



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Αξιολόγηση του 5<sup>ου</sup> Δημοτικού Ιατρείου Αθηνών»

**Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας:** Σταυρούλα Ρέππα

**Επιβλέποντες Καθηγητές:**

Βασιλική Καπάκη, Δρ. Πολιτικής Υγείας, Μεταδιδακτορική  
Ερευνήτρια Οικονομικών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Κυριάκος Σουλιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή  
Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Αθήνα, 2020

## *Ευχαριστίες*

Με την ολοκλήρωση της ερευνητικής μου εργασίας στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Κυριάκο Σουλιώτη, Αναπληρωτή Καθηγητή Πολιτική Υγείας της Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και την κα Βασιλική Καπάκη Δρ. Πολιτικής Υγείας, Μεταδιδακτορική ερευνήτρια Οικονομικών της Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την επίβλεψή τους. Η βοήθεια και η καθοδήγηση τους ήταν πολύτιμη καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου.

Επιπροσθέτως, ευχαριστώ το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ και ιδιαιτέρως τον Καθηγητή κ. Τούντα για τη χορήγηση της άδειας και τις χρήσιμες συμβουλές ώστε να πραγματοποιηθεί η έρευνα στο 5<sup>ο</sup> Πολυδύναμο Δημοτικό Ιατρείο Αθηνών.

Επιπλέον, ένα μεγάλο ευχαριστώ σ' όλους τους εργαζόμενους του 5<sup>ου</sup> Πολυδύναμου ιατρείου Αθηνών που με υποδέχτηκαν με θερμό τρόπο κατά τους μήνες της συλλογής των ερωτηματολογίων. Όπως επίσης και όλους τους εξυπηρετούμενους που με βοήθησαν εθελοντικά για να διεκπεραιωθεί η έρευνα.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου για την ηθική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, τους ευχαριστώ που με στήριξαν στην απόφαση μου να ασχοληθώ με τις υπηρεσίες υγείας και να παρακολουθήσω το συγκεκριμένο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών.

## Περιεχόμενα

<i>Ευχαριστίες</i> .....	2
Περίληψη.....	9
Abstract .....	10
Κατάλογος Συντομογραφιών.....	12
A' Μέρος.....	13
1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).....	13
1.1 Έννοια της ΠΦΥ.....	13
1.2 Σκοπός της ΠΦΥ .....	13
1.3 Χαρακτηριστικά της ΠΦΥ .....	14
1.4 Θεσμικό πλαίσιο ΠΦΥ στην Ελλάδα .....	15
1.5 Παροχή ΠΦΥ στην Ελλάδα.....	19
2. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.....	21
2.1 Έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας .....	21
2.2 Τα χαρακτηριστικά της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας .....	22
2.3 Διαστάσεις ποιότητας στην ΠΦΥ.....	22
2.4 Μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	23
3. Ικανοποίηση ασθενών .....	24
3.1 Έννοια και ορισμός της ικανοποίησης ασθενών .....	24
3.2 Διαστάσεις ικανοποίησης χρηστών - ασθενών.....	25
3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση ασθενών.....	26
3.4 Οφέλη από την ικανοποίηση ασθενών .....	27
4. ΠΦΥ από τους ΟΤΑ.....	29
4.1 Διεθνή μοντέλα παροχής ΠΦΥ από ΟΤΑ .....	29
4.2 Νομοθετικό πλαίσιο για την παροχή ΠΦΥ από τους ΟΤΑ στην Ελλάδα .....	29
4.3 Δημοτικά Ιατρεία.....	30
4.4 Προφίλ του 5ου Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου Αθηνών .....	31
B' Μέρος .....	34
5. Μεθοδολογία έρευνας και αποτελέσματα .....	34
5.1 Σκοπός της έρευνας και επιμέρους στόχοι .....	34
5.2 Το δείγμα της έρευνας και μεθοδολογία .....	34
5.3 Ερευνητικό εργαλείο .....	36
5.4 Δεοντολογία της έρευνας .....	37
5.5 Στατιστική ανάλυση .....	38
5.5.1 Δημογραφικά στοιχεία_Εργαζόμενοι.....	38
5.5.2 Αποτελέσματα έρευνας: Αξιολόγηση ικανοποίησης.....	44
5.5.3 Αναφέρετε άλλα ζητήματα ή προβληματισμούς που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.....	75

5.5.4	Συγκεντρωτικά αποτελέσματα .....	76
5.5.5	Δημογραφικά στοιχεία_εξυπηρετούμενοι.....	81
5.5.6	Αποτελέσματα έρευνας: Αξιολόγηση ικανοποίησης.....	95
5.5.7	Συγκεντρωτικά αποτελέσματα .....	113
5.5.8	Συσχετίσεις.....	115
6.	Συζήτηση.....	119
7.	Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις βελτίωσης .....	122
8.	Συμπεράσματα.....	123
9.	Βιβλιογραφία.....	124
	Παράρτημα.....	129

## Πίνακας πινάκων

Πίνακας 1:Οι διαστάσεις της ποιότητας στο μοντέλο του Donabedian .....	23
Πίνακας 2: Φύλο .....	38
Πίνακας 3: Ηλικία .....	38
Πίνακας 4:Οικογενειακή κατάσταση .....	39
Πίνακας 5: Έτη προϋπηρεσίας .....	40
Πίνακας 6: Εργασιακό περιβάλλον .....	44
Πίνακας 7: Ικανοποίηση από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί.....	46
Πίνακας 8 : Αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία.....	48
Πίνακας 9: Φόρτο εργασίας .....	50
Πίνακας 10: Δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία .....	53
Πίνακας 11: Ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού .....	55
Πίνακας 12: Ωράριο εργασίας.....	57
Πίνακας 13: Υφιστάμενος εξοπλισμός και τα παρεχόμενα υλικά.....	59
Πίνακας 14: Παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων.....	61
Πίνακας 15: Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής .....	63
Πίνακας 16: Πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής.....	65
Πίνακας 17: Τρόπος άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής .....	67
Πίνακας 18: Συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής .....	69
Πίνακας 19: Παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά .....	71
Πίνακας 20: Ποιότητα της εργασίας σας συνολικά.....	73
Πίνακας 21: Φύλο .....	81
Πίνακας 22:Ηλικία .....	81
Πίνακας 23: Χρονικό διάστημα από την τηλεφωνική επικοινωνία για κλείσιμο ραντεβού μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού (σε ημέρες) .....	89
Πίνακας 24: Χρόνος αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι την πραγματοποίηση του ραντεβού (λεπτά).....	92
Πίνακας 25: Διαδικασία κλεισίματος ραντεβού.....	95
Πίνακας 26: Χρόνος αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο.....	96
Πίνακας 27: Συνθήκες στον χώρο αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου.....	97
Πίνακας 28:Συνθήκες στον χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου, κ.λ.π .....	99
Πίνακας 29: Επαγγελματίες κατά την αναμονή .....	100
Πίνακας 30: Αντιμετώπιση του λόγου/ αιτίας της επίσκεψης.....	101
Πίνακας 31: Χρόνο που αφιέρωσε το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου .....	102
Πίνακας 32: Συμπεριφορά του στελέχους του Δημοτικού Ιατρείου .....	103
Πίνακας 33: Οδηγίες για τη διεύθυνση του ζητήματος από το στέλεχος .....	104
Πίνακας 34: Σύνολο παρεχόμενων υπηρεσιών .....	105
Πίνακας 35:Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων .....	115
Πίνακας 36:Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων.....	116
Πίνακας 37:Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.....	117
Πίνακας 38: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες .....	118

## Πίνακας διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Ιστόγραμμα συχνοτήτων με παράμετρο την ηλικία.....	39
Διάγραμμα 2: Ιστόγραμμα συχνοτήτων με παράμετρο τα έτη προυπηρεσίας .....	40
Διάγραμμα 3: Ιστόγραμμα συχνοτήτων με παράμετρο την κατηγορία προσωπικού.....	41
Διάγραμμα 4: Ιστόγραμμα συχνοτήτων με παράμετρο το επίπεδο εκπαίδευσης.....	42
Διάγραμμα 5: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την συμμετοχή κατά το παρελθόν σε έρευνα ικανοποίησης εργαζομένων .....	43
Διάγραμμα 6 : Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον .....	44
Διάγραμμα 7: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον ανά κατηγορία προσωπικού .....	45
Διάγραμμα 8: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης ποσοστού με παράμετρο την συνεργασία με συναδέλφους .....	46
Διάγραμμα 9:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί ανά κατηγορία προσωπικού.....	47
Διάγραμμα 10: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την αναγνώριση από την παρεχόμενη εργασία.....	48
Διάγραμμα 11:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία ανά κατηγορία προσωπικού.....	49
Διάγραμμα 12: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το φόρτο εργασίας. ....	51
Διάγραμμα 13: Ικανοποίηση από το φόρτο εργασίας ανά κατηγορία προσωπικού.....	52
Διάγραμμα 14: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία .....	53
Διάγραμμα 15:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία ανά κατηγορία προσωπικού.....	54
Διάγραμμα 16: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού .....	55
Διάγραμμα 17: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού .....	56
Διάγραμμα 18: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το ωράριο εργασίας. ....	57
Διάγραμμα 19: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από το ωράριο εργασίας ανά κατηγορία προσωπικού .....	58
Διάγραμμα 20: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τον υφιστάμενο εξοπλισμό και παρεχόμενα υλικά .....	59
Διάγραμμα 21: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά ανά κατηγορία προσωπικού.....	60
Διάγραμμα 22: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων.....	61
Διάγραμμα 23: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων ανά κατηγορία προσωπικού.....	62
Διάγραμμα 24: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής.....	63
Διάγραμμα 25:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής ανά κατηγορία προσωπικού.....	64
Διάγραμμα 26: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την πληροφόρηση για θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής .....	65
Διάγραμμα 27: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής ανά κατηγορία προσωπικού .....	66
Διάγραμμα 28: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής.....	67

Διάγραμμα 29:Ραβδόγραμμα:ικανοποίησης από τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής ανά κατηγορία προσωπικού .....	68
Διάγραμμα 30: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του καθηγητή κ. Τούντα στην επιστημονική λειτουργία της δομής .....	69
Διάγραμμα 31:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής.....	70
Διάγραμμα 32: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά.....	71
Διάγραμμα 33:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από την Παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά ανά κατηγορία προσωπικού .....	72
Διάγραμμα 34: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την ποιότητα της εργασίας συνολικά.....	73
Διάγραμμα 35: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από την ποιότητα της εργασίας σας συνολικά ανά κατηγορία προσωπικού.....	74
Διάγραμμα 36:Ραβδόγραμμα συχνότητα εμφάνισης στην ερώτηση «αναφέρετε άλλα ζητήματα ή προβληματισμούς που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών».....	75
Διάγραμμα 37: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων με παράμετρο την ηλικία.....	82
Διάγραμμα 38: Ραβδόγραμμα ποσοστών με παράμετρο την υπηκοότητα.....	82
Διάγραμμα 39: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο το εκπαιδευτικό επίπεδο.....	83
Διάγραμμα 40: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την εργασιακή κατάσταση.....	84
Διάγραμμα 41: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την ασφαλιστική κάλυψη.....	85
Διάγραμμα 42: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο αν είναι η πρώτη επίσκεψη στο ΔΙ.....	86
Διάγραμμα 43 : Ραβδόγραμμα συχνότητα της απάντηση με παράμετρο τον λόγο επίσκεψης στο Δημοτικό Ιατρείο .....	87
Διάγραμμα 44: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο τον λόγο επίσκεψης.....	88
Διάγραμμα 45: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων για την παράμετρο χρονικό διάστημα μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που σας δόθηκε.....	89
Διάγραμμα 46: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την βάρδια.....	90
Διάγραμμα 47:Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την επιλογή του επαγγελματία.....	91
Διάγραμμα 48: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων με παράμετρο το χρόνο αναμονής.....	92
Διάγραμμα 49: Ραβδόγραμμα ποσοστά αξιολόγησης με παράμετρο την συνολική κατάσταση της υγείας.....	93
Διάγραμμα 50: Ραβδόγραμμα ποσοστού αξιολόγησης με παράμετρο τη σοβαρότητας μη ιατρικού ζητήματος .....	94
Διάγραμμα 51: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την διαδικασία κλεισίματος ραντεβού.....	95
Διάγραμμα 52: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το χρόνο αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο .....	97
Διάγραμμα 53: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις συνθήκες στο χώρο αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο.....	98
Διάγραμμα 54: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις συνθήκες στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου κλπ.....	99
Διάγραμμα 55: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τους επαγγελματίες κατά την αναμονή.....	100
Διάγραμμα 56: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την αντιμετώπιση του λόγου/αιτίας της επίσκεψης στο ΔΙ.....	102
Διάγραμμα 57: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το χρόνο που αφιέρωσε το στέλεχος.....	103
Διάγραμμα 58: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την συμπεριφορά του στελέχους του ΔΙ.....	104

<i>Διάγραμμα 59: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις οδηγίες που λάβατε για την διευθέτηση του ζητήματός σας.....</i>	<i>105</i>
<i>Διάγραμμα 60: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το σύνολο παρεχόμενων υπηρεσιών.....</i>	<i>106</i>
<i>Διάγραμμα 61: Ραβδόγραμμα ποσοστού στην ερώτηση «γνωρίζετε ότι παρέχονται όχι μόνο ιατρικές αλλά και άλλου τύπου υπηρεσίες.....</i>	<i>107</i>
<i>Διάγραμμα 62: Ραβδόγραμμα ποσοστού στην ερώτηση «Πως μάθατε για τις άλλες τύπου υπηρεσίες» .....</i>	<i>108</i>
<i>Διάγραμμα 63: Ραβδόγραμμα ποσοστού στην ερώτηση «θεωρείτε χρήσιμες τις άλλου τύπου υπηρεσίες» .....</i>	<i>109</i>
<i>Διάγραμμα 64: Ραβδόγραμμα ποσοστού στην ερώτηση «θα προτείνετε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο σ' άλλους» .....</i>	<i>110</i>
<i>Διάγραμμα 65: Ραβδόγραμμα συχνότητας εμφάνισης της απάντησης στο ερώτημα ανοιχτού τύπου «προβλήματα κατά την επίσκεψη» .....</i>	<i>111</i>
<i>Διάγραμμα 66: Ραβδόγραμμα συχνότητας της εμφάνισης της απάντησης στην ερώτηση ανοιχτού τύπου «προτάσεις που θα συμβάλλουν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών».....</i>	<i>112</i>



## Περίληψη

### Θεωρητικό υπόβαθρο

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο απασχολεί η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών και του προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας καθώς αποτελεί δείκτη ποιότητας.

### Σκοπός

Στην παρούσα διπλωματική εργασία επιχειρείται η διερεύνηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της ικανοποίησης των εργαζομένων και των εξυπηρετούμενων του 5<sup>ου</sup> Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου Αθηνών.

### Μεθοδολογία

Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα πεδίου. Για τη μέτρηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων συλλέχθηκε δείγμα 255 ατόμων με απλή τυχαία δειγματοληψία. Επιπλέον συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια και από 27 εργαζόμενους. Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε με δομημένη συνέντευξη και η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Η έρευνα διεξήχθη από τις 17/12/2018 έως 1/3/2019. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 21.0. Χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο στην ελληνική γλώσσα και έχει πραγματοποιηθεί υπολογισμός του δείκτη Cronbach  $\alpha$ . Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές(%) συχνότητες. Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Για την διερεύνηση συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t(student's t-test), ανάλυση διασποράς, ο συντελεστής Pearson(Pearson's correlation) και ο συντελεστής Spearman(Spearman's correlation coefficient).

### Αποτελέσματα

Το 90,6% των εξυπηρετούμενων δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών και το 94,6% δήλωσαν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του στελέχους που τους εξυπηρέτησε. Το 62,9% των εργαζομένων δηλώνει πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την ποιότητα εργασίας συνολικά και η πλειονότητα των εργαζομένων είχαν ουδέτερη στάση σχετικά με τις ευκαιρίες για εκπαίδευση. Εν τούτοις, δηλώνουν σημαντικά προβλήματα όπως έλλειψη υλικών, αναλώσιμων, ιατρικού εξοπλισμού, ακατάλληλη διαμόρφωση χώρου και έλλειψη προσωπικού.

## Συμπεράσματα

Τα Δημοτικά Ιατρεία αποτελούν ένα φορέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) που αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη ισχύ με τον αριθμό των εξυπηρετούμενων που τα επισκέπτονται να αυξάνονται και να δηλώνουν τη θετική ικανοποίησή τους.

Λέξεις Κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ποιότητα, Ικανοποίηση, Δημοτικά Ιατρεία, επαγγελματίες υγείας

## **Abstract**

Theoretical background

In recent years, the concept of patient and staff satisfaction is considered of high importance due to its use as quality indicator.

## **Objective**

This master thesis attempts to explore the quality of the services provided primary health care and the satisfaction of the employees and the servicers of the 5<sup>th</sup> multi-purpose clinic of municipality of Athens.

## **Method**

Quality field research was carried out. A sample of 255 people was selected by simple random sampling to measure client satisfaction. In addition, questionnaires were answered by 27 employees. The questionnaires were collected through structured interviews and participation was voluntary. The survey was conducted from 17/12/2018 to 01/03/2019. The results were analyzed using the SPSS 21.00 statistical package. A weighted reliability questionnaire was used and Cronbach's alpha was calculated. Categorical variables are presented as absolute (n) and relative (%) frequencies. Quantitative variables are presented as the mean and the standard deviation. Kolmogorov-Smirnov test and regularity charts were used to check the normal distribution of quantitative variables. The t control (student's t-test), dispersal analysis, Pearson correlation coefficient, and spearman were used to investigate correlations.

## **Results**

90.6% of the respondents said that they were very or extremely satisfied with all the services provided and 94,6 % said that they were very to extremely satisfied with the behavior of the

executive of multipurpose clinic who served them. 62.9% of employees say they are very or extremely satisfied with the quality of work overall and the majority of workers had neutral attitude about opportunities for education. However, they report significant problems such a lack of materials, consumables, medical equipment, improper space formation and lack of staff.

### **Conclusions**

The municipal Clinics constitute a primary health care body which acquires powers by increasing number of patients being served and their positive feedback. On the weakness, it is necessary to take initiatives to address the shortcomings.

**Key words:** Primary health care, Quality, Satisfaction, Municipal Clinics, health professionals.

## Κατάλογος Συντομογραφιών

<b>ΠΦΥ</b>	<b>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ</b>
<b>ΕΣΥ</b>	<b>ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ</b>
<b>Κ.Υ</b>	<b>ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ</b>
<b>ΠΕΣΥΠ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ</b>
<b>ΠΕΔΥ</b>	<b>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΕΙΑΣ</b>
<b>ΤΟΜΥ</b>	<b>ΤΟΠΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ</b>
<b>ΕΟΠΥΥ</b>	<b>ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</b>
<b>ΤΥΠΕΤ</b>	<b>ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ</b>
<b>ΔΕΗ</b>	<b>ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ</b>
<b>ΚΑΠΗ</b>	<b>ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ</b>
<b>ΟΤΑ</b>	<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ</b>
<b>Ν.Π.Δ.Δ</b>	<b>ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ</b>
<b>Ν.Π.Ι.Δ</b>	<b>ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΔΙΚΑΟΥ</b>
<b>ΕΚΠΑ</b>	<b>ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ</b>
<b>Δ.Ι</b>	<b>ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ</b>
<b>ΜΚΟ</b>	<b>ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ</b>
<b>ΙΚΠΗ</b>	<b>ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>
<b>WHO</b>	<b>WORLD HEALTH ORGANIZATION</b>
<b>IBM SPSS</b>	<b>INTERNATIONAL BUSINESS MACHINES CORPORATION / STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES</b>

# **Α' Μέρος**

## **1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)**

### **1.1 Έννοια της ΠΦΥ**

Η έννοια της ΠΦΥ άρχισε να αναπτύσσεται ως κλάδος της γενικής ιατρικής αλλά και ειδικότητας από το μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα(Saltman et al, 2006).

Σημαντικό σταθμό αποτέλεσε για την υιοθέτησή της η συνδιάσκεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) που πραγματοποιήθηκε στην Άλμα Άτα, το Σεπτέμβριο του 1978 όπου ορίστηκε η ΠΦΥ ως ένα αναπόσπαστο μέρος του Συστήματος Υγείας κάθε χώρας και παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην οικονομική αλλά κοινωνική ανάπτυξη κάθε κοινότητας. Η ΠΦΥ έγκειται ως μια συνεχής διαδικασία περίθαλψης και φροντίδας σ' όλα τα άτομα που ζουν και εργάζονται στην κοινότητα και αποτελεί την πρώτη επαφή του ασθενή με το σύστημα υγείας η οποία έχει ως σκοπό τη συνεχή βελτίωση της υγείας του πληθυσμού(WHO 1978).

Στην συνέχεια ακολούθησαν κι άλλοι ορισμοί και προσεγγίσεις για την ΠΦΥ.

Το 1992 σύμφωνα με το Starfield η ΠΦΥ θεωρείται ο ενδιάμεσος κρίκος περίθαλψης μεταξύ της άτυπης φροντίδας και της ενδονοσοκομειακής που αποτελεί μέρος της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας(Starfield B, 1992).

Το 1996 το Ινστιτούτο Ιατρικής στις ΗΠΑ έδωσε ένα διαφοροποιημένο ορισμό της ΠΦΥ χαρακτηρίζοντάς την ως *«Την παροχή ολοκληρωμένων, προσβάσιμων υπηρεσιών υγείας από επαγγελματίες υγείας που μπορούν να ικανοποιήσουν ευρύ φάσμα αναγκών υγείας, διαμορφώνοντας βιώσιμη σχέση και συνεργασία με τους ασθενείς και λειτουργώντας στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας»*(Donldson et al., 1996).

Ενώ το 1998 ο Καναδικός Ιατρικός σύλλογος έδωσε έμφαση στην επαφή ασθενούς και συστήματος υγείας μέσα από τις υπηρεσίες της ΠΦΥ(Starfield et al.,1998).

### **1.2 Σκοπός της ΠΦΥ**

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας η ΠΦΥ έχει ως στόχο την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή και αποκατάσταση αλλά και ενδυνάμωση όλων των πολιτών μέσω εξειδικευμένων και πιστοποιημένων υπηρεσιών υγείας([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)).

Στην ουσία η ΠΦΥ αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας (WHO,1978).

Επιπλέον, η ΠΦΥ δεν δίνει έμφαση μόνο στην ιατρική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των πολιτών αλλά συμπεριλαμβάνει και το γενικότερο κοινωνικό και κοινοτικό πλαίσιο, στο οποίο πραγματοποιείται συνεργασία υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών(Καλοκαιρινού, Αδαμακίδου, 2008).

Η ΠΦΥ προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας αλλά και αποκατάστασης με σκοπό να προστατέψει και να βελτιώσει την υγεία των πολιτών αφού προσφέρει τη δυνατότητα να φέρει τις υπηρεσίες αυτές πιο κοντά στον τόπο διαμονής και εργασίας του πολίτη. Περιλαμβάνει κυρίως 7 δραστηριότητες(Πιερράκος, 2008):

- Εκπαίδευση, πρόληψη και θεραπεία προβλημάτων υγείας
- Εκσυγχρονισμός αντιλήψεων για την σωστή διατροφή
- Παροχή βασικών μέτρων υγιεινής
- Ιδιαίτερη φροντίδα για τη μητέρα και το παιδί και άλλων ευάλωτων ομάδων
- Εμβολιασμός
- Πρόληψη και καταπολέμηση των ασθενειών
- Αντίστοιχη θεραπεία και χορήγηση φαρμάκων

### **1.3 Χαρακτηριστικά της ΠΦΥ**

Ανεξάρτητα από το σύστημα υγείας που εφαρμόζει κάθε χώρα η ΠΦΥ έχει κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά(Τούντας, 2008):

- 1) Προσβάσιμη: Οι πολίτες να έχουν ελεύθερη πρόσβαση και να μην υπάρχουν δυσκολίες στη χρήση υπηρεσιών υγείας δηλαδή να υπάρχει κοινωνική, γεωγραφική και οργανωτική πρόσβαση.
- 2) Συνεχής: Οι ενέργειες να είναι αλληλένδετες και να υπάρχει συνέχεια στην παρακολούθηση, φροντίδα και περίθαλψη.
- 3) Να είναι διαθέσιμη όλο το 24ωρο.
- 4) Αποδεκτή: Να συμβαδίζει με τα ήθη, έθιμα της κάθε κοινωνίας και στις προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.
- 5) Ολική: Οι υπηρεσίες που προσφέρει να μην περιορίζονται μόνο στις ιατρικές υπηρεσίες αλλά να δίνεται εξίσου έμφαση και στις κοινωνικές και ψυχικές υπηρεσίες. Ωστε να υπάρχει μια σφαιρική φροντίδα με κυρίαρχο στόχο την πρόληψη και την

φροντίδα.

Η Barbara Starfield είχε διατυπώσει ότι η ΠΦΥ στηρίζεται σε τέσσερις πυλώνες (Starfield, 1992):

- Πρώτη επαφή του πολίτη με το σύστημα υγείας
- Συνέχεια φροντίδας
- Ολοκληρωμένη
- Συντονισμός

Αυτοί οι τέσσερις πυλώνες ήταν το έναυσμα για να γίνουν μελλοντικές προσθήκες και επεξεργασίες των χαρακτηριστικών της ΠΦΥ.

Σύμφωνα με τον Thomas Bodenheimer για να είναι επιτυχημένη η δράση ΠΦΥ πρέπει να στηρίζεται σε ορισμένα χαρακτηριστικά (Bodenheimer et al., 2013):

- Συμμετοχή στην ηγεσία δημιουργώντας ένα όραμα και συγκεκριμένους στόχους. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις πρωτοβάθμιες δομές οφείλουν να συμμετέχουν στις διαδικασίες διοίκησης ώστε να πετύχουν υψηλή απόδοση.
- Βελτίωση των δεδομένων με χρήση της τεχνολογίας.
- Να υπάρχει σύνδεση του ασθενή με τον ιατρό και την ομάδα φροντίδας (empanelment), για να κυριαρχεί η εμπιστοσύνη και το αίσθημα ομαδικότητας.
- Να υπάρχει ομάδα φροντίδας, είναι αναγκαίοτητα να υπάρχει ομάδα φροντίδας και όχι μόνο ο ιατρός για τη εύρυθμη λειτουργία των πρωτοβάθμιων δομών.
- Σχέση ιατρού- ασθενή, συμμετέχουν σε κοινές αποφάσεις.
- Διαχείριση πληθυσμού, ύπαρξη ομάδων ασθενών που θα έχουν ενεργούς ρόλους.
- Συνέχεια φροντίδας όπου συνδέεται η βελτίωση της προληπτικής και της μακροχρόνιας περίθαλψης.
- Άμεση πρόσβαση στις ΠΦΥ.
- Συντονισμός ΠΦΥ με τις άλλες βαθμίδες των υπηρεσιών υγείας του συστήματος.

#### **1.4 Θεσμικό πλαίσιο ΠΦΥ στην Ελλάδα**

Η διακήρυξη της Alma-Ata το 1978 είχε ως σκοπό την αναβάθμιση και τον επαναπροσδιορισμό της έννοιας της ΠΦΥ στα συστήματα υγείας. Βασικός στόχος του κάθε συστήματος υγείας ήταν η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού αλλά και η ευημερία (Αδαμακίδου, Καλοκαιρινού, 2008).

Σύμφωνα με τη διακήρυξη της Alma-Ata, η πρώτη προσπάθεια για την αναβάθμιση και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας έγινε με τον νόμο 1397/1983, ο οποίος έθεσε στόχο την καθολικότητα στην ασφαλιστική κάλυψη, την ισότητα στην πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Επίσης, η ανάπτυξη όλων των βαθμίδων περίθαλψης του ΕΣΥ όπως και την ποιοτική και ποσοτική αύξηση των οικονομικών επενδύσεων και ανθρώπινου προσωπικού( Ν.1397/1983, ΦΕΚ 143Α).

Οι στόχοι που επιτεύχθηκαν ήταν η δημιουργία κέντρων υγείας και η ένταξη τους στα νοσοκομεία(Αδαμακίδου Θ, Καλοκαιρινού Α, 2008).

Στον νόμο 1579/85 άρθρο 13 αναφέρεται ότι με υπουργικές αποφάσεις θα πραγματοποιείται η σύσταση στα νοσοκομεία, ο τρόπος που θα λειτουργούν οι μονάδες που καθιστούν αναγκαία την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, νοσηλείας, εκπαίδευσης και έρευνας(Ν.1579/1985,ΦΕΚ 217Α).

Με το Νόμο 2071/1992 έγινε προσπάθεια για εκσυγχρονισμό και οργάνωση του συστήματος υγείας ο οποίος έθεσε τον θεσμό της αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών του ΕΣΥ. Επιπλέον, προστέθηκαν κι' άλλες ρυθμίσεις όπως κατ' οίκων νοσηλεία, ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού και άλλων ιδιωτικών φορέων σε αντίθεση με το νόμο 1597/1985. Στην ΠΦΥ υπάγονται οι ιατρικές, νοσηλευτικές και οδοντιατρικές πράξεις που δεν απαιτούν την εισαγωγή στο νοσοκομείο(Ν.2071/1992,ΦΕΚ123Α).

Ο Νόμος 2519/1997 είχε ως σκοπό την ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ στον οποίο αναφέρεται η ανάπτυξη δικτύων στην ΠΦΥ με στόχο την προαγωγή, αγωγή και πρόληψη(Ν. 2519/1997,ΦΕΚ165Α). Όμως δεν πραγματοποιήθηκε λαμβάνοντας υπόψη την ειδική επιτροπή ξένων εμπειρογνώμων(Αδαμακίδου, Καλοκαιρινού, 2008).

Ο Νόμος 2889/2001 είχε ως στόχο την βελτίωση και εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ όπου υπήρχε η δυνατότητα επιβολής ποινών από Διευθυντή του ΚΥ. Η αναδιοργάνωση του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας με τη δυνατότητα σύστασης Πολυδύναμων Ιατρείων και εκλογής του Διευθυντή Κ.Υ που πραγματοποιούταν μέσω από το επιστημονικού συμβουλίου του ΠΕΣΥΠ.

Ο Νόμος 3235/2004 αποτελεί νομοθετική ρύθμιση που είναι αυτοτελή για την ΠΦΥ. Η προτεραιότητα της δράσης της πολιτείας είναι η διασφάλιση της ισότιμης και ελεύθερης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, αξιοποιώντας τις υφιστάμενες υποδομές των μονάδων της ΠΦΥ του ΕΣΥ, των Πολυιατρείων και τοπικών ιατρείων των ασφαλιστικών οργανισμών. Το



κράτος οφείλει να είναι εγγυητής μιας επαρκούς δέσμης υπηρεσιών υγείας εξασφαλίζοντας την συνέχεια τους.

Το σύστημα ΠΦΥ είναι προσανατολισμένο ώστε(N.3235/2004, ΦΕΚ53Α):

- Να υπάρχει συνέχεια της φροντίδας, ώστε να πραγματοποιείται η διαχείριση οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο γιατρό ή ομάδα υγείας στη διάρκεια του χρόνου.
- Στην ολοκληρωμένη φροντίδα δηλαδή τη διαχείριση των πιο συχνών προβλημάτων υγείας και των κυριότερων παραγόντων κινδύνου στο κοινωνικό, πολιτιστικό και ψυχολογικό περιβάλλον κάθε ασθενούς.

Η εφαρμογή του παραπάνω νόμου αποτέλεσε μια πρόκληση για τα Ελληνικά δεδομένα καθώς υπήρχε παρακώλυση της εφαρμογής των προηγούμενων νομοθετικών πλαισίων σχετικά με την ΠΦΥ(Αδαμακίδου, Καλοκαιρινού, 2008).

Ο Νόμος 4238/2014 θέτει ως αρχή ότι το κράτος οφείλει να είναι εγγυητής ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας, μέσω της ΠΦΥ, σ' όλους τους πολίτες . Οι υπηρεσίες πρέπει να είναι αναγκαίες και ικανές να διασφαλίσουν την υγεία και κοινωνική ευημερία. Επιπλέον, γίνεται σύσταση Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου (Π.Ε.Δ.Υ) που λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών περιφερειών της χώρας(N.4238/2014,ΦΕΚ 38Α, άρ.1).

Επιπλέον, στο άρθρο 5 καθιερώνεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού στην παροχή ΠΦΥ στις δομές των τοπικών δικτύων ΠΦΥ ή στα ιδιωτικά ιατρεία τους. Ένας από τους σκοπούς του νόμου άρθρο 8 ήταν να θεσπιστούν κανόνες που θα εξασφαλίζεται η ποιότητα, ανάπτυξη, αξιολόγηση ασφάλειας και αποτελεσματικότητα στην αγορά υπηρεσιών υγείας. Καθώς η διαχείριση, ο έλεγχος των οικονομικών πόρων και η σωστή αξιοποίηση τους(N. 4238/2014,ΦΕΚ38Α).

Τέλος με το νόμο 4486/2017 αναδιατυπώνεται ο ορισμός της ΠΦΥ όπου δίνεται έμφαση στην βελτίωση της υγείας των πολιτών, στην προαγωγή και πρόληψη της νόσου και στην διάγνωση. Το κράτος είναι υπεύθυνο να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες σ' όλους τους πολίτες και να σέβεται τα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

Στο άρθρο 5 γίνεται αναφορά για τη σύσταση Τοπικών Μονάδων Υγείας(TOMY) που λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες Κέντρων υγείας. Οι TOMY στελεχώνονται από μια ομάδα υγείας(N.4486/2017,ΦΕΚ 115Α).

Οι ΤΟΜΥ λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής με συγκεκριμένο αριθμό ατόμων που είναι εγγεγραμμένοι. Ο πληθυσμός ευθύνης κυμαίνεται από 10.000-12.000 άτομα.

Η ομάδα υγείας αποτελείται από:

- Ιατρούς με ειδικότητα γενικής ιατρικής/ Παθολογίας/ Παιδιατρικής
- ΠΕ Νοσηλευτικής
- ΠΕ Κοινωνικών λειτουργών
- ΠΕ Διοικητικού/ Οικονομικού
- ΤΕ Νοσηλευτικής
- ΤΕ Κοινωνικών λειτουργών
- ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
- ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών
- ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

Για τη λειτουργία κάθε ΤΟΜΥ πρέπει να αποτελείται τουλάχιστον από (1) Ιατρό Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας ή Παιδιατρικής, (1) Νοσηλευτή ή Επισκέπτη Υγείας και έναν απασχολούμενο ως Διοικητικό προσωπικό(Ν.4461/2017,ΦΕΚ38Α , αρ.106).

Στον Ν.4486 /2017 άρ.7 αναφέρεται ότι οι κύριες αρμοδιότητες των ομάδων υγείας είναι:

- Εμβολισμός
- Προληπτικός, συμπτωματικός έλεγχος
- Προγεννητική φροντίδα
- Προαγωγή υγείας και συμβολή ώστε να επέλθει βελτίωση στον τρόπο ζωής.
- Διαχείριση των χρόνιων ασθενών

Στο άρθρο 6 αναφέρεται ότι ο οικογενειακός ιατρός παρέχει υπηρεσίες για ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στα άτομα ώστε να υπάρξει πρόληψη ασθενειών και προαγωγή της υγείας. Ο οικογενειακός ιατρός μπορεί να ασκεί τις υπηρεσίες του στις ΤΟΜΥ, ΚΥ και σε λοιπές δημόσιες δομές.

Τέλος, στο αρ.3 τα Περιφερειακά Πολυδύναμα ιατρεία μπορούν να μετατραπούν σε ΤΟΜΥ εφόσον στελεχώνονται από ομάδας Υγείας(Ν.4484/2017,ΦΕΚ 10Α).

## 1.5 Παροχή ΠΦΥ στην Ελλάδα

Η ΠΦΥ στην Ελλάδα είναι κεντρικό θέμα συζήτησης για την πολιτική υγείας εδώ και πολλά χρόνια. Η παροχή ΠΦΥ στην Ελλάδα γίνεται (Τούντας, 2008):

- Από το ΕΣΥ μέσα από τα Κέντρα Υγείας, τα οποία αποτελούν τον πιο σπουδαίο φορέα πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας όπου προσφέρονται υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας. Επιπλέον, στα νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία τα οποία προσφέρουν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες όλων των ειδικοτήτων. Από το 2002 υπάρχουν και απογευματινά εξωτερικά ιατρεία.

Στο Ν.4461/2017 γίνεται η σύσταση των ΤΟΜΥ που προσφέρουν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες μέσω μιας ομάδας υγείας. Επίσης γίνεται η ένταξη του οικογενειακού ιατρού.

- Κοινωνική ασφάλιση: Η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται και από διάφορους κλάδους ασφάλισης ασθενείας (ΕΟΠΥΥ, ΤΥΠΕΤ, ΔΕΗ κτλ) μέσω από πολυϊατρεία και διάφορες κλινικές των οποίων η χρηματοδότηση γίνεται μέσα από ασφαλιστικές εισφορές ασφαλισμένων.
- Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες από τις τοπικές αρχές οι οποίες λαμβάνουν συνεχώς και πιο ενεργό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω των δημοτικών ιατρείων, διάφορων προγραμμάτων, βοήθεια στο σπίτι και των ΚΑΠΗ.
- Ιδιωτικός τομέας ο οποίος περιλαμβάνει πρωτοβάθμιες υπηρεσίες από ιδιώτες ιατρούς, στρατιωτικοί ιατροί, ιδιωτικά διαγνωστικά και πολυϊατρεία και ιδιωτικά θεραπευτήρια. Επιπλέον και από άλλες μονάδες όπως λογοθεραπευτήρια, φυσικοθεραπευτήρια κ.ά.

Στην Ελλάδα ο Ν.4484/2017 άρ.1 ορίζει ότι οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- Τις υπηρεσίες υγείας στις οποίες δεν απαιτείται εισαγωγή στο νοσοκομείο.
- Την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, την πρόληψη, την εφαρμογή προ-συμπτωματικού ελέγχου σε επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας.
- Τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα.
- Την αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα μητέρας παιδιού.
- Την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα.
- Την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.
- Την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού.

- Τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας.
- Την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας.
- Την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.
- Την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα , με έμφαση στην πρόληψη.
- Την διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και Δημόσιας Υγείας.
- Τις υπηρεσίες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς.
- Την κατ' οίκον υγεία και κατ' οίκον νοσηλεία.

## 2. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

### 2.1 Έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα είναι ένας πολύπλοκος όρος, που δημιουργεί διάφορες αντιφάσεις στις ενδιαφερόμενες ομάδες. Οι διάφοροι επαγγελματίες υγείας έχουν επικεντρωθεί σε διαφορετικά χαρακτηριστικά και στοιχεία για να αξιολογήσουν την ποιότητα. Στην ΠΦΥ η έννοια της ποιότητας έκανε την εμφάνισή της μετά την διακήρυξη της Alma-Ata, το 1978 όπου έπρεπε να υπάρξουν επιτακτικές προσαρμογές των Υπηρεσιών Υγείας ώστε να λειτουργούν με συγκεκριμένες προδιαγραφές ώστε να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της εποχής(Θεοδωράκης, Λιονής, 2003).

Ο Donabedian το 1980 ήταν από τους πρώτους καθηγητές που επικεντρώθηκαν στην έννοια της ποιότητας στο χώρο της υγείας. Ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας όρισε : *«Ως το είδος φροντίδας , το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει την ευημερία του ασθενούς, λαμβάνοντας υπ’ όψιν την εξισορρόπηση των ωφελειών αλλά και των απωλειών, οι οποίες ακολουθούν την διαδικασία της φροντίδα, σ’ όλα τα επιμέρους σημεία»*(Donabedian,1980).

Ο Palmer το 1991 όρισε ως ποιότητα φροντίδας : *«την παραγωγή βελτιωμένης υγείας και η ικανοποίηση ενός πληθυσμού μέσα στα όρια της υπάρχουσας τεχνολογίας, πόρων και καταναλωτικών συνθηκών»*(PalmerH.R 1991).

Ο ΠΟΥ το 1993 όρισε *«Η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση τους ασθενούς από πλευράς διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής»* (WHO, 1993).

Το 1996 το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικάνικης Ακαδημίας επιστημών ορίζει την ποιότητα: *«Ως βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς, και παράλληλα είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση»*(Nέλσον 1996, Τούντας 2008).

Σύμφωνα με την Παπανικολάου, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας θα έπρεπε να είναι επικεντρωμένες στην ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή δηλαδή ο ασθενής να είναι πεπεισμένος ότι είναι πιο επικίνδυνο να βρίσκεται εκτός νοσοκομείου απ’ ότι εντός(Παπανικολάου, 2007).

## 2.2 Τα χαρακτηριστικά της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με τον Maxwell το 1984, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας περιέχει κάποιες διαστάσεις χαρακτηριστικών (Κωσταγιόλας και συν., 2008):

- Πρόσβαση: Να μπορούν να ξεπεραστούν τα εμπόδια πρόσβασης όπως γεωγραφικά, οικονομικά και γλωσσικά έτσι ώστε να έχουν όλοι πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.
- Ισότητα: Να παρέχονται υπηρεσίες ανεξαρτήτως κοινωνικών στρωμάτων.
- Συνάφεια με τις ανάγκες: Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται να έχουν συνάφεια με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς.
- Κοινωνική αποδοχή: Κάλυψη προσδοκιών των χρηστών.
- Αποδοτικότητα: Το χαμηλότερο δυνατό κόστος για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- Αποτελεσματικότητα: Ο βαθμός στον οποίο η φροντίδα παρέχεται με το σωστό τρόπο, με δεδομένη την παρούσα γνώμη, με στόχο να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

## 2.3 Διαστάσεις ποιότητας στην ΠΦΥ

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το 2004, οι διαστάσεις ποιότητας στην ΠΦΥ είναι (WHO,2004):

- Αποτελεσματικότητα
- Αποδοτικότητα
- Τεχνική επάρκεια
- Ασφάλεια
- Προσβασιμότητα και ανθρωποκεντρική προσέγγιση
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Συνέχεια
- Περιβάλλον

Η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα αποτελούν δύο από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον, σπουδαίο ρόλο έχουν και οι διαπροσωπικές σχέσεις του ασθενή με την ομάδα υγείας όπως επίσης και το περιβάλλον να είναι αποδεκτά αισθητικά.

## 2.4 Μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Σύμφωνα με τον Donabedian η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας χαρακτηρίζεται από 3 διαστάσεις (Πίνακας 1) (Κωσταγιόλας και συν, 2008):

- Ποιότητα δομής: Αποτελείται από τα χαρακτηριστικά του πάροχου υπηρεσιών υγείας, των υλικών πόρων, ανθρώπινων πόρων και χαρακτηριστικά στοιχεία του οργανισμού.
- Ποιότητα διαδικασίας: Επιβεβαίωση της παραγωγής και παροχής υγείας για τις λειτουργίες της νοσοκομειακής μονάδας.
- Ποιότητα αποτελέσματος: Τα αποτελέσματα της παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς και συνολικά μετρώντας την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας.

*Πίνακας 1: Οι διαστάσεις της ποιότητας στο μοντέλο του Donabedian*

ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΟΜΗΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"><li>• Πόροι</li><li>• Προσωπικό</li><li>• Εξοπλισμός</li><li>• Εγκαταστάσεις</li><li>• Πληροφοριακά συστήματα</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Προληπτική Φροντίδα</li><li>• Διάγνωση</li><li>• Θεραπεία</li><li>• Αποκατάσταση</li><li>• Ενημέρωση και εκπαίδευση</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Κατάσταση Υγείας</li><li>• Αποτέλεσμα φροντίδας</li><li>• Κατάσταση καλής υγείας ασθενή</li><li>• Ικανοποίηση ασθενή</li><li>• Αποδοτικότητα χρήσης πόρων</li></ul>

Πηγή: Κωσταγιόλας και συν, 2008

### 3. Ικανοποίηση ασθενών

#### 3.1 Έννοια και ορισμός της ικανοποίησης ασθενών

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η υγεία ορίζεται ως *«Η κατάσταση της πλήρους σωματικής και ψυχικής και κοινωνικής υγείας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας»*(WHO ,1946).

Γι' αυτό είναι σημαντικό να γνωρίζουμε αν ο ασθενής αισθάνεται δυσαρεστημένος από τις υπηρεσίες υγείας. Αν ο ασθενής αισθάνεται δυσαρεστημένος αυτό σημαίνει ότι δεν έχουν ληφθεί υπόψη οι επιθυμίες και οι ανάγκες του. Αυτό φανερώνει ότι η ποιότητα φροντίδας είναι ελλιπής(Αντεριώτη, Αντωνίου,2014).

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών απασχολεί εδώ και πολλά χρόνια τον τομέα της υγείας.

Ο Donabedian το 1980 διατύπωσε ότι *« η ικανοποίηση του ασθενούς είναι μια γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που έχουν σχέση κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενή»*. Ο Donabedian τονίζει τους ψυχοκοινωνικούς μεταβλητές(Donabedian,1980).

Το 1983 ο Pascoe όρισε την ικανοποίηση ως: *« Την αξιολόγηση της φροντίδας που βασίζεται στην εκπλήρωση των προσδοκιών των ασθενών, σχετικά με το περιεχόμενο, τη διαδικασία και το αποτέλεσμα της εμπειρίας τους»*(Pescoe,1983). Στο συγκεκριμένο ορισμό δίνεται έμφαση στη συναισθηματική αντίδραση και την εμπειρία του ασθενή στο χώρο της υγείας σύμφωνα με τη δική του οπτική γωνία(Παπαγεωργίου , 2007).

Σύμφωνα με τους Bond and Thoma υποστήριξαν ότι : *«οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές ανάγκες τους, όπως ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες»*(Bond and Thomas,1992).

Σύμφωνα με τους Strasser και Davis η μέτρηση της ικανοποίησης αποτελεί ένα οικονομικό «εργαλείο» έρευνας αγοράς στον υγειονομικό τομέα(Λαζάρου, 2005).

Ένας τρόπος μετρήσεων της ποιότητας είναι και η ικανοποίηση ασθενών η οποία πραγματοποιείται μέσα από ειδικά σχεδιασμένα ερωτηματολόγια, παρατηρήσεις και προτάσεις των ασθενών κατά τη διάρκεια χρήσης υπηρεσιών υγείας κατά την έξοδο τους η μετά(Τούντας, 2005).



### 3.2 Διαστάσεις ικανοποίησης χρηστών - ασθενών

Ανεξάρτητα από τον τύπο υπηρεσίας, οι χρήστες στηρίζονται σε κάποια χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών. Αυτές οι διαστάσεις συνθέτουν την ικανοποίηση των ασθενών. Οι Parasuraman, Zeithaml και Berry το 1988 διατύπωσαν τις εξής διαστάσεις (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988):

- Αξιοπιστία (reliability)
- Ανταπόκριση (responsiveness)
- Ικανότητα (competence): προσόντα, δεξιότητες των εργαζομένων
- Πρόσβαση (access)
- Ευγένεια (courtesy)
- Επικοινωνία (communication)
- Επαγγελματική πίστη (credibility)
- Ασφάλεια (security)
- Κατανόηση (understanding)
- Φυσικά χαρακτηριστικά (physical tangibles) περιβάλλον, εμφάνιση προσωπικού κ.ά.

Όσον αφορά την ΠΦΥ στην Αμερική σύμφωνα με τον Baker οι διαστάσεις ικανοποίησης είναι οι εξής (Ραφτόπουλος, 2002):

- Η συνέχεια στη φροντίδα
- Η προσβασιμότητα στις χειρουργικές υπηρεσίες
- Η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας
- Η κτιριακή υποδομή
- Η διαθεσιμότητα των ιατρών

Στην Ελλάδα, το 2001, διεξήχθη η έρευνα για την ΠΦΥ και διαπιστώθηκε ότι το 74,15% της διακύμανσης και οι διαστάσεις ικανοποίησης αποτελούνται από (Ραφτόπουλος, 2002):

- Ο σεβασμός από τη νοσηλεύτρια
- Ο σεβασμός από τον ιατρό
- Οι τεχνικές και οι δεξιότητες του ιατρού
- Οι παράγοντες δομής του ιατρείου (τήρηση ραντεβού, χώρος)
- Εμπιστοσύνη και επαγγελματική συνέπεια του ιατρού
- Επάρκεια του ρόλου του γιατρού

### 3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση ασθενών

Στην βιβλιογραφία υπάρχουν διαφορετικές απόψεις από τους ερευνητές για τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να ασκήσουν αρνητική ή θετική επιρροή στην ικανοποίηση.

Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή είναι (Παπαγιαννοπούλου, Πιερράκος, Σαρρής, Υφαντόπουλος, 2008):

- Οι προσδοκίες του ασθενή
- Τα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά του ασθενή και η επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων

Παρακάτω αναλύονται οι βασικότεροι παράγοντες:

- Προσδοκίες ασθενή: Η ικανοποίηση των ασθενών έχει άμεση σχέση με τις προσδοκίες του ασθενή και αποτιμάται σε αυτό που προσδοκούν και σ' αυτό που αποκόμισαν τελικά(Καλογεροπούλου, 2011).
- Ηλικία: Είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που έχει μελετηθεί αρκετά. Από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει έχουν δείξει ότι οι μεγαλύτεροι ηλικιακά ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι σχέση με τους νεότερους(Langen et. al 2006).
- Φύλο: Δεν έχει προσδιοριστεί αν το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση, πολλές έρευνες έχουν διαφορετικά συμπεράσματα(Papanikolaou et. al., 2008).
- Μορφωτικό επίπεδο και εκπαίδευση: Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο εκπαίδευσης τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε αντίθεση με τα νεότερα άτομα και με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης. Αυτό αιτιολογείται καθώς τα ηλικιωμένα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης έχουν λιγότερες προσδοκίες(Νιακας, Γναρδέλης , 2000).
- Οικογενειακή κατάσταση: Η μελέτη που διεξήχθη το 1998 από τους Rashid και των συνεργατών του έδειξε ότι οι έγγαμοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους άγαμους, διαζευγμένους και χήρους(Παπαγεωργίου, 2007).
- Κοινωνική τάξη: Οι ασθενείς με καλύτερη οικονομική και κοινωνική τάξη έχουν περισσότερες δυνατότητες στην επιλογή οργανισμού για τη χρήση υπηρεσιών υγείας γι' αυτό το λόγο έχουν υψηλότερες απαιτήσεις και χαμηλότερη ικανοποίηση(Παπαγεωργίου, 2007)
- Θρησκεία: Τα άτομα που δίνουν υψηλή βάση στην θρησκεία είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες υγείας(Benjamins MR et al., 2006).

- Ασθένεια: Έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς που η κατάσταση υγείας τους είναι σε καλό επίπεδο τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις(Zarka et al., 1995).
- Προηγούμενη εμπειρία: αποτελεί ένα αξιοσημείωτο παράγοντα ικανοποίησης καθώς λειτουργεί ως «τράπεζα μνήμης» όλων των εμπειριών από τη χρήση μιας υπηρεσίας(Παπανικολάου,2008)
- Ψυχολογικοί παράγοντες: Οι ψυχολογικοί παράγοντες και η ικανοποίηση των ασθενών αποτελούν μια πολύπλοκη σχέση. Έχει διαπιστωθεί ότι το άγχος, η κακή διάθεση, και η συναισθηματική πίεση επηρεάζουν αρνητικά τα επίπεδα ικανοποίησης(Horton et al 1993).

Επιπλέον, να σημειωθεί ότι σημαντικοί παράγοντες στην ικανοποίηση των χρηστών είναι και οι:

- Ο επαγγελματισμός του ιατρικού προσωπικού.
- Οι εξηγήσεις του γιατρού στον ασθενή.
- Ο χρόνος εξέτασης που αφιερώνει ο ιατρός στον ασθενή.
- Ο χρόνος αναμονής για το καθορισμένο ραντεβού και εξέταση.
- Η αμφίδρομη σχέση επικοινωνίας ασθενούς – ιατρού(Φρεγγίδου και συν., 2017).

### 3.4 Οφέλη από την ικανοποίηση ασθενών

Τα τελευταία έτη η ικανοποίηση ασθενών κεντρίζει ολοένα και περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας καθώς αποτελεί δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Μεμονωμένα ο κάθε ασθενής παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την παροχή υπηρεσιών για το προσωπικό που συχνά δεν γίνονται αντιληπτές από την διοίκηση(Παπανικολάου,2008).

Το 1991 ο Fitzpatrick παρουσίασε τρεις κύριους λόγους για τη σπουδαιότητα της ανάλυσης των δεδομένων ικανοποίησης ασθενών και τον λόγο που οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στις απόψεις των ασθενών καθώς αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

- Η ύπαρξη ικανοποιημένων ασθενών συνεπάγεται με την βελτίωση της υγείας τους.
- Οι απόψεις των ασθενών βοηθούν στην υιοθέτηση νέων τρόπων επικοινωνίας για μια αποτελεσματικότερη σχέση ασθενούς με το προσωπικό.

- Αν οι απόψεις των ασθενών εφαρμοστούν οδηγούν σε ποιοτικές μεθόδους οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, αν η ικανοποίηση των ασθενών είναι υψηλή μπορεί να προσφέρει τα παρακάτω οφέλη(Prakash B, 2010):

- Οδηγεί στην αφοσίωση των ασθενών.
- Αν ικανοποιηθεί ένας ασθενής οι θετικές πληροφορίες θα φτάσουν σε άλλα 4 άτομα. Αντίθετα εάν δυσαρεστηθεί ένας ασθενής οι αρνητικές πληροφορίες θα φτάνουν σ' άλλα 10 άτομα. Δηλαδή για να καλύψει ο οργανισμός αυτή τη διαφορά θα πρέπει να ικανοποιήσει άλλους 3.
- Υπάρχει μία σταθερή και ανοδική πορεία κερδοφορίας. Έρευνες στην Αμερική έχουν δείξει ότι χαμηλή ικανοποίηση ασθενών έχει επιφέρει μεγάλες απώλειες στα κέρδη.
- Η αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί στο αυξημένο ηθικό τους και στην αναζήτηση νέων κινήτρων. «Όσο πιο ευτυχισμένος ο γιατρός τόσο πιο ευτυχισμένος και ο ασθενής».

Τέλος, ο καταναλωτής υπηρεσιών υγείας έχει δικαίωμα έκφρασης και αυτό είναι αδιαμφισβήτητο. Τα αποτελέσματα της μέτρησης ικανοποίησης πρέπει να αξιολογούνται από όλους τους Διοικητές και επαγγελματιών υγείας εξαιτίας του αυξημένου ανταγωνισμού και των συνεχών απαιτήσεων. Στον ιδιωτικό τομέα μπορεί να βοηθήσεις στις διάφορες μεθόδους marketing(Αντεριώτη και συν., 2014).

## **4. ΠΦΥ από τους ΟΤΑ**

### **4.1 Διεθνή μοντέλα παροχής ΠΦΥ από ΟΤΑ**

Σύμφωνα με τους Roberts και Bossert, η παροχή υπηρεσιών υγείας από τους ΟΤΑ καθορίζεται από 4 μοντέλα.

- Υποχρεωτικό: Η τοπική αυτοδιοίκηση έχει το πιο σημαντικό ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη. Χώρες που το εφαρμόζουν είναι η Νορβηγία, Σουηδία, Φιλανδία και Δανία. Σημαντικό παράδειγμα του υποχρεωτικού μοντέλου είναι η Σουηδία όπου έχει ένα από το πιο ανεπτυγμένο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας. Οι δήμοι και τα Νομαρχιακά Συμβούλια έχουν σημαντικά πεδία εξουσίας σε θέματα ΠΦΥ στις περιοχές ευθύνης τους(Γιανασμίδης και συν, 2012).
- Προαιρετικό: Οι Εθνικές Κυβερνήσεις επιτρέπουν στις τοπικές αρχές να έχουν διακριτικό ρόλο. Δηλαδή, οι ΟΤΑ έχουν το δικαίωμα να καθορίσουν την θέση τους στο σύστημα Υγείας. Παράδειγμα, του προαιρετικού μοντέλου είναι οι ΗΠΑ.
- Περιορισμένο: Αρμόδιος για την παροχή υπηρεσιών υγείας είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας και οι ΟΤΑ έχουν περιορισμένες ευθύνες και ρόλους. Η Γερμανία, Αυστρία και ο Καναδάς εφαρμόζουν το συγκεκριμένο μοντέλο.
- Απαγορευτικό: Το εθνικό σύστημα υγείας έχει καθοριστικό ρόλο και οι ΟΤΑ δεν έχουν δυνατότητες συμμετοχής στο Υγειονομικό σύστημα Το Ηνωμένο Βασίλειο και η Αυστραλία είναι 2 παραδείγματα απαγορευτικού συστήματός αλλά με πολλές προσπάθειες μεταρρύθμισης του συγκεκριμένου μοντέλου(Robert M., Bossert T., 1997).

### **4.2 Νομοθετικό πλαίσιο για την παροχή ΠΦΥ από τους ΟΤΑ στην Ελλάδα**

Παρακάτω θα γίνει ανάλυση των τελευταίων μεταρρυθμίσεων για την παροχή ΠΦΥ από τους ΟΤΑ:

- Ο καθοριστικός νόμος του ΕΣΥ 1397/1983 κατήργησε κάθε μονάδα παροχής ΠΦΥ από την τοπική αυτοδιοίκηση . Δηλαδή ανέστειλε κάθε αρμοδιότητα από τους ΟΤΑ ως προς την παροχή υπηρεσιών Υγείας(N.1397/1983, ΦΕΚ 143Α).
- Στο άρθρο 15 του νόμου 3172/2003 "Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των ΟΤΑ Α' Βαθμού", δεν γίνεται αναφορά για παροχή εξειδικευμένων Υπηρεσιών Υγείας αλλά εξασφάλιση Δημόσιας Υγείας μέσω συγκεκριμένων δράσεων(N.3172/2003,ΦΕΚ 197Α).

- Επίσης, το 2004 με το νόμο 3235 στο άρθρο 2 αναφέρει ότι υπηρεσίες ΠΦΥ παρέχουν και οι ΟΤΑ χωρίς όμως να συγκεκριμενοποιεί τις υπηρεσίες(N.3235/2004,ΦΕΚ 53Α).
- Με το νόμο 3463 το 2006 κυρώνεται "Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων", όπου προσδιορίζεται οι αρμοδιότητες των δήμων και των κοινοτήτων σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας. Στο άρθρο 75 του ίδιου άρθρου αναφέρεται η κοινωνική αλληλεγγύη και προστασία από τους ΟΤΑ σε ευπαθείς ομάδες(N.3463/2006,ΦΕΚ 114Α).
- Στο άρ.35 του νόμου 4272/2014 αναπτύσσονται και οργανώνονται υπηρεσίες κατ' οίκων νοσηλείας από δημοτικά ιατρεία, Ν.Π.Δ.Δ και Ν.Π.Ι.Δ. (N.4272/2014,ΦΕΚ145Α).
- Το 2016 λαμβάνονται μέτρα ανακούφισης για τις ευάλωτες ομάδες. Με το νόμο 4368/2016 αρ. 33, δίνεται δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης σε δημόσιες δομές συμπεριλαμβανόμενου και των Δημοτικών Ιατρείων και δικαιούνται νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική φροντίδα(N.4368/2016,ΦΕΚ 21Α).

### 4.3 Δημοτικά Ιατρεία

Σύμφωνα με τον Πιερράκο Δημοτικά Ιατρεία ορίζονται: ως οργανωτικές μονάδες της τοπικής αυτοδιοίκησης που παρέχουν σε τοπικό επίπεδο διαγνωστικές κυρίως υπηρεσίες. Στεγάζονται σε κτήρια Δήμων και χρηματοδοτούνται από αυτούς(Πιερράκος, 2008).

Τα ΔΙ είναι ένας θεσμός που υπήρχε με διαφορετικές μορφές εδώ και πολλά χρόνια. Το 1987 ο Δήμαρχος Μιλτιάδης Έβερτ έφερε στην επιφάνεια τον θεσμό των Δ.Ι με τον όρο "Συμβουλευτικοί Σταθμοί ".Οι περιοχές εγκαθίδρυσης τους ήταν τα Πατήσια, Κυψέλη, Κολωνός, Βοτανικός, Εξάρχεια, Παγκράτι και Νέος Κόσμος.

Η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση με τις αυξανόμενες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις κάνει όλο και πιο αισθητές τις δυσκολίες στις συνθήκες διαβίωσης. Ο αριθμός των νεόπτωχων, άστεγων και προσφύγων ολοένα και αυξάνεται. Ο Δήμος της Αθήνας αντιμετωπίζει το πιο σοβαρό πρόβλημα καθώς αποτελεί το μεγαλύτερο αστικό κέντρο της Ελλάδας, με τα φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού να εντείνονται σε διάφορες γειτονίες της.

Σήμερα στην Αθήνα λειτουργούν 6 ΔΙ (Κέντρο Αθήνας –Σόλωνος, Κυψέλη, Κολωνός, Ν. Κόσμος, Πετράλωνα και Άνω Πατήσια), που προσπαθούν να προσφέρουν μια ολιστική προσέγγιση σε ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες(Στρατηγάκη, 2017).

Τα ΔΙ προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης σ' όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως «ασφάλισης» ή νομιμότητας στη χώρα. Στην ουσία , τα ΔΙ έχουν το

ρόλο του «gatekeeping» και περιλαμβάνουν την πρώτη επαφή των ασθενών – δημοτών για την επίλυση προβλημάτων υγείας. Οι κυριότερες υπηρεσίες περιλαμβάνουν την πρόληψη, διάγνωση –θεραπεία και αποκατάσταση και κοινωνική φροντίδα(www.cityofAthens.gr).

#### **4.4 Προφίλ του 5ου Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου Αθηνών**

Το 5<sup>ο</sup> Πολυδύναμο ΔΙ Αθηνών αποτελεί ένα πρότυπο πρωτοβάθμιο κέντρο παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών το οποίο εγκαινιάστηκε τον Οκτώβριο του 2017. Το κτίριο βρίσκεται στην οδό Σαρανταπόρου 4, στα Άνω Πατήσια. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το έργο του 5<sup>ου</sup> ΔΙ χρηματοδοτήθηκε από ευρωπαϊκούς πόρους μέσω του προγράμματος ESTI@ ως ένα ρηξικέλευθο φορέα παροχής υπηρεσιών για την "Ενίσχυση της απασχόλησης και ολοκληρωμένες κοινωνικές Υπηρεσίες" με ένα ευρύ φάσμα ολιστικών υπηρεσιών. Επιστημονικά Υπεύθυνος του 5<sup>ου</sup> και 6<sup>ου</sup> ΔΙ Ιατρείου είναι το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) του ΕΚΠΑ με επικεφαλή τον Καθηγητή Ιωάννη Τούντα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι για πρώτη φορά συμμετέχουν στον δήμο ΜΚΟ συνεισφέροντας πολύτιμες Υπηρεσίες. Μερικές από τις ΜΚΟ είναι οι παρακάτω:

- Solidarity Now (νομική συμβουλευτική).
- Praksis (υποστήριξη ανέργων).
- Δικτύο για τα Δικαιώματα του Παιδιού (λειτουργεί το «Κέντρο για το παιδί»).
- ΚΥΑΔΑ (για αστέγους, οροθετικούς και τοξικοεξαρτημένους).
- Φαιναρέτη (μαιευτική φροντίδα, συμβουλευτική για εγκύους και νέες μητέρες).
- Εταιρείας Ανάπτυξης και Τουριστικής Προβολής του Δήμου Αθηναίων (κοινωνική επιχειρηματικότητα).

Κατά τη διάρκεια της έρευνας το 5<sup>ο</sup> Πολυδύναμο Δημοτικό Ιατρείο απαρτιζόταν από 34 εργαζομένους (Εργαζόμενοι από ΜΚΟ, υπάλληλοι με προγράμματα κοινωφελούς εργασίας, άτομα που έκαναν κοινωνική εργασία και μόνιμοι υπάλληλοι του δήμου).

Το Δημοτικό Ιατρείο διαθέτει τις εξής ειδικότητες:

##### Ιατρικές ειδικότητες:

- Γενικός/η Ιατρός
- Γυναικολόγος
- Καρδιολόγος
- Οδοντίατρος

- Παιδίατρος
- Πνευμονολόγος
- Ψυχίατρος

Επαγγελματίες υγείας:

- Μαία
- Νοσηλεύτριας/τρια
- Παρασκευάστριάς/τρια

Κοινωνικοί επιστήμονες:

Εργασιακός/η Σύμβουλος, Παιδαγωγός, Παιδοψυχολόγος, Στέλεχος Υποδοχής/Εξυπηρέτησης, Σύμβουλος Κοινωνικής επιχειρηματικότητας, Σύμβουλος Νομικών Υποθέσεων, Ψυχολόγος, Ψυχολόγος για την Περιγεννητική περίοδο.

Στον χώρο επίσης λειτουργούν Internetcorner για ανέργους, Κέντρο για το παιδί και Μικροβιολογικό Εργαστήριο.

Επιπλέον εργάζονται διοικητικοί υπάλληλοι, βοηθητικό προσωπικό, άτομα που πραγματοποιούν κοινωνική εργασία και εθελοντές.

Συγκεκριμένα οι ιατρικές Υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- Υπηρεσίες ΠΦΥ που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσοκομείο
- Παρακολούθηση χρονίως πασχόντων
- Προληπτική οδοντιατρική φροντίδα
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση (σε δικαιούχος και ανασφάλιστους)
- Χορήγηση ατομικού δελτίου υγείας μαθητών
- Χορήγηση ιατρικών πιστοποιητικών για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες (υπό προϋποθέσεις)
- Μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση
- Γυναικολογικές εξετάσεις, υπερηχογράφημα, λήψη pap-test
- Ψυχιατρική εκτίμηση
- Υπηρεσίες περιγεννητικής υγείας, φροντίδας εγκύων
- Βιοχημικές και αιματολογικές εξετάσεις
- Περιοδική κάλυψη ορισμένων άλλων ειδικοτήτων



Όσον αφορά τις υπηρεσίες συμβουλευτικής απασχόλησης και επιχειρηματικότητας όπως και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης οι πιο βασικές υπηρεσίες που προσφέρουν είναι:

- Ενημέρωση των πολιτών για όλες τις δυνατότητες υποστήριξης που προσφέρει ο Δήμος Αθηναίων. (π.χ επιδόματα, κοινωνικό φαρμακείο, κοινωνικό παντοπωλείο, ένδυση και άλλα θέματα κοινωνικής φύσεως).
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη σ' όλες σε ευάλωτες ομάδες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικά, κοινωνικά, οικονομικά και άλλα.
- Υποδοχή και προσανατολισμός από έμπειρους κοινωνικούς επιστήμονες και οι διασύνδεση των εξυπηρετούμενων με άλλους φορείς όπως ΜΚΟ και άλλους δημόσιους οργανισμούς.
- Συμβουλευτική σε γονείς και παιδιά.
- Υπηρεσίες συμβουλευτικής απασχόλησης και κοινωνικής επιχειρηματικότητας με τη βοήθεια εργασιακών συμβούλων και ομάδες κοινωνικής επιχειρηματικότητας.
- Περιγεννητική ψυχολογική υποστήριξη κατά την διάρκεια την εγκυμοσύνης έως 12 μήνες μετά τον τοκετό.
- Δωρεάν ηλεκτρονική πλοήγηση σε ανέργους.
- Δημιουργική απασχόληση των παιδιών με παιδαγωγούς
- Νομική υποστήριξη.

## **B' Μέρος**

### **5. Μεθοδολογία έρευνας και αποτελέσματα**

#### **5.1 Σκοπός της έρευνας και επιμέρους στόχοι**

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας καθώς αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ώστε να διαμορφωθούν οι πολιτικές που θα ακολουθήσει ο κάθε οργανισμός. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο 5<sup>ο</sup> Πολυδύναμο Δημοτικό Ιατρείο Αθηνών. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η προσπάθεια αποτύπωσης του επιπέδου ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων και των εργαζομένων του ΔΙ. Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων διερευνώνται τα παρακάτω στοιχεία:

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους .
- Η αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τη λήψη πρωτοβάθμιας φροντίδας.
- Τα στοιχεία που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων.
- Την καταγραφή προτάσεων ή ελλείψεων για τη βελτίωση των Υπηρεσιών.

#### **5.2 Το δείγμα της έρευνας και μεθοδολογία**

Το δείγμα αποτελείται από 255 άτομα που επισκέφθηκαν το Δημοτικό Ιατρείο και από 27 εργαζόμενους. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαία δειγματοληψία και η μέθοδος που ακολούθησε ήταν δομημένη συνέντευξη. Η επαφή με τους εξυπηρετούμενους έλαβε χώρα στην αίθουσα αναμονής.

Όσον αφορά τους εργαζόμενους διανεμήθηκαν 32 ερωτηματολόγια όπου επεστράφησαν πίσω συμπληρωμένα τα 27. Μαζί με τα ερωτηματολόγια των εργαζομένων δινόταν και φάκελος ώστε κατά το τέλος της συμπλήρωσης τους να εσωκλείονται με σκοπό να διατηρηθεί η πλήρης εμπιστευτικότητα.

Η έρευνα διεξήχθη από 17/12/2018 έως και 1/3/2019 τις πρωινές ώρες . Όταν ολοκληρώθηκε η συλλογή των ερωτηματολογίων τα στοιχεία καταχωρήθηκαν στο πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS ώστε να γίνει η επεξεργασία δεδομένων.

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Ο έλεγχος των

Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας ποσοτικής μεταβλητής που δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient).

Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ( $p < 0,2$ ) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τους δείκτες. Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων εκτιμήθηκε με 9 παραμέτρους αξιολόγησης. Η συνολική ικανοποίηση προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων των εξυπηρετούμενων στις 9 παραμέτρους αξιολόγησης και τη διαίρεση με το 9. Με τον τρόπο αυτόν προκύπτει η συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων που λαμβάνει τιμές 1 έως 5 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Έτσι, η συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων χρησιμοποιήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Επιπλέον, ο βαθμός ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ήταν η δεύτερη εξαρτημένη μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε.

Επισημαίνεται ότι στην περίπτωση των εργαζόμενων δεν ήταν εφικτή η διερεύνηση συσχετίσεων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς μόνο 27 εργαζόμενοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Αρχικά αναλύονται τα δεδομένα που αφορούν τους εργαζόμενους και στη συνέχεια αναλύονται τα δεδομένα που αφορούν τους εξυπηρετούμενους.

### 5.3 Ερευνητικό εργαλείο

Δόθηκαν 2 ερωτηματολόγια από το ΙΚΠΠ(βλέπε παράρτημα Α,Β), τα οποία δημιουργήθηκαν από την Δρ Βασιλική Καπάκη. Τα ερωτηματολόγια είναι σταθμισμένα στα ελληνικά. Επίσης στα συγκεκριμένα εργαλεία έχει γίνει ο υπολογισμός του δείκτη Cronbach  $\alpha$  από την Δρ Βασιλική Καπάκη.

Το ερωτηματολόγιο των εργαζομένων αποτελείται από 9 ερωτήσεις. Αρχικά γίνεται η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών. Στην 8<sup>η</sup> ερώτηση υπάρχουν 14 υπό ερωτήσεις ικανοποίησης σχετικά με την εργασία τους στο ΔΙ. Η συνολική βαθμολογία των παραμέτρων ήταν "καθόλου-λίγο-μέτρια-πολύ-πάρα πολύ" (κλίμακα Likert). Τέλος, υπήρχε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου όπου οι εργαζόμενοι είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν τυχόν ζητήματα ή προβληματισμούς που θα συμβάλλουν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το ερωτηματολόγιο των εξυπηρετούμενων αποτελείται από 21 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις είναι:

- Διχοτόμησης (Ναι, Όχι)
- Ερωτήσεις κλίμακας
- Πολλαπλής επιλογής
- Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου

Αρχικά πραγματοποιήθηκε η καταγραφή των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών. Συγκεκριμένα στις πρώτες 6 ερωτήσεις καταγράφηκαν:

- Το φύλο
- Η ηλικία
- Η ιθαγένεια
- Το επίπεδο εκπαίδευσης
- Η εργασιακή κατάσταση
- Η ασφαλιστική κάλυψη

Στην συνέχεια ερωτήθηκαν:

- Αν ήταν η πρώτη επίσκεψη στο χώρο (κλειστή ερώτηση).

- Το λόγο επίσκεψης (κλειστή ερώτηση στην οποία οι εξυπηρετούμενοι είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν παραπάνω από μία επιλογή).
- Το λόγο επιλογής της συγκεκριμένης δομής (κλειστή ερώτηση).
- Το χρονικό διάστημα μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού (ανοιχτή ερώτηση).
- Τη βάρδια προγραμματισμένου ραντεβού (κλειστή ερώτηση).
- Την επιλογή επαγγελματία (κλειστή ερώτηση στην οποία οι εξυπηρετούμενοι είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν παραπάνω από μία επιλογή).
- Το χρόνο αναμονής (ανοιχτή ερώτηση).

Ακολουθούν δύο ερωτήσεις αξιολόγησης της συνολικής κατάστασης υγείας και αξιολόγηση σοβαρότητας μη ιατρικών ζητημάτων. Η αξιολόγηση των παραμέτρων των 2 ερωτήσεων ήταν "πολύ κακή- κακή- καλή- πολύ καλή" και "πολύ σοβαρό- σοβαρό- μέτριας σοβαρότητας- διαχειρίσιμο" αντίστοιχα.

Η 15<sup>η</sup> ερώτηση αποτελείται από 10 υπό ερωτήσεις όπου αξιολογείται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων σε θέματα όπως η διαδικασία εύρεσης ραντεβού, χρόνος και ο χώρος αναμονής, η συμπεριφορά των εργαζομένων, η διευθέτηση του ζητήματος που αντιμετώπιζαν και τέλος αξιολογούν το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του ΔΙ.

Έπειτα ακολουθούν οι ερωτήσεις:

- Αν γνώριζαν ότι το ΔΙ εκτός από ιατρικές υπηρεσίες παρέχει και άλλου τύπου υπηρεσίες. (κλειστή ερώτηση).
- Αν το γνώριζαν που το έμαθαν(ανοιχτή ερώτηση).
- Αν θεωρούν χρήσιμες τις υπηρεσίες αυτές(κλειστή ερώτηση).
- Αν θα πρότειναν τη συγκεκριμένη δομή και σ' άλλους.

Τέλος οι δύο τελευταίες ερωτήσεις ήταν ανοιχτού τύπου όπου οι εξυπηρετούμενοι είχαν τη δυνατότητα να δηλώσουν αν τους ενόχλησε κάτι κατά την εξυπηρέτησή τους καθώς και προτάσεις βελτίωσης της δομής.

#### **5.4 Δεοντολογία της έρευνας**

Για να διεκπεραιωθεί η έρευνα απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από εξυπηρετούμενους και εργαζόμενους. Επιπλέον, οι ερωτώμενοι έπρεπε να είχαν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος. Πριν την έναρξη της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου οι πολίτες ενημερώνονταν προφορικά για τον σκοπό της έρευνας και ότι οι πληροφορίες που δινόντουσαν ήταν ανώνυμες και εμπιστευτικές.

## 5.5 Στατιστική ανάλυση

### 5.5.1 Δημογραφικά στοιχεία\_Εργαζόμενοι

Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό του φύλου των εργαζομένων.

Πίνακας 2: Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άνδρας	12	44,4%
Γυναίκα	15	55,6%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>

Από τα 27 άτομα που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο το 55,6% ήταν γυναίκες ενώ το 44,4% ήταν άνδρες.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η ηλικία των εργαζομένων του ΔΙ. Υπολογίστηκε η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η μέγιστη και η ελάχιστη τιμή.

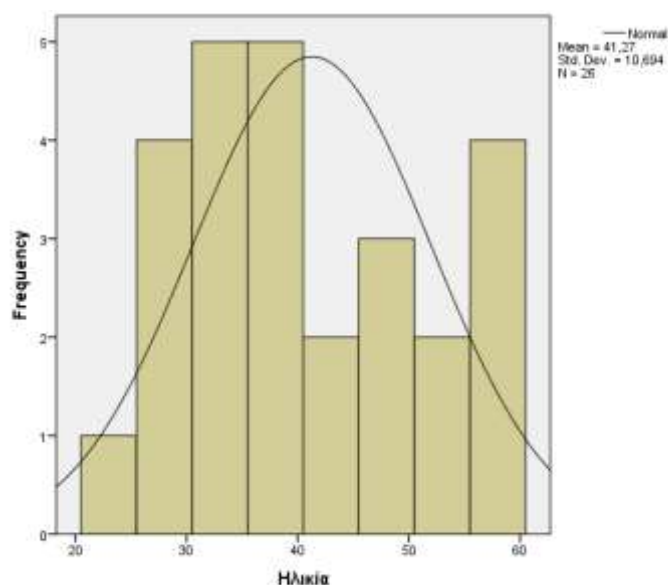
Πίνακας 3: Ηλικία

Μέση Τιμή	41,3
Τυπική Απόκλιση	10,7
Μέγιστη Τιμή	61
Ελάχιστη Τιμή	20
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>

Η μέση ηλικία των εργαζομένων ανέρχεται στα 41,3 έτη. Η τυπική απόκλιση είναι 10,7. Η μέγιστη τιμή ήταν 61 έτη ενώ η ελάχιστη ήταν 20 έτη.

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση η μέγιστη τιμή και η ελάχιστη τιμή ηλικίας των εργαζομένων

Διάγραμμα 1: Ιστόγραμμα συχνοτήτων με παράμετρο την ηλικία



Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται το ποσοστό και η συχνότητα της οικογενειακής κατάστασης των εργαζομένων.

Πίνακας 4: Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Έγγαμος,-η	11	40,7%
Άγαμος,-η	15	55,6%
Χήρος,-η	1	3,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>

Το 55,6% των εργαζομένων είναι άγαμοι , το 40,7% είναι έγγαμοι και το 3,7% είναι χήροι.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η μέση τιμή των ετών προϋπηρεσίας των εργαζομένων, η τυπική απόκλιση, η μέγιστη τιμή και η ελάχιστη.

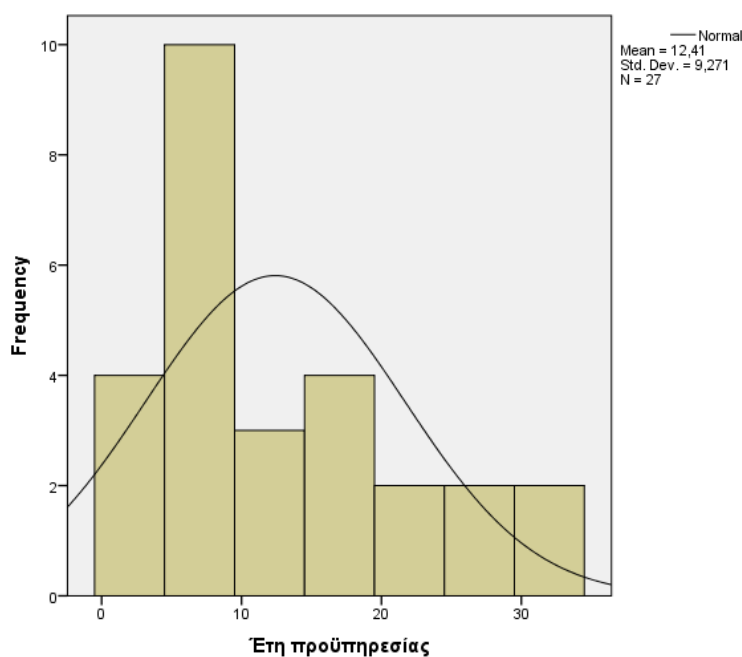
Πίνακας 5: Έτη προϋπηρεσίας

Μέση Τιμή	12,4
Τυπική Απόκλιση	9,3
Μέγιστη Τιμή	33
Ελάχιστη Τιμή	1
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>

Η μέση τιμή προϋπηρεσίας ανέρχεται στα 12,4 έτη. Η τυπική απόκλιση στα 9,3. Η υψηλότερη τιμή προϋπηρεσίας είναι 33 έτη ενώ η πιο χαμηλή στο 1 έτος.

Στο διάγραμμα 2 αποτυπώνεται η μέση τιμή προϋπηρεσίας, η τυπική απόκλιση, η μέγιστη και η ελάχιστη τιμή.

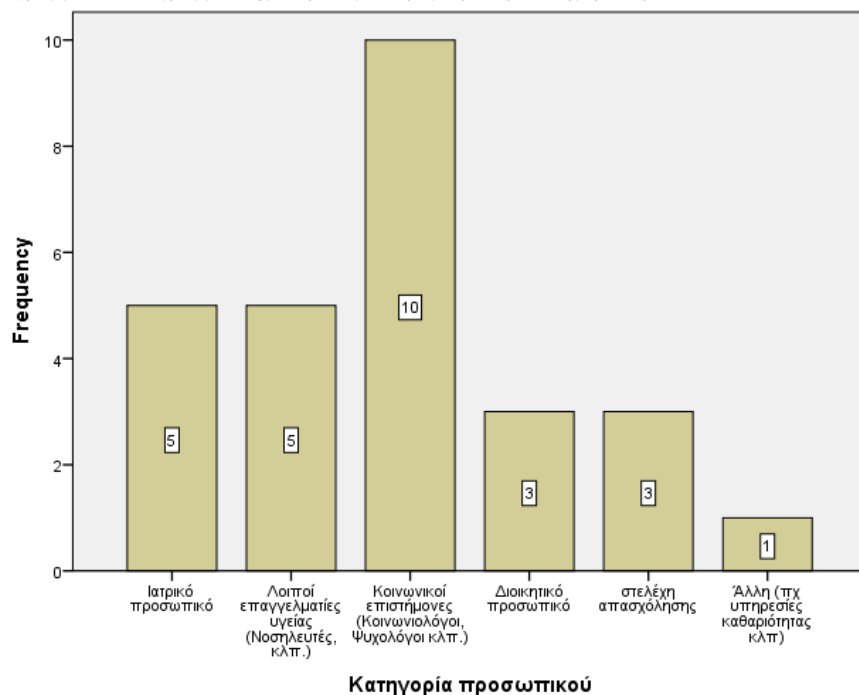
Διάγραμμα 2: Ιστόγραμμα συχνοτήτων με παράμετρο τα έτη προϋπηρεσίας



Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο αριθμός των εργαζομένων ανά κατηγορία προσωπικού.



Διάγραμμα 3: Ιστόγραμμα συχνοτήτων με παράμετρο την κατηγορία προσωπικού

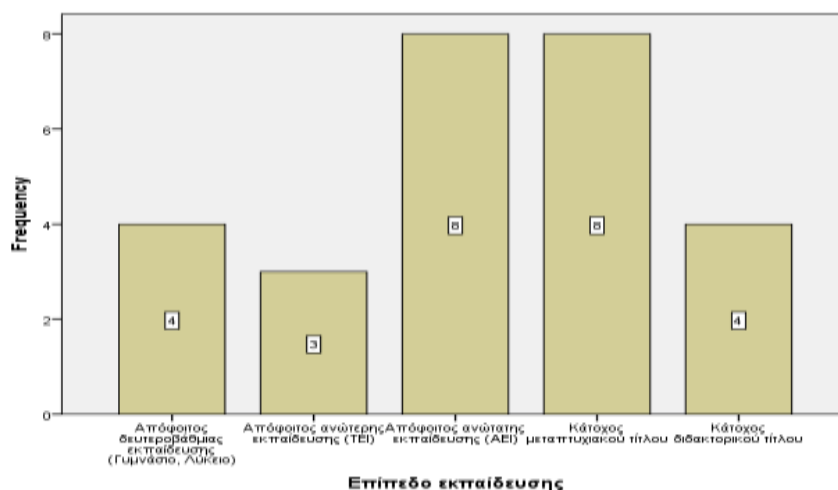


Στο ερωτηματολόγιο εργαζομένων απάντησαν 27 εργαζόμενοι από τους οποίους:

- 10 άτομα εργάζονται ως κοινωνικοί επιστήμονες(Κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι κλπ).
- 5 άτομα είναι ιατροί.
- 5 άτομα εργάζονται στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας(νοσηλευτές, μαιές κτλ).
- 3 άτομα διοικητικό προσωπικό.
- 3 άτομα στελέχη απασχόλησης.
- 1 άτομα σ' άλλη κατηγορία(πχ. Υπηρεσίες καθαριότητας).

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το επίπεδο της εκπαίδευσης των εργαζομένων του ΔΙ.

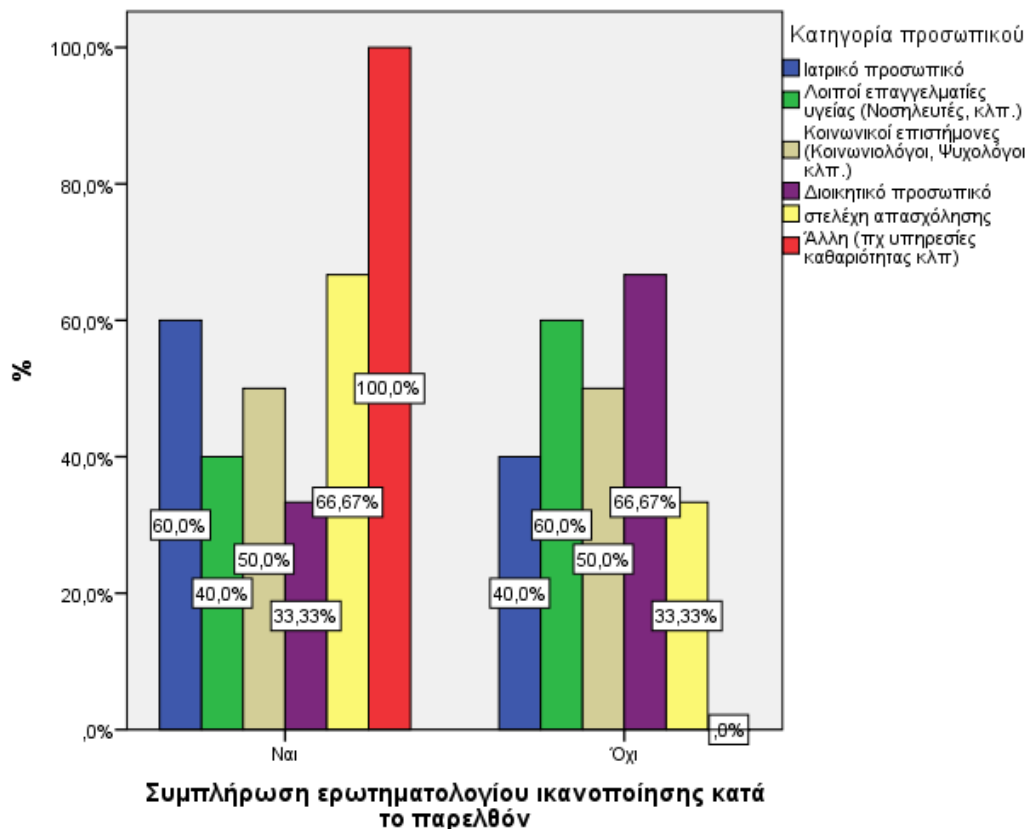
Διάγραμμα 4: Ιστόγραμμα συχνοτήτων με παράμετρο το επίπεδο εκπαίδευσης



4 άτομα κατέχουν διδακτορικό τίτλο, 8 άτομα είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, 8 άτομα απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης (3 άτομα απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης και 4 άτομα δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Γυμνάσιο, Λύκειο)).

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το ποσοστό των εργαζομένων ανά κατηγορία που έχει συμπληρώσει ερωτηματολόγιο ικανοποίησης στο παρελθόν.

Διάγραμμα 5: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την συμμετοχή κατά το παρελθόν σε έρευνα ικανοποίησης εργαζομένων



Το 60% του ιατρικού προσωπικού έχει συμπληρώσει ξανά αντίστοιχο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης στο παρελθόν. Επίσης, το 66,67% των στελεχών απασχόλησης και η πλειονότητα του λοιπού προσωπικού έχει συμπληρώσει ξανά ερωτηματολόγιο ικανοποίησης.

Η πλειοψηφία των λοιπών επαγγελματιών υγείας και το διοικητικό προσωπικό δεν έχουν συμπληρώσει στο παρελθόν ερωτηματολόγιο ικανοποίησης με ποσοστά 60% και 66,67% αντίστοιχα. Το ήμισυ των κοινωνικών επιστημόνων δεν έχει συμπληρώσει στο παρελθόν ερωτηματολόγιο ικανοποίησης.

## 5.5.2 Αποτελέσματα έρευνας: Αξιολόγηση ικανοποίησης

*Παρακαλούμε απαντήστε πόσο ικανοποιημένος/-η δηλώνετε με τα παρακάτω:*

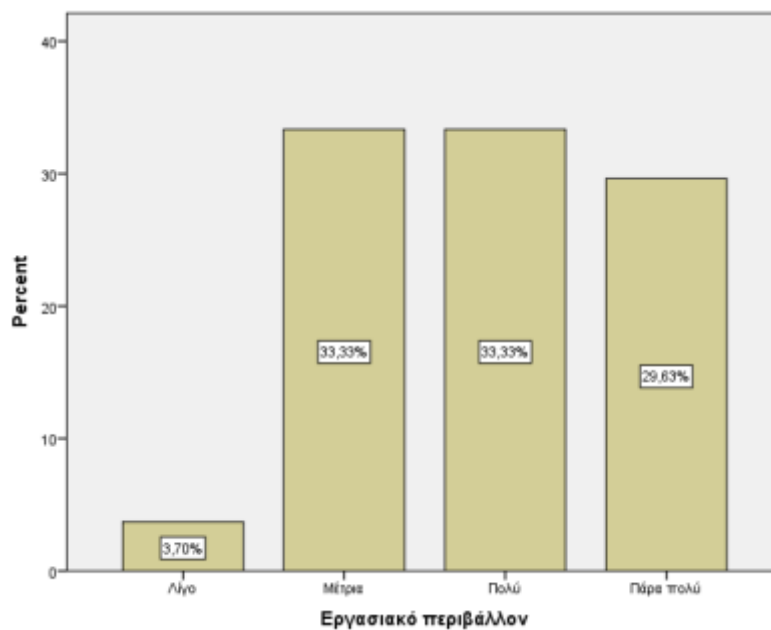
### 1. Εργασιακό περιβάλλον

Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η συχνότητα και τα ποσοστά ικανοποίησης των εργαζομένων από το εργασιακό περιβάλλον. Η κλίμακα Likert ήταν καθόλου- λίγο-μέτρια-πολύ-πέρα πολύ. Στο διάγραμμα 6 παρουσιάζονται τα αντίστοιχα ποσοστά.

*Πίνακας 6: Εργασιακό περιβάλλον*

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	0	0
Λίγο	1	3,7%
Μέτρια	9	33,3%
Πολύ	9	33,3%
Πέρα πολύ	8	29,6%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

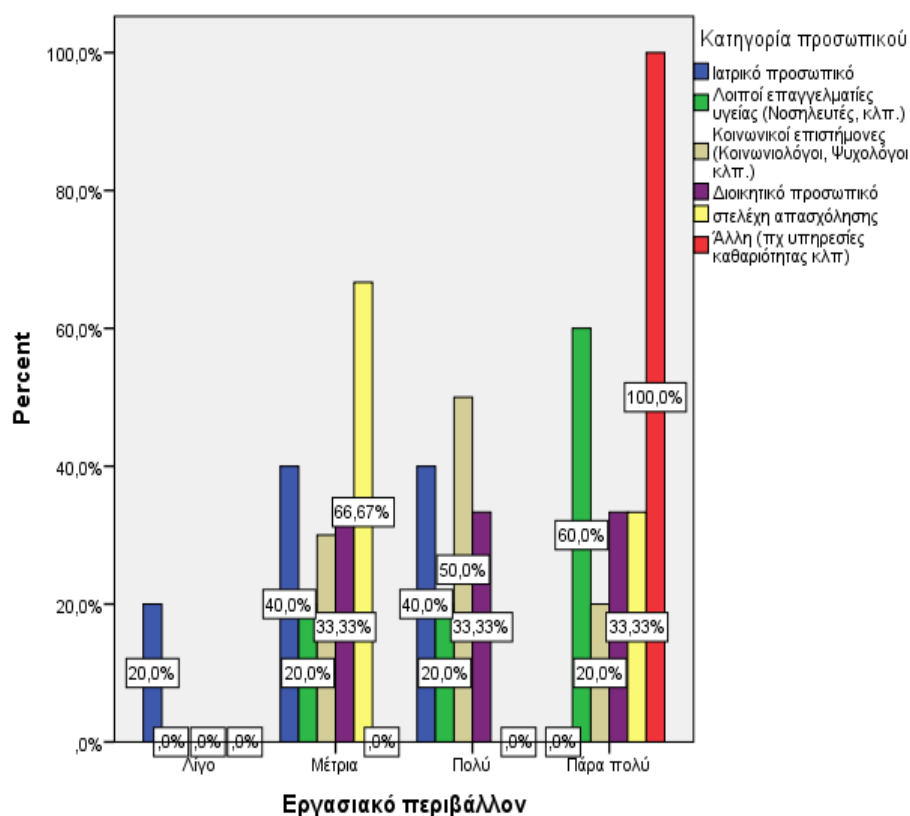
*Διάγραμμα 6 : Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον*



Το 62,9% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το εργασιακό περιβάλλον.

Στο διάγραμμα 7 παρουσιάζεται το ποσοστό ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον ανά κατηγορία προσωπικού.

Διάγραμμα 7: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον ανά κατηγορία προσωπικού



Το 20% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει λίγο ικανοποιημένο από το εργασιακό περιβάλλον. Ενώ το 80% κυμαίνεται από μέτρια έως πολύ ικανοποιημένο από το εργασιακό περιβάλλον. Το 60% του λοιπού ιατρικού προσωπικού δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο ενώ το 40% δηλώνει από μέτρια έως πολύ ικανοποιημένο.

Το 50% των κοινωνικών επιστημόνων δηλώνει πολύ ικανοποιημένοι. Με ποσοστό 33,33% δηλώνει σε κάθε μέτρο ικανοποίησης (μέτρια-πολύ-πάρα πολύ) το διοικητικό προσωπικό. Τα στελέχη απασχόλησης φαίνεται να είναι πιο δυσαρεστημένα καθώς το 66,67% δηλώνει μέτρια ικανοποιημένα από το εργασιακό περιβάλλον.

## 2. Ικανοποίηση από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί

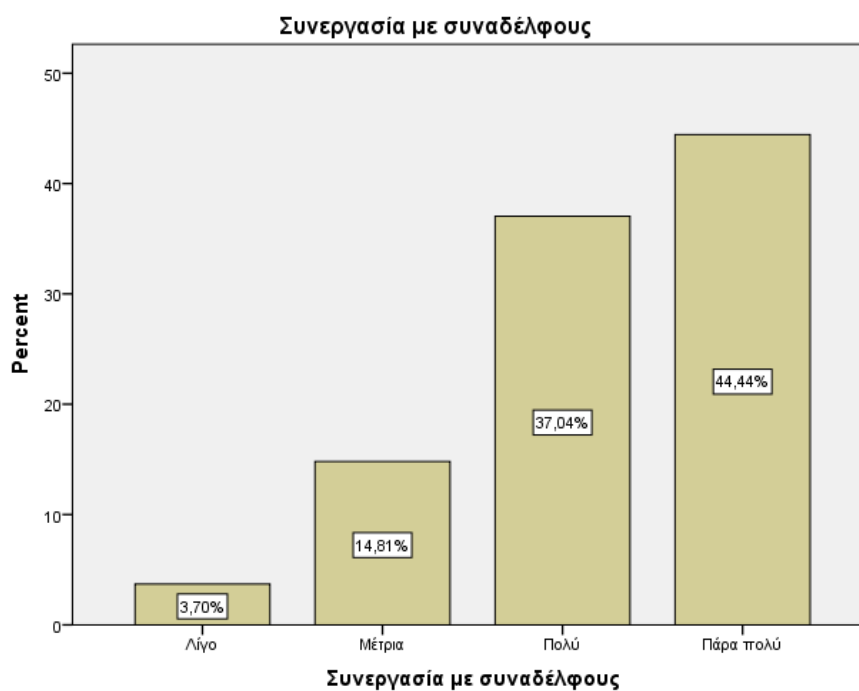
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης από τους συναδέλφους και την συνεργασία που έχει αναπτυχθεί. Η κλίμακα likert κυμάνθηκε από το καθόλου έως το πάρα πολύ.

Πίνακας 7: Ικανοποίηση από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	0	0
Λίγο	1	3,7%
Μέτρια	4	14,8%
Πολύ	10	37,0%
Πάρα πολύ	12	44,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την συνεργασία με συναδέλφους.

Διάγραμμα 8: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης ποσοστού με παράμετρο την συνεργασία με συναδέλφους

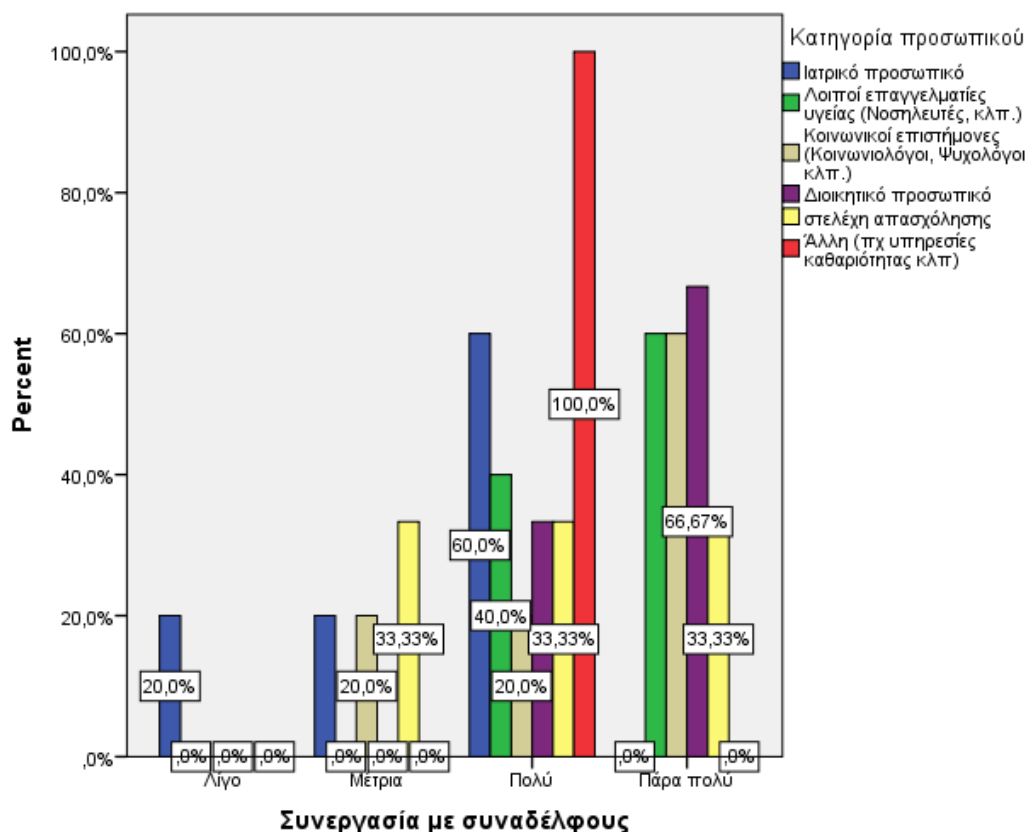


Το 81,4% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί μεταξύ των συναδέλφων.

### 3. Ικανοποίηση από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η ικανοποίηση από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί ανά κατηγορία προσωπικού.

Διάγραμμα 9:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί ανά κατηγορία προσωπικού



Φαίνεται ότι στο ΔΙ υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ του προσωπικού καθώς τα μεγαλύτερα ποσοστά κυμαίνονται από πολύ έως πάρα πολύ. Το 60% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει πολύ ικανοποιημένο από τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί.

Το 60% των λοιπών επαγγελματιών υγείας όπως αντίστοιχα και των κοινωνικών επιστημών δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο, 66,67% του διοικητικού προσωπικού επίσης δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο. Τα στελέχη απασχόλησης δηλώνουν 66,66% από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένα με τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί.

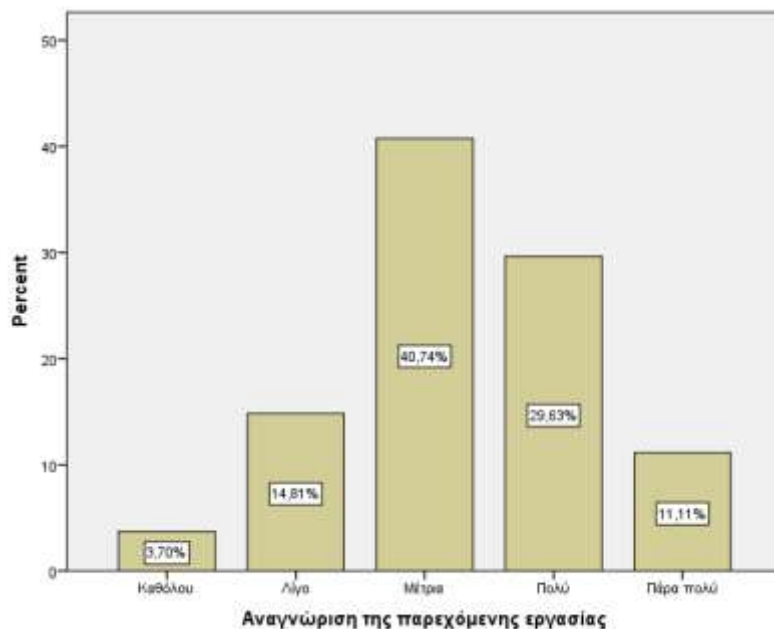
#### 4. Αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία

Στον παρακάτω πίνακα και διάγραμμα 10 αποτυπώνεται το ποσοστό ικανοποίησης του προσωπικού του ΔΙ από την παρεχόμενη εργασία. Στον πίνακα παρουσιάζεται και η συχνότητα της απάντησης. Η βαθμολογία της παραμέτρου (κλίμακα Likert) αναγνώρισης για την παρεχόμενη εργασία κυμάνθηκε από το καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 8 : Αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	1	3,7%
Λίγο	4	14,8%
Μέτρια	11	40,7%
Πολύ	8	29,6%
Πάρα πολύ	3	11,1%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 10: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την αναγνώριση από την παρεχόμενη εργασία.



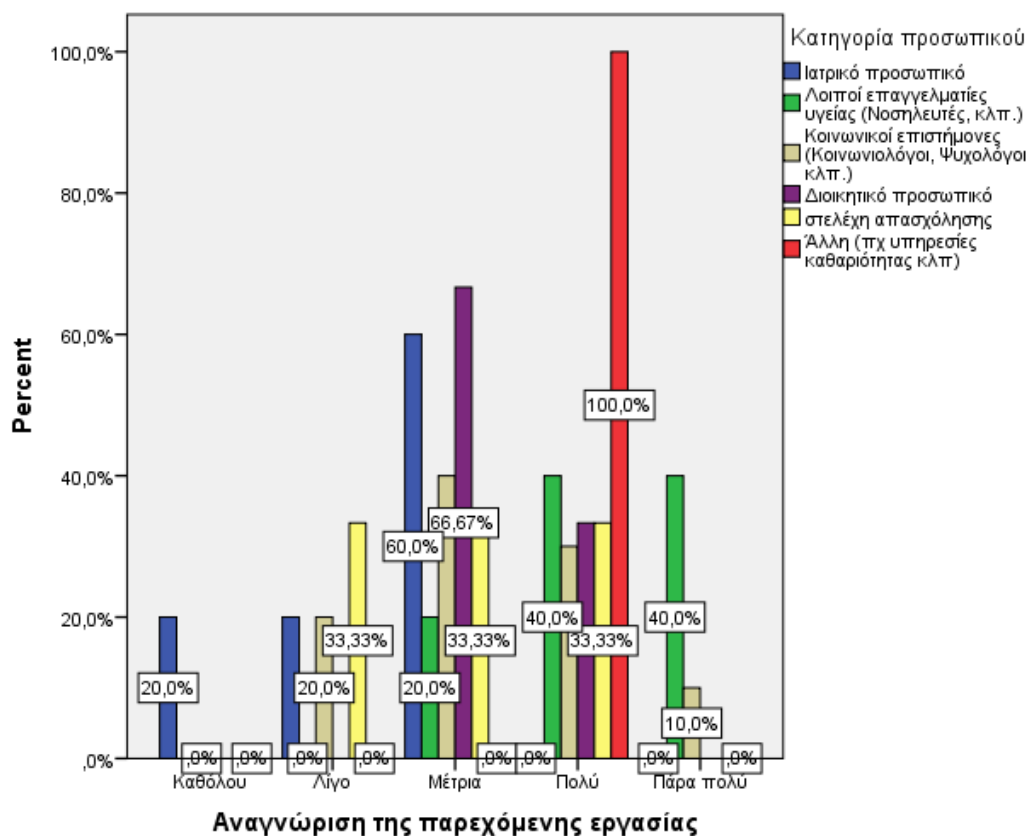
Το 40,7% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την αναγνώριση για την εργασία που προσφέρει.



## 5. Ικανοποίηση από την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την παρεχόμενη εργασία ανά την κατηγορία του προσωπικού.

Διάγραμμα 11:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία ανά κατηγορία προσωπικού



Το ιατρικό προσωπικό φαίνεται να είναι δυσαρεστημένο από την αναγνώριση της εργασίας του καθώς το 60% δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο και το υπόλοιπο 40% από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο. 40% των κοινωνικών επιστημόνων δηλώνει μέτρια ικανοποιημένοι από την αναγνώριση της παρεχόμενης εργασίας. Το 66,67% του διοικητικού προσωπικού δηλώνει μέτρια ικανοποιημένοι. Το 66,66% από τα στελέχη απασχόλησης δηλώνουν από μέτρια έως πολύ ικανοποιημένο από την αναγνώριση της εργασίας.

Το 80% των λοιπών επαγγελματιών υγείας δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο.

## 6. Φόρτο εργασίας

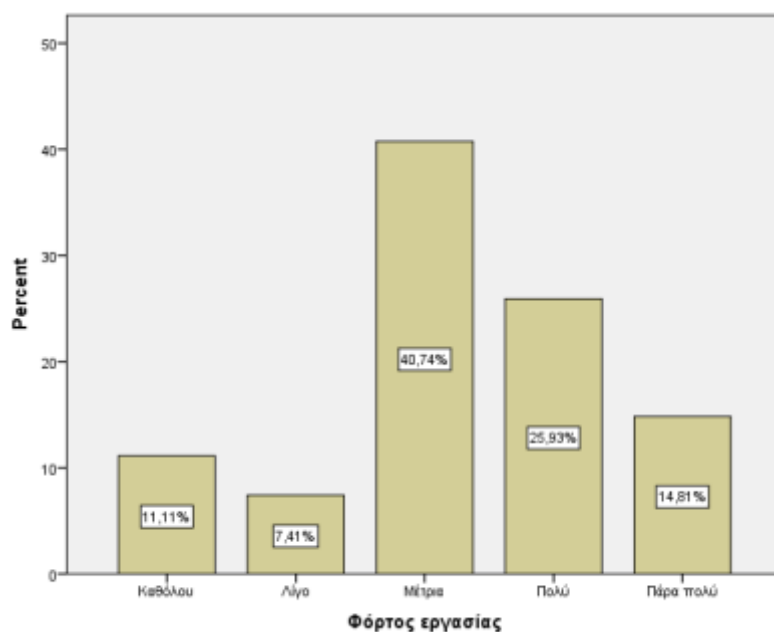
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από το φόρτο εργασίας. Η βαθμολογία ικανοποίησης κυμάνθηκε από το καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 9: Φόρτο εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	3	11,1
Λίγο	2	7,4
Μέτρια	11	40,7
Πολύ	7	25,9
Πάρα πολύ	4	14,8
<b>Σύνολο</b>	27	100
<b>Χαμένες τιμές</b>	0	0
<b>Σύνολο</b>	27	100

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται τα ποσοστά ικανοποίησης με παράμετρο το φόρτο εργασίας.

Διάγραμμα 12: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το φόρτο εργασίας.

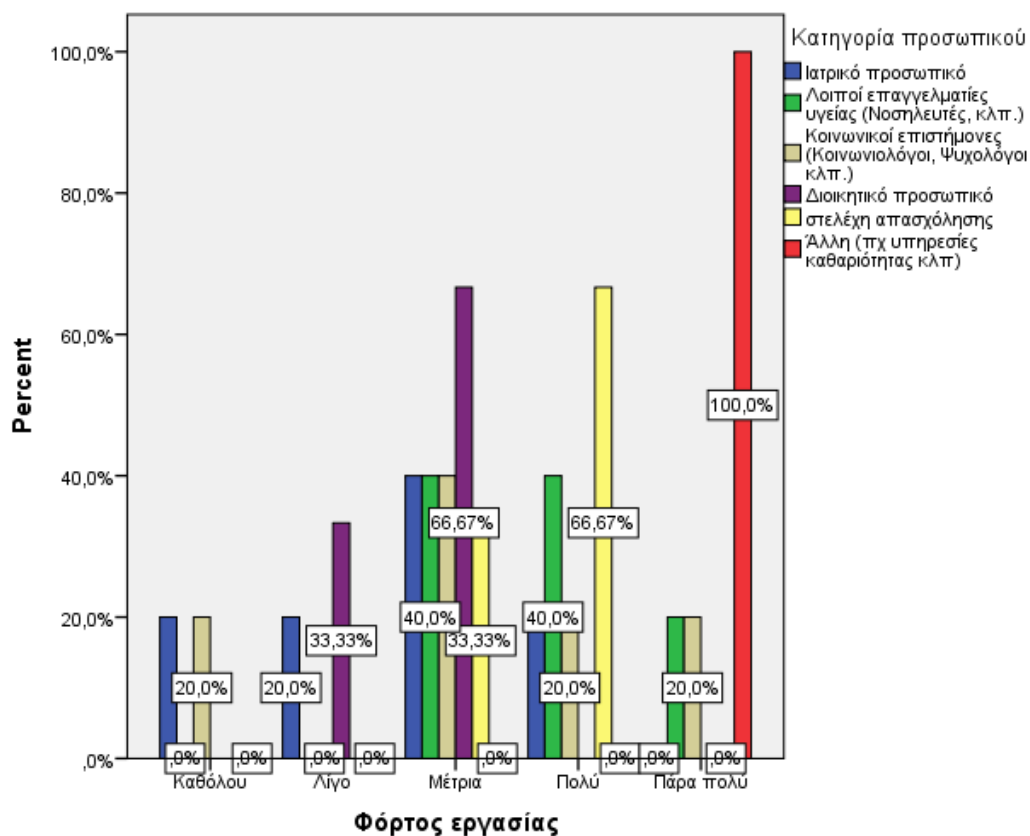


Το 40,7% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το φόρτο εργασίας.

## 7. Ικανοποίηση από το φόρτο εργασίας ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης ανά κατηγορία προσωπικού ως προς το φόρτο εργασίας.

Διάγραμμα 13: Ικανοποίηση από το φόρτο εργασίας ανά κατηγορία προσωπικού



Το 40% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο από το φόρτο εργασίας. Το 60% των λοιπών επαγγελματιών υγείας δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι.

Το 40% των κοινωνικών επιστημόνων δηλώνει μέτρια ικανοποιημένοι από το φόρτο εργασίας. Το 66,67% του διοικητικού προσωπικού δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο, 66,67% από τα στελέχη απασχόλησης δηλώνει πολύ ικανοποιημένο.

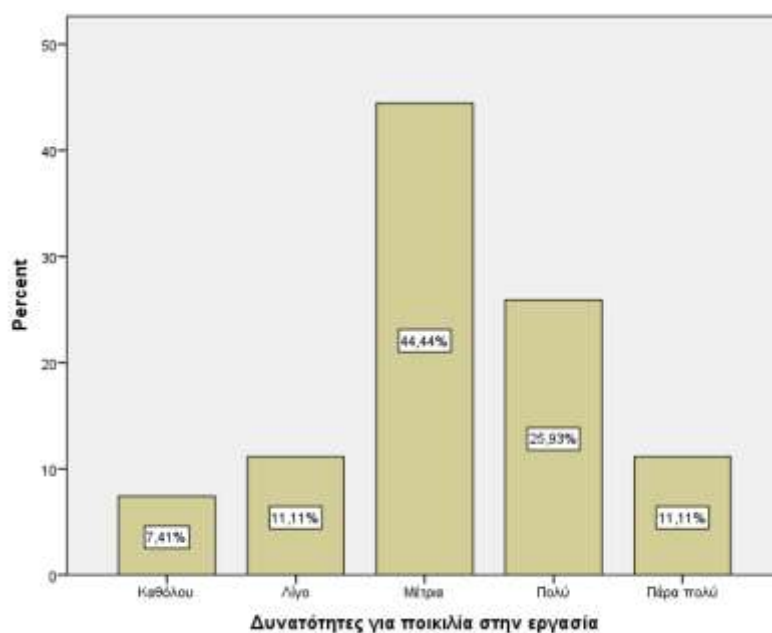
## 8. Δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης για τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία που προσφέρει ο θεσμός ΔΙ. Στη συνέχεια ακολουθεί το διάγραμμα 14 όπου παρουσιάζονται τα ποσοστά ικανοποίησης για τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία. Η βαθμολογία ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 10: Δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	2	7,4%
Λίγο	3	11,1%
Μέτρια	12	44,4%
Πολύ	7	25,9%
Πάρα πολύ	3	11,1%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 14: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία

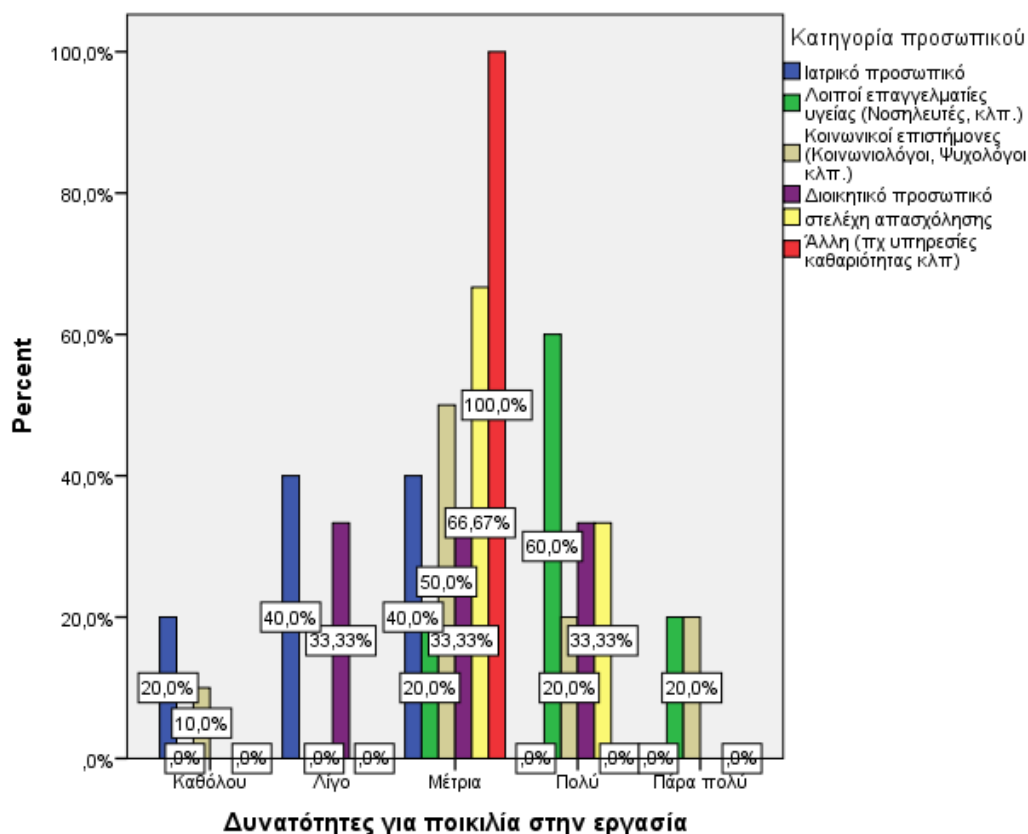


Το 44,4% των εργαζομένων της δομής εκφράζει ουδέτερη στάση από τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία του ενώ το 37% εκφράζει θετική στάση.

## 9. Ικανοποίηση από τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το ποσοστό ικανοποίησης των εργαζομένων του ΔΙ ανά κατηγορία προσωπικού ως προς τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία τους.

Διάγραμμα 15:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία ανά κατηγορία προσωπικού



Το 80% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει λίγο έως μέτρια ικανοποιημένο από τις δυνατότητες που τους δίνονται για ποικιλία στην εργασία.

Το 80% των λοιπών επαγγελματιών υγείας δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο σ' αυτό τον τομέα. Το 50% των κοινωνικών επιστημόνων δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο και το 66,66% του διοικητικού προσωπικού από μέτρια έως πολύ ικανοποιημένοι. Τα στελέχη απασχόλησης είναι μέτρια ικανοποιημένα με ποσοστό 66,67%.

## 10. Ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού

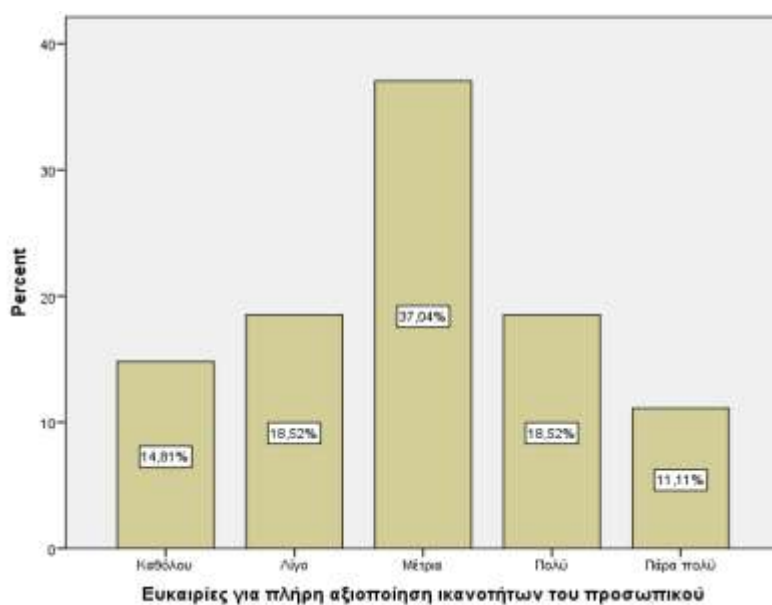
Στο παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού.

Πίνακας 11: Ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού

	Συχνότητα	ποσοστό(%)
Καθόλου	4	14,8%
Λίγο	5	18,5%
Μέτρια	10	37%
Πολύ	5	18,5%
Πάρα πολύ	3	11,1%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Στο διάγραμμα 16 αποτυπώνονται τα ποσοστά ικανοποίησης των εργαζομένων για την πλήρη αξιοποίηση του προσωπικού του.

Διάγραμμα 16: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού

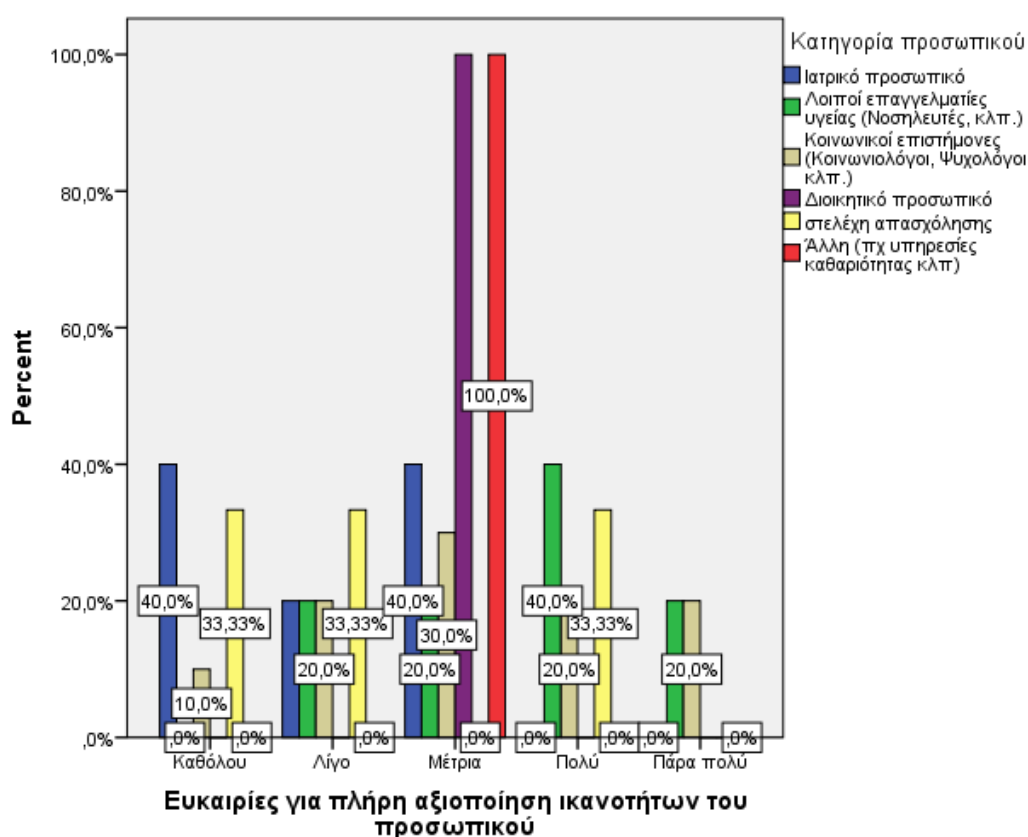


Το 37% των εργαζομένων της δομής εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά τις ευκαιρίες για πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού ενώ το 29,6% εκφράζει θετική στάση.

### 11. Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα βλέπουμε την ικανοποίηση για τις ευκαιρίες για την πλήρη εξέλιξη των εργαζομένων ανά κατηγορία προσωπικού.

Διάγραμμα 17: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού



Το 40% των ιατρών, που αποτελεί σημαντικό ποσοστό δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από τις ευκαιρίες που τους δίνονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων τους ενώ το υπόλοιπο 60% δηλώνει από λίγο έως μέτρια ικανοποιημένο. Επίσης και τα στελέχη απασχόλησης δηλώνουν καθόλου έως λίγο ικανοποιημένοι με ποσοστό 66,66%.

Το 40% του λοιπού προσωπικού υγείας δηλώνει πολύ ικανοποιημένο. Το 40% των κοινωνικών επιστημόνων δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο διοικητικοί υπάλληλοι δηλώνουν όλοι μέτρια ικανοποιημένοι.



## 12. Ωράριο εργασίας

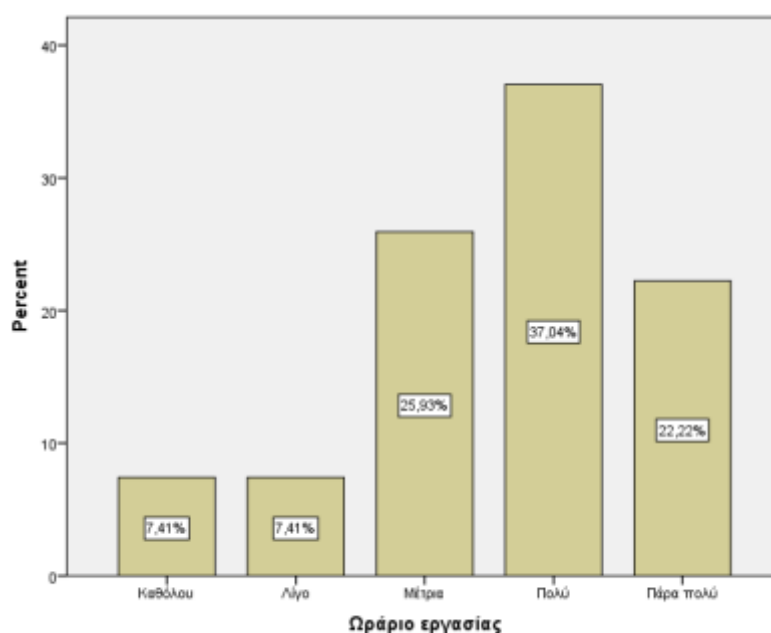
Στον πίνακα 12 βλέπουμε την ικανοποίηση του προσωπικού του ΔΙ από το ωράριο εργασίας. Αποτυπώνεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης. Η βαθμολογία ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ (κλίμακα likert).

Πίνακας 12: Ωράριο εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	2	7,4%
Λίγο	2	7,4%
Μέτρια	7	25,9%
Πολύ	10	37%
Πάρα πολύ	6	22,2%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζονται τα ποσοστά ικανοποίησης του προσωπικού του ΔΙ από το ωράριο εργασίας.

Διάγραμμα 18: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το ωράριο εργασίας.

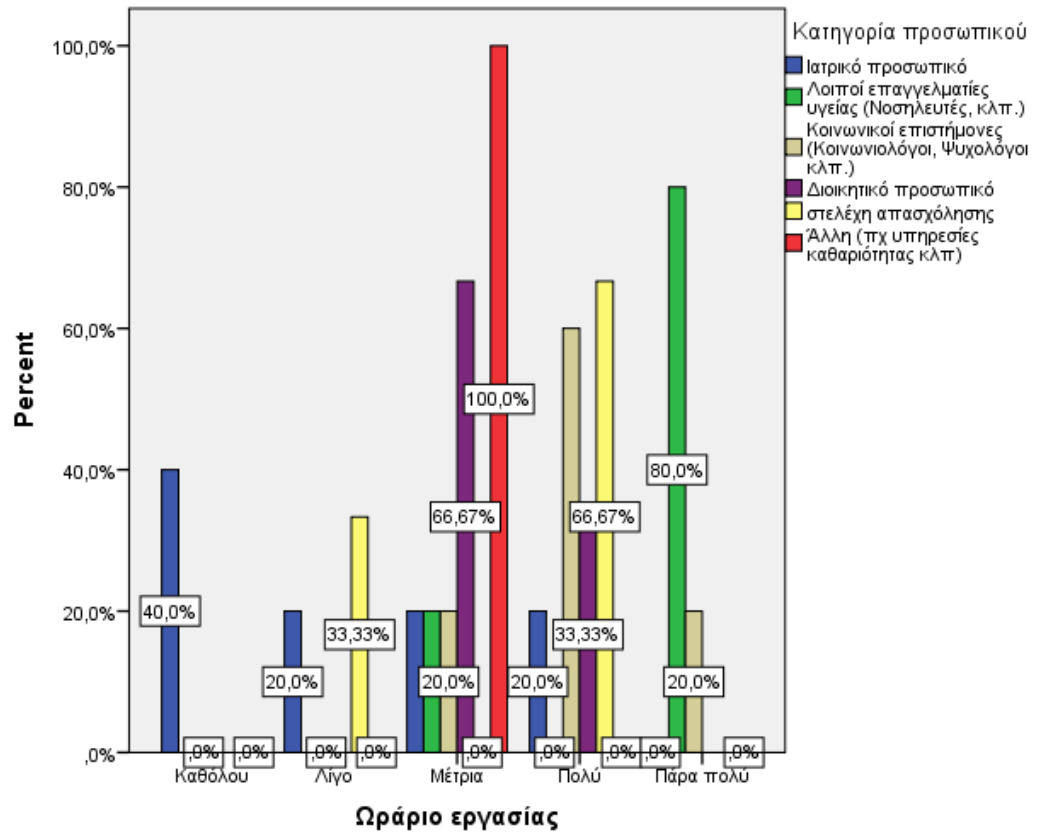


Το 59,2% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το ωράριο εργασίας ενώ το 25,9% εκφράζει ουδέτερη στάση.

### 13. Ικανοποίηση από το ωράριο εργασίας ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζεται η ικανοποίηση των εργαζομένων του ΔΙ ανά κατηγορία για το ωράριο της εργασίας τους.

Διάγραμμα 19: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από το ωράριο εργασίας ανά κατηγορία προσωπικού



Το 40% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει "καθόλου" ικανοποιημένο από το ωράριο της εργασίας τους. Το 80% του λοιπού ιατρικού προσωπικού δηλώνει πολύ ικανοποιημένο.

Το 66,67% του Διοικητικού προσωπικό δηλώνει ουδέτερη στάση ως προς το ωράριο. Περίπου το 60% των κοινωνικών επιστημόνων δηλώνει πολύ ικανοποιημένο από το ωράριο εργασίας. Το 66,67% των στελεχών απασχόλησης είναι πολύ ικανοποιημένο από το ωράριο τους.

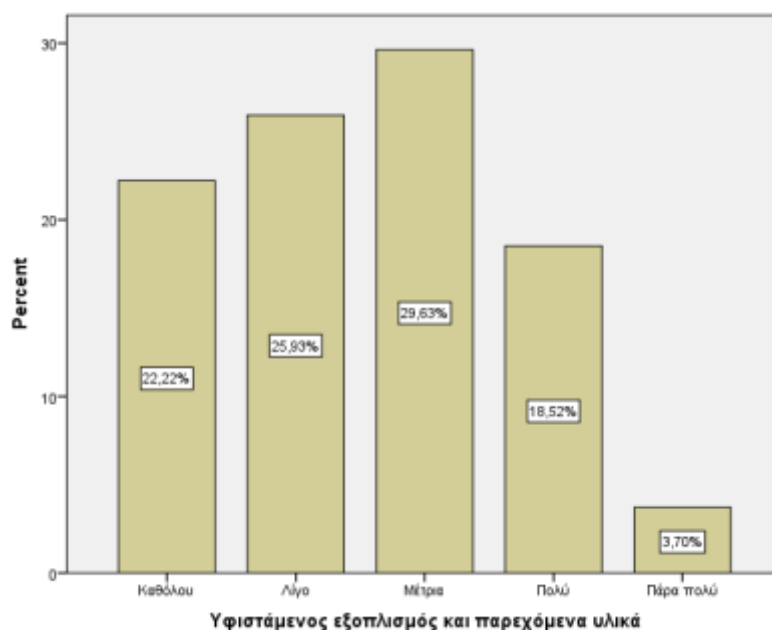
#### 14. Υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά

Ο πίνακας 13 δείχνει την συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης του προσωπικού του ΔΙ από τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά που κατέχει το ΔΙ. Ακολουθεί το διάγραμμα 20 όπου παρουσιάζεται το ποσοστό ικανοποίησης των εργαζομένων του ΔΙ από τον υφιστάμενο εξοπλισμό. Η βαθμολογία ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 13: Υφιστάμενος εξοπλισμός και τα παρεχόμενα υλικά

Συχνότητα		Ποσοστό(%)
Καθόλου	6	22,2%
Λίγο	7	25,9%
Μέτρια	8	29,6%
Πολύ	5	18,5%
Πάρα πολύ	1	3,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 20: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τον υφιστάμενο εξοπλισμό και παρεχόμενα υλικά

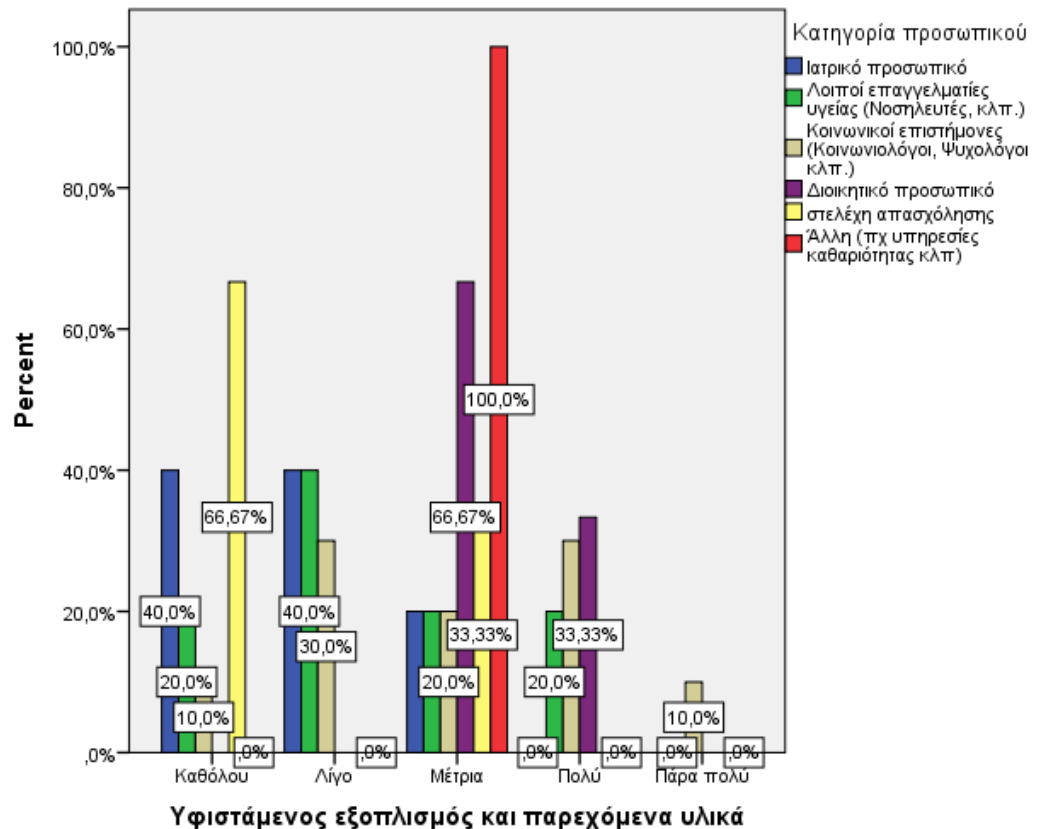


Το 22,2% των εργαζομένων της δομής εκφράζει θετική στάση όσον αφορά τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά ενώ το 48,1% εκφράζει αρνητική στάση.

## 15. Ικανοποίηση από τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά ανά κατηγορία προσωπικού

Παρακάτω παρουσιάζεται το ποσοστό ικανοποίησης των εργαζομένων του ΔΙ από τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά ανά κατηγορία προσωπικού.

Διάγραμμα 21: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά ανά κατηγορία προσωπικού



Το 80% του ιατρικού προσωπικού έχει αρνητική στάση όσον αφορά τον εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά που υπάρχουν στην δομή. Επίσης αρνητική στάση έχουν και οι λοιποί υπάλληλοι υγείας και τα στελέχη απασχόλησης με ποσοστά 60% και 66,67% αντίστοιχα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του Διοικητικού προσωπικού έχει ουδέτερη στάση στο θέμα του εξοπλισμού. Το 43,33% των κοινωνικών επιστημόνων έχει θετική στάση.

## 16. Παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων

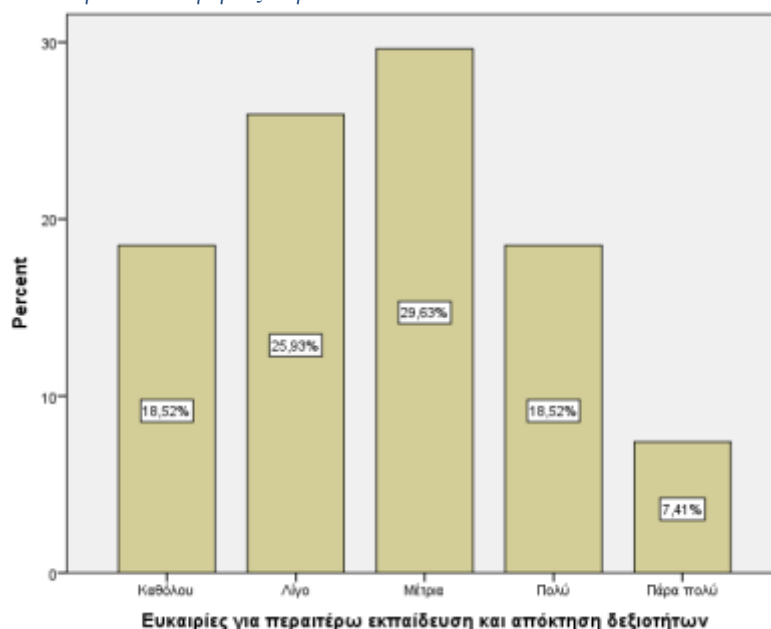
Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε την συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης των εργαζομένων του ΔΙ από τις παρεχόμενες ευκαιρίες που τους δίδονται για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων. Η βαθμολογία κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 14: Παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	5	18,5%
Λίγο	7	25,9%
Μέτρια	8	29,6%
Πολύ	5	18,5%
Πάρα πολύ	2	7,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Στο διάγραμμα 22 παρουσιάζεται το ποσοστό ικανοποίησης προσωπικού από τις παρεχόμενες ευκαιρίες που τους δίνονται για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων.

Διάγραμμα 22: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων

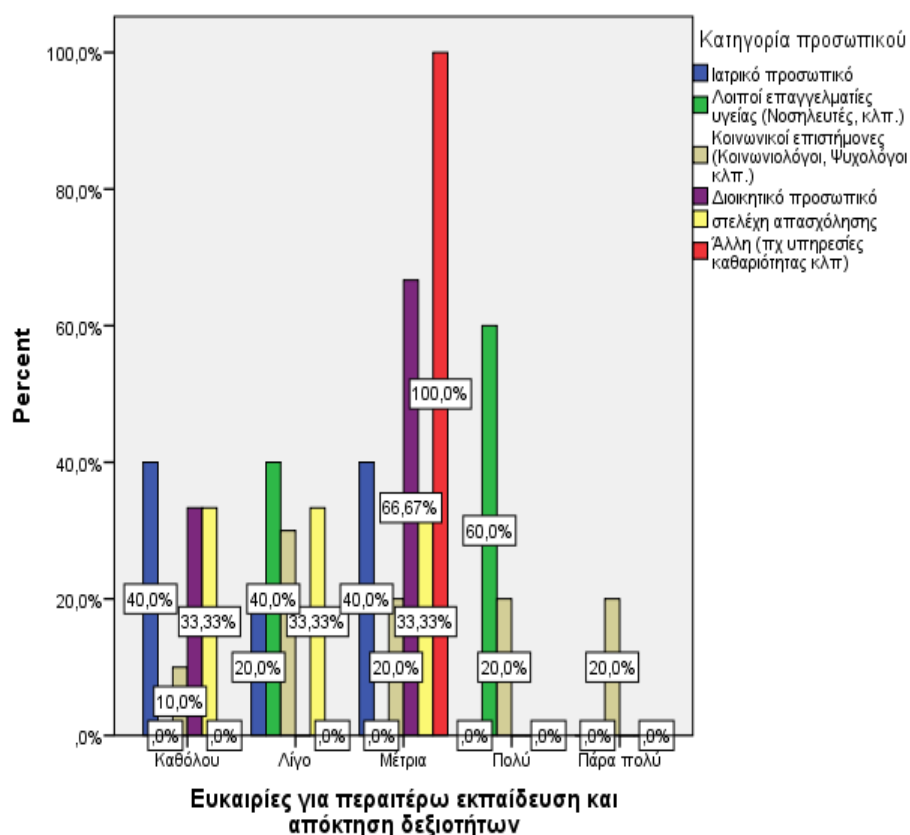


Το 25,9% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο όσον αφορά τις ευκαιρίες που παρέχονται για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων. Το 44,45% των εργαζομένων φαίνεται να είναι δυσαρεστημένο από τις ευκαιρίες που τους δίνονται για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων καθώς δηλώνουν από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένοι.

## 17. Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω γράφημα 23 παρουσιάζεται το ποσοστό ικανοποίησης ανά κατηγορία προσωπικού του ΔΙ όσον αφορά τις ευκαιρίες που τους δίνονται για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων.

Διάγραμμα 23: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων ανά κατηγορία προσωπικού



Το 40% του ιατρικού προσωπικού έχει αρνητική στάση και δηλώνει καθόλου ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων, το υπόλοιπο 40% έχει ουδέτερη στάση.

Το 60% των λοιπών επαγγελματιών υγείας δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι στο τομέα αυτό. Το 40% των κοινωνικών επιστημόνων δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο. Η πλειονοψηφία του διοικητικού προσωπικού έχει ουδέτερη στάση. Ενώ τα στελέχη απασχόλησης έχουν αρνητική στάση με ποσοστό 66,66%.

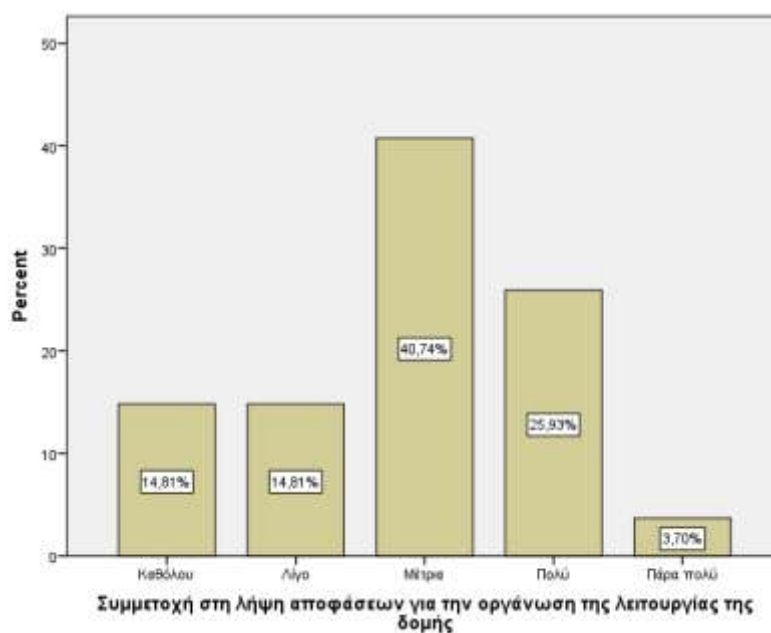
## 18. Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης των εργαζομένων για την συμμετοχή τους στην λήψη αποφάσεων για την οργάνωση και λειτουργία της δομής. Ακολουθεί και το αντίστοιχο διάγραμμα 24. Η βαθμολογία ικανοποίησης κυμάνθηκε από το καθόλου έως το πάρα πολύ.

Πίνακας 15: Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	4	14,8%
Λίγο	4	14,8%
Μέτρια	11	40,7%
Πολύ	7	25,9%
Πάρα πολύ	1	3,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 24: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής

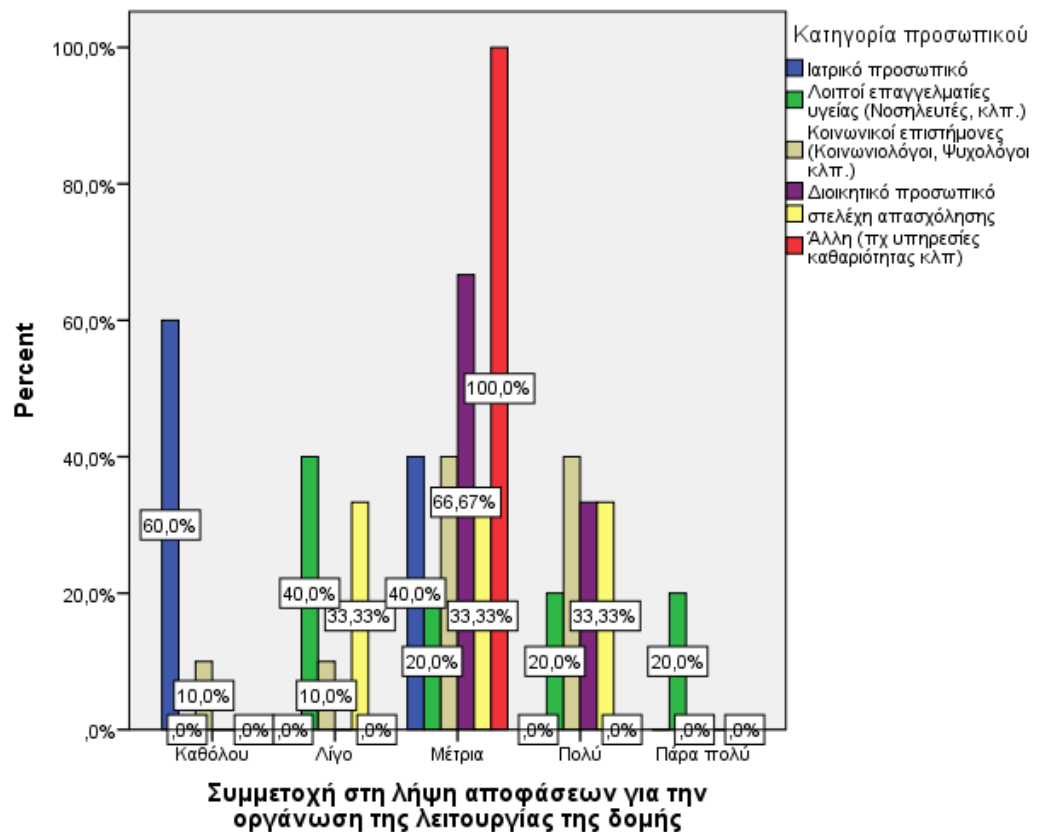


Το 29,6% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο όσον αφορά τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής. Ενώ το 40% δηλώνει ουδέτερη στάση, πράγμα που φανερώνει ότι οι εργαζόμενοι δεν έχουν ενεργό ρόλο στις αποφάσεις της δομής.

## 19. Ικανοποίηση από τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης για τη συμμετοχή τους στην λήψη αποφάσεων και την οργάνωση της δομής ανά κατηγορία προσωπικού.

Διάγραμμα 25:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής ανά κατηγορία προσωπικού



Το ιατρικό προσωπικό φαίνεται να είναι απογοητευμένο καθώς το 60% έχει αρνητική στάση όσον αφορά την συμμετοχή τους στις αποφάσεις και στην οργάνωση της δομής.

Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας εξίσου έχουν αρνητική στάση με ποσοστό 40%. Το 40% των κοινωνικών επιστημόνων εκφράζει θετική στάση με ποσοστό 40%. Το 66,67% του διοικητικού προσωπικού έχει ουδέτερη στάση. Επιπλέον τα στελέχη απασχόλησης τείνουν να έχουν αρνητική με ουδέτερη στάση.



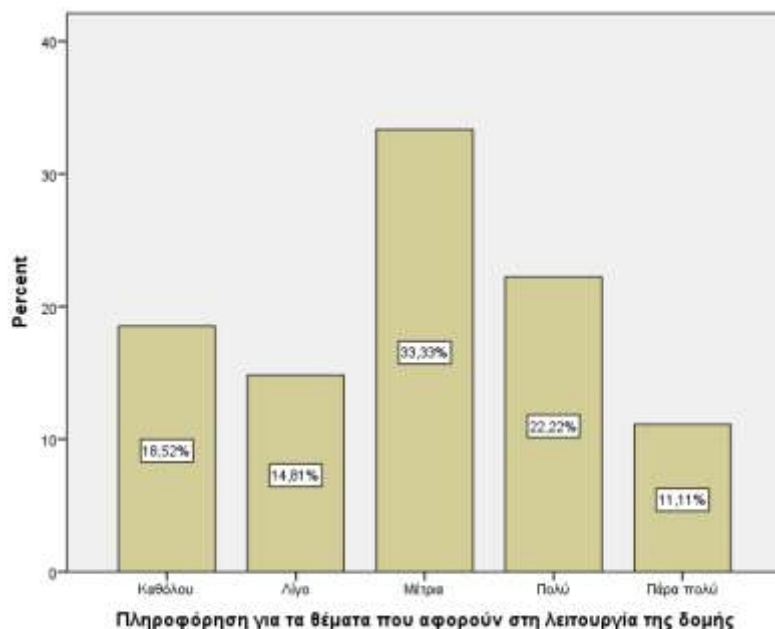
## 20. Πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής

Στον πίνακα 16 παρουσιάζεται η συχνότητα και τα ποσοστά ικανοποίησης των εργαζομένων του ΔΙ όσον αφορά την πληροφόρηση που έχουν για διάφορα θέματα για την λειτουργία της δομής .Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα 26. Η βαθμολογία ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 16: Πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής

Καθόλου	5	18,5%
Λίγο	4	14,8%
Μέτρια	9	33,3%
Πολύ	6	22,2%
Πάρα πολύ	3	11,1%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 26: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την πληροφόρηση για θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής

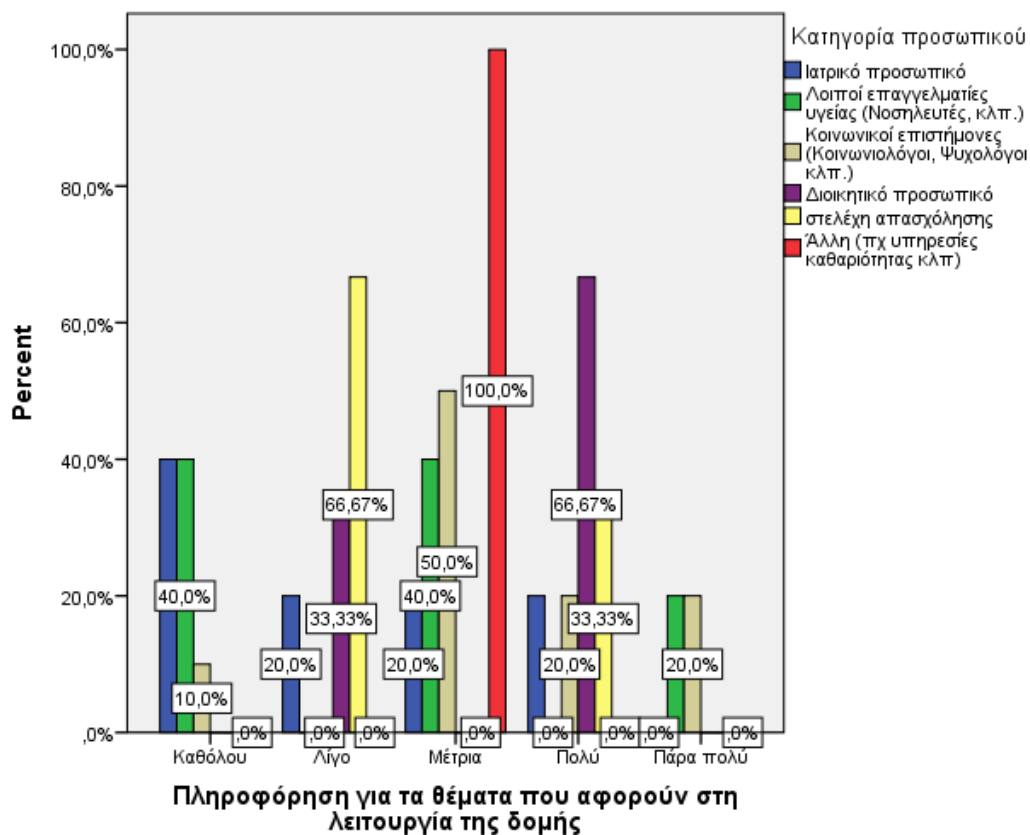


Το 33,3% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο όσον αφορά την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής.

## 21. Ικανοποίηση από την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα βλέπουμε αναλυτικά τα ποσοστά ικανοποίησης ανά κατηγορία προσωπικού όσον αφορά την πληροφόρηση για την λειτουργία της δομής.

Διάγραμμα 27: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής ανά κατηγορία προσωπικού



Όπως φαίνεται στο παραπάνω γράφημα, φαίνεται ότι το 60% του ιατρικού προσωπικού δεν είναι ικανοποιημένο σε θέματα πληροφόρησης για θέματα που αφορούν την δομή. Το 40% των λοιπών επαγγελματιών υγείας δεν είναι επίσης ικανοποιημένο.

Οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν ουδέτερη στάση ενώ το διοικητικό προσωπικό δηλώνει πολύ ικανοποιημένο σε θέματα πληροφόρησης. Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό με 66,67% από τα στελέχη απασχόλησης δηλώνουν "λίγο" ικανοποιημένοι.

## 22. Τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής

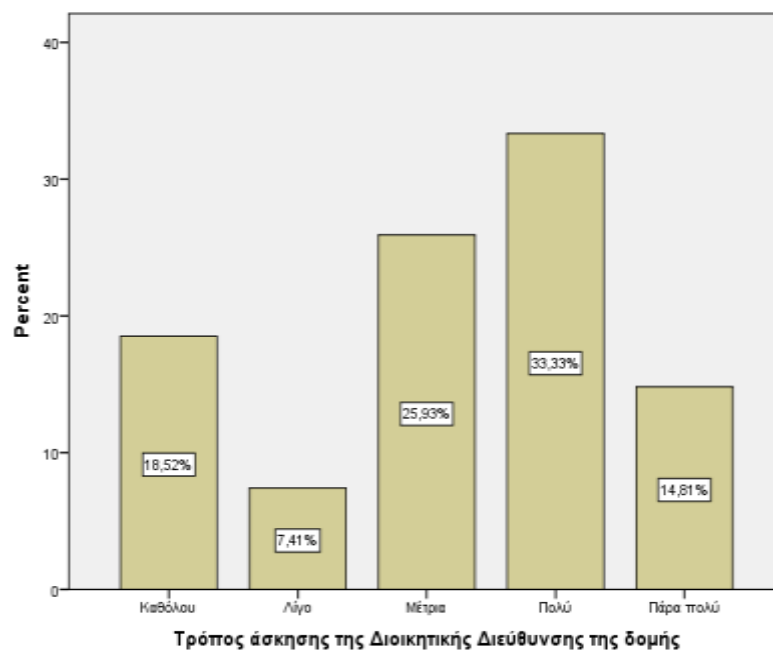
Στον παρακάτω πίνακα και στο διάγραμμα 28 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εργαζομένων σχετικά με τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης του ΔΙ. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από το καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 17: Τρόπος άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	5	18,5%
Λίγο	2	7,4%
Μέτρια	7	25,9%
Πολύ	9	33,3%
Πάρα πολύ	4	14,8%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Στο διάγραμμα 28 παρουσιάζεται το ποσοστό ικανοποίησης των εργαζομένων με παράμετρο τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής.

Διάγραμμα 28: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής

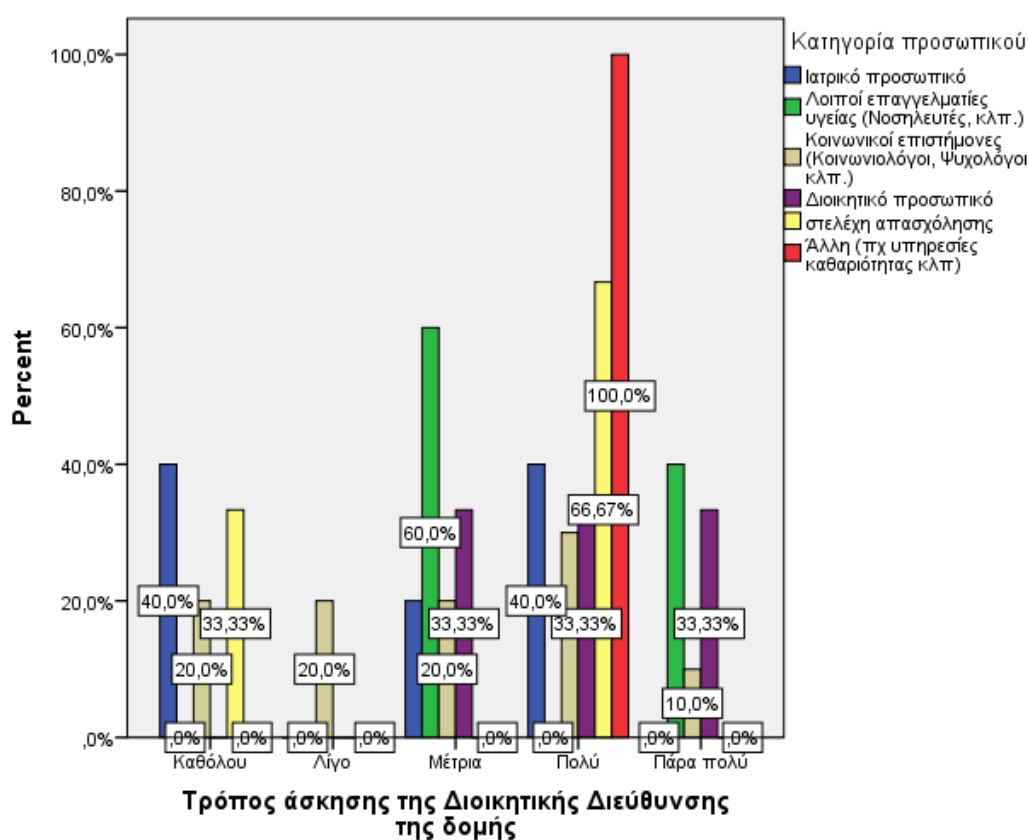


Το 45,1% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τον τρόπο άσκησης της Διοικητικής Διεύθυνσης της δομής ενώ το 25,9% εκφράζει αρνητική στάση.

### 23. Ικανοποίηση από τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται αναλυτικά η ικανοποίηση των εργαζομένων ανά κατηγορία προσωπικού όσον αφορά τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης.

Διάγραμμα 29:Ραβδόγραμμα:ικανοποίησης από τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής ανά κατηγορία προσωπικού



Το 43,33% των κοινωνικών επιστημόνων δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την διοίκηση. Το 66,66% του διοικητικού προσωπικού έχουν θετική στάση δηλώνοντας από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τον τρόπο ασκήσεως την διοικητικής διεύθυνσης. Επίσης αρκετά ικανοποιημένοι είναι και τα στελέχη απασχόλησης καθώς το 66,67% είναι πολύ ικανοποιημένοι.

Το 40% του ιατρικού προσωπικού είναι εντελώς δυσαρεστημένο από τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης ενώ το υπόλοιπο ποσοστό του 40% είναι πολύ ικανοποιημένο. Το 60% των λοιπών επαγγελματιών υγείας έχει ουδέτερη στάση.

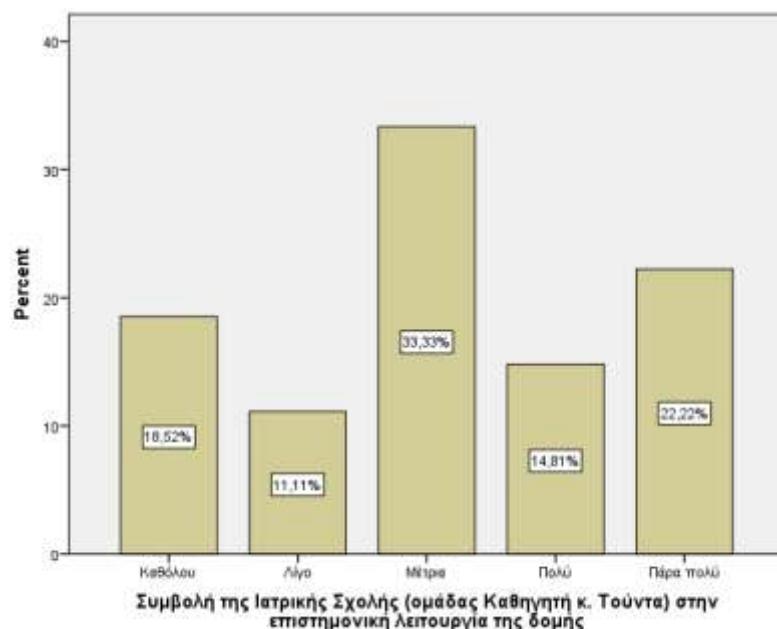
#### 24. Συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής

Στον πίνακα 18 βλέπουμε την συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης για την συμβολή της ιατρικής σχολής και συγκεκριμένα της ομάδας του κ. Τούντα στην επιστημονική λειτουργία της δομής. Στη συνέχεια αποτυπώνεται και στο διάγραμμα 30 το ποσοστό της ικανοποίησης. Η βαθμολογία ικανοποίησης κυμάνθηκε από το καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 18: Συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	5	18,5%
Λίγο	3	11,1%
Μέτρια	9	33,3%
Πολύ	4	14,8%
Πάρα πολύ	6	22,2%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 30: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής

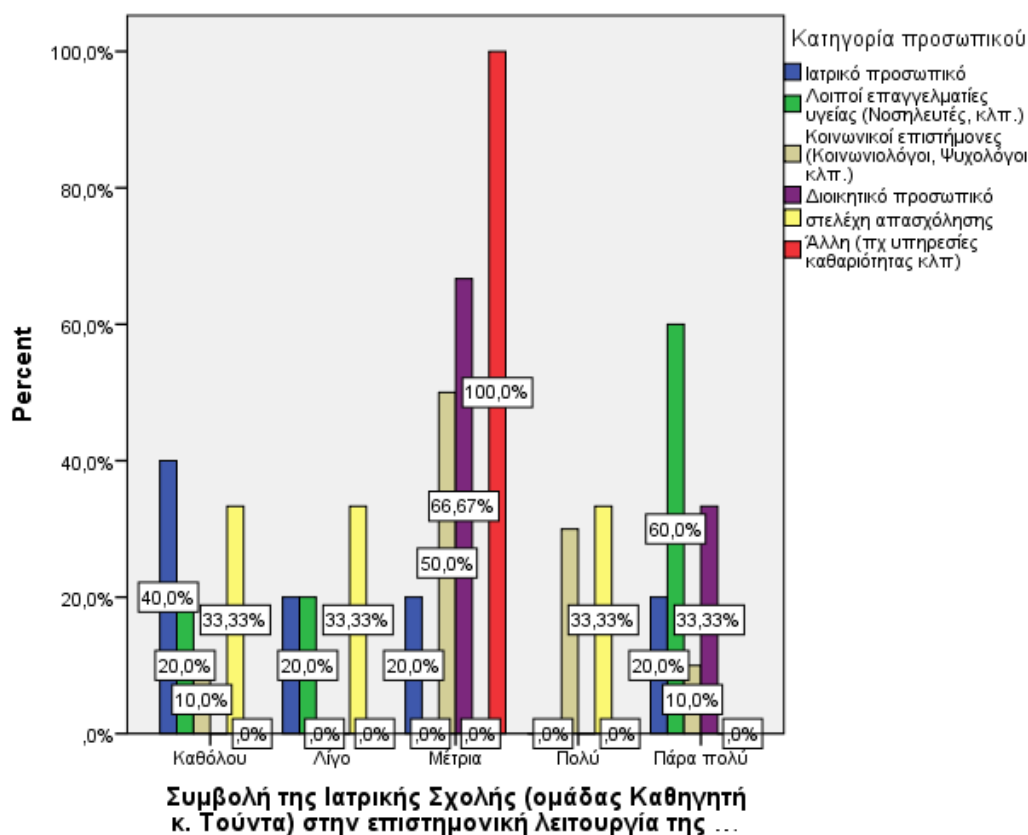


Το 37% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής.

## 25. Ικανοποίηση από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθ. Κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται η ικανοποίηση προσωπικού ανά κατηγορία σχετικά με τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (την ομάδα του καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής .

Διάγραμμα 31:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής



Το 60% του ιατρικού προσωπικού και τα στελέχη απασχόλησης φαίνεται να είναι δυσαρεστημένο από την συμβολή της ομάδας του κ Τούντα στο ΔΙ καθώς δήλωσαν από καθόλου έως λίγο δυσαρεστημένο.

Αντίθετα η πλειοψηφία των λοιπών επαγγελματιών υγείας είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι με ποσοστό 60%. Το διοικητικό προσωπικό και οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν ουδέτερη στάση.

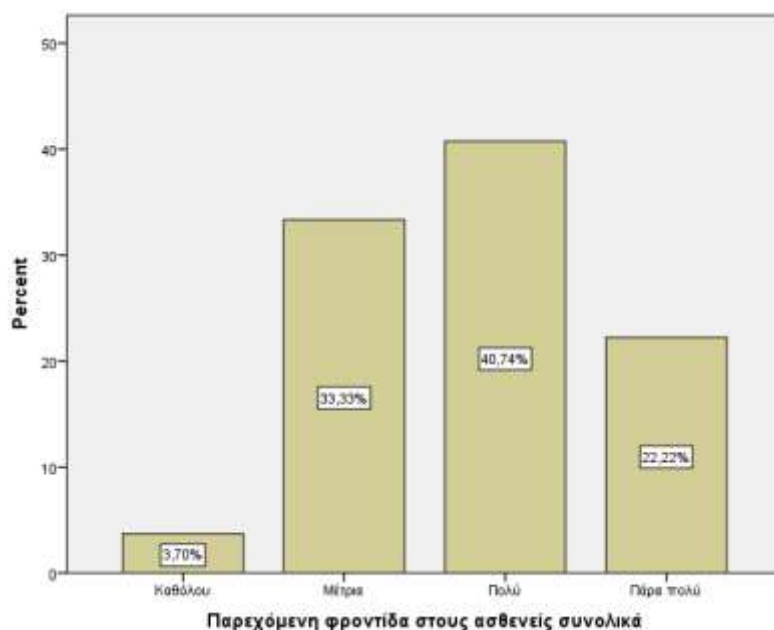
## 26. Παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά

Στον παρακάτω πίνακα οι εργαζόμενοι αξιολογούν την παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά. Παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης. Ακολουθεί και το αντίστοιχο διάγραμμα 32 με τα ποσοστά ικανοποίησης. Ο βαθμός ικανοποίησης ήταν από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 19: Παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου	1	3,7%
Λίγο	0	0
Μέτρια	9	33,3%
Πολύ	11	40,7%
Πάρα πολύ	6	22,2%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 32: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά

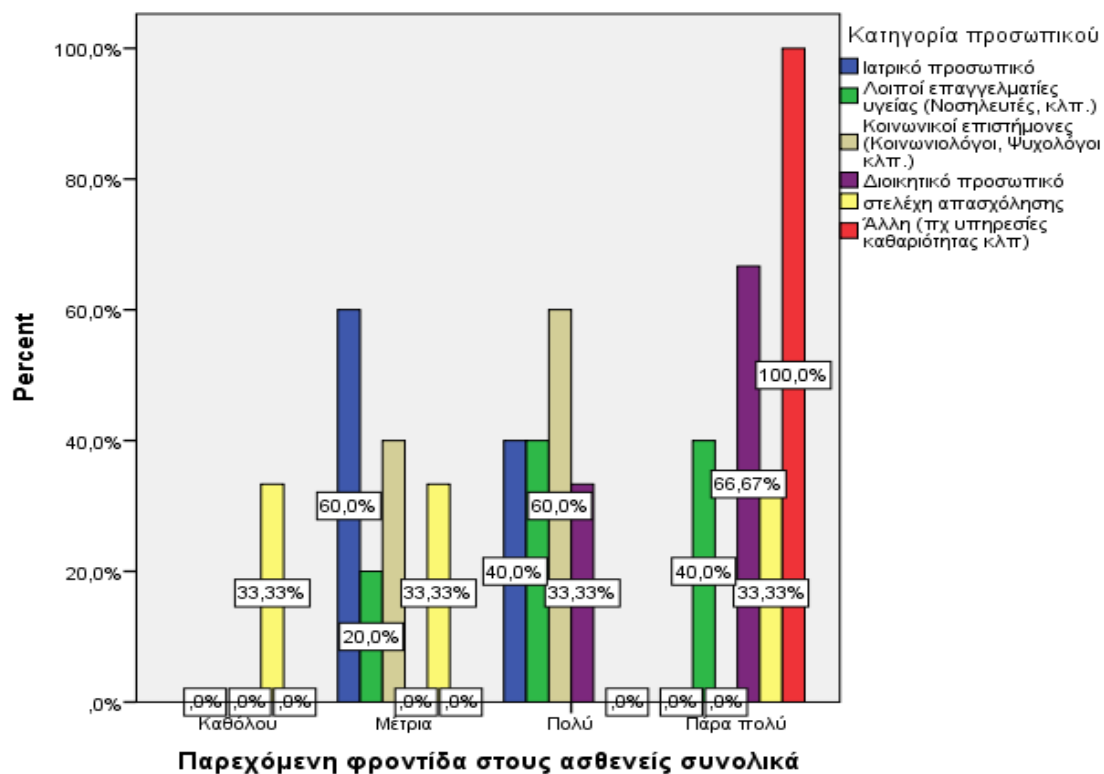


Το 62,9% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά.

## 27. Ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα 33 παρουσιάζονται αναλυτικά τα ποσοστά ικανοποίησης ανά κατηγορία προσωπικού σε σχέση με την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς.

Διάγραμμα 33:Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από την Παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά ανά κατηγορία προσωπικού



Η πλειοψηφία των ιατρών με ποσοστό 60% θεωρεί μέτρια την συνολική φροντίδα που προσφέρει το ΔΙ. Αντίθετα η πλειοψηφία από τις υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού είναι πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο.



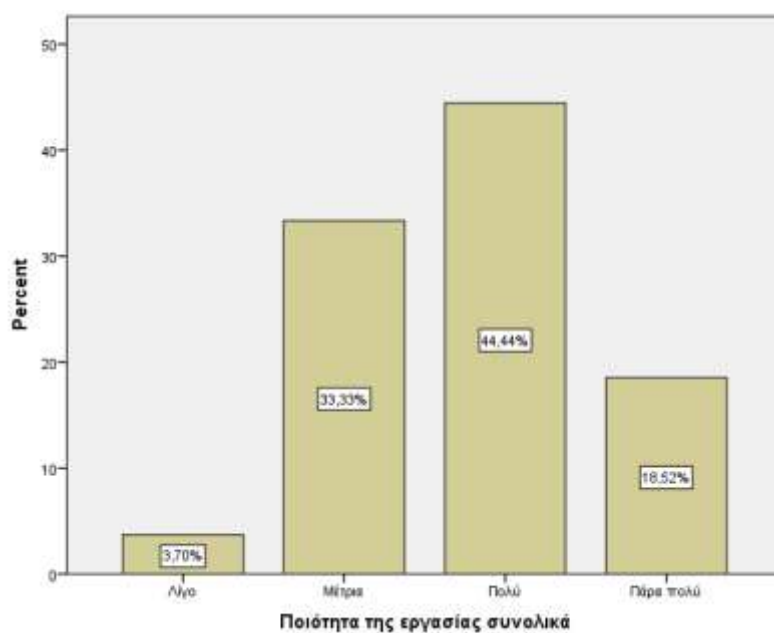
## 28. Ποιότητα της εργασίας σας συνολικά

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η συχνότητα και τα ποσοστά ικανοποίησης των εργαζομένων ως προς την ποιότητα της εργασίας συνολικά, ακολουθεί και η αποτύπωση σε διάγραμμα 34. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 20: Ποιότητα της εργασίας σας συνολικά

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	0	0
Λίγο	1	3,7%
Μέτρια	9	33,3%
Πολύ	12	44,4%
Πάρα πολύ	5	18,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 34: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την ποιότητα της εργασίας συνολικά.

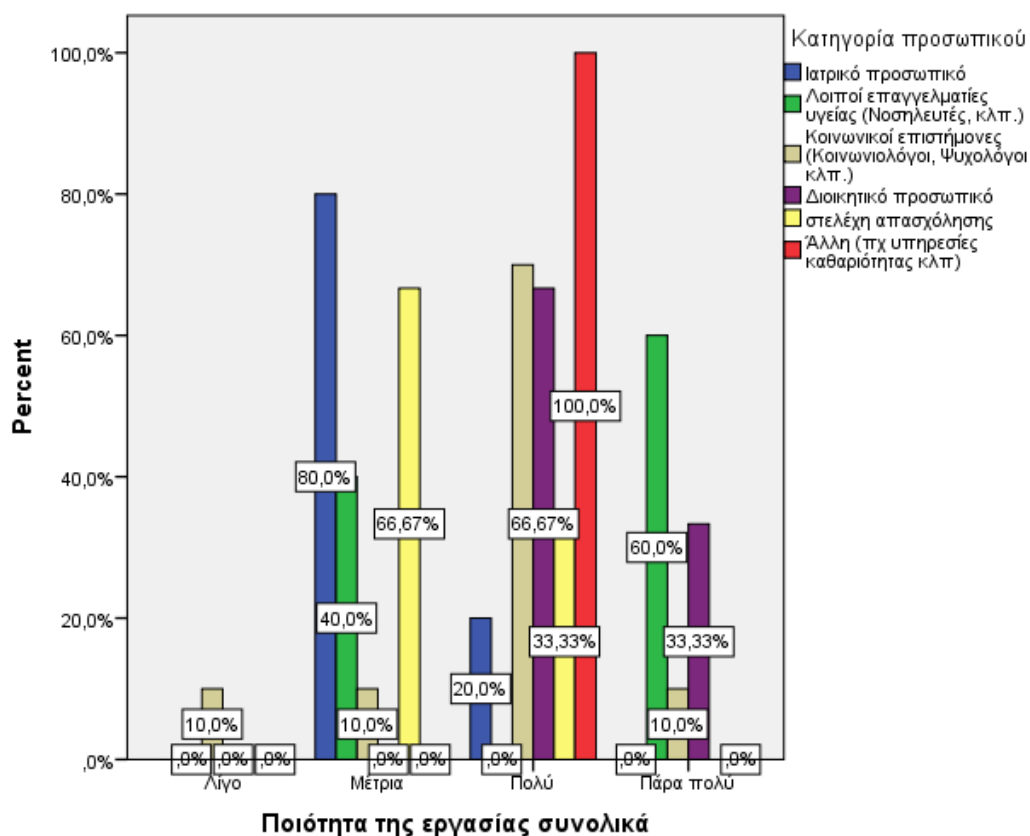


Το 62,9% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την ποιότητα της εργασίας συνολικά.

## 29. Ικανοποίηση από την ποιότητα της εργασίας συνολικά ανά κατηγορία προσωπικού

Στο παρακάτω διάγραμμα οι εργαζομένοι ανά κατηγορία εκφράζουν την ικανοποίησή τους στην ποιότητα της εργασίας συνολικά.

Διάγραμμα 35: Ραβδόγραμμα ικανοποίησης από την ποιότητα της εργασίας σας συνολικά ανά κατηγορία προσωπικού



Η πλειοψηφία του ιατρικού προσωπικού και τα στελέχη απασχόλησης φαίνεται να είναι μέτρια ικανοποιημένοι με ποσοστό 80% και 66,67% αντίστοιχα. Η πλειονότητα του διοικητικού προσωπικού και των κοινωνικών επιστημόνων είναι πολύ ικανοποιημένοι από την ποιότητα της εργασίας συνολικά στο ΔΙ.

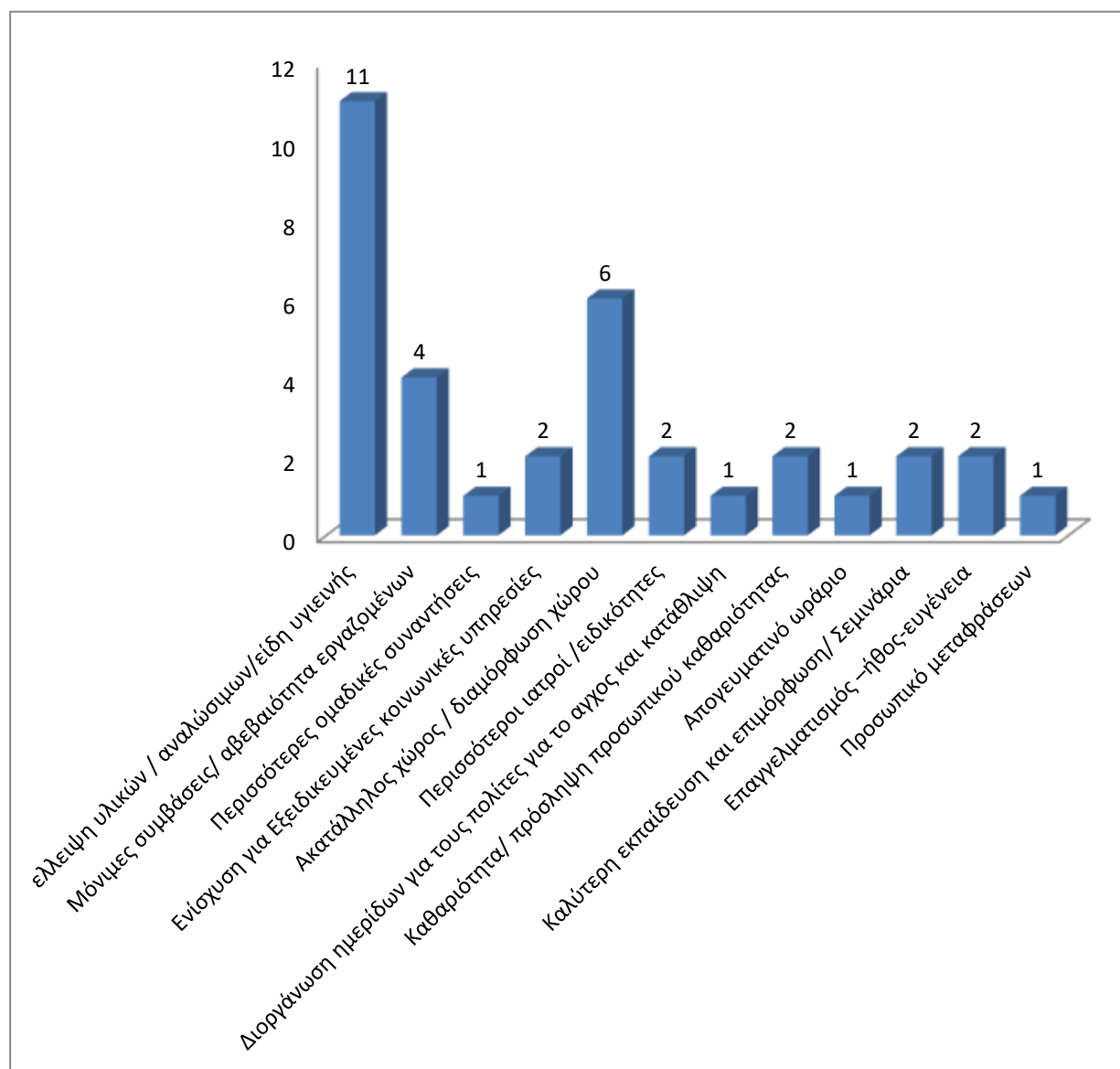
Ενώ το 60% των λοιπών επαγγελματιών υγείας είναι πάρα πολύ ικανοποιημένο.

### 5.5.3 Αναφέρετε άλλα ζητήματα ή προβληματισμούς που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

*Ο αριθμός στο διάγραμμα εκφράζει τη συχνότητα εμφάνισης της συγκεκριμένης απάντησης*

Στο διάγραμμα 36 παρουσιάζεται η συχνότητα απάντησης στην ερώτηση ανοιχτού τύπου όπου γίνεται αναφορά σε ζητήματα και προβληματισμούς που θα συμβάλλουν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Διάγραμμα 36:Ραβδόγραμμα συχνότητα εμφάνισης στην ερώτηση «αναφέρετε άλλα ζητήματα ή προβληματισμούς που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών»



- 11 άτομα θεωρούν ότι σοβαρό ζήτημα είναι η έλλειψη υλικών, αναλώσιμων και είδη υγιεινής.
- 4 άτομα θεωρούν ότι συμβάσεις ορισμένου χρόνου προκαλούν αβεβαιότητα στην εργασία και κρίνουν αναγκαίο να υπάρχουν μόνιμες συμβάσεις.
- 1 άτομο θεωρεί ότι οι ομαδικές συναντήσεις θα συνέβαλε θετικά στην εργασία αλλά και στη λειτουργία του ΔΙ.
- 6 άτομα θεωρούν ότι ο χώρος του ΔΙ είναι ακατάλληλος όπως επίσης και η διαμόρφωση των χώρων.
- 2 άτομα προτείνουν την ύπαρξη περισσότερων ιατρών και ειδικοτήτων.
- 1 άτομο προτείνει διοργάνωση περισσότερων ημερίδων για την ενημέρωση των πολιτών ως προς το θέμα του άγχους και της κατάθλιψης.
- 2 άτομα θεωρούν ότι η καθαριότητα είναι ανεπαρκής και προτείνουν την αύξηση του προσωπικού καθαριότητας.
- 1 άτομα προτείνει να υπάρχει απογευματινό ωράριο ιατρών και άλλων ειδικοτήτων.
- 2 άτομα θεωρούν ότι η εκπαίδευση και η επιμόρφωση του προσωπικού μέσα από σεμινάρια θα είχε θετικό αποτέλεσμα στο σύνολο των υπηρεσιών.
- 2 άτομα θεωρούν ότι ο επαγγελματισμός, το ήθος και η ευγένεια του προσωπικού είναι απαραίτητο στοιχείο.
- 1 άτομα θεωρεί ότι η ύπαρξη προσωπικού μετάφρασης θα συνέβαλε θετικά στην εξυπηρέτηση των μεταναστών.

#### **5.5.4 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα**

##### *Στο σύνολο του δείγματος*

- Το 62,9% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το εργασιακό περιβάλλον**.
- Το 81,4% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί μεταξύ των συναδέλφων**.
- Το 40,7% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **την αναγνώριση για την εργασία που προσφέρει**.
- Το 40,7% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το φόρτο εργασίας**.
- Το 44,4% των εργαζομένων της δομής εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά **τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία** του ενώ το 37% εκφράζει θετική

στάση.

- Το 37% των εργαζομένων της δομής εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά **τις ευκαιρίες για πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού** ενώ το 29,6% εκφράζει θετική στάση.
- Το 59,2% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το ωράριο εργασίας** ενώ το 25,9% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 29,6% των εργαζομένων της δομής εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά **τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά** ενώ το 48,1% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 25,9% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο όσον αφορά **τις ευκαιρίες που παρέχονται για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων**.
- Το 29,6% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο όσον αφορά **τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής**.
- Το 33,3% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο όσον αφορά **την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής**.
- Το 45,1% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τον τρόπο άσκησης της Διοικητικής Διεύθυνσης της δομής** ενώ το 25,9% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 37% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής**.
- Το 62,9% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά**.
- Το 62,9% των εργαζομένων της δομής δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **την ποιότητα της εργασίας συνολικά**.

#### *Ανά κατηγορία προσωπικού*

##### **1. Ιατρικό Προσωπικό**

- Το 40% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το εργασιακό περιβάλλον**.
- Το 60% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί**.
- Το 0% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία**.
- Το 20% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το φόρτο εργασίας** ενώ το 40% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 40% του ιατρικού προσωπικού εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά **τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία** ενώ το 60% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 60% του ιατρικού προσωπικού εκφράζει αρνητική στάση όσον αφορά **τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού**. Επιπλέον 40% εκφράζει ουδέτερη στάση και τέλος 0% εκφράζει θετική στάση.
- Το 20% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το ωράριο εργασίας**.
- Το 20% του ιατρικού προσωπικού εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά **τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά**. Το 0% εκφράζει θετική στάση και επιπλέον 80% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 0% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων** ενώ το 40% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 0% του ιατρικού προσωπικού εκφράζει θετική στάση όσον αφορά **τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής** και το 60% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 20% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής**.
- Το 40% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής**.

- Το 20% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμβολή της **Ιατρικής Σχολής (ομάδας Καθ.Κ.Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής**, το 20% εκφράζει ουδέτερη στάση, και το 60% εκφράζει αρνητική στάση.
- Το 40% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά**.
- Το 20% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **την ποιότητα της εργασίας συνολικά**.

## 2. Λοιποί εργαζόμενοι

- Το 68,2% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το εργασιακό περιβάλλον**.
- Το 86,3% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί**.
- Το 50% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία**.
- Το 45,7% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το φόρτο εργασίας** ενώ το 40,9% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 45,5% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά **τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία** ενώ το 44,4% δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο.
- Το 36,4% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) εκφράζει ουδέτερη στάση όσον αφορά **τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού** ενώ το 36,3% δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο.
- Το 68,2% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το ωράριο εργασίας**.
- Το 40,9% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) εκφράζει

αρνητική στάση όσον αφορά τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά. Το 27,2% εκφράζει θετική στάση.

- Το 31,8% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων ενώ το 27,3% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 22,7% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) εκφράζει αρνητική στάση όσον αφορά τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής. Το 40,9% εκφράζει ουδέτερη στάση και το υπόλοιπο 4,5% εκφράζει θετική στάση.
- Το 27,2% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο από την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής, το 36,4% εκφράζει ουδέτερη στάση και το υπόλοιπο 36,3% εκφράζει θετική στάση.
- Το 22,7% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένο από τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής.
- Το 40,9% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής(ομάδας Καθ. Κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία της δομής, το υπόλοιπο 36,4% εκφράζει ουδέτερη στάση.
- Το 68,2% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς συνολικά.
- Το 72,7% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτές κλπ) δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την ποιότητα της εργασίας συνολικά.

Επισημαίνεται ότι ήταν αδύνατο να διερευνηθούν στατιστικά σημαντικές σχέσεις εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού των εργαζόμενων.



### 5.5.5 Δημογραφικά στοιχεία\_εξυπηρετούμενοι

Στο ΔΙ ερωτήθηκαν 255 εξυπηρετούμενοι από τους οποίους 182(71,4%) ήταν γυναίκες και 73 (28,6%) ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία των εξυπηρετούμενων ήταν 57,7 έτη και το εύρος ηλικιών ήταν από 18 έως 90 έτη. Η τυπική απόκλιση ήταν 16,8.

Πίνακας 21: Φύλο

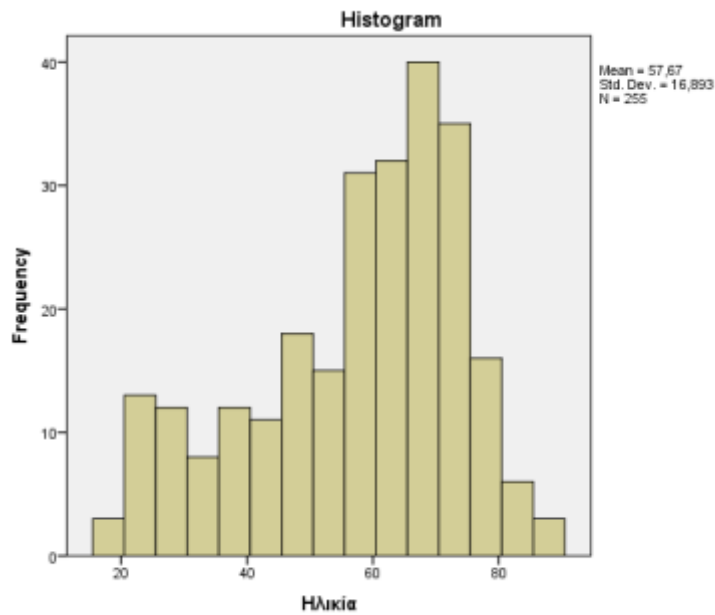
Ανδρας	73	28,6%
Γυναίκα	182	71,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100,0%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100,0%</b>

Πίνακας 22: Ηλικία

Μέση Τιμή	57,7
Τυπική απόκλιση	16,8
Μέγιστη Τιμή	90
Ελάχιστη Τιμή	18
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>

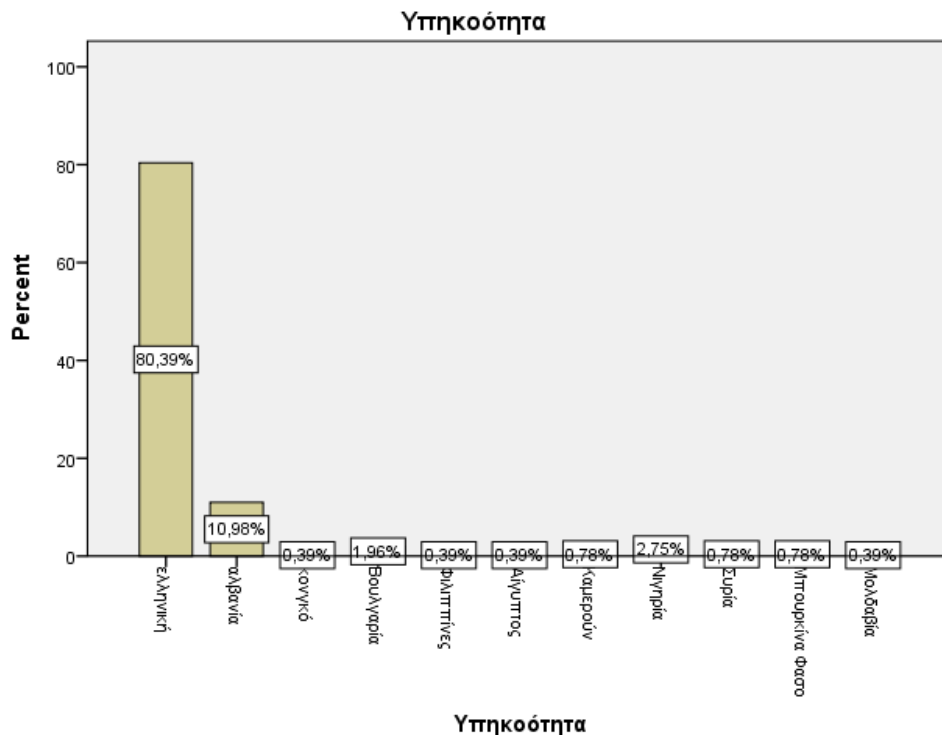
Η μέση ηλικία των εξυπηρετούμενων ήταν τα 57,7 έτη. Η τυπική απόκλιση στα 16,8 έτη. Η μέγιστη τιμή ηλικίας ήταν 90 έτη και η ελάχιστη 18 έτη.

Διάγραμμα 37: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων με παράμετρο την ηλικία.



Στο παρακάτω διάγραμμα 38 παρουσιάζονται τα ποσοστά στην ερώτηση της υπηκοότητας.

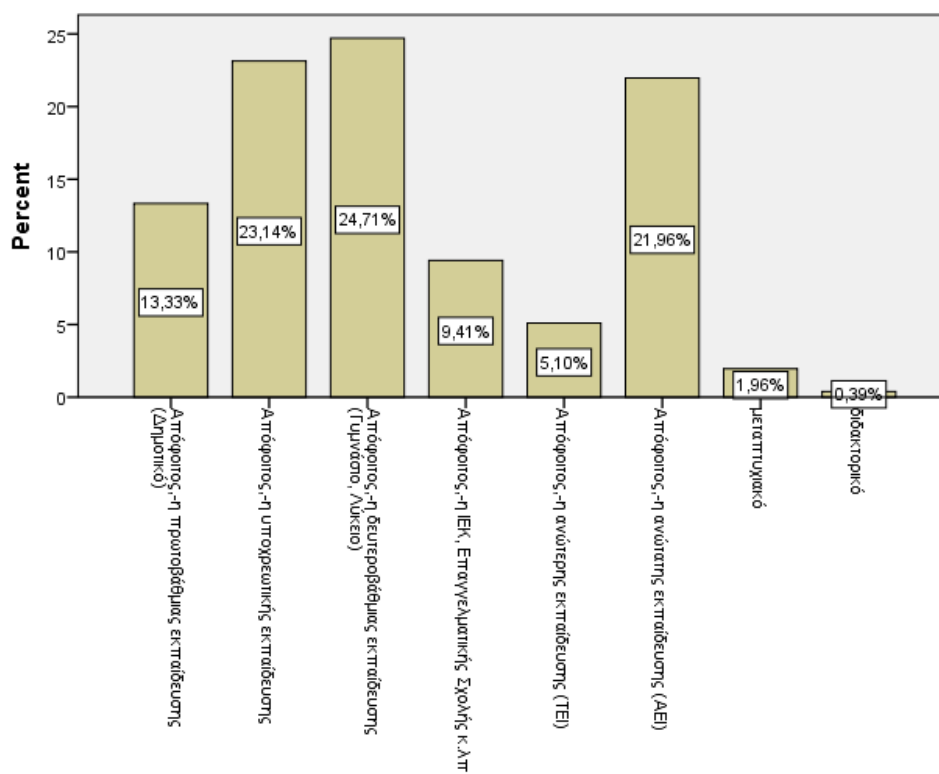
Διάγραμμα 38: Ραβδόγραμμα ποσοστών με παράμετρο την υπηκοότητα.



Η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων ήταν Έλληνες με ποσοστό 80,39%. Στη συνέχεια με ποσοστό 10,98% ήταν αλβανικής καταγωγής. Ακολουθούν εξυπηρετούμενοι από την Νιγηρία και Βουλγαρία με ποσοστό 2,75% και 1,96% αντίστοιχα. Ακολουθούν εξυπηρετούμενοι από την Μπουρκίνα Φάσο, Καμερούν, Συρία, Κονγκό, Αίγυπτος, Φιλιππίνες και Μολδαβία.

Σχετικά με την εκπαίδευση των εξυπηρετούμενων υπήρχε ερώτηση με 8 απαντήσεις επιλογής που ερωτούνταν για τη βαθμίδα εκπαίδευσης. Οι επιλογές ήταν απόφοιτος/η πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, απόφοιτος/η υποχρεωτικής εκπαίδευσης, απόφοιτος/η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, απόφοιτος ΙΕΚ, επαγγελματικής σχολής κ.α, απόφοιτος/η ανώτερης εκπαίδευσης(ΤΕΙ), απόφοιτος/η ανώτερης εκπαίδευσης, κάτοχος μεταπτυχιακού και κάτοχος διδακτορικού. Στο διάγραμμα 39 παρουσιάζονται τα ποσοστά.

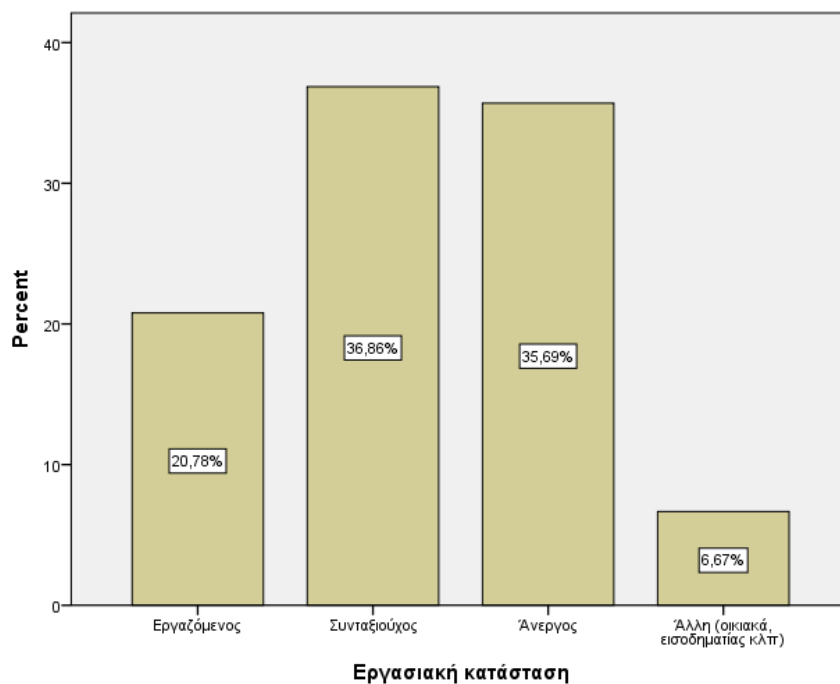
Διάγραμμα 39: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο το εκπαιδευτικό επίπεδο



Η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων έχει ολοκληρώσει το δευτεροβάθμιο επίπεδο εκπαίδευσης με ποσοστό 24,71%. Με ποσοστό 23,14% των εξυπηρετούμενων είναι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Ακολουθούν οι εξυπηρετούμενοι που κατέχουν πτυχίο ανώτερης σχολής (ΑΕΙ) με ποσοστό 21,96%. Έπειτα ακολουθούν οι απόφοιτοι ΙΕΚ και επαγγελματικών σπουδών(ΤΕΙ) και οι απόφοιτοι ανώτερων σπουδών με ποσοστό 9,41% και 5,10% αντίστοιχα. Κάτοχοι μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων με ποσοστά 1,96% και 0,39% αντίστοιχα.

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η εργασιακή κατάσταση στων εξυπηρετούμενων. Οι επιλογές ήταν εργαζόμενος, συνταξιούχος, άνεργος και άλλη επιλογή (οικιακά, εισοδηματίας κ.α).

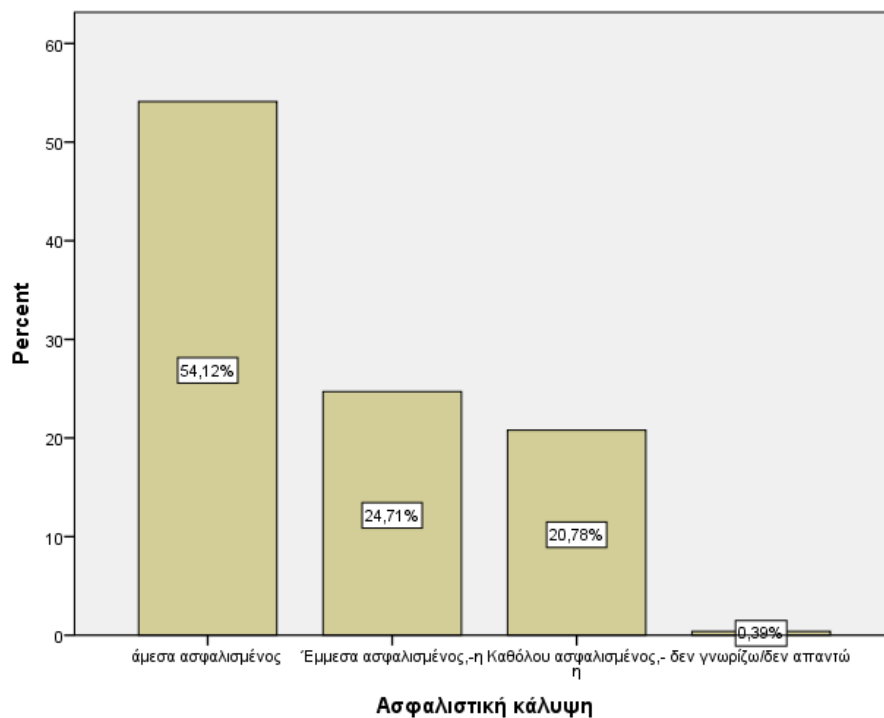
Διάγραμμα 40: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την εργασιακή κατάσταση.



Η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων ήταν συνταξιούχοι με ποσοστό 36,86%, ακολουθούν οι άνεργοι με εξίσου σημαντικό ποσοστό 35,69%. Το 20,76% των εξυπηρετούμενων ήταν εργαζόμενοι. Τέλος, το 6,67% κατατάσσεται σ' άλλη κατηγορία.

Στο διάγραμμα 41 παρουσιάζεται η ασφαλιστική κάλυψη των εξυπηρετούμενων . Οι επιλογές ήταν άμεσα ασφαλισμένος-έμμεσα ασφαλισμένος-καθόλου ασφαλισμένος-δεν γνωρίζω δεν απαντώ.

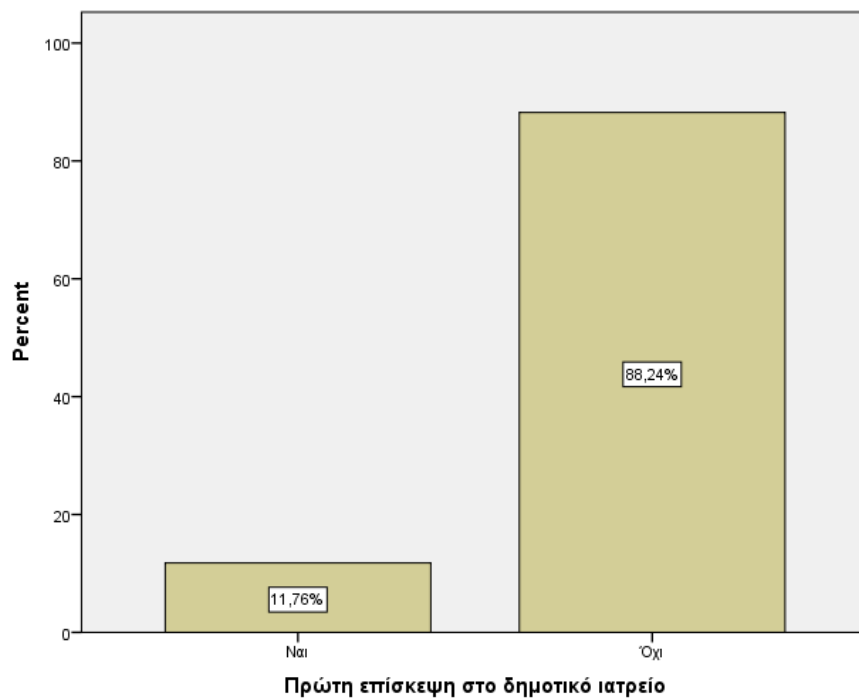
Διάγραμμα 41: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την ασφαλιστική κάλυψη



Το μεγαλύτερο ποσοστό 54,12% των εξυπηρετούμενων δήλωσαν άμεσα ασφαλισμένοι. Ακολουθούν οι έμμεσα ασφαλισμένοι και οι καθόλου ασφαλισμένοι με ποσοστό 24,71% και 20,76% αντίστοιχα. Το 0,39% δεν γνώριζε την απάντηση.

Στο διάγραμμα 42 απεικονίζονται τα ποσοστά στην ερώτηση διχοτόμησης αν είναι η πρώτη επίσκεψη στο ΔΙ

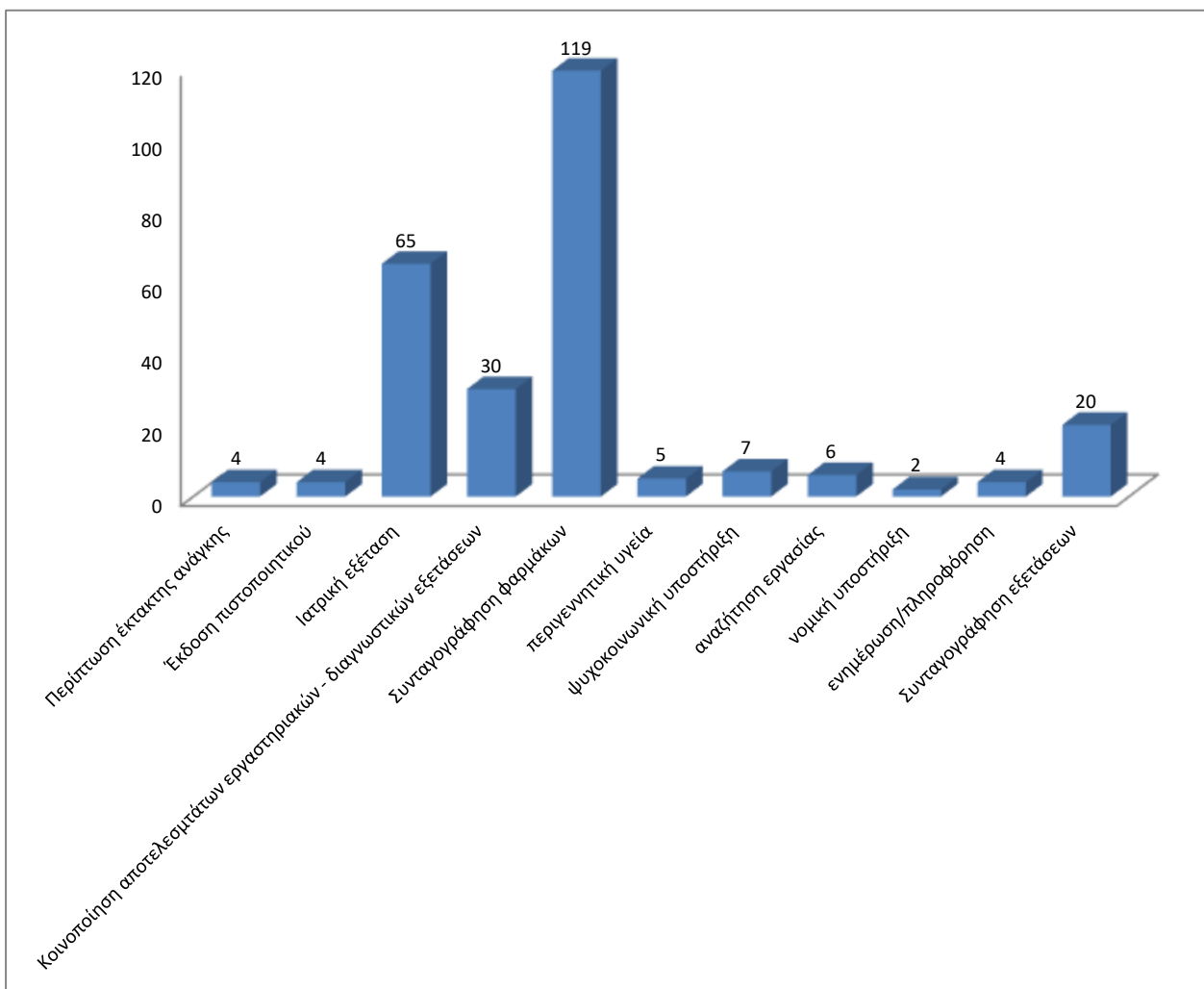
Διάγραμμα 42: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο αν είναι η πρώτη επίσκεψη στο ΔΙ



Η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων έχει επισκεφτεί ξανά το ΔΙ με ποσοστό 88,24%. Ενώ μόλις το 11,76% είναι η πρώτη φορά που επισκέπτεται το ΔΙ.

Στο διάγραμμα 43 βλέπουμε τη συχνότητα των απαντήσεων στην ερώτηση για τον λόγο επίσκεψης στο ΔΙ.

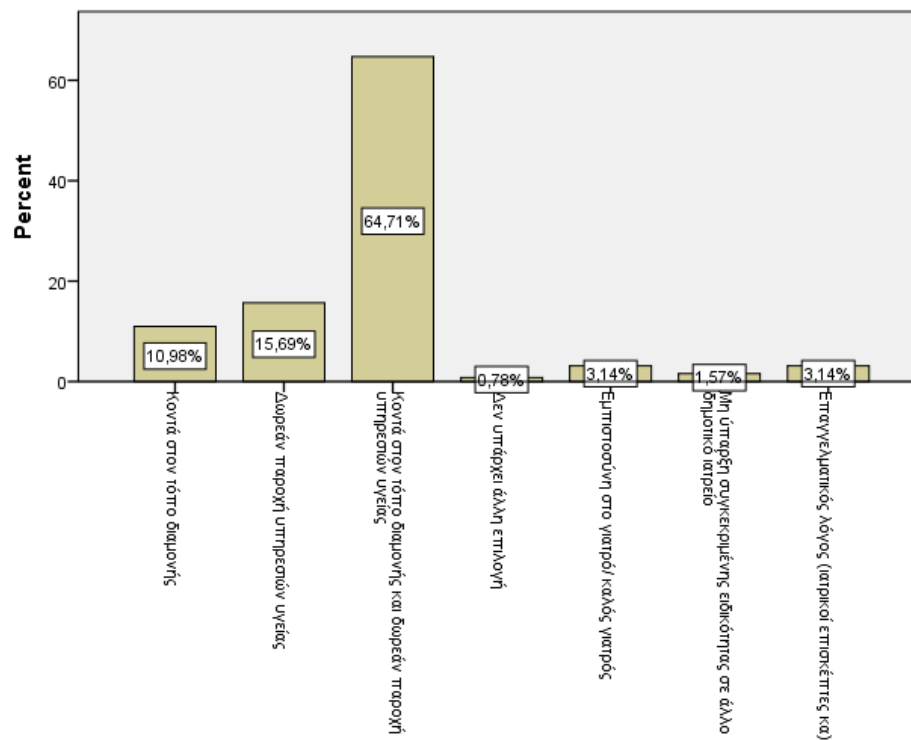
Διάγραμμα 43 : Ραβδόγραμμα συχνότητα της απάντηση με παράμετρο τον λόγος επίσκεψης στο Δημοτικό Ιατρείο



Το 52,9% (119 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επέλεξε το Δημοτικό Ιατρείο για συνταγογράφηση φαρμάκων ενώ το 28,9% (65 εξυπηρετούμενοι) για ιατρική εξέταση. Στη συνέχεια 30 άτομα επισκέφτηκαν την δομή για κοινοποίηση αποτελεσμάτων εργαστηριακών – διαγνωστικών εξετάσεων, 20 για την συνταγογράφηση εξετάσεων, 7 άτομα για ψυχοκοινωνική υποστήριξη, 6 άτομα για αναζήτηση εργασίας, 5 άτομα για περιγεννητική υποστήριξη. Από 4 άτομα επισκέφτηκαν το ΔΙ για περίπτωση έκτακτης ανάγκης, έκδοση πιστοποιητικού και ενημέρωση- πληροφόρηση. Τέλος 2 άτομα αναζήτησαν νομική υποστήριξη.

Στο διάγραμμα 44 παρατηρούμε τα ποσοστά στην απάντηση για τον λόγο επίσκεψης στο ΔΙ

Διάγραμμα 44: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο τον λόγο επίσκεψης



Το 64,7% (165 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επέλεξε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο λόγω του ότι βρίσκεται κοντά στον τόπο διαμονής του και οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι δωρεάν.

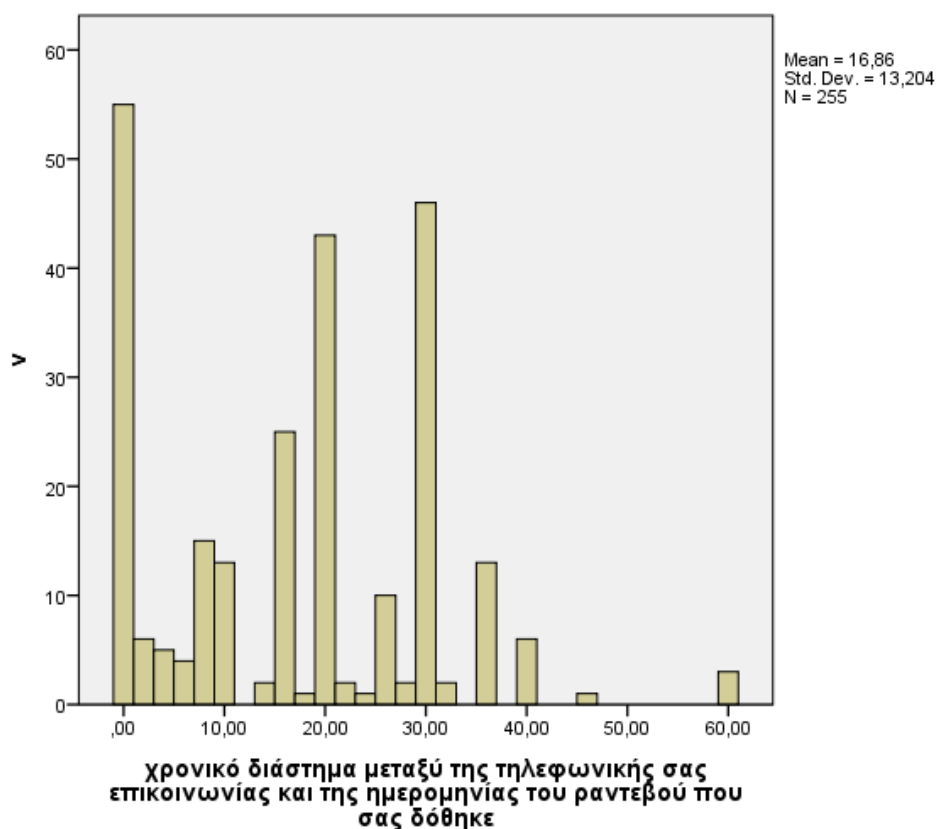


Στον παρακάτω πίνακα, βλέπουμε τη μέση τιμή του χρονικού διαστήματος (σε ημέρες) από την τηλεφωνική επικοινωνία για κλείσιμο ραντεβού μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού, την τυπική απόκλιση, την μέγιστη και την ελάχιστη τιμή.

Πίνακας 23: Χρονικό διάστημα από την τηλεφωνική επικοινωνία για κλείσιμο ραντεβού μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού (σε ημέρες)

Μέση Τιμή	16,9
Τυπική απόκλιση	13,2
Μέγιστη Τιμή	60
Ελάχιστη Τιμή	0
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>

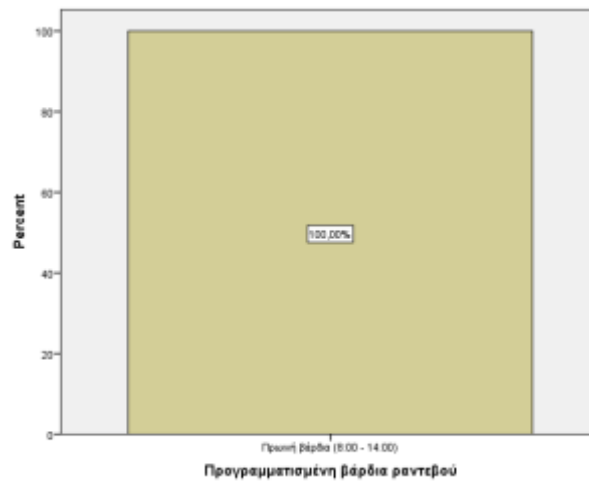
Διάγραμμα 45: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων για την παράμετρο χρονικό διάστημα μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που σας δόθηκε



Το μέσο χρονικό διάστημα από την τηλεφωνική επικοινωνία για κλείσιμο ραντεβού μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού είναι οι 16,9 ημέρες.

Στο διάγραμμα 46 αποτυπώνεται το ποσοστό βάρδιας που επισκέφτηκαν οι εξυπηρετούμενοι. Η συλλογή των ερωτηματολογίων διεξάχθηκε μόνο τις πρωινές ώρες οπότε δεν υπάρχει σαφή εικόνα για την απογευματινή βάρδια.

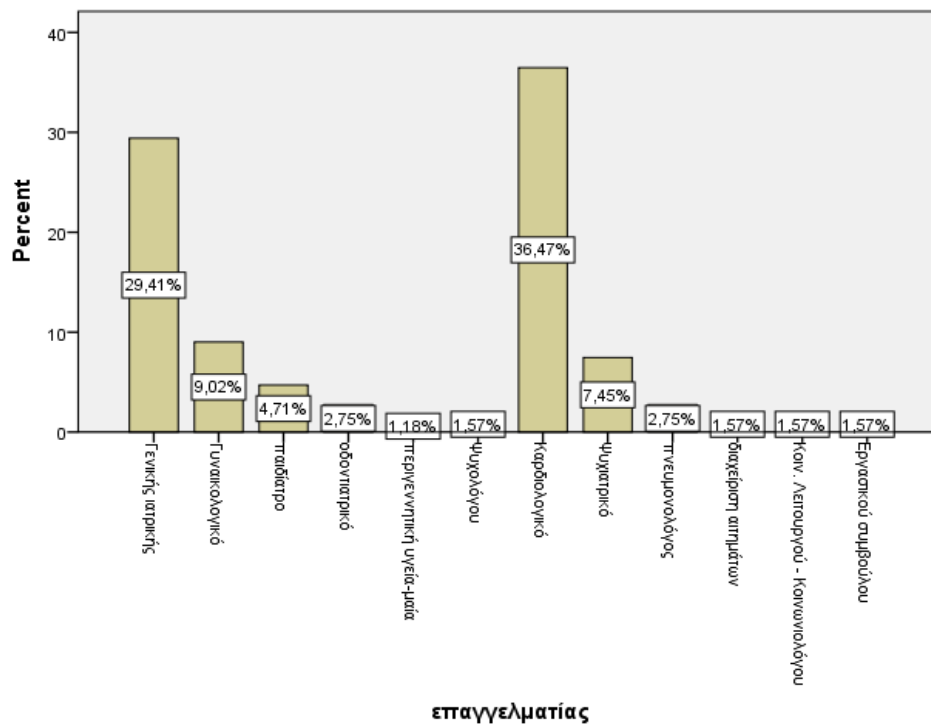
Διάγραμμα 46: Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την βάρδια.



Το 100% (255 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επισκέφτηκε στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου κατά την πρωινή βάρδια.

Στο παρακάτω διάγραμμα βλέπουμε τα ποσοστά σε σχέση με την επιλογή επαγγελματία.

Διάγραμμα 47:Ραβδόγραμμα ποσοστού με παράμετρο την επιλογή του επαγγελματία



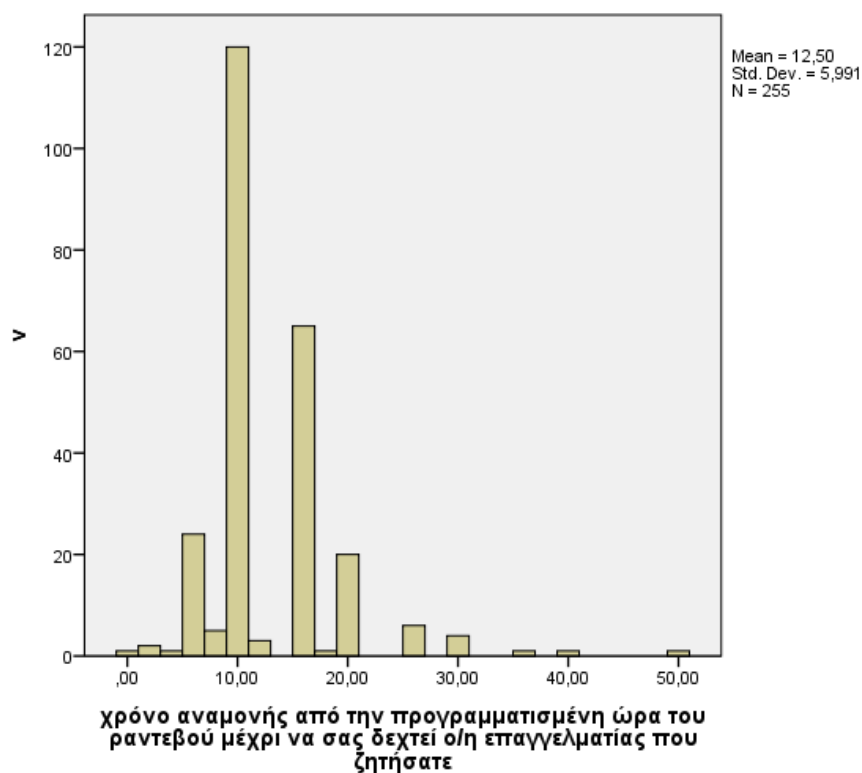
Το 36,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επισκέφθηκαν τον καρδιολόγο και το 24,9% τον γιατρό γενικής ιατρικής. Ακολουθεί η ειδικότητα του γυναικολόγου και του ψυχιάτρου με ποσοστά 9,02% και 7,45% αντίστοιχα. Το 4,71% επισκέφτηκε τον παιδίατρο και με ποσοστό 2,75% η ειδικότητα του πνευμονολόγου και του οδοντίατρου. Ακολουθούν οι ειδικότητες της μαίας και των κοινωνικών επιστημόνων.

Στον πίνακα 24 βλέπουμε την μέση τιμή του χρόνου αναμονής, την τυπική απόκλιση, την μέγιστη τιμή και την ελάχιστη. Στη συνέχεια παρουσιάζεται και το αντίστοιχο διάγραμμα 48.

Πίνακας 24: Χρόνος αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι την πραγματοποίηση του ραντεβού (λεπτά)

Μέση Τιμή	12,5
Τυπική απόκλιση	6,5
Μέγιστη Τιμή	60
Ελάχιστη Τιμή	0
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>

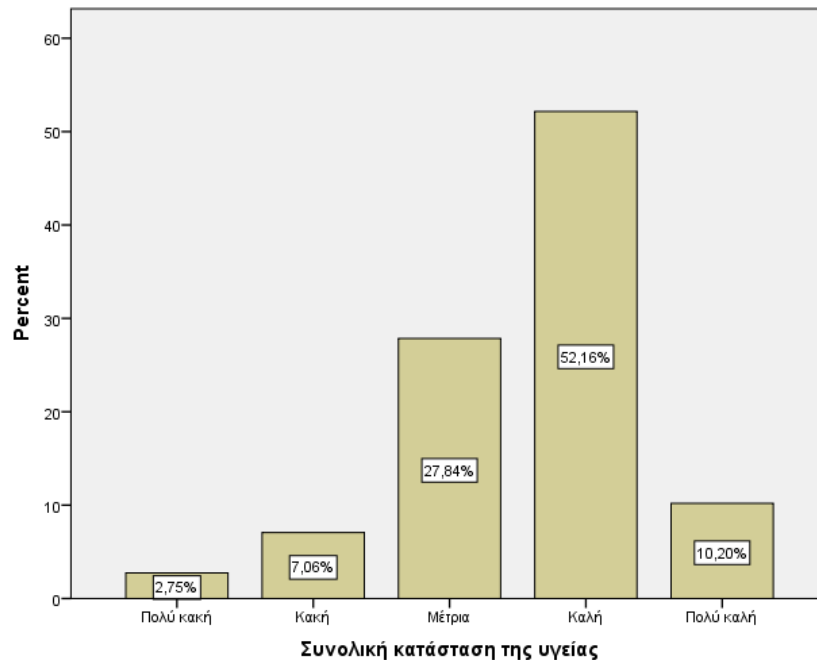
Διάγραμμα 48: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων με παράμετρο το χρόνο αναμονής



Ο μέσος χρόνος αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι την πραγματοποίηση του ραντεβού είναι τα 12,5 λεπτά.

Στο παρακάτω γράφημα βλέπουμε τα ποσοστά αξιολόγησης με παράμετρο την συνολική κατάσταση της υγείας. Ο βαθμός αξιολόγησης της υγείας ήταν πολύ κακή- κακή- μέτρια-καλή- πολύ καλή.

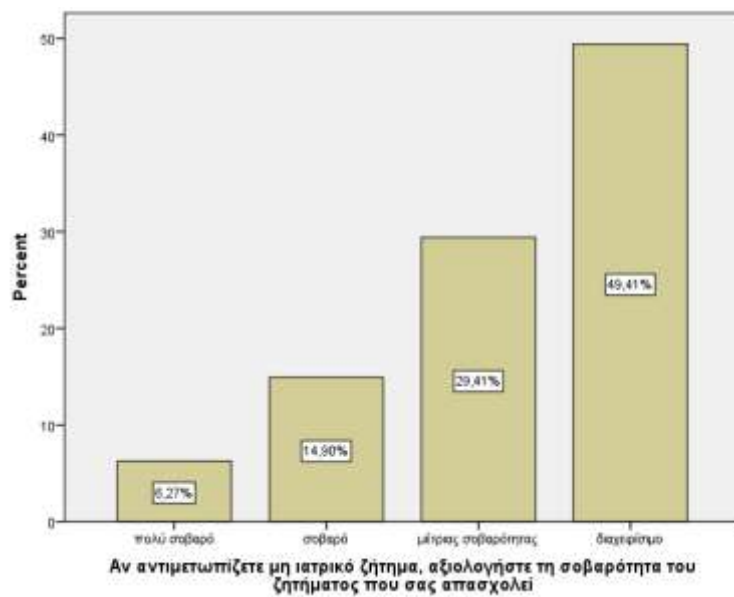
Διάγραμμα 49: Ραβδόγραμμα ποσοστά αξιολόγησης με παράμετρο την συνολική κατάσταση της υγείας.



Το 62,4% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου αξιολογεί από καλή έως πολύ καλή τη συνολική κατάσταση της υγείας του.

Στο γράφημα 50 παρουσιάζονται τα ποσοστά αξιολόγησης με παράμετρο την αξιολόγηση της σοβαρότητας μη ιατρικού ζητήματος. Ο βαθμός αξιολόγησης της σοβαρότητας του μη ιατρικού ζητήματος ήταν πολύ σοβαρό- σοβαρό-μέτριας σοβαρότητας-διαχειρίσιμο.

Διάγραμμα 50: Ραβδόγραμμα ποσοστού αξιολόγησης με παράμετρο τη σοβαρότητα μη ιατρικού ζητήματος



Το 78,8% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου αξιολογεί από μέτριας σοβαρότητας έως μη διαχωρίσιμο το μη ιατρικό πρόβλημα.

## 5.5.6 Αποτελέσματα έρευνας: Αξιολόγηση ικανοποίησης

*Παρακαλούμε απαντήστε πόσο ικανοποιημένος / -η δηλώνετε με τα παρακάτω:*

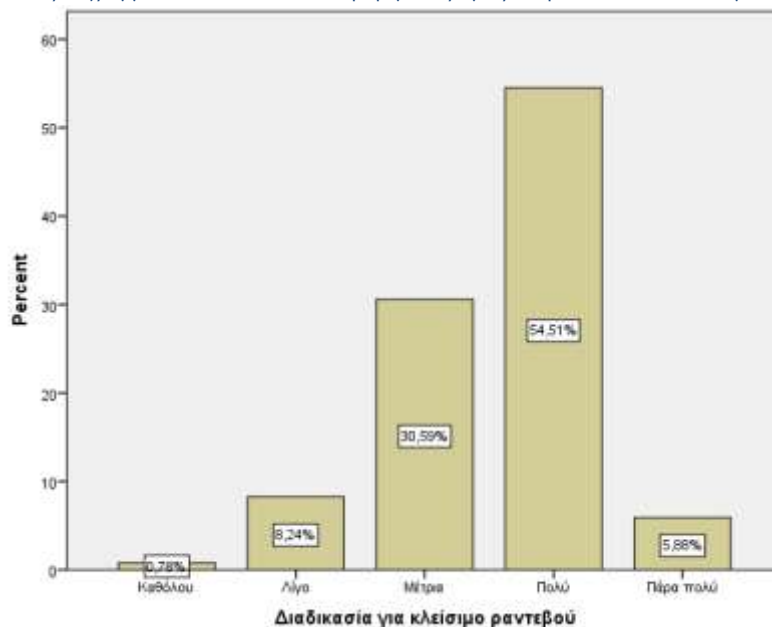
### 1. Διαδικασία κλεισίματος ραντεβού

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε την συχνότητα αλλά και το ποσοστό ικανοποίησης σε σχέση με την διαδικασία κλεισίματος ραντεβού. Στο διάγραμμα 51 παρουσιάζονται τα αντίστοιχα αποτελέσματα. Ο βαθμός αξιολόγησης κυμάνθηκε από το καθόλου έως το πάρα πολύ.

Πίνακας 25: Διαδικασία κλεισίματος ραντεβού

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	2	0,8%
Λίγο	21	8,2%
Μέτρια	78	30,6%
Πολύ	139	54,5%
Πάρα πολύ	15	5,9%
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 51: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την διαδικασία κλεισίματος ραντεβού



Το 56,4% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη διαδικασία για να κλείσει ραντεβού.

Στον πίνακα 26 παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης σε σχέση με το χρόνο αναμονής στο ΔΙ. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

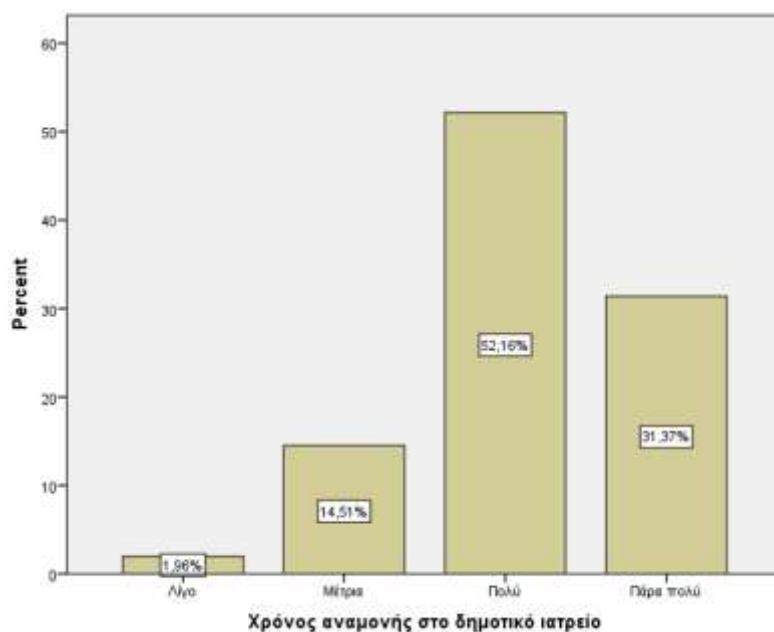
Πίνακας 26: Χρόνος αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	0	0%
Λίγο	5	2%
Μέτρια	37	14,5%
Πολύ	133	52,2%
Πάρα πολύ	80	31,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται τα ποσοστά ικανοποίησης σε κάθε βαθμό με παράμετρο τον χρόνο αναμονής.



Διάγραμμα 52: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το χρόνο αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο



Το 83,6% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το χρόνο αναμονής στο Δημοτικό.

## 2. Συνθήκες στον χώρο αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου

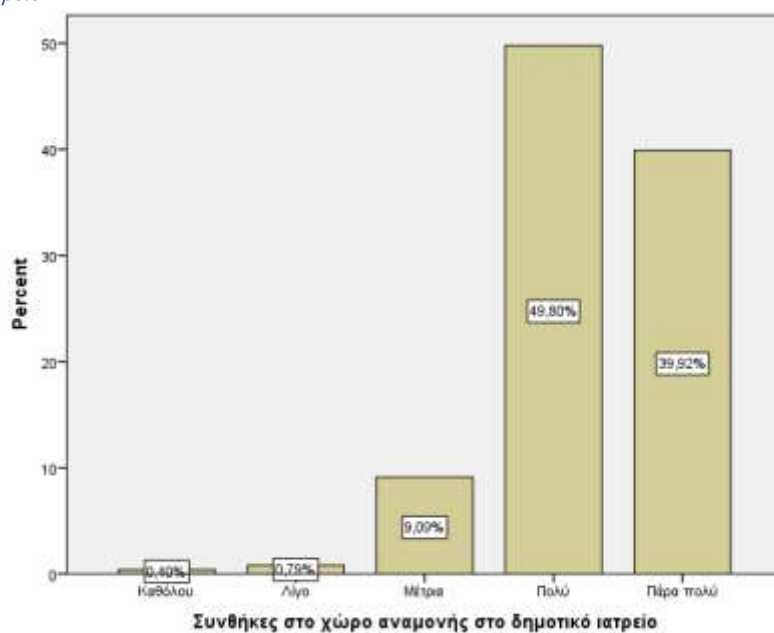
Στον πίνακα 27 παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων σε σχέση με τις συνθήκες αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 27: Συνθήκες στον χώρο αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	0,4%
Λίγο	2	0,8%
Μέτρια	23	9,0%
Πολύ	126	49,4%
Πάρα πολύ	101	39,6%
<b>Σύνολο</b>	<b>253</b>	<b>99,2%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>2</b>	<b>0,8%</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>

Στο διάγραμμα 53 παρουσιάζονται τα ποσοστά ικανοποίησης του πίνακα 17.

Διάγραμμα 53: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις συνθήκες στο χώρο αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο



Το 79% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις συνθήκες στο χώρο αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου.

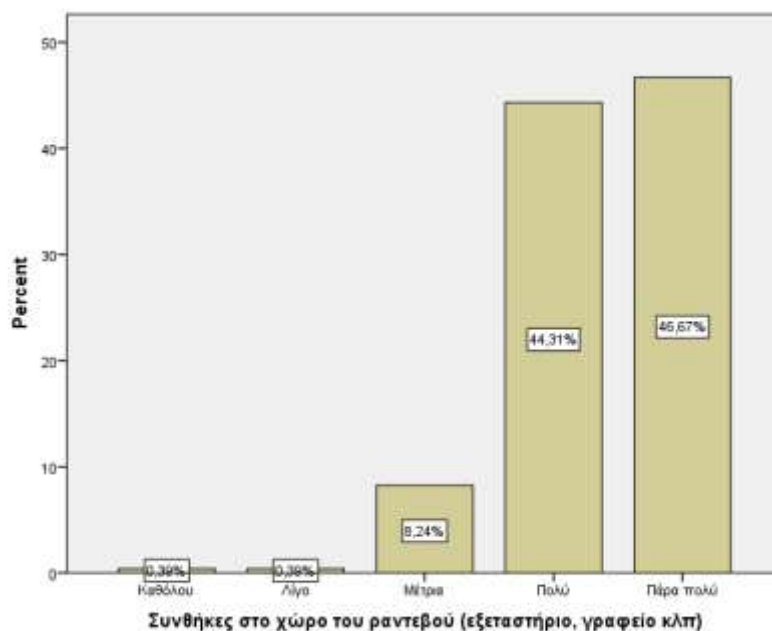
### 3. Συνθήκες στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου κ.λπ.

Στον πίνακα 28 παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης σε σχέση με τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου κλ. Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα 54 με τα αντίστοιχα ποσοστά. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 28: Συνθήκες στον χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου, κ.λ.π

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	0,4%
Λίγο	1	0,4%
Μέτρια	13	8,2%
Πολύ	113	44,3%
Πάρα πολύ	119	46,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 54: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις συνθήκες στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου κλπ



Το 91% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις συνθήκες στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου κ.λπ.

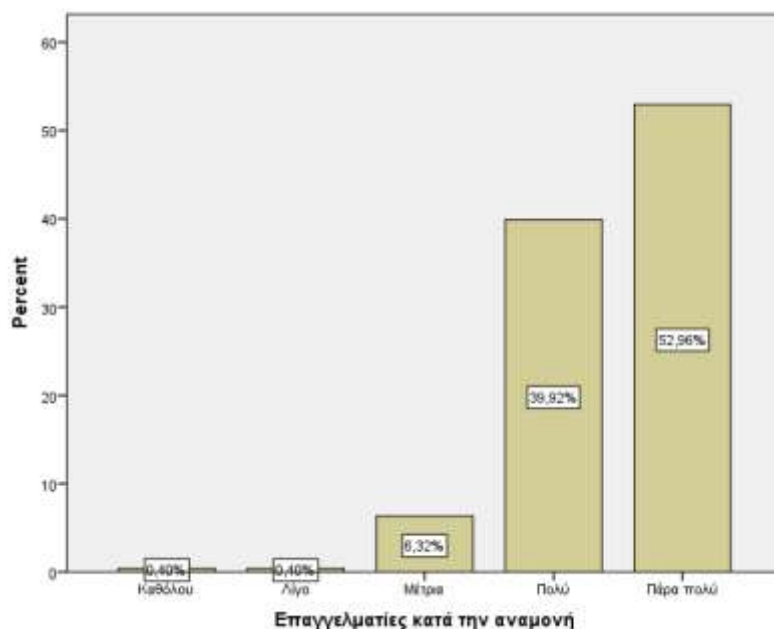
#### 4. Επαγγελματίες κατά την αναμονή

Στον πίνακα 29 παρουσιάζονται η συχνότητα και τα ποσοστά ικανοποίησης σε σχέση με τους επαγγελματίες που συνάντησαν κατά την παραμονή τους στο χώρο αναμονής του ΔΙ. Ακολουθεί το διάγραμμα 55 με τα αντίστοιχα ποσοστά. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από το καθόλου έως το πάρα πολύ.

Πίνακας 29: Επαγγελματίες κατά την αναμονή

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	0,4%
Λίγο	1	0,4%
Μέτρια	16	6,3%
Πολύ	101	39,6%
Πάρα πολύ	134	52,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>253</b>	<b>99,2%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>2</b>	<b>0,8%</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 55: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τους επαγγελματίες κατά την αναμονή



Το 92,1% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τους επαγγελματίες κατά την αναμονή.

## 5. Αντιμετώπιση του λόγου / αιτίας της επίσκεψης

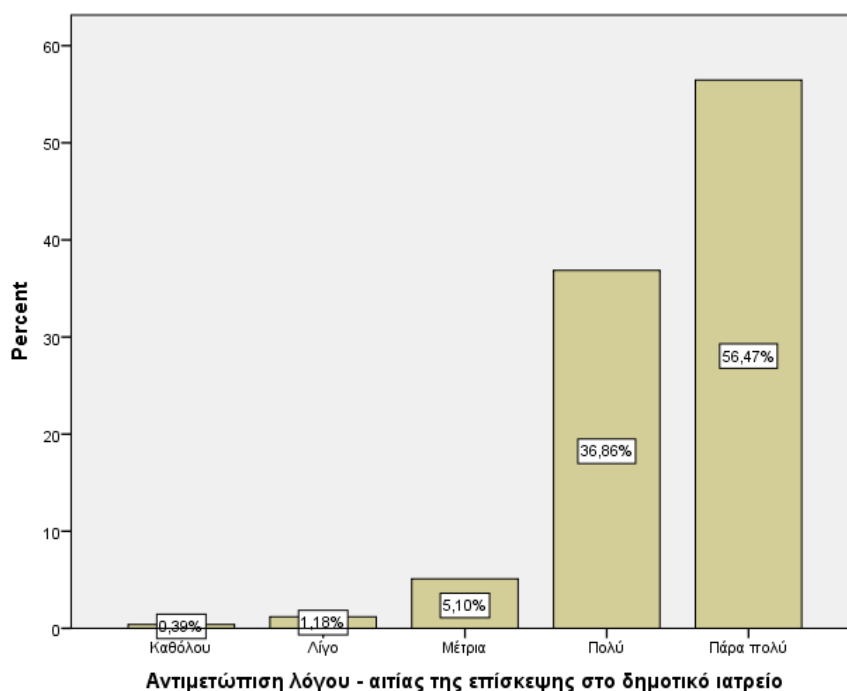
Στον πίνακα 30 παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης όσον αφορά την αντιμετώπιση του λόγου/ αιτίας της επίσκεψης τους στην δομή. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 30: Αντιμετώπιση του λόγου/ αιτίας της επίσκεψης

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	0,4%
Λίγο	3	1,2%
Μέτρια	13	5,1%
Πολύ	94	36,9%
Πάρα πολύ	144	56,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>

Στο διάγραμμα 56 παρουσιάζονται τα ποσοστά ικανοποίησης με παράμετρο την αντιμετώπιση του λόγου/ αιτίας της επίσκεψης τους στο ΔΙ .

Διάγραμμα 56: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την αντιμετώπιση του λόγου/αιτίας της επίσκεψης στο ΔΙ



Το 93,4% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από την αντιμετώπιση του λόγου / αιτίας της επίσκεψής του στο Δημοτικό Ιατρείο.

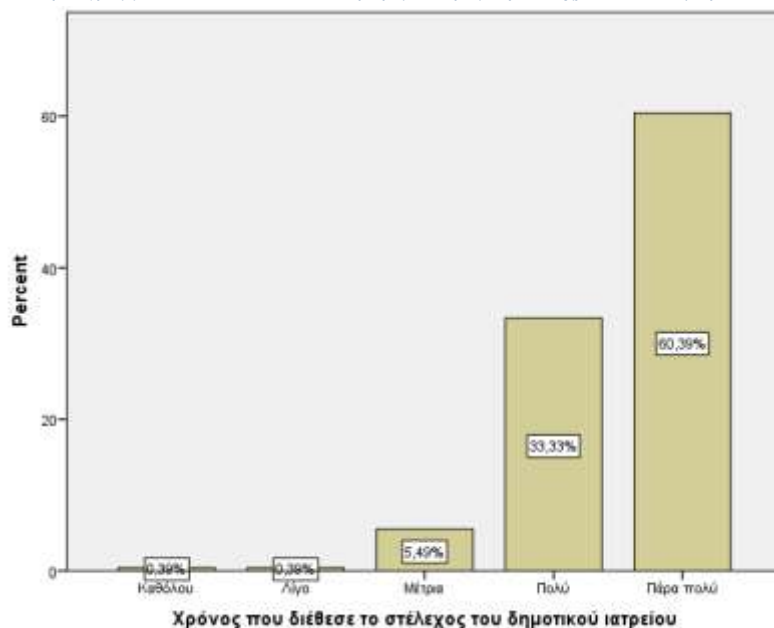
## 6. Χρόνο που αφιέρωσε το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου

Στον πίνακα 31 παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων όσον αφορά το χρόνο που αφιέρωσε το στέλεχος του ΔΙ που τους εξυπηρέτησε. Ακολουθεί το διάγραμμα 56 με τα αντίστοιχα ποσοστά. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ.

Πίνακας 31: Χρόνο που αφιέρωσε το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	0,4%
Λίγο	1	0,4%
Μέτρια	14	5,5%
Πολύ	85	33,3%
Πάρα πολύ	154	60,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 57: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το χρόνο που αφιέρωσε το στέλεχος



Το 93,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το χρόνο που αφιέρωσε το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου μαζί του.

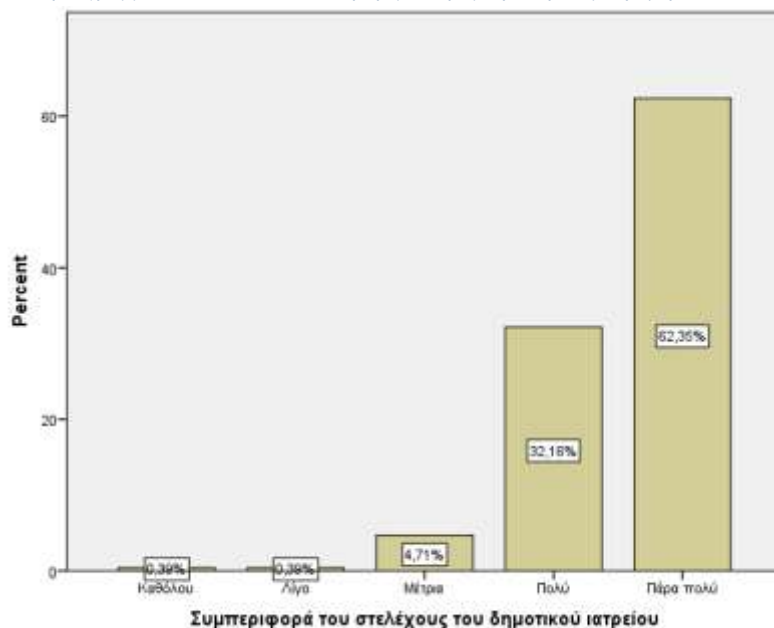
## 7. Συμπεριφορά του στελέχους του Δημοτικού Ιατρείου

Στο πίνακα 32 παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων με παράμετρο την συμπεριφορά του στελέχους που αφιέρωσε χρόνο για την εξυπηρέτηση του. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ. Στη συνέχεια ακολουθεί το διάγραμμα 58 με τα αντίστοιχα ποσοστά.

Πίνακας 32: Συμπεριφορά του στελέχους του Δημοτικού Ιατρείου

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	0,4%
Λίγο	1	0,4%
Μέτρια	12	4,7%
Πολύ	82	32,2%
Πάρα πολύ	159	62,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 58: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο την συμπεριφορά του στελέχους του ΔΙ.



Το 94,6% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τη συμπεριφορά του στελέχους του Δημοτικού Ιατρείου.

## 8. Οδηγίες για τη διευθέτηση του ζητήματος από το στέλεχος

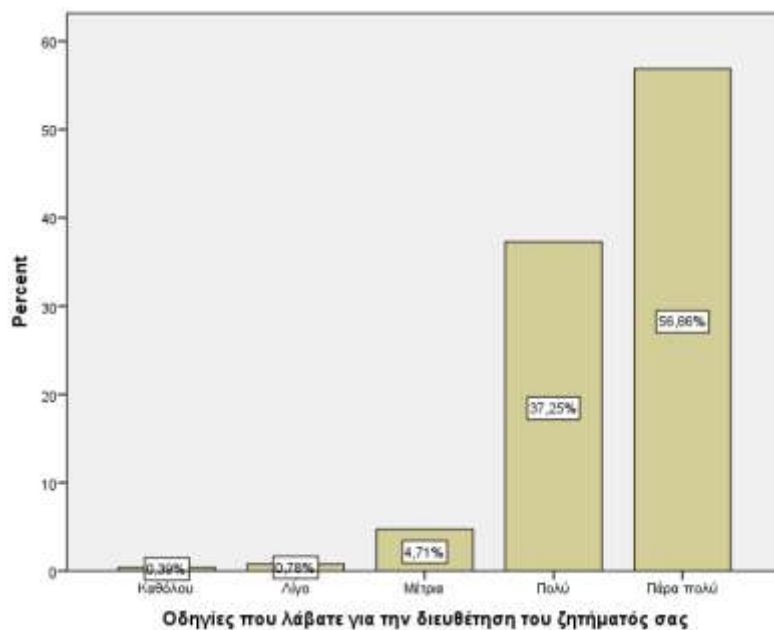
Στον πίνακα 33 παρουσιάζεται η συχνότητα και τα ποσοστά ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων με παράμετρο τις οδηγίες που έλαβαν για την διευθέτηση του ζητήματος από το στέλεχος που τους εξυπηρέτησε. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ. Ακολουθεί το διάγραμμα 58 όπου παρουσιάζονται τα ποσοστά.

Πίνακας 33: Οδηγίες για τη διευθέτηση του ζητήματος από το στέλεχος

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	0,4%
Λίγο	2	0,8%
Μέτρια	12	4,7%
Πολύ	95	37,3%
Πάρα πολύ	145	56,9%
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100,0%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>



Διάγραμμα 59: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο τις οδηγίες που λάβατε για την διευθέτηση του ζητήματός σας



Το 94,2% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις οδηγίες που έλαβε για τη διευθέτηση του ζητήματός του από το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου.

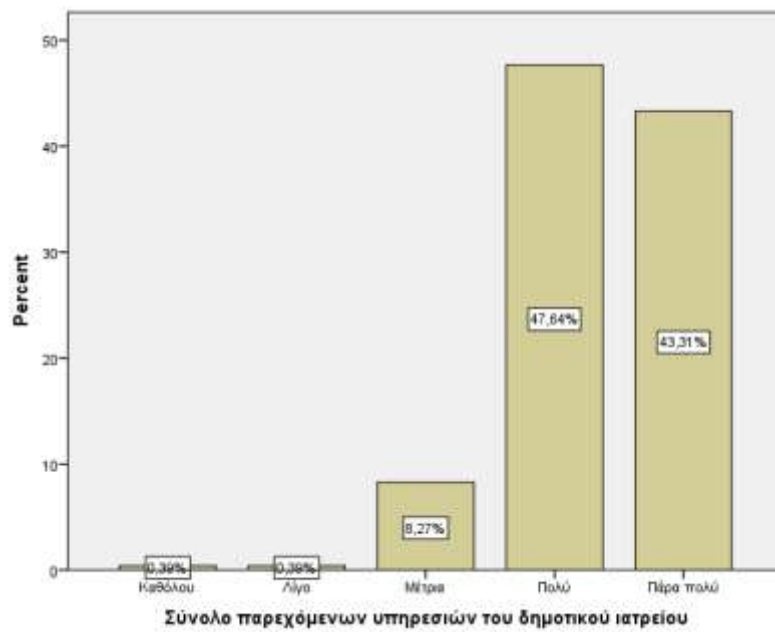
## 9. Σύνολο παρεχόμενων υπηρεσιών

Στον πίνακα 34 παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό ικανοποίησης με παράμετρο το σύνολο παρεχόμενων υπηρεσιών του ΔΙ. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμάνθηκε από καθόλου έως πάρα πολύ. Στην συνέχεια παρουσιάζεται το διάγραμμα 60 με τα αντίστοιχα ποσοστά.

Πίνακας 34: Σύνολο παρεχόμενων υπηρεσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου	1	0,4%
Λίγο	1	0,4%
Μέτρια	21	8,2%
Πολύ	121	47,5%
Πάρα πολύ	110	43,1%
<b>Σύνολο</b>	<b>254</b>	<b>99,6%</b>
<b>Χαμένες τιμές</b>	<b>1</b>	<b>0,4%</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>

Διάγραμμα 60: Ραβδόγραμμα ποσοστού ικανοποίησης με παράμετρο το σύνολο παρεχόμενων υπηρεσιών



Το 90,6% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών του Δημοτικού Ιατρείου.

## 10. Πριν έρθετε, γνωρίζατε ότι παρέχονται όχι μόνο ιατρικές αλλά και άλλου τύπου υπηρεσίες

Στο διάγραμμα 61 παρουσιάζονται τα ποσοστά στην ερώτηση διχοτόμησης αν οι εξυπηρετούμενοι γνώριζαν ότι στο ΔΙ ιατρείο παρέχονται και άλλου τύπου υπηρεσίες εκτός από ιατρικές.

Διάγραμμα 61: Ραβδόγραμμα ποσοστού στην ερώτηση «γνωρίζατε ότι παρέχονται όχι μόνο ιατρικές αλλά και άλλου τύπου υπηρεσίες».

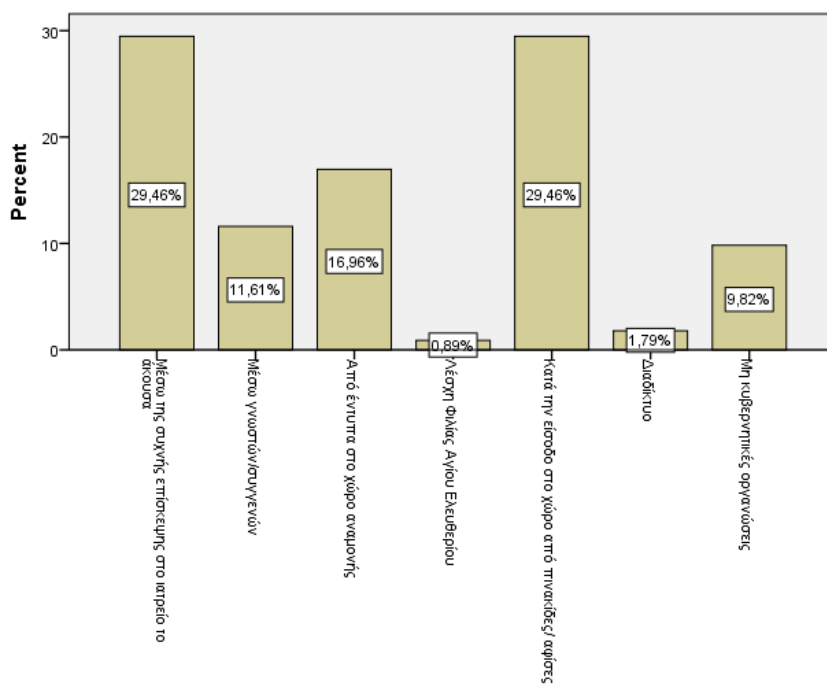


Το 69,8% (178 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου γνώριζαν ότι παρέχονται όχι μόνο ιατρικές αλλά και άλλου τύπου υπηρεσίες.

## 11. Πως μάθατε για τις άλλες τύπου υπηρεσίες

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το ποσοστό των απαντήσεων στην ανοιχτού τύπου ερώτηση για το πώς οι εξυπηρετούμενοι μάθανε για τις άλλες τύπου υπηρεσίες.

Διάγραμμα 62: Ραβδόγραμμα ποσοστού στην ερώτηση «Πως μάθατε για τις άλλες τύπου υπηρεσίες»

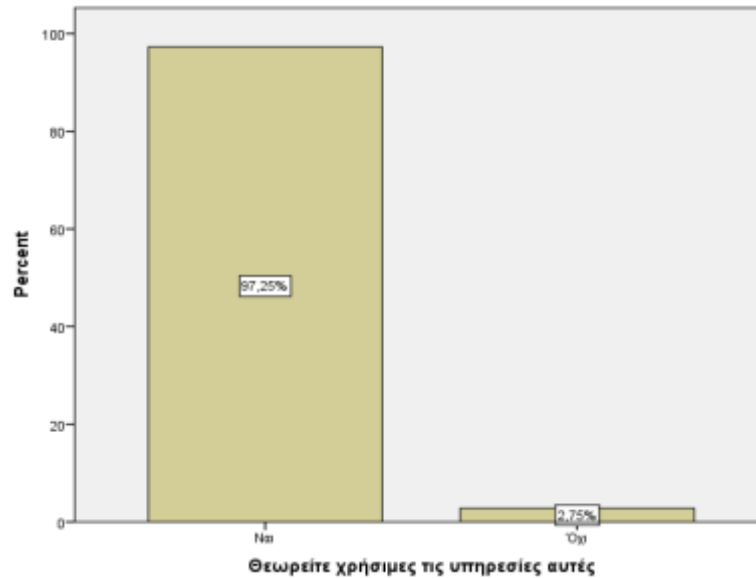


Το 29,5% (33 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου γνώριζαν για τις άλλου τύπου υπηρεσίες από πινακίδες/αφίσες κατά την είσοδο στον χώρο και το 29,5% (33 εξυπηρετούμενοι) μέσω της συχνής επίσκεψης στο δημοτικό ιατρείο.

## 12. Θεωρείτε χρήσιμες τις υπηρεσίες άλλου τύπου

Στο διάγραμμα 63 παρουσιάζεται το ποσοστό στην ερώτηση διχοτόμησης αν οι εξυπηρετούμενοι θεωρούν χρήσιμες τις υπηρεσίες άλλου τύπου.

Διάγραμμα 63: Ραβδόγραμμα ποσοστού στην ερώτηση «θεωρείτε χρήσιμες τις άλλου τύπου υπηρεσίες»

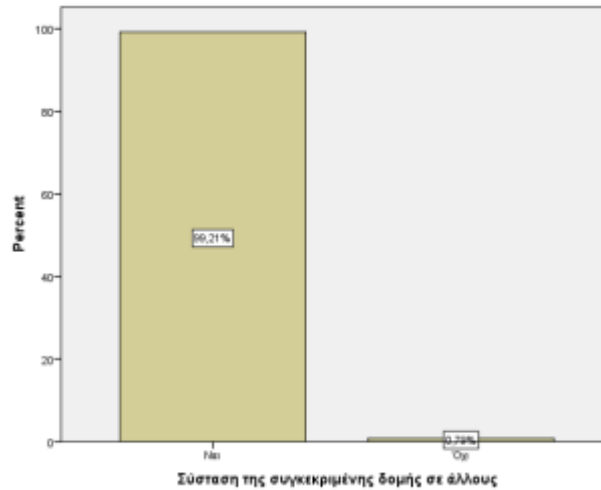


Το 97,25% των εξυπηρετούμενων θεωρούν χρήσιμες τις υπηρεσίες άλλου τύπου.

### 13. Θα προτείνετε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο και σε άλλους;

Στο διάγραμμα 64 παρουσιάζεται το ποσοστό στην ερώτηση διχοτόμησης αν οι εξυπηρετούμενοι θα πρότειναν το ΔΙ σ' άλλους.

Διάγραμμα 64: Ραβδόγραμμα ποσοστού στην ερώτηση «θα προτείνετε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο σ' άλλους»

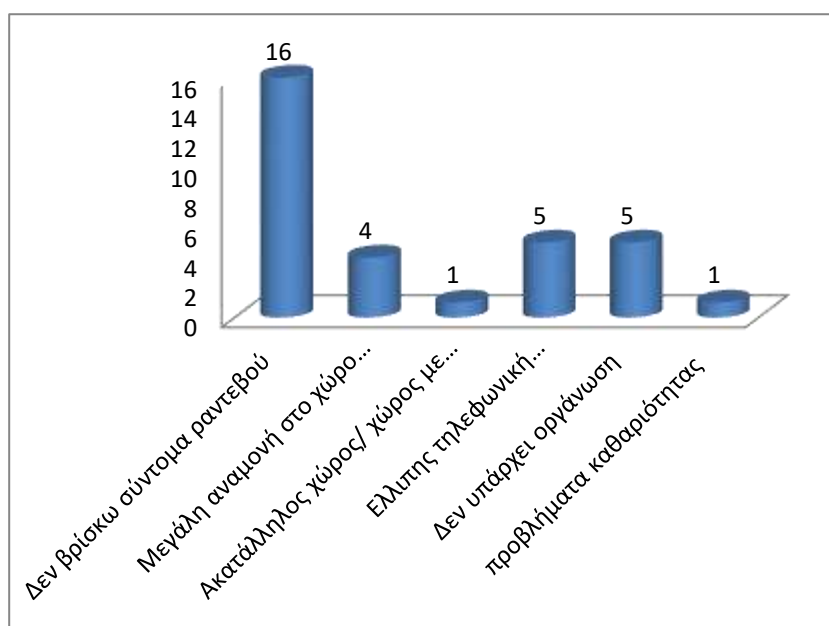


Το 99,2% (250 εξυπηρετούμενοι) των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου θα πρότεινε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο και σε άλλους.

## 14. Προβλήματα κατά την επίσκεψη

Στο διάγραμμα 65 παρουσιάζονται η συχνότητα εμφάνιση της απάντησης στο ερώτημα ανοιχτού τύπου όπου οι εξυπηρετούμενοι καλούνταν να απαντήσουν αν τους ενόχλησε κάτι κατά την επίσκεψη στο χώρο του ΔΙ.

Διάγραμμα 65: Ραβδόγραμμα συχνότητας εμφάνισης της απάντησης στο ερώτημα ανοιχτού τύπου «προβλήματα κατά την επίσκεψη»

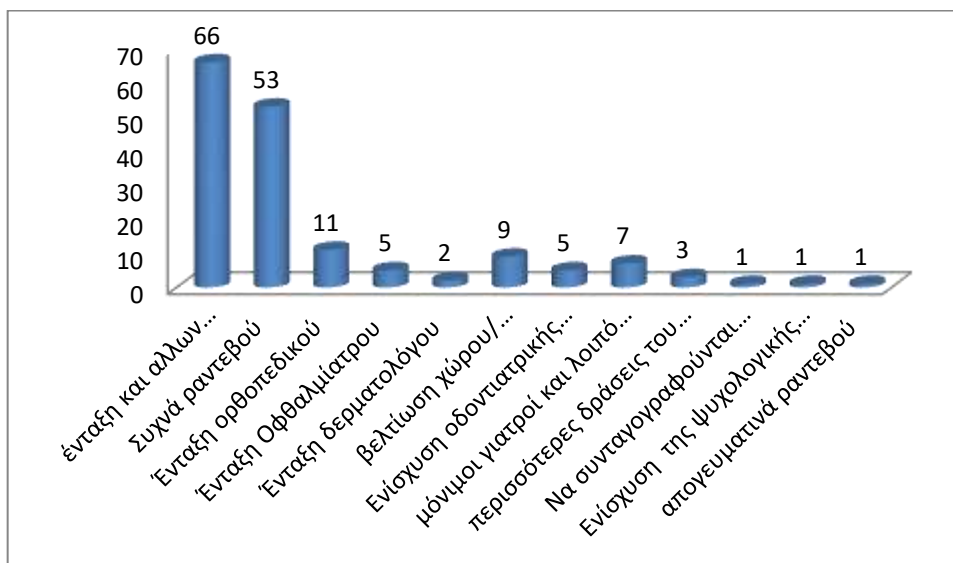


- 16 άτομα τους ενόχλησε που δεν βρίσκουν σύντομα διαθέσιμο ραντεβού.
- 5 άτομα δήλωσαν ότι υπάρχει ελλιπής τηλεφωνική εξυπηρέτηση.
- 5 άτομα δήλωσαν ότι δεν υπάρχει οργάνωση.
- 4 άτομα ήταν μεγάλη η αναμονή στο χώρο του ΔΙ.
- 1 άτομο δήλωσε ότι ο χώρος του ΔΙ είναι ακατάλληλος και υπάρχουν αρκετά προβλήματα.
- 1 άτομο δήλωσε ότι υπάρχουν προβλήματα καθαριότητας.

### 15. Αναφέρετε προτάσεις που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

Τέλος, υπήρχε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου όπου οι εξυπηρετούμενοι κλήθηκαν να δώσουν προτάσεις βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο αριθμός στο διάγραμμα 66 εκφράζει τη συχνότητα εμφάνισης της συγκεκριμένης απάντησης.

Διάγραμμα 66: Ραβδόγραμμα συχνότητας της εμφάνισης της απάντησης στην ερώτηση ανοιχτού τύπου «προτάσεις που θα συμβάλλουν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών»



- 66 άτομα προτείνουν την ένταξη κ' άλλων ειδικοτήτων ιατρών.
- 53 άτομα προτείνουν να υπάρχουν πιο συχνά ραντεβού.
- 11 άτομα προτείνουν να προστεθεί η ειδικότητα του ορθοπαιδικού.
- 9 άτομα προτείνει να γίνει βελτίωση του χώρου, του εξοπλισμού και των υπηρεσιών.
- 7 άτομα προτείνουν να υπάρχουν μόνιμοι ιατροί και λοιπό προσωπικό και καλύτεροι μισθοί ώστε οι γιατροί να έχουν καλύτερα κίνητρα.
- 5 άτομα προτείνουν την ένταξη οφθαλμιάτρου
- 5 άτομα προτείνουν ενίσχυση της οδοντιατρικής περίθαλψης, να υπάρχουν περισσότερα υλικά ώστε να γίνονται περισσότερες ενέργειες.
- 3 άτομα προτείνουν να πραγματοποιούνται περισσότερες δράσεις από το ΔΙ ώστε να ενημερωθούν οι κάτοικοι.
- 2 άτομα προτείνουν την ένταξη του δερματολόγου.
- 1 άτομα δήλωσε να συνταγογραφούνται όλα τα φάρμακα.
- 1 άτομο δήλωσε την ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης.
- 1 άτομο προτείνει να υπάρχουν απογευματινά ραντεβού ιατρών.



### 5.5.7 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα

- Το 52,9% των εξυπηρετούμενων επέλεξε το Δημοτικό Ιατρείο για **συνταγογράφηση φαρμάκων** ενώ το 28,9% για **ιατρική εξέταση**.
- Το 64,7% των εξυπηρετούμενων επέλεξε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο λόγω του ότι βρίσκεται **κοντά στον τόπο διαμονής του και οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι δωρεάν**.
- Το μέσο χρονικό διάστημα από την τηλεφωνική επικοινωνία για κλείσιμο ραντεβού μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού είναι οι 16,9 ημέρες.
- Το 100% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου επισκέφτηκε στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου κατά την **πρωινή βάρδια (8:00 – 14:00)**.
- Τα στελέχη του Δημοτικού Ιατρείου με την μεγαλύτερη επισκεψιμότητα είναι ο **Γενικός Ιατρός (29,4%) και ο καρδιολόγος (36,7%)**.
- Ο μέσος χρόνος αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι την πραγματοποίηση του ραντεβού είναι τα 12,5 λεπτά.
- Το 62,4% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου **αξιολογεί από καλή έως πολύ καλή τη συνολική κατάσταση της υγείας του**.
- Το 56,4% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τη διαδικασία για να κλείσει ραντεβού**.
- Το 83,6% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το χρόνο αναμονής στο Δημοτικό Ιατρείο**.
- Το 79% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τις συνθήκες στο χώρο αναμονής του Δημοτικού Ιατρείου**.
- Το 91% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τις συνθήκες στο χώρο του εξεταστηρίου, γραφείου κ.λ.π.**
- Το 92,1% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από τους επαγγελματίες κατά την αναμονή.

- Το 93,4% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **την αντιμετώπιση του λόγου / αιτίας της επίσκεψής του στο Δημοτικό Ιατρείο.**
- Το 93,7% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τον χρόνο που του αφιέρωσε το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου.**
- Το 94,6% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τη συμπεριφορά του στελέχους του Δημοτικού Ιατρείου.**
- Το 94,2% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **τις οδηγίες που έλαβε για τη διευθέτηση του ζητήματός του από το στέλεχος του Δημοτικού Ιατρείου.**
- Το 90,6% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου δηλώνει από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από **το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών του Δημοτικού Ιατρείου.**
- Το 99,2% των εξυπηρετούμενων του Δημοτικού Ιατρείου **θα πρότεινε το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο και σε άλλους.**

### 5.5.8 Συσχετίσεις

Η μέση συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων ήταν 4,3 και η τυπική απόκλιση ήταν 0,6 ενώ η ελάχιστη τιμή ήταν 1,2 και η μέγιστη τιμή ήταν 5. Το γεγονός αυτό δηλώνει υψηλή ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από το δημοτικό ιατρείο.

Στον πίνακα 35 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων.

Πίνακας 35: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων

Χαρακτηριστικό	Μέση ικανοποίηση	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,6 <sup>α</sup>
Άνδρες	4,3	0,6	
Γυναίκες	4,3	0,6	
Εθνικότητα			0,9 <sup>α</sup>
Ελληνική	4,3	0,6	
Μη Ελληνική	4,3	0,7	
Ασφαλισμένοι			0,4 <sup>α</sup>
Ναι	4,3	0,6	
Όχι	4,4	0,5	
Ηλικία		-	0,4 <sup>β</sup>
		0,05 <sup>β</sup>	
Εκπαιδευτικό επίπεδο		0,09 <sup>γ</sup>	<b>0,2<sup>γ</sup></b>
Χρονικό διάστημα τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού		-	<b>0,03<sup>γ</sup></b>
		0,14 <sup>γ</sup>	
Χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο		-	<b>&lt;0,001<sup>γ</sup></b>
		0,26 <sup>γ</sup>	
Εργασιακή κατάσταση			<b>0,2<sup>δ</sup></b>
Εργαζόμενοι	4,3	0,8	
Συνταξιούχοι	4,2	0,6	
Άνεργοι	4,4	0,5	
Άλλο	4,4	0,5	
Πρώτη επίσκεψη			<b>0,007<sup>α</sup></b>
Ναι	4,0	0,6	
Όχι	4,4	0,7	
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης υγείας		0,13 <sup>γ</sup>	<b>0,04<sup>γ</sup></b>

<sup>α</sup> έλεγχος t

<sup>β</sup> συντελεστής συσχέτισης Pearson

<sup>γ</sup> συντελεστής συσχέτισης Spearman

<sup>δ</sup> ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της συνολικής ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 36.

Πίνακας 36: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Χρονικό διάστημα τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού	-0,007	-0,01 έως -0,002	0,011
Χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο	-0,02	-0,03 έως -0,01	0,001
Προηγούμενη επίσκεψη στο ιατρείο	0,4	0,2 έως 0,6	0,001
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης υγείας	0,09	0,002 έως 0,17	0,045

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού σχετίζονταν με μείωση της συνολικής ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων
- Η αύξηση του χρόνου αναμονής στο δημοτικό ιατρείο σχετίζονταν με μείωση της συνολικής ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων
- Οι εξυπηρετούμενοι που είχαν επισκεφτεί ξανά το δημοτικό ιατρείο είχαν μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση
- Η καλύτερη αυτοεκτίμηση της κατάστασης υγείας σχετίζονταν αύξηση της συνολικής ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 11% της μεταβλητότητας της συνολικής ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων

Ο μέσος βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων ήταν 4,3 και η τυπική απόκλιση ήταν 0,7 ενώ η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη τιμή ήταν 5. Το γεγονός αυτό δηλώνει υψηλή ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από το δημοτικό ιατρείο.

Στον πίνακα 37 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Πίνακας 37: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Χαρακτηριστικό	Μέση ικανοποίηση	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,5 <sup>α</sup>
Άνδρες	4,3	0,7	
Γυναίκες	4,4	0,7	
Εθνικότητα			0,2 <sup>α</sup>
Ελληνική	4,4	0,7	
Μη Ελληνική	4,2	0,7	
Ασφαλισμένοι			0,7 <sup>α</sup>
Ναι	4,3	0,7	
Όχι	4,4	0,6	
Ηλικία		-0,01 <sup>β</sup>	0,8 <sup>β</sup>
Εκπαιδευτικό επίπεδο		0,01 <sup>γ</sup>	<b>0,1<sup>γ</sup></b>
Χρονικό διάστημα τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού		-0,09 <sup>γ</sup>	<b>0,01<sup>γ</sup></b>
Χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο		-0,21 <sup>γ</sup>	<b>&lt;0,001<sup>γ</sup></b>
Εργασιακή κατάσταση			<b>0,5<sup>δ</sup></b>
Εργαζόμενοι	4,3	0,8	
Συνταξιούχοι	4,3	0,7	
Άνεργοι	4,4	0,6	
Άλλο	4,6	0,5	
Πρώτη επίσκεψη			<b>0,004<sup>α</sup></b>
Ναι	4,0	0,6	
Όχι	4,4	0,7	
Αυτοεκτίμηση της κατάστασης υγείας		0,09 <sup>γ</sup>	<b>0,1<sup>γ</sup></b>

<sup>α</sup> έλεγχος t

<sup>β</sup> συντελεστής συσχέτισης Pearson

<sup>γ</sup> συντελεστής συσχέτισης Spearman

<sup>δ</sup> ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 38.

Πίνακας 38: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Χρονικό διάστημα τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού	-0,007	-0,01 έως -0,001	0,021
Χρόνος αναμονής στο δημοτικό ιατρείο	-0,02	-0,04 έως -0,008	0,002
Προηγούμενη επίσκεψη στο ιατρείο	0,5	0,2 έως 0,7	<0,001
Εκπαιδευτικό επίπεδο	0,06	0,01 έως 0,1	0,017

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση του χρονικού διαστήματος μεταξύ τηλεφωνικής επικοινωνίας και ραντεβού σχετίζονταν με μείωση του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Η αύξηση του χρόνου αναμονής στο δημοτικό ιατρείο σχετίζονταν με μείωση του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Οι εξυπηρετούμενοι που είχαν επισκεφτεί ξανά το δημοτικό ιατρείο είχαν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου συσχετιζόταν με την αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 10% της μεταβλητότητας του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

## 6. Συζήτηση

Αναμφίβολα, η μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, τα τελευταία χρόνια αποτελεί σημαντικό δείκτη ώστε να αξιολογηθεί η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Στην παρούσα διπλωματική εργασία επιχειρείται η αξιολόγηση του 5<sup>ου</sup> Δημοτικού Ιατρείου ερευνώντας την ικανοποίηση ασθενών - εξυπηρετούμενων και εργαζομένων.

Όσον αφορά το προφίλ των εξυπηρετούμενων - ασθενών, το ποσοστό των γυναικών που επισκέπτονται το Δημοτικό ιατρείο αγγίζει το 71,4% σε αντίθεση με τους άντρες 28,6% . Όπως και σ' άλλες έρευνες που έχουν διεξήχθη σε πρωτοβάθμιες δομές το μεγαλύτερο ποσοστό επισκεψιμότητας ήταν γυναίκες. (Papanikolaou, zygiaris, 2012). Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες είναι πιο επιμελείς σε θέματα υγείας και δίνουν προτεραιότητα στην πρόληψη. Επιπλέον στο συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο ένας λόγος ακόμα που συντελεί στο μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών είναι και η ύπαρξη της ειδικότητας του γυναικολόγου.

Στο 5<sup>ο</sup> ΔΙ η μέση ηλικία των εξυπηρετούμενων ανέρχεται στα 57,7 έτη και στο 6<sup>ο</sup> στα 57,8 έτη(Γκατζώρας, 2018). Όπως και σ' άλλες έρευνες το μεγαλύτερο ποσοστό επισκεψιμότητας κατέχουν τα άτομα άνω των 45 ετών(Πίνη Α, και συν., 2011). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που επισκέπτονται δομές που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας είναι ηλικιωμένοι και συνταξιούχοι και λόγος επίσκεψης είναι η συνταγογράφηση αυτό μπορούμε να το συσχετίσουμε ότι στη μεγαλύτερη ηλικία τα ποσοστά νοσηρότητας είναι υψηλά και καταναλώνουν περισσότερο υπηρεσίες υγείας. Επίσης, η οικονομική κρίση δημιούργησε έλλειψη πόρων στους ηλικιωμένους με αποτέλεσμα να αναζητούν δομές που μπορούν δωρεάν να συνταγογραφήσουν τα φάρμακα τους. Γι' αυτό το μεγαλύτερο ποσοστό επισκέπτεται το συγκεκριμένο ΔΙ γιατί συνδυάζει δωρεάν υπηρεσίες υγείας αλλά είναι και κοντά στον τόπο διαμονής τους.

Το 80,39% των εξυπηρετούμενων ήταν Έλληνες και το ποσοστό των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων είναι πολύ υψηλό αγγίζοντας το 78,2%. Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2018 στο 6<sup>ο</sup> Δημοτικό Ιατρείο (Γκατζώρας, 2018) τα ποσοστά των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων ήταν εξίσου υψηλά. Το γεγονός αυτό είναι αξιοσημείωτο καθώς τα Δημοτικά Ιατρεία είχαν ως στόχο την αρωγή και την συνεισφορά σε ανέργους, μετανάστες και σε ευπαθείς ομάδες πολιτών. Αυτό φανερώνει ότι ο θεσμός των Δημοτικών Ιατρείων προσελκύει όλες τις κατηγορίες πολιτών ανεξαρτήτως οικονομικής δυνατότητας.

Η ειδικότητα του ιατρού με την μεγαλύτερη επισκεψιμότητα με ποσοστό 36,47% είναι ο καρδιολόγος και ακολουθεί η ειδικότητα του γενικού ιατρού με ποσοστό 29,41%. Το γεγονός

αυτό θεωρείται αξιοσημείωτο καθώς στις περισσότερες πρωτοβάθμιες δομές ο γενικός ιατρός ή παθολόγος καταλαμβάνει τα μεγαλύτερα ποσοστά καθώς διαδραματίζει το ρόλο του gatekeeper. Όμως και στην έρευνα του Τούντα και συν., το 2004 στο ΙΚΑ όπου διερευνήθηκε η ικανοποίηση των ασφαλισμένων παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό επισκεψιμότητας το καταλάμβανε ο καρδιολόγος(Τουντας και συν., 2004).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Σουηδία (Ahmad Al-Windi, 2004) έδειξε ότι η αντίληψη υγείας που έχει ο ασθενής επηρεάζει την ικανοποίησή του. Όσο πιο θετικά αντιλαμβάνεται την κατάσταση της υγείας του, τόσο πιο πολύ αυξάνεται και η ικανοποίησή του. Το ίδιο παρατηρήσαμε και στην έρευνα στο Δημοτικό ιατρείο οι ασθενείς που είχαν θετική αντίληψη είχαν και θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίησή τους. Αυτό ενδεχομένως να εξηγείται ότι οι εξυπηρετούμενοι που νιώθουν πιο υγιείς είναι πιο αισιόδοξοι και έχουν θετική στάση στις απαντήσεις τους.

Στην έρευνα στο Δημοτικό ιατρείο διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που δεν ήταν η πρώτη επίσκεψη στο ΔΙ, η ικανοποίησή τους ήταν υψηλότερη. Σύμφωνα με τον Λιονή και συνεργάτες του, οι προηγούμενες εμπειρίες που αποκομίζουν οι ασθενείς έχουν σημαντική επίδραση στην ικανοποίησή και στη συνολικότερη συμπεριφορά τους. Οι ασθενείς που έχουν βρεθεί σε επαφή με το προσωπικό έχουν αναπτύξει μια διαπροσωπική σχέση και οι γιατροί γνωρίζουν το ιστορικό του ασθενή. Το γεγονός ότι πολλοί εξυπηρετούμενοι δήλωσαν ότι ο λόγος επίσκεψης στο ΔΙ ήταν ότι αισθάνονται ικανοποιημένοι από τους γιατρούς που τους παρακολουθούν συμβάλει στην αύξηση της ικανοποίησής.

Αντίθετα, κατά την πρώτη συνάντηση του ασθενή με τον ιατρό τα συναισθήματα που τους διακατέχουν είναι περιέργεια, άγχος, φόβος και ανησυχία. Αυτό ενδεχομένως να επηρεάζει την ικανοποίησή του ασθενή με αποτέλεσμα να έχει αρνητική στάση και να απαντήσει με επιφυλακτικότητα(Λιονής και συν., 2015).

Όσον αφορά το μέσο χρόνο αναμονής μέχρι να εξυπηρετηθούν ανέρχεται στα 12,5 λεπτά που είναι αρκετά καλή σε σχέση με άλλες έρευνες όπου ο χρόνος αναμονής κυμαίνεται από 15-20 λεπτά(Πίνη και συν.,2011). Όμως σε σχέση με την αντίστοιχη έρευνα στο 6<sup>ο</sup> Δημοτικό ιατρείο είναι πολύ υψηλός καθώς εκεί ο μέσος χρόνος αναμονής ήταν μόλις 3,9 λεπτά. Σύμφωνα με τον McCarthy ML et al , στα εξωτερικά ιατρεία κάθε 10 λεπτά αύξησης της αναμονής συνεπάγεται με την πιθανότητα αύξησης κατά 10% στο να βαθμολογήσουν την φροντίδα που έλαβαν ως "σχετικά καλή", "φτωχή" ή "πολύ φτωχή"(McCarthy ML et al, 2011). Τέλος ο χρόνος αναμονής σύμφωνα και με άλλες έρευνες διαδραματίζει σημαντικό παράμετρο για την ικανοποίησή τους ασθενή, αυτό αποδεικνύεται και με αντίστοιχες έρευνες.



Σημαντική διαφορά με τα δύο ΔΙ είναι ο μέσος χρόνος που χρειάστηκε ο ασθενής στο να βρει ραντεβού στο 5<sup>ο</sup> ΔΙ ήταν 16,9 ημέρες ενώ στο 6<sup>ο</sup> ΔΙ 9,7 ημέρες. Απ' την άλλη πλευρά σε σχέση με άλλες έρευνες σε εξωτερικά ιατρεία όπου απαιτούνται 30 ημέρες για την εύρεση διαθέσιμου ραντεβού θεωρείται αρκετά ικανοποιητικός ο χρόνος(Πιερράκος και συν., 2015). Το γεγονός αυτό αποτυπώνεται στο ότι 56,4% των εξυπηρετούμενων δηλώνει πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένο σε σχέση με την διαδικασία να κλείσουν ραντεβού και 53 άτομα στην ερώτηση ανοιχτού τύπου για το αν θα πρότειναν κάποια βελτίωση στο ΔΙ απάντησαν ότι θα ήθελαν να βρίσκουν πιο σύντομα ραντεβού. Το ποσοστό ικανοποίησης για την διαδικασία εύρεσης ραντεβού θεωρείται αρκετά μέτριο σε σχέση με τις υπόλοιπες παραμέτρους ικανοποίησης και αποδίδεται στο γεγονός ότι οι εξυπηρετούμενοι δεν βρίσκουν εύκολα διαθέσιμο ραντεβού ή βρίσκουν με μεγάλη καθυστέρηση.

Το μεγαλύτερο θετικό αποτέλεσμα με ποσοστό 94,6% απέσπασε η ερώτηση αν είναι η ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του στελέχους, το ποσοστό αυτό είναι εξαιρετικό. Όπως επίσης, εξίσου σημαντικά ήταν τα αποτελέσματα για τις οδηγίες που έλαβαν οι ασθενείς όπως και ο χρόνος που αφιέρωσε το στέλεχος μαζί τους. Τα ποσοστά αυτά είναι μεγαλύτερα ακόμα την ικανοποίηση για το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΔΙ που αγγίζει 90,6%. Αντίστοιχα στο 6<sup>ο</sup> ΔΙ η ικανοποίηση από την συμπεριφορά του στελέχους φτάνει το 91%. Παρατηρούμε ότι και στα 2 Πολυδύναμα ΔΙ οι εξυπηρετούμενοι που καταφθάνουν μένουν ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του προσωπικού. Αυτό είναι ενθαρρυντικό για το θεσμό των ΔΙ καθώς άλλες έρευνες στο εξωτερικό έχουν αναδείξει ότι ο σημαντικότερος παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών είναι η συμπεριφορά του ιατρού, ο χρόνος που αφιέρωσε και η επικοινωνία με τον ασθενή(Chandra et al., 2019).

Όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση σύμφωνα με έρευνα Le Floch B. et al ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τη θετική στάση είναι η συνεχής εκπαίδευση για να αναπτύξουν επαγγελματικές δεξιότητες(LeFloch B., et al., 2019). Στην έρευνα μας μόνο το 25,9% έχει θετική στάση και θεωρεί ότι του δίνεται η ευκαιρία για περαιτέρω εκπαίδευση. Γεγονός ότι πρέπει να προβληματίσει τους αρμόδιους φορείς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πιο θετικός παράγοντας στην επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι σχέσεις που έχουν αναπτύξει οι εργαζόμενοι αναμεταξύ τους με ποσοστό 81,4% να δηλώνει πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Ενώ στην έρευνα που διεξήχθη στο γενικό νοσοκομείο Νάουσας το νοσηλευτικό προσωπικό είχε δηλώσει 82,6% θετική στάση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας ενώ το παραϊατρικό 77,8%. Γεγονός που φανερώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα έχουν σχετικά καλές σχέσεις αναμεταξύ τους(Ποζουκίδου, Θεοδώρου,

Καϊτελίδου, 2007). Επιπλέον, σε πρόσφατη έρευνα στην Αμερική σε πέντε πρωτοβάθμιες κλινικές, η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας ήταν εξίσου καλή και η μέση ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας ανήλθε στο 5,8 με κλίμακα βαθμολόγησης από 1 έως 7. Ως συμπέρασμα οι συγγραφείς προτείνουν ότι τα καλά οργανωμένα δίκτυα επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας συμβάλουν στην αύξηση της συνολικής ικανοποίησης (Mundt, Zakleskaia, 2019).

## **7. Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις βελτίωσης**

Η έρευνα διαθέτει κάποιους περιορισμούς. Πρώτον, ο αριθμός των εργαζομένων είναι πολύ μικρός ώστε να έχουμε σαφή εικόνα και ασφαλή γενίκευση των συμπερασμάτων. Δεύτερον, κάποιοι εξυπηρετούμενοι δεν γνώριζαν την Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα με αποτέλεσμα να καθίσταται αδύνατη η επικοινωνία ώστε να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο.

Ως προτάσεις βελτιώσεις παραθέτω:

- Ένταξη περισσότερων ιατρών και ειδικοτήτων ώστε να μειωθεί η καθυστέρηση στην εύρεση ραντεβού.
- Ένταξη περισσότερων ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών ώστε να προσφέρουν ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες και να μειωθεί η λίστα αναμονής.
- Μόνιμες συμβάσεις, καθώς οι συμβασιούχοι νιώθουν αναλώσιμοι και δεν μπορούν να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων.
- Περισσότερες δυνατότητες για εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων ώστε να αυξηθούν τα κίνητρα των εργαζομένων και να υπάρχει η εξέλιξη των εργαζομένων, ώστε να μειωθεί η επαγγελματική δυσαρέσκεια.
- Καλύτερος και πιο σύγχρονος εξοπλισμός ώστε να προσφέρονται καλύτερες υπηρεσίες υγείας.
- Αύξηση αναλώσιμων υλικών και άλλων, ώστε να η ειδικότητα όπως αυτή του οδοντίατρου να εξυπηρετεί τους πολίτες πιο ποιοτικά.
- Ενέργειες και εκδηλώσεις ώστε να ενημερωθούν οι πολίτες για το πολυδύναμο χαρακτήρα του ΔΙ.

## 8. Συμπεράσματα

Το 90,6% των εξυπηρετούμενων είναι πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι συνολικά από τις υπηρεσίες του ΔΙ και το 99,2% θα πρότεινε το ΔΙ και σ' άλλα άτομα. Τα ποσοστά αυτά είναι πολύ θετικά και φανερώνουν ότι ο θεσμός των ΔΙ κατακτά ολοένα και περισσότερη δύναμη με το ποσοστό των πολιτών που το επισκέπτονται να αυξάνονται και να δηλώνουν θετική στάση. Το γεγονός αυτό, οφείλεται στην ένταξη των ΜΚΟ που προσφέρει τις υπηρεσίες του, πράγμα που θεωρείται πρωτοπόρο αλλά και στην επιστημονική καθοδήγηση του καθηγητή Ιωάννη Τούντα και της ομάδας του.

Αυτό δείχνει ότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση μπορεί να αποκτήσει ενεργό ρόλο και να είναι αρωγός ως προς την προσφορά πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας στους πολίτες.

Όσον αφορά, τους εργαζομένους τα αποτελέσματα δεν είναι και τόσο θετικά καθώς θεωρούν ότι υπάρχουν πολλές ελλείψεις σε αναλώσιμα υλικά και εξοπλισμό και ο χώρος εγκατάστασης είναι ακατάλληλος. Επίσης, απουσιάζει η εκπαίδευση των εργαζομένων και δεν έχουν ενεργό ρόλο στις αποφάσεις όσον αφορά την λειτουργία του οργανισμού.

## 9. Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση

Saltman RB., Rico A., Boerma W., (2006). Primary Care in the Driver's seat? Open University Press, Berkshire .

World Health Organization(1978), Primary Health Care. Who, Geneva.

Starfield B.,(1992). Primary Care Concept, Evaluation and Policy. Oxford University Press.

Bodenheimer Th., Gborb A,Willard-Grace R., Grumbach K.,(2014). "The 10 Building Blocks of High Performing Primary Care, Ann Fam Med, pp 166-171, Doi 10.1370/afm16.16.

Donaldson M., Yordy K., Lohr K et al. (1996). Primary Care : America's Health in a New Era. Institute of Medicine. National Academy Press, Washington DC.

Starfield B.(1998). Primary Care: Balancing Health needs, Services and Technology.Oxford University Press, Oxford.

Donabedian A., (1980). The definition of quality and approaches to its assessment Exploration in quality assessment and monitoring. Volume 1, Health Administration Press, Ann Arbor.

Palmer H.R (1991). "Considerations in defining quality of care". Chapt to : Striving for quality in health care. An inquiry into policy and practice, Health Administration on Press, Ann Arbor, Michigan.

World Health Organization (1993). Continuous quality development : A proposal national policy.

Maxwell, R.J. 1984. Quality assessment in Health. British Medical Journal 288, 470?1473.

Nelson A (1996). Measuring Performance and Improving , Sterling Publication.

Bond S and Thomas LH (1992). Measuring patient's satisfaction with nursing care. Journal of advanced Nursing, 17:52-56.

Pascoe G (1983) . Patient Satisfaction in primary health care: Literature review analysis, Evaluation Prog. Plann ; 6 :185-210.

Langen I., Mghren H., Ekeberg O., Stokland O., (2006). Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff, patient education and counseling, 63(1-2), p.p 118-125.

Zapka JG, Palmer RH, Hargraves JL, et al (1995). Relationships of patient satisfaction with experience of system performance and health status. J Ambulatory Care Management , 18: 78-8.

Hopton J., Howie J., Porter M., (1993). The need for another look at the patient in General Practice Satisfaction Survey. *Family Practie*, V.10, pp 82-87.

Benjamin MR., (2006). Does religion influence patient satisfaction? *An J Health Behav*, 30(1), 85-91.

Fitzpatrick R., (1991a). Surveys of patient satisfaction: I- important general consideration, *Br Med J*, 302:887-889.

Fitzpatrick R., (1991b). Surveys of patient satisfaction: II-designing a questionnaire and conducting a survey, *Br Med J*; 302:1129-32.

Prakash B., (2010): Patient Satisfaction: *J Cutan Aesthet Sury*, 3(3): 151-155.

Robert M., Bossert T., (1997). Health Care Option for Polish Municipalities: The implication of International Experience, Mimeo, HIID/Jagiellonian University , Krakow.

Parasuraman A., Zeithaml A., Berry L.,(1988). Communication and control process in the delivery of service quality. *Journal of a marketing* pp 35-48.

Papanikolaou V., & Zygiaris S., (2012). Service quality perceptions in primary health care in Greece. *John Wiley & Sons Ltd, Health Expectations* 17 pp. 197-207.

Ahmad Al-Windi (2004). Predictors of satisfaction with health care: a primary health care- based study. *Family Medicine Stockholm, Karolinska institute, Huddinge, Sweden.*

McCarthy ML, Ding R, Zeger SL, Agada NO, Chiang W, et al (2011). A Randomized Controlled Trial of the Effect of Service Delivery Information on Patient Satisfaction in an Emergency Department Fast Track. *Academic Emergency Medicine*18(7):674-685.

Chandra S, Ward P, Mohammadnezhad M (2019). Factors Associated with Patient Satisfaction in Outpatient Department of Suva Sub-divisional Health Center. *Front Public Health* 2; 7:183 doi:10.3398/fpub.h.2019.00183, Fiji.

Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste JY, Lingner H, Hoffman R, Czachowski S et al (2019). Which positive factors give general practitioners job satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multicentric qualitative research network. *BMC FAM pract* 9; 20(1):96 doi: 10.1186/s2875-019-0985-9.

Mundt Mp., Zakletskaia LL,(2019). Professional Communication Networkers ans Job Satisfaction in Primary Care Clinics. *Ann Fam Med* 17(5): 428-435, doi: 10.1370/afm.2442

WHO (1946). International Health Conference, New York.

WHO (2004). The world health report 2004 - changing history.

WHO-UNICEF. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, USSR, Geneva-New York, 1978.

**Ελληνική**

Αδαμακίδου Θ., Καλοκαιρινού Α., (2008). Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στην Ελλάδα. Νοσηλευτική , 47(3) σελ. 320-333.

Πιερράκος Γ.,(2008). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Τοπική Κοινωνία. Εκδόσεις: Παπαζήσης.

Τούντας Γ., (2008). Υπηρεσίες Υγείας : Σχεδιασμός- Οργάνωση – Αξιολόγηση . Εκδόσεις : Οδυσσέας.

Κυριόπουλος Φ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ. , Τσάκος Γ., (2003). Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Εκδόσεις : Θεμέλιο, Αθήνα.

Παπανικολάου Β., (2007). Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας "Αρχές – Μέθοδοι και εφαρμογές". Εκδόσεις : Παπαζήση, Αθήνα.

Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ., (2008). Βελτιώνοντας την ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Εκδόσεις : Παπασωτηρίου, Αθήνα.

Αντεριώτη Π., Αντωνίου Γ., (2014). Ικανοποίηση Ασθενών από τη Φροντίδα Υγείας, Περιεγχειρητική Νοσηλευτική.

Παπαγεωργίου Δ., (2007). Ιεράρχηση και αξιολόγηση του Βαθμού Ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και πνευμονολογικές κλινικές τόσο από τους ίδιους όσο και από το ιτρονοσηλευτικό προσωπικό (Διδακτορική Διατριβή), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Λαζάρου Π., (2005). Αποτίμηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω μέτρησης ικανοποίησης του χρήστη (Διδακτορική Διατριβή), Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Τούντας Γ., (2005). Ανάγκες Υγείας και η χρήση των Υπηρεσιών Υγείας. Ιατρική, 88(4) ,282-291.

Ραφτόπουλος Β., (2002). Εκτίμηση των ηλικιωμένων από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας (Διδακτορική Διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Παπαγιαννοπούλου Β., Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ., Υφαντόπουλος Γ. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(1), σσ . 73-82.

Καλογεροπούλου Μ., (2011).Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(5), 667-673.

Νιάκας Δ., Γναρδέλλης Χ., (2000). Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σ' ένα Περιφερειακό Γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. Ιατρική, 77: 467-470.

Φρεγγίδου Ε., Γαλάνης Π., Ζαφειροπούλου Μ., Διακουμής Γ., Παπαδόπουλος Ρ., Παπαγιάννη Α., και συν (2017). Ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ), Κιλκίς. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής , 34(2) :236-243.

Γιανασμίδης Α., Τσιαούση Μ.,(2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του Βρετανικού και Σουηδικού μοντέλου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 29(1) : 106-115.

Στρατηγάκη Μ., (2017). Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΔΔΥΠΠΥ «Υγιείς πόλεις: Ανθεκτικές – Βιώσιμες- Συμμετοχικές», Αθήνα.

Γκατζώρας Γ., (2018). Αξιολόγηση του βου Πολυδύναμου Δημοτικού Ιατρείου του Δήμου Αθηναίων, (Διπλωματική Εργασία). Ιατρική Σχολή Αθηνών.

Πίνη Α., Σαράφης Π., Μαλλιάρου Μ., Μπαμίδης Π., Νιάκας Δ., (2011). Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 4(4):42-52.

Τούντας Γ., Λοπατζίδης Θ., Χουλιάρα Λ., (2003). Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 20(5):497-503.

Λιονής Χ., Ιατράκη Ε., Πιτέλου Ε., Αλεξιάδης Α., Ασπράκη Γ., Γεωργιανός Ν. και συν. (2015). Σχέση ιατρού-ασθενή [ηλεκτρ. Βιβλίο]. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο : <http://hdl.handle.net/11419/5809>.

Πιερράκος Γ., Λατσού Δ., Γούλα Α., Σταμούλη Μ., Δημάκου Σ., Υφαντόπουλος Ι., (2015). Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών και προθυμίας πληρωμής. Ενδεχόμενη Μελέτη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 32(5):629-635.

Πουζουκίδου Α., Θεοδώρου Μ., Καϊτελίδου Δ., (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σένα Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο. Νοσηλευτική, 46:537-544.

## **Νομοθεσία**

Νόμος 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α/ 7-10-1983) .«Εθνικό Σύστημα Υγείας».

Νόμος 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α/23-12-1985) .«Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

Νόμος 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α/15-7-1992). «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας».

Νόμος 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α/ 21-8-1997). «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, Ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

Νόμος 2889/2001/(ΦΕΚ 37 Α/2-3-2001). «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις».

Νόμος 3235/2004 (ΦΕΚ 53 Α/ 18-2-2004). «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Νόμος 4238/2014 (ΦΕΚ 38 Α/17-2-2014). «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ και λοιπές διατάξεις».

Νόμος 4486/2017 (ΦΕΚ 115 Α/ 7-8-2017). «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας , επείγουσες ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

Νόμος 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α/28-3-2017). «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των Υπηρεσιών Υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωματοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών Ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις».

Νόμος 4484/2017 (ΦΕΚ 10 Α/1-8-2017). «Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας (ΕΕ 2016/881) και άλλες διατάξεις».

Νόμος 3235/2004 (ΦΕΚ 197Α/6-8-2003). «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις».

Νόμος 3463/2006 (ΦΕΚ 114 Α/8-9-2006). «Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων».

Νόμος 4272/2014 (ΦΕΚ 145 Α/11-7-2014). «Προσαρμογή στο εθνικό Δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για την θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή μεταξύ Κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση. Ρυθμίσεις για την ψυχική Υγεία και της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και λοιπές διατάξεις».

Νόμος 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α/21-2-2016). «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».

Νόμος 3172/2003(ΦΕΚ197Α/6-8-2003).«Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις».

### **Ηλεκτρονικές διευθύνσεις**

[www.cityofathens.gr](http://www.cityofathens.gr)

[www.socialpolicy.gr](http://www.socialpolicy.gr)

[www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)



## Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	
<b>ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>	
1. Φύλο: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>	
2. Ηλικία: _____	
3. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος,-η <input type="checkbox"/> Άγαμος,-η <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος,-η <input type="checkbox"/> Χήρος,-α <input type="checkbox"/>	
4. Ετη πρόιτηρεοίας: _____	
5. Κατηγορία προσωπικού: Ιατρικό προσωπικό <input type="checkbox"/> Λοιποί επαγγελματίες υγείας (Νοσηλεύτες, κλπ) <input type="checkbox"/>	
Κοινωνικοί επιστήμονες (Κοινωνιολόγοι, Ψυχολόγοι κλπ) <input type="checkbox"/>	
Διοικητικό προσωπικό <input type="checkbox"/> Στελέχη Απασχόλησης <input type="checkbox"/> Άλλη: _____ <input type="checkbox"/>	
6. Επίπεδο εκπαίδευσης: Απόφοιτος,-η υποχρεωτικής εκπαίδευσης <input type="checkbox"/>	
Απόφοιτος,-η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης <input type="checkbox"/>	
Απόφοιτος,-η ΙΕΚ, Επαγγελματικής Σχολής κ.λπ. <input type="checkbox"/>	
Απόφοιτος,-η ανώτερης εκπαίδευσης (ΤΕΙ) <input type="checkbox"/>	
Απόφοιτος,-η ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ) <input type="checkbox"/>	
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου <input type="checkbox"/>	
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου <input type="checkbox"/>	
7. Έχετε συμπληρώσει κατά το παρελθόν ερωτηματολόγιο ικανοποίησης εργαζομένων; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ <input type="checkbox"/>	

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

8. Παρακαλούμε απαντήστε πόσο ικανοποιημένος/-η δηλώνετε με τα παρακάτω:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
<b>Παράμετροι Αξιολόγησης</b>					
Με το εργασιακό περιβάλλον					
Με τους συναδέλφους και τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί					
Με την αναγνώριση για την παρεχόμενη εργασία					
Με το φόρτο εργασίας					
Με τις δυνατότητες για ποικιλία στην εργασία					
Με τις ευκαιρίες που δίδονται για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού					
Με το ωράριο εργασίας					
Με τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα παρεχόμενα υλικά					
Με τις παρεχόμενες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και απόκτηση					

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πέρα πολύ
<b>Παράμετροι Αξιολόγησης</b>					
δεξιότητων					
Με τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την οργάνωση της λειτουργίας της δομής					
Με την πληροφόρηση για τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία της δομής					
Με τον τρόπο άσκησης της διοικητικής διεύθυνσης της δομής					
Με τη συμβολή της Ιατρικής Σχολής (ομάδας του Καθηγητή κ. Τούντα) στην επιστημονική λειτουργία του δημοτικού ιατρείου					
Με την παρεχόμενη φροντίδα στους εξυπηρετούμενους συνολικά					
<b>Με την ποιότητα της εργασίας σας συνολικά</b>					

9. Αναφέρετε τυχόν άλλα ζητήματα ή προβληματισμούς που θα συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ημ/νια

.....

**Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία!**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ

Σας παρακαλούμε όπως διαθέσετε λίγο από τον χρόνο σας για να συμβάλετε στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο. Σημειώνετε με ✓ την απάντησή σας.

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα
2. Ηλικία:.....
3. Ιθαγένεια: Ελληνική  Άλλη:.....
4. Επίπεδο εκπαίδευσης: Καμία εκπαίδευση   
Απόφοιτος,-η Δημοτικού   
Απόφοιτος,-η υποχρεωτικής εκπαίδευσης   
Απόφοιτος,-η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης   
Απόφοιτος,-η ΙΕΚ, Επαγγελματικής Σχολής κ.λπ.   
Απόφοιτος,-η ανώτερης εκπαίδευσης (ΤΕΙ)   
Απόφοιτος,-η ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ)   
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου   
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου
5. Εργασιακή κατάσταση: Εργαζόμενος,-η   
Συνταξιούχος   
Άνεργος,-η   
Άλλη (π.χ. οικιακά, εισοδηματίας κ.λπ.):.....
6. Ασφαλιστική κάλυψη: Άμεσα ασφαλισμένος,-η  Έμμεσα ασφαλισμένος,-η   
Καθόλου ασφαλισμένος,-η  Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ
7. Είναι η πρώτη επίσκεψη στο χώρο;      Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ
8. Λόγος της επίσκεψης:
- Περίπτωση έκτακτης ανάγκης
- Έκδοση πιστοποιητικού
- Ιατρική εξέταση
- Κοινοποίηση αποτελεσμάτων εργαστηριακών – διαγνωστικών εξετάσεων

- Συνταγογράφηση φαρμάκων
- Περιγεννητική υγεία
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη
- Αναζήτηση εργασίας
- Νομική υποστήριξη
- Πληροφορίες για κοινωνική επιχειρηματικότητα
- Ενημέρωση/ πληροφόρηση για παροχές, επιδόματα, κ.λπ.
- Κέντρο για το παιδί
- Άλλο:

9. Λόγος επιλογής της συγκεκριμένης δομής:

- Κοντά στον τόπο διαμονής
- Δωρεάν παροχή υπηρεσιών
- Και τα δύο παραπάνω
- Δεν υπάρχει άλλη επιλογή
- Άλλο:.....

10. Αναφέρετε το χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής σας επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που σας δόθηκε (ημέρες):.....

11. Το προγραμματισμένο ραντεβού σας ήταν κατά την:

- Πρωινή βάρδια (8:00 – 14:00)  Απογευματινή βάρδια (14:01 – 20:00)

12. Με ποιον/αν επαγγελματία ήταν το προγραμματισμένο ραντεβού σας;

ΓΕΝΙΚΟ ΙΑΤΡΟ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ	ΠΑΙΔΟΨΥΧΟΛΟΓΟ	
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ	ΨΥΧΙΑΤΡΟ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ	
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΤΡΙΑ	ΚΟΙΝ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΜΑΙΑ	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟ	ΝΟΜΙΚΟ	
ΨΥΧΟΛΟΓΟ	ΠΑΙΔΑΓΩΓΟ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟ	

13. Αναφέρετε το χρόνο αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να σας δεχτεί ο/η επαγγελματίας που ζητήσατε (λεπτά):.....

14. Σε περίπτωση που αντιμετωπίζετε ιατρικό ζήτημα, αξιολογήστε τη συνολική κατάσταση της υγείας σας:

Πολύ κακή  Κακή  Μέτρια  Καλή  Πολύ καλή

Αν αντιμετωπίζετε μη ιατρικό ζήτημα, αξιολογήστε τη σοβαρότητα του ζητήματος που σας απασχολεί:

Πολύ σοβαρό  Σοβαρό  Μέτριας σοβαρότητας  Διαχειρίσιμο

#### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

15. Παρακαλούμε απαντήστε πόσο ικανοποιημένος/-η είστε με τα παρακάτω:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
<b>Παράμετρος Αξιολόγησης</b>					
Με τη διαδικασία για να κλείσετε ραντεβού					
Με το χρόνο αναμονής					
Με τις συνθήκες στο χώρο αναμονής μας					
Με τις συνθήκες στο χώρο του ραντεβού (εξεταστήριο, γραφείο κ.λπ.)					
Με τους επαγγελματίες που συναντήσατε κατά την αναμονή σας					
Με την αντιμετώπιση του λόγου / αιτίας της επίσκεψής σας					
Με το χρόνο που πέρασε μαζί σας το στέλεχος που συναντήσατε					
Με τη συμπεριφορά του στελέχους που συναντήσατε					
Με τις οδηγίες που λάβατε για τη διευθέτηση του ζητήματός σας από το στέλεχος που συναντήσατε					
<b>Με το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών του δημοτικού ιατρείου</b>					

16. Πριν έρθετε, γνωρίζατε ότι παρέχονται όχι μόνο ιατρικές αλλά και άλλου τύπου υπηρεσίες?

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

17. Αν ναι, πώς το μάθατε?

.....

18. Θεωρείτε χρήσιμες τις υπηρεσίες αυτές? Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

19. Θα προτεινάτε την συγκεκριμένη δομή παροχής κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών και σε άλλους;

Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

20. Παρακαλούμε περιγράψτε αν σας ενόχλησε κάτι κατά την επίσκεψή σας στο χώρο:

.....  
.....  
.....

21. Προτάσεις βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών:.....

.....  
.....  
.....

Ημ/νια

.....

**Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία!**