



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΝΑΒΟΥ**

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ  
ΙΚΑ ΣΤΗ ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Ιούνιος 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΝΑΒΟΥ**

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ  
ΤΟΥ ΙΚΑ ΣΤΗ ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ**

*Επιβλέπων Καθηγητής : ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ  
Καθηγητής ΤΕΙ Πειραιά*

**Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, Ιούνιος 2012



GRADUATE DEGREE

**MSc in HEALTH  
MANAGEMENT**



**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΙ ΚΑΝΑΒΟΥ**

**SATISFACTION OF INSURED PERSONS FROM THE  
OUTPATIENTS' DEPARTMENT OF THE SOCIAL INSURANCE  
INSTITUTE (IKA) IN THE PREFECTURE OF PIRAEUS**

**Graduate Thesis Submitted for the Degree  
Master of Science in Health Management**

**Supervisor Professor: Dionisios Giannakopoulos**

Piraeus, June 2012

*«Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Διονύσιο Γιαννακόπουλο , για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την βοήθεια που μου πρόσφερε κατά τη διάρκεια της συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας.*

*Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση και στήριξη που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.»*

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μέτρηση της ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ στη Νομαρχία Πειραιά. Στην έρευνα, που διεξήχθη από τον Ιούλιο του 2010 έως τον Μάιο του 2011 συμμετείχαν 400 ασφαλισμένοι. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο κατέγραφε την συνολική ικανοποίηση, αλλά και την ικανοποίηση στα εξής στοιχεία: Πρόσβαση, Κτίριο/χώροι/υποδομή, Προσωπικό και Εξυπηρέτηση. Η κλίμακα που επιλέχθηκε για τη βαθμολόγηση των απαντήσεων ήταν αυτή του Likert. Για την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS έκδοση 16.0, ενώ για την μέτρηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα MUSA. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι ασφαλισμένοι δεν ήταν ικανοποιημένοι στο σύνολο, αφού ο μέσος δείκτης ικανοποίησης έφτανε το 31,29%. Το κριτήριο με την μικρότερη απόδοση ικανοποίησης ήταν η Εξυπηρέτηση (14,86%) και ακολουθεί το κριτήριο Κτίριο/χώροι/υποδομή (28,8%). Το Προσωπικό (54,68%) και η Πρόσβαση (56,71%) αποτέλεσαν κριτήρια με την μικρότερη βαρύτητα και απαιτητικότητα. Το 95,75% δήλωνε ότι οι διαδικασίες εξυπηρέτησης ήταν γραφειοκρατικές, ενώ μεγάλη βαρύτητα δινόταν στην διαθέσιμη ημερομηνία για ραντεβού. Το κτίριο που στεγαζόταν τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ χαρακτηρίστηκε από ένα μεγάλο ποσοστό ασφαλισμένων από μέτριο ως απαράδεκτο. Οι ασφαλισμένοι δεν ήταν ικανοποιημένοι ούτε από τον εξοπλισμό των ιατρείων, ούτε από τα μηχανήματα, λόγω της συχνής εμφάνισης δυσλειτουργίας, ούτε όμως και από την καθαριότητα. Ακόμα, έδιναν περισσότερο βαρύτητα στο διοικητικό προσωπικό και στην εξυπηρέτησή τους, παρά στο ιατρικό προσωπικό και τις γνώσεις του. Συμπερασματικά, τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ δεν ικανοποιούσαν τις προσδοκίες των ασφαλισμένων σε μεγάλο ποσοστό. Κρίνεται επιτακτική ανάγκη η λήψη μέτρων, κυρίως σε ότι αφορά στην απλούστευση της εξυπηρέτησης τους και στην αναβάθμιση των κτιρίων.

Λέξεις - Κλειδιά: Ικανοποίηση, ΙΚΑ, Νομαρχία Πειραιά, Εξωτερικά ιατρεία, MUSA.

## ABSTRACT

The objective of this survey was to measure the satisfaction of persons insured at the Social Insurance Institute – Unified Insurance Fund for Salaried Employees (IKA-ETAM) from the outpatients' department of IKA in the Prefecture of Piraeus. 400 insured persons took part in the survey, which was carried out from July 2010 to May 2011. A questionnaire recording the overall satisfaction and satisfaction with the following elements: Access, Building/Areas/Infrastructure, Staff and Service, was used. The scale chosen for scoring the answers was Likert scale. SPSS software, version 16.0, was used for analyzing the demographic data, while MUSA (Multicriteria Satisfaction Analysis) software was used for measuring satisfaction. The results have shown that the insured persons were not satisfied as a whole, since the average global satisfaction index reached 31.29%. The criterion with the lowest satisfaction performance indicator was Service (14.86%), followed by the criterion of Building/Areas/Infrastructure (28.8%). The Staff (54.68%) and Access (56.71%) criteria were the criteria with the lowest importance and demand. 95.75% of the participants stated that the service procedures were bureaucratic, while great importance was given to the available appointment date. The building where the outpatients' department of the Social Institute Institute (IKA) was located was described from moderate to unacceptable by a large rate of insured persons. The insured were neither satisfied with the equipment of the outpatients' department, nor with the machinery, because of the frequent occurrence of malfunctions. Besides, they were unsatisfied with the cleaning services. In addition, they laid more stress on the administrative staff and their service, that on the medical staff and their knowledge. In conclusion, the outpatients' department of IKA did not meet the expectations of a large rate of insured persons. There is a pressing need for taking measures, mostly in terms of the simplification of their service and upgrading of the buildings.

Key-Words: Satisfaction, Social Insurance Institute (IKA), Prefecture of Piraeus, Outpatients' Department, MUSA.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΜΕΡΟΣ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΟΥ ΙΚΑ</b>	
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	1
1.3 ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	2
1.4 ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΤΑΜΕΙΟ	2
1.5 Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	3
1.6 ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (ΙΚΑ)	4
1.6.1 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΙΚΑ	4
1.6.2 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΙΚΑ - ΕΤΑΜ	5
1.6.3 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΣΥΝΟΛΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	6
1.7 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	8
1.7.1 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	8
1.7.2 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	9
1.7.3 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	12
1.7.4 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ	13
1.8 ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	15
1.9 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	15
1.10 ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ</b>	
2.1 ΠΟΙΟΤΗΤΑ	17
2.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	18
2.3 ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ	19
2.4 ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	19
2.5 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΟΠ	20
2.6 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΔΟΠ	23
2.7 ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	24
2.8 ΕΜΠΟΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ</b>	
3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	27
3.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΕΛΑΤΗ	29
3.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΗ	29
3.4 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ	29
3.5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	30
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜUSA</b>	
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	32
4.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	33
4.3 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	34

4.3.1 ΣΥΝΑΡΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΒΑΡΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	34
4.3.2 ΜΕΣΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	36
4.3.3 ΜΕΣΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	36
4.3.4 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΡΑΣΗΣ	37
4.3.5 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	38
4.4 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΕΘΟΔΟΥ MUSA	40
<b>ΜΕΡΟΣ ΙΙ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ ΣΤΗ ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ</b>	
5.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	41
5.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	42
5.2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ	42
5.2.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	51
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	
6.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	158
6.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	161
6.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ	162
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	163
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b>	165
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β ΔΕΝΤΡΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	172
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ – 3 ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ</b>	173

### ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1</b>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΤΑΜΕΙΟ	2
<b>Πίνακας 2</b>	ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	25
<b>Πίνακας 3</b>	ΦΥΛΟ	42
<b>Πίνακας 4</b>	ΗΛΙΚΙΑ	43
<b>Πίνακας 5</b>	ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	44
<b>Πίνακας 6</b>	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	45
<b>Πίνακας 7</b>	ΕΙΣΟΔΗΜΑ	46
<b>Πίνακας 8</b>	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟ ΙΚΑ	47
<b>Πίνακας 9</b>	ΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ	48
<b>Πίνακας 10</b>	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	49
<b>Πίνακας 11</b>	ΕΚΤΑΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	50



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ / ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1	ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	5
Σχήμα 2	ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΣΥΝΟΛΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	6
Σχήμα 3	ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ	31
Σχήμα 4	ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	33
Σχήμα 5	ΒΑΣΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΕΛΑΤΩΝ	35
Σχήμα 6	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	38
Σχήμα 7	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	39
Σχήμα 8	ΦΥΛΟ	42
Σχήμα 9	ΗΛΙΚΙΑ	43
Σχήμα 10	ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	44
Σχήμα 11	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	45
Σχήμα 12	ΕΙΣΟΔΗΜΑ	46
Σχήμα 13	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟ ΙΚΑ	47
Σχήμα 14	ΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ	48
Σχήμα 15	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	49
Σχήμα 16	ΕΚΤΑΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	50
Σχήμα 17	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΠΡΟΣΒΑΣΗ	51
Σχήμα 18	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΤΙΡΙΟ/ΧΩΡΟΙ/ΥΠΟΔΟΜΗ	52
Σχήμα 19	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	53
Σχήμα 20	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ	54
Σχήμα 21	ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	55
Σχήμα 22	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	56
Σχήμα 23	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	57
Σχήμα 24	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	57
Σχήμα 25	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	58
Σχήμα 26	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	58
Σχήμα 27	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	59
Σχήμα 28	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	60
Σχήμα 29	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΤΙΡΙΟ	61
Σχήμα 30	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	62
Σχήμα 31	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	63
Σχήμα 32	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ/ΥΓΙΕΙΝΗ	64
Σχήμα 33	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	65
Σχήμα 34	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	66
Σχήμα 35	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΤΙΡΙΟ/ΧΩΡΟΙ/ΥΠΟΔΟΜΗ	67

Σχήμα 36	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	68
Σχήμα 37	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	69
Σχήμα 38	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	69
Σχήμα 39	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	70
Σχήμα 40	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	70
Σχήμα 41	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	71
Σχήμα 42	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	72
Σχήμα 43	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΠΟΥ ΣΤΕΓΑΖΕΤΑΙ ΤΟ ΙΚΑ	73
Σχήμα 44	ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΙΚΑ	74
Σχήμα 45	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΤΙΡΙΟ ΤΟΥ ΙΚΑ	75
Σχήμα 46	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	76
Σχήμα 47	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	77
Σχήμα 48	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	77
Σχήμα 49	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	78
Σχήμα 50	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	78
Σχήμα 51	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	79
Σχήμα 52	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	80
Σχήμα 53	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ	81
Σχήμα 54	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	82
Σχήμα 55	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ	83
Σχήμα 56	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	84
Σχήμα 57	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	85
Σχήμα 58	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	85
Σχήμα 59	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	86
Σχήμα 60	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	86
Σχήμα 61	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	87
Σχήμα 62	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	88
Σχήμα 63	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	89
Σχήμα 64	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΣΕ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ	90
Σχήμα 65	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	91
Σχήμα 66	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	92
Σχήμα 67	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	93
Σχήμα 68	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	93
Σχήμα 69	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	94
Σχήμα 70	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	94
Σχήμα 71	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	95
Σχήμα 72	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	96
Σχήμα 73	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ	97
Σχήμα 74	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	98
Σχήμα 75	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΩΚ	99
Σχήμα 76	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ/ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	100
Σχήμα 77	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	101

Σχήμα 78	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	102
Σχήμα 79	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	102
Σχήμα 80	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	103
Σχήμα 81	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	103
Σχήμα 82	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	104
Σχήμα 83	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	105
Σχήμα 84	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	106
Σχήμα 85	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	107
Σχήμα 86	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	108
Σχήμα 87	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	109
Σχήμα 88	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	110
Σχήμα 89	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	111
Σχήμα 90	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	111
Σχήμα 91	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	112
Σχήμα 92	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	112
Σχήμα 93	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	113
Σχήμα 94	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	114
Σχήμα 95	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	115
Σχήμα 96	ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	116
Σχήμα 97	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	117
Σχήμα 98	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	118
Σχήμα 99	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	119
Σχήμα 100	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	120
Σχήμα 101	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	120
Σχήμα 102	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	121
Σχήμα 103	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	121
Σχήμα 104	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	122
Σχήμα 105	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	123
Σχήμα 106	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	124
Σχήμα 107	ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	125
Σχήμα 108	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	126
Σχήμα 109	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	127
Σχήμα 110	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	128
Σχήμα 111	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	129
Σχήμα 112	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	129
Σχήμα 113	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	130
Σχήμα 114	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	130
Σχήμα 115	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	131
Σχήμα 116	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	132
Σχήμα 117	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	133
Σχήμα 118	ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	134
Σχήμα 119	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	135
Σχήμα 120	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	136
Σχήμα 121	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	137

Σχήμα 122	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	138
Σχήμα 123	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	138
Σχήμα 124	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	139
Σχήμα 125	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	139
Σχήμα 126	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	140
Σχήμα 127	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	141
Σχήμα 128	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	142
Σχήμα 129	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	143
Σχήμα 130	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	144
Σχήμα 131	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	145
Σχήμα 132	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	146
Σχήμα 133	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	146
Σχήμα 134	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	147
Σχήμα 135	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	147
Σχήμα 136	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	148
Σχήμα 137	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	149
Σχήμα 138	ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΙΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	150
Σχήμα 139	ΑΝΑΜΟΝΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	151
Σχήμα 140	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	152
Σχήμα 141	ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ	153
Σχήμα 142	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	154
Σχήμα 143	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	154
Σχήμα 144	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	155
Σχήμα 145	ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	155
Σχήμα 146	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ	156
Σχήμα 147	ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	157

## ΜΕΡΟΣ Ι

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ1: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΟΥ ΙΚΑ

#### 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ): *‘Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας.’* Με άλλα λόγια είναι μία κατάσταση που δίνει τη δυνατότητα σε κάθε άτομο να ζήσει μία ζωή κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική.

Η κεντρική φιλοσοφική αρχή της σχολής των οικονομολόγων είναι ότι οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να κατανέμονται βάση των πραγματικών αναγκών υγείας και όχι βάσει του εισοδήματος, του πλούτου ή της αγοραστικής δύναμης. Σε μια σύγχρονη κοινωνία δεν πρέπει να αποκλείεται κανένα άτομο από το δικαίωμα για φροντίδα υγείας εάν αυτό δεν έχει τη δυνατότητα να καταβάλει την τιμή της.

Η κοινωνία υποχρεούται, μέσω των κρατικών παρεμβάσεων, να εξασφαλίζει και να καλύπτει το σύνολο των πολιτών ακόμη και αυτών, οι οποίοι δεν έχουν την πρόνοια να ασφαλιστούν από τον κίνδυνο της ασθένειας ώστε να προλάβουν την εξάπλωση επικίνδυνων καταστάσεων, π.χ. από μολυσματικές ασθένειες που μπορούν να επιφέρουν διακοπή της οικονομικής κοινωνικής ζωής σε μία χώρα.

Ο Θεσμός που εξυπηρετεί μία τέτοια κοινωνική λειτουργία είναι αυτός της δημόσιας ασφάλισης υγείας. Θεσμός υποχρεωτικός τουλάχιστον για τον εργαζόμενο πληθυσμό. Η ασφάλιση υγείας παρέχει στο άτομο τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί υπηρεσίες υγείας και ταυτόχρονα τον καλύπτει για την απώλεια εισοδήματος λόγω απουσίας του από την εργασία. (Μπορμπουδάκη Α., 2008)

#### 1.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Όσον αφορά τη μέθοδο της κοινωνικής ασφάλισης στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας της Ελλάδας, τα βασικά χαρακτηριστικά ενός τέτοιου συστήματος είναι τα εξής:

- α) οργάνωση Ταμείων Υγείας για ευρείες ομάδες του πληθυσμού μισθωτούς, αγρότες κ.λπ.
- β) χρηματοδότηση μέσω ασφαλιστικών εισφορών,
- γ) διαφοροποιημένο πακέτο παροχών ανά Ταμείο Υγείας,

δ) αγορά υπηρεσιών υγείας από κρατικούς και ιδιωτικούς παραγωγούς υπηρεσιών υγείας, και

ε) οι κρατικοί παραγωγοί υπηρεσιών υγείας καλύπτουν τα ελλείμματά τους από κρατική χρηματοδότηση.

(Μπορμπουδάκη Α., 2008)

### 1.3 ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο καλυπτόμενος πληθυσμός στην Ελλάδα, ανέρχεται στο 92% του συνολικού πληθυσμού, ενώ οι ανασφάλιστοι είναι: οι άνεργοι μακράς διάρκειας, οι ξένοι ανασφάλιστοι εργάτες, και οι γυναίκες που ασχολούνται με οικιακά αλλά είναι έμμεσα ασφαλισμένοι στο σύζυγό τους. (Μπορμπουδάκη Α., 2008)

### 1.4 ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΤΑΜΕΙΟ

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο αριθμός των ασφαλισμένων ανά ταμείο.

Παρατηρούμε ότι το ταμείο με τους περισσότερους ασφαλισμένους είναι το ΙΚΑ.

ΦΟΡΕΙΣ	ΑΜΕΣΑ ΑΣΦ.	ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦ.	ΣΥΝΟΛΟ
ΙΚΑ	2.772.000(752.000)	2.690.000	5.462.000
ΟΓΑ	1.900.113(745.113)	571.000	2.471.113
ΤΕΒΕ	506.000(139.897)	759.000	1.265.000
ΤΑΕ	181.000(26.020)	308.000	489.000
ΔΗΜΟΣΙΟ	572.000(306.975)	758.000	1.330.000
ΤΡΑΠΕΖΕΣ	76.722(28.160)	95.976	155.285
ΟΤΕ	58.700(26.565)	91.850	150.552
ΔΕΗ	57.679(22.372)	91.354	149.033
ΟΣΕ	(23.200)	55.000	78.200
ΤΣΜΕΔΕ	56.579(8.906)	46.303	102.882
ΞΕΝΟΔ/ΛΟΙ	(56.400)	56.337	112.737
ΝΑΤ	107.000(58.600)	63.000	170.000
ΤΣΑΥ	51.123(13.632)	54.000	105.123

( Πίνακας 1: Αριθμός ασφαλισμένων ανά ταμείο)

## 1.5 Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η υγειονομική περίθαλψη, αφορά την διατήρηση και αποκατάσταση των διαταραχών της υγείας και τη διακρίνουμε σε:

- Ανοικτή ή Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη
- Κλειστή ή Ενδονοσοκομειακή Περίθαλψη

Τις μονάδες παροχής εξωνοσοκομειακής περίθαλψης αποτελούν τα:

- Περιφερειακά Ιατρεία
- Κέντρα Υγείας
- Ιατρεία και Πολυιατρεία Ασφαλιστικών Οργανισμών
- Δημοτικά Ιατρεία
- Ιδιωτικά Ιατρεία και Εργαστήρια

Όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, αυτή διακρίνεται σε:

### **Πρωτοβάθμια:**

- διαγνωστική-θεραπευτική (Εξωτερικά Ιατρεία)
- επείγουσα (Τμήμα Επειγόντων)
- προληπτική ιατρική
- κοινωνική ιατρική

### **Δευτεροβάθμια:**

- νοσηλεία
- εργαστηριακός έλεγχος για κάλυψη απαιτήσεων νοσηλείας
- γενικές επεμβάσεις (καθετηριασμοί, γαστροσκοπήσεις, γενικές εγχειρήσεις κλπ.)

### **Τριτοβάθμια:**

- νοσηλεία εξειδικευμένη
- υψηλά εξειδικευμένες γνώσεις
- υψηλά εξειδικευμένες ικανότητες προσπέλασης
- υψηλά εξειδικευμένος εξοπλισμός
- υψηλό κόστος δημιουργίας, λειτουργίας και συντήρησης
- απαιτεί υποστήριξη και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων
- αφορά λίγους, καλύπτει όμως μεγάλες πληθυσμιακές μονάδες (Περιφέρεια)

(Σιγάλας Ι., 2008)

## 1.6 ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (ΙΚΑ)

Το ΙΚΑ είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας και ασφαλίζει περίπου 7 εκατομμύρια άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους. Συγκεκριμένα, 2.200.000 είναι οι άμεσα ασφαλισμένοι και 4.000.000 οι έμμεσα (γυναίκες, παιδιά, γονείς). Επίσης, έχει περί τους 800.000 συνταξιούχους.

Μέσω του **Τομέα Υγείας**, στις δικές του Μονάδες Υγείας (Νοσοκομεία, Νομαρχιακές, Τοπικές κλπ μονάδες Υγείας) παρέχει, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη στους ασφαλισμένους του. Διαθέτει **331 Μονάδες Ασφάλισης** και **364 Μονάδες Υγείας**. Παρέχει περίθαλψη σε περίπου **6.000.000** άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και περίπου **1.000.000** συνταξιούχους. (<http://www.ika.gr/gr/infopages/general/history.cfm> , 2009)

Το Έργο των Περιφερειακών Υπηρεσιών Υγείας εστιάζεται στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας, στην εξέταση ασφαλισμένων προκειμένου να καθοριστεί ο βαθμός αναπηρίας τους, στη διεξαγωγή ειδικών ερευνών και στην κατάρτιση προγραμμάτων, στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών (υπηρεσίες που σχετίζονται με θεραπεία ψυχοπαθολογικών προβλημάτων, υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και θεραπευτικής παιδαγωγικής), στην παροχή φροντίδων αμέσου βοηθείας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας και τέλος στην παροχή δευτεροβάθμιας περίθαλψης που προσφέρεται πανελλαδικά μέσω των πέντε Νοσοκομειακών Μονάδων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

(<http://www.ika.gr/gr/infopages/healthservices/home.cfm>, 2009)

### 1.6.1 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΙΚΑ

Το ΙΚΑ διαθέτει 5 Γενικές Διευθύνσεις: Την Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών, την Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών, την Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής, την Γενική Διεύθυνση Οικονομοτεχνικών Υπηρεσιών, και την Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας.

Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασφάλισης διακρίνονται σε πέντε (5) κατηγορίες: Περιφερειακό Υποκατάστημα, Τοπικό Υποκατάστημα, Παράρτημα, Ταμείο Είσπραξης Εσόδων και Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης (Ε.ΥΠ.Ε.Α.). Τα Υποκαταστήματα είναι μονάδες επιπέδου Διεύθυνσης. Οι κύριες λειτουργίες τους κατανέμονται σε οκτώ (8) τομείς: **Τομέας Εσόδων**, **Τομέας Παροχών Σύνταξης**, **Τομέας Παροχών Ασθενείας**, **Τομέας Μητρώου**, **Τομέας Οικονομικού**, **Τομέας**



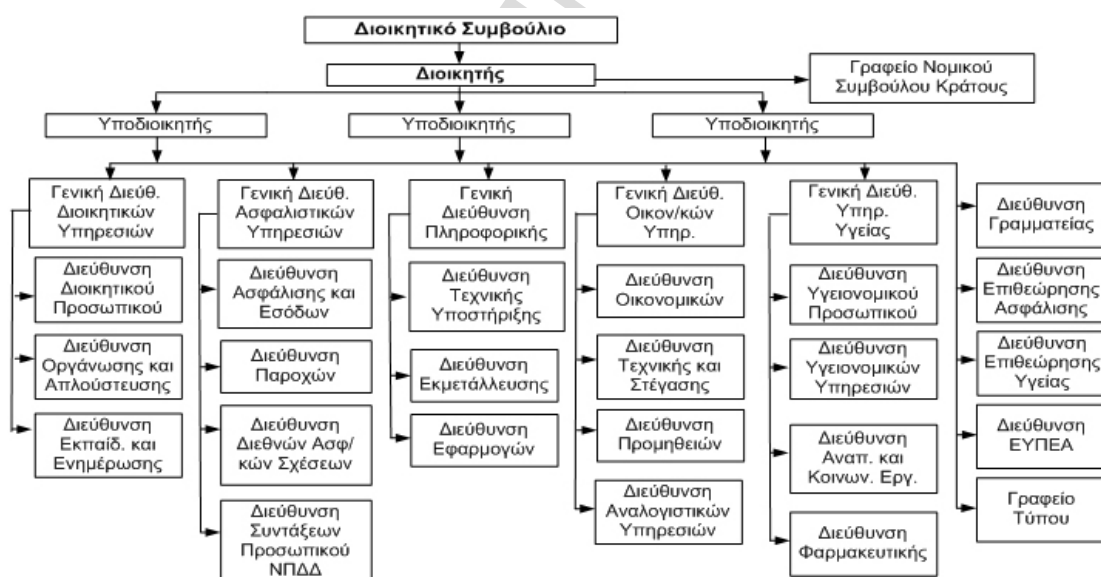
**Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, Τομέας Διοικητικού, Τομέας Πληροφορικής.** Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε (1) ή περισσότερα τμήματα (μεγάλες μονάδες) ή δύο τομείς διαρθρώνονται σε (1) τμήμα (μικρές μονάδες) με πλήρη συγκρότηση τομέων. Τα Παραρτήματα είναι μονάδες χωρίς διάρθρωση, επιπέδου Τμήματος των Υποκαταστημάτων στα οποία και υπάγονται.

(<http://www.ika.gr/gr/infopages/general/home.cfm> , 2009)

### 1.6.2 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΙΚΑ – ΕΤΑΜ

Η διάρθρωση της οργανωτικής δομής των κεντρικών υπηρεσιών του Οργανισμού αποτυπώνεται ακολούθως.

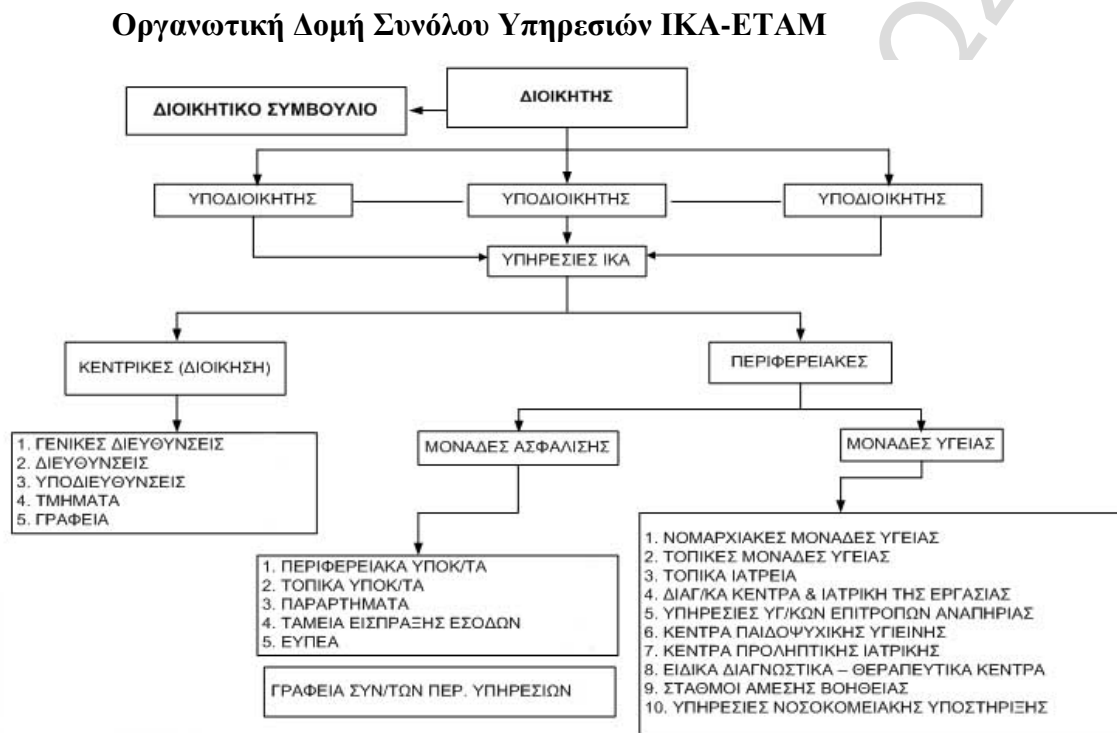
#### Οργανωτική Δομή Κεντρικής Διοίκησης ΙΚΑ – ΕΤΑΜ



Σχήμα 1

### 1.6.3 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΣΥΝΟΛΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Το ακόλουθο οργανόγραμμα απεικονίζει το σύνολο των Υπηρεσιών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, τις Κεντρικές και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασφάλισης και Υγείας.



Σχήμα 2

## 1.7 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με το Π.Δ. 266/89 η διεύθυνση υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει τη διεύθυνση υγειονομικού προσωπικού, τη διεύθυνση υγειονομικών υπηρεσιών, τη διεύθυνση ανάπτυξης και κοινωνικών έργων και τη διεύθυνση Φαρμακευτικής. Οι παρακάτω αναλύσεις έγιναν με βάση του ανωτέρω Π.Δ. το οποίο όμως υπόκειται συνεχώς σε τροποποιήσεις.

### 1.7.1 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η Διεύθυνση Υγειονομικού Προσωπικού αποτελείται από τα εξής τμήματα:

- Τμήμα Κατάστασης Ιατρικού Προσωπικού
- Τμήμα Κατάστασης Νοσηλευτικού και λοιπού Υγειονομικού Προσωπικού
- Τμήμα Μητρώου
- Τμήμα Εργασιακών Σχέσεων
- Τμήμα Πειθαρχικού

Οι αρμοδιότητες της διεύθυνσης υγειονομικού προσωπικού ανάγονται στα παρακάτω θέματα, που κατανέμονται μεταξύ των τμημάτων της ως εξής:

- Τμήμα Κατάστασης Ιατρικού Προσωπικού
  - Χειρισμός των θεμάτων που αφορούν την πρόσληψη, εξέλιξη, λύσης της υπαλληλικής σχέσης και γενικά την υπηρεσιακή κατάσταση των ιατρών του ΙΚΑ
  - Μέριμνα της στελέχωσης των μονάδων υγείας του ΙΚΑ με το ανωτέρω προσωπικό, με τοποθετήσεις, μεταθέσεις, αποσπάσεις και γενικά πάσης φύσεως μετακινήσεις του προσωπικού αυτού.
  - Γραμματειακή εξυπηρέτηση των υπηρεσιακών συμβουλίων όταν αυτά επιλαμβάνονται θεμάτων ιατρών (πλην πειθαρχικών)

- Τμήμα Κατάστασης Νοσηλευτικού και λοιπού Υγειονομικού προσωπικού
  - Χειρισμός των θεμάτων που αφορούν την πρόσληψη , εξέλιξη, λύσης της υπαλληλικής σχέσης και γενικά την υπηρεσιακή κατάσταση του νοσηλευτικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού του ΙΚΑ
  - Μέριμνα της στελέχωσης των μονάδων υγείας του ΙΚΑ με το ανωτέρω προσωπικό, με τοποθετήσεις, μεταθέσεις, αποσπάσεις και γενικά πάσης φύσεως μετακινήσεις του προσωπικού αυτού.
  - Γραμματειακή εξυπηρέτηση των υπηρεσιακών συμβουλίων όταν αυτά επιλαμβάνονται θεμάτων νοσηλευτικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού (πλην πειθαρχικών)
  
- Τμήμα Μητρώου
  - Τήρηση ατομικών φακέλων, πινακίδων και ευρετηρίων του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού του ΙΚΑ
  - Κατάρτιση καταστάσεων υπαλλήλων για ανωτέρω προσωπικό που προβλέπονται από τις διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας.
  - Χορήγηση βεβαιώσεων και πιστοποιητικών υπηρεσιακής κατάστασης για το ανωτέρω προσωπικό
  
- Τμήμα Εργασιακών Σχέσεων
  - Χειρισμός των θεμάτων αφορούν την απασχόληση των ιατρών, του νοσηλευτικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού του ΙΚΑ κατά το υποχρεωτικό ωράριο και πέραν αυτού, τις αποδοχές, τις αποζημιώσεις υπερωριακής και πρόσθετης απασχόλησης, τις διαδικασίες έγκρισης και τα έξοδα κίνησης για τις μετακινήσεις εντός και εκτός έδρας του ανωτέρω προσωπικού
  - Θέματα σχετικά με την πολυθεσία και την πολυαπασχόληση καθώς και την άσκηση ιδιωτικού έργου με αμοιβή του παραπάνω προσωπικού
  - Θέματα σχετικά με την υπαγωγή του ανωτέρω προσωπικού σε διάφορα ταμεία ασφάλισης εκτός ΙΚΑ
  - Μέριμνα για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του ανωτέρω προσωπικού
  - Τεχνική υποστήριξη της συνδικαλιστικής δράσης των συλλόγων του ανωτέρω προσωπικού, η τακτική ενημέρωσή τους για τα προγράμματα της

διεύθυνσης σε θέματα προσωπικού και η συστηματική καταγραφή. Μελέτη και αντιμετώπιση προβλημάτων στις σχέσεις του προσωπικού αυτού με τη διοίκηση

- Υποστήριξη συμμετοχής του ανωτέρω προσωπικού στις εσωτερικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων για θέματα που το αφορούν
  - Θέματα σχετικά με την πρακτική άσκηση στις υπηρεσίες υγείας του ΙΚΑ σπουδαστών των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων
- Τμήμα Πειθαρχικού
    - Χειρισμός θεμάτων σχετικών με την εφαρμογή του πειθαρχικού δικαίου στους ιατρούς και το νοσηλευτικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό του ΙΚΑ
    - Κίνηση της σχετικής διαδικασίας για την επιβολή προβλεπόμενων κυρώσεων
    - Γραμματειακή εξυπηρέτηση του υπηρεσιακού συμβουλίου για θέματα που αφορούν το ανωτέρω προσωπικό

### **1.7.2 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Η Διεύθυνση Υγειονομικών Υπηρεσιών αποτελείται από το τμήμα Προγραμματισμού, το τμήμα Ανοικτής Περιθαλψης, το τμήμα Κλειστής Περιθαλψης, το τμήμα Προληπτικής Ιατρικής, το τμήμα Παροχών Ασθένειας σε Είδος και το τμήμα Ιατρικής Φυσικής.

Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Υγειονομικών Υπηρεσιών ανάγονται στα παρακάτω θέματα, που κατανέμονται μεταξύ των τμημάτων ως εξής:

- Τμήμα Προγραμματισμού
  - Η κατάρτιση προγραμμάτων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας και προληπτικής ιατρικής από το ΙΚΑ, που αφορούν ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, δαπάνες, πόρους και συστήματα οργάνωσης εργασίας, καθώς και ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής τους.
  - Η κατάρτιση ειδικών μελετών και η διενέργεια ερευνών σε οποιοδήποτε θέμα που αφορά τις υπηρεσίες υγείας που παρέχει το ΙΚΑ,

περιλαμβανομένων και στατιστικών μελετών υγείας των δικαιούχων περίθαλψης.

- Η μελέτη και η υποβολή προτάσεων αρμοδίως για τη σύσταση νέων Υπηρεσιών Υγείας του ΙΚΑ, συγχώνευση ή κατάργηση των υφισταμένων.
  - Η εκτίμηση των αναγκών των Υπηρεσιών Υγείας του ΙΚΑ σε θέματα, κλάδους και ειδικότητες προσωπικού (ιατρικού, υγειονομικού κλπ) και η υποβολή προτάσεων αρμοδίως για τη σύσταση και κατανομή, βάσει των δεικτών μέτρησης των αντίστοιχων θέσεων.
  - Η έρευνα, μελέτη και παρακολούθηση εφαρμογής νέων μέτρων για την απλούστευση τύπων και διαδικασιών που αφορούν τις υπηρεσίες του ΙΚΑ
  - Η μέριμνα για την εκπαίδευση του απασχολούμενου στον υγειονομικό τομέα προσωπικού σε συνεργασία με τη διεύθυνση ενημέρωσης και εκπαίδευσης
  - Η κατάρτιση εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας των μονάδων υγείας
- Τμήμα Ανοικτής Περίθαλψης
    - Στάθμιση αναγκών παροχής υπηρεσιών ανοικτής περίθαλψης
    - Διαδικασίες παροχής υπηρεσιών ανοικτής περίθαλψης από τα κάθε είδους ιατρικά εργαστήρια και ιατρεία των μονάδων υγείας του ΙΚΑ αλλά και ιδιωτικά
    - Επεξεργασία στατιστικών στοιχείων που αφορούν την άσκηση ανοικτής περίθαλψης από το ΙΚΑ
    - Θέματα συμβάσεων με ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια
  - Τμήμα κλειστής περίθαλψης
    - Η στάθμιση αναγκών παροχής υπηρεσιών κλειστής περίθαλψης
    - Διαδικασίες παροχής υπηρεσιών από νοσοκομεία που λειτουργεί ή χρησιμοποιεί το ΙΚΑ
    - Η επεξεργασία στατιστικών στοιχείων που αφορούν την κλειστή περίθαλψη
    - Τα θέματα συμβάσεων με νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές και άσυλα χρονίως πασχόντων

- Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής
  - Η στάθμιση αναγκών παροχής υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής
  - Οι διαδικασίες παροχής υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής είτε από τις μονάδες υγείας του ΙΚΑ είτε από ιδιωτικούς ή κρατικούς φορείς
  - Η επεξεργασία στατιστικών στοιχείων που αφορούν την άσκηση προληπτικής ιατρικής από το ΙΚΑ
  - Τα θέματα συμβάσεων με ιδιωτικούς φορείς προληπτικής ιατρικής
  
- Τμήμα Παροχών Ασθένειας σε Είδος
  - Ο χειρισμός των θεμάτων που αφορούν τα είδη και τα μεγέθη των παροχών του κλάδου ασθένειας σε είδος
  - Η μελέτη και καθιέρωση νέων διαδικασιών χορήγησης των παροχών του κλάδου ασθένειας σε είδος
  - Η αντιμετώπιση των θεμάτων που προκύπτουν από την εφαρμογή της σχετικής με τα ανωτέρω αντικείμενα νομοθεσίας
  
- Τμήμα Ιατρικής Φυσικής
  - Η μέριμνα για την ακτινοπροστασία, τη δοσιμετρία, τη παρασκευή των ραδιοφαρμάκων, τον ποιοτικό έλεγχο μηχανημάτων και οργάνων
  - Η κατάρτιση μελετών σε συνεργασία με το τμήμα Διεύθυνσης Προγραμματισμού για την ανάπτυξη και εφαρμογή νέας τεχνολογίας στα ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια, στα εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής και στα εργαστήρια ακτινοθεραπείας του ιδρύματος καθώς και η σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών των μηχανημάτων.
  - Η μέριμνα για τη διενέργεια εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων, που αφορούν την ακτινοδιαγνωστική, την πυρηνική ιατρική και την ακτινοθεραπεία σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Ενημέρωσης και Εκπαίδευσης.

### 1.7.3 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η Διεύθυνση Πρόνοιας και Αναπηρίας αποτελείται από το τμήμα προγραμματισμού, το τμήμα, Πρόνοιας και το Τμήμα Αναπηρίας και Επαγγελματικής Αποκατάστασης

Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Πρόνοιας και Αναπηρίας ανάγονται στα παρακάτω θέματα, που κατανέμονται μεταξύ των τμημάτων της ως εξής:

- Τμήμα Προγραμματισμού
  - Η κατάρτιση προγραμμάτων σχετικά με τους τομείς αρμοδιότητας της διεύθυνσης που αφορούν την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, δαπάνες και πόρους και συστήματα οργάνωσης εργασίας καθώς και ο συντονισμός και ή παρακολούθηση της εφαρμογής τους
  - Η κατάρτιση ειδικών μελετών και η διενεργεί ερευνών σε οποιοδήποτε θέμα που αφορά τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και προστασίας που παρέχει το ΙΚΑ όπως και τις δραστηριότητες για την αντιμετώπιση θεμάτων που αφορούν τον ασφαλιστικό κίνδυνο «ασθένεια»
  - Η κατάρτιση εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας των μονάδων που εποπτεύονται από τη διεύθυνση
  - Η μέριμνα για την εκπαίδευση του προσωπικού που απασχολείται στους τομείς δραστηριότητας της Διεύθυνσης σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Ενημέρωση & Εκπαίδευσης
  - Η μέριμνα για την παραγωγική και την αποτελεσματική λειτουργία της Διεύθυνσης και για την εσωτερική της οργάνωση εργασίας
- Τμήμα Πρόνοιας
  - Η στάθμιση αναγκών παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και προστασίας
  - Οι διαδικασίες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και προστασίας είτε από τις μονάδες και υπηρεσίες του ιδρύματος είτε από ιδιωτικούς ή κρατικούς φορείς
  - Η επεξεργασία στατιστικών ,και άλλων στοιχείων που αφορούν την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και προστασίας από το ΙΚΑ



- Τα θέματα συμβάσεων με ιδιωτικούς ή άλλους φορείς κοινωνικής φροντίδας και προστασίας
- Τμήμα Αναπηρίας και Επαγγελματικής Αποκατάστασης
  - Η διατύπωση γενικών κανόνων λειτουργίας των Υγειονομικών Επιτροπών και των Επιτροπών Αναπηρίας του Ιδρύματος για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου «ασθένεια»
  - Η μέριμνα συγκρότησης Υγειονομικών Επιτροπών και Επιτροπών Αναπηρίας και η αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν από τη λειτουργία τους
  - Η αντιμετώπιση θεμάτων που αφορούν τις επαγγελματικές ασθένειες
  - Η επεξεργασία στατιστικών και άλλων στοιχείων που αφορούν τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας, την επιδότηση λόγω ασθένειας και τις διάφορες παροχές του κλάδου «ασθένεια»
  - Η εισήγηση αρμοδίως για τη λήψη μέτρων κατά του επαγγελματικού κινδύνου, για τη προστασία των εργαζομένων καθώς και για τον προγραμματισμό επαγγελματικής αποκατάστασης των αναπήρων ασφαλισμένων του ΙΚΑ

#### **1.7.4 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ**

Η Διεύθυνση Φαρμακευτικής αποτελείται από το τμήμα Φαρμακευτικής Περίθαλψης, το τμήμα Συνταγογραφίας και Φαρμακευτικής Ενημέρωσης, το Κεντρικό Φαρμακείο και το τμήμα Παρακολούθησης Δαπανών και Γραμματείας .

Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης αυτής ανάγονται στα παρακάτω θέματα, που κατανέμονται στα διάφορα τμήματα ως εξής:

- Τμήμα Φαρμακευτικής Περίθαλψης
  - Η επιμέλεια και εποπτεία για την ποιότητα και τις διαδικασίες παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης από τις μονάδες του ΙΚΑ
  - Τα θέματα τα σχετικά με τις συμβάσεις φαρμακοποιών
  - Οι διαδικασίες έκδοσης και εκτέλεσης των συνταγών ΙΚΑ
  - Οι διαδικασίες ελέγχων φαρμακείων
  - Οι σχέσεις με τους φαρμακοποιούς και τους συλλόγους τους

- Η υποβολή προτάσεων για την προμήθεια φαρμακευτικού υλικού για τις ανάγκες των μονάδων του ΙΚΑ

- Τμήμα Συνταγογραφίας και Φαρμακευτικής Ενημέρωσης

- Η μελέτη της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας των φαρμάκων και η ενημέρωση του αρμόδιου προσωπικού των μονάδων υγείας του ΙΚΑ
- Η κατάρτιση του Συνταγολογίου του ΙΚΑ και η επεξεργασία των σχετικών θεμάτων
- Η πιστοποίηση της μη κυκλοφορίας στην Ελλάδα φαρμάκων που αγοράζουν οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ από το εξωτερικό για την απόδοση της αντίστοιχης δαπάνης
- Η συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων που αφορούν τη συνταγογραφία

- Κεντρικό Φαρμακείο

Η υπηρεσιακή αυτή μονάδα λειτουργεί σε επίπεδο τμήματος και χειρίζεται τα θέματα της διαχείρισης και αποθήκευσης φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και εισάγονται από το εξωτερικό για την κάλυψη αναγκών των ασφαλισμένων καθώς και τα θέματα της απευθείας διάθεσης φαρμάκων και συναφών ειδών στους ασφαλισμένους.

- Τμήμα Παρακολούθησης Δαπανών και Γραμματείας

- Η παρακολούθηση των δαπανών φαρμακευτικής περίθαλψης και η συγκέντρωση των στοιχείων που απαιτούνται για τον προϋπολογισμό των δαπανών αυτών
- Η κωδικοποίηση και παρακολούθηση της κυκλοφορίας των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων
- Η υποστήριξη της μηχανογραφικής επεξεργασίας των συνταγών, η ενημέρωση των σχετικών μηχανογραφικών αρχείων και η εισήγηση για βελτίωση και επέκταση της μηχανογράφησης του τομέα της φαρμακευτικής περίθαλψης
- Η διακίνηση αλληλογραφίας, η τήρηση αρχείου και η δακτυλογράφηση και αναπαραγωγή εγγράφων και εντύπων της Διεύθυνσης
- Η αντιμετώπιση θεμάτων προσωπικού της Διεύθυνσης

## 1.8 ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ως δικαιούχοι περίθαλψης υπηρεσιών υγείας από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ θεωρούνται όσοι παρέχουν εξαρτημένη εργασία ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη (άμεσα ασφαλισμένοι), καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους (έμμεσα ασφαλισμένοι), οι συνταξιούχοι του ΙΚΑ -ΕΤΑΜ, καθώς και τα εξαρτημένα εξ' αυτών μέλη (έμμεσα ασφαλισμένοι) ή συνταξιούχοι άλλων ταμείων (ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ, κλπ) Με την υποχρεωτική ασφάλιση στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ο κάθε ασφαλισμένος αποκτά άμεσα δικαιώματα, όπως η Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η Νοσοκομειακή περίθαλψη, διάφορα επιδόματα και φυσικά σύνταξη μετά τη συμπλήρωση των νομίμων χρόνων υποχρεωτικής απασχόλησής του. Παράλληλα, είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει εισφορές στο Ίδρυμα, το ποσοστό των οποίων εξαρτάται από την κατηγορία στην οποία ανήκει. Οι υπηρεσίες που του παρέχονται είναι δωρεάν, εκτός από την φαρμακευτική περίθαλψη, όπου οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στο κόστος, αν και σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν κατηγορίες ασφαλισμένων όπου εξαιρούνται αυτής της επιπρόσθετης δαπάνης. (<http://www.ika.gr/gr/infopages/healthservices/homemain.cfm>, 2009)

## 1.9 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η προσφορά των υπηρεσιών υγείας αφορά την παροχή υπηρεσιών που προέρχεται από τους προμηθευτές υγείας (γιατρούς, νοσοκομεία)

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την προσφορά υπηρεσιών υγείας είναι:

1. Η επάρκεια των ανθρώπινων πόρων
2. Η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών & οικονομικών πόρων
3. Το επιδημιολογικό και δημογραφικό πρότυπο
4. Το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της χώρας.

Κατά συνέπεια, η παραγωγή και η διανομή των φροντίδων υγείας είναι αλληλένδετα συνδεδεμένες με τον τύπο του συστήματος υγείας.

## 1.10 ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Το κύριο έργο της κοινωνικής ασφάλισης είναι η ασφαλιστική προστασία των Ασφαλισμένων που εκδηλώνεται με τις παροχές. Οι παροχές ασθένειας διακρίνονται σε:

### 1. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ

Ασφαλιστικές παροχές καλούνται εκείνα τα μέτρα, που λαμβάνει ένας ασφαλιστικός φορέας, για την πρόληψη, αποκατάσταση ή τη μείωση των οικονομικών και βιολογικών συνεπειών που επιφέρουν οι διάφοροι κίνδυνοι λόγω ανθρωπίνων, βιολογικών και κοινωνικό-οικονομικών δραστηριοτήτων

- Είναι τα διάφορα επιδόματα (ασθένειας, ατυχήματος, μητρότητας κλπ.) και τα έξοδα κηδείας. (<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/home.cfm>, 2009)

### 2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Οι ασφαλιστικές παροχές υγείας έχουν ως στόχο:

- να ανακουφίσουν τα άτομα από την πιθανή επέλευση των κινδύνων της ασθένειας είτε αναπληρώνοντας εξ ολοκλήρου είτε συμπληρώνοντας, δηλαδή καλύπτοντας μέρος της οικονομικής απώλειας του εισοδήματος από τη διακοπή της εργασίας.

- να προλάβουν το κίνδυνο της ασθένειας ή να αποκαταστήσουν τη σωματική βλάβη από την επέλευση του κινδύνου ώστε να εξασφαλίσουν στον εργαζόμενο την ικανότητα για εργασία.

- Οι παροχές σε Είδος περιλαμβάνουν την περίθαλψη: Ιατρική, φαρμακευτική, οδοντιατρική, νοσοκομειακή, πρόσθετη κλπ

(<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/home.cfm> , 2009)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

### 2.1 ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Η ποιότητα είναι μια έννοια που εύκολα γίνεται αντιληπτή ως θετική χωρίς ωστόσο να ορίζεται με απόλυτη ακρίβεια. Ετυμολογικά προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη «ποιότης» με ρίζα το «ποιός – τι λογής» και σημαίνει το ποιόν, τη φύση, την υπόσταση ενός προσώπου ή πράγματος, καθώς και το σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα εμπόρευμα σε σχέση με ομοειδή του. Θεωρητικά η ποιότητα είναι υποκειμενική έννοια, καθώς εξαρτάται από τον κριτή. (ΚΕΦΗΣ Β., 2005)

Η έννοια της ποιότητας εκφράζεται διαφορετικά από πολλούς συγγραφείς.

- Κατά το Juran

«Ποιότητα είναι η καταλληλότητα ενός προϊόντος ή αγαθού προς χρήση»

- Κατά τον Crosby

«Ποιότητα είναι η συμμόρφωση των χαρακτηριστικών του προϊόντος στις απαιτήσεις του πελάτη»

- Κατά τον Deming

«Ποιότητα είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη». Η ικανοποίηση εκφράζεται από τη σχέση:

Ικανοποίηση = Τωρινή απόδοση – Αναμενόμενη απόδοση.

Όταν η τωρινή απόδοση είναι μεγαλύτερη από την αναμενόμενη, τότε η ικανοποίηση του πελάτη μεγαλώνει.

- Κατά τον Feigenbaum

«Ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών του προϊόντος και των υπηρεσιών τα οποία έχουν σχέση με το μάρκετινγκ, την τεχνολογία, την κατασκευή και τη συντήρηση μέσω των οποίων το προϊόν ή η υπηρεσία ικανοποιεί τις προσδοκίες του πελάτη»

(ΖΑΒΛΑΝΟΣ Μ., 2006)

Μια άλλη προσπάθεια για να οριστεί η ποιότητα συνδέει την ποιότητα ενός αγαθού ή υπηρεσίας με τις απαιτήσεις που υπάρχουν για αυτό. Ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης, το προϊόν είναι χαμηλής, καλής ή άριστης ποιότητας.

Ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας μπορούμε να ονομάσουμε τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ικανοποιούν πλήρως ή και ξεπερνούν τις προσδοκίες

του πελάτη – είναι η εκπλήρωση συγκεκριμένων απαιτήσεων των πελατών με τον ορθολογικότερο τρόπο.

## 2.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ως διαχείριση ποιότητας νοείται κάθε βασικός και περιεκτικός κανόνας για τη διοίκηση και τη λειτουργία ενός φορέα με σκοπό τη συνεχή και σε βάθος χρόνου βελτίωση των επιδόσεων του απέναντι στους πελάτες. Οι αρχές διαχείρισης της ποιότητας είναι:

- Η ύπαρξη και η επιβίωση μιας επιχείρησης στηρίζεται στους πελάτες και ως εκ τούτου πρέπει:
  - Να αντιλαμβάνεται της τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες τους
  - Να ικανοποιεί της απαιτήσεις τους και
  - Να προσπαθεί να ξεπερνά της προσδοκίες τους
- Οι επικεφαλής των επιχειρήσεων πρέπει να καθιερώσουν αρμονική συνεργασία μέσα στην επιχείρηση, με τη δημιουργία και διατήρηση της περιβάλλοντος τέτοιου, όπου όλοι να εμπλέκονται στην επίτευξη των στόχων της επιχείρησης.
- Το ανθρώπινο δυναμικό σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα είναι ο κορμός της επιχείρησης. Η πλήρης ενασχόλησή του με αυτήν επιτρέπει της ικανότητές του να χρησιμοποιούνται της όφελος της επιχείρησης.
- Η αναγνώριση, η κατανόηση και η διαχείριση της συστήματος αλληλοσχετιζόμενων διεργασιών για ένα συγκεκριμένο στόχο βελτιώνει την αποτελεσματικότητα και την απόδοση μιας επιχείρησης.

*(Εισήγηση του Ιωάννη Μάτσα σε ημερίδα που διοργανώθηκε στο πλαίσιο της εβδομάδας ποιότητας 2000 με θέμα «Η Συμβολή του ΕΛΟΤ στην ποιότητα»)*

Διασφάλιση Ποιότητας είναι το σύνολο των προγραμματισθέντων ή συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών που είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή υπηρεσία θα πληρεί ορισμένες προδιαγραφές. Έτσι αποτρέπεται η παραγωγή ελαττωματικού προϊόντος, σε αντίθεση με τον ποιοτικό έλεγχο που απλώς εντοπίζει τα ελαττωματικά μετά το στάδιο της παραγωγής. Η Διασφάλιση Ποιότητας επιτυγχάνεται με την εγκαθίδρυση Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας.

## 2.3 ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Η έννοια της ολικής ποιότητας είναι συνυφασμένη με τη συμμετοχή όλου του ανθρώπινου δυναμικού της επιχείρησης σε μια αλυσίδα διαδικασιών και ατόμων με βασικό στόχο τη διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου ποιότητας των παραγόμενων αγαθών ή προσφερόμενων υπηρεσιών. Η ολική ποιότητα είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης στο οποίο εμπλέκονται στελέχη και εργαζόμενοι. Χρησιμοποιεί μετρήσιμες μεθόδους για τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών ενός οργανισμού ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη ικανοποίηση τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών πελατών. (ΚΕΦΗΣ Β., 2005)

## 2.4 ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων και μεθόδων που εφαρμόζονται από τον οργανισμό, με στόχο την ικανοποίηση του πελάτη και την ταυτόχρονη ενεργοποίηση όλου του δυναμικού (έμψυχου και άψυχου) του οργανισμού (με το μικρότερο δυνατό κόστος). Στον ορισμό της ΔΟΠ ο πελάτης αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο.

Αφορά σύνολο ενεργειών που έχουν ως στόχο την κατάλληλη χρήση των πόρων του οργανισμού (υλικών, οικονομικών και ανθρώπινων) έτσι ώστε να ικανοποιηθούν όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. (ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ Ι., ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ Ο., 2004)

Με άλλα λόγια η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι μια φιλοσοφία Διοίκησης η οποία «αγκαλιάζει» όλες τις δραστηριότητες μέσω των οποίων οι ανάγκες και οι προσδοκίες του πελάτη και της κοινότητας, καθώς επίσης και οι στόχοι του οργανισμού ικανοποιούνται με τον πιο επαρκή και αποτελεσματικό από πλευράς κόστους τρόπο, μεγιστοποιώντας τις δυνατότητες των εργαζομένων μέσω μιας διαρκούς πορείας βελτίωσης. (ΖΑΒΛΑΝΟΣ Μ., 2006)

Αντίθετα από ορισμένες αντιλήψεις η ΔΟΠ δεν είναι μέθοδος για την επίτευξη της βέλτιστης λειτουργικής διαδικασίας μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, ούτε μέθοδος για τον ακριβή προγραμματισμό των εργασιών. Η ΔΟΠ είναι μια μέθοδος που υποστηρίζει τις συνεχείς αλλαγές και τη προσαρμογή σε ένα νέο, συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Η φιλοσοφία της στηρίζεται στα παρακάτω:

- Η ποιότητα δεν είναι τεχνική λειτουργία και δεν αφορά ένα τμήμα της

επιχείρησης. Είναι μια συστηματική διαδικασία που επεκτείνεται σε ολόκληρη την επιχείρηση (ολιστική θεώρηση)

- Η ποιότητα είναι φροντίδα όλων, γι' αυτό πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη οργανωτική δομή για την εφαρμογή της.
- Η επίτευξη της ποιότητας επιτυγχάνεται με κριτήρια εξωτερικά, του καταναλωτή και όχι εσωτερικά, της επιχείρησης. Πρέπει να βασίζεται στις επιθυμίες και ανάγκες του αγοραστή και όχι σε εσωτερικές προοπτικές, όπως η απόδοση και η κερδοφορία.
- Τα μέτρα για την επίτευξη της ποιότητας, ξεκινώντας από το σχεδιασμό και φτάνοντας στη μέτρηση και στον έλεγχο, πρέπει να στηρίζονται στην εφαρμογή της νέας τεχνολογίας.
- Η επίτευξη εκτεταμένης βελτίωσης της ποιότητας βασίζεται στη συμμετοχή και στη συμβολή όλων των εργαζομένων και όχι σε μια ομάδα ειδικών.

(ΚΕΦΗΣ Β. , 2005)

## 2.5 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΟΠ

Η αποτελεσματική εφαρμογή της ΔΟΠ στηρίζεται στην αποδοχή και τήρηση ορισμένων αρχών στη διοίκηση των διαφόρων λειτουργιών της επιχείρησης.

**Αρχή 1<sup>η</sup>: Υποστήριξη και ενεργός συμμετοχή της ανώτατης διοίκησης, με πρώτη προτεραιότητα στην ποιότητα και τη συνεχή βελτίωσή της.**

Η αποτελεσματική ηγεσία αποτελεί βασικό στοιχείο της ΔΟΠ. Ο ηγέτης της επιχείρησης / οργανισμού πρέπει να έχει ένα όραμα. Πρέπει όλοι να δεσμευτούν και να δεχθούν ότι τη σημασία που έχει η ποιότητα για την επιβίωση της επιχείρησης / οργανισμού. Ο ηγέτης πρέπει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον τέτοιο ώστε το κάθε άτομο να μπορεί να αναπτύξει όλες τις δυνατότητές του. Ο ρόλος του μάνατζερ στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι να υποστηρίζει, να παρακινεί και να καθοδηγεί τους υπαλλήλους.

Με τη νέα αυτή προσέγγιση του μάνατζμεντ ολικής ποιότητας υιοθετείται η αρχή ότι η ποιότητα θα πρέπει να έχει τη πρώτη προτεραιότητα. Με αυτή την αντιμετώπιση έχουμε ως αποτέλεσμα τη μείωση του κόστους και τον περιορισμό των προβλημάτων.

(ΔΕΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Ν. 2005)



## **Αρχή 2<sup>η</sup>: εστίαση σε ανάγκες και προσδοκίες πελατών και εργαζόμενων.**

Συχνά η κύρια αιτία κακής ποιότητας είναι η άγνοια ή η περιφρόνηση των αναγκών του πελάτη. Τούτο είναι παράδοξο, αν σκεφθεί κανείς ότι ο κυρίαρχος σήμερα ορισμός της ποιότητας είναι η ικανοποίηση των απαιτήσεων του πελάτη. Είναι ευνόητο ότι για να είναι σε θέση μια επιχείρηση/οργανισμός να ικανοποιήσει κάθε φορά με συνέπεια τις απαιτήσεις του πελάτη πρέπει να γνωρίζει:

1. Ποιοι είναι οι πελάτες της
2. Ποιες είναι οι ανάγκες τους
3. Ποιες είναι οι προσδοκίες από την επιλογή του συγκεκριμένου είδους.

Κατά το σχεδιασμό της ποιότητας των προϊόντων / υπηρεσιών είναι απαραίτητο να διεξάγονται οι απαραίτητες έρευνες που θα δώσουν απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα. Η συλλογή τέτοιων στοιχείων είναι σκόπιμο να διεξάγεται σε τακτά χρονικά διαστήματα μετά την εισαγωγή ενός προϊόντος/υπηρεσίας στην αγορά, ώστε να είναι γνωστές οι επιθυμητές αλλαγές σε αυτά, για την καλύτερη δυνατή ικανοποίηση των πελατών. Όταν η εστίαση στις ανάγκες του πελάτη γίνει κατανοητή, τότε η εφαρμογή της διοίκησης ολικής ποιότητας δίνει στην επιχείρηση τη δυνατότητα να αξιοποιήσει κάθε ευκαιρία για τη βελτίωση της ποιότητας όχι μόνο των προϊόντων και υπηρεσιών αλλά και όλων των διαδικασιών για τη παραγωγή και τη στήριξή της.

(ΔΕΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Ν. 2005)

## **Αρχή 3<sup>η</sup> : Έμφαση σε συνεχείς βελτιώσεις**

Οι προσδοκίες των πελατών συνεχώς αλλάζουν και επομένως η επιχείρηση πρέπει συνεχώς να βελτιώνεται. Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η βελτίωση της ποιότητας επιτυγχάνεται καλύτερα με τη πρόληψη λαθών παρά με την επίβλεψη και τη διόρθωση.

Η συνεχής βελτίωση πρέπει να είναι μόνιμος και αντικειμενικός σκοπός μιας επιχείρησης σε όλα τα στάδια μιας παραγωγικής διαδικασίας και όχι στο τέλος, γιατί όσο ο έλεγχος απομακρύνεται χρονικά από το στάδιο που εκτελείται η κάθε επεξεργασία, τόσο αυξάνεται το κόστος ποιότητας προϊόντων και υπηρεσιών.

Ο συνήθης τρόπος συνεχούς βελτίωσης είναι ο κύκλος του Deming (PDCA ή PDSA) με τις τέσσερις φάσεις:

1. Προγραμματίζω (Plan)

(Προγραμματίζω μια αλλαγή για βελτίωση της δραστηριότητας)

2. Εκτελώ (Do)

(Εκτελώ τη δοκιμή στην προτεινόμενη αλλαγή)

### 3. Ελέγχω(Check) ή Μελετώ (Study)

(Ελέγχω ή Μελετώ τα αποτελέσματα της δοκιμής)

### 4. Ενεργώ (Act)

(Παίρνω την ανατροφοδότηση και ενεργώ ανάλογα με τα αποτελέσματά της, είτε υιοθετώντας την αλλαγή είτε απορρίπτοντας και προτείνοντας στη θέση της κάποια άλλη)

Βελτιώνοντας τη ποιότητα διαδικασιών μειώνεται το κόστος παραγωγής και αυξάνεται η παραγωγικότητα.

### **Αρχή 4<sup>η</sup>: συνολική και συστηματική συμμετοχή των εργαζομένων**

Όλα τα άτομα που εργάζονται στην επιχείρηση/οργανισμό πρέπει να συμμετέχουν στη διαδικασία της ποιότητας και όλοι πρέπει να εκπληρώνουν τους στόχους τους για υλοποιηθεί στη συνέχεια ο τελικός σκοπός του οργανισμού. Η ποιότητα των προϊόντων / υπηρεσιών είναι υπόθεση όλων των ατόμων της επιχείρησης/οργανισμού. Η επιτυχία της συμμετοχής προϋποθέτει ότι:

- Όλοι οι υπάλληλοι γνωρίζουν τις αξίες, την πολιτική και τους σκοπούς του οργανισμού.
- Κάθε υπάλληλος πρέπει να έχει τις απαραίτητες δεξιότητες, γνώσεις και ικανότητες για να επιτελέσει το έργο του.
- Πρέπει να υπάρχει αμοιβαία εμπιστοσύνη ανάμεσα στα άτομα του οργανισμού.

### **Αρχή 5<sup>η</sup>: Εκπαίδευση και κατάρτιση**

Η εκπαίδευση και κατάρτιση είναι στοιχεία απαραίτητα για τη ΔΟΠ γιατί συνιστούν τον καλύτερο τρόπο συνεχούς βελτίωσης της συμπεριφοράς των ατόμων. Τα άτομα πρέπει να αποκτήσουν δεξιότητες ομαδικής εργασίας, δεξιότητες ανάλυσης διαδικασιών και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων.

Η εκπαίδευση είναι το βασικότερο όπλο για την αλλαγή νοοτροπίας στην επιχείρηση ή στον οργανισμό. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να λάβουν χώρα κατά τη διάρκεια του χρόνου εργασίας (onthejobtrainingmethods) ή εκτός του χρόνου εργασίας (offthejobtrainingmethods). (ΚΕΦΗΣ Ν., 2005)

### **Αρχή 6<sup>η</sup>: Επικοινωνία**

Η επικοινωνία είναι από τα βασικά στοιχεία στη λειτουργία των οργανισμών και ιδιαίτερα στους οργανισμούς που θέλουν να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων

προϊόντων ή υπηρεσιών. Η επικοινωνία δεν πρέπει να γίνεται μόνο μεταξύ των μελών του οργανισμού αλλά και μεταξύ αυτών και των πελατών για να εντοπισθούν οι ανάγκες τους και να καταβληθούν οι αναγκαίες για την ικανοποίησή τους προσπάθειες.

### **Αρχή 7<sup>η</sup>: Αναγνώριση**

Στους οργανισμούς Διοίκησης Ολικής Ποιότητας χρησιμοποιείται ως αμοιβή τα εσωτερικά κίνητρα και η αναγνώριση. Ενθαρρύνεται η συνεργασία και όχι ο ανταγωνισμός. Επιβραβεύεται η ομαδική προσπάθεια.

## **2.6 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΔΟΠ**

Η πρωτοβουλία για την εφαρμογή της ΔΟΠ στηρίζεται στην πεποίθηση ότι με το νέο τρόπο μανατζμεντ η επιχείρηση / οργανισμός θα είναι σε θέση να γίνει πιο αποτελεσματική στην επίτευξη των στρατηγικών της στόχων. Οι αντικειμενικοί σκοποί της ΔΟΠ είναι οι ακόλουθοι:

- Η αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη
  - Η διασφάλιση μεγάλης αποτελεσματικότητας της επιχείρησης / οργανισμού σε σχέση με το κόστος λειτουργίας
  - Η αύξηση της ικανότητας της επιχείρησης / οργανισμού για καινοτομίες και ευελιξία στις αναγκαίες προσαρμογές
  - Η συμπίεση του χρόνου ικανοποίησης παραγγελιών – υπηρεσιών
  - Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας του ανθρώπινου δυναμικού της επιχείρησης / οργανισμού
  - Η αξιοποίηση νέας τεχνολογίας όταν αυτή ενισχύει τους στρατηγικούς στόχους.
- (ΔΕΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Κ., 2005)

## 2.7 ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Το παραδοσιακό σύστημα διοίκησης ήταν προσανατολισμένο στη μαζική παραγωγή. Η δομή του ήταν κάθετη, με τις εντολές να κατευθύνονται από την κορυφή της ιεραρχίας προς τα κάτω. Οι αποφάσεις στηρίζονταν σε πάγιες πολιτικές και διαδικασίες. Τα τμήματα είχαν σαφείς διαχωριστικές γραμμές και οι αρμοδιότητες των εργαζομένων ήταν εντελώς συγκεκριμένες.

Η Ολική Ποιότητα διαμορφώνει σύγχρονες πρακτικές διοίκησης, με τα εξής χαρακτηριστικά:

- ✓ Το κέντρο βάρους μετατοπίζεται από την παραγωγή στις ανάγκες του πελάτη
- ✓ Η επικοινωνία είναι πλέον (με βάση την ιεραρχική πυραμίδα) από κάτω προς τα πάνω (bottom - up) και έχει τη μορφή συμμετοχικής διαδικασίας και όχι εντολής.
- ✓ Το σύστημα γίνεται οριζόντιο και όλοι συνεργάζονται με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση του καταναλωτή.
- ✓ Όλοι συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων.
- ✓ Η εκχώρηση εξουσίας και ευθυνών στους εργαζομένους αντικαθιστά τις άκαμπτες πολιτικές διαδικασίες.
- ✓ Η συνεργασία μεταξύ των τμημάτων είναι επιτακτική και ουσιώδης.
- ✓ Οι εργαζόμενοι εκπαιδεύονται σε διάφορους τομείς και το αντικείμενο της εργασίας τους γίνεται πιο ευέλικτο.

(ΚΕΦΗΣ Β., 2005)

Στον πίνακα που ακολουθεί μπορούμε να δούμε τις διαφορές του παραδοσιακού συστήματος διοίκησης από τη διοίκηση ολικής ποιότητας.

## Διαφορές μεταξύ Παραδοσιακού Μοντέλου Διοίκησης και Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

<u>Παραδοσιακός Τρόπος Διοίκησης</u>	<u>Διοίκηση Ολικής Ποιότητας</u>
Η ποιότητα έχει υψηλό κόστος	Η ποιότητα βραχυχρόνια κοστίζει αλλά μεσο/μακροπρόθεσμα φέρνει υψηλά κέρδη στον οργανισμό
Ο έλεγχος αποτελεί την καταλυτική διαδικασία της παραγωγής	Ο έλεγχος είναι συνεχής και βήμα βήμα. Από τον σχεδιασμό του προϊόντος μέχρι τη πώλησή του στον τελικό καταναλωτή.
Έμφαση στη μαζική παραγωγή και στη χαμηλή τιμή του προϊόντος	Έμφαση στην ποιότητα (έστω και με υψηλότερη τιμή).
Εάν κάτι πάει στραβά η ευθύνη είναι των εργαζομένων	Εάν κάτι πάει στραβά, η ευθύνη είναι των στελεχών.
Τα εκπαιδευτικά προγράμματα επιβαρύνουν το κόστος. Εάν όμως είναι αναγκαία πρέπει να απευθύνονται μόνο στα ανώτατα διοικητικά στελέχη	Η εκπαίδευση είναι μια αναγκαιότητα. Αφορά στελέχη και εργαζόμενους. Εκπαιδευτικά προγράμματα σημαίνει γνώση, παρακίνηση. Η γνώση αποτελεί δύναμη και αυτό φαίνεται τόσο σε επίπεδο ατόμων όσο και σε επίπεδο επιχείρησης.

*Πίνακας 2*

### 2.8 ΕΜΠΟΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ο James I. Adams στο βιβλίο του «Conceptual Blockbusting» ομαδοποιεί τα εμπόδια της ποιότητας. Τα διακρίνει σε τέσσερις βασικές κατηγορίες οι οποίες είναι:

#### ✓ Εμπόδια Αντίληψης

- Δυσκολία απομόνωσης κάποιου προβλήματος
- Τάση στενού καθορισμού του προβλήματος
- Αδυναμία θεώρησης του προβλήματος από όλες τις πλευρές του
- Αδυναμία χρησιμοποίησης όλων των εισροών και πληροφοριών

### ✔ **Εμπόδια Κουλτούρας**

Υπάρχουν απαγορεύσεις και προκαταλήψεις που οδηγούν σε σκέψεις του είδους:

- Η φαντασία και ο στοχασμός είναι χάσιμο χρόνου.
- Η τεκμηρίωση, η λογική, οι αριθμοί, η πρακτική είναι στοιχεία θετικά.
- Το αίσθημα, η ενόραση, η ποιοτική κρίση και η ευχαρίστηση είναι στοιχεία αρνητικά.
- Το παραδοσιακό είναι προτιμότερο από την αλλαγή.
- Το οποιοδήποτε πρόβλημα μπορεί να επιλυθεί με επιστημονική σκέψη και χρήμα.

### ✔ **Εμπόδια που προκύπτουν από το εσωτερικό περιβάλλον**

- Έλλειψη συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ συναδέλφων.
- Αυταρχικά στελέχη που υπερεκτιμούν τις δικές τους ιδέες και δεν επιβραβεύουν τους άλλους.
- Διάσπαση προσοχής (τηλέφωνα, επισκέψεις)

### ✔ **Έλλειψη υποστήριξης στην εφαρμογή νέων ιδεών. Συναισθηματικά Εμπόδια**

- Ο φόβος του λάθους, της αποτυχίας, το ριψοκίνδυνου.
- Προτίμηση στην κριτική ιδεών και όχι στη δημιουργία τους.
- Αδυναμία διάκρισης του πραγματικού από το φανταστικό.
- Φόβος αρνητικού χαρακτηρισμού των ιδεών από τους άλλους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ**

### **3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η μέτρηση ικανοποίησης πελατών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα ενδιαφέροντος επιχειρήσεων και οργανισμών. Αρκετές επιχειρήσεις έχουν επιλέξει το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών τους, ως βασικό δείκτη απόδοσής τους, με στόχο την υλοποίηση της φιλοσοφίας «προσανατολισμό στον πελάτη» σε καθημερινή βάση. Ωστόσο είναι πρακτικά αδύνατο η υποκίνηση του συνόλου μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού να βασίζεται σε μια έννοια τόσο αφηρημένη και απροσδιόριστη, όσο είναι η ικανοποίηση του πελάτη. Για αυτό το λόγο, η ικανοποίηση του πελάτη θα πρέπει να ερμηνεύεται από ένα σύνολο μετρήσιμων παραμέτρων, οι οποίες θα σχετίζονται άμεσα με την εργασία του προσωπικού της επιχείρησης, δηλαδή παράγοντες που το προσωπικό μπορεί να κατανοήσει και να επηρεάσει.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών έχει τις ρίζες της στο χώρο της ΔΟΠ. Η σχολή της ΔΟΠ εστιάζεται κυρίως στον τρόπο υλοποίησης των αποτελεσμάτων, τα οποία βασίζονται σε αναλύσεις δεδομένων της ικανοποίησης των πελατών, μέσα στην επιχείρηση (σχεδιασμός, παραγωγή προϊόντων και υπηρεσιών κλπ).

Οι ερευνητές της ΔΟΠ έχουν συνειδητοποιήσει ότι η βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων προϊόντων και υπηρεσιών δε μπορεί να βασίζεται σε εσωτερικούς δείκτες της επιχείρησης ή του οργανισμού, αλλά θα πρέπει να συνδυάζεται με δεδομένα που προέρχονται άμεσα από τους πελάτες.

Ο Deming αναφέρει ότι οι έρευνες ικανοποίησης των πελατών μπορούν να καταγράψουν τον παλμό της πελατείας μιας επιχείρησης, δεδομένου ότι αναλύουν και εξηγούν τις αντιδράσεις και τις απαιτήσεις των καταναλωτών, ενώ ταυτόχρονα μπορούν να ενσωματωθούν στη συνολική διαδικασία της επικοινωνίας της εταιρείας με τους πελάτες της. Θεωρείται ότι αυτή η επικοινωνία αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον σχεδιασμό, την ανάπτυξη και τη βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων και υπηρεσιών.

Οι κυριότεροι λόγοι μέτρησης ικανοποίησης είναι οι εξής:

1. Η ικανοποίηση του πελάτη αποτελεί την πλέον αντικειμενική πληροφορία της αγοράς. Έτσι δίδεται η δυνατότητα στην επιχείρηση να αντιληφθεί τη τρέχουσα κατάσταση της αγοράς και να διαμορφώσει ανάλογα τα μελλοντικά της σχέδια.
2. Μια μεγάλη μερίδα πελατών αποφεύγουν να εκφράσουν τα παράπονα ή τη

δυσαρέσκειά τους από τη χρήση των συγκεκριμένων προϊόντων ή υπηρεσιών , είτε λόγω συγκεκριμένης νοοτροπίας είτε γιατί δεν πιστεύουν ότι η επιχείρηση/οργανισμός θα προβεί σε συγκεκριμένες διορθωτικές ενέργειες.

3. Η μέτρηση ικανοποίησης πελατών είναι σε θέση να προσδιορίσει πιθανές ευκαιρίες στη συγκεκριμένη αγορά.
4. Η εφαρμογή των βασικών αρχών της συνεχούς βελτίωσης απαιτεί την ύπαρξη συγκεκριμένης διαδικασίας μέτρησης της ικανοποίησης πελατών. Με αυτόν τον τρόπο οι ενέργειες βελτίωσης βασίζονται σε πρότυπα που είναι σύμφωνα με τις ανάγκες και τις επιθυμίες των πελατών.
5. Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να βοηθήσει στη κατανόηση των γενικότερων αντιλήψεων του πελάτη και πιο συγκεκριμένα στον προσδιορισμό και την ανάλυση των αναγκών, των προσδοκιών και των επιθυμιών του πελάτη.

Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα μιας έρευνας ικανοποίησης είναι:

1. Τα προγράμματα μέτρησης ικανοποίησης, εφόσον αποτελούν συνεχείς και συστηματικές προσπάθειες της επιχείρησης, βελτιώνουν την επικοινωνία με το σύνολο των πελατών.
2. Η εταιρεία μπορεί να δει κατά πόσο οι υπηρεσίες της ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών.
3. Εντοπίζονται οι κρίσιμες διαστάσεις της ικανοποίησης που θα πρέπει να βελτιωθούν καθώς και οι τρόποι με τους οποίους θα επιτευχθεί η βελτίωση αυτή.
4. Προσδιορίζονται τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της επιχείρησης σε σχέση με τον ανταγωνισμό.
5. Δίνεται κίνητρο στο προσωπικό της εταιρείας να αυξήσει την παραγωγικότητά του, δεδομένου ότι οι προσπάθειες βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρονται αξιολογούνται από τους ίδιους τους πελάτες.

(ΓΡΗΓΟΡΟΥΔΗΣ Β., ΣΙΣΚΟΣ Γ., 2005)



### 3.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΕΛΑΤΗ

Πελάτες είναι τα άτομα που καθορίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών. Μπορούν να διακριθούν στις ακόλουθες κατηγορίες:

- **Πελάτης – Άτομο** (self-unit customers). Όλα τα άτομα μπορούν να θεωρηθούν ως πελάτες των εαυτών τους, δεδομένου ότι είναι οι πρώτοι αποδέκτες του προϊόντος της εργασίας τους. Η κατηγορία αυτή οφείλει να χαρακτηρίζεται από μια επιθυμία αυτοβελτίωσης και υπεροχής.
- **Εσωτερικοί πελάτες** (internalcustomers). Το προσωπικό ενός οργανισμού αποτελεί το σύνολο των εσωτερικών πελατών. Είναι χρήστες των προϊόντων και υπηρεσιών που παράγονται μέσα στον οργανισμό.
- **Εξωτερικοί πελάτες** (externalcustomers). Είναι οι αγοραστές ή χρήστες των τελικών προϊόντων ή υπηρεσιών ενός οργανισμού.

### 3.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΗ

Η ικανοποίηση του πελάτη μπορεί να ορισθεί είτε ως ένα αποτέλεσμα της εμπειρίας κατανάλωσης ενός προϊόντος ή υπηρεσίας (outcome), είτε ως μια διαδικασία αξιολόγησης σύμφωνα με τις προσδοκίες του πελάτη (process).

### 3.4 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Η ανάγκη για την ύπαρξη πολλαπλών μέτρων ικανοποίησης πελατών οφείλεται στο ότι η ικανοποίηση έχει σχέση με τη συμπεριφορά των πελατών οπότε η ύπαρξη ενός και μόνο μέτρου δεν εγγυάται την παροχή αξιόπιστων πληροφοριών. Με την ύπαρξη πολλαπλών μέτρων ικανοποίησης δίδεται η δυνατότητα διασταύρωσης και ελέγχου των συλλεγόμενων πληροφοριών.

Η ύπαρξη πολλαπλών μέτρων ικανοποίησης συνεπάγεται τη χρησιμοποίηση πολλαπλών πηγών από πλευράς της επιχείρησης ή του οργανισμού όπως:

- Μεθόδους έρευνας
- Επιχειρησιακά δεδομένα

- Δεδομένα καναλιών διανομής
- Άλλες πηγές πληροφόρησης

Τα συστήματα μέτρησης ανάλογα με τη πηγή πληροφόρησης χωρίζονται σε:

- Άμεσα συστήματα μέτρησης – Direct measurement systems. (έρευνες ικανοποίησης, παράπονα πελατών, προσωπικές συνεντεύξεις κτλ). Τα συστήματα αυτά έχουν «προληπτικό» χαρακτήρα αφού μπορούν να προτείνουν διορθωτικές ενέργειες πριν συμβούν ανεπιθύμητες καταστάσεις (μείωση κερδών, απώλεια πελατών, δυσαρέσκεια κλπ)
- Έμμεσα συστήματα μέτρησης - Indirect measurement systems. Τα συγκεκριμένα συστήματα βασίζονται σε δεδομένα που αποτελούν το αποτέλεσμα της ικανοποίησης των πελατών (πχ το ύψος των πωλήσεων). Οι ενέργειες που βασίζονται σε τέτοιου είδους μετρήσεις προσπαθούν να διορθώσουν ανεπιθύμητες καταστάσεις οι οποίες έχουν ήδη συμβεί, και γι' αυτό το λόγο χαρακτηρίζονται και ως «θεραπευτικές».

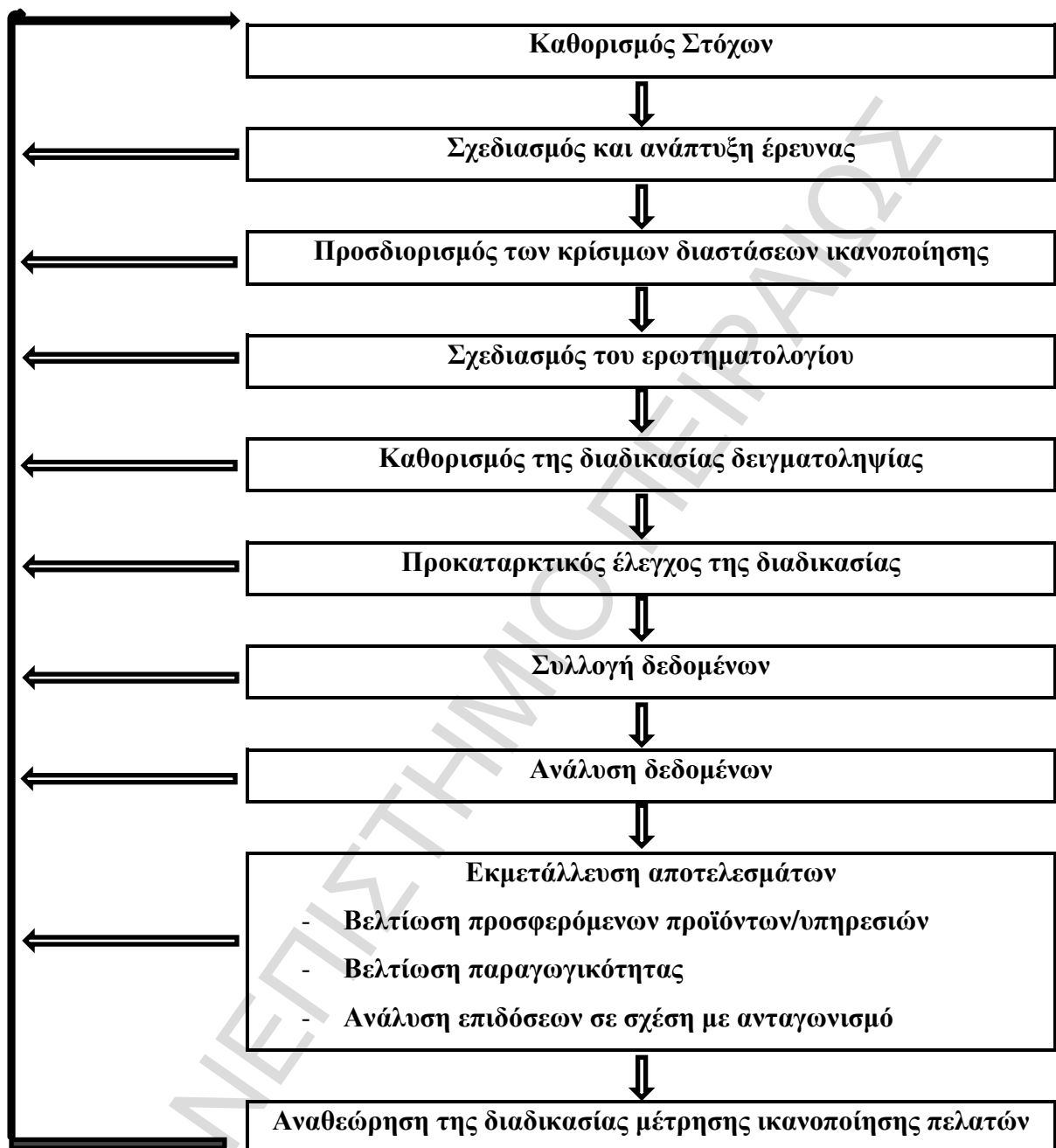
### 3.5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η υλοποίηση ενός προγράμματος μέτρησης ικανοποίησης οφείλει να υιοθετεί τις βασικές αρχές τόσο της διεξαγωγής ερευνών της αγοράς, όσο και της διαδικασίας συνεχούς βελτίωσης της εταιρείας/οργανισμού. Παρόλο που τα προγράμματα μέτρησης ικανοποίησης μεταβάλλονται λόγω της μεταβολής είτε του συνόλου των πελατών της επιχείρησης, είτε των προσδοκιών, των αναγκών και των προτιμήσεών τους, η βασική διαδικασία παραμένει αμετάβλητη. Το σύστημα μέτρησης ικανοποίησης θα πρέπει να ενσωματωθεί στο σύνολο των διαδικασιών μιας επιχείρησης.

Με το σύστημα μέτρησης ικανοποίησης πελατών, παρέχεται η δυνατότητα συλλογής ποιοτικών δεδομένων για τις αντιλήψεις των πελατών, γεγονός που είναι αδύνατο με τις μεθόδους των κλασικών ερευνών αγοράς.

Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζονται τα βασικά στάδια της διαδικασίας σχεδιασμού και εφαρμογής ενός προγράμματος μέτρησης ικανοποίησης πελατών:

## Βασικά Στάδια Σχεδιασμού ενός Προγράμματος Μέτρησης Ικανοποίησης



Σχήμα: 3

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ MUSA

### 4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μέθοδος MUSA (MUlticriteriaSatisfactionAnalysis) αποτελεί την πολυκριτήρια ή πολυκριτηριακή – συνθετική προσέγγιση για τη μέτρηση και την ανάλυση της ικανοποίησης. Η πρωτότυπη αυτή μέθοδος βασίζεται στην πολυκριτήρια ανάλυση αποφάσεων, υιοθετώντας τις βασικές αρχές της αναλυτικής – συνθετικής προσέγγισης και της θεωρίας των συστημάτων αξιών και χρησιμότητας. (ΓΡΗΓΟΡΟΥΔΗΣ Β., ΣΙΣΚΟΣ Γ., 2005)

Η ανάπτυξη της μεθόδου Musa εστιάζεται στις κάτωθι παραδοχές:

1. **Ορθολογικός καταναλωτής.** Η μέθοδος MUSA σχετίζεται με την ύπαρξη ορθολογικών πελατών.
2. **Κριτήρια ικανοποίησης.** Η μέθοδος MUSA υποθέτει την ύπαρξη ενός συνόλου χαρακτηριστικών του εξεταζόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας σύμφωνα με τα οποία οι πελάτες αντιλαμβάνονται την ικανοποίησή τους. Το σύνολο των χαρακτηριστικών αυτών αποτελεί τα κριτήρια ικανοποίησης των πελατών.
3. **Προσθετικό μοντέλο σύνθεσης.** Γίνεται η παραδοχή ύπαρξης ενός προσθετικού μοντέλου σύνθεσης του συνόλου των κριτηρίων ικανοποίησης και ειδικότερα μια προσθετική συνάρτηση αξιών, όπου οι συναρτήσεις αυτές πληρούν την ιδιότητα της μονοτονίας.

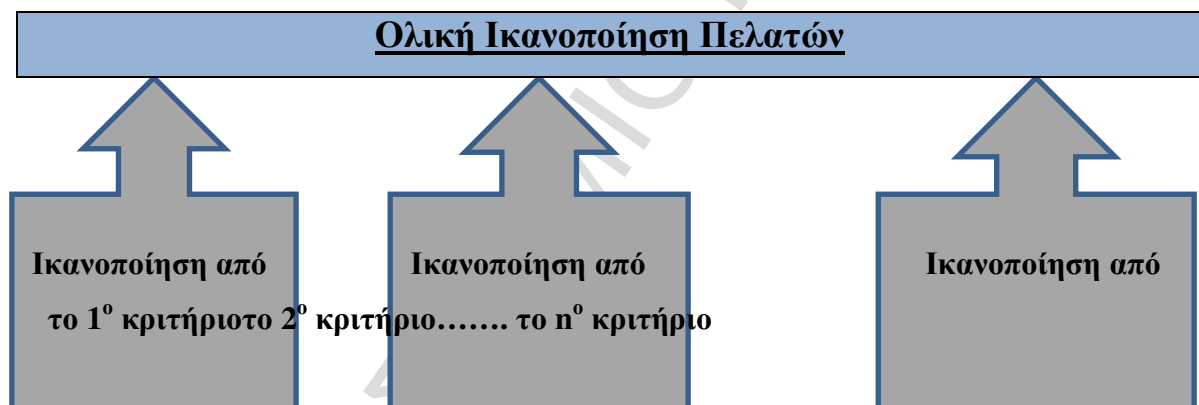
Τα βασικά στάδια της μεθοδολογίας MUSA για την υλοποίηση ερευνών ικανοποίησης είναι τα εξής:

- 1ο. **Προκαταρκτική έρευνα.** Το στάδιο αυτό αφορά τον καθορισμό των στόχων της έρευνας, οι οποίοι αποτελούν τη βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη προγράμματος μέτρησης ικανοποίησης. Επιπλέον γίνεται μια προκαταρκτική έρευνα αγοράς και προκαταρκτική ανάλυση της συμπεριφοράς των πελατών με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών για την ανάπτυξη συστήματος μέτρησης ικανοποίησης πελατών (καθορισμός διαστάσεων και κλιμάκων ικανοποίησης)
- 2ο. **Διεξαγωγή έρευνας ικανοποίησης.** Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει τη σύνταξη ερωτηματολογίου, την οργάνωση δικτύου διανομής (κατανομή δείγματος, τρόπος διάδοσης ερωτηματολογίου) και την πραγματοποίηση της έρευνας σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα πελατών.

- 3ο. **Αναλύσεις.** Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων της έρευνας.
- 4ο. **Αποτελέσματα.** Στο τελικό αυτό στάδιο εκτιμάται η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας και μορφοποιούνται οι προτάσεις για τη διατήρηση ή τη βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης των πελατών.

#### 4.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Ο βασικός σκοπός της πολυκριτήριας μεθόδου MUSA είναι η σύνθεση των προτιμήσεων ενός συνόλου πελατών σε μια ποσοτική μαθηματική συνάρτηση αξιών. Η συνολική ικανοποίηση ενός μεμονωμένου πελάτη εξαρτάται από ένα σύνολο μεταβλητών, τα οποία αντιπροσωπεύουν τα χαρακτηριστικά του προσφερόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας.



(Σχήμα 4: Διαστάσεις Ικανοποίησης)

Η συνολική ικανοποίηση ενός πελάτη εξαρτάται από ένα σύνολο κριτηρίων ( $X=X_1, X_2, \dots, X_n$ ). Τα κριτήρια αυτά ονομάζονται διαστάσεις ικανοποίησης και αιτιολογούν την έννοια της αναλυτικής – συνθετικής προσέγγισης της μεθοδολογίας MUSA (Σχήμα 4).

Τα απαιτούμενα δεδομένα της μεθόδου συλλέγονται από ένα απλό αλλά εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο, σύμφωνα με το οποίο ζητείται από κάθε πελάτη να αξιολογήσει τις υπηρεσίες που του προσφέρονται, δηλαδή να εκφράσει τόσο τη συνολική όσο και την επιμέρους ικανοποίηση για κάθε ένα από τα κριτήρια – χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας αυτής. . (ΓΡΗΓΟΡΟΥΔΗΣ Β., ΣΙΣΚΟΣ Γ., 2005)

### 4.3 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Τα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA περιλαμβάνουν:

- Τα βάρη που αποδίδονται σε κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Το μέσο δείκτη ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και τον ολικό
- Το μέσο δείκτη απαιτητικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και τον ολικό
- Το μέσο δείκτη αποτελεσματικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Τη συνάρτηση της ολικής ικανοποίησης και τις συναρτήσεις μερικής ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Το διάγραμμα δράσης
- Το διάγραμμα βελτίωσης

#### 4.3.1 ΣΥΝΑΡΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΒΑΡΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι εκτιμώμενες συναρτήσεις ικανοποίησης αποτελούν τα σημαντικότερα αποτελέσματα της μεθόδου, δεδομένου ότι εκφράζουν την πραγματική αξία που προσδίδει το σύνολο των πελατών σε ένα καθορισμένο ποιοτικό επίπεδο ικανοποίησης.

Η μορφή των συναρτήσεων αυτών είναι σε θέση να προσδιορίσει τον βαθμό απαιτητικότητας των πελατών. Στο σχήμα 5 παρουσιάζονται οι 3 βασικές ομάδες πελατών με διαφορετικό βαθμό απαιτητικότητας:

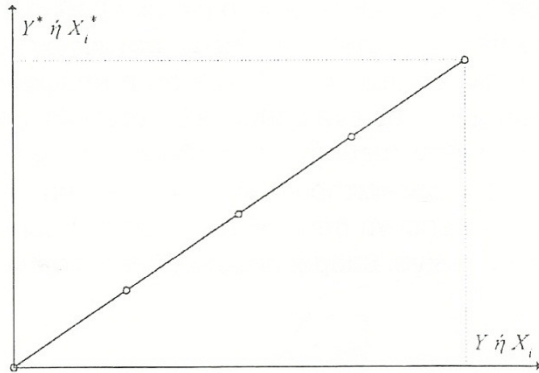
**«Ουδέτεροι» πελάτες:** η συνάρτηση ικανοποίησης έχει γραμμική μορφή, γεγονός που σημαίνει ότι οι συγκεκριμένοι πελάτες όσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν ότι είναι, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των προσδοκιών τους που εκπληρώνεται.

**«Απαιτητικοί» πελάτες:** η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κυρτή μορφή, δεδομένου ότι η ομάδα αυτή των πελατών δεν είναι ικανοποιημένη, παρά μόνο αν τους προσφέρεται το βέλτιστο επίπεδο υπηρεσιών.

**«Μη-απαιτητικοί» πελάτες:** η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συγκεκριμένοι πελάτες δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι παρόλο που μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται.

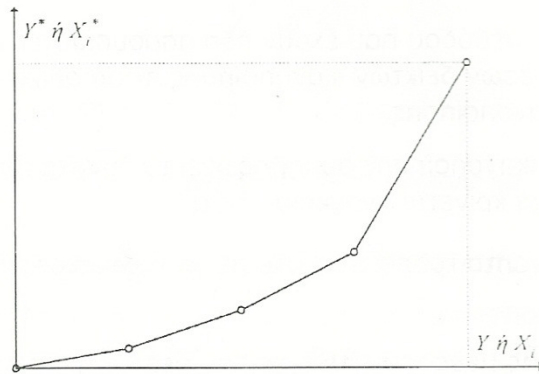
Τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης υποδηλώνουν το σχετικό βαθμό σπουδαιότητας

που δίνει το σύνολο των πελατών στις αξίες των διαστάσεων ικανοποίησης που έχουν καθοριστεί.

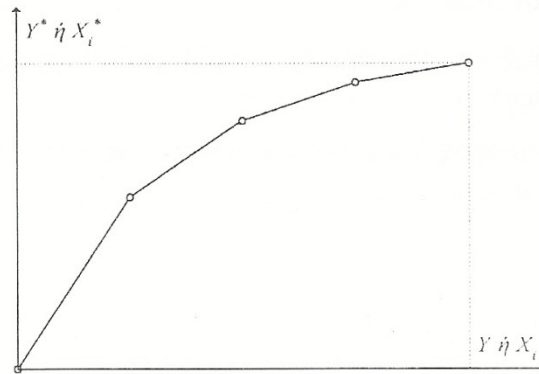


**"Ουδέτεροι"**  
**πελάτες**

Η ουδετερότητα αφορά στο  
βαθμό απαιτητικότητας



**Απαιτητικοί**  
**πελάτες**



**Μη-απαιτητικοί**  
**πελάτες**

**Σχήμα 5: Βασικές Ομάδες Πελατών**

#### 4.3.2 ΜΕΣΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Με βάση τα αποτελέσματα της μεθόδου, είναι δυνατός ο ορισμός ενός συνόλου μέσων δεικτών ικανοποίησης, τόσο ολικά, όσο και για κάθε ένα από τα κριτήρια ικανοποίησης. Ο ορισμός των μέσων δεικτών ικανοποίησης συμπληρώνει τα αποτελέσματα της μεθοδολογίας MUSA και κρίνεται αναγκαίος διότι:

- παρουσιάζει με απλό και κατανοητό τρόπο την κατάσταση της ικανοποίησης ενός συνόλου πελατών
- συνδυάζει τα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA με την περιγραφική στατιστική ανάλυση της έρευνας ικανοποίησης
- δίνει τη δυνατότητα υλοποίησης ενός συστήματος αξιολόγησης της επιχείρησης

#### **4.3.3 ΜΕΣΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Η χρήση μέσων δεικτών απαιτητικότητας κρίνεται αναγκαία διότι με αυτό τον τρόπο:

- ορίζεται μία ποσοτική μεταβλητή για την έννοια της απαιτητικότητας
- εκμεταλλεύεται πλήρως το σύνολο των πληροφοριών που δίνουν οι συναρτήσεις ικανοποίησης.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι συγκεκριμένοι δείκτες εκφράζουν τη μέση απόκλιση των συναρτήσεων ικανοποίησης από μία «κανονική» ή «ουδέτερη» (γραμμική) συνάρτηση αξιών, γεγονός που σημαίνει ότι οι δείκτες απαιτητικότητας μπορεί να έχουν διαφορετικές τιμές σε διαφορετικά επίπεδα της ποιοτικής κλίμακας ικανοποίησης.

Επίσης οι δείκτες απαιτητικότητας, εκτός από τον καθορισμό των προτιμήσεων και του τρόπου συμπεριφοράς των πελατών, μπορούν να υποδείξουν και το μέγεθος της προσπάθειας που πρέπει να καταβληθεί από την πλευρά της επιχείρησης για τη βελτίωση της συγκεκριμένης διάστασης ικανοποίησης.

#### **4.3.4 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΡΑΣΗΣ**



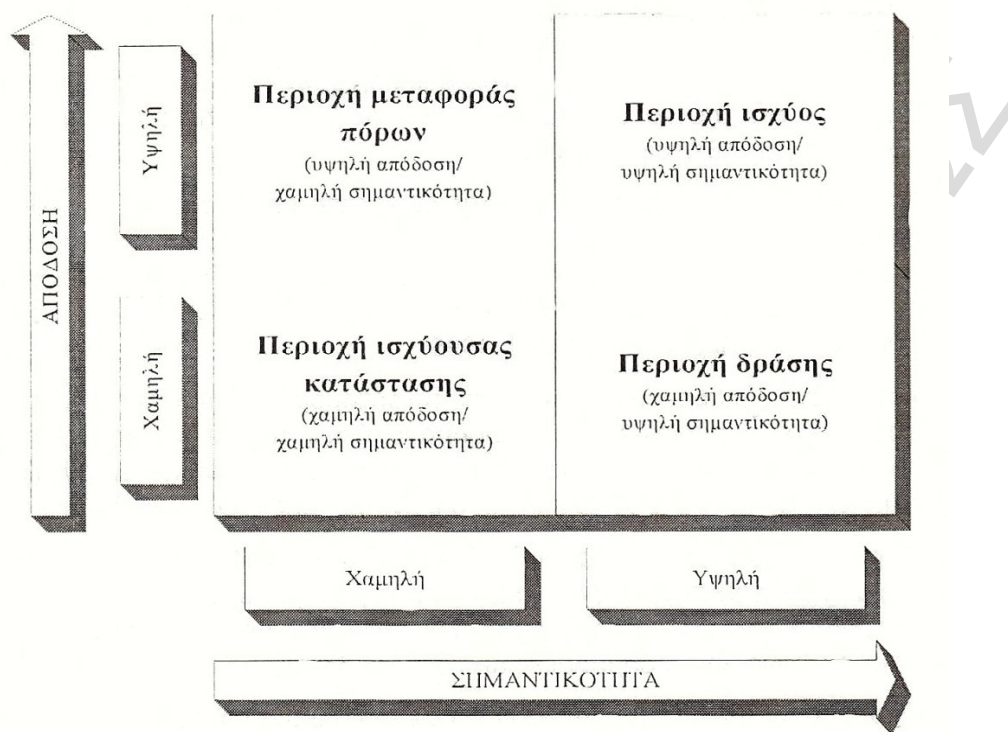
Συνδυάζοντας τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης με τους μέσους δείκτες ικανοποίησης είναι δυνατός ο υπολογισμός μίας σειράς διαγραμμάτων δράσης (action diagrams) τα οποία μπορούν να προσδιορίσουν ποια είναι τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της ικανοποίησης των πελατών, καθώς και το που πρέπει να στραφούν οι προσπάθειες βελτίωσης.

Τα διαγράμματα αυτά είναι ουσιαστικά χάρτες απόδοσης – σημαντικότητας (performance – importance maps), ενώ αναφέρονται συχνά και ως στρατηγικοί χάρτες (strategic maps), χάρτες απόφασης (decision maps) ή αντιληπτικοί χάρτες (perceptual maps) στη διεθνή βιβλιογραφία.

Κάθε διάγραμμα δράσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια ανάλογα με την απόδοση (μέσοι δείκτες ικανοποίησης) και τη σημαντικότητα (βάρος) των κριτηρίων. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατός ο προσδιορισμός των απαιτούμενων ενεργειών για τη βελτίωση ή τη διατήρηση του επιπέδου ικανοποίησης των πελατών:

- **Περιοχή ισχύουσας κατάστασης – status quo** (χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα): συνήθως δεν απαιτείται καμία πρόσθετη ενέργεια από την πλευρά της εταιρείας, δεδομένου ότι οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης δεν θεωρούνται σημαντικές από τους πελάτες.
- **Περιοχή ισχύος** (υψηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα): τα χαρακτηριστικά που ανήκουν σε αυτό το τεταρτημόριο μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως το συγκριτικό πλεονέκτημα της εταιρείας απέναντι στον ανταγωνισμό. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης αποτελούν και τη βασική αιτία που έχει επιλεγεί η χρήση (αγορά) του εξεταζόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας.
- **Περιοχή δράσης** (χαμηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα): στο τεταρτημόριο αυτό ανήκουν τα πλέον κρίσιμα χαρακτηριστικά που πρέπει να βελτιωθούν οπωσδήποτε ώστε να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών.
- **Περιοχή μεταφοράς πόρων** (υψηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα): οι πόροι και γενικότερα η προσπάθεια της επιχείρησης που αφορούν στα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν με διαφορετικό τρόπο (π.χ. βελτίωση των διαστάσεων ικανοποίησης που ανήκουν στην περιοχή δράσης).

Το παρακάτω καθορίζει την ιεράρχηση της σπουδαιότητας των ενεργειών βελτίωσης για τις κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης.



**Σχήμα 6: Διάγραμμα δράσης**

### 2.1.1 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

Τα διαγράμματα δράσης μπορούν να υποδείξουν ποιες διαστάσεις ικανοποίησης πρέπει να βελτιωθούν, αλλά δεν είναι σε θέση να προσδιορίσουν ποιο θα είναι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης, ούτε το μέγεθος της προσπάθειας που χρειάζεται για να επιτευχθεί η προσδοκώμενη βελτίωση.

Το πρόβλημα αυτό λύνεται με την κατασκευή των διαγραμμάτων βελτίωσης όπου:

- Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας δείχνουν το μέγεθος της προσπάθειας που καταβάλλεται για τη βελτίωση ενός χαρακτηριστικού, δεδομένου ότι όσο πιο απαιτητικοί είναι οι πελάτες, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους.
- Το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης εξαρτάται τόσο από τη σημαντικότητα

του κριτηρίου, όσο και από τη συνεισφορά του στη μη-ικανοποίηση των πελατών. Όπως φαίνεται στο σχήμα 7, το διάγραμμα βελτίωσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια ανάλογα με την απαιτητικότητα και την αποτελεσματικότητα των διαστάσεων ικανοποίησης, με αποτέλεσμα τον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων βελτίωσης:

- Η επιχείρηση / οργανισμός θα πρέπει να επικεντρώσει τις προσπάθειες βελτίωσης στις διαστάσεις ικανοποίησης που έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα ενώ οι πελάτες δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί.
- Τη δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης αποτελούν τα κριτήρια που είτε παρουσιάζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλο βαθμό απαιτητικότητας, είτε εμφανίζουν μικρή αποτελεσματικότητα, ενώ οι πελάτες δεν φαίνονται ιδιαίτερα απαιτητικοί.
- Τέλος, τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα αποτελούν την τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης.



**Σχήμα 7: Διάγραμμα βελτίωσης**

#### 4.4 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΕΘΟΔΟΥ MUSA

Από όλες τις μεθόδους, μόνο η μέθοδος MUSA έχει αναπτυχθεί ειδικά για την μέτρηση της ικανοποίησης πελατών μιας επιχείρησης. Οι υπόλοιπες είναι στατιστικές μέθοδοι, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για την μέτρηση ικανοποίησης πελατών. Συνεπώς είναι λογικό η μέθοδος MUSA να μην παρουσιάζει τα μειονεκτήματα που έχουν οι άλλες μέθοδοι, δηλαδή προβλήματα με την ποσοτικοποίηση των δεδομένων, ή ύπαρξη πολλαπλής συγγραμμικότητας, ή δυσκολία κατανομής πελατών.

Η μέθοδος MUSA παρουσιάζει ένα σημαντικό πλεονέκτημα έναντι των άλλων μεθόδων το οποίο είναι το εξής: τα αποτελέσματα της μεθόδου αυτής μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη συνεχή βελτίωση του συστήματος ποιότητας. Οι υπόλοιπες μέθοδοι δίνουν απλώς μία ποσοτικοποιημένη εκτίμηση της συνολικής ικανοποίησης των πελατών και όχι ικανοποιητική πληροφόρηση για μία σε βάθος ανάλυση της ικανοποίησης των πελατών και συγκεκριμένα για κάθε διάσταση ικανοποίησης που έχει καθοριστεί. Αντίθετα η μέθοδος MUSA όχι μόνο προσδιορίζει, εκτός από την ολική αλλά και την μερική ικανοποίηση για κάθε διάσταση ικανοποίησης, αλλά με την κατασκευή των διαγραμμάτων δράσης και βελτίωσης υποδεικνύει τα σημεία στα οποία η επιχείρηση πρέπει να βελτιωθεί για να αυξήσει την ικανοποίηση των πελατών της καθώς και την προτεραιότητα που πρέπει να δώσει στις ενέργειες βελτίωσης.

## ΜΕΡΟΣ ΙΙ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ ΣΤΗ ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ

#### 5.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η μέτρηση της ικανοποίησης ασφαλισμένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ στη Νομαρχία Πειραιά. Για τη πραγματοποίηση της έρευνας διανεμήθηκαν 400 ερωτηματολόγια, κατά το χρονικό διάστημα Ιούλιο 2010 έως Μάιο 2011, σε τυχαίο δείγμα ασφαλισμένων, στις κάτωθι μονάδες υγείας του Πειραιά:

- Κεντρικά Ιατρεία Ν.Μ.Υ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Πειραιά – 100 ερωτηματολόγια
- Πολυιατρεία Ν.Μ.Υ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Πειραιά – 100 ερωτηματολόγια
- Τοπικό Ιατρείο Νέου Φαλήρου – 100 ερωτηματολόγια
- Τ.Μ.Υ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Καμινίων – 100 ερωτηματολόγια

Πρόκειται για δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η κλίμακα που επιλέχθηκε για τη βαθμολόγηση των απαντήσεων ήταν αυτή του Likert καθώς προσέφερε ακριβέστερη και σαφέστερη κάλυψη των ερωτήσεων και έδωσε τη δυνατότητα της ευκολότερης κωδικοποίησης του ερωτηματολογίου.

Για τα αποτελέσματα των δημογραφικών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS έκδοση 16.0, ενώ για την μέτρηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα MUSA έτσι ώστε να μπορούσαμε να ποσοτικοποιήσουμε τα ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Η ικανοποίηση των ασφαλισμένων μετρήθηκε με βάση ένα σύνολο κριτηρίων ικανοποίησης που κατηγοριοποιούνται ως εξής:

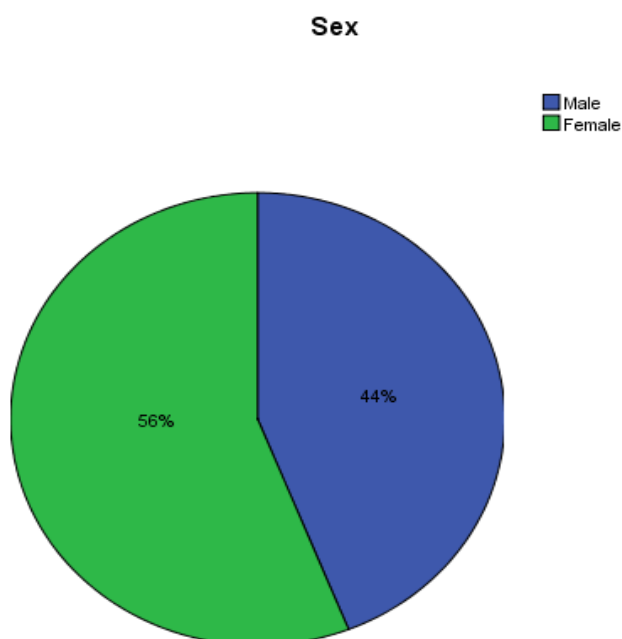
- Πρόσβαση
- Κτίριο/χώροι/υποδομή
- Προσωπικό
- Εξυπηρέτηση

Το κάθε ένα από τα παραπάνω κριτήρια αποτελείται από υποκριτήρια τα οποία θα εξετάσουμε στο κεφάλαιο 5.2.2 (βλ. παράρτημα Β και Γ).

## 5.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 5.2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Από τις ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων και τις γενικές ερωτήσεις της έρευνας προκύπτουν επιγραμματικά τα εξής αποτελέσματα:



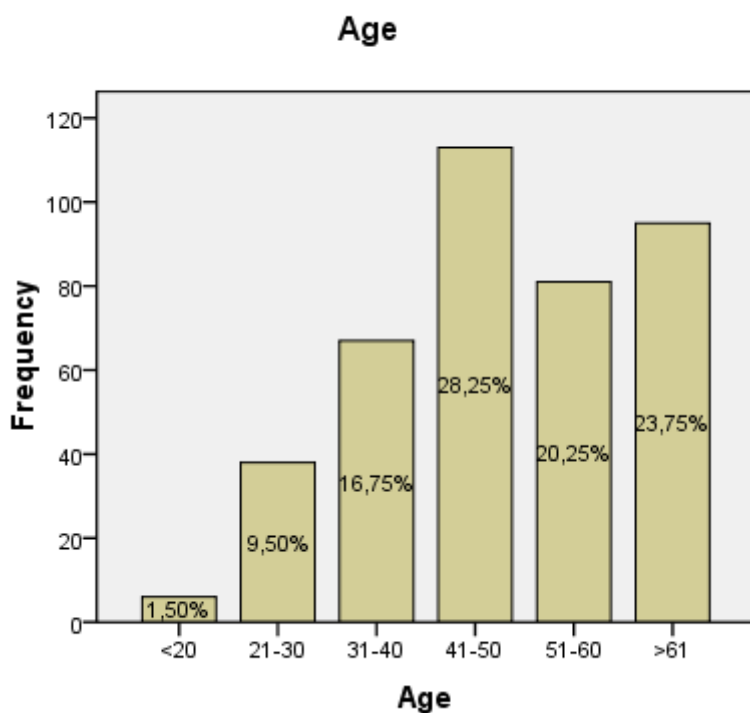
*Σχήμα 8: Φύλο*

**Sex**

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Male	176	44,0	44,0	44,0
Female	224	56,0	56,0	100,0
Total	400	100,0	100,0	

*Πίνακας 3: Φύλο*

Το 56% των ερωτηθέντων ήταν άνδρες ενώ το 44% γυναίκες.



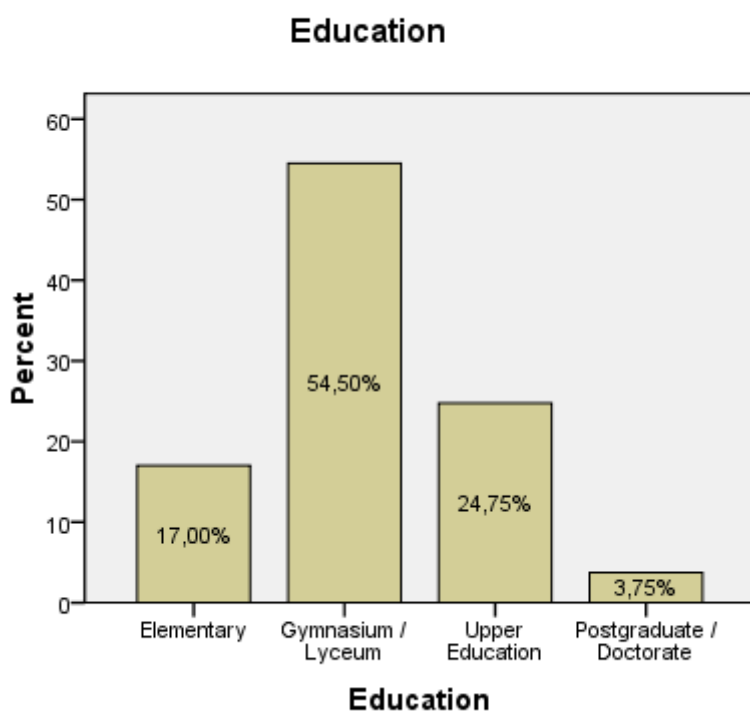
*Σχήμα 9: Ηλικία*

**Age**

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid <20	6	1,5	1,5	1,5
21-30	38	9,5	9,5	11,0
31-40	67	16,8	16,8	27,8
41-50	113	28,2	28,2	56,0
51-60	81	20,2	20,2	76,2
>61	95	23,8	23,8	100,0
Total	400	100,0	100,0	

*Πίνακας 4: Ηλικία*

Μόλις το 1,5% των ερωτηθέντων έχουν ηλικία κάτω των 20 ετών, 9,5% είναι 21-30 ετών, το 16,75% είναι 31-40 ετών, 28,25% είναι 41-50 ετών, το 20,25% είναι 51-60 ετών και άνω των 60 ετών είναι το 23,75%.



*Σχήμα 10: Μορφωτικό Επίπεδο*

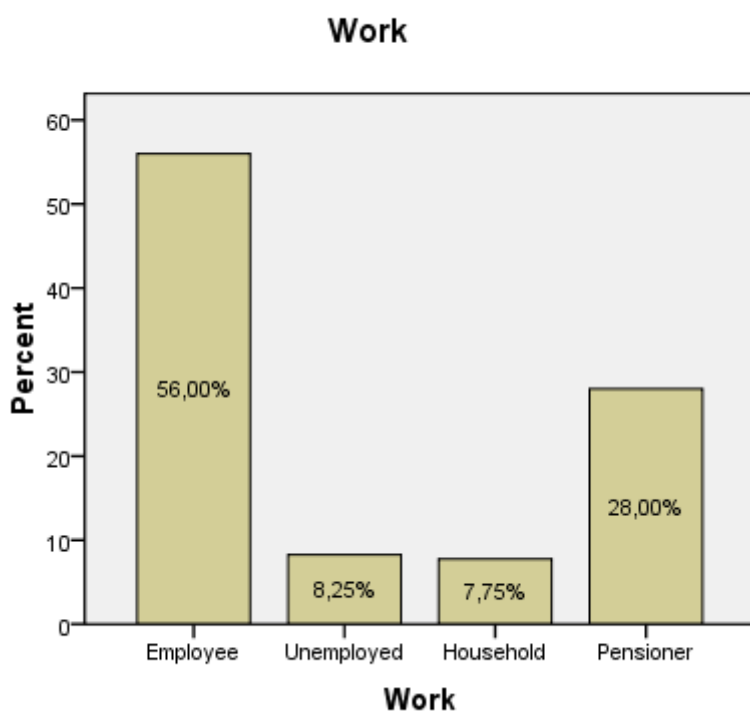
### Education

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Elementary	68	17,0	17,0	17,0
Gymnasium / Lyceum	218	54,5	54,5	71,5
UpperEducation	99	24,8	24,8	96,2
Postgraduate / Doctorate	15	3,8	3,8	100,0
Total	400	100,0	100,0	

*Πίνακας 5: Μορφωτικό Επίπεδο*

Το 54,5% έχουν τελειώσει Γυμνάσιο/Λύκειο, το 24,75% ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 17% Δημοτικό και μόλις το 3,75% των ερωτηθέντων έχουν Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό δίπλωμα.





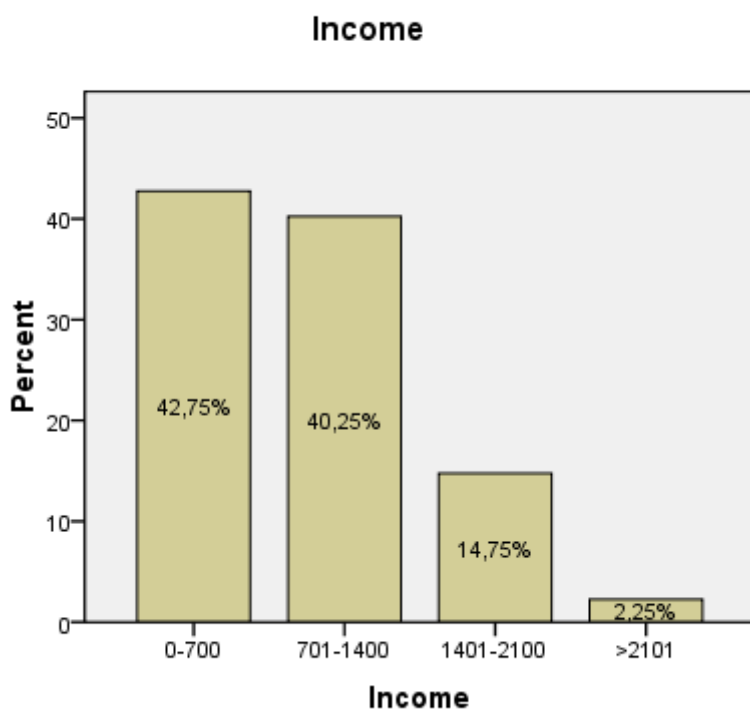
*Σχήμα 11: Επάγγελμα*

**Work**

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Employee	224	56,0	56,0	56,0
Unemployed	33	8,2	8,2	64,2
Household	31	7,8	7,8	72,0
Pensioner	112	28,0	28,0	100,0
Total	400	100,0	100,0	

*Πίνακας 6: Επάγγελμα*

Το 56% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 8,25% άνεργοι, το 7,75% δήλωσαν οικιακά, ενώ το 28% είναι συνταξιούχοι.



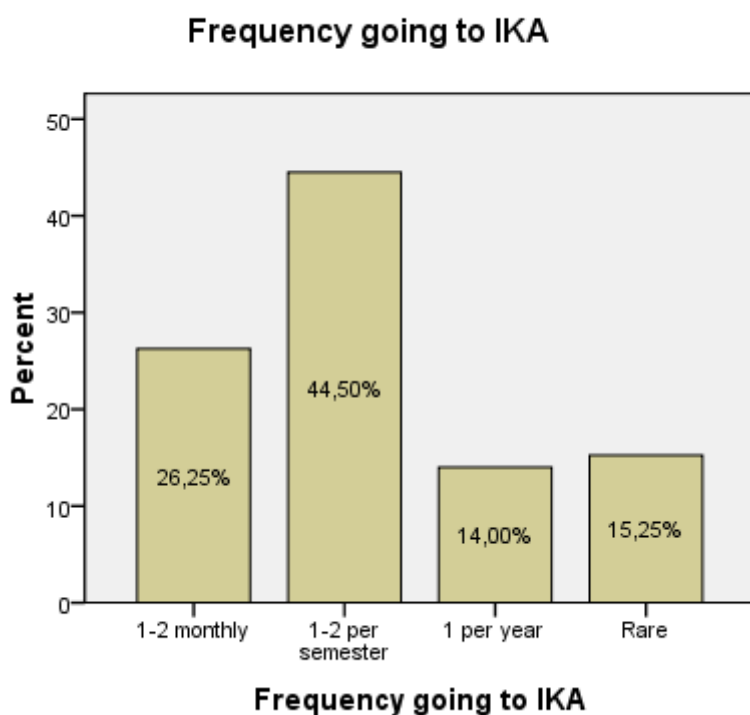
*Σχήμα 12: Εισόδημα*

**Income**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	0-700	171	42,8	42,8	42,8
	701-1400	161	40,2	40,2	83,0
	1401-2100	59	14,8	14,8	97,8
	>2101	9	2,2	2,2	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

*Πίνακας 7: Εισόδημα*

42,75% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι το εισόδημά τους είναι 0-700 ευρώ μηνιαίως, το 40,25% δήλωσε 701-1400 ευρώ μηνιαίως, το 14,75% 1401 – 2100 ευρώ, ενώ μόλις το 2,25% δήλωσε μηνιαίο εισόδημα πάνω από 2101 ευρώ.



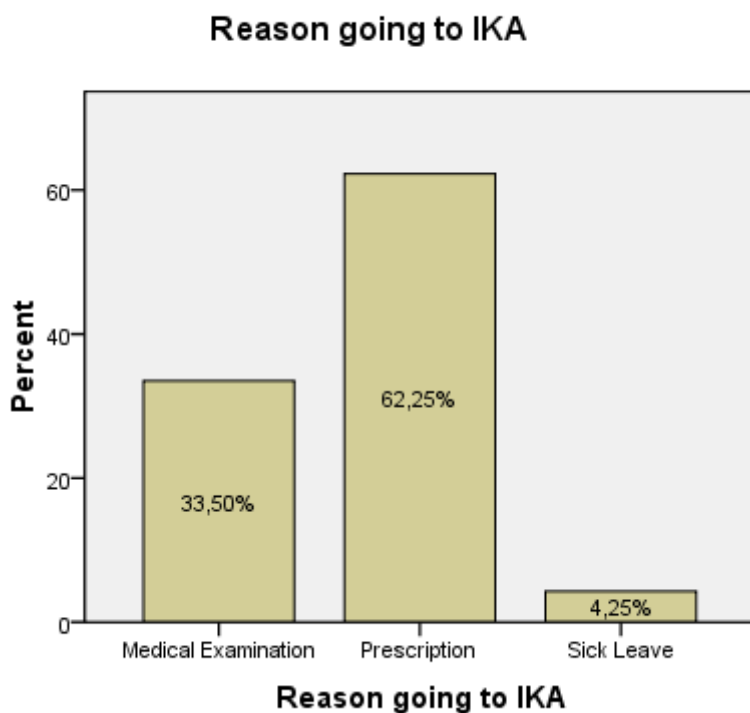
*Σχήμα 13: Συχνότητα Επισκέψεων στο ΙΚΑ*

**Frequencygoingto IKA**

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 1-2 monthly	105	26,2	26,2	26,2
1-2 persemester	178	44,5	44,5	70,8
1 peryear	56	14,0	14,0	84,8
Rare	61	15,2	15,2	100,0
Total	400	100,0	100,0	

*Πίνακας 8: Συχνότητα Επισκέψεων στο ΙΚΑ*

Το 26,25% των ερωτηθέντων επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ 1-2 φορές το μήνα, το 44,50% επισκέπτεται τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ 1-2 φορές το εξάμηνο, το 14% μία φορά το χρόνο, ενώ το 15% σπάνια.



*Σχήμα 14: Λόγος Επίσκεψης στα Ιατρεία του ΙΚΑ*

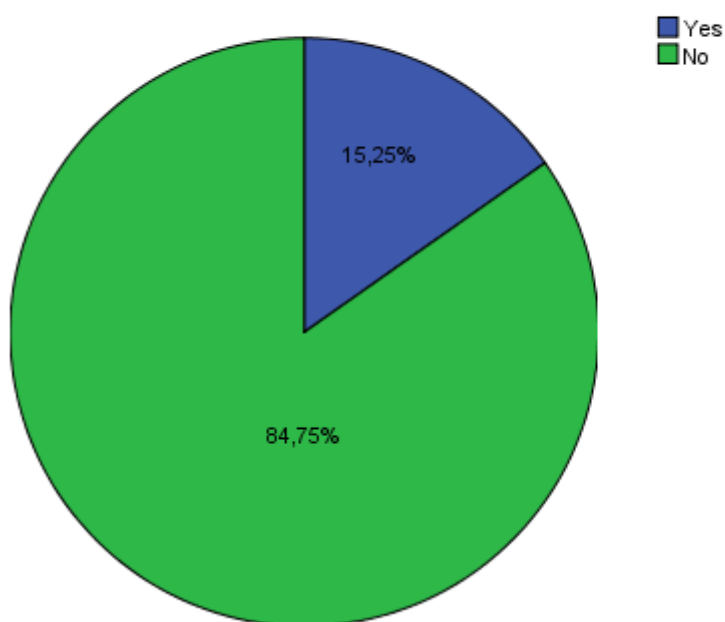
**Reason going to IKA**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Medical Examination	134	33,5	33,5	33,5
	Prescription	249	62,2	62,2	95,8
	Sick Leave	17	4,2	4,2	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

*Πίνακας 9: Λόγος Επίσκεψης στα Ιατρεία του ΙΚΑ*

Το 62,25% των ερωτηθέντων επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ για συνταγογράφηση, το 33,50% για ιατρική εξέταση, και μόλις το 4,25% για χορήγηση αναρρωτικής αδείας.

### Private Health Insurance



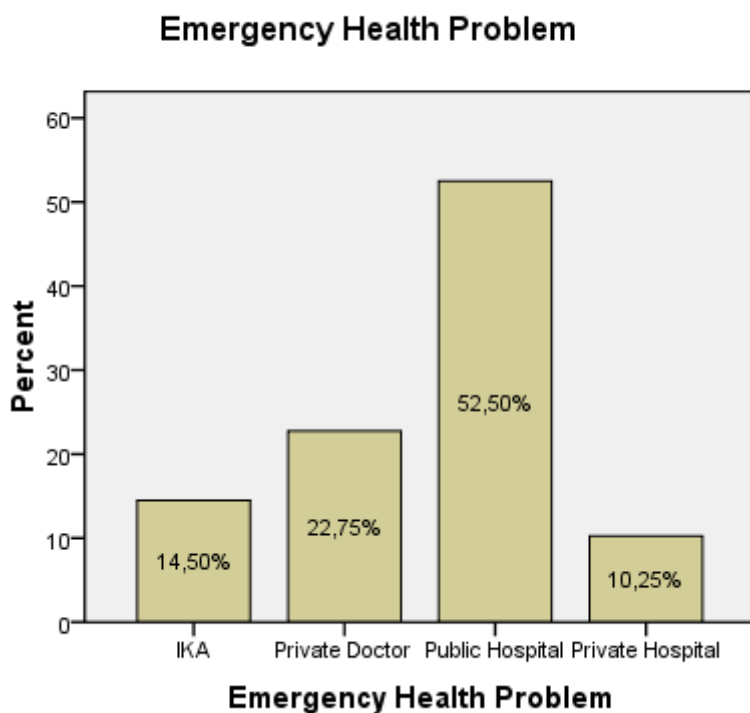
*Σχήμα 15: Ιδιωτική Ασφάλιση*

**PrivateHealthInsurance**

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Yes	61	15,2	15,2	15,2
No	339	84,8	84,8	100,0
Total	400	100,0	100,0	

*Πίνακας 10: Ιδιωτική Ασφάλιση*

Από το παραπάνω γράφημα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασφαλισμένων (84,75%) πέρα από την ασφάλιση του ΙΚΑ δεν έχει κάποια ιδιωτική ασφάλεια, ενώ μόλις το 15,2% δήλωσε ότι έχει και ιδιωτική ασφάλιση.



*Σχήμα 16: Έκτακτο πρόβλημα υγείας*

**EmergencyHealthProblem**

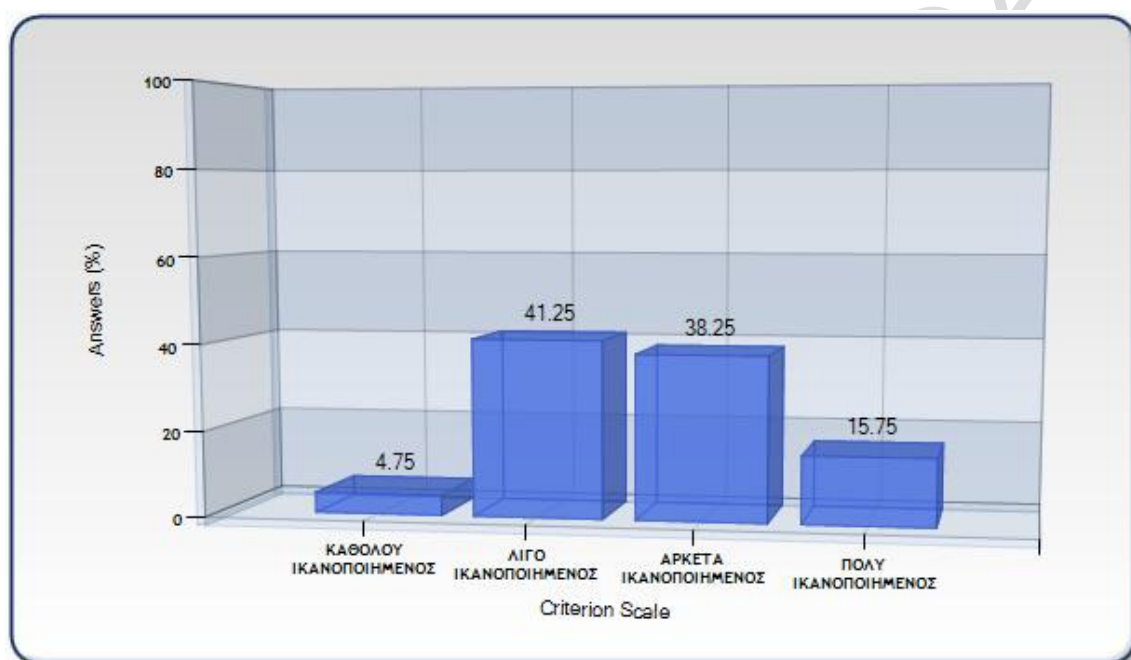
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	IKA	58	14,5	14,5	14,5
	PrivateDoctor	91	22,8	22,8	37,2
	PublicHospital	210	52,5	52,5	89,8
	PrivateHospital	41	10,2	10,2	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

*Πίνακας 11: Έκτακτο πρόβλημα υγείας*

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι σε έκτακτο πρόβλημα υγείας απευθύνονται σε δημόσιο νοσοκομείο (52,5%), το 22,75% σε ιδιώτη ιατρό, το 14,5% στα ιατρεία του ΙΚΑ, και το 10,25% σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

## 5.2.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

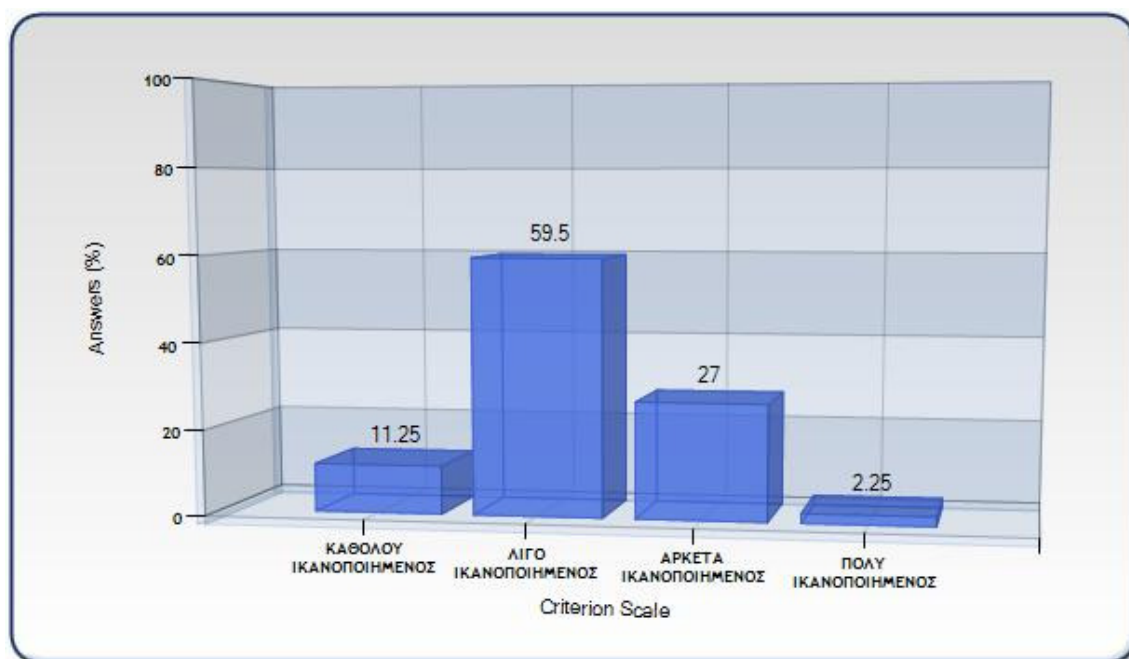
### ΚΡΙΤΗΡΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΠΡΟΣΒΑΣΗ



*Σχήμα 17: Ικανοποίηση από κριτήριο Πρόσβαση*

Πολύ ικανοποιημένοι από το σημείο που βρίσκονται τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ στη Νομαρχία Πειραιά είναι παρουσιάζεται να είναι το 15,75% των ασφαλισμένων, αρκετά ικανοποιημένοι είναι το 38,25% , με μικρή διαφορά στο 41,25% είναι οι λίγο ικανοποιημένοι ενώ καθόλου ικανοποιημένοι είναι μόλις το 4,75%.

## ΚΡΙΤΗΡΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΚΤΙΡΙΟ / ΧΩΡΟΙ / ΥΠΟΔΟΜΗ

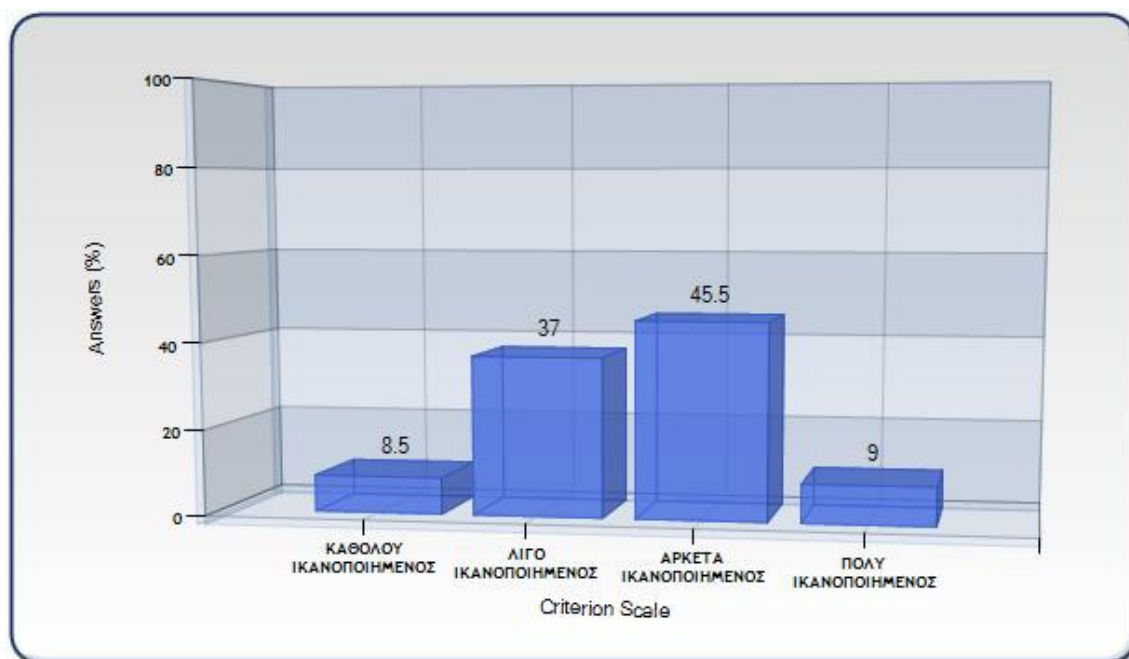


*Σχήμα 18: Ικανοποίηση από κριτήριο Κτίριο/Χώροι/Υποδομή*

Μόλις το 2,25% των ασφαλισμένων είναι πολύ ικανοποιημένοι από το κτίριο τους χώρους και την υποδομή των εξωτερικών ιατρείων, το 27% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, με μεγάλο ποσοστό στο 59,5% είναι οι λίγο ικανοποιημένοι, ενώ σε ποσοστό 11,25% είναι καθόλου ικανοποιημένοι από το κτίριο τους χώρους και την υποδομή των εξωτερικών ιατρείων.



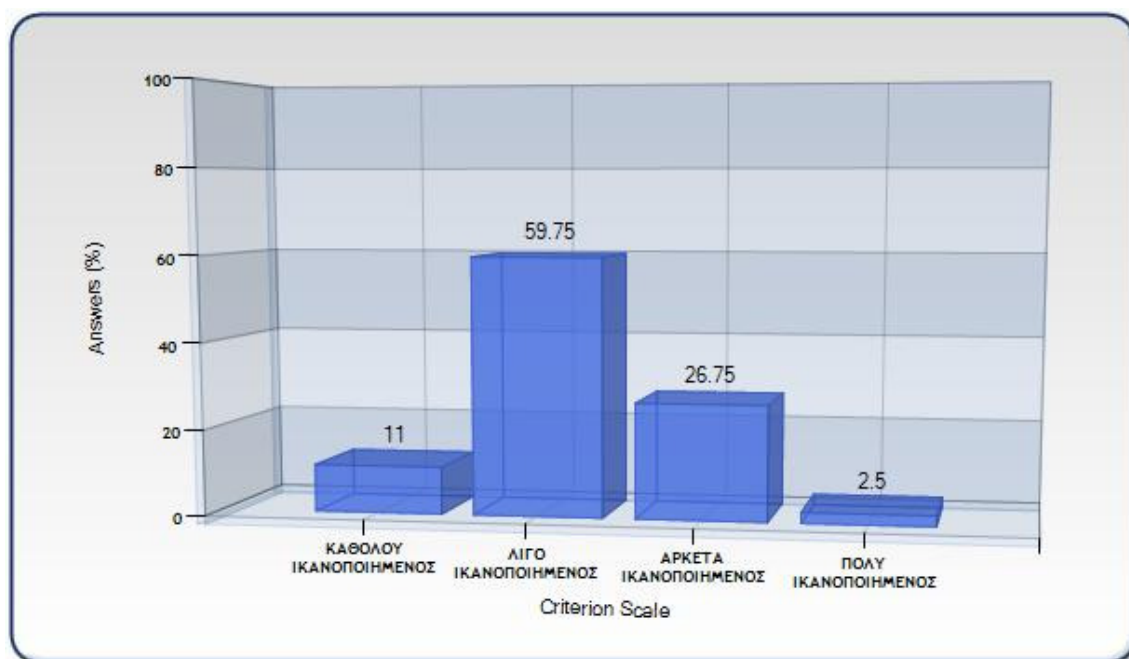
### ΚΡΙΤΗΡΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



*Σχήμα 19: Ικανοποίηση από κριτήριο Προσωπικό*

Πολύ ικανοποιημένοι από το προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων είναι μόλις το 9% των ερωτηθέντων, αρκετά ικανοποιημένοι είναι ένα μεγάλο ποσοστό στο 45.5% των ερωτηθέντων, στο 37% είναι οι λίγο ικανοποιημένοι, ενώ σε μικρό ποσοστό στο 8,5% είναι οι καθόλου ικανοποιημένοι.

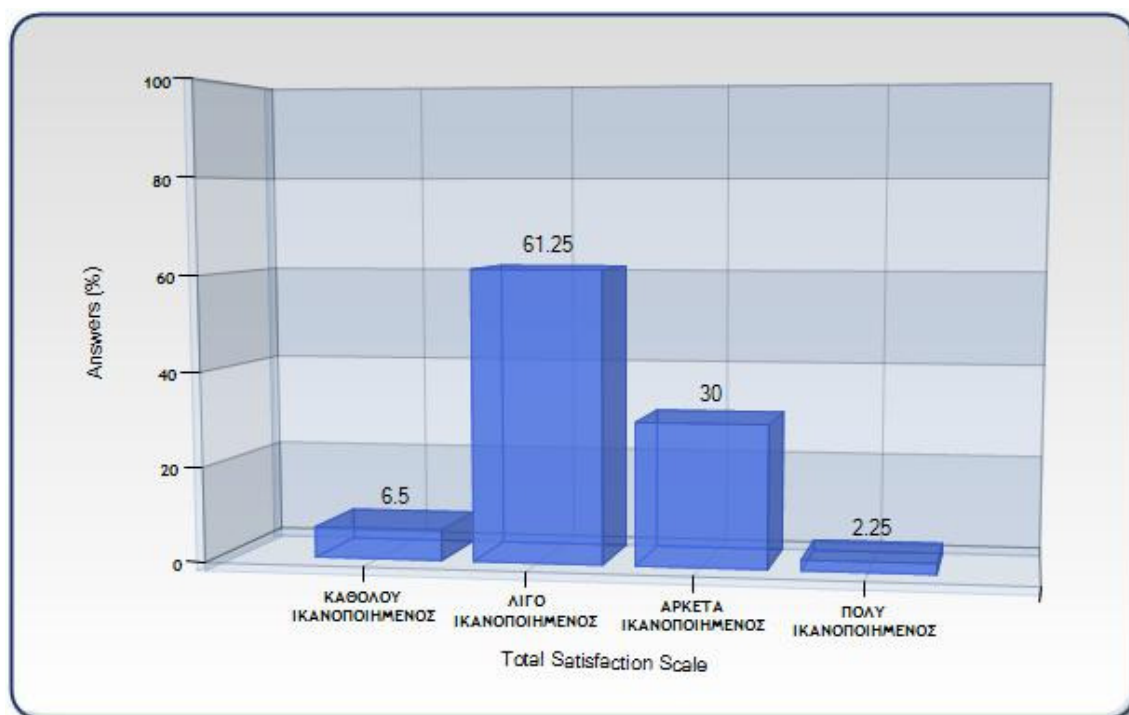
#### ΚΡΙΤΗΡΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ



*Σχήμα 20: Ικανοποίηση από κριτήριο Εξυπηρέτηση*

Ένα πολύ μικρό ποσοστό στο 2,5% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι από τις διαδικασίες εξυπηρέτησης σε εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ, ακολουθούν οι καθόλου ικανοποιημένοι σε ποσοστό 11%, στη συνέχεια δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι το 26,75% των ερωτηθέντων, ενώ ποσοστό 59,75% των ερωτηθέντων δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι.

## ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ



*Σχήμα 21: Ολική Ικανοποίηση*

Τα ποσοστά ολικής ικανοποίησης ασφαλισμένων από εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ στη Νομαρχία Πειραιά παρουσιάζονται ως εξής:

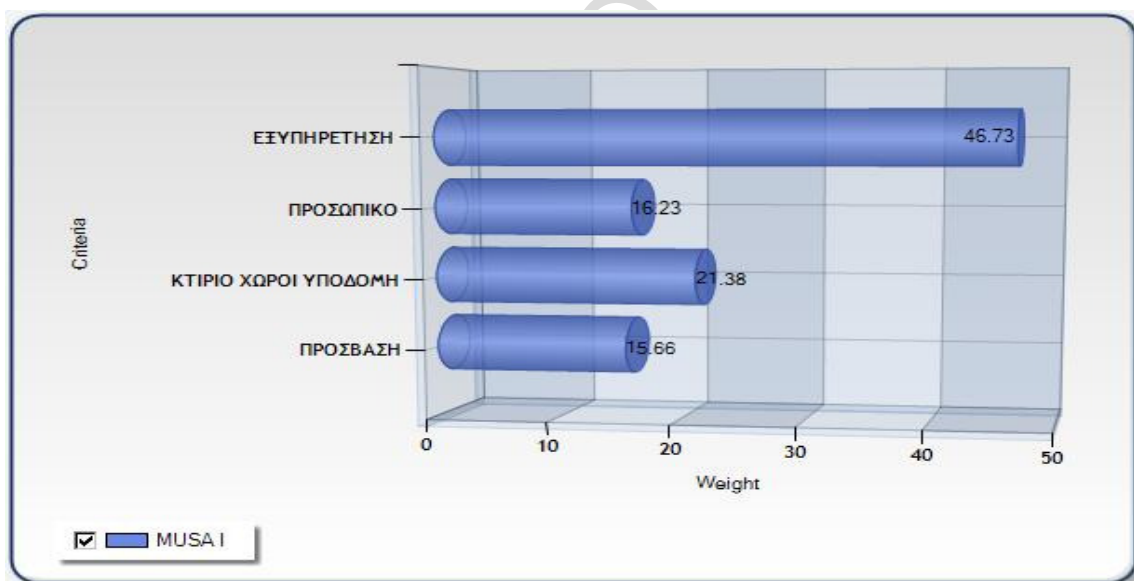
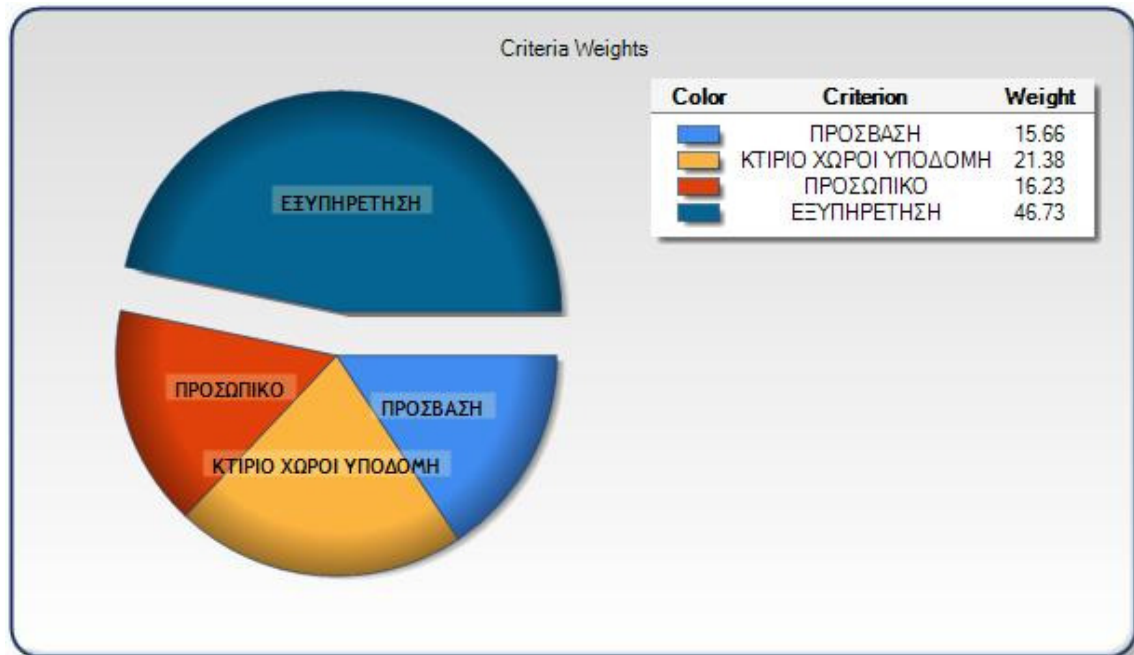
Πολύ ικανοποιημένοι δήλωσαν μόνο 2.25%.

Αρκετά ικανοποιημένοι δήλωσαν 30%.

Λίγο ικανοποιημένοι δήλωσαν οι περισσότεροι ερωτηθέντες σε ποσοστό 61,25%.

Καθόλου ικανοποιημένοι δήλωσε ένα μικρό ποσοστό του 6,5%.

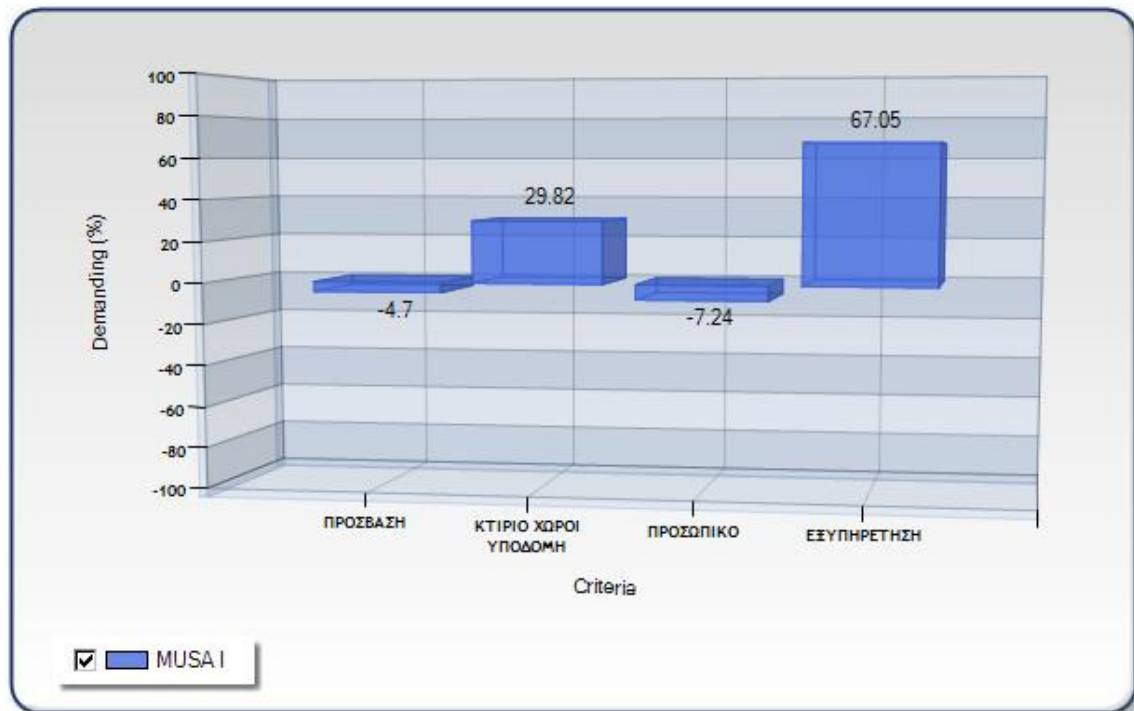
## ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ



Σχήμα 22: Βάρη κριτηρίων

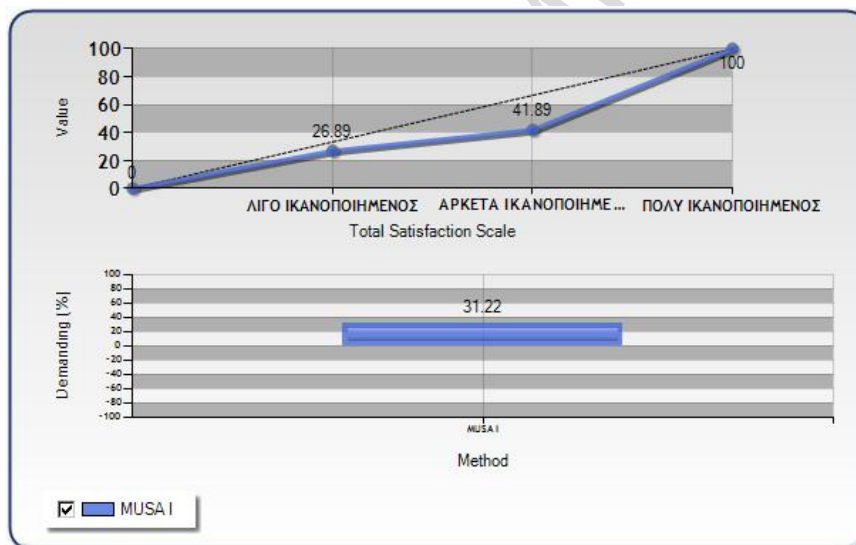
Από τα παραπάνω διαγράμματα παρουσιάζεται το βάρος ή η σημαντικότητα των κριτηρίων που δίνουν οι ερωτηθέντες ασφαλισμένοι και κατανέμεται ως εξής: πρώτο και με μεγάλη διαφορά έρχεται η εξυπηρέτηση με ποσοστό 46,73%, ακολουθεί το κτίριο/χώροι/υποδομή με μικρότερο ποσοστό 21,38%, ενώ μικρότερη βαρύτητα παρουσιάζεται να έχουν τα κριτήρια προσωπικό (16,23%) και πρόσβαση (15,66%).

## ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 23: Πίνακας Απαιτητικότητας

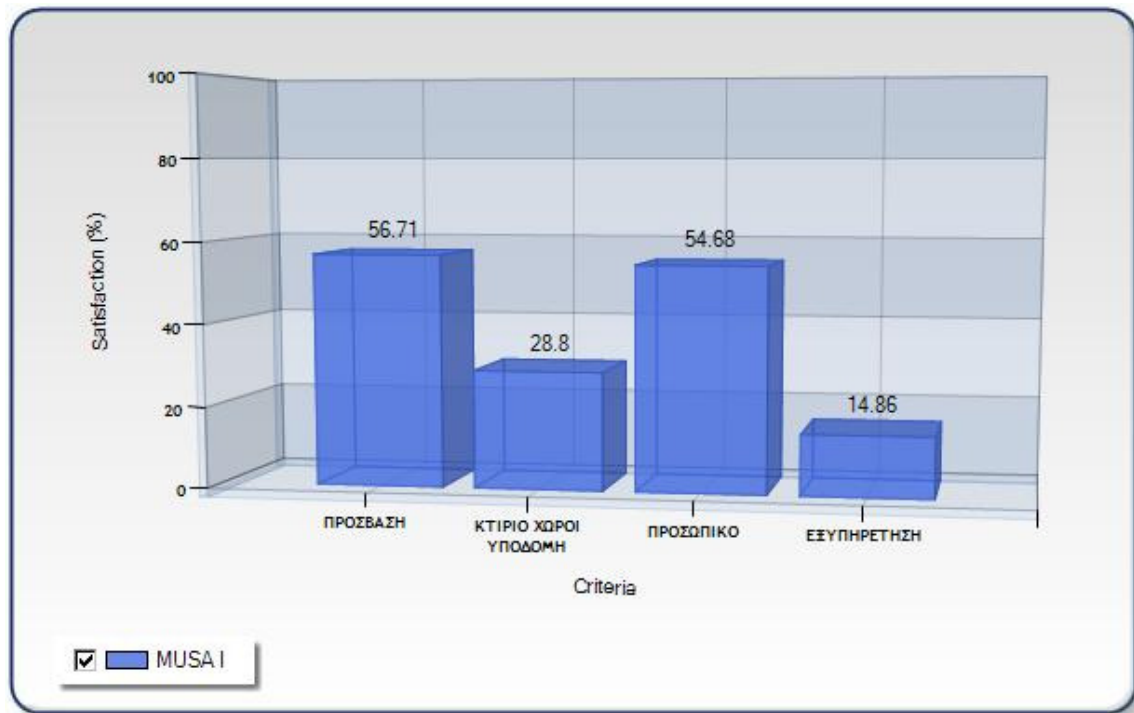
## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 24: Μέσος Δείκτης Απαιτητικότητας

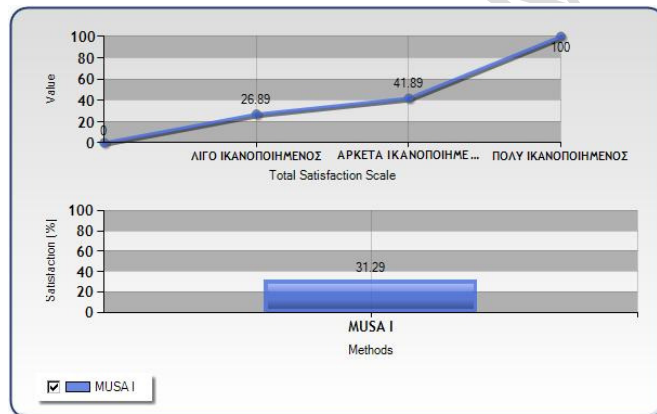
Αρνητικά πρόσημα απαιτητικότητας βλέπουμε στα κριτήρια πρόσβαση και προσωπικό. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι είναι μη απαιτητικοί σε αυτά τα κριτήρια. Αντίθετα απαιτητικοί φαίνεται να είναι στα κριτήρια κτίριο/χώροι/υποδομή και σε μεγαλύτερο ποσοστό στο κριτήριο εξυπηρέτηση όπου ο δείκτης απαιτητικότητας φτάνει στο 67,5%. Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας φτάνει το 31,22%.

## ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 25: Βαθμός Ικανοποίησης

## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

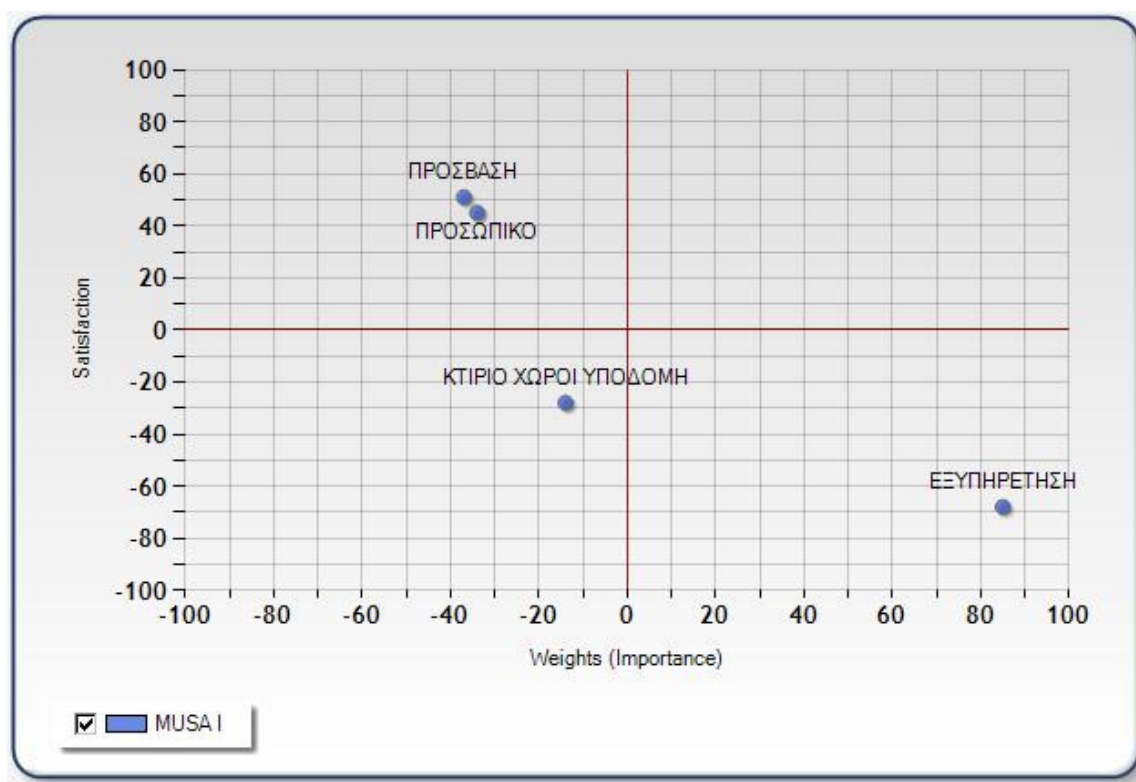


Σχήμα 26: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Μερικώς ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι οι ερωτηθέντες ασφαλισμένοι ανά κριτήριο μεγαλύτερη απόδοση παρουσιάζει το κριτήριο της πρόσβασης σε ποσοστό 56,71%, ακολουθεί , το προσωπικό με απόδοση 54,68%, στη συνέχεια το κτίριο/χώροι/υποδομή με απόδοση 28,8 και τέλος με μικρή απόδοση της τάξης του 14,86% το κριτήριο εξυπηρέτηση.

Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι στο 31,29%.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



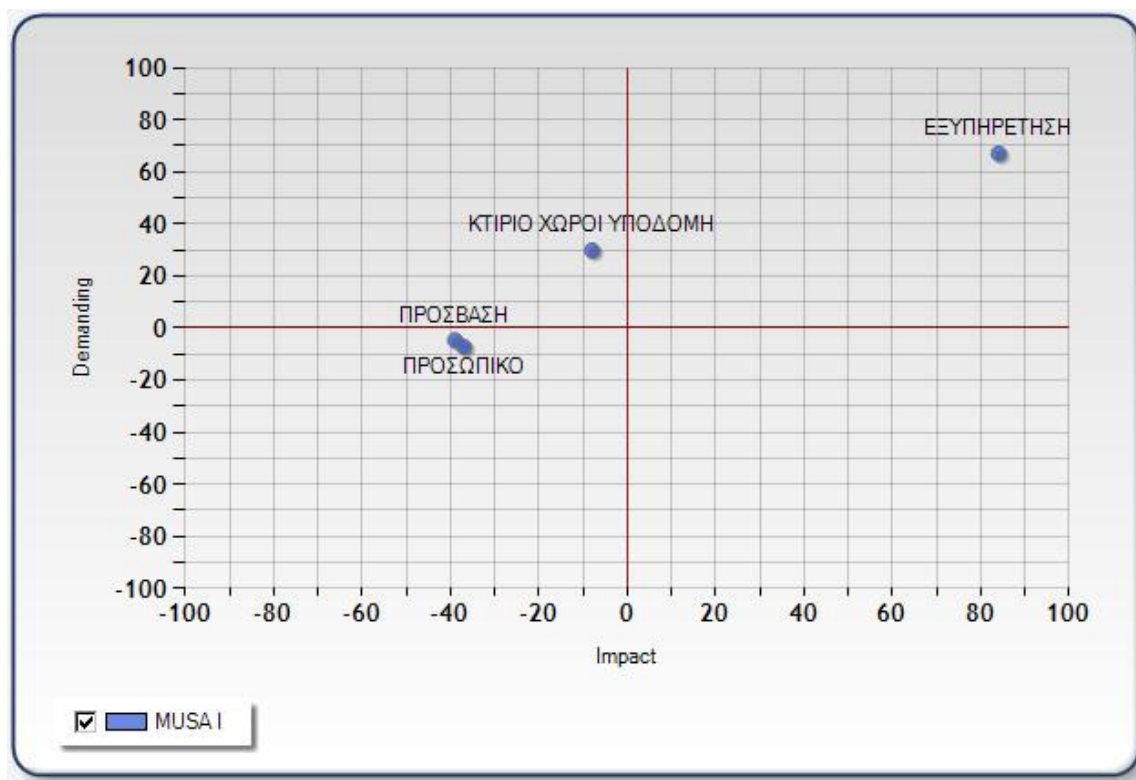
Σχήμα 27: Διάγραμμα Δράσης

Στην περιοχή δράσης βρίσκεται η εξυπηρέτηση, όπου θα πρέπει να είναι η πρώτη προτεραιότητα της διοίκησης καθώς φαίνεται ότι οι ασφαλισμένοι δεν είναι ικανοποιημένοι και υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

Η δεύτερη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στη διάσταση κτίριο/χώροι/υποδομή που ανήκει στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης. Αν και η ικανοποίηση των ασφαλισμένων είναι χαμηλή για το συγκεκριμένο κριτήριο και η συγκεκριμένη διάσταση ικανοποίησης δεν είναι κρίσιμη την περίοδο της ανάλυσης, ενδέχεται να γίνει σημαντική στο μέλλον.

Στην περιοχή μεταφοράς πόρων βρίσκονται τα κριτήρια πρόσβαση και προσωπικό. Αυτά θα αποτελέσουν την τελευταία προτεραιότητα, καθώς τα κριτήρια αυτά δεν είναι σημαντικά για τους ασφαλισμένους και η απόδοσή τους είναι υψηλή.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



*Σχήμα 28: Διάγραμμα Βελτίωσης*

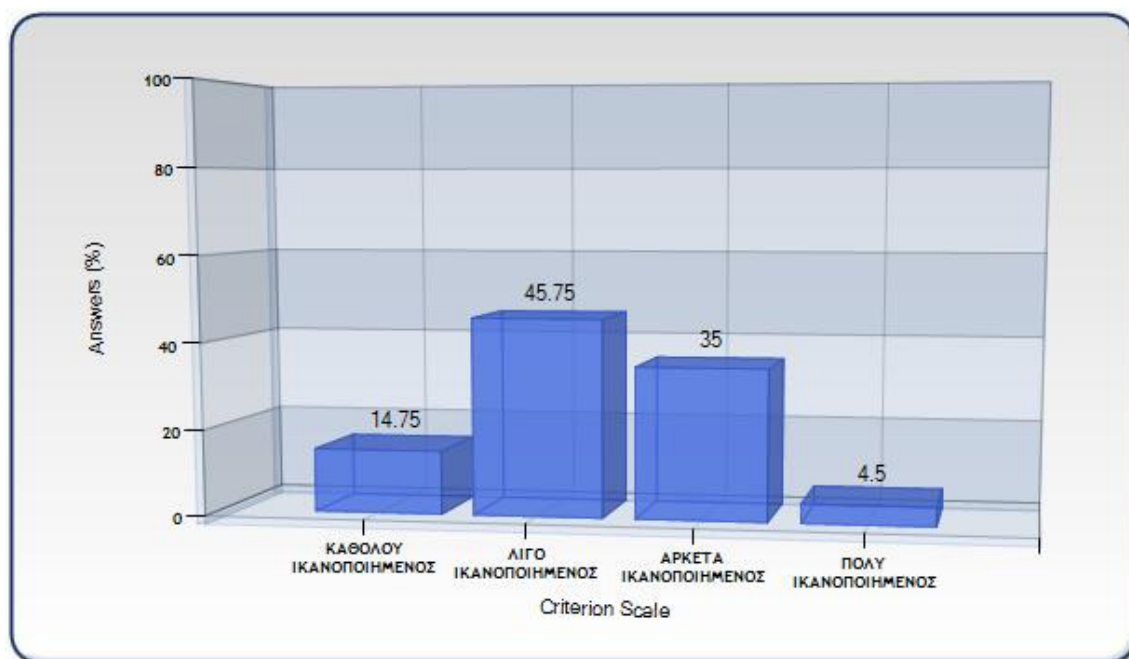
Στις περιοχές 2<sup>ης</sup> προτεραιότητας ενεργειών βελτίωσης βρίσκονται τα κριτήρια πρόσβαση και προσωπικό (χαμηλή αποτελεσματικότητα – χαμηλή προσπάθεια) και εξυπηρέτηση (υψηλή αποτελεσματικότητα – υψηλή προσπάθεια)

Στην περιοχή 3<sup>ης</sup> προτεραιότητας ενεργειών βελτίωσης βρίσκεται το κριτήριο κτίριο/χώροι/υποδομή (χαμηλή αποτελεσματικότητα/δυνατότητα βελτίωσης – υψηλή προσπάθεια).



## ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ 2<sup>ο</sup> ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ: ΚΤΙΡΙΟ/ΧΩΡΟΙ/ΥΠΟΔΟΜΗ

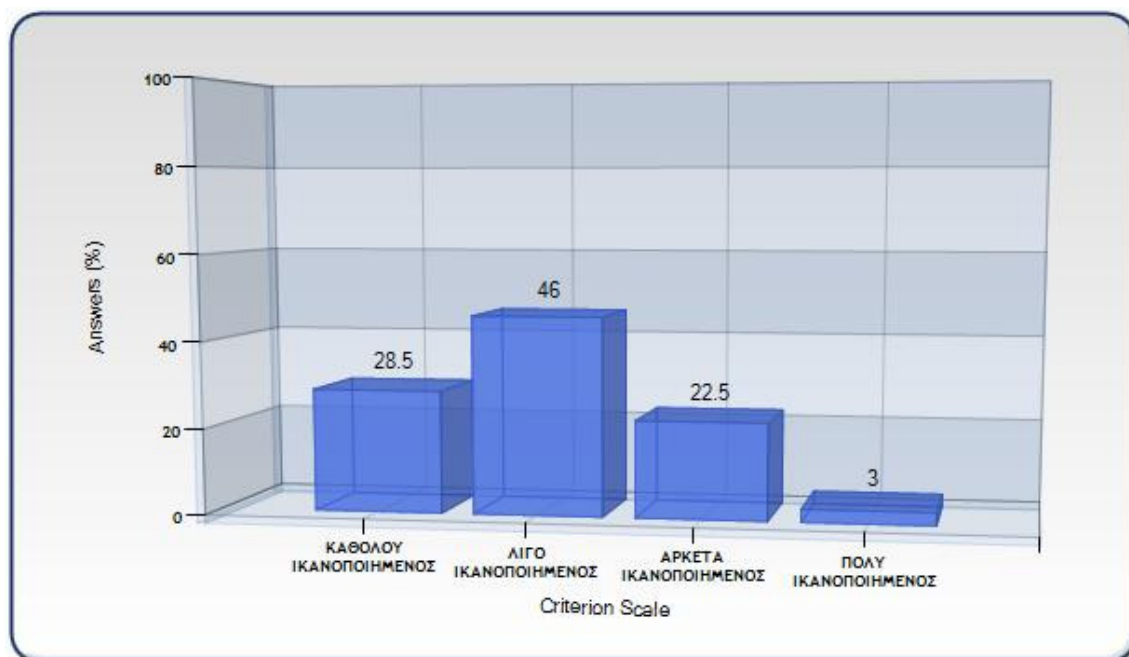
### ΚΤΙΡΙΟ



*Σχήμα 29: Ικανοποίηση από κριτήριο Κτίριο*

Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι είναι από το κτίριο του ΙΚΑ, οι ασφαλισμένοι απάντησαν 4,5% πολύ ικανοποιημένοι, 35% αρκετά ικανοποιημένοι, 45,75% λίγο ικανοποιημένοι και 14,75% καθόλου ικανοποιημένοι.

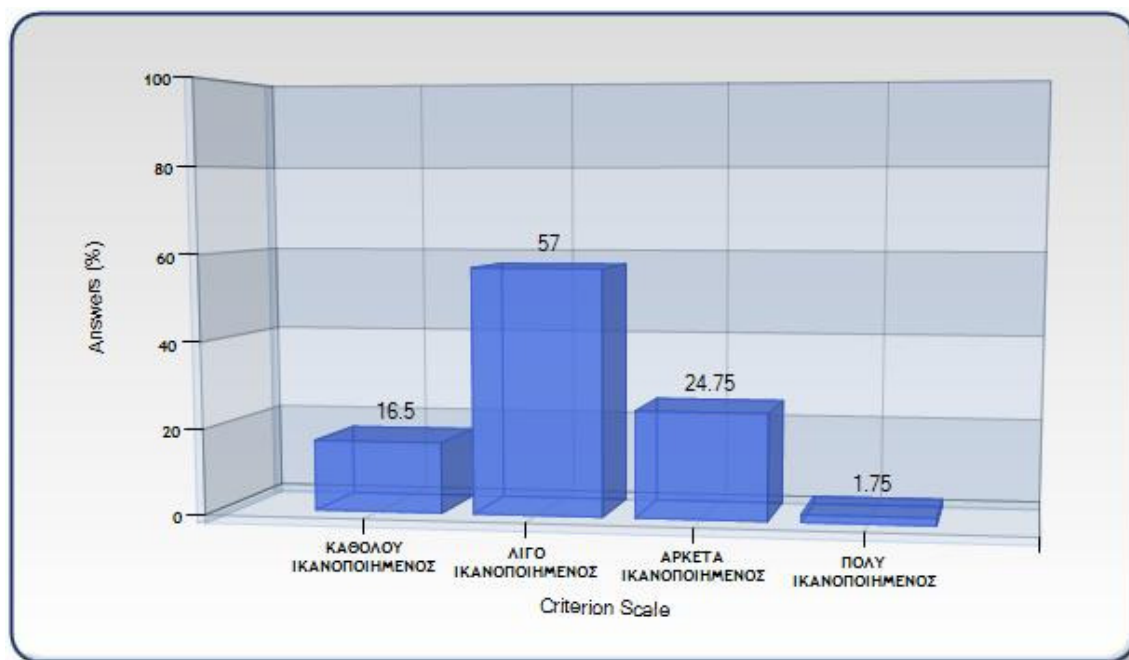
## ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ



*Σχήμα 30: Ικανοποίηση από κριτήριο Ξενοδοχειακός Εξοπλισμός*

Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι είναι από τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό του ΙΚΑ, μόνο το 3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, το 22,5% δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι, το 46% λίγο ικανοποιημένοι ενώ το 28,5% καθόλου ικανοποιημένοι.

## ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

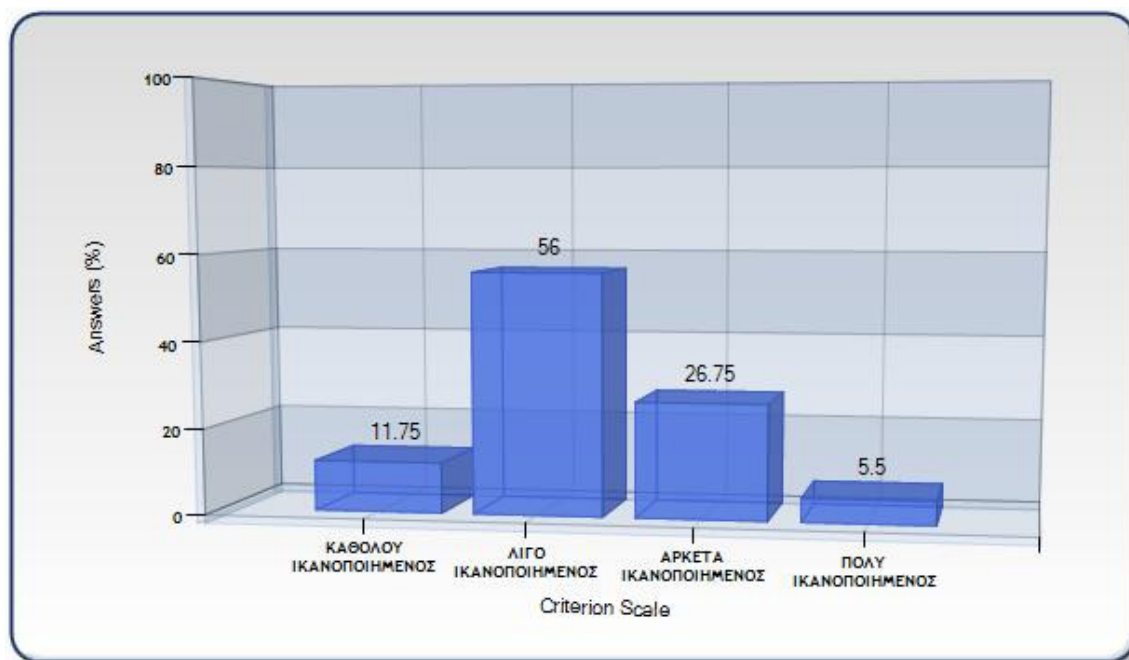


*Σχήμα 31: Ικανοποίηση από κριτήριο Εξοπλισμός Ιατρείων*

Μόλις το 1,75% είναι πολύ ικανοποιημένοι από τον εξοπλισμό των ιατρείων, το 24,75% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το 57% είναι λίγο ικανοποιημένοι ενώ το 16,5% είναι καθόλου ικανοποιημένοι.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

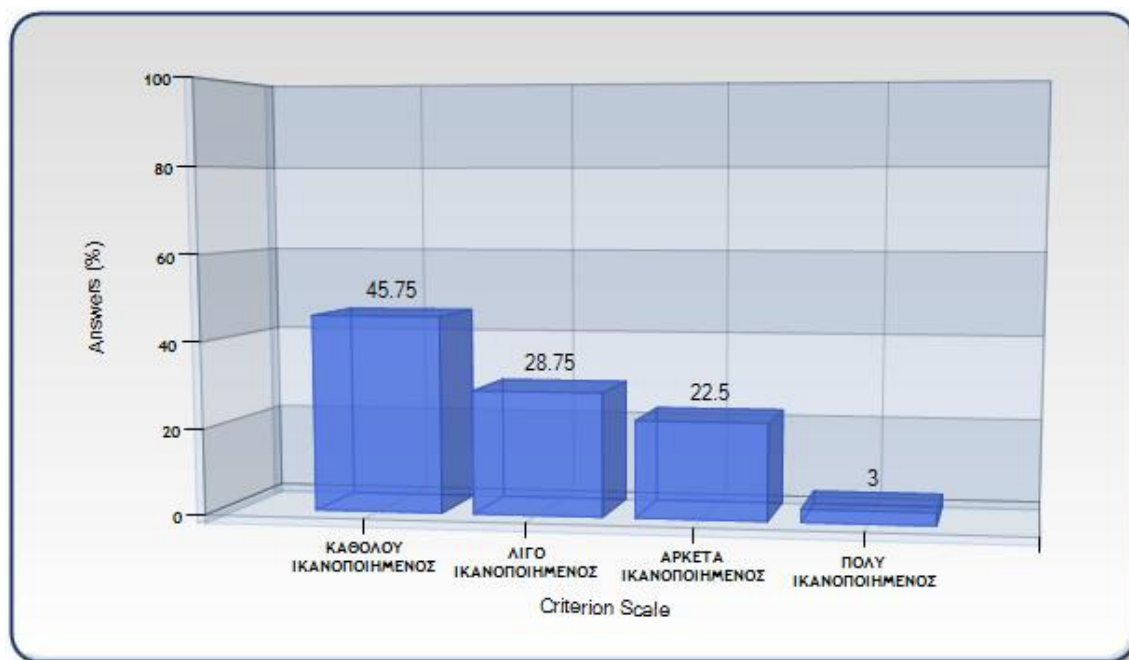
## ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ/ΥΓΙΕΙΝΗ



*Σχήμα 32: Ικανοποίηση από κριτήριο Καθαριότητα / Υγιεινή*

Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι είναι από την καθαριότητα/υγιεινή στο ΙΚΑ , οι ερωτηθέντες δήλωσαν: το 5,5% πολύ ικανοποιημένοι, 26,75% αρκετά ικανοποιημένοι, το 56% λίγο ικανοποιημένοι και το 11,75% καθόλου ικανοποιημένοι.

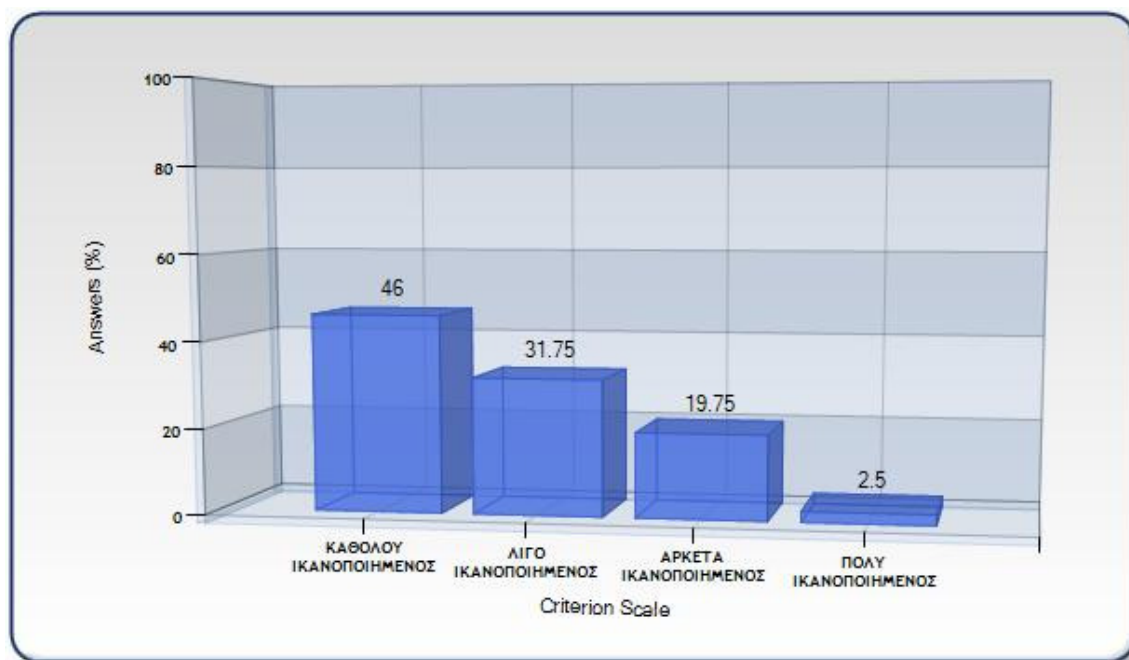
## ΑΣΦΑΛΕΙΑ



*Σχήμα 33: Ικανοποίηση από κριτήριο Ασφάλεια*

Μόνο το 3% δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι από τη φύλαξη στους χώρους του ΙΚΑ, το 22,5% δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι, το 28,75% λίγο ικανοποιημένοι ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 45,75% δήλωσαν καθόλου ικανοποιημένοι.

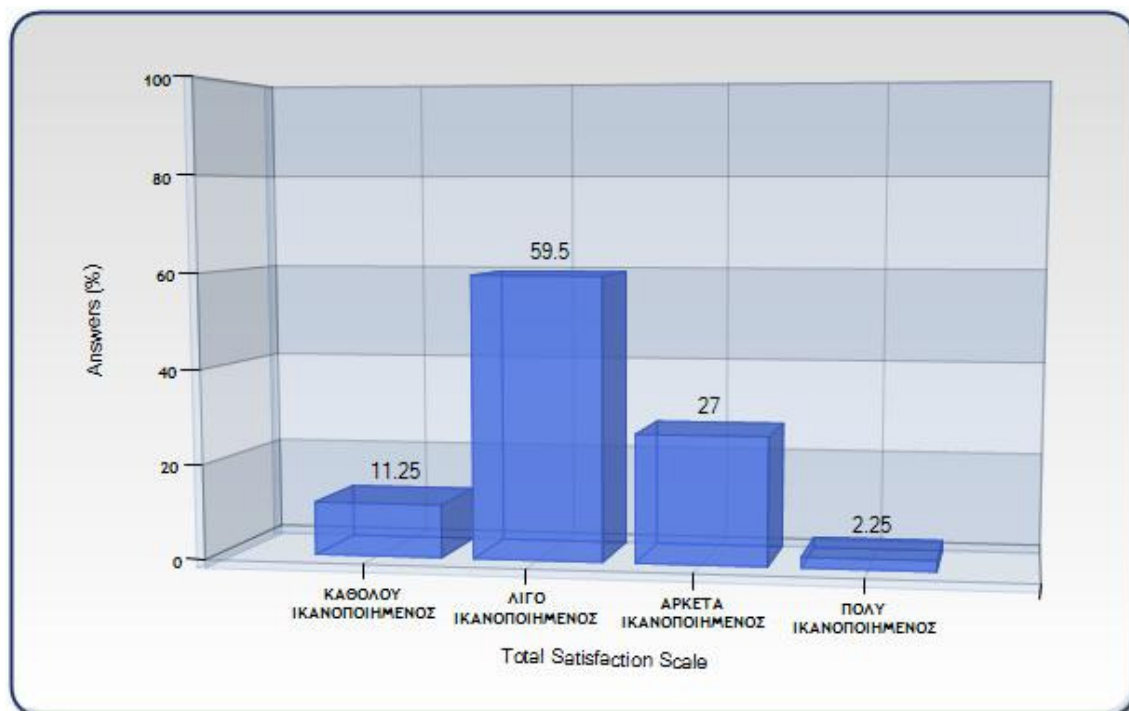
## ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ



*Σχήμα 34: Ικανοποίηση από κριτήριο Πρόσθετες Υπηρεσίες*

Όσον αφορά τις πρόσθετες υπηρεσίες στο ΙΚΑ μόνο το 2,5% δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 19,75% δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι, το 31,75% λίγο ικανοποιημένοι ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 46% δήλωσαν καθόλου ικανοποιημένοι.

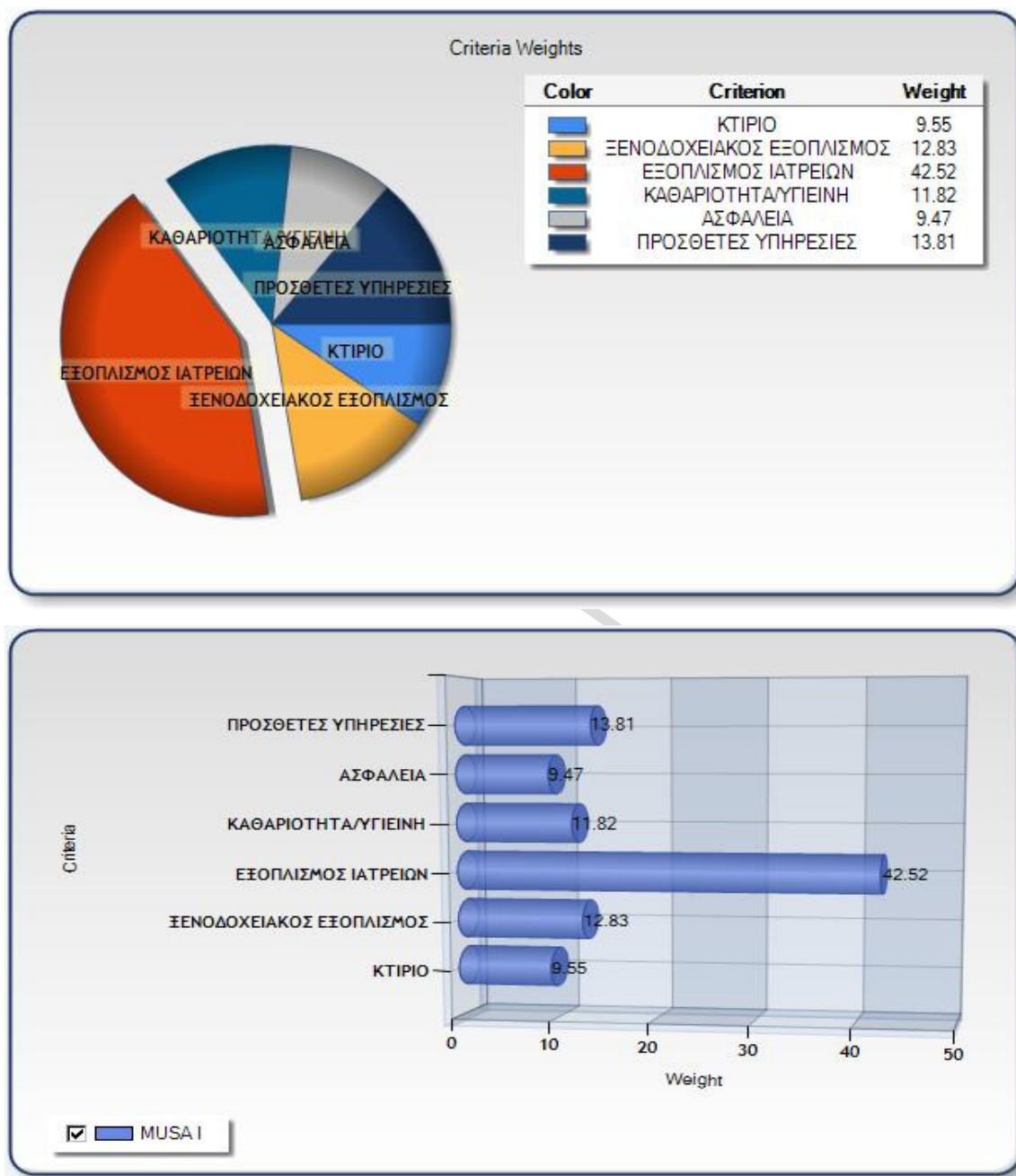
## ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟ/ΧΩΡΟΙ/ΥΠΟΔΟΜΗ



*Σχήμα 35: Συνολική Ικανοποίηση από κριτήριο Κτίριο/Χώροι/Υποδομή*

Όπως προαναφέρθηκε, μόλις το 2,25% των ασφαλισμένων είναι πολύ ικανοποιημένοι από το κτίριο τους χώρους και την υποδομή των εξωτερικών ιατρείων, το 27% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, με μεγάλο ποσοστό στο 59,5% είναι οι λίγο ικανοποιημένοι, ενώ σε ποσοστό 11,25% είναι καθόλου ικανοποιημένοι από το κτίριο τους χώρους και την υποδομή των εξωτερικών ιατρείων.

## ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

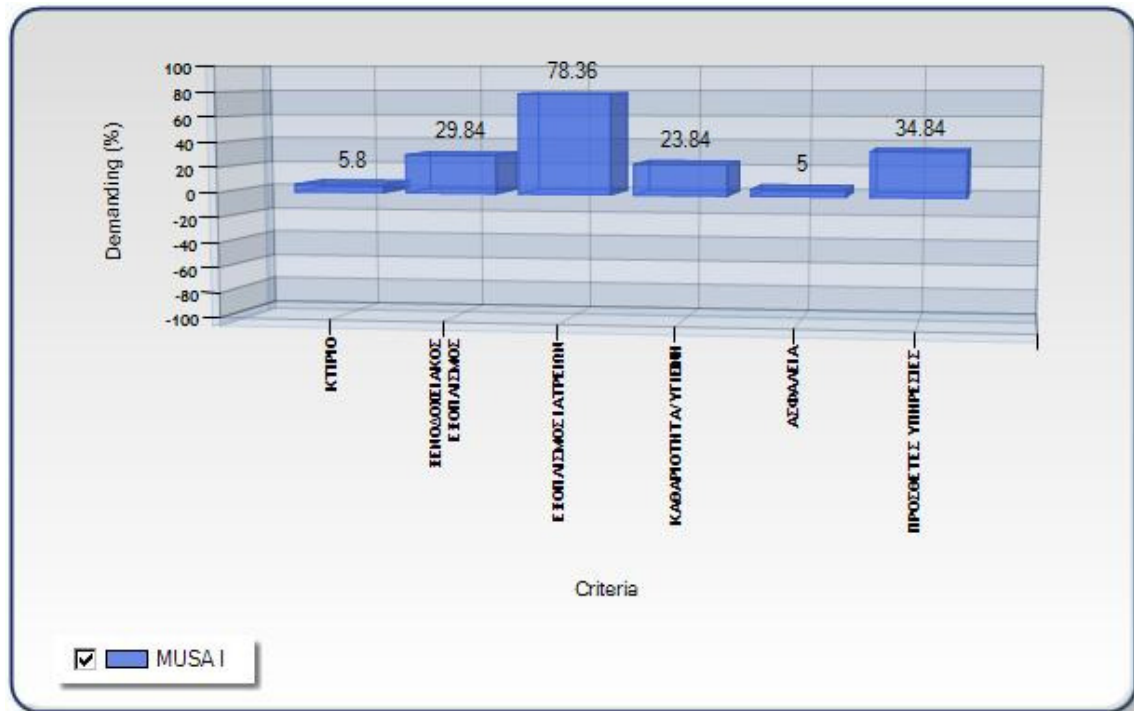


Σχήμα 36: Βάρη κριτηρίων

Παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες δίνουν πολύ μεγάλη βαρύτητα στο κριτήριο εξοπλισμός ιατρείων (42,52%), και ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά τα κριτήρια: πρόσθετες υπηρεσίες (13,81%), ξενοδοχειακός εξοπλισμός (12,83%), καθαριότητα/υγιεινή (11,82%), κτίριο (9,55%), ενώ λιγότερο σημαντικό θεωρούν το κριτήριο ασφάλεια (9,47%).

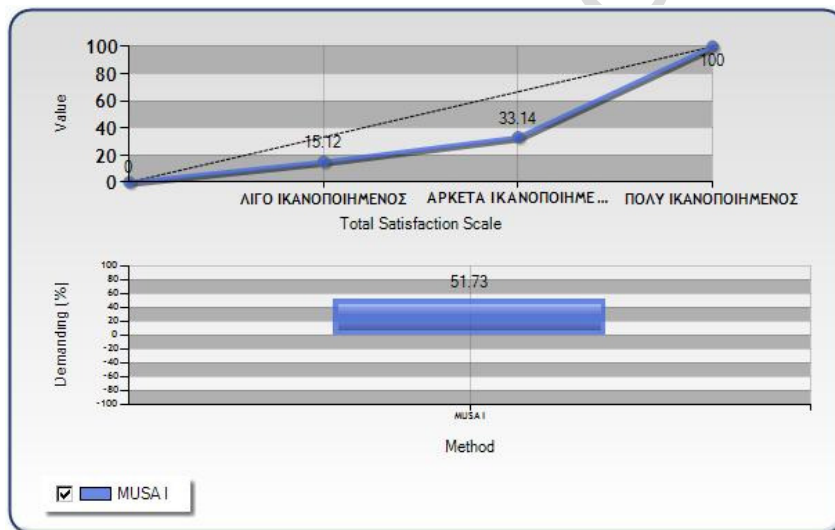
## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ





Σχήμα 37: Πίνακας Απαιτητικότητας

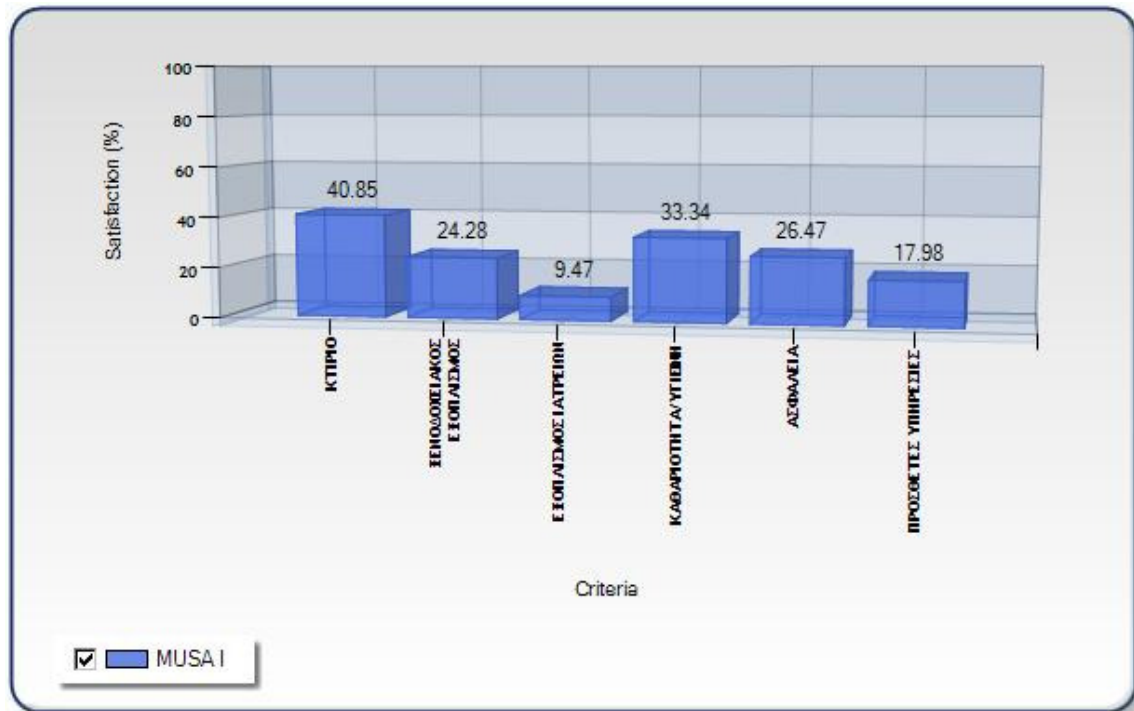
### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 38: Μέσος Δείκτης Απαιτητικότητας

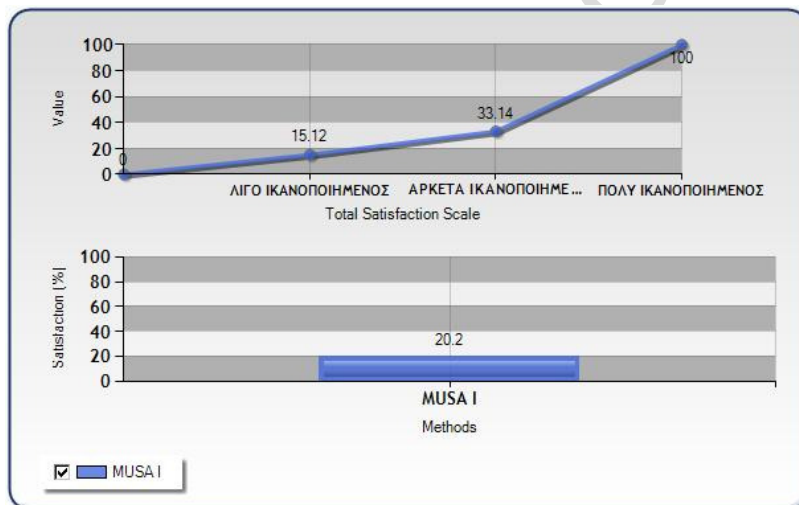
Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε θετικά πρόσημα και αυτό σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι είναι απαιτητικοί για όλα τα κριτήρια. Σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό είναι για το κριτήριο εξοπλισμός ιατρείων (78,36%), ακολουθεί το κριτήριο πρόσθετες υπηρεσίες (34,84%), στη συνέχεια είναι ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός (29,84%), για την καθαριότητα ο βαθμός φτάνει στο 23,84%, και σε μικρότερο βαθμό είναι τα κριτήρια κτίριο (5,8%) και ασφάλεια (5%). Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας φτάνει στο 51,73%.

### ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 39: Βαθμός Ικανοποίησης

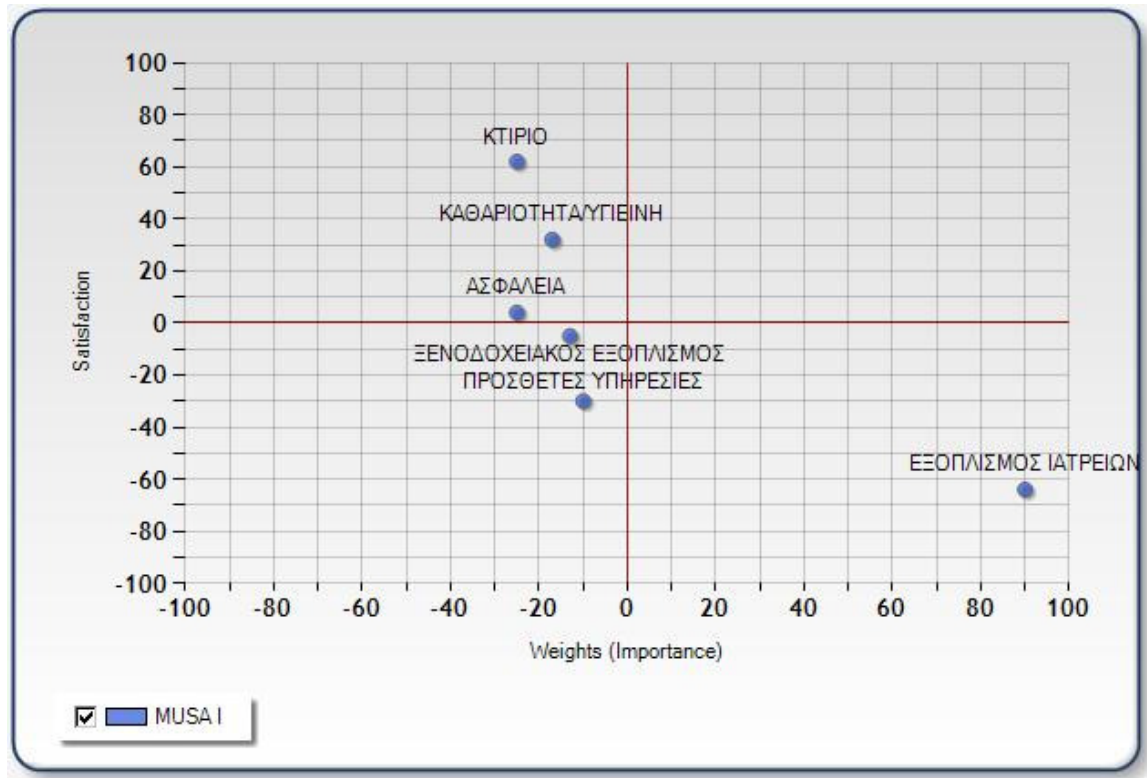
#### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 40: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι χαμηλός στο 20,2%. Αναλυτικότερα ο βαθμός ικανοποίησης για το κτίριο είναι 40,85%, για την καθαριότητα/υγιεινή 33,34%, για την ασφάλεια 26,47%, για τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό 24,28%, για τις πρόσθετες υπηρεσίες 17,98% και τέλος τη χαμηλότερη απόδοση βλέπουμε στον εξοπλισμό των ιατρείων με ποσοστό 9,47%.

#### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



*Σχήμα 41: Διάγραμμα Δράσης*

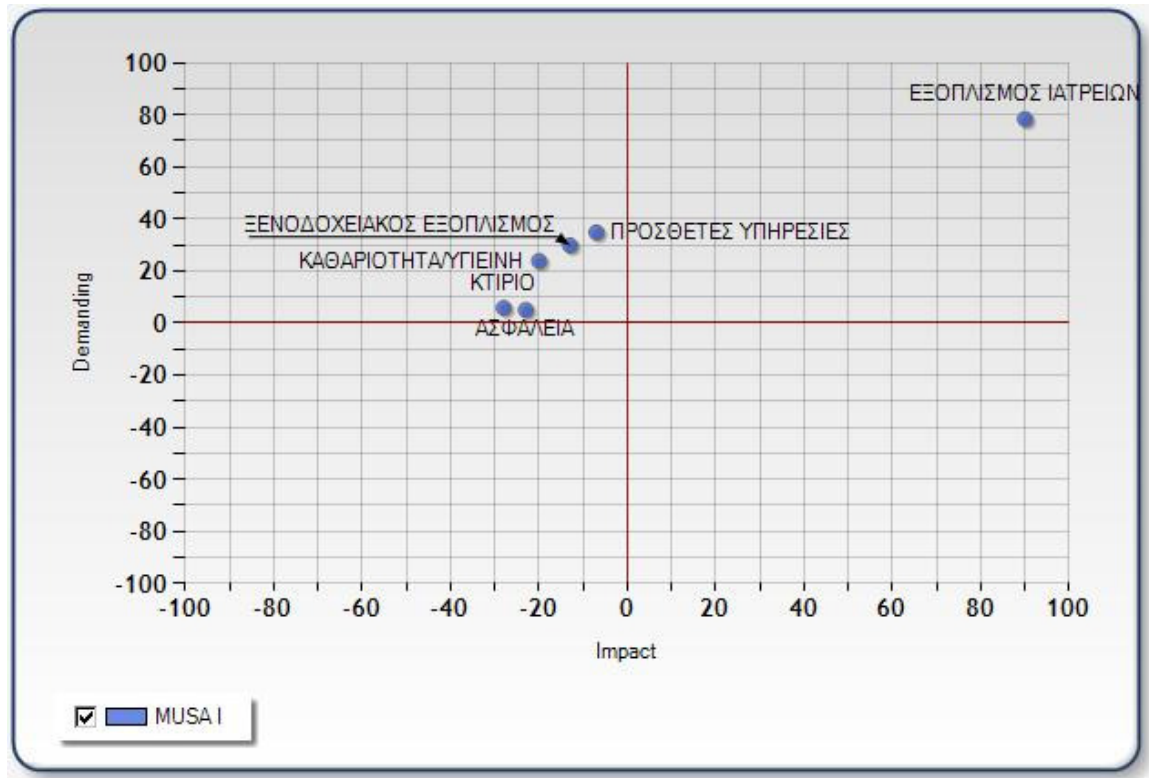
Στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) συναντάμε τον εξοπλισμό ιατρείων όπου το κριτήριο αυτό είναι σημαντικό για τους ασφαλισμένους και οι οποίοι δεν είναι ικανοποιημένοι. Εδώ πρέπει να δοθεί 1<sup>η</sup> προτεραιότητα.

Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) δεν υπάρχει κανένα κριτήριο.

Στον ξενοδοχειακό εξοπλισμό και στις πρόσθετες υπηρεσίες πρέπει να δοθεί 2<sup>η</sup> προτεραιότητα. Τα συναντάμε στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση-χαμηλή σημαντικότητα). Παρόλο που τα κριτήρια δεν είναι σημαντικά για τους ασφαλισμένους την περίοδο της έρευνας, ενδέχεται να γίνουν σημαντικά στο μέλλον και επιπλέον οι ικανοποίηση των ασφαλισμένων είναι σχετικά χαμηλή.

Στην περιοχή μεταφοράς πόρων συναντάμε τα κριτήρια κτίριο, καθαριότητα/υγιεινή και ασφάλεια. Τα κριτήρια αυτά δεν είναι σημαντικά για τους ασφαλισμένους και η απόδοση είναι υψηλότερη.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



*Σχήμα 42: Διάγραμμα Βελτίωσης*

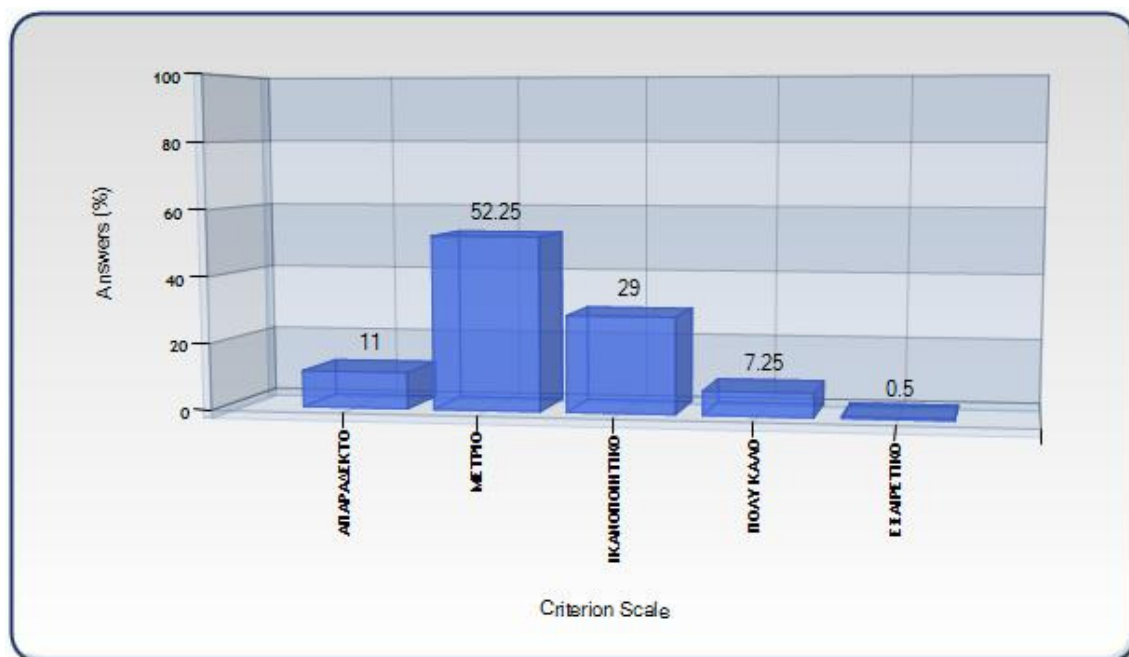
Σύμφωνα με το διάγραμμα βελτίωσης δεν συναντάμε κανένα κριτήριο στην περιοχή 1<sup>ης</sup> προτεραιότητας ( υψηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια).

Στην περιοχή 2<sup>ης</sup> προτεραιότητας συναντάμε το κριτήριο εξοπλισμός ιατρείων και εκεί θα πρέπει να επικεντρωθούν οι προσπάθειες βελτίωσης (υψηλή αποτελεσματικότητα με μεγάλη προσπάθεια καθώς οι ασφαλισμένοι είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί για αυτό το κριτήριο).

Στην περιοχή 3<sup>ης</sup> προτεραιότητας (μικρή δυνατότητα βελτίωσης με μεγάλη προσπάθεια καθώς η απαιτητικότητα είναι μεγάλη) βλέπουμε όλα τα υπόλοιπα κριτήρια και εκεί θα δοθεί τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης.

### **ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΚΤΙΡΙΟ**

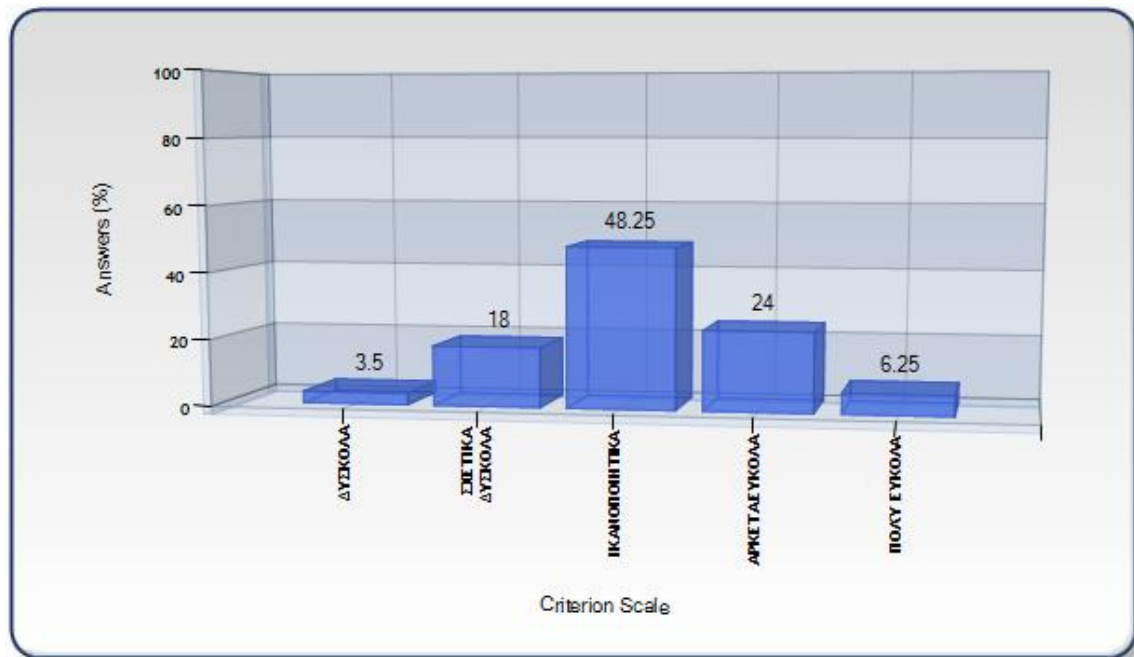
## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ



*Σχήμα 43: Αξιολόγηση κτιρίου που στεγάζεται το ΙΚΑ*

Στην ερώτηση πως αξιολογούν οι ασφαλισμένοι το κτίριο που στεγάζεται το ΙΚΑ μόλις το 0,5% το χαρακτήρισαν εξαιρετικό, ένα μικρό ποσοστό στο 7,25% το χαρακτήρισε πολύ καλό, το 29% ικανοποιητικό, το μεγαλύτερο ποσοστό 52,25% το χαρακτήρισε μέτριο, ενώ το 11% το χαρακτήρισε απαράδεκτο.

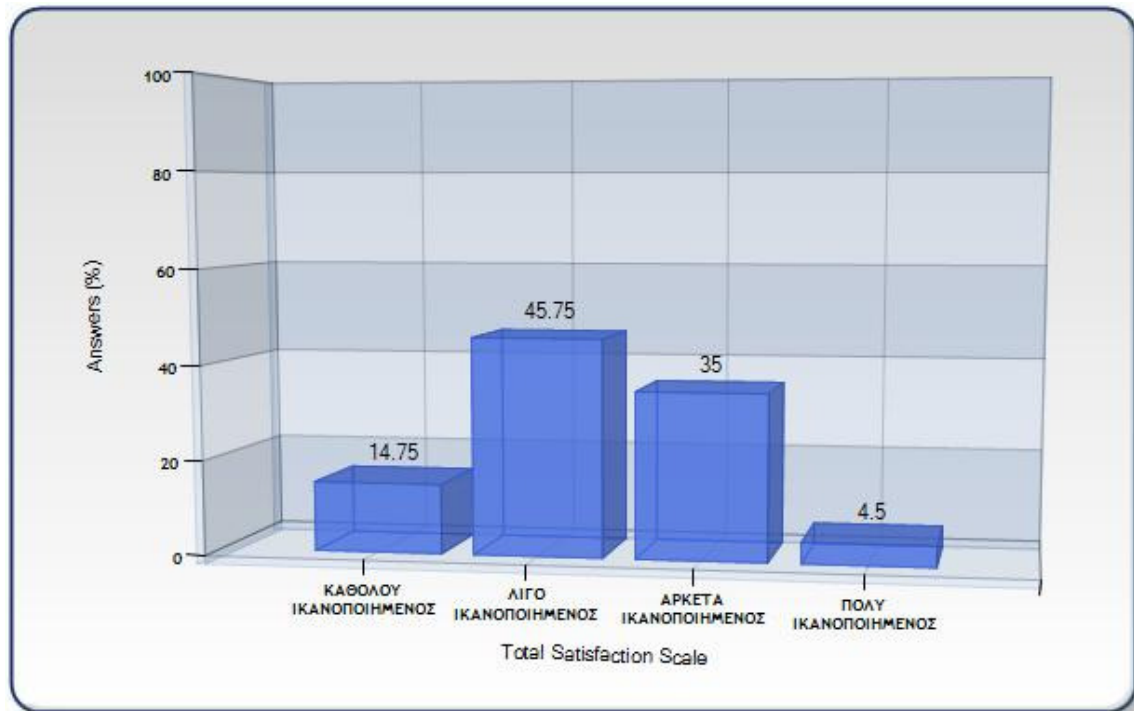
## ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΙΚΑ



**Σχήμα 44: Προσανατολισμός στους χώρους του ΙΚΑ**

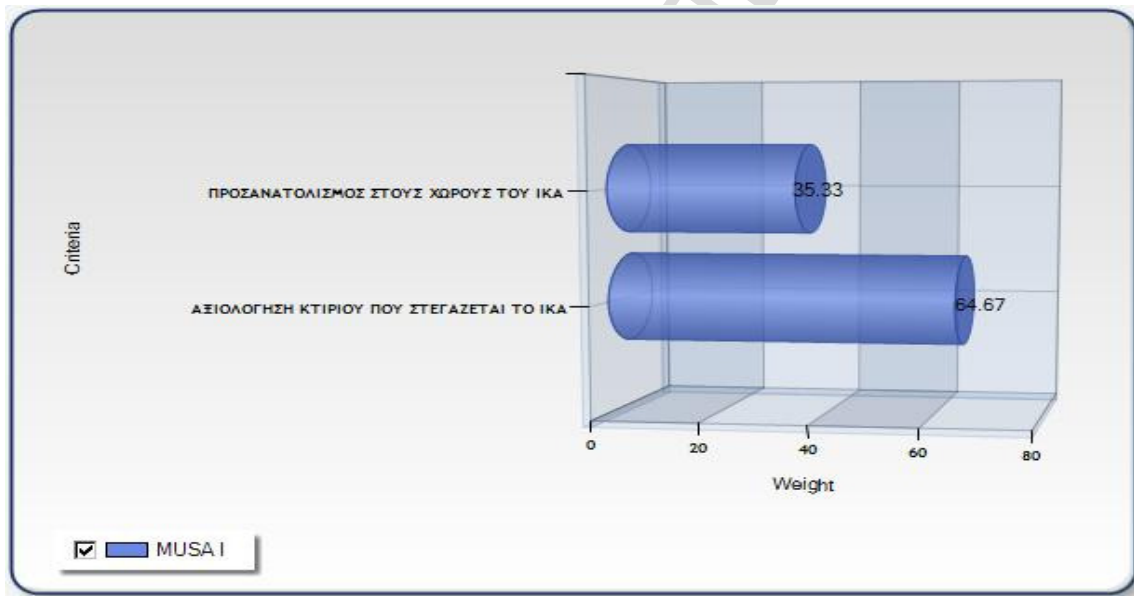
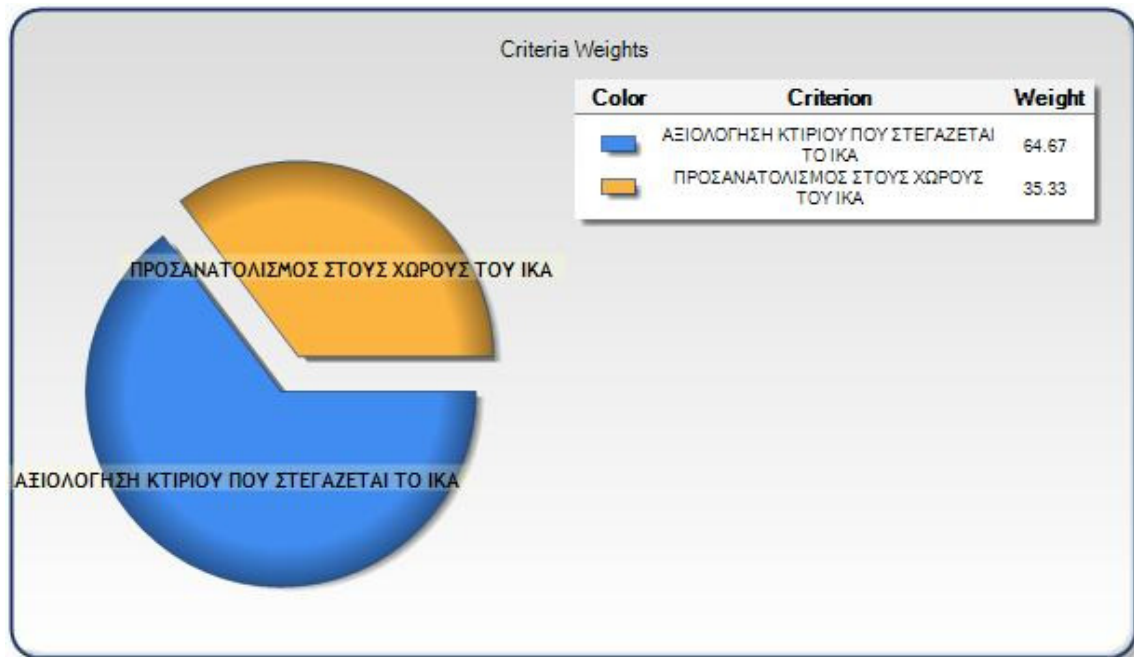
Στην ερώτηση πόσο εύκολα κατευθύνονται / προσανατολίζονται στους χώρους του ΙΚΑ, 6,25% απάντησαν πολύ εύκολα, το 24% αρκετά εύκολα, το μεγαλύτερο ποσοστό 48,25% ικανοποιητικά, το 18% σχετικά δύσκολα, και το 3,5% δύσκολα.

**ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΤΙΡΙΟ**



**Σχήμα 45: Συνολική ικανοποίηση από κτίριο του ΙΚΑ**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι είναι από το κτίριο του ΙΚΑ συνολικά, οι ασφαλισμένοι απάντησαν 4,5% πολύ ικανοποιημένοι, 35% αρκετά ικανοποιημένοι, 45,75% λίγο ικανοποιημένοι και 14,75% καθόλου ικανοποιημένοι.

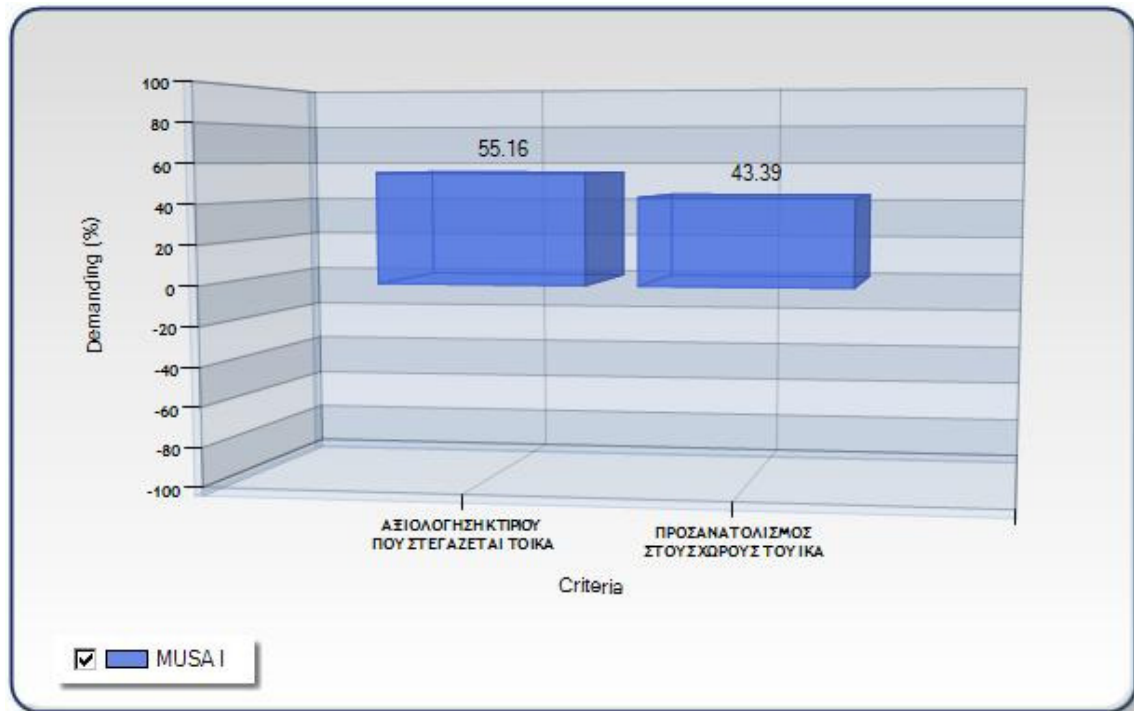


Σχήμα 46: Βάρη κριτηρίων

Από τα παραπάνω διαγράμματα βλέπουμε ότι περισσότερο σημαντικό για τους ασφαλισμένους είναι το κτίριο που στεγάζεται το ΙΚΑ (64,67%) και λιγότερο σημαντικό θεωρούν τον προσανατολισμό στους χώρους του ΙΚΑ (35,33%).

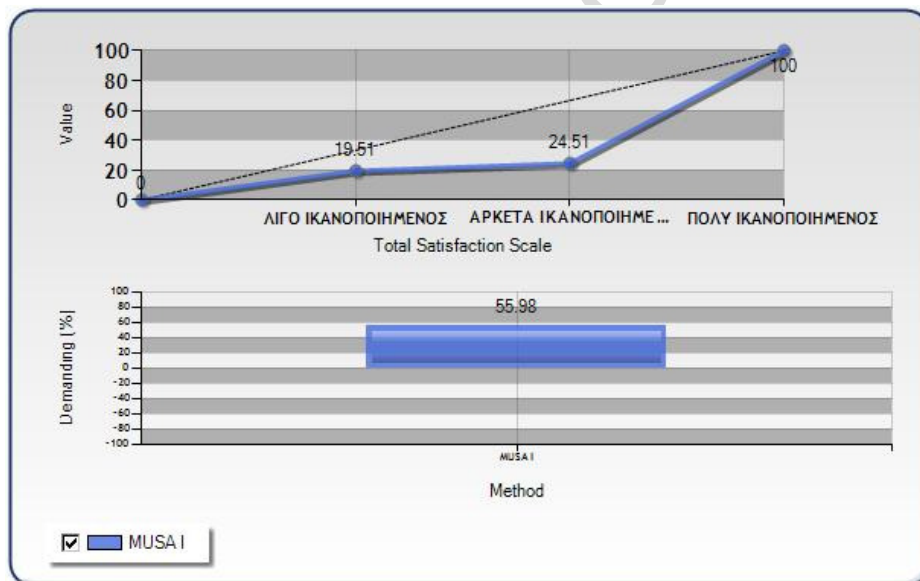
## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ





Σχήμα 47: Πίνακας απαιτητικότητας

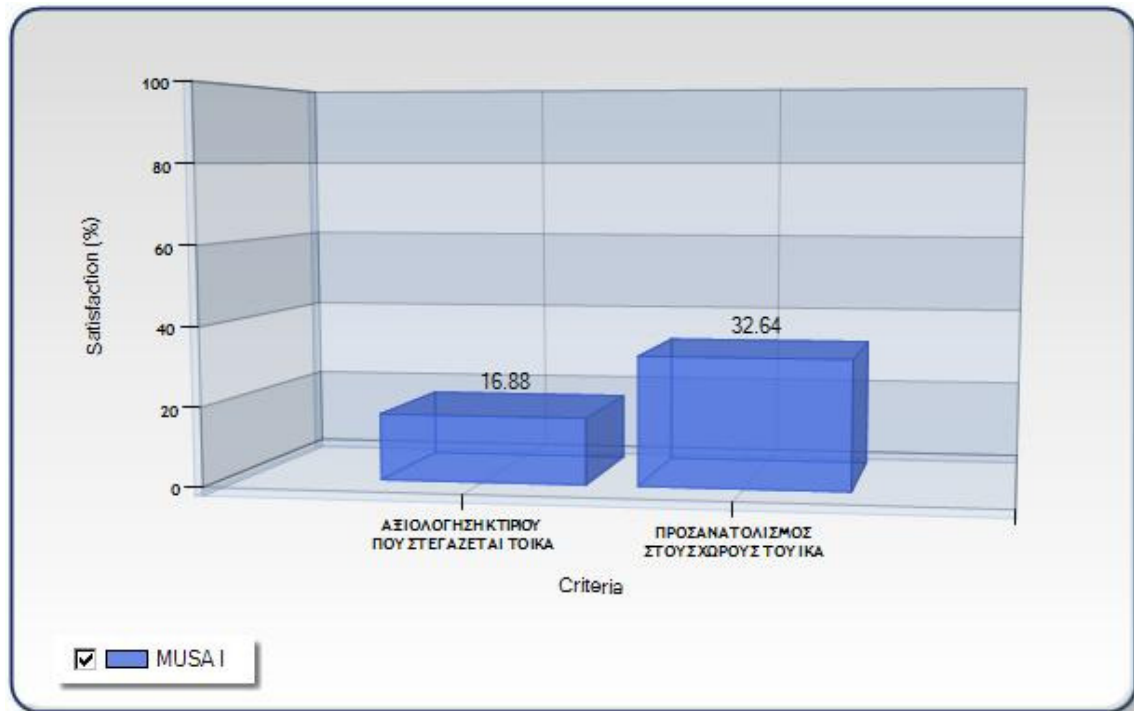
#### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 48: Μέσος Δείκτης Απαιτητικότητας

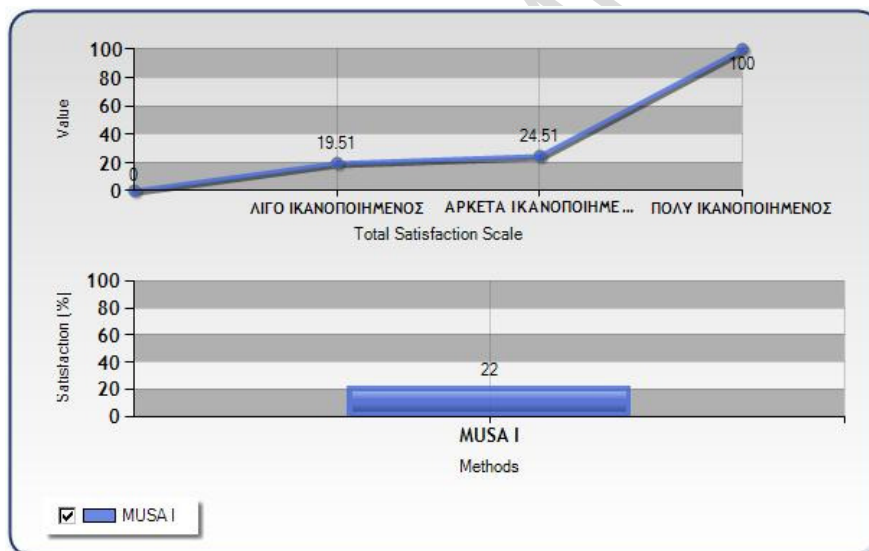
Τα θετικά πρόσημα στο διάγραμμα απαιτητικότητας δείχνουν ότι οι ερωτηθέντες είναι απαιτητικοί και για τα δύο κριτήρια και περισσότερο για το κριτήριο κτίριο που στεγάζεται το ΙΚΑ (55,16%). Ακολουθεί το κριτήριο προσανατολισμός στους χώρους του ΙΚΑ με μικρή διαφορά (43,39%). Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι στο 55,98%.

#### ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 49: Βαθμός ικανοποίησης

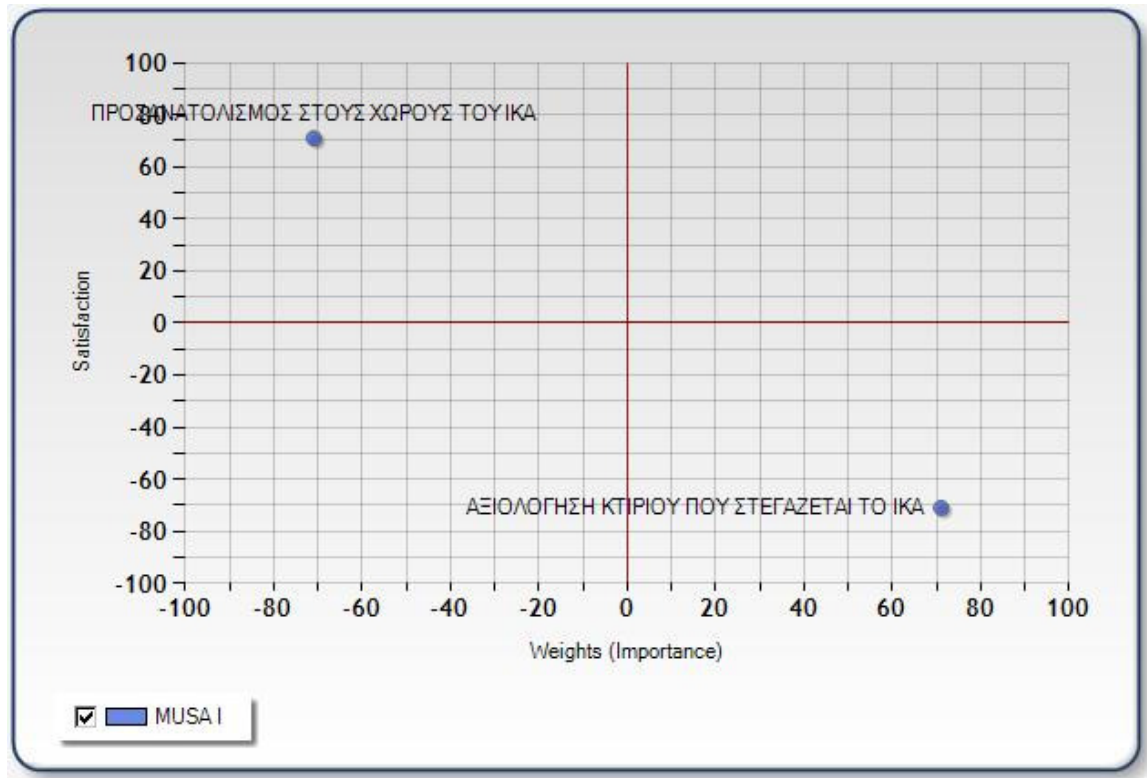
## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 50: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι χαμηλός στο 22%. Ο βαθμός ικανοποίησης όσον αφορά τον προσανατολισμό στους χώρους του ΙΚΑ είναι σχετικά χαμηλός 32,64% ενώ ακόμα πιο χαμηλός είναι ο βαθμός ικανοποίησης όσον αφορά το κτίριο που στεγάζεται το ΙΚΑ (16,88%)

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



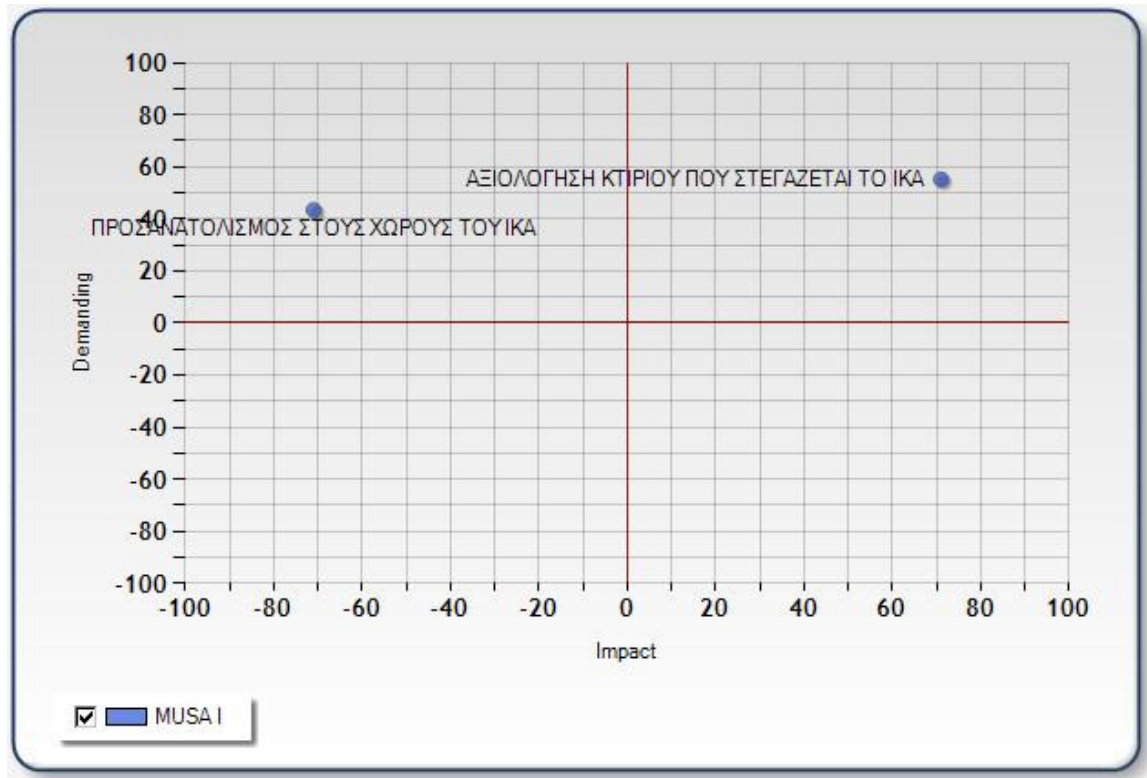
*Σχήμα 51: Διάγραμμα Δράσης*

Στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) συναντάμε το κριτήριο κτίριο που στεγάζεται το ΙΚΑ. Το κριτήριο αυτό είναι σημαντικό για τους ασφαλισμένους και επιπλέον έχει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης. Εδώ πρέπει να δοθεί 1<sup>η</sup> προτεραιότητα.

Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) και στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση-χαμηλή σημαντικότητα). δεν υπάρχει κανένα κριτήριο.

Στην περιοχή μεταφοράς πόρων συναντάμε το κριτήριο προσανατολισμός στους χώρους του ΙΚΑ. Το κριτήριο αυτό είναι λιγότερο σημαντικό για τους ασφαλισμένους και η απόδοσή του είναι υψηλότερη.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



*Σχήμα 52: Διάγραμμα Βελτίωσης*

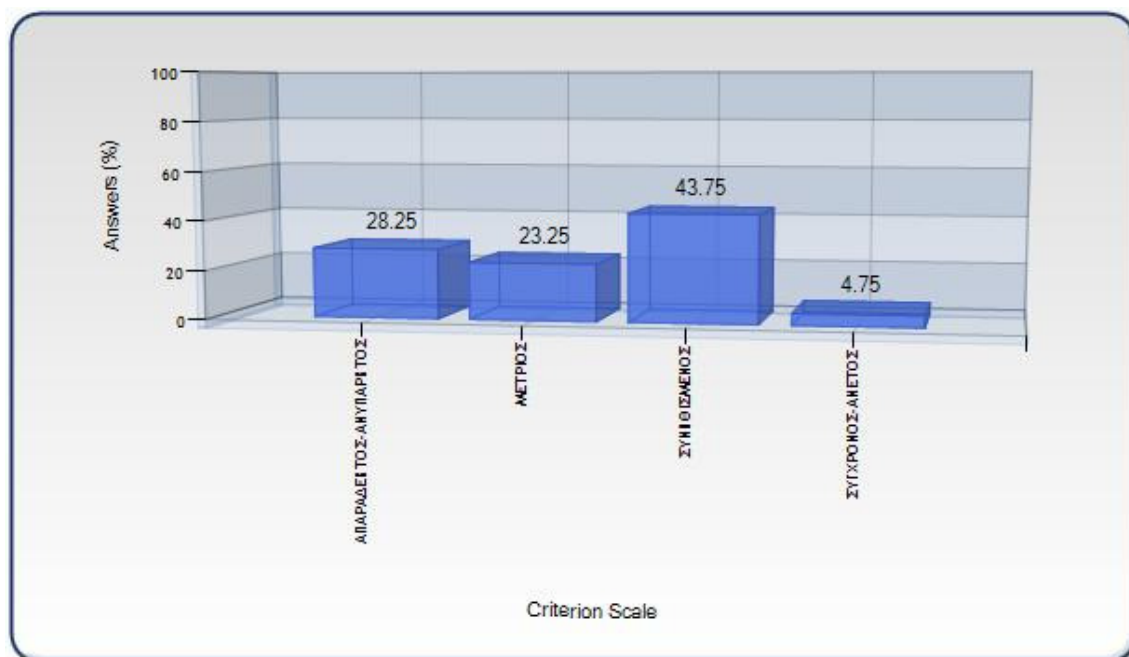
Σύμφωνα με το διάγραμμα βελτίωσης δεν συναντάμε κανένα κριτήριο στην περιοχή 1<sup>ης</sup> προτεραιότητας ( υψηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια).

Στην περιοχή 2<sup>ης</sup> προτεραιότητας συναντάμε το κριτήριο κτίριο που στεγάζεται το ΙΚΑ και εκεί θα πρέπει να επικεντρωθούν οι προσπάθειες βελτίωσης (υψηλή αποτελεσματικότητα με μεγάλη προσπάθεια καθώς οι ασφαλισμένοι είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί για αυτό το κριτήριο).

Στην περιοχή 3<sup>ης</sup> προτεραιότητας (μικρή δυνατότητα βελτίωσης με μεγάλη προσπάθεια καθώς και εδώ η απαιτητικότητα είναι μεγάλη) βλέπουμε το κριτήριο προσανατολισμός στους χώρους του ΙΚΑ όπου θα δοθεί τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης.

## **ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ**

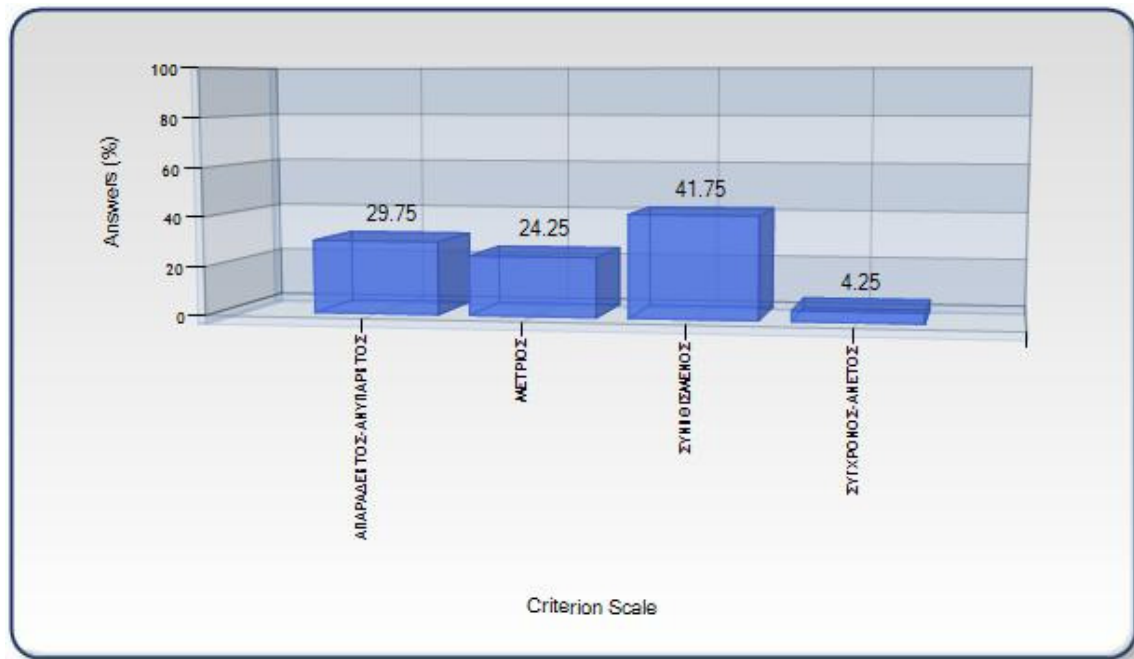
## ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ



*Σχήμα 53: Αξιολόγηση ξενοδοχειακού εξοπλισμού στους χώρους αναμονής*

Στην ερώτηση πως κρίνουν οι ασφαλισμένοι τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό στους χώρους αναμονής, το 4,75% δήλωσαν σύγχρονο / άνετο, το 43,75% συνηθισμένο, το 23,25% μέτριο ενώ το 28,25% απαράδεκτο / ανύπαρκτο.

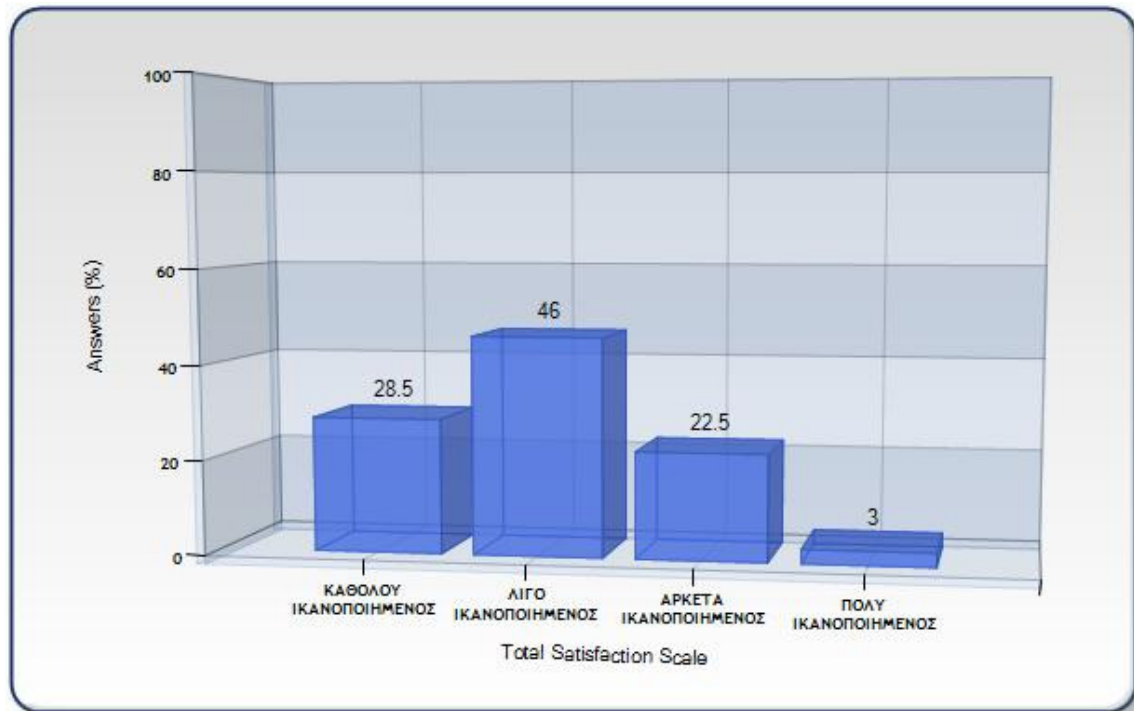
## ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ



*Σχήμα 54: Αξιολόγηση ξενοδοχειακού εξοπλισμού μέσα στα ιατρεία*

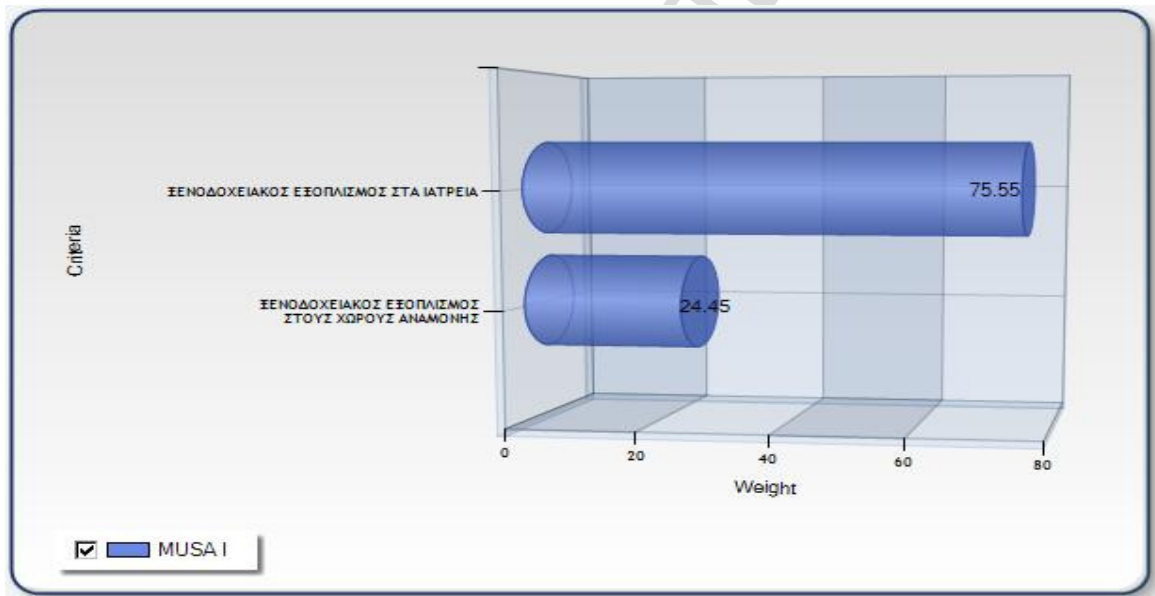
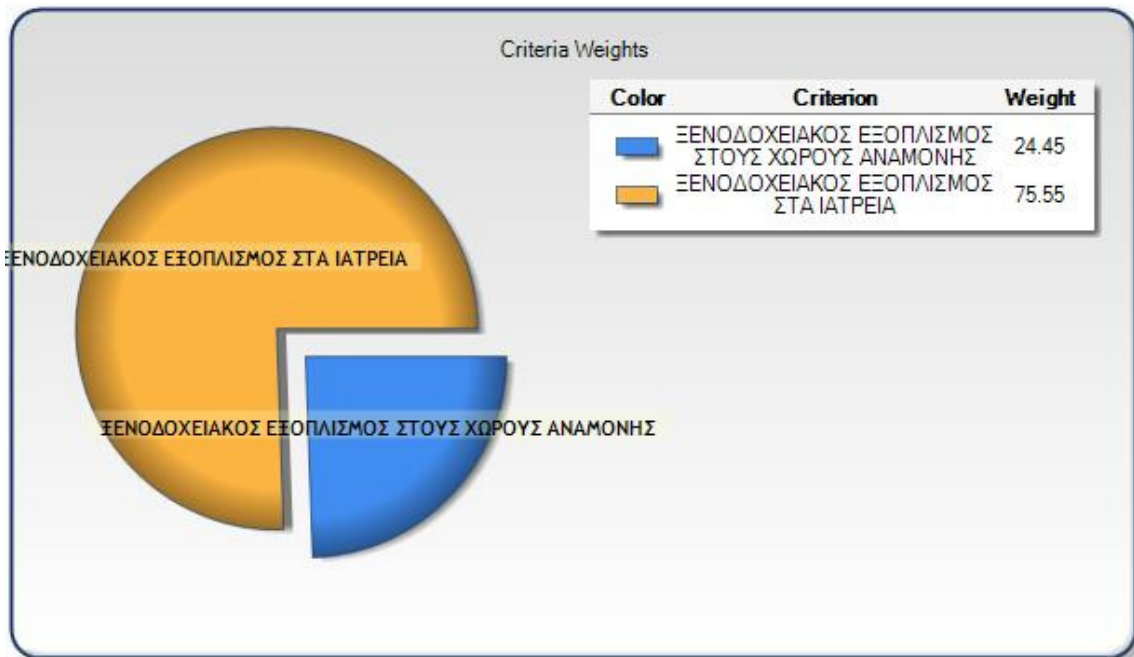
Στην ερώτηση πως κρίνουν οι ασφαλισμένοι τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό μέσα στα ιατρεία, το 4,25% δήλωσαν σύγχρονο / άνετο, το 41,75% συνηθισμένο, το 24,25% μέτριο ενώ το 29,75% απαράδεκτο / ανύπαρκτο.

## ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ



*Σχήμα 55: Συνολική ικανοποίηση από τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό*

Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι είναι από τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό του ΙΚΑ, μόνο το 3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, το 22,5% δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι, το 46% λίγο ικανοποιημένοι ενώ το 28,5% καθόλου ικανοποιημένοι.

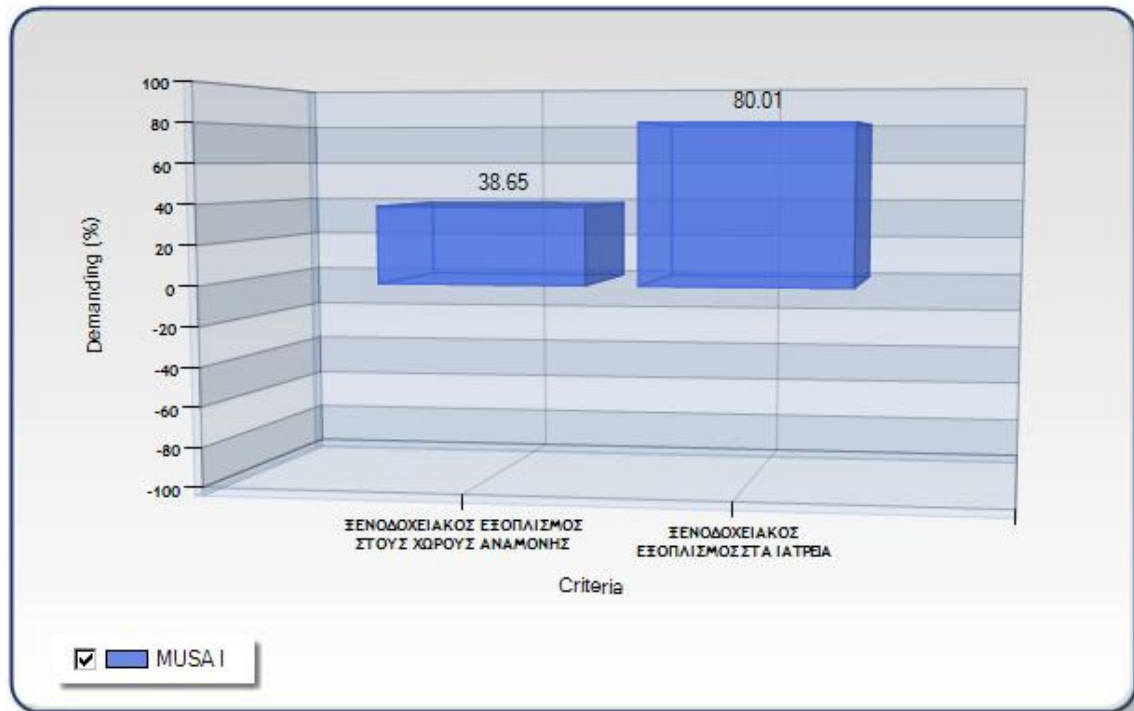


Σχήμα 56: Βάρη κριτηρίων

Οι ερωτηθέντες δίνουν πολύ μεγαλύτερη βαρύτητα στο κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στα ιατρεία (75,55%) σε αντίθεση με το κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στους χώρους αναμονής (24,45%).

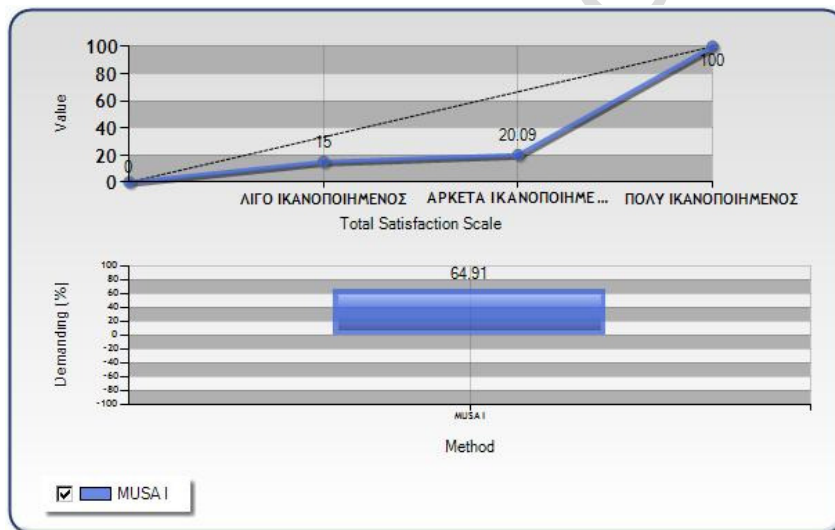
## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ





Σχήμα 57: Πίνακας απαιτητικότητας

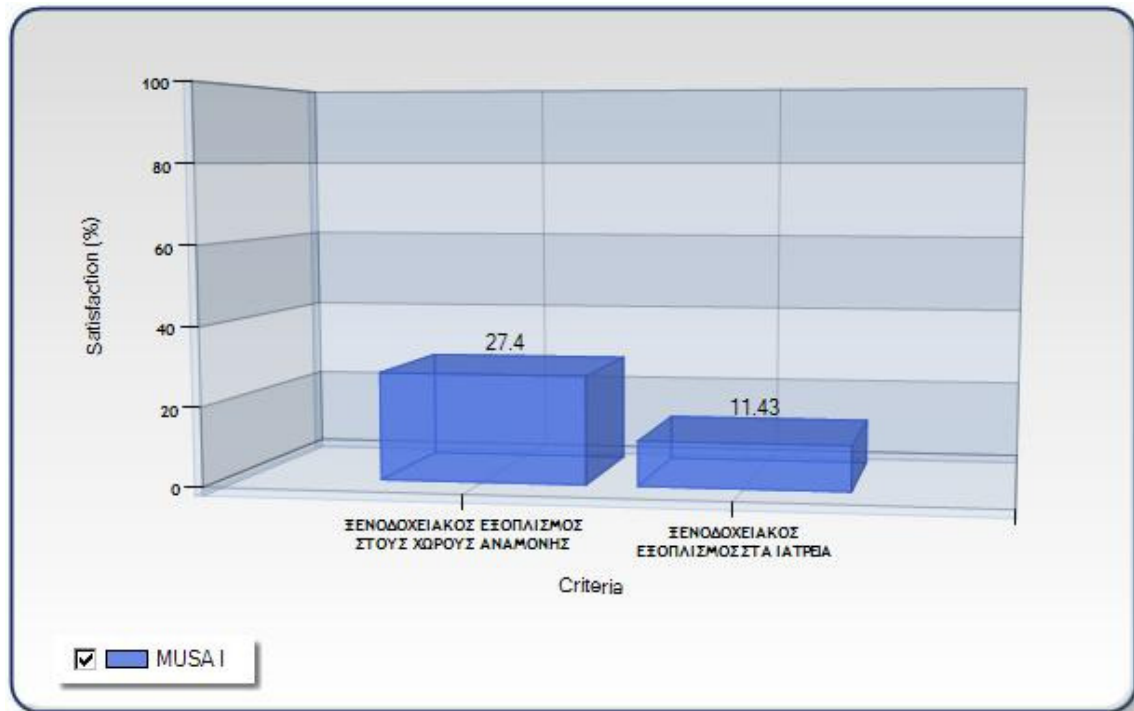
#### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 58: Μέσος δείκτης απαιτητικότητας

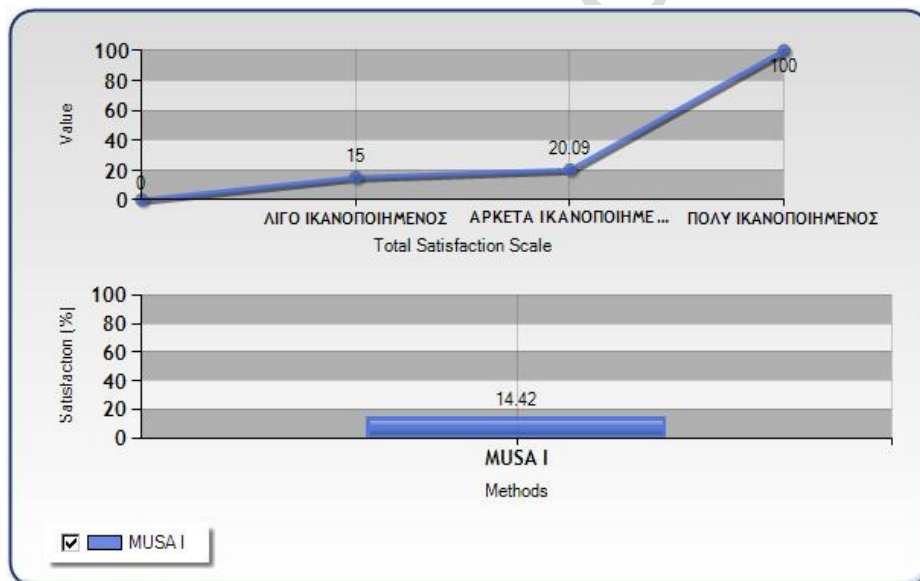
Στον πίνακα απαιτητικότητας βλέπουμε ότι οι ερωτηθέντες είναι απαιτητικοί και για τα δύο κριτήρια. Με κατά πολύ μεγαλύτερο βαθμό απαιτητικότητας είναι το κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στα ιατρεία (80,01%) σε αντίθεση με το κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στους χώρους αναμονής (38,65%). Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι σχετικά υψηλός στο 64,91%.

#### ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



*Σχήμα 59: Βαθμός Ικανοποίησης*

**ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ**

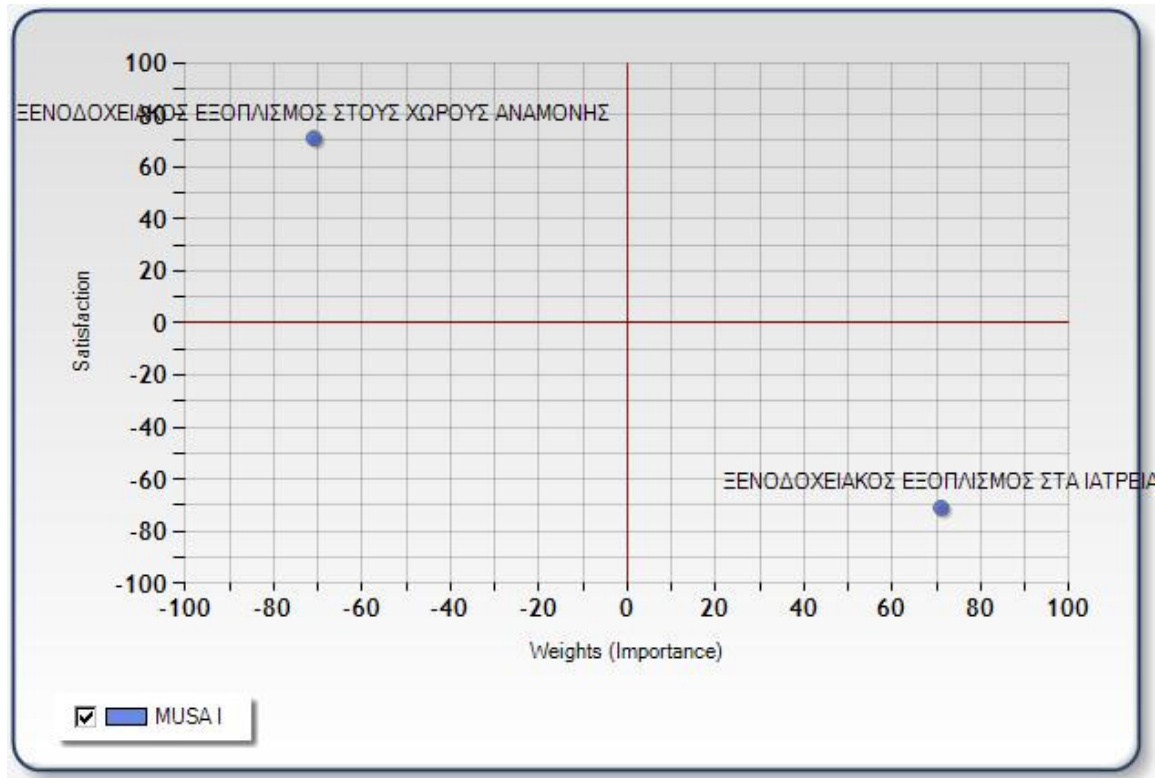


*Σχήμα 60: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης*

Ο βαθμός ικανοποίησης είναι χαμηλός και για τα δύο κριτήρια. Για το κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στους χώρους αναμονής είναι 27,4% ενώ για το κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στα ιατρεία είναι μόλις 11,43%.

Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι μόνο 14,42%.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ**



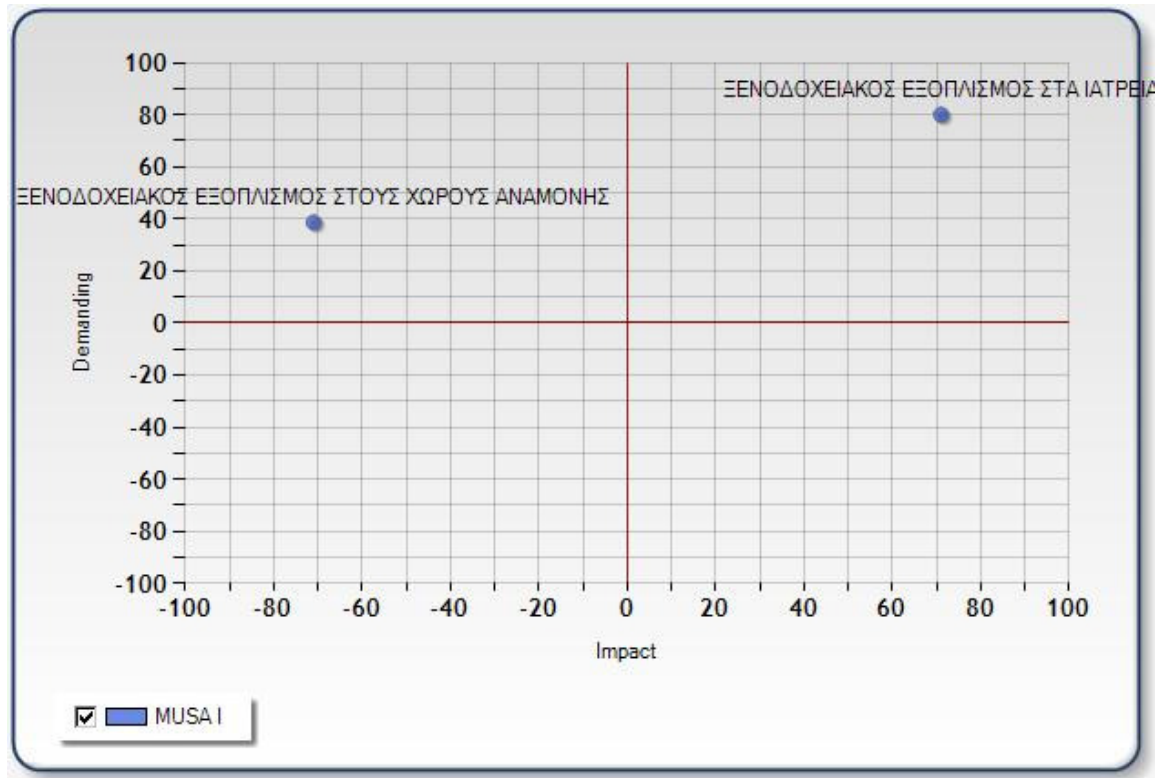
Σχήμα 61: Διάγραμμα Δράσης

Στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) συναντάμε το κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στα ιατρεία. Σε αυτό το κριτήριο θα δοθεί 1<sup>η</sup> προτεραιότητα καθώς το κριτήριο αυτό είναι σημαντικό για τους ασφαλισμένους και επιπλέον έχει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης.

Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) και στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση-χαμηλή σημαντικότητα). δεν υπάρχει κανένα κριτήριο.

Στην περιοχή μεταφοράς πόρων συναντάμε το κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στους χώρους αναμονής. Το κριτήριο αυτό έχει υψηλότερη απόδοση και είναι λιγότερο σημαντικό για τους ασφαλισμένους.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



*Σχήμα 62: Διάγραμμα Βελτίωσης*

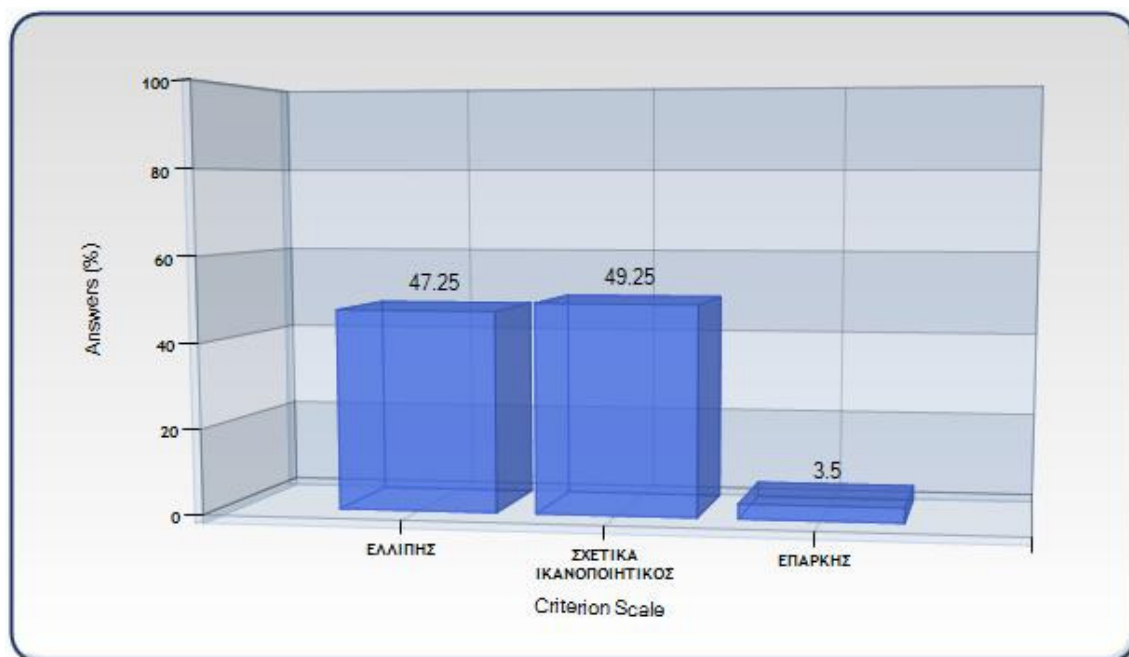
Σύμφωνα με το διάγραμμα βελτίωσης δεν συναντάμε κανένα κριτήριο στην περιοχή 1<sup>ης</sup> προτεραιότητας ( υψηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια).

Στην περιοχή 2<sup>ης</sup> προτεραιότητας συναντάμε το κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός ιατρείων όπου εκεί θα πρέπει να επικεντρωθούν οι προσπάθειες βελτίωσης (υψηλή αποτελεσματικότητα με μεγάλη προσπάθεια καθώς οι ασφαλισμένοι είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί για αυτό το κριτήριο).

Τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης θα δοθεί στην περιοχή 3<sup>ης</sup> προτεραιότητας (μικρή δυνατότητα βελτίωσης με μεγάλη προσπάθεια καθώς και εδώ η απαιτητικότητα είναι μεγάλη) όπου εδώ συναντάμε το κριτήριο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στους χώρους αναμονής.

### ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

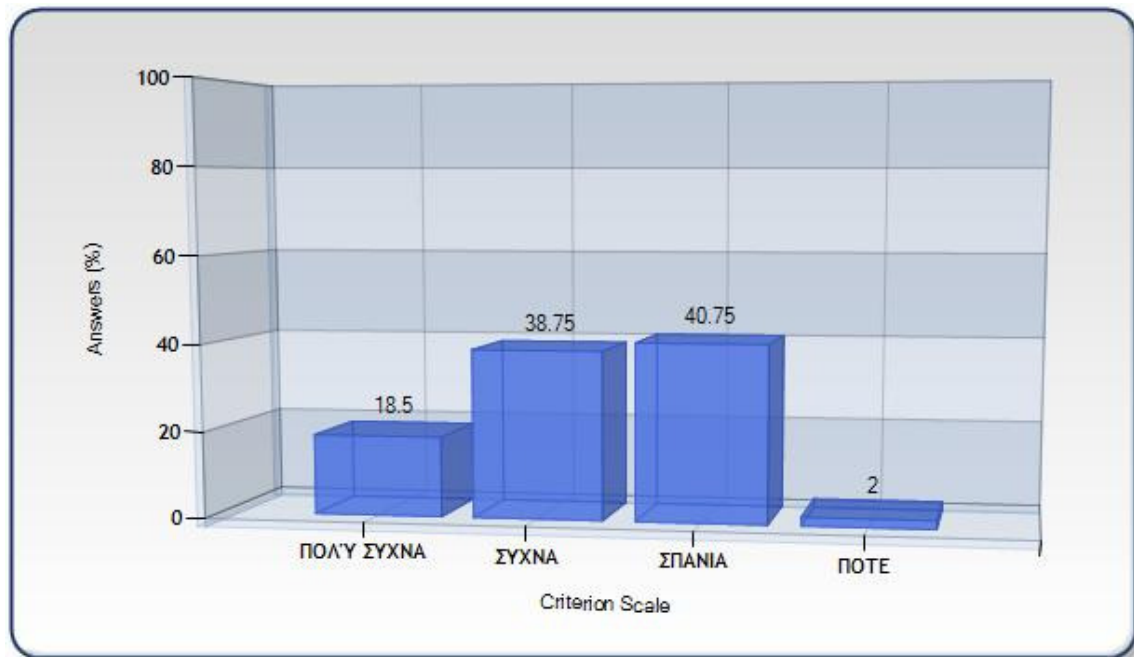
## ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ



*Σχήμα 63: Επάρκεια εξοπλισμού ιατρείων*

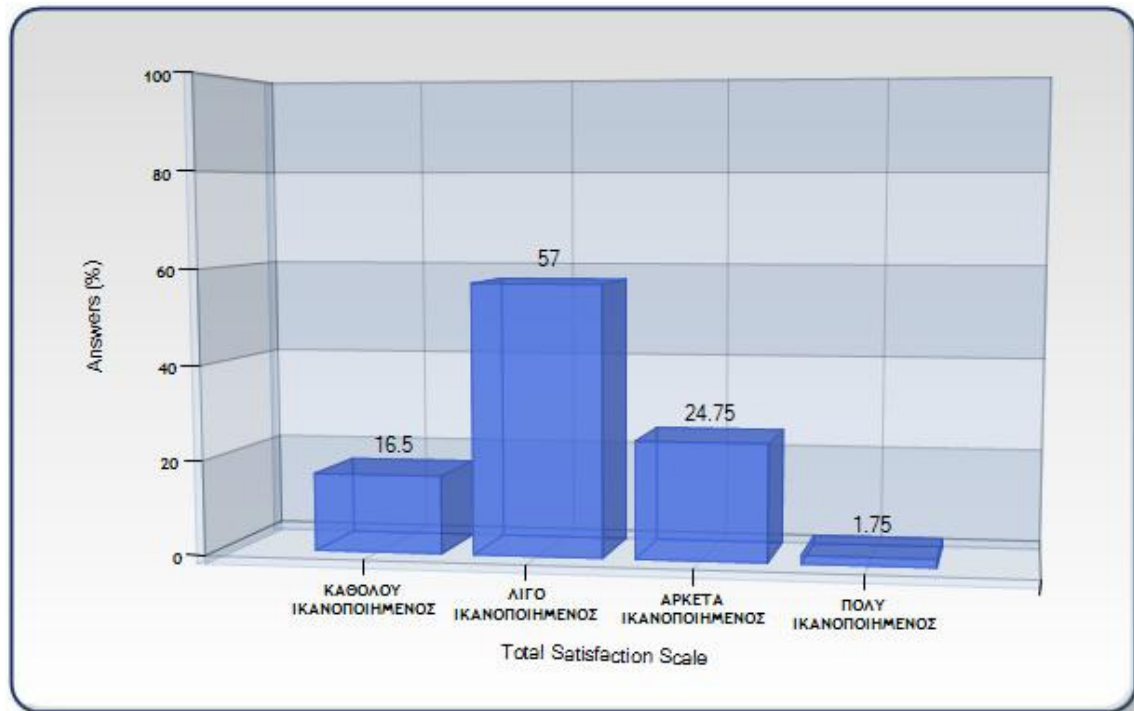
Το 3,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι ο εξοπλισμός των ιατρείων είναι επαρκής, το 49,25% σχετικά ικανοποιητικός ενώ το 47,25% δήλωσαν ότι είναι ελλιπής.

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΣΕ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ



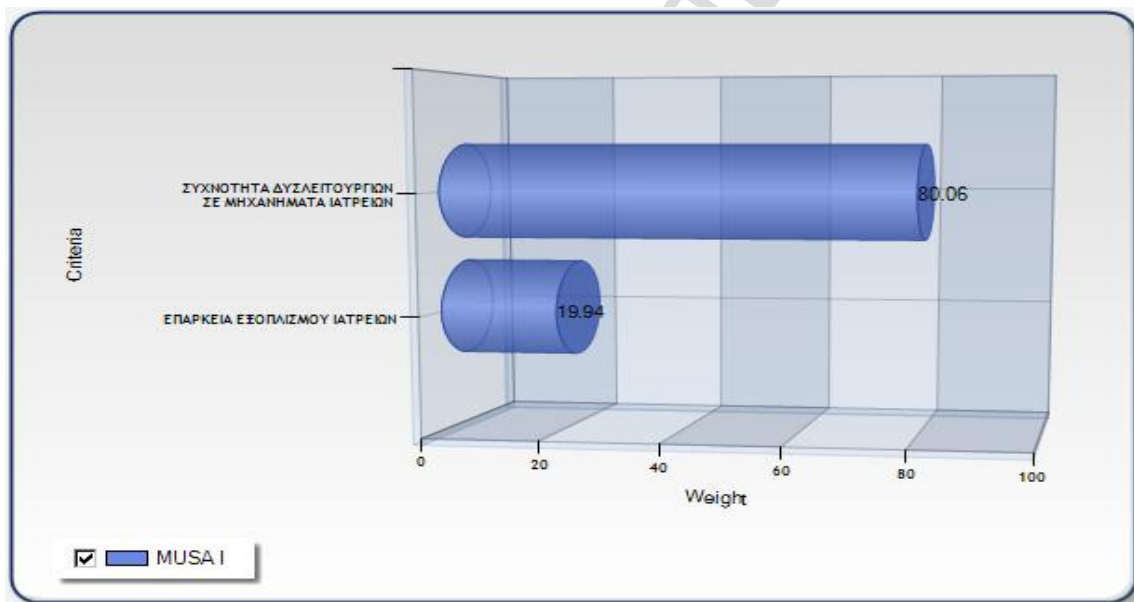
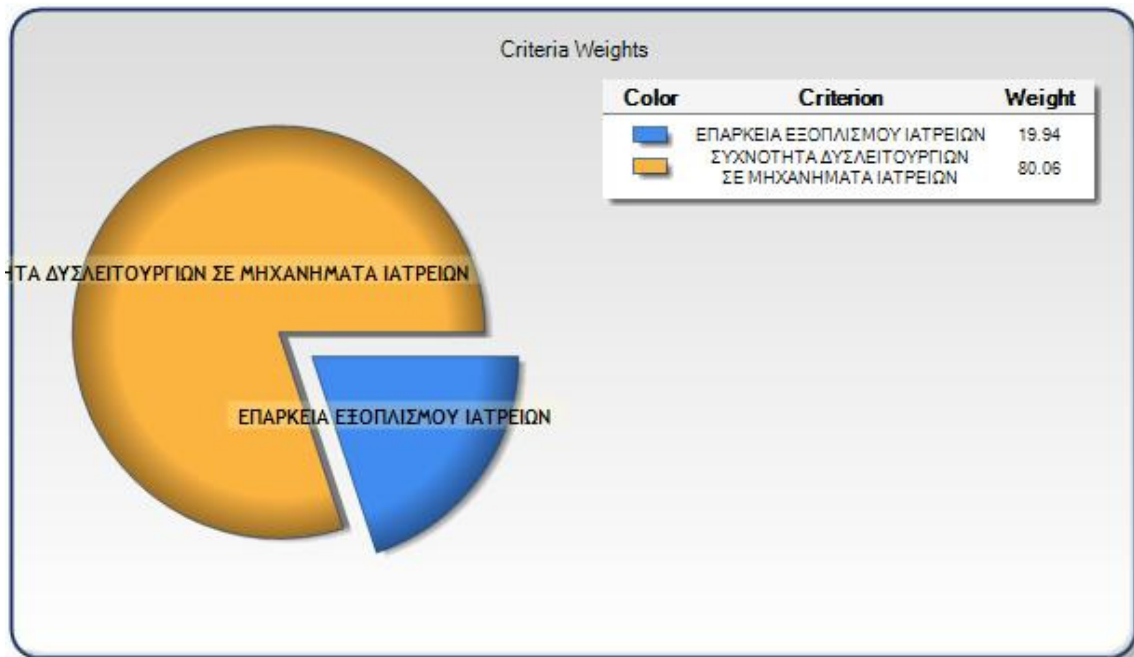
*Σχήμα 64: Συχνότητα δυσλειτουργιών σε μηχανήματα*

Μόλις το 2% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι παρουσιάζονται ποτέ δυσλειτουργίες στα μηχανήματα των ιατρικών, το 40,75% δήλωσαν σπάνια, το 38,75% συχνά ενώ το 18,5% πολύ συχνά.



*Σχήμα 65: Συνολική ικανοποίηση από τον εξοπλισμό των ιατρείων*

Μόλις το 1,75% είναι πολύ ικανοποιημένοι από τον εξοπλισμό των ιατρείων, το 24,75% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το 57% είναι λίγο ικανοποιημένοι ενώ το 16,5% είναι καθόλου ικανοποιημένοι.

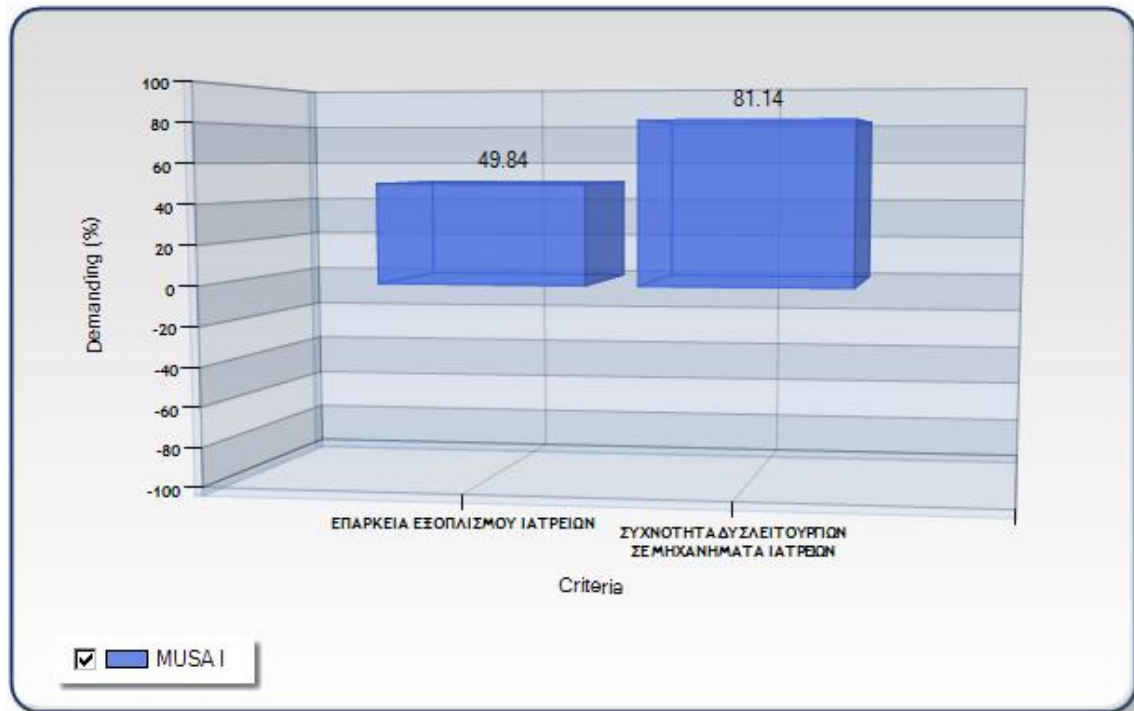


*Σχήμα 66: Βάρι κριτηρίων*

Από τα παραπάνω διαγράμματα φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στο κριτήριο συχνότητα δυσλειτουργιών στα μηχανήματα σε ποσοστό 80,06% και πολύ μικρότερη βαρύτητα σε ποσοστό 19,94% στο κριτήριο επάρκεια εξοπλισμού ιατρείων.

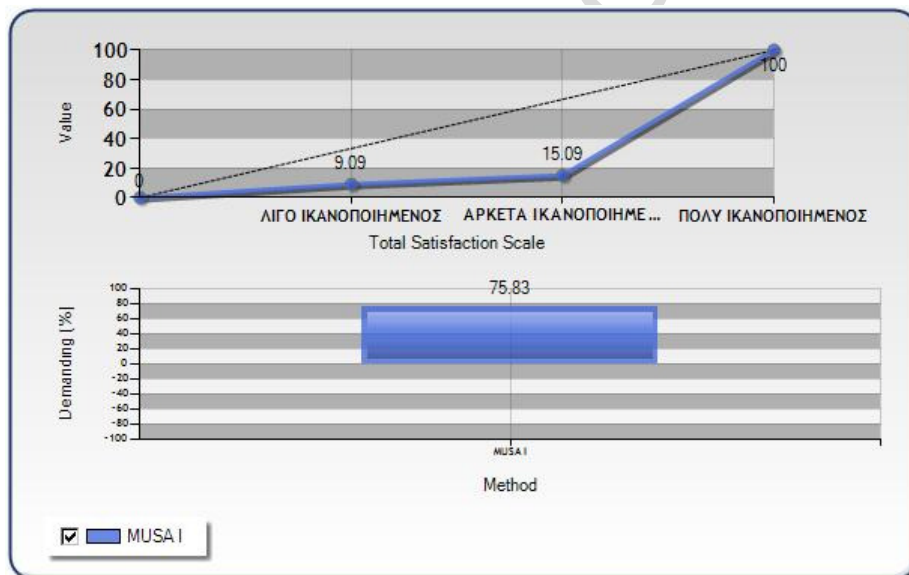
## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ





Σχήμα 67: Πίνακας απαιτητικότητας

#### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

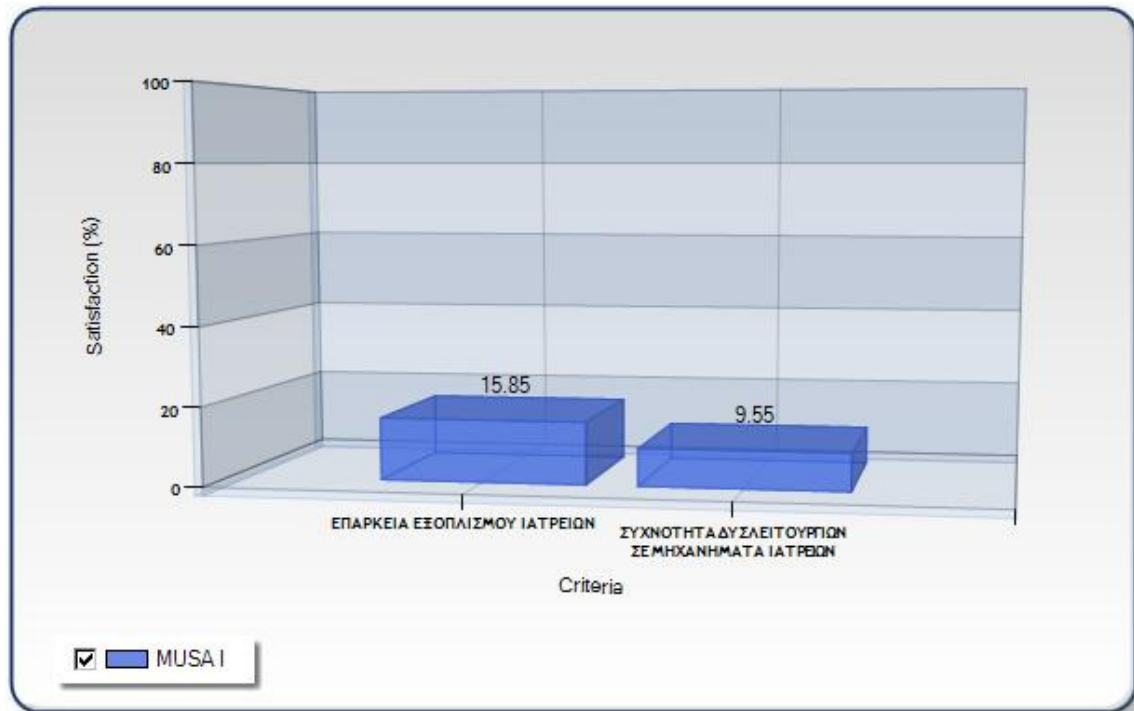


Σχήμα 68: Μέσος Δείκτης Απαιτητικότητας

Τα θετικά πρόσημα στον πίνακα απαιτητικότητας δείχνουν ότι οι ερωτηθέντες είναι απαιτητικοί και για το κριτήριο επάρκεια εξοπλισμού ιατρείων (49,84%) και για το κριτήριο συχνότητα δυσλειτουργιών μηχανημάτων (81,14%).

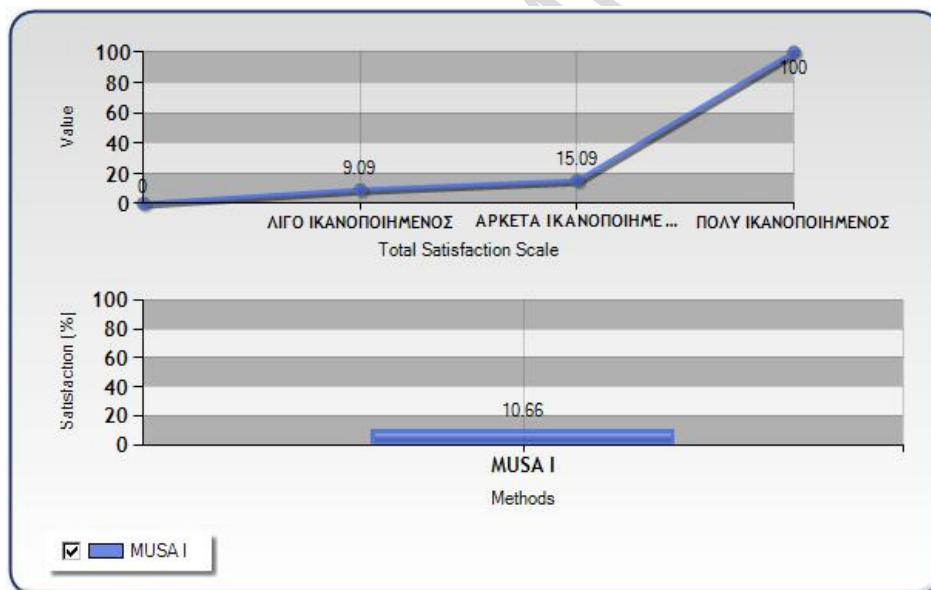
Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι υψηλός στο 75,83%.

#### ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 69: Βαθμός ικανοποίησης

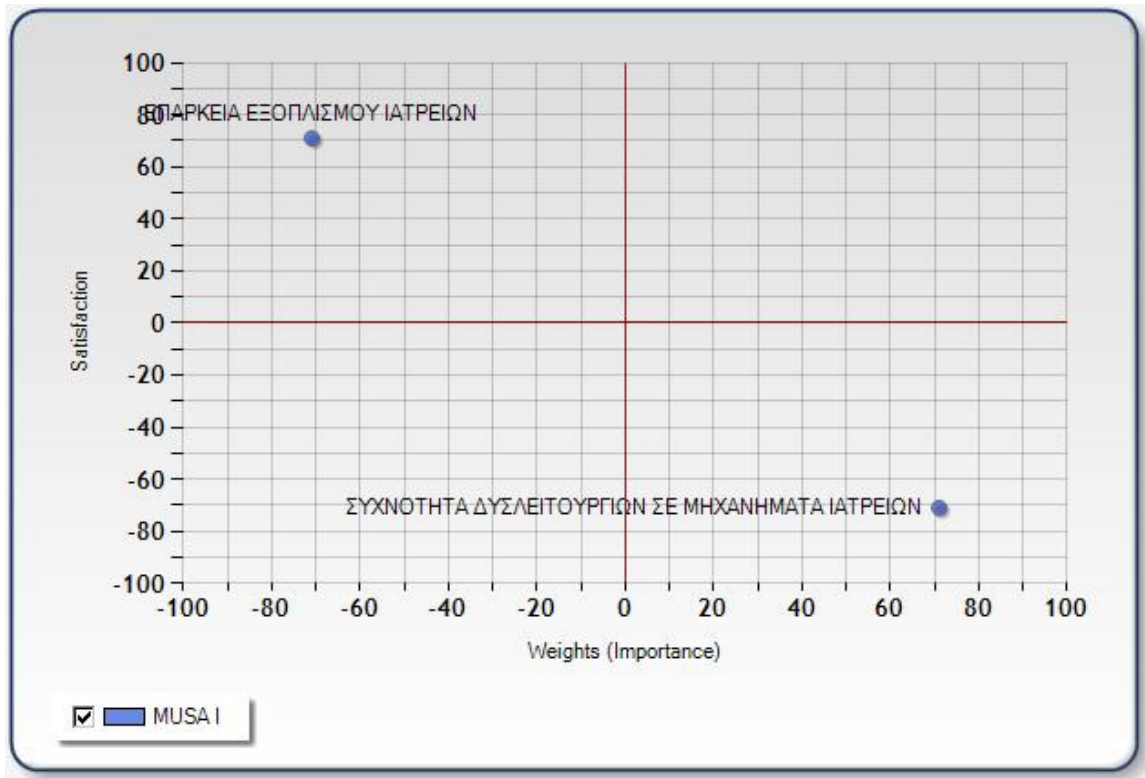
#### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 70: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Ο βαθμός ικανοποίησης είναι χαμηλός και για το κριτήριο επάρκεια εξοπλισμού ιατρείων 15,85%, αλλά ακόμα πιο χαμηλός είναι για το κριτήριο συχνότητα δυσλειτουργιών σε μηχανήματα 9,55%. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι ιδιαίτερα χαμηλά στο 10,66%.

#### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



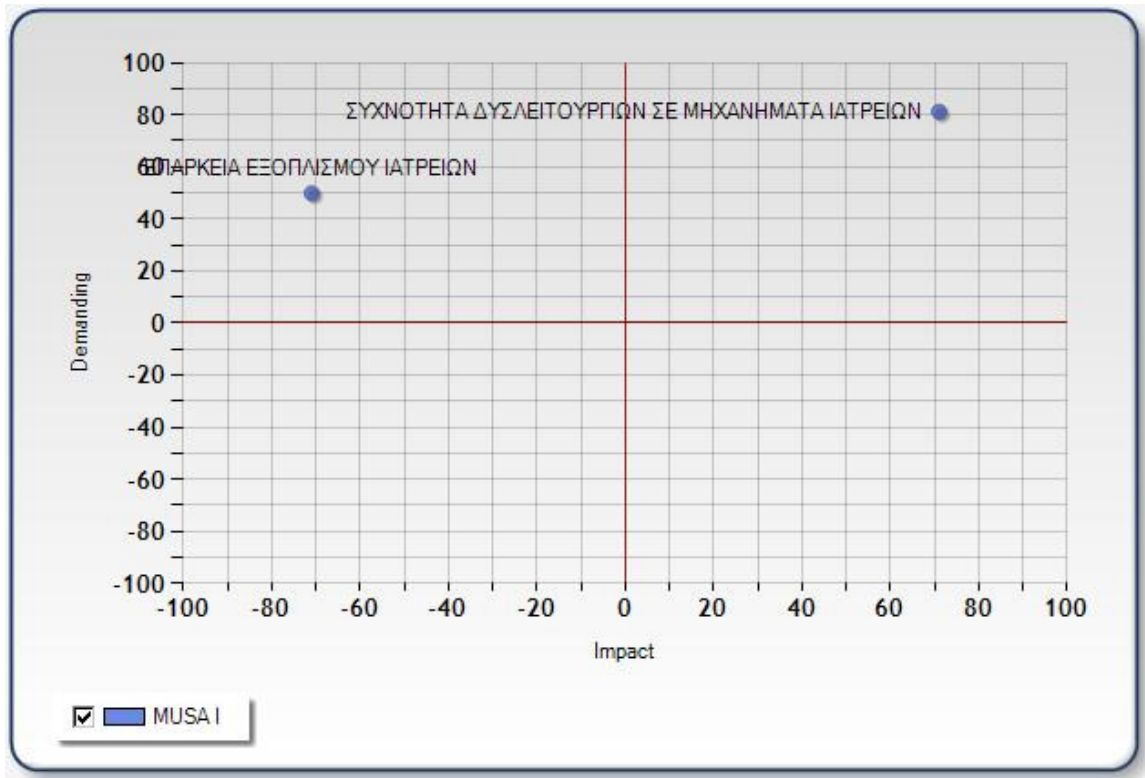
*Σχήμα 71: Διάγραμμα Δράσης*

Πρώτη προτεραιότητα θα είναι το κριτήριο συχνότητα δυσλειτουργιών σε μηχανήματα όπου το συναντάμε στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα). Το κριτήριο αυτό είναι σημαντικό για τους ασφαλισμένους και επιπλέον έχει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης.

Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) και στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση-χαμηλή σημαντικότητα). δεν υπάρχει κανένα κριτήριο.

Στην περιοχή μεταφοράς πόρων συναντάμε το κριτήριο επάρκεια εξοπλισμού ιατρείων. Το κριτήριο αυτό έχει υψηλότερη απόδοση και είναι λιγότερο σημαντικό για τους ασφαλισμένους για αυτό και θα δοθεί δεύτερη προτεραιότητα.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



*Σχήμα 72: Διάγραμμα Βελτίωσης*

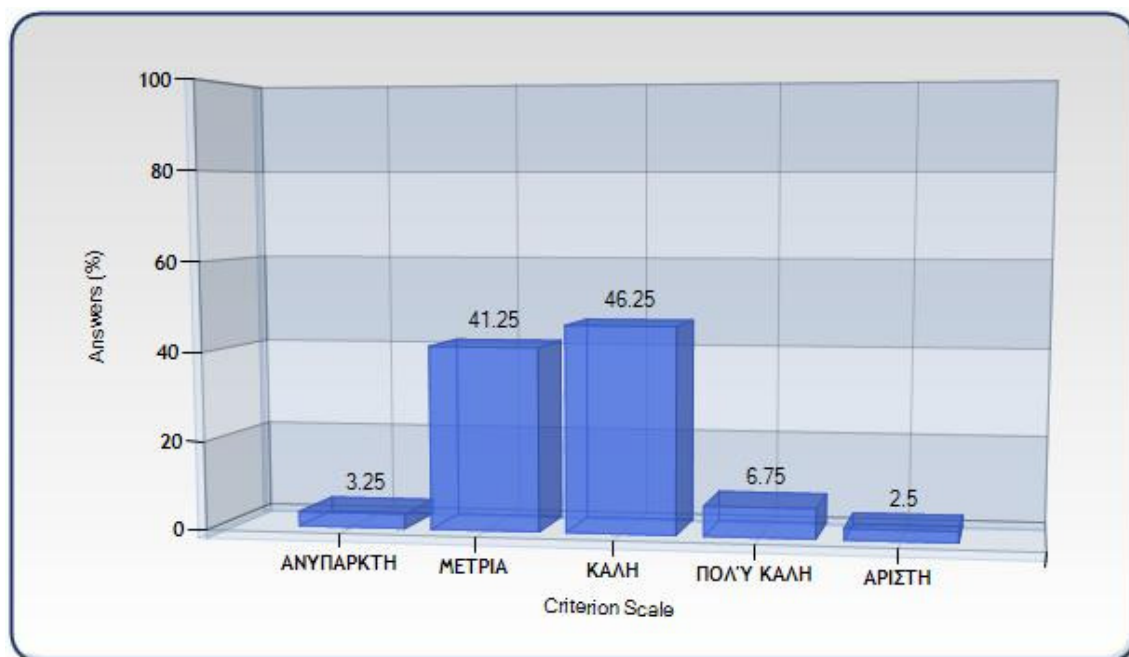
Σύμφωνα με το διάγραμμα βελτίωσης δεν συναντάμε κανένα κριτήριο στην περιοχή 1<sup>ης</sup> προτεραιότητας ( υψηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια).

Στην περιοχή 2<sup>ης</sup> προτεραιότητας συναντάμε το κριτήριο συχνότητα δυσλειτουργιών σε μηχανήματα και εκεί θα πρέπει να επικεντρωθούν οι προσπάθειες βελτίωσης (υψηλή αποτελεσματικότητα με μεγάλη προσπάθεια καθώς οι ασφαλισμένοι είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί για αυτό το κριτήριο).

Στην περιοχή 3<sup>ης</sup> προτεραιότητας (μικρή δυνατότητα βελτίωσης με μεγάλη προσπάθεια καθώς και εδώ η απαιτητικότητα είναι μεγάλη) συναντάμε το κριτήριο επάρκεια εξοπλισμού ιατρείων όπου θα δοθεί τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης.

**ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ / ΥΓΙΕΙΝΗ**

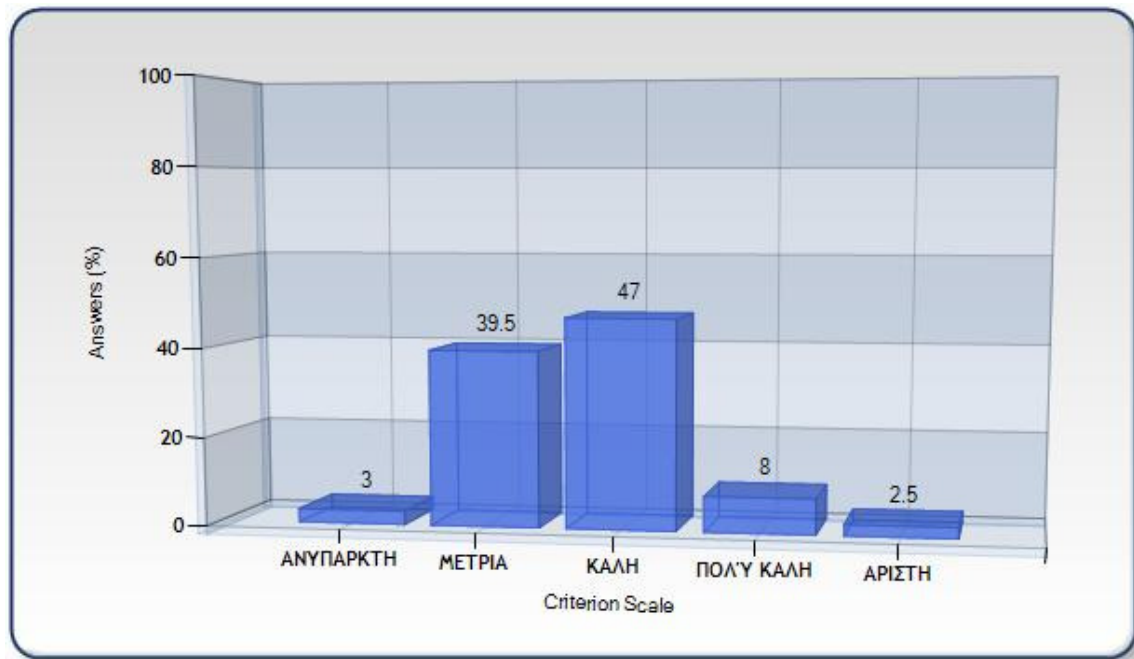
## ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ



Σχήμα 73: Αξιολόγηση καθαριότητας στους χώρους αναμονής

Στην ερώτηση πως κρίνουμε την καθαριότητα στους χώρους αναμονής, το 2,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν άριστη, το 6,75% πολύ καλή, το 46,25% καλή, το 41,25% μέτρια ενώ το 3,25% ανύπαρκτη.

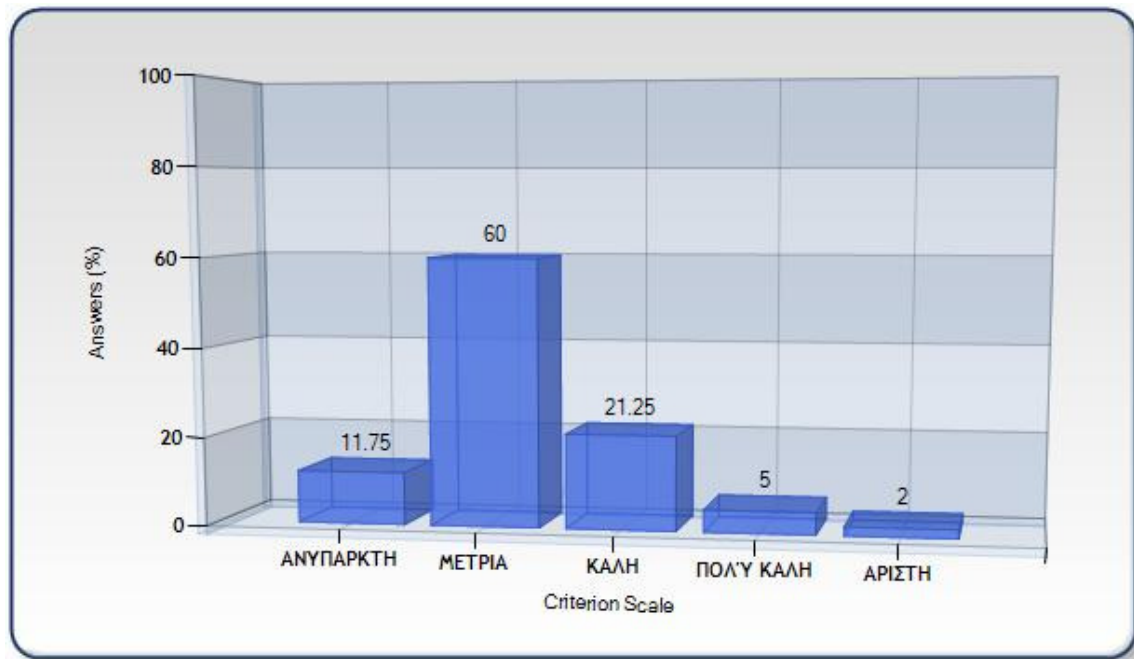
## ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ



*Σχήμα 74: Αξιολόγηση καθαριότητας μέσα στα ιατρεία*

Στην ερώτηση πως κρίνουνε την καθαριότητα μέσα στα ιατρεία, το 2,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν άριστη, το 8% πολύ καλή, το 47% καλή, το 39,5% μέτρια ενώ το 3% ανύπαρκτη.

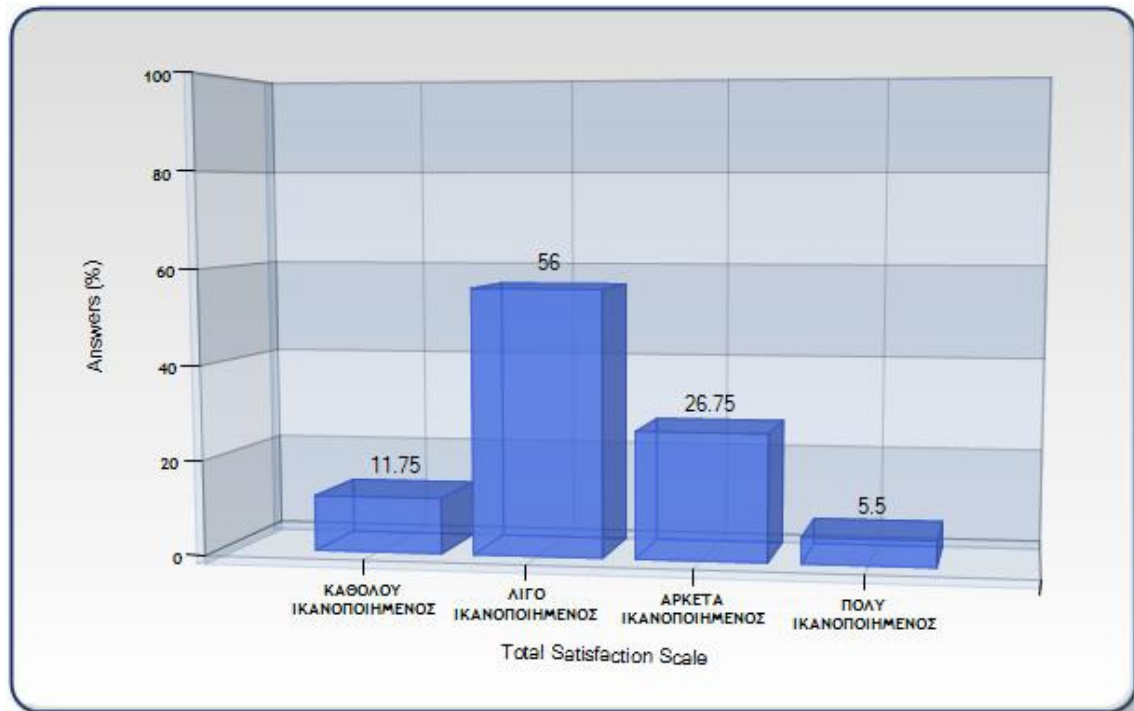
## ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ WC



*Σχήμα 75: Αξιολόγηση καθαριότητας στα WC*

Στην ερώτηση πως κρίνουνε την καθαριότητα στα WC, το 2% των ερωτηθέντων δήλωσαν άριστη, το 5% πολύ καλή, το 21,25% καλή, το 60% μέτρια ενώ το 11,75% ανύπαρκτη.

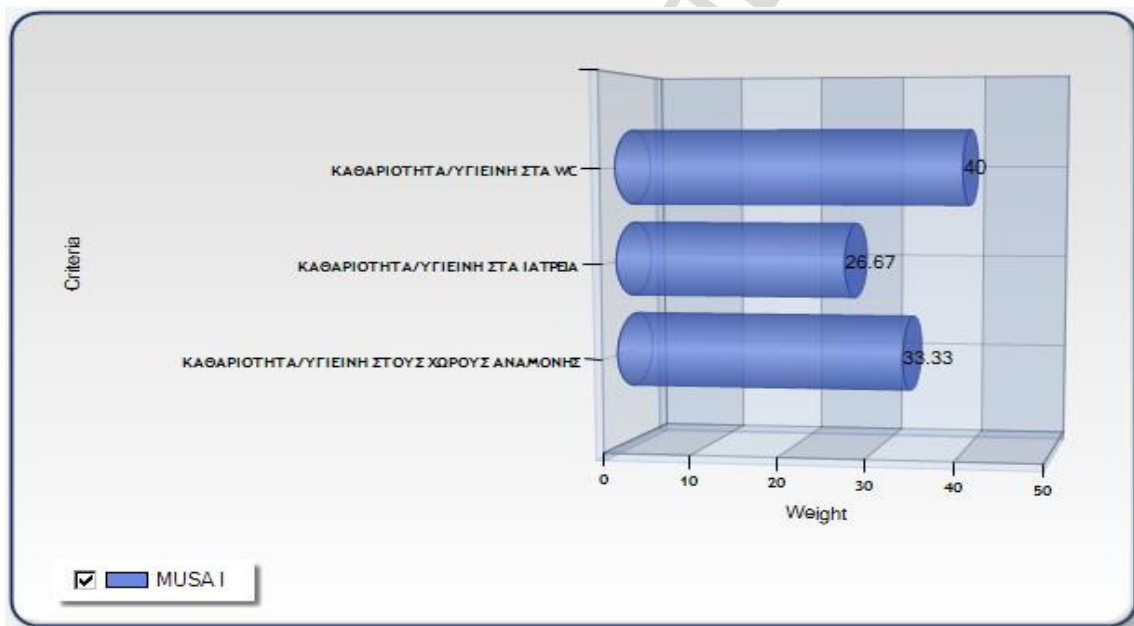
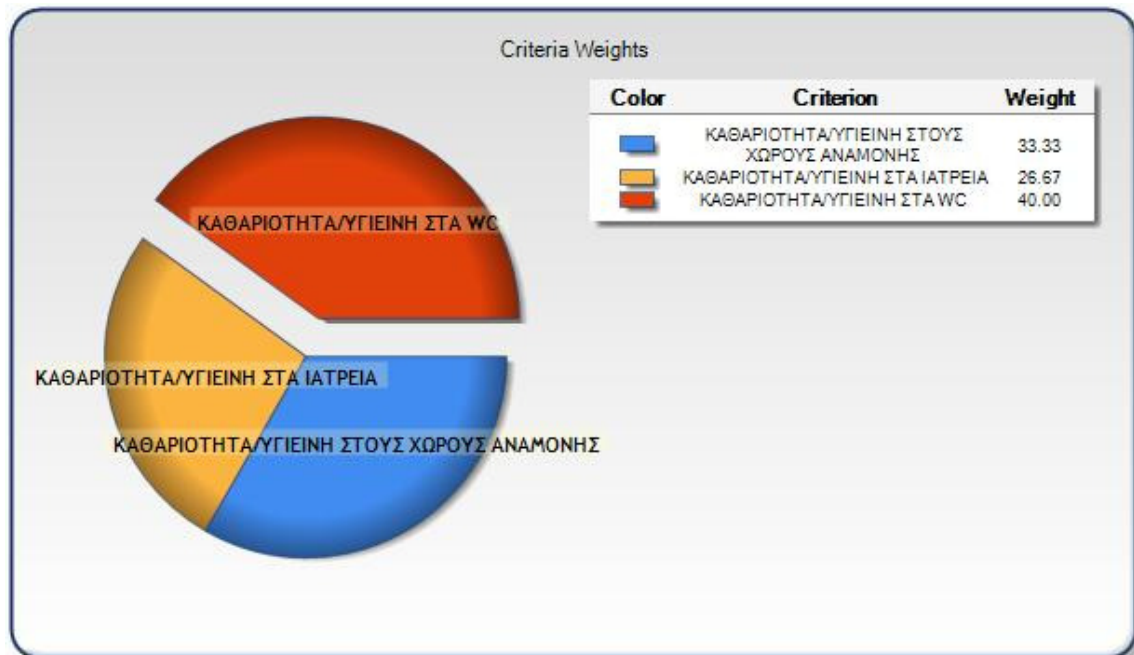
#### **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ/ΥΓΙΕΙΝΗ**



*Σχήμα 76: Συνολική ικανοποίηση από καθαριότητα / υγιεινή*

Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι είναι από την καθαριότητα/υγιεινή στο ΙΚΑ , οι ερωτηθέντες δήλωσαν: το 5,5% πολύ ικανοποιημένοι, 26,75% αρκετά ικανοποιημένοι, το 56% λίγο ικανοποιημένοι και το 11,75% καθόλου ικανοποιημένοι.

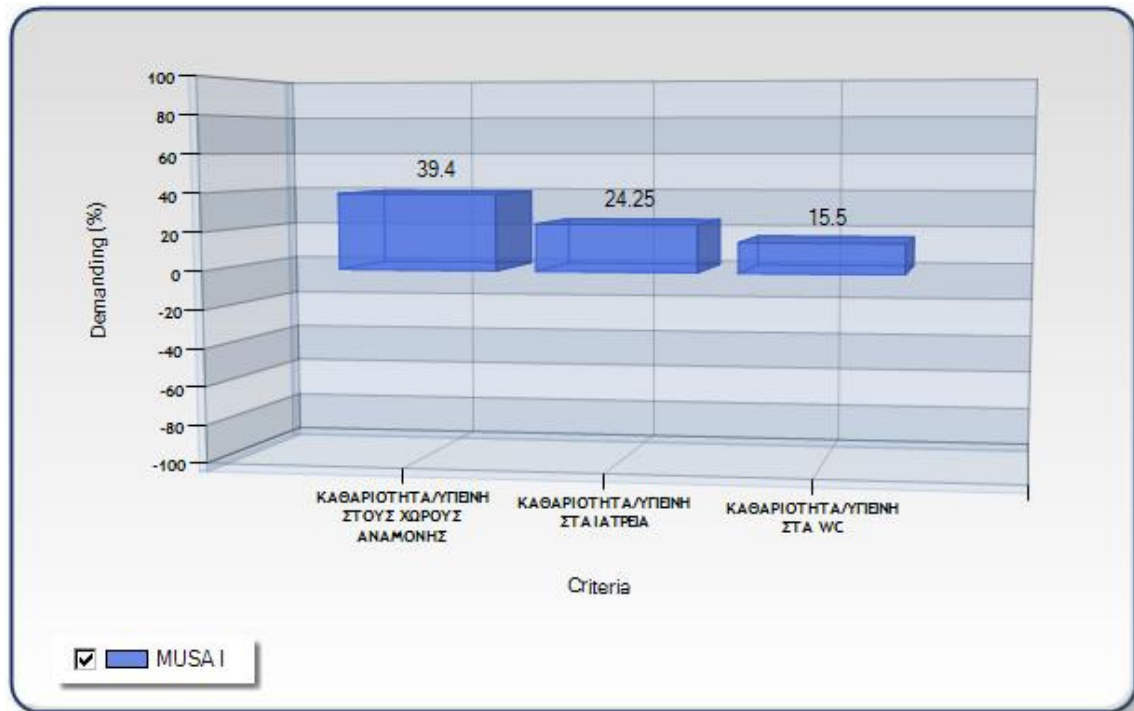




*Σχήμα 77: Βάρη κριτηρίων*

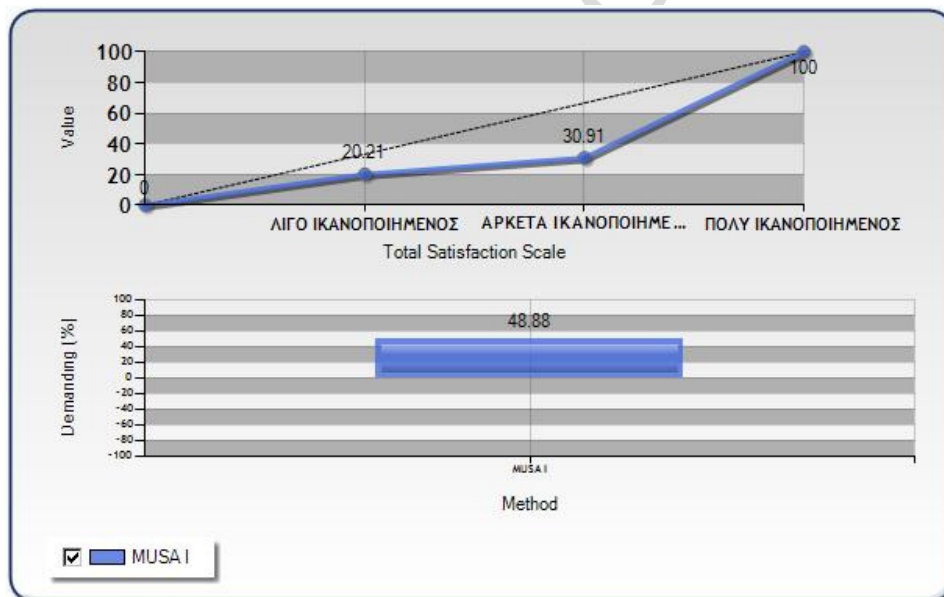
Μεγαλύτερη βαρύτητα δίνουν οι ασφαλισμένοι στην καθαριότητα στα WC (40%), στη συνέχεια στην καθαριότητα στους χώρους αναμονής (33,33%) και τέλος στην καθαριότητα μέσα στα ιατρεία (26,67%).

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 78: Πίνακας απαιτητικότητας

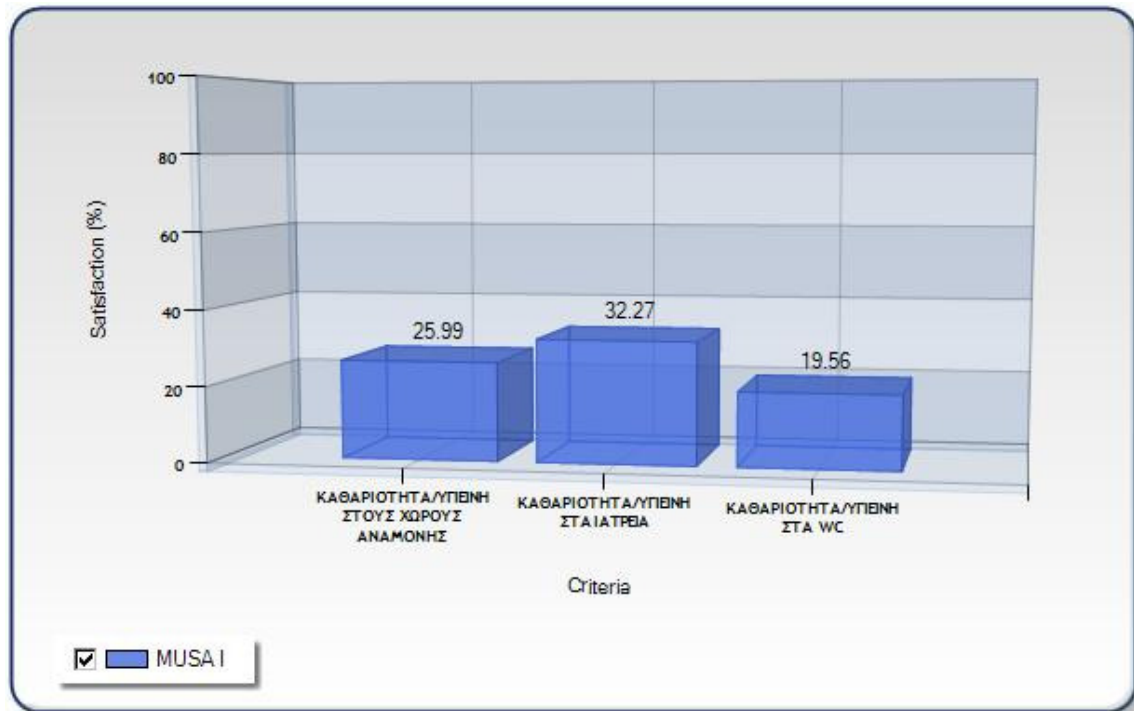
#### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 79: Μέσος Δείκτης Απαιτητικότητας

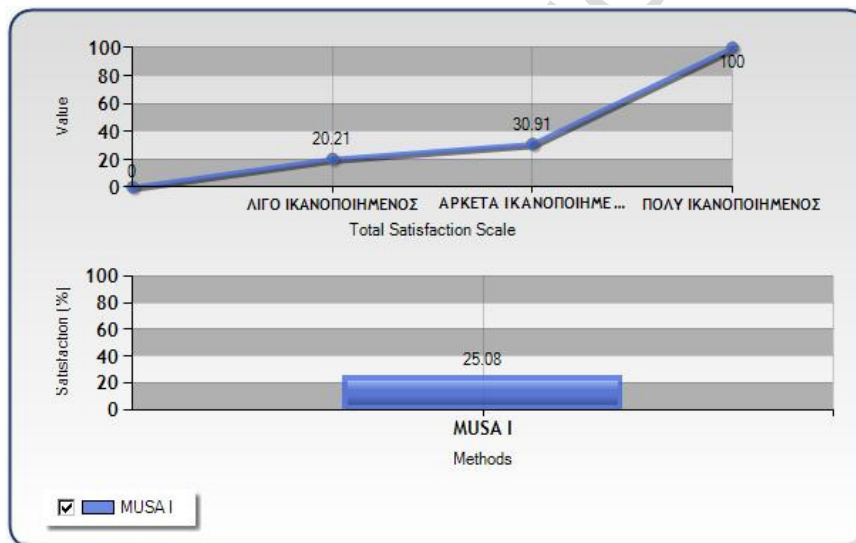
Απαιτητικοί είναι οι σφραλισμένοι όσον αφορά την καθαριότητα / υγιεινή, με μεγαλύτερο βαθμό απαιτητικότητας για την καθαριότητα στους χώρους αναμονής (39,4%), στη συνέχεια για την καθαριότητα στα ιατρεία (24,25%) και τέλος για την καθαριότητα στα WC (15,5%). Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι στο 48,88%.

#### ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



**Σχήμα 80: Βαθμός Ικανοποίησης**

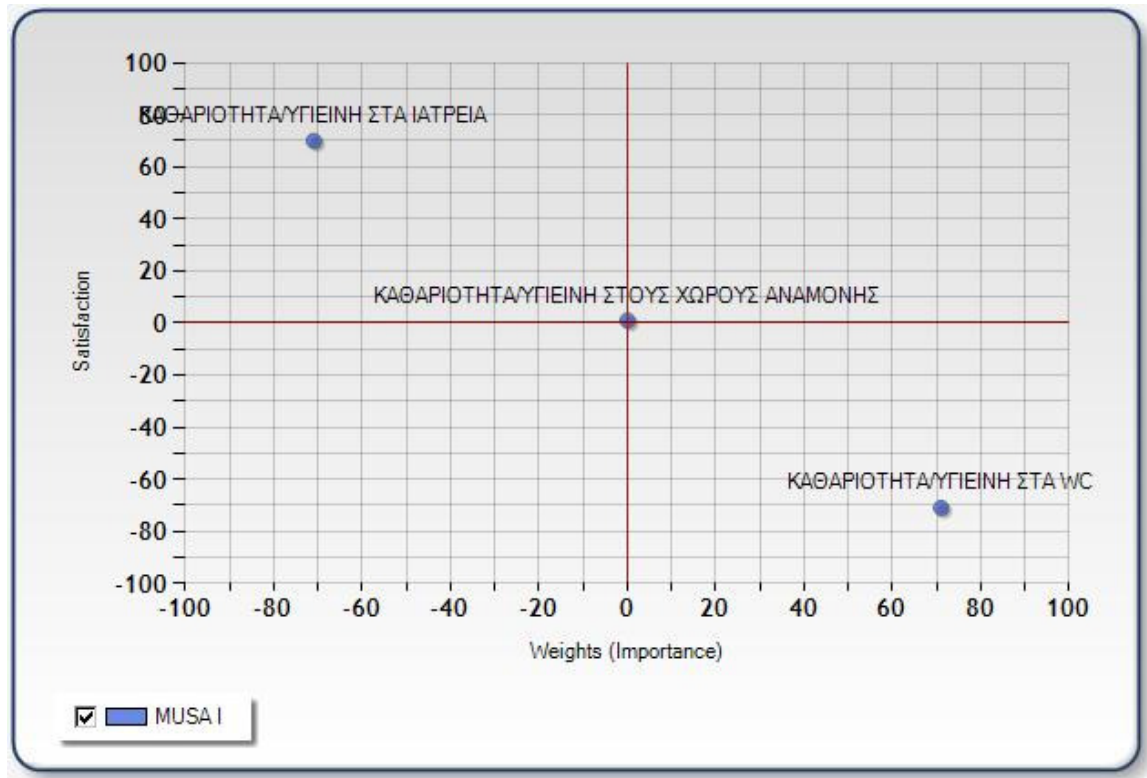
**ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ**



**Σχήμα 81: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης**

Η απόδοση δεν είναι ιδιαίτερα υψηλή όσον αφορά το βαθμό ικανοποίησης και συγκεκριμένα: για την καθαριότητα / υγιεινή στα ιατρεία είναι 32,27%, για την καθαριότητα / υγιεινή στους χώρους αναμονής είναι 25,99% και για την καθαριότητα / υγιεινή στα WC είναι μόλις 19,56%. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι 25,08%.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ**



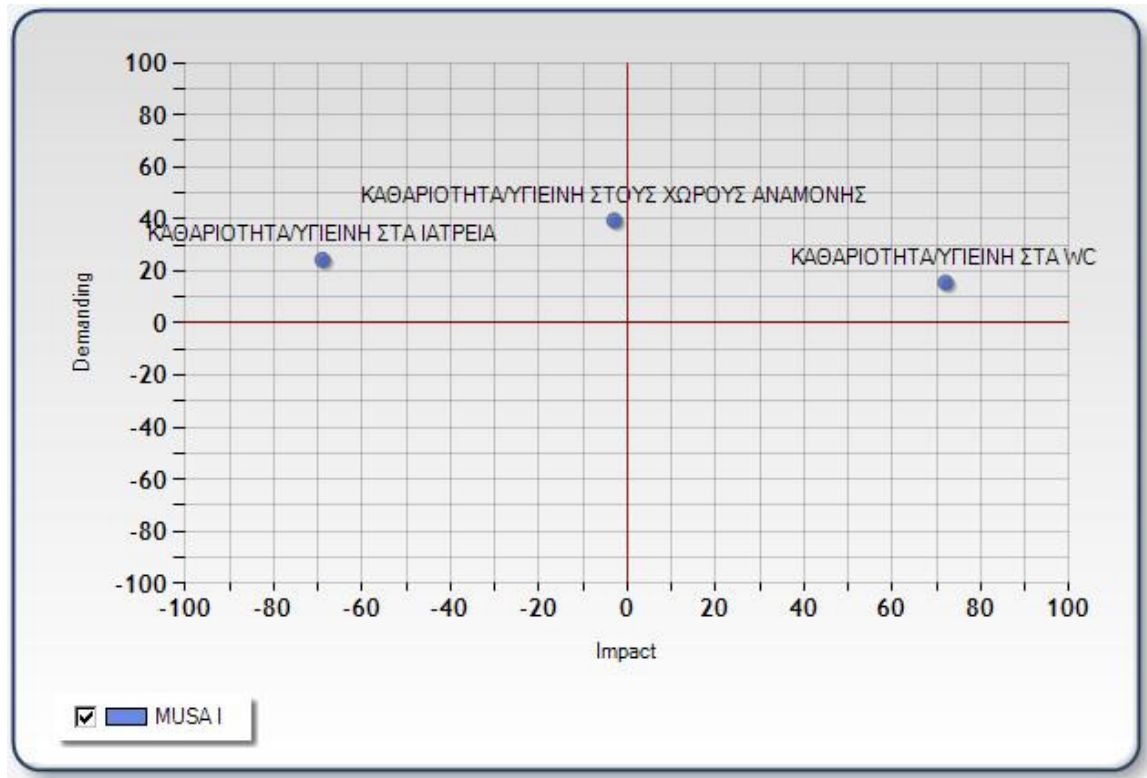
Σχήμα 82: Διάγραμμα Δράσης

Στο διάγραμμα δράσης παρατηρούμε ότι στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) βρίσκεται το κριτήριο καθαριότητα / υγιεινή στα WC το οποίο είναι σημαντικό για τους ασφαλισμένους και επιπλέον έχει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης. Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) και στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση-χαμηλή σημαντικότητα) δεν υπάρχει κανένα κριτήριο.

Στην περιοχή μεταφοράς πόρων συναντάμε το κριτήριο καθαριότητα / υγιεινή στα ιατρεία. Το κριτήριο αυτό έχει υψηλότερη απόδοση και είναι λιγότερο σημαντικό για τους ασφαλισμένους .

Το παραπάνω διάγραμμα δεν μας λέει τίποτα για το κριτήριο καθαριότητα/υγιεινή στους χώρους αναμονής το οποίο είναι στο σημείο 0. Συνεπώς ή δεν κάνουμε καμία ενέργεια ή αποφασίζουμε σε συνδυασμό με το διάγραμμα βελτίωσης.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



*Σχήμα 83: Διάγραμμα Βελτίωσης*

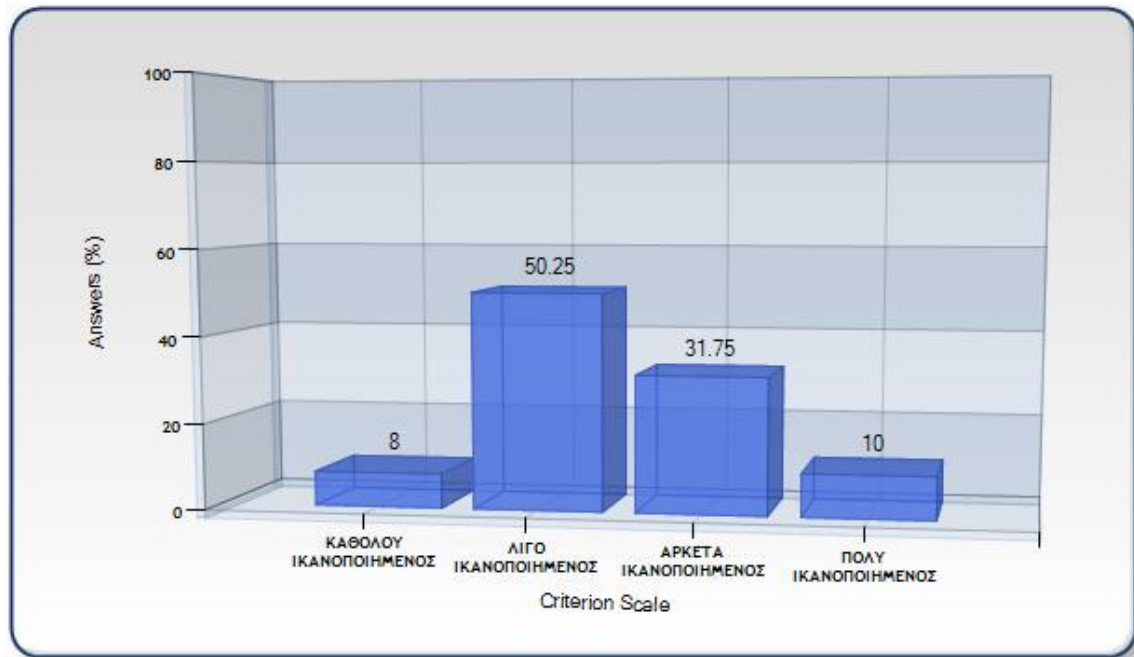
Σύμφωνα με το διάγραμμα βελτίωσης δεν συναντάμε κανένα κριτήριο στην περιοχή 1<sup>ης</sup> προτεραιότητας ( υψηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια).

Στην περιοχή 2<sup>ης</sup> προτεραιότητας συναντάμε το κριτήριο καθαριότητα/υγιεινή στα WC και εκεί θα πρέπει να επικεντρωθούν οι προσπάθειες βελτίωσης (υψηλή δυνατότητα βελτίωσης με μεγάλη προσπάθεια καθώς οι ασφαλισμένοι είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί για αυτό το κριτήριο).

Στην περιοχή 3<sup>ης</sup> προτεραιότητας (μικρή δυνατότητα βελτίωσης με μεγάλη προσπάθεια καθώς και εδώ η απαιτητικότητα είναι μεγάλη) συναντάμε τα κριτήρια καθαριότητα/υγιεινή στα ιατρεία και καθαριότητα/υγιεινή στους χώρους αναμονής όπου θα δοθεί τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης.

### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ 3<sup>ου</sup> ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ : ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

## ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

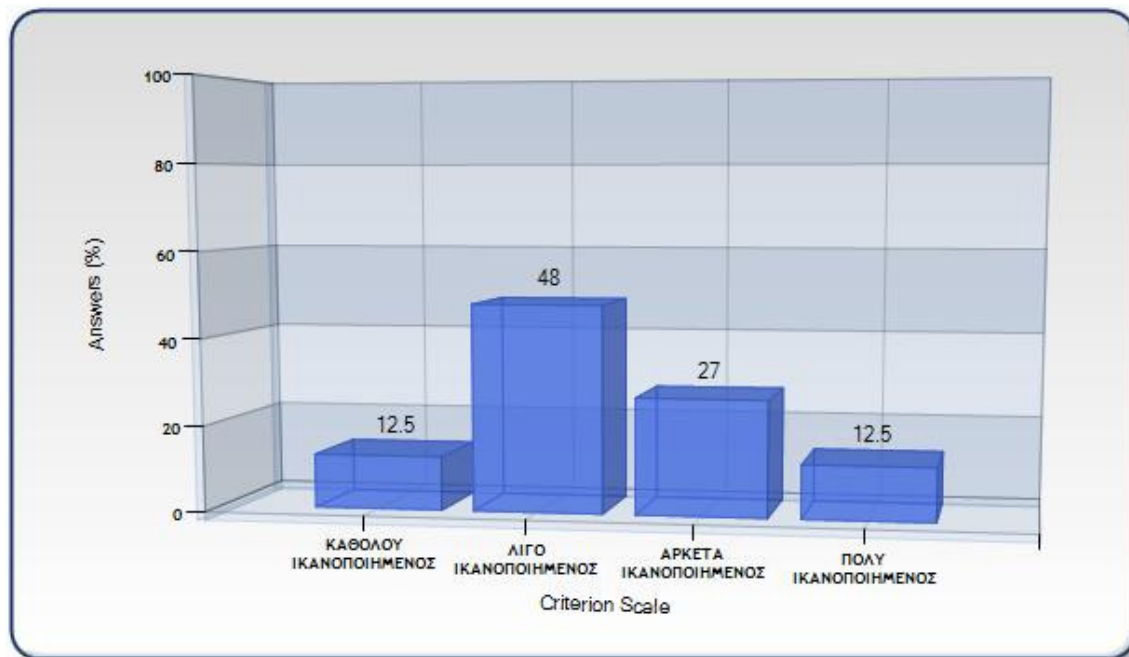


*Σχήμα 84: Ικανοποίηση από ιατρικό προσωπικό*

Ένα ποσοστό 10% δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι από το ιατρικό προσωπικό, 31,75 % είναι αρκετά ικανοποιημένοι, 50,25% είναι λίγο ικανοποιημένοι και μόλις 8% είναι καθόλου ικανοποιημένοι από το ιατρικό προσωπικό.

## ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

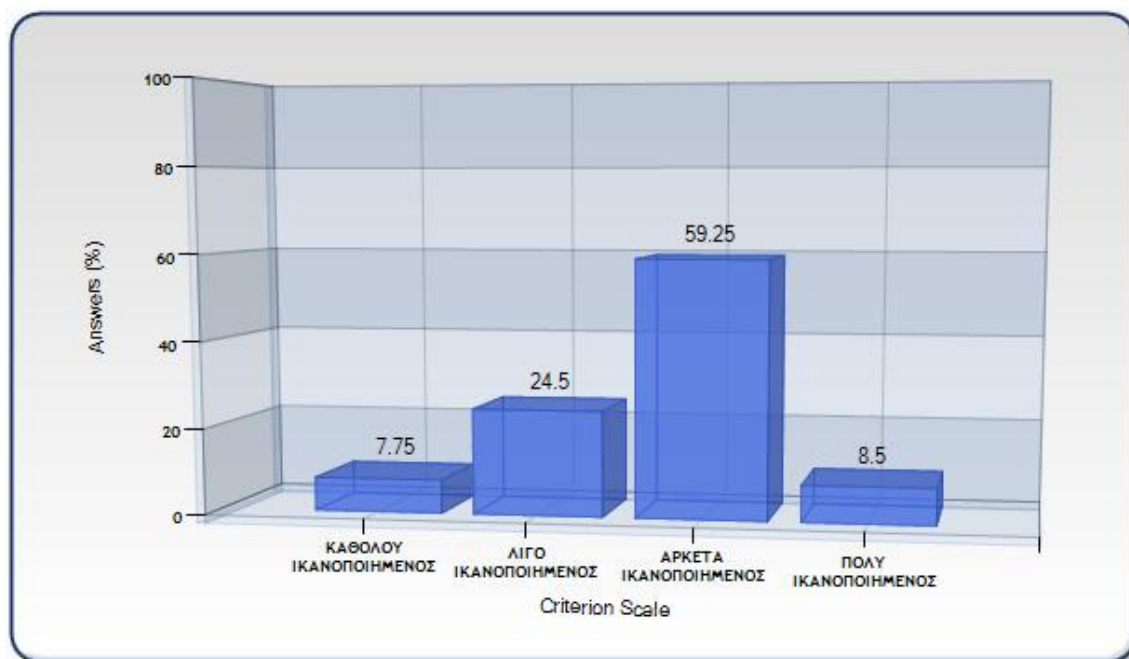


*Σχήμα 85: Ικανοποίηση από υγειονομικό προσωπικό*

Με ίδιο ποσοστό στο 12,5% είναι οι πολύ ικανοποιημένοι και καθόλου ικανοποιημένοι από το υγειονομικό προσωπικό. Αρκετά ικανοποιημένοι δηλώνουν το 27% των ερωτηθέντων ενώ 48% είναι λίγο ικανοποιημένοι από το υγειονομικό προσωπικό.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

## ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



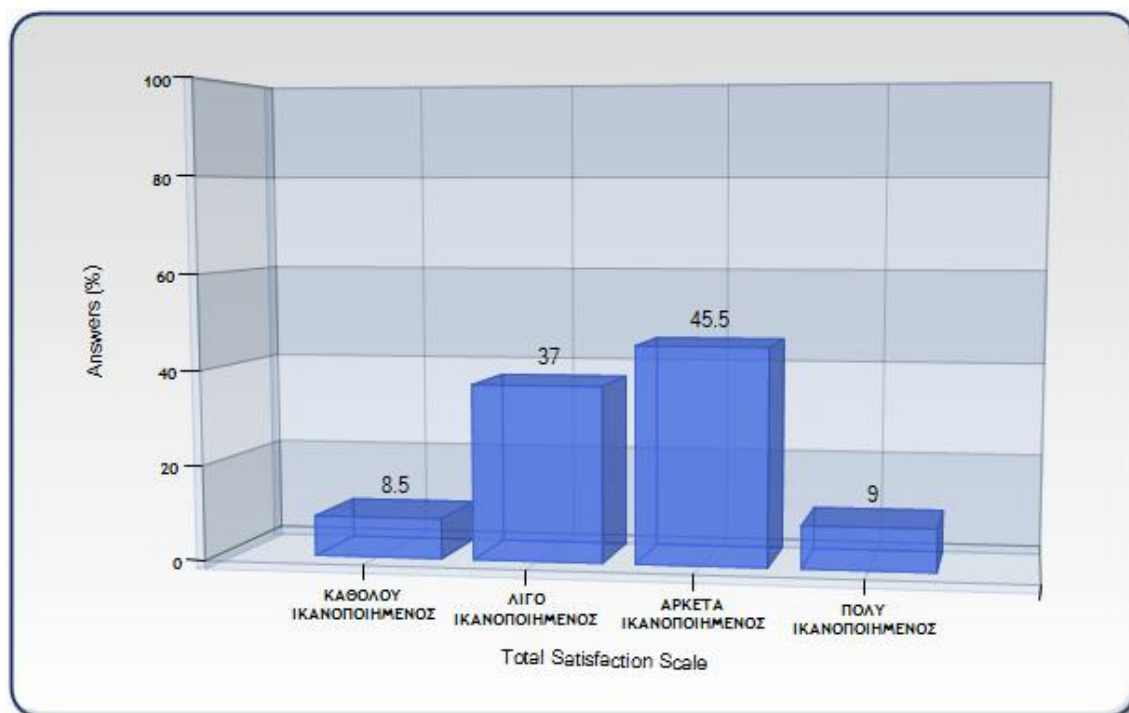
*Σχήμα 86: Ικανοποίηση από διοικητικό προσωπικό*

Ένα μικρό ποσοστό 8.5% είναι πολύ ικανοποιημένοι από το διοικητικό προσωπικό, αρκετά ικανοποιημένοι είναι το 59,25% , λίγο ικανοποιημένοι δηλώνουν το 24,5% ενώ καθόλου ικανοποιημένο από το διοικητικό προσωπικό δηλώνει μόλις το 7.75% των ερωτηθέντων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



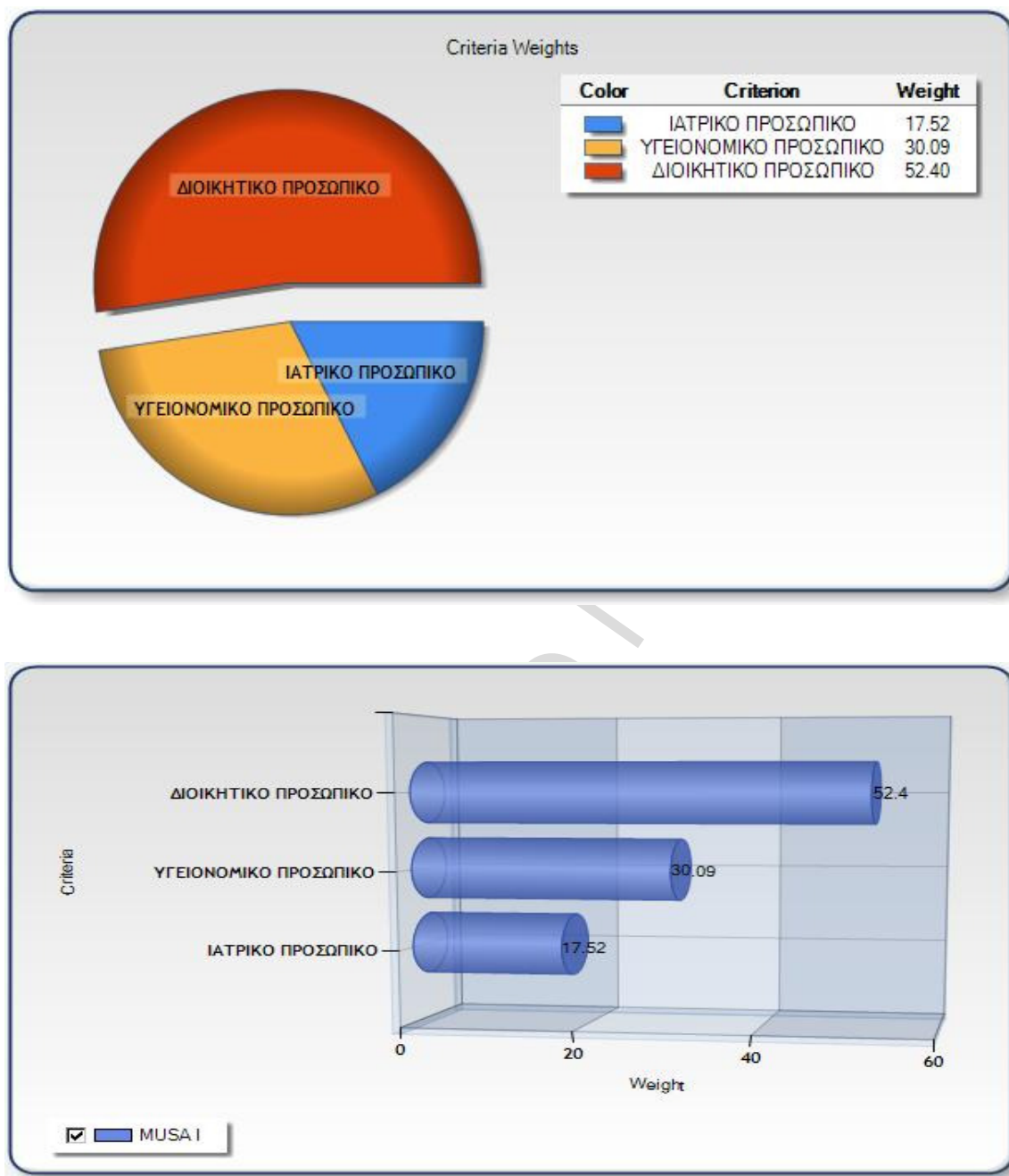
## ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



*Σχήμα 87: Συνολική ικανοποίηση από προσωπικό*

Συνολικά όπως προαναφέρθηκε, πολύ ικανοποιημένοι από το προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων είναι μόλις το 9% των ερωτηθέντων, αρκετά ικανοποιημένοι είναι ένα μεγάλο ποσοστό στο 45.5% των ερωτηθέντων, στο 37% είναι οι λίγο ικανοποιημένοι, ενώ σε μικρό ποσοστό στο 8,5% είναι οι καθόλου ικανοποιημένοι.

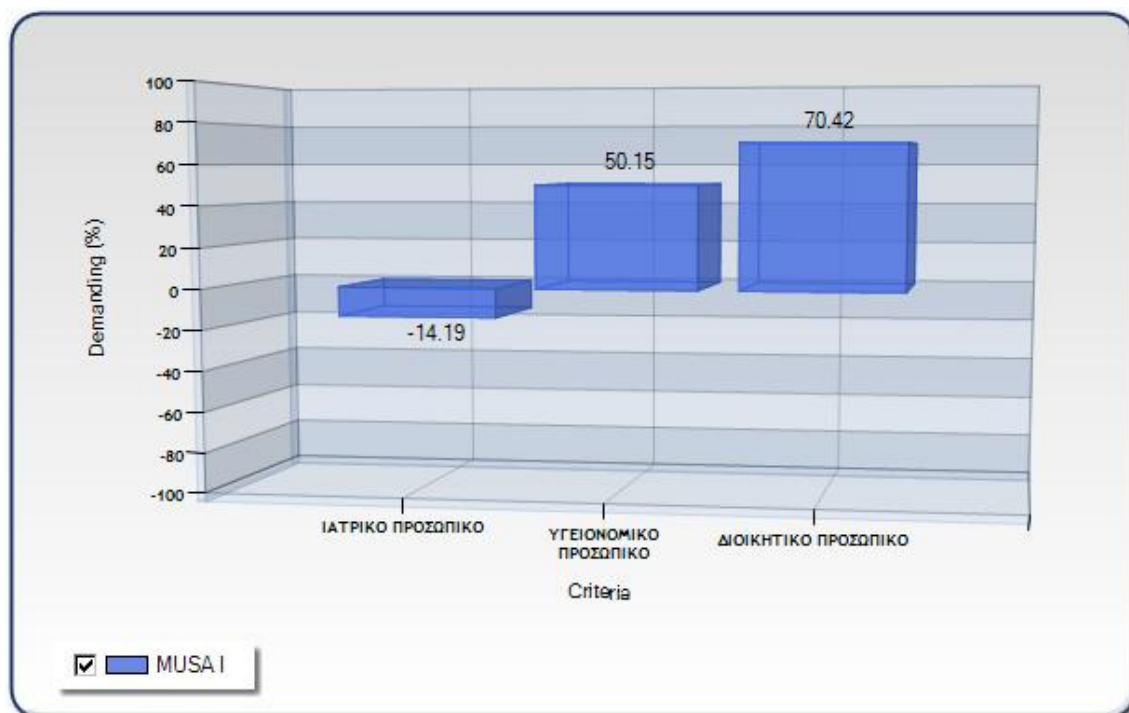
## ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ



Σχήμα 88: Βάρη κριτηρίων

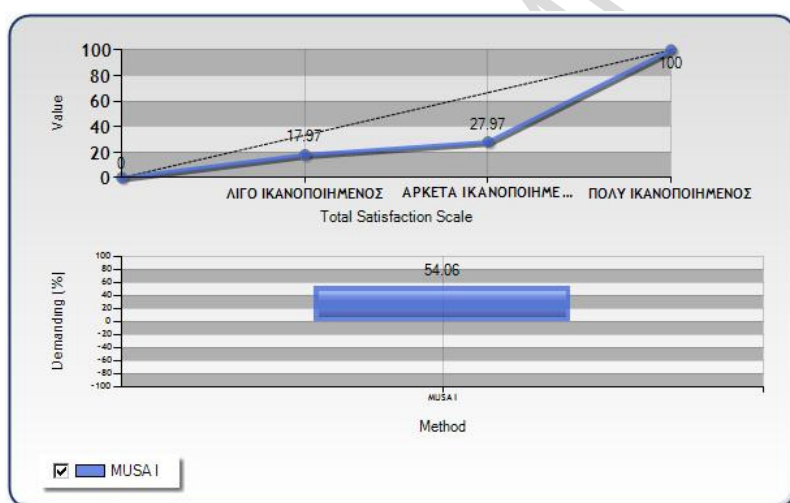
Στους παραπάνω πίνακες βλέπουμε ότι το κριτήριο με το μεγαλύτερο βάρος για τους ασφαλισμένους δίδεται στο διοικητικό προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων (52,4%) – ενδεχομένως γιατί είναι υπεύθυνοι για τη λειτουργία και το σύστημα εξυπηρέτησης των ιατρείων, στη συνέχεια ακολουθεί το υγειονομικό προσωπικό με ποσοστό 30,09%, ενώ τη μικρότερη βαρύτητα δίνουν στο ιατρικό προσωπικό με ποσοστό 17,52%.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 89: Πίνακας Απαιτητικότητας

## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

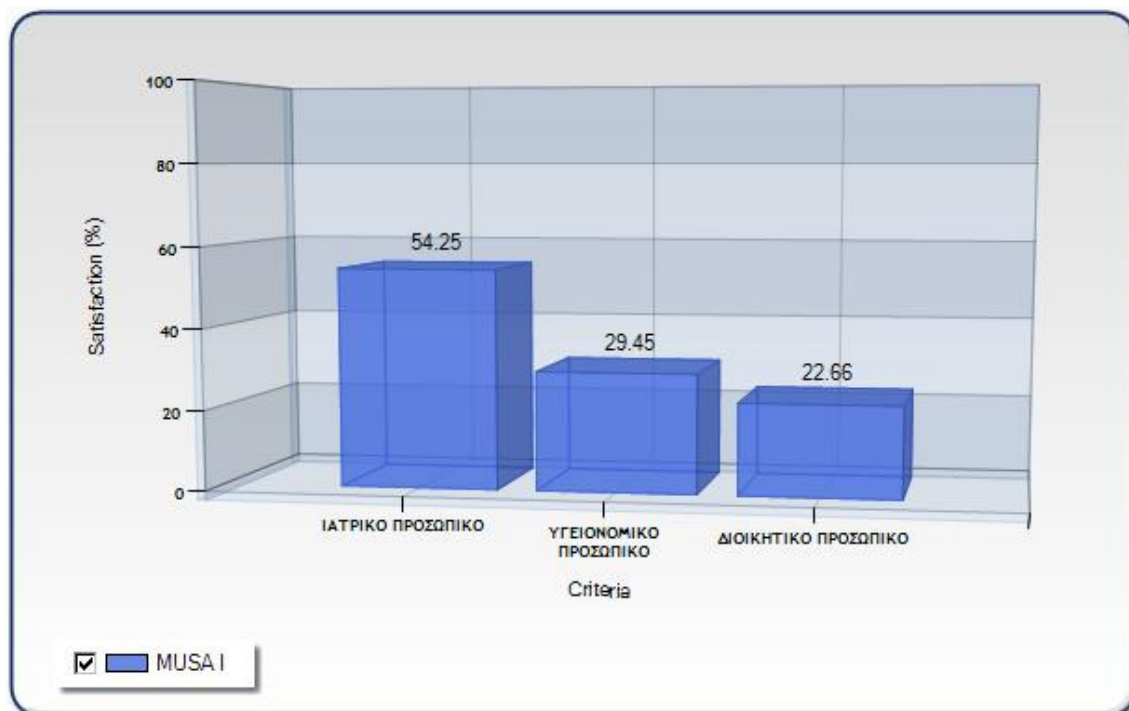


Σχήμα 90: Μέσος Δείκτης Απαιτητικότητας

Αρνητικό πρόσημο στο παρατηρούμε στο δείκτη απαιτητικότητας για το ιατρικό προσωπικό (-14,19%) γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες είναι μη απαιτητικοί όσον αφορά το συγκεκριμένο κριτήριο.

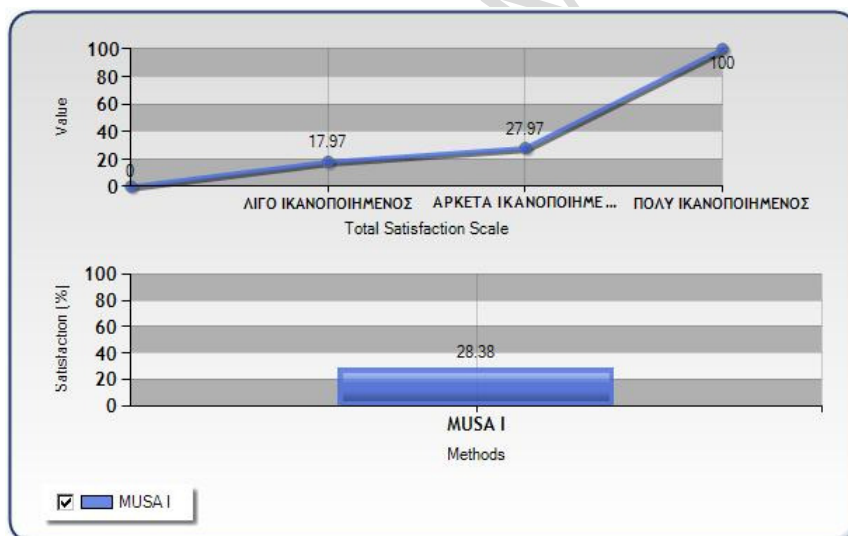
Αντίθετα θετικά πρόσημα βλέπουμε στο υγειονομικό προσωπικό (50,15%) και σε μεγαλύτερο βαθμό στο διοικητικό προσωπικό (70,42%) Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι στο 54,06%.

## ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 91: Βαθμός Ικανοποίησης

## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

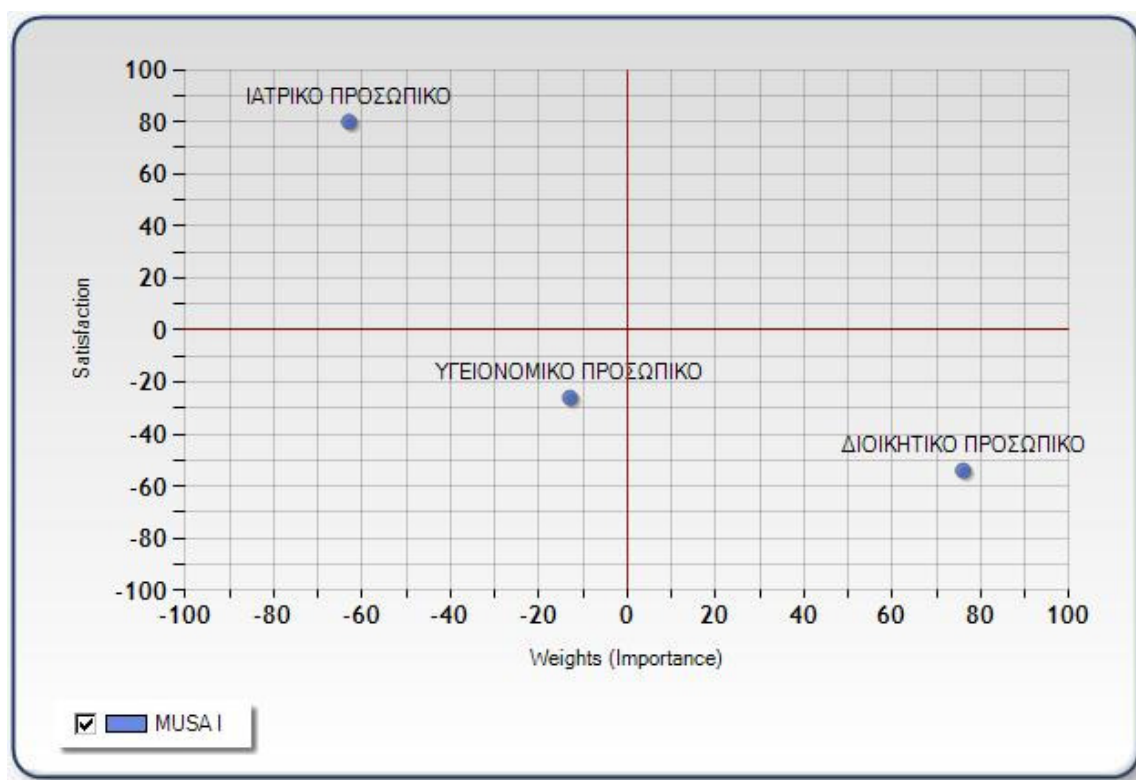


Σχήμα 92: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Μεγαλύτερη απόδοση έχουμε στο ιατρικό προσωπικό με ποσοστό 54,25%, ακολουθεί το υγειονομικό προσωπικό με ποσοστό 29,45% και τελευταίο έρχεται το διοικητικό προσωπικό με ποσοστό 22,66%.

Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης φτάνει το 28,38%.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



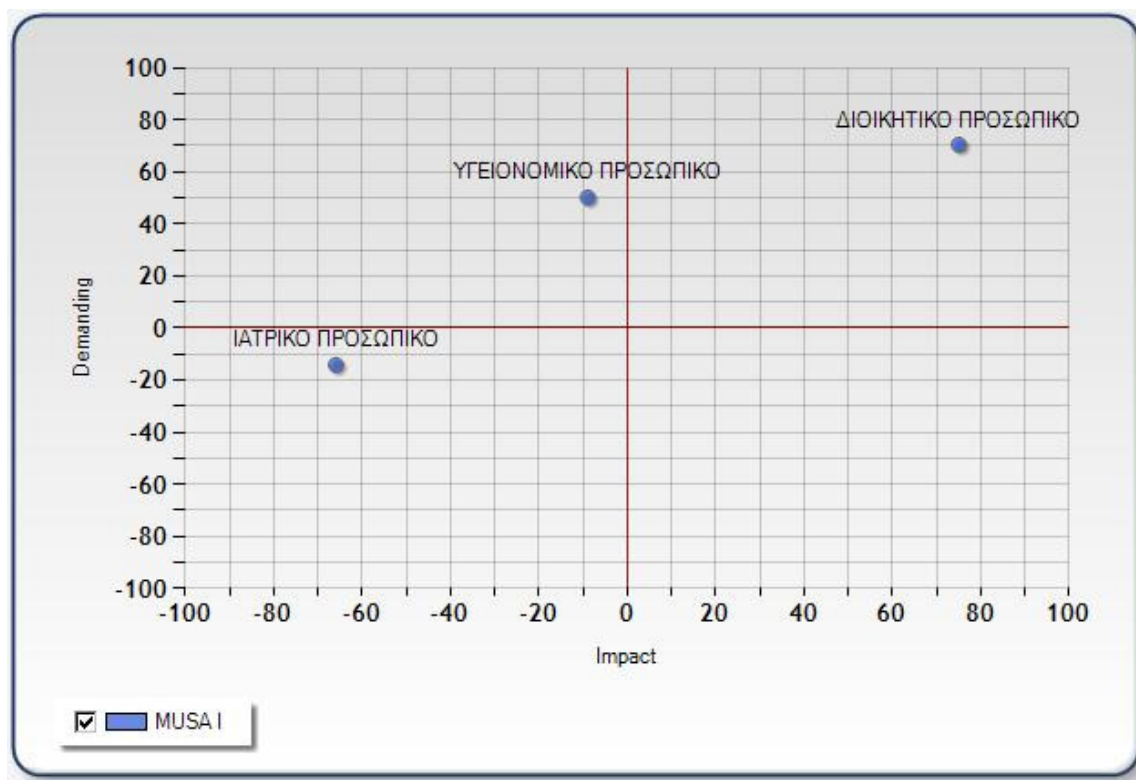
Σχήμα 93: Διάγραμμα Δράσης

Στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) βρίσκεται το διοικητικό προσωπικό όπου φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες δεν είναι ικανοποιημένοι και θα πρέπει να δοθεί πρώτη προτεραιότητα για τη βελτίωσή του.

Στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) βρίσκεται το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να δοθεί δεύτερη προτεραιότητα γιατί αν και δεν είναι σημαντικό αυτό το κριτήριο την παρούσα περίοδο, ενδέχεται να γίνει σημαντικό στο μέλλον και επιπλέον η ικανοποίηση των ερωτηθέντων είναι χαμηλή για το συγκεκριμένο κριτήριο.

Τελευταία προτεραιότητα θα είναι το ιατρικό προσωπικό που το βλέπουμε στην περιοχή μεταφορά πόρων (υψηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα).

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



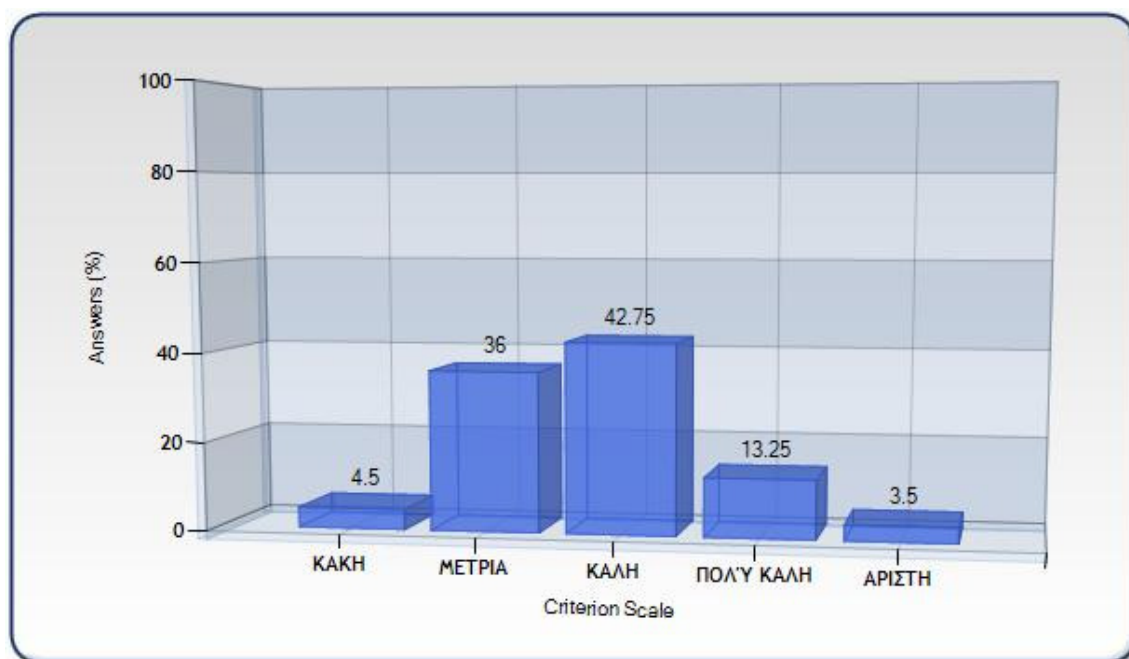
Σχήμα 94: Διάγραμμα Βελτίωσης

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στο διοικητικό προσωπικό (μεγάλη δυνατότητα βελτίωσης με μεγάλη προσπάθεια) και στο ιατρικό προσωπικό (μικρή δυνατότητα βελτίωσης με μικρή προσπάθεια).

Σας τελευταία προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στο υγειονομικό προσωπικό (χαμηλή αποτελεσματικότητα με μεγάλη προσπάθεια).

## ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

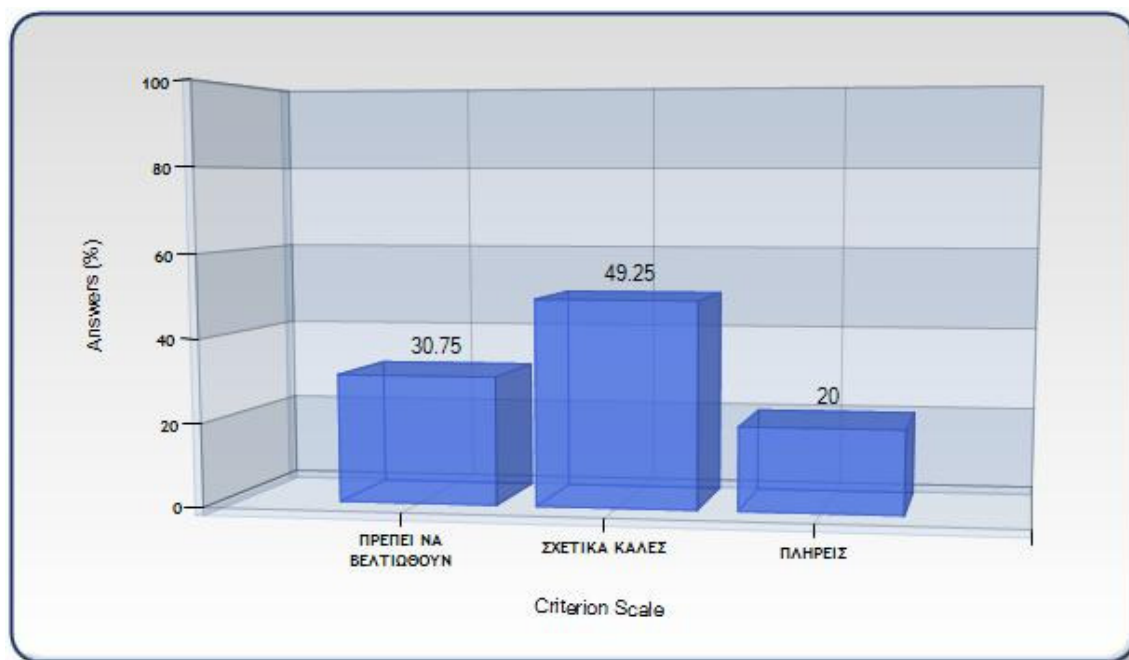
### ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



*Σχήμα 95: Συμπεριφορά Ιατρικού Προσωπικού*

Στην ερώτηση πως κρίνουνε οι ασφαλισμένοι τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού μόνο το 3,5% τη χαρακτήρισε άριστη, το 13,25% πολύ καλή, το 42,75% καλή, το 36% μέτρια, ενώ το 4.5% κακή.

## ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

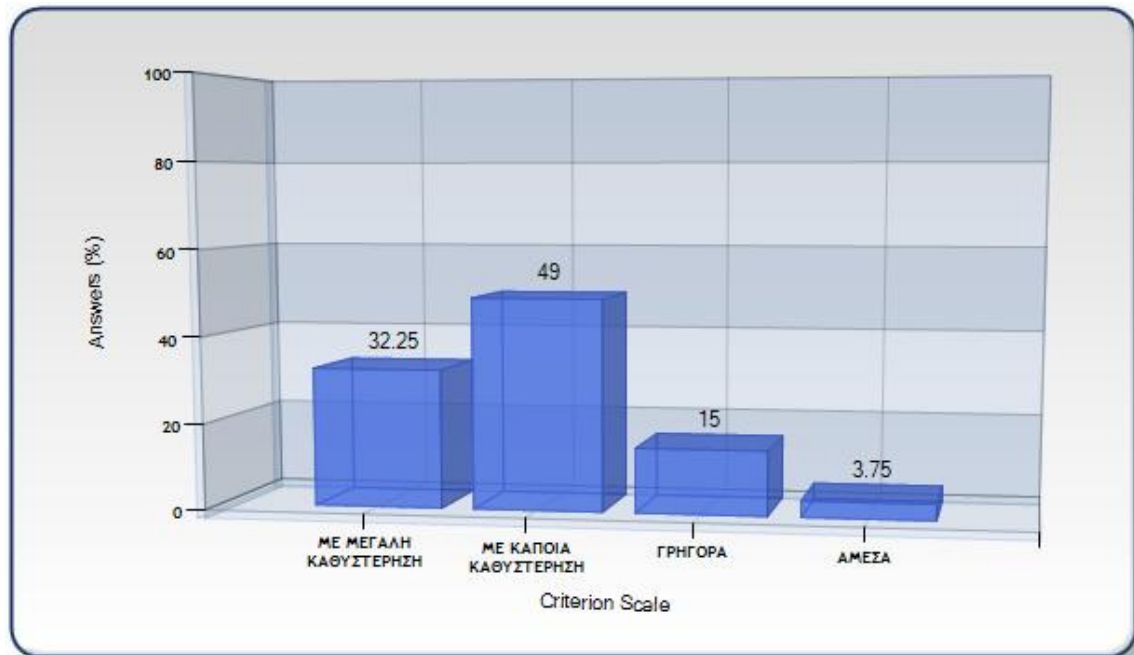


*Σχήμα 96: Γνώσεις και Ικανότητες Ιατρικού Προσωπικού*

Όσον αφορά τις γνώσεις του ιατρικού προσωπικού το 20% τις χαρακτήρισε πλήρεις, το μεγαλύτερο ποσοστό στο 49,25% τις χαρακτήρισε σχετικά καλές, ενώ ένα ποσοστό στο 30,75% των ερωτηθέντων κρίνει ότι πρέπει να βελτιωθούν.



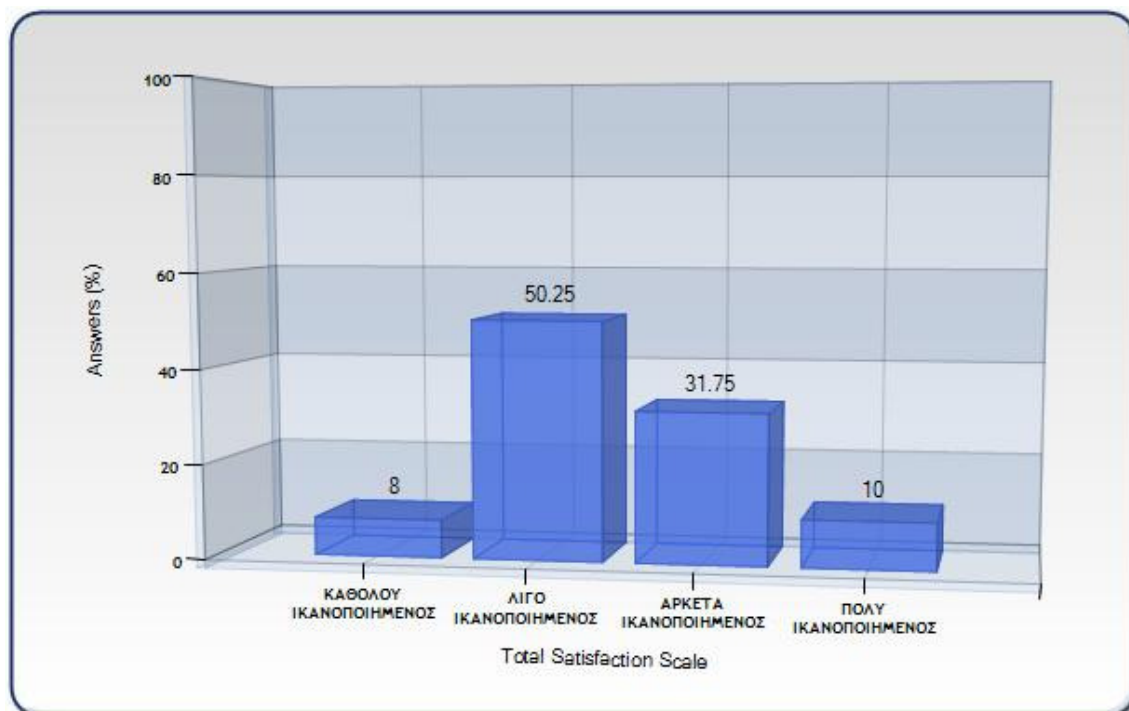
## ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



*Σχήμα 97: Εξυπηρέτηση από Ιατρικό Προσωπικό*

Στην ερώτηση για το πόσο άμεση είναι η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων από το ιατρικό προσωπικό μόνο το 3,75% απάντησαν άμεσα, ένα μικρό ποσοστό στο 15% απάντησαν γρήγορα, το 49% δήλωσε ότι εξυπηρετείται με κάποια καθυστέρηση ενώ το 32,25% με μεγάλη καθυστέρηση.

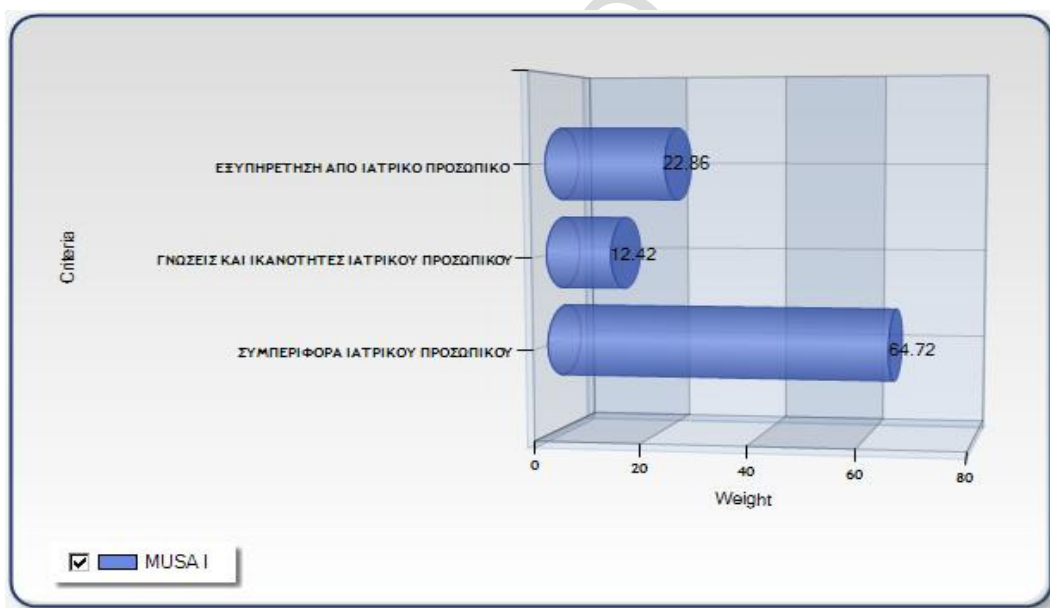
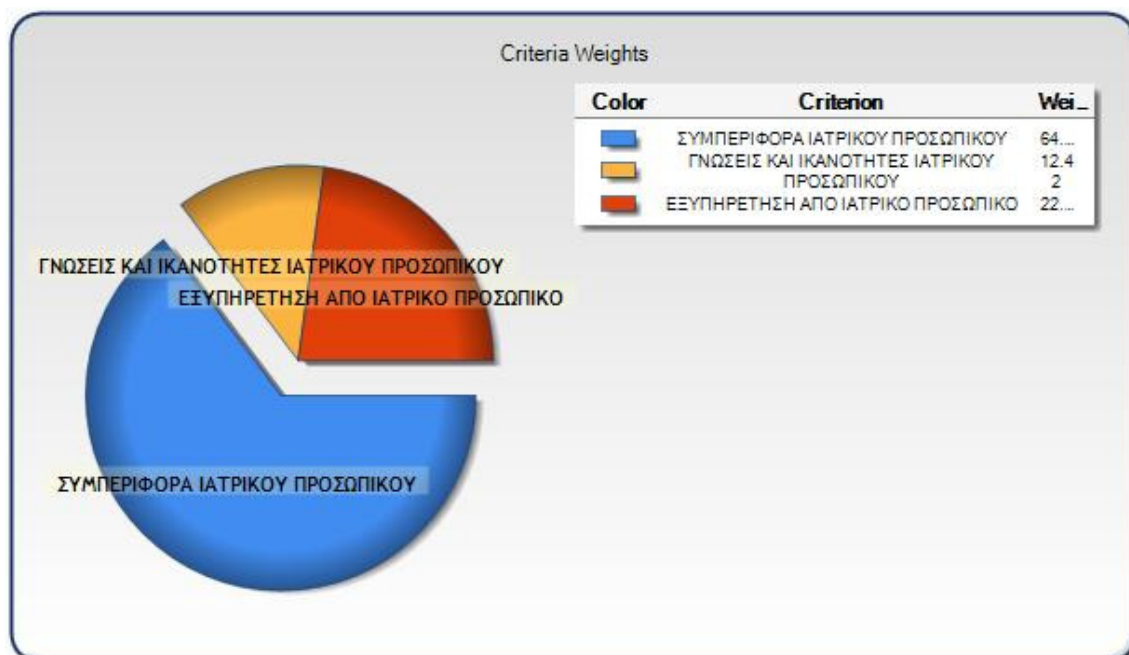
## ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



*Σχήμα 98: Συνολική Ικανοποίηση από Ιατρικό Προσωπικό*

Στη συνολική ερώτηση για το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ερωτηθέντες από το ιατρικό προσωπικό μόνο το 10% είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 31,75% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το 50,25% είναι λίγο ικανοποιημένοι και μόλις το 8% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι.

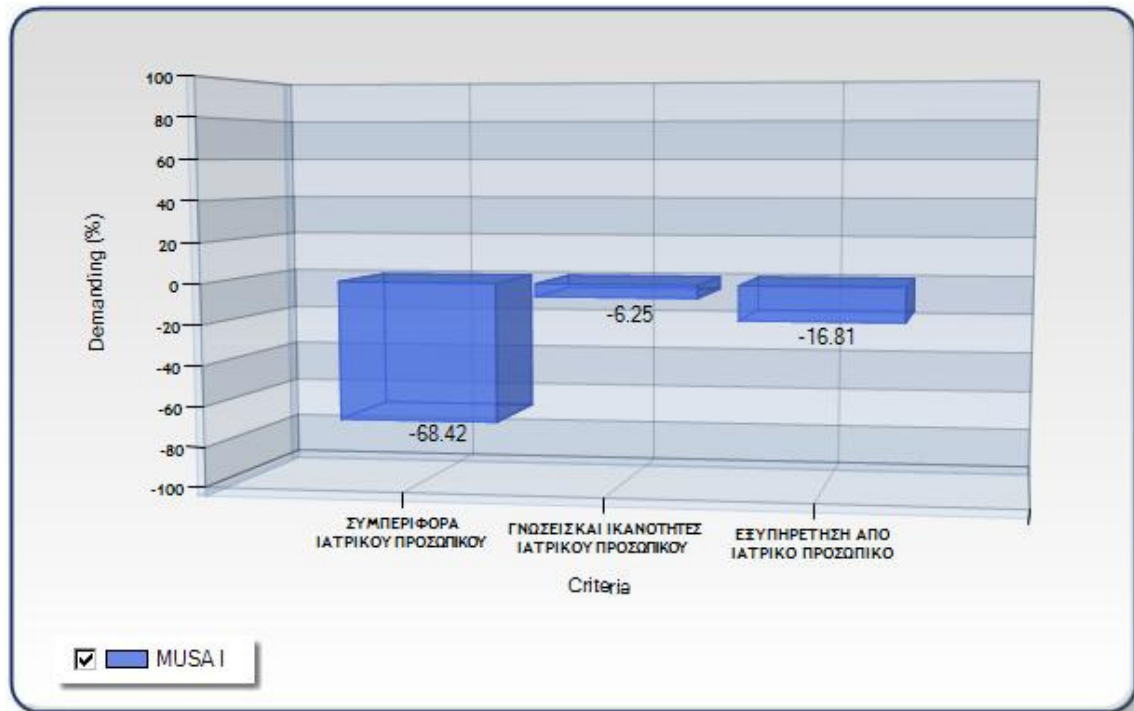
## ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ



Σχήμα 99: Βάρη κριτηρίων

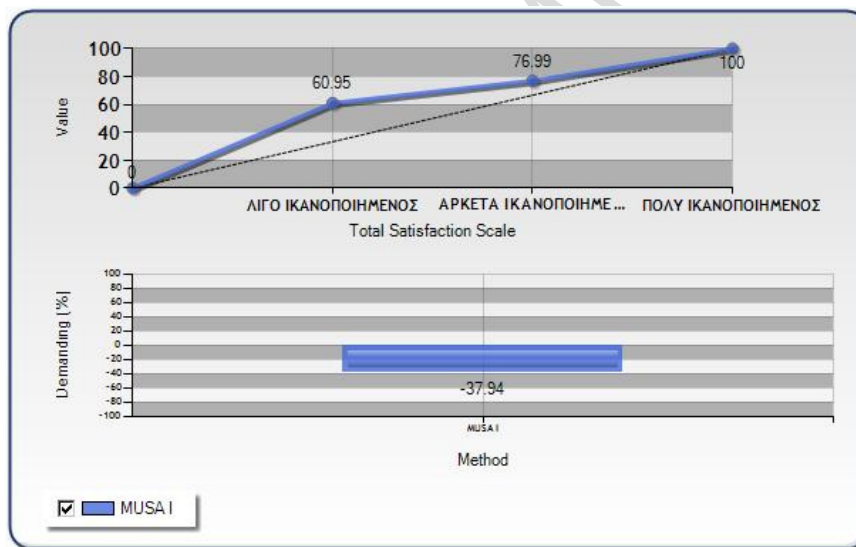
Στους παραπάνω πίνακες βλέπουμε ότι μεγαλύτερη βαρύτητα από τους ασφαλισμένους δίδεται στη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού (64,72%), στη συνέχεια στην εξυπηρέτηση από το ιατρικό προσωπικό (22,86%) και τέλος στις γνώσεις και ικανότητες του ιατρικού προσωπικού (12,42%).

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 100: Πίνακας Απαιτητικότητας

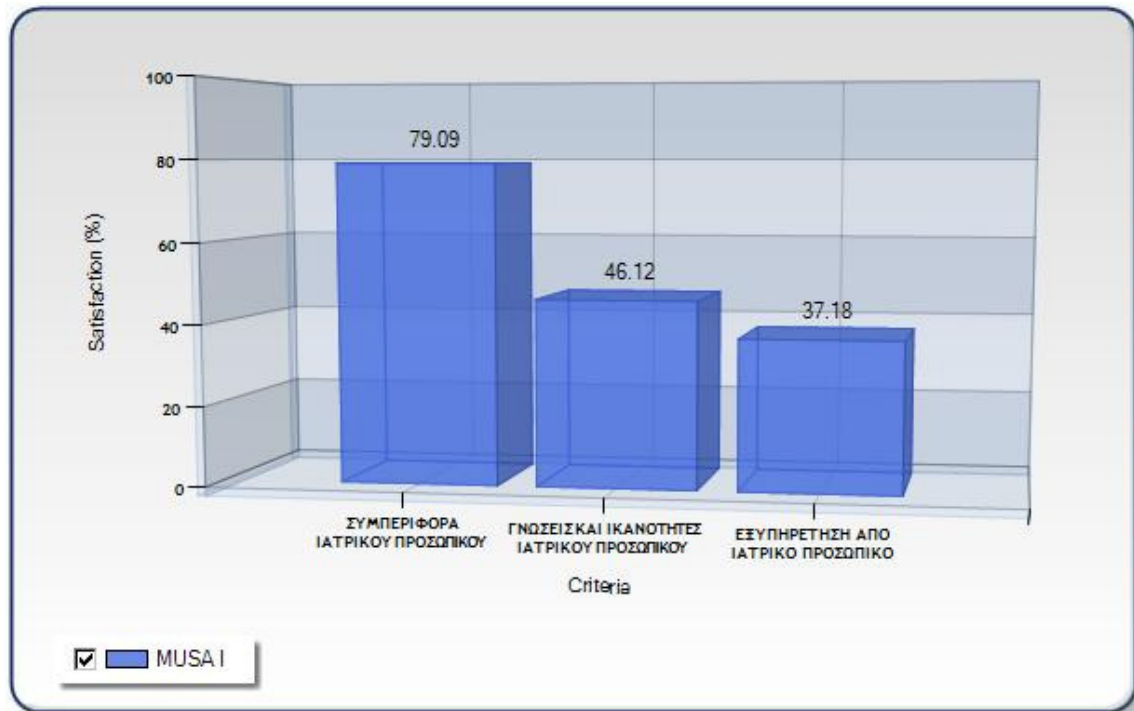
### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 101: Μέσος δείκτης απαιτητικότητας

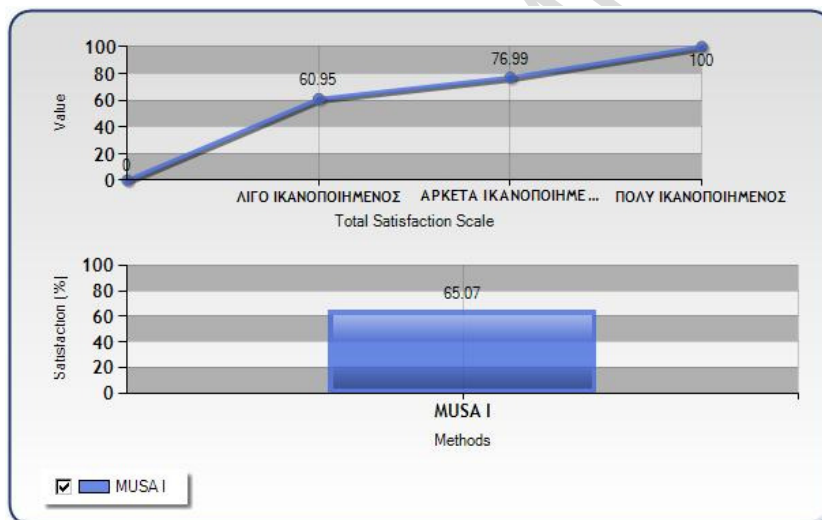
Στο πίνακα απαιτητικότητας βλέπουμε ότι οι ερωτηθέντες είναι μη απαιτητικοί όσον αφορά την συμπεριφορά (-68,42%), μη απαιτητικοί – σχεδόν ουδέτεροι όσον αφορά τις γνώσεις και ικανότητες του ιατρικού προσωπικού (-6,25%) και μη απαιτητικοί -16,81% όσον αφορά την εξυπηρέτησή τους από το ιατρικό προσωπικό. Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι -37,94%.

### ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 102: Βαθμός Ικανοποίησης

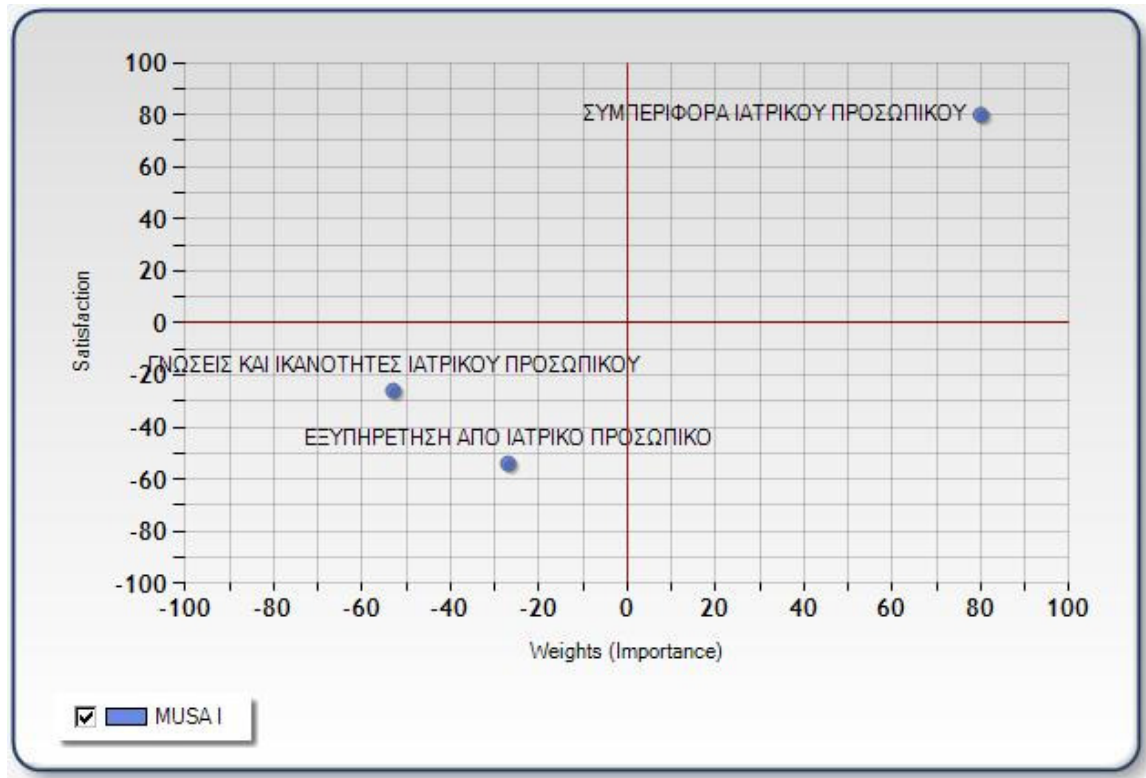
### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 103: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Στο παραπάνω διάγραμμα βλέπουμε μεγαλύτερη απόδοση στη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού (79,09%), στη συνέχεια στις γνώσεις/ικανότητες του ιατρικού προσωπικού (46,12%) και τη μικρότερη απόδοση βλέπουμε στην εξυπηρέτηση από το ιατρικό προσωπικό (37,18%). Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης φτάνει το 65,07%.

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



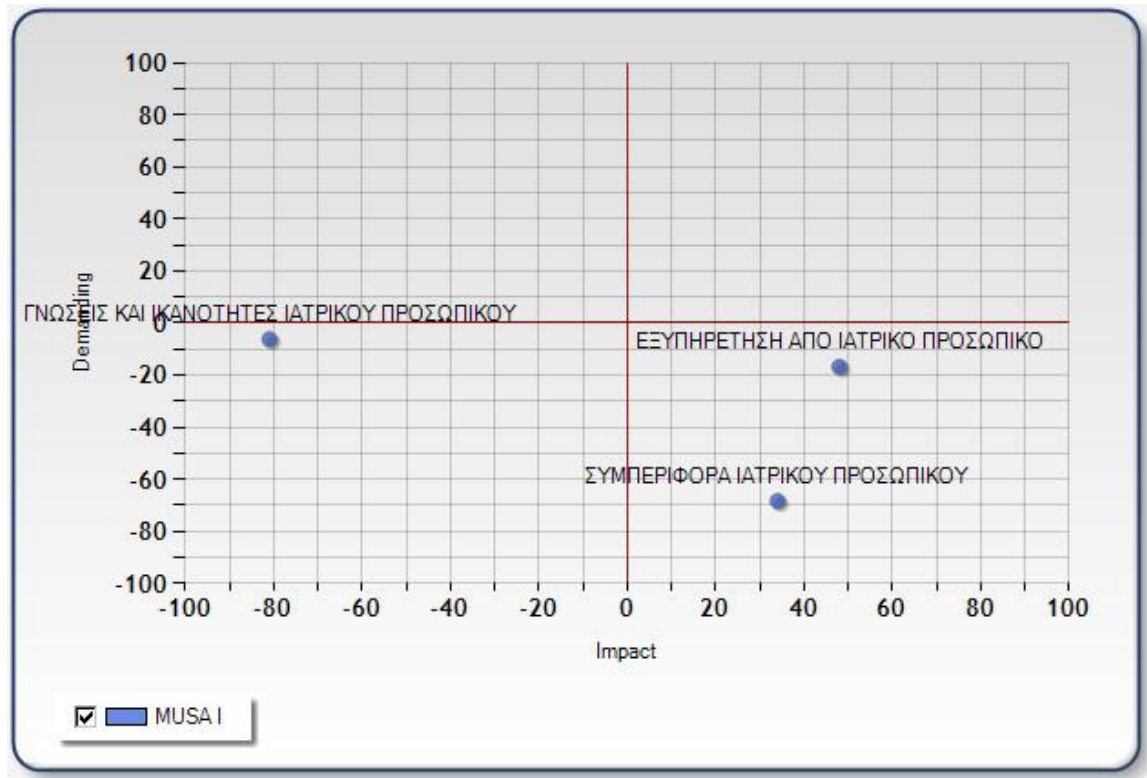
*Σχήμα 104: Διάγραμμα Δράσης*

Στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) και στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) δεν έχουμε κανένα κριτήριο.

Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) βρίσκεται η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού όπου κάποια υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και πρέπει να δοθεί πρώτη προτεραιότητα.

Στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) βρίσκεται η εξυπηρέτηση από το ιατρικό προσωπικό και οι γνώσεις και ικανότητες του ιατρικού προσωπικού. Εκεί πρέπει να δοθεί δεύτερη προτεραιότητα γιατί αν και δεν είναι σημαντικά αυτά τα κριτήρια την παρούσα περίοδο, ενδέχεται να γίνουν σημαντικά στο μέλλον και επιπλέον η ικανοποίηση των ερωτηθέντων είναι χαμηλή για τα συγκεκριμένα κριτήρια.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



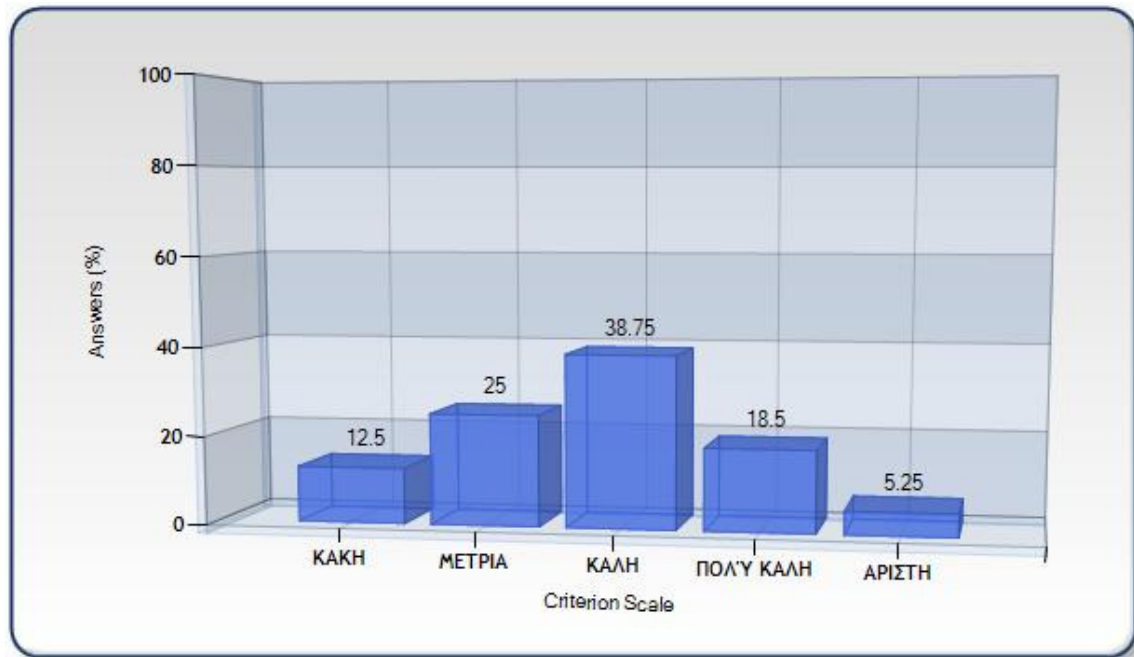
*Σχήμα 105: Διάγραμμα Βελτίωσης*

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στην εξυπηρέτηση από ιατρικό προσωπικό και στη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού (μεγάλη δυνατότητα βελτίωσης με μικρή προσπάθεια).

Δεύτερη προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στις γνώσεις και ικανότητες του ιατρικού προσωπικού (χαμηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια).

**ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

## ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

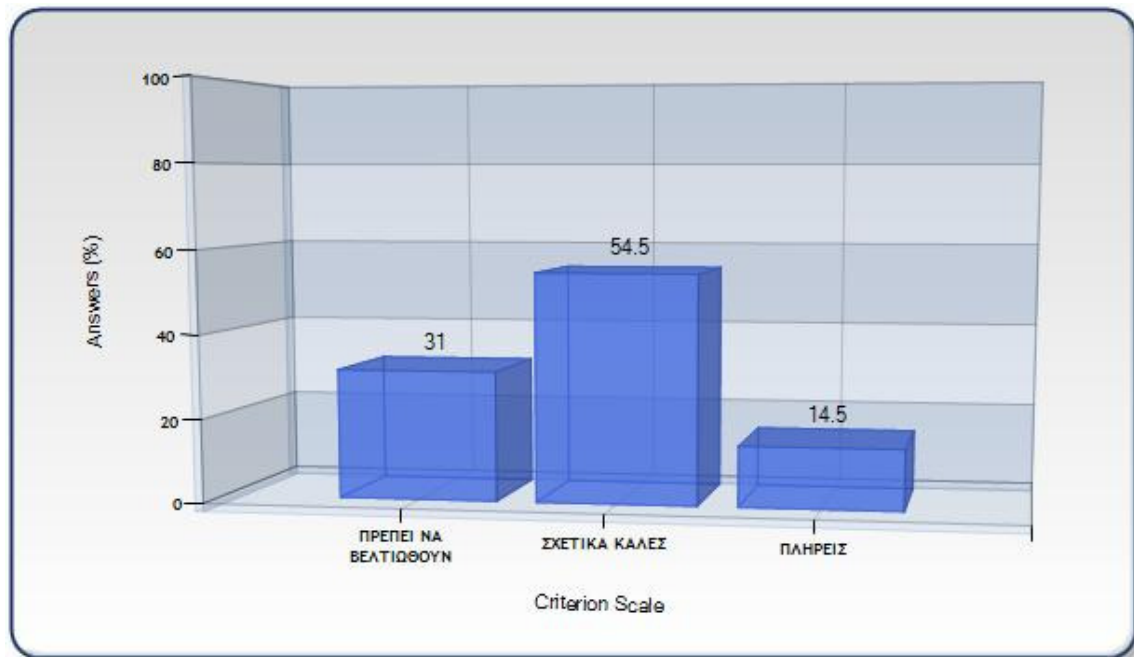


*Σχήμα 106: Συμπεριφορά Υγειονομικού Προσωπικού*

Στην ερώτηση πως κρίνουνε οι ασφαλισμένοι τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού το 5.25% τη χαρακτήρισε άριστη, το 18,5% πολύ καλή, το 38,75% καλή, το 25% μέτρια, ενώ το 12.5% κακή.

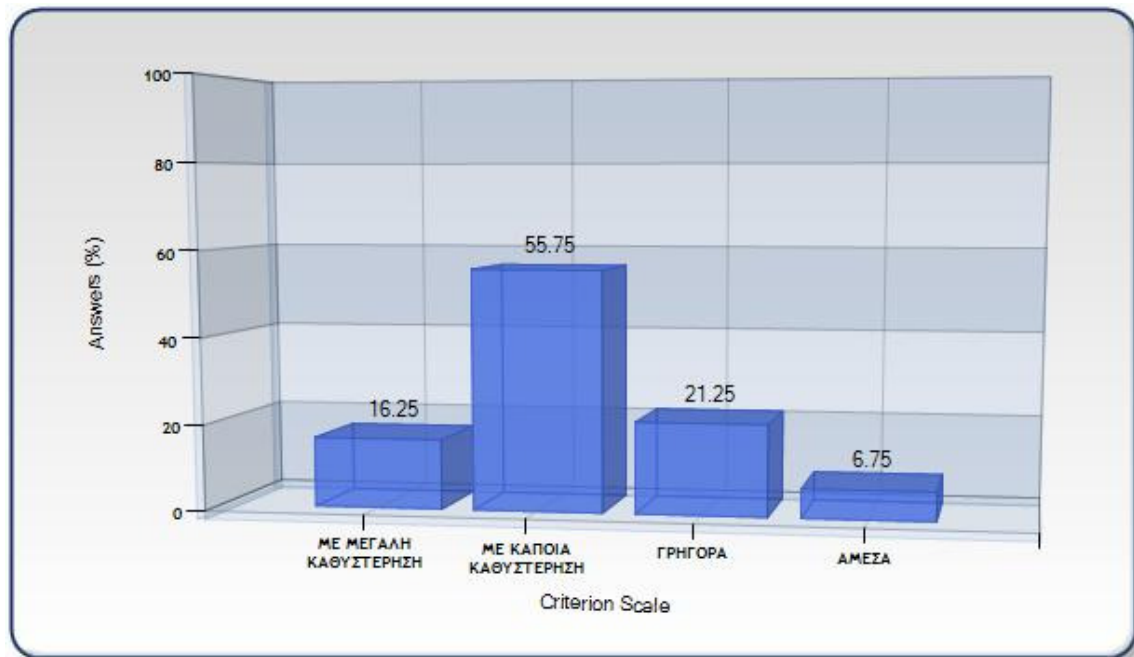
## ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ





*Σχήμα 107: Γνώσεις και Ικανότητες Υγειονομικού Προσωπικού*

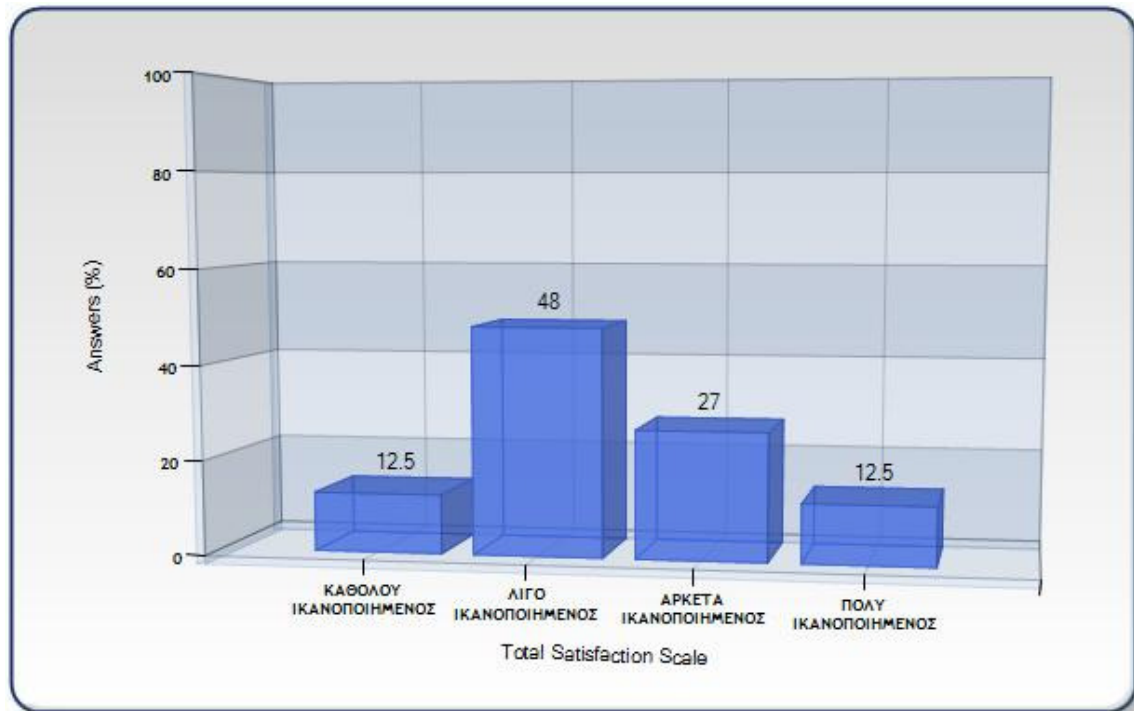
Όσον αφορά τις γνώσεις του υγειονομικού προσωπικού το 14,4% τις χαρακτήρισε πλήρεις, το μεγαλύτερο ποσοστό στο 54,5% τις χαρακτήρισε σχετικά καλές, ενώ ένα ποσοστό στο 31% των ερωτηθέντων κρίνει ότι πρέπει να βελτιωθούν.



*Σχήμα 108: Εξυπηρέτηση από Υγειονομικό Προσωπικό*

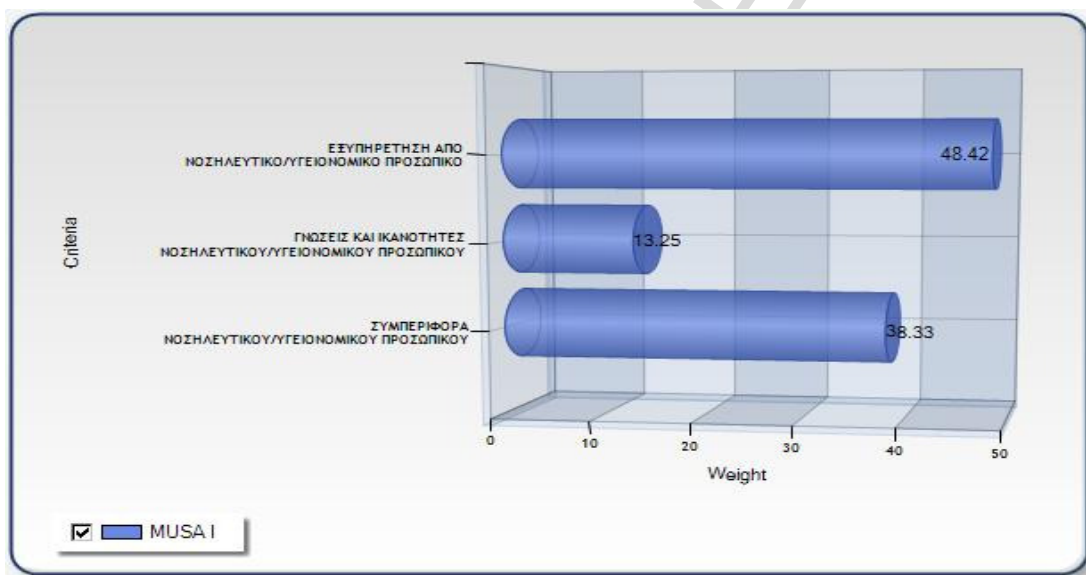
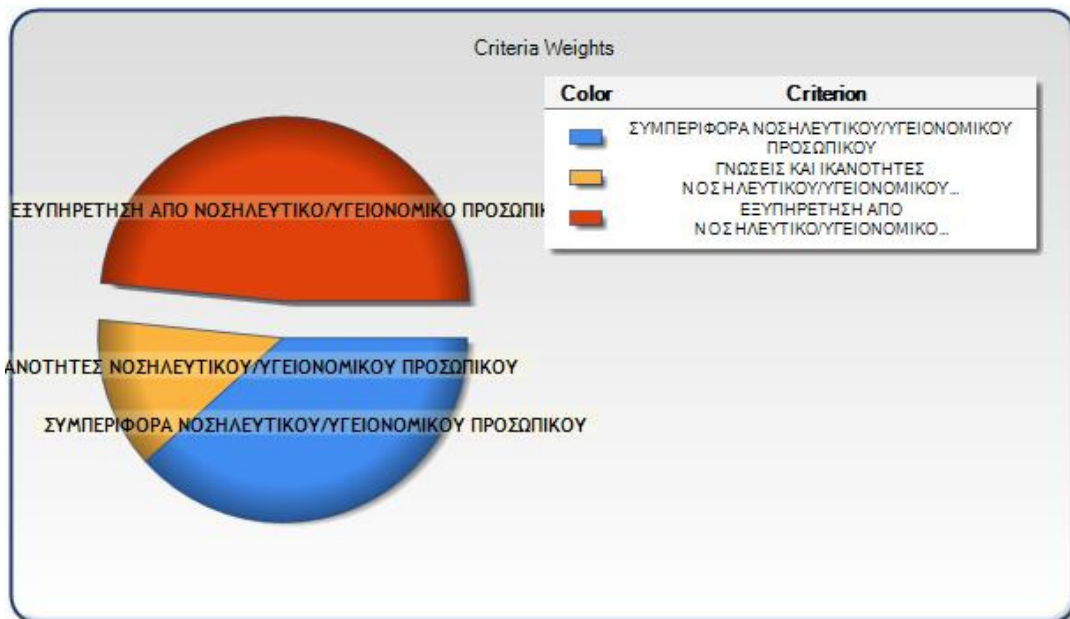
Στην ερώτηση για το πόσο άμεση είναι η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων από το υγειονομικό προσωπικό μόνο το 6,75% απάντησαν άμεσα, το 21,25% απάντησαν γρήγορα, το 55,75% δήλωσε ότι εξυπηρετείται με κάποια καθυστέρηση ενώ το 16,25% με μεγάλη καθυστέρηση.

## ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



*Σχήμα 109: Συνολική Ικανοποίηση από Υγειονομικό Προσωπικό*

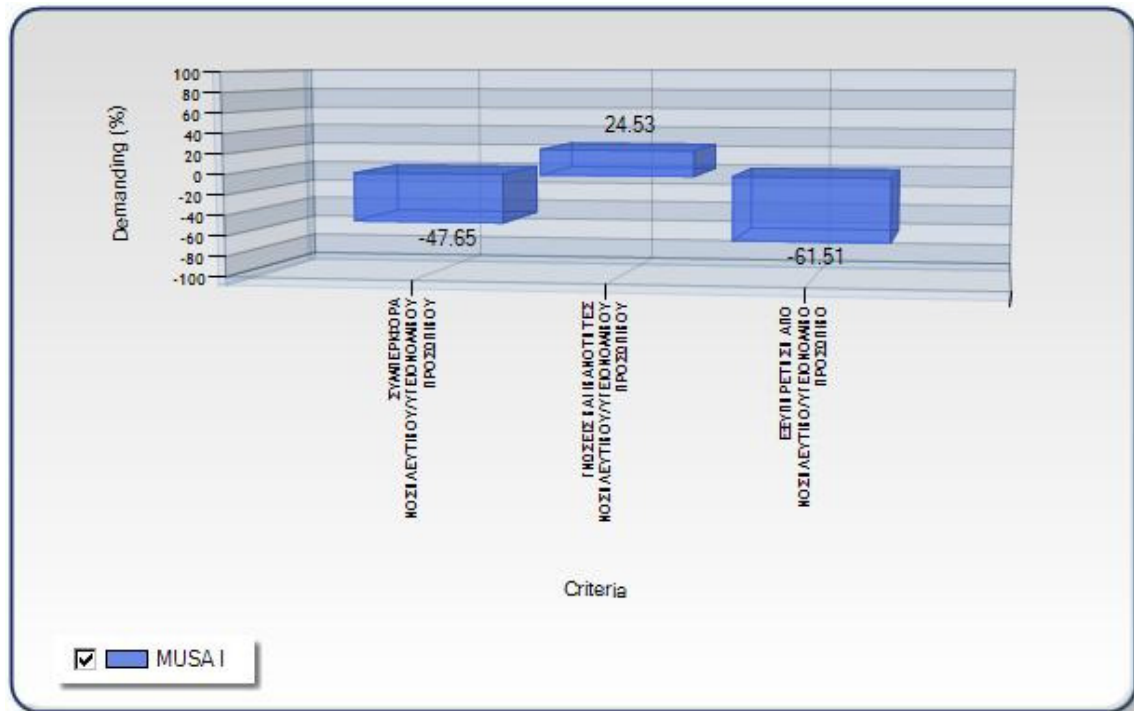
Στη συνολική ερώτηση για το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ερωτηθέντες από το υγειονομικό προσωπικό το 12,5% δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, το 27% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το 48% είναι λίγο ικανοποιημένοι και μόλις το 12,5% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι.



Σχήμα 110: Βάρη κριτηρίων

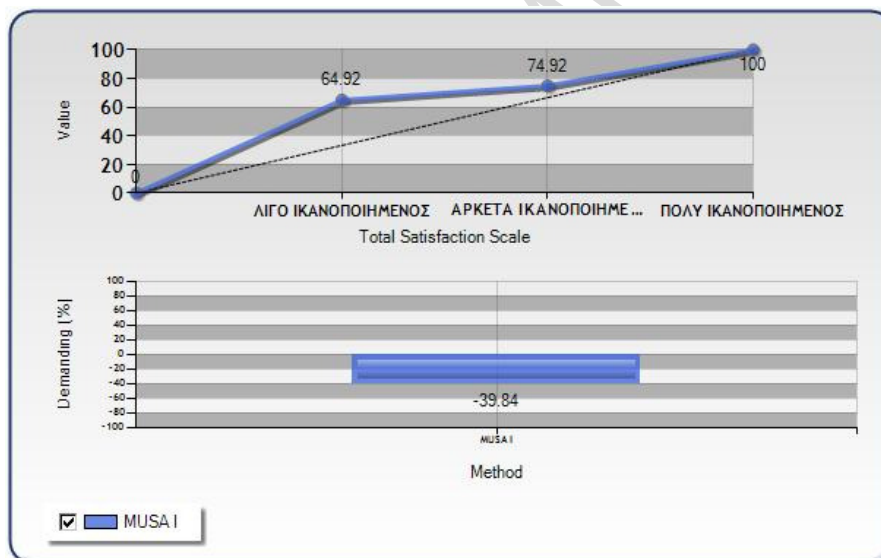
Στους παραπάνω πίνακες βλέπουμε ότι μεγαλύτερη βαρύτητα από τους ασφαλισμένους δίδεται στη εξυπηρέτηση από το υγειονομικό προσωπικό (48,42%) στη συνέχεια συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού (38,33%), και τέλος στις γνώσεις και ικανότητες του νοσηλευτικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού (13,25%).

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 111: Πίνακας Απαιτητικότητας

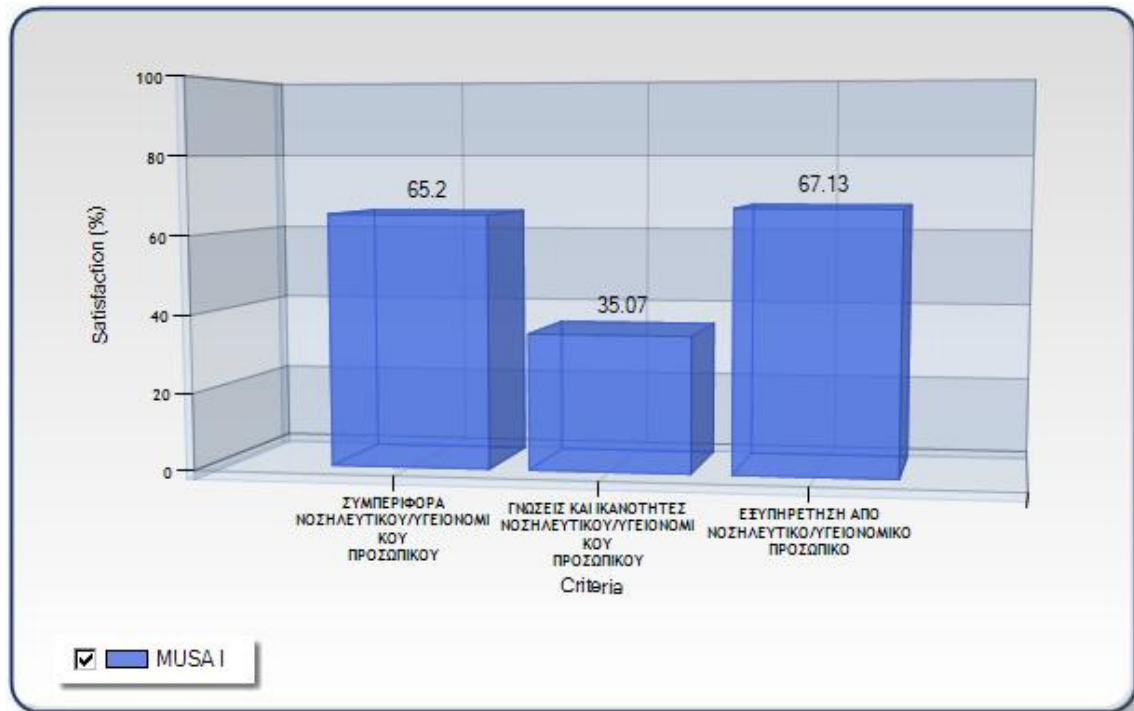
### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 112: Μέσος Δείκτης Απαιτητικότητας

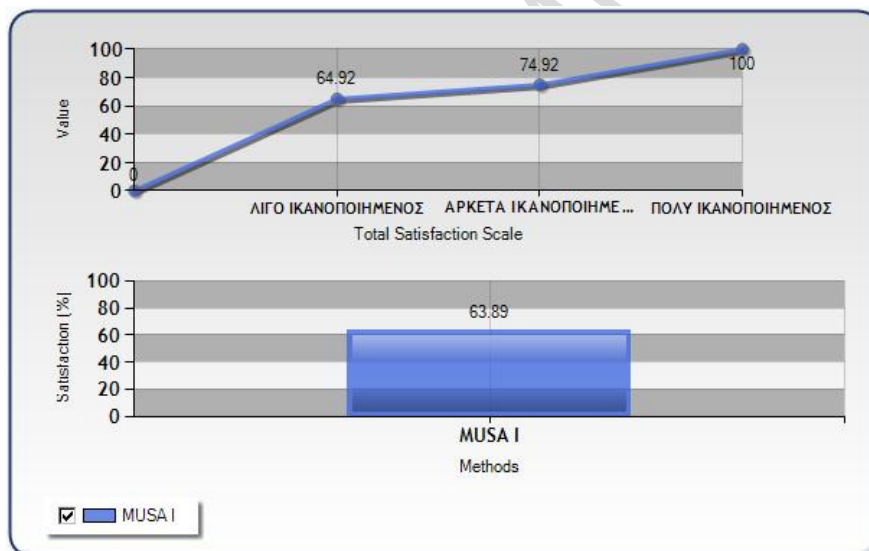
Στο πίνακα απαιτητικότητας βλέπουμε ότι οι ερωτηθέντες είναι μη απαιτητικοί όσον αφορά την συμπεριφορά (-47,65%), και την εξυπηρέτηση από το υγειονομικό προσωπικό (-61,51%), ενώ είναι απαιτητικοί σε μικρό βαθμό (24,53%) όσον αφορά τις γνώσεις και ικανότητες του υγειονομικού προσωπικού. Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας εδώ είναι - 39,84.

### ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 113: Βαθμός Ικανοποίησης

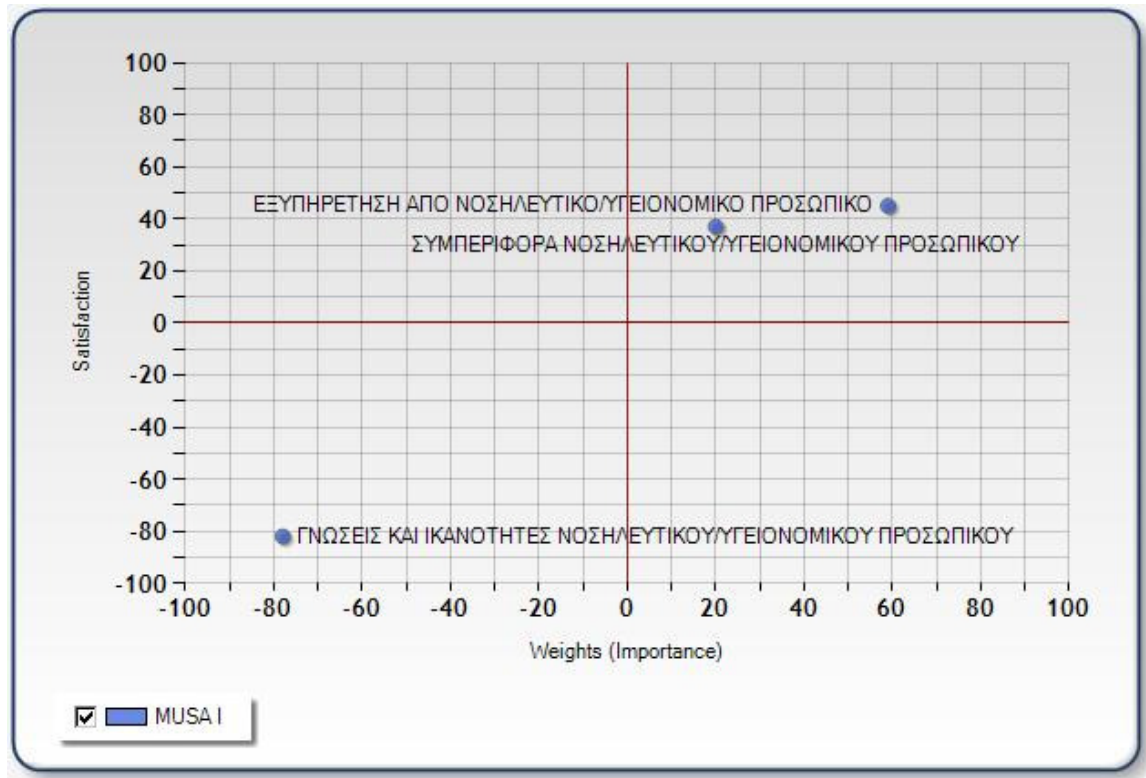
## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 114: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Στο παραπάνω διάγραμμα βλέπουμε μεγαλύτερη απόδοση στην εξυπηρέτηση από το υγειονομικό προσωπικό (67,13%), στη συνέχεια στη συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού (65,2%) και τη μικρότερη απόδοση βλέπουμε στις γνώσεις και ικανότητες του υγειονομικού προσωπικού (35,07%). Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης φτάνει το 63,89%.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



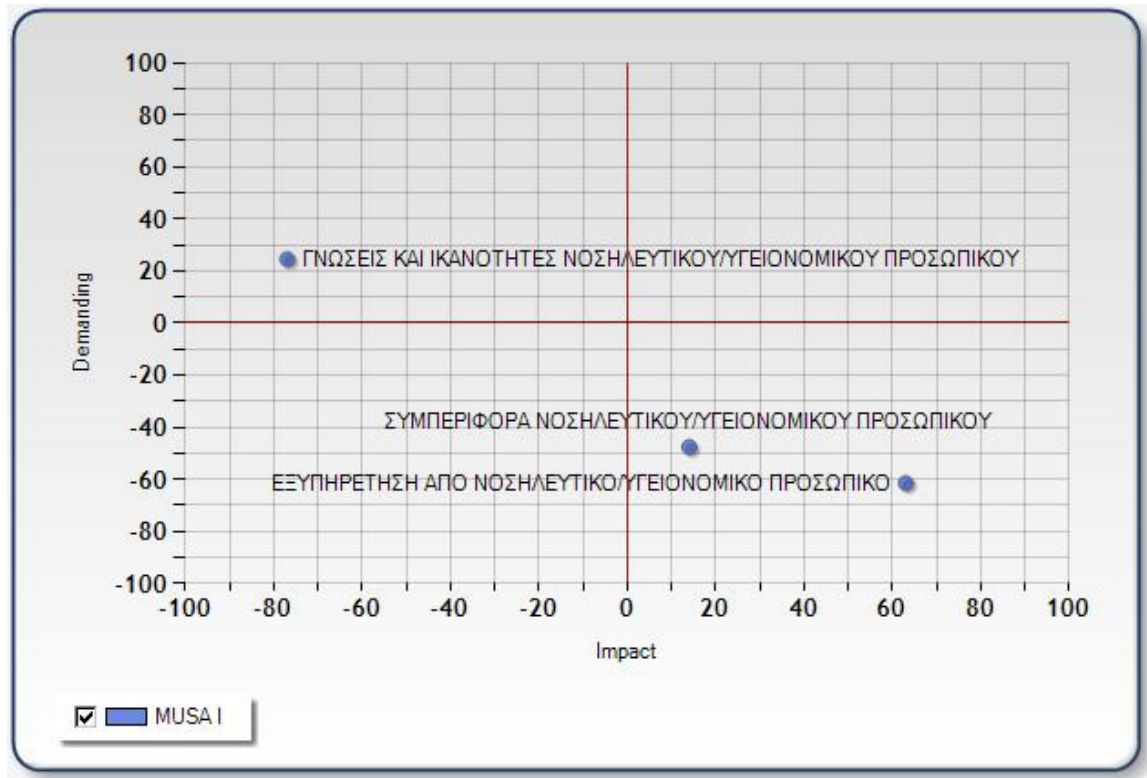
*Σχήμα 115: Διάγραμμα Δράσης*

Στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) και στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) δεν έχουμε κανένα κριτήριο.

Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) βρίσκεται η συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού καθώς και η εξυπηρέτηση από το υγειονομικό προσωπικό, όπου υπάρχουν κάποια περιθώρια βελτίωσης και πρέπει να δοθεί προτεραιότητα.

Στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) βρίσκεται το κριτήριο γνώσεις και ικανότητες του υγειονομικού προσωπικού. Εκεί πρέπει να δοθεί δεύτερη προτεραιότητα γιατί αν και δεν είναι σημαντικό αυτό το κριτήριο την παρούσα περίοδο, ενδέχεται να γίνει σημαντικό στο μέλλον και επιπλέον η ικανοποίηση των ερωτηθέντων είναι σχετικά χαμηλή για το συγκεκριμένο κριτήριο.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



*Σχήμα 116: Διάγραμμα Βελτίωσης*

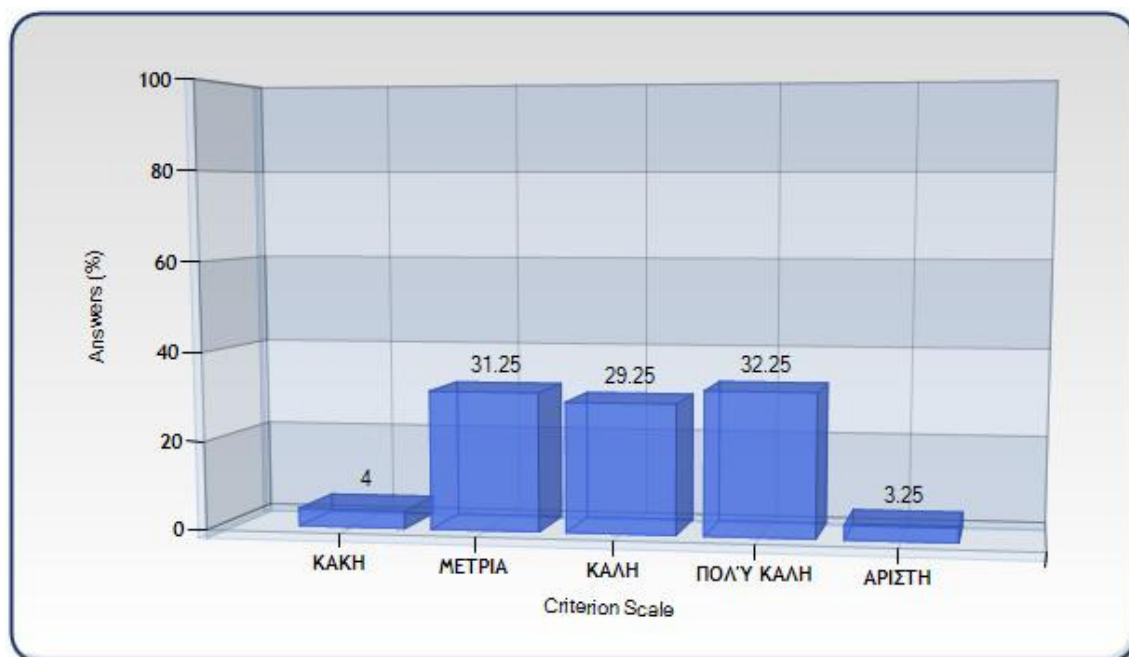
Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στην εξυπηρέτηση από νοσηλευτικό/υγειονομικό προσωπικό (μεγάλη δυνατότητα βελτίωσης με μικρή προσπάθεια) και στη συμπεριφορά του νοσηλευτικού/υγειονομικού προσωπικού .

Τελευταία προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στις γνώσεις και ικανότητες του νοσηλευτικού/υγειονομικού προσωπικού (χαμηλή αποτελεσματικότητα με μεγάλη προσπάθεια).

**ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**



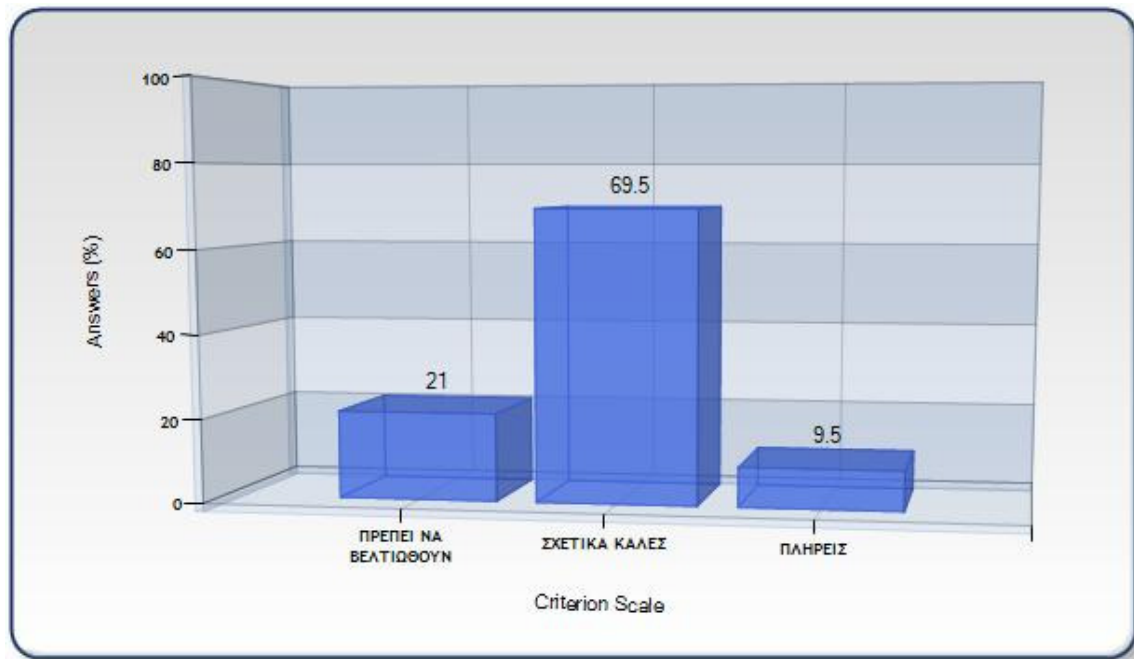
## ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



*Σχήμα 117: Συμπεριφορά Διοικητικού Προσωπικού*

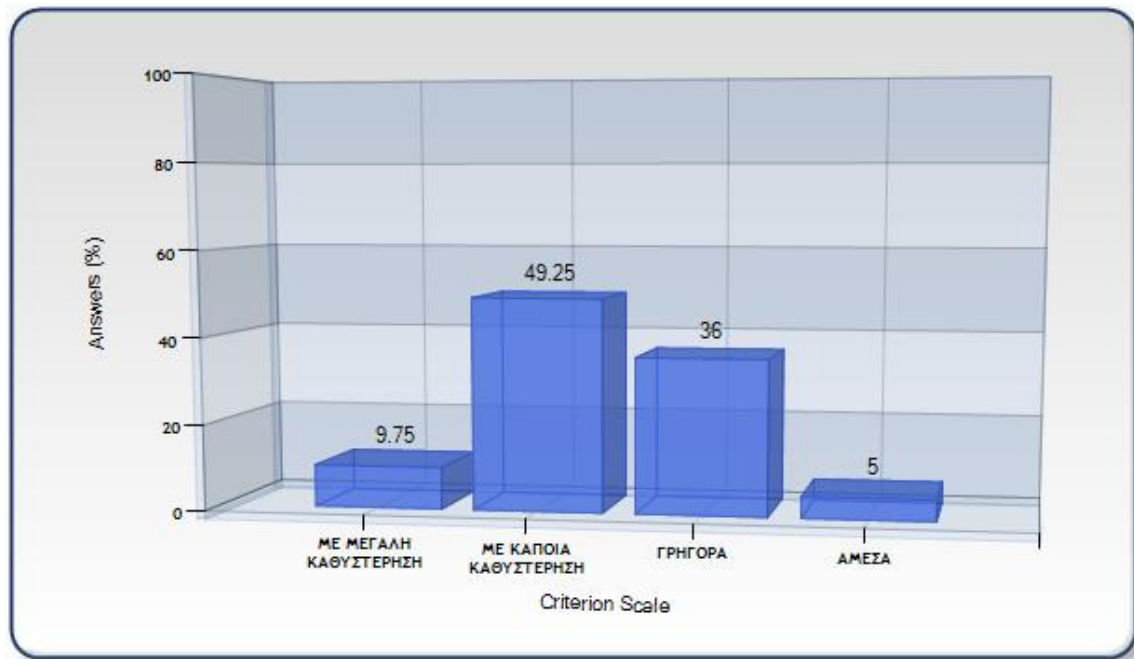
Στην ερώτηση πως κρίνουν οι ασφαλισμένοι τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού το 3.25% τη χαρακτήρισε άριστη, το 32,25% πολύ καλή, το 29,25% καλή, το 31,25% μέτρια, ενώ μόλις το 4% κακή.

## ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



*Σχήμα 118: Γνώσεις και Ικανότητες Διοικητικού Προσωπικού*

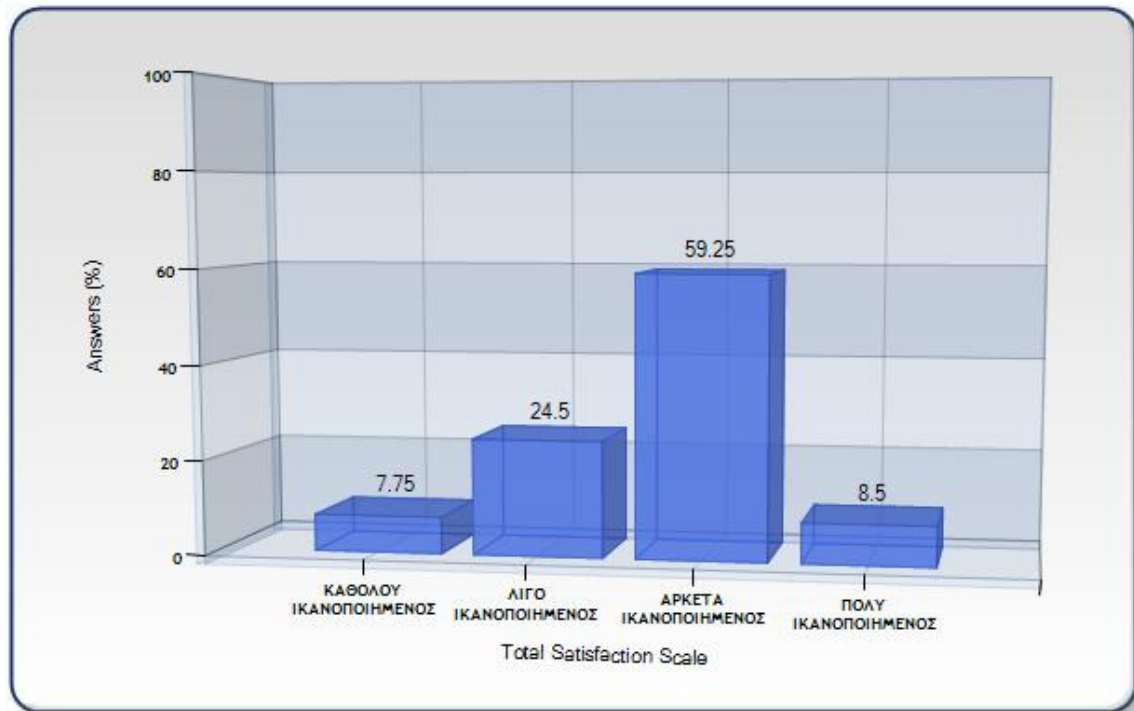
Όσον αφορά τις γνώσεις του διοικητικού προσωπικού το 9,5% τις χαρακτήρισε πλήρεις, το μεγαλύτερο ποσοστό στο 69,5% τις χαρακτήρισε σχετικά καλές, ενώ ένα ποσοστό στο 21% των ερωτηθέντων κρίνει ότι πρέπει να βελτιωθούν.



*Σχήμα 119: Εξυπηρέτηση από Διοικητικό Προσωπικό*

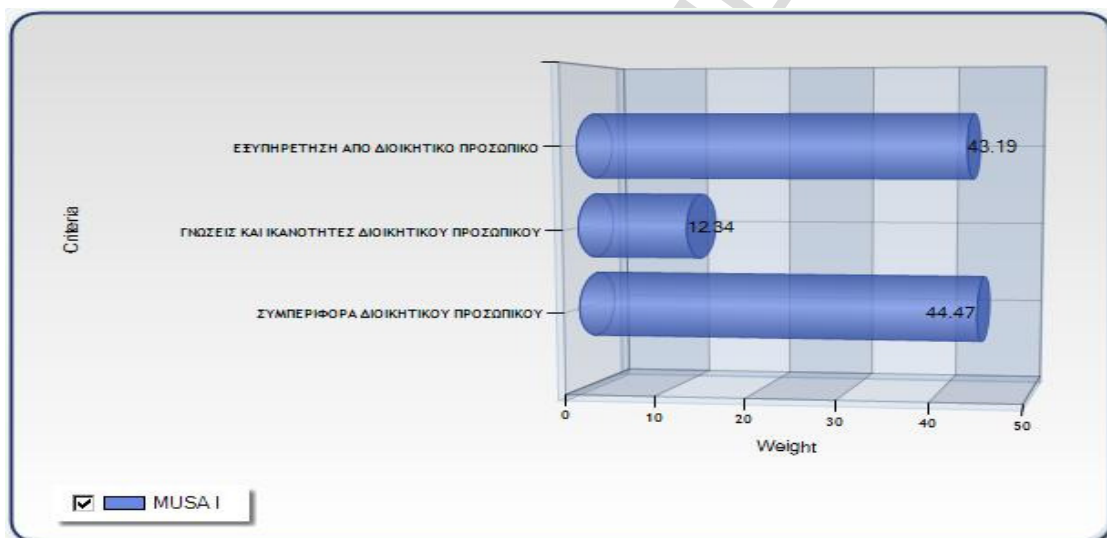
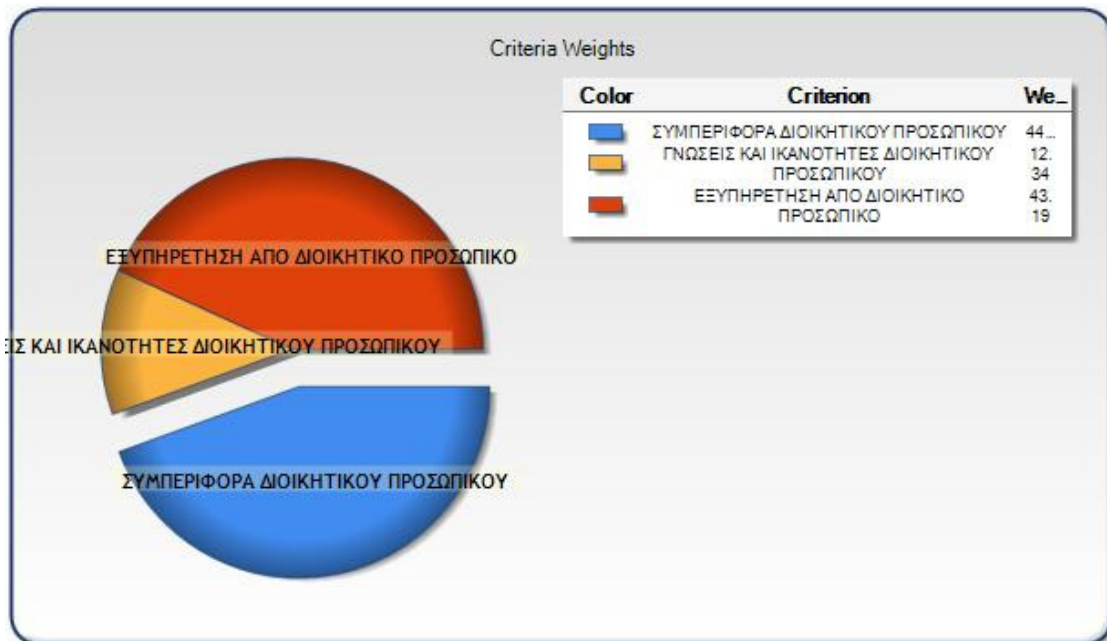
Στην ερώτηση για το πόσο άμεση είναι η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων από το υγειονομικό προσωπικό μόνο το 5% απάντησαν άμεσα, το 36% απάντησαν γρήγορα, το 49,25% δήλωσε ότι εξυπηρετείται με κάποια καθυστέρηση ενώ το 9,75% με μεγάλη καθυστέρηση.

#### **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**



*Σχήμα 120: Συνολική Ικανοποίηση από Διοικητικό Προσωπικό*

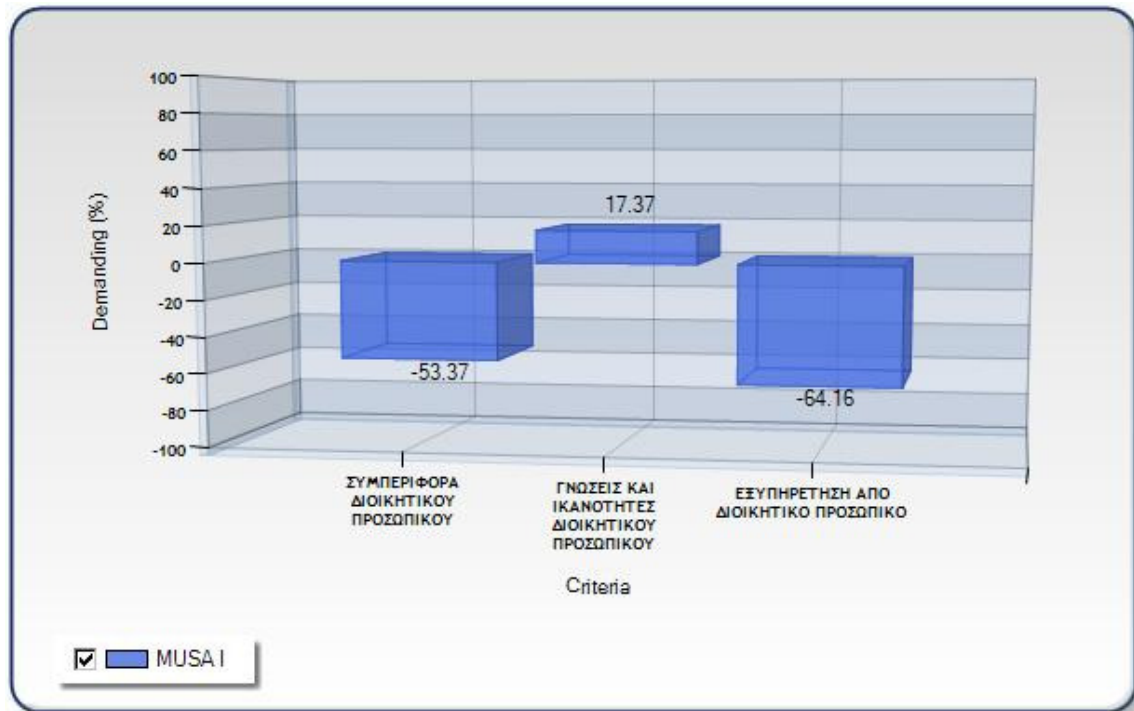
Στη συνολική ερώτηση για το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ερωτηθέντες από το διοικητικό προσωπικό το 8,5% δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, το 59,25% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το 24,5% είναι λίγο ικανοποιημένοι και το 7,75% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι.



*Σχήμα 121: Βάρη κριτηρίων*

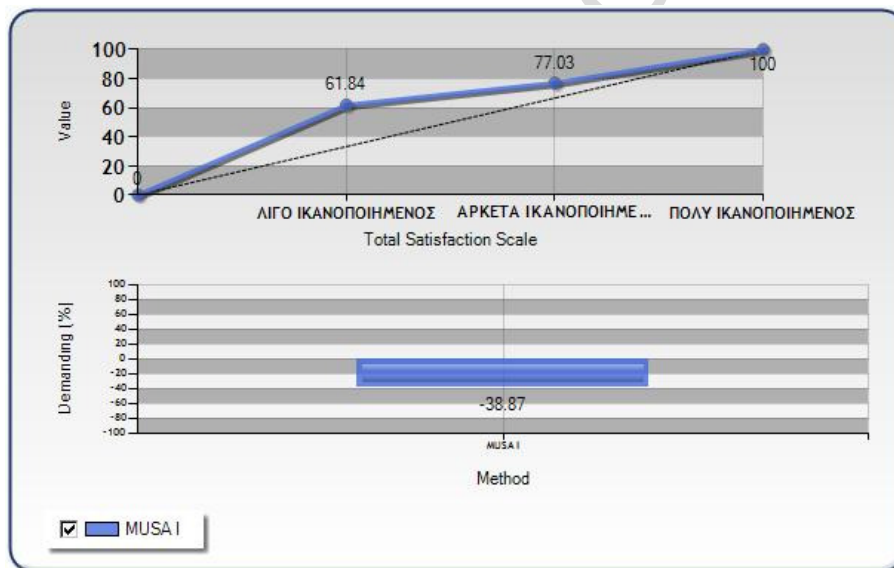
Στους παραπάνω πίνακες βλέπουμε ότι μεγαλύτερη βαρύτητα από τους ασφαλισμένους δίδεται στη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (44,47%) και στην εξυπηρέτηση από το διοικητικό προσωπικό (43,19%), ενώ μικρότερη βαρύτητα δίδεται στις γνώσεις και ικανότητες του διοικητικού προσωπικού (12,34%).

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 122: Πίνακας Απαιτητικότητας

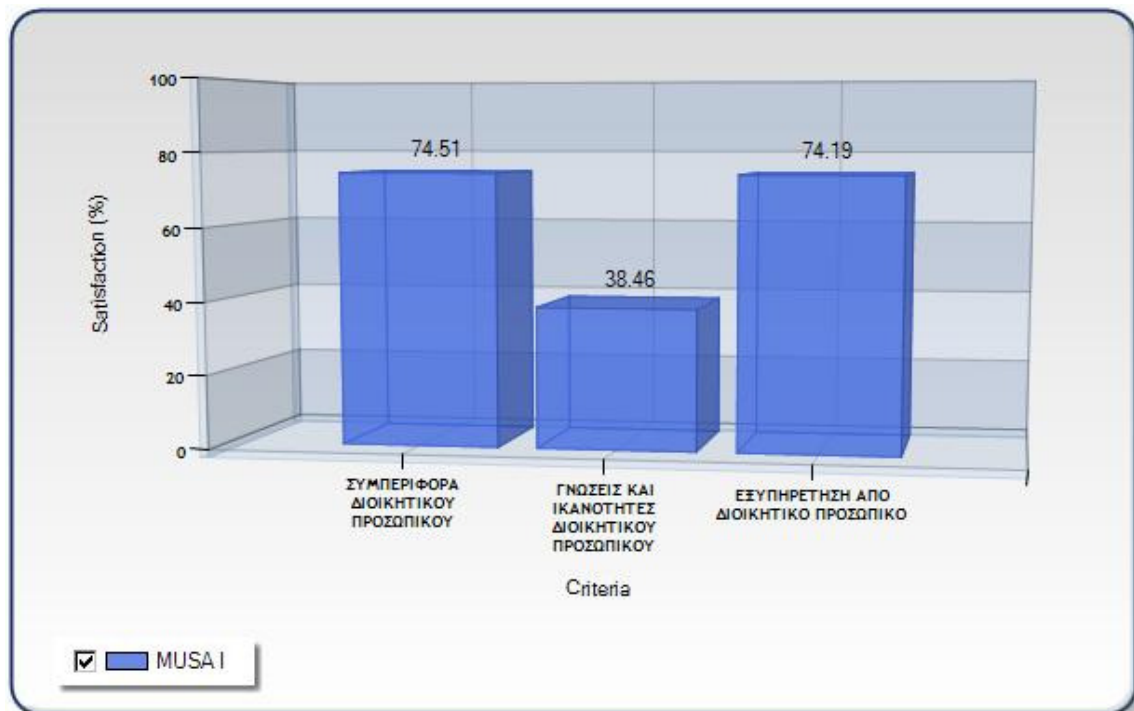
**ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**



Σχήμα 123: Μέσος Δείκτης Απαιτητικότητας

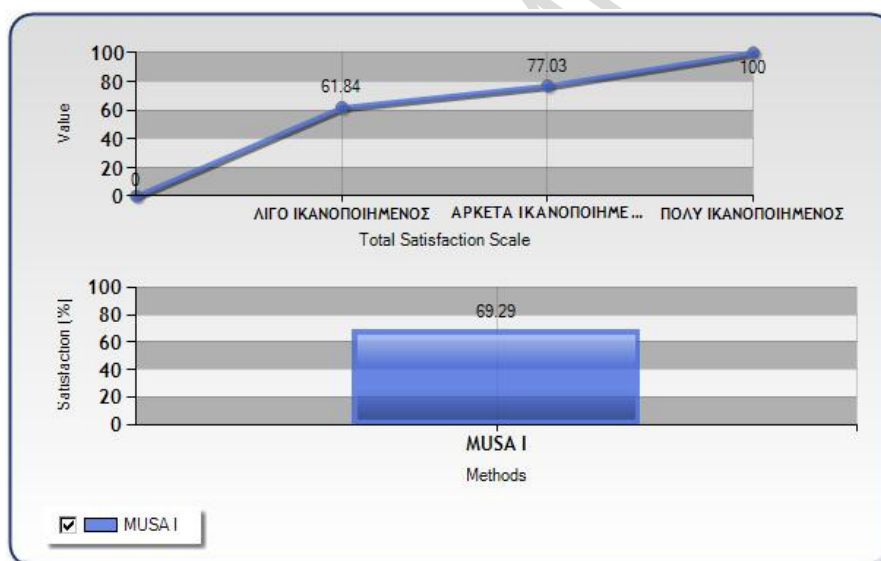
Στο πίνακα απαιτητικότητας βλέπουμε ότι οι ερωτηθέντες είναι μη απαιτητικοί όσον αφορά την συμπεριφορά (-53,37%), και την εξυπηρέτηση από το διοικητικό προσωπικό (-64,16%), ενώ είναι απαιτητικοί σε μικρό βαθμό (17,37%) όσον αφορά τις γνώσεις και ικανότητες του διοικητικού προσωπικού. Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας εδώ είναι - 38,87.

**ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ**



Σχήμα 124: Βαθμός Ικανοποίησης

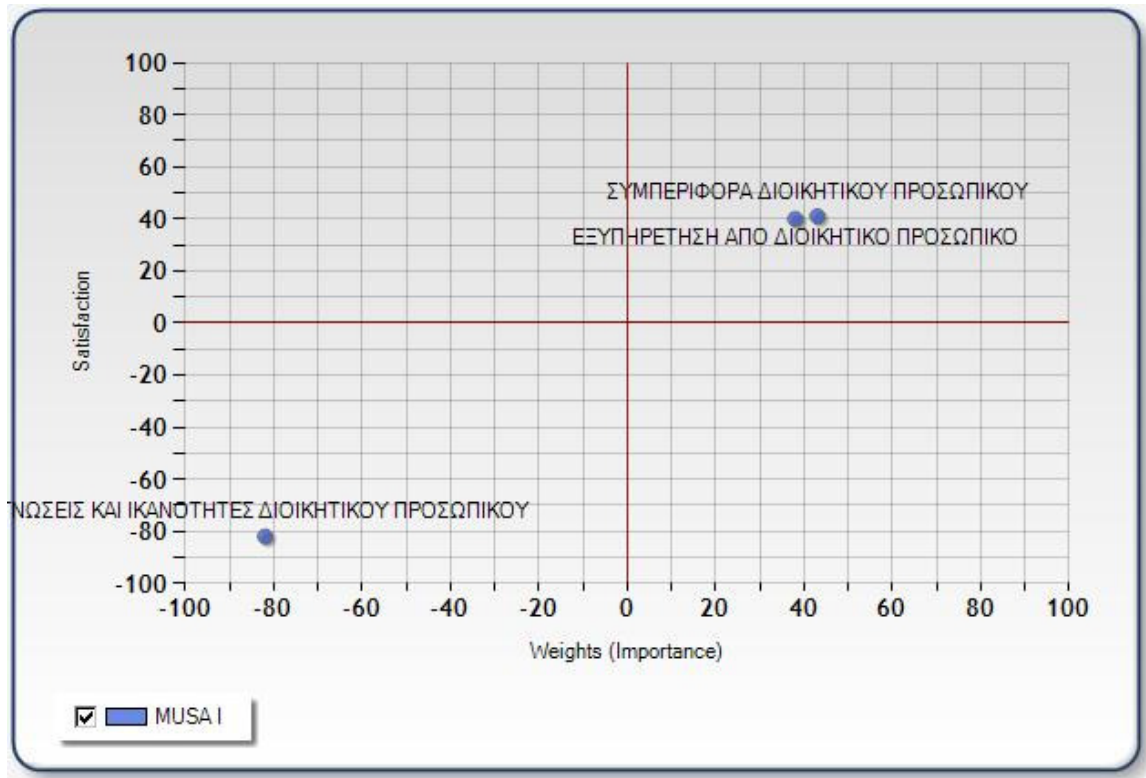
### ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 125: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Στο παραπάνω διάγραμμα βλέπουμε μεγαλύτερη απόδοση στην συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικό (74,51%), στη συνέχεια στη εξυπηρέτηση από το διοικητικό προσωπικό (74,19%) και τη μικρότερη απόδοση βλέπουμε στις γνώσεις και ικανότητες του διοικητικού προσωπικού (38,46%). Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης φτάνει το 69,29%.

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



Σχήμα 126: Διάγραμμα Δράσης

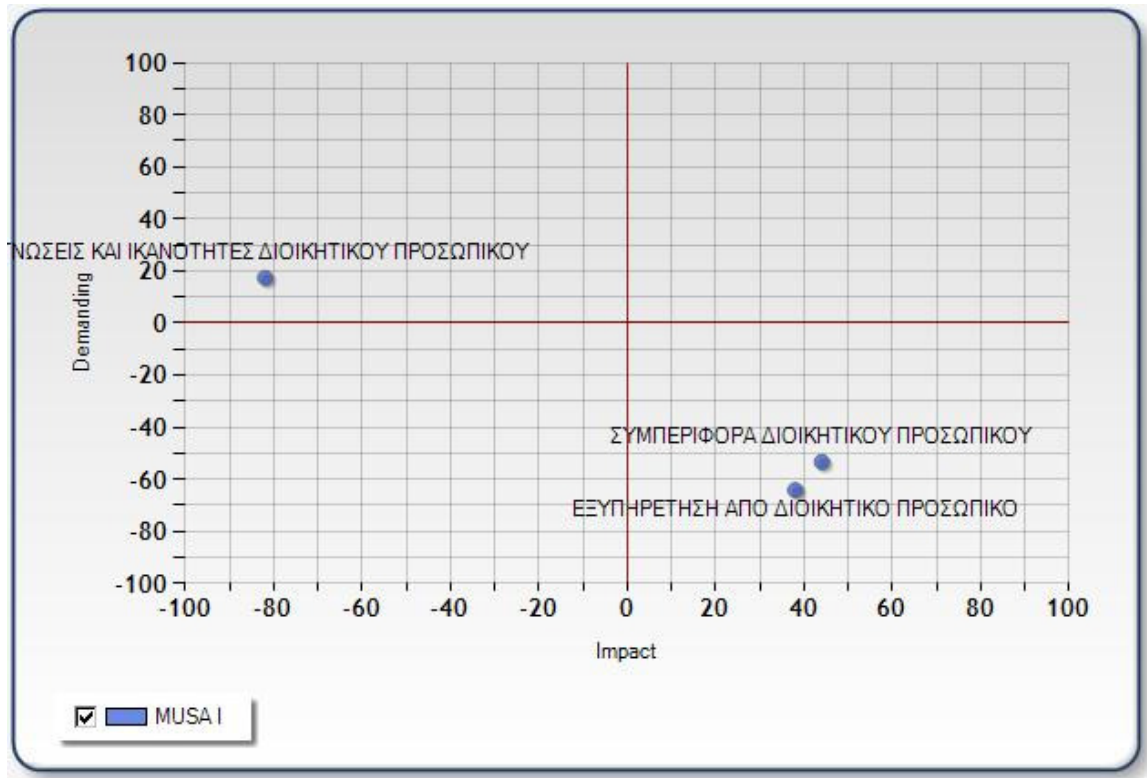
Στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) και στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) δεν έχουμε κανένα κριτήριο.

Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) βρίσκονται η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού καθώς και η εξυπηρέτηση από το διοικητικό προσωπικό, όπου υπάρχουν κάποια περιθώρια βελτίωσης και πρέπει να δοθεί προτεραιότητα.

Στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) βρίσκεται το κριτήριο γνώσεις και ικανότητες του διοικητικού προσωπικού. Εκεί πρέπει να δοθεί δεύτερη προτεραιότητα γιατί αν και δεν είναι σημαντικό αυτό το κριτήριο την περίοδο της έρευνας, ενδέχεται να γίνει σημαντικό στο μέλλον και επιπλέον η ικανοποίηση των ερωτηθέντων είναι σχετικά χαμηλή για το συγκεκριμένο κριτήριο.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



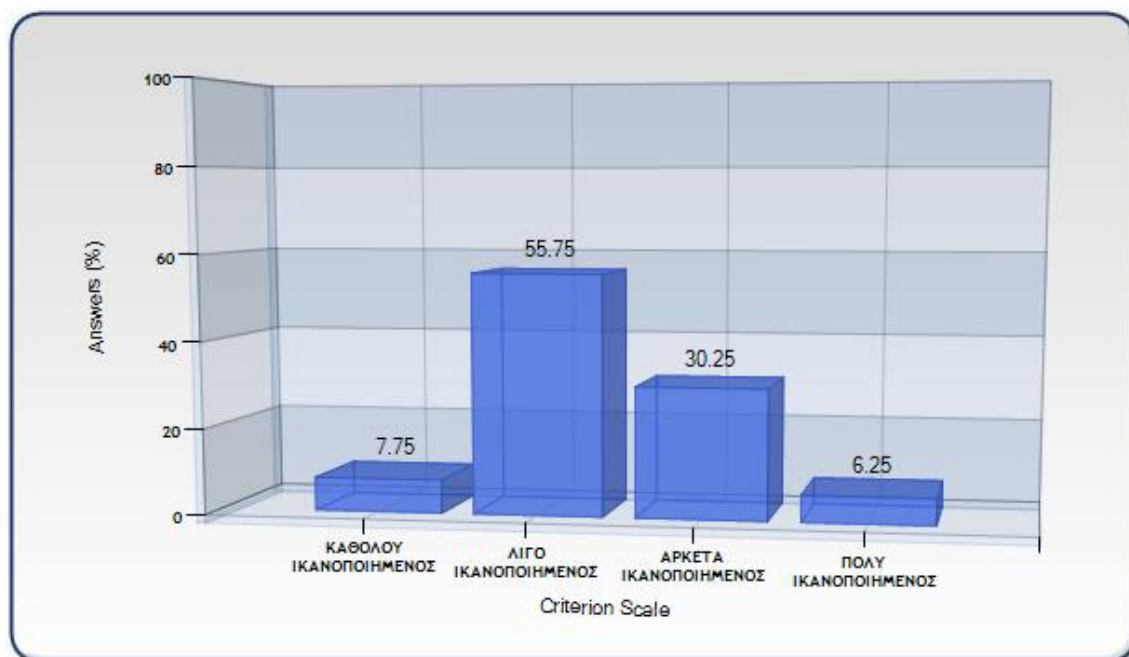


Σχήμα 127: Διάγραμμα Βελτίωσης

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στην εξυπηρέτηση από διοικητικό προσωπικό (μεγάλη δυνατότητα βελτίωσης με μικρή προσπάθεια) και στη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού . Τελευταία προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στις γνώσεις και ικανότητες του διοικητικού προσωπικού (χαμηλή αποτελεσματικότητα με μεγάλη προσπάθεια).

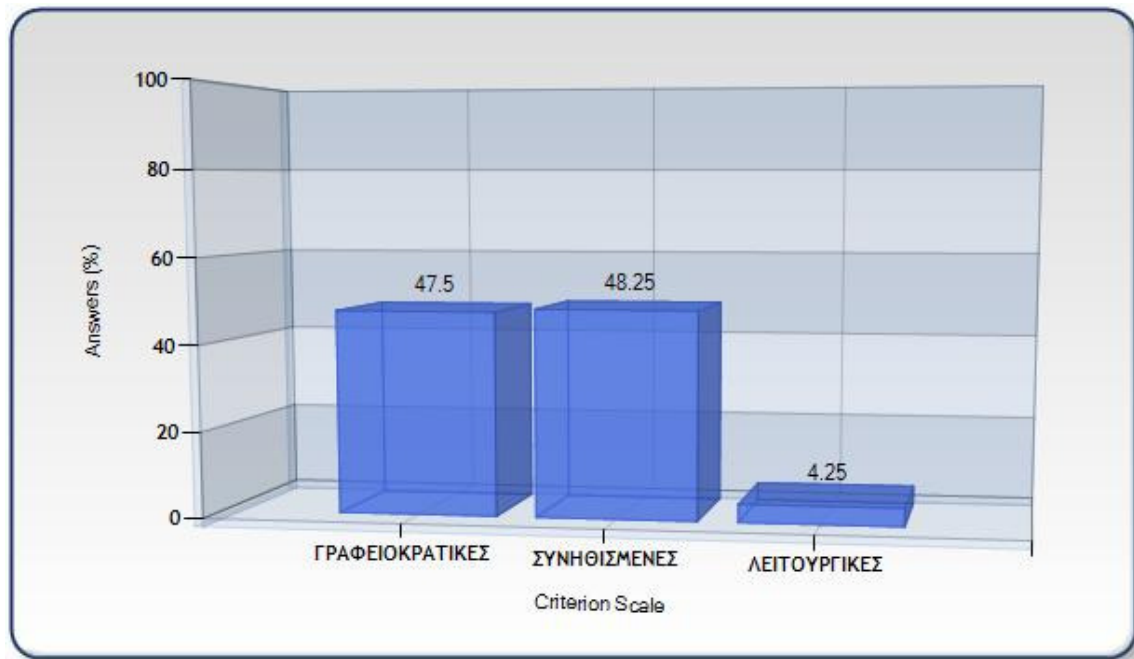
#### ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ 4<sup>ου</sup> ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ: ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

## ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ



*Σχήμα 128: Ικανοποίηση από εξυπηρέτηση μετά από ραντεβού*

Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι είναι από την εξυπηρέτηση μετά από ραντεβού οι ασφαλισμένοι απάντησαν 6,25% πολύ ικανοποιημένοι, 30,25% αρκετά ικανοποιημένοι, το 55,75% λίγο ικανοποιημένοι και το 7,75% καθόλου ικανοποιημένοι.

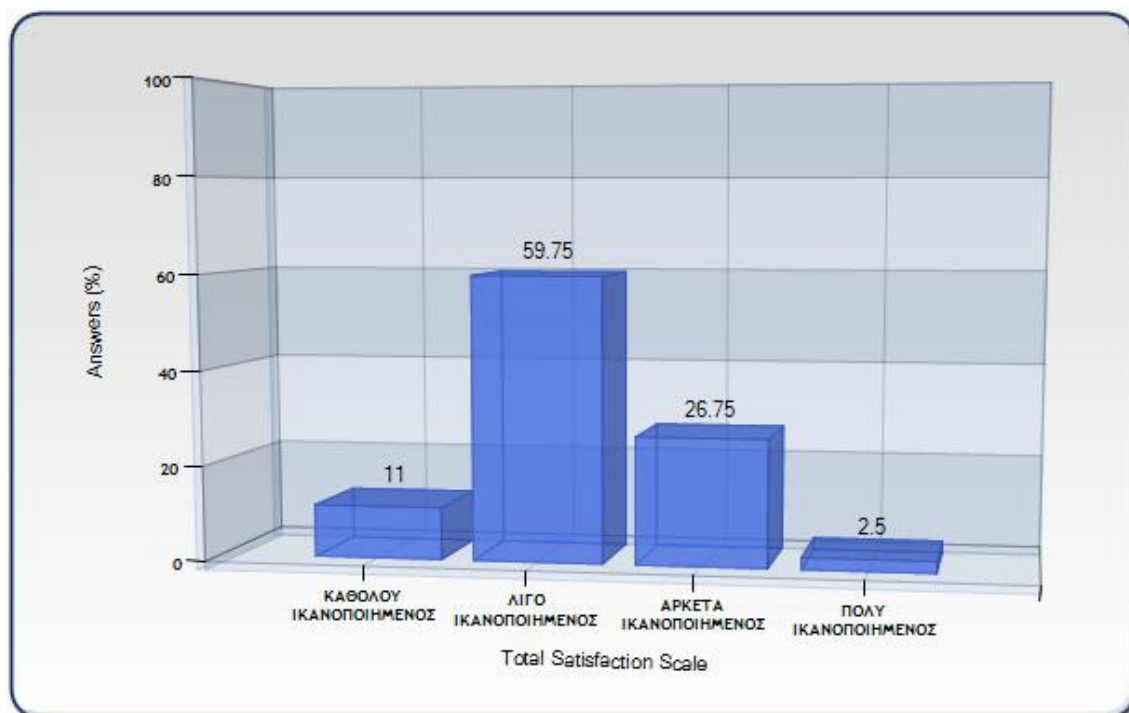


**Σχήμα 129: Χαρακτηρισμός Διαδικασιών Εξυπηρέτησης**

Όσον αφορά τις διαδικασίες εξυπηρέτησης μόνο το 4,25% τις χαρακτήρισε λειτουργικές, το 48,25% συνηθισμένες ενώ περίπου το ίδιο ποσοστό τις χαρακτήρισε γραφειοκρατικές (47,5%).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

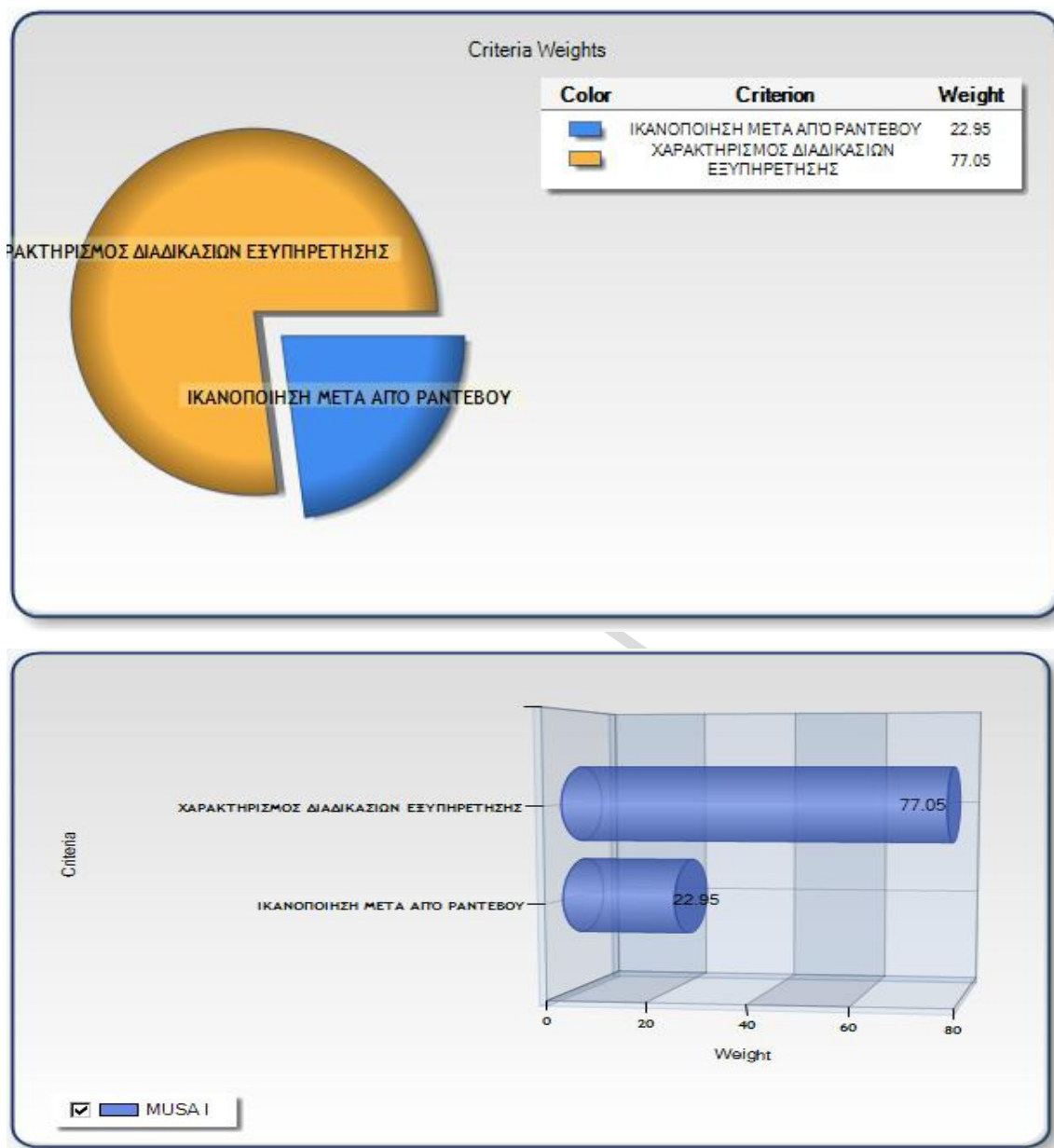
## ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ



*Σχήμα 130: Συνολική Ικανοποίηση από το σύστημα εξυπηρέτησης των εξωτερικών ιατρείων*

Ένα πολύ μικρό ποσοστό στο 2,5% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι από τις διαδικασίες εξυπηρέτησης σε εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ, ακολουθούν οι καθόλου ικανοποιημένοι σε ποσοστό 11%, στη συνέχεια δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι το 26,75% των ερωτηθέντων, ενώ ποσοστό 59,75% των ερωτηθέντων δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι.

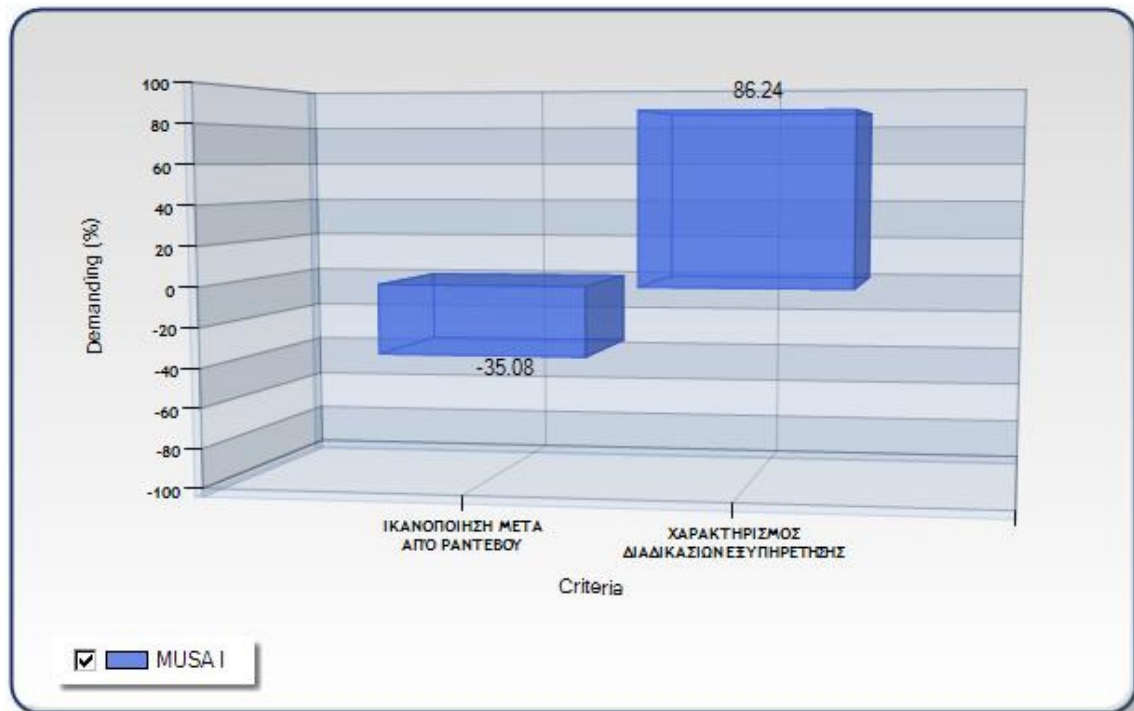
## ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ



Σχήμα 131: Βάρη κριτηρίων

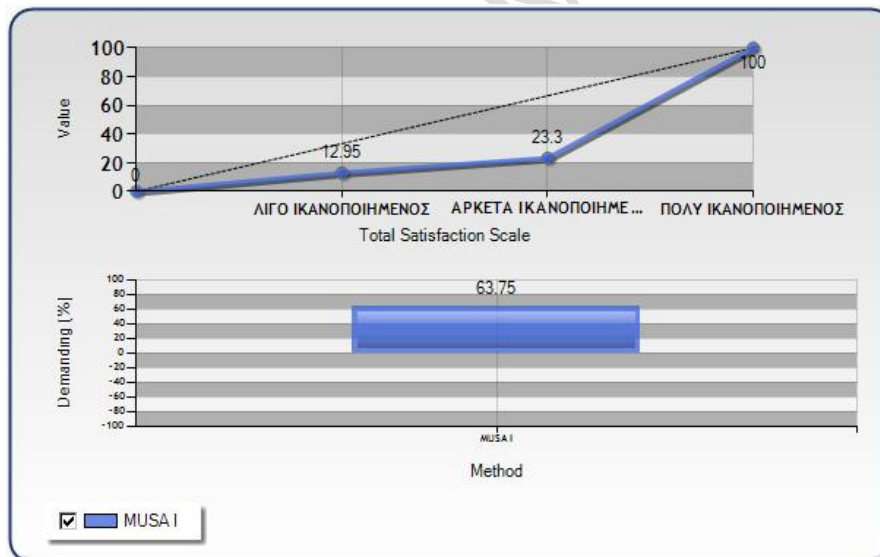
Από τα παραπάνω διαγράμματα φαίνεται ότι μεγαλύτερο βάρος έχει το κριτήριο διαδικασίες εξυπηρέτησης (77,05%) ενώ η βαρύτητα που δίνουν οι ερωτηθέντες στην ικανοποίηση μετά από ραντεβού είναι 22,95%.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 132: Πίνακας Απαιτητικότητας

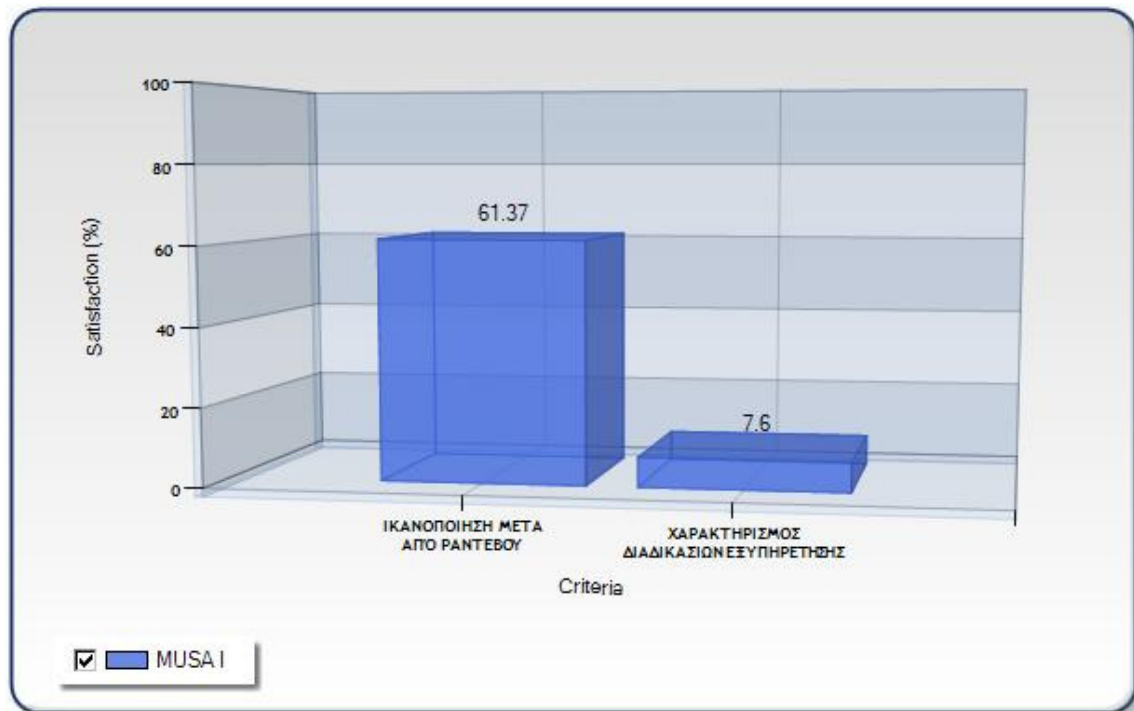
## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 133: Μέσος δείκτης απαιτητικότητας

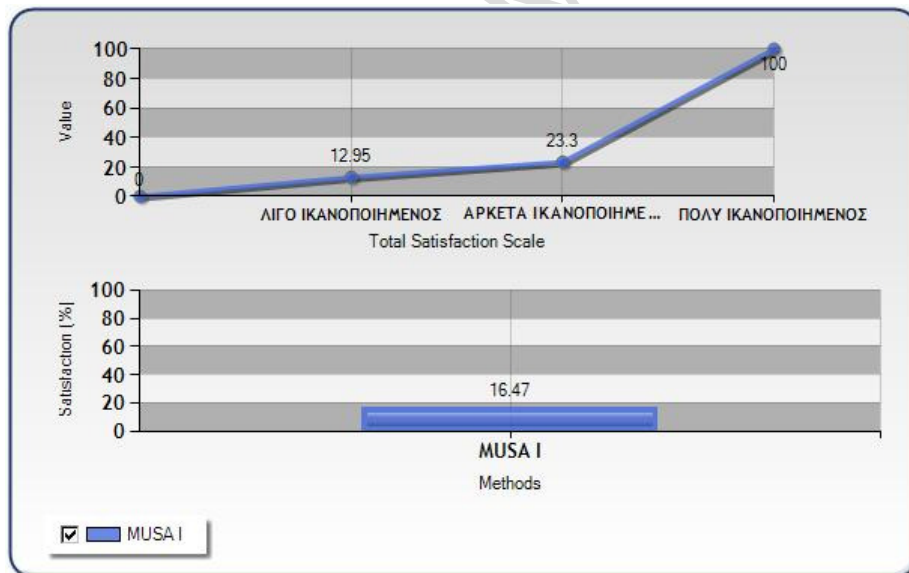
Αρνητικό πρόσημο βλέπουμε στην ικανοποίηση μετά από ραντεβού (-35,08%) γεγονός που σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι δεν είναι απαιτητικοί όσον αφορά αυτό το κριτήριο. Αντίθετα στις διαδικασίες εξυπηρέτησης η απαιτητικότητα φτάνει στο 86,24% γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί. Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι στο 63,75%.

## ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 134: Βαθμός ικανοποίησης

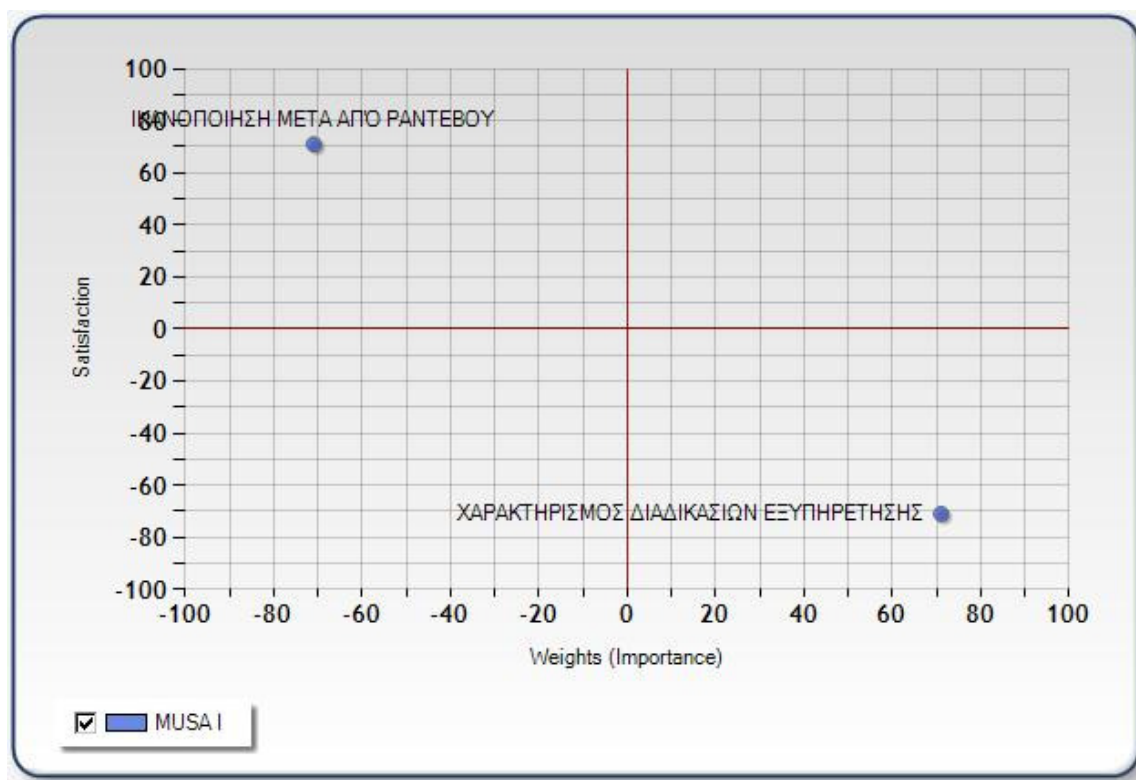
## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 135: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Σχετικά υψηλή απόδοση βλέπουμε στο 61,37% βλέπουμε στην ικανοποίηση μετά από ραντεβού αντίθετα με τις διαδικασίες εξυπηρέτησης όπου η απόδοση είναι χαμηλή στο 7,6%. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι στο 14,47%.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



Σχήμα 136: Διάγραμμα Δράσης

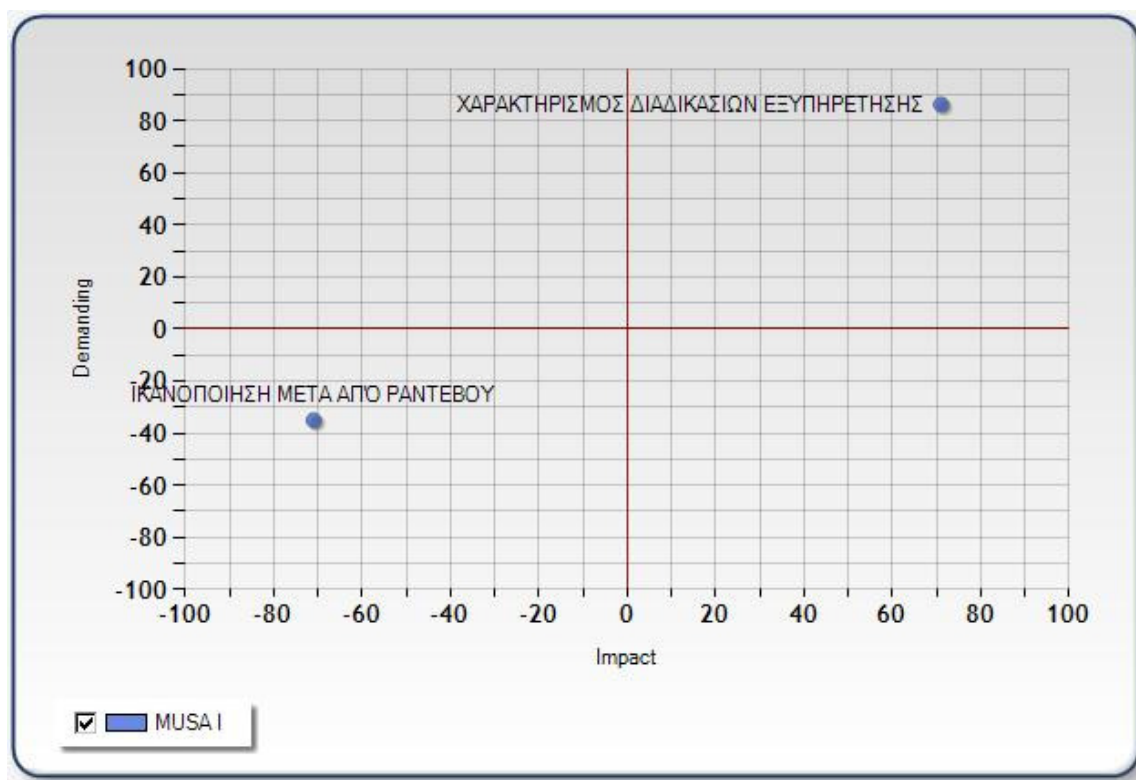
Στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) συναντάμε το χαρακτηρισμό διαδικασιών εξυπηρέτησης όπου πρέπει να δοθεί 1<sup>η</sup> προτεραιότητα.

Στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) βλέπουμε την ικανοποίηση από εξυπηρέτηση μετά από ραντεβού. Εκεί θα δοθεί τελευταία προτεραιότητα καθώς η απόδοση είναι υψηλή ενώ το κριτήριο αυτό δεν είναι σημαντικό για τους ασφαλισμένους.

Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) και στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) δεν υπάρχει κανένα κριτήριο.



## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

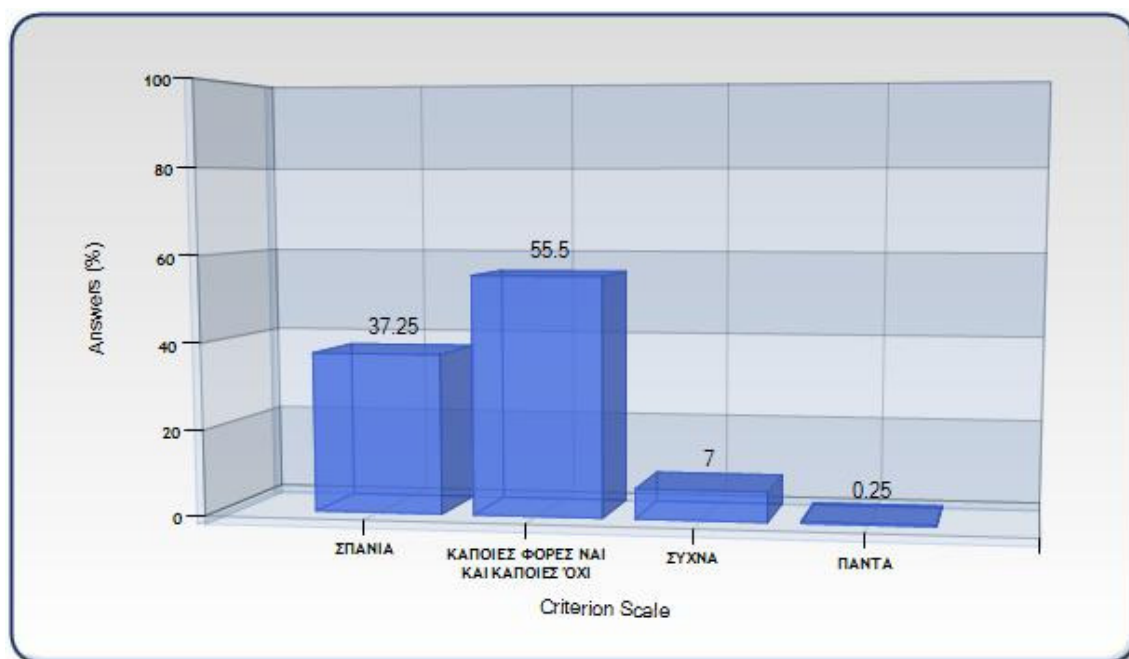


Σχήμα 137: Διάγραμμα Βελτίωσης

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα στις περιοχές 1<sup>ης</sup> και 3<sup>ης</sup> προτεραιότητας δεν συναντάμε κανένα κριτήριο. οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στις διαδικασίες εξυπηρέτησης (μεγάλη δυνατότητα βελτίωσης με μεγάλη προσπάθεια) και στην ικανοποίηση από εξυπηρέτηση μετά από ραντεβού (μικρή δυνατότητα βελτίωσης με μικρή προσπάθεια).

## ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

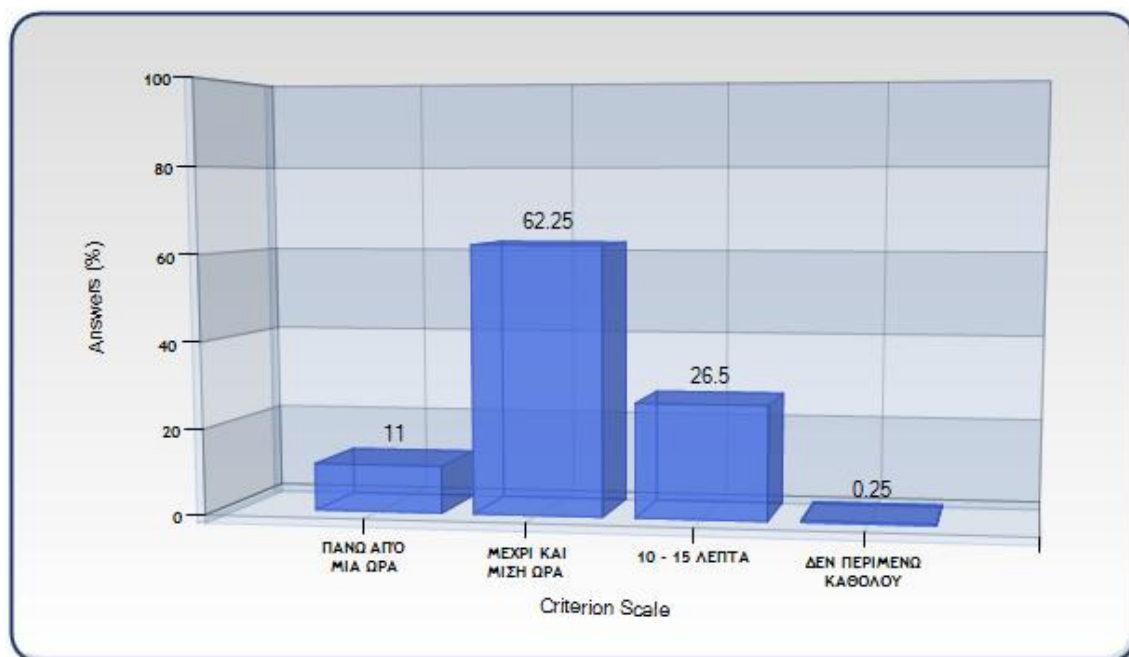
### ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΙΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ



*Σχήμα 138: Διαθέσιμη ημερομηνία για ραντεβού*

Στην ερώτηση για το αν υπάρχει διαθέσιμη ημερομηνία για ραντεβού οι ερωτηθέντες απάντησαν 0,25% πάντα, 7% συχνά, 55,5% κάποιες φορές ναι και κάποιες όχι και το 37,25% σπάνια.

## ΑΝΑΜΟΝΗ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

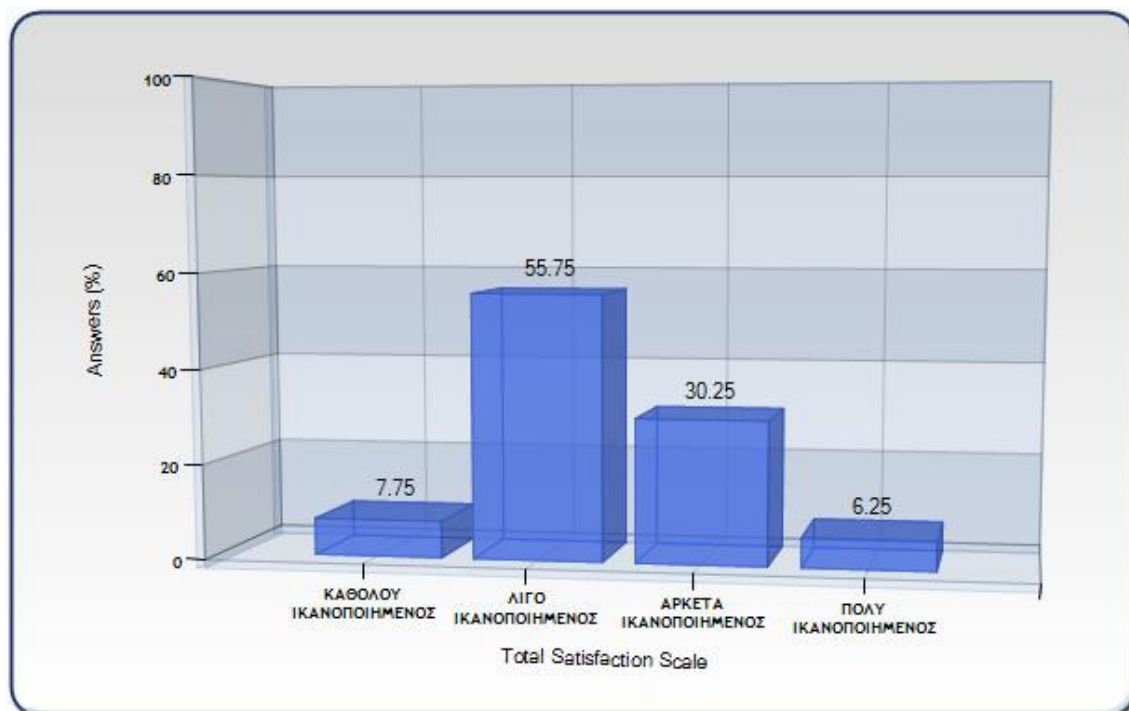


*Σχήμα 139: Αναμονή για εξέταση σε προγραμματισμένο ραντεβού*

Στην ερώτηση πόσο περιμένουν για εξέταση σε προγραμματισμένο ραντεβού μόνο το 0,25% απάντησε καθόλου, το 26,5% 10-15 λεπτά, το 62,25% μέχρι και μισή ώρα ενώ το 11% απάντησε πάνω από μία ώρα.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

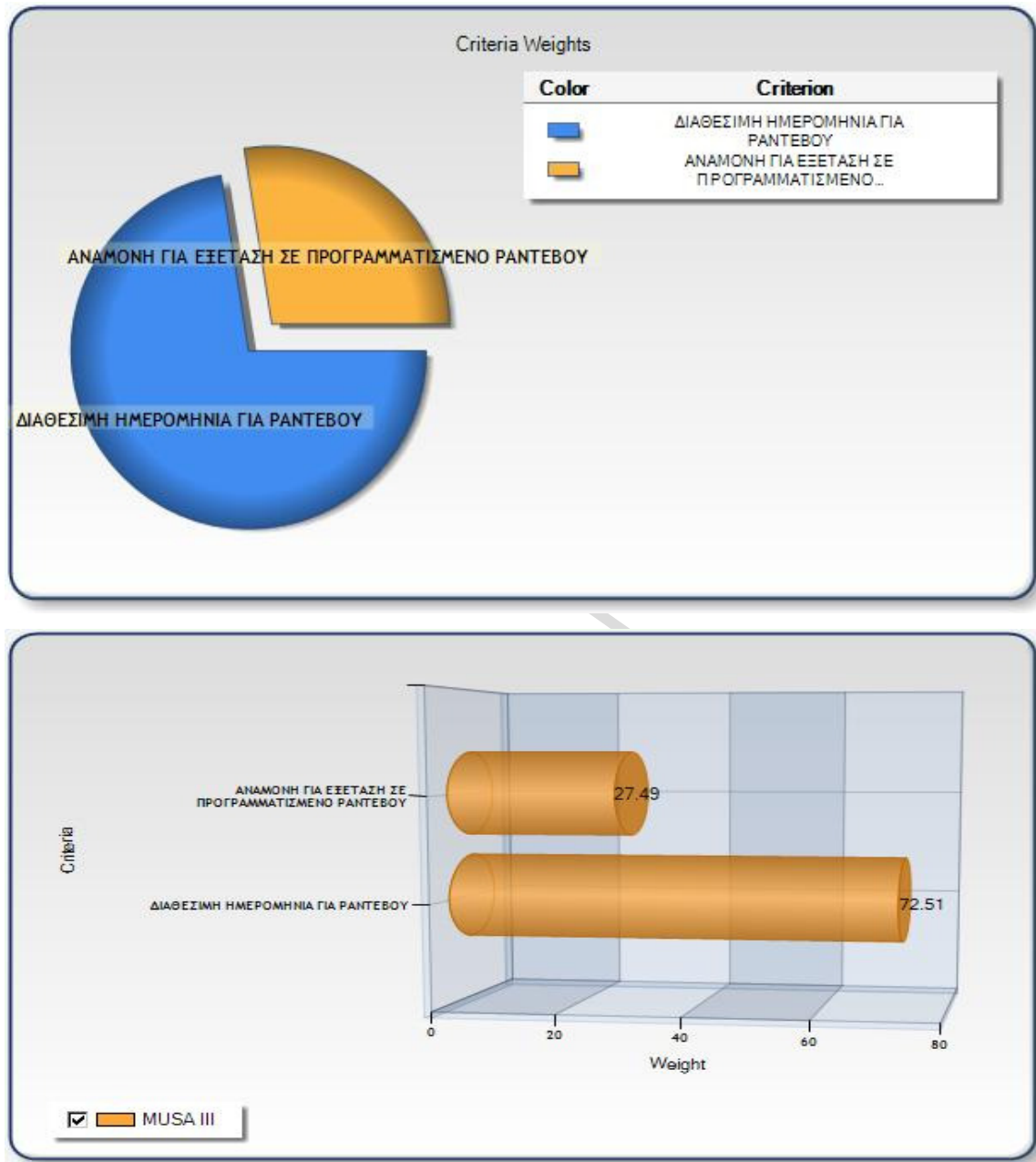
## ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ



*Σχήμα 140: Ικανοποίηση από εξυπηρέτηση μετά από ραντεβού*

Συγκεντρωτικά, από την εξυπηρέτηση μετά από ραντεβού οι ασφαλισμένοι δήλωσαν 6,25% πολύ ικανοποιημένοι, 30,25% αρκετά ικανοποιημένοι, το 55,75% λίγο ικανοποιημένοι και το 7,75% καθόλου ικανοποιημένοι.

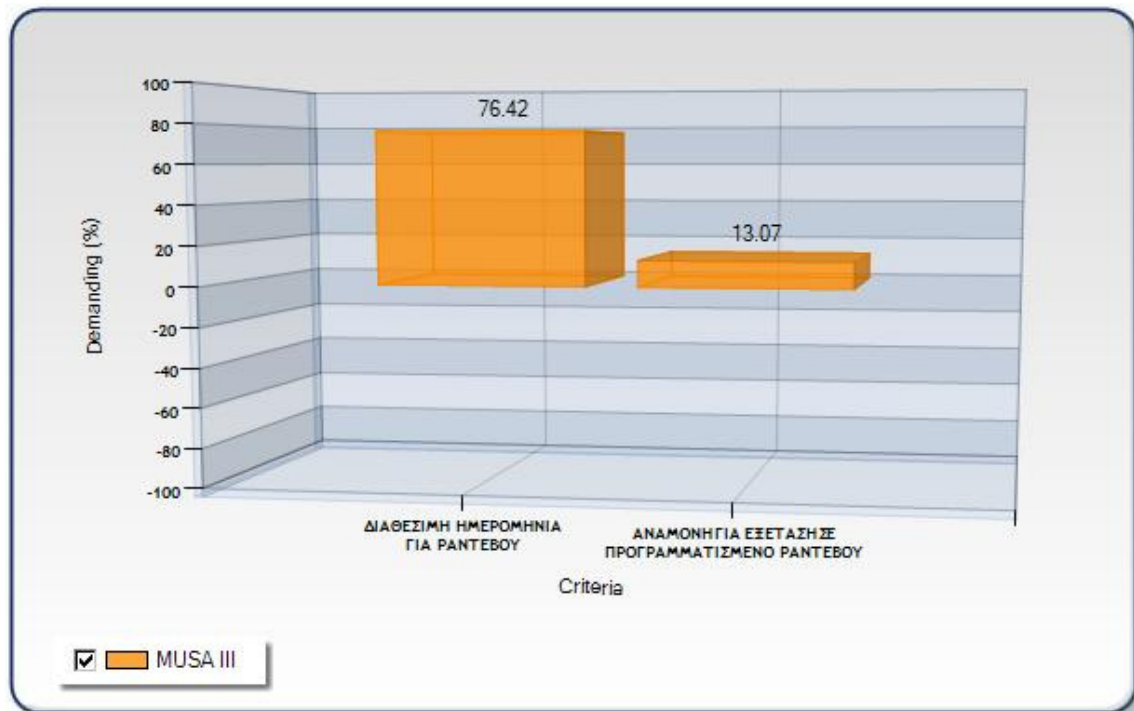
## ΒΑΡΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ



Σχήμα 141: Βάρη κριτηρίων

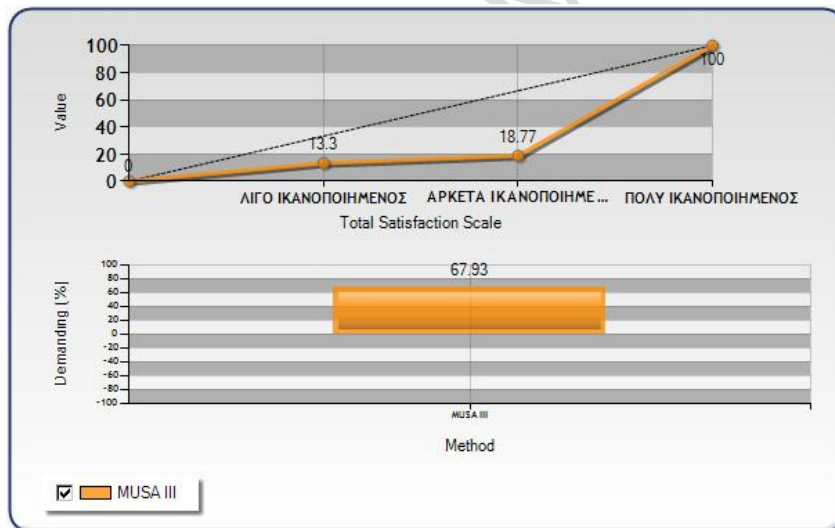
Από τα παραπάνω διαγράμματα φαίνεται ότι μεγαλύτερη βαρύτητα (σημαντικότητα) δίνουν οι ασφαλισμένοι στο κριτήριο διαθέσιμη ημερομηνία για ραντεβού (72,51%) παρά στο κριτήριο αναμονή για εξέταση σε προγραμματισμένο ραντεβού (27,49%).

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Σχήμα 142: Πίνακας Απαιτητικότητας

## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

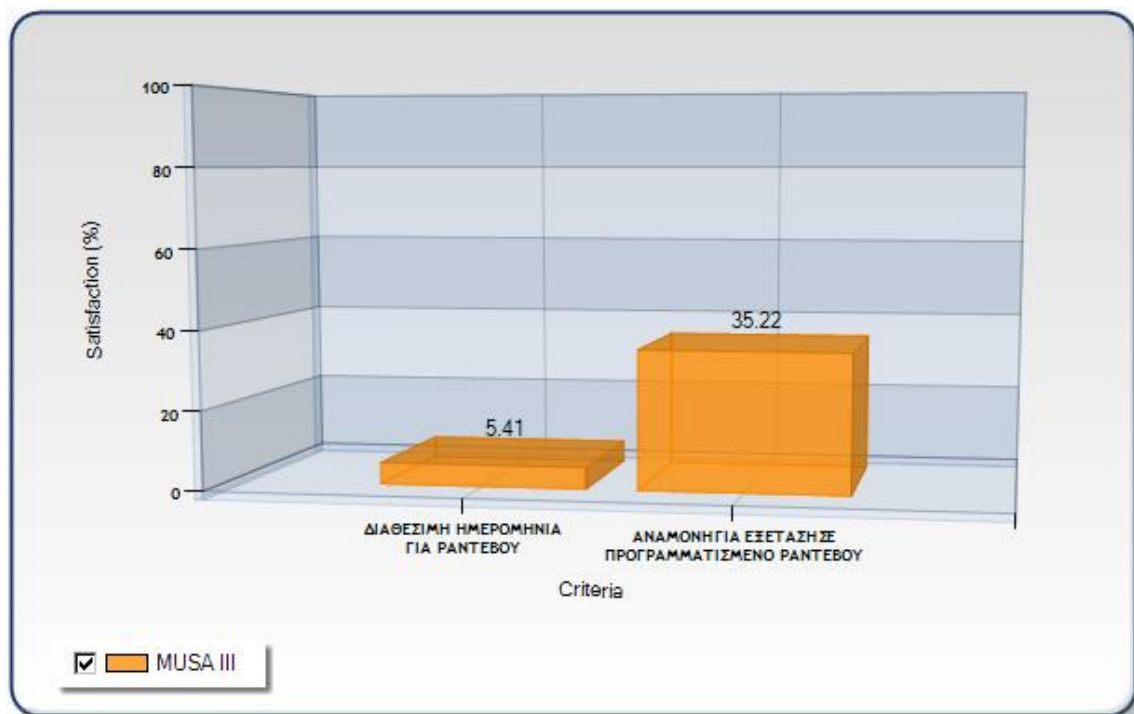


Σχήμα 143: Μέσος Δείκτης Απαιτητικότητας

Στον πίνακα απαιτητικότητας βλέπουμε θετικά πρόσημα, που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες είναι απαιτητικοί για τα παραπάνω κριτήρια με ποσοστά 76,42% για το κριτήριο διαθέσιμη ημερομηνία για ραντεβού, και 13,07% για το κριτήριο αναμονή για εξέταση σε προγραμματισμένο ραντεβού.

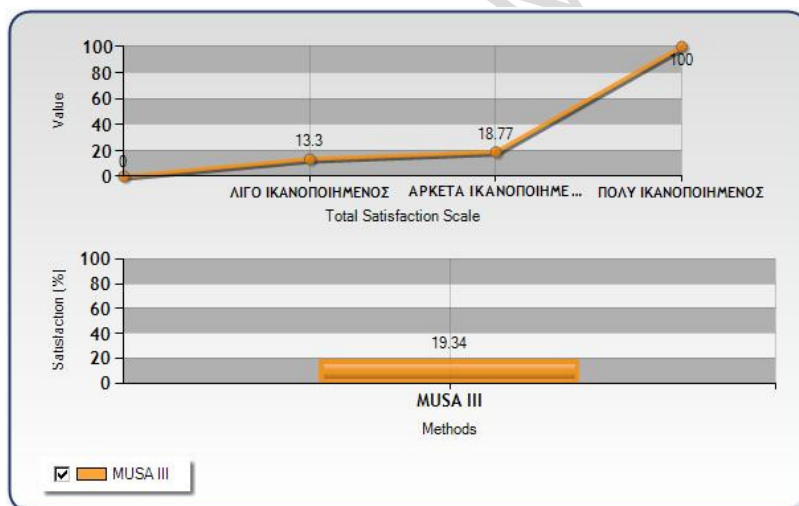
Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας εδώ είναι υψηλός στο 67,93%.

## ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ



Σχήμα 144: Βαθμός Ικανοποίησης

## ΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

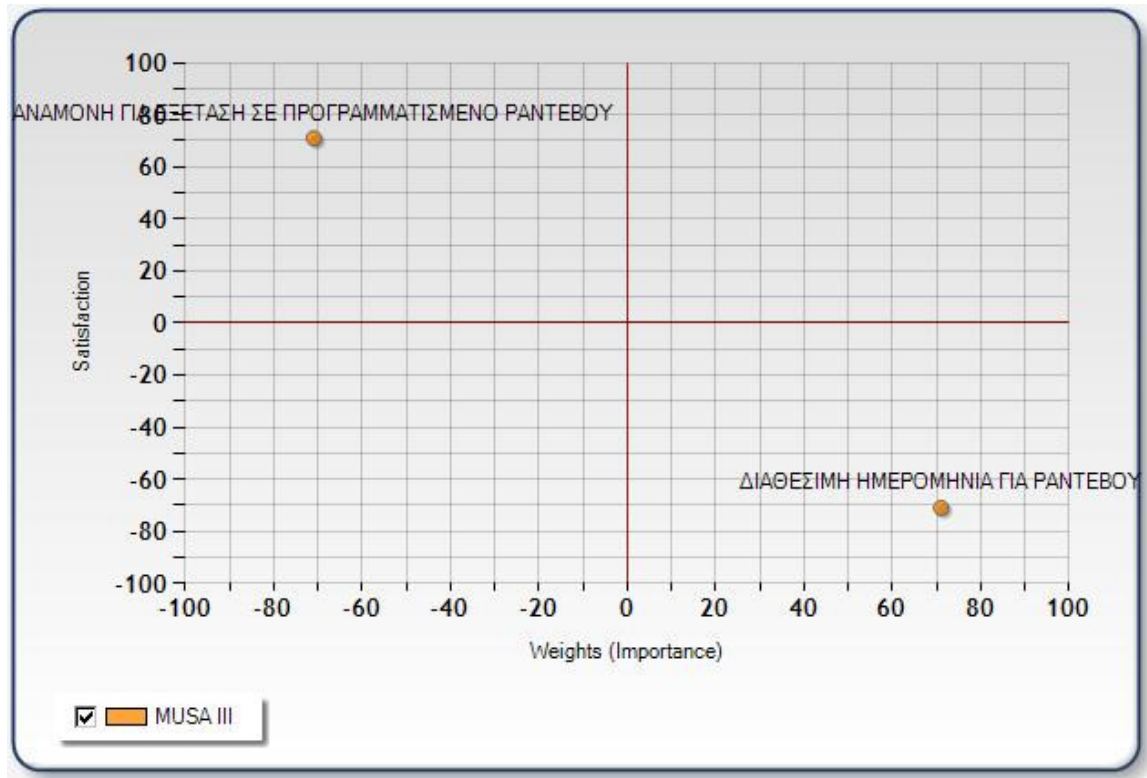


Σχήμα 145: Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης

Στα παραπάνω διαγράμματα βλέπουμε ότι η απόδοση για τη διαθέσιμη ημερομηνία για ραντεβού είναι πολύ χαμηλή στο 5,41%, ενώ για την αναμονή εξέτασης σε προγραμματισμένο ραντεβού είναι στο 35,22%.

Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι χαμηλά στο 19,34%.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ



Σχήμα 146: Διάγραμμα Δράσης

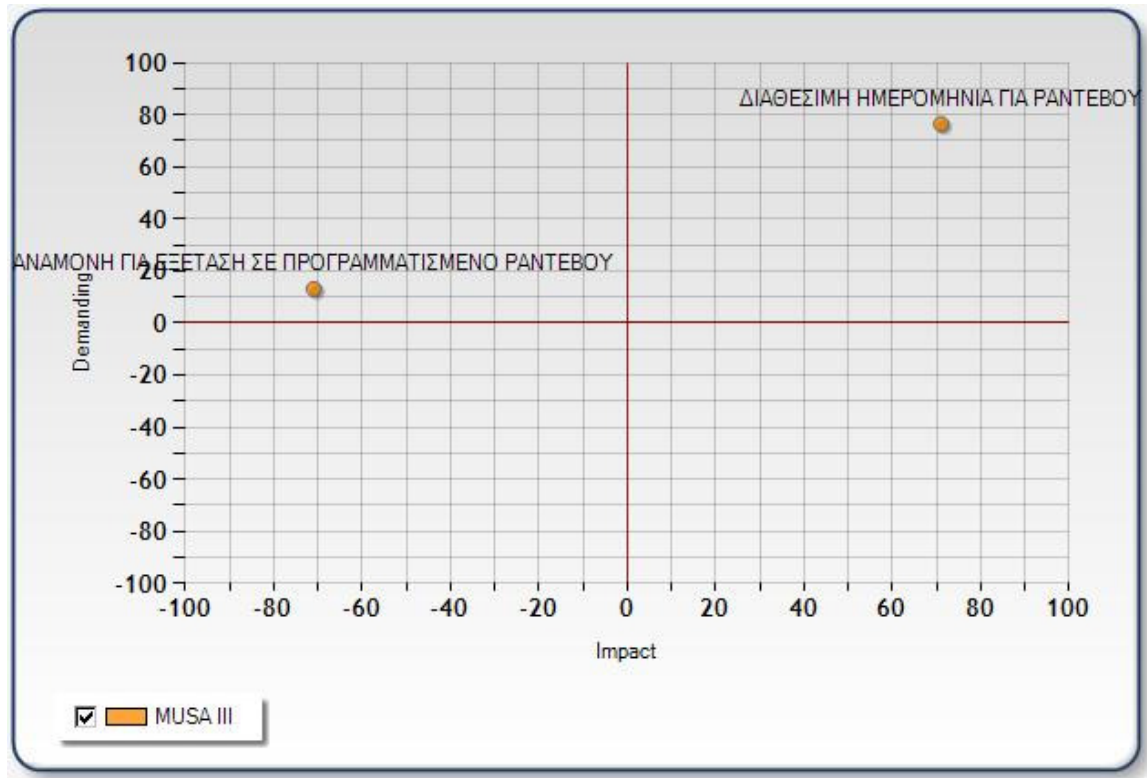
Στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) συναντάμε το κριτήριο διαθέσιμη ημερομηνία για ραντεβού όπου πρέπει να δοθεί 1<sup>η</sup> προτεραιότητα.

Στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) βλέπουμε το κριτήριο αναμονή για εξέταση σε προγραμματισμένο ραντεβού. Εκεί θα δοθεί τελευταία προτεραιότητα καθώς η απόδοση είναι υψηλή ενώ το κριτήριο αυτό δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους ασφαλισμένους.

Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) και στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση – χαμηλή σημαντικότητα) δεν υπάρχει κανένα κριτήριο.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ





Σχήμα 147: Διάγραμμα Βελτίωσης

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στην διαθέσιμη ημερομηνία για ραντεβού (τεταρτημόριο 2<sup>ης</sup> προτεραιότητας - μεγάλη δυνατότητα βελτίωσης με μικρή προσπάθεια).

Τελευταία προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην αναμονή για εξέταση σε προγραμματισμένο ραντεβού (τεταρτημόριο 3<sup>ης</sup> προτεραιότητας - χαμηλή αποτελεσματικότητα με μεγάλη προσπάθεια).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

## 6.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

### Ανάλυση 1<sup>ου</sup> επιπέδου

- Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η συνολική ικανοποίηση των ασφαλισμένων από τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ στη Νομαρχία Πειραιά δεν είναι ιδιαίτερα καλή αφού το 65% των ερωτηθέντων δηλώνει λίγο ικανοποιημένο και το 6,5% καθόλου ικανοποιημένο. Το ίδιο διαπιστώνουμε και από τον μέσο δείκτη ικανοποίησης ο οποίος είναι στο 31,29%.
- Πρώτο και με μεγάλη διαφορά σε ποσοστό κριτήριο έναντι των άλλων έρχεται σε βαρύτητα και σε απαιτητικότητα, το σύστημα εξυπηρέτησης των εξωτερικών ιατρείων του ΙΚΑ στη Νομαρχία Πειραιά. Το συγκεκριμένο κριτήριο παρουσιάζει και τη μικρότερη απόδοση ικανοποίησης σε σχέση με τα υπόλοιπα σε ποσοστό μόλις 14,86%.
- Επόμενο κριτήριο σημαντικότητας και απαιτητικότητας για τους ασφαλισμένους είναι το κτίριο/χώροι/υποδομή – με χαμηλή απόδοση ικανοποίησης.
- Για τα κριτήρια προσωπικό και πρόσβαση οι ασφαλισμένοι δίνουν τη μικρότερη βαρύτητα και δεν είναι απαιτητικοί.

### Ανάλυση 2<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> επιπέδου

#### Κριτήριο Εξυπηρέτηση:

- Η συνολική ικανοποίηση των ασφαλισμένων από το σύστημα εξυπηρέτησης είναι ιδιαίτερα χαμηλή καθώς το 70,75% δηλώνουν από λίγο έως καθόλου ικανοποιημένοι. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι πολύ χαμηλός στο 16,47%. Οι ερωτηθέντες είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί (77,05%) όσον αφορά τις διαδικασίες εξυπηρέτησης όπου μόλις το 4,25% τις χαρακτηρίζει λειτουργικές ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (95,75%) τις χαρακτηρίζει από συνηθισμένες έως γραφειοκρατικές.

Αντίθετα δίνουν πολύ μικρή βαρύτητα στο κριτήριο ικανοποίηση μετά από ραντεβού.

- Αναλύοντας περαιτέρω, βλέπουμε ότι οι ερωτηθέντες δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στο κριτήριο διαθέσιμη ημερομηνία για ραντεβού παρά στο κριτήριο αναμονή για εξέταση σε προγραμματισμένο ραντεβού.

#### Κριτήριο κτίριο/χώροι/υποδομή:

- Το 70,75% του δείγματος δηλώνει ότι είναι λίγο έως καθόλου ικανοποιημένο από το κτίριο, τους χώρους και την υποδομή των εξωτερικών ιατρείων του ΙΚΑ στη Νομαρχία Πειραιά. Ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης διαπιστώνεται και από τον μέσο δείκτη ικανοποίησης ο οποίος είναι στο 20,2%.
- Οι ερωτηθέντες δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στο κριτήριο εξοπλισμός ιατρείων σε σχέση με τα υπόλοιπα κριτήρια. Είναι απαιτητικοί όσον αφορά το κτίριο, τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό, την καθαριότητα, την ασφάλεια και τις πρόσθετες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων, αλλά ιδιαίτερα απαιτητικοί για τον εξοπλισμό των ιατρείων.
- Όσον αφορά το κτίριο που στεγάζονται τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ, ένα μεγάλο ποσοστό το χαρακτήρισε από μέτριο έως απαράδεκτο ενώ οι ασφαλισμένοι φαίνεται να προσανατολίζονται σχετικά εύκολα στους χώρους των εξωτερικών ιατρείων.
- Όσον αφορά τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό, το 46% είναι λίγο ικανοποιημένο ενώ το 28,5% δηλώνει καθόλου ικανοποιημένο. Οι ασφαλισμένοι δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στον ξενοδοχειακό εξοπλισμό μέσα στα ιατρεία παρά στους χώρους αναμονής. Εδώ ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι αρκετά χαμηλός στο 14,42%.
- Μόνο το 3,5% των ασφαλισμένων θεωρούν ότι ο εξοπλισμός των ιατρείων είναι επαρκής, ενώ το 57,25% δηλώνει ότι παρουσιάζονται συχνά έως πολύ συχνά δυσλειτουργίες στα μηχανήματα των ιατρείων. Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι υψηλός στο 75,83%, ενώ ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι εξαιρετικά χαμηλός στο 10,66%. Οι ερωτηθέντες δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στη συχνότητα που παρουσιάζονται δυσλειτουργίες στα μηχανήματα, παρά στην επάρκεια του εξοπλισμού των ιατρείων.
- Τέλος, οι ερωτηθέντες είναι λίγο ικανοποιημένοι όσον αφορά την καθαριότητα και υγιεινή των εξωτερικών ιατρείων του ΙΚΑ, ενώ δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στην καθαριότητα των WC.

#### **Κριτήριο προσωπικό:**

- Η συνολική ικανοποίηση από το προσωπικό κρίνεται καλή καθώς το 45,5% δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι και το 9% πολύ ικανοποιημένοι.
- Πρώτο σε βαρύτητα έρχεται το διοικητικό προσωπικό, στη συνέχεια το υγειονομικό και τέλος το ιατρικό προσωπικό. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι οι

ερωτηθέντες δεν είναι απαιτητικοί όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό σε αντίθεση με το διοικητικό και το υγειονομικό προσωπικό.

- Όσον αφορά το διοικητικό προσωπικό, δίδεται μεγαλύτερη βαρύτητα στη συμπεριφορά και στο πόσο άμεσα εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι. Για τα συγκεκριμένα κριτήρια έχουμε υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης διότι οι ερωτηθέντες και μεν τα θεωρούν σημαντικά, δεν είναι όμως καθόλου απαιτητικοί. Όσον αφορά τις γνώσεις και ικανότητες του διοικητικού προσωπικού, οι ασφαλισμένοι δεν το θεωρούν σημαντικό κριτήριο, όμως είναι απαιτητικοί και για αυτό το λόγο ο βαθμός ικανοποίησης είναι μικρότερος.
- Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό παρατηρούμε ότι παρόλο που οι ασφαλισμένοι στην ερώτηση «πόσο ικανοποιημένοι είστε συνολικά από το ιατρικό προσωπικό» απάντησαν το 58,25% από λίγο έως καθόλου ικανοποιημένοι, ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι σχετικά υψηλός στο 65,07%. Αυτό συμβαίνει επειδή οι ερωτηθέντες δεν είναι απαιτητικοί για κανένα υποκριτήριο που αφορά το ιατρικό προσωπικό. Μεγαλύτερη βαρύτητα δίνουν στην συμπεριφορά και μικρότερη στις γνώσεις/ικανότητες του ιατρικού προσωπικού.
- Τέλος για το υγειονομικό προσωπικό ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι σχετικά υψηλός στο 63,83%. Οι ασφαλισμένοι είναι απαιτητικοί μόνο όσον αφορά τις γνώσεις/ ικανότητες του υγειονομικού προσωπικού ενώ δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στο πόσο άμεσα εξυπηρετούνται από το υγειονομικό προσωπικό και στη συνέχεια από τη συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού.

## 6.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης προτείνονται τα ακόλουθα:

- Κρίνεται αναγκαία η απλούστευση των διαδικασιών εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων, προκειμένου να καταστεί η εξυπηρέτησή τους πιο λειτουργική. Το γεγονός αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τα ακόλουθα:
  - Εξειδίκευση του διοικητικού προσωπικού, μέσω σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
  - Σύναψη συμβάσεων με ιατρούς που διαθέτουν ιδιωτικά ιατρεία.
- Εξασφάλιση της κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής (H/Y, internet) για την άμεση πληροφόρηση των αρμόδιων διοικητικών οργάνων όσον αφορά τυχόν αλλαγές από το αρμόδιο υπουργείο.
- Κρίνεται θεμιτό να δοθούν κίνητρα (πχ οικονομικά, επιπρόσθετη άδεια) στο ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό για να εξασφαλιστεί η καλύτερη απόδοσή τους (βελτίωση συμπεριφοράς, εξυπηρέτησης και γνώσεων).
- Πρόσληψη διοικητικού και υγειονομικού προσωπικού για καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.
- Αντικειμενική αξιολόγηση του προσωπικού ώστε ο κατάλληλος άνθρωπος να τοποθετηθεί στην κατάλληλη θέση – σωστή κατανομή προσωπικού, με σκοπό την εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Πρόσληψη ιατρικού προσωπικού ώστε να υπάρχουν περισσότερα ραντεβού την ημέρα και να μειωθεί με αυτό τον τρόπο, ο χρόνος αναμονής για ραντεβού.
- Πρόσληψη προσωπικού ή συνεργασία με ιδιωτικά συνεργεία για τη συντήρηση των κτιρίων που στεγάζουν τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ.
- Εξασφάλιση των απαραίτητων κονδυλίων που προορίζονται για τον εξοπλισμό των ιατρείων με μηχανήματα και ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Συντήρηση από τεχνικό προσωπικό σε τακτά χρονικά διαστήματα και άμεση αντικατάσταση σε περίπτωση καταστροφής τους.
- Ουσιαστική επίβλεψη του έργου που επιτελούν τα συνεργεία καθαριότητας.
- Για τη μείωση του κόστους όλων των παραπάνω επιβλητική κρίνεται η ανάγκη των εξωτερικών ιατρείων σε δημόσια κτίρια, ώστε να αποφευχθεί η απόδοση ασύμφορων ενοικίων σε ιδιώτες.
- Για την υλοποίηση όλων των προαναφερθέντων θεωρείται ζωτικής σημασίας η συγκρότηση ελεγκτικών μηχανισμών που να προέρχονται από μια ανεξάρτητη

αρχή – γεγονός που θα εξασφαλίζει την αμερόληπτη εφαρμογή και αξιολόγηση των παραπάνω προτάσεων.

### **6.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΕΤΑΙΡΩ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ**

Λόγω περιορισμένου χρόνου διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένα εξωτερικά ιατρεία στη Νομαρχία Πειραιά. Για να έχουμε ασφαλέστερα αποτελέσματα καλό θα ήταν το δείγμα να ήταν μεγαλύτερο και να συμπεριληφθούν όλες οι μονάδες υγείας (εξωτερικά ιατρεία) που υπάγονται στη Νομαρχία Πειραιά – ακόμα και αυτές που βρίσκονται στα νησιά.

Ένας ακόμα πολύ σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι ότι εξ'αίτιας της μοναδικότητάς της, δεν υπάρχουν σχετικές έρευνες ώστε να συγκριθούν τα αποτελέσματα και να οδηγηθούμε σε πιο ασφαλή συμπεράσματα.

Θα μπορούσε η παρούσα μελέτη να αποτελέσει την αφορμή για παρόμοιες έρευνες σε άλλες περιφέρειες. Επιπρόσθετα θα ήταν ουσιαστική μια προσπάθεια διενέργειας έρευνας σε πληθυσμούς όπως είναι οι συνταξιούχοι, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ασφαλισμένοι με διαφορετικό οικονομικομορφωτικό επίπεδο και φύλο.

Τέλος μετά την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) η έρευνα ορίζεται ως αντίβαρο για την διερεύνηση τυχόν διαφοροποιήσεων που έχουν οι φορείς μεταξύ τους (εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ – εξωτερικά ιατρεία του ΕΟΠΥΥ) και επιπλέον δίδεται η αφορμή για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ σε περισσότερους τομείς (βαθμίδες) της Υγείας.

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ Ι. – ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ Ο. «Τα πρότυπα ποιότητας στις μονάδες υγείας», Διοικητική Ενημέρωση, Τεύχος 30, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2004
- ΓΡΗΓΟΡΟΥΔΗΣ Β., ΣΙΣΚΟΣ Γ. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ – το Σύστημα MUSA, β' έκδοση, Αθήνα, εκδόσεις ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ, 2005
- ΓΡΗΓΟΡΟΥΔΗΣ. Ε. ΚΑΙ ΣΙΣΚΟΣ, Γ. , Αθήνα., Ποιότητα υπηρεσιών και μέτρηση ικανοποίησης του πελάτη. Εκδόσεις ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ, 2000
- ΔΕΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Κ. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, β' έκδοση, Αθήνα, εκδόσεις ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, 2005
- ΖΑΒΛΑΝΟΣ Μ. Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα, Αθήνα, εκδόσεις ΣΤΑΜΟΥΛΗ, 2006
- ΚΕΦΗΣ Β. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ – ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ, Αθήνα, εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ, 2005
- ΜΑΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ εισήγηση σε ημερίδα που διοργανώθηκε στο πλαίσιο της εβδομάδας ποιότητας 2000 με θέμα «Η Συμβολή του ΕΛΟΤ στην ποιότητα»
- ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ Λ. Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης
- ΜΩΡΑΪΤΗΣ Ε. ΑΡΧΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ και ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ, 2007
- ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. Η Δημόσια Περίθαλψη – Προβλήματα και Προοπτικές, 2008

- ΣΠΑΝΟΣ Α. Ολική Ποιότητα , Αθήνα, Γαλαίος, 1993
- GOWER Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, β' έκδοση, εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, 2001
- James P., Management Ολικής Ποιότητας – μια εισαγωγή, Αθήνα, εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2000
- Kyriazopoulos P., Grigoroudis E., Yannacopoulos D., Spyridakos A. THE QUALITY OF E-SERVICES – Measuring Satisfaction of Internet Customers
- James I. Adams, Conceptual Blockbusting – A Guide To Better Ideas, 4th edition, Cambridge, Massachusetts, Perseus Publishing, 2001
- Doherty, L. and Horne, T. Managing public services. London, Routledge ,2002
- Ross J., Total Quality Management, Boca Raton, St; Lucie Press, 1999.
- Πληροφορίες από Π.Δ. 266/89
- ε.ΜΜΕ.ις, τεύχος 10, Ιούλιος-Αύγουστος 2007

### Ηλεκτρονικές Πηγές

- [www.ika.gr](http://www.ika.gr) (2009)
- <http://www.ika.gr/gr/infopages/general/history.cfm> (2009)
- <http://www.ika.gr/gr/infopages/healthservices/home.cfm> (2009)
- <http://www.ika.gr/gr/infopages/general/home.cfm> (2009)
- <http://www.ika.gr/gr/infopages/healthservices/homemain.cfm> (2009)
- <http://www.managementhelp.org/customer/satisfy.htm>



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

**Πανεπιστήμιο Πειραιώς –Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
ΤΕΙ Πειραιά –Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων  
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Διοίκηση της Υγείας»  
Θέμα: «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ  
ΣΤΗ ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ »  
Ερευνήτρια:Καναβού Αικατερίνη**

Αγαπητή /έ κυρία /ε,

το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί, στοχεύει στη μέτρηση ικανοποίησης των ασφαλισμένων από εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ στη Νομαρχία Πειραιά.

Συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο αυτό, εκφράζετε την άποψή σας και συμβάλλετε στην αξιολόγηση των εξωτερικών ιατρείων, και κατ'έπекταση στη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας. **Γιατί εσείς είστε ο κριτής!Γιατί η γνώμη σας μετράει!**

Η συμμετοχή σας θα μας βοηθήσει να γίνουμε καλύτεροι.

Έχει σημασία να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια. Σας βεβαιώνουμε ότι υπάρχει πλήρης ανωνυμία. Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας!

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ - ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**1.Φύλο:** Άνδρας  Γυναίκα

**2.Τι ηλικία έχετε;**

Κάτω από 20 ετών <input type="checkbox"/>	31 – 40 ετών <input type="checkbox"/>	51 - 60 ετών <input type="checkbox"/>
21 – 30 ετών <input type="checkbox"/>	41 - 50 ετών <input type="checkbox"/>	61 ετών και άνω <input type="checkbox"/>

**3.Μορφωτικό επίπεδο:**

Δημοτικό <input type="checkbox"/>	Γυμνάσιο/Λύκειο <input type="checkbox"/>	A.E.I. / T.E.I <input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	---	---

**4. Εργασία:**

Ιδιωτικός Υπάλληλος <input type="checkbox"/>	Άνεργος <input type="checkbox"/>	Οικιακά <input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

**5.Ποιο είναι το μηνιαίο σας εισόδημα;**

0 – 700 ευρώ <input type="checkbox"/>	701 - 1400 ευρώ <input type="checkbox"/>	1401 - 2100 ευρώ <input type="checkbox"/>	2101 ευρώ και άνω <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--	---	--

**6.Πόσο συχνά επισκέπτεστε τα εξωτερικά ιατρεία του Ι. Κ. Α. ;**

1 με 2 φορές το μήνα <input type="checkbox"/>	1 με 2 φορές το εξάμηνο <input type="checkbox"/>	1 φορά το χρόνο <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>
---	--	--	---------------------------------

**7. Ο λόγος που επισκέπτεστε τα εξωτερικά ιατρεία του Ι. Κ. Α. είναι συνήθως :**

Επίσκεψη - Εξετάσεις <input type="checkbox"/>	Συνταγογράφηση φαρμάκων <input type="checkbox"/>	Χορήγηση αναρρωτικής άδειας <input type="checkbox"/>
---	--	--

**8 . Πέρα από την ασφάλεια του ΙΚΑ έχετε και κάποια ιδιωτική ασφάλιση;**

Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------

9. Σε έκτακτο πρόβλημα υγείας συνήθως πηγαίνετε σε :

Ιατρεία του Ι. Κ. Α. <input type="checkbox"/>	Ιδιώτη γιατρό <input type="checkbox"/>	Δημόσιο νοσοκομείο <input type="checkbox"/>	Ιδιωτικό νοσοκομείο <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

### ΠΡΟΣΒΑΣΗ

10. Ανεξάρτητα από το πώς μεταβαίνετε στο ΙΚΑ (πχ πεζός, οδικώς, με Μέσα Μαζικής Μεταφοράς), πόσο σας ικανοποιημένος/η είστε από την τοποθεσία που βρίσκονται τα εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ :

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

### ΚΤΙΡΙΟ - ΧΩΡΟΙ - ΥΠΟΔΟΜΗ

#### ΚΤΙΡΙΟ

11. Πώς αξιολογείτε το κτίριο που στεγάζεται το ΙΚΑ;

Εξαιρετικό <input type="checkbox"/>	Πολύ καλό <input type="checkbox"/>	Ικανοποιητικό <input type="checkbox"/>	Μέτριο <input type="checkbox"/>	Απαράδεκτο <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------	-------------------------------------

12. Πόσο εύκολα κατευθύνεστε / προσανατολίζεστε στους χώρους του ΙΚΑ;

Πολύ εύκολα <input type="checkbox"/>	Αρκετά εύκολα <input type="checkbox"/>	Ικανοποιητικά <input type="checkbox"/>	Σχετικά δύσκολα <input type="checkbox"/>	Δύσκολα <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--	--	--	----------------------------------

13. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το κτίριο του ΙΚΑ συνολικά;

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

#### ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

14. Πως σας φαίνεται ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στους χώρους αναμονής του ΙΚΑ;  
(πχ: κλιματισμός, καθίσματα σε χώρους αναμονής)

Σύγχρονος - Άνετος <input type="checkbox"/>	Συνηθισμένος <input type="checkbox"/>
Μέτριος <input type="checkbox"/>	Απαράδεκτος - Ανύπαρκτος <input type="checkbox"/>

15. Πως σας φαίνεται ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός στα ιατρεία του ΙΚΑ;  
(πχ: κλιματισμός, γραφεία, Η/Υ)

Σύγχρονος - Άνετος <input type="checkbox"/>	Συνηθισμένος <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------

Μέτριος <input type="checkbox"/>	Απαράδεκτος - Ανύπαρκτος <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---

**16. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό του ΙΚΑ συνολικά;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

**ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ**

**17. Ο εξοπλισμός των ιατρείων του ΙΚΑ (πχ μηχανήματα, αναλώσιμα υλικά) είναι:**

Επαρκής <input type="checkbox"/>	Σχετικά Ικανοποιητικός <input type="checkbox"/>	Ελλιπής <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	----------------------------------

**18. Πόσο συχνά παρουσιάζονται δυσλειτουργίες στα μηχανήματα των ιατρείων;**

Ποτέ <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Πολύ συχνά <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

**19. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον εξοπλισμό των ιατρείων του ΙΚΑ συνολικά;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

**ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ/ΥΓΙΕΙΝΗ**

**20. Η καθαριότητα στους χώρους αναμονής του ΙΚΑ είναι:**

Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Ανύπαρκτη <input type="checkbox"/>
---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

**21. Η καθαριότητα στα Ιατρεία του ΙΚΑ είναι:**

Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Ανύπαρκτη <input type="checkbox"/>
---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

**22. Η καθαριότητα στα WC του ΙΚΑ είναι:**

Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Ανύπαρκτη <input type="checkbox"/>
---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

**23. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την καθαριότητα / υγιεινή στο ΙΚΑ συνολικά;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

**ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

**24. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη φύλαξη στους χώρους του ΙΚΑ (πχ security, φύλακας, αστυνόμευση) ;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

**ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

**25. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από πρόσθετες υπηρεσίες του ΙΚΑ (πχ κυλικείο, καρτοτηλέφωνο κτλ) ;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

**26. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το κτίριο, τους χώρους και την υποδομή των εξωτερικών ιατρείων του ΙΚΑ;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

### ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

**27. Πως κρίνετε τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού ;**

Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Κακή <input type="checkbox"/>
---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

**28. Οι γνώσεις και οι ικανότητες του ιατρικού προσωπικού ( ικανότηταδιάγνωσης – αποτελεσματική θεραπεία ) σας φαίνονται:**

Πλήρεις <input type="checkbox"/>	Σχετικά καλές <input type="checkbox"/>	Πρέπει να βελτιωθούν <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--	---

**29. Πόσο γρήγορα εξυπηρετείστε από το ιατρικό προσωπικό;**

Άμεσα <input type="checkbox"/>	Γρήγορα <input type="checkbox"/>	Με κάποια καθυστέρηση <input type="checkbox"/>	Με μεγάλη καθυστέρηση <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------------------	--	--

**30. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το ιατρικό προσωπικό;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

### ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

**31. Πως κρίνετε τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού/υγειονομικού προσωπικού;**

Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Κακή <input type="checkbox"/>
---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

**32. Οι γνώσεις και οι ικανότητες του νοσηλευτικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού σας φαίνονται:**

Πλήρεις <input type="checkbox"/>	Σχετικά καλές <input type="checkbox"/>	Πρέπει να βελτιωθούν <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--	---

**33. Πόσο γρήγορα εξυπηρετείστε από το νοσηλευτικό/ υγειονομικό προσωπικό;**

Άμεσα <input type="checkbox"/>	Γρήγορα <input type="checkbox"/>	Με κάποια καθυστέρηση <input type="checkbox"/>	Με μεγάλη καθυστέρηση <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------------------	--	--

**34. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το νοσηλευτικό/υγειονομικό προσωπικό;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

**35. Πως κρίνετε τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού;**

Άριστη <input type="checkbox"/>	Πολύ καλή <input type="checkbox"/>	Καλή <input type="checkbox"/>	Μέτρια <input type="checkbox"/>	Κακή <input type="checkbox"/>
---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

**36. Οι γνώσεις και οι ικανότητες του διοικητικού προσωπικού σας φαίνονται:**

Πλήρεις <input type="checkbox"/>	Σχετικά καλές <input type="checkbox"/>	Πρέπει να βελτιωθούν <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--	---

**37. Πόσο γρήγορα εξυπηρετείστε από το διοικητικό προσωπικό;**

Άμεσα <input type="checkbox"/>	Γρήγορα <input type="checkbox"/>	Με κάποια καθυστέρηση <input type="checkbox"/>	Με μεγάλη καθυστέρηση <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------------------	--	--

**38. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το διοικητικό προσωπικό του ΙΚΑ;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

**39. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων του ΙΚΑ;**

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

## ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

40. Όταν θέλετε να κλείσετε ραντεβού με ένα γιατρό υπάρχει διαθέσιμη ημερομηνία που επιθυμείτε :

Πάντα <input type="checkbox"/>	Συχνά <input type="checkbox"/>	Κάποιες φορές ναι & κάποιες όχι <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--	---------------------------------

41. Συνήθως περιμένετε μέχρι να εξεταστείτε σε προγραμματισμένο ραντεβού :

Δεν περιμένω καθόλου <input type="checkbox"/>	10 – 15 λεπτά <input type="checkbox"/>	Μέχρι και μισή ώρα <input type="checkbox"/>	Πάνω από μια ώρα <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

42. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την εξυπηρέτησή σας μετά από ραντεβού;

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

43. Πως θα χαρακτηρίζατε τις διαδικασίες εξυπηρέτησης των εξωτερικών ιατρείων του ΙΚΑ;

Λειτουργικές <input type="checkbox"/>	Συνηθισμένες <input type="checkbox"/>	Γραφειοκρατικές <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------	--

44. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το σύστημα εξυπηρέτησης των εξωτερικών ιατρείων του ΙΚΑ;

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

## ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

45. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων του ΙΚΑ;

Πολύ ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Αρκετά ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>
Λίγο ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>	Καθόλου ικανοποιημένος/η <input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις – Προτάσεις:

.....  
.....

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

*Ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας!*

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β**

**«ΔΕΝΤΡΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ»**

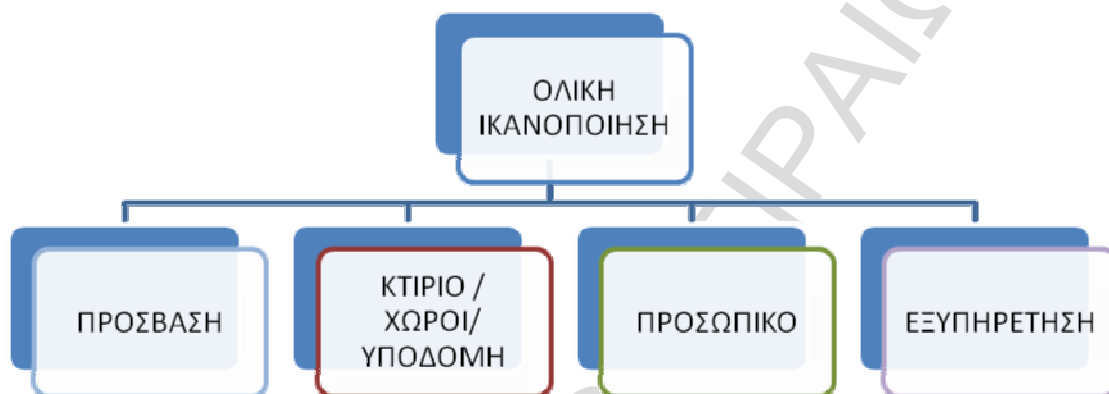
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

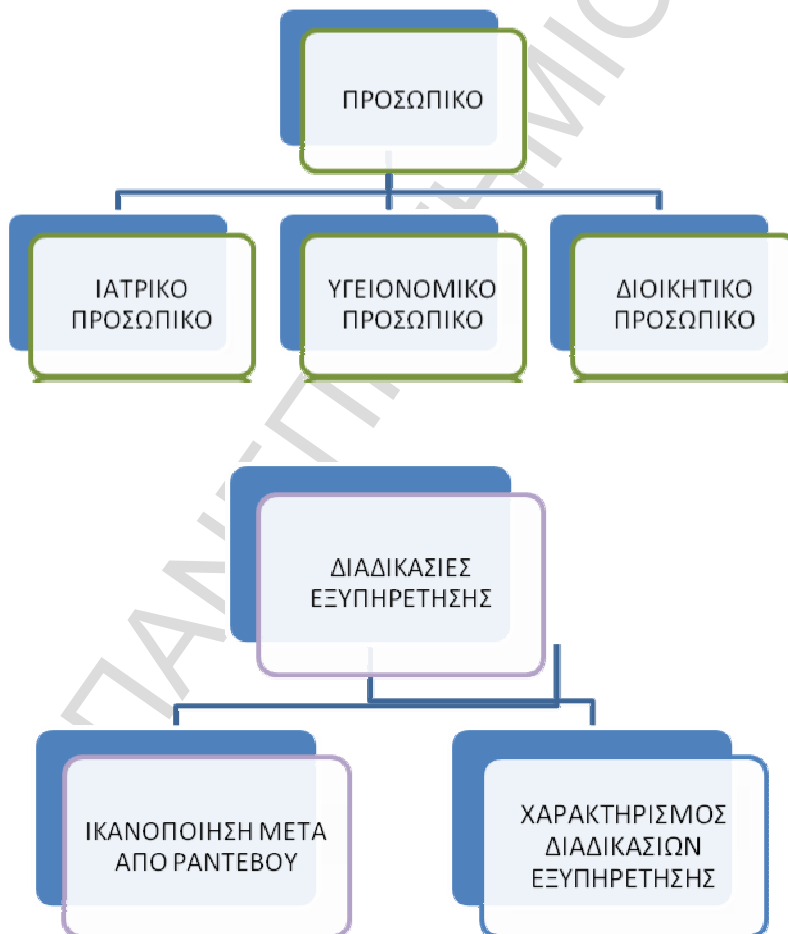
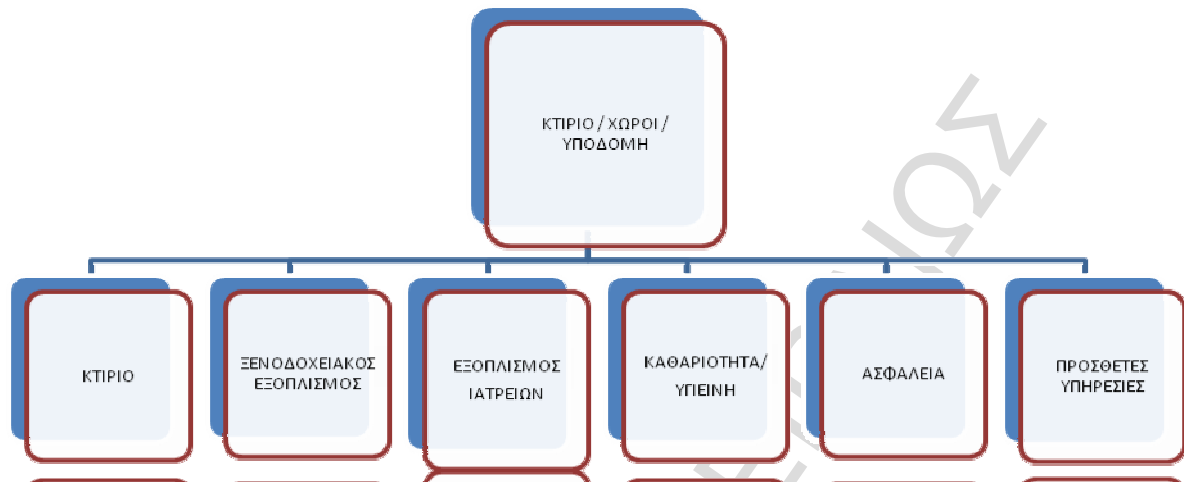
### **ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΡΙΤΗΡΙΩΝ – 3 ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

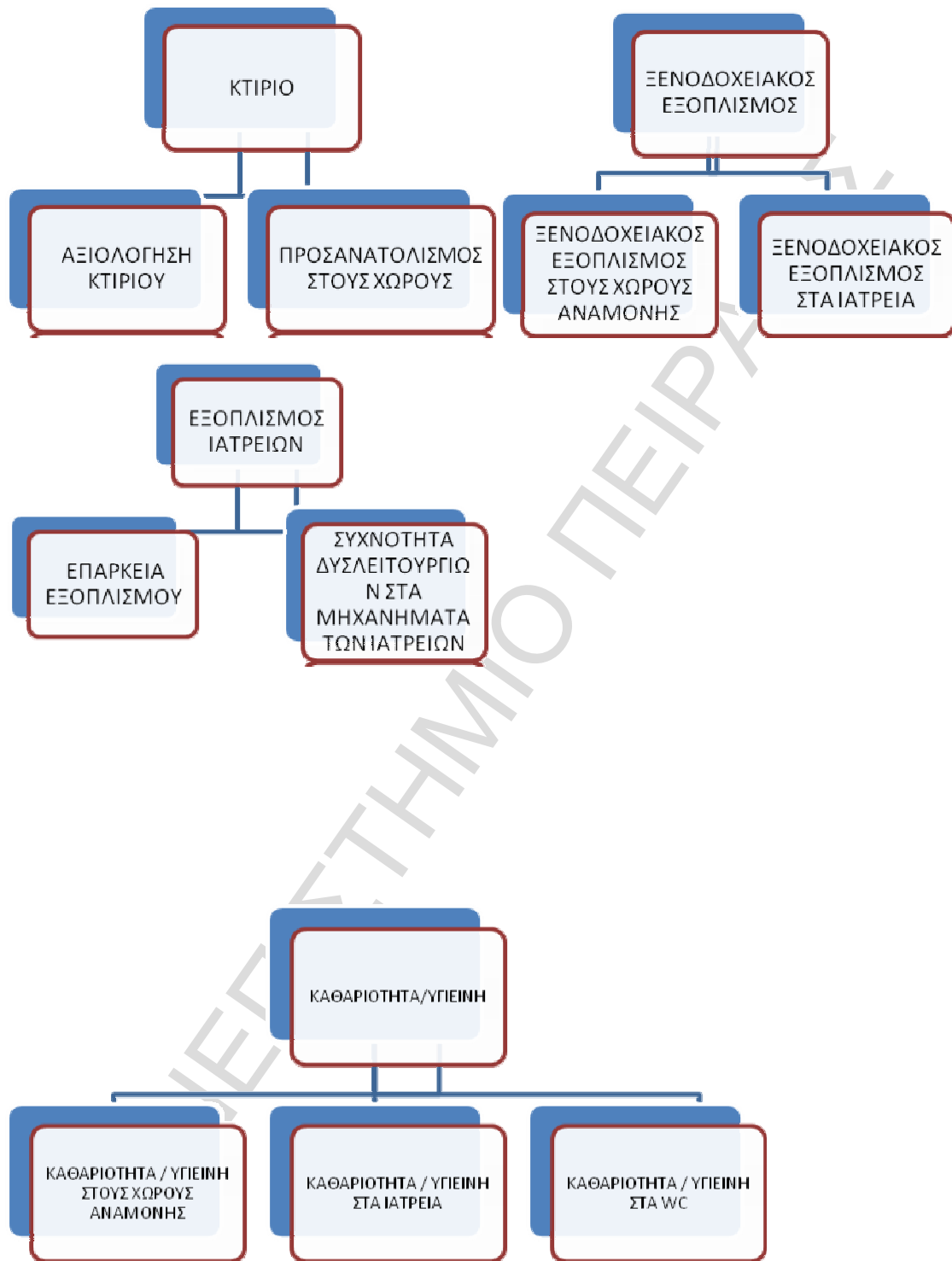
## ΚΡΙΤΗΡΙΑ 1<sup>ΟΥ</sup> ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

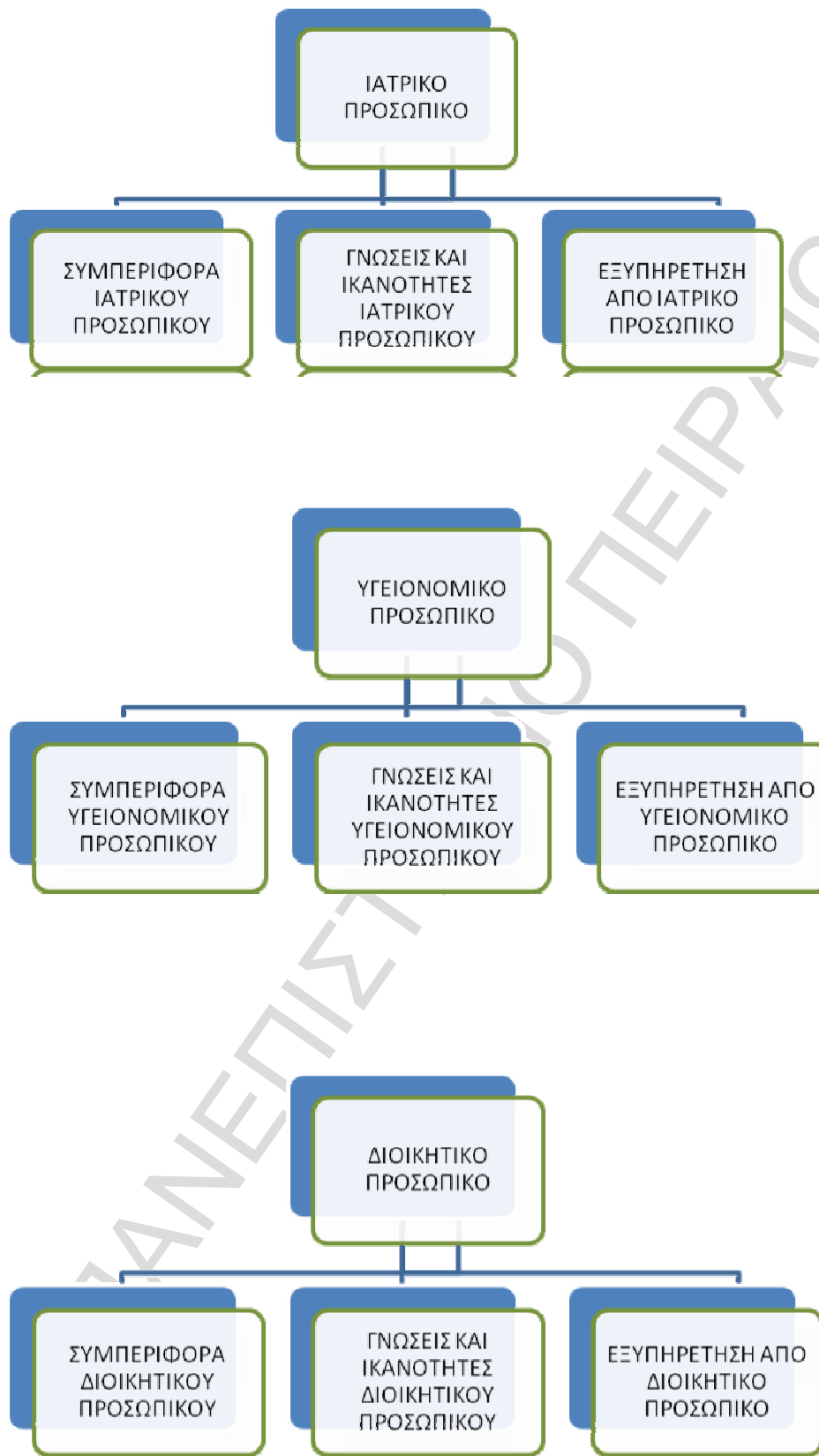


## ΚΡΙΤΗΡΙΑ 2<sup>ο</sup> ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ



## ΚΡΙΤΗΡΙΑ 3<sup>ο</sup> ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ







ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

(0)

<u>ΠΡΟΣΒΑΣΗ</u> (1)	<u>ΚΤΙΡΙΟ ΧΩΡΟΙ ΥΠΟΔΟΜΗ</u> (2)						<u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</u> (3)			<u>ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ</u> (4)
-	ΚΤΙΡΙΟ (2.1)	ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ (2.2)	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ (2.3)	ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ /ΥΓΙΕΙΝΗ (2.4)	ΑΣΦΑΛΕΙΑ (2.5)	ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (2.6)	ΙΑΤΡΙΚΟ (3.1)	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ (3.2)	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ (3.3)	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ (4.1)
	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ (2.1.1)	Ξ.Ε. ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ (2.2.1)	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ (2.3.1)	ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ /ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ (2.4.1)	-	-	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (3.1.1)	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (3.2.1)	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (3.3.1)	ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΙΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ (4.1.1)
	ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ (2.1.2)	Ξ.Ε. ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (2.2.2)	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΣΕ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ (2.3.2)	ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ /ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (2.4.2)			ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (3.1.2)	ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (3.2.2)	ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (3.3.2)	ΑΝΑΜΟΝΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡ/ΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ (4.1.2)
				ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ /ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΑ ΩΣ (2.4.3)			ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (3.1.3)	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (3.2.3)	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (3.3.3)	

ΠΑΝΕΠΙΣΤ