



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΡΓΩΝ
ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΑΛΕΞΙΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

*Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: (Εθνικός Οργανισμός
Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η
ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα
του στο εσωτερικό του.*

Επιβλέπων καθηγητής : Υψηλάντης Παντελής

Λάρισα, Φεβρουάριος 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος	5
Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο 1. Η λειτουργία του δημόσιου τομέα	7
1.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΡΑΜΑ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	7
1.2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	7
1.2.1. Μακρο περιβάλλον- εξωτερικό περιβάλλον	8
1.2.2. Ειδικό περιβάλλον	8
1.2.3. Ο επιχειρηματικός κλάδος	8
1.2.4. Μοντέλο 5 δυνάμεων Porter	9
1.2.4.1. Πόσο ισχυρή είναι η δύναμη του ανταγωνισμού	9
1.2.5. Επιπτώσεις πέντε δυνάμεων	10
1.2.6. Ανάλυση μακρο-περιβάλλοντος δημοσίου	10
1.2.7. Εσωτερικό περιβάλλον	11
1.2.7.1. Ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος του δημοσίου	13
1.2.7.2. Διαφορές δημοσίου και ιδιωτικού τομέα	13
1.2.7.3. Ανταγωνιστικότητα δημοσίου	14
1.3. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	14
1.3.1. Σχεδιασμός	14
1.3.2. Οργάνωση	15
1.3.4. Στελέχωση	15
1.3.5. Έλεγχος	16
1.4. MANAGEMENT	16
1.4.1. Ανάλυση πελατών	16
1.4.2. Έρευνα πελατών, στοιχεία, διαχείριση, ομάδες πελατών	16
1.5. ΤΙ ΕΙΝΑΙ SWOT ANALYSIS	17
1.5.1. Δυνατά , Αδύνατα, Ευκαιρίες , Κίνδυνοι	17
1.5.2. Πως γίνεται μια swot analysis	18
Κεφάλαιο 2 : Υπηρεσίες υγείας και Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	19
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	19
2.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ	20
2.3. Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ – ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ	20
2.4. ΥΠΑΓΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ-ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ	20

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

2.5. ΠΟΡΟΙ- ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ _____	22
2.6. ΔΟΜΗ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ- ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ _____	22
2.7. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ _____	25
2.8. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ _____	27
2.9. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗ _____	27
2.9.1. Βιωσιμότητα συστήματος υγείας _____	27
2.9.2. Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο _____	28
2.9.3. Μείωση των ανισοτήτων _____	29
2.10. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΣΗΜΕΡΑ _____	29
2.10.1. Σχεδιασμός _____	29
2.10.2. Οργάνωση _____	29
2.10.3. Έλεγχος _____	29
2.10.4. Η ανάγκη του management στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. _____	30
2.11. ΕΧΕΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.? _____	30
2.12. Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ _____	31
2.13. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΩΣ ΕΘΝΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ _____	32
2.14 SWOT ANALYSIS Ε.Ο.Π.Υ.Υ _____	35
2.15. ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ _____	37
2.15.1. Ιδιωτικό σύστημα υγείας _____	38
Κεφάλαιο 3. Διοίκηση ολικής ποιότητας σε υπηρεσίες υγείας _____	40
3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ _____	40
3.1.1. Θεμελίωση _____	40
3.1.2. Βασικές έννοιες _____	40
3.1.3. Ποιότητα _____	41
3.1.4. Αρχές διαχείρισης της ποιότητας _____	41
3.2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ _____	42
3.2.1. Τι είναι ποιότητα υπηρεσιών _____	42
3.2.2. Πως επιτυγχάνεται η ποιότητα των δημοσίων υπηρεσιών; _____	43
3.2.3. Τεχνολογικοί παράγοντες που προάγουν την ποιότητα καθημερινά _____	45
στην παροχή υπηρεσιών _____	45
3.2.4. Ποιότητα και ανθρώπινος παράγοντας _____	45
3.2.4.1. Εργαζόμενος και ποιότητα – Ικανοποίηση πελατών _____	46
3.2.5. Διοίκηση ολικής ποιότητας στην πρωτοβάθμια υγεία _____	46
3.2.5.1. Ιστορική αναδρομή _____	46

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

3.2.5.2. Η διοίκηση ολικής ποιότητας στον τομέα της πρωτοβάθμιας	47
Κεφάλαιο 4. Ερευνητικά ερωτήματα και μεθοδολογία έρευνας	48
4.1. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΛΗΞΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥΦΟΡΕΑ ΥΓΕΙΑΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	48
4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	50
4.2.1. Έρευνα	50
4.2.1.1. Υλικό	50
4.2.1.2. Μέθοδος	51
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα έρευνας	52
5.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	52
Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα	81
6.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	81
6.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	82
Βιβλιογραφία	84
Παράρτημα	86
1.Περιφερειακό ΙΚΑ Μαγνησίας	86
2.Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ Μαγνησίας	110
3.Περιφερειακό ΙΚΑ Λάρισας	133
4.Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ Λάρισας	156

Πρόλογος

Η συνεχή εξέλιξη του τομέα υγείας και η αναδιάρθρωση στις δομές της με την σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας εκμεταλλεύοντας την τεχνογνωσία του προσωπικού, την τεχνολογία και τους οικονομικούς πόρους αποτελεί την εξέλιξη ενός κράτους που θέλει να δώσει ποιότητα στην συναλλαγή των ασφαλισμένων με το κράτος και να τους διασφαλίσει υψηλές παροχές υγείας.

Το δημόσιο σύστημα αποτελείται από οργανισμούς, υπηρεσίες και επιχειρήσεις που βοηθούν στην κοινωνική και οικονομική εξέλιξη, ενώ συγχρόνως προσπαθεί να ελέγξει την βιωσιμότητα αυτών από την έσω λειτουργία τους προσπαθώντας να κάνει αλλαγές όπου χρειάζεται.

Παρόλο που ιδιωτικές επιχειρήσεις έχουν σαν σκοπό την μεγιστοποίηση του κέρδους πάρα πολλές δημόσιες επιχειρήσεις, οργανισμοί και υπηρεσίες θέλουν να υιοθετήσουν το σύστημα των ιδιωτικών επιχειρήσεων προς όφελος του κοινωνικού συνόλου προκειμένου να αποβούν αποτελεσματικές στο έργο τους.

Η εφαρμογή των δομών για όφελος του κοινωνικού συνόλου εξαρτάται από κινήσεις στρατηγικής σημασίας οι οποίες θα εφαρμοστούν με μακροχρόνια και ορθολογική πολιτική και θα προσαρμόζονται ανάλογα με τις υπάρχουσες συνθήκες.

Οι υπηρεσίες και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή θα πρέπει να προσφέρονται στο κοινωνικό σύνολο με την μέγιστη ποιότητα και με το χαμηλότερο κόστος. Αυτό σημαίνει ότι προκειμένου να λειτουργήσει σωστά ένας οργανισμός πρέπει να δώσει πρωταρχική σημασία στον τρόπο λειτουργίας και διοίκησης μέσα από θέσμιση κανόνων και γραπτών πολιτικών και αξιολόγηση στις δομές λειτουργίας.

Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε τα προβλήματα του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας μέσα από τα άτομα που έρχονται σε καθημερινή βάση σε συναλλαγή με τους υπαλλήλους αλλά και την Διεύθυνση.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα αναλύσουμε το περιβάλλον λειτουργίας του Δημοσίου αποτυπώνοντας το όραμα του και τους στόχους του μέσα από το μακρο-εξωτερικό περιβάλλον και το εσωτερικό περιβάλλον. Θα προσπαθήσουμε να ορίσουμε τι σημαίνει ανταγωνισμός για ένα δημόσιο οργανισμό και ποια είναι η διαφορά με ένα ιδιωτικό οργανισμό ή επιχείρηση. Ενώ προσδιορίσουμε τις έννοιες που αποτελείται ο όρος swot analysis.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα κάνουμε μία εισαγωγή στον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας θα ορίσουμε την σημαίνει Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ποιος είναι ο ρόλος του ποιοι είναι οι στόχοι, από ποιες υπηρεσίες αποτελείται, από ποια πρόσωπα γενικά ποια είναι η οργανωτική δομή του και από πού απορρέει η χρηματοδότηση του. Θα αναλύσουμε το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του. Θα δούμε αν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σήμερα είναι παραγωγικός και ποια είναι η λειτουργία του μέσα από την οργάνωση, σχεδιασμός, έλεγχο και management προσδιορίζοντας τους στόχους του. Τέλος θα κάνουμε μία swot analysis.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα ορίσουμε τη σημαίνει ποιότητα σύμφωνα με τις βασικές αρχές και θα προσδιορίσουμε την ποιότητα στον δημόσιο τομέα μέσα από τους τεχνολογικούς παράγοντες, το ανθρώπινο δυναμικό και την εφαρμογή της διοίκησης ολικής ποιότητας στην υγεία.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα αναφερθούμε για την κατάληξη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σήμερα. Επίσης θα αναφέρουμε τον τρόπο που έγινε η έρευνα ποιοι μέθοδοι εφαρμόστηκαν για την διεξαγωγή της έρευνας καθώς σε ποιους απευθύνονταν και από ποια ερωτήματα αποτελείται το κάθε ερωτηματολόγιο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα αναλύσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας

Στο έκτο κεφάλαιο θα βγάλουμε συμπεράσματα ανάλογα με τους στόχους και τα αποτελέσματα για τον οργανισμό.

Κεφάλαιο 1. Η λειτουργία του δημόσιου τομέα

1.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΡΑΜΑ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Με τον όρο όραμα (vision, mission, strategic intent) εννοούμε την επιθυμητή μελλοντική εικόνα μιας επιχείρησης -οργανισμού καθώς και των δραστηριοτήτων του. Καθορίζεται μέσα από αυτή την έννοια ο μελλοντικός προσανατολισμός, οι πεποιθήσεις του οργανισμού ή της επιχείρησης μακροπρόθεσμα, η θέληση για δημιουργικότητα. Συγκεκριμενοποιούνται τα επιχειρησιακά πρότυπα, οι φιλοδοξίες, οι στόχοι κάτω από τα οποία θα λειτουργήσει η επιχείρηση – οργανισμός και ως προς τους πελάτες του και ως προς τους προμηθευτές του αλλά και προς τους εργαζομένους.

Για έναν δημόσιο οργανισμό όραμα- αποστολή είναι η ικανοποίηση του γενικού κρατικού συμφέροντος. Μέσα από την θέσπιση κανόνων, νόμων, διατάξεων προσπαθεί να λειτουργήσει σωστά με κατευθυντήριες γραμμές βάση της ισχύουσας κάθε φορά πολιτικής ηγεσίας. Το όραμα του δημοσίου τομέα είναι να λειτουργήσει μέσα από την εκτελεστική εξουσία και να δώσει τις κατευθυντήριες γραμμές για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών.

1.2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Περιβάλλον εννοούμε το μέσο για την επιβίωση των οργανισμών. Στον ιδιωτικό τομέα ως περιβάλλον εννοούμε την ικανοποίηση των πελατών και την πληρωμή των υποχρεώσεων στους προμηθευτές. Στον δημόσιο τομέα εννοούμε την σωστή εφαρμογή των εκτελεστικών κανόνων του κράτους, την σωστή παροχή υπηρεσιών στους πολίτες. Όμως ως περιβάλλον εννοούμε και τους κινδύνους – απειλές που μπορεί να υπάρχουν τόσο στον ιδιωτικό τομέα όσο και στον δημόσιο. Η ζήτηση της αγοράς, ο ανταγωνισμός, η οικονομική κρίση, οι νέες κανονιστικές ρυθμίσεις, ο πόλεμος, η τεχνολογία είναι μερικοί κίνδυνοι-απειλές που μπορούν να επηρεάσουν το περιβάλλον.

Επίσης το περιβάλλον χωρίζεται στο εξωτερικό – μακρο περιβάλλον το οποίο φαίνεται στο παρακάτω σχήμα ως γενικό, στο ειδικό περιβάλλον που αποτελείται από τους προμηθευτές, πελάτες ανταγωνιστές και το επιχειρησιακό περιβάλλον. Αυτή η ανάλυση φαίνεται στο παρακάτω σχήμα :



Σχήμα 1: Επιχειρησιακό Περιβάλλον

Πηγή: Στειακάκης & Κατζός (2002) (Τροποποιημένο)

1.2.1. Μακρο περιβάλλον- εξωτερικό περιβάλλον

Το εξωτερικό- μακρο περιβάλλον (macro-environment) αποτελείται από κοινωνικούς, οικονομικούς, τεχνολογικούς, νομικούς, πολιτισμικούς, πολιτικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν σε μικρό ή και μεγάλο βαθμό όλους τους οργανισμούς. Η επεξεργασία των παραπάνω παραγόντων εξετάζονται από το πλαίσιο εργασίας PESTEL ώστε να συγκεκριμενοποιηθούν και να αξιοποιηθούν οι παράγοντες προκειμένου να μεταβληθεί το μακρο-περιβάλλον.

1.2.2. Ειδικό περιβάλλον

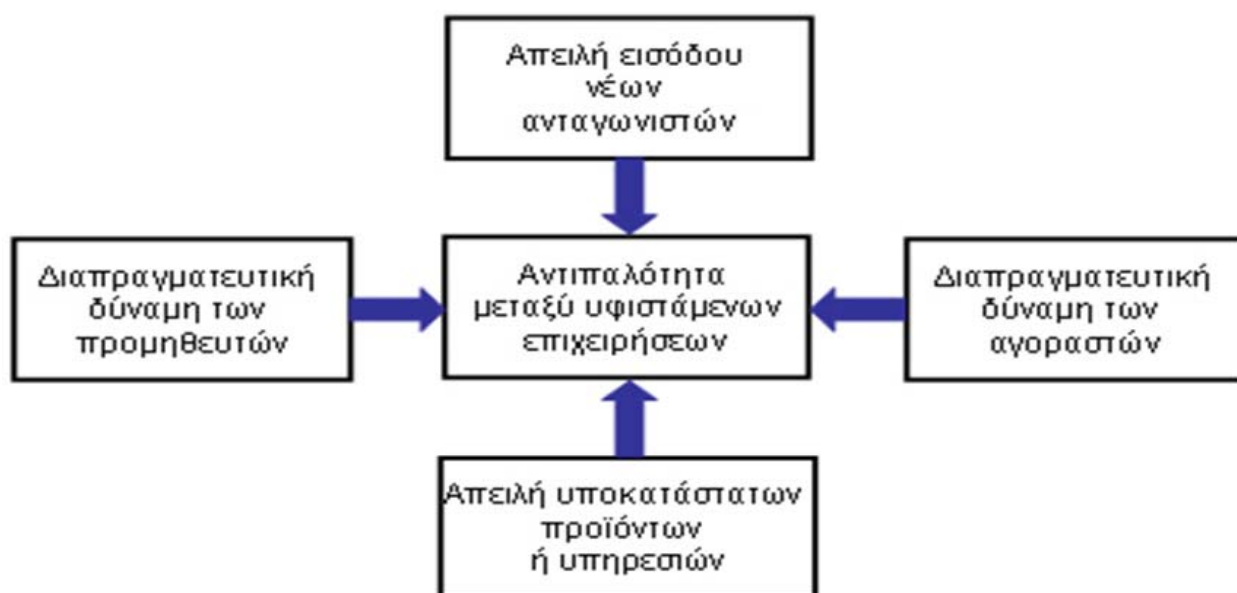
Το ειδικό περιβάλλον αποτελεί το σύνολο των στοιχείων του συστήματος μιας επιχείρησης η οποία καλείται μέσα από τους προμηθευτές, τους πελάτες, τους ανταγωνιστές (Συνεργαζόμενες επιχειρήσεις), κρατικοί φορείς και γενικά λοιποί ρυθμιστικοί παράγοντες να επιτελέσει το έργο της.

1.2.3. Ο επιχειρηματικός κλάδος

Ως επιχειρηματικό κλάδο εννοούμε όλες τις επιχειρήσεις- οργανισμούς ιδιωτικούς και δημόσιους που παράγουν προϊόντα ή υπηρεσίες και επηρεάζονται άμεσα από το πλαίσιο εργασίας pestel

1.2.4. Μοντέλο 5 δυνάμεων Porter

Σύμφωνα με τον Porter ο ανταγωνισμός μιας επιχείρησης – οργανισμού είναι η ένταση που αντιμετωπίζει μέσα στην ίδια της την δραστηριότητα.



Σχήμα 2: Το μοντέλο Porter

Πηγή: Τερζίδης (2004) (Τροποποιημένο)

1.2.4.1. Πόσο ισχυρή είναι η δύναμη του ανταγωνισμού

Προκειμένου να προσδιορίσουμε την ισχυρότητα των δυνάμεων του ανταγωνισμού πρέπει να γνωρίζουμε την ισχύ του . Κατόπιν πρέπει να προσδιορίσουμε τις ανταγωνιστικές πιέσεις , να αξιολογήσουμε πόσο δυνατή είναι η κάθε μία δύναμη δηλαδή άγρια, ισχυρή, μέτρια, κανονική ή αδύναμη και τέλος να προσδιορίσουμε την συνολική δύναμη ώστε να δούμε αν είναι ευνοϊκή για την απόκτηση ικανοποιητικών κερδών.

Η ανάλυση αυτή δείχνει το σύνολο των ικανοτήτων της επιχείρησης-οργανισμού για την σχετική ανταγωνιστικότητα καθώς μπορεί να αποτελέσει και τους παράγοντες ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

επιτυχίας της. Οι παράγοντες της επιτυχίας είναι στρατηγικού χαρακτήρα και κάποιες από αυτές είναι οι εξής:

1. Η ταχύτητα των διαδικασιών λήψης αποφάσεων
2. Η επικέντρωση σε βασικές δραστηριότητες
3. Το πλήθος των καινοτομιών
4. Η ποιότητα του προσωπικού
5. Η ποιότητα της Διοίκησης
6. Η ποιότητα των υπηρεσιών

1.2.5. Επιπτώσεις πέντε δυνάμεων

Η ελκυστικότητα των πέντε δυνάμεων καθορίζεται από το περιβάλλον. Όταν ο ανταγωνισμός είναι έντονος το περιβάλλον χάνει τον έλεγχο της ελκυστικότητας. Ο ανταγωνισμός αυτός μπορεί να προκύψει από νεοεισερχόμενες επιχειρήσεις- οργανισμούς και έλλειψη ή διάθεση περισσότερων πόρων. Η έλλειψη υποδομών για ανάπτυξη και κερδοφορία θεωρούνται πρωταρχικά στοιχεία για την δημιουργία ενός αθέμιτου ανταγωνισμού. Η ύπαρξη υποκατάστατων προϊόντων σε χαμηλή τιμή και σε ποιότητα καλύτερα αυξάνουν την ζήτηση και χαμηλώνουν την προσφορά για τα κανονικά προϊόντα. Οι προμηθευτές και οι πελάτες μιας επιχείρησης δρουν σε συνθήκες μονοπωλίου λόγω της ισχυρής διαπραγματευτικής ισχύς τους.

1.2.6. Ανάλυση μακρο-περιβάλλοντος δημοσίου

Όπως για όλες τις ιδιωτικές επιχειρήσεις και τους οργανισμούς έτσι και για το δημόσιο οργανισμό – φορέα ισχύει το πλαίσιο εργασίας PESTEL το οποίο είναι το εξής:

➤ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ως κοινωνικοί παράγοντες δημοσίου θεωρούμε το διαθέσιμο εισόδημα των πολιτών, τον τρόπο ζωής τους, την παιδεία και κατ' επέκταση την μόρφωσή τους, τον τρόπο που καταναλώνουν το διαθέσιμο εισόδημα, και ποιας εθνικότητας είναι.

➤ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ως οικονομικοί παράγοντες δημοσίου χαρακτηρίζονται η ρευστότητα του εθνικού χρήματος στο εσωτερικό της χώρας, πόσο υψηλό είναι το ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν) για εξαγωγές προς τις άλλες χώρες και εισαγωγές από τις άλλες χώρες, πόσο υψηλά είναι τα τραπεζικά επιτόκια τόσο δανεισμού στο εσωτερικό της χώρας από τις

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

τράπεζες προς τους τελικούς καταναλωτές όσο και τα επιτόκια δανεισμού της χώρα από τους εταίρους της, πόσο είναι το μέσο εισόδημα των πολιτών και αναλυτικά πόσο είναι το καθαρό εισόδημα αυτών.

➤ **ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Οι τεχνολογικοί παράγοντες του δημοσίου μπορεί να θεωρηθούν ως η επένδυση στην έρευνα το οποίο όμως προϋποθέτει και κρατική οικονομική ευχέρεια, οι νέες ανακαλύψεις-πατέντες καθώς και η τεχνολογική απαξίωση των απαρχαιωμένων συστημάτων του δημοσίου, η παροχή νέων τεχνολογικών μηχανημάτων .

➤ **ΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Οι νομικοί παράγοντες του δημοσίου έχουν άμεση σχέση με την πολιτική κατάσταση και ισορροπία στο εσωτερικό μιας χώρας. Σίγουρα δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε την ύπαρξη μιας κυβερνητικής σταθερότητας η οποία θα επιφέρει φορολογική σταθερότητα και πάταξη της φοροδιαφυγής, ασφάλεια των εργαζομένων από πλευράς διαθεσιμότητας και απολύσεων , παροχή νέων προγραμμάτων απασχόλησης ιδίως σε θέματα υγείας και εκπαίδευσης καθώς σωστούς κανονισμούς εξωτερικού εμπορίου και ελέγχου άλλων πολιτικών ιδίως της εξωτερικής

(π.χ. εθνικά συμφέροντα, προσέλευση αλλοδαπών) .

1.2.7. Εσωτερικό περιβάλλον

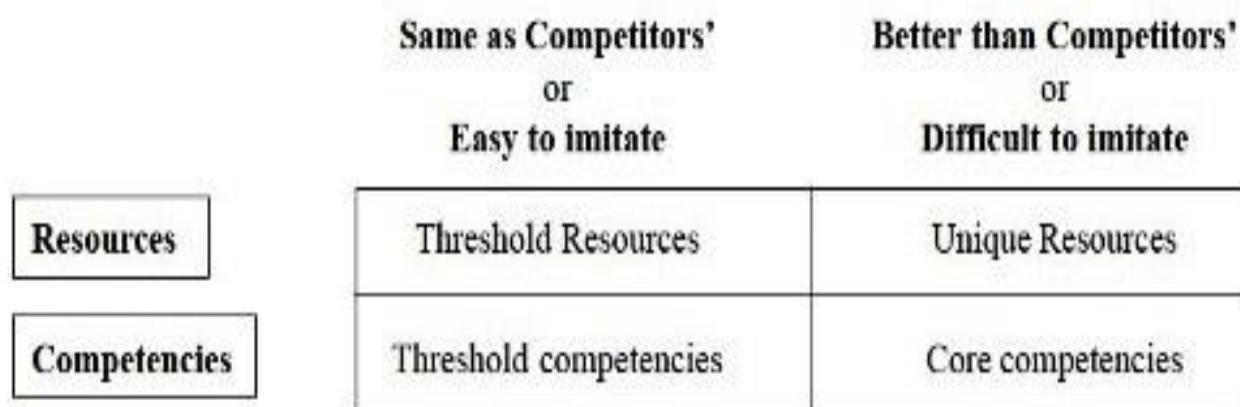
Εσωτερικό περιβάλλον μιας επιχείρησης- οργανισμού είναι ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί. Οι κανόνες που έχουν οριοθετηθεί , οι εργαζόμενοι και τα καθήκοντά τους, οι σχέσεις των εργαζομένων-υπαλλήλων με την ηγεσία ή τις διευθύνσεις, τα εργαλεία με τα οποία εργάζεται (σύγχρονα γραφεία , υπολογιστές, μηχανήματα) και η υποδομή των κτιρίων (ασανσέρ , πινακίδες,).

Το εσωτερικό περιβάλλον εξαρτάται από την δομή, την κουλτούρα και τους πόρους. Μας επιτρέπει να αξιολογήσουμε την στρατηγική ικανότητα του οργανισμού-επιχείρηση να δούμε τα δυνατά και αδύνατα σημεία, τις απειλές του , τις ευκαιρίες του. Ενώ μπορούμε να δούμε αν η επιχείρηση-οργανισμός είναι ανταγωνίσσιμος.

Η στρατηγική ικανότητα ενός οργανισμού-επιχείρησης εξαρτάται από τους πόρους και την ικανότητά του τα οποία είναι απαραίτητα για ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Οι

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

πόροι μπορεί να είναι υλικοί (Tangible resources) ή και άυλοι (Intangible resources). Ως υλικοί (Tangible resources) πόροι θεωρούνται τα πάγια στοιχεία της επιχείρησης , οι εργαζόμενοι, η οικονομική δυνατότητα, ενώ ως άυλοι (Intangible) πόροι θεωρούνται η φήμη της επιχείρησης- οργανισμού , η τεχνογνωσία στο αντικείμενο των εργασιών της , το εταιρικό σήμα.



Σχήμα 3: Η σχέση μεταξύ των πόρων ,αρμοδιοτήτων και του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος

Πηγή: «Analysis of Organizational Capability» (Abhishek Kumar Sadhu)

Όπως φαίνεται από το παραπάνω σχήμα ενώ οι οριακές ικανότητες (Unique Resources) είναι σημαντικές για μια επιχείρηση-οργανισμό δεν είναι όμως όσες θα έπρεπε, οπότε πρέπει να συνυπάρχουν και οι μοναδικές ικανότητες προκειμένου να υπάρχει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Όμως θα μπορούσε να υπάρχει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα επειδή η επιχείρηση-οργανισμός διαθέτει μοναδικούς πόρους (Threshold competencies).

Επίσης μπορεί η επιχείρηση-οργανισμός να επιτύχει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα επειδή διαθέτει θεμελιώδεις ικανότητες (Core competencies) , μία έννοια η οποία μελετήθηκε από τους Gary Hamel και C.K. Prahalad.

Η ανταγωνιστική αξία ενός πόρου καθορίζεται με το αν είναι εύκολο να αντιγραφεί , αν είναι πόρος που καταναλώνεται , αν είναι μοναδικός και αν μπορεί να υποκατασταθεί από άλλους πόρους που έχουν οι ανταγωνιστές.

1.2.7.1. Ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος του δημοσίου

Το δημόσιο απαρτίζεται από διάφορες υπηρεσίες όπως εφορίες , τελωνεία , ΔΕΗ , ΟΤΕ , τον στρατό , τους ΟΤΑ , το ΙΚΑ , τα νοσοκομεία. Ως ρόλος του δημοσίου είναι να παρέχει σωστές υπηρεσίες για την λειτουργία της κοινωνίας και να παρέχει εκείνες τις υπηρεσίες που είναι κατάλληλες για το δημόσιο συμφέρον.

Ανάλογα με το βαθμό συμμετοχής του κράτους χωρίζονται σε

1. Δημόσιες επιχειρήσεις πλήρως εξαρτημένες από το Κράτος
2. Δημόσιες επιχειρήσεις που λειτουργούν ως ανώνυμες εταιρείες με 51% κρατική συμμετοχή , ή μερικώς αυτόνομες επιχειρήσεις
3. δημόσιες επιχειρήσεις που λειτουργούν με πλήρη διοικητική αυτοτέλεια ή πλήρως αυτόνομες επιχειρήσεις

Επίσης ένας ρόλος του δημοσίου είναι να δημιουργήσει τις υπηρεσίες εκείνες όπου ούτε ο ιδιωτικός τομέας ή κάποιος άλλος μη κερδοσκοπική οργάνωση θα εμπλέκεται με αποτέλεσμα να δίνεται η δυνατότητα στα κατώτερα λαϊκά στρώματα, αναπήρους και στους άπορους να τους παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες.

Το εσωτερικό περιβάλλον του δημοσίου αλλά και όποια άλλης επιχείρησης απαρτίζεται από τους υπαλλήλους , τις Διευθύνσεις ηγεσίας. Η δομή του δημοσίου καταρτίζεται από την εκάστοτε κυβέρνηση όπως και η κουλτούρα ενώ οι πόροι είναι συνήθως αλληλένδετοι με τον υπάρχων κρατικό προϋπολογισμό. Αυτός είναι και άλλωστε ο λόγος που υπάρχει διαφορά μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα .

1.2.7.2. Διαφορές δημοσίου και ιδιωτικού τομέα

Ως κύρια διαφορά του δημοσίου είναι ότι ο ιδιωτικός τομέας αποβλέπει στην κερδοφορία ενώ ο δημόσιος αποβλέπει στην κοινωνική ευημερία.

Οι δημόσιες υπηρεσίες συνήθως προσφέρουν υπηρεσίες μονοπωλιακού ενδιαφέροντος και εξαρτώνται από τις αποφάσεις της εκάστοτε κυβέρνησης.

Η εξυπηρέτηση του δημοσίου συνήθως γίνεται συλλογικά σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα που γίνεται εξατομικευμένα.

Ο αποδέκτης του δημοσίου είναι ο πολίτης σε αντίθεση με τον ιδιωτικό που είναι ο πελάτης.

1.2.7.3. Ανταγωνιστικότητα δημοσίου

Οι επιχειρηματικές δράσεις του δημοσίου καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων του ιδιωτικού τομέα για αυτό το λόγο δεν υπάρχουν πολλές διαφορές από την αντίστοιχη ανταγωνιστικότητα του ιδιωτικού τομέα.

Οπότε προκειμένου να δούμε την ανταγωνιστικότητα του δημοσίου δρούμε ανάλογα με τον ιδιωτικό τομέα. Αξιολογούμε το μέγεθος και το ύψος της ανταγωνιστικότητας και δρούμε ανάλογα, με την διαφορά όμως πως το αποτέλεσμα θα είναι για την εύρυθμη λειτουργία του κοινωνικού συνόλου.

1.3. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Προκειμένου να λειτουργήσει σωστά το δημόσιο για μία σωστή οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη προϋποθέτει μια εύρυθμη λειτουργία ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού συστήματος διοίκησης.

Οι επιχειρηματικές δραστηριότητες, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, του κράτους καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ιδιωτικών αγαθών οπότε παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες με τον ιδιωτικό τομέα.

Οπότε όπως και στον ιδιωτικό τομέα οι πιο γνωστές λειτουργίες διοίκησης είναι οι παρακάτω:

- Σχεδιασμός (Planning)
- Οργάνωση (Organizing)
- Κινητοποίηση (Motivating)
- Στελέχωση (Staffing)
- Έλεγχος (Controlling)

1.3.1. Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός είναι σημαντικός κατά την διαμόρφωση της στρατηγικής που θα ακολουθήσει η επιχείρηση- οργανισμός τόσο του ιδιωτικού τομέα όσο και του δημοσίου. Είναι σημαντικός προκειμένου να αποφύγουμε λάθη και να κάνουμε διαρθρωτικές αλλαγές.

Προσπαθεί να αναπτύξει τους λόγους της αποστολής , να καθορίσει στόχους, να κάνει προβλέψεις για το μέλλον που θα ακολουθήσει αφού είναι η γέφυρα μεταξύ του παρόντος και του μέλλοντος .

1.3.2. Οργάνωση

Ο όρος οργάνωση έχει διπλή σημασία.

1. εκφράζει την δραστηριότητα που έχει αυτός που οργανώνει
2. το αποτέλεσμα της δραστηριότητας

Κατά την οργάνωση ορίζονται οι δραστηριότητες, οι υπευθυνότητες και οι αναθέσεις στο προσωπικό. Ενώ πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρει αγαθά/υπηρεσίες σε τιμές συμφέρουσες και με την προϋπόθεση πως θα τον ικανοποιήσουν. Προκειμένου να λειτουργήσουν σωστά γίνονται δύο ενέργειες:

- A) η εξειδίκευση (Διαφοροποίηση)
- B) ο συντονισμός (Ολοκλήρωση)

Η εξειδίκευση αφορά τους σκοπούς και τα καθήκοντα που έχουν οι εργαζόμενοι, ενώ ο συντονισμός αφορά τις επιμέρους εργασίες.

Επίσης για την σωστή λειτουργία της οργάνωσης μπορεί να γίνει ένα οργανόγραμμα το οποίο θα αναφέρει την περιγραφή θέσεως και την περιγραφή εργασίας των εργαζομένων.

1.3.3. Κινητοποίηση

Κατά την λειτουργία της κινητοποίησης οι εργαζόμενοι – υπάλληλοι κινητοποιούνται με σκοπό την επίτευξη των στόχων .

Δυστυχώς οι κινητοποιήσεις στον δημόσιο τομέα δεν υπάρχουν, λόγω ότι δεν αποφέρουμε οικονομικά κέρδη αλλά εξυπηρέτηση του κοινωνικού συμφέροντος.

1.3.4. Στελέχωση

Οι δραστηριότητες του οργανισμού – επιχείρηση τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημοσίου τομέα που γίνονται από τα άτομα που τον απαρτίζουν ονομάζεται στελέχωση.

Επίσης ως στελέχωση μπορούμε να ονομάσουμε τα άτομα που απαρτίζουν την διοίκηση της επιχείρησης – οργανισμού, δηλαδή αυτά που προσλαμβάνουν , που κάνουν συνέντευξη, που εκπαιδεύουν , που προωθούν που νοιάζονται για αυτήν.

1.3.5. Έλεγχος

Με τον όρο έλεγχος ορίζουμε τους στόχους απόδοσης ,είναι ο τρόπος με τον οποίο γίνεται ο έλεγχος των αποτελεσμάτων σε σχέση με τα επιθυμητά, ελέγχει την απόδοση των εργαζομένων που θα οδηγήσουν στην εκπλήρωση των στόχων .

Τα βασικά στοιχεία της λειτουργίας του ελέγχου είναι:

1. Τα πρότυπα
2. Οι συγκρίσεις
3. Οι διορθωτικές ενέργειες

1.4. MANAGEMENT

Management είναι ο τρόπος με τον οποίο προγραμματίζονται, οργανώνονται και συντονίζονται οι εργασίες και οι πόροι προκειμένου να υλοποιηθούν οι στόχοι του φορέα ο οποίος είναι στενά συνδεδεμένος με την έννοια πελάτη/πολίτη.

Ο πολίτης / πελάτης εκλαμβάνεται ως ο τελικός ωφελούμενος από την υπηρεσία, ενώ ο τρόπος με τον οποίο εξυπηρετήθηκε από την υπηρεσία οδηγεί στην ποιότητα εξυπηρέτησης των πελατών/πολιτών.

1.4.1. Ανάλυση πελατών

Με τον όρο πελάτη εννοούμε τον κάθε πολίτη που έρχεται να εξυπηρετηθεί σε μία υπηρεσία του δημοσίου τομέα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι σχέσεις που δημιουργούνται χωρίζονται είτε σε σχέσεις πελατειακές όταν ο πολίτης έρχεται να εξυπηρετηθεί σε μία δημόσια υπηρεσία για υπηρεσία είτε ως πολίτης όταν η δημόσια διοίκηση κρίνει την εφαρμογή κανόνων για την κοινωνική – οικονομική ζωή του.

1.4.2. Έρευνα πελατών, στοιχεία, διαχείριση, ομάδες πελατών

Η έρευνα των πελατών / πολιτών μπορεί να γίνει είτε μέσω μετρήσεων της ικανοποίησης των πελατών είτε μέσω δεικτών μέτρησης.

Η έρευνα περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η δημόσια οργάνωση μέσα στα πλαίσια του κοινωνικού περιβάλλοντος, των πόρων και τα εσωτερικά μέτρα που ισχύουν για την αποτελεσματικότητά της.

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

Τα στοιχεία των πελατών/πολιτών αφορούν προσωπικά στοιχεία (φύλο , μόρφωση, εκπαίδευση) αφορούν οικονομικά στοιχεία (καθαρό ετήσιο εισόδημα).

Τέλος οι ομάδες πελατών μπορεί να είναι είτε οργανώσεις , επιχειρήσεις , είτε φυσικά πρόσωπα.

1.5. ΤΙ ΕΙΝΑΙ SWOT ANALYSIS

Swot analysis είναι ο τρόπος οργάνωσης και ανάλυσης αναπτυξιακών δράσεων και παρεμβάσεων τόσο στο εσωτερικό περιβάλλον όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον μιας επιχείρησης – δημόσιου οργανισμού που πρωτοπαρουσιάστηκε στη δεκαετία του 1970.

Προσπαθεί να εντοπίσει τα ισχυρά σημεία (strengths) , τις αδυναμίες (weakness) , τις ευκαιρίες (opportunities) που παρέχει το περιβάλλον και τους κινδύνους (threats) τους οποίους αυτό εγκυμονεί, να τα επεξεργαστεί και να βγάλει συμπεράσματα προκειμένου να λάβει αποφάσεις στρατηγικού ενδιαφέροντος χωρίς ρίσκο έναντι των ανταγωνιστών.

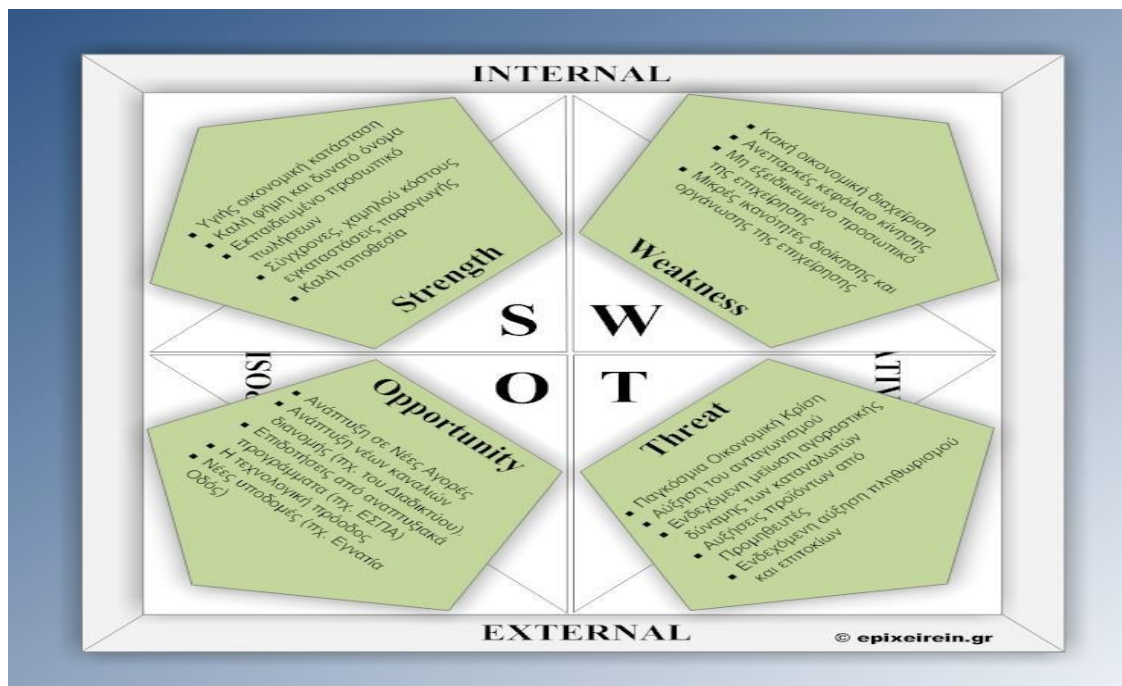
1.5.1. Δυνατά , Αδύνατα, Ευκαιρίες , Κίνδυνοι

Δυνατά σημεία είναι τα πλεονεκτήματα , η ικανότητα που έχει η επιχείρηση-οργανισμός προκειμένου να επιτύχει τους στόχους της.

Αδύνατα σημεία είναι οι ελλείψεις που εμποδίζουν την επίτευξη των στόχων μιας επιχείρησης-οργανισμού.

Ευκαιρίες είναι οι ευνοϊκές συνθήκες που υπάρχουν στο εξωτερικό περιβάλλον και που μπορεί να χρησιμοποιήσει προκειμένου να μετατρέψει τις αδυναμίες σε δυνατά σημεία.

Κίνδυνοι – απειλές είναι η ανεπιθύμητη κατάσταση στο εξωτερικό περιβάλλον που εμποδίζει την επιχείρηση-οργανισμό.



Σχήμα 4: Swot Analysis

Πηγή: www.epixeirein.gr

1.5.2. Πως γίνεται μια swot analysis

Η ανάλυση μήτρας swot είναι η πιο γνωστή μέθοδο με την οποία λαμβάνονται τα αδύνατα και δυνατά σημεία της επιχείρησης – οργανισμού καθώς και τις ευκαιρίες και τις αδυναμίες.

Από τα στοιχεία που προκύπτουν τόσο από το εσωτερικό περιβάλλον όσο και από το εξωτερικό περιβάλλον προκύπτουν στοιχεία που αντιμετωπίζονται με συγκεκριμένες στρατηγικές αποφάσεις με αποτέλεσμα να μετατραπούν οι αδυναμίες σε δυνατά στοιχεία και οι κίνδυνοι σε ευκαιρίες.

Συνήθως οι ερωτήσεις που γίνονται κατά την ανάλυση μιας swot analysis είναι «που βρισκόμαστε» ή «που θέλουμε να βρεθούμε».

Κεφάλαιο 2 : Υπηρεσίες υγείας και Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ανάπτυξη του συστήματος υγείας και η δημιουργία των πρώτων ασφαλιστικών ταμείων ξεκίνησε την περίοδο 1833-1922 με την ίδρυση των πρώτων νοσοκομείων , την ίδρυση των πρώτων ασφαλιστικών ταμείων , και την δημιουργία και θέσπιση κανόνων λειτουργίας.

Κατά την δεύτερη περίοδο που χρονολογείται από το έτος 1922 έως 1945 δόθηκε οικονομική βοήθεια για την βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και την δημιουργία 35 καινούργιων νοσοκομείων προκειμένου να φιλοξενηθούν πρόσφυγες της Μικράς Ασίας, την περίοδο έχουμε την ίδρυση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με τον Ν.2822/1922, την ίδρυση του ΙΚΑ με τον Ν.6298/1934.

Η Τρίτη περίοδο για την παροχή υπηρεσιών υγείας είναι η περίοδος 1945 έως 1974 όπου υιοθετείτε το σύστημα της αποκεντρωτικής πολιτικής και κοινωνικού ελέγχου των υπηρεσιών υγείας , η ίδρυση του Ο.Γ.Α. με τον Ν.4169/1961 και την καθιέρωση του αγροτικού ιατρού ΝΔ.67/68.

Η τέταρτη περίοδο ορίζεται το διάστημα από το έτος 1974 έως και 2011 στην οποία περίοδο έχουμε την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. με τον Ν. 1937/83 όπου και μπαίνουν οι πρώτες βάσεις για ενός εθνικού συστήματος υγείας. Κατά την περίοδο αυτή έχουμε έκθεση ελλήνων και ξένων εμπειρογνομόνων το έτος 1994 , έχουμε το σχέδιο του πολίτη το έτος 2000 , έχουμε την εισαγωγή των διοικητών στα νοσοκομεία με τον Ν.2889/2001.

Η πέμπτη περίοδο είναι αυτή που διανύουμε σήμερα με την δημιουργία του εθνικού οργανισμού παροχών υπηρεσιών υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που ιδρύθηκε με τον Ν.3918/2011 και ορίζεται σύμφωνα με το κεφάλαιο Β άρθρο 17 του ΦΕΚ 31/2-3-2011 ότι συνίσταται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας το οποίο βρίσκεται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο εντάσσονται τα ταμεία ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ,Ο.Γ.Α., Ο.Π.Α.Δ., Ο.Α.Ε.Ε. ενώ μπορεί να ενταχθούν και άλλα ταμεία που λειτουργούν σαν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

2.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ

Ο σκοπός του είναι παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους , συνταξιούχους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, ο συντονισμός και η συνεργασία των μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας όπως τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας.

Η οργάνωση των φορέων της πρωτοβάθμιας υγείας για την θέσπιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας για την διασφάλιση χρηματοδότησης και πόρων. Η υπογραφή συμβάσεων μεταξύ των ιατρών από τα κέντρα πρωτοβάθμιας υγείας αλλά και με τους συμβεβλημένους ιατρούς

2.3. Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ – ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ

Η αποστολή του να παρέχει υπηρεσίες υγείας με σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση της υγείας και συγκεκριμένα παροχές υγείας σε είδος , με ότι συνεπάγεται αυτό, όπως αποζημίωση και ορισμό δικαιούχων.

Ως παροχές σε είδος εννοούμε¹ :

- Παρακλινικές εξετάσεις
- Πρόσθετη περίθαλψη
- Φυσικοθεραπείες
- Φαρμακευτική περίθαλψη
- Οδοντιατρική περίθαλψη
- Ειδική αγωγή
- Νοσοκομειακή περίθαλψη
- Αποκλειστική νοσοκόμα
- Μετακίνηση ασθενών
- Οξυγονοθεραπεία
- Νοσηλεία στο εξωτερικό
- Λουτροθεραπεία- αεροθεραπεία
- Έκτακτη περίθαλψη (αναλώσιμα, υγειονομικό υλικό, ειδική διατροφή)

Ως όραμα έχει την παροχή υπηρεσιών υγείας με σεβασμό προς τον πολίτη παρέχοντας ποιοτική φροντίδα υγείας και αυξάνοντας την ποιότητα υγείας των πολιτών – ασφαλισμένων.

2.4. ΥΠΑΓΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ-ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Ως υπαγόμενα πρόσωπα είναι οι ασφαλισμένοι των εκάστοτε ταμείων και τα προστατευόμενα μέλη αυτών και οι συνταξιούχοι και συγκεκριμένα ¹ :

- ο Οι ασφαλισμένοι του Ο.Α.Ε.Ε.
- ο Οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.
- ο Οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α.
- ο Οι ασφαλισμένοι στον Ο.Π.Α.Δ. και στον τομέα των Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων
- ο Οι ασφαλισμένοι του Οίκου Ναύτη
- ο Οι ασφαλισμένοι του Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε (ΟΣΕ, ΔΕΗ)
- ο Οι ασφαλισμένοι του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.
- ο Οι ασφαλισμένοι του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.

και όποιον άλλων ταμείων έχουν ενταχθεί ή πρόκειται να ενταχθεί μετά την ίδρυση του ασφαλιστικού φορέα Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Πίνακας 1. Η διαπραγματευτική ισχύς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πληθυσμός κάλυψης

Ασφαλιστικό Ταμείο εντασσόμενο στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	Πληθυσμός κάλυψης
ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	5.212.494
ΟΠΑΔ	1.704.922
ΟΓΑ	1.364.103
ΟΑΕΕ	811.714
Οίκος Ναύτου	134.483
ΤΑΥΤΕΚΩ	432.398
ΕΤΑΑ	295.514
ΕΤΑΠ-ΜΜΕ	18.287

Πηγή: «Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & Ο ρόλος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. 4 Βήματα για μεταρρύθμιση»

¹ Ν.3918/2011 ΦΕΚ 31/2-3-2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα Υγείας και άλλες διατάξεις»

2.5. ΠΟΡΟΙ- ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Οι πόροι του ασφαλιστικού φορέα Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προέρχονται κατά ένα μεγάλο μέρος²

α) από τις ασφαλιστικές εισφορές των εκάστοτε ταμείων δηλαδή από τις εισφορές του ασφαλισμένου, εργοδότη, συνταξιούχου.,

β) από την ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό σύμφωνα με το άρθρο 35 του Ν.2084/1992,

γ) από κοινωνικούς πόρους υπέρ των φορέων και κλάδων Υγείας,

δ) από κατασχέσεις περιουσίας, από δωρεές , κληροδοτήματα ,

ε) από χρηματοοικονομικές διαχειρίσεις των διαθέσιμων κεφαλαίων όπως οι συντάξεις του Ο.Γ.Α. και του Ο.Α.Ε.Ε. πληρώνονται από επενδυμένα ομόλογα του εξωτερικού.,

στ) από έσοδα λόγω την επιβολή προστίμων και χρηματικών ποινών,

η) από συμβάσεις που συνάπτουν οι ασφαλιστικοί φορείς με ασφαλιστικές εταιρείες αλλά και συμβάσεις των ασφαλιστικών εταιριών για τους αλλοδαπούς,

ζ) από ποσά επιστροφής φαρμάκων και αναλωσίμου υλικού από τα φαρμακεία και από τις φαρμακευτικές εταιρείες και από άλλη επιστροφή (rebate) που καλύπτεται θεσμικά από την οικεία νομοθεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

2.6. ΔΟΜΗ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ- ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Σύμφωνα με την ομάδα εμπειρογνομόνων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προκειμένου να συμμετέχουν στην δομή και αξιολόγηση λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πρότειναν να υφίσταται ως αγοραστής υγείας , όπως δηλαδή ισχύει και σε άλλες χώρες της ΕΕ, και με συγκεκριμένες αρμοδιότητες όπου θα τον στελεχώνουν συγκεκριμένες ειδικότητες.

Συγκεκριμένα οι αρμοδιότητες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σήμερα είναι οι εξής :

- Η κανονιστική αρμοδιότητα για τις υπηρεσίες υγείας
- Ο καθορισμός στόχων για την υγεία
- Η διασφάλιση πόρων και μείωση δαπανών σύμφωνα με τον κρατικό προϋπολογισμό
- Καθορισμός όρων για την λειτουργία της δημόσιας υγείας

² Ν.3918/2011 ΦΕΚ 31/2-3-2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα Υγείας και άλλες διατάξεις»

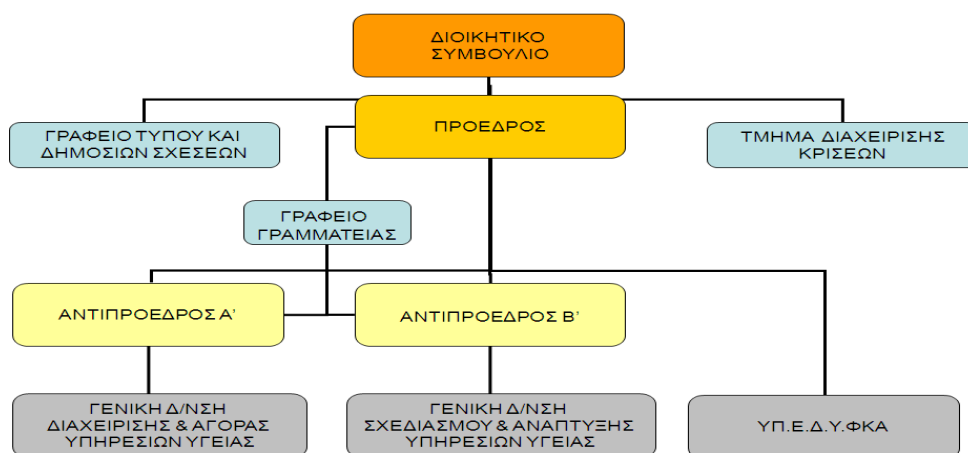
- Καθορισμός λειτουργίας και οργάνωσης στους αντίστοιχους φορείς του ΕΣΥ αλλά και στους ιδιώτες

Επίσης σήμερα ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. λειτουργεί κάτω από ένα συγκεντρωτικό μοντέλο όπου επικεφαλής είναι ο Πρόεδρος ο οποίος εκλέγεται με την διαδικασία του άρθρου 49Α του κανονισμού Εργασιών της Βουλής μετά από πρόταση των Υπουργών Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και διορίζεται από τους παραπάνω.

Ο πρόεδρος προΐσταται των επιμέρους τμημάτων με τις εξής αρμοδιότητες:

- Νομική υποστήριξη
- Προγραμματισμός δράσεων και προϋπολογισμών
- Αναλογιστικές μελέτες
- Διαπραγματεύσεις με παρόδους
- Διεθνείς δραστηριότητες
- Έλεγχος της αποτελεσματικότητας
- Προμήθειες
- Λογιστήριο
- Επικοινωνία
- Προϋπολογισμός για λειτουργικά έξοδα

Επίσης ο οργανισμός διοικείται πέρα από τον Πρόεδρο και από δύο Αντιπροέδρους οι οποίοι διορίζονται από των Υπουργών Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το Διοικητικό Συμβούλιο του οποίου τα μέλη πάλι διορίζονται από τους παραπάνω Υπουργούς.



Σχήμα 5: Οργανόγραμμα Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως πάροχος και αγοραστής

Πηγή: www.eopyy.gov.gr

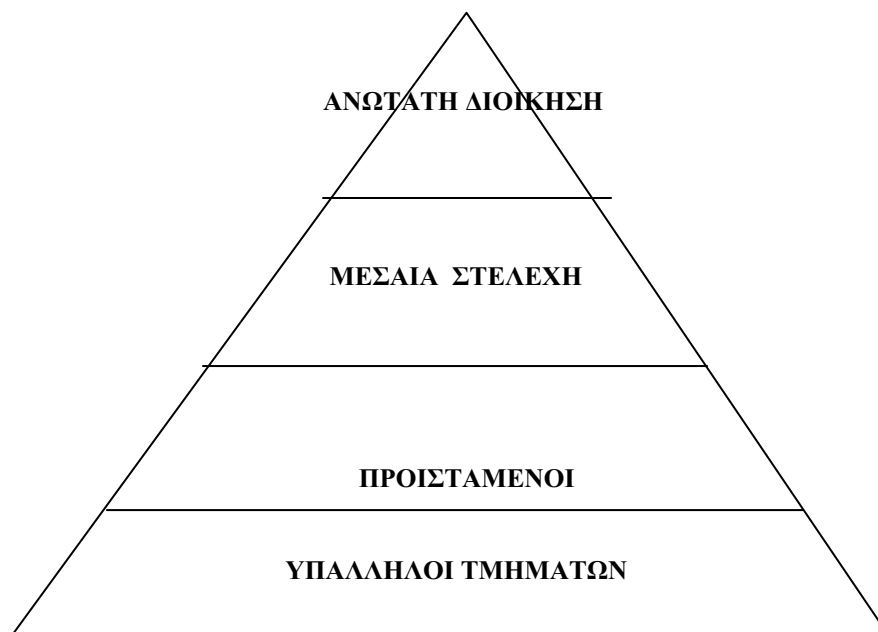
Οι υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διακρίνονται σε κεντρικές και Περιφερειακές. Η κεντρική υπηρεσία διαρθρώνεται ως εξής:

- Γενική Διεύθυνση Διαχείρισης και Αγοράς Υπηρεσιών
 - Διεύθυνση Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού
 - Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών
 - Διεύθυνση Κατάρτισης Συμβάσεων
 - Διεύθυνση Φαρμάκου
 - Διεύθυνση Πληροφορικής
 - Διεύθυνση Νομικών Υποθέσεων
 - Τμήμα εξυπηρέτησης Πολιτών
- Γενική Διεύθυνση Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας
 - Διεύθυνση Οργάνωσης και Εποπτείας Υπηρεσιών Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
 - Διεύθυνση Σχεδιασμού και Αξιολόγησης
 - Διεύθυνση Διασφάλισης Ποιότητας
 - Διεύθυνση Ασφάλισης Παροχών
- ΥΠ.Ε.Δ.Υ.ΦΚΑ

Επίσης η δομή λειτουργίας του οργανισμού ανά περιφέρεια χωρίζεται σε επτά περιφέρειες και οι αρμοδιότητες είναι σε σχήμα πυραμιδικό.

Αναλυτικά αποτελούνται από την

- Διεύθυνση
- Τμήμα Παροχών
- Τμήμα Προσωπικού-Γραμματείας
- Τμήμα Φαρμακευτικής
- Τμήμα Εκκαθάρισης Νοσηλείων



Οι αρμοδιότητες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ανά περιφέρεια είναι συγκεκριμένες από την στιγμή που λειτουργεί ως φορέας αγοραστής –πάροχος υγείας και συγκεκριμένα :

- Πρέπει να εγγυάται την κάλυψη όλων των αναγκών από τους ασφαλισμένους με την προσφορά ενός συγκεκριμένου πακέτου υπηρεσιών
- Θέτει απαιτήσεις ποιότητας και αποτελεσμάτων στους παρόχους υγείας και την άμεση αποζημίωσή τους
- Σύναψη συμβάσεων με όλους τους εμπλεκομένους
- Φροντίδα των ανασφάλιστων με ένα πακέτο βασικών υπηρεσιών για την διασφάλιση των πόρων

2.7. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Εξωτερικό περιβάλλον όπως ήδη έχουμε αναλύσει είναι οι πολιτικοί , οικονομικοί, τεχνολογικοί, κοινωνικοί παράγοντες που το επηρεάζουν. Στην περίπτωση του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας το εξωτερικό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από μία οικονομική κρίση η οποία είναι παγκόσμια με αποτέλεσμα την ύφεση και την πτώση της απασχόλησης. Η ανεργία οδηγεί πολλά άτομα σε κοινωνικό αποκλεισμό με αποτέλεσμα την πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα κυρίως σε μετανάστες και σε άτομα με χρόνια νοσήματα. Ως απόρροια της υψηλής νοσηρότητας είναι να χρειάζονται

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

περισσότερα κεφάλαια επένδυσης στο χώρο της υγείας. Όμως τόσο η κυβέρνηση όσο και οι καταναλωτές βρίσκονται σε μία συνεχή χρηματοδοτική πίεση με την ανεργία να αυξάνεται με την ύπαρξη δύο συνιστωσών:

- α) την βιωσιμότητα του συστήματος ασφαλιστικής κάλυψης
- β) την ύπαρξη – ανάδειξη της σημασίας της κοινωνικής ασφάλισης

Οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία λόγω της οικονομικής κρίσης θα επιφέρουν μία ζήτηση των δημόσιων παροχών υγείας , αφού όπως είναι γνωστό σε περιόδους μείωσης του εισοδήματος οι ασθενείς στρέφονται σε υπηρεσίες που έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

Λόγω αυτών τα ελλείμματα των νοσοκομείων αλλά και των άλλων παροχών υγείας θα αυξηθούν και θα υπάρχουν δυσχέρειες στην εξυπηρέτηση.

Ανάλογη θα είναι και η πτώση των ιδιωτικών ασφαλιστήριων συμβολαίων αφού η ζήτηση θα μειωθεί λόγω της πτώσης του εισοδήματος.

Άλλη μία συνιστώσα που επηρεάζει το εξωτερικό περιβάλλον του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι η εσωτερική πολιτική , με συνεχιζόμενες θεσμικές και νομικές μεταβολές που οδηγούν σε περικοπή δαπανών με χαμηλόμισθους υπαλλήλους και επίσης με χαμηλή κατάρτιση και ειδίκευση τους καθλώνει σε αντιπαραγωγικούς με μία πληθώρα γραφειοκρατική συνείδηση με αποτέλεσμα να φέρνει τον κρατικό μηχανισμό σε δυσκαμψία και αναποτελεσματικότητα.

Δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε ως μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα την δυσαρέσκεια ενός μεγάλου αριθμού ασφαλισμένων από την παραβίαση των δικαιωμάτων τους στην κοινωνική ασφάλιση μπροστά στην έλλειψη ενημέρωσης από τους ειδικούς για την πάθησή τους , καθώς και την έλλειψη του απορρήτου του ιατρικού φακέλου, όπως και την έλλειψη αναγνώρισης και τον αρμόδιο σεβασμό των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων τους.

Τέλος η τεχνολογική αλλαγή θεωρείται από τους πρωταρχικούς παράγοντες που οφείλεται σχεδόν το 50% της δαπάνης του δημόσιου τομέα υγείας κατά την διάρκεια των 50 τελευταίων ετών.

Με τον όρο τεχνολογία εννοούμε το μέσο με το οποίο θα επιφέρουμε αλλαγή και θα περιλαμβάνει τα μέσα και τα εργαλεία για να επιτευχθεί αυτό. Επίσης στην βιβλιογραφία ο όρος «τεχνολογία υγείας» εμφανίζεται και ως «ιατρική τεχνολογία». Έτσι παράγοντες όπως δημογραφική γήρανση, επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης , υψηλές τιμές αγαθών και υπηρεσιών υγείας οι οποίες δεν μπορούν να μετρηθούν αποδίδουν στην πρόοδο της τεχνολογίας.

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

2.8. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Το εσωτερικό περιβάλλον για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι ο τρόπος που λειτουργεί εσωτερικά. Παρόλου που συστάθηκε σαν οργανισμός την 1/1/ 2012 παρουσιάζει πολλά προβλήματα. Οι Διευθύνσεις στις οποίες επιμερίζεται η δομή του οργανισμού τον καθοδηγούν για το καθορισμό στόχων

- τον καθορισμό των αναγκών των ασθενών ,
- των αναγκών των εργαζομένων για την μέγιστη παραγωγικότητα,
- τον καθορισμό των ανθρωπίνων πόρων για την αποδοτική παροχή ποιοτικών υπηρεσιών

Επίσης την εκτίμηση και πρόβλεψη μελλοντικών τάσεων δηλαδή για την εύρεση των δυνατών και αδύνατων σημείων καθώς και τις απειλές και κινδύνους που διατρέχει ο οργανισμός. Την ψήφιση προϋπολογισμού των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων. Τον σχεδιασμό των θέσεων εργασίας αλλά και των καθηκόντων τους αλλά και την οργανωτική δομή για την λήψη αποφάσεων και λειτουργίας. Τέλος τον έλεγχο των επιμέρους διαδικασιών και την τυχόν διόρθωση από τους στόχους που έχουν τεθεί.

2.9. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗ

Σύμφωνα με το έγγραφο της Ε.Ε (Annual Growth Survey 2013) ορίζεται ότι η επένδυση στην υγεία συμβάλλει στο Στόχο «Ευρώπη 2020».Τι σημαίνει αυτό;

Έως το 2060 οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη θα έχουν αυξηθεί το 1/3 λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. Οι στρατηγικές ανάπτυξης για την Ελλάδα καθορίζονται από τις αντίστοιχες κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και από τις συνθήκες της οικονομικής κρίσης λόγω της έμφασης που δίνεται για την αναβάθμιση της αποτελεσματικότητας του συστήματος και για την ποιότητα των υπηρεσιών έχοντας ως όραμα την ανάπτυξη κάτω από τρεις άξονες.

2.9.1. Βιωσιμότητα συστήματος υγείας

Σύμφωνα με το στρατηγικό σχέδιο του Υπουργείου Υγείας, «Υγεία 2014-2020», η αλλαγή στο Ελληνικό σύστημα Υγείας προβλέπει την ριζική αλλαγή μεταξύ κόστους και αποτελέσματος, δηλαδή μέσω χρηματοδοτήσεων θα γίνουν αλλαγές που σαν στόχο έχουν την καινοτομία και την έξυπνη εξειδίκευση.

Πρώτος στόχος είναι η οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος υγείας για την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών μέσω την σύνταξη προγραμματισμού , **ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του**

προϋπολογισμού , εφαρμογή διπλογραφικού συστήματος , τον έλεγχο των διαδικασιών, την εφαρμογή νέων μεθόδων τιμολόγησης των φαρμάκων και αναλωσίμων , την επιλογή και τον έλεγχο των προμηθευτών και την ενδυνάμωση του ρόλου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως βιώσιμο οργανισμό, την διασφάλιση της ποιότητας ελέγχου , πληρωμής , αποζημίωσης των νοσοκομείων για την εφαρμογή σωστής ποιότητας παροχών υγείας.

Δεύτερος στόχος είναι ο ψηφιακός εκσυγχρονισμός της υγείας και η προώθηση της τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών , αυτός ο στόχος ενθαρρύνει την ηλεκτρονική υγεία , δηλαδή την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, την επικοινωνία των συστημάτων των νοσοκομείων μεταξύ τους, τα συστήματα τηλεϊατρικής, την δημιουργία ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου, ατομικά συστήματα για πληροφόρηση του ασθενή, συστήματα τηλεφροντίδας, δημιουργία μητρώου ασθενών.

Τρίτος στόχος είναι η αναβάθμιση των ανθρωπίνων πόρων δηλαδή τον καταμερισμό του ανθρωπίνου δυναμικού ανάλογα με τις διαθέσιμες θέσεις , την αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού, την εκπαίδευση του προσωπικού.

Τέταρτος στόχος είναι η βελτίωση του περιβάλλοντος όπου επιτυγχάνεται με την οικονομία της ενεργειακής απόδοσης , την προώθηση παραγωγής ηλεκτρισμού στα Νοσοκομεία, την ανακύκλωση ή την διαχείριση των αποβλήτων και ρύπων

Πέμπτος στόχος η βελτίωση της εξωστρέφειας δηλαδή την συνεργασία πέρα από τα Ελληνικά σύνορα , την ανάπτυξη του συστήματος υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες του τουρισμού, την αποτροπή ή τον έλεγχο επιδημιών.

2.9.2. Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο

Λόγω ότι γίνεται έντονα λόγος για την αύξηση του προσδόκιμου ζωής θα πρέπει το Υπουργείο Υγείας να φροντίσει για την ανάπτυξη του Δείκτη προστασίας του πληθυσμού, αυτό επιτυγχάνεται θέτοντας ως

Πρώτο στόχο την ενίσχυση της απασχολησιμότητας δημιουργώντας ένα πιο ασφαλές περιβάλλον για όλους τους εργαζομένους , καθώς και την πρόληψη για χρόνια νοσήματα (σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια).

Ως δεύτερο στόχο έχει την βελτίωση των ασφαλισμένων έναντι δημόσιων κινδύνων και αυτό θα γίνει με σωστή ενημέρωση για τις επικίνδυνες αρρώστιες λόγω έλλειψης πόσιμου νερού και ατμοσφαιράς.

Τρίτος στόχος η προώθηση ψυχικής υγείας. Η οργάνωση, η ενημέρωση , η δημιουργία καταξιωμένων κέντρων ψυχικής υγείας , η φιλοξενία ατόμων με ψυχικά

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

προβλήματα , η παρακολούθηση παιδιών με ανάλογα προβλήματα είναι η δυνατότητα της υλοποίησης αυτού του στόχου.

2.9.3. Μείωση των ανισοτήτων

Ο τρίτος άξονας αφορά με την μείωση των ανισοτήτων ανάμεσα στα στρώματα με χαμηλό επίπεδο ζωής και χαμηλού εισοδήματος, την αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών , την δημιουργία καινούργιων τρόπων παροχής υπηρεσίας και την αντιμετώπιση των ευπαθών ομάδων στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης. Συγκεκριμένα σαν στόχο έχει την αύξηση των κοινωνικών υποδομών σε περιοχές που δεν υπάρχουν μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας (π.χ. τεχνητού νεφρού, κέντρα αποκατάστασης), την ανάπτυξη της τηλεϊατρικής, την φροντίδα κατ' οίκον, παρέμβαση της προληπτικής ιατρικής στα παιδιά ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων.

2.10. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΣΗΜΕΡΑ

2.10.1. Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποτελεί την διαδικασία ορισμού των εργασιακών καθηκόντων στους ενδιαφερόμενους , την σχεδίαση των θέσεων εργασίας αυτών και το δικαίωμα λήψης αποφάσεων οι οποίες ορίζονται .

2.10.2. Οργάνωση

Σύμφωνα με τον Ν. 3918/2011 η ιεραρχική δομή του οργανισμού καθορίζεται συγκεκριμένα , οι θέσεις εργασίας και η διαίρεση σε επιμέρους τμήματα είναι συγκεκριμένη με την κορυφή να είναι ο Πρόεδρος ο οποίος ορίζεται από τους Υπουργούς Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Συγκεκριμένα οι αρμοδιότητες είναι:

- Ο προγραμματισμός των αρμοδιοτήτων του οργανισμού
- Η εξειδίκευση, συγκριτική ανάλυση της πολιτικής
- Η εξασφάλιση συνεργασίας
- Η αξιολόγηση του προσωπικού
- Ο συντονισμός και η βελτίωση των περιφερειακών υπηρεσιών

2.10.3. Έλεγχος

Έλεγχος είναι η συστηματική παρακολούθηση των ενεργειών των μελών σύμφωνα με τον Ν.3918/2011 ορίζονται οι αρμοδιότητες της Επιτροπής Προδιαγραφών (Ε.Π.) όπου **ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του**

είναι ο καθορισμός των προδιαγραφών των κάθε λογής ιατροτεχνολογικών μέσων , των υπηρεσιών , την έγκριση των τεχνικών προδιαγραφών , την δημιουργία παρατηρητηρίου τιμών ,την σύνταξη συμβάσεων προμηθειών προϊόντων –υπηρεσιών.

2.10.4. Η ανάγκη του management στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η ανάγκη του management στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχει να κάνει με τις τυχόν διαρθρωτικές αλλαγές που πρέπει να γίνουν για την βελτίωση των παροχών υγείας τόσο στους ασφαλισμένους (patient management) όσο και στην διαχείριση των νοσημάτων (disease management) , για ιατρική αποτελεσματικότητα, κοινωνική ισότητα και οικονομική αποδοτικότητα και για την μείωση δαπανηρής τεχνολογικής περίθαλψης.

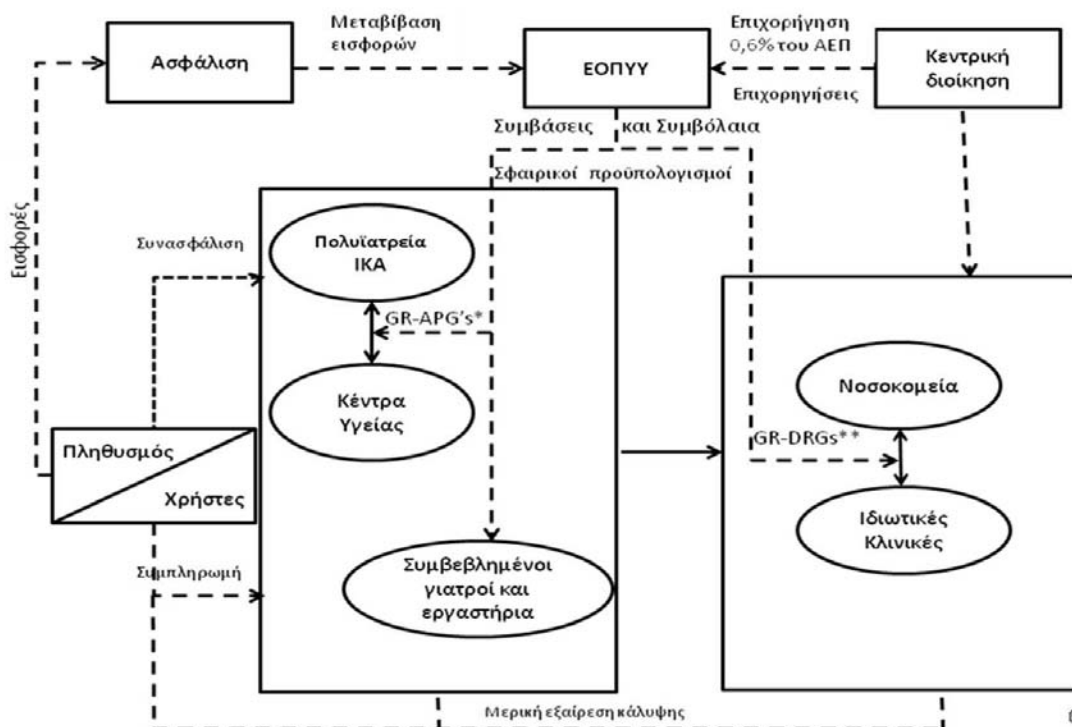
Επίσης πτυχές του management είναι η σωστή λήψη αποφάσεων, η σωστή θεσμική ανασυγκρότηση και ο τρόπος διαχείρισης των προβλεπόμενων πόρων

2.11. ΕΧΕΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.?

Αν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν ήταν ένας δημόσιος ασφαλιστικός φορέας και δεν είχε τα όσα προβλήματα έχει σήμερα θα μπορούσαμε να μετρήσουμε την παραγωγικότητά του. Η παραγωγικότητα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχει άμεση σχέση με την ύπαρξη του ιδιωτικού τομέα. Υπάρχει μια ανισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης υπηρεσιών υγείας λόγω της μείωσης της ιδιωτικής δαπάνης . Ιστορικά στην ιδιωτική δαπάνη υγείας δεν χρειάζονταν να δαπανήσεις ιδιαίτερο χρόνο και φυσικά είχες και έχεις πολλές επιλογές με αποτέλεσμα να υπάρχει μία ισορροπία. Όμως λόγω της οικονομική κρίσης τα ευπαθή στρώματα πληθυσμού δεν μπορούν να βρουν ανταπόκριση επίσης ένα μέρος των ασφαλισμένων θέλουν να κάνουν χρήση της δημόσιας περίθαλψης με αποτέλεσμα να την επιβαρύνουν.

Αποτέλεσμα αυτής, είναι η εκχώρηση των δαπανών υγείας στην αγορά με βασική προϋπόθεση την αύξηση της αποδοτικότητας και την εύρεση χαμηλών τιμών και διασφαλισμένων υπηρεσιών τουλάχιστον για τις περιοχές που υπάρχει πρόσβαση καθιστώντας τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως αγοραστή υπηρεσιών από τους ιδιώτες προμηθευτές, παραγωγικό.

Η ανασυγκρότηση της δομής της αγοράς υπηρεσιών υγείας



Σχήμα 6: Η ανασυγκρότηση της δομής της αγοράς υπηρεσιών υγείας

Πηγή: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Ανασυγκρότηση και χρηματοδότηση της ασφάλισης υγείας. Το εγχείρημα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

2.12. Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ανάγκη για ένα προηγμένο σύστημα υγείας για το κοινωνικό συμφέρον, με αναβάθμιση στην περίθαλψη και στην δωρεάν παροχή υγείας θεσμοθετήθηκε το 1983 με τον Ν.1397/1983 για το νέο πλαίσιο οργάνωσης του υγειονομικού τομέα στην χώρα μας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα ήταν απόρροια κατόπιν θεσμοθέτησης του ΕΣΥ το οποίο όμως δεν λειτούργησε σωστά προκειμένου να απορροφήσει τους ανάλογους πόρους και να καλύψει τις ανάγκες για πρόληψη και προαγωγή της υγείας, ώστε να μείνει σε αυτό μόνο η νοσοκομειακή κάλυψη συσσωρεύοντας πολλούς ασφαλισμένους στα εξωτερικά γραφεία των νοσοκομείων.

Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι οι ιατροί να μην δίνουν έμφαση σε ζητήματα πρόληψης της υγείας, όπως το pap τεστ ή σε ενημέρωση για τα χρόνια νοσήματα και γενικώς στην πρόληψη και προαγωγή της νοσηρότητας στην Ελλάδα.

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σήμερα στην Ελλάδα γίνεται από Κέντρα Υγείας , από το ΠΕ.ΔΥ της κάθε περιφέρειας πρώην ΙΚΑ , από τους συμβεβλημένους ιατρούς και από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων οδήγησε πολλούς ασφαλισμένους να στραφούν στην ιδιωτική ασφάλιση χωρίς όμως να διασφαλίσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους.

Λόγω ότι η αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει άμεσα σχέση με τον ρόλο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σήμερα προτείνεται να δημιουργηθεί:

- ένας ενοποιημένος φορέας για τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας ο λεγόμενος ΠΕ.ΔΥ,
- ένας φορέας για τις διοικητικές υπηρεσίες που θα είναι και αγοραστής και πάροχος ΕΟ.Π.Υ.Υ και θα λειτουργεί ανά περιφέρεια
- να γίνει αναδιάρθρωση των ήδη υφιστάμενων μονάδων υγείας όπως τα νοσοκομεία ανάλογα με την κατανομή της κάλυψης αναγκών
- να στελεχωθούν από ειδικότητες επιστημονικού προσωπικού η εκάστοτε μονάδες Π.Φ.Υ.
- να υπάρχει μονάδα εξυπηρέτησης ανά Καλλικρατικό Δήμο, και Περιφέρεια
- να υπάρχει προϋπολογισμός για κάθε περιφέρεια
- ολόημερη λειτουργία των μονάδων για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων
- επιλογή οποιαδήποτε ιατρού είτε συμβεβλημένου εξωτερικά, είτε μέσα στις μονάδες Π.Φ.Υ.
- Δημιουργία της ηλεκτρονικής κάρτας ή ιατρικού φακέλου για κάθε ασθενή
- Έλεγχος , εκπαίδευση, πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών
- Χρηματοδότηση των φορέων και από άλλους τομείς και όχι μόνο από τον κρατικό προϋπολογισμό, εισφορές, προγράμματα ΕΣΠΑ.

2.13. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΩΣ ΕΘΝΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ

Σύμφωνα με την οδηγία 2011/24/ΕΚ και Ν.4213/2013 για τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής περίθαλψης συστήνεται Εθνικό Σημείο Επαφής (Ε.Σ.Ε) υπό την εποπτεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Στόχοι της παραπάνω οδηγίας είναι η ίση μεταχείριση όλων των ασφαλισμένων ανεξαρτήτου εθνικότητας, η μείωση της

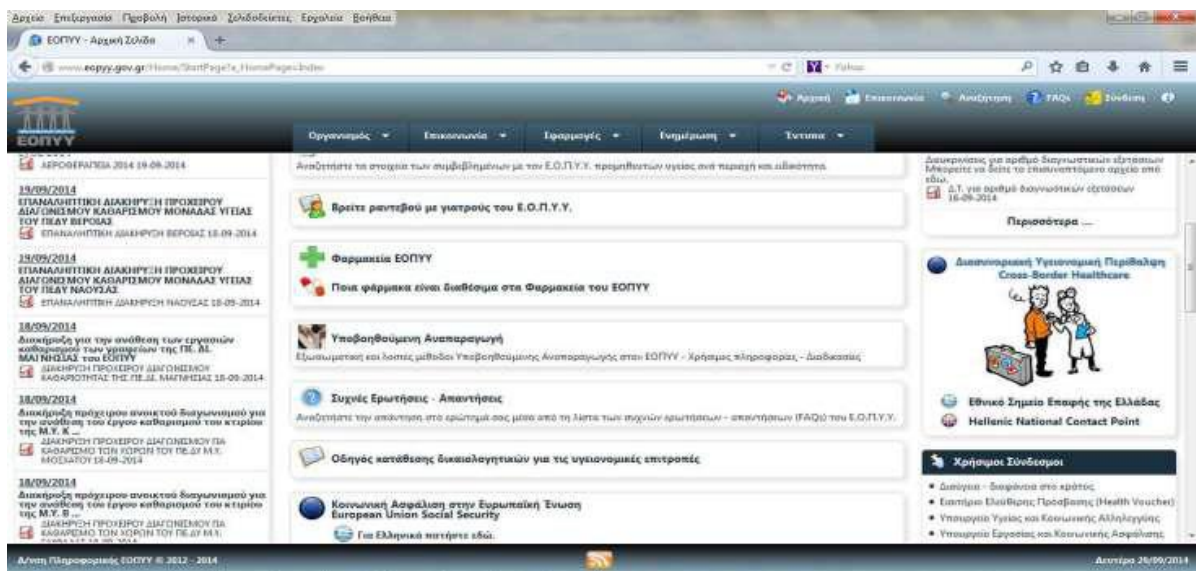
ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

κινητικότητα των ασθενών , η μείωση της αναζήτησης περίθαλψης εκτός κράτους και το δικαίωμα ελεύθερης παροχής υπηρεσιών από όλους τους ιατρούς.

Η εφαρμογή του θεσμού γίνεται στην υγειονομική περίθαλψη, στην συνταγογράφηση, στην ελεύθερη χορήγηση- προμήθεια ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων είτε από εσωτερικά είτε εξωτερικά. Εσωτερικά με την πρόσβαση σε οποιοδήποτε γιατρό δημόσιο ή ιδιωτικό και στο εξωτερικό χωρίς να καλύπτει έξοδα κάποιο κράτος για κάτι που δεν έχει γίνει σε αυτό, λόγω ότι ο ασθενής είναι υπήκοος του. Φυσικά όλα τα παραπάνω εξαιρεί μακροχρόνια νοσήματα, εμβολιασμούς , κατανομή μοσχευμάτων.

Αναλυτικότερα η διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών υγείας θα παρέχεται στον ασφαλισμένο έστω και μέσω τηλεϊατρικής με επιστροφή των εξόδων έως του ποσού που θα λάμβανε στην χώρα του για την ίδια υπηρεσία. Για τις επιπλέον δαπάνες που δεν καλύπτει η χώρα του αλλά και ούτε θα αποζημιώνονταν αν ήταν σε αυτή επιβαρύνουν τον ίδιο με το δικαίωμα να προσέγγιση τα υπόλοιπα μέλη-κράτη και με τον κίνδυνο περιορισμού κάλυψης εξόδων σύμφωνα με την νομολογία ΔΕΕ.

Η υποχρέωση των κρατών μελών είναι να ενημερώνει τους ασφαλισμένους για τα σημεία επαφής στην διαδικτυακή σελίδα,

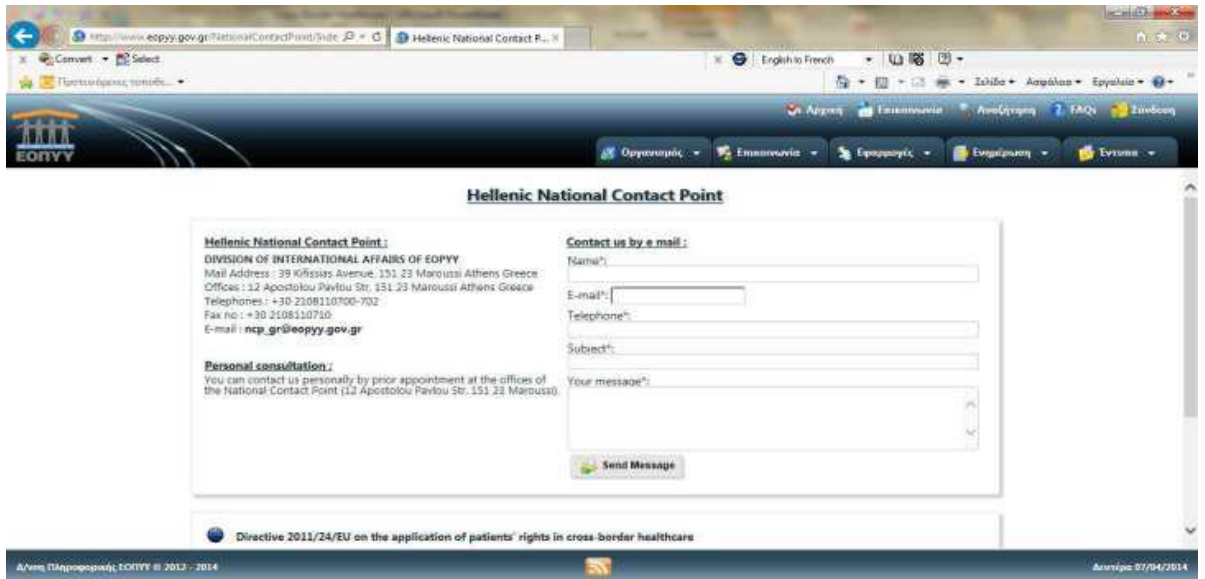


Τίτλος: Κεντρική διαδικτυακή σελίδα ΕΟΠΥΥ

να ενημερώνει τους ασφαλισμένους για τις διαθέσιμες υπηρεσίες καθώς και την ποιότητα αυτών,

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

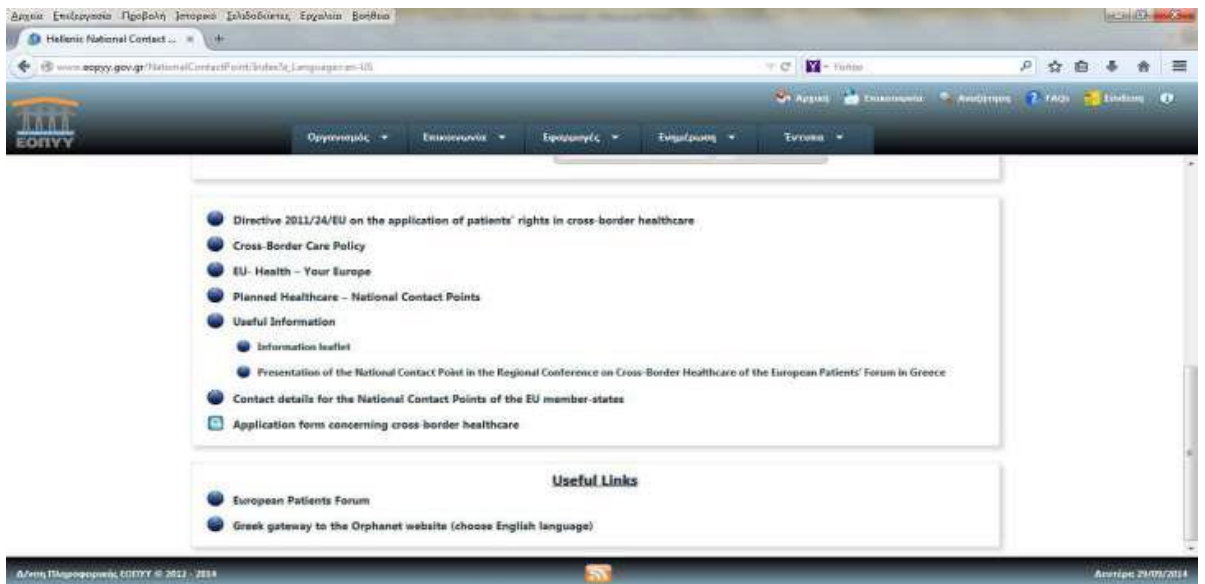
Σελίδα 33 από 178



Τίτλος: Πληροφορίες στην διαδικτυακή σελίδα του ΕΟΠΥΥ για το Εθνικό Σημείο Επαφής στην Ελλάδα

να τους ενημερώνει για τα δικαιώματα που έχουν σαν ασφαλισμένοι άλλων κρατών

http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_en.htm



Τίτλος: Νομοθετικές οδηγίες για τα δικαιώματα των ασφαλισμένων άλλων κρατών

Ως αποτέλεσμα της εφαρμογής της ευρωπαϊκής οδηγίας για την δημιουργία Εθνικού Σημείου Επαφής είναι

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

Σελίδα 34 από 178

- Η παροχή υπηρεσιών σε οποιοδήποτε κράτος- μέλος
- Το άνοιγμα των συνόρων στην παροχή υπηρεσίας υγείας
- Η ενημέρωση των πολιτών για την λειτουργία των συστημάτων υγείας ανά χώρα
- Η υποβολή παραπόνων για την παροχή υπηρεσιών υγείας και τους μηχανισμούς λήψης δικαστικής προστασίας³.

2.14 SWOT ANALYSIS Ε.Ο.Π.Υ.Υ

Swot Analysis όπως έχουμε ήδη αναφέρει είναι ο τρόπος με τον οποίο προσδιορίζουμε τα αδύνατα, δυνατά σημεία, τους κινδύνους και τις ευκαιρίες ενός οργανισμού.

Δυνατά σημεία για τον ΕΟΠΥΥ είναι :

1. Οι συνεργασίες (ιατροί, διαγνωστικά κέντρα, Νοσοκομεία)
2. Τα χρηματοδοτικά προγράμματα
3. Η τεχνολογική εξέλιξη
4. Δημογραφικές μεταβολές
5. Οι κοινωνικές συνθήκες
6. Νομικό Πλαίσιο
7. Ανταγωνισμός

Αδύνατα σημεία για τον ΕΟΠΥΥ είναι:

1. Πολιτική Βούληση-συγκυρία
2. Εκπαίδευση Προσωπικού
3. Ανταγωνισμός με ιδιώτες

Κίνδυνοι για τον ΕΟΠΥΥ είναι:

1. Διαθέσιμοι Πόροι
2. Εσωτερικές διαδικασίες
3. Υλικοτεχνική υποδομή
4. Θεσμικό Πλαίσιο

Ευκαιρίες για τον ΕΟΠΥΥ είναι:

1. Όραμα και στόχοι
2. Ανθρώπινο δυναμικό
3. Οργανωτική δομή

³ Άρθρο 6: Εθνικό Σημείο Επαφής για τη διασυνοριακή περίθαλψη



Σχήμα 7: Η λειτουργία της swot analysis

Πηγή: Διάρθρωση συστήματος υγείας (παρουσίαση Τσιομλέξη Δήμητρα)

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με την αναπτυξιακή στρατηγική και υλοποίηση των στόχων για

την περίοδο 2014-2020 ως, δυνατά σημεία θεωρείται ο ανταγωνισμός και ο διαχωρισμός σε προσφορά και ζήτηση. Με τον όρο προσφορά εννοούμε να παρέχει υπηρεσίες τόσο σε προμηθευτές και πελάτες ενώ με τον όρο ζήτηση εννοούμε να επιδιώκει να βελτιωθεί σύμφωνα με τα επιδιωκόμενα των προμηθευτών και των πελατών. Αποτέλεσμα αυτών θα είναι η αποδοτικότητα του συστήματος και ταυτόχρονα η αύξηση ικανοποίησης των πελατών.

Επίσης η εξυπηρέτηση των πολιτών και η υλοποίηση των στόχων για μία ποιοτική παροχή υπηρεσιών οδηγεί τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε συγχωνεύσεις και δημιουργία νέου χάρτη παροχή υπηρεσιών με κριτήρια τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τους συνεργάτες (ιατρούς), τις κοινωνικές συνθήκες.

Η αύξηση της αποδοτικότητας έχει άμεση σχέση με την χρηματοοικονομική κατάσταση του οργανισμού. Η δημιουργία ενός προϋπολογισμού η οποία βασίζεται στην ανακατανομή των πόρων οδηγεί στην μη σπατάλη χρήσιμων πόρων και δεν γίνεται περαιτέρω επιβάρυνση της δημόσιας δαπάνης υγείας. Η αναζήτηση πολιτικών και εργαλείων για την αύξηση της χρηματοδοτικής βάσης του οργανισμού είναι από τις πιο άμεσες ενέργειες που μπορεί να γίνουν.

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

Οι αδυναμίες του οργανισμού εξαρτώνται τόσο από τον ανταγωνισμό που υπάρχει όσο και από την εκάστοτε πολιτική βούληση και το εκπαιδευμένο προσωπικό. Συνήθως επειδή στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δόθηκε μεγάλη έμφαση στην παροχή υπηρεσιών με την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων υπάρχει μία ανακατανομή από μη εκπαιδευμένο προσωπικό και διαφορετικές αντιλήψεις επάνω στον χώρο εργασίας. Η ύπαρξη της ιδιωτικής ασφάλισης, σαν μία πιο γρήγορη λύση χωρίς θεσμικές διαδικασίες γραφειοκρατίας είναι μία αδυναμία του οργανισμού, το ίδιο και οι πολιτικές βουλήσεις της κάθε κυβέρνησης και κυρίως κατά την περίοδο αυτή που διανύουμε «οικονομική κρίση», θέλοντας να διαφυλάξουν χρηματοοικονομικούς πόρους μέσω της περικοπής δαπανών.

Ως κίνδυνοι για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με την θεσμική και οργανωτική δομή που υπάρχει έως σήμερα είναι ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. λειτουργεί ως μεσολαβητικό μέσο για να συγκεντρώσει το σύνολο των ασφαλιστικών εισφορών και να το αποδώσει μέσω πληρωμών. Χωρίς υποδομές οργανωτικά και διοικητικά λόγω έλλειψης προσωπικού, πόρων και χρηματικών διαθεσίμων δημιουργούνται πολλά προβλήματα τόσο στην συντήρηση του εξοπλισμού και υποδομών ανά την Ελλάδα, καθώς υπάρχει μεγάλη εκροή χρήσιμων πόρων.

Επίσης άλλος ένας κίνδυνος είναι η ιδιωτικοποίηση, προκειμένου το κράτος να υλοποιήσει τα σχέδια του μπορεί να προχωρήσει σε ιδιωτικοποίηση του φορέα Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή την λειτουργία ως ιδιωτική εταιρεία με διάφορα πακέτα ασφάλισης για να έχει ανταγωνισμό, ποιότητα ταχύτητα εξυπηρέτησης, χρηματοδότηση.

Για ευκαιρίες έχει :

α) οργανωτική διάκριση δύο κλάδων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (παροχή –αγορά) με τη σύσταση αντίστοιχων Διευθύνσεων, δηλαδή να παρέχει χρηματοοικονομική κάλυψη με ενοικίαση υπαλλήλων από τα υπόλοιπα ταμεία και να αγοράζει αντίστοιχα υπηρεσίες δίνοντας και ζητώντας προμηθευτές υψηλής ποιότητας.

β) να οργανώσει και να αναπτύξει το ανθρώπινο δυναμικό ανάλογα με το όραμα και τους στόχους του.

γ) να αναζητήσει χρηματοοικονομικούς πόρους

2.15. ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Με βάση τον τρόπο λειτουργίας , οργάνωσης , χρηματοδότησης μιας υπηρεσίας στον τομέα υγείας διαθέτουμε τρία πρότυπα οργάνωσης

Το ιδιωτικό σύστημα υγείας

Το δημόσιο ή κοινωνική ασφάλιση σύστημα υγείας

Το μεικτό σύστημα υγείας

2.15.1. Ιδιωτικό σύστημα υγείας

Τα βασικά χαρακτηριστικά του ιδιωτικού συστήματος είναι ότι λειτουργεί με ελευθερία ιατρών και ασθενών και με τις δυνάμεις της αγοράς , ενώ η κρατική παρέμβαση είναι πάρα πολύ μικρή. Συνήθως καλύπτει τον ασφαλισμένο μόνο υγειονομικά και οι τιμές ποικίλουν ανάλογα με τις συνθήκες αλλά και την προσφορά και ζήτηση .

Το σύστημα εξασφαλίζει στον ασθενή την άριστη ποιότητα και την επιλογή του ασθενή όσο αναφορά τον ιατρό καθώς και το ύψος της αμοιβής του.

Πρότυπο εφαρμογής ιδιωτικού συστήματος υγείας είναι αυτό των ΗΠΑ και της Αγγλίας όπου η κρατική ασφάλιση είναι μόνο για τους άπορους, φτωχούς και ανάπηρους, ενώ οι εισφορές των εργαζομένων αποταμιεύονται σε προσωπικούς λογαριασμούς προκειμένου να επενδυθούν στο χρηματιστήριο και να αναλάβουν οι ασφαλισμένοι το ρίσκο απόδοσης , απειλώντας έτσι τις συντάξεις και αυξάνοντας την ιδιωτική ασφάλιση.

2.15.2. Δημόσιο σύστημα υγείας

Το δημόσιο σύστημα υγείας καλύπτεται από την κοινωνική αλληλεγγύη μέσα από την πρόθεση για την κάλυψη των αναγκών των πολιτών ανεξάρτητα το φύλο, την οικογενειακή και οικονομική κατάσταση.

Έχει άμεση σχέση με την κρατική παρέμβαση , ενώ εγγυάται αν όχι την καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών τουλάχιστον μία minimum παροχή υπηρεσιών υγείας για όλους τους πολίτες . Οι παραγωγικοί συντελεστές μπορεί τα είναι το κράτος , τα ασφαλιστικά ταμεία και κάποιοι συμβεβλημένοι ιδιώτες.

Το δημόσιο ή κοινωνικό σύστημα υγείας χωρίζεται σε δύο υποσυστήματα

1. σε αυτό που χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό (Μοντέλο Beveridge)
2. σε αυτό που χρηματοδοτείται από την κοινωνική ασφάλιση (Μοντέλο Bismarck).

Το μοντέλο Bismarck είναι αυτό που χρηματοδοτείται μέσα από τις εισφορές των εργαζομένων ενώ αντιπροσωπευτικά παραδείγματα αυτής της ασφάλισης θα βρούμε την Γαλλία, και στην Γερμανία.

Το μοντέλο Beveridge αναπτύσσεται υπό τον κρατικό προϋπολογισμό βασίζεται ότι η ασφάλιση είναι δημόσιο αγαθό ο τρόπος παραγωγής του βασίζεται αποκλειστικά στον κρατικό μηχανισμό ,ενώ παραδείγματα εφαρμογής αυτού του συστήματος έχουμε στην Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία.

2.15.3. Μεικτό σύστημα υγείας

Μεικτό σύστημα υγείας είναι η ενδιάμεση μορφή του ιδιωτικού και του δημόσιου συστήματος όπου χρηματοδοτείται μέσω του κράτους αλλά και των ασφαλιστικών εισφορών ανάλογα με την οικονομική δυνατότητα του καθενός.

Ο τρόπος λειτουργίας διέπεται από κανόνες και δομές που τις καθορίζει το κράτος διασφαλίζοντας ένα μικρό μερίδιο παροχών υγείας.

Μέσα από αυτή την λειτουργία εξασφαλίζει ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας αλλά και σύνταξης μέσα από συνθήκες ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης. Δηλαδή μία καθορισμένη σύνταξη για όλους και αύξηση σύμφωνα με τις ασφαλιστικές εισφορές του καθενός. Υγειονομική περίθαλψη με την επιλογή ασφαλιστικών πακέτων κάλυψης από τον εργαζόμενο.

Κεφάλαιο 3. Διοίκηση ολικής ποιότητας σε υπηρεσίες υγείας

3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Η οικονομική κρίση διαμορφώνει τις συνθήκες της κοινωνίας με τέτοιο τρόπο ώστε να προσαρμόσουν τις επιχειρήσεις να λειτουργήσουν κάτω από ένα κύριο χαρακτηριστικό την **ποιότητα**. Η ποιότητα αποτελεί ένα σύνολο αξιών , δεσμεύσεων , διασφάλιση κανόνων , τρόπος λειτουργίας για την ικανοποίηση του πελάτη και όχι δηλαδή διασφάλιση λειτουργία της επιχείρησης ή του οργανισμού , βιωσιμότητα.

3.1.1. Θεμελίωση

Η θεμελίωση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας έγινε πάνω σε θεωρίες του Ιαπωνικού στυλ , όμως στην προσπάθειά της να ικανοποιήσει τις ανάγκες του πελάτη και γενικά την εύρυθμη λειτουργία όλων των διαδικασιών μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού σήμερα εστιάζεται πάνω σε συγκεκριμένα σημεία όπου είναι :

1. Το επίπεδο ποιότητας
2. Η ικανοποίηση του καταναλωτή
3. Πρόληψη ελαττωματικών
4. Η ευκαμψία του συστήματος
5. Η συμμετοχή του προσωπικού
6. Η τεχνολογία

3.1.2. Βασικές έννοιες

Ως θεμελιωτές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι ο W.E.Deming , J.M.Juran, P.B.Crosby, από τους οποίους οι θεωρίες τους έγιναν αποδεκτές στην Ιαπωνία.

Σύμφωνα με τον W.E.Deming υπάρχουν 14 σημεία (κανόνες) όπου δημιουργούν την σταθερότητα των στόχων , την υιοθέτηση μιας νέας διοίκησης με όλα τα συστήματα και καινοτομίες, τον έλεγχο της ποιότητας , την πολιτική επιλογή των προμηθευτών, την συνεχή βελτίωση του συστήματος, την καθιέρωση προγραμμάτων εκπαίδευσης και σύγχρονων μεθόδων ηγεσίας, την απομάκρυνση του φόβου και των εμποδίων από τους εργαζόμενους, την κατάργηση των αυθαίρετων προγραμμάτων ,στόχων και την δέσμευση της ανώτερης Διοίκησης για την συνεχή βελτίωση της ποιότητας μέσα στο χώρο εργασίας.

Σύμφωνα με τον J.M. Juran η Διοίκηση της Ολικής Ποιότητας ξεκινάει από εκεί που σταματάει ο W.E.Deming σύμφωνα με το τρίπτυχο που έχει υιοθετήσει ο Juran δηλαδή τον σχεδιασμό , τον έλεγχο, την βελτίωση.

Σύμφωνα με τον P.B.Grosby δεν πρέπει να υπάρχουν ελαττωματικά σε μια επιχείρηση ή οργανισμό. Η θεωρία του είναι αναπτυγμένη πάνω στις φράσεις «παραγωγή με μηδέν ελαττωματικά», «παραγωγή του προϊόντος σωστά από την αρχή». Η ομοιότητα της θεωρίας του P.B.Grosby με αυτήν του W.E.Deming είναι ότι θέλουν και οι δύο τους εργαζόμενους σε μια επιχείρηση ή οργανισμό να είναι εκπαιδευμένοι και να αξιολογείται η απόδοση με υπεύθυνο την Διοίκηση.

3.1.3. Ποιότητα

Η ποιότητα έχει διαφορετική σημασία για κάποιον που την βλέπει σαν προϊόν ή υπηρεσία , διαφορετική για την παραγωγική διαδικασία και διαφορετικό για τον χρήστη του προϊόντος ή της υπηρεσίας.

Ως προϊόν ή υπηρεσία είναι το σύνολο των προδιαγραφών που έπρεπε να έχει ώστε να είναι σωστό προς κατανάλωση και με τις σωστές προδιαγραφές.

Ως παραγωγική διαδικασία είναι το σύνολο των κανόνων που θα έπρεπε να υπάρχει ώστε η παραγωγική διαδικασία να είναι ευέλικτη, σωστή , χωρίς ελαττωματικά.

Ως χρήστης του προϊόντος ή της υπηρεσίας έχει μεγαλύτερη βαρύτητα γιατί εξαρτάται από το ειδικευμένο-εκπαιδευμένο προσωπικό, την ταχύτητα , την ευγένεια, την εμφάνιση, την προθυμία.

3.1.4. Αρχές διαχείρισης της ποιότητας

Για να λειτουργήσει μία επιχείρηση ή οργανισμός πρέπει να υπάρχουν κάποιες αρχές αυτές οριοθετούνται ως κανόνες ασφαλείας από την ηγεσία- Διεύθυνση της επιχείρησης ή οργανισμού. Οπότε:

- Για να επιβιώσει μία επιχείρηση στηρίζεται στους πελάτες αυτό συνεπάγεται εξυπηρέτηση, ικανοποίηση των αναγκών τους
- Η ηγεσία – Διεύθυνση πρέπει να επιβάλλει αρμονία- συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων ώστε να επιτευχθεί ο στόχος υλοποίησης
- Να οριστεί το οργανόγραμμα διοίκησης ώστε με αυτό να γνωρίζει τις αρμοδιότητες του ο καθένας από τους εργαζόμενους
- Να γίνει κατανοητό , αναγνωρίσιμο το αποτέλεσμα και ο στόχος που επιδιώκεται

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

- Να υπάρχει συνεχή βελτίωση

3.2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

Η δημόσια διοίκηση έχει ως στόχο την εξυπηρέτηση του πολίτη και την παροχή ποιότητας υπηρεσιών. Έτσι λοιπόν με τον Ν. 3230/2004 «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους μέτρησης της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις» αξιολογείται η ποιότητα των υπηρεσιών που του παρέχει και που χαρακτηρίζεται με εξωστρέφεια και ανταγωνισμό με αποτέλεσμα την αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων προς όφελος των πολιτών.

3.2.1. Τι είναι ποιότητα υπηρεσιών

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μία προσπάθεια αναβάθμισης της παροχής υπηρεσιών στις δημόσιες υπηρεσίες σε παγκόσμια κλίμακα. Ο ρόλος των διεθνών οργανισμών είναι να προωθεί τις κατάλληλες διοικητικές μεταρρυθμίσεις όπως είναι ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), Παγκόσμια Τράπεζα και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) προκειμένου να έχουμε μία σαφή εικόνα για την αναπτυξιακή προσπάθεια κάθε χώρας. Παραδείγματα αναπτυξιακής προσπάθειας της Ελλάδας είναι το πρόγραμμα TAXISNET, (www.gsis.gr), η ποιότητα για τον πολίτη, το πρόγραμμα «ΣΥΖΕΥΞΙΣ» για την διασύνδεση σε ένα ενιαίο τηλεπικοινωνιακό δίκτυο υψηλών προδιαγραφών το ΚΕΠ και πολλά άλλα.

Όλοι μας έχουμε βρεθεί σε μια δημόσια υπηρεσία που βρισκόμαστε αντιμέτωποι με ένα τοίχος από γραφειοκρατικές διαδικασίες, χρονική καθυστέρηση, έλλειψη κατάλληλης τεχνολογίας. Με τα παραπάνω προγράμματα προσπαθεί η δημόσια διοίκηση να δώσει λύση σε προβλήματα όπως :

- Η απλοποίηση των διοικητικών μέτρων και διαδικασιών
- Την ελάττωση της γραφειοκρατίας
- Την προώθηση της διαφάνειας
- Την αξιοποίηση της τεχνολογίας
- Την αναθεώρηση των ωραρίων των δημόσιων υπηρεσιών
- Εισαγωγή συστημάτων στοχοθεσίας
- Την υιοθέτηση κανόνων και λειτουργιών διοίκησης ολικής ποιότητας

Έτσι σύμφωνα με τα παραπάνω και κατόπιν εντολών της κεντρικής εξουσίας θα μπορούσαν να καλυτερεύσουν ακόμη περισσότερο την παροχή υπηρεσιών στην δημόσια

διοίκηση προκειμένου να φτάσουμε σε ένα σημείο όπου οι πολίτες θα είχαν καλύτερη εξυπηρέτηση. Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι με την χρήση του διαδικτύου θα εξοικονομηθεί χρόνος εξυπηρέτησης αφού ο πολίτης με μία ηλεκτρονική αίτηση μπορεί να κάνει την δουλειά του , ενώ επίσης θα ελαχιστοποιηθούν οι αμέτρητες ουρές μπροστά στα ταμεία εξυπηρέτησης στην κάθε δημόσια υπηρεσία των πολιτών.

Δεν μπορούμε όμως να μην αναφέρουμε πως πολλοί από τους πολίτες νιώθουν ανασφάλεια όσο αναφορά των εκσυγχρονισμό των δημόσιων υπηρεσιών με αποτέλεσμα οι αλλαγές αυτές να μην είναι εφικτές όσο θα έπρεπε.

3.2.2. Πως επιτυγχάνεται η ποιότητα των δημοσίων υπηρεσιών;

Η ποιότητα των δημοσίων υπηρεσιών επιτυγχάνεται μέσα από την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας υιοθετώντας τρεις καινοτομίες και εφαρμόζοντας αυτές με κάποια επιμέρους βήματα σε συνδυασμό με τους στόχους που έχει ορίσει.

Πρώτη καινοτομία της δημόσιας διοίκησης είναι ότι συνδύασε την ποιότητα της διοίκησης με το κόστος με γεγονός πως είναι ασύμφορη και δαπανηρή.

Δεύτερη καινοτομία είναι η συνεργασία όλων των υπηρεσιών που παράγουν το ίδιο έργο σε μία και την υλοποίηση κοινών στόχων. Παράδειγμα ενοποίηση όλων των ταμείων εισπράξεων οφειλών σε ένα το λεγόμενο ΚΕΑΟ, τον έλεγχο των επιχειρήσεων από όλες τις υπηρεσίες σε μία (εφορία , επιθεώρηση εργασίας , ΙΚΑ).

Τρίτη καινοτομία είναι η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού στην δημόσια διοίκηση. Η ηγεσία σχεδιάζει, υλοποιεί, ελέγχει την απόδοση (performance) εξασφαλίζοντας στον τελικό πελάτη – πολίτη (output) την σωστή εξυπηρέτηση και αξιοποιώντας τα οφέλη για την κοινωνία (outcome).



Σχήμα 8: Ο κύκλος της ποιότητας

Πηγή: Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της

Ο ορισμός της στοχοθεσίας υλοποιείται μέσα από τον Προϊστάμενο των τμημάτων της κάθε υπηρεσίας ο οποίος συνεργάζεται με τον κάθε υπάλληλο ξεχωριστά και καθορίζουν τους στόχους σύμφωνα με την εκπαίδευση, την εμπειρία, τις γνώσεις και την δεξιότητα του κάθε υπάλληλου. Με την παραπάνω διαδικασία ενημερώνεται το κέντρο αξιολόγησης και ποιότητας το οποίο υπάρχει με Προεδρικό Διάταγμα σε όλα τα Υπουργεία, ΟΤΑ, Περιφέρειες. Τους στόχους τους καθορίζει ο Υπουργός, Δήμαρχος, Περιφερειάρχης ανάλογα με τον φορέα υλοποίησης και είναι συνήθως ποιοτικοί και ποσοτικοί.

Οι παραπάνω στόχοι χωρίζονται σε ειδικούς (specific), εφικτούς και συμφωνημένους (achievable- agreed), μετρήσιμους (measurable), ρεαλιστικούς (realistic).

Οι ειδικοί στόχοι αφορούν ένα συγκεκριμένο πεδίο δράσης για τους εργαζόμενους και υλοποιείται σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα

Οι εφικτοί – συμφωνημένοι στόχοι υλοποιούνται κατόπιν συμφωνίας με τον Προϊστάμενο ότι μπορεί να υλοποιηθεί δηλαδή ότι είναι γνώστης αυτός που θα αναλάβει.

Οι μετρήσιμοι στόχοι είναι όσοι μπορούν να μετρηθούν (πολλά, λίγα 1,2 ή να εκτιμηθούν (καλή, μέτρια, χαμηλή).

Ρεαλιστικοί είναι οι στόχοι που μπορούν να υλοποιηθούν δηλαδή μέσα σε πραγματικά δεδομένα χωρίς μεγάλη αισιοδοξία.

3.2.3. Τεχνολογικοί παράγοντες που προάγουν την ποιότητα καθημερινά στην παροχή υπηρεσιών

Η ζήτηση για ποιότητα υπηρεσιών από πελάτες-πολίτες που θα είναι ενημερωμένοι για το κάθε τι που τους αφορά και από την καλή και σωστή προσφορά υπηρεσιών από το κράτος από την άλλη ώθησαν στην δημιουργία και στην επένδυση συστημάτων γνώσης όπως ταχύτερο internet , επένδυση σε ανθρώπους που έχουν τεχνογνωσία στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και σε προγράμματα.

Η εφαρμογή των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών στον ευρύτερο δημόσιο τομέα αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη αποδοτικότητα του κράτους και για την ποιότητα των σχέσεων κράτους – πολίτη. Γιατί μόνο μέσα από την ηλεκτρονική διακυβέρνηση θα μειωθεί αποτελεσματικά η γραφειοκρατία και θα μετατραπεί η Δημόσια Διοίκηση σε υπηρέτης του πολίτη.

Στόχος της εφαρμογής της τεχνολογίας είναι οι πολίτες και οι επιχειρήσεις να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες και στις υπηρεσίες της Δημόσιας Διοίκησης.

Η ηλεκτρονική διακυβέρνηση (e-government) είναι η χρήση των τεχνολογιών των πληροφοριών και επικοινωνιών για την Δημόσια Διοίκηση ενώ ακολουθούν ΕΠ « Πολιτεία» και με συνδυασμό τις οργανωτικές αλλαγές και δεξιότητες του προσωπικού δημιουργούν ασφαλείς συναλλαγές των πολιτών και των επιχειρήσεων με την Δημόσια Διοίκηση.

Έτσι καθημερινά μειώνεται ο χρόνος αναμονής στις δημόσιες υπηρεσίες , ενθαρρύνεται η επικοινωνία με τους υπευθύνους, αξιοποίηση των ηλεκτρονικών φόρουμ από την πλευρά των πολιτών ,γίνονται ηλεκτρονικές συζητήσεις και υποβάλλουν άμεσα τις ερωτήσεις στους υπευθύνους , ενώ χαράζεται η πολιτική για εξυπηρέτηση των πολιτών μέσω Διαδικτύου, συνεργασία μεταξύ των εθνικών, περιφερειακών αρχών.

3.2.4. Ποιότητα και ανθρώπινος παράγοντας

Ποια η σχέση της ποιότητας με τον άνθρωπο; Ως άνθρωπος για την Δημόσια Διοίκηση θεωρείται ο υπάλληλος ο οποίος είναι πρόθυμος να εξυπηρετήσει, έχει γνώσεις , έχει εμπειρία. Γνωρίζει να ακούει, προσπαθεί να μαθαίνει, πιστεύει στην αξία της

ομαδικής εργασίας και θεωρεί βασική προϋπόθεση για να λειτουργήσει το τμήμα του στην βελτίωση των σχέσεων στο εσωτερικό περιβάλλον, αλλά και με τους πελάτες-πολίτες.

3.2.4.1. Εργαζόμενος και ποιότητα – Ικανοποίηση πελατών

Σύμφωνα με τον Deming “Γκρέμισε τα εμπόδια ανάμεσα στους ανθρώπους και τα τμήματα . Απομάκρυνε ότι εμποδίζει τον εργαζόμενο να νιώσει υπερήφανος για την εργασία του”.

Μπορεί ένας υπάλληλος να είναι μορφωμένος αλλά όχι ευφυής. Συνήθως την ποιότητα σε έναν υπάλληλο την συναντάμε όταν τους δίνουμε την ευκαιρία να αναλάβουν πρωτοβουλίες , εφόσον μας δώσουν τα αντίστοιχα γνωρίσματα, όπου θεωρείται κίνητρο για αυτούς. Αν ο εργαζόμενος – υπάλληλος είναι ευχαριστημένος από την εργασία του αυτό το δείχνει και προς τον πελάτη- πολίτη . Υπάρχει αμφίδρομη σχέση μεταξύ εργαζομένου και πελάτη.

Για να επιτευχθεί η θεωρία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας κάνει κάποιες απαραίτητες ενέργειες:

1. Καθορίζει συγκεκριμένες γραμμές
2. Σωστή αξιοποίηση των πόρων
3. Παρακίνηση και ενθάρρυνση εργαζομένων
4. Συνεχή μάθηση και εκπαίδευση
5. Σεβασμός προς όλους
6. Ομαδική εργασία

3.2.5. Διοίκηση ολικής ποιότητας στην πρωτοβάθμια υγεία

« Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται , στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο , στο άτομο που το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα» (Department of Health, UK, 2003).

3.2.5.1. Ιστορική αναδρομή

Η έννοια της ποιότητας αρχίζει στην αρχαία Αίγυπτο. Τα πρώτα σημάδια εμφανίζονται με την μορφή ιερογλυφικής πάνω σε πλάκες όπου απεικονίζουν ή παρατήρηση, περίθαλψη ή άρνηση της νοσηλείας. Κατά την εποχή του Χαμπουραμί το

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

2000 π.χ. υπάρχουν τα πρώτα δείγματα χειρουργικής ενώ θεωρία για την διασφάλιση ποιότητας την συναντούμε και κατά την εποχή του Ιπποκράτη. Από το 1858 η Florence Nightingale εφάρμοσε τα πρώτα δείγματα ποιοτικού ελέγχου. Κατόπιν και στην δεκαετία του 1960 επανήλθε το ζήτημα της ποιότητας ελέγχου , όπου εφαρμόστηκε στα νοσοκομεία, στις ιατρικές διαδικασίες, ενώ δημιουργήθηκαν πολλά εθνικά και διεθνή πρότυπα διασφάλισης ποιότητας καθώς και πολλοί οργανισμοί.

3.2.5.2. Η διοίκηση ολικής ποιότητας στον τομέα της πρωτοβάθμιας

Η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας βασίζεται σε τρεις έννοιες:

1. Δέσμευση ηγεσίας
2. Επιστημονική γνώση
3. Συμμετοχή όλου του προσωπικού

Με την δέσμευση της ηγεσίας καθορίζουμε την δέσμευση των ανωτέρων στελεχών να εφαρμόσουν ,αλλά και να επιδιώκουν συνεχώς την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στην πράξη.

Η επιστημονική γνώση είναι η κατάρτιση όλων των εργαζομένων για την εφαρμογή και λειτουργία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Συμμετοχή του προσωπικού είναι η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας από όλο το προσωπικό στελέχη και εργαζόμενοι για την καλλιέργεια ενός ομαδικού πνεύματος.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι η πρώτη επαφή με τον ασθενή οπότε η ανάγκη της εφαρμογής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι άμεση τόσο για την προσβασιμότητα των υπηρεσιών όσο και για την υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών. Ο τρόπος που θα πρέπει να εφαρμοστεί η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας θα πρέπει να θεωρηθεί πως είναι μέσα στα πλαίσια μίας επαγγελματικής κουλτούρας για την απόκτηση ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων και αύξηση του βαθμού απόδοσης.

Οι στόχοι της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι η αποτελεσματικότητα (effectiveness) , η αποδοτικότητα (efficiency), και τεχνική ικανότητα (technical competence), ασφάλεια (safety), προσβασιμότητα (accessibility), συνέχεια της φροντίδας (continuity), Διαπροσωπικές σχέσεις (interpersonal relations).

Κεφάλαιο 4. Ερευνητικά ερωτήματα και μεθοδολογία έρευνας

4.1. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΛΗΞΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΦΟΡΕΑ ΥΓΕΙΑΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Σήμερα ο Εθνικός Φορέας Παροχών Υπηρεσιών Υγείας λειτουργεί ως πάροχος – αγοραστής δηλαδή παρέχει υπηρεσίας υγείας σε ασφαλισμένους και προμηθευτές μέσω έμπειρου προσωπικού ενώ προσπαθεί να πάρει σωστές υπηρεσίες από προμηθευτές.

Την 1/1/2012 αρχίζει να λειτουργεί ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως φορέας, μέσα στο φορέα είχαν ενταχθεί όλες υπηρεσίες παροχών υγείας δηλαδή και οι διοικητικές υπηρεσίες και οι υγειονομικές και ανάλογα είχαν ενταχθεί και η χρηματοδότηση αυτών . Οι διοικητικές υπηρεσίες λειτουργούν ακόμη και σήμερα ως έχει δηλαδή χωρίζονται σε διευθύνσεις όπως φαρμακευτική, λογιστήριο-γραμματεία , εκκαθάρισης φαρμακείων και εκκαθάρισης νοσηλείων-παροχών. Οι υγειονομικές υπηρεσίες αποτελούνταν από τους ιατρούς που υπήρχαν στα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ , τους συμβεβλημένους ιατρούς που υπήρχαν εξωτερικά δίνοντας την δυνατότητα των συμβεβλημένων ιατρών να έχουν έως και διακόσιες επισκέψεις το μήνα χωρίς χρέωση και να γράφουν συνταγές φαρμάκων , ενώ στους ιατρούς του ΙΚΑ- ΕΤΑΜ να είναι με ωράριο επισκεψιμότητας συνήθως από την 7:00 πμ

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

έως 12:00 ή εναλλάξ μέχρι την ώρα 15:00μμ και να εξετάζουν και στα ιδιωτικά ιατρεία άλλα πενήντα άτομα το μήνα.

Μέσα στον Φεβρουάριο του 2014 οι υγειονομικές υπηρεσίες καταργούνται όλοι οι υγειονομικοί υπάλληλοι βγαίνουν σε διαθεσιμότητα με τους ιατρούς. Το κράτος τους τοποθετεί ξανά και τους ιατρούς μέσα σε ένα μήνα με την επίβλεψη και ένταξη αυτών στην κάθε υγειονομική περιφέρεια του Υπουργείου Υγείας. Με προϋπόθεση, ότι όσοι από τους ιατρούς θέλουν να εργαστούν θα κλείσουν τα ιδιωτικά ιατρεία ώστε να μην δέχονται ασθενείς και συνταγογραφούν και θα εργάζονται με ωράριο από 7:00μμ έως 15:00μμ και εναλλάξ μέχρι το βράδυ 22:00μμ και με μηνιαίο μισθό ενός δημοσίου υπαλλήλου. Επίσης δίνει το δικαίωμα σε όσους ιδιώτες ιατρούς ήθελαν να εργαστούν στο δημόσιο φορέα να κάνουν αίτηση πρόσληψης.

Ως κύριος λόγος αυτής της διαθεσιμότητας είναι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να γίνει αγοραστής υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό τομέα, που σημαίνει ότι οι εργαστηριακές εξετάσεις θα γίνονται σε ιδιωτικά ιατρεία και όχι στα πολυιατρεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και να προσληφθούν οι ιατροί που είναι αναγκαίοι.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των γεγονότων είναι ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας να μην επιβαρύνεται με το κόστος των συνταγογραφήσεων από τους ιατρούς του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Με το παλιό σύστημα ορισμένοι υπέβαλαν γνωματεύσεις υποτιθέμενων ασθενών στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Επίσης οι ιατροί που βρίσκονται σήμερα στην κάθε υγειονομική περιφέρεια λειτουργούν όλες τις ώρες ώστε ο κάθε ασφαλισμένος να μπορεί να εξυπηρετηθεί όποια στιγμή θέλει δωρεάν, σε σχέση με την προηγούμενη λειτουργία, χωρίς όμως να γνωρίζουμε την ποιότητα των ιατρών διότι οι ιατροί που προσλήφθηκαν στον φορέα δεν αξιολογήθηκαν, με αποτέλεσμα ορισμένες υπηρεσίες να μην υπερτερούν σε σχέση με έναν ιδιώτη ιατρό. Από την άλλη πλευρά όμως δίνει τον ασφαλισμένο την δυνατότητα να επισκεφτεί τον συμβεβλημένο, εξωτερικό ιατρό με επιλογή.

Την 7/4/2014 ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που υπάγεται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας αποφασίζει να βγάλει σε διαθεσιμότητα ενενήντα υπαλλήλους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τα τμήματα παροχών με αυτοδίκαιη μετάταξη – μεταφορά σε χρονικό διάστημα ενός μήνα, ώστε να μεταφέρει την παροχή σε είδος στις εκάστοτε Περιφερειακές Διοικητικές Μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ο λόγος είναι να συγκεντρώσει τις παροχές σε είδος για να γνωρίζει το κράτος τι κόστος έχει. Φυσικά οι υπάλληλοι ακόμη και σήμερα δεν έχουν τοποθετηθεί πλήρως με εσωτερική παράκληση

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

του Διοικητή του ΙΚΑ να παραμείνουν στις θέσεις τους και να λειτουργούν όπως και πριν. Οι παροχές σε είδος όμως χρηματοδοτούνται για την αποπληρωμή τους από το Υπουργείο Υγείας πλέον.

Επίσης ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δίνει μεγάλη έμφαση στην συνεργασία με το εξωτερικό. Λειτουργώντας τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως Εθνικό Σημείο Επαφής βοηθάει όλους τους ομογενείς να εξυπηρετηθούν τόσο στο εσωτερικό της χώρας όσο και στο εξωτερικό γνωρίζοντας τα δικαιώματά τους και την δυνατότητα παροχών υπηρεσιών υγείας ,επικοινωνώντας επιπλέον σήμερα μέσω διαδικτύου. Άλλωστε είμαστε μία χώρα με τουρισμό και επισκεψιμότητα ενώ μεγάλο είναι και το πλήθος των αλλοδαπών που εργάζονται στο εσωτερικό της.

4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

4.2.1. Έρευνα

Η έρευνα έλαβε χώρα σε δύο Θεσσαλικές Πόλεις στον Βόλο και στην Λάρισα και αντίστοιχα σε τέσσερις φορείς στο Περιφερειακό ΙΚΑ- ΒΟΛΟΥ , στην Περιφερειακή Διεύθυνση Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Μαγνησίας , στο Περιφερειακό ΙΚΑ- Λάρισας και στην Περιφερειακή Διεύθυνση Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Λάρισας.

Η έρευνα έγινε σε διακόσιους ασφαλισμένους και στις δύο πόλεις από τα οποία απαντήθηκαν τα εκατόν εβδομήντα επτά το 88,5% των ασφαλισμένων και σε όλους τους υπαλλήλους ,Διευθυντές, Προϊσταμένους αυτών των αντίστοιχων φορέων που ήταν σε πλήθος σαράντα ένα άτομα και απαντήθηκαν τριάντα επτά.

Οι λόγοι που δεν απαντήθηκαν τα ερωτηματολόγια ήταν όσο αναφορά τους ασφαλισμένους δεν είχαν αρκετό χρόνο και ήταν βιαστικοί ενώ όσο αναφορά τους υπαλλήλους ,τους Διευθυντές και τους Προϊσταμένους δεν ήθελαν να απαντήσουν λόγω ότι νομίζουν ότι δεν θα αλλάξει τίποτα στην Δημόσια Διοίκηση του Οργανισμού.

4.2.1.1. Υλικό

Το υλικό αφορούσε διακόσια σαράντα ένα ερωτηματολόγια τα οποία όπως αναφερθήκαμε παραπάνω απευθυνόταν σε Διευθυντές και Προϊσταμένους καθώς και υπαλλήλους των τμημάτων παροχών του ΙΚΑ-ΤΑΜ Βόλου και Λάρισας αλλά και των Περιφερειακών Διευθύνσεων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Βόλου και Λάρισας.

Το ερωτηματολόγιο για τους ασφαλισμένους ήταν διαφορετικό από αυτό των υπαλλήλων και Προϊσταμένων όσο αναφορά το είδος των ερωτήσεων. Αυτό το ερωτηματολόγιο χωρίζονταν σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε γενικά στοιχεία των ασφαλισμένων (Φύλο, Οικογενειακή κατάσταση, Εθνικότητα, Μόρφωση, Καθαρό εισόδημα, Απασχόληση), το δεύτερο μέρος αφορούσε ερωτήσεις οι οποίες είχαν να κάνουν με ποιο φορέα ήταν ασφαλισμένοι (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΙΕ, κα), πόσα χρόνια, πόσες φορές επισκέπτονταν τον φορέα τους και αν ήταν επαρκείς ο χώρος εξυπηρέτησης και προσανατολισμού και αν είναι ευχαριστημένοι ή δυσαρεστημένοι από αυτόν. Το τρίτο μέρος είχε να κάνει με το αν οι ασφαλισμένοι προτιμούν να ασφαλιστούν σε μία ιδιωτική ασφάλιση ή αν έχουν ήδη ιδιωτική ασφάλεια βάζοντας με βαθμό προτεραιότητας τι τους οδήγησε να ασφαλιστούν σε αυτήν. Τέλος στην τρίτο μέρος προσπαθούμε να δούμε αν οι ασφαλισμένοι θα προτιμούσαν την ιδιωτική από την κρατική ασφάλιση ή και κάτι άλλο όπως αποταμίευση βαθμολογώντας τον δημόσιο ασφαλιστικό φορέα που στην χώρα μας είναι υποχρεωτικός και προτείνοντας τρόπους βελτίωσης.

Το ερωτηματολόγιο των Διευθυντών και Προϊσταμένων αφορούσε ερωτήσεις που είχαν να κάνουν με το χώρο του κάθε τμήματος όσο αναφορά τα τετραγωνικά μέτρα, το ασανσέρ, καθίσματα, τουαλέτες κοινού ή όχι, μεγέθη εργαζομένων σε γυναίκες και άνδρες, με γνώση Η/Υ ή όχι, μέγεθος συναλλασσομένων και μέσος χρόνος αναμονής και εξυπηρέτησης αυτών, ενώ το τελευταίο κομμάτι αφορούσε να αξιολογήσουν την ποιότητα υπηρεσιών που παρέχουν οι ίδιοι από τα τμήματα τους προς τους ασφαλισμένους με κάποιες εσωτερικούς δείκτες απόδοσης που έχουν στην υπηρεσία ή κανόνες λειτουργίας καθώς και την εκπαίδευση ή επιμόρφωση των υφισταμένων τους επάνω στο αντικείμενο και να καταγράψουν τυχόν προβλήματα που υπάρχουν.

Το ερωτηματολόγιο των υπάλληλων αφορούσε μόνο το κομμάτι της ποιότητας, την ύπαρξη των εσωτερικών δεικτών, τους κανόνες λειτουργίας και την καταγραφή των προβλημάτων.

4.2.1.2. Μέθοδος

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με βάση την επιθυμία του ασφαλισμένου, του Προϊσταμένου, του Διευθυντή και του υπαλλήλου, να συμμετάσχει στην έρευνα και έγινε είτε με προσωπική συνέντευξη, είτε με αυτοσυμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Οι ασφαλισμένοι, υπάλληλοι, Προϊστάμενοι και οι Διευθυντές ήταν πάνω από 18 ετών.

Οι ερωτήσεις οι οποίες ήταν ανοικτές και τύπου likert είχαν επιλεγεί με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι σύντομο, και αυτοσυμπληρούμενο και ήταν ανώνυμα.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα έρευνας

5.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

A. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μετά την διεξαγωγή της έρευνας στους τέσσερις φορείς στο ΠΕ.ΔΙ Ε.Ο.Π.Π.Υ. Μαγνησίας και Λάρισας και Περιφερειακό ΙΚΑ Βόλου και Λάρισας έγινε επεξεργασία των ερωτηματολογίων.

Από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων όσο αναφορά τους ασφαλισμένους προέκυψε ότι συμμετείχαν εκατόν εβδομήντα επτά ασφαλισμένοι από τους οποίους τα ογδόντα ήταν γυναίκες και τα ενενήντα επτά άνδρες από αυτά τα εκατόν πενήντα επτά ήταν άμεσα ασφαλισμένοι που χωρίζονται σε σαράντα ένα άγαμους ,επτά διαζευγμένους, εκατόν οχτώ παντρεμένους και ένα χήρο/α , ενώ υπήρχαν είκοσι έμμεσα ασφαλισμένοι οι οποίοι χωρίζονται σε έξι άγαμους, δώδεκα παντρεμένους και δύο χήροι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ													
		ΑΜΕΣΑ				ΕΜΜΕΣΑ				Σύνολο	Γενικό Σύνολο		
		Ανδρας	Γυναίκα	Γενικό Σύνολο	Σύνολο					Σύνολο	Γενικό Σύνολο		
		16	25	41	76	1	58	2	1	2	1	4	80
						1	50	5	5	10	1	16	97
						1	108	7	6	12	2	20	177

Κατά το μεγαλύτερο μέρος των ασφαλισμένων είναι έλληνες ενώ αναλυτικά ερωτήθηκαν δύο (2) αλλοδαποί, εκατόν εβδομήντα τρεις (173) Έλληνες και δύο (2) Ευρωπαίοι Πολίτες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ											
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ				ΕΥΡΩΠΑΙ ΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ				Σύνολο	Γενικό Σύνολο
										Σύνολο	Γενικό Σύνολο
		ΑΝΩΤΑ ΤΗ ΕΚΠΑΙ ΔΕΥΣΗ	ΓΥΜ ΝΑΣ ΙΟ	ΔΗΜΟ ΤΙΚΟ ΙΕΚ	ΛΥ ΚΕ ΙΟ	ΤΕΧΝΙΚ Η ΕΚΠΑΙ ΔΕΥΣΗ	ΠΑΝΕΠΙΣ ΤΗΜΙΟ ΡΩΣΙΑΣ	ΑΝΩΤΑ ΤΗ ΕΚΠΑΙ ΔΕΥΣΗ	Λ Υ Κ Ε Ι Ο	Σύνολο	Γενικό Σύνολο
ΑΣΦΑΛΙΣ ΜΕΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ	73	9	10	6	49	5	1	1	153	157
ΑΜΕΣΑ		1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
ΕΜΜΕΣΑ		7	5	1	7	7	7	7	7	20	20
Γενικό Σύνολο		80	14	11	6	56	5	1	1	173	177

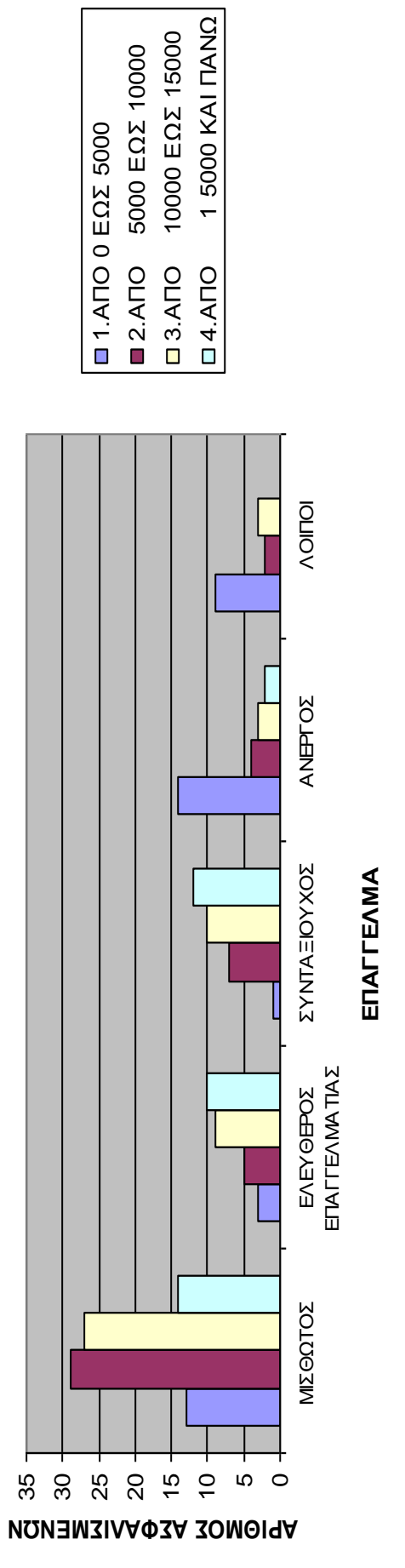
Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων έχουν εκπαίδευση Ανωτάτη με 45,20% , Λυκείου με 31,64%, Γυμνασίου 7,91% , Δημοτικού με 6,21% , και τεχνική εκπαίδευση το 2,82% ενώ υπήρχαν και Έλληνες που σπούδασαν στο εξωτερικό με 0,56%.

Οι αλλοδαποί με γυμνάσιο και λύκειο σε μόρφωση είναι το 0,56% των ερωτηθέντων ενώ το ίδιο ισχύει και για τους Ευρωπαίους Πολίτες

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ														
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ		Σύνολο	ΕΛΛΗΝΙΚΗ						ΕΥΡΩΠΑΙΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ		Σύνολο	Γενικό Σύνολο	
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ		ΑΝΩΤΑ ΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΝΩΤΑ ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΙΕΚ	ΛΥΚΕΙΟ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	ΑΝΩΤΑ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			ΛΥΚΕΙΟ
ΑΜΕΣΑ	0,64%	0,64%	1,27%	46,50%	5,73%	6,37%	3,82%	31,21%	3,18%	0,64%	0,64%	0,64%	1,27%	100,00%
ΕΜΜΕΣΑ	0,00%	0,00%	0,00%	35,00%	25,00%	5,00%	0,00%	35,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Γενικό Σύνολο	0,56%	0,56%	1,13%	45,20%	7,91%	6,21%	3,39%	31,64%	2,82%	0,56%	0,56%	0,56%	1,13%	100,00%

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται το καθαρό ετήσιο εισόδημα των ασφαλισμένων ανά κατηγορία επαγγέλματος

ΚΑΘΑΡΟ ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ



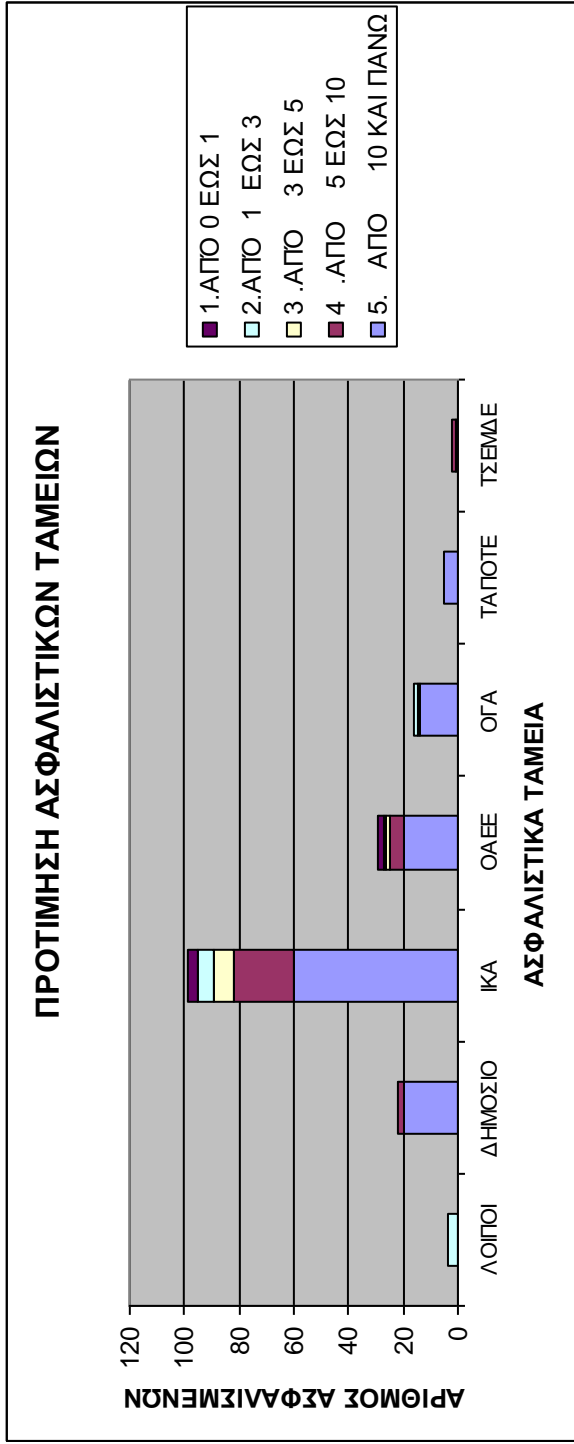
Γράφημα 1: Καθαρό ετήσιο εισόδημα ανά επάγγελμα ασφαλισμένων

Όπως διαπιστώνουμε το μεγαλύτερο μέρος των ασφαλισμένων είναι μισθωτοί με καθαρό ετήσιο εισόδημα λόγω της οικονομικής κρίσης από 5.000,00€ έως 10.000,00€, μετά οι άνεργοι με λιγότερο από 5.000,00 € έως και μηδενικό εισόδημα , έπειτα οι συνταξιούχοι με εισόδημα πάνω από 15.000,00€ , ύστερα οι ελεύθεροι επαγγελματίες με εισόδημα πάνω από 15.000,00€ ενώ τέλος είναι οι λοιποί οι οποίοι αποτελούνται από αγρότες, φοιτητές, νοικοκυρές τους οποίους το εισόδημα είναι από 0 έως 5.000,00.

Β. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου για τους ασφαλισμένους το οποίο αναφέρεται στον εντοπισμό της ικανοποίησης των ασφαλισμένων ανά ασφαλιστικό ταμείο προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό υπάγεται στον ασφαλιστικό φορέα ΙΚΑ με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης , αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι ασφαλισμένοι είναι μισθωτοί , με ασφαλιστική ικανότητα διότι οι εργοδότες τους πληρώνουν τις ασφαλιστικές

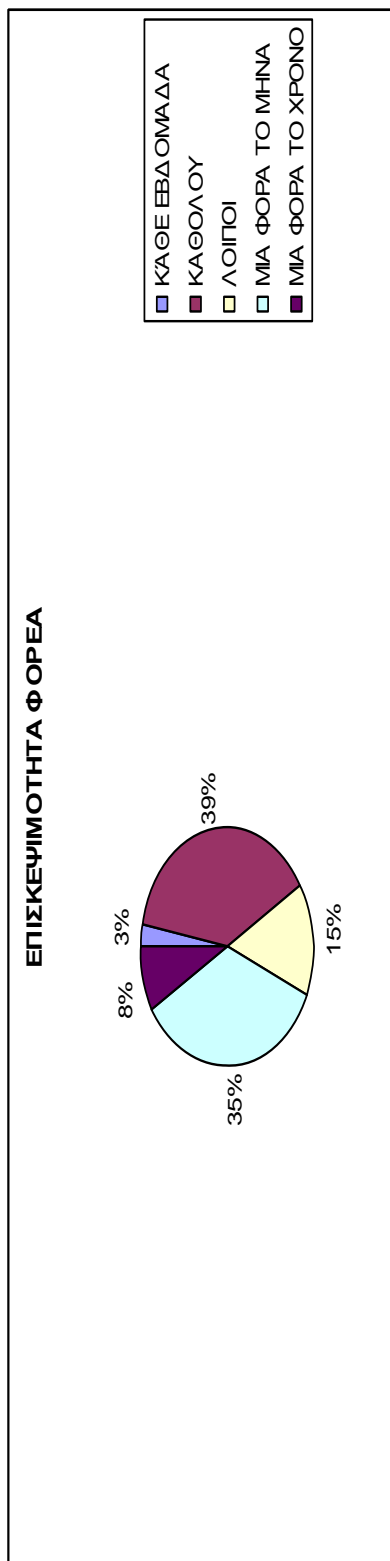
εισφορές σε αντίθεση με του ΟΑΕΕ όπου οι περισσότεροι ασφαλισμένοι είναι ανασφάλιστοι. Ακολουθούν οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ , του Δημοσίου, ο ΟΓΑ και τα υπόλοιπα ταμεία.



Γράφημα 2: Χρόνος ασφάλισης ασφαλισμένων ανά ταμείο

Από το παραπάνω πλήθος των ερωτηθέντων προκύπτει ότι το ασφαλιστικό ταμείο του ΙΚΑ με ποσοστό 56% έχει ασφαλισμένους με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης , ακολουθεί το ταμείο του ΟΑΕΕ με ποσοστό 16% , του δημοσίου με 12% και όλα τα άλλα υπόλοιπα ταμεία με μικρότερα ποσοστά.

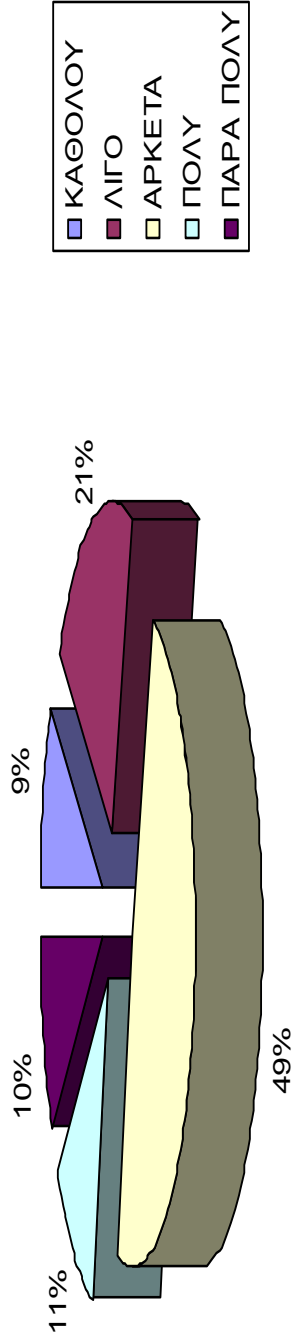
Ο κάθε ασφαλισμένος επισκέπτεται το ασφαλιστικό του ταμείο κατά το ποσοστό που αναφέρεται στο διάγραμμα. Ως λοιποί είναι τα χρονικά διαστήματα δύο φορές το χρόνο, τρεις φορές το χρόνο.



Γράφημα 3: Ποσοστό επισκεψιμότητας στον ασφαλιστικό φορέα

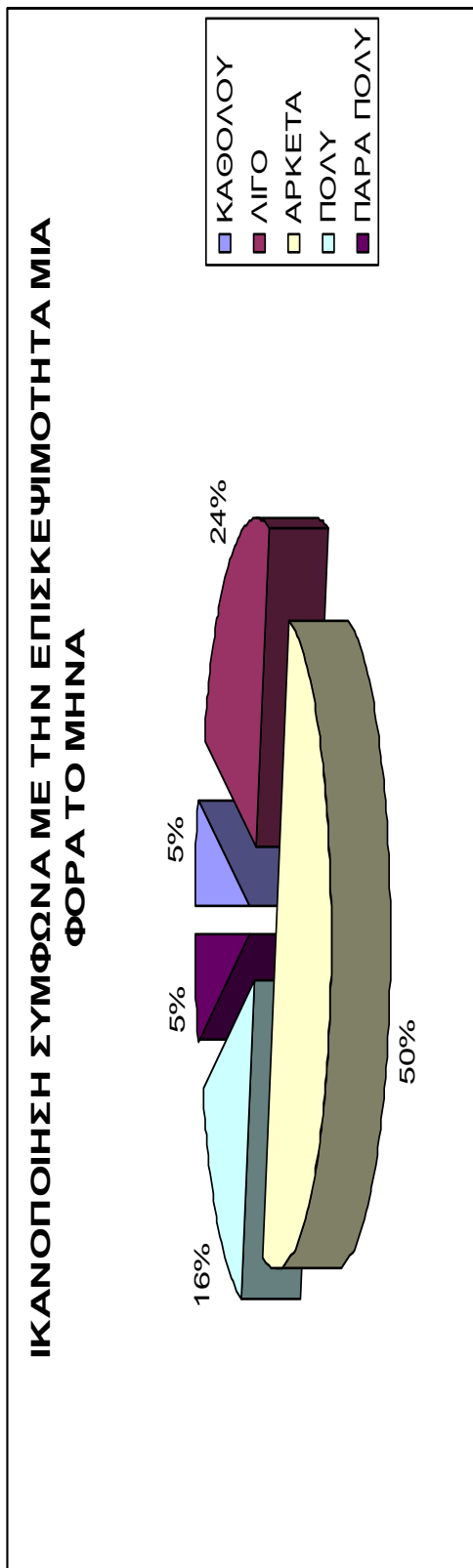
Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι περισσότεροι επισκέπτονται τον ασφαλιστικό τους φορέα μία φορά το μήνα με αποτέλεσμα ο βαθμός ικανοποίησης από αυτόν να είναι σε ποσοστά τα αντίστοιχα του διαγράμματος. Με 9% απάντησαν όσοι επισκέπτονται το ασφαλιστικό τους ταμείο σπάνια ή καθόλου, λίγο το 21%, αρκετά το 49% των ασφαλισμένων, 11% πολύ και τέλος 10% πάρα πολύ.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ

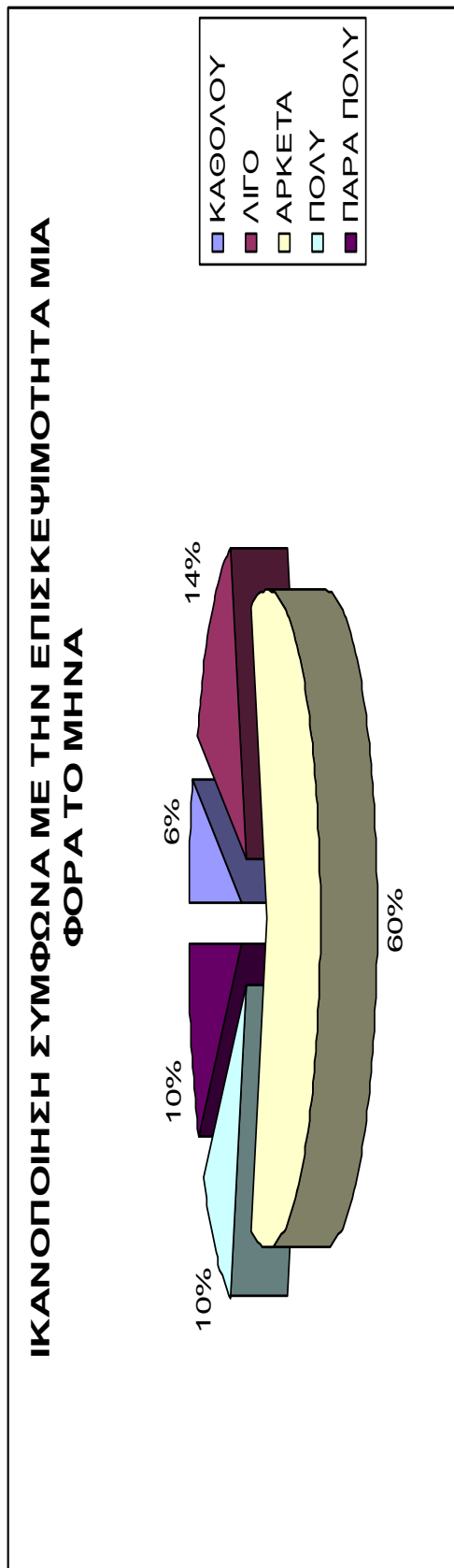


Γράφημα 4: Ποσοστό ικανοποίησης κατά την επισκεψιμότητα στον ασφαλιστικό φορέα

Ανά τοποθεσία τα αποτελέσματα της ανάλυσης ικανοποίησης δεν είναι διαφορετικά εκτός από τα περιφερειακά καταστήματα του ΙΚΑ Μαγνησίας και Λάρισας όπου το ποσοστό ικανοποίησης των ασφαλισμένων αλλάζει στο βαθμό μέτρησης αρκετά διότι οι στο ΙΚΑ Μαγνησίας προσπαθούν οι υπάλληλοι να είναι πιο τυπικοί στην εφαρμογή των διατάξεων με αποτέλεσμα ή να καθυστερούν να βγουν οι αποφάσεις, ή να ζητούν επιπλέον έγγραφα.

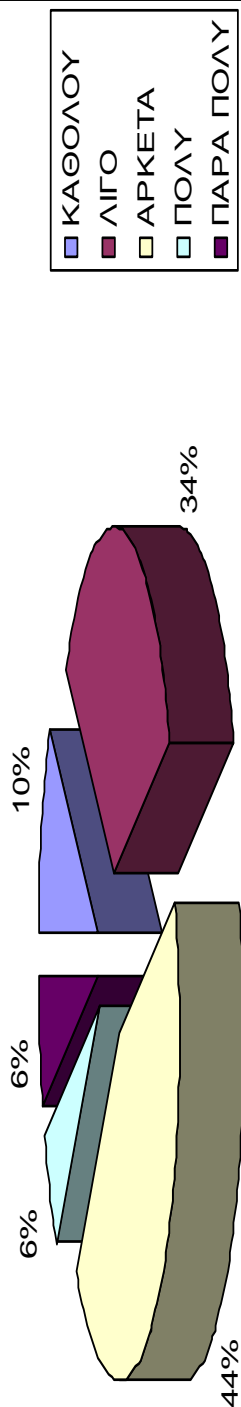


Γράφημα 5: Ποσοστό ικανοποίησης κατά την επισκεψιμότητα στο ΠΕΔΙ ΕΟΠΠΥ Μαγνησίας



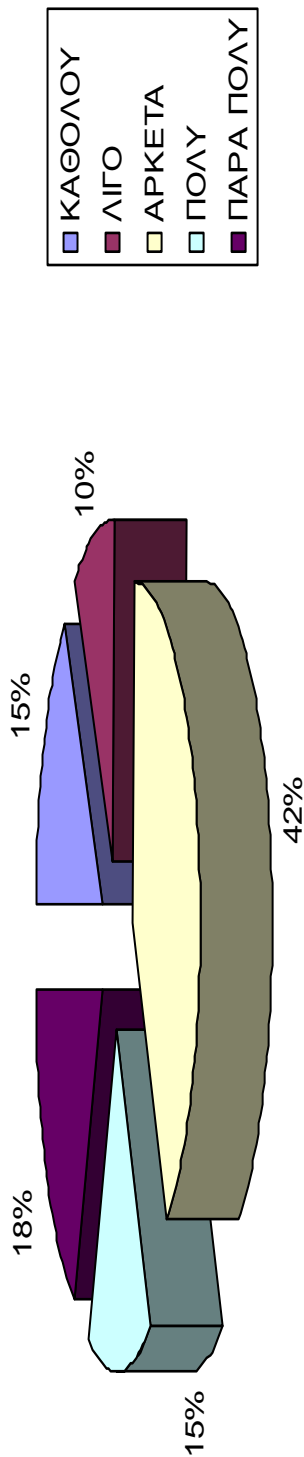
Γράφημα 6: Ποσοστό ικανοποίησης κατά την επισκεψιμότητα στο Περιφερειακό ΙΚΑ Μαγνησίας

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ



Γράφημα 7: Ποσοστό ικανοποίησης κατά την επισκεψιμότητα στο Περιφερειακό ΙΚΑ Λάρισας

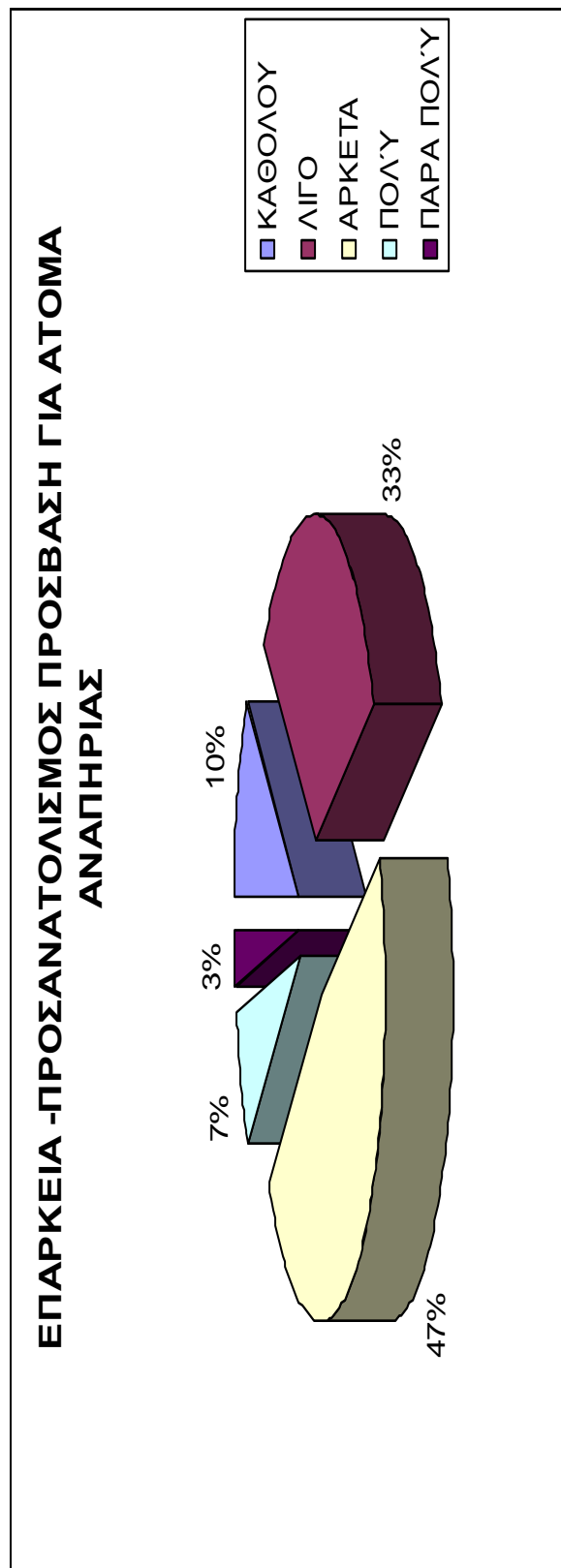
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ



Γράφημα 8: Ποσοστό ικανοποίησης κατά την επισκεψιμότητα στο ΠΕΔΙ ΕΟΠΥΥ Λάρισας

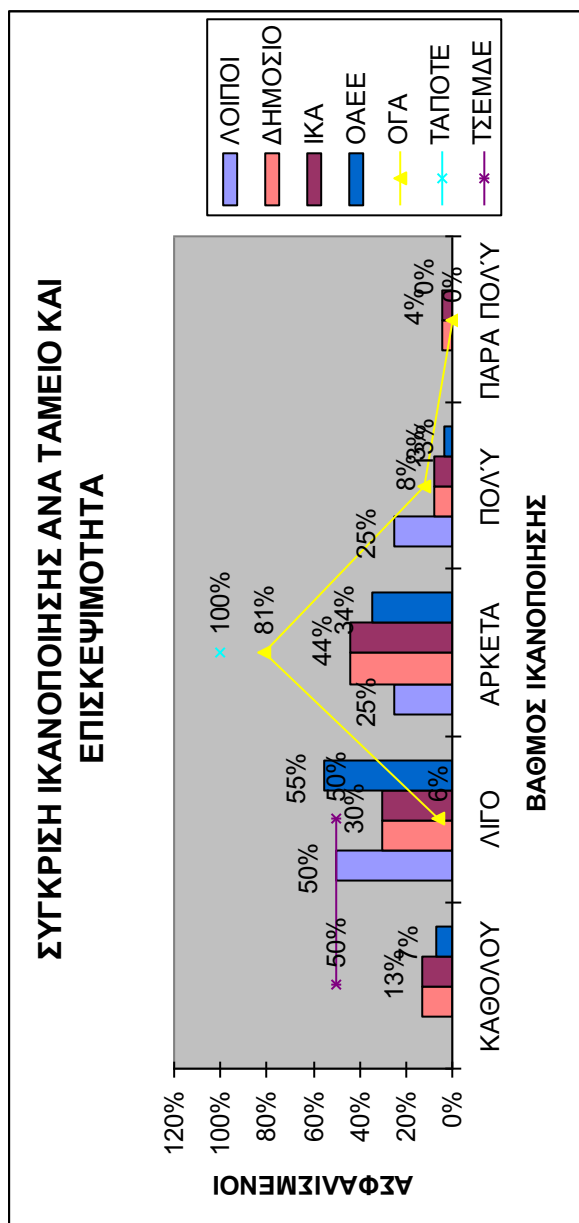
Όσοι δεν είναι καθόλου, ή λίγο ευχαριστημένοι ο κυριότερος λόγος για αυτό είναι η γραφειοκρατία και η μη κάλυψη των πραγματικών αναγκών τους.

Στις ερωτήσεις αν είναι επαρκής – άνετος ο χώρος αναμονής, αν υπάρχει κάποιο γραφείο πληροφοριών, σχετικές πινακίδες και πρόσβαση για άτομα με αναπηρία το 10% καθόλου, το 33% λίγο, το 47% αρκετά, και μόλις το 7% πολύ και 3% πάρα πολύ.



Γράφημα 9: Ποσοστό επάρκειας – προσανατολισμού πρόσβασης σε άτομα με αναπηρία

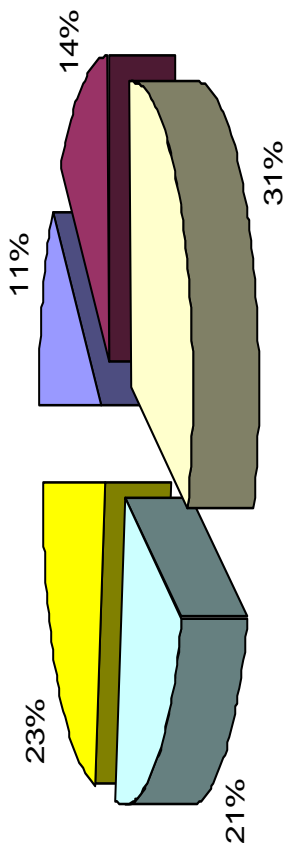
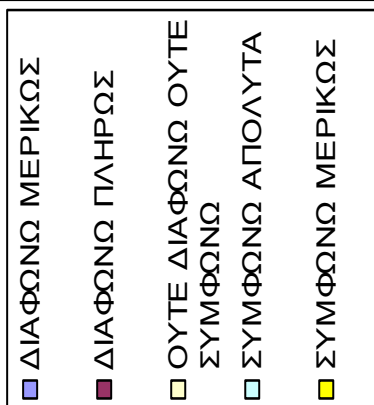
Αν συγκρίνουμε τα παραπάνω αποτελέσματα ανά ταμείο θα προκύψει ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ είναι οι περισσότερο ικανοποιημένοι, μετά ακολουθούν του ΟΑΕΕ και του Δημοσίου.



Γράφημα 10: Σύγκριση ικανοποίησης ανά ταμείο και επισκεψιμότητα

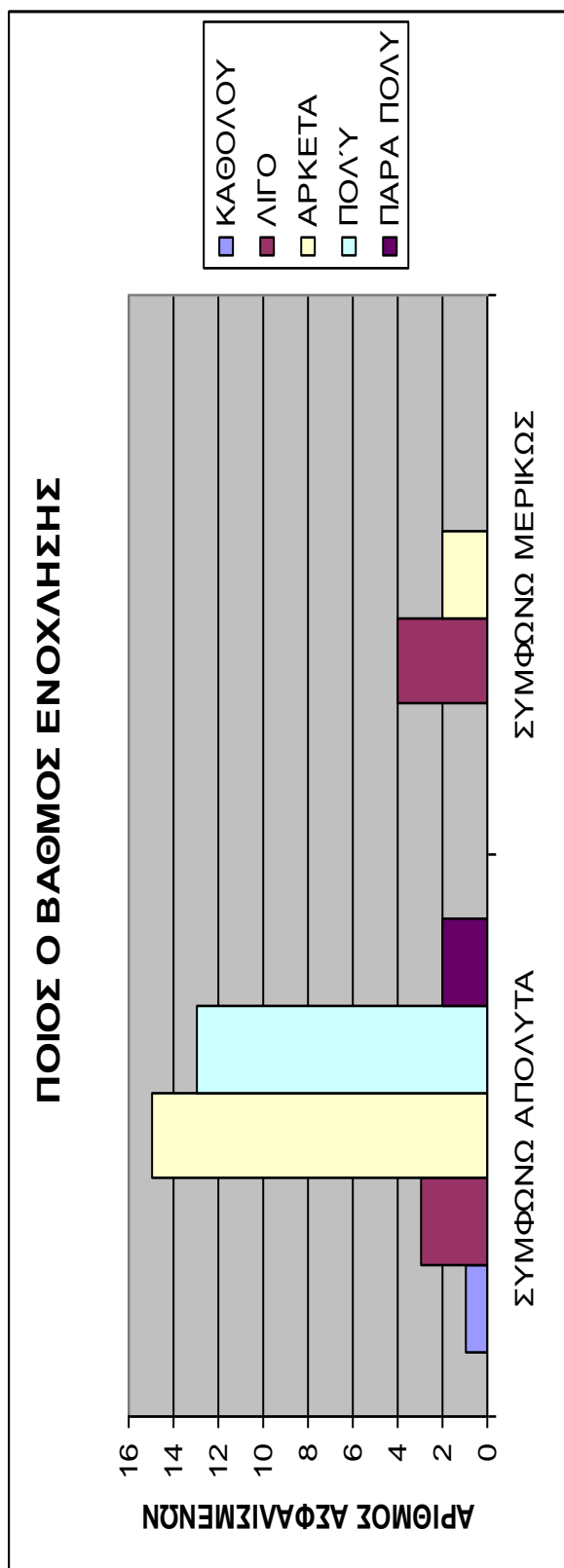
Ένα σοβαρό θέμα που προκύπτει κατά την εξυπηρέτηση ενός ασφαλισμένου είναι ό,τι δεν προστατεύεται η ιδιωτικότητα, το προσωπικό θέμα του καθένα γίνεται ακουστό σε όλους τους παρευρισκομένους. Κάποιους τους ενοχλεί και κάποιους όχι, στην ερώτηση λοιπόν αν έγινε ακουστή η συνομιλία με τον υπάλληλο στους παρευρισκομένους και πόσο σας ενόχλησε το 31% δεν συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν με το εάν έγινε ακουστή, αλλά το 23% και το 21% αυτών συμφώνησαν ότι έγινε ακουστή είτε μερικώς είτε απόλυτα.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΟΜΙΛΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΑΛΛΗΛΟ



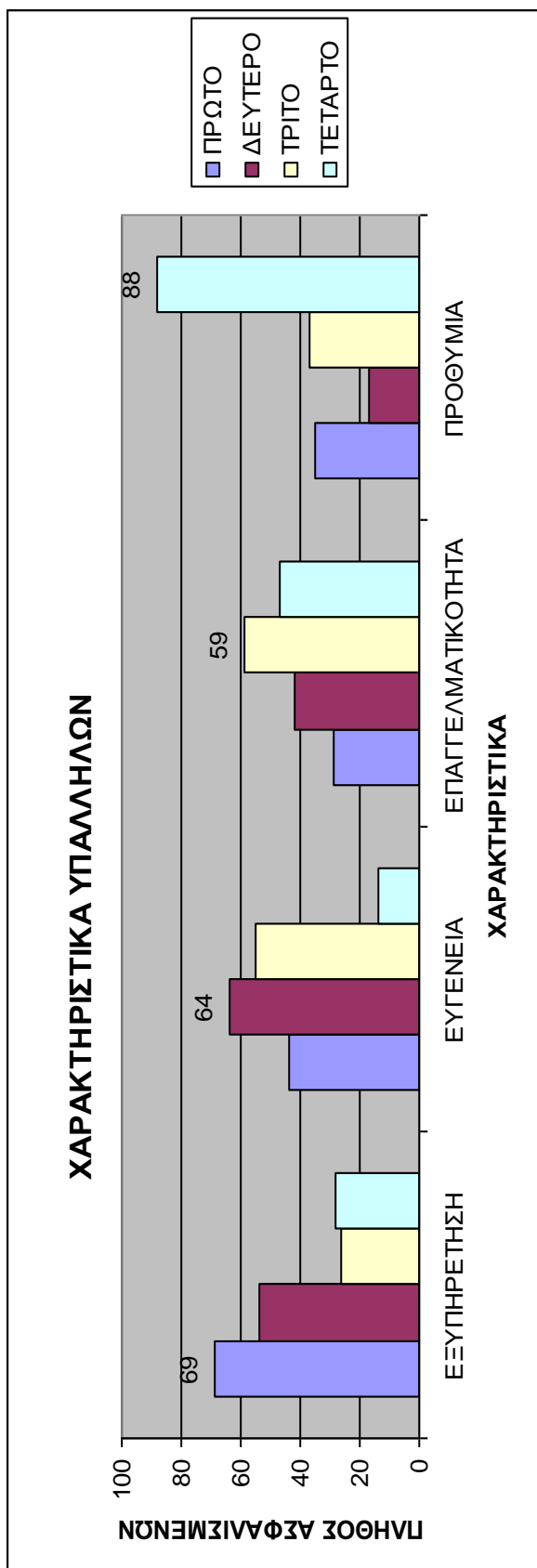
Γράφημα 11: Ποσοστό ενόχλησης συνομιλίας με τον υπάλληλο

και τους ενόχλησε σε μεγαλύτερο βαθμό αρκετά και πολύ.



Γράφημα 12: Βαθμός ενόχλησης

Σύμφωνα πάντα με την γνώμη των ερωτηθέντων ένας υπάλληλος πρέπει να διακατέχεται περισσότερο από προθυμία με ογδόντα οχτώ ασφαλισμένους να απαντούν, έπειτα πρέπει να είναι ικανός να εξυπηρετεί τον κόσμο με εξήντα εννέα ασφαλισμένους, η ευγένεια έρχεται τρίτη σε σειρά με εξήντα πέντε ασφαλισμένους και τέλος η επαγγελματικότητα με πενήντα εννέα ασφαλισμένους.



Γράφημα 13: Προτεραιότητα χαρακτηριστικών υπαλλήλων

Αν υπολογίσουμε έναν μέσο όρο για κάθε χαρακτηριστικό έχουμε:

Μ.Ο. Εξυπηρέτησης : $(69*1+54*2+26*3+28*4)/177=2,07$

Μ.Ο. Ευγένειας : $(44*1+64*2+55*3+14*4)/177=2,22$

Μ.Ο. Επαγγελματικότητα : $(29*1+42*2+59*3+47*4)/177=2,70$

Μ.Ο. Προθυμίας : $(35*1+17*2+37*3+88*4)/177=3,01$

Γ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου των ασφαλισμένων αναλύουμε κατά πόσο οι Έλληνες ασφαλιζόμενοι καταφεύγουν στην ιδιωτική ασφάλιση και με ποιούς όρους, ενώ παράλληλα η κοινωνική ασφάλιση στην χώρα μας είναι υποχρεωτική.

Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει ότι μόλις δεκαέξι άτομα από το δείγμα των εκατόν εβδομήντα επτά ερωτηθέντων έχουν ιδιωτική ασφάλιση δηλαδή ποσοστό οχτώ τοις εκατό (8%) και ο κύριος λόγος τους είναι η προσφορά της συμπληρωματικής κάλυψης με την κοινωνική, η νοσοκομειακή κάλυψη και η ασφάλιση ζωής, ενώ είναι αρκετά ευχαριστημένοι και γνωρίζουν αρκετά τους όρους του συμβολαίου τους.

Πίνακας 4. Αριθμός ασφαλισμένων με ιδιωτική ασφάλιση

ΕΡΩΤΗΣΗ	Σύνολο
ΟΧΙ	156
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5
ΝΑΙ	16
Γενικό σύνολο	177

Στην ερώτηση για την εθνικότητα επιλογής της ασφαλιστικής εταιρείας ως φερέγγυα ασφαλεία απάντησαν:

Πίνακας 5. Εθνικότητα ασφαλιστικής εταιρείας

ΠΟΙΑ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΘΑ ΕΙΧΕ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΑΤΕ	Σύνολο
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	93
ΞΕΝΗ	49
ΚΑΜΙΑ	29
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	4
ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ	2
Γενικό σύνολο	177

Ενώ στους περισσότερους δεν υπήρχε κάποιο συμβάν που να το μετάνιωσαν γιατί δεν είχαν ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία

Πίνακας 6. Αριθμός γεγονότων για ώθηση σε ιδιωτική ασφάλιση

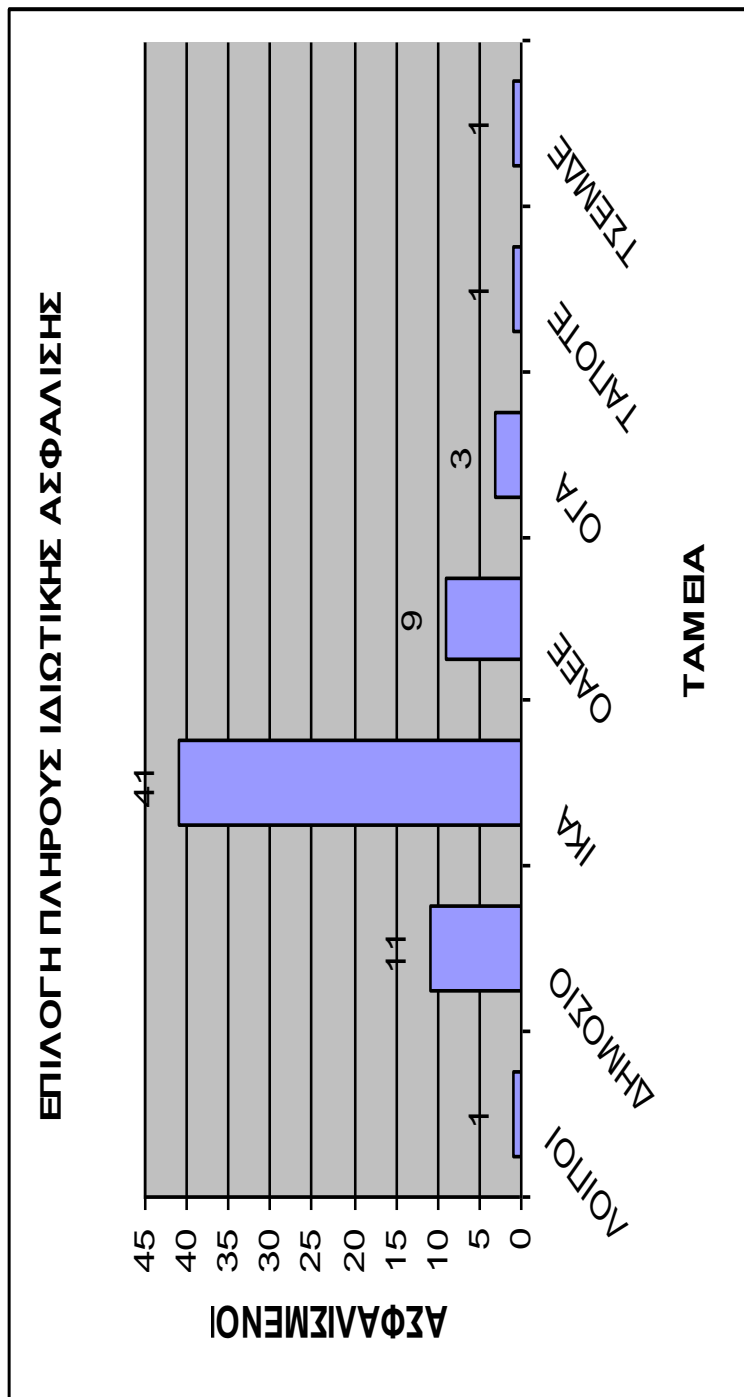
ΥΠΗΡΞΕ ΚΑΠΟΙΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΜΕΤΑΝΙΩΣΕΤΕ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΚΑΤΕ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	95
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	52
ΝΑΙ	30
Γενικό σύνολο	177

Στην ερώτηση αν η κοινωνική ασφάλιση δεν ήταν υποχρεωτική τι θα προτιμούσατε απάντησαν:

Πίνακας 7. Προτίμηση ασφάλισης σε περίπτωση επιλογής

	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	ΣΥΝΤΑΞΗ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ	Γενικό σύνολο
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	75	1	1	1	77
ΙΔΙΩΤΙΚΗ	67	2	10		79
ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ				13	13
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ				4	4
ΚΑΜΙΑ				4	4

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι οι περισσότεροι θα διάλεγαν την κοινωνική ασφάλιση και για τα δύο και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη, ενώ ένα μέρος απαντά ότι θα αποταμίευε τα χρήματα της ασφάλισης. Παρόλο αυτά είναι μεγάλο το ποσοστό για όσους θα επέλεγαν να ασφαλιστούν σε ιδιωτική αν δεν ήταν υποχρεωτική η κοινωνική ασφάλεια με αποτέλεσμα αν κάναμε μία σύγκριση των αποτελεσμάτων ανά φορέα να προκύπτουν τα εξής στοιχεία:

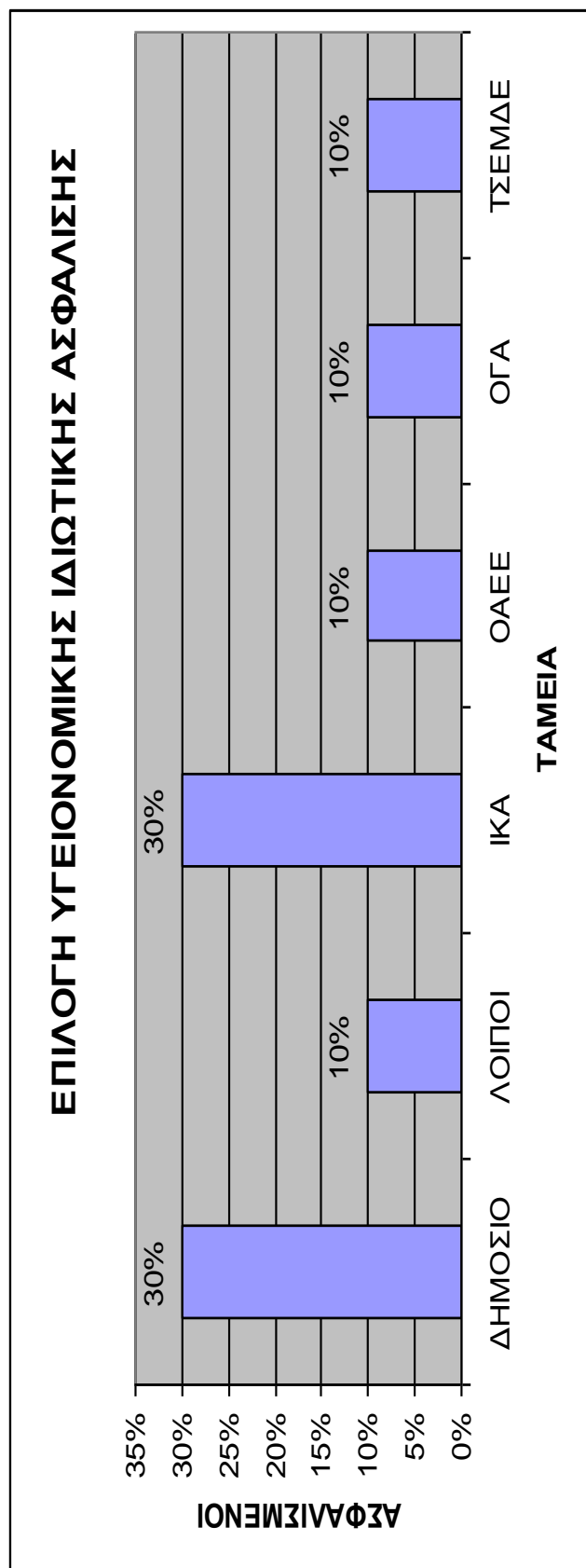


Γράφημα 14: Επιλογή πλήρους ιδιωτικής ασφάλισης

Ένας μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων που είναι σήμερα ασφαλισμένοι στο ταμείο του ΙΚΑ θα επέλεγε να ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη. Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει πως είναι το 61,19% του αριθμού των ερωτηθέντων.

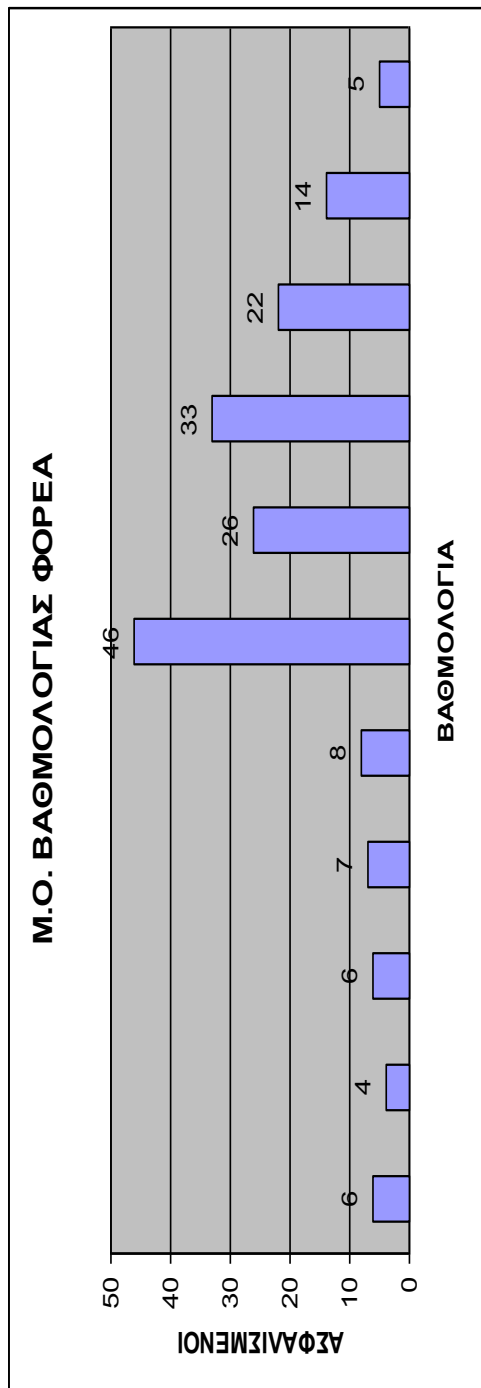
Αν η ιδιωτική ασφάλιση κάλυπτε μόνο συνταξιοδοτικό πρόγραμμα μόνο δύο άτομα του ταμείου ΙΚΑ θα επέλεγαν την ιδιωτική εταιρεία να ασφαλιστεί για σύνταξη. Αυτό σημαίνει πως οι ασφαλισμένοι δίνουν μεγάλη σημασία στην κρατική σύνταξη του ταμείου ΙΚΑ.

Ενώ την υγειονομική περίθαλψη της ιδιωτικής ασφάλειας οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ και του ΔΗΜΟΣΙΟΥ θα την επέλεγαν με μεγαλύτερη προθυμία σε σχέση με τους ασφαλισμένους των υπολοίπων ταμείων.



Γράφημα 15: Επιλογή υγειονομική περίθαλψης της ιδιωτικής ασφάλισης

Ως μέσος όρος βαθμολογίας του δημόσιου ασφαλιστικού φορέα είναι ο **M.O. : 5,86** και σχηματικά φαίνεται στο διάγραμμα ανά πλήθος ασφαλισμένων.



Γράφημα 16: Μ.Ο. Βαθμολογίας φορέα

Με κλίμακα από 0 έως 10 με χείριστη το μηδέν οι ασφαλισμένοι βαθμολογούν τον ασφαλιστικό τους φορέα με Μ.Ο: 5,86

$$M.O.: 0*6+1*4+2*6+7*3+8*4+46*5+26*6+33*7+22*8+14*9+5*10=1038/177=5,86$$

Ποια θα είναι τα δύο σημαντικότερα θέματα που πρέπει να βελτιωθούν στον ασφαλιστικό φορέα οι ασφαλισμένοι επέλεξαν την ταχύτητα εξυπηρέτησης, την δυνατότητα επικοινωνίας των υπαλλήλων με τους ασφαλισμένους.

Πίνακας 8. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΑ ΔΥΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ	
ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	85
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ	52
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	43
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΧΩΡΩΝ	28
ΠΙΟ ΚΑΛΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	3
ΚΑΛΥΨΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΒΑΘΜΟ	2
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ	2
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑ	1
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	1
ΚΡΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	1
ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ	1
ΜΕΙΩΣΗ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ	1
ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ	1

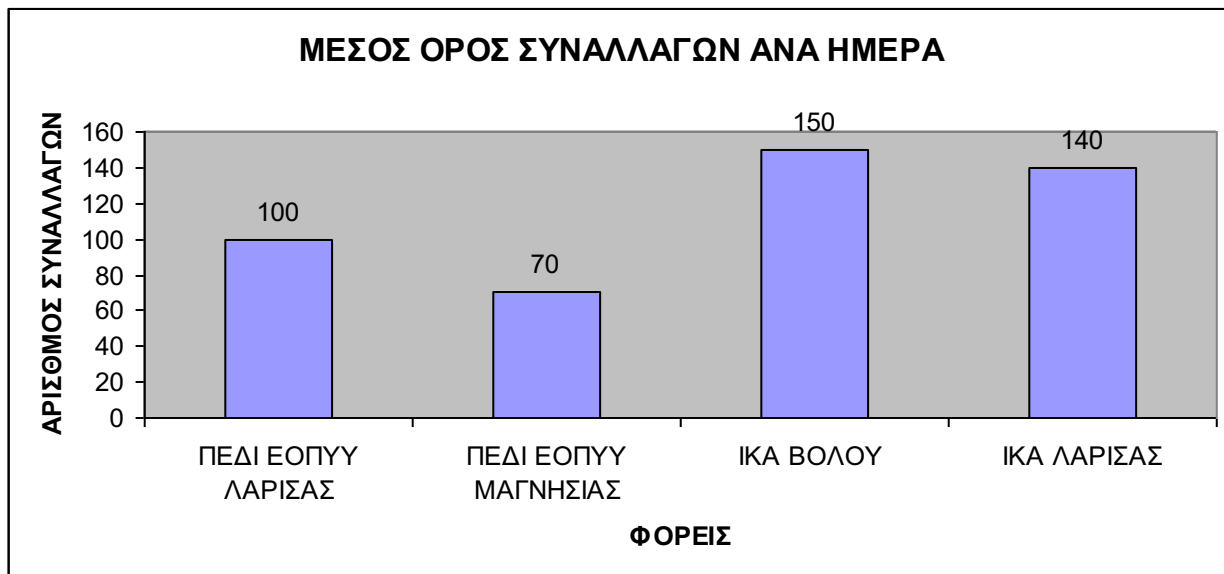
Δ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΠΟΨΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

Κατόπιν της αναλύσεως που έγινε στα ερωτηματολόγια που απευθύνονταν στα πρόσωπα της Διευθύνσεως στον κάθε φορέα και στους Προϊσταμένους βρέθηκε ότι το μέγεθος του προσωπικού στον κάθε φορέα είναι αντίστοιχα δεκαεννέα άτομα στο ΠΕ.ΔΙ. Ε.Ο.Π.Π.Υ. Λάρισας , δεκαπέντε άτομα στο ΠΕ.ΔΙ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Μαγνησίας, επτά άτομα στο τμήμα Παροχών του ΙΚΑ Βόλου και έξι άτομα στο τμήμα Παροχών στο ΙΚΑ Λάρισας, από αυτά τα δεκαέξι έχουν Πανεπιστημιακή και Τεχνολογική Εκπαίδευση ενώ τα υπόλοιπα τριάντα δύο είναι Δευτεροβάθμιας και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης. Όλα τα άτομα του προσωπικού έχουν πιστοποίηση για την χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή, αλλά δεν έχουν εκπαιδευτεί όμως όλα επάνω στο αντικείμενο της δουλειάς τους με ποσοστό 45% ανεκπαιδευτο.

Στην ερώτηση προς την Διεύθυνση για την υποδομή του κτιρίου , οι μονάδες του ΠΕ.ΔΙ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Μαγνησίας και Λάρισας αποτελούνται από διώροφα κτίρια περίπου στα διακόσια είκοσι τετραγωνικά (220) με ένα ασανσέρ και χωρίς τουαλέτες ξεχωριστές για το κοινό και το προσωπικό. Στα γραφεία εξυπηρέτησης δεν έχουν μηχανήμα για σειρά προτεραιότητας ενώ τα καθίσματα είναι περιορισμένα δηλαδή στον αριθμό τρία για κάθε φορέα . Υπάρχει έξοδος κινδύνου, πυρόσβεσης και κλιματισμός. Ο κάθε υπάλληλος διαθέτει και ένα υπολογιστή όπως και πρόσβαση στο διαδίκτυο για την σελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με περιορισμένη διαθεσιμότητα (όχι σε όλο το site), ενώ οι εκτυπωτές και το φαξ αντιστοιχούν με μέσο όρο σε τέσσερα άτομα.

Αντίθετα στις μονάδες των τμημάτων Παροχών του ΙΚΑ Βόλου και Λάρισας τα οποία τμήματα είναι μέρος ενός συνολικού κτιρίου τεσσάρων ορόφων με κάθε όροφο έκταση περίπου τα εκατόν είκοσι τετραγωνικά υπάρχουν τουαλέτες ξεχωριστές για το κοινό και το προσωπικό, υπάρχει μηχανήμα για σειρά προτεραιότητας στο κοινό , ο κάθε υπάλληλος έχει τον δικό του υπολογιστή , εκτυπωτή και τηλέφωνο ενώ και εδώ ο περιορισμός του διαδικτύου στα site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του ΙΚΑ είναι περιορισμένη. Υπάρχει έξοδος κινδύνου, πυρόσβεσης και κλιματισμός.

Ο μέσος όρος των ασφαλισμένων που έρχονται σε συναλλαγή κάθε ημέρα είναι εκατόν δεκαπέντε (115) άτομα την ημέρα σε όλους τους φορείς.



Γράφημα 17: Μ.Ο. συναλλαγών ανά ημέρα

Μέσο όρο καταθέσεων λογαριασμών διαγνωστικών κέντρων προμηθευτών και ιδρυμάτων κ.α. ανά μήνα έχουμε μόνο στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Μαγνησίας και Λάρισας και όχι στα τμήματα παροχών του ΙΚΑ Βόλου και Λάρισας που είναι στα διακόσια εβδομήντα ανά μήνα. Το ίδιο ισχύει και για την εκκαθάριση αυτών που ο χρόνος που χρειάζεται είναι ένας μήνας.

Μέσος χρόνος συναλλαγής για κάθε ασφαλισμένο στον κάθε φορέα είναι πέντε λεπτά ενώ η αναμονή του μπορεί να είναι και μέχρι δέκα λεπτά ανάλογα με την περίπτωση.

Συνήθως σε όλους τους φορείς κατά την παραλαβή των δικαιολογητικών από τους ασφαλισμένους δίνεται ένα πρωτόκολλο κατάθεσης και ύστερα εκδίδεται η εκκαθάριση με αποτέλεσμα ο χρόνος εκκαθάρισης των παροχών να είναι ενάμιση μήνας από την ημερομηνία παραλαβής και η πληρωμή τους να εξαρτάται από τις ημερομηνίες που ορίζει το Υπουργείο , αυτό όμως δεν συμβαίνει στο ΙΚΑ Λάρισας όπου οι αποφάσεις βγαίνουν αμέσως με αποτέλεσμα να μην έχει εκκρεμότητες και οι εκκαθαρίσεις να είναι σύντομες εκτός ορισμένων περιπτώσεων όπου θέλουν αναζήτηση.

Όσο αναφορά στις ερωτήσεις που έχουν σχέση με την ποιότητα που υπάρχει στο εσωτερικό του κάθε φορέα αποδείχθηκε ό,τι στην ερώτηση αν συμμετέχει η ηγεσία στην θέσπιση στόχων ό,τι συμμετέχει πάρα πολύ από την πλευρά των Διευθυντών και των Προϊσταμένων ,

Πίνακας 9. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ Η ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΘΕΣΠΙΣΗ ΣΤΟΧΩΝ	Σύνολο
ΛΙΓΟ	2
ΑΡΚΕΤΑ	2
ΠΟΛΥ	2
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2
Γενικό σύνολο	9

στις ερωτήσεις σχετικά με την διαχείριση παραπόνων και σειρά προτεραιότητας οι περισσότεροι απάντησαν πως υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων και πως τηρείται η σειρά προτεραιότητας.

Πίνακας 10. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Τηρείται η σειρά προτεραιότητας	Σύνολο
ΛΙΓΟ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	8
Γενικό σύνολο	9

Πίνακας 11. Ύπαρξη διαδικασιών διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	1
ΑΡΚΕΤΑ	2
ΠΟΛΥ	3
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3
Γενικό σύνολο	9

Επίσης δίνεται η δυνατότητα του κάθε υφιστάμενου να συζητά με τον προϊστάμενο για τις δυσκολίες που υπάρχουν καθώς δεν υπάρχουν γραπτές πολιτικές για τις συνθήκες εργασίας ή αν υπάρχουν δεν τις γνωρίζουν.

Πίνακας 12. Επικοινωνία υπάλληλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στον υπάλληλο να συζητά με τον Προϊστάμενο	Σύνολο
ΛΙΓΟ	1
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	7
Γενικό σύνολο	9

Πίνακας 13. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Υπάρχουν γραπτές πολιτικές συνθηκών εργασίας	Σύνολο
ΝΑΙ	5
ΟΧΙ	4
Γενικό σύνολο	9

Στις ερωτήσεις αν οι υπάλληλοι παίρνουν μέρος σε εκπαιδευτικά προγράμματα εσωτερικά και εξωτερικά της υπηρεσίας καθώς και σε προγράμματα ποιότητας το μεγαλύτερο μέρος απάντησε καθόλου

Πίνακας 14. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Προγράμματα εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	3
ΛΙΓΟ	2
ΑΡΚΕΤΑ	2
ΠΟΛΥ	2
Γενικό σύνολο	9

Πίνακας 15. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Προγράμματα ποιότητας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	4
ΛΙΓΟ	2
ΑΡΚΕΤΑ	2
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	9

Στις ερωτήσεις ποια προγράμματα ανά κατηγορία προγραμμάτων εφαρμόζονται απάντησαν ότι δεν υπάρχουν καθόλου προγράμματα

Στις ερωτήσεις αν υπάρχουν δείκτες ποιότητας για την απόδοση του φορέα απάντησαν πως υπάρχουν αλλά το 50% των ερωτηθέντων δεν ξέρουν αν η υπηρεσία υπόκειται σε εσωτερικό έλεγχο.

Στους Διευθυντές και Προϊσταμένους τους ζητήθηκε να αναφέρουν με σειρά προτεραιότητας πέντε προβλήματα της υπηρεσίας οπότε είναι:

1. Έλλειψη χώρου ως αρχείο με αποτέλεσμα κουτές να είναι συσσωρευμένες στα γραφεία, δεν υπάρχει χώρος στα γραφεία, αλλά και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν υπάρχει αρκετός ειδικός χώρος για αποθήκευση των φαρμάκων.
2. Η ανυπαρξία εκπαιδευτικών προγραμμάτων επάνω στο αντικείμενο λειτουργίας
3. Έλλειψη προσωπικού
4. Αδυναμία επικοινωνίας με την κεντρική υπηρεσία
5. Πολυνομία

Ένα μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά την ποιότητα της υπηρεσίας δόθηκε και στους υπαλλήλους προκειμένου να γίνει σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων από την Διεύθυνση και την γενική άποψη που έχει ο καθένας από αυτούς για την υπηρεσία που υπηρετεί.

Έτσι λοιπόν σύμφωνα με την απάντηση των υφισταμένων η ηγεσία συμμετέχει αρκετά στην θέσπιση των στόχων της μονάδας.

Πίνακας 16: Συμμετοχή της ηγεσίας

Η ηγεσία συμμετέχει στην θέσπιση των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	2
ΛΙΓΟ	6
ΑΡΚΕΤΑ	10
ΠΟΛΥ	6
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	4
Γενικό σύνολο	28

Τηρείται πάρα πολύ η σειρά προτεραιότητας

Πίνακας 17. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Τηρείται η σειρά προτεραιότητας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	4
ΠΟΛΥ	11
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	13
Γενικό σύνολο	28

Δεν υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων ή αν υπάρχουν εφαρμόζονται λίγο

Πίνακας 18. Διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	2
ΛΙΓΟ	10
ΑΡΚΕΤΑ	8
ΠΟΛΥ	7
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	28

Δίνεται η ευκαιρία στον Προϊστάμενο να συζητά εσωτερικά προβλήματα της μονάδας με τον υφιστάμενο,

Πίνακας 19. Επικοινωνία υπαλλήλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στον υπάλληλο να συζητά με τον Προϊστάμενο	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	1
ΑΡΚΕΤΑ	10
ΠΟΛΥ	5
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	12
Γενικό σύνολο	28

Δεν υπάρχουν γραπτές πολιτικές των συνθηκών εργασίας

Πίνακας 20. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Υπάρχουν γραπτές πολιτικές συνθηκών εργασίας	Σύνολο
ΝΑΙ	3
ΟΧΙ	25
Γενικό σύνολο	28

Συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης λίγο ή και καθόλου

Πίνακας 21. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Προγράμματα εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	12
ΛΙΓΟ	12
ΑΡΚΕΤΑ	2
ΠΟΛΥ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	28

το ίδιο και σε προγράμματα ποιότητας

Πίνακας 22. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Προγράμματα ποιότητας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	20
ΛΙΓΟ	5
ΑΡΚΕΤΑ	3
Γενικό σύνολο	28

Ενώ αν εφαρμόζονται προγράμματα εκπαίδευσης ανά υπάλληλο απάντησαν πως δεν υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης.

Ως γενικές απόψεις και ιεραρχίας πέντε βασικών προβλημάτων της υπηρεσίας θεωρούν:

1. Την έλλειψη χώρου γραφείων , αποθήκης ,αρχείου
2. Την έλλειψη εκπαίδευσης
3. Την ύπαρξη πολυνομίας
4. Την έλλειψη αξιολόγησης των ηγετικών θέσεων
5. Την έλλειψη πρόσβασης των υπαλλήλων σε ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης.

Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα

6.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παροχή υγείας για την Ελλάδα έχει πρωταρχικό ρόλο . Κάθε πολίτης θέλει να μεγαλώσει τα παιδιά του σε ένα υγιές και ασφαλές περιβάλλον με αξιολόγηση των μονάδων υγείας τόσο σε ποιοτικά χαρακτηριστικά όσο και ποσοτικά.

Θεωρώντας ότι ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι ένας δημόσιος φορέας όπου σαν στόχο έχει την παροχή υπηρεσιών υγείας με τις καλλίτερες προδιαγραφές και σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2011/24/EK θα πρέπει να μηδενίσουμε τα τυχόν προβλήματα που υπάρχουν προκειμένου να λειτουργήσει σωστά και αποτελεσματικά.

Έτσι λοιπόν προβλήματα όπως γραφειοκρατία, πολυνομία, έλλειψη κτιριακών υποδομών , αδυναμία επικοινωνίας και πρόσβασης σε ηλεκτρονικές πηγές, έλλειψη εκπαίδευσης προσωπικού ιδίως σε έναν νεοσύστατο οργανισμό όπως είναι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ίσως να μην δικαιολογούνται.

Από την άλλη πλευρά η οικονομική κρίση ως κύριος παράγοντας για την χρηματοδότηση και αντιμετώπιση όλων αυτών των προβλημάτων ίσως να είναι ένας αρχικός μεταρρυθμιστικός παράγοντας για την σύγκριση του περιβάλλοντος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης και παράδειγμα υιοθέτησης στοιχείων από αυτές.

Σύμφωνα με την έρευνα που έγινε στις μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην Μαγνησία και στην Λάρισα και στο ΙΚΑ Βόλου και Λάρισας όσο αναφορά το κομμάτι που έχει δοθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δηλαδή παροχές σε είδος μπορούμε να βγάλουμε συμπέρασμα από ποιους παράγοντες αποτελείται το μακρό- εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού.

Αναφέροντας τους κοινωνικούς παράγοντες οι ασφαλισμένοι είναι άτομα που έχουν ανώτατη εκπαίδευση και είναι Έλληνες, με αποτέλεσμα να μπορούν να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα του οργανισμού με κριτική σκέψη.

Οι οικονομικοί παράγοντες είναι ότι το εισόδημα όλων αυτών δεν ξεπερνά κατά μέσο όρο το ποσό των 10.000,00€ και αποτελείται από μισθωτές υπηρεσίες και οι περισσότεροι είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ αυτό σημαίνει ότι ένα μεγάλο μέρος χρηματοδότησης του φορέα είναι από τις εισφορές των ασφαλισμένων του ΙΚΑ.

Οι τεχνολογικοί παράγοντες μετά από το ποσοστό απάντησης (αρκετά 49%)σχετικά με την ικανοποίηση των ασφαλισμένων με τον φορέα έχει να κάνει με την ηλεκτρονική

υποβολή των εγγράφων , και τα σύγχρονα μηχανήματα εργασίας τα οποία και δεν υπάρχουν.

Όσο αναφορά τους νομικούς, πολιτικούς παράγοντες η γραφειοκρατία και η πολυνομία είναι οι κυριότεροι λόγοι που θεωρούν ότι δημιουργούν πρόβλημα τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού.

Στο εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού η έλλειψη γραπτών πολιτικών για τις συνθήκες εργασίας, η έλλειψη εκπαίδευσης , η έλλειψη κτιριακών υποδομών οδηγούν στην ελλιπή ποιότητα του οργανισμού άρα και στην μελλοντική διόρθωση.

Μεγάλο πρόβλημα θεωρείται η ανταγωνιστικότητα που έχει με την ιδιωτική ασφάλιση χωρίς όμως να θεωρείται πως είναι αναστρέψιμο διότι το μεγαλύτερο μέρος των ασφαλισμένων προτιμούν την κοινωνική ασφάλιση λόγω ότι είναι υποχρεωτική στην χώρα μας . Αντίθετα αν δεν ήταν υποχρεωτική θα είχαν στραφεί προς την ιδιωτική χωρίς να σημαίνει ότι θα γνώριζαν τους όρους και τις συνθήκες μιας ιδιωτικής ασφάλειας απλά ελπίζουν στην έλλειψη γραφειοκρατίας και ευέλικτου οικονομικού πακέτου όπως και κάλυψη προσωπικών αναγκών για τον καθένα και εύκολη πρόσβαση μέσω του προσωπικού συμβούλου.

Σίγουρα ο φορέας Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θεωρείται ένας δημόσιος φορέας με ότι προβλήματα μπορεί να έχει, όμως στην προσπάθεια του να βελτιωθεί ,αφού είναι νεοσύστατος για την χώρα μας, αποτελεί Εθνικό Σημείο Επαφής για όποιον πολίτη εξωτερικού αλλά και εσωτερικού θέλει να του δοθούν υπηρεσίες υγείας.

6.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η βιωσιμότητα του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας εξαρτάται από την υλοποίηση των στόχων του . Όπως γνωρίζουμε οι πολιτικές εξελίξεις στην χώρα μας είναι αρκετές , έχει καθορισθεί ένα σχέδιο σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία για όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θέτοντας στόχους και οριοθετώντας τρόπους για την εφαρμογή αυτών μέχρι το έτος 2020.

Τα δυνατά σημεία του οργανισμού όπως έχουν σήμερα είναι η διασφάλιση της ποιότητας του προσωπικού λόγω γνώσης , εξειδίκευσης και εκπαίδευσης επάνω στον τομέα παροχών ιδίως μετά την μεταφορά προσωπικού από το ΙΚΑ , ενώ δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε πως ένα μεγάλο ποσοστό των υπαλλήλων είναι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με γνώση ηλεκτρονικών υπολογιστών και διαδικτύου . Αυτό σημαίνει ότι τα

άτομα αυτά αν η διοίκηση εκμεταλλευτεί στο μέγιστο σημείο τις δυνατότητές τους μπορούν να δώσουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας

Οι αδυναμίες του είναι :

α) ο τυχόν μελλοντικός ανταγωνισμός με την ιδιωτική ασφάλιση αν τυχόν αλλάξει το καθεστώς και δεν είναι υποχρεωτική η κοινωνική ασφάλιση.

β) Η έλλειψη πόρων λόγω ανεργίας διότι το μεγαλύτερο ποσοστό της χρηματοδότησης είναι οι εισφορές των εργαζομένων.

Οι κίνδυνοι είναι η οργανωτική δομή του οργανισμού διότι δεν υπάρχουν γραπτές πολιτικές επί των συνθηκών εργασίας.

Ενώ οι ευκαιρίες μπορεί να έρθουν μέσω της αναζήτησης χρηματοδοτικών πόρων από ύπαρξη μεικτής ασφάλισης δηλαδή κάλυψη τόσο από ιδιώτη ,με διασφάλιση των εισφορών, όσο και από τους εργαζομένους , παράδειγμα κοινωνικής ασφάλισης Αγγλίας. Επίσης εξοικονόμηση πόρων από τους προμηθευτές , ιατρούς σύμφωνα με τα πρότυπα άλλων χωρών.

Αν όλα τα παραπάνω τα λάβουμε υπόψη , αν μετρήσουμε τις ικανότητες μας και τις αδυναμίες μας τότε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας θα μπορέσει να υλοποιήσει τους στόχους του και να φέρει σε πέρας το δύσκολο έργο του.

Βιβλιογραφία

- Abhishek Kumar Sadhu, 2012. Analysis of Organisational Capability. *Organizational Capability Analysis 2012*. Ανακτήθηκε 21 Μαρτίου 2015, www.management4all.org
- O. A. ARAH, N. S. KLAZINGA, D. M. J. DELNOIJ, A. H. A. TEN ASBROEK AND T. CUSTERS, 2003. Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; Volume 15, Number 5: pp. 377–398
- Gerry, J., Kevan, S., Richard Whittington, 2011. Βασικές Αρχές Στρατηγικής των επιχειρήσεων. Αθήνα: Κριτική.
- Αθανασάκης Κ., Βαφειάδης Γ., Γαρυφαλλός Α., Κυριόπουλος Γ., 2013. «Η Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας & ο ρόλος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.» 4 Βήματα για μεταρρύθμιση. 1-67
- Άνδρης Γ., Φραγκαδάκη Γ. (2010). Το περιβάλλον της επιχείρησης – Η επίδραση του μικρό-μακρο περιβάλλον στις σύγχρονες επιχειρήσεις. (Ανέκδοτη πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο.
- Αντωνοπούλου Λ., 2008. Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του Εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Συγκρίσεις με την Ευρωπαϊκή εμπειρία. *Κοινωνική συνοχή και ανάπτυξη* 2008 3(2), 109-120
- Βελονάκη Βενετία-Σοφία, Αναγνωστοπούλου – Καλοκαιρινού Α., 2006. Ιστορική εξέλιξη υγειονομικού συστήματος και Νοσηλευτική στην Ελλάδα. *Ανασκόπηση Νοσηλευτική* 2006, 45(4) 491-499
- Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης (2013). Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως «πύλη εισόδου» των διαρθρωτικών αλλαγών στην υγεία.
- Καδδά Ο., Μαρβάκη Α., Τζαβάρας Α., Μαζγάλα Κ., Παλιός Θ., Κόντας Ν., Ανδρουλάκη Ζ. 2010. Οι ανάγκες των πολιτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Το βήμα του Ασκληπιού 2010, Τεύχος 9, 61-75.
- Κανάκη Φ., (2012). Συστήματα ολικής ποιότητας στην Δημόσια Διοίκηση. Αθήνα, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού.
- Καραμπλή Ε., Χατζάκη Α., Πολύζος Ν., Σουλιώτης Κ., Κυριόπουλος Γ., 2014. Η επίδραση της τεχνολογικής αλλαγής στη διαχρονική εξέλιξη της δαπάνης υγείας. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 2014, 31(1) 77-84

- Κέφης Β. (2005), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας θεωρία και πρότυπα, Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
- Κέφης Β., 2010. Δημόσιες επιχειρήσεις και Δημόσιο μανάτζμεντ στην Ελλάδα. *Διοικητική Ενημέρωση* 2010 Τεύχος 53 69-76
- Κυριόπουλος Γ., Τσιάντου Β. 2010. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 2010, 27(5) 834-840
- Λιαρμακόπουλος Λ.(2007), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας σχεδίαση, οργάνωση, έλεγχος, & βελτίωση της ποιότητας, Αθήνα: Λύχνος ΕΠΕ
- Παπακωστίδη Α., Τσουκαλάς Ν. 2012. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της . *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 2012, 29(4) 480-488
- Ραμματά Μ., 2004. Η Διοίκηση της ολικής ποιότητας , η στοχοθεσία και η μέτρηση της απόδοσης στην Ελληνική Δημόσια Διοίκηση στο πλαίσιο του «Νέου Δημόσιου Management». *Διοικητική Ενημέρωση* 2004 Τεύχος 39, 5-17
- Στειακάκης Ε & Κατζός Ν. (2002), Management Μια σύγχρονη άποψη, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη
- Στειακάκης Ε., Κωφίδης Ν. (2010), Διοίκηση και Έλεγχος ποιότητας, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τζιόλα
- Σωτηριάδου Κ., Μαλλιαρού Μ., Σαράφης Π., 2011. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα- κατάσταση και προοπτικές . *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2011 Τόμος 3, Τεύχος 4, 140-148.
- Τερζίδης Κ.(2004), MANATZMENT Στρατηγική προσέγγιση, Αθήνα: Σύγχρονη εκδοτική
- Νόμος 3918/2011, ΦΕΚ 31 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις»
- Υπουργείο εσωτερικών «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013». Ανακτήθηκε 10 Φεβρουαρίου 2015, www.ypes.gr
- Υπουργείο Υγείας , 2013 .«Υγεία 2014-2020» Αναπτυξιακή Στρατηγική και Στόχοι του Τομέα Υγείας για την περίοδο 2014-2020. 1-8
- Άρθρο 06 Εθνικό Σημείο Επαφής για τη διασυννοριακή περίθαλψη. Ανακτήθηκε 2 Φεβρουαρίου 2015, www.eopyy.gov.gr
- Την ανάγκη χρήσης των νέων τεχνολογιών στη δημόσια διοίκηση . Ανακτήθηκε 17 Φεβρουαρίου 2015, www.infosoc.gr

Παράρτημα

1. Περιφερειακό ΙΚΑ Μαγνησίας

A. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μετά την διεξαγωγή της έρευνας και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων στο Περιφερειακό ΙΚΑ Βόλου προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Συμμετείχαν πενήντα ασφαλισμένοι από τους οποίους οι είκοσι εννέα ήταν γυναίκες και οι είκοσι ένα άνδρες από αυτά τα σαράντα δύο ήταν άμεσα ασφαλισμένοι που χωρίζονται σε επτά άγαμους ,πέντε διαζευγμένους, τριάντα παντρεμένους, ενώ υπήρχαν οχτώ έμμεσα ασφαλισμένοι οι οποίοι χωρίζονται σε έναν άγαμο, έξι παντρεμένους και ένα χήρο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ								
	ΑΜΕΣΑ		Σύνολο	ΕΜΜΕΣΑ			Σύνολο	Γενικό Σύνολο
	1	1		18	20	1		
Άνδρας	6	4	12	22	1	5	7	29
Γυναίκα	7	5	30	42	1	6	8	50
Γενικό Σύνολο								

Όλοι στο Περιφερειακό ΙΚΑ Μαγνησίας είναι Έλληνες.

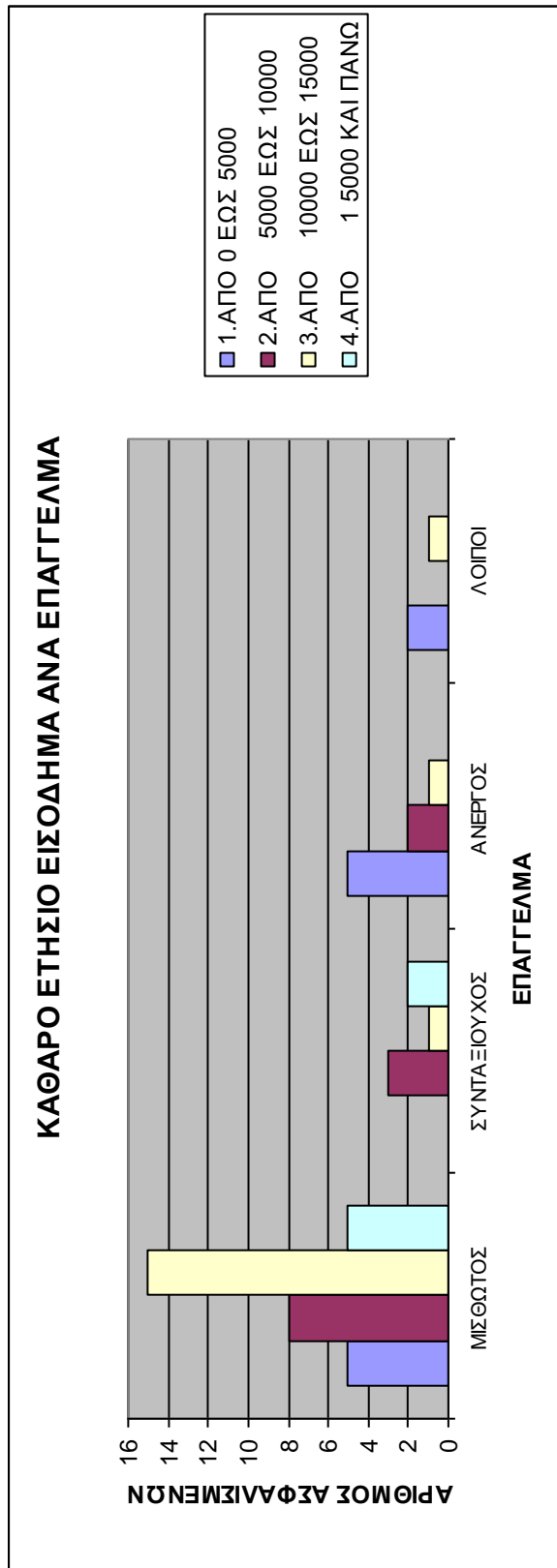
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ								
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΙΕΚ	ΛΥΚΕΙΟ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Σύνολο	Γενικό Σύνολο
ΑΜΕΣΑ	19	2		1	17	3	42	42
ΕΜΜΕΣΑ	1	3	1		3		8	8
Γενικό Σύνολο	20	5	1	1	20	3	50	50

Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων έχουν εκπαίδευση Ανωτάτη με 40,00% , Λυκείου με 40,00%, Γυμνασίου 10,00% , Δημοτικού με 2,00% , και τεχνική εκπαίδευση το 6,00%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

		ΕΛΛΗΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΙΕΚ	ΛΥΚΕΙΟ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
ΑΜΕΣΑ	46,24%	4,76%	0,00%	2,38%	40,48%	7,14%	100,00%
ΕΜΜΕΣΑ	12,50%	37,50%	12,50%	0,00%	37,50%	0,00%	100,00%
Γενικό Σύνολο	40,00%	10,00%	2,00%	2,00%	40,00%	6,00%	100,00%

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται το καθαρό ετήσιο εισόδημα των ασφαλισμένων ανά κατηγορία επαγγέλματος

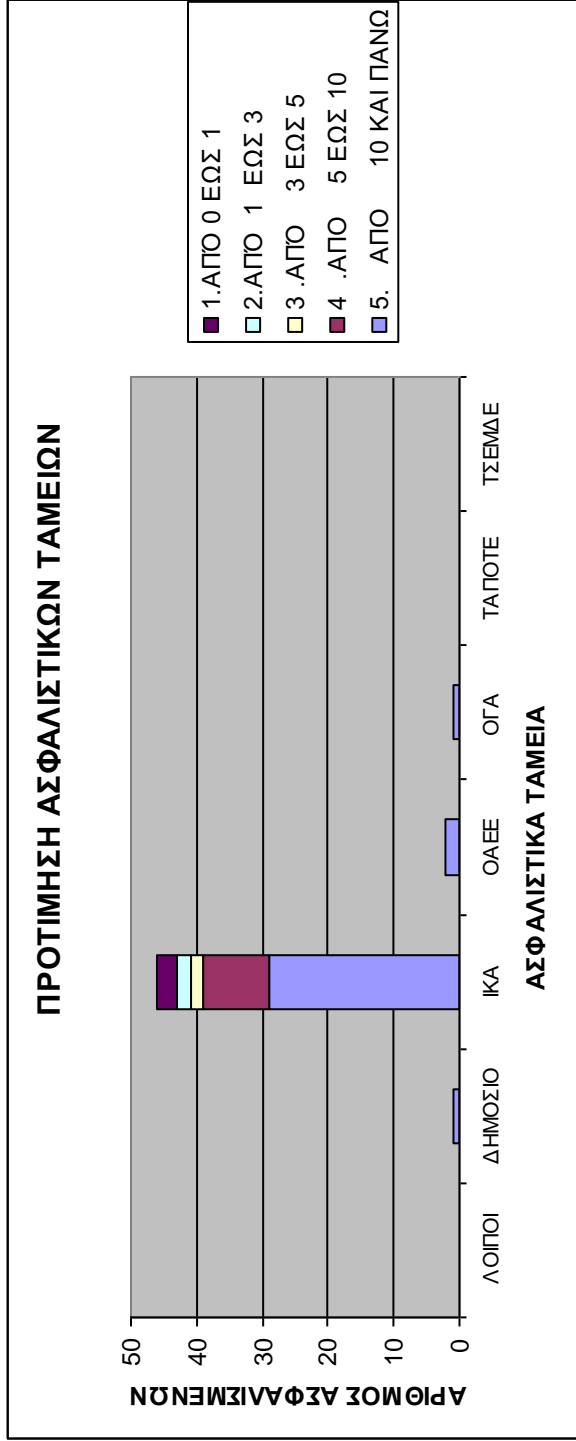


Γράφημα 1: Καθαρό ετήσιο εισόδημα ανά επάγγελμα ασφαλισμένων

Όπως διαπιστώνουμε το μεγαλύτερο μέρος των ασφαλισμένων είναι μισθωτοί με καθαρό ετήσιο εισόδημα λόγω της οικονομικής κρίσης από 10.000,00€ έως 15.000,00€, μετά οι άνεργοι με λιγότερο από 5.000,00 έως και μηδενικό εισόδημα , έπειτα οι συνταξιούχοι με εισόδημα από 5.000,00€ έως 10.000,00€ , ενώ τέλος είναι οι λοιποί οι οποίοι αποτελούνται από αγρότες, φοιτητές, νοικοκυρές τους οποίους το εισόδημα είναι από 0 έως 5.000,00.

B. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου για τους ασφαλισμένους το οποίο αναφέρεται στον εντοπισμό της ικανοποίησης των ασφαλισμένων ανά ασφαλιστικό ταμείο προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό υπάγεται στον ασφαλιστικό φορέα ΙΚΑ με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης , αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι ασφαλισμένοι είναι μισθωτοί , με ασφαλιστική ικανότητα διότι οι εργοδότες τους πληρώνουν τις ασφαλιστικές εισφορές σε αντίθεση με του ΟΑΕΕ όπου οι περισσότεροι ασφαλισμένοι είναι ανασφάλιστοι. ακολουθεί του ΟΑΕΕ, το Δημόσιο, ο ΟΓΑ και τα υπόλοιπα ταμεία.



Γράφημα 2: Χρόνος ασφάλισης ασφαλισμένων ανά ταμείο

Από το παραπάνω πλήθος των ερωτηθέντων προκύπτει ότι το ασφαλιστικό ταμείο του ΙΚΑ με ποσοστό 92% έχει ασφαλισμένους με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης, ακολουθεί το ταμείο του ΟΑΕΕ με ποσοστό 4%, του δημοσίου και όλα τα άλλα υπόλοιπα ταμεία δεν προσέρχονται στο ΙΚΑ.

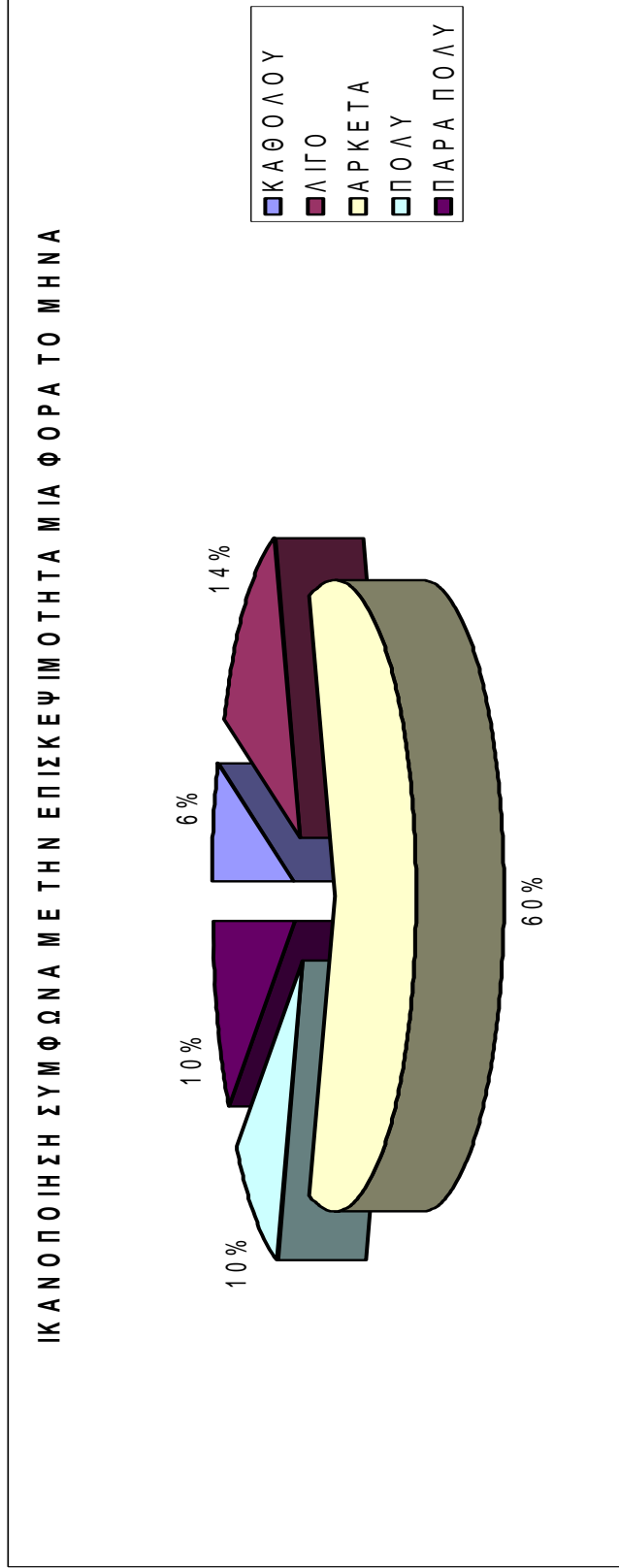
Ο κάθε ασφαλισμένος επισκέπτεται το ασφαλιστικό του ταμείο κατά το ποσοστό που αναφέρεται στο διάγραμμα. Ως λοιποί είναι τα χρονικά διαστήματα δύο φορές το χρόνο, τρεις φορές το χρόνο.

ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΦΟΡΕΑ



Γράφημα 3: Ποσοστό επισκεψιμότητας στον ασφαλιστικό φορέα

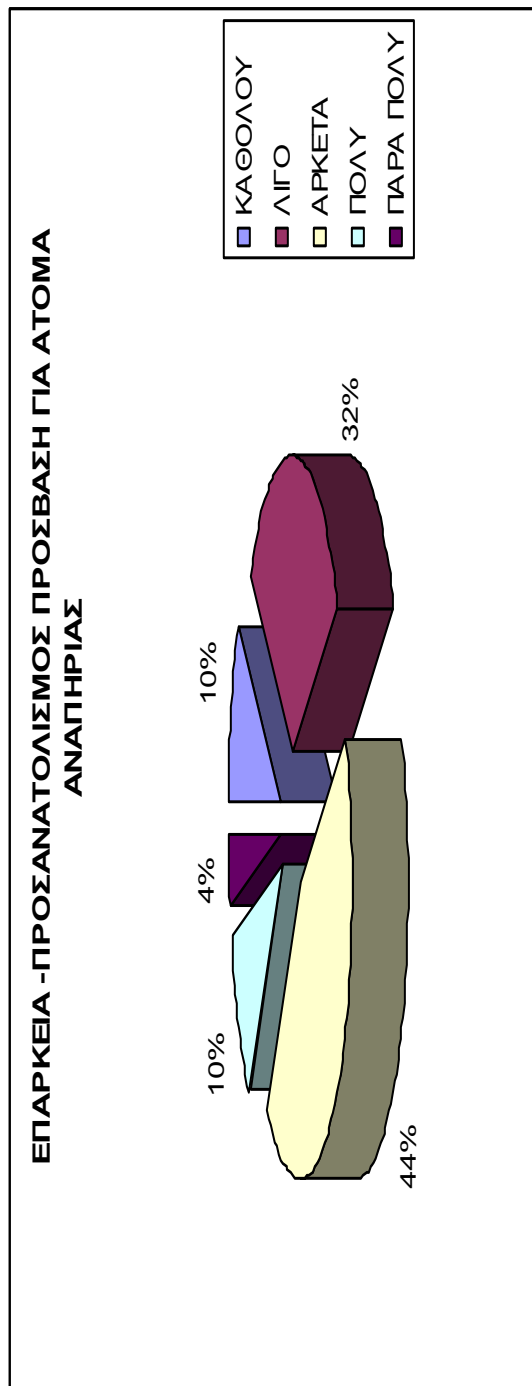
Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι περισσότεροι επισκέπτονται τον ασφαλιστικό τους φορέα μία φορά το μήνα με αποτέλεσμα ο βαθμός ικανοποίησης από αυτόν να είναι σε ποσοστά τα αντίστοιχα του διαγράμματος. Καθόλου ή σπάνια με 6%, λίγο το 14%, αρκετά το 60% των ασφαλισμένων, 10% πολύ και τέλος 10% πάρα πολύ.



Γράφημα 4: Ποσοστό ικανοποίησης κατά την επισκεψιμότητα στον ασφαλιστικό φορέα.

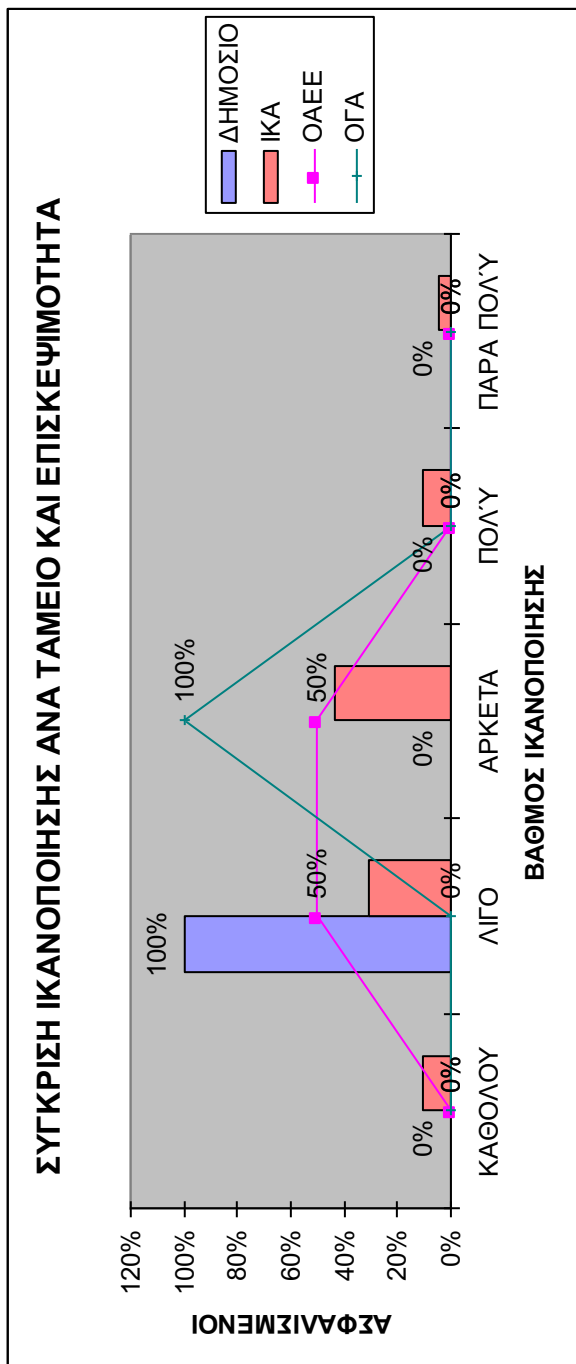
Όσοι δεν είναι καθόλου, ή λίγο ευχαριστημένοι ο κυριότερος λόγος για αυτό είναι η γραφειοκρατία και η μη κάλυψη των πραγματικών αναγκών τους.

Στις ερωτήσεις αν είναι επαρκής – άνετος ο χώρος αναμονής , αν υπάρχει κάποιο γραφείο πληροφοριών, σχετικές πινακίδες και πρόσβαση για άτομα με αναπηρία το 10% καθόλου, το 32% λίγο , το 44% αρκετά, και μόλις το 10% πολύ και 4% πάρα πολύ.



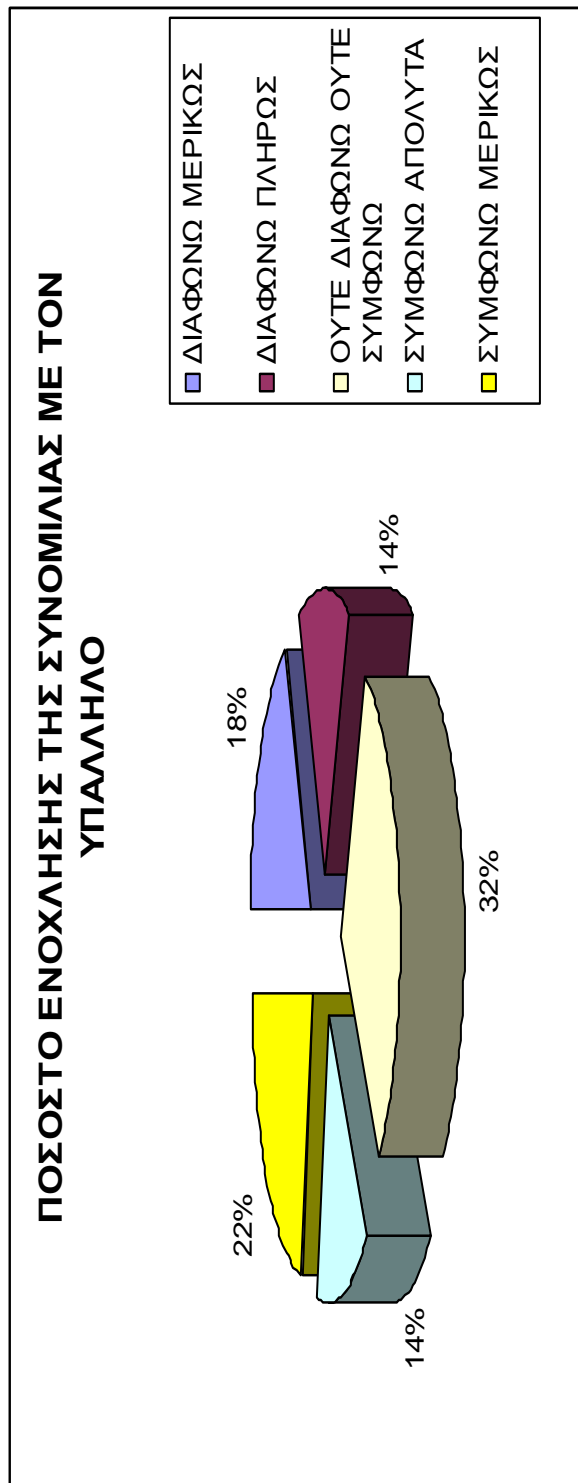
Γράφημα 5: Ποσοστό επάρκειας – προσανατολισμού πρόσβασης σε άτομα με αναπηρία

Αν συγκρίνουμε τα παραπάνω αποτελέσματα ανά ταμείο θα προκύψει ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ είναι οι περισσότεροι ικανοποιημένοι ,μετά ακολουθούν του Δημοσίου.



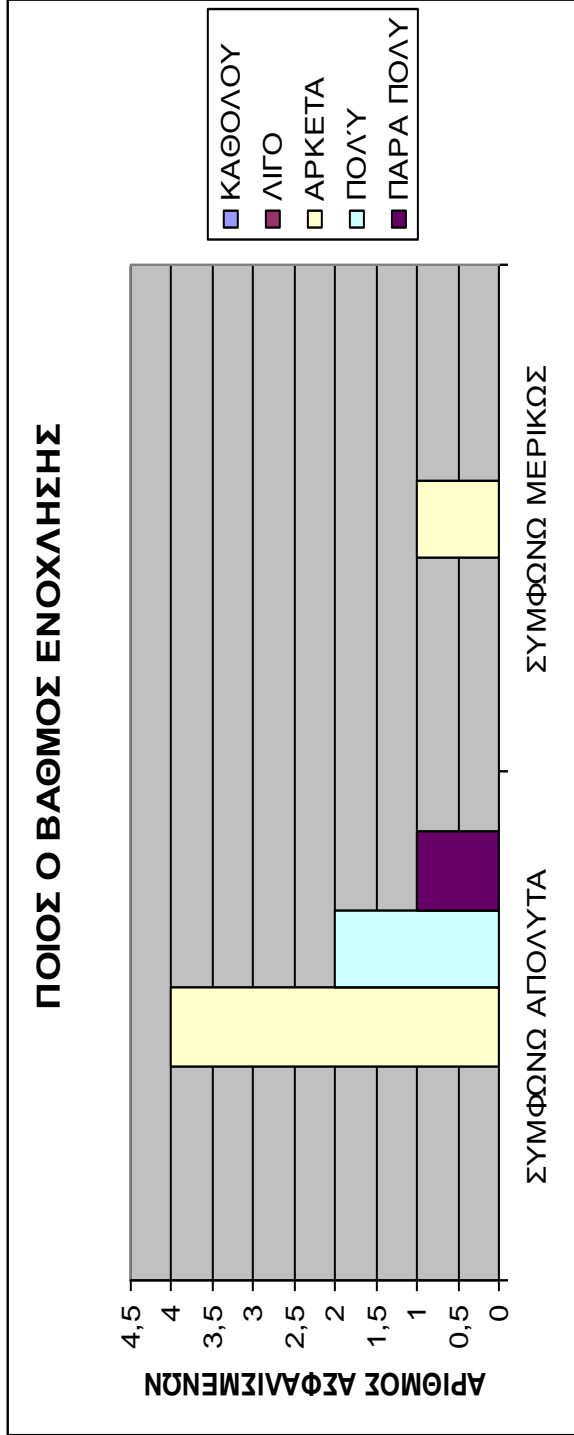
Γράφημα 6: Σύγκριση ικανοποίησης ανά ταμείο και επισκεψιμότητα

Ένα σοβαρό θέμα που προκύπτει κατά την εξυπηρέτηση ενός ασφαλισμένου είναι ότι δεν προστατεύεται η ιδιωτικότητα, το προσωπικό θέμα του καθένα γίνεται ακουστό σε όλους τους παρευρισκομένους. Κάποιους τους ενοχλεί και κάποιους όχι, στην ερώτηση λοιπόν αν έγινε ακουστή η συνομιλία με τον υπάλληλο στους παρευρισκομένους και πόσο σας ενόχλησε το 32% δεν συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν με το εάν έγινε ακουστή, αλλά το 22% και το 14% αυτών συμφώνησαν ότι έγινε ακουστή είτε μερικώς είτε απόλυτα



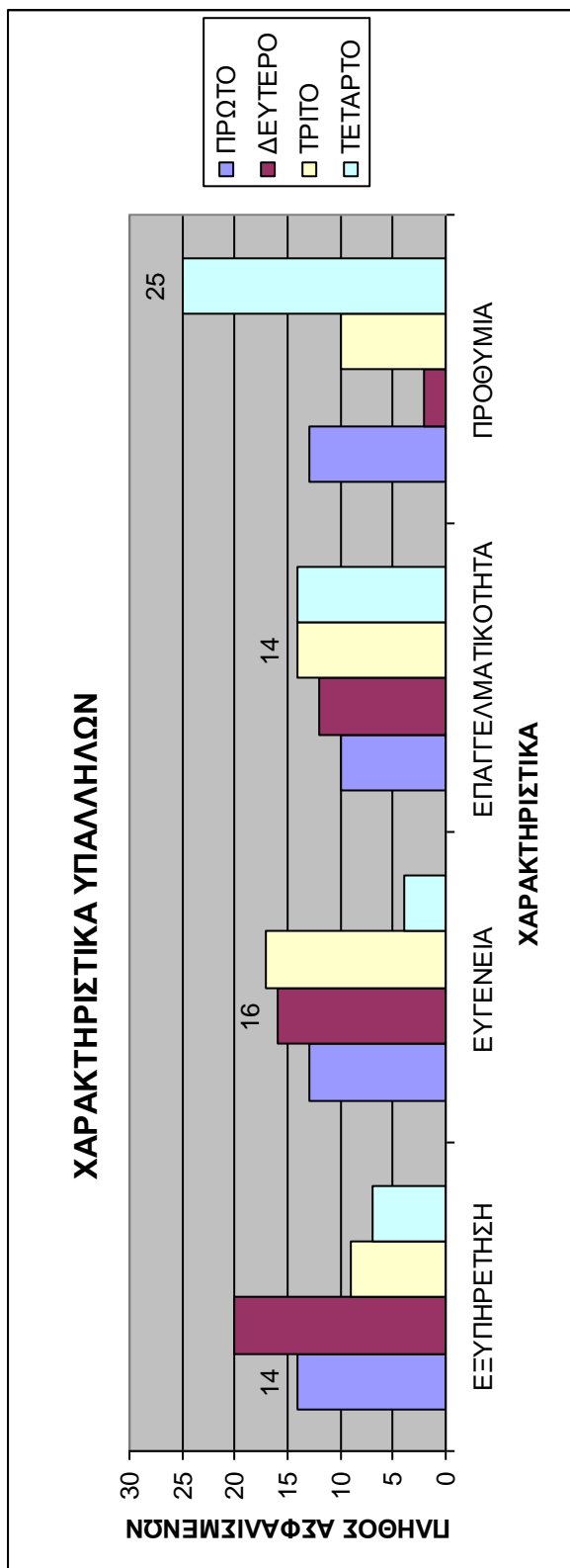
Γράφημα 7: Ποσοστό ενόχλησης συνομιλίας με τον υπάλληλο

και τους ενόχλησε σε μεγαλύτερο βαθμό αρκετά .



Γράφημα 8: Βαθμός ενόχλησης

Σύμφωνα πάντα με την γνώμη των ερωτηθέντων ένας υπάλληλος πρέπει να διακατέχεται περισσότερο από προθυμία με είκοσι πέντε ασφαλισμένους να απαντούν, έπειτα να είναι ευγενικός με δεκαέξι ασφαλισμένους να απαντούν για αυτό και τέλος να είναι ικανός να εξυπηρετεί τον κόσμο και να έχει επαγγελματικότητα με δεκατέσσερις ασφαλισμένους.



Γράφημα 9: Προτεραιότητα χαρακτηριστικών υπαλλήλων

Αν υπολογίσουμε έναν μέσο όρο για κάθε χαρακτηριστικό έχουμε:

$$\text{Μ.Ο. Εξυπηρέτησης : } (14 \cdot 1 + 20 \cdot 2 + 9 \cdot 3 + 7 \cdot 4) / 50 = 2,18$$

$$\text{Μ.Ο. Ευγένειας : } (13 \cdot 1 + 16 \cdot 2 + 17 \cdot 3 + 4 \cdot 4) / 50 = 1,00$$

$$\text{Μ.Ο. Επαγγελματικότητας : } (10 \cdot 1 + 12 \cdot 2 + 14 \cdot 3 + 14 \cdot 4) / 50 = 1,00$$

$$\text{Μ.Ο. Προθυμίας : } (13 \cdot 1 + 2 \cdot 2 + 10 \cdot 3 + 25 \cdot 4) / 50 = 1,00$$

Γ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου προκύπτει για τους ασφαλισμένους του Περιφερειακού ΙΚΑ Μαγνησίας ότι πέντε άτομα από το πενήντα έχουν ιδιωτική ασφάλιση και ο κύριος λόγος τους είναι η προσφορά της συμπληρωματικής κάλυψης με την κοινωνική, η νοσοκομειακή κάλυψη και η ασφάλιση ζωής, ενώ είναι αρκετά ευχαριστημένοι και γνωρίζουν αρκετά τους όρους του συμβολαίου τους.

Πίνακας 4. Αριθμός ασφαλισμένων με ιδιωτική ασφάλιση

ΕΡΩΤΗΣΗ	Σύνολο
ΟΧΙ	43
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2
ΝΑΙ	5
Γενικό σύνολο	50

Στην ερώτηση για την εθνικότητα επιλογής της ασφαλιστικής εταιρείας ως φερέγγυα ασφαλεία απάντησαν:

Πίνακας 5. Εθνικότητα ασφαλιστικής εταιρείας

ΠΟΙΑ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΘΑ ΕΙΧΕ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΑΤΕ	Σύνολο
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	26
ΞΕΝΗ	11
ΚΑΜΙΑ	11
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	2
Γενικό σύνολο	50

Ενώ στους περισσότερους δεν υπήρχε κάποιο συμβάν που να το μετάνιωσαν γιατί δεν είχαν ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία

Πίνακας 6. Αριθμός γεγονότων για ώθηση σε ιδιωτική ασφάλιση

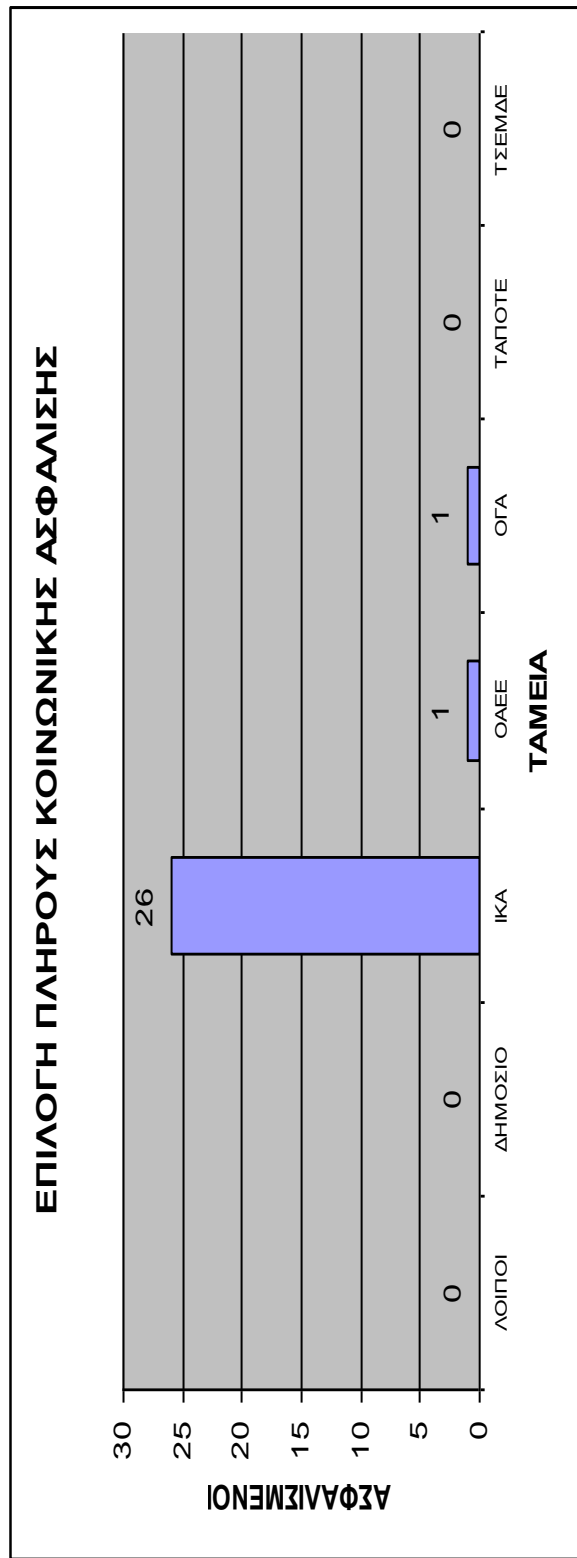
ΥΠΗΡΞΕ ΚΑΠΟΙΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΜΕΤΑΝΙΩΣΕΤΕ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΚΑΤΕ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	18
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	17
ΝΑΙ	15
Γενικό σύνολο	50

Στην ερώτηση αν η κοινωνική ασφάλιση δεν ήταν υποχρεωτική τι θα προτιμούσατε απάντησαν:

Πίνακας 7. Προτίμηση ασφάλισης σε περίπτωση επιλογής

	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	ΣΥΝΤΑΞΗ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ	Γενικό σύνολο
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	15	0	0		15
ΙΔΙΩΤΙΚΗ	28	1	1		30
ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ				1	1
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ					0
ΚΑΜΙΑ				4	4

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι οι περισσότεροι θα διάλεγαν την ιδιωτική ασφάλιση και για τα δύο και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη, ενώ ένα μέρος απαντά ότι θα αποταμίευε τα χρήματα της ασφάλισης. Παρόλο αυτά είναι μεγάλο το ποσοστό για όσους θα επέλεγαν να ασφαλιστούν στην κοινωνική με αποτέλεσμα αν κάναμε μία σύγκριση των αποτελεσμάτων ανά φορέα να προκύπτουν τα εξής στοιχεία:

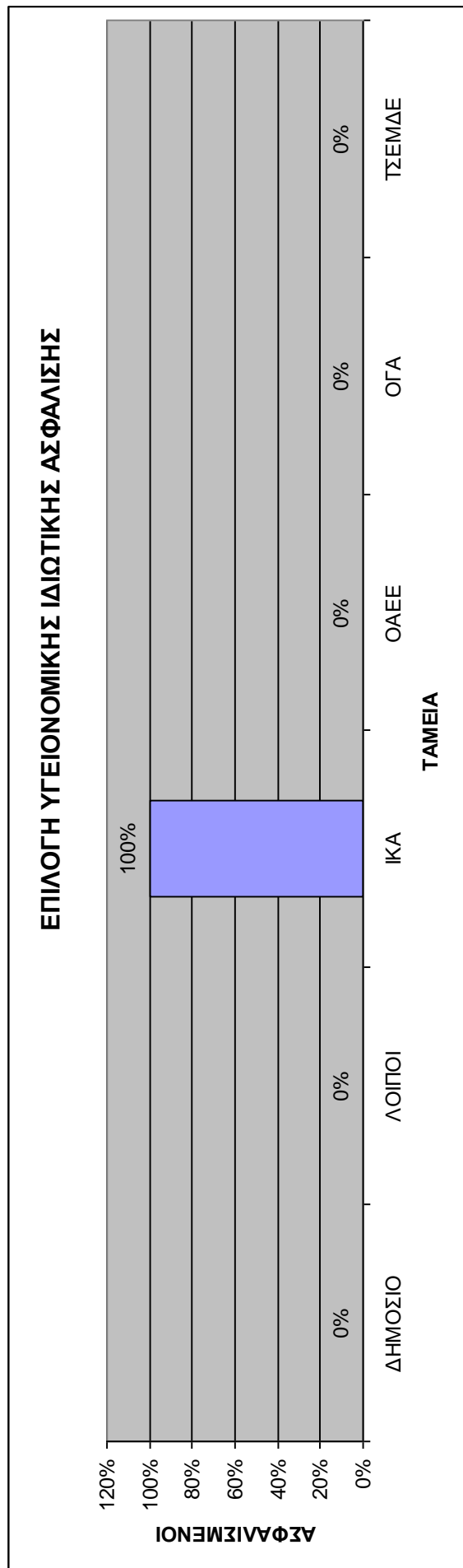


Γράφημα 10: Επιλογή πλήρους ιδιωτικής ασφάλισης

Ένας μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων που είναι σήμερα ασφαλισμένος στο ταμείο του ΙΚΑ θα επέλεγε να ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη. Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει πως είναι το 63,41% του αριθμού των ερωτηθέντων.

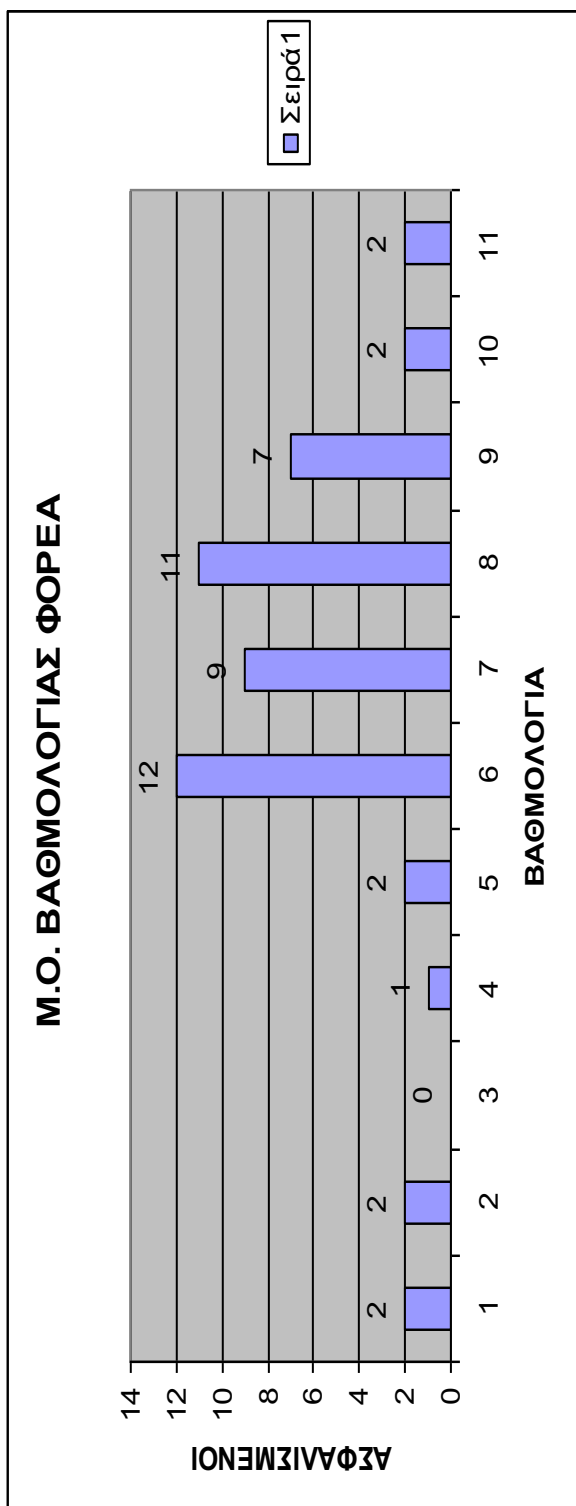
Αν η ιδιωτική ασφάλιση κάλυπτε μόνο συνταξιοδοτικό πρόγραμμα μόνο ένα άτομο του ταμείου ΙΚΑ θα επέλεγε την ιδιωτική εταιρεία να ασφαλιστεί για σύνταξη.

Ενώ την υγειονομική περίθαλψη της ιδιωτικής ασφάλειας οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ θα την επέλεγαν με απόλυτη προθυμία



Γράφημα 15: Επιλογή υγειονομική περίθαλψης της ιδιωτικής ασφάλισης

Ως μέσος όρος βαθμολογίας του δημόσιου ασφαλιστικού φορέα είναι ο **Μ.Ο. : 5,96** και σχηματικά φαίνεται στο διάγραμμα ανά πλήθος ασφαλισμένων.



Γράφημα 16: Μ.Ο. Βαθμολογίας φορέα

Με κλίμακα από 0 έως 10 με χείριστη το μηδέν οι 50 ασφαλισμένοι, βαθμολογούν τον ασφαλιστικό τους φορέα με Μ.Ο: 5,86

Ποια θα είναι τα δύο σημαντικότερα θέματα που πρέπει να βελτιωθούν στον ασφαλιστικό φορέα οι ασφαλισμένοι επέλεξαν την ταχύτητα εξυπηρέτησης, την ευγένεια και χρήση του αντικειμένου.

Πίνακας 8. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΑ ΔΥΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ	
ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	25
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	10
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΧΩΡΩΝ	5
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ	3
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑ	1
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	1
ΚΡΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	1
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΚΑΛΥΨΗ	1
ΠΙΟ ΚΑΛΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	1

Δ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΠΟΨΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

Κατόπιν της αναλύσεως που έγινε στα ερωτηματολόγια που απευθύνονταν στα πρόσωπα της Διευθύνσεως στον κάθε φορέα και στους Προϊσταμένους βρέθηκε ότι το μέγεθος του προσωπικού στον φορέα είναι επτά άτομα στο τμήμα Παροχών του ΙΚΑ Βόλου από αυτά τα τέσσερα έχουν Πανεπιστημιακή και Τεχνολογική Εκπαίδευση ενώ τα υπόλοιπα τρία είναι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Όλα τα άτομα του προσωπικού έχουν πιστοποίηση για την χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, αλλά δεν έχουν εκπαιδευτεί όμως όλα επάνω στο αντικείμενο της δουλειάς τους με ποσοστό 71% ανεκπαιδευτο.

Στην ερώτηση προς την Διεύθυνση για την υποδομή του κτιρίου, η μονάδα του τμήματος Παροχών του ΙΚΑ Βόλου τα οποία τμήματα είναι μέρος ενός συνολικού κτιρίου τεσσάρων ορόφων με κάθε όροφο έκταση περίπου τα εκατόν είκοσι τετραγωνικά υπάρχουν τουαλέτες ξεχωριστές για το κοινό και το προσωπικό, υπάρχει μηχανήμα για σειρά προτεραιότητας στο κοινό, ο κάθε υπάλληλος έχει τον δικό του υπολογιστή, εκτυπωτή και τηλέφωνο ενώ και εδώ ο περιορισμός του διαδικτύου στα site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του ΙΚΑ είναι περιορισμένη. Υπάρχει έξοδος κινδύνου, πυρόσβεσης και κλιματισμός.

Ο μέσος όρος των ασφαλισμένων που έρχονται σε συναλλαγή κάθε ημέρα είναι εκατόν δεκαπέντε (115) άτομα την ημέρα σε όλους τους φορείς.

Μέσο όρο καταθέσεων λογαριασμών διαγνωστικών κέντρων προμηθευτών και ιδρυμάτων κ.α. ανά μήνα δεν έχουμε στο τμήμα παροχών του ΙΚΑ Βόλου και το ίδιο ισχύει και για την εκκαθάριση αυτών που ο χρόνος που χρειάζεται είναι ένας μήνας.

Μέσος χρόνος συναλλαγής για κάθε ασφαλισμένο στον κάθε φορέα είναι πέντε λεπτά ενώ η αναμονή του μπορεί να είναι και μέχρι δέκα λεπτά ανάλογα με την περίπτωση.

Συνήθως στον φορέα του Περιφερειακού ΙΚΑ Βόλου όπως σε όλους τους φορείς κατά την παραλαβή των δικαιολογητικών από τους ασφαλισμένους δίνεται ένα πρωτόκολλο κατάθεσης και ύστερα εκδίδεται η εκκαθάριση με αποτέλεσμα ο χρόνος εκκαθάρισης των παροχών να είναι ενάμιση μήνας από την ημερομηνία παραλαβής και η πληρωμή τους να εξαρτάται από τις ημερομηνίες που ορίζει το Υπουργείο

Όσο αναφορά στις ερωτήσεις που έχουν σχέση με την ποιότητα που υπάρχει στο εσωτερικό του κάθε φορέα αποδείχθηκε ό, τι στην ερώτηση αν συμμετέχει η ηγεσία στην

θέσπιση στόχων ό,τι συμμετέχει αρκετά από την πλευρά των Διευθυντών και των Προϊσταμένων ,

Πίνακας 9. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

Η ηγεσία συμμετέχει στη θέσπιση και στον προγραμματισμό των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
Γενικό σύνολο	1

στις ερωτήσεις σχετικά με την διαχείριση παραπόνων και σειρά προτεραιότητας οι περισσότεροι απάντησαν πως υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων και πως τηρείται η σειρά προτεραιότητας.

Πίνακας 10. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Τηρείται η σειρά προτεραιότητας	Σύνολο
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	1

Πίνακας 11. Ύπαρξη διαδικασιών διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων των ασφαλισμένων	Σύνολο
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	1

Επίσης δίνεται η δυνατότητα του κάθε υφιστάμενου να συζητά με τον προϊστάμενο για τις δυσκολίες που υπάρχουν καθώς δεν υπάρχουν γραπτές πολιτικές για τις συνθήκες εργασίας ή αν υπάρχουν δεν τις γνωρίζουν.

Πίνακας 12. Επικοινωνία υπαλλήλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στους υπαλλήλους να συζητά με τους προϊσταμένους επί των δυσκολιών που συναντούν στην εργασία τους	Σύνολο
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	1

Πίνακας 13. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Γραπτές πολιτικές επί των συνθηκών εργασίας και του ρόλου των υπαλλήλων είναι διαθέσιμες για κάθε υπάλληλο	Σύνολο
ΟΧΙ	1
Γενικό σύνολο	1

Στις ερωτήσεις αν οι υπάλληλοι παίρνουν μέρος σε εκπαιδευτικά προγράμματα εσωτερικά και εξωτερικά της υπηρεσίας καθώς και σε προγράμματα ποιότητας το μεγαλύτερο μέρος απάντησε λίγο

Πίνακας 14. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Οι υπάλληλοι συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης, εσωτερικά και εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΛΙΓΟ	1
Γενικό σύνολο	1

Πίνακας 15. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα για ζητήματα ποιότητας της υπηρεσίας	Σύνολο
ΛΙΓΟ	1
Γενικό σύνολο	1

Στις ερωτήσεις ποια προγράμματα ανά κατηγορία προγραμμάτων εφαρμόζονται απάντησαν ότι δεν υπάρχουν καθόλου προγράμματα ή αν υπάρχουν είναι πάρα πολύ λίγα

Στις ερωτήσεις αν υπάρχουν δείκτες ποιότητας για την απόδοση του φορέα απάντησαν πως δεν γνωρίζουν και επίσης δεν γνωρίζουν αν η υπηρεσία υπόκειται σε εσωτερικό έλεγχο.

Στην ερώτηση προς τον Προϊστάμενο του τμήματος να αναφέρει με σειρά προτεραιότητας πέντε προβλήματα της υπηρεσίας δεν απάντησε καθόλου

Ένα μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά την ποιότητα της υπηρεσίας δόθηκε και στους υπαλλήλους προκειμένου να γίνει σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων από

την Διεύθυνση και την γενική άποψη που έχει ο καθένας από αυτούς για την υπηρεσία που υπηρετεί.

Έτσι λοιπόν σύμφωνα με την απάντηση των υφισταμένων η ηγεσία συμμετέχει αρκετά στην θέσπιση των στόχων της μονάδας.

Πίνακας 16: Συμμετοχή της ηγεσίας

Η ηγεσία συμμετέχει στην θέσπιση των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΚΑΘΟΛΟΥ	1
ΛΙΓΟ	3
Γενικό σύνολο	5

Τηρείται πάρα πολύ η σειρά προτεραιότητας

Πίνακας 17. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Τηρείται η σειρά προτεραιότητας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2
ΠΟΛΥ	2
Γενικό σύνολο	5

Δεν υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων ή αν υπάρχουν εφαρμόζονται λίγο

Πίνακας 18. Διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΚΑΘΟΛΟΥ	2
ΛΙΓΟ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	5

Δίνεται η ευκαιρία στον Προϊστάμενο να συζητά εσωτερικά προβλήματα της μονάδας με τον υφιστάμενο,

Πίνακας 19. Επικοινωνία υπαλλήλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στον υπάλληλο να συζητά με τον Προϊστάμενο	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΚΑΘΟΛΟΥ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
ΠΟΛΥ	2
Γενικό σύνολο	5

Δεν υπάρχουν γραπτές πολιτικές των συνθηκών εργασίας

Πίνακας 20. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Υπάρχουν γραπτές πολιτικές συνθηκών εργασίας	Σύνολο
ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	4
Γενικό σύνολο	5

Συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης λίγο ή και καθόλου

Πίνακας 21. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Προγράμματα εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	3
ΛΙΓΟ	2
Γενικό σύνολο	5

το ίδιο και σε προγράμματα ποιότητας

Πίνακας 22. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Προγράμματα ποιότητας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	3
ΛΙΓΟ	2
Γενικό σύνολο	5

Ενώ αν εφαρμόζονται προγράμματα εκπαίδευσης ανά υπάλληλο απάντησαν πως δεν υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης.

Ως γενικές απόψεις και ιεραρχίας πέντε βασικών προβλημάτων της υπηρεσίας θεωρούν:

1. Την έλλειψη χώρου γραφείων , αποθήκης ,αρχείου
2. Την έλλειψη εκπαίδευσης
3. Την ύπαρξη πολυνομίας
4. Την έλλειψη πρόσβασης των υπαλλήλων σε ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης.

2. Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ Μαγνησίας

A. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μετά την διεξαγωγή της έρευνας και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων στη Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ Μαγνησίας προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Συμμετείχαν τριάντα οχτώ ασφαλισμένοι από τους οποίους οι δεκαπέντε ήταν γυναίκες και οι είκοσι τρεις άνδρες από αυτά τα τριάντα πέντε ήταν άμεσα ασφαλισμένοι που χωρίζονται σε δέκα άγαμους ,έναν διαζευγμένο, είκοσι τρεις παντρεμένους και ένα χήρο, ενώ υπήρχαν τρία έμμεσα ασφαλισμένοι οι οποίοι χωρίζονται σε έναν άγαμο, ένα παντρεμένο και ένα χήρο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ									
	ΑΜΕΣΑ			Σύνολο	ΕΜΜΕΣΑ			Σύνολο	Γενικό σύνολο
	Ανδρας	Γυναίκα	Γενικό σύνολο		Ανδρας	Γυναίκα	Γενικό σύνολο		
Ανδρας	7	0	15	0	22	0	1	1	23
Γυναίκα	3	1	8	1	13	1	0	2	15
Γενικό σύνολο	10	1	23	1	35	1	1	3	38

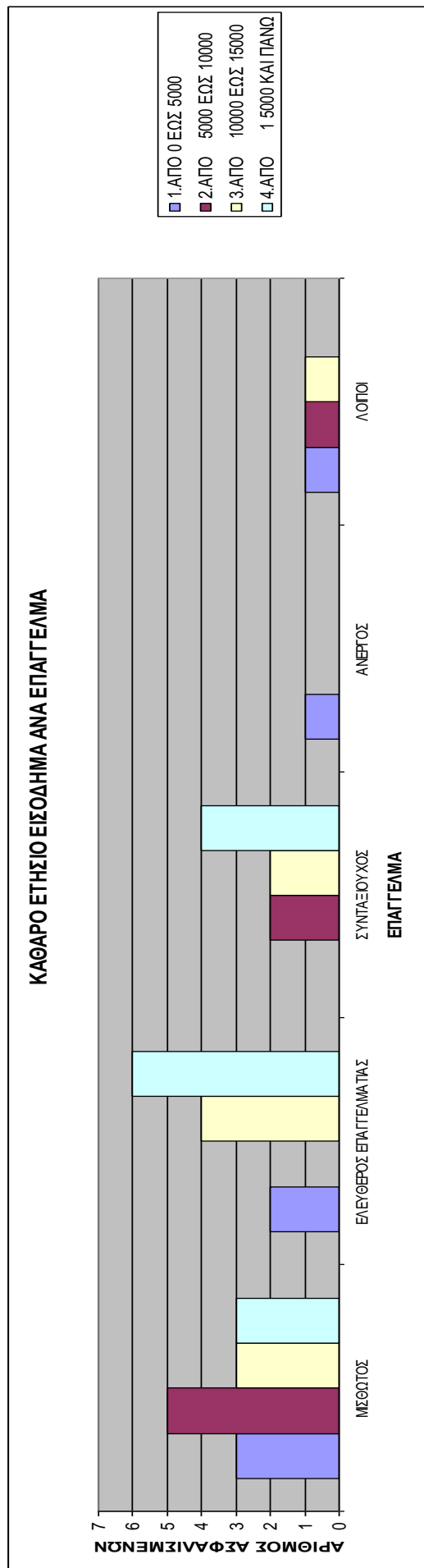
Όλοι στην Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ Μαγνησίας είναι Έλληνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ									
	ΑΜΕΣΑ			Σύνολο	ΕΜΜΕΣΑ			Σύνολο	Γενικό σύνολο
	Φύλο	ΑΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ		ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ	ΧΗΡΟΣ	ΑΓΑΜΟΣ		
Ανδρας	7	0	15	0	22	0	0	1	23
Γυναίκα	3	1	8	1	13	1	1	0	15
Γενικό σύνολο	10	1	23	1	35	1	1	1	38

Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων έχουν εκπαίδευση Ανωτάτη με 47,37% , Λυκείου με 26,32%, Γυμνασίου 5,26% , Δημοτικού με 10,53% , και τεχνική εκπαίδευση το 2,63% και ΙΕΚ 5,265.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ										
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ						Σύνολο	ΕΥΡΩΠΑΙΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ	Σύνολο	Γενικό σύνολο
	ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΙΕΚ	ΛΥΚΕΙΟ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
ΑΜΕΣΑ	48,57%	2,86%	11,43%	5,71%	25,71%	2,86%	97,14%	2,86%	2,86%	100,00%
ΕΜΜΕΣΑ	33,33%	33,33%	0,00%	0,00%	33,33%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Γενικό σύνολο	47,37%	5,26%	10,53%	5,26%	26,32%	2,63%	97,37%	2,63%	2,63%	100,00%

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται το καθαρό ετήσιο εισόδημα των ασφαλισμένων ανά κατηγορία επαγγέλματος

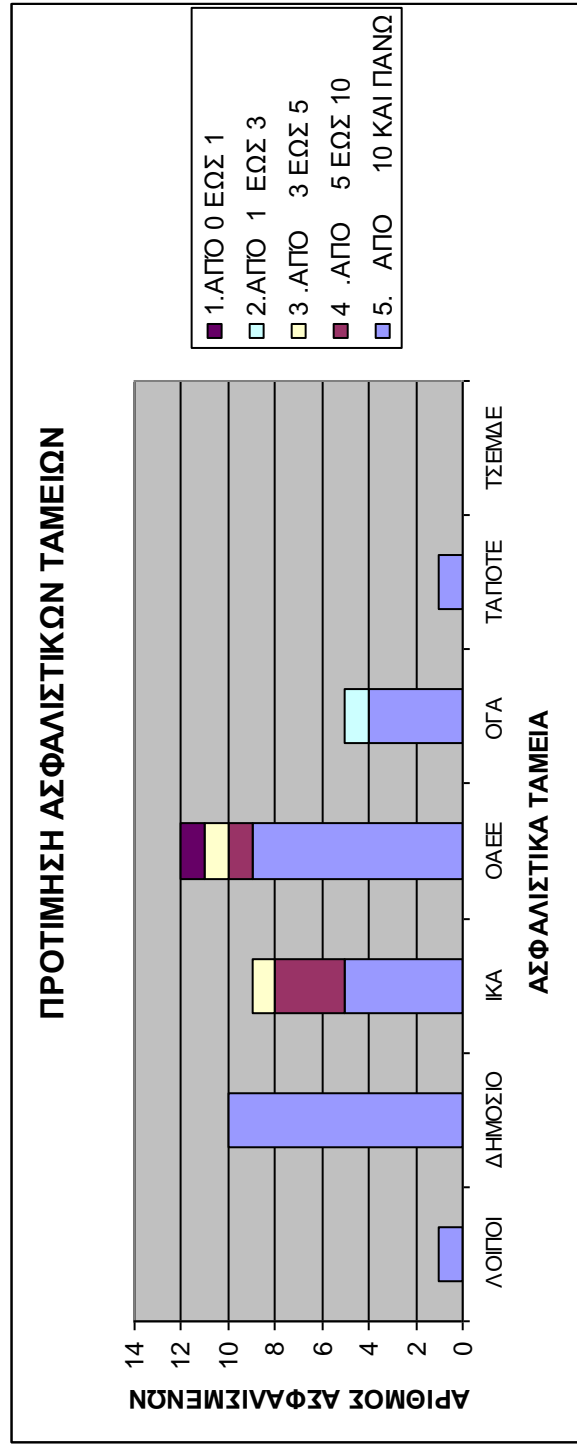


Γράφημα 1: Καθαρό ετήσιο εισόδημα ανά επάγγελμα ασφαλισμένων

Όπως διαπιστώνουμε το μεγαλύτερο μέρος των ασφαλισμένων είναι ελεύθεροι επαγγελματίες με καθαρό ετήσιο εισόδημα πάνω από 15.000,00€, μετά οι μισθωτοί με εισόδημα από 5.000,00€ έως 10.000,00€, οι συνταξιούχοι με ετήσιο εισόδημα πάνω από 15.000,00€ , ενώ τέλος είναι οι άνεργοι και οι λοιποί οι οποίοι αποτελούνται από αγρότες, φοιτητές, νοικοκυρές τους οποίους το εισόδημα είναι από 0 έως 5.000,00.

Β. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

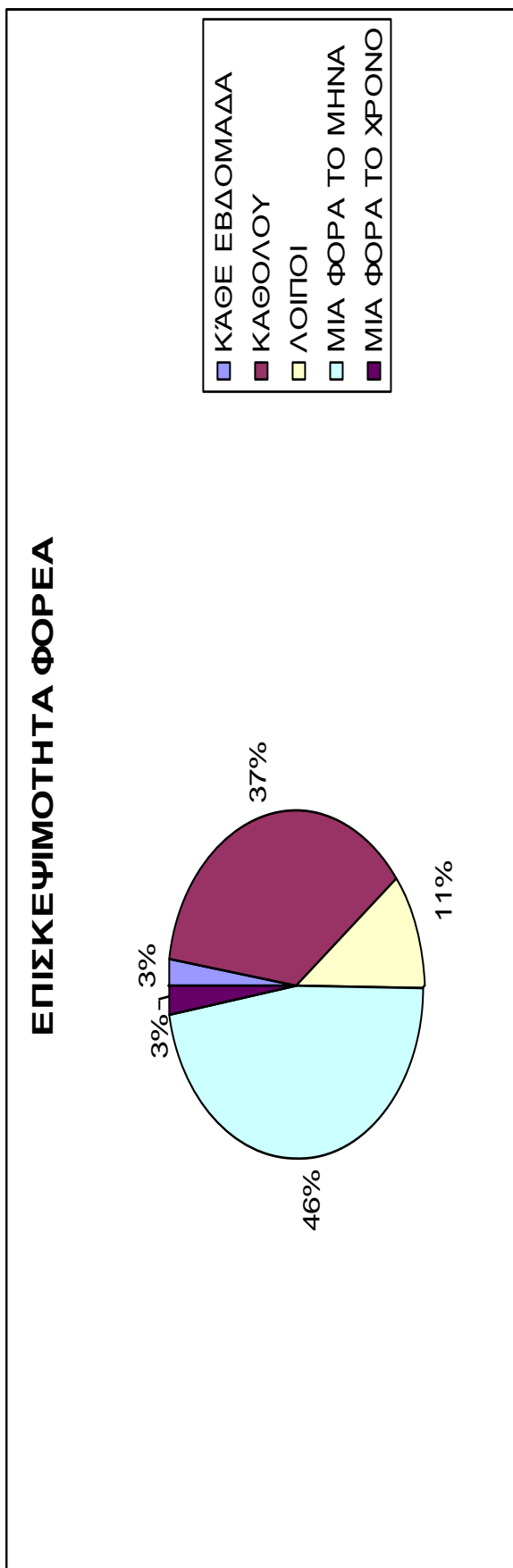
Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου για τους ασφαλισμένους το οποίο αναφέρεται στον εντοπισμό της ικανοποίησης των ασφαλισμένων ανά ασφαλιστικό ταμείο προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό υπάγεται στον ασφαλιστικό φορέα Δημοσίου με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης, αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι ασφαλισμένοι είναι μισθωτοί ή συνταξιούχοι.



Γράφημα 2: Χρόνος ασφάλισης ασφαλισμένων ανά ταμείο

Από το παραπάνω πλήθος των ερωτηθέντων προκύπτει ότι το ασφαλιστικό ταμείο ΟΑΕΕ με ποσοστό 32% έχει ασφαλισμένους με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης, ακολουθεί το ταμείο του Δημοσίου με ποσοστό 26%, και όλων των υπόλοιπων ταμείων πέρα του ΙΚΑ.

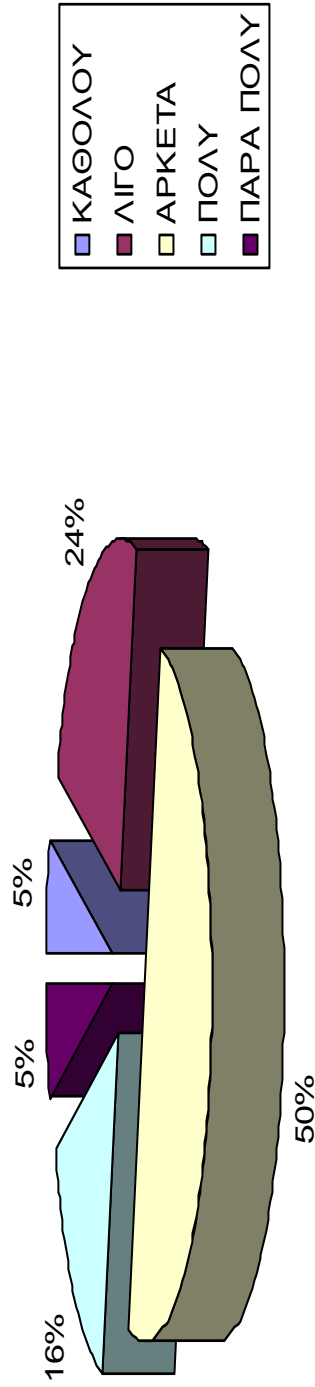
Ο κάθε ασφαλισμένος επισκέπτεται το ασφαλιστικό του ταμείο κατά το ποσοστό που αναφέρεται στο διάγραμμα. Ως λοιποί είναι τα χρονικά διαστήματα δύο φορές το χρόνο, τρεις φορές το χρόνο.



Γράφημα 3: Ποσοστό επισκεψιμότητας στον ασφαλιστικό φορέα

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι περισσότεροι επισκέπτονται τον ασφαλιστικό τους φορέα μία φορά το μήνα με αποτέλεσμα ο βαθμής ικανοποίησης από αυτόν να είναι σε ποσοστά τα αντίστοιχα του διαγράμματος. Καθόλου ή σπάνια με 5%, λίγο το 24%, αρκετά το 50% των ασφαλισμένων, 16% πολύ και τέλος 5% πάρα πολύ.

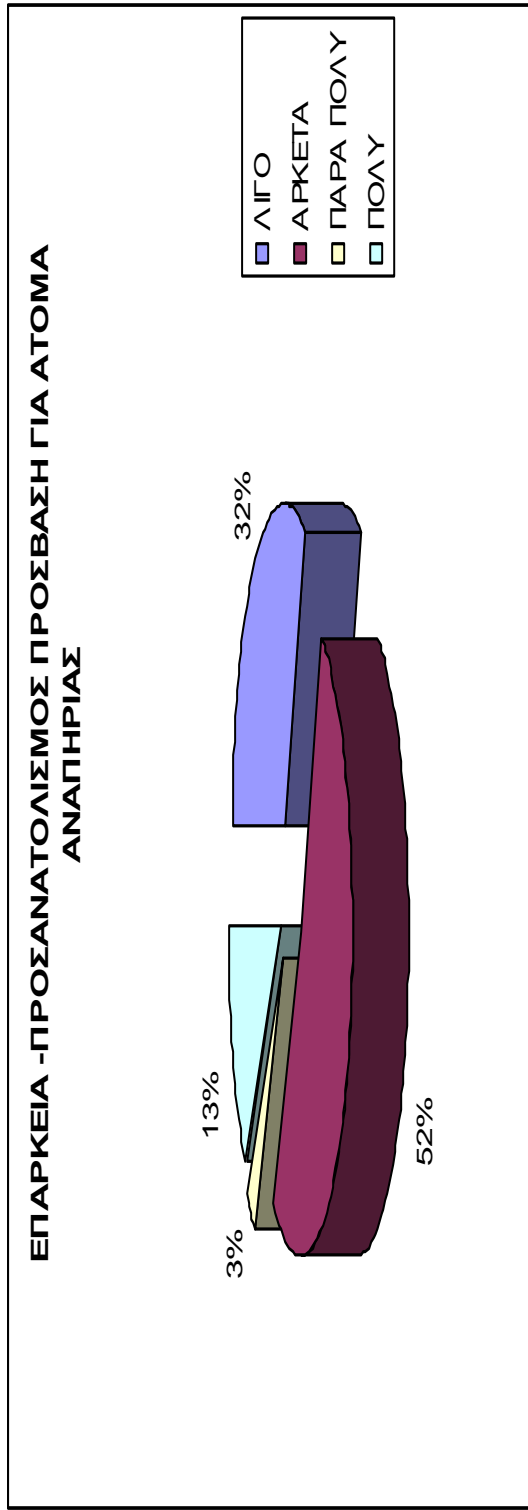
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ



Γράφημα 4: Ποσοστό ικανοποίησης κατά την επισκεψιμότητα στον ασφαλιστικό φορέα.

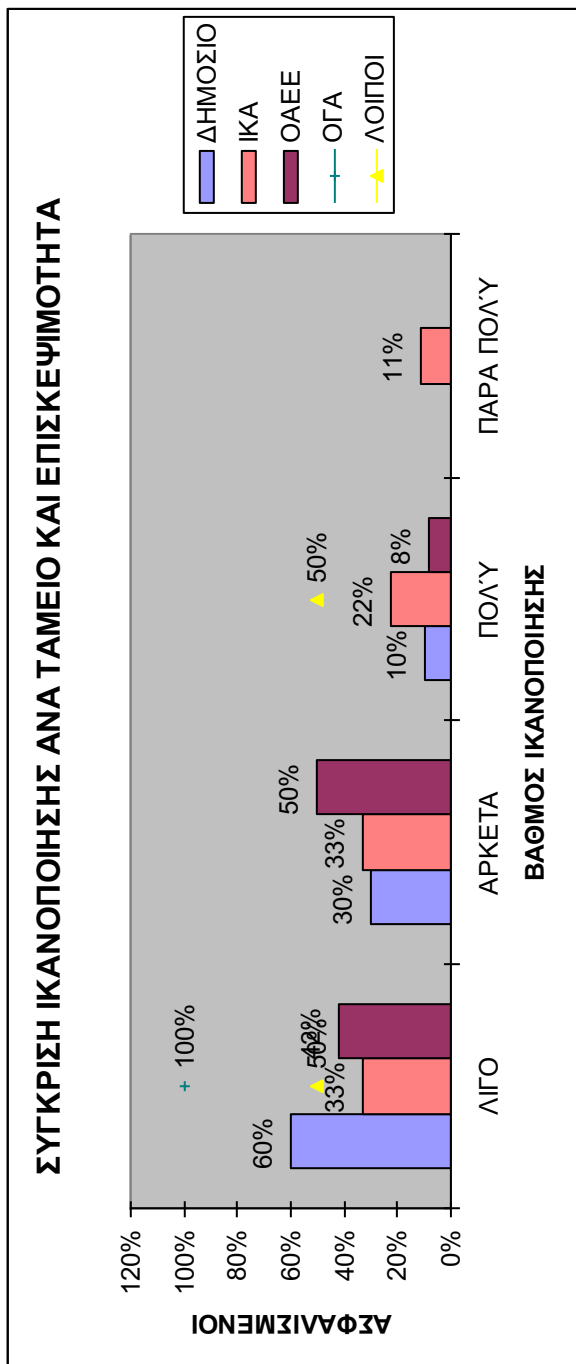
Όσοι δεν είναι καθόλου, ή λίγο ευχαριστημένοι ο κυριότερος λόγος για αυτό είναι η γραφειοκρατία και η μη κάλυψη των πραγματικών αναγκών του.

Στις ερωτήσεις αν είναι επαρκής – άνετος ο χώρος αναμονής , αν υπάρχει κάποιο γραφείο πληροφοριών, σχετικές πινακίδες και πρόσβαση για άτομα με αναπηρία το 0% καθόλου , το 32% λίγο , το 52% αρκετά, και μόλις το 13% πολύ και 3% πάρα πολύ.



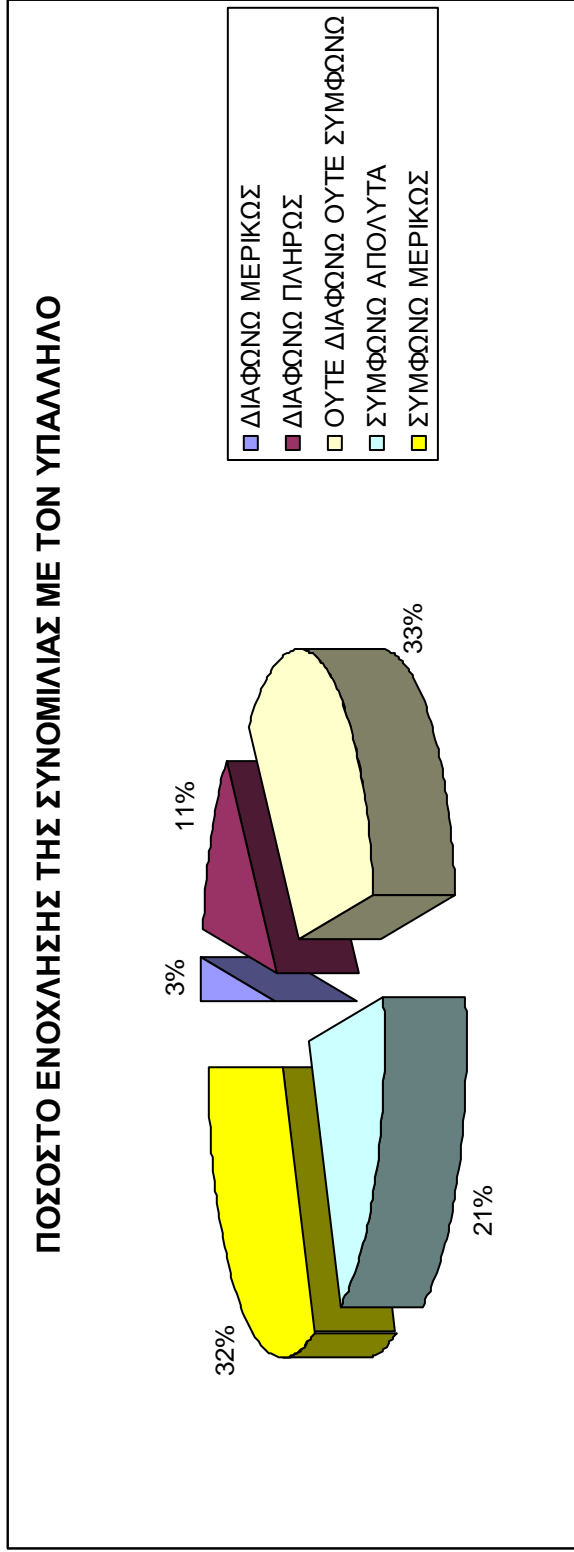
Γράφημα 5: Ποσοστό επάρκειας – προσανατολισμού πρόσβασης σε άτομα με αναπηρία.

Αν συγκρίνουμε τα παραπάνω αποτελέσματα ανά ταμείο θα προκύψει ότι οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου είναι οι περισσότεροι ικανοποιημένοι ,μετά ακολουθούν του ΙΚΑ και των υπόλοιπων ταμείων.



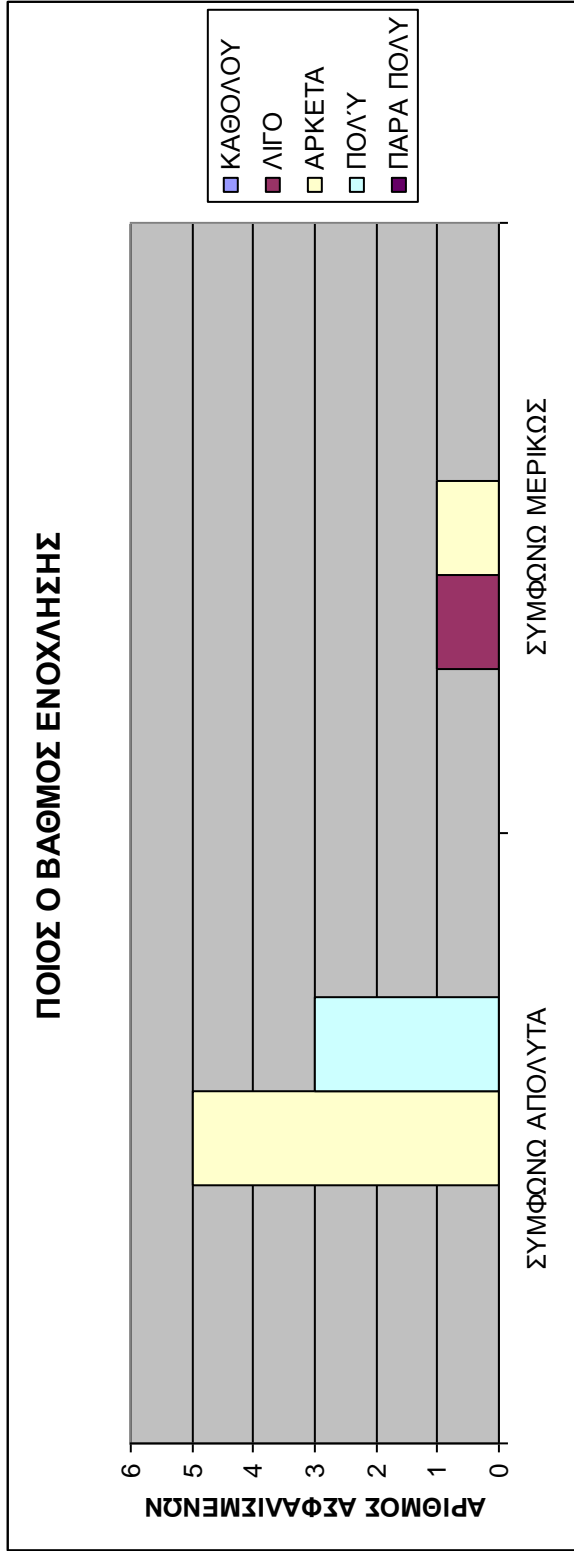
Γράφημα 6: Σύγκριση ικανοποίησης ανά ταμείο και επισκεψιμότητα

Ένα σοβαρό θέμα που προκύπτει κατά την εξυπηρέτηση ενός ασφαλισμένου είναι ό,τι δεν προστατεύεται η ιδιωτικότητα, το προσωπικό θέμα του καθένα γίνεται ακουστό σε όλους τους παρευρισκομένους. Κάποιους τους ενοχλεί και κάποιους όχι, στην ερώτηση λοιπόν αν έγινε ακουστή η συνομιλία με τον υπάλληλο στους παρευρισκομένους και πόσο σας ενόχλησε το 33% δεν συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν με το εάν έγινε ακουστή, το 32% συμφώνησαν ότι τους ενοχλεί λίγο, το 21% τους ενοχλεί απόλυτα, ενώ το 3% και 11% αυτών δεν τους ενοχλεί.



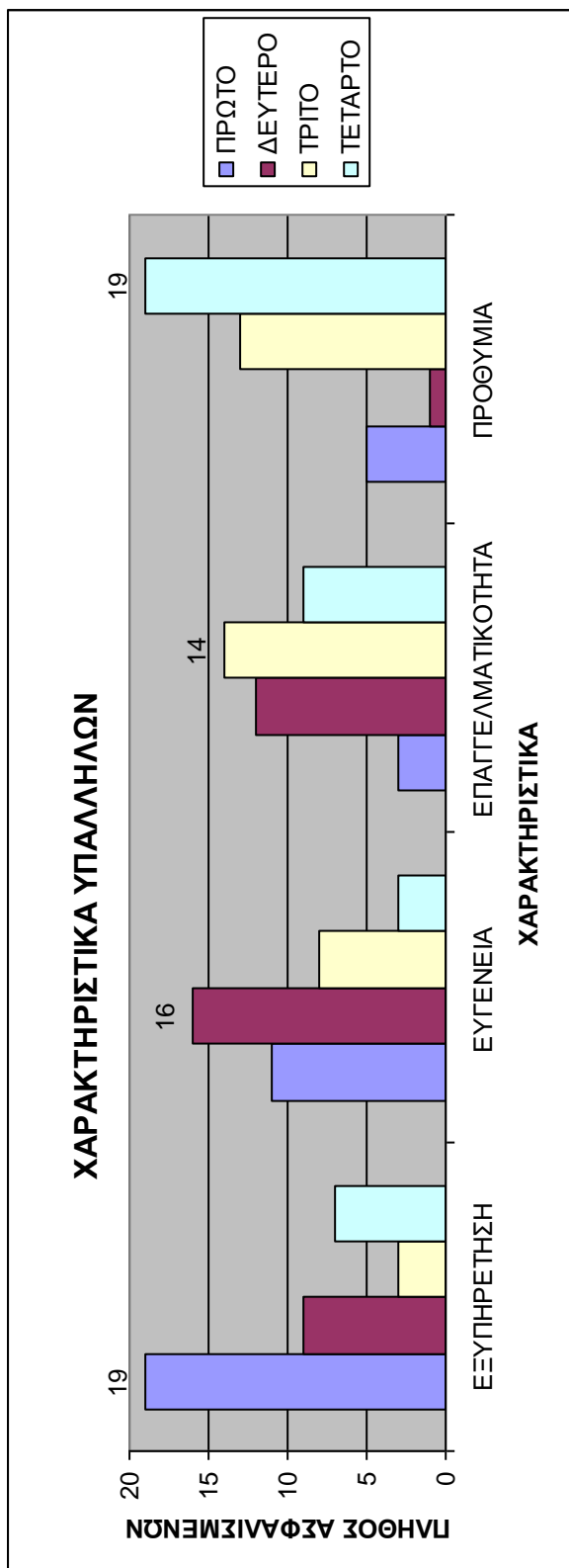
Γράφημα 7: Ποσοστό ενόχλησης συνομιλίας με τον υπάλληλο

και τους ενόχλησε σε μεγαλύτερο βαθμό αρκετά .



Γράφημα 8: Βαθμός ενόχλησης

Σύμφωνα πάντα με την γνώμη των ερωτηθέντων ένας υπάλληλος πρέπει να διακατέχεται περισσότερο από προθυμία και εξυπηρέτηση με δεκαενέα ασφαλισμένους να απαντούν, έπειτα να είναι ευγενικός με δεκαέξι ασφαλισμένους να απαντούν και τέλος να έχει επαγγελματικότητα με δεκατέσσερις ασφαλισμένους.



Γράφημα 9: Προτεραιότητα χαρακτηριστικών υπαλλήλων

Αν υπολογίσουμε έναν μέσο όρο για κάθε χαρακτηριστικό έχουμε:

M.O. Εξυπηρέτησης : $(19 \cdot 1 + 9 \cdot 2 + 3 \cdot 3 + 7 \cdot 4) / 38 = 1,95$

M.O. Ευγένειας : $(11 \cdot 1 + 16 \cdot 2 + 8 \cdot 3 + 3 \cdot 4) / 38 = 0,76$

M.O. Επαγγελματικότητας : $(3 \cdot 1 + 12 \cdot 2 + 14 \cdot 3 + 9 \cdot 4) / 38 = 1,00$

M.O. Προθυμίας : $(5 \cdot 1 + 1 \cdot 2 + 13 \cdot 3 + 19 \cdot 4) / 38 = 1,00$

Γ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου προκύπτει για τους ασφαλισμένους της Περιφερειακής Διεύθυνσης ΕΟΠΥΥ Μαγνησίας μόνο έξι ασφαλισμένοι έχουν ιδιωτική ασφάλιση.

Πίνακας 4. Αριθμός ασφαλισμένων με ιδιωτική ασφάλιση

ΕΡΩΤΗΣΗ	Σύνολο
ΟΧΙ	31
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1
ΝΑΙ	6
Γενικό άθροισμα	38

Στην ερώτηση για την εθνικότητα επιλογής της ασφαλιστικής εταιρείας ως φερέγγυα ασφαλεία απάντησαν:

Πίνακας 5. Εθνικότητα ασφαλιστικής εταιρείας

ΠΟΙΑ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΘΑ ΕΙΧΕ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΑΤΕ	Σύνολο
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	21
ΞΕΝΗ	12
ΚΑΜΙΑ	3
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	2
Γενικό σύνολο	38

Ενώ στους περισσότερους δεν υπήρχε κάποιο συμβάν που να το μετάνιωσαν γιατί δεν είχαν ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία

Πίνακας 6. Αριθμός γεγονότων για ώθηση σε ιδιωτική ασφάλιση

ΥΠΗΡΞΕ ΚΑΠΟΙΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΜΕΤΑΝΙΩΣΕΤΕ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΚΑΤΕ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	24
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	10
ΝΑΙ	4
Γενικό άθροισμα	38

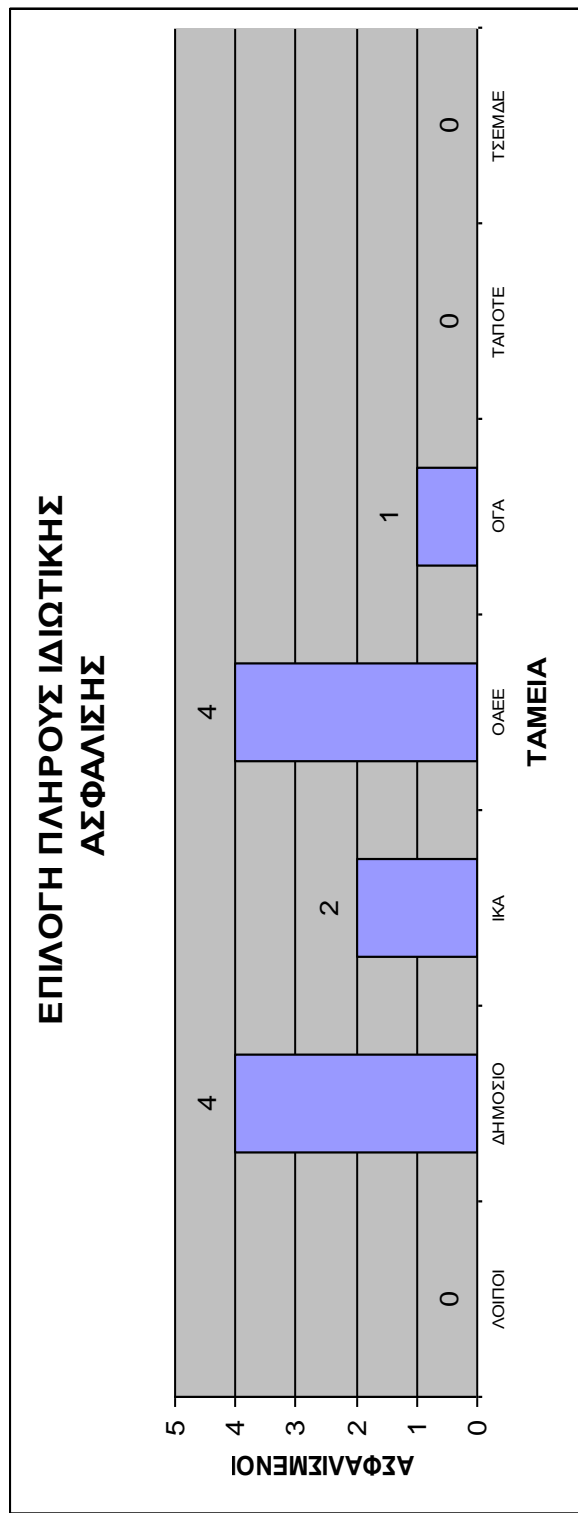
Στην ερώτηση αν η κοινωνική ασφάλιση δεν ήταν υποχρεωτική τι θα προτιμούσατε απάντησαν:

Πίνακας 7. Προτίμηση ασφάλισης σε περίπτωση επιλογής

	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	ΣΥΝΤΑΞΗ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ	Γενικό σύνολο
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	21	1	0		22
ΙΔΙΩΤΙΚΗ	11	0	3		14
ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ				2	2
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ					0
ΚΑΜΙΑ				0	0

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι οι περισσότεροι θα διάλεγαν την κοινωνική ασφάλιση και για τα δύο και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη, ενώ ένα μέρος απαντά ότι θα αποταμίευε τα χρήματα της ασφάλισης. Παρόλο αυτά είναι μεγάλο το ποσοστό για

όσους θα επέλεγαν να ασφαλιστούν στην ιδιωτική με αποτέλεσμα αν κάνουμε μία σύγκριση των αποτελεσμάτων ανά φορέα να προκύπτουν τα εξής στοιχεία:



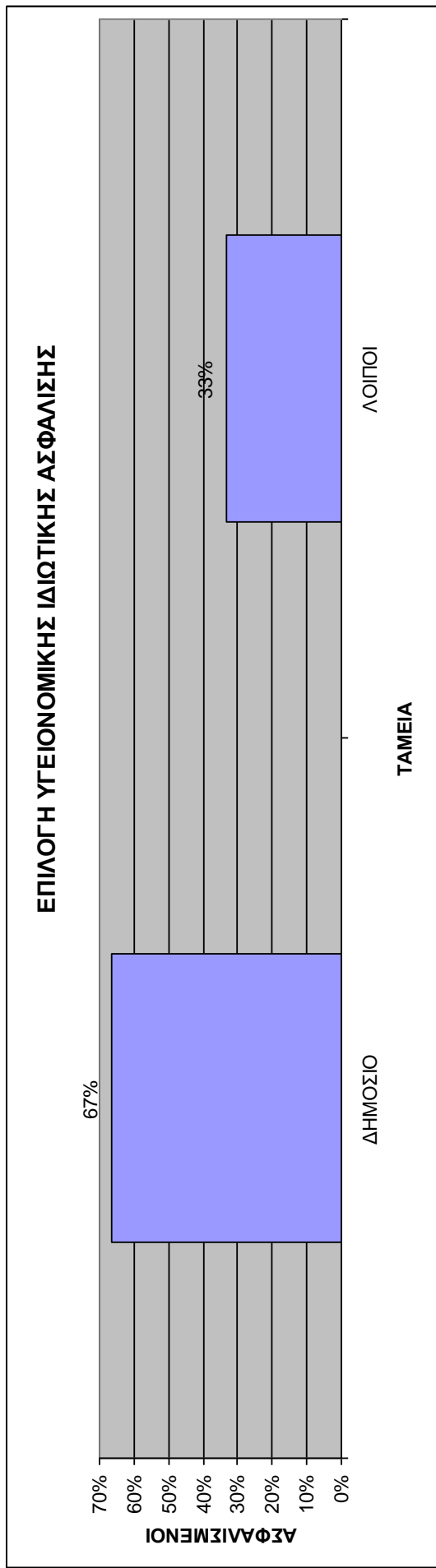
Γράφημα 10: Επιλογή πλήρους ιδιωτικής ασφάλισης

Ένας μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων που είναι σήμερα ασφαλισμένος στον ΕΟΠΥΥ θα επέλεγε να ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη. Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει πως είναι το 28,94% του αριθμού των ερωτηθέντων.

Αν η ιδιωτική ασφάλιση κάλυπτε μόνο συνταξιοδοτικό πρόγραμμα μόνο δύο άτομα θα επέλεγε την ιδιωτική εταιρεία να ασφαλιστεί για σύνταξη.

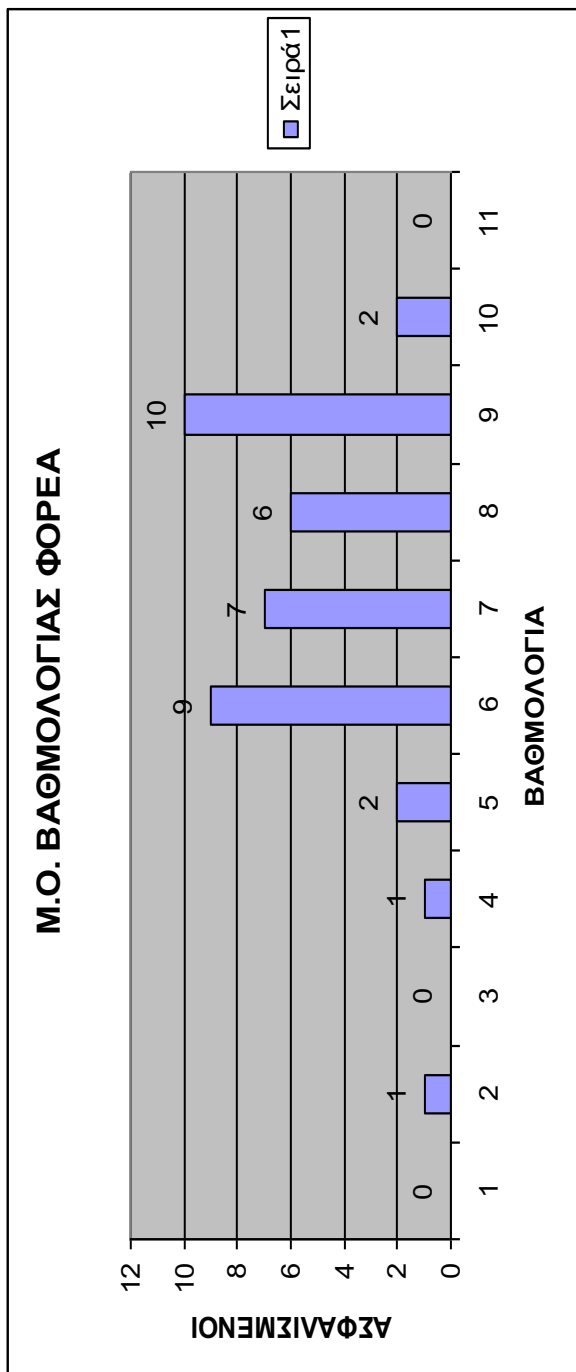
Ενώ την υγειονομική περίθαλψη της ιδιωτικής ασφάλειας οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου θα την επέλεγαν με 67% και όλα τα υπόλοιπα ταμεία με

33%



Γράφημα 15: Επιλογή υγειονομική περίθαλψης της ιδιωτικής ασφάλισης

Ως μέσος όρος βαθμολογίας του δημόσιου ασφαλιστικού φορέα είναι ο **Μ.Ο. : 6,29** και σχηματικά φαίνεται στο διάγραμμα ανά πλήθος ασφαλισμένων.



Γράφημα 16: Μ.Ο. Βαθμολογίας φορέα

Με κλίμακα από 0 έως 10 με χείριστη το μηδέν το πλήθος των ασφαλισμένων , δηλαδή οι 38 ασφαλισμένοι, βαθμολογούν τον ασφαλιστικό τους φορέα με Μ.Ο: 6,29

Ποια θα είναι τα δύο σημαντικότερα θέματα που πρέπει να βελτιωθούν στον ασφαλιστικό φορέα οι ασφαλισμένοι επέλεξαν την ταχύτητα εξυπηρέτησης , την ευγένεια και χρήση του αντικειμένου.

Πίνακας 8. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΑ ΔΥΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ	
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	14
ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	14
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΧΩΡΩΝ	7
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ	1
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	1
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ 0	1

Δ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΠΟΨΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

Κατόπιν της αναλύσεως που έγινε στα ερωτηματολόγια που απευθύνονταν στα πρόσωπα της Διευθύνσεως στον κάθε φορέα και στους Προϊσταμένους βρέθηκε ότι το μέγεθος του προσωπικού στον φορέα είναι δεκαπέντε άτομα από αυτά τα τρία έχουν Πανεπιστημιακή και Τεχνολογική Εκπαίδευση ενώ τα υπόλοιπα δώδεκα είναι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Τα έντεκα άτομα έχουν πιστοποίηση για την χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή, ενώ τα τέσσερα δεν έχουν πιστοποίηση .

Στην ερώτηση προς την Διεύθυνση για την υποδομή του κτιρίου , η μονάδα αποτελείται από διώροφο κτίριο περίπου στα 220τμ δεν υπάρχουν τουαλέτες ξεχωριστές για το κοινό και το προσωπικό, δεν υπάρχει μηχανήμα για σειρά προτεραιότητας στο κοινό , ο κάθε υπάλληλος έχει τον δικό του υπολογιστή , αλλά όχι εκτυπωτή και τηλέφωνο ενώ και εδώ ο περιορισμός του διαδικτύου στα site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του ΙΚΑ είναι περιορισμένη. Υπάρχει έξοδος κινδύνου, πυρόσβεσης και κλιματισμός.

Ο μέσος όρος των ασφαλισμένων που έρχονται σε συναλλαγή κάθε ημέρα είναι εβδομήντα (70) άτομα την ημέρα σε όλους τους φορείς.

Μέσο όρο καταθέσεων λογαριασμών διαγνωστικών κέντρων προμηθευτών και ιδρυμάτων κ.α. ανά μήνα είναι διακόσια ενενήντα (290) και το ίδιο ισχύει και για την εκκαθάριση αυτών που ο χρόνος που χρειάζεται είναι ένας μήνας.

Μέσος χρόνος συναλλαγής για κάθε ασφαλισμένο στον κάθε φορέα είναι πέντε λεπτά ενώ η αναμονή του μπορεί να είναι και μέχρι δέκα λεπτά ανάλογα με την περίπτωση.

Συνήθως στον φορέα της Περιφερειακής Διεύθυνσης του ΕΟΠΥΥ Μαγνησίας όπως σε όλους τους φορείς κατά την παραλαβή των δικαιολογητικών από τους ασφαλισμένους δίνεται ένα πρωτόκολλο κατάθεσης και ύστερα εκδίδεται η εκκαθάριση με αποτέλεσμα ο χρόνος εκκαθάρισης των παροχών να είναι ενάμιση μήνας από την ημερομηνία παραλαβής και η πληρωμή τους να εξαρτάται από τις ημερομηνίες που ορίζει το Υπουργείο

Όσο αναφορά στις ερωτήσεις που έχουν σχέση με την ποιότητα που υπάρχει στο εσωτερικό του κάθε φορέα αποδείχθηκε ό,τι στην ερώτηση αν συμμετέχει η ηγεσία στην θέσπιση στόχων ό,τι συμμετέχει πάρα πολύ από την πλευρά των Διευθυντών και των Προϊσταμένων ,

Πίνακας 9. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

Η ηγεσία συμμετέχει στη θέσπιση και στον προγραμματισμό των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΛΙΓΟ	2
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2
Γενικό σύνολο	5

στις ερωτήσεις σχετικά με την διαχείριση παραπόνων και σειρά προτεραιότητας οι περισσότεροι απάντησαν πως υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων και πως τηρείται η σειρά προτεραιότητας.

Πίνακας 10. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Τηρείται η σειρά προτεραιότητας	Σύνολο
ΛΙΓΟ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	4
Γενικό σύνολο	5

Πίνακας 11. Ύπαρξη διαδικασιών διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων των ασφαλισμένων	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2
ΠΟΛΥ	2
Γενικό σύνολο	5

Επίσης δίνεται η δυνατότητα του κάθε υφιστάμενου να συζητά με τον προϊστάμενο για τις δυσκολίες που υπάρχουν καθώς δεν υπάρχουν γραπτές πολιτικές για τις συνθήκες εργασίας ή αν υπάρχουν δεν τις γνωρίζουν.

Πίνακας 12. Επικοινωνία υπαλλήλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στους υπαλλήλους να συζητά με τους προϊσταμένους επί των δυσκολιών που συναντούν στην εργασία τους	Σύνολο
ΛΙΓΟ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	4
Γενικό σύνολο	5

Πίνακας 13. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Γραπτές πολιτικές επί των συνθηκών εργασίας και του ρόλου των υπαλλήλων είναι διαθέσιμες για κάθε υπάλληλο	Σύνολο
ΝΑΙ	2
ΟΧΙ	3
Γενικό σύνολο	5

Στις ερωτήσεις αν οι υπάλληλοι παίρνουν μέρος σε εκπαιδευτικά προγράμματα εσωτερικά και εξωτερικά της υπηρεσίας καθώς και σε προγράμματα ποιότητας το μεγαλύτερο μέρος απάντησε καθόλου

Πίνακας 14. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Οι υπάλληλοι συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης, εσωτερικά και εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	3
ΛΙΓΟ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	5

Πίνακας 15. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα για ζητήματα ποιότητας της υπηρεσίας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΚΑΘΟΛΟΥ	4
Γενικό σύνολο	5

Στις ερωτήσεις ποια προγράμματα ανά κατηγορία προγραμμάτων εφαρμόζονται απάντησαν ότι δεν υπάρχουν καθόλου προγράμματα ή αν υπάρχουν είναι πάρα πολύ λίγα

Στις ερωτήσεις αν υπάρχουν δείκτες ποιότητας για την απόδοση του φορέα απάντησαν πως δεν γνωρίζουν και επίσης δεν γνωρίζουν αν η υπηρεσία υπόκειται σε εσωτερικό έλεγχο.

Στην ερώτηση προς τον Προϊστάμενο του τμήματος να αναφέρει με σειρά προτεραιότητας πέντε προβλήματα της υπηρεσίας

1. Έλλειψη χώρου ως αρχείο με αποτέλεσμα κουτές να είναι συσσωρευμένες στα γραφεία, δεν υπάρχει χώρος στα γραφεία, αλλά και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν υπάρχει αρκετός ειδικός χώρος για αποθήκευση των φαρμάκων.
2. Η ανυπαρξία εκπαιδευτικών προγραμμάτων επάνω στο αντικείμενο λειτουργίας
3. Έλλειψη προσωπικού
4. Αδυναμία επικοινωνίας με την κεντρική υπηρεσία
5. Πολυνομία

Ένα μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά την ποιότητα της υπηρεσίας δόθηκε και στους υπαλλήλους προκειμένου να γίνει σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων από την Διεύθυνση και την γενική άποψη που έχει ο καθένας από αυτούς για την υπηρεσία που υπηρετεί.

Έτσι λοιπόν σύμφωνα με την απάντηση των υφισταμένων η ηγεσία συμμετέχει αρκετά στην θέσπιση των στόχων της μονάδας.

Πίνακας 16: Συμμετοχή της ηγεσίας

Η ηγεσία συμμετέχει στην θέσπιση των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	2
ΛΙΓΟ	2
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2
ΠΟΛΥ	5
Γενικό σύνολο	11

Τηρείται πολύ η σειρά προτεραιότητας

Πίνακας 17. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Τηρείται η σειρά προτεραιότητας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	2
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	6
ΠΟΛΥ	3
Γενικό σύνολο	11

Δεν υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων ή αν υπάρχουν εφαρμόζονται λίγο

Πίνακας 18. Διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων	Σύνολο
ΛΙΓΟ	7
ΠΟΛΥ	4
Γενικό σύνολο	11

Δίνεται η ευκαιρία στον Προϊστάμενο να συζητά εσωτερικά προβλήματα της μονάδας με τον υφιστάμενο,

Πίνακας 19. Επικοινωνία υπαλλήλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στον υπάλληλο να συζητά με τον Προϊστάμενο	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	3
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	8
Γενικό σύνολο	11

Δεν υπάρχουν γραπτές πολιτικές των συνθηκών εργασίας

Πίνακας 20. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Υπάρχουν γραπτές πολιτικές συνθηκών εργασίας	Σύνολο
ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	10
Γενικό σύνολο	11

Δεν συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης

Πίνακας 21. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Προγράμματα εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	7
ΛΙΓΟ	4
Γενικό σύνολο	11

το ίδιο και σε προγράμματα ποιότητας

Πίνακας 22. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Προγράμματα ποιότητας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	11
Γενικό σύνολο	11

Ενώ αν εφαρμόζονται προγράμματα εκπαίδευσης ανά υπάλληλο απάντησαν πως δεν υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης.

Ως γενικές απόψεις και ιεραρχίας πέντε βασικών προβλημάτων της υπηρεσίας θεωρούν:

1. Την έλλειψη χώρου γραφείων , αποθήκης ,αρχείου
2. Την έλλειψη εκπαίδευσης
3. Την ύπαρξη πολυνομίας
4. Την έλλειψη πρόσβασης των υπαλλήλων σε ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης.

3. Περιφερειακό ΙΚΑ Λάρισας

A. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μετά την διεξαγωγή της έρευνας και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων στο Περιφερειακό ΙΚΑ Λάρισας προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Συμμετείχαν πενήντα ασφαλισμένοι από τους οποίους οι τριάντα τρεις ήταν γυναίκες και οι δεκαεπτά άνδρες από αυτά τα σαράντα πέντε ήταν άμεσα ασφαλισμένοι που χωρίζονται σε δεκαέξι άγαμους και εικοσιεννέα παντρεμένους, ενώ υπήρχαν πέντε έμμεσα ασφαλισμένοι οι οποίοι χωρίζονται σε δύο άγαμους, τρεις παντρεμένους .

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ										
ΑΜΕΣΑ					ΕΜΜΕΣΑ					Γενικό σύνολο
Ανδρας	6	10	16	1	0	1	1	1	1	17
Γυναίκα	10	19	29	1	3	1	1	4	4	33
Γενικό σύνολο	16	29	45	2	3	2	2	5	5	50

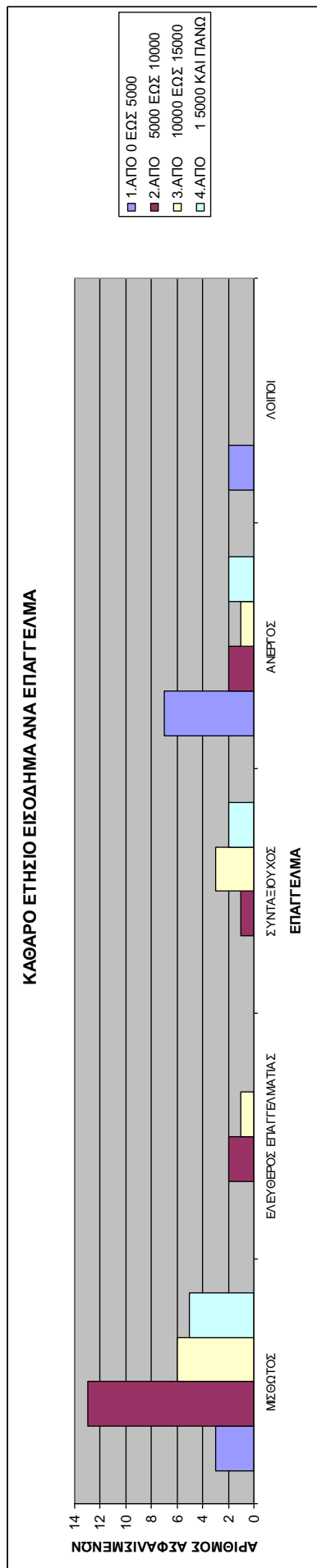
Στο Περιφερειακό ΙΚΑ Λάρισας το πλήθος των ασφαλισμένων αποτελούνται από δύο αλλοδαπούς, από σαράντα επτά Έλληνες και από ένα ευρωπαϊό πολίτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ													
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ						Σύνολο	ΕΥΡΩΠΑΙΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ	Σύνολο	Γενικό σύνολο
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ		ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΙΕΚ	ΛΥΚΕΙΟ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
ΑΜΕΣΑ	1	1	2	20	4	1	3	13	1	42	1	43	
ΕΜΜΕΣΑ	0	0	0	3	0	0	0	2	0	5	0	5	
Γενικό σύνολο	1	1	2	23	4	1	3	15	1	47	1	50	

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασφαλισμένων έχουν εκπαίδευση Ανωτάτη με 46,00% , Λυκείου με 34,00%, Γυμνασίου 8,00% , Δημοτικού με 2,00% , και τεχνική εκπαίδευση 2,00% και ΙΕΚ 6%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ													
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ						Σύνολο	ΕΥΡΩΠΑΙΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ	Σύνολο	Γενικό σύνολο
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ		ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΙΕΚ	ΛΥΚΕΙΟ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
ΑΜΕΣΑ	2,22%	2,22%	4,44%	44,44%	8,89%	2,22%	6,67%	28,89%	2,22%	93,33%	2,22%	100,00%	
ΕΜΜΕΣΑ	0,00%	0,00%	0,00%	60,00%	0,00%	0,00%	40,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	
Γενικό σύνολο	2,00%	2,00%	4,00%	46,00%	8,00%	2,00%	30,00%	2,00%	2,00%	94,00%	2,00%	100,00%	

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται το καθαρό ετήσιο εισόδημα των ασφαλισμένων ανά κατηγορία επαγγέλματος

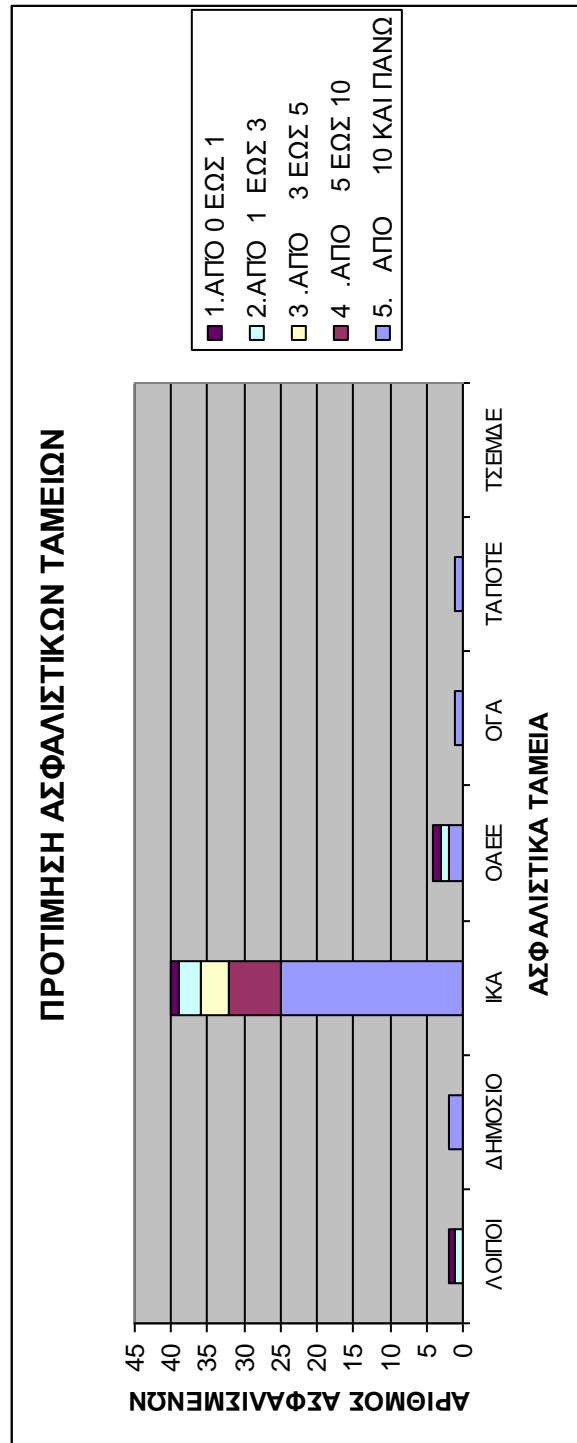


Γράφημα 1: Καθαρό ετήσιο εισόδημα ανά επάγγελμα ασφαλισμένων

Όπως διαπιστώνουμε το μεγαλύτερο μέρος των ασφαλισμένων είναι μισθωτοί με καθαρό ετήσιο εισόδημα λόγω της οικονομικής κρίσης από 5.000,00€ έως 10.000,00€, μετά οι άνεργοι με λιγότερο από 5.000,00€ έως και μηδενικό εισόδημα, έπειτα οι συνταξιούχοι με εισόδημα από 10.000,00€ έως 15.000,00€, ενώ τέλος είναι οι λοιποί οι οποίοι αποτελούνται από αγρότες, φοιτητές, νοικοκυρές τους οποίους το εισόδημα είναι από 0 έως 5.000,00€.

B. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

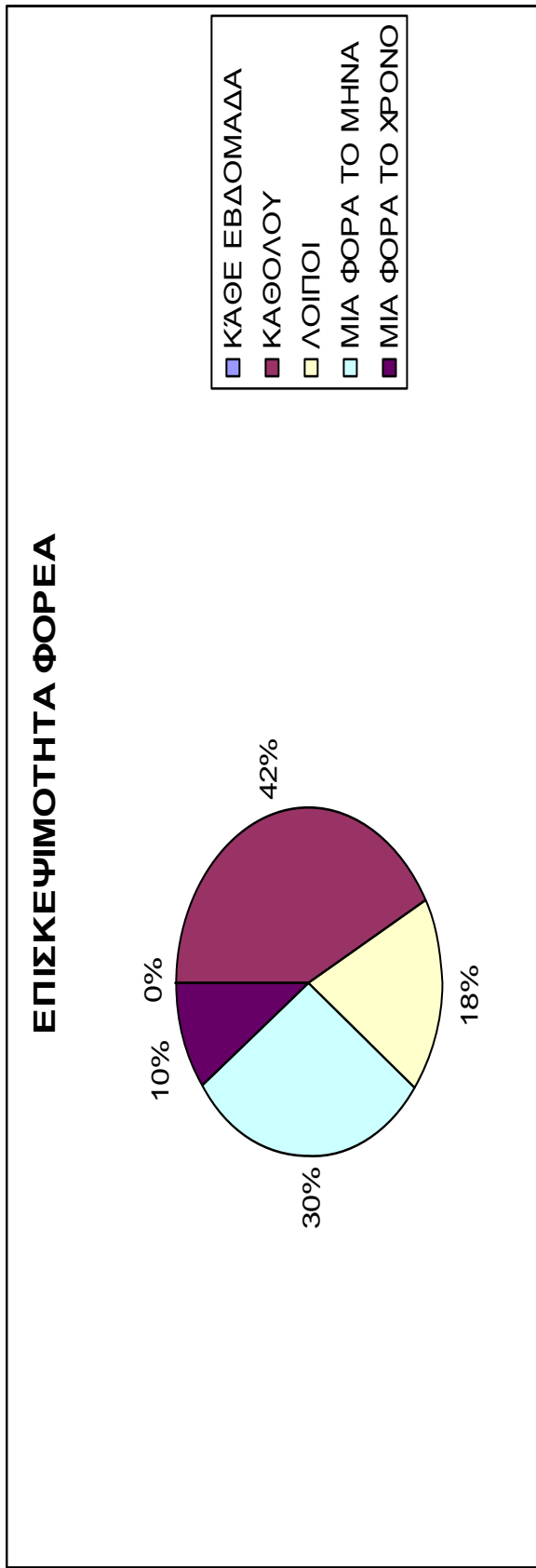
Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου για τους ασφαλισμένους το οποίο αναφέρεται στον εντοπισμό της ικανοποίησης των ασφαλισμένων ανά ασφαλιστικό ταμείο προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό υπάγεται στον ασφαλιστικό φορέα ΙΚΑ με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης , αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι ασφαλισμένοι είναι μισθωτοί , με ασφαλιστική ικανότητα διότι οι εργοδότες τους πληρώνουν τις ασφαλιστικές εισφορές ακολουθεί του ΟΑΕΕ, ο ΟΓΑ και τα υπόλοιπα ταμεία.



Γράφημα 2: Χρόνος ασφάλισης ασφαλισμένων ανά ταμείο

Από το παραπάνω πλήθος των ερωτηθέντων προκύπτει ότι το ασφαλιστικό ταμείο του ΙΚΑ με ποσοστό 80% έχει ασφαλισμένους με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης , ακολουθεί το ταμείο του ΟΑΕΕ με ποσοστό 8% , του δημοσίου και όλα τα άλλα υπόλοιπα ταμεία δεν προσέρχονται στο ΙΚΑ.

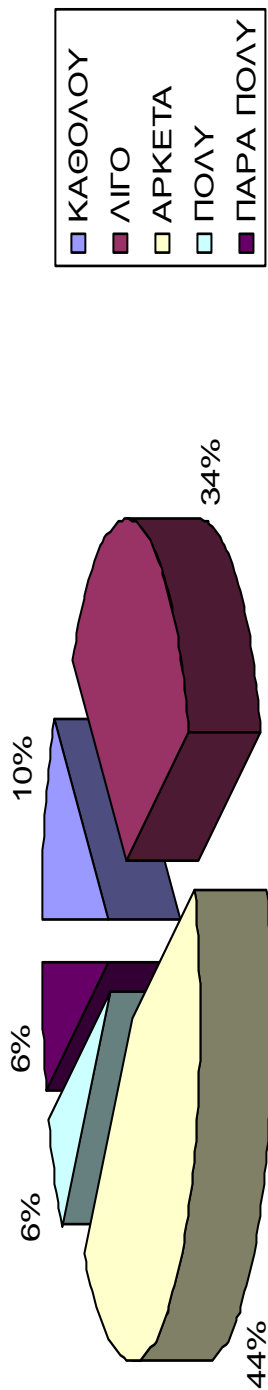
Ο κάθε ασφαλισμένος επισκέπτεται το ασφαλιστικό του ταμείο κατά το ποσοστό που αναφέρεται στο διάγραμμα. Ως λοιποί είναι τα χρονικά διαστήματα δύο φορές το χρόνο, τρεις φορές το χρόνο.



Γράφημα 3: Ποσοστό επισκεψιμότητας στον ασφαλιστικό φορέα

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι περισσότεροι επισκέπτονται τον ασφαλιστικό τους φορέα μία φορά το μήνα με αποτέλεσμα ο βαθμής ικανοποίησης από αυτόν να είναι σε ποσοστά τα αντίστοιχα του διαγράμματος. Καθόλου ή σπάνια με 10%, λίγο το 34%, αρκετά το 44% των ασφαλισμένων, 6% πολύ και τέλος 6% πάρα πολύ.

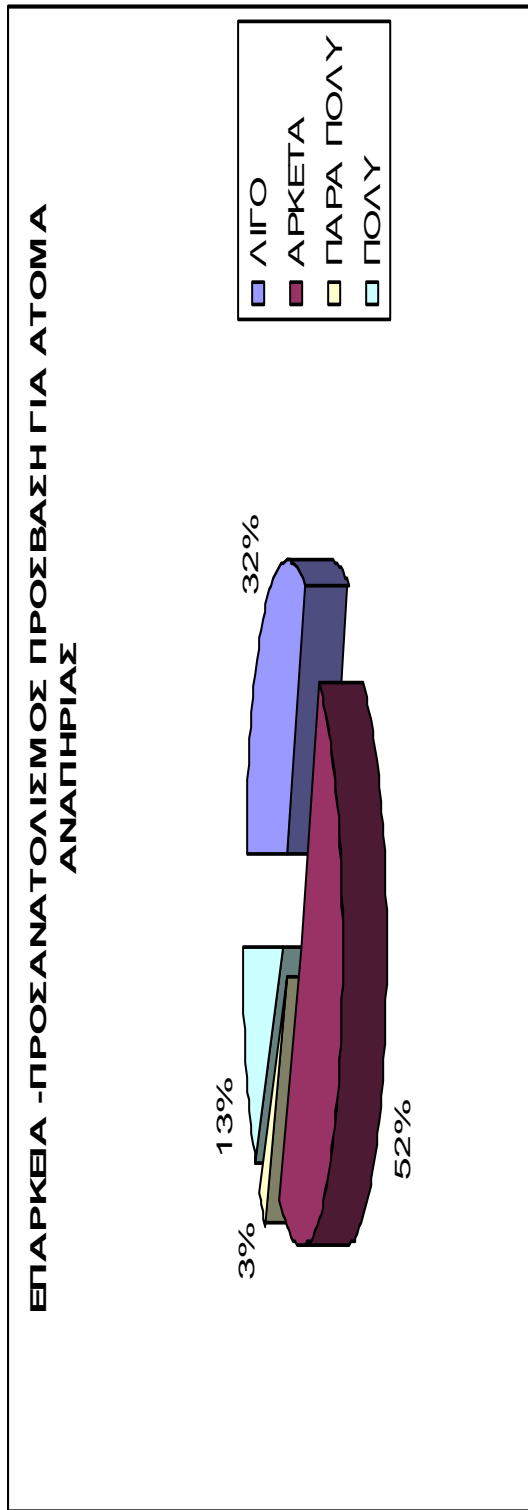
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ



Γράφημα 4: Ποσοστό ικανοποίησης κατά την επισκεψιμότητα στον ασφαλιστικό φορέα.

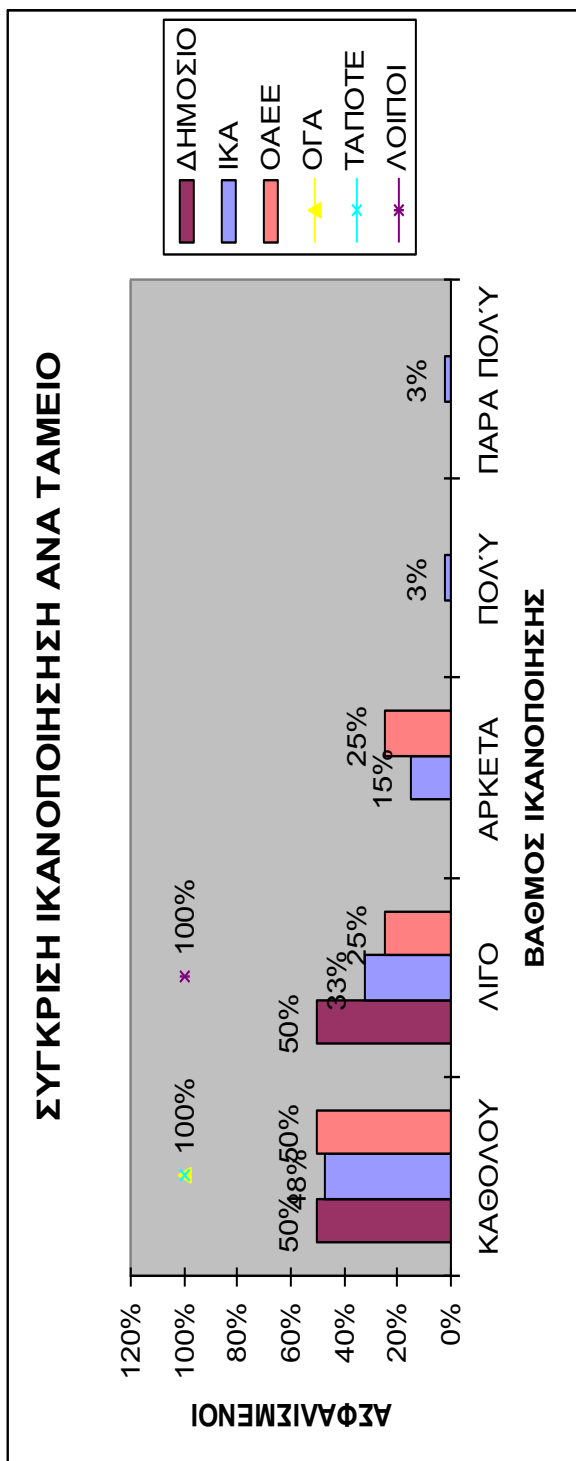
Όσοι δεν είναι καθόλου, ή λίγο ευχαριστημένοι ο κυριότερος λόγος για αυτό είναι η γραφειοκρατία και η μη κάλυψη των πραγματικών αναγκών του.

Στις ερωτήσεις αν είναι επαρκής – άνετος ο χώρος αναμονής , αν υπάρχει κάποιο γραφείο πληροφοριών, σχετικές πινακίδες και πρόσβαση για άτομα με αναπηρία το το 32% λίγο , το 52% αρκετά, και μόλις το 13% πολύ και 3% πάρα πολύ.



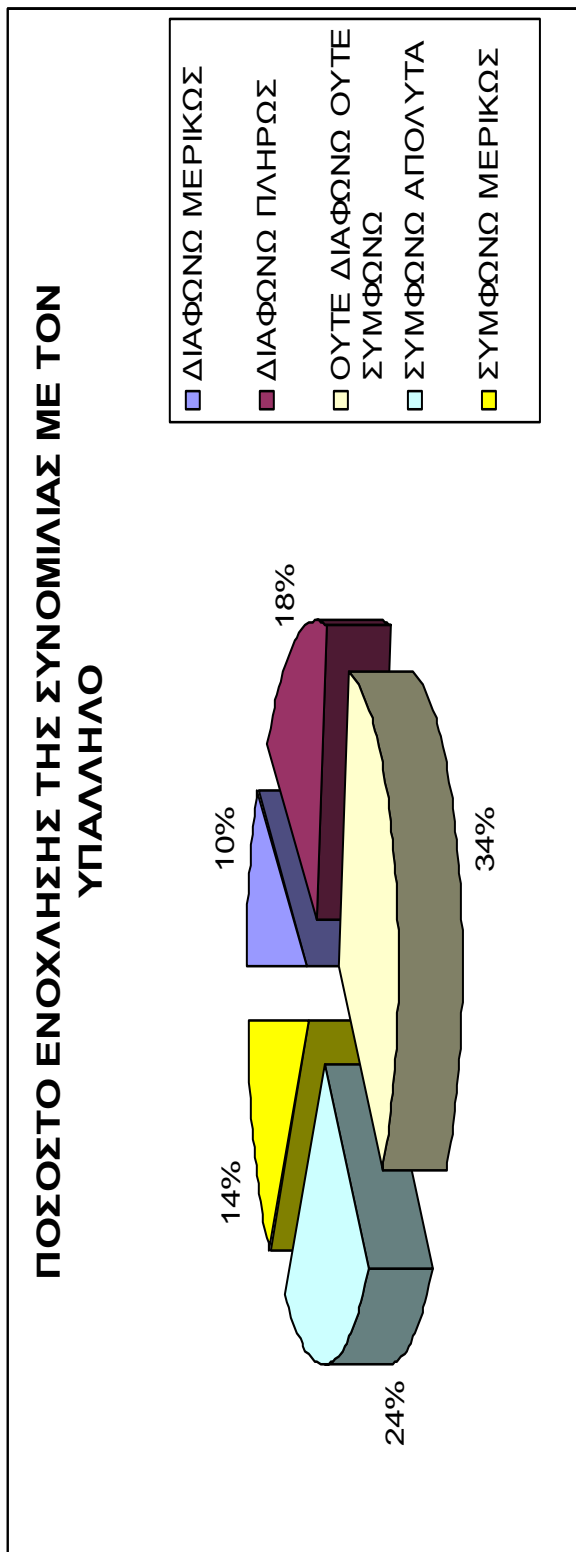
Γράφημα 5: Ποσοστό επάρκειας – προσανατολισμού πρόσβασης σε άτομα με αναπηρία

Αν συγκρίνουμε τα παραπάνω αποτελέσματα ανά ταμείο θα προκύψει ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ είναι οι περισσότεροι ικανοποιημένοι ,μετά ακολουθούν του ΟΑΕΕ.



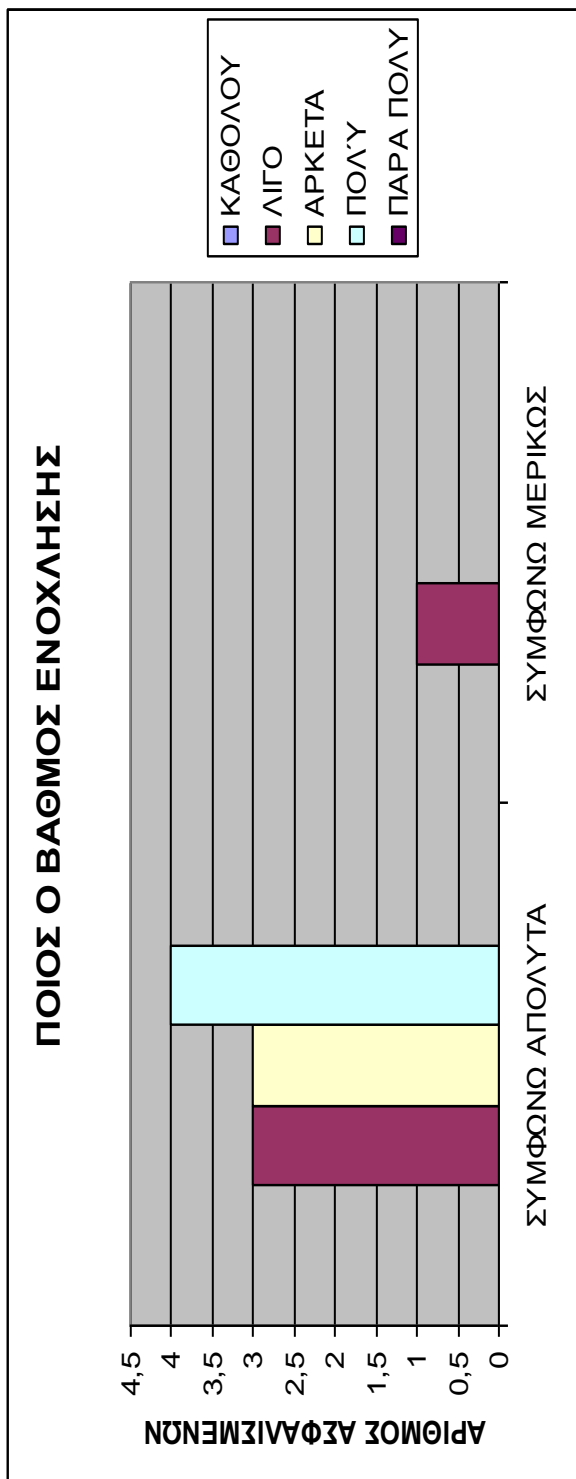
Γράφημα 6: Σύγκριση ικανοποίησης ανά ταμείο και επισκεψιμότητα

Ένα σοβαρό θέμα που προκύπτει κατά την εξυπηρέτηση ενός ασφαλισμένου είναι ό,τι δεν προστατεύεται η ιδιωτικότητα, το προσωπικό θέμα του καθένα γίνεται ακουστό σε όλους τους παρευρισκομένους. Κάποιους τους ενοχλεί και κάποιους όχι, στην ερώτηση λοιπόν αν έγινε ακουστή η συνομιλία με τον υπάλληλο στους παρευρισκομένους και πόσο σας ενόχλησε το 34% δεν συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν με το εάν έγινε ακουστή, αλλά το 24% και το 14% αυτών συμφώνησαν ότι έγινε ακουστή είτε μερικώς είτε απόλυτα



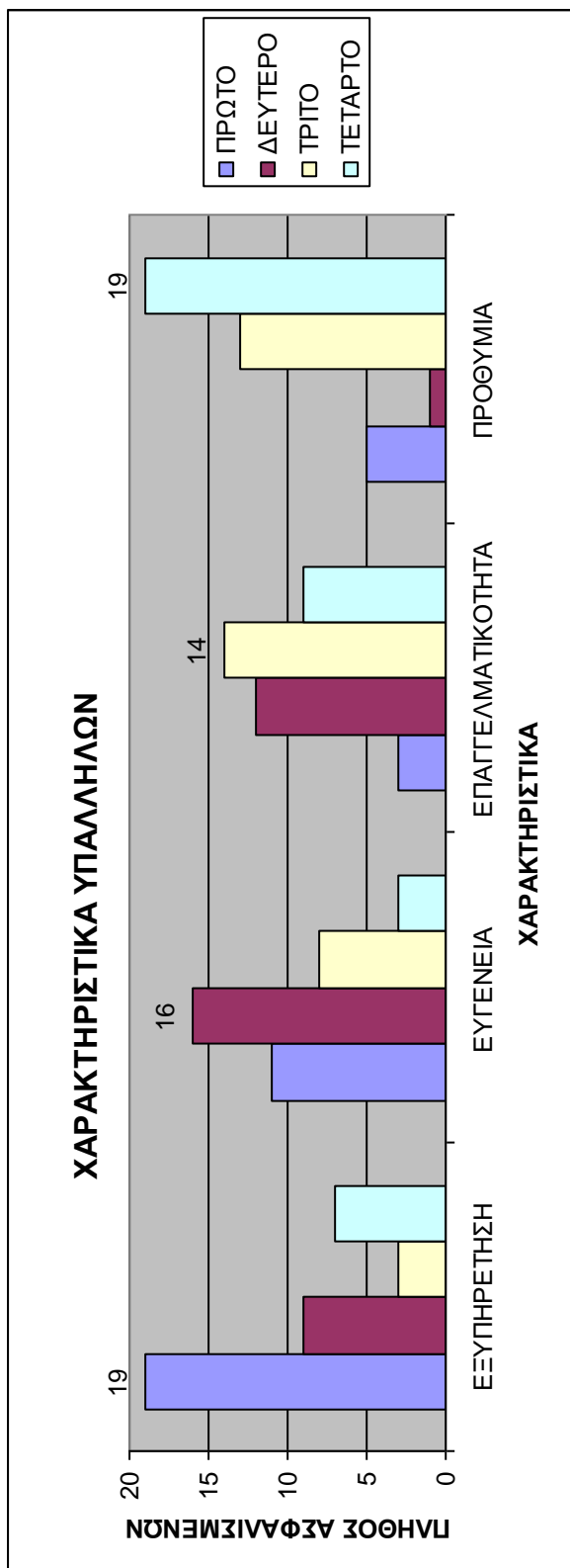
Γράφημα 7: Ποσοστό ενόχλησης συνομιλίας με τον υπάλληλο

και τους ενόχλησε σε μεγαλύτερο βαθμό πολύ .



Γράφημα 8: Βαθμός ενόχλησης

Σύμφωνα πάντα με την γνώμη των ερωτηθέντων ένας υπάλληλος πρέπει να διακατέχεται περισσότερο από προθυμία και εξυπηρέτηση με δεκαεννιά ασφαλισμένους να απαντούν, έπειτα να είναι ευγενικός με δεκαέξι ασφαλισμένους να απαντούν για αυτό και τέλος να έχει επαγγελματικότητα με δεκατέσσερις ασφαλισμένους.



Γράφημα 9: Προτεραιότητα χαρακτηριστικών υπαλλήλων

Αν υπολογίσουμε έναν μέσο όρο για κάθε χαρακτηριστικό έχουμε:

M.O. Εξυπηρέτησης : $(19 \cdot 1 + 9 \cdot 2 + 3 \cdot 3 + 7 \cdot 4) / 50 = 1,95$

M.O. Ευγένειας : $(11 \cdot 1 + 16 \cdot 2 + 8 \cdot 3 + 3 \cdot 4) / 50 = 0,76$

M.O. Επαγγελματικότητας : $(3 \cdot 1 + 12 \cdot 2 + 14 \cdot 3 + 9 \cdot 4) / 50 = 1,00$

M.O. Προθυμίας : $(5 \cdot 1 + 1 \cdot 2 + 13 \cdot 3 + 19 \cdot 4) / 50 = 1,00$

Γ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου προκύπτει για τους ασφαλισμένους του Περιφερειακού ΙΚΑ Λάρισας ότι κανένας ασφαλισμένος δεν έχει ιδιωτική ασφάλιση

Πίνακας 4. Αριθμός ασφαλισμένων με ιδιωτική ασφάλιση

ΕΡΩΤΗΣΗ	Σύνολο
ΟΧΙ	48
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2
ΝΑΙ	0
Γενικό άθροισμα	50

Στην ερώτηση για την εθνικότητα επιλογής της ασφαλιστικής εταιρείας ως φερέγγυα ασφαλεία απάντησαν:

Πίνακας 5. Εθνικότητα ασφαλιστικής εταιρείας

ΕΡΩΤΗΣΗ	Σύνολο
ΟΧΙ	48
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2
ΝΑΙ	0
Γενικό άθροισμα	50

Ενώ στους περισσότερους δεν υπήρχε κάποιο συμβάν που να το μετάνιωσαν γιατί δεν είχαν ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία

Πίνακας 6. Αριθμός γεγονότων για ώθηση σε ιδιωτική ασφάλιση

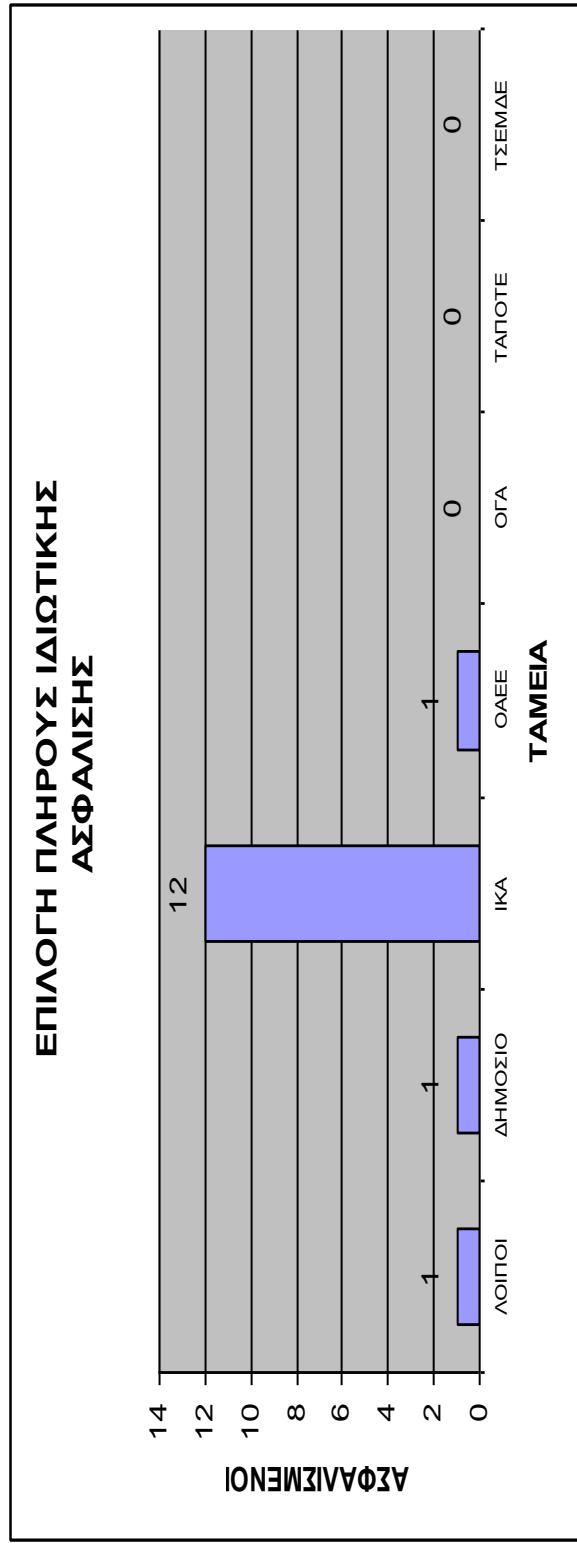
ΥΠΗΡΕΕ ΚΑΠΟΙΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΜΕΤΑΝΙΩΣΕΤΕ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΚΑΤΕ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	32
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	11
ΝΑΙ	7
Γενικό άθροισμα	50

Στην ερώτηση αν η κοινωνική ασφάλιση δεν ήταν υποχρεωτική τι θα προτιμούσατε απάντησαν:

Πίνακας 7. Προτίμηση ασφάλισης σε περίπτωση επιλογής

	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	ΣΥΝΤΑΞΗ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ	Γενικό σύνολο
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	20	0	0	0	20
ΙΔΙΩΤΙΚΗ	16	1	3	3	20
ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ				6	6
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ				4	4
ΚΑΜΙΑ				0	0

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι οι περισσότεροι θα διάλεξαν την κοινωνική ασφάλιση και για τα δύο και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη, ενώ ένα μέρος απαντά ότι θα αποταμίευε τα χρήματα της ασφάλισης. Παρόλο αυτά είναι μεγάλο το ποσοστό για όσους θα επέλεγαν να ασφαλιστούν στην ιδιωτική με αποτέλεσμα μία σύγκριση των αποτελεσμάτων ανά φορέα να προκύπτουν τα εξής στοιχεία:

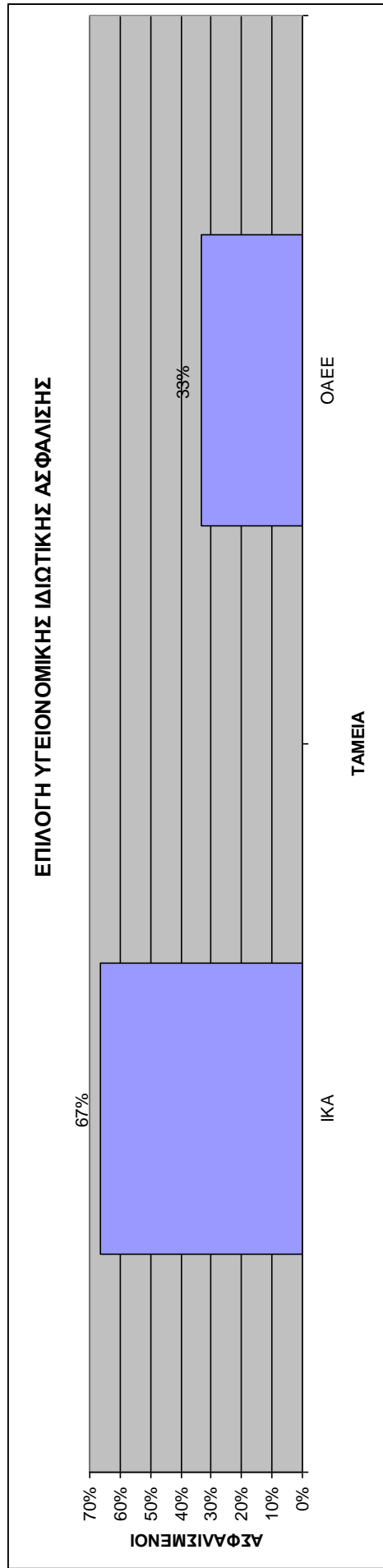


Γράφημα 10: Επιλογή πλήρους ιδιωτικής ασφάλισης

Ένας μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων που είναι σήμερα ασφαλισμένος στο ταμείο του ΙΚΑ θα επέλεγε να ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη. Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει πως είναι το 28,94% του αριθμού των ερωτηθέντων.

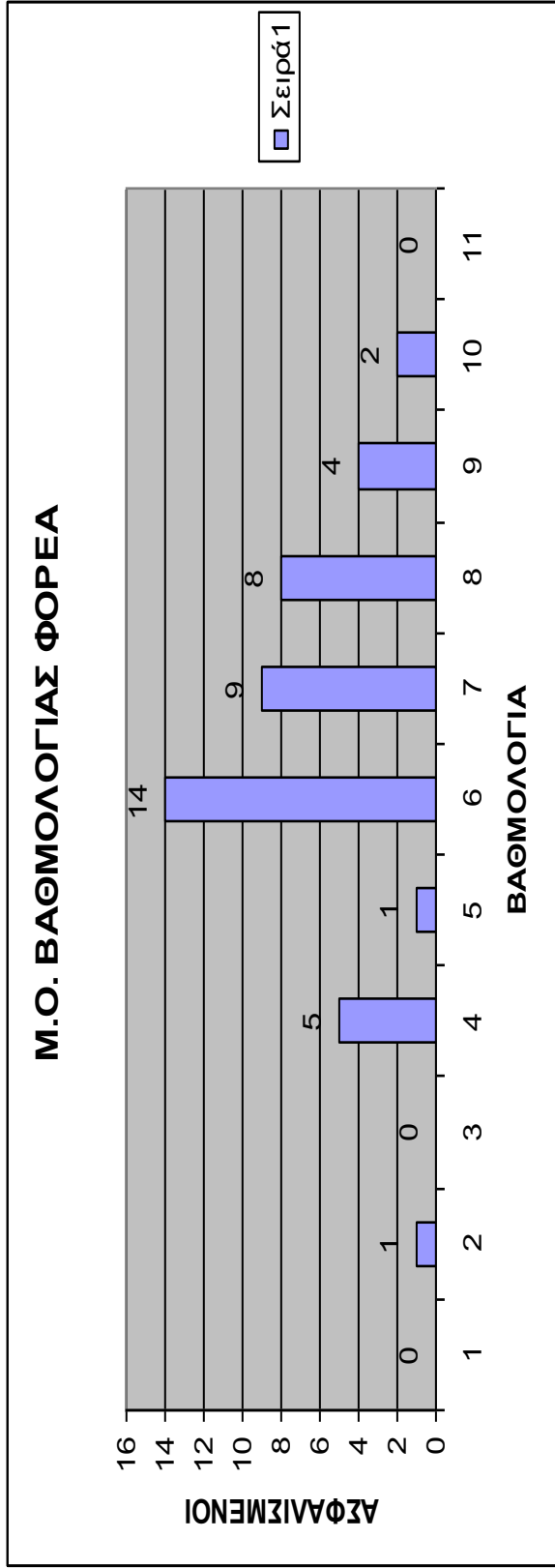
Αν η ιδιωτική ασφάλιση κάλυπτε μόνο συνταξιοδοτικό πρόγραμμα μόνο ένα άτομο του ταμείου ΙΚΑ θα επέλεγε την ιδιωτική εταιρεία να ασφαλιστεί για σύνταξη.

Ενώ την υγειονομική περίθαλψη της ιδιωτικής ασφάλειας οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ θα την επέλεγαν κατά το 67% της προτίμησης τους.



Γράφημα 15: Επιλογή υγειονομική περίθαλψης της ιδιωτικής ασφάλισης

Ως μέσος όρος βαθμολογίας του δημόσιου ασφαλιστικού φορέα είναι ο **Μ.Ο. : 5,5** και σημαντικά φαίνεται στο διάγραμμα ανά πλήθος ασφαλισμένων.



Γράφημα 16: Μ.Ο. Βαθμολογίας φορέα

Με κλίμακα από 0 έως 10 με χείριστη το πλήθος των ασφαλισμένων , δηλαδή οι 50 ασφαλισμένοι, βαθμολογούν τον ασφαλιστικό τους φορέα με Μ.Ο: 5,5

Ποια θα είναι τα δύο σημαντικότερα θέματα που πρέπει να βελτιωθούν στον ασφαλιστικό φορέα οι ασφαλισμένοι επέλεξαν την ταχύτητα εξυπηρέτησης , την ευγένεια και χρήση του αντικειμένου.

Πίνακας 8. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΑ ΔΥΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ	
ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	25
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	15
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΧΩΡΩΝ	7
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ	3

Δ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΠΟΨΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

Κατόπιν της αναλύσεως που έγινε στα ερωτηματολόγια που απευθύνονταν στα πρόσωπα της Διευθύνσεως στον κάθε φορέα και στους Προϊσταμένους βρέθηκε ότι το μέγεθος του προσωπικού στον φορέα είναι έξι άτομα στο τμήμα Παροχών του ΙΚΑ Λάρισας από αυτά τα τρία έχουν Πανεπιστημιακή και Τεχνολογική Εκπαίδευση ενώ τα υπόλοιπα δύο είναι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης καθώς υπάρχει και ένα υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Όλα τα άτομα του προσωπικού έχουν πιστοποίηση για την χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, αλλά δεν έχουν εκπαιδευτεί όμως όλα επάνω στο αντικείμενο της δουλειάς τους.

Στην ερώτηση προς την Διεύθυνση για την υποδομή του κτιρίου, η μονάδα του τμήματος Παροχών του ΙΚΑ Λάρισας το οποίο είναι μέρος ενός συνολικού κτιρίου τεσσάρων ορόφων με κάθε όροφο έκταση περίπου τα εκατόν είκοσι τετραγωνικά υπάρχουν τουαλέτες ξεχωριστές για το κοινό και το προσωπικό, υπάρχει μηχανήμα για σειρά προτεραιότητας στο κοινό, ο κάθε υπάλληλος έχει τον δικό του υπολογιστή, εκτυπωτή και τηλέφωνο ενώ και εδώ ο περιορισμός του διαδικτύου στα site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του ΙΚΑ είναι περιορισμένη. Υπάρχει έξοδος κινδύνου, πυρόσβεσης και κλιματισμός.

Ο μέσος όρος των ασφαλισμένων που έρχονται σε συναλλαγή κάθε ημέρα είναι εκατόν σαράντα (140) άτομα την ημέρα σε όλους τους φορείς.

Μέσο όρο καταθέσεων λογαριασμών διαγνωστικών κέντρων προμηθευτών και ιδρυμάτων κ.α. ανά μήνα δεν έχουμε στο τμήμα παροχών του ΙΚΑ Λάρισας και το ίδιο ισχύει και για την εκκαθάριση αυτών που ο χρόνος που χρειάζεται είναι ένας μήνας.

Μέσος χρόνος συναλλαγής για κάθε ασφαλισμένο στον κάθε φορέα είναι πέντε λεπτά ενώ η αναμονή του μπορεί να είναι και μέχρι δέκα λεπτά ανάλογα με την περίπτωση.

Συνήθως στον φορέα του Περιφερειακού ΙΚΑ Λάρισας όπως σε όλους τους φορείς κατά την παραλαβή των δικαιολογητικών από τους ασφαλισμένους δίνεται ένα πρωτόκολλο κατάθεσης και ύστερα εκδίδεται η εκκαθάριση. Η πληρωμή των παροχών εξαρτάται από τις ημερομηνίες που ορίζει το Υπουργείο.

Όσο αναφορά στις ερωτήσεις που έχουν σχέση με την ποιότητα που υπάρχει στο εσωτερικό του κάθε φορέα αποδείχθηκε ό,τι στην ερώτηση αν συμμετέχει η ηγεσία στην θέσπιση στόχων ό,τι συμμετέχει πολύ από την πλευρά των Διευθυντών και των Προϊσταμένων ,

Πίνακας 9. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

Η ηγεσία συμμετέχει στη θέσπιση και στον προγραμματισμό των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	1

στις ερωτήσεις σχετικά με την διαχείριση παραπόνων και σειρά προτεραιότητας οι περισσότεροι απάντησαν πως υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων και πως τηρείται η σειρά προτεραιότητας.

Πίνακας 10. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Τηρείται η σειρά προτεραιότητας	Σύνολο
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	1

Πίνακας 11. Ύπαρξη διαδικασιών διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων των ασφαλισμένων	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
Γενικό σύνολο	1

Επίσης δίνεται η δυνατότητα του κάθε υφιστάμενου να συζητά με τον προϊστάμενο για τις δυσκολίες που υπάρχουν καθώς υπάρχουν γραπτές πολιτικές για τις συνθήκες εργασίας.

Πίνακας 12. Επικοινωνία υπαλλήλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στους υπαλλήλους να συζητά με τους προϊσταμένους επί των δυσκολιών που συναντούν στην εργασία τους	Σύνολο
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	1

Πίνακας 13. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Γραπτές πολιτικές επί των συνθηκών εργασίας και του ρόλου των υπαλλήλων είναι διαθέσιμες για κάθε υπάλληλο	Σύνολο
ΝΑΙ	1
Γενικό σύνολο	1

Στις ερωτήσεις αν οι υπάλληλοι παίρνουν μέρος σε εκπαιδευτικά προγράμματα εσωτερικά και εξωτερικά της υπηρεσίας καθώς και σε προγράμματα ποιότητας το μεγαλύτερο μέρος απάντησε αρκετά.

Πίνακας 14. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Οι υπάλληλοι συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης, εσωτερικά και εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
Γενικό σύνολο	1

Πίνακας 15. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα για ζητήματα ποιότητας της υπηρεσίας	Σύνολο
ΛΙΓΟ	1
Γενικό σύνολο	1

Στις ερωτήσεις ποια προγράμματα ανά κατηγορία προγραμμάτων εφαρμόζονται απάντησαν ότι δεν υπάρχουν καθόλου προγράμματα ή αν υπάρχουν είναι πάρα πολύ λίγα

Στις ερωτήσεις αν υπάρχουν δείκτες ποιότητας για την απόδοση του φορέα απάντησαν πως δεν γνωρίζουν και επίσης δεν γνωρίζουν αν η υπηρεσία υπόκειται σε εσωτερικό έλεγχο.

Στην ερώτηση προς τον Προϊστάμενο του τμήματος να αναφέρει με σειρά προτεραιότητας πέντε προβλήματα της υπηρεσίας απάντησε :

1. Την έλλειψη χώρου γραφείων , αποθήκης ,αρχείου
2. Την έλλειψη εκπαίδευσης
3. Την ύπαρξη πολυνομίας
4. Την έλλειψη πρόσβασης των υπαλλήλων σε ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης.

ΕΟΠΥΥ:(Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) swot analysis, η ποιότητα εξυπηρέτησης και η βιωσιμότητα του στο εσωτερικό του

Ένα μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά την ποιότητα της υπηρεσίας δόθηκε και στους υπαλλήλους προκειμένου να γίνει σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων από την Διεύθυνση και την γενική άποψη που έχει ο καθένας από αυτούς για την υπηρεσία που υπηρετεί.

Έτσι λοιπόν σύμφωνα με την απάντηση των υφισταμένων η ηγεσία συμμετέχει αρκετά στην θέσπιση των στόχων της μονάδας.

Πίνακας 16: Συμμετοχή της ηγεσίας

Η ηγεσία συμμετέχει στην θέσπιση των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΛΙΓΟ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	3

Τηρείται πάρα πολύ η σειρά προτεραιότητας

Πίνακας 17. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Τηρείται η σειρά προτεραιότητας	Σύνολο
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	3

Υπάρχουν αρκετά διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων

Πίνακας 18. Διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	3
Γενικό σύνολο	3

Δίνεται η ευκαιρία στον Προϊστάμενο να συζητά εσωτερικά προβλήματα της μονάδας με τον υφιστάμενο,

Πίνακας 19. Επικοινωνία υπαλλήλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στον υπάλληλο να συζητά με τον Προϊστάμενο	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	3

Δεν υπάρχουν γραπτές πολιτικές των συνθηκών εργασίας

Πίνακας 20. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Υπάρχουν γραπτές πολιτικές συνθηκών εργασίας	Σύνολο
ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
Γενικό σύνολο	3

Συμμετέχουν λίγο σε προγράμματα εκπαίδευσης λίγο ή και καθόλου

Πίνακας 21. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Προγράμματα εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΛΙΓΟ	3
Γενικό σύνολο	3

το ίδιο και σε προγράμματα ποιότητας

Πίνακας 22. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Προγράμματα ποιότητας	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	1
ΛΙΓΟ	2
Γενικό σύνολο	3

Ενώ αν εφαρμόζονται προγράμματα εκπαίδευσης ανά υπάλληλο απάντησαν πως δεν υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης.

Ως γενικές απόψεις και ιεραρχίας πέντε βασικών προβλημάτων της υπηρεσίας θεωρούν:

1. Την έλλειψη εκπαίδευσης
2. Την ύπαρξη πολυνομίας
3. Την έλλειψη πρόσβασης των υπαλλήλων σε ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης.

4. Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ Λάρισας

A. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μετά την διεξαγωγή της έρευνας και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων στη Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ Λάρισας προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Συμμετείχαν τριάντα εννέα ασφαλισμένοι από τους οποίους οι είκοσι ήταν γυναίκες και οι δεκαεννέα άνδρες από αυτά τα τριάντα πέντε ήταν άμεσα ασφαλισμένοι που χωρίζονται σε οχτώ άγαμους ,έναν διαζευγμένο, είκοσι έξι παντρεμένους, ενώ υπήρχαν τέσσερα έμμεσα ασφαλισμένοι οι οποίοι χωρίζονται σε δύο άγαμους και δύο παντρεμένους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ						
	ΑΜΕΣΑ		ΕΜΜΕΣΑ		Σύνολο	Γενικό σύνολο
	ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ		
Ανδρας	2	1	15	0	1	19
Γυναίκα	6	0	11	2	1	20
Γενικό σύνολο	8	1	26	2	4	39

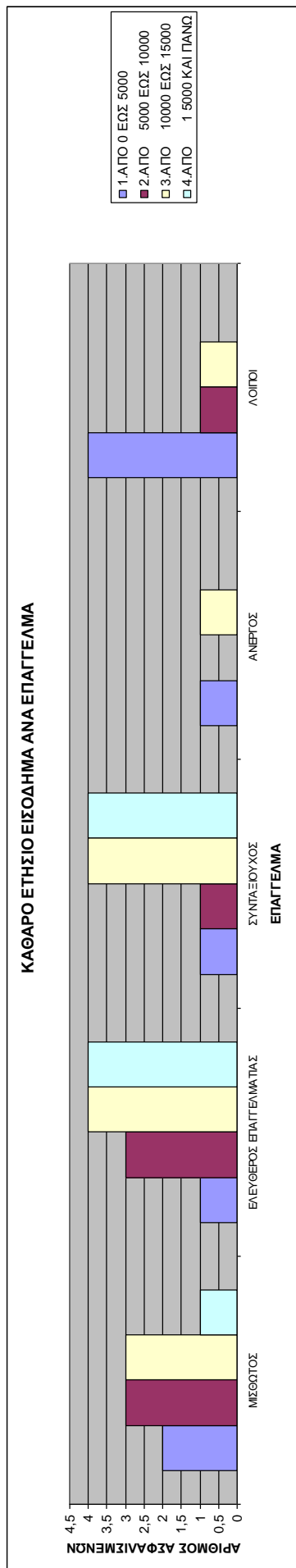
Όλοι στην Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ Λάρισσας είναι Έλληνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ								
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ						Σύνολο	Γενικό σύνολο
	ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΡΩΣΙΑΣ			
ΑΜΕΣΑ	17	2	5	10	1		35	
ΕΜΜΕΣΑ	2	1	0	1	0		4	
Γενικό σύνολο	19	3	5	11	1		39	

Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων έχουν εκπαίδευση Ανωτάτη με 48,72% , Λυκείου με 28,21%, Γυμνασίου 7,69% , Δημοτικού με 12,82%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ								
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ						Σύνολο	Γενικό σύνολο
	ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΡΩΣΙΑΣ			
ΑΜΕΣΑ	48,57%	5,71%	14,29%	28,57%	2,86%		100,00%	
ΕΜΜΕΣΑ	50,00%	25,00%	0,00%	25,00%	0,00%		100,00%	
Γενικό σύνολο	48,72%	7,69%	12,82%	28,21%	2,56%		100,00%	

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται το καθαρό ετήσιο εισόδημα των ασφαλισμένων ανά κατηγορία επαγγέλματος

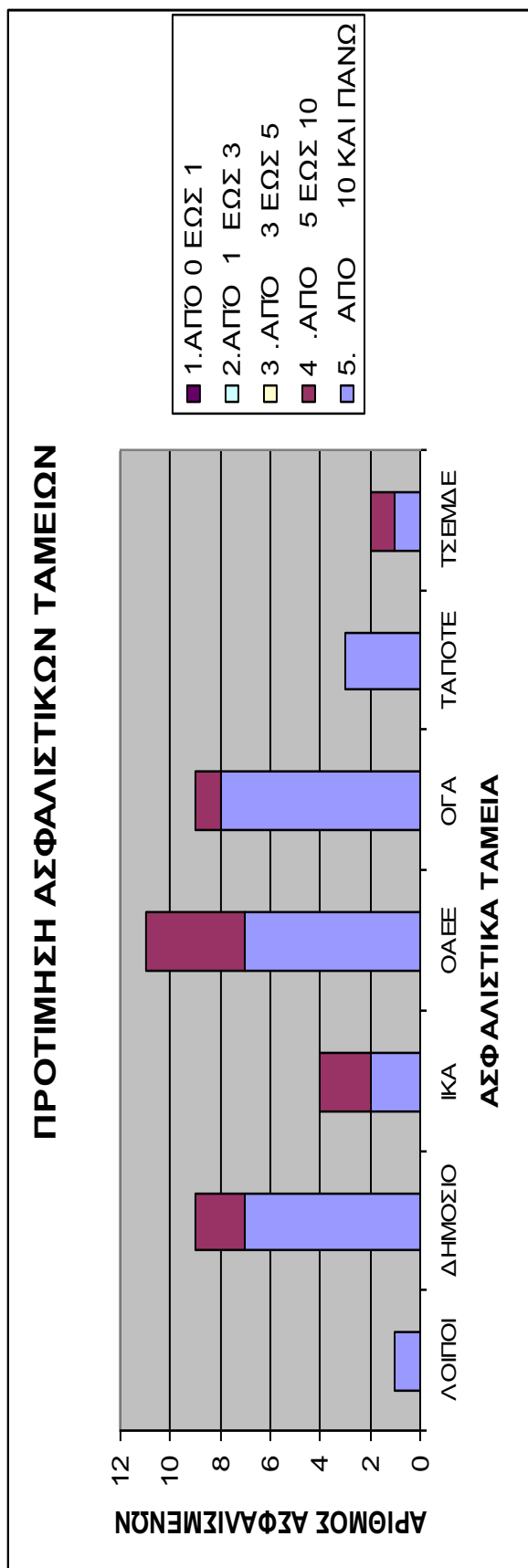


Γράφημα 1: Καθαρό ετήσιο εισόδημα ανά επάγγελμα ασφαλισμένων

Όπως διαπιστώνουμε το μεγαλύτερο μέρος των ασφαλισμένων είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι συνταξιούχοι με καθαρό ετήσιο εισόδημα από 10.000,00€ πάνω, με μεγάλο ποσοστό είναι και οι λοιποί οι οποίοι αποτελούνται από αγρότες, φοιτητές, νοικοκυρές τους οποίους το εισόδημα είναι από 0 έως 5.000,00 και μετά οι μισθωτοί με εισόδημα από 5.000,00€ έως 10.000,00€.

B. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

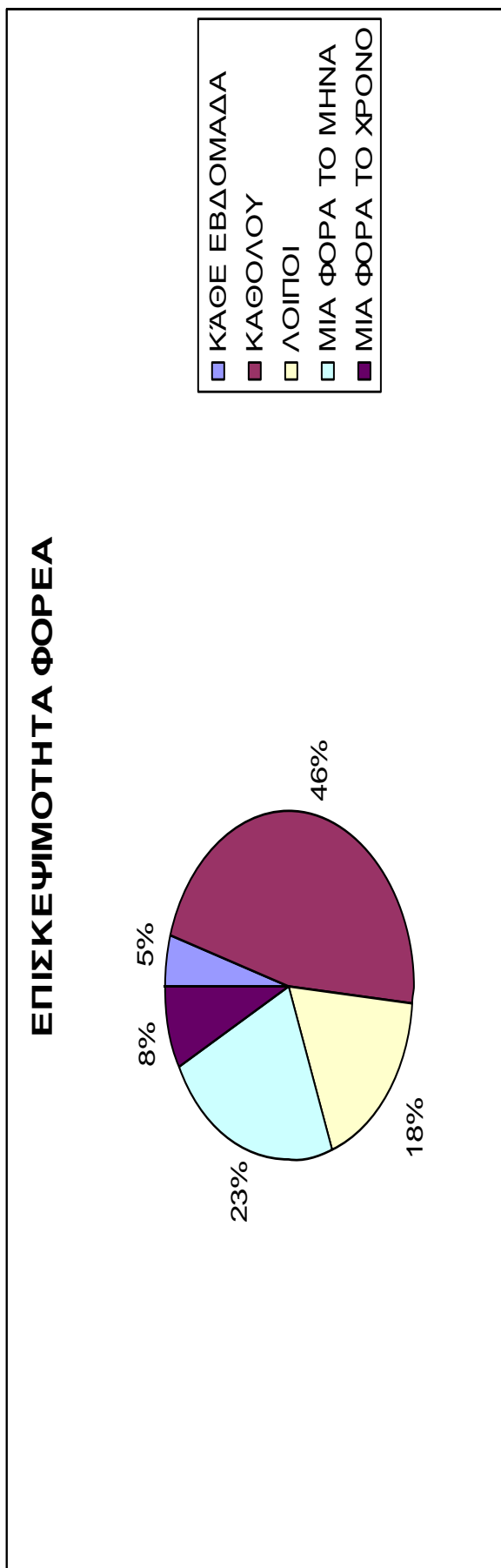
Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου για τους ασφαλισμένους το οποίο αναφέρεται στον εντοπισμό της ικανοποίησης των ασφαλισμένων ανά ασφαλιστικό ταμείο προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό υπάγεται στον ασφαλιστικό φορέα ΟΓΑ με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης.



Γράφημα 2: Χρόνος ασφάλισης ασφαλισμένων ανά ταμείο

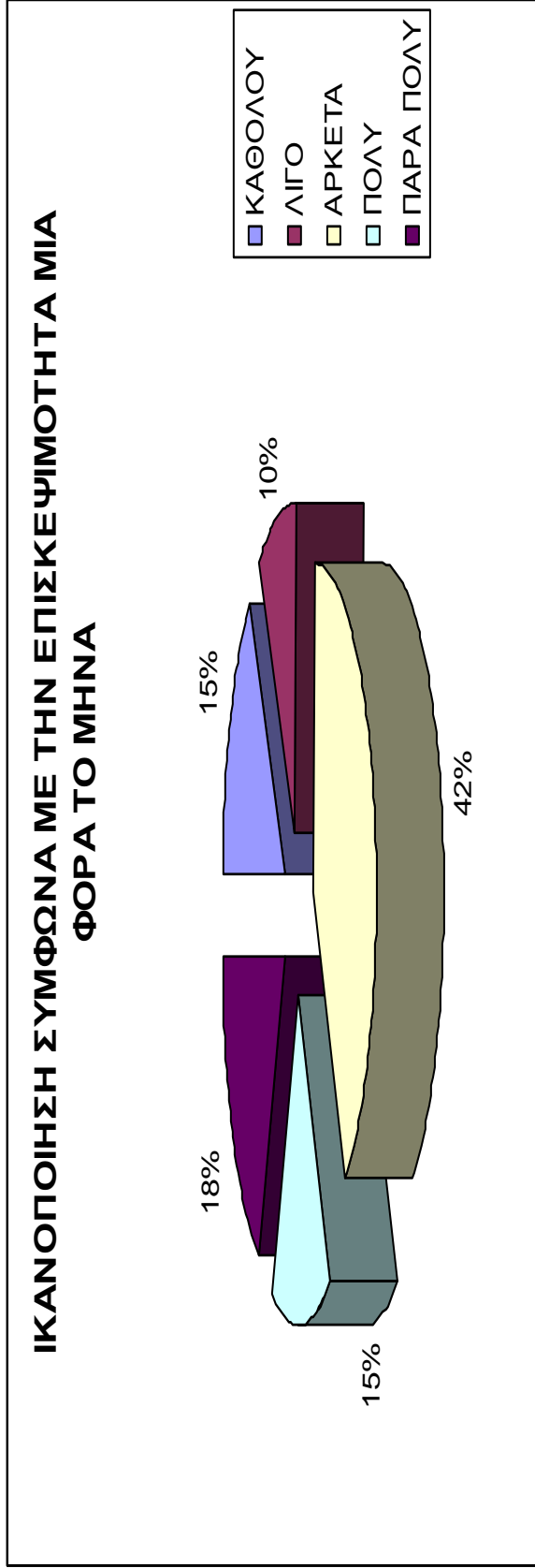
Από το παραπάνω πλήθος των ερωτηθέντων προκύπτει ότι το ασφαλιστικό ταμείο ΟΑΕΕ με ποσοστό 28% έχει ασφαλισμένους με πάνω από δέκα χρόνια ασφάλισης, ακολουθεί το ταμείο του Δημοσίου και του ΟΓΑ με ποσοστό 23%, και όλων των υπόλοιπων ταμείων πέρα του ΙΚΑ.

Ο κάθε ασφαλισμένος επισκέπτεται το ασφαλιστικό του ταμείο κατά το ποσοστό που αναφέρεται στο διάγραμμα. Ως λοιποί είναι τα χρονικά διαστήματα δύο φορές το χρόνο, τρεις φορές το χρόνο.



Γράφημα 3: Ποσοστό επισκεψιμότητας στον ασφαλιστικό φορέα

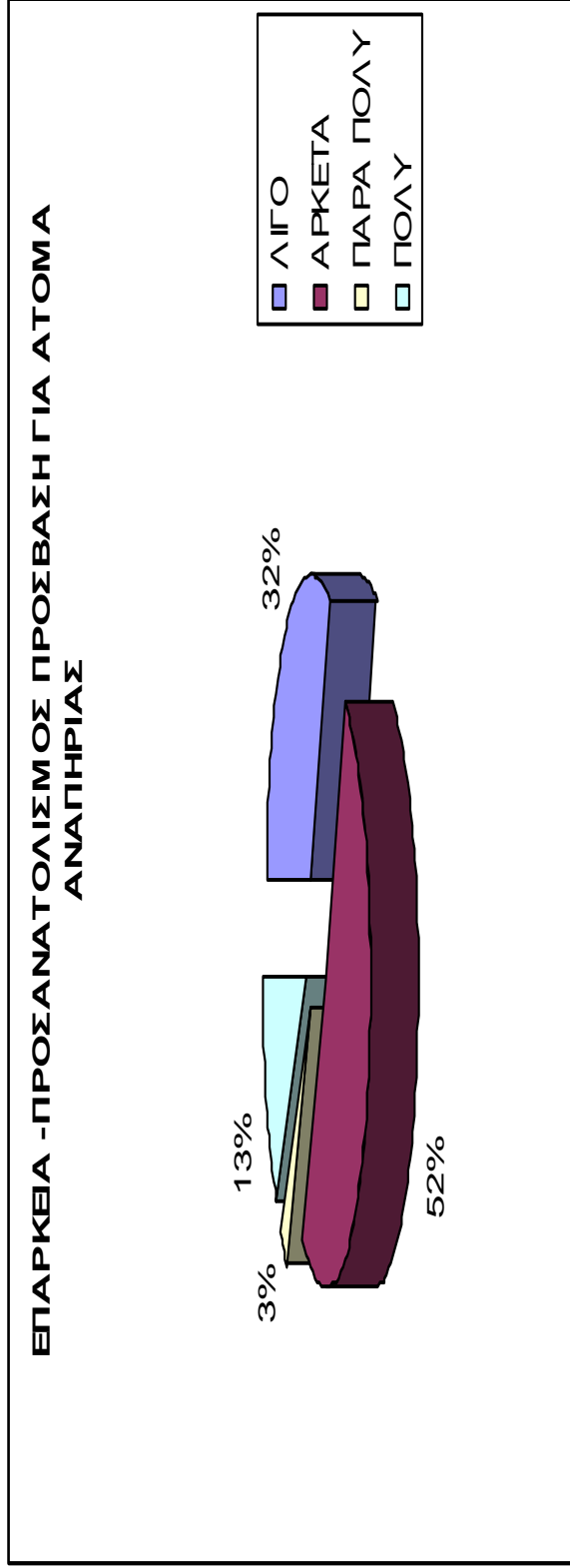
Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι περισσότεροι επισκέπτονται τον ασφαλιστικό τους φορέα μία φορά το μήνα με αποτέλεσμα ο βαθμός ικανοποίησης από αυτόν να είναι σε ποσοστά τα αντίστοιχα του διαγράμματος. Καθόλου με 15%, λίγο το 10%, αρκετά το 42% των ασφαλισμένων, 15% πολύ και τέλος 18% πάρα πολύ.



Γράφημα 4: Ποσοστό ικανοποίησης κατά την επισκεψιμότητα στον ασφαλιστικό φορέα.

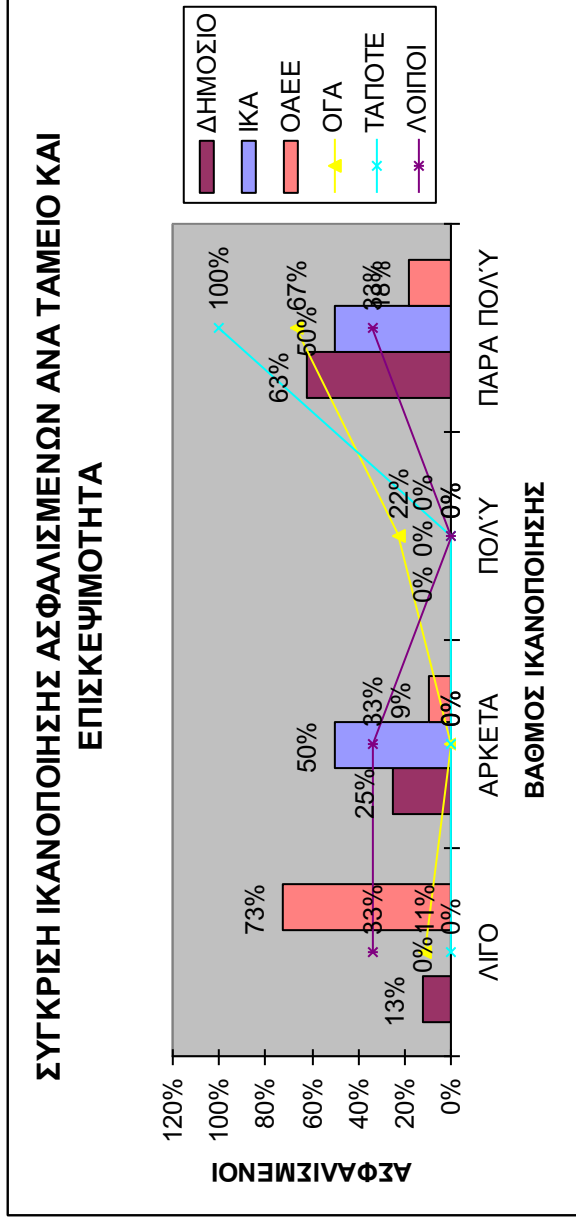
Όσοι δεν είναι καθόλου, ή λίγο ευχαριστημένοι ο κυριότερος λόγος είναι η γραφειοκρατία και η μη κάλυψη των πραγματικών αναγκών του.

Στις ερωτήσεις αν είναι επαρκής – άνετος ο χώρος αναμονής , αν υπάρχει κάποιο γραφείο πληροφοριών, σχετικές πινακίδες και πρόσβαση για άτομα με αναπηρία οι ασφαλισμένοι απάντησαν το 32% λίγο , το 52% αρκετά, και μόλις το 13% πολύ και 3% πάρα πολύ.



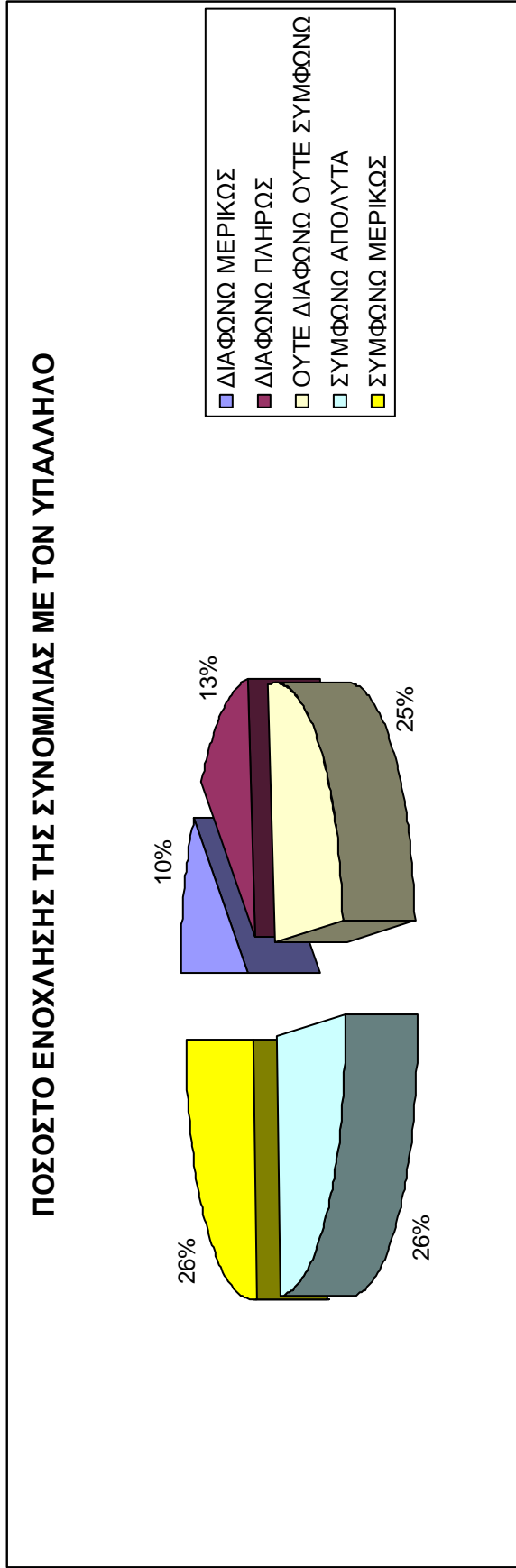
Γράφημα 5: Ποσοστό επάρκειας – προσανατολισμού πρόσβασης σε άτομα με αναπηρία

Αν συγκρίνουμε τα παραπάνω αποτελέσματα ανά ταμείο θα προκύψει ότι οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ είναι οι περισσότερο ικανοποιημένοι ,μετά ακολουθούν του ΟΓΑ και των υπόλοιπων ταμείων.



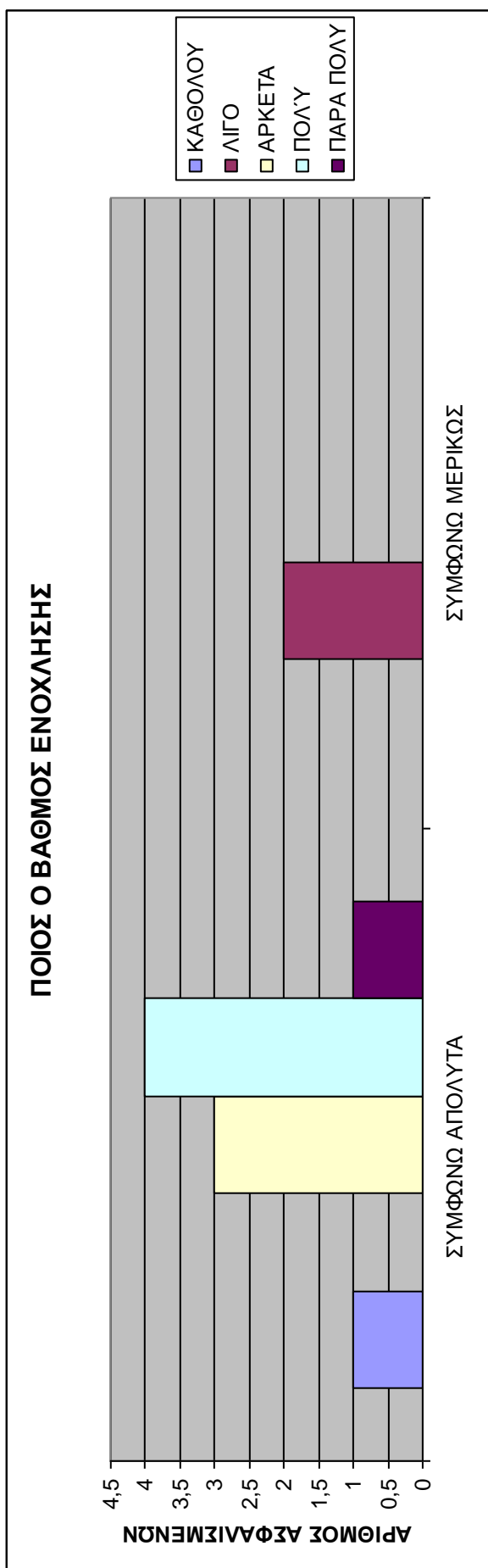
Γράφημα 6: Σύγκριση ικανοποίησης ανά ταμείο και επισκεψιμότητα

Ένα σοβαρό θέμα που προκύπτει κατά την εξυπηρέτηση ενός ασφαλισμένου είναι ότι δεν προστατεύεται η ιδιωτικότητα, το προσωπικό θέμα του καθένα γίνεται ακουστό σε όλους τους παρευρισκομένους. Κάποιους τους ενοχλεί και κάποιους όχι, στην ερώτηση λοιπόν αν έγινε ακουστή η συνομιλία με τον υπάλληλο στους παρευρισκομένους και πόσο σας ενόχλησε το 25% δεν συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν με το εάν έγινε ακουστή, το 26% συμφώνησαν ότι τους ενοχλεί λίγο, το 26% τους ενοχλεί απόλυτα, ενώ το 10% και 13% αυτών δεν τους ενοχλεί.



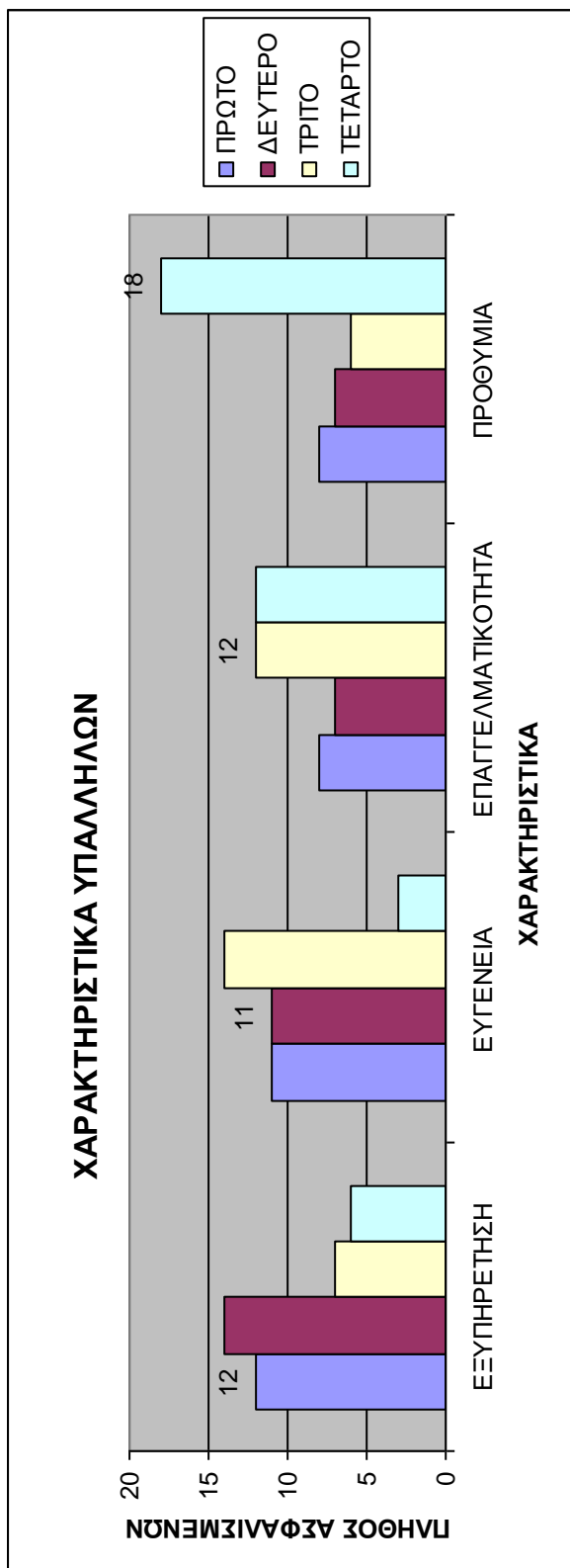
Γράφημα 7: Ποσοστό ενόχλησης συνομιλίας με τον υπάλληλο

και τους ενόχλησε σε μεγαλύτερο βαθμό αρκετά .



Γράφημα 8: Βαθμός ενόχλησης

Σύμφωνα πάντα με την γνώμη των ερωτηθέντων ένας υπάλληλος πρέπει να διακατέχεται περισσότερο από προθυμία και εξυπηρέτηση με δεκαοχτώ ασφαλισμένους να απαντούν, έπειτα να είναι ευγενικός με δεκατέσσερις ασφαλισμένους να απαντούν και τέλος να έχει επαγγελματικότητα με δώδεκα ασφαλισμένους.



Γράφημα 9: Προτεραιότητα χαρακτηριστικών υπαλλήλων

Αν υπολογίσουμε έναν μέσο όρο για κάθε χαρακτηριστικό έχουμε:

$$\text{Μ.Ο. Εξυπηρέτησης : } (12*1+14*2+7*3+6*4)/39=2,18$$

$$\text{Μ.Ο. Ευγένειας : } (11*1+11*2+14*3+3*4)/39=0,78$$

$$\text{Μ.Ο. Επαγγελματικότητα : } (8*1+7*2+12*3+12*4)/39=1,00$$

$$\text{Μ.Ο. Προθυμίας : } (8*1+7*2+6*3+18*4)/39=1,00$$

Γ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου προκύπτει για τους ασφαλισμένους της Περιφερειακής Διεύθυνσης ΕΟΠΥΥ Μαγνησίας μόνο πέντε ασφαλισμένοι έχουν ιδιωτική ασφάλιση.

Πίνακας 4. Αριθμός ασφαλισμένων με ιδιωτική ασφάλιση

ΕΡΩΤΗΣΗ	Σύνολο
ΟΧΙ	34
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0
ΝΑΙ	5
Γενικό άθροισμα	39

Στην ερώτηση για την εθνικότητα επιλογής της ασφαλιστικής εταιρείας ως φερέγγυα ασφαλεία απάντησαν:

Πίνακας 5. Εθνικότητα ασφαλιστικής εταιρείας

ΠΟΙΑ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΘΑ ΕΙΧΕ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΑΤΕ	Σύνολο
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	18
ΞΕΝΗ	12
ΚΑΜΙΑ	3
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6
Γενικό σύνολο	39

Ενώ στους περισσότερους δεν υπήρχε κάποιο συμβάν που να το μετάνιωσαν γιατί δεν είχαν ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία

Πίνακας 6. Αριθμός γεγονότων για ώθηση σε ιδιωτική ασφάλιση

ΥΠΗΡΞΕ ΚΑΠΟΙΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΜΕΤΑΝΙΩΣΕΤΕ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΚΑΤΕ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	17
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	14
ΝΑΙ	4
Γενικό άθροισμα	35

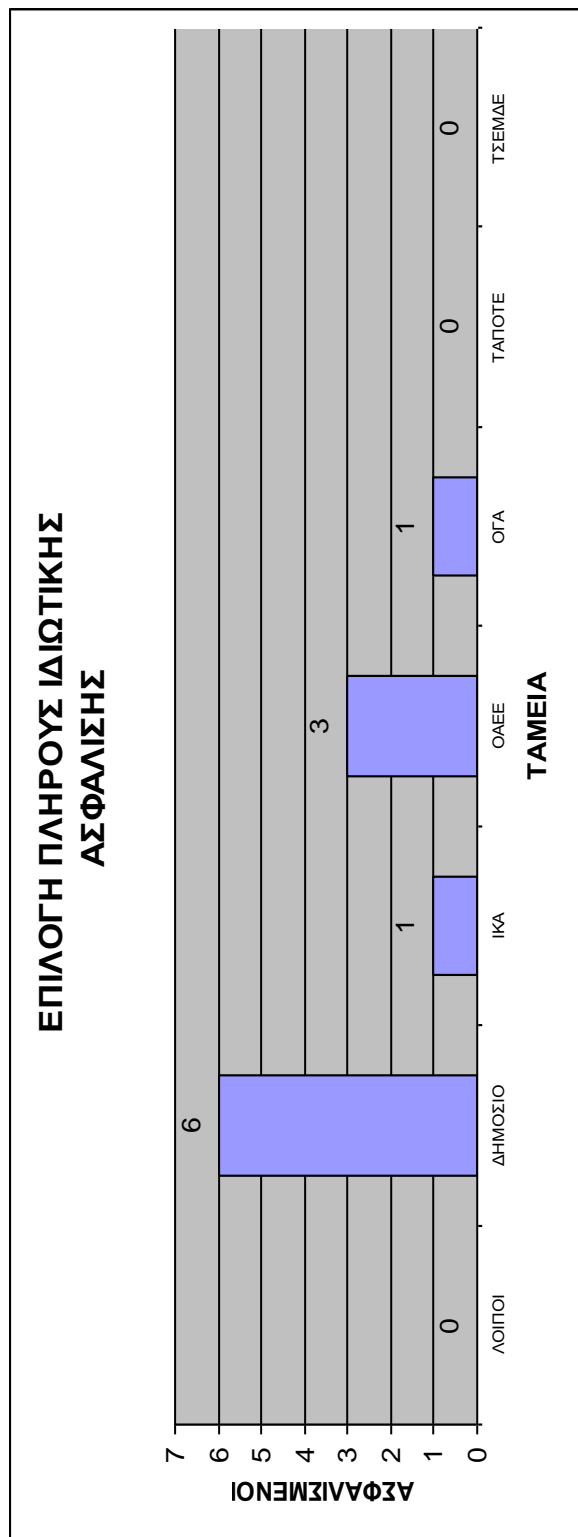
Στην ερώτηση αν η κοινωνική ασφάλιση δεν ήταν υποχρεωτική τι θα προτιμούσατε απάντησαν:

Πίνακας 7. Προτίμηση ασφάλισης σε περίπτωση επιλογής

	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	ΣΥΝΤΑΞΗ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ	Γενικό σύνολο
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	19	0	1		20
ΙΔΙΩΤΙΚΗ	12	0	3		15
ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ				4	4
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ					0
ΚΑΜΙΑ				0	0

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι οι περισσότεροι θα διάλεγαν την κοινωνική ασφάλιση και για τα δύο και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη, ενώ ένα μέρος απαντά ότι θα αποταμίευε τα χρήματα της ασφάλισης. Παρόλο αυτά είναι μεγάλο το ποσοστό για

όσους θα επέλεγαν να ασφαλιστούν στην ιδιωτική με αποτέλεσμα αν κάνουμε μία σύγκριση των αποτελεσμάτων ανά φορέα να προκύπτουν τα εξής στοιχεία:

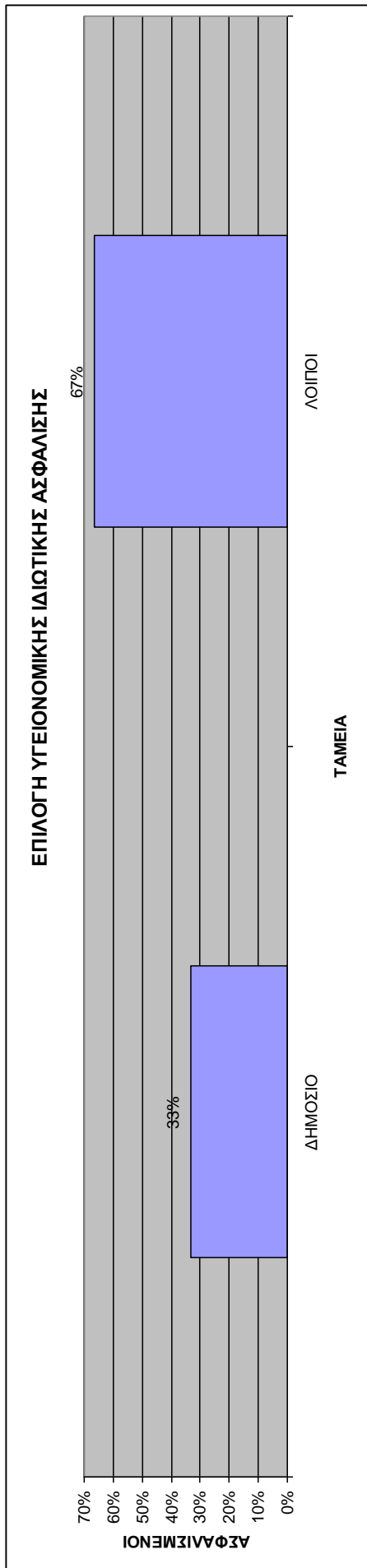


Γράφημα 10: Επιλογή πλήρους ιδιωτικής ασφάλισης

Ένας μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων που είναι σήμερα ασφαλισμένος στον ΕΟΠΥΥ θα επέλεγε να ασφαλιστεί σε ιδιωτική εταιρεία και για σύνταξη και για υγειονομική περίθαλψη. Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει πως είναι το 30,77% του αριθμού των ερωτηθέντων.

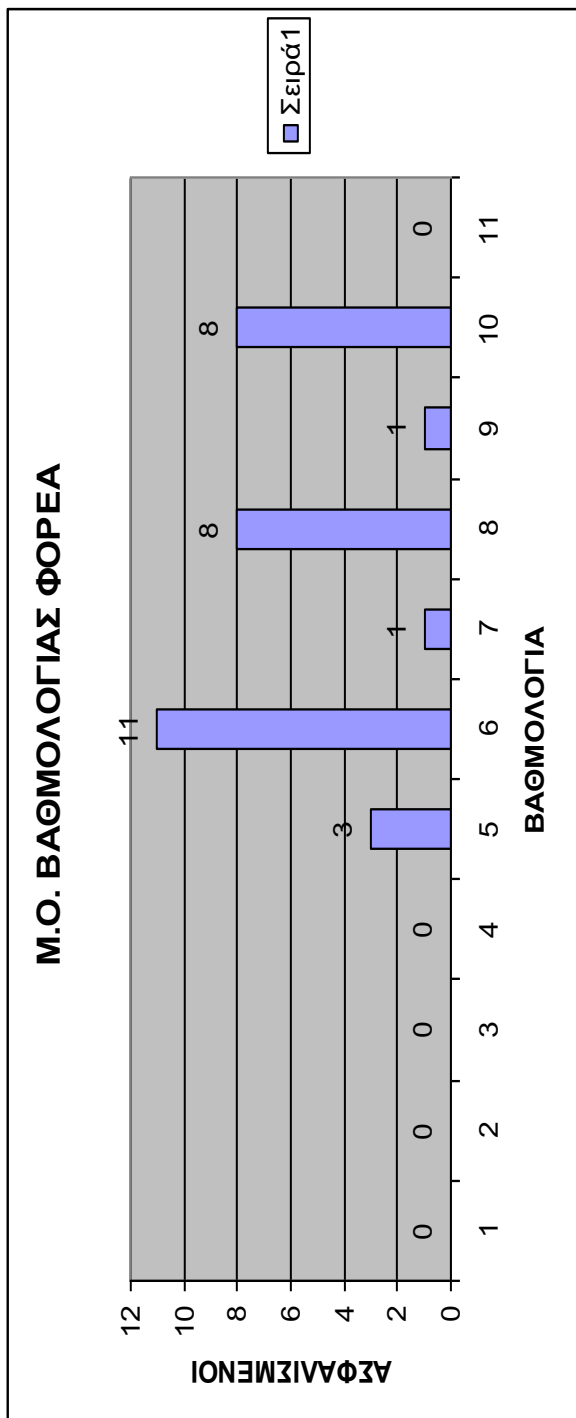
Αν η ιδιωτική ασφάλιση κάλυπτε μόνο συνταξιοδοτικό πρόγραμμα κανένας ασφαλισμένος δεν θα επέλεγε την ιδιωτική εταιρεία να ασφαλιστεί για σύνταξη.

Ενώ την υγειονομική περίθαλψη της ιδιωτικής ασφάλειας οι ασφαλισμένοι των λοιπών ταμείων θα την επέλεγαν με 67% σε σχέση με το Δημόσιο.



Γράφημα 15: Επιλογή υγειονομική περίθαλψης της ιδιωτικής ασφάλισης

Ως μέσος όρος βαθμολογίας του δημόσιου ασφαλιστικού φορέα είναι ο **M.O. : 5,97** και σχηματικά φαίνεται στο διάγραμμα ανά πλήθος ασφαλισμένων.



Γράφημα 16: Μ.Ο. Βαθμολογίας φορέα

Με κλίμακα από 0 έως 10 με χείριστη το μηδέν το πλήθος των ασφαλισμένων , δηλαδή οι 39 ασφαλισμένοι, βαθμολογούν τον ασφαλιστικό τους φορέα με Μ.Ο: 5,9

Ποια θα είναι τα δύο σημαντικότερα θέματα που πρέπει να βελτιωθούν στον ασφαλιστικό φορέα οι ασφαλισμένοι επέλεξαν την ταχύτητα εξυπηρέτησης , την επάρκεια χώρων.

Πίνακας 8. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΑ ΔΥΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ	
ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	21
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΧΩΡΩΝ	9
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	4
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ	2
ΚΑΛΥΨΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΒΑΘΜΟ	1
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ 0	1

Δ. ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΠΟΨΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

Κατόπιν της αναλύσεως που έγινε στα ερωτηματολόγια που απευθύνονταν στα πρόσωπα της Διευθύνσεως στον κάθε φορέα και στους Προϊσταμένους βρέθηκε ότι το μέγεθος του προσωπικού στον φορέα είναι δεκαεννέα άτομα από αυτά τα πέντε έχουν Πανεπιστημιακή και Τεχνολογική Εκπαίδευση ενώ τα υπόλοιπα δεκατέσσερα είναι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Όλα άτομα έχουν πιστοποίηση για την χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή .

Στην ερώτηση προς την Διεύθυνση για την υποδομή του κτιρίου , η μονάδα αποτελείται από διώροφο κτίριο περίπου στα 220τμ δεν υπάρχουν τουαλέτες ξεχωριστές για το κοινό και το προσωπικό, δεν υπάρχει μηχανήμα για σειρά προτεραιότητας στο κοινό , ο κάθε υπάλληλος έχει τον δικό του υπολογιστή , αλλά όχι εκτυπωτή και τηλέφωνο ενώ και εδώ ο περιορισμός του διαδικτύου στα site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του ΙΚΑ είναι περιορισμένη. Υπάρχει έξοδος κινδύνου, πυρόσβεσης και κλιματισμός.

Ο μέσος όρος των ασφαλισμένων που έρχονται σε συναλλαγή κάθε ημέρα είναι εβδομήντα (70) άτομα την ημέρα σε όλους τους φορείς.

Μέσο όρο καταθέσεων λογαριασμών διαγνωστικών κέντρων προμηθευτών και ιδρυμάτων κ.α. ανά μήνα είναι διακόσια ενενήντα (290) και το ίδιο ισχύει και για την εκκαθάριση αυτών που ο χρόνος που χρειάζεται είναι ένας μήνας.

Μέσος χρόνος συναλλαγής για κάθε ασφαλισμένο στον κάθε φορέα είναι πέντε λεπτά ενώ η αναμονή του μπορεί να είναι και μέχρι δέκα λεπτά ανάλογα με την περίπτωση.

Συνήθως στον φορέα της Περιφερειακής Διεύθυνσης του ΕΟΠΥΥ Λάρισας όπως σε όλους τους φορείς κατά την παραλαβή των δικαιολογητικών από τους ασφαλισμένους δίνεται ένα πρωτόκολλο κατάθεσης και ύστερα εκδίδεται η εκκαθάριση με αποτέλεσμα ο χρόνος εκκαθάρισης των παροχών να είναι ενάμιση μήνας από την ημερομηνία παραλαβής και η πληρωμή τους να εξαρτάται από τις ημερομηνίες που ορίζει το Υπουργείο

Όσο αναφορά στις ερωτήσεις που έχουν σχέση με την ποιότητα που υπάρχει στο εσωτερικό του κάθε φορέα αποδείχθηκε ό,τι στην ερώτηση αν συμμετέχει η ηγεσία στην θέσπιση στόχων ό,τι συμμετέχει πάρα πολύ από την πλευρά των Διευθυντών και των Προϊσταμένων ,

Πίνακας 9. Σημαντικότερα θέματα για βελτίωση

Η ηγεσία συμμετέχει στη θέσπιση και στον προγραμματισμό των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	2

στις ερωτήσεις σχετικά με την διαχείριση παραπόνων και σειρά προτεραιότητας οι περισσότεροι απάντησαν πως υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων και πως τηρείται η σειρά προτεραιότητας.

Πίνακας 10. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Τηρείται η σειρά προτεραιότητας	Σύνολο
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2
Γενικό σύνολο	2

Πίνακας 11. Ύπαρξη διαδικασιών διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων των ασφαλισμένων	Σύνολο
ΚΑΘΟΛΟΥ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	2

Επίσης δίνεται η δυνατότητα του κάθε υφιστάμενου να συζητά με τον προϊστάμενο για τις δυσκολίες που υπάρχουν καθώς υπάρχουν γραπτές πολιτικές για τις συνθήκες εργασίας.

Πίνακας 12. Επικοινωνία υπαλλήλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στους υπαλλήλους να συζητά με τους προϊσταμένους επί των δυσκολιών που συναντούν στην εργασία τους	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	2

Πίνακας 13. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Γραπτές πολιτικές επί των συνθηκών εργασίας και του ρόλου των υπαλλήλων είναι διαθέσιμες για κάθε υπάλληλο	Σύνολο
ΝΑΙ	2
Γενικό σύνολο	2

Στις ερωτήσεις αν οι υπάλληλοι παίρνουν μέρος σε εκπαιδευτικά προγράμματα εσωτερικά και εξωτερικά της υπηρεσίας καθώς και σε προγράμματα ποιότητας το μεγαλύτερο μέρος απάντησε αρκετά.

Πίνακας 14. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Οι υπάλληλοι συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης, εσωτερικά και εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	2

Πίνακας 15. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα για ζητήματα ποιότητας της υπηρεσίας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	2

Στις ερωτήσεις ποια προγράμματα ανά κατηγορία προγραμμάτων εφαρμόζονται απάντησαν ότι δεν υπάρχουν καθόλου προγράμματα ή αν υπάρχουν είναι πάρα πολύ λίγα

Στις ερωτήσεις αν υπάρχουν δείκτες ποιότητας για την απόδοση του φορέα απάντησαν πως δεν γνωρίζουν και επίσης δεν γνωρίζουν αν η υπηρεσία υπόκειται σε εσωτερικό έλεγχο.

Στην ερώτηση προς τον Προϊστάμενο του τμήματος να αναφέρει με σειρά προτεραιότητας πέντε προβλήματα της υπηρεσίας

1. Έλλειψη χώρου ως αρχείο με αποτέλεσμα κουτές να είναι συσσωρευμένες στα γραφεία, δεν υπάρχει χώρος στα γραφεία, αλλά

και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν υπάρχει αρκετός ειδικός χώρος για αποθήκευση των φαρμάκων.

2. Η ανυπαρξία εκπαιδευτικών προγραμμάτων επάνω στο αντικείμενο λειτουργίας
3. Έλλειψη προσωπικού
4. Αδυναμία επικοινωνίας με την κεντρική υπηρεσία
5. Πολυνομία

Ένα μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά την ποιότητα της υπηρεσίας δόθηκε και στους υπαλλήλους προκειμένου να γίνει σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων από την Διεύθυνση και την γενική άποψη που έχει ο καθένας από αυτούς για την υπηρεσία που υπηρετεί.

Έτσι λοιπόν σύμφωνα με την απάντηση των υφισταμένων η ηγεσία συμμετέχει αρκετά στην θέσπιση των στόχων της μονάδας.

Πίνακας 16: Συμμετοχή της ηγεσίας

Η ηγεσία συμμετέχει στην θέσπιση των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	6
ΚΑΘΟΛΟΥ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	9

Τηρείται αρκετά η σειρά προτεραιότητας

Πίνακας 17. Τήρηση σειράς προτεραιότητας

Η ηγεσία συμμετέχει στην θέσπιση των στόχων της μονάδας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	6
ΚΑΘΟΛΟΥ	1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	9

Δεν υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων ή αν υπάρχουν εφαρμόζονται αρκετά

Πίνακας 18. Διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων

Υπάρχουν διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	4
ΛΙΓΟ	2
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
ΠΟΛΥ	2
Γενικό σύνολο	9

Δίνεται αρκετά η ευκαιρία στον Προϊστάμενο να συζητά εσωτερικά προβλήματα της μονάδας με τον υφιστάμενο,

Πίνακας 19. Επικοινωνία υπαλλήλου με Προϊσταμένου

Παρέχονται ευκαιρίες στον υπάλληλο να συζητά με τον Προϊστάμενο	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	5
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2
ΠΟΛΥ	2
Γενικό σύνολο	9

Δεν υπάρχουν γραπτές πολιτικές των συνθηκών εργασίας

Πίνακας 20. Ύπαρξη γραπτών πολιτικών

Υπάρχουν γραπτές πολιτικές συνθηκών εργασίας	Σύνολο
ΟΧΙ	9
Γενικό σύνολο	9

Συμμετέχουν λίγο έως καθόλου σε προγράμματα εκπαίδευσης

Πίνακας 21. Ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας

Προγράμματα εσωτερικά-εξωτερικά της υπηρεσίας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	2
ΚΑΘΟΛΟΥ	2
ΛΙΓΟ	3
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1
ΠΟΛΥ	1
Γενικό σύνολο	9

το ίδιο και σε προγράμματα ποιότητας

Πίνακας 22. Ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας

Προγράμματα ποιότητας	Σύνολο
ΑΡΚΕΤΑ	3
ΚΑΘΟΛΟΥ	5
ΛΙΓΟ	1
Γενικό σύνολο	9

Ενώ αν εφαρμόζονται προγράμματα εκπαίδευσης ανά υπάλληλο απάντησαν πως δεν υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης.

Ως γενικές απόψεις και ιεραρχίας πέντε βασικών προβλημάτων της υπηρεσίας θεωρούν:

1. Την έλλειψη χώρου γραφείων , αποθήκης ,αρχείου
2. Την έλλειψη εκπαίδευσης
3. Την ύπαρξη πολυνομίας
4. Την έλλειψη πρόσβασης των υπαλλήλων σε ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης.