



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ**

ΕΠΙΒΛΕΨΗ

**ΜΑΙΡΗ ΓΕΙΤΟΝΑ
ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΜΠΑΣΔΕΚΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2011**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Γείτονα Μαίρη , Επίκουρη Καθηγήτρια Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, η οποία με την αμέριστη συμπαράσταση και καθοδήγησή της βοήθησε στην ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης.

Επίσης δεν θα μπορούσα να παραλείψω να ευχαριστήσω και την .κα Ανδρούτσου Λορένα υποψήφια διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τμήματος Οικονομικού, για την συμβολή της στο μεθοδολογικό μέρος της έρευνας καθώς και για τις συμβουλές που μου προσέφερε καθ όλη την διάρκεια της πραγματοποίησης αυτής της εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους εργαζόμενους των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων για την βοήθεια τους στην συλλογή των δεδομένων, καθώς επίσης τους ηλικιωμένους - μέλη των Κ.Α.Π.Η που συμμετείχαν στην έρευνα με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, για το χρόνο που διέθεσαν και για την αγάπη με την οποία με περιέλαβαν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων με στόχο την διατύπωση προτάσεων και στρατηγικών για την αναβάθμιση των προσφερομένων υπηρεσιών και υπαρχόντων δομών ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης, υγείας και ποιότητας της ζωής των ηλικιωμένων.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε, στα ΚΑΠΗ (Α, Β, Γ, Δ, & Ε), του Δήμου Λαρισαίων. Το χρονοδιάγραμμα της έρευνας περιλάμβανε τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο του 2010, κατά τους οποίους έγινε η συλλογή όλων των δεδομένων της μελέτης.

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 487 άτομα, 283 άνδρες και 204 γυναίκες, εγγεγραμμένα μέλη των πέντε ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων. Η κατάρτιση του ερωτηματολογίου έγινε με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, δοκιμασμένα ερωτηματολόγια άλλων ανάλογων ερευνών ελεγμένα ως προς την αξιοπιστία τους και την εγκυρότητά τους και προσαρμόστηκε στις ιδιαιτερότητες των ΚΑΠΗ.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δύο ενότητες. Η πρώτη αφορούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και η δεύτερη το βαθμό ικανοποίησης τους από την χρήση υπηρεσιών των ΚΑΠΗ που είναι η ιατροφαρμακευτική υπηρεσία, η κοινωνική, η φυσιοθεραπεία, οι δραστηριότητες των ΚΑΠΗ και το αναψυκτήριο.

Η χρήση των υπηρεσιών εκτιμήθηκε με βάση τα ΚΑΠΗ, την κοινωνική ασφάλιση και το φύλο, ενώ η ικανοποίηση με βάση κάθε ΚΑΠΗ ξεχωριστά και κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η κατανομή των μελών των ΚΑΠΗ της παρούσας έρευνας ανά φύλο αντιστοιχεί σε 58,1% για τους άνδρες και 41,9% για τις γυναίκες.

Το Γ' ΚΑΠΗ παρουσιάζει την μεγαλύτερη «κινητικότητα» και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών που παρέχονται.

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ και του ΟΓΑ αποτελούν την πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό της τάξης του 76,8%, ενώ οι ασφαλισμένοι σε άλλα ταμεία συνολικά καλύπτουν μόλις το 23,2%.

Η χρησιμοποίηση των υπηρεσιών δε γίνεται με τον ίδιο βαθμό και συχνότητα για όλους τους τύπους. Περισσότερο χρησιμοποιούν την ιατροφαρμακευτική υπηρεσία (74,1%) και επισκέπτονται το αναψυκτήριο (79,1%), ενώ λιγότερο χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες της φυσιοθεραπείας (54,2%). Μάλιστα οι άνδρες χρησιμοποιούν περισσότερο όλες τις υπηρεσίες των ΚΑΠΗ. (ιατροφαρμακευτική 56,8%, κοινωνική 58,4%, φυσιοθεραπεία 55,7%, δραστηριότητες 54,5%, και αναψυκτήριο 67,3%).

Τέλος περίπου ένας στους δύο ηλικιωμένους (57,4%) είναι «πολύ ικανοποιημένοι» από την συνολική παροχή υπηρεσιών των Κ.Α.Π.Η. Αν προσθέσουμε δε και τους «αρκετά ικανοποιημένους» (35,6%), προκύπτει ένα ποσοστό της τάξης του 93% που δηλώνει «ικανοποίηση» από την συνολική παροχή υπηρεσιών των ΚΑΠΗ.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συνολική παροχή των υπηρεσιών των ΚΑΠΗ αλλά και η ύπαρξη τους αποτελεί έναν επιτυχημένο θεσμό, αφού συνδυάζει την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας με την παροχή ψυχαγωγικών προγραμμάτων. Ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων επηρεάζεται από το ταμείο κοινωνικής τους ασφάλισης.

Λέξεις κλειδιά: ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων), ιατρική περίθαλψη, ικανοποίηση.

ABSTRACT

Satisfaction of the elderly from the provided services of the Open Protection Centres of the Elderly (KAPI) of the Municipality of Larissa

AIM

The aim of the present study is the understanding of the satisfaction which the elderly receive from the provided services of the Open Protection Centres of the Elderly (K.A.P.I.) of the Municipality of Larissa, in order to formulate proposals and strategies for the upgrading of these services and existing structures, so as to improve the health conditions and the quality of life of the elderly.

METHOD

The survey was conducted in the K.A.P.I. (A, B, C, D and E) of the Municipality of Larissa. The research agenda included April, May and June of 2010, during which all the data collection occurred.

A total of 487 people (283 women, 204 men) participated, all registered members of the five K.A.P.I. of the Municipality of Larissa. The training questionnaire was based on international bibliography, on reliable similar questionnaires and was adapted to the particularities of the K.A.P.I.

The questionnaire contained two sections, with the former concerning the demographic characteristics of the participants and the latter the degree of satisfaction by the use of the K.A.P.I. services (medical and social care, physiotherapy, activities and refreshment stand).

The use of services was evaluated according to the K.A.P.I., the social security and the sex, while the satisfaction was based separately on each K.A.P.I. and social security fund.

RESULTS

The K.A.P.I. members who participated in the present survey are formed by a percentage of 58,1% men and 41,9% women.

The third (C') K.A.P.I. is presented to be more "active" and shows a better use of the services than the other four.

The people insured by I.K.A. and O.G.A. form the majority of the specimen (76,8%), while those registered in all the other funds are just the remaining 23,2%.

The use of services is not occurring in the same degree and frequency for all types, which means that most registered members prefer the medical care (74,1%) and visit the refreshment stand (79,1%), while less use the physiotherapy services (54,2%). In fact, men tend to make use of more services (medical care 56,8%, social care 58,4%, physiotherapy 55,7%, activities 54,5% and refreshment stand 67,3%).

The survey results showed that approximately one out of two elderly (57,4%) is «very satisfied» of the total provided services to the Open Protection Centres of the Elderly (KAPI). Furthermore, if we add those who declare “quite satisfied” (35,6), it sums up to a astonishing percentage of 93% of those who are generally “satisfied”.

DISCUSSION

The Open Protection Centres of the Elderly (KAPI) are considered to be a successful institution for the care of the elderly, because it combines the provision of prevention services and medical care along with leisure activities. The satisfaction degree of the participants is affected by their social security fund.

Key words: Open Protection Centres for the Elderly (KAPI), medical care, satisfaction.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων (>65 ετών) και των υπερηλίκων (>90 ετών) είναι ιδιαίτερα εμφανής στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες, αλλά και στις υπό ανάπτυξη. Η δημογραφική γήρανση, δηλαδή η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων, είναι το αποτέλεσμα της σημαντικής οικονομικής, κοινωνικής και ιατρικής προόδου που δίνει στους Ευρωπαίους την ευκαιρία να ζήσουν μακρά ζωή στην άνεση και την ασφάλεια. Εντούτοις, όπως τονίστηκε από τους αρχηγούς κρατών στην άτυπη Σύνοδο Κορυφής στο Hampton Court τον Οκτωβρίου του 2005, είναι επίσης μια από τις κύριες προκλήσεις που η Ευρωπαϊκή Ένωση θα πρέπει να αντιμετωπίσει στα επόμενα χρόνια.

Ανεξάρτητα από τους λόγους που οδήγησαν σε αυτή τη δημογραφική αλλαγή, οι προβλέψεις για την αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων, συγκριτικά με το αντίστοιχο των νέων, ανά τον κόσμο, είναι ιδιαίτερα ανησυχητικές. Σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως την Ελλάδα, τη Γερμανία, την Ιταλία και τη Σουηδία, το 2010 αναμένεται ότι το 20% του πληθυσμού θα είναι ηλικιωμένοι, ενώ το 2030 υπολογίζεται ότι οι ηλικιωμένοι θα αποτελούν το 25% του συνολικού πληθυσμού. Οι προβλέψεις στην χώρα μας για το 2050 είναι πολύ ανησυχητικές αφού το 32% του Ελληνικού πληθυσμού θα είναι ηλικιωμένοι⁴⁰. Οι υπερήλικες είναι η ταχύτερα αναπτυσσόμενη ομάδα των ηλικιωμένων και ίσως να συνιστούν και το σοβαρότερο πρόβλημα, δεδομένου ότι η σύγχρονη αντίληψη θεωρεί των ηλικιωμένο ως ένα άτομο που προοδευτικά έχει περιορισμένη αυτονομία και εξαρτάται από άλλα άτομα¹⁶.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων και η διαπίστωση για τυχόν προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση των υπηρεσιών των ΚΑΠΗ. Τόσο μέσω της έρευνας, όσο και μέσω της θεωρίας γίνεται προσπάθεια να εντοπιστούν οι ανάγκες των ηλικιωμένων, τυχόν κενά, καθώς και η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι από την παρεχόμενη φροντίδα. Υπάρχουν πολλές διαστάσεις που πρέπει να λάβουμε υπόψη, (δημογραφικές κοινωνικές, ψυχολογικές βιολογικές) προκειμένου να κατανοήσουμε τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων.

1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

1.1.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η γήρανση του πληθυσμού είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο, το οποίο δεν έχει τρομακτικές ή τραγικές διαστάσεις, όπως συχνά του αποδίδονται. Αποτελεί μια φυσιολογική συνέπεια του τρόπου ζωής που έχει επικρατήσει τον τελευταίο αιώνα και χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τις δυτικές κοινωνίες αλλά και άλλα, κυρίως βιομηχανικά ανεπτυγμένα κράτη, όπως την Ιαπωνία. Αντίθετα από τις απόψεις που θεωρούν τη γήρανση πρόβλημα που απειλεί τη σταθερότητα της κοινωνίας, στην Ευρώπη, οι κοινωνίες με τα μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων, όπως αυτές των Σκανδιναβικών χωρών, είναι εξαιρετικά σταθερές και ακμάζουσες⁸.

Το ενδιαφέρον για τη δημογραφική γήρανση των Δυτικών κοινωνιών χρονολογείται από τα τέλη του 19ου αιώνα. Ήδη στη Γαλλία, το 1900, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών ξεπερνούσε το 8%, ενώ παρόμοιο φαινόμενο παρατηρείται και στη Σουηδία από το 1894¹⁰. Στο σύνολο σχεδόν των υπόλοιπων Δυτικών κοινωνιών, η δημογραφική γήρανση είναι ένα φαινόμενο του 20ου αιώνα.

Οι κύριες δυνάμεις που προκαλούν τις αλλαγές σε έναν πληθυσμό είναι η γεννητικότητα, η θνησιμότητα και η μετανάστευση. Γεννητικότητα είναι το μέτρο αναπαραγωγής ενός πληθυσμού και θνησιμότητα είναι η αριθμητική ένδειξη της δύναμης του θανάτου από κάθε αιτία στο γενικό πληθυσμό. Ο Αδρός Συντελεστής Γεννητικότητας είναι ίσος με τον αριθμό των γεννήσεων στη διάρκεια ενός έτους προς το μέσο πληθυσμό του έτους αυτού, ενώ ο Αδρός Συντελεστής Θνησιμότητας είναι ίσος με τον αριθμό των θανάτων από κάθε αιτία κατά τη διάρκεια ενός έτους προς το μέσο πληθυσμό.

Σύμφωνα με την απογραφή του 2001, ο πληθυσμός της Ελλάδας κατά φύλο και ηλικιακές ομάδες απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα:

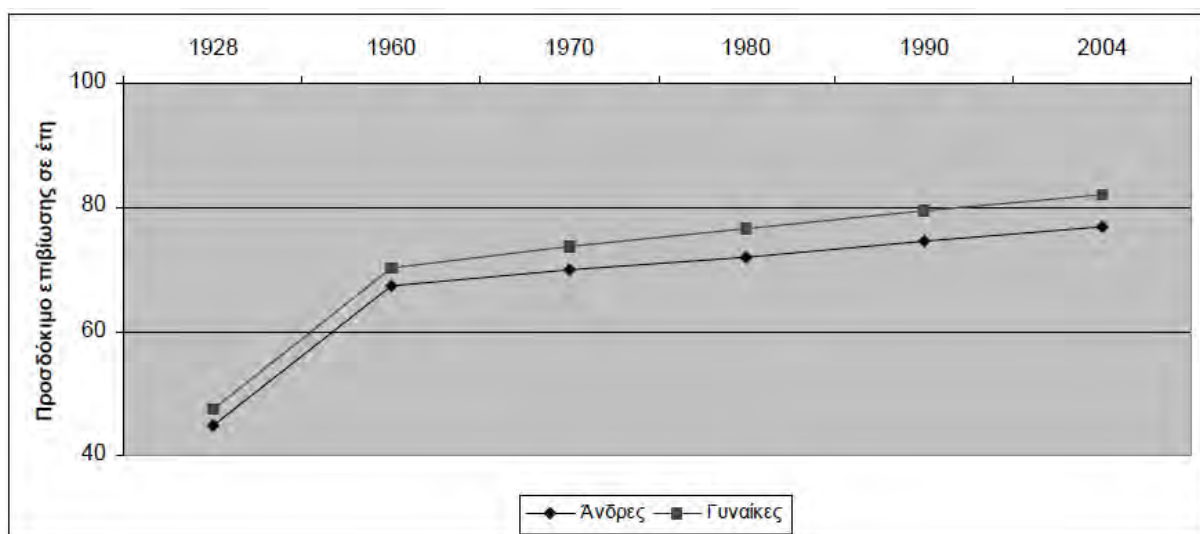
Πληθυσμός κατά φύλο και ομάδες ηλικιών			
Απογραφή πληθυσμού της 18ης Μαρτίου 2001			
Ομάδες ηλικιών	Αμφοτέρων των φύλων	Άρρενες	Θήλεις
ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΛΑΔΟΣ	10.964.020	5.427.682	5.536.338
0-4	530.269	271.741	258.528
5-9	546.014	280.959	265.055
10-14	587.802	306.063	281.739

15-19	728.918	381.964	346.954
20-24	836.402	437.659	398.743
25-29	850.087	437.801	412.286
30-34	873.071	443.373	429.698
35-39	785.853	393.459	392.394
40-44	783.897	388.367	395.530
45-49	715.477	356.414	359.063
50-54	689.211	338.470	350.741
55-59	562.657	272.154	290.503
60-64	642.822	299.523	343.299
65-69	625.202	292.730	332.472
70-74	546.243	247.769	298.474
75-79	329.529	145.035	184.494
80-84	188.470	78.804	109.666
85+	142.096	55.397	86.699

ΣΥΝΟΛΟ (>65)	1.831.540	819.735	1.011.805
ΠΟΣΟΣΤΟ % (>65) (επί του συνόλου)	16,71%	15,10%	18,28%

Από τον πίνακα αυτό προκύπτει ότι οι ηλικιωμένοι στη χώρα μας (>65 ετών) αποτελούν το 16,71% περίπου του συνολικού πληθυσμού, που σημαίνει ότι περίπου ένας (1) στους έξι (6) κατοίκους στην Ελλάδα είναι ηλικιωμένος. Λίγο μεγαλύτερη υπεροχή υπάρχει στις γυναίκες (15,10% οι άνδρες και 18,28% οι γυναίκες).

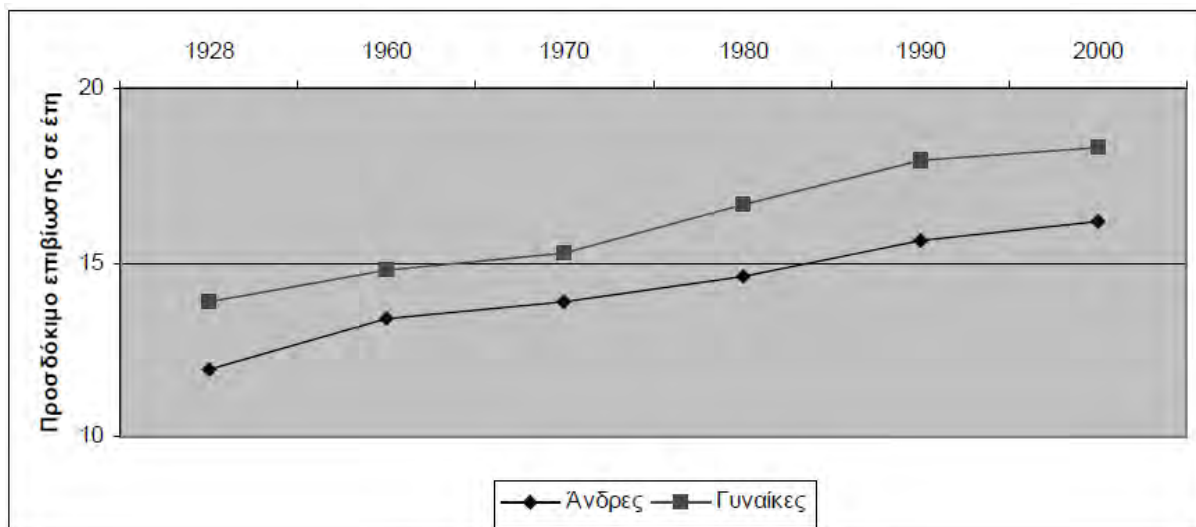
Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα, όπως και σε όλο το Δυτικό κόσμο, έχει ανέλθει σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Στη δεκαετία του 1990 έχει φτάσει τα 79,4 και το 2004 τα 82 έτη κατά τη γέννηση για τις γυναίκες, ενώ οι άνδρες υπολείπονται κατά μια πενταετία (Γράφημα 1).



Γράφημα 1. Προσδόκιμο επιβίωσης Ελληνικού Πληθυσμού κατά τη γέννηση, 1928-2004. Πηγή:

ΕΣΥΕ

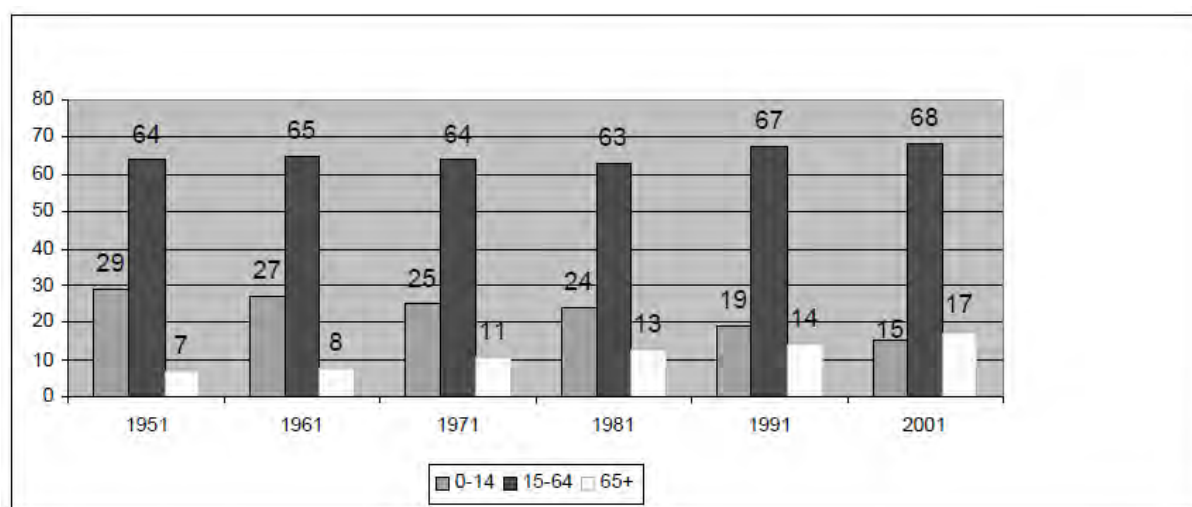
Στην ηλικία των 65 ετών μια γυναίκα αναμένεται να ζήσει κατά μέσο όρο 18,3 έτη και ένας άνδρας 16,2 έτη (Γράφημα 2).



Γράφημα 2. Προσδόκιμο επιβίωσης Ελληνικού Πληθυσμού στην ηλικία των 65 ετών, 1928-2000.

Πηγή: ΕΣΥΕ

Οι ηλικιωμένοι κάτοικοι της Ελλάδας άνω των 65 ετών αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα που υπερδιπλασιάστηκε τα τελευταία 50 χρόνια (Γράφημα 3)



Γράφημα 3. Ποσοστιαία κατανομή των ηλικιακών ομάδων, Ελλάδα, όλος ο πληθυσμός, 1951-2001.

Πηγή: ΕΣΥΕ

Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων δε μπορεί να θεωρηθεί απλά σαν ένα υποσύνολο του γενικού πληθυσμού, καθώς εμφανίζει σημαντικές διαφορές στη δομή του.¹ Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται στην Ελλάδα μια σημαντική αναλογικά αύξηση των «πολύ ηλικιωμένων», ηλικίας άνω των 80 ετών⁶. Σημαντικοί δείκτες, όπως η οικογενειακή κατάσταση και οι συνθήκες διαμονής αλλάζουν δραματικά πάνω από την ηλικία των 65 ετών. Τα φαινόμενα αυτά δε βιώνονται ως μεμονωμένες εμπειρίες, αλλά αποτελούν βιώματα γενεών. Οι άνθρωποι εισέρχονται στα

«γηρατεία» σαν άτομα αλλά και σαν μέλη ενός συνόλου με κοινές εμπειρίες, αντιλήψεις και προσδοκίες³⁹.

1.1.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

- Υπάρχουν *οικονομικές συνέπειες* στη χρηματοδότηση των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης και στις δαπάνες υγείας. Η δημογραφική γήρανση εξαιτίας της αυξανόμενης δυσαναλογίας του αριθμού των συνταξιούχων προς τους εργαζόμενους προκαλεί δυσχέρειες στη χρηματοδότηση των συντάξεων και στη βελτίωση των ιδιαίτερα χαμηλών συντάξεων ορισμένων ταμείων. Επίσης προκαλεί μεγάλη αύξηση των δαπανών για την υγεία λόγω της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων και της αύξησης της τάσης για κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών στις μεγάλες ηλικίες. Κατά συνέπεια αυξάνονται τα οικονομικά βάρη στον οικονομικά-παραγωγικό πληθυσμό.⁹
- Η δημογραφική γήρανση έχει τις παρακάτω *κοινωνικές επιπτώσεις*: «σύγκρουση γενεών, διεύρυνση χάσματος ανάμεσα στους ηλικιωμένους και τους νέους, ένταση του αγώνα για κατάληψη και διατήρηση θέσεων εργασίας, διεύρυνση της φτώχειας, περιθωριοποίηση κοινωνικών ομάδων, μεταβολές στη συμβολή της κοινωνίας και της οικογένειας στην προσφορά υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους.⁹

1.1.3. ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων δεν είναι διαφορετικές από τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Ωστόσο η γεροντική ηλικία συνοδεύεται από συγκεκριμένες ανάγκες που θα πρέπει να καλύπτονται, για να γίνει αυτή η περίοδος της ζωής περισσότερο χρήσιμη και ευχάριστη στους ίδιους. Οι ηλικιωμένοι όπως και όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη από⁷:

- Εισόδημα που να καλύπτει τις βασικές ανάγκες χωρίς φιλανθρωπία (αξιοπρεπή κατοικία με επαρκή θέρμανση, σωστή διατροφή και ένδυση, οικιακή βοήθεια, καθαριότητα και δυνατότητα μετακίνησης).
- Παραμονή στο σπίτι και στην κοινότητα με συντροφιά, ανθρώπινες σχέσεις, ενσωμάτωση στην οικογένεια, χωρίς το συναίσθημα ότι αποτελούν βάρος. Αίσθημα ότι ανήκουν κάπου, ότι είναι απαραίτητοι, ότι συμμετέχουν δημιουργικά, ότι λαμβάνουν μέρος στις εξελίξεις ακόμα και όταν δεν τις εγκρίνουν, ότι επηρεάζουν τη ζωή τους και τη ζωή των άλλων.
- Σεβασμό της ελευθερίας, αυτονομίας και του δικού τους ρυθμού, ώστε να ζουν με αυτοσεβασμό.
- Ικανοποιητική ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσοκομειακή περίθαλψη με σεβασμό στην προσωπικότητά τους, χωρίς ταλαιπωρία και καταρράκωση της υπερηφάνειάς τους.

- Δραστηριότητα, απασχόληση, εκπαίδευση, επικοινωνία, προσφορά και αναγνώριση της προσφοράς, κοινωνικές επαφές, διασκέδαση, νέα ενδιαφέροντα, πνευματικά ερεθίσματα, προσδοκίες.
- Δυνατότητα να κινηθούν ανεξάρτητοι στο χώρο τους. Μερικοί ευάλωτοι, ανάπηροι, ασθενείς ηλικιωμένοι χρειάζονται φροντιστή και βοήθεια για να κινηθούν ή διάφορα βοηθήματα.
- Έγκαιρη και σωστή ενημέρωση σε θέματα που τους αφορούν.
- Πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα ή και κατ' οίκον βοήθεια και νοσηλεία.
- Δυνατότητα να πεθάνουν με αξιοπρέπεια ανάμεσα σε αγαπημένα άτομα.

1.1.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Οι πρώτες προσπάθειες για μια Πολιτική Γήρατος η οποία καθορίζει μια εξειδικευμένη κοινωνική δράση με συνοχή για το Γήρας, αρχίζουν να παρουσιάζονται από τη δεκαετία του 1960 στα Ευρωπαϊκά κράτη και στις Η.Π.Α.

Έκτοτε Διεθνείς Οργανισμοί, όπως το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και πιο πρόσφατα η Ευρωπαϊκή Κοινότητα, εντάσσουν στα Προγράμματά τους τα θέματα Υγείας Ηλικιωμένων, και τούτο διότι όλο και περισσότερο διαφοροποιείται η θέση τους από τον ενεργό πληθυσμό, αποτελώντας μια άλλη πληθυσμιακή ομάδα κοινωνικής υποβάθμισης και σ' ένα ποσοστό στα όρια της φτώχειας.

Στη Βρετανία, σε ότι αφορά στην φροντίδα στην κοινότητα, τα τελευταία χρόνια επιδιώχτηκε η δημιουργία μιας «μικτής οικονομίας παροχής φροντίδας» όπως χαρακτηριστικά αναφέρει το σχέδιο νόμου White Paper: Caring for People: Community Care in the next decade and beyond (1989), όπου η αξιοποίηση του εθελοντικού, μη κερδοσκοπικού καθώς και του ιδιωτικού τομέα από τις κρατικές ή τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες αποτελεί μια στρατηγική επιλογή της πολιτείας στην διαδικασία αναζήτησης περισσότερο οικονομικών λύσεων, της αποκέντρωσης και της ιδιωτικοποίησης της πρόνοιας. Σε αυτό το πλαίσιο η Βρετανία έχει προχωρήσει αρκετά προς την κατεύθυνση σύναψης συμβολαίων (contracting) με εθελοντικούς φορείς και οργανισμούς. Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η Γαλλία όπως και η Ιταλία. Με το σύστημα αυτό κρατικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο συνάπτουν συμβόλαια- τα οποία περιλαμβάνουν κανονισμούς και όρους για το τι θα προσφέρεται και πως - με εθελοντικές οργανώσεις ή κερδοσκοπικές επιχειρήσεις για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε συγκεκριμένες κατηγορίες «πελατών».²²

1.1.5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Υπηρεσίες που απευθύνονται μόνο στους ηλικιωμένους παρέχονται στην Ελλάδα από το κράτος, την τοπική αυτοδιοίκηση, την εκκλησία, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και την ιδιωτική

επιχειρηματική πρωτοβουλία.⁶ Η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας στην τρίτη ηλικία επικεντρώνεται κυρίως στη θεραπεία και στην περίθαλψη και λιγότερο στην πρόληψη. Έτσι, το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών υγείας σε αυτή την ηλικία στρέφεται στην ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, αντίθετα με ότι συμβαίνει στις νεαρότερες συνήθως ηλικίες, των οποίων ο κύριος όγκος ζήτησης στρέφεται στις προληπτικές υπηρεσίες.¹

Ειδικά στην Ελλάδα είναι έντονη η έλλειψη κλινών αποθεραπείας μέσης ή μακράς νοσηλείας. Έτσι, για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων, είτε παρατείνεται η νοσηλεία στα δημόσια νοσοκομεία, είτε οι ηλικιωμένοι κατευθύνονται σε μικρές ιδιωτικές κλινικές.¹⁴ Κατά συνέπεια, η κατανάλωση υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους προκαλεί ιδιαίτερα υψηλές δαπάνες. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητη η ανάπτυξη νέου τύπου κοινωνικών υπηρεσιών για την πρόληψη και υποστηρικτική θεραπεία, καθώς και η αύξηση του αριθμού των γηριατρικών κρεβατιών, σε συνεργασία πάντοτε με την τοπική αυτοδιοίκηση.

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες να αναπτυχθούν πολιτικές για τους ηλικιωμένους με στόχους:

- την διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης,
- την αναβάθμιση και τον εμπλουτισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας
- την ενίσχυση των οικογενειακών πολιτικών (άτυπα δίκτυα φροντίδας),
- την προώθηση της ενεργού συμμετοχής των ατόμων τρίτης ηλικίας, όπως και την παροχή δυνατοτήτων για να αναπτύξουν τις ικανότητές τους,
- τη διασύνδεση των επιμέρους προνοιακών πολιτικών και προγραμμάτων.
- την ενθάρρυνση της τοπικής, αποκεντρωμένης και μικρής κλίμακας λειτουργίας.²⁰

Σήμερα διαπιστώνεται ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται στον ηλικιωμένο, έχουν διευρυνθεί και συμπληρωθεί με υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας και φροντίδας στο σπίτι. Υπάρχει συνεχής απομάκρυνση από τη νοσοκομειακή ή την ιδρυματική φροντίδα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι και αυτές δεν εφαρμόζονται όταν πρέπει. Καταβάλλεται επίσης προσπάθεια για την εύκολη πρόσβαση σε εναλλακτικές υπηρεσίες, οι οποίες λαμβάνουν υπόψη τις επιθυμίες των ατόμων και διατηρούν την ανεξαρτησία των ηλικιωμένων. Ο νέος τρόπος αντιμετώπισης θεωρεί ως προτεραιότητα την επέκταση της θεραπείας και της πρόληψης προβλημάτων, για τα οποία μέχρι σήμερα δεν υπήρχαν προγράμματα. Ο γενικός στόχος είναι η απομάκρυνση από το «κλινικό» μοντέλο και η υιοθέτηση του «κοινωνικού» μοντέλου, το οποίο αναπτύσσεται κυρίως σε τοπικό επίπεδο. Η επιτυχία του κοινωνικού και τοπικού προσανατολισμού βοηθά να περιοριστεί στο ελάχιστο η προσφυγή σε ιδρυματική ή νοσοκομειακή φροντίδα. Έτσι γίνεται εξοικονόμηση πόρων και αποφεύγεται η ιδρυματική αντιμετώπιση. Η διατήρηση ενός ενεργού ρόλου του ηλικιωμένου στην κοινωνία για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, σημαίνει ότι θα

παραμένουν ανεξάρτητοι στο δικό τους περιβάλλον και με αυτή την έννοια, υπάρχει μια μετατόπιση από την μόνιμη φιλοξενία σε ιδρύματα σε μια ανοικτή προστασία.³³

Το πρώτο πρόγραμμα που αναπτύχθηκε κάτω από τις νέες αντιλήψεις, ήταν τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) κατά τη δεκαετία του 1980. Είναι αποδεδειγμένο ότι η μακρόχρονη παρουσία των ΚΑΠΗ στον ελληνικό χώρο έχει επιδράσει θετικά στην καθημερινή ζωή των ηλικιωμένων. Τη δεκαετία του 1990 ξεκίνησε να δίνεται έμφαση στις οικογενειακές πολιτικές, αφού άρχισαν να εμφανίζονται φαινόμενα αποδόμησης στο θεσμό της οικογένειας. Ταυτόχρονα, δοκιμάστηκε και εφαρμόστηκε επιτυχώς το Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" για τους ηλικιωμένους που στερούνται οικογένειας, ή μένουν μακριά ή είναι αποκομμένοι από αυτήν, με στόχο την παροχή φροντίδας στο σπίτι των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα στους αδύναμους ή μοναχικούς, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και να διατηρηθεί η αυτονομία και η ανεξαρτησία τους.

1.2. ΚΑΠΗ

1.2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΓΙΑ Κ.Α.Π.Η.

Πολιτικές για την κοινωνική προστασία των ηλικιωμένων, υπάρχουν σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη. Όλες αυτές οι πολιτικές επιδιώκουν την αποϊδρυματοποίηση της φροντίδας των ηλικιωμένων, αναπτύσσοντας δίκτυα που θα παρέχουν ανοικτή περίθαλψη, επιτρέποντας έτσι στους ηλικιωμένους να παραμείνουν στην κοινότητα, και στα σπίτια τους όσο το δυνατόν πιο πολύ και να κρατηθούν υγιείς μέχρι τα βαθιά γεράματα. Σύλλογοι φιλίας που προσφέρουν προγράμματα ψυχαγωγίας, επιμορφωτικές δραστηριότητες και πληροφόρηση, υπάρχουν για τους υγιείς ηλικιωμένους. Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες παρέχονται από διάφορα ειδικά κέντρα στους ηλικιωμένους όταν είναι απαραίτητο. Επίσης υπάρχουν νοσοκομεία ημέρας και κέντρα ημερήσιας φροντίδας για τους μη υγιείς ηλικιωμένους που προσφέρουν ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και προγράμματα φροντίδας. Κύρια διαφορά μεταξύ αυτού του είδους τα κέντρα και των ΚΑΠΗ, είναι η διαφοροποίηση μεταξύ δημιουργικών δραστηριοτήτων. Συγκεκριμένα στα περισσότερα κέντρα υπάρχει μια σαφής διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών που προσανατολίζονται σε υγιείς και αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους και σε αυτούς που δεν είναι υγιείς. Φαίνεται ότι τα ΚΑΠΗ είναι ένα μοναδικό είδος οργανισμού ο οποίος συνδυάζει και τους δύο τύπους υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες που προσφέρει κάθε ΚΑΠΗ, δεν είναι βέβαια οι ίδιες σε όλα τα κέντρα αυτά, γιατί σε πολλά υπάρχει έλλειψη προσωπικού και οικονομικών πόρων, πράγμα που επηρεάζει το εύρος των προσφερόμενων υπηρεσιών.⁴

1.2.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η διεθνής τάση αναδιάρθρωσης των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, με έμφαση στο ρόλο της τοπικής κοινότητας και την αποϊδρυματοποίηση της φροντίδας (Στασινοπούλου, 1996), στην Ελλάδα βρήκε έκφραση, όσο αφορά στους ηλικιωμένους, με τη σύσταση των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και τη θεσμοθέτηση προγραμμάτων όπως «Βοήθεια στο Σπίτι» και «Κατ'οίκον Νοσηλεία». Θεσμοί οι οποίοι άλλωστε, με διαφορετικά σχήματα, λειτουργούν στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.²⁹

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ αποτελεί ένα σύγχρονο πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών στους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι τους ή σαν μέλη της οικογένειας. Η πολιτεία αναγνώρισε την ανάγκη παροχής προληπτικής ιατρικής, ψυχικής και κοινωνικής υποστήριξης της Τρίτης Ηλικίας, την δεκαετία του '70. Έτσι ίδρυσε τα Κέντρα αυτά, τα οποία παρέχουν ημερήσια φροντίδα, λειτουργία λέσχης, ψυχαγωγικά προγράμματα και διάφορες ιατροκοινωνικές υπηρεσίες. Το βασικό νομοθέτημα το οποίο διέπει τη σύσταση των ΚΑΠΗ είναι το Ν.Δ. 162/1974, «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων» (ΦΕΚ Α' 227). Στο πρώτο άρθρο του Ν.Δ. αναγνωρίζεται η αρμοδιότητα του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών όσον αφορά στην προστασία των υπερηλίκων. Για το σκοπό αυτό, μεταξύ άλλων μέτρων, στο άρθρο τρία του Ν.Δ. παρέχεται η δυνατότητα ίδρυσης Κέντρων Προστασίας Γήρατος, τα οποία θα παρέχουν εξωϊδρυματική φροντίδα, ψυχαγωγία και απασχόληση των υπερηλίκων ατόμων.

Τα παραπάνω Κέντρα συνιστώνται με Προεδρικά Διατάγματα, ως ΝΠΔΔ υπαγόμενα στην αρμοδιότητα και την άμεση εποπτεία του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών. Η σύσταση, η λειτουργία, η διοίκηση, η στελέχωση και ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών των ΚΑΠΗ, ρυθμίζονται με το Ν.Δ. 162/73, όπως συμπληρώθηκε από το Π.Δ. 631/74. Με το Ν.1416/84, για την ενίσχυση της αποκέντρωσης και την ενδυνάμωση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, το κράτος μεταβίβασε στην τοπική αυτοδιοίκηση την ευθύνη για την ανάπτυξη του θεσμού των ΚΑΠΗ. Σύμφωνα με το νόμο προβλέπεται η ετήσια επιχορήγηση, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, των δήμων και των κοινοτήτων, καθώς και των ΚΑΠΗ των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, για σκοπούς και δραστηριότητες αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.¹⁰

1.2.3. ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ & ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 329/89, για κάθε ΚΑΠΗ γίνεται σύσταση Οργανισμού Λειτουργίας, Διοίκησης και Διαχείρισης. Με βάση τον Οργανισμό, σκοπός των ΚΑΠΗ είναι:

- Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

- Η διαφώτιση και η συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Η έρευνα σχετικών θεμάτων με τους ηλικιωμένους

Οι στόχοι των Ανοικτών αυτών Κέντρων είναι:

- *Η Κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων:* Το πρόγραμμα απευθύνεται σε ηλικιωμένα άτομα από όλες τις εισοδηματικές τάξεις. Δεν πρόκειται για κοινωνική προστασία στον άπορο ηλικιωμένο, αλλά επιδιώκεται χωρίς διάκριση κοινωνικών τάξεων μία από κοινού αντιμετώπιση των ιδιαίτερων καταστάσεων και προβλημάτων με πρωταρχικό στόχο το πρόβλημα της μοναξιάς. Θετική συμβολή στη προώθηση της κοινωνικής συμμετοχής αποτελούν οι εκδρομές, οι συνεστιάσεις, επισκέψεις μουσείων, θεάτρων κ.α. Η διεπιστημονική ομάδα έχει σκοπό να βοηθήσει τον ηλικιωμένο να μην αισθάνεται μοναξιά, δίνοντας του ευκαιρίες συζήτησης, επικοινωνίας, ανάπτυξης ενδιαφερόντων και το αίσθημα ότι είναι χρήσιμος και αναγκαίος στην οικογένεια του και στην κοινωνία.
- *Η Προληπτική ιατρική:* Η ιατρική πρόληψη στα ΚΑΠΗ διακρίνεται σε πρωτογενή (εμβολιασμοί, τεστ Παπανικολάου, ακτινογραφίες θώρακος, συμβουλές για σωστή διατροφή και για την πρόληψη ατυχημάτων) και δευτερογενή (ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια θεραπεία). Από το 1987 τα ΚΑΠΗ διασυνδέθηκαν με τις μονάδες υγείας του ΙΚΑ για την κάλυψη των αναγκών των μελών τους (ανεξάρτητα ασφαλιστικών φορέων που ανήκει κάθε μέλος) και παραπομπή όταν χρειάζεται σε γιατρούς ειδικοτήτων των ασφαλιστικών τους φορέων.
- *Η Ενεργοποίηση των μελών:* Ο/Η κοινωνικός/ή λειτουργός συμβάλλει στην ενεργοποίηση των ηλικιωμένων και παρέχει συμβουλευτική στήριξη στους ίδιους και τις οικογένειες τους. Σε συνεργασία με τον εργοθεραπευτή διακρίνει τις ικανότητες, τα ταλέντα των ηλικιωμένων, και υποκινεί κάθε δυνατότητα δημιουργίας ομάδων αυτενέργειας, που συγκροτούνται ανάλογα με τα ενδιαφέροντα τους.
- *Η Αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους:* Υπάρχουν μέλη που ανήκουν σε διάφορες ειδικότητες και που έχουν τη διάθεση να μοιραστούν τις γνώσεις και την εμπειρία τους, γεγονός που ενεργοποιεί τους ίδιους ως άτομα, ανεβάζει το γόητρο των ηλικιωμένων ατόμων, αυξάνει την προσφορά τους και διαφυλάσσει ξεχασμένες γνώσεις και εμπειρίες που τείνουν να εξαφανιστούν.
- *Η Ευαισθητοποίηση της κοινότητας:* Μέσω οργανωμένων δραστηριοτήτων ευαισθητοποιείται η κοινότητα για τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Με την ευαισθητοποίηση των νέων σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους αναπτύσσονται καλύτερες σχέσεις μεταξύ των γενεών.

- *Οι Διασυνδέσεις και συνεργασίες με άλλους φορείς:* Μέσω οργανωμένων δραστηριοτήτων ευαισθητοποιείται η κοινότητα για τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Με την ευαισθητοποίηση των νέων σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους αναπτύσσονται καλύτερες σχέσεις μεταξύ των γενεών.
- *Η Ιατροκοινωνική έρευνα:* Με την επιστημονική εποπτεία πανεπιστημιακών και άλλων Κέντρων Έρευνας, προάγεται η ιατροκοινωνική έρευνα σε θέματα που αφορούν τα ηλικιωμένα άτομα.

1.2.4. ΜΕΛΗ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.

Μέλη του ΚΑΠΗ εγγράφονται άντρες και γυναίκες ηλικίας άνω των 60 ετών, που κατοικούν στην περιοχή λειτουργίας του Κέντρου, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση. Τα ενεργά μέλη του ΚΑΠΗ δεν μπορεί να είναι λιγότερα από 50 και περισσότερα από 300. Για την εγγραφή τους τα μέλη πληρώνουν μια συμβολική συνδρομή ανάλογα με τις οικονομικές τους δυνατότητες. Ανάλογη είναι και η οικονομική συμμετοχή στις διάφορες εκδηλώσεις του ΚΑΠΗ.

1.2.5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.

Οι βασικές υπηρεσίες τις οποίες παρέχει το ΚΑΠΗ είναι:

- η οργανωμένη ψυχαγωγία και επιμόρφωση,
- η παροχή οδηγιών για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη,
- η προσφορά κοινωνικής εργασίας στους ηλικιωμένους και στο άμεσο περιβάλλον τους,
- η παροχή υπηρεσιών φυσιοθεραπείας και εργοθεραπείας,
- η βοήθεια στο σπίτι στις περιπτώσεις αδυναμίας αυτοεξυπηρέτησης,
- η συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις
- εντευκτήριο.

1.2.6. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.

Το ΚΑΠΗ διοικείται από επταμελές συμβούλιο, το οποίο απαρτίζουν:

- Ο Δήμαρχος ή ο Αντιδήμαρχος που ορίζει ο Δήμαρχος, ως Πρόεδρος.
- Ένας Δημοτικός Σύμβουλος, που ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.
- Ένα αιρετό μέλος του ΚΑΠΗ, που εκλέγεται μεταξύ των μελών του, από τους ίδιους τους ηλικιωμένους.
- Ένας Κοινωνικός Λειτουργός, υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται από το Υπουργείο.

- Ένας Δημότης που προτείνει ο Δήμαρχος, ανάμεσα σε άτομα που ασχολούνται με ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.
- Ένας αιρετός εκπρόσωπος των εργαζομένων στο ΚΑΠΗ.
- Ένας εκπρόσωπος των Τοπικών Συλλόγων των Συνταξιούχων.^{17,18}

1.2.7. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.

- Κοινωνικό Λειτουργό, ο οποίος είναι ο συντονιστής της καλής λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του κέντρου. Είναι αυτός που υποδέχεται κάθε μέλος του κέντρου και κάνει την εγγραφή του σ' αυτό. Συμβάλλει στην αντιμετώπιση τυχόν ψυχολογικών, ατομικών ή οικογενειακών προβλημάτων του μέλους, σεβόμενος την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του ηλικιωμένου. Συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό του Κέντρου και την Διοίκηση και έχει την διοικητική ευθύνη της εύρυθμης λειτουργίας όλων των υπηρεσιών. Επίσης οργανώνει σύμφωνα με το εγκεκριμένο πρόγραμμα διάφορες εκδηλώσεις ψυχαγωγικές, επιμορφωτικές και επικοινωνεί με τους φορείς της περιοχής ή της κοινότητας με σκοπό την διαφώτιση και την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα του ΚΑΠΗ.
- Φυσικοθεραπευτή, ο οποίος ύστερα από γραπτή εντολή του ιατρού, εφαρμόζει φυσιοθεραπευτική αγωγή στα μέλη του Κέντρου στον χώρο του ΚΑΠΗ ή στο σπίτι των μελών, σε έκτακτες ή ειδικές ανάγκες που κρίνει ο ιατρός.
- Εργοθεραπευτή, ο οποίος έχει ως έργο του την αξιοποίηση και την δραστηριοποίηση του μέλους για δημιουργική απασχόληση και παραγωγικό έργο, με σκοπό την οικονομική του ενίσχυση. Επίσης βοηθά τον ηλικιωμένο στην άσκηση για αυτοεξυπηρέτηση και στην ανάπτυξη ενδιαφερόντων. Και ο εργοθεραπευτής μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του στο σπίτι του μέλους αν κρίνεται απαραίτητο.
- Ιατρό φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ή γηρίατρο, ο οποίος παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο ιατρείο του Κέντρου. Συνήθως είναι μερικής απασχόλησης.
- Αδελφή επισκέπτρια ή Νοσηλεύτρια, η οποία συνεργάζεται με τον ιατρό του Κέντρου και παρέχει νοσηλευτική φροντίδα και οδηγίες στο χώρο του ιατρείου ή στο σπίτι του μέλους μετά από εντολή γιατρού.
- Οικογενειακή βοηθό, η οποία προσφέρει τις υπηρεσίες της στο σπίτι των μελών που ζουν μόνοι τους και έχουν ανάγκη βοήθειας, όπως στις δουλειές του σπιτιού ή σε άλλες μικροεξυπηρετήσεις έξω από το σπίτι.

Η γραμματειακή και διοικητική υποστήριξη του ΚΑΠΗ ανατίθεται σε δημοτικό ή κοινοτικό υπάλληλο, με βάση το άρθρο 109 του Ν.1188/81 και σε μέλη του Κέντρου. Εφόσον οι ανάγκες το απαιτούν, για κάθε μία από τις παραπάνω ειδικότητες μπορεί να προσληφθεί και δεύτερο άτομο.

1.2.8. ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.) ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ

Οργανωτικά, τα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λαρισαίων ανήκουν στον Οργανισμό Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου, ο οποίος αποτελεί ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.

Σήμερα λειτουργούν πέντε (5) Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων σε ολόκληρη την πόλη της Λάρισας και δεκατέσσερα (14) Στέκια σε όλες τις συνοικίες της, προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες όλων των δημοτών.

Τα στέκια λειτουργούν με την επίβλεψη του αντίστοιχου ΚΑΠΗ και με τον αντίστοιχο εξοπλισμό, παρέχοντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας και κοινωνικής υποστήριξης .

Τα προγράμματα που εφαρμόζουν τα ΚΑΠΗ είναι :

- Οργανωμένη ψυχαγωγία.
- Τράπεζα αίματος.
- Συσσίτιο.
- Λουτρά.
- Πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι.

Τα ολοκληρωμένα αυτά προγράμματα εξασφαλίζουν :

- Δημιουργική απασχόληση.
- Ψυχαγωγία.
- Προληπτική ιατρική.
- Φυσιοθεραπεία.
- Εργοθεραπεία.
- Βοήθεια στο σπίτι.

Οι πέντε κεντρικές δομές του δικτύου στελεχώνονται από γιατρό, κοινωνικό λειτουργό, νοσηλεύτρια, οικογενειακή βοηθό και είναι οι εξής:

Α ΚΑΠΗ: Τσαρουχά 1, 2410 233918

Εγγεγραμμένα μέλη: **2.600**

Β ΚΑΠΗ: Κουτλιμπανά και Αγν. Στρατιώτη 1 , τηλ. 2410 620014

Εγγεγραμμένα μέλη: **3.500**

Γ ΚΑΠΗ : Σεφέρη 63-65 , τηλ. 2410 233430

Εγγεγραμμένα μέλη: **1.680**

Δ ΚΑΠΗ : Αχιλλέως 3 και 26, τηλ. 2410 616390

Εγγεγραμμένα μέλη: **1.528**

Ε ΚΑΠΗ : Βόλου 104, τηλ. 2410 23949

Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

Εγγεγραμμένα μέλη: **1.480**

Συνολικός Αριθμός Εγγεγραμμένων μελών: 10.788.

1.3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

1.3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

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

Ο A. Donabedian ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την ικανοποίηση του ασθενούς ως δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς. Ουσιαστικά, η ικανοποίηση είναι ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο και κοινωνικό ορισμό.⁸

Ο Pascoe όρισε την ικανοποίηση του ασθενή ως την γενική αντίδρασή του σε μια παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας. Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσεις μεταβολές στη συμπεριφορά των ασθενών.²⁵

Κατά τον Petersen η ικανοποίηση είναι μια γενική αντίληψη την οποία έχει ο ασθενής και αφορά τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα, χωρίς ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη του τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας.¹³

Ο Guzman υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης τους με τη φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει εν μέρει τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας την οποία θα κάνουν, καθώς και τη συμμόρφωσή τους με τη θεραπευτική αγωγή.¹³

Στο νοσηλευτικό χώρο ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που δίνει ο Risser, σύμφωνα με τον οποίο, η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψής τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται.¹³

1.3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

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

- Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται η ευκολία πρόσβασης του ασθενούς στις υπηρεσίες υγείας, ο χρόνος και η σειρά αναμονής για την εισαγωγή του, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες μέχρι ο ασθενής να εξασφαλίσει κρεβάτι, η προετοιμασία του ασθενούς για την διενέργεια εξετάσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων, η παροχή φαρμάκων, η υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό, η επικοινωνία του

προσωπικού με την οικογένεια, η διατροφή, η καθαριότητα του δωματίου, το ωράριο του επισκεπτηρίου, η επίπλωση, η θέρμανση, οι οδηγίες κατά την αναχώρηση, η διευθέτηση των οικονομικών θεμάτων

- Οι σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενή. Η σωστή σχέση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας επιτυγχάνεται με τη σωστή εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα επικοινωνίας. Η φιλική ατμόσφαιρα, το ενδιαφέρον, η εμπιστοσύνη, η εχεμύθεια μπορεί να παρακάμψει τον φόβο και το άγχος του ασθενή για τη νόσο. Η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων σε μια υπηρεσία υγείας είναι μεγάλη, διότι ακόμη και αν η χρήση της τεχνολογίας είναι υψηλή και ο βαθμός επιτυχίας των διαγνωστικών ή θεραπευτικών αποτελεσμάτων ο μεγαλύτερος δυνατός, είναι απίθανο να ικανοποιηθεί ο ασθενής αν δεν τον μεταχειρίζονται αξιοπρεπώς, χωρίς συμπάθεια, ευγένεια, ευαισθησία και κατανόηση.¹⁹

1.3.3. ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κυρίως από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με:

- τις προσδοκίες του από την υπηρεσία,
- τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του και
- την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων.³⁹

Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενούς συνδέεται άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του επαληθεύονται. Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκά από τις υπηρεσίες υγείας και σε αυτό που τελικά απολαμβάνει.³⁸ Ανάλογα, με τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η ηλικία, συνιστούν παράγοντες που μπορούν, σύμφωνα με μελέτες, να επηρεάσουν την ικανοποίηση του χρήστη.³⁴ Για παράδειγμα τα ηλικιωμένα άτομα τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένα απ' ό,τι τα νεαρά άτομα.³⁵ Όσον αφορά τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, επιδρούν στο χρήστη, κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, επιφέροντας αλλοίωση του μεγέθους της ικανοποίησής του. Σύμφωνα με τους LeVois et al³¹, μεγάλο ποσοστό ασθενών τείνει να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο απ' ό,τι πραγματικά αισθάνεται, προκειμένου να τύχει ευνοϊκότερης μεταχείρισης από το ιατρικό ή το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ αντίθετα, αρκετοί ασθενείς εκφράζουν αδιαφορία ως προς τη συμμετοχή τους στη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών, καθώς πιστεύουν ότι δεν θα επιφέρει κάποια βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη αλλαγή στην κατάσταση της υγείας τους.³¹

1.3.4. ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

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

1.3.5. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών-πελατών Οι έρευνες για τη μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών δεν είναι απλές, αλλά μπορούν να αποδειχθούν χρήσιμες όταν χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με τις κατάλληλες διοικητικές γνώσεις και πολιτικές. Η εκτίμηση της γνώμης των ασθενών ακολουθεί συνήθως, τη μέθοδο της συλλογής πληροφοριών από τους ασθενείς με δομημένα ερωτηματολόγια, συμπληρωμένα με ποικίλους τρόπους (τηλεφωνικά, ταχυδρομικά, με email, με συνέντευξη), στα οποία επιχειρείται η ποσοτικοποίηση και μέτρηση της ικανοποίησης τους για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. ωστόσο, σύμφωνα με μελέτες, οι προσωπικές και οι διαμέσου τηλεφώνου συνεντεύξεις επιφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά ανταπόκρισης παρόλο που η ανωνυμία που προσφέρει το e-mail συντελεί στην αποτύπωση περισσότερο αντιπροσωπευτικής και αξιόπιστης γνώμης του ασθενούς³⁶. Το κλειδί είναι οι σωστές ερωτήσεις και οι επαρκείς απαντήσεις (σωστές κλίμακες).⁴¹ Μάλιστα συνιστάται η χρήση σύνθετα δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία συνδυάζουν ποιοτικές⁴¹ και ποσοτικές διαστάσεις²³, καθώς και ανοικτές ερωτήσεις που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτηθέντα να αναφέρει χωρίς περιορισμό την άποψή του (Concato, 1997).²³ Αν και σε άλλες χώρες η εκτίμηση της ικανοποίησης γίνεται τακτικά στα πλαίσια της αξιολόγησης των υπηρεσιών³⁹ γεγονός που ταυτοποιείται από πληθώρα μελετών σε συστήματα υγείας όπως της Βρετανίας και των ΗΠΑ, στην Ελλάδα τέτοιες προσπάθειες είναι λιγοστές παρά το γεγονός ότι οι Έλληνες ασθενείς φαίνεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς των υγειονομικών υπηρεσιών άλλων ευρωπαϊκών κρατών.³⁷

1.3.6. ΟΦΕΛΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Εκτός όμως από τα σημαντικά, θετικά οφέλη που έχει ο παράγοντας ικανοποίηση για τους ασθενείς (ταχύτερη ανάρρωση, μικρότερος χρόνος νοσηλείας), έχει σημαντικά οφέλη και για την ίδια την υγειονομική μονάδα, καθώς προσφέρει στη Διοίκηση στοιχεία για να εκτιμήσει την αποδοτικότητα

του προσωπικού, να την αξιολογήσει και να την επιβραβεύσει. Συγκεκριμένα, η ενσωμάτωση της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή μέσα στο σύστημα εκτίμησης των προσπαθειών των εργαζομένων τους:

- αυξάνει την εγκυρότητα της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή μέσα στον οργανισμό,
- αυξάνει την υπευθυνότητα του εργαζομένου για επίδειξη υψηλών επιπέδων αποδοτικότητας πάνω στην ικανοποίηση του ασθενή,
- προσφέρει στους διοικούντες ένα νέο τρόπο ανταμοιβής των εργαζομένων στο σύστημα νοσηλείας βασισμένο σε αντικειμενικά κριτήρια,
- προσφέρει μια εναλλακτική λύση στην αντίληψη περί αποδοτικότητας στην εργασία,
- διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας πάνω στα οποία στηρίζονται οι διοικήσεις των νοσοκομείων και
- κατευθύνει το προσωπικό νοσηλείας – τόσο εντός όσο και εκτός κλινικής- να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του.¹⁵

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

- υγειονομικά οφέλη που προκύπτουν από την έγκαιρη διάγνωση, την μείωση του πόνου, την αποτροπή επιπλοκών, που παρατείνουν την νοσηλεία και εκτοξεύουν το κόστος.¹³
- ψυχολογικά οφέλη από την ικανοποίηση του ασθενούς, η οποία οδηγεί σε ταχύτερη ανάρρωση, μείωση του χρόνου νοσηλείας και σύμφωνα με μερικούς ερευνητές, όχι μόνο είναι προϋπόθεση μιας επιτυχημένης θεραπείας, αλλά εξισώνεται με αυτοθεραπεία. Το αίσθημα εμπιστοσύνης των ικανοποιημένων ασθενών και η εξ αυτού απορρέουσα συμμόρφωση προς την θεραπεία, που πηγάζουν από την αίσθηση ελέγχου της κατάστασης και της συμμετοχής του ίδιου του ασθενούς στην έκφραση γνώμης για την ποιότητα, αποτελούν τις προϋποθέσεις της ταχύτερης αποκατάστασης των ασθενών. Γι' αυτό ακόμη και η αναζήτηση της γνώμης των ασθενών, μπορεί να θεωρηθεί θεραπευτικός παράγων, αφού αυξάνει την ικανοποίησή τους και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους, σε αντίθεση με την υιοθέτηση παθητικού ρόλου.¹³

Με τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι δυνατόν να συλλεχθούν πληροφορίες, που σωστά αξιοποιούμενες, μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας. Δια τούτο πολλοί ερευνητές (Α. Donabedian) τονίζουν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την έρευνα, την οργάνωση και τον σχεδιασμό τους και ενδείκνυται να αποτελεί τον κύριο σκοπό της υγειονομικής περίθαλψης.¹³

Ανατροφοδοτεί το σύστημα και βοηθά στον ανασχεδιασμό του, δίνοντας πληροφορίες στην Διοίκηση για προβληματικές περιοχές της φροντίδας υγείας, που μπορεί να τις αξιοποιήσει με

διορθωτικές παρεμβάσεις,, οι οποίες μπορούν και άμεσα να έχουν θετική επίδραση στην υγεία των ασθενών, αλλά και μακροπρόθεσμα να αυξήσουν την ικανοποίησή τους.¹³

Αποτελεί μία ευκαιρία εκτίμησης της αποδοτικότητας του προσωπικού και προάγει την υπευθυνότητα του εργαζόμενου και δίνει αφορμή στην Διοίκηση για επιβράβευση ή εξάλειψη-διόρθωση των αντικινήτρων. Διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας και κατευθύνει το προσωπικό των νοσοκομείων να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του. Προσθέτως και μόνο το γεγονός, ότι το προσωπικό γνωρίζει, ότι οι υπηρεσίες του εκτιμώνται (ποιοτικά και ποσοτικά) από τον ικανοποιημένο ασθενή, συντελεί στην ανύψωση του ηθικού του και της αποδοτικότητας του, σε μία εποχή που οι απαιτήσεις αυξάνουν. Ταυτόχρονα από τα στοιχεία ικανοποίησης των ασθενών προκύπτουν χρήσιμα δεδομένα για στάσεις και συμπεριφορές του προσωπικού, ώστε να αναληφθούν οι κατάλληλες διορθωτικές παρεμβάσεις.¹³

Τέλος μπορεί να δώσει συγκριτικό πλεονέκτημα στον Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών. Υγείας, αφού ο συγκεκριμένος πλεονεκτεί έναντι των ομοίων του (ανταγωνιστών του) διότι αναγνωρίζει τις απαιτήσεις και ανάγκες των πελατών του και εντοπίζει τυχόν κενά μεταξύ αυτών και του τι τελικά λαμβάνει ο πελάτης. Εντοπίζει και θέτει νέους στόχους για το προσωπικό και τους ασθενείς.

2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1. ΣΚΟΠΟΣ & ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στις περισσότερες χώρες όπως αναφέρθηκε, παρατηρείται μια αύξηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας τα οποία με τη συμπαράσταση κυρίως του κράτους προσπαθούν να πετύχουν τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, υγείας και ποιότητας της ζωής τους.

Η εφαρμογή των συγκεκριμένων προγραμμάτων (ΚΑΠΗ) συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων καθώς και στην εύκολη και άμεση παροχή υπηρεσιών (υγείας κοινωνικής υπηρεσίας κ.α)

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων με στόχο την διατύπωση προτάσεων και στρατηγικών για την αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών και υπαρχόντων δομών ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης, υγείας και ποιότητας της ζωής των ηλικιωμένων. Γενικότερα από τα αποτελέσματα μελετών ικανοποίησης φαίνεται ξεκάθαρα πόσο πραγματικά οι υπηρεσίες αυτές αγγίζουν τις ανάγκες των χρηστών – ηλικιωμένων, με δεδομένο ότι τα αποτελέσματα της αποτύπωσης της γνώμης των χρηστών, μπορούν να αξιοποιηθούν προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της διαχειριστικής διαδικασίας και της αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών.¹

2.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα ΚΑΠΗ (Α, Β, Γ, Δ, & Ε) του Δήμου Λαρισαίων με πληθυσμό αναφοράς τα εγγεγραμμένα μέλη τους. Το χρονοδιάγραμμα της έρευνας περιλάμβανε τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο του 2010 (3 μήνες).

Κατά τη διάρκεια της εξετάστηκαν τα ατομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, η χρήση των υπηρεσιών υγείας και η ικανοποίηση τους από αυτές. Η διαδικασία συγκέντρωσης και συλλογής στοιχείων έγινε εξ' ολοκλήρου με προσωπικές επισκέψεις σε όλα τα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λαρισαίων και σε συνεργασία με το προσωπικό (ιατρικό – παραϊατρικό) των ΚΑΠΗ. Ειδικότερα οι συμμετέχοντες εντοπίστηκαν κυρίως κατά τη διάρκεια χρήσης των ιατρικών υπηρεσιών και του αναψυκτηρίου.

Το χρονικό αυτό διάστημα προσήλθαν 500 εγγεγραμμένα μέλη. Τελικά τα άτομα που ανταποκρίθηκαν (response rate) ήταν 487, 283 άνδρες και 204 γυναίκες, ενώ 13 άτομα αρνήθηκαν να απαντήσουν. Ειδικότερα, τις τρεις πρώτες εβδομάδες συγκεντρώθηκαν 108 ερωτηματολόγια από το Α' ΚΑΠΗ, τις δύο επόμενες 88 από το Β', τις τρεις επόμενες 136 από το Γ', τις δύο επόμενες 71 από το Δ' και τις δύο τελευταίες 84 από το Ε' ΚΑΠΗ.

Πριν καταλήξουμε στο τελικό ερωτηματολόγιο με το οποίο θα διεξάγονταν η έρευνα, ακολουθήθηκε μια διαδικασία συλλογής πληροφοριών ως προς τον τρόπο λειτουργίας των ΚΑΠΗ και το είδος των ερωτήσεων που θα έπρεπε να συμπεριληφθούν. Τα βήματα που ακολουθήθηκαν ήταν τα εξής:

- Παρατήρηση της καθημερινής λειτουργίας των ΚΑΠΗ.
- Συνεντεύξεις με τον προϊστάμενο του κάθε ΚΑΠΗ, καθώς επίσης και τον/την υπεύθυνο/η κοινωνικό/ή λειτουργό.
- Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και μελέτη των ερωτηματολογίων που έχουν χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχες μελέτες ικανοποίησης.

Τελικά σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο που προσαρμόστηκε στις ανάγκες και στις ιδιαιτερότητες των ΚΑΠΗ. Συγκεκριμένα αποτελούνταν από τις παρακάτω ενότητες:

Η *πρώτη ενότητα* αφορούσε ερωτήσεις για τη συγκέντρωση των κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων των ηλικιωμένων και περιλάμβανε το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, την κοινωνική ασφάλιση και την κατάσταση της υγείας.

Η *δεύτερη ενότητα* αφορούσε το βαθμό ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των ΚΑΠΗ. Οι υπηρεσίες των ΚΑΠΗ που εξετάστηκαν ήταν ιατροφαρμακευτική, η κοινωνική, η φυσιοθεραπεία, οι δραστηριότητες και το αναψυκτήριο.

Σε κάθε υπηρεσία υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το προσωπικό των Κέντρων (γιατρό, νοσηλεύτη, κοινωνικό λειτουργό, φυσιοθεραπευτή), από την κτιριακή υποδομή, την καθαριότητα κ.α.

Η εκτίμηση της ικανοποίησης μετρήθηκε σε μία πεντάβαθμη κλίμακα (πολύ ικανοποιημένος, αρκετά ικανοποιημένος, αρκετά δυσαρεστημένος, πολύ δυσαρεστημένος, ουδέτερη άποψη) και αναλύθηκε για κάθε ένα ΚΑΠΗ ξεχωριστά (Α, Β, Γ, Δ, & Ε) καθώς και για κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης (Δημοσίου, ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, Άλλο).

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με chi-square test (έλεγχος χ^2). Ο έλεγχος αυτός είναι ένα πολύ χρήσιμο στατιστικό κριτήριο, καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να κρίνει ένα μεγάλο αριθμό υποθέσεων οι οποίες σχετίζονται με κατηγορικού τύπου δεδομένα. Κοιτάζοντας το p-value του ελέγχου Pearson Chi-Square βλέπουμε το επίπεδο σημαντικότητας ($p < 0,05$) που έχουμε ορίσει. Όταν το $p < 0,05$ τότε προκύπτει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ⁷.

2.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν είναι τα παρακάτω:

1. Ποια τα δημογραφικά- κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων;
2. Οι επιλογές των παρεχόμενων υπηρεσιών ικανοποιούν τους ηλικιωμένους;

3. Είναι ικανοποιημένοι οι ηλικιωμένοι από τις ικανότητες του προσωπικού των ΚΑΠΗ;
4. Η επάρκεια του συστήματος ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες των ηλικιωμένων;
5. Ποια η γενική εκτίμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών;

2.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Το σύνολο των πληροφοριών που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν, αναλύθηκαν με την χρήση του στατιστικού πακέτου *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 17.0 - Release 17.0.0).

Το SPSS είναι ένα λογισμικό που έχει καθιερωθεί ως ένα από τα φιλικότερα και αποτελεσματικότερα στατιστικά προγράμματα. Διαχειρίζεται τα δεδομένα, τα μετατρέπει σε πληροφορία, παράγει πίνακες και γραφήματα για κατηγορικές μεταβλητές, συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία (μέσοι όροι, αθροίσματα, πλήθος κ.α.), δημιουργεί πίνακες διασταύρωσης προκειμένου να μελετηθούν συσχετίσεις κ.α. Το πλεονέκτημα είναι ότι η στατική πληροφορία μετατρέπεται σε δυναμική και δίνεται η δυνατότητα να εντοπίζονται σημαντικές σχέσεις μεταξύ των δεδομένων.

Με τη βοήθεια λοιπόν του εργαλείου αυτού, εφαρμόστηκαν για τη στατιστική ανάλυση οι στατιστικές μέθοδοι της περιγραφικής στατιστικής.

Ειδικότερα σε πρώτο στάδιο, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση συχνοτήτων. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε η διαδικασία crosstabs μέσα από την οποία δημιουργήθηκαν πίνακες διασταύρωσης προκειμένου να μελετηθεί η συσχέτιση των κατηγορικών μεταβλητών. Το στατιστικό μέτρο που μας ενδιέφερε από τη χρήση αυτής της διαδικασίας ήταν το Chi-Square. Έτσι σε επόμενο στάδιο, έγιναν έλεγχοι συσχετίσεων χ^2 μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών. Για την συσχέτιση αυτών των μεταβλητών με τα χαρακτηριστικά του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων, θέτοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p\text{-value} < 0.05$.

2.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το συνολικό πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 487 άτομα, εκ των οποίων τα 283 ήταν άνδρες (ποσοστό 58,1%) και τα 204 γυναίκες (ποσοστό 41,9%). Το μεγαλύτερο ηλικιακά άτομο που συμμετείχε στην έρευνα ήταν 92 ετών και το μικρότερο 59.

Ο βαθμός ανταποκρισιμότητας (response rate) της έρευνας ήταν 97,4%, αφού μόλις 13 άτομα αρνήθηκαν να συμμετέχουν, στο σύνολο των 500 που προσήλθαν.

Από τα πέντε ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων, και σε συνδυασμό με τον αριθμό των εγγεγραμμένων μελών, το Γ ΚΑΠΗ παρουσιάζει την μεγαλύτερη «κινητικότητα» και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών που παρέχονται.

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ και του ΟΓΑ αποτελούν την πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό της τάξης του 76,8%, ενώ οι ασφαλισμένοι σε άλλα ταμεία συνολικά καλύπτουν μόλις το 23,2%. Παρατηρείται στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα από την ανάλυση της κοινωνικής ασφάλισης ($p < 0,05$) για όλες σχεδόν τις ερωτήσεις που τέθηκαν στους συμμετέχοντες, πράγμα που σημαίνει ότι τελικά η κοινωνική ασφάλιση παίζει σημαντικό ρόλο στο βαθμό ικανοποίησης και χρήσης των υπηρεσιών των Κ.Α.Π.Η.

Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, δείχνει σε ποσοστό 56,1% έγγαμους, 30,6% χήρους/ες και μόλις 4,3% διαζευγμένους/ες.

Στο επίπεδο εκπαίδευσης, οι περισσότεροι έχουν τελειώσει το δημοτικό 44,1%, μερικές τάξεις του δημοτικού έχουν τελειώσει 28,3%, ενώ τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση είναι μόλις το 1,8%.

Οι συμμετέχοντες στο μεγαλύτερο ποσοστό τους (44% περίπου) είναι αγρότες και ιδιωτικοί υπάλληλοι, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό, μόλις 4,3% είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους είναι περίπου στα ίδια ποσοστά για τις κατηγορίες «καλή» και «μέτρια» (35,3% και 32,4% αντίστοιχα).

Από τις κατηγορίες των υπηρεσιών που παρέχονται στα ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων, η περισσότερο χρησιμοποιούμενη υπηρεσία είναι η ιατροφαρμακευτική και το αναψυκτήριο.

Ειδικότερα λαμβάνουν φροντίδα από την ιατροφαρμακευτική υπηρεσία 361 άτομα (74,1%), 344 άτομα (70,6%) από την κοινωνική, 264 άτομα (54,2%) δέχονται τις υπηρεσίες της φυσιοθεραπείας, στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ συμμετέχουν 334 άτομα (68,6%) και επισκέπτονται το αναψυκτήριο 385 άτομα (79,1%).

Η χρήση των υπηρεσιών ως προς το φύλο διακρίνεται από την υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών σε όλες τις υπηρεσίες καθ' ολοκλήρου (ιατροφαρμακευτική 56,8%, κοινωνική 58,4%, φυσιοθεραπεία 55,7%, δραστηριότητες 54,5%, και αναψυκτήριο 67,3%).

Σε σχέση με την ικανοποίηση της ιατροφαρμακευτικής υπηρεσίας, η συμπεριφορά του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού ικανοποιεί «πολύ» το 69% και 54,8% αντίστοιχα. Επίσης οι συμμετέχοντες δείχνουν «πολύ ικανοποιημένοι» τόσο από την καθαριότητα και υγιεινή του χώρου του ιατρείου (63,7%), όσο και από την κτιριακή υποδομή των Κ.Α.Π.Η. (53,7%).

Το μεγαλύτερο ποσοστό της ικανοποίησης σε σχέση με την κοινωνική υπηρεσία παρατηρείται ως προς την ευγένεια του κοινωνικού λειτουργού (62,2%), με σημαντικά όμως υψηλά ποσοστά και από τις υπόλοιπες παροχές της (από 40% έως 60% περίπου).

Η φυσιοθεραπεία είναι η υπηρεσία που χρησιμοποιούν λιγότερο οι συμμετέχοντες (περίπου ένας στους δύο, 54,2%) σε σχέση με τις υπόλοιπες. Δεν εκφράζει άποψη ποσοστό της τάξης του 40,5% για την κατ' οίκον φυσιοθεραπεία.

Η υψηλού βαθμού ικανοποίηση από τις δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η. προκύπτει για την οργάνωση (49,7%) και τον προορισμό των εκδρομών (47%), ενώ ένα υψηλό ποσοστό ανασφάλιστων (23,1%) δηλώνει «πολύ δυσαρεστημένο» από την οικονομική συμμετοχή του στις εκδρομές που διοργανώνονται.

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι «πολύ ικανοποιημένοι» από τον χώρο του αναψυκτηρίου (71,7%), τη συμπεριφορά της οικιακής βοηθού (73,8%) καθώς και από την παρέα με τα υπόλοιπα μέλη (62,3%). «Πολύ δυσαρεστημένος» δεν είναι κανένας (0%) από τον χώρο του καφέ.

Η γενική εντύπωση των συμμετεχόντων από την συνολική παροχή των υπηρεσιών είναι «πολύ ικανοποιημένοι» σε ποσοστό 57,4%. Αναφορικά με τα ΚΑΠΗ, οι περισσότεροι «πολύ ικανοποιημένοι» ως προς τη συνολική παροχή υπηρεσιών, εντοπίζονται στο Β΄ ΚΑΠΗ, ενώ οι περισσότεροι «πολύ δυσαρεστημένοι» εντοπίζονται στο Α΄.

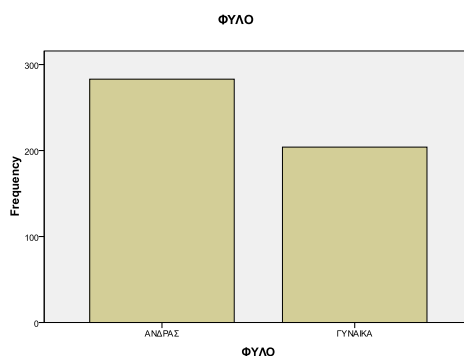
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ –ΚΑΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Συμμετείχαν 487 άτομα, εκ των οποίων οι 283 (58,1%) ήταν άνδρες και οι 204 (41,9%) γυναίκες (Πίνακας 1 – Γράφημα 1).

Κατανομή Φύλου		
	Πλήθος	Ποσοστό (%)
Άνδρας	283	58,1
Γυναίκα	204	41,9
ΣΥΝΟΛΟ	487	100,0

Πίνακας 1

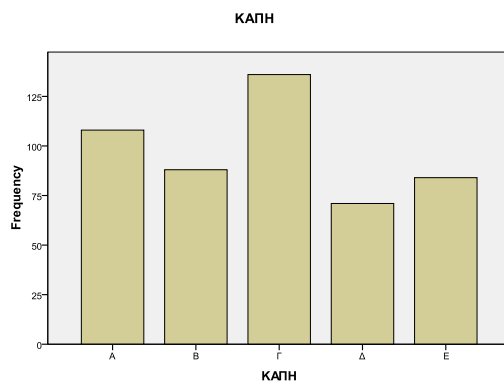


Γράφημα 1

Συγκεκριμένα συμμετείχαν 108 άτομα από το Α ΚΑΠΗ Λάρισας, 88 από το Β, 136 από το Γ, 71 από το Δ και τέλος 84 άτομα από το Ε ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων (Πίνακας 2 – Γράφημα 2).

Κατανομή ΚΑΠΗ		
	Πλήθος	Ποσοστό (%)
A	108	22,2
B	88	18,1
Γ	136	27,9
Δ	71	14,6
E	84	17,2
ΣΥΝΟΛΟ	487	100,0

Πίνακας 2

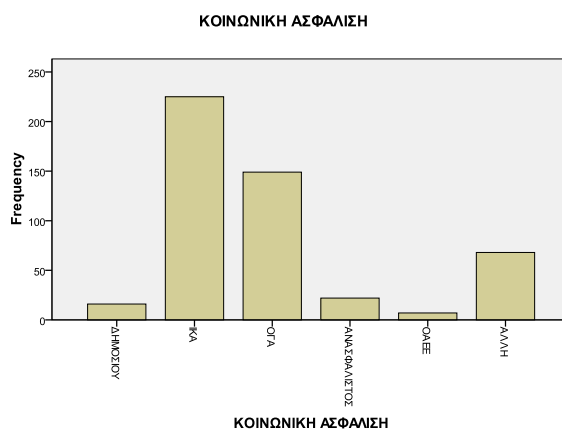


Γράφημα 2

Όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση των ηλικιωμένων, η πλειοψηφία του δείγματος (46,2%) δηλώνει ασφαλισμένος του ΙΚΑ, το 30,6% ασφαλισμένος ΟΓΑ, το 3,3% Δημοσίου, μόλις 7 άτομα (1,4%) ασφαλισμένοι ΟΑΕΕ, άλλη ασφάλεια το 14,0% ενώ ανασφάλιστα δηλώνουν 22 άτομα (4,5%) (Πίνακας 3 – Γράφημα 3).

Κατανομή Κοινωνικής Ασφάλισης			
		Πλήθος	Ποσοστό (%)
	ΔΗΜΟΣΙΟΥ	16	3,3
	ΙΚΑ	225	46,2
	ΟΓΑ	149	30,6
	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ	22	4,5
	ΟΑΕΕ	7	1,4
	ΑΛΛΗ	68	14,0
	ΣΥΝΟΛΟ	487	100,0

Πίνακας 3



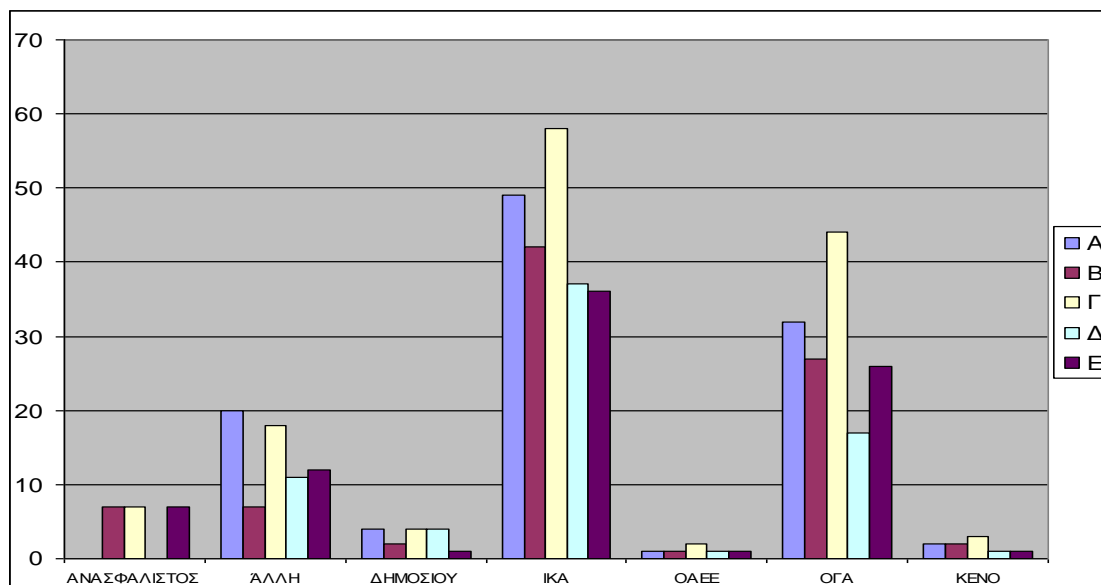
Γράφημα 3

Ειδικότερα, σε σχέση με την κοινωνική ασφάλιση, το πλήθος των ερωτηθέντων ανά ΚΑΠΗ, παρουσιάζεται παρακάτω (Πίνακας 4 & Γράφημα 4):

Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ	ΆΛΛΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΥ	ΙΚΑ	ΟΑΕΕ	ΟΓΑ	ΣΥΝΟΛΟ
A	0	20	4	49	2	32	107
B	7	7	2	43	1	29	89
Γ	7	18	4	58	2	44	133
Δ	0	11	4	38	1	18	72
Ε	8	12	2	37	1	26	85
ΣΥΝΟΛΟ	22	68	16	225	7	149	487

Πίνακας 4



Γράφημα 4

3.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Παρακάτω παρατίθενται βασικοί περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες που αφορούν την ηλικία του συνολικού δείγματος (Πίνακας 5) και του συνολικού δείγματος ανά φύλο (Πίνακας 6).

Ειδικότερα στον Πίνακα 5 φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ηλικιακά άτομο που συμμετείχε στην έρευνα ήταν 92 ετών και το μικρότερο 59. Η μέση ηλικία τους είναι περίπου 75 ετών, ενώ η τυπική απόκλιση, δηλαδή η ηλικιακή «διαφοροποίηση» των ερωτηθέντων είναι 6,6 περίπου έτη.

	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΙΚΡ.ΤΙΜΗ	ΜΕΓ.ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΗΛΙΚΙΑ	487	59	92	75,02	6,635
Έγκυρα	487				

Πίνακας 5

Στον Πίνακα 6 αντίστοιχα, η παραπάνω πληροφορία παρουσιάζεται ανά φύλο. Σε ότι έχει σχέση με τη διάμεσο, η τιμή της προκύπτει από την διάταξη όλων των τιμών των ηλικιών σε αύξουσα σειρά και την επιλογή της μεσαίας παρατήρησης σε κάθε περίπτωση. Σε σχέση με το φύλο, η ηλικία των ανδρών ως προς τη διάμεσο είναι μεγαλύτερη (78) από αυτή των γυναικών (72,5).

	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΑΝΔΡΑΣ	Μέση Τιμή	76,85	1933,15
	Πλήθος	283	283
	Τυπ.Απόκλιση	6,703	6,703
	Διάμεσος	78,00	1932,00
	Μικρ.Τιμή	62	1918
	Μεγ.Τιμή	92	1948
ΓΥΝΑΙΚΑ	Μέση Τιμή	72,50	1937,50
	Πλήθος	204	204
	Τυπ.Απόκλιση	5,649	5,649
	Διάμεσος	73,00	1937,00
	Μικρ.Τιμή	59	1920
	Μεγ.Τιμή	90	1951

Πίνακας 6

3.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Εδώ παρατίθενται η κατανομή των ερωτηθέντων για την πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου. (δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η διαδικασία Crosstabs και το κριτήριο Chi-Square (χ^2).

Ειδικότερα ακολουθούνται τα παρακάτω βήματα:

- παρουσίαση (περιγραφική – ποσοτική) των αποτελεσμάτων κάθε ερώτησης,
- παράθεση του αντίστοιχου πίνακα,
- παρουσίαση όλων των στατιστικά σημαντικών ($p < 0,05$) ή όχι αλληλεπιδράσεων κάθε πίνακα,
- παράθεση του αντίστοιχου γραφήματος.

Οικογενειακή κατάσταση : Στον Πίνακα 7, ο οποίος αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος (56,1%) δηλώνει έγγαμοι, 30,6% χηρεία και μόλις 21 άτομα (4,3%) διαζευγμένα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των έγγαμων (72,7%) δηλώνει ανασφάλιστο. (Πίνακας 7 – Γράφημα 7.1 & 7.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣΦ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛΛ Η	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΓΑΜΟΣ	3	11	16	1	13	44	0	17	12	0	0	15	44
		2,80 %	12,5 0%	11,8 0%	1,40 %	15,5 0%	9,00 %	0,00 %	7,60 %	8,10 %	0,00% %	0,00 %	22,1 0%	9,00 %
	ΔΙΑΖΕΥΓ ΜΕΝΟΣ	1	6	7	0	7	21	0	18	0	3	0	0	21
		0,90 %	6,80 %	5,10 %	0,00 %	8,30 %	4,30 %	0,00 %	8,00 %	0,00 %	13,60% %	0,00 %	0,00 %	4,30 %
	ΕΓΓΑΜΟΣ	69	45	71	46	42	273	10	133	61	16	4	49	273
		63,90 %	51,1 0%	52,2 0%	64,8 0%	50,0 0%	56,1 0%	62,50 %	59,1 0%	40,9 0%	72,70% %	57,1 0%	72,1 0%	56,1 0%
	ΧΗΡΟΣ	35	26	42	24	22	149	6	57	76	3	3	4	149
		32,40 %	29,5 0%	30,9 0%	33,8 0%	26,2 0%	30,6 0%	37,50 %	25,3 0%	51,0 %	13,6% %	42,9 %	5,9 %	30,6 0%
	ΣΥΝΟΛΟ	108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487
		100,0 0%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100,0 0%	100, 00%	100, 00%	100,00 %	100, 00%	100, 00%	100, 00%

Πίνακας 7

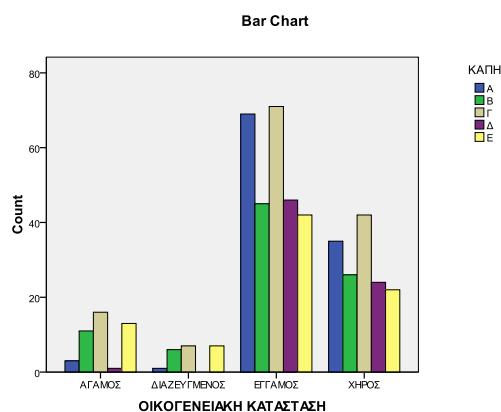
Κ.Α.Π.Η χ^2 30,34 p 0,002

Κοινωνική Ασφάλιση

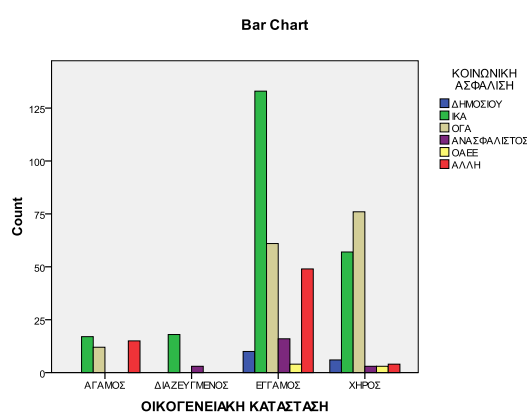
88,74

0,001

Από τη στατιστική ανάλυση διαπιστώνεται ότι σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση υπάρχει πολύ σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων για κάθε ΚΑΠΗ & Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης, με αποτέλεσμα τη στατιστική σημαντικότητα



Γράφημα 7.1.



Γράφημα 7.2.

Μορφωτικό επίπεδο: Από τον Πίνακα 8, ο οποίος αναφέρεται στις γραμματικές γνώσεις και κατ' επέκταση στο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, προκύπτει ότι οι περισσότεροι έχουν τελειώσει το δημοτικό (44,1%), μερικές τάξεις του δημοτικού το (28,3%), ενώ τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση είναι μόλις 9. Παρατηρείται συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου με το επάγγελμα των ατόμων καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό 46,3% είναι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ. (Πίνακας 8 – Γράφημα 8.1 & 8.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥ Ν
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓ Α	ΑΝΑΣΦ.	ΟΑ ΕΕ	ΑΛ ΛΗ	
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΜΕΡ. ΤΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	37	21	36	24	20	138	0	72	49	3	3	11	138
		34,30 %	23,90 %	26,50 %	33,80 %	23,80 %	215	0,00 %	32,00 %	32,90 %	13,60%	42,90 %	16,20 %	28,30 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	49	40	59	35	32		1	95	69	15	1	34	215
		45,40 %	45,50 %	43,40 %	49,30 %	38,10 %	44,10 %	6,30 %	42,20 %	46,30 %	68,20%	14,30 %	50,00 %	44,10 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	9	13	17	5	12	56	3	35	9	0	3	6	56
		8,30 %	14,80 %	12,50 %	7,00 %	14,30 %	11,50 %	18,80 %	15,60 %	6,00 %	0,00%	42,90 %	8,80 %	11,50 %
	ΛΥΚΕΙΟ	4	2	3	5	1	15	3	10	0	0	0	2	15
		3,70 %	2,30 %	2,20 %	7,00 %	1,20 %	3,10 %	18,80 %	4,40%	0,00 %	0,00%	0,00 %	2,90 %	3,10 %
	ΑΝΩΤ. ΕΚΠ/ΣΗ	2	1	3	2	1	9	9	0	0	0	0	0	9
		1,90 %	1,10 %	2,20 %	2,80 %	1,20 %	1,80 %	56,30 %	0,00%	0,00 %	0,00%	0,00 %	0,00 %	1,80 %

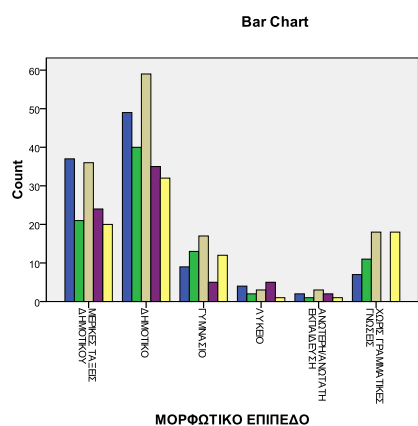
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

ΧΩΡΙΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	7	11	18	0	18	54	0	13	22	4	0	15	54
	6,50 %	12,50 %	13,20 %	0,00 %	21,40 %	11,10 %	0,00 %	5,80 %	14,80 %	18,20 %	0,00 %	22,10 %	11,10 %
ΣΥΝΟΛΟ	108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

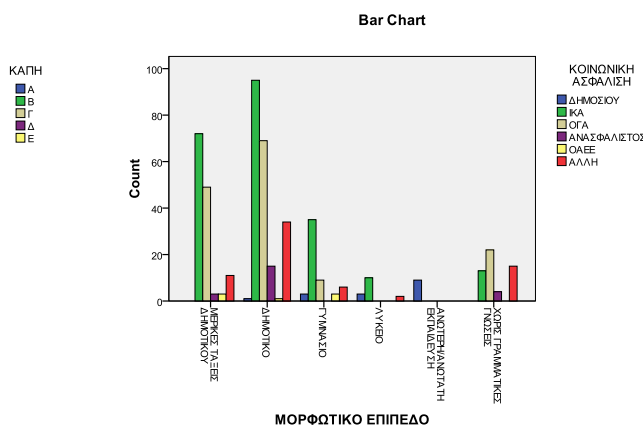
Πίνακας 8

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	33,26	0,031
Κοινωνική Ασφάλιση	342,57	0,001

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο στατιστική σημαντικότητα παρατηρείται ως προς τα ΚΑΠΗ (p=0,031) και την Κοινωνική Ασφάλιση (p=0,001), καθώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διέφεραν σημαντικά από ΚΑΠΗ σε ΚΑΠΗ και από ταμείο σε ταμείο.



Γράφημα 8.1.



Γράφημα 8.2.

Τρέχουσα δραστηριότητα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων που δέχεται τις υπηρεσίες των ΚΑΠΗ είναι συνταξιούχοι (72,1%), ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 17,9% δηλώνει οικιακά που σημαίνει ότι πρόκειται για γυναίκες. Στην κατηγορία «εργαζόμενος» δεν ανήκει κανένας συμμετέχων (0%).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓ Α	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑ ΕΕ		ΑΛΛΗ
ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΤ. ΑΞ.	87	57	92	56	59	351	15	170	101	3	6	56	351
		80,60 %	64,80 %	67,60 %	78,90 %	70,20 %	72,10 %	93,80 %	75,60 %	67,80 %	13,60 %	85,70 %	82,40 %	72,10 %
	ΣΥΝΤ. ΑΞ. (ΕΡΓΑΖ.)	5	11	17	4	12	49	0	28	12	0	0	9	49

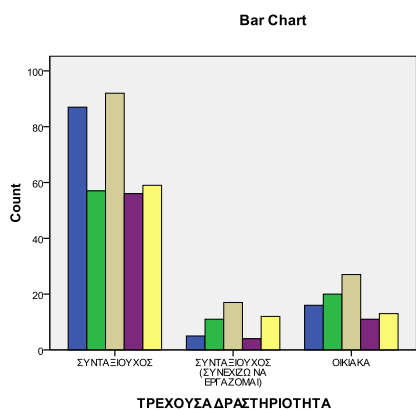
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

		4,6 0%	12, 50 %	12, 50 %	5,6 0%	14, 30 %	10, 10 %	0,00 %	12,40 %	8,1 0%	0,00 %	0,0 0%	13,20 %	10,10 %
	ΕΡΓΑ Ζ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	ΟΙΚΙΑ ΚΑ	16	20	27	11	13	87	1	27	36	19	1	3	87
		14, 80 %	22, 70 %	19, 90 %	15, 50 %	15, 50 %	17, 90 %	6,30 %	12,00 %	24, 20 %	86,4 0%	14, 30 %	4,40%	17,90 %
ΣΥΝ		108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487
		100 ,00 %	100 ,00 %	100 ,00 %	100 ,00 %	100 ,00 %	100 ,00 %	100,0 0%	100,0 0%	100 ,00 %	100, 00%	100 ,00 %	100,0 0%	100,0 0%

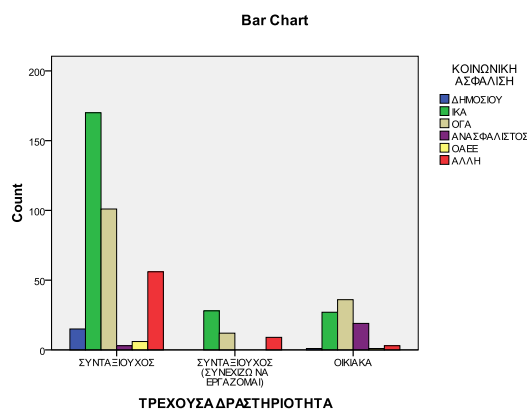
Πίνακας 9

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	12,48	0,131
Κοινωνική Ασφάλιση	94,05	0,001

Η τρέχουσα δραστηριότητα των συμμετεχόντων δεν έχει στατιστική σημαντικότητα για κάθε ΚΑΠΗ (p=0,131), καθώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε κάθε ΚΑΠΗ δε διαφοροποιούνται ιδιαίτερα. Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση όμως προκύπτει από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων κάθε Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 9.1.



Γράφημα 9.2.

Επάγγελμα: η κατανομή των επαγγελματιών (αγρότης – ιδιωτικός υπάλληλος – ελεύθερος επαγγελματίας & εργάτης) κυμαίνεται από 11 έως 23% περίπου, με εξαίρεση τους ηλικιωμένους του Δημοσίου (4,3%).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣ Φ.	ΟΑ ΕΕ	ΑΛ ΛΗ	
ΕΠΑΓΓΕ ΛΜΑ	KENO	15	20	25	11	13	84	1	27	33	19	1	3	84
		13,90 %	22, 70 %	18, 40 %	15,50 %	15, 50 %	17,20 %	6,30 %	12, 00 %	22,10 %	86,40 %	14, 30 %	4,4 0%	17,20 %

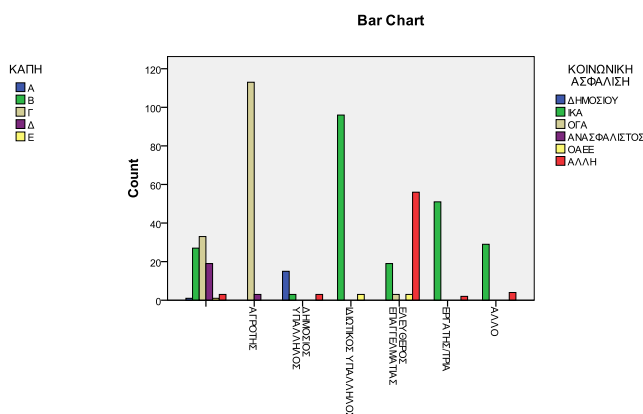
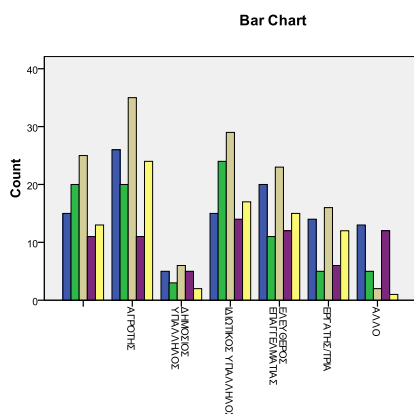
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

ΑΓΡΟΤΗ Σ	26	20	35	11	24	116	0	0	113	3	0	0	116
	24,10 %	22, 70 %	25, 70 %	15,50 %	28, 60 %	23,80 %	0,00 %	0,0 0%	75,80 %	13,60 %	0,0 0%	0,0 0%	23,80 %
ΔΗΜΟΣ. ΥΠΑΛ.	5	3	6	5	2	21	15	3	0	0	0	3	21
	4,60 %	3,4 0%	4,4 0%	7,00 %	2,4 0%	4,30%	93,80 %	1,3 0%	0,00 %	0,00 %	0,0 0%	4,4 0%	4,30 %
ΙΔΙΩΤ.Υ ΠΑΛ.	15	24	29	14	17	99	0	96	0	0	3	0	99
	13,90 %	27, 30 %	21, 30 %	19,70 %	20, 20 %	20,30 %	0,00 %	42, 70 %	0,00 %	0,00 %	42, 90 %	0,0 0%	20,30 %
ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓ.	20	11	23	12	15	81	0	19	3	0	3	56	81
	18,50 %	12, 50 %	16, 90 %	16,90 %	17, 90 %	16,60 %	0,00 %	8,4 0%	2,00 %	0,00 %	42, 90 %	82, 40 %	16,60 %
ΕΡΓΑΤ.	14	5	16	6	12	53	0	51	0	0	0	2	53
	13,00 %	5,7 0%	11, 80 %	8,50 %	14, 30 %	10,90 %	0,00 %	22, 70 %	0,00 %	0,00 %	0,0 0%	2,9 0%	10,90 %
ΑΛΛΟ	13	5	2	12	1	33	0	29	0	0	0	4	33
	12,00 %	5,7 0%	1,5 0%	16,90 %	1,2 0%	6,80%	0,00 %	12, 90 %	0,00 %	0,00 %	0,0 0%	5,9 0%	6,80 %
	108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487
ΣΥ Ν	100,0 0%	100 ,00 %	100 ,00 %	100,0 0%	100 ,00 %	100,0 0%	100,0 0%	100 ,00 %	100,0 0%	100,0 0%	100 ,00 %	100 ,00 %	100,0 0%

Πίνακας 10

	χ^2	P
Κ.Α.Π.Η	42,29	0,012
Κοινωνική Ασφάλιση	1031,08	0,001

Σε σχέση με το επάγγελμα, στατιστική σημαντικότητα παρατηρείται ως προς τα ΚΑΠΗ (p=0,012) και την Κοινωνική Ασφάλιση (p=0,001), καθώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διέφεραν σημαντικά από ΚΑΠΗ σε ΚΑΠΗ και από ταμείο σε ταμείο.



Γράφημα 10.1.

Γράφημα 10.2.

Κατάσταση υγείας: Τέλος σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, το 35,3% δηλώνει ότι είναι καλή ενώ μόνο 6 (1,2%) άτομα κρίνουν την κατάσταση της υγείας τους πολύ κακή. (Πίνακας 11 – Γράφημα 11.1 & 11.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓ Α	ΑΝΑΣ Φ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛ ΛΗ	
Κ Α Τ Α Σ Τ Α Σ Η Υ Γ Ε ΙΑ Σ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	12	25	35	11	20	103	4	50	22	6	4	17	103
		11,1 0%	28,4 0%	25,7 0%	15,5 0%	23,8 0%	21,1 0%	25,00 %	22,2 0%	14,8 0%	27,30%	57,1 0%	25,0 0%	21,1 0%
	ΚΑΛΗ	42	35	39	31	25	172	6	81	62	6	0	17	172
		38,9 0%	39,8 0%	28,7 0%	43,7 0%	29,8 0%	35,3 0%	37,50 %	36,0 0%	41,6 0%	27,30%	0,00 %	25,0 0%	35,3 0%
	ΜΕΤΡΙΑ	41	19	48	19	31	158	3	71	50	10	0	24	158
		38,0 0%	21,6 0%	35,3 0%	26,8 0%	36,9 0%	32,4 0%	18,80 %	31,6 0%	33,6 0%	45,50%	0,00 %	35,3 0%	32,4 0%
	ΚΑΚΗ	12	6	10	8	6	42	0	23	12	0	0	7	42
		11,1 0%	6,80 %	7,40 %	11,3 0%	7,10 %	8,60 %	0,00 %	10,2 0%	8,10 %	0,00%	0,00 %	10,3 0%	8,60 %
	ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ	0	2	2	0	2	6	0	0	3	0	3	0	6
		0,00 %	2,30 %	1,50 %	0,00 %	2,40 %	1,20 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %	0,00%	42,9 0%	0,00 %	1,20 %
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	1	1	2	2	0	6	3	0	0	0	0	3	6
		0,90 %	1,10 %	1,50 %	2,80 %	0,00 %	1,20 %	18,80 %	0,00 %	0,00 %	0,00%	0,00 %	4,40 %	1,20 %
ΣΥΝ	108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487	
	100, 00 %	100, 00 %	100, 00 %	100, 00 %	100, 00 %	100, 00 %	100,0 0%	100, 00 %	100, 00 %	100,00 %	100, 00%	100, 00 %	100, 00 %	

X²

P

Κ.Α.Π.Η

29,26

0,083

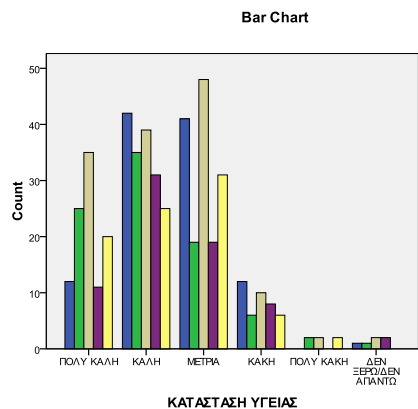
Κοινωνική Ασφάλιση

178,01

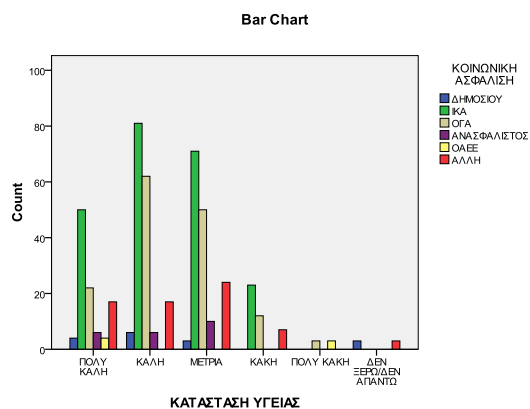
0,001

Σε σχέση με την κατάσταση υγείας δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα παρατηρείται ως προς τα ΚΑΠΗ (p=0,083), σε αντίθεση με την Κοινωνική Ασφάλιση (p=0,001), καθώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διέφεραν σημαντικά από ταμείο σε ταμείο.

Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων



Πίνακας 11.1.



Πίνακας 11.2.

3.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΑ ΚΑΠΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ & ΦΥΛΟ

Εδώ παρατίθενται η κατανομή των ερωτηθέντων για τη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου. (υπηρεσίες ΚΑΠΗ). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η διαδικασία Crosstabs και το κριτήριο Chi-Square (x2).

Ειδικότερα ακολουθούνται τα παρακάτω βήματα:

- παρουσίαση (περιγραφική – ποσοτική) των αποτελεσμάτων κάθε ερώτησης,
- παράθεση του αντίστοιχου πίνακα,
- παρουσίαση όλων των στατιστικά σημαντικών ($p < 0,05$) ή όχι αλληλεπιδράσεων κάθε πίνακα,
- παράθεση του αντίστοιχου γραφήματος.

Ιατροφαρμακευτική Υπηρεσία: Από τα είδη των υπηρεσιών που παρέχονται από τα ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων στους ηλικιωμένους 361 άτομα (74,1%) δηλώνουν ότι λαμβάνουν φροντίδα από την Ιατροφαρμακευτική Υπηρεσία, 123 (25,3%) δεν την χρησιμοποιούν ενώ μόνο 3 άτομα δεν εκφράζουν άποψη. Οι συμμετέχοντες του ΙΚΑ και του ΟΓΑ είναι αυτοί που χρησιμοποιούν περισσότερο την Ιατροφαρμακευτική υπηρεσία σε ποσοστά 75,1% και 73.8% αντίστοιχα. (Πίνακας 12 – Γράφημα 12.1 & 12.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗ ΜΟ Σ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣ Φ.	ΟΑΕΕ		ΑΛΛΗ
ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΝΑΙ	75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361
		69,40%	80,70%	74,30%	76,10%	71,40%	74,10%	43,80%	75,10%	73,80%	81,80%	100,00%	73,50%	74,10%
	ΟΧΙ	32	17	34	17	23	123	9	53	39	4	0	18	123
		29,60%	19,30%	25,00%	23,90%	27,40%	25,30%	56,30%	23,60%	26,20%	18,20%	0,00%	26,50%	25,30%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	1	0	1	0	1	3	0	3	0	0	0	0	3
		0,90%	0,00%	0,70%	0,00%	1,20%	0,60%	0,00%	1,30%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,60%
ΣΥΝΟΛΟ		108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Πίνακας 12

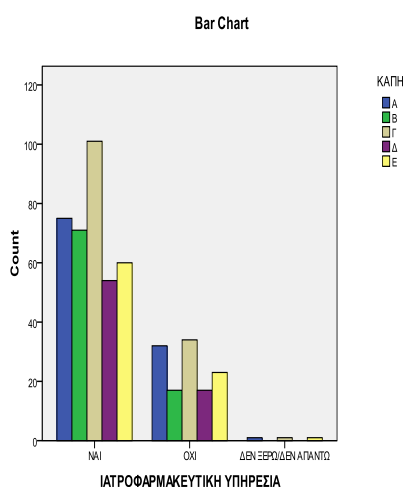
	X²	p
Κ.Α.Π.Η	4,83	0,776

Κοινωνική Ασφάλιση

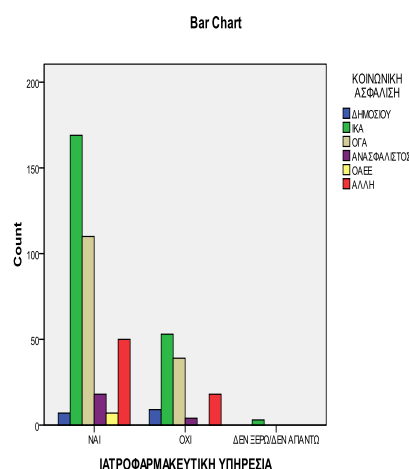
14,96

0,133

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δε διαφοροποιούνται σημαντικά σε σχέση με την ιατροφαρμακευτική υπηρεσία για κάθε ΚΑΠΗ ($p=0,776$) και για κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης ($p=0,133$). Απαντούν δηλαδή περίπου με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες της χρήσης της ιατροφαρμακευτικής υπηρεσίας (Ναι /Όχι / Δεν Ξέρω – Δεν απαντώ) οι συμμετέχοντες από οποιοδήποτε ΚΑΠΗ και από οποιοδήποτε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης.



Γράφημα 12.1.



Γράφημα 12.2.

Η χρήση της ιατροφαρμακευτικής υπηρεσίας (Ναι) χαρακτηρίζεται από την υπεροχή των ανδρών 205 άνδρες σε ποσοστό 56,8%, έναντι 156 γυναικών σε ποσοστό 43,2% (Πίνακας 12.1. & Γράφημα 12.3.).

			ΦΥΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΝΑΙ	ΠΛΗΘΟΣ	205	156	361
		%	56,8%	43,2%	100,0%
	ΟΧΙ	ΠΛΗΘΟΣ	75	48	123
		%	61,0%	39,0%	100,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΠΛΗΘΟΣ	3	0	3
		%	100,0%	0,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΠΛΗΘΟΣ	283	204	487
		%	58,1%	41,9%	100,0%

Πίνακας 12.1.

χ^2

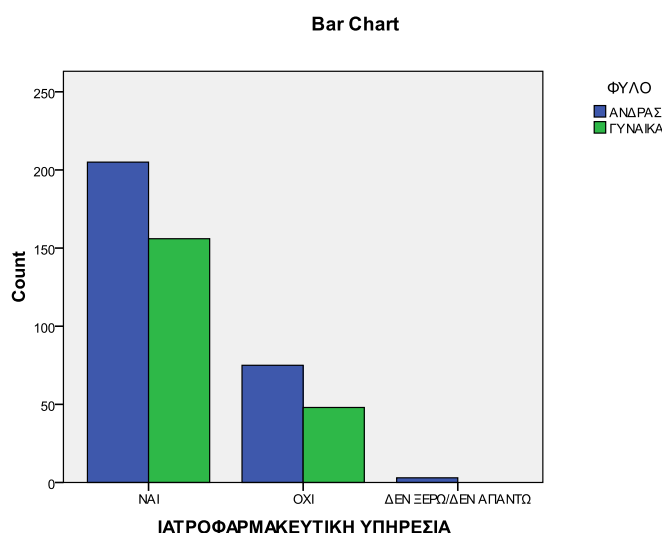
p

ΦΥΛΟ

2,83

0,242

Δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για τη χρήση της ιατροφαρμακευτικής υπηρεσίας ανά φύλο ($p=0,242$).



Γράφημα 12.3

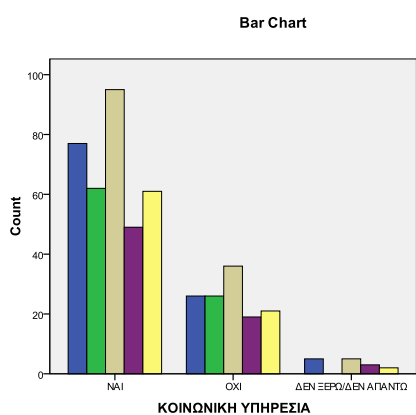
Κοινωνική Υπηρεσία: Στην ερώτηση εάν χρησιμοποιείτε την Κοινωνική Υπηρεσία η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 70,6%, απάντησε ότι χρησιμοποιούν την Κοινωνική Υπηρεσία ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 26,3% δεν κάνει χρήση της υπηρεσίας αυτής. Περισσότερο χρησιμοποιούν την υπηρεσία αυτή οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ και του ΙΚΑ σε ποσοστά 82,6% και 64,4% αντίστοιχα.(Πίνακας 13 – Γράφημα 13.1 & 13.2).

	ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ	
	A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣ Φ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛΛ Η		
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΝΑΙ	77	62	95	49	61	344	9	145	123	13	6	48	344
		71,30 %	70,50 %	69,90 %	69,00 %	72,60 %	70,60 %	56,30 %	64,40 %	82,60 %	59,10 %	85,70 %	70,60 %	70,60 %
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΟΧΙ	26	26	36	19	21	128	6	68	25	9	0	20	128
		24,10 %	29,50 %	26,50 %	26,80 %	25,00 %	26,30 %	37,50 %	30,20 %	16,80 %	40,90 %	0,00 %	29,40 %	26,30 %
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΕ Ν ΞΕ ΡΩ	5	0	5	3	2	15	1	12	1	0	1	0	15
		4,60 %	0,00 %	3,70 %	4,20 %	2,40 %	3,10 %	6,30 %	5,30 %	0,70 %	0,00 %	14,30 %	0,00 %	3,10 %
ΣΥΝ	108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487	
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

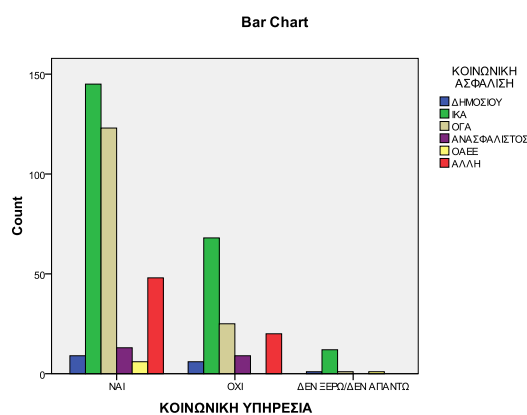
Πίνακας 13

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	4,85	0,773
Κοινωνική Ασφάλιση	29,08	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δε διαφοροποιούνται σημαντικά σε σχέση με την κοινωνική υπηρεσία για κάθε ΚΑΠΗ ($p=0,773$), ενώ για κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($p=0,001$).



Γράφημα 13.1.



Γράφημα 13.2.

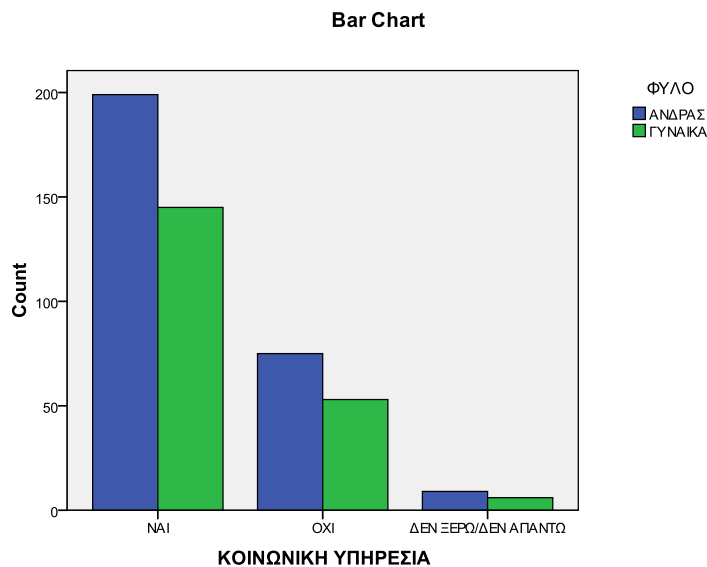
Η χρήση της κοινωνικής υπηρεσίας (Ναι) χαρακτηρίζεται από την υπεροχή των ανδρών, 199 άνδρες σε ποσοστό 58,4%, έναντι 145 γυναικών σε ποσοστό 42,2% (Πίνακας 13.1. & Γράφημα 13.3.).

			ΦΥΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΝΑΙ	ΠΛΗΘΟΣ	199	145	344
		%	58,4%	42,2%	100,0%
	ΟΧΙ	ΠΛΗΘΟΣ	75	53	128
		%	58,6%	41,4	100,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΠΛΗΘΟΣ	9	6	15
		%	60,0%	40,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΠΛΗΘΟΣ	283	204	487
		%	58,1%	41,9%	100,0%

Πίνακας 13.1

	χ^2	p
ΦΥΛΟ	0,04	0,97

Δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για τη χρήση της κοινωνικής υπηρεσίας ανά φύλο ($p=0,97$).



Πίνακας 13.3.

Φυσιοθεραπεία: Τις υπηρεσίες της Φυσιοθεραπείας δέχονται οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (54,2%) ενώ οι υπόλοιποι δεν κάνουν χρήση της υπηρεσίας αυτής (43,3%). Οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ χρησιμοποιούν 100% την υπηρεσία αυτή. (Πίνακας 14 – Γράφημα 14.1 & 14.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜΟ Σ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣΦ.	ΟΑΕΕ	ΑΛΛΗ	
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΝΑΙ	49	50	79	32	54	264	7	115	76	12	7	47	264
		45,4 0%	56,8 0%	58,1 0%	45,1 0%	64,3 0%	54,2 0%	43,80 %	51,1 0%	51,0 0%	54,50 %	100,0 0%	69,10 %	54,20 %
	ΟΧΙ	56	37	53	38	27	211	9	104	73	10	0	15	211
		51,9 0%	42,0 0%	39,0 0%	53,5 0%	32,1 0%	43,3 0%	56,30 %	46,2 0%	49,0 0%	45,50 %	0,00 %	22,10 %	43,30 %
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ω	3	1	4	1	3	12	0	6	0	0	0	6	12
		2,80 %	1,10 %	2,90 %	1,40 %	3,60 %	2,50 %	0,00% %	2,70 %	0,00 %	0,00% %	0,00 %	8,80 %	2,50 %
ΣΥΝ	108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487	
	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100,00 %	100, 00%	100, 00%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	

Πίνακας 14

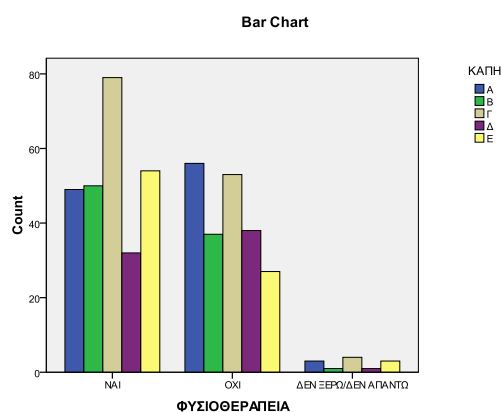
	X²	p
Κ.Α.Π.Η	12,81	0,118

Κοινωνική Ασφάλιση

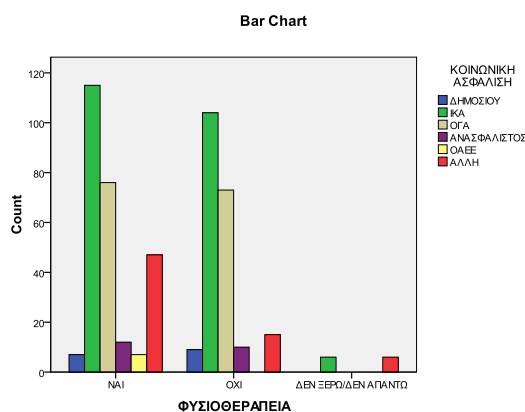
34,78

0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δε διαφοροποιούνται σημαντικά σε σχέση με τη φυσιοθεραπεία για κάθε ΚΑΠΗ ($p=0,118$), ενώ για κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($p=0,001$).



Γράφημα 14.1.



Γράφημα 14.2.

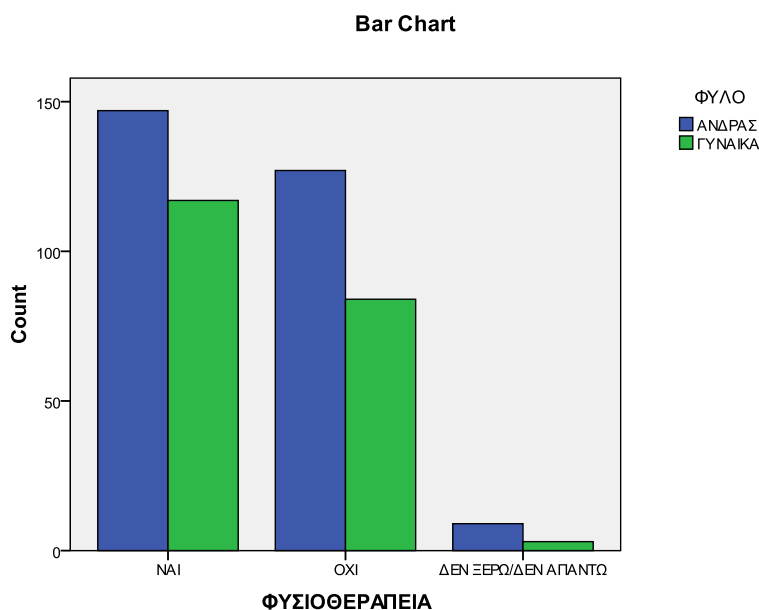
Η χρήση της φυσιοθεραπείας (Ναι) χαρακτηρίζεται επίσης από την υπεροχή των ανδρών, 147 άνδρες και ποσοστό 55,7%, έναντι των γυναικών, 117 γυναίκες και ποσοστό 44,3% (Πίνακας 14.1. & Γράφημα 14.3.).

		ΦΥΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ		
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΝΑΙ	ΠΛΗΘΟΣ	147	117	264
		%	55,7%	44,3%	100,0%
	ΟΧΙ	ΠΛΗΘΟΣ	127	84	211
		%	60,2%	39,8%	100,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΠΛΗΘΟΣ	9	3	12
		%	75,0%	25,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΠΛΗΘΟΣ	283	204	487
		%	58,1%	41,9%	100,0%

Πίνακας 14.1.

	X²	p
ΦΥΛΟ	2,42	0,29

Και στη χρήση της φυσιοθεραπείας, δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ανά φύλο ($p=0,29$).



Γράφημα 14.3.

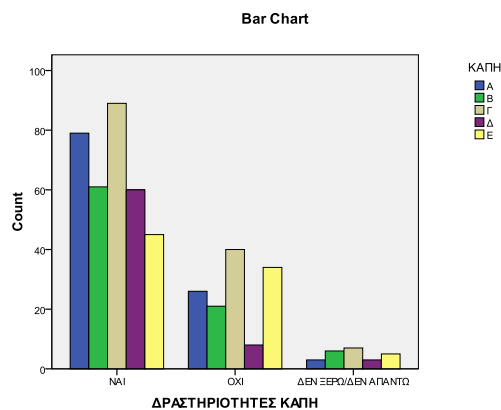
Δραστηριότητες: Οι ερωτηθέντες συμμετέχουν στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων στην συντριπτική τους πλειοψηφία (68,6%), 129 άτομα (26,5%) απέχουν από αυτές και μόνο 24 δεν εκφράζουν άποψη(4,9%). Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ είναι αυτοί όπου χρησιμοποιούν την υπηρεσία σε πολύ μεγάλο ποσοστό (76,4%). (Πίνακας 15 – Γράφημα 15.1 & 15.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣ Φ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛΛ Η	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	ΝΑΙ	79	61	89	60	45	334	10	172	99	13	7	33	334
		73,10 %	69,30 %	65,40 %	84,50 %	53,60 %	68,60 %	62,50 %	76,40 %	66,40 %	59,10 %	100,0 %	48,50 %	68,60 %
	ΟΧΙ	26	21	40	8	34	129	6	35	47	9	0	32	129
		24,10 %	23,90 %	29,40 %	11,30 %	40,50 %	26,50 %	37,50 %	15,60 %	31,50 %	40,90 %	0,00 %	47,10 %	26,50 %
	ΔΕ Ν ΞΕ ΡΩ	3	6	7	3	5	24	0	18	3	0	0	3	24
		2,80 %	6,80 %	5,10 %	4,20 %	6,00 %	4,90 %	0,00 %	8,00 %	2,00 %	0,00 %	0,00 %	4,40 %	4,90 %
ΣΥΝ	108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487	
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

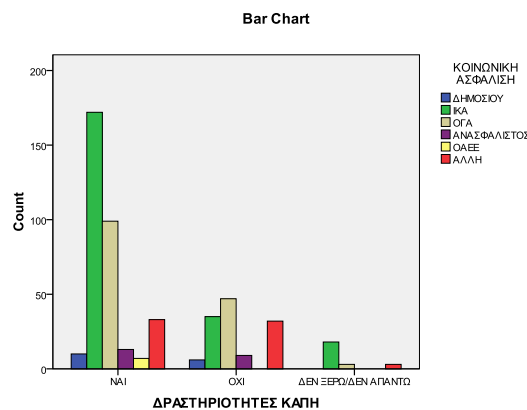
Πίνακας 15

	X²	P
Κ.Α.Π.Η	21,15	0,007
Κοινωνική Ασφάλιση	43,39	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται σημαντικά σε σχέση με τις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ, με αποτέλεσμα να παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα και για τις απαντήσεις από κάθε ΚΑΠΗ ($p=0,007$) και για τις απαντήσεις από κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 15.1.



Γράφημα 15.2.

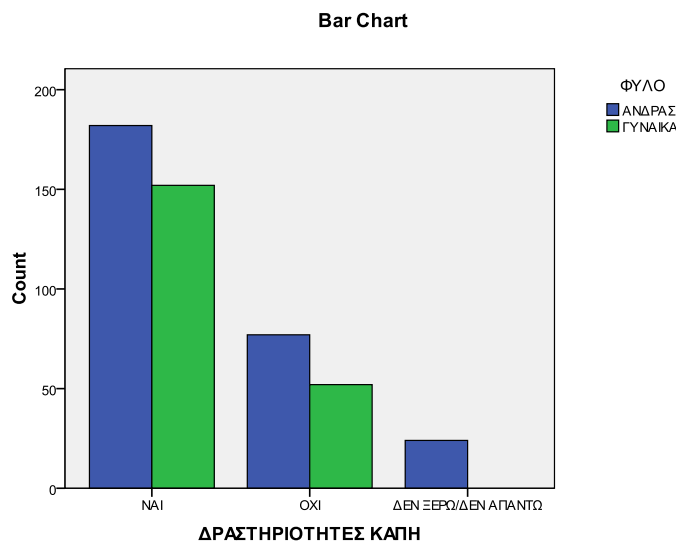
Περισσότερο συμμετέχουν στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων οι άνδρες, 182 και σε ποσοστό 54,5%, σε σχέση με τις γυναίκες, 152 και σε ποσοστό 45,5% (Πίνακας 15.1. & Γράφημα 15.3.).

			ΦΥΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	ΝΑΙ	ΠΛΗΘΟΣ	182	152	334
		%	54,5%	45,5%	100,0%
	ΟΧΙ	ΠΛΗΘΟΣ	77	52	129
		%	59,7%	40,3%	100,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΠΛΗΘΟΣ	24	0	24
	%	100%	0,0%	100,0%	
ΣΥΝΟΛΟ		ΠΛΗΘΟΣ	283	204	487
	%		58,1%	41,9%	100,0%

Πίνακας 15.1.

	χ^2	p
ΦΥΛΟ	19,23	0,001

Η στατιστική σημαντικότητα στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ ανά φύλο ($p=0,001$), προκύπτει από τη σημαντική διαφοροποίηση που παρατηρείται στις απαντήσεις ανάμεσα σε Άνδρες και Γυναίκες, και ειδικότερα στην ερώτηση Δεν Ξέρω / Δεν απαντώ (Άνδρες 24 – Γυναίκες 0).



Πίνακας 15.3.

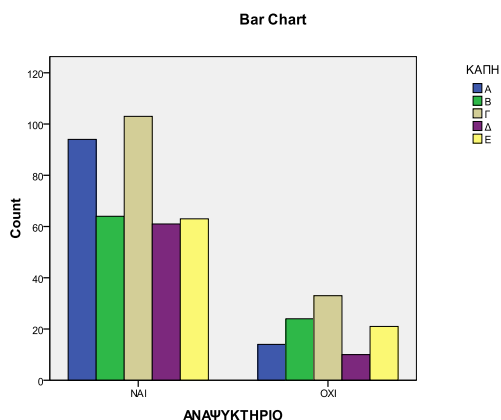
Αναψυκτήριο: Το 80% περίπου των συμμετεχόντων επισκέπτεται και δέχεται τις υπηρεσίες των αναψυκτηρίων των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων και το υπόλοιπο 20,9% δεν κάνει χρήση της υπηρεσίας αυτής (Πίνακας 16 – Γράφημα 16.1 & 16.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΑΝΑΨΥΚΤΗΡΙΟ	ΝΑΙ	94	64	103	61	63	385	13	182	113	10	7	60	385
		87,00 %	72,70 %	75,70 %	85,90 %	75,00 %	79,10 %	81,30 %	80,90 %	75,80 %	45,50 %	100,00 %	88,20 %	79,10 %
	ΟΧΙ	14	24	33	10	21	102	3	43	36	12	0	8	102
		13,00 %	27,30 %	24,30 %	14,10 %	25,00 %	20,90 %	18,80 %	19,10 %	24,20 %	54,50 %	0,00 %	11,80 %	20,90 %
ΣΥΝΟΛΟ		108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487
		100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

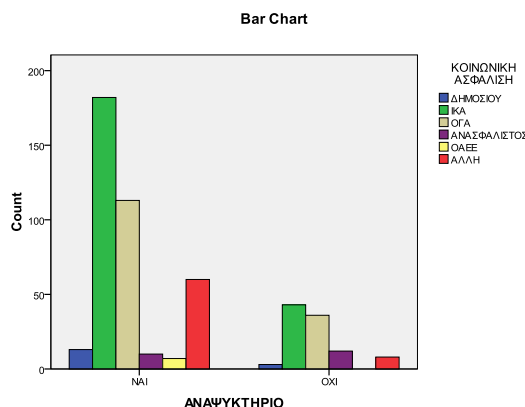
Πίνακας 16

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	10,04	0,040
Κοινωνική Ασφάλιση	21,75	0,001

Παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα και για τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το αναψυκτήριο, για κάθε ΚΑΠΗ (p=0,040) και για κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 16.1.



Γράφημα 16.2.

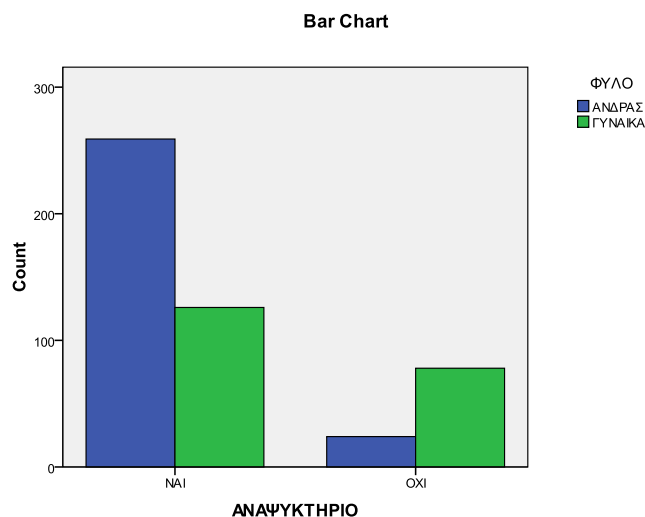
Ως προς την χρήση του αναψυκτηρίου σε σχέση με το φύλο υπάρχει διαφοροποίηση, με τους άνδρες να την χρησιμοποιούν περισσότερο, 259 και σε ποσοστό 67,3%, έναντι των γυναικών, 126 γυναίκες και σε ποσοστό 32,7% (Πίνακας 16.1. & Γράφημα 16.3.).

		ΦΥΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ		
ΑΝΑΨΥΚΤΗΡΙΟ	ΝΑΙ	ΠΛΗΘΟΣ	259	126	385
		%	67,3%	32,7%	100,0%
	ΟΧΙ	ΠΛΗΘΟΣ	24	78	102
		%	23,5%	76,5%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	ΠΛΗΘΟΣ	283	204	487	
	%	58,1%	41,9%	100,0%	

Πίνακας 16.3.

ΦΥΛΟ	X ²	p
	63,38	0,001

Η στατιστική σημαντικότητα στο αναψυκτήριο ανά φύλο (p=0,001), προκύπτει από τη σημαντική διαφοροποίηση που παρατηρείται στις απαντήσεις ανάμεσα σε Άνδρες και Γυναίκες.



Γράφημα 16.3.

Γενική εκτίμηση: Άποψη για τη γενική εκτίμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών εκφράζει η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (96,3%) και μόνο 6 άτομα (1,2%) δεν απαντούν. (Πίνακας 17 – Γράφημα 17.1 & 17.2).

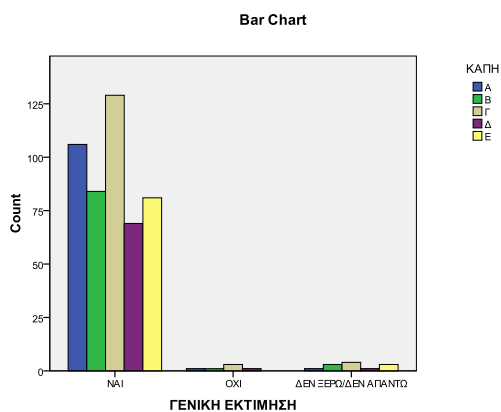
		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ.	ΝΑΙ	106	84	129	69	81	469	15	222	136	22	6	68	469
		98,10 %	95,50 %	94,90 %	97,20 %	96,40 %	96,30 %	93,80 %	98,70 %	91,30 %	100,0 0%	85,70 %	100,0 0%	96,30 %
	ΟΧΙ	1	1	3	1	0	6	0	0	6	0	0	0	6
		0,90 %	1,10 %	2,20 %	1,40 %	0,00 %	1,20 %	0,00 %	0,00 %	4,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,20 %
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝ ΤΩ	1	3	4	1	3	12	1	3	7	0	1	0	12
		0,90 %	3,40 %	2,90 %	1,40 %	3,60 %	2,50 %	6,30 %	1,30 %	4,70 %	0,00 %	14,30 %	0,00 %	2,50 %
ΣΥΝΟΛΟ		108	88	136	71	84	487	16	225	149	22	7	68	487
		100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	

Πίνακας 17

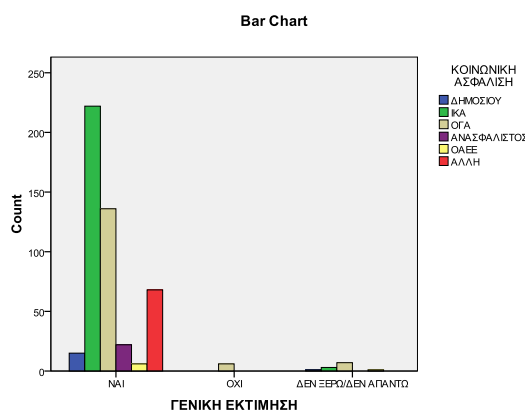
	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	4,48	0,810
Κοινωνική Ασφάλιση	25,65	0,004

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δε διαφοροποιούνται σημαντικά σε σχέση με τη συνολική τη γενική εκτίμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών για κάθε ΚΑΠΗ (p=0,810), με αποτέλεσμα να μην υπάρχει στατιστική σημαντικότητα για κάθε ΚΑΠΗ. Αντίθετα για κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις ανάλογα με το ταμείο που ανήκει ο

κάθε ασφαλισμένος ($p=0,004$). Προκύπτει λοιπόν στατιστική σημαντικότητα για την Κοινωνική Ασφάλιση ως τη γενική εκτίμηση των υπηρεσιών των ΚΑΠΗ.



Γράφημα 17.1.



Γράφημα 17.2.

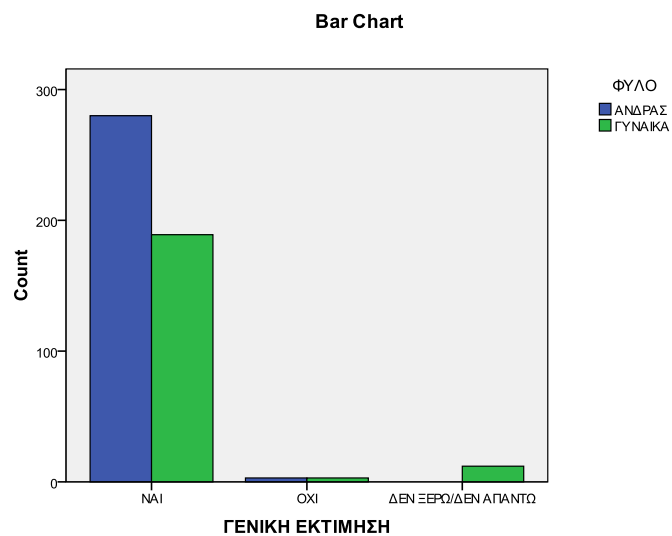
Σε σχέση με τη γενική εκτίμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ανά φύλο, περισσότεροι από τους μισούς άνδρες (59,7%) απαντούν καταφατικά (Ναι), ενώ οι γυναίκες φτάνουν στο ποσοστό του 40% περίπου (40,3%) (Πίνακας 17.1. & Γράφημα 17.3.).

			ΦΥΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ	ΝΑΙ	ΠΛΗΘΟΣ	280	189	469
		%	59,7%	40,3%	100,0%
	ΟΧΙ	ΠΛΗΘΟΣ	3	3	6
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΠΛΗΘΟΣ	0	12	12
		%	0%	100,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ		ΠΛΗΘΟΣ	283	204	487
		%	58,1%	41,9%	100,0%

Πίνακας 17.1.

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	17,29	0,001

Η γενική εκτίμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών των ΚΑΠΗ ανά φύλο είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,001$), καθώς υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση που παρατηρείται στις απαντήσεις ανάμεσα σε Άνδρες και Γυναίκες.



Γράφημα 17.3.

3.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΘΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΑ ΚΑΠΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Εδώ παρατίθενται η κατανομή των ερωτηθέντων για την δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου. (ικανοποίηση από υπηρεσίες ΚΑΠΗ). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η διαδικασία Crosstabs και το κριτήριο Chi-Square (x2).

Ειδικότερα ακολουθούνται τα παρακάτω βήματα:

- παρουσίαση (περιγραφική – ποσοτική) των αποτελεσμάτων κάθε ερώτησης,
- παράθεση του αντίστοιχου πίνακα,
- παρουσίαση όλων των στατιστικά σημαντικών ($p < 0,05$) ή όχι αλληλεπιδράσεων κάθε πίνακα,
- παράθεση του αντίστοιχου γραφήματος.

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ N=361)

Χρόνος αναμονής εξέτασης: Όσον αφορά το χρόνο αναμονής για την πραγματοποίηση της εξέτασης οι μισοί σχεδόν (49,6%) συμμετέχοντες δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι, ενώ μόλις 3 άτομα είναι πολύ δυσαρεστημένα. Δεν εκφράζει άποψη το 14,4% (52 άτομα) (Πίνακας 18 – Γράφημα 18.1 & 18.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣΙΟ Υ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦΛ. Ε	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	29 38,7 0%	35 49,3 0%	55 54,5 0%	22 40,7 0%	38 63,3 0%	179 49,6 0%	4 57,10 %	68 40,2 0%	57 51,8 0%	12 66,7 0%	7 100, 00%	31 62,0 0%	179 49,6 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	24 32,0 0%	16 22,5 0%	27 26,7 0%	14 25,9 0%	18 30,0 0%	99 27,4 0%	0 0,00%	56 33,1 0%	26 23,6 0%	6 33,3 0%	0 0,00 %	11 22,0 0%	99 27,4 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	6 8,00 %	7 9,90 %	8 7,90 %	6 11,1 0%	1 1,70 %	28 7,80 %	3 42,90 %	14 8,30 %	9 8,20 %	0 0,00 %	0 0,00 %	2 4,00 %	28 7,80 %
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	1 1,30 %	0 0,00 %	1 1,00 %	1 1,90 %	0 0,00 %	3 0,80 %	0 0,00%	0 0,00 %	3 2,70 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	3 0,80 %
	ΟΥΔΕΤΕΡ Η ΑΠΟΨΗ	15 20,0 0%	13 18,3 0%	10 9,90 %	11 20,4 0%	3 5,00 %	52 14,4 0%	0 0,00%	31 18,3 0%	15 13,6 0%	0 0,00 %	0 0,00 %	6 12,0 0%	52 14,4 0%
	ΣΥΝΟΛΟ	75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361
		100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100,0 0%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%

Πίνακας 18

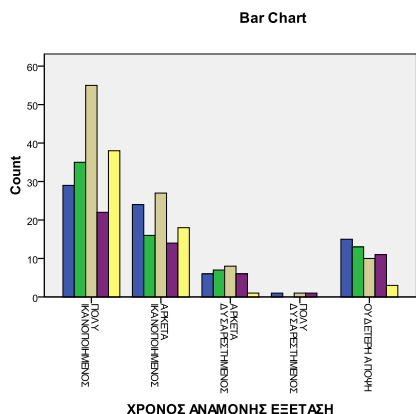
Κ.Α.Π.Η χ^2 p
21,73 0,152

Κοινωνική Ασφάλιση

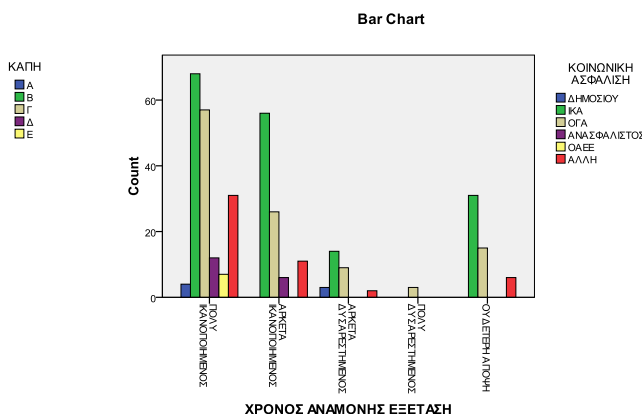
44,13

0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το «χρόνο αναμονής για την εξέταση» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,152$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 18.1.



Γράφημα 18.2.

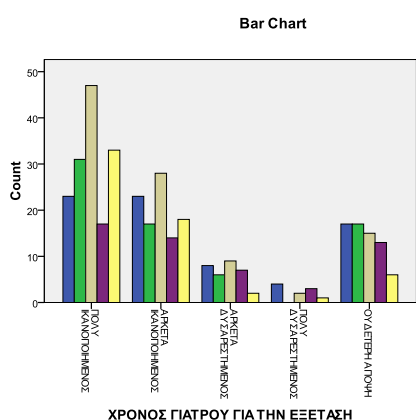
Χρόνος γιατρού για εξέταση ηλικιωμένων: Στην ερώτηση σχετικά με τον χρόνο που αφιερώνει ο γιατρός για την πραγματοποίηση της εξέτασης 151 άτομα(41,8) δηλώνουν πολύ ικανοποιημένα ενώ μόλις 10 άτομα (2,8%) πολύ δυσαρεστημένα (Πίνακας 19 – Γράφημα 19.1 & 19.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	23	31	47	17	33	151	1	46	54	15	4	31	151
		30,7 0%	43,7 0%	46,5 0%	31,5 0%	55,0 0%	41,8 0%	14,3 0%	27,2 0%	49,1 0%	83,3 0%	57,1 0%	62,0 0%	41,8 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	23	17	28	14	18	100	0	66	23	0	3	8	100
		30,7 0%	23,9 0%	27,7 0%	25,9 0%	30,0 0%	27,7 0%	0,00 %	39,1 0%	20,9 0%	0,00 %	42,9 0%	16,0 0%	27,7 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	8	6	9	7	2	32	6	9	12	0	0	5	32
		10,7 0%	8,50 %	8,90 %	13,0 0%	3,30 %	8,90 %	85,7 0%	5,30 %	10,9 0%	0,00 %	0,00 %	10,0 0%	8,90 %
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	0	2	3	1	10	0	4	6	0	0	0	10	
	5,30 %	0,00 %	2,00 %	5,60 %	1,70 %	2,80 %	0,00 %	2,40 %	5,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,80 %	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	17	17	15	13	6	68	0	44	15	3	0	6	68	
	22,7 0%	23,9 0%	14,9 0%	24,1 0%	10,0 0%	18,8 0%	0,00 %	26,0 0%	13,6 0%	16,7 0%	0,00 %	12,0 0%	18,8 0%	
ΣΥΝΟΛΟ	75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361	
	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	

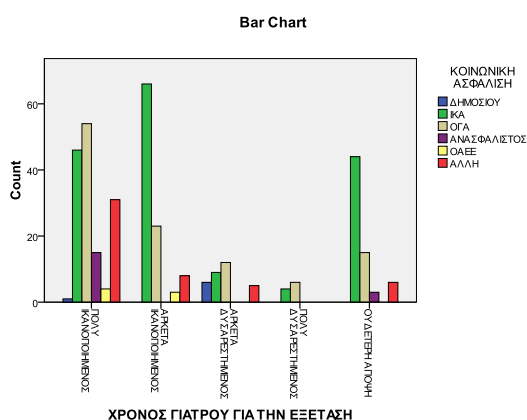
Πίνακας 19

	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	22,29	0,134
Κοινωνική Ασφάλιση	110,83	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το «χρόνο γιατρού για την εξέταση» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,134), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 19.1.



Γράφημα 19.2.

Πληροφορίες γιατρού: Όσον αφορά τις πληροφορίες που δίνει ο γιατρός στους ηλικιωμένους, σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, μεγαλύτερο ποσοστό (39,3%) δηλώνει πολύ ικανοποιημένο, το 31,6 αρκετά ικανοποιημένο, ενώ το 18,3% δεν εκφράζει άποψη (Πίνακας 20 – Γράφημα 20.1 & 20.2).

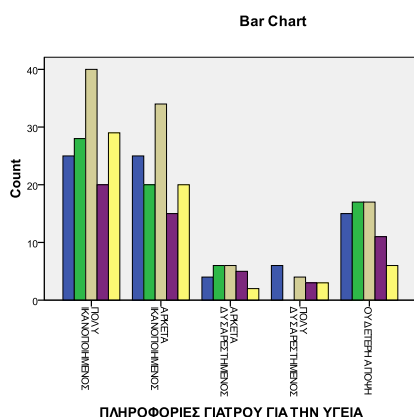
		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜΟΣΙΟΙ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣΦ.	ΟΑΕΕ	ΆΛΛΗ	
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑΤΡΟΥ	ΠΟΛΥ ΚΑΝΟΝΗΜΟΣ	25	28	40	20	29	142	0	61	36	9	6	30	142
		33,3 0%	39,4 0%	39,6 0%	37,0 0%	48,3 0%	39,3 0%	0,00 %	36,1 0%	32,7 0%	50,0 0%	85,7 0%	60,0 0%	39,3 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΚΑΝΟΝΗΜΟΣ	25	20	34	15	20	114	1	48	44	6	1	14	114
		33,3 0%	28,2 0%	33,7 0%	27,8 0%	33,3 0%	31,6 0%	14,3 0%	28,4 0%	40,0 0%	33,3 0%	14,3 0%	28,0 0%	31,6 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΟΣ	4	6	6	5	2	23	3	8	12	0	0	0	23
		5,30 %	8,50 %	5,90 %	9,30 %	3,30 %	6,40 %	42,9 0%	4,70 %	10,9 0%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	6,40 %
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΟΣ	6	0	4	3	3	16	0	10	6	0	0	0	16
		8,00 %	0,00 %	4,00 %	5,60 %	5,00 %	4,40 %	0,00 %	5,90 %	5,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	4,40 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	15	17	17	11	6	66	3	42	12	3	0	6	66
		20,0 0%	23,9 0%	16,8 0%	20,4 0%	10,0 0%	18,3 0%	42,9 0%	24,9 0%	10,9 0%	16,7 0%	0,00 %	12,0 0%	18,3 0%

ΣΥΝΟΛΟ	75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

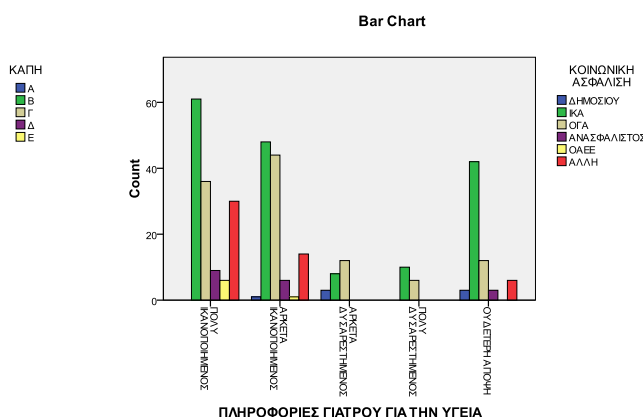
Πίνακας 20

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	22,29	0,134
Κοινωνική Ασφάλιση	110,83	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το «πληροφορίες του γιατρού» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,134), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 20.1.



Γράφημα 20.2.

Στην ερώτηση σχετικά με την τήρηση του ωραρίου το 38% των συμμετεχόντων δηλώνει πολύ ικανοποιημένο, ενώ περίπου ένας στους τέσσερεις (26%) δεν εκφράζουν καθόλου άποψη (Πίνακας 21 – Γράφημα 21.1 & 21.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΩΡΑΡΙΟ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	21	30	41	16	29	137	1	57	42	12	7	18	137
		28,0 0%	42,3 0%	40,6 0%	29,6 0%	48,3 0%	38,0 0%	14,3 0%	33,7 0%	38,2 0%	66,7 0%	100,00%	36,0 0%	38,0 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	15	14	25	7	11	72	0	29	27	3	0	13	72
		20,0 0%	19,7 0%	24,8 0%	13,0 0%	18,3 0%	19,9 0%	0,00 %	17,2 0%	24,5 0%	16,7 0%	0,00 %	26,0 0%	19,9 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	4	9	8	5	36	0	21	9	0	0	6	36
		13,3 0%	5,60 %	8,90 %	14,8 0%	8,30 %	10,0 0%	0,00 %	12,4 0%	8,20 %	0,00 %	0,00 %	12,0 0%	10,0 0%
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	4	4	6	5	3	22	3	11	6	0	0	2	22	
	5,30 %	5,60 %	5,90 %	9,30 %	5,00 %	6,10 %	42,9 0%	6,50 %	5,50 %	0,00 %	0,00 %	4,00 %	6,10 %	

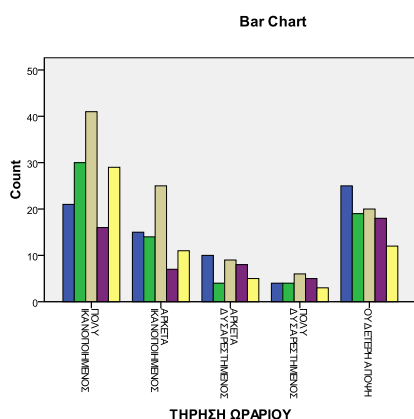
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	25	19	20	18	12	94	3	51	26	3	0	11	94
		33,3 0%	26,8 0%	19,8 0%	33,3 0%	20,0 0%	26,0 0%	42,9 0%	30,2 0%	23,6 0%	16,7 0%	0,00 %	22,0 0%	26,0 0%
	ΣΥΝΟΛΟ	75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361
		100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%

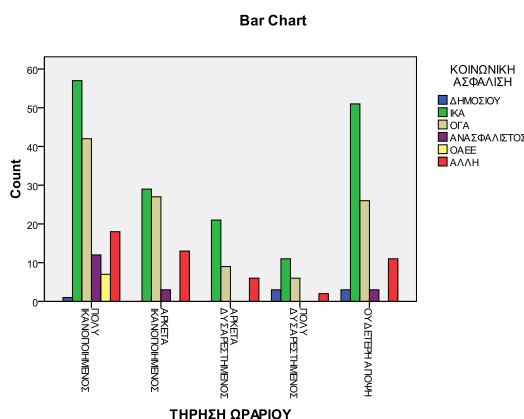
Πίνακας 21

	X²	P
Κ.Α.Π.Η	17,58	0,349
Κοινωνική Ασφάλιση	45,68	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τη «τήρηση ωραρίου» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,349), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 21.1.



Γράφημα 21.2

Παρακλινικές εξετάσεις: Στην ερώτηση σχετικά με τη διαδικασία πραγματοποίησης παρακλινικών εξετάσεων η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δηλ. το 74% είναι πολύ ικανοποιημένοι ενώ μόνο 3 άτομα (0,8%) δηλώνουν πολύ δυσαρεστημένα (Πίνακας 22 – Γράφημα 22.1 & 22.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	54	55	74	37	47	267	1	114	89	15	4	44	267
		72,0 0%	77,5 0%	73,3 0%	68,5 0%	78,3 0%	74,0 0%	14,3 0%	67,5 0%	80,9 0%	83,3 0%	57,1 0%	88,0 0%	74,0 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	14	11	16	11	7	59	0	38	15	3	3	0	59
		18,7 0%	15,5 0%	15,8 0%	20,4 0%	11,7 0%	16,3 0%	0,00 %	22,5 0%	13,6 0%	16,7 0%	42,9 0%	0,00 %	16,3 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	5	2	5	3	3	18	3	9	0	0	0	6	18
		6,70 %	2,80 %	5,00 %	5,60 %	5,00 %	5,00 %	42,9 0%	5,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	12,0 0%	5,00 %

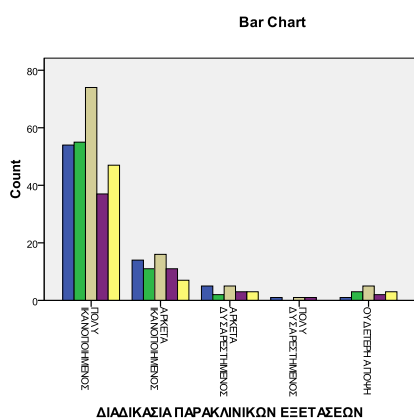
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	1	0	1	1	0	3	0	0	3	0	0	0	3
		1,30 %	0,00 %	1,00 %	1,90 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	0,00 %	2,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	1	3	5	2	3	14	3	8	3	0	0	0	14
		1,30 %	4,20 %	5,00 %	3,70 %	5,00 %	3,90 %	42,9 0%	4,70 %	2,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,90 %
ΣΥΝΟΛΟ		75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361
		100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%

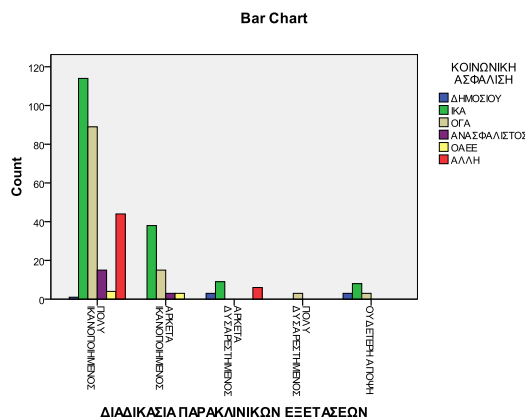
Πίνακας 22

	X²	P
Κ.Α.Π.Η	7,096	0,971
Κοινωνική Ασφάλιση	93,30	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τις «παρακλινικές εξετάσεις» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,971), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 22.1.



Γράφημα 22.2.

Συνταγογράφηση: Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (59,6%) είναι πολύ ικανοποιημένο από την διαδικασία της συνταγογράφησης και μόλις 11 συμμετέχοντες (3,0%) εκφράζουν πολύ δυσάρεσκα από αυτήν την διαδικασία (Πίνακας 23 – Γράφημα 23.1 & 23.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ Α	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	45	42	60	31	37	215	1	88	75	12	7	32	215
		60,0 0%	59,2 0%	59,4 0%	57,4 0%	61,7 0%	59,6 0%	14,3 0%	52,1 0%	68,2 0%	66,7 0%	100, 00%	64,0 0%	59,6 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	20	26	13	17	96	0	54	24	6	0	12	96
		26,7	28,2	25,7	24,1	28,3	26,6	0,00	32,0	21,8	33,3	0,00	24,0	26,6

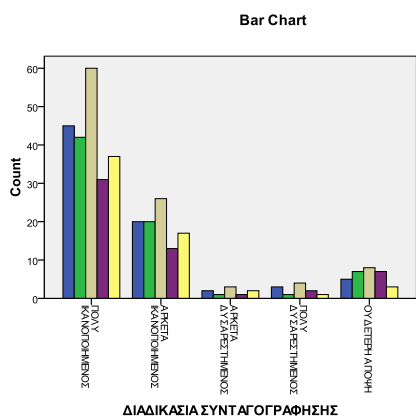
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

	ΙΗΜΕΝΟΣ	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	1	3	1	2	9	0	6	0	0	0	3	9
		2,70%	1,40%	3,00%	1,90%	3,30%	2,50%	0,00%	3,60%	0,00%	0,00%	0,00%	6,00%	2,50%
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	1	4	2	1	11	0	5	6	0	0	0	11
		4,00%	1,40%	4,00%	3,70%	1,70%	3,00%	0,00%	3,00%	5,50%	0,00%	0,00%	0,00%	3,00%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	5	7	8	7	3	30	6	16	5	0	0	3	30
		6,70%	9,90%	7,90%	13,00%	5,00%	8,30%	85,70%	9,50%	4,50%	0,00%	0,00%	6,00%	8,30%
	ΣΥΝΟΛΟ	75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

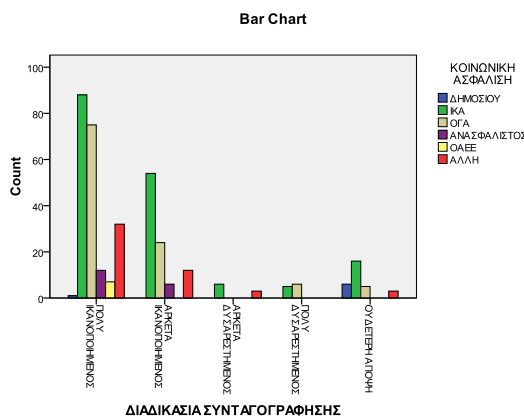
Πίνακας 23

	X²	P
Κ.Α.Π.Η	5,32	0,914
Κοινωνική Ασφάλιση	80,91	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τη «διαδικασία συνταγογράφησης» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,914), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 23.1



Γράφημα 23.2.

Ευγένεια γιατρού: Όσον αφορά την ευγένεια του γιατρού οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι πολύ ικανοποιημένοι (69.0%) ενώ αρκετά δυσαρεστημένοι εμφανίζονται μόνο 3, ποσοστό 0.8% (Πίνακας 24 – Γράφημα 24.1 & 24.2).

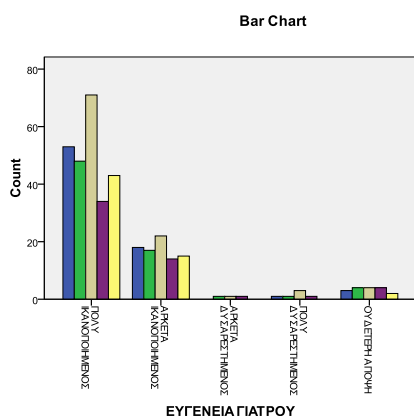
		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε	

ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	53	48	71	34	43	249	0	104	94	15	3	33	249
		70,7 0%	67,6 0%	70,3 0%	63,0 0%	71,7 0%	69,0 0%	0,00 %	61,5 0%	85,5 0%	83,3 0%	42,9 0%	66,0 0%	69,0 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	17	22	14	15	86	1	51	13	3	4	14	86
		24,0 0%	23,9 0%	21,8 0%	25,9 0%	25,0 0%	23,8 0%	14,3 0%	30,2 0%	11,8 0%	16,7 0%	57,1 0%	28,0 0%	23,8 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	1	1	1	0	3	0	3	0	0	0	0	3
		0,00 %	1,40 %	1,00 %	1,90 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	1,80 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,80 %
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	1	3	1	0	6	0	3	3	0	0	0	6	
	1,30 %	1,40 %	3,00 %	1,90 %	0,00 %	1,70 %	0,00 %	1,80 %	2,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,70 %	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	3	4	4	4	2	17	6	8	0	0	0	3	17	
	4,00 %	5,60 %	4,00 %	7,40 %	3,30 %	4,70 %	85,7 0%	4,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	6,00 %	4,70 %	
ΣΥΝΟΛΟ	75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361	
	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	

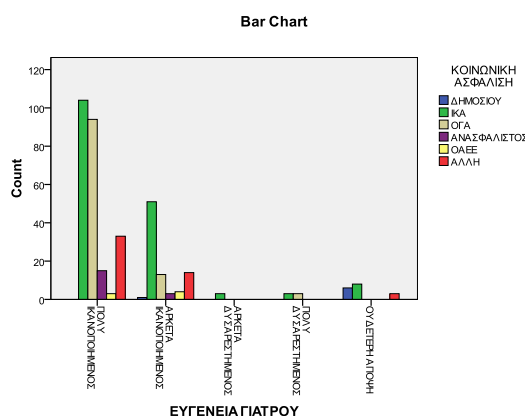
Πίνακας 24

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	6,38	0,983
Κοινωνική Ασφάλιση	135,22	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «ευγένεια γιατρού» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,983$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 24.1



Γράφημα 24.2

Ευγένεια νοσηλεύτη: Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες είναι πολύ ικανοποιημένοι (54,8%) από την ευγένεια του Νοσηλεύτη/τριας. Από αυτούς το 100% έχει ασφάλεια ΟΑΕΕ και το 61.8% ΟΓΑ. Ουδέτερη άποψη έχουν μόλις 12 άτομα (3,3%) (Πίνακας 25 – Γράφημα 25.1 & 25.2).

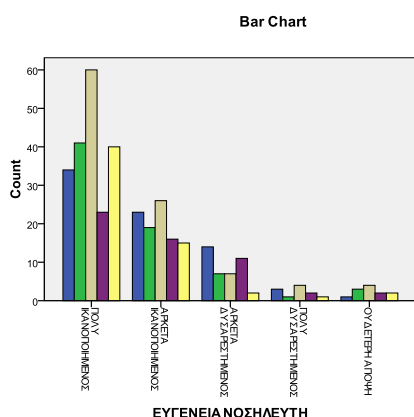
	ΚΑΠΗ	ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΣΥΝ
--	------	-----	--------------------	-----

		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛΛ Η	
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	34	41	60	23	40	198	1	81	68	12	7	29	198
		45,3 0%	57,7 0%	59,4 0%	42,6 0%	66,7 0%	54,8 0%	14,3 0%	47,9 0%	61,8 0%	66,7 0%	100, 00%	58,0 0%	54,8 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	23	19	26	16	15	99	0	51	30	6	0	12	99
		30,7 0%	26,8 0%	25,7 0%	29,6 0%	25,0 0%	27,4 0%	0,00 %	30,2 0%	27,3 0%	33,3 0%	0,00 %	24,0 0%	27,4 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	14	7	7	11	2	41	0	26	9	0	0	0	41
		18,7 0%	9,90 %	6,90 %	20,4 0%	3,30 %	11,4 0%	0,00 %	15,4 0%	8,20 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	12,0 0%
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	3	1	4	2	1	11	3	5	3	0	0	0	11
4,00 %		1,40 %	4,00 %	3,70 %	1,70 %	3,00 %	42,9 0%	3,00 %	2,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,00 %	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	1	3	4	2	2	12	3	6	0	0	0	0	12	
	1,30 %	4,20 %	4,00 %	3,70 %	3,30 %	3,30 %	42,9 0%	3,60 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	6,00 %	3,30 %	
ΣΥΝΟΛΟ	75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361	
	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	

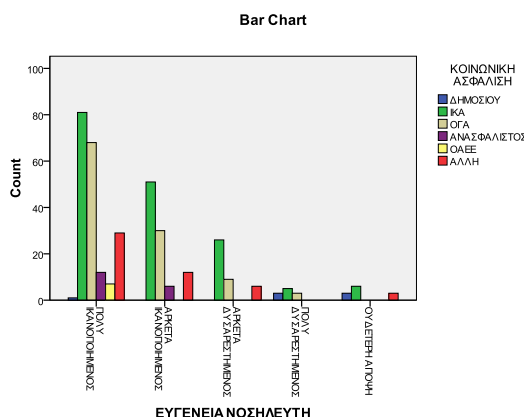
Πίνακας 25

	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	20,83	0,185
Κοινωνική Ασφάλιση	96,73	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «ευγένεια νοσηλευτή» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,185), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 25.1



Γράφημα 25.2

Κτιριακή υποδομή: Οι συμμετέχοντες είναι πολύ ικανοποιημένοι (53,7%) από την κτιριακή υποδομή των Κ.Α.Π.Η. που επισκέπτονται, ενώ υπάρχει ένα ποσοστό 25,5% που δηλώνει αρκετά

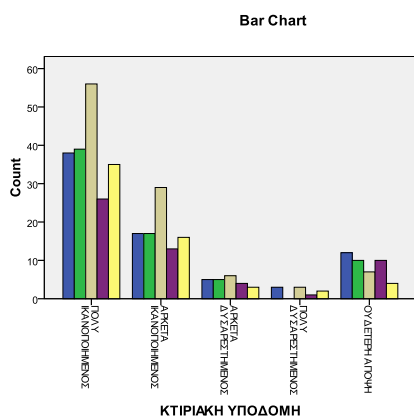
ικανοποιημένο και ένα 2,5% που εκφράζει έντονη δυσαρέσκεια (Πίνακας 26 – Γράφημα 26.1 & 26.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	38	39	56	26	35	194	1	85	57	12	4	35	194
		50,7 0%	54,9 0%	55,4 0%	48,1 0%	58,3 0%	53,7 0%	14,3 0%	50,3 0%	51,8 0%	66,7 0%	57,1 0%	70,0 0%	53,7 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	17	29	13	16	92	0	38	33	6	3	12	92
		22,7 0%	23,9 0%	28,7 0%	24,1 0%	26,7 0%	25,5 0%	0,00 %	22,5 0%	30,0 0%	33,3 0%	42,9 0%	24,0 0%	25,5 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	5	6	4	3	23	6	11	6	0	0	0	23
		6,70 %	7,00 %	5,90 %	7,40 %	5,00 %	6,40 %	85,7 0%	6,50 %	5,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	6,40 %
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	0	3	1	2	9	0	6	3	0	0	0	9
	4,00 %	0,00 %	3,00 %	1,90 %	3,30 %	2,50 %	0,00 %	3,60 %	2,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,50 %	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	12	10	7	10	4	43	0	29	11	0	0	3	43	
	16,0 0%	14,1 0%	6,90 %	18,5 0%	6,70 %	11,9 0%	0,00 %	17,2 0%	10,0 0%	0,00 %	0,00 %	6,00 %	11,9 0%	
ΣΥΝΟΛΟ		75	71	101	54	60	361	7	169	110	18	7	50	361
		100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	

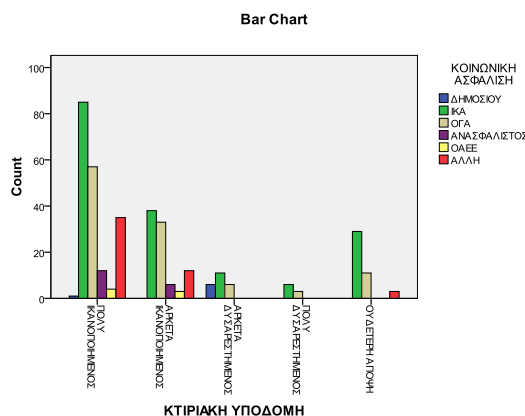
Πίνακας 26

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	11,50	0,777
Κοινωνική Ασφάλιση	96,52	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «κτιριακή υποδομή» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,777$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 26.1



Γράφημα 26.2

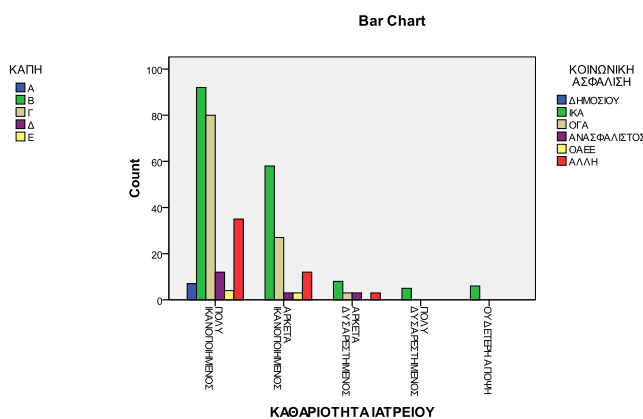
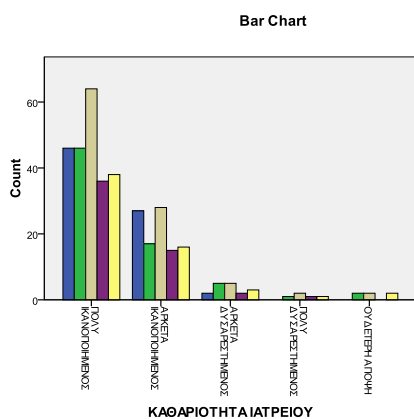
Καθαριότητα: Οι συμμετέχοντες αναφορικά με την ικανοποίησή τους από την καθαριότητα των χώρων του ιατρείου 230 άτομα (75%) δηλώνουν πολύ ικανοποιημένα και μόνο 5 άτομα (1,4%) πολύ δυσαρεστημένα (Πίνακας 27 – Γράφημα 27.1 & 27.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	46 61,3 0%	46 64,8 0%	64 63,4 0%	36 66,7 0%	38 63,3 0%	230 63,7 0%	7 100, 00%	92 54,4 0%	80 72,7 0%	12 66,7 0%	4 57,1 0%	35 70,0 0%	230 63,7 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	27 36,0 0%	17 23,9 0%	28 27,7 0%	15 27,8 0%	16 26,7 0%	103 28,5 0%	0 0,00 %	58 34,3 0%	27 24,5 0%	3 16,7 0%	3 42,9 0%	12 24,0 0%	103 28,5 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	2 2,70 %	5 7,00 %	5 5,00 %	2 3,70 %	3 5,00 %	17 4,70 %	0 0,00 %	8 4,70 %	3 2,70 %	3 16,7 0%	0 0,00 %	3 6,00 %	17 4,70 %
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	0 0,00 %	1 1,40 %	2 2,00 %	1 1,90 %	1 1,70 %	5 1,40 %	0 0,00 %	5 3,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	5 1,40 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	0 0,00 %	2 2,80 %	2 2,00 %	0 0,00 %	2 3,30 %	6 1,70 %	0 0,00 %	6 3,60 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	6 1,70 %
	ΣΥΝΟΛΟ	75 100, 00%	71 100, 00%	101 100, 00%	54 100, 00%	60 100, 00%	361 100, 00%	7 100, 00%	169 100, 00%	110 100, 00%	18 100, 00%	7 100, 00%	50 100, 00%	361 100, 00%

Πίνακας 27

	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	9,07	0,910
Κοινωνική Ασφάλιση	31,57	0,048

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «καθαριότητα του ιατρείου» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,910), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Στατιστική σημαντικότητα υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,048).



Γράφημα 27.1

Γράφημα 27.2

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (Μέγεθος Δείγματος N=344)

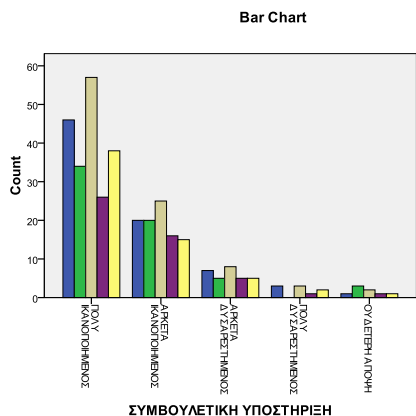
Συμβουλευτική υποστήριξη Κοινωνικού Λειτουργού: Στην ερώτηση σχετικά με την Συμβουλευτική υποστήριξη που παρέχει ο/η Κοινωνική Λειτουργός στα ηλικιωμένα άτομα των Κ.Α.Π.Η 201 (58,4%) από αυτά υποστηρίζουν ότι είναι πολύ ικανοποιημένα, ενώ περίπου 100 (27.9%) είναι αρκετά ικανοποιημένα (Πίνακας 28 – Γράφημα 28.1 & 28.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛΛ Η		
ΣΥΜΒ.ΥΠΟΣΤΗΡ.ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ ΜΕΝΟΣ	46 59,7 0%	34 54,8 0%	57 60,0 0%	26 53,1 0%	38 62,3 0%	201 58,4 0%	1 11,1 0%	84 57,9 0%	78 63,4 0%	1 7,70 %	6 100, 00%	31 64,6 0%	201 58,4 0%	
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ ΜΕΝΟΣ	20 26,0 0%	20 32,3 0%	25 26,3 0%	16 32,7 0%	15 24,6 0%	96 27,9 0%	7 77,8 0%	35 24,1 0%	34 27,6 0%	9 69,2 0%	0 0,00 %	11 22,9 0%	96 27,9 0%	
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	7 9,10 %	5 8,10 %	8 8,40 %	5 10,2 0%	5 8,20 %	30 8,70 %	1 11,1 0%	14 9,70 %	6 4,90 %	3 23,1 0%	0 0,00 %	0 0,00 %	6 12,5 0%	30 8,70 %
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	3 3,90 %	0 0,00 %	3 3,20 %	1 2,00 %	2 3,30 %	9 2,60 %	0 0,00 %	6 4,10 %	3 2,40 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	9 2,60 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	1 1,30 %	3 4,80 %	2 2,10 %	1 2,00 %	1 1,60 %	8 2,30 %	0 0,00 %	6 4,10 %	2 1,60 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	8 2,30 %
	ΣΥΝΟΛΟ	77 100, 00%	62 100, 00%	95 100, 00%	49 100, 00%	61 100, 00%	344 100, 00%	9 100, 00%	145 100, 00%	123 100, 00%	13 100, 00%	6 100, 00%	48 100, 00%	344 100, 00%	

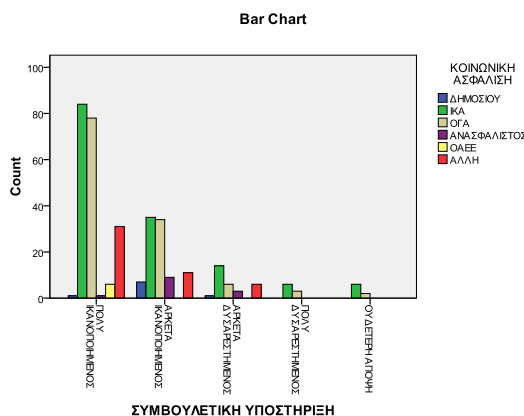
Πίνακας 28

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	6,60	0,980
Κοινωνική Ασφάλιση	44,64	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τη «συμβουλευτική υποστήριξη του κοινωνικού λειτουργού» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,980), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 28.1



Γράφημα 28.2

Επισκέψεις κατ' οίκον Κοινωνικού Λειτουργού: Όσον αφορά τις κατ' οίκον επισκέψεις του/της Κοινωνικού Λειτουργού το 28,2% δηλώνει πολύ ικανοποιημένο ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 38.7%, των ερωτηθέντων **εκφράζει** ουδέτερη άποψη (Πίνακας 29 – Γράφημα 29.1 & 29.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛΛ Η	
ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	21	28	12	19	97	0	42	39	1	3	12	97
		22,1	33,9	29,5	24,5	31,1	28,2	0,0	29,0	31,7	7,7	50,0	25,0	28,2
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	14	20	16	10	78	7	31	20	3	3	14	78
		23,4	22,6	21,1	32,7	16,4	22,7	77,8	21,4	16,3	23,1	50,0	29,2	22,7
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΤΗ ΗΜΕΝΟΣ	4	3	5	1	5	18	1	6	3	3	0	5	18	
	5,20	4,80	5,30	2,00	8,20	5,20	11,1	4,10	2,40	23,1	0,00	10,4	5,20	
	%	%	%	%	%	%	0%	%	%	0%	%	0%	%	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΤΗ ΗΜΕΝΟΣ	5	1	5	2	5	18	1	11	3	3	0	0	18	
	6,50	1,60	5,30	4,10	8,20	5,20	11,1	7,60	2,40	23,1	0,00	0,00	5,20	
	%	%	%	%	%	%	0%	%	%	0%	%	%	%	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	33	23	37	18	22	133	0	55	58	3	0	17	133	
	42,9	37,1	38,9	36,7	36,1	38,7	0,0	37,9	47,2	23,1	0,0	35,4	38,7	
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
ΣΥΝΟΛΟ	77	62	95	49	61	344	9	145	123	13	6	48	344	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

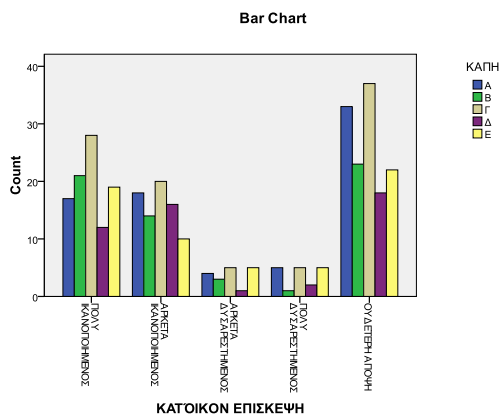
Πίνακας 29

	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	11,03	0,808
Κοινωνική Ασφάλιση	60,70	0,001

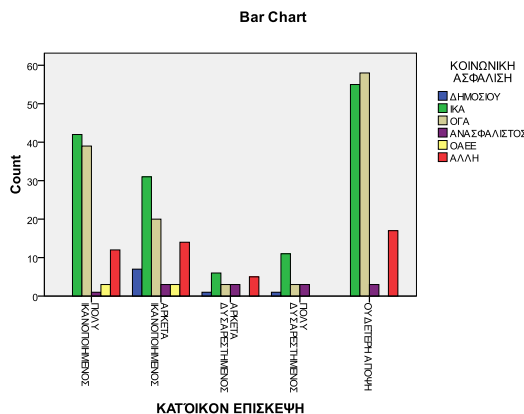
Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «κατ' οίκον επίσκεψη του κοινωνικού λειτουργού» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,808), καθώς οι

Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 29.1



Γράφημα 29.2

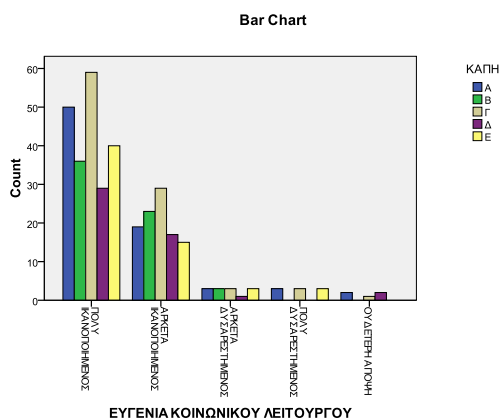
Ευγένεια Κοινωνικού Λειτουργού: Οι συμμετέχοντες των Κ.Α.Π.Η είναι πολύ ικανοποιημένοι στην συντριπτική πλειοψηφία τους 62,2% από την ευγένεια του/της Κοινωνικού Λειτουργού, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 2,6% δηλώνει πολύ δυσαρεστημένο (Πίνακας 30 – Γράφημα 30.1 & 30.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	50	36	59	29	40	214	0	98	81	1	3	31	214
		64,9	58,1	62,1	59,2	65,6	62,2	0,00	67,6	65,9	7,70	50,0	64,6	62,2
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	%	0%	0%	%	0%	0%	0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	23	29	17	15	103	8	30	36	12	3	14	103
		24,7	37,1	30,5	34,7	24,6	29,9	88,9	20,7	29,3	92,3	50,0	29,2	29,9
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	3	3	1	3	13	1	6	3	0	0	3	13	
	3,90	4,80	3,20	2,00	4,90	3,80	11,1	4,10	2,40	0,00	0,00	6,30	3,80	
	%	%	%	%	%	%	0%	%	%	%	%	%	%	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	0	3	0	3	9	0	9	0	0	0	0	9	
	3,90	0,00	3,20	0,00	4,90	2,60	0,00	6,20	0,00	0,00	0,00	0,00	2,60	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	2	0	1	2	0	5	0	2	3	0	0	0	5	
	2,60	0,00	1,10	4,10	0,00	1,50	0,00	1,40	2,40	0,00	0,00	0,00	1,50	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ΣΥΝΟΛΟ		77	62	95	49	61	344	9	145	123	13	6	48	344
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

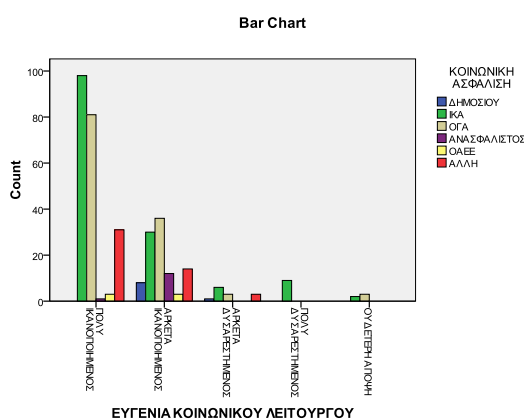
Πίνακας 30

	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	13,71	0,620
Κοινωνική Ασφάλιση	62,93	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «ευγένεια του κοινωνικού λειτουργού» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,620$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 30.1



Γράφημα 30.2

Συνεργασία Κοινωνικού Λειτουργού με φορείς: Όσον αφορά τη συνεργασία του/της Κοινωνικού Λειτουργού με φορείς για την επίλυση των προβλημάτων τους 153 άτομα (44,5%) δηλώνουν πολύ ικανοποιημένα, 106 (30,8%) αρκετά ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 16% (55 άτομα) δεν εκφράζει άποψη (Πίνακας 31 – Γράφημα 31.1 & 31.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜΟΣ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕΕ	ΑΛΛΗ	
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	31	29	44	16	33	153	0	57	60	4	3	29	153
		40,3 0%	46,8 0%	46,3 0%	32,7 0%	54,1 0%	44,5 0%	0,00 %	39,3 0%	48,8 0%	30,8 0%	50,0 0%	60,4 0%	44,5 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	22	20	27	19	18	106	7	45	26	9	3	16	106
		28,6 0%	32,3 0%	28,4 0%	38,8 0%	29,5 0%	30,8 0%	77,8 0%	31,0 0%	21,1 0%	69,2 0%	50,0 0%	33,3 0%	30,8 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	4	5	1	2	15	2	4	6	0	0	3	15
		3,90 %	6,50 %	5,30 %	2,00 %	3,30 %	4,40 %	22,2 0%	2,80 %	4,90 %	0,00 %	0,00 %	6,30 %	4,40 %
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	0	4	2	4	15	0	12	3	0	0	0	15	
	6,50 %	0,00 %	4,20 %	4,10 %	6,60 %	4,40 %	0,00 %	8,30 %	2,40 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	4,40 %	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	16	9	15	11	4	55	0	27	28	0	0	0	55	
	20,8 0%	14,5 0%	15,8 0%	22,4 0%	6,60 %	16,0 0%	0,00 %	18,6 0%	22,8 0%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	16,0 0%	
ΣΥΝΟΛΟ	77	62	95	49	61	344	9	145	123	13	6	48	344	
	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	

Πίνακας 31

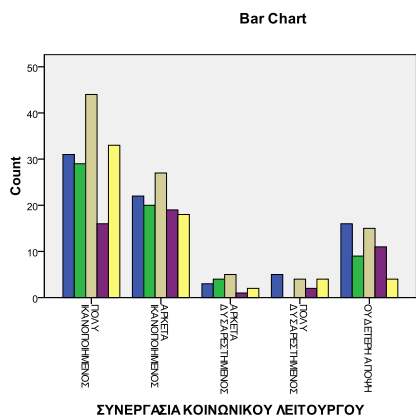
	X²	p
Κ.Α.Π.Η	16,31	0,431

Κοινωνική Ασφάλιση

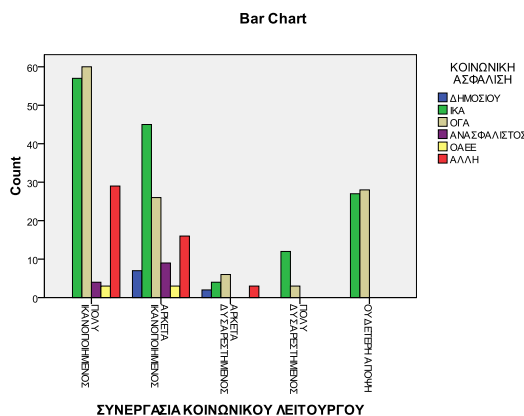
60,44

0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τη «συνεργασία κοινωνικού λειτουργού» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,431$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 31.1



Γράφημα 31.2

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ N=264)

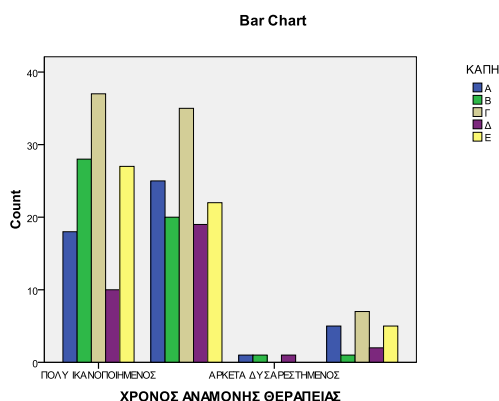
Χρόνος αναμονής θεραπείας: Σχετικά με το χρόνο αναμονής για την πραγματοποίηση της φυσιοθεραπείας, το ποσοστό των συμμετεχόντων που δηλώνει πολύ ικανοποιημένο (45,5%), είναι σχεδόν ίδιο με αυτό που δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο(45,8%), ενώ κανένα άτομο δεν είναι πολύ δυσαρεστημένο (0%). (Πίνακας 32 – Γράφημα 32.1 & 32.2)

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	28	37	10	27	120	4	53	44	3	1	15	120
		36,7	56,0	46,8	31,3	50,0	45,5	57,1	46,1	57,9	25,0	14,3	31,9	45,5
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	25	20	35	19	22	121	0	45	32	9	6	29	121
		51,0	40,0	44,3	59,4	40,7	45,8	0,00	39,1	42,1	75,0	85,7	61,7	45,8
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜ.	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	3	3	
	2,00	2,00	0,00	3,10	0,00	1,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,40	1,10	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	5	1	7	2	5	20	3	17	0	0	0	0	20	
	10,2	2,00	8,90	6,30	9,30	7,60	42,9	14,8	0,00	0,00	0,00	0,00	7,60	
	0%	%	%	%	%	%	0%	0%	%	%	%	%	%	
ΣΥΝΟΛΟ	49	50	79	32	54	264	7	115	76	12	7	47	264	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

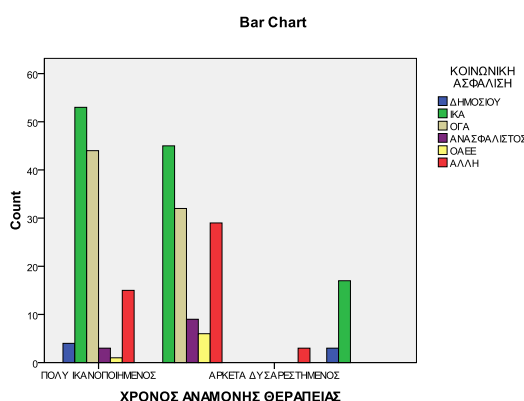
Πίνακας 32

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	12,28	0,423
Κοινωνική Ασφάλιση	63,12	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το «χρόνο αναμονής για τη θεραπεία» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,423$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 32.1



Γράφημα 32.2

Χρόνος Φυσιοθεραπευτή για θεραπεία: Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (49,6%) είναι πολύ ικανοποιημένοι από το χρόνο που αφιερώνει ο/η φυσιοθεραπευτής/τρια για τη θεραπεία τους, ενώ πολύ δυσαρεστημένος δεν είναι κανένας (0%) (Πίνακας 32 – Γράφημα 32.1 & 32.2). (Πίνακας 33 – Γράφημα 33.1 & 33.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΧΡΟΝΟΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΟΛΥ ΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	25	24	39	11	32	131	4	59	40	6	1	21	131
		51,0 0%	48,0 0%	49,4 0%	34,4 0%	59,3 0%	49,6 0%	57,1 0%	51,3 0%	52,6 0%	50,0 0%	14,3 0%	44,7 0%	49,6 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	24	36	18	19	117	0	48	34	6	6	23	117
		40,8 0%	48,0 0%	45,6 0%	56,3 0%	35,2 0%	44,3 0%	0,00 %	41,7 0%	44,7 0%	50,0 0%	85,7 0%	48,9 0%	44,3 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	1	1	1	2	8	0	3	2	0	0	3	8
		6,10 %	2,00 %	1,30 %	3,10 %	3,70 %	3,00 %	0,00 %	2,60 %	2,60 %	0,00 %	0,00 %	6,40 %	3,00 %
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0% %	0% %	0% %	0% %	0% %	0% %	0% %	0% %	0% %	0% %	0% %	0% %	0% %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	1	1	3	2	1	8	3	5	0	0	0	0	8
		2,00 %	2,00 %	3,80 %	6,30 %	1,90 %	3,00 %	42,9 %	4,30 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,00 %

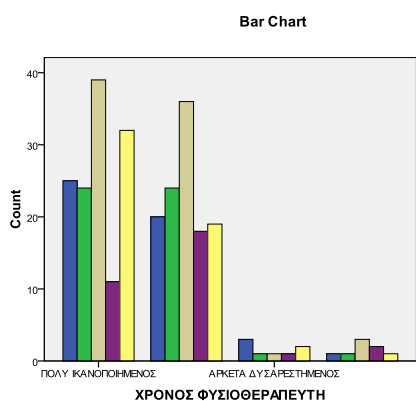
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

	%	%	%	%	%	%	0%	%	%	%	%	%	%
ΣΥΝΟΛΟ	49	50	79	32	54	264	7	115	76	12	7	47	264
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

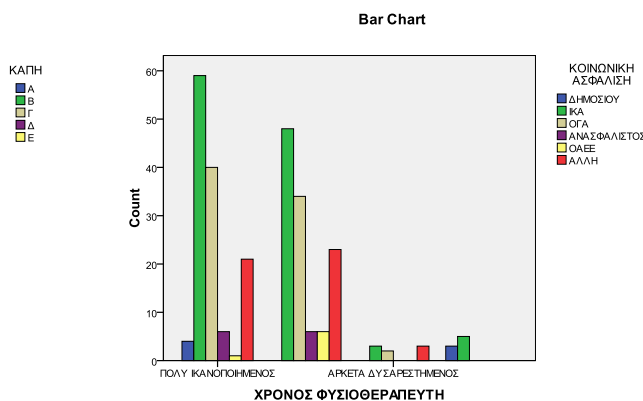
Πίνακας 33

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	9,36	0,672
Κοινωνική Ασφάλιση	52,81	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το «χρόνο φυσιοθεραπείας για θεραπεία» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,672), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 33.1



Γράφημα 33.2

Πληροφορίες Φυσιοθεραπείας: Όσον αφορά τις πληροφορίες που δίνει ο Φυσιοθεραπευτής στους ηλικιωμένους, σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, μεγαλύτερο ποσοστό (43,9%) δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο, από ότι πολύ ικανοποιημένο (39,0%) (Πίνακας 34 – Γράφημα 34.1 & 34.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	24	32	7	26	103	0	49	30	6	0	18	103
		28,6 0%	48,0 0%	40,5 0%	21,9 0%	48,1 0%	39,0 0%	0,00 %	42,6 0%	39,5 0%	50,0 0%	0,00 %	38,3 0%	39,0 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	21	24	34	20	17	116	4	44	44	6	7	11	116
		42,9 0%	48,0 0%	43,0 0%	62,5 0%	31,5 0%	43,9 0%	57,1 0%	38,3 0%	57,9 0%	50,0 0%	100,00%	23,4 0%	43,9 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7	0	7	0	7	21	0	9	0	0	0	12	21
14,3 0%		0,00 %	8,90 %	0,00 %	13,0 0%	8,00 %	0,00 %	7,80 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	25,5 0%	8,00 %	
ΠΟΛΥ	5	2	5	3	4	19	0	13	0	0	0	6	19	

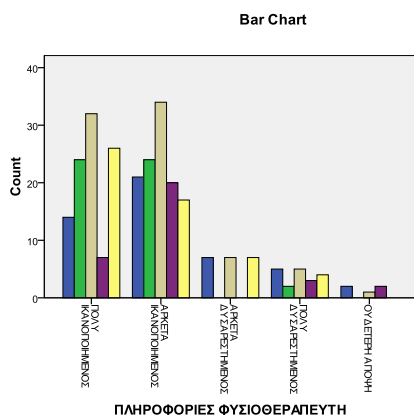
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

	ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	10,2 0%	4,00 %	6,30 %	9,40 %	7,40 %	7,20 %	0,00 %	11,3 0%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	12,8 0%	7,20 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	2	0	1	2	0	5	3	0	2	0	0	0	5
		4,10 %	0,00 %	1,30 %	6,30 %	0,00 %	1,90 %	42,9 0%	0,00 %	2,60 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,90 %
ΣΥΝΟΛΟ		49	50	79	32	54	264	7	115	76	12	7	47	264
		100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%

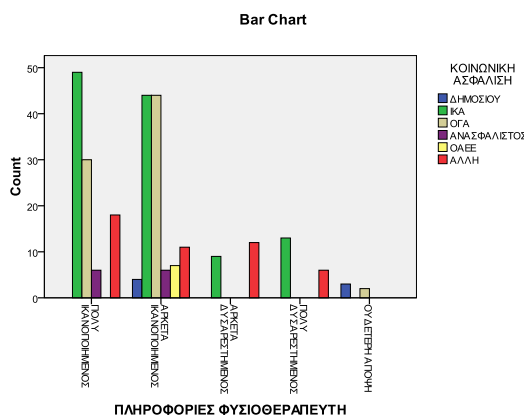
Πίνακας 34

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	29,62	0,020
Κοινωνική Ασφάλιση	124,43	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τις «πληροφορίες του φυσιοθεραπευτή» για κάθε ΚΑΠΗ παρουσιάζουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,020), καθώς οι συμμετέχοντες δεν απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Στατιστική σημαντικότητα επίσης παρουσιάζουν και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ως προς τις «πληροφορίες του φυσιοθεραπευτή» για κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 34.1



Γράφημα 34.2

Τήρηση ωραρίου Φυσιοθεραπευτή: Στην ερώτηση σχετικά με την τήρηση του ωραρίου περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (47,3%) δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι και ένα ποσοστό της τάξης του 38,6%, δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο (Πίνακας 35 – Γράφημα 35.1 & 35.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜΟΣ.Σ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣΦ.	ΟΑΕΕ		ΑΛΛΗ
ΩΡΑΡΙΟ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠ ΟΙΗΜΕΝ ΟΣ	21	27	36	15	26	125	3	44	45	6	0	27	125
		42,9 0%	54,0 0%	45,6 0%	46,9 0%	48,1 0%	47,3 0%	42,9 0%	38,3 0%	59,2 0%	50,0 0%	0,00 %	57,4 0%	47,3 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠ	17	22	31	14	18	102	1	49	31	6	7	8	102
		34,7	44,0	39,2	43,8	33,3	38,6	14,3	42,6	40,8	50,0	100,	17,0	38,6

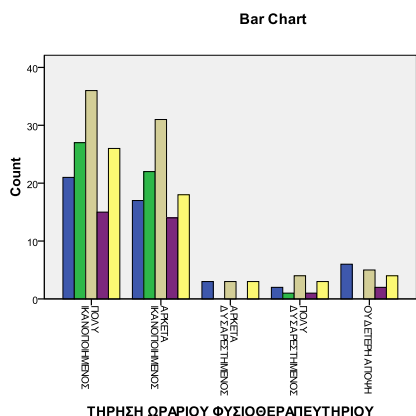
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

ΟΙΗΜΕΝΟΣ	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	00%	0%	0%
ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	0	3	0	3	9	0	9	0	0	0	0	9
	6,10%	0,00%	3,80%	0,00%	5,60%	3,40%	0,00%	7,80%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,40%
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	1	4	1	3	11	0	11	0	0	0	0	11
	4,10%	2,00%	5,10%	3,10%	5,60%	4,20%	0,00%	9,60%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,20%
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	6	0	5	2	4	17	3	2	0	0	0	12	17
	12,20%	0,00%	6,30%	6,30%	7,40%	6,40%	42,90%	1,70%	0,00%	0,00%	0,00%	25,50%	6,40%
ΣΥΝΟΛΟ	49	50	79	32	54	264	7	115	76	12	7	47	264
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

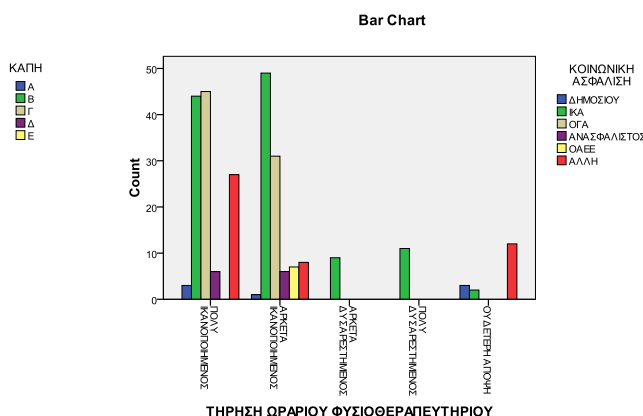
Πίνακας 35

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	13,45	0,639
Κοινωνική Ασφάλιση	100,18	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το «ωράριο του φυσιοθεραπευτή» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,639), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 35.1



Γράφημα 35.2

Ευγένεια Φυσιοθεραπευτή: Οι συμμετέχοντες των Κ.Α.Π.Η είναι πολύ ικανοποιημένοι από την ευγένεια Φυσιοθεραπευτή (48,1%), ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 42,0% δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο (Πίνακας 36 – Γράφημα 36.1 & 36.2).

	ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ
	A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣΦΑΛ.	ΟΑΕΕ	

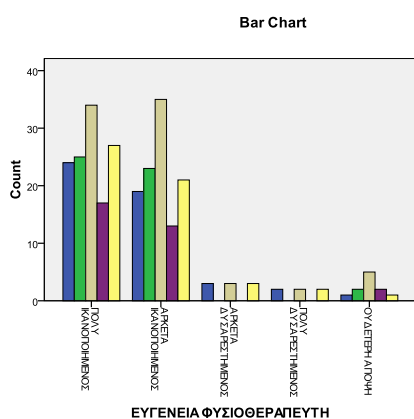
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΦΥΣΙΟΘΕΡ.	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24 49,0 0%	25 50,0 0%	34 43,0 0%	17 53,1 0%	27 50,0 0%	127 48,1 0%	0 0,00 %	47 40,9 0%	47 61,8 0%	6 50,00 %	0 0,00 %	27 57,4 0%	127 48,1 0%	
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19 38,8 0%	23 46,0 0%	35 44,3 0%	13 40,6 0%	21 38,9 0%	111 42,0 0%	4 57,1 0%	45 39,1 0%	29 38,2 0%	6 50,00 %	7 100,00 %	20 42,6 0%	111 42,0 0%	
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3 6,10 %	0 0,00 %	3 3,80 %	0 0,00 %	3 5,60 %	9 3,40 %	0 0,00 %	9 7,80 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	9 3,40 %
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2 4,10 %	0 0,00 %	2 2,50 %	0 0,00 %	2 3,70 %	6 2,30 %	0 0,00 %	6 5,20 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	6 2,30 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	1 2,00 %	2 4,00 %	5 6,30 %	2 6,30 %	1 1,90 %	11 4,20 %	3 42,9 0%	8 7,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	11 4,20 %
ΣΥΝΟΛΟ		49 100,00%	50 100,00%	79 100,00%	32 100,00%	54 100,00%	264 100,00%	7 100,00%	115 100,00%	76 100,00%	12 100,00%	7 100,00%	47 100,00%	264 100,00%	

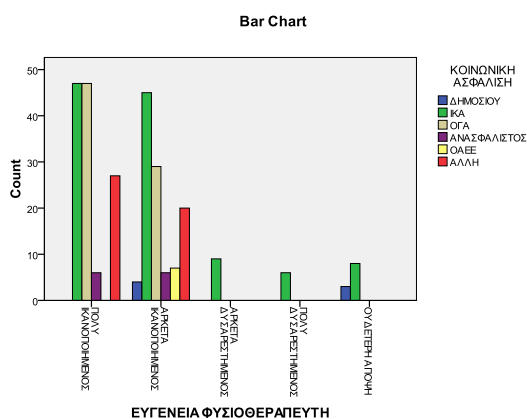
Πίνακας 36

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	11,37	0,786
Κοινωνική Ασφάλιση	71,13	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «ευγένεια του φυσιοθεραπευτή» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,786$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 36.1



Γράφημα 36.2

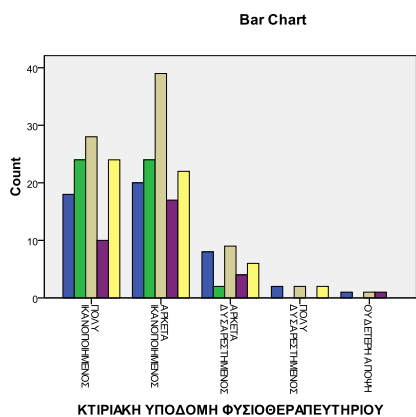
Κτιριακή υποδομή φυσιοθεραπευτηρίου: Μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων, δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο (46,2%) από την κτιριακή υποδομή του φυσιοθεραπευτηρίου, ενώ αντίθετα μικρότερο πολύ ικανοποιημένο (39,4%) (Πίνακας 37 – Γράφημα 37.1 & 37.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣ ΦΑΛ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	18	24	28	10	24	104	0	46	25	3	0	30	104
		36,7 0%	48,0 0%	35,4 0%	31,3 0%	44,4 0%	39,4 0%	0,00 %	40,0 0%	32,9 0%	25,00 %	0,00 %	63,8 0%	39,4 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	20	24	39	17	22	122	4	46	39	9	7	17	122
		40,8 0%	48,0 0%	49,4 0%	53,1 0%	40,7 0%	46,2 0%	57,1 0%	40,0 0%	51,3 0%	75,00 %	100, 00%	36,2 0%	46,2 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	8	2	9	4	6	29	0	17	12	0	0	0	29
		16,3 0%	4,00 %	11,4 0%	12,5 0%	11,1 0%	11,0 0%	0,00 %	14,8 0%	15,8 0%	0,00% %	0,00 %	0,00 %	11,0 0%
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	2	0	2	0	2	6	0	6	0	0	0	0	6
		4,10 %	0,00 %	2,50 %	0,00 %	3,70 %	2,30 %	0,00 %	5,20 %	0,00 %	0,00% %	0,00 %	0,00 %	2,30 %
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	1	0	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	3	
	2,00 %	0,00 %	1,30 %	3,10 %	0,00 %	1,10 %	42,9 0%	0,00 %	0,00 %	0,00% %	0,00 %	0,00 %	1,10 %	
ΣΥΝΟΛΟ		49	50	79	32	54	264	7	115	76	12	7	47	264
		100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100,0 0%	100, 00%	100, 00%	100, 00%

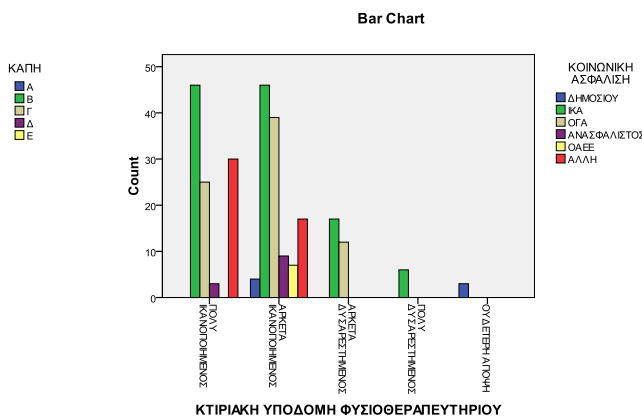
Πίνακας 37

	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	12,73	0,692
Κοινωνική Ασφάλιση	152,26	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «κτιριακή υποδομή του φυσιοθεραπευτηρίου» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,692), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 37.1



Γράφημα 37.2

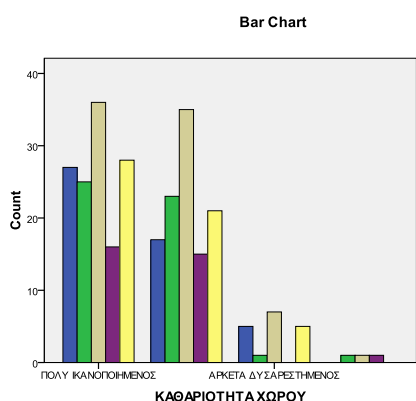
Καθαριότητα φυσιοθεραπευτηρίου: στην ερώτηση σχετικά με την καθαριότητα του χώρου του φυσιοθεραπευτηρίου, οι μισοί συμμετέχοντες (50%) είναι πολύ ικανοποιημένοι, ενώ κανένας δε δηλώνει πολύ δυσαρεστημένος (0%) (Πίνακας 38 – Γράφημα 38.1 & 38.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣ. ΦΑΛ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	27 55,1 0%	25 50,0 0%	36 45,6 0%	16 50,0 0%	28 51,9 0%	132 50,0 0%	4 57,1 0%	42 36,5 0%	46 60,5 0%	9 75,0 %	1 14,3 0%	30 63,8 0%	132 50,0 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17 34,7 0%	23 46,0 0%	35 44,3 0%	15 46,9 0%	21 38,9 0%	111 42,0 0%	0 0,00 %	55 47,8 0%	30 39,5 0%	3 25,00 %	6 85,7 0%	17 36,2 0%	111 42,0 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5 10,2 0%	1 2,00 %	7 8,90 %	0 0,00 %	5 9,30 %	18 6,80 %	0 0,00 %	18 15,7 0%	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	18 6,80 %
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	0 0,00 %	1 2,00 %	1 1,30 %	1 3,10 %	0 0,00 %	3 1,10 %	3 42,9 0%	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	3 1,10 %
	ΣΥΝΟΛΟ	49 100,00%	50 100,00%	79 100,00%	32 100,00%	54 100,00%	264 100,00%	7 100,00%	115 100,00%	76 100,00%	12 100,00%	7 100,00%	47 100,00%	264 100,00%

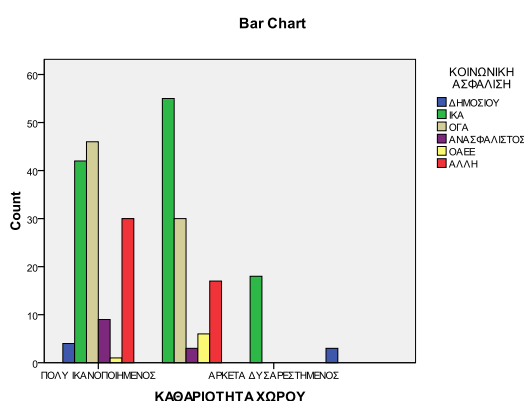
Πίνακας 38

	χ^2	P
Κ.Α.Π.Η	10,10	0,607
Κοινωνική Ασφάλιση	152,84	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «καθαριότητα του φυσιοθεραπευτηρίου» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,607$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 38.1



Γράφημα 38.2

Εξοπλισμός φυσιοθεραπευτηρίου: περισσότεροι από τους ηλικιωμένους είναι αρκετά ικανοποιημένοι (41,3%) από τον εξοπλισμό του φυσιοθεραπευτηρίου, από ότι πολύ ικανοποιημένοι

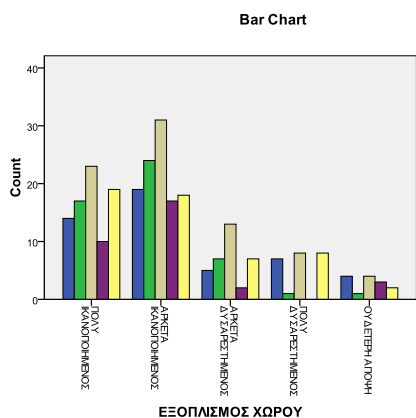
(31,4%). Επίσης ένα ποσοστό περίπου 10% είναι πολύ δυσαρεστημένο (Πίνακας 39 – Γράφημα 39.1 & 39.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	14 28,6 0%	17 34,0 0%	23 29,1 0%	10 31,3 0%	19 35,2 0%	83 31,4 0%	1 14,3 0%	42 36,5 0%	27 35,5 0%	0 0,00 %	1 14,3 0%	12 25,5 0%	83 31,4 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	19 38,8 0%	24 48,0 0%	31 39,2 0%	17 53,1 0%	18 33,3 0%	109 41,3 0%	0 0,00 %	40 34,8 0%	37 48,7 0%	9 75,0 0%	6 85,7 0%	17 36,2 0%	109 41,3 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	5 10,2 0%	7 14,0 0%	13 16,5 0%	2 6,30 %	7 13,0 0%	34 12,9 0%	0 0,00 %	22 19,1 0%	3 3,90 %	3 25,0 0%	0 0,00 %	0 12,8 0%	6 12,9 0%
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	7 14,3 0%	1 2,00 %	8 10,1 0%	0 0,00 %	8 14,8 0%	24 9,10 %	0 0,00 %	9 7,80 %	9 11,8 0%	0 0,00 %	0 0,00 %	0 12,8 0%	6 9,10 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	4 8,20 %	1 2,00 %	4 5,10 %	3 9,40 %	2 3,70 %	14 5,30 %	6 85,7 0%	2 1,70 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 12,8 0%	6 5,30 %
	ΣΥΝΟΛΟ	49 100, 00%	50 100, 00%	79 100, 00%	32 100, 00%	54 100, 00%	264 100, 00%	7 100, 00%	115 100, 00%	76 100, 00%	12 100, 00%	7 100, 00%	47 100, 00%	264 100, 00%

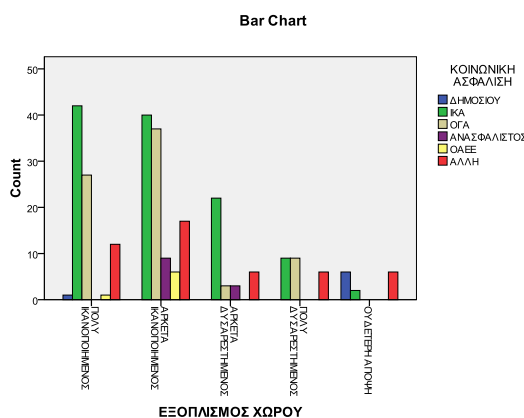
Πίνακας 39

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	17,64	0,345
Κοινωνική Ασφάλιση	132,32	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τον «εξοπλισμό του φυσιοθεραπευτηρίου» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,345$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 39.1



Γράφημα 39.2

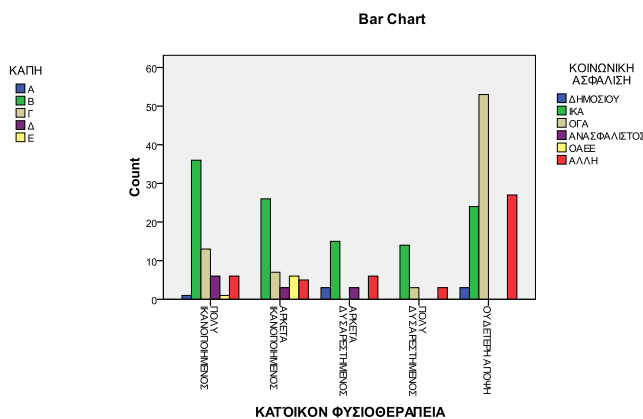
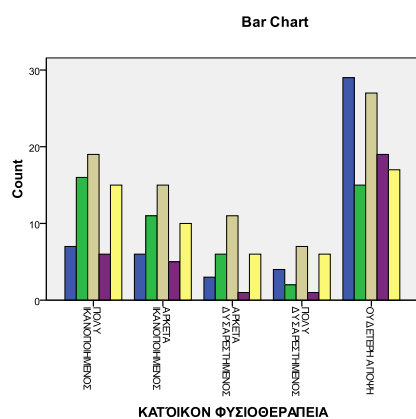
Κατ' οίκον φυσιοθεραπεία: στην ερώτηση σχετικά με την πραγματοποίηση της κατ' οίκον φυσιοθεραπείας, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (40,5%) έχει ουδέτερη άποψη (Πίνακας 40 – Γράφημα 40.1 & 40.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΚΑΤΟΙΚΟΝ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ ΜΕΝΟΣ	7 14,3 0%	16 32,0 0%	19 24,1 0%	6 18,8 0%	15 27,8 0%	63 23,9 0%	1 14,3 0%	36 31,3 0%	13 17,1 0%	6 50,0 0%	1 14,3 0%	6 12,8 0%	63 23,9 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ ΜΕΝΟΣ	6 12,2 0%	11 22,0 0%	15 19,0 0%	5 15,6 0%	10 18,5 0%	47 17,8 0%	0 0,0 %	26 22,6 0%	7 9,20 %	3 25,0 0%	6 85,7 0%	5 10,6 0%	47 17,8 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	3 6,10 %	6 12,0 0%	11 13,9 0%	1 3,10 %	6 11,1 0%	27 10,2 0%	3 42,9 0%	15 13,0 0%	0 0,00 %	3 25,0 0%	0 0,00 %	6 12,8 0%	27 10,2 0%
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	4 8,20 %	2 4,00 %	7 8,90 %	1 3,10 %	6 11,1 0%	20 7,60 %	0 0,00 %	14 12,2 0%	3 3,90 %	0 0,00 %	0 0,00 %	3 6,40 %	20 7,60 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	29 59,2 0%	15 30,0 0%	27 34,2 0%	19 59,4 0%	17 31,5 0%	107 40,5 0%	3 42,9 0%	24 20,9 0%	53 69,7 0%	0 0,00 %	0 0,00 %	27 57,4 0%	107 40,5 0%
	ΣΥΝΟΛΟ	49 100,00%	50 100,00%	79 100,00%	32 100,00%	54 100,00%	264 100,00%	7 100,00%	115 100,00%	76 100,00%	12 100,00%	7 100,00%	47 100,00%	264 100,00%

Πίνακας 40

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	22,13	0,139
Κοινωνική Ασφάλιση	100,35	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «κατ'οίκον φυσιοθεραπεία» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,139$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 40.1

Γράφημα 40.2

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΠΗ (ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ N=334)

Συχνότητα εκδρομών: Οι συμμετέχοντες αναφορικά με την ικανοποίησή τους από την συχνότητα πραγματοποίησης εκδρομών 230 άτομα (41%) δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένα και μόνο 3 άτομα (0,9%) πολύ δυσαρεστημένα (Πίνακας 41 – Γράφημα 41.1 & 41.2).

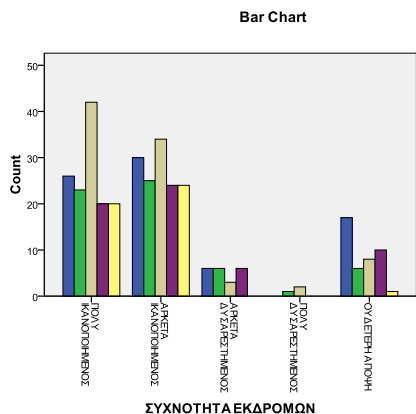
	ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ	
	A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣ ΦΑΛ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛΛ Η		
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΚΔΡΟΜΩΝ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	26 32,9 0%	23 37,7 0%	42 47,2 0%	20 33,3 0%	20 44,4 0%	131 39,2 0%	6 60,0 0%	63 36,6 0%	42 42,4 0%	9 69,20 %	0 0,00 %	11 33,3 0%	131 39,2 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	30 38,0 0%	25 41,0 0%	34 38,2 0%	24 40,0 0%	24 53,3 0%	137 41,0 0%	4 40,0 0%	82 47,7 0%	31 31,3 0%	4 30,80 %	7 100, 00%	9 27,3 0%	137 41,0 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	6 7,60 %	6 9,80 %	3 3,40 %	6 10,0 0%	0 0,00 %	21 6,30 %	0 0,00 %	0 0,00 %	18 18,2 0%	0 0,00%	0 0,00 %	3 9,10 %	21 6,30 %
	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	0 0,00 %	1 1,60 %	2 2,20 %	0 0,00 %	0 0,00 %	3 0,90 %	0 0,00 %	3 1,70 %	0 0,00 %	0 0,00%	0 0,00 %	0 0,00 %	3 0,90 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	17 21,5 0%	6 9,80 %	8 9,00 %	10 16,7 0%	1 2,20 %	42 12,6 0%	0 0,00 %	24 14,0 0%	8 8,10 %	0 0,00%	0 0,00 %	10 30,3 0%	42 12,6 0%
ΣΥΝΟΛΟ	79 100, 00%	61 100, 00%	89 100, 00%	60 100, 00%	45 100, 00%	334 100, 00%	10 100, 00%	172 100, 00%	99 100, 00%	13 100,0 0%	7 100, 00%	33 100, 00%	334 100, 00%	

Πίνακας 41

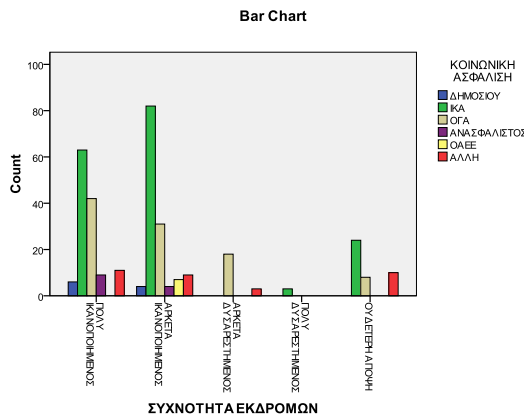
	X²	p
Κ.Α.Π.Η	26,70	0,045
Κοινωνική Ασφάλιση	71,68	0,001

Σε σχέση με τη «συχνότητα των εκδρομών», στατιστική σημαντικότητα παρατηρείται ως προς τα ΚΑΠΗ (p=0,045) και την Κοινωνική Ασφάλιση (p=0,000), καθώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διέφεραν σημαντικά από ΚΑΠΗ σε ΚΑΠΗ και από ταμείο σε ταμείο. Μάλιστα ιδιαίτερα σημαντική και ολοκληρωτική είναι η διαφοροποίηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων για τα Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης (p=0,001).

Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων



Γράφημα 41.1



Γράφημα 41.2

Οργάνωση εκδρομών: Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (49,7%) είναι πολύ ικανοποιημένοι από την οργάνωση των εκδρομών, μόνο 3 άτομα (0,9%) εκφράζουν έντονη δυσαρέσκεια και ένα ποσοστό της τάξης του 12,3% δεν εκφράζει άποψη (Πίνακας 42 – Γράφημα 42.1 & 42.2).

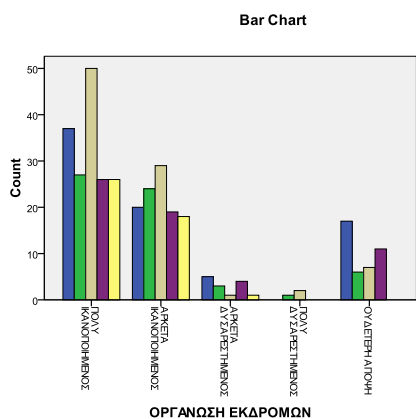
		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜΟΣ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣΦ. ΣΦ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛΛ Η	
		Count	Count	Count	Count	Count		Count	Count	Count	Count	Count	Count	
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΚΔΡΟΜΩΝ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	37	27	50	26	26	166	6	86	50	10	3	11	166
		46,8 0%	44,3 0%	56,2 0%	43,3 0%	57,8 0%	49,7 0%	60,0 0%	50,0 0%	50,5 0%	76,9 0%	42,9 0%	33,3 0%	49,7 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	24	29	19	18	110	4	54	39	3	4	6	110
		25,3 0%	39,3 0%	32,6 0%	31,7 0%	40,0 0%	32,9 0%	40,0 0%	31,4 0%	39,4 0%	23,1 0%	57,1 0%	18,2 0%	32,9 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	3	1	4	1	14	0	8	0	0	0	6	14
		6,30 %	4,90 %	1,10 %	6,70 %	2,20 %	4,20 %	0,00 %	4,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	18,2 0%	4,20 %
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	1	2	0	0	3	0	3	0	0	0	0	3	
	0,00 %	1,60 %	2,20 %	0,00 %	0,00 %	0,90 %	0,00 %	1,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,90 %	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	17	6	7	11	0	41	0	21	10	0	0	10	41	
	21,5 0%	9,80 %	7,90 %	18,3 0%	0,00 %	12,3 0%	0,00 %	12,2 0%	10,1 0%	0,00 %	0,00 %	30,3 0%	12,3 0%	
ΣΥΝΟΛΟ	79	61	89	60	45	334	10	172	99	13	7	33	334	
	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	

Πίνακας 42

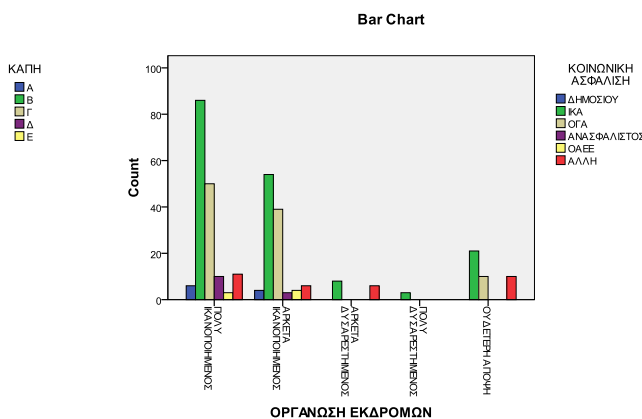
	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	26,70	0,045
Κοινωνική Ασφάλιση	71,68	0,001

Σε σχέση με την «οργάνωση των εκδρομών», στατιστική σημαντικότητα παρατηρείται ως προς τα ΚΑΠΗ (p=0,045) και την Κοινωνική Ασφάλιση (p=0,001), καθώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διέφεραν σημαντικά από ΚΑΠΗ σε ΚΑΠΗ και από ταμείο σε ταμείο.

Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων



Γράφημα 42.1



Γράφημα 42.2

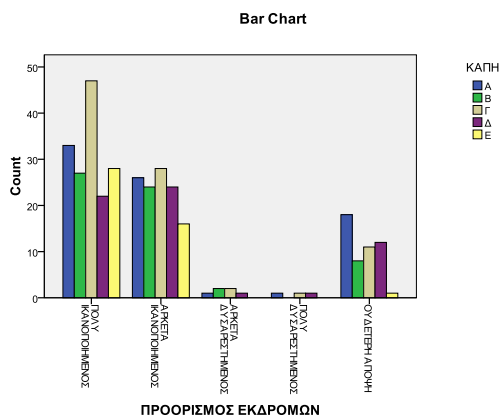
Προορισμός εκδρομών: Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων, δηλώνει πολύ ικανοποιημένο (47,0%) από τον προορισμό των εκδρομών, το 35,3% αρκετά ικανοποιημένο, ενώ δεν εκφράζει άποψη το 15% των ερωτηθέντων (Πίνακας 43 – Γράφημα 43.1 & 43.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣ ΦΑΛ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ_ΕΚΔΡΟΜΩΝ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	33	27	47	22	28	157	6	80	46	13	3	9	157
		41,8 0%	44,3 0%	52,8 0%	36,7 0%	62,2 0%	47,0 0%	60,0 0%	46,5 0%	46,5 0%	100,0 0%	42,9 0%	27,3 0%	47,0 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	26	24	28	24	16	118	1	65	37	0	4	11	118
		32,9 0%	39,3 0%	31,5 0%	40,0 0%	35,6 0%	35,3 0%	10,0 0%	37,8 0%	37,4 0%	0,00% 0%	57,1 0%	33,3 0%	35,3 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	2	2	1	0	6	0	3	0	0	0	3	6
		1,30 %	3,30 %	2,20 %	1,70 %	0,00 %	1,80 %	0,00 %	1,70 %	0,00 %	0,00% %	0,00 %	9,10 %	1,80 %
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	0	1	1	0	3	0	0	3	0	0	0	3	
	1,30 %	0,00 %	1,10 %	1,70 %	0,00 %	0,90 %	0,00 %	0,00 %	3,00 %	0,00% %	0,00 %	0,00 %	0,90 %	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	18	8	11	12	1	50	3	24	13	0	0	10	50	
	22,8 0%	13,1 0%	12,4 0%	20,0 0%	2,20 %	15,0 0%	30,0 0%	14,0 0%	13,1 0%	0,00% %	0,00 %	30,3 0%	15,0 0%	
ΣΥΝΟΛΟ	79	61	89	60	45	334	10	172	99	13	7	33	334	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

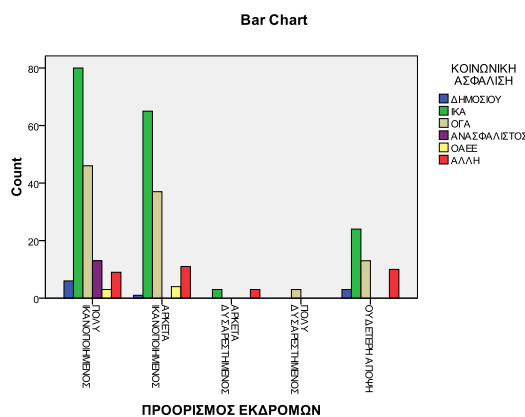
Πίνακας 43

	X ²	P
Κ.Α.Π.Η	26,70	0,045
Κοινωνική Ασφάλιση	71,68	0,001

Σε σχέση με τον «προορισμό των εκδρομών», στατιστική σημαντικότητα παρατηρείται ως προς τα ΚΑΠΗ (p=0,045) και την Κοινωνική Ασφάλιση (p=0,001), καθώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διέφεραν σημαντικά από ΚΑΠΗ σε ΚΑΠΗ και από ταμείο σε ταμείο.



Γράφημα 43.1



Γράφημα 43.2

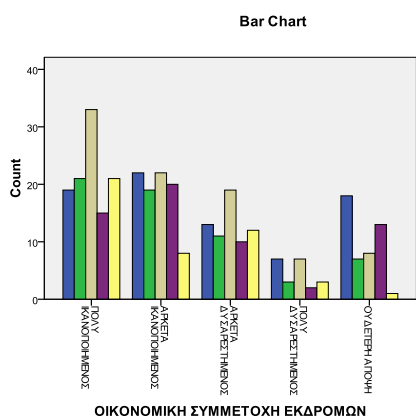
Οικονομική συμμετοχή: στην ερώτηση σχετικά με την οικονομική συμμετοχή των συμμετεχόντων για την πραγματοποίηση εκδρομών, οι περισσότεροι δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι(32,6%), ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, περίπου το 20% είναι αρκετά δυσαρεστημένο (Πίνακας 44 – Γράφημα 44.1 & 44.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑΣΦΑΛ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	19	21	33	15	21	109	6	54	34	7	0	8	109
		24,1	34,4	37,1	25,0	46,7	32,6	60,0	31,4	34,3	53,80	0,00	24,2	32,6
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	%	%	0%	0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	22	19	22	20	8	91	0	58	24	3	0	6	91
		27,8	31,1	24,7	33,3	17,8	27,2	0,00	33,7	24,2	23,10	0,00	18,2	27,2
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	%	0%	0%	%	%	0%	0%
ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	13	11	19	10	12	65	1	26	22	3	7	6	65	
	16,5	18,0	21,3	16,7	26,7	19,5	10,0	15,1	22,2	23,10	100,00	18,2	19,5	
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	%	00%	0%	0%	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7	3	7	2	3	22	0	10	12	0	0	0	22	
	8,90	4,90	7,90	3,30	6,70	6,60	0,00	5,80	12,1		0,00%	0,00	6,60	
	%	%	%	%	%	%	%	%	0%		%	%	%	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	18	7	8	13	1	47	3	24	7	0	0	13	47	
	22,8	11,5	9,00	21,7	2,20	14,1	30,0	14,0	7,10		0,00	39,4	14,1	
	0%	0%	%	0%	%	0%	0%	0%	%	0,00%	%	0%	0%	
ΣΥΝΟΛΟ		79	61	89	60	45	334	10	172	99	13	7	33	334
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

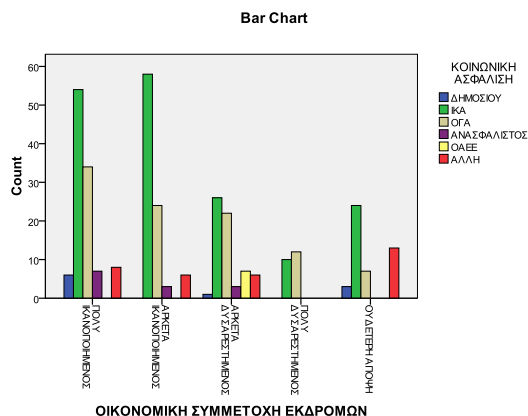
Πίνακας 44

	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	26,26	0,050
Κοινωνική Ασφάλιση	73,91	0,001

Σε σχέση με την «οικονομική συμμετοχή στις εκδρομές» δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων από κάθε ΚΑΠΗ ($p=0,050$), από κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης παρατηρείται ($p=0,001$).



Γράφημα 44.1



Γράφημα 44.2

Θεματολογία διαλέξεων: οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι αρκετά ικανοποιημένοι(44,3%) από την θεματολογία των διαλέξεων-ομιλιών, ενώ 61 άτομα (18,3) έχουν ουδέτερη άποψη (Πίνακας 45 – Γράφημα 45.1 & 45.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ						ΣΥΝ
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜΟΣ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε	ΑΛΛ Η	
ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	18	15	26	14	16	89	6	48	28	4	0	3	89
		22,8 0%	24,6 0%	29,2 0%	23,3 0%	35,6 0%	26,6 0%	60,0 0%	27,9 0%	28,3 0%	30,8 0%	0,00 %	9,10 %	26,6 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	37	27	36	32	16	148	4	53	51	9	7	24	148
		46,8 0%	44,3 0%	40,4 0%	53,3 0%	35,6 0%	44,3 0%	40,0 0%	30,8 0%	51,5 0%	69,2 0%	100, 00%	72,7 0%	44,3 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	4	8	3	3	28	0	21	7	0	0	0	28
		12,7 0%	6,60 %	9,00 %	5,00 %	6,70 %	8,40 %	0,00 %	12,2 0%	7,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	8,40 %
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3	0	2	1	2	8	0	8	0	0	0	0	8	
	3,80 %	0,00 %	2,20 %	1,70 %	4,40 %	2,40 %	0,00 %	4,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,40 %	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	11	15	17	10	8	61	0	42	13	0	0	6	61	
	13,9 0%	24,6 0%	19,1 0%	16,7 0%	17,8 0%	18,3 0%	0,00 %	24,4 0%	13,1 0%	0,00 %	0,00 %	18,2 0%	18,3 0%	
ΣΥΝΟΛΟ	79	61	89	60	45	334	10	172	99	13	7	33	334	
	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	

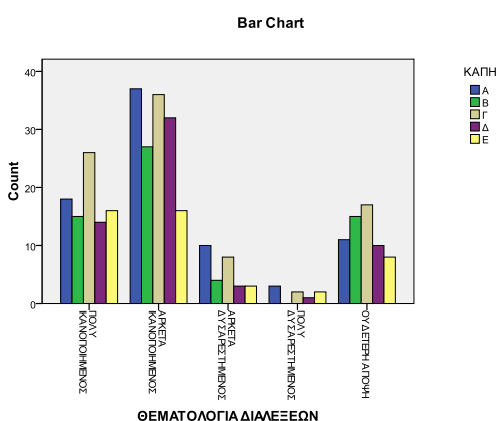
Πίνακας 45

X²

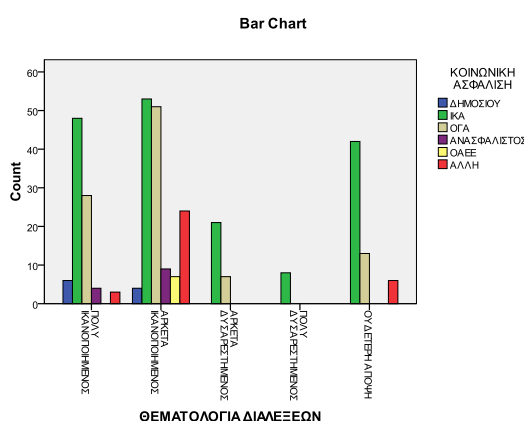
p

Κ.Α.Π.Η	12,93	0,677
Κοινωνική Ασφάλιση	57,64	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τη «θεματολογία των διαλέξεων» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα ($p=0,677$), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης ($p=0,001$).



Γράφημα 45.1



Γράφημα 45.2

Συχνότητα διαλέξεων: οι συμμετέχοντες αναφορικά με την ικανοποίησή τους από την συχνότητα πραγματοποίησης διαλέξεων-ομιλιών, 142 άτομα (42,5%) δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένα και μόνο 4 άτομα (1,20%) πολύ δυσαρεστημένα. Περίπου το 20% των ερωτηθέντων δεν εκφράζει άποψη (Πίνακας 46 – Γράφημα 46.1 & 46.2).

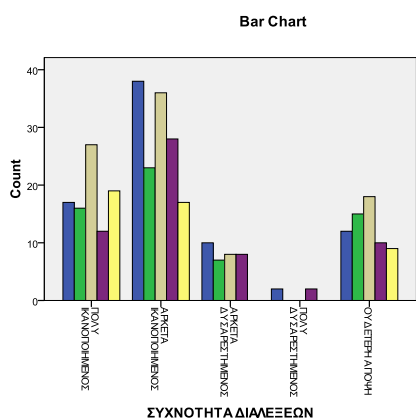
		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	17	16	27	12	19	91	6	45	28	7	0	5	91
		21,5	26,2	30,3	20,0	42,2	27,2	60,0	26,2	28,3	53,8	0,00	15,2	27,2
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	%	0%	0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	38	23	36	28	17	142	1	64	45	6	7	19	142
		48,1	37,7	40,4	46,7	37,8	42,5	10,0	37,2	45,5	46,2	100,00%	57,6	42,5
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	7	8	8	0	33	3	14	13	0	0	3	33	
	12,7	11,5	9,00	13,3	0,00	9,90	30,0	8,10	13,1	0,00	0,00	9,10	9,90	
	0%	0%	%	0%	%	%	0%	%	0%	%	%	%	%	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	0	0	2	0	4	0	4	0	0	0	0	4	
	2,50	0,00	0,00	3,30	0,00	1,20	0,00	2,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	12	15	18	10	9	64	0	45	13	0	0	6	64	
	15,2	24,6	20,2	16,7	20,0	19,2	0,00	26,2	13,1	0,00	0,00	18,2	19,2	
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	%	0%	0%	%	%	0%	0%	
ΣΥΝΟΛΟ		79	61	89	60	45	334	10	172	99	13	7	33	334
		100,	100,	100,	100,	100,	100,	100,	100,	100,	100,	100,	100,	100,

	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	00%
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

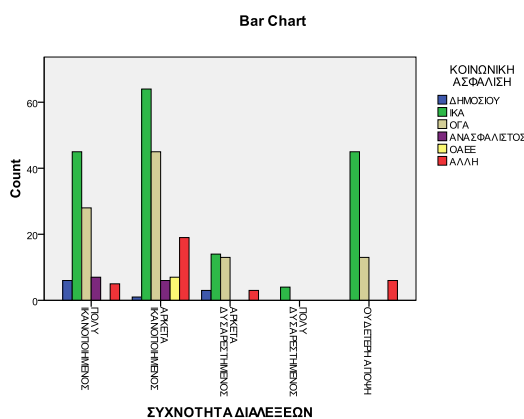
Πίνακας 46

	X ²	p
Κ.Α.Π.Η	21,29	0,168
Κοινωνική Ασφάλιση	45,66	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τη «συχνότητα των διαλέξεων» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,168), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Σημαντική όμως διαφοροποίηση των απαντήσεων υπάρχει στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 46.1



Γράφημα 46.2

ΑΝΑΨΥΚΤΗΡΙΟ (ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ N=385)

Χώρος καφέ: το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (71,7%) δηλώνει πολύ ικανοποιημένο από το χώρο του καφέ, ενώ κανένας δεν είναι πολύ δυσαρεστημένος (0%) (Πίνακας 47 – Γράφημα 47.1 & 47.2).

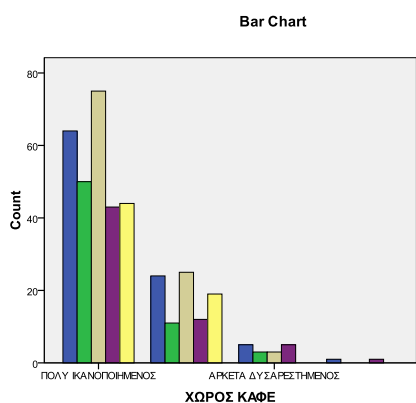
		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΧΩΡΟΣ ΚΑΦΕ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	64	50	75	43	44	276	4	130	92	7	4	39	276
		68,1 0%	78,1 0%	72,8 0%	70,5 0%	69,8 0%	71,7 0%	30,8 0%	71,4 0%	81,4 0%	70,0 0%	57,1 0%	65,0 0%	71,7 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24	11	25	12	19	91	9	37	21	3	3	18	91
		25,5 0%	17,2 0%	24,3 0%	19,7 0%	30,2 0%	23,6 0%	69,2 0%	20,3 0%	18,6 0%	30,0 0%	42,9 0%	30,0 0%	23,6 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	3	3	5	0	16	0	13	0	0	0	3	16
5,30 %		4,70 %	2,90 %	8,20 %	0,00 %	4,20 %	0,00 %	7,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	5,00 %	4,20 %	
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	1	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	2
		1,10 %	0,00 %	0,00 %	1,60 %	0,00 %	0,50 %	0,00 %	1,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,50 %
	ΣΥΝΟΛΟ	94	64	103	61	63	385	13	182	113	10	7	60	385
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

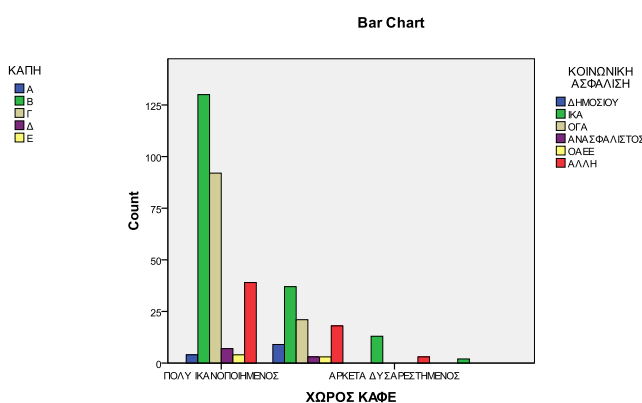
Πίνακας 47

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	12,37	0,416
Κοινωνική Ασφάλιση	33,08	0,005

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το «χώρο του καφέ» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,416), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Αντίθετα υπάρχει διαφοροποίηση των απαντήσεων στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,005).



Γράφημα 47.1



Γράφημα 47.2

Συμπεριφορά Οικιακής Βοηθού: Η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων, σε ποσοστό της τάξης του 73,8%, είναι πολύ ικανοποιημένοι, αρκετά δυσαρεστημένοι δε δηλώνει κανένας (0%) και 6 άτομα είναι πολύ δυσαρεστημένα (1,6%) (Πίνακας 48 – Γράφημα 48.1 & 48.2).

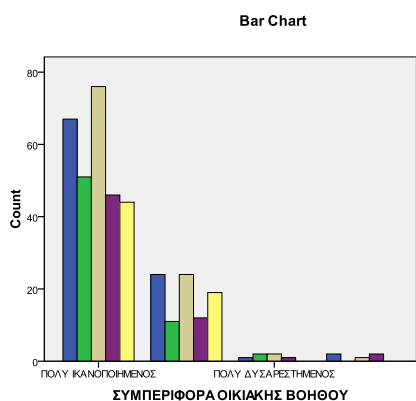
		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΟΙΚ.ΒΟΗΘΟΥ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	67	51	76	46	44	284	4	132	101	7	4	36	284
		71,3 %	79,7 %	73,8 %	75,4 %	69,8 %	73,8 %	30,8 %	72,5 %	89,4 %	70,0 %	57,1 %	60,0 %	73,8 %
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	24	11	24	12	19	90	6	45	12	3	3	21	90
		25,5 %	17,2 %	23,3 %	19,7 %	30,2 %	23,4 %	46,2 %	24,7 %	10,6 %	30,0 %	42,9 %	35,0 %	23,4 %
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	1 1,10 %	2 3,10 %	2 1,90 %	1 1,60 %	0 0,00 %	6 1,60 %	0 0,00 %	3 1,60 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	3 5,00 %	6 1,60 %
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	2 2,10 %	0 0,00 %	1 1,00 %	2 3,30 %	0 0,00 %	5 1,30 %	3 23,1 0%	2 1,10 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	5 1,30 %
ΣΥΝΟΛΟ		94	64	103	61	63	385	13	182	113	10	7	60	385
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

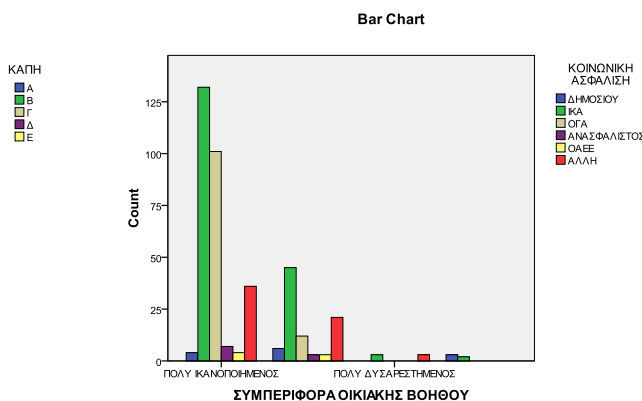
Πίνακας 48

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	0,968	0,644
Κοινωνική Ασφάλιση	81,33	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με τη «συμπεριφορά της οικιακής βοηθού» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,644), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Αντίθετα υπάρχει διαφοροποίηση των απαντήσεων στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 48.1



Γράφημα 48.2

Παρέα μελών: Οι συμμετέχοντες των Κ.Α.Π.Η είναι πολύ ικανοποιημένοι στην συντριπτική πλειοψηφία τους 62,3% από την παρέα με τα υπόλοιπα μέλη, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 1,6% δηλώνει πολύ δυσαρεστημένο (Πίνακας 49 – Γράφημα 49.1 & 49.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜΟΣ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΠΑΡΕΑ ΥΠΟΛ. ΜΕΛΗ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	56 59,6 0%	44 68,8 0%	66 64,1 0%	38 62,3 0%	36 57,1 0%	240 62,3 0%	4 30,8 0%	129 70,9 0%	68 60,2 0%	7 70,0 0%	4 57,1 0%	28 46,7 0%	240 62,3 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙ ΗΜΕΝΟΣ	34 36,2 0%	16 25,0 0%	31 30,1 0%	20 32,8 0%	24 38,1 0%	125 32,5 0%	6 46,2 0%	45 24,7 0%	42 37,2 0%	3 30,0 0%	3 42,9 0%	26 43,3 0%	125 32,5 0%

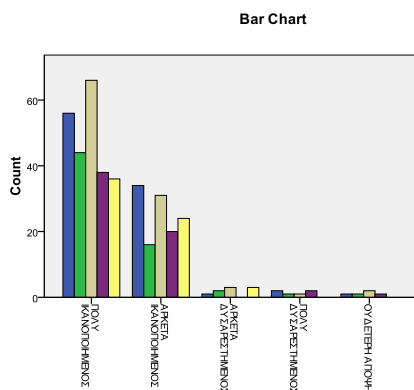
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	2	3	0	3	9	0	3	3	0	0	3	9
	1,10 %	3,10 %	2,90 %	0,00 %	4,80 %	2,30 %	0,00 %	1,60 %	2,70 %	0,00 %	0,00 %	5,00 %	2,30 %
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2	1	1	2	0	6	3	0	0	0	0	3	6
	2,10 %	1,60 %	1,00 %	3,30 %	0,00 %	1,60 %	23,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	5,00 %	1,60 %
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	1	1	2	1	0	5	0	5	0	0	0	0	5
	1,10 %	1,60 %	1,90 %	1,60 %	0,00 %	1,30 %	0,00 %	2,70 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,30 %
ΣΥΝΟΛΟ	94	64	103	61	63	385	13	182	113	10	7	60	385
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

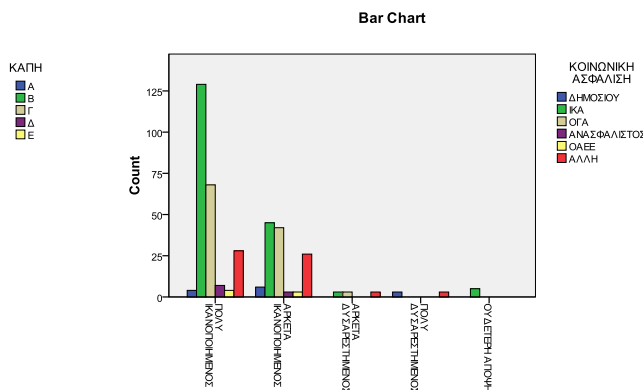
Πίνακας 49

	X²	p
Κ.Α.Π.Η	10,96	0,892
Κοινωνική Ασφάλιση	70,65	0,001

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την «παρέα με τα υπόλοιπα μέλη» για κάθε ΚΑΠΗ δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (p=0,892), καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν με το ίδιο περίπου τρόπο. Αντίθετα υπάρχει διαφοροποίηση των απαντήσεων στους ασφαλισμένους από κάθε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (p=0,001).



Γράφημα 49.1



Γράφημα 49.2

Προϊόντα: το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων, δηλώνει πολύ ικανοποιημένο (47,9%) από την ποικιλία των προϊόντων που διατίθενται στο αναψυκτήριο, το 33,0% αρκετά ικανοποιημένο, ενώ μόνο 6 άτομα (1,60%) είναι πολύ δυσαρεστημένα από τα διαθέσιμα προϊόντα (Πίνακας 50 – Γράφημα 50.1 & 50.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	E		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
Ε	Κ	54	44	54	43	28	223	6	112	70	10	3	22	223

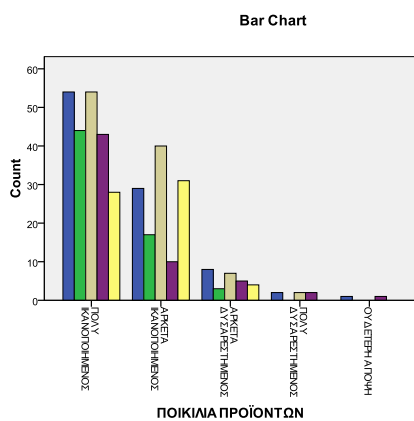
Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Λαρισαίων

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ ΜΕΝΟΣ	57,4 0%	68,8 0%	52,4 0%	70,5 0%	44,4 0%	57,9 0%	46,2 0%	61,5 0%	61,9 0%	100, 00%	42,9 0%	36,7 0%	57,9 0%
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ ΜΕΝΟΣ	29	17	40	10	31	127	6	56	33	0	3	29	127
ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	8	3	7	5	4	27	0	12	6	0	0	9	27
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤ ΗΜΕΝΟΣ	2	0	2	2	0	6	1	0	4	0	1	0	6
ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ	1	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	2
ΣΥΝΟΛΟ	94	64	103	61	63	385	13	182	113	10	7	60	385
	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%

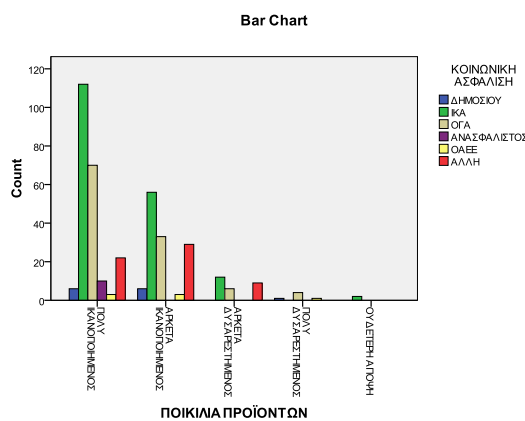
Πίνακας 50

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	25,18	0,067
Κοινωνική Ασφάλιση	36,28	0,001

Σε σχέση με την «ποικιλία των προϊόντων του αναψυκτηρίου» παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων από κάθε ΚΑΠΗ ($p=0,067$) και από κάθε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης ($p=0,001$). Αυτό δηλαδή σημαίνει ότι οι απαντήσεις τους διέφεραν σημαντικά από ΚΑΠΗ σε ΚΑΠΗ και από Ταμείο σε Ταμείο.



Γράφημα 50.1



Γράφημα 50.2

ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ (ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ N=469)

Συνολική παροχή υπηρεσιών: Οι συμμετέχοντες αναφορικά με την ικανοποίησή τους από την συνολική παροχή υπηρεσιών των Κ.Α.Π.Η. δηλώνουν περίπου ένας στους δύο (57,4%) πολύ

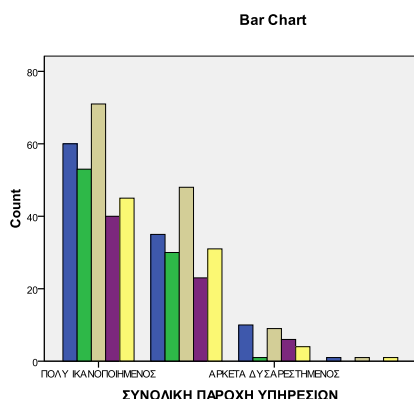
ικανοποιημένοι, ένας στους τρεις (35,6%) αρκετά ικανοποιημένοι και μόνο 3 άτομα (0,60%) είναι πολύ δυσαρεστημένα (Πίνακας 51 – Γράφημα 51.1 & 51.2).

		ΚΑΠΗ					ΣΥΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ					ΣΥΝ	
		A	B	Γ	Δ	Ε		ΔΗΜ. ΟΣ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝΑ ΣΦ.	ΟΑΕ Ε		ΑΛΛ Η
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	60	53	71	40	45	269	12	118	87	16	6	30	269
		56,6 0%	63,1 0%	55,0 0%	58,0 0%	55,6 0%	57,4 0%	80,0 0%	53,2 0%	64,0 0%	72,7 0%	100, 00%	44,1 0%	57,4 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	35	30	48	23	31	167	3	77	49	6	0	32	167
		33,0 0%	35,7 0%	37,2 0%	33,3 0%	38,3 0%	35,6 0%	20,0 0%	34,7 0%	36,0 0%	27,3 0%	0,00 %	47,1 0%	35,6 0%
	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	10	1	9	6	4	30	0	24	0	0	0	6	30
		9,40 %	1,20 %	7,00 %	8,70 %	4,90 %	6,40 %	0,00 %	10,8 0%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	8,80 %	6,40 %
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	0	1	0	1	3	0	3	0	0	0	0	3	
	0,90 %	0,00 %	0,80 %	0,00 %	1,20 %	0,60 %	0,00 %	1,40 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,60 %	
ΣΥΝΟΛΟ		106	84	129	69	81	469	15	222	136	22	6	68	469
		100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%	100, 00%

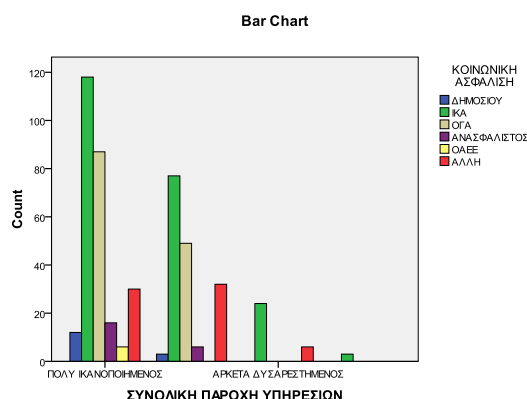
Πίνακας 51

	χ^2	p
Κ.Α.Π.Η	8,83	0,717
Κοινωνική Ασφάλιση	36,28	0,002

Η γενική εκτίμηση των συμμετεχόντων για τη συνολική παροχή των υπηρεσιών δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα για κάθε ΚΑΠΗ ($p=0,717$). Αντίθετα στατιστική σημαντικότητα για την συνολική παροχή των υπηρεσιών υπάρχει από τις απαντήσεις των ασφαλισμένων ($p=0,002$). Γεγονός που δείχνει οι συμμετέχοντες απάντησαν διαφορετικά από Ταμείο σε Ταμείο.



Γράφημα 51.1



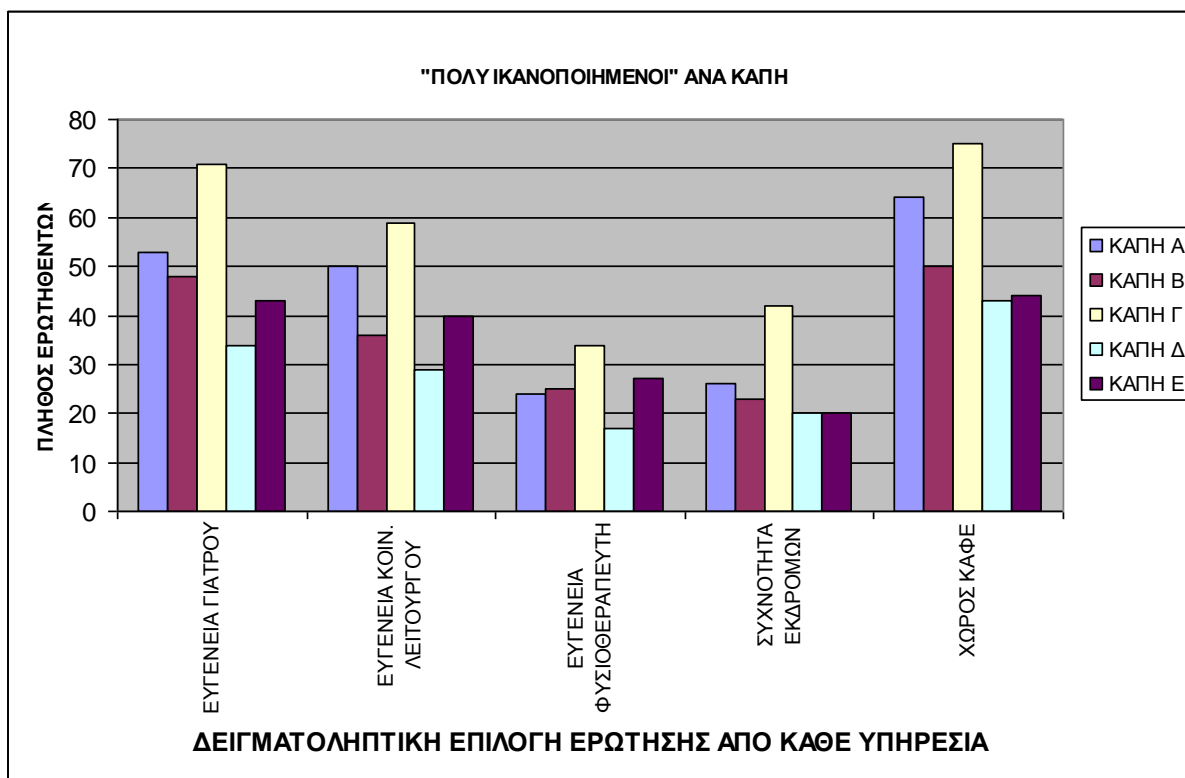
Γράφημα 51.2

3.6 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ «ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥΣ» ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΑ ΚΑΠΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Στους παρακάτω πίνακες (Πίνακας 52 & Πίνακας 53) παρουσιάζεται η κατανομή των «πολύ ικανοποιημένων» συμμετεχόντων ανά ΚΑΠΗ και Κοινωνική Ασφάλιση για μία ερώτηση από κάθε υπηρεσία. Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκε από κάθε υπηρεσία ενδεικτικά μία παροχή της (π.χ. από την ιατροφαρμακευτική επιλέχθηκε η ευγένεια του γιατρού κ.ο.κ.).

	ΚΑΠΗ					ΣΥΝ.	%
	Α	Β	Γ	Δ	Ε		
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ	53	48	71	34	43	249	68,98%
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	50	36	59	29	40	214	62,21%
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	24	25	34	17	27	127	48,11%
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΚΔΡΟΜΩΝ	26	23	42	20	20	131	39,22%
ΧΩΡΟΣ ΚΑΦΕ	64	50	75	43	44	276	71,69%

Πίνακας 52



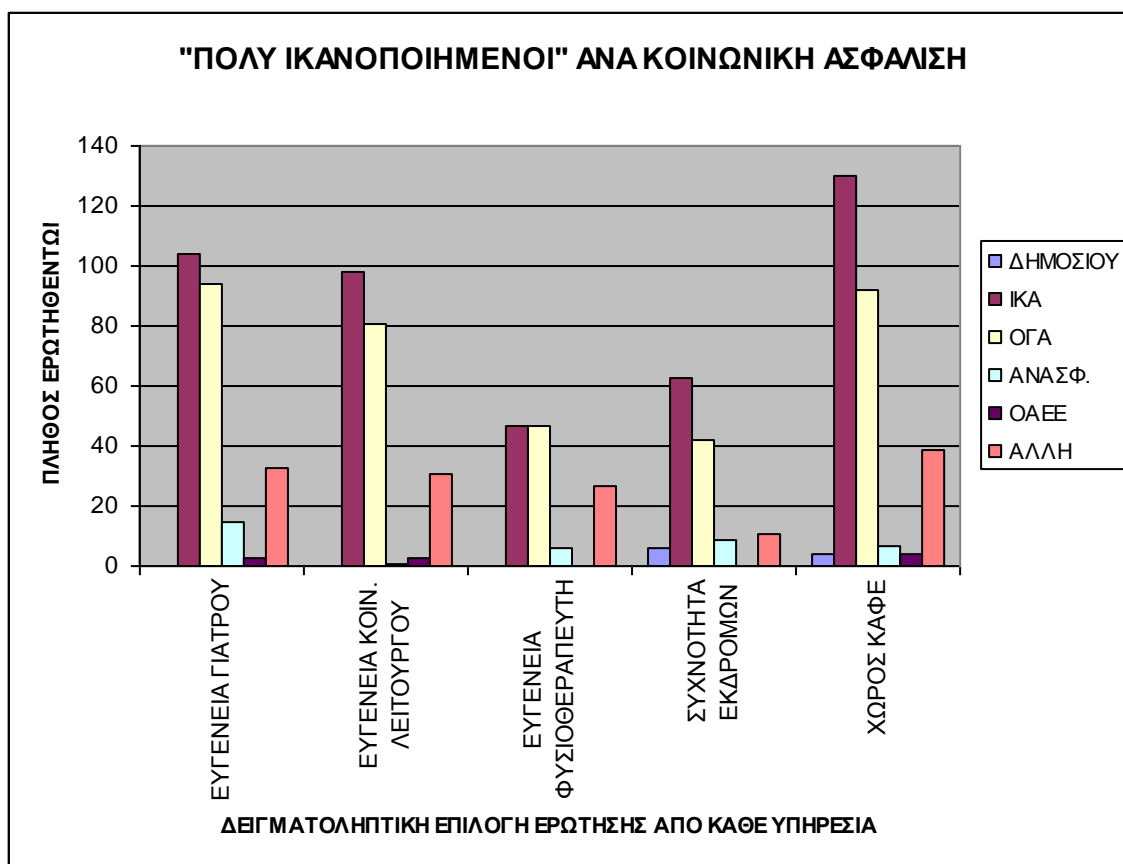
Γράφημα 52

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ και του ΟΓΑ είναι οι περισσότεροι που δηλώνουν «πολύ ικανοποιημένοι». Το γεγονός βέβαια αυτό προκύπτει και εξαιτίας του

μεγέθους του δείγματος των δύο αυτών κοινωνικών ασφαλίσεων που είναι συγκριτικά πολύ μεγαλύτερο από όλες τις υπόλοιπες.

	ΔΗ Μ.	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΝ ΑΣ Φ.	ΟΑ ΕΕ	ΑΛΛ Η	ΣΥΝ	%
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ	0	104	94	15	3	33	249	68,98%
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	0	98	81	1	3	31	214	62,21%
ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	0	47	47	6	0	27	127	48,11%
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΚΔΡΟΜΩΝ	6	63	42	9	0	11	131	39,22%
ΧΩΡΟΣ ΚΑΦΕ	4	130	92	7	4	39	276	71,69%

Πίνακας 53



Γράφημα 53

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Για το σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης, τη διερεύνηση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την παροχή υπηρεσιών των ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων, συμμετείχαν 487 άτομα και από τα πέντε ΚΑΠΗ του Δήμου οι οποίοι αποτέλεσαν και το δειγματοληπτικό πλαίσιο.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Απριλίου- Ιουνίου 2010 κατά την διάρκεια χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους.

Η συλλογή των δεδομένων του δείγματος έγινε από την υπεύθυνη μεταπτυχιακή φοιτήτρια με προσωπικές συνεντεύξεις λόγω του ότι οι περισσότεροι αντιμετώπιζαν προβλήματα όρασης ή άλλων αισθητήριων οργάνων.

Η μέθοδος αυτή είχε το πλεονέκτημα ότι η μεταπτυχιακή φοιτήτρια έδινε τις απαραίτητες διευκρινήσεις στον ηλικιωμένο, υπήρχε κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας με αποτέλεσμα να συνεργάζονται ευκολότερα. Το μειονέκτημα που λήφθηκε υπόψη από τη φοιτήτρια, ήταν τα σφάλματα απάντησης των ηλικιωμένων (response bias) δίνοντας για παράδειγμα απαντήσεις που οι ίδιοι θα ήθελαν να ακούσουν, οι οποίες θα διαστρέβλωναν τα αποτελέσματα. Αυτό συνέβαινε διότι αισθάνονταν ευάλωτοι ²⁴ απέναντι στην πιθανότητα των επιβλαβών για αυτούς συνεπειών που μπορεί να προκύψουν, αν μάθουν οι προμηθευτές των υπηρεσιών την άποψη και τις ανησυχίες τους.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η κατάσταση της υγείας των μελών χρηστών των προγραμμάτων καθώς και η κοινωνική ασφάλιση σχετίζονται με την ικανοποίηση που εκφράζουν. (Curtis, 2005). Η ηλικία, το φύλο, η κατάσταση της υγείας, η κοινωνική ασφάλιση αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες ικανοποίησης. (Rabiner 1992).

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με βάση την ανάλυση των ερωτήσεων ανά Κ.Α.Π.Η. που σημαίνει ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ερωτηθέντων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες δεν εξαρτάται από πιο ΚΑΠΗ λαμβάνουν τις υπηρεσίες οι συμμετέχοντες.

Οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία είναι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ (46,2%), και του ΟΓΑ (30,6%), ενώ μόνο 16 άτομα είναι ασφαλισμένοι του Δημοσίου. Βλέπουμε λοιπόν ότι τα άτομα των πιο «χαμηλών» ταμείων είναι και αυτά που χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες των ΚΑΠΗ. Η οικονομική επιβάρυνση των συμμετεχόντων στις εκδρομές «δυσχεραστεί αρκετά» το 23,1% των ανασφάλιστων. Το αποτέλεσμα αυτό δικαιολογείται εξαιτίας των ιδιαίτερα χαμηλών εισοδημάτων που αντιστοιχούν ως επί πλείστον στη κατηγορία αυτή. Σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις που τέθηκαν στους συμμετέχοντες και αναλύθηκαν με βάση την Κοινωνική Ασφάλιση παρατηρείται στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, πράγμα που σημαίνει ότι τελικά η ασφάλιση παίζει σημαντικό ρόλο στον βαθμό ικανοποίησης και χρήσης των υπηρεσιών των Κ.Α.Π.Η. Το αποτέλεσμα αυτό προέκυψε γιατί οι κατηγορίες της κοινωνικής ασφάλισης ήταν πολλές.

Στην μελέτη αυτή η χρήση της ιατροφαρμακευτικής υπηρεσίας, της κοινωνικής και του αναψυκτηρίου, λαμβάνεται σε μεγάλο βαθμό από τους ηλικιωμένους σε ποσοστά 74,1%, 70,6% και 79,1% αντίστοιχα. Είναι φυσικό λόγω ηλικίας οι συμμετέχοντες να χρήζουν ιατροφαρμακευτικής και κοινωνικής φροντίδας σε μεγάλο βαθμό, αλλά και να θέλουν τη παρέα και την συναναστροφή με άλλα μέλη της ηλικίας τους, πράγμα που βρίσκουν στο αναψυκτήριο των ΚΑΠΗ. Αντίθετα ένα σημαντικό ποσοστό (43,3%) δε χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες της φυσιοθεραπείας και το 40,5% δεν εκφράζει άποψη για τις κατ οίκον φυσιοθεραπείες, γεγονός που μπορεί να σημαίνει ότι δεν είναι ενημερωμένο για αυτήν την υπηρεσία.

Τέλος οι περισσότεροι συμμετέχοντες δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι από την συνολική παροχή υπηρεσιών των Κ.Α.Π.Η, αλλά και την ύπαρξη τους καθώς αποτελεί έναν επιτυχημένο θεσμό αφού συνδυάζει την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας με την παροχή ψυχαγωγικών προγραμμάτων.

5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα ΚΑΠΗ έχουν εδραιωθεί και επεκταθεί σε πολλούς Δήμους της Ελλάδας και θεωρούνται αναμφισβήτητα ένας επιτυχημένος θεσμός για την προστασία των ηλικιωμένων¹¹. Ίσως γιατί συνδυάζει την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής και αγωγής της υγείας με την παροχή ψυχαγωγικών προγραμμάτων. Οι ίδιοι οι συμμετέχοντες, σύμφωνα και με έρευνες, αξιολογούν θετικά τις υπηρεσίες που παρέχονται από το ΚΑΠΗ στο οποίο είναι εγγεγραμμένοι, δείχνοντας ικανοποιημένοι από τα προγράμματα και το προσωπικό των κέντρων¹⁶. Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει τα παραπάνω, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει πολύ ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες που του προσφέρονται.

Με βάση τα πορίσματα της έρευνας γίνονται οι παρακάτω προτάσεις τόσο για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών των ΚΑΠΗ, όσο και για την αύξηση της συμμετοχής των μελών έτσι ώστε να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας ως τα βαθιά τους γεράματα.

1. Συνεχής αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών κάθε Κέντρου με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων.
2. Να διευρυνθούν οι δραστηριότητες των Κέντρων έτσι ώστε να καλύπτουν τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες των μελών τους.
3. Να προσαρμόζει τα προγράμματα του σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του πληθυσμού που εξυπηρετεί.
4. Κάθε ΚΑΠΗ να πραγματοποιεί έρευνες πάνω σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.
5. Να διοργανώνονται ημερίδες και ομιλίες με σκοπό την ενημέρωση των φορέων και του κοινού, σχετικά με το έργο που επιτελεί το κάθε ΚΑΠΗ.
6. Διασύνδεση των ΚΑΠΗ με διάφορους φορείς κυρίως Νοσοκομεία, με σκοπό τη καλύτερη παροχή φροντίδας των ηλικιωμένων.
7. Ενεργοποίηση και δημιουργία κινήτρων για μεγαλύτερη συμμετοχή των ηλικιωμένων.
8. Επέκταση και διερεύνηση του θεσμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αλετράς ΒΟ, Μπασιούρη ΦΝ, Κοντοδημόπουλος Ν, Ιωαννίδου ΔΜ, Νιάκας Δ., Ανάπτυξη Ελληνικού Ερωτηματολογίου Ικανοποίησης Νοσηλευθέντων Ασθενών και Έλεγχος των Βασικών του Ψυχομετρικών Ιδιοτήτων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, (2009).
2. Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., Γεννηματά Α., Οι δαπάνες για την υγεία στην Τρίτη ηλικία στην Ελλάδα, Αθήνα, (1993).
3. Γείτονα Μ., Μπούκουρα Ε., Τρίτη Ηλικία: πολιτικές αντιμετώπισης των σύγχρονων προκλήσεων στην Ελλάδα. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 85:114-124, (2004).
4. Γείτονα Μ., Διαχρονική διερεύνηση των κοινωνικών δαπανών στην Ελλάδα: 1975-2000. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, 36 (1):55-70, (2003).
5. Γείτονα Μ. – Κυριόπουλος Γ. « Η χρηματοδότηση της Π.Φ.Υ. στο διεθνή χώρο και στην Ελλάδα», (1991).
6. Γείτονα Μ., Κυριόπουλος Γ. (1993) : Πολιτική και Κοινωνική Πολιτική στην Τρίτη Ηλικία: Η Ευρωπαϊκή και η Ελληνική Εκδοχή. *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*. Έκδοση Κέντρου Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, 319-329, (1993).
7. Γκαρδέλης Χ. , Ανάλυση δεδομένων με το PASS Statistics 17.0, Εκδόσεις Παπαζήσης, (2009).
8. Δανηλίδου Ν., Οικονόμου Χ., Ζαβράς Δ., Κυριόπουλος Ι., Γεωργούση Ε., , Health & social care in aging population: the case of an integrated care institution in Greece, *International Journal of Integrated Care* Vol 3,22 October, (2003).
9. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος Ε.Σ.Υ.Ε., Απογραφή Πληθυσμού, (2001).
10. Έμκε-Πουλοπούλου Η.: Δημογραφική Γήρανση του πληθυσμού και Εισόδημα των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα. *Υγεία και Κοινωνική Προστασία της Τρίτης Ηλικίας*, Αθήνα: ΚΕΚΕΥ, (1993).
11. Έμκε-Πουλοπούλου Η. Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, (1999).
12. Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β., «Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας», *Νοσηλευτική*, Τόμος 41, Τεύχος 1, Αθήνα, 29/02/2004, Ιανουάριος –Μάρτιος, (2002).
13. Καρλής Δ., Πολυμεταβλητή Στατιστική Ανάλυση, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη, Αθήνα, (2005).
14. Κοτσαμάνης Β.: Δημογραφική και Κοινωνική Γήρανση: Μύθοι και Πραγματικότητα, πρακτικά Συνεδρίου «Γήρανση και Κοινωνία», Αθήνα: ΕΚΚΕ, (1996).

15. Κρεμάλης Κ., Λεβέντης Γ., Φλογαίτης Σ., Υφαντόπουλος Γ., Σταθόπουλος Π., Πετρόγλου Α., Ματθαίου Α., Αμίτσης Γ., Κεχρή Β., Παπαλιού Ο., Φαγαδάκη Ε., Κοινωνική Πρόνοια. Διερεύνηση και αξιολόγηση ενός νέου συστήματος, Αθήνα, (1990).
16. Κατσουγιαννόπουλος Β.Χ. Ιατροδημογραφικές – βιοστατιστικές μετρήσεις. Στο: Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ιατρικής, Εκδόσεις Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη, (1992).
17. Μουσούρου Λ., Κοινωνικο-δημογραφικές μεταβολές και σύγχρονα οικογενειακά σχήματα, στο:3^ο Συνέδριο του Ιδρύματος Σάκη Καράγιωργα, Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, (1991)
18. Μερκούρης Α., Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών ,διδακτορική διατριβή, Αθήνα, (1996).
19. Νιάκας Δ., Μπεαζόγλου Τ., Είναι αναγκαία η ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης για την Τρίτη ηλικία στην Ελλάδα;, Αθήνα, (1993).
20. Παπανικολάου Β., «Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα», Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα, (1994).
21. Πολίτης Α. Ψυχικές Διαταραχές των Ηλικιωμένων, στο Σύγγραμμα Ψυχιατρικής, Κ.Σολδάτος, Λ. Λύκουρας, Τόμος ΙΙ, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, (2006).
22. Τεπέρογλου Α., Ο θεσμός ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων: στασιμότητα ή εξέλιξη;, στο : Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., Σκουτέλης Γ., (επιμ), Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, σελ.293-300, (1993).
23. Τεπέρογλου Α., Κίνια Ε., Παπακώστα Μ., Τζωρτζοπούλου Μ., Αξιολόγηση της συμβολής των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, (1990).
24. Τσελέπη Χ. Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών υγείας, τομ.Α, 158-164, Ε.Α.Π., Πάτρα, (2000).
25. Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ετήσια έκθεση για την υγεία, Αθήνα, (2005).

Ξένη Βιβλιογραφία

26. Aletras V, Papadopoulos E, Niakas D., Development and Preliminary Validation of a Greek-language Outpatient Satisfaction Questionnaire with Principal and Multi-trait Analyses *BMC Health Services Research*, 6, 66., (2006).
27. Androutsou L., Vougiouklaki K., Ageing in Greece and current policy trends, Athens, (2010).

28. Geitona M., Androutsou L., Health safety and life protection coverage in the social economy sector in Greece: analysis of empirical findings. *Journal of Economics, Administrative, International Relations and Political Sciences*, 9(3), 993-1006, (2009).
29. Geitona M., Kyriopoulos J., Zavras D., Theodoratou Th., Alexopoulos E., Medication use and patient satisfaction: a population-based survey. *Family Practice*, 25: 362–369, (2008).
30. Arthur S., Ginn J.: Gender and later life. Sage, London, (1991).
31. Barbour R., «The case of combining qualitative and quantitative approaches in health services research». *J. Health Serv Res Policy*, 4:39-43, (1999).
32. Bourgeois-Pichat J. The demographic transition: Aging of population. In: Population science in the service of mankind, Liege: International Union for the scientific study of Population
33. Clearly D. Paul, Barbara J. McNeil, Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care, Inquiry 25:25-36 Blue Cross and Blue Shield Association, (1988).
34. Concato J., Feinstein A. «Asking patients what they like: Overlooked attributes of patients satisfaction with primary care». *Am J Med*, 102:399-406, (1997).
35. Geron S.M., Smith K., Tennstedt S., Jette A., Chassler D. & Kenstenc. “The Home care satisfaction measure: A client-centered approach to assessing the satisfaction of frail older adults with homecare services”. *Journal of Gerontology. Series B :Psychological Sciences and Social Sciences*. 55. 259-270, (2000).
36. Giarchi, G., , Caring for Older Europeans, England, Arena, (1996).
37. Hutten J, Kerkstra A., (eds), Home care in Europe. A country-specific guide to its organization and financing, NIVEL, Arena, England, (1996).
38. Illife S., Patterson L., Gould MM. Health care for Older People. BMJ Books, London, (1998).
39. Levois M., Nguyen T., Attkisson C. «Artifact in client satisfaction assessment: experience in community mental health settings». *Evaluation and Program Planning*, 4:139-150, (1981).
40. Marija J. Norusis, Οδηγός Ανάλυσης Δεδομένων με το SPSS 12.0, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, (2005).
41. Myers G.C. Demography of aging. In: Handbook of Aging and the Social Sciences, Binstock R.H. and George L.K., Academic Press, San Diego, California, (1990).
42. Nijkamp P., Vollerling A., Theoretical and empirical developments. In Pacolet J., and Wilderom c The Economics of Care for the Elderly. Aldershot: Dartmouth, (1991).
43. Raftopoulos V. «A grounded theory of patients satisfaction with quality of hospital care», (2005).
44. Rhee K., Allen R. Bird J., «Telephone vs mail response to an emergency department patient satisfaction survey». *Acad Emerg Med*, 5:1121-1123, (1998).

45. Robert J., Minah K., Benson J. «The public versus the World Health Organization on Health System Performance», Health Affairs, vol 20, no 3, May –June 2001. Eurobarometer 52.1 (1999): US and Canada data from Harvard School of Public Health, (2000).
46. Ross C., Frommelt G., Hazelwood L. Chang R. «The role of expectations in patient satisfaction with medical care», In: Cooper P (ed) Health care marketing: A foundation for managed quality, Gaithersburg, MD, Aspen, (1994).
47. Sitzia J. and Neil W., Patient Satisfaction: A review of issues and concepts, (1997).
48. Statistics in focus. Populations and Social conditions. Theme 3 – 25/2002. Populations and living conditions. Eurostat, (2006).
49. Waltz C., Strickland L., Lenz E., «Measurement in nursing research», (1991)
50. WHO, «Considerations for the Application of the HACCP System to Food Processing and Manufacturing», WHO/FNU/FOS93.3 II, World Health Organization, Geneva, (1993).
51. Williams E.I. Caring for older people in the community. Radcliffe Medical Press, Oxford, (1995).
52. Polyzos N., Mylonakis J., Mougia V., Yfantopoulos J., Mpartzokas D., European Journal of Scientific Research ISSN 1450-216X, «Factors Affecting Outpatient and inpatient Hospital Satisfaction» 11 No.2, pp 131 144, (2005).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Αγαπητοί Κύριοι – Κυρίες.

Στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί μεταπτυχιακή εργασία με θέμα: **«Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των ΚΑΠΗ του Δήμου Λαρισαίων».**

Η προσωπική σας συμμετοχή στην παραπάνω ερευνητική εργασία θα ήταν ιδιαίτερα σημαντική προκειμένου να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ηλικιωμένων από την προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών των ΚΑΠΗ στους δημότες του Δήμου Λαρισαίων.

Σε κάθε περίπτωση σας διαβεβαιώνουμε ότι θα τηρηθεί το ανώνυμο για κάθε συμμετέχοντα στην έρευνα.

Με τιμή,

Η επιβλέπουσα καθηγήτρια,
Γείτονα Μαρία
Επίκουρη Καθηγήτρια Οικον.Επιστημών
Παν/μιου Θεσσαλίας

Η υπεύθυνη μεταπτυχιακή φοιτήτρια,
Μπασδέκη Στυλιανή
Νοσηλεύτρια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλώ σε κάθε ερώτηση βάλτε ένα ✓ στον κύκλο

ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

2. Έτος Γέννησης : _____

3. Σε ποιο Κ.Α.Π.Η. είστε εγγεγραμμένο μέλος: _____

4. Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκετε:

Παντρεμένος/η

Διαζευγμένος/η

Αγαμος/η

Ρεία

5. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

Μερικές τάξεις Δημοτικού

Λυκείου

Δημοτικού

Ανώτερης/Ανώτατης Εκπαίδευσης

Γυμνασίου

Χωρίς γραμματικές γνώσεις

6. Σε ποιες από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκετε;

Συνταξιούχος

Συνταξιούχος (συνεχίζω να εργάζομαι)

Εργαζόμενος

Οικιακά

7. *Αν είστε συνταξιούχος, ποιο ήταν το επάγγελμά σας;*

- | | | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Αγρότης | <input type="radio"/> | Ελεύθερος Επαγγελματίας | <input type="radio"/> |
| Δημόσιος Υπάλληλος | <input type="radio"/> | Εργάτης / τρια | <input type="radio"/> |
| Ιδιωτικός Υπάλληλος | <input type="radio"/> | Άλλο: _____ | <input type="radio"/> |

8. *Τι κοινωνική ασφάλιση έχετε;*

- | | | | |
|----------|-----------------------|----------------|-----------------------|
| Δημοσίου | <input type="radio"/> | Ανασφάλιστος/η | <input type="radio"/> |
| ΙΚΑ | <input type="radio"/> | ΟΑΕΕ | <input type="radio"/> |
| ΟΓΑ | <input type="radio"/> | Άλλη: _____ | <input type="radio"/> |

9. *Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας;*

- | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Πολύ καλή | <input type="radio"/> | Κακή | <input type="radio"/> |
| Καλή | <input type="radio"/> | Πολύ κακή | <input type="radio"/> |
| Μέτρια | <input type="radio"/> | Δεν ξέρω / Δεν απαντώ | <input type="radio"/> |

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Χρησιμοποιείτε τις ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες του ΚΑΠΗ;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Αν ΝΑΙ πόσο ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ:	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ
1. το χρόνο αναμονής για τη πραγματοποίηση της εξέτασης σας,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. το χρόνο που αφιερώνει ο γιατρός για την εξέταση σας,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. τις πληροφορίες που σας δίνει για την κατάσταση της υγείας σας,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. τη τήρηση ωραρίου του ιατρού,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. τη διαδικασία παρακλινικών εξετάσεων π.χ. αιματολογικές, ακτινολογικές),	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. τη διαδικασία συνταγογράφησης,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. την ευγένεια / προθυμία / διακριτικότητα / συμπεριφορά του γιατρού,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. την ευγένεια / προθυμία / διακριτικότητα/ συμπεριφορά του νοσηλευτή,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. από την κτιριακή υποδομή του ιατρού (άνετος, βολικός),	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. από την καθαριότητα του ιατρού.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Χρησιμοποιείτε τις κοινωνικές υπηρεσίες του ΚΑΠΗ;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Αν ΝΑΙ πόσο ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ:	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ
11. τη συμβουλευτική υποστήριξη του κοινωνικού λειτουργού,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. τις επισκέψεις κατ' οίκον του κοινωνικού λειτουργού,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. την ευγένεια/ προθυμία/ διακριτικότητα/ συμπεριφορά του κοινωνικού λειτουργού,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. τη συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με άλλους φορείς για την επίλυση προβλημάτων σας.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες φυσιοθεραπείας του ΚΑΠΗ;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Αν ΝΑΙ πόσο ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ:	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ
15. το χρόνο αναμονής για τη πραγματοποίηση της θεραπείας,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. το χρόνο που αφιερώνει ο φυσιοθεραπευτής για τη θεραπεία σας,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. τις πληροφορίες που σας δίνει ο φυσιοθεραπευτής για την κατάσταση της υγείας σας,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. τη τήρηση του ωραρίου του φυσιοθεραπευτηρίου,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. την ευγένεια/ προθυμία/ διακριτικότητα/ συμπεριφορά του φυσιοθεραπευτή,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. την κτιριακή υποδομή του φυσιοθεραπευτηρίου (άνετος, βολικός),	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. την καθαριότητα του χώρου του φυσιοθεραπευτηρίου,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Αν ΝΑΙ πόσο ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ:	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ
22. τον εξοπλισμό(μηχανήματα) του φυσιοθεραπευτηρίου,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. την πραγματοποίηση φυσιοθεραπείας κατ' οίκον σε περίπτωση ανάγκης.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΠΗ

Συμμετέχετε στις δραστηριότητες του ΚΑΠΗ;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Αν ΝΑΙ πόσο ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ:	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ
24. τη συχνότητα πραγματοποίησης εκδρομών,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. την οργάνωση των εκδρομών,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. την επιλογή του προορισμού των εκδρομών,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. την οικονομική σας συμμετοχή για την πραγματοποίηση των εκδρομών,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. τη θεματολογία των διαλέξεων / ομιλιών που πραγματοποιούνται,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. τη συχνότητα πραγματοποίησης των διαλέξεων/ομιλιών.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ΑΝΑΨΥΚΤΗΡΙΟ

Χρησιμοποιείτε το Αναψυκτήριο του ΚΑΠΗ;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Αν ΝΑΙ πόσο ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ:	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ
30. το χώρο του καφέ (άνετος, καθαρός, ευχάριστος),	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. τη συμπεριφορά / προθυμία / εξυπηρέτηση της οικιακής βοηθού,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. την παρέα/συναναστροφή με τα υπολοιπα μέλη του ΚΑΠΗ,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. την ποικιλία / ποιότητα των διαθέσιμων προϊόντων στο χώρο του καφέ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ναι Όχι Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Αν ΝΑΙ πόσο ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ:	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΟΨΗ
34. τη συνολική παροχή υπηρεσιών του ΚΑΠΗ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
1.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ	7
1.1.2. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	7
1.1.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ	10
1.1.3. ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	10
1.1.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ	11
1.1.5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	11
1.2. ΚΑΠΗ	13
1.2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΓΙΑ Κ.Α.Π.Η.	13
1.2.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	13
1.2.3. ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ & ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	14
1.2.4. ΜΕΛΗ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.	16
1.2.5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.	16
1.2.6. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.	16
1.2.7. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.	17
1.2.8. ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.) ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ	18
1.3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	20
1.3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	20
1.3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	20
1.3.3. ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	21
1.3.4. ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	21
1.3.5. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	22
1.3.6. ΟΦΕΛΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	22
2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	25
2.1. ΣΚΟΠΟΣ & ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	25
2.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	25
2.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	26

2.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	27
2.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	27
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	30
3.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ – ΚΑΠΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	30
3.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ	33
3.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	34
3.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΑ ΚΑΠΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ & ΦΥΛΟ	41
3.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΘΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΑ ΚΑΠΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	54
3.6. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ «ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥΣ» ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΑ ΚΑΠΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	91
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	93
5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	102