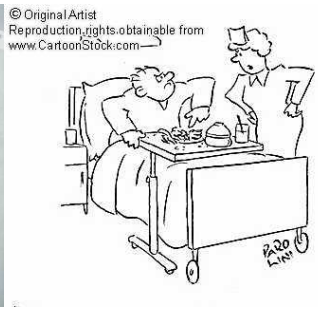
ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ- ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ



Φοιτήτρια: Σπύρου Σταύρια
ΑΜ: 20545

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Μπόσκου Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής (επιβλέπων)
Παναγιωτάκος Δημοσθένης , Λέκτορας
Καλιώρα Ανδριάνα, Λέκτορας

Καλλιθέα, 2009

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

HUA

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

Καλλιθέα, 2009

Ο συγγραφέας και ο επιβλέπων της πτυχιακής διατριβής αυτής επιτρέπουν τη μελέτη και αντιγραφή του περιεχομένου της μόνο σε προσωπικό επίπεδο. Κάθε άλλη χρήση περιορίζεται από το δικαίωμα της πνευματικής ιδιοκτησίας και την υποχρέωση να γίνεται αναφορά της πηγής όταν παραθέτονται αποσπάσματα της διατριβής αυτής.

Αυθεντικά αντίγραφα φέρουν την υπογραφή του συγγραφέα και του επιβλέποντος.

HUA

Ο συγγραφέας

Ο επιβλέπων

Ευχαριστίες

«Σαν βγεις στον πηγαιμό για την Ιθάκη να εύχεσαι να' ναι μακρύς ο δρόμος, γεμάτος περιπέτειες, γεμάτος γνώσεις...». Θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου, αυτούς που διευκόλυναν το ταξίδι μου αυτό και το έκαναν πιο ευχάριστο· που μου πρόσφεραν τις γνώσεις, τη βοήθεια και τα εφόδια για να καταλήξει στο προορισμό του.

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω το κύριο Μπόσκου Γεώργιο, τον επιβλέποντα αυτής της πτυχιακής που μου ανέθεσε το θέμα και που με τις πολύπλευρες γνώσεις και υποδείξεις του, επιτέλεσε στην διεκπεραίωση της. Η βοήθεια του ήταν πραγματικά πολύτιμη και ανεκτίμητη.

Ιδιαίτερες επίσης, ευχαριστίες, θα ήθελα να απευθύνω στην κυρία Ειρήνη Μέντζιου για τη βοήθεια της και την άρτια συνεργασία που είχαμε κατά τη διάρκεια της συγγραφής της πτυχιακής αυτής μελέτης.

Από τις ευχαριστίες δε θα μπορούσα να παραλείψω όλους τους εθελοντές (ασθενείς και προσωπικό) που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη αυτή και να μοιραστούν τη προσωπική τους γνώμη και αντιλήψεις. Ευχαριστώ επίσης τη διοίκηση των νοσοκομείων Άγιος Σάββας, Γεννήματά, Ασκληπιείο Βούλας και Ελπίς που με τη άδεια τους μπορέσαμε να αποτυπώσουμε τη γνώμη των ασθενών και του προσωπικού τους. Σημαντική ήταν και η βοήθεια των σπουδαστών ΤΕΙ, οι οποίοι συμμετείχαν στη πτυχιακή αυτή και τους οποίους οφείλω να ευχαριστήσω.

Κλείνοντας, θα ήθελα να αφιερώσω τη πτυχιακή αυτή, στα αγαπημένα μου πρόσωπα, την οικογένεια και τους φίλους μου, που, αν και μακριά όλα αυτά τα χρόνια, βρίσκονται πάντα δίπλα μου και με στηρίζουν.

HUA

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
Εισαγωγή	7
Μέρος Α. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	
Α1. Τμήμα διατροφής νοσηλευτικής μονάδας	
Α1.1. Διατροφική φροντίδα	9
Α1.2. Ενδεικτικό οργανόγραμμα νοσοκομείου	10-11
Α1.3. Ομάδα διατροφικής υποστήριξης	11
Α1.4 .Δραστηριότητες του τμήματος διαιτολογίας-διατροφής	11-12
Α1.5. Ειδικότερα για το τμήμα διαιτολογίας-διατροφής	12-17
Α1.6 Διεργασίες για τη διαμόρφωση μενού ασθενούς	17
Α1.7. Θεωρητικό μοντέλο διασφάλισης ποιότητας στο τμήμα διατροφής νοσηλευτικής μονάδας	18-19
Α2. Υπηρεσίες σίτισης στις νοσηλευτικές μονάδες	
Α2.1. Ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με το νοσοκομειακό φαγητό	20
Α2.2. Χαρακτηριστικά για τη καλή διατροφική φροντίδα στα νοσοκομεία	20-21
Α2.3. Τα είδη των υπηρεσιών σίτισης	21-23
Α2.4. Συστήματα διανομής γευμάτων	23-25
Α2.5. Ο κύκλος των νοσοκομειακών υπηρεσιών σίτισης	25-26
Α3. Ικανοποίηση των ασθενών	
Α3.1. Ικανοποίηση ασθενών και ποιότητα υπηρεσιών	27
Α3.2. Βαθμός ικανοποίησης	28
Α3.3. Η ικανοποίηση των ασθενών ως στάση	28-29
Α3.4. Ενδεικτικό πρότυπο βελτίωσης της ποιότητας για την προώθηση της υγείας	29-31
Α4. Εργαλεία για τη μέτρηση της ικανοποίηση των ασθενών	
Α4.1. Έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών-πελατών	32-33
Α4.2.Παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση των ασθενών	33
Α5. Συστήματα διαχείρισης ολικής ποιότητας	
Α5.1. Η ποιότητα στο τομέα της υγείας	34-36
Α5.2. Ποιοι είναι οι τροφογενείς κίνδυνοι	36-37
Α5.3. Γενικά για το σύστημα HACCP	37-39
Α5.4. Η ανάπτυξη του HACCP	39-40
Α5.5. Οι βασικές αρχές του HACCP	40

HUA

Α5.6. Τα βήματα του HACCP	40-41
Α5.7. Αρχές του HACCP και γνωστικές περιοχές στη διαδικασία ανάπτυξης του HACCP	42
Α5.8. Οφέλη από την εφαρμογή προτύπων ποιότητας	43
Α5.9. Δυσκολίες για την εφαρμογή του HACCP	43-44
Α5.10 Ιδιαιτερότητες εφαρμογής HACCP σε τμήμα διατροφής νοσοκομειακής μονάδας και διαφορές από τη βιομηχανία τροφίμων	44
Α5.11.Λόγοι που το HACCP δε μπορεί να φτάσει στο πλήρες δυναμικό εφαρμογής του	45
Α5.12. Επιβολή της νομοθεσίας τροφίμων	45
Α5.13. ISO 22000	46-47
Α5.14. Η σειρά προτύπων ISO 9000	47
Α5.15. Το HACCP και το ISO 9000	47-48
Μέρος Β. Πειραματικό	
Β1.1. Σκοπός της έρευνας	50
Β1.2. Πληθυσμός της μελέτης	50-51
Β1.3. Ερωτηματολόγια ασθενών	51-52
Β1.4. Ερωτηματολόγια προσωπικού	53-55
Β1.5. Καταγραφή δεδομένων	56
Μέρος Γ. Αποτελέσματα	58-122
Μέρος Δ. Συζήτηση-Συμπεράσματα	124-126
Βιβλιογραφία	128-136
Παραρτήματα	138-172
Περίληψη	173
Abstract	173

HUA

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση, στο καθοριστικό ρόλο που παίζει η διατροφή στη πρόληψη καθώς και στη καλύτερη έκβαση κάποιων ασθενειών. Ολοένα και περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα στρέφουν το ενδιαφέρον τους στη ποιότητα και στον έλεγχο των υπηρεσιών σίτισης που παρέχουν. Παράλληλα, νοσοκομειακή μονάδα με λειτουργικές υπηρεσίες σίτισης συμβάλει γενικότερα στη καλύτερη λειτουργιά του νοσοκομείου.

Διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες σίτισης κάποιας νοσοκομειακής μονάδας έχει ως συνέπεια την διασφάλιση ποιότητας σε όλες τις υπηρεσίες της. Εφόσον διαμορφωθεί μια Πολιτική Ποιότητας από τη Διοίκηση μπορούν όλες οι επιμέρους υπηρεσίες να ευθυγραμμιστούν με αυτή και να εφαρμόσουν τα πρότυπα ποιότητας που αντιστοιχούν στις δραστηριότητες τους.

Το Τμήμα Διατροφής αποτελεί έναν από τους πιο ευαίσθητους χώρους του νοσοκομείου και οι διαδικασίες σίτισης και εστίασης από τις πιο πολύπλοκες παραγωγικές διαδικασίες της νοσοκομειακής μονάδας. Παρά τις αντίξοες πολλές φορές συνθήκες ο διαιτολόγος έχει καθήκον να παράγει ασφαλή φαγητά, με καθορισμένη θρεπτική αξία και ποιότητα, έτσι ώστε να ικανοποιήσει τις διατροφικές ανάγκες των ασθενών. Επίσης, ο ίδιος ο ασθενής συχνά αισθάνεται παγιδευμένος σε ένα ξένο περιβάλλον το οποίο καθιστά αναγκαία την απαίτηση να υπάρχει ζωτικός συνδετικός κρίκος παραγωγού-καταναλωτή ανάμεσα στις δραστηριότητες της νοσηλευτικής μονάδας (Μπόσκου, 2005).

Έχοντας αυτά υπόψη, σκοπός αυτής της έρευνας είναι η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες σίτισης σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι κυρίως ανάλογη της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται, οπότε έμμεσα θα αξιολογηθεί και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο αφορά κανόνες υγιεινής, παροχή ασφαλών γευμάτων, θρεπτική αξία και γευστικότητα φαγητού καθώς και η συμπεριφορά προσωπικού. Η έρευνα διεξάχθηκε με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας και δόθηκαν ερωτηματολόγια σε τέσσερα νοσοκομεία της Ελλάδας, 261 ασθενείς (120 άντρες και 137 γυναίκες) καθώς και σε 14 μέλη του προσωπικού διατροφής.

HUA

Μέρος Α: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

HUA

Α1: Το τμήμα διατροφής νοσηλευτικής μονάδας

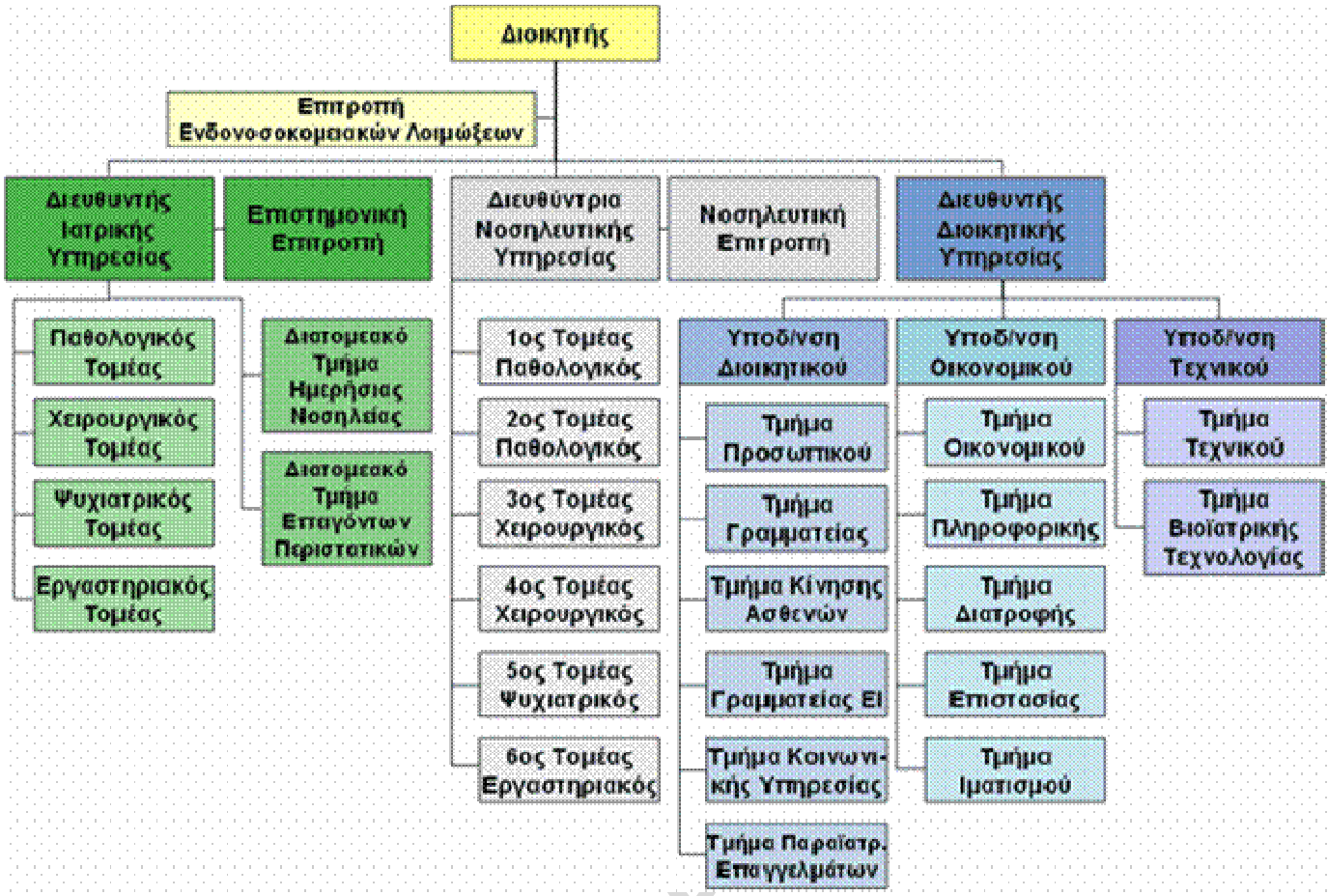
Α1.1: Διατροφική φροντίδα

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (WHO) η κατάλληλη διατροφική φροντίδα είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου (Gro Harlem Brundland, Director General, World Health Organisation, Scotland, 2003). Η διατροφική υποστήριξη και τα διατροφικά πρότυπα εφαρμόζονται σε όλα σχεδόν τα νοσοκομεία, μιας και είναι αποδεδειγμένη η θετική έκβαση της νόσου και της διατροφικής θρέψης. Η παροχή καλής ποιότητας φαγητού και σωστής διατροφικής φροντίδας, είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής φροντίδας που προσφέρουν τα νοσοκομεία. Παρ' όλα αυτά η κλινική σημαντικότητα της διατροφής πολλές φορές παραγκωνίζεται. Υπολογίζεται ότι το NHS (National health system) ξοδεύει δέκα φορές περισσότερα χρήματα σε φάρμακα σε σχέση με τη διατροφή. Παρά το πλεονέκτημα των φαρμάκων, ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας δήλωσε καθαρά, ότι αν μπορούμε να βελτιώσουμε την υγειά με τη βελτίωση της διατροφής φροντίδας, τότε πρέπει να το κάνουμε για να ενισχύσουμε και την οικονομική υγεία.

Με τον όρο διατροφική φροντίδα εννοούμε τη συντονισμένη συνεργασία διαφόρων επαγγελματιών υγείας για τη εξατομικευμένη παροχή φαγητού στους ασθενείς, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Περιλαμβάνει επίσης, την επαναξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς σε τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς και την ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων φορέων και τη δυνατότητα πρόσβασης τους σε πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή (NHS clinical standards, September 2003, Scotland).

HUA

Α1.2: Ενδεικτικό οργανόγραμμα νοσοκομείου



Σύμφωνα με τις τροποποιήσεις των νόμων Υ4α/5397/1994 (ΦΕΚ 803/Β/1994) και Υ4α/7/2005 (ΦΕΚ 401/Β/2005) το νοσοκομείο απαρτίζεται από:

- Υπηρεσίες (ιατρική, νοσηλευτή, διοικητική-οργανωτική)
- Αυτοτελές τμήμα (οργάνωσης, και πληροφορικής) και
- Ειδικό γραφείο(γραφείο υποδοχής των ασθενών)

Η παρουσία των διαιτολόγων σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδος υπάρχει από το 1952. Παρόλα αυτά η πρώτη θεσμοθέτηση έγινε το 1986 (Π.Δ 87/86) όπου στο τμήμα εντάχθηκαν και οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα, από τη προμήθεια μέχρι τη κατανάλωση τους. Με υπουργική απόφαση του 1987 (2468/87) καθορίστηκαν τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του τμήματος διατροφής τα οποία μπορούν να καθοριστούν και από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου. Παράλληλα το κάθε νοσοκομείο καθορίζει μόνο του τις ανάγκες σε προσωπικό και υπηρεσίες. Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση ΦΕΚ 477/89 οι αρμοδιότητες του τμήματος διατροφής είναι η «φροντίδα για τη σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών, καθώς και για τη

πληροφόρηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή.

Η επιστημονική λειτουργία του τμήματος διαιτολογίας και διατροφής εντάσσεται από το 2001 στις ιατρικές υπηρεσίες ενώ η οικονομική λειτουργία και η διοίκηση του τμήματος υπάγονται στις διοικητικές υπηρεσίες. (Μπόσκου 2007)

Α1.3 Ομάδα διατροφικής υποστήριξης

Σύμφωνα με το NHS η ομάδα διατροφικής υποστήριξης αποτελείται από τον κλινικό διαιτολόγο, μια εξειδικευμένη νοσοκόμα σε θέματα διατροφής και ένα φαρμακοποιό. Αρμοδιότητες του τμήματος αυτού είναι ο έλεγχος όλων των ασθενών που λαμβάνουν εντερική ή παρεντερική διατροφή. Συνεργάζεται με το τμήμα διατροφής και ομάδες πολλαπλών ειδικοτήτων, για την επιλογή του κατάλληλου εξοπλισμού και την αποφυγή σηψαιμίας για τη καλύτερη δυνατή υποστήριξη θρέψης του ασθενούς (NHS, Nutrition, December 2007). Στην Ελλάδα, δυστυχώς, η ομάδα διατροφικής υποστήριξης σπάνια υφίσταται σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο.

HUA

Α1.4: Δραστηριότητες του τμήματος διαιτολογίας-διατροφής

Για τη καλύτερη οργάνωση του τμήματος διατροφής υπάρχουν συγκεκριμένες δραστηριότητες τις οποίες πρέπει να επιτελέσει:

- Σύσταση μενού για ασθενείς που σιτίζονται ελεύθερα
- Σύσταση διαιτολογίου ειδικών διαιτών σε εσωτερικούς ασθενείς καθώς και σε ασθενείς που επισκέφθηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία κατόπιν παραπεμπτικό ιατρού
- Συμβουλευτική αγωγή σε ασθενείς των οποίων το νόσημα επιβάλλει μακροπρόθεσμη και συστηματική διατροφική επιμέλεια
- Παραλαβή, αποθήκευση, συντήρηση, παρασκευή και διάθεση τροφής στους ασθενείς και στο προσωπικό του νοσοκομείου που δικαιούται τροφής
- Συμβουλευτικός ρόλος σε θέματα που αφορούν προμήθειες και παραλαβές τροφίμων, ανακαινίσεις χώρων, αγορά υλικοτεχνικού εξοπλισμού
- Διαρκής εκπαίδευση προσωπικού εστίασης σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους
- Πρακτική άσκηση φοιτητών Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής

- Πρακτική άσκηση και ειδίκευση των Διαιτολόγων (Μπόσκου 2007)

Για τη σωστή λειτουργία του Τμήματος είναι απαραίτητο να υπάρχει αποσαφηνισμένο καθηκοντολόγιο με αντίστοιχα διαγράμματα ροής

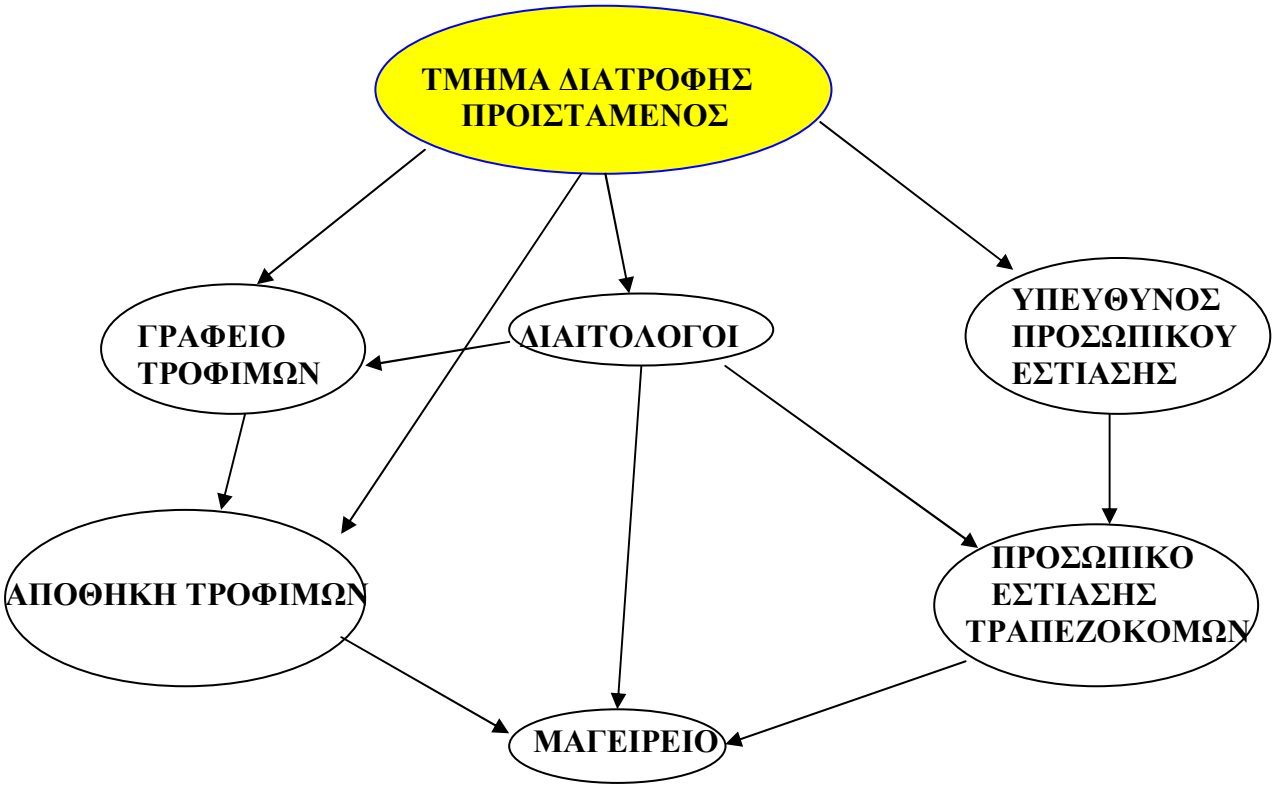
Α1.5: Ειδικότερα για την οργάνωση του τμήματος διαιτολογίας- διατροφής

Σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς των ελληνικών δημόσιων Νοσοκομείων οι Διαιτολόγοι υπάγονται στο Τμήμα Διατροφής, προϊστάμενος του οποίου είναι ο ανώτερος σε βαθμό και αρχαιότερος διαιτολόγος και στο οποίο υπάγεται όλο το προσωπικό εστίασης. Συνεπώς, σύμφωνα με την παρούσα κατάσταση συνυπάρχουν τόσο κλινικοί, όσο και διοικητικοί Διαιτολόγοι, οι οποίοι όμως έχουν λάβει παραπλήσια εκπαίδευση, χωρίς κάποια εξειδίκευση. Συγκεκριμένα το τμήμα διατροφής στις νοσοκομειακές μονάδες στελεχώνεται από:

- Προϊστάμενο
- Διαιτολόγο
- Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων
- Αποθήκη Τροφίμων
- Μαγειρείο
- Υπεύθυνο Τραπεζοκόμων
- Προσωπικό Εστίασης
- Επόπτη Δημόσιας Υγείας
- Τεχνολόγο Τροφίμων

HUA

Ενδεικτικό οργανόγραμμα τμήματος διατροφής



Ένα τμήμα διατροφής ανάλογα με το μέγεθος του μπορεί να περιλαμβάνει όλα τα παραπάνω μέλη, ή απλώς μόνο διαιτολόγους αν το μέγεθος του δεν απαιτεί περισσότερο προσωπικό. Κάθε μέλος του τμήματος έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες για τη παροχή διαιτητικής φροντίδας, αλλά οι ευθύνες αλληλοκαλύπτονται για να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες των ασθενών (Ruby 2004). Συγκεκριμένα ο ρόλος και οι ευθύνες του κάθε μέλους διαφαίνονται παρακάτω:

HUA

1) **<u>Προϊστάμενος / Διοικητικός Διαιτολόγος</u>**

Είναι κλινικός διαιτολόγος ο οποίος έχει ως καθήκοντα τη διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων του τμήματος διατροφής, την οργάνωση και εξασφάλιση επαρκούς, ποιοτικού και ασφαλούς φαγητού για όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς και την επισκόπηση των χώρων και του τρόπου παραγωγής και φύλαξης του φαγητού. Ο προϊστάμενος διαιτολόγος δεν πρέπει να μετατρέπεται σε έναν διοικητικό υπάλληλο, ο οποίος θα μεριμνά μόνο για την καθημερινή σίτιση των ασθενών, τις παραγγελίες των τροφίμων και τις άδειες του επιστημονικού προσωπικού, αλλά είναι υποχρεωμένος να διεκδικεί τόσο βοηθητικό προσωπικό, όσο και μέσα διευκόλυνσης και αυτοματοποίησης της καθημερινής δουλειάς (π.χ. Η/Υ, λογισμικό μηχανοργάνωσης του Τμήματος Διατροφής και της αποθήκης τροφίμων) και να εκπαιδεύει συνεχώς τους εργαζομένους του

τμήματος. Παράλληλα είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Σ.Υ και την οργάνωση προγραμμάτων εκπαίδευσης για τους φοιτητές της διαιτολογίας, αν το επιθυμεί. (Οργάνωση και λειτουργία τμημάτων ή αυτοτελών γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. Ερμηνευτική Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών ασφαλίσεων, Δ/νση Προστ. & Προαγωγής υγείας, αρ. Α2γ/οικ. 2468/87). Σημαντική είναι η έλλειψη στους προϊστάμενους στο τμήμα διατροφής (53 στους 81 κάλυψη 65%) (Polyzos, Yfantopoulos, 2003).

2) <u>Διαιτολόγος</u>

Είναι υπεύθυνος για τη σύνταξη διαιτολογίων για τους νοσηλευόμενους ασθενείς και τους εφημερεύοντες ιατρούς, τον έλεγχο της εφαρμογής της διαιτητικής εντολής, τη διατροφική αξιολόγηση και υποστήριξη ασθενών που βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο, τη χορήγηση διαιτητικών οδηγιών και την εκπαίδευση ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων. Παράλληλα απαραίτητη είναι και η συνεργασία του με το θεράποντα ιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό για την παροχή της κατάλληλης της διατροφικής φροντίδας. Για τη συνεχή κατάρτιση του, απαραίτητη είναι και η συμμετοχή του σε σεμινάρια, ερευνητικά προγράμματα κτλ. Επίσης συμμετέχει στην εκπαίδευση των φοιτητών διαιτολογίας και στην επιτροπή ελέγχου τροφίμων (Οργάνωση και λειτουργία τμημάτων ή αυτοτελών γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. Ερμηνευτική Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών ασφαλίσεων, Δ/νση Προστ. & Προαγωγής υγείας, αρ. Α2γ/οικ. 2468/87).

HUA

Εντούτοις, η ενίσχυση του ρόλου του διαιτολόγου στο νοσοκομείο εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων και όχι μόνο από τον εκάστοτε διαιτολόγο. Έτσι, φορείς όπως η διοίκηση του νοσοκομείου, το Υπουργείο Υγείας, τα συνεργαζόμενα πανεπιστήμια οφείλουν να συνεισφέρουν στη διαδικασία αυτή, εξασφαλίζοντας όσο το δυνατόν καλύτερες συνθήκες εργασίας, από άποψη υποδομής, εργατικού δυναμικού και ευκαιριών κατάρτισης και δραστηριοποίησης των Διαιτολόγων σε καινούς τομείς.

- Σύμφωνα με το νόμο 87/1986, σήμερα ο αριθμός των θέσεων για διαιτολόγους στα νοσοκομεία είναι περίπου 330 για πανεπιστημιακού επιπέδου διαιτολόγους και 110 για τεχνολογικού επιπέδου (οι 14 θέσεις είναι ΤΕ διαιτολόγων οι 96 είναι ΤΕ Τεχν. Τροφίμων). Δυστυχώς πολλές από αυτές τις θέσεις είναι ακόμα κενές.

3) Γραφείο τροφίμων

Αποτελείται από διοικητικούς υπαλλήλους και είναι υπεύθυνο για τη διαχείριση των προμηθειών, τη διακίνηση, τη συντήρηση και τη παρασκευή των τροφίμων καθώς και την καλύτερη δυνατή διαχείριση του μη αναλώσιμου υλικού του τμήματος. Συγκεκριμένα οι υπάλληλοι του γραφείου τροφίμων μεταφράζουν τις διαιτητικές εντολές των διαιτολόγων σε ποσότητες, συντάσσουν συγκεντρωτικές και αναλυτικές καταστάσεις των εκτελούμενων προγραμμάτων διατροφής, κάνουν τις παραγγελίες των τροφίμων και συμμετέχουν στην ενδονοσοκομειακή επιμόρφωση σύμφωνα με το αντικείμενο εργασίας.

4) Υπεύθυνος προσωπικού εστίασης

Είναι διοικητικός υπάλληλος, ο οποίος σε συνεργασία με τον Προϊστάμενο του τμήματος διατροφής διαμορφώνει το πρόγραμμα εργασίας, αδειών, αργιών και εκπαίδευσης των τραπεζοκόμων. Παράλληλα είναι υπεύθυνος για τη σωστή τήρηση του προγράμματος, την σωστή λειτουργία των χώρων διανομής και την σωστή εμφάνιση του προσωπικού. Τέλος φροντίζει για την σωστή λειτουργία της τραπεζαρίας του προσωπικού και την διασφάλιση ομαλής συνεργασίας με το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου.

HUA

5) Προσωπικό εστίασης

Το προσωπικό εστίασης, αποτελείται από τους τραπεζοκόμους προσωπικού και τους τραπεζοκόμους των νοσηλευτικών τμημάτων. Οι τραπεζοκόμοι προσωπικού είναι υπεύθυνοι για την τραπεζαρία προσωπικού, ενώ οι τραπεζοκόμοι των νοσηλευτικών τμημάτων είναι υπεύθυνοι για τη παραλαβή και μεταφορά των σωστών τροφίμων στους ασθενείς κατόπιν διαιτητικής εντολής από τους διαιτολόγους. Οι τραπεζοκόμοι μετά το πέρας της διανομής των γευμάτων είναι υπεύθυνοι για τη συλλογή των σκουπιδιών και την απομάκρυνση τους σε ειδικούς κάδους.

6) Αποθήκη τροφίμων

Η αποθήκη τροφίμων στελεχώνεται από τον αποθηκάριο τροφίμων (διοικητικός υπάλληλος ΔΕ) και τους εργάτες αποθήκης τροφίμων. Οι δυο τους τοποθετούν την παραλαβή στους αντίστοιχους αποθηκευτικούς χώρους. Πιο συγκεκριμένα ο αποθηκάριος τροφίμων, κάνει τη ποσοτική παραλαβή τροφίμων, συντάσσει

πρωτόκολλο παραλαβής, πρωτόκολλο εσωτερικής διακίνησης και καρτέλες εισαγωγής και εξαγωγής τροφίμων. Επίσης είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά τροφίμων στο μαγειρείο και την εφαρμογή των υγειονομικών συνθηκών αποθήκευσης.

7) Μαγειρείο

Το μαγειρείο στελεχώνεται από:

- Αρχιμάγειρα (Α&Β)
- Μάγειρες (Α&Β&Γ)
- Μάγειρες ειδικών διαιτών
- Γαλακτοκόμους
- Καθαριστές/Καθαρίστριες
- Πλύντες/Πλύντριες

Πιο συγκεκριμένα οι αρμοδιότητες του κάθε στελέχους είναι οι εξής:

- Αρχιμάγειρας: είναι υπεύθυνος για τη τήρηση των υγειονομικών κανονισμών στους χώρους του μαγειρείου και των σκευών, καθώς και για τον ποιοτικό και ποσοτικό έλεγχο των τροφίμων που θα χρησιμοποιηθούν. Παράλληλα είναι αυτός που θα υλοποιήσει όλες τις διαιτητικές εντολές και θα υποδείξει τρόπους παρασκευής σύμφωνα με τις εντολές των διαιτολόγων. Ο αρχιμάγειρας έχει και διοικητικές ευθύνες, όπως τη σύνταξη προγράμματος εργασίας και αδειών των εργαζομένων στο μαγειρείο, σε συνεργασία με το προϊστάμενο. Τέλος συμμετέχει στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του τμήματος σαν εκπαιδευτής ή σαν εκπαιδευόμενος στο αντικείμενο του της εργασίας του.
- Μάγειροι: τηρώντας τους κανόνες υγιεινής, εκτελούν βασικές, ειδικές ή απλούστερες διατροφικές συνθέσεις
- Γαλακτοκόμοι: φροντίζουν για τη παρασκευή του πρωινού και των σνακς καθώς και τη παρασκευή όλων των βασικών γαλακτοκομικών προϊόντων
- Καθαριστές: Βοηθούν στο πλύσιμο και στην προετοιμασία των τροφίμων και καθαρίζουν μετά από κάθε δραστηριότητα τους χώρους του μαγειρείου.
- Πλύντες: Είναι υπεύθυνοι για το πλύσιμο των σκευών μετά από κάθε παρασκευή γευμάτων και φροντίζουν για τη σχολαστική διατήρηση των κανόνων υγιεινής

Στο νοσοκομείο μπορεί επίσης να απασχολείται επόπτης δημόσιας υγείας καθώς και τεχνολόγος τροφίμων:

HUA

8) **<u>Επόπτης δημόσιας υγείας</u>**

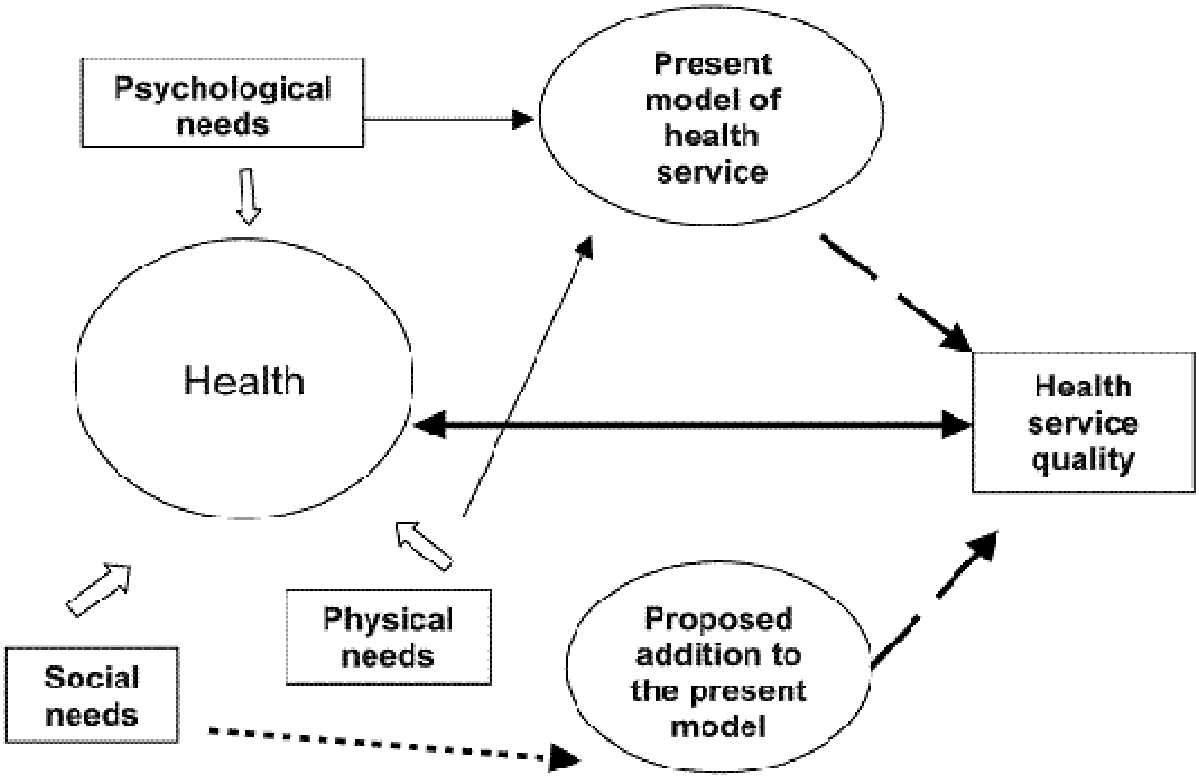
Σε συνεργασία με το τμήμα διατροφής και την επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων δραστηριοποιείται στον υγειονομικό έλεγχο και στη ποιοτική παραλαβή των τροφίμων, στην εποπτεία υλοποίησης των υγειονομικών κανονισμών και στις δειγματοληψίες νερού καθώς και στην υγιεινή της αποχέτευσης και στην εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα υγιεινής.

9) **<u>Τεχνολόγος τροφίμων</u>**

Ελέγχει τη ποιότητα των παραλαμβανόμενων τροφίμων και πραγματοποιεί δειγματοληπτικό έλεγχο, φροντίζει για την εφαρμογή του ισχύοντος υγειονομικού κανονισμού και συντάσσει τις προδιαγραφές προμήθειας των τροφίμων. Επίσης επιβλέπει τη διαδικασία παραλαβής, παρασκευής, συντήρησης και διακίνησης των τροφίμων και συμμετέχει στο πρόγραμμα της ενδονοσοκομειακής εκπαίδευσης. (Μπόσκου, 2007).

<u>Α1.6 Διεργασίες για τη διαμόρφωση μενού ασθενούς</u>

Α1.7 Θεωρητικό μοντέλο διασφάλισης ποιότητας στο Τμήμα Διατροφής Νοσοκομειακής Μονάδας



(WHO, definition of health,1978)

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, η υγεία έχει άμεση σχέση με τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ποιότητα υπηρεσιών όπως έχει χαρακτηριστεί από τον Parasuraman είναι η απόσταση της απόκλισης μεταξύ προσδοκιών των καταναλωτών και των αντιλήψεων τους (Parasuraman et al.1985). Οι νοσοκομειακές μονάδες παρέχουν όλες τον ίδιο τύπο υπηρεσιών, όχι όμως και την ίδια ποιότητα υπηρεσιών και αυτό το γνωρίζουν καλύτερα από όλους οι ασθενείς (Fayek et Youssef 1996).

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει συνδυαστεί άμεσα με την ικανοποίηση των πελατών (Spreng and MacKoy, 1996; Reichheld and Sasser, 1990) και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αξιολογηθεί σε μια υπηρεσία (π.χ νοσοκομεία) η μακροχρόνια λειτουργιά του (Labarere et al., 2004). Υποστηρίζεται ακόμη, πως όσο το νοσοκομείο βελτιώνει ποιοτικά τις υπηρεσίες του ο αριθμός των ικανοποιημένων ασθενών αυξάνεται έτσι ώστε αυτοί οι ασθενείς να παίζουν ένα ενεργό ρόλο στη καλή φήμη του νοσοκομείου και ίσως και στη μείωση των οργανωτικών εξόδων (Meehan et al., 2002).

Το φαγητό και οι επιπτώσεις του στη δημόσια υγεία είναι ένα θέμα που συζητείται πολύ και στη παγκόσμια υπηρεσία υγείας (Ministry oh health report for food and the public health,UK, 1951). Η κατανόηση της αξιολόγησης των ασθενών στη νοσοκομειακή ποιότητα υπηρεσιών, μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των ήδη υπαρχόντων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών σε συγκεκριμένες διαδικασίες (Meehan et al., 2002). Το τμήμα διατροφής των νοσοκομειακών μονάδων οφείλουν να εφαρμόζουν πρότυπα ποιότητας (HACCP, ISO 9001 κ.α). Ξεκινώντας από το τμήμα διατροφής, που είναι ίσως το σημαντικότερο για την εξασφάλιση ποιότητας μιας και οι διαδικασίες σίτισης και προετοιμασίας του φαγητού είναι από τις πιο πολύπλοκες, το νοσοκομείο μπορεί να επεκταθεί και στις άλλες υπηρεσίες διασφαλίζοντας την ποιότητα. (Μπόσκου 2005).

HUA

A2: Υπηρεσίες σιτιστής στις νοσηλευτικές μονάδες

A2.1: Ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με το νοσοκομειακό φαγητό

Οι υπηρεσίες σίτισης των νοσοκομείων έχουν μια σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής του καταναλωτή (Cassens et al., 1996) αλλά και στη πρόληψη του υποσιτισμού (Ball et al., 2000). Από την άλλη η ικανοποίηση των ασθενών φαίνεται πως δεν είναι μόνο θέμα ποιότητας, αλλά σχετίζεται και με τις καταναλωτικές προσδοκίες (Oh, 2000). Οργανοληπτικά χαρακτηριστικά όπως η εμφάνιση, η γεύση, η σύσταση και η θερμοκρασία του φαγητού βρέθηκαν πως επηρεάζουν σημαντικά την κρίση των ασθενών σε σχέση με την ποιότητα ενός φαγητού (Clark, 1998). Ειδικότερα η θερμοκρασία των ζεστών φαγητών, είναι η κυριότερη αιτία μη ικανοποίησης των ασθενών (Stanga *et al*, 2003). Η παροχή του νοσοκομειακού φαγητού είναι μια σύνθετη και δύσκολη διαδικασία, και τα συστήματα Catering μπουν να έχουν μια τεράστια επίδραση στην διαιτητική πρόσληψη των ασθενών όπου ο υποσιτισμός είναι συχνός (Whirter and Pennington, 1994). Βάση όλων των παραπάνω, η προετοιμασία και η διανομή ασφαλών τροφίμων σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας πρέπει να είναι στόχος κάθε νοσοκομειακής μονάδας (Davis and Bristow, 1999).

HUA

A2.2 Χαρακτηριστικά για τη καλή διατροφική φροντίδα στα νοσοκομεία

Σύμφωνα με το συμβούλιο της Ευρώπης (2003) για μια καλή διατροφική φροντίδα στις νοσηλευτικές μονάδες πρέπει:

- Όλοι οι ασθενείς να εξετάζονται εβδομαδιαία για την εύρεση υποσιτισμένων ασθενών ή σε κίνδυνο υποσιτισμού.
- Όλοι οι ασθενείς να έχουν διαιτητικό πλάνο το οποίο αντανακλά τις διατροφικές τους ανάγκες.
- Οι ασθενείς να συμμετέχουν στο πλάνο αυτό και να επιμελούνται της παροχής υπηρεσιών σίτισης.
- Τα νοσοκομεία πρέπει να παρέχουν το κατάλληλο περιβάλλον, ώστε οι ασθενείς να μπορούν να απολαμβάνουν το φαγητό.
- Το προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύεται κατάλληλα για τη διατροφική φροντίδα και τη διαχείριση των ασθενών.

- Οι ασθενείς πρέπει να απολαμβάνουν εξαιρετικής ποιότητας υπηρεσίες σίτισης και διατροφικής φροντίδας 24 την ημέρα.
- Οι νοσοκομειακές μονάδες να ακολουθούν συγκεκριμένη πολιτική για τις υπηρεσίες σίτισης και διατροφικής φροντίδας.
- Όλο το προσωπικό να συνεργάζεται μεταξύ του και με τον ασθενή για τη καλύτερη διατροφική φροντίδα.

Α2.3 Τα είδη των υπηρεσιών σίτισης

Πολλοί ερευνητές έχουν διαχωρίσει της υπηρεσίες σίτισης ανάλογα με τη τεχνολογία, το σχεδιασμό του συστήματος ή των λειτουργικών διαδικασιών. Η ταξινόμηση των Jones και Lockwood είναι αρκετά χαρακτηριστική, χωρίζοντας τες σε τρεις τύπους:

- Ενιαίο σύστημα. Σ' αυτό το σύστημα η παραγωγή και η διάθεση του φαγητού είναι τμήματα μιας ενιαίας διαδικασίας.
- Σύστημα κατασκευής τροφίμων. Η παραγωγή των γευμάτων γίνεται ξεχωριστά από τη διάθεση τους και άρα υπάρχει αποσύζευξη της παραγωγής από τη διάθεση των τροφίμων. Η σύγχρονη βιομηχανία υπηρεσιών σίτισης περιλαμβάνει μεγάλη παραγωγή γευμάτων, τα οποία σερβίρονται από άλλους χειριστές.
- Σύστημα παράδοσης γευμάτων. Η διαδικασία περιλαμβάνει ελάχιστη ή καμιά παραγωγή τροφίμων και εστιάζει μόνο στην υπηρεσία των συνεχώς αναπαραγμένων γευμάτων. Κατά συνέπεια υπάρχει αποσύζευξη, και επίσης ευθυγράμμιση παραγωγής. (Jones. and Lockwood 1995)

Από το 1970 πολλά συστήματα παραγωγής φαγητών, επιδίωξαν να διατηρήσουν τα τρέχοντα επίπεδα υπηρεσιών αλλά με μειωμένο κόστος. Τα συστήματα αυτά περιλάμβαναν 'Cook-Serve', 'Cook-Freeze', 'Cook-Chill', 'Sous Vide' και πρόσφατα Steamplicity. Διάφορα συστήματα έχουν εφαρμοστεί για να αυξήσουν την αποδοτικότητα μέσω της μαζικής αγοραστικής δύναμης, της υψηλότερης παραγωγικότητας, της καλύτερης χρησιμοποίησης του εξοπλισμού και του ελέγχου διεργασιών (Rogers, 2005). Εντούτοις, η επιλογή εξαρτάται από το περιβάλλον και το καταναλωτικό προφίλ. Παράλληλα πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα οικονομικά, τεχνολογικά και λειτουργικά θέματα.

Cook-serve: είναι ένα παραδοσιακό σύστημα τροφοδοσίας όπου τα φαγητά προετοιμάζονται και μαγειρεύεται στον ίδιο χώρο και διανέμονται στην κατάλληλη

HUA

θερμοκρασία στους θαλάμους. Αυτό το σύστημα επιτρέπει το μαγείρεμα κατά παρτίδες (Batch) το οποίο μειώνει την απώλεια θρεπτικών συστατικών, αφού μπορεί να παρασκευαστεί στο χρόνο που απαιτείται. Εντούτοις, στην πράξη μπορεί να υπάρξει μια ουσιαστική χρονική καθυστέρηση μεταξύ της παραγωγής και της κατανάλωσης δεδομένου ότι οι θάλαμοι είναι μακριά από τις κουζίνες με αποτέλεσμα πολλά από τα πιθανά πλεονεκτήματα να μην πραγματοποιούνται.

Cook-Chill: Σε αυτό το σύστημα τα φαγητά μαγειρεύονται και διατηρούνται σε θερμοκρασία 70-75 ^{0}C, ή περισσότερο, για τουλάχιστον δύο λεπτά. Η κατάψυξη πραγματοποιείται μέσα σε 30 λεπτά από το μαγείρεμα και η θερμοκρασία των τροφίμων μειώνεται σε 0-30C μέσα σε 90 λεπτά. Αυτή η θερμοκρασία διατηρείται καθόλη τη διάρκεια της αποθήκευσης και διανομής του φαγητού, έως ότου φτάσει στο κέντρο του φαγητού, για μικροβιολογικούς λόγους. Τα πιάτα μπορούν να αποθηκευτούν κατεψυγμένα μέχρι και 5 ημέρες, εντούτοις, μετά από την αναθέρμανση τους τα τρόφιμα πρέπει να καταναλωθούν αμέσως (Department of Health, UK,1989). Τα πλεονεκτήματα του συστήματος αυτού είναι η μεγάλη αποδοτικότητα και οι χαμηλές δαπάνες στα τρόφιμα λόγω της μαζικής αγοράς. Από την άλλη ο πολλαπλός έλεγχος των θερμοκρασιών που μπορεί να συμβάλει στην ασφάλεια τροφίμων και το θρεπτικό περιεχόμενο φαίνεται να είναι ένα από τα μειονεκτήματα (Hwang et al., 1999).

Sous Vide: Ο όρος αυτός σημαίνει «υπό κενό» και είναι μια παραλλαγή του Cook-chill. Αναπτύχθηκε στα μέσα του 1970 από τον Georges Pralus. Η μέθοδος αυτή περιλαμβάνει την τοποθέτηση των τροφίμων σε αεροστεγή σακούλα στην οποία αφαιρείται ο αέρας. Ακολουθεί μια διαδικασία παστερίωσης και άμεση κατάψυξη μέσα σε 90 λεπτά στους 0-3^{0}C. Το προϊόν πρέπει να αποθηκευτεί σε αυτό το εύρος των θερμοκρασιών ως πέντε ημέρες μέχρι την κατανάλωση του (Department of Health,UK, 1989). Σ΄αυτή τη διαδικασία πρέπει να γίνονται συχνοί έλεγχοι για την παρακολούθηση των κρίσιμων σημείων μιας και υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης του βακτηρίου *Clostridium botulinum*.

Cook-Freeze: Αυτό το σύστημα είναι παρόμοιο με το cook-chill, με τη διαφορά ότι τα τρόφιμα είναι παγωμένα αντί κατεψυγμένα. Μετά από το μαγείρεμα, τα πιάτα τοποθετούνται σε θερμοκρασία - 20^{0}C και παραμένουν σε αυτήν την θερμοκρασία όσο απαιτείται. Η αποθήκευση σε αυτές τις θερμοκρασίες μπορεί να είναι μέχρι και δύο έτη. Σε περίπτωση ανάγκης τα τρόφιμα ξεπαγώνονται σε θερμοκρασία 70-75^{0}C (Department of Health, UK,1989). Το μειονέκτημα αυτού του συστήματος είναι ίσως η

HUA

απώλεια της σύστασης του τροφίμου εξ' αιτίας της διαδικασίας παγώματος/ξεπαγώματος (Hwang *et al*, 1999).

Steamplicity: Αυτό το σύστημα αποτελεί μια από τις ριζικότερες εξελίξεις στα νοσοκομεία και στηρίζεται σε ένα σφραγισμένο πακέτο ενσωματωμένο με βαλβίδα. Τα τρόφιμα, ακατέργαστα και μερικώς μαγειρεμένα, ψύχονται (<5°C) και διανέμονται στις δορυφορικές κουζίνες όπου παραμένουν κατεψυγμένα μέχρι τέσσερις ημέρες. Όπως απαιτείται, τα γεύματα θερμαίνονται χωριστά σε ένα φούρνο μικροκυμάτων (>75°C) που επιτρέπει να γίνεται η επιλογή από τους ασθενείς σε σύντομο χρονικό διάστημα και εξασφαλίζονται τρόφιμα καλύτερης ποιότητας (Edwards and Hartwell 2006.)

Α2.4 : Συστήματα διανομής γευμάτων

Στα περισσότερα νοσοκομεία υπάρχουν δύο βασικά είδη διανομής γευμάτων, το κεντρικό και το περιφερειακό. Η διοίκηση του κάθε νοσοκομείου αποφασίζει ποιο θα ακολουθήσει ανάλογα με τις κτιριακές εγκαταστάσεις, τις συμβάσεις με τους προμηθευτές και την επάρκεια προσωπικού του τμήματος διατροφής.

Περιφερικό σύστημα διανομής: Είναι το δημοφιλέστερο σύστημα διανομής γευμάτων στα ελληνικά νοσοκομεία. Σ' αυτό το σύστημα διανομής, υπάρχει η κεντρική κουζίνα και περιφερικές κουζίνες σε διάφορες πτέρυγες του νοσοκομείου. Η περιφερικές κουζίνες παραλαμβάνουν το έτοιμο μαγειρεμένο φαγητό από τη κεντρική κουζίνα, το οποίο τοποθετεί σε ατομικούς δίσκους και το διανέμει στις κλινικές. Η αναθέρμανση του φαγητού αν χρειάζεται γίνεται στη περιφερική κουζίνα, όπως και η προετοιμασία των ειδικών σκευασμάτων. Τα είδη ατομικής εστίασης καθαρίζονται στη περιφερική κουζίνα. Στη κεντρική κουζίνα, επιστρέφονται τα σκεύη που είχαν το έτοιμο φαγητό. Πιο συγκεκριμένα το περιφερειακό σύστημα διανομής περιλαμβάνει τις εξής διαδικασίες:

- Παραλαβή τροφίμων: Τα τρόφιμα, νωπά ή κατεψυγμένα, παραλαμβάνονται για τη σίτιση των ασθενών και του προσωπικού.
- Αποθήκευση τροφίμων: Τα τρόφιμα αποθηκεύονται σε θερμοκρασίες περιβάλλοντος, ψύξης ή κατάψυξης μέχρι να χρησιμοποιηθούν.
- Έλεγχος αποθεμάτων: Τα τρόφιμα ελέγχονται ποιοτικά και ποσοτικά, βάση των εντολών εξαγωγής τροφίμων και τη συχνότητα κατανάλωσης τους.
- Εξαγωγή τροφίμων: Βάση της εντολής εξαγωγής τροφίμων, γίνεται η εξαγωγή τους από την αποθήκη.

HUA

- Προκατεργασία τροφίμων: Περιλαμβάνει τις διαδικασίες που είναι απαραίτητες για την προετοιμασία των τροφίμων μέχρι και το μαγείρεμα (πλύση, τεμαχισμός, ανάμειξη κτλ).
- Μαγείρεμα: Περιλαμβάνει όλες τις διαδικασίες μαγειρέματος (ψήσιμο, βράσιμο, τηγάνισμα κτλ).
- Τοποθέτηση σε δοχεία: Το φαγητό τοποθετείται σε ισοθερμικά δοχεία μεταφοράς (καζάνια, καλάθια κτλ). Οι ποσότητες του φαγητού είναι ανάλογες των αναγκών κάθε πτέρυγας.
- Διανομή των δοχείων: τα δοχεία μεταφοράς διανέμονται στις πτέρυγες με βαγόνια και ανελκυστήρες. Όταν τα δοχεία μεταφοράς δεν είναι ισοθερμικά συστήνεται να είναι ισοθερμικά τα βαγόνια.
- Προετοιμασία δίσκων: Οι δίσκοι των ασθενών και του προσωπικού προετοιμάζονται στη περιφερή κουζίνα κάθε πτέρυγας, με ατομικά είδη εστίασης.
- Διανομή δίσκων: Αμέσως μετά τη προετοιμασία των δίσκων ακολουθεί η διανομή τους εντός της πτέρυγας.
- Σερβίρισμα: Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει το σερβίρισμα του φαγητού στους κλινήρεις ασθενείς και στο προσωπικό.

Οι παράπλευρες διαδικασίες στο περιφερικό σύστημα διανομής περιλαμβάνουν:

- Τη διαμόρφωση συνταγής: Ο διαιτολόγος διαμορφώνει τις συνταγές για γενικό διατροφικό σχήμα ή ειδικό διατροφικό σχήμα στους ασθενείς που το απαιτεί η κατάσταση υγείας τους.
- Τον υπολογισμό των μερίδων: Υπολογίζεται ο συνολικός αριθμός μερίδων ελευθέρων διαιτών και ειδικών.
- Τον υπολογισμό των προμηθειών: Υπολογίζονται οι ποσότητες σε αποθηκευμένα τρόφιμα που απαιτούνται για τη σίτιση των ασθενών και του προσωπικού.
- Εντολή εξαγωγής των τροφίμων: Δίνεται η εντολή στην αποθήκη για την εξαγωγή των απαραίτητων ποσοτήτων και τροφίμων.
- Παραγγελία προμηθειών: Γίνεται η παραγγελία των τακτικών προμηθειών. Έκτακτες προμήθειες γίνονται και από την ελεύθερη αγορά με την έγκριση της διοίκησης.

HUA

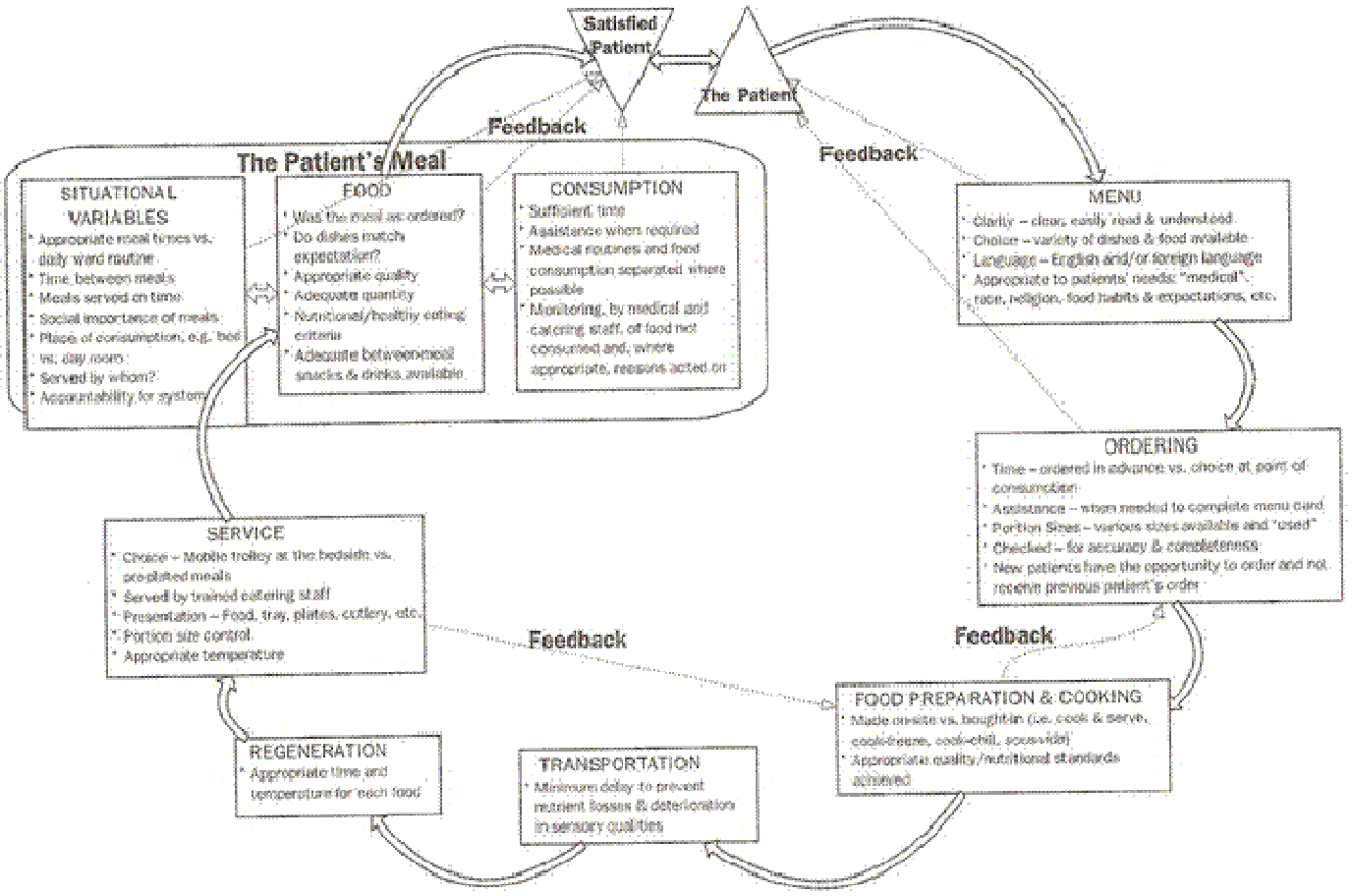
Κεντρικό σύστημα διανομής: Εφαρμόζεται σε πολύ λίγα ελληνικά νοσοκομεία. Σ αυτό το σύστημα διανομής υπάρχει μόνο η κεντρική κουζίνα και η διανομή όλων των γευμάτων ξεκινά από αυτή. Τα είδη ατομικής εστίασης επιστρέφονται πίσω στη κεντρική κουζίνα για τον καθαρισμό τους. Οι διαδικασίες είναι όμοιες με αυτές του περιφερειακού συστήματος. Δεν περιλαμβάνονται όμως οι διαδικασίες της τοποθέτησης των φαγητών σε δοχεία και της διανομής των δοχείων.

Άλλα συστήματα διανομής: Σε ελάχιστα νοσοκομεία γίνεται ανάθεση της τροφοδοσίας σε εταιρεία catering. Το έτοιμο φαγητό έρχεται σε ποσότητες και τοποθετείται σε ατομικούς δίσκους στη κεντρική ή περιφερειακή κουζίνα ανάλογα. Σπανιότερα εφαρμόζεται η παραγγελία γευμάτων σε ατομικές συσκευασίες.

Α2.5: Ο κύκλος των νοσοκομειακών υπηρεσιών σίτισης

Οι διαδικασίες των υπηρεσιών τροφίμων μπορούν να θεωρηθούν κυκλικές όπως απεικονίζονται στο πιο κάτω κυκλικό διάγραμμα:

The hospital food service cycle



(Edwards et al. 2000)

Μενού: Η πληθώρα επιλογών του νοσοκομειακού φαγητού είναι σημαντική, ειδικά αν οι ασθενείς νοσηλεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο.

Παραγγελία : Η συμπλήρωση των καρτών παραγγελίας από τους ασθενείς είναι συχνά δύσκολη λόγω παραγόντων όπως μειωμένη όραση, φυσική ανικανότητα, δυσλεξία, ή ανικανότητα ανάγνωσης.

Αναθέρμανση των τροφίμων: Απαιτεί τα τρόφιμα να θερμανθούν για 45 λεπτά.

Σερβίρισμα: Η συμπεριφορά του προσωπικού που σερβίρει το φαγητό φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών και την αντίληψη τους για τη ποιότητα του φαγητού (Gregoire,1994).

Γεύμα: Λέγοντας γεύμα δεν εννοούμαι μόνο το φαγητό αλλά περιλαμβάνονται τρεις παράγοντες, το τρόφιμο, τον καταναλωτή (ασθενή), και την κατάσταση κάτω από την οποία θα καταναλωθούν τα τρόφιμα (Meiselman, 1996).

Ανατροφοδότηση: Ένα μεγάλο μέρος της απώλειας τροφίμων μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη ανατροφοδοτικών μηχανισμών μεταξύ θαλάμου και των υπηρεσιών σίτισης. (Edwards J et al., 2000).

HUA

Α3: Ικανοποίηση των ασθενών

Α3.1 Ικανοποίηση ασθενών και ποιότητα υπηρεσιών

Η αποτύπωση της γνώμης των ασθενών για τις υπηρεσίες που απολαμβάνουν αποδεικνύεται ότι αποτελεί ουσιαστικό δείκτη ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας, περισσότερο ακριβή και από τα αντίστοιχα κριτήρια και πρότυπα που αφορούν στην ίδια την παροχή των υπηρεσιών (Οικονομοπούλου και συν. 2000). Ο όρος ποιότητα της φροντίδας και ικανοποίηση των ασθενών χρησιμοποιείται πολλές φορές εναλλακτικά. Η λέξη «ποιότητα» στην ελληνική γλώσσα προέρχεται από τη λέξη ποιός που σημαίνει «ποιό είδος» και αφορά όλα τα χαρακτηριστικά μιας υπηρεσίας που το διακρίνουν από άλλες παρόμοιες υπηρεσίες. Έτσι, είναι ευκολότερο να περιγραφούν οι ποιοτικές διαστάσεις από το να καθοριστεί η ποιότητα (Raftopoulos,2005). Για τους Έλληνες ηλικιωμένους ασθενείς η ποιότητα καθορίζεται από τις διαστάσεις που προάγουν μια καλή υγεία (απουσία ασθένειας, ανικανότητας καθώς επίσης και πόνου).

Η προσφορά χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών και η ύπαρξη δυσαρεστημένων ασθενών προηγούνται μιας ακολουθίας κρίσιμων συμπεριφορών (McDougall and Levesque, 2000). Σύμφωνα με την φιλοσοφία του Deming (1986) τα πραγματικά κέρδη δε προέρχονται από ικανοποιημένους πελάτες αλλά από πιστούς πελάτες.

Τα ερευνητικά συμπεράσματα έχουν δείξει ότι οι επιχειρήσεις που κατόρθωσαν να διατηρήσουν ακριβώς 5 τοις εκατό περισσότερο των πελατών τους είχαν ένα αυξανόμενο κέρδος σχεδόν 100 τοις εκατό (Gagliano and Hathcote, 1994). Επιπλέον, ένας δυσαρεστημένος πελάτης είναι πιθανό να δυσφημίσει την επιχείρηση σε δέκα φορές περισσότερους ανθρώπους από ότι ένας ικανοποιημένος πελάτης (Gabbott and Hogg, 1998). Όπως υποστηρίζει ο Ovretveit (2000), το κόστος των καταγγελιών από τους δυσαρεστημένους πελάτες για ένα νοσοκομείο με 88.000 ασθενείς το χρόνο υπολογίστηκε στα $4 εκατομμύρια. Επομένως, δεν είναι παράξενο, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών να είναι πρωταρχικός στόχος των νοσοκομειακών μονάδων.

HUA

Α3.2 Βαθμός ικανοποίησης

Ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κυρίως από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με (α) τις προσδοκίες του από την υπηρεσία, (β) τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του και (γ) την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων (Sitzia 1997*).* 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 (Rosset al., 1994). 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 (Polyzos, 2005). Για παράδειγμα τα ηλικιωμένα άτομα τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένα απ' ότι τα νεαρά άτομα (Raftopoulos, 2005). 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 al (1981), μεγάλο ποσοστό ασθενών τείνει να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο απ' ότι 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 (Levois, 1981).

HUA

Α3.3 Η ικανοποίηση των ασθενών ως στάση

Θεωρώντας την ικανοποίηση των ασθενών ως φαινόμενο, αναπόφευκτα δεχόμαστε ότι επηρεάζεται και από κάποια γεγονότα τα οποία δεν ξεφεύγουν από τις αξίες και τις ιδεολογίες κάθε ανθρώπου. Μερικοί ηλικιωμένοι ασθενείς δίνουν έμφαση στη κατανόηση και την επικοινωνία με το νοσοκομειακό προσωπικό, ενώ άλλοι άνθρωποι ενδιαφέρονται για την τεχνική ικανότητα του προσωπικού.

Η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να θεωρηθεί και ως στάση (Linder-Pelz, 1982). Σύμφωνα με την Linder-Pelz, οι προσδοκίες, οι αξίες και η αντίληψη των ασθενών έχουν ανεξάρτητη επίδραση στην ικανοποίηση τους. Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η ικανοποίηση είναι το τελικό αποτέλεσμα διαφόρων δυναμικών διαδικασιών που έχουν

επιπτώσεις στη κρίση του ασθενή. Μπορεί να μην αντιπροσωπεύει την κρίση του ασθενή, αλλά ένα αντιληπτό φαινόμενο που σχετίζεται με τη θρησκεία, το πολιτισμό, τις πεποιθήσεις του, τη προσωπικότητα του και τις προηγούμενες εμπειρίες.

Σύμφωνα με τον Ajzen η στάση αποτελείται από τέσσερα χαρακτηριστικά: τις γνώσεις, τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και την αξιολόγηση. Οι γνώσεις αφορούν τις πεποιθήσεις, τις θεωρίες, τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις σχετικά με τη παρεχόμενη φροντίδα. Τα συναισθήματα αφορούν την αντίδραση του ασθενή στις παρεχόμενες υπηρεσίες με θυμό ή συμπάθεια. Οι συμπεριφορικές προθέσεις είναι οι φιλοδοξίες του ασθενή και οι προσδοκίες του. Η αξιολόγηση θεωρείται ως κεντρικό συστατικό της στάσης τους ασθενή αφού θα κρίνει την ικανοποίηση του (Ajzen 2001).

Συμπερασματικά η ικανοποίηση των ασθενών είναι πρώτιστα υποκειμενικό φαινόμενο, βασισμένο στις εσωτερικές προδιαθέσεις των ατόμων. Εντούτοις οι αντιλήψεις για τη φροντίδα συνδέονται ουσιαστικά με τα αντικειμενικά περιστασιακά χαρακτηριστικά.

Α3.4: Ενδεικτικό πρότυπο βελτίωσης της ποιότητας για την προώθηση της υγείας

HUA

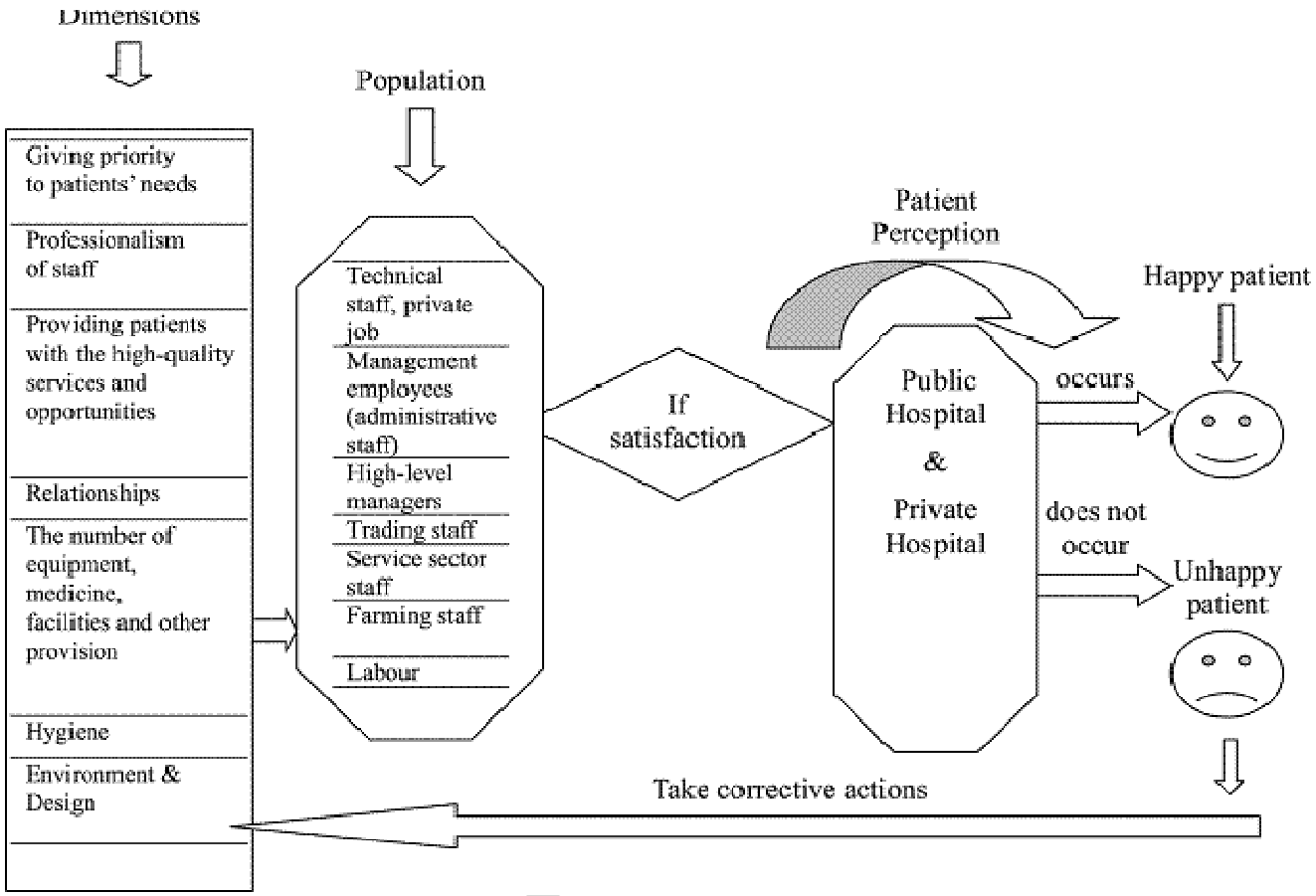
Σύμφωνα με μια μελέτη TQM (total quality management, Arasli and Ahmadeva, 2004) δόθηκαν εφτά παράμετροι για την επίτευξη καλύτερης διαχείρισης ποιότητας και ικανοποίησης των ασθενών:

1. Προτεραιότητα στις ανάγκες των ασθενών
2. Επαγγελματικότητα του προσωπικού
3. Παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών
4. Σχέσεις
5. Επάρκεια εξοπλισμού
6. Υγιεινή
7. Περιβάλλον

Αυτοί βέβαια δεν είναι όλοι οι παράμετροι για την ικανοποίηση των ασθενών αλλά μπορούν να προστεθούν και άλλοι παράγοντες ανάλογα με την σημαντικότητα τους.

Το μοντέλο έχει δύο στάδια. Το πρώτο στάδιο εστιάζει στον καθορισμό των παραγόντων που συντελούν στην ικανοποίηση των ασθενών με τη βελτίωση της ποιότητας στα νοσοκομεία. Το δεύτερο στάδιο είναι η διαδικασία της γεφύρωσης της διαφοράς μεταξύ των ασθενών για τη παραγωγή σταθερής και αποτελεσματικής στρατηγικής για την εξασφάλιση της ικανοποίησης όλων. Αν οι ασθενείς είναι

ικανοποιημένοι από την ολική ποιότητα τότε ανήκουν στην κατηγορία «χαρούμενοι καταναλωτές», αλλιώς η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να κάνει διορθωτικές ενέργειες για τη βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών της.



(Arasli and Ahmadeva, 2004)

Με το πέρας της μελέτης βρέθηκε ότι η πρώτη παράμετρος, δηλαδή να δίνεται προτεραιότητα στους ασθενείς, δεν ήταν εφικτή γιατί κάθε ασθενής είχε τις δικές του προσδοκίες και προσωπικά προβλήματα.

Η δεύτερη παράμετρος (επαγγελματικότητα προσωπικού) φαίνεται να είναι καθοριστικής σημασίας, για την ικανοποίηση των ασθενών αφού οι ασθενείς εισέρχονται στο νοσοκομείο για την απολαβή της καλύτερης δυνατής φροντίδας, και αυτό επιτυγχάνεται με την ύπαρξη καταξιωμένου προσωπικού στα νοσοκομεία.

Η τρίτη παράμετρος, η παροχή δηλαδή υψηλής ποιότητας υπηρεσίες πρέπει να είναι πρωταρχικό καθήκον κάθε νοσοκομείου. Αυτές οι υπηρεσίες ξεκινούν από το καλωσόρισμα του ασθενή στο νοσοκομείο. Η πρώτη εντύπωση του ασθενή για τις υπηρεσίες δημιουργείται από την πρώτη κιόλας υπηρεσία που λαμβάνει και αυτό αποτελεί συνέχεια της στάσης του και για τις επόμενες υπηρεσίες. Η

αποτελεσματικότητα της διαχείρισης του φαγητού είναι επίσης πολύ σημαντική. Αν η διαχείριση του φαγητού δεν είναι η κατάλληλη υπάρχει πιθανότητα της σπατάλης πηγών, οι οποίες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της ποιότητας. Η ποσότητα και η διατροφική ποιότητα του φαγητού πρέπει να είναι επαρκής και ανάλογη με τις ανάγκες κάθε ασθενούς.

Η τέταρτη παράμετρος (σχέσεις), έδειξε ότι είναι πολύ σημαντική για τη φυσική κατάσταση του ασθενούς και την ικανοποίηση του. Η νοσοκομειακή ατμόσφαιρα πρέπει να είναι φιλική και μεταξύ του προσωπικού και μεταξύ προσωπικού-ασθενή. Αν η σχέση μεταξύ του προσωπικού δεν είναι καλή ο ασθενής χάνει την εμπιστοσύνη του για το νοσοκομείο και το προσωπικό (Parasuraman et al., 1988; Schmittdiel et al., 1997; Thornber, 1991).

Όσο αφορά την πέμπτη παράμετρο η έρευνα έδειξε πως η καλή εξυπηρέτηση δεν μπορεί να επιτευχθεί με την έλλειψη εξοπλισμού και προσωπικού. Η ύπαρξη κατάλληλου εξοπλισμού έδειξε πως έχει άμεση επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών (Hancock, 1999; Thorner, 1991; Weyrauch, 1996).

Η υγιεινή είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την ικανοποίηση των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ανέφικτη αν η υγιεινή στις τουαλέτες, στο μπάνιο, στα κρεβάτια, στο φαγητό δεν είναι ικανοποιητική (Hancock, 1999; Thornber, 1991; Weyrauch, 1996).

Οι ασθενείς πρέπει να νιώθουν άνετα στο νοσοκομείο γι' αυτό και το περιβάλλον στο νοσοκομείο πρέπει να είναι φιλικό και οικείο. Η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να δώσει ιδιαίτερη σημασία στη διακόσμηση του νοσοκομείου και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Hancock, 1999).

HUA

Α4: Εργαλεία για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών

Α4.1 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 (Moumtzoglou, 2001), 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 ασθενούς (Rhee 1998). Το κλειδί είναι οι σωστές ερωτήσεις και οι επαρκείς απαντήσεις (σωστές κλίμακες) (Wolper, 1994). Μάλιστα συνιστάται η χρήση σύνθετα δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία συνδυάζουν ποιοτικές (Waltz, 1991) και ποσοτικές διαστάσεις (Barbour, 1999), καθώς και ανοικτές ερωτήσεις που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτηθέντα να αναφέρει χωρίς περιορισμό την άποψή του (Concato, 1997). Αν και σε άλλες χώρες η εκτίμηση της ικανοποίησης γίνεται τακτικά στα πλαίσια της αξιολόγησης των υπηρεσιών (Sitjia, 1997) 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 (Robert, 1999).

Μερικοί ερευνητές θεωρούν ότι 400 ερωτηματολόγια παρέχουν αξιόπιστη πληροφορία, ενώ άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι ακόμη και 50-100 ερωτηματολόγια μπορούν να προσφέρουν ικανοποιητικές πληροφορίες σχετικά με τις προσδοκίες των ασθενών, όπως αναφέρεται από το Picker Institute of Europe (2002).

Κύριος στόχος των ερευνών αυτών, είναι να μελετηθεί «το διοικητικό περιβάλλον» και η «ποιότητα του προσωπικού» (Rankin, 1996), με στόχο την ανατροφοδότηση και τη συνεχή βελτίωση από τη διοίκηση (Shortell et. al., 1995). Κατά συνέπεια, οι έρευνες

HUA

για έλεγχο της ικανοποίησης των πελατών είναι πιο αποτελεσματικές στη βελτίωση του μάρκετινγκ (Sheaff, 1993) των υπηρεσιών υγείας, μέσω της διαδικασίας σχεδιασμού. Ο απώτερος στόχος είναι η ικανοποίηση των ασθενών, ένα στοιχείο που εκτιμάται σε όλες τις έρευνες σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Απώτερος στόχος αυτών των ερευνών είναι συνήθως:

- Για τους εσωτερικούς ασθενείς: η βελτίωση των μέτρων από τη διοίκηση.
- Για τους εξωτερικούς ασθενείς: η συγκέντρωση συγκεκριμένων παραγόντων σχετικά με την ικανοποίηση τους.

Α4.2 Παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση των ασθενών

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έγκειται στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος. Η ενημέρωση που παρέχεται στο ασθενή για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα, η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας (Ware et al, 1983).

HUA

Α5: Συστήματα διαχείρισης ολικής ποιότητας

Α5.1 Η ποιότητα στο τομέα της υγείας

Η σημασία της ποιότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχει αναγνωριστεί σχετικά πρόσφατα, αλλά έχει επιταχυνθεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών μέσω της ανάπτυξης της εξασφάλισης ποιότητας, με τα προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας. Η ποιότητα ήταν πολύ δημοφιλής στο τομέα του μάρκετινγκ όπου η έννοια της ικανοποίησης του πελάτη ήταν ένα κυρίαρχο πρότυπο της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας. Με τον όρο ποιότητα εννοούμε το σύνολο των χαρακτηριστικών των προϊόντων ή/και της υπηρεσίας τα οποία έχουν σχέση με την ικανότητα του/της να ικανοποιεί τις ανάγκες των πελατών (Μπόσκου, 2007). Για τα προηγούμενα 20 χρόνια, υπάρχουν πάνω από 15.000 άρθρα για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των πελατών και περισσότερα από 18.000 άρθρα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών. (Raftopoulos, 2005)

Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας διαδραματίζουν έναν συνεχώς αυξανόμενο ρόλο στα συστήματα υγείας των αναπτυγμένων χωρών. Η ικανοποίηση των ασθενών άμεσα ή έμμεσα, αποκαλύπτει την αποτελεσματικότητα των εγκριμένων ποιοτικών προγραμμάτων (Polyzos et al., 2005).

HUA

Οι κανονισμοί ασφάλειας τροφίμων (1995), ορίζουν την ανάγκη για τον έλεγχο των τροφογενών κινδύνων. Ένα τέτοιο μέτρο που ικανοποιεί αυτήν την απαίτηση είναι η χρήση της ανάλυσης κινδύνου και των κρίσιμων σημείων ελέγχου (HACCP).

Υπάρχουν ισχυρά στατιστικά στοιχεία ότι η επίπτωση της τροφικής δηλητηρίασης που προκαλείται από τους τροφοδότες είναι μεγαλύτερη απ' ότι σε οποιοδήποτε άλλο τομέα των τροφίμων, που αποτελεί 70% όλων των βακτηριακών ξεσπασμάτων τροφικής δηλητηρίασης. Εβδομήντα τοις εκατό (70%) αυτών των ξεσπασμάτων τροφικής δηλητηρίασης οφείλονται στον ανεπαρκή έλεγχο χρόνου και θερμοκρασίας των τροφίμων, ενώ το υπόλοιπα 30 τοις εκατό (30%) είναι το αποτέλεσμα της παράλληλης μόλυνσης. Η διαδικασία σίτισης των νοσοκομείων θεωρείται η πιο περίπλοκη διαδικασία παραγωγής στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η τροφοδοτική διαδικασία επιβαρύνεται από τις ακριβείς κοστολογήσεις τροφίμων, την τυποποίηση και τη μαζική παραγωγή των τροφίμων. Επιπλέον, ο απαρχαιωμένος εξοπλισμός παραγωγής και τα καροτσάκια παράδοσης τροφίμων έχουν μειώσει την ευελιξία και την

ποιότητα του συστήματος τροφίμων. Η τοποθέτηση των νοσοκομειακών θαλάμων σε μακρινές αποστάσεις από την κουζίνα, καθιερώνει ένα πρόσθετο μειονέκτημα, της καθυστέρησης μεταξύ της παραγωγής, της παράδοσης και της κατανάλωσης των τροφίμων. Ο κύκλος αυτός, των τροφίμων έχει προφανώς αρνητική επίπτωση στην ποιότητα των τροφίμων, και επιτάσσει την ανάγκη για μια ακριβή και συστηματική μέθοδο εντοπισμού των πιθανών τροφογενών κινδύνων (Wilson et al.,1997).

Είναι κοινώς αποδεκτό, ότι οι παραδοσιακές προσεγγίσεις, όπως η δοκιμή των τελικών προϊόντων και η επιθεώρηση δεν παρέχουν τους απαραίτητους ελέγχους για να αντιμετωπίσουν τους σύγχρονους καθημερινούς κινδύνους (Ehiri and Morris, 1994). Ο αποτελεσματικότερος τρόπος για να επιτευχθεί η ασφάλεια των τροφίμων είναι η εστίαση στην πρόληψη των πιθανών κινδύνων και η βελτίωση της διαδικασίας (Swanson and Andersos 2000, Pierson and Corlett, 1992). Το HACCP (The Hazard Analysis Critical Control Points) προσδιορίζει τα κρίσιμα σημεία ελέγχου στη διαδικασία της παραγωγής που είναι ουσιαστικά στον έλεγχο της ασφάλειας των προϊόντων. Η προληπτική εστίαση HACCP θεωρείται ως αποτελεσματικότερη από την μετέπειτα εξέταση του προϊόντος και μετά της καταστροφής του (ICMSF, 1998). Το σύστημα HACCP έχει αναπτυχθεί για την καλύτερη ασφάλεια τροφίμων (Mortimore and Wallace, 1998) ενώ το ISO 9000 είναι πρότυπα αυτορύθμισης μέσα στη βιομηχανία τροφίμων για να βεβαιώσει την ποιότητα τροφίμων (Henson και Caswell, 1999). Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι η πλειονότητα (71.2%) των εταιρειών που είχαν πιστοποίηση HACCP είχαν επίσης και ταυτοποίηση ISO. Επιπλέον, οι κανονισμοί υγιεινής που ισχύουν για τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) από το 2005/2006, απαιτούν ότι σε όλους τους τομείς της τροφικής αλυσίδας οι παραγωγοί τροφίμων πρέπει να υιοθετήσουν πλήρως ένα σύστημα HACCP.

HUA

Οι Parasuraman, Zeithml και Berry διαμόρφωσαν ένα μοντέλο ποιότητας της υπηρεσίας που επισημαίνει τις βασικές προϋπόθεσης για τη παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και το οποίο εντοπίζει πέντε κενά που προκαλούν την ανεπιτυχή παροχή της υπηρεσίας:

- Κενό μεταξύ της αντίληψης της διοίκησης (Η Διοίκηση δεν αντιλαμβάνεται πάντα σωστά αυτό που οι πελάτες επιθυμούν. Οι διευθυντές των νοσοκομείων μπορεί να νομίζουν πως οι ασθενείς επιθυμούν καλύτερο φαγητό, ενώ οι ασθενείς να ενδιαφέρονται περισσότερο για την ανταπόκριση της νοσοκόμας).

- Κενό μεταξύ της αντίληψης της διοίκησης και του προσδιορισμού της ποιότητας της υπηρεσίας. Σωστή μεν αντίληψη προσδοκιών, αλλά δεν ορίζεται συγκεκριμένο επίπεδο απόδοσης. Για παράδειγμα οι διευθυντές των νοσοκομείων μπορεί να λένε στους νοσοκόμους να εξυπηρετούν γρήγορα χωρίς όμως να το έχουν προσδιορίσει ποσοτικά.
- Κενό μεταξύ προδιαγραφών ποιότητας και παροχής για παράδειγμα κακή εκπαίδευση του προσωπικού, ανικανότητα ή απροθυμία, αντικρουόμενες προδιαγραφές (χρόνος εξυπηρέτησης και χρόνος να ακούσουμε τους πελάτες για ένα πρόβλημα).
- Κενό μεταξύ της υπηρεσίας και των εξωτερικών μηνυμάτων. Για παράδειγμα αν ένα φυλλάδιο νοσοκομείου παρουσιάζει ένα ελκυστικό δωμάτιο νοσοκομείου, αλλά ο ασθενής κατά την άφιξη του συναντά ένα παλιό δωμάτιο τότε το εξωτερικό μήνυμα έχει διαστρεβλώσει τις προσδοκίες του πελάτη.
- Κενό μεταξύ της αντιλαμβανόμενης υπηρεσίας και της προσδοκώμενης υπηρεσίας, όταν δηλαδή ο καταναλωτής-ασθενής αντιλαμβάνεται λάθος την ποιότητα της υπηρεσίας. Για παράδειγμα ο ιατρός μπορεί να συνεχίσει να επισκέπτεται ένα ασθενή για να δείξει ενδιαφέρον και ο ασθενής να μπορεί να ερμηνεύσει αυτή τη πράξη ως ένδειξη ότι χειροτερεύει ασθένεια του. (Parasuraman et al, 1985).

HUA

Α5.2 Ποιοι είναι οι τροφογενείς κίνδυνοι

Οι τροφογενείς κίνδυνοι περιλαμβάνουν τους μικροβιολογικούς (π.χ. σαλμονέλα), τις χημικές ουσίες (π.χ. μόλυνση από τον καθαρισμό με χημικές ουσίες), και τους φυσικούς (π.χ. μόλυνση με τους ξένους οργανισμούς) (Wilson et al.,1997). Μια τέταρτη κατηγορία μπορούν να θεωρηθούν οι ειδικοί τροφογενείς κίνδυνοι οι οποίοι περιλαμβάνουν τη σύσταση ειδικών διαιτολογίων για κάθε κατηγορία ασθενούς. Για παράδειγμα η λήψη ελεύθερης δίαιτας σε μεταχειρουργικό ασθενή αποτελεί κίνδυνο για το συγκεκριμένο ασθενή. Μερικά παραδείγματα ειδικών διαιτών είναι:

- Υδρική: αποτελείται από τροφές που είναι σε υγρή μορφή σε θερμοκρασία δωματίου. Συστήνεται κυρίως σε μετεγχειρητικούς ασθενείς
- Πολτώδης; αποτελείται από τροφές που είναι σε υγρή ή πολτώδης μορφή σε θερμοκρασία δωματίου. Συστήνεται σε ασθενείς με προβλήματα μάσησης ή κατάποσης

- Δίαιτα φτωχή σε υπόλειμμα: αποτελείται από τροφές φτωχές σε φυτικές ίνες και γαλακτοκομικά συστήνεται σε ασθενείς με εντερικά προβλήματα όπως διαρροϊκές κενώσεις.
- Δίαιτα διαβητικών: Δίνεται έμφαση στη κατανομή των υδατανθράκων στα γεύματα με αποφυγή των απλών κυρίως υδατανθράκων.

Οι πηγές των τροφογενών κινδύνων μπορεί να προέρχονται από το υλικό της συσκευασίας, τα συστατικά, τα ζώα, τρωκτικά, έντομα, τις επιφάνειες, το νερό, το προσωπικό, το χώμα, τον αέρα (Μπόσκου, 2007).

Η ασφάλεια τροφίμων είναι ολοένα και περισσότερο σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας και ο ανεπαρκής έλεγχος ασφάλειας τροφίμων ήταν ο βασικότερος υπαίτιος των 2.1 εκατομμυρίων θανάτων από διαρροϊκές ασθένειες το 2000 Οι ετήσιες εκτιμήσεις δείχνουν ότι μέχρι και το 30% του πληθυσμού επηρεάζονται από τροφικές ασθένειες κάθε έτος (WHO, 2002). Η συμφωνημένη σε διεθνές επίπεδο προσέγγιση για τον έλεγχο της ασφάλειας τροφίμων είναι η κοινή ανάλυση κινδύνου FAO/Codex (Food and Agriculture Organisation of the United Nations/Codex Committee on Food Hygiene, 1993) και σύστημα σημείου ελέγχου (HACCP). Όπου το σύστημα HACCP εφαρμόζεται σωστά αναμένεται η αποφυγή τροφικών ασθενειών (Motarjemi and Kaferstein, 1999).

HUA

A5.3 Γενικά για το σύστημα HACCP

Τα αρχικά HACCP αποδίδονται στις αγγλικές λέξεις Hazard Analysis Critical Control Points που σημαίνει Ανάλυση Κίνδυνου με Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου. Το HACCP είναι ένα σύστημα διασφάλισης ασφάλειας τροφίμων που έχει ως σκοπό την εστίαση της προσοχής των εταιρειών τροφίμων στα στάδια εκείνα της παραγωγικής διεργασίας και τις συνθήκες παραγωγής που αποτελούν κρίσιμα σημεία για την ασφάλεια των προϊόντων τους. Είναι ένα σύστημα ποιοτικού ελέγχου το οποίο βασίζεται στην πρόληψη δυσχερών καταστάσεων παρά στην αντιμετώπιση αυτών.

Οι υπερασπιστές του HACCP έχουν υποστηρίξει ότι το σύστημα μπορεί να εστιάσει στα κρίσιμα σημεία από τον παραγωγό μέχρι τον καταναλωτή κατά τρόπο οικονομικώς αποδοτικό. Προσδιορίζει τους πιθανούς κινδύνους και τις ελαττωματικές πρακτικές σε αρχικό στάδιο (Ehiri et al. 1995, Kirby 1994, Worsfold et Griffith, 1995).

Χρησιμοποιώντας τη πρόληψη ως κυριότερο μέτρο για την επίτευξη της ασφάλειας των τροφίμων, απαλλαγμένο από ελέγχους στα ενδιάμεσα και τελικά προϊόντα και με

συνεχή ανάλυση παρακολούθηση και έλεγχο όλων των λειτουργιών σε όλα τα παραγωγικά στάδια της επιχείρησης τροφίμων εντοπίζει την αιτία του προβλήματος πριν αυτό παρουσιαστεί κάνοντας τις διορθωτικές ενέργειες πολύ πιο εύκολες (Μπόσκου, 2007).

Η εγκατάσταση ενός τέτοιου συστήματος απαιτεί 6-12 μήνες τουλάχιστον ενώ η εφαρμογή του δοκιμάζεται για 1 χρόνο τουλάχιστον. Σύμφωνα με την οδηγία 93/43 της Ευρωπαϊκής Ένωσης όλες οι επιχειρήσεις τροφίμων πρέπει να εντάξουν το σύστημα HACCP στη διαδικασία παραγωγής. Επίσης το σύστημα HACCP είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να αποκτήσει μια επιχείρηση τροφίμων πιστοποιητικό ποιότητας της κατηγορίας ISO 9001 (2000). Η αναφορά του HACCP δεν αποτελεί εγγύηση ποιότητας αλλά ένδειξη ότι το τρόφιμο έχει επεξεργαστεί με ένα σύστημα πρόληψης κινδύνων. Το HACCP ελέγχεται είτε από τον ΕΦΕΤ είτε από τους οργανισμούς που παρέχουν πιστοποιητικά ISO (Μπόσκου, 2007).

Ο Gillespie και οι συνεργάτες του (2000) με μελέτη τους, καθόρισαν ότι η μικροβιολογική ποιότητα των τροφίμων που είχε παραχθεί στα μικρά ιδρύματα με HACCP ήταν καλύτερη από ότι στα ιδρύματα χωρίς HACCP. Αρχικά, η εφαρμογή του συστήματος HACCP απαιτεί τους απαραίτητους πόρους για την κατάρτιση του προσωπικού, τις επενδύσεις στα κτίρια και τον εξοπλισμό, στην αγορά των προμηθειών, και την τεχνική υποστήριξη (Henson et al., 1999). Μακροπρόθεσμα, τα οφέλη από την εφαρμογή του HACCP είναι εμφανή στη μείωση των μολυσμένων τροφίμων, τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των τροφίμων, την αυξανόμενη αξιοπιστία και τις λιγότερες καταγγελίες από τους καταναλωτές (Motarjemi and Kaferstein, 1999). Εντούτοις, η επιτυχία και η αποτελεσματικότητά του στην αποφυγή των τροφικών δηλητηριάσεων και των κινδύνων στην υγεία των καταναλωτών εξαρτώνται από τη σωστή εφαρμογή των αρχών του συστήματος, σε συνδυασμό με άλλα προγράμματα. Αυτά τα προγράμματα αποτελούνται από όλες τις πρακτικές και τους όρους που απαιτούνται πριν και κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του HACCP και που είναι ουσιαστικοί για την ασφάλεια τροφίμων (WHO, 1998). Αν τα προαπαιτούμενα αυτά προγράμματα εκτελούνται σωστά, μπορούν να παρέχουν καλό έλεγχο των βασικών αρχών του χειρισμού τροφίμων καθώς επίσης και καλύτερη εφαρμογή ενός σχεδίου HACCP. Συνεπώς, το σύστημα HACCP γίνεται αποδοτικότερο, ευκολότερο στη διαχείριση και λιγότερο ακριβό (Wallace και Williams, 2001).

Τα συστήματα ISO 9001 και HACCP και η συνύπαρξή τους αποτελούν πολύτιμα εργαλεία και εγγύηση για τις εταιρίες που τα εφαρμόζουν σωστά. Θα μπορούν μάλιστα ευκολότερα να συνδυαστούν και με άλλα συστήματα όπως για παράδειγμα το ISO 14000 για την περιβαλλοντική διαχείριση. Η επιτυχία όλων των συστημάτων βασίζεται

HUA

στη συμμετοχή όλων των εργαζομένων καθώς επίσης και στο να είναι τέτοιο το σύστημα ώστε να τους εμπνέει, να είναι ευέλικτο και στόχος όλων να είναι η συνεχής ποιοτική βελτίωση τόσο των προϊόντων όσο και των συνθηκών εργασίας, αλλά και επιβράβευσης κατά καιρούς των εργαζομένων. Εάν όμως δεν εφαρμοστεί σωστά τότε θα προκαλέσει προβλήματα και θα αποτύχει από την αδιαφορία και την παθητική στάση των εργαζομένων. Για το λόγο απαιτείται η εκπαίδευση πάνω στη νέα φιλοσοφία και την πολιτική ποιότητας που θα εφαρμόσει η επιχείρηση για την κατάκτηση της ποιότητας (Μπόσκου, 2007).

Μια χαρακτηριστική εκπαίδευση HACCP αποτελείται από διήμερα ή τριήμερα προγράμματα για τις βασικές αρχές του HACCP και την εφαρμογή τους. Αυτό περιλαμβάνει τις διαλέξεις/ παρουσιάσεις για το υπόβαθρο και τη θεωρία του HACCP επιτρέποντας έτσι στους εκπαιδευόμενους να μάθουν ενώ βιώνουν τη διαδικασία μελέτης HACCP. Οι πρακτικές δραστηριότητες επιτρέπουν την ενεργή εκμάθηση και την πρακτική στην εφαρμογή γνώσης, σύμφωνα με τη διαδικασία της εμπειρικής εκμάθησης (Kolb, 1974). Η πιστοποίηση HACCP γίνεται από τις επιχειρήσεις τροφίμων, από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις και τις κυβερνητικές αντιπροσωπείες.

HUA

Α5.4 Η ανάπτυξη του HACCP

Το HACCP αρχικά αναπτύχθηκε από την επιχείρηση Pillsbury ως σύστημα ασφάλειας τροφίμων για το διαστημικό πρόγραμμα της NASA και θεωρήθηκε ως το σύστημα που μπορούσε να παρέχει τη μέγιστη ασφάλεια τροφίμων απαλλαγμένο από τη δειγματοληψία και τη δοκιμή των τελικών προϊόντων.

Η εταιρεία Pillsbury παρουσίασε το σύστημα HACCP, το 1971, στην Αμερικανική Εθνική Διάσκεψη Προστασίας Τροφίμων και από τότε άρχισε να χρησιμοποιείται ευρέως. Το 1973, το FDA (Food and Drug Administration) πρόσθεσε τις αρχές HACCP στους κανονισμούς για τις κονσέρβες τροφίμων χαμηλής οξύτητας για αντιμετώπιση της αλλαντίασης. Το 1992, η NACMCF (National Committee for the Microbiological Criteria of Foods) επικύρωσε το HACCP ως αποτελεσματικό για την ασφάλεια των τροφίμων και διατύπωσε επτά αρχές που υιοθετούνται στην ανάπτυξη σχεδίων HACCP. Εάν σε κάποιο σημείο του συστήματος HACCP εντοπιστεί απώλεια ελέγχου, με τις κατάλληλες διορθωτικές ενέργειες επαναφέρεται ο έλεγχος και αποτρέπεται η κατανάλωση ενός επιβλαβούς προϊόντος.

Το ελληνικό πρότυπο HACCP είναι το πρότυπο EN 1416:2000 του ΕΛΟΤ. Το πρότυπο διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2000 επιβάλει την εφαρμογή τους συστήματος HACCP στις επιχειρήσεις τροφίμων. Το ISO 22000:2004 είναι ένα πιο ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης ασφάλειας τροφίμων συνδυάζοντας το HACCP με το ISO 9001:2000 (Μπόσκου, 2007).

Α5.5 Οι βασικές αρχές του HACCP

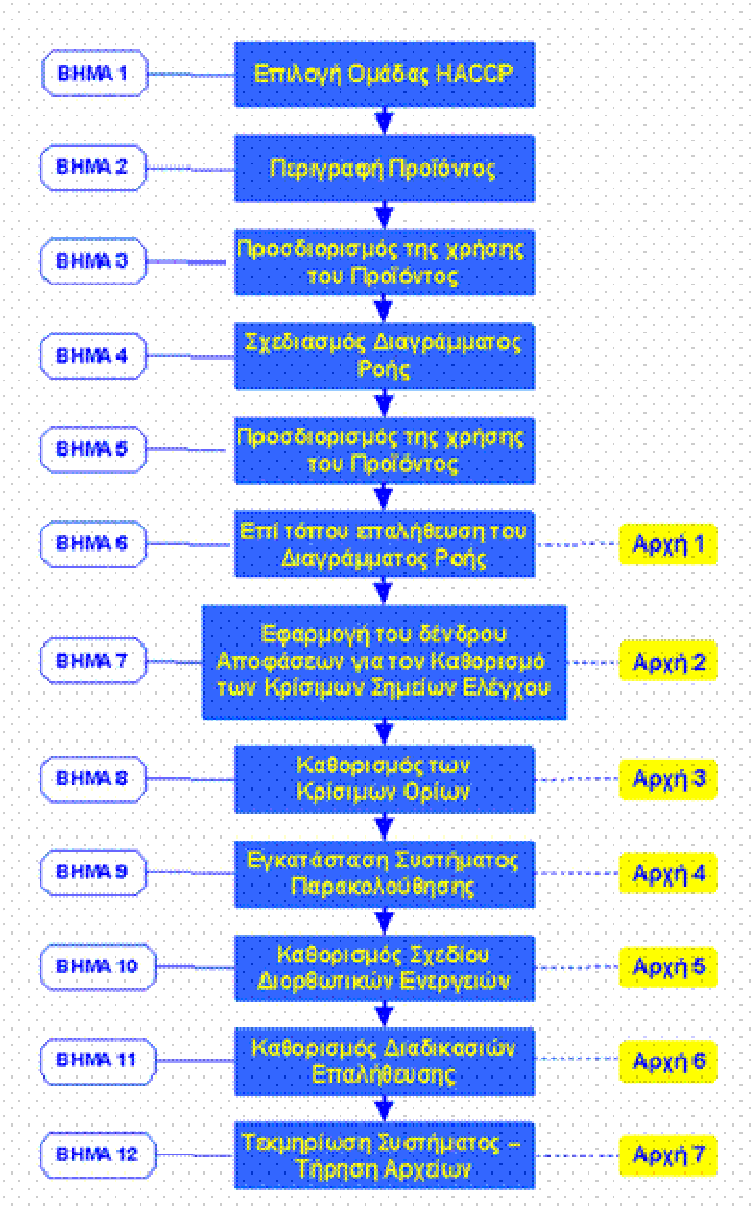
1. Προσδιορισμός των κινδύνων σ΄όλα τα επίπεδα της παραγωγικής διαδικασίας καθώς και της διακίνησης
2. Προσδιορισμός των κρίσιμων σημείων ελέγχου
3. Εγκατάσταση των κρίσιμων ορίων για τις ελεγχόμενες παραμέτρους των κρίσιμων σημείων χωριστά
4. Εγκατάσταση διαδικασιών παρακολούθησης των κρίσιμων σημείων ελέγχου
5. Εγκατάσταση συστήματος διορθωτικών ενεργειών
6. Εγκατάσταση συστήματος επαλήθευσης της επιτυχίας του HACCP
7. Εγκατάσταση συστήματος καταγραφής και αρχειοθέτησης

HUA

Α5.6 Τα βήματα του HACCP

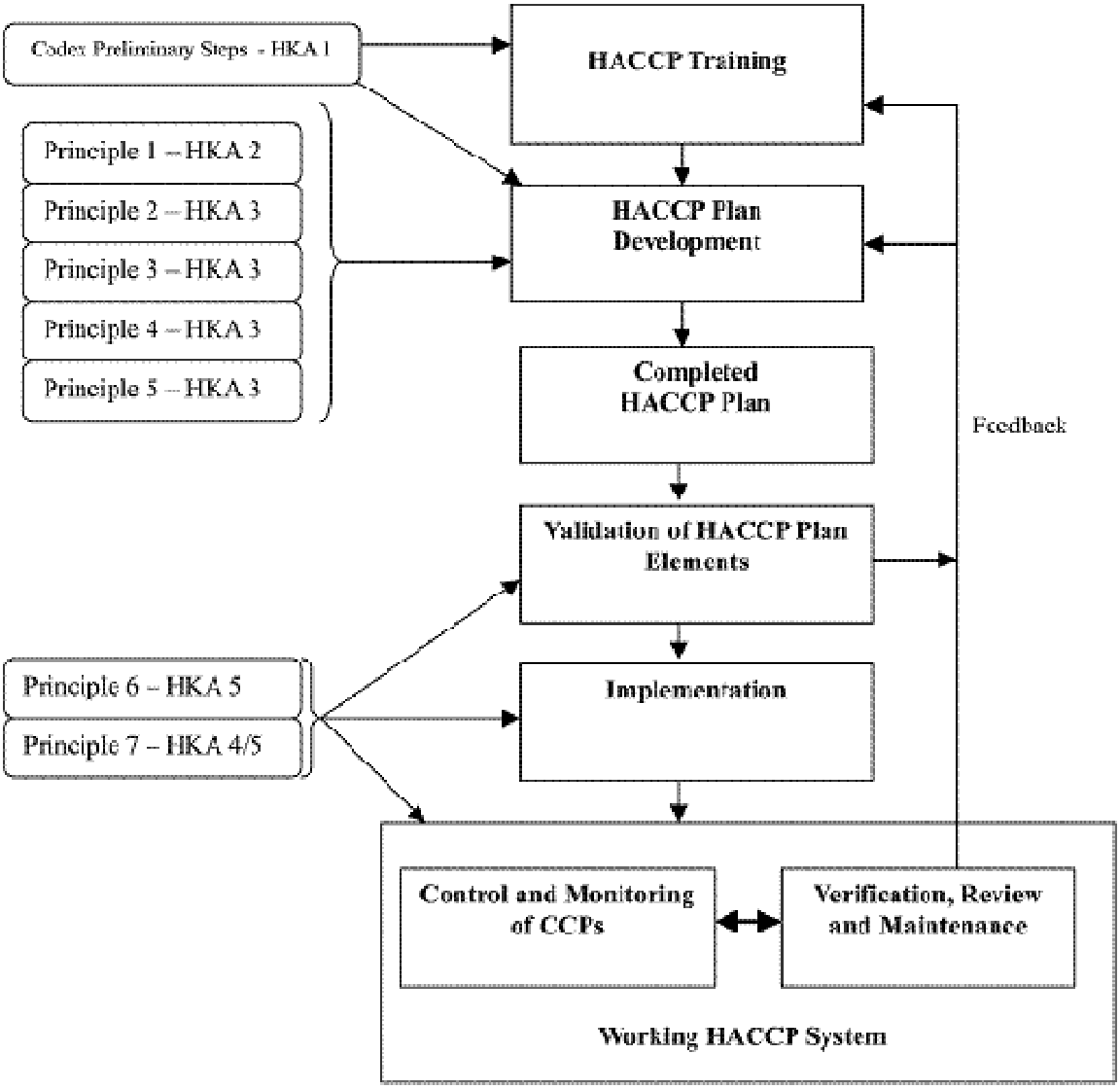
Ένα μεγάλο μέρος της λειτουργίας τους συστήματος είναι το ανθρώπινο δυναμικό της εταιρείας. Πριν αρχίσει η εφαρμογή του HACCP πρέπει να υπάρχει συμμετοχή και κατανόηση από τη διοίκηση των λόγων της εγκατάστασης του HACCP, να υπάρχει τεχνική υποστήριξη, εφαρμογή των Προτύπων Λειτουργικών Διαδικασιών Υγιεινής και των Ορθών Πρακτικών Παραγωγής για το συγκεκριμένο βιομηχανικό κλάδο, εκπαίδευση του προσωπικού καθώς και ύπαρξη γενικευμένων ή εφαρμοσμένων σχεδίων HACCP για παρόμοιες επιχειρήσεις τροφίμων τα οποία μπορούν να προσαρμοστούν στα μέτρα της συγκεκριμένης επιχείρησης (Μπόσκου, 2007).

Τα 12 κύρια βήματα για την επιτυχή εφαρμογή του HACCP φαίνονται στο πιο κάτω διάγραμμα.



.

A5.7 Αρχές του HACCP και γνωστικές περιοχές στη διαδικασία ανάπτυξης του HACCP (HACCP knowledge areas, HKAs)



(Wallance and Powell, 2005)

A5.8 Οφέλη από την εφαρμογή προτύπων ποιότητας:

- Ο οργανισμός αναγκάζεται να αντιμετωπίσει θέματα θεωρητικής και λειτουργικής ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας .
- Επιταχύνεται η εφαρμογή της υπάρχουσας και της νέας νομοθεσίας.
- Παρέχεται ιχνηλασιμότητα απαντώντας σε ερωτήματα του τύπου «έγινε ο έλεγχος του εξοπλισμού, από ποιόν και πότε;»
- Καλλιεργείται ένα αίσθημα υπερηφάνειας και υποκίνησης.
- Εξασφαλίζεται η σφαιρική επανεξέταση του συστήματος παροχής υπηρεσιών.
- Εξασφαλίζεται σταθερή ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών.
- Διευκολύνεται η εκπαίδευση των νέων μελών του προσωπικού.
- Αναπτύσσεται σε κάθε μέλος του προσωπικού μια σφαιρικότερη αντίληψη της δραστηριότητάς του και μια κατανοητή εικόνα όλων των λειτουργιών του νοσοκομείου.
- Αποτελεί σταθερή βάση και εφαλτήριο για την διοίκηση της ολικής ποιότητας.
- Παρουσιάζει απέναντι στον πληθυσμό την δέσμευση για Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.

HUA

A5.9 Δυσκολίες για την εφαρμογή του HACCP

Σύμφωνα με το νομοθέτη τροφίμων Kirby (1994) υπάρχουν τέσσερις λόγοι για τους οποίους φαίνονται να υπάρχουν αντικίνητρα στην εφαρμογή HACCP σε μικρές διαδικασίες υπηρεσιών τροφίμων.

- Ανεπαρκείς τεχνικοί πόροι: π.χ. έλλειψη μικροβιολόγων.
- Συγκέντρωση των λειτουργιών: ένα άτομο, συχνά ο ιδιοκτήτης, χειρίζεται τις περισσότερες λειτουργίες έτσι μπορεί να υπάρξει μια σύγκρουση συμφερόντων και μια έλλειψη πείρας για τα βασικά σημεία.
- Έλλειψη χρόνου: οι επτά αρχές HACCP πρέπει να αναπτυχθούν και αυτό απαιτεί το χρόνο για το σχέδιο και την εφαρμογή. Χρειάζονται επίσης συνεχή ενίσχυση προτού να γίνουν μέρος της καθημερινότητας της επιχείρησης.
- Έλλειψη οικονομικής δύναμης: αυτό περιλαμβάνει τις αναλογικά υψηλότερες δαπάνες σε μια μικρή επιχείρηση και την έλλειψη ελέγχου της συμπεριφοράς των προμηθευτών και των πελατών.

Από την άλλη, φαίνεται κάποιοι να διαφωνούν υποστηρίζοντας (Kirby, 1994) ότι η οικονομική επένδυση σε HACCP μπορεί να αποζημιωθεί όχι μόνο από τις βελτιωμένες πωλήσεις αλλά και από την καλύτερη χρήση των υλικών με συνέπεια τη σημαντική μείωση των δαπανών. Δεδομένου ότι οι δαπάνες τροφίμων αντιπροσωπεύουν το ένα τρίτο όλων των δαπανών σε διαδικασίες υπηρεσιών τροφίμων, μια οριακή μείωση των δαπανών στα τρόφιμα επιφέρει σημαντικά κέρδη.

Α5.10 Ιδιαιτερότητες εφαρμογής HACCP σε τμήμα διατροφής νοσοκομειακής μονάδας και διαφορές από τη βιομηχανία τροφίμων

- Οι βιομηχανίες έχουν μεγάλο αριθμό προσωπικού, εξειδικευμένο, με ειδικότητες σχετικές με την ασφάλεια τροφίμων κάτι που δεν αναμένεται σε τμήμα διατροφής στο νοσοκομείο.
- Είναι δύσκολη η εφαρμογή αποτελεσματικής εκπαίδευσης λόγω του μεγάλου αριθμού του προσωπικού με διαφορετικές ειδικότητες που εμπλέκονται με το σύστημα.
- Στο νοσοκομειακό περιβάλλον χρησιμοποιούνται διάφορες συνταγές και πολλά τρόφιμα.
- Οι προμήθειες τροφίμων καλύπτουν όλο το φάσμα της αγοράς τροφίμων με αποτέλεσμα οι πιθανοί κίνδυνοι να είναι περισσότεροι.
- Υπάρχει διαφοροποίηση γευμάτων, με αποτέλεσμα το τελικό προϊόν να μην είναι τόσο τυποποιημένο όσο στη βιομηχανία τροφίμων.
- Οι ασθενείς έχουν ιδιαίτερες ανάγκες όσο αφορά το είδος και την ασφάλεια των τροφίμων με τα οποία σιτίζονται διότι οι περισσότεροι απ' αυτούς είναι επιρρεπείς.
- Η χρηματοδότηση για εργαστηριακό εξοπλισμό ελέγχου της ποιότητας τροφίμων δεν μπορεί να είναι η ίδια με αυτή της βιομηχανίας.
- Η σίτιση των ασθενών και του προσωπικού δεν αποτελεί αποκλειστική δραστηριότητα της νοσοκομειακής μονάδας και για το λόγο αυτό πρέπει να συντονίζεται και να εναρμονίζεται με τις υπόλοιπες δραστηριότητες (Μπόσκου, 2007).

HUA

A5.11 Λόγοι που το HACCP δεν μπορεί να φτάσει στο πλήρες δυναμικό εφαρμογής του

- Αδύνατα προαπαιτούμενα προγράμματα (GMPs, SSOPs..)
- Έλλειψη δέσμευσης από την διοίκηση
- Η παραγωγή προηγείται από το HACCP
- Συνυπολογισμό ζητημάτων που δεν έχουν σχέση με την ασφάλεια τροφίμων
- Υποθέσεις μη βασισμένες σε επιστημονικά δεδομένα
- Ανεπαρκής μέχρι ανύπαρκτη ανάλυση κινδύνου
- Ανεπαρκής εκπαίδευση προσωπικού
- Ανεπαρκής αρχειοθέτηση
- Ανεπαρκής ανασκόπηση και βελτίωση του συστήματος

A5.12 Επιβολή της νομοθεσίας τροφίμων

HUA

Οι φορείς χάραξης πολιτικής προσπαθούν να προτείνουν τα βελτιωμένα πρότυπα με χαμηλότερο κόστος. Η νομοθεσία όμως χωρίς επιβολή είναι άνευ αξίας, ιδιαίτερα σε μια βιομηχανία όπως τον τομέα υπηρεσιών τροφίμων που δεν έχει κανένα ισχυρό σώμα κυβέρνησης. Το προτεινόμενο πρόγραμμα ασφάλειας τροφίμων περιλαμβάνει τον εξωτερικό λογιστικό έλεγχο των υπηρεσιών. Το κόστος τέτοιων λογιστικών ελέγχων θα είναι υψηλό αλλά αυτό είναι απαραίτητο για να πετύχουν τα εθνικά πρότυπα υγιεινής τροφίμων. Αυτό που είναι σοβαρής ανησυχίας είναι η πιθανή έλλειψη εξόδων δημόσιας αρχής για να χρηματοδοτήσει τον έλεγχο και να παρέχει τις εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις υποστήριξης μακροχρόνια (Morrison και Caffin, 1997 Silverstone, 1991).

Στην Ευρώπη, η εφαρμογή των ορθών πρακτικών υγιεινής και HACCP είναι υποχρεωτική για τις επιχειρήσεις τροφίμων (Ευρωπαϊκός Κανονισμός 852/2004). Η ελληνική νομοθεσία καθορίζει το καθεστώς εφαρμογής του κανονισμού αυτού με τη κοινή υπουργική απόφαση ΚΥΑ 15523/2006.

A5.13 ISO 22000

Το πρότυπο ISO 22000:2005 είναι ένα Σύστημα Διαχείρισης της Ασφάλειας των Τροφίμων και είναι ένα νέο πρότυπο (ισχύει από το 2005) το οποίο έχει διεθνή ισχύ και έρχεται να αντικαταστήσει το παλαιότερο ελληνικό πρότυπο ΕΛΟΤ 1416 που αφορά το σχέδιο HACCP. Μια ενδεχόμενη ενοποίηση πιστοποιητικών στη βάση του ISO 22000, εκτιμάται από πολλούς ότι θα αποσυμφορήσει την αγορά και θα δημιουργήσει την αναγκαία ομοιογένεια, που θα βοηθήσει στο περιορισμό του κόστους αλληλεπικαλύψεων σε απαιτήσεις ή επιθεωρήσεις για τις επιχειρήσεις τροφίμων. Το ISO 22000 εφαρμόζεται μόνο στις εταιρίες που χειρίζονται τρόφιμα (παραγωγή, εμπορία) ή παράγουν προϊόντα που έρχονται σε επαφή με τρόφιμα (κατασκευαστές εξοπλισμού, υλικών συσκευασίας κλπ). Το πρότυπο αυτό δεν εξετάζει ποιοτικά χαρακτηριστικά, αλλά εστιάζει στην ασφάλεια του τροφίμου. Εξετάζει τους παράγοντες κινδύνου για την δημόσια υγεία που μπορούν να επηρεάσουν το τρόφιμο (π.χ. μικρόβια, χημικές ουσίες, ξένες ύλες) σε όλα τα στάδια της παρασκευής του και προτείνει τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπισή τους.

Συνεπώς το ISO 22000:2005 είναι ένα πρότυπο που δρα προληπτικά, προστατεύοντας την επιχείρηση από ζημιές λόγω απόρριψης προϊόντων, τροφικών δηλητηριάσεων κλπ αλλά και προτείνοντας ένα σχέδιο αντιμετώπισης κρίσεων. Σύμφωνα με τον κανονισμό 852/2004 για την υγιεινή των τροφίμων την αποκλειστική ευθύνη για την ασφάλεια των παραγόμενων τροφίμων έχει αποκλειστικά ο ίδιος ο επιχειρηματίας και η ευθύνη αυτή δεν μεταβιβάζεται.

Επομένως ένα εφαρμόσιμο και λειτουργικό Σύστημα Διαχείρισης της Ασφάλειας των Τροφίμων είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για την ικανοποίηση των νομοθετικών απαιτήσεων τόσο τυπικά, αλλά το κυριότερο και ουσιαστικά.

Το ISO 22000:2005 είναι η πλέον ολοκληρωμένη λύση στον χώρο των τροφίμων. Πρόκειται για ένα σύστημα που περιλαμβάνει την έννοια του HACCP, μέρος των απαιτήσεων του ISO 9001, την ιχνηλασιμότητα και την εφαρμογή της σχετικής με το κάθε είδος τροφίμου νομοθεσία. Είναι ένα σύστημα διαχείρισης υψηλών απαιτήσεων που εξασφαλίζει την ασφάλεια των τροφίμων και την κάλυψη των νομοθετικών απαιτήσεων. Αποτελεί την ισχυρότερη απόδειξη για όλες τις επιχειρήσεις στον χώρο των τροφίμων ότι λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή εισαγωγής φυσικών, χημικών ή βιολογικών κινδύνων στο προϊόν.

HUA

Το ISO 22000:2005 αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο, για τη Διαχείριση της Ασφάλειας των Τροφίμων. Όταν στο εφαρμοζόμενο σύστημα συμπεριληφθούν και οι κανόνες Ορθής Βιομηχανικής Πρακτικής (GMP) και Ορθής Υγιεινής Πρακτικής (GHP) η επιχείρηση διαθέτει ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης της ποιότητας και της ασφάλειας των τροφίμων.

Α5.14 Η σειρά προτύπων ISO 9000

Στο παρελθόν αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν αρκετοί κανόνες και πρότυπα από το διεθνή (ISO) και εθνικούς οργανισμούς εξειδικευμένους στη δημιουργία προτύπων. Σκοπός του ISO είναι η προώθηση της ανάπτυξης της τυποποίησης παγκόσμια, με στόχο την διευκόλυνση των διεθνών ανταλλαγών προϊόντων και υπηρεσιών και η ανάπτυξη συνεργασίας σε πνευματικές, επιστημονικές, τεχνολογικές και οικονομικές δραστηριότητες.

Η σειρά προτύπων ISO 9000 είναι συνδυασμός συναφών αλλά αυτόνομων διεθνών προτύπων για τη διαχείριση και τη διασφάλιση της ποιότητας. Είναι κατάλληλα για βιομηχανίες καθώς και για τον τομέα των υπηρεσιών. Η ίδια σειρά των προτύπων ISO 9000 δεν καθορίζει τη τεχνολογία, η οποία πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την εφαρμογή των αρχών των συστημάτων ποιότητας. Η σειρά ISO 9000 αποτελείται κυρίως από τα πρότυπα ISO 9000, ISO 9001 και ISO 9004. τα πρότυπα ISO 9001, ISO 9002 και ISO 9003 του 194 έχουν ενσωματωθεί στο ISO 9001. μετά το 2000.

HUA

Α5.15 Το HACCP και το ISO 9000

Οι αρχές λειτουργίας του συστήματος HACCP ταιριάζουν απόλυτα με τις αρχές του ISO 9000 και το σύστημα HACCP μπορεί να ενσωματωθεί στο ISO 9000. Το ISO 9000 είναι πιο ολοκληρωμένο Σύστημα Ποιότητας από το HACCP για δύο λόγους:

- Δεν ασχολείται αποκλειστικά με τις παραμέτρους ασφαλείας και υγιεινής όπως το HACCP, αλλά με όλα τα χαρακτηριστικά ποιότητας του προϊόντος. Ενώ η ασφάλεια είναι δεοντολογική και νομική υποχρέωση κάθε παραγωγού, η ποιότητα είναι το όπλο επιβίωσής του απέναντι στον ανταγωνισμό. Από την άποψη αυτή, αφού έχει ξοδευτεί κόπος, χρόνος και χρήμα για τη συστηματοποίηση των ελέγχων ασφαλείας, αξίζει να επεκταθεί η προσπάθεια αυτή σε όλο το φάσμα των ελέγχων ποιότητας.

- Το ISO 9001 δεν περιορίζεται στους ελέγχους (ποιότητας και ασφαλείας), αλλά προβλέπει την οργάνωση της επιχείρησης σε όλους τους τομείς (εμπορία, προμήθειες, παραγωγή, αποθήκες, αποστολή προϊόντων) και συστηματοποιεί κλασικά εργαλεία της ολικής ποιότητας (εκπαίδευση, συμβούλια ανασκόπησης του συστήματος, εσωτερικές επιθεωρήσεις, στατιστικές τεχνικές, κλπ.) (Μπόσκου, 2007)

HUA

Μέρος Β: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ

HUA

Β.1 Μεθοδολογία έρευνας

Β1.1 Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αποτύπωση της γνώμης των ασθενών από τις υπηρεσίες σίτισης νοσοκομειακών μονάδων στη περιοχή της Αττικής. Μέσα από τη μελέτη θα διεξαχθούν συμπεράσματα για την ικανοποίηση των ασθενών όσο αφορά το φαγητό, το προσωπικό σίτισης καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών σίτισης και του φαγητού. Παράλληλα τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στο προσωπικό στοχεύουν στην εκμαίευση πληροφοριών για την ελληνική πραγματικότητα στις υπηρεσίες σίτισης των νοσοκομείων.

Β1.2 Πληθυσμός μελέτης

HUA

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει σκοπό την αποτίμηση της ικανοποίησης των Ελλήνων ασθενών από τις υπηρεσίες σίτισης νοσοκομειακών μονάδων. Το δείγμα της μελέτης προήλθε από 261 ενήλικες ασθενείας (120 άντρες 47% και 137 γυναίκες 53%) οι οποίοι νοσηλεύονταν στα ελληνικά νοσοκομεία:

Άγιος Σάββας,
Γεννηματά,
Ασκληπιείο Βούλας και
Ελπίς,

καθώς και σε 14 μέλη του προσωπικού στο τμήμα διατροφής στα αντίστοιχα νοσοκομεία. :

3 προϊστάμενοι διαιτολόγοι,
2 διαιτολόγοι,
2 αρχιμάγειρες,
1 μάγειρας,
4 επόπτες δημόσιας υγείας,
2 τεχνολόγοι τροφίμων

Η συλλογή του δείγματος ήταν τυχαιοποιημένη και έγινε από τις κλινικές οφθαλμολογική, νευροχειρουργική, καρδιολογική, ουρολογική, γυναικολογική, γενική χειρουργική, παθολογική, ενδοκρινολογική, ρευματολογική, ορθοπεδική, αγγειοχειρουργική, γαστρεντερολογική, πλαστική χειρουργική, γναθοχειρουργική, ογκολογική και πνευμονολογική.

Τα πρωτογενή δεδομένα συγκεντρώθηκαν με τη χρήση ερωτηματολόγίων τόσο στο προσωπικό όσο και στους ασθενείς. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε με προσωπική συνέντευξη με τη βοήθεια από επιστημονική ομάδα του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου που αποτελείτο από:

Μπόσκου Γεώργιο
Μέντζιου Ειρήνη
Σπύρου Σταύρια και
ομάδα σπουδαστών του Τμήματος Δημόσιας Υγιεινής του ΤΕΙ Αθηνών

B1.3 Ερωτηματολόγια ασθενών

HUA

Για την λήψη εγκυρότερων πληροφοριών προτιμήθηκε η ανωνυμία των εθελοντών, στους οποίους δόθηκε το ερωτηματολόγιο και μετά τη συμπλήρωση του από τους ιδίους ή τους συγγενείς τους έγινε η συλλογή του.

Παράλληλα οι ερωτήσεις που περιείχε ήταν μόνο 14 για την ευκολότερη συμπλήρωση του καθώς και την αποφυγή ταλαιπωρίας των ασθενών. Οι 13 από τις 14 ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, για την καλύτερη στατιστική ανάλυση και την απαίτηση λιγότερου χρόνου για την συμπλήρωση του, με τις πλείστες να αποτελούνται από αριθμητική ή κλίμακα Likert. Η 14^{η} ερώτηση επιλέχθηκε να είναι ανοικτού τύπου, για να αναγνωριστούν οι προτάσεις/ λύσεις που έχουν οι ασθενείς για τη βελτίωση της ικανοποίησης τους.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ασθενείς παρουσιάζεται πιο κάτω

ΚΩΔΙΚΟΣ .....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ___ / ___ / _____ ΚΛΙΝΙΚΗ: _____

ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΓΙΑ:……

ΦΥΛΟ: Α Θ	ΗΛΙΚΙΑ……	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....	

1.Ποιο από τα παρακάτω φαγητά σας άρεσε περισσότερο;

☐ Κοτόπουλο ☐ Μπριζόλα ☐ Μοσχάρι ☐ Μπιφτέκι ☐ Λαδερό ☐ Ψάρι
☐ Ζυμαρικά ☐Ρύζι ☐ Πουρέ ☐ Πατάτες φούρνου ☐ Παστίτσιο ☐ Άλλο

2.Έχετε πάρει ποτέ φαγητό απέξω;

☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Πολύ σπάνια ☐ Καθόλου

3.Κατά την διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο σας δόθηκε για κατανάλωση τρόφιμο το οποίο ήταν ληγμένο και αν ναι ποιο;

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

4.Παρατηρήσατε ποτέ κατά την διάρκεια της νοσηλείας σας,την παρουσία ξένου σώματος (έντομα, μεταλλικά/πλαστικά αντικείμενα κλπ) μέσα στον δίσκο σερβιρίσματος ή στο τρόφιμο και αν ναι τι είδος;

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

5.Τα ζεστά πιάτα που σας σερβίρουν στο Νοσοκομείο είναι:

☐ Καυτά ☐ Πολύ Ζεστά ☐ Ζεστά ☐ Χλιαρά ☐ Κρύα

6.Τα κρύα πιάτα που σας σερβίρουν στο Νοσοκομείο είναι:

☐ Παγωμένα ☐ Πολύ Κρύα ☐ Κρύα ☐ Χλιαρά ☐ Ζεστά

7.Η εικόνα του σερβιρισμένου φαγητού στο πιάτο θα λέγατε ότι είναι:

☐ Καλή ☐ Πολύ καλή ☐ Μέτρια ☐ Κακή ☐ Πολύ κακή

8.Το φαγητό είναι γευστικό (αν και ανάλατο);

☐ Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Αρκετά ☐ Μέτρια ☐ Καθόλου

9.Πιστεύετε ότι το φαγητό του Νοσοκομείου, σας βοηθά στην ταχύτερη ανάρρωσή σας;

☐ Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Αρκετά ☐ Μέτρια ☐ Καθόλου

10.Πιστεύετε ότι το φαγητό παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής;

☐ Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Αρκετά ☐ Μέτρια ☐ Καθόλου

11.Σε μια κλίμακα από το 1-10, πώς θα βαθμολογούσατε το φαγητό του νοσοκομείου;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12.Σε μια κλίμακα από το 1-10, πως θα βαθμολογούσατε την συμπεριφορά του προσωπικού που σας σερβίρει το φαγητό;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13.Σε μια κλίμακα από το 1-10, πως θα βαθμολογούσατε τις συνθήκες υγιεινής από το προσωπικό κατά την διάρκεια του σερβιρίσματος, καθώς και κατά την απομάκρυνση του δίσκου;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14.Έχετε κάποιες προτάσεις για την βελτίωση του φαγητού ή της σίτισης στο νοσοκομείο;

…….....
.....……

HUA

B1.4 Ερωτηματολόγια προσωπικού

Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στο προσωπικό ήταν πιο εξειδικευμένα και αφορούσαν πληροφορίες για το ίδιο το νοσοκομείο. Τα ερωτηματολόγια αυτά συμπληρώθηκαν επώνυμα (θέση κάθε εργαζομένου) και αποσκοπούσαν στην ταυτοποίηση των αποτελεσμάτων ποιότητας και ικανοποίησης ασθενών καθώς και την εύρεση αν οι διαφορετικές γνώσεις του κάθε εργαζομένου είχε διαφορετική επίδραση στη διαμόρφωση της γνώμη του για το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 27 ερωτήσεις και περιείχε κλειστού καθώς και ελάχιστες ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Οι περισσότερες ερωτήσεις αφορούσαν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και τη χρήση προτύπων ασφάλειας τροφίμων.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στο προσωπικό παρουσιάζεται πιο κάτω

HUA

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:..... ΚΩΔΙΚΟΣ.....-

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

1. Η διανομή γίνεται με:
☐ Κεντρικό σύστημα ☐ Περιφερικό σύστημα

2. Πιστεύετε ότι η θερμοκρασία του κρύου σερβιρισμένου φαγητού είναι;
☐ Καλή☐ Πολύ καλή ☐ Μέτρια ☐ Κακή☐ Πολύ κακή

3. Πιστεύετε ότι η θερμοκρασία του ζεστού σερβιρισμένου φαγητού είναι;
☐ Καλή☐ Πολύ καλή ☐ Μέτρια ☐ Κακή☐ Πολύ κακή

4. Πιστεύετε ότι ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληρεί τους κανόνες υγιεινής;
☐ Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Αρκετά ☐ Λίγο ☐ Καθόλου

5. Γίνεται χρήση εξωτερικού catering;
☐ Καθημερινά ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά ☐ Σπάνια ☐ Ποτέ

6.Η διανομή των δίσκων στους ασθενείς γίνεται με:
☐ Τροχήλατα καρότσια ☐ Ανοιχτά ☐ Κλειστά

7. Τα κλειστά καρότσια είναι ισοθερμικά:
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

8. Ειδικές δίαιτες. Πιστεύετε ότι ελέγχεται η σωστή παρασκευή τους βάσει προδιαγραφών; ☐ Πάντοτε
☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Ποτέ

9. Ειδικές δίαιτες. Πιστεύετε ότι ελέγχεται ότι το σερβίρισμα τους γίνεται στον σωστό ασθενή;
☐ Πάντοτε ☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Ποτέ

10. Υπάρχει προσωπικό του Τμήματος που ασχολείται παράλληλα και με καθήκοντά που δεν έχουν σχέση με τα τρόφιμα;
☐ Πάντοτε ☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Ποτέ

11. Υπάρχει περιγραφή θέσης εργασίας για κάθε κατηγορία εργαζομένων;
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

12. Υπάρχει μηχανοργάνωση στο Τμήμα Διατροφής;
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αν ναι ποιες λειτουργίες εξυπηρετεί;
☐ Διαχείριση αποθήκης ☐ Σύνταξη διατροφικών σχημάτων ☐ Πρόγραμμα σίτισης
☐ Τροφογενείς αλλεργίες ☐ Δειγματοληψίες ☐ Καταγραφή θερμοκρασιών ψυγείων
☐ Άλλο .....

HUA

13. Εφαρμόζονται οι κανόνες ορθής υγιεινής στους χώρους παραγωγής τροφίμων και εστίασης;
☐ Πάρα πολλοί ☐ Πολλοί ☐ Αρκετοί ☐ Ορισμένοι ☐ Κανένας

14. Ελέγχεται η ατομική υγεία του προσωπικού;
☐ Ατομικά βιβλιάρια υγείας ☐ Εμβολιασμοί ☐ Άλλο

15. Εφαρμόζονται από το προσωπικό εστίασης οι παρακάτω κανόνες υγιεινής;
☐ Σκούφοι, ή άλλο κάλυμμα κεφαλής
☐ Χρήση γαντιών κατά την επεξεργασία και το σερβίρισμα των τροφίμων
☐ Τακτικό πλύσιμο χεριών
☐ Σωστός διαχωρισμός κατηγοριών τροφίμων (νωπά/μαγειρεμένα, κρέας/λαχανικά κλπ)

16. Σε τι συχνότητα εφαρμόζονται από το προσωπικό εστίασης οι κανόνες υγιεινής;
☐ Πάντα ☐ Σχεδόν Πάντα ☐ Αρκετά συχνά ☐ Μερικές φορές ☐ Καθόλου

17. Λαμβάνονται μέτρα προστασίας για την αποφυγή επιμόλυνσης κατά το σερβίρισμα;
☐ Ατομικές συσκευασίες και δίσκοι ☐ Πιάτα ή δίσκοι σερβιρίσματος με κάλυμμα

18. Πιστεύετε ότι η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ποιότητας και υγιεινής είναι:
☐ Επαρκής ☐ Μέτρια ☐ Πολύ μέτρια ☐ Ελλιπής ☐ Καμία

19. Γίνεται έλεγχος ποιότητας κατά την παραλαβή προμηθειών;
☐ Πάντοτε ☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Καθόλου

20. Οι προμηθευτές τροφίμων και ειδών εστίασης είναι αξιολογημένοι ως προς την διαχείριση ασφαλών τροφίμων;
☐ Όλοι ☐ Οι περισσότεροι ☐ Μερικοί ☐ Λίγοι ☐ Κανένας

21. Υπάρχει πρόληψη για το προσωπικό που ασθενεί (π.χ. ίωση, λοίμωξη στο αναπνευστικό ή γαστρεντερικό σύστημα) ώστε να γίνεται:
☐ απομάκρυνση από τα καθήκοντα του ☐ τοποθέτηση σε άλλη θέση εργασίας

22. Το σύστημα HACCP εφαρμόζεται (και ναι από πότε) στο Νοσοκομείο σας;
☐ ΝΑΙ από _____/___ (μήνα/έτος) ☐ΟΧΙ

23. Διενεργείτε δειγματοληπτικό έλεγχο νερού στο χώρο παρασκευής τροφίμων;
☐ Εβδομαδιαία ☐ Μηνιαία ☐ Ετήσια ☐ Ποτέ ☐ Άλλο

24. Διενεργείτε δειγματοληπτικούς ελέγχους τροφίμων;
☐ Στις πρώτες ύλες ☐ Στα τελικά προϊόντα

25. Σε τι συχνότητα διενεργείτε τον δειγματοληπτικό έλεγχο τροφίμων;
☐ Εβδομαδιαία ☐ Μηνιαία ☐ Κάθε τρίμηνο/εξάμηνο ☐ Ετήσια ☐ Ποτέ

26. Διαθέτετε κάποιον οδηγό ορθής υγιεινής πρακτικής και αν ναι ποιόν;
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
.....

27. Έχουνε γίνει ενέργειες εκπαίδευσης προσωπικού σε θέματα υγιεινής και αν ναι από ποιόν φορέα;
☐ ΝΑΙ όνομα φορέα…….....……..☐ ΟΧΙ

28. Υπάρχει σύστημα καταγραφής των τροφογενών δηλητηριάσεων στο νοσοκομείο σας;
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Τα αποτελέσματα είναι στα πλαίσια στατιστικής μελέτης και δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό, ενώ παράλληλα θα διατηρηθεί και η ανωνυμία των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτήν.

HUA

B1.5 Καταγραφή δεδομένων

Μετά τη λήψη των ερωτηματολογίων γινόταν ο έλεγχος και η κωδικοποίηση τους σε αρχείο Excel (Microsoft Office Excel, 2007,Copyright 1985-2007, Microsoft Corporation). Κάθε οριζόντια στήλη αντιστοιχούσε σε ένα ασθενή και κάθε κάθετη στήλη αντιστοιχούσε στην κάθε ερώτηση. Οι απαντήσεις καθόλου, μέτρια, αρκετά, πολύ, πάρα πολύ κωδικοποιήθηκαν σε 0,1,2,3,4 αντίστοιχα καθώς και το ναι ή όχι σε 1 και 0 αντίστοιχα. Η κωδικοποίηση του ερωτηματολογίου του προσωπικού ήταν πιο πολύπλοκη διαδικασία με κάθε απάντηση να απαιτεί διαφορετική κωδικοποίηση. Στη συνέχεια τα κωδικοποιημένα δεδομένα μεταφέρθηκαν σε στατιστικό πρόγραμμα (SPSS, 17.0, 2008, Copyright 1993-2007) όπου και έγινε η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων απ' όπου προέκυψαν οι πίνακες συχνοτήτων και έγιναν οι συσχετίσεις για τις μεταβλητές της έρευνας (φύλο και νοσοκομειακή μονάδα για τους ασθενείς, νοσοκομειακή μονάδα και θέση εργασίας για το προσωπικό).

Στα αποτελέσματα παρουσιάζονται τα γενικά γραφήματα καθώς και οι πίνακες συσχέτισης των ερωτήσεων των ασθενών με το φύλο και τη νοσοκομειακή μονάδα και οι συσχετίσεις μεταξύ ερωτήσεων του προσωπικού με τις νοσοκομειακές μονάδες.

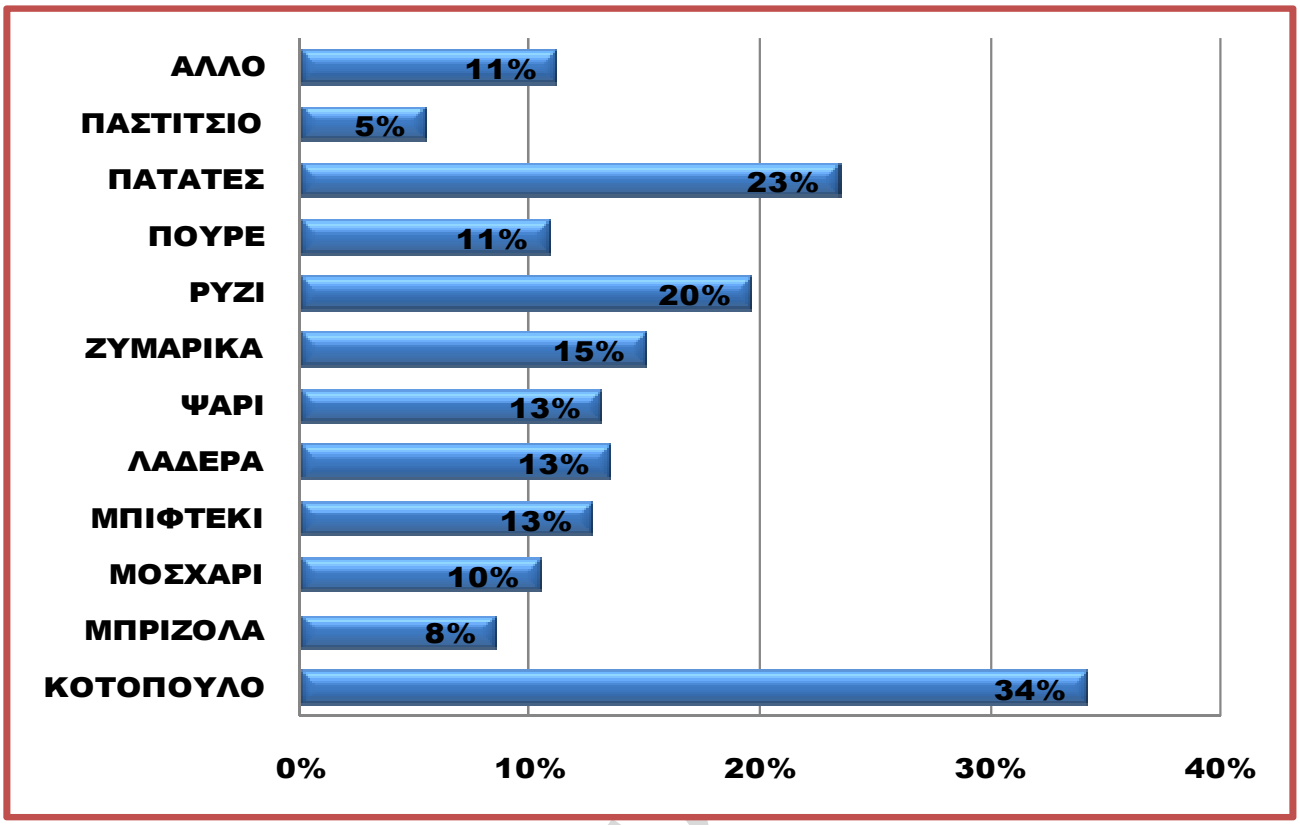
HUA

Μέρος Γ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

HUA

Γραφικές παραστάσεις των απαντήσεων που δόθηκαν από τους ασθενείς και οι αντίστοιχοι πίνακες συσχετίσεων με φύλο και νοσοκομειακή μονάδα

Γράφημα 1: Ποιο από τα παρακάτω φαγητά σας άρεσε περισσότερο;



Από το πιο πάνω γράφημα παρατηρούμε ότι οι ασθενείς έχουν μεγαλύτερη προτίμηση στο κοτόπουλο με ποσοστό 34% και στις πατάτες και λιγότερη επιθυμία στο παστίτσιο με μόλις 14 άτομα (5%) να δείχνουν προτίμηση σ'αυτό. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001.

Πίνακας 1.1: Στατιστική σημαντικότητα προτιμήσεων φαγητού μεταξύ των δύο φύλων

Αγαπημένο φαγητό,λαδερά * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
favorite-λαδερά	Όχι	Count	109	113	222
		% within favorite-λαδερά	49,1%	50,9%	100,0%
	Ναι	Count	11	24	35
		% within favorite-λαδερά	31,4%	68,6%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-λαδερά		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,793(b)	1	**,051**
N of Valid Cases	257		

Αγαπημένο φαγητό,παστίτσιο * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
favorite-παστίτσιο	Όχι	Count	117	126	243
		% within favorite-παστίτσιο	48,1%	51,9%	100,0%
	Ναι	Count	3	11	14
		% within favorite-παστίτσιο	21,4%	78,6%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-παστίτσιο		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,797(b)	1	**,051**
N of Valid Cases	257		

Όσον αφορά τις διαφορές ανάμεσα στα φύλα οι μόνες που ήταν στατιστικά σημαντικές ήταν στα λαδερά φαγητά και στο παστίτσιο (p=0.05). Όπως φαίνεται και από τους παραπάνω πίνακες οι γυναίκες φαίνεται να προτιμούν περισσότερο τα λαδερά και το παστίτσιο απ' ότι οι άνδρες. Οι συσχετίσεις των υπολοίπων φαγητών οι οποίες δεν ήταν στατιστικά σημαντικές παρατίθενται στο παράρτημα.

Πίνακας 1.2: Στατιστική σημαντικότητα προτιμήσεων φαγητού μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων

Μπριζόλα * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
favorite-μπριζόλα	Όχι	Count	30	92	47	69	239
		% within favorite-μπριζόλα	12,6%	38,5%	19,7%	28,9%	100,0%
	Ναι	Count	10	8	4	0	22
		% within favorite-μπριζόλα	45,5%	36,4%	18,2%	,0%	100,0%
Total		Count	40	100	51	69	261
	% within favorite-μπριζόλα		15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,720(a)	4	**,000**
N of Valid Cases	261		

Μπιφτέκι * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
favorite-**Μπιφτέκι**	Όχι	Count	37	84	48	59	228
		% within favorite-**Μπιφτέκι**	16,2%	36,8%	21,1%	25,9%	100,0%
	Ναι	Count	3	16	3	10	33
		% within favorite-**Μπιφτέκι**	9,1%	48,5%	9,1%	30,3%	100,0%
Total		Count	40	100	51	69	261
	% within favorite-**Μπιφτέκι**		15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,212(a)	4	**,024**

Λαδερά * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
favorite-λαδερά	Όχι	Count	32	96	44	54	226
		% within favorite-λαδερά	14,2%	42,5%	19,5%	23,9%	100,0%
	Ναι	Count	8	4	7	15	35
		% within favorite-λαδερά	22,9%	11,4%	20,0%	42,9%	100,0%
Total		Count	40	100	51	69	261
	% within favorite-λαδερά		15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,706(a)	4	**,001**
N of Valid Cases	261		

Ψάρι * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
favorite-ψάρι	Όχι	Count	34	78	48	66	227
		% within favorite-ψάρι	15,0%	34,4%	21,1%	29,1%	100,0%
	Ναι	Count	6	22	3	3	34
		% within favorite-ψάρι	17,6%	64,7%	8,8%	8,8%	100,0%
Total		Count	40	100	51	69	261
	% within favorite-ψάρι		15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,279(a)	4	**,006**

Ρύζι * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
favorite-ρύζι	Όχι	Count	36	86	46	41	210
		% within favorite-ρύζι	17,1%	41,0%	21,9%	19,5%	100,0%
	Ναι	Count	4	14	5	28	51
		% within favorite-ρύζι	7,8%	27,5%	9,8%	54,9%	100,0%
Total		Count	40	100	51	69	261
	% within favorite-ρύζι		15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,013(a)	4	**,000**

παστίτσιο * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
favorite-παστίτσιο	Όχι	Count	31	98	48	69	247
		% within favorite-παστίτσιο	12,6%	39,7%	19,4%	27,9%	100,0%
	Ναι	Count	9	2	3	0	14
		% within favorite-παστίτσιο	64,3%	14,3%	21,4%	,0%	100,0%
Total		Count	40	100	51	69	261
	% within favorite-παστίτσιο		15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,362(a)	4	**,000**
N of Valid Cases	261		

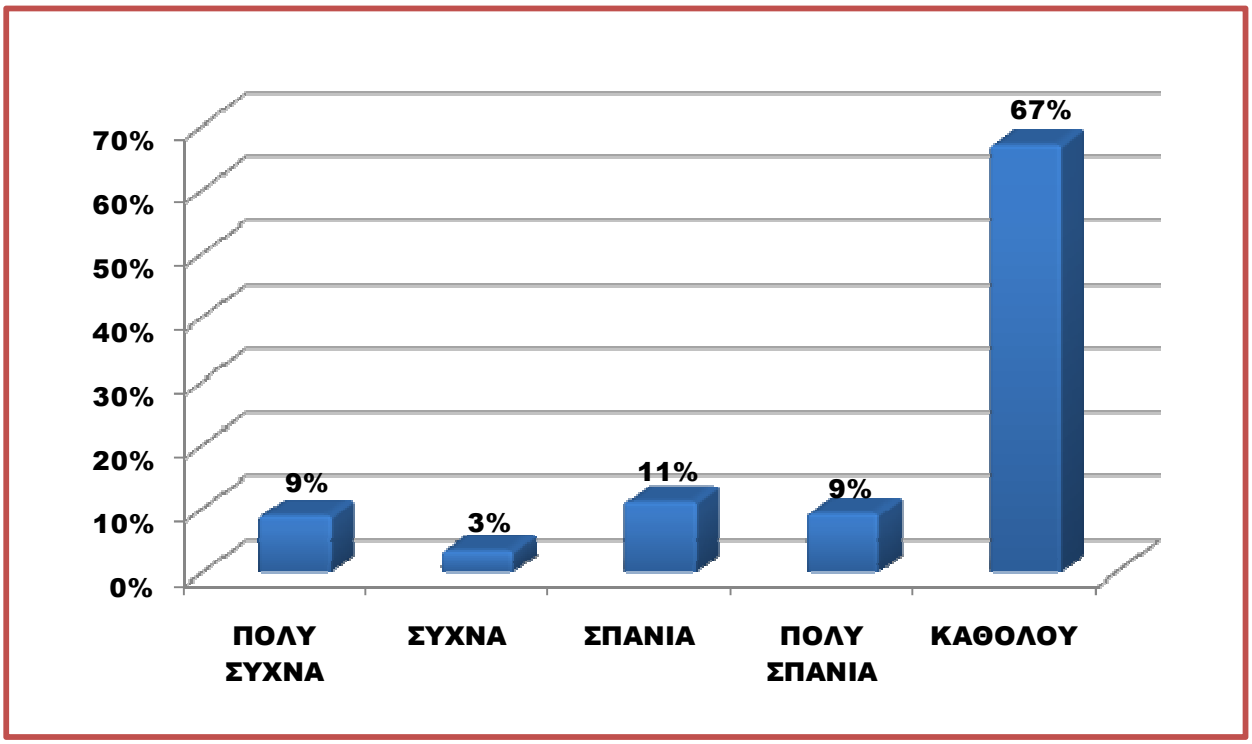
Άλλο * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
favorite-άλλο	Όχι	Count	33	94	35	69	232
		% within favorite-άλλο	14,2%	40,5%	15,1%	29,7%	100,0%
	Ναι	Count	7	6	16	0	29
		% within favorite-άλλο	24,1%	20,7%	55,2%	,0%	100,0%
Total		Count	40	100	51	69	261
	% within favorite- άλλο		15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,247(a)	4	**,000**
N of Valid Cases	261		

Από τους πιο πάνω πίνακες παρατηρούμε πως τα μόνα που ήταν στατιστικά σημαντικά όσο αφορά τη διαφορετική επιλογή φαγητού ανα νοσοκομειακή μονάδα ήταν τα φαγητά μπριζόλα, μπιφτέκι, λαδερά, ψάρι, ρύζι, παστίτσιο και η επιλογή «άλλα» φαγητά. Στα υπόλοιπα φαγητά δε φάνηκε να υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στα φαγητά και τις νοσοκομειακές μονάδες. Οι πίνακες των υπολοίπων φαγητών παρατίθενται στα παραρτήματα.

HUA

Γράφημα 2: Έχετε πάρει ποτέ φαγητό απ' έξω;



Τα αποτελέσματα στην ερώτηση αν έχουν πάρει ποτέ φαγητό απ' έξω ήταν μάλλον ενθαρρυντικά, αφού 175 από τους 260 (67%) απάντησαν πως δεν έχουν πάρει ποτέ φαγητό απ' έξω αλλά καταναλώνουν αυτό του νοσοκομείου. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001.

Πίνακας 2.1: Στατιστική σημαντικότητα κατανάλωσης εξωτερικού φαγητού μεταξύ των δύο φύλων

Έχετε πάρει ποτέ φαγητό απ' έξω* φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
Εξωτερικό φαγητό	Πολύ Συχνά	Count	14	9	23
		% within Εξωτερικό φαγητό	60,9%	39,1%	100,0%
	Συχνά	Count	3	6	9
		% within Εξωτερικό φαγητό	33,3%	66,7%	100,0%
	Σπάνια	Count	16	12	28
		% within Εξωτερικό φαγητό	57,1%	42,9%	100,0%
	Πολύ σπάνια	Count	7	16	23
		% within Εξωτερικό φαγητό	30,4%	69,6%	100,0%
	Καθόλου	Count	80	93	173
		% within Εξωτερικό φαγητό	46,2%	53,8%	100,0%
Total		Count	120	136	256
	% within outside-food(2)		46,9%	53,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,181(a)	4	,186
N of Valid Cases	256		

Από το πιο πάνω πίνακα προκύπτει πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ως προς τη κατανάλωση εξωτερικού φαγητού.

HUA

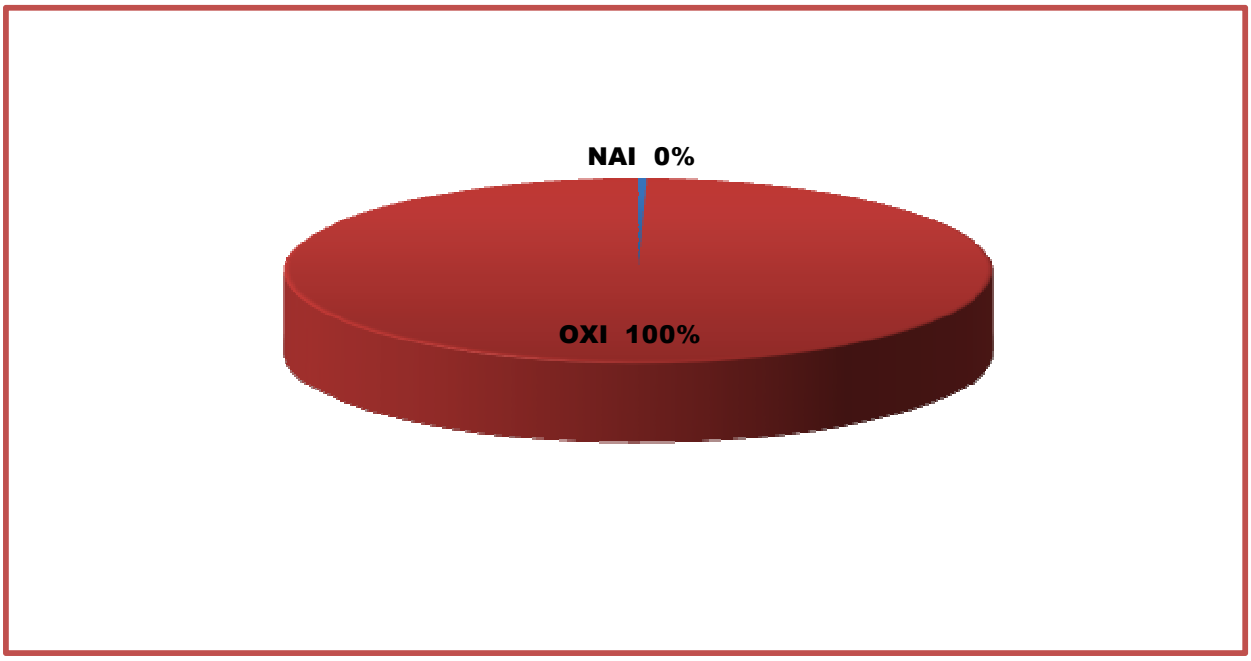
Πίνακας 2.2: Στατιστική σημαντικότητα κατανάλωσης εξωτερικού φαγητού μεταξύ των νοσοκομειακών μνονάδων

Έχετε πάρει ποτέ φαγητό απ' έξω* νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Εξωτερικό φαγητό	Πολύ Συχνά	Count	10	2	3	8	23
		% within Εξωτερικό φαγητό	43,5%	8,7%	13,0%	34,8%	100,0%
	Συχνά	Count	2	6	1	0	9
		% within outside-Εξωτερικό φαγητό	22,2%	66,7%	11,1%	,0%	100,0%
	Σπάνια	Count	3	15	4	7	29
		% within outside-Εξωτερικό φαγητό	10,3%	51,7%	13,8%	24,1%	100,0%
	Πολύ σπάνια	Count	3	11	4	6	24
		% within Εξωτερικό φαγητό	12,5%	45,8%	16,7%	25,0%	100,0%
	Καθόλου	Count	22	66	39	47	175
		% Εξωτερικό φαγητό	12,6%	37,7%	22,3%	26,9%	100,0%
Total		Count	40	100	51	68	260
	% within Εξωτερικό φαγητό		15,4%	38,5%	19,6%	26,2%	100,0%

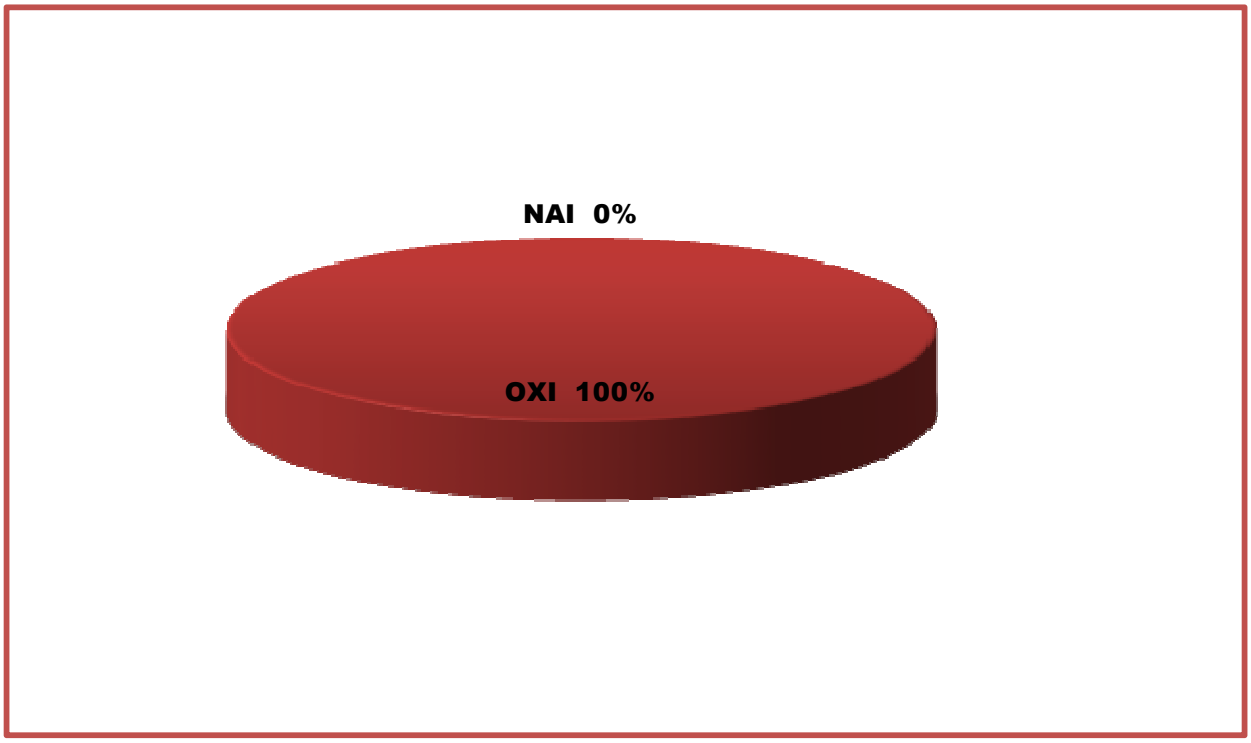
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,099(a)	16	**,031**
N of Valid Cases	260		

Από τα αποτέλεσμα του πιο πάνω πίνακα μπορούμε να διαπιστώσουμε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη κατανάλωση εξωτερικού φαγητού και νοσοκομειακής μονάδας (p=0,31). Συγκεκριμένα μπορούμε να πούμε με επιφύλαξη πως στη νοσοκομειακή μονάδα Άγιος Σάββας φαίνεται να γίνεται πολύ συχνά χρήση εξωτερικού φαγητού.

Γράφημα 3: Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο σας δόθηκε για κατανάλωση κάποιο τρόφιμο το οποίο ήταν ληγμένο;



Γράφημα 4: Παρατηρήσατε ποτέ τη παρουσία ξένου σώματος στο δίσκο ή στο τρόφιμο σας;



Οι ασθενείς δήλωσαν πως δε τους δόθηκε ποτέ ληγμένο τρόφιμο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, εκτός από ένα ασθενή που δήλωσε πως το ψάρι που του δόθηκε ήταν ληγμένο. Επίσης από το γράφημα 4 παρατηρούμε πως κανείς από τους ασθενείς δε βρήκε ξένο σώμα στο δίσκο ή στο τρόφιμο του όπως έντομα, μεταλλικά/ πλαστικά αντικείμενα. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001.

Πίνακας 3.1: Στατιστική σημαντικότητα κατανάλωσης ληγμένου τροφίμου μεταξύ των δύο φύλων

Ληγμένο φαγητό) * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
ληγμένο φαγητό	Όχι	Count	120	136	256
		% within ληγμένο φαγητό	46,9%	53,1%	100,0%
	Ναι	Count	0	1	1
		% within ληγμένο φαγητό	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within ληγμένο φαγητό		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,879(b)	1	,348
N of Valid Cases	257		

Πίνακας 4.1: Στατιστική σημαντικότητα εύρεσης ξένου σώματος στο φαγητό φαγητού μεταξύ των δύο φύλων

Εύρεση ξένου σώματος * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
objects(4)	Όχι	Count	120	137	257
		% within ξένο σώμα	46,7%	53,3%	100,0%
	Ναι	Count	0	0	0
		% within ξένο σώμα	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within ξένο σώμα		46,7%	53,3%	100,0%

	Value
Pearson Chi-Square	.(a)
N of Valid Cases	257

Από τη στατιστική ανάλυση για εύρεση ύπαρξης στατιστικής σημαντικότητας ανάμεσα στα δύο φύλα όσο αφορά τη κατανάλωση ληγμένου τροφίμου ή εύρεσης ξένου σώματος στο φαγητό, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα δύο φύλα ($p>0.05$).

Πίνακας 3.2: Στατιστική σημαντικότητα κατανάλωσης ληγμένου τροφίμου μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων

Ληγμένο φαγητό * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
ληγμένο φαγητό	Όχι	Count	40	99	51	69	260
		% within ληγμένο φαγητό	15,4%	38,1%	19,6%	26,5%	100,0%
	Ναι	Count	0	1	0	0	1
		% within ληγμένο φαγητό	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	40	100	51	69	261
	% within ληγμένο φαγητό		15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,616(a)	4	,806
N of Valid Cases	261		

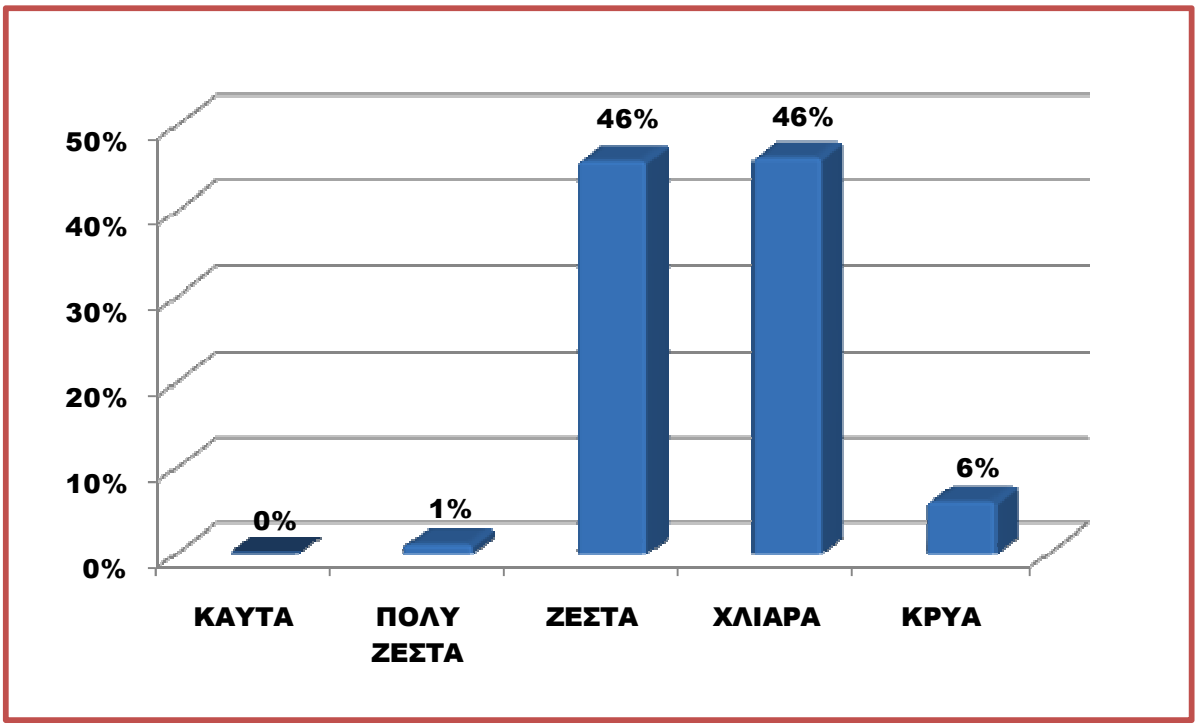
Πίνακας 4.2: Στατιστική σημαντικότητα εύρεσης ξένου σώματος στο φαγητό φαγητού μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων

Εύρεση ξένου σώματος * νοσοκομειακή μονάδα			hospital					Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	Αγ. Σάββας	
ξένο σώμα	0	Count	1	40	100	51	69	261
		% within ξένο σώμα	,4%	15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%
		Count	0	0	0		0	0
		% within ξένο σώμα	,0%	0%	0%		,0%	100,0%
Total		Count	1	40	100	51	69	261
	% within ξένο σώμα		,4%	15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

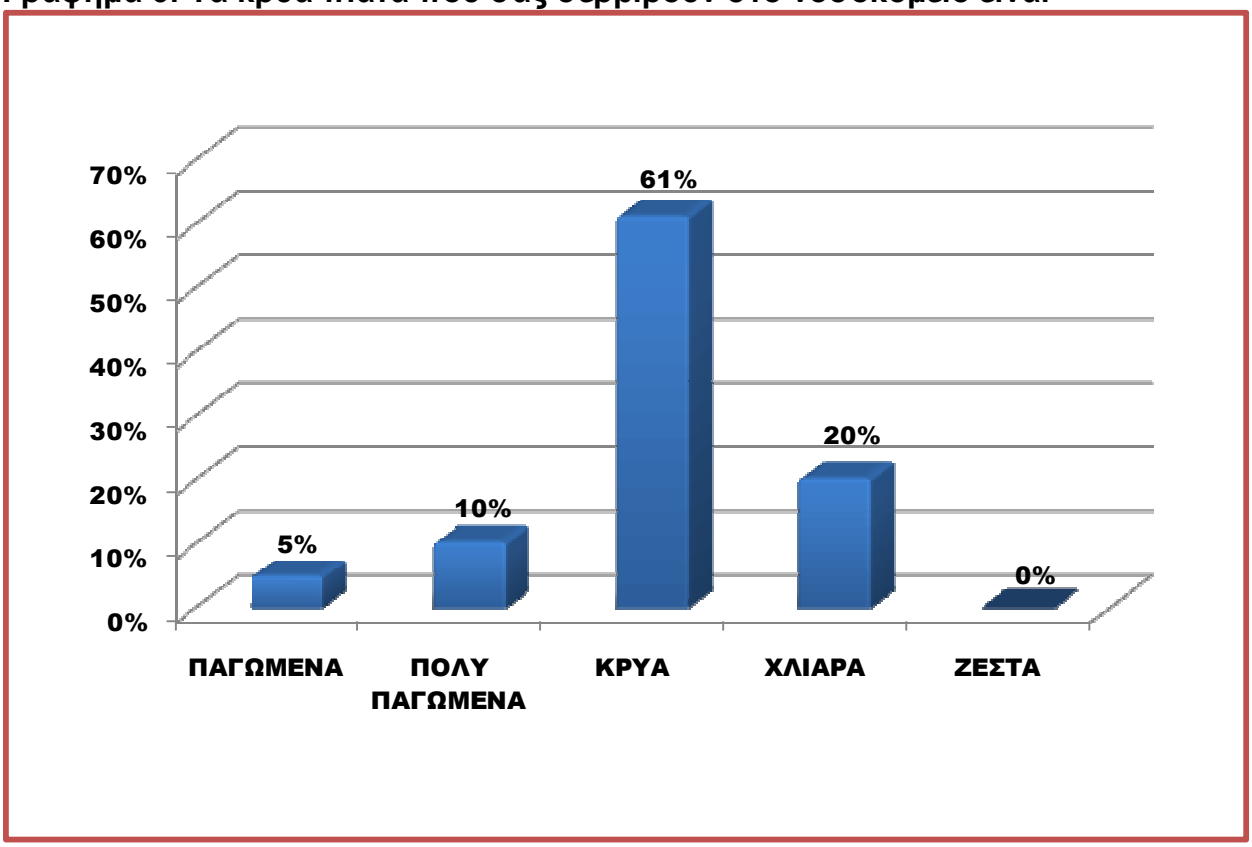
	Value
Pearson Chi-Square	.(a)
N of Valid Cases	261

Από τους πίνακες διαπιστώνουμε πως δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και ληγμένου φαγητού καθώς και νοσοκομειακής μονάδας και εύρεσης ξένου σώματος στο φαγητό.

Γράφημα 5: Τα πιάτα που σας σερβίρουν στο νοσοκομείο είναι



Γράφημα 6: Τα κρύα πιάτα που σας σερβίρουν στο νοσοκομείο είναι



Οι μισοί περίπου ασθενείς(46%) εκτίμησαν πως τα ζεστά πιάτα που τους σερβίρουν είναι ζεστά και σχεδόν οι υπόλοιποι (46%) απάντησαν πως είναι χλιαρά. Αντίθετα στην ερώτηση πως είναι τα κρύα πιάτα που τους σερβίρουν 160 από τους 261 (61%) απάντησαν πως είναι κρύα. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001.

Πίνακας 5.1: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των δύο φύλων όσο αφορά την εκτίμηση των ζεστών πιάτων

Ζεστό φαγητό * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
Ζεστό φαγητό	Καυτά	Count	0	0	0
		% within ζεστό φαγητό	,0%	100,0%	100,0%
	Πολύ ζεστά	Count	1	2	3
		% within ζεστό φαγητό	33,3%	66,7%	100,0%
	Ζεστά	Count	50	69	119
		% within ζεστό φαγητό	42,0%	58,0%	100,0%
	Χλιαρά	Count	62	56	118
		% within ζεστό φαγητό	52,5%	47,5%	100,0%
	Κρύα	Count	7	9	16
		% within ζεστό φαγητό	43,8%	56,3%	100,0%
Total		Count	120	136	256
	% within ζεστό φαγητό		46,9%	53,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,933(a)	3	,402
N of Valid Cases	256		

Πίνακας 6.1: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των δύο φύλων όσο αφορά την εκτίμηση των κρύων πιάτων

Κρύα πιάτα * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
Κρύα πιάτα	Παγωμένα	Count	7	6	13
		% within κρύα πιάτα	53,8%	46,2%	100,0%
	Πολύ κρύα	Count	12	15	27
		% within κρύα πιάτα	44,4%	55,6%	100,0%
	Κρυά	Count	74	83	157
		% within κρύα πιάτα	47,1%	52,9%	100,0%
	Χλιαρά	Count	22	30	52
		% within κρύα πιάτα	42,3%	57,7%	100,0%
	Ζεστά	Count	0	0	0
		% within κρύα πιάτα	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	115	134	249
		% within κρύα πιάτα	46,2%	53,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,711(a)	3	,871
N of Valid Cases	249		

Από τους πιο πάνω πίνακες προκύπτει πως δεν υπάρχει στατιστικά διαφορά μεταξύ της αντίληψης για τη θερμοκρασία των ζεστών και κρύων πιάτων στα δύο φύλα. (p= 0,402, p= 0, 871 αντίστοιχα)

Πίνακας 5.2: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων όσο αφορά την εκτίμηση των ζεστών πιάτων

Ζεστό φαγητό * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Ζεστό φαγητό	Καυτά	Count	0	3	0	0	3
		% within Ζεστό φαγητό	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Πολύ ζεστά	Count	16	45	29	30	120
		% within Ζεστό φαγητό	13,3%	37,5%	24,2%	25,0%	100,0%
	Ζεστά	Count	18	43	20	39	121
		% within Ζεστό φαγητό	14,9%	35,5%	16,5%	32,2%	100,0%
	Χλιαρά	Count	5	9	2	0	16
		% within Ζεστό φαγητό	31,3%	56,3%	12,5%	,0%	100,0%
Total		Count	39	100	51	69	260
	% within Ζεστό φαγητό		15,0%	38,5%	19,6%	26,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,690(a)	12	,096
N of Valid Cases	260		

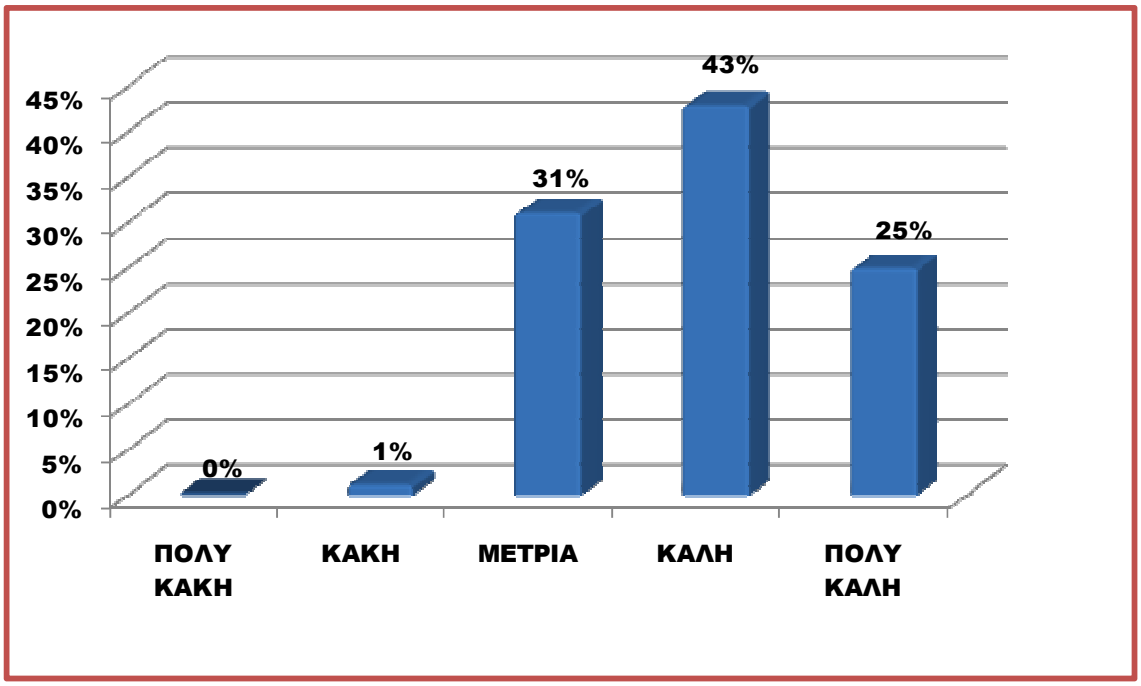
Πίνακας 6.2: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων όσο αφορά την εκτίμηση των κρύων πιάτων

Κρύα πιάτα * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Κρύα πιάτα	Παγωμένα	Count	1	1	0	10	13
		% within Κρύα πιάτα	7,7%	7,7%	,0%	76,9%	100,0%
	Πολύ κρύα	Count	0	5	0	22	27
		% within Κρύα πιάτα	,0%	18,5%	,0%	81,5%	100,0%
	Κρυά	Count	28	60	43	29	160
		% within Κρύα πιάτα	17,5%	37,5%	26,9%	18,1%	100,0%
	Χλιαρά	Count	11	29	5	8	53
		% within Κρύα πιάτα	20,8%	54,7%	9,4%	15,1%	100,0%
Total		Count	40	95	48	69	253
	% within Κρύα πιάτα		15,8%	37,5%	19,0%	27,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	98,263(a)	12	**,000**
N of Valid Cases	253		

Από τους πίνακες διαπιστώνουμε πως δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων και εκτίμησης των ζεστών θερμοκρασιών του φαγητού ενώ βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εκτίμησης θερμοκρασιών του κρύου φαγητού (p<0,001)

Γράφημα 7: Η εικόνα του σερβιρισμένου φαγητού στο πιάτο θα λέγατε πως είναι



Οι 112 από τους 261 ασθενείς (43%) απάντησαν πως η εικόνα του σερβιρισμένου φαγητού είναι καλή ενώ μόλις το 25% (65 από τους 261) απάντησαν πως είναι πολύ καλή και 0% πως είναι πολύ κακή. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001.

Πίνακας 7.1: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των δύο φύλων όσο αφορά την εκτίμηση της εικόνας του σερβιρισμένου φαγητού.

εμφάνιση * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
Εμφάνιση φαγητού	Πολύ κακή		0	0	0
			,0%	100,0%	100,0%
	Κακή	Count	1	2	3
		% within εμφάνιση	33,3%	66,7%	100,0%
	Μέτρια	Count	41	40	81
		% within εμφάνιση	50,6%	49,4%	100,0%
	Καλή	Count	47	62	109
		% within εμφάνιση	43,1%	56,9%	100,0%
	Πολύ καλή	Count	31	33	64
		% within εμφάνιση	48,4%	51,6%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within εμφάνιση		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,354(a)	3	,716
N of Valid Cases	257		

Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε πως το p-value είναι 0,716 δεν είναι δηλαδή στατιστικά σημαντικό και έτσι δε μπορούμε να πούμε πως υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις των δύο φύλων

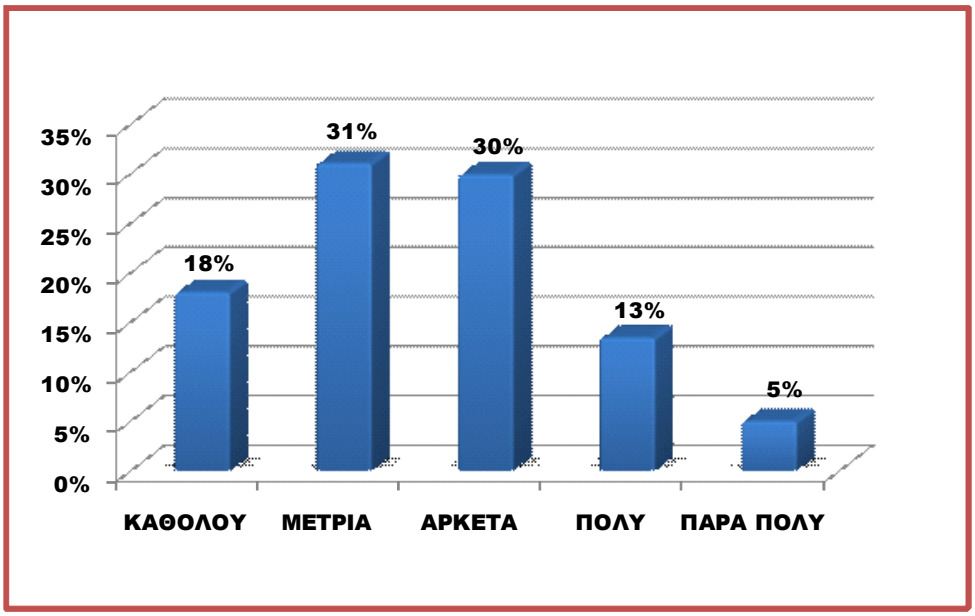
Πίνακας 7.2: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων όσο αφορά την εκτίμηση της εικόνας του σερβιρισμένου φαγητού.

εμφάνιση * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Εμφάνιση φαγητού	Πολύ κακή	Count	1	2	0	0	3
		% within εμφάνιση	33,3%	66,7%	,0%	,0%	100,0%
	Κακή	Count	9	20	11	41	81
		% within εμφάνιση	11,1%	24,7%	13,6%	50,6%	100,0%
	Μέτρια	Count	21	45	24	21	112
		% within εμφάνιση	18,8%	40,2%	21,4%	18,8%	100,0%
	Καλή	Count	9	33	16	7	65
		% within εμφάνιση	13,8%	50,8%	24,6%	10,8%	100,0%
Total		Count	40	100	51	69	261
	% within εμφάνιση		15,3%	38,3%	19,5%	26,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,506(a)	12	**,000**
N of Valid Cases	261		

Από το πίνακα παρατηρούμε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εκτίμησης εμφάνισης του φαγητού από τους ασθενείς ($p<0,001$).

Γράφημα 8: Το φαγητό είναι γευστικό;



Οι απαντήσεις στο αν το φαγητό ήταν γευστικό ήταν αρκετά ικανοποιητική αφού 78 από τους 261 (30%) απάντησαν πως είναι αρκετά γευστικό και 31% απάντησε πως είναι μέτρια γευστικό. Δυστυχώς όμως 18% απάντησε πως δεν είναι καθόλου γευστικό. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001.

Πίνακας 8.1: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των δύο φύλων όσο αφορά την εκτίμηση της γευστικότητας του σερβιρισμένου φαγητού.

Γευστικότητα * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
Γευστικότητα	Καθόλου	Count	28	18	46
		% within γευστικότητα	60,9%	39,1%	100,0%
	Μέτρια	Count	31	48	79
		% within γευστικότητα	39,2%	60,8%	100,0%
	Αρκετά	Count	43	34	77
		% within γευστικότητα	55,8%	44,2%	100,0%
	Πολύ	Count	11	24	35
		% within γευστικότητα	31,4%	68,6%	100,0%
	Πάρα πολύ	Count	5	8	13
		% within γευστικότητα	38,5%	61,5%	100,0%
Total		Count	118	132	250
	% within γευστικότητα		47,2%	52,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,658(a)	4	**,020**
N of Valid Cases	250		

Κατά την επεξεργασία των δεδομένων για εύρεση ή όχι διαφοράς ανάμεσα στα δύο φύλα όσο αφορά την γευστικότητα του φαγητού, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα με p=0,02. Από το πιο πάνω πίνακα, οι γυναίκες φαίνεται να δείχνουν πιο ευχαριστημένες όσο αφορά τη γευστικότητα του φαγητού απ' ότι οι άντρες.

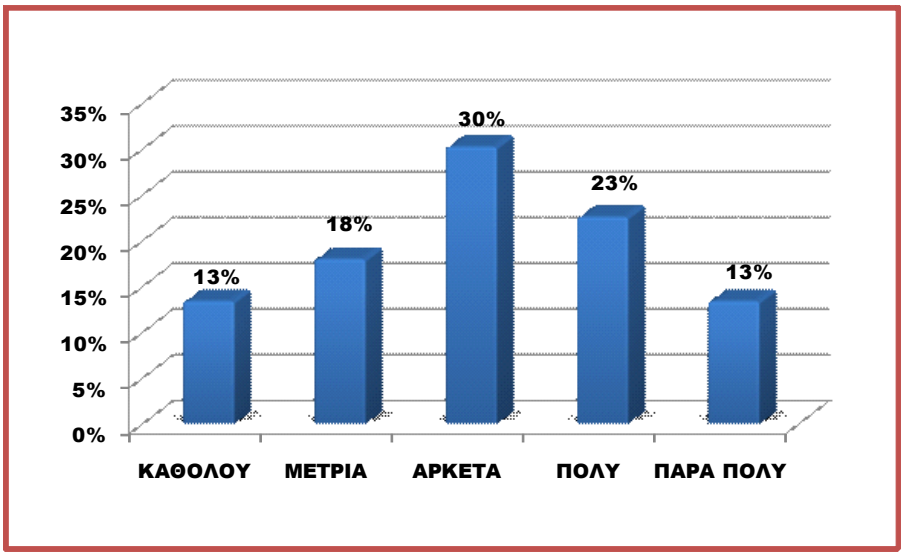
Πίνακας 8.2: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων όσο αφορά την εκτίμηση της γευστικότητας του σερβιρισμένου φαγητού.

Γευστικότητα * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Γευστικότητα	Καθόλου	Count	3	23	2	19	47
		% within γευστικότητα	6,4%	48,9%	4,3%	40,4%	100,0%
	Μέτρια	Count	10	30	9	32	81
		% within γευστικότητα	12,3%	37,0%	11,1%	39,5%	100,0%
	Αρκετά	Count	20	28	14	15	78
		% within γευστικότητα	25,6%	35,9%	17,9%	19,2%	100,0%
	Πολύ	Count	4	14	14	3	35
		% within γευστικότητα	11,4%	40,0%	40,0%	8,6%	100,0%
	Πάρα πολύ	Count	1	5	7	0	13
		% within γευστικότητα	7,7%	38,5%	53,8%	,0%	100,0%
Total		Count	38	100	46	69	254
	% within γευστικότητα		15,0%	39,4%	18,1%	27,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	56,064(a)	16	**,000**
N of Valid Cases	254		

Από το πίνακα παρατηρούμε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά και μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εκτίμησης γευστικότητας του φαγητού, από τος ασθενείς (p<0,001). Ίσως θα μπορούσαμε να εκτιμήσουμε πως στο νοσοκομείο Γεννηματά οι ασθενείς δεν είναι και τόσο ευχαριστημένοι όσο αφορά την γευστικότητα του φαγητού.

Γράφημα 9: Το φαγητό του νοσοκομείου σας βοηθά στη ταχύτερη ανάρρωση σας



Από τη παραπάνω γραφική παράσταση παρατηρούμε πως η ερώτηση αν το νοσοκομειακό φαγητό βοηθά στη ταχύτερη ανάρρωση δίχασε τους ασθενείς. Οι περισσότεροι (30%) απάντησαν πως τους βοηθάει αρκετά, ενώ σε ίσα ποσοστά 13.4% δήλωσαν πως δεν τους βοηθά καθόλου και τους βοηθά πάρα πολύ αντίστοιχα. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι η έρευνα έγινε σε διάφορες κλινικές σε μερικές απ' τις οποίες το φαγητό ίσως να μην βοηθούσε στη ταχύτερη ανάρρωση όπως στην οφθαλμολογική. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001.

Πίνακας 9.1: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των δύο φύλων όσο αφορά την εκτίμηση αν βοηθάει το φαγητό στην ανάρρωση

Ανάρρωση * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
ανάρρωση	Καθόλου	Count	16	19	35
		% within helps ανάρρωση	45,7%	54,3%	100,0%
	Μέτρια	Count	27	19	46
		% within helps ανάρρωση	58,7%	41,3%	100,0%
	Αρκετά	Count	32	46	78
		% within helps ανάρρωση	41,0%	59,0%	100,0%
	Πολύ	Count	27	30	57
		% within helps ανάρρωση	47,4%	52,6%	100,0%
	Πάρα πολύ	Count	16	19	35
		% within helps ανάρρωση	45,7%	54,3%	100,0%
Total		Count	118	133	251
	% within helps ανάρρωση		47,0%	53,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,693(a)	4	,449
N of Valid Cases	251		

Από τα πιο πάνω στατιστικά αποτελέσματα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσο αφορά τις απόψεις τους για το αν το νοσοκομειακό φαγητό βοηθά στη ταχύτερη ανάρρωση τους (p=0,449).

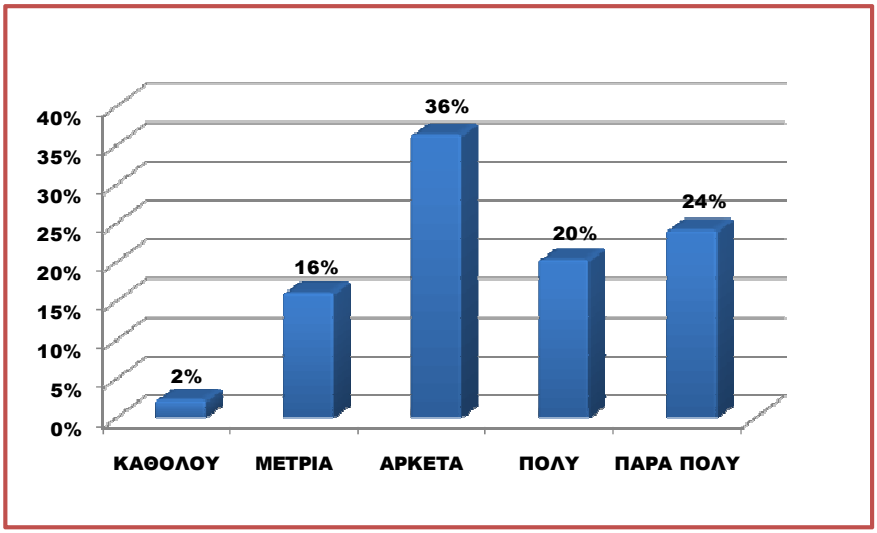
Πίνακας 9.2: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων όσο αφορά την εκτίμηση αν βοηθάει το φαγητό στην ανάρρωση

Ανάρρωση * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
ανάρρωση	Καθόλου	Count	6	16	5	8	35
		% within ανάρρωση	17,1%	45,7%	14,3%	22,9%	100,0%
	Μέτρια	Count	10	21	3	13	47
		% within ανάρρωση	21,3%	44,7%	6,4%	27,7%	100,0%
	Αρκετά	Count	13	22	12	31	79
		% within ανάρρωση	16,5%	27,8%	15,2%	39,2%	100,0%
	Πολύ	Count	10	17	18	14	59
		% within ανάρρωση	16,9%	28,8%	30,5%	23,7%	100,0%
	Πάρα πολύ	Count	1	22	10	2	35
		% within ανάρρωση	2,9%	62,9%	28,6%	5,7%	100,0%
Total		Count	40	98	48	68	255
	% within ανάρρωση		15,7%	38,4%	18,8%	26,7%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,783(a)	16	**,001**
N of Valid Cases	255		

Όπως φαίνεται από τον πιο πάνω πίνακα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εκτίμησης αν το νοσοκομειακό φαγητό βοηθάει στην ανάρρωση των ασθενών, όπως εκτιμήθηκε από τους ίδιους τους ασθενείς (p=0,001).

Γράφημα 10: Πιστεύετε ότι το φαγητό παρασκευάζεται συμφώνα με τους κανόνες υγιεινής;



Στην ερώτηση κατά πόσο πιστεύουν οι ασθενείας ότι το φαγητό παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής η πλειονότητα 36% (95 από τους 261 ερωτηθέντες) απάντησε πως πιστεύει ότι παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής αρκετά. Ικανοποιητικό ήταν και το ποσοστό το οποίο απάντησε πάρα πολύ (24%, 63 από τους 261). Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001.

Πίνακας 10.1: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των δύο φύλων όσο αφορά την εκτίμηση αν το φαγητό παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής

Υγιεινή * φύλο			sex		Total
			Άνδρες	Γυναίκες	
Υγιεινή	Καθόλου	Count	3	3	6
		% within Υγιεινή	50,0%	50,0%	100,0%
	Μέτρια	Count	21	21	42
		% within Υγιεινή	50,0%	50,0%	100,0%
	Αρκετά	Count	40	54	94
		% within Υγιεινή	42,6%	57,4%	100,0%
	Πολύ	Count	26	27	53
		% within Υγιεινή	49,1%	50,9%	100,0%
	Πάρα πολύ	Count	29	31	60
		% within Υγιεινή	48,3%	51,7%	100,0%
Total		Count	119	136	255
	% within Υγιεινή		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,042(a)	4	,903
N of Valid Cases	255		

Από τα πιο πάνω στατιστικά αποτελέσματα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσο αφορά τις απόψεις τους για το αν το νοσοκομειακό φαγητό παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής (p=0,903).

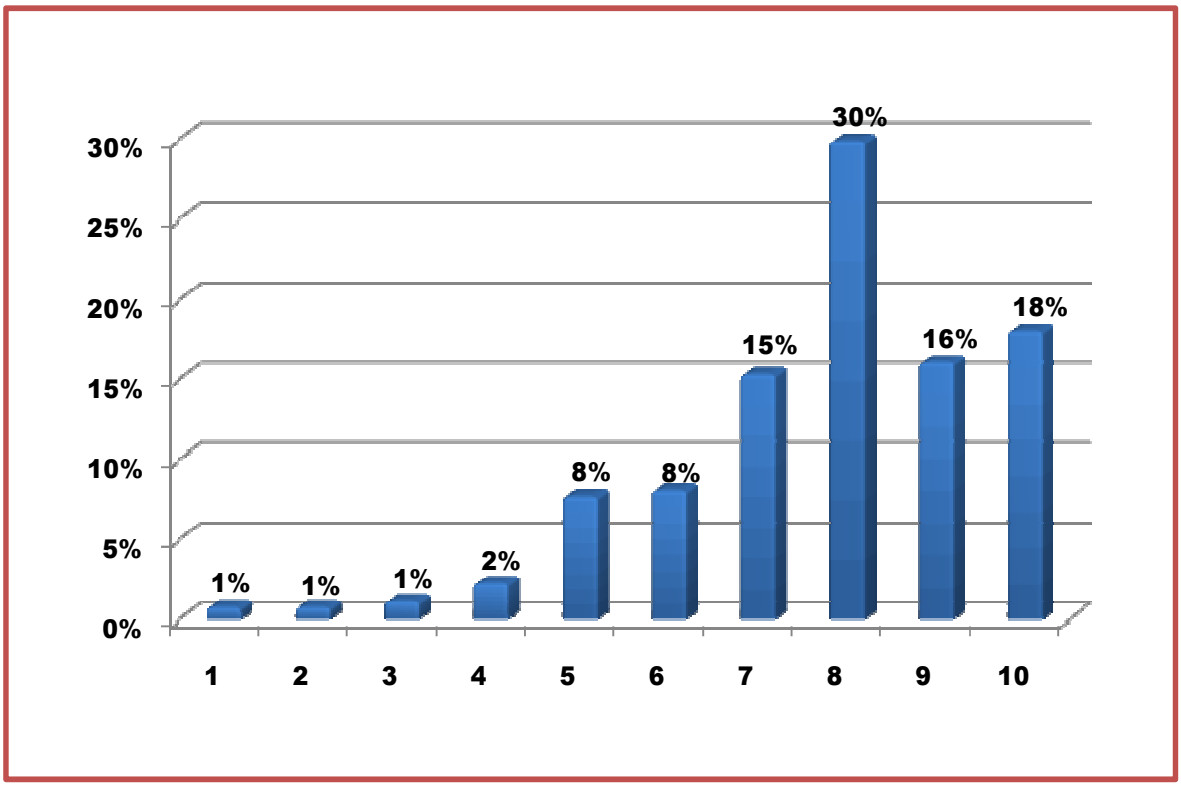
Πίνακας 10.2: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων όσο αφορά την εκτίμηση αν το φαγητό παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής

Υγιεινή * νοσοκομειακή μονάδα			hospital				Total
			Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Υγιεινή	Καθόλου	Count	2	4	0	0	6
		% within Υγιεινή	33,3%	66,7%	,0%	,0%	100,0%
	Μέτρια	Count	9	15	5	13	42
		% within Υγιεινή	21,4%	35,7%	11,9%	31,0%	100,0%
	Αρκετά	Count	14	29	10	41	95
		% within Υγιεινή	14,7%	30,5%	10,5%	43,2%	100,0%
	Πολύ	Count	11	19	12	11	53
		% within Υγιεινή	20,8%	35,8%	22,6%	20,8%	100,0%
	Πάρα πολύ	Count	3	33	24	3	63
		% within Υγιεινή	4,8%	52,4%	38,1%	4,8%	100,0%
Total		Count	39	100	51	68	259
	% within Υγιεινή		15,1%	38,6%	19,7%	26,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	57,454(a)	16	**,000**
N of Valid Cases	259		

Όπως φαίνεται από τον πιο πάνω πίνακα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εκτίμησης αν το νοσοκομειακό φαγητό παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής, όπως εκτιμήθηκε από τους ίδιους τους ασθενείς (p=0,001).

Γράφημα 11: Από το 1-10 πως θα βαθμολογούσατε το φαγητό;



N	Valid	261
	Missing	0
Mean		7,73
Std. Error of Mean		,112
Median		8,00
Mode		8
Std. Deviation		1,814
Variance		3,291
Minimum		1
Maximum		10
Percentiles	25	7,00
	50	8,00
	75	9,00

Όπως φαίνεται από το γράφημα οι περισσότεροι ασθενείς (30%, 78 από τους 261) βαθμολόγησαν το φαγητό με 8 σε μια κλίμακα από το 1 ως το 10. Γενικά οι ασθενείς βαθμολόγησαν το φαγητό από 7 κυρίως έως και 10. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001. Από το πίνακα προκύπτει επίσης πως ο μέσος όρος βαθμολόγησης του φαγητού ήταν 7.73, με διάμεσο το 8. Η μικρότερη τιμή που δόθηκε από τους ασθενείς ήταν το 1 και η μεγαλύτερη το 10.

Πίνακας 11.1: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των δύο φύλων όσο αφορά την εκτίμηση βαθμολογία του φαγητού

sex		Αξιολόγηση φαγητού
Άνδρες	Mean	7,66
	N	120
	Std. Deviation	1,885
	Minimum	1
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,172
	Median	8,00
Γυναίκες	Mean	7,77
	N	137
	Std. Deviation	1,774
	Minimum	2
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,152
	Median	8,00
Total	Mean	7,72
	N	257
	Std. Deviation	1,824
	Minimum	1
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,114
	Median	8,00

T-Test

Group Statistics

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αξιολόγηση φαγητού	Άνδρες	120	7,66	1,885	,172
	Γυανίκες	137	7,77	1,774	,152

Από το πιο πάνω πίνακα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσο αφορά τη βαθμολόγηση του νοσοκομειακού φαγητού.

Πίνακας 11.2: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων όσο αφορά την εκτίμηση βαθμολογία του φαγητού

hospital		Αξιολόγηση φαγητού
Άγιος Σάββας	Mean	7,88
	N	40
	Std. Deviation	1,604
	Minimum	5
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,254
	Median	8,00
Γεννηματά	Mean	7,51
	N	100
	Std. Deviation	1,967
	Minimum	1
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,197
	Median	8,00
Ασκληπιείο Βούλας	Mean	8,20
	N	51
	Std. Deviation	1,887
	Minimum	1
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,264
	Median	8,00
Ελπις	Mean	7,61
	N	69
	Std. Deviation	1,611
	Minimum	3
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,194
	Median	8,00
Total	Mean	7,73
	N	261
	Std. Deviation	1,814
	Minimum	1
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,112
	Median	8,00

Oneway ANOVA

	F	Sig.
Αξιολόγηση φαγητού	1,363	,247

Από το πιο πάνω πίνακα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις νοσοκομειακές μονάδες και τη βαθμολόγηση του νοσοκομειακού φαγητού (p=0,247).

Πίνακας 11.3: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων ανα δύο όσο αφορά την εκτίμηση βαθμολογία του φαγητού

T-Tests for Equality of Means

Νοσοκομεία Άγιος Σάββας-Γεννηματά

	t	df	Sig.
Αξιολόγηση φαγητού	1,042	138	,299

Νοσοκομεία Άγιος Σάββας-Ασκληπιείο Βούλας

	t	df	Sig.
Αξιολόγηση φαγητού	-,860	89	,392

Νοσοκομεία Άγιος Σάββας-Ελπίς

	t	df	Sig.
Αξιολόγηση φαγητού	,833	107	,407

Νοσοκομεία Γεννηματά-Ελπίς

	t	df	Sig.
Αξιολόγηση φαγητού	-,345	167	,731

Νοσοκομεία Γεννηματά- Ασκληπιείο Βούλας

	t	df	Sig.
Αξιολόγηση φαγητού	-2,055	149	**,042**

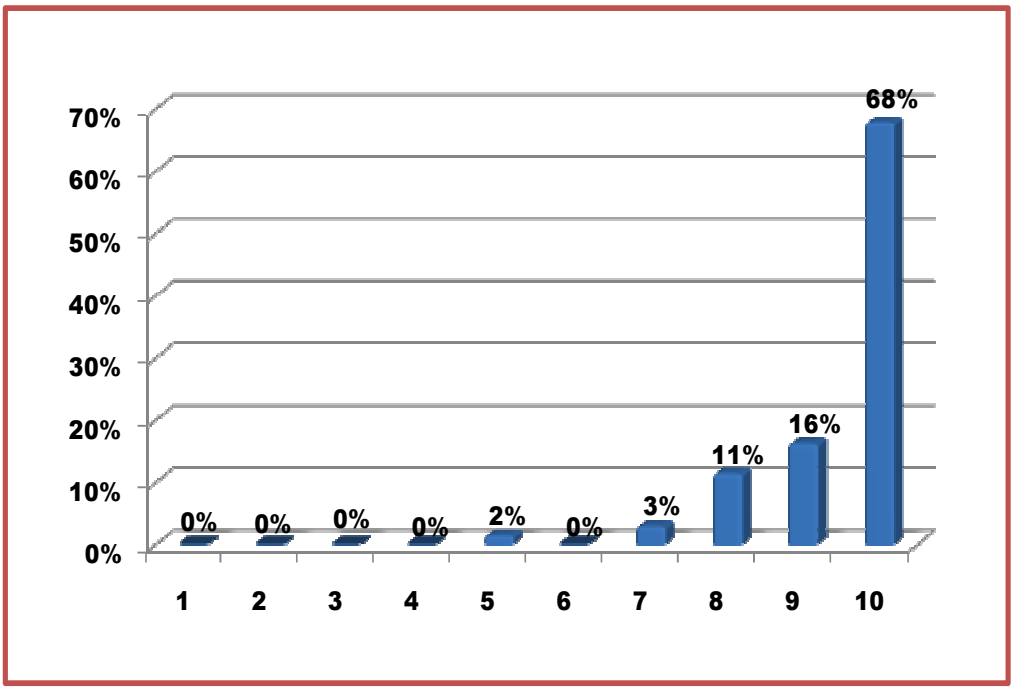
Νοσοκομεία Ασκληπιείο Βούλας-Ελπίς

	t	df	Sig.
Αξιολόγηση φαγητού	1,835	118	,069

Από τους πιο πάνω πίνακες φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις νοσοκομειακές μονάδες ανα δύο για τη βαθμολόγηση του νοσοκομειακού φαγητού εκτός μεταξύ Γεννηματά και Ασκληπιείο Βούλας (p=0,42).

HUA

Γράφημα 12: Από το 1-10 πως θα βαθμολογούσατε τη συμπεριφορά του προσωπικού που σας σερβίρει;



N	Valid	261
	Missing	0
Mean		9,44
Std. Error of Mean		,061
Median		10,00
Mode		10
Std. Deviation		,985
Variance		,970
Minimum		5
Maximum		10
Percentiles	25	9,00
	50	10,00
	75	10,00

Τα αποτελέσματα της βαθμολόγησης της συμπεριφοράς του προσωπικού ήταν εντυπωσιακά όπως φαίνονται και από το πιο πάνω γράφημα. Περισσότεροι από τους μισούς (67%) βαθμολόγησε με άριστα (10) τη συμπεριφορά του προσωπικού που τους σερβίρει το φαγητό. Οι κατώτατες βαθμολογήσεις ήταν μηδενικές. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001. Όπως φαίνεται και από το πίνακα ο μέσος όρος βαθμολόγησης της συμπεριφοράς του προσωπικού ήταν 9.44 με διάμεσο το 10. Η χαμηλότερη βαθμολογία που δόθηκε στο προσωπικό ήταν το 5 και η ψηλότερη το 10.

Πίνακας 12.1: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των δύο φύλων όσο αφορά την εκτίμηση της συμπεριφοράς του προσωπικού

sex		Συμπεριφορά προσωπικού
Άνδρες	Mean	9,44
	N	120
	Std. Deviation	,942
	Minimum	5
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,086
	Median	10,00
Γυναίκες	Mean	9,45
	N	137
	Std. Deviation	1,028
	Minimum	5
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,088
	Median	10,00
Total	Mean	9,44
	N	257
	Std. Deviation	,987
	Minimum	5
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,062
	Median	10,00

T-Test

Group Statistics

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συμπεριφορά προσωπικού	Άνδρες	120	9,44	,942	,086
	Γυναίκες	137	9,45	1,028	,088

Από το πιο πάνω πίνακα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσο αφορά τη βαθμολόγηση της συμπεριφοράς του προσωπικού.

Πίνακας 12.2: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων όσο αφορά την εκτίμηση της συμπεριφοράς του προσωπικού

hospital		Συμπεριφορά προσωπικού
Άγιος Σάββας	Mean	9,40
	N	40
	Std. Deviation	1,128
	Minimum	5
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,178
	Median	10,00
Γεννηματά	Mean	9,47
	N	100
	Std. Deviation	,979
	Minimum	5
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,098
	Median	10,00
Ασκληπιείο Βούλας	Mean	9,37
	N	51
	Std. Deviation	1,166
	Minimum	5
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,163
	Median	10,00
Ελπίς	Mean	9,46
	N	69
	Std. Deviation	,759
	Minimum	8
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,091
	Median	10,00
Total	Mean	9,44
	N	261
	Std. Deviation	,985
	Minimum	5
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,061
	Median	10,00

Oneway ANOVA

	F	Sig.
Συμπεριφορά προσωπικού	,188	,945

Από το πιο πάνω πίνακα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις νοσοκομειακές μονάδες και τη βαθμολόγηση του νοσοκομειακού φαγητού (p=0,247).

Πίνακας 12.3: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων ανα δύο όσο αφορά την εκτίμηση της συμπεριφοράς του προσωπικού

Νοσοκομεία Άγιος Σάββας-Γεννηματά

	t	df	Sig.
Συμπεριφορά προσωπικού	-,366	138	,715

Νοσοκομεία Άγιος Σάββας-Ασκληπιείο Βούλας

	t	df	Sig.
Συμπεριφορά προσωπικού	,113	89	,910

Νοσοκομεία Άγιος Σάββας-Ελπίς

	t	df	Sig.
Συμπεριφορά προσωπικού	-,352	107	,725

Νοσοκομεία Γεννηματά-Ελπίς

	t	df	Sig.
Συμπεριφορά προσωπικού	,044	167	,965

Νοσοκομεία Γεννηματά- Ασκληπιείο Βούλας

	t	df	Sig.
Συμπεριφορά προσωπικού	,542	149	,589

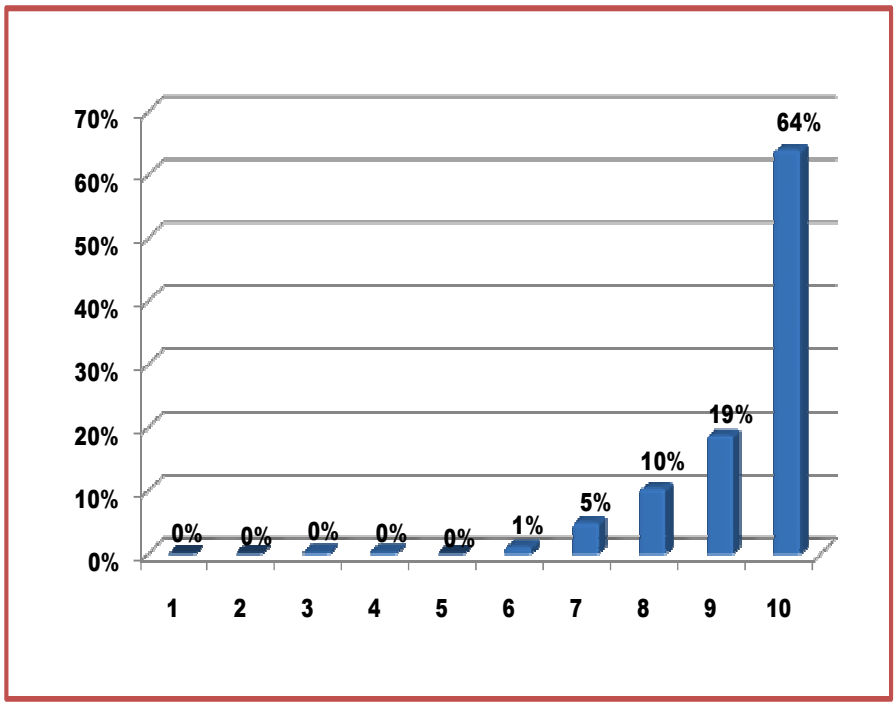
Νοσοκομεία Ασκληπιείο Βούλας-Ελπίς

	t	df	Sig.
Συμπεριφορά προσωπικού	-,519	118	,605

HUA

Από τους πιο πάνω πίνακες φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις νοσοκομειακές μονάδες ανα δύο για τη βαθμολόγηση της συμπεριφοράς του προσωπικού.

Γράφημα 13: Απο το 1-10 πως θα βαθμολογούσατε τις συνθήκες υγιεινής απο το προσωπικό κατα τη διάρκεια τησαπομάκρυνσης του δίσκου σας



N	Valid	261
	Missing	0
Mean		9,36
Std. Error of Mean		,067
Median		10,00
Mode		10
Std. Deviation		1,074
Variance		1,154
Minimum		3
Maximum		10
Percentiles	25	9,00
	50	10,00
	75	10,00

Όπως και στο προηγούμενο γράφημα οι ασθενείς φαίνεται να βαθμολόγησαν αρκετά καλά ως και άριστα τις συνθήκες υγιεινής από το προσωπικό εστίασης. 64% βαθμολόγησε με 10 ενώ μικρότερες ήταν οι υπόλοιπες τιμές με μηδενικές τιμές τις κατώτατες. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές με p-value<0.001.

Από το πίνακα παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος της βαθμολογίας των ασθενών για τις συνθήκες υγιεινής του προσωπικού ήταν 9.36 με διάμεσο το 10. Η κατώτατη βαθμολογία ήταν το 3 και η ανώτατη το 10.

Πίνακας 13.1: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των δύο φύλων όσο αφορά την εκτίμηση της υγιεινής του προσωπικού

sex		Υγιεινή προσωπικού
Άνδρες	Mean	9,38
	N	120
	Std. Deviation	1,038
	Minimum	4
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,095
	Median	10,00
Γυναίκες	Mean	9,35
	N	137
	Std. Deviation	1,115
	Minimum	3
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,095
	Median	10,00
Total	Mean	9,36
	N	257
	Std. Deviation	1,078
	Minimum	3
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,067
	Median	10,00

T-Test

Group Statistics

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Υγιεινή προσωπικού	Άνδρες	120	9,38	1,038	,095
	Γυναίκες	137	9,35	1,115	,095

Από το πιο πάνω πίνακα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσο αφορά τη βαθμολόγηση της υγιεινής του προσωπικού.

Πίνακας 13.2: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων όσο αφορά την εκτίμηση της υγιεινής του προσωπικού

hospital		Υγιεινή προσωπικού
Άγιος Σάββας	Mean	9,03
	N	40
	Std. Deviation	1,672
	Minimum	3
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,264
	Median	10,00
Γεννηματά	Mean	9,51
	N	100
	Std. Deviation	,893
	Minimum	6
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,089
	Median	10,00
Ασκληπιείο Βούλας	Mean	9,31
	N	51
	Std. Deviation	1,140
	Minimum	6
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,160
	Median	10,00
Ελπίς	Mean	9,36
	N	69
	Std. Deviation	,766
	Minimum	7
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,092
	Median	10,00
Total	Mean	9,36
	N	261
	Std. Deviation	1,074
	Minimum	3
	Maximum	10
	Std. Error of Mean	,067
	Median	10,00

Oneway ANOVA

	F	Sig.
Υγιεινή προσωπικού	1,586	,178

Από το πιο πάνω πίνακα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις νοσοκομειακές μονάδες και τη βαθμολόγηση της υγιεινής του προσωπικού (p=0,178).

Πίνακας 13.3: Στατιστική σημαντικότητα διαφοράς των νοσοκομειακών μονάδων ανα δύο όσο αφορά την εκτίμηση της υγιεινής του προσωπικού

Νοσοκομεία Άγιος Σάββας-Γεννηματά

	t	df	Sig.
Υγιεινή προσωπικού	-2,221	138	,**028**

Νοσοκομεία Άγιος Σάββας-Ασκληπιείο Βούλας

	t	df	Sig.
Υγιεινή προσωπικού	-,978	89	,331

Νοσοκομεία Άγιος Σάββας-Ελπίς

	t	df	Sig.
Υγιεινή προσωπικού	-1,439	107	,153

Νοσοκομεία Γεννηματά-Ελπίς

	t	df	Sig.
Υγιεινή προσωπικού	1,118	167	,265

Νοσοκομεία Γεννηματά- Ασκληπιείο Βούλας

	t	df	Sig.
Υγιεινή προσωπικού	1,160	149	,248

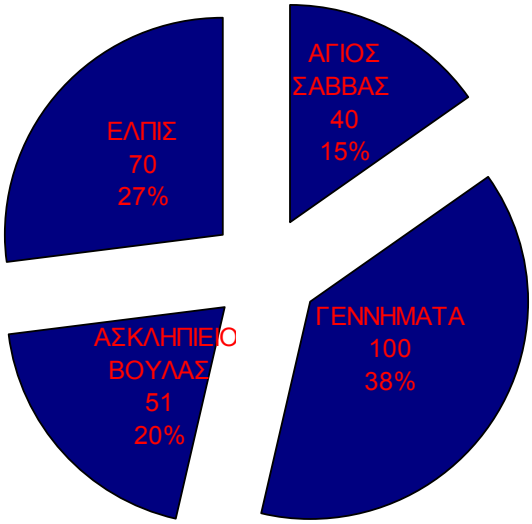
Νοσοκομεία Ασκληπιείο Βούλας-Ελπίς

	t	df	Sig.
Υγιεινή προσωπικού	-,279	118	,781

HUA

Από τους πιο πάνω πίνακες φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις νοσοκομειακές μονάδες ανα δύο για τη βαθμολόγηση του νοσοκομειακού φαγητού εκτός μεταξύ Γεννηματά και Άγιου Σάββα (p=0,28).

Γράφημα 14: Δείγμα



Όλα τα παραπάνω διαγράμματα έγιναν από δείγμα το οποίο λήφθηκε από τα νοσοκομεία Ελπίς, Άγιος Σάββας, Ασκληπιείο Βούλας και Γεννηματά σε ποσοστά όπως φαίνονται στο παραπάνω διάγραμμα.

HUA

Β1.6 Γραφικές παραστάσεις των απαντήσεων που δόθηκαν από το προσωπικό

Γράφημα 1: Η διανομή γίνεται με κεντρικό ή περιφερικό σύστημα;

Chi-Square	df	Sig.
1,143	1	,285

Στην ερώτηση αν η διανομή γίνεται με κεντρικό ή περιφερικό σύστημα, 64% απάντησε ότι γίνεται με περιφερικό και το υπόλοιπο 36% απάντησε με κεντρικό αν και σε κάποιες περιπτώσεις άτομα του ιδίου νοσοκομείου απάντησαν με διαφορετική απάντηση. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

HUA

Πίνακας 1: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και διανομής(κεντρικό ή περιφερικό σύστημα)

Crosstab

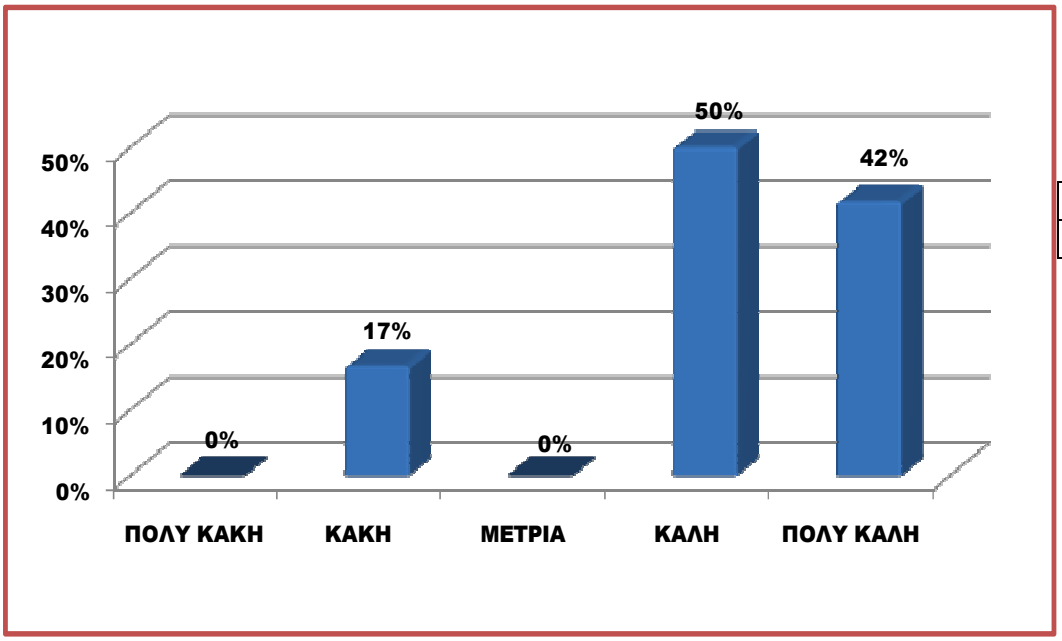
		Unit				Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Κεντρικό	Count	3	1	0	1	5
	% within	60,0%	20,0%	,0%	20,0%	100,0%
Περιφερικό	Count	0	4	3	2	9
	% within	,0%	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%
Total	Count	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,612	3	,055
N of Valid Cases	14		

Δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σχέση μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και διανομής (p=0,055)

Γράφημα 2: Πιστεύετε ότι η θερμοκρασία του κρύου σερβιρισμένου φαγητού είναι



Chi-Square	df	Sig.
2,000	2	,368

Οι μισοί από το προσωπικό πιστεύουν πως η θερμοκρασία του κρύου σερβιρισμένου φαγητού είναι καλή και 42% πιστεύουν πως είναι πολύ καλή. Ένα μικρό ποσοστό (17%) πιστεύουν πως είναι κακή η θερμοκρασία του κρύου φαγητού. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 2: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και θερμοκρασίας κρύου φαγητού

HUA

Crosstab

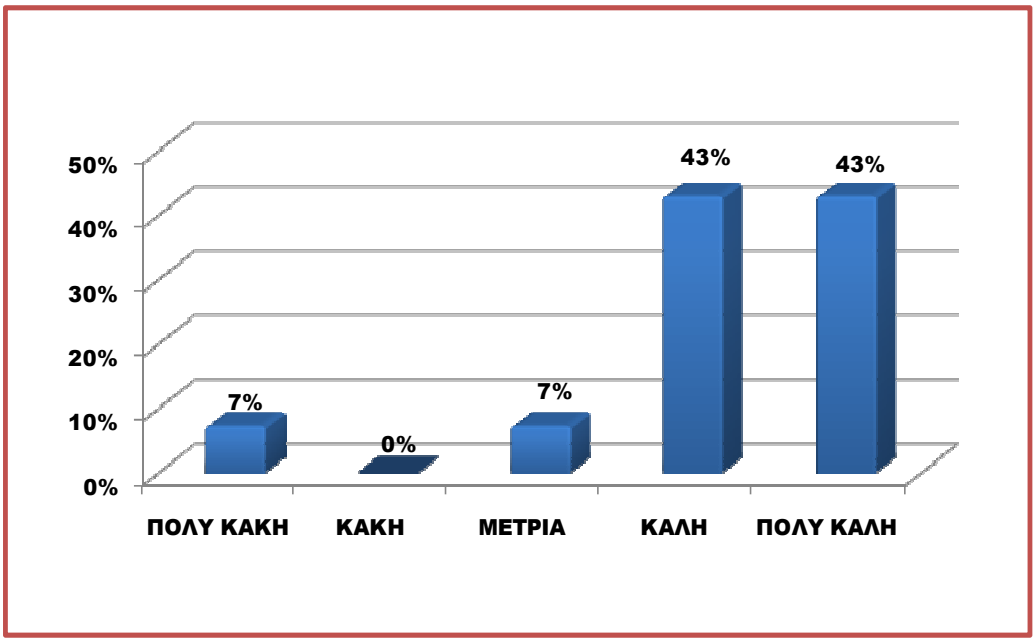
		Unit				Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Κακή	Count	0	0	0	2	2
	% within	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Καλή	Count	2	1	2	1	6
	% within	33,3%	16,7%	33,3%	16,7%	100,0%
Πολύ καλή	Count	0	4	1	0	5
	% within	,0%	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
Total	Count	2	5	3	3	13
	% within	15,4%	38,5%	23,1%	23,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,231	6	**,040**
N of Valid Cases	13		

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εκτίμησης θερμοκρασίας κρύου φαγητού (p=0,40).

Γράφημα 3: Πιστεύετε ότι η θερμοκρασία του ζεστού σερβιρισμένου φαγητού είναι



Chi-Square	df	Sig.
7,143	3	,067

Οι περισσότεροι από το προσωπικό απάντησαν πως η θερμοκρασία του ζεστού φαγητού είναι καλή και πολύ καλή. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 3: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και θερμοκρασίας ζεστού φαγητού

Crosstab

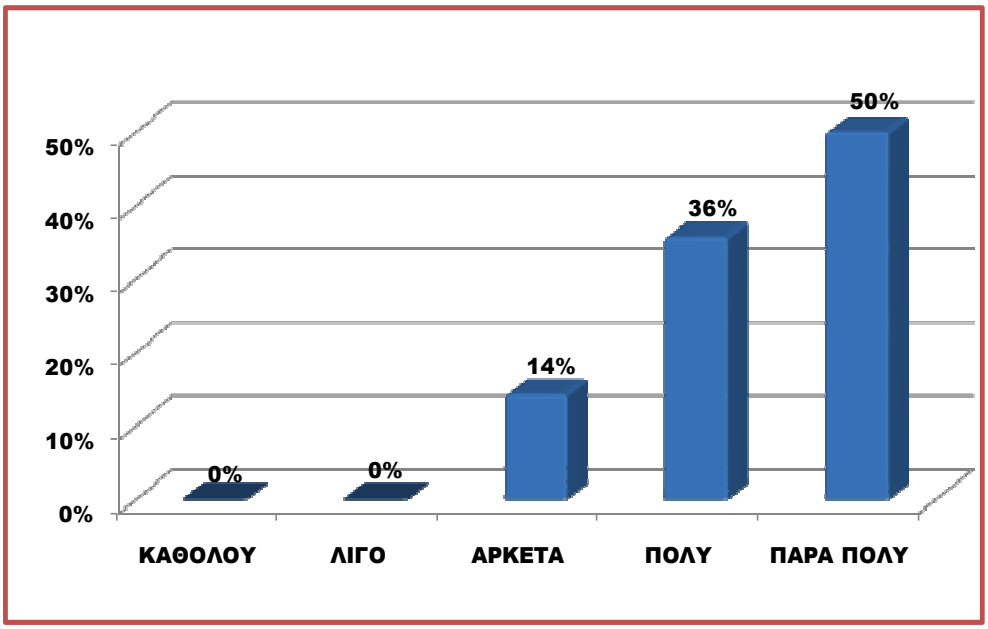
		Unit				Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Πολύ κακή	Count	0	0	1	0	1
	% within	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Μέτρια	Count	1	0	0	0	1
	% within	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Καλή	Count	2	1	2	1	6
	% within	33,3%	16,7%	33,3%	16,7%	100,0%
Πολύ καλή	Count	0	4	0	2	6
	% within	,0%	66,7%	,0%	33,3%	100,0%
Total	Count	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,378	9	,146
N of Valid Cases	14		

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εκτίμησης θερμοκρασίας του ζεστού φαγητού (p=0,40).

Γράφημα 4: Πιστεύετε ότι ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληρεί τους κανόνες υγιεινής;



Chi-Square	df	Sig.
2,714	2	,257

Στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληρεί τους κανόνες υγιεινής οι μισοί από το προσωπικό διατροφής απάντησαν πάρα πολύ και οι υπόλοιποι πολύ και αρκετά. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

HUA

Πίνακας 4: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εκτίμησης αν ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληρεί τους κανόνες υγιεινής

Crosstab

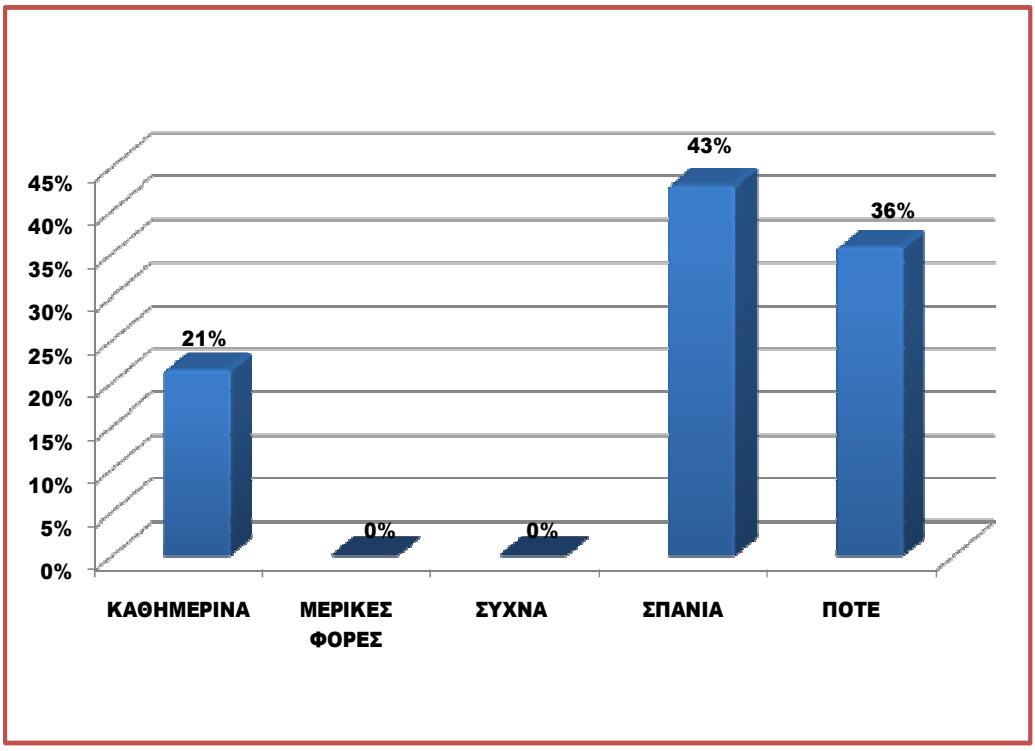
		Unit				Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Αρκετά	Count	2	0	0	0	2
	% within	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Πολύ	Count	1	1	0	3	5
	% within	20,0%	20,0%	,0%	60,0%	100,0%
Πάρα πολύ	Count	0	4	3	0	7
	% within	,0%	57,1%	42,9%	,0%	100,0%
Total	Count	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,627	6	,007
N of Valid Cases	14		

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων και εκτίμησης αν ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληρεί τους κανόνες υγιεινής (p=0,007).

Γράφημα 5: Γίνεται χρήση εξωτερικού catering;



Chi-Square	df	Sig.
1,000	2	,607

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δε γίνεται ποτέ ή σπάνια χρήση εξωτερικού catering. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές

Πίνακας 5: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και χρήσης εξωτερικού catering

Crosstab

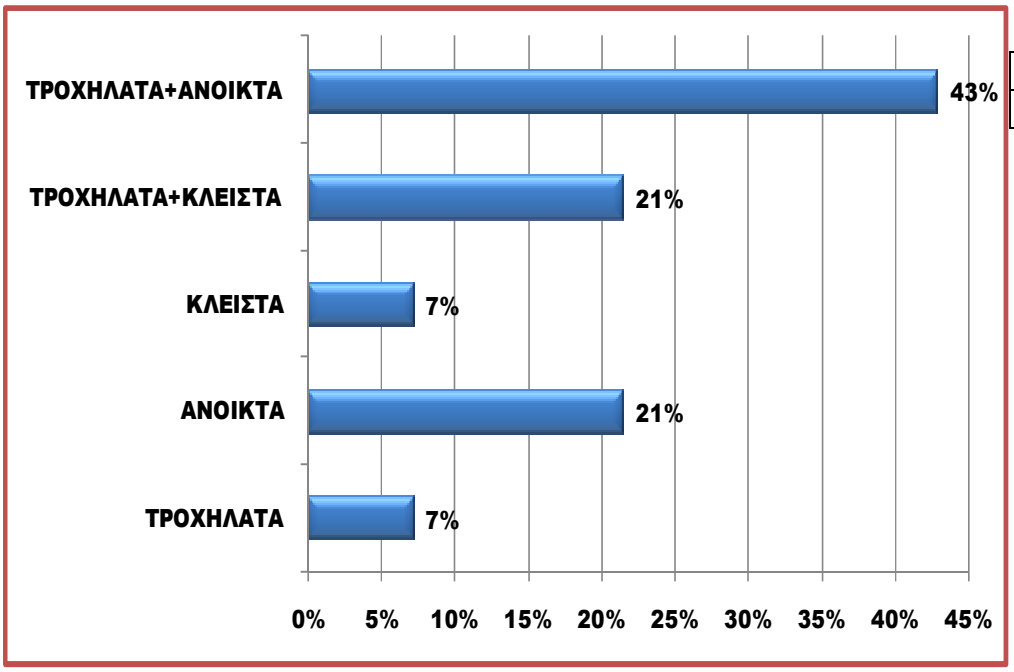
		Unit				Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Καθημερινά	**Count**	0	0	3	0	3
	% within	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Σπάνια	**Count**	1	3	0	2	6
	% within	16,7%	50,0%	,0%	33,3%	100,0%
Ποτέ	**Count**	2	2	0	1	5
	% within	40,0%	40,0%	,0%	20,0%	100,0%
Total	**Count**	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,996	6	**,020**
N of Valid Cases	14		

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων και χρήσης εξωτερικού catering (p=0,020).

Γράφημα 6: Η διανομή των δίσκων στους ασθενείς γίνεται με τροχήλατα καρότσια, ανοικτά , κλειστά;



Chi-Square	df	Sig.
6,000	4	,199

43% από το προσωπικό δήλωσε πως η διανομή των δίσκων γίνεται με τροχήλατα και ανοικτά καρότσια ενώ 21% δήλωσε πως γίνεται με τροχήλατα και κλειστά, και ανοικτά αντίστοιχα. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

HUA

Πίνακας 6: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και διανομής δίσκων

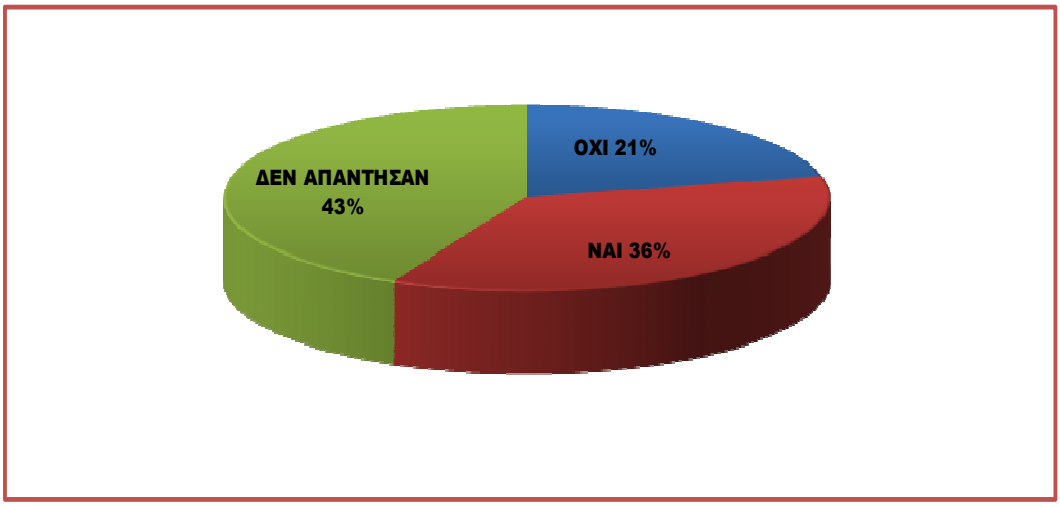
Crosstab							
			Unit				**Total**
			Αγ. Σάββας	**Γεννηματά**	**Ασκληπιείο Βούλας**	**Ελπίς**	
	τροχήλατα	**Count**	1	0	0	0	1
		% within	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Ανοικτά	**Count**	0	1	0	2	3
		% within	,0%	33,3%	,0%	66,7%	100,0%
	Κλειστά	**Count**	1	0	0	0	1
		% within	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Τροχηλάτα+Κλειστά	**Count**	1	2	0	0	3
		% within	33,3%	66,7%	,0%	,0%	100,0%
	Τροχηλάτα+Ανοικτά	**Count**	0	2	3	1	6
		% within	,0%	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
Total		**Count**	3	5	3	3	14
		% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

HDA

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	17,422	12	,134
N of Valid Cases	14		

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων και διανομής των δίσκων στους ασθενείς (p=0,134).

Γράφημα 7: Τα κλειστά καρότσια είναι ισοθερμικά;



Chi-Square	df	Sig.
,500	1	,480

36% από το προσωπικό απάντησε πως τα κλειστά καρότσια είναι ισοθερμικά, ενώ 21% πως δεν είναι ισοθερμικά. Το υπόλοιπο ποσοστό δεν απάντησε προφανώς διότι απάντησαν πως είναι ανοικτά τα καρότσια. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές

Πίνακας 7: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και αν τα κλειστά καρότσια είναι ισοθερμικά

Crosstab

		Unit		Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	
Όχι	Count	3	0	3
	% within	100,0%	,0%	100,0%
Ναι	Count	0	5	5
	% within	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	3	5	8
	% within	37,5%	62,5%	100,0%

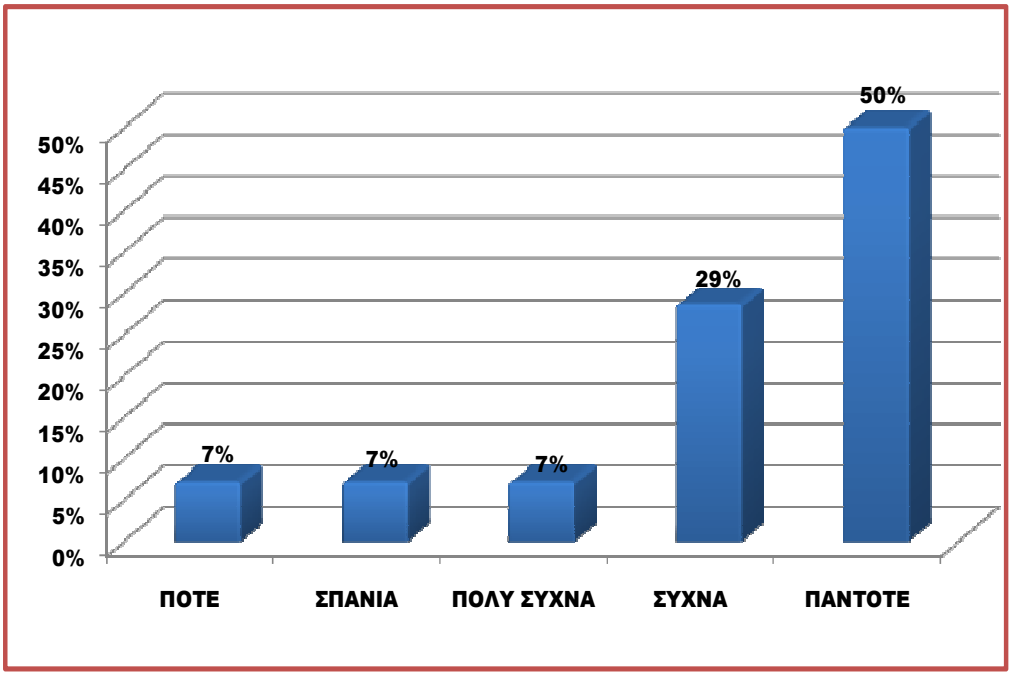
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,000	1	,005
N of Valid Cases	8		

Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των νοσοκομείων και αν τα κλειστά καρότσια είναι ισοθερμικά (p=0,005). Συγκεκριμένα τα νοσοκομεία Ασκληπιείο Βούλας και Ελπίς δεν απάντησαν (μάλλον τα καρότσια είναι κλειστά). Στο νοσοκομείο Άγιος Σάββας απάντησαν πως δεν είναι ενώ στο Γεννηματά το προσωπικό απάντησε πως είναι ισοθερμικά.

HUA

Γράφημα 8: Ειδικές δίαιτες, πιστεύετε ελέγχεται η σωστή παρασκευή τους βάση προδιαγραφών;



Chi-Square	df	Sig.
10,286	4	**,036**

Στην ερώτηση αν το προσωπικό πιστεύει ότι ελέγχεται η σωστή παρασκευή των ειδικών διαιτών οι μισοί απάντησαν πως πάντα γίνεται έλεγχος και 29% απάντησαν πως συχνά γίνεται έλεγχος όπως φαίνεται και από το παραπάνω σχήμα. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές (p=0,36).

HUA

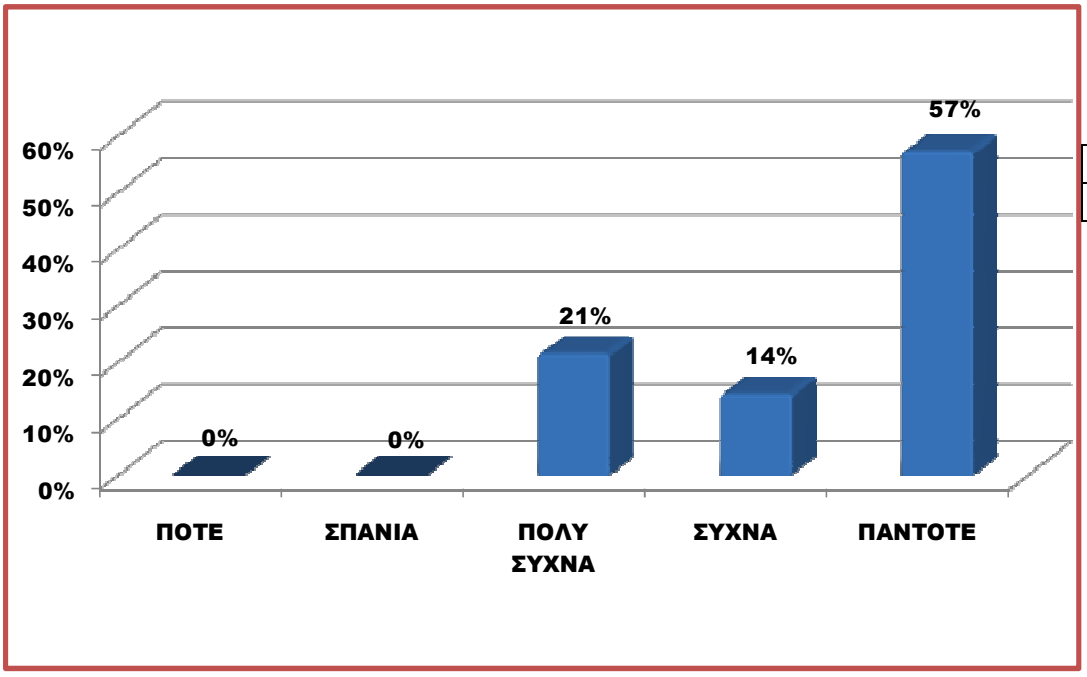
Πίνακας 8: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και ελέγχου η παρασκευής των ειδικών διαιτών βάση προδιαγραφών

Crosstab						
		Unit				Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Ποτέ	Count	0	0	0	1	1
	% within	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Σπάνια	Count	1	0	0	0	1
	% within	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Πολύ Συχνά	Count	0	1	0	0	1
	% within	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Συχνά	Count	2	1	0	1	4
	% within	50,0%	25,0%	,0%	25,0%	100,0%
Πάντοτε	Count	0	3	3	1	7
	% within	,0%	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
Total	Count	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,933	12	,245
N of Valid Cases	14		

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων και ελέγχου παρασκευής των ειδικών διαιτών (p=0,245).

Γράφημα 9: Ειδικές δίαιτες, πιστεύετε ότι ελέγχεται ότι το σερβίρισμα τους γίνεται στον σωστό ασθενή;



Chi-Square	df	Sig.
4,769	2	,092

Το προσωπικό απάντησε πως ελέγχεται το σερβίρισμα των ειδικών διαιτών πολύ συχνά, συχνά και πάντα με το μεγαλύτερο ποσοστό να καταλάβανε το πάντοτε (57%). Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

HUA

Πίνακας 9: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και αν ελέγχεται το σερβίρισμα των ειδικών διαιτών βάση προδιαγραφών

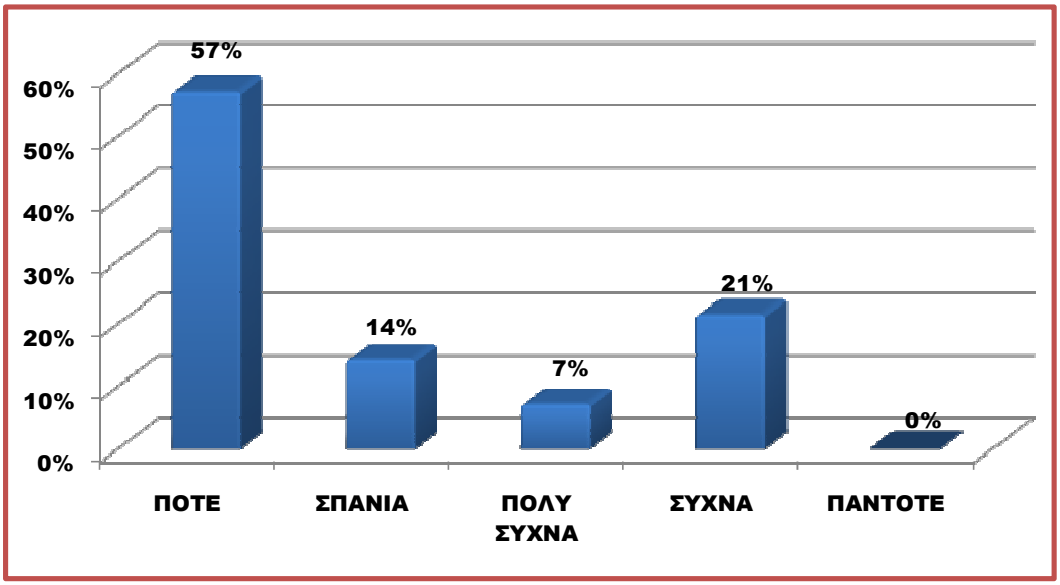
Crosstab							
			Unit				**Total**
			Αγ. Σάββας	**Γεννηματά**	**Ασκληπιείο Βούλας**	**Ελπίς**	
	Πολύ Συχνά	**Count**	0	1	2	0	3
		% within	,0%	33,3%	66,7%	,0%	100,0%
	Συχνά	**Count**	0	1	0	1	2
		% within	,0%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	Πάντοτε	**Count**	3	3	0	2	8
		% within	37,5%	37,5%	,0%	25,0%	100,0%
Total		**Count**	3	5	2	3	13
		% within	23,1%	38,5%	15,4%	23,1%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	9,967	6	,126
N of Valid Cases	13		

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων και ελέγχου σερβιρίσματος των ειδικών διαιτών (p=0,126).

HUA

Γράφημα 10: Υπάρχει προσωπικό του τμήματος που ασχολείται παράλληλα και με καθήκοντα που δεν έχουν σχέση με τα τρόφιμα;



Chi-Square	df	Sig.
8,286	3	**,040**

57% από το προσωπικό απάντησε πως δεν υπάρχει προσωπικό που να ασχολείται παράλληλα και με καθήκοντα που δεν έχουν σχέση με τα τρόφιμα και ακολουθούν μικρότερα ποσοστά στο συχνά, σπάνια και πολύ συχνά. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές (p=0,40).

HUA

Πίνακας 10: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και ύπαρξης προσωπικού που ασχολείται παράλληλα και με καθήκοντα που δεν έχουν σχέση με τα τρόφιμα

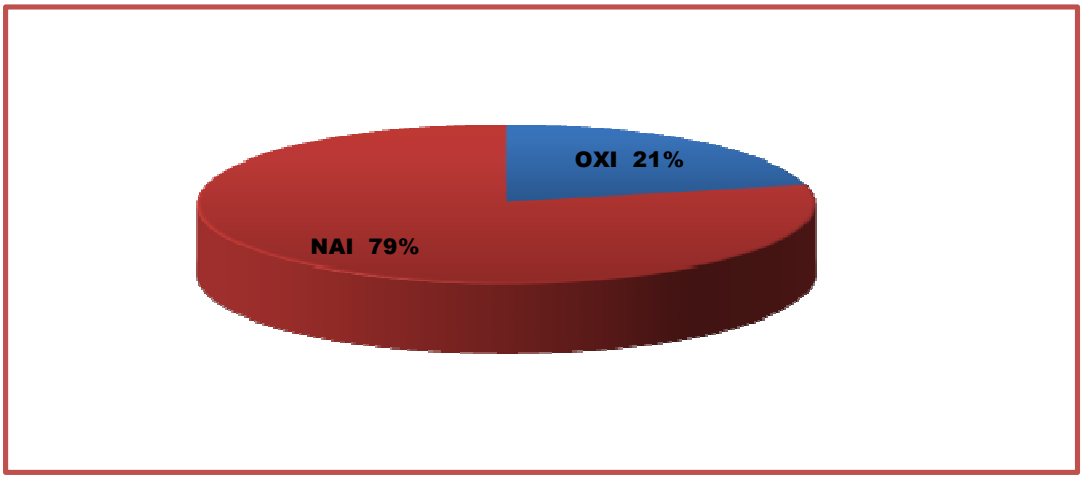
Crosstab						
		Unit				**Total**
		Αγ. Σάββας	**Γεννηματά**	**Ασκληπιείο Βούλας**	**Ελπίς**	
Ποτέ	**Count**	2	2	3	1	8
	% within	25,0%	25,0%	37,5%	12,5%	100,0%
Σπάνια	**Count**	0	2	0	0	2
	% within	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Πολύ Συχνά	**Count**	0	0	0	1	1
	% within	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Συχνά	**Count**	1	1	0	1	3
	% within	33,3%	33,3%	,0%	33,3%	100,0%
Total	**Count**	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,878	9	,360
N of Valid Cases	14		

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων και ύπαρξης προσωπικού το οποίο ασχολείται παράλληλα και με καθήκοντα που δεν έχουν σχέση με τα τρόφιμα (p=0,360).

HUA

Γράφημα 11: Υπάρχει περιγραφή θέσεως εργασίας για κάθε κατηγορία εργαζομένων;



Chi-Square	df	Sig.
4,571	1	**,033**

Τα 4/5 απάντησαν πως υπάρχει περιγραφή θέσεως εργασίας για κάθε εργαζόμενο, ενώ το υπόλοιπο 1/5 πως δεν υπάρχει. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές (p=0,33).

Πίνακας 11: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και ύπαρξης περιγραφής θέσεως εργασίας

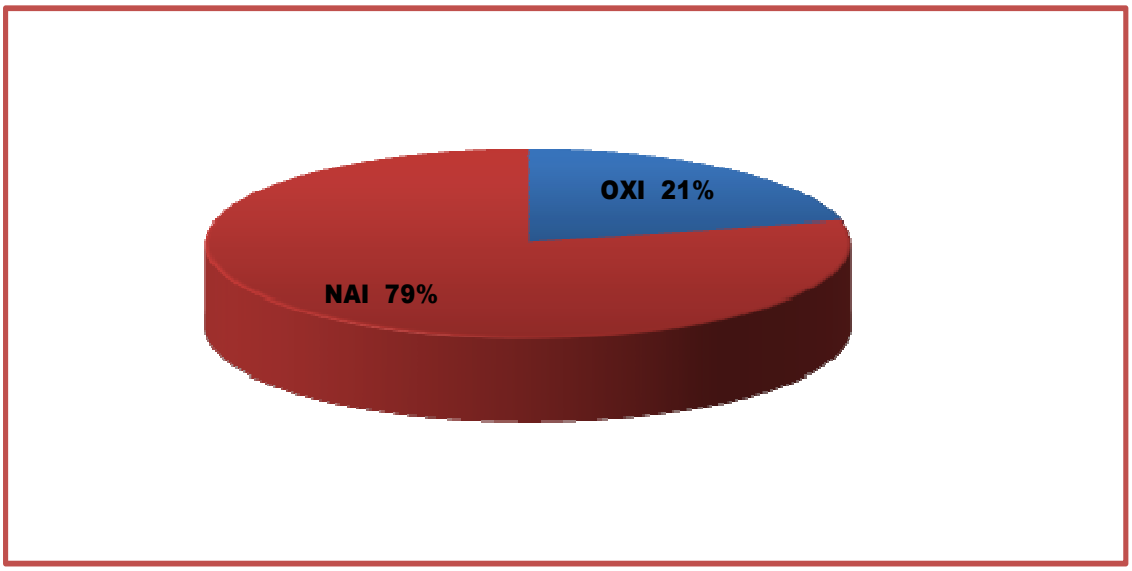
HUA

Crosstab							
			Unit				**Total**
			Αγ. Σάββας	**Γεννηματά**	**Ασκληπιείο Βούλας**	**Ελπίς**	
	Όχι	**Count**	2	1	0	0	3
		% within	66,7%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
	Ναι	**Count**	1	4	3	3	11
		% within	9,1%	36,4%	27,3%	27,3%	100,0%
Total		**Count**	3	5	3	3	14
		% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

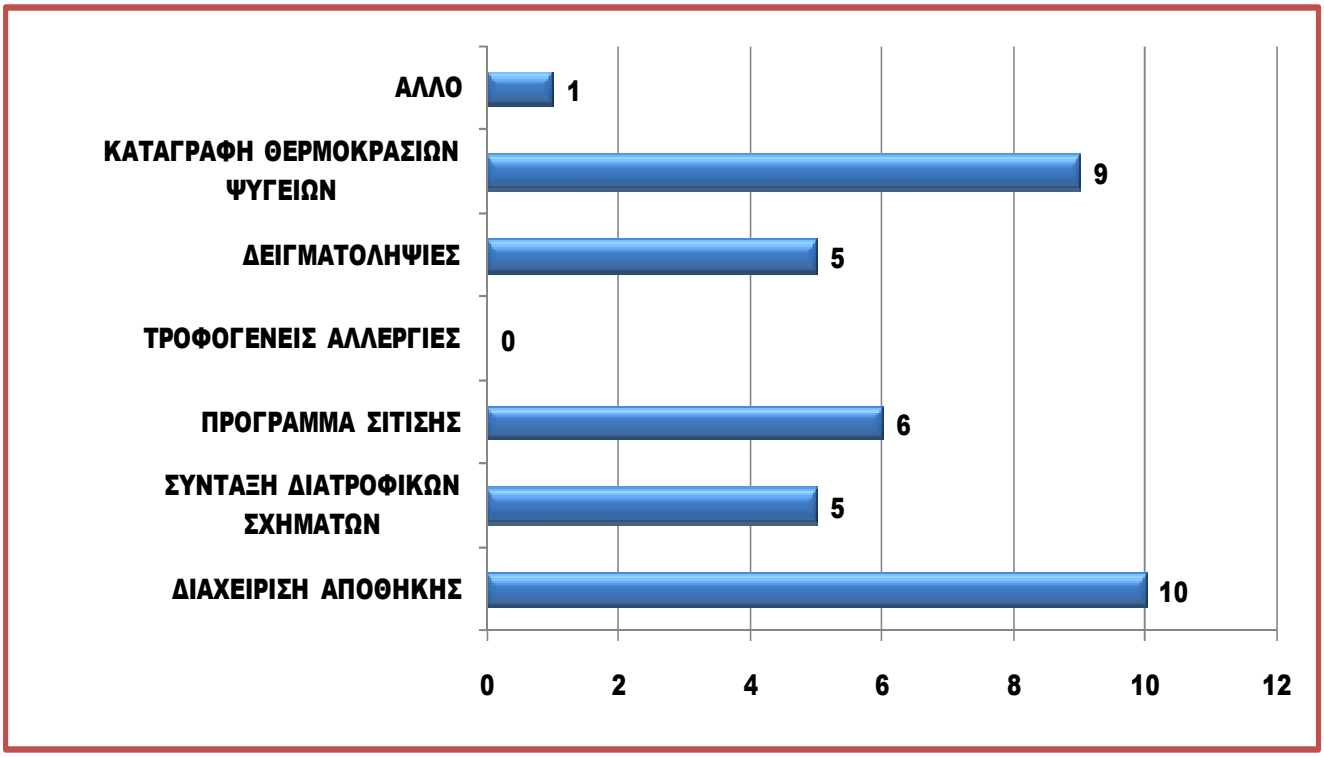
Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	5,289	3	,152
N of Valid Cases	14		

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων και ύπαρξης περιγραφής θέσεως εργασίας (p=0,152).

Γράφημα 12: Υπάρχει μηχανογράφηση στο τμήμα διατροφής;



Chi-Square	df	Sig.
4,571	1	**,033**



Το 79% απάντησε πως υπάρχει μηχανογράφηση στο τμήμα διατροφής το οποίο εξυπηρετεί τη καταγραφή των θερμοκρασιών(9απαντήσεις), τις δειγματοληψίες (5 απαντήσεις), το πρόγραμμα σίτισης (6 απαντήσεις), τη σύνταξη διατροφικών σχημάτων (5 απαντήσεις και τη διαχείριση της αποθήκης (10 απαντήσεις). Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές (p=0,33).

Πίνακας 12: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και μηχανογράφησης στο τμήμα διατροφής

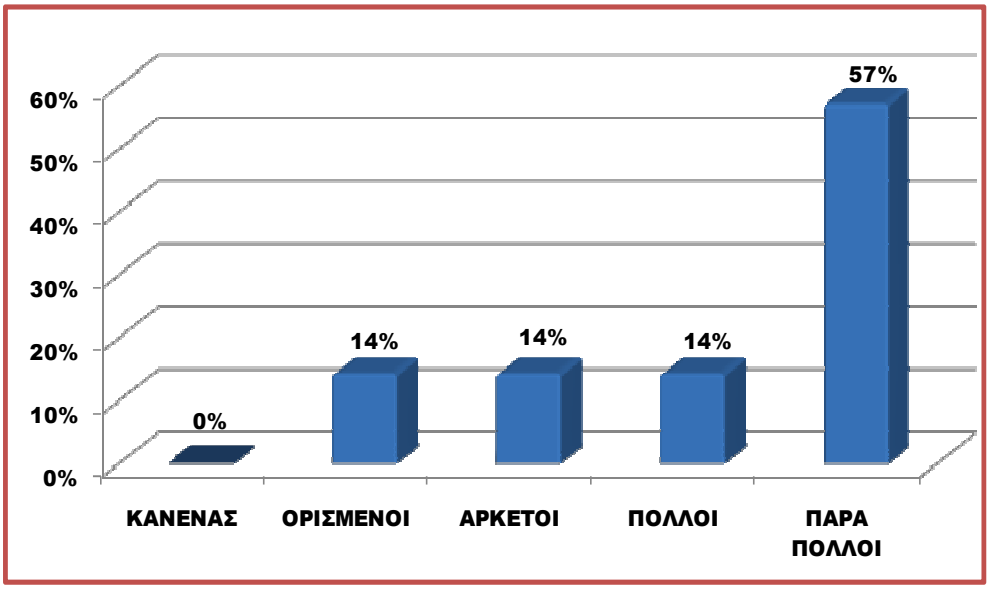
Crosstab							
			Unit				**Total**
			Αγ. Σάββας	**Γεννηματά**	**Ασκληπιείο Βούλας**	**Ελπίς**	
	Όχι	**Count**	3	0	0	0	3
		% within	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Ναι	**Count**	0	5	3	3	11
		% within	,0%	45,5%	27,3%	27,3%	100,0%
Total		**Count**	3	5	3	3	14
		% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	14,000	3	**,003**
N of Valid Cases	14		

Σύμφωνα με τους πιο πάνω πίνακες υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων και της ύπαρξης μηχανογράφησης στο τμήμα διατροφής (p=0,003)

HUA

Γράφημα 13: Εφαρμόζονται οι κανόνες ορθής υγιεινής στους χώρους παραγωγής τροφίμων και εστίασης;



Chi-Square	df	Sig.
7,714	3	**,052**

Περισσότεροι από τους μισούς (57%) πιστεύουν πως εφαρμόζονται πάρα πολλοί κανόνες ορθής υγιεινής στους χώρους παραγωγής τροφίμων. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές (p=0,052).

Πίνακας 13: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και ορθής υγιεινής στους χώρους παραγωγής τροφίμων και εστίασης

Crosstab

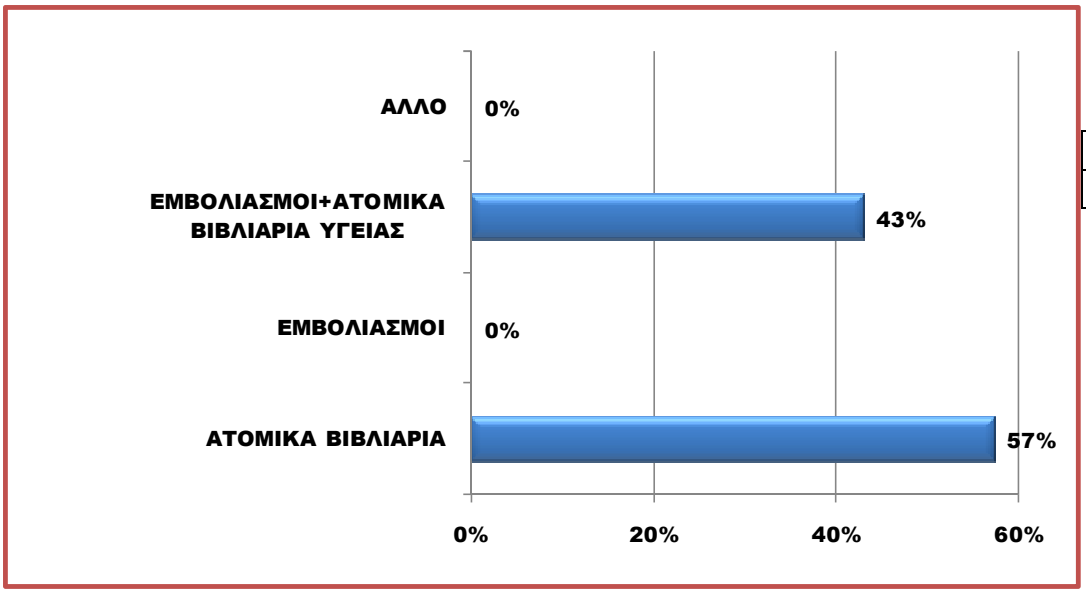
		Unit				Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Ορισμένοι	Count	0	0	0	2	2
	% within	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Αρκετοί	Count	1	1	0	0	2
	% within	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Πολλοί	Count	1	0	0	1	2
	% within	50,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
Πάρα πολλοί	Count	1	4	3	0	8
	% within	12,5%	50,0%	37,5%	,0%	100,0%
Total	Count	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,167	9	,086
N of Valid Cases	14		

Σύμφωνα με τους πιο πάνω πίνακες δεν υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων και της ορθής υγιεινής στους χώρους παραγωγής των τροφίμων και εστίασης (p=0,086)

Γράφημα 14: Ελέγχεται η ατομική υγεία του προσωπικού;



Chi-Square	df	Sig.
,286	1	,593

57% δήλωσε πως ελέγχεται η ατομική υγεία του προσωπικού με ατομικά βιβλιάρια και 47% δήλωσε πως ελέγχεται με τα ατομικά βιβλιάρια υγείας και τους εμβολιασμούς. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 14: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και ελέγχου ατομικής υγείας του προσωπικού

Crosstab

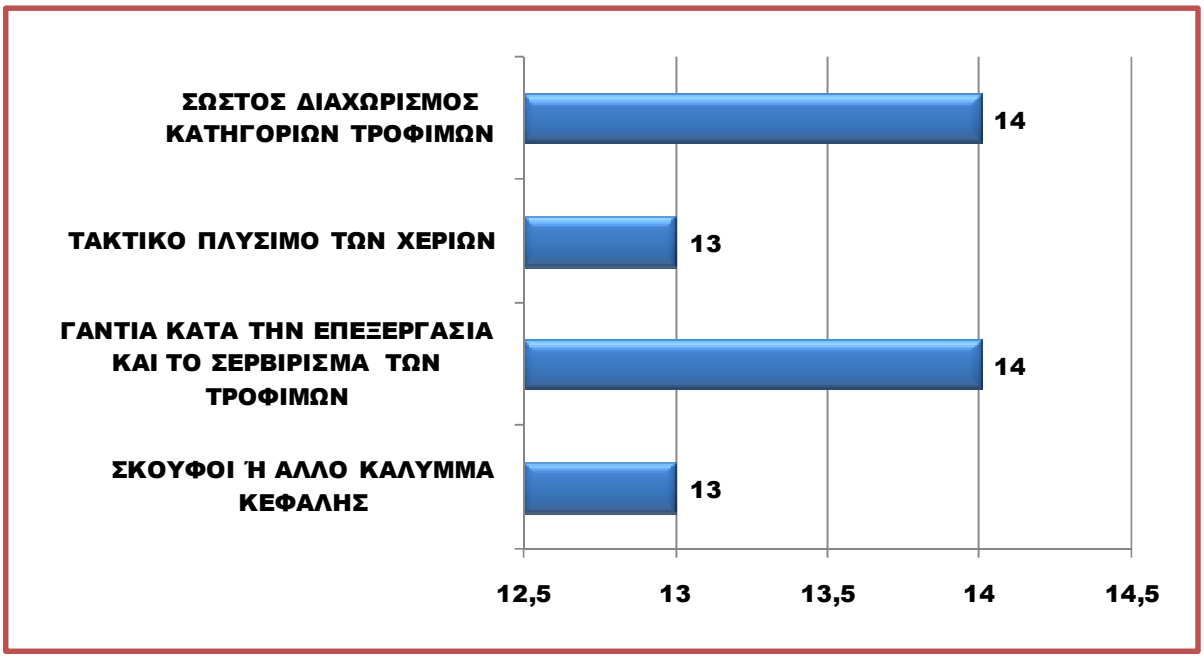
		Unit				Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Ατομικά βιβλιάρια	**Count**	0	4	3	1	8
	% within	,0%	50,0%	37,5%	12,5%	100,0%
Εμβολιασμοί και ατομικά βιβλιάρια υγείας	**Count**	3	1	0	2	6
	% within	50,0%	16,7%	,0%	33,3%	100,0%
Total	**Count**	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,011	3	**,046**
N of Valid Cases	14		

Από τα πιο πάνω αποτελέσματα φαίνεται πως υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ νοσοκομείων και ελέγχου ατομικής υγιεινής του προσωπικού (p=0,46)

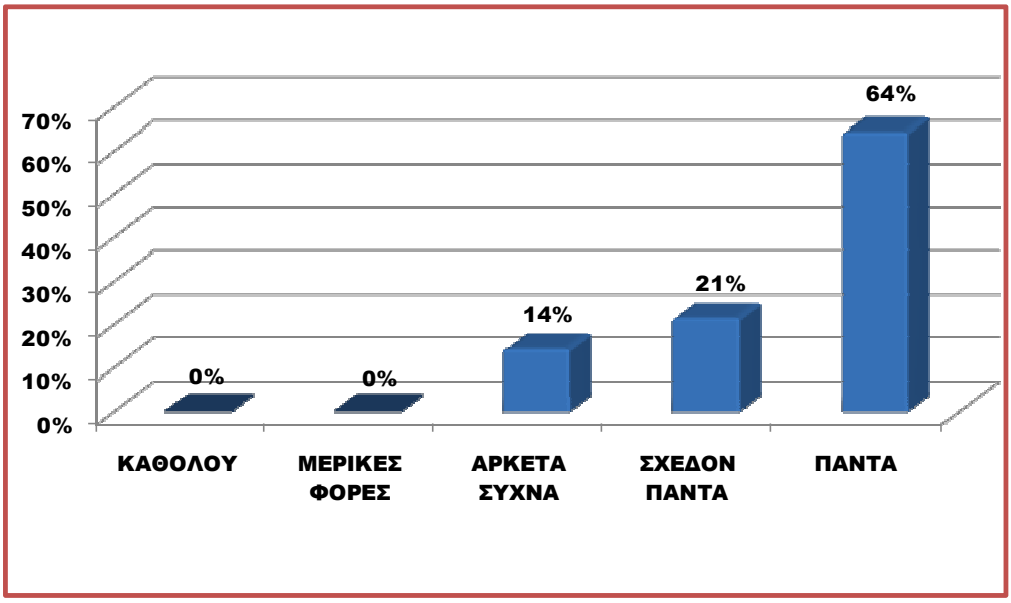
Γράφημα 15: Εφαρμόζονται από το προσωπικό εστίασης οι παρακάτω κανόνες υγιεινής ;



Και οι 14 από το προσωπικό εστίασης απάντησαν πως γίνεται σωστός διαχωρισμός κατηγοριών τροφίμων και το προσωπικό φορεί γάντια κατά την επεξεργασία και το σερβίρισμα των τροφίμων. 13 επίσης από τους 14 απάντησαν πως γίνεται τακτικό πλύσιμο των χεριών και το προσωπικό φοράει σκούφο ή άλλο κάλυμμα κεφαλής.

HUA

Γράφημα 16: Σε τι συχνότητα εφαρμόζονται από το προσωπικό εστίασης οι κανόνες υγιεινής;



Chi-Square	df	Sig.
6,143	2	**,046**

64% απάντησε πως εφαρμόζονται πάντα οι κανόνες υγιεινής από το προσωπικό εστίασης, 21% πως εφαρμόζονται σχεδόν πάντα και 14% πως εφαρμόζονται αρκετά συχνά. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές (p=0,46).

Πίνακας 16: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και συχνότητας εφαρμογής των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό εστίασης

Crosstab

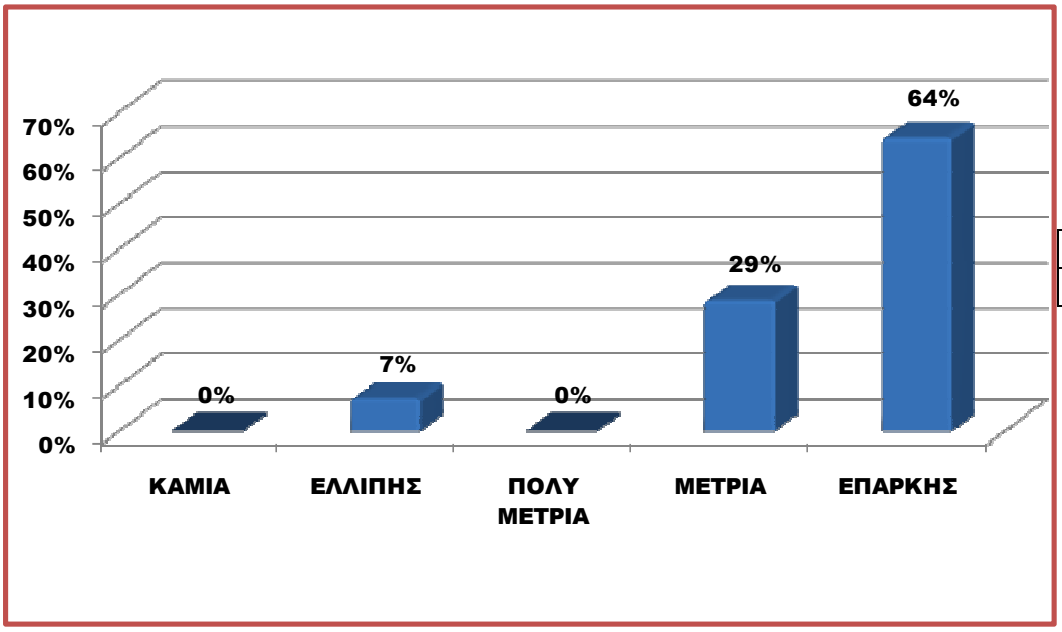
		Unit				Total
		Αγ.. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Αρκετά Συχνά	**Count**	1	1	0	0	2
	% within	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Σχεδόν Πάντα	**Count**	1	0	0	2	3
	% within	33,3%	,0%	,0%	66,7%	100,0%
Πάντα	**Count**	1	4	3	1	9
	% within	11,1%	44,4%	33,3%	11,1%	100,0%
Total	**Count**	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,193	6	,224
N of Valid Cases	14		

Από τα πιο πάνω αποτελέσματα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ νοσοκομείων και συχνότητας εφαρμογής των κανόνων υγιεινής (p=0,224)

Γράφημα 17: Πιστεύετε ότι η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ποιότητας και υγιεινής είναι:



Chi-Square	df	Sig.
7,000	2	**,030**

Στην ερώτηση πώς πιστεύει το προσωπικό ότι είναι εκπαίδευση του σε θέματα ποιότητας και υγιεινής το 64% απάντησε πως είναι επαρκής. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές (p=0,30).

Πίνακας 17: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εκπαίδευσης προσωπικού σε θέματα υγιεινής

Crosstab

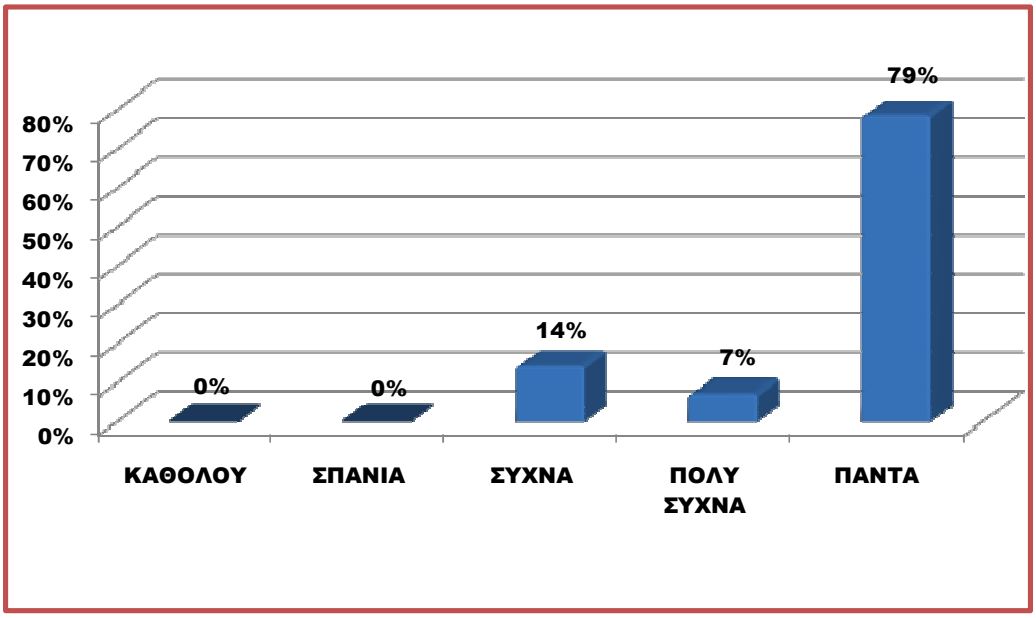
		Unit				Total
		Αγ.. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Ελλιπής	**Count**	0	0	0	1	1
	% within	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Μέτρια	**Count**	1	1	0	2	4
	% within	25,0%	25,0%	,0%	50,0%	100,0%
Επαρκής	**Count**	2	4	3	0	9
	% within	22,2%	44,4%	33,3%	,0%	100,0%
Total	**Count**	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,919	6	,178
N of Valid Cases	14		

Από τα πιο πάνω αποτελέσματα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ νοσοκομείων και εκπαίδευσης προσωπικού σε θέματα υγιεινής (p=0,178)

Γράφημα 18: Γίνεται έλεγχος ποιότητας κατά τη παραλαβή προμηθειών;



Chi-Square	df	Sig.
13,000	2	**,002**

Ικανοποιητικά ήταν τα αποτελέσματα στην ερώτηση αν γίνεται έλεγχος ποιότητας κατά τη παραλαβή των προμηθειών αφού το 79% δήλωσε πως γίνεται πάντα. Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές (p=0,002).

Πίνακας 18: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και ελέγχου ποιότητας κατά την παραλαβή προμηθειών

Crosstab

		Unit				Total
		Αγ.. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Συχνά	**Count**	1	1	0	0	2
	% within	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Πολύ συχνά	**Count**	0	1	0	0	1
	% within	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Πάντα	**Count**	2	3	3	3	11
	% within	18,2%	27,3%	27,3%	27,3%	100,0%
Total	**Count**	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

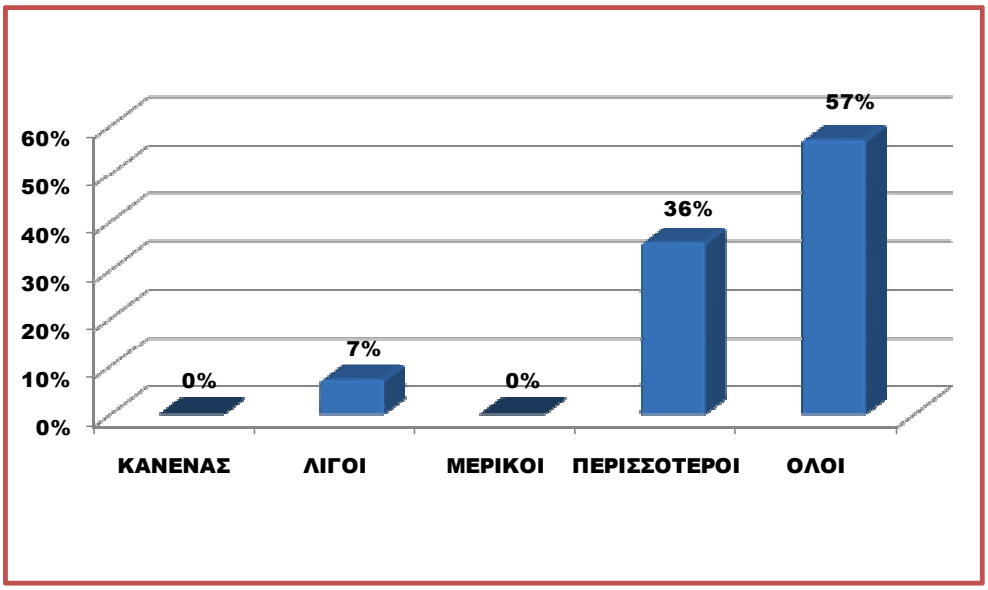
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,158	6	,655
N of Valid Cases	14		

Από το πιο πάνω πίνακα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ νοσοκομείων και ελέγχου ποιότητας κατά την παραλαβή προμηθειών (p=0,655)

HUA

Γράφημα 19: Οι προμηθευτές τροφίμων και ειδών εστίασης είναι αξιολογημένοι ως προς τη διαχείριση ασφαλών τροφίμων;



Chi-Square	df	Sig.
5,286	2	,071

Περισσότεροι από τους μισούς (57%) δήλωσαν πως όλοι οι προμηθευτές τροφίμων και ειδών εστίασης είναι αξιολογημένοι ως προς τη διαχείριση ασφαλών τροφίμων. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 19: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και αξιολογημένων προμηθευτών

HUA

Crosstab

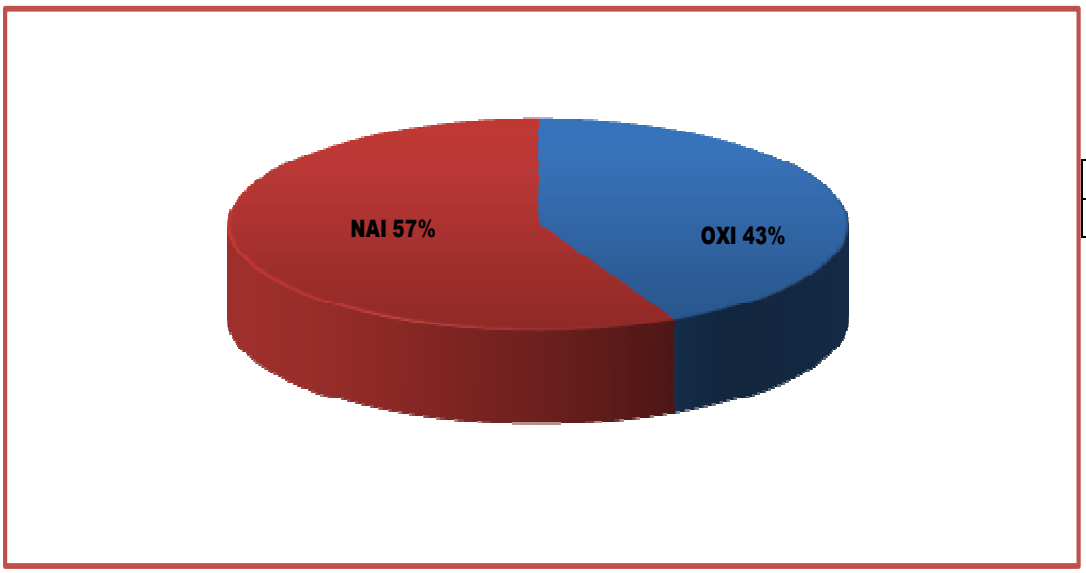
		Unit				Total
		Αγ.. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Λίγοι	Count	0	0	0	1	1
	% within	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Περισσότεροι	Count	1	2	0	2	5
	% within	20,0%	40,0%	,0%	40,0%	100,0%
	Count	2	3	3	0	8
	% within	25,0%	37,5%	37,5%	,0%	100,0%
Total	Count	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,307	6	,216
N of Valid Cases	14		

Από το πιο πάνω πίνακα φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ νοσοκομείων και αξιολογημένων προμηθευτών (p=0,216)

Γράφημα 20: Το σύστημα HACCP εφαρμόζεται στο νοσοκομείο σας ;



Chi-Square	df	Sig.
,286	1	,593

57% απάντησε πως εφαρμόζεται το σύστημα HACCP στο νοσοκομείο τους ενώ το 43% απάντησε πως δεν εφαρμόζεται. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 20: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και εφαρμογής συστήματος HACCP

Crosstab

		Unit				Total
		Αγ.. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Όχι	Count	3	0	0	3	6
	% within	50,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
Ναι	Count	0	5	3	0	8
	% within	,0%	62,5%	37,5%	,0%	100,0%
Total	Count	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

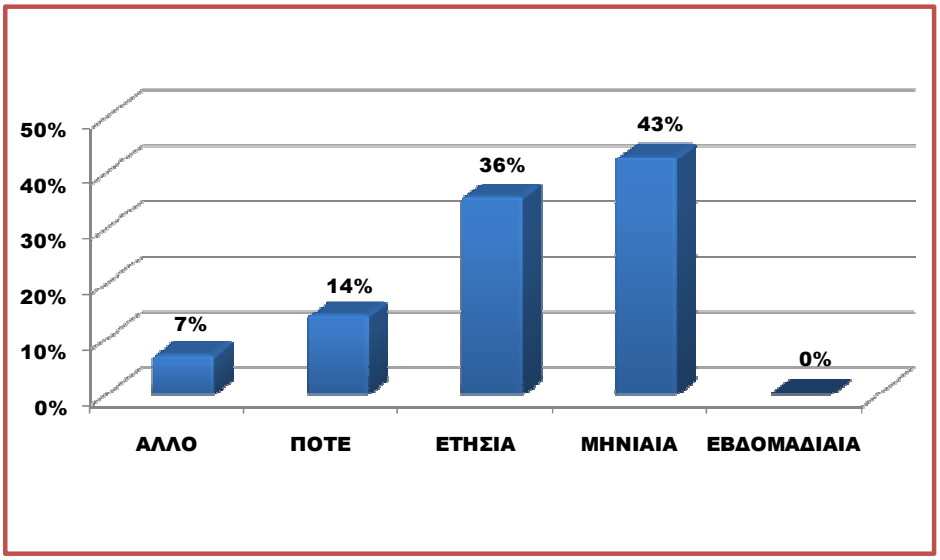
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,000	3	**,003**
N of Valid Cases	14		

Από τη στατιστική ανάλυση προκύπτει το συμπέρασμα πως υπάρχει στατιστικά διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων και της ύπαρξης συστήματος HACCP με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p=0,003

HUA

Γράφημα 21: Διενεργείται δειγματοληπτικό έλεγχο νερού στο χώρο παρασκευής τροφίμων ;



Chi-Square	df	Sig.
4,857	3	,183

Οι περισσότεροι (43%) απάντησε πως εφαρμόζονται δειγματοληπτικοί έλεγχοι νερού μηνιαία ενώ 14% δήλωσαν πως δε γίνεται ποτέ δειγματοληπτικός έλεγχος. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές

Πίνακας 21: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και δειγματοληπτικού ελέγχου νερού

Crosstab

		Unit				Total
		Αγ.. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Άλλο	Count	0	0	0	1	1
	% within	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Ποτέ	Count	1	1	0	0	2
	% within	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Ετήσια	Count	2	0	3	0	5
	% within	40,0%	,0%	60,0%	,0%	100,0%
Μηνιαία	Count	0	4	0	2	6
	% within	,0%	66,7%	,0%	33,3%	100,0%
Total	Count	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

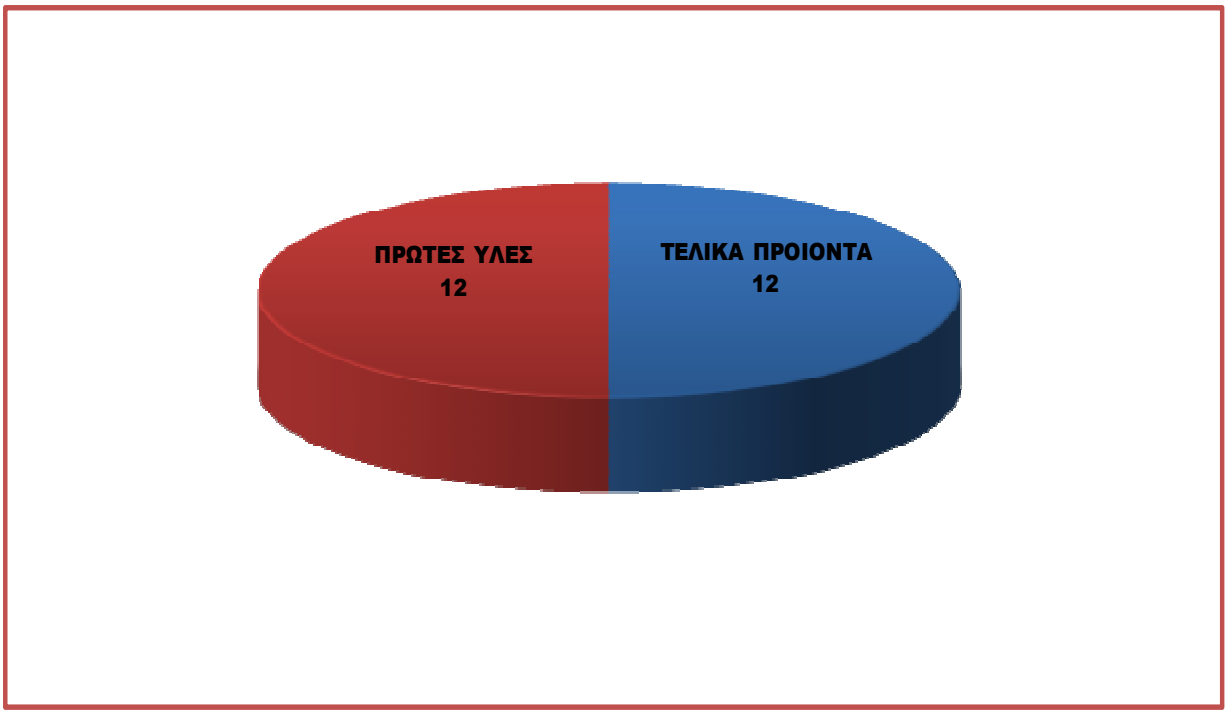
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,111	9	,047
N of Valid Cases	14		

Από τη στατιστική ανάλυση προκύπτει το συμπέρασμα πως υπάρχει στατιστικά διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων και δειγματοληπτικού ελέγχου νερού με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p=0,047

HUA

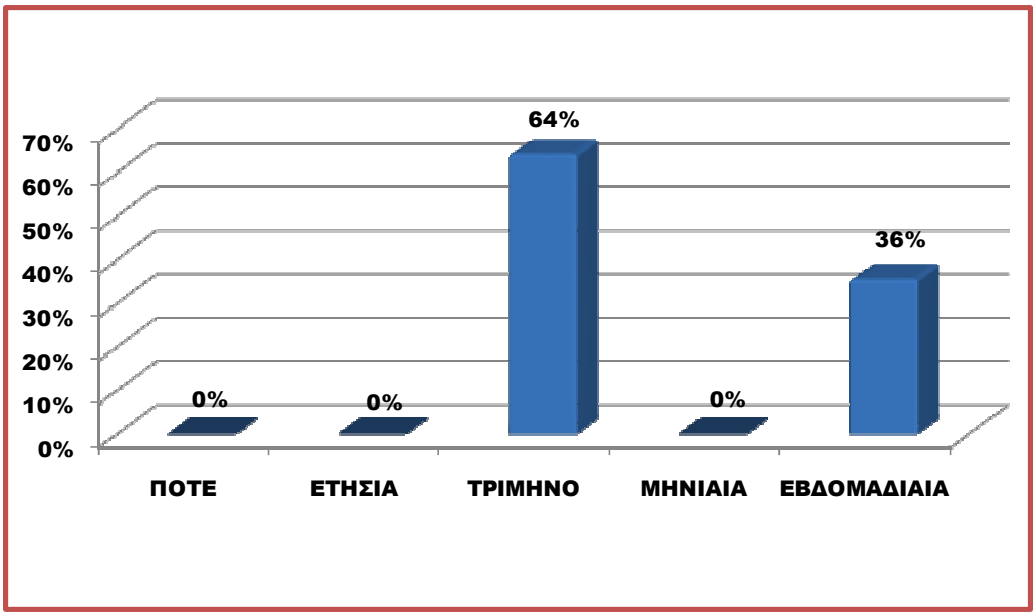
Γράφημα 22: Διενεργείται δειγματοληπτικούς ελέγχους τροφίμων;



12 από τους 14 δήλωσαν πως διενεργείται δειγματοληπτικός έλεγχος στις πρώτες ύλες και 12 πάλι από τους 14 δήλωσαν πως διενεργείται δειγματοληπτικός έλεγχος στα τελικά προϊόντα.

HUA

Γράφημα 23: Σε τι συχνότητα διενεργείται το δειγματοληπτικό έλεγχο τροφίμων;



Chi-Square	df	Sig.
1,143	1	,285

64% απάντησε πως ο δειγματοληπτικός έλεγχος γίνεται ανά τρίμηνο ενώ 36% απάντησε πως γίνεται εβδομαδιαία. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές

Πίνακας 23: Εύρεση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ νοσοκομειακής μονάδας και συχνότητας δειγματοληπτικού ελέγχου τροφίμων

HUA

Crosstab

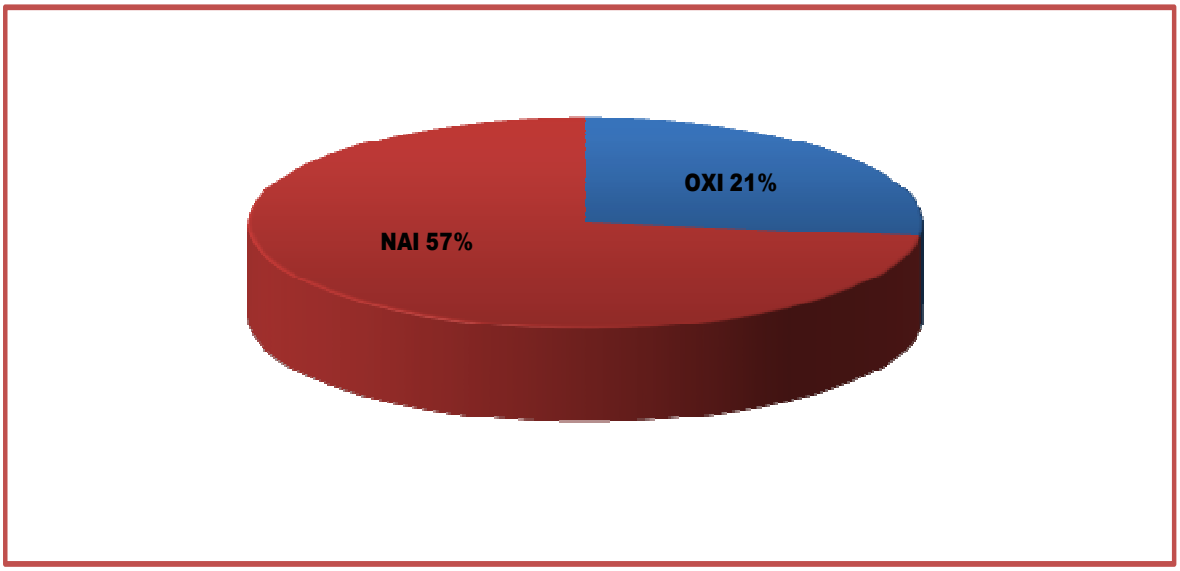
		Unit				Total
		Αγ. Σάββας	Γεννηματά	Ασκληπιείο Βούλας	Ελπίς	
Τρίμηνο	Count	3	0	3	3	9
	% within	33,3%	,0%	33,3%	33,3%	100,0%
Μηνιαία	Count	0	5	0	0	5
	% within	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Count	3	5	3	3	14
	% within	21,4%	35,7%	21,4%	21,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,000	3	**,003**
N of Valid Cases	14		

Υπάρχει σχέση μεταξύ νοσοκομείων και συχνότητας δειγματοληπτικού ελέγχου όπως φαίνεται και στο πιο πάνω πίνακα με p-value=0,003

Γράφημα 24: Υπάρχει σύστημα καταγραφής των τροφογενών δηλητηριάσεων στο νοσοκομείο σας



Chi-Square	df	Sig.
2,273	1	,132

Το 57% απάντησε πως υπάρχει σύστημα καταγραφής τροφογενών δηλητηριάσεων, το 21% απάντησε πως δεν υπάρχει ενώ το υπόλοιπο ποσοστό δεν απάντησε. Οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές

Crosstab						
			Unit			**Total**
			Αγ. Σάββας	**Γεννηματά**	**Ασκληπιείο Βούλας**	**Ελπίς**	
Όχι	**Count**		3	0	0	0	3
	% within		100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Ναι	**Count**		0	3	3	2	8
	% within		,0%	37,5%	37,5%	25,0%	100,0%
Total	**Count**		3	3	3	2	11
	% within		27,3%	27,3%	27,3%	18,2%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	11,000	3	**,012**
N of Valid Cases	11		

Από τη στατιστική ανάλυση συμπεραίνομε πως υπάρχει στατιστικά διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων ύπαρξης συστήματος καταγραφής τροφογενών δηλητηριάσεων με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p=0,012

HUA

Στα ερωτηματολόγια προσωπικού έγινε και στατιστική ανάλυση όλων των ερωτήσεων σε σχέση με τη θέση εργασίας. Σε καμία όμως ερώτηση δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. Οι πίνακες παρατίθενται στο παράρτημα

HUA

Μέρος Δ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

HUA

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι όπως έχει ήδη αναφερθεί η αξιολόγηση της ικανοποίησης των Ελλήνων ασθενών από τις υπηρεσίες σίτισης στις νοσοκομειακές μονάδες. Οι πτυχιακές μελέτες για την ικανοποίηση των ασθενών ήταν ελάχιστες και κυρίως αυτές που αφορούν την ικανοποίηση τους από τις υπηρεσίες σίτισης.

Στο πλαίσια για εξαγωγή συμπερασμάτων στη συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκε δείγμα από τα νοσοκομεία Άγιος Σάββας (15%), Ασκληπιείο Βούλας (20%), Ελπίς (27%) και Γεννηματά (38%). Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα από 261 άτομα (47% άνδρες και 53% γυναίκες), καθώς και σε 14 μέλη του προσωπικού.

Τα αποτελέσματα ήταν αρκετά ενθαρρυντικά. Οι ασθενείς βαθμολόγησαν το φαγητό του νοσοκομείου αρκετά καλά με μέσο όρο το 7,73 από το 10 ενώ δε φάνηκε να υπάρχει στατιστικά, διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα ή στις νοσοκομειακές μονάδες. Όσο αφορά την εκτίμηση της συμπεριφοράς του προσωπικού ήταν πολύ ικανοποιητικά τα αποτελέσματα, με το μέσο όρο να φτάνει το 9,44 από το 10 χωρίς να υπάρχουν διαφορές στα δύο φύλα και τις νοσοκομειακές μονάδες. Σύμφωνα με τον Gregoire (1994) η συμπεριφορά του προσωπικού που σερβίρει φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών και την αντίληψη του για τη ποιότητα του φαγητού. Όπως και στη συμπεριφορά του προσωπικού έτσι και στην υγιεινή του προσωπικού οι ασθενείς τη βαθμολόγησαν σχεδόν με άριστα (9,36) χωρίς να υπάρχει διαφορά στα δύο φύλα ή στις νοσοκομειακές μονάδες.

Αρκετά ευχάριστο ήταν και το γεγονός ότι κανείς από τους ασθενείς δε βρήκε κάποιο ξένο σώμα στο τρόφιμο του ληγμένο τρόφιμο, εκτός από ένα ασθενή. Αυτό που έχει ενδιαφέρον είναι ότι βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσο αφορά την εκτίμηση τους για τη γευστικότητα του φαγητού. Οι γυναίκες φαίνεται να ήταν πιο ευχαριστημένες από τη γευστικότητα του φαγητού σε σχέση με τους άνδρες. Υπάρχει επίσης διαφορά και στις νοσοκομειακές μονάδες όσο αφορά τη γευστικότητα του φαγητού. Οι περισσότεροι ασθενείς φαίνεται επίσης να προτιμούν το κοτόπουλο από τα άλλα φαγητά.

Η αντίληψη των ασθενών για τη θερμοκρασία των κρύων φαγητών ήταν καλή αφού 61% απάντησε πως είναι κρύα. Αντίθετα για τα ζεστά φαγητά 46% απάντησε πως είναι χλιαρά και 46% πως είναι ζεστά. Ίσως από την παραγωγή μέχρι τη κατανάλωση να

HUA

περνά κάποιος χρόνος και να φτάνουν σε κάποιους ασθενείς κρύα. Η λιγότερη ικανοποιητική απάντηση ήταν ίσως η αντίληψη των ασθενών στο κατά πόσο βοηθά το φαγητό στην ανάρρωση τους. Μόνο 13% απάντησε πως τους βοηθά πάρα πολύ και 23% απάντησε πολύ.

Στη συνέχεια έγινε ανάλυση των απαντήσεων του προσωπικού. Το προσωπικό απάντησε πως η θερμοκρασία του κρύου φαγητού είναι καλή και πολύ καλή, ενώ φάνηκε να υπάρχουν διαφορετικές απόψεις ανα νοσοκομειακή μονάδα ενώ δε φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση με τη θέση εργασίας. Το ίδιο βρέθηκε να ισχύει και για το ζεστό φαγητό. Το προσωπικό εκτίμησε επίσης πως τηρούνται πάρα πολύ οι κανόνες υγιεινής κατά η παρασκευή του φαγητού.

Όσο αφορά ισχύοντες κανονισμούς το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δε γίνεται ποτέ ή σπάνια χρήση εξωτερικού catering ωστόσο οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, ενώ στη σύγκριση με X^2 βρέθηκε πως υπάρχουν διαφορές ανα νοσοκομειακή μονάδα. Επίσης οι πιο πολλοί δήλωσαν πως η διανομή το φαγητού γίνεται με τροχήλατα και ανοικτά καρότσια. Ενώ στο νοσοκομείο Άγιος Σάββας το προσωπικό απάντησε πως δεν είναι ισοθερμικά τα κλειστά καρότσια, στο Γεννηματά απάντησε πως είναι ισοθερμικά.

HUA

Στις ερωτήσεις για τις ειδικές δίαιτες οι μισοί περίπου απάντησαν πως ελέγχεται η παρασκευή τους βάση προδιαγραφών και το σερβίρισμα τους στους σωστούς ασθενείς ενώ δεν υπάρχουν διαφορές ανα νοσοκομεία. Το ποσοστό εδώ ίσως μπορούσε να είναι περισσότερο αφού οι ειδικές δίαιτες είναι σημαντικό να παρασκευάζονται σωστά και στους κατάλληλους ασθενείς.

Η πλειοψηφία του προσωπικού απάντησε πως υπάρχει περιγραφή θέσεως εργασίας και μηχανογράφηση στο τμήμα διατροφής καθώς και ότι εφαρμόζονται πάρα πολλοί κανόνες ορθής υγιεινής στους χώρους παραγωγής τροφίμων, πράγμα ευχάριστο. Όλοι επίσης απάντησαν πως Και γίνεται σωστός διαχωρισμός κατηγοριών τροφίμων και το προσωπικό φορεί γάντια κατά την επεξεργασία και το σερβίρισμα των τροφίμων. 13 επίσης από τους 14 απάντησαν πως γίνεται τακτικό πλύσιμο των χεριών και το προσωπικό φοράει σκούφο ή άλλο κάλυμμα κεφαλής. Ικανοποιητικά ήταν τα

αποτελέσματα στην ερώτηση αν γίνεται έλεγχος ποιότητας κατά τη παραλαβή των προμηθειών αφού το 79% δήλωσε πως πάντα γίνεται.

57% απάντησε πως εφαρμόζεται το σύστημα HACCP στο νοσοκομείο τους ενώ το 43% απάντησε πως δεν εφαρμόζεται. Οι διαφορές ωστόσο δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Οι περισσότεροι (43%) απάντησε πως εφαρμόζονται δειγματοληπτικοί έλεγχοι νερού μηνιαία ενώ 14% δήλωσαν πως δε γίνεται ποτέ δειγματοληπτικός έλεγχος αλλά και πάλι οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Από τις απαντήσεις του προσωπικού φάνηκε επίσης πως διενεργούνται δειγματοληπτικοί έλεγχοι στα προϊόντα και τις πρώτες ύλες και πως υπάρχει σύστημα καταγραφής τροφογενών δηλητηριάσεων

Τα αποτελέσματα της πτυχιακής ήταν αρκετά ενθαρρυντικά και οι ασθενείς φάνηκαν να είναι αρκετά ικανοποιημένοι, και στα νοσοκομεία να τηρούνται κάποιοι κανονισμοί και να υπάρχουν συνθήκες υγιεινής όσο αφορά τις υπηρεσίες σίτισης. Ωστόσο επειδή η συγκέντρωση των δεδομένων έγινε με συνέντευξη οι ασθενείς ίσως να δήλωναν πιο ευχαριστημένοι απ' ότι είναι. Σύμφωνα με τους LeVois et al (1981), μεγάλο ποσοστό ασθενών τείνει να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο απ' ότι 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 (Leyois, 1981). Ένας άλλος περιορισμός της μελέτης ήταν το μικρό δείγμα του προσωπικού και ίσως τα αποτελέσματα από το προσωπικό να μην είναι τόσο αξιόπιστα.

HUA

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

HUA

1. Ajzen I. Nature and Operation of Attitudes. Annual Review of Psychology (2001); 52:27-58.

2. Arasli H. and Ahmadeva L. No more tears! A local TGM formula for health promotion (2004).

3. Ball, M.M., Whittington, F.J., Perkins, M.M., Hollingsworth, C., King, S.V. and Combs, B.L. (2000), "Quality of life in assisted living facilities: viewpoints of residents", The Journal of Applied Gerontology, Vol. 19 No. 3, pp. 304-25.

4. Barbour R. (1999), "The case of combining qualitative and quantitative approaches in health services research". J Health Serv Res Policy , 4:39–43.

5. Carol A. Wallace and Susan C. Powell, (2005), "Post-training assessment of HACCP knowledge: its use as a predictor of effective HACCP development, implementation and maintenance in food manufacturing" , Vol. 107 No. 10, pp. 743-759.

6. Cassens, D., Johnson, E. and Keelan, S. (1996), "Enhancing taste, texture, appearance, and presentation of pureed food improved resident quality of life and weight status", Nutrition Reviews, Vol. 54 No. 1, p. S51.

7. Clark J. (1998). "Taste and flavour: their importance in food choice and acceptance, Proceedings of the Nutrition Society", 57, 639-643.

8. Codex Committee on Food Hygiene (1993), "Guidelines for the application of the hazard analysis critical control point (HACCP) system", Training Considerations for the Application of the HACCP System to Food Processing and Manufacturing, World Health Organization, Geneva, WHO/FNU/FOS93.3 II.

9. Concato J, Feinstein A. (1997) "Asking patients what they like: Overlooked attributes of patients satisfaction with primary care". Am J Med, 102:399–406.

HUA

10. Council of Europe (2003) “Food and nutritional care in hospitals: how to prevent under nutrition”, Council of Europe Publishing, Strasbourg, CEDEX, France (nutrition strategy).

11. Davis A.. and Bristow A., (1999) “Managing Nutrition in Hospital, London: The Nuffield Trust”.

12. Deming, W.E. (1986), “Out of the Crisis”, MIT Press, Cambridge, MA.

13. DEPARTMENT OF HEALTH (1989) “Chilled and Frozen guidelines on Cook-Chill and Cook-Freeze Catering Systems”, London: HMSO.

14. Ehiri, J.E. and Morris, G.P. (1994), “Food safety control strategies, a critical review of traditional approaches”, International Journal of Environmental Health Research, Vol. 4 No. 4, pp. 254-63.

15. Ehiri, J.E., Morris, G.P. and McEwan, J. (1995), “Implementation of HACCP in food businesses: the way ahead”, Food Control, Vol. 6 No. 6, pp. 341-5.

16. European Academic and Practitioner Standards For Dietetics. Assembled by the European Federation of Associations of Dietetics (EFAD). February (2005)

17. Gabbott, M. and Hogg, G. (1998), “Consumers and Services”.

18. Gagliano, K.B. and Hathcote, J. (1994), “Customer expectations and perceptions of service quality in retail apparel specialty stores”, Journal of Services Marketing, Vol. 8 No. 1, pp. 60-9.

19. Gillespie, I., Little, C. and Mitchell, R. (2000), “Microbiological examination of cold ready-to-eat sliced meats from catering establishments in the United Kingdom”, Journal of Applied Microbiology, Vol. 88, pp. 467-74.

20. Gregoire, M.B. (1994), “Quality of patient meal service in hospitals: delivery of meals by dietary employees vs. delivery by nursing employees”, J. Am. Diet. Assoc., Vol. 94 No. 10, pp. 1129-34.

HUA

21. Gro Harlem Brundland, Director General, World Health Organisation, Scotland, 2003.

22. Guy's and St Thomas (2007) NHS nutrition strategy, (BDA/07/145)

23. Hancock, T. (1999), "Creating health and health promoting hospitals: a worthy challenge for the twenty-first century", Leadership in Health Services, Vol. 12 No.2.

24. Health care quality in NHS hospitals Fayek N. Youssef R. International Journal of Health Care Quality Assurance 9/1 (1996) 15–28.

25. Henson, S.J. and Caswell, J. (1999), "Food safety regulation: an overview of contemporary issues", Food Policy, Vol. 24 No. 6, pp. 589-603.

26. Henson, S.J., Holt, G. and Northen, J. (1999), "Cost and benefits of implementing HACCP in the UK dairy processing sector", Food Control, Vol. 10, pp. 99-106.

27. Hwang L., Jen J., Desombre T., Eves A. and Kipps M. (1999) "An analysis of catering options within NHS acute hospitals". International Journal of Health Care Quality Assurance, 12, 293-308.

28. ICMSF (International Commission on Microbiological Specifications for Foods) (1998), "Application of the hazard analysis critical control point (HACCP) system to ensure microbiological safety and quality", Microorganisms in Food, Vol. 4, Blackwell Scientific Publications, Oxford.

29. Edwards J. and Hartwell H. "The Worshipful Company of Cooks" Research Centre, Bournemouth University, Talbot Campus, Poole, Dorset.

30. John S.A. Edwards, Audrey Edwards and Julie A. Salmon (2000) "Food service management in hospitals" International Journal of Contemporary Hospitality Management 12/4 262-266.

31. John Sitzia and Neil Wood, (1997), "Patient satisfaction: A review of issues and concepts".

HUA

32. Jones P. and Lockwood A., “Hospitality operating systems. International Journal of Contemporary Hospitality Management” 7, (5), 17-20.

33. Kirby, R. (1994), “HACCP in practice, Food Control” Vol. 5 No. 4, pp. 230-5.

34. Kolb, D.A. (1974), “On management and the learning process”, in Kolb, D.A., Rubin, I.M. and McIntyre, J.M. (Eds), Organisational Psychology: A Book of Readings, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

35. Labarere, J., Fourny, M., Jean-Phillippe, V., Marin-Pache, S. and Patrice, F. (2004), “Refinement and validation of a French inpatient experience questionnaire”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 17 No. 1, pp. 17-25.

36. Lanz SJ. (1983), “Introduction to the profession of Dietetics”. Lea & Febiger, Philadelphia.

37. Levois M, Nguyen T, Attkisson C. (1981) “Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings”. Evaluation and Program Planning, 4:139–150.

38. Ley P. (1972) “Complaints made by hospital stuff and patients: A review of the literature”. Bull Br Psychol, 25:115–120.

39. Linder-Pelz S. (1982) “Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypotheses”. Social Science and Medicine; 16:583-589.

40. McDougall, G.H.G. and Levesque, T. (2000), “Customer satisfaction with services: putting perceived value into the equation”, Journal of Services Marketing, Vol. 14 No. 5, pp. 392-410.

41. McWhirter J. and Pennington C. (1994) “Incidence and recognition of malnutrition in hospital”, British Medical Journal, 308, 945-948.

HUA

42. Meehan, T., Bergen, H. and Stedman, T. (2002), “Monitoring consumer satisfaction with inpatient service delivery: the inpatient evaluation of service questionnaire”, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 36, pp. 807-11.

43. Meiselman, H.L. (1996), “The contextual basis for food acceptance, food choice and food intake: the food, the situation and the individual”, in Meiselman, H.L. and MacFie, H.J.H. (Eds), Food Choice, Acceptance and Consumption, Blackie Academic & Professional, London, pp. 239-63.

44. Ministry of health report for food and the public health, (1951).

45. Morrison, P. and Caffin, N. (1997), Can a national food safety standard be successfully implemented in food service establishments where hygiene is a dirty word?, Proceedings of “The Hospitality Industry in an Age of Environmental Concern”, The International Association of Hotel Management Schools, Brisbane, March, pp. 111-17.

46. Mortimore, S. and Wallace, C. (1998), HACCP: “A Practical Approach, Aspen Publishers”, Gaithersburg, MD.

47. Motarjemi, Y. and Kaferstein, F. (1999), “Food safety, hazard analysis and critical control point and the increase in food-borne diseases: a paradox?”. Food Control, Vol. 10 No 4-5, pp. 325-33.

48. Oh H. (2000) Diners “Perceptions of Quality, Value and Satisfaction”. Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly, June, 58-66.

49. Ovretveit, J. (2000), “The economics of quality”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 13 No. 5, pp. 200-7.

50. Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A. and Berry, Leonard L. (1988), “SEVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality”, Journal of Retailing, Vol. 64, pp. 12-40.

HUA

51. Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A. and Berry, Leonard L. (1985), “A conceptual model of service quality and its implications for future research”, Journal of marketing pp 41-50.

52. Picker Institute Europe, (2002), “Through the eyes of the patient”.

53. Pierson, M.D. and Corlett, J.D.A. (1992), “HACCP: Principles and Applications”, Van Nostrand Reinhold, New York, NY.

54. 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 (2005), pp. 131 144.

55. Raftopoulos V. “A grounded theory for patient’s satisfaction with quality of hospital care” (2005).

56. Raftopoulos V. “Does depression correlate with elderly patient satisfaction and perceived quality of hospital care?” Annals of General Hospital Psychiatry (2003) 2 (Suppl 1):S154.

57. Rankin J.M., (1996), “Patient satisfaction: knowledge for ruling hospital reform – an institutional ethnography”.

58. Rhee K, Allen R, Bird J. “Telephone vs mail response to an emergency department patient satisfaction survey”. Acad Emerg Med (1998), 5:1121–1123.

59. 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).

60. Rogers S. (2005) “Selecting a food service system: a review”. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 17, (2), 157-169.

HUA

61. Ross C, Frommelt G, Hazelwwod 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, 1994:55–69.

62. Ruby P. Puckett: Food service Manual for Health Care Institutions third edition (2004).

63. Schmittdiel, J., Selby, J.V., Grumbach, K. and Quesenberry, C.P. Jr (1997), “Choice of a personal physician and patient satisfaction in a health maintenance organization”, Journal of the American Medical Association, Vol. 278 No. 19, pp. 1596-9.

64. Sheaff Rod., (1993), “Marketing for Health Services”, Open University Press-Milton Keynes-Philadelphia.

65. Shortell S.M., O’ Brien J.L., Carman J.M. et al., (1995), “Assessing the impact of continuous quality improvement/ Total Quality Management: Concept versus Implementation”. Health Service Review.

66. Sitzia J. and Neil W., Patient Satisfaction : A review of issues and concepts (1997).

67. Spreng, R.A. and MacKoy, R.D. (1996), “An empirical examination of a model of perceived”.

68. Stanga A., Zurfluhy Y., Roselli M., Sterchi A., Tanner B. and Knecht G. (2003) “Hospital food: a survey of patients' perceptions”, Clinical Nutrition, 23, 241-246.

69. Swanson, K.M.J. and Anderson, J.E. (2000), “Industry perspective on the use of microbial data for HACCP validation and verification”, Journal of Food Protection, Vol. 63 No. 6, pp. 815-18.

70. Wallace, C. and Williams, T. (2001), “Pre-requisites: a help or a hindrance to HACCP?” Food Control, Vol. 12, pp. 235-40.

71. Waltz C., Strickland .L, Lenz E. (1991). “Measurement in nursing research”.

HUA

72. Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A., (1983), “Defining and measuring patient satisfaction with medical care”. Evaluation and Program Planning, 6:247–263.

73. WHO (1993),” Considerations for the Application of the HACCP System to Food Processing and Manufacturing”, WHO/FNU/FOS93.3 II, World Health Organization, Geneva.

74. Wilson, M., Murray, A.E., Black, M.A. and McDowell, D.A. (1997), “The implementation of hazard analysis and critical control points in hospital catering”, Managing Service Quality, Vol. 7 No. 3, pp. 150-6.

75. Wolper F. Lawrence, (1994), “Health Care administration”, Publication Series.

76. World Health Organization (1978), “Primary health care”, report.

77. Worsfold, D. and Griffith, C. (1995), “A generic model for evaluating consumer food safety behaviour”, Food Control, Vol. 6 No. 6, pp. 357-363.

78. Moumtzoglou A., (2001), “Quality in Health Services”, Management Publications, Athens.

79. Yfantopoulos J., (2003), “Health Economics, Theory and Policy”.

HUA

Ελληνική βιβλιογραφία

80. Μπόσκου Γ. (2007) « Σημειώσεις διαχείρισης μονάδων διατροφής» 38-159.

81. Μπόσκου Γ. (2007), “Ποιότητα παροχής υπηρεσιών σε μονάδες διατροφής”.

82. Μούστου Ευαγγελία, “Εφαρμογή HACCP σε κουζίνα νοσοκομείου διάρθρωση και λειτουργιά τμήματος διατροφής σε δημόσιο νοσοκομείο”.

83. Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων. ΦΕΚ 32, Πρ. Διάταγμα 87/27-3-86.

84. Οικονομοπούλου, Λιαρόπουλος, Δόσιος, (2000) «Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας».

85. Οργάνωση και λειτουργία τμημάτων ή αυτοτελών γραφείων Διατροφής Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. Ερμηνευτική Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών ασφαλίσεων, Δ/νση Προστ. & Προαγωγής υγείας, αρ. Α2γ/οικ. 2468/87.

Ηλεκτρονικές διευθύνσεις

- www.dietologoi.gr
- www.elot.gr
- www.hda.gr
- www.iso.org
- www.pickereurope.org/surveys/approach.htm
- www.thematicnetworkdietetics.eu

HUA

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

HUA

ΚΩΔΙΚΟΣ .....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ___ / ___ / _____ ΚΛΙΝΙΚΗ: _____

ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΓΙΑ:……

ΦΥΛΟ: Α Θ	ΗΛΙΚΙΑ……	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....	

1.Ποιο από τα παρακάτω φαγητά σας άρεσε περισσότερο;

☐ Κοτόπουλο ☐ Μπριζόλα ☐ Μοσχάρι ☐ Μπιφτέκι ☐ Λαδερό ☐ Ψάρι
☐ Ζυμαρικά ☐Ρύζι ☐ Πουρέ ☐ Πατάτες φούρνου ☐ Παστίτσιο ☐ Άλλο

2.Έχετε πάρει ποτέ φαγητό απέξω;

☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Πολύ σπάνια ☐ Καθόλου

3.Κατά την διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο σας δόθηκε για κατανάλωση τρόφιμο το οποίο ήταν ληγμένο και αν ναι ποιο;

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

4.Παρατηρήσατε ποτέ κατά την διάρκεια της νοσηλείας σας,την παρουσία ξένου σώματος (έντομα, μεταλλικά/πλαστικά αντικείμενα κλπ) μέσα στον δίσκο σερβιρίσματος ή στο τρόφιμο και αν ναι τι είδος;

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

5.Τα ζεστά πιάτα που σας σερβίρουν στο Νοσοκομείο είναι:

☐ Καυτά ☐ Πολύ Ζεστά ☐ Ζεστά ☐ Χλιαρά ☐ Κρύα

6.Τα κρύα πιάτα που σας σερβίρουν στο Νοσοκομείο είναι:

☐ Παγωμένα ☐ Πολύ Κρύα ☐ Κρύα ☐ Χλιαρά ☐ Ζεστά

7.Η εικόνα του σερβιρισμένου φαγητού στο πιάτο θα λέγατε ότι είναι:

☐ Καλή ☐ Πολύ καλή ☐ Μέτρια ☐ Κακή ☐ Πολύ κακή

8.Το φαγητό είναι γευστικό (αν και ανάλατο);

☐ Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Αρκετά ☐ Μέτρια ☐ Καθόλου

9.Πιστεύετε ότι το φαγητό του Νοσοκομείου, σας βοηθά στην ταχύτερη ανάρρωσή σας;

☐ Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Αρκετά ☐ Μέτρια ☐ Καθόλου

10.Πιστεύετε ότι το φαγητό παρασκευάζεται σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής;

☐ Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Αρκετά ☐ Μέτρια ☐ Καθόλου

11.Σε μια κλίμακα από το 1-10, πώς θα βαθμολογούσατε το φαγητό του νοσοκομείου;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12.Σε μια κλίμακα από το 1-10, πως θα βαθμολογούσατε την συμπεριφορά του προσωπικού που σας σερβίρει το φαγητό;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13.Σε μια κλίμακα από το 1-10, πως θα βαθμολογούσατε τις συνθήκες υγιεινής από το προσωπικό κατά την διάρκεια του σερβιρίσματος, καθώς και κατά την απομάκρυνση του δίσκου;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14.Έχετε κάποιες προτάσεις για την βελτίωση του φαγητού ή της σίτισης στο νοσοκομείο;

…….....
.....……

HUA

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:..... ΚΩΔΙΚΟΣ.....-

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

1. Η διανομή γίνεται με:
☐ Κεντρικό σύστημα ☐ Περιφερικό σύστημα

2. Πιστεύετε ότι η θερμοκρασία του κρύου σερβιρισμένου φαγητού είναι;
☐ Καλή☐ Πολύ καλή ☐ Μέτρια ☐ Κακή☐ Πολύ κακή

3. Πιστεύετε ότι η θερμοκρασία του ζεστού σερβιρισμένου φαγητού είναι;
☐ Καλή☐ Πολύ καλή ☐ Μέτρια ☐ Κακή☐ Πολύ κακή

4. Πιστεύετε ότι ο τρόπος παρασκευής του φαγητού πληρεί τους κανόνες υγιεινής;
☐ Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Αρκετά ☐ Λίγο ☐ Καθόλου

5. Γίνεται χρήση εξωτερικού catering;
☐ Καθημερινά ☐ Μερικές φορές ☐ Συχνά ☐ Σπάνια ☐ Ποτέ

6.Η διανομή των δίσκων στους ασθενείς γίνεται με:
☐ Τροχήλατα καρότσια ☐ Ανοιχτά ☐ Κλειστά

7. Τα κλειστά καρότσια είναι ισοθερμικά:
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

8. Ειδικές δίαιτες. Πιστεύετε ότι ελέγχεται η σωστή παρασκευή τους βάσει προδιαγραφών; ☐ Πάντοτε
☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Ποτέ

9. Ειδικές δίαιτες. Πιστεύετε ότι ελέγχεται ότι το σερβίρισμα τους γίνεται στον σωστό ασθενή;
☐ Πάντοτε ☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Ποτέ

10. Υπάρχει προσωπικό του Τμήματος που ασχολείται παράλληλα και με καθήκοντά που δεν έχουν σχέση με τα τρόφιμα;
☐ Πάντοτε ☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Ποτέ

11. Υπάρχει περιγραφή θέσης εργασίας για κάθε κατηγορία εργαζομένων;
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

12. Υπάρχει μηχανοργάνωση στο Τμήμα Διατροφής;
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αν ναι ποιες λειτουργίες εξυπηρετεί;
☐ Διαχείριση αποθήκης ☐ Σύνταξη διατροφικών σχημάτων ☐ Πρόγραμμα σίτισης
☐ Τροφογενείς αλλεργίες ☐ Δειγματοληψίες ☐ Καταγραφή θερμοκρασιών ψυγείων
☐ Άλλο .....

HUA

13. Εφαρμόζονται οι κανόνες ορθής υγιεινής στους χώρους παραγωγής τροφίμων και εστίασης;
☐ Πάρα πολλοί ☐ Πολλοί ☐ Αρκετοί ☐ Ορισμένοι ☐ Κανένας

14. Ελέγχεται η ατομική υγεία του προσωπικού;
☐ Ατομικά βιβλιάρια υγείας ☐ Εμβολιασμοί ☐ Άλλο

15. Εφαρμόζονται από το προσωπικό εστίασης οι παρακάτω κανόνες υγιεινής;
☐ Σκούφοι, ή άλλο κάλυμμα κεφαλής
☐ Χρήση γαντιών κατά την επεξεργασία και το σερβίρισμα των τροφίμων
☐ Τακτικό πλύσιμο χεριών
☐ Σωστός διαχωρισμός κατηγοριών τροφίμων (νωπά/μαγειρεμένα, κρέας/λαχανικά κλπ)

16. Σε τι συχνότητα εφαρμόζονται από το προσωπικό εστίασης οι κανόνες υγιεινής;
☐ Πάντα ☐ Σχεδόν Πάντα ☐ Αρκετά συχνά ☐ Μερικές φορές ☐ Καθόλου

17. Λαμβάνονται μέτρα προστασίας για την αποφυγή επιμόλυνσης κατά το σερβίρισμα;
☐ Ατομικές συσκευασίες και δίσκοι ☐ Πιάτα ή δίσκοι σερβιρίσματος με κάλυμμα

18. Πιστεύετε ότι η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ποιότητας και υγιεινής είναι:
☐ Επαρκής ☐ Μέτρια ☐ Πολύ μέτρια ☐ Ελλιπής ☐ Καμία

19. Γίνεται έλεγχος ποιότητας κατά την παραλαβή προμηθειών;
☐ Πάντοτε ☐ Συχνά ☐ Πολύ συχνά ☐ Σπάνια ☐ Καθόλου

20. Οι προμηθευτές τροφίμων και ειδών εστίασης είναι αξιολογημένοι ως προς την διαχείριση ασφαλών τροφίμων;
☐ Όλοι ☐ Οι περισσότεροι ☐ Μερικοί ☐ Λίγοι ☐ Κανένας

21. Υπάρχει πρόληψη για το προσωπικό που ασθενεί (π.χ. ίωση, λοίμωξη στο αναπνευστικό ή γαστρεντερικό σύστημα) ώστε να γίνεται:
☐ απομάκρυνση από τα καθήκοντα του ☐ τοποθέτηση σε άλλη θέση εργασίας

22. Το σύστημα HACCP εφαρμόζεται (και ναι από πότε) στο Νοσοκομείο σας;
☐ ΝΑΙ από _____/___ (μήνα/έτος) ☐ΟΧΙ

23. Διενεργείτε δειγματοληπτικό έλεγχο νερού στο χώρο παρασκευής τροφίμων;
☐ Εβδομαδιαία ☐ Μηνιαία ☐ Ετήσια ☐ Ποτέ ☐ Άλλο

24. Διενεργείτε δειγματοληπτικούς ελέγχους τροφίμων;
☐ Στις πρώτες ύλες ☐ Στα τελικά προϊόντα

25. Σε τι συχνότητα διενεργείτε τον δειγματοληπτικό έλεγχο τροφίμων;
☐ Εβδομαδιαία ☐ Μηνιαία ☐ Κάθε τρίμηνο/εξάμηνο ☐ Ετήσια ☐ Ποτέ

26. Διαθέτετε κάποιον οδηγό ορθής υγιεινής πρακτικής και αν ναι ποιόν;
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
.....

27. Έχουνε γίνει ενέργειες εκπαίδευσης προσωπικού σε θέματα υγιεινής και αν ναι από ποιόν φορέα;
☐ ΝΑΙ όνομα φορέα…….....……..☐ ΟΧΙ

28. Υπάρχει σύστημα καταγραφής των τροφογενών δηλητηριάσεων στο νοσοκομείο σας;
☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Τα αποτελέσματα είναι στα πλαίσια στατιστικής μελέτης και δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό, ενώ παράλληλα θα διατηρηθεί και η ανωνυμία των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτήν.

HUA

Chi-Square Test για ερωτηματολόγια ασθενών

Frequencies

favorite-chk

	Observed N	Expected N	Residual
0	172	130,5	41,5
1	89	130,5	-41,5
Total	261		

favorite-steak

	Observed N	Expected N	Residual
0	239	130,5	108,5
1	22	130,5	-108,5
Total	261		

favorite-veal

	Observed N	Expected N	Residual
0	234	130,5	103,5
1	27	130,5	-103,5
Total	261		

favorite-burger

	Observed N	Expected N	Residual
0	228	130,5	97,5
1	33	130,5	-97,5
Total	261		

favorite-oily

	Observed N	Expected N	Residual
0	226	130,5	95,5
1	35	130,5	-95,5
Total	261		

favorite-fish

	Observed N	Expected N	Residual
0	227	130,5	96,5
1	34	130,5	-96,5
Total	261		

favorite-pasta

	Observed N	Expected N	Residual
0	222	130,5	91,5
1	39	130,5	-91,5
Total	261		

favorite-rice

	Observed N	Expected N	Residual
0	210	130,5	79,5
1	51	130,5	-79,5
Total	261		

favorite-puree

	Observed N	Expected N	Residual
0	233	130,5	102,5
1	28	130,5	-102,5
Total	261		

favorite-potatoes

	Observed N	Expected N	Residual

0	200	130,5	69,5
1	61	130,5	-69,5
Total	261		

favorite-pastitchio

	Observed N	Expected N	Residual
0	247	130,5	116,5
1	14	130,5	-116,5
Total	261		

favorite-other

	Observed N	Expected N	Residual
0	232	130,5	101,5
1	29	130,5	-101,5
Total	261		

outside-food(2)

	Observed N	Expected N	Residual
0	23	52,0	-29,0
1	9	52,0	-43,0
2	29	52,0	-23,0
3	24	52,0	-28,0
4	175	52,0	123,0
Total	260		

expired-food(3)

	Observed N	Expected N	Residual
0	260	130,5	129,5
1	1	130,5	-129,5
Total	261		

if yes (3)

	Observed N	Expected N	Residual
6	1	1,0	,0
Total	1(a)		

a This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

objects(4)

	Observed N	Expected N	Residual
0	261	261,0	,0
Total	261(a)		

a This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

hot food(5)

	Observed N	Expected N	Residual
1	3	65,0	-62,0
2	120	65,0	55,0
3	121	65,0	56,0
4	16	65,0	-49,0
Total	260		

cold plates(6)

	Observed N	Expected N	Residual
0	13	63,3	-50,3

1	27	63,3	-36,3
2	160	63,3	96,8
3	53	63,3	-10,3
Total	253		

appearance(7)

	Observed N	Expected N	Residual
1	3	65,3	-62,3
2	81	65,3	15,8
3	112	65,3	46,8
4	65	65,3	-,3
Total	261		

tasty(8)

	Observed N	Expected N	Residual
0	47	50,8	-3,8
1	81	50,8	30,2
2	78	50,8	27,2
3	35	50,8	-15,8
4	13	50,8	-37,8
Total	254		

helps recovery(9)

	Observed N	Expected N	Residual
0	35	51,0	-16,0
1	47	51,0	-4,0
2	79	51,0	28,0
3	59	51,0	8,0
4	35	51,0	-16,0
Total	255		

hygiene(10)

	Observed N	Expected N	Residual
0	6	51,8	-45,8
1	42	51,8	-9,8
2	95	51,8	43,2
3	53	51,8	1,2
4	63	51,8	11,2
Total	259		

Test Statistics

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
favorite-chk	26,395	1	,000
favorite-steak	180,418	1	,000
favorite-veal	164,172	1	,000
favorite-burger	145,690	1	,000
favorite-oily	139,774	1	,000
favorite-fish	142,716	1	,000
favorite-pasta	128,310	1	,000
favorite-rise	96,862	1	,000
favorite-puree	161,015	1	,000
favorite-potatoes	74,027	1	,000
favorite-pastitchio	208,004	1	,000
favorite-other	157,889	1	,000
outside-food(2)	367,923	4	,000
expired-food(3)	257,015	1	,000
hot food(5)	190,862	3	,000
cold plates(6)	210,352	3	,000
appearance(7)	96,686	3	,000
tasty(8)	65,843	4	,000
helps recovery(9)	26,980	4	,000
hygiene(10)	80,826	4	,000

Frequencies

Statistics

		mark food(11)	staff behavior(12)	staff hygiene(13)
N	Valid	261	261	261
	Missing	0	0	0
Mean		7,73	9,44	9,36
Std. Error of Mean		,112	,061	,067
Median		8,00	10,00	10,00
Mode		8	10	10
Std. Deviation		1,814	,985	1,074
Variance		3,291	,970	1,154
Minimum		1	5	3
Maximum		10	10	10
Percentiles	25	7,00	9,00	9,00
	50	8,00	10,00	10,00
	75	9,00	10,00	10,00

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		mark food(11)	staff behavior(12)	staff hygiene(13)
N		261	261	261
Normal Parameters(a,b)	Mean	7,73	9,44	9,36
	Std. Deviation	1,814	,985	1,074
Kolmogorov-Smirnov Z		3,222	6,350	5,882
Asymp. Sig. (2-tailed)		**,000**	**,000**	**,000**

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	N	Normal Parameters(a,b)		Most Extreme Differences			Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absolute	Positive	Negative		
favorite-chk	261	,34	,475	,423	,423	-,258	6,827	**,000**
favorite-steak	261	,08	,278	,535	,535	-,381	8,638	**,000**
favorite-veal	261	,10	,305	,529	,529	-,367	8,550	**,000**
favorite-burger	261	,13	,333	,521	,521	-,352	8,425	**,000**
favorite-oily	261	,13	,341	,519	,519	-,347	8,379	**,000**
favorite-fish	261	,13	,337	,520	,520	-,350	8,402	**,000**
favorite-pasta	261	,15	,357	,513	,513	-,338	8,283	**,000**
favorite-rise	261	,20	,397	,493	,493	-,311	7,968	**,000**
favorite-puree	261	,11	,310	,528	,528	-,365	8,531	**,000**
favorite-potatoes	261	,23	,424	,476	,476	-,291	7,683	**,000**
favorite-pastitchio	261	,05	,226	,540	,540	-,406	8,728	**,000**
favorite-other	261	,11	,315	,527	,527	-,362	8,511	**,000**
outside-food(2)	260	3,23	1,294	,398	,275	-,398	6,417	**,000**
expired-food(3)	261	,00	,062	,521	,521	-,475	8,415	**,000**
objects(4)	261	,00	,000(c)					
hot food(5)	260	2,58	,626	,295	,295	-,277	4,753	**,000**
cold plates(6)	253	2,00	,724	,342	,291	-,342	5,438	**,000**
appearance(7)	261	2,92	,775	,221	,208	-,221	3,578	**,000**
tasty(8)	254	1,55	1,098	,196	,196	-,155	3,126	**,000**
helps recovery(9)	255	2,05	1,232	,163	,147	-,163	2,606	**,000**
hygiene(10)	259	2,48	1,097	,222	,222	-,160	3,574	**,000**

Συσχετίσεις απαντήσεων ασθενών σε σχέση με το φύλο

favorite-chk * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-chk	0	Count	79	90	169
		% within favorite-chk	46,7%	53,3%	100,0%
	1	Count	41	47	88
		% within favorite-chk	46,6%	53,4%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-chk		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,001(b)	1	,981
N of Valid Cases	257		

favorite-steak * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-steak	0	Count	111	124	235
		% within favorite-steak	47,2%	52,8%	100,0%
	1	Count	9	13	22
		% within favorite-steak	40,9%	59,1%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-steak		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,323(b)	1	,570
N of Valid Cases	257		

favorite-veal * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-veal	0	Count	106	125	231
		% within favorite-veal	45,9%	54,1%	100,0%
	1	Count	14	12	26
		% within favorite-veal	53,8%	46,2%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-veal		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,595(b)	1	,441
N of Valid Cases	257		

favorite-burger * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-burger	0	Count	101	123	224
		% within favorite-burger	45,1%	54,9%	100,0%
	1	Count	19	14	33
		% within favorite-burger	57,6%	42,4%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-burger		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,802(b)	1	,180
N of Valid Cases	257		

favorite-oily * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-oily	0	Count	109	113	222
		% within favorite-oily	49,1%	50,9%	100,0%
	1	Count	11	24	35
		% within favorite-oily	31,4%	68,6%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-oily		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,793(b)	1	**,051**
N of Valid Cases	257		

favorite-fish * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-fish	0	Count	107	117	224
		% within favorite-fish	47,8%	52,2%	100,0%
	1	Count	13	20	33
		% within favorite-fish	39,4%	60,6%	100,0%
Total		Count	120	137	257
		% within favorite-fish	46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,810(b)	1	,368
N of Valid Cases	257		

favorite-pasta * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-pasta	0	Count	99	119	218
		% within favorite-pasta	45,4%	54,6%	100,0%
	1	Count	21	18	39
		% within favorite-pasta	53,8%	46,2%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-pasta		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,945(b)	1	,331
N of Valid Cases	257		

favorite-rise * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-rise	0	Count	96	111	207
		% within favorite-rise	46,4%	53,6%	100,0%
	1	Count	24	26	50
		% within favorite-rise	48,0%	52,0%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-rise		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,043(b)	1	,836
N of Valid Cases	257		

favorite-puree * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-puree	0	Count	105	125	230
		% within favorite-puree	45,7%	54,3%	100,0%
	1	Count	15	12	27
		% within favorite-puree	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-puree		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,952(b)	1	,329
N of Valid Cases	257		

favorite-potatoes * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-potatoes	0	Count	91	106	197
		% within favorite-potatoes	46,2%	53,8%	100,0%
	1	Count	29	31	60
		% within favorite-potatoes	48,3%	51,7%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-potatoes		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,085(b)	1	,771
N of Valid Cases	257		

favorite-pastitchio * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-pastitchio	0	Count	117	126	243
		% within favorite-pastitchio	48,1%	51,9%	100,0%
	1	Count	3	11	14
		% within favorite-pastitchio	21,4%	78,6%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-pastitchio		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,797(b)	1	**,051**
N of Valid Cases	257		

favorite-other * sex

			sex		Total
			0	1	
favorite-other	0	Count	110	118	228
		% within favorite-other	48,2%	51,8%	100,0%
	1	Count	10	19	29
		% within favorite-other	34,5%	65,5%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within favorite-other		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,958(b)	1	,162
N of Valid Cases	257		

outside-food(2) * sex

			sex		Total
			0	1	
outside-food(2)	0	Count	14	9	23
		% within outside-food(2)	60,9%	39,1%	100,0%
	1	Count	3	6	9
		% within outside-food(2)	33,3%	66,7%	100,0%
	2	Count	16	12	28
		% within outside-food(2)	57,1%	42,9%	100,0%
	3	Count	7	16	23
		% within outside-food(2)	30,4%	69,6%	100,0%
	4	Count	80	93	173
		% within outside-food(2)	46,2%	53,8%	100,0%
Total		Count	120	136	256
	% within outside-food(2)		46,9%	53,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,181(a)	4	,186
N of Valid Cases	256		

expired-food(3) * sex

			sex		Total
			0	1	
expired-food(3)	0	Count	120	136	256
		% within expired-food(3)	46,9%	53,1%	100,0%
	1	Count	0	1	1
		% within expired-food(3)	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within expired-food(3)		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,879(b)	1	,348
N of Valid Cases	257		

if yes (3) * sex

			sex	Total
			1	
if yes (3)	6	Count	1	1
		% within if yes (3)	100,0%	100,0%
Total		Count	1	1
	% within if yes (3)		100,0%	100,0%

	Value
Pearson Chi-Square	.(a)
N of Valid Cases	1

a No statistics are computed because if yes (3) and sex are constants.

objects(4) * sex

			sex		Total
			0	1	
objects(4)	0	Count	120	137	257
		% within objects(4)	46,7%	53,3%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within objects(4)		46,7%	53,3%	100,0%

	Value
Pearson Chi-Square	.(a)
N of Valid Cases	257

a No statistics are computed because objects(4) is a constant.

hot food(5) * sex

			sex		Total
			0	1	
hot food(5)	1	Count	1	2	3
		% within hot food(5)	33,3%	66,7%	100,0%
	2	Count	50	69	119
		% within hot food(5)	42,0%	58,0%	100,0%
	3	Count	62	56	118
		% within hot food(5)	52,5%	47,5%	100,0%
	4	Count	7	9	16
		% within hot food(5)	43,8%	56,3%	100,0%
Total		Count	120	136	256

	% within hot food(5)	46,9%	53,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,933(a)	3	,402
N of Valid Cases	256		

cold plates(6) * sex

			sex		Total
			0	1	
cold plates(6)	0	Count	7	6	13
		% within cold plates(6)	53,8%	46,2%	100,0%
	1	Count	12	15	27
		% within cold plates(6)	44,4%	55,6%	100,0%
	2	Count	74	83	157
		% within cold plates(6)	47,1%	52,9%	100,0%
	3	Count	22	30	52
		% within cold plates(6)	42,3%	57,7%	100,0%
Total		Count	115	134	249
		% within cold plates(6)	46,2%	53,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,711(a)	3	,871
N of Valid Cases	249		

appearance(7) * sex

			sex		Total
			0	1	
appearance(7)	1	Count	1	2	3
		% within appearance(7)	33,3%	66,7%	100,0%
	2	Count	41	40	81
		% within appearance(7)	50,6%	49,4%	100,0%
	3	Count	47	62	109
		% within appearance(7)	43,1%	56,9%	100,0%
	4	Count	31	33	64
		% within appearance(7)	48,4%	51,6%	100,0%
Total		Count	120	137	257
	% within appearance(7)		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,354(a)	3	,716
N of Valid Cases	257		

tasty(8) * sex

			sex		Total
			0	1	
tasty(8)	0	Count	28	18	46
		% within tasty(8)	60,9%	39,1%	100,0%
	1	Count	31	48	79

		% within tasty(8)	39,2%	60,8%	100,0%
	2	Count	43	34	77
		% within tasty(8)	55,8%	44,2%	100,0%
	3	Count	11	24	35
		% within tasty(8)	31,4%	68,6%	100,0%
	4	Count	5	8	13
		% within tasty(8)	38,5%	61,5%	100,0%
Total		Count	118	132	250
	% within tasty(8)		47,2%	52,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,658(a)	4	**,020**
N of Valid Cases	250		

helps recovery(9) * sex

			sex		Total
			0	1	
helps recovery(9)	0	Count	16	19	35
		% within helps recovery(9)	45,7%	54,3%	100,0%
	1	Count	27	19	46
		% within helps recovery(9)	58,7%	41,3%	100,0%
	2	Count	32	46	78
		% within helps recovery(9)	41,0%	59,0%	100,0%
	3	Count	27	30	57
		% within helps recovery(9)	47,4%	52,6%	100,0%
	4	Count	16	19	35
		% within helps recovery(9)	45,7%	54,3%	100,0%
Total		Count	118	133	251
	% within helps recovery(9)		47,0%	53,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,693(a)	4	,449
N of Valid Cases	251		

hygiene(10) * sex

			sex		Total
			0	1	
hygiene(10)	0	Count	3	3	6
		% within hygiene(10)	50,0%	50,0%	100,0%
	1	Count	21	21	42
		% within hygiene(10)	50,0%	50,0%	100,0%
	2	Count	40	54	94
		% within hygiene(10)	42,6%	57,4%	100,0%
	3	Count	26	27	53
		% within hygiene(10)	49,1%	50,9%	100,0%
	4	Count	29	31	60

		% within hygiene(10)	48,3%	51,7%	100,0%
Total		Count	119	136	255
	% within hygiene(10)		46,7%	53,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,042(a)	4	,903
N of Valid Cases	255		

sex		mark food(11)	staff behavior(12)	staff hygiene(13)
0	Mean	7,66	9,44	9,38
	N	120	120	120
	Std. Deviation	1,885	,942	1,038
	Minimum	1	5	4
	Maximum	10	10	10
	Std. Error of Mean	,172	,086	,095
	Median	8,00	10,00	10,00
1	Mean	7,77	9,45	9,35
	N	137	137	137
	Std. Deviation	1,774	1,028	1,115
	Minimum	2	5	3
	Maximum	10	10	10
	Std. Error of Mean	,152	,088	,095
	Median	8,00	10,00	10,00
Total	Mean	7,72	9,44	9,36
	N	257	257	257
	Std. Deviation	1,824	,987	1,078
	Minimum	1	5	3
	Maximum	10	10	10
	Std. Error of Mean	,114	,062	,067
	Median	8,00	10,00	10,00

T-Test

Group Statistics

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mark food(11)	0	120	7,66	1,885	,172
	1	137	7,77	1,774	,152
staff behavior(12)	0	120	9,44	,942	,086
	1	137	9,45	1,028	,088
staff hygiene(13)	0	120	9,38	1,038	,095
	1	137	9,35	1,115	,095

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
mark food(11)	Equal variances assumed	,009	,923	-,505	255	,614	-,115	,228	-,565	,334
	Equal variances not assumed			-,503	245,791	,615	-,115	,229	-,567	,336
staff behavior(12)	Equal variances assumed	,009	,924	-,029	255	,977	-,004	,124	-,247	,240
	Equal variances not assumed			-,029	254,480	,977	-,004	,123	-,246	,239
staff hygiene(13)	Equal variances assumed	,021	,886	,182	255	,855	,025	,135	-,241	,291
	Equal variances not assumed			,183	254,060	,855	,025	,134	-,240	,289

Συσχετίσεις απαντήσεων προσωπικού με θέση εργασίας

q1 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q1	**0**	**Count**	1	1	3	0	0	0	5
		% within q1	20,0%	20,0%	60,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	**Count**	2	0	1	2	2	2	9
		% within q1	22,2%	,0%	11,1%	22,2%	22,2%	22,2%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q1	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	7,830	5	,166
N of Valid Cases	14		

q2 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q2	**1**	**Count**	0	0	1	1	0	0	2
		% within q2	,0%	,0%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
	3	**Count**	2	1	1	1	0	1	6
		% within q2	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	,0%	16,7%	100,0%
	4	**Count**	1	0	1	0	2	1	5
		% within q2	20,0%	,0%	20,0%	,0%	40,0%	20,0%	100,0%
Total		**Count**	3	1	3	2	2	2	13
		% within q2	23,1%	7,7%	23,1%	15,4%	15,4%	15,4%	100,0%

ΗΛΙΑ

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	8,594	10	,571
N of Valid Cases	13		

q3 - 1 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q3 - 1	**0**	**Count**	0	0	0	0	1	0	1
		% within q3 - 1	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%

	2	Count	0	0	1	0	0	0	1
		% within q3 - 1	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	3	Count	2	1	1	1	0	1	6
		% within q3 - 1	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	,0%	16,7%	100,0%
	4	Count	1	0	2	1	1	1	6
		% within q3 - 1	16,7%	,0%	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q3 - 1	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,472	15	,718
N of Valid Cases	14		

q3 - 2 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q3 - 2	2	Count	1	0	1	0	0	0	2
		% within q3 - 2	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	3	Count	0	1	1	2	0	1	5
		% within q3 - 2	,0%	20,0%	20,0%	40,0%	,0%	20,0%	100,0%
	4	Count	2	0	2	0	2	1	7
		% within q3 - 2	28,6%	,0%	28,6%	,0%	28,6%	14,3%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q3 - 2	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

FUA

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,250	10	,419
N of Valid Cases	14		

q4 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q4	0	Count	1	0	1	0	1	0	3
		% within q4	33,3%	,0%	33,3%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
	3	Count	0	1	1	2	1	1	6
		% within q4	,0%	16,7%	16,7%	33,3%	16,7%	16,7%	100,0%
	4	Count	2	0	2	0	0	1	5
		% within q4	40,0%	,0%	40,0%	,0%	,0%	20,0%	100,0%

Total	**Count**	3	1	4	2	2	2	14
	% within q4	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	8,906	10	,541
N of Valid Cases	14		

q5 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q5	**0**	**Count**	1	0	0	0	0	0	1
		% within q5	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	**Count**	0	0	0	2	0	1	3
		% within q5	,0%	,0%	,0%	66,7%	,0%	33,3%	100,0%
	2	**Count**	0	0	1	0	0	0	1
		% within q5	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	3	**Count**	0	1	1	0	0	1	3
		% within q5	,0%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	33,3%	100,0%
	4	**Count**	2	0	2	0	2	0	6
		% within q5	33,3%	,0%	33,3%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q5	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

HUA

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	24,111	20	,238
N of Valid Cases	14		

q6 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q6	**0**	**Count**	1	1	1	0	0	0	3
		% within q6	33,3%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	**Count**	1	0	1	1	1	1	5
		% within q6	20,0%	,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Total		**Count**	2	1	2	1	1	1	8
		% within q6	25,0%	12,5%	25,0%	12,5%	12,5%	12,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,733	5	,588
N of Valid Cases	8		

q7 - 1 * Position

Crosstab

			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q7 - 1	0	Count	0	0	0	0	0	1	1
		% within q7 - 1	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	1	Count	1	0	0	0	0	0	1
		% within q7 - 1	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	2	Count	0	0	0	0	1	0	1
		% within q7 - 1	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	3	Count	0	1	2	1	0	0	4
		% within q7 - 1	,0%	25,0%	50,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
	4	Count	2	0	2	1	1	1	7
		% within q7 - 1	28,6%	,0%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q7 - 1	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,083	20	,392
N of Valid Cases	14		

q7 - 2 * Position

Crosstab

			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q7 - 2	2	Count	1	0	1	0	1	0	3
		% within q7 - 2	33,3%	,0%	33,3%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
	3	Count	0	0	0	1	0	1	2
		% within q7 - 2	,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	4	Count	2	1	3	1	0	1	8
		% within q7 - 2	25,0%	12,5%	37,5%	12,5%	,0%	12,5%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	1	2	13
		% within q7 - 2	23,1%	7,7%	30,8%	15,4%	7,7%	15,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,434	10	,491

N of Valid Cases	13		

q8 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q8	**0**	**Count**	3	1	2	0	1	1	8
		% within q8	37,5%	12,5%	25,0%	,0%	12,5%	12,5%	100,0%
	1	**Count**	0	0	1	0	1	0	2
		% within q8	,0%	,0%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%
	2	**Count**	0	0	0	0	0	1	1
		% within q8	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	3	**Count**	0	0	1	2	0	0	3
		% within q8	,0%	,0%	33,3%	66,7%	,0%	,0%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q8	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	19,250	15	,203
N of Valid Cases	14		

q9 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q9	**0**	**Count**	0	1	1	0	1	0	3
		% within q9	,0%	33,3%	33,3%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
	1	**Count**	3	0	3	2	1	2	11
		% within q9	27,3%	,0%	27,3%	18,2%	9,1%	18,2%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q9	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	6,576	5	,254
N of Valid Cases	14		

q10 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	

HUA

q10	0	Count	1	1	1	0	0	0	3
		% within q10	33,3%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	Count	2	0	3	2	2	2	11
		% within q10	18,2%	,0%	27,3%	18,2%	18,2%	18,2%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q10	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,586	5	,349
N of Valid Cases	14		

q10a * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q10a	0	Count	1	1	1	1	0	0	4
		% within q10a	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	Count	2	0	3	1	2	2	10
		% within q10a	20,0%	,0%	30,0%	10,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q10a	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,608	5	,466
N of Valid Cases	14		

q10b * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q10b	0	Count	2	1	2	1	2	1	9
		% within q10b	22,2%	11,1%	22,2%	11,1%	22,2%	11,1%	100,0%
	1	Count	1	0	2	1	0	1	5
		% within q10b	20,0%	,0%	40,0%	20,0%	,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q10b	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,385	5	,794

N of Valid Cases	14		

q10c * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q10c	**0**	**Count**	2	1	3	1	1	0	8
		% within q10c	25,0%	12,5%	37,5%	12,5%	12,5%	,0%	100,0%
	1	**Count**	1	0	1	1	1	2	6
		% within q10c	16,7%	,0%	16,7%	16,7%	16,7%	33,3%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q10c	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	4,132	5	,531
N of Valid Cases	14		

q10d * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q10d	**0**	**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q10d	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q10d	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

HJA

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	.
N of Valid Cases	14

q10e * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q10e	**0**	**Count**	2	1	3	2	1	0	9
		% within q10e	22,2%	11,1%	33,3%	22,2%	11,1%	,0%	100,0%
	1	**Count**	1	0	1	0	1	2	5
		% within q10e	20,0%	,0%	20,0%	,0%	20,0%	40,0%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q10e	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	5,652	5	,342
N of Valid Cases	14		

10f * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
10f	**0**	**Count**	2	1	1	1	0	0	5
		% within 10f	40,0%	20,0%	20,0%	20,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	**Count**	1	0	3	1	2	2	9
		% within 10f	11,1%	,0%	33,3%	11,1%	22,2%	22,2%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within 10f	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	5,652	5	,342
N of Valid Cases	14		

10g * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
10g	**0**	**Count**	3	1	4	2	2	1	13
		% within 10g	23,1%	7,7%	30,8%	15,4%	15,4%	7,7%	100,0%
	1	**Count**	0	0	0	0	0	1	1
		% within 10g	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within 10g	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	6,462	5	,264
N of Valid Cases	14		

q11 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q11	**1**	**Count**	0	0	0	1	0	1	2

HUA

		% within q11	,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	2	Count	1	0	0	1	0	0	2
		% within q11	50,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
	3	Count	0	0	2	0	0	0	2
		% within q11	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	4	Count	2	1	2	0	2	1	8
		% within q11	25,0%	12,5%	25,0%	,0%	25,0%	12,5%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q11	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,042	15	,379
N of Valid Cases	14		

q12 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q12	0	Count	2	0	2	1	2	1	8
		% within q12	25,0%	,0%	25,0%	12,5%	25,0%	12,5%	100,0%
	3	Count	1	1	2	1	0	1	6
		% within q12	16,7%	16,7%	33,3%	16,7%	,0%	16,7%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q12	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,111	5	,683
N of Valid Cases	14		

q13a * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q13a	0	Count	1	0	0	0	0	0	1
		% within q13a	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	Count	2	1	4	2	2	2	13
		% within q13a	15,4%	7,7%	30,8%	15,4%	15,4%	15,4%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q13a	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	3,949	5	,557
N of Valid Cases	14		

q13b * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q13b	**1**	**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q13b	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q13b	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	.
N of Valid Cases	14

q13c * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q13c	**0**	**Count**	0	0	0	1	0	0	1
		% within q13c	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	**Count**	3	1	4	1	2	2	13
		% within q13c	23,1%	7,7%	30,8%	7,7%	15,4%	15,4%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q13c	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

HUA

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	6,462	5	,264
N of Valid Cases	14		

q13d * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q13d	**1**	**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q13d	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14

	% within q13d	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	.
N of Valid Cases	14

q14 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q14	**2**	**Count**	0	0	1	1	0	0	2
		% within q14	,0%	,0%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
	3	**Count**	1	0	1	1	0	0	3
		% within q14	33,3%	,0%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
	4	**Count**	2	1	2	0	2	2	9
		% within q14	22,2%	11,1%	22,2%	,0%	22,2%	22,2%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q14	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	7,713	10	,657
N of Valid Cases	14		

HUA

q15a * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q15a	**0**	**Count**	1	0	0	1	1	1	4
		% within q15a	25,0%	,0%	,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	1	**Count**	2	1	4	0	1	1	9
		% within q15a	22,2%	11,1%	44,4%	,0%	11,1%	11,1%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	1	2	2	13
		% within q15a	23,1%	7,7%	30,8%	7,7%	15,4%	15,4%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	5,176	5	,395
N of Valid Cases	13		

q15b * Position

Crosstab

			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q15b	0	Count	0	0	2	0	0	1	3
		% within q15b	,0%	,0%	66,7%	,0%	,0%	33,3%	100,0%
	1	Count	3	1	2	1	2	1	10
		% within q15b	30,0%	10,0%	20,0%	10,0%	20,0%	10,0%	100,0%
Total		Count	3	1	4	1	2	2	13
		% within q15b	23,1%	7,7%	30,8%	7,7%	15,4%	15,4%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,550	5	,473
N of Valid Cases	13		

q16 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q16	1	Count	0	0	0	0	0	1	1
		% within q16	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	3	Count	0	0	3	1	0	0	4
		% within q16	,0%	,0%	75,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
	4	Count	3	1	1	1	2	1	9
		% within q16	33,3%	11,1%	11,1%	11,1%	22,2%	11,1%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q16	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,903	10	,177
N of Valid Cases	14		

q17 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q17	2	Count	1	0	1	0	0	0	2
		% within q17	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	3	Count	0	0	0	1	0	0	1
		% within q17	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	4	Count	2	1	3	1	2	2	11
		% within q17	18,2%	9,1%	27,3%	9,1%	18,2%	18,2%	100,0%

Total	**Count**	3	1	4	2	2	2	14
	% within q17	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	8,644	10	,566
N of Valid Cases	14		

q18 * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q18	**1**	**Count**	0	0	0	0	0	1	1
		% within q18	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	3	**Count**	0	0	3	1	1	0	5
		% within q18	,0%	,0%	60,0%	20,0%	20,0%	,0%	100,0%
	4	**Count**	3	1	1	1	1	1	8
		% within q18	37,5%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q18	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	12,163	10	,274
N of Valid Cases	14		

HUA

q19 * Position

Crosstab								
			Position					**Total**
			1	**2**	**3**	**5**	**6**	
q19	**0**	**Count**	3	1	2	2	2	10
		% within q19	30,0%	10,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	0	**Count**	0	0	1	0	0	1
		% within q19	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		**Count**	3	1	3	2	2	11
		% within q19	27,3%	9,1%	27,3%	18,2%	18,2%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	2,933	4	,569
N of Valid Cases	11		

q20 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q20	0	Count	1	1	2	1	0	1	6
		% within q20	16,7%	16,7%	33,3%	16,7%	,0%	16,7%	100,0%
	1	Count	2	0	2	1	2	1	8
		% within q20	25,0%	,0%	25,0%	12,5%	25,0%	12,5%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q20	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,111	5	,683
N of Valid Cases	14		

q21 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q21	0	Count	0	0	0	0	0	1	1
		% within q21	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	1	Count	0	1	0	0	0	1	2
		% within q21	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
	2	Count	2	0	2	0	1	0	5
		% within q21	40,0%	,0%	40,0%	,0%	20,0%	,0%	100,0%
	3	Count	1	0	2	2	1	0	6
		% within q21	16,7%	,0%	33,3%	33,3%	16,7%	,0%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q21	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

HUA

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,378	15	,158
N of Valid Cases	14		

q22a * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q22a	0	Count	0	0	1	1	0	0	2
		% within q22a	,0%	,0%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%

	1	Count	3	1	3	1	2	2	12
		% within q22a	25,0%	8,3%	25,0%	8,3%	16,7%	16,7%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q22a	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,792	5	,580
N of Valid Cases	14		

q22b * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q22b	0	Count	1	1	0	0	0	0	2
		% within q22b	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	Count	2	0	4	2	2	2	12
		% within q22b	16,7%	,0%	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q22b	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,556	5	,128
N of Valid Cases	14		

q23 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q23	2	Count	2	1	3	1	1	1	9
		% within q23	22,2%	11,1%	33,3%	11,1%	11,1%	11,1%	100,0%
	4	Count	1	0	1	1	1	1	5
		% within q23	20,0%	,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q23	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,296	5	,935
N of Valid Cases	14		

HUA

q24 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q24	0	Count	0	0	1	1	0	1	3
		% within q24	,0%	,0%	33,3%	33,3%	,0%	33,3%	100,0%
	1	Count	3	1	3	1	2	1	11
		% within q24	27,3%	9,1%	27,3%	9,1%	18,2%	9,1%	100,0%
Total		Count	3	1	4	2	2	2	14
		% within q24	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,606	5	,607
N of Valid Cases	14		

q24a * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q24a	,0	Count	1	0	1	1	1	0	4
		% within q24a	25,0%	,0%	25,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%
	,1	Count	1	1	0	0	0	0	2
		% within q24a	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	2,0	Count	0	0	0	0	0	1	1
		% within q24a	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	2	1	1	1	1	1	7
		% within q24a	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,375	10	,329
N of Valid Cases	7		

q25 * Position

Crosstab									
			Position						Total
			1	2	3	4	5	6	
q25	0	Count	0	1	0	1	0	0	2
		% within q25	,0%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	Count	3	0	3	1	2	2	11
		% within q25	27,3%	,0%	27,3%	9,1%	18,2%	18,2%	100,0%

Total	**Count**	3	1	3	2	2	2	13
	% within q25	23,1%	7,7%	23,1%	15,4%	15,4%	15,4%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	9,159	5	,103
N of Valid Cases	13		

q25a * Position

Crosstab									
			Position						**Total**
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
q25a		**Count**	0	1	1	0	0	1	3
		% within q25a	,0%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	33,3%	100,0%
	0,1	**Count**	0	0	1	0	0	0	1
		% within q25a	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	0,1,2	**Count**	1	0	0	0	0	0	1
		% within q25a	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	1	**Count**	0	0	0	1	0	0	1
		% within q25a	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	2,3	**Count**	0	0	1	0	0	0	1
		% within q25a	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	3	**Count**	1	0	0	1	1	1	4
		% within q25a	25,0%	,0%	,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	4	**Count**	1	0	1	0	1	0	3
		% within q25a	33,3%	,0%	33,3%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
Total		**Count**	3	1	4	2	2	2	14
		% within q25a	21,4%	7,1%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	24,306	30	,758
N of Valid Cases	14		

q26 * Position

Crosstab								
			Position					**Total**
			1	**2**	**3**	**5**	**6**	
q26	**0**	**Count**	1	1	1	0	0	3
		% within q26	33,3%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
	1	**Count**	1	0	3	2	2	8
		% within q26	12,5%	,0%	37,5%	25,0%	25,0%	100,0%

Total	**Count**	2	1	4	2	2	11
	% within q26	18,2%	9,1%	36,4%	18,2%	18,2%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	**df**	**Asymp. Sig. (2-sided)**
Pearson Chi-Square	4,698	4	,320
N of Valid Cases	11		

HUA

Περίληψη

Σκοπός της πτυχιακής αυτής είναι η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες σίτισης σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι κυρίως ανάλογη της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται, οπότε έμμεσα θα αξιολογηθεί και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο αφορά κανόνες υγιεινής, παροχή ασφαλών γευμάτων, θρεπτική αξία και γευστικότητα φαγητού καθώς επίσης και η επαγγελματικότητα του προσωπικού.

Η έρευνα διεξήχθη με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας και δόθηκαν ερωτηματολόγια σε τέσσερα νοσοκομεία της Ελλάδας, 261 ασθενείς (47% άντρες και 53% γυναίκες) καθώς και σε 14 μέλη του προσωπικού διατροφής.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν αρκετά ενθαρρυντικά όσο αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες σίτισης, από το φαγητό και το προσωπικό εστίασης καθώς και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

Abstract

The aim of this dissertation is the evaluation of patients' satisfaction regarding to hospital food service in Greece. Patients' satisfaction is mainly proportional of the services' quality that are provided. Therefore with this survey the quality of the provided services concerning the rules of hygiene, the nutritious value and the taste of the food, will be indirectly evaluated, as well as the staff's behaviour and professionalism.

The research was carried out with the method of stratified sampling and questionnaires were given in four hospitals in Greece, to 261 patients (47% men and 53% women) as well as in 14 members of staff.

The results of the research were quite encouraging, taking into consideration patients' satisfaction from the food services, the hospital food and the staff, as well as the quality of the provided services

HUA