

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΑΣΩ – ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ**



Σπουδάστρια: Χατζοπούλου Ανθή  
Εισηγήτρια: Μπιτσάνη Ευγενία

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2006

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	σελ.4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	σελ.5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	σελ.6

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ .....	σελ.8
1.1.Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ (5000 π.Χ. ΩΣ 1 μ.Χ.) .....	σελ.8
1.2.Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....	σελ.9
1.3.Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΒΥΖΑΝΤΙΝΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ...σελ.	10
1.4.Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΝΕΩΤΕΡΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ .....	σελ.11
1.5.Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΝΕΟΤΕΡΗ ΚΑΙ ΝΕΟΤΑΤΗ ΕΛΛΑΔΑ .....	σελ.12

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ Ή ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ

2.1.ΘΕΩΡΙΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ Ή ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ Ή ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.....σελ.	15
i) ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ MASLOW .....	σελ.15
ii) ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ HERZBERG .....	σελ.17
iii) Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ McCLELLAND .....	σελ.19
iv) ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΩΝ PORTER ΚΑΙ LAWLER (θεωρία της προσδοκίας) .....	σελ.21
v) Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ LEWIN .....	σελ.21
2.2.ΔΕΚΑ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ Ή ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ .....	σελ.22
2.3.ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ .....	σελ.23

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**  
**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ**

3.1.ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ .....	σελ.24
3.2.ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΟΜΑΔΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ .....	σελ.25
3.3.ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΑΣΩ .....	σελ.26
3.4.ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ .....	σελ.30

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**  
**ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΑΣΩ**

4.1.ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....	σελ.32
4.1.1.Υλικό και μέθοδος .....	σελ.32
4.1.2.Το μέγεθος του δείγματος .....	σελ.33
4.1.3.Περιορισμοί της Έρευνας .....	σελ.33
4.2.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....	σελ.34
i) Η ηλικία των νοσηλευτών – τριών .....	σελ.34
ii) Το φύλο των νοσηλευτών – τριών.....	σελ.34
iii) Η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών – τριών .....	σελ.34
iv) Βαθμίδα εκπαίδευσης .....	σελ.34
v) Εκπαίδευση (Ειδίκευση) νοσηλευτών – τριων .....	σελ.35
vi) Χρόνια προϋπηρεσίας των νοσηλευτών – τριων στο νοσοκομείο .....	σελ.35
4.3.1 <sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	σελ.36
4.4.2 <sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ .....	σελ.39
4.5.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	σελ.47

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	σελ.48
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	σελ.50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	σελ. 51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II .....	σελ.62

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Αι.:	Αιώνας
Α.Ν.:	Αριθμός Νόμου
Β.Δ.:	Βασικό Διάταγμα
Β/θμια:	Δευτεροβάθμια
Γ/θμια:	Τριτοβάθμια
Δ/νων:	Διευθύνων
Ε.Ε.:	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Σ.Δ.Ν.Ε.:	Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτών – τριών Ελλάδος
κ.α.:	και άλλα
κ.λ.π.:	και λοιπά
κ.:	κυρία
Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.:	Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές
Παρ.:	Παράγραφος
Περ. Γεν. Νοσ.:	Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο
π.χ.:	παραδείγματος χάριν
Π.Ο.Υ.:	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
Τ.Ε.Ι.:	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΦΕΚ:	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως
ΗQT:	Hospital Quality Tendency
ICN:	International Council of Nurses

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία εντάσσεται στα πλαίσια εκπόνησης των πτυχιικών εργασιών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Καλαμάτας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας και ειδικότερα του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Ο σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών – τριών από την εργασία τους, που εργάζονται στο μαιευτικό – γυναικολογικό – ερευνητικό κέντρο ΙΑΣΩ της Αθήνας.

Ο στόχος μας είναι να διερευνήσουμε:

- 1) την επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με διάφορες μεταβλητές που αφορούν στα δημογραφικά, οικογενειακά και επαγγελματικά δεδομένα και
- 2) να εκτιμήσουμε την τάση της ικανοποίησης σε σχέση με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία, την επικοινωνία των νοσηλευτών με τους ασθενείς, τους συνοδούς, τους συναδέλφους και τους συνεργάτες.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να εκφράσω και τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ευγενία Μπιτσάνη για την καθοδήγηση που προσέφερε κατά την διάρκεια εκπόνησης της πτυχιικής μου εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Μπουτσίνη Μαρία – Διευθύνουσα Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, την κ. Μπίτη Σοφία – Αναπληρώτρια Διευθύνουσα Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, τις προϊσταμένες – μαίες των ορόφων της επιχείρησης καθώς και όλο το νοσηλευτικό προσωπικό για την ανταπόκριση και την διευκόλυνση που παρείχαν κατά την διάρκεια συλλογής των στοιχείων της εργασίας μου.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική αποτελεί έναν ανερχόμενο επιστημονικό κλάδο και επάγγελμα. Στην επιστημονική της διάσταση εφαρμόζει τη γνώση μέσα από εξειδικευμένες δεξιότητες, υπερασπίζεται τα πρότυπα που αναπτύχθηκαν από και για το επάγγελμα, διατυπώνει θεωρίες, διεξάγει έρευνα και χρησιμοποιεί τη νοσηλευτική διεργασία για να προσφέρει εξατομικευμένη και ολιστική φροντίδα υγείας.

Ως επάγγελμα η νοσηλευτική διατηρεί όλα τα απαραίτητα κριτήρια που πρέπει να έχει ένα επάγγελμα, όπως είναι το καλά καθορισμένο σώμα γνώσεων, ο ισχυρός προσανατολισμός προς την παροχή υπηρεσιών, το αναγνωρισμένο κύρος από κάποια επαγγελματική ομάδα, ο κώδικας ηθικής, η επαγγελματική οργάνωση που θέτει τα πρόσωπα, η συνεχιζόμενη έρευνα και η αυτονομία.

Τόσο στην επιστημονική όσο και στην επαγγελματική της διάσταση η νοσηλευτική αλλάζει συνεχώς, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες της κοινωνίας, της τεχνολογίας και της γνώσης. Για να ανταποκριθεί θα πρέπει διαρκώς να ανανεώνει τις γνώσεις του και να βελτιώνει τις δεξιότητες του μέσα από μια συνεχή επαφή με τη διεθνή επιστημονική, νοσηλευτική κοινότητα.

Λόγω της φύσεως του θέματος, η εργασία στηρίχθηκε σε πρωτογενή στοιχεία τα οποία αντλήθηκαν από πρωτογενή υλικό που συγκεντρώθηκε από ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου. Τα υπόλοιπα στοιχεία της εργασίας συλλέχθηκαν από δευτερογενείς πηγές (βιβλία). Σημαντική επίσης πηγή προς άντληση πληροφοριών υπήρξε το διαδίκτυο.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να επισημάνω ότι ο δυσχερέστερος παράγοντας στην συλλογή των πληροφοριών ήταν η μειωμένη ανταπόκριση από τη μεριά του διοικητικού προσωπικού του νοσοκομείου, ώστε να μπορέσει να αναλυθεί ο τρόπος διοίκησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Η δομή της εργασίας αυτής αποτελείται από 6 κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε την εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης με το πέρασμα των χρόνων από την προχριστιανική εποχή μέχρι και σήμερα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα παρουσιάσουμε τις σημαντικότερες θεωρίες υποκίνησης ή παρακίνησης των εργαζομένων για να δούμε πώς αυτές επιδρούν και στην αποδοτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού του εν λόγω νοσοκομείου.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύουμε τη διοικητική δομή και το περιβάλλον δράσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε συνεργασία με την διοικητική οργάνωσή του.

Εν συνεχεία, στο τέταρτο κεφάλαιο και με βάση τον κώδικα της νοσηλευτικής δεοντολογίας, θα αναφερθούμε στα πλαίσια δραστηριοτήτων του κύκλου νοσηλευτικών υπηρεσιών της επιχείρησης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν αναλυτικά τα αποτελέσματα από την πρωτογενή έρευνα που διεξήχθη στο νοσηλευτικό προσωπικό για το βαθμό ικανοποίησής του από την εργασία του σε σχέση με συναδέλφους, συνεργάτες και ασθενείς του νοσοκομείου.

Τέλος, θα αναφερθούμε στα προβλήματα που προκύπτουν από την εν λόγω έρευνα και σε προτεινόμενες λύσεις που θα μπορούσαν να δοθούν για την βελτιστοποίηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

#### ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η μελέτη της Ιστορίας της Νοσηλευτικής, είναι απαραίτητη για την απόδειξη της συνέχειας και της αξίας στο πέρασμα του χρόνου. Η σύντομη ιστορική αναδρομή αναφέρεται στην προχριστιανική, χριστιανική εποχή, στους Βυζαντινούς χρόνους μέχρι και σήμερα.

#### 1.1. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ (5000 Π.Χ. ΩΣ 1 μ.Χ.)

Στη Μεσοποταμία οι αρρώστιες θεωρούνταν τιμωρία των θεών. Η ιατρική ήταν στα χέρια των ιερέων.

Ο Ηρόδοτος (5ος αι. π.Χ.) αναφέρει ότι οι Βαβυλώνιοι δεν είχαν ιατρούς.

Στην Αίγυπτο η ιατρική ασκούνταν από ιερείς με ειδικότητα κατά περιοχή. Εκτός από τους ιερείς – γιατρούς υπήρχαν και οι μάγοι, οι οποίοι μέσα από τελεσιουργικές θεραπείες πίστευαν ότι έδιωχναν τους δαίμονες που έμπαιναν στο σώμα των ανθρώπων και προκαλούσαν τις αρρώστιες.

Στην Ιουδαία ο Μωσαϊκός Κώδικας ήταν θρησκευτικός, αλλά συγχρόνως ήταν και κώδικας υγιεινής πρακτικής με εμφάνιση στην προληπτική ιατρική.

Στις Ινδίες αρχικά οι γιατροί ήταν ιερείς, η αρρώστια θεωρούνταν ως τιμωρία των θεών για τις αμαρτίες, οι μαγείες αλλά και λογικές απόψεις στηριζόμενες στην παρατήρηση πτυέλων, κοπράνων, ούρων, έθεταν διαγνώσεις.

Στην αρχαία Ελλάδα αναφέρεται ότι λειτουργούσαν οργανωμένα νοσοκομεία, όπως του Αμφιάριου στο Μαυροδήλεσι του Ωρωπού, του Τροφωνίου κοντά στη Λειβαδιά και του Τιθόρεως στην Φωκίδα, παρόλο που ο επικρατέστερος τρόπος νοσηλείας ήταν η κατ' οίκον περίθαλψη, μια σύγχρονη τάση υγειονομικής περίθαλψης. Στην Ιλιάδα και στην Οδύσσεια παρουσιάζονται οργανωτικές και διοικητικές αρχές περίθαλψης στα πεδία των μαχών, με τη μορφή μονίμων χειρουργείων «κλισίας» και ειδικών φορειών μεταφοράς ασθενών. Η μεταφορά δηλώνονταν με τη χρήση του επιρρήματος «φοράδαν», δηλαδή με φορείο. Η λέξη «κλισίη» προέρχεται από τη λέξη

κλίνη, που σημαίνει παράπηγμα, αυτοσχέδιο οίκημα. Είναι προφανές ότι επρόκειτο για σταθμό Α΄ Βοηθειών. Στην Κλασσική Ελλάδα η οργάνωση υπηρεσιών υγείας εκφράζεται μέσα από τους Ναούς – Θεραπευτήρια, τα Ασκληπιεία, όπου ασκούσαν η ιατρική ως μείγμα φυσικών δυνάμεων και παρατηρήσεων από τον πρωθιερέα και τον πυρφόρο βοηθό του και η νοσηλευτική φροντίδα από ιέρειες γυναίκες, από τους ιερομνήμονες και τους πρακτικούς νοσηλευτές της τάξης των ζακόρων ή νακόρων.

Περισσότερο τραγική εμφανίζεται η θέση της γυναίκας στη Ρωμαϊκή Κοινωνία, όπου οι γυναίκες αποτελούσαν «res» (πράγμα), απλή άψυχη ιδιοκτησία και ήταν αδύνατο ν΄ αναπτυχθεί Νοσηλευτικό Σώμα γυναικών σε τέτοια κοινωνία, παρόλο που η ιατρική επιστήμη εξελίχθηκε με την εμφάνιση ιατρών, όπως ο Ασκληπιάδης, ο Κέλσιος, Διοσκουρίδης και ο Γαληνός και ιδρύθηκαν οργανωμένα νοσοκομεία, τα «Valetudinaria»(valetudo: καλή υγεία) μόνο για πολεμιστές και ιδιωτικά ιατρεία.

Γίνεται πλέον φανερό ότι η φροντίδα κάθε αρρώστου ήταν προορισμένη να γίνει στο Χριστιανικό Βυζάντιο.

## **1.2.Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ**

Στους πρώτους αιώνες της χριστιανοσύνης η παροχή φροντίδας στους αρρώστους, όπως και σε όλους τους δυστυχισμένους, φτωχούς, αιχμαλώτους, φυλακισμένους, ήταν έργο της Εκκλησίας, στο οποίο συμμετείχαν άνδρες και γυναίκες, οι διάκονοι και οι διακόνισσες. Στο χριστιανισμό η γυναίκα αποκτά υψηλή θέση και της ανοίγεται ο δρόμος για το κοινωνικό έργο της νοσηλείας των πασχόντων.

Ο θεσμός αυτός διατηρείται μέχρι τον 13<sup>ο</sup> αιώνα. Η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται κατά κύριο λόγο σε μοναστήρια, την ίδια στιγμή που η Ευρώπη μπαίνει στο Μεσαίωνα και η επιστήμη υποβαθμίζεται, η υγιεινή παραμερίζεται, η διδασκαλία του Ιπποκράτη λησμονείται. Στο Βυζάντιο όμως διατηρήθηκε το ενδιαφέρον για την ιατρική και την νοσηλευτική και η περίοδος αυτή έχει να αποκαλύψει ιδιαίτερα σημαντικά στοιχεία<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> [http://www.mediforce.gr/gr/main\\_publication\\_book15.htm](http://www.mediforce.gr/gr/main_publication_book15.htm).

### 1.3.Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΒΥΖΑΝΤΙΝΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ

Η Βυζαντινή περίοδος χαρακτηρίζεται για τη φροντίδα και την κοινωνική πρόνοια για τη νόσο, το γήρας, την κύηση, τη λοχεία, τη βρεφοκομία και τη παιδοκομία μέσω της ίδρυσης Ευαγών Ιδρυμάτων όπως πτωχοκομείων, ορφανοτροφείων, βρεφοκομείων, γηροκομείων. Αναφέρονται νοσοκομεία με πολύ καλή οργάνωση, που θα μπορούσαν να συγκριθούν με τα σύγχρονα. Η πρώτη τους μορφή ήταν οι Ξενώνες ή τα Ξενοδοχεία, τα οποία παρείχαν περίθαλψη σε πάσχοντες λαϊκούς και δε φιλοξενούσαν απλούς οδοιπόρους ή ξένους. Υπήρχαν και τα μοναστικά νοσοκομεία, τα οποία βρίσκονταν στον περίβολο των μονών και εξυπηρετούσαν αποκλειστικά τους ασθενείς μοναχούς. Στην Κωνσταντινούπολη υπήρχαν 40 νοσοκομεία. Αναφέρονται ως σημαντικά ο Ξενώνας του Σαμψών, η Βασιλειάδα της Καππαδοκίας, ο Ξενώνας της Μονής Κοσμοσωτήρας, ο Ξενώνας της Μονής Παντοκράτορος.

Ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό υπήρχαν: Οι Νοσοκόμοι, που σύμφωνα με τη διπλή έννοια του όρου ήταν α) κλινικοί νοσηλευτές και β) διοικητικοί διευθυντές του νοσοκομείου.

Σύμφωνα με την πρώτη έννοια, οι νοσοκόμοι όφειλαν να επισκέπτονται πολύ πρωί τους κλινήρεις ασθενείς και να τους προσφέρουν την τροφή, να θεραπεύουν με τους λόγους τους και να μην τους παραμελούν στη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Σύμφωνα με τη δεύτερη έννοια, ο νοσοκόμος ήταν υπεύθυνος για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου. Βοηθός του νοσοκόμου, ήταν ο παρανοσοκόμος. Ο Ξενοδόχος έπρεπε να υποδέχεται τους ξένους, να προσέχει το δωμάτιο τους και να στρώνει τα κρεβάτια. Ο υπουργός-υπουργισσα, αν και υπάρχει η πιθανότητα να ήταν βοηθός ιατρός, επρόκειτο στην ουσία για νοσηλευτή, ενώ λέγεται ότι φρόντιζαν να προετοιμάζουν και να τοποθετούν τον άρρωστο κατάλληλα για επέμβαση.

Άλλη μία κατηγορία νοσηλευτών ήταν οι εξκουβίτορες, που ήταν οι νυχτερινοί φύλακες του Ξενώνα.

Οι παραβολανείς ή παραβαλανείς ήταν άνδρες νοσοκόμοι που είχαν ως καθήκον τους να βοηθούν τους ασθενείς, κυρίως στα λουτρά, και να τους μεταφέρουν στα νοσοκομεία.

Στο στρατό του Βυζαντίου υπήρχαν οι σκρίβωνες και δεσποτάτοι, που ήταν άοπλοι και "προορισμός τους" ήταν η φροντίδα των τραυματιών και η μεταφορά τους εκεί όπου υπήρχαν ιατροί. Τέλος υπήρχαν και οι μαίες, οι οποίες είχαν εμπειρία «περί το μαμείν ή το βοηθείν ταις τικτούσαις». Έφερναν εις πέρας τον τοκετό και φρόντιζαν το νεογέννητο. Γενικότερα, όπως γίνεται φανερό, η κύρια συμβολή του Βυζαντίου ήταν στην ίδρυση Νοσοκομείων, στην παροχή συστηματοποιημένης νοσηλευτικής φροντίδας και στη δημιουργία επαγγελματιών νοσηλευτής.

#### **1.4.Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΝΕΩΤΕΡΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ**

Η περίοδος της Αναγέννησης (μετά το 1500 μ.Χ.), χαρακτηρίζεται από πρόοδο στις τέχνες και στις επιστήμες. Η ιατρική σπουδάζεται πλέον στο Πανεπιστήμιο. Η νοσηλευτική είχε ήδη αποκτήσει πνευματικό προσανατολισμό. Η επιστημονική όμως ανάπτυξη της ήταν απαραίτητη, εφόσον έπρεπε να συμβαδίζει με τις προόδους της ιατρικής και της τεχνολογίας και να ανταποκρίνεται στις υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας. Η παρουσία μίας μεγάλης προσωπικότητας, ενός ανθρώπου με πίστη, αποφασιστικότητα, ευρεία μόρφωση και διορατικότητα, ήταν απαραίτητη για να απαντήσει στην πρόκληση της εποχής.

Αυτή ήταν η Florence Nightingale (1820-1910). Κατόρθωσε να εκτιμήσει τις νοσηλευτικές ανάγκες των Άγγλων στρατιωτών στον Κριμαϊκό πόλεμο του 1854.

Ίδρυσε την πρώτη στον κόσμο Νοσηλευτική Σχολή στο Λονδίνο, επισήμανε την εξατομικευμένη φροντίδα του αρρώστου και τη σημασία της προσωπικής και επαγγελματικής ακεραιότητας των νοσηλευτών. Περιέγραψε τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των εκπαιδευμένων νοσηλευτών και τόνισε τη σημασία του ενδιαφέροντος και της ενεργού συμμετοχής τους στην αντιμετώπιση κοινωνικών και υγειονομικών προβλημάτων.

Το 1899 ιδρύεται το Διεθνές συμβούλιο των Νοσοκόμων, κατά το ίδιο έτος παρέχεται πανεπιστημιακή εκπαίδευση στο Teachers College του Columbia University της Νέας Υόρκης. Νοσηλευτικά βιβλία και περιοδικά εκδίδονται. Η νοσηλευτική ανεξαρτητοποιείται σαν αυτόνομο επάγγελμα με επιστημονική βάση, νοσηλευτές/ τριες συμμετέχουν σε επιτροπές λήψης αποφάσεων για θέματα υγείας, ενώ η νοσηλευτική έρευνα εξελίσσεται.



Αναπτύσσονται νέες θεωρίες, όπως της Virginia Henderson, της Abdellah, της Orem, της Peplau, της Travelbee, της King, της Wiedenbach, της Roy, της Levine, της Rogers, ενώ ιδρύονται πολλές σχολές διαφόρων επιπέδων σε πολλές χώρες του κόσμου.

### **1.5.Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΝΕΟΤΕΡΗ ΚΑΙ ΝΕΟΤΑΤΗ ΕΛΛΑΔΑ**

Η ελληνική Νοσηλευτική δεν έμεινε ανεπηρέαστη από την παγκόσμια ανάπτυξη της Νοσηλευτικής και ακολούθησε ισάξια πορεία στο πέρασμα των χρόνων, με ιδιαίτερα σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια.

Μετά την άλωση της Κωνσταντινούπολης, το 1453, η οργανωμένη Νοσηλευτική σταματά να αναπτύσσεται και αφήνεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Κατά την πολιορκία της Θεσσαλονίκης από τους Τούρκους οι γυναίκες προσέφεραν νοσηλευτικές υπηρεσίες. Αργότερα, και καθ' όλη τη διάρκεια της Τουρκοκρατίας, τα μοναστήρια αποτέλεσαν κέντρα κοινωνικής πρόνοιας και νοσηλευτικής περίθαλψης. Μετά την απελευθέρωση η υγειονομική κατάσταση της χώρας ήταν άθλια. Ο πρώτος κυβερνήτης της Ελλάδας, Ιωάννης Καποδίστριας, ήταν γιατρός και κατά την επιδημία της πανώλης το 1829 έλαβε όλα τα μέτρα της απομόνωσης της Αίγινας και άλλων νησιών και πέτυχε την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου σε όλη την Ελλάδα. Το 1835 ιδρύεται η Ιατρική Εταιρία Αθηνών και το 1837 η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το πρώτο Νοσοκομείο των Αθηνών ήταν το Στρατιωτικό Νοσοκομείο «Μακρυγιάννη» (1836) και το πολιτικό Νοσοκομείο «Η Ελπίς» (1836). Η πρώτη προσπάθεια εκπαίδευσης και κατάρτισης Νοσοκόμων έγινε από τη Βασίλισσα Όλγα το 1875 με την ίδρυση της πρώτης Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων, της Σχολής του «Ευαγγελισμού», τρίτης παγκοσμίως. Το 1884 ιδρύεται το θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός» σκοπός του οποίου ήταν «... η κατά τους κανόνες της επιστήμης μόρφωσις νοσοκόμων γυναικών». Η φοίτηση στη σχολή είχε, αρχικά, διάρκεια 2 ετών και αργότερα έγινε τριετής. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Σχολής είχε αντίκτυπο στη Νοσηλευτική Υπηρεσία του θεραπευτηρίου και στην παρεχόμενη νοσηλεία των ασθενών. Διοργανώνονται επιμορφωτικά μαθήματα, σεμινάρια και ειδικά συμπόσια. Απόφοιτοι της Σχολής μετεκπαιδεύονται στο εξωτερικό όπως και «Διπλωματούχες Αδελφές» άλλων χωρών επισκέπτονται τον Ευαγγελισμό και ενημερώνονται για την ελληνική Νοσηλευτική. Εργάζονται σκληρά με κόπο, πόνο, ιδρώτα και ηρωισμό και κατά τους Βαλκανικούς πολέμους (1912-1913)

και κατά τον πόλεμο του '40-'41, όπως επίσης σε επιδημίες γρίπης (1918) και δάγγειου πυρετού (1928).

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι η ίδρυση αυτής της σχολής ήταν ορόσημο για την ελληνική Νοσηλευτική. Δεύτερο εξίσου σημαντικό βήμα ήταν η ίδρυση του «Συνδέσμου Ελληνίδων Νοσοκόμων» το 1923, σκοπός του οποίου ήταν: 1) η πρόοδος της Νοσηλείας, 2) η αμοιβαία βοήθεια των μελών αυτού και 3) η προαγωγή των συμφερόντων του επαγγέλματος της νοσηλείας. Το 1929 ο Σύνδεσμος γίνεται δεκτός στο Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών. Το 1930 αλλάζει ο τίτλος του σε «Εθνικό Σύνδεσμο Διπλωματούχων Ελληνίδων Νοσοκόμων» και το 1988 σε «Εθνικό Σύνδεσμο Διπλωματούχων Νοσηλευτών -τριών Ελλάδας» (ΕΣΔΝΕ). Στη χρονική ακολουθία και κατά το έτος 1924, ιδρύεται η Σχολή Νοσοκόμων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, η πρώτη στην Ελλάδα, με τριετές πρόγραμμα εκπαίδευσης από την ίδρυση της, ενώ κατά το 1935 ιδρύεται το πρώτο Κέντρο Υγείας, στην Αθήνα. Το Μάιο του 1948 ιδρύεται το τμήμα Νοσοκόμων στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο ήταν υπεύθυνο για την Νοσηλευτική εκπαίδευση, την τήρηση Μητρώου Νοσηλευτών και για όλα τα θέματα που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος. Ιδρύονται πολλές νοσηλευτικές σχολές στα νοσοκομεία και απαιτείται απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου για την εισαγωγή στις σχολές. Ενδεικτικά αναφέρονται οι: Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. «Σοφία Σλήμαν» του Παρ. Γεν. Νοσ. Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. Γεν. Νοσ. Παιδών Πεντέλης, Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. Περ. Γεν. Νοσ. Αττικής ΚΑΤ και άλλες, οι οποίες ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας. Η εκπαίδευση διευρύνεται το 1960 με θέματα κοινωνικών επιστημών, Μεθόδων Διοίκησης και διδασκαλίας, Νομοθεσίας, Δημόσιας Υγιεινής, Παιδιατρικής και Ψυχιατρικής. Η Ελλάδα ήταν η πρώτη Ευρωπαϊκή χώρα που εφάρμοσε γενικευμένο νοσηλευτικό πρόγραμμα, όπως η Αμερική και ο Καναδάς πολλά χρόνια πριν.

Το 1979 ιδρύεται το Τμήμα Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών ως τμήμα της Ιατρικής Σχολής. Από το 1983 το τμήμα λειτουργεί αυτόνομα, ενώ η εκπαίδευση των Νοσηλευτών γινόταν ως τότε στις Ανώτερες Σχολές του Υπουργείου Υγείας και στα Τ.Ε.Ι. Το 1985 καθιερώνονται οι βασικές ειδικότητες των Νοσηλευτών: Παθολογική, Χειρουργική, Ψυχιατρική, Παιδιατρική, οι οποίες διευρύνονται αργότερα. Σήμερα, δεδομένου ότι ο επαγγελματικός κορεσμός δεν έχει έλθει στο χώρο, παρά την εν γένει επαγγελματική κόπωση, η Νοσηλευτική εκπαίδευση παρέχεται από την Β/θμια και Γ/θμια Ανώτερη και Ανώτατη εκπαίδευση, επιβεβαιώνοντας την αρχή ότι η

Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη και πρέπει να «σπουδάζεται» και να μην είναι προϊόν εμπειρίας και μόνο. Με τις επιδράσεις του φιλοσοφικού πνεύματος της ελληνικής αρχαιότητας, της χριστιανικής διδασκαλίας, Βυζαντινού πολιτισμού και την επιρροή της διεθνούς νοσηλευτικής πορείας, η ελληνική νοσηλευτική του χθες, του σήμερα και του αύριο, έχει το δικό της θεωρητικό τρίπτυχο:

α) Ολιστική θεώρηση του ανθρώπου ως μοναδική και αδιαίρετη ύπαρξη,

β) Πίστη στην ανεκτίμητη αξία του ανθρώπου,

γ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με θερμό ενδιαφέρον,

το οποίο καλούνται να υπηρετούν τόσο οι «μάχιμοι» νοσηλευτές σε όλους τους εργασιακούς χώρους υγείας, όσο και οι «θεωρητικοί» του χώρου, που δίνουν κατευθύνσεις και καθοδηγούν σε όλες τις βαθμίδες και τα επίπεδα νοσηλευτικής<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> <http://users.les.sch.gr/khatziar/html/gr.htm>.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ Ή ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ

Στα πλαίσια της εργασίας πρέπει να αποτυπώσουμε και συνεπώς να μετρήσουμε το βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο εν λόγω ιδιωτικό νοσοκομείο. Για να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως κάθε υπάλληλος είναι ή δεν είναι ικανοποιημένος από την εργασία του θα πρέπει να μελετήσουμε ποιοι είναι οι παράγοντες που τον υποκινούν ή τον παρακινούν ή του δίνουν κίνητρα ώστε να γίνει αποδοτικότερος στην εργασία του. Αυτό θα το καταφέρουμε αναλύοντας κάποιες από τις βασικές αρχές της υποκίνησης ή παρακίνησης των εργαζομένων.

#### **2.1.ΘΕΩΡΙΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ Ή ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ Ή ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ**

Υπάρχουν δυο γενικές κατηγορίες θεωριών υποκίνησης. Η πρώτη κατηγορία θεωριών αναφέρεται στις ανάγκες, οι οποίες υποκινούν τα άτομα, εφόσον ικανοποιηθούν. Σε αυτές τις θεωρίες ανήκουν του Maslow (1943), του Herzberg (1959) και του McClelland (1961). Η δεύτερη κατηγορία θεωριών εξηγεί το πώς και γιατί τα άτομα υποκινούνται. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι θεωρίες της «προσδοκίας» και της «ισότητας - δικαιοσύνης», οι οποίες διατυπώθηκαν από τους Argyris (1960), Porter (1961), Vroom (1964) και Lawler (1973). Τα κίνητρα προς τους εργαζομένους μπορεί να είναι εκτός από τις οικονομικές απολαβές και διάφορες πολιτικές που εφαρμόζονται από τις επιχειρήσεις, όπως είναι η επικοινωνία, η συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, ο εμπλουτισμός της εργασίας, η αναγνώριση κ.λ.π.

##### ***ι) ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ MASLOW***

Τα άτομα εργάζονται με σκοπό να ικανοποιήσουν τις ανάγκες ή τις επιθυμίες τους ή να πραγματοποιήσουν τους σκοπούς και στόχους τους οποίους έχουν θέσει. Η υποκίνηση ή παρακίνηση είναι μια πολύπλοκη εσωτερική κατάσταση των ατόμων, η οποία επηρεάζει τη συμπεριφορά τους και δημιουργείται από την παροχή κινήτρων, τα οποία σκοπό έχουν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους ή να εκπληρώσουν τους σκοπούς και τους στόχους τους.



Με τον όρο υποκίνηση επομένως, εννοούμε την παροχή των κατάλληλων προς τις ανάγκες των εργαζόμενων κινήτρων, για να ενεργήσουν κατά τον επιθυμητό τρόπο. Δηλαδή, τα κίνητρα τα οποία παρέχονται εκ μέρους της επιχείρησης, θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εργαζομένων, για να προκληθεί η προσδοκώμενη από την επιχείρηση συμπεριφορά.

Με βάση τα παραπάνω η διαδικασία της ανθρώπινης συμπεριφοράς μπορεί να παρουσιαστεί με τη μορφή (Koontz and Fulmer, 1981):

Ανάγκες → οι οποίες δημιουργούν επιθυμίες → οι οποίες προκαλούν ένταση → η οποία οδηγεί σε πράξεις → οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση.

Ή να παρουσιαστεί πιο απλά ως εξής:

**ΑΝΑΓΚΕΣ + ΚΙΝΗΤΡΑ = ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**

Σύμφωνα με τον Maslow, οι ανθρώπινες ανάγκες ταξινομούνται, ξεκινώντας από τις βασικές και καταλήγοντας στις ανωτέρου επιπέδου, ως εξής:

Φυσιολογικές ανάγκες: περιλαμβάνουν τις ανάγκες επιβίωσης όπως τροφή, ρουχισμό, στέγη κ.λ.π.

Ανάγκες ασφάλειας: Αφορούν την ασφάλεια και γενικά τη σταθερότητα στη ζωή.

Κοινωνικές ανάγκες: Περιλαμβάνουν ανάγκες για συναναστροφή με άλλους ανθρώπους, επιθυμία να ανήκει κάποιος σε κοινωνικές ομάδες, να δημιουργεί κοινωνικές σχέσεις, να προσφέρει αλλά και να απολαμβάνει εκτίμησης, κατανόησης, αγάπης και παραδοχής.

Ανάγκες για αυτοεκτίμηση: περιλαμβάνουν την εκτίμηση τόσο από το ίδιο το άτομο προς τον εαυτό του, όσο και από το περιβάλλον του.

Ανάγκες για αυτοεκπλήρωση: περιλαμβάνουν τις ανάγκες ανάπτυξης, επιτυχίας και εξέλιξης του ατόμου.

Είναι δυνατόν η παραπάνω ιεράρχηση των αναγκών να πάρει μια τελειώς διαφορετική μορφή σε μερικές περιπτώσεις, ανάλογα με τις προσωπικές αξιολογήσεις και εκτιμήσεις των ατόμων, το κοινωνικό περιβάλλον τους, και άλλους εξωτερικούς και υποκειμενικούς παράγοντες. Ο χρόνος μετάβασης από το ένα επίπεδο αναγκών στο άλλο διαφέρει μεταξύ των ατόμων και είναι δύσκολο να καθοριστεί. Επίσης, είναι πολύ πιθανό το άτομο

να μην αισθανθεί όλες τις κατηγορίες των αναγκών που περιγράφηκαν παραπάνω. Αυτό θα εξαρτηθεί από το χαρακτήρα του ατόμου, την προσωπικότητά του, το περιβάλλον του, το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο, την ηλικία του κ.λ.π.

Οι πιο σημαντικές ανάγκες για την παρακίνηση και τη διαμόρφωση συγκεκριμένης συμπεριφοράς εκ μέρους των ατόμων είναι αρχικά οι φυσιολογικές ανάγκες και οι ανάγκες για ασφάλεια. Τα δυο αυτά επίπεδα αναγκών ταξινομούνται στην ίδια κατηγορία με τον τίτλο «οικονομικές ανάγκες», γιατί ικανοποιούνται βασικά με οικονομικές αμοιβές.

Μέχρι να ικανοποιηθούν οι οικονομικές ανάγκες δεν μπορούν να αποτελέσουν στοιχεία υποκίνησης ή παρακίνησης οι ανάγκες ανώτερου επιπέδου. Από τη στιγμή δε που θα ικανοποιηθεί μια ανάγκη επαρκώς, μειώνεται η σημασία της ως ισχυρού στοιχείου υποκίνησης σε σχέση με άλλες ανάγκες, αλλά δεν παύει να αποτελεί στοιχείο παρακίνησης.

Συμπερασματικά, οι τύποι και η ένταση των αναγκών ποικίλουν από άτομο σε άτομο, γιατί τα άτομα δεν είναι ίδια. Για τον λόγο αυτό ο κάθε manager θα πρέπει να κατατάσσει κάθε εργαζόμενο με βάση την ιεραρχία των αναγκών και σύμφωνα με την κατάταξη αυτή να αποφασίζει τα κίνητρα που θα δώσει, ώστε αφενός ο εργαζόμενος να ικανοποιεί τις ανάγκες του και αφετέρου ο manager να έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα ή τις επιθυμητές ενέργειες εκ μέρους του εργαζομένου<sup>3</sup>.

## ***ii) ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ HERZBERG***

Κατά τον Herzberg (1959) το πρόβλημα της υποκίνησης εμφανίζεται διπλό, απ' τη μια πλευρά αφορά τους παράγοντες εκείνους που προλαμβάνουν τη δυσαρέσκεια και από την άλλη αφορά τους παράγοντες που οδηγούν σε πιο θετική στάση και υποκίνηση.

Τους πρώτους παράγοντες ο Herzberg τους ονομάζει παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης, επειδή αναφέρονται στο περιβάλλον των εργαζομένων και εξυπηρετούν μια πρωταρχική λειτουργία που αποβλέπει στην παρεμπόδιση της δυσαρέσκειας από την εργασία. Τους δεύτερους τους ονομάζει υποκινητικούς παράγοντες, επειδή φαίνονται να παρακινούν τους εργαζόμενους σε υψηλότερες επιδόσεις στην εργασία.

---

<sup>3</sup> P. James, «Μάνατζμεντ ολικής Ποιότητας», σελ. 173-182.

Οι υποκινητικοί παράγοντες και οι παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης περιλαμβάνουν τις ανάγκες οι οποίες περιγράφονται παρακάτω:

Υποκινητικοί παράγοντες

Οι υποκινητικοί παράγοντες είναι οι εξής:

- Το επίτευγμα, δηλαδή το να εκπληρώνει ο εργαζόμενος το έργο του με επιτυχία, να βρίσκει τις σωστές λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν, καθώς και να έχει την αίσθηση της δημιουργίας.
- Η αναγνώριση των υπηρεσιών τις οποίες προσφέρει ο εργαζόμενος (έπαινος ή προαγωγή).
- Η εργασία αυτή καθ' αυτή, δηλαδή τα καθήκοντα που έχει αναλάβει να εκτελέσει ο εργαζόμενος.
- Η πρόοδος, δηλαδή η προώθηση και η άνοδος του εργαζόμενου στην ιεραρχική κλίμακα της επιχείρησης.

Ο Herzberg θεωρεί ότι οι παράγοντες αυτοί έχουν άμεση σχέση με την εργασία του ατόμου και υποστηρίζει ότι υποκινούν το άτομο προς υψηλές αποδόσεις, γι' αυτό και τους ονομάζει υποκινητικούς.

#### Παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης

Οι παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης είναι οι εξής:

- ✍ Η πολιτική και η διοίκηση της επιχείρησης, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη και διευθύνεται η επιχείρηση.
- ✍ Οι συνθήκες εργασίας, δηλαδή οι συνθήκες του περιβάλλοντος (εξαερισμός, φωτισμός, μουσική κ.λ.π.).
- ✍ Οι διαπροσωπικές σχέσεις, δηλαδή οι σχέσεις με τους συνάδελφους, τον προϊστάμενο, τους υφιστάμενους κ.λ.π.
- ✍ Η εξασφάλιση της απασχόλησης (μονιμότητα).

Όπως φαίνεται από την παραπάνω ανάλυση οι παράγοντες υγιεινής ικανοποιούν τις φυσιολογικές ανάγκες για ασφάλεια και τις κοινωνικές ανάγκες, ενώ οι υποκινητικοί παράγοντες συνδέονται με τις ψυχολογικές ανάγκες.

Εδώ μπορεί να τεθεί το ερώτημα: «Γιατί οι παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης δεν υποκινούν, ενώ οι υποκινητικοί παράγοντες υποκινούν;»

Ο Herzberg σε αυτό το ερώτημα υποστηρίζει ότι οι παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης αναφέρονται στο σωματικό (ζωικό) μέρος της ανθρώπινης

υπόστασης και αντιπροσωπεύουν το περιβάλλον μέσα στο οποίο η ανθρώπινη φύση, σωματικά, προσπαθεί συνεχώς να προσαρμόζεται.

Από την άλλη μεριά οι παράγοντες υποκίνησης αναφέρονται στον ψυχικό κόσμο της ανθρώπινης υπόστασης και ιδιαίτερα στην ψυχική ανάπτυξη και αυτοεκπλήρωση του ατόμου.

Συμπεραίνει επίσης, ότι για τα άτομα που ενδιαφέρονται καταρχήν, για τους παράγοντες συντήρησης, η υποκίνηση τους έχει μικρή διάρκεια, είναι παροδική, γιατί ανταποκρίνεται προς τη ζωική φύση του ανθρώπου και δε συνδέεται με τις ψυχικές ικανοποιήσεις.

Αντίθετα, για τα άτομα που ενδιαφέρονται για τους παράγοντες υποκίνησης η υποκίνηση τους διαρκεί πολύ, γιατί συνδέεται με τις ψυχικές ικανοποιήσεις. Και τα δυο είδη παραγόντων πρέπει βέβαια να καλύπτονται ισόρροπα, γιατί μόνο τότε ο εργαζόμενος αναπτύσσεται και δρα ως ολοκληρωμένη προσωπικότητα.

Επιπλέον, για πρώτη φορά ο Herbert προτείνει τον «**εμπλουτισμό**» της εργασίας, με τον οποίο πιστεύει ότι βελτιώνεται τόσο η επίδοση του εργαζόμενου, όσο και η ικανοποίηση του. Τις μεθόδους «**εμπλουτισμού**» της εργασίας τις διακρίνει σε δυο κατηγορίες, στις μεθόδους «**κάθετου**» εμπλουτισμού της εργασίας και στις μεθόδους «**οριζόντιου**» εμπλουτισμού. Οι μεν πρώτες αφορούν τη διερεύνηση των υπευθυνοτήτων και εξουσιών του εργαζόμενου στην εργασία, οι δε δεύτερες αφορούν την αύξηση και την ποικιλία των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων του.

Ο εμπλουτισμός της εργασίας αφορά κατά τον Herzberg», την κάλυψη των υποκινητικών παραγόντων και συμβάλλει στην επίτευξη υψηλότερων επιδόσεων από την πλευρά του εργαζόμενου<sup>4</sup>.

### ***iii) Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ McCLELLAND***

Ο McClelland (1961,1976) υποστηρίζει ότι τρεις είναι οι ανάγκες, οι οποίες υποκινούν ή παρακινούν τα άτομα:

---

<sup>4</sup> Χ. ΝΤΑΦΟΓΙΑΝΝΗ, «Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους», σελ. 1-27.

- ✓ Η ανάγκη για δύναμη. Τα άτομα που αισθάνονται έντονη την ανάγκη για απόκτηση δύναμης έχουν την τάση να ασκούν στους άλλους ανθρώπους επιρροή και έλεγχο.
- ✓ Η ανάγκη για συνεργασία και επαφή με τους άλλους ανθρώπους. Στα άτομα που αισθάνονται έντονη την ανάγκη αυτή αρέσει το να ανήκουν σε κοινωνικές ομάδες, να διατηρούν κοινωνικές σχέσεις, να δημιουργούν φιλίες.
- ✓ Η ανάγκη για επίτευγμα. Τα άτομα αυτά επιθυμούν πολύ την επιτυχία, θέτουν δύσκολους στόχους και προσπαθούν να τους επιτύχουν, αναλαμβάνουν ακέραια την ευθύνη των έργων τους και εργάζονται σκληρά.

Οι έρευνες του McClelland κατέληξαν στα εξής συμπεράσματα:

- Οι επιχειρηματίες έχουν έντονη την ανάγκη για δύναμη και επίτευγμα, αλλά η ανάγκη για συνεργασία υπολείπεται σημαντικά.
- Τα διευθυντικά στελέχη επίσης αισθάνονται έντονη την ανάγκη για δύναμη και επίτευγμα.
- Τα ανώτερα διευθυντικά στελέχη των μεγάλων επιχειρήσεων εμφανίζουν σε μέτριο βαθμό την ανάγκη για επίτευγμα, αλλά συχνά οι ανάγκες για δύναμη και συνεργασία είναι έντονες.
- Τα διευθυντικά στελέχη των μεσαίων επιπέδων εμφανίζουν έντονη την ανάγκη για επίτευγμα.

Ο McClelland υποστηρίζει ότι η ανάγκη για επίτευγμα ή γενικότερα η ανάγκη της επιτυχίας μπορεί να καλλιεργηθεί στα άτομα με κατάλληλη εκπαίδευση. Πάντως, τα άτομα, τα οποία υποκινούνται από την ανάγκη για επιτυχία, είναι τελείως ακατάλληλα για εργασίες ρουτίνας και εργασίες που εποπτεύονται στενά, αλλά είναι απαραίτητα σε εργασίες που χρειάζονται δημιουργικότητα και φαντασία.

Συμπερασματικά, τα ικανά στελέχη των επιχειρήσεων είναι απαραίτητο να συγκεντρώνουν και να αισθάνονται έντονα και τα τρία είδη αναγκών που διερεύνησε ο McClelland.



#### ***iv) ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΩΝ PORTER ΚΑΙ LAWLER (θεωρία της προσδοκίας)***

Σύμφωνα με την άποψη των Porter (1961, 1962) και Lawler (1973), η προσπάθεια που καταβάλει ο εργαζόμενο για την εκτέλεση ενός έργου εξαρτάται:

- Από το αν αντιλαμβάνεται ότι η προσπάθεια του θα οδηγήσει σε αύξηση των αμοιβών του και
- Από την αξία που αποδίδει ο εργαζόμενος στις αμοιβές αυτές.

Επιπλέον, η προσπάθεια αυτή θα έχει ως αποτέλεσμα την επιθυμητή επίδοση, εφόσον ο εργαζόμενος διαθέτει τόσο την απαιτούμενη ικανότητα όσο και σαφή αντίληψη του έργου που απαιτείται απ' αυτόν.

Η επιθυμητή επίδοση εκ μέρους του εργαζομένου έχει ως αποτέλεσμα την παροχή εκ μέρους της επιχείρησης αμοιβών, οι οποίες διακρίνονται σε:

Εξωτερικές, δηλαδή αύξηση μισθού, εξασφάλιση της θέσης, καλές συνθήκες εργασίας και

Εσωτερικές, δηλαδή αισθήματα επιτεύγματος, αναγνώριση, αυτοεκπλήρωση.

Αν οι αμοιβές οι οποίες δίνονται εκ μέρους της επιχείρησης, είναι οι επιθυμητές και θεωρούνται δίκαιες από τον εργαζόμενο, τότε αυτός αισθάνεται ικανοποίηση. Η ικανοποίηση αυτή επηρεάζει την αξία που αποδίδει ο εργαζόμενος στις διάφορες αμοιβές, με αποτέλεσμα να υπάρχει ένα συνεχές κύκλωμα, καθόσον ο εργαζόμενος πρέπει να προσπαθεί να αποδίδει συνέχεια για να διατηρήσει τις αμοιβές που απολαμβάνει ή να επιτύχει νέες.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η διοίκηση πρέπει να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην αξία που έχουν οι αμοιβές για τον εργαζόμενο, στον σαφή καθορισμό των καθηκόντων και στην σύνδεση της προσπάθειας και της επίδοσης με τις επιθυμητές ανταμοιβές (αμοιβές, δηλαδή κίνητρα που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εργαζόμενων, δηλαδή επιθυμητές).

#### ***v) Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ LEWIN***

Ο Lewin (1951) υποστηρίζει ότι η υποκίνηση επηρεάζεται από το οργανικό κλίμα της επιχείρησης στην οποία εργάζεται το άτομο. Σύμφωνα με τον Lewin, παράγοντες όπως η δομή της οργάνωσης, το στυλ ηγεσίας, η

επικοινωνία και οι σχέσεις μεταξύ συνεργατών παροτρύνουν ή αναστέλλουν την υποκίνηση των εργαζομένων. Συνεπώς, σκοπός κάθε στελέχους θα πρέπει να είναι η δημιουργία υποκινητικού οργανωτικού κλίματος, το οποίο θα επιτύχει, αν εφαρμόσει σωστά όλες τις τεχνικές διοίκησης που έχει στη διάθεσή του<sup>5</sup>.

## 2.2.ΔΕΚΑ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ Ή ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

- ✓ Η αποδοτική συμπεριφορά του εργαζόμενου είναι το αποτέλεσμα της υποκίνησης (Y) επί της ικανότητας (I) αυτού. Δηλαδή: **Απόδοση = Y x I**.
- ✓ Ο βασικός νόμος της υποκίνησης είναι «ο νόμος του αποτελέσματος». Η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα των συνεπειών της. Τα άτομα κάνουν αυτό που αντιλαμβάνονται ότι θα αμειφθεί. Συμπεριφορά που αμείβεται επαναλαμβάνεται.
- ✓ Η προσδοκία είναι το κλειδί. Τα άτομα υποκινούνται ή παρακινούνται όταν γνωρίζουν ότι η αποδοτική συμπεριφορά αμείβεται με αναγνώριση, χρηματική αμοιβή, προαγωγή κ.λ.π., και η μη αποδοτική συμπεριφορά δεν αμείβεται. Τα άτομα κάνουν αυτό που περιμένουν ότι θα αμειφθεί και παραλείπουν ή αποφεύγουν αυτό που τιμωρείται ή δεν αμείβεται.
- ✓ Τα άτομα και οι καταστάσεις διαφέρουν. Επομένως, τα κίνητρα πρέπει να αποφασίζονται σε ατομική βάση, για τον κάθε εργαζόμενο.
- ✓ Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να γνωρίζουν από την αρχή, τι ακριβώς περιμένουν από αυτούς. Οι πρώτες εντυπώσεις δύσκολα αλλάζουν.
- ✓ Υψηλοί και συγκεκριμένοι σκοποί οδηγούν σε καλύτερες επιδόσεις. Η άσκηση πίεσης είναι αποτελεσματική μέχρι ενός σημείου.
- ✓ Τα θετικά κίνητρα οδηγούν σε θετικά αποτελέσματα. Η τιμωρία έχει ανεπιθύμητες και απρόβλεπτες συνέπειες. Τα θετικά μηνύματα οδηγούν σε υψηλές επιδόσεις. Η κριτική, ειδικά σε άτομα τα οποία ήδη δεν αποδίδουν, οδηγεί σε χαμηλές επιδόσεις.

---

<sup>5</sup> Χ. Νταφογιάννη, «Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους», σελ. 1-27.

- ✓ Έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα αποδίδουν περισσότερο όταν εργάζονται σε ομάδες.
- ✓ Το περιεχόμενο της εργασίας αποτελεί κίνητρο. Άτομα με ανάγκες για επιτεύγματα αποδίδουν περισσότερο σε εργασίες που περιέχουν ποικιλία δραστηριοτήτων, υπευθυνότητα, αυτονομία και έχουν την ευκαιρία να εκτελέσουν ένα ολοκληρωμένο και σημαντικό έργο.
- ✓ Κατά την πρόσληψη των εργαζομένων, η πρόβλεψη ότι αυτοί θα παρακινούνται ή υποκινούνται από επιθυμίες ή ανάγκες είναι σημαντική. Αυτά που έκανε το άτομο στο παρελθόν, είναι καλύτερη απόδειξη του τι θα κάνει στο μέλλον<sup>6</sup>.

### **2.3.ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ**

Αν υποθέτει ότι η οργάνωση κατορθώνει πραγματικά να πετύχει από τα μέλη της την επιθυμητή και αποδοτική συμπεριφορά, το ζητούμενο είναι πως θα διατηρηθεί η συμπεριφορά αυτή.

Είναι γεγονός ότι όσο αυξάνεται η ικανοποίηση του ατόμου, τόσο μειώνεται η υποκίνηση του, ενώ όσο αυξάνονται οι φιλοδοξίες του, τόσο αυξάνεται και η υποκίνηση. Η ικανοποίηση του ατόμου έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνονται οι φιλοδοξίες του. Με άλλα λόγια, το άτομο, αφού ικανοποιήσει τις πρωταρχικές του ανάγκες ή πραγματοποιήσει τους αρχικούς σκοπούς και στόχους, θέτει προς πραγματοποίηση ανώτερες φιλοδοξίες. Κατ' αυτόν τον τρόπο η υποκίνηση του ατόμου διατηρείται.

Εξάλλου, ο εργαζόμενος δεν παύει να υποκινείται και να αποδίδει και το γεγονός ότι θα πρέπει να παραμείνει στο επίπεδο, όπου έφτασε. Θα πρέπει δηλαδή, να εξακολουθήσει να συμπεριφέρεται το ίδιο αποδοτικά όπως και πριν, όταν επεδίωκε να κατακτήσει το επίπεδο αυτό.

---

<sup>6</sup> Κ. Μπόγκα – Καρτέρη, «Διαχείριση Ανθρώπινου δυναμικού», σελ. 28-36.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Το ανώτατο επίπεδο διοίκησης πρέπει να αποφασίζει για την επιλογή της φιλοσοφικής διάστασης της ποιότητας που επιτρέπει την εφαρμογή της διοίκησης ποιότητας, προκειμένου να επιτύχει τους στόχους της νοσηλευτικής μονάδας. Πώς γίνεται αυτό;

#### 3.1.ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Ένας γρήγορος και αποτελεσματικός τρόπος απεικόνισης της υπάρχουσας κατάστασης της νοσηλευτικής μονάδας είναι η καταγραφή των απόψεων όλων των ανώτερων διοικητικών στελεχών (ιατρών, νοσηλευτών και διοικητικών στελεχών) για την αποδοτικότητα του εν λόγω νοσηλευτικού ιδρύματος.

Απαραίτητο επίσης είναι να καταγραφούν και οι προτεινόμενες λύσεις στα υπάρχοντα αδιέξοδα, σύμφωνα με τις απόψεις αυτού του επιπέδου στελεχών.

Εν συνεχεία γίνεται καταγραφή όλων των παροχών που προωθούν ή εμποδίζουν τη διαδικασία ελέγχου των παρερχόμενων υπηρεσιών, έτσι ώστε να δημιουργηθεί η δυνατότητα αντιμετώπισης, πριν καταγραφούν οι ευκαιρίες για βελτίωση ποιότητας και οριστούν οι διαδικασίες επίτευξης της.

Ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για αυτή την ανάλυση είναι η θεωρία των 4 W και ενός H:

- WHO
- WHAT
- WHEN
- WHERE
- HOW

Αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας είναι να καθοριστούν οι τάσεις βελτίωσης της νοσοκομειακής ποιότητας ή «Hospital Quality Tendency (HQT)»<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Κ. Τζωρτζάκης – Α. Τζωρτζάκη, «Οργάνωση και διοίκηση», σελ. 241-259.

Επί παραδείγματι έχουμε τη δυνατότητα να γνωρίζουμε από μια σειρά αναφορών την άποψη των ασθενών για την παρερχόμενη ποιότητα και τις όποιες νέες απαιτήσεις τους.

Η οικονομικοτεχνική ανάλυση των στόχων της νοσηλευτικής μονάδας χρησιμοποιείται ως στοιχείο εξαγωγής συμπερασμάτων των καταγραφών που συγκεντρώνονται. Βασικός στόχος αυτής της εργασίας είναι να βρεθεί και να τεκμηριωθεί η αναγκαιότητα της εφαρμογής της Διοίκησης Ποιότητας στο Νοσοκομείο.

Μια τέτοια τεκμηριωμένη άποψη μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά την ανώτερη διοίκηση στο να εκφράσει επιθυμία για βελτίωση της αποδοτικότητας με την πεποίθηση ότι αυτό μπορεί να γίνει τελικά έστω και αν μέχρι τώρα φαινόταν αδύνατο.

Η επιθυμία της ανώτατης διοίκησης γίνεται πιο ουσιαστική όταν της δοθεί ταυτόχρονα και η αίσθηση ότι σε αυτή την προσπάθεια οι αντιδράσεις των εργαζομένων δεν θα είναι ουσιαστικές και τουλάχιστον όχι μη αντιμετωπίσιμες.

### **3.2.ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΟΜΑΔΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα καλείται να δημιουργήσει την κατάλληλη ομάδα ποιότητας για συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα. Για να επιτύχει η προσπάθεια αυτή πρέπει να:

- Υπάρχει ένα ομαδικό καταστατικό που να διευκρινίζει τον σκοπό της ομάδας και να απαριθμεί τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις της ομάδας.
- Να γίνεται επιλογή του κατάλληλου χαρακτήρα για την ομάδα.
- Επιλογή ενός αποτελεσματικού αρχηγού/ επικεφαλής και συντονιστή της ομάδας (διευκολυντής).
- Χτίσιμο της ομάδας (μαθαίνοντας να δουλεύουν μαζί σαν ομάδα)
- Γνώση της αποστολής, των στόχων του οργανισμού
- Κατάλληλη εκπαίδευση πάνω σε μεθόδους και εργαλεία για την επίλυση προβλημάτων και την διαδικασία βελτίωσης.
- Κατευθυντήριες γραμμές και ρεαλιστικοί κανόνες για αποτελεσματικές συνελεύσεις και λήψη αποφάσεων.
- Ένας κατάλληλος τόπος (έδρα) της ομάδας.
- Χρήση της ατζέντας των συναντήσεων και καταγραφή πρακτικών.

➤ Αφθονη πίστη και αναγνώριση στις επιτυχίες της ομάδας<sup>8</sup>.

### **3.3.ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΑΣΩ**

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρίας σύμφωνα με το άρθρο 10, παρ. 1 του Καταστατικού, όπως αυτό τροποποιήθηκε την από 31-10-2002 απόφαση της Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης των μετόχων που εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. Κ2-15694/23-1-2003 απόφαση της αρμόδιας Εποπτεύουσας Αρχής (ΦΕΚ 651/27-1-2003), αποτελείται κατ' ελάχιστον από 11 και κατ' ανώτατο όριο από 13 μέλη, η δε θητεία των μελών του είναι τριετής.

Το σημερινό Διοικητικό Συμβούλιο εκλέχθηκε με απόφαση της από 17-07-2003 μετ' αναβολήν Τακτικής Γενικής Συνέλευσης των Μετόχων της Εταιρίας, η θητεία του λήγει στις 30-06-2006 και η σύνθεσή του, σύμφωνα με το υπ' αριθμ. 669/22-07-2001 Πρακτικό του Διοικητικού Συμβουλίου της εταιρίας (ΦΕΚ 8699/2003) είναι η ακόλουθη:

- 1 εκτελεστικό μέλος – Πρόεδρος
- 1 εκτελεστικό μέλος – Α' Αντιπρόεδρος
- 1 εκτελεστικό μέλος – Β' Αντιπρόεδρος
- 6 μη εκτελεστικά μέλη
- 2 μη εκτελεστικά μέλη – ανεξάρτητα

Τα ανώτατα διευθυντικά στελέχη της επιχείρησης κατέχουν τις εξής θέσεις:

- Νομικός Σύμβουλος
- Συντονιστής Εσωτερικού Ελέγχου
- Συντονιστής Οικονομικών Υπηρεσιών
- Συντονιστής Ομάδας Λογιστηρίου
- Συντονιστής Στρατηγικού Σχεδιασμού και Μελετών
- Συντονιστής Νοσηλευτικών Υπηρεσιών
- Συντονιστής Λειτουργιών Υποστήριξης
- Συντονιστής Πωλήσεων
- Συντονιστής Πληροφοριακών Συστημάτων και Οργάνωσης

---

<sup>8</sup> Σ. Μπινιώρης, «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία», σελ. 67-70.

- Σύμβουλος Έργων
- Συντονιστής Ομάδας Τεχνικών Υπηρεσιών



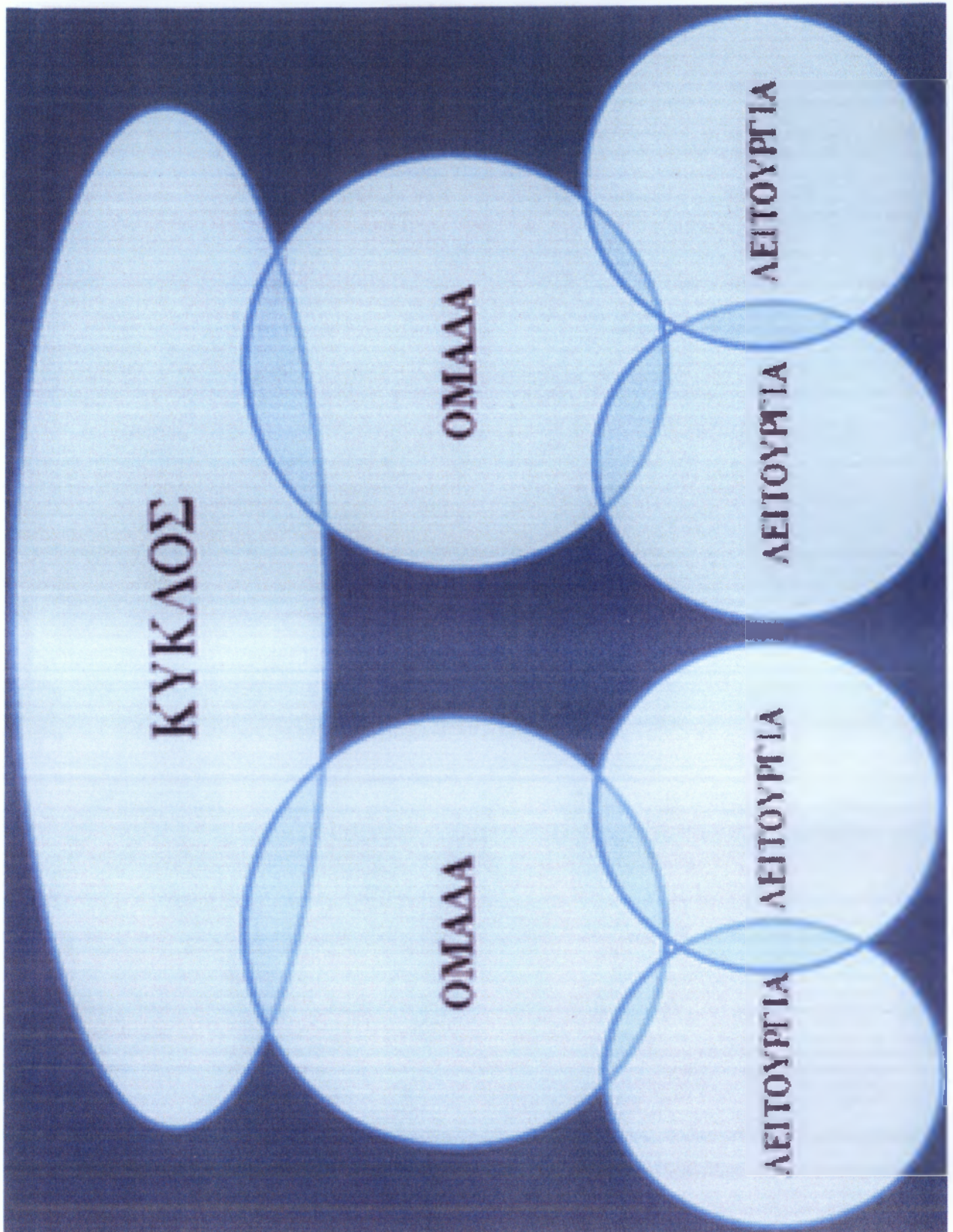
Σχήμα 3.1.α. Διεύθυνση εργασιών του νοσοκομείου



Πηγή: Annual Report of «ΙΑΣΩ», 2004.



Σχήμα 3.1.β. Οργανωτικό διάγραμμα λειτουργιών



Πηγή: Annual Report of «ΙΑΣΩ», 2004.

Σε επίπεδο διοικητικής οργάνωσης η εταιρία λειτουργεί βάση συγχρόνου οργανωτικού σχήματος. Σε αυτό καθορίζονται εμφανώς τα επίπεδα ιεράρχησης αλλά και αρμοδιοτήτων των στελεχών της τα οποία έχουν οργανωθεί σε κύκλους, ομάδες και λειτουργίες δραστηριότητας με συγγενείς και εξειδικευμένες δράσεις. Το παραπάνω οργανωτικό σχήμα διευθύνουν σε κομβικό ρόλο οι εκάστοτε εντεταλμένοι αρμόδιοι συντονιστές κύκλων που εξασφαλίζουν άμεση, παράλληλη αλλά και πολυεπίπεδη ευελιξία και συνεργασία δράσεων τόσο μέσα σε κάθε ομάδα και λειτουργία όσο και μεταξύ των διαφορετικών κύκλων δραστηριότητας. Κοινός αποδέκτης των παραπάνω και εποπτεύων ρυθμιστής είναι το διοικητικό συμβούλιο της εταιρείας.

### **3.4.ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ**

Ο Όμιλος ΙΑΣΩ, ένας ταχέως αναπτυσσόμενος και διευρυνόμενος οργανισμός υπηρεσιών υγείας, παρέχει στους εργαζομένους του ένα σύγχρονο και δημιουργικό περιβάλλον όπου μπορούν να επιτύχουν επαγγελματικά.

Αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του, με στόχο την προσφορά των υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας υψηλού επιπέδου. Έτσι, για τη στελέχωση του νοσοκομείου και την υποστήριξη των συνεχώς διευρυνόμενων εργασιών του, εφαρμόζονται σύγχρονες μέθοδοι και τεχνικές επιλογής, εκπαίδευσης και αξιοποίησης του προσωπικού, ενώ καταβάλλεται διαρκής προσπάθεια για βελτίωση των οργανωτικών και διοικητικών δομών και διαδικασιών.

Μέσα στους στόχους της Διοίκησης του Ομίλου είναι να προσελκύει και να διατηρεί στελέχη υψηλής απόδοσης με σύγχρονη επαγγελματική αντίληψη και να προσλαμβάνει δυναμικούς ανθρώπους οι οποίοι πιστεύουν στην ομαδική εργασία<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Annual Report of «ΙΑΣΩ», σελ. 79-87.

Στις 31-12-2004 η εταιρία απασχολούσε ανθρώπινο δυναμικό 845 ατόμων. Η δε εξέλιξη του προσωπικού στη χρονική περίοδο 1998-2004 είχε ως ακολούθως:

Καταγραφή Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου «ΙΑΣΩ», 1998-2004

<b>Κατηγορία προσωπικού</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Ιατρικό	9	10	9	9	12	12	11
Διοικητικό	128	134	136	156	158	178	175
Νοσηλευτικό	319	332	354	360	368	406	405
Παραϊατρικό	61	64	73	81	79	83	86
Βοηθητικό	35	37	32	39	50	48	42
Εργατοτεχνικό	104	104	110	105	128	127	127
<b>Σύνολο</b>	<b>656</b>	<b>681</b>	<b>714</b>	<b>750</b>	<b>795</b>	<b>854</b>	<b>845</b>

**Πηγή:** Annual Report of «ΙΑΣΩ», 2004.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΑΣΩ

#### 4.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού του μαιευτικού – γυναικολογικού κέντρου ΙΑΣΩ.

Συγκεκριμένα στόχοι της έρευνας ήταν:

A. Να εξεταστεί ο βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου, όσον αφορά την μεταξύ τους επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα.

B. Να εξεταστεί ο βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά τις μεταξύ τους ανθρώπινες σχέσεις.

Επίσης, στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθούν πιθανές σχέσεις μεταξύ του φύλου, της οικογενειακής κατάστασης, του επαγγέλματος, των γραμματικών γνώσεων και του χρόνου προϋπηρεσίας των νοσηλευτών – τριών, όπου πιθανόν να μας οδηγήσουν σε σημαντικά συμπεράσματα που θα αποσκοπούν στη βελτίωση του τρόπου επικοινωνίας, συνεργασίας και παροχής υπηρεσιών υγείας.

##### *4.1.1. Υλικό και μέθοδος*

Για την διεξαγωγή της έρευνας διαμορφώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε μια σειρά κλειστού τύπου ερωτήσεων, που συμπληρώθηκε από τους ερωτηθέντες, οι οποίοι ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό του μαιευτηρίου ΙΑΣΩ. Για την κατάρτιση του ερωτηματολογίου διαμορφώθηκαν δυο (2) ενότητες (κλίμακα Linkert). Το χρονικό διάστημα που διήρκεσε η έρευνα ήταν τρεις (3) μήνες, από 10 Ιανουαρίου 2006 έως 5 Απριλίου 2006.

## **1<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ**

Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία νοσηλευτικού προσωπικού:

Περιλαμβάνει τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως: ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα (ειδίκευση), βαθμίδα εκπαίδευσης και χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο.

## **2<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ**

Ερωτήσεις που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό: ως προς την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις.

1. με το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό
2. με το διοικητικό προσωπικό
3. με το ιατρικό προσωπικό, και τέλος
4. με την προσωπική τους αποδοτικότητα

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε από το νοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο εργασίας τους, αφού προϋπήρξε ενημέρωση τους από εμένα για το σκοπό της εν λόγω έρευνας.

### ***4.1.2. Το μέγεθος του δείγματος***

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό του μαιευτηρίου ΙΑΣΩ, το οποίο κατά τη χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας ανερχόταν στα 200 άτομα. Έτσι το ερωτηματολόγιο απευθύνθηκε στο σύνολο του δείγματος (200 ερωτηματολόγια) όμως απαντήθηκαν τα 100. Η καταχώρηση των δεδομένων έγινε σε λογιστικά φύλλα του Microsoft Excel και η επεξεργασία τους έγινε με τη βοήθεια της Microsoft Access.

### ***4.1.3. Περιορισμοί της Έρευνας***

Ο περιορισμός για την πραγματοποίηση της έρευνας ήταν ότι το δείγμα της έρευνας περιορίστηκε στον μισό αριθμό και αυτό γιατί οι υπάλληλοι του νοσοκομείου (δηλαδή το νοσηλευτικό προσωπικό) ήταν ιδιαίτερα επιφυλακτικοί στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ίσως φοβούμενοι μην δυσαρεστήσουν τη διοίκηση του νοσοκομείου ή διαταραχθούν οι προσωπικές ή επαγγελματικές μεταξύ τους σχέσεις.

## **4.2.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Η πρώτη κατηγορία ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που δόθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό αφορούσε τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Συγκεκριμένα ερωτήθηκαν για την ηλικία, το φύλο τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, το επάγγελμα τους (ειδίκευση), την βαθμίδα εκπαίδευσής τους και τα χρόνια προϋπηρεσίας τους στο νοσοκομείο.

### ***i) Η ηλικία των νοσηλευτών – τριών***

Οι νοσηλευτές – τριες που πήραν μέρος σε αυτήν την έρευνα ήταν ηλικίας 20-55 ετών. Τα 52 άτομα ήταν ηλικίας 20-29 ετών, τα 30 άτομα ήταν ηλικίας 30-39 ετών και τα 18 άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών.

### ***ii) Το φύλο των νοσηλευτών – τριών***

Σε αυτή την ερώτηση κατατάξαμε το νοσηλευτικό προσωπικό ανάλογα με το φύλο τους (θήλυ – άρρεν). Τα 13 άτομα ήταν άνδρες και τα 87 άτομα ήταν γυναίκες.

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες νοσηλεύτριες.

### ***iii) Η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών – τριών***

Σε αυτή την ερώτηση χωρίσαμε το νοσηλευτικό προσωπικό σε τέσσερις (4) κατηγορίες (παντρεμένοι, ανύπαντροι, χήροι, διαζευγμένοι). Τα 62 άτομα ήταν παντρεμένοι, τα 31 άτομα ήταν ανύπαντροι, τα 7 άτομα ήταν διαζευγμένοι και 0 άτομα στους χήρους.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές – τριες που μας απάντησαν ήταν παντρεμένοι.

### ***iv) Βαθμίδα εκπαίδευσης***

Και εδώ χωρίσαμε τέσσερις (4) κατηγορίες (ιδιωτική εκπαίδευση, Ι.Ε.Κ. δημόσιας εκπαίδευσης, Ανώτερη και Ανώτατη εκπαίδευση). Στην ιδιωτική εκπαίδευση ήταν τα 9 άτομα, στην κατηγορία των Ι.Ε.Κ. δημόσιας εκπαίδευσης ήταν 13 άτομα, στην Ανώτερη εκπαίδευση ήταν 61 άτομα ενώ στην Ανώτατη εκπαίδευση ήταν 17 άτομα.

***ν) Εκπαίδευση (Ειδίκευση) νοσηλευτών – τριων***

Σχετικά με την ειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού χωρίσαμε πέντε (5) κατηγορίες (μαιών, νοσηλευτών, νοσοκόμων, βοηθών νοσηλείας και βρεφοκόμων). Στην κατηγορία των μαιών ήταν 48 άτομα, στην κατηγορία των νοσηλευτών ήταν 26 άτομα, στην κατηγορία των νοσοκόμων ήταν 12 άτομα, στην κατηγορία των βοηθών νοσηλείας ήταν 6 άτομα και, τέλος στην κατηγορία των βρεφοκόμων ήταν 7 άτομα.

Παρατηρούμε ότι το ποσοστό των βρεφοκόμων είναι κατά πολύ μικρότερο από αυτό των μαιών.

***νι) Χρόνια προϋπηρεσίας των νοσηλευτών – τριων στο νοσοκομείο***

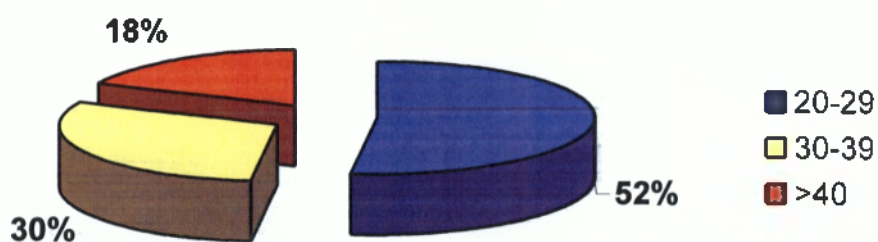
Όσον αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας των νοσηλευτών – τριων στο νοσοκομείο χωρίσαμε δυο (2) κατηγορίες (0-5 έτη και 5-10 έτη). Στην πρώτη κατηγορία ήταν 43 άτομα ενώ στη δεύτερη κατηγορία ήταν 57 άτομα.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος που πήρε μέρος στην έρευνα έχει προϋπηρεσία στο νοσοκομείο από 5 έως 10 έτη.

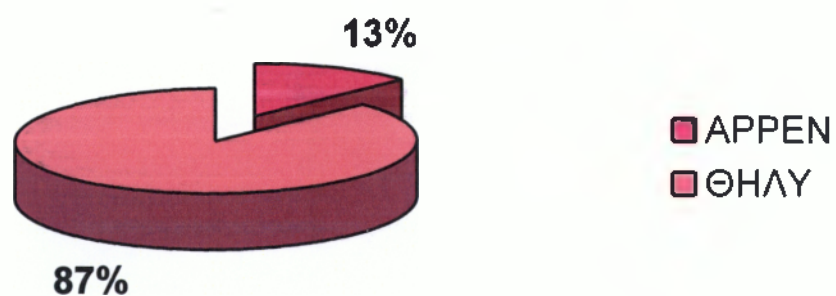
#### 4.3. 1<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

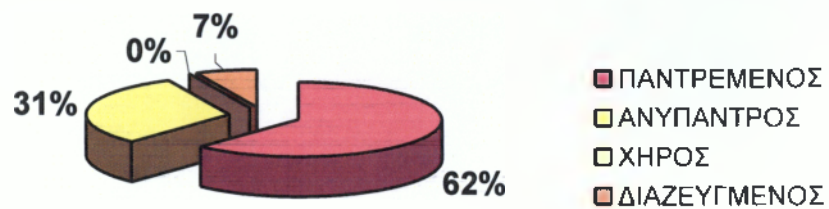
#### ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ



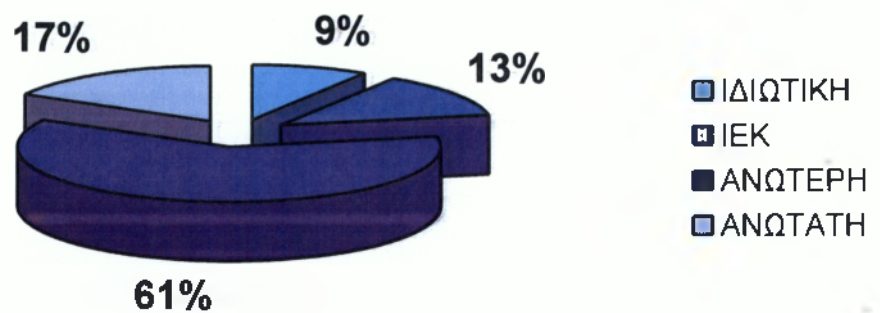
#### ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΥΛΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



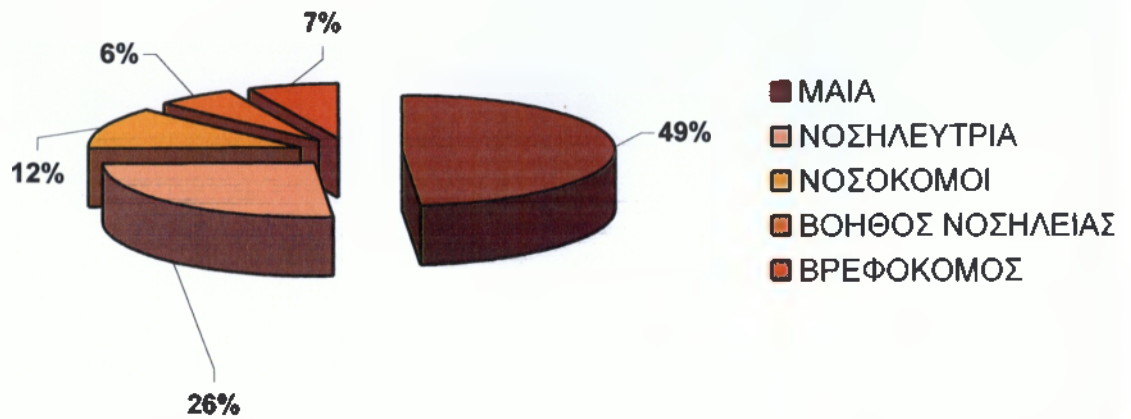
### ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



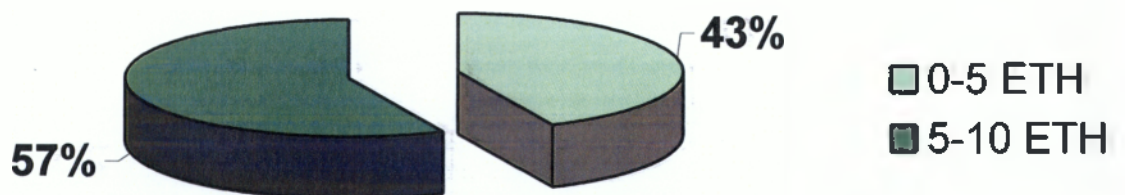
### ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



## ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



## ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΧΡΟΝΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ





#### 4.4.2<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

##### 1.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1.1.Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού (δηλαδή συνεργασία – επικοινωνία – αποδοτικότητα) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5	14
Ικανοποιημένος	4	65
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	12
Δυσαρεστημένος	2	3
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>

1.2.Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5	21
Ικανοποιημένος	4	51
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	17
Δυσαρεστημένος	2	3
Πολύ δυσαρεστημένος	1	5
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>

##### 2.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

2.1.Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του διοικητικού προσωπικού (δηλαδή συνεργασία – επικοινωνία – αποδοτικότητα) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5	13
Ικανοποιημένος	4	48
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	26
Δυσαρεστημένος	2	7
Πολύ δυσαρεστημένος	1	2
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>



2.2. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του διοικητικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5	16
Ικανοποιημένος	4	49
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	24
Δυσαρεστημένος	2	8
Πολύ δυσαρεστημένος	1	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100</b>

### 3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

3.1. Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού (δηλαδή συνεργασία – επικοινωνία – αποδοτικότητα) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5	16
Ικανοποιημένος	4	49
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	24
Δυσαρεστημένος	2	8
Πολύ δυσαρεστημένος	1	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	2
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100</b>

3.2. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5	14
Ικανοποιημένος	4	47
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	25
Δυσαρεστημένος	2	7
Πολύ δυσαρεστημένος	1	3
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	4
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100</b>

#### 4.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΑΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ:

4.1.Από την οργανωτική δομή και τον περιβάλλοντα χώρο του τμήματός σας είστε:

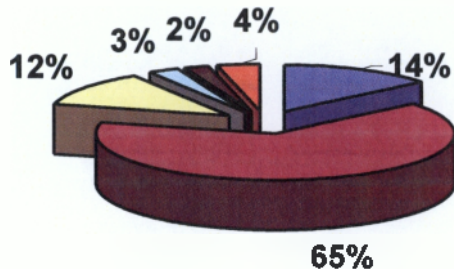
Πολύ ικανοποιημένος	5	21
Ικανοποιημένος	4	56
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	17
Δυσανεστημένος	2	6
Πολύ δυσαρεστημένος	1	0
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>

4.2.Από τη συμπεριφορά των ασθενών σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5	25
Ικανοποιημένος	4	54
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	13
Δυσανεστημένος	2	8
Πολύ δυσαρεστημένος	1	0
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>100</b>

#### ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ 2<sup>ης</sup> ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

	Ποσοστιαία κατανομή
ΕΡΩΤΗΣΗ 1.1.	
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	65%
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	12%
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3%
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100%</b>



■ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

■ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

■ ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

■ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

■ ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

■ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

Ποσοστιαία  
κατανομή

ΕΡΩΤΗΣΗ 1.2.

ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

21%

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

51%

ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

17%

ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

3%

ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

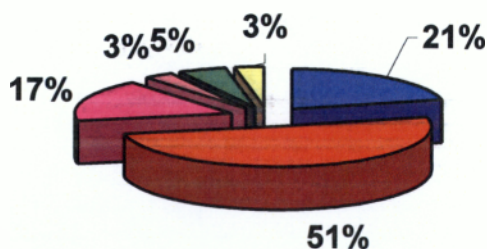
5%

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

3%

ΣΥΝΟΛΟ

100%



■ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

■ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

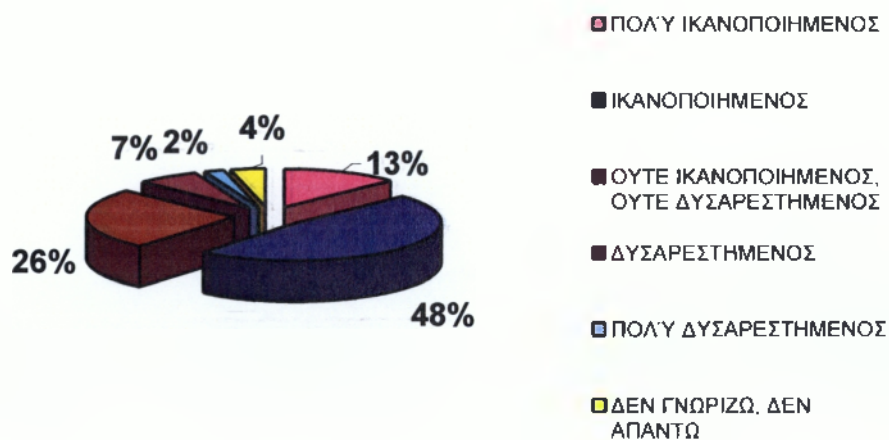
■ ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

■ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

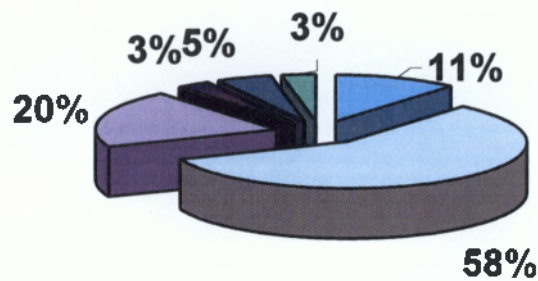
■ ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

■ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

	Ποσοστιαία κατανομή
ΕΡΩΤΗΣΗ 2.1.	
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	13%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	48%
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	26%
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7%
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	2%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4%
ΣΥΝΟΛΟ	100%



	Ποσοστιαία κατανομή
ΕΡΩΤΗΣΗ 2.2.	
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	58%
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	20%
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3%
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

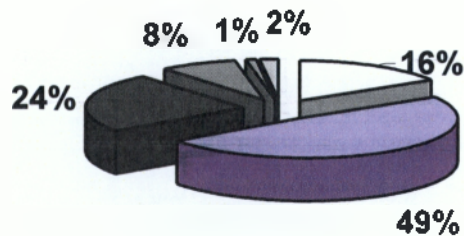


- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

Ποσοστιαία  
κατανομή

ΕΡΩΤΗΣΗ 3.1.

ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	49%
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	24%
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	8%
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

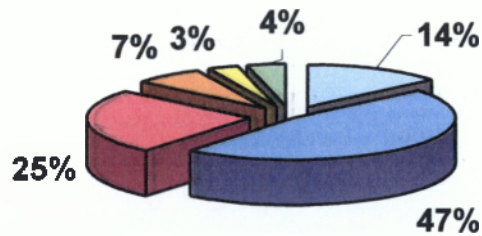


- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

Ποσοστιαία  
κατανομή

ΕΡΩΤΗΣΗ 3.2.

ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	47%
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	25%
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	7%
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	3%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4%
ΣΥΝΟΛΟ	100%



■ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

■ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

■ ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ,  
ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

■ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

■ ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

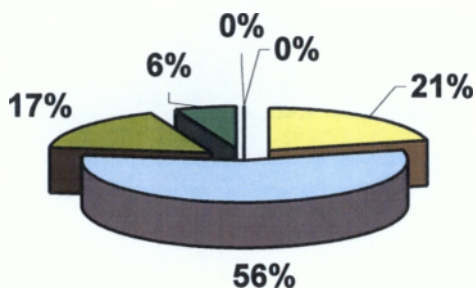
■ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ  
ΑΠΑΝΤΩ

Ποσοστιαία  
κατανομή

ΕΡΩΤΗΣΗ 4.1.

ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	21%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	56%
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	17%
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	6%
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0%
ΣΥΝΟΛΟ	100%



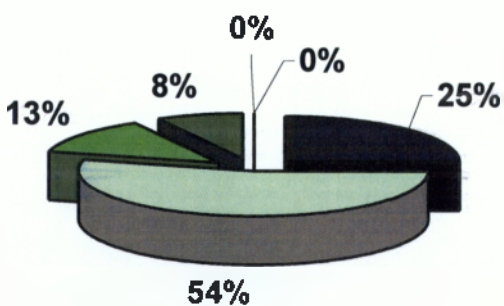


- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

Ποσοστιαία  
κατανομή

ΕΡΩΤΗΣΗ 4.2.

ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	25%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	54%
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	13%
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	8%
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0%
ΣΥΝΟΛΟ	100%



- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ, ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

#### 4.5.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η εν λόγω έρευνα είχε ως βασική προϋπόθεση την αποτύπωση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου ΙΑΣΩ σχετικά με την ποιότητα της εργασίας τους και την συνεργασία τους με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα:

- Από την ανάλυση που προηγήθηκε προκύπτει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου εξέφρασε την ικανοποίησή του σε σχέση με το ιατρικό, διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε υψηλό επίπεδο.
- Περισσότερο από το μισό ποσοστό του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο από την επικοινωνία με τις ιατρικές, διοικητικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου.
- Όσον αφορά την οργανωτική δομή και τον περιβάλλοντα χώρο του νοσοκομείου κανένας δεν εξέφρασε δυσαρέσκεια.
- Παρατηρήθηκε επίσης μικρή δυσαρέσκεια όσον αφορά την αναγνώριση του έργου τους με οποιοδήποτε τρόπο (αμοιβή, έπαινο).

Η υποδομή, λοιπόν, του νοσοκομείου και η καλή συνεργασία και επικοινωνία με τους συναδέλφους και συνεργάτες, δίνει στον κάθε εργαζόμενο την ευκαιρία να εργαστεί σε ένα ευχάριστο περιβάλλον με αποτέλεσμα να βελτιώνει τις ικανότητες, τις γνώσεις του και να αποδίδει καλύτερα στην εργασία του.

## ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ακόλουθες προτάσεις πηγάζουν από τα αποτελέσματα της έρευνας και από τις προσωπικές μου εκτιμήσεις και εμπειρία που είχα στο εν λόγω νοσοκομείο, διότι την περίοδο της έρευνας πραγματοποιούσα την πρακτική μου άσκηση.

Το νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων του νοσοκομείου. Το έργο του είναι ιδιαίτερα σημαντικό γιατί βρίσκεται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές καλούνται να τους δώσουν κάθε δυνατή φροντίδα ώστε η έκβαση στο στάδιο της ίασης της υγείας τους να γίνει το δυνατόν γρηγορότερα. Αυτό επιτυγχάνεται δίνοντας στον άρρωστο όλη τη νοσηλευτική φροντίδα που απαιτείται και πιστεύοντας στην ανεκτίμητη αξία του ανθρώπου και της υγείας του.

Η λειτουργία του εν λόγω νοσοκομείου όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, είναι βασισμένη στη διαδικασία ελέγχου των παρεχόμενων υπηρεσιών και στον καθορισμό βελτίωσης της νοσοκομειακής ποιότητας. Στόχος της νοσηλευτικής μονάδας είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων από τις καταγραφές που συγκεντρώνονται (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών στελεχών), γι' αυτό και έχει επιλεχθεί η κυκλική διοίκηση ολικής ποιότητας για το νοσοκομείο.

- ✓ Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση (π.χ. συνέδρια, ημερίδες, ενημέρωση από την διεύθυνση νοσηλευτικών υπηρεσιών) με στόχο την ανάπτυξη των ικανοτήτων τους για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη απόδοσή τους στο χώρο εργασίας τους.
- ✓ Η άμεση συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού με τον θεράποντα ιατρό, διευκολύνει την εργασία και των δυο και μπορεί να τους κάνει αποδοτικότερους.
- ✓ Η Διοίκηση να αναγνωρίζει το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού.
- ✓ Η επιβράβευση για κάθε επίτευγμα θα δίνει στον εργαζόμενο κίνητρα ώστε να αποδίδει καλύτερα σε κάθε νέα του ενέργεια.
- ✓ Να θεσμοθετείται από τη διοίκηση του νοσοκομείου καθηκοντολόγιο, το οποίο να δίνεται σε κάθε νοσηλευτή με την έναρξη της εργασίας του.

- ✓ Το νοσηλευτικό προσωπικό να αξιολογείται και να προάγεται με αξιοκρατικά και μετρήσιμα κριτήρια, τα οποία να είναι γνωστά από την έναρξη των εργασιών κάθε νοσηλευτή.
- ✓ Οι μερικές συμβάσεις εργασίας (εξάμηνες, ετήσιες) να γίνονται μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα μόνιμες συμβάσεις εργασίας.
- ✓ Οι διαπροσωπικές σχέσεις και το εργασιακό περιβάλλον πρέπει να έχουν θετικά αποτελέσματα στον εργαζόμενο ώστε να νιώθει μέλος της κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει.
- ✓ Τα προβλήματα που δημιουργούνται μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των υπόλοιπων υπηρεσιών πρέπει να βρίσκουν άμεση λύση από τη διεύθυνση του νοσοκομείου.

Εν κατακλείδι, κατά την προσωπική μας άποψη, για να μπορεί να λειτουργεί σωστά ένα νοσοκομείο και να μπορεί να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας θα πρέπει να υπάρχει αλληλοσεβασμός μεταξύ των μελών όλων των υπηρεσιών ενός νοσοκομείου. Πρέπει να υπάρχουν κοινοί στόχοι, να μην εμπλέκονται ατομικά συμφέροντα ώστε να μην είναι όσο το δυνατόν καλύτερη ή και ποιοτικότερη η προσφορά των υπηρεσιών υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Κ. Μπόγκα – Καρτέρη, «Διαχείριση, ανθρώπινου δυναμικού», Θεσσαλονίκη 2003.
- 2) Κ. Τζωρτζάκης – Α. Τζωρτζάκη, «Οργάνωση και διοίκηση», Αθήνα 2002.
- 3) Χ. Νταφογιάννη, «Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία», Αθήνα 1998.
- 4) Σ. Μπινιώρης, «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία», Αθήνα 1998.
- 5) C. Harrington, C.L. Estes, «Health Policy and Nursing», University of California – San Francisco, second edition.
- 6) P. James, «Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας», Αθήνα 1998.
- 7) Annual Report of «ΙΑΣΩ», Αθήνα 2004.
- 8) <http://users.les.sch.gr/khatziar/html/gn.htm>
- 9) <http://www.iatrotek.org>
- 10) [http://www.mediforce.gr/gr.main\\_publications\\_book15.htm](http://www.mediforce.gr/gr.main_publications_book15.htm)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

#### ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Στο κείμενο περιλαμβάνονται οι σημαντικότερες αρχές που αναφέρονται στην συμπεριφορά των νοσηλευτών προς τους ασθενείς τους, το κοινωνικό σύνολο και μεταξύ τους, με οποιοδήποτε τρόπο και αν παρέχουν τις υπηρεσίες τους. για τη σύνταξη του παρόντος κώδικα ελήφθησαν υπόψη ο Διεθνής Κώδικας Ηθικών Καθηκόντων Διπλωματούχων Νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (International Council of Nurses – I.C.N. Sao Paolo 1965 και Mexico 1973), ο Νοσηλευτικός Κώδικας του American Nurses Association (1976), Κώδικες Νοσηλευτικής Δεοντολογίας Χωρών της Ευρώπης, η Διακήρυξη της Γενεύης (Γενική Συνέλευση Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, Γενεύη 1948, Σίδνεϋ 1968), η Διακήρυξη του Ελσίνκι (Γενική Συνέλευση Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, Ελσίνκι 1964, Τόκιο 1975), ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων των Ασθενών (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 1983), οι Αρχές της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας (Διαρκής Επιτροπή Γιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, 1987), ο Κώδικας Άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος (Α.Ν. 1565/1939) και ο Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας (Β.Δ. 25 Μαΐου/ 6 Ιουλίου 1955). Στον παρόντα Κώδικα υιοθετείται ο ορισμός της υγείας, όπως διατυπώνεται από τον Π.Ο.Υ., δηλαδή σαν την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η έλλειψη ασθένειας και αναπηρίας. Όπου στον παρόντα κώδικα αναφέρεται ο όρος ασθενής θα πρέπει να νοείται κάθε δέκτης υπηρεσιών υγείας είτε πρόκειται για υγιή ή ασθενή με τη στενή έννοια του όρου, και όπου αναφέρεται ο όρος πόνος, αυτός θα πρέπει να νοείται με την ευρεία έννοια του όρου σαν σωματικός, ψυχικός, κοινωνικός ή ηθικός. Τέλος, επισημαίνεται ότι οι Νοσηλευτές είναι θεματοφύλακες της υγείας των προσώπων που η ποικιλία τους εμπιστεύεται και οφείλουν ν' αναγγέλλουν, όπως ορίζει ο νόμος, στα αρμόδια όργανα κάθε παράβαση νόμου που αφορά τη δημόσια τάξη.



## ***ι) ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ***

**Άρθρο 1:** Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

**Άρθρο 2:** Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια.

**Άρθρο 3:** Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή διαμέσου της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ικανοποιεί τις ανάγκες του ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις.

**Άρθρο 4:** Ο Νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ν' απόσχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε αγυρτεία ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλευση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα για την προσπόριση παράνομου οφέλους του ιδίου ή τρίτου, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων. Οφείλει σε κάθε περίπτωση να διατηρεί αγαθές σχέσεις με το λοιπόν νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως, ιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς, κοινωνικής εργασίας, φυσιοθεραπευτές, διοικητικούς κ.α.

## ***ii) ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ***

**Άρθρο 5:** Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και ν' απέσχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

**Άρθρο 6:** Ο Νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

**Άρθρο 7:** Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απόσχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.

**Άρθρο 8:** Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής, οφείλει να ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

**Άρθρο 9:** Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνδράμει τον ασθενή με κάθε δυνατό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον. Ακόμη ο Νοσηλευτής οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.

**Άρθρο 10:** Ο Νοσηλευτής στα πλαίσια σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή θα πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του αναφορικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσής του πριν από την διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

**Άρθρο 11:** Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενή, απόσχοντας από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των

οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του.

**Άρθρο 12:** Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, δηλαδή αν τούτο επιβάλλουν άλλα δικαιολογημένα συμφέροντα του ιδίου ή τρίτου, εκτός αν πρόκειται για περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Ο Νοσηλευτής οφείλει να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις ή πείρα. Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που η ενδεδειγμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική ή θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές ηθικές του αντιλήψεις. Σε κάθε μια από τις παραπάνω περιπτώσεις ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει εγκαίρως τον προϊστάμενό του<sup>10</sup>.

### ***iii) ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ, ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ***

**Άρθρο 13:** Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

**Άρθρο 14:** Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου συναδέλφων του.

**Άρθρο 15:** Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την ιδιότητά του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με το λοιπό προσωπικό. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.

---

<sup>10</sup> C. Harrington, C.L. Esters, «Health Policy and Nursing», p. 61-71.

**iv) ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Άρθρο 16:** Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες του και να συνδράμει τις δημόσιες αρχές στο έργο τους για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών του γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.

**v) ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΕΡΕΥΝΗΤΗ**

**Άρθρο 17:** Ο Νοσηλευτής – ερευνητής οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά τη διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές τίθενται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας.

**Άρθρο 18:** Ο Νοσηλευτής θα πρέπει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν, την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

**Άρθρο 19:** Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάσει την έρευνα με νοσηλευτικές φροντίδες με σκοπό την απόκτηση νέων γνώσεων, παρά μόνο στο μέτρο που αυτή η έρευνα δικαιολογείται από μια διαγνωστική ή θεραπευτική χρησιμότητα σε σχέση με τον ασθενή<sup>11</sup>.

**ΚΥΚΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΑΣΩ**

**i) Γενικό Πλαίσιο Δραστηριοτήτων**

Η ανανεωμένη αυτή μονάδα της Εταιρίας έχει στόχο να καλύψει το ρόλο μονάδας παραγωγής του νοσηλευτικού έργου με καθήκοντα επιστημονικού, τεχνικού και διοικητικού συντονισμού αλλά και συμπληρωματικής του Κύκλου Ιατρικών Υπηρεσιών επιχειρησιακής ενότητας.

---

<sup>11</sup> <http://www.iatrotek.org>.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην συνεχή αναβάθμιση των υπηρεσιών μας προς τον ασθενή, την επιστημονική πρωτοπορία αλλά και την αποτελεσματική αξιοποίηση των συνεργατών, μέσων και σχέσεων που διαχειρίζεται.

Οι αρμοδιότητες ασκούνται μέσα στα πλαίσια των εγκυκλίων της Διοίκησης της Εταιρίας, που ρυθμίζουν το είδος έγκρισης, το εγκριτικό όριο και τις διαδικασίες λήψης των αποφάσεων. Οι αρμοδιότητες κάθε μονάδας καλύπτουν το χώρο εισηγήσεων, λήψης αποφάσεων από τα αρμόδια όργανα και ευθύνης εκτέλεσης των αποφάσεων που αφορούν στους χώρους εμπορίας, περιουσίας, ταμιακών ροών, παραγωγικών μέσων και ανθρώπινου δυναμικού που τους ανατίθενται σύμφωνα με τη σχετική ανάλυση. Οι αρμοδιότητες θα τροποποιούνται και θα συμπληρώνονται περιοδικά με ευθύνη των μονάδων.

- Εκπόνηση συστήματος προτύπων νοσηλευτικών αρχών και εφαρμογών τρέχουσας, επεμβατικής και εντατικής νοσηλείας σε συνεργασία με τους αρμοδίους του Κύκλου Ιατρικών Υπηρεσιών και εξασφάλιση άρτιας και αποδοτικής παροχής του νοσηλευτικού έργου στο νοσοκομείο και τα εξωτερικά ιατρεία.
- Εκπόνηση συστήματος προτύπων νοσηλευτικών αρχών και εφαρμογών υποστήριξης χειρουργείων, σε συνεργασία με τους αρμοδίους του Κύκλου Ιατρικών Υπηρεσιών και εξασφάλιση άρτιας και αποδοτικής παροχής του χειρουργικού έργου στο νοσοκομείο.
- Εκπόνηση συστήματος προτύπων νοσηλευτικών αρχών και εφαρμογών υποστήριξης αιθουσών τοκετών, σε συνεργασία με τους αρμοδίους του Κύκλου Ιατρικών Υπηρεσιών και εξασφάλιση άρτιας και αποδοτικής παροχής του μαιευτικού έργου στο νοσοκομείο.
- Εξασφάλιση παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υποστήριξης υψηλής ποιότητας στο μαιευτικό τμήμα και στα τμήματα νοσηλείας νεογνών του νοσοκομείου.
- Οργάνωση και εποπτεία των λειτουργιών παροχής νοσηλείας και του σχετικού εξοπλισμού του νοσοκομείου σύμφωνα με τους κανονισμούς, διαδικασίες και στόχους του νοσοκομείου και τους κανόνες της Νοσηλευτικής στο νοσοκομείο, τα χειρουργεία και τα εξωτερικά, ιατρεία.
- Εκπόνηση υψηλών προτύπων νοσηλείας, ασφάλειας και ποιότητας του νοσηλευτικού έργου και εξασφάλιση της συνεχούς τήρησή τους.



- Εξασφάλιση άρτιας συνεργασίας με τους θεράποντες ιατρούς για ολοκληρωμένη παροχή άρτιων και απρόσκοπτων θεραπευτικών υπηρεσιών.
- Κατάρτιση συστήματος εκτέλεσης, αξιοποίησης και καταχώρησης εργαστηριακών εξετάσεων στους φακέλους νοσηλείας.
- Εκπόνηση προτύπων και εφαρμογών καθαριότητας, ασηψίας, πρόληψης και παρακολούθησης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στους νοσηλευτικούς και ιατρικούς χώρους, χειρουργεία, εξοπλισμό, προσωπικό και ασθενείς.
- Παροχή και επεξηγήσεις της θεραπευτικής αγωγής των εξερχόμενων ασθενών σύμφωνα με τις σχετικές ιατρικές εντολές.
- Διεξαγωγή συστηματικής έρευνας για νέες εφαρμογές και εξοπλισμό νοσηλείας και τρόπους παροχής τους.
- Μελέτη, σχεδιασμός και υλοποιήσεις αξιοποίησης των νοσηλευτικών χώρων.
- Μελέτη, σχεδιασμός και αποδοτικές υλοποιήσεις των αναγκών χρήσης και συντήρησης μηχανημάτων και εγκαταστάσεων.
- Μελέτη, σχεδιασμός και αποδοτικές υλοποιήσεις και διαχείριση των αναγκών προμήθειας και αποθεμάτων νοσηλευτικού υλικού.
- Μελέτη, σχεδιασμός και αποδοτικές υλοποιήσεις και διαχείριση των αναγκών προμήθειας και αποθεμάτων φαρμακευτικού υλικού.
- Εποπτεία της ορθής και σύννομης λειτουργίας και διαχείρισης του φαρμακείου της κλινικής.
- Εξασφάλιση άρτιας τήρηση των ατομικών και ομαδικών νοσηλευτικών στοιχείων και πληροφοριών.
- Κατάρτιση και συστηματική τήρηση διαδικασιών καταγραφής και αναφοράς συμβάντων και ατυχημάτων στους χώρους νοσηλείας.
- Ασφαλής και αποδοτική συμμετοχή και υλοποίηση στα συστηματικά και λειτουργικά απαιτούμενα κατάρτισης, τήρησης και αξιοποίησης του ιατρικού φακέλου των ασθενών.
- Κατάρτιση και εφαρμογή πρακτικών κάλυψης πολιτιστικών, θρησκευτικών και λοιπών ιδιωτικών αναγκών των ασθενών.



## **ii) Φιλοξενία**

- 1) Εξασφάλιση υψηλών προτύπων λειτουργίας των υπηρεσιών και εξοπλισμού παροχής φιλοξενίας και υποστήριξης ασθενών, υποδοχής, καθαριότητας, εμφάνισης προσωπικού, διακόσμησης εσωτερικών και εξωτερικών χώρων, επικοινωνίας με ασθενείς και οικείους στους νοσηλευτικούς ορόφους.
- 2) Εξασφάλιση υψηλών προτύπων λειτουργίας και συμπεριφοράς συνεργατών επικοινωνίας, υποδοχής, γραμματειακής κάλυψης και επισκεπτηρίου στους νοσηλευτικούς ορόφους.
- 3) Μελέτη, σχεδιασμός και υλοποιήσεις εφαρμογών συμμετοχής στα προγράμματα πωλήσεων στους νοσηλευτικούς χώρους και προώθησης του συνόλου των προϊόντων και υπηρεσιών της Εταιρίας.

## **iii) Διαιτητική**

- 1) Εκπόνηση συστήματος διαιτητικών αρχών και σε συνεργασία με τους αρμοδίους του Κύκλου Ιατρικών Υπηρεσιών ώστε να εξασφαλίζεται η άρτια και αποδοτική παροχή του διαιτητικού έργου.
- 2) Εκπόνηση προτύπων υγιεινής, ασφάλειας και ποιότητας του διαιτητικού έργου και εξασφάλιση της συνεχούς τήρησή τους από όλους.
- 3) Παροχή και επεξηγήσεις της διαιτητικής τους θεραπείας των εξερχόμενων ασθενών σύμφωνα με τις σχετικές ιατρικές εντολές.
- 4) Διεξαγωγή συστηματικής έρευνας για νέα γενικά και κλινικά διαιτολόγια και τρόπους παρασκευής τους

## **iv) Οργάνωση-Διοίκηση**

- 1) Κατάρτιση, εισήγηση και εφαρμογή διαδικασίας εποπτείας και υποστήριξης των αντίστοιχων υπηρεσιών των εταιριών του Ομίλου με συνολικό γνώμονα την ενοποίηση των διαχειριστικών παραμέτρων και την συνολική επίδοση του Ομίλου.
- 2) Κατάρτιση, εισήγηση και εφαρμογή διαδικασιών επικοινωνίας Μονάδων και θυγατρικών εταιριών και αποδοτική εφαρμογή τους.

- 3) Σύνταξη εγχειριδίων διαδικασιών των λειτουργιών της Μονάδας, με ανάλυση ροών εργασίας και μηχανισμών λήψης και εκτέλεσης αποφάσεων.
- 4) Κατάρτιση, εισήγηση και εποπτεία του ετήσιου προγράμματος δράσης και προϋπολογισμού της Μονάδας, ώστε να εξασφαλίζεται η επίτευξη των στόχων και η βελτίωση των αποτελεσμάτων.
- 5) Κατάρτιση, εισήγηση και αποδοτική εφαρμογή αποκεντρωμένων διαχειριστικών συστημάτων (πολιτική και διαδικασία) για τις ανάγκες της Μονάδας.
- 6) Έγκαιρη, συστηματική, συντονισμένη και αποδοτική υλοποίηση των εφαρμογών Ολικής Ποιότητας και πιστοποιήσεων που αφορούν στα αντικείμενα της Μονάδας.
- 7) Συστηματική διαχρονικά συνειδητοποίηση των δομών και ευκαιριών αύξησης των εσόδων στη μονάδα και διαρκής επιδίωξη για σχετική και απόλυτη αύξηση τους σε μόνιμη και έκτακτη βάση.
- 8) Συστηματική διαχρονικά συνειδητοποίηση των δομών και εκφράσεων κόστους στη μονάδα και διαρκής επιδίωξη για σχετική και απόλυτη μείωση του σε μόνιμη και έκτακτη βάση.
- 9) Συστηματική διερεύνηση δυνατοτήτων αξιοποίησης κινήτρων κάθε πηγής για τις δραστηριότητες της Μονάδας (Ε.Ε. Αναπτυξιακοί Νόμοι, κίνητρα απασχόλησης, ερευνητικά προγράμματα, πολυμερή σχήματα κ.λ.π.).
- 10) Έρευνα, προώθηση και αξιοποίηση διεθνών σχέσεων με οργανισμούς και επιχειρήσεις που σχετίζονται με τα θέματα της Μονάδας.
- 11) Αποτελεσματικός εντοπισμός συστηματικών φυσικών, εμπορικών, τεχνολογικών, οικονομικών και πολιτικοκοινωνικών κινδύνων έκτακτου ή μόνιμου χαρακτήρα που υπάρχουν ή μπορεί να αναφύονται από τη λειτουργία της μονάδας. Συστηματικός σχεδιασμός και προληπτική διαχείριση τους σύμφωνα με τα συνολικά πρότυπα της επιχείρησης και τα ειδικότερα της μονάδας.
- 12) Πιστή και αποδοτική εφαρμογή των διαχειριστικών συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού και διοικητικών λειτουργιών.

- 13) Διαρκής λειτουργία λιτής στελέχωσης με γνώμονα και τεκμήριο το πραγματικό, παραγωγικό υπόβαθρο των περιγραφών θέσεων και το ποσοτικό περιεχόμενο για κάθε θέση στη μονάδα.
- 14) Έγκαιρη, συστηματική, συντονισμένη και αποδοτική υλοποίηση των διορθωτικών ενεργειών που προκύπτουν από τα ευρήματα και τις συστάσεις του Εσωτερικού Ελέγχου ή άλλων ελέγχων και επιθεωρήσεων της Μονάδας.
- 15) Έκδοση απαραίτητων εγκυκλίων, υπηρεσιακών σημειωμάτων, εντύπων και οδηγιών για τα θέματα αρμοδιότητας της Μονάδας.
- 16) Συστηματική ενημέρωση των συνεργατών και εφαρμογή των διατάξεων του καταστατικού, των νόμων που καθορίζουν τα θέματα λειτουργίας της μονάδας και των εγκυκλίων της Διοίκησης.
- 17) Πρόνοια συστηματικής και άρτιας συμμόρφωσης στα θέματα που αφορούν τα προσωπικά δεδομένα συνεργατών και συναλλασσομένων σύμφωνα με τις οδηγίες του Κύκλου Νομικών Συμβούλων.
- 18) Μελέτη και εφαρμογή συστηματικής τήρησης και αξιοποίησης των πάσης φύσεως αρχείων της μονάδας.
- 19) Εκπόνηση και εφαρμογή διαδικασίας έκδοσης πιστοποιητικών και βεβαιώσεων που αφορούν στα αντικείμενα της Μονάδας.
- 20) Ενεργή και αποδοτική συμμετοχή και συμβολή στα έργα πληροφορικής της μονάδας και της Εταιρίας με κάλυψη των απαιτήσεων σε βασικούς χρήστες και καθολική συμμετοχή του συνόλου των συνεργατών στις εφαρμογές πληροφορικής.
- 21) Καθορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών των λειτουργών της Μονάδας και προγραμματισμός της κάλυψής τους, σε συνεργασία με τις αρμόδιες Μονάδες.
- 22) Συστηματική ανάπτυξη του τεχνικού και επαγγελματικού επιπέδου των συνεργατών με πρακτικές που δεσμεύουν και εκφράζουν προσωπικό ενδιαφέρον στην πρακτική τους εκπαίδευση, καθοδήγηση, υποστήριξη και ενθάρρυνση για ανώτερες επιδόσεις.
- 23) Συνολική μελέτη και παρακολούθηση της ποσοτικής, ποιοτικής και συναλλακτικής φυσικής παραγωγής και παραγωγικότητας της Μονάδας, με αξιοποίηση των κατάλληλων για το αντικείμενο της Μονάδας πληροφοριών και δεικτών.

- 24) Μελέτη και σύνταξη αρχών πρακτικής επαγγελματικής δεοντολογίας, για την αντιμετώπιση των θεμάτων της Μονάδας, καθώς και συμβολή στη αντίστοιχη γενικότερη πολιτική και τις εφαρμογές της Εταιρίας.





(Η βαθμίδα ικανοποίησης ορίζεται από το 5 έως το 1 όπου 5= μέγιστη ικανοποίηση και 1= μηδενική ικανοποίηση)

Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που εκφράζει την προσωπική σας γνώμη/ εκτίμηση:

## 1.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1.1.Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού (δηλαδή συνεργασία- επικοινωνία - αποδοτικότητα) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5
Ικανοποιημένος	4
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	2
Πολύ δυσαρεστημένος	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0

1.2.Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομο σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5
Ικανοποιημένος	4
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	2
Πολύ δυσαρεστημένος	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0

## 2.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

2.1.Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του διοικητικού προσωπικού (δηλαδή συνεργασία – επικοινωνία – αποδοτικότητα) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5
Ικανοποιημένος	4
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	2
Πολύ δυσαρεστημένος	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0

2.2. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του διοικητικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5
Ικανοποιημένος	4
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	2
Πολύ δυσαρεστημένος	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0

### 3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

3.1. Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού (δηλαδή συνεργασία – επικοινωνία – αποδοτικότητα) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5
Ικανοποιημένος	4
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	2
Πολύ δυσαρεστημένος	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0

3.2. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5
Ικανοποιημένος	4
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	2
Πολύ δυσαρεστημένος	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0

4.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΑΣ  
ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ:

4.1.Από την οργανωτική δομή και το περιβάλλοντα χώρο του τμήματος σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5
Ικανοποιημένος	4
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	2
Πολύ δυσαρεστημένος	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0

4.2.Από τη συμπεριφορά των ασθενών σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	5
Ικανοποιημένος	4
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	2
Πολύ δυσαρεστημένος	1
Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0