

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ Κ' ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Κ' ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α



Θ Ε Μ Α

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ
« Η ΣΩΤΗΡΙΑ »
& ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ « ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ Κ'
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ »**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ : ΜΑΥΡΙΚΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ - ΝΤΟΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ**

**Νοέμβριος 2007
Κ Α Λ Α Μ Α Τ Α**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ - Σκοπός της εργασίας	13
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
1. Η ιατρική ως ανθρωπιστική επιστήμη.....	14
1.1. Πότε ένας γιατρός θεωρείται επιτυχημένος.....	15
1.2. Σχέσεις με συναδέλφους.....	15
1.2.1. Σχέση γιατρού με άλλους γιατρούς.....	16
1.2.2. Σχέση Γιατρών – Νοσηλευτών.....	17
1.2.3 Γιατροί και Μάνατζερς.....	32
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
2. Επαγγελματική εξουθένωση.....	34
2.1. Συμπεριφορικά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	34
2.2. Παρεμβάσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής υπερφόρτωσης.....	35
2.2.1. Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ατομικό επίπεδο.....	35
2.2.2. Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οργανωσιακό επίπεδο.....	39
2.3. Πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης.....	40
2.3.1. Δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης.....	43
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
3. Η Νοσοκομειακή Περίθαλψη στην Ελλάδα.....	47
3.1. Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία».....	48
3.2. Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο».....	63
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
4. Σχεδιασμός και Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας.....	75
4.1. Σκοπός της έρευνας.....	75
4.2. Υλικό και Μέγεθος.....	76

4.2.1. Μεθοδολογικό πλαίσιο.....	76
4.2.2. Εργαλεία της έρευνας.....	76
4.2.3. Επιλογή μεθόδου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.....	77
4.2.4. Το μέγεθος του δείγματος.....	77
4.2.5. Καταχώρηση και επεξεργασία δεδομένων.....	77
4.2.6. Περιορισμοί της έρευνας.....	77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος που αφορούν το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία» και το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο», αντίστοιχα.....	78
--	-----------

Α' ΜΕΡΟΣ, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία»

5.1. Δημογραφικά και Κοινωνικά χαρακτηριστικά του ιατρικού προσωπικού.....	78
5.1.1. Η ηλικία του δείγματος.....	78
5.1.2. Το φύλο του δείγματος.....	78
5.1.3. Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος.....	78
5.1.4. Γραμματικές γνώσεις του δείγματος.....	78
5.1.5. Χρόνος προϋπηρεσίας.....	78

Β' ΜΕΡΟΣ, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο»

5.2. Δημογραφικά και Κοινωνικά χαρακτηριστικά του ιατρικού προσωπικού.....	79
5.2.1 Η ηλικία του δείγματος.....	79
5.2.2. Το φύλο του δείγματος.....	79
5.2.3. Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος.....	79
5.2.4. Γραμματικές γνώσεις του δείγματος.....	79
5.2.5. Χρόνος προϋπηρεσίας.....	80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 «Ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος που αφορά την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών Σωτηρία».....	80
--	----

Α' ΜΕΡΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

6.1.1. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς (Πίνακες 2α' -2ε')	80
6.1.2. Αξιολόγηση των σχέσεων του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς (Πίνακες 3α' -3ε')	82
6.1.3. Αξιολόγηση του ενδεχόμενου ανταγωνισμού του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς (Πίνακες 4α' -4ε')	85
6.1.4. Αξιολόγηση της συνεργασίας του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς (Πίνακες 5α' -5ε')	87
6.1.5. Αξιολόγηση της πρόσθετης αμοιβής του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς (Πίνακες 6α* -6ε')	89

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

6.2.1. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 7α' -7ε')	90
6.2.2. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 8α' -8ε')	92
6.2.3. Αξιολόγηση της συνεργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 9α' -9ε')	94
6.2.4. Αξιολόγηση της επάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 10α* -10ε')	96

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

6.3.1. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 11α* -11ε')	99
6.3.2. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 12α* -12ε')	101
6.3.3. Αξιολόγηση της συνεργασίας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 13α' -13ε')	103

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

6.4.1. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 14α'-14ε')	106
6.4.2. Αξιολόγηση της συνεργασίας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 15α'-15ε')	108
6.4.3. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 16α'-16ε')	110
6.4.4. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 17α'-17ε')	113

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

6.5.1. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 18α'-18ε')	115
6.5.2. Αξιολόγηση συνεργασίας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 19α'-19ε')	117
6.5.3. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 20α'-20ε')	119
6.5.4. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 21α'-21ε')	121

Β' ΜΕΡΟΣ

«Ανάλυση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δείγματος που αφορά την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο»	123
--	-----

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

6.1.1. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς (Πίνακες 2α'-2ε')	123
6.1.2. Αξιολόγηση της συμπεριφοράς και των σχέσεων του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς (Πίνακες 3α'-3ε')	125
6.1.3. Αξιολόγηση του ενδεχόμενου ανταγωνισμού του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς (Πίνακες 4α'-4ε')	128
6.1.4. Αξιολόγηση της συνεργασίας του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους	

ιατρούς (Πίνακες 5α' -5ε')	130
6.1.5. Αξιολόγηση της πρόσθετης αμοιβής του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς (Πίνακες 6α' -6ε')	133

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

6.2.1. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 7α' -7ε')	133
6.2.2. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 8α' -8ε')	136
6.2.3. Αξιολόγηση της συνεργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 9α' -9ε')	138
6.2.4 Αξιολόγηση της επάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 10α' -10ε')	141

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

6.3.1. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 11α' -11ε')	143
6.3.2. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 12α' -12ε')	145
6.3.3. Αξιολόγηση της συνεργασίας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 13α' -13ε')	148

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

6.4.1. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 14α' -14ε')	150
6.4.2. Αξιολόγηση συνεργασίας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 15α' - 15ε')	153
6.4.3. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 16α' - 16ε')	155
6.4.4. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 17α' -17ε')	157

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

6.5.1. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 18α΄-18ε΄)	160
6.5.2. Αξιολόγηση συνεργασίας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 19α΄- 19ε΄)	162
6.5.3. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 20α΄ - 20ε΄)	164
6.5.4. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό (Πίνακες 21α΄-21ε΄)	166

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 (συνολικοί πίνακες)..... 169

Α΄ ΜΕΡΟΣ : . «Παρουσίαση αποτελεσμάτων του δείγματος που αφορά την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών Σωτηρία»

<u>Πίνακας 1α΄</u> : Ιατρικό προσωπικό	170
<u>Γράφημα 1α΄</u> : Αξιολόγηση ιατρικού προσωπικού	171
<u>Πίνακας 1β΄</u> : Νοσηλευτικό προσωπικό	172
<u>Γράφημα 1β΄</u> : Αξιολόγηση νοσηλευτικού προσωπικού	173
<u>Πίνακας 1γ΄</u> : Διοικητικό προσωπικό	174
<u>Γράφημα 1γ΄</u> : Αξιολόγηση διοικητικού προσωπικού	175
<u>Πίνακας 1δ΄</u> : Διοικητής	176
<u>Γράφημα 1δ΄</u> : Αξιολόγηση διοικητή	177
<u>Πίνακας 1ε΄</u> : Διοικητικού συμβουλίου	178
<u>Γράφημα 1ε΄</u> : Αξιολόγηση Διοικητικού συμβουλίου	179

Β΄ ΜΕΡΟΣ : . «Παρουσίαση αποτελεσμάτων του δείγματος που αφορά την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο»

<u>Πίνακας 1α΄</u> : Ιατρικό προσωπικό	180
<u>Γράφημα 1α΄</u> : Αξιολόγηση ιατρικού προσωπικού	181
<u>Πίνακας 1β΄</u> : Νοσηλευτικό προσωπικό	182
<u>Γράφημα 1β΄</u> : Αξιολόγηση νοσηλευτικού προσωπικού	183
<u>Πίνακας 1γ΄</u> : Διοικητικό προσωπικό	184
<u>Γράφημα 1γ΄</u> : Αξιολόγηση διοικητικού προσωπικού	185
<u>Πίνακας 1δ΄</u> : Διοικητής	186

Γράφημα 1δ Αξιολόγηση διοικητή.....	187
Πίνακας 1ε Διοικητικό συμβούλιο.....	188
Γράφημα 1ε Αξιολόγηση Διοικητικού συμβουλίου.....	189

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Α' ΜΕΡΟΣ : «Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών Σωτηρία».....	190
---	-----

Β' ΜΕΡΟΣ : «Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο»...	194
--	-----

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	197
------------------------	-----

ΕΠΙΛΟΓΟΣ	201
-----------------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	204
---------------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 : (ερωτηματολόγια).....	210
--	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 : (ΦΕΚ).....	216
---------------------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 : (επιμέρους πίνακες)	
---	--

Α' ΜΕΡΟΣ	238
-----------------------	-----

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

<i>(Πίνακες 2α' - 2ε') : Γενική αξιολόγηση της επικοινωνίας του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς</i>	239
--	-----

<i>(Πίνακες 3α' - 3ε') : Γενική αξιολόγηση των σχέσεων του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς</i>	244
---	-----

<i>(Πίνακες 4α' -4ε') : Γενική αξιολόγηση του ενδεχόμενου ανταγωνισμού του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς</i>	249
---	-----

<i>(Πίνακες 5α' -5ε') : Γενική αξιολόγηση της συνεργασίας του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς</i>	254
--	-----

<i>(Πίνακες 6α' - 6ε') : Γενική αξιολόγηση της πρόσθετης αμοιβής του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους</i>	259
---	-----

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 7α' - 7ε') : Γενική αξιολόγηση της επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	264
(Πίνακες 8α' - 8ε') : Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	269
(Πίνακες 9α' - 9ε') : Αξιολόγηση της συνεργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	274
(Πίνακες 10α' - 10ε') : Αξιολόγηση της επάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	279

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 11α' - 11ε') : Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	284
(Πίνακες 12α' - 12ε') : Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	289
(Πίνακες 13α' - 13ε') : Αξιολόγηση της συνεργασίας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	294

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

(Πίνακες 14α' - 14ε') : Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό	299
(Πίνακες 15α' - 15ε') : Αξιολόγηση συνεργασίας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό	304
(Πίνακες 16α' - 16ε') : Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό	309
(Πίνακες 17α' - 17ε') : Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό	314

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

(Πίνακες 18α' - 18ε') : Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό	319
(Πίνακες 19α' - 19ε') : Αξιολόγηση συνεργασίας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό	324
(Πίνακες 20α' - 20ε') Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό	329
(Πίνακες 21α' -21ε') : Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό	334

Β' ΜΕΡΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

339

(Πίνακες 2α' - 2ε') : Γενική αξιολόγηση της επικοινωνίας του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς	339
(Πίνακες 3α' - 3ε') : Γενική αξιολόγηση των σχέσεων του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς	344
(Πίνακες 4α' -4ε') : Γενική αξιολόγηση του ενδεχόμενου ανταγωνισμού του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς	349
(Πίνακες 5α' -5ε') : Γενική αξιολόγηση της συνεργασίας του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους ιατρούς	354
(Πίνακες 6α' - 6ε') : Γενική αξιολόγηση της πρόσθετης αμοιβής του ιατρικού προσωπικού από συναδέλφους	359

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 7α' - 7ε') : Γενική αξιολόγηση της επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	364
(Πίνακες 8α' -8ε') : Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	369
(Πίνακες 9α' -9ε') : Αξιολόγηση της συνεργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	374

(Πίνακες 10α'-10ε') : Αξιολόγηση της επάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	379
---	-----

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 11α' - 11ε') : Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	384
---	-----

(Πίνακες 12α'-12ε') : Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	389
---	-----

(Πίνακες 13α' - 13ε') : Αξιολόγηση της συνεργασίας του διοικητικού προσωπικού από το ιατρικό προσωπικό	394
--	-----

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

(Πίνακες 14α' - 14ε') : Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό	399
---	-----

(Πίνακες 15α' - 15ε') : Αξιολόγηση συνεργασίας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό	404
--	-----

(Πίνακες 16α' - 16ε') : Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό	409
---	-----

(Πίνακες 17α' - 17ε') : Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητή από το ιατρικό προσωπικό	414
---	-----

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

(Πίνακες 18α' - 18ε') : Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό	419
---	-----

(Πίνακες 19α' - 19ε') : Αξιολόγηση συνεργασίας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό	424
--	-----

(Πίνακες 20α' - 20ε') Αξιολόγηση της επικοινωνίας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό	429
---	-----

(Πίνακες 21α' - 21ε') : Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του διοικητικού συμβουλίου από το ιατρικό προσωπικό	434
---	-----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γενικά παραδεκτό ότι προκειμένου οι άνθρωποι να επιτύχουν κοινούς σκοπούς και κοινές επιδιώξεις οφείλουν να συνεργαστούν μεταξύ τους. Η συνεργασία αυτή απαιτεί, κυρίως οργανωμένες (συντονισμένες) προσπάθειες, οργανωμένες ενέργειες για την πραγματοποίηση αυτών των κοινών σκοπών. Σ' αυτές τις οργανωμένες ενέργειες στηρίζεται η ύπαρξη αυτών των οργανώσεων. Το νοσοκομείο αποτελεί έναν κοινωνικό θεσμό...

Ο οργανισμός οφείλει να αντιμετωπίζεται από την διοίκηση ως ένα σύστημα που αλληλεπιδρά συνεχώς με το εξωτερικό περιβάλλον του, δέχεται συγκεκριμένες εισροές, και αποτελείται από αλληλοεξαρτώμενες οντότητες (διευθύνσεις, τμήματα, κύριες και υποστηρικτικές διεργασίες και διαδικασίες) με προσδιορισμένους επιχειρησιακούς πόρους (ανθρώπινοι πόροι, εξοπλισμός, ενδιάμεσες και τελικές υπηρεσίες και προϊόντα, προμηθευτές κ), που «συνεργάζονται» για την επίτευξη ενός κοινού οράματος, σκοπού και επιχειρησιακών στόχων (προσδιορισμένες επιχειρησιακές εκροές). Το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στα νοσοκομεία είναι ο σημαντικότερος μοχλός υλοποίησης της πολιτικής για την υγεία. είναι ο εκφραστής της φιλοσοφίας της κεντρικής διοίκησης για το αγαθό υγεία.

Η επικοινωνία :

- είναι η διαδικασία που διευκολύνει τις ενέργειες της διοίκησης
- δεν αποτελεί το μόνο μέσο για την καλή άσκηση της διοίκησης, αποτελεί όμως μια αναγκαιότητα στο χώρο του Οργανισμού καθώς είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική λήψη των αποφάσεων
- μέσον για μεταφορά των αναγκαίων πληροφοριών για τη λήψη των αποφάσεων
- είναι θεμελιώδης για την εφαρμογή των αποφάσεων
- και επίσης μπορεί να επηρεάσει την ατομική και ομαδική απόδοση, το ηθικό και τη συμπεριφορά των εργαζομένων...

Στόχος του νοσοκομείου είναι η υψηλού επιπέδου ποιότητα παροχής υγείας για τους πολίτες. Προς επίτευξη αυτού του στόχου, όσο το δυνατόν καλύτερα, απαιτείται οι εργαζόμενοι να είναι ικανοποιημένοι στο χώρο εργασίας και φυσικά να υπάρχουν καλές εργασιακές σχέσεις.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος ξεκίνησε να εργάζεται αρχικά με στόχο την ατομική και οικογενειακή επιβίωση, αποβλέποντας κατ' αρχήν και κατ' ανάγκη στην απόκτηση μέσων προς το ζείν. Στην περίοδο αυτή, οι απαιτήσεις του περιστρέφονται στην ενίσχυση της θέσης του έναντι των στοιχείων της φύσης, που, όχι μόνο φάνταζαν αλλά ήταν και απειλητικά. Στο επόμενο στάδιο ο άνθρωπος, έχοντας προχωρήσει στην κοινωνική οργάνωση, επιζητά πλην της επιβίωσης και ανθρωπινότερες συνθήκες εργασίας (το πέρασμα από την 16ωρη ή την 12ωρη εργασία στο καθημερινό καθεστώς), αλλάζοντας τις απαιτήσεις του σε μεγάλο βαθμό.

Στη σημερινή συγκυρία όμως ο εργαζόμενος στοχεύει μέσω των απαιτήσεων του στη βελτίωση όλων των όρων εργασίας του, μέσα από την οποία προσβλέπει στο καλύτερο επίπεδο διαβίωσης του. Χαρακτηριστικά του όλου σημερινού πλαισίου απαιτήσεων είναι η παραπέρα μείωση του ωραρίου, η εμπέδωση της ελευθερίας έκφρασης, ο σεβασμός της προσωπικότητας του εργαζομένου κλπ. Στο πλαίσιο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης των μελών μιας κοινωνίας, ο ρόλος του ατόμου αντιπροσωπεύει "ένα σύνολο συμπεριφορών, που η κοινωνία αναμένει από το άτομο με βάση τη συγκεκριμένη θέση του μέσα από το κοινωνικό σύνολο". Το κοινωνικό αυτό σύνολο είναι και η εργασία.. Το άτομο λοιπόν έχει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, όπως ακριβώς συμβαίνει και με το ρόλο ενός ηθοποιού στο θέατρο. Ο κοινωνικός ρόλος που παίζεται κάθε στιγμή είναι συνδεδεμένος με τη λεγόμενη κοινωνική αποδοχή και την κοινωνική αναγνώριση.

Η εργασία λοιπόν σχετίζεται άμεσα με το απολύτως απαραίτητο στοιχείο της προώθησης των συναδελφικών σχέσεων μέσα στην εργασία, που συμβάλλει στις προθέσεις ανάπτυξης της διεθνούς κοινότητας, πέρα από την επίδρασή της στην ψυχολογία του εργαζόμενου. Η σημασία ικανοποίησης των αναγκών για τον άνθρωπο είναι ιδιαίτερα σημαντική και οι ανάγκες εκτίμησης είναι βαθιά ριζωμένες επιθυμίες, και συνήθως δοκιμασμένες. Επιθυμία για ισχύ, για επιτυχία, για καταλληλότητα για εμπιστοσύνη-κύρος για ελευθερία και για ανεξαρτησία. Το κίνητρο είναι εκείνος ο αόρατος δεσμός που συνδέει τις ανάγκες με τους στόχους η απλούστερα την ανάγκη του ατόμου με την ικανοποίησή της.

Σκοπός της εργασίας: Η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσοκομειακών ιατρών όσον αφορά τις σχέσεις τους με συναδέλφους ιατρούς, νοσηλευτικό και διοικητικό

προσωπικό καθώς και διοικητικό συμβούλιο και μάνατζερ βάση των διαπροσωπικών σχέσεων τους στον εργασιακό τους χώρο.

- ◆ Στο 1ο κεφάλαιο, θα κάνουμε μια αναφορά στην Ιατρική και στις εργασιακές σχέσεις, πιο συγκεκριμένα θα αναφερθούμε στις σχέσεις μεταξύ γιατρού-νοσηλευτή, γιατρού-γιατρού, γιατρού-μάνατζερ, θα αξιολογήσουμε την συνεργασία και θα παρουσιάσουμε κάποιους παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις αυτές.
- ◆ Στο 2ο κεφάλαιο, θα σχολιάσουμε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και τις παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο και θα αναφερθούμε στο πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης.
- ◆ Στο 3ο κεφάλαιο, στην πρώτη ενότητα θα παρουσιάσουμε την κατάσταση της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα και στην δεύτερη ενότητα θα αναφερθούμε στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών η «Σωτηρία» και στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας στο οποίο έλαβε χώρα η έρευνα.
- ◆ Στο 4ο κεφάλαιο, θα δούμε τον σχεδιασμό και το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας, το σκοπό και τα εργαλεία της, το μέγεθος του δείγματος καθώς και άλλα στοιχεία που σχετίζονται με την έρευνα.
- ◆ Στο 5ο και 6ο κεφάλαιο, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων που συλλέξαμε. Τελειώνοντας, θα δούμε τα συμπεράσματα που απορρέουν από την έρευνά μας καθώς και προτάσεις πάνω σ' αυτά.

1ο Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΩΣ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Η ιατρική είναι η επιστήμη που ασχολείται με τον άνθρωπο. Είναι μια τέχνη όπως έλεγε και ο Ιπποκράτης που βοηθά τον άνθρωπο να ζήσει ευτυχισμένος με ψυχική σωματική και πνευματική υγεία. Ο Ιπποκράτης ως έλληνας Ιατρός από την μία πλευρά θεμελίωσε την επιστημονική ιατρική, ενώ από την άλλη πλευρά με τον ιατρικό του όρκο την καταξίωσε από τις ανθρωπιστικές επιστήμες, ύστερα από την πάροδο πολλών αιώνων. Η ουσία του ιατρικού επαγγέλματος είναι να γίνει συνείδηση η υπευθυνότητα του να είσαι δίκαιος απέναντι σ' ένα ανθρώπινο πλάσμα, ιδιαίτερα δε να υπηρετείς τη ζωή του. Αυτό εκφράζεται στον ιπποκρατικό όρκο ή σ' ένα κώδικα ηθικής. Η ηθική ως θεωρία που δικαιώνει την συνείδηση, είναι δυναμική, υποδεικνύει δε τρόπους για περαιτέρω πρόοδο. Από την θέση του ιατρού πηγάζει μία ισχύς, γι' αυτό πρέπει εκτός από τις γνώσεις να διαθέτει και αυτοπειθαρχία. Να μη καταχράται των γνώσεων του, να τηρεί δε πάντα στάση ανθρώπινης επαφής με τον άρρωστο του και σεβασμό στην προσωπικότητα του.

Για μια σωστή παροχή ιατρικής φροντίδας απαιτείται ανοιχτή επικοινωνία και επαρκής πληροφόρηση. Οι πολύπλευρες απαιτήσεις κάθε επιστήμης, δημιουργούν σήμερα μεγάλες δυσχέρειες στην μόρφωση κάθε επιστήμονος. Η κατάρτιση του σύγχρονου γιατρού δημιουργεί προβλήματα επιστημονικής ηθικής και κοινωνικής φύσεως, που δύσκολη αποβαίνει η λύση τους στην σημερινή εποχή. Το ζητούμενο είναι να διατηρηθούν οι σχέσεις στο επίπεδο της ανθρωπιάς με απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα του αρρώστου, καθώς και οι σχέσεις μεταξύ του προσωπικού των τμημάτων στα νοσοκομεία. Το πρακτικό συμπέρασμα από τα αναφερθέντα, καταλήγει στην ανάγκη του συνδυασμού της επιστήμης, ιδιαίτερα της Ιατρικής, με την καλλιέργεια της ανθρωπιστικής παιδείας. Πραγματική όμως δόξα και ατομική ευημερία δεν είναι δυνατόν να αναπτυχθούν, παρά μόνο όταν υπάρχει ουσιαστική επίγνωση του σκοπού της προσπάθειας. Αυτά τα προσφέρει μόνο το φιλοσοφημένο ανθρωπιστικό πνεύμα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα ένας γιατρός να νιώθει και ικανοποιημένος..

1.1 Πότε ένας γιατρός θεωρείται επιτυχημένος

Η έννοια της πειθαρχίας θα πρέπει να υπάρχει στα πλαίσια του σεβασμού και της συντροφικότητας των ανθρώπων. «οποιοδήποτε ίχνος εξουσίας βλάπτει». Αυτός που αντιλαμβάνεται τη νοσοκόμα ως αξιόλογη συναδέλφο είναι ο επιτυχημένος γιατρός γιατί και οι δυο έχουν αντικειμενικό σκοπό τη θεραπεία του ασθενούς ενώ αυτός που τη βλέπει ως βοηθό δεν πρόκειται να προχωρήσει στον τομέα του. Από την στιγμή βέβαια που υπάρχουν όρια όσον αφορά την εξουσιαστική συμπεριφορά των γιατρών απέναντι στις νοσηλεύτριες κάποιες φορές είναι δικαιολογημένη αφού οι δεύτερες χρησιμοποιούν το μόνο τμήμα της γνώσης που οι ίδιοι κατέχουν. (Μαγριπλής).

Η επικοινωνία είναι ένα βασικό εργαλείο που οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να χρησιμοποιήσουν για να αποσπάσουν τη συνεργασία μεταξύ των ατόμων στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Είναι ένα σημαντικό εργαλείο στην καθιέρωση των δυνατών σχέσεων όπου αυτό έχει φυσικά ως αποτέλεσμα την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

1.2 Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό.

1. Ο ιατρός πρέπει να έχει επαγγελματική συνείδηση, να διατηρεί καλές επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους του, να βοηθά αυτούς πρόθυμα και να σέβεται τη διαφορετική τους άποψη σε επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επικρίνει δημοσίως τους συναδέλφους του ούτε να υπαινίσσεται οποιαδήποτε υπεροχή έναντι αυτών. Η συμπεριφορά αυτή δεν θα πρέπει να εξαρτάται από την τυχόν διαφορά των χρόνων

άσκησης επαγγέλματος, το οικονομικό επίπεδο των συναδέλφων, τη διαφορά ιεραρχίας ή τίτλων σπουδών που έχουν μεταξύ τους.

2. Ο ιατρός αποφεύγει οποιαδήποτε πράξη αθέμιτου ανταγωνισμού με τους συναδέλφους του. Ως τέτοια πράξη θεωρείται ιδίως:

α) η χρήση επιστημονικών, επαγγελματικών ή ακαδημαϊκών τίτλων που δεν κατέχει ή δεν έχουν αποκτηθεί νόμιμα ή δεν έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα,

β) η επαγγελία θεραπείας με μεθόδους, φάρμακα και άλλα θεραπευτικά μέσα που δεν έχουν αναγνωρισθεί και καθιερωθεί επιστημονικά ή και νομότυπα, καθώς και η χρήση οργάνων, μηχανημάτων ή πειραμάτων, όταν εφαρμόζονται με σκοπό την προσέλκυση πελατείας ή την διαφήμιση.

γ) η εκχώρηση μέρους της ιατρικής αμοιβής ή η παροχή ποσοστών αυτής σε πρόσωπα που μεσολαβούν για την προσέλκυση πελατείας.

3. Ο ιατρός που καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενή που παρακολουθείται από άλλον συνάδελφό του πρέπει, προς το συμφέρον του ασθενή, να επιδιώξει να έλθει σε επαφή με τον τελευταίο θεράποντα ιατρό, εκτός αν ο ασθενής δηλώσει ανεπιφύλακτα στον ιατρό την αντίθεσή του σε μία τέτοια ενέργεια.

4. Ο ιατρός οφείλει να σέβεται, να διατηρεί άριστες σχέσεις και να συνεργάζεται αρμονικά με τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας οποιαδήποτε τυχόν διαφορά, με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

5. Ο ιατρός μπορεί να αναθέτει φροντίδα στο νοσηλευτικό προσωπικό εάν κρίνει ότι αυτό είναι προς όφελος του ασθενή. Πρέπει όμως να είναι βέβαιος ότι το πρόσωπο στο οποίο ανατίθεται ένα συγκεκριμένο καθήκον είναι ικανό.

6. Η προσφυγή του ιατρού στα αρμόδια επαγγελματικά και ελεγκτικά όργανα σχετικά με θέματα αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, παράνομης ή πλημμελούς άσκησης της ιατρικής από συναδέλφους του δεν αποτελεί παράβαση του καθήκοντος συναδελφικότητας.

1.2.1 Σχέση γιατρού με άλλους γιατρούς

Οι γιατροί κριτικάρουν τους συναδέλφους τους πολύ συχνά και έτσι υποβαθμίζουν το κύρος του επαγγέλματος στην κοινωνία. Οι ηθικές αρχές οφείλουν να κυριαρχούν εθελοντικά και να μην επιβάλλονται. Ο όρκος του Ιπποκράτη προτείνει στους γνώστες να μην επιδεικνύονται. Η ευγενής παράδοση του επαγγέλματος προτείνει την άμεση αποκάλυψη των ανήθικων ιατρών. Η θετική κριτική αναλύει τρέχουσες ιατρικές πρακτικές και επιτρέπει προτάσεις για βελτίωση. Όταν οι γιατροί εκφράζουν τη γνώμη τους επίσημα, στοχεύουν τότε

στη λύση των προβλημάτων και όχι στη δημιουργία εχθρότητας. Αν υπάρχει διαφορετική γνώμη για τη διάγνωση οι γιατροί οφείλουν να μην κριτικάρουν τον επαγγελματία συνάδελφο τους και τις αποφάσεις τους.

1.2.2 Συνεργασία γιατρών – νοσηλευτών

Η "συνεργασία" έχει διαφορετική έννοια για το επάγγελμα των γιατρών και διαφορετική για το επάγγελμα των νοσοκόμων. Οι γιατροί με επαγγελματισμό και αυτοπεποίθηση παραδοσιακά επικεντρώνονται στη διάγνωση και στην ιατρική θεραπεία και για να υπάρχει η καλή συνεργασία με τις νοσοκόμες για τους γιατρούς θα πρέπει να εφαρμόζονται αποτελεσματικά οι θεραπείες που προτείνουν οι ίδιοι αλλά και να ενημερώνονται συνέχεια για το αποτέλεσμα (επίδραση) που φέρνει η θεραπεία τους. Οι νοσοκόμες από την πλευρά τους πέρα από την ακριβή εφαρμογή της θεραπείας και την πληροφόρηση που δίνουν στους γιατρούς για τις ιατρικές παρατηρήσεις στη συνεργασία που έχουν με τους γιατρούς θέλουν να τις εκτιμούν για τη δική τους ανεξάρτητη συνεισφορά στη θεραπευτική πορεία του ασθενή. Από τη γενική ικανοποίηση στην εργασία τους οι νοσοκόμες εξαρτώνται περισσότερο από τους γιατρούς σε σχέση με την συνεργασία. Οι νοσοκόμες έχουν να αποδείξουν την ικανότητα τους σε κάθε επαφή με γιατρούς ενώ οι ικανότητες των γιατρών θεωρούνται δεδομένες. Στην πραγματική συνεργασία γιατρών και νοσοκόμων οι νοσοκόμες είναι θεραπευτές και πράττουν με ικανότητες αντίθετα από ότι στην παραδοσιακή ιεραρχική συνεργασία έτσι μπορούμε να έχουμε καλύτερη θεραπεία για τον ασθενή, βελτιωμένα αποτελέσματα, μείωση εργασιακού φόρτου γενικά οπότε και ικανοποιημένους γιατρούς σε σχέση με τη συνεργασία και λιγότερες δημοσιονομικές απαιτήσεις στον τομέα της υγείας.

Αν και φαίνεται απλή η συνεργασία γιατρών και νοσοκόμων για να δουλεύουν μαζί πιο αποτελεσματικά, στην πράξη αυτό δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί. Οι γιατροί δεν είναι τόσο ενθουσιώδεις για αλλαγές. Mark RaXcliffe p1085-Nursing Times. Υπάρχουν και αλληλοεξαρτώμενα ιατρικά επαγγέλματα.. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ιατροί αναισθησιολόγοι και νοσηλευτές αναισθησιολόγοι όπου συγκρούονται για το ποιος θα κάνει τι σε ποιο περιβάλλον υπό την αιγίδα τινός και για ποιά αμοιβή. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον "ομαδικής εργασίας" αναγκαστικά συνεργάζονται. Τους χωρίζει όμως η εκπαίδευση, η αμοιβή, ακόμη και το φύλλο. οι αναισθησιολόγοι γιατροί είναι άντρες ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό είναι γυναίκες. Αποτελέσματα έρευνας έδειξαν ότι οι γιατροί αναισθησιολόγοι είναι πιο ικανοποιημένοι από την εσωτερική συνεργασία των δύο ομάδων από ότι οι νοσηλευτές.

Τελικά οι γιατροί και οι νοσηλευτές όχι μόνο δεν αποτιμούν την επαγγελματική συνεργασία διαφορετικά αλλά φαίνεται ότι ορίζουν και την ιδέα της συνεργασίας με διαφορετικό τρόπο. Καθημερινή συνέπεια όμως είναι το χάσμα ανάμεσα στα δύο επαγγέλματα στην καθημερινή κλινική εργασία. Η συνεργασία ιατρών νοσηλευτών δεν σημαίνει αναγκαστικά και χρήση κοινών πόρων για επίτευξη κοινών στόχων. Είναι ένας όρος που περιγράφει το γεγονός ότι άνθρωποι από διαφορετικά επαγγέλματα προσλαμβάνονται από τον ίδιο οργανισμό. Αν είναι έτσι ακόμη και η ίδια η έννοια της συνεργασίας μπορεί να υποκρύπτει διστάμενες έννοιες. Οι γιατροί θεωρούν την κλινική εργασία περισσότερο σαν ένα εξατομικευμένο εγχείρημα από ότι οι νοσηλευτές που τη θεωρούν περισσότερο σαν συλλογική ανάθεση. Νορβηγική έρευνα του 93 δείχνει ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί ανέφεραν ευνοϊκές εντυπώσεις για τη συνεργασία ιατρών - νοσηλευτών. Πάντως το 1/3 των γυναικών γιατρών ανέφεραν ότι ελάμβαναν λιγότερη βοήθεια από τις νοσοκόμες.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα : Η συνεργασία όπως την βλέπουν οι γιατροί εκφράζεται περισσότερο σαν παροχή άμεσης βοήθειας! Η συνεργασία προϋποθέτει συνεννόηση για έναν κοινό στόχο, τον ασθενή. Η επαγγελματική κουλτούρα και υπερηφάνεια τους είναι συχνά ριζωμένες σε αντιλήψεις και στερεότυπα μονοπώλησης των ικανοτήτων. Αν και οι νοσηλευτές θεωρούν ότι δεν έχουν κοινούς στόχους με τους γιατρούς αυτό δεν επηρεάζει τόσο την εργασιακή τους ικανοποίηση. Επίσης πολλοί γιατροί φαίνεται ότι δεν εμπιστεύονται τις ικανότητες των νοσηλευτών.

Τα ευρήματα της έρευνας επίσης αντανακλούν το γεγονός ότι οι γιατροί λίγοι σε αριθμό εξαρτώνται από τη σωστή πληροφόρηση ιδιαίτερα από την προϊσταμένη των νοσηλευτριών. Η προϊσταμένη μπορεί να είναι σημαντική πηγή πληροφοριών και ένας συνεργάσιμος έταίρος του γιατρού παρά του νοσηλευτικού προσωπικού. Μόνο το γεγονός ότι οι μισές μόνο νοσοκόμες συζητούν για ασθενείς με άλλα επαγγέλματα (ιατρούς)στη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας ενισχύει την εκτίμηση ότι οι νοσοκόμες τώρα δίνουν λιγότερο βάρος στον παραδοσιακό τους ρόλο για τους γιατρούς σαν πρώτη γραμμή παρακολούθησης της ιατρικής κατάστασης του ασθενή. Η χαμηλότερη βαθμολόγηση των νοσοκόμων από τους γιατρούς όσον αφορά την ικανότητα τους και την γνώση για τον ασθενή ίσως σημαίνει έναν βαθμό μη-ικανοποίησης όσον αφορά την ποσότητα και την ποιότητα της κλινικής ιατρικής πληροφόρησης που λαμβάνουν από τις νοσοκόμες.

- **Αξιολόγηση συνεργασίας**

Στα νοσοκομεία που εργάζονται η μεγάλη πλειοψηφία άνω του 70% ιατρών /νοσηλευτών θεωρεί καλή την μεταξύ τους συνεργασία .οι γιατροί εκφράζονται με μεγαλύτερο δείκτη

εργασιακής ικανοποίησης. Οι γιατροί πίο συχνά από ότι οι νοσοκόμες αναφέρουν ότι άλλοι επαγγελματίες τους επαινούν για την καλή τους δουλειά. Στη γενική τους όμως εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τους γιατρούς υπερτερούν οι νοσηλευτές. Οι μεγαλύτερες διαφορές πάντως εντοπίζονται στην εργασιακή ικανοποίηση με την εσωτερική συνεργασία ,στον έπαινο από άλλους επαγγελματίες (οι γιατροί δεν φαίνονται να αλληλοεπαινούνται τόσο όσο οι νοσοκόμες) και στο να θεωρούν τους νοσηλευτές ικανούς επαγγελματίες

• **Πειράματα που πραγματοποιήθηκαν για να εξεταστούν οι σχέσεις γιατρών - νοσηλευτών**

Οι καλές σχέσεις γιατρών-νοσοκόμων είναι σημαντικές για την προαγωγή της υγείας των πολιτών. Επειδή στην ιστορική αναδρομή των νοσοκομείων έχουν παρουσιαστεί προβλήματα εξαιτίας των σχέσεων όπου δεν είναι πάντα σταθερές, αποφασίστηκαν να πραγματοποιηθούν ορισμένα πειράματα για την διερεύνηση των σχέσεων γιατρών νοσοκόμων. Σε κάποιες χώρες παρέχονται στους ειδικευόμενους τα κατάλληλα μαθήματα ώστε να χτιστούν δυνατές και αποτελεσματικές σχέσεις μεταξύ γιατρών-νοσηλευτών. Οι ειδικοί προσπαθούν να μάθουν στους ενδιαφερομένους (ειδικευόμενους ιατρούς) το ρόλο του καθενός και την αληθινή σχέση μεταξύ τους(ιατρών-νοσηλευτών). Πραγματοποιούν λοιπόν κάποια πειράματα. Το όραμα ενός ιατρού είναι να έχει δίπλα του μια καλή νοσοκόμα. συγκεκριμένοι προγραμματιστές συγκεντρώνουν νέες νοσοκόμες να πάρουν μέρος σε αυτό το πείραμα. Αυτές ικανοποιούνται από το γεγονός ότι θα μάθαιναν οι ειδικευόμενοι από αυτές. Οι μαθητές παρατηρούσαν τις δουλειές των νοσοκόμων οι οποίες παρείχαν φροντίδα στον ασθενή και ακόμη και σε ακραίες περιπτώσεις ασθενών όπου δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν αυτές καλούσαν μια ομάδα γιατρών. Οι μαθητές δουλεύοντας δίπλα από νοσηλεύτριες μπορούσαν να εκφράσουν απορίες σχετικά με τους ασθενείς. Στη συνάντηση που είχαν μετά τα πειράματα διαπίστωσαν ότι με τη συνεργασία υπάρχει θετικό αποτέλεσμα και το νοσοκομείο λειτουργεί αποτελεσματικότερα αφού προηγουμένως υπάρχει συνεργασία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών. Έμειναν λοιπόν ευχαριστημένοι αφού είχαν την ευκαιρία να δουλέψουν σαν ομάδα. Αυτό βέβαια δεν έγινε μάθημα ήταν απλά ένα πείραμα. Βέβαια θα ήταν το ιδανικό αν αυτό μπορούσε να καθιερωθεί ως μάθημα. Πρέπει λοιπόν να λειτουργούν όλοι ως ομάδα για να υπάρχουν καλύτερα αποτελέσματα στα νοσοκομεία.

• **Συμπεράσματα**

Το σύστημα υγείας θα πρέπει να εξασφαλίζει τη συνέχεια της πληροφόρησης και της ενδοεπαγγελματικής συνεργασίας ιδιαίτερα στις μονάδες εντατικής θεραπείας όπου η έκβαση του ασθενούς φαίνεται να εξαρτάται από την ενδοεπαγγελματική συνεργασία.. Τα νοσοκομεία με αναφορές νοσηλευτών για καλή συνεργασία νοσηλευτών - γιατρών

λειτουργούν σαν μαγνήτες για το προσωπικό, ενώ μόνο λίγοι νοσηλευτές αλλάζουν εργασία και επικρατεί υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση! Ομαλές εργασιακές σχέσεις για αποτελεσματικό σύστημα υγείας.. Αυτό δεν ισχύει όπως έδειξαν έρευνες του 2002! Οι γιατροί γενικά δεν είχαν τόσο καλή γνώμη για την εργασία των νοσηλευτριών.

- **Ποιός παίρνει τις αποφάσεις**

Οι παραδοσιακές σχέσεις νοσοκόμας - γιατρού αλλάζουν αργά σε περιβάλλον με ασθενείς που έκαναν εισαγωγή στο νοσοκομείο. Σε αυτό το περιβάλλον σημαντικό στοιχείο της σχέσης αυτής είναι η αμοιβαία αλληλεξάρτηση. Κανένας γιατρός η νοσοκόμα δεν μπορεί να λειτουργήσει ανεξάρτητα από τον άλλον. Οι νοσοκόμες βασίζονται στις όψεις της εξουσίας του ιατρού και της ιατρικής νομικής ευθύνης του για να τους υποστηρίξουν και να συντηρήσουν μια κατάσταση. Το πότε εισάγεται η παίρνει εξιτήριο ο ασθενής είναι πάντως αποκλειστική ευθύνη του γιατρού. Συγκεκριμένες ιατρικές ευθύνες δεν μοιράζονται με άλλες επαγγελματικές ομάδες.

- **Ποιός θα έπρεπε να παίρνει τις αποφάσεις**

Παρόλαυτα, διαφορετικό προσωπικό μπορεί να συνεισφέρει διαφορετική γνώση στη διαδικασία να παρθεί μια ιατρική απόφαση. Οι νοσοκόμες είναι πιο κοντά στην τρέχουσα κατάσταση του ασθενή και στο τι τον απασχολεί. Στη θετική γνώση νοσοκόμας - γιατρού η γνώση της νοσοκόμας μπορεί να συνεισφέρει στην κλινική θεραπεία. Δεν υπάρχει λοιπόν λόγος για αυτό να γίνει πηγή διαμάχης για το ποιός θα επικρατήσει. Ο γιατρός φέρει το βάρος της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και η νοσοκόμα της νοσοκομειακής εμπειρίας. Έτσι η κοινή γνώμη θεωρεί ότι οι γιατροί έχουν εκπαιδευτεί θεωρητικά ενώ οι νοσοκόμες έχουν κάνει πρακτική εξάσκηση. Αυτή η διαφοροποίηση μειώνεται αυξάνοντας την πανεπιστημιακή εκπαίδευση - εξάσκηση για τις νοσοκόμες τουλάχιστον θεωρητικά. Department of Healths Project 2000. Οι νοσοκόμες γενικά αισθάνονται ότι είναι υποχρέωση του γιατρού να εξασφαλίζει την εφαρμογή της θεραπείας του ασθενή όπως έχει οριστεί αν και αυτές εφαρμόζουν τη θεραπεία. Ακόμα λοιπόν υπάρχει η προσδοκία πατερναλιστικής ιεραρχικής σχέσης γιατρού νοσοκόμας αν και οι νοσοκόμες απαιτούν να έχουν ισοδύναμο λόγο και επιρροή στον ασθενή. Πάντως φαίνεται ότι οι γιατροί δεν ακούνε τις νοσοκόμες, δεν τις έχουν δηλαδή στο νού τους όταν παίρνουν αποφάσεις. Κυριαρχεί η άποψη ότι οι γιατροί αναθέτουν εξουσίες για να γλιτώνουν το φόρτο εργασίας και όχι για να καθιερώσουν ισότητα στην επιρροή. Fagin L. 2004 .

Στην Αγγλία για παράδειγμα αν το επίκεντρο είναι ο ασθενής υπάρχουν λιγότεροι νοσηλευτές από ότι είναι απαραίτητο και έτσι δεν είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς με το επίπεδο των υπηρεσιών που λαμβάνουν. Ακόμη και ο Υπουργός Υγείας υπαινίσσεται ότι

υπάρχει συμμαχία κατά του νοσηλευτικού προσωπικού ανάμεσα στους γραφειοκράτες και τους γιατρούς. Τα καθήκοντα που απαιτούν χρόνο και είναι βαρετά για τους γιατρούς τα εκτελούν οι νοσοκόμες. Παλιά οι νοσοκόμες έκαναν προτάσεις μόνο αν φαινόταν ότι οι προτάσεις αυτές ξεκινούσαν από γιατρούς. Μετά το 1990 η νοσοκόμα σήμαινε μια καλά μορφωμένη επαγγελματίας με ανεξάρτητα καθήκοντα, δεξιότητες και υπευθυνότητες. Πλέον επιζητούν μεταπτυχιακή αναγνώριση, πιστοποιημένη πρακτική εξάσκηση, ανεπτυγμένους ρόλους και μιμούνται την δομή της ιατρικής καριέρας (νοσηλευτικοί σύμβουλοι, επαγγελματίες νοσοκόμες...) ώστε να έχουν επιβεβαίωση. Πιο διεκδικητικές, μορφωμένες, πιο ικανές από ποτέ δεν δέχονται και δυσανασχετούν όταν βλέπουν συνεχώς να υποτιμούνται από τους γιατρούς που έχουν "όλα τα χαρτιά". Οι γιατροί χρειάζονται τις νοσοκόμες για να ικανοποιήσουν τις επαγγελματικές τους ανάγκες και δεν έχουν ανάγκη συνεχούς επιβεβαιώσεων. Τις εμπιστεύονται στην εντατική. Σε κάποια ιδιωτικά νοσοκομεία ο γιατρός παρακολουθεί ασθενείς και φεύγει οπότε δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ γιατρού και νοσοκόμας. Για τη σχέση νοσοκόμας-γιατρού το κλειδί για την επιτυχία είναι η εμπειρία των ασθενών ενώ στο παρελθόν το κίνητρο για τη σχέση αυτή ήταν η ζήλεια, η αμφιβολία, η ανασφάλεια και η αλαζονεία.. Μόνο όταν μειωθεί η δυσφορία μπορούν γιατροί και νοσοκόμες να συνεργαστούν για την βελτίωση των ιατρικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Προκειμένου να υπάρξει καλή συνεργασία μεταξύ γιατρών – νοσηλευτών απαιτείται να δοθεί έμφαση στους εξής τομείς :

- α)εκπαίδευση: βελτιωμένης εκπαίδευσης και καλύτερων συνθηκών εργασίας
- β) δημιουργία καλύτερου εργασιακού περιβάλλοντος
- γ) χρήση εναλλακτικών μεθόδων για επίλυση συγκρούσεων
- δ)χρήση εναλλακτικών μεθόδων για ισορροπημένη νοσοκομειακή διοίκηση και κυβερνητική πολιτική

Παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση νοσοκόμας - γιατρού

- ✓ Κοινωνικές απαιτήσεις σεβασμού προς τις νοσοκόμες(από την νεώτερη γενιά)
- ✓ ανεπίσημες σχέσεις
- ✓ μη επαρκής ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων
- ✓ άρνηση να δεχτούν συμβουλές
- ✓ ελλείψεις προσωπικού
- ✓ αδιαφορία για τις ανάγκες του άλλου επαγγέλματος
- ✓ διοικητικές και κυβερνητικές πολιτικές

Αν ένας γιατρός δεν είναι ικανοποιημένος από τη συνεργασία μπορεί να έχει ακόμη και απρεπή συμπεριφορά προς τις νοσοκόμες και αυτό βέβαια επηρεάζει και τη φροντίδα του

ασθενούς. "Η υποτίμηση της νοσοκόμας και των πληροφοριών που φέρει για τον ασθενή μπορεί να επηρεάσει τις στατιστικές θνησιμότητας. Οι γιατροί απαιτούν τελειότητα από όσους δουλεύουν μαζί τους, αφού στο πανεπιστήμιο δεν εκπαιδεύτηκαν αρκετά για το πώς θα δουλεύουν ομαδικά. Οι γιατροί πρέπει να παρακολουθούν προγράμματα ανάπτυξης ομαδικών ικανοτήτων Gill E.,2000. Η νοσηλευτική και η ιατρική εκπαίδευση οδηγούνται σε αλλαγή κατεύθυνσης. Τα όρια των γιατρών ως διαγνωστών και προτεινόντων θεραπεία και των νοσοκόμων σαν φορέων των εντολών. Ο εκτελεστής της θεραπείας γίνονται ολοένα λιγότερο καθαρά και πιο διαπερατά." Racliffe 2000. Βέβαια, αρνητικές συμπεριφορές ιατρών προς άλλες ειδικότητες έχουν επιβλαβή αποτελέσματα στην ομαδική προσέγγιση της εκπαίδευσης. Οι αλαζόνες γιατροί προκαλούν ειρωνεία, ζήλεια και αδιαφορία σ' αυτούς που δουλεύουν μαζί τους.

Για την κακή συμπεριφορά μεταξύ γιατρών - νοσοκόμων υπάρχει έλλειψη αντίδρασης της διοίκησης για αυτά τα θέματα και αυτό μάλλον οφείλεται στο κύρος του συγκεκριμένου η στο πόσα χρήματα φέρνει στον οργανισμό. Η διοίκηση αφήνει τις νοσοκόμες να τα βρουν με τους γιατρούς. Η σχέση νοσοκόμας - γιατρού εξαρτάται περισσότερο από το τμήμα και τον τύπο του νοσοκομείου. Οι νοσοκόμες ορόφου(floors) η της πτέρυγας επηρεάζουν λιγότερο τις αποφάσεις για τον ασθενή και την περίθαλψη του και τείνουν να έχουν την παραδοσιακή σχέση ανάμεσα σε γιατρό - νοσοκόμα.

◆ Εξέλιξη της σχέσης Ιατρού-Νοσηλεύτη στην ψυχιατρική και η μελέτη της τρέχουσας θέσης της στα νοσοκομεία και στις κοινωνικές μονάδες ψυχικής υγείας

Υπάρχουν διαφορετικοί ρόλοι και επεκτεινόμενες ευθύνες για τον κάθε εργαζόμενο στο χώρο της ψυχικής υγείας. Ανεξάρτητα από τις ικανότητες της, η νοσοκόμα δεν μπορεί να είναι αξιόπιστη μέχρι να κατανοήσει ότι πρέπει να υπακούει χωρίς να κάνει ερωτήσεις. Η πρώτη και η πιο χρήσιμη συμβουλή που έλαβα ποτέ από γιατρό ήταν όταν μου είπε ότι πρέπει να είμαι μόνο μια έξυπνη συμβουλή με σκοπό την εκτέλεση των οδηγιών του. Mikanowicz C.2006. Ευτυχώς η κατάσταση έχει αλλάξει από τότε που ήταν διαδεδομένες αυτές οι περιγραφές. Παρόλα αυτά, πολλά θέματα που επηρεάζουν την συνεργασία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών προέρχονται από αυτόν τον παραδοσιακό συσχετισμό.

Η ψυχιατρική πρακτική εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την καλή συνεννόηση μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών. Όταν η συνεννόηση αυτή δεν υπάρχει ή απειλείται η κλινική φροντίδα εξασθενεί. Ιστορικά η σχέση μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών θεωρείται ως μια ιδιαίτερη σχέση. Ο χαρακτηρισμός αυτός είναι ιδιαίτερα αληθής στα νοσοκομεία που πραγματοποιείται εισαγωγή ασθενών και στη θεραπεία των ατόμων με σοβαρές ψυχικές νόσους. Στις περιπτώσεις αυτές, η σχέση γίνεται η κύρια δυνάδα που επηρεάζει τις υπόλοιπες

πολυεπιστημονικές αλληλεπιδράσεις και συγκεκριμένα τη φύση των σχέσεων με τους ασθενείς. Η σχέση αυτή έχει αλλάξει σε μεγάλο βαθμό από την περίοδο που ο θάλαμος των ασθενών ήταν η βασική αιτία φροντίδας.

◆ Παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση γιατρού- νοσηλεύτη

- Το περιβάλλον του εργασιακού χώρου
- Οι πολυεπιστημονικές σχέσεις
- Η θέση και η εμπειρία του γιατρού- νοσηλεύτη
- Οι προσδοκίες των ασθενών
- Η εκπαίδευση και η μόρφωση
- Οι κανόνες του ιδρύματος
- Οι κανόνες του επαγγέλματος
- Χειρισμός ρίσκου και αμυντική πρακτική

◆ Η αλλαγή γεννά αλλαγή

Η πιο σημαντική διαφορά είναι ίσως η αλλαγή του περιβάλλοντος του εργασιακού χώρου. Σήμερα η μοντέρνα ψυχιατρική πραγματοποιείται σε μια ποικιλία διαφορετικών τοποθεσιών εκτός από τον θάλαμο των ασθενών όπως για παράδειγμα τα κοινωνικά κέντρα ψυχικής υγείας, η κατοικία των ασθενών και μια ποικιλία μονάδων σε ιδρύματα και κατοικίες που φροντίζουν τα άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές. Αυτά τα διαφορετικά περιβάλλοντα επηρεάζουν την φύση της σχέσης, διότι έχουν ως αποτέλεσμα διαφορετικά μοντέλα εργασιακών διακανονισμών και καθορίζουν διαφορετικούς ρόλους για τους συμμετέχοντες.

Ένα αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι ότι το ζευγάρι του γιατρού- νοσηλεύτη δεν είναι πλέον αποκλειστικό. Το μεγαλύτερο μέρος της ψυχιατρικής λειτουργεί μέσα σε ένα πολυεπιστημονικό πλαίσιο και οι αλληλεπιδράσεις με άλλους επαγγελματίες όπως για παράδειγμα οι ψυχιατρικοί κοινωνικοί λειτουργοί, οι εργασιοθεραπευτές, οι ψυχολόγοι, τα εξωτερικά πρακτορεία και οι διευθυντές υπηρεσιών, επηρεάζουν τη σχέση γιατρού νοσηλεύτη μειώνοντας την ιδιαιτερότητα της. Οι αλλαγές στο χώρο εργασίας αντανακλώνται στους κανόνες του ιδρύματος και του επαγγέλματος (για παράδειγμα ιατρικές και νομικές ευθύνες και εργασιακές βάρδιες) και καθορίζουν τη φύση της αλληλεπίδρασης δημιουργώντας προσδοκίες και απαιτήσεις. Οι ρόλοι του προσωπικού στις μονάδες αυτές ορίζουν τους ιατρούς ως τα άτομα που πραγματοποιούν τη διάγνωση και καθορίζουν τη θεραπεία και τους νοσηλευτές ως τα άτομα που υπακούουν και την εφαρμόζουν, λιγότερο σαφή και περισσότερο διαπερατά.

Παράλληλα, η σχέση του γιατρού- νοσηλεύτη επηρεάζεται σε κάποιο βαθμό από την άποψη των ασθενών γι' αυτούς. Ο Racliffe(2000) ανέφερε ότι η δύναμη επιτυγχάνεται με τη

διαμεσολάβηση του ασθενούς: αν έχετε αμφιβολίες ρωτήστε τον ασθενή ποιος έχει τον έλεγχο. Το κοινό μπορεί να αγαπά τους αγγέλους αλλά αισθάνεται δέος για τους γιατρούς του. Η άποψη αυτή αντανακλά την παραδοσιακή ,δημοφιλή αντίληψη για τους ρόλους του γιατρού-νοσηλευτή. Παρόλα αυτά οι προσδοκίες των ασθενών σχετικά με τον ρόλο του γιατρού- νοσηλευτή αλλάζουν με γρήγορους ρυθμούς ..Η αυξημένη δημοσιότητα ορισμένων σφαλμάτων ιατρών και νοσηλευτών και η χρήση του internet έχουν αφαιρέσει ένα μέρος της μαγικής αύρας και της ελκυστικής εμφάνισης αυτών των επαγγελματιών. (Stein et al 1990.)

Επίσης οι ασθενείς και οι οικογένειες τους συμμετέχουν ενεργά στην τρέχουσα κουλτούρα της αντιδικίας και η επακόλουθη έμφαση στον χειρισμό του κινδύνου μπορεί να δημιουργήσει αμυντικές πρακτικές από την πλευρά των ιατρών και νοσηλευτών.

Η εξασθένηση της ιδιαιτερότητας της σχέσης τους επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τους ιατρούς.

◆ Ποιος παίρνει τις αποφάσεις

Οι καθημερινές αποφάσεις όπως για παράδειγμα, το εξιτήριο ενός ασθενούς ή η ανάγκη για στενή παρατήρηση, ανατίθενται σπάνια στους νοσηλευτές, ακόμη και αν οι γιατροί δεν έχουν περισσότερες γνώσεις από αυτούς. Γενικά είναι πιθανό ότι οι γιατροί θα είναι λιγότερο ικανοί να κρίνουν σωστά διότι δεν έχουν στενή επαφή με τους εσωτερικούς ασθενείς, αν και είναι περισσότερο σεβαστοί για τις γνώσεις τους.

Ορισμένες τρέχουσες πιλοτικές έρευνες που έχουν μεταβιβάσει ορισμένες από αυτές τις αρμοδιότητες στους νοσηλευτές δεν έχουν αποδείξει την ύπαρξη σημαντικών δυσκολιών, ενώ έχουν μειώσει την ανάγκη για πολυδάπανες στενές νοσηλευτικές παρατηρήσεις και την εξάρτηση από το προσωπικό των πρακτορείων. T.Reynolds & L.imery, προσωπική επικοινωνία, 2003. Η πιο στενή σχέση με τα κοινωνικά κέντρα ψυχικής υγείας έχει προκαλέσει αρκετές αλλαγές στην ισορροπία των δυνάμεων. Το κοινωνικό προσωπικό το οποίο μπορεί να σχετίζεται με κοινωνικές ομάδες ψυχικής υγείας, θετικής υπέρβασης η ομάδες θεραπείας του ασθενούς εμπλέκεται σε μεγαλύτερο βαθμό στις αποφάσεις σχετικά με την εισαγωγή και το εξιτήριο του ασθενούς, αλλάζοντας με αυτόν τον τρόπο την δικαιοδοσία των γιατρών.

Αν και ο γιατρός παίρνει την τελική απόφαση για την εισαγωγή του ασθενούς, το προσωπικό με διαφορετικές ειδικότητες μπορεί να προσφέρει διαφορετικές γνώσεις στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Οι παλαιότεροι γιατροί που έχουν αναλάβει να καλύπτουν μια συγκεκριμένη περιοχή του νοσοκομείου μπορεί να γνωρίζουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα γεγονότα της ζωής του ασθενούς από ότι τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας διότι εργάζονται σε αυτήν την περιοχή για μεγαλύτερο διάστημα. Χρησιμοποιούν λοιπόν την

εμπειρία που διαθέτουν από μεγαλύτερες ψυχιατρικές διαμεσολαβήσεις για να οδηγούν τον τρόπο σκέψης τους όταν εμφανίζονται καινούργια επεισόδια. Παράλληλα υπάρχει μια ένδειξη ότι κυρίως στις μητροπολιτικές περιφέρειες η αναδιοργάνωση των νοσηλευτών αυξάνεται κάνοντας έτσι περισσότερο πιθανή την προοπτική ότι οι γιατροί θα κρατούν τα ιστορικά των ασθενών. Αντίθετα οι νοσηλευτές γνωρίζουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση και τις έγνοιες των εσωτερικών ασθενών. Ανάλογα με την νοοτροπία των ατόμων που εμπλέκονται οι γνώσεις των νοσηλευτών μπορούν να συμβάλλουν στην κλινική φροντίδα ή να μη γίνουν πηγή ανταγωνισμού στην μάχη του ποιος γνωρίζει καλύτερα τον ασθενή και ποιος πρέπει να παίρνει τις αποφάσεις.

Παραδοσιακά οι γιατροί θεωρούνται οι αποθήκες των κλινικών γνώσεων και τα άτομα που πρέπει να συμβαδίζουν με την τρέχουσα πρόοδο και να μεταδίδουν τις γνώσεις αυτές όχι μόνο στους μαθητευόμενους τους αλλά και στους νοσηλευτές της ομάδας. Η αντίθεση της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με την νοσοκομειακή εμπειρία έχει δημιουργήσει την άποψη ότι οι γιατροί μορφώνονται ενώ οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται (Warelow, 1996).

Η μεταβιβαζόμενη γνώση λοιπόν είναι μια πηγή στην οποία οφείλεται η ανισότητα όσον αφορά τη δύναμη που εμφανίζεται στη σχέση Ιατρού-Νοσηλευτή. Αυτή η ανισότητα έχει μειωθεί σε κάποιο βαθμό, με την αύξηση της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης των νοσηλευτών γεγονός που είχε αποφασιστεί από το Σχέδιο 2000 του Τμήματος Υγείας (Κεντρικό Συμβούλιο Νοσηλευτικής του Ηνωμένου Βασιλείου, Μαιευτική και Υγεία, 1986). Παρόλα αυτά ορισμένοι κριτικοί παρατήρησαν ένα χάσμα ανάμεσα στην θεωρία και την πρακτική καθώς και την δημιουργία ενός εκπαιδευτικού ελλείμματος κατά την αποφοίτηση διότι η εκπαίδευση δεν ικανοποιεί την πρακτική φύση της ζήτησης των υπηρεσιών (Τμήμα Υγείας, 1997). Παράλληλα έχει αρχίσει να πραγματοποιείται η κοινή εκπαίδευση (με ιατρούς και άλλες επαγγελματικές ομάδες σε περιοχές όπως η νομοθεσία της Πράξης Ψυχικής Υγείας, η υγεία της κρατικής κλίμακας αποτελεσμάτων (HoNOS) και τα ηθικά ζητήματα.

◆ **Περισσότερες τέτοιες αλλαγές**

Πρὶν ἀπὸ ἓνα τέταρτο τοῦ αἰώνα, ἡ ἀνθρωπολόγος ἀπὸ τὴ Νέα Ζηλανδία μελέτησε τὶς ἐργασιακὲς σχέσεις σὲ ἡ ψυχιατρικὴ κλινικὴ στὸ Οτάνγκο τῆς Νέας Ζηλανδίας (Parks, 1979). Πολλὲς ἀπὸ τὶς ἀλληλεπιδράσεις ποὺ περιέγραψε παρουσιάζονται ἀκόμη καὶ σήμερον στὸ Ἡνωμένο Βασίλειο. Ἐἵτσι ἀναγνώρισε ὅτι οἱ κανόνες ποὺ λειτουργοῦν ἀνάμεσα στὸ προσωπικὸ τῶν διαφορετικῶν ομάδων καὶ σχετίζονται μετὰ τὴν ἐξουσία, τὴν εὐθύνη, καὶ τὴν ἀμοιβαιότητα δὲν εἶναι σαφεῖς. Δόθηκε πολὺ ἔμφαση στὴν ἰδέα τῆς ομαδικῆς ἐργασίας ἡ ὁποία ὑποδηλώνει τὴν ὑπάρξη δημοκρατικῆς δομῆς ἀν καὶ στὴν πραγματικότητά πολλὲς ομαδες διευθύνονταν δεσποτικά καὶ ἦταν δομημένες ἱεραρχικά.

Παράλληλα, η ανθρωπολόγος αυτή ανέλυσε την άποψη των νοσηλευτών σχετικά με τις υποστηρικτικές και μη υποστηρικτικές αντιδράσεις των γιατρών και ανακάλυψε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν τη συμφωνία των γιατρών με τις απόψεις τους ως υποστηρικτική και την διαφωνία ως μη υποστηρικτική (και όχι διόρθωση ή εποικοδομητική ανταλλαγή ιδεών). Η τρίτη αντίληψη αφορούσε την 'ευθύνη': Οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι η επιβεβαίωση της συμμόρφωσης του ασθενούς στην θεραπεία ήταν η ευθύνη του ιατρού ακόμη και αν οι θεραπείες πραγματοποιούνταν από τους νοσηλευτές. Αυτές οι απόψεις οι οποίες ήταν συχνά ευθαρσείς, υποδηλώνουν ότι υπάρχει ακόμη η προσδοκία μιας πατριαρχικής ιεραρχικής σχέσης ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους γιατρούς, ακόμη και αν οι νοσηλευτές απαιτούν ισάξια έκφραση γνώμης και επιρροή. Τα περισσότερα από αυτά τα ζητήματα παρέμειναν ανεκδήλωτα και ασαφή, οδηγώντας με αυτόν τον τρόπο σε σύγκρουση όταν αποκαλύπτονταν οι ασυμφωνίες.

❖ Διαμάχες ανάμεσα στον ιατρό και τον νοσηλευτή

Όταν παρουσιάζεται διαμάχη ανάμεσα στον ιατρό και τον νοσηλευτή, σχετικά με την επικοινωνία και την λήψη αποφάσεων οι νοσηλευτές στηρίζουν συχνά τις αντιλήψεις τους λέγοντας: Εσύ δεν είσαι εδώ τόσο πολύ χρόνο όσο εγώ. Το Πατριαρχικό ζευγάρι του γιατρού-νοσηλευτή βρίσκεται σε διαμάχη που δημιουργήθηκε (ή αυξήθηκε) από την παθολογία του ασθενούς ο οποίος έχει την τάση να εξιδανικεύει τις πατρικές φιγούρες και να διαβάλλει τις μητρικές. Τέτοιου είδους καταστάσεις ενδυναμώνουν τους στερεοτυπικούς ρόλους και απαιτούν επιτυχή κλινική διαχείριση και κάποια γνώση σχετικά με την ψυχοδυναμική αλληλεπίδραση.

❖ Η κοινωνική ομάδα

Το στιγμιότυπο 1 καταδεικνύει ορισμένα από τα πολύπλοκα ζητήματα, που δημιουργούνται από την ομαδική εργασία, όπως για παράδειγμα τα ζητήματα της ευθύνης, της εξουσίας και του ελέγχου.

Στιγμιότυπο 1

Στην εβδομαδιαία συνάντηση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας κατά την οποία πραγματοποιείται η κατανομή των εργασιών, ο αρχηγός της ομάδας ο οποίος είναι κοινωνικός ψυχιατρικός νοσηλευτής (CPN), αναφέρει ότι η ομάδα έχει λάβει 17 καινούργιες αναφορές για την βδομάδα αυτή και ότι δεν είναι δυνατό να συζητηθούν όλες λεπτομερώς στον διαθέσιμο χρόνο. Προτείνει ότι η πιο πρακτική λύση είναι να κατανείμει τις αναφορές στους επαγγελματίες με τον τρόπο που θεωρεί αυτός κατάλληλο. Ένας από τους γιατρούς διαφωνεί και λέει ότι ως υπεύθυνος γιατρός πρέπει να έχει τη δυνατότητα γνώμης διότι οι αναφορές προέρχονται από τους γενικούς ιατρούς και απευθύνονται σε αυτόν και για αυτόν τον λόγο

πρέπει να είναι σίγουρος ότι οι αναφορές έχουν εξεταστεί για πιθανές ψυχολογικές παρουσιάσεις, Λέει επίσης, ότι οι GP απαιτούν την συμμετοχή ενός ψυχιάτρου στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την κατανομή των αναφορών. Ο CPN απαντά ότι είναι ένας έμπειρος νοσηλευτής και είναι ικανός να παίρνει αυτές τις αποφάσεις. Η ομάδα συζητά για αρκετό χρόνο τα ζητήματα ευθύνης, υπευθυνότητας και εμπιστοσύνης ανάμεσα στα μέλη μίας πολυεπιστημονικής ομάδας. Είναι περισσότερο πιθανή η εμφάνιση διαμαχών σχετικά με το ποιος έχει τον έλεγχο και την τελική ευθύνη για τις αποφάσεις που σχετίζονται με τους ασθενείς ανάμεσα στα μέλη μιας κοινωνικής ομάδας παρά στο περιβάλλον των εσωτερικών ασθενών στο οποίο υπάρχουν ακόμη και είναι δεκτές οι παραδοσιακές ιατρικές ιεραρχίες (αν και το γεγονός αυτό αλλάζει με γρήγορους ρυθμούς). Πολύ συχνά, οι διαμάχες αυτές δεν οφείλονται σε πραγματικές διαφορές ικανοτήτων αλλά στις απόψεις σχετικά με τα επαγγελματικά όρια και τις προκλήσεις προς την εξουσία.

Οι διαμάχες αυτές μπορούν να επιλυθούν εύκολα με τη χρήση της ανοιχτής συζήτησης, με την εξήγηση του τρόπου επιλογής των αποφάσεων και με την διευκρίνιση της κατανομής των εργασιών εάν βέβαια το κάθε μέλος της ομάδας είναι υπεύθυνο για τις πράξεις του. Στην περίπτωση του στιγμιότυπου 1 η ομάδα μπορεί να αποφασίσει ότι μια μικρή ομάδα που θα αποτελείται από έμπειρους ιατρούς και έναν ψυχολόγο θα συναντάται ξεχωριστά από τη βασική πολυεπιστημονική συνάντηση για να κατανείμει τους νέους ασθενείς. Η απόφαση αυτή θα βοηθήσει στην αύξηση του χρόνου των άλλων κλινικών συζητήσεων κατά τη διάρκεια της συνάντησης ολόκληρης της ομάδας. Εάν ακολουθήσουν αυτή τη λύση πρέπει να ενημερωθούν οι GP και ο καθένας θα είναι δυνατόν να κάνει ερωτήσεις σε περίπτωση που έχει κάποια αντίρρηση.

❖ **Αλλαγή του κύρους και των ευθυνών**

«Όλοι οι άνθρωποι, ακόμη και οι γιατροί, δίνουν τον ίδιο ορισμό για το τι πρέπει να είναι μια νοσοκόμα, δηλαδή αφοσιωμένη και υπάκουη. Αυτός ο ορισμός θα μπορούσε να ταιριάζει και σε έναν θυρωρό, όπως επίσης και σε ένα άλογο». Florence Nightgale. Εάν ζούσε σήμερα η Florence Nightgale θα έλεγε ότι η ανισότητα που υπάρχει στη σχέση γιατρού-νοσηλευτή γίνεται λιγότερο έντονη. Οι νοσηλευτές έχουν βελτιώσει την επαγγελματική τους θέση βοηθούμενοι από την πανεπιστημιακή εκπαίδευση, την επέκταση των ικανοτήτων τους και την ανάληψη ευθυνών που παλαιότερα άνηκαν στην δικαιοδοσία των γιατρών όπως για παράδειγμα η πραγματοποίηση φλεβοτομών, η παροχή ανεξάρτητων συμβουλών και πιθανόν στο μέλλον η συνταγογράφηση. Παράλληλα, μια σειρά νομοθετικών και οργανωτικών αλλαγών, που έλαβαν χώρα τα πρόσφατα χρόνια (ορισμένες από αυτές παρουσιάζονται στον

πίνακα 2)έχουν αυξήσει σημαντικά τις ευθύνες των νοσηλευτών, και καθορίζουν τα όρια μεταξύ γιατρών-νοσηλευτών.

Η δημιουργία της διεύθυνσης NHS στο Ηνωμένο Βασίλειο και η υποστήριξη των ικανοτήτων και της επαγγελματικής εξέλιξης των νοσηλευτών από τις 'ομάδες εργατοδυναμικού έχουν βοηθήσει ιδιαίτερα την επέκταση των ρόλων των νοσηλευτών στο NHS. Επιπροσθέτως, η δημιουργία της Ευρωπαϊκής Επαγγελματικής Διεύθυνσης θα οδηγήσει στην ανάληψη περισσότερων ευθυνών από τους νοσηλευτές διότι οι ιατροί δεν θα έχουν διαθέσιμο χρόνο ακόμη και στην περίοδο κρίσεων. Η μελέτη Wanless, για παράδειγμα έχει δημιουργήσει έναν σχεδιασμό σύμφωνα με τον οποίο το 20% περίπου της εργασίας που αναλαμβάνεται από τους γιατρούς θα κατανεμηθεί στους νοσηλευτές(Βασιλικό Κολέγιο Νοσηλευτικής, 2003). Έχουν ήδη ξεκινήσει συζητήσεις σύμφωνα με τις οποίες ,οι παλαιότεροι και εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές ,θα είναι σε θέση να εξετάζουν τους ασθενείς και να παίρνουν αποφάσεις στη θέση των γιατρών. Οι νοσηλευτές έχουν ήδη αναλάβει διοικητικούς και διευθυντικούς ρόλους και ελέγχουν τις δικές τους διαδικασίες απόκτησης αδείας. Οι παλαιότεροι νοσηλευτές που λειτουργούν ως διευθυντές αναλαμβάνουν το ρόλο του αρχηγού της ομάδας ιδιαίτερα στις κοινωνικές ομάδες ψυχικής υγείας, ενώ οι γιατροί λειτουργούν μέσα στα όρια τους. Ορισμένα άτομα λένε ότι οι αυξημένες ευθύνες και η βελτίωση του κύρους των νοσηλευτών έχουν μεταβιβαστεί από τους ίδιους τους γιατρούς επειδή θέλουν να μοιραστούν τον φόρτο εργασίας τους και όχι για να δημιουργήσουν ισότητα της επιρροής. Tellis Nayak & Tellis Nayak ,1984. Οι νοσηλευτές δεν είναι ακόμη σίγουροι σε ποιόν είναι υπόλογοι: στην δική τους προσωπική ιεραρχία, στους γιατρούς ή στην διοίκηση; Παρόλη την πρόοδο που έχει πραγματοποιηθεί στο νοσοκομειακό περιβάλλον οι νοσηλευτές συνεχίζουν να κατέχουν έναν δευτερεύοντα ρόλο. Μια συμβολική εκδήλωση αυτού του γεγονότος είναι η άνιση κατανομή των προσωπικών γραφείων, οι διαφορετικές εγκαταστάσεις γευμάτων, και η αντίληψη ότι ο χρόνος των γιατρών είναι πιο πολύτιμος από αυτόν των νοσηλευτών.

Σε προσωπικό επίπεδο η σχέση εξετάζεται διαφορετικά. Οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η σχέση τους με τους γιατρούς βοηθά στη δημιουργία του εγώ τους, ενώ οι γιατροί θεωρούν ότι βοηθά στη διατήρηση του.Οι νοσηλευτές πρέπει να αποδεικνύουν τις ικανότητες τους στην κάθε επαφή με τους γιατρούς, ενώ οι ικανότητες των γιατρών θεωρούνται αυτονόητες και πρέπει να αποδείξουν τα σφάλματα και τις ελλείψεις τους. Ανεξάρτητα από αυτήν την ανισότητα οι γιατροί και οι νοσηλευτές, πρέπει να συνεργάζονται για να πετύχουν κοινούς στόχους. Η συνεργασία αυτή βασίζεται στην προσκόλληση σε κοινωνικές ιεροτελεστίες και ετικέτες. Ορισμένα εμπόδια που δυσκολεύουν τη συνεργασία τους είναι οι κοινωνικές και

φυλετικές διαφορές αυτών των επαγγελματικών ομάδων, η απονομή αξίας στις διανοητικές και όχι στις χειρωνακτικές δραστηριότητες και οι διαφορές των εκπαιδευτικών προτύπων (Fagin, 1992). Ορισμένες όμως, σπουδαίες υπηρεσίες, όπως αυτές που ακολουθούν το μοντέλο Linn (Lynn J.), έχουν αποδείξει τα πλεονεκτήματα της πραγματικής συνεργασίας ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές ως θεραπευτές και ενδυναμωτές, σε αντίθεση με την συνεργασία που κατευθύνεται από την ιεραρχική σχέση. Μια τέτοια διευθέτηση μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της φροντίδας του ασθενούς, βελτιωμένα αποτελέσματα και ικανοποίηση των ασθενών, μειωμένο φόρτο εργασίας και λιγότερες οικονομικές απαιτήσεις των νοσοκομείων.

❖ Το παιχνίδι του ιατρού-νοσηλευτή

Προκαλεί μεγάλη σύγχυση το γεγονός ότι η διαφορά των δικαιωμάτων των δύο επαγγελματιών συνεχίζει να έχει επιρροή, ακόμη και στην καθημερινή πρακτική οι έμπειρες νοσοκόμες είναι αυτές που καθοδηγούν τους άπειρους ιατρούς και τους εισάγουν στις σημαντικές πλευρές του τομέα τους. Ο Stein (1967) περιγράφει αυτήν την αλληλεπίδραση ως ένα παιχνίδι ιατρού-νοσηλευτή. Αυτό το παιχνίδι μπορεί να παρατηρηθεί ακόμη και σήμερα αν και η εποχή αλλάζει πραγματικά.

Για να παίξουν το παιχνίδι του ιατρού-νοσηλευτή, οι νοσηλευτές, (οι οποίες ήταν κυρίως γυναίκες στην εποχή του Stein), μαθαίνουν να παίρνουν πρωτοβουλίες, να δίνουν συμβουλές και να δείχνουν αφοσίωση και φροντίδα, ενώ δείχνουν ότι αποδέχονται την εξουσία του γιατρού (τότε ήταν κυρίως άντρες). Παράλληλα χρησιμοποιούν επιδέξιες τεχνικές ώστε να καθοδηγούν τον ιατρό προς κάποια απόφαση, ώστε να μην υπονομεύσουν την εξουσία του και να αποφύγουν την επαγγελματική σύγκρουση. Αυτό πρέπει να γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε ο γιατρός να θεωρεί ότι οι προτάσεις είναι δικές του. Αυτή η φαινομενική δουλοπρέπεια προς τους γιατρούς ενσταλάζεται στις αρχές της ιατρικής και νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Οι γιατροί γνωρίζουν καλά τα σοβαρά αποτελέσματα ενός λάθους τους: αντιμετωπίζουν αυτήν την γνώση με τη χρήση μέτρων αντιμετώπισης της φοβίας, χρησιμοποιώντας προσχήματα για να καλύψουν το φόβο της αποτυχίας. Οι νοσηλευτές τροφοδοτούν αυτήν την άρνηση διότι δεν προκαλούν ανοιχτά την παντοδυναμία των γιατρών.

Οι νέοι γιατροί μαθαίνουν να παίζουν αυτό το παιχνίδι με την πάροδο του χρόνου. Αντίθετα οι νοσηλευτές το μαθαίνουν πριν ακόμη αποφοιτήσουν. Η επιτυχής χρήση του παιχνιδιού παράγει ανταμοιβές, όπως καλή ομαδική εργασία και αμοιβαίο σεβασμό, ενώ η αποτυχία έχει ως αποτέλεσμα κυρώσεις όπως διαμάχες και απώλεια επαγγελματικών προοπτικών. Ιστορικά, καλός νοσηλευτής είναι αυτός που πραγματοποιεί τις οδηγίες και επιθυμίες του γιατρού και παίζοντας το παιχνίδι οι νοσηλευτές φαίνεται ότι κάνουν ακριβώς

αυτό. Υπάρχουν όμως αποδείξεις ότι οι νοσηλευτές δεν επιθυμούν πάντα να παίξουν. Ορισμένοι συγγραφείς αναφέρουν ότι οι διευθυντές της πτέρυγας προτιμούν γιατρούς που είναι “ανίκανα ζόμπι” γιατί με αυτόν τον τρόπο διοικούν την πτέρυγα με το δικό τους τρόπο (Graf,1974). Πίσω από την πλάτη των γιατρών οι νοσηλευτές μπορούν να εκφράσουν προσβολές και να ελευθερώσουν τα συναισθήματά τους (Kalisch & Kalisch, 1997,Key et al .1986). Παράλληλα ορισμένοι γίνονται σιωπηλοί σαμποτέρ υπομονεύοντας ή σαμποτάροντας τις αποφάσεις της ομάδας με έναν παθητικό και επιθετικό τρόπο (Warelow ,1996). Δεν πρέπει να μας ξαφνιάζει το γεγονός ότι ορισμένοι γιατροί βλέπουν αυτό το παιχνίδι ως κωμωδία και αισθάνονται ότι οι νοσηλευτές το κατευθύνουν. Υπάρχουν αναφορές λεκτικής και φυσικής κακοποίησης γιατρών από νοσηλευτές ιδιαίτερα σε περιπτώσεις γιατρών με χαμηλό κόστος λόγω απειρίας, νεότητας, φύλου ή φυλής. Η κακοποίηση αυτή θυμίζει αντίστοιχες περιπτώσεις που παρουσιάζονται σε οικογένειες (Hughes,1998, Marsen,1990).

Είναι γνωστό ότι πολλές φορές οι νοσηλευτές δυσκολεύονται να εκφράσουν άμεσα τις ανησυχίες ή τις απόψεις τους ιδιαίτερα αν αυτές είναι επικριτικές προς τους γιατρούς ή άλλα άτομα της ομάδας. Δεν πρέπει να εκπλήσσει το γεγονός ότι τα άσχημα συναισθήματα που δεν βρίσκουν διέξοδο εκφράζονται με διαφορετικούς τρόπους, όπως για παράδειγμα μέσω της σιωπηλής αντίθεσης ,της απροθυμίας να επιτευχθεί κάποια συμφωνία σχετικά με την φροντίδα ή των ξαφνικών ξεσπασμάτων που δε δικαιολογούνται βάση του γεγονότος που τα δημιούργησε. Όταν τελικά πραγματοποιούνται ανοιχτές συζητήσεις, οι νοσηλευτές αναφέρουν παλαιότερα περιστατικά για τα οποία είχαν ενοχληθεί αλλά δεν είχαν αυτοπεποίθηση να εκφράσουν τις ανησυχίες τους. Τα γεγονότα αυτά μπορεί να έχουν βλαβερές συνέπειες στη φροντίδα των ασθενών.

Πολλοί νοσηλευτές έχουν επαναστατήσει εναντίον του δευτερεύοντος ρόλου που κατέχουν παραδοσιακά λόγω του ιδρυματισμού, των φυλετικών στερεοτύπων και της στρατιωτικής οργάνωσης που παρατηρούνται στη νοσηλευτική. Παρόλα αυτά η κατάσταση δεν έχει μείνει στάσιμη. Οι ρόλοι των φύλων έχουν αλλάξει και παρατηρούνται πλέον περισσότερες γυναίκες ιατροί και άντρες νοσηλευτές. Παράλληλα οι νοσηλευτές έχουν αποκτήσει μεγαλύτερη ειδίκευση και έχουν περισσότερη εμπιστοσύνη στις γνώσεις τους και γιαυτό μπορούν να έχουν την ίδια αντιμετώπιση με τους γιατρούς σε ορισμένες περιοχές. Οι νοσηλευτές επιθυμούν να προχωρήσουν από την εξάρτηση στην αυτονομία και έπειτα στην αμοιβαία αλληλεξάρτηση. (Fagin ,1992). Επιπροσθέτως, οι νοσηλευτές αμφισβητούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις στενόμευαλες προσεγγίσεις που ακολουθούν το ιατρικό μοντέλο διότι θεωρούν ότι είναι υπέρμαχοι του ολιστικού μοντέλου φροντίδας το οποίο δίνει έμφαση στην πρόληψη στην εκπαίδευση και στην διαχείριση των χρόνιων ασθενών, αντίθετα κάποιοι άλλοι

συγγραφείς νοσηλευτές θεωρούν ότι οι νοσηλευτές στην προσπάθεια τους να ανυψώσουν το επάγγελμά τους μιμούνται τους γιατρούς και επαναπροσδιορίζουν την εικόνα τους μετατρέποντας τους εαυτούς τους σε νοσηλευτικούς συμβούλους ή νοσηλευτικούς θεραπευτές. Αυτό σύμφωνα με αυτούς είναι λάθος: οι νοσηλευτές πρέπει να παραμένουν στα βασικά στοιχεία της νοσηλευτικής, η οποία έχει να κάνει με την φροντίδα την επίλυση προβλημάτων και την διευκόλυνση των εμπειριών του πόνου της ιατρικής εισβολής ή του θανάτου. (Racliffe,2000).

- **Μελέτες**

Αν και τα νοσηλευτικά περιοδικά περιέχουν εκτεταμένη βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση γιατρού νοσηλευτή, παρουσιάζει ενδιαφέρον το γεγονός ότι αυτό το θέμα δεν αναφέρεται συχνά στην ιατρική βιβλιογραφία. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την παραδοσιακή ανισότητα της σχέσης, ιδιαίτερα ως αναφορά την διαφορά εξουσίας που υπάρχει σε αυτή.(στο κύρος , το γόητρο και τα οικονομικά), και τον τρόπο με τον οποίο την αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές. (evine, 1978, Wicker, 1989, Heenan. 1990).Ο Heenan 1991, ανακάλυψε ότι το 50% των νοσηλευτών που συμμετείχαν σε μια έρευνα του περιοδικού Nursing Times,του Ηνωμένου Βασιλείου, ήταν δυσαρεστημένοι με την σχέση που είχαν με τους γιατρούς ιδιαίτερα στα νοσοκομεία στα οποία γινόταν και διδασκαλία διότι υπήρχε μια ατμόσφαιρα ανταγωνισμού. Όταν ρωτήθηκαν πως βλέπουν τη σχέση το 42% απάντησε ότι ήταν ένας συνεταιρισμός ,ενώ το 31 % θεωρούσαν ότι είναι υφιστάμενοι των γιατρών. Ανεξάρτητα από αυτά τα αποτελέσματα ορισμένοι συγγραφείς προτείνουν ότι η βασική αντίληψη των νοσηλευτών για τον εαυτό τους και τον ρόλο τους εξαρτάται από την αντίληψη τους για τα σημαντικά πρόσωπα τα οποία για αυτούς είναι οι γιατροί. (evine, 1978.).

Παραδόξως ένα ποσοστό μεγαλύτερο των δύο τρίτων των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα του Heenan, θεωρούσαν ότι οι γιατροί δεν μπορούσαν να καταλάβουν τη φύση της εργασίας τους. Μόνο το 40% λάμβαναν υπόψη την άποψη για τα κλινικά ζητήματα ενώ περίπου το 50% θεωρούσε ότι οι γιατροί δεν διαβάζουν ποτέ τις σημειώσεις τους. Γενικά οι νοσηλευτές αισθάνονται πιο άνετα με τους νεαρούς γιατρούς και θεωρούν ότι οι σύμβουλοι προσπαθούν απεγνωσμένα να κρατήσουν την εξουσία τους. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που συμμετείχαν σε άλλες έρευνες και μελέτες παρατηρήσεις σχετικές με την γενική νοσηλευτική (Porter 1991, Mackay,1993), ανέφεραν ότι αισθάνονται λιγότερη κατωτερότητα σε σχέση με τους γιατρούς και ότι συμμετέχουν σε μεγαλύτερο βαθμό στην ανεπίσημη λήψη αποφάσεων. Παράλληλα ενδιαφέρονταν περισσότερο για τις σχέσεις και για το γόητρο του δικού τους επαγγέλματος. Η νοσηλευτική ιεραρχία παραμένει ιδιαίτερα

αυστηρή στον έλεγχο που ασκεί στους νοσηλευτές ενώ ανταποκρίνεται με αργό ρυθμό στις αλλαγές.

- **Συμπεράσματα**

Η φύση της αλληλεπίδρασης των γιατρών και των νοσηλευτών αλλάζει με σημαντικούς τρόπους. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές απομακρύνονται από την παραδοσιακή σχέση με τις σημαντικές διαφορές της στην εξουσία και την επιρροή και γίνονται ίσοι συνέταιροι στο κλινικό περιβάλλον. Αν και είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τους ιστορικούς παράγοντες που καθόρισαν τους ρόλους και τις ευθύνες του επαγγέλματος καθώς και τις περιοχές διαμαχών και συγκρούσεων, ο παράγοντας που θα οδηγήσει στην πραγματική συνεργασία στην κλινική εργασία της ψυχιατρικής είναι η αμοιβαία αλληλεξάρτηση. Η φύση της ψυχιατρικής πρακτικής κάνει πιο σημαντική την επικοινωνία και τον καθορισμό των τρόπων, με τους οποίους επηρεάζεται η σχέση αυτή από τις δυναμικές αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς στα κοινωνικά περιβάλλοντα αλλά και στα περιβάλλοντα εσωτερικών ασθενών.

1.2.3 Γιατροί και Μάνατζερς

Πολλά συστήματα υγείας χαρακτηρίζονται από φτωχές σχέσεις ιατρών και managers. Σίγουρα θα υπάρχουν οφέλη στην βελτίωση των σχέσεων και στην καλύτερη κατανόηση των εξ ανάγκης διαφορετικών τοποθετήσεων ιατρών και managers. Σημαντικό βήμα θα είναι ο επανακαθορισμός της αυτονομίας για να περιέχει λογοδοσία και υπευθυνότητα. Πολλοί γιατροί στην Βρετανία αρνούνται συμβόλαια και δυσανασχετούν με το σκεπτικό να έχουν υπερβολική εξουσία οι managers. Ο Ιατρικός τύπος επιτίθεται στην ακεραιότητα - τα κίνητρα και την εκπαίδευση των managers. Οι νοσοκόμες και οι managers υποστηρίζουν την συστηματοποίηση της κλινικής εργασίας και είναι θετικοί στον επιμερισμό εξουσίας ενώ οι γιατροί όχι. Μια σημαντική διαφορά των γιατρών και των managers είναι ότι οι γιατροί σκέφτονται τον κάθε έναν ασθενή ενώ οι managers σκέφτονται για ομάδες. Οι μεσαίοι managers δυσκολεύονται να ισορροπήσουν τις απαιτήσεις των πύο πάνω με τη δουλειά τους και την ανάγκη να συντηρήσουν σχέσεις με τους γιατρούς συναδέλφους τους. Αυτό έχει ως συνέπεια την αύξηση του stress και ψυχολογικών διαταραχών σε μεσαίες τάξεις του management. Έτσι εμφανίζονται ως αναξιόπιστοι και μειώνεται η αποτελεσματικότητά τους.

Οι managers κάνουν έμμεσες προσπάθειες να επηρεάσουν την ιατρική άποψη, τα κίνητρα, τα συμβόλαια και τον δομικό ανασχηματισμό. Οι managers επίσης επικεντρώνονται σε πολιτικά θέματα ή σε θέματα των επενδυτών ενώ οι γιατροί συγκεντρώνονται στον κάθε ασθενή. Το ότι οι managers αλλάζουν συχνά εργοδότη κάνει την δημιουργία καλών σχέσεων μεταξύ γιατρών και managers ακόμα πιο δύσκολη. Οι γιατροί δεν θεωρούν πιθανό ότι θα

γίνουν managers αφού υπάρχουν ρίσκα λόγω πολιτικών μη συμβατών με την κάθε κυβέρνηση. Επίσης οι chief executives πρέπει να εφαρμόσουν το όραμα που όρισαν άλλοι και να συγκεντρωθούν στις ανάγκες των πιο πάνω και όχι να είναι servant-leaders για τους υφιστάμενους. Δεν υπάρχει έτσι κίνητρο για ανάπτυξη οράματος για τον οργανισμό που θα μοιράζονταν οι managers και το τοπικό προσωπικό. Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι υψηλού επιπέδου σχέσεις παράγουν περισσότερη ικανοποίηση για το προσωπικό και έτσι βελτιώνονται τα αποτελέσματα για τους ασθενείς. Οι ανώτεροι managers τελικά μπορούν να συγκριθούν ικανοποιητικά με άλλους managers σε άλλους τομείς. Η πολυπλοκότητα όμως του συστήματος υγείας επηρεάζει την απόδοσή τους.

◆ **Λόγοι έντασης**

α)η πληρωμή

β)ο όγκος εργασίας

γ)υπάρχει πλέον αλλαγή στις συμπεριφορές όσον αφορά την κλινική αυτονομία και την ανάπτυξη της κουλτούρας της λογοδοσίας.

"Λόγω της μη υιοθέτησης αποτελεσματικών πρακτικών πηγαίνουμε προς ένα πιο επιστημονικό-γραφειοκρατικό μοντέλο με έμφαση στα αποτελέσματα και την συστηματοποίηση της δουλειάς που βελτιώνει τα αποτελέσματα." DAVIES AN HARRISSON.

◆ **Λύσεις – Προτάσεις**

Οι οργανισμοί οφείλουν να δουλέψουν για βελτίωση των σχέσεων και αυτό μπορεί να επιτευχθεί με συμφωνημένους κανόνες συμπεριφοράς και αποφάσεις που βασίζονται σε αρχές (για τομείς όπως κατανομή προσωπικού, κονδυλίων ή ηθικά διλήμματα) μέσα από συνεχή διάλογο-δραπαγματεύση-αλληλεπίδραση. Για την ανάπτυξη λοιπόν των σχέσεων είναι απαραίτητη η χρονική συνέχεια και η παραμονή σε ομάδες management. Οι στόχοι που αναπτύσσουν ιατροί και managers πρέπει να είναι συμβατοί με τους στόχους των γιατρών. Ο συγκεντρωτισμός των αποφάσεων δεν πρέπει να αναστατώνει τις τοπικές σχέσεις. Κοινές προσεγγίσεις οφείλουν να αναπτυχθούν με κεντρικό άξονα την περίθαλψη του ασθενούς.

◆ **Αυτονομία και ελευθερία**

Η αυτονομία των γιατρών θα μπορούσε να επανακαθοριστεί σε ένα σύστημα ελέγχου και ισορροπιών. Ελευθερία κινήσεων με βάση την κοινή λογική αλλά και την ταυτόχρονη αναφορά αποτελεσμάτων (reporting results) και αιτιολόγηση των αποφάσεων για δράση. Το σημαντικό είναι η αυτονομία με υπευθυνότητα χρειάζεται επαγγελματική εκπαίδευση για καθορισμό της αυτονομίας και των ορίων της όμως η διαφοροποίηση πρέπει να αιτιολογείται. αυτή η στρατηγική βοηθά τους γιατρούς να αποκτήσουν πάλι τον έλεγχο πάνω στη δουλειά τους. Είναι γνωστό ότι χρειάζεται ο έλεγχος όπως και η κοινωνική στήριξη για να έχουν

λιγότερο stress. Το κλειδί για την ανάπτυξη των σχέσεων και της επίτευξης των οργανωτικών στόχων είναι η υψηλής ποιότητας ηγεσία από τους κλινικούς γιατρούς. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί σε πρόωμη φάση με καλύτερη εκπαίδευση στο management και στην ηγεσία. Έτσι οι κλινικές θέσεις ηγεσίας θα είναι πιο ελκυστικές και απαιτείται υποστήριξη των κλινικών ιατρών managers. Έτσι οι διαφορετικές θεωρήσεις ιατρών και managers θα εξερευνηθούν και θα κατανοηθούν αμοιβαία.

2.ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

2.1 Συμπεριφορικά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Η ευάλωτη σωματική υγεία του εργαζόμενου είναι δυνατόν να επηρεάσει την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και τις συγκρούσεις αφετέρου. (Tyler & Cushway, 1998).

Επιπλέον, πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα στο εργασιακό του περιβάλλον (στους συναδέλφους του), στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές (Griffith και συν., 1999).

Τα σημαντικότερα συμπτώματα που σχετίζονται με την επαγγελματική υπερφόρτωση που αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία είναι τα ακόλουθα:

- 1 .Χαμηλή εργασιακή απόδοση
- 2 .Χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
3. Μειωμένη επικοινωνία με συναδέλφους
4. Αυξημένα επίπεδα απουσίας
5. Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
6. Αυξημένα παράπονα για την εργασία

Αναγνωρίζοντας τα συμπτώματα...

- **Αίσθηση αποξένωσης**

Όταν δηλαδή κάποιος αισθάνεται απομονωμένος από τους συναδέλφους του. Το να διαχωρίζει τον εαυτό του από τους συναδέλφους του και το υπόλοιπο προσωπικό οδηγεί πάντα στην αποξένωση. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση συχνά αισθάνεται ότι «μένει απ' έξω». Τα συναισθήματα αυτά μόνο επιδεινώνουν περισσότερο τη ματαιώση και την απογοήτευση.

- **Κακή διάθεση**

Όταν δηλαδή κάποιος αισθάνεται ότι είναι κακόκεφος, ότι τον ενοχλούν τα πάντα. Οι άνθρωποι που βιώνουν αυτά τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης συχνά ανακαλύπτουν ότι δεν έχουν καθόλου υπομονή για τα λάθη και τα προβλήματα των άλλων. Συχνά ξεσπάνε ή θέλουν να ξεσπάσουν στους συναδέλφους τους. Όλα αυτά, φυσικά, οδηγούν σε μεγαλύτερη απομόνωση στον εργασιακό χώρο.

2.2 Παρεμβάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής υπερφόρτωσης

Ο βασικός σκοπός αυτής της ενότητας είναι να παρουσιάσει κάποιες συστάσεις για συγκεκριμένες παρεμβάσεις από τους ίδιους τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων, προκειμένου να μειωθούν οι συνέπειες πολλών πηγών έντασης, στρες και απογοήτευσης. Για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού οι ερευνητές έχουν προτείνει κατά καιρούς μία σειρά παρεμβάσεων στο επίπεδο οργάνωσης των χώρων υγείας.

Σε οργανωσιακό επίπεδο, οι πιο συχνές μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στον καλύτερο σχεδιασμό των νοσοκομειακών χώρων και των άλλων χώρων υγείας, στον προγραμματισμό και εμπλουτισμό της εργασίας, στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, στην αποσαφήνιση των ρόλων και των καθηκόντων των γιατρών και των νοσηλευτών, στη δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, καθώς και στην οργάνωση συμβουλευτικών εποπτειών με τους εργαζόμενους που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

2.2.1 Αντιμετώπιση σε ατομικό επίπεδο

Κάθε ένας έχει διαφορετικό τρόπο να αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση που του προκαλεί η εργασία του. Για να αντιμετωπισθεί με επιτυχία η επαγγελματική εξουθένωση, είναι καταρχάς απαραίτητο να γνωρίζουμε την ύπαρξή της και να κατανοούμε από πού προέρχεται. Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να καθορίσουμε τους τομείς της ζωής και της εργασίας μας που μπορούμε οι ίδιοι να ελέγξουμε και για τους οποίους είμαστε εμείς υπεύθυνοι. Τότε, επιλέγουμε κάποια στρατηγική αντιμετώπισης που ταιριάζει περισσότερο με την κατάσταση.

- **Στρατηγική**
- **Αλλαγές στη συμπεριφορά**, όπως η βελτίωση των ικανοτήτων στην επικοινωνία, τη διαπραγμάτευση, την έκφραση των συναισθημάτων και την ανάπτυξη της διεκδικητικότητας (όπως το να λέμε «όχι» όταν χρειάζεται) οι αλλαγές αυτές

περιλαμβάνουν επίσης την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου καθώς και τη μείωση των πιέσεων του περιβάλλοντος.

➤ **Συναίσθηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό τα άτομα να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τα όριά τους και να αναζητούν βοήθεια όταν δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στις πιεστικές συνθήκες της εργασίας τους. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει, επομένως, να αναζητούν τρόπους αντιμετώπισης τόσο των ίδιων των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και των ενοχών τους, όταν οι ίδιοι αισθάνονται εξαντλημένοι και αδυνατούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους (Grassi & Magnani, 2000).

Οι τέσσερις σημαντικότεροι παράγοντες της εργασιακής υπερφόρτωσης είναι: (1) η πίεση του χρόνου, (2) οι υπερβολικές ευθύνες και υποχρεώσεις, (3) η έλλειψη υποστήριξης και (4) οι υπερβολικές απαιτήσεις από τα άτομα και από τους συναδέλφους τους. Οποιοσδήποτε από αυτούς τους παράγοντες, ή οποιοσδήποτε συνδυασμός μεταξύ τους, μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση.

• **Διαχείριση χρόνου**

Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι η σωστή διαχείριση του χρόνου είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχική υγεία των επαγγελματιών της υγείας, ενδεχομένως γιατί ενισχύει την αίσθηση του ελέγχου που έχουν στην εργασία τους. Macan, 1994. Η σωστή διαχείριση του χρόνου σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, στρες και σωματικών συμπτωμάτων σε επαγγελματίες με ιδιαίτερα αυστηρά και σκληρά προγράμματα εργασίας. Lang 1992. Ο περιορισμένος χρόνος που διαθέτουν οι επαγγελματίες υγείας, γιατροί και νοσηλευτές, αποτελεί αντικείμενο ολοένα και περισσότερων μελετών στο χώρο της υγείας. Nelson & Henry, 1978 McCue, 1982. Πολλοί ερευνητές έχουν συνδέσει τα αντίξοα ωράρια των επαγγελματιών υγείας (π.χ., βάρδιες, εφημερίες κλπ.) με την ευάλωτη σωματική και ψυχική τους υγεία. Sparks και συν., 2001.

Καθώς γιατροί και νοσηλευτές προσπαθούν, υπό την επήρεια σωματικής και ψυχικής κόπωσης, να διατηρήσουν υψηλά τα επίπεδα της επαγγελματικής τους απόδοσης, σε συνδυασμό με την έκθεσή τους σε πλήθος στρεσογόνων παραγόντων, βιώνουν καθημερινά ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα έντασης και στρες. Ιδιαίτερα για επαγγελματίες που εργάζονται σε νοσοκομεία ή άλλα ιδρύματα φροντίδας και περίθαλψης, η πίεση του χρόνου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι ακανόνιστες βάρδιες εργασίας αποτελούν σοβαρές πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης. Beechman, 2000.

Στην Ελλάδα, η έλλειψη χρόνου και η ανάγκη για συνεχή διαθεσιμότητα των γιατρών και των νοσηλευτών αποτελούν τα σημαντικότερα προβλήματα των εργαζόμενων

στα νοσοκομεία. Ιδιαίτερα στην περίπτωση των ειδικευόμενων γιατρών, το πρόβλημα φαίνεται να λαμβάνει πολύ μεγάλες διαστάσεις, καθώς οι ίδιοι αποτελούν συχνά την εύκολη λύση όταν το ανώτερο προσωπικό θέλει να τους μεταβιβάσει ένα μεγάλο μέρος της εργασίας. Επιπλέον, η έλλειψη επαρκούς γραμματειακής υποστήριξης στα νοσοκομεία συνδέεται στενά με τα μειωμένα επίπεδα μετάθεσης καθηκόντων των ειδικευόμενων γιατρών.

Στα ελληνικά νοσοκομεία η έλλειψη χρόνου αποτελεί τη μεγαλύτερη πηγή εργασιακού στρες και εξουθένωσης για τους Έλληνες γιατρούς, γεγονός που συνεπάγεται και πολλά άλλα προβλήματα, όπως τη σωματική εξάντληση και αδυναμία συναισθηματικής ανταπόκρισης σε συναδέλφους και ασθενείς. Πολλοί ειδικευόμενοι γιατροί παραπονέθηκαν ότι ήταν σχεδόν αδύνατο να προστατέψουν και το χρόνο και το χώρο τους όταν βρίσκονταν στο νοσοκομείο. Antonίου και συν., 2003 .Είναι βέβαια ιδιαίτερα σημαντικό να λαμβάνονται νομοθετικές και διοικητικές ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των σοβαρών προβλημάτων που προκαλούν τα υπερφορτωμένα ωράρια και οι βάρδιες εργασίας, ωστόσο, η αντιμετώπιση του προβλήματος φαίνεται ιδιαίτερα πολύπλοκη. Οι απαιτήσεις της διοίκησης και οι προσδοκίες των εργαζομένων, σε συνδυασμό με τις οικονομικές ελλείψεις και τον ανεπαρκή αριθμό προσωπικού στα νοσοκομεία, συχνά καθιστούν τις νομοθετικές ρυθμίσεις σχεδόν αδύνατες.

Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό συχνά αναλαμβάνουν εντελώς προσωπικά τη διαχείριση του χρόνου τους, που, στην περίπτωση αυτή, λειτουργεί περισσότερο ως στρατηγική αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και πλήρους προσαρμογής στις δύσκολες συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται. Nicholson. 1995. Οι παρεμβάσεις για τη διαχείριση του χρόνου είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την αύξηση της ψυχοσωματικής ευεξίας γιατρών και νοσηλευτών και μπορούν να συνδράμουν στην πρόληψη της έντασης και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι επαγγελματίες υγείας που επενδύουν στη διαχείριση του εργασιακού τους χρόνου συχνά αναφέρουν ότι έχουν περισσότερο έλεγχο της ζωής τους, ενώ αισθάνονται ότι πετυχαίνουν περισσότερα γιατί ξοδεύουν λιγότερο χρόνο σε πράγματα ελάχιστα αποτελεσματικά και συχνά άσκοπα για την επαγγελματική τους επίδοση. Sutherland & Cooper, 2003.

Η ορθή διαχείριση του χρόνου περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις:

- Τον καθορισμό στόχων και προτεραιοτήτων - ο επαγγελματίας της υγείας πρέπει να αποφασίζει καθημερινά τι έργο πρέπει να φέρει εις πέρας και τι είναι περισσότερο σημαντικό.
- Τους μηχανισμούς διαχείρισης του χρόνου - διάφορες ενέργειες που πρέπει να κάνει, όπως το να φτιάχνει λίστες με τις καθημερινές ανάγκες και να προετοιμάζεται για την εργασία του πριν αρχίσει να βλέπει περιστατικά.

- Την οργανωτική προτίμηση - ο εργαζόμενος πρέπει να έχει μία μεθοδική και συστηματική προσέγγιση στην εργασία του. Η διαχείριση του χρόνου μπορεί, στην περίπτωση αυτή, να αποτελέσει σημαντικό μηχανισμό αντιμετώπισης των απαιτήσεων και των εντάσεων που βιώνουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές, αυξάνοντας την ετοιμότητά τους. Masan και συνεργάτες του (1990).

Ο έλεγχος και η διαχείριση του χρόνου μπορούν να επιτευχθούν μέσω των ακόλουθων ενεργειών :

- ◆ Θέσπιση στόχων
- ◆ Σχεδιασμό της εργασίας
- ◆ Καθορισμό προτεραιοτήτων
- ◆ Σχεδιασμό του χρόνου
- ◆ Ανάθεση εργασιών

Ένα πρόγραμμα διαχείρισης του χρόνου μπορεί να βοηθήσει τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να θέσουν βραχυπρόθεσμους ή μακροπρόθεσμους στόχους και να κάνουν διάκριση ανάμεσα στην επαγγελματική τους ζωή και ευρύτερες αξίες της ζωής τους, όπως η οικογένεια, οι φίλοι, κλπ.(Seawar. 1994).

Η ορθή διαχείριση του χρόνου μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας:

- ◆ Να αναπτύξουν μία προσωπική αίσθηση του χρόνου
- ◆ Να θέτουν ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους
- ◆ Να αναλύσουν που, πως και γιατί αφιερώνουν το χρόνο τους
- ◆ Να μειώσουν τις χρονικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν
- ◆ Να απαλλαγούν από άσκοπες και χρονοβόρες δραστηριότητες
- ◆ Να αναθέσουν δραστηριότητες
- ◆ Να μάθουν τεχνικές εξοικονόμησης χρόνου μέσα στο εργασιακό τους περιβάλλον
- ◆ Να χρησιμοποιούν το χρόνο τους δημιουργικά
- ◆ Να κάνουν το χρόνο σύμμαχο και όχι εχθρό τους

Χαλάρωση

Συναφής με την έλλειψη διαθέσιμου χρόνου στους επαγγελματίες υγείας είναι και η έλλειψη χαλάρωσης. Η αδυναμία του εργαζομένου να χαλαρώσει αποτελεί τη βάση για μία μακρά σειρά προβλημάτων για τη σωματική και ψυχική του ευεξία γενικότερα. Αντίθετα, κάποιες τεχνικές χαλάρωσης θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να μειώσουν την ένταση που αισθάνονται στην εργασία τους. (Adair, 1982)

Κοινωνική υποστήριξη

Συχνά, το ιδιαίτερα απασχολημένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υποτιμά το σημαντικό ρόλο των κοινωνικών σχέσεων, μέσα και έξω από την εργασία.. Εντούτοις, η αξία της κοινωνικής υποστήριξης είναι ανεκτίμητη, τόσο στην αντιμετώπιση του στρες και της έντασης όσο και στη γενική ευεξία των εργαζόμενων. Εδώ και πολύ καιρό, μεγάλος αριθμός ερευνών αναφέρεται στις ψυχολογικές ωφέλειες που προέρχονται από συγκεκριμένους μηχανισμούς κοινωνικής υποστήριξης. (Parkes και συν., 1969). Για παράδειγμα, οι Sutherland & Cooper (1992) βρήκαν ότι η κοινωνική υποστήριξη σχετιζόταν σημαντικά τόσο με την εργασιακή ικανοποίηση όσο και με τα επίπεδα κατάθλιψης Βρετανών γιατρών. Η αξία της συναισθηματικής υποστήριξης ως προστατευτικός μηχανισμός ενάντια στις αντίξοες εργασιακές πιέσεις και την επαγγελματική εξουθένωση δεν θα πρέπει να υποτιμάται. Αντίθετα, οι γιατροί και οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνουν το υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο της εργασίας τους και να αναπτύσσουν κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης σε επίπεδο οικογένειας και κοινωνικών συναναστροφών.

Ο House και οι συνεργάτες του (1981) έκαναν διάκριση ανάμεσα σε τέσσερις διαφορετικούς τύπους κοινωνικής υποστήριξης:

- ▣ **Συναισθηματική Υποστήριξη:** Όταν κάποιο άτομο αντιμετωπίζει συναισθηματικά προβλήματα, ένα στενό υποστηρικτικό δίκτυο μπορεί να το βοηθήσει να τα αντιμετωπίσει, παρέχοντάς του εμπιστοσύνη, ενδιαφέρον και φροντίδα.
- ▣ **Αξιολογική Υποστήριξη:** Όταν το άτομο βιώνει κάποιο στρεσογόνο γεγονός, η υποστήριξη μπορεί να πάρει τη μορφή της ενθάρρυνσης, της κοινωνικής σύγκρισης και της επιβεβαίωσης προκειμένου να αυξηθεί η αυτοεκτίμηση του και να μπορέσει να αξιολογήσει αντικειμενικά την κατάσταση.
- ▣ **Συντελεστική Υποστήριξη:** Πρόκειται για την παροχή υλικής ή οικονομικής υποστήριξης και πρακτικής βοήθειας. Μπορεί να αναφέρεται στην τροποποίηση παραγόντων στο χώρο της εργασίας ώστε να μειωθούν οι εντάσεις (π.χ. σύγκρουση ρόλων) ή στη θέσπιση μέτρων για τη μείωση του υπερβολικού φόρτου εργασίας και της πίεσης του χρόνου, που συνιστούν μείζονες πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης.
- ▣ **Πληροφορική Υποστήριξη:** Η μορφή αυτή υποστήριξης περιλαμβάνει πληροφοριακές συμβουλές, προτάσεις και οδηγίες που παρέχονται από ένα υποστηρικτικό δίκτυο σε κάποιον προκειμένου να αντιμετωπίσει προσωπικά ή εργασιακά προβλήματα.

2.2.2 Αντιμετώπιση σε οργανωσιακό επίπεδο

Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οργανωσιακό επίπεδο μπορούν να χωριστούν σε δύο διακεκριμένες κατηγορίες:

α) στρατηγικές πρόληψης

β) στρατηγικές ανακούφισης ή θεραπευτικές στρατηγικές (Matteson & Ivancevich 1987, Travers & Cooper 1996).

Ο στόχος των στρατηγικών πρόληψης είναι να εξαλείψουν τις αρνητικές συνέπειες των παραγόντων που καθιστούν τους εργαζόμενους ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση ή να τους κάνουν να σταματήσουν να προκαλούν πίεση. Από την άλλη, οι ανακουφιστικές ή θεραπευτικές στρατηγικές έχουν ως στόχο να μετριάσουν την εξουθένωση στα άτομα και να τα βοηθήσουν να την ξεπεράσουν. Αρκετοί, λοιπόν, ερευνητές έχουν περιγράψει μία σειρά διαφορετικών τύπων παρέμβασης. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν τόσο στην αλλαγή και αναδιοργάνωση των δομών υγείας όσο και στη συμμετοχή των ίδιων των επαγγελματιών υγείας στη λήψη αποφάσεων. Οι παρεμβάσεις πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων πρέπει να στοχεύουν τόσο στο άτομο και τον οργανισμό όσο και στην αλληλεπίδραση ατόμου-οργανισμού.

Τρία επίπεδα παρέμβασης για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης:

(1) το πρωτοβάθμιο επίπεδο, που αποβλέπει στη μείωση των πηγών έντασης και εξουθένωσης στον οργανισμό,

(2) το δευτεροβάθμιο επίπεδο, που αφορά στην εκπαίδευση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και

(3) το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης, που αναφέρεται στην προώθηση της υγείας και της συμβουλευτικής στον εργασιακό χώρο.

Η χρήση των προσεγγίσεων αυτών θα υπαγορευθεί από την από κοινού συμφωνία μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού. Συνήθως, η δυσφορία που προκαλείται από την εργασία αντιμετωπίζεται με το άτομο ως επίκεντρο του προβλήματος, ενώ στην πραγματικότητα ενδεχομένως να αντιπροσωπεύει κάποια δυσλειτουργία του οργανισμού.

2.3 Πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αντιμετωπίζει το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εργασιακό χώρο από την πλευρά της πρόληψης και στην ιδανική περίπτωση ενσωματώνει τον έλεγχο και τη ρύθμιση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των υπαλλήλων. Πρόκειται για μία πολύπλοκη διαδικασία, που μπορεί να χρησιμοποιήσει μία κλίμακα στρατηγικών, αν και τα παραδείγματα τέτοιων οργανωτικών παρεμβάσεων που έχουν δημοσιευθεί είναι σχετικά περιορισμένα (Elkin & Rosch, 1990):

- Επανασχεδιασμός της εργασίας

- Επανασχεδιασμός του οργανωτικού περιβάλλοντος
- Καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας
- Ενθάρρυνση συμμετοχής στην διοίκηση
- Συμπερίληψη του εργαζομένου στο σχεδιασμό προγραμμάτων
- Ανάλυση των εργασιακών ρόλων και καθορισμός στόχων
- Καθιέρωση δίκαιων εργασιακών πολιτικών
- Δημιουργία συνεκτικών ομάδων

Αυτό το επίπεδο πρόληψης θεωρεί την επαγγελματική εξουθένωση ως επακόλουθο της έλλειψης προσαρμογής των ατόμων στο περιβάλλον. Ο βασικός στόχος της αρχικής παρέμβασης είναι η αποκατάσταση μίας υγιούς σχέσης ανάμεσα στα δύο μέρη. (Elkin & Rosch, 1990). Οι παρεμβάσεις που προτείνονται στοχεύουν τόσο στην απομάκρυνση των στρεσογόνων παραγόντων από το εργασιακό περιβάλλον όσο και στην προσπάθεια να επιτευχθεί ένας επιτυχής συνδυασμός ανάμεσα στα επαγγελματικά καθήκοντα και τις ανάγκες του ατόμου, τις ικανότητες και τις φιλοδοξίες του. Η συμμετοχική λήψη αποφάσεων, ο επανασχεδιασμός της εργασίας, ο προγραμματισμός και εμπλουτισμός της και οι αυτόνομες ομάδες εργασίας είναι αποτελεσματικές παρεμβάσεις στο περιβάλλον εργασίας. (Schafer, 1996, Karasek & Theorell, 1990).

Ο Murphy και οι συνεργάτες του (1994) εφάρμοσαν ένα πιλοτικό πρόγραμμα που είχε σκοπό το σχεδιασμό ενός νοσοκομείου σε κάποια προαστιακή περιοχή (αναφέρεται στο Firth-Cozens & Payne, 1999). Πυρήνα του προγράμματος αυτού αποτελούσε η ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων στη δημιουργία και εφαρμογή του. Για το σκοπό αυτό, συστάθηκε μία ομάδα από επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι αντιπροσωπεύονταν από όλες τις ειδικότητες, και η οποία είχε σκοπό να μελετήσει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας των ασθενών, να αναγνωρίσει τις αδυναμίες του μοντέλου και να προτείνει τρόπους βελτίωσής του. Η διεπιστημονική ομάδα, μέσα από εβδομαδιαίες συναντήσεις στις οποίες συζητούσε τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι επαγγελματίες υγείας, διαπίστωσε ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αποτελούσε τον βασικότερο παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων και πρότεινε τη δημιουργία ενός προγράμματος αντιμετώπισής του. Παράλληλα, ορίστηκε ένας εξωτερικός σύμβουλος για να διευκολύνει την ομαλή διεξαγωγή του προγράμματος. Το καινούργιο πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών είχε ως πρωταρχικό στόχο τη διεπιστημονική συνεργασία και τον περιορισμένο αριθμό των ασθενών που θα αναλάμβανε η κάθε ομάδα επαγγελματιών υγείας. Μετά την εφαρμογή του νέου προγράμματος αφενός αυξήθηκε σημαντικά το αίσθημα επαγγελματικής ικανοποίησης και η

συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων και αφετέρου μειώθηκε το εργασιακό στρες και η σπατάλη του εργασιακού χρόνου.

Μείωση των πιεστικών παραγόντων

Πολλοί ερευνητές, όπως ο Fagin και οι συνεργάτες του (1996) έχουν προτείνει ότι πρωταρχικός σκοπός μίας παρέμβασης για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής έντασης γενικότερα θα πρέπει να αποτελεί η μείωση των ίδιων των πιεστικών εργασιακών παραγόντων που την προκαλούν. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα ελέγχου της εργασίας του και ταυτόχρονα τη δυνατότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων που ανακύπτουν στο εργασιακό του περιβάλλον. Η αλλαγή των στόχων, των μεθόδων παροχής υπηρεσιών, η βελτίωση των εργασιακών σχέσεων και η εκμάθηση νέων μεθόδων διαχείρισης των προβλημάτων θα πρέπει να αποτελούν απώτερο σκοπό κάθε προγράμματος διαχείρισης και μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εκτός από τις πιθανότητες που καταγράφονται παραπάνω, ο Burke (1996) αναγνώρισε τα πλεονεκτήματα της δημιουργίας στόχων, της λύσης προβλημάτων, της βελτίωσης της επικοινωνίας και της εξομάλυνση της σύγκρουσης σπιτιού-εργασίας με την ευρύτερη εξομάλυνση των αντιπαραθέσεων μεταξύ εργασιακών και οικογενειακών ευθυνών. Σημαντικός αριθμός μελετών έχουν επικεντρωθεί στην επίδραση της ενδυνάμωσης των υπαλλήλων, ενώ η δημιουργία στόχων στους υπαλλήλους των χαμηλότερων επιπέδων της ιεραρχίας των οργανισμών μπορεί να ερμηνεύσει τον πολύπλοκο χαρακτήρα των πρακτικών, οικονομικών και πολιτικών πλευρών της εισαγωγής τέτοιων σχημάτων.

Η μείωση της ψυχολογικής έντασης των εργαζομένων «αντιπροσωπεύει τον πιο άμεσο τρόπο μείωσης της εργασιακής έντασης, καθώς αντιμετωπίζει την αιτία του». Cooper, C. L., ewe, P., & O'riscoll, M. (2001). Ωστόσο, το σημείο έναρξης βρίσκεται στην αξιολόγηση της έκτασης του προβλήματος, για παράδειγμα μέσω του ελέγχου του εργασιακού στρες, που επιτρέπει επίσης την αναγνώριση των αιτιών του. Κατ' επέκτασιν, η δράση που θα πρέπει να αναλάβει ο οργανισμός θα εξαρτηθεί από τη διακύμανση αυτών των αιτιών (Cartwright & Cooper, 1994). Για την προώθηση της αντιμετώπισης του των εργασιακών πιέσεων και της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Αρχές Αγωγής Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας έχουν δημοσιεύσει ένα φυλλάδιο που περιγράφει εν συντομία κάποιο πρόγραμμα οργανωτικής διαχείρισης των καταστάσεων αυτών για χρήση από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS, 1997). Συγκεκριμένα, αυτό περιλαμβάνει: Διαγνωστικές συζητήσεις μεταξύ του προϊσταμένου και ανωτέρων διοικητικών στελεχών του οργανισμού, καθώς και εξωτερικών συμβούλων. Μία «Ομάδα Ακρόασης» συγκροτούμενη από διαφορετικά επαγγέλματα για τη διεξαγωγή προκαταρκτικής ανάλυσης της φύσης και της έκτασης του προβλήματος των εργασιακών

εντάσεων. Ομάδες συζήτησης για το εργασιακό στρες, με σκοπό τη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων. Μία ομάδα διαχείρισης των εργασιακών πιέσεων για το χειρισμό και το συντονισμό των πληροφοριών και την εφαρμογή των πορισμάτων από τις ομάδες συζήτησης, παράλληλα με τη συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους. Στις διαδικασίες αυτές, το σημαντικό θέμα που αναδύεται είναι η συμμετοχική λήψη αποφάσεων στην ανάλυση και τον επανασχεδιασμό των υπαρχόντων οργανωτικών πλαισίων, ώστε να διευκολύνεται περισσότερο η συνεργασία..

2.3.1 Δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης

Στο επίπεδο αυτό, η παρέμβαση επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης που αισθάνεται ο επαγγελματίας υγείας, εμπλέκοντας τεχνικές επίγνωσης, καθώς και άσκηση και εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η εκπαίδευση και άσκηση αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην αναγνώριση των προσωπικών ορίων του εργαζομένου, ώστε να έχει επίγνωση της κατάστασής του και να αναζητήσει βοήθεια εάν χρειαστεί. Συνήθως, αυτή η εκπαίδευση, που περιλαμβάνει προγράμματα οργάνωσης χρόνου, διεκδικητικότητας, δεξιοτήτων για επίλυση προβλημάτων και συμβουλευτικής για την τροποποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής, παίζει έναν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός σχεδίου ελέγχου της επαγγελματικής εξουθένωσης από την πλευρά των εργαζόμενων.

Τα μέτρα για τη βελτίωση ή τη διαφύλαξη της ψυχικής και σωματικής ευεξίας μπορούν να τεθούν σε λειτουργία στα πλαίσια ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος, αν και η εστίαση του προβλήματος θα μπορούσε να παραμείνει στις ανάγκες και τα προβλήματα του ατόμου. Ωστόσο, η επίτευξη της ιδανικής ισορροπίας μεταξύ του ρόλου που κατέχει το άτομο και του εργασιακού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική του εξουθένωση έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα. Για το λόγο αυτό, το δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης έχει επικεντρωθεί στην εκπαίδευση για της διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μπορεί να επικεντρώνεται στην πρόληψη, με σκοπό να αυξήσει την συνειδητοποίηση και αναγνώριση της εξουθένωσης ως πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύοντάς τους σε τακτικές σχεδιασμένες να μειώνουν τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα της έντασης. (Karasek & Theorell, 1990). Τα παραδείγματα διαχείρισης των εργασιακών πιεστικών καταστάσεων και της επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσαν ακόμη να περιλαμβάνουν: σωματική άσκηση, τεχνικές χαλάρωσης, γνωστικές στρατηγικές αντιμετώπισης καταστάσεων έντασης, οργάνωση του

χρόνου, υποστήριξη και ενθάρρυνση για την παρατήρηση των οργανικών λειτουργιών (Cartwright & Cooper, 1994).

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν αυτούς τους παράγοντες που προκαλούν εντάσεις στο χώρο της εργασίας τους που, αν και είναι σύμφυτες με το περιβάλλον του οργανισμού, δεν είναι δυνατόν να αλλάξουν άμεσα (π.χ. επαγγελματική ανασφάλεια). Επιπροσθέτως, ο βασικός στόχος της δευτερογενούς παρέμβασης είναι η βελτίωση της ικανότητας των εργαζόμενων να προσαρμόζονται αποτελεσματικά στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Παρόμοιες παρεμβάσεις έχουν αναφερθεί ως προσεγγίσεις εμβολιασμού κατά των εργασιακών εντάσεων καθώς «εμβολιάζουν» τους εργαζόμενους έναντι των παραγόντων αυτών προτού αυτοί τους καταβάλουν. (Quick και συν, 1997).

Κλινικές εποπτείες

Τέλος, έχει βρεθεί ότι οι κλινικές εποπτείες βοηθούν σε σημαντικό βαθμό τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να αναπτύξουν ικανότητες, γνώσεις και επαγγελματικές δεξιότητες χρήσιμες για την καριέρα τους (arley, 1995). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το νοσηλευτικό προσωπικό διαθέτει εδώ και πολλά χρόνια κλινικές εποπτείες, γεγονός που έχει ωφελήσει ιδιαίτερα τους νοσηλευτές να αποκτήσουν επαγγελματικές φιλοδοξίες και ενδιαφέροντα, διατηρώντας υψηλό το ηθικό και το επαγγελματικό τους ενδιαφέρον (arley, 1995). Επομένως, η κλινική εποπτεία θα πρέπει να αποτελεί σημαντικό κομμάτι της διαχείρισης ενός νοσοκομείου, καθώς και απαραίτητη στρατηγική υποστήριξης του προσωπικού καθώς και προώθησης υψηλών επιπέδων επαγγελματικής απόδοσης και ταυτόχρονα εργασιακή ικανοποίηση...

Ρόλος του προϊσταμένου

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο θα πρέπει να κατέχει σε κάθε νοσοκομείο ή ίδρυμα υγείας, ο προϊστάμενος, ο οποίος θα είναι σε θέση να παρέχει υποστήριξη και απλές στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων στους νοσηλευτές και στους γιατρούς . όπως:

α) δυνατότητα ευέλικτων εφημεριών,

β) συζητήσεις με το προσωπικό σχετικά με αλλαγές στην οργάνωση του

ιδρύματος,

γ) πληροφορίες για τη διαχείριση των εργασιακών εντάσεων και

δ) υποστήριξη στις συγκρούσεις που απορρέουν από τη δύσκολη φύση του

επαγγέλματος (Ito και συν., 2001).

Μία τέτοια διαδικασία θα μπορούσε να διατηρήσει υψηλό το ηθικό του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, ενώ θα μπορούσε ταυτόχρονα να αυξήσει και τα επίπεδα εργασιακής

του ικανοποίησης. Συνεπώς, το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό είναι απαραίτητο να γνωρίζει ότι διαθέτει τις κατάλληλες πηγές, ικανότητες και κίνητρα για τη διαχείριση των αναγκών του.

Προγράμματα στήριξης των εργαζομένων

Υπάρχουν Προγράμματα Στήριξης Εργαζόμενων (Murphy, 1999). Πολλά νοσοκομεία έχουν ενσωματώσει τις συμβουλευτικές υπηρεσίες στα προγράμματα αντιμετώπισης των εργασιακών εντάσεων με στόχο να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αναγνωρίσουν και να αξιοποιήσουν δημιουργικά τις ικανότητές τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο της εργασίας.

Τα προγράμματα αυτά, που έχουν ήδη βρει εφαρμογή σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες και, κυρίως, στην Αμερική, ως βασικό τους σκοπό έχουν την ανακούφιση των επαγγελματιών υγείας από τα προσωπικά τους προβλήματα, που έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο χώρο εργασίας τους. Συγκεκριμένα, τα προγράμματα αυτά παρέχουν κυρίως υποστηρικτικές, διαγνωστικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες.

Τα περισσότερα, λοιπόν, από τα προγράμματα στήριξης του προσωπικού υγείας, ιατρικού και νοσηλευτικού, θα πρέπει να προσφέρουν ευρεία γκάμα υπηρεσιών που θα είναι σε θέση να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αντιμετωπίσουν αυτά που απορρέουν άμεσα από την εργασία τους. Μία αντίστοιχη διαθέσιμη συμβουλευτική υπηρεσία, που να μπορούσε να καλύψει όλα τα στάδια μίας ιατρικής και νοσηλευτικής καριέρας στην Ελλάδα, θα συνιστούσε σημαντική συμβολή στην ανακούφιση οποιωνδήποτε συμπτωμάτων δημιουργούνται από πιεστικές εργασιακές καταστάσεις (Owling & Barrett, 1991; Hale & Huson, 1992). Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, καθώς οι συμβουλευτικές υπηρεσίες στους διάφορους χώρους εργασίας, ακόμη και σε εκείνους της δημόσιας υγείας και ειδικότερα της ψυχικής υγείας δεν έχουν ακόμη οργανωθεί πλήρως και στελεχωθεί επαρκώς από τους εξειδικευμένους επαγγελματίες δεν αποτελούν βασικούς προορισμούς στους οποίους απευθύνονται οι επαγγελματίες υγείας για να εκθέσουν τα εργασιακά τους προβλήματα. Επιπλέον, υπάρχει ευρύτερο πρόβλημα ενημέρωσης σχετικά με τις ακριβείς διευθύνσεις, τις ώρες λειτουργίας καθώς και το χαρακτήρα των προσφερόμενων υπηρεσιών των κέντρων αυτών και για το γενικό πληθυσμό.

Όπως παρατηρούν οι Cartwright & Cooper (1997), οι περισσότερες οργανωσιακές παρεμβάσεις αφορούν στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, επικεντρώνονται δηλαδή στην εκπαίδευση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης ή στη συμβουλευτική και την προώθηση της υγείας. Τα προγράμματα προώθησης / εκπαίδευσης υγείας επιχειρούν να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου που απορρέουν από τη συμπεριφορά και οδηγούν σε

ασθένειες ή σε ευάλωτη υγεία, ενώ τα αντίστοιχα προστασίας της υγείας ασχολούνται με τη διάγνωση και τον εντοπισμό των υπάρχοντων προβλημάτων. Η μορφή που θα λάβουν αυτές οι δραστηριότητες ποικίλει καθώς είναι δυνατόν να περιλαμβάνουν την παροχή συμβουλών για τη διατήρηση της καλής υγείας, διαιτολογικούς κανόνες, προγράμματα καρδιαγγειακής υγείας, μαθήματα χαλάρωσης και άσκησης, εκπαίδευση στη διαχείριση του εργασιακού στρες ή συστηματική συμβουλευτική, ακόμα και συνδυασμό όλων αυτών.

Από την άλλη πλευρά, οι παρεμβάσεις που εστιάζονται στον οργανισμό επιχειρούν να περιορίσουν τις πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης και οι περισσότερες παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο αποσκοπούν στο να βοηθήσουν μεμονωμένα τους υπαλλήλους να αντιμετωπίσουν τους παράγοντες που τους προκαλούν εξουθένωση στο χώρο εργασίας τους. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως αυξάνοντας την προσαρμοστικότητα των ατόμων στο περιβάλλον, αλλάζοντας τη συμπεριφορά τους και βελτιώνοντας τον τρόπο ζωής τους ή αποκτώντας ικανότητες διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έμφυτη στην προσέγγιση αυτή είναι η αντίληψη ότι ο οργανισμός και το εργασιακό περιβάλλον δεν θα αλλάξουν, επομένως το άτομο πρέπει να διδαχθεί τρόπους αντιμετώπισης που θα το βοηθήσουν να προσαρμοστεί εκείνο καλύτερα (Cartwright & Cooper, 1997).

Σημαντικός αριθμός ερευνών έχουν βρει ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης εξαιτίας της φύσης της ίδιας της εργασίας, καθώς και των πολλών οργανωτικών προβλημάτων (Ryan & Quayle, 1999). Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες μέθοδοι και τεχνικές για τη βελτίωση των συνθηκών που συνήθως προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας. Η εκπαίδευση και άσκηση σε στρατηγικές για την αντιμετώπιση και μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να αποτελούν πρωταρχικό σκοπό κάθε νοσοκομειακού σχεδιασμού.

Η διοίκηση των νοσοκομείων είναι ανάγκη να προωθεί μία οργανωσιακή κουλτούρα που να αναγνωρίζει την αξία των γνώσεων και εμπειριών του προσωπικού, καθώς και να επενδύει σε ατομικά και συλλογικά συστήματα υποστήριξής του. Η εκδήλωση σεβασμού στο προσωπικό πρέπει να είναι εμφανής σε όλα τα επίπεδα και επαγγέλματα υγείας. Οι βασικές αυτές στρατηγικές θα μπορούσαν να ενισχύσουν και να αυξήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, η οποία, με τη σειρά της θα επιφέρει την αφοσίωση και τη δέσμευσή του στις αρχές και τις ανάγκες του νοσοκομείου ή του όποιου ιδρύματος φροντίδας και περίθαλψης.

3ο Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην ιστορική εξέλιξη της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερις περιόδους.

Η πρώτη περίοδος έχει την αφετηρία της στη σύσταση του Ελληνικού Κράτους και φθάνει μέχρι το 1909. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται για την μηδενική κρατική παρέμβαση. Η νοσοκομειακή περίθαλψη ήταν κυρίως θέμα φιλανθρωπίας και εκδηλωνόταν ιδιαίτερα με δωρεές ευεργετών. Τα νοσοκομειακά ιδρύματα της εποχής ήταν μικρής δυναμικότητας και περιορισμένων δυνατοτήτων. Βασικά εξυπηρετούνταν άπορα άτομα αφού οι εύπορες τάξεις του πληθυσμού απέφευγαν την χρήση των ιδρυμάτων.

Η δεύτερη περίοδος 1909 -1952, χαρακτηρίζεται από την ενεργητική παρέμβαση του κράτους στον ευαίσθητο υγειονομικό χώρο και την ίδρυση κρατικών γενικών και ειδικών Νοσοκομείων, λόγω και των ειδικών συνθηκών που επικρατούν. (πόλεμοι, προσφυγές κ.α.). Αρχικά οργανώνονται τα στρατιωτικά και προσφυγικά νοσοκομεία όπου βέβαια παρέχονται χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες σε σχέση με τις ευρωπαϊκές μονάδες της εποχής. Την ίδια περίοδο άρχισαν να λειτουργούν και τα πρώτα αξιόλογα μη στρατιωτικού χαρακτήρα νοσοκομεία με την βοήθεια και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, όπως Ερυθρός Σταυρός, Ευαγγελισμός, που παρείχαν υψηλού επιπέδου περίθαλψη και θεραπεία.

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται και για την ουσιαστική νομοθετική παρέμβαση του κράτους σε θέματα Νοσοκομειακής περίθαλψης, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Έτσι με το νόμο 28882/22 «περί Υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας» θεμελιώνεται ο θεσμός της Πρόνοιας στην Ελλάδα, με το νόμο 6298/34 «περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων» κατοχυρώνεται ο θεσμός της ασφάλισης και τέλος με τον Α.Ν. 265/1937 «περί οργανώσεως των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων θεμελιώνεται νομοθετικά η παρουσία του κράτους στη νοσοκομειακή περίθαλψη (οργάνωση, χρηματοδότηση).

Στην τρίτη περίοδο, 1953 -1982, με το Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως επιχειρείται αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών υγείας κατανέμονται κατά υγειονομικές περιφέρειες με βάση τον πληθυσμό, την νοσηρότητα κλπ. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον κατασκευαστικό τομέα νοσοκομειακών μονάδων από μέρους του κράτους. Ταυτόχρονα παρατηρείται σημαντική αύξηση του ιδιωτικού τομέα (με την μορφή Ν.Π.Ι.Δ.) στην λειτουργία νοσοκομειακών μονάδων (Δρούμπαλης, 2003).

Η τέταρτη χρονική περίοδος που ακολουθεί, αρχίζει το 1983 και φθάνει μέχρι σήμερα και χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με τους νόμους 1397/1983 και 207/1992. Έντονος είναι ο κρατικός παρεμβατισμός στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων. Τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου εντάσσονται και αυτά σε εξέλιξη αλλά η πορεία της επηρεάζεται δραστικά από τις διαφορετικές κάθε φορά πολιτικές αντιλήψεις και κυβερνητικές επιλογές. (Σιγάλας, 1993).

3.1 Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία»

Το Νοσοκομείο αυτό που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «Περί Οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α/53) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» ορίζεται ως ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ με κύρια κατεύθυνση την Πνευμονολογία-Φυματιολογία και φέρει την επωνυμία Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία».

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, κυρίως στον τομέα των νοσημάτων του θώρακα, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας .

γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Έσοδα

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

Α. Οι επιχορηγήσεις από τον Κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό Δημοσίων επενδύσεων

Β. Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών

Γ. Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία

Δ. Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις, κλπ

Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ορίζεται σε (727) κρεβάτια.

Το νοσοκομείο άρχισε να λειτουργεί το 1905 με 40 κρεβάτια ασθενών.

Δύναμη κρεβατιών

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ/ΜΟΝΑΔΑ

ΣΥΝΟΛΑ ΤΜΗΜΑΤΩΝ / ΜΟΝΑΔΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ
1 ^η Πνευμονολογική κλινική	31
2 ^η Πνευμονολογική κλινική	38
3 ^η Πνευμονολογική κλινική	35
4 ^η Πνευμονολογική κλινική	38
5 ^η Πνευμονολογική κλινική	36
6 ^η Πνευμονολογική κλινική	35
7 ^η Πνευμονολογική κλινική	34
8 ^η Πνευμονολογική κλινική	36
9 ^η Πνευμονολογική κλινική	34
10 ^η Πνευμονολογική κλινική	35
12 ^η Πνευμονολογική κλινική	23
Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική	44
ΚΑΑ	30
Παθολογική κλινική	48
Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική κλινική	39
Καρδιολογική κλινική	40
Γενική Χειρουργική	19
Γ' Παν. Χειρουργική	35
Α' Θωρ/κή κλινική	14
Β' Θωρ/κή κλινική	14
ΩΡΑ Κλινική	15
Ψυχιατρική κλινική	20
ΜΕΘ	8
ΜΕΘ Χειρουργείου	2
ΜΕΘ/ΚΑΑ	8
ΜΑΦ	6
Μον. Φυματίωσης	10
ΣΥΝΟΛΟ	727

Διάκριση Υπηρεσιών

Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- i. Ιατρική
- ii. Νοσηλευτική
- iii. Διοικητική

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι 3 υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου

Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

Α. Στους Τομείς:

Α Παθολογικός

Β Παθολογικός
Γ Παθολογικός
Χειρουργικός
Εργαστηριακός
Κοινωνικής Ιατρικής
Ψυχιατρικός

Β. Στα διατομεακά τμήματα:

Επείγοντων περιστατικών

Ημερήσιας νοσηλείας

Ενδοσκοπήσεων

Αναπνευστικού Ελέγχου

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' Παθολογικός Τομέας

Τμήματα:

Ένα (1) Παθολογικό

Δύο (2) Καρδιολογικά

Ένα (1) Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Ένα (1) Αλλεργιολογικό

Ένα(1) Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (στο οποίο λειτουργεί και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)

Μονάδες:

Εμφραγμάτων

Εντατικής Θεραπείας

Επιπλέον :

Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική

Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική

Β' Παθολογικός Τομέας

Τμήματα:

Έξι (6) Πνευμονολογικά (2^ο, 4^ο, 5^ο, 8^ο, 9^ο, 10^ο)

Γ' Παθολογικός

Τμήματα:

Πέντε (5) Πνευμονολογικά (1^ο, 3^ο, 6^ο, 7^ο, 12^ο)

Δ' Χειρουργικός Τομέας

Τμήματα:

Ένα (1) Γενικό Χειρουργικό

Δύο (2) Θωρακοχειρουργικά (Α' Θωρακοχειρουργικό και Β' Θωρακοχειρουργικό)

Ένα (1) Αγγειοχειρουργικό

Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό

Ένα (1) Αναισθησιολογικό

Ένα (1) 1 Οδοντιατρικό (ειδικό Τμήμα)

Μονάδες:

Ανάληψης

Επιπλέον :

Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική

Ε΄ Ψυχιατρικός Τομέας

Ένα (1) Ψυχιατρικό

ΣΤ΄ Εργαστηριακός Τομέας

Τμήματα:

Τρία (3) Μικροβιολογικά

Ένα (1) Βιοχημικό

Ένα (1) Πυρηνικής Ιατρικής

Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικά

Ένα (1) Παθολογοανατομικό

Ένα (1) Κυτταρολογικό

Ένα (1) Ειδικό Βιοχημικό Ελέγχου της Αναπνοής

Ένα (1) Αιματολογικό

Ένα (1) Αιμοδοσίας

Ένα (1) Φαρμακευτικό

Ένα (1) Αιμοδυναμικό

Ένα (1) Ιατρικής της φυσικής

Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής

Τμήματα:

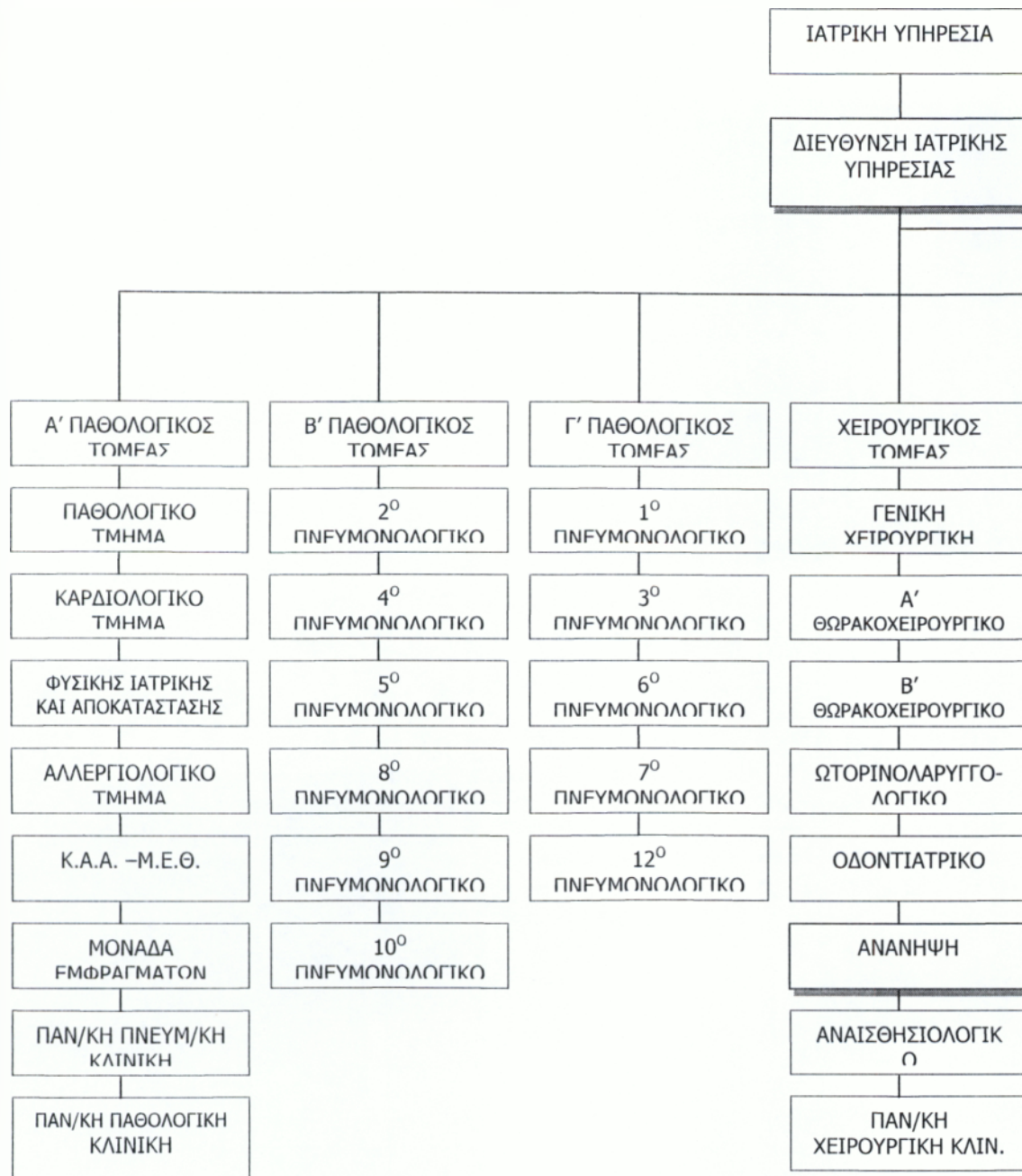
Ένα (1) Ιατρικής της εργασίας (Πνευμονικών νοσημάτων)

Ένα (1) Προστασίας Περιβάλλοντος

Ένα (1) Αντιφυματικό στα πλαίσια λειτουργίας του Πανελληνίου Αντιφυματικού Αγώνα. Ο κύριος σκοπός του είναι επιτελικός, ως προς την πρόληψη και τη θεραπεία των εξωνοσοκομειακών φυματικών ασθενών

Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Πανεπιστημιακές κλινικές, Εργαστήρια και Μονάδες που εγκαθίστανται στο Νοσοκομείο υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας.



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ
ΤΟΜΕΑΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ

ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ
ΤΟΜΕΑΣ

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ

ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟ-
ΜΙΚΟ

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ

ΕΙΔΙΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ
ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Οι οργανικές θέσεις της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι οι ακόλουθες:

Πίνακας Α'
Ιατρική Υπηρεσία

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ – ΧΗΜΙΚΩΝ	13	10	3
ΠΕ	ΒΙΟΛΟΓΩΝ	6	6	-
ΠΕ	ΦΥΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	2	2	-
ΠΕ	ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	4	4	-
ΠΕ	ΦΑΡΜΑΚΟ – ΠΟΙΩΝ	5	5	-
ΔΕ	ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	10	7	3
	ΣΥΝΟΛΟ	40	34	6

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται σε έξι (6) τομείς 1ο, 2ο ,3ο,4,5 και 6 που ο καθένας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

α . Ο Πρώτος (1ος) Τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον πρώτο (1) Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

β . Ο Δεύτερος (2ος) Τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον Δεύτερο (2ο) Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

γ. Ο Τρίτος (3ος) Τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον (3ο) Παθολογικό Τομέα και τον τομέα της Κοινωνικής Ιατρικής.

δ .Ο Τέταρτος (4ος) τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα και τα Χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ε . Ο Πέμπτος (5ος) τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα

στ .Ο Έκτος (6ος) τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Ψυχιατρικό Τομέα, τα Διατομεακά τμήματα και τα Εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

α) Τον Δ/ντή –τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως πρόεδρο

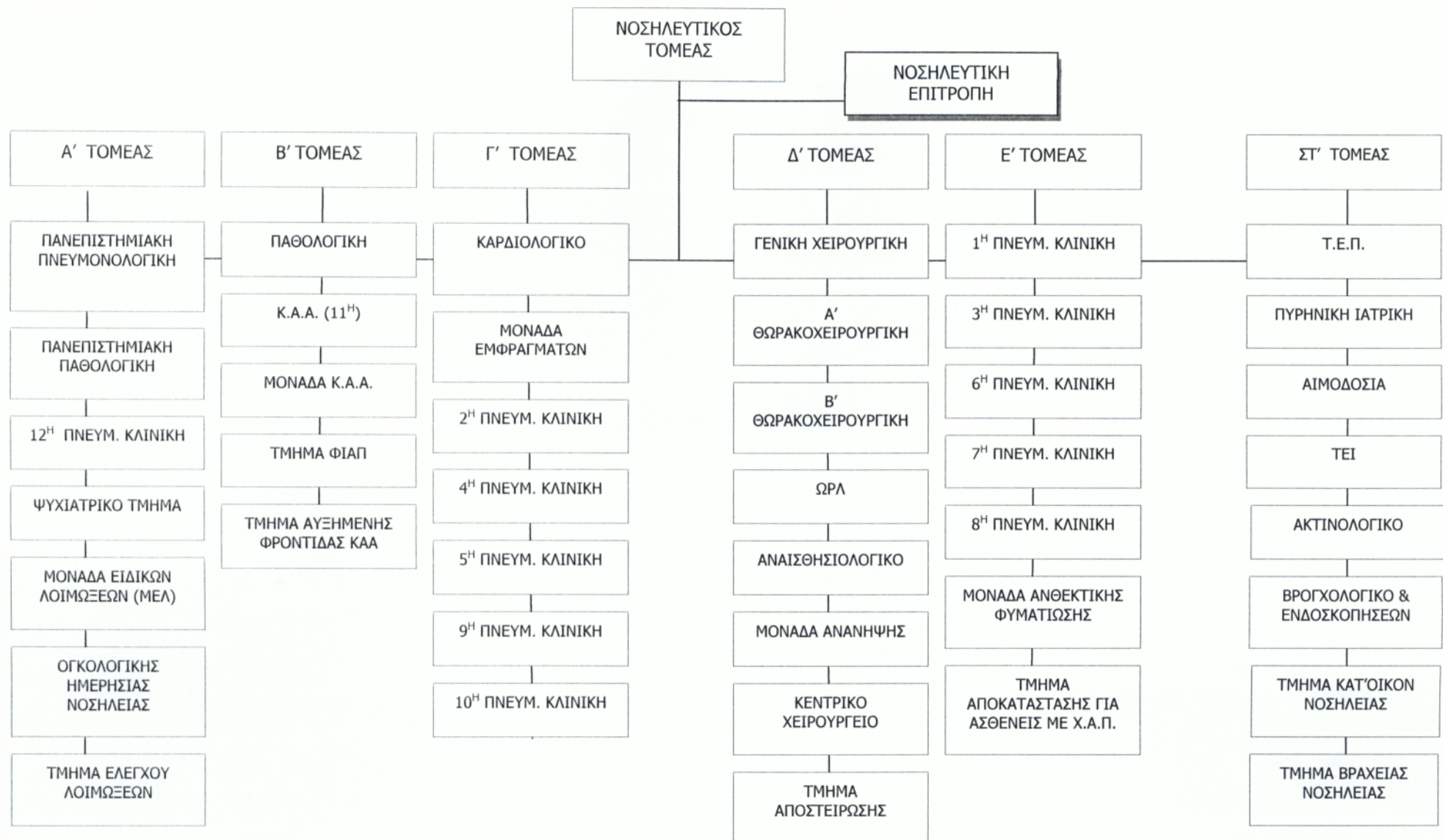
β) Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε τομέα.

γ) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δυο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.



Πίνακας Β'

Νοσηλευτική Υπηρεσία

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	10	6	4
ΤΕ	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	10	8	2
ΤΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	415	395	20
ΠΕ	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	1	1	-
ΔΕ	ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ	46	37	9
ΔΕ	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	745	630	115
ΥΕ	ΒΟΗΘ. ΥΓΕΙΟΝ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	280	195	85
	ΣΥΝΟΛΟ	1507	1272	235

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε 3 Υποδιευθύνσεις.

α. Υποδιεύθυνση Διοικητικού

β. Υποδιεύθυνση Οικονομικού

γ. Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία, όπως ακολουθεί:

Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τιμήματα:

Τμήμα Προσωπικού

Τμήμα Γραμματείας

Τμήμα Κίνησης Ασθενών

Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας

Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων

και στα Αυτοτελή Γραφεία:

Επιστασίας

Ιματισμού

Γεωπονικής Υπηρεσίας

Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τιμήματα:

Τμήμα Οικονομικού

Τμήμα Πληροφορικής

Τμήμα Διατροφής

Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τιμήματα:

Τμήμα Τεχνικού

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΑΡΡΩΣΤΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
ΤΕΙ**

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝ.ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ**

**ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΦ.
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ**

**ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΦ.
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΥΛΙΚΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ-
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΣΙΤΙΣΗΣ

Η Διοικητική Υπηρεσία και οι ανάλογες οργανικές τις θέσεις.

Πίνακας Γ'

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΑ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	6	4	2
ΠΕ	Δ/ΚΟΥ ΛΟΓ/ΚΟΥ	26	17	9
ΠΕ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	1	-
ΠΕ	ΓΕΩΠΟΝΩΝ	1	1	-
ΠΕ	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	3	2	1
ΠΕ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	1	-	1
ΤΕ	ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	6+1 (Κ.Ψ.Υ)	6+1 (Κ.Ψ.Υ)	-
ΤΕ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡ/ΤΩΝ	25	21	4
ΤΕ	ΤΕΧΝ.ΙΑΤΡ.ΕΡΓΑΣΤ.	35	33	2
ΤΕ	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ- ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	20	14	6
ΤΕ	ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ	2	1	1
ΤΕ	ΔΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ)	-	1	-
ΤΕ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	3	1	2
ΤΕ	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚ/ΜΩΝ	2	1	1
ΤΕ	ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ	1	1	-
ΤΕ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	5	4	1
ΤΕ	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	2	1	1
ΤΕ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	8	8	-
ΤΕ	ΤΕΧΝΟΛ.ΕΦΑΡΜ. ΥΠΟΜΗΧ.	6	6	-
ΤΕ	ΕΡΓΟΔΗΓΩΝ	-	3	-
ΔΕ	Δ/ΚΟΥ ΛΟΓ/ΚΟΥ ΑΠΟΘΗΚ.ΕΙΣΠΡΑΚΤ.ΑΛΛΗΛ	107	104(είναι και οι 3 που πρόκειται να ολοκληρωθούν)	3
ΔΕ	ΓΡΑΦ.ΔΑΚΤΥΛ.ΝΟΣΤΜΗΜΑ ΤΩΝ	20	20	-
ΔΕ	ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	10	10	-
ΔΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	53	53	-
ΔΕ	ΠΡΟΣ.ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	25	24	1
	ΣΥΝΟΛΟ	369	338	35

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

Διοικητική Υπηρεσία (Βοηθητικό Προσωπικό)

Πίνακας Δ'

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΔΕ	ΚΗΠΟΥΡΩΝ	2	1 (ΙΔ ΑΧ)	1
ΔΕ	ΜΑΓΕΙΡΩΝ	15	10	5
ΔΕ	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	13	8	5
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠ. Η/Υ	6	5	1
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	154	70	84
ΥΕ	ΕΡΓΑΤΩΝ ΜΑΓΕΙΡΩΝ	-	2	0
ΥΕ	ΛΑΝΤΖΕΡΗΔΩΝ	-	4	-
ΥΕ	ΤΡΑΠΕΖ/ΜΩΝ	-	66	-
ΥΕ	ΕΡΓΑΤΩΝ	70	13	57
ΥΕ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	67	27	40
ΥΕ	ΒΟΗΘ.ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΩΝ	-	1	-
ΥΕ	ΤΑΞΙΝ.ΑΡΧΕΙΟΥ	-	5	-
ΥΕ	ΤΑΞΙΝ.ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	-	1	-
ΥΕ	ΧΕΙΡΙΣΤ.ΑΝΑΠΑΡ.ΕΓΓΡ ΑΦ	-	1	-
ΥΕ	ΚΛΗΤΗΡΩΝ ΘΥΡΩΡΩΝ- ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	-	10	-
ΥΕ	ΚΛΗΤΗΡΩΝ	-	9	-
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠ.ΚΑΘ/ΤΑΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	299	43	256
ΥΕ	ΠΛΥΝΤΩΝ	-	1	-
ΥΕ	ΠΡΕΣΣΑΔ.ΣΙΔΕΡΩΤΩΝ	-	10	-
ΥΕ	ΠΛΥΝΤΩΝ ΣΚΕΥΩΝ ΕΡΓΑΣΤ.	-	1	-
ΥΕ	ΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ	-	30	-
ΥΕ	ΕΠΙΜ. ΚΗΠΩΝ	-	1	-
ΥΕ	ΦΥΛΑΚΩΝ ΝΥΧΤΟΦ/ΚΩΝ	10	3	7
	ΣΥΝΟΛΟ	636	322	314

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

Τεχνική Υπηρεσία

Πίνακας Ε΄

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΔΕ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	148	109 (106 +3 ΙΔ ΑΧ)	39
ΔΕ	ΣΥΝΤ.ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ	-	2	-
ΔΕ	ΟΔΗΓΩΝ ΑΥΤΟΚ.	-	27	-
ΔΕ	ΣΧΕΔΙΑΣΤΩΝ	-	4	-
ΔΕ	ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ	-	15	-
ΔΕ	ΜΗΧΑΝΟΤΕΧΝΙΤΩΝ	-	9	-
ΔΕ	ΨΥΚΤΙΚΩΝ	-	3	-
ΔΕ	ΘΕΡΜΑΣΤΩΝ	-	1	-
ΔΕ	ΕΛΑΙΟΧΡ.ΥΔΡΟΧΡΩΜ.	-	7	-
ΔΕ	ΑΠΟΣΤΕΙΡ-ΑΠΟΛΥΜ- ΚΛΙΒΑΝΕΩΝ	-	4	-
ΔΕ	ΡΑΠΤΡΙΩΝ	-	7	-
ΔΕ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ	-	6	-
ΔΕ	ΘΕΡΜ.	-	2	-
ΔΕ	ΑΛΟΥΜΙΝΑΔΩΝ	-	4	-
ΔΕ	ΞΥΛΟΥΡΓΩΝ ΕΠΙΠΛΟΠ.	-	5	-
ΔΕ	ΟΙΚΟΔ. ΚΤΙΣΤΩΝ	-	1	-
ΔΕ	ΑΜΜΟΚΟΝΙΑΣΤΩΝ	-	3	-
ΔΕ	ΤΑΠΕΤΣΑΡΙΔΩΝ	-	2	-
ΔΕ	ΣΥΝΤΗΡ. ΑΚΤΙΝΟΔ. ΜΗΧ	-	2	-
ΔΕ	ΣΥΝΤΗΡ.ΑΝΑΠΝ. ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	-	1	-
ΔΕ	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ	-	4	-
ΔΕ	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΚΙΝΗΜ. ΜΗΧΑΝΗΣ	1	1	-
ΔΕ	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	20	16	4
ΔΕ	ΧΕΙΡ. ΙΑΤΡ. ΜΗΧΑΝ	5	1	4
	ΣΥΝΟΛΟ	174	236	47

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

3.2 Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο»

Το νοσοκομείο αυτό υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο με την επωνυμία ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ».

Σκοπός του νοσοκομείου είναι

Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας και

Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε τετρακόσια πέντε (405) κρεβάτια.

Στο νομό λειτουργούν δυο νοσοκομεία. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο». Τα δυο αυτά νοσοκομεία εξυπηρετούν ολόκληρο το πληθυσμό του νομού. Συνολικά εξυπηρετούν 279.305 (Δήμος 126.076). Το νοσοκομείο άρχισε να λειτουργεί τον Φεβρουάριο του 1889 (με δωρεά του Κουτλιμπάνα και επί δημάρχου Δ. Γαλάτη) και έχει έδρα την πόλη της Λάρισας (Καλογιάννης, 1969).

Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. τα δημόσια εκτός Ε.Σ.Υ. νοσοκομεία, καθώς και τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου που επιχορηγούνται από το κράτος οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου ορίζονται η νομική του μορφή, η επωνυμία, οι υπηρεσίες του και η διάρθρωση του σε τομείς (υποδιευθύνσεις) και τμήματα, οι θέσεις κατά κατηγορία και κλάδο προσωπικού που προβλέπεται να απασχολεί και η ιεραρχική διαβάθμιση αυτών των θέσεων.

Κάθε περιφερειακό γενικό νοσοκομείο και κάθε ειδικό νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες, την νοσηλευτική, την ιατρική, τη διοικητική και την τεχνική. Στα νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία οι υπηρεσίες κάθε νοσοκομείου είναι τρεις, η νοσηλευτική, η ιατρική και η διοικητική. Οι τεχνικές δραστηριότητες στα νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία αναπτύσσονται από την υποδιεύθυνση ή το Τμήμα Τεχνικού της διοικητικής τους. (Σιγάλας,

1999). Ο Οργανισμός του «Κουτλιμπάνειου και Τριανταφύλλειου» Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας», όπως αυτός ισχύει με το 68/81 Π.Δ. «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του «Κουτλιμπάνειου και Τριανταφύλλειου» Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας (ΦΕΚ 23/Α/81), αναμορφώνεται σύμφωνα με της διατάξεις αυτής.

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες.

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις (3) υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη Υπηρεσία από αυτές που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην Υπηρεσία που υπηρετεί (ΦΕΚ 17/Β/87) .

Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α. Στους τομείς:

- α1. Παθολογικό με συνολική δύναμη εκατόν ενενήντα (190) κρεβάτια.
- α2. Χειρουργικό με συνολική δύναμη διακόσια (200) κρεβάτια.
- α3. Ψυχιατρικό με συνολική δύναμη δέκα πέντε (15) κρεβάτια.
- α4. Εργαστηριακό

β. Στα διατομεακά τμήματα:

- β1. Επειγόντων περιστατικών
- β2. Ημερήσιας νοσηλείας

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

Α. Παθολογικός Τομέας

α. Τμήματα

- Δυο (2) Παθολογικά
- Ένα (1) Καρδιολογικό
- Ένα (1) Παιδιατρικό
- Ένα (1) Νεογνολογικό
- Ένα (1) Γαστρεντερολογικό
- Ένα (1) Νευρολογικό
- Ένα (1) Δερματολογικό –Αφροδισιολογικό
- Ένα (1) Πνευμονολογικό –Φυματιολογικό

Ένα (1) Ρευματολογικό

Ένα (1) Νεφρολογικό

β. Μονάδες

Μία (1) Εντατικής Θεραπείας

Μια (1) Στεφανιαίων Νόσων (Ανάνηψης)

Μια (1) Προώρων

Μια (1) Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας

Μια (1) Αιμοκάθαρσης

Μια (1) Λοιμωδών Νόσων

Μια (1) Ογκολογίας

Β. Χειρουργικός Τομέας

α. Τμήματα

Ένα (1) Χειρουργικό

Ένα (1) Ορθοπαιδικό

Ένα (1) Ουρολογικό

Ένα (1) Οφθαλμολογικό

Ένα (1) Ωτορυνολαρυγγολογικό

Ένα (1) Μαιευτικό – Γυναικολογικό

Ένα (1) Νευροχειρουργικό

Ένα (1) Χειρουργικής Παίδων

Ένα (1) Γναθοχειρουργικό

Ένα (1) Αναισθησιολογικό

β. Μονάδες

Μια (1) Ανακούφισης Χρόνιου Πόνου

Μια (1) Ακοής – Ομιλίας

Γ. Ψυχιατρικός Τομέας

α. Τμήματα

Ένα (1) Ψυχιατρικό

Δ. Εργαστηριακός Τομέας

α. Τμήματα

Δυο (2) Μικροβιολογικά

Ένα (1) Βιοχημικό

Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό

Ένα (1) Παθολογοανατομικό

Ένα (1) Κυτταρολογικό

Ένα (1) Αιματολογικό

Ένα (1) Αιμοδοσίας

Ένα (1) Φαρμακευτικό

Ένα (1) Αξονικής – Μαγνητικής Τομογραφίας

β. Μονάδες

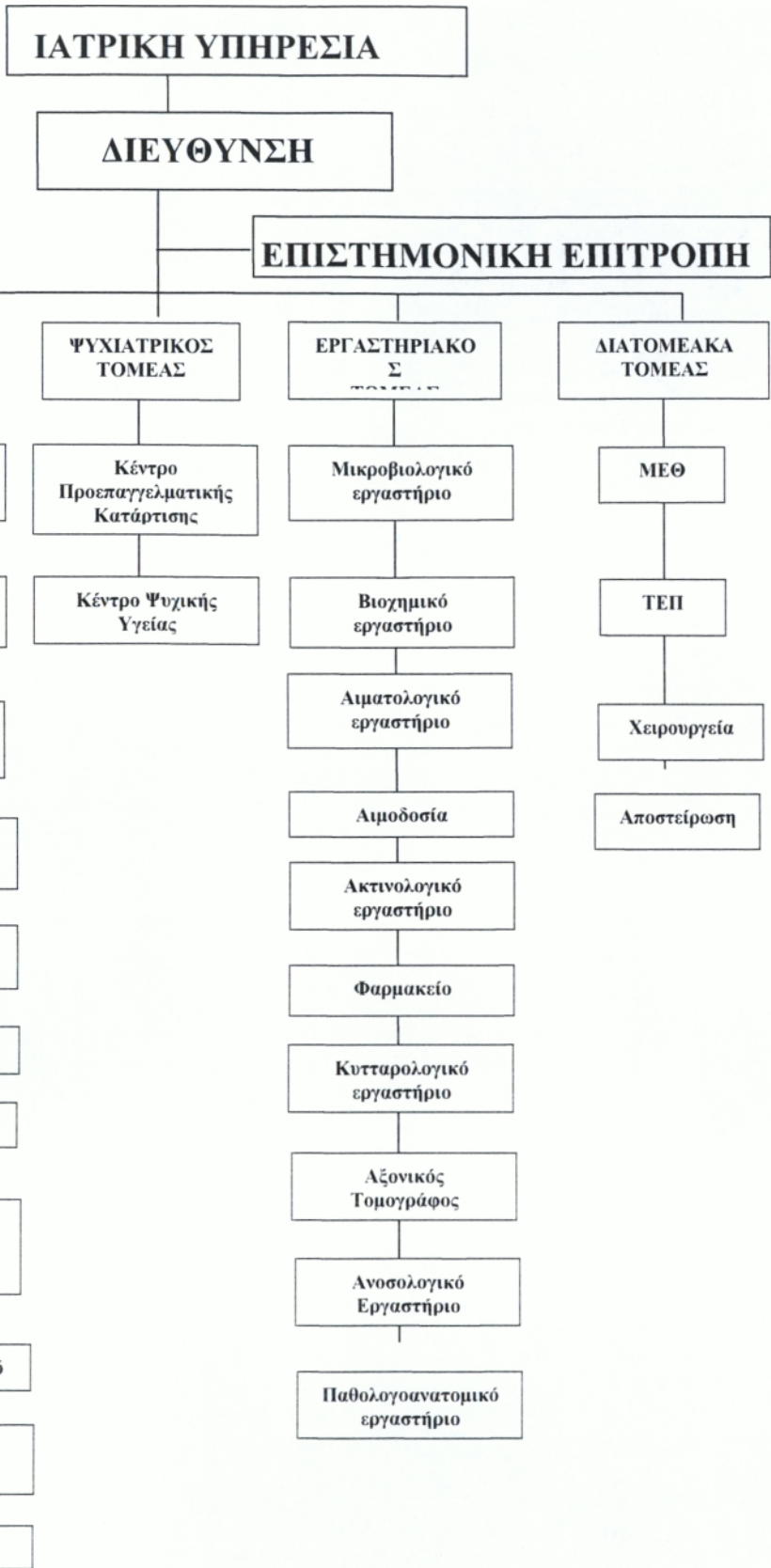
Μια (1) Μεσογειακής Αναιμίας

Μια (1) Ανίχνευσης Ηπατίτιδας Β΄

Μια (1) Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας

Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Πανεπιστημιακές κλινικές, Εργαστήρια και Μονάδες που εγκαθίστανται στο Νοσοκομείο σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 1397/83, υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας. (ΦΕΚ 890/Β/95). Οργανωτική δομή και διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας νοσοκομείου.



Οι οργανικές θέσεις της ιατρικής υπηρεσίας είναι οι ακόλουθες:

Ιατρική Υπηρεσία

Πίνακας Α''

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ – ΧΗΜΙΚΩΝ	3		3
ΠΕ	ΒΙΟΛΟΓΩΝ	2	1	1
ΠΕ	ΦΥΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1		1
ΠΕ	ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	3	1	2
ΠΕ	ΦΑΡΜΑΚΟ – ΠΟΙΩΝ	8	2	6
ΔΕ	ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	9	4	5
	ΣΥΝΟΛΟ	26	8	18

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) τομείς 1ο, 2ο και 3ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

Ο 1ος Τομέας σε επτά (7) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Ο 2ος Τομέας σε επτά (7) τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Ο 3ος Τομέας σε επτά (7) τμήματα που καλύπτουν τον Ψυχιατρικό, τον Εργαστηριακό Τομέα, τα διατομεακά τμήματα και τα Εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

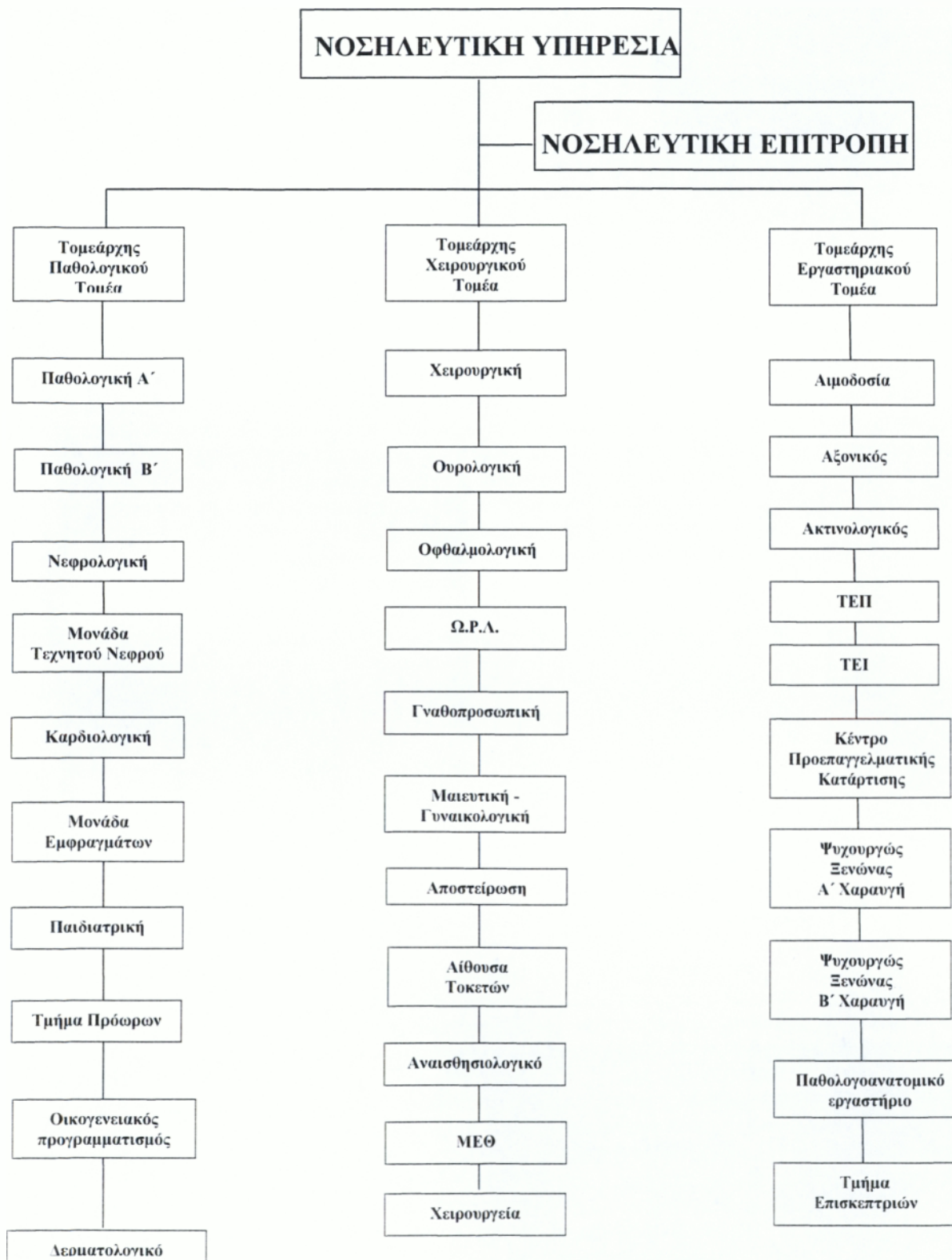
Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- α) Τον Δ/ντή –τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως πρόεδρο
- β) Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε τομέα.
- γ) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δυο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου. Οργανωτική δομή και διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας νοσοκομείου.



Οι οργανικές θέσεις τις Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Πίνακας Β''

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	15	6	9
ΤΕ	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	10	8	2
ΤΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	152	142	10
ΤΕ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	20	14	6
ΔΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ)	200	162	38
ΔΕ	ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΒΟΗΘΩΝ	2	2	
ΔΕ	ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ – ΠΑΙΔΟΚΟΜΩΝ	5		5
ΥΕ	ΒΟΗΘ. ΥΓΕΙΟΝ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	100	68	32
	ΣΥΝΟΛΟ	504	402	102

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) υποδιευθύνσεις με αντίστοιχα τμήματα η κάθε μια, όπως παρακάτω:

A. Υποδιεύθυνση Διοικητικού

Τμήμα Προσωπικού

Τμήμα Γραμματείας

Τμήμα Κίνησης ασθενών

Τμήμα Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων

Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας

Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων)

B. Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Τμήμα Οικονομικού

Τμήμα Πληροφορικής – Οργάνωσης

Τμήμα Διατροφή

Τμήμα Επιστάσις

Τμήμα Ιματισμού

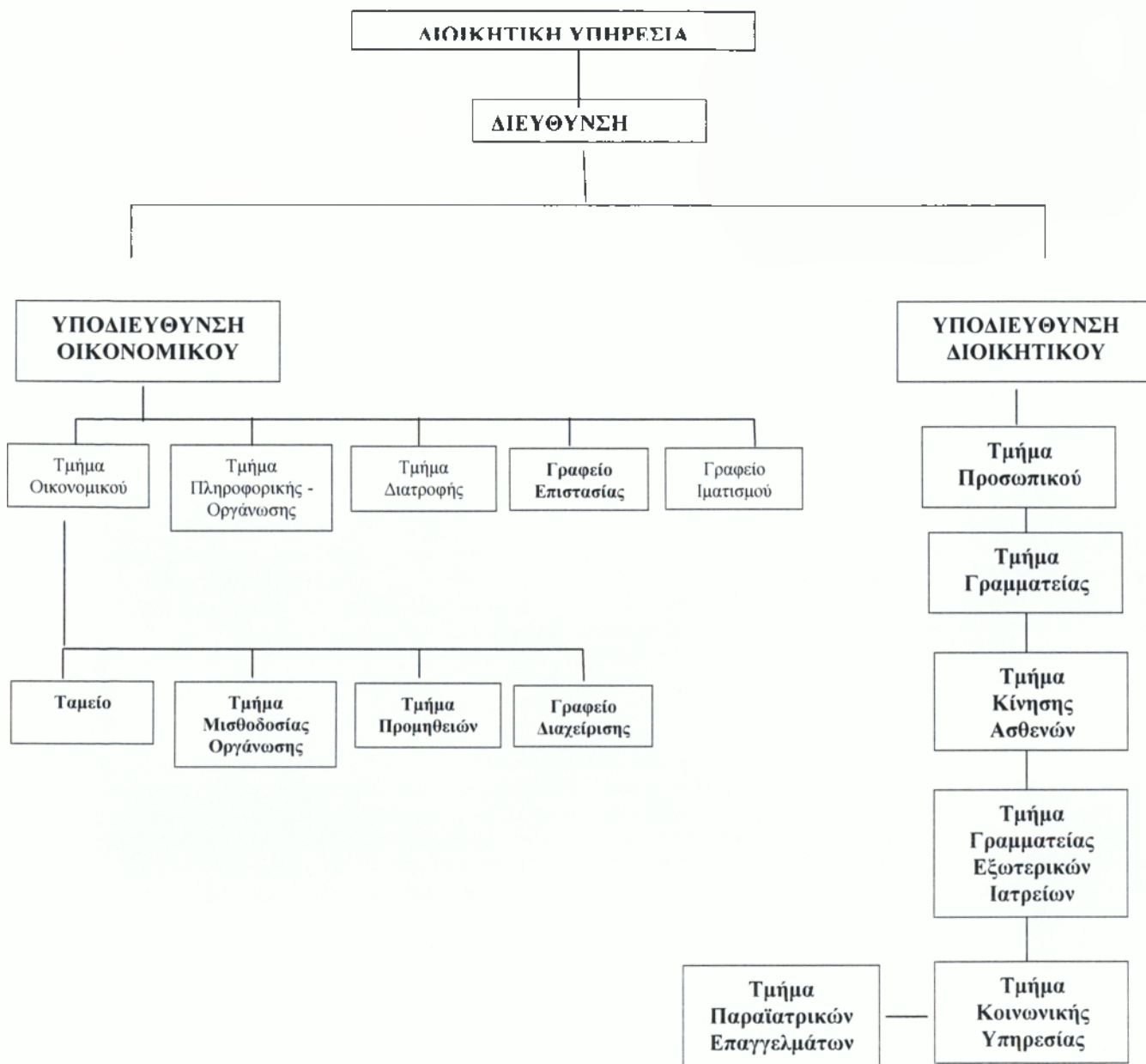
Γ. Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Τμήμα Τεχνικού

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Κάθε τμήμα μπορεί να διαρθρώνεται εσωτερικά και να ασκεί τις αρμοδιότητες του σε Γραφεία κατά αντικείμενο ή ομοειδή αντικείμενα (ΦΕΚ. 890/Β/95).

Οργανωτική δομή και διάρθρωση της διοικητικής υπηρεσίας νοσοκομείου.



Η Διοικητική Υπηρεσία και οι ανάλογες οργανικές τις θέσεις.

Πίνακας Γ''

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΑ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ	1		1
ΠΕ	ΔΙΟΙΚ.-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚ.	17	5	12
ΠΕ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	2	1	1
ΠΕ	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	3		3
ΠΕ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ	1		1
ΠΕ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ - ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ	1		1
ΤΕ	ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	2	1	1
ΤΕ	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	1		1
ΤΕ	ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΔΙΟΙΚ.	1	1	1
ΤΕ	ΔΙΟΙΚ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	9	3	6
ΤΕ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	6	4	2
ΤΕ	ΤΕΧΝ. ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1		1
ΤΕ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	2	1	1
ΤΕ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	6	5	1
ΤΕ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	8	4	4
ΤΕ	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	1		1
ΔΕ	ΙΕΡΕΩΝ	1		1
ΔΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	6	2	4
ΔΕ	Δ/ΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	64	58	6
ΔΕ	ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ - ΣΤΕΝΟΓΡΑΦΩΝ	4	1	3
ΔΕ	ΒΟΗΘ. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ	3		3
ΔΕ	ΒΟΗΘ. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	3		3
ΔΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ	5	3	2
ΔΕ	ΙΕΡΕΩΝ	1		1
	ΣΥΝΟΛΟ	149	90	59

Πηγή: Τμήμα προσωπικού

Διοικητική Υπηρεσία (Βοηθητικό Προσωπικό)

Πίνακας Δ''

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΔΕ	ΚΗΠΟΥΡΩΝ	1		1
ΔΕ	ΜΑΓΕΙΡΩΝ	8	4	4
ΔΕ	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	10	5	5
ΥΕ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	20	10	10
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	56	33	23
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	80	47	33
ΥΕ	ΕΡΓΑΤΩΝ	8	4	4
ΥΕ	ΦΥΛΑΚΩΝ – ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	5	3	2
ΥΕ	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ (ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ)	1	1	
	ΣΥΝΟΛΟ	189	107	82

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

Διοικητική Υπηρεσία (Παραϊατρικό προσωπικό)

Πίνακας Ε''

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕ	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	19	16	3
ΤΕ	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	13	10	3
ΔΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	25	15	10
ΔΕ	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡ. ΣΥΣΚΕΥΩΝ	24	22	2
	ΣΥΝΟΛΟ	81	63	18

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

Τεχνική Υπηρεσία

Πίνακας Ζ''

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	5	5	3
ΤΕ	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ	7	4	3
ΔΕ	ΤΕΧΝΙΚΟΥ	70	37	33
	ΣΥΝΟΛΟ	82	43	39

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

4ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

4.1 Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια διερεύνησης των απόψεων του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το ιατρικό , νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό, το διοικητικό συμβούλιο και τον διοικητή του Γ.Ν. νοσημάτων θώρακος Αθηνών «Σωτηρία» και του Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» , όσον αναφορά την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων.

Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι της έρευνας ήταν:

α') Να ερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού, σε σχέση με το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό, το διοικητικό συμβούλιο και τον manager του νοσοκομείου όσον αφορά την μεταξύ τους επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα, (δηλαδή συνεργασία –επικοινωνία - αποτελεσματικότητα).

β') Να ερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού, σε σχέση με το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό ,το διοικητικό συμβούλιο και τον manager του νοσοκομείου σε σχέση με τις μεταξύ τους ανθρώπινες σχέσεις και συμπεριφορά.

γ') Να ερευνηθεί εάν το ιατρικό προσωπικό έχει διαπιστώσει ότι κάποιοι συνάδελφοι ιατροί δέχονται πρόσθετη αμοιβή...

Ακόμα, ένας επιπλέον στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθούν πιθανές σχέσεις μεταξύ της ηλικίας, του φύλλου, της οικογενειακής κατάστασης, των γραμματικών γνώσεων

καθώς επίσης και του χρόνου προϋπηρεσίας των ιατρών στο νοσοκομείο, που πιθανόν να μας οδηγήσουν σε σημαντικά συμπεράσματα που θα αποσκοπούν στην καλύτερευση του τρόπου συνεργασίας επικοινωνίας

4.2 Υλικό και Μέθοδος

4.2.1 Μεθοδολογικό πλαίσιο

Η έρευνα διάρκεσε ενάμιση (1,5) μήνα, από τις 15 Ιανουαρίου έως τις 28 Φεβρουαρίου, του 2007.

4.2.2 Εργαλεία έρευνα

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας διαμορφώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε μια σειρά ερωτήσεων κλειστού τύπου ανά ενότητα και μία ερώτηση ανοικτού τύπου σε μια συγκεκριμένη ενότητα όπου συμπληρώθηκε από τους ερωτηθέντες, οι οποίοι ήταν το ιατρικό προσωπικό, του Γ.Ν. νοσημάτων θώρακος Αθηνών «Σωτηρία» και του Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο». Για την κατάρτιση του ερωτηματολογίου ελήφθησαν υπόψη μια σειρά παραμέτρων, οι οποίες οδήγησαν στη διαμόρφωση πέντε επιμέρους ενοτήτων: (κλίμακα Linkert).

Ενότητα 1η

Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία του ιατρικού προσωπικού. Περιλαμβάνει τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, γραμματικές γνώσεις και χρόνια προϋπηρεσίας.

(Αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις).

Ενότητα 2η

Ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό προσωπικό, σε σχέση με τους συναδέλφους ιατρούς, ως προς την επικοινωνία, τον ενδεχόμενο ανταγωνισμό, την συνεργασία, τις ανθρώπινες σχέσεις τους, καθώς επίσης και όσον αφορά την πρόσθετη αμοιβή (φακελάκι).

(Αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις).

Ενότητα 3η

Ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό προσωπικό, σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό όσον αφορά την επιστημονική δεξιότητα, (δηλαδή συνεργασία –επικοινωνία – αποτελεσματικότητα), και την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού.

(Αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις).

Ενότητα 4η

Ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου σε σχέση με το διοικητικό προσωπικό όσον αφορά την επιστημονική δεξιότητα του προσωπικού, (δηλαδή συνεργασία –επικοινωνία – αποτελεσματικότητα).

(Αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις).

Ενότητα 5η

Ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου σε σχέση με τον διοικητή όσον αφορά την επαγγελματική δεξιότητα δηλαδή την αποδοτικότητα – καθώς και την επιστημονική δεξιότητα του, (δηλαδή συνεργασία –επικοινωνία – αποτελεσματικότητα).

(Αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις)

Ενότητα 6η

Ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου σε σχέση με το διοικητικό συμβούλιο όσον αφορά την επαγγελματική δεξιότητα δηλαδή την αποδοτικότητα – καθώς και την επιστημονική δεξιότητα του. (δηλαδή συνεργασία – επικοινωνία – αποτελεσματικότητα).

(Αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις).

4.2.3 Επιλογή μεθόδου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων

Οι υπάλληλοι του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν. νοσημάτων θώρακος Αθηνών «Σωτηρία» και του Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο», καλούνται να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε στο χώρο της εργασίας από τους συμμετέχοντες, κατόπιν ενημέρωσή τους από εμάς για τον σκοπό της εν λόγω έρευνας.

4.2.4 Το μέγεθος του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας, όπως προαναφέραμε ήταν το ιατρικό προσωπικό του Γ.Ν. νοσημάτων θώρακος Αθηνών «Σωτηρία» και το ιατρικό προσωπικό του Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο».

Αποτελείται από 300 ερωτηματολόγια εκ των οποίων τα 150 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους γιατρούς του Γ.Ν. νοσημάτων θώρακος Αθηνών «Σωτηρία» και 150 ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από τους γιατρούς του Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο».

4.2.5 Καταχώριση και επεξεργασία δεδομένων

Η επεξεργασία της εργασίας έγινε με τη βοήθεια του Microsoft Excel και Microsoft Word.

4.2.6 Περιορισμοί της έρευνας

Περιορισμός για την πραγματοποίηση της έρευνας δεν υπήρξε διότι υπήρξε αρκετός χρόνος στη διάθεση μας ώστε να συγκεντρωθούν 150 ερωτηματολόγια αντίστοιχα για το κάθε νοσοκομείο παρόλο που αρκετοί υπάλληλοι δεν ήταν πρόθυμοι να συμπληρώσουν τα

ερωτηματολόγια, εξαιτίας ίσως του φόβου τους μην δυσαρεστήσουν τη διοίκηση του νοσοκομείου ή διαταραχθούν οι επαγγελματικές τους σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό, όσο και για το ότι ισχυριζόντουσαν ότι υπήρχε πολύς περιορισμένος χρόνος.

5ο ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

5.1 Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά ιατρικού προσωπικού που αφορούν το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία»

Μία από τις ενότητες ερωτήσεων που περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στο ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου «Σωτηρία» αφορούσε τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Ρωτήθηκαν για την ηλικία, το φύλο τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, τις γραμματικές γνώσεις τους και τα χρόνια προϋπηρεσίας τους στο Νοσοκομείο.

5.1.1 Η ηλικία του ιατρικού προσωπικού

Το ιατρικό προσωπικό που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο ήταν ηλικίας 23-57 ετών.

5.1.2 Το φύλο του Ιατρικού προσωπικού

Σ' αυτήν την ερώτηση διαχωρίσαμε το ιατρικό προσωπικό ανάλογα με το φύλο τους (Άρρεν - Θήλυ). Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού που έλαβε, μέρος στην έρευνα ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν άνδρες.

5.1.3 Η οικογενειακή κατάσταση του Ιατρικού προσωπικού

Σ' αυτήν την ερώτηση χωρίσαμε το ιατρικό προσωπικό σε τέσσερις (4) κατηγορίες: α) Παντρεμένοι, β) Ανύπαντροι και γ) Χήρες/οι, δ) Διαζευγμένοι / Χωρισμένοι. Το 41,4% ήταν παντρεμένοι, το 50,7% ήταν ανύπαντροι, το 5,3% ήταν Διαζευγμένοι / Χωρισμένοι και το 2,6% ήταν χήροι/ες. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν ανύπαντροι, αμέσως μετά έχουμε τους παντρεμένους, έπειτα τους διαζευγμένους και το χαμηλότερο ποσοστό το συναντάμε σε χήρες.

5.1.4 Οι γραμματικές γνώσεις του Ιατρικού προσωπικού

Σ' αυτήν την ερώτηση έχουμε δύο (2) κατηγορίες: α) Μεταπτυχιακό, β) Διδακτορικό, γ) Τίποτα από τα δύο. Στην πρώτη κατηγορία το 28,6% (43 άτομα) έχουν Μεταπτυχιακό, στην δεύτερη κατηγορία το 14% (21 άτομα) έχουν Διδακτορικό και στην τρίτη κατηγορία το 57,4% (86 άτομα) δεν έχουν τίποτα από τα δύο.

5.1.5. Τα χρόνια προϋπηρεσίας του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου

Σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας του ιατρικού προσωπικού στο Νοσοκομείο χωρίσαμε το δείγμα της έρευνας σε τρεις (3) κατηγορίες: α) μέχρι και 10 έτη, β) από 10 έως και 20 έτη και γ) από 20 έτη και πάνω.

Στην πρώτη κατηγορία το 55,4% (83 άτομα) του δείγματος είχαν μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο.

Στην δεύτερη κατηγορία το 38% (57 άτομα) του δείγματος είχαν και 10 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο.

Στην τρίτη κατηγορία το 6,6% (20 άτομα) του δείγματος είχαν από 20 έτη και πάνω στο Νοσοκομείο. Βλέπουμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είχαν μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας.

5.2 Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά ιατρικού προσωπικού που αφορούν το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο»

Μία από τις ενότητες ερωτήσεων που περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στο ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου αφορούσε τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Ρωτήθηκαν για την ηλικία, το φύλο τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, τις γραμματικές γνώσεις τους και τα χρόνια προϋπηρεσίας τους στο Νοσοκομείο.

5.2.1 Η ηλικία του ιατρικού προσωπικού

Το ιατρικό προσωπικό που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο ήταν ηλικία 23-57 ετών.

5.2.2 Το φύλο του Ιατρικού προσωπικού

Σ' αυτήν την ερώτηση διαχωρίσαμε το ιατρικό προσωπικό ανάλογα με το φύλο τους (Άρρεν - Θήλυ). Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού που έλαβε, μέρος στην έρευνα ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν άνδρες.

5.2.3 Η οικογενειακή κατάσταση του Ιατρικού προσωπικού

Σ' αυτήν την ερώτηση χωρίσαμε το ιατρικό προσωπικό σε τέσσερις (4) κατηγορίες: α) Παντρεμένοι, β) Ανύπαντροι και γ) Χήρες/οι, δ) Διαζευγμένοι / Χωρισμένοι. Το 47,3% ήταν παντρεμένοι, το 39,3% ήταν ανύπαντροι, το 10,7% ήταν Διαζευγμένοι / Χωρισμένοι και το 2,7% ήταν χήροι/ες. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν παντρεμένοι αμέσως μετά έχουμε τους ανύπαντρους, έπειτα τους διαζευγμένους και το χαμηλότερο ποσοστό το συναντάμε σε χήρες.

5.2.4. Οι γραμματικές γνώσεις του Ιατρικού προσωπικού

Σ* αυτήν την ερώτηση έχουμε δύο (3) κατηγορίες: α) Μεταπτυχιακό, β) Διδακτορικό, γ) Τίποτα από τα δύο. Στην πρώτη κατηγορία το 34% (51 άτομα) έχουν Μεταπτυχιακό, στην δεύτερη κατηγορία το 22,7% (34 άτομα) έχουν Διδακτορικό και στην τρίτη κατηγορία το 43,3% (65 άτομα) δεν έχουν τίποτα από τα δύο.

5.2.5. Τα χρόνια προϋπηρεσίας του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου

Σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας του ιατρικού προσωπικού στο Νοσοκομείο χωρίσαμε το δείγμα της έρευνας σε τρεις (3) κατηγορίες: α) μέχρι και 10 έτη, β) από 11 έως και 20 έτη και γ) από 21 έτη και πάνω.

- ✓ Στην πρώτη κατηγορία το 62% (41,3 άτομα) του δείγματος είχαν μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο.
- ✓ Στην δεύτερη κατηγορία το 50% (75 άτομα) του δείγματος είχαν 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο.
- ✓ Στην τρίτη κατηγορία το 8,7% (13 άτομα) του δείγματος είχαν από 21 έτη και πάνω στο Νοσοκομείο. Βλέπουμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είχαν από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας.

6ο ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ « ΣΩΤΗΡΙΑ»

6.1. Ιατρικό προσωπικό

6.1.1. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ιατρικού προσωπικού

(Πίνακες 2α ' - 2ε ')

► Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 25,3% από 23 έως 40 ετών, με 18% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 25,3% από 23 έως 40 ετών, με 1,3% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω, πολύ ικανοποιημένος με 12,7% από 23 έως 40 ετών, με 12% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω. Στην κατηγορία δυσαρεστημένος 1,3% από 23 έως 40, με 1,4% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω.

Έχουμε επίσης 0% για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος και 0% για την κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 30,6% για τους άνδρες και με 14,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 13,3% για τους άνδρες και με 13,3% για τις γυναίκες, πολύ ικανοποιημένος με 16,6% για τους άνδρες και 8,7% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 2,7% για τους άνδρες και μηδενικό ποσοστό για τις γυναίκες. Επίσης μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ και για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι , το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 24% για τους/τις παντρεμένους/ες και με 18,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες. Έχουμε 0,7% για τους/τις διαζευγμένους και 2% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 21,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες και 4% για τους/τις παντρεμένους/ες και 1,3% τους/τις διαζευγμένους και 0% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με 12,7% για τους/τις παντρεμένους/ες 10% για τους/τις ανύπαντρους/ες και 2% για τους/τις διαζευγμένους και 0,6% για χήρες και δυσαρεστημένος με 1,3% για τους/τις διαζευγμένους και 0,7 για παντρεμένους/ες και ανύπαντρους/ες αντίστοιχα και 0% για χήρες. . Τέλος, μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος και μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία δεν γνωρίζω .δεν απαντώ.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 16,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 22,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 5,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό , 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει

διδασκτορικό και 20% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και πολύ ικανοποιημένος με 6,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 5,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 13,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Επίσης, στην κατηγορία δυσαρεστημένος μηδενικό ποσοστό όσον αφορά το μεταπτυχιακό 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Τέλος, μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος και μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 24,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 18,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 15,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 10% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 15,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 8% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 και πάνω και δυσαρεστημένος με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και 0% μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας. Τέλος, μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος και μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία δεν γνωρίζω .δεν απαντώ.

6.1.2 Αξιολόγηση των σχέσεων του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

(Πίνακες 3α' - 3ε')

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 40 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 55 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 35,4% από 23 έως 40 ετών, με 10% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι

κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 22,6% από 23 έως 40 ετών, με 4% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω, πολύ ικανοποιημένος με 6,6% από 23 έως 40 ετών, με 16% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω και στην κατηγορία δυσαρεστημένος 0% από 23 έως 40, με 2% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω. Έχουμε επίσης μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος από 23 έως 40 και 0,7% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω και μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 55,4% (31 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 44,6% (25 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 36,7% για τους άνδρες και με 10,6% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12% για τους άνδρες και 14,7% για τις γυναίκες, πολύ ικανοποιημένος με 14,6% για τις γυναίκες και με 8,7% για τους άνδρες, δυσαρεστημένος με 2% για τις γυναίκες και με 0% για τους άνδρες και πολύ δυσαρεστημένος με 0,7% για τις γυναίκες και με 0% για τους άνδρες και τελευταία έρχεται η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ μηδενικό ποσοστό.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 26% για τους/τις παντρεμένους/ες και με 18,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 2% για χήρες και 0,7% για διαζευγμένους. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 22% για τους/τις ανύπαντρους/ες και 3,4% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,4% για τους διαζευγμένους και μηδενικό ποσοστό για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με 11,4% για τους/τις παντρεμένους/ες 9,4% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 2% για τους διαζευγμένους και 0,6% για χήρες και δυσαρεστημένος με 0,6% για παντρεμένους/ες, ανύπαντρους/ες και διαζευγμένους αντίστοιχα και 0% για χήρες. Επίσης μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος όσον αφορά τους ανύπαντρους και τους παντρεμένους, 0,6% για τους διαζευγμένους και μηδενικό ποσοστό για τις χήρες. Τέλος, μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 20,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 22,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 22,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Στην συνέχεια έρχεται η κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 12% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Επίσης, στην κατηγορία δυσαρεστημένος μηδενικό ποσοστό όσον αφορά το μεταπτυχιακό, 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και μηδενικό ποσοστό για αυτούς που δεν έχουν τίποτα από τα δύο. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος μηδενικό ποσοστό για αυτούς που έχουν μεταπτυχιακό, 0,6% για αυτούς που έχουν διδακτορικό και μηδενικό ποσοστό για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Τέλος, στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό και τίποτε από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 34% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 11,4% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 18,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 19,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 0% μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας .0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Τέλος, για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος

0% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας ,0,6% από 11 έως 20 και μηδενικό ποσοστό από 21 και άνω και μηδενικό ποσοστό για την κατηγορία δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ.

6.1.3 Αξιολόγηση του ενδεχόμενου ανταγωνισμού του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (Πίνακες 4α ' - 4ε ')

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 40 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 55 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 20% από 23 έως 40 ετών, με 24% από 41 έως 55 ετών και 2% από 55 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 23,3% από 23 έως 40 και μηδενικό ποσοστό σε αυτήν την κατηγορία για τις ηλικίες 40 έως 55 και 55 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12,7% από 23 έως 40 ετών, με 2% από 40 έως 55 ετών και 0% από 55 και άνω, πολύ δυσαρεστημένος με 0,7%% από 23 έως 40 ετών, με 0,7% από 40 έως 55 και 0,7% από 55 και άνω, πολύ ικανοποιημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, με 0% από 40 έως 55 ετών και 0% από 55 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 23,3% για τους άνδρες και με 22,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 19,3% για τους άνδρες και με 4% για τις γυναίκες, ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 9,4% για τους άνδρες και 5,3% για τις γυναίκες και ικανοποιημένος με 8% για τους άνδρες και 4,7 για τις γυναίκες. Επίσης πολύ δυσαρεστημένος με 2% για τους άντρες και 0% για τις γυναίκες και τελευταία έρχεται η κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 1,3% για τους άντρες και 0% για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι , το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 18% για παντρεμένους/ες, 21,3% για ανύπαντρους/ες, 4,7 για διαζευγμένους και 2% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με ποσοστό 14% για τους/τις

παντρεμένους/ες, 9,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και μηδενικό ποσοστό για διαζευγμένους και για χήρες αντίστοιχα. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 6,7% για παντρεμένους/ες, 0% για τους διαζευγμένους και χήρες αντίστοιχα. Επίσης στην κατηγορία ικανοποιημένος 10,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 2% για τους/τις παντρεμένους/ες, και μηδενικό ποσοστό για διαζευγμένους και για χήρες αντίστοιχα. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0,7% για τους παντρεμένους, 0% για τους ανύπαντρους και 0,6% για διαζευγμένους και χήρες αντίστοιχα. Τελευταία έρχεται η κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 1,4% για παντρεμένους/ες και μηδενικό ποσοστό για ανύπαντρους/ες, διαζευγμένους και για χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό και το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 28% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό. Ακολουθούν οι κατηγορίες δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 18% για το ιατρικό προσωπικό για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 5,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Επίσης, στην κατηγορία ικανοποιημένος 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και τελευταία έρχεται η κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 14,6% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 27,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ με 23,4% μέχρι και 10 έτη , 0% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 2% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 8% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη και με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 και πάνω και τελευταία κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 1,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας 0% από 11 έως 20 έτη και μηδενικό ποσοστό από 21 και άνω.

6.1.4 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ιατρικού προσωπικού

(Πίνακες 5α´ - 5ε´)

◆ A. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 40% από 23 έως 40 ετών, με 7,3% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 16% από 23 έως 40 και 20% από 41 έως 55 και 0,7% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,6% από 23 έως 40 ετών, με 5,4% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω, δυσαρεστημένος με 2% από 23 έως 40 ετών, με 0% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω και συνεχίζουμε με την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος και την κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ όπου σε όλες τις ηλικίες υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

◆ B. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 30% για τους άνδρες και με 19,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 26% για τους άνδρες και 10,7% για τις γυναίκες και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 7,3% για τους άνδρες και με 4,7% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 0% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες. Στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά και για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι , το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 22,7% για παντρεμένους/ες, 24% για ανύπαντρους/ες, 0,7 για διαζευγμένους και 2% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 16,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 16,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 2,6% για διαζευγμένους και 0,6% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8,6% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 1,4% για παντρεμένους/ες , 2% για τους διαζευγμένους και 0% για χήρες και δυσαρεστημένος με 1,4% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0,6% για τους/τις παντρεμένους/ες, και μηδενικό ποσοστό για διαζευγμένους και για χήρες αντίστοιχα. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ 0% για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους και χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 24,6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. 18% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 30% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Επίσης, 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 0,6% για το ιατρικό

προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και μηδενικό ποσοστό για διδακτορικό στην κατηγορία δυσαρεστημένος. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ με μηδενικά ποσοστά.

◆ E. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 40% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 7,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 8,7% μέχρι και 10 έτη, 24,6% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 6% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και τελευταίες έρχονται οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ με μηδενικά ποσοστά.

6.1.5. Αξιολόγηση της πρόσθετης αμοιβής από ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 6α - 6ε)

◆ A. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το 100% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και 0% ναι.

◆ B. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το 100% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και 0% ναι.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι , το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το 100% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και 0% ναι.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το 100% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και 0% ναι.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 10 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 20 έτη και πάνω.

Το 100% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και 0% ναι.

6.2.1. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

(Πίνακες 7α ' - 7ε ')

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 40,6% από 23 έως 40 ετών, με 13,4% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20% από 23 έως 40 και 14% από 41 έως 55 και 2,7% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 4% από 23 έως 40 ετών, με 5,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στις επόμενες κατηγορίες δυσαρεστημένος ,πολύ δυσαρεστημένος, δεν γνωρίζω, δεν απαντώ σε όλες τις ηλικίες υπάρχουν μηδενικά ποσοστά

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 41,3% για τους άνδρες και με 12,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος

ούτε δυσαρεστημένος με 15,3% για τους άνδρες και με 21,4% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με 6,7% για τους άνδρες και 2,6% για τις γυναίκες. Στις επόμενες κατηγορίες δυσαρεστημένος πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά και για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 27,4% για παντρεμένους/ες, 25,4% για ανύπαντρους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με ποσοστό 7,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 22,6% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 4% για διαζευγμένους και 2,6% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 6,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2,7% για τους ανύπαντρους/ες, 0% για τους διαζευγμένους και 0% για χήρες. Στις επόμενες κατηγορίες δυσαρεστημένος πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους και χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 34% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 16,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 17,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στην συνέχεια έχουμε μηδενικά ποσοστά για τις κατηγορίες δυσαρεστημένος, πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 37,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 14,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 8,7% μέχρι και 10 έτη, 24,6% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 15,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 18% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 10 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και τελευταίες έρχονται οι κατηγορίες δυσαρεστημένος, πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ με μηδενικά ποσοστά για τα ανάλογα έτη προϋπηρεσίας αντίστοιχα.

6.2.2. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιότητας του ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 8α - 8ε)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 18,6% από 23 έως 40 ετών, με 22,7% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 34,7% από 23 έως 40 και 4% από 41 έως 55 και 0,7% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, με 1,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ όπου σε όλες τις ηλικίες υπάρχουν μηδενικά ποσοστά

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 16% για τους άνδρες και με 25,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 32% για τους άνδρες και με 7,3% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 13,3% για τους άνδρες και 3,4% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 2% για τους άνδρες και 0,7% για τις γυναίκες. Στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά και για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 14,7% για παντρεμένους/ες, 23,4% για ανύπαντρους/ες, 3,3 για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 23,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 14% για παντρεμένους/ες, 1,3% για τους διαζευγμένους και 0,6% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με ποσοστό 12% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0,7% για διαζευγμένους και 2% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με 2% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, και μηδενικό ποσοστό για διαζευγμένους και για χήρες αντίστοιχα. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ 0% για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους και χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 24% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 15,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 24% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος έχουμε 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 0%

για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό ενώ στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος, και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 16% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 24% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 28,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 10% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6 % για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 0% μέχρι και 10 έτη, 0% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

6.2.3 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 9α - 9ε)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 30,6% από 23 έως 40 ετών, με 12% από 41 έως 55 ετών και 2,7% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 21,3% από 23 έως 40 και 6,7% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος με 12% από 23 έως 40 ετών, με 13,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και δυσαρεστημένος με 0,7% από 23 έως 40 ετών, 0,7% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι

κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ όπου σε όλες τις ηλικίες υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 32% για τους άνδρες και με 13,3 % για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 16,6% για τους άνδρες και με 11,4% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με 14,7% για τους άνδρες και 10,7% για τις γυναίκες και στην κατηγορία δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 0% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες. Στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά τόσο για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 25,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 14,6% για παντρεμένους/ες, 2,6% για τους διαζευγμένους και 2,6% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ικανοποιημένος με 15,4% για παντρεμένους/ες, 10,7% για ανύπαντρους/ες, 2% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 14% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 11,4% για τους/τις παντρεμένους/ες, και μηδενικό ποσοστό για διαζευγμένους και για χήρες αντίστοιχα και δυσαρεστημένος με ποσοστό 0% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0,7% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 0% για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους και χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 22,6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 15,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 7,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 17,4% για το ιατρικό προσωπικό

που δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 17,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 4,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Στην κατηγορία, πολύ δυσαρεστημένος, και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 30,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 12% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 16,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 10% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 15,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 0% μέχρι και 10 έτη, 0,6% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

6.2.4 Αξιολόγηση της επάρκειας του ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 10α - 10ε)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με 25,4% από 23 έως 40 ετών, με 8,6% από 41 έως 55 ετών και 1,4% από 56 και άνω.

Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20,6 % από 23 έως 40 και 13,4% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω και δυσαρεστημένος με 7,3% από 23 έως 40 ετών, με 6% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 10% από 23 έως 40 ετών, 3,4% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, με 1,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ σε όλες τις ηλικίες υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με 23,3% για τους άνδρες και με 12% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 21,3% για τους άνδρες και με 12,7% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 10% για τους άνδρες και 4,7% για τις γυναίκες και στην κατηγορία ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 7,4% για τους άνδρες και 6% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 1,3% για γυναίκες και άντρες αντίστοιχα. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό τόσο για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με 22,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 9,3% για παντρεμένους/ες, 2% για τους διαζευγμένους και 1,3% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20,7% για παντρεμένους/ες, 13,3% για ανύπαντρους/ες, 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 5,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 4,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 3,3% για διαζευγμένους και 1,3% για χήρες και ικανοποιημένος με ποσοστό 5,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με 1,4% για παντρεμένους και για ανύπαντρους αντίστοιχα, με 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω .δεν απαντώ 0% για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους και χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με 20,6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 6,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 18% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 14,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ικανοποιημένος με 9,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στην κατηγορία, πολύ ικανοποιημένος με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με 24,6% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 8% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 19,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 14,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 8% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 5,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 0% μέχρι και 10 έτη, 0,7% από 11 έως και 20 έτη

προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω ενώ στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό.

6.3.1 Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 11α - 11ε)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 36% από 23 έως 40 ετών, με 2% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 4% από 23 έως 40 και 20% από 41 έως 55 και 1,4% από 56 και άνω και πολύ δυσαρεστημένος με 11,3% από 23 έως 40 ετών, με 2% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 7,3% από 23 έως 40 ετών, 4% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και ικανοποιημένος με 6% από 23 έως 40 ετών, με 4,7% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ σε όλες τις ηλικίες υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 26,7% για τους άνδρες και με 12,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 16,7% για τους άνδρες και με 8,7% για τις γυναίκες και πολύ δυσαρεστημένος με 7,3% για τους άνδρες και 6% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 8% για τους άνδρες και 3,3% για τις γυναίκες και στην κατηγορία ικανοποιημένος με 4,6% για άντρες και 6% για γυναίκες.. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό τόσο για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι . το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 18,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 16% για παντρεμένους/ες, 3,3% για τους διαζευγμένους και 1,3% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία δυσαρεστημένος με 6,7% για παντρεμένους/ες, 16% για ανύπαντρους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 1,3% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 7,4% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 6% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 6 % για τους/τις παντρεμένους/ες, 5,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και ικανοποιημένος με 6,7% για παντρεμένους και 3,3% για ανύπαντρους, 0,7% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ 0% για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους και χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 27,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 12% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 7,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 10% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. πολύ ικανοποιημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2,6 για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ικανοποιημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 32% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 7,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 16,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 4,6% μέχρι και 10 έτη , 5,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω ενώ στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό.

6.3.2 Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιότητας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 12α - 12ε ')

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 38% από 23 έως 40 ετών, με 1,4% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 15,3% από 23 έως 40 και 17,3% από 41 έως 55 και 2,7% από 56 και άνω και ικανοποιημένος με 7,3% από 23 έως 40 ετών, με 12,6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 4% από 23 έως 40 ετών, 1,4% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και μηδενικά ποσοστά για τις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 30% για τους άνδρες και με 9,4% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 24% για τους άνδρες και με 11,3% για τις γυναίκες και ικανοποιημένος με 8,7% για τους άνδρες και 11,3% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 0,6% για τους άνδρες και 4,7% για τις γυναίκες και υπάρχει μηδενικό ποσοστό τόσο για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες στην κατηγορία δυσαρεστημένος και στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος αντίστοιχα.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι , το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ με 18,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες , 20% για παντρεμένους/ες , 0,7% για τους διαζευγμένους και 0% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 9,4% για παντρεμένους/ες, 20% για ανύπαντρου/ες, 3,3% για διαζευγμένους και 2,6% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 8,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 10% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 2% για τους/τις παντρεμένους/ες, 3,3% για τους/τις ανύπαντρου/ες, και 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Στην κατηγορία δυσαρεστημένος, πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, ανύπαντρου, διαζευγμένους χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 32% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 16,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό 10% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 12% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό 10% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4,6 % για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 3,4% για το ιατρικό

προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχει με 23,3% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 15,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 24,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 6,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 14% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Στις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για όλα τα έτη προϋπηρεσίας.

6.3.3 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 13α - 13ε)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 25,4% από 23 έως 40 ετών, με 11,4% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 18% από 23 έως 40 και 10% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω και δυσαρεστημένος με 12,6% από 23 έως 40 ετών, με 7,3% από 41 έως 55 ετών και 1,4% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι

κατηγορίες ικανοποιημένος με 6% από 23 έως 40 ετών, 2,7% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος με 2,6% από 23 έως 40 ετών, 1,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και για την κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες αντίστοιχα.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 23,4% για τους άνδρες και με 14,6% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 17,3% για τους άνδρες και με 10,7% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 14,7% για τους άνδρες και 6,7% για τις γυναίκες και στην κατηγορία ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 5,3% για τους άνδρες και 3,3% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 2,6% για τους άνδρες και 1,4% για τις γυναίκες και υπάρχει μηδενικό ποσοστό τόσο για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 17,3% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 16% για παντρεμένους/ες, 3,3% για τους διαζευγμένους και 1,3% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με 5,4% για παντρεμένους/ες, 22,7% για ανύπαντρου/ες, 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 6,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 12% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 1,3% για χήρες και ικανοποιημένος με ποσοστό 4,6% για τους/τις παντρεμένους/ες, 3,3% για τους/τις ανύπαντρου/ες, και 0,7% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 3,4% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες, και 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω .δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, ανύπαντρου/ες, διαζευγμένους χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 25,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 16,6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό δυσαρεστημένος με 9,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ικανοποιημένος με 4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 2% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 17,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 18% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 26,6% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 9,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 10% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 2% για το ιατρικό

προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,4% Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για όλα τα έτη προϋπηρεσίας.

6.4.1 Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του ΔΙΟΙΚΗΤΗ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 14α' - 14ε')

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20% από 23 έως 40 ετών, με 16% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 14% από 23 έως 40 και 6% από 41 έως 55 και 2% από 56 και άνω και δυσαρεστημένος με 7,3% από 23 έως 40 ετών, με 6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 11,3% από 23 έως 40 ετών, 1,4% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος με 5,3% από 23 έως 40 ετών, 3,3% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω και για την κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 6,7% από 23 έως 40 ετών, 0% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 23,3% για τους άνδρες και με 12,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 14% για τους άνδρες και με 8% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 7,3% για τους άνδρες και 6% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 12,7% για τους άνδρες και 0% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 6% για τους άνδρες και 3,4% για τις γυναίκες και τελευταία έρχεται η κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με μηδενικό ποσοστό για τους άντρες και 6,6% για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 18,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 16% για παντρεμένους/ες, 1,3% για τους διαζευγμένους και 0% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ικανοποιημένος με 10,6% για παντρεμένους/ες, 6,7% για ανύπαντρους/ες, 2,6% για διαζευγμένους και 2% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 9,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 3,4% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0,7% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 4% για τους/τις παντρεμένους/ες, 4% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0,7% για διαζευγμένους και 0,6% για χήρες και στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, 6,7% ανύπαντρους, 0% διαζευγμένους 0% χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 6,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ δυσαρεστημένος με 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, μηδενικό ποσοστό και για μεταπτυχιακό αλλά και για διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 16% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 19.3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 12,6% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 7,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος με 12% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω .Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 5,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω.

6.4.2 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ΔΙΟΙΚΗΤΗ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 15α - 15ε)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 19,3% από 23 έως 40 ετών, με 8,7% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 18,7% από 23 έως 40 ετών, με 6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 11,3% από 23 έως 40 ετών, 4,7% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω και πολύ δυσαρεστημένος με 8,6% από 23 έως 40 ετών, 6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,7% από 23 έως 40 ετών, 7,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω για στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό σε όλες τις ηλικίες.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 20% για τους άνδρες και με 8,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 18% για τους άνδρες και με 6,7% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με 12,7% για τους άνδρες και 5,3% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 2,6% για τους άνδρες και 12% για τις γυναίκες και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με ποσοστό 10% για τους άνδρες και 4% για τις γυναίκες και τελευταία έρχεται η κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 10% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 15,4% για παντρεμένους/ες, 2,6% για τους διαζευγμένους και 0,6% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία δυσαρεστημένος με 10,6% για παντρεμένους/ες, 14% για ανύπαντρους/ες, 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 6% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 7,4% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2,7% για διαζευγμένους και 2% για χήρες και πολύ δυσαρεστημένος με ποσοστό 2% για τους/τις παντρεμένους/ες, 12,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με ποσοστό 6% για τους/τις παντρεμένους/ες, 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 13,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 18% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει

τίποτα από τα δύο, με ποσοστό 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ικανοποιημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ δυσαρεστημένος με 12% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 16,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 10% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 16,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 8% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 10% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 5,4% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 8,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες.

6.4.3 Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ΔΙΟΙΚΗΤΗ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 16α - 16ε ')

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20% από 23 έως 40 ετών, με 8% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 12% από 23 έως 40 ετών, με 10,6% από 41 έως 55 ετών και 1,4% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 12% από 23 έως 40 ετών, 6% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω και δυσαρεστημένος με 12,6% από 23 έως 40 ετών, 4,7% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και ούτε πολύ δυσαρεστημένος με 8% από 23 έως 40 ετών, 3,4% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω για στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό σε όλες τις ηλικίες.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20,7% για τους άνδρες και με 7,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 10,6% για τους άνδρες και με 3,4% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με 13,4% για τους άνδρες και 6% για τις γυναίκες και στην κατηγορία δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 9,3% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και πολύ δυσαρεστημένος με ποσοστό 9,3% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και τελευταία έρχεται η κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 13,4% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 14,7% για παντρεμένους/ες, 0% για τους διαζευγμένους και 0% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ικανοποιημένος με 6,7% για παντρεμένους/ες, 13,4% για ανύπαντρους/ες, 2,7% για διαζευγμένους και 1,3% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 7,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2,6% για διαζευγμένους και 1,3% για χήρες και δυσαρεστημένος με ποσοστό 10,6% για τους/τις παντρεμένους/ες, 6,6% για

τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με ποσοστό 2% για τους/τις παντρεμένους/ες, 9,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και στην κατηγορία δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 16% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 12,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 9,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 9,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 6,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 10% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 4,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ δυσαρεστημένος με 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτε από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε πολύ ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 17,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 10% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 10% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 12% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 10% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 6,7% από

11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 8,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος με 9,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με μηδενικό ποσοστό για όλα τα χρόνια προϋπηρεσίας.

6.4.4 Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιότητας του ΔΙΟΙΚΗΤΗ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 17α - 17ε)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 50% από 23 έως 40 ετών, με 14,6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 7,3% από 23 έως 40 ετών, με 4,7 % από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 3,3% από 23 έως 40 ετών, 10% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος με 4% από 23 έως 40 ετών, 3,4% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω και μηδενικό ποσοστό σε όλες τις ηλικίες για τις κατηγορίες δυσαρεστημένος πολύ δυσαρεστημένος.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 40,7% για τους άνδρες και με 24% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 10% για τους άνδρες και με 4% για τις γυναίκες και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8% για τους άνδρες και 5,4% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 4,6% για τους άνδρες και 3,3% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι , το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 38,6% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 25,4% για παντρεμένους/ες , 0,7% για τους διαζευγμένους και 0% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ικανοποιημένος με 6% για παντρεμένους/ες, 3,4% για ανύπαντρους/ες, 2,6% για διαζευγμένους και 2% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 7,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 4,6% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 5,4% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,4% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0,7% για διαζευγμένους και 0,6% για χήρες και στις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 46,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, με ποσοστό 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό , 4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, με ποσοστό 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό, αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 55,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 9,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 0% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 12% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω πολύ ικανοποιημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος σε όλα τα έτη προϋπηρεσίας.

6.5.1 Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (Πίνακες 18α - 18ε)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 45,3% από 23 έως 40 ετών, με 14% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 13,3% από 23 έως 40 και 10,7% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω και δυσαρεστημένος με 6% από 23 έως 40 ετών, με 6,6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 0% από 23 έως 40 ετών, 1,4% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικά ποσοστά για όλες τις ηλικίες.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 40,6% για τους άνδρες και με 20,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε

ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 14,7% για τους άνδρες και με 9,3% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 8% για τους άνδρες και 4,7% για τις γυναίκες και στην κατηγορία ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 0% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 36% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 21,4% για παντρεμένους/ες, 2% για τους διαζευγμένους και 2% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 14% για παντρεμένους/ες, 8,7% για ανύπαντρους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 6% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 5,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και ικανοποιημένος με ποσοστό 0% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0,7% για διαζευγμένους και 0,6% για χήρες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους, χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 65% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. 10,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 7,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 11,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 7,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ικανοποιημένος με και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, και μηδενικό ποσοστό για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και τίποτα από τα δύο. Τελευταίες έρχονται οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος με

μηδενικό ποσοστό για αυτούς που έχουν μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 45,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 16% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,6% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 14,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 7,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό.

6.5.2 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 19α - 19ε)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 46% από 23 έως 40 ετών, με 8,7% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 12% από 23 έως 40 και 12,7% από 41 έως 55 και 1,4% από 56 και άνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,6% από 23 έως 40 ετών, με 11,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 36,7 για τους άνδρες και με 19,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 14,6% για τους άνδρες και με 11,4% για τις γυναίκες και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12% για τους άνδρες και 6% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω, δεν απαντώ με 28% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 24% για παντρεμένους/ες, 2,7% για τους διαζευγμένους και 1,3% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία δυσαρεστημένος με 10,7% για παντρεμένους/ες, 14% για ανύπαντρους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 6,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 1,3% για χήρες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους, χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω, δεν απαντώ με 36,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 12,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, με ποσοστό 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος και πολύ

δυσανεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό, αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ E. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 44% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 9,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες δυσανεστημένος με 10,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 15,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, πολύ δυσανεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλα τα χρόνια προϋπηρεσίας.

6.5.3 Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 20α - 20ε)

◆ A. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 46,6% από 23 έως 40 ετών, με 21,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσανεστημένος με 12% από 23 έως 40 και 8% από 41 έως 55 και 2% από 56 και άνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με 6% από 23 έως 40 ετών, με 3,4% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, πολύ δυσανεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες.

◆ B. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 43,3 για τους άνδρες και με 24,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 14% για τους άνδρες και με 8% για τις γυναίκες και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6% για τους άνδρες και 4% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος , ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι , το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω ,δεν απαντώ με 34,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 33,4% για παντρεμένους/ες , 0% για τους διαζευγμένους και 0% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία δυσαρεστημένος με 6% για παντρεμένους/ες, 11,3% για ανύπαντρους/ες, 2,7% για διαζευγμένους και 2% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 4,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 2% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2,6% για διαζευγμένους και 0,6% για χήρες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος , ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους , χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω. δεν απαντώ με 57,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. με ποσοστό 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 17,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, με μηδενικό ποσοστό για αυτούς που δεν έχουν τίποτα από τα δύο και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και μηδενικό ποσοστό για αυτούς που δεν έχουν τίποτα από τα δύο. Στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ E. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 43,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 24,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 9,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 8,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 4,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλα τα χρόνια προϋπηρεσίας.

6.5.4 Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιότητας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 21α - 21ε)

◆ A. Κατά ηλικία

Το 64,6% (97 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 32,7% (49 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 2,7% (4 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 64% από 23 έως 40 ετών, με 30,7% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 0% από 23 έως 40 και 1,4% από 41 έως 55 και 2,7% από 56 και άνω και ικανοποιημένος με 0,6% από 23 έως 40 ετών, με 0,6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες.

◆ B. Κατά φύλο

Το 63,3% (95 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 36,7% (55 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 59,3 για τους άνδρες και με 35,4% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε

ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 2,7% για τους άνδρες και με 1,3% για τις γυναίκες και ικανοποιημένος με 1,3% για τους άνδρες και 0% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος , δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 50,7% (76 άτομα) ήταν ανύπαντροι , το 41,4% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι και το 5,3% ήταν διαζευγμένοι (8 άτομα) 2,6% ήταν χήρες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ με 50,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 41,4% για παντρεμένους/ες , 2,7% για τους διαζευγμένους και 0% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 0% για παντρεμένους/ες, 0% για ανύπαντρους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 0% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος , δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους, ανύπαντρους, διαζευγμένους , χήρες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 28,6% (43 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό. το 14% (21 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 57,4% (86 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 57,4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. με ποσοστό 26,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, 0% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και ικανοποιημένος με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρέσιας

Το 55,4% (83 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 38% (57 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 6,6% (10 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 55,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 36% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 0% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, δυσαρεστημένος, πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλα τα χρόνια προϋπηρεσίας.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ - ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

6.1.1. Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

(Πίνακες 2ά - 2έ)

◆ Α.Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 6,7% από 23 έως 40 ετών, με 24,7% από 41 έως 55 ετών και 12% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 4,7% από 23 έως 40 ετών, με 12% από 41 έως 55 και 8% από 56 και άνω, πολύ ικανοποιημένος με 4,7% από 23 έως 40 ετών, με 7,3% από 41 έως 55 ετών και 6,7% από 56 και άνω. Στην κατηγορία δυσαρεστημένος 2,7% από 23 έως 40, με 4,7% από 41 έως 55 και 2,7% από 56 και άνω. Έχουμε επίσης για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0% από 23 έως 40 ετών, με 0% από 41 έως 55 και 2% από 56 και άνω, και για την κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 0% από 23 έως 40 ετών, με 0,7% από 41 έως 55 και 0,7% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 30,7% για τους άνδρες και με 12,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20,7% για τους άνδρες και με 4% για τις γυναίκες, πολύ ικανοποιημένος με 13,3% για τους άνδρες και 5,3% για τις γυναίκες ,δυσαρεστημένος με 8,7% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες και πολύ δυσαρεστημένος με 2% για τους άνδρες και 0,% για τις γυναίκες. Τέλος για την κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ ποσοστό 0,7% για τους άνδρες και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι , το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι (4 άτομα), 10.7% ήταν χήρες (16 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 20,7% για τους/τις παντρεμένους/ες και με 18,0% για τους/τις ανύπαντρους/ες. Εχουμε 1,3% για τους/τις διαζευγμένους και 3,3% για χήρες.Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 10% για τους/τις ανύπαντρους/ες και 10% για τους/τις παντρεμένους/ες και 0.0% τους/τις διαζευγμένους και 4,7% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με 8.7% για τους/τις παντρεμένους/ες 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες και 0.7% για τους/τις διαζευγμένους και 1,3% για χήρες και δυσαρεστημένος με 6.7% για τους/τις παντρεμένους και 3,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες και 0% για τους/τις χήρους/ες και τους/τις διαζευγμένες. Τέλος, για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 1,3% για τους/τις παντρεμένους, 0% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 07% για τους/τις χήρους/ες, 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και για την κατηγορία δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ 0% για τους/τις παντρεμένους και για τους/τις ανύπαντρους/ες και 07% για τους/τις χήρους/ες και για τους/τις διαζευγμένους.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23.3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό. 16,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 16.7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8.7% για το

ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό , 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και πολύ ικανοποιημένος με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 8% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Επίσης, στην κατηγορία δυσαρεστημένος 2% όσον αφορά το μεταπτυχιακό 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Τέλος, για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0% όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και τίποτα από τα δύο και 0,7% όσον αφορά το διδακτορικό και για την κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ μηδενικό ποσοστό όσον αφορά το μεταπτυχιακό και το διδακτορικό και 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 16,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 20% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 10% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 10% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 και πάνω και δυσαρεστημένος με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και 0% μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας. Τέλος, για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη, 1,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω, και για την κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ, 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας, 0,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω.

6.1.2 Αξιολόγηση των σχέσεων του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

(Πίνακες 3ά - 3έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 8% από 23 έως 40 ετών, με 27,3% από 41 έως 55 ετών και 13,3% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 4,7% από 23 έως 40 ετών, με 10% από 41 έως 55 και 10% από 56 και άνω, πολύ ικανοποιημένος με 3,3% από 23 έως 40 ετών, με 5,3% από 41 έως 55 ετών και 7,3% από 56 και άνω και στην κατηγορία δυσαρεστημένος 1,3% από 23 έως 40, με 2% από 41 έως 55 και 1,3% από 56 και άνω. Έχουμε επίσης για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0,7% από 23 έως 40 και 2,7% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω και για την κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 0,7% από 23 έως 40, 2% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 75,3% (113 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24,7% (37 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 34% για τους άνδρες και με 14,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 22% για τους άνδρες και 2,7% για τις γυναίκες, πολύ ικανοποιημένος με 4% για τις γυναίκες και με 12% για τους άνδρες, δυσαρεστημένος με 2% για τις γυναίκες και με 2,7% για τους άνδρες και πολύ δυσαρεστημένος με 0% για τις γυναίκες και με 3,3% για τους άνδρες και τελευταία έρχεται η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 1,3% και για τους άνδρες και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 39,3% (59 άτομα) ήταν ανύπαντροι, το 47,3% (71 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι, το 2,7% ήταν διαζευγμένοι (4 άτομα) και το 10,7% ήταν χήρες (16 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 24% για τους/τις παντρεμένους/ες και με 18,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 5,3% για χήρες και 0,7% για διαζευγμένους. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 9,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες και 12,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0,7% για τους διαζευγμένους και 2% για χήρες και πολύ ικανοποιημένος με 7,3% για τους/τις παντρεμένους/ες 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0% για τους διαζευγμένους και 0,7% για χήρες και δυσαρεστημένος με 3,3% για παντρεμένους/ες, 1,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες

και μηδενικό ποσοστό για τους/τις διαζευγμένους/ες και τους/τις για χήρους/ες. Επίσης για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0% όσον αφορά τους παντρεμένους, 2% και τους ανύπαντρους, 0% για τους διαζευγμένους και 1,3% για τις χήρες. Τέλος, μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ για τους παντρεμένους και τους ανύπαντρους και ποσοστό 1,3% για τους διαζευγμένους και 1,4% για τους χήρους.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 16% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 12,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 20% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 12,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Στην συνέχεια έρχεται η κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Επίσης, στην κατηγορία δυσαρεστημένος 2% όσον αφορά το μεταπτυχιακό, 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 2% για αυτούς που δεν έχουν τίποτα από τα δύο. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 3,3% για αυτούς που έχουν μεταπτυχιακό και μηδενικό ποσοστό για αυτούς που έχουν διδακτορικό και για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Τέλος, στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 2% για αυτούς που έχουν μεταπτυχιακό, 0% για αυτούς που έχουν διδακτορικό και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 23,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 24,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 14% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που

είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 8% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 1,3% μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας ,2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Τέλος, για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας ,0,7% από 11 έως 20 και 2% από 21 και άνω και για την κατηγορία δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ 0% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας και από 11 έως 20 και 2,7% από 21 και άνω.

6.1.3 Αξιολόγηση του ενδεχόμενου ανταγωνισμού του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (πίνακες 4ά – 4έ)

◆ Α.Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 10% από 23 έως 40 ετών, με 26% από 41 έως 55 ετών και 16% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 7,3% από 23 έως 40. 12% από 41 έως 55 ετών και 8,7% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 0% από 23 έως 40 ετών, με 5,3% από 41 έως 55 ετών και 4% από 56 και άνω. πολύ ικανοποιημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, με 3,3% από 41 έως 55 και 2% από 56 και άνω. πολύ δυσαρεστημένος με 0% από 23 έως 40 ετών, με 1,3% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω. Τέλος η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 0% από 23 έως 40 ετών, με 1,3% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 42% για τους άνδρες και με 10% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 20,7% για τους άνδρες και με 7,3% για τις γυναίκες, δυσαρεστημένος με 5,3% για τους άνδρες και 4% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με 5,3% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες. Τέλος οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και γνωρίζω, δεν απαντώ με 1,3% για τους άντρες και 0,7% για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 39,3% (59 άτομα) ήταν ανύπαντροι/ες , το 47,3% (71 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι/ες, το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα) και το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 24% για παντρεμένους/ες, 18% για ανύπαντρους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 8,7% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ικανοποιημένος με ποσοστό 15,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 12,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και μηδενικό ποσοστό για διαζευγμένους/ες και για χήρους/ες αντίστοιχα. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 2,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 6% για παντρεμένους/ες , 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους/τις χήρους/ες . Επίσης στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος 0,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 5,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, και μηδενικό ποσοστό για διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους/τις χήρους/ες . Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0% για τους παντρεμένους/ες ,2% για τους ανύπαντρους/ες και 0% για διαζευγμένους/ες και χήρους/ες αντίστοιχα. Τελευταία έρχεται η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους/ες και ανύπαντρους/ες, 0,7% για διαζευγμένους/ες και 1,3% για χήρους/ες.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 14,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 15,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 22% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, δυσαρεστημένος με 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Επίσης, για την κατηγορία πολύ ικανοποιημένος το 1,3% του ιατρικού προσωπικού έχει μεταπτυχιακό, το 2% του ιατρικού προσωπικού έχει διδακτορικό και το 3,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0,7% του ιατρικού προσωπικού έχει μεταπτυχιακό, 0% του ιατρικού προσωπικού έχει διδακτορικό και 1,3% δεν έχει τίποτα από τα δύο. Τέλος είναι η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 1,3% για

το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 0,% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 22% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 26% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 13,3% μέχρι και 10 έτη , 14,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε δυσαρεστημένος με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 5,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 και πάνω και τελευταία η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 0% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας 1,3% από 11 έως 20 έτη και 0,7% από 21 και άνω.

6.1.4 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

(Πίνακες 5ά – 5έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 9,3% από 23 έως 40 ετών, με 22,7% από 41 έως 55 ετών και 14% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 4,7% από 23 έως 40 και 16% από 41 έως 55 και 11,3% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 4% από 23 έως 40 ετών, με 6,7% από 41 έως 55 ετών και 5,3% από 56 και άνω, δυσαρεστημένος με 0,7% από 23 έως 40 ετών, με 2% από 41 έως 55 και 1,3% από

56 και άνω και συνεχίζουμε με την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με 0% από 23 έως 40 ετών, με 1,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και τέλος η κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 0% από 23 έως 40 ετών, με 0,7% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 34,7% για τους άνδρες και με 11,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 23,3% για τους άνδρες και 8,7% για τις γυναίκες και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12,7% για τους άνδρες και με 3,3% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 3,3% για τους άνδρες και 0,7% για τις γυναίκες. Στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος 1,3% για τους άνδρες και 0% για τις γυναίκες και τέλος στην κατηγορία δε γνωρίζω, δεν απαντώ 0,7% για τους άνδρες και 0% για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 39,3% (59 άτομα) ήταν ανύπαντροι/ες, το 47,3% (71 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι/ες, το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα) και το 10,7% ήταν χήρου/ες (16 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 20% για παντρεμένους/ες, 17,3% για ανύπαντρους/ες, 2% για διαζευγμένους/ες και 6,7% για χήρους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 16,0% για τους/τις παντρεμένους/ες, 12,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 2,7% για τους/τις χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 7,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 8% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0% για τους /τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους/τις χήρους/ες και δυσαρεστημένος με 1,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 2,0% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους.τις χήρους/ες. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0,7% για παντρεμένους/ες, ανύπαντρους/ες, και 0% για διαζευγμένους/ες και χήρους/ες αντίστοιχα. Τέλος στην κατηγορία δε γνωρίζω, δεν απαντώ έχουμε 0,7% για τους/τις παντρεμένους/ες και μηδενικά ποσοστά για τους/τις ανύπαντρους/ες, τους/τις διαζευγμένους/ες και τους.τις χήρους/ες.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 14,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 20,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 14% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Επίσης, ποσοστό 1,3% και για τις τρεις ομάδες στην κατηγορία δυσαρεστημένος. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με ποσοστό 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για αυτούς που δεν έχουν τίποτα από τα δύο και μηδενικό ποσοστό για αυτούς που έχουν διδακτορικό. Τέλος στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ έχουμε μηδενικά ποσοστά για το μεταπτυχιακό και το διδακτορικό και ποσοστό 0,7% για αυτούς που δεν έχουν τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 50% (75 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 41,3% (62 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 18% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 22% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 14,7% μέχρι και 10 έτη, 15,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 8,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και τελευταίες έρχονται οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με ποσοστό 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη

προϋπηρεσίας, με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και δεν γνωρίζω δεν απαντώ με ποσοστό 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και μηδενικά ποσοστά για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας και για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και άνω.

6.1.5.Αξιολόγηση της πρόσθετης αμοιβής από ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 6ά – 6έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το 96% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και το 4% ναι.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το 96% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και το 4% ναι.

◆ Γ.Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 39,4% (60 άτομα) ήταν ανύπαντροι/ες , το 45,6% (68 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι/ες, το 4,3% ήταν διαζευγμένοι/ες (6 άτομα) και το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα).

Το 96% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και το 4% ναι.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 44% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 32,7% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το 96% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και το 4% ναι.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (75 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (62 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το 96% του ιατρικού προσωπικού απάντησε όχι και το 4% ναι.

6.2.1.Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

(Πίνακες 7ά- 7έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως και 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 10,7% από 23 έως 40 ετών, με 25,3% από 41 έως 55 ετών και 19,3% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 4,7% από 23 έως 40 και 16,7% από 41 έως 55 και 8% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 2% από 23 έως 40 ετών, με 2,7% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω. Στις κατηγορίες δυσαρεστημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, με 2,3% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω, δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 0% από 23 έως 40 ετών με 1,3% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω, τέλος στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος σε όλες τις ηλικίες υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 43,3% για τους άνδρες και με 12% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20% για τους άνδρες και με 9,3% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με 5,3% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες, δυσαρεστημένος με 5,3% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες και δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 2% για τους άνδρες και 0% για τις γυναίκες τέλος στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος υπάρχουν μηδενικά ποσοστά και για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (67 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες, το 39,3% (64 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες, το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα) και το 10,7% ήταν χήροι/ες (15 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 22,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 23,2% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 2,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 6,7% για τους/τις χήρους/ες. Αμέσως μετά έρχεται ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με ποσοστό 13,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 12% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0% για διαζευγμένους και 4% για τους/τις χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 4,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2%

ανύπαντρου/ες , 0% για τους/τις διαζευγμένους και 0% για τους/τις χήρους/ες, δυσαρεστημένος με ποσοστό 5,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 0% για διαζευγμένους και 0% για τους/τις χήρους/ες, δεν γνωρίζω δεν απαντώ με ποσοστό 1,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 0% για διαζευγμένους και 0% για τους/τις χήρους/ες τέλος στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος υπάρχουν μηδενικά ποσοστά για παντρεμένους/ες, ανύπαντρου/ες, διαζευγμένους/ες και χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 25,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 18% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 12% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 2% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στην συνέχεια για την κατηγορία δυσαρεστημένος, έχουμε 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, για την κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος έχουμε μηδενικά ποσοστά. Τέλος για την κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ έχουμε 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 23,3% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 26,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 11,3% μέχρι και 10 έτη , 15,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,7% για το ιατρικό

προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 4% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος, με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και τελευταίες έρχονται οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικά ποσοστά για τα ανάλογα έτη προϋπηρεσίας αντίστοιχα και η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη προϋπηρεσίας.

6.2.2. Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 8ά – 8έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 10% από 23 έως 40 ετών, με 20,7% από 41 έως 55 ετών και 16,7% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6% από 23 έως 40 και 19,3% από 41 έως 55 και 10,7% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος με 2% από 23 έως 40 ετών, με 5,3% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 0,7% από 23 έως 40 και 2,7% από 41 έως 55 και 2% από 56 και άνω, πολύ δυσαρεστημένος με 0% από 23 έως 40 και 0,7% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω, και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 0,7% από 23 έως 40 και 0,7% από 41 έως 55 και 0,7% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 30% για τους άνδρες και με 17,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 32% για τους άνδρες και με 4% για τις γυναίκες και πολύ

ικανοποιημένος με 8% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες και στην κατηγορία δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 4% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες .Στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 0,7% για τους άνδρες και 0% για τις γυναίκες και δεν γνωρίζω δεν απαντώ έχουμε ποσοστό 1,3% για τους άντρες και 0% για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 39,3% (59 άτομα) ήταν ανύπαντροι/ες , το 47,3% (71 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι/ες, το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα) και το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 20,7% για παντρεμένους/ες, 18,7% για ανύπαντρους/ες, 2% για διαζευγμένους/ες και 6% για χήρους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 15,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 16% για τους/τις παντρεμένους/ες , 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 4% για τους.τις χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 6% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0,% για τους/τις διαζευγμένους /ες και 0,7% για τους/τις χήρους/ες και δυσαρεστημένος με 2% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 3,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, και μηδενικό ποσοστό για διαζευγμένους/ες και για χήρους/ες αντίστοιχα. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 0.7% για τους/τις παντρεμένους/ες και 0% για τους/τις ανύπαντρους/ες, τους/τις διαζευγμένους/ες και τους/τις χήρους/ες αντίστοιχα και τέλος στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 0,7% για τους/τις παντρεμένους/ες και για τους/τις ανύπαντρους/ες 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και τους/τις χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32.7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό. το 23.3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 21.3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. 13.3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 12,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 14.7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. 14% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 7.3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. πολύ ικανοποιημένος με 2.7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Στην κατηγορία

δυσανεστημένος έχουμε 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό ενώ στις κατηγορίες πολύ δυσανεστημένος, έχουμε 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και τέλος στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ έχουμε 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 20,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 22% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με 15,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 18% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω, πολύ ικανοποιημένος με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 5,3% από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσανεστημένος με 1,3% μέχρι και 10 έτη, 2,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στις κατηγορίες πολύ δυσανεστημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 0,7% από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Τέλος έχουμε την κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 1,3% από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω.

6.2.3 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 9ά – 9έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8% από 23 έως 40 ετών, με 22,7% από 41 έως 55 ετών και 14,7% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,7% από 23 έως 40 και 12,7% από 41 έως 55 και 10% από 56 και άνω, πολύ ικανοποιημένος με 2,7% από 23 έως 40 ετών, με 6% από 41 έως 55 ετών και 4% από 56 και άνω, δυσαρεστημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, 4,7% από 41 έως 55 ετών και 2,7% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 0% από 23 έως 40 ετών, με 2% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω και τέλος η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 0% από 23 έως 40 ετών, 1,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 34% για τους άνδρες και με 11,3 % για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 20% για τους άνδρες και με 9,3% για τις γυναίκες , πολύ ικανοποιημένος με 10,7% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και στην κατηγορία δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 8% για τους άνδρες και 0,7% για τις γυναίκες .Στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 2% για τους άνδρες και 0,7% για τις γυναίκες και δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 1,3% για τους άνδρες και 0% για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 39,3% (59 άτομα) ήταν ανύπαντροι/ες , το 47,3% (71 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι/ες το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα) και το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 16,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 21,3% για τους/τις παντρεμένους/ες , 2,% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 5,3% για τους/τις χήρους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 11,3% για παντρεμένους/ες, 13,3% για ανύπαντρους/ες, 0,7% για διαζευγμένους/ες και 4% για χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 4,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 7,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, και μηδενικό ποσοστό για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους/τις

χήρους/ες και δυσαρεστημένος με ποσοστό 4,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 3,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0.% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους/τις χήρους/ες. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος 2% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0,7 % για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και για τους/τις χήρους/ες. Τέλος είναι η κατηγορία δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ με 0,7% για τους/τις παντρεμένους/ες και τους/τις ανύπαντρους/ες και 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και τους/τις χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (45 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 21,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 14% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, πολύ ικανοποιημένος με 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Στην κατηγορία δυσαρεστημένος έχουμε 4% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό ενώ στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος, έχουμε 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και τέλος στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ έχουμε 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 18% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας . 23,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην

συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 12,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3 % για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 3,3% μέχρι και 10 έτη , 4,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 0,7% μέχρι και 10 έτη , 2% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 0,7% μέχρι και 10 έτη , 0,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω.

6.2.4 Αξιολόγηση της επάρκειας του ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 10ά – 10έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18.7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49.3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 11,3% από 23 έως 40 ετών, με 22,7% από 41 έως 55 ετών και 14,7% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος ούτε με 5,3 % από 23 έως 40 και 18,7% από 41 έως 55 και 12% από 56 και άνω, πολύ ικανοποιημένος με 2% από 23 έως 40 ετών, με 7,3% από 41 έως 55 ετών και 4,7% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 0% από 23 έως 40 ετών, 0,7% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω και στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ σε όλες τις ηλικίες υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

υσαρεστημένος με 36% για τους άνδρες και με 12,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 26,7% για τους άνδρες και με 9,3% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με 12% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και στην κατηγορία

ικανοποιημένοι έχουμε ποσοστό 7,4% για τους άνδρες και 6% για τις γυναίκες και στην κατηγορία δυσαρεστημένοι με 1,3% για τους άντρες και 0% για τις γυναίκες. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένοι και δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 39,3% (59 άτομα) ήταν ανύπαντροι/ες, το 47,3% (71 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν παντρεμένοι/ες, το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα) και το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι με 17,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 22% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 6,7% για τους/τις χήρους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία πολύ ικανοποιημένοι με 8,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 4,7% για τους,τις ανύπαντρους/ες, 0,7% για τους/τις χήρους/ες και 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένοι με 1,3% για τους/τις παντρεμένους/ες και 0% για τους/τις ανύπαντρους, τους/τις διαζευγμένους/ες και τους/τις χήρους/ες. Στην κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένοι και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 0% για παντρεμένους/ες, ανύπαντρους/ες, διαζευγμένους/ες και χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι με 24% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 15,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και στην κατηγορία ικανοποιημένοι με 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 12,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένοι με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένοι με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένοι και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 22,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 14,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 18% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 8% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Τέλος στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

6.3.1 Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες Ηά -Ηέ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 9,3% από 23 έως 40 ετών, με 19,3% από 41 έως 55 ετών και 16,7% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 6% από 23 έως 40 και 10% από 41 έως 55 και 4,7% από 56 και άνω και δυσαρεστημένος με 0% από 23 έως 40 ετών, με 12,7% από 41 έως 55 ετών και 6% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 2,7% από 23 έως 40 ετών, 5,3% από 41 έως 55 ετών και 3,3% από 56 και άνω και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 0,7% από 23 έως 40 ετών, με 2% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω και στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος σε όλες τις ηλικίες υπάρχουν μηδενικά ποσοστά.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 30% για τους άνδρες και με 15,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 16,7% για τους άνδρες και με 4% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 16% για τους άνδρες και 2,7% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 10% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες και στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 3,3% για τους άντρες και 0,7% για τις γυναίκες.. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες , το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα) και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 21,3% για τους/τις παντρεμένους/ες , 17,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 5,3% για τους/τις χήρους/ες και 1,3% για τους/τις διαζευγμένους/ες . Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ικανοποιημένος με 10% για τους/τις παντρεμένους/ες, 7,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 2,7% για τους/τις χήρους/ες, 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 8,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 8% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για τους/τις χήρους/ες ,0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 6% για τους/τις παντρεμένους/ες, 4,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους/τις χήρους/ες και δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ με 2% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για χήρες. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 0% για παντρεμένους/ες, ανύπαντρους/ες, διαζευγμένους/ες και χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 23,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 14,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει

διδασκαλικό και ικανοποιημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, πολύ ικανοποιημένος με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με ποσοστό 1,3% για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο. Τέλος στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 21,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 8,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και στην συνέχεια βρίσκονται οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 9,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,9% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 1,3% μέχρι και 10 έτη, 2,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω ενώ στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό.

6.3.2 Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιότητας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 12ά – 12έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 13,3% από 23 έως 40 ετών, με 22,7% από 41 έως 55 ετών και 12% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 3,3% από 23 έως 40 και 15,3% από 41 έως 55 και 11,3% από 56 και άνω και δυσαρεστημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, με 6,7% από 41 έως 55 ετών και 5,3% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 0,7% από 23 έως 40 ετών, 3,3% από 41 έως 55 ετών και 2,7% από 56 και άνω και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 0% από 23 έως 40 ετών, 1,3% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω, τέλος στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος έχουμε μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 30% για τους άνδρες και με 14% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 26,7% για τους άνδρες και με 3,3% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 11,3% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 6% για τους άνδρες και 0,7% για τις γυναίκες και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με ποσοστό 2% για τους άνδρες και 0% για τις γυναίκες, τέλος στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος έχουμε μηδενικό ποσοστό για άντρες και γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες, το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες, το 10,7% (16 άτομα) ήταν χήροι/ες και το 2,7% (4 άτομα) ήταν διαζευγμένοι/ες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 19,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 6,7% για τους/τις χήρους/ες και 1,3% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ικανοποιημένος με 14,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 12,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 2% για τους/τις χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 4,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 8% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους/τις

χήρους/ες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 2,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 1,3% για τους/τις χήρους/ες και 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 1,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0% για τους/τις χήρους/ες και για τους/τις διαζευγμένους/ες. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με 0% για τους/τις παντρεμένους/ες, τους/τις ανύπαντρους/ες για τους/τις χήρους/ες και για τους/τις διαζευγμένους/ες.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 20,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 14,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 12,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ικανοποιημένος με 12,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο. 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που μεταπτυχιακό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 12,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 15,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 9,3% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη

προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος με 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 10% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας και 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω .

6.3.3 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 13ά – 13έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 13,3% από 23 έως 40 ετών, με 12,7% από 41 έως 55 ετών και 8% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 2,7% από 23 έως 40 και 16,7% από 41 έως 55 και 12% από 56 και άνω και πολύ δυσαρεστημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, με 13,3% από 41 έως 55 ετών και 8% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, 6,7% από 41 έως 55 ετών και 4% από 56 και άνω και για τις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά για όλες τις ηλικίες.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 26,7% για τους άνδρες και με 7,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 26,7% για τους άνδρες και με 4,7% για τις γυναίκες και

δυσανεστημένος με 12,7% για τους άνδρες και 10% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 10% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και υπάρχει μηδενικό ποσοστό τόσο για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες στις κατηγορίες πολύ δυσανεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες, το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες, το 10,7% (16 άτομα) ήταν χήροι/ες και το 2,7% (4 άτομα) ήταν διαζευγμένοι/ες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 16,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 9,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 6,7% για τους/τις χήρους/ες και 1,3% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με 15,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 14% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για τους/τις χήρους/ες και 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 10,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 10% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 1,3% για τους/τις χήρους/ες και 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 6% για τους/τις παντρεμένους/ες και 4,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 1,3% τους/τις χήρους/ες και 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Στις κατηγορίες πολύ δυσανεστημένος και δεν γνωρίζω .δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά για παντρεμένους/ες, ανύπαντρους/ες, διαζευγμένους/ες, χήρους/ες.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 18,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με 12% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, δυσανεστημένος με 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει

διδασκαλικό. Στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχουν μηδενικά ποσοστά για μεταπτυχιακό, διδασκαλικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 21,3% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 24% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 12,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 15,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 6% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ πολύ με 0,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχουν μηδενικά ποσοστά για όλα τα έτη προϋπηρεσίας.

6.4.1 Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του ΔΙΟΙΚΗΤΗ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 14ά – 14έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 12% από 23 έως 40 ετών, με 15,3% από 41 έως 55 ετών και 4% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 3,3% από 23 έως 40 και 10% από 41 έως 55 και 8% από 56 και άνω και πολύ δυσαρεστημένος με 0,7% από 23 έως 40 ετών, 10% από 41 έως 55 ετών και 9,3% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες

πολύ ικανοποιημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, 4,7% από 41 έως 55 ετών και 4% από 56 και άνω και τέλος η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 0,7% από 23 έως 40 ετών, 2% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 17,3% για τους άνδρες και με 14% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 17,3% για τους άνδρες και με 14% για τις γυναίκες και πολύ δυσαρεστημένος με 14,7% για τους άνδρες και 5,3% για τις γυναίκες και στην κατηγορία δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 12,7% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες, πολύ ικανοποιημένος με 9,3% για τους άνδρες και 0,7% για τις γυναίκες και τελευταία έρχεται η κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με ποσοστό 3,3% για τους άντρες και 0% για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες, το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντρου/ες, το 2,7% ήταν χήρου/ες (16 άτομα) και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 16% για τους/τις παντρεμένους/ες, 11,3% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 2,7% για τους/τις χήρους/ες, 1,3% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 10% για τους/τις παντρεμένους/ες, 8,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 2,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0% για τους/τις χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 10% για τους/τις παντρεμένους/ες, 8% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 2% για τους/τις χήρους/ες, 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και δυσαρεστημένος με ποσοστό 6% για τους/τις παντρεμένους/ες, 5,3% για τους/τις ανύπαντρου/ες, και 2% για τους/τις χήρους/ες, 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες, πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 3,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 4,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες, και 1,3% για τους/τις χήρους/ες, 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και τελευταία η κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με ποσοστό 2% για παντρεμένους/ες, 1,3% για ανύπαντρου/ες, 0% για χήρους/ες και για διαζευγμένους/ες.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 17,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ δυσαρεστημένος με 7,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 12,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 15,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 9,3% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος με 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 10% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω. Στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 10 έως 20 έτη προϋπηρεσίας 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω.

6.4.2 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ΔΙΟΙΚΗΤΗ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 15ά – 15έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 13,3% από 23 έως 40 ετών, με 12,7% από 41 έως 55 ετών και 8% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 2,7% από 23 έως 40 ετών, με 16,7% από 41 έως 55 ετών και 12% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, 13,3% από 41 έως 55 ετών και 8% από 56 και άνω και πολύ δυσαρεστημένος με 8,6% από 23 έως 40 ετών, 6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, 6,7% από 41 έως 55 ετών και 4% από 56 και άνω και τέλος στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό σε όλες τις ηλικίες.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 26,7% για τους άνδρες και με 7,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 26,7% για τους άνδρες και με 4,7% για τις γυναίκες και δυσαρεστημένος με 12,7% για τους άνδρες και 10% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 10% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και τελευταία είναι οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω δεν απαντώ με μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες , το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες , το 10,7% ήταν χήρου/ες (16 άτομα) και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 16,7% για τους/τις παντρεμένους/ες , 9,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 6,7% για τους/τις χήρους/ες και 1,3% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 14% για τους/τις παντρεμένους/ες, 15,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 1,3% για τους/τις χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 10,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 10% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 1,3% για τους/τις χήρους/ες , 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 6% για τους/τις παντρεμένους/ες, 4,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 1,3% για τους/τις χήρους/ες και στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους/ες, ανύπαντρους/ες, διαζευγμένους/ες και χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 18,7% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 8,7% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ ικανοποιημένος με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και τέλος στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ έχουμε μηδενικό ποσοστό για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα , για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία πολύ ικανοποιημένος με 14% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 16,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 13,3% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας , 15,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 12% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη .Στις κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ έχουμε μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες.

6.4.3 Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ΔΙΟΙΚΗΤΗ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 16ά -16έ)

◆ Α.Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 εώς 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 εώς 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 3,3% από 23 εώς 40 ετών, με 12,7% από 41 εώς 55 ετών και 10% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 2,7% από 23 εώς 40 ετών, με 11,3% από 41 εώς 55 ετών και 7,3% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 3,3% από 23 εώς 40 ετών, 10% από 41 εώς 55 ετών και 5,3% από 56 και άνω και πολύ δυσαρεστημένος με 6% από 23 εώς 40 ετών, 6% από 41 εώς 55 ετών και 4% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος με 2,7% από 23 εώς 40 ετών, 7,3% από 41 εώς 55 ετών και 4% από 56 και άνω για στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ 0,7% από 23 εώς 40 ετών, 2% από 41 εώς 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 20% για τους άνδρες και με 6% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 16%

για τους άνδρες και με 5,3% για τις γυναίκες και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 13,3% για τους άνδρες και 5,3% για τις γυναίκες και στην κατηγορία πολύ δυσαρεστημένος έχουμε ποσοστό 12,7% για τους άνδρες και 3,3% για τις γυναίκες και πολύ ικανοποιημένος με ποσοστό 10,7% για τους άνδρες και 3,3% για τις γυναίκες και τελευταία έρχεται η κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 3,3% για τους άντρες και 0,7% για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες, το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες, το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα) και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 13,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 9,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 2,7% για τους/τις χήρους/ες και 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία δυσαρεστημένος με 11,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 1,3% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους/τις χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8% για τους/τις παντρεμένους/ες, 7,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 2,7% για τους/τις χήρους/ες, 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και πολύ δυσαρεστημένος με ποσοστό 6,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 1,3% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0% για τους/τις χήρους/ες, πολύ ικανοποιημένος με 6,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 5,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 1,3% για τους/τις χήρους/ες, 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και δεν γνωρίζω ,δεν απαντώ με ποσοστό 1,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, για τους/τις ανύπαντρους/ες, και για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0% για τους/τις χήρους/ες.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 9,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο και το ιατρικού προσωπικού που έχει μεταπτυχιακό και 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει

μεταπτυχιακό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ δυσαρεστημένος με 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, πολύ ικανοποιημένος με 5,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ έχουμε ποσοστό 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα, για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία ικανοποιημένος με 10% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 9,3% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 7,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 9,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ ικανοποιημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και τελευταία η κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω.

6.4.4 Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιότητας του ΔΙΟΙΚΗΤΗ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 17ά – 17έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 8,7% από 23 έως 40 ετών, με 12% από 41 έως 55 ετών και 9,3% από 51 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, με 12,7% από 41 έως 55 ετών και 11,3% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 4% από 23 έως 40 ετών, 13,3% από 41 έως 55 ετών και 2,7% από 56 και άνω και ικανοποιημένος με 2,7% από 23 έως 40 ετών, 6% από 41 έως 55 ετών και 5,3% από 55 και πολύ ικανοποιημένος με 1,3% από 23 έως 40 ετών, με 2,7% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω, και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ . με 0,7% από 23 έως 40 ετών, 2,7% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 26,7% για τους άνδρες και με 3,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 17,3% για τους άνδρες και με 8% για τις γυναίκες και πολύ δυσαρεστημένος με 10,7% για τους άνδρες και 9,3% για τις γυναίκες και στην κατηγορία ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 12% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος με 5,3% για τους άνδρες και με 0,7% για τις γυναίκες και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 4% για τους άνδρες και με 0,7% για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες , το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες , το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα) και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 14,7% για τους/τις παντρεμένους/ες , 12% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 2,7% για τους/τις χήρους/ες και 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 10% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 2% για τους/τις χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 7,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 4% για τους/τις χήρους/ες , 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και με ποσοστό 6,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 8% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και

1,3% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0% για τους/τις χήρους/ες, πολύ ικανοποιημένος με 6,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 5,3% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 1,3% για τους/τις χήρους/ες, 0,7% για τους/τις διαζευγμένους/ες και ικανοποιημένος με ποσοστό 3,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και 0,7% για τους/τις χήρους/ες και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με ποσοστό 2,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2% για τους/τις ανύπαντρους/ες, και 0% για τους/τις διαζευγμένους/ες και για τους/τις χήρους/ες.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 8% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ δυσαρεστημένος με 4,6% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και ικανοποιημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, 4,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, πολύ ικανοποιημένος με 3,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ έχουμε ποσοστό 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα, 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δυσαρεστημένος με 12% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 14,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 10,7% μέχρι 10

έτη προϋπηρεσίας , 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και πολύ δυσαρεστημένος με 8% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 11,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω, ικανοποιημένος με 6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 6,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω , πολύ ικανοποιημένος με 2,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 3,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 2,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω.

6.5.1 Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 18ά – 18έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 45,3% από 23 έως 40 ετών, με 14% από 41 έως 55 ετών και 2% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 13,3% από 23 έως 40 και 10,7% από 41 έως 55 και 0% από 56 και άνω και δυσαρεστημένος με 6% από 23 έως 40 ετών, με 6,6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 0% από 23 έως 40 ετών, 1,4% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω και πολύ ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικά ποσοστά για όλες τις ηλικίες.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 40,6% για τους άνδρες και με 20,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 14,7% για τους άνδρες και με 9,3% για τις γυναίκες

και δυσαρεστημένος με 8% για τους άνδρες και 4,7% για τις γυναίκες και στην κατηγορία ικανοποιημένος έχουμε ποσοστό 0% για τους άνδρες και 2% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες, το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες, το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα) και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 36% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 21,4% για παντρεμένους/ες, 2% για τους διαζευγμένους και 2% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 14% για παντρεμένους/ες, 8,7% για ανύπαντρου/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 6% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 5,3% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και ικανοποιημένος με ποσοστό 0% για τους/τις παντρεμένους/ες, 0,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες, και 0,7% για διαζευγμένους και 0,6% για χήρες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους/ες, ανύπαντρου/ες, διαζευγμένους/ες, χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 24% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 18% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ δυσαρεστημένος με 12% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 5,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό, ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 2,7% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και τελευταίες έρχονται οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος με μηδενικό ποσοστό.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 45,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 16% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,6% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 14,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και δυσαρεστημένος με 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 7,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας, με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό.

6.5.2 Αξιολόγηση της συνεργασίας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 19ά – 19έ)

◆ Α. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 46% από 23 έως 40 ετών, με 8,7% από 41 έως 55 ετών και 1,3% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 12% από 23 έως 40 και 12,7% από 41 έως 55 και 1,4% από 56 και άνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6,6% από 23 έως 40 ετών, με 11,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες.

◆ Β. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 36,7 για τους άνδρες και με 19,3% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 14,6% για τους άνδρες και με 11,4% για τις γυναίκες και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12% για τους άνδρες και 6% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος , ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες , το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες , το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα) και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω .δεν απαντώ με 28% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 24% για παντρεμένους/ες , 2,7% για τους διαζευγμένους και 1,3% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία δυσαρεστημένος με 10,7% για παντρεμένους/ες, 14% για ανύπαντρους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 8,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 6,7% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 1,3% για χήρες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος , ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους/ες, ανύπαντρους/ες, διαζευγμένους/ες , χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω. δεν απαντώ με 22% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 13,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 12,7% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 12% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 9,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και πολύ δυσαρεστημένος με 6,7% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 5,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 2,7% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα

δύο, με 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Τέλος στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος και ικανοποιημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για το ιατρικό προσωπικό που δεν έχει τίποτα από τα δύο, για μεταπτυχιακό αλλά και για διδακτορικό.

◆ E. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 44% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 9,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 10,7% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 0,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 15,3% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλα τα χρόνια προϋπηρεσίας.

6.5.3 Αξιολόγηση της επικοινωνίας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 20ά – 20έ)

◆ A. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 46,6% από 23 έως 40 ετών, με 21,3% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 12% από 23 έως 40 και 8% από 41 έως 55 και 2% από 56 και άνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6% από 23 έως 40 ετών, με 3,4% από 41 έως 55 ετών και 0,7% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες.

◆ B. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 43,3% για τους άνδρες και με 24,7% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες δυσαρεστημένος με 14% για τους άνδρες και με 8% για τις γυναίκες και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 6% για τους άνδρες και 4% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες, το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντρου/ες, το 10,7% ήταν χήρου/ες (16 άτομα) και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω, δε απαντώ με 34,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 33,4% για παντρεμένους/ες, 0% για τους διαζευγμένους/ες και 0% για χήρους/ες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία δυσαρεστημένος με 6% για παντρεμένους/ες, 11,3% για ανύπαντρου/ες, 2,7% για διαζευγμένους/ες και 2% για χήρους/ες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 4,7% για τους/τις ανύπαντρου/ες, 2% για τους/τις παντρεμένους/ες, 2,6% για διαζευγμένους/ες και 0,6% για χήρους/ες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους/ες, ανύπαντρου/ες, διαζευγμένους/ες, χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δε απαντώ με 21,3% του ιατρικού προσωπικού δε έχει τίποτα από τα δύο, με 16,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 10% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 16,7% του ιατρικού προσωπικού δε έχει τίποτα από τα δύο, με 13,4% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 11,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 6% του ιατρικού προσωπικού δε έχει τίποτα από τα δύο, με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος και πολύ

δυσανεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ E. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 43,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 24,7% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες δυσανεστημένος με 9,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 8,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 4,7% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, πολύ δυσανεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλα τα χρόνια προϋπηρεσίας.

6.5.4 Αξιολόγηση της επιστημονικής δεξιάτητας του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Πίνακες 21ά -21έ)

◆ A. Κατά ηλικία

Το 18,7% (28 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν από 23 έως 40 ετών, το 49,3% (74 άτομα) ήταν από 41 έως 55 ετών και το 32% (48 άτομα) ήταν από 56 και άνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω δεν απαντώ με 64% από 23 έως 40 ετών, με 30,7% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος με 0% από 23 έως 40 και 1,4% από 41 έως 55 και 2,7% από 56 και άνω και ικανοποιημένος με 0,6% από 23 έως 40 ετών, με 0,6% από 41 έως 55 ετών και 0% από 56 και άνω. Στην συνέχεια ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, δυσανεστημένος και πολύ δυσανεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλες τις ηλικίες.

◆ B. Κατά φύλο

Το 76% (114 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες και το 24% (36 άτομα) ήταν γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 59,3 για τους άνδρες και με 35,4% για τις γυναίκες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 2,7% για τους άνδρες και με 1,3% για τις γυναίκες και ικανοποιημένος με 1,3% για τους άνδρες και 0% για τις γυναίκες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος , δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για τους άντρες αλλά και για τις γυναίκες.

◆ Γ. Κατά οικογενειακή κατάσταση

Το 47,3% (71 άτομα) ήταν παντρεμένοι/ες , το 39,3% (59 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας ήταν ανύπαντροι/ες , το 10,7% ήταν χήροι/ες (16 άτομα) και το 2,7% ήταν διαζευγμένοι/ες (4 άτομα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω ,δεν απαντώ με 50,7% για τους/τις ανύπαντρους/ες , 41,4% για παντρεμένους/ες , 2,7% για τους διαζευγμένους και 0% για χήρες. Αμέσως μετά έρχεται η κατηγορία ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 0% για παντρεμένους/ες, 0% για ανύπαντρους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες. Ακολουθούν οι κατηγορίες ικανοποιημένος με 0% για τους/τις ανύπαντρους/ες, 0% για τους/τις παντρεμένους/ες, 1,3% για διαζευγμένους και 0% για χήρες και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος , δυσαρεστημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για παντρεμένους/ες, ανύπαντρους/ες, διαζευγμένους/ες , χήρους/ες αντίστοιχα.

◆ Δ. Κατά γραμματικές γνώσεις

Το 32,7% (49 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν Μεταπτυχιακό, το 23,3% (35 άτομα) του ιατρικού προσωπικού έχουν διδακτορικό και το 44% (66 άτομα) του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δε γνωρίζω δεν απαντώ με 17,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 14,6% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 13,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό. Ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 23,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 16% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 8,7% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και δυσαρεστημένος με 3,3% του ιατρικού προσωπικού δεν έχει τίποτα από τα δύο, με 2% για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό και 1,3% για το ιατρικό προσωπικό που έχει διδακτορικό και στις κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος και πολύ δυσαρεστημένος υπάρχει μηδενικό ποσοστό για το ιατρικό προσωπικό που έχει μεταπτυχιακό, διδακτορικό αλλά και τίποτα από τα δύο.

◆ Ε. Κατά χρόνια προϋπηρεσίας

Το 41,3% (62 άτομα) του ιατρικού προσωπικού του δείγματος της έρευνας είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο, το 50% (75 άτομα) είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και το 8,7% (13 άτομα) είχε και 21 έτη και πάνω.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία δεν γνωρίζω, δεν απαντώ με 55,4% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 36% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 3,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος με 0% μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας, 1,4% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 2,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ικανοποιημένος με 0% για το ιατρικό προσωπικό που είχε μέχρι και 10 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6% από 11 έως και 20 έτη προϋπηρεσίας και με 0,6% για το ιατρικό προσωπικό που είχε από 21 έτη και πάνω και ακολουθούν οι κατηγορίες πολύ ικανοποιημένος, δυσαρεστημένος, πολύ δυσαρεστημένος με μηδενικό ποσοστό για όλα τα χρόνια προϋπηρεσίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΣΥΝΟΛΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.α

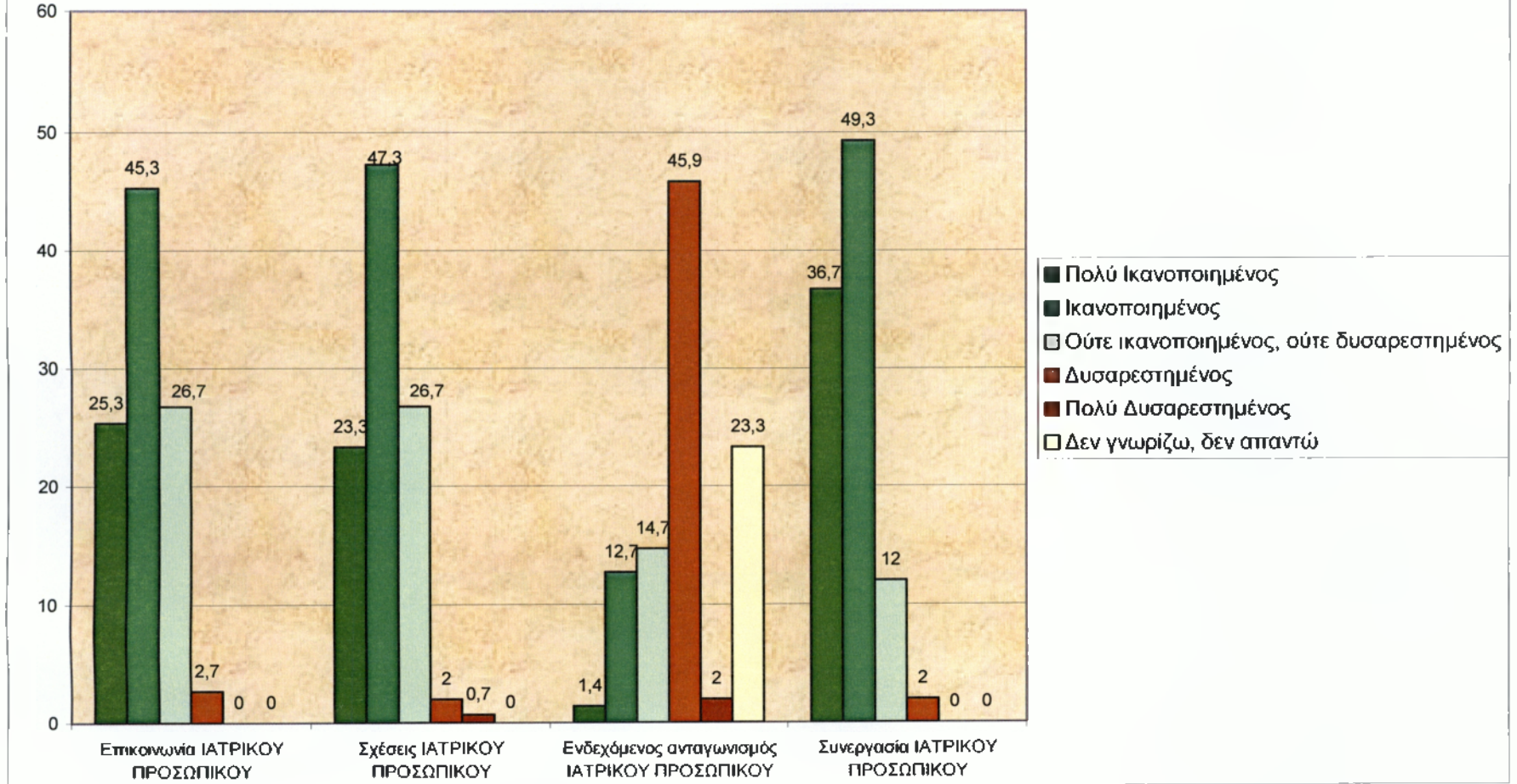
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Θώρακος Σωτηρία

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ,

Γενική αξιολόγηση από 5/10/2005 μέχρι και 4/11/2005 , σε δείγμα 150 υπαλλήλων

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Γενική αξιολόγηση από 5/10/2005 μέχρι και 4/11/2005 , σε δείγμα 150 υπαλλήλων				Μ.Ο %
		Επικοινωνία <u>ΙΑΤΡΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Σχέσεις <u>ΙΑΤΡΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Ενδεχόμενος ανταγωνισμός <u>ΙΑΤΡΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Συνεργασία <u>ΙΑΤΡΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	
1	Πολύ Ικανοποιημένος	25,3	23,3	1,4	36,7	21,7
2	Ικανοποιημένος	45,3	47,3	12,7	49,3	38,7
3	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	26,7	26,7	14,7	12	20
4	Δυσανεστημένος	2,7	2	45,9	2	13,1
5	Πολύ Δυσανεστημένος	0	0,7	2	0	0,7
6	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	0	23,3	0	5,8
	ΣΥΝΟΛΟ %	100	100	100	100	100

Γράφημα 1α. Γενική αξιολόγηση ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

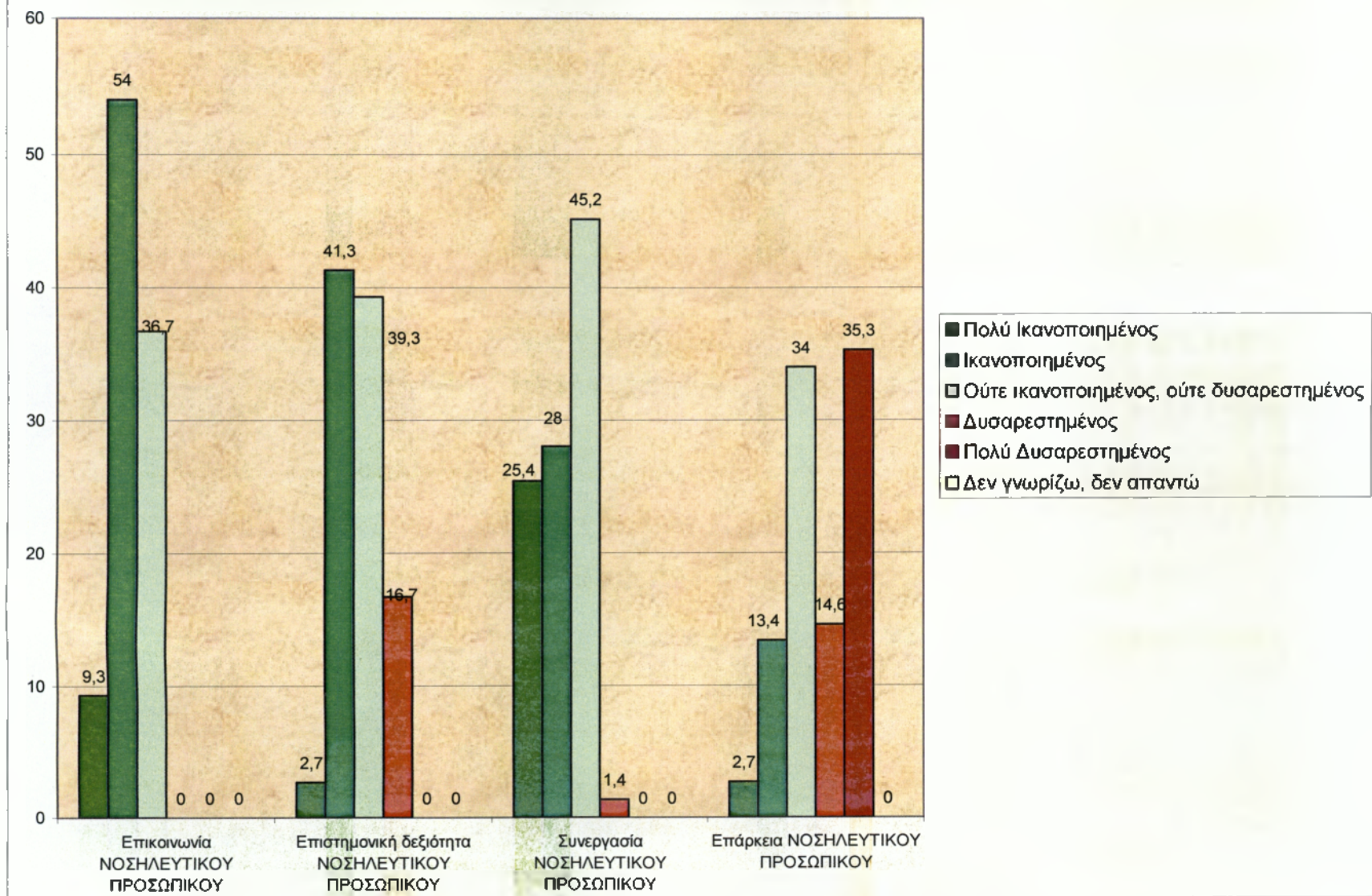


ΠΙΝΑΚΑΣ 1.β

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών θώρακος Σωτηρία

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
		Γενική αξιολόγηση από 5/10/2005 μέχρι και 4/11/2005 , σε δείγμα 150 υπαλλήλων				
		Επικοινωνία <u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Επιστημονική δεξιότητα <u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Συνεργασία <u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Επάρκεια <u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Μ.Ο %
1	Πολύ Ικανοποιημένος	9,3	2,7	25,4	2,7	10
2	Ικανοποιημένος	54	41,3	28	13,4	34,2
3	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	36,7	39,3	45,2	34	38,8
4	Δυσανεστημένος	0	16,7	1,4	14,6	8,2
5	Πολύ Δυσανεστημένος	0	0	0	35,3	8,8
6	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	0	0	0	0
	ΣΥΝΟΛΟ %	100	100	100	100	100

Γράφημα 1β. Γενική αξιολόγηση ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



ΠΙΝΑΚΑΣ 1.γ

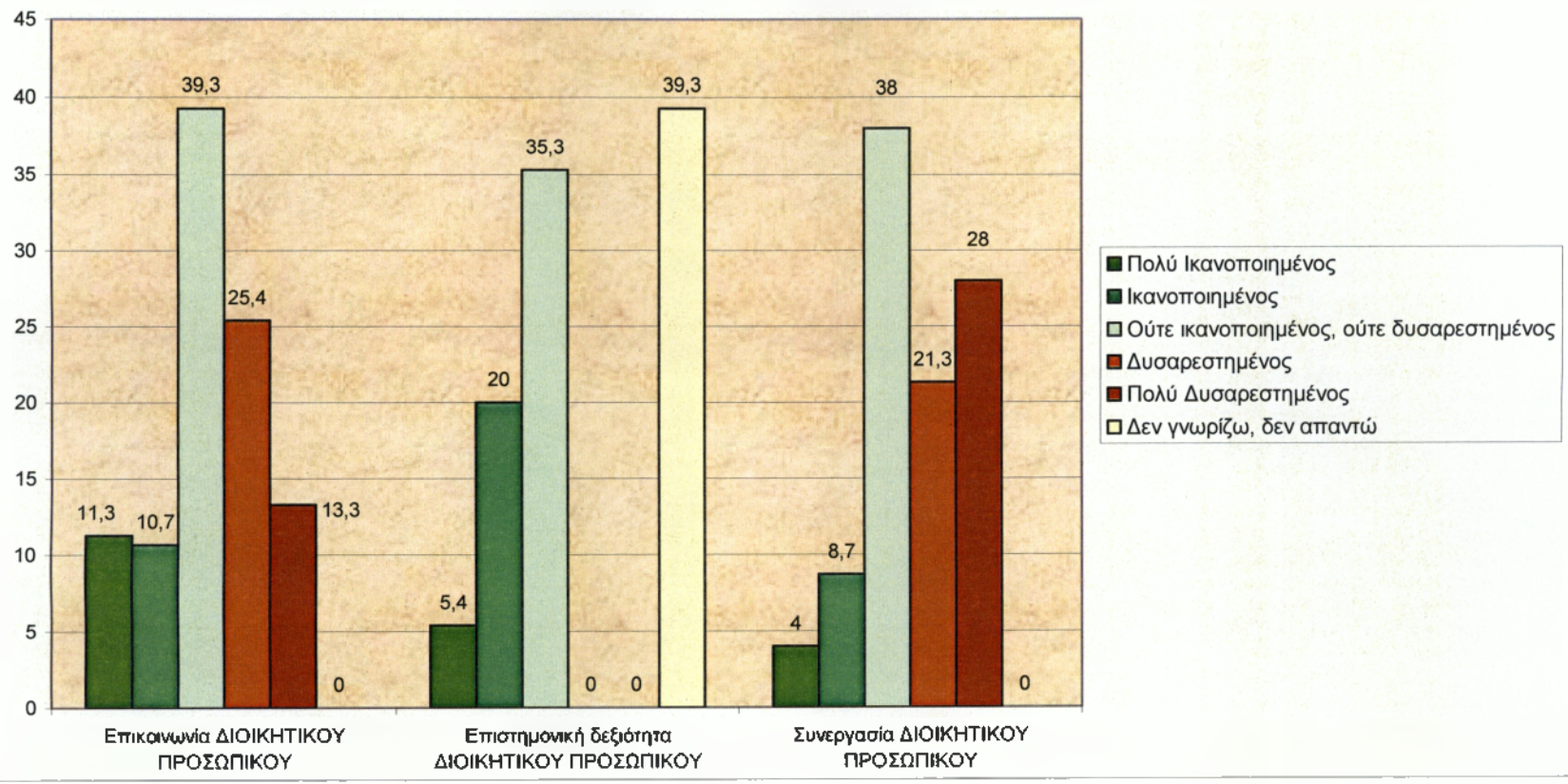
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών θώρακος Σωτηρία

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Γενική αξιολόγηση από 5/10/2005 μέχρι και 4/11/2005 , σε δείγμα 150 υπαλλήλων

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Γενική αξιολόγηση από 5/10/2005 μέχρι και 4/11/2005 , σε δείγμα 150 υπαλλήλων			Μ.Ο %
		Επικοινωνία <u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Επιστημονική δεξιότητα <u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Συνεργασία <u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	
1	Πολύ Ικανοποιημένος	11,3	5,4	4	6,9
2	Ικανοποιημένος	10,7	20	8,7	13,1
3	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	39,3	35,3	38	37,6
4	Δυσανεστημένος	25,4	0	21,3	15,6
5	Πολύ Δυσανεστημένος	13,3	0	28	13,7
6	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	0	39,3	0	13,1
	ΣΥΝΟΛΟ %	100	100	100	100

Γράφημα 1γ. Γενική αξιολόγηση ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



ΠΙΝΑΚΑΣ 1.8

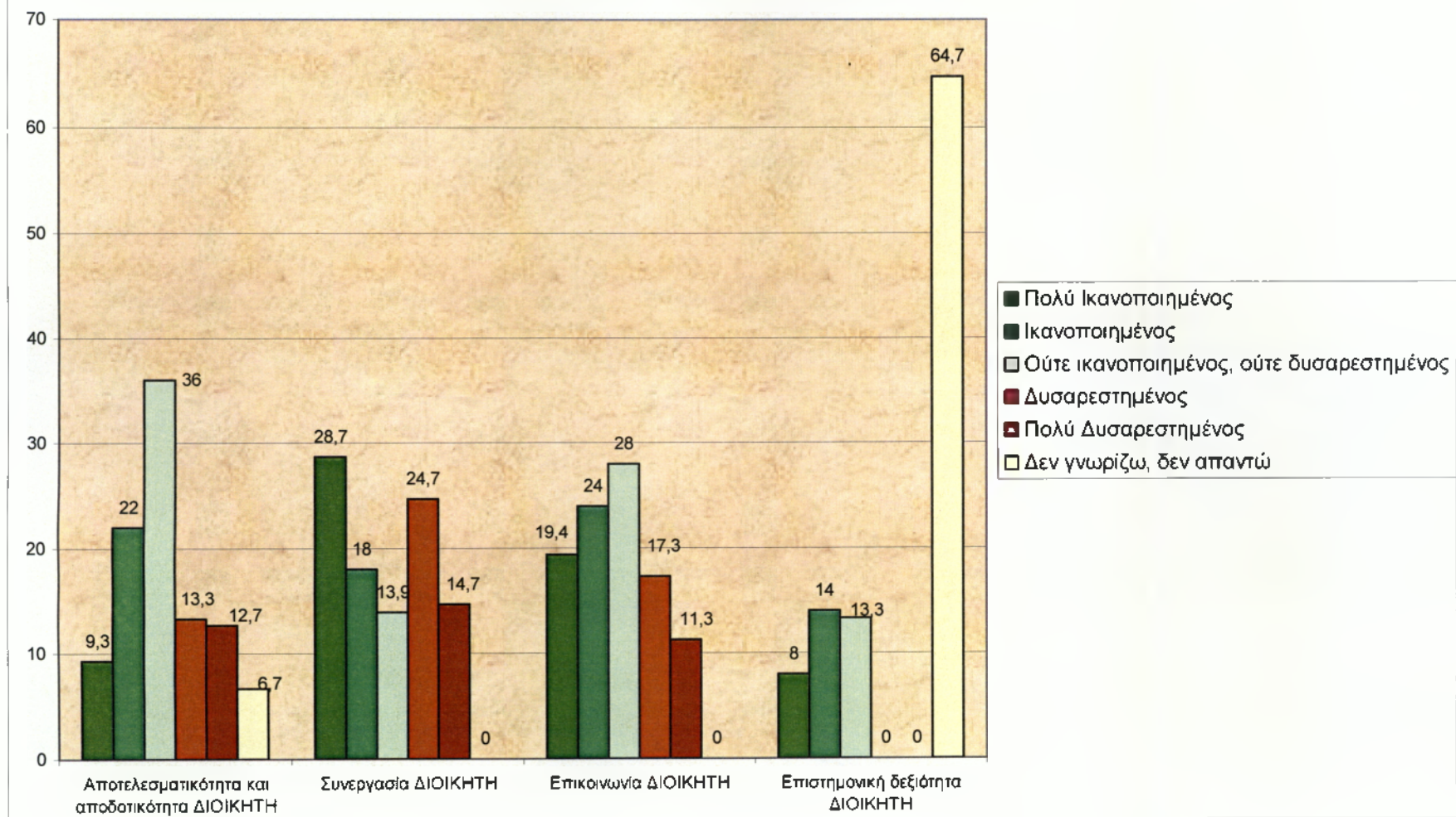
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Θώρακος Σωτηρία

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Γενική αξιολόγηση από 5/10/2005 μέχρι και 4/11/2005 , σε δείγμα 150 υπαλλήλων

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Γενική αξιολόγηση από 5/10/2005 μέχρι και 4/11/2005 , σε δείγμα 150 υπαλλήλων				Μ.Ο %
		Αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα <u>ΔΙΟΙΚΗΤΗ</u>	Συνεργασία <u>ΔΙΟΙΚΗΤΗ</u>	Επικοινωνία <u>ΔΙΟΙΚΗΤΗ</u>	Επιστημονική δεξιότητα <u>ΔΙΟΙΚΗΤΗ</u>	
1	Πολύ Ικανοποιημένος	9,3	28,7	19,4	8	16,3
2	Ικανοποιημένος	22	18	24	14	19,5
3	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	36	13,9	28	13,3	22,9
4	Δυσάρεστημένος	13,3	24,7	17,3	0	13,8
5	Πολύ Δυσάρεστημένος	12,7	14,7	11,3	0	9,6
6	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	6,7	0	0	64,7	17,9
	ΣΥΝΟΛΟ %	100	100	100	100	100

Γράφημα 15. Γενική αξιολόγηση ΔΙΟΙΚΗΤΗ



ΠΙΝΑΚΑΣ 1.ε

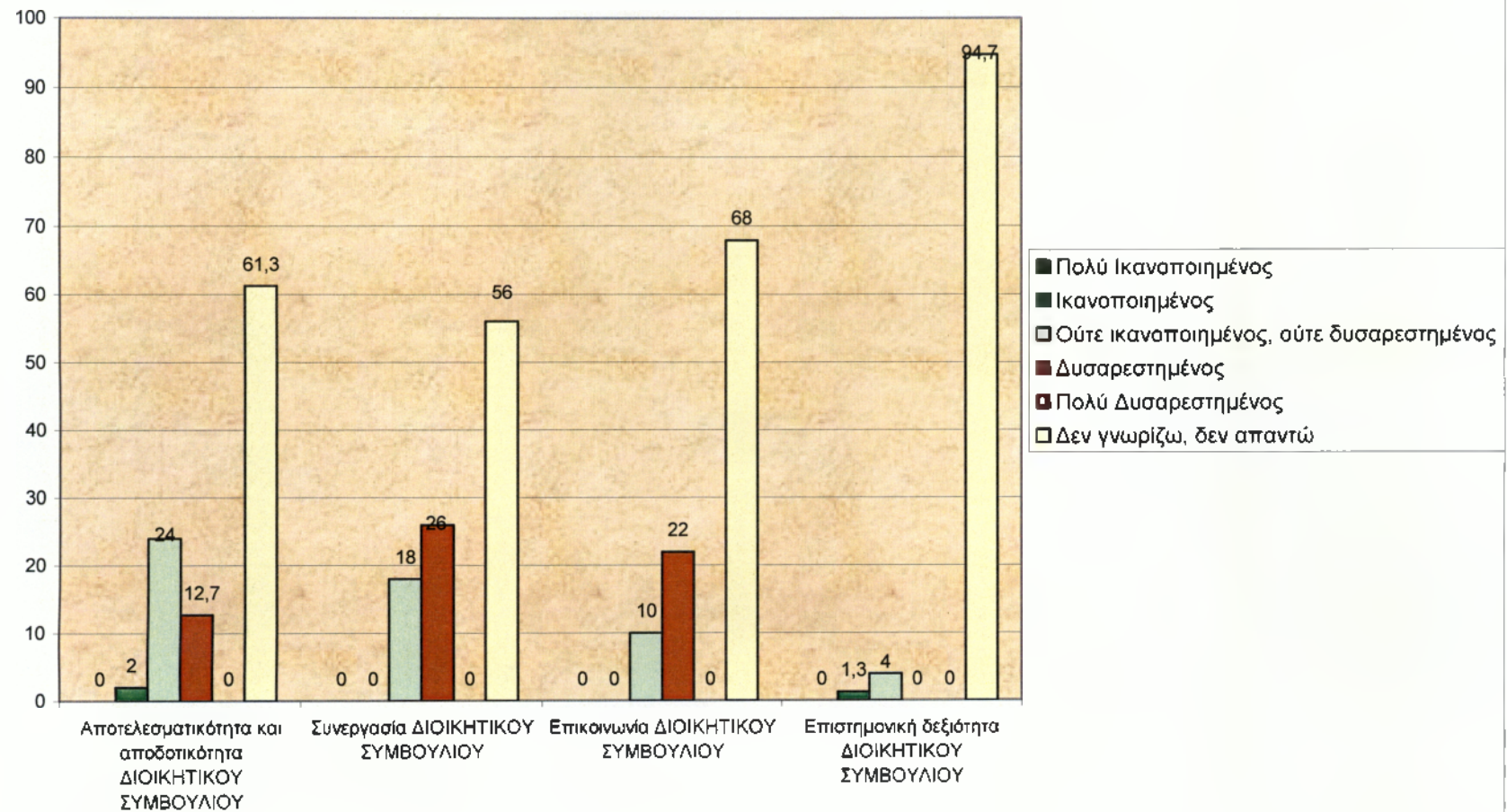
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Θώρακος Σωτηρία

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Γενική αξιολόγηση από 5/10/2005 μέχρι και 4/11/2005 , σε δείγμα 150 υπαλλήλων

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα <u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ</u> <u>ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ</u>				Μ.Ο %
		Συνεργασία <u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ</u> <u>ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ</u>	Επικοινωνία <u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ</u> <u>ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ</u>	Επιστημονική δεξιότητα <u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ</u> <u>ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ</u>		
1	Πολύ Ικανοποιημένος	0	0	0	0	0
2	Ικανοποιημένος	2	0	0	1,3	0,8
3	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	24	18	10	4	14
4	Δυσανεστημένος	12,7	26	22	0	15,2
5	Πολύ Δυσανεστημένος	0	0	0	0	0
6	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	61,3	56	68	94,7	70
	ΣΥΝΟΛΟ %	100	100	100	100	100

Γράφημα 1ε. Γενική αξιολόγηση ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ



ΠΙΝΑΚΑΣ 1ά

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ από το **Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας**
"Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο"

α/α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ Γενική αξιολόγηση από 15/12/2007 μέχρι 28/2/2007, σε δείγμα 150 υπαλλήλων				Μ.Ο %
		Επικοινωνία <u>ΙΑΤΡΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Σχέσεις <u>ΙΑΤΡΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Ενδεχόμενος ανταγωνισμός <u>ΙΑΤΡΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	Συνεργασία <u>ΙΑΤΡΙΚΟΥ</u> <u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	
1	Πολύ Ικανοποιημένος	18,7	16	6,7	32	18,3
2	Ικανοποιημένος	43,3	48,7	28	46	41,5
3	Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	24,7	24,7	52	16	29,3
4	Δυσανεστημένος	10,3	4,7	9,3	4	7,1
5	Πολύ Δυσανεστημένος	1,9	3,6	2	1,3	2,2
6	Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	1,2	2,4	2	0,7	1,6
	ΣΥΝΟΛΟ %	100	100	100	100	100