



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΒΟΥΛΑΣ»

Σπουδάστρια: ΠΟΛΕΜΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

Επιβλέπων: ΤΣΟΥΝΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
Καθηγητής

Καλαμάτα 2011

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΗΜΕΡΑ	6
1.1. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΗΜΕΡΑ (ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ)	6
1.2. ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ.....	9
1.3. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	10
1.4. ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	13
1.4.1. <i>Συνεχής Βελτίωση Ποιότητας</i>	15
1.4.2. <i>Οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας</i>	16
1.4.3. <i>Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και κόστος</i>	19
1.5. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	22
1.5.1. <i>Το στρες στον εργασιακό χώρο</i>	23
1.5.2. <i>Το εργασιακό στρες στα νοσοκομεία</i>	27
1.5.3 <i>Βάρδιες</i>	28
1.5.4 <i>Οργάνωση νοσοκομείων και στρες</i>	29
1.5.5. <i>Σχέση εργασίας και ιατροί</i>	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	37
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	37
2.2 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΡΕΥΝΑ	55
3.1. ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	55
3.2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	55
3.3. ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	57
3.4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	73

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στόχος της παρούσης εργασίας είναι να διερευνήσει τις συνθήκες εργασίας των ιατρών στο νοσοκομείο της Βούλας. Η μεθοδολογία της εργασίας θα στηριχθεί στη συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων. Τα δευτερογενή δεδομένα, θα συλλεχθούν μέσα από την αναζήτηση βιβλίων και άρθρων σε περιοδικά αναφορικά με την ποιότητα της υγείας και με την ποιότητα των εργασιακών συνθηκών των ιατρών. Τα πρωτογενή δεδομένα θα συλλεχθούν μέσα από τη διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας χρησιμοποιώντας ως βασικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο. Στο τέλος της εργασίας συνοψίζονται τα τελικά μας συμπεράσματα, βάσει των οποίων η πλειονότητα των ιατρών είναι ευχαριστημένοι τόσο από την απόφαση τους να δουλέψουν σε δημόσιο νοσοκομείο, όσο και από τις οικονομικές τους απολαβές. Θεωρούν τις συνθήκες εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο καλές και τέλος θεωρούν ότι μέσα από το επάγγελμα του ιατρού μπορούν να καταξιωθούν κοινωνικά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει στόχο να μελετήσει τις συνθήκες εργασίας των ιατρών στα ελληνικά νοσοκομεία, εστιάζοντας στους ιατρούς του νοσοκομείου της Βούλας. Η εργασία ολοκληρώνεται μέσα από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η εικόνα των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων σήμερα, παρουσιάζοντας την οργάνωση των ελληνικών νοσοκομείων και συγκεκριμένα την ποιότητα της οργάνωσής τους, την ιδιαιτερότητα του κλάδου των νοσοκομείων αλλά και την ποιότητα στις υφιστάμενες υπηρεσίες υγείας. Στη συνέχεια εξηγείται ο λόγος για τον οποίο απαιτείται η ποιότητα στην υγεία αλλά και η ποιότητα στις εργασιακές συνθήκες των ιατρών. Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει το νοσοκομείο της Βούλας και το τρίτο τη μεθοδολογία στην οποία στηρίχθηκε η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας μας και στο τέλος παρατίθενται τα τελικά μας συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΗΜΕΡΑ

1.1. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΗΜΕΡΑ (ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ)

Είναι γενικά αποδεκτό ότι το σύγχρονο περιβάλλον, στο οποίο δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις παγκοσμίως είναι ιδιαίτερος ανταγωνιστικό. Ο καταναλωτής έχει στην διάθεσή του μία μεγάλη ποικιλία αγαθών και υπηρεσιών για να επιλέξει. Οι επιχειρήσεις, που ανταγωνίζονται πλέον σε παγκόσμιο επίπεδο, πρέπει να διαφοροποιηθούν, να ξεχωρίσουν από τους ανταγωνιστές τους και να κατορθώσουν να προσελκύσουν τον καταναλωτή.

Ο σημερινός καταναλωτής φαίνεται ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένος στο θέμα της ποιότητας, γεγονός που οδήγησε πολλές επιχειρήσεις στην υιοθέτηση των αρχών της ποιότητας και στην ενσωμάτωσή τους στην επιχειρησιακή στρατηγική τους.

Πώς μπορούμε όμως να ορίσουμε την ποιότητα; Οι ορισμοί σε ξένα και ελληνικά συγγράμματα είναι αρκετοί και μερικές φορές αμφιλεγόμενοι. Παρακάτω παρατίθενται μερικοί από αυτούς:

Ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο δομικών χαρακτηριστικών εκπληρώνει τις απαιτήσεις (ISO 9000:2001). Χαρακτήρας, χαρακτηριστικό ή ιδιότητα οποιουδήποτε πράγματος που το κάνει καλό ή κακό, αξιόπαινο ή κατακριτέο, δηλαδή ο βαθμός αριστείας που κατέχει ένα πράγμα.

Ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο, ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται ή και ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη¹.

¹ Evans J.R. & Lindsay W.M. (1996) *The Management and Control of Quality*. St. Paul, MN: West.

Σύμφωνα δε, με τους Glenn Laffel και David Blumental (1989)², η ποιότητα θα πρέπει να οριστεί σαν μια συνεχής προσπάθεια από όλα τα μέλη ενός οργανισμού για την ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών.

Σύμφωνα με τον John Ovretveit³, κατά τη διαδικασία ορισμού της ποιότητας θα πρέπει να συμπεριληφθούν α) ένας επαγγελματικός ορισμός του τί χρειάζεται ο πελάτης, β) ο βαθμός στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες του και γ) η ίδια η άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του. Τελικά, ο Ovretveit καταλήγει στον ορισμό της ποιότητας ως «η ικανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή στο χαμηλότερο κόστος» και περιλαμβάνει σ' αυτόν τρία στοιχεία: την ποιότητα ως προς τον πελάτη, η οποία μετράει την ικανοποίηση του πελάτη, τα παράπονά του και το βαθμό στον οποίο το προϊόν του προσφέρει αυτό που ζητάει, την επαγγελματική ποιότητα, η οποία είναι ο βαθμός στον οποίο το προϊόν ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη σύμφωνα με τα όσα ορίζουν τα επαγγελματικά δεδομένα και, τέλος, την ποιότητα διαδικασιών, η οποία είναι ο σχεδιασμός και λειτουργία των διαδικασιών του προϊόντος κατά τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο ικανοποίησης των απαιτήσεων των πελατών.

Στην ποιότητα συναντώνται δύο πλευρές⁴:

1. Η ποιότητα σχεδιασμού.
2. Η ποιότητα της συμφωνίας ως προς τον σχεδιασμό, που αφορά το βαθμό ικανοποίησης του πελάτη από το προϊόν ή την υπηρεσία που έλαβε.

Η ποιότητα, συνεπώς, είναι προσανατολισμένη στην ικανοποίηση του

² Laffel G, Blumenthal D, (1989), The case for using industrial qualitymanagement science in health care organization. JAMA 1989, 262:2869--2873

³ Ovretveit J. "Formulating a health quality improvement strategy for a developing country – International Journal of Health Care Quality Assurance, 2004

⁴ Brook C. "Motivation for improvement in quality: personal and international perspectives", International journal for Quality in Health Care 1999

καταναλωτή.

Η υγεία είναι μία παγκόσμια κοινότητα. Η ιατρική περίθαλψη μπορεί να προσφερθεί σε νοσοκομεία, ιδιωτικά ή δημόσια, από εξειδικευμένους ιατρούς ή από γενικούς παθολόγους με σύγχρονα μέσα ή πεπαλαιωμένη τεχνολογία. Η περίθαλψη χρηματοδοτείται από την γενική φορολογία ή την κοινωνική ασφάλιση ή από το προσωπικό εισόδημα ή από έναν συνδυασμό των παραπάνω μέσων⁵. Η Παγκόσμια Τράπεζα στην Έκθεσή της «Υγεία, Διατροφή και Πληθυσμός» υπολόγισε ότι το 1997 δαπανήθηκαν για την υγεία περισσότερα από 2330 δισεκατομμύρια δολάρια, δηλαδή το 9% του Παγκόσμιου Ακαθάριστου Προϊόντος, γεγονός που κατατάσσει την υγεία στους μεγαλύτερους κλάδους της οικονομίας.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι πρωταρχικοί στόχοι των οργανισμών υγείας είναι η διάγνωση, θεραπεία, επανένταξη και η εκπαίδευση των ασθενών. Παλιότερα, οι managers του κλάδου πίστευαν ότι η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών αρκούσε, αλλά πλέον οι ασθενείς απαιτούν ευγένεια, ποικιλία, άνεση, επικοινωνία και κατανόηση. Η ιατρική περίθαλψη πλέον δεν περιορίζεται στην θεραπεία μίας ασθένειας⁶. Συνεπώς, κι ενώ η παροχή ιατροφαρμακευτικής μέριμνας αποτελεί την κύρια ευθύνη των νοσοκομείων, η Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων αποκτά νέα αντικείμενα και σκοπούς.

Η αναδιοργάνωση του κλάδου της υγείας έχει ξεκινήσει από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 και παραμένει καίριο ζήτημα παγκοσμίως. Ο ανασχηματισμός του κλάδου οφείλεται κυρίως στην παγκοσμιοποίηση, στην αύξηση του κόστους των υπηρεσιών, αλλά και στην αλλαγή της κοινωνικής συνείδησης σχετικά με την υγεία που μέχρι τότε θεωρούταν αποκλειστικά δημόσιο αγαθό. Η καλή ποιότητα αποτελεί τον επιθυμητό στόχο στον κλάδο της υγείας. Κρίνεται ουσιώδης η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, αλλά και η αναγνώριση αυτών από τους ασθενείς.

⁵ Freeman G. & Hjortdahl P. (1997) What future for continuity of care in general practice? *British Medical Journal*. 314: 1870-1873

⁶ Angelopoulou Penelope, Kangis Peter, Babis George "Private and public medicine: a comparison of quality perceptions", *International Journal of Health Quality Assurance* 1998

1.2. ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Η παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας αποτελεί κοινωνική ευθύνη όλων των εμπλεκομένων στον κλάδο. Λόγω της μοναδικότητάς της ως υπηρεσία, υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά που αξίζουν ιδιαίτερη μνεία και είναι τα ακόλουθα⁷:

Η έντονη προσωπική φύση της υπηρεσίας. Η υπηρεσία είναι αυστηρά προσωπική και εξειδικευμένη. Ουσιαστικά σε κάθε ασθενή παρέχεται και διαφορετική υπηρεσία υγείας, ακριβώς λόγω μοναδικότητας του ατόμου και των δυνατοτήτων θεραπείας του.

Η αδυναμία μέτρησης της απόδοσης της υπηρεσίας με δείκτες ανθεκτικότητας, αξιοπιστίας και καταλληλότητας. Ο ασθενής παρουσιάζει αδυναμία στην εκτίμηση της ποιότητας της υγειονομικής υπηρεσίας που έλαβε λόγω έλλειψης γνώσεων.

Η ψυχολογική φόρτιση του ασθενή, ο οποίος αδυνατεί να γνωρίζει την σοβαρότητα ή μη της υγείας του, καθιστά αυτόν αδύναμο να εκτιμήσει την αναγκαιότητα ή μη της κατάστασής του.

Η επιθυμία των ασθενών να εισέλθουν σε οργανισμούς πιο ανθρώπινους, όπου θα συναντούν την ψυχολογική υποστήριξη, την κατανόηση, την ευγένεια και την φροντίδα που χρειάζονται.

Η πολυπλοκότητα της οργάνωσης των νοσοκομειακών μονάδων. Στις μονάδες υγείας παρατηρούμε δύο διαφορετικές γραμμές εξουσίας (διοικητική και ιατρική), σε αντίθεση με την μοναδική πυραμίδα εξουσίας που συναντούμε στις άλλες βιομηχανίες. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά οριοθετούν την ιδιαιτερότητα του κλάδου και αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στον προσδιορισμό της ποιότητας σε αυτόν⁸.

⁷ Donabedian A, (1993), The definition of quality and its application in health administration. *Hosp Manag* 1993, 29:35--39

⁸ Angelopoulou Penelope, Kangis Peter, Babis George "Private and public medicine: a comparison of quality perceptions", *International Journal of Health Quality Assurance* 1998

1.3. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Lovelock⁹ (1996) η ποιότητα των υπηρεσιών είναι πολύ σημαντική για όσους ασχολούνται με θέματα υπηρεσιών. Η ποιότητα των υπηρεσιών συνδέει έννοιες όπως η ποιότητα, η διοίκηση ολικής ποιότητας και η ικανοποίηση του καταναλωτή.

Οι καταναλωτές (ασθενείς) δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στον τρόπο που τους παραδίνεται η υπηρεσία¹⁰. Ο Kotler¹¹ (2003) αναφέρει ότι σε περίπτωση που το προσωπικό δεν μπορέσει να προσφέρει σωστά τις υπηρεσίες τότε ο καταναλωτής θα εξετάσει το ενδεχόμενο να μην επισκεφθεί ξανά τη συγκεκριμένη μονάδα. Για παράδειγμα αν γιατρός αδιαφορεί στις ερωτήσεις του ασθενών ή οι υπάλληλοι δεν είναι εξυπηρετικοί τότε μειώνεται η ικανοποίηση του πελάτη και συνεπώς και το ενδεχόμενο να ξαναπάει στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας. Στις περιπτώσεις που η ποιότητα της υπηρεσίας που δέχονται οι ασθενείς είναι μεγαλύτερη ή ίση με αυτή που προσδοκούν τότε είναι πολύ πιθανό θα ξανάπανε στο ίδιο κέντρο αν χρειαστούν νοσηλεία.

Σύμφωνα με τον Berry (1991) υπάρχουν πέντε παράγοντες της ποιότητας της υπηρεσίας. Αυτοί είναι οι εξής¹²:

1. **Εμπιστοσύνη.** Η ικανότητα να γίνει σωστά η παρεχόμενη υπηρεσία.
2. **Ανταπόκριση.** Η διάθεση του προσωπικού να ανταποκριθεί και να δώσει την κατάλληλη υπηρεσία.
3. **Σιγουριά.** Οι γνώσεις του προσωπικού ώστε να μπορούν να νιώθουν σιγουριά οι ασθενείς.
4. **Κατανόηση.** Να υπάρχει ατομικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.

Συνεπώς διαπιστώνουμε ότι η αποκέντρωση της υγείας δεν θα πρέπει απλά να βασίζεται σε θέματα ιεραρχίας και σωστής οργάνωσης των

⁹ Lovelock, C. (1996), "Services Marketing", Prentice – Hall, N.J

¹⁰ Berry, L., Parasuraman, A., Zeithaml, V. (1990) "Achieving Service Quality: Balancing Perceptions and expectations" New York: The free press

¹¹ Kotler, P. (2003) "Marketing Management" 11th edition, Prentice – Hall

¹² Berry, L. & Parasuraman (1991) "Marketing Services: Competing through quality" New York: Free Press

υπηρεσιών υγείας αλλά θα πρέπει να έχει σαν βασική επιδίωξη την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Η υγειονομική οργάνωση θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να διευκολύνει τους ασθενείς, να τους επιλύει κάθε απορία, και να τους προσφέρει υπηρεσίες ανάλογες με τις ανάγκες τους. Η πολιτεία θα πρέπει να επιδιώξει όχι μόνο να αποκεντρώσει το σύστημα υγείας, αλλά να αποδώσει τις κατάλληλες αρμοδιότητες και ευθύνες στα σωστά άτομα προκειμένου να υπάρξει σωστή διοίκηση η οποία με την σειρά της συνεπάγεται και καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών.

Μια μονάδα Υγείας θα πρέπει να προσδιορίζεται από τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά:

1. Να έχει ένα πολυδύναμο χαρακτήρα, δηλαδή να είναι σε θέση να προσφέρει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής της υγείας, θεραπείας, αποκατάστασης, λαμβάνοντας πρόσθετη μέριμνα για τα μη αυτόνομα άτομα και τις ομάδες υψηλού κινδύνου.
2. Να έχει ένα σημαντικό βαθμό λειτουργικής αυτοδυναμίας, με την έννοια ότι θα πρέπει να προσφέρει εξειδικευμένο προσωπικό και υποδομή, και την απαιτούμενη διοικητική αυτοτέλεια για να καλύψει πλήρως τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.
3. Να υπάρχει αλληλοσεβασμός των ρόλων.
4. Να προωθείται η συνεργασία με τον πληθυσμό και την κοινότητα, τόσο σε προγραμματικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο καθηκόντων και λειτουργιών. Παράλληλα η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να συνδέεται με την εφαρμογή της αρχής ότι τα νοσοκομεία πρέπει να περιορισθούν αποκλειστικά στο νοσοκομειακό τους ρόλο¹³.

¹³ Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ, 2003, «Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Θεμέλιο

Σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, στον τομέα της υγείας υπάρχει μια πληθώρα ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται είτε από δημόσια είτε από ιδιωτικά νοσοκομεία. Οι ασθενείς έχουν να διαλέξουν μέσα από μία σειρά εναλλακτικών ιατρικών υπηρεσιών. Ως επί το πλείστον θα επιλέξουν αυτό που θα τους δώσει την μεγαλύτερη αξία με το χαμηλότερο κόστος.

Ο Kotler¹⁴ (2003) δίνει την αναμενόμενη αξία της υπηρεσίας ως την διαφορά μεταξύ της αναμενόμενης αξιολόγησης του ασθενή και του κόστους της προσφοράς από τις διάφορες εναλλακτικές λύσεις που του δίνονται. Η ολική αξία του ασθενή (total customer value) είναι η δεχόμενη οικονομική αξία σε συνάρτηση με ένα συνδυασμό οικονομικών και ψυχολογικών ωφελειών που αναμένουν οι ασθενείς από την προσφορά του νοσοκομείου. Τέλος, το ολικό κόστος του ασθενή είναι το κόστος που περιμένει από την αξιολόγηση και την χρήση της παρούσας προσφοράς.

Ο ασθενής έχει να διαλέξει ανάμεσα από μία ποικιλία προσφορών. Θα τις αξιολογήσει με βάση κάποια κριτήρια που διαφέρουν ανά άτομο και θα αποφασίσει ποια προσφορά καλύπτει τις ανάγκες του. Η κάθε προσφορά του δίνει μία αξία που ανάλογα με τις προτιμήσεις του την αξιολογεί και επιλέγει αυτή που θα του δώσει μεγαλύτερη ολική αξία¹⁵.

Ως αποτέλεσμα αυτού, ένα νοσοκομείο ή οποιαδήποτε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να δίνει μία εικόνα που να είναι όσο πιο κοντά στην πραγματικότητα αλλιώς μπορεί να σύντομα να απογοητευτεί το άτομο και να επιδιώξει να ψάξει για κάτι άλλο. Αυτό συμβαίνει σε περιπτώσεις παροχής χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών από τον δημόσιο τομέα υγείας όπου αναγκάζουν πολλούς να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα. Η στροφή αυτή πάντα θα εξαρτάται και από την οικονομική κατάσταση των ατόμων καθότι σε ορισμένες περιπτώσεις τα άτομα δεν έχουν αρκετό εισόδημα προκειμένου να μπορέσουν να πληρώσουν περισσότερο προκειμένου να λάβουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

¹⁴ Kotler, P., 2003, "Marketing Management" 11th edition, Prentice – Hall

¹⁵ Fournier, S & Glenmick, D., 1999., "Rediscovering satisfaction", Journal of Marketing, σελ. 5-23.

1.4. ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Πρόσφατες έρευνες σε Καναδά, Ηνωμένο Βασίλειο και ΗΠΑ καταδεικνύουν την ανάγκη για αλλαγές στην λειτουργία των μονάδων υγείας. Παρά τις νομοθετικές αλλαγές, τις διατμηματικές συνεργασίες και τις προσπάθειες για επανασχεδιασμό των διαδικασιών, οι καταναλωτές εμφανίζονται δυσαρεστημένοι σε θέματα ποιότητας, κόστους και αξιοπιστίας των μονάδων υγείας. Συγκεκριμένα το 18% των καταναλωτών σε ΗΠΑ και Ηνωμένο Βασίλειο και το 27% των канаδών καταναλωτών χαρακτηρίζουν τις υπηρεσίες υγείας από ισχνές έως φτωχές¹⁶.

Η απόδοση από την πλευρά των νοσοκομειακών οργανώσεων, τόσο της κατάλληλης θεραπείας όσο και του ευχάριστου και ικανοποιητικού περιβάλλοντος ανάρρωσης, αποτελεί μεγάλη πρόκληση. Τα συνηθέστερα προβλήματα που παρατηρούνται στις νοσοκομειακές μονάδες είναι¹⁷:

1. Μερική χρήση των υπηρεσιών υγείας (underuse of Healthcare): η μη χρησιμοποίηση από πλευράς των θεραπευτών όλων των απαιτούμενων μέσω για την θεραπεία των ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές στην υγεία και την σωματική ακεραιότητα των τελευταίων.
2. Υπερβολική χρήση των υπηρεσιών υγείας (overuse of Healthcare): η υπερβολή εκ μέρους των θεραπευτών στην χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων ή στην διενέργεια μη ενδεδειγμένων πρόσθετων εργαστηριακών ελέγχων, οδηγεί στην διόγκωση του κόστους της θεραπείας.
3. Κακή χρήση των υπηρεσιών υγείας (malpractice): λανθασμένες διαγνώσεις ή καθυστερημένες νοσηλείες οδηγούν σε αυξημένα κόστη

¹⁶ Donelan, K., R. Blendon, C. Schoen, K. Davis, and K. Binns. 1999. "The Cost of Health System Change: Public Discontent in Five Nations." Vol. 18(3): 206-16. και Donelan K, DesRoches CM, Schoen C. Inadequate health insurance: costs and consequences. *MedGenMed*. 2000 Aug 11; 2(3):E37

¹⁷ Fitzpatrick R. (1993) Scope and measurement of patient satisfaction. In Fitzpatrick R, Hopkins A. (eds) *Measurement of Patients' Satisfaction with their Care*. London, Royal College of Physicians

αλλά και σε απώλειες ανθρωπίνων ζωών.

Διαφοροποίηση στην παροχή των υπηρεσιών υγείας (variation): η έντονη διαφοροποίηση στον τρόπο και στα μέσα ελέγχου που έχουν στην διάθεσή τους οι ιατροί σε όλον τον κόσμο. Παράλληλα, οι Norman Weinberg et al. (2007) αναφέρουν ότι μερικά ενδεικτικά προβλήματα ποιότητας είναι¹⁸:

1. Λανθασμένη διάγνωση ασθένειας
2. Καθυστερημένη διάγνωση της ασθένειας
3. Προβληματική θεραπεία λόγω λάθος συνταγολόγησης, ακατάλληλης δοσολογίας, επιπλοκών κατά την χορήγηση (π.χ. αλλεργικό σοκ).

Τονίζουν ότι τα παραπάνω προβλήματα προκλήθηκαν πιθανόν από: λανθασμένες εργαστηριακές εξετάσεις (αποτυχία του συστήματος του νοσοκομείου), έλλειψη λεπτομερειακής εξέτασης από τους ιατρούς (ανθρώπινο λάθος), παρερμηνεία συμπτωμάτων ή κακή επικοινωνία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (πρόβλημα οργάνωσης συστήματος). Είναι πολύ σημαντικό να διακρίνουμε τα ανθρώπινα λάθη (λάθος διάγνωση λόγω άγνοιας κλπ.) από τα λάθη του συστήματος (λάθος φάρμακο σε λάθος ασθενή).

Κάθε χρόνο στις ΗΠΑ χάνουν την ζωή τους 98.000 ασθενείς από ιατρικό λάθος μέσα στα νοσοκομεία. Τα λάθη σύμφωνα με την έρευνα του Institute of Medicine οφείλονται σε οργάνωση των χώρων του νοσοκομείου, σε υπερκόπωση των θεράποντων ιατρών, σε δυσανάγνωστες συνταγογραφήσεις κ.α. Η ανάγκη για εδραίωση συστήματος διασφάλισης ποιότητας είναι μεγάλη και οδηγεί σε θεμελιώδεις αλλαγές στην κουλτούρα της υγείας και στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας¹⁹.

¹⁸ Weinberg, D. B., Gittell, J. H., Lusenhop, R. W., Kautz, C. M., & Wright, J. (2007). Beyond our walls: impact of patient and provider coordination across the continuum on outcomes for surgical patients. *Health Services Research, 42*, 7-24

¹⁹ Juran JM, Gryna FM, (1988). *Jurans quality control handbook*. 4th ed. McGraw-Hill, New York

1.4.1.Συνεχής Βελτίωση Ποιότητας

Ο Αμερικανός ακαδημαϊκός επιστήμονας Donabedian πρότεινε τρεις βασικούς τρόπους για την αξιολόγηση της ποιότητας σε μία νοσηλευτική μονάδα²⁰:

1. Η μέτρηση των συντελεστών παραγωγής, δηλαδή αξιολόγηση των προϊόντων μετρώντας την ποιότητα των συντελεστών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγική διαδικασία
2. Η εκτίμηση του τελικού αποτελέσματος, δηλαδή η αξιολόγηση της ιατρικής φροντίδας μέσω ορισμένων παραμέτρων αυτής.
3. Η μέθοδος της διαδικασίας, δηλαδή η χρήση συγκεκριμένων διαδικασιών «ρουτίνας» σε περιπτώσεις διάγνωσης ή και θεραπείας. Σήμερα στον κλάδο της ποιότητας στην υγεία κυριαρχεί η έννοια της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας (continuous quality improvement), η οποία ξεπερνά την απλή μέτρηση και την προσπάθεια συμμόρφωσης σε κάποια προκαθορισμένα πρότυπα. Η Βελτίωση ποιότητας είναι δυναμική προσέγγιση στην διασφάλιση της ποιότητας σε έναν πολύπλοκο οργανισμό, όπως είναι τα νοσοκομεία. Η βελτίωση ποιότητας υποστηρίζει τόσο την προσπάθεια του συνόλου, όσο τονίζει και την σημαντικότητα της ατομικής ευθύνης στον οργανισμό.

Η συνεχής Βελτίωση Ποιότητας (CQI) αφορά όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης ,από τις στρατηγικές αποφάσεις μέχρι την εργασία σε έναν σταθμό. Προέρχεται από την πεποίθηση ότι τα λάθη μπορούν να αποφευχθούν και τα ελαττωματικά να μηδενιστούν. Οδηγεί σε συνεχή βελτίωση των ικανοτήτων των εργαζομένων, των λειτουργιών της επιχείρησης, της τεχνολογίας και των παραγωγικών δυνατοτήτων.

Κατά τον Gilbert (1992), θεμέλιο της Βελτίωσης Ποιότητας είναι η πρόληψη. Η πρόληψη από την επανάληψη λαθών μέσω των ακόλουθων

²⁰ Donabedian A, (1993), The definition of quality and its application in health administration. *Hosp Manag* 1993, 29:35--39

μηχανισμών²¹:

1. Πρόληψη λαθών
2. Πρόληψη από την διάδοση των λαθών στα επόμενα στάδια της παραγωγής
3. Διακοπή παραγωγής μέχρι την εξακρίβωση του λάθους.

Η Βελτίωση ποιότητας είναι σημαντικός στόχος για όλες τις κλινικές εφαρμογές. Βασικά στοιχεία της είναι η δέσμευση του προσωπικού, η συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων και η ενεργή υποστήριξη της διοίκησης. Η εκτίμηση των τάσεων και των αιτιών των προβλημάτων γεφυρώνουν το κενό και προσφέρουν τον απαραίτητο σύνδεσμο για την λήψη αναγκαίων μέτρων²².

1.4.2.Οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας

Τα οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας και τη διατήρησή της σε ένα επαρκές – υψηλό επίπεδο είναι πολυδιάστατα, πιο συγκεκριμένα, διακρίνουμε τις ακόλουθες κατηγορίες²³:

1. Οφέλη για τον ασθενή

Υγειονομικά οφέλη. Σχετίζονται με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποφυγή επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής κλπ.

Ψυχολογικά οφέλη. Έχουν σχέση τόσο με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό

²¹ Gilbert, F.W., Lumpkin, J.R. and Dant, R.P. (1992). 'Adaptation and Customer Expectations of Health Care Options'. *Journal of Health Care Marketing*. 12(3), p.46-55

²² Weinberg, D. B., Gittell, J. H., Lusenhop, R. W., Kautz, C. M., & Wright, J. (2007). Beyond our walls: impact of patient and provider coordination across the continuum on outcomes for surgical patients. *Health Services Research*, 42, 7-24

²³ Ζυγά Σ, Σαράφης Π, Κολοβός Π, Καλοκαιρινού Α. (2008) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας . Ευρωπαϊκή εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα. 8ο Πανελλοποννησιακό Ιατρικό Συνέδριο, Νεάπολη, 3-5/10

πρόβλημα του ασθενή όσο και με τη διάρκεια παραμονής του σ' αυτό. Αναμφισβήτητα, η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, επιδρά θετικά στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής στην οποία υπόκειται. Όσο, λοιπόν, περισσότερο διακρίνονται για την ποιότητά τους οι συνθήκες διαμονής του ασθενή και γενικότερα, το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο εμφανέστερα είναι τα ψυχολογικά οφέλη που αποκομίζει αυτός. Επίσης, μεγάλο ψυχολογικό όφελος αποκομίζει ο ασθενής, από τη συντόμευση του χρόνου παραμονής του στη μονάδα, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα της σωστής και γρήγορης αντιμετώπισης του υγειονομικού του προβλήματος.

Οικονομικά οφέλη. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών θα συμβάλει, ώστε το πρόβλημα υγείας του ασθενούς να διαγνωστεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί, αφενός αποτελεσματικά και αφετέρου σε σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση αυτή, η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής θα είναι σημαντικά μικρότερη²⁴.

2. Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

Τα οφέλη από την ύπαρξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, για όλους τους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.α.) συνίστανται κυρίως²⁵:

Στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους

Στην απαλλαγή τους από καθημερινό εκνευρισμό και άγχος

Στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους

Στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί η

²⁴ Τούντας Γ., Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(5):532-546

²⁵ Auerbach S.M, Penberthy A, Kiesler D.J. Opportunities for control, interpersonal impacts and adjustment to a long- term invasive health procedure. J Behav Med 2004, 27:11

ποιότητα.

3. Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

Οικονομικά οφέλη. Η μείωση του λειτουργικού κόστους, η οποία επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού, για κλινική έρευνα κλπ.²⁶

Αναγνώριση και φήμη.

4. Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία

Οικονομικά οφέλη. Αναφέρονται στη μείωση του ύψους των δαπανών τους, δηλαδή των χρημάτων που καταβάλλουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων τους.

Κοινωνικά οφέλη. Έχουν σχέση με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασφαλισμένων, ως απόρροια της, υψηλού επιπέδου, ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών²⁷.

Η αίσθηση ότι εκπληρώνουν σωστά τον κοινωνικό τους ρόλο.

5. Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

Οικονομικά οφέλη. Σχετίζονται με τον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, ως αποτέλεσμα της μείωσης του χρόνου παραμονής τους, ως ασθενών στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την περιστολή των αδικαιολόγητων δαπανών, τόσο δημόσιων, όσο και ιδιωτικών, στον τομέα της υγείας.

²⁶ Τούντας Γ., Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(5).532-546

²⁷ Λαζάρου Π, Οικονομοπούλου Χ. (2007). Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 46(2) 199-214

Υγειονομικά οφέλη. Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, γενικότερα του υγειονομικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, προκειμένου να εξυπηρετηθούν και γενικότερα, τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών–καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας²⁸.

Βελτίωση της εικόνας του κράτους και αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στις κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες. Η γενικότερη εικόνα της χώρας βελτιώνεται, τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο.

1.4.3. Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και κόστος

Η συνεχής και ανεξέλεγκτη αύξηση των δαπανών υγείας που σημειώνεται τις τελευταίες δεκαετίες σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες – χωρίς μάλιστα να συνοδεύεται πάντα από τα αναμενόμενα υγειονομικά αποτελέσματα – σε συνδυασμό με τις δυσμενείς οικονομικές συγκυρίες, οδήγησαν στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών από μέρους των διεθνών οργανισμών και των κυβερνήσεων των χωρών για την εφαρμογή πολιτικών που αποσκοπούν στη συγκράτηση ή και περιστολή των δαπανών υγείας.

Κοινός στόχος όλων των συστημάτων υγείας, παρ' όλες τις διαφοροποιήσεις τους από χώρα σε χώρα, είναι πλέον η συγκράτηση του κόστους παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Η ανεξέλεγκτη αυτή αύξηση των δημοσίων δαπανών υγείας κρίνεται αναγκαίο να ελεγχθεί, διότι οδηγεί στην περικοπή δημόσιων δαπανών από τους υπόλοιπους κοινωνικούς τομείς (παιδεία, πρόνοια, κοινωνική ασφάλιση κλπ.). Στον ιδιωτικό τομέα, ο έλεγχος επιβάλλεται λόγω της πληθωριστικής τάσης του κόστους των υπηρεσιών υγείας και της συνακόλουθης επιβάρυνσης της οικονομίας στο σύνολό της²⁹.

Ωστόσο, παρ' όλη τη σημασία που αποδίδεται γενικά στο κόστος

²⁸ Marek KD, Baker CD. (2006). Nurse home visit programs for the elderly. *Annu Rev Nurs Res*, 24:157-178

²⁹ Κοντούλη-Γείτονα Μ., (1997): *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας*, εκδ. Εξάντας/ Πολιτικές Υγείας, Αθήνα.

παραγωγής και παροχής των υπηρεσιών υγείας, το επιμέρους κόστος που συνεπάγεται η χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών, μόλις πρόσφατα προσέλκυσε το ενδιαφέρον των κυβερνήσεων, των διοικήσεων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και των ερευνητών.

Το 20 – 30% του λειτουργικού κόστους ενός νοσοκομείου είναι αποτέλεσμα λαθών, αναποτελεσματικότητας, επαναλαμβανόμενων προβλημάτων, μη εκπαιδευμένου προσωπικού, παράλληλων ενεργειών και γραφειοκρατικών συστημάτων³⁰.

Ο Rutz (2000) διακηρύττει ότι «Η πορεία προς την υπεροχή, κοστίζει λιγότερο σε έναν οργανισμό που διαθέτει συστήματα ποιότητας από ότι σε εκείνον που δεν διαθέτει». Ένα πρόσφατο παράδειγμα από τηλεοπτικό πρόγραμμα στο Ηνωμένο Βασίλειο, μίας γυναίκας που επρόκειτο να χειρουργηθεί για αφαίρεση όγκου από τον εγκέφαλο, επιβεβαιώνει τον Crosby. Ο χειρουργός ιατρός έκανε την τομή στην λάθος πλευρά του κρανίου γιατί η ακτινογραφία είχε τοποθετηθεί ανάποδα στο διαφανοσκόπιο³¹.

Παραδοσιακά, βέβαια, το κόστος σχετίζεται θετικά με την ποιότητα, λόγω των μεγάλων κονδυλίων που απαιτούνται για την εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας. Μελέτες όμως που να στηρίζουν την παραπάνω αντίληψη δεν υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία, που επικεντρώνεται στην μείωση του κόστους μέσω της ΔΟΠ και της Βελτίωσης Ποιότητας.

Παραδόξως, το κόστος μπορεί να περιοριστεί από την ποιότητα. Η εφαρμογή προγράμματος ποιότητας έχει οπωσδήποτε κάποιο κόστος, το οποίο όμως αποδεικνύεται πολύ χαμηλότερο από το κόστος διάθεσης στην αγορά ενός ελαττωματικού προϊόντος (απώλεια αξιοπιστίας, κόστος αντικατάστασης ή επισκευής).

Από την καθημερινή πρακτική μπορεί κανείς να αντλήσει πολλά

³⁰ Αγγελόπουλος Μ. Χάρης, «Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις». Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα: Εφαρμογή του management ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³¹ Rutz W. (2000) Mental health in Europe: problems advances and challenges. Acta Psychiatrica Scandinavica :15-20

παραδείγματα χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, τα οποία οδηγούν σε επιβάρυνση του κόστους. Πιο συγκεκριμένα, το κόστος διενέργειας ακτινογραφίας η οποία πρέπει να επαναληφθεί επειδή ο ασθενής δεν τοποθετήθηκε σωστά στην ακτινολογική τράπεζα, το κόστος αναβολής μιας εξέτασης ή χειρουργικής επέμβασης επειδή ο ασθενής δεν προετοιμάστηκε σωστά για τη διενέργειά της, το κόστος που συνεπάγεται η καθυστέρηση της έναρξης της θεραπείας του ασθενή επειδή χάθηκε ο ιατρικός του φάκελος κλπ³².

Το κόστος της χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών, όμως, δεν περιορίζεται μόνο στις δαπάνες που αφορούν σε επανάληψη ενεργειών και δραστηριοτήτων που δεν έγιναν σωστά ή στην πραγματοποίηση νέων ενεργειών, που πρέπει να γίνουν για τη διόρθωση αυτών που έγιναν λανθασμένα. Επεκτείνεται και στη μείωση της συνολικής παραγωγικότητας της μονάδας, η οποία, με τους ίδιους υλικούς και ανθρώπινους πόρους, αν δε διέθετε κάποιους απ' αυτούς για την επανάληψη ή τη διόρθωση λανθασμένων ενεργειών, θα μπορούσε να παρέχει περισσότερες υπηρεσίες στους ίδιους ή σε άλλους ασθενείς³³.

Παρόλα αυτά, ο ακριβής προσδιορισμός του κόστους, αλλά και της μείωσης αυτού, δεν είναι απόλυτα εφικτός. Το κόστος σε μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να οριστεί, τόσο ως αξία της υπηρεσίας, όσο και ως αξία της ανθρώπινης ζωής. Επειδή όμως ο δεύτερος τρόπος οδηγεί σε φιλοσοφικές αναζητήσεις, οι οποίες δε λαμβάνονται υπόψη σε μια χρηματοοικονομική ανάλυση ενός οργανισμού, μπορούμε να δηλώσουμε ότι η βελτίωση της ποιότητας οδηγεί σε καλύτερες και αποτελεσματικότερες υπηρεσίες.

³² Δερβιτσιωτης Κ. (1993), Διοίκηση ολικής ποιότητας. Interbooks, Αθήνα.

³³ Τουντας Γ, (2003), Η βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

1.5. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η εργασία είναι ένα από τα ύψιστα αγαθά στη ζωή του ανθρώπου και κατοχυρωμένο συνταγματικό δικαίωμα κάθε πολίτη. Το κράτος έχει υποχρέωση απέναντι στους πολίτες του, να προστατεύει και να διαφυλάττει το δικαίωμά τους αυτό, ενώ παράλληλα υποχρεούται να παρέχει ασφάλεια στο χώρο εργασίας, πράγμα που δυστυχώς δε συμβαίνει σε κάθε περίπτωση.

Η φύση της εργασίας, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εκτελείται, η ασφάλεια που παρέχει και η μέσω αυτής εξασφάλιση πόρων, καθορίζουν το βιοκοινωνικοοικονομικό επίπεδο διαβίωσης και τελικά, το επίπεδο υγείας του ανθρώπου³⁴.

Κάποια επαγγέλματα, εκ φύσεως αποτελούν πηγή αρνητικών επιπτώσεων για την υγεία των εργαζόμενων, επειδή δημιουργούν υπερβολικό στρες. Ένα απ' αυτά είναι και το Νοσηλευτικό επάγγελμα, που λόγω της αναπόφευκτης επαφής με την ασθένεια, τον ανθρώπινο πόνο, λόγω των συνθηκών εργασίας και του ασταθούς ωραρίου, είναι γενεσιουργός πηγή στρες.

Νοσηλευτικές υπηρεσίες παρέχονται αναγκαστικά όλο το εικοσιτετράωρο, αφού η ζήτηση, όπως εύκολα γίνεται αντιληπτό, αυτό απαιτεί. Επομένως και το προσωπικό που τις παρέχει, είναι αναγκασμένο να εργάζεται σε 24ωρη βάση και ολόκληρο το έτος, για πολλά έτη ή και για όλη την επαγγελματική του θητεία, εκτελώντας κυκλικό ωράριο, με ότι αυτό συνεπάγεται³⁵.

Η εργασία λοιπόν σε βάρδιες, που εκ των πραγμάτων καλούνται να εκτελέσουν οι Νοσηλευτές, αλλά και όλο το Νοσηλευτικό προσωπικό, έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με ποικίλα προβλήματα τα οποία επηρεάζουν τη σωματική και πνευματική υγεία του ανθρώπου, λόγω οργανικών διαταραχών που προκαλούνται εξ αιτίας της νυχτερινής εργασίας και της περιορισμένης ή

³⁴ Οικονομοπούλου Χ, Αναγνωστού-Κακαρα Ε, Λιαροπούλος Λ, (1999), Ορίζοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Θεωρητικές προσεγγίσεις και λειτουργικοί ορισμοί. Δελτ Ελλην Μικροβιολ Ετ 1999, 44:61-69

³⁵ Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer

ανύπαρκτης ξεκούρασης και χαλάρωσης του ανθρώπινου οργανισμού, κατά τη διάρκεια όχι μόνο της νυχτερινής εργασίας αλλά και της επόμενης μέρας³⁶. Οι κυριότερες όμως διαταραχές δεν οφείλονται στην ελλιπή ανάπαυση, αλλά περισσότερο στο ότι διαταράσσεται ο βασικότερος ρυθμιστικός μηχανισμός του οργανισμού. Το βιολογικό του ρολόι, το οποίο συντονίζεται με τις διακυμάνσεις και το ρυθμό των αλλαγών που συντελούνται στο φυσικό περιβάλλον, εναρμονίζοντας λειτουργία οργανισμού και περιβαλλοντικές συνθήκες, έτσι ώστε να είναι δυνατή η επιβίωσή του στον πλανήτη.

Όπως συμβαίνει λοιπόν σε κάθε οργανισμό, έτσι και στον άνθρωπο όλες οι λειτουργίες του, καρδιακή λειτουργία, αναπνοή, διακύμανση της έκλυσης ορμονών, πέψη, ακόμα και η αντίδραση στον πόνο, ρυθμίζονται από το βιολογικό αυτό ρολόι, που όμως είναι προσαρμοσμένο να λειτουργεί και να ρυθμίζει όλα τα παραπάνω, με δεδομένο ότι ο άνθρωπος αναπτύσσει την όποια δραστηριότητα απαιτείται, κατά τη διάρκεια της ημέρας και κοιμάται τη νύχτα. Αν αυτή η σειρά διαταραχτεί για οποιοδήποτε λόγο, διαταράσσονται και οι λειτουργίες του οργανισμού που αναφέρθηκαν παραπάνω³⁷.

Βάση αυτής της παραδοχής, το κυκλικό ωράριο και η εναλλαγή των διαστημάτων ημέρας - νύχτας, αποτελεί μια πηγή στρες που συνδέεται με τη φύση του επαγγέλματος.

1.5.1. Το στρες στον εργασιακό χώρο

Το στρες γενικότερα, άρχισε να διερευνάται από τον 17^ο – 18^ο αι. ήδη, αλλά η διερεύνησή του άρχισε να παίρνει μεγάλες διαστάσεις από το δεύτερο μισό του εικοστού αιώνα. Πιο συγκεκριμένα, το εργασιακό στρες, μελετήθηκε ιδιαίτερα επειδή πιστεύεται ότι διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο, αφού καθορίζει την απόδοση, του ανθρώπινου δυναμικού. Παράγοντες όπως οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις μέσα και έξω από το χώρο

³⁶ Binik, Y. M. and Seligman, M.E.P. (1979), Sudden swimming deaths. *American Psychologist*, 17 (2): 197-206

³⁷ Bowen D. E. and Schneider B., (1988), Managerial feedback, organizational values and service quality, *Managing Service Quality* 9 (1) : 53 - 57

εργασίας, τα κίνητρα, ο βαθμός υπευθυνότητας του κάθε εργαζομένου ανεξάρτητα από τη θέση που κατέχει στην ιεραρχία, παίζουν καθοριστικό ρόλο στο βαθμό παραγωγικότητας μιας επιχείρησης στον εργασιακό χώρο. Αν αυτές είναι αρνητικές (ντιστρές) δρουν αρνητικά στην σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, κατά συνέπεια και στο βαθμό αποδοτικότητάς τους με συνέπεια, κοινωνικοοικονομικό κόστος.

Ο ορισμός που χρησιμοποιείται συχνότερα για το στρες, είναι αυτός του Richard Lazarus και των συνεργατών του, που αναφέρουν ως στρες το «αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος»³⁸.

Οι στρεσογόνες καταστάσεις δυνητικά έχουν διαφορετικές επιδράσεις από άνθρωπο σε άνθρωπο και οι επιδράσεις τους στην υγεία εξαρτώνται από τον τρόπο με τον οποίο τις βιώνει και τις αντιμετωπίζει ο καθένας.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ένταση του στεσογόνου ερεθίσματος είναι:

- η σπουδαιότητα, η διάρκεια και ο αριθμός των απαιτήσεων από το περιβάλλον. Μερικά γεγονότα, όπως μια απόλυση ή ένα διαζύγιο, συνήθως αξιολογούνται σαν ιδιαίτερα στρεσογόνα από τους περισσότερους ανθρώπους. Όσο περισσότερο διαρκεί το στρεσογόνο ερέθισμα, τόσο μεγαλώνει και η έντασή του. Επίσης αν αντιμετωπίζουμε δύο ή περισσότερα στρεσογόνα ερεθίσματα την ίδια χρονική περίοδο, η έντασή τους δρα αθροιστικά για μας.
- Υποκειμενική αξιολόγηση από το άτομο που βιώνει το στεσογόνο ερέθισμα. Η υποκειμενική ερμηνεία που θα δώσει το άτομο, μπορεί να επηρεάσει την ένταση του ερεθίσματος θετικά ή αρνητικά. Αυτή η αξιολόγηση εξαρτάται από τις προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου, το βαθμό πληροφόρησης που έχει για την κατάσταση που αντιμετωπίζει, τις εναλλακτικές λύσεις που βλέπει να έχει και το βαθμό νοημοσύνης του.
- Πόσο κοντά μας χρονικά είναι το προβλεπόμενο στρεσογόνο ερέθισμα.

³⁸ Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer

Όσο πλησιάζει ο χρόνος κατά τον οποίο επιβάλλεται να αντιμετωπίσουμε ένα δυσάρεστο γεγονός, τόσο μεγαλώνει η ένταση του στρες.

- Κατά πόσο ξαφνικά συμβαίνει το στρεσογόνο γεγονός. Κατά πόσο δηλαδή μας βρίσκει απροετοίμαστους. Όσο καλύτερα πληροφορημένοι και προετοιμασμένοι είμαστε τόσο καλύτερα μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το γεγονός, επειδή παρουσιάζεται με μειωμένη ένταση.

Αν και το στρες στις μέρες μας είναι ένα θέμα που απασχολεί πάρα πολύ, συχνά δεν είναι ξεκάθαρο πότε μπορούμε να πούμε ότι κάποιος υποφέρει από στρες. Έτσι, αποδίδουμε σ' άλλες αιτίες συμπτώματα και συμπεριφορές που στην πραγματικότητα οφείλονται σε στρεσογόνες καταστάσεις. Συχνά αλλαγές στη συμπεριφορά ενός ατόμου μπορεί να παρερμηνευτούν ακόμα και από το οικείο περιβάλλον. Αν μάλιστα λάβουμε υπ' όψη ότι τα άτομα που βρίσκονται κάτω από κάποιου είδους πίεση, κλείνουν στον εαυτό τους και δεν μιλάνε για τα προβλήματα τους, συνήθως δημιουργούν προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις ή εντείνουν αυτά που προϋπάρχουν³⁹.

Σε κάθε λοιπόν είδους στρεσογόνο παράγοντα, ο οργανισμός απαντά με ανάλογη προς την ένταση του στρες αντίδραση.

Η αντίδραση αυτή πυροδοτεί μέσω του νευρικού συστήματος κάποιου βαθμού κατά περίπτωση ενδοκρινική δραστηριότητα που διατηρεί στον οργανισμό μια κατάσταση ετοιμότητας, θέτοντας σε συναγερμό τα συστήματά του, ώστε να αντεπεξέρχονται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Γι' αυτό σε καταστάσεις στρες παρατηρείται⁴⁰ :

- Υπερέκκριση κορτιζόνης, ή οποία αν παραμείνει χρόνια ανεβασμένη, προκαλεί μείωση της αμυντικής ικανότητας του σώματός μας.

³⁹ Katz R. & Wykes T. , 1985, Stress and Anxiety, Public Administration Review, Vol. 61, No 4, pp. 219-233.

⁴⁰ Appley, M. (1987), Physiological symptoms in issues stress, Springer Publishing, New York

- Υπερέκκριση θυρορμόνης, της οποίας η αύξηση στο αίμα, αυξάνει το μεταβολισμό, με συνέπεια απώλεια βάρους παρ' ότι μπορεί το άτομο να μην έχει τροποποιήσει τις διατροφικές του συνήθειες. Ή το αντίθετο αύξηση βάρους που όμως οφείλεται σε υπερκατανάλωση τροφής.
- Αυξημένη δραστηριοποίηση του υποθαλάμου της υπόφυσης και των επινεφριδίων (υπέρμετρη παραγωγή φλοιοτρόπου ορμόνης, κατεχολαμινών και κορτιζόλης). (Ξυδεα)
- Υπερέκκριση ενδορφίνης από τον υποθάλαμο, περιορισμό των αποθεμάτων της, κατά συνέπεια ημικρανίες και πόνους στην πλάτη.
- Ελάττωση τεστοστερόνης στους άντρες και προγεστερόνης στις γυναίκες, με αποτέλεσμα διαταραχές στη σεξουαλική μας ζωή και τη γονιμότητα.
- Ξηροστομία, με συνέπεια να δυσκολεύεται η ομιλία μας.
- Αύξηση της συγκέντρωσης γλυκόζης στο αίμα και υπερέκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας, που συνοδεύεται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη.
- Υπερχοληστεριναιμία, υπερλιπιδαιμία, που μπορεί να προκαλέσουν αθηρομάτωση και έμφραγμα.
- Ταχυκαρδία και υπέρταση
- Αυξημένη πήξη αίματος, επομένως αυξημένο κίνδυνο εμφράγματος.
- Μείωση της λειτουργίας του γαστρεντερικού σωλήνα,
- Αύξηση της ευερεθιστότητας των αντανεκλαστικών, λόγω του ότι οι πέντε αισθήσεις μας (όραση, ακοή, γεύση, όσφρηση και αφή) αποκτούν μεγαλύτερη οξύτητα, που όμως με την πάροδο του χρόνου γίνεται όλο και λιγότερο ικανή, πράγμα που κάνει το άτομο λιγότερο παρατηρητικό και προσεκτικό, αυξάνοντας τις πιθανότητες που έχει για ατυχήματα.

1.5.2. Το εργασιακό στρες στα νοσοκομεία

Η έννοια του εργασιακού κλίματος εκφράζει την ατμόσφαιρα που υπάρχει μέσα στο εργασιακό περιβάλλον όπου πολύ σημαντικό ρόλο παίζει το επίπεδο ικανοποίησης του προσωπικού από την εργασία και παράλληλα το πνεύμα αμοιβαίας συνεργασίας και κατανόησης μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων.

Σύμφωνα με τους Litwin και Stringer το εργασιακό κλίμα ενός νοσοκομείου εξαρτάται από τις επιδράσεις που ασκούν διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες πάνω στη συμπεριφορά όπως το επίσημο σύστημα, το ανεπίσημο “ στυλ” του διευθυντή του νοσοκομείου καθώς επίσης και τα πιστεύω, οι αξίες και τα κίνητρα των εργαζομένων στο νοσοκομείο⁴¹.

Σε αυτό το εργασιακό κλίμα συμπεριλαμβάνονται και αξίες οι οποίες είναι παραδεκτές από το σύνολο, κοινωνικά πιστεύω και κοινωνικά πρότυπα. Οι αξίες αφορούν κάποιες θέσεις που έχουν να κάνουν με το τι είναι επιθυμητό. Τα κοινωνικά πιστεύω αφορούν τη κοινωνική ζωή του ανθρώπου όπως π.χ. η συμπεριφορά μεταξύ προϊστάμενων και υφισταμένων. Τέλος τα κοινωνικά πρότυπα αφορούν τη σωστή συμπεριφορά σε ένα νοσοκομείο, βάσει κάποιων θέσεων και κανόνων που υπάρχουν σε ένα νοσοκομείο όπως π.χ. κανόνες κατά της κλοπής, κανόνες ντυσίματος, κανόνες τήρησης ωραρίου κ.α. Πολύ σημαντικό να αναφέρουμε είναι σύμφωνα με τους Litwin και Stringer έξι σημαντικές ιδιότητες του κλίματος ενός νοσοκομείου οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία διάφορων υποομάδων μέσα στο νοσοκομείο. Κυρίως βασίζονται στις συνειδητές αντιδράσεις των εργαζομένων:

- 1 Δομή του νοσοκομείου, αναφέρεται στους κανόνες – κανονισμούς
- 2 Ατομική ευθύνη, αναφέρεται στη ικανότητα ενός ατόμου στο να έχει συνειδητοποιήσει το ποιος πραγματικά είναι.
- 3 Αμοιβές, αναφέρεται στην αποδοχή από τον εργαζόμενο ότι αμείβεται από

⁴¹ Shirom, A. (1982). What is organizational stress? A facet analytic conceptualization. *Journal of Organizational Behavior* , 3, 21-38

το νοσοκομείο ικανοποιητικά και δίκαια.

4 Κίνδυνος – ανάληψη κινδύνου, αναφέρεται στην ικανότητα του εργαζομένου να αφηφάει το κίνδυνο στην εργασία του.

5 Θαλπωρή και υποστήριξη, είναι η προθυμία για αλληλεγγύη και εξυπηρέτηση μεταξύ των εργαζομένων στο νοσοκομείο.

6 Ανοχή και σύγκρουση, είναι ο βαθμός κατά των οποίο μπορεί το κλίμα να αντιπαρέρχεται σε συγκρουόμενες απόψεις.

1.5.3 Βάρδιες

Αν συσχετίσουμε με το εργασιακό στρες και τις συνέπειες που έχει η εργασία σε βάρδιες, τότε αυτόματα ο κίνδυνος υγείας και ασφάλειας είναι μεγαλύτερος.

Το σύστημα των εναλλασσόμενων βάρδιών ακολουθείται σε όλες τις αναπτυγμένες βιομηχανικά χώρες και επεκτείνεται σε πολλά επαγγέλματα, για λόγους κυρίως οικονομικούς, τεχνολογικούς και κοινωνικούς. Το ποσοστό του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται σε εργασίες με βάρδιες εκτιμάται περίπου στο 10 – 25 %, με μεγαλύτερο ποσοστό να καταλαμβάνουν οι άνδρες (οι χειρώνακτες) στην Αγγλία και σε μερικής απασχόλησης στις Η.Π.Α. Στην Ευρώπη το ποσοστό των εργαζομένων που υποχρεούται να ακολουθήσει νυχτερινή εργασία είναι περίπου 17,6 % (τουλάχιστον κατά το ¼ του ωραρίου τους), ενώ στις ΗΠΑ περίπου 20 εκατομμύρια εργαζομένων ολικής απασχόλησης⁴².

Οι έρευνες⁴³ απέδειξαν ότι εργαζόμενοι με συγκεκριμένο ωράριο, είχαν καλύτερο επίπεδο υγείας συγκριτικά με εκείνους που οι ώρες ύπνου τους εναλλάσσονταν.

⁴² Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity, *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003;57:849-854, Νοέμβριος 2003.

⁴³ Saltzstein, A., Ting, Y., Saltzstein, G.H., (2001), "Work-Family Balance and Job Satisfaction: The impact of family-friendly policies on attitudes of federal government employees", *Public Administration Review*, Vol. 61, No 4, pp. 452-464)

Όσον αφορά το Νοσηλευτικό κλάδο, σύμφωνα με το Ανώτατο Κολέγιο Νοσηλευτών (Royal College of Nursing, RCN 1997), το 1/3 των Νοσηλευτών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (National Health System – NHS) της Αγγλίας ακολουθεί κυκλικό ωράριο, εκ των οποίων το 47% το θεωρούν ανεπιθύμητο.

Οι ανάγκες που αφορούν στην υγεία, προκύπτουν επί 24ωρου βάσεως. Οι άνθρωποι δεν έχουν συγκεκριμένο ωράριο που νοσούν, ούτε τα ατυχήματα συμβαίνουν σε συγκεκριμένο χρόνο. Επίσης ο χρόνος που απαιτείται για ίαση δεν είναι σε κάθε περίπτωση προβλέψιμος. Για όλους αυτούς τους λόγους η ανάγκη παροχής Νοσηλευτικής φροντίδας δεν είναι δυνατόν να περιοριστεί στα στενά χρονικά πλαίσια κάποιου συγκεκριμένου ωραρίου (ούτε σε χρόνο ούτε σε συγκεκριμένη περίοδο του 24ώρου, αλλά ούτε και σε διάρκεια). Κατ' ανάγκη επομένως, μοιράζεται το 24ωρο σε κάποιες βάρδιες, ώστε να είναι δυνατή η κάλυψη των αναγκών του κάθε ασθενούς καθ' όλη την διάρκεια της παραμονής τους στο Νοσοκομείο. Έτσι δημιουργήθηκε η ανάγκη των 8ωρων βαρδιών τις οποίες καλούνται να εκτελέσουν οι εργαζόμενοι κάποιων κλάδων (επαγγελματιών) που ανήκουν στο Νοσηλευτικό προσωπικό, εναλλάσσοντας πρωινή εργασία, με απογευματινή και νυχτερινή κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να δίνεται στον εργαζόμενο η δυνατότητα να επανέλθει κανονικά σε ημερήσιο ωράριο).

1.5.4 Οργάνωση νοσοκομείων και στρες.

Ο στόχος που θέτει κάθε επιχείρηση, συνεπώς και η Διοίκηση κάθε Νοσοκομείου, επιτυγχάνεται μέσω των εργαζομένων και της αποδοτικότητάς τους στον τομέα που καλούνται να εργαστούν, όπου αναμένεται να αποδώσουν το μέγιστο των προσωπικών δυνατοτήτων τους. Οι προσδοκίες δηλαδή που έχει η Διοίκηση, από κάθε εργαζόμενο στο Νοσοκομείο, έχουν απόλυτο συσχετισμό με την επίτευξη των στόχων της. Από την πλευρά του ο εργαζόμενος, έχει την ανάγκη να καλύψει κάποιες ανάγκες του, όπως ανάγκη για ασφάλεια, ικανοποίηση βιοποριστικών αναγκών, να συνάψει κοινωνικούς δεσμούς, διαπροσωπικές σχέσεις, να αξιοποιήσει τις ξεχωριστές του

ικανότητες, να εξελιχθεί κλπ⁴⁴.

Γι' αυτό το Νοσοκομείο, θα πρέπει να του παρέχει μισθό, προστασία, ασφάλεια, εξέλιξη, υλική, ηθική ικανοποίηση και καταξίωση. Επομένως εργαζόμενος και Νοσοκομείο βρίσκονται σε μία διαρκή και στενή αλληλεξάρτηση, όπως άλλωστε συμβαίνει και σε κάθε άλλη επιχείρηση. Οποιαδήποτε διαταραχή της αμοιβαιότητας και ισορροπίας αυτής της σχέσης επιφέρει κόστος και στον ένα και στον άλλο. Που σημαίνει ότι οι μεν εργαζόμενοι αν δεν ικανοποιήσουν τις προσδοκίες τους στον εργασιακό τους χώρο, χάνουν βαθμιαία ικανότητες και ενδιαφέρον άρα απόδοση, ενώ η Διοίκηση του Νοσοκομείου, δεν δύναται να επιτύχει τους στόχους της αφού θα έχει σημαντική έκπτωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων της. Στην προκειμένη περίπτωση, τελικός αποδέκτης των αρνητικών συνεπειών της διαταραχής αυτής της ισορροπίας και της μη επίτευξης των στόχων του Νοσοκομείου, είναι και ο πολίτης – ασθενής⁴⁵.

Το φαινόμενο της επιλογής στελεχών στο χώρο του Νοσοκομείου, όχι με κριτήριο τα γνωστικά τους προσόντα (απαιτείται γνώση management), αλλά το χρόνο προϋπηρεσίας και μόνο, δημιουργεί ενίοτε σοβαρά προβλήματα, όχι λόγω κακής διάθεσης αλλά ακατάλληλων χειρισμών από πλευράς Διοικήσεων προς το υφιστάμενο προσωπικό, με αποτέλεσμα την επιδείνωση και όχι την αντιμετώπιση των ήδη υπαρχόντων στρεσογόνων παραγόντων.

Εκτός από τους παράγοντες που ήδη αναφέρθηκαν, στο χώρο της εργασίας οποιασδήποτε Νοσηλευτικής μονάδας, πολλοί ακόμα μπορούν να προκαλέσουν στρες.

Για παράδειγμα, η ραγδαία πρόοδος της τεχνολογίας η οποία εισχωρεί όλο και πιο βαθιά σε νευραλγικούς τομείς (π.χ. Management), ενώ η νοοτροπία πολλές φορές παραμένει απαρχαιωμένη εδώ και χρόνια, λόγω δυσκολίας πολλών εργαζομένων να την παρακολουθήσουν, μέσω

⁴⁴ Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity, *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003;57:849-854, Νοέμβριος 2003.

⁴⁵ Wandelet M. A., Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nursing administration quarterly*, Fall, 1988; 9:297-308.

κατάλληλης ενημέρωσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Επίσης παράγοντες στρες αποτελούν οι συγκρούσεις που συχνά συμβαίνουν μεταξύ συναδέλφων για διάφορους λόγους, όπως⁴⁶:

- 1 ανταγωνισμός, λόγω άνισης κατανομής ευκαιριών εξέλιξης κατά άτομο ή κατά κλάδους
- 2 κακή οργάνωση, που μπορεί να αφορά είτε στην έλλειψη προσωπικού είτε στην όχι σύμφωνα με τις ανάγκες κατανομή του ήδη υπάρχοντος, με συνέπεια κάποια άτομα ή κάποιοι κλάδοι να είναι επιφορτισμένα με περισσότερες βάρδιες,
- 3 μη αποσαφήνιση ρόλων, παράγοντας που στο χώρο του Νοσοκομείου λόγω μη προσδιορισμού των επαγγελματικών δικαιωμάτων και των καθηκόντων κάθε κλάδου που συνεργάζεται στην αντιμετώπιση της ασθένειας, είναι η συχνότερη πηγή εργασιακού στρες,
- 4 εμπλεκόμενα συμφέροντα,
- 5 έλλειψη σεβασμού,
- 6 επικοινωνίας κλπ

Σύμφωνα με τον Αβραάμ Μάσλοου (1943) και τη θεωρία των ανθρώπινων αναγκών που ανέπτυξε, ο άνθρωπος ως κοινωνικό ον που είναι, δεν έχει ανάγκη χρηματικής αμοιβής μόνον, αλλά για να είναι ικανοποιημένος πρέπει να ικανοποιήσει μια σειρά αναγκών εξίσου σημαντικών, που τις κατέταξε σχηματικά σε μια πυραμίδα (πυραμίδα του Maslow) ως εξής⁴⁷.

⁴⁶ Wandelet M. A., Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. Nursing administration quarterly, Fall, 1988; 9:297-308.

⁴⁷ Warr W.A. 1983 The private provision of a public good is independent of the. distribution of income, Economics Letters 13207-211



Πηγή: Warr W.A. 1983 The private provision of a public good is independent of the distribution of income, *Economics Letters* 13207-211

Τη βάση της πυραμίδας αυτής, αποτελούν οι βασικές ανθρώπινες ανάγκες που πρέπει πρωταρχικά να ικανοποιηθούν. Όσο ανεβαίνουμε την πυραμίδα, αναφερόμαστε σε όλο και περισσότερο εκλεπτυσμένες ανάγκες. Στη μέση δε της πυραμίδας, οι πάσης φύσεως ανθρώπινες σχέσεις και προς την κορυφή της, η ανάγκη έκφρασης και καταξίωσης του εγώ. Ο άνθρωπος εκ φύσεως βρίσκεται σε μια διαρκή αναζήτηση της ικανοποίησης. Γνωρίζοντας πως έχει τη δυνατότητα μέσα από τον εργασιακό του χώρο να ικανοποιήσει τις ανάγκες του έχει αυτόματα ένα κίνητρο να παραμείνει σ' αυτόν και να αποδώσει ανάλογα. Το αντίθετο θα συμβεί αν η εργασία του, του δίνει τη δυνατότητα να ικανοποιήσει μόνο βασικές ανάγκες ή τέλος πάντων ελάχιστες από το σύνολο των αναγκών του.

1.5.5. Σχέση εργασίας και ιατροί

Στην περίπτωση του Νοσοκομείου, αν υποθέσουμε πως ισχύει η συνθήκη του ανικανοποίητου, τότε από την πλευρά των εργαζομένων θα εκδηλωθούν μια σειρά από συμπτώματα που θα έχουν σαν αποτέλεσμα σειρά συνεπειών οι οποίες θα αυξάνουν το κόστος για το Νοσοκομείο αποκλείοντας την επίτευξη των στόχων του⁴⁸.

⁴⁸ Night-Shift Work and Risk of stress syndroms in the Nurses' Health Study, *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003;95(11):825-828, 4 Ιουνίου 2003.

1. **Απουσιασμός** : δυσάρεστο εργασιακό κλίμα, υπερβολικός φόρτος εργασίας, αυξημένη συχνότητα κυρίως νυχτερινών βαρδιών, έλλειψη ενδιαφέροντος για το αντικείμενο που έχει ανατεθεί σε κάποιο εργαζόμενο ο οποίος σε κάποιο άλλο πόστο θα απέδιδε πολλά περισσότερα, γίνονται συχνά αίτια συχνών απουσιών.
2. **Κινητοποιήσεις (στάσεις εργασίας – απεργίες)** : αδιαλλαξία μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης στην επίλυση προβλημάτων μπορεί να οδηγήσουν σε τέτοιου είδους διαμαρτυρίες.
3. **Κινητικότητα**: συχνές μετακινήσεις προσωπικού για λόγους εκφοβισμού και όχι λόγω αναγκών ή λόγω αλλαγής γνωστικού αντικείμενου του εργαζόμενου (π.χ. εξειδίκευση σε κάποιο τομέα) ή λόγω προσωπικής τους δυσαρέσκειας, παραιτήσεις ή αντικαταστάσεις προσωπικού, μειώνουν την παραγωγικότητα αλλά προκαλούν και μία άσχημη φήμη για το συγκεκριμένο Νοσοκομείο, πράγμα που δυσκολεύει την πρόσληψη ικανών στελεχών ή άλλων νέων εργαζομένων, λόγω δημιουργίας αντικινήτρων.
4. **Χαμηλότερη ποιότητα και ποσότητα παραγωγής**: πολλές φορές η δυσαρέσκεια των εργαζομένων μπορεί να εκφραστεί όχι σε απουσιασμό ή ανοιχτές διαμαρτυρίες αλλά με αδιαφορία για την ποιότητα του παρεχόμενου έργου ή με μείωση του συνήθους ρυθμού εργασίας, στη χειρότερη περίπτωση με αρνητική αντιμετώπιση του ίδιου του ασθενούς.
5. **Παράπονα**: είτε έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τα παράπονά τους οι εργαζόμενοι αλλά χωρίς αποτέλεσμα, είτε όχι, αυτά παραμένουν και υποσκάπτουν το εργασιακό κλίμα.
6. **Ατυχήματα**: η δυσαρέσκεια προκαλεί έλλειψη συγκέντρωσης στο εργασιακό αντικείμενο, που οδηγεί μοιραία σε αύξηση της συχνότητας ατυχημάτων, που μπορεί να αφορούν αβλεψίες, αμέλεια, κλπ με συνέπειες που θέτουν σε κίνδυνο τους ίδιους τους εργαζόμενους και κάποιες φορές και τους ίδιους τους ασθενείς.
7. **Αποζημιώσεις**: τα ατυχήματα καλείται να τα αποζημιώσει η επιχείρηση συνεπώς αυξάνει το κόστος της.

8. **Χαμηλό ηθικό:** όλα τα παραπάνω μειώνουν το ηθικό του Νοσηλευτικού προσωπικού, δημιουργώντας αντικίνητρα εργασίας, με συνέπειες και στην ποιότητα και στην ποσότητα παραγωγής.
9. **Δυσκολίες επικοινωνίας:** η επικοινωνία είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την καλή λειτουργία του Νοσοκομείου και των εργαζομένων του. Πρόβλημα που καλείται να επιλύσει ο μάνατζερ.
10. **Λανθασμένη λήψη αποφάσεων:** αν δεν βρεθεί αποτελεσματικός κώδικας επικοινωνίας, ένας σημαντικός αριθμός πληροφοριών θα διαστρεβλωθεί ή δεν θα φτάσει καθόλου στον προορισμό του, για διάφορους λόγους. Με ελλιπή ή λανθασμένα στοιχεία τα στελέχη, σε όποιο βαθμό της ιεραρχικής κλίμακας κι αν βρίσκονται, είναι πολύ πιθανό να πάρουν λάθος αποφάσεις πράγμα που εγκυμονεί κίνδυνο μικρού έως και ανυπολόγιστου κόστους. Αν μάλιστα το άτομο που καλείται να πάρει κάποια απόφαση είναι το ίδιο υπερφορτισμένο ψυχοσωματικά, θα είναι ακόμα δυσκολότερο να λάβει υπόψη του όλες τις εναλλακτικές λύσεις ώστε να φτάσει σε μια σωστή απόφαση.
11. **Έλλειψη εμπιστοσύνης:** έλλειψη επικοινωνίας συνεπάγεται και έλλειψη εμπιστοσύνης, δηλαδή απομόνωση και δυσαρέσκεια στο χώρο εργασίας.
12. **Έλλειψη αλληλοσεβασμού:** απαραίτητη προϋπόθεση για να υπάρχουν καλές σχέσεις χωρίς καχυποψία, έχθρα ή επιθετικότητα μεταξύ εργαζομένων, είναι ο αλληλοσεβασμός. Απουσία του δημιουργεί κακές διαπροσωπικές σχέσεις επομένως δυσάρεστο εργασιακό κλίμα.

Το εργασιακό στρες βλάπτει την ποιότητα παροχής υπηρεσιών σε ένα νοσοκομείο. Συγκεκριμένα⁴⁹:

1. Πτώση του ρυθμού παραγωγικότητας, εκατοντάδες χιλιάδες χαμένες ώρες εργασίας λόγω απουσιασμού, αδυναμία ολοκλήρωσης ενός συλλογικού έργου παροχής υψηλών προδιαγραφών νοσηλευτικής φροντίδας, διάλυση του

⁴⁹ Saltzstein, A., Ting, Y., Saltzstein, G.H., (2001), "Work-Family Balance and Job Satisfaction: The impact of family-friendly policies on attitudes of federal government employees", Public Administration Review, Vol. 61, No 4, pp. 452-464)

πνεύματος συνοχής και συνέπειας σε μια ομάδα εργασίας κ.ά.⁵⁰

2. Το στρες εξωθεί επίσης ορισμένους νοσηλευτές σε οριστική αποχώρηση όχι μόνο από τον συγκεκριμένο εργασιακό χώρο, αλλά γενικότερα από την κλινική άσκηση της Νοσηλευτικής επιστήμης και την αναζήτηση απασχόλησης σε άλλους τομείς ή και σε άλλα επαγγέλματα. Γεγονός που προκαλεί σοβαρότατα προβλήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Χώρας και το μαρasmus κάθε είδους Νοσηλευτικής Μονάδας.

3. Στις περιπτώσεις εκείνες όπου ο εργαζόμενος δεν ωθείται σε απουσία ή σε παραίτηση, οι εργασιακές σχέσεις υπονομεύονται, γίνονται προβληματικές, αντίθετες σε κάθε έννοια συνεργατικότητας και αλληλεγγύης: η απειθαρχία, η ασυνέπεια, η έλλειψη σεβασμού, η δυσπιστία, η εχθρότητα, η κακή προαίρεση, ο ατομικισμός κ.ά. δεν επιτρέπουν την ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου και την αρμονική, δίχως περισπασμούς και εντάσεις, επιτέλεση του επιχειρησιακού έργου του.

4. Το εργασιακό στρες ωθεί τους εργαζομένους σε πλημμελή έλεγχο ποιότητας του παραγόμενου προϊόντος: με τον τρόπο αυτόν, διακυβεύονται η αξιοπιστία και το κύρος του Εθνικού Συστήματος Υγείας και δεν αποκλείονται σφάλματα με επιπτώσεις σε εργαζομένους και νοσηλευόμενους⁵¹.

5. Το εργασιακό στρες συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας δυσάρεστης για τον εργαζόμενο ατμόσφαιρας εντός του εργασιακού χώρου, γεγονός που, για λόγους άμυνας, τον ωθεί σε αντιδραστικές συμπεριφορές που καταφέρονται εναντίον της ίδιας Νοσηλευτικής Μονάδας στην οποία εργάζεται, σε συμμετοχή σε πράξεις διαμαρτυρίας, σε αποχή από την εργασία, σε βραχυχρόνιες ή παρατεταμένες απεργίες.

6. Το ίδιο το Νοσοκομείο επιβαρύνεται με το κόστος που συνεπάγονται τα κάθε είδους ατυχήματα ή νοσήματα που οφείλονται στην επίδραση του εργασιακού στρες.

7. Η απάθεια ή η αδιαφορία την οποία εκδηλώνουν οι εργαζόμενοι που

⁵⁰ Κόντης Θεμιστοκλής, (1986), Οργάνωση Γραφείου, ΤΕΙ Αθηνών

⁵¹ Night-Shift Work and Risk of stress syndroms in the Nurses' Health Study, Journal of Epidemiology and Community Health 2003;95(11):825-828, 4 Ιουνίου 2003.

πλήττονται από το εργασιακό στρες υποβαθμίζουν την όλη παραγωγική διαδικασία, περιορίζουν τη σημασία της εργασίας που επιτελούν μέσα στον οργανισμό όπου απασχολούνται, μειώνουν την αξία του τελικού παραγόμενου προϊόντος. Όλα αυτά κρίνονται αρνητικά για το Νοσοκομείο που είναι εστία στρεσογόνων καταστάσεων⁵².

⁵² Appley, M. (1987), *Physiological symptoms in issues stress*, Springer Publishing, New York

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το Νοσοκομείο "Ασκληπιείο" ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1921 υπό τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, ως Σανατόριο για την θεραπεία της φυματιώσεως των οστών, των αρθρώσεων και του ραχιτισμού που προσέβαλε τότε κυρίως τα παιδιά. Λειτουργεί από την ίδρυσή του στη Βούλα σε ένα πευκόφυτο κτήμα 104 στρεμμάτων. Τα περισσότερα Νοσηλευτικά περίπτερα ανεγέρθηκαν από δωρεές ευεργετών και φιланθρώπων προς τον Ε.Ε.Σ⁵³

Από το 1948 εξελίχθηκε σε ένα Γενικό Ορθοπεδικό Νοσοκομείο που κάλυπτε ορθοπεδική χειρουργική και τραυματολογία. Σταδιακά αναπτύχθηκαν και άλλες ειδικότητες όπως Γενικής Χειρουργικής, Νευροχειρουργικής, Παθολογικής, Καρδιολογικής, Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης εργαστηρίων και ιατριών που κάλυπταν τις νοσηλευτικές ανάγκες.

Το 1985 με το Π.Δ.594/85 το Νοσοκομείο του Ε.Ε.Σ. "Ασκληπιείο Βούλας" μετατρέπεται σε Ν.Π.Δ.Δ. και εντάσσεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)

Με το Ν.1821/6-12-88 κυρώνεται η υπογραφείσα σύμβαση της 28/5/85 με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και το Ε.Ε.Σ. και περιέρχεται στο Νοσοκομείο η χρήση όλων των κτιριακών και λοιπών εγκαταστάσεων και ο πάσης φύσεως εξοπλισμός για όσο χρόνο θα υφίσταται το Νοσοκομείο σαν Ν.Π.Δ.Δ. ενταγμένο στο ΕΣΥ, η δε κυριότητα παραμένει στον ΕΕΣ.

Σήμερα, το Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας» απασχολεί 1500 εργαζόμενους και οι ανεπτυγμένες κλίνες έχουν περιοριστεί σε 400 από τις 700 κλίνες που προβλέπει ο Οργανισμός λειτουργίας του, εξαιτίας της

⁵³ Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από:

<http://www.infokids.gr/2010/01/%ce%b3%ce%b5%ce%bd%ce%b9%ce%ba%cf%8c-%ce%bd%ce%bf%cf%83%ce%bf%ce%ba%ce%bf%ce%bc%ce%b5%ce%af%ce%bf-%ce%b1%cf%83%ce%ba%ce%bb%ce%b7%cf%80%ce%b9%ce%b5%ce%af%ce%bf-%ce%b2%ce%bf%cf%8d%ce%bb%ce%b1%cf%82/> [πρόσβαση 9-9-2010]

στατικής ακαταλληλότητας αρκετών κτιρίων, αποτέλεσμα της παλαιότητας αυτών αλλά και των τελευταίων σεισμών του 1999.

Με την εφαρμογή του Ν. 3329/05 το Ασκληπιείο Βούλας μεταβάλλεται σταδιακά από ειδικό Ορθοπαιδικό σε Γενικό Νοσοκομείο, ικανό να καλύπτει τις αυξημένες και πραγματικές ανάγκες της ευρύτερης περιοχής της ΝΑ Αττικής και των Μεσογείων, που εξυπηρετεί περίπου 1,5 εκατ. κατοίκους.

Προς την κατεύθυνση αυτή το Νοσοκομείο μετέτρεψε σημαντικό αριθμό ορθοπαιδικών κλινών σε κλίνες του Παθολογικού Τομέα, αποδίδοντας αυτές στις Παθολογικές κλινικές καθώς και στο Καρδιολογικό Τμήμα και στην Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης⁵⁴.

Παράλληλα το Νοσοκομείο προχώρησε στην ανάπτυξη νέων τμημάτων, όπως το Γναθοχειρουργικό, το Ενδοκρινολογικό, το Τμήμα Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής και το Διαιτολογικό, ενώ σχεδιάζεται και η άμεση έναρξη λειτουργίας Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας, Γαστρεντερολογικού Τμήματος καθώς και Δερματολογικού Ιατρείου. Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

α. Η παροχή στα πλαίσια 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.

β. Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.

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

⁵⁴ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

2.2 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παρακάτω παραθέτουμε την οργανωσιακή δομή του νοσοκομείου.

Αναλυτικά⁵⁵:

Διευθυντής: Αγραφιώτης Αθανάσιος Επιστημονικό Συμβούλιο

1. Παθολογικός Τομέας
 2. Α' Χειρουργικός Τομέας
 3. Β' Χειρουργικός Τομέας
 4. Εργαστηριακός Τομέας
 5. Ψυχιατρικός Τομέας
 6. Εξωτερικά Ιατρεία
 7. Ιατρική Βιβλιοθήκη
- Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Β. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Α. ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Β. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Δ. ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Ε. ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΣΤ. ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Η. ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟ ΤΜΗΜΑ
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ - ΤΜΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. - ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
Α. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Ω.Ρ.Λ. ΤΜΗΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΩΡΑΚΟΣ
ΜΟΝΗΡΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΜΟΝΗΡΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
ΤΜΗΜΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΤΜΗΜΑ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

⁵⁵ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepiaio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
ΤΜΗΜΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΟ – ΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

2.4 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στόχος του Νοσοκομείου είναι η περαιτέρω ανάπτυξη και η ποιοτική βελτίωση των δεξιοτήτων και της γνώσης κυρίως των εργαζομένων και δευτερευόντως των ανέργων των τομέων της υγείας. Η Στρατηγική του νοσοκομείου σε σχέση με το προσωπικό βασίζεται στις εξής αρχές⁵⁶:

1. Έμφαση σε τύπους δράσεων οι οποίοι ενισχύουν τη μεταρρυθμιστική και εκσυγχρονιστική διαδικασία.
2. Συνεργασία και συμπληρωματικότητα μεταξύ των δράσεων.
3. Ολοκληρωμένη προσέγγιση.
4. Προώθηση της καινοτομίας.
5. Ενίσχυση της απασχόλησης.
6. Προστασία του περιβάλλοντος
7. Ισότητα των 2 φύλων και ισότητα ευκαιριών για όλους.

Οι προτεραιότητες που τίθενται συνίστανται⁵⁷:

1. Στην υλοποίηση ενεργειών κατάρτισης στελεχών όλων των κατηγοριών προσωπικού του Ε.Σ.Υ. και του Ε.Κ.Α.Β. με κατ' αρχήν προτεραιότητα στην κατάρτιση στελεχών με αυξημένες διοικητικές αρμοδιότητες σε θέματα που εναρμονίζονται με τις υλοποιούμενες παρεμβάσεις σε επίπεδο διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και λειτουργίας των μονάδων υγείας στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ.

⁵⁶ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepiefio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

⁵⁷ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepiefio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

2. Στην υλοποίηση ενεργειών κατάρτισης για το νεοπροσλαμβανόμενο προσωπικό σε καίριας σημασίας αντικείμενα του κλάδου τους, προκειμένου να ενσωματωθούν αποτελεσματικά στο υγειονομικό σύστημα.
3. Στην υλοποίηση ενεργειών κατάρτισης άνεργων επαγγελματιών υγείας.
4. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση για μια καλύτερη οργάνωση, διοίκηση, λειτουργία του Ε.Σ.Υ

2.5 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στο πλαίσιο των στρατηγικών της ανάπτυξης του νοσοκομείου θεωρείται απαραίτητη μία ανάλυση των εσωτερικών δομών και κατ' επέκταση των παρεχομένων υπηρεσιών με όλες τις παραμέτρους τους. Όπως ήταν αναμενόμενο, παρατηρήθηκε μία εξέλιξη των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου η οποία πραγματοποιήθηκε με γνώμονα την βέλτιστη κάλυψη των αναγκών και την ικανοποίηση των ασθενών με τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Όπως προαναφέρθηκε, το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- ♦ Ιατρική
- ♦ Νοσηλευτική
- ♦ Διοικητική

οι οποίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στο Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου και τον Διοικητή του. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση.

♦ Ιατρική Υπηρεσία

Η κύρια αρμοδιότητα της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και προαγωγή της Υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών. Αποτελείται από 2 διατομεακά τμήματα (επειγόντων Περιστατικών και Ημερήσιας Νοσηλείας) και τους ακόλουθους τομείς:

➤ Παθολογικό Τομέα

που απαρτίζεται από τα ακόλουθα τμήματα:

1. Παθολογικό
2. Παιδιατρικό
3. Καρδιολογικό
4. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

➤ Χειρουργικό Τομέα

που απαρτίζεται από τα ακόλουθα τμήματα:

1. Χειρουργικό
2. Οφθαλμολογικό
3. Ωτορινολαρυγγολογικό
4. Μαιευτικό – Γυναικολογικό
5. Αναισθησιολογικό
6. Ορθοπαιδικό

➤ Εργαστηριακό Τομέα

που απαρτίζεται από τα ακόλουθα τμήματα:

1. Μικροβιολογικό – Βιοχημικό
2. Ακτινοδιαγνωστικό
3. Αιματολογικό - Αιμοδοσίας
4. Φαρμακευτικό

Το Φαρμακευτικό Τμήμα φέρει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, τη χορήγηση, τη διανομή, τη διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

◆ Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία έχεις ως αρμοδιότητες την παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Διαρθρώνεται σε δύο τομείς 1^ο και 2^ο, που ο καθένας με τη σειρά του διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως⁵⁸:

➤ Ο 1^{ος} τομέας σε τέσσερα τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας

➤ Ο 2^{ος} τομέας σε ένα τμήμα που καλύπτει τον Εργαστηριακό τομέα, τα διατομεακά τμήματα, τα εξωτερικά ιατρεία και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως πρόεδρο, ένα προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα και ένα διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Επιτροπής και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

✦ Διοικητική Υπηρεσία

Η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία. Συγκεκριμένα:

➤ Τα τμήματα:

1. Το Τμήμα Προσωπικού που φροντίζει για κάθε που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και την εποπτεία και τον έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
2. Το Τμήμα Γραμματείας που φροντίζει για κάθε που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.
3. Το Τμήμα Οικονομικού του οποίου κύρια φροντίδα είναι η μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και η εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου, η πραγματοποίηση των δαπανών, η εκκαθάριση των

⁵⁸ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepiefio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

- αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, η προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, η κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, η τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και η είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, η ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και η τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.
4. Το Τμήμα Τεχνικού που έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Νοσοκομείου.
 5. Το Τμήμα Πληροφορικής – Οργάνωσης που φέρει την ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, την επεξεργασία και τήρηση μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, την παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και σε κάθε άλλη συναφή εργασία.
 6. Το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας με ουσιαστική ευθύνη και φροντίδα την ορθολογική χρήση του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και την οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.
 7. Το Γραφείο Κίνησης αρρώστων που φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.

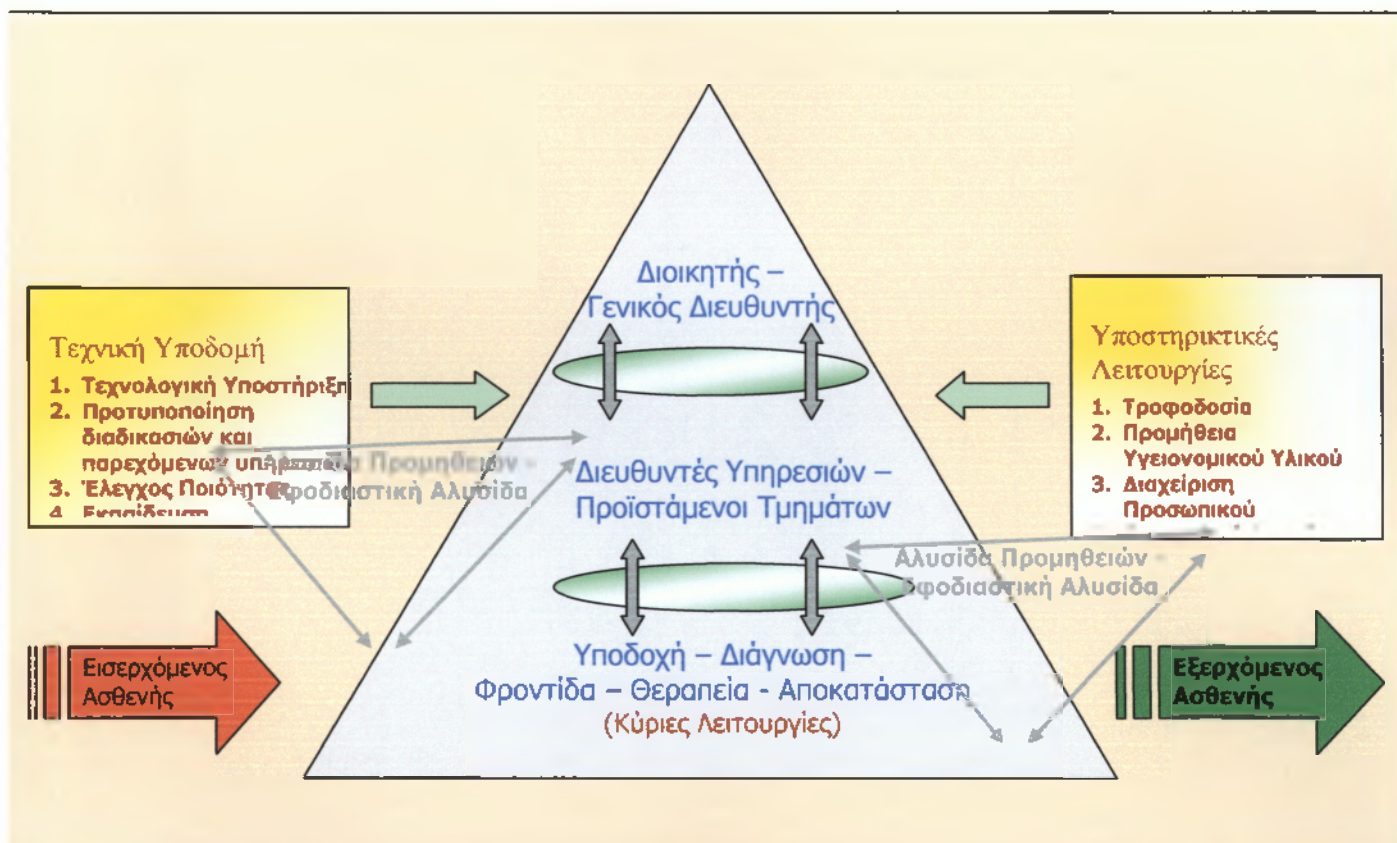
Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση παροχής υπηρεσιών. Τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης καθώς και βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς.

➤ και τα αυτοτελή γραφεία:

1. Το Γραφείο Διατροφής στο οποίο ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.
2. Το Γραφείο Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων που φέρει την ευθύνη και φροντίδα για τη γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά ασθενών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.
3. Το Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας του οποίου κύρια δραστηριότητα είναι η ευθύνη και η φροντίδα για τη συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνική Πολιτικής της Πολιτείας.
4. Το Γραφείο Επιστασίας που φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.
5. Το Γραφείο Ιματισμού που είναι υπεύθυνο για τη φύλαξη, τη διανομή, τη επιδιόρθωση και καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του

Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

Η σχέση που συνδέει τις κύριες με τις υποστηρικτικές λειτουργίες της νοσοκομειακής μονάδας στην ουσία αποκρυσταλλώνει τον τρόπο με τον οποίο εκπληρώνει το σκοπό του. Η αποτελεσματικότητα της οργανωτικής δομής και κατά συνέπεια η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτυπώνονται ανάγλυφα στην περίπτωση της καταγραφής των διαδικασιών αυτών. Στη βάση αυτή, η ομάδα μελέτης καταγράφει στο παρακάτω σχήμα με εποπτικό τρόπο τη σχέση υποστηρικτικών με τις κύριες λειτουργίες στην κατεύθυνση της παροχής υπηρεσιών καθώς και τον τρόπο με τον οποίο διασυνδέονται και συνθέτονται αυτές, ώστε τελικά να καταστεί δυνατό για το νοσοκομείο να εκπληρώσει την αποστολή του⁵⁹.



ΣΧΗΜΑ 1

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΥΡΑΜΙΔΑ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ

Πηγή: Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepiefio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

⁵⁹ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepiefio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

Για την υποστήριξη του σκοπού του νοσοκομείου και την εκπλήρωση του ρόλου του, καθίσταται απαραίτητη η ανάλυση και λειτουργία των συστημάτων που έχουν αναπτυχθεί για το σκοπό αυτό. Ο έλεγχος και η διαχείριση των πόρων (ανθρώπινων, υλικών, χρηματικών, άυλων και οργανωτικών) του νοσοκομείου είναι απαραίτητα στοιχεία, προκειμένου να καταστεί αποτελεσματικότερη η αξιοποίησή τους στην προοπτική της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών.

Πρέπει να τονιστεί ότι ουσιαστικό σύστημα διαχείρισης και έλεγχου δεν υπάρχει, καθώς αποτελεί μία νέο-εισαγόμενη έννοια στη διοίκηση του Νοσοκομείου. Κατά συνέπεια εξετάζεται και αξιολογείται η υπάρχουσα κατάσταση, η οποία θα συντελέσει στη δημιουργία συστήματος, χρησιμοποιώντας ως βάση ένα κατάλογο λειτουργικών συστημάτων. Αναλυτικότερα η ομάδα μελέτης διερεύνησε για το βαθμό ανάπτυξης των ακόλουθων συστημάτων:

Ο προγραμματισμός, η οργάνωση και ο έλεγχος της παροχής υπηρεσιών αποτελεί το σύνολο των μέσων που χρησιμοποιούνται σε έναν οργανισμό, προκειμένου να εξασφαλίσει την ποιότητα των υπηρεσιών που επιθυμεί, στους τομείς που δραστηριοποιείται. Ειδικότερα, το σύστημα λειτουργεί με την υιοθέτηση μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων, την παρότρυνση των υπευθύνων προς την επιθυμητή κατεύθυνση και το συντονισμό των διαφορετικών κέντρων ευθύνης του νοσοκομείου.

Δεδομένου ότι στο Νοσοκομείο υπάρχει ένα ικανοποιητικό μηχανογραφημένο σύστημα παρακολούθησης της κίνησης των ασθενών, είναι εύκολη η καταγραφή και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το σύστημα αυτό είναι καινούργιο και δεν έχει φθάσει το μέγιστο βαθμό αξιοποίησης του ακόμα, αλλά στο μέλλον μπορεί να αποτελέσει εργαλείο ελέγχου και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων⁶⁰.

Η σημασία που έχει η διαχείριση του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού για τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα του Νοσοκομείου είναι

⁶⁰ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

δεδομένη και προφανής. Αποτελεί από τα σημαντικότερα κόστη λειτουργίας του νοσοκομείου και η ομαλή ροή τους εξασφαλίζουν σε σημαντικό βαθμό την επιτυχία και την εκπλήρωση του σκοπού του.

Στο Φαρμακευτικό Τμήμα δεν έχει ολοκληρωθεί η μηχανογράφηση, αφού είναι ένας νέος τομέας, και παρουσιάζεται πρόβλημα έλλειψης εκπαίδευσης, παρόλα αυτά το πρόγραμμα που χρησιμοποιείται είναι πολύ καλό και αναμένεται εξοικείωση του προσωπικού και ικανοποιητική χρήση του. Ουσιαστικά δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο συγκεντρωτικό σύστημα παρακολούθησης και πρόβλεψης αναγκών, αλλά η παρούσα κατάσταση είναι αρκετά ικανοποιητική και παρουσιάζει τα εξής πλεονεκτήματα⁶¹:

- Οι παραγγελίες γίνονται με ειδικό έντυπο το οποίο υπογράφει ο διοικητής και επομένως δεν πραγματοποιούνται ανεξέλεγκτα.
- Κατά την παραλαβή γίνεται ποσοτικός έλεγχος από την Επιτροπή Παραλαβών και ποιοτικός έλεγχος από τον φαρμακοποιό.
- Γίνεται μηχανογραφημένη ενημέρωση αποθήκης.
- Για την τροφοδοσία των Περιφερειακών Ιατρείων και Κέντρων Υγείας, κατατίθεται το συνταγολόγιο από τον υπεύθυνο ιατρό και εν συνεχεία εγκρίνεται από τον φαρμακοποιό, ο οποίος είναι ο μόνος που μπορεί να δώσει τα αιτούμενα φάρμακα.
- Παρέχονται μόνο χάπια και όχι κουτιά με σκοπό την πρόληψη απώλειάς τους.
- Η διακίνηση στα τμήματα γίνεται με ατομική συνταγή για τα εκτός κλειστού νοσηλίου και τα ναρκωτικά και με ονομαστική συγκεντρωτική συνταγή για τα εντός κλειστού νοσηλίου. Επομένως παρακολουθούνται τόσο οι κατηγορίες των φαρμάκων, όσο και το κόστος ανά ασθενή και η κίνηση των φαρμάκων μέσα στις κλινικές.

Ωστόσο η διαδικασία αυτή παρουσιάζει κάποια μειονεκτήματα τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη.

⁶¹ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

✗ Οι παραγγελίες γίνονται εμπειρικά και δεν υπάρχει σύστημα το οποίο να κρατάει στατιστικά ώστε να προβλέπει τις ανάγκες σε φάρμακα και υγειονομικό υλικό. Το αποτέλεσμα είναι η όλη διαδικασία να εξαρτάται από ένα άτομο, χωρίς το οποίο να γίνεται αδύνατη η παραγγελία.

✗ Ενώ υπάρχει ειδικό δελτίο επιστροφής των φαρμάκων π.χ. σε περίπτωση που ο ασθενής φύγει, δεν συμπληρώνεται.

Η ανάπτυξη και λειτουργία ενός συστήματος ελέγχου ποιότητας, αποτελεί καθοριστική παράμετρο για την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου και τη συνεχή παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Ταυτόχρονα, η προτυποποίηση θα αποτρέψει την εναλλαγή της ποιότητας από τους προμηθευτές, αφού θα υφίσταται μηχανισμός ελέγχου και αντιμετώπισης τέτοιων φαινομένων.

Ποιοτικός έλεγχος με τη στενή έννοια του όρου, δηλαδή λήψη δειγμάτων ανά τακτικά διαστήματα και ανάλυσή τους, δεν πραγματοποιείται. Ωστόσο, στο νοσοκομείο δραστηριοποιείται Επιτροπή Παραλαβής η οποία διεξάγει διεξοδικούς ελέγχους ποιότητας στην παραλαβή τροφίμων, εξαιτίας της σημασίας που έχει η ποιότητά τους για την εκπλήρωση του σκοπού του νοσοκομείου. Γενικότερα μπορεί να ειπωθεί ότι κατά τη διάρκεια της παραλαβής γίνεται ένας στοιχειώδης εμπειρικός έλεγχος ποιότητας των παραλαμβανόμενων υλικών και προϊόντων.

Οι λειτουργίες συντήρησης μηχανημάτων και των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου είναι θεμελιώδους σημασίας, δεδομένου ότι με τον τρόπο αυτό επιμηκύνεται η διάρκεια λειτουργίας του μηχανολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και επιτυγχάνεται σωστότερος προγραμματισμός της συντήρησης και ανανέωσης του πεπαλαιωμένου εξοπλισμού. Κατά συνέπεια, η προστιθέμενη αξία της οργάνωσης και λειτουργίας αποτελεσματικού συστήματος συντήρησης του εξοπλισμού και των παγίων του νοσοκομείου είναι μεγάλη.

Στο Νοσοκομείο δεν έχει αναπτυχθεί αυτοματοποιημένο σύστημα παρακολούθησης και προγραμματισμού συντήρησης μηχανολογικού εξοπλισμού και δεν τηρείται καρτέλα συντήρησης. Οι συντηρήσεις γίνονται

ανά τακτά χρονικά διαστήματα αλλά, δεν μπορούν να θεωρηθούν συγκροτημένες⁶².

Η λειτουργία και δραστηριότητα του νοσοκομείου συνεπάγεται σημαντική παραγωγή απορριμμάτων διαφόρων κατηγοριών τα οποία σε πολλές περιπτώσεις χρίζουν ειδικής διαχείρισης. Ειδικότερα, η κατηγορία των μολυσματικών (αίμα, γάζες κτλ.) απαιτούν ειδική διαχείριση, αφού η «απλή» απόρριψή τους ενδέχεται να περιλαμβάνει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία. Για το λόγο αυτό, ευρωπαϊκές οδηγίες αναφέρουν τη λειτουργία κλιβάνων και ειδικών μηχανισμών αδρανοποίησης και καταστροφής των μολυσματικών και των λοιπών αποβλήτων που παράγονται από τα νοσοκομεία.

Ουσιαστικό σύστημα δεν υφίσταται, το Νοσοκομείο έχει σύμβαση με ανάδοχο για τη συγκομιδή των μολυσματικών αποβλήτων. Πρόσφατα, κατασκευάστηκε ψυκτικός θάλαμος για τη συγκέντρωση και τη διατήρηση τους με σκοπό την ομαδική παραλαβή τους. Ο ψυκτικός θάλαμος ελαττώνει τις πιθανότητες να γίνουν τα απόβλητα εστία ρυπάνσεως κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο αλλά απαιτείται ανάπτυξη μηχανισμού παρακολούθησης και έλεγχου περιβαλλοντικών επιπτώσεων ώστε να εφαρμοστεί συγκεκριμένη μέθοδος διαχείρισης.

Πρόκειται για το σύστημα διαχειριστικού ελέγχου που επιτρέπει την οργάνωση ενός αποτελεσματικού συστήματος διοίκησης, που θα στηρίζεται στο στρατηγικό σχεδιασμό, στον καθορισμό στόχων και στην αξιολόγηση της επίτευξής τους. Στην κατεύθυνση αυτή τα κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος είναι⁶³:

- ✔ Σαφής καθορισμός του ρόλου και των αρμοδιοτήτων του καθενός.
- ✔ Ολική συμμετοχή στη βάση του στρατηγικού σχεδιασμού.
- ✔ Συνεχής διάλογος και ανταλλαγή εμπειριών στη βάση της εκπλήρωσης του σχεδιασμού και της συνεχούς και ολικής ροής της πληροφορίας στο εσωτερικό του οργανισμού.

⁶² Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

⁶³ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

- ☞ Επεξεργασία των στόχων, κατά «κέντρο ευθύνης» μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο λειτουργίας και σε συνάφεια με τις γενικότερες στρατηγικές επιδιώξεις του νοσοκομείου.
- ☞ Διάθεση των αναγκαίων μέσων για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί, αφήνοντας στους υπεύθυνους τη δυνατότητα επιλογών για την καλύτερη χρήση των διατιθέμενων μέσων.

Το Νοσοκομείο, δεν έχει αναπτύξει αναλυτικά και διεξοδικά τις δομές εκείνες που θα του επιτρέψουν να λειτουργήσει στη βάση ενός συστήματος διαχειριστικού διοίκησης, αφού η σχετική δραστηριότητα βρίσκεται σε εμβρυακό στάδιο και χρίζει ανάπτυξης και εξειδίκευσης.

Ο σκοπός και το αντικείμενο στο οποίο δραστηριοποιείται το νοσοκομείο, δηλαδή κυρίως η περίθαλψη και η παροχή υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνουν και την ανάπτυξη συστημάτων ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών. Η εξασφάλιση της ψυχολογικής ισορροπίας των ασθενών συμβάλλει τα μέγιστα στην αποθεραπεία τους, επιταχύνοντας τους χρόνους που απαιτούνται για αυτή.

Για το λόγο αυτό και για τη βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι απαραίτητη η ανάπτυξη και ο προγραμματισμός ενός μηχανισμού ψυχολογικής υποστήριξης, που θα λειτουργεί στη βάση προτύπων, ενώ παράλληλα θα εξασφαλίζει και την απαραίτητη ευελιξία για την υποστήριξη «ειδικών» και έκτακτων περιπτώσεων⁶⁴.

Αυτό που παρατηρήθηκε είναι ότι το αυτοτελές γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας, το οποίο είναι υπεύθυνο για την παροχή συμπαράστασης και υποστήριξης στους νοσηλευόμενους, δεν λειτουργεί καν εξαιτίας ελλείψεως προσωπικού. Στο Νοσοκομείο δεν απασχολείται ούτε ψυχίατρος, ούτε ψυχολόγος, ούτε κοινωνικός λειτουργός, με αποτέλεσμα να μην παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη.

Η ανάπτυξη συστήματος παρακολούθησης και διαχείρισης του προϋπολογισμού του νοσοκομείου είναι απαραίτητος για τον έλεγχο και την

⁶⁴ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

αποτελεσματική λειτουργία του. Ο προγραμματισμός των δαπανών και η υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού και των επιμέρους στόχων που περιλαμβάνονται σε αυτόν, συνδέονται άμεσα με τα διαθέσιμα της μονάδας και για το λόγο αυτό πρέπει να καταγράφονται συστηματικά. Στη βάση αυτή, το νοσοκομείο τηρεί προϋπολογισμό, βιβλίο εσόδων – εξόδων, και εκδίδει χρηματικά εντάλματα ώστε να είναι σε θέση να υποστηρίξει τη λειτουργία και να ελέγχει τις δαπάνες.

Η σημασία παρακολούθησης και διαχείρισης των διαθεσίμων και των υπόλοιπων στοιχείων του κυκλοφορόντος ενεργητικού είναι ανάλογη με την ανάπτυξη συστήματος αναλυτικής λογιστικής και κοστολόγησης. Ειδικότερα, αποτελούν σημαντικές πληροφορίες που επιτρέπουν την εξαγωγή και χρήση δεικτών και εργαλείων αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της νοσοκομειακής μονάδας και με τον τρόπο αυτό να υποστηριχθεί σημαντικά η διοίκηση της μονάδας στο σχεδιασμό και την υλοποίηση της στρατηγικής. Το Νοσοκομείο δεν τηρεί τέτοιου είδους σύστημα διαχείρισης και παρακολούθησης διαθεσίμων στοιχείων κυκλοφορούντος ενεργητικού⁶⁵.

Η ανάπτυξη συστημάτων δυναμικής παρακολούθησης προμηθευτών και ασθενών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την εξασφάλιση της εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας του νοσοκομείου. Ειδικότερα, η παρακολούθηση της εφοδιαστικής αλυσίδας και των προμηθευτών, συμβάλλει στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στον προγραμματισμό των προμηθειών, ώστε να μην εμφανίζονται ελλείψεις και παράλληλα σε συνδυασμό με την ανάπτυξη συστημάτων ελέγχου ποιότητας να επιτευχθεί σταθερή ποιότητα στις προμήθειες.

Ενώ, η παρακολούθηση των ασθενών θα επιτρέψει την αναλυτική καταγραφή της πορείας της υγείας τους, από τη στιγμή της εισαγωγής τους στο νοσοκομείο και ταυτόχρονα δίνει τη δυνατότητα τήρησης καρτέλας ασθενούς και τη χρήση της στο μέλλον, για αποτελεσματικότερη εκπλήρωση του σκοπού του νοσοκομείου.

⁶⁵ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

Το Νοσοκομείο τηρεί αναλυτική καρτέλα προμηθευτή σε ηλεκτρονική μορφή, διατηρεί αρχείο συμβάσεων και πραγματοποιεί καταγραφή και αξιολόγηση των συμβατικών τους υποχρεώσεων. Ομοίως, και το σύστημα παρακολούθησης ασθενών είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένο και καταγράφονται αναλυτικές πληροφορίες για την κίνηση και την πορεία υγείας των ασθενών.

Γενικότερα, το Νοσοκομείο έχει τον υψηλότερο βαθμό μηχανογράφησης στην Περιφέρεια, με αποτέλεσμα την ικανοποιητική παρακολούθηση και έλεγχο των υπηρεσιών του, γεγονός που είναι πολύ ενθαρρυντικό για την μελλοντική μεταρρύθμιση του Οργανισμού.

Η ανάπτυξη ενός συστήματος συλλογής πληροφοριών είναι ζωτικής σημασίας για τη στοχοθεσία, την ορθολογική και αποτελεσματική λήψη αποφάσεων, την αξιολόγηση και ευρύτερα την εφαρμογή του στρατηγικού σχεδιασμού. Η ορθολογική ανάπτυξή του, στη βάση προκαθορισμένων μεταβλητών και πεδίων, επιτρέπει τη συγκέντρωση και αξιοποίηση της πληροφορίας προς όφελος της αποτελεσματικότερης διοίκησης και του καλύτερου συνδυασμού πόρων και ικανοτήτων του νοσοκομείου.

Όλα αυτά καταλήγουν να συμβάλλουν καίρια στη λειτουργία του νοσοκομείου, με αποτελεσματικότερα κριτήρια και ταυτόχρονα επιτρέπουν στη διοίκηση να πραγματοποιήσει ρεαλιστικές προβλέψεις και να προσαρμόσει τη μονάδα, ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες⁶⁶.

Αυτή τη στιγμή υπάρχει ένα υποτυπώδες σύστημα το οποίο είναι διάσπαρτο και διαμερισμένο στα τμήματα. Ενώ οι πληροφορίες καταγράφονται, δεν υπάρχει ροή προς όλα τα τμήματα και δεν συνδυάζονται ώστε να αξιοποιηθούν στο μέγιστο βαθμός τους.

Η ανάπτυξη της οργανωσιακής κουλτούρας και της συστημικής συνοχής στο εσωτερικό ενός οργανισμού απαιτεί και συνεπάγεται την ανάπτυξη ενός συστήματος εσωτερικής επικοινωνίας με στόχο την απρόσκοπτη και συνεχή ροή πληροφοριών. Στην κατεύθυνση αυτή, κατά το παρελθόν, λειτουργούσαν αποτελεσματικά τα συστήματα εσωτερικής

⁶⁶ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

αλληλογραφίας και πρωτοκόλλου μέσα από τα οποία επιτυγχάνονταν η επικοινωνία μεταξύ των στελεχών.

Στην εποχή της διάδοσης των υπολογιστών η λειτουργία αυτή έχει υποκατασταθεί από την ανταλλαγή μηνυμάτων ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (e-mail) και ηλεκτρονικού πρωτοκόλλου που επιτρέπει την εκμηδένιση του χρόνου αποστολής και λήψης επιτυγχάνοντας αποφασιστικά την ταχύτητα και αποτελεσματικής εσωτερικής επικοινωνίας.

2.6 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σε ένα σύστημα υγείας και ειδικότερα στο επίπεδο μιας νοσοκομειακής μονάδας (μικρό-επίπεδο), η σημασία του ανθρώπινου παράγοντα καθίσταται ουσιαστική και θεμελιώδης για την ανάπτυξη και την εύρυθμη λειτουργία του.

Στην περίπτωση μάλιστα κατά την οποία δεν υφίσταται αναπτυγμένη συστημικά μονάδα, ο ανθρώπινος παράγοντας αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα για τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα της νοσοκομειακής μονάδας. Κατά συνέπεια, ένα σύστημα αποτελεσματικής διαχείρισης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού στη βάση μακροχρόνιου προγραμματισμού αποτελεί σημαντικό παράγοντα βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και της αποτελεσματικότητας του νοσοκομείου.

Το Νοσοκομείο δεν έχει αναπτύξει σύστημα παρακολούθησης, ανάπτυξης και εκπαίδευσης του προσωπικού. Αυτό που αναμένεται είναι τα νέα προγράμματα εκπαίδευσης τα οποία θα πραγματοποιηθούν σε περιφερειακό επίπεδο από το Π.ε.Σ.Υ.Π. σε συνεργασία με τα νοσοκομεία⁶⁷.

⁶⁷ Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΡΕΥΝΑ

3.1. ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στόχος της παρούσης έρευνας είναι να μελετήσει τις συνθήκες εργασίας των ιατρών στο νοσοκομείο της Βούλας, προκειμένου να διαπιστώσει το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από την επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος, αλλά και από το νοσοκομείο εντός του οποίου εργάζονται.

3.2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Η έρευνα που θα διεξαχθεί είναι ποσοτική. Η ποσοτική έρευνα είναι αυτή που χρησιμοποιούνται στατιστικά μοντέλα για να αναλυθούν τα αποτελέσματα της. Η ποσοτική έρευνα γίνεται κυρίως με το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα ειδικό έντυπο που περιλαμβάνει συνήθως τυποποιημένες ερωτήσεις για τη συλλογή συγκεκριμένων στοιχείων. Αποτελεί την πιο δημοφιλή μέθοδο συλλογής πρωτόγεννων στοιχείων. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου είναι ένας από του σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των στοιχείων που θα συλλέγουν. Υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία που περιγράφεται παρακάτω για να πάρει το ερωτηματολόγιο την τελική του μορφή. Αυτή έχει 7 στάδια τα οποία είναι⁶⁸:

1. Προκαταρκτικές αποφάσεις. Ο ερευνητής πρέπει να καθορίσει
 - Τι είδους πληροφορίες είναι αναγκαίο να συλλέγουν
 - Από ποιους θα συλλέγουν
 - Με ποια μέθοδο θα συλλέγουν οι πληροφορίες
2. Αποφάσεις για το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Αυτές αφορούν περισσότερο στις πληροφορίες που θα συλλέγουν, παρά στη μορφή

⁶⁸ Mc Daniel, C & Gates, R (1995) "Marketing Research Essentials", West Publishing Company

και στο ύψος της κάθε ερώτησης χωριστά. Σε αυτό εδώ το στάδιο πρέπει να εξετάσουμε αν μια ερώτηση είναι αναγκαία και μετά αν η ερώτηση είναι ικανοποιητική – επαρκής, ώστε να μας δώσει τις απαιτούμενες πληροφορίες

3. Αποφάσεις για την διατύπωση των ερωτήσεων. Το στάδιο αυτό αφορά στη φρασεολογία και το λεξιλόγιο που θα χρησιμοποιηθούν για να διατυπωθεί η κάθε ερώτηση.
4. Αποφάσεις για το τύπο των ερωτήσεων. Στο στάδιο αυτό ο ερευνητής πρέπει να αποφασίσει για το τύπο των ερωτήσεων. Υπάρχουν τρεις τύποι ερωτήσεων.
 - Ανοιχτές, είναι αυτές που δίνουν την δυνατότητα και την ελευθέρια στον ερωτώμενο να απαντήσει στην ερώτηση όπως αυτός νομίζει, χρησιμοποιώντας τις δικές του λέξεις
 - Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, αυτές παρέχουν την δυνατότητα στον ερωτώμενο να επιλέξει μεταξύ πολλών προεπιλογών απαντήσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις η απάντηση θα είναι μόνο μια, ενώ σε άλλες, μπορεί να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις.
 - Οι διχοτομικές ερωτήσεις επιτρέπουν στον ερωτώμενο να επιλέξει μόνο μια από τις δυο δυνατές απαντήσεις.
5. Αποφάσεις για τη σειρά των ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις πρέπει να έχουν μια λογική σειρά. Συνήθως αρχίζουν με κάποιες ερωτήσεις γενικού περιεχομένου για να γνωρίζει ο ερευνητής κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά και στην συνέχεια πάει στις πιο ειδικές ερωτήσεις.
6. Αποφάσεις για τη διάταξη και εμφάνιση του ερωτηματολογίου. Ένα ερωτηματολόγιο πρέπει να έχει μια επαγγελματική εμφάνιση, έτσι ο ερευνητής πρέπει να προσέξει την στοίχιση των ερωτήσεων τις γραμματοσειρές κ.τ.λ.
7. Αποφάσεις για το προέλεγχο και την αναθεώρηση του ερωτηματολογίου. σκοπός είναι να γίνει ένας προέλεγχος έτσι ώστε να διορθωθούν τυχόν λάθη

ή ατέλειες. συνήθως δίνεται ένα μικρό δείγμα στην αγορά ώστε να δουν τις αντιδράσεις του κοινού πριν αρχίσει η ερευνά.

3.3. ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα αποτελείται από 100 εργαζόμενους (ιατρούς και νοσηλευτές) στο νοσοκομείο της Βούλας.

3.4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η στρατηγική διανομής των ερωτηματολογίων που ακολουθήθηκε, ήταν η εξής:

1. Η ερευνήτρια αρχικά κατάρτισε το ερωτηματολόγιο.
2. Στη συνέχεια ενημέρωσε τη διεύθυνση του νοσοκομείου σχετικά με τη πρόθεση της να κάνει τη συγκεκριμένη έρευνα.
3. Προώθησε το ερωτηματολόγιο απευθείας σε όλους τους εργαζόμενους μέσω των email τους και ενημέρωσε για το στόχο της έρευνας. Οι εργαζόμενοι της επέστρεψαν το ερωτηματολόγιο μέσω email.
4. Τέλος αφού ολοκληρώθηκε η συλλογή έλεγξε τις ερωτήσεις και όπου χρειάστηκε ξανά έκανε την έρευνα για παράδειγμα για να συμπληρώσει κάποια ερωτηματολόγια που ήταν μισά

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

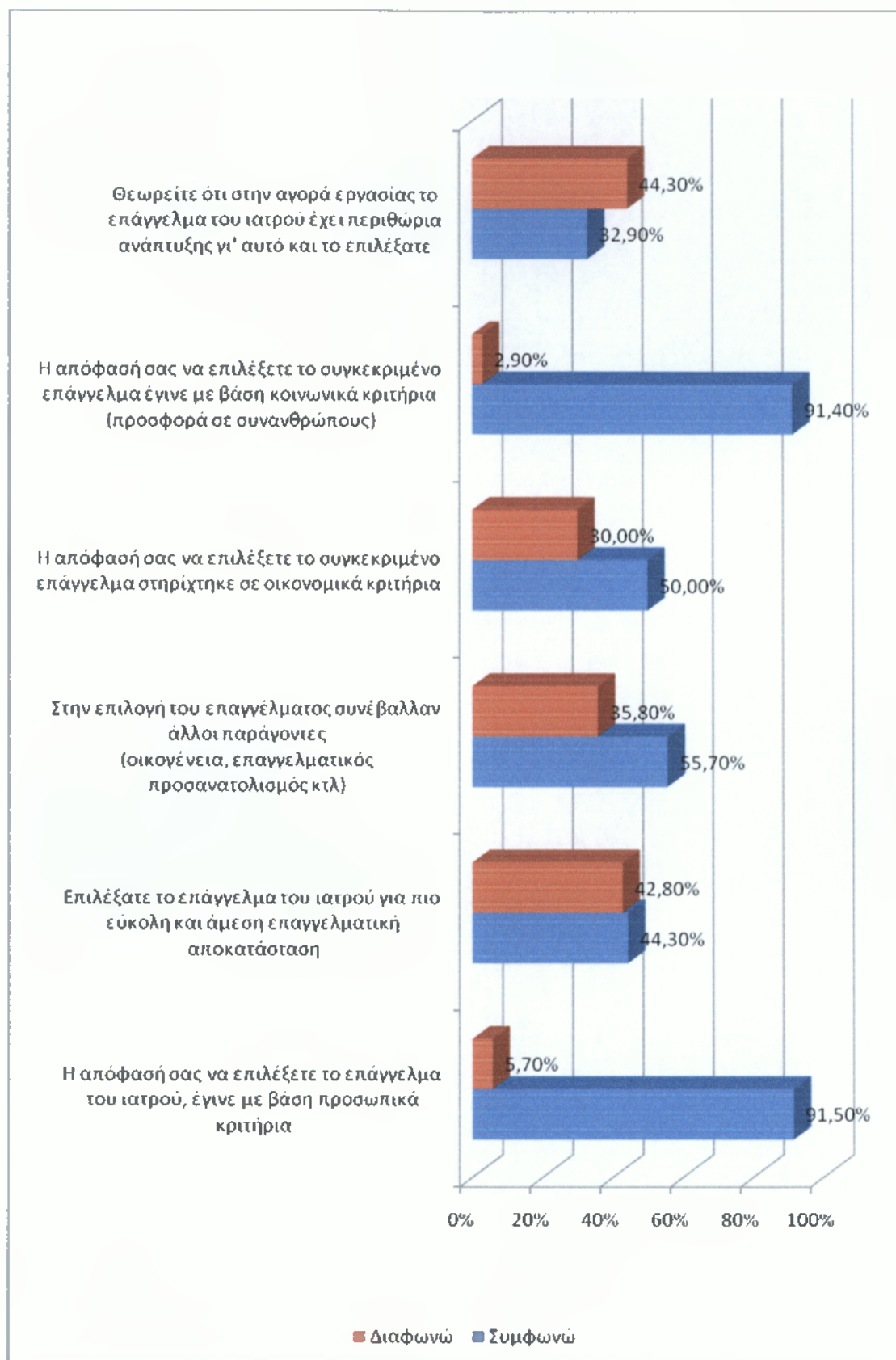
		N	%
Φύλο	Ανδρας	40	57,1
	Γυναίκα	30	42,9
Ηλικία	25-30	4	5,7
	31-35	7	10,0
	36-40	16	22,9
	41-45	17	24,3
	45+	26	37,1
Χρόνια άσκησης του επαγγέλματος	Έως 5 έτη	8	11,6
	6-10	12	17,4
	11-15	21	30,4
	16-20	21	30,4
	20+	7	10,1

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 57,1% των ιατρών είναι άνδρες και το 42,9% γυναίκες. Το 15,7% των ιατρών είναι από 25 έως 35 ετών, το 47,2% είναι από 36 έως 45 ετών και το υπόλοιπο 37,1% είναι πάνω από 45 ετών. Παρατηρούμε ακόμα ότι το 60,8% των ιατρών να έχει ασκήσει το επάγγελμα του 11 με 20 έτη, το 17,4% από 6 έως 10, το 11,6% λιγότερο από 5 έτη και το 10,1% πάνω από 20 έτη.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

	Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Η απόφασή σας να επιλέξετε το επάγγελμα του ιατρού, έγινε με βάση προσωπικά κριτήρια	48	68,6%	16	22,9%	2	2,9%	3	4,3%	1	1,4%
Επιλέξατε το επάγγελμα του ιατρού για πιο εύκολη και άμεση επαγγελματική αποκατάσταση	16	22,9%	15	21,4%	9	12,9%	18	25,7%	12	17,1%
Στην επιλογή του επαγγέλματος συνέβαλλαν άλλοι παράγοντες (οικογένεια, επαγγελματικός προσανατολισμός κτλ)	13	18,6%	26	37,1%	6	8,6%	16	22,9%	9	12,9%
Η απόφασή σας να	14	20,0%	21	30,0%	14	20,0%	16	22,9%	5	7,1%

ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΤΟ ΣΥΓΓΕΚΡΙΜΕΝΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΤΗΡΙΧΤΗΚΕ ΣΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ										
Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΣΑΣ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΤΟ ΣΥΓΓΕΚΡΙΜΕΝΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΕΓΙΝΕ ΜΕ ΒΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΕ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟΥΣ)	42	60,0%	22	31,4%	4	5,7%	2	2,9%		
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΕΧΕΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΓΙ' ΑΥΤΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΠΙΛΕΞΑΤΕ	9	12,9%	14	20,0%	16	22,9%	24	34,3%	7	10,0%

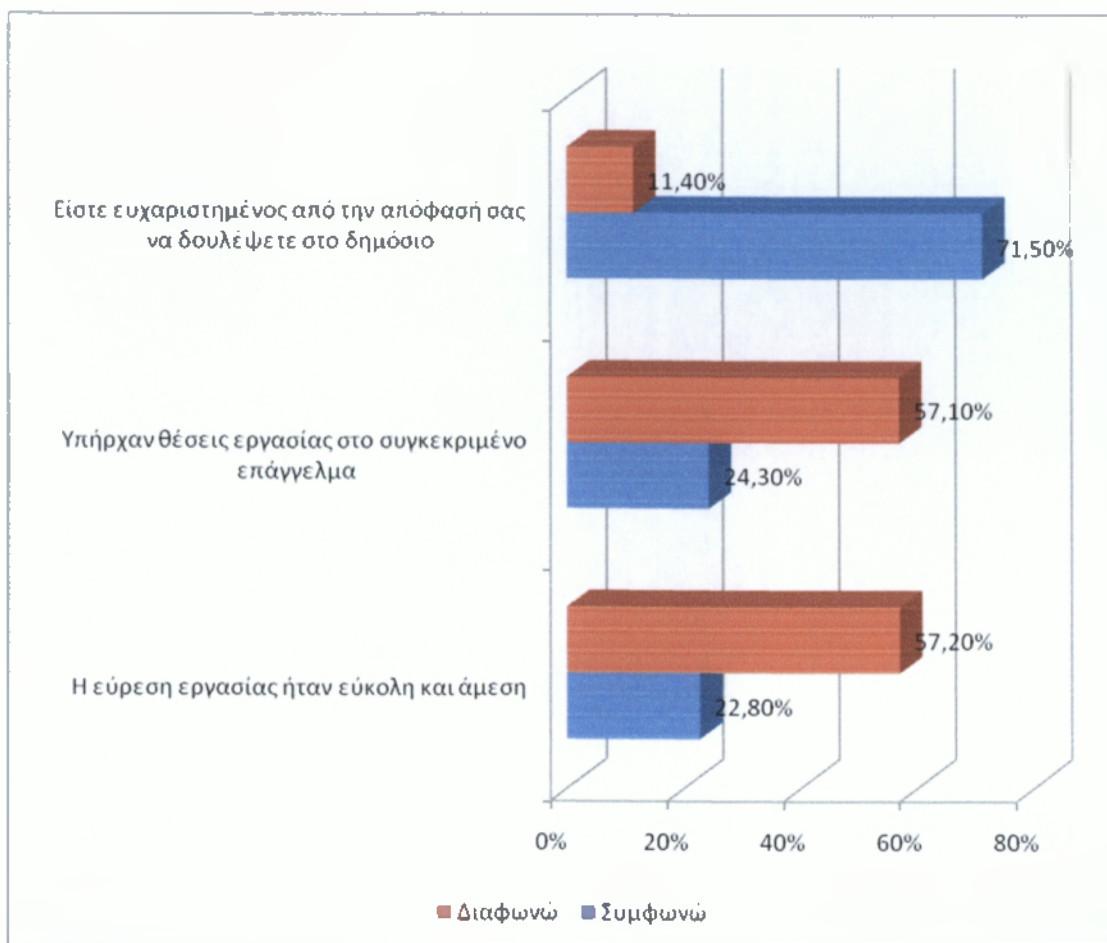


Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι για την συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών η επιλογή του επαγγέλματος έγινε με βάση

κοινωνικά κριτήρια (προσφορά σε συνανθρώπους) και με με βάση προσωπικά κριτήρια. Οι μισοί επέλεξαν το συγκεκριμένο επάγγελμα με βάση οικονομικά κριτήρια, άλλους παράγοντες όπως η οικογένεια ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η πιο εύκολη και άμεση επαγγελματική αποκατάσταση. Το 1/3 των ιατρών το επέλεξε διότι θεώρησαν ότι στην αγορά εργασίας το επάγγελμα του ιατρού έχει περιθώρια ανάπτυξης.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

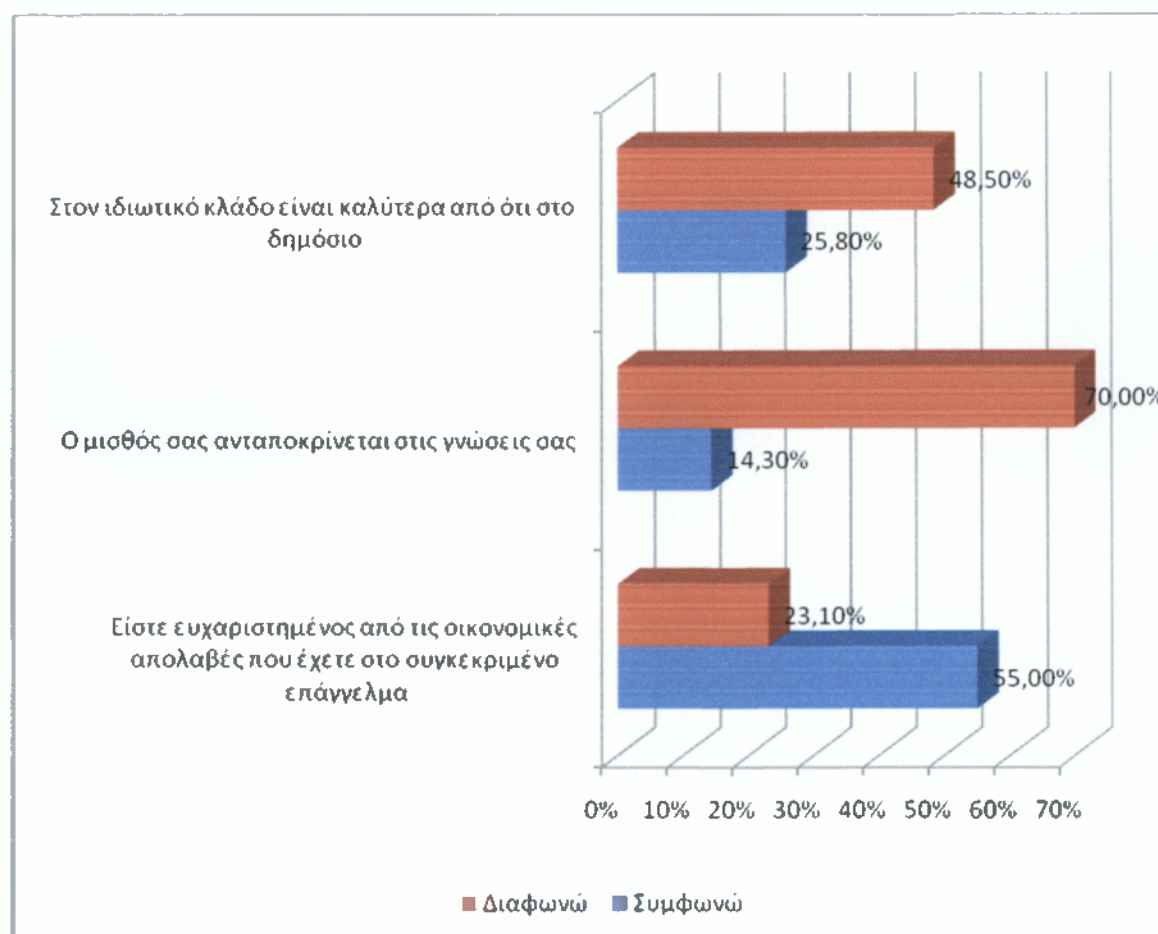
	Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Η εύρεση εργασίας ήταν εύκολη και άμεση	1	1,4%	15	21,4%	14	20,0%	30	42,9%	10	14,3%
Υπήρχαν θέσεις εργασίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα			17	24,3%	13	18,6%	28	40,0%	12	17,1%
Είστε ευχαριστημένος από την απόφασή σας να δουλέψετε στο δημόσιο	23	32,9%	27	38,6%	12	17,1%	8	11,4%		



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι τα $\frac{3}{4}$ των γιατρών είναι ευχαριστημένα από την απόφασή τους να δουλέψουν στο δημόσιο. Επιπλέον το $\frac{1}{5}$ σχεδόν των ιατρών δήλωσε ότι υπήρχαν θέσεις εργασίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα και ότι η εύρεση εργασίας ήταν εύκολη και άμεση.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ

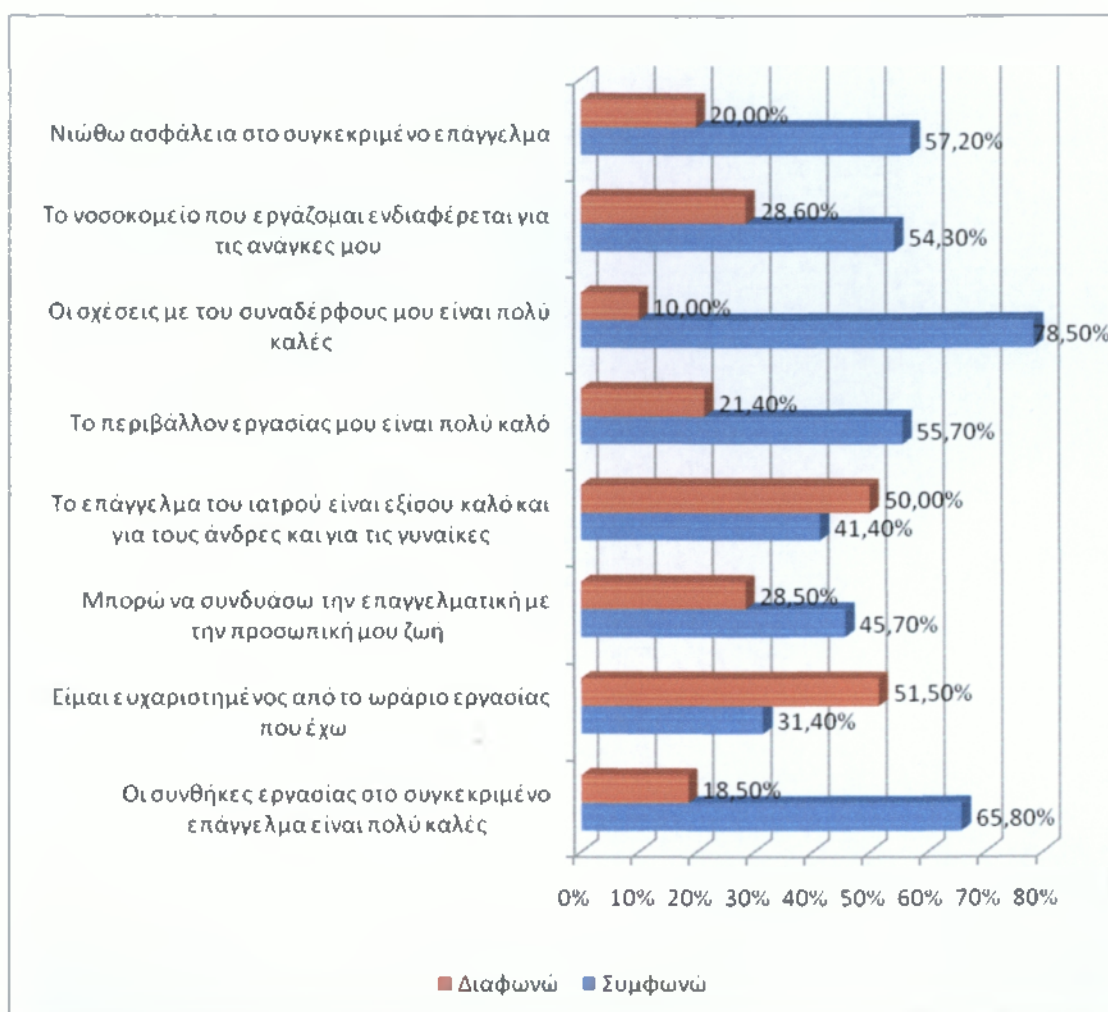
	Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε στο συγκεκριμένο επάγγελμα	11	15,9%	27	39,1%	15	21,7%	15	21,7%	1	1,4%
Ο μισθός σας ανταποκρίνεται στις γνώσεις σας	3	4,3%	7	10,0%	11	15,7%	37	52,9%	12	17,1%
Στον ιδιωτικό κλάδο είναι καλύτερα από ότι στο δημόσιο	2	2,9%	16	22,9%	18	25,7%	15	21,4%	19	27,1%



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι οι μισοί σχεδόν ιατροί είναι ευχαριστημένοι από τις οικονομικές τους απολαβές, το ¼ των ιατρών θεωρεί ότι στον ιδιωτικό τομέα είναι καλύτερα από ότι στο δημόσιο και μόνο το 1/7 περίπου θεωρεί ότι ο μισθός τους ανταποκρίνεται στις γνώσεις τους.

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

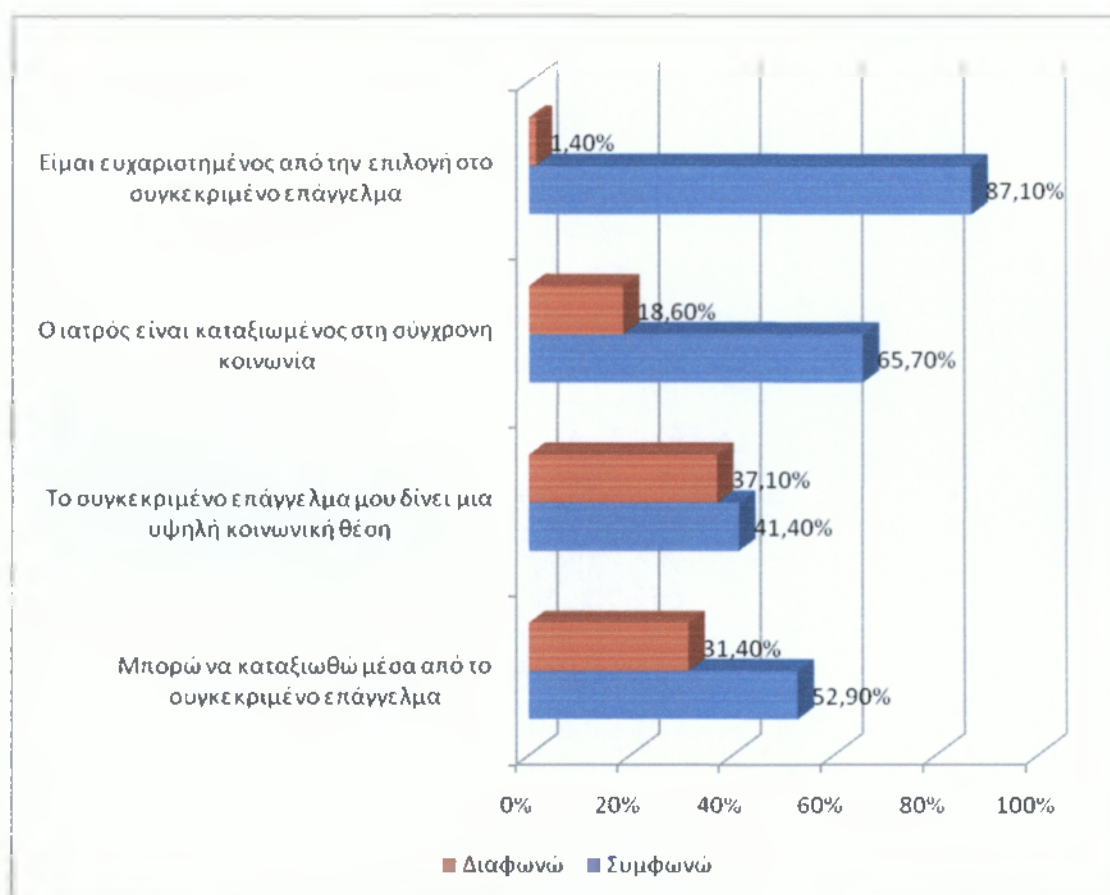
	Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Οι συνθήκες εργασίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα είναι πολύ καλές	9	12,9%	37	52,9%	11	15,7%	12	17,1%	1	1,4%
Είμαι ευχαριστημένος από το ωράριο εργασίας που έχω	3	4,3%	19	27,1%	12	17,1%	27	38,6%	9	12,9%
Μπορώ να συνδυάσω την επαγγελματική με την προσωπική μου ζωή	5	7,1%	27	38,6%	18	25,7%	15	21,4%	5	7,1%
Το επάγγελμα του ιατρού είναι εξίσου καλό και για τους άνδρες και για τις γυναίκες	7	10,0%	22	31,4%	6	8,6%	15	21,4%	20	28,6%
Το περιβάλλον εργασίας μου είναι πολύ καλό	4	5,7%	35	50,0%	16	22,9%	14	20,0%	1	1,4%
Οι σχέσεις με του συναδέλφους μου είναι πολύ καλές	26	37,1%	29	41,4%	8	11,4%	7	10,0%		
Το νοσοκομείο που εργάζομαι ενδιαφέρεται για τις ανάγκες μου	6	8,6%	32	45,7%	12	17,1%	18	25,7%	2	2,9%
Νιώθω ασφάλεια στο συγκεκριμένο επάγγελμα	9	12,9%	31	44,3%	16	22,9%	13	18,6%	1	1,4%



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι τα 2/3 περίπου των ιατρών αναφέρουν ότι σχέσεις με του συναδέλφους τους είναι πολύ καλές, ότι οι συνθήκες εργασίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα είναι πολύ καλές και ότι νοιώθουν ασφάλεια στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Ακόμα οι μισοί περίπου των ιατρών αναφέρουν ότι μπορούν να συνδυάσουν την επαγγελματική με την προσωπική τους ζωή, το περιβάλλον εργασίας τους είναι πολύ καλό και το νοσοκομείο που εργάζονται ενδιαφέρεται για τις ανάγκες τους. Επιπλέον το 1/3 των ιατρών περίπου αναφέρει ότι είναι ευχαριστημένος από το ωράριο εργασίας που έχει και το επάγγελμα του ιατρού είναι εξίσου καλό και για τους άνδρες και για τις γυναίκες.

ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ

	Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ		Διαφωνώ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Μπορώ να καταξιωθώ μέσα από το συγκεκριμένο επάγγελμα	7	10,0%	30	42,9%	11	15,7%	22	31,4%
Το συγκεκριμένο επάγγελμα μου δίνει μια υψηλή κοινωνική θέση	7	10,0%	22	31,4%	15	21,4%	26	37,1%
Ο ιατρός είναι καταξιωμένος στη σύγχρονη κοινωνία	10	14,3%	36	51,4%	11	15,7%	13	18,6%
Είμαι ευχαριστημένος από την επιλογή στο συγκεκριμένο επάγγελμα	29	41,4%	32	45,7%	8	11,4%	1	1,4%



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε την συντριπτική πλειοψηφία των ιατρών να αναφέρει ότι είναι ευχαριστημένοι από την επιλογή στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Οι μισοί περίπου των ιατρών αναφέρουν ότι ο ιατρός είναι καταξιωμένος στη σύγχρονη κοινωνία, το συγκεκριμένο επάγγελμα τους δίνει μια υψηλή κοινωνική θέση και μπορούν να καταξιωθούν μέσα από το συγκεκριμένο επάγγελμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης μας, αναφορικά με τους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος από τους ιατρούς φαίνεται να είναι αρχικά τα κοινωνικά κριτήρια (προσφορά σε συνανθρώπους) αλλά και τα προσωπικά κριτήρια (οικονομικά κριτήρια, πιέσεις από την οικογένεια και η άμεση επαγγελματική αποκατάσταση). Λίγοι είναι εκείνοι που επέλεξαν το συγκεκριμένο επάγγελμα διότι θεώρησαν ότι στην αγορά εργασίας το επάγγελμα του ιατρού έχει περιθώρια ανάπτυξης.

Αναφορικά με την επαγγελματική τους αποκατάσταση η πλειονότητα των ιατρών είναι ευχαριστημένοι από την απόφασή τους να δουλέψουν σε δημόσιο νοσοκομείο. Λίγοι ωστόσο θεωρούν ότι υπάρχουν θέσεις εργασίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα και ότι η εύρεση εργασίας είναι εύκολη και άμεση.

Όσον αφορά στις οικονομικές απολαβές των ιατρών η πλειονότητα είναι ευχαριστημένοι από τις οικονομικές τους απολαβές. Λίγοι είναι εκείνοι που δήλωσαν ότι ο μισθός τους ανταποκρίνεται στις γνώσεις τους και ότι οι οικονομικές απολαβές στον ιδιωτικό τομέα είναι καλύτερες από ό,τι συμβαίνει στο δημόσιο.

Αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας, οι περισσότεροι ιατροί θεωρούν τις σχέσεις με τους συναδέλφους τους πολύ καλές, τις συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο εξίσου καλές ενώ τέλος νιώθουν ασφαλείς στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Επίσης οι μισοί περίπου ιατροί πιστεύουν ότι μπορούν να συνδυάσουν την επαγγελματική με την προσωπική τους ζωή, το περιβάλλον εργασίας τους είναι πολύ καλό και το νοσοκομείο που εργάζονται ενδιαφέρεται για τις ανάγκες τους. Λίγοι ωστόσο αναφέρουν ότι είναι ευχαριστημένοι από το ωράριο εργασίας και ότι το επάγγελμα του ιατρού είναι εξίσου καλό και για τους άνδρες και για τις γυναίκες.

Τέλος ως προς την καταξίωση από το συγκεκριμένο επάγγελμα η συντριπτική πλειονότητα των ιατρών αναφέρει ότι είναι ευχαριστημένοι από την επιλογή στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Οι μισοί περίπου των ιατρών αναφέρουν ότι ο ιατρός είναι καταξιωμένος στη σύγχρονη κοινωνία, το

συγκεκριμένο επάγγελμα τους δίνει μια υψηλή κοινωνική θέση και τέλος ότι μπορούν να καταξιωθούν μέσα από το συγκεκριμένο επάγγελμα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Angelopoulou Penelope, Kangis Peter, Babis George "Private and public medicine: a comparison of quality perceptions", International Journal of Health Quality Assurance 1998
2. Appley, M. (1987), Physiological symptoms in issues stress, Springer Publishing, New York
3. Auerbach S.M, Penberthy A, Kiesler D.J. Opportunities for control, inter personal impacts and adjustment to a long-term invasive health procedure. J Behav Med 2004, 27:11
4. Berry,L. & Parasuraman (1991) "Marketing Services: Competing through quality" New York.Free Press
5. Berry,L.,Parasuraman,A.,Zeithaml, V.(1990) "Achieving Service Quality: Balancing Perceptions and expectations" New York: The free press
6. Binik, Y. M. and Seligman, M.E.P. (1979), Sudden swimming deaths. American Psychologist, 17 (2): 197-206
7. Bowen D. E. and Schneider B., (1988), Managerial feedback, organizational values and service quality, Managing Service Quality 9 (1) : 53 - 57
8. Brook C. "Motivation for improvement in quality: personal and international perspectives", International journal for Quality in Health Care 1999
9. Donabedian A, (1993), The definition of quality and its application in health administration. Hosp Manag 1993, 29:35-39
10. Donelan, K., R. Blendon, C. Schoen, K. Davis, and K. Binns. 1999. "The Cost of Health System Change: Public Discontent in Five Nations." Vol. 18(3): 206-16. και Donelan K, DesRoches CM, Schoen C. Inadequate health insurance: costs and consequences. MedGenMed. 2000 Aug 11; 2(3):E37
11. Evans J.R. & Lindsay W.M. (1996) *The Management and Control of Quality*. St. Paul, MN: West.

12. Fitzpatric R. (1993) Scope and measurement of patient satisfaction. In Fitzpatric R, Hopkins A. (eds) *Measurement of Patients' Satisfaction with their Care*. London, Royal College of Physicians
13. Fournier, S & Glenmick, D., 1999., "Rediscovering satisfaction", *Journal of Marketing*, σελ. 5-23.
14. Freeman G. & Hjortdahl P. (1997) What future for continuity of care in general practice? *British Medical Journal*. 314: 1870-1873
15. Gilbert, F.W., Lumpkin, J.R. and Dant, R.P. (1992). 'Adaptation and Customer Expectations of Health Care Options'. *Journal of Health Care Marketing*. 12(3), p.46-55
16. Juran JM, Gryna FM, (1988). *Jurans quality control handbook*. 4th ed. McGraw-Hill, New York
17. Katz R. & Wykes T. , 1985, *Stress and Anxiety*, *Public Administration Review*, Vol. 61, No 4, pp. 219-233.
18. Kotler, P. (2003) "Marketing Management" 11th edition, Prentice – Hall
19. Laffel G, Blumenthal D, (1989), The case for using industrial qualitymanagement science in health care organization. *JAMA* 1989, 262:2869--2873
20. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
21. Lovelock, C. (1996), "Services Marketing", Prentice – Hall, N.J
22. Marek KD, Baker CD. (2006). Nurse home visit programs for the elderly . *Annu Rev Nurs Res*, 24:157-178
23. Mc Daniel, C & Gates, R (1995) "Marketing Research Essentials", West Publishing Company
24. Night-Shift Work and Risk of stress syndroms in the Nurses' Health Study, *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003;95(11):825-828, 4 louvíou 2003.
25. Ovretveit J. "Formulating a health quality improvement strategy for a developing country – *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2004
26. Rutz W. (2000) Mental health in Europe: problems advances and challenges. *Acta Psychiatrica Scandinavica* :15-20

27. Saltzstein, A., Ting, Y., Saltzstein, G.H., (2001), "Work-Family Balance and Job Satisfaction: The impact of family-friendly policies on attitudes of federal government employees", *Public Administration Review*, Vol. 61, No 4, pp. 452-464)
28. Shirom, A. (1982). What is organizational stress? A facet analytic conceptualization. *Journal of Organizational Behavior* , 3, 21-38
29. Wandelet M. A., Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nursing administration quarterly*, Fall, 1988; 9:297-308.
30. Warr W.A. 1983 The private provision of a public good is independent of the. distribution of income, *Economics Letters* 13207-211
31. Weinberg, D. B., Gittel, J. H., Lusenhop, R. W., Kautz, C. M., & Wright, J. (2007). Beyond our walls: impact of patient and provider coordination across the continuum on outcomes for surgical patients. *Health Services Research*, 42, 7-24
32. Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity, *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003;57:849-854, Νοέμβριος 2003.
33. Αγγελόπουλος Μ. Χάρης, «Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις». Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα: Εφαρμογή του management ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
34. Γενικό Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από: <http://www.asklepieio.gr> [πρόσβαση στις 9-9-2010]
35. Δερβιτσιωτης Κ, (1993), Διοίκηση ολικής ποιότητας. Interbooks, Αθήνα.
36. Ζυγά Σ, Σαράφης Π, Κολοβός Π, Καλοκαιρινού Α. (2008) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Ευρωπαϊκή εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα. 8ο Πανπελοποννησιακό Ιατρικό Συνέδριο, Νεάπολη, 3-5/10
37. Κόντης Θεμιστοκλής, (1986), Οργάνωση Γραφείου, ΤΕΙ Αθηνών
38. Κοντούλη-Γείτονα Μ., (1997): *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας*, εκδ. Εξάντας/ Πολιτικές Υγείας, Αθήνα.
39. Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ, 2003, «Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Θεμέλιο

40. Λαζάρου Π, Οικονομοπούλου Χ. (2007). Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 46(2)
199-214
41. Νοσοκομείο Βούλας Ανακτημένο από:
<http://www.infokids.gr/2010/01/%ce%b3%ce%b5%ce%bd%ce%b9%ce%ba%cf%8c-%ce%bd%ce%bf%cf%83%ce%bf%ce%ba%ce%bf%ce%bc%ce%b5%ce%af%ce%bf-%ce%b1%cf%83%ce%ba%ce%bb%ce%b7%cf%80%ce%b9%ce%b5%ce%af%ce%bf-%ce%b2%ce%bf%cf%8d%ce%bb%ce%b1%cf%82/>
[πρόσβαση 9-9-2010]
42. Οικονομοπούλου Χ, Αναγνωστού-Κακαρα Ε, Λιαροπούλος Λ, (1999), Ορίζοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Θεωρητικές προσεγγίσεις και λειτουργικοί ορισμοί. Δελτ Ελλην Μικροβιολ Ετ 1999, 44:61--69
43. Τούντας Γ, (2003), Η βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, Αθήνα
44. Τούντας Γ., Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(5):532-546

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σημειώσατε με ένα X το κουτάκι που αντιστοιχεί στην απάντησή σας:

1. Φύλο

Ανδρας		Γυναίκα	
--------	--	---------	--

2. Ηλικία

25-30		30-35		35-40		40-45		45+	
-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-----	--

3. Χρόνια άσκησης του επαγγέλματος

Έως 5 έτη		6-10		11-15		16-20		21+	
-----------	--	------	--	-------	--	-------	--	-----	--

ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Σημειώσατε με ένα X το κουτάκι που αντιστοιχεί στην απάντησή σας:

1. Η απόφασή σας να επιλέξετε το επάγγελμα του ιατρού, έγινε με βάση προσωπικά κριτήρια

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

2. Επιλέξατε το επάγγελμα του ιατρού για πιο εύκολη και άμεση επαγγελματική αποκατάσταση

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	-------------------------	--	---------	--	-----------------	--

			Διαφωνώ				
--	--	--	---------	--	--	--	--

3. Στην επιλογή του επαγγέλματος συνέβαλλαν άλλοι παράγοντες (οικογένεια, επαγγελματικός προσανατολισμός κτλ)

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ
-----------------	--	---------	------------------------------------	--	---------	--	-----------------

4. Η απόφασή σας να επιλέξετε το συγκεκριμένο επάγγελμα στηρίχτηκε σε οικονομικά κριτήρια

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ
-----------------	--	---------	------------------------------------	--	---------	--	-----------------

5. Η απόφασή σας να επιλέξετε το συγκεκριμένο επάγγελμα έγινε με βάση κοινωνικά κριτήρια (προσφορά σε συνανθρώπους)

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ
-----------------	--	---------	------------------------------------	--	---------	--	-----------------

6. Θεωρείτε ότι στην αγορά εργασίας το επάγγελμα του ιατρού έχει περιθώρια ανάπτυξης γι' αυτό και το επιλέξατε

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ
-----------------	--	---------	------------------------------------	--	---------	--	-----------------

ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Σημειώσατε με ένα Χ το κουτάκι που αντιστοιχεί στην απάντησή σας:

1. Η εύρεση εργασίας ήταν εύκολη και άμεση

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

2. Υπήρχαν θέσεις εργασίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

3. Είστε ευχαριστημένος από την απόφασή σας να δουλέψετε στο δημόσιο

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

ΤΡΙΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Σημειώσατε με ένα Χ το κουτάκι που αντιστοιχεί στην απάντησή σας:

1. Είστε ευχαριστημένος από τις οικονομικές απολαβές που έχετε στο συγκεκριμένο επάγγελμα και στο συγκεκριμένο νοσοκομείο που εργάζεστε;

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

2. Ο μισθός σας ανταποκρίνεται στις γνώσεις σας

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

3. Στον ιδιωτικό κλάδο είναι καλύτερα από ότι στο δημόσιο

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

ΤΕΤΑΡΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σημειώσατε με ένα X το κουτάκι που αντιστοιχεί στην απάντησή σας:

1. Οι συνθήκες εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι πολύ καλές

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

2. Είμαι ευχαριστημένος από το ωράριο εργασίας που έχω

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

3. Μπορώ να συνδυάσω την επαγγελματική με την προσωπική μου ζωή

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

4. Το επάγγελμα του ιατρού είναι εξίσου καλό και για τους άνδρες και για τις γυναίκες

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

5. Το περιβάλλον εργασίας μου είναι πολύ καλό

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

6. Οι σχέσεις με του συναδέλφους μου είναι πολύ καλές

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

7. Το νοσοκομείο που εργάζομαι ενδιαφέρεται για τις ανάγκες μου

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

8. Νιώθω ασφάλεια (π.χ. οικονομική) στο συγκεκριμένο επάγγελμα

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

ΠΕΜΠΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ

Σημειώσατε με ένα Χ το κουτάκι που αντιστοιχεί στην απάντησή σας:

1. Μπορώ να καταξιωθώ μέσα από το συγκεκριμένο επάγγελμα

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

2. Το συγκεκριμένο επάγγελμα μου δίνει μια υψηλή κοινωνική θέση

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

3. Ο ιατρός είναι καταξιωμένος στη σύγχρονη κοινωνία

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

4. Είμαι ευχαριστημένος από την επιλογή του συγκεκριμένου
επαγγέλματος

Συμφωνώ πολύ		Συμφωνώ		Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ Πολύ	
-----------------	--	---------	--	------------------------------------	--	---------	--	-----------------	--

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας!