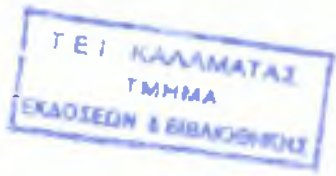




ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου Ελευσίνας «Θριάσιο» και η επίπτωση της στην ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών του νοσοκομείου»



Σπουδάστρια: Μιχαηλίδου Μαρία, ΑΜ: 2004254
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Σιουρούνη Ελένη

Καλαμάτα 2010

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα θέμα που τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να απασχολεί ιδιαίτερα τους ερευνητές αλλά και τους επαγγελματίες του χώρου.

Η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτήν. Οι διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί υποδεικνύουν πως το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία και συνεπώς με την εργασιακή τους αποδοτικότητα.

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο».

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου και με κλειστές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής σε δείγμα 120 εργαζομένων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και σε 80 ασθενείς.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας η πρακτική και υποστηρικτική βοήθεια που έλαβα ήταν καταλυτική για την ολοκλήρωσή της. Θα ήθελα λοιπόν να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα. Σιουρούνη Ελένη, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της όπως και για την υπομονή που επέδειξε όλους αυτούς τους μήνες.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο προσωπικό υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας για την ανοχή και υπομονή τους στο να μου παραχωρήσουν όλα τα απαραίτητα στοιχεία για την διεξαγωγή της έρευνάς μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που βοήθησαν στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	12
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	12
1.1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΓΕΝΙΚΑ	12
1.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ	16
1.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	19
1. 4 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	22
1.4.1 Επαγγελματική ικανοποίηση υγειονομικού προσωπικού.....	24
1.4.2 Εργαλεία εκτίμησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	28
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	28
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	28
2.2 Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΗΜΕΡΑ.....	29
2.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	39
ΘΕΩΡΙΕΣ MANAGEMENT ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	39
3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	39
3.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	40
3.2.1 Οι μελέτες Hawthorne και ο Mayo (1927-1932).....	40
3.2.2 Η θεωρία του Taylor και το επιστημονικό management (1911).....	41
3.2.3 Η Θεωρία της Επιρροής.....	42
3.2.4 Η Θεωρία της Διάθεσης.....	42
3.2.5 Η Θεωρία των Δύο Παραγόντων – Herzberg (1966).....	43
3.2.6 Η Θεωρία των Χαρακτηριστικών της Εργασίας.....	44
3.3 ΘΕΩΡΙΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ	44
3.3.1 Η Θεωρία του Maslow (1940 – 1950).....	44
3.3.2 Η Θεωρία της Κάλυψης των Τριών Αναγκών του McClelland (1961).....	46
3.3.3 Η Θεωρία της Προσδοκίας.....	46

3.3.4. Η Θεωρία της Ισοτιμίας	47
3.3.5 Η θεωρία του Δικαίου του Adams (1963,1965).....	47
3.3.6 Η θεωρία της Προσδοκίας του Vroom (1964).....	47
3.3.7 Ο McGregor και η θεωρία του Χ και Υ (1960).....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	50
Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	50
4.1 Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	50
4.1.1 Πολιτική υγείας στην Ελλάδα	51
4.1.2 Ιδιαιτερότητες του κλάδου της υγείας.....	53
4.2 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	54
4.2.1 Εισαγωγικές αναφορές.....	54
4.2.2 Ιστορική αναδρομή.....	55
4.2.3 Η ποιότητα στις υπηρεσίες.....	57
4.2.4 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και κόστος.....	59
4.2.5 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	61
4.2.6 Διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης και διασφάλισης ποιότητας.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	68
«ΘΡΙΑΣΙΟ».....	68
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ.....	68
5.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	68
5.2 ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ	70
5.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΘΡΙΑΣΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ.....	73
5.3.1 Το Όραμα του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας.....	74
5.3.2 Οι Στόχοι του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας.....	74
5.4 ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΘΡΙΑΣΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	75
5.4.1 Οργανόγραμμα του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας.....	76
5.5 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	83
5.6 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ – ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΕΙΚΟΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	85
ΕΡΕΥΝΑ	85
6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	85
6.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	86

6.3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	86
6.3.1 Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό.....	86
6.3.2 Ασθενείς.....	88

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο **90**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ **90**

7.1 ΔΙΚΑΙΗ ΑΜΟΙΒΗ	90
7.2 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ.....	91
7.3 ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ	93
7.4 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	95
7.5 ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ	97
7.6 ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ.....	98
7.7 ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟΤΗΤΑ	100
7.8 ΝΟΗΜΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	102
7.9 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	103
7.10 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΥΞΗΣΕΩΝ.....	105
7.11 ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΕΣ.....	107
7.12 ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ.....	109
7.13 “ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΑ” ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ.....	110
7.14 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ	112
7.15 ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ.....	114
7.16 ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ.....	116
7.17 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	117
7.18 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟΧΩΝ.....	119
7.19 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΛΟΓΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ	120
7.20 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΡΟΟΔΟΣ.....	122
7.21 ΚΥΝΙΚΟΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ.....	124
7.22 ΔΙΚΑΙΟ ΠΑΚΕΤΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ.....	126
7.23 Ύψος Αμοιβών.....	128
7.24 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	129
7.25 ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟ ΚΛΙΜΑ	131
7.26 ΕΓΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΣ.....	132
7.27 ΥΠΕΡΗΦΑΝΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	134
7.28 ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΜΙΣΘΟΥ	136
7.29 «ΕΛΛΙΠΗ» ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	138
7.30 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ	139
7.31 ΑΙΣΘΗΣΗ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ.....	141
7.32 ΑΝΤΑΜΟΙΒΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΩΝ	142
7.33 ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗ.....	144

7.34 ΔΙΑΜΑΧΕΣ ΕΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	146
7.35 ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	148
7.36 ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΜΟΣ ΡΟΛΩΝ	149
7.37 ΗΛΙΚΙΑ	151
7.38 ΦΥΛΟ	152
7.39 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	153
7.40 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	155
7.41 ΚΑΘΑΡΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	156
7.42 ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	158
7.43 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	159
7.44 ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	161
7.45 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	162
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο	164
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	164
Α. ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	164
8.2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	164
8.3 ΠΑΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	165
8.4 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.....	167
8.5 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ	169
8.6 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.....	171
8.7 ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ	172
8.8 ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	174
8.9 ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ.....	175
Β. ΑΦΙΞΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	177
8.10 ΧΡΟΝΟΣ ΕΥΡΕΣΗΣ ΚΛΙΝΩΝ.....	177
8.11 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΚΑΡΕΚΛΑ Η ΚΑΡΟΤΣΑΚΙ	179
8.12 ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	181
8.13 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	182
Γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	185
8.14 ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	185
8.15 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	186
8.16 ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	188
8.17 ΑΠΡΟΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	189
8.18 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	191
8.19 ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	192
8.20 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	194
8.21 ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	195
8.22 ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	197

Δ. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	199
8.23 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ.....	199
8.24 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	200
8.25 ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	202
8.26 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	203
8.27 ΑΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	205
8.28 ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	206
8.29 ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ.....	208
8.30 ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	209
8.31 ΛΑΘΟΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ.....	211
Ε. ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	212
8.32 ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	212
8.33 ΑΓΕΝΕΙΑ ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΩΝ.....	214
8.34 ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	215
8.35 ΑΓΕΝΕΙΑ ΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	217
8.36 ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ.....	219
8.37 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ.....	220
ΣΤ. ΦΑΓΗΤΟ.....	221
8.38 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΑΓΗΤΟΥ.....	221
8.39 ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΦΑΓΗΤΟΥ.....	223
8.40 ΣΕΡΒΙΡΙΣΜΑ ΦΑΓΗΤΟΥ.....	224
Ζ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	226
8.41 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΘΑΛΑΜΟΥ.....	226
8.42 ΦΑΣΑΡΙΑ ΘΑΛΑΜΟΥ.....	227
8.43 ΑΛΛΑΓΜΑ ΣΕΝΤΟΝΙΩΝ.....	229
8.44 ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΘΑΛΑΜΟΥ.....	230
8.45 ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ.....	232
8.46 ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ.....	233
8.47 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ.....	235
8.48 ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ.....	236
8.49 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ.....	238
8.50 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	239
Η. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ.....	241
8.51 ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ.....	241
8.52 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΛΑΘΗ.....	242
8.53 ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΟΝΟΥ.....	244
8.54 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	246
Θ. ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	247
8.55 ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΛΟΓΩ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ.....	247
8.56 ΕΠΑΡΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.....	249

8.57 ΣΩΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΟΔΟΥ	250
Ι. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	252
8.5 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	252
Κ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	253
8.59 ΦΥΛΟ.....	253
8.60 ΗΛΙΚΙΑ.....	254
8.61 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	256
8.62 Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΗΜΕΡΑ.....	257
8.63 ΓΝΩΣΤΟΙ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	259
8.64 ΔΩΡΟΔΟΚΙΑ	260
8.65 ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	262
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο	264
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	264
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο	272
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	272
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	283
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	285
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1:	291
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	291
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2:	294
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	294

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σωστή διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί, κατά γενική ομολογία, έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την επιβίωση και επιτυχημένη πορεία μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία.

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο» προσδιορίζοντας τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τη διαμορφώνουν καθώς και τις επιπτώσεις που αυτή έχει στους νοσηλευόμενους ασθενείς του νοσοκομείου. Επιπρόσθετοι στόχοι της ήταν να καταγράψει και άλλες πτυχές της επαγγελματικής δραστηριότητας του συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως οι προσδοκίες από το επάγγελμα και ο βαθμός πραγμάτωσής τους, το είδος των σχέσεών του με τους συναδέλφους και ανωτέρους, η ύπαρξη ή μη εργασιακού άγχους, κ.ά.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου και με κλειστές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής σε δείγμα 120 εργαζομένων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και σε 80 ασθενείς. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη.

Η πτυχιακή εργασία απαρτίζεται από δύο Μέρη. Το πρώτο Μέρος αποτελείται από τα κεφάλαια 1 – 5 και περιλαμβάνει το θεωρητικό υπόβαθρο του θέματος όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την ικανοποίηση των ασθενών, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς και γενικές πληροφορίες σχετικά με το Γ.Ν. Ελευσίνας.

Το δεύτερο Μέρος αποτελείται από τα κεφάλαια 6 – 9 και περιλαμβάνει την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και των συμπερασμάτων που προκύπτουν από αυτή. Στο Παράρτημα παρατίθεται το ερωτηματολόγιο

ικανοποίησης των εργαζομένων καθώς και το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

1.1. Επαγγελματική ικανοποίηση γενικά

Η σωστή διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί, κατά γενική ομολογία, έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την επιβίωση και επιτυχημένη πορεία μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Αφορά ένα πλήθος διαφορετικών παραμέτρων με κορωνίδα την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων, η μέτρηση της οποίας επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία και συνεπώς με την εργασιακή τους αποδοτικότητα.

Η επαγγελματική δραστηριότητα κάθε ατόμου καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του και καθορίζει την πορεία της ζωής του. Το επάγγελμα θα πρέπει να αποτελεί εφελκυστήρα για δημιουργία και κοινωνική προσφορά, μαζί με την πλήρωση των καθημερινών απαιτήσεων της ζωής. Καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας. Συχνά δε, αυτό γίνεται και σε βάρος των υπολοίπων πτυχών της ζωής μας όπως είναι για παράδειγμα ο ελεύθερος χρόνος, οι κοινωνικές σχέσεις, κλπ. Για το λόγο αυτό και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τη θέση του μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Η σύγχρονη κοινωνία αποδίδει μεγάλη σημασία στις συνθήκες εργασίας και στην ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από αυτή. Αναφέρεται χαρακτηριστικά η ύπαρξη του «Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας», του οποίου οι έρευνες διεξάγονται ανά πενταετία και παρέχουν μια εικόνα της ποιότητας και των συνθηκών εργασίας, αλλά και της εργασιακής ικανοποίησης από το 1991-'92 και μετά (Αναρτήθηκε στο <http://www.eurofound.europa.eu/about/index.htm>).

Η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας, καθώς και των κινήτρων ή αντικινήτρων που τη διαμορφώνουν και τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού. Κατ' επέκταση, και η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων πρέπει να αποτελεί ένα από τα πλέον ουσιώδη θέματα, καθώς συνδέεται με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού, πολύ περισσότερο μάλιστα όταν ο οργανισμός αυτός απευθύνεται στον άνθρωπο και τις ανάγκες υγείας του και πρέπει το μοντέλο διοίκησης και οι συνθήκες εργασίας να συνεισφέρουν παράλληλα και στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων (Ποζουκίδου κ.α., 2007).

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα θέμα που τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να απασχολεί ιδιαίτερα τους ερευνητές αλλά και τους επαγγελματίες του χώρου. Έχει υπολογιστεί πως είχαν γραφτεί τουλάχιστον 3.350 άρθρα πάνω σε αυτό το θέμα ενώ το 1985 ο αριθμός αυτός ανήλθε στα 4.793. Παρόλα αυτά ο αριθμός των κειμένων που σχετίζονται με τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας παραμένει σχετικά μικρός. Λιγότερες από 20 έρευνες αφορούσαν στο χώρο της υγείας, και κυρίως στις νοσοκόμες. Λίγα χρόνια αργότερα οι εργαζόμενοι σε αυτόν τον κλάδο χαρακτηρίστηκαν ως «το ξεχασμένο προσωπικό της βιομηχανίας». Κατά τα τέλη του 1970 άρχισε να παρουσιάζεται ερευνητικό ενδιαφέρον όσον αφορά στις συγκρίσεις με τους εργάτες άλλων βιομηχανιών, καθώς και τις αιτίες της ικανοποίησης.

Παρά το γεγονός ότι έχουν διατυπωθεί διαφορετικοί ορισμοί για την εργασιακή ικανοποίηση δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός όρος. Στην ουσία περιγράφει πόσο ικανοποιημένο είναι ένα άτομο με την εργασία του. Αποτελεί έναν σχετικά πρόσφατο όρο, αφού στους προηγούμενους αιώνες η εργασία του κάθε ατόμου ήταν συχνά προκαθορισμένη και είχε άμεση σχέση με την εργασία των γονέων (Χατζηπαντελής κ.α., 2008). «Επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει απλά πώς οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, καθώς και με τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους» (Spector, 1997).

Η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτήν (Abu-Bader, 2000). Είναι λοιπόν προφανές πως η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την εργασία του, αποτελεί

στην ουσία μία συμπεριφορά ή στάση η οποία συνδέεται με άλλες σημαντικές συμπεριφορές ή στάσεις στο χώρο εργασίας. Σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής (Ποζουκίδου κ.α., 2007).

Οι διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί υποδεικνύουν πως το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων όπως το επίπεδο των αμοιβών και άλλων οικονομικών ωφελειών, η δικαιοσύνη στο σύστημα προαγωγών, η ποιότητα των συνθηκών εργασίας, η ηγεσία και οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, το είδος της εποπτείας που ασκείται στον /στην εργαζόμενο /η καθώς και τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης εργασίας (ποικιλία καθηκόντων, ενδιαφέροντα και ευκαιρίες, απαιτήσεις κ.λπ.).

Η εργασιακή ικανοποίηση, ως έννοια, και η υποκίνηση δεν ταυτίζονται, παρόλο που είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Μέσω της οργάνωσης και του σχεδιασμού εργασίας θα πρέπει να προάγεται η εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση, με μεθόδους, όπως οι εναλλαγές καθηκόντων, η διεύρυνση και ο εμπλουτισμός της εργασίας. Επιπλέον παράγοντες που συμβάλλουν στον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία είναι ο τρόπος και η μορφή της διοίκησης, η συμμετοχή των εργαζομένων και η δημιουργία και ενίσχυση αυτόνομων ομάδων εργασίας.

Δύο είναι οι βασικοί άξονες που δομούν την επαγγελματική ικανοποίηση ενός ατόμου:

- οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, δηλαδή τις «εξωτερικές επιδράσεις» που το άτομο δέχεται από το περιβάλλον εργασίας του.
- οι ατομικοί παράγοντες, δηλαδή τα «εσωτερικά» κίνητρα του ατόμου και τα προσωπικά του βιώματα που φέρνει μαζί του στην εργασία.

Τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά εργασίας που συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου αφορούν:

- 1) Στα δομικά χαρακτηριστικά του οργανισμού, δηλαδή στο φυσικό περιβάλλον εργασίας και τις σχέσεις με τους συναδέλφους.

2) Στους ρόλους που έχουν οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό. Εδώ τονίζεται ιδιαίτερα το πόσο σημαντικό είναι να είναι «ξεκάθαροι» οι ρόλοι των εργαζομένων στο πλαίσιο της επιχείρησης, της υπηρεσίας κ.λπ. ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις που προκαλεί η σύγχυση και αμφισημία των ρόλων.

3) Στο στρες, δηλαδή την πίεση που συχνά υφίστανται τα άτομα στο χώρο εργασίας τους.

4) Στη δυνατότητα συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων (Spector, 1997).

Η επιτυχημένη διαχείριση του εργατικού δυναμικού ενός οργανισμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό στις τακτικές που ακολουθεί σε θέματα όπως η ευελιξία στο ωράριο, άδειες, δομές για τη φύλαξη παιδιών κλπ. Είναι επίσης αξιοσημείωτο το γεγονός πως παρά την γενική αντίληψη ότι οι γυναίκες εγκαταλείπουν την εργασία τους λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων, στην πραγματικότητα, όπως μια σύμβουλος εργασίας αναφέρει: «Εξαιτίας της δυσαρέσκειάς τους από την εργασία, οι γυναίκες αποφασίζουν πως ήρθε η στιγμή να κάνουν οικογένεια!» (Μωυσάκη, 2006).

Από πλευράς οργάνωσης, η υψηλή ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλούς δείκτες απουσιών από την εργασία και κινητικότητας των εργαζομένων, με μείωση της μη κανονικής προσέλευσης στην εργασία και της συχνότητας των ατυχημάτων, ενώ θεωρείται αιτία ορισμένων θετικών συμπεριφορών, όπως της συνεργασίας και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών. Η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με το ενδιαφέρον των εργαζομένων για την εταιρεία και με ισχυρή δέσμευση και ταύτιση με τους στόχους της, ενώ σχετίζεται αρνητικά με τη συμμετοχή στις συνδικαλιστικές οργανώσεις και θετικά με την απόδοση (Kreinter, Kinichi, 1995). Έρευνες έδειξαν ότι η ικανοποίηση είναι υψηλή στα πρώτα χρόνια της εργασίας του προσωπικού. Στη συνέχεια μειώνεται, με αποκορύφωμα τα 20 χρόνια εργασίας, ενώ κοντά στα 30 χρόνια και μέχρι το τέλος της υπηρεσίας του αυξάνεται και πάλι.

Σήμερα, οι αλλαγές στον εργασιακό χώρο είναι πολλές και απρόβλεπτες, με πολλές θετικές και αρνητικές επιπτώσεις. Τα νέα κοινωνικά δεδομένα, η εντατικοποίηση και

οι ευέλικτες μορφές εργασίας, οι νέες τεχνολογίες και η μοναχική εργασία αλλάζουν τη μορφή πολλών επαγγελμάτων. Οι σύγχρονες αυτές τάσεις που παρατηρούνται στις συνθήκες εργασίας είναι πιθανόν να μειώσουν το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων. Παράλληλα, προκαλούν καταστάσεις μεγάλης πίεσης, με αποτέλεσμα την εμφάνιση των λεγόμενων «επαγγελματικών ασθενειών» του εργασιακού άγχους, της χρόνιας κόπωσης και της ψυχολογικής εξουθένωσης (Ποζουκίδου, 2007).

1.2 Επαγγελματική ικανοποίηση και απόδοση

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένη με την έννοια της απόδοσης. Παρόλο που αρχικά οι έρευνες ασχολούνταν είτε με την μια έννοια είτε με την άλλη και παρά το γεγονός πως κάποιοι υποστήριζαν πως οι πλέον ανεπτυγμένες τεχνικές management θα ωφελούσαν την μια σε βάρος της άλλης, σύγχρονες μελέτες αποδεικνύουν την άρρηκτη και αναλογική τους σχέση (Raymond A. Katzell, Daniel Yankelovich, 1975).

Την περίοδο της επικράτησης του κινήματος των Ανθρωπίνων Σχέσεων (Mayo, 1927), μέσα από την προοπτική του “ανθρωποκεντρικού” management, σχεδόν ταυτόχρονα με την εμφάνιση του όρου «ικανοποίηση από εργασία», πραγματοποιήθηκαν και οι πρώτες μελέτες για την σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της αποδοτικότητας. Έγινε σαφές από τις επιστήμες της Διοίκησης και της Οικονομίας πως ένας από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζει το επίπεδο της οικονομικής ανάπτυξης και της ποιότητας ζωής, στον ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό χώρο, είναι και η απόδοση των εργαζομένων στις επιχειρήσεις.

Από το 1980 και μετά, τόσο οι συνθήκες στην αγορά εργασίας-πχ αύξηση ανεργίας, οικονομική ύφεση-όσο και η σύνδεση της επαγγελματικής ικανοποίησης με άλλες στάσεις και συμπεριφορές στην εργασία, οδήγησαν στην αποδυνάμωση της κυριαρχίας της έννοιας, στις δημοσιεύσεις και τις μελέτες της οργανωτικής ψυχολογίας και της διοίκησης υπηρεσιών και επιχειρήσεων. Η διαφοροποίηση αυτή παρουσιάζεται να συνδέεται με τις γενικότερες εξελίξεις στον χώρο της κοινωνίας

αλλά και με πολιτισμικές αλλαγές στο επίπεδο της εργασιακής κουλτούρας, σε ζητήματα όπως για παράδειγμα ο διαχωρισμός εργασιακού και ελεύθερου χρόνου, δημόσιου και ιδιωτικού βίου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επανεκτιμηθεί η αξία και ο ρόλος της εργασίας, η οποία επαναπροσδιορίστηκε αναφορικά με την αξία και το ρόλο του ελεύθερου χρόνου στη ζωή του/ της σύγχρονου /ης εργαζόμενου / ης.

Χαρακτηριστικό είναι ότι ερευνητές, οι οποίοι μελέτησαν τους παράγοντες που επηρεάζουν περισσότερο την απόδοση μιας επιχείρησης, κατέληξαν μεταξύ των άλλων στο συμπέρασμα ότι, η διαφοροποίηση των κερδών και η διαφοροποίηση της παραγωγικότητας μεταξύ των επιχειρήσεων οφείλεται στα διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων τους από την εργασία. Είναι γεγονός ότι, υπάρχουν εκατοντάδες μελέτες, οι οποίες χρησιμοποιώντας διαφορετικές επιστημονικές οδούς, καταλήγουν σε σαφή θετικά συμπεράσματα αναφορικά με τη σχέση ικανοποίησης και παραγωγικότητας, ορίζοντας την πρώτη ως αίτιο και τη δεύτερη ως αποτέλεσμα (Παρούτης, 2002).

Υπάρχουν πολλές συμπεριφορές και αποτελέσματα από την πλευρά των υπαλλήλων που θεωρούνται ως τα αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης ή της εργασιακής δυσαρέσκειας. Κάτι τέτοιο δεν περιλαμβάνει μόνο μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία όπως είναι η επίδοση στην εργασία και η παραίτηση αλλά και μεταβλητές που δεν σχετίζονται με αυτή όπως είναι η υγεία και η ικανοποίηση από την ζωή. Πολλές από αυτές τις πιθανές επιπτώσεις της εργασιακής ικανοποίησης έχει αποδειχθεί ότι συνδέονται με αυτή (Πετρίλη, 2007).

Ένας σημαντικός αριθμός οργανωτικά σχετικών συμπεριφορών θεωρούνται ως το αποτέλεσμα εργασιακής ικανοποίησης ή εργασιακής δυσαρέσκειας. Πολλοί ερευνητές έδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνιστά μία συμπεριφορά που επιδρά σημαντικά στην ευημερία των οργανώσεων. Τρεις από αυτές τις συμπεριφορές είναι η επίδοση στην εργασία, η παραίτηση και η απουσία των υπαλλήλων. Τα τελευταία χρόνια, η εργασιακή ικανοποίηση θεωρείται σημαντική καθώς έχει σημαντικές επιπτώσεις σε μεταβλητές που αφορούν πιο πολύ τους υπαλλήλους απ' ό τι τις οργανώσεις. Ιδιαίτερο δε είναι το ενδιαφέρον που παρουσιάζει η σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και την υγεία με την ευημερία (Spector, 1997).

Ως αποτέλεσμα, το θέμα της ικανοποίησης που αντλεί ο άνθρωπος από την εργασία του, εξετάζεται πλέον, όχι στο πλαίσιο της συνολικής (global) ικανοποίησης που λαμβάνει, αλλά των επιμέρους συνιστωσών της ικανοποίησης (facets) που αφορούν, τόσο στις διαφορετικές όψεις της εργασίας του, όσο και στον τρόπο ζωής -life style- του κάθε ατόμου. Επίσης, το πέρασμα από την αντίληψη για την εργασία ως αυτοσκοπό, στην άποψη της εργασίας ως παιχνίδι και δημιουργική ενασχόληση- σύμφωνα με την άποψη του Rifkin - η εμφάνιση της “εργασιομανίας” και η ανάγκη επίλυσης του προβλήματος συνδυασμού επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, είχαν ως αποτέλεσμα να τεθεί το ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης σε νέες βάσεις, χωρίς όμως να χάσει την άμεση σχέση του με τις θεωρίες κινήτρων για την εργασία (Μωυσάκη, 2006). Η απαγκίστρωση της εργασίας από τη σφαίρα της οικονομικής αναγκαιότητας και η μετουσίωσή της σε ένα μέσο ατομικής και κοινωνικής αυτοπραγμάτωσης, ξαναφέρνει το ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης στο προσκήνιο της σύγχρονης ατομικής και κοινωνικής πραγματικότητας.

Είναι γεγονός ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να είναι ενδεικτική για τον τρόπο που το άτομο διαχειρίζεται τις καταστάσεις. Η δυσαρέσκεια από την εργασία συχνά υποδεικνύει προβλήματα στην ατομική ή επαγγελματική ζωή. Κατά αντιστοιχία, η ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού συνδέεται άμεσα με το βαθμό ικανοποίησης των συνεργατών του. Ένα συχνό σφάλμα όμως των εταιριών είναι η καλλιέργεια “απατηλών” προσδοκιών στους εργαζόμενους. Οι τυχόν δεσμεύσεις του οργανισμού για παροχές - σε υλικό ή ηθικό επίπεδο - στους εργαζόμενους πρέπει να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα ώστε να μην οδηγούν σε υπερβολικές προσδοκίες εκ μέρους των υπαλλήλων ή συνεργατών του.

Τέτοιες πρακτικές μπορούν να οδηγήσουν σε αντίθετα αποτελέσματα, όπως υποπαραγωγικότητα και αποχωρήσεις. Οι οργανισμοί και η εργοδοσία έχουν την ηθική υποχρέωση να φέρονται με συνέπεια και υπευθυνότητα στους εργαζόμενους, κάτι που δυστυχώς δεν τηρείται σε μεγάλο βαθμό στην ελληνική πραγματικότητα, αλλά και σε άλλες κοινωνίες και πολύ περισσότερο στο επίπεδο των άτυπων εργασιακών σχέσεων. Για αυτόν το λόγο, η παρουσία εργασιακών / οργανωτικών ψυχολόγων στις επιχειρήσεις έχει στις μέρες μας αναδειχθεί, ως μια αυξανόμενη

ανάγκη για την ομαλή λειτουργία της εκάστοτε οργανωτικής δομής και του ανθρώπινου δυναμικού της (Μωυσάκη, 2006).

Σε κάθε περίπτωση λοιπόν, η αποδοτικότητα των εργαζομένων είναι το αποτέλεσμα της ικανοποίησης, της παρακίνησης και της αφοσίωσής τους προς τον οργανισμό.

1.3 Επαγγελματική ικανοποίηση και υγεία

Ένας ακόμα τομέας με τον οποίο μπορεί να συνδέεται η εργασιακή δυσαρέσκεια είναι και αυτός της υγείας και της ευημερίας των υπαλλήλων. Πράγματι, η εργασιακή δυσαρέσκεια συνιστά αφορμή σοβαρών ασθενειών ακόμα και θανάτου. Ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με μεταβλητές υγείας καθώς οι δυσαρεστημένοι υπάλληλοι αναφέρουν περισσότερα προβλήματα υγείας, όπως είναι οι διαταραχές ύπνου και οι διαταραχές στομάχου, από τους ικανοποιημένους υπαλλήλους. Η δυσαρέσκεια συνδέεται επίσης με αρνητικά συναισθήματα στον εργασιακό χώρο, όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη. Αυτές οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις μπορεί να θεωρηθούν ως ενδεικτικές συναισθηματικής ευημερίας στον εργασιακό χώρο. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τα στοιχεία που συνδέουν την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης με πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως είναι η καρδιοπάθεια, είναι πολύ δύσκολο να παραχθούν.

Τα άτομα που απεχθάνονται τη δουλειά τους, σύμφωνα με έρευνες, έχουν μειωμένο όριο ζωής. Αν ισχύει κάτι τέτοιο, εύλογα η εργασιακή ικανοποίηση ανάγεται σε μία σημαντική κοινωνική προτεραιότητα. Πιο συγκεκριμένα, όπως προαναφέρθηκε, η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με φυσικά ή ψυχοσωματικά συμπτώματα αλλά και με συναισθηματικές καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τον Brief και τους συνεργάτες του (1988) καθώς και με τον Watson και τους συνεργάτες του (1986), οι άνθρωποι που έχουν αρνητικά συναισθήματα τείνουν να είναι δυσαρεστημένοι με την εργασία τους και βιώνουν φυσικά συμπτώματα. Συμπερασματικά λοιπόν διαπιστώνουμε ότι η εργασιακή δυσαρέσκεια δηλώνει ότι

κάτι δεν πάει καλά για ένα άτομο στη δουλειά του και αν αυτό έχει διάρκεια, μακροπρόθεσμα μπορεί προκαλέσει δισεπίλυτα φυσικά και ψυχολογικά προβλήματα υγείας (Spector, 1997).

Στο σημείο αυτό, αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι, τα ατυχήματα που σημειώνονται στον εργασιακό χώρο προκαλούν και αυτά με τη σειρά τους εργασιακή δυσαρέσκεια καθώς συνιστούν ένα γεγονός που δημιουργεί άγχος και που μειώνει την ελκυστικότητα της εργασίας (Vroom, 1964). Το πώς οι εργασιακές στάσεις των ανθρώπων επηρεάζουν τη φυσιολογία τους απορρέει από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στη Σουηδία γύρω από το εργασιακό άγχος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το άγχος συνδέεται σε γενικές γραμμές με προβλήματα και παρά το γεγονός ότι ένα μέτριο επίπεδο άγχους συνιστά μία πολύτιμη πηγή κινήτρων, ένα υψηλό επίπεδο άγχους συνήθως οδηγεί στη χειροτέρευση της επίδοσης ακόμα και σε δυσλειτουργία. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο, ένα σημαντικό σημείο της ατομικής αλλαγής έγκειται στη διαχείριση του άγχους με τέτοιον τρόπο ώστε η ζωή να γίνεται ευχάριστη και γεμάτη (Quick, Murphy & Hurrell, 1992).

Παρότι ο καθένας γνωρίζει τι είδους συναισθήματα προκαλεί το άγχος και τι είδους επίδραση έχει στη συμπεριφορά και στα συναισθήματα, δεν υπάρχει ένας ξεκάθαρος και γενικός ορισμός του άγχους στη βιβλιογραφία της διοίκησης και της ψυχολογίας (Kahn & Byosiere, 1990). Το άγχος ορίζεται ως μία γενική αντίδραση σε μία ενέργεια ή σε μία κατάσταση που εγείρει ειδικές φυσικές και ψυχολογικές απαιτήσεις (ή και τα δύο) από το άτομο. Οι άνθρωποι αντιδρούν διαφορετικά σε διάφορες απαιτήσεις. Έτσι λοιπόν, είναι δύσκολο να καθοριστεί ένα πρόγραμμα διαχείρισης άγχους στον εργασιακό χώρο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων των μελών της οργάνωσης, παρόλο που τέτοιου είδους παρεμβάσεις εστιάζονται στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων στρεσογόνων παραγόντων.

Αυτό που συνήθως συμβαίνει είναι ότι υπάρχει η γενικότερη τάση να ερευνάται η εργασία ως επί το πλείστον στον εργασιακό χώρο, οι υπάλληλοι, ωστόσο, επηρεάζονται από γεγονότα και καταστάσεις και εκτός του εργασιακού τους χώρου. Η ικανοποίηση από τη ζωή αναφέρεται στα συναισθήματα ενός ατόμου για τη ζωή σε γενικές γραμμές. Μπορεί με άλλα λόγια να υπολογιστεί με βάση συγκεκριμένους τομείς της ζωής όπως είναι η οικογένεια. Μπορεί όμως να υπολογιστεί και συνολικά,

ως μία συνολική ικανοποίηση από τη ζωή. Επειδή ακριβώς η ικανοποίηση από τη ζωή αντανακλά συνολικά συναισθήματα που αφορούν τη ζωή, θεωρείται ως μία μέτρηση της συναισθηματικής ευημερίας.

Δεδομένου ότι η εργασία συνιστά έναν από τα συστατικά μέρη της ζωής υπαλλήλων, είναι προφανές ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η ικανοποίηση από τη ζωή θα πρέπει να συνδέονται. Τρεις υποθέσεις έχουν συζητηθεί για το πώς συνδέονται η ικανοποίηση από την εργασία και από τη ζωή. Σύμφωνα με μία πρώτη αντίληψη, τα συναισθήματα σε έναν τομέα της ζωής επηρεάζουν τα συναισθήματα και σε άλλους τομείς. Ένα άτομο που είναι ευχαριστημένο από τη δουλειά του είναι πιθανότατα ευχαριστημένο γενικά και από τη ζωή του. Υπάρχει επίσης και η άποψη ότι οι άνθρωποι αναπληρώνουν τη δυσαρέσκεια σε έναν τομέα της ζωής καλλιεργώντας ικανοποίηση σε έναν άλλο. Ένα υποκείμενο που διεκπεραιώνει μία δυσάρεστη εργασία θα διοχετεύσει σε μεγάλο βαθμό την ενέργειά του σε δραστηριότητες που δε σχετίζονται με την εργασία αυτή τη στιγμή που ένα υποκείμενο που έχει μία δυσάρεστη ζωή, εκτός εργασίας, θα καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια στην εργασία του. Τέλος, υπάρχει και η κατηγορία εκείνη των ανθρώπων που διαχωρίζουν την εργασία τους από την προσωπική τους ζωή (Spector, 1997).

Η πρώτη υπόθεση προβλέπει μία θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Τα συναισθήματα σε έναν τομέα της ζωής επηρεάζουν άλλα, καταλήγοντας σε θετικές σχέσεις μεταξύ των δύο ειδών ικανοποίησης.

Η δεύτερη υπόθεση προβλέπει το αντίθετο. Ένα άτομο που είναι δυσαρεστημένο σε έναν τομέα θα είναι ικανοποιημένο σε άλλους. Η τρίτη και τελευταία υπόθεση δεν προβλέπει καμία σχέση. Οι άνθρωποι διαχωρίζουν τους τομείς της ζωής έτσι ώστε η εργασιακή ικανοποίηση και η ικανοποίηση από τη ζωή να μην σχετίζονται (Spector, 1997). Τα ευρήματα ερευνών γύρω από αυτό τον τομέα ευνοούν ξεκάθαρα την πρώτη υπόθεση. Πολλές έρευνες εντόπισαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίζονται θετικά. Είναι επομένως πολύ πιθανό η εργασιακή ικανοποίηση να προκαλεί ικανοποίηση από τη ζωή και το αντίθετο (Spector, 1997).

1. 4 Εργασιακή κατάσταση του προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία

Είναι γεγονός πως τα Εθνικά Συστήματα Υγείας παγκοσμίως έρχονται αντιμέτωπα με προκλήσεις που διαρκώς πολλαπλασιάζονται, ως αποτέλεσμα της ιδιομορφίας της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Το φάσμα αναγκών όσον αφορά την παροχή φροντίδας υγείας καθώς και οι οικονομικές δυσχέρειες περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το ανθρώπινο δυναμικό. Επιπλέον παρατηρείται παγκόσμια κρίση σε ότι αφορά την έλλειψη νοσηλευτών.

Ανεξάρτητα από τις πρακτικές, τον τρόπο εργασίας και τη χώρα προέλευσης, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό διαθέτει ένα κοινό βασικό χαρακτηριστικό: αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας. Ως επαγγελματίες, έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους, καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας (Χατζηπαντελή κ.α., 2008).

Η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος υγείας εξαρτάται κυρίως από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού – βοηθητικού προσωπικού. Η ισόρροπη ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία-πρόνοια δεν είναι κάτι το απόλυτο αλλά έχει σχέση με τον καθορισμό των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν (Mejia A.1980). Η εργασιακή απασχόληση στην υγεία-πρόνοια είναι συνάρτηση της βελτίωσης της υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού (Hoare G.Lee K.,1976).

Σε όλο τον κόσμο τα προβλήματα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία-πρόνοια είναι ποσοτικά και ποιοτικά και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής (Abel-Smith B,Calltrop J,Dixon M,Dunning At,EvansR,Hooland W,1994, Abel-Smith B.1986, Mejia A. 1987):

- Προβλήματα στο σχεδιασμό: Είναι συχνό φαινόμενο να βασίζονται οι αποφάσεις σε ανεπαρκείς και ελλιπώς μελετημένες εκτιμήσεις. Τα σχέδια βασίζονται περισσότερο στη βεβαιότητα ότι τα χρήματα θα δοθούν εκ των υστέρων και λιγότερο στην ανάπτυξη προγραμμάτων για συγκεκριμένες ειδικότητες επαγγελματιών με σαφώς καταγεγραμμένα προσόντα (Abel-Smith B, Calltrop J, Dixon M, Dunning At, Evans R, Hoolland W, 1994).

- Προβλήματα στην παραγωγή: Παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των ακαδημαϊκών στόχων και των απαιτήσεων των υπηρεσιών. Η πρόληψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η αποκατάσταση και η κατ οίκον φροντίδα έρχονται σε δεύτερη μοίρα (Abel-Smith B., 1994).

- Προβλήματα στη διαχείριση: Η έλλειψη κινήτρων, ιδιαίτερα στις πιο απομακρυσμένες περιοχές, προκαλούν τη μη αποδοτική χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας-πρόνοιας. Η σύγχυση των ρόλων και αρμοδιοτήτων, μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μειώνουν την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού (Mejia A., 1987).

Το μοντέλο Kristensen (1999) για την κοινωνική και ψυχολογική ευημερία συνδυάζει έξι παράγοντες άγχους, τους οποίους συσχετίζει τόσο με το άτομο όσο και με τον οργανισμό. Για την καλύτερη κοινωνική και ψυχολογική ευημερία απαιτούνται, μεταξύ άλλων:

- Στοιχεία που ταιριάζουν στα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του ατόμου.
- Κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους και τη διοίκηση, πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης.
- Αυτονομία και έλεγχος στον προγραμματισμό.
- Ισορροπία μεταξύ παρεχόμενων υπηρεσιών και αμοιβής (Χατζηπαντελή κ.α., 2008).

1.4.1 Επαγγελματική ικανοποίηση υγειονομικού προσωπικού

Η επαγγελματική ικανοποίηση αφορά το πώς αισθάνεται το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων για την εργασιακή τους ζωή. Συνεπώς, το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του υγειονομικού προσωπικού αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας.

Γύρω από το θέμα αυτό έχουν γίνει αρκετές έρευνες, οι οποίες έχουν καταλήξει ότι οι παρακάτω μεταβλητές σχετίζονται με την ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού στον χώρο εργασίας:

- Το προσωπικό που ανέφερε ότι είχε πολύ καλή υγεία ήταν περισσότερο ικανοποιημένο, σε σχέση με αυτό που ανέφερε καλή υγεία.
- Το προσωπικό που είχε σπουδάσει δήλωσε περισσότερο ικανοποιημένο.
- Το προσωπικό καριέρας δήλωσε περισσότερο ικανοποιημένο.
- Το προσωπικό που ανέφερε ως ευχάριστο το περιβάλλον που εργάζονται, με φιλικές σχέσεις με συναδέλφους, ήταν περισσότερο ικανοποιημένο.
- Το προσωπικό που θεωρούσε ότι ανταμείβεται δίκαια στη δουλειά τους ήταν περισσότερο ευχαριστημένο.
- Το προσωπικό που ανέφερε ότι τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του οργανισμού που εργάζονται δεν παρεμβαίνουν στην καθημερινή εργασία τους ήταν πιο ικανοποιημένο.
- Το προσωπικό που αισθάνεται ότι η δουλειά τους δεν εμποδίζει ή παρεμβαίνει στην οικογενειακή τους ζωή ήταν περισσότερο ευχαριστημένο.
- Το προσωπικό που ανέφεραν μικρότερο φορτίο εργασίας ήταν περισσότερο ευχαριστημένο (Χατζηπαντελή κ.α., 2008).

Η απόδοση του προσωπικού εξαρτάται από το επίπεδο κινήτρων. Ωστόσο, τα κίνητρα επηρεάζουν μόνο τις πτυχές της απόδοσης, οι οποίες μπορούν να ελεγχθούν από τους εργαζόμενους προσωπικά. Η απόδοση όμως εξαρτάται και από τη δομή του οργανισμού και αλλά και από το περιβάλλον.

Σύμφωνα με τους Sullivan και Decker το περιβάλλον εργασίας στο χώρο της υγείας επηρεάζεται από τους χρήστες των προϊόντων υγείας, τους παράγοντες που παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές καθώς και τις οικονομικές συνθήκες, π.χ επίπεδα αποζημίωσης, τεχνολογία και κανονισμοί. Παρομοίως, ο Cullen έδωσε έμφαση σε 4 βασικά εμπόδια τα οποία εμποδίζουν την ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού υγείας και οδηγούν σε δυσλειτουργικά εργασιακά περιβάλλοντα.

- Πολλαπλοί κανονισμοί
- Άρνηση παροχής φροντίδας στους μη ασφαλισμένους
- Έλλειψη προσωπικού
- Επικοινωνιακά προβλήματα μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Επιπλέον υλικό παρατίθεται από τον Kreitzer ο οποίος ορίζει ως δυσλειτουργικά εργασιακά περιβάλλοντα αυτά τα οποία χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα stress, υψηλό λόγο νοσηλευτών – ασθενών, υπερβολικές σωματικές απαιτήσεις, επικοινωνιακά προβλήματα μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και σωματική ή ψυχολογική βία. Οι παράγοντες αυτοί ποικίλουν σε ένταση και συμβάλλουν στην εργασιακή δυσαρέσκεια εκ μέρους του υγειονομικού προσωπικού.

1.4.2 Εργαλεία εκτίμησης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Παρά το γεγονός πως οι έρευνες που αφορούν την επαγγελματική ικανοποίηση διαρκώς αυξάνονται παρουσιάζονται ελλείψεις και ασάφειες στον τρόπο με τον οποίο αυτή μπορεί να μετρηθεί αξιόπιστα μεταξύ των επαγγελματιών στις ιατρικές υπηρεσίες. Αυτό είναι ένα σημαντικό θεωρητικό και πρακτικό πρόβλημα.

Σε θεωρητικό επίπεδο παρουσιάζονται προβλήματα εξαιτίας της δυσκολίας στην κατανόηση των συσχετίσεων και των συνεπειών της επαγγελματικής ικανοποίησης εάν δεν υπάρχουν αποδεκτά εργαλεία μέτρησης αυτής. Σαν πρακτική συνέπεια αυτού, οι επόπτες εργασίας και οι μάντζερ μειονεκτούν επειδή δεν είναι ανά πάσα στιγμή

στη διάθεσή τους έτοιμα προς χρήση τέτοια αξιόπιστα εργαλεία, που σκοπό έχουν να προβλέψουν την πρόθεση των εργαζομένων για αλλαγή επαγγέλματος ή τη διάθεσή τους να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο επάγγελμα, το επαγγελματικό στρες, το burnout (επαγγελματική εξουθένωση) ή η ποιότητα παροχής υπηρεσιών, πράγματα τα οποία φαίνονται να συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση.

Έρευνες στους επαγγελματίες στις κοινωνικές υπηρεσίες συχνά αποσκοπούν μόνο στο να περιγράψουν τις απόψεις των κοινωνικών λειτουργών για την εργασία τους ενώ επιμέρους στοιχεία για την επαγγελματική ικανοποίηση μελετώνται μεταξύ πολλών άλλων μεταβλητών.

Τυπικά ελάχιστη ή καθόλου εγκυρότητα και αξιοπιστία παρέχεται από τα υπάρχοντα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, απλούστατα γιατί πρωταρχικός σκοπός είναι περισσότερο να γίνει περιγραφή παρά συστηματική ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης (Vinokur-Karlan, 1991).

Αξιόλογες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με το ηθικό των εργαζομένων, το στρες της εργασίας και το burn out και έχουν συμπεριλάβει μερικές μετρήσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης. Μερικές έχουν βρει την επαγγελματική ικανοποίηση να σχετίζεται στενά με δομικούς παράγοντες, όπως η αυτονομία και η γραφειοκρατία. Αρκετοί αναφέρουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με την υπερένταση που έχει σχέση με τη δουλειά, την πρόθεση για παραίτηση, και την επαγγελματική εγκατάλειψη.

Επίσης οι Iaffaldano and Muchinsky(1985) υποστήριξαν ότι η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση είναι συνδεδεμένη με χαμηλότερη παραγωγικότητα, μειωμένη συνέπεια στα επαγγελματικά καθήκοντα, αν και η εμπειρική υποστήριξη είναι αμφισβητήσιμη (Μωυσάκη, 2006).

Η πιο κοινή και διαδεδομένη μέθοδος για τη συγκέντρωση δεδομένων που αφορούν την ικανοποίηση της εργασίας είναι η διαβάθμιση του Likert. Άλλες λιγότερο γνωστές μέθοδοι για τη μέτρηση της ικανοποίησης της εργασίας περιλαμβάνουν: (α) ερωτήσεις τύπου ΝΑΙ/ΟΧΙ, (β) ερωτήσεις τύπου ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ, (γ) ερωτήσεις με βαθμούς, (δ) λίστες ελέγχου και (ε) ερωτήσεις επιλογής (Χατζηπαντελή, 2008).

Ο περιγραφικός δείκτης εργασίας, είναι ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο για την εργασιακή ικανοποίηση που έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως. Καταμετρά την ικανοποίηση του εργαζομένου σε 5 πεδία: αμοιβή, προαγωγή, ευκαιρίες προαγωγής, συνεργάτες, προϊστάμενοι και την ίδια τη φύση της δουλειάς. Η διαβάθμιση είναι απλή και οι συμμετέχοντες απαντούν με ΝΑΙ, ΟΧΙ ή «Δεν μπορώ να αποφασίσω», ανάλογα με το πώς κάθε δεδομένη φράση του ερωτηματολογίου περιγράφει την εργασία τους.

Ο Γενικός; Δείκτης Εργασίας αποτελεί μια βελτίωση του προηγούμενου δείκτη, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση γενικά στην εργασιακή ικανοποίηση και λιγότερο στις εξατομικευμένες απόψεις.

Άλλα ερωτηματολόγια για την ικανοποίηση της εργασίας είναι το ερωτηματολόγιο της Minnesota, το ερωτηματολόγιο καταμέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία και αυτό της διαβάθμισης πεδίων. Το ερωτηματολόγιο της Minnesota υπολογίζει την εργασιακή ικανοποίηση σε 20 διαφορετικά πεδία (αξιοποίηση ικανοτήτων, επίτευξη, δραστηριότητα, προαγωγές, εξουσία, πολιτική της εταιρίας, αμοιβή, συνεργάτες, δημιουργικότητα, ανεξαρτησία, ηθικές αξίες, αναγνώριση, υπευθυνότητα, ασφάλεια, κοινωνική υπηρεσία, κοινωνικό γόητρο, εποπτεία/ανθρώπινες σχέσεις, εποπτεία τεχνική, ποικιλία, συνθήκες εργασίας) και αποτελείται από έναν μακρύ κατάλογο 100 ερωτήσεων ή έναν μικρότερο με 20 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο καταμέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία έχει 36 ερωτήσεις που μετρούν 9 διαφορετικά χαρακτηριστικά της εργασιακής ικανοποίησης. Τέλος, το ερωτηματολόγιο διαβάθμισης πεδίων, που χρησιμοποιείται ευρύτατα, υπολογίζει γενικά την ικανοποίηση από την εργασία σε ένα μόνο πεδίο, το οποίο επιλέγουν οι συμμετέχοντες (Χατζηπαντελή, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η αύξηση του καταναλωτισμού στον χώρο της υγείας έχει επικεντρώσει την προσοχή των επιστημόνων στις αντιλήψεις και τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Οι έρευνες ικανοποίησης των ασθενών είναι ζωτικής σημασίας στη δυναμική βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης όπου πολλοί προμηθευτές βρίσκονται αντιμέτωποι με τις τέμνουσες δαπάνες ενώ διατηρούν τις υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Οι ασθενείς οι εργοδότες, οι επιχειρησιακές ομάδες, τα σχέδια υγείας και οι ασφαλιστές διερευνούν την παράδοση της φροντίδας, την ποιότητα και την προοπτική κόστους.

Το ενδιαφέρον για τον τομέα δεν αποτελεί στην ουσία καινοτομία, όπως υποστηρίζουν οι επαγγελματίες του χώρου που για χρόνια έχουν αγωνισθεί για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρόλα αυτά έχει οδηγήσει στην συνειδητοποίηση ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της ποιότητας της υγείας και πως η μέτρησή της θα συμβάλλει στην βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

2.1 Ιστορική Αναδρομή

Ο A.DONABEDIAN ήταν ο πρώτος που υποστήριξε ότι η ικανοποίηση του ασθενούς αποτελεί ένα δείκτη έκβασης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Στον τομέα της φροντίδας υγείας, οι πρώτες έρευνες για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών πραγματοποιήθηκαν στις Η.Π.Α. τη δεκαετία του '50 και ακολούθησαν άλλες μελέτες στη Μεγάλη Βρετανία τη δεκαετία του '60. Στο μεσοδιάστημα από τα τέλη της δεκαετίας του '60 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '70, περίπου 200 έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών πραγματοποιήθηκαν στην Μεγάλη Βρετανία (Θεοδοσόπουλος, Ραφτόπουλος, 2002). Κατά την δεκαετία του 1980 το ενδιαφέρον

για το θέμα αυτό άρχισε να εντείνεται. Τα αίτια για αυτό εντοπίζονται σε κατά κύριο λόγο στην ανάπτυξη των επιστημών του management και των οικονομικών αλλά και του ανταγωνισμού ανάμεσα στους οργανισμούς υγείας.

Τα τελευταία χρόνια οι σχετικές έρευνες σε διεθνή κλίμακα έχουν πολλαπλασιαστεί και πολλές από αυτές αποσκοπούν στη δημιουργία μιας δεξαμενής πληροφοριών, η οποία μπορεί να κινητοποιήσει τους μηχανισμούς παρέμβασης για τη βελτίωση της διαχειριστικής διαδικασίας με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας των φροντίδων υγείας, όπως επίσης να προάγει την εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας. Ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες και τη Δυτική Ευρώπη, τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται ενδιαφέρουσα επιστημονική δραστηριότητα προς αυτή την κατεύθυνση. Η στάση των καταναλωτών υγείας απέναντι στη συμπεριφορά των γενικών και ειδικών γιατρών παρουσιάζει ενδιαφέρον και έχει αποτιμηθεί η ιατρική επιστημονική διαχειριστική και οικονομική συμπεριφορά των γιατρών σε σχέση με το κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο των ασθενών ή ακόμα συσχετίζουν την ικανοποίηση με το εισόδημα (Κυριόπουλος, Γεωργούση, 1994).

Παρόλα αυτά οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών είναι ακόμη ελλιπείς και δεν υπάρχει ομοφωνία από πλευράς επιστημόνων καθώς δίνεται βαρύτητα σε διαφορετικές παραμέτρους (Edwin D. Boudreaux, Bhrett McCabe, 2001). Σε γενικές γραμμές αποδεικνύεται πως τόσο οι δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες όσο όμως και η συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού αλλά και της διοίκησης του οργανισμού συμβάλλουν σημαντικά στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών (C. Carolyn Thiedke, Family Practise Management, 1996).

2.2 Η ικανοποίηση των ασθενών σήμερα

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η ικανοποίηση του χρήστη είναι στενά συνυφασμένες έννοιες και ο όποιος βαθμός ικανοποίησης των χρηστών δεν προέρχεται μόνο από τα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης αλλά και από συνδυασμό της φύσης και του χαρακτήρα των διαδικασιών που εφαρμόζονται στα πλαίσια της συγκεκριμένης παρέμβασης. Είναι καθόλα αυτονόητο ότι ο χρήστης

υπηρεσιών υγείας δεν πρέπει να μένει δυσαρεστημένος ή να αισθάνεται ότι οι ανάγκες και οι επιθυμίες του δεν υπολογίζονται γιατί κάτι τέτοιο έρχεται σε αντίφαση με τις σχετικές διακηρύξεις του που και σίγουρα αποτελεί δείγμα χαμηλής ποιοτικής φροντίδας.

Στην ελληνική βιβλιογραφία δεν έχουν επισημανθεί μελέτες ή έρευνες που σχετίζονται με τη διερεύνηση της στάσης των καταναλωτών υγείας ή τη μέτρηση της Ικανοποίησης (Κυριόπουλος, Γεωργούση, 1994). Δυστυχώς, στη χώρα μας η βασική αυτή μεταβλητή της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν έχει ακόμη συστηματικά διερευνηθεί, παρά το γεγονός ότι υπάρχει μια γενική δυσαρέσκεια του πληθυσμού από το σύστημα υγείας (Νιάκας, Γαρδέλης, 2000).

Οι Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.), έρχονται αντιμέτωποι, ολοένα και πιο πολύ, με ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, ρυθμιστικών και πολιτιστικών αλλαγών (π.χ. κουλτούρα), που σε σχέση και με άλλους ανθρωπιστικούς παράγοντες, έχουν σαν αποτέλεσμα, την αύξηση της ζήτησης από τις ομάδες ενδιαφερομένων για μεγαλύτερη αποδοτικότητα, μειωμένα κόστη και παροχή ανώτερης ποιότητας υπηρεσιών. Επιπλέον, η γρήγορη ανάπτυξη της τεχνολογίας (Αποστολάκης, Ι., 2005) στην «αγορά» της υγείας και οι αλλαγές που επήλθαν στη Διοίκηση των νοσοκομείων (*clinical management*) ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια στον ελληνικό χώρο, έχουν προκαλέσει τη μεγέθυνση της πολυπλοκότητας για τον προσδιορισμό του όρου: «παροχή ανώτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας» (Moran, R., 2003).

Με σκοπό την κατανόηση του όρου «ποιότητα» στις προσφερόμενες υπηρεσίες στην υγεία και των χαρακτηριστικών της, θέτονται οι παρακάτω προβληματισμοί. Οι προβληματισμοί αυτοί διευκολύνουν στον προσδιορισμό της έννοιας της Κ.Δ., διότι η Κ.Δ. εστιάζει στην επίτευξη της ποιότητας, κι αποτελεί το βασικότερο «όχημα» για τη συνεχή βελτίωσή της μέσα από τη φροντίδα των ασθενών (*healthcare*) (Halligan, A. *et al.*, 2000). Πρώτο, οι επαγγελματίες (*clinicians*) (Davies, H.T.O. *et al.*, 2000), ή «μάχιμες ειδικότητες» - όπως οι γιατροί, οι νοσηλεύτές/τριες και το διοικητικό / τεχνικό / βοηθητικό προσωπικό - που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς καθημερινά, αλλά και οι ασθενείς προσδιορίζουν κι αντιλαμβάνονται την ποιότητα στην υγεία με διαφορετικούς τρόπους. Έτσι, οι πρώτοι, οι επαγγελματίες, θεωρούν

πως ποιότητα σημαίνει: «το να κάνεις τα σωστά πράγματα, για τους σωστούς ανθρώπους, στη σωστή ώρα, και να τα κάνεις όλα αυτά σωστά από την πρώτη στιγμή» (Badham, J. *et al.*, 2006).

Οι ασθενείς εξηγούν την ποιότητα, όπως την βιώνουν εκείνη τη στιγμή, δηλαδή αυτή που αντιλαμβάνονται π.χ. κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ή την αντιμετώπισή τους στα έκτακτα περιστατικά, ενώ: «δεν νιώθουν ικανοί να κρίνουν τα ιατρικά αποτελέσματα (*technical quality*, “*curing*”) κι ακόμη περισσότερο τη διαδικασία (*functional quality*, “*caring*”) - της θεραπείας, της επέμβασης κ.ο.κ. - λόγω άγνοιας για ιατρικά δεδομένα (ασύμμετρη πληροφόρηση), κι έτσι αξιολογούν την ποιότητα με άλλες διαστάσεις, που αντανακλούν κάθε φορά τις προσωπικές τους επιθυμίες, προσδοκίες και βιώματα» (Che Rose, R. *et al.*, 2004).

Από έρευνες (Badham, J. *et al.*, 2006) που βασίζονται σε πολυάριθμες απαντήσεις ασθενών σε σχέση με τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την ποιότητα υπηρεσιών της υγείας (δηλαδή της λαμβανόμενης φροντίδας) έχουν προκύψει οι παρακάτω δεκατρείς (13) διαστάσεις:

1. σεβασμός στις αξίες του ασθενή και στις εκφρασμένες επιθυμίες του (*acceptability*)
2. συνεχής ψυχολογική υποστήριξη
3. ανοιχτή πρόσβαση για όλους στη δημόσια υγεία (*access*)
4. ενημέρωση, επικοινωνία κι ανατροφοδότηση με το προσωπικό του Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (π.χ. για την εξάλειψη φαινομένων, όπως οι λίστες αναμονής, κόστος μεταφοράς, κ.α.) (*efficiency*)
5. συντονισμός στη διάρκεια της φροντίδας μεταξύ ασθενούς κι επαγγελματία (*appropriateness*)
6. φυσική άνεση στους χώρους περίθαλψης

7. ελευθερία στην ανάμειξη των συγγενών και φίλων καθόλη τη διάρκεια της περίθαλψης
8. συνέχεια (χωρίς διακοπές κι εναλλαγές) στη θεραπεία, αλλά και μεταβατικά στάδια στις αναγκαστικές προσαρμογές σε νέες θεραπείες (*effectiveness*)
9. ασφάλεια και πιστοποίηση των υπηρεσιών (*safety*)
10. καλή σίτιση και κανόνες υγιεινής μέσα στα νοσοκομεία
11. διατήρηση ιστορικού ιατρικού φακέλου
12. σεβασμός στο απόρρητο των ιατρικών προσωπικών δεδομένων
13. ενημέρωση, εκπαίδευση κι επιμόρφωση των ασθενών για σημαντικά θέματα υγείας

Δεύτερο, οι Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α. για να καταστούν ικανοί στην αποτελεσματική διαχείριση της ποιότητας υπηρεσιών που προσφέρουν στους ασθενείς, είναι ανάγκη να «γνωρίσουν» τους ασθενείς, δηλαδή τους ασθενείς, που φροντίζουν κάθε φορά, με σκοπό να «αφουγκράζονται» τις προσδοκίες, τις επιθυμίες κι απαιτήσεις τους. Με τη μεγιστοποίηση της αξιοποίησης, του μέχρι τώρα «ανεκμετάλλευτου» πόρου - «πελάτη/ασθενή» - στον τομέα της υγείας, οι αναφερόμενοι Φορείς δύνανται να πραγματοποιήσουν τους στρατηγικούς τους στόχους, αφού πρώτα πετύχουν τη μαζική εξατομίκευση (*mass customerization*), κι έτσι τη συνολική βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Με βάση τα πιο πάνω, τα πλαίσια υγείας ξένων χωρών, καθώς κι αυτό της Ελλάδας συνηθίζουν να αναφέρονται στον όρο «ποιότητα υπηρεσιών», δίνοντάς του τρεις (3) διακριτές μεταξύ τους έννοιες:

α) *κλινική ποιότητα (Clinical Quality)*, που συνδέεται με τη χρήση δεικτών προς όφελος της ανάπτυξης νέων μεθόδων πρόληψης και θεραπείας, όπως της θνησιμότητας, της εξάπλωσης και συχνότητας εμφάνισης μολύνσεων κ.α.,

β) *χρηματοοικονομική* - προσανατολισμένη στο κόστος ποιότητα (*Economic or Finance -Driven Quality*) - που έχει σχέση με την ελαχιστοποίηση του κόστους των ασθενών για τη φροντίδα τους και

γ) *πελατο/ασθενοκεντρική* ποιότητα, (*Patient - Oriented Quality*) η οποία συσχετίζεται αποκλειστικά με τις «ανθρώπινες» - κοινωνικές και ψυχολογικές - ανάγκες των σθενών (Che Rose, R. *et al*, 2004).

Θα πρέπει εδώ να επισημανθεί ότι στα υπάρχοντα πλαίσια υγείας (όπως συμβαίνει και στο ελληνικό) η ποιότητα υπηρεσιών αναφέρεται κυρίως στην ικανοποίηση των δύο πρώτων αναγκών και λιγότερο στις κοινωνικές - ψυχολογικές ανάγκες. Το προτεινόμενο νέο μοντέλο πλαισίου, ενσωματώνει την έννοια της ικανοποίησης των κοινωνικών - ψυχολογικών αναγκών, ενισχύοντας με αυτό τον τρόπο την έννοια της συνολικής ποιότητας στην υγεία. Επίσης, θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι η κοινωνική -ψυχολογική ανάγκη, που σημαίνει τη στήριξη του ασθενούς και μετά το τέλος της περιθαλψής τους (νοσηλεία), όταν ο ίδιος εισέρχεται και πάλι στο κοινωνικό σύνολο ή όταν αλληλεπιδρά με το άμεσο περιβάλλον του (π.χ. οικογένεια) κατά τη διάρκεια της, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ελληνική πατριαρχική δομή της κοινωνίας ("*collectivistic society*") (Κιπένης, 2007).

Τρίτο, οι ασθενείς λόγω έλλειψης ιατρικών γνώσεων, αδυνατούν να αντιμετωπίσουν κι άρα να αξιολογήσουν τις συνθήκες περιθαλψής τους ("know-how"), παρά μόνο αρκούνται στα αποτελέσματα της ("know-what"), αυτά που βλέπουν στο τέλος, και από αυτό πολλές φορές κρίνουν την αντιλαμβανόμενη ποιότητα, συνήθως λίγο έως και καθόλου ικανοποιητική. Για παράδειγμα, όταν πραγματοποιείται μία σημαντική εγχείρηση, ο ασθενής κι ο περίγυρός του νοιάζονται για την έκβαση της, τα αποτελέσματα της και την επιδεξιότητα (technical competence: τεχνικές δεξιότητες) του χειρουργού και πολύ λιγότερο για τις κοινωνικές του δεξιότητες (τρόπος συμπεριφοράς) που πρέπει να αναπτύσσει δίπλα στο κρεβάτι του ασθενούς (Che Rose, R. *et al.*, 2004).

Έτσι, ενώ ο ασθενής αναζητά την ανώτερη ποιότητα της κλινική φροντίδας συνολικά κατά την παραμονή του στον Φορέα, αυτό που τελικά «μετράει» για τον ίδιο είναι το

αποτέλεσμα, εάν δηλαδή θεραπεύτηκε ή όχι, μια που για να εκτιμήσει αντικειμενικά την αντιλαμβανόμενη ποιότητα πρέπει να λάβει βασικές γνώσεις και πληροφορίες για τα υπόλοιπα ζητήματα υγείας (όπως, π.χ. για τη δομή λειτουργίας του νοσοκομείου κ.ο.κ.)

Συνεπώς, όσο πιο ενημερωμένοι είναι οι ασθενείς για τις συνθήκες γενικότερα μέσα από τις οποίες τους προσφέρεται η ποιότητα στην εξυπηρέτησή τους, τόσο και τα αποτελέσματα της θεραπείας θα είναι καλύτερα, και τελικά πιο ικανοποιημένοι θα είναι. Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι η έννοια της ποιότητας για τον ενημερωμένο/εκπαιδευμένο ασθενή στηρίζεται πλέον σε ρεαλιστικές προσδοκίες, χωρίς αυτές να παραβιάζουν τη «ζώνη ανεκτικότητας» του ίδιου (“zone of tolerance”) και να τον οδηγούν σε προσαρμογές της συμπεριφοράς του κατά τη διάρκεια της περιθαλψής του, αλλά τον οδηγούν στη συμμετοχική του διάθεση (cotreatment) του σε αυτήν.

Άλλωστε, στον τομέα της υγείας, που αποτελεί μια καθαρά «βιομηχανία» υπηρεσιών (Pure Services), η ποιότητα είναι αποτέλεσμα «εκείνης της στιγμής», που ταυτόχρονα η υπηρεσία ως εκροή του Φορέα προσφέρεται (παράγεται) και λαμβάνεται (καταναλώνεται) από τον ασθενή. Άρα, για να χαρακτηρίζεται κάθε φορά η ποιότητα υπηρεσιών υγείας δεν πρέπει να γίνεται διαχωρισμός σε τρόπο προσφοράς της και σε τρόπο που λαμβάνεται, αλλά σαν μίγμα αυτών των δύο, γεγονός που προϋποθέτει και μεγάλο βαθμό επαφής κι επικοινωνίας (high - contact/touch) μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία.

Παρανομαστή όλων αυτών αποτελεί η ποιότητα καθώς υιοθετούνται διαφορετικά είδη μετρήσεων της (Friedenberg, 1997). Ο Walshe (1991) υποστηρίζει πως η εξασφάλιση της ποιότητας εξαρτάται από δυο αλληλοεξαρτώμενους παράγοντες. Ο ένας είναι η «μέτρηση της ποιότητας» στην οποία χρησιμοποιούνται πλήθος εργαλείων και τεχνικών για να μετρηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο άλλος είναι η «βελτίωση της ποιότητας» στην οποία χρησιμοποιούνται πληροφορίες σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις λειτουργίες του συστήματος υγείας ώστε να πραγματοποιηθούν οι απαιτούμενες αλλαγές σε ατομικές και οργανωτικές πρακτικές με σκοπό την βελτίωση του υγειονομικού συστήματος.

Η ποιότητα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν καθορισμός του καταναλωτή (Mostafa, 2005). Βασίζεται στην πραγματική εμπειρία του καταναλωτή σε σύγκριση με τις απαιτήσεις – έγγραφες ή άγραφες , συνειδητές ή ασυνειδητές, τεχνικά λειτουργικές ή ολοκληρωτικά υποκειμενικές. Τα τελευταία χρόνια τα νοσοκομεία παγκοσμίως οφείλουν να παρέχουν υπηρεσίες που να ανταποκρίνονται και να καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών.

Καθώς λοιπόν η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και από τον οργανισμό υγείας είναι εύλογο πως επαγγελματική ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού, ως παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα εργασίας τους και την αποδοτικότητά τους, αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους προς εξέταση.

2.3 Εργαλεία εκτίμησης της ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών

Στο παρελθόν, οι αξιολογήσεις της ποιότητας βασίζονταν αποκλειστικά στην άποψη του προσωπικού. Σήμερα, όλοι οι ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας αναγνωρίζουν την ικανοποίηση των ασθενών ως ένα πολύ σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Μερκούρης Α, Λεμονίδου Χ, 1998). Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί ένα οικονομικό «εργαλείο» έρευνας αγοράς στον υγειονομικό τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, διεθνώς, διεξάγονται ολοένα και περισσότερες έρευνες ικανοποίησης των χρηστών. Παράλληλα, η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ποιότητας σε περιπτώσεις που δείκτες ποιότητας, όπως τα ποσοστά θνησιμότητας και έκβασης του επιπέδου υγείας δεν μπορούν ή είναι πολύ δύσκολο να μετρηθούν, όπως για παράδειγμα στην ανακουφιστική φροντίδα. Οι έρευνες ικανοποίησης συχνά μπορεί να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί επίσημης προβληματών ποιότητας για τους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας, σχετικά με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών. Ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης

των χρηστών για την αύξηση της αποδοτικότητας των παραγωγών στον ιδιωτικό υγειονομικό τομέα.

Όσον αφορά στο δημόσιο τομέα των υπηρεσιών υγείας, οι έρευνες ικανοποίησης δύνανται να εκφράσουν την άποψη των χρηστών – πολιτών για την χάραξη, ανάπτυξη και εφαρμογή της πολιτικής υπηρεσιών υγείας. Υπό αυτήν την έννοια, οι έρευνες ικανοποίησης αποτελούν μια μορφή λογοδοσίας, ως προς την κοινωνική ευθύνη των παραγωγών υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση του ασθενή προσδιορίζεται ως μεταβλητή που επηρεάζει αφενός την αποτελεσματικότητα της φροντίδας και αφετέρου τη συνεργασία αυτών που παρέχουν τη συγκεκριμένη φροντίδα. Ως ικανοποίηση του χρήστη ορίζεται το σύνολο των προσωπικών εκτιμήσεων στα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον της φροντίδας πριν, κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την παραμονή σε νοσηλεύτήριο ή και επίσκεψή του σε μια ιατρική μονάδα (Τσελέπη Χ., 2000).

Η ποιότητα αποτελεί θέμα αυξανόμενης σπουδαιότητας για τον τομέα της υγείας. Συγχρόνως η παροχή μιας φροντίδας ποιότητας αποτελεί ένα ευρύτερο πρόβλημα (Nelson R.A, 1996). Στο χώρο της υγείας, η διασφάλιση της ποιότητας αποσκοπεί στην παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένης περίθαλψης και φροντίδας με διαδικασίες που να σέβονται την ανθρώπινη οντότητα και που να κατοχυρώνουν την ορθολογική κατανομή των πόρων (Baric L, 1998).

Ο ορισμός της ποιότητας είναι πολυδιάστατος αλλά και υποκειμενικός. Για τις υπηρεσίες υγείας ο Thomson όρισε την ποιότητα ως το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον ασθενή, που εμπλέκει την ευαισθητοποίηση του γιατρού στις ανάγκες του ασθενή, το κόστος και την αποτελεσματικότητα. Επίσης ο Αμερικανός A. DONABEDIAN, πρωτοπόρος σε θέματα ποιότητας, διαμόρφωσε μεταξύ των άλλων τον κλασσικό ορισμό της ποιότητας ως «μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης» (Πλάτη Χ, Πριάμη Μ., 1997). Η ποιότητα της φροντίδας υγείας είναι ένα σημαντικό θέμα. Οι ασθενείς απαιτούν να είναι πληροφορημένοι και το σύστημα υγείας κριτικάρεται δημόσια και αμφισβητείται. Επιπλέον καθώς το κόστος της

φροντίδας υγείας αυξάνεται ραγδαία, είναι αναγκαίο ένα καλά αναπτυγμένο σύστημα πληροφοριών για τη μέτρηση της ποιότητας (Krczal A., 1996).

Ένας από τους πλέον σύγχρονους τρόπους διερεύνησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο νοσοκομειακό χώρο είναι η αποτύπωση της γνώμης των νοσηλευόμενων ασθενών που δέχονται τις υπηρεσίες. Η αποτύπωση της γνώμης σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, πραγματοποιείται με δομημένα σύνθετα ερωτηματολόγια, τα οποία επιχειρούν να μετρήσουν την ικανοποίηση του ασθενή από τις υπηρεσίες υγείας. Η αύξηση της ικανοποίησης του ασθενή, που αποτελεί συστατικό στοιχείο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, είναι η πλέον βασική μεταβλητή που λαμβάνεται υπ' όψη στις αλλαγές διοίκησης και διαχείρισης που πραγματοποιούν σήμερα τα περισσότερα συστήματα υγείας (Κασοτάκη, 2004).

Τα ερωτηματολόγια, τα οποία συνδυάζουν ποιοτικές και ποσοτικές διαστάσεις, καθώς και ανοικτές ερωτήσεις που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτηθέντα να αναφέρει χωρίς περιορισμό την άποψή του. Τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται είτε με τη διαδικασία των προσωπικών συνεντεύξεων (face-to-face interviews), είτε τηλεφωνικά, είτε αποστέλλονται ηλεκτρονικά (e-mail). Ωστόσο, σύμφωνα με μελέτες, οι προσωπικές και οι διαμέσου τηλεφώνου συνεντεύξεις επιφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά ανταπόκρισης, παρόλο που η ανωνυμία που προσφέρει το e-mail συντελεί στην αποτύπωση περισσότερο αντιπροσωπευτικής και αξιόπιστης γνώμης του ασθενούς.

Όπως όμως και με άλλα μέσα μέτρησης, τα δομημένα ερωτηματολόγια θα πρέπει να ελέγχονται για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους. Παρόλο που το διαδίκτυο πιθανόν μελλοντικά να κερδίσει σημαντικά έδαφος σε σχέση με τα άλλα μέσα, σε πολλές χώρες η χρήση του σπανίζει ή αξιοποιείται μόνο σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Αυτό εξηγεί το γιατί το ταχυδρομείο είναι ακόμη το πιο διαδεδομένο μέσο. Ένα βασικό πρόβλημα είναι οι ασθενείς που δεν συμπληρώνουν τα ερωτηματολόγια. Για να μειωθεί ο αριθμός των ανθρώπων αυτών, οι ερευνητές στέλνουν δύο με τρεις υπενθυμίσεις ύστερα από την αρχική επαφή. Επιπλέον, είναι πιθανή και μία τηλεφωνική επαφή με τα άτομα που δεν απάντησαν (BMC Health Services Research 2006).

Την τελευταία δεκαετία, το ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έχει αυξηθεί σημαντικά, γεγονός που πιστοποιείται από πληθώρα μελετών, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί σε συστήματα υγείας όπως της Βρετανίας και των Ηνωμένων Πολιτειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΘΕΩΡΙΕΣ MANAGEMENT ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Στη διάρκεια των χρόνων ο τομέας που ασχολείται με την επαγγελματική ικανοποίηση, έχει αναπτύξει διάφορες θεωρίες σχετικά με το «σωστό» management και τον κυρίαρχο ρόλο του στην επίτευξή της. Αυτές αποτέλεσαν τη βάση για την εξέλιξη της έρευνας σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, με αποτέλεσμα να καταλήξουμε σήμερα στον όρο του επιστημονικού management, στα πλαίσια του οποίου γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή επαγγελματική ικανοποίηση σε συνδυασμό με την καλύτερη δυνατή παραγωγικότητα. Στην συνέχεια αναφέρονται ενδεικτικά κάποιες από τις βασικότερες θεωρίες.

3.1 Ιστορική αναδρομή

Μία από τις πρώτες αναφορές στην εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν οι μελέτες Hawthorne. Οι μελέτες αυτές (1924-1933), αρχικά αφιερωμένες στον Elton Mayo του Harvard Business School, προσπάθησαν να αξιολογήσουν τις επιδράσεις διάφορων καταστάσεων στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι οι αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες προσωρινά αύξησαν την παραγωγικότητα (Χατζηπαντελής κ.α., 2008).

Το επιστημονικό management είχε επίσης σημαντική επίδραση στη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης. Το βιβλίο του Frederick Winslow Taylor (1911) συνέβαλε στην αλλαγή φιλοσοφίας στη βιομηχανική παραγωγή, οδηγώντας σε μια πιο μοντέρνα προσέγγιση της εργασίας με τη δημιουργία ομάδων και ωρομισθίων εργαζομένων. Αρχικά η αύξηση στην παραγωγή ήταν μεγάλη, διότι οι εργαζόμενοι αναγκάστηκαν να δουλεύουν σε πολύ γρήγορους ρυθμούς. Στη συνέχεια όμως η εξοντωτική εργασία οδήγησε στην απογοήτευση και τη δυσαρέσκεια, δίνοντας έτσι

την ευκαιρία στους ερευνητές να απαντήσουν σε πολλές νέες ερωτήσεις, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Μυταρά κ.α., 2008).

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow, μια θεωρία υποκίνησης, θεμελίωσε τη θεωρία της εργασιακής ικανοποίησης. Η θεωρία αυτή εξηγεί ότι οι άνθρωποι προσπαθούν να ικανοποιήσουν 5 βασικές ανάγκες τους, με την ακόλουθη σειρά: φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιήθηκε ως βάση, πάνω στην οποία οι πρώτοι ερευνητές ανέπτυξαν τις θεωρίες της εργασιακής ικανοποίησης.

3.2 Θεωρίες Επαγγελματικής Ικανοποίησης

3.2.1 Οι μελέτες Hawthorne και ο Mayo (1927-1932)

Μία από τις πρώτες αναφορές στην εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν οι μελέτες Hawthorne. Οι μελέτες αυτές (1924-1933), αρχικά αφιερωμένες στον Elton Mayo του Harvard Business School, προσπάθησαν να αξιολογήσουν τις επιδράσεις διάφορων καταστάσεων στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Έδειξαν ότι οι αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες προσωρινά αύξησαν την παραγωγικότητα (Χατζηπαντελή κ.α., 2008).

Σύμφωνα με το Mayo οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων τόσο μεταξύ τους όσο και με τη διοίκηση είναι καθοριστικός παράγοντας υποκίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Μαζί με την ομάδα των ερευνητών του πήραν μία ομάδα έξι γυναικών από τη Western Electric Company στο Σικάγο τις οποίες απομόνωσαν από τους υπόλοιπους εργαζομένους και άλλαξαν τις συνθήκες εργασίας τους, με διάφορους τρόπους,(καινούριο σύστημα αμοιβών, μεγαλύτερα διαλείμματα, φαγητό και αναψυκτικά κ.α.), για διάστημα πέντε ετών και παρακολούθησαν τις επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και το ηθικό της ομάδας. Σε όλες τις περιπτώσεις η παραγωγικότητα βελτιώθηκε. Στο τέλος του πειράματος ο Mayo πίστευε ότι απέδειξε αυτό που ήθελε και επέστρεψε τις εργαζόμενες στις προηγούμενες συνθήκες εργασίας

τους(εργασία έξι συνεχόμενες μέρες την εβδομάδα, χωρίς διαλείμματα για ξεκούραση, φαγητό κ.τ.λ.).Με έκπληξη διαπίστωσε ότι η αποδοτικότητα των γυναικών έφτασε στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα και έτσι άρχισε να αναθεωρεί τα συμπεράσματά του.

Τελικά διαπίστωσε ότι αρχικά οι γυναίκες αισθάνθηκαν σπουδαίες αλλά γιατί είχαν διαχωριστεί από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Στη συνέχεια όμως ανέπτυξαν μεταξύ τους πολύ καλές διαπροσωπικές σχέσεις, απέκτησαν αυτοτέλεια στη δουλειά τους και δημιούργησαν ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον. Με το πείραμα αυτό ο Mayo αποφάσισε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ότι η ισχύς της ομάδας δεν πρέπει ποτέ να υποεκτιμάται.

3.2.2 Η θεωρία του Taylor και το επιστημονικό management (1911)

Το επιστημονικό management είχε επίσης σημαντική επίδραση στη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης. Το βιβλίο του Frederick Winslow Taylor (1911), παρόλο που δέχτηκε σκληρή κριτική, συνέβαλε στην αλλαγή φιλοσοφίας στη βιομηχανική παραγωγή, οδηγώντας σε μια πιο μοντέρνα προσέγγιση της εργασίας με τη δημιουργία ομάδων και ωρομισθίων εργαζομένων. Αρχικά η αύξηση στην παραγωγή ήταν μεγάλη, διότι οι εργαζόμενοι αναγκάστηκαν να δουλεύουν σε πολύ γρήγορους ρυθμούς. Στη συνέχεια όμως η εξοντωτική εργασία οδήγησε στην απογοήτευση και τη δυσαρέσκεια, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στους ερευνητές να απαντήσουν σε πολλές νέες ερωτήσεις, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Μυταρά κ.α., 2008).

Η κεντρική ιδέα του επιστημονικού management του Taylor βασιζόταν στον καταμερισμό της εργασίας (Taylor, F. 1947-1911). Για να επιτύχει καλύτερες αποδόσεις από τους εργαζομένους στην Αγγλική βιομηχανία, συνδυασμένες και με επαγγελματική ικανοποίηση από μέρους τους, δημιούργησε σε κάθε μονάδα «υπηρεσίες σχεδιασμού» τις οποίες και επιφόρτισε με την υποχρέωση :

- να αναπτύξουν επιστημονικές μεθόδους για να γίνεται η κάθε εργασία

- να ορίσουν στόχους για την παραγωγικότητα
- να ορίσουν σύστημα ανταμοιβών για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων
- να εκπαιδεύσουν το προσωπικό στις μεθόδους που πρέπει να χρησιμοποιεί για να επιτευχθούν οι στόχοι.

3.2.3 Η Θεωρία της Επιρροής

Η θεωρία της επιρροής του Edwin A. Locke (1976) είναι η πιο διαδεδομένη μέχρι σήμερα. Η βασική αρχή της θεωρίας αυτής καθορίζει ότι η ικανοποίηση εξαρτάται από την επικαλυπτόμενη σχέση μεταξύ του «τι θέλει ο καθένας από τη δουλειά του» και του «τι έχει στη δουλειά του».

Επιπλέον, η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση εξαρτάται από την αξία που δίνει ο εργαζόμενος σε ένα συγκεκριμένο πεδίο της δουλειάς του (π.χ., ο βαθμός αυτονομίας στην εργασία), και αν αυτή δεν απαντάται στη δουλειά του τότε είναι δυσαρεστημένος. Έτσι, όταν ένα άτομο αξιολογεί ιδιαίτερα μια συγκεκριμένη πτυχή της δουλειάς του, τότε ανάλογα με το αποτέλεσμα είναι ιδιαίτερα ευτυχής ή δυστυχής, σε σχέση με έναν άλλο εργαζόμενο που δεν τον απασχολεί σοβαρά αυτή η πτυχή της εργασίας (Χατζηπαντελή κ.α., 2008).

3.2.4 Η Θεωρία της Διάθεσης

Η θεωρία της διάθεσης είναι μια γενική θεωρία, η οποία υποδηλώνει ότι τα άτομα έχουν εσωτερικές διαθέσεις, οι οποίες καθορίζουν κάποιες τάσεις σχετικά μ' ένα συγκεκριμένο επίπεδο ικανοποίησης, ανεξάρτητα από το είδος της εργασίας (Μυταρά κ.α, 2008).

3.2.5 Η Θεωρία των Δύο Παραγόντων - Herzberg (1966)

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg προσπαθεί να εξηγήσει την ικανοποίηση και την υποκίνηση στο περιβάλλον εργασίας. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση και η απογοήτευση οφείλονται σε διαφορετικούς παράγοντες - παράγοντες υποκίνησης και παράγοντες υγιεινής, αντίστοιχα. Κατατάσσει τις ανθρώπινες ανάγκες σε δύο κατηγορίες: τα κίνητρα που μπορούν να υποκινήσουν τον άνθρωπο και τα αντικίνητρα, η έλλειψη των οποίων έχει αρνητικές επιπτώσεις, αλλά η παρουσία τους δεν υποκινεί (Μπιτσάνη, 2006).

Οι παράγοντες υποκίνησης είναι αυτοί που κάνουν τους ανθρώπους να βελτιώσουν την απόδοσή τους και τους ικανοποιούν, π.χ., η επιτυχία στην εργασία, η αναγνώριση, η προαγωγή. Παράγοντες υγιεινής θεωρούνται οι αμοιβές, οι πολιτικές του οργανισμού, οι πρακτικές της διοίκησης και άλλες εργασιακές καταστάσεις. Η θεωρία αυτή δέχτηκε πολλές κριτικές (Μπιτσάνη, 2006).

Οι παράγοντες υγιεινής περιλαμβάνουν:

- τη γενικότερη πολιτική και τη διοίκηση της εταιρείας-υπηρεσίας
- τους μισθούς και τα χρηματικά επιδόματα
- την ποιότητα της επίβλεψης που παρέχεται
- την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων
- τις εργασιακές συνθήκες
- το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία

Οι παράγοντες υποκίνησης οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- τη θέση εργασίας
- τις ευκαιρίες για προαγωγή
- την αναγνώριση
- τις προκλήσεις της εργασίας
- την αίσθηση της προσωπικής καλλιέργειας μέσα από την εργασία.

3.2.6 Η Θεωρία των Χαρακτηριστικών της Εργασίας

Οι Hackman και Oldham πρότειναν το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας, το οποίο χρησιμοποιείται ευρύτατα για τη μελέτη της επίδρασης συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της εργασίας στα αποτελέσματα, μεταξύ των οποίων και η εργασιακή ικανοποίηση.

Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι υπάρχουν 5 κεντρικά χαρακτηριστικά της εργασίας (ποικιλία δυνατοτήτων, ταυτότητα καθηκόντων, σημαντικότητα καθηκόντων, αυτονομία και ανατροφοδότηση), τα οποία επηρεάζουν, μέσω ψυχολογικών καταστάσεων, τα αποτελέσματα στην εργασία (ικανοποίηση, υποκίνηση κ.λπ.). Μπορεί να συνδυαστεί, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα μοντέλο μέτρησης της εργασίας, ένας δείκτης που εκφράζει την επιρροή της εργασίας στις διαθέσεις και στην συμπεριφορά των εργαζομένων.

3.3 Θεωρίες Υποκίνησης

Η υποκίνηση μπορεί να ορισθεί ως μια διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των εργαζομένων, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του Οργανισμού. Παραδοσιακά η υποκίνηση αντιμετωπιζόταν με την παροχή οικονομικών και κοινωνικών κινήτρων, καθώς και κινήτρων που συνδέονται με τη φύση της εργασίας. Δεν υπήρχε όμως συστηματοποιημένη γνώση και αντιμετώπιση (Κουτούζης κ.α., 1999). Για τον λόγο αυτό, αναπτύχθηκαν ολοκληρωμένες και τεκμηριωμένες θεωρίες, σχετικά με τις ανθρώπινες ανάγκες και την υποκίνηση, οι οποίες αναφέρονται στη συνέχεια επιγραμματικά.

3.3.1 Η Θεωρία του Maslow (1940 - 1950)

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow θεμελίωσε τη θεωρία της εργασιακής ικανοποίησης. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι οι ανθρώπινες ανάγκες

είναι ιεραρχικά δομημένες και η προσπάθεια κάλυψής τους πρέπει να ακολουθεί την εξής σειρά: φυσιολογικές (βιολογικές ανάγκες) ανάγκες(τροφή, νερό, αέρας κ.τ.λ.), ανάγκες ασφάλειας, κοινωνικές ανάγκες(αγάπη και τρυφερότητα), αυτοεκτίμηση(ανάγκη για σεβασμό), αυτοπραγμάτωση (ανάγκη για ενασχόληση με αυτό πραγματικά που ταιριάζει σε κάποιον) (Μπιτσάνη, 2006).Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιήθηκε ως βάση, πάνω στην οποία οι πρώτοι ερευνητές ανέπτυξαν τις θεωρίες της εργασιακής ικανοποίησης.

Παρόλο που η θεωρία του Maslow δεν έχει αποδειχθεί πλήρως, είναι εύκολο να γίνει κατανοητή αν αναρωτηθεί κανείς πόσοι άνθρωποι υποκινούνται όταν τους δίνονται τίτλοι διάκρισης, όταν μπαίνουν οι φωτογραφίες τους στα ενημερωτικά φυλλάδια των εταιριών κ.τ.λ. Επίσης πόσοι άνθρωποι ασχολούνται με όλο τους τον ενθουσιασμό με



Πηγή: Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχήμα 3.1: Η Ιεράρχηση των Αναγκών κατά τον Maslow

εξωεπαγγελματικές δραστηριότητες και χόμπι και γιατί πραγματικά δεν μπορούν να εξωτερικεύσουν λίγο από αυτό τον ενθουσιασμό και στην εργασία τους. Μήπως τελικά οι εκάστοτε managers είναι υπεύθυνοι στο να τους εμπνεύσουν προς αυτή την κατεύθυνση;

3.3.2 Η Θεωρία της Κάλυψης των Τριών Αναγκών του McClelland (1961)

Η θεωρία της κάλυψης των τριών αναγκών του McClelland υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρεις βασικές ανθρώπινες ανάγκες που πρέπει να καλύπτει κάθε εργαζόμενος μέσα από την εργασία του. Σύμφωνα με υπάρχουν τρεις βασικές ανάγκες:

1) ανάγκη για επίτευξη, (achievement) η οποία περιλαμβάνει:

- την προσωπική υπευθυνότητα (personal responsibility)
- την ανατροφοδότηση (feedback)
- τη μείωση του κινδύνου (moderate risk)

2) ανάγκη για ισχύ, (power) η οποία περιλαμβάνει:

- τη δυνατότητα επιρροής (influence)
- δυνατότητα για διάκριση-ανάδειξη (competitive)

3) ανάγκη για αποδοχή (affiliation) η οποία περιλαμβάνει:

- δημιουργία φιλικών σχέσεων
- κλίμα συνεργασίας (co-operative) (Borkowski,N., 2005).

Οι εργαζόμενοι έχουν την επιθυμία να καλύψουν και τις τρεις ανάγκες, διαφέρουν όμως στον τρόπο με τον οποίο αυτές οι ανάγκες τους κινητοποιούν (Μυταρά, 2008).

3.3.3 Η Θεωρία της Προσδοκίας

Η θεωρία αυτή ασχολείται με το τι καθορίζει την πρόθεση του ατόμου να καταβάλει προσωπική προσπάθεια στη δουλειά, η οποία συνεισφέρει στην απόδοση του τμήματος ή ολόκληρου του οργανισμού όπου δουλεύει. Υποστηρίζει δε, ότι η επαγγελματική παρακίνηση ενός ατόμου προσδιορίζεται από:

- α) τι πιστεύει για τις σχέσεις προσπάθειας - απόδοσης,
- β) τι πιστεύει για τις σχέσεις δουλειάς και αποτελεσμάτων και
- γ) από το πόσο επιθυμεί τα αποτελέσματα από τη δουλειά (Μπιτσάνη, 2006).

3.3.4. Η Θεωρία της Ισοτιμίας

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η δικαιοσύνη και η ισοτιμία είναι δύο παράμετροι που επηρεάζουν σημαντικά τη στάση των εργαζομένων και εξηγούν την αντίδρασή τους απέναντι σε προσπάθειες υποκίνησης (Μυταρά, 2008).

3.3.5 Η Θεωρία του Δικαίου του Adams (1963,1965)

Ο Adams υποστήριξε πως ο εργαζόμενος συγκρίνει τα αποτελέσματα (αμοιβές, αναγνώριση, εξέλιξη κ.λπ.) της προσπάθειάς του στην εργασία, με αυτά της προσπάθειας των συναδέλφων του. Αν ο εργαζόμενος αντιληφθεί ότι υφίσταται αδικία, ενεργεί με διάφορους τρόπους προκειμένου να αντισταθεί :

- Αρχίζει να έχει χαμηλότερη παραγωγικότητα
- Υποβιβάζει την ποιότητα
- Αυξάνονται οι ημέρες απουσίας του από την εργασία
- Μπορεί να καταλήξει και σε εθελοντική παραίτηση (Borkowski,N., 2005).

3.3.6 Η Θεωρία της Προσδοκίας του Vroom (1964)

Σύμφωνα με το Vroom ο κάθε εργαζόμενος δρα με ένα συγκεκριμένο τρόπο που βασίζεται στην προσδοκία ενός προκαθορισμένου αποτελέσματος που θεωρεί ότι θα έχουν οι πράξεις του και στην ελκυστικότητα αυτού του αποτελέσματος όπως π.χ. αμοιβές ,αναγνώριση, εξέλιξη κ.λπ. (Shortell,S.M.,Kaluzny,D.A.,1999).

3.3.7 Ο McGregor και η θεωρία του X και Y (1960)

Ο McGregor ανέπτυξε αυτές τις δύο θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην εργασία. Σύμφωνα με τον ίδιο δεν είναι απαραίτητο οι εργαζόμενοι να ανήκουν οπωσδήποτε στον ένα τύπο ή στον άλλο. Κατά κύριο λόγο έβλεπε οι δύο αυτές θεωρίες είναι εκ διαμέτρου αντίθετες – έχοντας μάλιστα μεταξύ τους ένα ευρύ φάσμα πιθανών διαφορετικών εργασιακών συμπεριφορών.

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία X μπορούν να περιγραφούν σαν :

- Άτομα που δεν τους αρέσει η εργασία και προσπαθούν με κάθε ευκαιρία να την αποφύγουν.
- Άτομα που δεν έχουν φιλοδοξίες, δεν τους αρέσουν οι υπευθυνότητες και προτιμούν να τους καθοδηγεί κάποιος άλλος.
- Άτομα που θέλουν να εργάζονται εκ του ασφαλούς.
- Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία Y έχουν τα εξής χαρακτηριστικά σύμφωνα με το McGregor :
- Θεωρούν ότι η εργασία είναι κάτι φυσιολογικό, όπως και η ξεκούραση.
- Είναι καθημερινοί άνθρωποι που δεν αντιπαθούν την εργασία και ανάλογα με τις εργασιακές συνθήκες θεωρούν την εργασία είτε σαν πηγή ικανοποίησης είτε σαν πηγή τιμωρίας.
- Άτομα που επιδιώκουν να αποκτήσουν υπευθυνότητες –εφ’ όσον έχουν κάποια υποκίνηση.

Το management για τους εργαζόμενους της κατηγορίας X πρέπει να στοχεύει στην υποκίνηση των εργαζομένων μέσω της επιβράβευσής τους, ενώ η πρόκληση για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Y είναι η δημιουργία μιας εργασιακής κουλτούρας στα

πλαίσια της οποίας οι εργαζόμενοι θα μπορούν να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους (Vaske,J.J.,Grantham,C.E.,1990).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διαμόρφωσε το 1946 τον δικό του ορισμό, που αποτελεί σήμερα την επικρατέστερη και πιο γνωστή προσέγγιση για τον προσδιορισμό της υγείας. Σύμφωνα με τον καταστατικό χάρτη του Π.Ο.Υ, υγεία είναι: «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι η απλή απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας». Με τον ορισμό αυτό αναγνωρίζονται πρώτα απ' όλα δυο παράμετροι που οριοθετούν την υγεία: η παράμετρος της απουσίας της αρρώστιας και η παράμετρος της ευεξίας. Αναγνωρίζεται, επίσης, σε ότι αφορά την ευεξία, η ύπαρξη ψυχικής και κοινωνικής διάστασης, πέρα από τη σωματική (Τούντας, 2000). Ο ορισμός της «υγείας», συνεπώς, εξαρτάται από τον τρόπο θεώρησης του ζωντανού οργανισμού και της σχέσης του με το περιβάλλον. Η θεώρηση αυτή διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό και μεταβάλλεται με το πέρασμα του χρόνου (Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου, 1999).

4.1 Ο κλάδος της υγείας

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 μέσων (Freeman, 1998). 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 ασθένειας¹. 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.

4.1.1 Πολιτική υγείας στην Ελλάδα

Το 1983 ορόσημο αποτέλεσε η δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Ήταν η πρώτη ουσιαστικά ολοκληρωμένη πολιτική υγείας που εφαρμόστηκε ποτέ στη χώρα στην Ελλάδα. Η νομοθεσία του Ε.Σ.Υ. του 1983 ήταν βασικά προσανατολισμένη στην αποκέντρωση του συστήματος και στην εισαγωγή ενός ενιαίου πλαισίου ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας, στην αναμόρφωση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και στην αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Δραστικές ρυθμίσεις περιλάμβαναν τη διοικητική διάρθρωση των νοσοκομείων τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών με την καθιέρωση της «αποκλειστικής απασχόλησης», την ανάπτυξη των αποκεντρωμένων κέντρων υγείας στην περιφέρεια, μηχανισμούς σχεδιασμού και αποκέντρωσης υπηρεσιών. Κεντρική φιλοσοφία του Ε. Σ. Υ αποτέλεσε η ανάληψη από το κράτος της ευθύνης παροχής καθολικών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες του, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και εισοδήματος.

Η εγκαθίδρυση νέων ιδιωτικών νοσοκομείων απαγορεύτηκε. Προβλέφθηκε επίσης μια πολιτική συγχώνευσης της χρηματοδότησης των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, πολιτική που κρίθηκε απαραίτητη για το συντονισμό, ορθολογικοποίηση, αναδιανομή και συγκράτηση της αυξανόμενης ζήτησης των υπηρεσιών (Κυριακόπουλος, Σισσούρας, 1997).

Η εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας συνοδεύτηκε από σημαντική μεγέθυνση των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων και από ευρεία αναδιάρθρωση οργανωτικού, οικονομικού και χρηματοδοτικού. Πριν το γεγονός, ότι το εγχείρημα αυτό παρέμεινε σε ένα μεταβατικό στάδιο, εντούτοις προσέφερε μια πλούσια εμπειρία κοινωνικού, πολιτικού, επιστημονικού και τεχνικού προβληματισμού.

Αναμφίβολα, η προσπάθεια αυτή, εργώδης και επίπονη, συνεισέφερε θετικά αποτελέσματα, όπως η ισότητα στην πρόσβαση προς τις υπηρεσίες υγείας, ο περιορισμός των περιφερειακών και κοινωνικών ανισοτήτων και η αύξηση του κατά κεφαλήν διανεμόμενου πραγματικού οφέλους σε υπηρεσίες υγείας, αλλά προκάλεσε και παρενέργειες. Έλλειψη σταθερής πολιτικής συνέπειας, καθαρών προτεραιοτήτων, ουσιαστικού σχεδιασμού, οργανωτικής υποδομής, διοικητικών μηχανισμών, αποδοτικής χρηματοδότησης, μακροπρόθεσμης υποστήριξης από τον ιατρικό κόσμο, ελέγχου του κόστους, αξιολόγησης της δαπανηρής ιατρικής τεχνολογίας, είναι μερικές από τις αιτίες της αποτυχίας. Η δημιουργία του Ε. Σ. Υ αποτελεί την πρώτη – και τελευταία μέχρι σήμερα – μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα. Δυστυχώς, το σύστημα δεν κατάφερε να εκπληρώσει μεγάλο μέρος από τους στόχους του. Δεν κατάφερε – αν προσπάθησε ποτέ – να κερδίσει την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη των πολιτών (Κυριόπουλος, Σισσούρας, 1997).

4.1.2 Ιδιαιτερότητες του κλάδου της υγείας

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

- 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 (Σκόρδη, 1997).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά οριοθετούν την ιδιαιτερότητα του κλάδου και αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στον προσδιορισμό της ποιότητας σε αυτόν (Κρητικός, 2005).

4.2 Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Τα εθνικά συστήματα Υγείας σε παγκόσμια κλίμακα αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις όπως αυτές απορρέουν μέσα από την ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Η παροχή υπηρεσιών υγείας έχει από τη φύση της ιδιαιτερότητες οι οποίες παρουσιάζονται στην συνέχεια.

4.2.1 Εισαγωγικές αναφορές

Η παροχή υπηρεσιών υγείας εντάσσεται στην κατηγορία της παροχής υπηρεσιών. Η παροχή υπηρεσιών διαφέρει αισθητά από την παραγωγή αγαθών. Οι σημαντικότερες διαφορές είναι οι ακόλουθες (Σκόρδη, 1997):

- Οι υπηρεσίες έχουν άυλη φύση. Δεν μπορούμε να τις πιάσουμε, να τις μυρίσουμε και να τις εκτιμήσουμε πριν τις καταναλώσουμε. Η έλλειψη υλικής υπόστασης έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η εποπτεία στην παραγωγή τους, ο έλεγχος και η επιθεώρηση των διαδικασιών κλπ.
- Ανάμεσα στην παραγωγή και την διάθεση των υπηρεσιών μεσολαβεί σχεδόν μηδενικός χρόνος. Καταναλώνονται αμέσως μόλις παραχθούν χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα αποθήκευσής τους, καθώς και η δυνατότητα διόρθωσης λαθών.
- Οι υπηρεσίες είναι προϊόντα εντάσεως εργασίας και όχι κεφαλαίου όπως η μεταποίηση. Δηλαδή, η επιτυχία της παραγωγής τους εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το ανθρώπινο δυναμικό που συμμετέχει σε αυτή.
- Οι υπηρεσίες θα πρέπει να προσαρμόζονται απόλυτα στον πελάτη και στις απαιτήσεις του. Συνεπώς, η αλληλεπίδραση πελάτη και εργαζομένου είναι απαραίτητη για την παραγωγή της τέλειας υπηρεσίας.
- Τέλος, οι υπηρεσίες είναι προϊόντα μοναδικά για κάθε πελάτη μιας και προσαρμόζονται απόλυτα στις διαφορετικές απαιτήσεις και ανάγκες του.

Το έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργούν οι επιχειρήσεις σήμερα καθώς και η έντονη ευαισθητοποίηση των καταναλωτών σε θέματα ποιότητας έχει προσανατολίσει το σύγχρονο management στην υιοθέτηση αρχών ποιότητας και στην ενσωμάτωσή τους στις επιχειρησιακές στρατηγικές.

Ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο δομικών χαρακτηριστικών εκπληρώνει τις απαιτήσεις ενός καταναλωτή. Αποτελεί δηλαδή τον χαρακτήρα, το χαρακτηριστικό ή την ιδιότητα οποιουδήποτε πράγματος που το κάνει καλό ή κακό, αξιόπαινο ή κατακριτέο, δηλαδή ο βαθμός αριστείας που κατέχει ένα πράγμα.

Συνεπώς, ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο, ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται ή και ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη (Κρητικός, 2005).

4.2.2 Ιστορική αναδρομή

Η έννοια της ποιότητας στον τομέα της υγείας συμβαδίζει με τη γέννηση της επιστήμης της υγείας. Η αρχαιότερη καταγεγραμμένη αναφορά ανάγεται στον αρχαία Αίγυπτο όπου τα πρώτα «κριτήρια αξιολόγησης» της ιατρικής φροντίδας αποτυπώνονται σε ιερογλυφική γραφή, πάνω σε λίθινες πλάκες. Συγκεκριμένα, τα κριτήρια αυτά είναι η παρατήρηση, η περίθαλψη ή η άρνηση της νοσηλείας (Ανάρτηση στο www.cyna.org/16thx/nine.pdf).

Το 2000 π.Χ. γίνεται αναφορά στην ποιότητα της χειρουργικής πρακτικής από τον ποινικό κώδικα του βασιλέως Χαμουραμί και μάλιστα με προβλεπόμενη ποινή, βασιζόμενη στο μέγεθος της βλάβης που πιθανόν προκύπτει από κακή χειρουργική φροντίδα με ατυχή έκβαση (Garrison, 1929).

Αναφορά για την ανάγκη διασφάλισης της ποιότητας, συναντούμε και στους δεοντολογικούς κανόνες και τους κώδικες ηθικής στην εποχή του Ιπποκράτη, όπως εκφράζεται από την επιταγή «ωφελείν ή μη βλάπτειν». Τους επόμενους αιώνες δε σημειώνεται κάποια εξέλιξη στις αρχές του Ιπποκράτη, κυρίως γιατί η υγεία αντιμετωπίζεται ως μέσο αγαθοεργιών της Εκκλησίας και των εκάστοτε αυτοκρατόρων (Ανάρτηση στο www.cyna.org/16thx/nine.pdf).

Ο ποιοτικός έλεγχος, ουσιαστικά, ξεκινάει από το 1858, όταν η Florence Nightingale, νοσηλεύτρια κατά τον Κριμαϊκό Πόλεμο, προσπάθησε να εφαρμόσει πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου, βασιζόμενη στους δείκτες θνησιμότητας των νοσηλευόμενων ασθενών.

Αργότερα, το 1908, ο Dr. Groves διενήργησε μια σειρά από έρευνες, προκειμένου να συνδέσει την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών με τους δείκτες θνησιμότητας, αλλά και ανικανότητας των ιατρών σε χειρουργικές επεμβάσεις. Το παράδειγμά του ακολουθεί ο χειρουργός Godman, τέσσερα χρόνια αργότερα, σε νοσοκομείο της Μασαχουσέτης. Το έργο του, όπως και αυτό της Nightingale, εστιάστηκε στο νοσοκομείο. Είναι περισσότερο γνωστός για την ανάπτυξη ενός πλαισίου αξιολόγησης της νοσοκομειακής περίθαλψης, το οποίο ονόμασε «η ιδέα του τελικού αποτελέσματος». Δηλαδή, κατά τον Godman, τα νοσοκομεία έπρεπε να παρακολουθούν τους ασθενείς που περιέθαλπαν, τόσο κατά τη νοσηλεία τους, όσο και για ορισμένο χρονικό διάστημα μετά τη λήψη εξιτηρίου (Αθανασοπούλου, 2004).

Η ανάγκη ελέγχου των διαδικασιών και του κόστους οδήγησε σε επαναφορά της έννοιας της ποιότητας την δεκαετία του 1960. Ακολούθησε η συστηματική μελέτη και εφαρμογή του ποιοτικού ελέγχου των πρακτικών των νοσοκομείων και η δειλή εμφάνιση των πρώτων προτύπων για τις διαδικασίες σε αυτά, την επόμενη δεκαετία.

Η εισαγωγή μέτρων αξιολόγησης των ιατρικών διαδικασιών και η βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών χαρακτηρίζονται ως επανάσταση στον κλάδο. Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, αρχίζει η εκτενής ενασχόληση ακαδημαϊκών και επαγγελματιών με το θέμα της ποιότητας στην ιατρική περίθαλψη. Δημιουργήθηκαν πληθώρα εθνικών και διεθνών προτύπων για την διασφάλιση της ποιότητας και αρκετοί οργανισμοί για την προώθηση του ζητήματος (Αθανασοπούλου, 2004).

4.2.3 Η ποιότητα στις υπηρεσίες

Η υπηρεσία είναι κοινωνική ενέργεια που προϋποθέτει άμεση επαφή του πελάτη με τον αντιπρόσωπο της εταιρίας που παρέχει την υπηρεσία. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας διαφοροποιούν την έννοια της ποιότητας στον εκάστοτε κλάδο. Η συμμόρφωση των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας με τις απαιτήσεις του πελάτη κρίνεται αναγκαία. Οι διαδικασίες παραγωγής και παράδοσης της υπηρεσίας θα πρέπει να είναι απόλυτα συμμορφωμένες με τις ανάγκες του καταναλωτή (Σκόρδη, 1997).

Σύμφωνα με τους Parasuraman et. Al (1985) οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες είναι οι ακόλουθες:

- *Αξιοπιστία*: η ικανότητα να παρέχεται ακριβώς η υποσχόμενη υπηρεσία π.χ. η τήρηση των προθεσμιών και των προβλεπόμενων διαδικασιών.
- *Ανταπόκριση*: η προθυμία και θέληση της εταιρίας να εξυπηρετήσει πλήρως τον πελάτη.
- *Ασφάλεια*: η κατάρτιση των εργαζομένων και η προθυμία που εμφανίζουν απέναντι στην ικανοποίηση του πελάτη.
- *Ακρίβεια*: η εκτέλεση της υπηρεσίας ορθά με την πρώτη φορά.
- *Μοναδικότητα*: η παραγωγή μίας υπηρεσίας διαφορετική για κάθε πελάτη.

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας μπορεί να αξιολογηθεί επίσης και από τα χαρακτηριστικά της έρευνας, της εμπειρίας και της πίστης (Κρητικός, 2005).

Τα νοσοκομεία υπάρχουν και λειτουργούν ακριβώς για να παρέχεται, στους ασθενείς, φροντίδα η οποία είναι ή πρέπει να είναι συνεχής, απρόσκοπτη και πάνω σε 24ωρη βάση (Παυλάκης, 1992). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αφενός παραμένει διαχρονικό ζητούμενο και αφετέρου αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα. Πέραν τούτου τα συστήματα καθώς και οι σχετικές πολιτικές υγείας περιπλέκονται και περιπλέκουν το όλο θέμα όλο και περισσότερο.

Παρόλο που οι παρεμβάσεις του κάθε συστήματος παροχής φροντίδας υλοποιούνται με πρόθεση το όφελος του ατόμου και της κοινωνίας γενικότερα, εντούτοις μερικές

φορές προκαλείται βλάβη: τα κλινικά λάθη. Με τα λάθη «τραυματίζεται» παράλληλα και η ποιότητα. Οι συνεχείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας σε συνδυασμό με την αλματώδη αύξηση των επενδύσεων, την προοδευτική επικράτηση σε μεγάλο βαθμό των νέων τεχνολογιών, την αύξηση των πόρων –ανθρωπίνων και υλικών- οδηγούν αναπόδραστα σε προβληματισμό των εμπλεκομένων – παροχέων και χρηστών -γύρω από θέματα ποιότητας, χωρίς φυσικά να παραγνωρίζεται η επάρκεια και η ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Επιπρόσθετα, οι χρήστες εκτός από την επάρκεια και την προσβασιμότητα επιζητούν ποιοτική φροντίδα υγείας σε επίπεδο ικανοποίησης και ανταποκρισιμότητας (Κυριόπουλος, 2003). Από πολύ ενωρίς, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) καθόρισε ότι η ποιότητα στο χώρο της υγείας περιλαμβάνει διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις ώστε να διασφαλίζεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (WHO, 1993), ενώ το Υπουργείο Υγείας της Αγγλίας απλουστεύοντας την περί ποιότητας στην υγεία έννοια καθόρισε ότι πρέπει “να γίνονται τα σωστά πράγματα, για τους σωστούς ανθρώπους στο σωστό χρόνο” (Department of Health, Αγγλία, 1998). Η αναζήτηση της ποιότητας συγκαταλέγεται ανάμεσα στους στόχους των υπηρεσιών υγείας και τείνει να καλύπτει όλο φάσμα τους.

Παράλληλα, η ποιότητα συσχετίζεται με το σύστημα υγείας και τους χρήστες γιατί ακριβώς η ποιότητα δεν παρουσιάζεται εν κενώ αφού αφορά, κατά κύριο λόγο, τους επαγγελματίες και τους χρήστες του συστήματος υγείας. Ταυτόχρονα, η ποιότητα στον τομέα υγείας διαφέρει κατά πολύ από την επιζητούμενη ποιότητα σε άλλους είδους υπηρεσίες ή και στο βιομηχανικό πεδίο (Σιγάλας, 1999). Ο ορισμός της ποιότητας ενέχει τουλάχιστον δύο όψεις, αυτή του πελάτη/χρήστη και αυτή του παραγωγού του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Σύμφωνα με την οπτική του πελάτη, η ποιότητα συνδέεται με τις προσδοκίες και την ικανοποίηση, ενώ από την οπτική του παραγωγού συνδέεται με την ποιότητα σχεδιασμού και την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές, οι οποίες έχουν τεθεί στην φάση του σχεδιασμού. Κατά συνέπεια, ο παραγωγός διασφαλίζει κατά την παραγωγική διαδικασία την ύπαρξη χαρακτηριστικών τα οποία σχετίζονται με τις ανάγκες του πελάτη, και για αυτό τον λόγο τελικά η ποιότητα ετεροπροσδιορίζεται και αξιολογείται από τον πελάτη (Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ., 2007).

4.2.4 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 της (Γείτονα – Κοντούλη, 1992).

Ωστόσο, παρ' όλη τη σημασία που αποδίδεται γενικά στο κόστος 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 συστημάτων (Αγγελόπουλος, 1995).

Η πορεία προς την υπεροχή, κοστίζει λιγότερο σε έναν οργανισμό που διαθέτει συστήματα ποιότητας από ότι σε εκείνον που δεν διαθέτει. Παραδοσιακά, βέβαια, το

κόστος σχετίζεται θετικά με την ποιότητα, λόγω των μεγάλων κονδυλίων που απαιτούνται για την εφαρμογή προγραμμάτων 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). Παρ' όλο που απαιτούνται πρόσθετοι πόροι για τη βελτίωση της ποιότητας, ο περιορισμός των λαθών, των διπλών προσπαθειών και των παράλληλων ενεργειών, οδηγεί σε μείωση του κόστους (Αναρτήθηκε στο http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakas_spoudes/ergasies%20Msc/.pdf).

Από την καθημερινή πρακτική μπορεί κανείς να αντλήσει πολλά 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 κλπ.

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 ασθενείς (Κρητικός, 2005).

Παρ' όλα 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.

4.2.5 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Οι αναζητήσεις για την αποτελεσματικότερη άσκηση της διοίκησης δεν σταμάτησαν. Οι σύγχρονες εξελίξεις στη τεχνολογία, οι διαφοροποιημένες απαιτήσεις της αγοράς, αλλά και οι τόσες κοινωνικές και κυρίως οικονομικές αλλαγές της δεκαετίας του 1990 επηρέασαν και τη θεωρητική σκέψη και την πρακτική της διοίκησης. Μέσα από όλη αυτή την αναζήτηση και την παρατήρηση επιτυχημένων μοντέλων και τρόπων διοίκησης, διαμορφώθηκε μια συγκεκριμένη τάση διοίκησης. Η τάση αυτή, η οποία γνώρισε ιδιαίτερη ανάπτυξη κατά την τρέχουσα δεκαετία και καταλαμβάνει πλέον αρκετά μεγάλο μέρος της σύγχρονης βιβλιογραφίας, είναι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management ή αλλιώς TQM).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, είναι ένα σύστημα διοίκησης – διαχείρισης επιχειρήσεων και οργανισμών, το οποίο αναπτύχθηκε στην Ιαπωνία το 1950 από τον Αμερικανό καθηγητή William Edwards Deming, επεκτάθηκε αργότερα στην Αμερική και μόλις τη δεκαετία του '80 άρχισε να εφαρμόζεται και στην Ευρώπη.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί σύστημα διοίκησης, με βάση το οποίο επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχομένου προϊόντος ή υπηρεσίας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, με πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων (Τσιότρας, 1995).

Πρέπει να τονιστεί ότι στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, ως πελάτης δεν εννοείται μόνο ο τελικός αποδέκτης του ολοκληρωμένου προϊόντος ή της υπηρεσίας, αλλά και κάθε άτομο ή τμήμα μέσα στον οργανισμό που δέχεται το αποτέλεσμα ή την επίδραση της δραστηριότητας κάποιου άλλου εργαζόμενου ή τμήματος του οργανισμού. Κάθε εργαζόμενος ή τμήμα του οργανισμού αναπτύσσει, στα πλαίσια

της εργασίας του, δραστηριότητες, οι οποίες επηρεάζουν τη λειτουργία άλλων τμημάτων ή την εργασία άλλων ατόμων. Το γεγονός αυτό καθιστά κάθε εργαζόμενο στον οργανισμό πελάτη κάποιου και ταυτόχρονα προμηθευτή κάποιου άλλου.

Κάθε οργανισμός, λοιπόν, έχει τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς πελάτες του. Όλοι αυτοί οι πελάτες συγκροτούν την αλυσίδα των πελατών, στην οποία μόνο ο τελευταίος κρίκος της αποτελεί τον εξωτερικό πελάτη-χρήστη, δηλαδή τον αποδέκτη του ολοκληρωμένου προϊόντος-υπηρεσίας που παράγει ο οργανισμός (Αναρτήθηκε στο http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakes_spoudes/ergasies%20Msc/.pdf).

Η επιδίωξη ενός οργανισμού που εφαρμόζει Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι η συνεχής ικανοποίηση όλων των πελατών του, τόσο των εξωτερικών, όσο και των εσωτερικών. Οι εξωτερικοί πελάτες ενός οργανισμού δεν μπορεί να είναι ικανοποιημένοι όταν είναι δυσαρεστημένοι οι εσωτερικοί του πελάτες.

Για να γίνουν πιο κατανοητά τα παραπάνω, παραθέτουμε το ακόλουθο παράδειγμα, το οποίο προέρχεται από το χώρο των νοσοκομείων. Θεωρούμε τους εξής φορείς: τις κλινικές του νοσοκομείου, το Μικροβιολογικό του Εργαστήριο, το φαρμακείο του νοσοκομείου και τους ασθενείς που νοσηλεύονται και επηρεάζονται από τους τρεις παραπάνω τομείς του νοσοκομείου. Οι κλινικές αποτελούν τους πελάτες του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, καθότι ζητούν απ' αυτό τα αποτελέσματα των ασθενών που νοσηλεύονται στις κλινικές. Ταυτόχρονα, το εργαστήριο είναι πελάτης του φαρμακείου του νοσοκομείου, όσον αφορά στον εφοδιασμό του με τα αντιδραστήρια που είναι απαραίτητα για τη διενέργεια των εξετάσεων που ζητούν οι κλινικές. Η συνισταμένη όλων αυτών των επιμέρους δραστηριοτήτων διαμορφώνει την τελική ολοκληρωμένη υπηρεσία (διάγνωση, θεραπεία), τελικός αποδέκτης της οποίας είναι ο ασθενής, που αποτελεί και τον τελικό (εξωτερικό) πελάτη του νοσοκομείου.

Αν ένας ή περισσότεροι από τους τομείς αυτούς δεν λειτουργήσουν αποτελεσματικά και η εξυπηρέτηση των εσωτερικών πελατών δεν είναι η ενδεδειγμένη, είναι σίγουρο ότι η ποιότητα της υπηρεσίας που θα προσφερθεί στον εξωτερικό πελάτη-ασθενή, θα είναι χαμηλότερη. Πιο συγκεκριμένα, έστω ότι το φαρμακείο εφοδιάζει το μικροβιολογικό εργαστήριο με χαμηλής ή κακής ποιότητας αντιδραστήρια (π.χ. έχει

παρέλθει η ημερομηνία λήξης της ισχύος τους), με συνέπεια τα αποτελέσματα των εξετάσεων που διενεργούνται από το μικροβιολογικό να μην είναι αξιόπιστα. Αναγκάζεται λοιπόν, αφού διαμαρτυρηθεί στο φαρμακείο, να ζητήσει νέα αντιδραστήρια, να πραγματοποιήσει ξανά αιμοληψίες από τους ασθενείς και να επαναλάβει τις εξετάσεις. Οι κλινικές, από την πλευρά τους, μη έχοντας τα αποτελέσματα των εξετάσεων, δεν μπορούν να προχωρήσουν στη διάγνωση του προβλήματος των ασθενών και καθυστερεί η έναρξη της θεραπείας. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι το μικροβιολογικό εργαστήριο (εσωτερικός πελάτης) δεν είναι ικανοποιημένο από το φαρμακείο (προμηθευτής), οι κλινικές (εσωτερικός πελάτης) δεν είναι ικανοποιημένες από το μικροβιολογικό (προμηθευτής) των αποτελεσμάτων των εξετάσεων και προφανώς δυσαρεστημένοι είναι οι ασθενείς των κλινικών (εξωτερικοί πελάτες), αφού καθυστερεί η διάγνωση του προβλήματός τους και παρατείνεται η διάρκεια νοσηλείας τους στο νοσοκομείο (Κρητικός, 2005).

Οι Τσιότρας (1995) και Χατζηπαντελή (1999) προσθέτουν την έμφαση στην πρόσληψη και όχι στην θεραπεία, την εφαρμογή σε έκταση και την υπευθυνότητα σε βάθος. Σύμφωνα με τον Oakland (1989) η ΔΟΠ ορίζεται ως «ένας τρόπος οργάνωσης και εμπλοκής του συνόλου της επιχείρησης, κάθε τμήμα. Κάθε δραστηριότητα ή λειτουργία, κάθε μεμονωμένο άτομο σε κάθε επίπεδο». Η ΔΟΠ δίνει έμφαση στην συνεχή ανταλλαγή πληροφόρησης σε όλα τα επίπεδα της επιχείρησης και το ανθρώπινο δυναμικό ενθαρρύνεται να εμπλακεί στην διαδικασία παραγωγής του προϊόντος και παροχή υπηρεσίας. Μια πολύ γνωστή πτυχή αυτής της ιδέας είναι οι κύκλοι ποιότητας. Θα πρέπει να προετοιμάζονται για προσαρμογή στην έννοια της εξουσιοδότησης, ομάδες εργασίας που συναντώνται, συζητάνε και επιλύουν ορισμένα προβλήματα παραγωγής ή εξυπηρέτησης (Δημητρακόπουλος, 2010).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας λοιπόν εισάγει μια ευρύτερη διάσταση στη διοικητική σκέψη, μια διαφορετική αντιμετώπιση της λειτουργίας της διοίκησης σε έναν οργανισμό. Σύμφωνα με τον Wibberley (1992) «η ΔΟΠ είναι η αδιάκοπη προσπάθεια για συνεχή βελτίωση, τα μικρά βήματα εμπρός κάθε μέρα, αυτό που οι Ιάπωνες αποκαλούν *kaizen*». Η προσπάθεια αυτή περιλαμβάνει την αντίληψη ότι η ολική ποιότητα είναι ένας δρόμος «χωρίς τερματισμό» και καθοδηγεί την έμφυτη διάθεση για πρόοδο, η οποία πιστεύουμε ότι υπάρχει σε όλους τους εργαζόμενους

μας. Έχουμε ξοδέψει αρκετό χρόνο εξηγώντας στους εργαζόμενούς μας ότι ο καθένας έχει κάποια ευθύνη να συμμετέχει στη συνεχή βελτίωση και αυτοί έχουν αποκριθεί με ενθουσιασμό σε αυτήν μας την προσέγγιση!».

Η ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας προδικάζεται και κατευθύνεται από το αν βελτιώνονται οι διαδικασίες που το παράγουν. Η ποιότητα είναι αποτέλεσμα ενός συστήματος το οποίο εργάζεται με αφοσιωμένους ανθρώπους και όχι από αφοσιωμένους ανθρώπους που εργάζονται μέσα στο σύστημα. Όταν υπάρχει πρόβλημα με την ποιότητα, συνήθως κατά 85% φταίει το σύστημα και μόνο κατά ένα 15% φταίει ο εργαζόμενος σε αυτό (Deming, 1982).

Η ΔΟΠ ξεκινώντας από την αφετηρία ότι η ποιότητα δεν είναι στατικό χαρακτηριστικό αλλά συνεχώς μπορεί να βελτιώνεται επειδή οι ανάγκες και οι επιθυμίες διαφοροποιούνται, υιοθετεί την άποψη ότι στην ανώτατη ηγεσία μετατίθεται η ευθύνη για τον μακροχρόνιο σχεδιασμό και τη στρατηγική λήψη μέτρων δημιουργίας των κατάλληλων προϋποθέσεων και του περιβάλλοντος, ώστε να λειτουργούν και να εξελίσσονται αποτελεσματικά οι διαδικασίες βελτίωσής της.

Ο W. Edward Deming (1993) στον κύκλο PCDA, Σχεδιασμός (Planning), Έργο (Doing), Έλεγχος (Checking) και Δράση (Acting) υποστηρίζει και περιγράφει ως εξής τον κύκλο:

- Σχεδιάζω μια αλλαγή για βελτίωση της δραστηριότητας
- Εκτελώ τη δοκιμή στην προτεινόμενη αλλαγή
- Ελέγχω ή μελετώ τα αποτελέσματα της δοκιμής
- Παίρνω την ανατροφοδότηση και ενέργεια ανάλογα με τα αποτελέσματά τους, είτε υιοθετώντας την αλλαγή είτε απορρίπτοντάς την και προτείνοντας στην θέση της κάποια άλλη.

Με την διαδικασία του κύκλου υπάρχει συνεχής ποιοτική βελτίωση χωρίς τέλος.

Στις αρχές της ΔΟΠ κατατάσσεται και η πλήρης συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού που λαμβάνει μέρος στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας, με στόχο όλοι να εκπληρώνουν το έργο τους βελτιώνοντας το τελικό αποτέλεσμα. Η επιτυχία

της συμμετοχής προϋποθέτει ότι:

- Όλοι γνωρίζουν και συνειδητοποιούν σε βάθος τις αξίες του αγαθού της μόρφωσης, την πολιτική και τους σκοπούς του οργανισμού.
- Το ανθρώπινο δυναμικό πρέπει να διαθέτει τις απαραίτητες δεξιότητες, γνώσεις και ικανότητες να εκτελέσει το σκοπό του.
- Πρέπει να υπάρχει αμοιβαία συνείδηση και εμπιστοσύνη μεταξύ ανώτατης εκπαιδευτικής ηγεσίας και του ανθρώπινου εκπαιδευτικού παράγοντα και να δίνεται η δυνατότητα στον τελευταίο να συμμετέχει στον σχεδιασμό των διαδικασιών της ποιοτικής βελτίωσης.

Η συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού της εκπαίδευσης στην εφαρμογή της ΔΟΠ θεωρούμε ότι μπορεί να γίνει μέσω:

- Της εσωτερικής δομικής επικοινωνίας των εκπαιδευτικών μονάδων
- Της συστηματικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης, ώστε να γνωρίζουν σε βάθος τις νέες αλλαγές και
- Ενός συστήματος προτάσεων και ευκαιριών για συνεχή βελτίωση, που δίνει τη δυνατότητα να αξιολογηθούν τα πλεονεκτήματα και να βελτιωθούν οι αδυναμίες (Δημητρακόπουλος, 2010).

Οι υπηρεσίες υγείας που ασχολούνται με τον άνθρωπο δεν αρκεί μόνο να έχουν αναγορεύσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους σε βασικό στοιχείο λειτουργίας τους αλλά οφείλουν να προβαίνουν σε συνεχή έλεγχο και βελτίωσή της, προκειμένου να εμπνέουν στο κοινωνικό σύνολο εμπιστοσύνη και ασφάλεια για τις δραστηριότητές τους.

Η αποτελεσματική εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στηρίζεται στην αποδοχή και τήρηση τριών βασικών αρχών-αξιομάτων, οι οποίες παρουσιάζονται παρακάτω.

α) Η δέσμευση της ηγεσίας. Χωρίς τη δέσμευση της ανώτατης ηγεσίας δεν είναι δυνατή καμία αλλαγή στον οργανισμό. Τα ανώτατα στελέχη είναι αυτά τα οποία

πρέπει να θέσουν σαν στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και να το επιβεβαιώνουν διαρκώς στην πράξη. Προσωπικοί ανταγωνισμοί μεταξύ των στελεχών και έλλειψη ομαδικού πνεύματος αναμφίβολα δε διευκολύνουν την επίτευξη του στόχου, της βελτίωσης, δηλαδή, της ποιότητας.

β) Επιστημονική γνώση. Η κατάλληλη εκπαίδευση και γνωστική επάρκεια όλων των εργαζομένων και στελεχών του οργανισμού είναι απαραίτητες, προκειμένου για την επιτυχή εφαρμογή ενός προγράμματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Το προϊόν της εργασίας όλων πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας. Οι εργαζόμενοι πρέπει να αναπτύσσουν τη δημιουργικότητά τους και να εφαρμόζουν νεωτεριστικές ιδέες για συνεχή βελτίωση. Η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού κρίνεται αναγκαία. Μόνο έτσι θα είναι σε θέση να επισημάνουν την αιτία μιας δυσλειτουργίας και να δώσουν έγκαιρα την ενδεδειγμένη λύση, προλαμβάνοντας έτσι ένα μεγαλύτερο ίσως πρόβλημα.

γ) Συμμετοχή όλου του προσωπικού. Για την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας απαιτείται η ενεργός ανάμειξη όλων στη διαδικασία της συνεχούς βελτίωσης των προϊόντων ή υπηρεσιών. Άλλωστε, γι' αυτό χαρακτηρίζεται και «ολική». Όλοι οι εργαζόμενοι είναι υπεύθυνοι για την ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας που παράγει/παρέχει ο οργανισμός και προσωπικά καθένας για την ποιότητα της δικής του εργασίας (Αναρτήθηκε στο http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakes_spoudes/ergasies%20Msc/.pdf).

Με την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, το ουσιαστικό πλεονέκτημα για τον οργανισμό είναι η καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος μεταξύ των εργαζομένων. Τα μέλη της ομάδας αισθάνονται ότι αγωνίζονται για έναν κοινό σκοπό.

4.2.6 Διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης και διασφάλισης ποιότητας

Την έννοια της πιστοποίησης για νοσοκομειακές μονάδες συναντούμε πρώτη φορά το 1918 σε μία έρευνα του American College of Surgeons όπου ορίζονται πέντε προϋποθέσεις που θεωρούνται ουσιώδεις για την παροχή κατάλληλης φροντίδας σε

ασθενείς. Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η αυξημένη επιτήδευση της ιατρικής επιστήμης αλλά και η πολυπλοκότητα της οργάνωσης των νοσοκομείων οδήγησαν σε αναθεώρηση των προτύπων.

Το 1951 δημιουργήθηκε η Ένωση για την Πιστοποίηση των Νοσοκομείων με την σύμπραξη των American College of Physicians, American College of Surgeons και του Καναδικού Ιατρικού Συλλόγου.

Τα προγράμματα πιστοποίησης συστημάτων και υπηρεσιών υγείας πολλαπλασιάστηκαν τα τελευταία 15 χρόνια και πλέον υπάρχει πληθώρα αυτών για κάθε είδος οργανισμού υγείας (Walshe et al, 2001). Πριν το 1995, δεν υπήρχε νομοθετική ρύθμιση στην Ευρώπη που να αφορά την πιστοποίηση. Σήμερα, η μέτρηση της απόδοσης των οργανισμών υγείας αποτελεί θεσμό, ενώ σε Ιταλία και Γαλλία, ο νόμος ορίζει κατευθυντήριες γραμμές για την πιστοποίηση των οργανισμών υγείας.

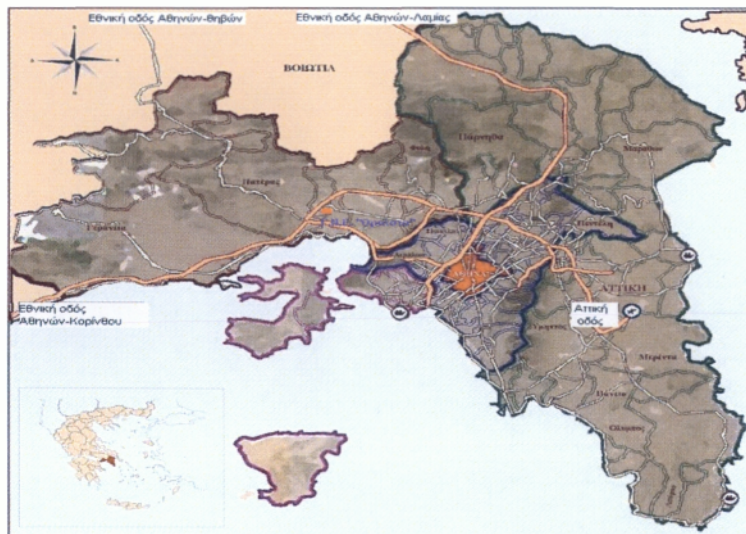
Στην χώρα μας, δεν υπάρχει καμία κυβερνητική πρωτοβουλία για την εισαγωγή προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας ή για την πιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Υπάρχουν, όμως, κυβερνητικές εξαγγελίες για νομοθετικές αλλαγές που θα επιβάλλουν την βελτίωση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Επιπρόσθετα, δεν υπάρχουν προγράμματα πιστοποίησης ή πρότυπα οργανωσιακής συγκρότησης για τους οργανισμούς υγείας (Κρητικός, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

«ΘΡΙΑΣΙΟ»

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ

Το «ΘΡΙΑΣΙΟ» Πεδίο είναι μια περιοχή που αποτελείται από τους Δήμους Ελευσίνας, Ασπροπύργου, Μάνδρας και Μαγούλας. Στην περιοχή αυτή είναι εγκατεστημένη η μεγαλύτερη Βιομηχανική ζώνη της Χώρας καθώς επίσης και ένα από τους σημαντικότερους και μεγαλύτερους συγκοινωνιακούς κόμβους της.



Πηγή: ΑΤΤΙΚΗ ΟΔΟΣ

Εικόνα 5.1: Περιοχή Αττικής

5.1 Ιστορική Αναδρομή

Το Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας ΘΡΙΑΣΙΟ ιδρύθηκε το 1985 με το Προεδρικό Διάταγμα με αριθμό 162, μετά από πολύχρονους αγώνες της τοπικής κοινωνίας, που έβλεπε καθημερινά τις ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας να πολλαπλασιάζονται και την περιοχή τους να αναπτύσσεται βιομηχανικά με ραγδαίους ρυθμούς. Οι εργασίες κατασκευής του ολοκληρώθηκαν, μετά από πολλές περιπέτειες, τον Δεκέμβριο του

1995.

Ο πρώτος οργανισμός του Νοσοκομείου δημοσιεύθηκε το 1989 και η σταδιακή έναρξη λειτουργίας του ξεκίνησε το 1996. Από τον αρχικό οργανισμό μέχρι σήμερα έχουν γίνει 4 μεγάλες τροποποιήσεις με πλέον πρόσφατη αυτή του έτους 2004, και αρκετές συμπληρώσεις που συνέβαλαν στην ανάπτυξη του Νοσοκομείου και στην ανάδειξή του σε μια από τις πιο σύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες της χώρας μας.

Από το έτος 1997 δέχεται επείγοντα περιστατικά σε καθημερινή βάση και μέχρι τις 14:30, ενώ από το Δεκέμβριο του 2000 εντάχθηκε στο σύστημα εφημεριών των νοσοκομείων που καλύπτουν τις ανάγκες του Πειραιά, της Δυτικής Αθήνας και της Δυτικής Αττικής. Παράλληλα το ΘΡΙΑΣΙΟ Νοσοκομείο έχει ενταχθεί στο σύστημα ψυχιατρικής εφημερίας των νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου υποδεχόμενο περιστατικά από όλη τη χώρα κάθε 2ο Σάββατο του μήνα. Προσφάτως ολοκληρώθηκε το έργο της επέκτασης και διαμόρφωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου, ένα έργο απόρροια της συνεχώς αυξανόμενης νοσηλευτικής κίνησης του ΘΡΙΑΣΙΟΥ.

Στο ΘΡΙΑΣΙΟ Νοσοκομείο, από το 1997, υπάγονται τα δύο Κέντρα Υγείας της Δυτικής Αττικής (Ελευσίνας και Μεγάρων) με τα Περιφερειακά Ιατρεία τους. Σήμερα το ΘΡΙΑΣΙΟ Νοσοκομείο αποτελεί μια οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα συνεχώς αναπτυσσόμενη με άριστη υποδομή σε ιατρο-τεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό που καλείται καθημερινά να καλύψει τις ανάγκες σε περίθαλψη χιλιάδων κατοίκων του Λεκανοπεδίου και ειδικά και καθημερινά όλων των κατοίκων της περιοχής της Δυτικής Αττικής, η οποία όπως είναι γνωστό αποτελεί τη μεγαλύτερη βιομηχανική ζώνη της χώρας και παράλληλα έναν από τους μεγαλύτερους κοινωνικούς κόμβους.

Η ολοκλήρωση του ΛΑΤΣΕΙΟΥ Κέντρου Εγκυμάτων και η ενσωμάτωσή του στον Οργανισμό του Νοσοκομείου θα αποτελέσει ακόμη μία αναβάθμισή του, αφού πρόκειται για μια εξειδικευμένη Μονάδα από τις πλέον σύγχρονες και μεγάλες της Ευρώπης.

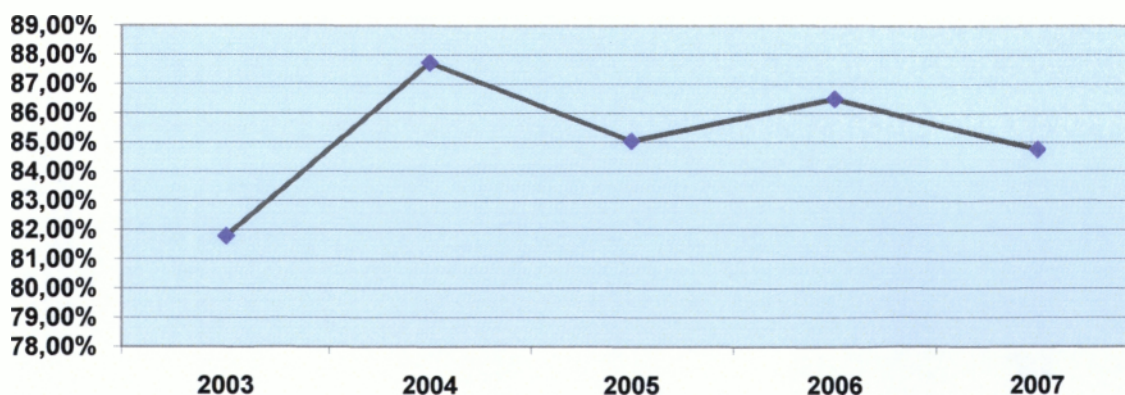
Τέλος στο άμεσο μέλλον θα λειτουργήσει σύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, η

λειτουργία της οποίας θα σταματήσει την ταλαιπωρία χρονίως πασχόντων συνανθρώπων μας που καθημερινά σχεδόν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε απομακρυσμένες, από την περιοχή, νοσηλευτικές μονάδες (Αναρτήθηκε στο www.thriassio-hosp.gr).

5.2 Δυναμικότητα και Χωροταξική Διάταξη

Η συνολική δυναμικότητα του Θριασίου Νοσοκομείου είναι 450 κλίνες οι οποίες είναι κατανεμημένες στις επί μέρους κλινικές που το αποτελούν. Η διοίκηση του οργανισμού κάνει χρήση του στατιστικού στοιχείου της μέσης κάλυψης των κλινών καθώς αυτό αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο δείκτη, διότι φανερώνει την πληρότητα του Νοσοκομείου και επομένως σχετίζεται άμεσα με τα έσοδα που μπορεί να έχει το Νοσοκομείο και με το κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Το Νοσοκομείο από το 2003, παρουσιάζει ποσοστό κάλυψης σταθερά πάνω από 80%, ενώ για το 2004, το ποσοστό ανήλθε στο 87,73%. Να επισημάνουμε ότι η διακύμανση του δείκτη, σχετίζεται άμεσα με τις ημέρες νοσηλείας και πως το ποσοστό αυτό κάλυψης, είναι από τα μεγαλύτερα για όλα τα Νοσοκομεία της χώρας. Το ποσοστό κάλυψης καθορίστηκε εν πολλοίς από το επίπεδο ανάπτυξης κυρίως του ανθρώπινου δυναμικού (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό).



Πηγή: Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Σχήμα 5.1: Μέση κάλυψη κλινών κατά την περίοδο 2003-2007

Όσον αφορά την χωροταξική διάταξη, το νοσοκομειακό συγκρότημα αποτελείται από ένα ενιαίο κτίριο, το οποίο στεγάζει τόσο τα νοσηλευτικά όσο και τα διοικητικά τμήματα (Αναρτήθηκε στο www.thriassio-hosp.gr).

Το Νοσοκομειακό συγκρότημα αποτελείται από ένα ενιαίο κτίριο 4 ορόφων με υπόγειο, το οποίο στεγάζει τόσο τα νοσηλευτικά όσο και τα διοικητικά τμήματα. Η χωροταξική διάταξη ανά όροφο περιγράφεται ως εξής:

Υπόγειο

Φαρμακείο ■ Κεντρική Αποθήκη / Αποθήκη Υλικού ■ Γραφείο Υλικού ■ Μαγειρεία
■ Τμήμα Διατροφής ■ Παραλαβές ■ Λεβητοστάσιο ■ Συνεργεία Τεχνικής Υπηρεσίας
■ Πλυντήρια ■ Ιματιοθήκη ■ Αποστείρωση ■ Αποθήκη υλικών τεχνικής υπηρεσίας ■
Νεκροτομείο ■ Ιατρικό αρχείο ■ Γραφείο οδηγών ■ Ηλεκτροπαραγωγή ζεύγη ■
Εργαστήριο Φυσικής Αποκατάστασης ■ Γραφεία Τεχνικής Υπηρεσίας

Ισόγειο

Χώρος κεντρικής εισόδου ■ Γραφείο Πληροφοριών ■ Γραφείο Υποδοχής Ασθενών
■ Παιδιατρική ■ Εστιατόριο προσωπικού ■ Δωμάτια Εφημερευόντων ■ Γραφείο
επιστασίας ■ Ακτινοδιαγνωστικό ■ Τ.Ε.Π. ■ Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ■ Κυλικείο
■ Αμφιθέατρο ■ Αιμοδοσία ■ Κέντρο Ελέγχου ■ Τηλεφωνικό κέντρο ■ Γραφείο
κίνησης ασθενών ■ Τακτικό εξωτερικό ιατρείο παιδιατρικής ■ Γραφείο Επικοινωνίας
με τον πολίτη & υπό ανέγερση η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

1ος Όροφος

Μ.Ε.Θ. ■ Μαιευτήριο ■ Χειρουργεία ■ Εργαστηριακά τμήματα ■ Διοικητική
Υπηρεσία ■ Γραφεία Διοίκησης ■ Γραφεία Νοσηλευτικής υπηρεσίας ■ Αίθουσα
εκπαίδευσης ■ Βιβλιοθήκη ■ Γραμματεία ■ Πλαστική Χειρουργική ■ Μονάδα
Εγκαυμάτων

2ος Όροφος

Νευροχειρουργική ■ Οφθαλμολογική ■ Νευρολογική ■ Γυναικολογική / Μαιευτική
■ Ορθοπαιδική

3ος Όροφος

4ος Όροφος

A' Παθολογική ■ Πνευμονολογική ■ Β' Παθολογική ■ Ψυχιατρική

Το ΛΑΤΣΕΙΟ Κέντρο Εγκαυμάτων αποτελεί ένα ανεξάρτητο κτίριο συνδεδεμένο πλήρως και λειτουργικά με το υπόλοιπο Νοσοκομείο, ώστε μετά την παράδοσή του, να αποτελούν ένα ενιαίο συγκρότημα.

Το Τμήμα Επειγόντων περιστατικών έχει ανεξάρτητη πύλη εισόδου από τη βόρεια πλευρά του συγκροτήματος, με ειδικά διαμορφωμένους εξωτερικούς χώρους για την γρήγορη και άνετη πρόσβαση όλων των οχημάτων που μεταφέρουν ασθενείς και την απευθείας παραλαβή τους από το προσωπικό του Νοσοκομείου. Το κτίριο διαθέτει πλήρη σήμανση, ώστε να είναι εύκολη και γρήγορη η πρόσβαση των πολιτών σε όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου.

Επί του ακάλυπτου χώρου του οικοπέδου του νοσοκομείου, υπάρχει:

- Όμορφα διαμορφωμένος χώρος με γκαζόν και δένδρα
- Ανοικτό, ελεγχόμενο parking για τους εργαζόμενους και τους προσερχόμενους στα ΤΕΠ
- Ναός που έχει προέλθει από δωρεά
- Ανοικτό αίθριο που έχει διαμορφωθεί από τον ενοικιαστή του κυλικείου και χρησιμοποιείται ως τέτοιο.

Οι χώροι που βρίσκονται εντός του οικοπέδου του νοσοκομείου χρησιμοποιούνται για την κυρίως ανάπτυξη των δραστηριοτήτων του. Πέρα από αυτούς τους χώρους, το νοσοκομείο εκμισθώνει μέρος από τους κοινόχρηστους χώρους του για λειτουργία κάποιων καταστημάτων και έχει έσοδα από την εκμετάλλευσή αυτή. Ενταγμένα επίσης στην παραγωγική διαδικασία είναι το Λάτσειο Κέντρο Εγκαυμάτων και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Επιχειρησιακό σχέδιο Θριάσιου Νοσοκομείου 2008-2013).

5.3 Σκοπός του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας

Ο σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση,
- Η ανάπτυξη και η προαγωγή της ιατρικής έρευνας
- Η ανάπτυξη προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης του συνόλου του προσωπικού.

Ιδιαίτερα το ΘΡΙΑΣΙΟ Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας, καλείται να καλύψει:

- Μια περιοχή με σημαντικές ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας, δεδομένου στην ευρεία περιοχή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δυτικής Αττικής δεν έχει αναπτυχθεί καμία άλλη δημόσια ή ιδιωτική νοσηλευτική μονάδα.
- Την ευρεία περιοχή της Δυτικής Αθήνας και του Πειραιά στο πλαίσιο των εφημεριών των Νοσοκομείων του Γ' και Β' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής.

Ο ρόλος αυτός γίνεται ακόμη πιο σημαντικός σήμερα, που η διάνοιξη της ΑΤΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ, φέρνει το ΘΡΙΑΣΙΟ Νοσοκομείο ως την πλησιέστερη και ταχύτερα προσβάσιμη, οργανωμένη Νοσηλευτική Μονάδα, κατά την είσοδο στο Νομό Αττικής και από την Εθνική Οδό Αθηνών Θεσσαλονίκης.

Κάτι τέτοιο τοποθετεί το ΘΡΙΑΣΙΟ Νοσοκομείο σαν το πρώτο σε επιλογή Νοσοκομείο του Γ' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής για τη λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των Περιφερειακών Συστημάτων τουλάχιστον της Πελοποννήσου, της Δυτικής και Στερεάς Ελλάδας.

5.3.1 Το Όραμα του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας

Το όραμα του Νοσοκομείου, όπως αυτό περιγράφεται μέσα από βασικούς στρατηγικούς στόχους είναι:

- ▶ Η αύξηση του κύρους, της αξιοπιστίας και γενικότερα της ευρύτερης αποδοχής που μέχρι σήμερα έχει επιτύχει το Νοσοκομείο.
- ▶ Η επέκταση των πρωτοποριακών και ανταγωνιστικών δραστηριοτήτων και υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
- ▶ Η διαρκής εισαγωγή νέων τεχνολογιών σε όλες τις δραστηριότητες με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας – αποτελεσματικότητας και την βελτίωση ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.
- ▶ Συνεχής βελτίωση της κτιριακής και ξενοδοχειακής του υποδομής (Επιχειρησιακό σχέδιο Θριάσιου Νοσοκομείου 2008-2013).

5.3.2 Οι Στόχοι του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας

Οι στόχοι του Νοσοκομείου διακρίνονται σε (α) Γενικούς Στρατηγικούς, (β) Ειδικούς Στρατηγικούς και (γ) Επιχειρησιακούς.

Γενικοί Στρατηγικοί Στόχοι

1. Βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας
2. Αποτελεσματική αντιμετώπιση
3. Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών

Ειδικό Στρατηγικό Στόχοι

1. Βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Νοσοκομείου
2. Ενίσχυση της έρευνας και της καινοτομίας

Επιχειρησιακοί Στόχοι

1. Βελτίωση οργάνωσης, διαχείρισης και ελέγχου παραγωγικών πόρων
2. Αναδιοργάνωση και λειτουργική ανακατανομή κλινών και νοσηλευτικών τμημάτων
3. Ανάπτυξη – ενίσχυση υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας
4. Ανάπτυξη νέων υπηρεσιών – αύξηση βαθμού ικανοποίησης αναγκών
5. Εκσυγχρονισμός υφιστάμενης υποδομής και εξοπλισμού
6. Αύξηση παραγωγικότητας – αποδοτικότητας προσωπικού
7. Βελτίωση της εικόνας του νοσοκομείου (Επιχειρησιακό σχέδιο Θριάσιου Νοσοκομείου 2008-2013).

5.4 Διοίκηση Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι:

A) Το Διοικητικό Συμβούλιο

B) Ο Διοικητής

Το Δ.Σ. σύμφωνα με τον Ν. 3329/05 όπως τροποποιήθηκε με τον 3527/07, συγκροτείται από:

- Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο
- Τον Αναπληρωτή Διοικητή αναπληρούμενο από τον Διοικητικό Διευθυντή
- Τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ.

- Την Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αναπληρούμενη από την αρχαιότερη τομεάρχη
- Δύο εκπροσώπους των εργαζομένων (ένας Ιατρός & ένας του λοιπού προσωπικού) με διετή θητεία.
- Τρία τακτικά μέλη με τα αναπληρωματικά τους διοριζόμενα από τον Υπουργό Υγείας.

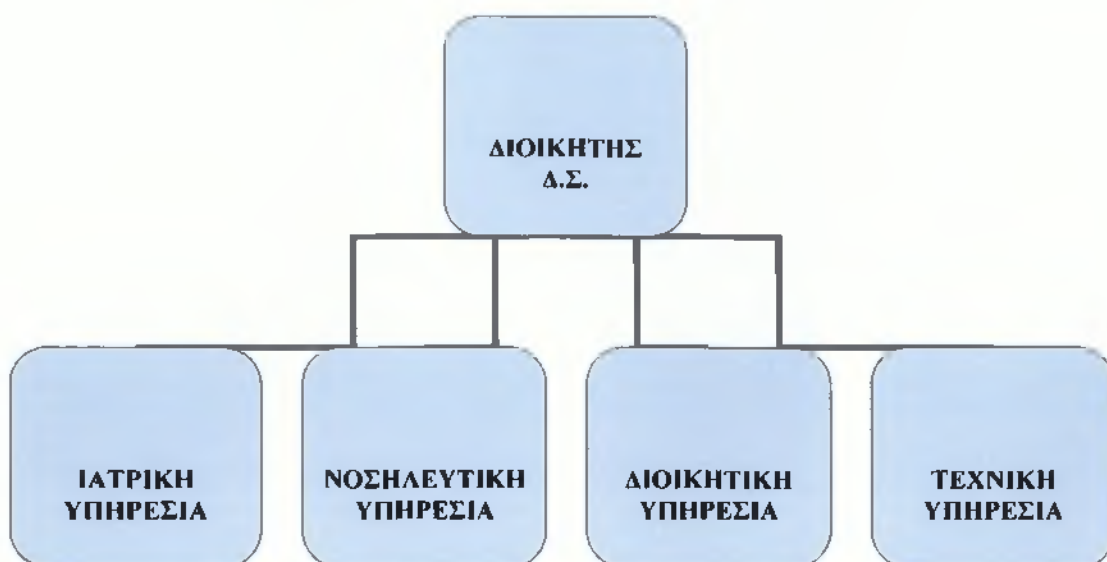
Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. μπορεί κατά την κρίση του να καλεί στις συνεδριάσεις κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Το Δ.Σ διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων του νόμου 3329/05, τις διατάξεις των άρθρων του νόμου 3527/07 και 2889/01 (Αναρτήθηκε στο www.thriassio-hosp.gr).

5.4.1 Οργανόγραμμα του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας

Στα πλαίσια της λειτουργίας του, το Νοσοκομείο συγκροτείται συνολικά από 4 υπηρεσίες:

- Την Ιατρική
- Την Νοσηλευτική
- Την Διοικητική
- Την Τεχνική



Πηγή: Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Σχήμα 5.2: Διοικητική διάρθρωση Νοσοκομείου

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τέσσερις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

Η Ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται στους τομείς:

- A1 Παθολογικός Τομέας
- A2 Χειρουργικός Τομέας
- A3 Τομέας Εντατικής Ιατρικής
- A4 Τομέας Ψυχικής Υγείας
- A5 Εργαστηριακός Τομέας
- A6 Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής

Στον πίνακα που ακολουθεί, περιγράφονται τα τμήματα τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Πίνακας 5.1 Τμήματα Τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΤΟΜΕΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ Σ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΤΜΗΜΑ ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΜΕΘ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΤΕΠ
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΕΘ ΛΑΤΣΕΙΟΥ		ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ			
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	ΜΑΦ ΛΑΤΣΕΙΟΥ		ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ			
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ			ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ			
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ			ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ			
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΩΡΑ			ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ			
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ			
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ			
ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ			ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ			
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ						
	ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΑΠΛΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑΝΗΨΗ						
	ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ						

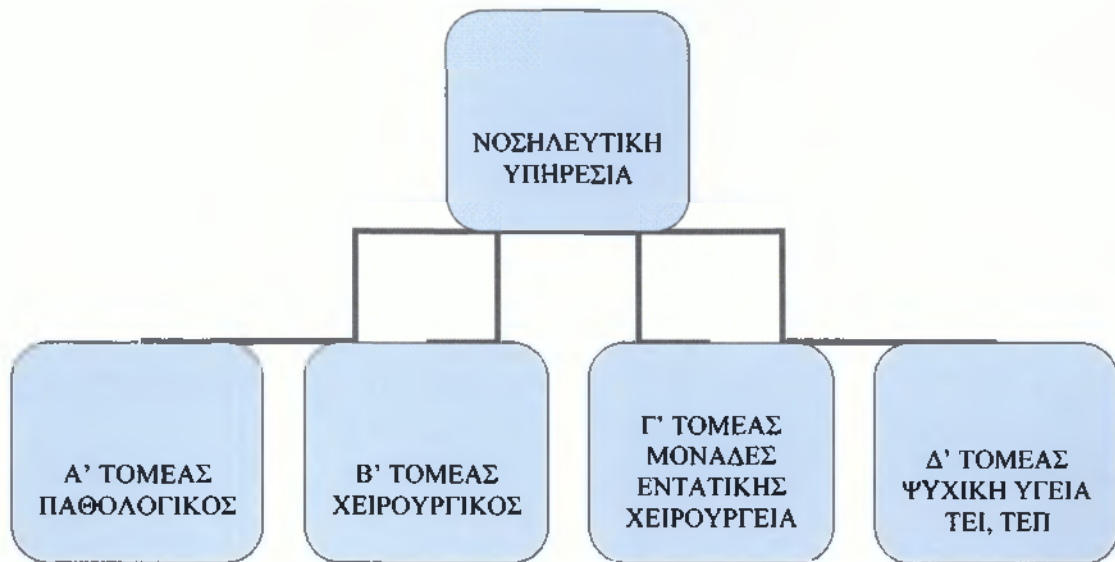
Πηγή: Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Λοιπά Τμήματα

- Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού
- Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
- Τμήμα Διαιτολογίας – Διατροφής

Η Νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τέσσερις τομείς. Τον 1ο Νοσηλευτικό τομέα που διαρθρώνεται σε 8 τμήματα που αντιστοιχούν στα τμήματα και τις μονάδες του Παθολογικού τομέα της Ιατρικής υπηρεσίας, τον 2ο Νοσηλευτικό τομέα, που διαρθρώνεται σε 9 τμήματα που καλύπτουν τμήματα και μονάδες του χειρουργικού τομέα της Ιατρικής υπηρεσίας, πλην του Αναισθησιολογικού τμήματος & της Ανάνηψης, τον 3ο Νοσηλευτικό τομέα που διαρθρώνεται σε 6 τμήματα και καλύπτει τις 3 μονάδες του τομέα της Εντατικής Ιατρικής, τα Χειρουργεία, το Μαιεντήριο, το αναισθησιολογικό και με την Ανάνηψη και την Αποστείρωση και τέλος ο 4ος Νοσηλευτικός τομέας, ο οποίος διαρθρώνεται σε 6 τμήματα που καλύπτουν τα τμήματα του Εργαστηριακού τομέα, του τομέα

Κοινωνικής Ιατρικής, του τομέα Ψυχικής Υγείας, τα Εξωτερικά Τακτικά Ιατρεία, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και το διατομεακό τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας (Επιχειρησιακό σχέδιο Θριάσιου Νοσοκομείου 2008-2013).



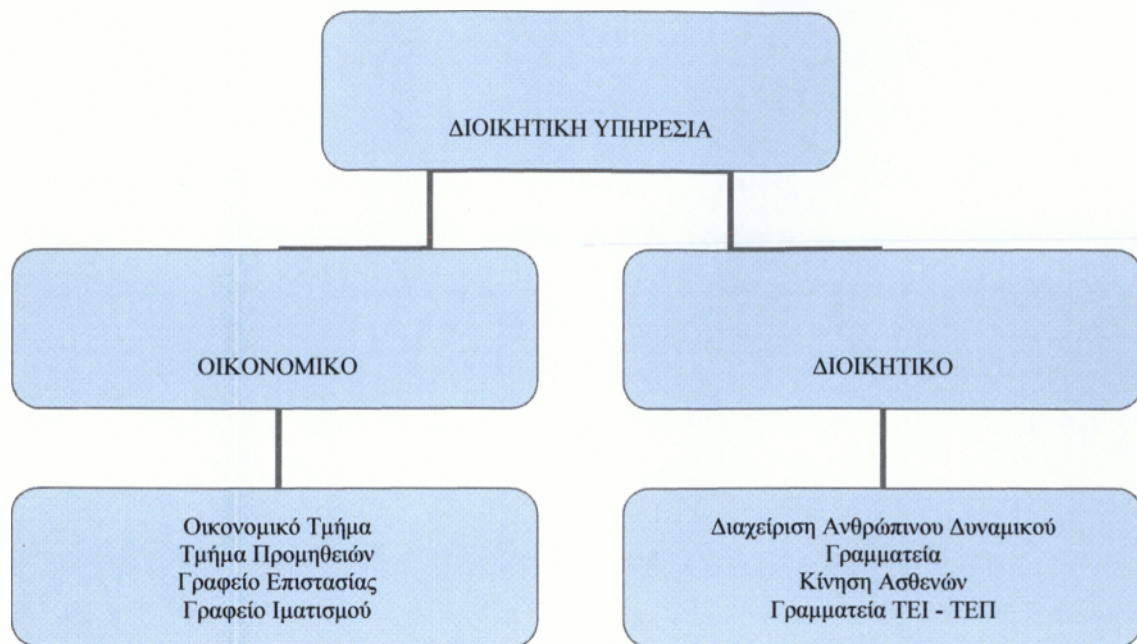
Πηγή: Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Σχήμα 5.3: Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο υποδιευθύνσεις:

- A) Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- B) Υποδιεύθυνση Διοικητικού

Αναλυτικά η διάρθρωση της Διοικητικής υπηρεσίας ανά τμήμα, απεικονίζεται στο σχήμα που ακολουθεί.

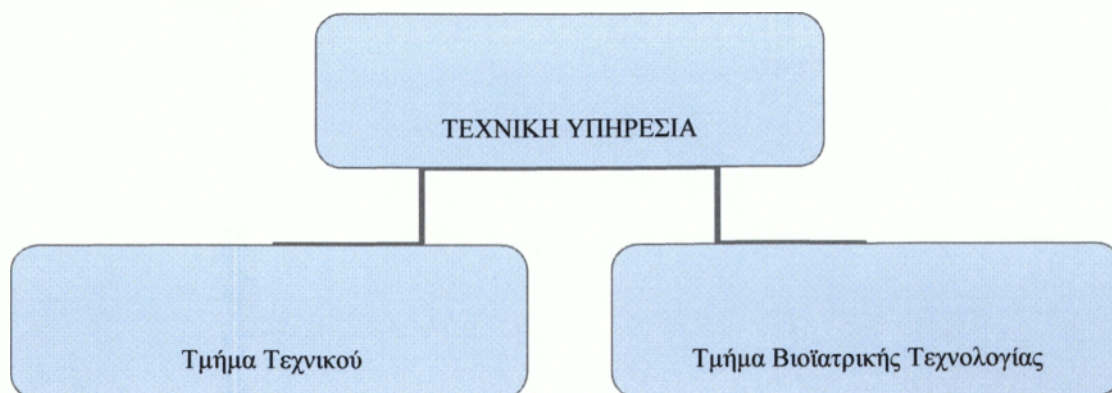


Πηγή: Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Σχήμα 5.4: Διάρθρωση Διοικητικής υπηρεσίας

Η Τεχνική υπηρεσία, αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο τμήματα:

- A)** Τμήμα Τεχνικού
- B)** Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας



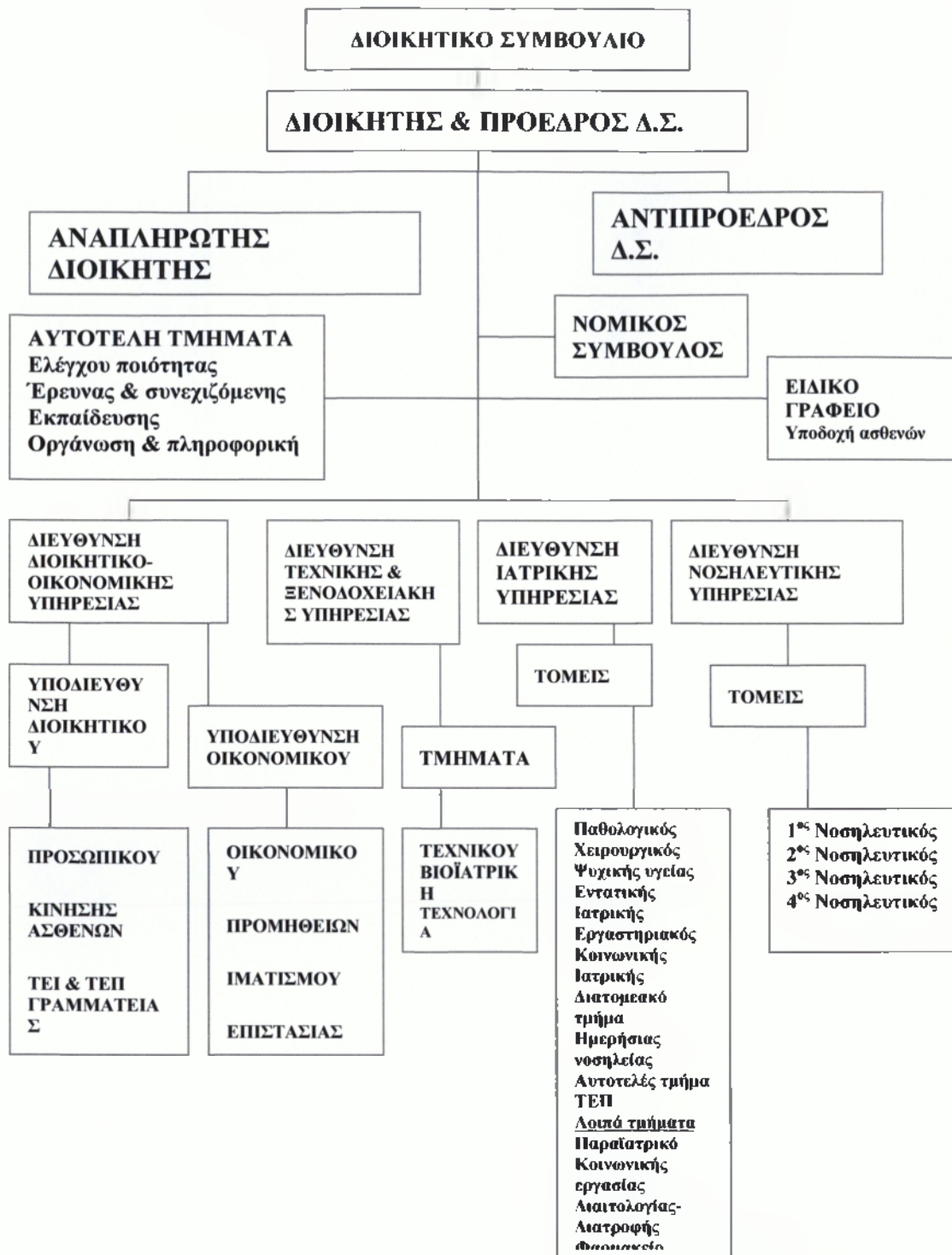
Πηγή: Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Σχήμα 5.5: Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας

Στο Νοσοκομείο λειτουργούν επίσης τα :

1. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης & Πληροφορικής
2. Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας
3. Αυτοτελές Τμήμα Έρευνας & συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
4. Γραφείο Επικοινωνίας με τον πολίτη
5. Νομική υπηρεσία

Στη συνέχεια παρουσιάζεται το Οργανόγραμμα της διοικητικής δομής και διάρθρωσης του Θριασίου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας.



Πηγή: Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Σχήμα 5.6: Οργανόγραμμα Διοικητικής Δομής και Διάρθρωσης

5.5 Δραστηριότητα του Νοσοκομείου

Σύμφωνα με τα πρωτογενή στοιχεία από το Γραφείο Στατιστικής του Γ.Ν.Ε «Θριάσιο» κατά τα έτη 2003 – 2007 οι βασικοί δείκτες δραστηριότητας του οργανισμού, με βάση τους οποίους οργανώνονται και τα στρατηγικά σχέδια ανάπτυξης, είναι οι ακόλουθοι.

Πίνακας 5.2 Βασικοί δείκτες δραστηριότητας Νοσοκομείου 2003-2007

A/A	ΒΑΣΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	2003	2004	2005	2006	2007
1	Συνολικά Νοσηλευθέντες	16.086	17.519	17.373	16.770	14.953
2	Ημέρες Νοσηλείας	99.232	104.556	106.897	108.585	107.417
3	Εξετασθέντες στα ΤΕΙ	30.180	30.923	25.627	26.194	28.991
4	Εξετασθέντες στα ΤΕΠ	64.967	73.589	78.674	81.014	79.360
5	Χειρουργικές επεμβάσεις	4.283	4.954	4.902	4.708	5.220
6	Μέση κάλυψη κλινών	81,8%	87,73%	85,04%	86,49%	84,76%
7	M.Δ.Ν.	5,84	5,77	5,88	6,16	6,83
8	Ρυθμός εισροής ασθενών	51	55,38	52,63	51,05	45,64
9	Διάστημα εναλλαγής	1,38	0,86	1,08	1,01	1,35
10	Ημερήσιο κόστος Νοσηλείας (χωρίς επενδύσεις)	222,40	249,62	264,96	278,70	325,67
11	Κόστος ανά ασθενή	1.372	1.489	1.630	1.843	2.339
12	Εισαγωγές ανά κλίνη	47,45	51,67	49,07	47,37	42,24
13	Εισαγωγές ανά απασχολούμενο άτομο	14,53	15,76	14,47	13,37	12,14
14	Εργαζόμενοι ανά κλίνη	3,26	3,27	3,38	3,54	3,47
15	Δείκτης παραγωγής υπηρεσιών υγείας	14	15,2	14,46	14,04	12,40
16	Δείκτης αποδοτικότητας	4,28	4,63	4,26	4,14	3,56
17	Δείκτης Νοσηλευτικού προσωπικού	1,58(0,63)	1,52(0,65)	1,53(0,65)	1,51(0,66)	1,5(0,66)

Πηγή: Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών.

Πίνακας 5.3 Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	8,153	7,981	7,976	7,571	8,256	8,011
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	9,023	8,784	8,638	6,701	9,202	10,614
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	276	276	156	215	153	119

Πηγή: Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

5.6 Επικοινωνία με τον πολίτη - Προώθηση εικόνας και προβολής του έργου του Νοσοκομείου

Αποδέκτης των παραπόνων των πολιτών και βασικός συντελεστής για την εξωτερική επικοινωνία του Νοσοκομείου, είναι το «Γραφείο Επικοινωνίας με τον πολίτη».

Στόχοι του γραφείου είναι:

- Η καταγραφή και διαχείριση των παραπόνων των ασθενών
- Η μέτρηση της ικανοποίησης των υπηρεσιών του Νοσοκομείου από τους χρήστες
- Ενημέρωση – κατεύθυνση των πολιτών μέσα στον χώρο
- Έκδοση ενημερωτικών εντύπων – προβολή του Νοσοκομείου

Το Γραφείο έρχεται σε καθημερινή επαφή με τους πολίτες, μέσω των ανωνύμων γραπτών αναφορών στα ειδικά κυτία παραπόνων (περίπου 40/τρίμηνο) και μέσω γραπτών επώνυμων καταγγελιών. Εκτός από τη βελτίωση των συνθηκών πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου και την ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους στον ίδιο χώρο, το γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη, επιμελείται την έκδοση εντύπων και ενημερωτικών φυλλαδίων που έχουν σαν στόχο την ενημέρωση του απασχολούμενου προσωπικού και την εξωτερική προβολή της εικόνας του Νοσοκομείου (Αναρτήθηκε στο www.thriassio-hosp.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΕΡΕΥΝΑ

Προκειμένου η παρούσα εργασία να διατηρήσει το στοιχείο της πρωτοτυπίας, σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε πρωτόγεννης έρευνα. Στην συνέχεια του κεφαλαίου παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο υλοποιήθηκε η συλλογή των πρωτογενών πληροφοριών.

6.1 Εισαγωγικές Αναφορές

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μιας χώρας παίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών της. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στηρίζονται πάνω στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι το προσωπικό αυτό είναι και το πρώτο που πλήττεται από το εργασιακό στρες και κατ' επέκταση από την μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης (εξαιτίας συμπεριφορών ή του περιβάλλοντος). Αυτό με την σειρά του οδηγεί σε υποβίβαση της ποιότητας ζωής, αλλά και στην μείωση της παραγωγικότητα του υγειονομικού προσωπικού (Σαχίνη – Καρδάση, 2004).

Οι περισσότερες μελέτες εστιάζονται στο ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας, ως το κυριότερο παράγοντα μείωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, όπως η προσωπικότητα του προσωπικού, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό.

6.2 Σκοπός της Έρευνας

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης, και να προσδιορίσει τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τη διαμορφώνουν, του μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας, καθώς επίσης, και να διερευνήσει το βαθμό της ικανοποίησης των ασθενών του εν λόγω νοσοκομείου.

Επιπρόσθετοι στόχοι της ήταν να καταγράψει και άλλες πτυχές της επαγγελματικής δραστηριότητας του συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως οι προσδοκίες από το επάγγελμα και ο βαθμός πραγμάτωσής τους, το είδος των σχέσεών του με τους συναδέλφους και ανωτέρους, η ύπαρξη ή μη εργασιακού άγχους, κ.ά.

Όσον αφορά τους ασθενείς, η μέτρηση της ικανοποίησής τους έγινε αναφορικά με όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, από την στιγμή της άφιξης του ασθενή έως και την έξοδό του.

6.3 Υλικό και μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας κατά το χρονικό διάστημα από 01/05/2010 μέχρι 12/08/2010 και χωρίστηκε σε δυο σκέλη. Το πρώτο σκέλος αφορούσε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και το δεύτερο σκέλος αφορούσε τους ασθενείς.

6.3.1 Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο του μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετούσε στο νοσοκομείο.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με την μέθοδο της απλής τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Το κριτήριο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τον διαχωρισμό του δείγματος σε κατηγορίες ήταν η θέση εργασίας του. Οι κύριες κατηγορίες στις οποίες διαχωρίστηκε το δείγμα ήταν (α) ιατρικό προσωπικό και (β) νοσηλευτικό προσωπικό.

Το μέγεθος του δείγματος ανήλθε συνολικά σε 120 άτομα. Η σύνθεση του δείγματος έγινε από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατά αναλογία 1 προς 3, δηλαδή 1 ιατρός ανά 3 νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελείται από 30 γιατρούς, και 90 νοσηλευτές. Σε ποσοστιαία αναλογία, οι γιατροί αντιστοιχούν στο 25% του δείγματος και οι νοσηλευτές στο υπόλοιπο 75%. Η μικρότερη ηλικία των ατόμων του δείγματος ήταν 25 χρόνων, ενώ η μεγαλύτερη 55.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Έρευνας Ικανοποίησης Εργαζομένων του Paul E. Spector του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριδας των ΗΠΑ.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων είναι σε εξαβάθμια κλίμακα (από 1 = διαφωνώ εντελώς έως 6 = συμφωνώ απολύτως). Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονται σε πέντε παράγοντες (ικανοποίηση από: μισθό, προαγωγές, επίβλεψη, συναδέλφους και την ίδια την εργασία) και σε τέσσερις επιπλέον, ικανοποίηση από: τη λειτουργία του οργανισμού, τα επιδόματα, την αναγνώριση και την επικοινωνία.

Στο τέλος του ερωτηματολογίου προστέθηκαν 10 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (αναφέρονται στο φύλο, την ηλικία, την επαγγελματική θέση, την ειδικότητα, τα χρόνια προϋπηρεσίας, το καθαρό μηνιαίο εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών).

Ο τρόπος που συλλέχθηκαν τα στοιχεία της έρευνας ήταν η διανομή ιδιοχείρως ανώνυμων ερωτηματολογίων στους εργαζόμενους των μονάδων υγείας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη, γι' αυτό δεν επιλέχθηκε η μέθοδος της συνέντευξης «πρόσωπο με πρόσωπο», αλλά της ατομικής διανομής σε κάθε συμμετέχοντα, ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η ειλικρινής αποτύπωση

των απαντήσεων. Σε κάθε περίπτωση, το προσωπικό ενημερωνόταν από την συγγραφέα για τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και δίδόταν επεξηγήσεις για οποιαδήποτε απορία υπήρχε.

6.3.2 Ασθενείς

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με την μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Το κριτήριο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την σύνθεση του δείγματος ήταν η βαρύτητα της κατάστασης του ασθενούς.

Το μέγεθος του δείγματος ανήλθε συνολικά σε 80 άτομα. Το δείγμα αντλήθηκε από 6 Κλινικές του νοσοκομείου, δηλαδή από την Ορθοπαιδική την 'Α και Β' Παθολογική, την Καρδιολογική, την Νευροχειρουργική και την χειρουργική. Το κυρίως δείγμα προέρχεται από τους ασθενείς της Ορθοπαιδικής και της Παθολογικής Κλινικής και λιγότερο από τις άλλες Κλινικές για ευνόητους λόγους. Η μικρότερη ηλικία των ατόμων του δείγματος ήταν 18 χρόνων, ενώ η μεγαλύτερη άνω των 75.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο Έρευνας Ικανοποίησης Ασθενών.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 58 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων είναι σε πενταβάθμια κλίμακα (από 1 = συμφωνώ απολύτως έως 5 = διαφωνώ εντελώς). Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονται σε εννέα παράγοντες (ικανοποίηση από: τρόπο εισαγωγής στο νοσοκομείο, άφιξη στο νοσοκομείο, νοσηλευτικό προσωπικό, ιατρικό προσωπικό, υπόλοιπο προσωπικό, φαγητό, εσωτερικό περιβάλλον, διαδικασίες, έξοδος από το νοσοκομείο και την συνολική ικανοποίηση).

Στο τέλος του ερωτηματολογίου προστέθηκαν 7 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 3 πρώτες αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικία,

μορφωτικό επίπεδο), 1 αναφέρεται στο γνωστό «φακελάκι» και οι υπόλοιπες αφορούν ερωτήσεις γενικού ενδιαφέροντος.

Ο τρόπος που συλλέχθηκαν τα στοιχεία της έρευνας ήταν η διανομή ιδιοχείρως ανώνυμων ερωτηματολογίων στους ασθενείς του νοσοκομείου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη, γι' αυτό δεν επιλέχθηκε η μέθοδος της συνέντευξης «πρόσωπο με πρόσωπο», αλλά της ατομικής διανομής σε κάθε συμμετέχοντα, ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η ειλικρινής αποτύπωση των απαντήσεων. Σε κάθε περίπτωση, οι ασθενείς ενημερωνόταν από την συγγραφέα για τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και δινόταν επεξηγήσεις για οποιαδήποτε απορία υπήρχε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7°

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Στην συνέχεια του κεφαλαίου αυτού, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προαναφέρθηκε. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται τόσο ποσοτικά όσο και με τη βοήθεια διαγραμμάτων.

7.1 Δίκαιη Αμοιβή

Ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από την αμοιβή της εργασίας του παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

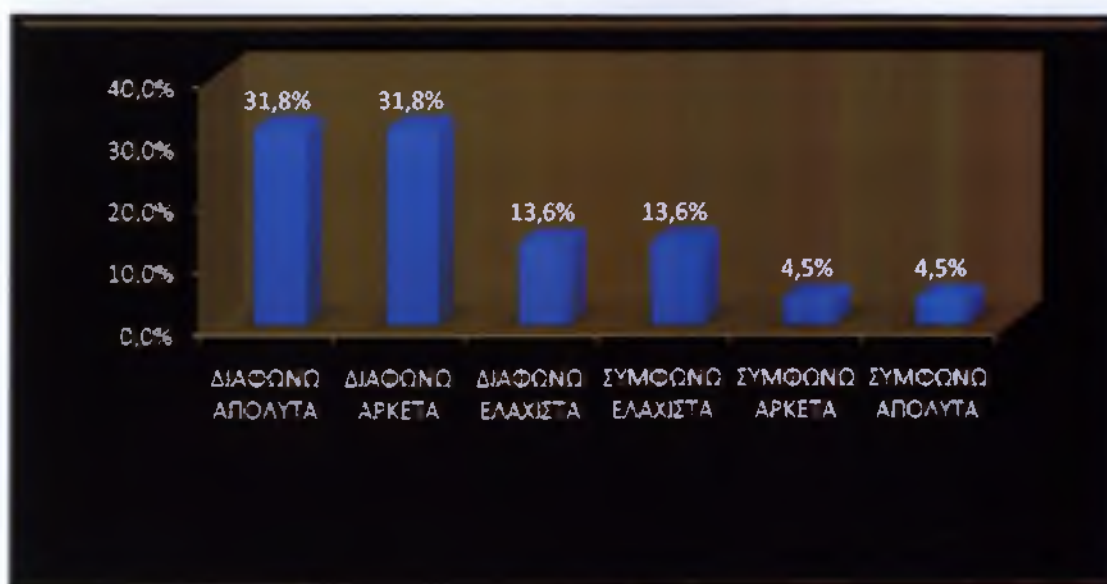
1) «Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1 ΔΙΚΑΙΗ ΑΜΟΙΒΗ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	38	31,8%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	38	31,8%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13,6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13,6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	4,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4,5%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 38 δεν θεωρούν ότι λαμβάνουν δίκαιη αμοιβή, οι 38 πιστεύουν μερικώς ότι η αμοιβή τους δεν είναι δίκαιη, οι 16 διαφωνούν λίγο ότι η αμοιβή τους είναι δίκαιη, οι 16 συμφωνούν λίγο ότι λαμβάνουν δίκαιη αμοιβή, οι 5 συμφωνούν μερικώς με την αμοιβή τους και 5 πιστεύουν απολύτως ότι αμοιβή τους ανταποκρίνεται στο έργο που παράγουν. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.1: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Δίκαιης Αμοιβής

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.6%, διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι η αμοιβή που λαμβάνει ανταποκρίνεται στην εργασία που κάνει. Το 27.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 9% συμφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως με την αμοιβή που λαμβάνει.

7.2 Δυνατότητα Προαγωγής

Η αντίληψη του προσωπικού σχετικά με την δυνατότητα προαγωγής του παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

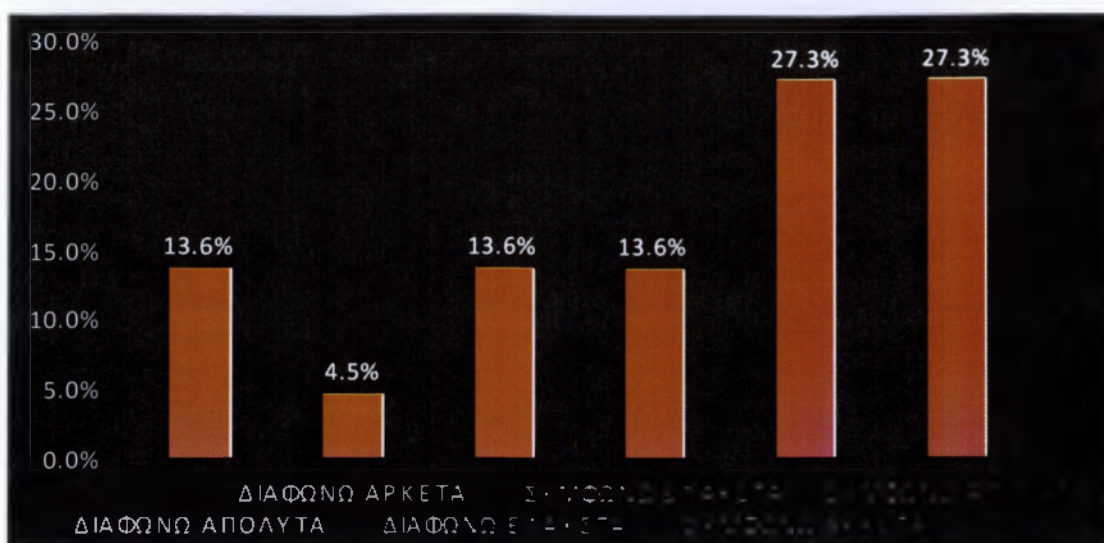
2) «Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2 ΜΙΚΡΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	13,6%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	4,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13,6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13,6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	33	27,3%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	33	27,3%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 16 διαφωνούν τελείως στο ότι η δυνατότητα προαγωγής είναι μικρή, 5 διαφωνούν μερικώς ότι υπάρχει μικρή δυνατότητα προαγωγής, οι 16 διαφωνούν λίγο ότι υπάρχει μικρή δυνατότητα προαγωγής, οι 16 συμφωνούν λίγο στο ότι υπάρχει μικρή δυνατότητα προαγωγής, οι 33 συμφωνούν μερικώς στο ότι η δυνατότητα για προαγωγή είναι μικρή και 33 πιστεύουν απόλυτα ότι η δυνατότητα για προαγωγή είναι μικρή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.2: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Δυνατότητας Προαγωγής

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 54.6%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι η δυνατότητα για προαγωγή στην εργασία του είναι μικρή. Το 27.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 18.1% διαφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως στο ότι υπάρχει μικρή δυνατότητα προαγωγής.

7.3 Ικανότητα προϊσταμένου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τις ικανότητες των προϊσταμένων του και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

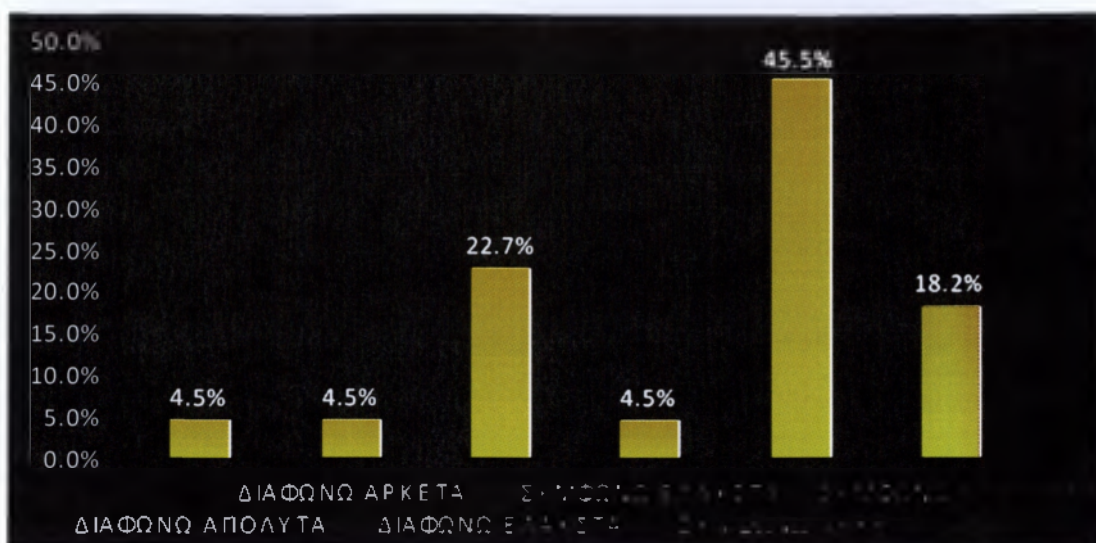
3) «Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3 ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	27	22.70%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	4.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	55	45.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	18.20%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 5 διαφωνούν εντελώς ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του, οι 5 διαφωνούν μερικώς ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του, οι 27 διαφωνούν λίγο για την ικανότητα των προϊσταμένων τους, οι 5 συμφωνούν λίγο για την ικανότητα των προϊσταμένων τους, οι 55 συμφωνούν μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός και 22 πιστεύουν απόλυτα ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.3: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Ικανότητας του Προϊσταμένου

Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.7%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του. Το 27.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 9% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός στην δουλειά του.

7.4 Ικανοποιητικά επιδόματα

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τα επιδόματα που τους χορηγούνται και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

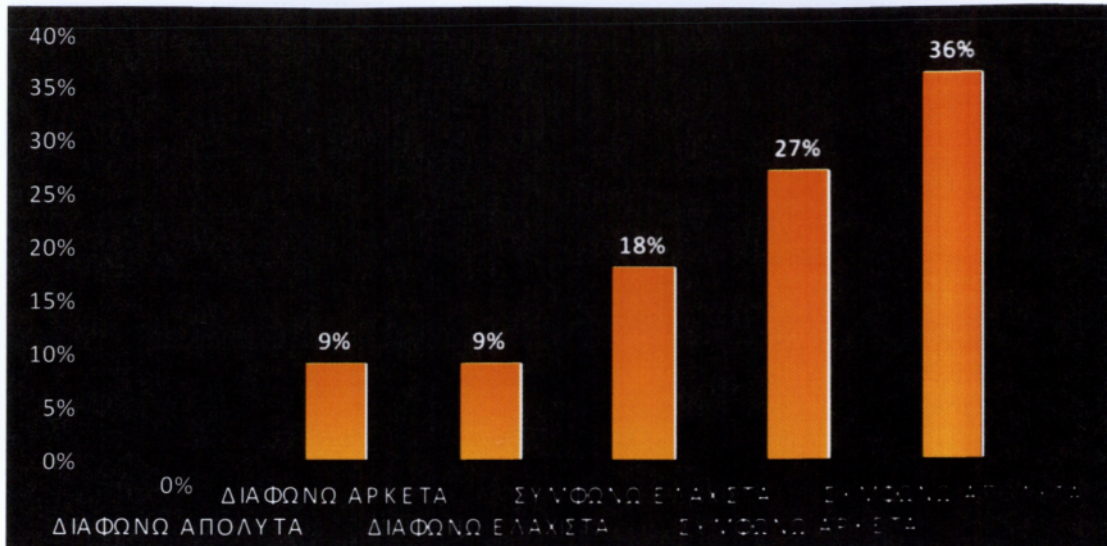
4) «Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ'αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0.00%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	9.10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	33	27.30%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	44	36.40%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, κανείς δεν δήλωσε πλήρως ικανοποιημένος από τα επιδόματα που λαμβάνει, 11 δήλωσαν μερικώς ικανοποιημένοι από τα επιδόματα που λαμβάνουν, οι 11 δήλωσαν λίγο ικανοποιημένοι από τα επιδόματα, οι 22 είναι λίγο δυσαρεστημένοι από τα επιδόματα, οι 33 είναι μερικώς δυσαρεστημένοι από τα επιδόματα και 44 δήλωσαν πλήρως δυσαρεστημένοι από τα επιδόματα που λαμβάνουν για την εργασία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.4: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Ικανοποιητικών Επιδομάτων

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63%, νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, δυσαρεστημένη από την έλλειψη επιδομάτων για την εργασία που επιτελούν. Το 27% του δείγματος δεν νιώθει κάποια δυσαρέσκεια, ενώ το 9% νιώθει μερικώς ικανοποιημένο από τα επιδόματα που λαμβάνει για την εργασία του.

7.5 Αναγνώριση της προσπάθειας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την αναγνώριση που λαμβάνουν για την εργασία που προσφέρουν και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

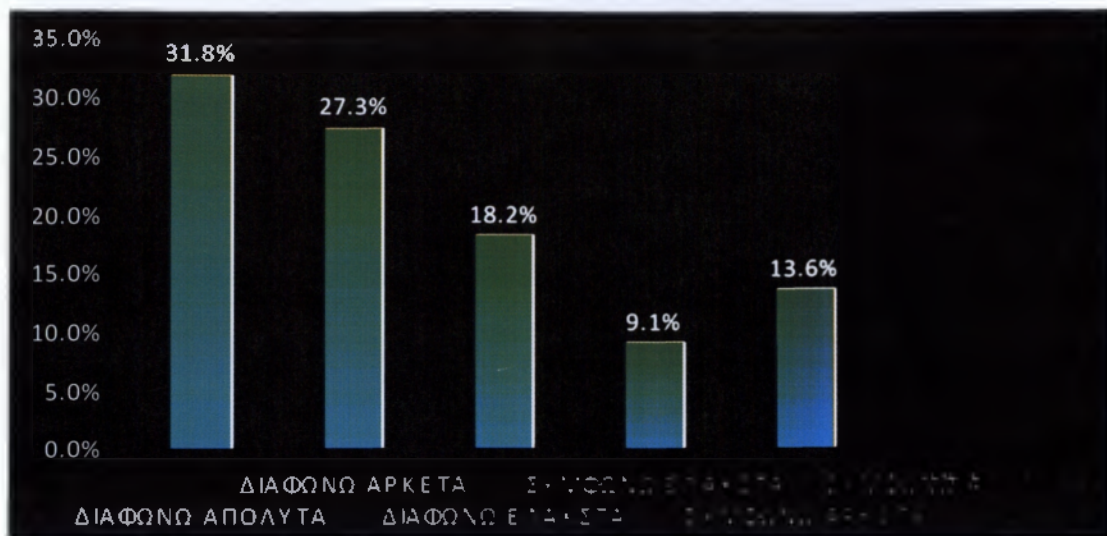
5) «Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5 ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	38	31.80%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	33	27.30%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0.00%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 38 δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν ποτέ την αναγνώριση που θα έπρεπε όταν κάνουν μια καλή εργασία, 33 δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν σχεδόν ποτέ την αναγνώριση που θα έπρεπε όταν κάνουν μια καλή εργασία, οι 22 δήλωσαν ότι όχι και τόσο συχνά δεν λαμβάνουν την αναγνώριση που θα έπρεπε όταν κάνουν μια καλή εργασία, οι 11 λαμβάνουν αραιά την αναγνώριση για την εργασία τους, οι 16 ότι λαμβάνουν την αναγνώριση για την εργασία τους και κανένας δεν δήλωσε ότι λαμβάνει συχνά την αναγνώριση που θα έπρεπε όταν κάνει μια καλή εργασία. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.5: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ικανοποίηση από την Αναγνώριση της Προσπάθειας

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 59.1% του δείγματος δεν νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι λαμβάνει την αναγνώριση που έπρεπε όταν κάνει μια σωστή εργασία. Το 27.3% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, νιώθει δηλαδή αραιά αυτή την έλλειψη της αναγνώρισης, ενώ το 13.6% νιώθει μερικώς ότι λαμβάνει την αναγνώριση που έπρεπε όταν κάνει μια σωστή εργασία.

7.6 Πολυπλοκότητα κανονισμών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

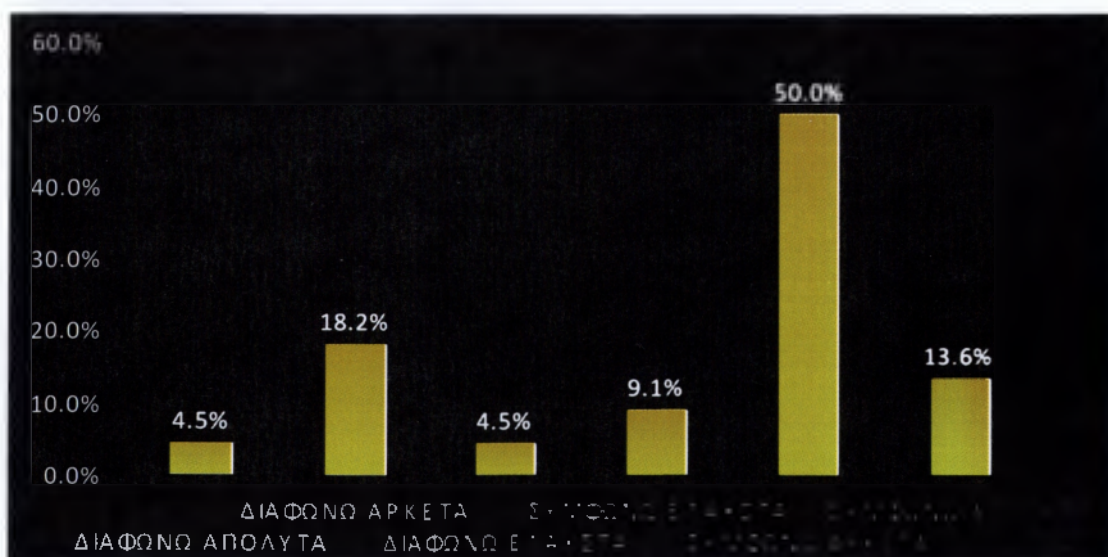
6) «Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6 ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	22	18.20%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	4.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	60	50.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	13.60%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 5 δεν θεωρούν καθόλου ότι οι κανόνες δυσκολεύουν την εργασία, 22 δεν θεωρούν ότι οι κανόνες δυσκολεύουν την εργασία, 5 δεν νιώθουν ιδιαίτερη δυσκολία από τον κανονισμό της υπηρεσίας, οι 11 νιώθουν κάποια δυσκολία από τον κανονισμό της υπηρεσίας, οι 60 πιστεύουν ότι ο κανονισμός δυσκολεύει την πραγματοποίηση της εργασίας και 16 θεωρούν ότι οι κανονισμοί κάνουν πολύπλοκη την πραγματοποίηση εργασιών. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.6: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς
την Αντίληψη περί Πολυπλοκότητας των Κανονισμών**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.6%, συμφωνεί, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι οι κανονισμοί της υπηρεσίας δυσκολεύουν την διεξαγωγή των εργασιών. Το 13.6% του δείγματος πιστεύει ότι οι κανονισμοί δεν δυσκολεύουν και τόσο την διεξαγωγή των εργασιών, ενώ το 22.7% δεν θεωρεί πολύπλοκους τους κανονισμούς της υπηρεσίας.

7.7 Συναδελφικότητα

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την συναδελφικότητα μεταξύ τους οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

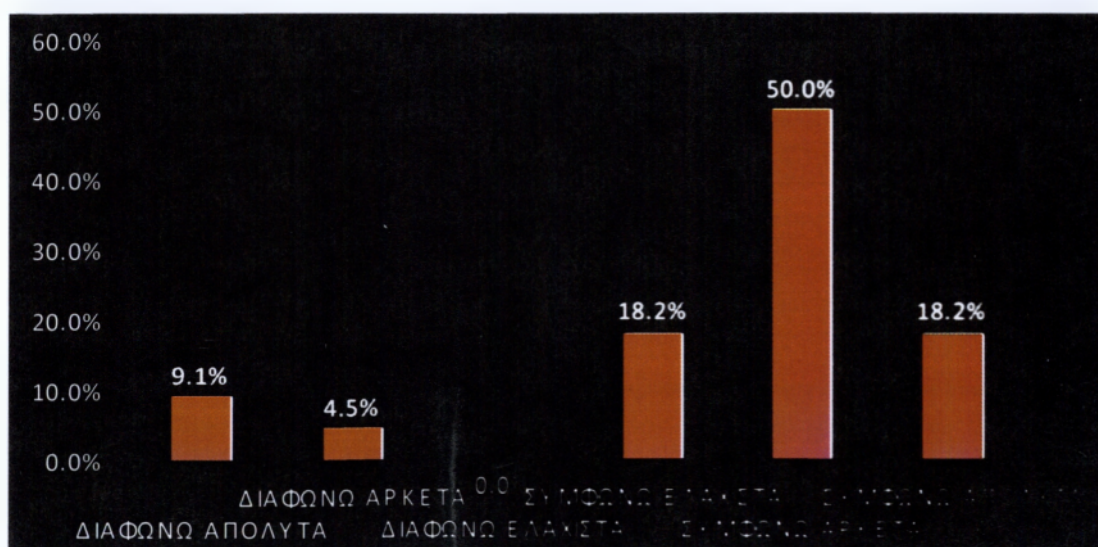
7) «Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7 ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟΤΗΤΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	60	50.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	18.20%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, στους 11 δεν αρέσουν καθόλου οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζονται, στους 5 δεν αρέσουν μερικώς οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζονται, στους 22 αρέσουν λίγο οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζονται, στους 60 αρέσουν μερικώς οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζονται και στους 22 αρέσουν απόλυτα οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζονται. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.7: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη περί Συναδελφικότητας**

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, στην μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος (68.2%) αρέσουν, είτε εντελώς, είτε μερικώς, τα άτομα με τα οποία συνεργάζεται. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ σε ένα 13.6% δεν του αρέσουν, είτε εντελώς, είτε μερικώς, τα άτομα με τα οποία συνεργάζεται.

7.8 Νόημα της εργασίας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την ίδια την φύση της εργασίας τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

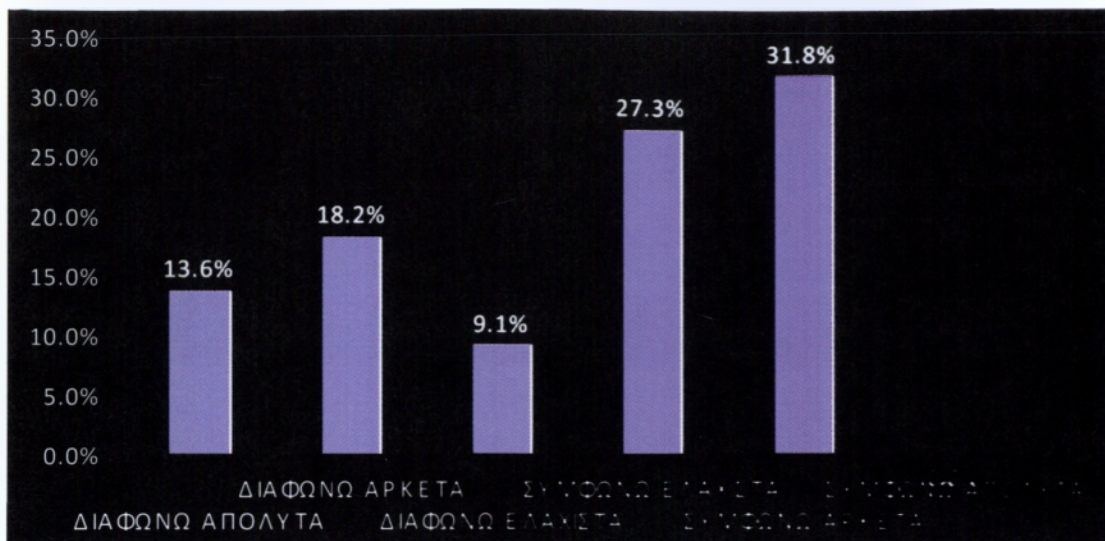
8) «Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.8 ΝΟΗΜΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	13.60%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	22	18.20%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	33	27.30%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	38	31.80%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0.00%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 16 διαφωνούν τελείως στο ότι η εργασία τους είναι χωρίς νόημα, 22 διαφωνούν μερικώς στο ότι η εργασία τους είναι χωρίς νόημα, οι 11 διαφωνούν λίγο στο ότι η εργασία τους δεν έχει νόημα, οι 33 συμφωνούν λίγο στο ότι επιτελούν εργασία χωρίς νόημα, οι 38 συμφωνούν μερικώς στο ότι η εργασία τους δεν έχει νόημα και κανείς δεν πιστεύει απόλυτα ότι η εργασία που επιτελεί είναι χωρίς νόημα. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.8: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Νοήματος της Εργασίας

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 31.8% του δείγματος διαφωνεί, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι η εργασία που επιτελεί δεν έχει κανένα νόημα. Το 36.4% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 31.8% συμφωνεί, είτε μερικώς είτε απόλυτως, ότι δεν έχει κανένα νόημα η εργασία που επιτελεί.

7.9 Επικοινωνία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

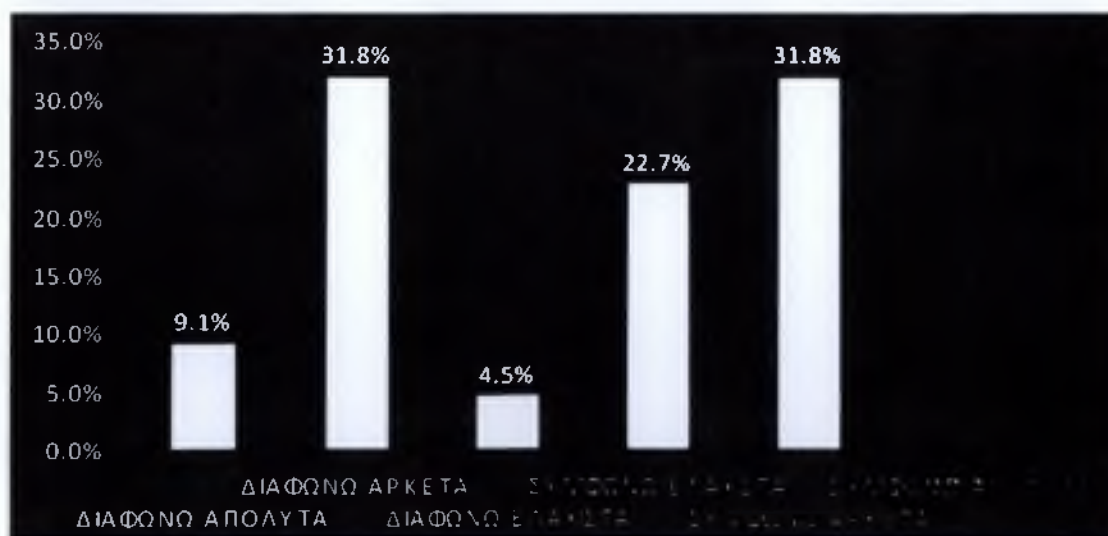
9) «*Η επικοινωνία φαίνεται καλή σε αυτόν τον οργανισμό*»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.9 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	38	31.80%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	4.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	27	22.70%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	38	31.80%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0.00%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 11 διαφωνούν απόλυτα ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, 38 διαφωνούν μερικώς ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, οι 5 διαφωνούν λίγο ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, οι 27 συμφωνούν λίγο ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή, οι 38 συμφωνούν μερικώς ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή και κανείς δεν συμφωνεί απόλυτα ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.9: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ικανοποίηση από την Επικοινωνία

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 40.9% του δείγματος δεν πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Το 27.2% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, πιστεύει δηλαδή ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή, ενώ το 31.8% πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή.

7.10 Συχνότητα αυξήσεων

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την ευκαιρία που έχουν για μισθολογική προαγωγή και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

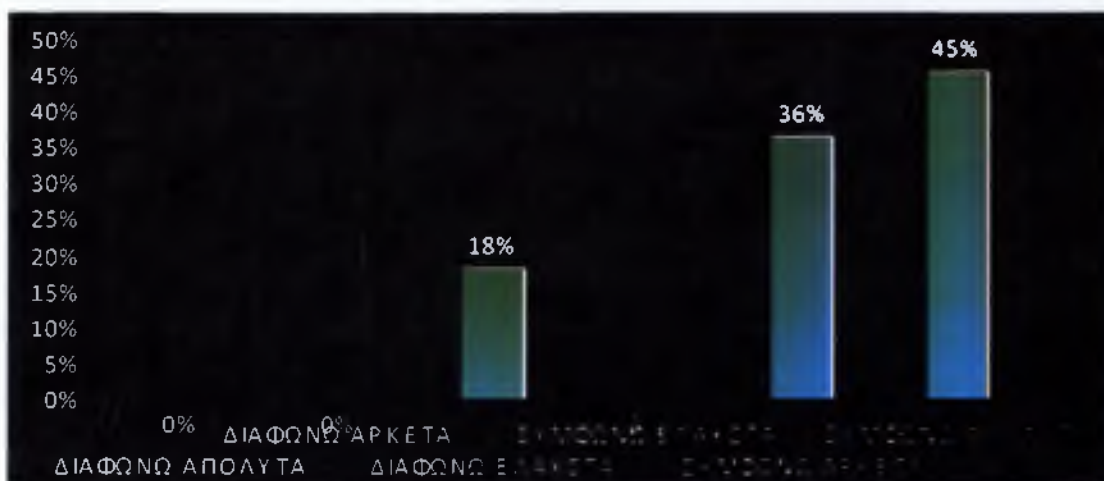
10) «Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.10 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΥΞΗΣΕΩΝ ΜΙΣΘΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0.00%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	0	0.00%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	44	36.40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	55	45.50%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, κανείς δεν διαφωνεί εντελώς με την άποψη ότι οι αυξήσεις είναι σπάνιες, κανείς δεν διαφωνεί μερικώς με την άποψη ότι οι αυξήσεις είναι σπάνιες, οι 22 διαφωνούν λίγο με την άποψη ότι οι αυξήσεις είναι σπάνιες, κανείς δεν συμφωνεί λίγο με την άποψη ότι οι αυξήσεις είναι σπάνιες, οι 44 συμφωνούν μερικώς με την άποψη ότι οι αυξήσεις είναι σπάνιες και 55 συμφωνούν πλήρως με την άποψη ότι σπάνια συμβαίνουν μισθολογικές αυξήσεις. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.10: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Συχνότητας Αυξήσεων Μισθού

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 40.9% του δείγματος δεν πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Το 27.2% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, πιστεύει δηλαδή ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή, ενώ το 31.8% πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή.

7.11 Αξιοκρατικές Προαγωγές

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τις αξιοκρατικές ευκαιρίες που έχουν για προαγωγή και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

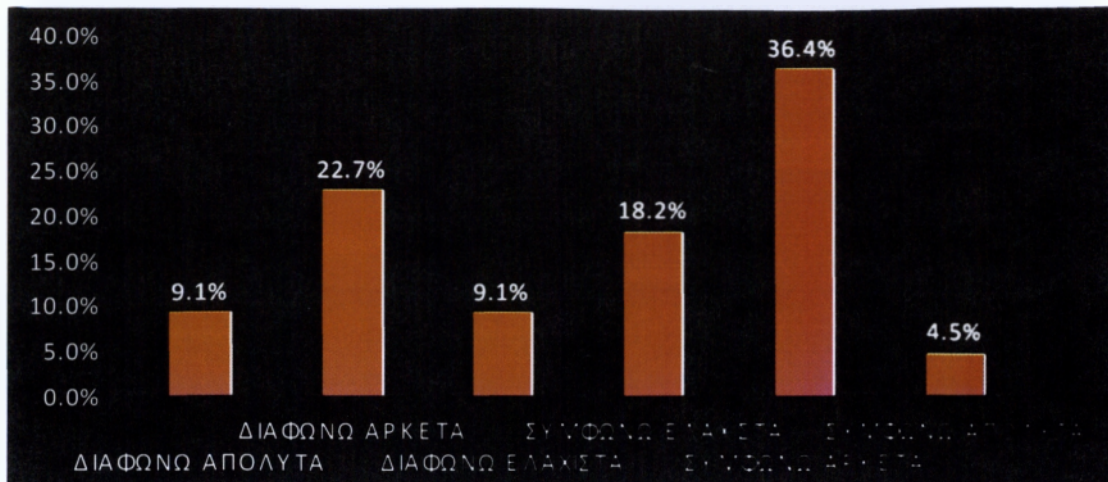
11) «Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.11 ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΕΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	27	22.70%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	44	36.40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 11 διαφωνούν τελείως με την άποψη ότι όσοι εργάζονται σωστά έχουν αρκετές ευκαιρίες για προαγωγή, 27 διαφωνούν μερικώς ότι υπάρχει αξιοκρατία στις προαγωγές, οι 11 διαφωνούν λίγο ότι υπάρχει αξιοκρατία στις προαγωγές, οι 22 συμφωνούν λίγο στο ότι υπάρχει αξιοκρατία στις προαγωγές, οι 44 συμφωνούν μερικώς στο ότι αξιοκρατία στις προαγωγές και 5 πιστεύουν απόλυτα ότι όσοι είναι καλοί στην δουλειά τους έχουν μια δίκαιη ευκαιρία για προαγωγή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.11: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Αξιοκρατικών Προαγωγών

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, το 31.8% του δείγματος, διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς με την άποψη ότι οι προαγωγές είναι αξιοκρατικές. Το 27.3% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 40.9% συμφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως στο ότι υπάρχουν αξιοκρατικές ευκαιρίες για προαγωγή.

7.12 Αξιοκρατικός προϊστάμενος

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την ακριβοδίκαιη συμπεριφορά του προϊσταμένου του και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

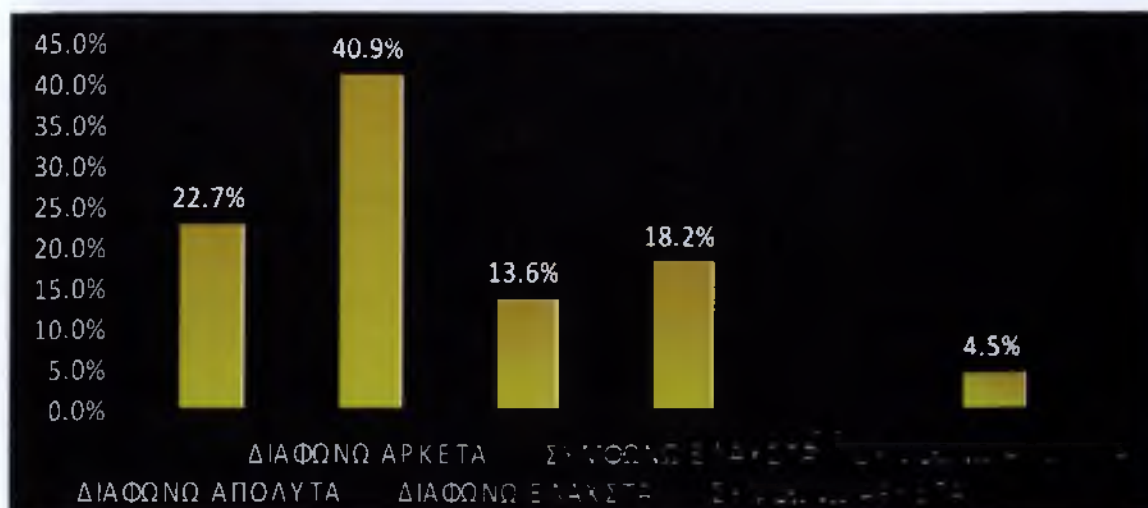
12) «Ο προϊστάμενος μου είναι άδικος μαζί μου»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.11 ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΕΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	27	22.70%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	49	40.90%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	0	0.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 27 διαφωνούν εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι άδικος απέναντί τους, 49 διαφωνούν μερικώς ότι ο προϊστάμενός τους φέρεται άδικα, οι 16 διαφωνούν λίγο ότι ο προϊστάμενός τους φέρεται άδικα, οι 22 συμφωνούν λίγο για την άδικη συμπεριφορά των προϊσταμένων τους και 5 συμφωνούν απόλυτα στο ότι ο προϊστάμενός τους έχει άδικη συμπεριφορά απέναντί τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.12: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Άδικου Προϊσταμένου

Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.6%, διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους φέρεται άδικα απέναντί τους. Το 31.8% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 4.5% συμφωνεί απόλυτα στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι άδικος απέναντί τους.

7.13 "Ανταγωνιστικά" επιδόματα

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τα επιδόματα που τους χορηγούνται και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

13) «Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί»

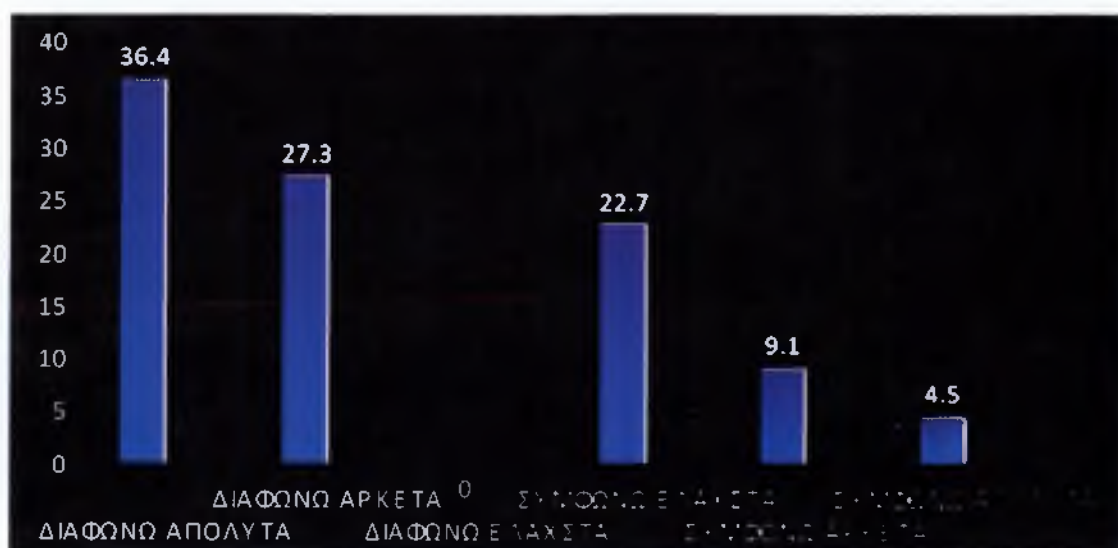
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.13 «ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΑ» ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	44	36.40%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	33	27.30%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	27	22.70%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 44 διαφώνησαν πλήρως ότι τα επιδόματα που λαμβάνουν είναι ανάλογα με αυτά που λαμβάνουν σε αντίστοιχες δουλειές. 33

διαφώνησαν μερικώς ότι τα επιδόματα που λαμβάνουν είναι ανάλογα με αυτά σε αντίστοιχες δουλειές, οι 27 συμφωνούν λίγο ότι τα επιδόματα που λαμβάνουν είναι ανάλογα με αυτά σε αντίστοιχες δουλειές, οι 11 συμφωνούν μερικώς ότι τα επιδόματα που λαμβάνουν είναι ανάλογα με αυτά σε αντίστοιχες δουλειές και 5 συμφώνησαν πλήρως ότι τα επιδόματα που λαμβάνουν για την εργασία τους είναι αντίστοιχα με αυτά που προσφέρουν ομοειδής οργανισμοί. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.13: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί «Ανταγωνιστικών» Επιδομάτων

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 63.7% του δείγματος πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι τα επιδόματα που λαμβάνει δεν είναι αντίστοιχα με αυτά που λαμβάνουν σε ανάλογους οργανισμούς. Το 22.7% του δείγματος είναι κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 13.6% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι τα επιδόματα που λαμβάνει για την εργασία του είναι αντίστοιχα με αυτά που λαμβάνουν σε ανάλογους οργανισμούς.

7.14 Εκτίμηση της προσπάθειας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την αναγνώριση που λαμβάνουν για την εργασία που προσφέρουν και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί

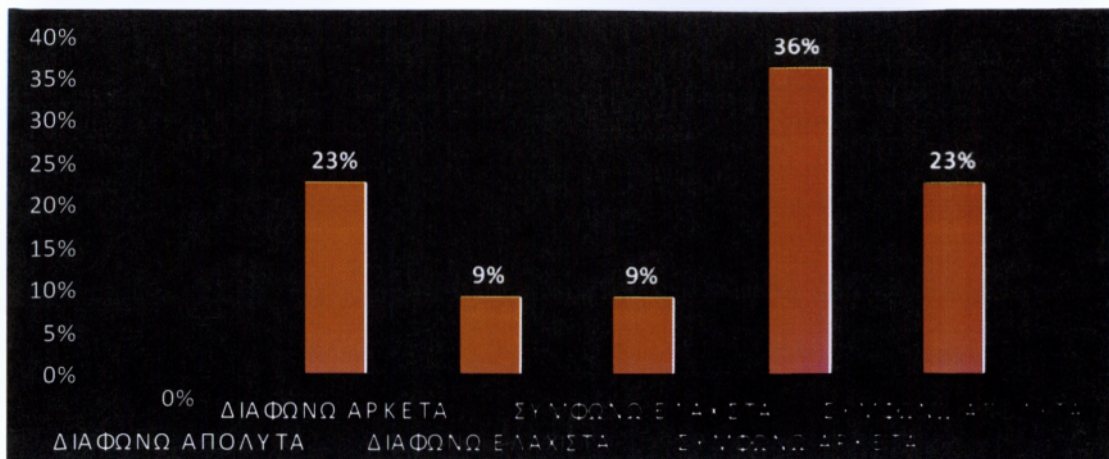
14) «Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.14 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0.00%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	27	22.70%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	44	36.40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	27	22.70%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, κανείς δεν νιώθει ότι η εργασία που κάνει εκτιμάται πλήρως, 27 νιώθουν ότι η εργασία που κάνουν συχνά εκτιμάται, οι 11 νιώθουν ότι η εργασία που κάνουν εκτιμάται όχι και τόσο συχνά, οι 11 λαμβάνουν αραιά την αναγνώριση για την εργασία τους, οι 44 ότι νιώθουν ότι η εργασία που κάνουν συχνά δεν εκτιμάται και 27 νιώθουν ότι δεν εκτιμάται η εργασία που κάνουν. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.14: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Ικανοποίηση από την Εκτίμηση της Προσπάθειας

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 59% του δείγματος δεν νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η εργασία που κάνει τυγχάνει εκτίμησης. Το 18% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, νιώθει δηλαδή αραιά αυτή την έλλειψη της εκτίμησης προς την εργασία του, ενώ το 23% νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η εργασία που κάνει τυγχάνει εκτίμησης που πρέπει.

7.15 Γραφειοκρατία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

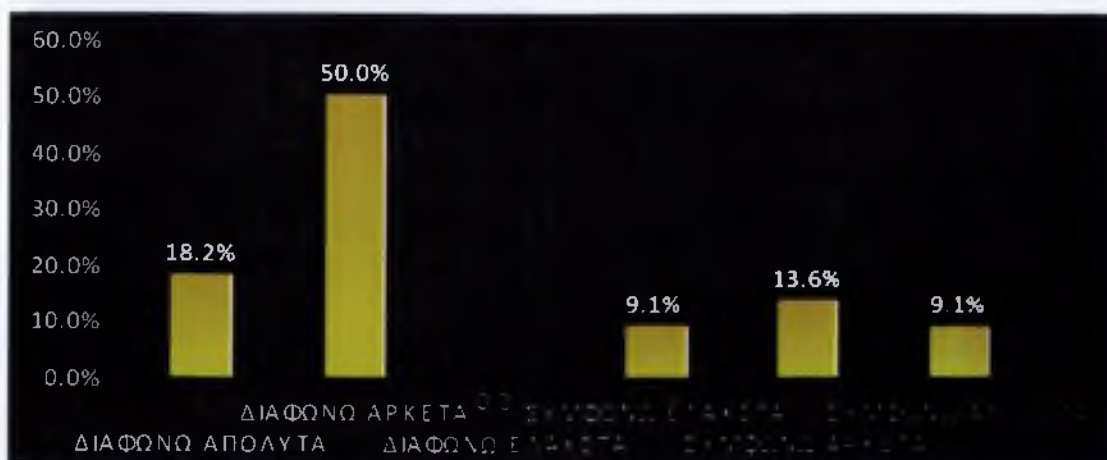
15) «Οι προσπάθειές για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από την γραφειοκρατία»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.15 ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	18.20%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	60	50.00%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.10%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 22 διαφωνούν εντελώς στο ότι δεν εμποδίζονται από την γραφειοκρατία, 60 νιώθουν ότι αρκετές φορές η γραφειοκρατία εμποδίζει την δουλειά τους, οι 11 πιστεύουν ότι η γραφειοκρατία δεν εμποδίζει και τόσο την δουλειά τους, 16 δεν θεωρούν ότι η γραφειοκρατία είναι συχνό εμπόδιο και 11 θεωρούν ότι η γραφειοκρατία σπάνια τους είναι εμπόδιο στην εργασία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.15: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη περί Γραφειοκρατίας

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 68.2%, θεωρεί ότι η γραφειοκρατία, είτε συνέχεια είτε συχνά, είναι εμπόδιο για την σωστή εκτέλεση της εργασίας τους. Το 9.1% του δείγματος πιστεύει ότι η γραφειοκρατία δεν δυσκολεύει και τόσο την εκτέλεση των εργασιών, ενώ το 22.7% δεν θεωρεί ότι η σωστή εκτέλεση της εργασίας τους εμποδίζεται από την γραφειοκρατία.

7.16 Ικανότητα συναδέλφων

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τις ικανότητες που έχουν οι συνάδελφοί τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

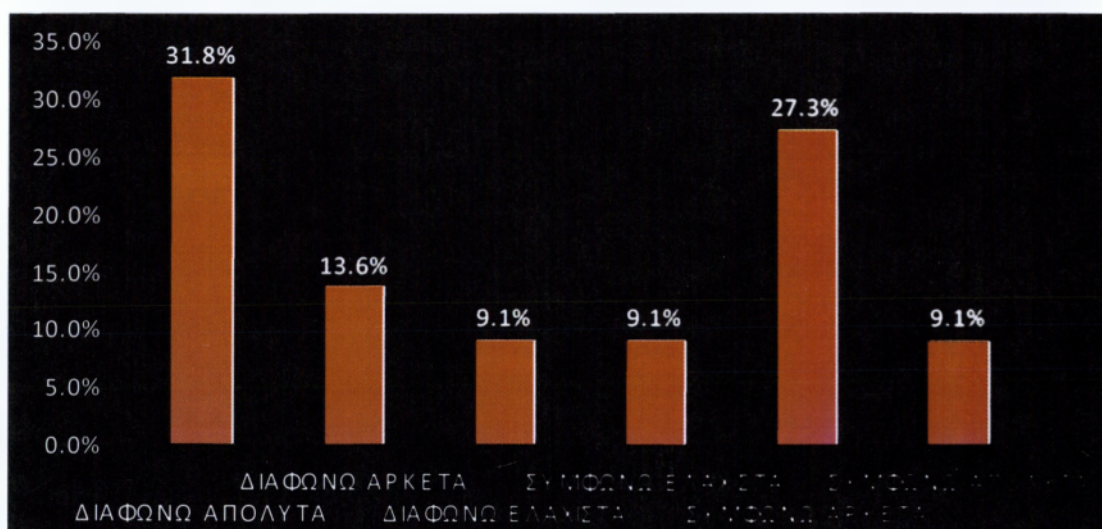
16) «*Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου*»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.16 ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	38	31.80%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	16	13.60%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	33	27.30%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.10%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 38 δεν νιώθουν ότι οι συναδέλφοί τους είναι ανίκανοι, οι 16 διαφωνούν μερικώς στο ότι οι συναδέλφοί τους είναι ανίκανοι, οι 11 συμφωνούν λίγο ότι αναγκάζονται να δουλεύουν περισσότερο λόγω της ανικανότητας των συναδέλφων τους, οι 11 συμφωνούν λίγο ότι αναγκάζονται να δουλεύουν περισσότερο λόγω της ανικανότητας των συναδέλφων τους, οι 33 πιστεύουν μερικώς ότι οι συναδέλφοί τους είναι ανίκανοι και 11 νιώθουν ότι αναγκάζονται να δουλεύουν περισσότερο επειδή οι συναδέλφοί τους είναι ανίκανοι. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.16: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη περί Ικανότητας Συναδέλφων

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, το 36.4% του δείγματος νιώθει, είτε εντελώς είτε μερικώς, ότι αναγκάζεται να δουλεύει περισσότερο λόγω της ανικανότητας των συναδέλφων του. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 45.4% νιώθει, είτε εντελώς είτε μερικώς, ότι δεν χρειάζεται να εργαστεί πιο σκληρά λόγω της ανικανότητας των συναδέλφων του.

7.17 Ικανοποίηση από την εργασία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την ίδια την φύση της εργασίας τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

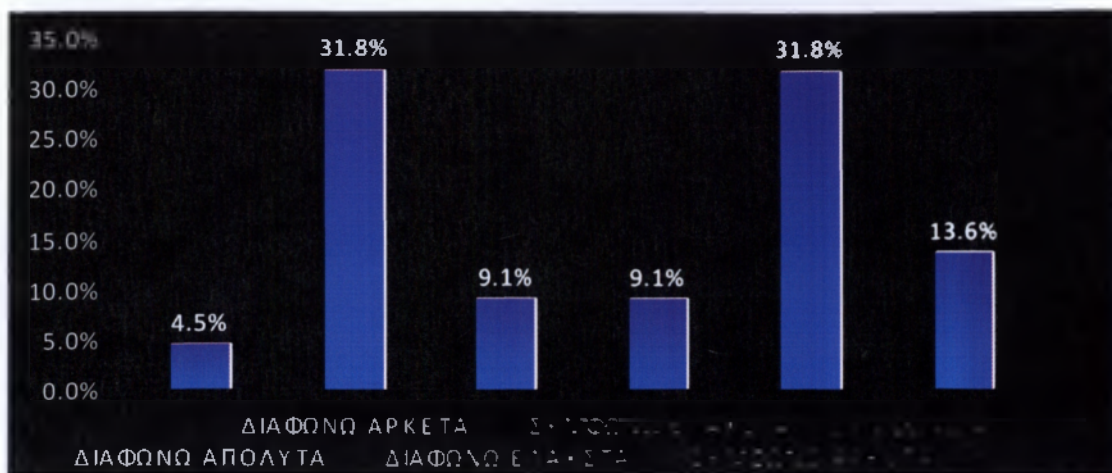
17) «Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.17 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	38	31.8
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	38	31.80%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	13.60%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, σε 5 δεν αρέσει και τόσο το αντικείμενο της δουλειάς τους, σε 38 είναι σχετικά αδιάφορο το αντικείμενό της εργασίας τους, στους 11 αρέσει λίγο το αντικείμενό της εργασίας τους, στους 11 αρέσει λίγο το αντικείμενο της δουλειάς τους, στους 38 αρέσει μερικώς το αντικείμενο της δουλειάς τους και στους 16 αρέσει πλήρως το αντικείμενό της εργασίας τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.17: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Ικανοποίηση από την Εργασία

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, στη μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος 45.4%, αρέσει, είτε πλήρως είτε αρκετά, το αντικείμενο της εργασίας. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (είναι σχετικά αδιάφορο), ενώ στο 36.3% δεν του αρέσει το αντικείμενο της εργασίας του.

7.18 Επικοινωνία στόχων

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

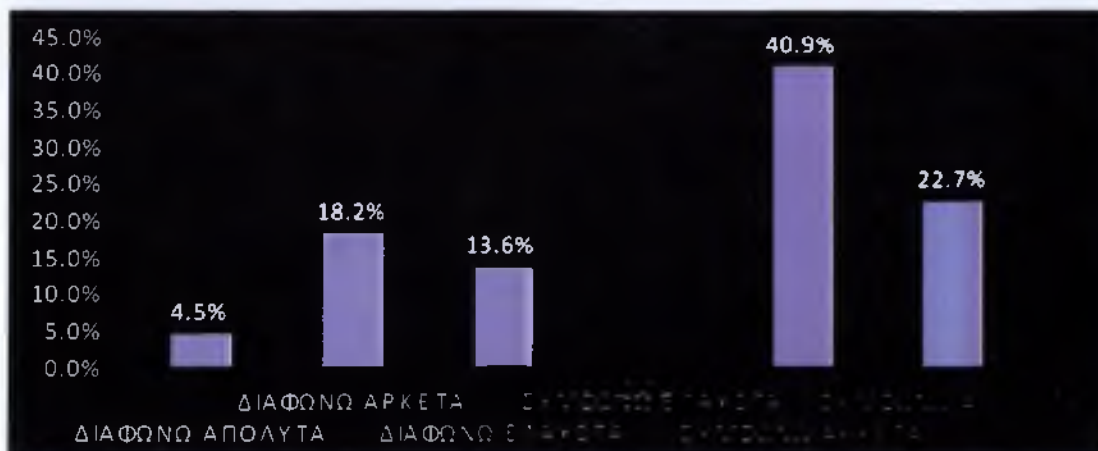
18) «Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.18 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟΧΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	22	18.2
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	49	40.90%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	27	22.70%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 5 έχουν σαφή εικόνα των στόχων του οργανισμού, οι 22 έχουν μερικώς σαφή εικόνα των στόχων του οργανισμού, οι 16 έχουν μικρή εικόνα των στόχων του οργανισμού, οι 49 συμφωνούν μερικώς ότι οι στόχοι του οργανισμού δεν σαφείς προς το προσωπικό και 27 συμφωνούν απόλυτα ότι οι στόχοι του οργανισμού δεν σαφείς προς αυτούς. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.18: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Ικανοποίηση από την Επικοινωνία των Στόχων

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 63.6% του δείγματος δεν νιώθει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι οι στόχοι του οργανισμού είναι σαφείς προς αυτούς. Το 13.6% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, δεν νιώθει δηλαδή και τόσο ότι υπάρχει ασάφεια στους στόχους του οργανισμού, ενώ το 22.7% νιώθει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι οι στόχοι του οργανισμού είναι σαφείς προς αυτούς.

7.19 Εκτίμηση ανάλογη της πληρωμής

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την αναγνώριση που λαμβάνουν για την εργασία που προσφέρουν και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

19) «Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά»

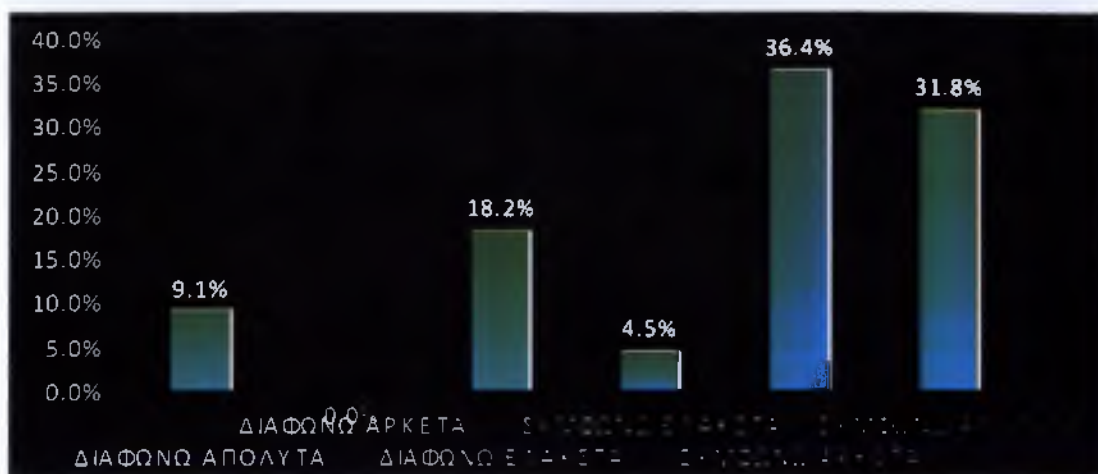
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.19 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΛΟΓΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	0	0
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	4.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	44	36.40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	38	31.80%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 11 νιώθουν ότι η εργασία που κάνουν εκτιμάται αναλογικά με τον μισθό του, οι 22 νιώθουν ότι η εργασία που κάνουν εκτιμάται όχι και τόσο συχνά αναλογικά με τον μισθό του, οι 5 λαμβάνουν αραιά την αναγνώριση

για την εργασία τους όταν αναλογίζονται τι αποδοχές έχουν, οι 44 ότι νιώθουν ότι η εργασία που κάνουν συχνά δεν εκτιμάται όταν αναλογίζονται τι αποδοχές έχουν και 38 νιώθουν ότι δεν εκτιμάται η εργασία που κάνουν όταν αναλογίζονται τι αποδοχές έχουν. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.19: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Ικανοποίηση από την Εκτίμηση Ανάλογη της Πληρωμής**

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 68.2% δεν νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η εργασία που κάνει τυχάνει εκτίμησης όταν αναλογίζεται τις αποδοχές που παίρνει. Το 22.7% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, νιώθει δηλαδή αραιά αυτή την έλλειψη της εκτίμησης προς την εργασία του σε σχέση με τις αποδοχές του, ενώ το 9.1% νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η εργασία που κάνει τυχάνει εκτίμησης που πρέπει με βάση τις αποδοχές που λαμβάνει.

7.20 Εργασιακή πρόοδος

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την ευκαιρία που έχουν για προαγωγή και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

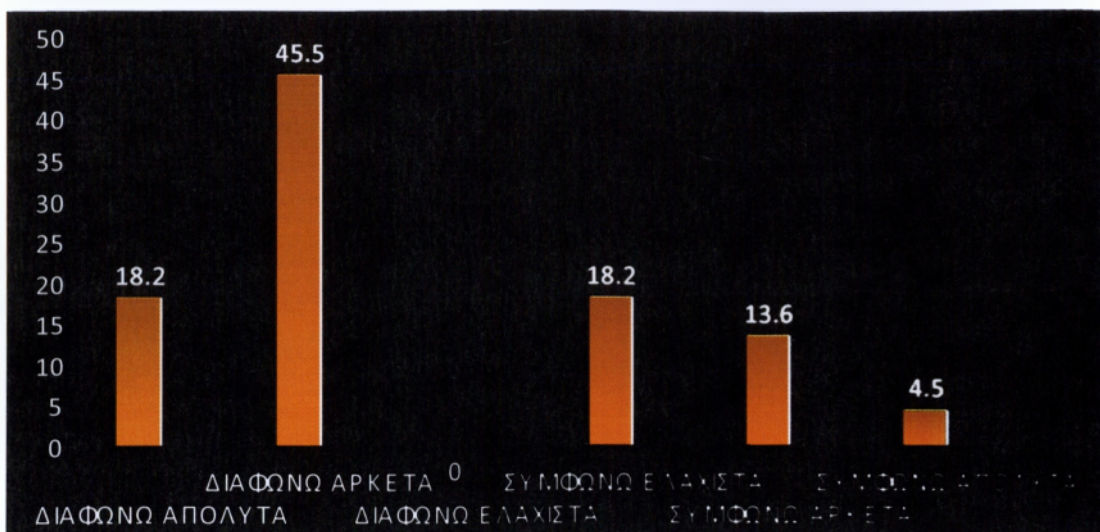
20) «Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.20 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΡΟΟΔΟΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	18.20%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	55	45.5
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 22 διαφωνούν τελείως στο ότι υπάρχει εργασιακή πρόοδος των ανθρώπων όπως και σε άλλες εργασίες, 55 διαφωνούν μερικώς ότι υπάρχει εργασιακή πρόοδος όπως και σε άλλες εργασίες, οι 22 συμφωνούν λίγο στο ότι υπάρχει εργασιακή πρόοδος όπως και σε άλλα εργασιακά μέρη, οι 16 συμφωνούν μερικώς στο ότι υπάρχει εργασιακή πρόοδος όπως και σε άλλα εργασιακά μέρη και 5 πιστεύουν απόλυτα ότι υπάρχει εργασιακή πρόοδος όπως και σε άλλα εργασιακά μέρη. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.20: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη περί Εργασιακής Προόδου**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, ποσοστό 63.7% του δείγματος διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι υπάρχει εργασιακή πρόοδος των ανθρώπων στην υπηρεσία ανάλογη αυτής που υπάρχει και σε άλλες εργασίες. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 18.1% συμφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως στο ότι υπάρχει εργασιακή πρόοδος των ανθρώπων στην υπηρεσία ανάλογη αυτής που υπάρχει και σε άλλες εργασίες.

7.21 Κυνικός προϊστάμενος

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την κυνική συμπεριφορά του προϊσταμένου του και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

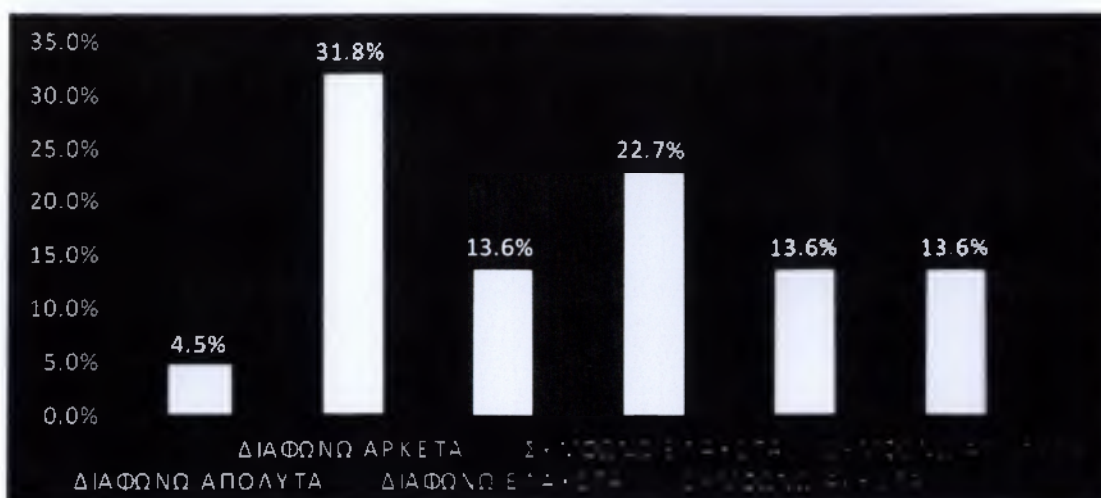
21) «Ο προϊστάμενος μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.21 ΚΥΝΙΚΟΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	38	31.8
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	27	22.70%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	13.60%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 5 διαφωνούν εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους δεν ενδιαφέρεται για τα αισθήματα των υφισταμένων του, 38 διαφωνούν μερικώς ότι ο προϊστάμενός τους φέρεται κυνικά, οι 16 διαφωνούν λίγο ότι ο προϊστάμενός τους φέρεται κυνικά, οι 27 συμφωνούν λίγο για την κυνική συμπεριφορά των προϊσταμένων τους, 16 συμφωνούν μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους έχει κυνική συμπεριφορά απέναντί τους και 16 συμφωνούν απόλυτα στο ότι ο προϊστάμενός τους δεν ενδιαφέρεται για τα αισθήματα των υφισταμένων του. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.21: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη περί Κυνικού Προϊσταμένου**

Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, το 36.3% του δείγματος διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους έχει κυνική συμπεριφορά απέναντί τους. Το 36.3% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 27.2% συμφωνεί, είτε μερικώς είτε απολύτως, στο ότι ο προϊστάμενός τους δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον στα αισθήματα των υφισταμένων του.

7.22 Δίκαιο πακέτο αποδοχών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από το πακέτο αποδοχών που λαμβάνει και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

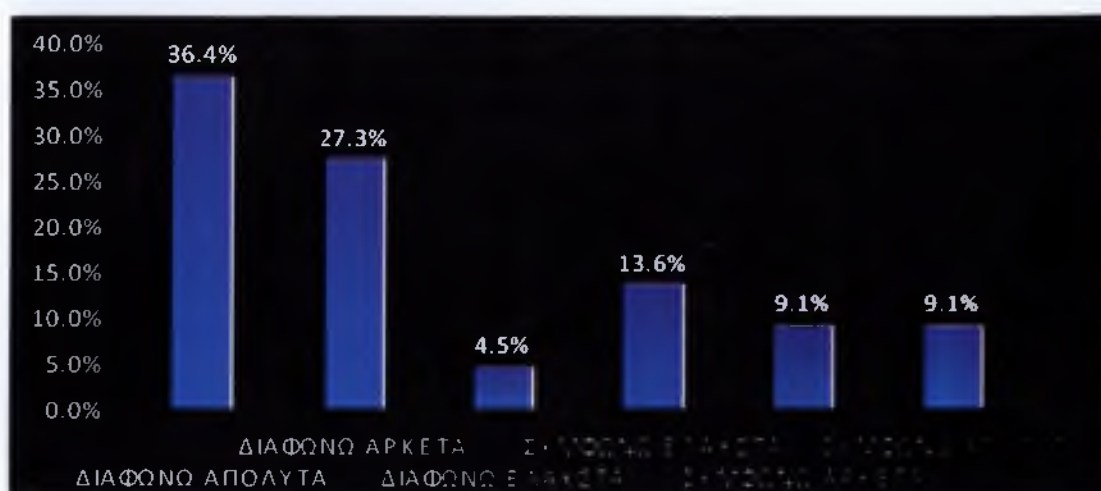
22) «*Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέρα του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο*»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.22 ΔΙΚΑΙΟ ΠΑΚΕΤΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	44	36.40%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	33	27.3
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	4.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.10%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 44 δεν θεωρούν ότι λαμβάνουν δίκαιο πακέτο αποδοχών, οι 33 πιστεύουν μερικώς ότι το πακέτο αποδοχών τους δεν είναι δίκαιο, οι 5 διαφωνούν λίγο ότι το πακέτο αποδοχών τους είναι δίκαιο, οι 16 συμφωνούν λίγο ότι λαμβάνουν δίκαιο πακέτο αποδοχών, οι 11 συμφωνούν μερικώς με τις αποδοχές τους και 11 πιστεύουν απόλυτα ότι το πακέτο αποδοχών τους ανταποκρίνεται στο έργο που παράγει. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.22: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη περί Δίκαιου Πακέτου Αποδοχών

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.7%, διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι το πακέτο αποδοχών που λαμβάνει ανταποκρίνεται στην εργασία που κάνει. Το 18.1% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ ένα 18.2% συμφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως με το πακέτο αποδοχών που λαμβάνει.

7.23 Ύψος αμοιβών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από το ύψος των αμοιβών που λαμβάνει και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

23) «Υπάρχουν λίγες αμοιβές για όσους εργάζονται εδώ»

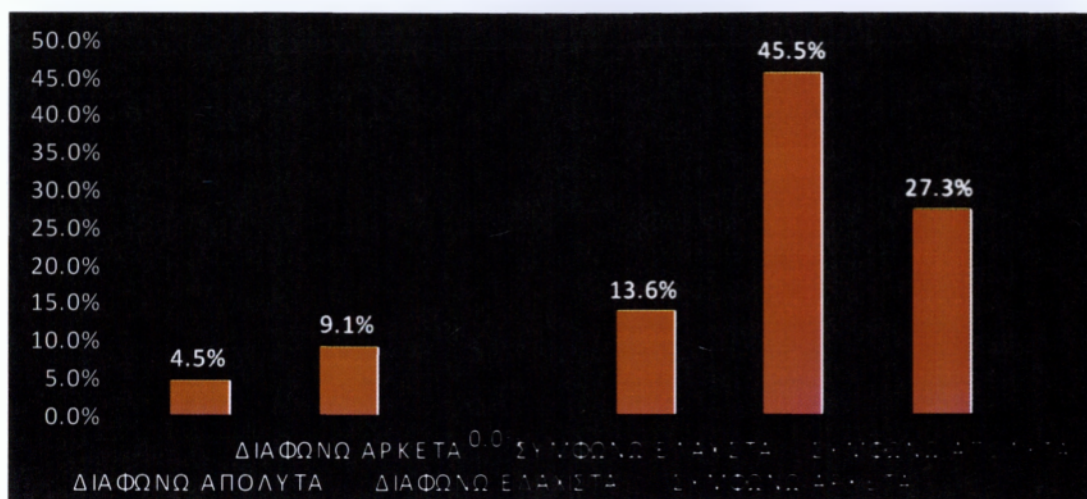
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.23 ΥΨΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	9.10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0.00%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	55	45.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	33	27.30%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 5 δεν θεωρούν ότι οι αμοιβές είναι μικρές, οι 11 πιστεύουν μερικώς ότι οι αμοιβές δεν είναι μικρές, οι 16 συμφωνούν λίγο ότι λαμβάνουν μικρές αμοιβές, οι 55 πιστεύουν μερικώς ότι οι αμοιβές είναι μικρές και

33 πιστεύουν απόλυτα ότι οι αμοιβές που λαμβάνουν είναι μικρές. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.23: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη περί Ύψους Αμοιβών**

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 72.8%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι το ύψος των αμοιβών που παρέχει η υπηρεσία είναι χαμηλό. Το 13.6% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ ένα 13.6% διαφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως αναφορικά με το ότι οι αμοιβές που παρέχει η υπηρεσία είναι χαμηλές.

7.24 Φόρτος εργασίας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την ίδια την φύση της εργασίας τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

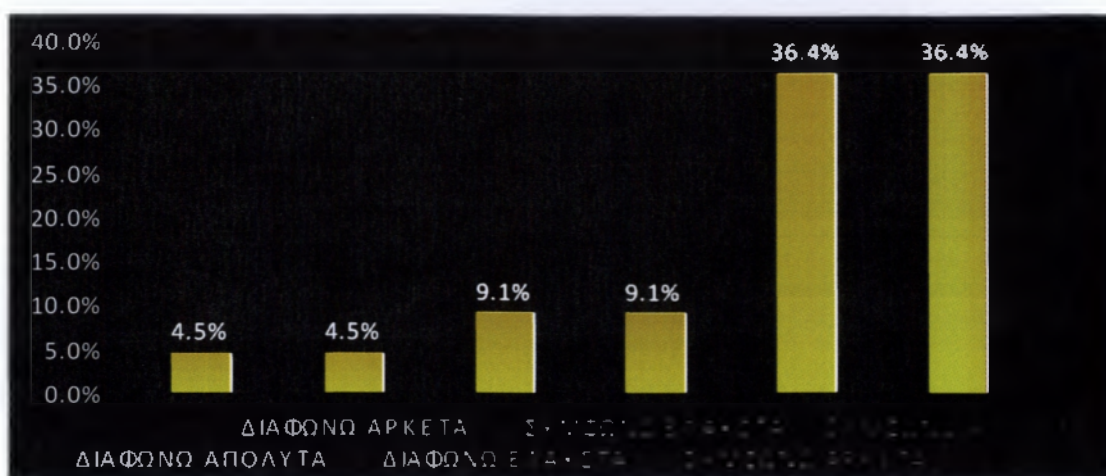
24) «Έχω περισσότερα από ό τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.24 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	44	36.40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	44	36.40%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 5 δεν αντιμετωπίζουν φόρτο εργασίας, 5 νιώθουν ότι δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, 11 έχουν μικρό φόρτο εργασίας, 11 νιώθουν ότι έχουν λίγη δουλειά να διεκπεραιώσουν, 44 νιώθουν ότι έχουν αρκετή δουλειά να διεκπεραιώσουν και 44 νιώθουν ότι αντιμετωπίζουν αυξημένο φόρτο εργασίας. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.24: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη περί Φόρτου Εργασίας**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (72.8%), δήλωσε ότι αντιμετωπίζει, είτε αυξημένο είτε σημαντικό φόρτο εργασίας στη δουλειά του. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (δεν αντιμετωπίζει ιδιαίτερο πρόβλημα δηλαδή), ενώ το 9% δεν αντιμετωπίζει κανένα φόρτο εργασίας.

7.25 Συναδελφικό κλίμα

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τους συναδέλφους τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

25) «Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου»

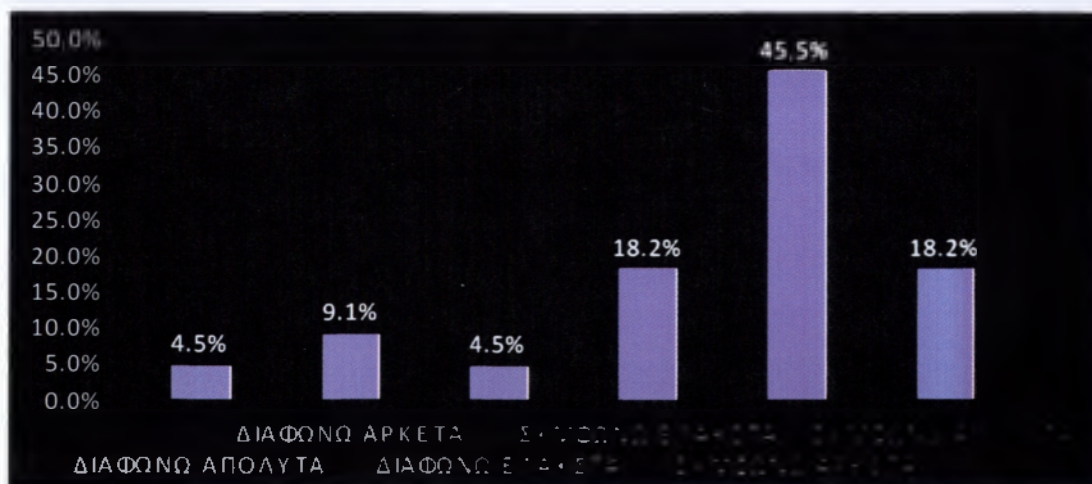
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.25 ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟ ΚΛΙΜΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	9.10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	4.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	55	45.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	18.20%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 5 δεν νιώθουν ότι απολαμβάνουν απόλυτα την παρέα των συναδέλφων τους, οι 11 διαφωνούν αρκετά με το ότι απολαμβάνουν την παρέα των συναδέλφων τους, οι 5 διαφωνούν λίγο με το ότι απολαμβάνουν την παρέα των συναδέλφων τους, οι 22 συμφωνούν λίγο ότι απολαμβάνουν την παρέα των συναδέλφων τους, οι 55 απολαμβάνουν την παρέα των συναδέλφων τους και 22 νιώθουν ότι απολαμβάνουν απόλυτα την παρέα των συναδέλφων τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.25: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη περί Συναδελφικού Κλίματος**

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, το 63.7% του δείγματος νιώθει ότι απολαμβάνει, είτε εντελώς, είτε μερικώς, την παρέα των συναδέλφων του. Το 22.7% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ ένα 13.6% νιώθει ότι μερικώς δεν απολαμβάνει την παρέα των συναδέλφων του.

7.26 Εγκλιματισμός

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

26) «Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι»

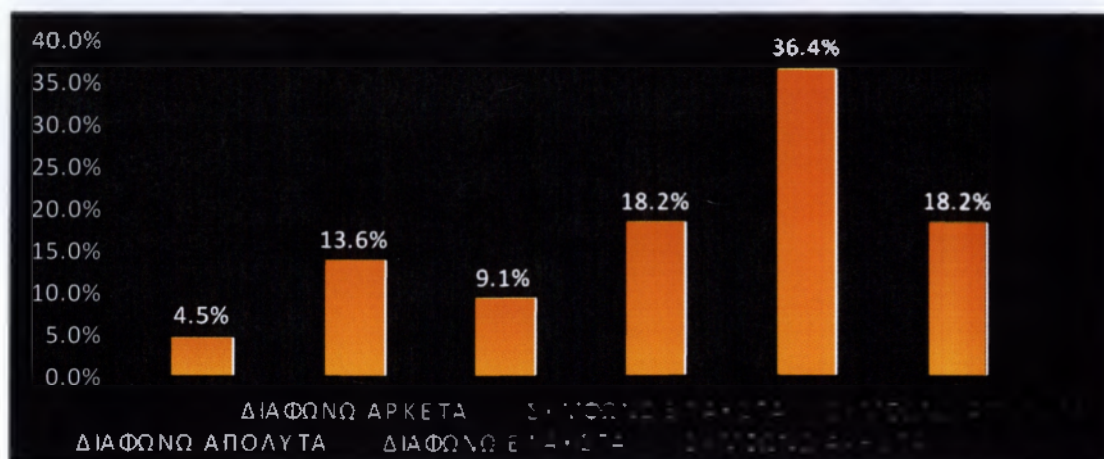
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.26 ΕΓΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	16	13.60%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	44	36.40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	18.20%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 5 δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται πλήρως τι γίνεται στην υπηρεσία τους, 16 δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται μερικώς τι γίνεται στην υπηρεσία τους, οι 11 δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται λίγο τι γίνεται στην υπηρεσία τους, οι 22 κάποιες φορές νιώθουν ότι δεν ξέρουν τι γίνεται με την υπηρεσία τους, 44

συχνά νιώθουν ότι δεν ξέρουν τι γίνεται με την υπηρεσία τους και 22 δήλωσαν ότι έχουν την απόλυτη αίσθηση ότι δεν ξέρουν τι γίνεται με την υπηρεσία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.26: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αίσθηση Εγκληματισμού**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 54.6%, συχνά νιώθει ότι δεν ξέρει τι γίνεται με την υπηρεσία τους. Το 27.3% του δείγματος έχει και δεν έχει αυτήν την αίσθηση, ενώ το 18.1% νιώθει ότι ξέρει τι γίνεται με την υπηρεσία τους.

7.27 Υπερηφάνεια από την εργασία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την ίδια την φύση της εργασίας τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

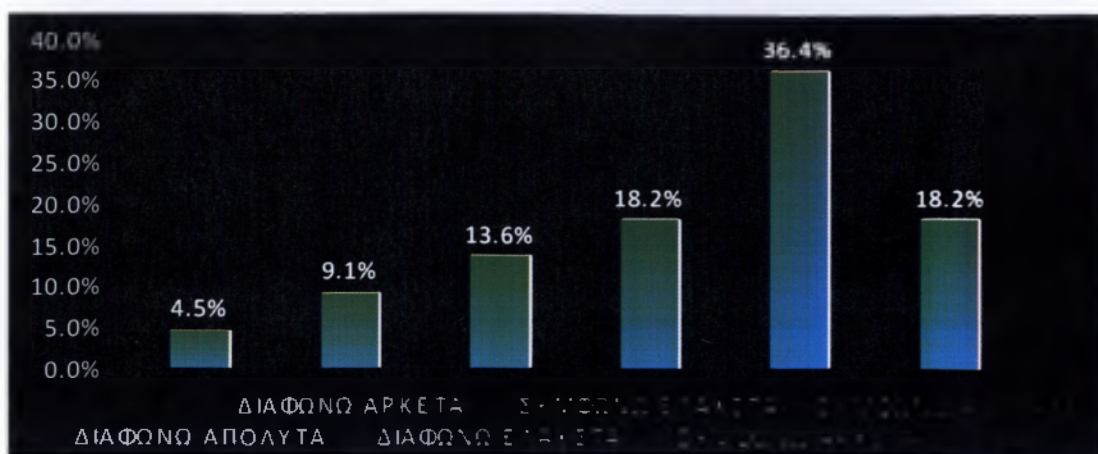
27) «Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.27 ΥΠΕΡΗΦΑΝΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	9.10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13.60%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	44	36.40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	18.20%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 5 δεν νιώθουν καμία υπερηφάνεια κάνοντας την εργασία τους, 11 δεν νιώθουν διαφορετικά κάνοντας την εργασία τους. 16 έχουν κάποια διαφορετική αίσθηση χαράς κάνοντας την εργασία τους, 22 νιώθουν κάποια αίσθηση χαράς κάνοντας την εργασία τους, 44 νιώθουν καλά από την εργασία που επιτελούν και 22 νιώθουν περήφανοι από την εργασία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.27: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αίσθηση Υπερηφάνειας από την Εργασία**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων που φτάνει στο 54.6%, δήλωσε νιώθει μια αίσθηση υπερηφάνειας κάνοντας την εργασία του. Το 31.8% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δεν νιώθει κάποια ιδιαίτερη αίσθηση κάνοντας την εργασία του, ενώ το 13.6% δήλωσε ότι δεν νιώθει καμία αίσθηση υπερηφάνειας από την εργασία που επιτελεί.

7.28 Ευκαιρίες αύξησης μισθού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την ευκαιρία που έχουν για προαγωγή και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

28) *«Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται»*

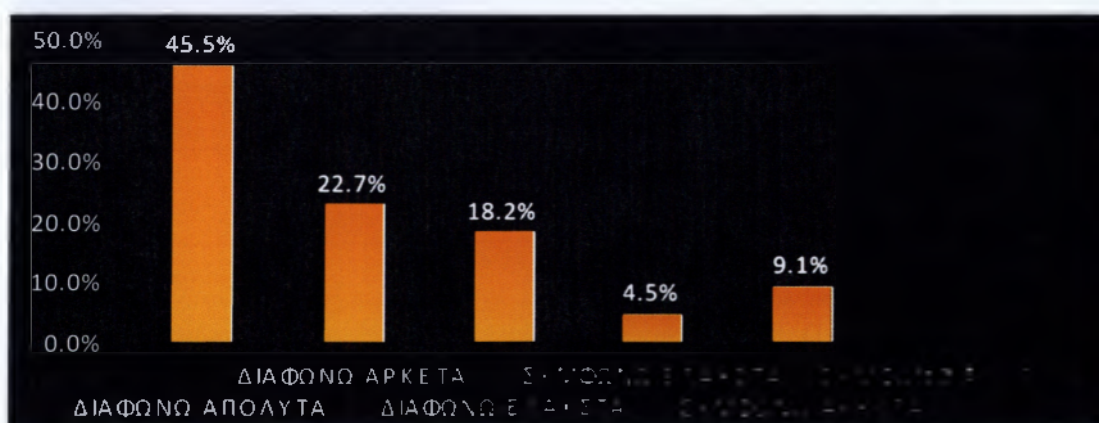
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.28 ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΜΙΣΘΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
----------	--------	---------

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	55	45.50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	27	22.70%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	4.50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	9.10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0.00%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 55 δεν νιώθουν καθόλου ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες που έχουν για αύξηση του μισθού τους, 27 διαφωνούν μερικώς ότι υπάρχουν ευκαιρίες για αύξηση του μισθού τους, οι 22 διαφωνούν λίγο ότι υπάρχουν ευκαιρίες για αύξηση του μισθού τους, οι 5 συμφωνούν λίγο στο ότι υπάρχουν ευκαιρίες για μισθολογική αύξηση, οι 11 συμφωνούν μερικώς στο ότι υπάρχουν ευκαιρίες για μισθολογική αύξηση ενώ κανείς δεν δήλωσε ότι νιώθει απόλυτα ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες που έχει για αύξηση του μισθού τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.28: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη περί Ευκαιριών Αύξησης Μισθού

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 68.2%, δεν νιώθει ικανοποιημένο είτε εντελώς, είτε μερικώς με τις ευκαιρίες που έχει για αύξηση του μισθού του. Το 22.7% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 9.1% νιώθει μερικώς ικανοποιημένο με τις ευκαιρίες που έχει για μισθολογική αύξηση.

7.29 «Ελλιπή» επιδόματα

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τα επιδόματα που τους χορηγούνται και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

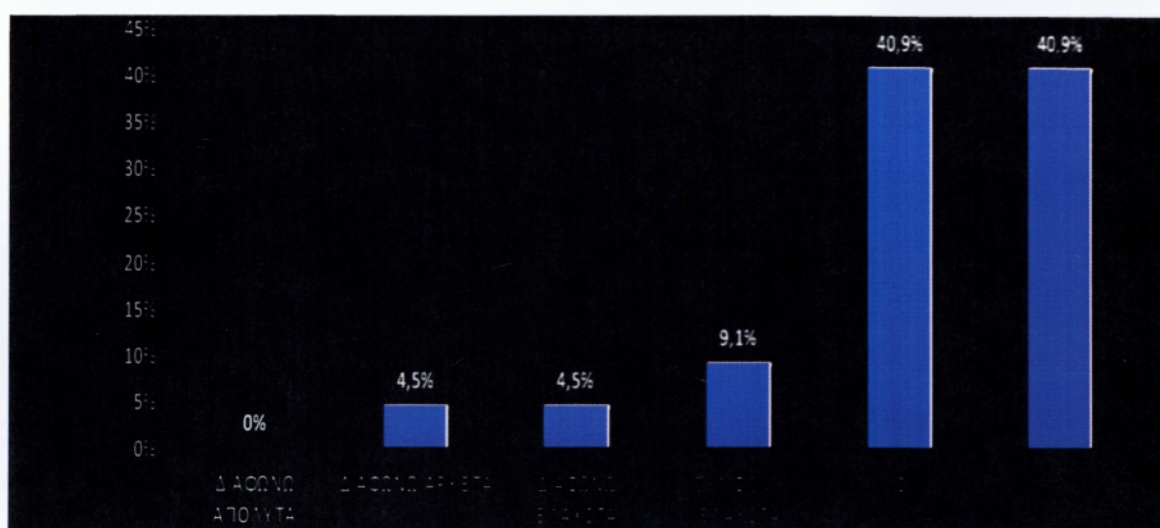
29) «Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.29 «ΕΛΛΙΠΗ» ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	4.5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	4.5%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.1%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	49	40.9%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	49	40.9%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 5 διαφώνησαν μερικώς ότι θα έπρεπε να λαμβάνουν επιπλέον επιδόματα, οι 5 διαφώνησαν λίγο ότι θα έπρεπε να λαμβάνουν επιπλέον επιδόματα, οι 11 συμφωνούν λίγο ότι τα επιδόματα που λαμβάνουν είναι ελλιπή. οι 49 συμφωνούν μερικώς ότι τα επιδόματα που λαμβάνουν είναι ελλιπή και 49 συμφώνησαν πλήρως ότι θα έπρεπε να λαμβάνουν επιπλέον επιδόματα για την εργασία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.29: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη περί «Ελλιπών» Επιδομάτων**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, η μεγάλη πλειοψηφία που φτάνει το 81,8% του δείγματος πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι θα έπρεπε να λαμβάνει επιπλέον επιδόματα για την εργασία που επιτελεί. Το 13,6% του δείγματος είναι κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 4,5% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι δεν θα έπρεπε να λαμβάνει επιπλέον επιδόματα για την εργασία που επιτελεί.

7.30 Συμπεριφορά προϊστάμενου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την συμπεριφορά του προϊστάμενου του και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

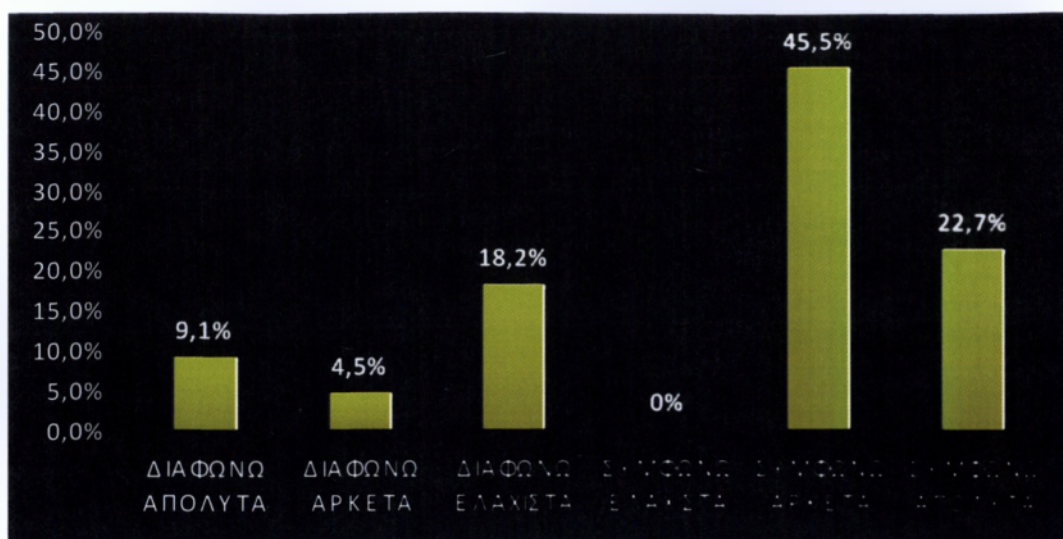
30) «Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.30 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.1%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	4.5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.2%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	55	45.5%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	27	22.7%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 11 διαφώνησαν εντελώς με τον τρόπο που του συμπεριφέρεται ο προϊστάμενός του, 5 διαφώνησαν μερικώς με τον τρόπο που του συμπεριφέρεται ο προϊστάμενός του, οι 22 διαφωνούν λίγο με τον τρόπο που τους συμπεριφέρεται ο προϊστάμενός τους, οι 55 συμφωνούν μερικώς με τη συμπεριφορά του προϊστάμενού τους και 27 συμφωνούν απόλυτα με την συμπεριφορά που έχει ο προϊστάμενός τους απέναντί τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.30: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη περί Συμπεριφοράς Προϊσταμένου

Σύμφωνα και με το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 68,2%, συμφωνεί, είτε εντελώς είτε μερικώς, στον τρόπο με τον οποίο τους συμπεριφέρεται ο προϊστάμενός τους. Το 18,2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 13,6% διαφωνεί είτε εντελώς είτε μερικώς με την συμπεριφορά των προϊσταμένων του.

7.31 Αίσθηση γραφειοκρατίας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την ίδια την φύση της εργασίας τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

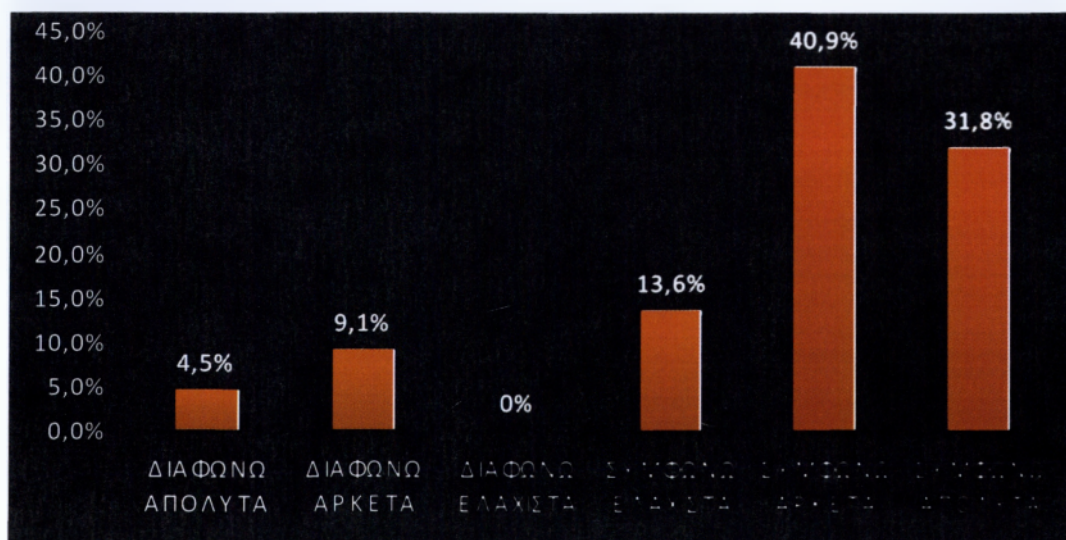
31) «Έχω περισσότερη από ό,τι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.31 ΑΙΣΘΗΣΗ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	9.1%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13.6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	49	40.9%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	38	31.8%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 5 δεν αντιμετωπίζουν καθόλου γραφειοκρατία στην εργασία τους, 11 δεν αντιμετωπίζουν έντονη γραφειοκρατία στην εργασία τους, 16 αντιμετωπίζουν μικρό πρόβλημα με την γραφειοκρατία, 49 νιώθουν ότι υπάρχει πρόβλημα γραφειοκρατίας και 38 αντιμετωπίζουν έντονο πρόβλημα με την γραφειοκρατία στην δουλειά τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.31: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη περί Γραφειοκρατίας**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το διάγραμμα, το 72,7% του δείγματος αντιμετωπίζει πρόβλημα με την γραφειοκρατία στην εργασία του. Το 13,6% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δεν αντιμετωπίζει ιδιαίτερο πρόβλημα δηλαδή, ενώ το 13,6% δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα από την γραφειοκρατία.

7.32 Ανταμοιβή των προσπαθειών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την αναγνώριση που λαμβάνουν για την εργασία που προσφέρουν και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

32) «Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε»

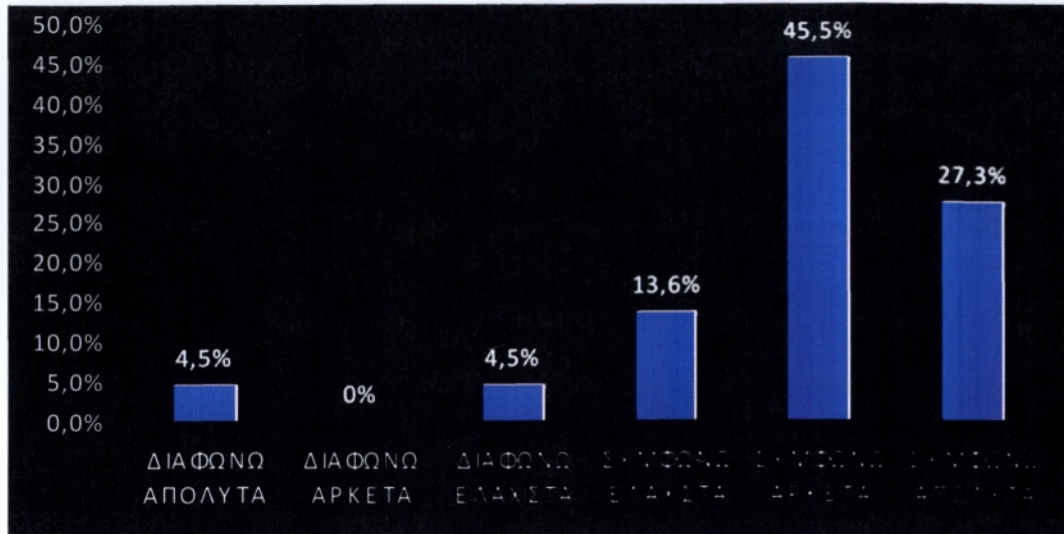
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.32 ΑΝΤΑΜΟΙΒΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	0	0%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	4,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13,6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	55	45,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	33	27,3%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 5 νιώθουν ότι οι προσπάθειές που κάνουν ανταμείβονται με τον τρόπο που θα έπρεπε, οι 5 νιώθουν ότι οι προσπάθειές που κάνουν ανταμείβονται όχι και τόσο συχνά με τον τρόπο που θα έπρεπε, οι 16 λαμβάνουν αραιά την ανταμοιβή για τις προσπάθειές που κάνουν, οι 55 ότι νιώθουν ότι οι προσπάθειές που κάνουν συχνά δεν ανταμείβονται όπως πρέπει και 33 νιώθουν

ότι οι προσπάθειες που κάνουν δεν ανταμείβονται όπως πρέπει. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.32: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Ικανοποίηση από την Ανταμοιβή των Προσπαθειών

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 72,8% δεν νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η προσπάθεια που κάνει τυχάνει της ανταμοιβής που θα έπρεπε. Το 18,1% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, νιώθει δηλαδή αραιά αυτή την έλλειψη της ανταμοιβής προς τις προσπάθειές του, ενώ το 4,5% νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι οι προσπάθειές του ανταμείβονται με τον τρόπο που θα έπρεπε.

7.33 Ευκαιρίες για προαγωγή

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την ευκαιρία που έχουν για προαγωγή και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

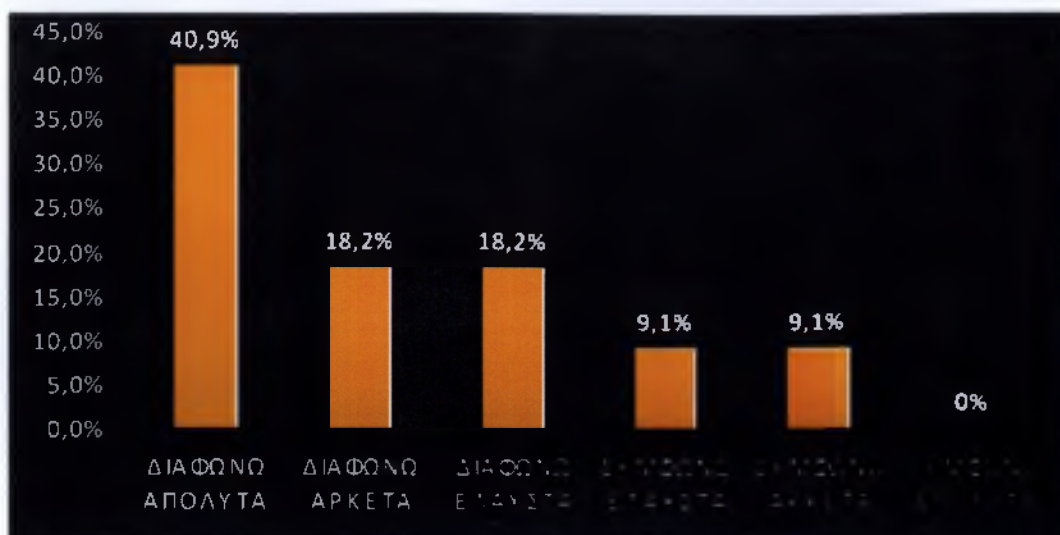
33) «Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.33 ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	49	40,9%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	22	18.2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.2%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	9.1%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	11	9.1%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 49 δεν νιώθουν καθόλου ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες που έχουν για προαγωγή, 22 διαφωνούν μερικώς ότι υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή, οι 22 διαφωνούν λίγο ότι υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή. οι 11 συμφωνούν λίγο στο ότι υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή. οι 11 συμφωνούν μερικώς στο ότι υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και κανείς δεν πιστεύει απόλυτα ότι υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.33: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη περί Ευκαιριών Προαγωγής

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, ποσοστό του δείγματος που φτάνει το 59,1%, δεν νιώθει ικανοποιημένο είτε εντελώς, είτε μερικώς με τις ευκαιρίες που έχει για προαγωγή στην εργασία του. Το 27,3% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 9,1% νιώθει ικανοποιημένο είτε μερικώς είτε απολύτως με τις ευκαιρίες που έχει για προαγωγή.

7.34 Διαμάχες εντός εργασίας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

34) «Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά»

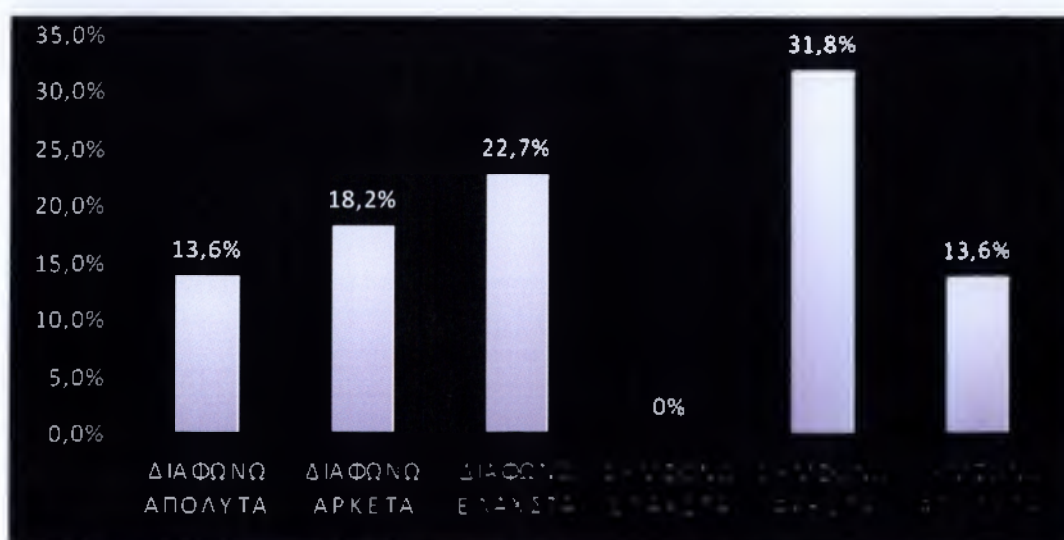
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.34 ΔΙΑΜΑΧΕΣ ΕΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
----------	--------	---------

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	13.6%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	22	18.2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	27	22.7%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	38	31.8%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	13.6%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 16 πιστεύουν απόλυτα ότι δεν υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 22 πιστεύουν μερικώς ότι δεν υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 27 πιστεύουν σε μικρό βαθμό ότι δεν υπάρχουν διαμάχες εντός της εργασίας, οι 38 πιστεύουν μερικώς ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί εντός της εργασίας και 16 πιστεύουν απόλυτα ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες εντός της εργασίας. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.34: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη περί Διαπληκτισμών εντός Εργασίας

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, το 45,4% του δείγματος πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες εντός της εργασίας. Το 22,7% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, δεν πιστεύει δηλαδή και τόσο ότι υπάρχουν διαμάχες στην εργασία, ενώ το 31,8% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι δεν υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία.

7.35 Ευχαρίστηση από την εργασία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την ίδια την φύση της εργασίας τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

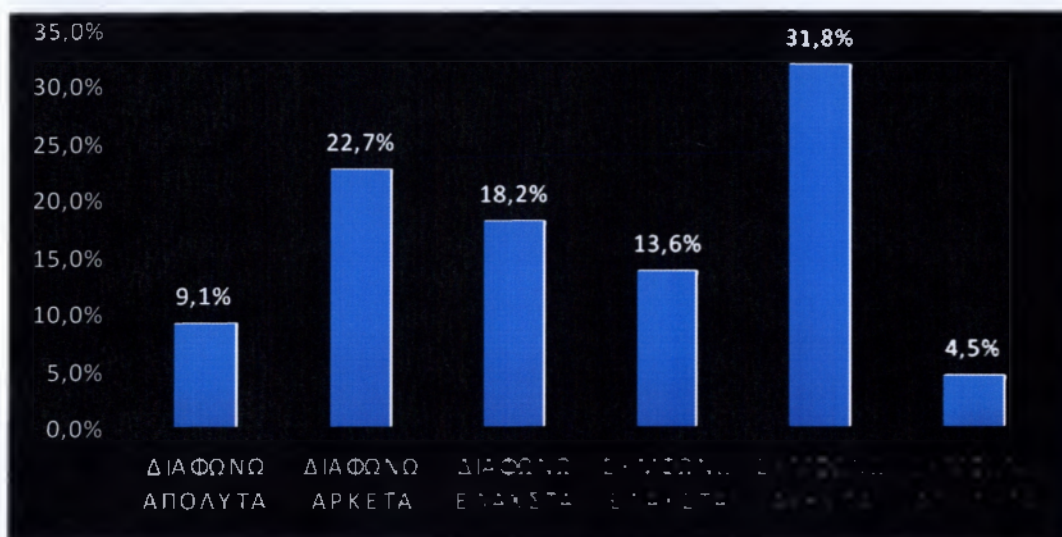
35) «Η εργασία μου είναι ευχάριστη»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.35 ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.1%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	27	22.7%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	22	18.2%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13.6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	38	31.8%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	4.5%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 11 δεν νιώθουν καμία ευχαρίστηση από την εργασία τους, 27 δεν νιώθουν κάποια ευχαρίστηση από την εργασία τους, 22 δεν νιώθουν κάτι το ξεχωριστό από την εργασία τους, 16 έχουν κάποια αίσθηση χαράς από την εργασίας τους, 38 νιώθουν κάποια ευχαρίστηση από την εργασία του και 5 νιώθουν ευχαρίστηση κάνοντας την εργασία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 7.35: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Ευχαρίστηση από την Εργασία**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παραπάνω διάγραμμα, το 36.3% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι η εργασία του είναι ευχάριστη. Το 31.8% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ στο 31.8% δεν του βρίσκει την εργασία του ευχάριστη. Κανείς δεν δήλωσε πλήρως δυσαρεστημένος από την εργασία του.

7.36 Αποσαφηνισμός ρόλων

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού που προκύπτει από την λειτουργία του οργανισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

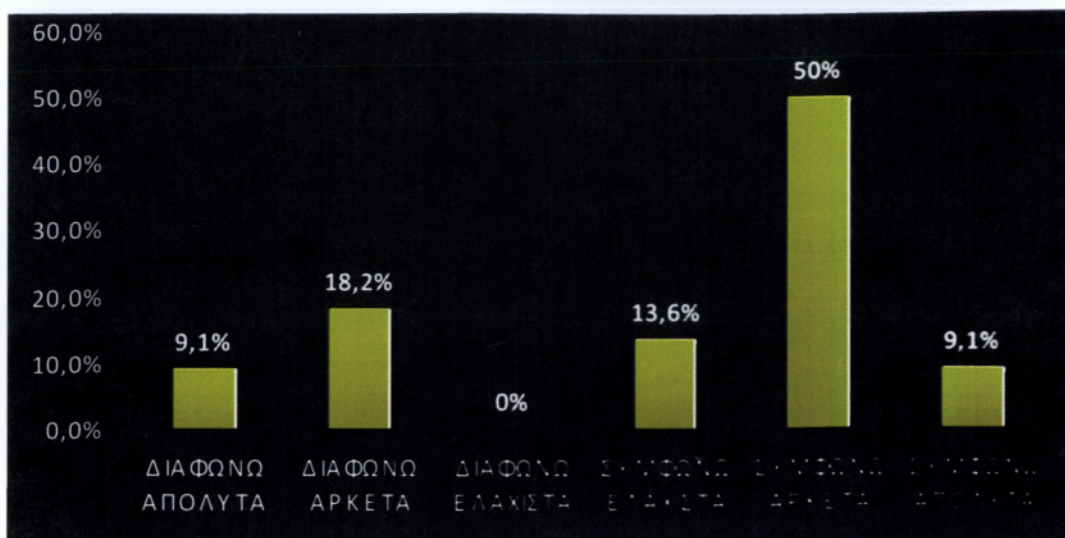
36) «Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως»

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.36 ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΜΟΣ ΡΟΛΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.1%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	22	18.2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	16	13.6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	60	50%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	9.1%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, 11 δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται πλήρως την κατανομή της εργασίας στην υπηρεσία τους, 22 δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται μερικώς την κατανομή της εργασίας, οι 16 δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται και ναι και όχι την κατανομή της εργασίας, 60 ότι δεν αντιλαμβάνονται και τόσο την κατανομή της εργασίας και 11 δήλωσαν ότι δεν αντιλαμβάνονται καθόλου την κατανομή της εργασίας στην υπηρεσία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 7.36: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αίσθηση περί Αποσαφηνισμού των Ρόλων

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 59,1%, νιώθει ότι δεν αντιλαμβάνεται, είτε πλήρως είτε μερικώς, την κατανομή της εργασίας στην υπηρεσία τους. Το 13,6% του δείγματος έχει και δεν έχει αυτήν την αίσθηση, ενώ το 27,3% νιώθει ότι αντιλαμβάνεται, είτε πλήρως είτε μερικώς, την κατανομή της εργασίας στην υπηρεσία τους.

7.37 Ηλικία

Η ηλικιακή σύνθεση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

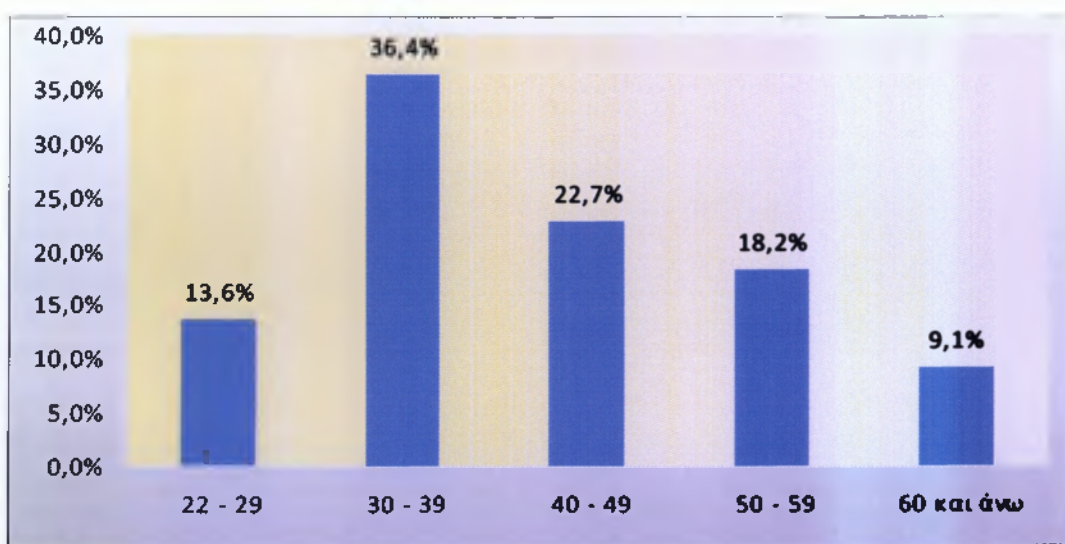
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.37 ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
22 – 29	16	13.6%
30 – 39	44	36.4%
40 – 49	27	22.7%

50 – 59	22	18.2%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 60	11	9.1%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 16 έχουν ηλικία μεταξύ 22 – 29, 44 μεταξύ 30 – 39, οι 27 έχουν ηλικία μεταξύ 40 – 49, οι 22 έχουν ηλικία μεταξύ 50 – 59 και οι υπόλοιποι είναι πάνω από 60. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος από την άποψη της ηλικίας.



Διάγραμμα 7.37: Ποσοστιαία

Κατανομή ως προς την Ηλικία

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 50% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 22 – 39 και το 40.9% σε ηλικία 40 – 59. Η πλειοψηφία της τάξης του 72.7% βρίσκεται στις παραγωγικές ηλικίες μεταξύ 22 – 49. Το υπόλοιπο 9.1% είναι πάνω από 60 ετών.

7.38 Φύλο

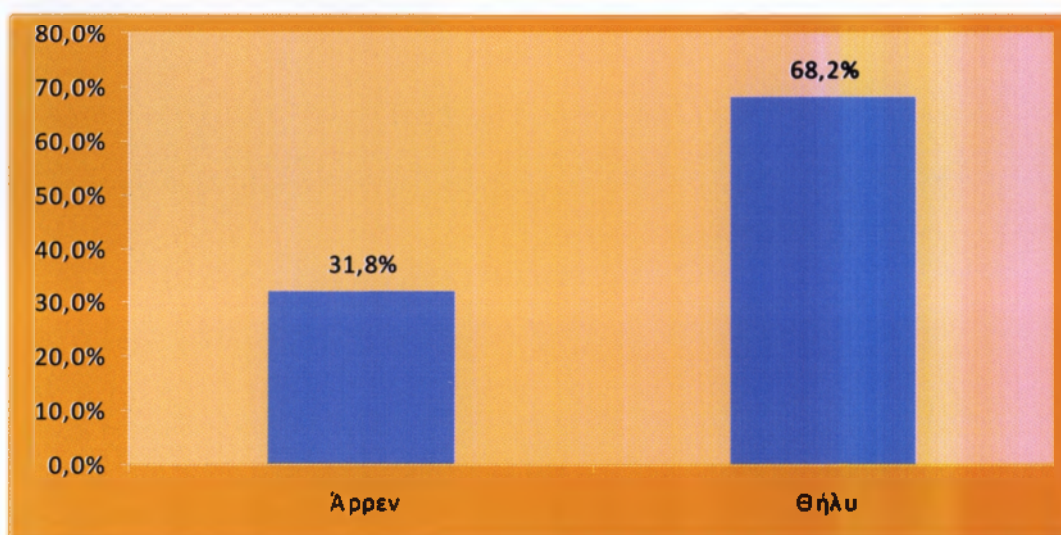
Η ποσοστιαία συμμετοχή των ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.38 ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΡΕΝ	38	31.8%
ΘΗΛΥ	82	68.2%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το σύνολο του δείγματος είναι 120 άτομα, από τους οποίους οι 38 είναι άντρες και οι 82 είναι γυναίκες. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την σύνθεση του δείγματος της έρευνας ως προς το φύλο.



Διάγραμμα 7.38: Ποσοστιαία

Κατανομή ως προς Το Φύλο

Το σύνολο του δείγματος είναι 120 άτομα, από τους οποίους το 31,8% είναι άντρες και το 68,2% γυναίκες. Η μεγάλη αυτή υπεροχή του γυναικείου φύλου οφείλεται εν μέρει στην συμμετοχή των νοσηλευτών που στην συντριπτική τους πλειοψηφία είναι γυναίκες.

7.39 Επαγγελματική θέση

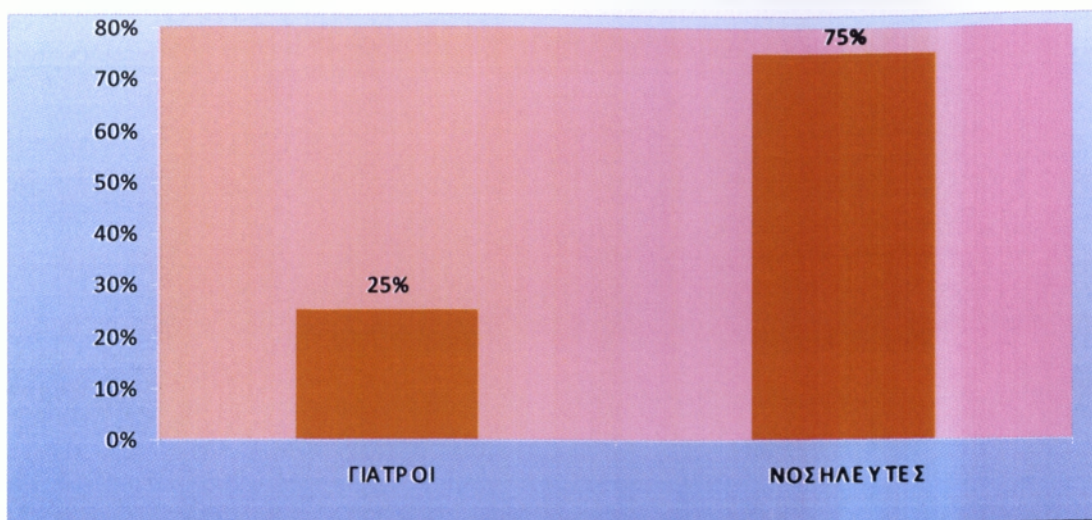
Το δείγμα αποτελείται από δύο κατηγορίες προσωπικού, το Ιατρικό προσωπικό και το Νοσηλευτικό προσωπικό. Η σύσταση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.39 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	30	25%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	90	75%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 30 ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό και οι 90 στο νοσηλευτικό προσωπικό. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την σύνθεση του δείγματος από την άποψη της επαγγελματικής θέσης.



**Διάγραμμα 7.39: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Επαγγελματική Θέση**

Όπως βλέπουμε, η πλειοψηφία του δείγματος (75%) την αποτελούν οι νοσηλεύτες, ενώ η συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού είναι ισοδύναμη με ποσοστό 25%.

7.40 Διάρκεια προϋπηρεσίας

Η διάρκεια της προϋπηρεσίας του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα ομαδοποιήθηκε σε πέντε ομάδες. Οι δύο πρώτες ομάδες έχουν διάρκεια 0 – 2 και 3 – 5 έτη για τον λόγο ότι παρουσιάζουν τους σχετικά νέους στη δουλειά. Η κατανομή της διάρκειας προϋπηρεσίας παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

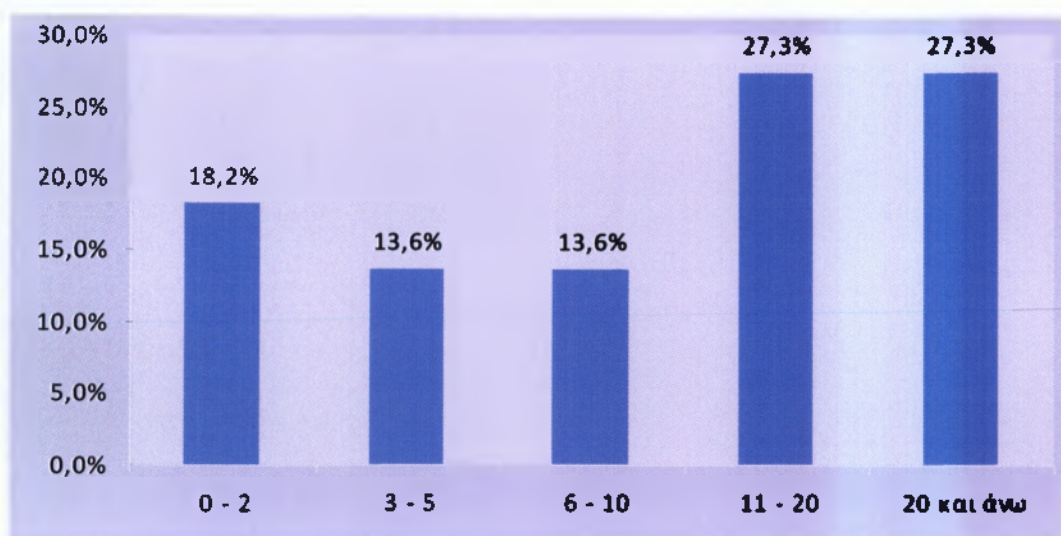
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.40 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΤΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0 – 2	22	18.2%
3 – 5	16	13.6%

6 – 10	16	13.6%
11 – 20	33	27.3%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20	33	27.3%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 22 έχουν προϋπηρεσία μεταξύ 0 – 2 έτη, οι 16 μεταξύ 3 – 5 έτη, οι 16 μεταξύ 6 – 10 έτη, οι 33 έχουν μεταξύ 11 – 20 έτη, ενώ υπάρχουν και 33 με προϋπηρεσία άνω των 20 ετών. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή της διάρκειας προϋπηρεσίας.



Διάγραμμα 7.40: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Διάρκεια Προϋπηρεσίας

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 18,2% του προσωπικού είναι νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 2 έτη. Το 13,6% του προσωπικού είναι σχετικά νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 5 έτη, ενώ το 13,6% του προσωπικού έχουν προϋπηρεσία 6 – 10 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος (54,6%) έχει προϋπηρεσία 11 έτη και άνω και ακολουθούν αυτοί που έχουν προϋπηρεσία 11 – 20 έτη (27,3%) και οι πιο παλαιοί με 20 και άνω (27,3%). Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι το δείγμα από την άποψη της διάρκειας προϋπηρεσίας είναι μοιρασμένο.

7.41 Καθαρό μηνιαίο εισόδημα

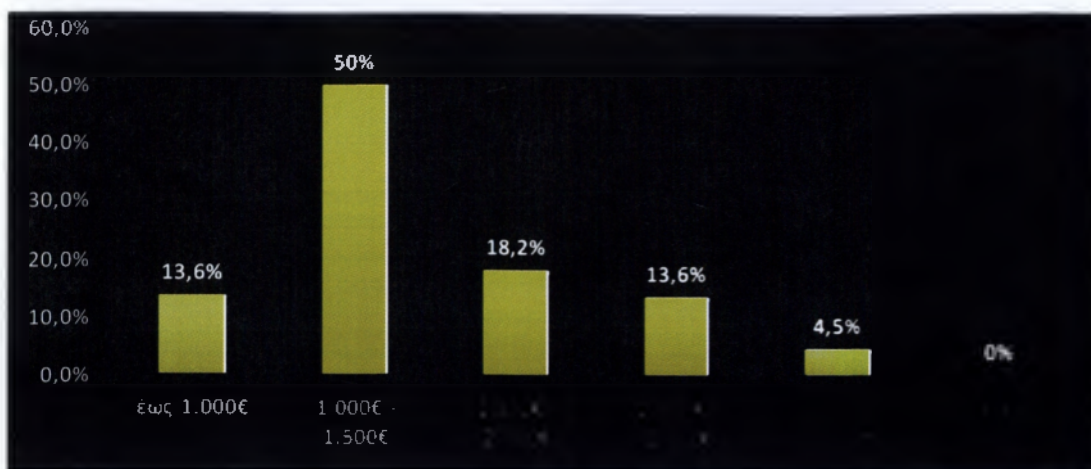
Το καθαρό μηνιαίο εισόδημα του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα ομαδοποιήθηκε σε έξι ομάδες. Οι δύο πρώτες ομάδες φτάνουν στο ύψος των €1.500 και συγκεντρώνουν τη πλειοψηφία του δείγματος. Η κατανομή των καθαρών μηνιαίων εισοδημάτων παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.41 ΚΑΘΑΡΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
< €1.000	16	13.6%
€1.000 - €1.500	60	50%
€1.500 - €2.000	22	18.2%
€2.000 - €2.500	16	13.6%
€2.500 - €3.000	5	4.5%
> €3.000	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 16 έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα μικρότερο των €1.000, οι 60 έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα μεταξύ €1.000 και €1.500, οι 22 έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα μεταξύ €1.500 και €2.000, οι 16 έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα μεταξύ €2.000 και €2.500, οι 5 έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα μεταξύ €2.500 και €3.000. Κανείς δεν δήλωσε ότι λαμβάνει καθαρό μηνιαίο εισόδημα μεγαλύτερο των €3.000. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος.



**Διάγραμμα 7.40: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς το Καθαρό Μηνιαίο Εισόδημα**

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, η πλειοψηφία του προσωπικού, δηλ. ποσοστό 63.6% λαμβάνει καθαρό μηνιαίο εισόδημα μέχρι €1.500. Το 31.8% του προσωπικού λαμβάνει καθαρό μηνιαίο εισόδημα από €1.500 μέχρι €2.500, ενώ το υπόλοιπο 4.5% λαμβάνει καθαρό μηνιαίο εισόδημα από €2.500 μέχρι €3.000.

7.42 Επίπεδο εκπαίδευσης

Το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

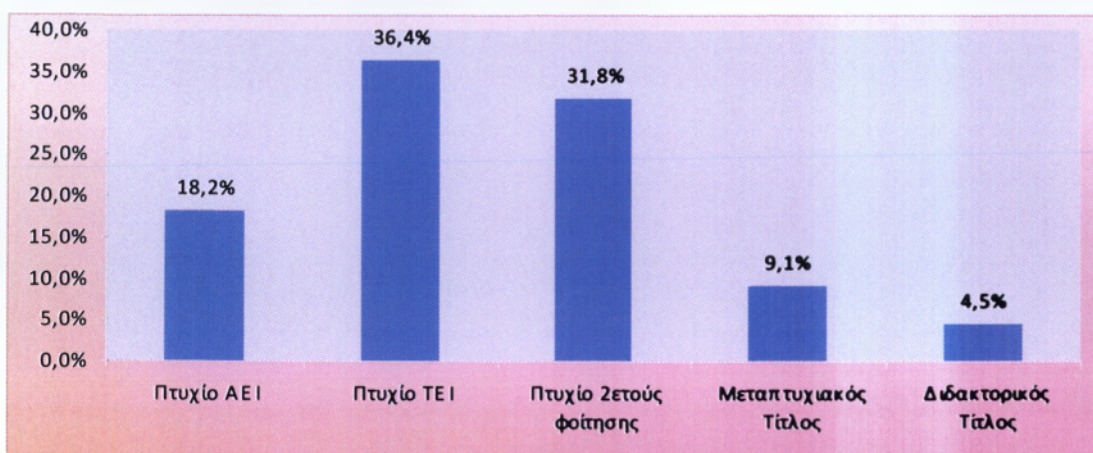
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.42 ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Πτυχίο ΑΕΙ	22	18.2%
Πτυχίο ΤΕΙ	44	36.4%

Πτυχίο 2ετούς φοίτησης	38	31.8%
Μεταπτυχιακός Τίτλος	11	9.1%
Διδακτορικός Τίτλος	5	4.5%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 22 έχουν πτυχίο από ΑΕΙ, οι 44 έχουν πτυχίο από ΤΕΙ, οι 38 έχουν πτυχίο 2ετούς φοίτησης, οι 11 έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και οι 5 έχουν διδακτορικό τίτλο σπουδών. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του επιπέδου εκπαίδευσης.



**Διάγραμμα 7.42: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς το Επίπεδο Εκπαίδευσης**

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, η πλειοψηφία του προσωπικού, δηλ. ποσοστό 68.2% κατέχει πτυχίο ΤΕΙ και 2ετούς φοίτησης, το 18.2% κατέχει πτυχίο ΑΕΙ και μόνο το 13.6% κατέχει ανώτερους μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς τίτλους.

7.43 Οικογενειακή κατάσταση

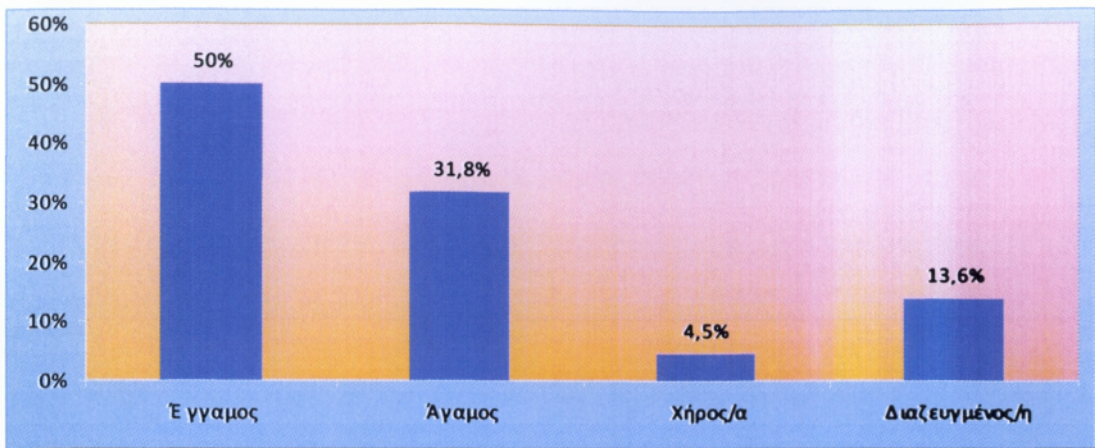
Η οικογενειακή κατάσταση του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.43 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Έγγαμος	60	50%
Άγαμος	38	31.8%
Χήρος/α	5	4.5%
Διαζευγμένος/η	16	13.6%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 60 είναι έγγαμοι, οι 38 είναι άγαμοι, οι 5 είναι χήροι, χήρες και οι 16 είναι διαζευγμένοι, διαζευγμένες. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή της οικογενειακής κατάστασης.



**Διάγραμμα 7.43: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Οικογενειακή Κατάσταση**

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 50% του προσωπικού είναι έγγαμο ενώ το 31,8% είναι άγαμο. Αντίστοιχα, μόλις το 5% του προσωπικού έχουν χάσει τον σύντροφό τους ενώ το 13,6% είναι διαζευγμένοι.

7.44 Αριθμός παιδιών

Ο αριθμός των παιδιών που έχει το προσωπικό που έλαβε μέρος στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

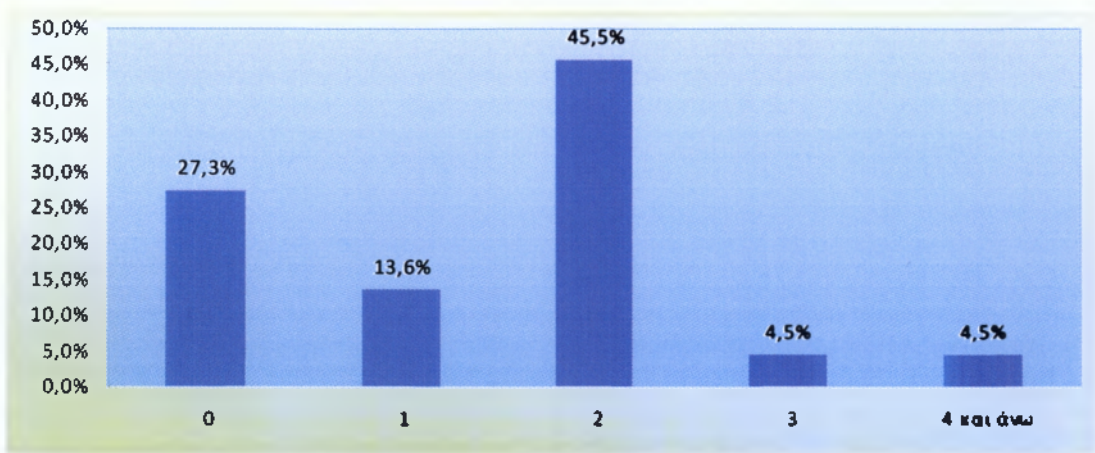
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.44 ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0	33	27,3%
1	16	13,6%
2	55	45,5%
3	5	4,5%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 4	5	4,5%

ΣΥΝΟΛΟ	120	100%
---------------	------------	-------------

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 33 δεν έχουν παιδιά, οι 16 έχουν ένα παιδί, οι 55 έχουν δύο παιδιά, οι 5 έχουν τρία παιδιά και οι 5 έχουν τέσσερα παιδιά ή περισσότερα. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του αριθμού των παιδιών.



Διάγραμμα 7.44: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς τον Αριθμό των Παιδιών

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 27.3% του προσωπικού δεν έχει παιδιά, το 13.6% του προσωπικού έχει ένα παιδί, το 45.5% έχει δύο παιδιά ενώ το υπόλοιπο 9% έχει περισσότερα από τρία παιδιά.

7.45 Συμμετοχή σε άλλες έρευνες

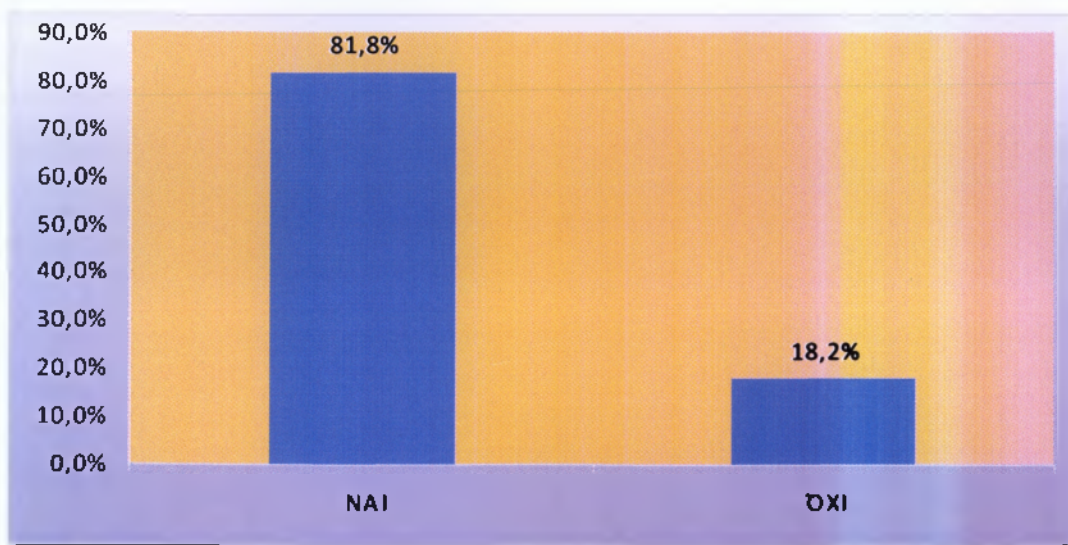
Η ποσοστιαία συμμετοχή του προσωπικού σε άλλες παρελθοντικές έρευνες παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.45 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	98	81.8%
ΟΧΙ	22	18.2%
ΣΥΝΟΛΟ	120	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 98 έχουν λάβει συμμετοχή σε άλλες έρευνες στο παρελθόν ενώ μόλις 22 δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του αριθμού των παιδιών.



**Διάγραμμα 7.45: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Συμμετοχή σε Άλλες Έρευνες**

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, η συντριπτική πλειοψηφία της τάξης του 81.8% έχει λάβει μέρος σε άλλες έρευνες στο παρελθόν ενώ μόλις το 18.2% του προσωπικού δεν έχει λάβει μέρος σε άλλες έρευνες στο παρελθόν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στους ασθενείς. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται τόσο ποσοτικά όσο και με τη βοήθεια διαγραμμάτων.

A. ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

8.2 Εισαγωγή στο νοσοκομείο

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον τρόπο εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

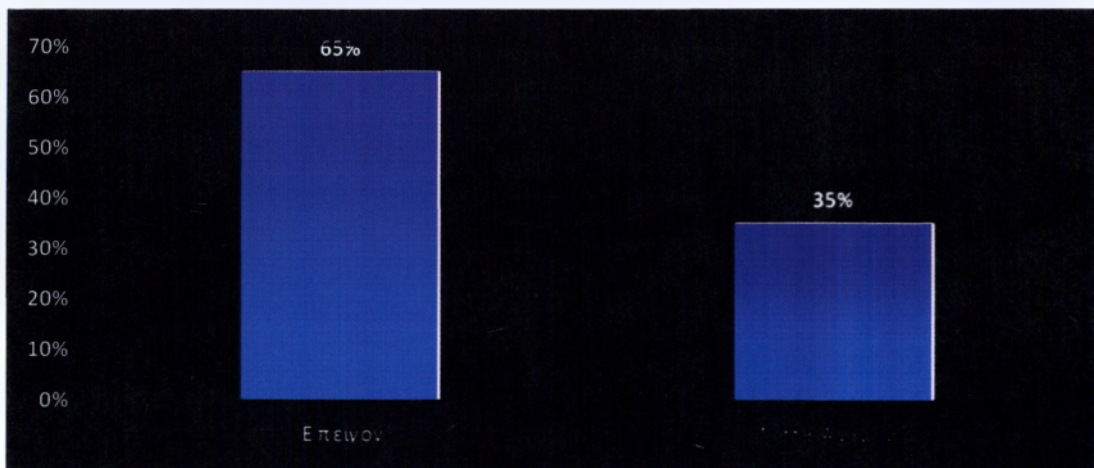
2) Εισηχθήκατε στο νοσοκομείο ως επείγον περιστατικό ή τηλεφωνώντας στο 166 ή κατόπιν λίστας αναμονής ή προσχεδιασμένα;

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2 ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Επείγον	52	65%
Λίστα Αναμονής	28	35%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 52 εισήχθησαν στο νοσοκομείο ως επείγοντα περιστατικά ενώ οι 28 εισήχθησαν στο νοσοκομείο μέσω λίστας αναμονής. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος σύμφωνα με τον τρόπο εισαγωγής των ασθενών.



**Διάγραμμα 8.2: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς τον Τρόπο Εισαγωγής**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 65% του δείγματος εισήχθη στο νοσοκομείο ως επείγον περιστατικό ενώ το 35% του δείγματος εισήχθη στο νοσοκομείο μέσω της λίστας αναμονής του νοσοκομείου.

8.3 Πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την πληροφόρηση που έλαβαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών όσον αφορά την υγεία τους και την θεραπευτική τους αγωγή και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

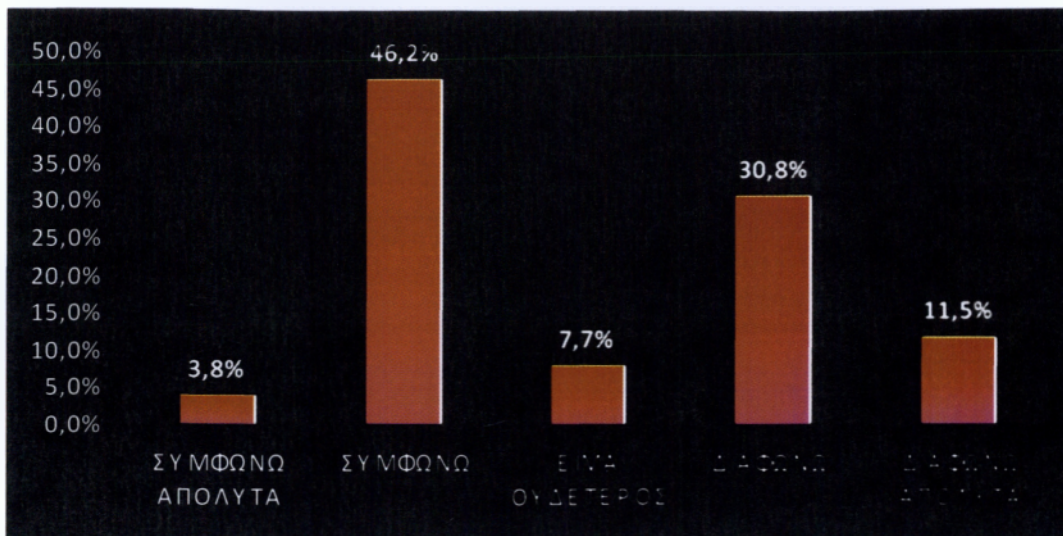
3) «Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λάβατε ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας σας και την θεραπευτική αγωγή»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.3 ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	3.6%
ΣΥΜΦΩΝΩ	24	46.2%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	4	7.7%
ΔΙΑΦΩΝΩ	16	30.8%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	11.5%
ΣΥΝΟΛΟ	52	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 2 συμφώνησαν απόλυτα πως έλαβαν ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους και την θεραπευτική αγωγή. οι 24 συμφώνησαν πως έλαβαν ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους και την θεραπευτική αγωγή, οι 4 δήλωσαν ουδέτεροι, οι 16 διαφώνησαν ενώ οι 6 διαφώνησαν απόλυτα με την δήλωση ότι έλαβαν ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους και την θεραπευτική αγωγή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.3: Ποσοστιαία

Κατανομή ως προς την Πληροφόρηση

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 50% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι έλαβε ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας του και την θεραπευτική αγωγή. Το 7,7% ήταν ουδέτερο σε σχέση με την επάρκεια της πληροφόρησης ενώ το 42,3% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με το ότι έλαβε ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας του και την θεραπευτική αγωγή.

8.4 Οργάνωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την οργάνωση της φροντίδα που έλαβαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

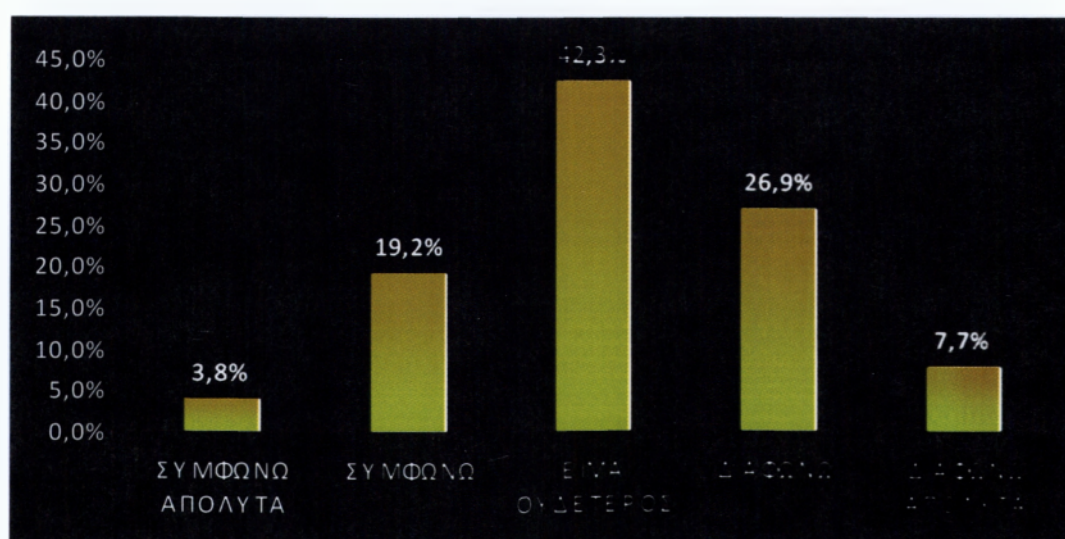
4) *«Η φροντίδα που λάβατε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν καλά οργανωμένη»*

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4 ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	3.8%
ΣΥΜΦΩΝΩ	10	19.2%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	22	42.3%
ΔΙΑΦΩΝΩ	14	26.9%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	7.7%
ΣΥΝΟΛΟ	52	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 2 συμφώνησαν απόλυτα πως έλαβαν καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, οι 10 συμφώνησαν μερικώς πως έλαβαν καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, οι 22 δήλωσαν ουδέτεροι, ενώ 14 διαφώνησαν μερικώς πως έλαβαν καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και 4 διαφώνησαν απόλυτα πως έλαβαν καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.4: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Οργάνωση της Φροντίδας**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 23% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι έλαβε καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Το 42,3% δήλωσε ουδέτερο ότι έλαβε καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Το 34,6% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι έλαβε καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

8.5 Χρόνος αναμονής στη λίστα

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον χρόνο που οι ασθενείς έμειναν στη λίστα αναμονής μέχρι να νοσηλευθούν και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

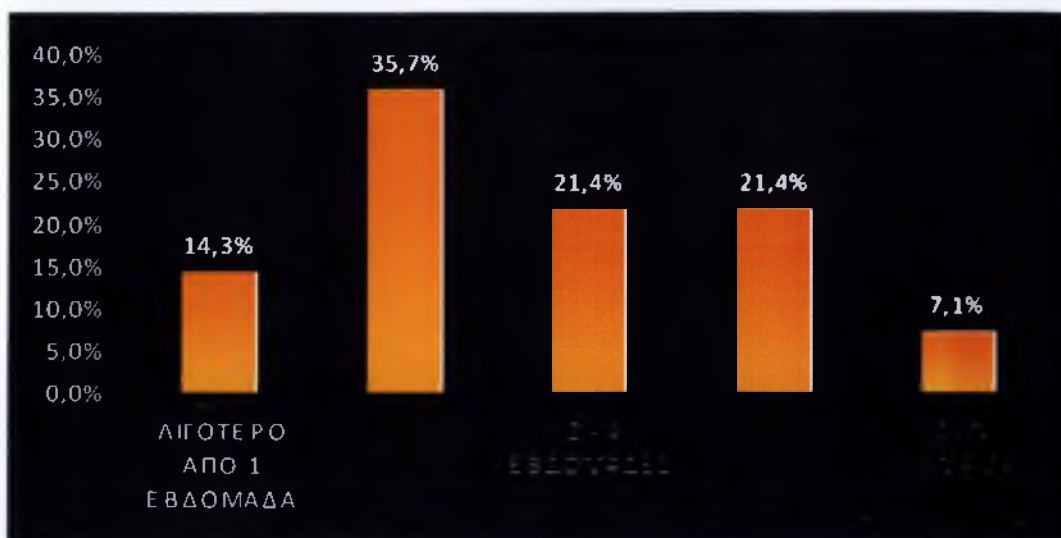
5) «Πόσο διάστημα περιμένατε στη λίστα αναμονής, από τη μέρα που μάθατε ότι πρέπει να νοσηλευθείτε στο νοσοκομείο μέχρι την ημέρα που έγινε η εισαγωγή σας;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.5 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ	4	14.3%
1 – 2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	10	35.7%
2 – 4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	6	21.4%
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 1 ΜΗΝΑ	6	21.4%
ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	2	7.1%
ΣΥΝΟΛΟ	52	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 δήλωσαν ότι περίμεναν στη λίστα αναμονής για λιγότερο από 1 εβδομάδα, οι 10 δήλωσαν ότι περίμεναν στη λίστα αναμονής για 1 – 2 εβδομάδες, οι 6 δήλωσαν ότι περίμεναν στη λίστα αναμονής για 2 – 4 εβδομάδες, 6 δήλωσαν ότι περίμεναν στη λίστα αναμονής για περισσότερο από 1 μήνα και 2 δήλωσαν ότι δεν θυμούνται το χρόνο αναμονής τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.5: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς τον Χρόνο Αναμονής**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 50% του δείγματος δήλωσε ότι περίμενε στη λίστα αναμονής μέχρι 2 εβδομάδες. Το 21,4% δήλωσε ότι περίμενε στη λίστα αναμονής για 2 – 4 εβδομάδες. Το 21,4% δήλωσε ότι περίμενε στη λίστα αναμονής για περισσότερο από 1 μήνα και το 7,1% δήλωσε ότι δεν θυμάται το χρονικό διάστημα για το οποίο περίμενε στη λίστα αναμονής.

8.6 Διάρκεια αναμονής για τη νοσηλεία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τον χρόνο που έμειναν στη λίστα αναμονής μέχρι να νοσηλευθούν και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

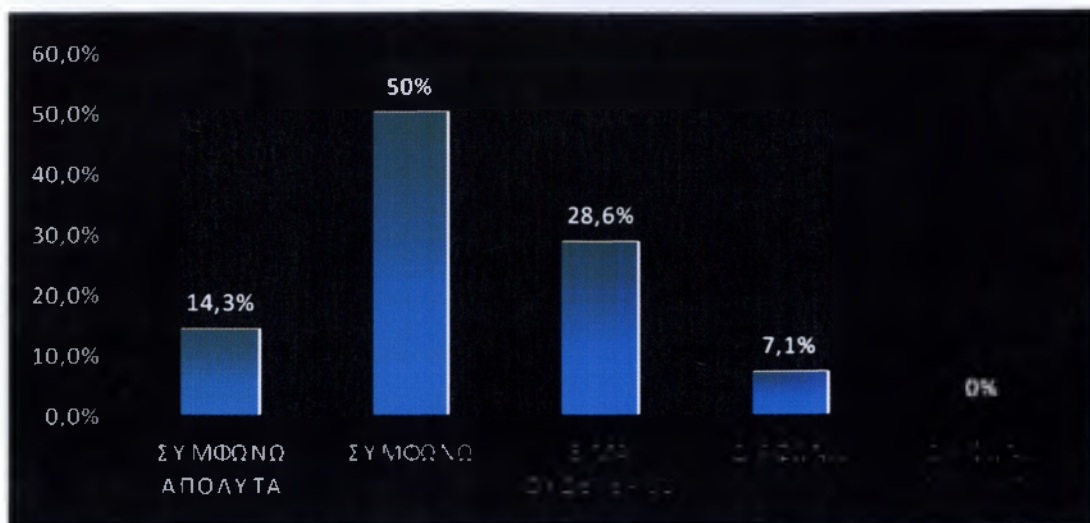
6) «Νιώθετε ότι ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που θελήσατε να νοσηλευτείτε στο νοσοκομείο έως την ημέρα που έγινε η εισαγωγή σας ήταν υπερβολικά μεγάλος»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.6 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	14.3%
ΣΥΜΦΩΝΩ	14	50%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	8	28.6%
ΔΙΑΦΩΝΩ	2	7.1%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	52	100.00%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα με την δήλωση ο χρόνος αναμονής τους στη λίστα αναμονής, μέχρι να νοσηλευθούν, ήταν πολύ μεγάλος. οι 14 συμφώνησαν μερικώς ότι ο χρόνος αναμονής τους στη λίστα αναμονής ήταν μεγάλος. οι 8 δήλωσαν ουδέτεροι σχετικά με την διάρκεια του χρόνου αναμονής. οι 2 διαφώνησαν μερικώς με την δήλωση ο χρόνος αναμονής τους στη λίστα αναμονής ήταν μεγάλος. ενώ κανείς δεν διαφώνησε απολύτως με την δήλωση αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.6: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη για τον Χρόνο Αναμονής**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 64,3% του δείγματος συμφώνησε είτε απολύτως είτε μερικώς σχετικά με το ότι ο χρόνος αναμονής τους ήταν μεγάλος. Το 28,6% δήλωσε ουδέτερο σχετικά με τον χρόνο αναμονής ενώ το 7,1% διαφώνησε μερικώς με το ότι ο χρόνος αναμονής τους ήταν μεγάλος.

8.7 Γραφειοκρατία στην εισαγωγή

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή στην Γραμματεία και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

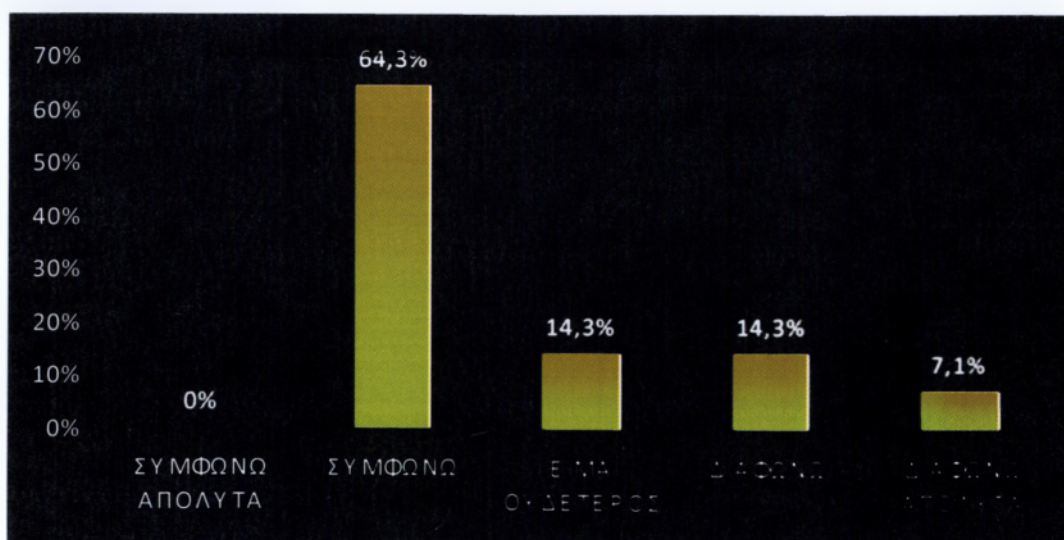
7) «Το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα στη Γραμματεία (τηλεφωνικώς ή με επίσκεψη στο νοσοκομείο)»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.7 ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	18	64,3%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	4	14,3%
ΔΙΑΦΩΝΩ	4	14,3%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	7,1%
ΣΥΝΟΛΟ	28	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 18 συμφώνησαν μερικώς ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα, οι 4 ήταν ουδέτεροι στο ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα, οι 4 διαφώνησαν μερικώς στο ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα, οι 2 διαφώνησαν απολύτως στο ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα. Κανείς δεν συμφώνησε απόλυτα. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.7: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για το Κλείσιμο Ραντεβού για Εισαγωγή

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 64,3% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα. Το 14,3% δήλωσε ουδέτερο σχετικά με την ευκολία στο κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή ενώ το 21,4% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε με ευκολία.

8.8 Προθυμία του προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την προθυμία του προσωπικού να τους εξυπηρετήσει και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

8) «Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει»

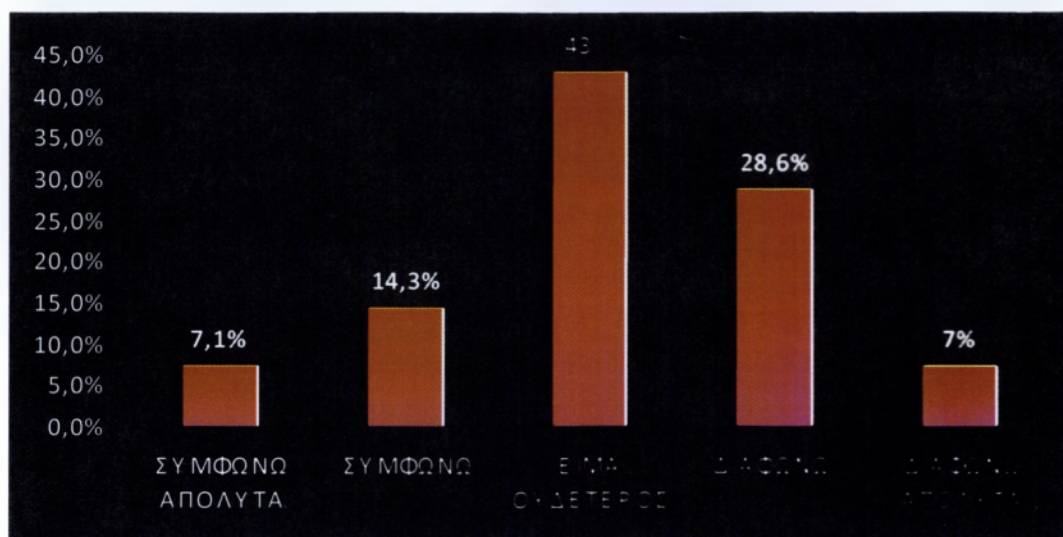
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.8 ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	7,1%
ΣΥΜΦΩΝΩ	4	14,3%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	12	43%
ΔΙΑΦΩΝΩ	8	28,6%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	7%
ΣΥΝΟΛΟ	28	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 2 συμφώνησαν απολύτως ότι το προσωπικό της Γραμματείας ήταν απρόθυμο να τους εξυπηρετήσει, οι 4 συμφώνησαν μερικώς ότι το προσωπικό της Γραμματείας ήταν απρόθυμο να τους εξυπηρετήσει, οι 12 ήταν ουδέτεροι στη δήλωση ότι το προσωπικό της Γραμματείας ήταν απρόθυμο να τους εξυπηρετήσει 10

8 διαφώνησαν μερικώς ενώ 2 διαφώνησαν εντελώς ότι το προσωπικό της Γραμματείας ήταν απρόθυμο να τους εξυπηρετήσει. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.8: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για το Κλείσιμο Ραντεβού για Εισαγωγή

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 64,3% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα. Το 14,3% δήλωσε ουδέτερο σχετικά με την ευκολία στο κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή ενώ το 21,4% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε με ευκολία.

8.9 Αποσαφήνιση των διαδικασιών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την επαρκή αποσαφήνιση του προσωπικού της Γραμματείας όσον αφορά τις διαδικασίες στο νοσοκομείο και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

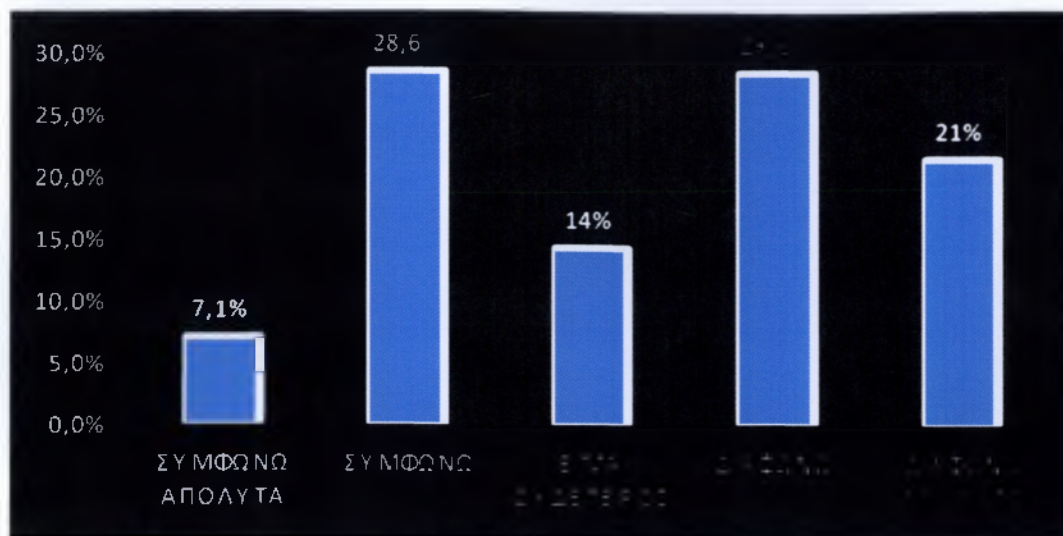
9) «*Το προσωπικό της Γραμματείας σας είχε ζηγήσει επαρκώς πριν την εισαγωγή σας τι ακριβώς θα γινόταν στο νοσοκομείο*»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.9 ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	7,1%
ΣΥΜΦΩΝΩ	8	28,6%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	4	14%
ΔΙΑΦΩΝΩ	8	28,6%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	21%
ΣΥΝΟΛΟ	28	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 2 συμφώνησαν απολύτως ότι το προσωπικό της Γραμματείας τους είχε εξηγήσει επαρκώς πριν την εισαγωγή τους τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν στο νοσοκομείο, οι 8 συμφώνησαν μερικώς ότι το προσωπικό της Γραμματείας τους είχε εξηγήσει επαρκώς πριν την εισαγωγή τους τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν στο νοσοκομείο, οι 4 ήταν ουδέτεροι στη δήλωση ότι το προσωπικό της Γραμματείας τους είχε εξηγήσει επαρκώς πριν την εισαγωγή τους τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν στο νοσοκομείο, οι 8 διαφώνησαν μερικώς ότι το προσωπικό της Γραμματείας τους είχε εξηγήσει επαρκώς πριν την εισαγωγή τους τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν στο νοσοκομείο ενώ οι 6 διαφώνησαν εντελώς ότι το προσωπικό της Γραμματείας τους είχε εξηγήσει επαρκώς πριν την εισαγωγή τους τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν στο νοσοκομείο. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.9: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Αποσαφήνιση των Διαδικασιών

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 35,7% του δείγματος συμφώνησε είτε απολύτως είτε μερικώς ότι είχαν λάβει επαρκείς οδηγίες για τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, το 14% δήλωσε ουδέτερο στο ότι είχαν λάβει επαρκείς οδηγίες για τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, ενώ το 49,6% διαφώνησε είτε απολύτως είτε μερικώς ότι είχαν λάβει επαρκείς οδηγίες για τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.

B. ΑΦΙΞΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

8.10 Χρόνος εύρεσης κλινών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από το χρόνο εύρεσης κλινών και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

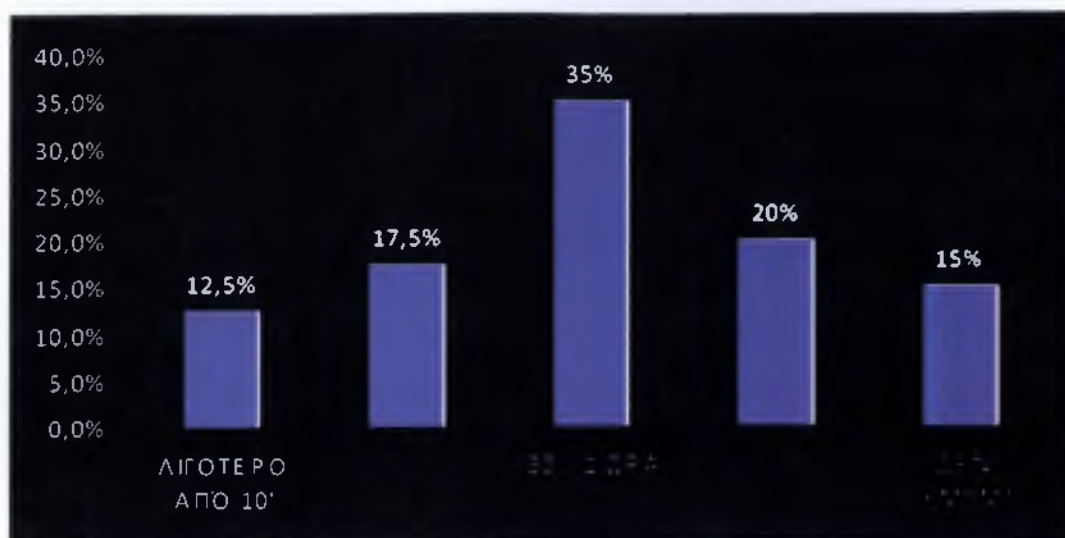
10) «Πόση ώρα έκαναν να σας βρουν κρεβάτι σε θάλαμο;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.10 ΧΡΟΝΟΣ ΕΥΡΕΣΗΣ ΚΛΙΝΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 10'	10	12,5%
11' - 30'	14	17,5%
30' - 1 ΩΡΑ	28	35%
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 2 ΩΡΕΣ	16	20%
ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	12	15%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 10 δήλωσαν ότι ο χρόνος που έκανε το προσωπικό να τους βρει κρεβάτι σε θάλαμο ήταν λιγότερο από 10 λεπτά. Οι 14 δήλωσαν ότι ο χρόνος που έκανε το προσωπικό να τους βρει κρεβάτι σε θάλαμο ήταν 11 – 30 λεπτά. Οι 28 δήλωσαν ότι ο χρόνος που έκανε το προσωπικό να τους βρει κρεβάτι σε θάλαμο ήταν 30 λεπτά με 1 ώρα. Οι 16 δήλωσαν ότι ο χρόνος που έκανε το προσωπικό να τους βρει κρεβάτι σε θάλαμο ήταν περισσότερο από 2 ώρες. Οι 12 δήλωσαν ότι δεν θυμούνται το χρόνο αναμονής τους για κρεβάτι σε θάλαμο. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.10: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη για τον Χρόνο Εύρεσης Κλινών**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 30% του δείγματος δήλωσε ότι ο χρόνος αναμονής τους για κρεβάτι σε θάλαμο ήταν λιγότερος από μισή ώρα. Το 35% δήλωσε ότι ο χρόνος αναμονής τους για κρεβάτι σε θάλαμο ήταν μέχρι μία ώρα. Το 20% δήλωσε ότι ο χρόνος αυτός ήταν περισσότερος από 2 ώρες ενώ ένα 15% δήλωσε ότι δεν θυμάται το χρόνο αναμονής τους για κρεβάτι σε θάλαμο.

8.11 Χρόνος αναμονής σε καρέκλα ή καροτσάκι

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από το χρόνο αναμονής τους σε καρέκλα ή καροτσάκι μέχρι την εύρεση κρεβατιού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

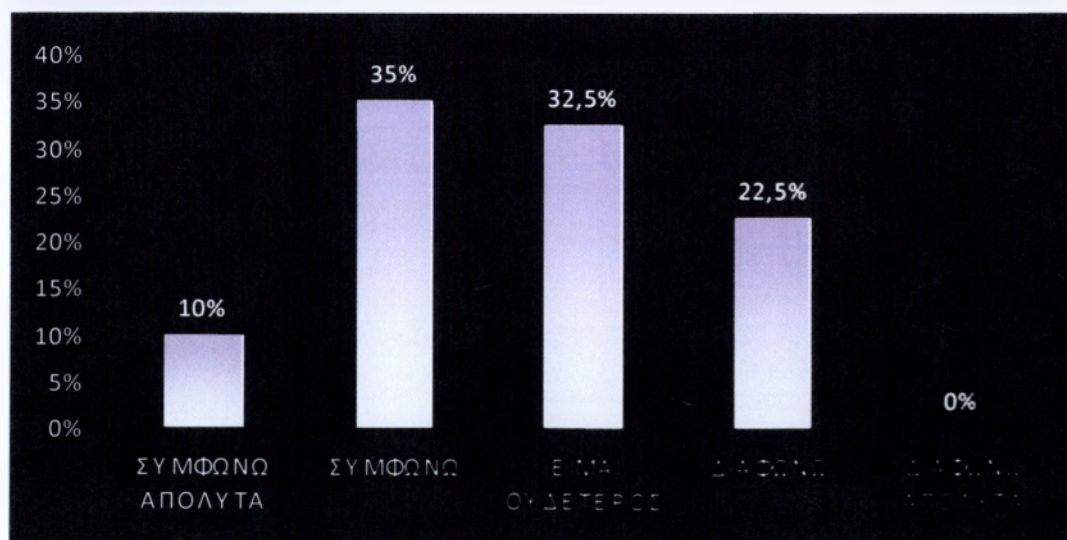
11) «*Η αναμονή σε καρέκλα ή καροτσάκι μέχρι να σας βρουν κρεβάτι σε θάλαμο ήταν περισσότερη από ότι θα έπρεπε*»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.11 ΧΡΟΝΟΣ ΕΥΡΕΣΗΣ ΚΛΙΝΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ	28	35%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	26	32,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	18	22,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν απόλυτα ότι ο χρόνος αναμονής σε καρέκλα ή καροτσάκι ήταν μεγάλος, οι 28 συμφώνησαν μερικώς ότι ο χρόνος αναμονής σε καρέκλα ή καροτσάκι ήταν μεγάλος, οι 26 ήταν ουδέτεροι ως προς τη διάρκεια της αναμονής σε καροτσάκι και οι 18 διαφώνησαν μερικώς ότι ο χρόνος αναμονής σε καρέκλα ή καροτσάκι ήταν μεγάλος. Κανείς δεν διαφώνησε απόλυτα με τη δήλωση. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.11: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για τον Χρόνο Αναμονής σε Καρέκλα ή Καροτσάκι

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 45% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι ο χρόνος αναμονής τους σε καρέκλα ή καροτσάκι ήταν περισσότερος από ότι θα έπρεπε. Το 32.5% δήλωσε ότι ήταν ουδέτεροι και το 22.5% διαφώνησε μερικώς ότι ο χρόνος αναμονής τους σε καρέκλα ή καροτσάκι ήταν περισσότερος από ότι θα έπρεπε.

8.12 Σηματοδότηση νοσοκομείου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την οργάνωση του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

12) «Στο εσωτερικό του νοσοκομείου υπήρχαν ταμπέλες ή άλλη σηματοδότηση με την οποία μπορούσατε εύκολα να πάτε εκεί που θέλατε»

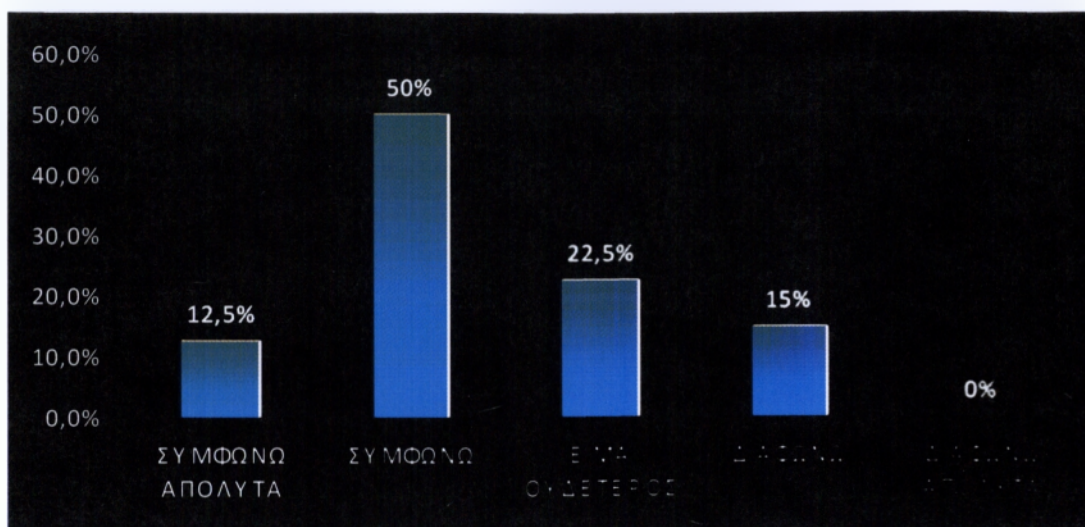
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.12 ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10	12,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	40	50%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	18	22,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 10 συμφώνησαν απόλυτα ότι στο εσωτερικό του νοσοκομείου υπήρχε επαρκής σηματοδότηση, οι 40 συμφώνησαν μερικώς ότι στο εσωτερικό του νοσοκομείου υπήρχε επαρκής σηματοδότηση, οι 18 ήταν ουδέτεροι σχετικά με την σηματοδότηση του νοσοκομείου και 12 διαφώνησαν μερικώς ότι στο εσωτερικό του

νοσοκομείου υπήρχε επαρκής σηματοδότηση. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.12: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Σηματοδότηση του Νοσοκομείου

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 62,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι υπήρχε επαρκής σηματοδότηση και ταμπέλες στο εσωτερικό του νοσοκομείου, το 22,5% δήλωσε ουδέτερο και το 15% διαφώνησε μερικώς ότι υπήρχε επαρκής σηματοδότηση και ταμπέλες στο εσωτερικό του νοσοκομείου.

8.13 Διαδικασία εισαγωγής

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την διαδικασία εισαγωγής τους στο νοσοκομείο και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

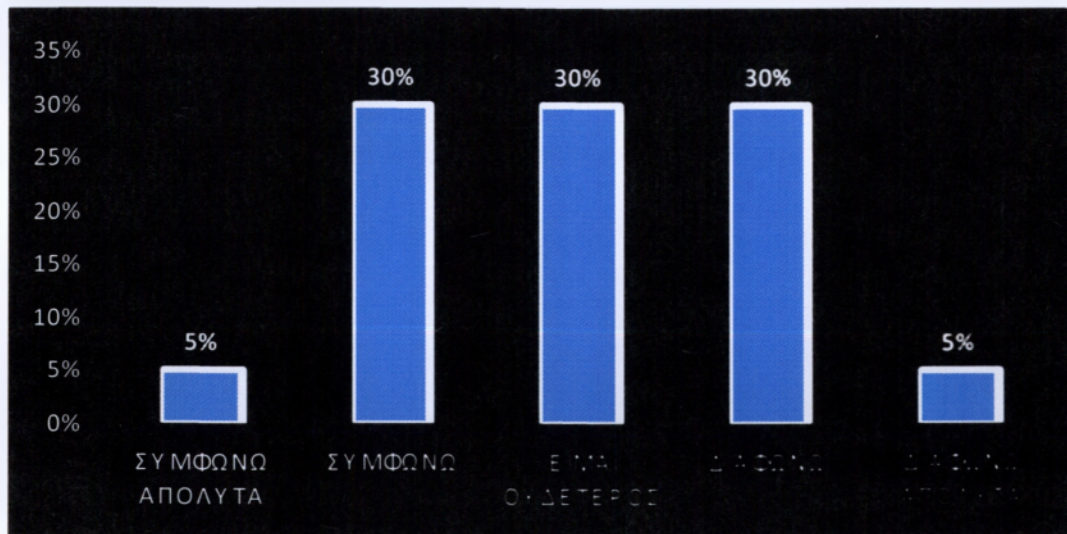
13) «*Η διαδικασία εισαγωγής σας στο νοσοκομείο ήταν δυσάρεστη*»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.13

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	24	30%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι η διαδικασία εισαγωγής τους στο νοσοκομείο ήταν δυσάρεστη, οι 24 συμφώνησαν μερικώς ότι η διαδικασία εισαγωγής τους στο νοσοκομείο ήταν δυσάρεστη, οι 24 έμειναν ουδέτεροι στη δήλωση αυτή, 24 διαφώνησαν απόλυτα ότι η διαδικασία εισαγωγής τους στο νοσοκομείο ήταν δυσάρεστη και 4 διαφώνησαν μερικώς ότι η διαδικασία εισαγωγής τους στο νοσοκομείο ήταν δυσάρεστη. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.13: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Διαδικασία Εισαγωγής

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 35% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι η διαδικασία εισαγωγής τους ήταν δυσάρεστη, το 30% παρέμεινε ουδέτερο ενώ ένα επίσης 35% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι η διαδικασία εισαγωγής τους ήταν δυσάρεστη.

Γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

8.14 Το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από το ενδιαφέρον και την περιποίηση που έδειξαν οι νοσοκόμες και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

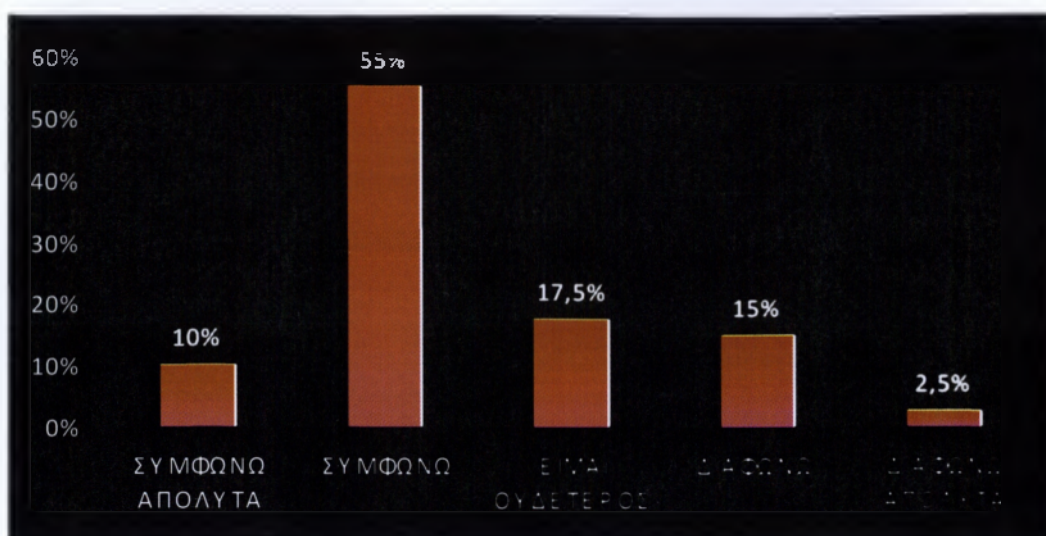
14) «Οι νοσοκόμες έδειξαν ενδιαφέρον και σας περιποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.14

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ	44	55%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	14	17,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	2,5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν απόλυτα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε για αυτούς κατά η νοσηλεία τους, οι 44 συμφώνησαν μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε για αυτούς κατά η νοσηλεία τους, οι 14 ήταν ουδέτεροι, οι 12 διαφώνησαν μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε για αυτούς κατά η νοσηλεία τους και μόνο 2 διαφώνησαν εντελώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε για αυτούς κατά η νοσηλεία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.14: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για το Ενδιαφέρον ου Νοσηλευτικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 65% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε για αυτούς κατά την νοσηλεία τους. Το 17,5% παρέμεινε ουδέτερο στην δήλωση αυτή και το 17,5% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε για αυτούς κατά την νοσηλεία τους.

8.15 Συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι νοσοκόμες και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

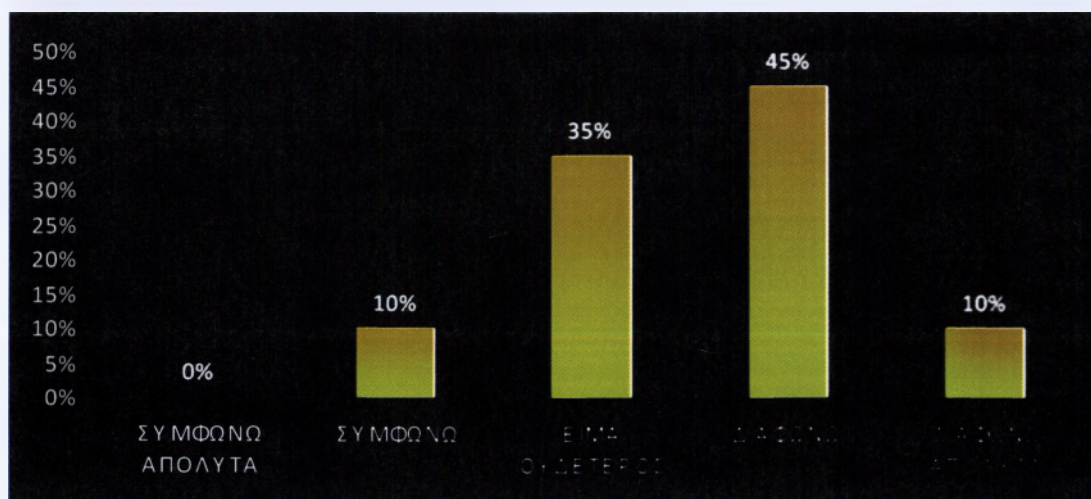
15) «Οι νοσοκόμες ήταν συχνά αγενείς»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.15

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	8	10%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	28	35%
ΔΙΑΦΩΝΩ	36	45%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε αγενή συμπεριφορά απέναντί τους, οι 28 ήταν ουδέτεροι απέναντι στη συμπεριφορά των νοσοκόμων, οι 36 διαφώνησαν μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε αγενή συμπεριφορά απέναντί τους και 8 διαφώνησαν απόλυτα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε αγενή συμπεριφορά απέναντί τους. Κανείς δεν συμφώνησε απόλυτα με τη δήλωση αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.15: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 10% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αγενές προς αυτούς. Το 35% παρέμεινε ουδέτερο στην δήλωση αυτή και το 55% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αγενές προς αυτούς.

8.16 Επεξηγήσεις για τις ιατρικές διαδικασίες

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι νοσοκόμες και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

16) «Οι νοσοκόμες σας εξηγούσαν με κατανοητό τρόπο τις ιατρικές διαδικασίες (εξετάσεις από ιατρούς, ακτινογραφίες κλπ.»

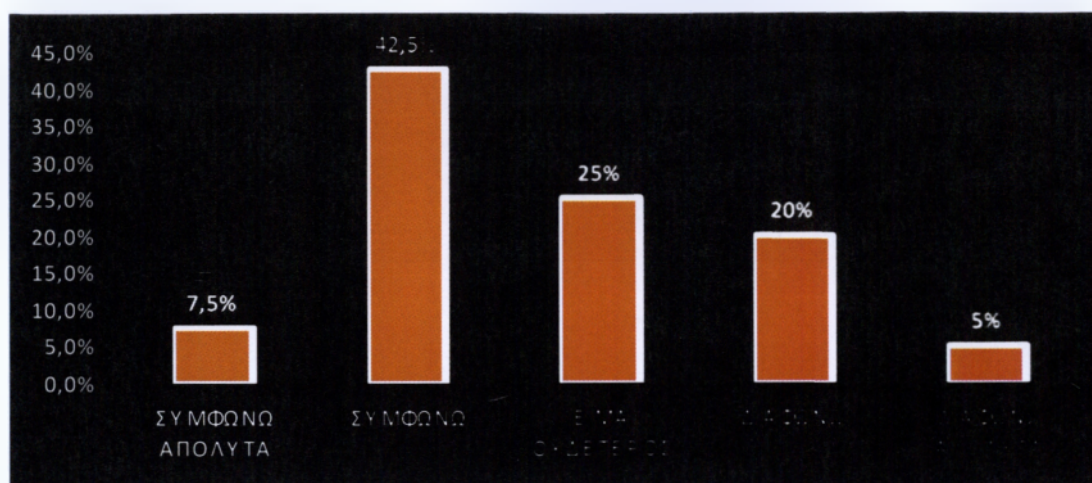
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.16 ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	7,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	34	42,5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	16	20%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 6 συμφώνησαν απολύτως ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρείχε σαφείς εξηγήσεις για τις ιατρικές διαδικασίες, οι 34 συμφώνησαν μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρείχε σαφείς εξηγήσεις για τις ιατρικές διαδικασίες, οι 20 ήταν ουδέτεροι, οι 16 διαφώνησαν μερικώς με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρείχε σαφείς εξηγήσεις για τις ιατρικές διαδικασίες και οι 4 διαφώνησαν απολύτως

με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρείχε σαφείς εξηγήσεις για τις ιατρικές διαδικασίες. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.16: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για τις Επεξηγήσεις των Ιατρικών Διαδικασιών

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 50% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρείχε σαφείς εξηγήσεις για τις ιατρικές διαδικασίες. Το 25% παρέμεινε ουδέτερο ως προς αυτήν την άποψη και το 25% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρείχε σαφείς εξηγήσεις για τις ιατρικές διαδικασίες.

8.17 Απροθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι νοσοκόμες και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

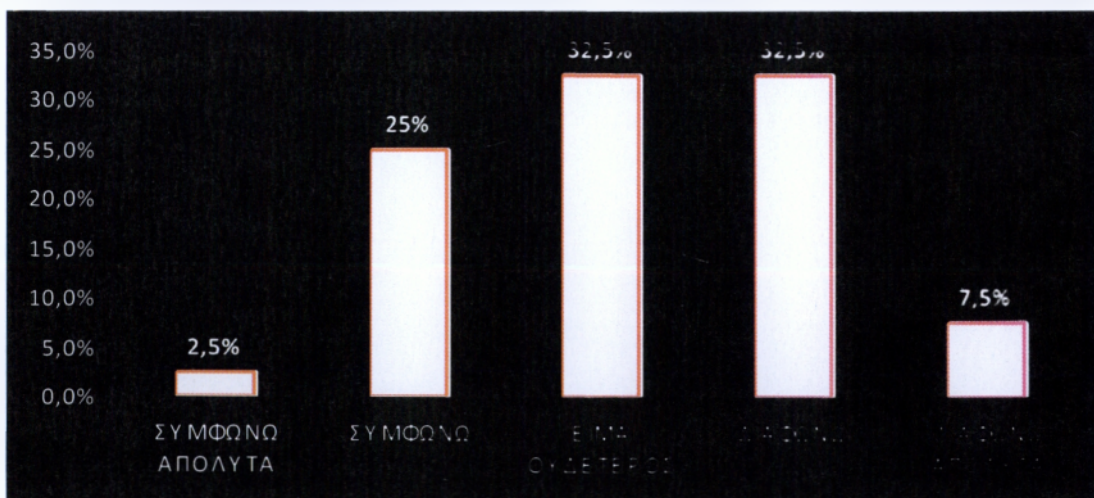
17) «Οι νοσοκόμες σας εξηγούσαν με κατανοητό τρόπο τις ιατρικές διαδικασίες (εξετάσεις από ιατρούς, ακτινογραφίες κλπ.)»

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.17 ΑΠΡΟΘΥΜΙΑ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	2,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	20	25%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	26	32,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	26	32,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	7,5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 2 συμφώνησαν απολύτως ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν απρόθυμο να απαντήσει σε ερωτήσεις, οι 20 συμφώνησαν μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν απρόθυμο να απαντήσει σε ερωτήσεις, οι 26 ήταν ουδέτεροι, οι 26 διαφώνησαν μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν απρόθυμο να απαντήσει σε ερωτήσεις και οι 6 διαφώνησαν απόλυτα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν απρόθυμο να απαντήσει σε ερωτήσεις. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.17: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Προθυμία του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 27,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν απρόθυμο να απαντήσει σε ερωτήσεις. Το 32,5% δήλωσε ουδετερότητα και το 40% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν απρόθυμο να απαντήσει σε ερωτήσεις.

8.18 Επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι νοσοκόμες και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

18) «Οι νοσοκόμες συζητούσαν μαζί σας τις ανησυχίες και τους φόβους σας.»

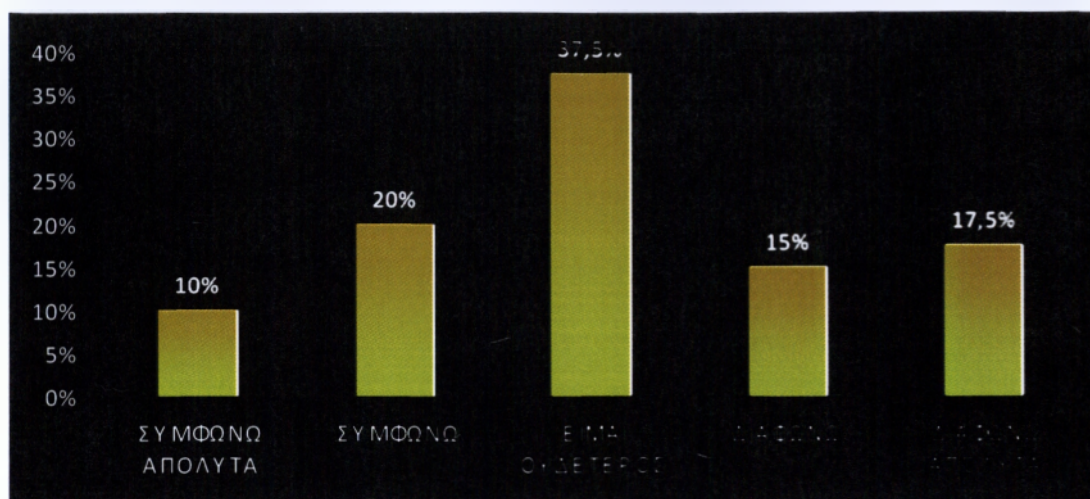
**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.18 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ	16	20%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	30	37,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	14	17,5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν απολύτως ότι το νοσηλευτικό συζητούσε μαζί τους τις ανησυχίες και τους φόβους τους, οι 16 συμφώνησαν μερικώς ότι το νοσηλευτικό συζητούσε μαζί τους τις ανησυχίες και τους φόβους τους, οι 30 δήλωσαν ουδετερότητα, οι 12 διαφώνησαν μερικώς ότι το νοσηλευτικό συζητούσε μαζί τους

τις ανησυχίες και τους φόβους τους και οι 14 διαφώνησαν απόλυτα ότι το νοσηλευτικό συζητούσε μαζί τους τις ανησυχίες και τους φόβους τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.18: Ποσοστιαία Κατανομή

Ως προς την Αντίληψη για την Επικοινωνία με το Νοσηλευτικό Προσωπικό

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 30% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό συζητούσε μαζί τους τις ανησυχίες και τους φόβους τους. Το 37,5% δήλωσε ουδέτερο προς την άποψη αυτή και το 32,5% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό συζητούσε μαζί τους τις ανησυχίες και τους φόβους τους.

8.19 Απόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι νοσοκόμες και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

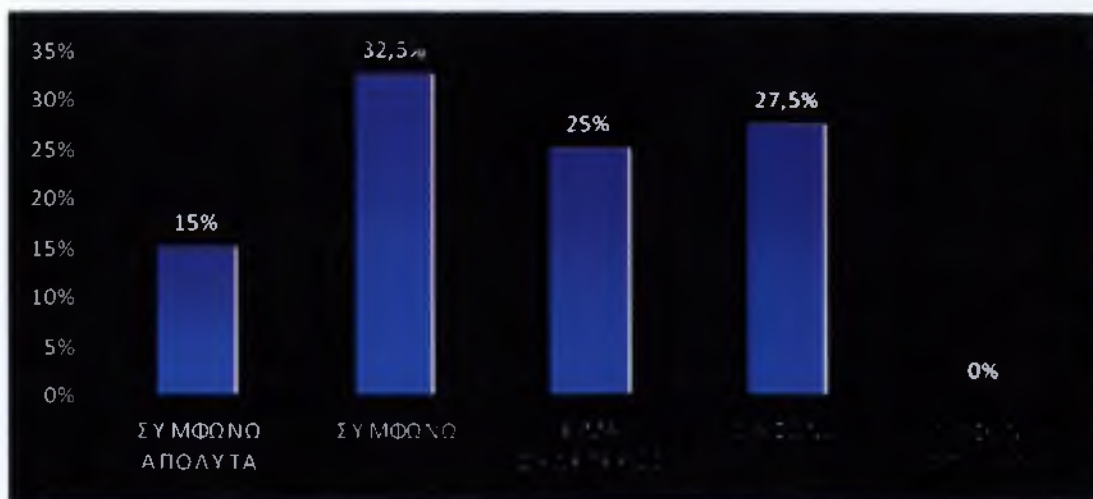
19) «Οι νοσοκόμες καθυστερούσαν να έλθουν όταν τις ζητούσατε»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.19 ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	15%
ΣΥΜΦΩΝΩ	26	32,5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	22	27,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 12 συμφώνησαν απολύτως ότι οι νοσοκόμες καθυστερούσαν να έλθουν όταν τις καλούσαν, οι 26 συμφώνησαν μερικώς ότι οι νοσοκόμες καθυστερούσαν να έλθουν όταν τις καλούσαν, οι 20 δήλωσαν ουδέτεροι στην άποψη αυτή και οι 22 διαφώνησαν μερικώς ότι οι νοσοκόμες καθυστερούσαν να έλθουν όταν τις καλούσαν. Κανείς δεν διαφώνησε απόλυτα με αυτή τη δήλωση. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.19: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη για την Απόκριση του Νοσηλευτικού Προσωπικού**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 47,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι υπήρξε καθυστερημένη απόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού. Το 25% δήλωσε ουδετερότητα στην άποψη αυτή και το 27,5% διαφώνησε μερικώς με το ότι υπήρξαν καθυστερήσεις από πλευράς των νοσοκόμων.

8.20 Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι νοσοκόμες και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

19) «Οι νοσοκόμες σας φέρθηκαν με σεβασμό»

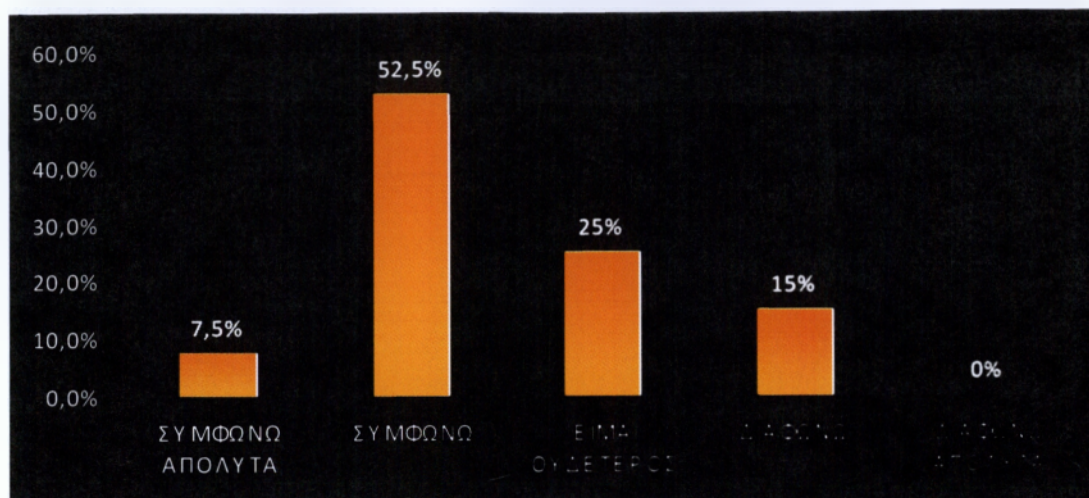
**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.20 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	7,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	42	52,5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 6 συμφώνησαν απολύτως ότι οι νοσοκόμες τους φέρθηκαν με σεβασμό, οι 42 συμφώνησαν μερικώς ότι οι νοσοκόμες τους φέρθηκαν με σεβασμό.

οι 20 δήλωσαν ουδέτεροι και οι 12 διαφώνησαν μερικώς ότι οι νοσοκόμες τους φέρθηκαν με σεβασμό. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.20: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την

Αντίληψη για τον Σεβασμό του Νοσηλευτικού Προσωπικού προς τους Ασθενείς

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 60% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό φερόταν στους ασθενείς με σεβασμό. Το 25% δήλωσε ουδετερότητα και το 15% διαφώνησε μερικώς με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό φερόταν στους ασθενείς με σεβασμό.

8.21 Ανικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις ικανότητες που είχαν οι νοσοκόμες και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

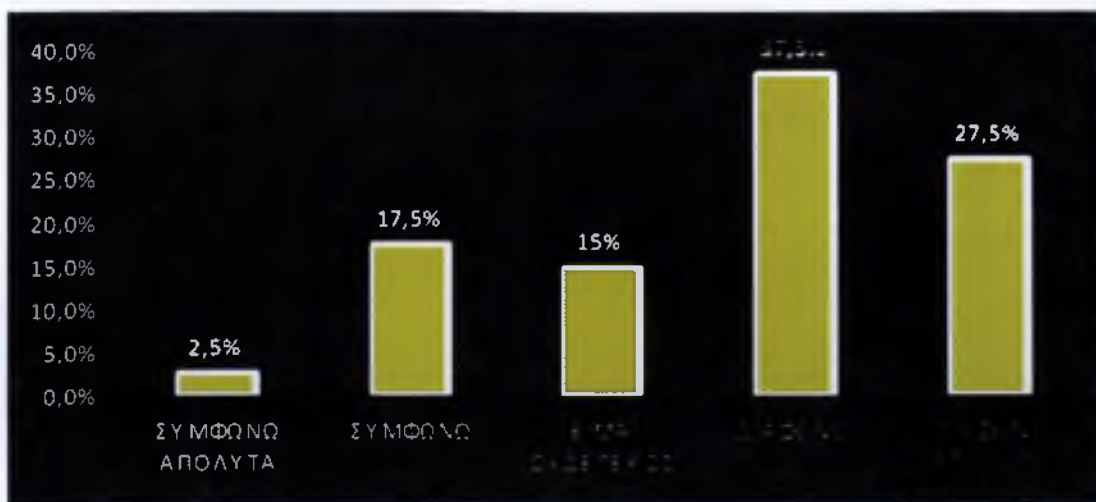
21) **«Οι νοσοκόμες ήταν ανίκανες να κάνουν σωστά τη δουλειά τους»**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.21 ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	2,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	14	17,5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ	30	37,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	27,5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 2 συμφώνησαν απολύτως ότι οι νοσοκόμες ήταν ανίκανες να κάνουν τη δουλειά τους, οι 14 συμφώνησαν μερικώς ότι οι νοσοκόμες ήταν ανίκανες να κάνουν τη δουλειά τους, οι 12 ήταν ουδέτεροι ως προς την άποψη αυτή, οι 30 διαφώνησαν μερικώς ότι οι νοσοκόμες ήταν ανίκανες να κάνουν τη δουλειά τους και οι 22 διαφώνησαν απόλυτα ότι οι νοσοκόμες ήταν ανίκανες να κάνουν τη δουλειά τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.21: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Ανικανότητα του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 20% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ανίκανο να κάνει σωστά τη δουλειά του. Το 15% παρουσιάστηκε ουδέτερο. Το 65% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ανίκανο να κάνει σωστά τη δουλειά του.

8.22 Διακριτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι νοσοκόμες και οι αλαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

22) «Οι νοσοκόμες ήταν διακριτικές»

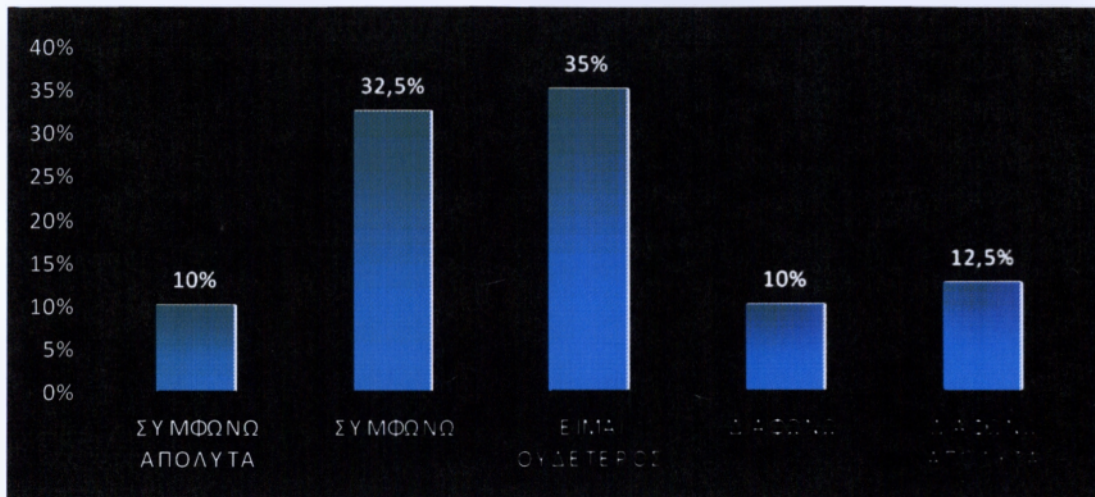
**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.22 ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ	26	32,5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	28	35%
ΔΙΑΦΩΝΩ	8	10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10	12,5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν απολύτως ότι οι νοσοκόμες ήταν διακριτικές, οι 26 συμφώνησαν μερικώς ότι οι νοσοκόμες ήταν διακριτικές, οι 28 παρέμειναν ουδέτεροι

ως προς την άποψη αυτή, οι 8 διαφώνησαν μερικώς ότι οι νοσοκόμες ήταν διακριτικές και οι 10 διαφώνησαν απόλυτα ότι οι νοσοκόμες ήταν διακριτικές. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.22: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Διακριτικότητα του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 42,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό επέδειξε διακριτικότητα. Το 35% παρουσιάστηκε ουδέτερο. Το 22,5% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ανίκανο να κάνει σωστά τη δουλειά του.

Δ. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

8.23 Συχνότητα των Ιατρικών επισκέψεων

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι ιατροί και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

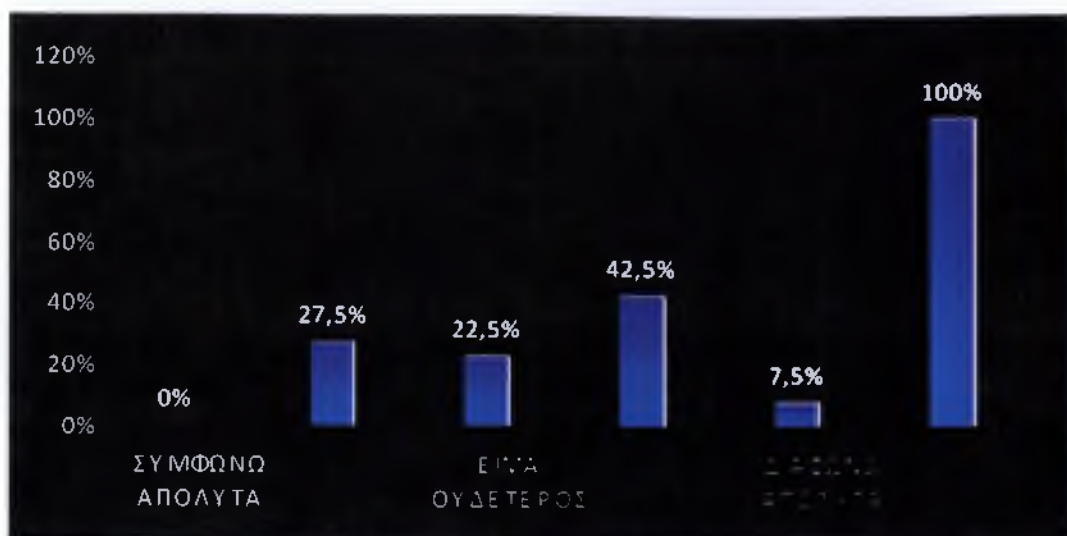
23) «Οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την πορεία της υγείας σας»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.23 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	22	27,5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	18	22,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	34	42,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	7,5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 22 συμφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την υγεία τους, οι 18 παρέμειναν ουδέτεροι ως προς την άποψη αυτή, οι 34 διαφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την υγεία τους, οι 6 διαφώνησαν απόλυτα ότι οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την υγεία τους. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.23: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Συχνότητα των Ιατρικών Επισκέψεων

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 27.5% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την υγεία τους. Το 22.5% δήλωσε ουδέτερο και το 50% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την υγεία τους.

8.24 Ενδιαφέρον από το ιατρικό προσωπικό

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι ιατροί και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

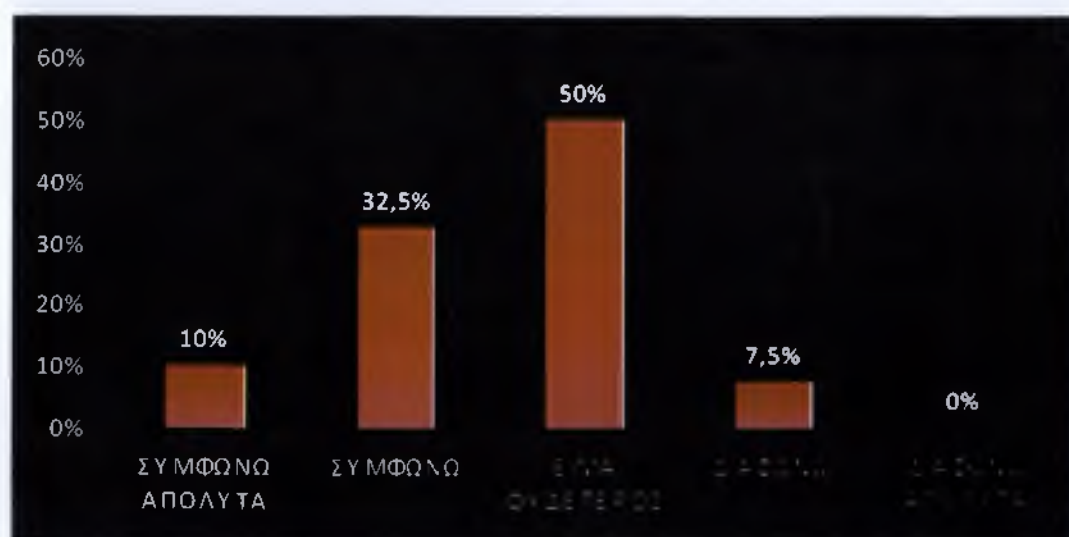
24) «Οι γιατροί έδειχναν ενδιαφέρον για εσάς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.24 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ	26	32,5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	40	50%
ΔΙΑΦΩΝΩ	6	7,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν απολύτως ότι οι γιατροί έδειχναν ενδιαφέρον για αυτούς κατά τη νοσηλεία τους, οι 26 συμφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί έδειχναν ενδιαφέρον για αυτούς κατά τη νοσηλεία τους, οι 40 δήλωσαν ουδέτεροι και οι 6 διαφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί έδειχναν ενδιαφέρον για αυτούς κατά τη νοσηλεία τους. Κανείς δεν διαφώνησε απόλυτα με αυτή την άποψη. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.24: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για το Ενδιαφέρον του Ιατρικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 42,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί ενδιαφέρονταν για την κατάσταση της υγείας των ασθενών τους. Το 50% παρέμεινε ουδέτερο ενώ μόλις ένα 7,5% διαφώνησε με την άποψη αυτή.

8.25 Ανικανότητα Ιατρικού Προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις ικανότητες που είχαν οι γιατροί και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

25) «Οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους»

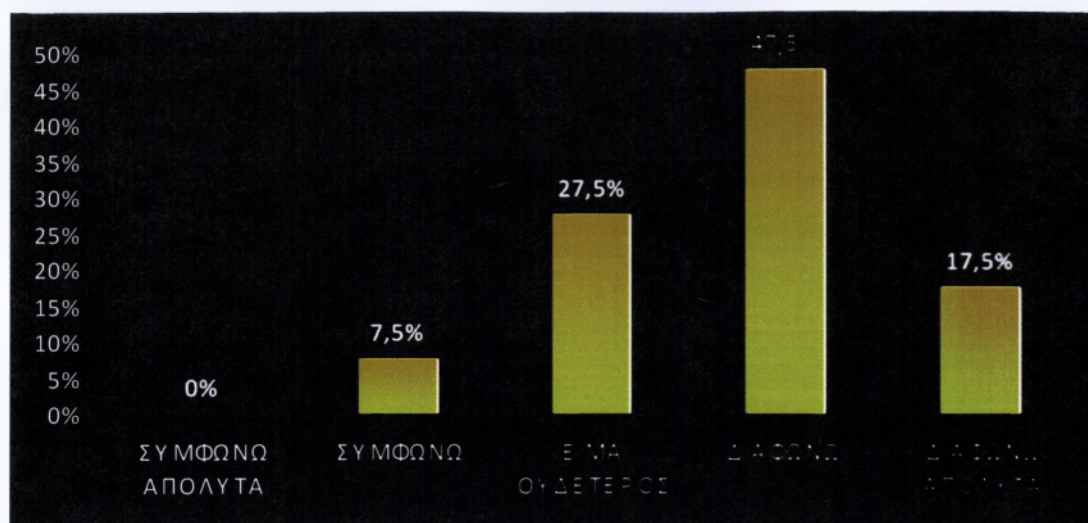
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.25 ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	6	7,5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	22	27,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	38	47,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	14	17,5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 6 συμφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους, οι 22 παρέμειναν ουδέτεροι, οι 38 διαφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους και οι 14 διαφώνησαν απόλυτα ότι οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους. Κανείς δεν

συμφώνησε απόλυτα με την άποψη αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.25: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Ανικανότητα του Ιατρικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, μόλις το 7,5% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους. Το 27,5% ήταν ουδέτερο και η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 65% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους.

8.26 Ενημέρωση ασθενών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι ιατροί και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

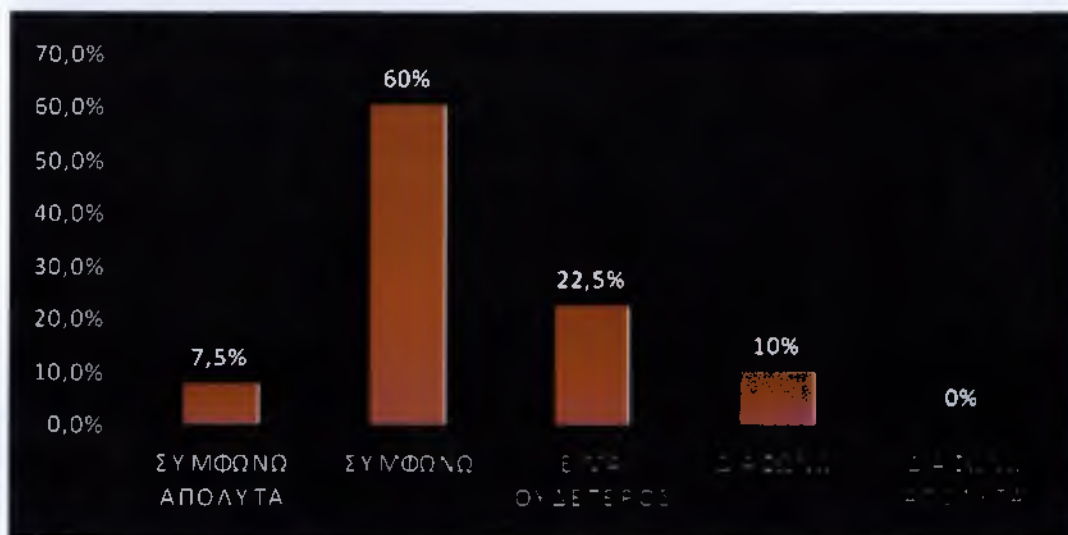
26) «Οι γιατροί σας κράτησαν ενήμερο για την κατάσταση της υγείας σας»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.26 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	7,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	48	60%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	18	22,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	8	10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 6 συμφώνησαν απόλυτα ότι οι γιατροί τους κρατούσαν ενήμερους για την πορεία της υγείας τους, οι 48 συμφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί τους κρατούσαν ενήμερους για την πορεία της υγείας τους, οι 18 ήταν ουδέτεροι και οι 8 διαφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί τους κρατούσαν ενήμερους για την πορεία της υγείας τους. Κανείς δεν διαφώνησε απόλυτα με την άποψη αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.26: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Ενημέρωση των Ασθενών

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 67,5% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί τους ενημέρωναν επαρκώς για την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας τους. Το 22,5% τήρησε στάση ουδετερότητας και μόνο το 10% διαφώνησε μερικώς.

8.27 Αγένεια του Ιατρικού Προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι ιατροί και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

27) «Οι γιατροί ήταν συχνά αγενείς»

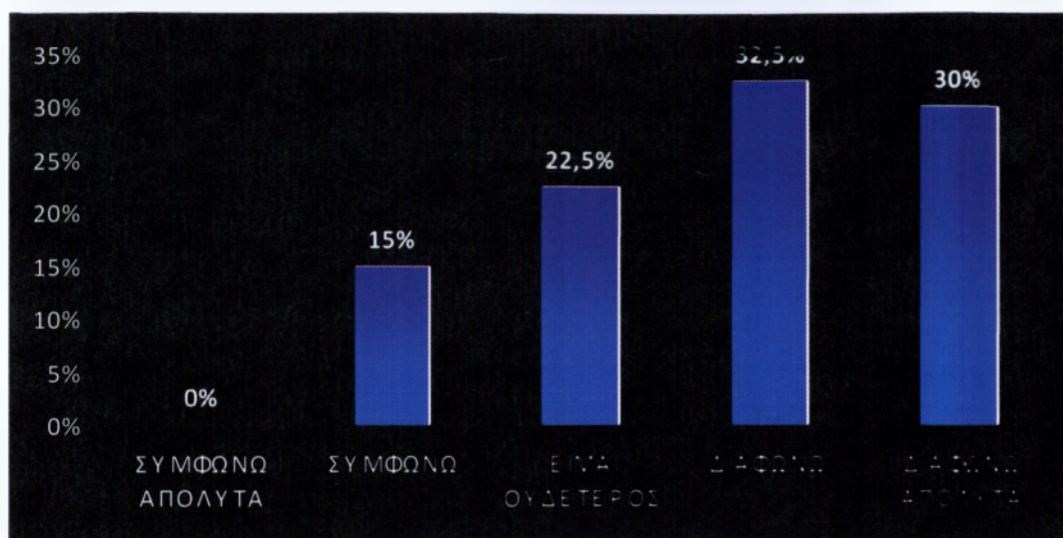
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.27 ΑΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	12	15%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	18	22.5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	26	32.5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	24	30%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 12 συμφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί ήταν αγενείς, οι 18 ήταν ουδέτεροι, οι 26 διαφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί ήταν αγενείς και οι 24 διαφώνησαν απόλυτα ότι οι γιατροί ήταν αγενείς μαζί τους. Κανείς δεν συμφώνησε

απόλυτα με την άποψη αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.27: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Αγένεια του Ιατρικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 15% συμφώνησε μερικώς ότι οι γιατροί ήταν συχνά αγενείς. Το 22,5% παρέμεινε ουδέτερο και η πλειοψηφία του 62,5% διαφώνησε με την άποψη ότι οι γιατροί ήταν αγενείς με τους ασθενείς τους.

8.28 Διακριτικότητα του ιατρικού προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι γιατροί και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

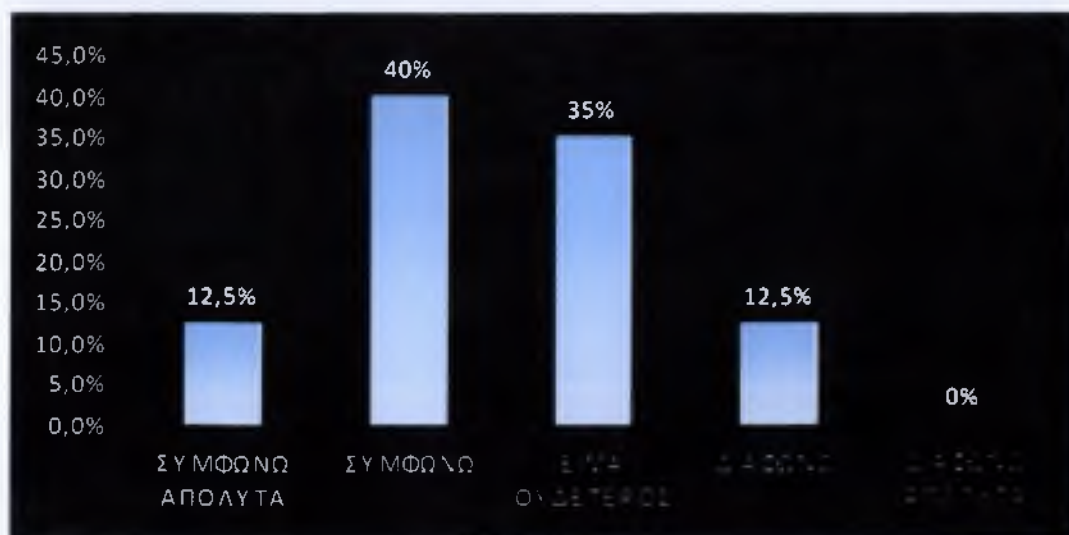
28) «Οι γιατροί ήταν διακριτικοί»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.28 ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10	12,5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	32	40%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	28	35%
ΔΙΑΦΩΝΩ	10	12,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 10 συμφώνησαν απόλυτα ότι οι γιατροί ήταν διακριτικοί, οι 32 συμφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί ήταν διακριτικοί, οι 28 ήταν ουδέτεροι και οι 10 διαφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί ήταν διακριτικοί. Κανείς δεν διαφώνησε απόλυτα με την άποψη αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.28: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Διακριτικότητα του Ιατρικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 52,5% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί ήταν διακριτικοί. Το 35% παρέμεινε ουδέτερο και το 12,5% διαφώνησε μερικώς με την άποψη ότι οι γιατροί ήταν διακριτικοί με τους ασθενείς τους.

8.29 Ανεπαρκής ιατρική καθοδήγηση

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι γιατροί και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

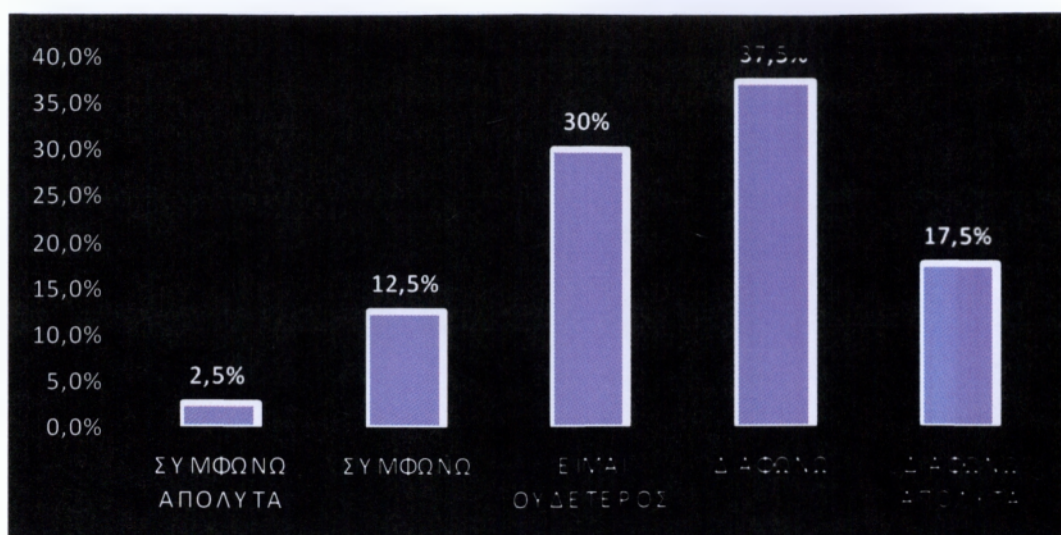
29) «Οι οδηγίες που σας έδωσαν οι γιατροί για τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπο ανάρρωσης κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες »

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.29 ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	2.5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	10	12.5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ	30	37.5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	14	17.5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 2 συμφώνησαν απόλυτα ότι οι γιατροί δεν τους έδωσαν επαρκείς οδηγίες για τη θεραπεία, οι 10 συμφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί δεν τους έδωσαν επαρκείς οδηγίες για τη θεραπεία, οι 24 ήταν ουδέτεροι, οι 30 διαφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί ήταν δεν τους έδωσαν επαρκείς οδηγίες για τη θεραπεία και οι 14 διαφώνησαν απόλυτα με τη άποψη αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.29: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Διακριτικότητα του Ιατρικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 15% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί δεν τους έδωσαν επαρκείς οδηγίες για τη θεραπεία. Το 30% ήταν ουδέτερο ως προς την άποψη αυτή και το 55% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με το ότι οι γιατροί δεν τους έδωσαν επαρκείς οδηγίες για τη θεραπεία.

8.30 Διαθεσιμότητα του ιατρικού προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά που είχαν οι ιατροί και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

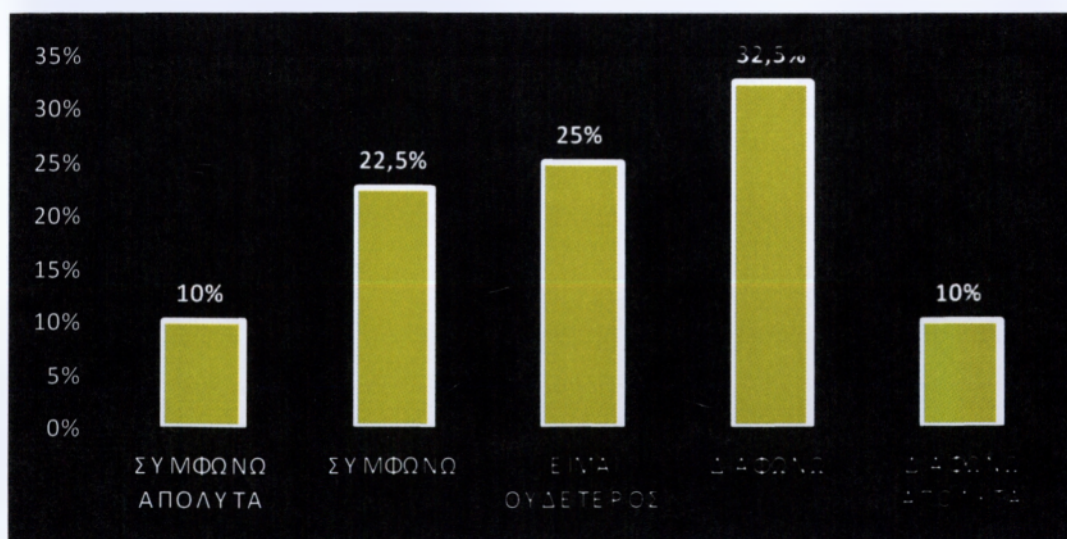
30) «Οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι, όταν θέλατε να τους ρωτήσετε κάτι σημαντικό»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.30 ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ	18	22.5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	26	32.5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν απόλυτα ότι οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι όταν οι ασθενείς ήθελαν να τους ρωτήσουν κάτι. Οι 18 συμφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι όταν οι ασθενείς ήθελαν να τους ρωτήσουν κάτι, οι 20 ήταν ουδέτεροι στη άποψη αυτή, οι 26 διαφώνησαν μερικώς με το ότι οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι όταν οι ασθενείς ήθελαν να τους ρωτήσουν κάτι και 8 διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι όταν οι ασθενείς ήθελαν να τους ρωτήσουν κάτι. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.30: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Διαθεσιμότητα του Ιατρικού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 32,5% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι όταν ήθελαν να τους ρωτήσουν κάτι σημαντικό. Το 25% ήταν ουδέτερο και το 42,5% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με ότι οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι όταν ήθελαν να τους ρωτήσουν κάτι σημαντικό.

8.31 Λάθος ιατρικές διαγνώσεις

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις ικανότητες που είχαν οι γιατροί και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

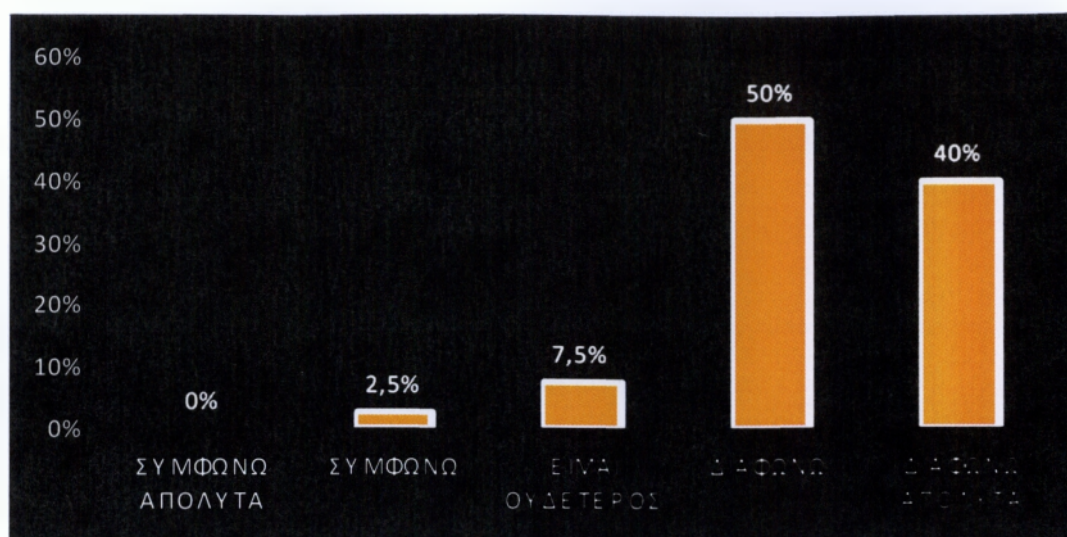
31) «Οι γιατροί σας έδωσαν λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.31 ΛΑΘΟΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	2	2.5%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	6	7.5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	40	50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	32	40%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 2 συμφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί τους έδωσαν λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή, οι 6 ήταν ουδέτεροι, οι 40 διαφώνησαν μερικώς ότι οι γιατροί τους έδωσαν λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή και οι 32 διαφώνησαν απόλυτα ότι οι γιατροί τους έδωσαν λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.31: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη για Λάθος Ιατρικές Διαγνώσεις**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, μόλις το 2,5% του δείγματος συμφώνησε ότι έλαβε λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή από τους γιατρούς. Το 7,5% παρέμεινε ουδέτερο στην άποψη αυτή και η συντριπτική πλειοψηφία του 90% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι έλαβε λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή από τους γιατρούς.

Ε. ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

8.32 Ευγένεια του υπόλοιπου προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

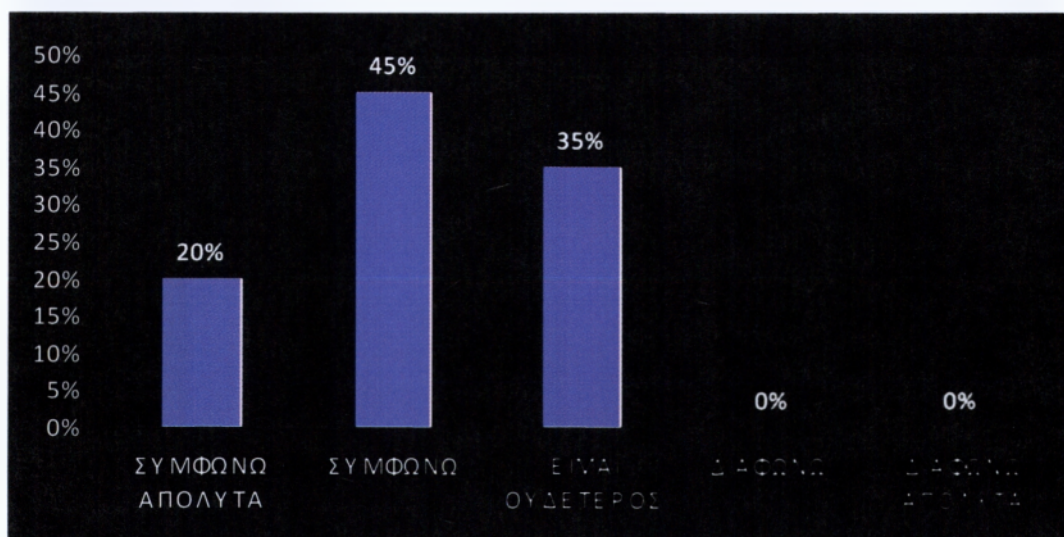
32) «Το προσωπικό που παρείχε υπηρεσίες διατροφής ήταν ευγενικό»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.32 ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	20%
ΣΥΜΦΩΝΩ	36	45%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	28	35%
ΔΙΑΦΩΝΩ	0	0%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 16 συμφώνησαν απόλυτα ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ευγενικό, οι 36 συμφώνησαν μερικώς ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ευγενικό ενώ 28 διατήρησαν ουδέτερη στάση ως προς την άποψη αυτή. Κανείς δεν διαφώνησε ούτε απόλυτα ούτε μερικώς ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ευγενικό. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.32: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Ευγένεια του Υπόλοιπου Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 65% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ευγενικό. Το 35% του δείγματος τήρησε στάση ουδετερότητας και κανείς δεν διαφώνησε ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ευγενικό.

8.33 Αγένεια καθαριστριών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες καθαρισμού και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

33) «Οι καθαρίστριες ήταν αγενείς»

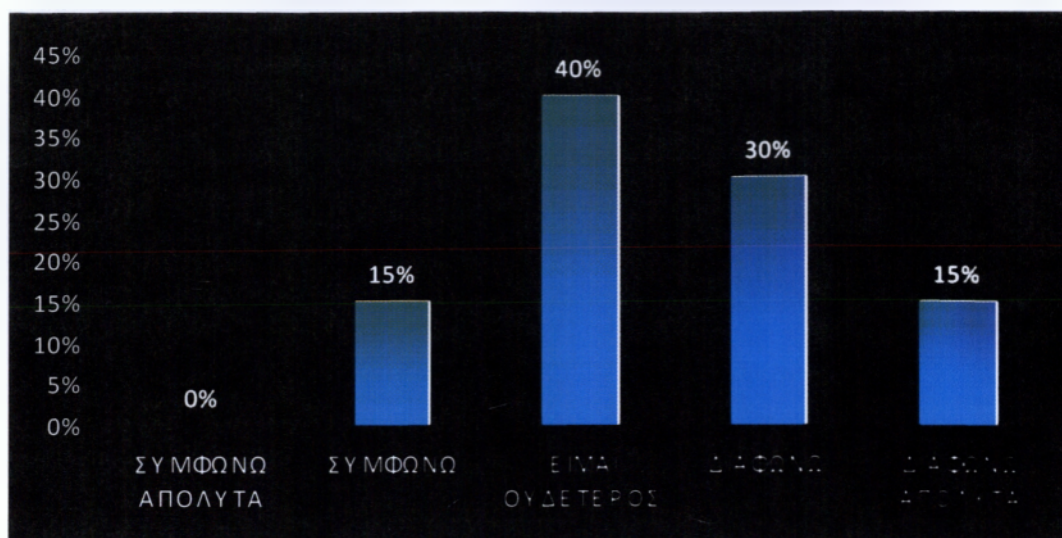
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.33 ΑΓΕΝΕΙΑ ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	12	15%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	32	40%
ΔΙΑΦΩΝΩ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	15%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 12 συμφώνησαν μερικώς ότι οι καθαρίστριες ήταν αγενείς, οι 32 παρέμειναν ουδέτεροι στην δήλωση αυτή, οι 24 διαφώνησαν μερικώς ότι οι καθαρίστριες ήταν αγενείς και οι 12 διαφώνησαν απόλυτα ότι οι καθαρίστριες ήταν

αγενείς, Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.33: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Αγένεια των Καθαριστριών

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 15% συμφώνησε μερικώς ότι το προσωπικό καθαρισμού ήταν αγενές. Το 40% του δείγματος τήρησε στάση ουδετερότητας και το 45% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το προσωπικό καθαρισμού ήταν αγενές. Κανείς δεν συμφώνησε απόλυτα ότι το προσωπικό καθαρισμού ήταν αγενές.

8.34 Επάρκεια του προσωπικού του νοσοκομείου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την επάρκεια του προσωπικού του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

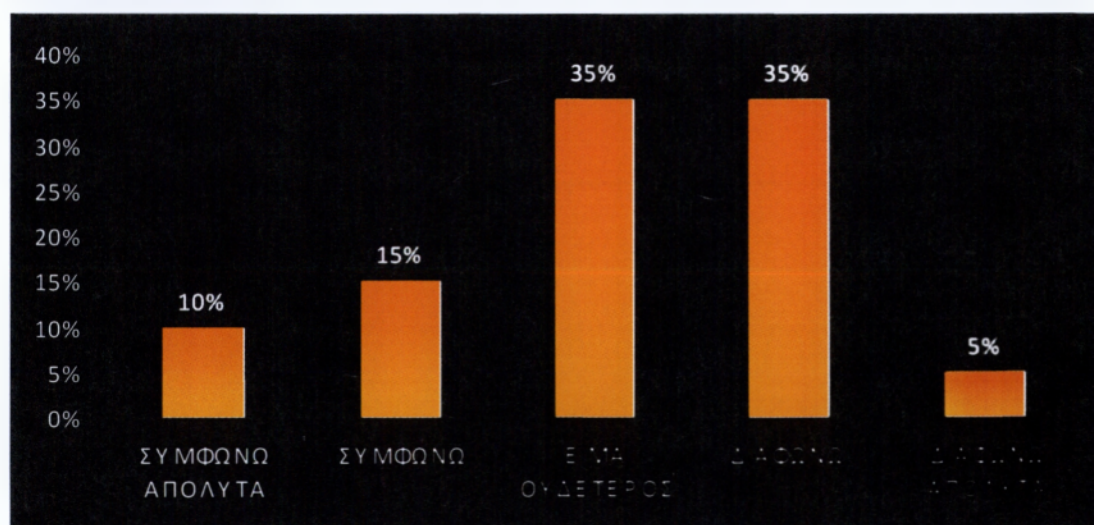
34) «Το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές»

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.34 ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ	12	15%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	28	35%
ΔΙΑΦΩΝΩ	28	35%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν απόλυτα ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές, οι 12 συμφώνησαν μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές, οι 28 τήρησαν στάση ουδετερότητας, οι 28 διαφώνησαν μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές και οι 4 διαφώνησαν απόλυτα ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.34: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς την Αντίληψη για την Επάρκεια του Νοσοκομειακού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 25% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές. Το 35% του δείγματος τήρησε στάση ουδετερότητας και το 40% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές.

8.35 Αγένεια το υπόλοιπου προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά του υπόλοιπου προσωπικού του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

35) «Το υπόλοιπο προσωπικό (π.χ. διοικητικοί υπάλληλοι, θυρωροί, προσωπικό ασφαλείας, υπάλληλοι κυλικείου) ήταν αγενές»

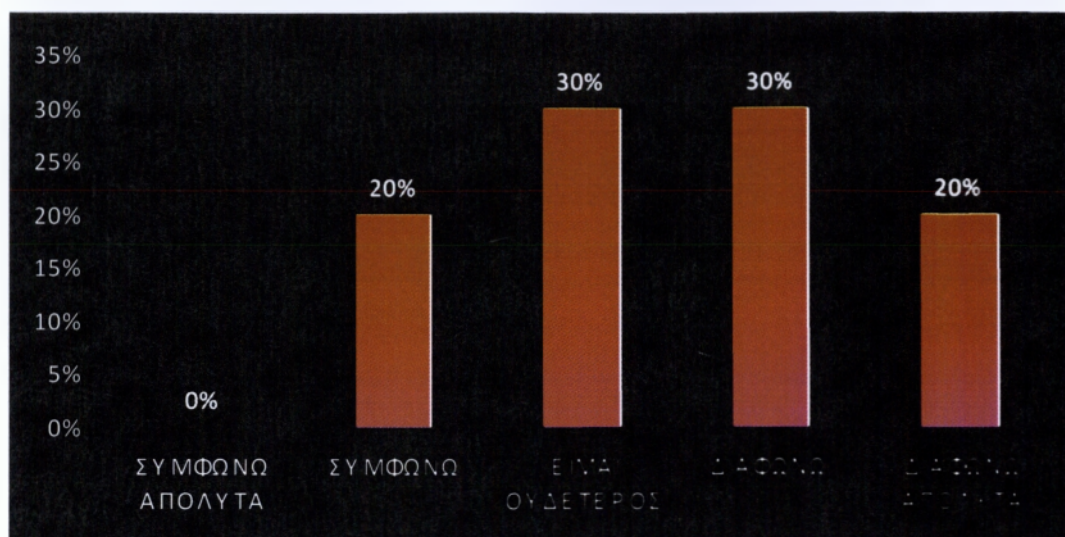
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.35 ΑΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	16	20%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	20%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 16 συμφώνησαν μερικώς ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν αγενές, οι 24 τήρησαν στάση ουδετερότητας, οι 24 διαφώνησαν μερικώς ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν αγενές και οι 16 ότι το

υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν αγενές. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.35: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη για την Αγένεια του Υπόλοιπου Νοσοκομειακού Προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 20% συμφώνησε μερικώς ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν αγενές. Το 30% του δείγματος τήρησε στάση ουδετερότητας και το 50% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν αγενές.

8.36 Τραυματιοφορείς

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

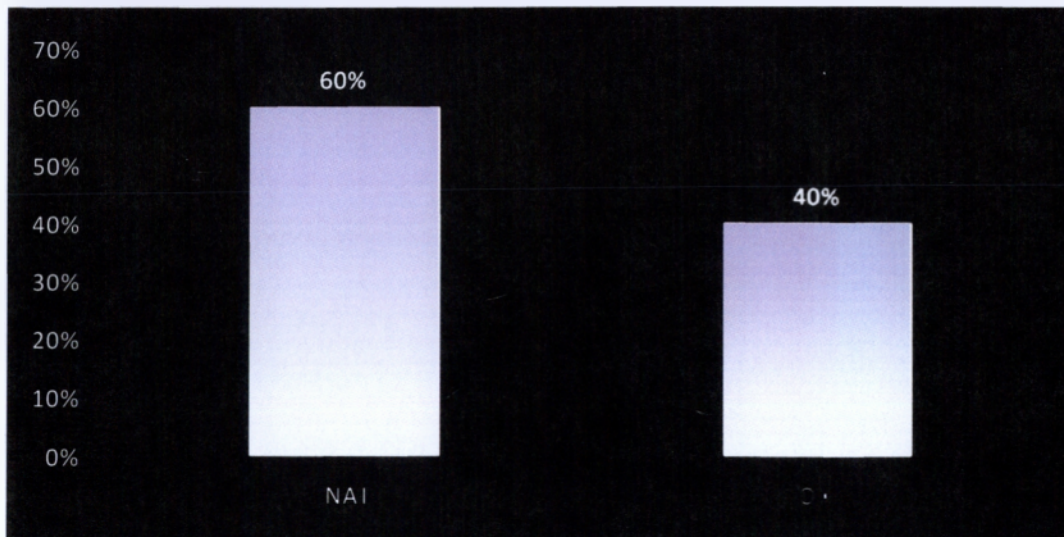
36) «Χρειάστηκε να σας μεταφέρει τραυματιοφόρας;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.36 ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	48	60%
ΟΧΙ	32	40%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 48 δήλωσαν ότι είχε παραστεί ανάγκη να μεταφερθούν από τραυματιοφορείς ενώ οι 32 δήλωσαν ότι δεν είχε παραστεί ανάγκη να μεταφερθούν από τραυματιοφορείς. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.36: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Ανάγκη για Χρήση Τραυματιοφορέων**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 60% δήλωσε ότι χρειάστηκε μεταφορά από τραυματιοφορείς ενώ το 40% δήλωσε ότι δεν χρειάστηκε μεταφορά από τραυματιοφορείς.

8.37 Εκπαίδευση Τραυματιοφορέων

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις ικανότητες του προσωπικού του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

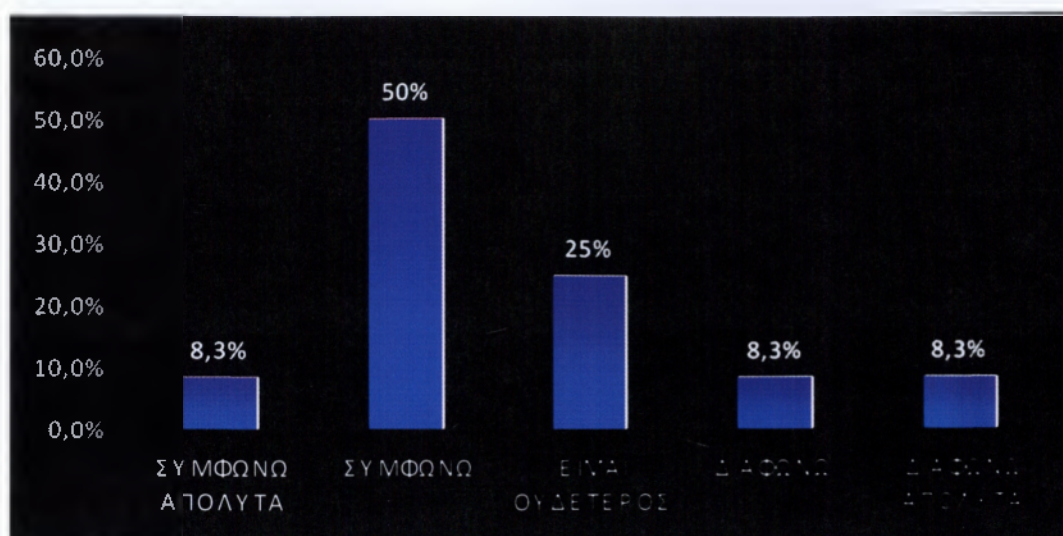
37) «Οι τραυματιοφορείς ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.37 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	8,3%
ΣΥΜΦΩΝΩ	24	50%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	12	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	4	8,3%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	8,3%
ΣΥΝΟΛΟ	48	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι οι τραυματιοφορείς ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι, οι 24 συμφώνησαν μερικώς ότι οι τραυματιοφορείς ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι, οι 12 δήλωσαν ουδέτεροι, οι 4 διαφώνησαν μερικώς ότι οι τραυματιοφορείς ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι και οι 4 διαφώνησαν απόλυτα ότι οι τραυματιοφορείς ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.37: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Εκπαίδευση των Τραυματιοφορέων**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 58,3% συμφώνησε απόλυτα ότι οι τραυματιοφορείς του νοσοκομείου ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι, το 25% παρέμεινε ουδέτερο ενώ το 16,6% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι οι τραυματιοφορείς του νοσοκομείου ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι.

ΣΤ. ΦΑΓΗΤΟ

8.38 Ποιότητα φαγητού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

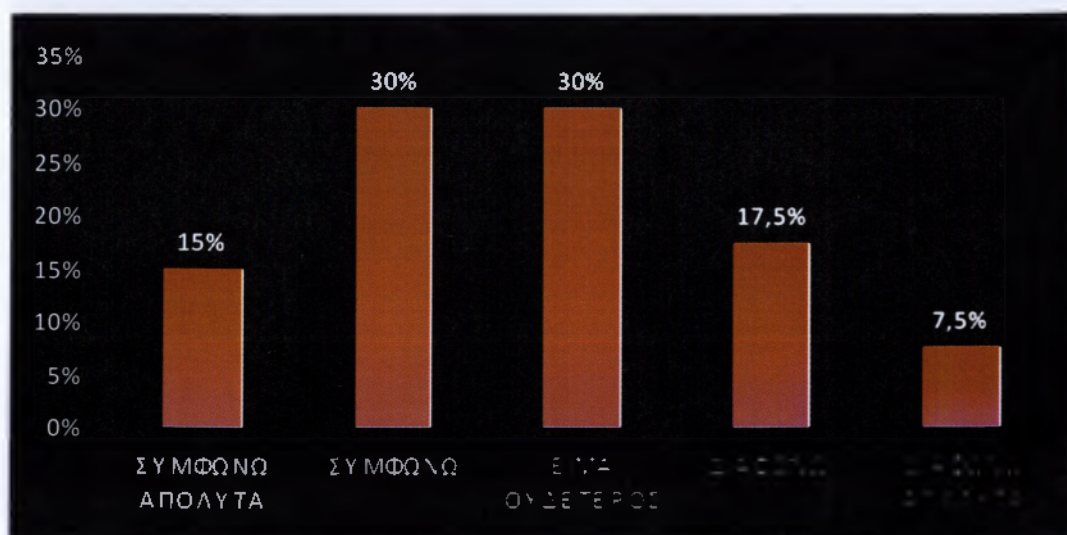
38) «Η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.38 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΑΓΗΤΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	15%
ΣΥΜΦΩΝΩ	24	30%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ	14	17,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	7,5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 12 συμφώνησαν απόλυτα ότι η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή, οι 24 συμφώνησαν μερικώς ότι η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή, οι 24 δήλωσαν ουδέτεροι, οι 14 διαφώνησαν μερικώς ότι η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή και οι 6 διαφώνησαν απόλυτα ότι η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.38: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Ποιότητα του Φαγητού**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 45% συμφώνησε απόλυτα ότι η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή, το 30% παρέμεινε ουδέτερο ενώ το 25% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή.

8.39 Θερμοκρασία φαγητού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την ποιότητα του φαγητού του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

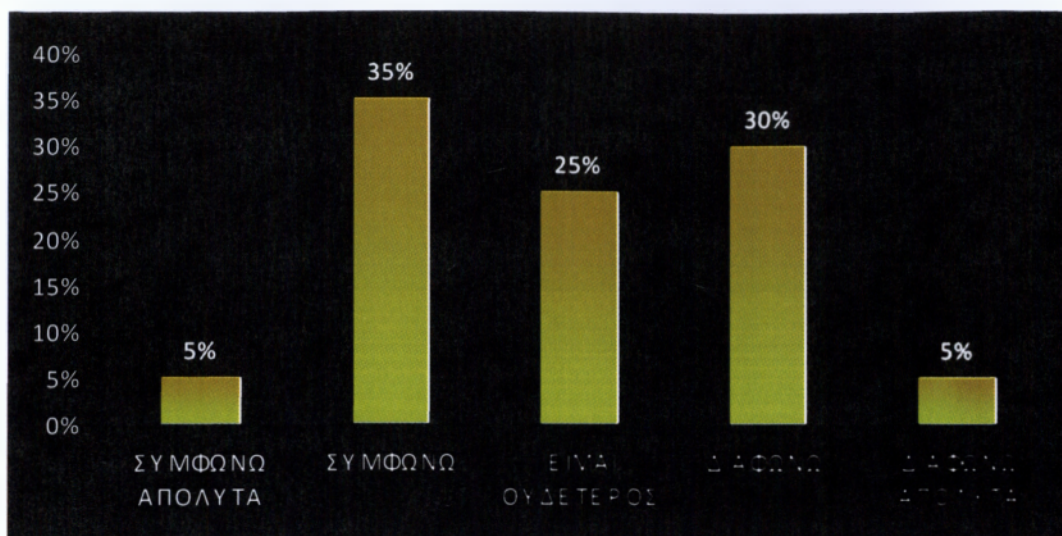
39) «Η θερμοκρασία του φαγητού ήταν αυτή που έπρεπε (π.χ. δεν ήταν υπερβολικά καυτό ή κρύο) »

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.39 ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΦΑΓΗΤΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	28	35%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι η θερμοκρασία του φαγητού ήταν η κατάλληλη, οι 28 συμφώνησαν μερικώς ότι η θερμοκρασία του φαγητού ήταν η κατάλληλη, οι 20 δήλωσαν ουδέτεροι, οι 24 διαφώνησαν μερικώς ότι η θερμοκρασία του φαγητού ήταν η κατάλληλη και οι 4 διαφώνησαν απόλυτα ότι η θερμοκρασία του φαγητού ήταν η κατάλληλη. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.39: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Θερμοκρασία του Φαγητού**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 40% συμφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η θερμοκρασία του φαγητού ήταν η κατάλληλη, το 25% παρέμεινε ουδέτερο ενώ το 35% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η θερμοκρασία του φαγητού ήταν η κατάλληλη.

8.40 Σερβίρισμα φαγητού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

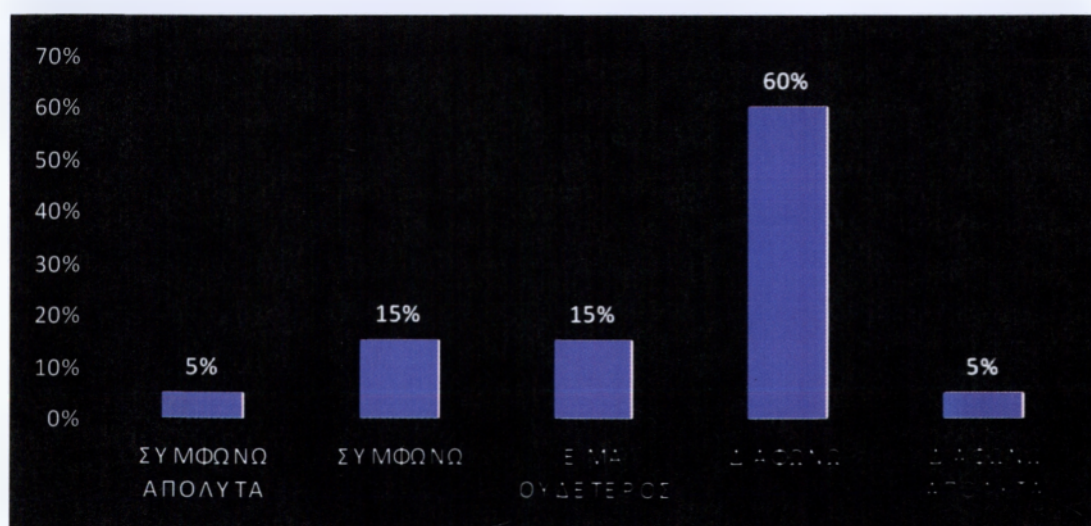
40) «Το φαγητό σερβιριζόταν με καθυστέρηση»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.40 ΣΕΡΒΙΡΙΣΜΑ ΦΑΓΗΤΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	12	15%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ	48	60%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι το φαγητό σερβιριζόταν με καθυστέρηση, οι 12 συμφώνησαν μερικώς ότι το φαγητό σερβιριζόταν με καθυστέρηση, οι 12 παρέμειναν ουδέτεροι, οι 48 διαφώνησαν μερικώς ότι το φαγητό σερβιριζόταν με καθυστέρηση και οι 4 διαφώνησαν απόλυτα ότι το φαγητό σερβιριζόταν με καθυστέρηση. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.40: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς το Σερβίρισμα του Φαγητού**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 20% συμφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι υπήρχε καθυστέρηση στο σερβίρισμα του φαγητού. Το 15% παρέμεινε ουδέτερο ενώ

το 65% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι υπήρχε καθυστέρηση στο σερβίρισμα του φαγητού.

Z. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

8.41 Καθαριότητα Θαλάμου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

41) «Ο θάλαμος ήταν καθαρός»

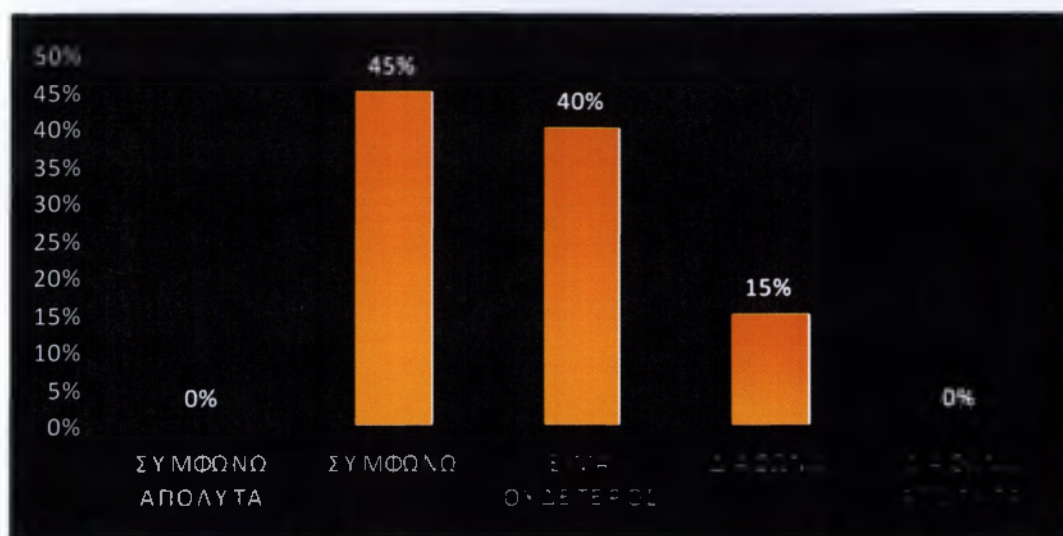
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.41 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΘΑΛΑΜΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	36	45%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	32	40%
ΔΙΑΦΩΝΩ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 36 συμφώνησαν μερικώς ότι ο θάλαμος ήταν καθαρός, οι 32 παρέμειναν ουδέτεροι και οι 12 διαφώνησαν μερικώς ότι ο θάλαμος ήταν καθαρός. Κανείς δεν συμφώνησε απόλυτα και κανείς δεν διαφώνησε απόλυτα με τη δήλωση

ότι ο θάλαμος ήταν καθαρός. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.41: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Καθαριότητα του Θαλάμου**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 45% συμφώνησε μερικώς ότι ο θάλαμος ήταν καθαρός. Το 40% τήρησε στάση ουδετερότητας και το 15% διαφώνησε μερικώς ότι ο θάλαμος ήταν καθαρός.

8.42 Φασαρία Θαλάμου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

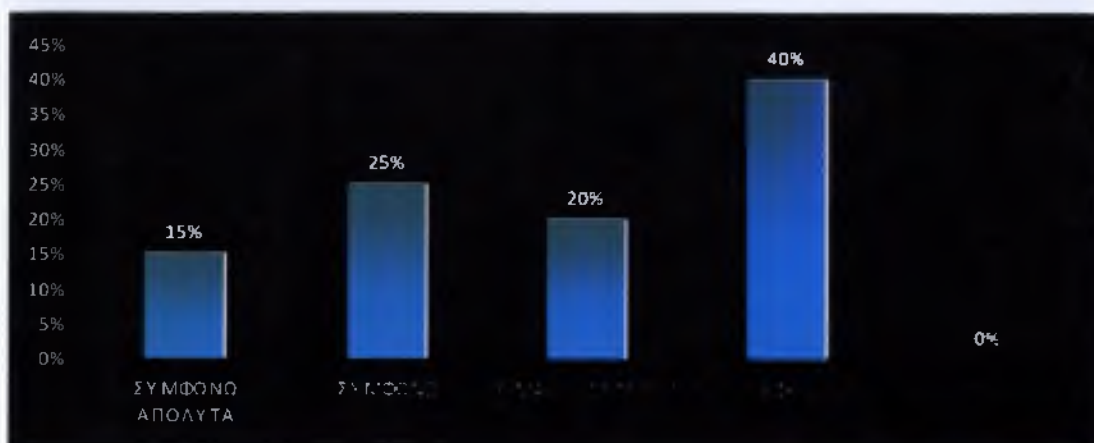
42) «Στο θάλαμο ασθενών (δωμάτιο) όπου μένατε υπήρχε φασαρία»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.42 ΦΑΣΑΡΙΑ ΘΑΛΑΜΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	15%
ΣΥΜΦΩΝΩ	20	25%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	16	20%
ΔΙΑΦΩΝΩ	32	40%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 12 συμφώνησαν απόλυτα ότι στο θάλαμο ασθενών όπου διέμεναν υπήρχε φασαρία, οι 20 συμφώνησαν μερικώς ότι στο θάλαμο ασθενών όπου διέμεναν υπήρχε φασαρία, οι 16 παρέμειναν ουδέτεροι και οι 32 διαφώνησαν μερικώς ότι στο θάλαμο ασθενών όπου διέμεναν υπήρχε φασαρία. Κανείς δεν διαφώνησε απόλυτα με τη δήλωση αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.42: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Φασαρία του Θαλάμου**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 40% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι ο θάλαμος όπου διέμεναν είχε φασαρία. Το 20% τήρησε στάση ουδετερότητας και το 40% διαφώνησε μερικώς ότι ο θάλαμος όπου διέμεναν είχε φασαρία.

8.43 Άλλαγμα σεντονιών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

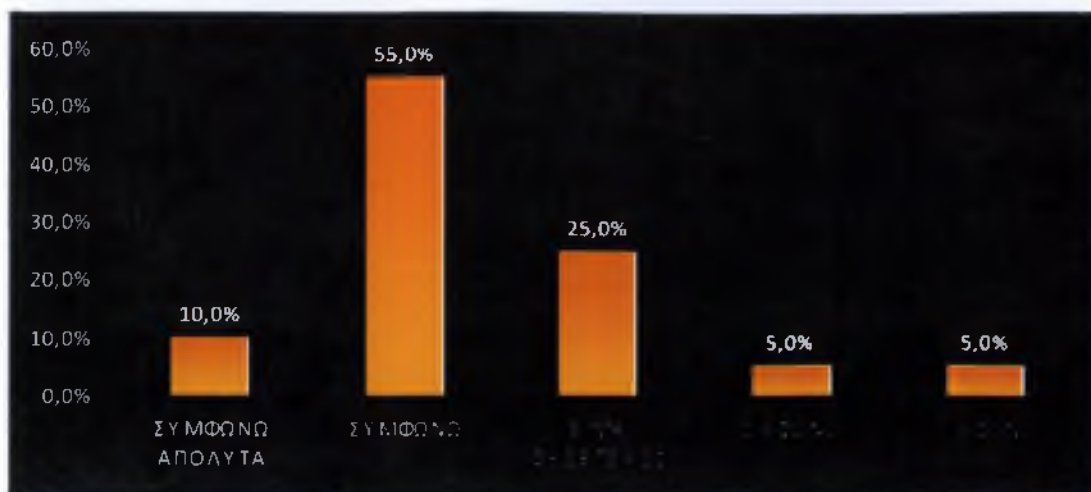
43) «Τα σεντόνια του κρεβατιού σας τα άλλαζαν όσο συχνά έπρεπε»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.43 ΑΛΛΑΓΜΑ ΣΕΝΤΟΝΙΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ	44	55%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	4	5%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν απόλυτα ότι τα σεντόνια αλλάζονταν όσο συχνά έπρεπε, οι 44 συμφώνησαν μερικώς ότι τα σεντόνια αλλάζονταν όσο συχνά έπρεπε, οι 20 παρέμειναν ουδέτεροι και οι 4 διαφώνησαν μερικώς ότι τα σεντόνια αλλάζονταν όσο συχνά έπρεπε και 4 διαφώνησαν απολύτως ότι τα σεντόνια αλλάζονταν όσο συχνά έπρεπε. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.43: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς το Άλλαγμα των Σεντονιών**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 65% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου άλλαξε τα σεντόνια όσο συχνά έπρεπε. Το 25% παρέμεινε ουδέτερο ενώ το 10% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα στο ότι το προσωπικό του νοσοκομείου άλλαξε τα σεντόνια όσο συχνά έπρεπε.

8.44 Θερμοκρασία Θαλάμου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

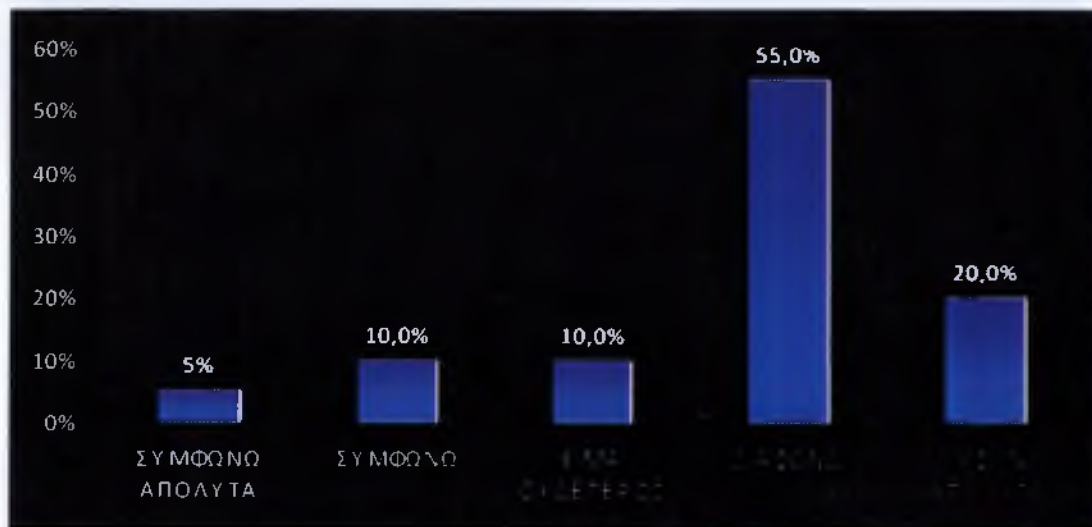
44) «Η θερμοκρασία του θαλάμου ήταν ακατάλληλη(έκανε κρύο ή πολύ ζέστη)»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.44 ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΘΑΛΑΜΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	8	10%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	8	10%
ΔΙΑΦΩΝΩ	44	55%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	20%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι η θερμοκρασία του θαλάμου ήταν ακατάλληλη, οι 8 συμφώνησαν μερικώς ότι η θερμοκρασία του θαλάμου ήταν ακατάλληλη, οι 8 ήταν ουδέτεροι, οι 44 διαφώνησαν μερικώς ότι η θερμοκρασία του θαλάμου ήταν ακατάλληλη και οι 16 διαφώνησαν απόλυτα ότι η θερμοκρασία του θαλάμου ήταν ακατάλληλη. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.44: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Θερμοκρασία Θαλάμου**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 15% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι η θερμοκρασία του θαλάμου που νοσηλεύονταν ήταν ακατάλληλη, το 10% τήρησε

στάση ουδετερότητας και η πλειοψηφία σε ποσοστό 75% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η θερμοκρασία του θαλάμου που νοσηλεύονταν ήταν ακατάλληλη.

8.45 Χώροι Υγιεινής

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

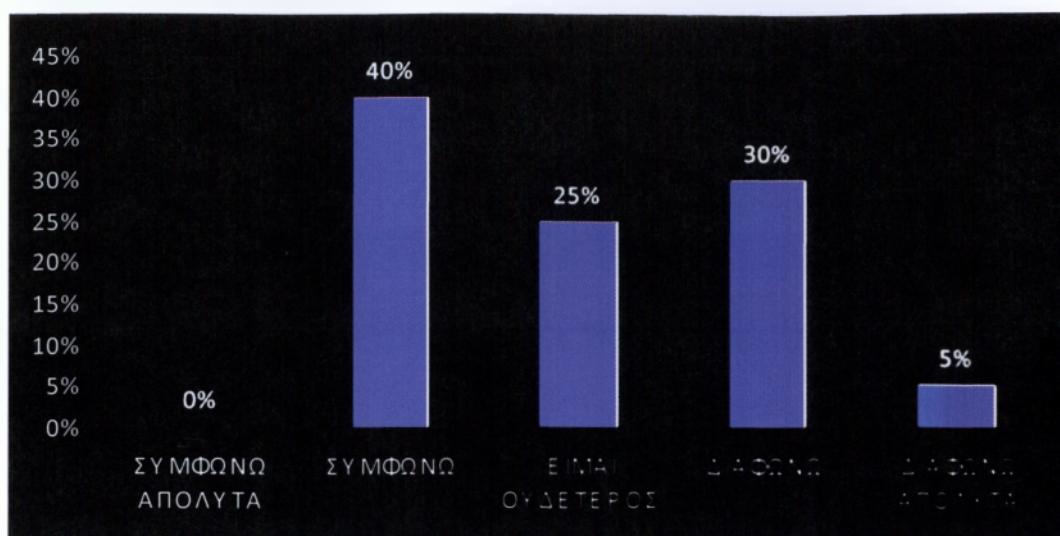
45) «Οι χώροι υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) ήταν καθαροί»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.45 ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	32	40%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 32 συμφώνησαν μερικώς ότι οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί, οι 20 ήταν ουδέτεροι, οι 24 διαφώνησαν μερικώς ότι οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί και οι 4 διαφώνησαν απόλυτα ότι οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.45: Ποσοστιαία Κατανομή
Ως προς την Αντίληψη για τους Χώρους Υγιεινής**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 40% συμφώνησε μερικώς ότι οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί, το 25% ήταν ουδέτερο και το 35% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί.

8.46 Αριθμός ασθενών στους θαλάμους

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

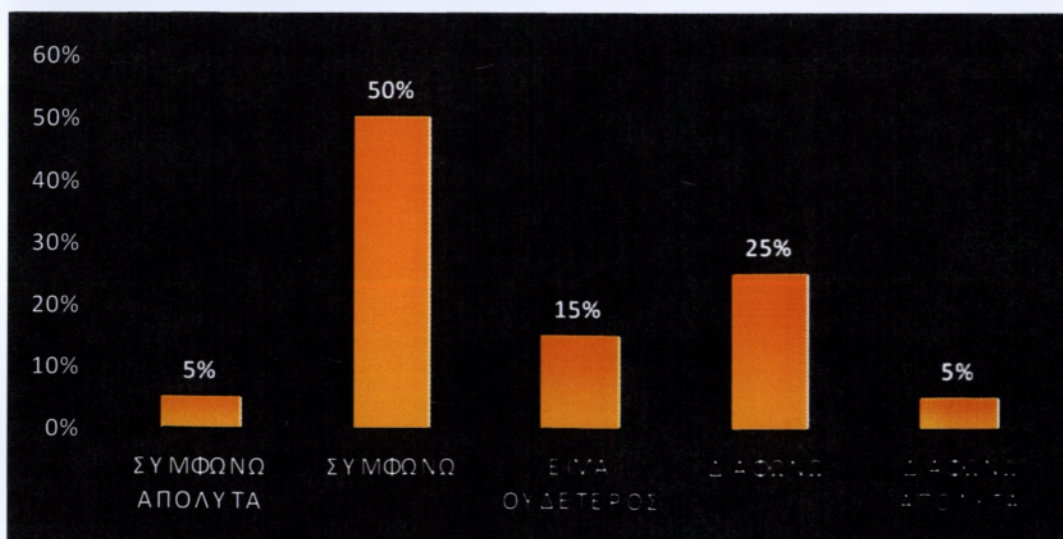
46) «Στο θάλαμό σας νιώθατε άβολα γιατί υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από ότι έπρεπε»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.46 ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	40	50%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από το επιτρεπτό με αποτέλεσμα να νιώθουν άβολα. οι 40 συμφώνησαν μερικώς ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από το επιτρεπτό με αποτέλεσμα να νιώθουν άβολα, οι 12 ήταν ουδέτεροι στη δήλωση αυτή, οι 20 διαφώνησαν μερικώς ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από το επιτρεπτό με αποτέλεσμα να νιώθουν άβολα και οι 4 διαφώνησαν απόλυτα. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.46: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη για τον Αριθμό των Ασθενών στους Θαλάμους

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία, σε ποσοστό 55% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από το επιτρεπτό με αποτέλεσμα να νιώθουν άβολα. Το 15% του δείγματος δήλωσε ουδέτερο και το 30% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από το επιτρεπτό με αποτέλεσμα να νιώθουν άβολα.

8.47 Ασφάλεια αντικειμένων

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την ασφάλεια του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

47) «Νιώθατε ότι τα προσωπικά σας πράγματα ήταν επαρκώς ασφαλισμένα από πιθανή κλοπή»

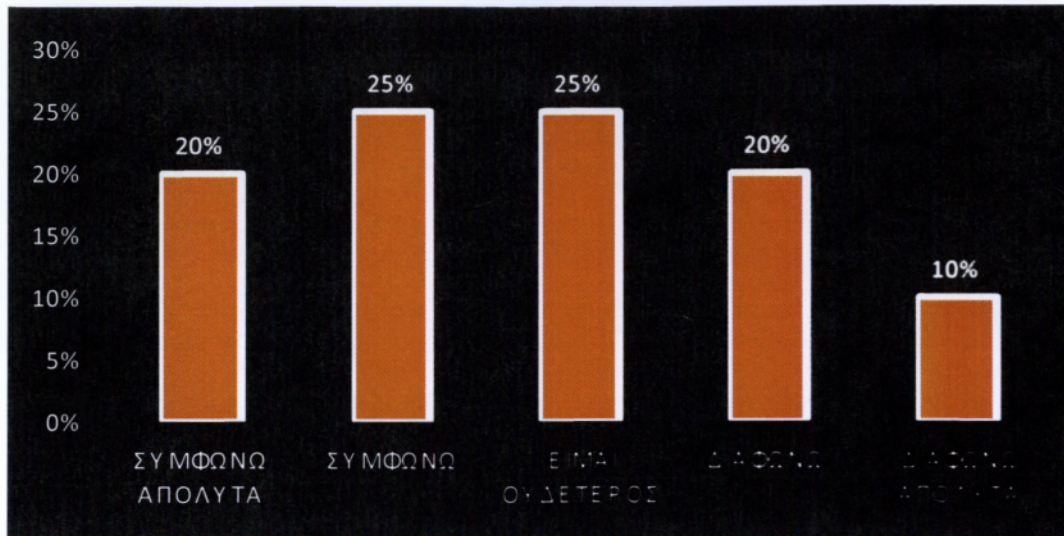
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.47 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	20%
ΣΥΜΦΩΝΩ	20	25%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	16	20%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 16 συμφώνησαν απόλυτα ότι ένιωθαν πως τα προσωπικά τους αντικείμενα ήταν επαρκώς ασφαλισμένα από πιθανή κλοπή, οι 20 συμφώνησαν μερικώς ότι ένιωθαν πως τα προσωπικά τους αντικείμενα ήταν επαρκώς ασφαλισμένα από πιθανή κλοπή, οι 20 ήταν ουδέτεροι, οι 16 διαφώνησαν μερικώς ότι ένιωθαν πως

τα προσωπικά τους αντικείμενα ήταν επαρκώς ασφαλισμένα από πιθανή κλοπή και οι 8 διαφώνησαν απόλυτα με τη δήλωση αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.47: Ποσοστιαία Κατανομή

Ως προς την Αντίληψη για την Ασφάλεια του Νοσοκομείου

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 45% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι η ασφάλεια του νοσοκομείου ήταν επαρκής. Το 25% παρέμεινε ουδέτερο στη δήλωση αυτή και το 30% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η ασφάλεια του νοσοκομείου ήταν επαρκής.

8.48 Χρόνος επισκεπτηρίου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

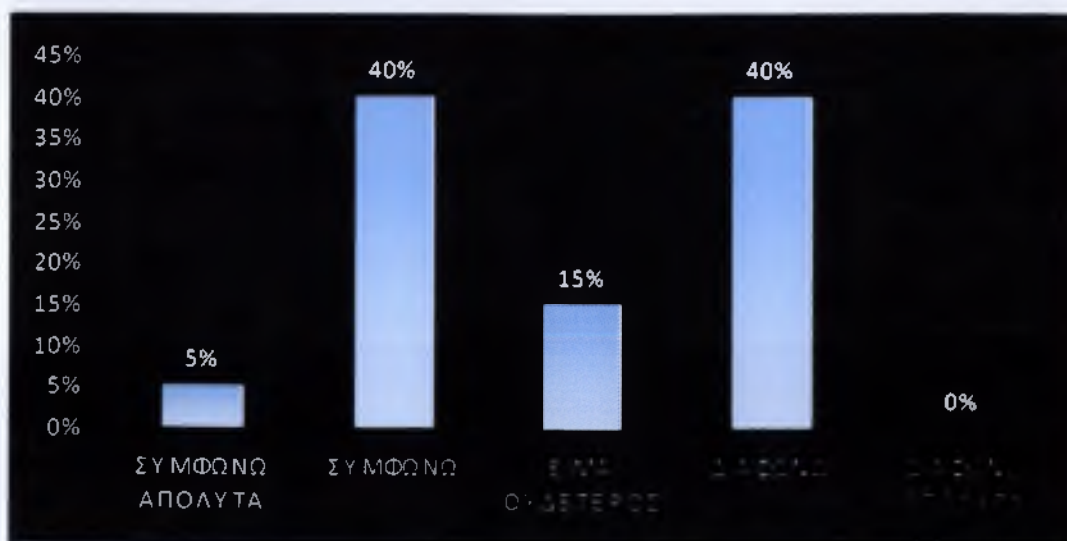
48) «Νιώθατε άβολα γιατί οι συγγενείς και φίλοι των ασθενών έμεναν στο θάλαμο πολύ ώρα»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.48 ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	32	40%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ	32	40%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι ο χρόνος παραμονής των συγγενών και φίλων των ασθενών στους θαλάμους ήταν περισσότερος από όσο θα έπρεπε. οι 32 συμφώνησαν μερικώς ότι ο χρόνος παραμονής των συγγενών και φίλων των ασθενών στους θαλάμους ήταν περισσότερος από όσο θα έπρεπε. οι 12 παρέμειναν ουδέτεροι και οι 32 διαφώνησαν μερικώς με τη δήλωση ότι ο χρόνος παραμονής των συγγενών και φίλων των ασθενών στους θαλάμους ήταν περισσότερος από όσο θα έπρεπε. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.48: Ποσοστιαία Κατανομή
Ως προς την Αντίληψη για τον Χρόνο του Επισκεπτηρίου**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 45% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι ο χρόνος παραμονής των συγγενών και φίλων των ασθενών στους θαλάμους ήταν περισσότερος από όσο θα έπρεπε. Το 15% δήλωσε ουδέτερότητα στην άποψη αυτή και το 40% διαφώνησε μερικώς με την άποψη ότι ο χρόνος παραμονής των συγγενών και φίλων των ασθενών στους θαλάμους ήταν περισσότερος από όσο θα έπρεπε.

8.49 Καθαριότητα

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

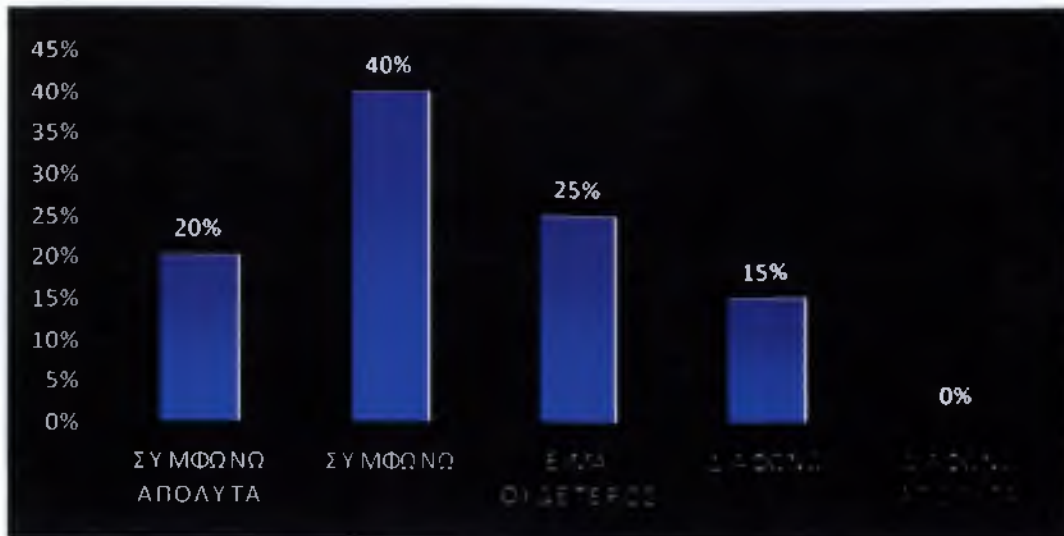
49) «Οι υπόλοιποι χώροι του νοσοκομείου (διάδρομοι, κυλικείο, γραφεία, χώροι αναμονής) ήταν καθαροί»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.49 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	20%
ΣΥΜΦΩΝΩ	32	40%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 16 συμφώνησαν απόλυτα ότι οι υπόλοιποι χώροι του νοσοκομείου ήταν καθαροί, οι 32 συμφώνησαν μερικώς ότι οι υπόλοιποι χώροι του νοσοκομείου ήταν καθαροί, οι 20 παρέμειναν ουδέτεροι και οι 12 διαφώνησαν μερικώς με την άποψη ότι οι υπόλοιποι χώροι του νοσοκομείου ήταν καθαροί. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.49: Ποσοστιαία Κατανομή
Ως προς την Αντίληψη για την Καθαριότητα**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 60% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι λοιποί χώροι του νοσοκομείου διατηρούνταν σε καλά επίπεδα καθαριότητας. Το 25% δήλωσε ουδέτερο στην άποψη αυτή και το 15% διαφώνησε μερικώς ότι οι λοιποί χώροι του νοσοκομείου διατηρούνταν σε καλά επίπεδα καθαριότητας.

8.50 Κατανομή των ασθενών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

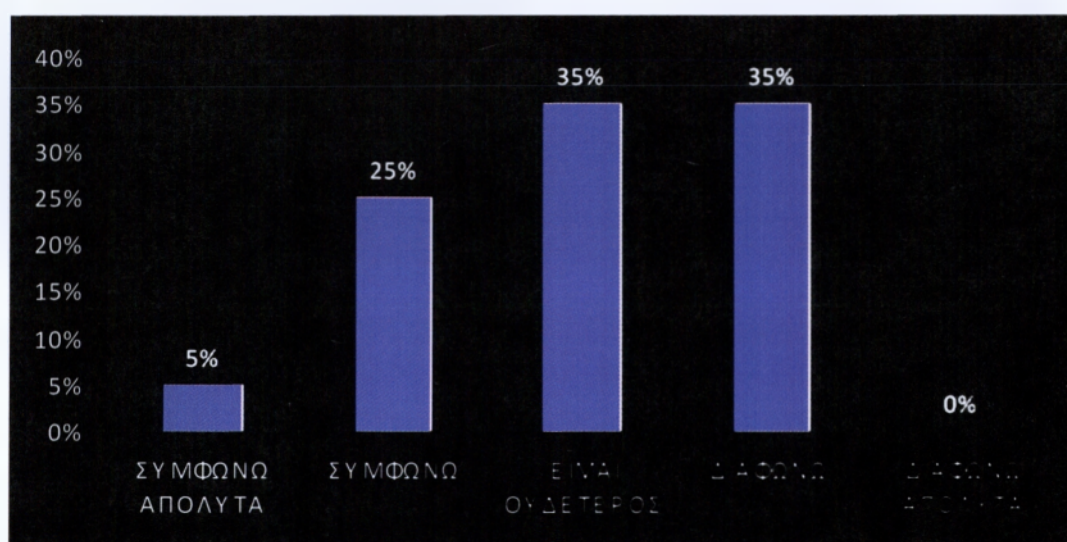
50) «Νιώθατε συνεχώς άβολα στο θάλαμο επειδή υπήρχαν ασθενείς του αντίθετου φύλου»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.50 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	20	25%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	28	35%
ΔΙΑΦΩΝΩ	28	35%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι οι μεικτοί θάλαμοι τους έκαναν να νιώθουν άβολα, οι 20 συμφώνησαν μερικώς ότι οι μεικτοί θάλαμοι τους έκαναν να νιώθουν άβολα, οι 28 ήταν ουδέτεροι και οι 28 διαφώνησαν μερικώς ότι οι μεικτοί θάλαμοι τους έκαναν να νιώθουν άβολα. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.50: Ποσοστιαία Κατανομή
Ως προς την Αντίληψη για τους Μεικτούς Θαλάμους**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 30% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς πως το γεγονός ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν ασθενείς του αντίθετου φύλου, τους έκανε να νιώθουν άβολα. Το 35% παρέμεινε ουδέτερο στην άποψη αυτή ενώ το 35%

διαφώνησε μερικώς με το γεγονός ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν ασθενείς του αντίθετου φύλου, τους έκανε να νιώθουν άβολα.

H. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

8.51 Διεκπεραίωση προγραμματισμένων διαδικασιών

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

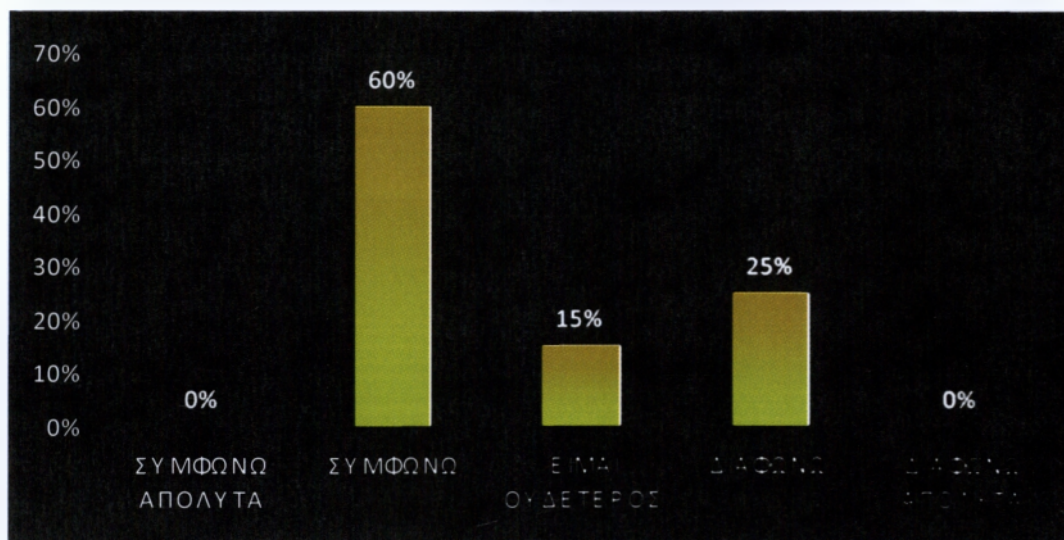
51) «Οι προγραμματισμένες διαδικασίες (π.χ. χειρουργική επέμβαση, ακτινογραφία, εξέταση αίματος, ούρων κ.τ.λ.) γινόταν χωρίς καθυστέρηση»

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.51 ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ**

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	48	60%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	12	15%
ΔΙΑΦΩΝΩ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 48 συμφώνησαν μερικώς ότι οι προγραμματισμένες διαδικασίες γίνονταν χωρίς καθυστερήσεις, οι 12 ήταν ουδέτεροι στην άποψη αυτή και οι 20 διαφώνησαν μερικώς με το ότι οι προγραμματισμένες διαδικασίες γίνονταν χωρίς καθυστερήσεις. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.51: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Αντίληψη για την Διεκπεραίωση των Προγραμματισμένων Διαδικασιών

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 60% συμφώνησε μερικώς πως το γεγονός ότι οι προγραμματισμένες διαδικασίες γίνονταν χωρίς καθυστερήσεις. Το 15% παρέμεινε ουδέτερο στην άποψη αυτή ενώ το 25% διαφώνησε μερικώς με το ότι οι προγραμματισμένες διαδικασίες γίνονταν χωρίς καθυστερήσεις.

8.52 Οργανωτικά Λάθη

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

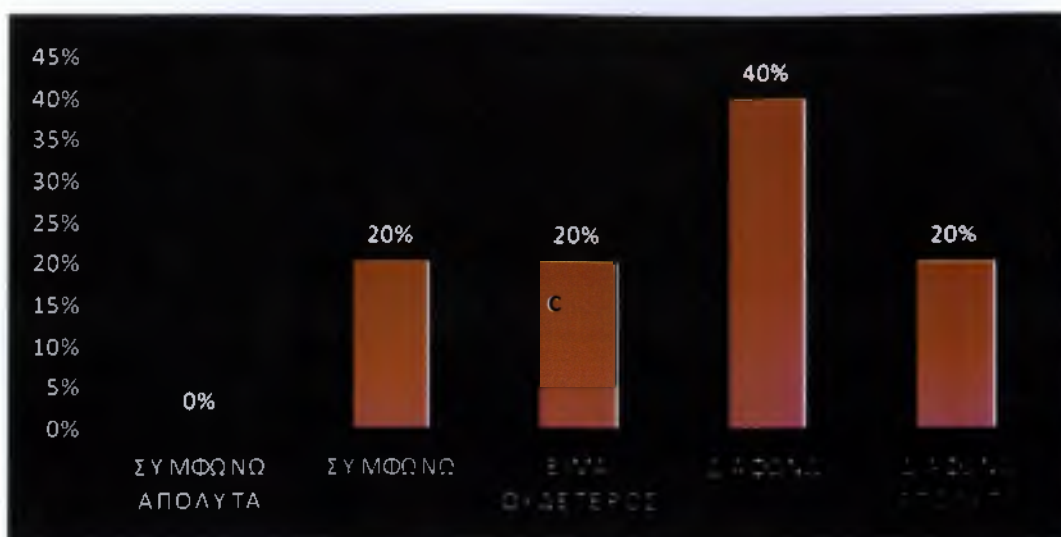
52) «*Η παραμονή σας στο νοσοκομείο ήταν ανοργάνωτη και έγιναν λάθη που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί (π.χ. σας ζητήθηκε ξανά το ιατρικό σας ιστορικό ή επαναλήφθηκε εξέταση, επειδή χάθηκε)*»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.52 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΛΑΘΗ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	16	20%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	16	20%
ΔΙΑΦΩΝΩ	32	40%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	20%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 16 συμφώνησαν μερικώς ότι κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο παρατηρήθηκαν οργανωτικά λάθη όπως επαναλήψεις εξετάσεων και απώλειες αποτελεσμάτων. Οι 16 ήταν ουδέτεροι ως προς την άποψη αυτή. Οι 32 διαφώνησαν μερικώς ότι κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο παρατηρήθηκαν οργανωτικά λάθη όπως επαναλήψεις εξετάσεων και απώλειες αποτελεσμάτων και οι 16 διαφώνησαν απόλυτα ότι κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο παρατηρήθηκαν οργανωτικά λάθη όπως επαναλήψεις εξετάσεων και απώλειες αποτελεσμάτων, ότι οι προγραμματισμένες διαδικασίες γίνονταν χωρίς καθυστερήσεις. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.52: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη για τα Οργανωτικά Λάθη του Νοσοκομείου**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 20% συμφώνησε μερικώς πως κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο βίωσαν λάθη λόγω έλλειψης οργάνωσης και ελλιπούς συνεννόησης. Το 20% παρέμεινε ουδέτερο στην άποψη αυτή ενώ το 60% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς με το ότι κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο βίωσαν λάθη λόγω έλλειψης οργάνωσης και ελλιπούς συνεννόησης.

8.53 Εμπειρία πόνου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

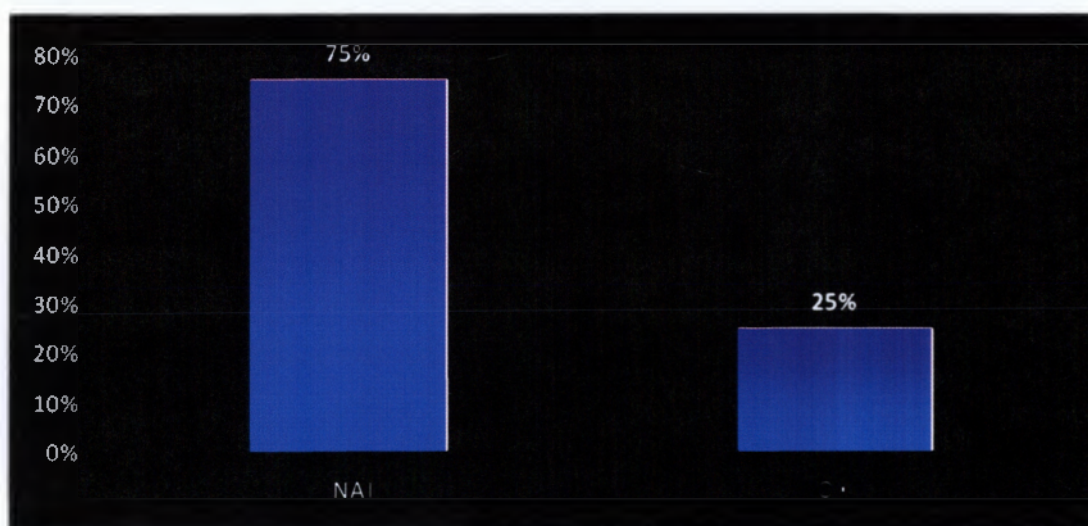
53) «Νιώσατε πόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.53 ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΟΝΟΥ

ΝΑΙ	60	75%
ΟΧΙ	20	25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 60 υποστήριξαν ότι κατά τη νοσηλεία τους ένιωσαν πόνο ενώ μόνο 20 υποστήριξαν ότι ένιωσαν πόνο. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.53: Ποσοστιαία Κατανομή

Ως προς την Αντίληψη για τον Πόνο που βίωσαν κατά τη Νοσηλεία τους

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 75% υποστήριξε πως βίωσε πόνο κατά τη νοσηλεία του ενώ το υπόλοιπο 25% δήλωσε ότι δεν βίωσε πόνο κατά τη νοσηλεία του στο νοσοκομείο.

8.54 Ενδιαφέρον προσωπικού

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

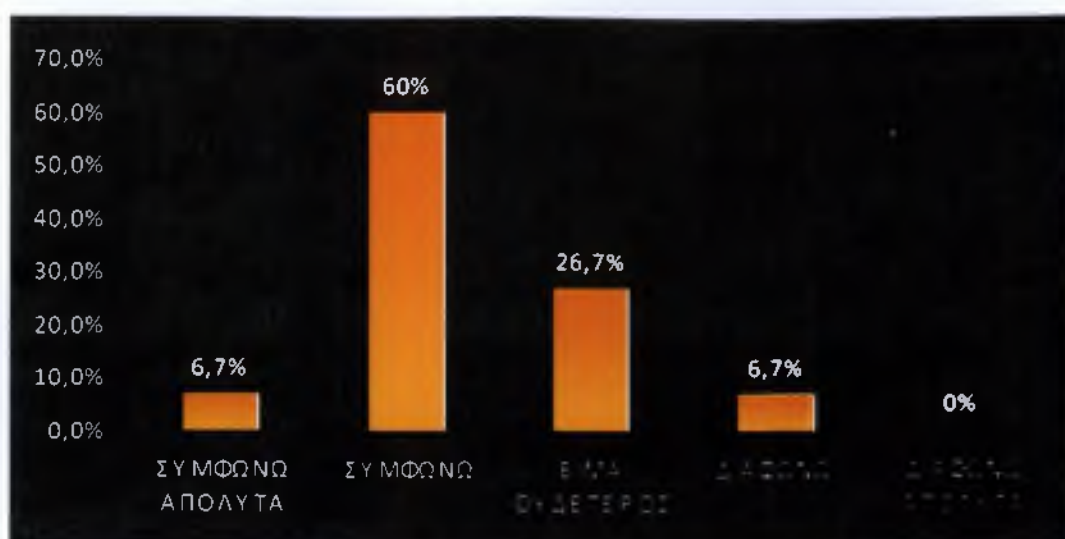
54) «Το προσωπικό του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε για τον πόνο που νιώθατε και φρόντισε να σας ανακουφίσει»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.54 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	6.7%
ΣΥΜΦΩΝΩ	36	60%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	16	26.7%
ΔΙΑΦΩΝΩ	4	6.7%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	60	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε και φρόντισε να τους ανακουφίσει τον πόνο. Οι 36 συμφώνησαν μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε και φρόντισε να τους ανακουφίσει τον πόνο. Οι 16 ήταν ουδέτεροι και οι 4 διαφώνησαν μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε και φρόντισε να τους ανακουφίσει τον πόνο. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.54: Ποσοστιαία Κατανομή
Ως προς την Αντίληψη για το Ενδιαφέρον του Προσωπικού**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 66,7% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε και φρόντισε να τους ανακουφίσει τον πόνο. Το 26,7% παρέμεινε ουδέτερο ενώ μόλις το 6,7% διαφώνησε μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε και φρόντισε να τους ανακουφίσει τον πόνο.

Θ. ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

8.55 Καθυστερήσεις λόγω γραφειοκρατίας

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

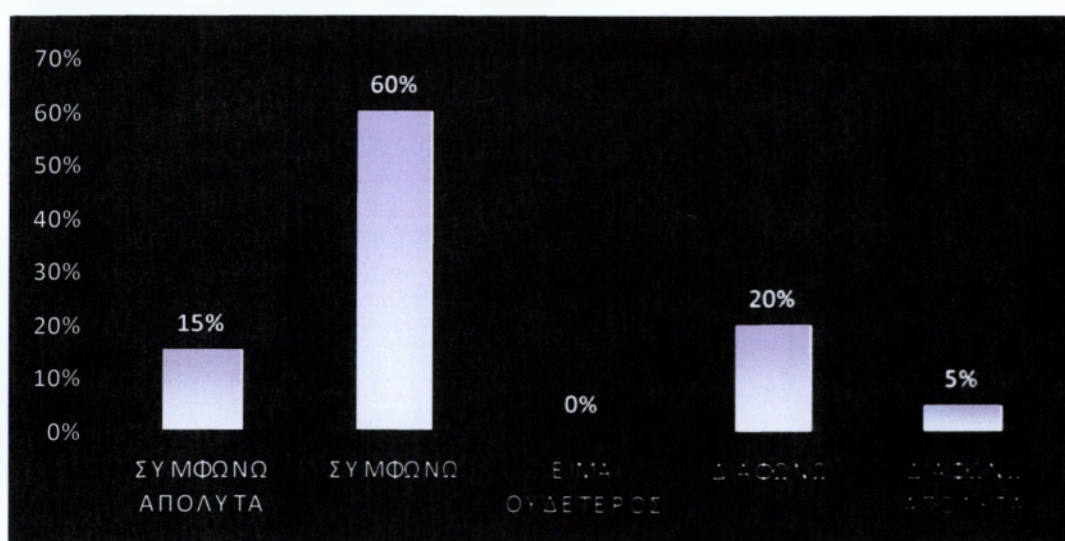
55) «Την ημέρα που βγήκατε από το νοσοκομείο, η έξοδός σας καθυστέρησε λόγω γραφειοκρατίας»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.55 ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΛΟΓΩ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	15%
ΣΥΜΦΩΝΩ	48	60%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	0	0%
ΔΙΑΦΩΝΩ	16	20%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 12 συμφώνησαν απόλυτα ότι η έξοδός τους από το νοσοκομείο καθυστέρησε λόγω γραφειοκρατίας, οι 48 συμφώνησαν μερικώς ότι η έξοδός τους από το νοσοκομείο καθυστέρησε λόγω γραφειοκρατίας, οι 16 διαφώνησαν μερικώς ότι η έξοδός τους από το νοσοκομείο καθυστέρησε λόγω γραφειοκρατίας και οι 4 διαφώνησαν απόλυτα ότι η έξοδός τους από το νοσοκομείο καθυστέρησε λόγω γραφειοκρατίας. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.55: Ποσοστιαία Κατανομή

Ως προς την Αντίληψη για τις Καθυστερήσεις λόγω της Γραφειοκρατίας

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 75% υποστήριξε ότι υπέστη καθυστερήσεις στην έξοδο από το νοσοκομείο λόγω γραφειοκρατίας. Αντίθετα, μόλις το 25% διαφώνησε με την δήλωση ότι υπήρχαν καθυστερήσεις στην έξοδο από το νοσοκομείο λόγω γραφειοκρατίας.

8.56 Επαρκής ενημέρωση

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

56) «Την ημέρα που βγήκατε από το νοσοκομείο σας ενημέρωσαν επαρκώς για το τι έπρεπε να κάνετε πριν φύγετε »

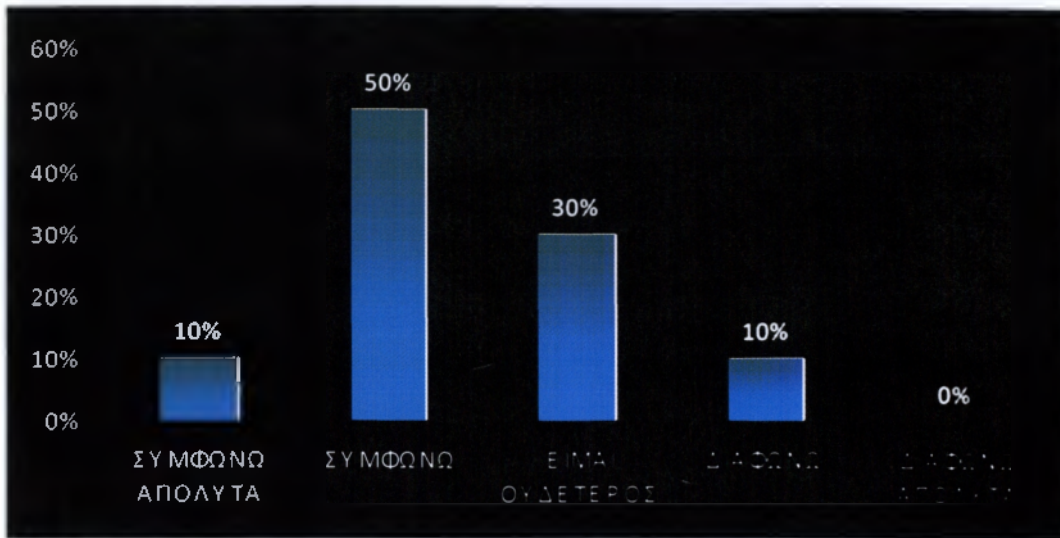
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.56 ΕΠΑΡΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ	40	50%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ	8	10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 8 συμφώνησαν απόλυτα ότι η ενημέρωση που έλαβαν σχετικά με την διαδικασία αποχώρησής τους ήταν επαρκής, οι 40 συμφώνησαν μερικώς ότι η ενημέρωση που έλαβαν σχετικά με την διαδικασία αποχώρησής τους ήταν επαρκής, οι 24 παρέμειναν ουδέτεροι στη δήλωση αυτή και οι 8 διαφώνησαν μερικώς ότι η ενημέρωση που έλαβαν σχετικά με την διαδικασία αποχώρησής τους ήταν επαρκής.

Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.56: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Αντίληψη για την Επαρκή Ενημέρωση**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 60% υποστήριξε ότι η ενημέρωση που έλαβε σχετικά με την διαδικασία αποχώρησής τους ήταν επαρκής. Το 30% του δείγματος δήλωσε ουδέτερο στην δήλωση αυτή ενώ μόλις το 10% του δείγματος απάντησε αρνητικά δηλώνοντας ότι η ενημέρωση που έλαβαν σχετικά με την διαδικασία αποχώρησής τους δεν ήταν επαρκής.

8.57 Σωστός χρόνος εξόδου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από τις λειτουργίες του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

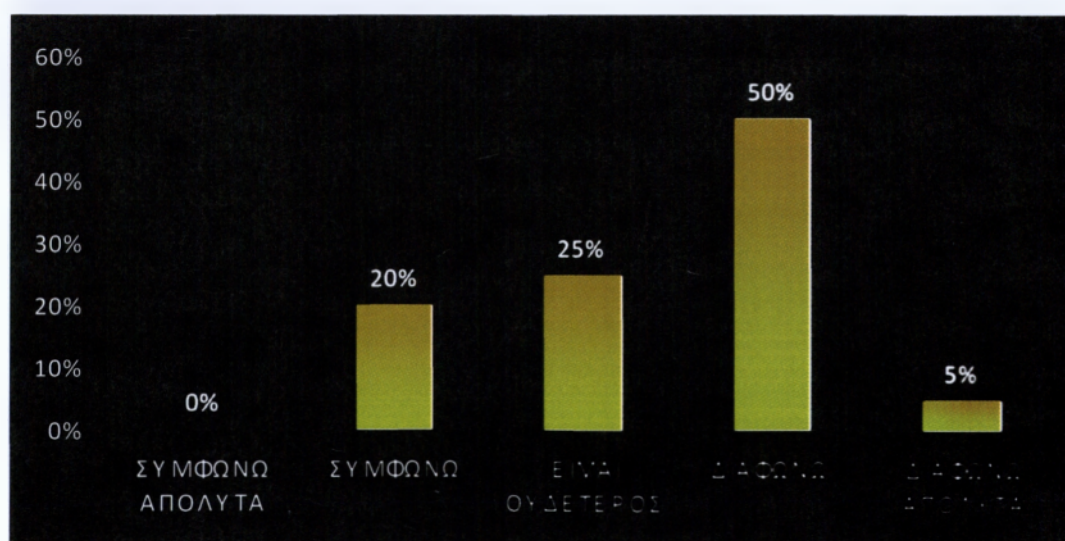
57) «Πιστεύετε ότι βγήκατε από το νοσοκομείο νωρίτερα από ότι έπρεπε»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.57 ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΟΔΟΥ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΣΥΜΦΩΝΩ	16	20%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	20	25%
ΔΙΑΦΩΝΩ	40	50%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 16 συμφώνησαν μερικώς ότι βγήκαν από το νοσοκομείο νωρίτερα από ότι έπρεπε, οι 20 ήταν ουδέτεροι στη δήλωση αυτή, οι 40 διαφώνησαν μερικώς ότι βγήκαν από το νοσοκομείο νωρίτερα από ότι έπρεπε και οι 4 διαφώνησαν απόλυτα με το ότι βγήκαν από το νοσοκομείο νωρίτερα από ότι έπρεπε. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.57: Ποσοστιαία Κατανομή

Ως προς την Αντίληψη για τον Χρόνο Εξόδου από το Νοσοκομείο

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 20% υποστήριζε ότι ο χρόνος εξόδου από το νοσοκομείο ήταν μικρότερος από ότι θα έπρεπε, το 25% ήταν ουδέτερο στη δήλωση

αυτή και το 55% του δείγματος διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με την άποψη ότι ο χρόνος εξόδου από το νοσοκομείο ήταν μικρότερος από ότι θα έπρεπε.

I. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

8.5 Συνολική Ικανοποίηση

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που προκύπτει από την γενικότερη εμπειρία του ασθενή από το νοσοκομείο και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

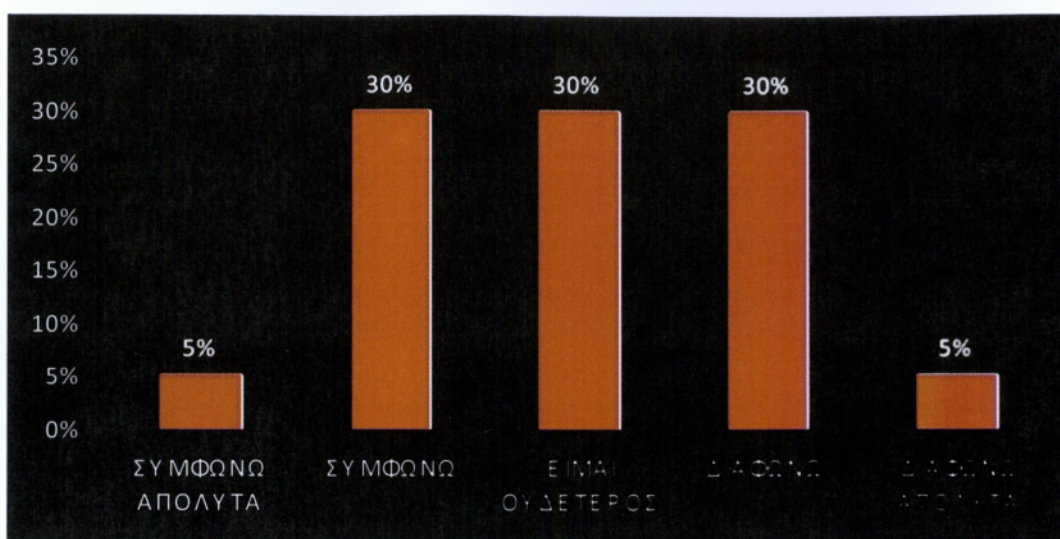
58) «Γενικά από την παραμονή σας στο νοσοκομείο είστε πολύ ικανοποιημένος/η»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.58 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΜΦΩΝΩ	24	30%
ΕΙΜΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ	24	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 4 συμφώνησαν απόλυτα ότι η παραμονή τους στο νοσοκομείο τους άφησε θετική εντύπωση, οι 24 συμφώνησαν μερικώς ότι η παραμονή τους στο νοσοκομείο τους άφησε θετική εντύπωση, οι 24 ήταν ουδέτεροι στην δήλωση αυτή, οι 24 διαφώνησαν μερικώς ότι η παραμονή τους στο νοσοκομείο τους άφησε θετική εντύπωση και οι 4 διαφώνησαν απόλυτα ότι η παραμονή τους στο νοσοκομείο τους άφησε θετική εντύπωση. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.58: Ποσοστιαία Κατανομή
Ως προς την Αντίληψη για την Συνολική Ικανοποίηση**

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 35% υποστήριξε ότι ήταν είτε πλήρως είτε μερικώς ικανοποιημένο από την παραμονή του στο νοσοκομείο. Το 30% ήταν ουδέτερο και το 35% υποστήριξε είτε μερικώς είτε πλήρως ότι δεν ήταν ικανοποιημένο από την παραμονή του στο νοσοκομείο.

Κ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

8.59 Φύλο

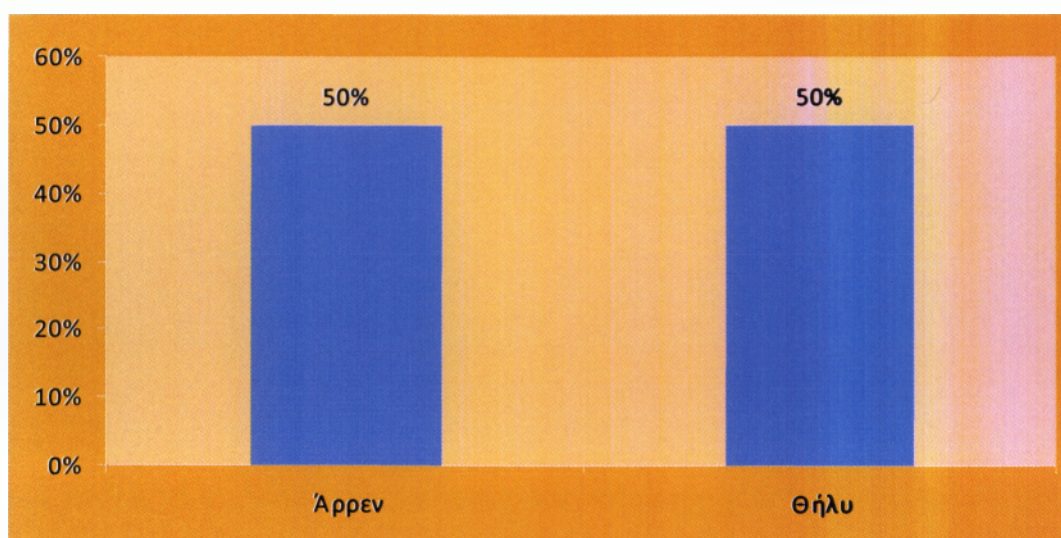
Η ποσοστιαία συμμετοχή των ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.59 ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΡΕΝ	40	50%
ΘΗΛΥ	40	50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το σύνολο του δείγματος είναι 80 άτομα, από τους οποίους οι 40 είναι άντρες και οι 40 είναι γυναίκες. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την σύνθεση του δείγματος της έρευνας ως προς το φύλο.



Διάγραμμα 8.59: Ποσοστιαία Κατανομή του Δείγματος ως προς το Φύλο

Το σύνολο του δείγματος είναι 80 άτομα, από τους οποίους το 50% είναι άντρες και το 50% γυναίκες.

8.60 Ηλικία

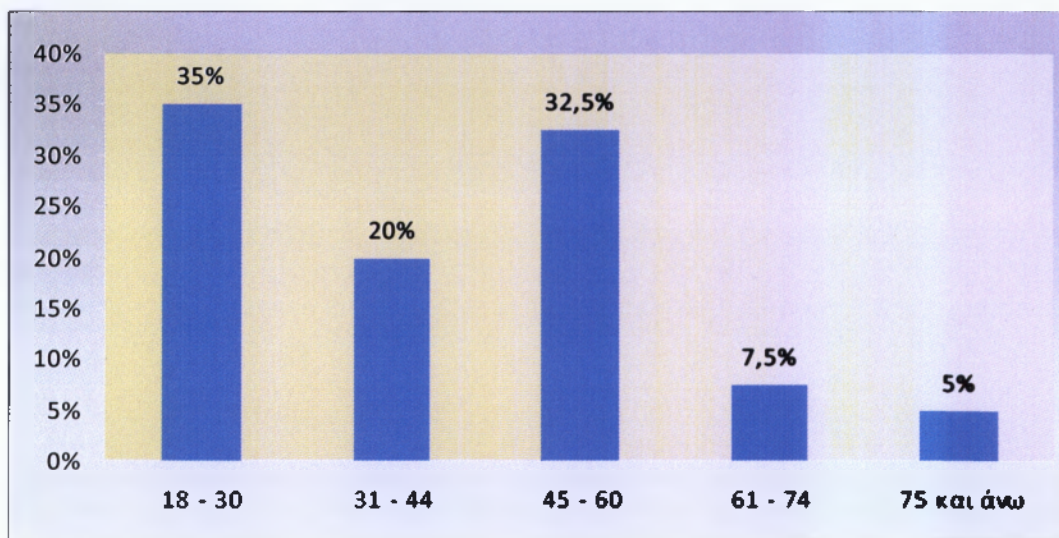
Η ηλικιακή σύνθεση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.60 ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
18 – 30	28	35%
31 – 44	16	20%
45 – 60	26	32,5%
61 – 74	6	7,5%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 75	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 28 έχουν ηλικία μεταξύ 18 – 30, 16 έχουν ηλικία μεταξύ 31 – 44 , οι 26 έχουν ηλικία μεταξύ 45 – 60, οι 6 έχουν ηλικία μεταξύ 61 – 74 και οι υπόλοιποι είναι πάνω από 75. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος από την άποψη της ηλικίας.



Διάγραμμα 8.60: Ποσοστιαία Κατανομή του Δείγματος ως προς την Ηλικία

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα, το 55% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 18 – 44, το 32,5% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 45 – 60 και το 12,5% σε ηλικία μεγαλύτερη των 61 ετών.

8.61 Μορφωτικό επίπεδο

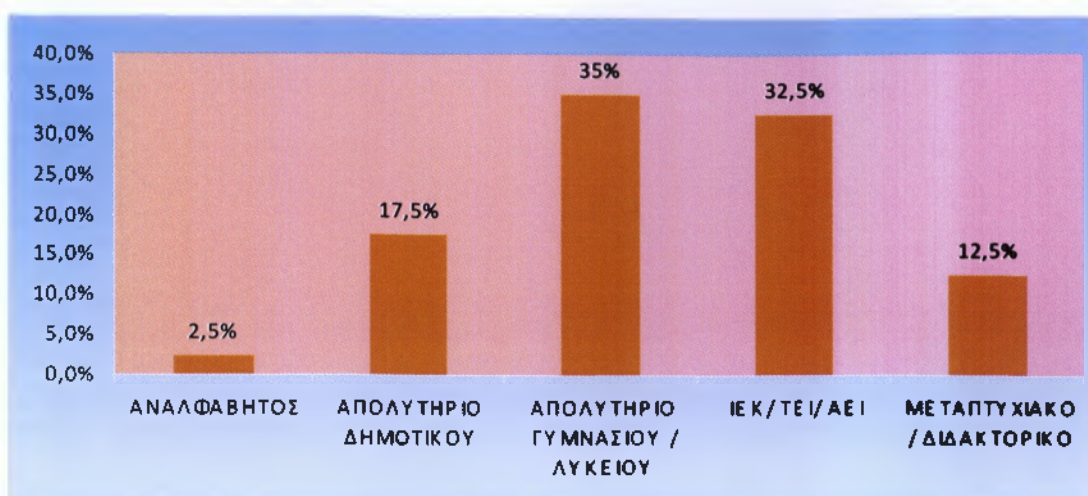
Το μορφωτικό επίπεδο του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.61 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	2	2.5%
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14	17.5%
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ/ΛΥΚΕΙΟΥ	28	35%
ΙΕΚ/ΤΕΙ/ΑΕΙ	26	32.5%
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	10	12.5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 2 είναι αναλφάβητοι, οι 14 έχουν απολυτήριο δημοτικού, οι 28 έχουν απολυτήριο γυμνασίου/λυκείου, οι 26 είναι απόφοιτοι ΙΕΚ/ΤΕΙ/ΑΕΙ και οι 10 είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του επιπέδου εκπαίδευσης.



Διάγραμμα 8.61: Ποσοστιαία

Κατανομή ως προς το Μορφωτικό Επίπεδο

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, μόλις το 2,5% είναι αναλφάβητοι, ποσοστό 52,5% είναι κάτοχοι απολυτηρίου γυμνασίου ή λυκείου, το 32,5% είναι απόφοιτοι ΙΕΚ/ΤΕΙ/ΑΕΙ και το 12,5% κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.

8.62 Η υγεία των ασθενών σήμερα

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει την αντίληψη των ασθενών για την σημερινή κατάσταση της υγείας τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

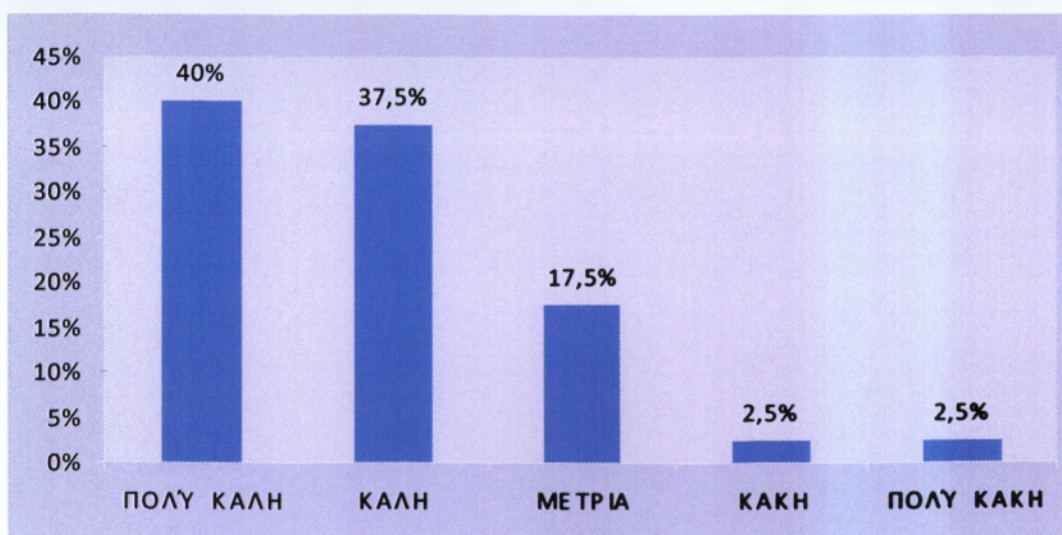
62) «Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας σήμερα;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.62 ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	32	40%
ΚΑΛΗ	30	37.5%
ΜΕΤΡΙΑ	14	17.5%
ΚΑΚΗ	2	2.5%
ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ	2	2.5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 32 δήλωσαν πως η σημερινή κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ καλή, οι 30 δήλωσαν πως η σημερινή κατάσταση της υγείας τους είναι καλή, οι 14 δήλωσαν πως η σημερινή κατάσταση της υγείας τους είναι μέτρια, οι 2 δήλωσαν πως η σημερινή κατάσταση της υγείας τους είναι κακή και οι 2 δήλωσαν πως η σημερινή κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ κακή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του επιπέδου υγείας.



**Διάγραμμα 8.62: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς την Σημερινή Κατάσταση της Υγείας**

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 77,5% δήλωσε πως η υγεία τους είναι σε καλή ή πολύ καλή κατάσταση. Το 17,5% δήλωσε πως η υγεία τους είναι σε μέτρια κατάσταση ενώ μόλις το 5% του δείγματος δήλωσε πως η υγεία τους είναι σε κακή ή πολύ κακή κατάσταση

8.63 Γνωστοί εντός του νοσοκομείου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει τις γνωριμίες που είχαν οι ασθενείς εντός του νοσοκομείου και κατά πόσο αυτό τους βοήθησε τους και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

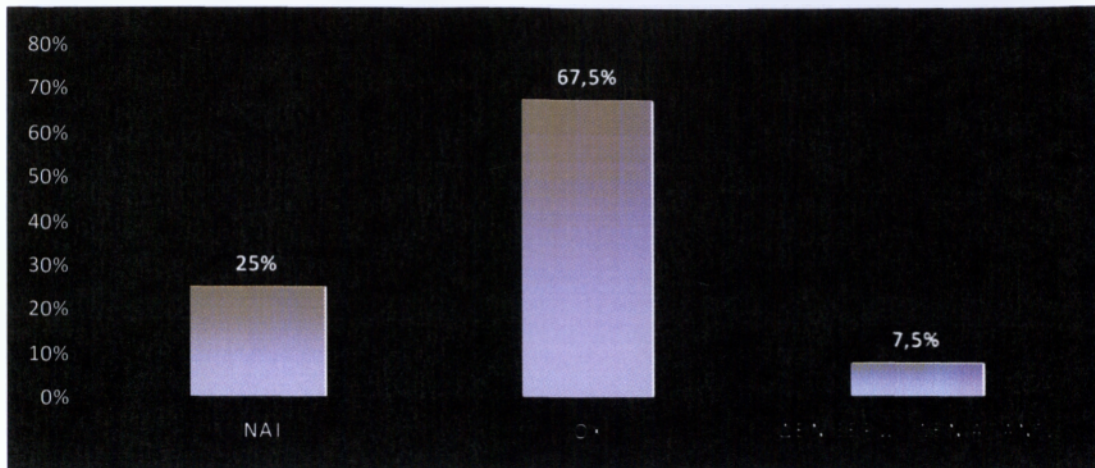
63) «Είχατε κάποιο γνωστό σας άτομο στο νοσοκομείο (από το προσωπικό) που σας βοήθησε;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.63 ΓΝΩΣΤΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	20	25%
ΟΧΙ	54	67,5%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	7,5%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 20 δήλωσαν πως είχαν κάποιον γνωστό από το προσωπικό ο οποίος τους βοήθησε, οι 54 δήλωσαν πως δεν είχαν κάποιον γνωστό από το προσωπικό ο οποίος τους βοήθησε και οι 6 αρνήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση αυτή ή δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.63: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς τις Γνωριμίες από το Προσωπικό του Νοσοκομείου**

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 25% του δείγματος δήλωσε ότι γνώριζε κάποιον από το προσωπικό και δέχθηκε βοήθεια, το 67,5% δήλωσε ότι δεν γνώριζε κάποιον από το προσωπικό και δεν δέχθηκε βοήθεια και το 7,5% δεν απάντησε ή δήλωσε πως δεν γνωρίζει.

8.64 Δωροδοκία

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει την διαφάνεια των διαδικασιών του νοσοκομείου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

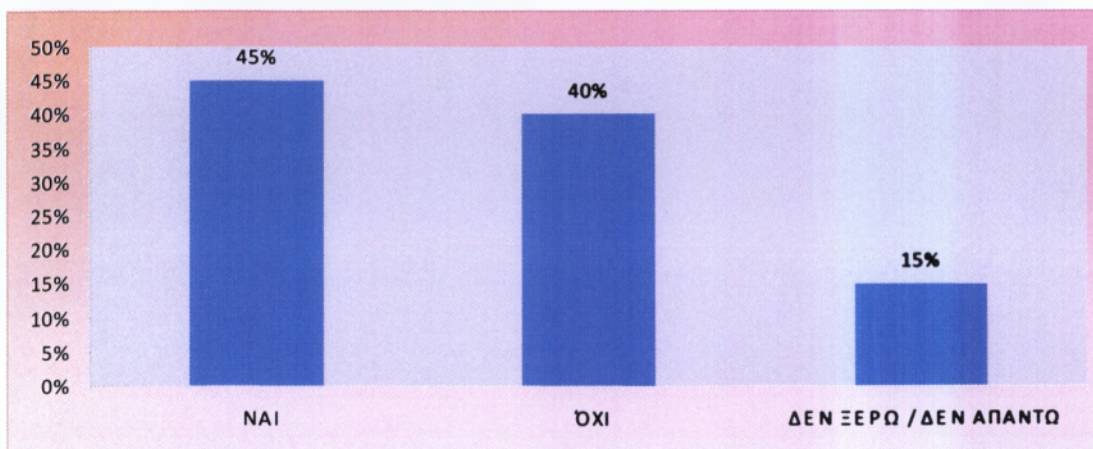
64) «Αναγκαστήκατε να πληρώσετε για κάποια υπηρεσία, άτοκα, επικλέον χρήματα σε κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου (π.χ. γιατρό, νοσοκόμα), ενώ κανονικά δεν έπρεπε;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.64 ΔΩΡΟΔΟΚΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	36	45%
ΟΧΙ	32	40%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	12	15%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 36 δήλωσαν πως πλήρωσαν άτυπα κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου ενώ δεν έπρεπε, οι 32 δήλωσαν πως δεν πλήρωσαν άτυπα κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου ενώ δεν έπρεπε και οι 12 αρνήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση αυτή. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



**Διάγραμμα 8.64: Ποσοστιαία Κατανομή
ως προς τις Δωροδοκίες εντός Νοσοκομείου**

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 45% του δείγματος δήλωσε ότι αναγκάστηκε να πληρώσει παράνομα κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου, το 40% δήλωσε ότι δεν χρειάστηκε να πληρώσει παράνομα κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου και το 15% του δείγματος αρνήθηκε να απαντήσει στην ερώτηση.

8.65 Χρόνος Συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου

Η ερώτηση αυτή αποτυπώνει την αντίληψη των ερωτηθέντων για τον χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και οι απαντήσεις δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

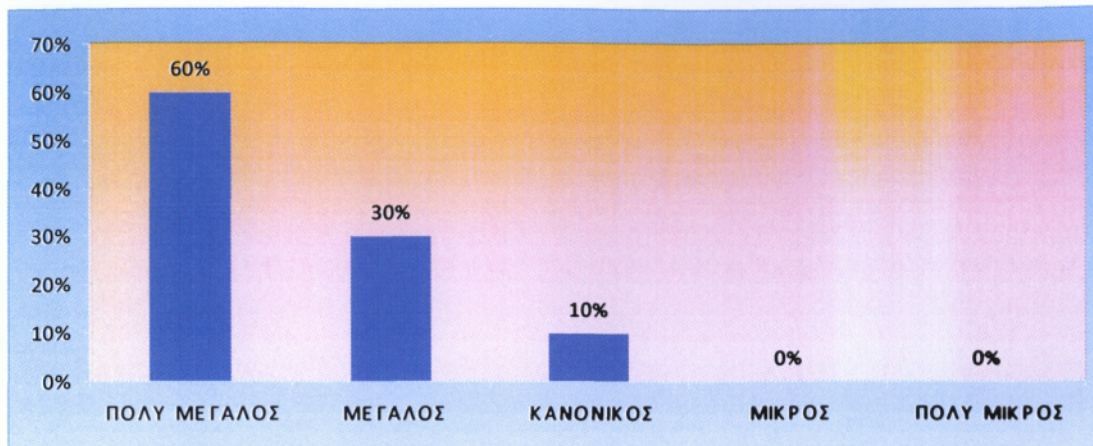
65) «Πώς σας φάνηκε ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου;»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.65 ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟΣ	48	60%
ΜΕΓΑΛΟΣ	24	30%
ΚΑΝΟΝΙΚΟΣ	8	10%
ΜΙΚΡΟΣ	0	0%
ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΟΣ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 48 θεώρησαν το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου πολύ μεγάλο, οι 24 θεώρησαν το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου μεγάλο και οι 8 θεώρησαν το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κανονικό. Κανείς δεν τον θεώρησε μικρό ή πολύ μικρό. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή του δείγματος.



Διάγραμμα 8.65: Ποσοστιαία Κατανομή

ως προς τον Χρόνο Συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 90% θεώρησε το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου μεγάλο ή πολύ μεγάλο και μόνο ένα 10% τον θεώρησε κανονικό. Κανείς δεν θεώρησε το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου μικρό ή πολύ μικρό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Έρευνας Ικανοποίησης Εργαζομένων του Paul E. Spector του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριδας των ΗΠΑ.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων είναι σε εξαβάθμια κλίμακα (από 1 = διαφωνώ εντελώς έως 6 = συμφωνώ απολύτως). Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονται σε πέντε παράγοντες (ικανοποίηση από: μισθό, προαγωγές, επίβλεψη, συναδέλφους και την ίδια την εργασία) και σε τέσσερις επιπλέον, ικανοποίηση από: τη λειτουργία του οργανισμού, τα επιδόματα, την αναγνώριση και την επικοινωνία.

Στο τέλος του ερωτηματολογίου προστέθηκαν 10 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (αναφέρονται στο φύλο, την ηλικία, την επαγγελματική θέση, την ειδικότητα, τα χρόνια προϋπηρεσίας, το καθαρό μηνιαίο εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών).

Από την επεξεργασία των πρόσθετων τελευταίων 10 ερωτήσεων προέκυψαν τα εξής:

- Το σύνολο του δείγματος είναι 120 άτομα, από τους οποίους το 31,8% είναι άντρες και το 68,2% γυναίκες. Η μεγάλη αυτή υπεροχή του γυναικείου φύλου οφείλεται εν μέρει στην συμμετοχή των νοσηλευτών που στην συντριπτική τους πλειοψηφία είναι γυναίκες.
- Το σύνολο του δείγματος είναι 120 άτομα, από τους οποίους το 50% βρίσκεται σε ηλικία 22 – 39 και το 40,9% σε ηλικία 40 – 59. Η πλειοψηφία της τάξης του 72,7% βρίσκεται στις παραγωγικές ηλικίες μεταξύ 22 – 49. Το υπόλοιπο 9,1% είναι πάνω από 60 ετών.

- Την πλειοψηφία του δείγματος (75%) την αποτελούν οι νοσηλευτές, ενώ η συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού είναι ισοδύναμη με ποσοστό 25%.
- Το 18,2% του προσωπικού είναι νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 2 έτη. Το 13,6% του προσωπικού είναι σχετικά νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 5 έτη, ενώ το 13,6% του προσωπικού έχουν προϋπηρεσία 6 – 10 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος (54,6%) έχει προϋπηρεσία 11 έτη και άνω και ακολουθούν αυτοί που έχουν προϋπηρεσία 11 – 20 έτη (27,3%) και οι πιο παλαιοί με 20 και άνω (27,3%). Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι το δείγμα από την άποψη της διάρκειας προϋπηρεσίας είναι μοιρασμένο.
- Η πλειοψηφία του προσωπικού, δηλ. ποσοστό 63,6% λαμβάνει καθαρό μηνιαίο εισόδημα μέχρι €1.500. Το 31,8% του προσωπικού λαμβάνει καθαρό μηνιαίο εισόδημα από €1.500 μέχρι €2.500, ενώ το υπόλοιπο 4,5% λαμβάνει καθαρό μηνιαίο εισόδημα από €2.500 μέχρι €3.000.
- Η πλειοψηφία του προσωπικού, δηλ. ποσοστό 68,2% κατέχει πτυχίο ΤΕΙ και 2ετούς φοίτησης, το 18,2% κατέχει πτυχίο ΑΕΙ και μόνο το 13,6% κατέχει ανώτερους μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς τίτλους.
- Το 50% του προσωπικού είναι έγγαμο ενώ το 31,8% είναι άγαμο. Αντίστοιχα, μόλις το 5% του προσωπικού έχουν χάσει τον σύντροφό τους ενώ το 13,6% είναι διαζευγμένοι.
- Το 27,3% του προσωπικού δεν έχει παιδιά, το 13,6% του προσωπικού έχει ένα παιδί, το 45,5% έχει δύο παιδιά ενώ το υπόλοιπο 9% έχει περισσότερα από τρία παιδιά.
- Η συντριπτική πλειοψηφία της τάξης του 81,8% έχει λάβει μέρος σε άλλες έρευνες στο παρελθόν ενώ μόλις το 18,2% του προσωπικού δεν έχει λάβει μέρος σε άλλες έρευνες στο παρελθόν.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στην ικανοποίηση του προσωπικού, προέκυψαν τα εξής:

- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.6%, διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι η αμοιβή που λαμβάνει ανταποκρίνεται στην εργασία που κάνει. Το 27.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 9% συμφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως με την αμοιβή που λαμβάνει.
- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 54.6%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι η δυνατότητα για προαγωγή στην εργασία του είναι μικρή. Το 27.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 18.1% διαφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως στο ότι υπάρχει μικρή δυνατότητα προαγωγής.
- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.7%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι καλός στην δουλειά του. Το 27.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 9% διαφωνεί μερικώς ή εντελώς στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός στην δουλειά του.
- Η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63%, νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, δυσαρεστημένη από την έλλειψη επιδομάτων για την εργασία που επιτελούν. Το 27% του δείγματος δεν νιώθει κάποια δυσαρέσκεια, ενώ το 9% νιώθει μερικώς ικανοποιημένο από τα επιδόματα που λαμβάνει για την εργασία του.
- Το 59.1% του δείγματος δεν νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι λαμβάνει την αναγνώριση που έπρεπε όταν κάνει μια σωστή εργασία. Το 27.3% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, νιώθει δηλαδή αραιά αυτή την έλλειψη της αναγνώρισης, ενώ το 13.6% νιώθει μερικώς ότι λαμβάνει την αναγνώριση που έπρεπε όταν κάνει μια σωστή εργασία.
- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.6%, συμφωνεί, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι οι κανονισμοί της υπηρεσίας δυσκολεύουν την διεξαγωγή των εργασιών. Το 13.6% του δείγματος πιστεύει ότι οι κανονισμοί δεν δυσκολεύουν και τόσο την διεξαγωγή των εργασιών, ενώ το 22.7% δεν θεωρεί πολύπλοκους τους κανονισμούς της υπηρεσίας.
- Στην μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος (68.2%) αρέσουν, είτε εντελώς, είτε μερικώς, τα άτομα με τα οποία συνεργάζεται. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται

κάπου στην μέση (συμφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ σε ένα 13.6% δεν του αρέσουν, είτε εντελώς, είτε μερικώς, τα άτομα με τα οποία συνεργάζεται.

- Το 31.8% του δείγματος, διαφωνεί, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι η εργασία που επιτελεί δεν έχει κανένα νόημα. Το 36.4% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 31.8% συμφωνεί, είτε μερικώς είτε απολύτως, ότι δεν έχει κανένα νόημα η εργασία που επιτελεί.
- Το 40.9% του δείγματος δεν πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή. Το 27.2% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, πιστεύει δηλαδή ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή, ενώ το 31.8% πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή.
- Το 31.8% του δείγματος, διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς με την άποψη ότι οι προαγωγές είναι αζιοκρατικές. Το 27.3% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 40.9% συμφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως στο ότι υπάρχουν αζιοκρατικές ευκαιρίες για προαγωγή.
- Η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.6%, διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους φέρεται άδικα απέναντί τους. Το 31.8% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 4.5% συμφωνεί απόλυτα στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι άδικος απέναντί τους.
- Το 63.7% του δείγματος πιστεύει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι τα επιδόματα που λαμβάνει δεν είναι αντίστοιχα με αυτά που λαμβάνουν σε ανάλογους οργανισμούς. Το 22.7% του δείγματος είναι κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 13.6% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι τα επιδόματα που λαμβάνει για την εργασία του είναι αντίστοιχα με αυτά που λαμβάνουν σε ανάλογους οργανισμούς.
- Το 59% του δείγματος δεν νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η εργασία που κάνει τυγχάνει εκτίμησης. Το 18% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, νιώθει δηλαδή αραιά αυτή την έλλειψη της εκτίμησης προς την εργασία του, ενώ το 23% νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η εργασία που κάνει τυγχάνει εκτίμησης που πρέπει.

- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 68.2%, θεωρεί ότι η γραφειοκρατία, είτε συνέχεια είτε συχνά, είναι εμπόδιο για την σωστή εκτέλεση της εργασίας τους. Το 9.1% του δείγματος πιστεύει ότι η γραφειοκρατία δεν δυσκολεύει και τόσο την εκτέλεση των εργασιών, ενώ το 22.7% δεν θεωρεί ότι η σωστή εκτέλεση της εργασίας τους εμποδίζεται από την γραφειοκρατία.
- Το 36.4% του δείγματος νιώθει, είτε εντελώς είτε μερικώς, ότι αναγκάζεται να δουλέψει περισσότερο λόγω της ανικανότητας των συναδέλφων του. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 45.4% νιώθει, είτε εντελώς είτε μερικώς, ότι δεν χρειάζεται να εργαστεί πιο σκληρά λόγω της ανικανότητας των συναδέλφων του.
- Στη μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος 45.4%, αρέσει, είτε πλήρως είτε αρκετά, το αντικείμενο της εργασίας. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (είναι σχετικά αδιάφορο), ενώ στο 36.3% δεν του αρέσει το αντικείμενο της εργασίας του.
- Το 63.6% του δείγματος δεν νιώθει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι οι στόχοι του οργανισμού είναι σαφείς προς αυτούς. Το 13.6% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, δεν νιώθει δηλαδή και τόσο ότι υπάρχει ασάφεια στους στόχους του οργανισμού, ενώ το 22.7% νιώθει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι οι στόχοι του οργανισμού είναι σαφείς προς αυτούς.
- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 68.2% δεν νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η εργασία που κάνει τυγχάνει εκτίμησης όταν αναλογίζεται τις αποδοχές που παίρνει. Το 22.7% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, νιώθει δηλαδή αραιά αυτή την έλλειψη της εκτίμησης προς την εργασία του σε σχέση με τις αποδοχές του, ενώ το 9.1% νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η εργασία που κάνει τυγχάνει εκτίμησης που πρέπει με βάση τις αποδοχές που λαμβάνει.
- Ποσοστό 63.7% του δείγματος διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι υπάρχει εργασιακή πρόοδος των ανθρώπων στην υπηρεσία ανάλογη αυτής που υπάρχει και σε άλλες εργασίες. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 18.1% συμφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως στο ότι υπάρχει εργασιακή πρόοδος των ανθρώπων στην υπηρεσία ανάλογη αυτής που υπάρχει και σε άλλες εργασίες.

- Το 36.3% του δείγματος διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι ο προϊστάμενός τους έχει κυνική συμπεριφορά απέναντί τους. Το 36.3% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 27.2% συμφωνεί, είτε μερικώς είτε απολύτως, στο ότι ο προϊστάμενός τους δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον στα αισθήματα των υφισταμένων του.
- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 63.7%, διαφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι το πακέτο αποδοχών που λαμβάνει ανταποκρίνεται στην εργασία που κάνει. Το 18.1% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ ένα 18.2% συμφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως με το πακέτο αποδοχών που λαμβάνει.
- Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 72.8%, συμφωνεί είτε εντελώς, είτε μερικώς στο ότι το ύψος των αμοιβών που παρέχει η υπηρεσία είναι χαμηλό. Το 13.6% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ ένα 13.6% διαφωνεί είτε μερικώς είτε απολύτως αναφορικά με το ότι οι αμοιβές που παρέχει η υπηρεσία είναι χαμηλές.
- Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (72.8%), δήλωσε ότι αντιμετωπίζει, είτε αυξημένο είτε σημαντικό φόρτο εργασίας στη δουλειά του. Το 18.2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (δεν αντιμετωπίζει ιδιαίτερο πρόβλημα δηλαδή), ενώ το 9% δεν αντιμετωπίζει κανένα φόρτο εργασίας.
- Το 63.7% του δείγματος νιώθει ότι απολαμβάνει, είτε εντελώς, είτε μερικώς, την παρέα των συναδέλφων του. Το 22.7% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ ένα 13.6% νιώθει ότι μερικώς δεν απολαμβάνει την παρέα των συναδέλφων του
- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 54.6%, συχνά νιώθει ότι δεν ξέρει τι γίνεται με την υπηρεσία τους. Το 27.3% του δείγματος έχει και δεν έχει αυτήν την αίσθηση, ενώ το 18.1% νιώθει ότι ξέρει τι γίνεται με την υπηρεσία τους.
- Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων που φτάνει στο 54.6%, δήλωσε νιώθει μια αίσθηση υπερηφάνειας κάνοντας την εργασία του. Το 31.8% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δεν νιώθει κάποια ιδιαίτερη αίσθηση κάνοντας την εργασία του, ενώ το 13.6% δήλωσε ότι δεν νιώθει καμία αίσθηση υπερηφάνειας από την εργασία που επιτελεί.

- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 68,2%, δεν νιώθει ικανοποιημένο είτε εντελώς, είτε μερικώς με τις ευκαιρίες που έχει για αύξηση του μισθού του. Το 22,7% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 9,1% νιώθει μερικώς ικανοποιημένο με τις ευκαιρίες που έχει για μισθολογική αύξηση.
- Η μεγάλη πλειοψηφία που φτάνει το 81,8% του δείγματος πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι θα έπρεπε να λαμβάνει επιπλέον επιδόματα για την εργασία που επιτελεί. Το 13,6% του δείγματος είναι κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 4,5% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι δεν θα έπρεπε να λαμβάνει επιπλέον επιδόματα για την εργασία που επιτελεί.
- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 68,2%, συμφωνεί, είτε εντελώς είτε μερικώς, στον τρόπο με τον οποίο τους συμπεριφέρεται ο προϊστάμενός τους. Το 18,2% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 13,6%, διαφωνεί είτε εντελώς είτε μερικώς με την συμπεριφορά των προϊσταμένων του.
- Το 72,7% του δείγματος αντιμετωπίζει πρόβλημα με την γραφειοκρατία στην εργασία του. Το 13,6% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, δεν αντιμετωπίζει ιδιαίτερο πρόβλημα δηλαδή, ενώ το 13,6% δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα από την γραφειοκρατία.
- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 72,8% δεν νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι η προσπάθεια που κάνει τυγχάνει της ανταμοιβής που θα έπρεπε. Το 18,1% του δείγματος είναι κάπου στην μέση, νιώθει δηλαδή αραιά αυτή την έλλειψη της ανταμοιβής προς τις προσπάθειές του, ενώ το 4,5% νιώθει, είτε πλήρως είτε μερικώς, ότι οι προσπάθειές του ανταμείβονται με τον τρόπο που θα έπρεπε.
- Ποσοστό του δείγματος που φτάνει το 59,1%, δεν νιώθει ικανοποιημένο είτε εντελώς, είτε μερικώς με τις ευκαιρίες που έχει για προαγωγή στην εργασία του. Το 27,3% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση (συμφωνεί ή διαφωνεί λίγο δηλαδή), ενώ το 9,1% νιώθει ικανοποιημένο είτε μερικώς είτε απολύτως με τις ευκαιρίες που έχει για προαγωγή.
- Το 45,4% του δείγματος πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες εντός της εργασίας. Το 22,7% του δείγματος είναι

κάπου στην μέση, δεν πιστεύει δηλαδή και τόσο ότι υπάρχουν διαμάχες στην εργασία, ενώ το 31,8% πιστεύει, είτε απόλυτα είτε μερικώς, ότι δεν υπάρχουν διαπληκτισμοί και διαμάχες στην εργασία.

- Το 36,3% του δείγματος νιώθει, είτε πλήρως είτε αρκετά, ότι η εργασία του είναι ευχάριστη. Το 31,8% του δείγματος βρίσκεται κάπου στην μέση, είναι σχετικά αδιάφορο δηλαδή, ενώ στο 31,8% δεν του βρίσκει την εργασία του ευχάριστη. Κανείς δεν δήλωσε πλήρως δυσαρεστημένος από την εργασία του.
- Η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει το 59,1%, νιώθει ότι δεν αντιλαμβάνεται, είτε πλήρως είτε μερικώς, την κατανομή της εργασίας στην υπηρεσία τους. Το 13,6% του δείγματος έχει και δεν έχει αυτήν την αίσθηση, ενώ το 27,3% νιώθει ότι αντιλαμβάνεται, είτε πλήρως είτε μερικώς, την κατανομή της εργασίας στην υπηρεσία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με την μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Το κριτήριο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την σύνθεση του δείγματος ήταν η βαρύτητα της κατάστασης του ασθενούς.

Το μέγεθος του δείγματος ανήλθε συνολικά σε 80 άτομα. Το δείγμα αντλήθηκε από 6 Κλινικές του νοσοκομείου, δηλαδή από την Ορθοπεδική την 'Α και Β' Παθολογική, την Καρδιολογική, την Νευροχειρουργική και την χειρουργική. Το κυρίως δείγμα προέρχεται από τους ασθενείς της Ορθοπεδικής και της Παθολογικής Κλινικής και λιγότερο από τις άλλες Κλινικές για ευνόητους λόγους. Η μικρότερη ηλικία των ατόμων του δείγματος ήταν 18 χρόνων, ενώ η μεγαλύτερη άνω των 75.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο Έρευνας Ικανοποίησης Ασθενών.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 58 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων είναι σε πενταβάθμια κλίμακα (από 1 = συμφωνώ απολύτως έως 5 = διαφωνώ εντελώς). Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονται σε εννέα παράγοντες (ικανοποίηση από: τρόπο εισαγωγής στο νοσοκομείο, άφιξη στο νοσοκομείο, νοσηλευτικό προσωπικό, ιατρικό προσωπικό, υπόλοιπο προσωπικό, φαγητό, εσωτερικό περιβάλλον, διαδικασίες, έξοδος από το νοσοκομείο και την συνολική ικανοποίηση).

Στο τέλος του ερωτηματολογίου προστέθηκαν 7 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 3 πρώτες αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο), 1 αναφέρεται στο γνωστό «φακελάκι» και οι υπόλοιπες αφορούν ερωτήσεις γενικού ενδιαφέροντος.

Στην αρχή του ερωτηματολογίου προηγήθηκε μια ερώτηση – φίλτρο η οποία οριοθετούσε την ηλικία του δείγματος πάνω από τα 18 έτη. Όποιος ήταν κάτω των 18 ετών δεν συμπεριλήφθηκε στην έρευνα.

Από την επεξεργασία των πρόσθετων τελευταίων 7 ερωτήσεων προέκυψαν τα εξής:

- Το σύνολο του δείγματος είναι 80 άτομα, από τους οποίους το 50% είναι άντρες και το 50% γυναίκες.
- Το 55% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 18 – 44, το 32,5% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 45 – 60 και το 12,5% σε ηλικία μεγαλύτερη των 61 ετών.
- Μόλις το 2,5% είναι αναλφάβητοι, ποσοστό 52,5% είναι κάτοχοι απολυτηρίου γυμνασίου ή λυκείου, το 32,5% είναι απόφοιτοι ΙΕΚ/ΤΕΙ/ΑΕΙ και το 12,5% κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.
- Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 77,5% δήλωσε πως η υγεία τους είναι σε καλή ή πολύ καλή κατάσταση. Το 17,5% δήλωσε πως η υγεία τους είναι σε μέτρια κατάσταση ενώ μόλις το 5% του δείγματος δήλωσε πως η υγεία τους είναι σε κακή ή πολύ κακή κατάσταση
- Το 25% του δείγματος δήλωσε ότι γνώριζε κάποιον από το προσωπικό και δέχθηκε βοήθεια, το 67,5% δήλωσε ότι δεν γνώριζε κάποιον από το προσωπικό και δεν δέχθηκε βοήθεια και το 7,5% δεν απάντησε ή δήλωσε πως δεν γνωρίζει.
- Το 45% του δείγματος δήλωσε ότι αναγκάστηκε να πληρώσει παράνομα κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου, το 40% δήλωσε ότι δεν χρειάστηκε να πληρώσει παράνομα κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου και το 15% του δείγματος αρνήθηκε να απαντήσει στην ερώτηση.
- Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 90% θεώρησε το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου μεγάλο ή πολύ μεγάλο και μόνο ένα 10% τον θεώρησε κανονικό. Κανείς δεν θεώρησε το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου μικρό ή πολύ μικρό.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στην εισαγωγή των ασθενών, προέκυψαν τα εξής:

- Το 65% του δείγματος εισήχθη στο νοσοκομείο ως επείγον περιστατικό ενώ το 35% του δείγματος εισήχθη στο νοσοκομείο μέσω της λίστας αναμονής του νοσοκομείου.
- Το 50% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι έλαβε ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας του και την θεραπευτική αγωγή. Το 7,7% ήταν ουδέτερο σε σχέση με την επάρκεια της πληροφόρησης ενώ το 42,3% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με το ότι έλαβε ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας του και την θεραπευτική αγωγή.
- Το 23% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι έλαβε καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Το 42,3% δήλωσε ουδέτερο ότι έλαβε καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Το 34,6% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι έλαβε καλά οργανωμένη φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.
- Το 50% του δείγματος δήλωσε ότι περίμενε στη λίστα αναμονής μέχρι 2 εβδομάδες. Το 21,4% δήλωσε ότι περίμενε στη λίστα αναμονής για 2 – 4 εβδομάδες. Το 21,4% δήλωσε ότι περίμενε στη λίστα αναμονής για περισσότερο από 1 μήνα και το 7,1% δήλωσε ότι δεν θυμάται το χρονικό διάστημα για το οποίο περίμενε στη λίστα αναμονής.
- Το 64,3% του δείγματος συμφώνησε είτε απολύτως είτε μερικώς σχετικά με το ότι ο χρόνος αναμονής τους ήταν μεγάλος. Το 28,6% δήλωσε ουδέτερο σχετικά με τον χρόνο αναμονής ενώ το 7,1% διαφώνησε μερικώς με το ότι ο χρόνος αναμονής τους ήταν μεγάλος.
- Το 64,3% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα. Το 14,3% δήλωσε ουδέτερο σχετικά με την ευκολία στο κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή ενώ το 21,4% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε με ευκολία.
- Το 64,3% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα. Το 14,3% δήλωσε ουδέτερο σχετικά με την ευκολία στο κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή ενώ το 21,4% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε με ευκολία.

- Το 35.7% του δείγματος συμφώνησε είτε απολύτως είτε μερικώς ότι είχαν λάβει επαρκείς οδηγίες για τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, το 14% δήλωσε ουδέτερο στο ότι είχαν λάβει επαρκείς οδηγίες για τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, ενώ το 49,6% διαφώνησε είτε απολύτως είτε μερικώς ότι είχαν λάβει επαρκείς οδηγίες για τις διαδικασίες που θα ακολουθούσαν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στην άφιξη των ασθενών στο νοσοκομείο, προέκυψαν τα εξής:

- Το 30% του δείγματος δήλωσε ότι ο χρόνος αναμονής τους για κρεβάτι σε θάλαμο ήταν λιγότερος από μισή ώρα. Το 35% δήλωσε ότι ο χρόνος αναμονής τους για κρεβάτι σε θάλαμο ήταν μέχρι μία ώρα. Το 20% δήλωσε ότι ο χρόνος αυτός ήταν περισσότερος από 2 ώρες ενώ ένα 15% δήλωσε ότι δεν θυμάται το χρόνο αναμονής τους για κρεβάτι σε θάλαμο.
- Το 45% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι ο χρόνος αναμονής τους σε καρέκλα ή καροτσάκι ήταν περισσότερος από ότι θα έπρεπε. Το 32.5% δήλωσε ότι ήταν ουδέτεροι και το 22.5% διαφώνησε μερικώς ότι ο χρόνος αναμονής τους σε καρέκλα ή καροτσάκι ήταν περισσότερος από ότι θα έπρεπε.
- Το 45% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι ο χρόνος αναμονής τους σε καρέκλα ή καροτσάκι ήταν περισσότερος από ότι θα έπρεπε. Το 32.5% δήλωσε ότι ήταν ουδέτεροι και το 22.5% διαφώνησε μερικώς ότι ο χρόνος αναμονής τους σε καρέκλα ή καροτσάκι ήταν περισσότερος από ότι θα έπρεπε.
- Το 62,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι υπήρχε επαρκής σηματοδότηση και ταμπέλες στο εσωτερικό του νοσοκομείου, το 22,5% δήλωσε ουδέτερο και το 15% διαφώνησε μερικώς ότι υπήρχε επαρκής σηματοδότηση και ταμπέλες στο εσωτερικό του νοσοκομείου.
- Το 35% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι η διαδικασία εισαγωγής τους ήταν δυσάρεστη, το 30% παρέμεινε ουδέτερο ενώ ένα επίσης 35% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι η διαδικασία εισαγωγής τους ήταν δυσάρεστη.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, προέκυψαν τα εξής:

- Το 65% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε για αυτούς κατά την νοσηλεία τους. Το 17,5% παρέμεινε ουδέτερο στην δήλωση αυτή και το 17,5% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρθηκε για αυτούς κατά την νοσηλεία τους.
- Το 10% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αγενές προς αυτούς, Το 35% παρέμεινε ουδέτερο στην δήλωση αυτή και το 55% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αγενές προς αυτούς.
- Το 50% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρείχε σαφείς εξηγήσεις για τις ιατρικές διαδικασίες. Το 25% παρέμεινε ουδέτερο ως προς αυτήν την άποψη και το 25% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρείχε σαφείς εξηγήσεις για τις ιατρικές διαδικασίες.
- Το 27,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν απρόθυμο να απαντήσει σε ερωτήσεις. Το 32,5% δήλωσε ουδετερότητα και το 40% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν απρόθυμο να απαντήσει σε ερωτήσεις,
- Το 30% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό συζητούσε μαζί τους τις ανησυχίες και τους φόβους τους. Το 37,5% δήλωσε ουδέτερο προς την άποψη αυτή και το 32,5% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό συζητούσε μαζί τους τις ανησυχίες και τους φόβους τους.
- Το 47,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι υπήρξε καθυστερημένη απόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού. Το 25% δήλωσε ουδετερότητα στην άποψη αυτή και το 27,5% διαφώνησε μερικώς με το ότι υπήρξαν καθυστερήσεις από πλευράς των νοσοκόμων.
- Το 47,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι υπήρξε καθυστερημένη απόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού. Το 25% δήλωσε

ουδετερότητα στην άποψη αυτή και το 27,5% διαφώνησε μερικώς με το ότι υπήρξαν καθυστερήσεις από πλευράς των νοσοκόμων.

- Το 60% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό φερόταν στους ασθενείς με σεβασμό. Το 25% δήλωσε ουδετερότητα και το 15% διαφώνησε μερικώς με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό φερόταν στους ασθενείς με σεβασμό.
- Το 20% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ανίκανο να κάνει σωστά τη δουλειά του. Το 15% παρουσιάστηκε ουδέτερο. Το 65% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ανίκανο να κάνει σωστά τη δουλειά του.
- Το 42,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό επέδειξε διακριτικότητα. Το 35% παρουσιάστηκε ουδέτερο. Το 22,5% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με το ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ανίκανο να κάνει σωστά τη δουλειά του.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στο ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου, προέκυψαν τα εξής:

- Το 27,5% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την υγεία τους. Το 22,5% δήλωσε ουδέτερο και το 50% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την υγεία τους.
- Το 42,5% του δείγματος συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί ενδιαφέρονταν για την κατάσταση της υγείας των ασθενών τους. Το 50% παρέμεινε ουδέτερο ενώ μόλις ένα 7,5% διαφώνησε με την άποψη αυτή.
- Μόλις το 7,5% του δείγματος συμφώνησε μερικώς ότι οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους. Το 27,5% ήταν ουδέτερο και η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 65% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους.
- Η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 67,5% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί τους ενημέρωναν επαρκώς για την εξέλιξη της

- κατάστασης της υγείας τους. Το 22,5% τήρησε στάση ουδετερότητας και μόνο το 10% διαφώνησε μερικώς.
- Το 15% συμφώνησε μερικώς ότι οι γιατροί ήταν συχνά αγενείς. Το 22,5% παρέμεινε ουδέτερο και η πλειοψηφία του 62,5% διαφώνησε με την άποψη ότι οι γιατροί ήταν αγενείς με τους ασθενείς τους.
 - Το 52,5% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί ήταν διακριτικοί. Το 35% παρέμεινε ουδέτερο και το 12,5% διαφώνησε μερικώς με την άποψη ότι οι γιατροί ήταν διακριτικοί με τους ασθενείς τους.
 - Το 15% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί δεν τους έδωσαν επαρκείς οδηγίες για τη θεραπεία. Το 30% ήταν ουδέτερο ως προς την άποψη αυτή και το 55% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με το ότι οι γιατροί δεν τους έδωσαν επαρκείς οδηγίες για τη θεραπεία.
 - Το 32,5% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι όταν ήθελαν να τους ρωτήσουν κάτι σημαντικό. Το 25% ήταν ουδέτερο και το 42,5% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με το ότι οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι όταν ήθελαν να τους ρωτήσουν κάτι σημαντικό.
 - Μόλις το 2,5% του δείγματος συμφώνησε ότι έλαβε λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή από τους γιατρούς. Το 7,5% παρέμεινε ουδέτερο στην άποψη αυτή και η συντριπτική πλειοψηφία του 90% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι έλαβε λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή από τους γιατρούς.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στο υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου, προέκυψαν τα εξής:

- Η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 65% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ευγενικό. Το 35% του δείγματος τήρησε στάση ουδετερότητας και κανείς δεν διαφώνησε ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ευγενικό.
- Το 15% συμφώνησε μερικώς ότι το προσωπικό καθαρισμού ήταν αγενές. Το 40% του δείγματος τήρησε στάση ουδετερότητας και το 45% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το προσωπικό καθαρισμού ήταν αγενές. Κανείς δεν συμφώνησε απόλυτα ότι το προσωπικό καθαρισμού ήταν αγενές.

- Το 25% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές. Το 35% του δείγματος τήρησε στάση ουδετερότητας και το 40% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές.
- Το 20% συμφώνησε μερικώς ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν αγενές. Το 30% του δείγματος τήρησε στάση ουδετερότητας και το 50% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ήταν αγενές.
- Το 60% δήλωσε ότι χρειάστηκε μεταφορά από τραυματιοφορείς ενώ το 40% δήλωσε ότι δεν χρειάστηκε μεταφορά από τραυματιοφορείς.
- Το 58,3% συμφώνησε απόλυτα ότι οι τραυματιοφορείς του νοσοκομείου ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι, το 25% παρέμεινε ουδέτερο ενώ το 16,6% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι οι τραυματιοφορείς του νοσοκομείου ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στο φαγητό του νοσοκομείου, προέκυψαν τα εξής:

- Το 45% συμφώνησε απόλυτα ότι η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή, το 30% παρέμεινε ουδέτερο ενώ το 25% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή.
- Το 40% συμφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η θερμοκρασία του φαγητού ήταν η κατάλληλη, το 25% παρέμεινε ουδέτερο ενώ το 35% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η θερμοκρασία του φαγητού ήταν η κατάλληλη.
- Το 20% συμφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι υπήρχε καθυστέρηση στο σερβίρισμα του φαγητού. Το 15% παρέμεινε ουδέτερο ενώ το 65% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι υπήρχε καθυστέρηση στο σερβίρισμα του φαγητού.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στο εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου, προέκυψαν τα εξής:

- Το 45% συμφώνησε μερικώς ότι ο θάλαμος ήταν καθαρός. Το 40% τήρησε στάση ουδετερότητας και το 15% διαφώνησε μερικώς ότι ο θάλαμος ήταν καθαρός.
- Το 40% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι ο θάλαμος όπου διέμεναν είχε φασαρία. Το 20% τήρησε στάση ουδετερότητας και το 40% διαφώνησε μερικώς ότι ο θάλαμος όπου διέμεναν είχε φασαρία.
- Το 65% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου άλλαζε τα σεντόνια όσο συχνά έπρεπε. Το 25% παρέμεινε ουδέτερο ενώ το 10% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα στο ότι το προσωπικό του νοσοκομείου άλλαζε τα σεντόνια όσο συχνά έπρεπε.
- Το 15% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι η θερμοκρασία του θαλάμου που νοσηλεύονταν ήταν ακατάλληλη, το 10% τήρησε στάση ουδετερότητας και η πλειοψηφία σε ποσοστό 75% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η θερμοκρασία του θαλάμου που νοσηλεύονταν ήταν ακατάλληλη.
- Το 40% συμφώνησε μερικώς ότι οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί, το 25% ήταν ουδέτερο και το 35% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί.
- Η πλειοψηφία, σε ποσοστό 55% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από το επιτρεπτό με αποτέλεσμα να νιώθουν άβολα. Το 15% του δείγματος δήλωσε ουδέτερο και το 30% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από το επιτρεπτό με αποτέλεσμα να νιώθουν άβολα.
- Το 45% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι η ασφάλεια του νοσοκομείου ήταν επαρκής. Το 25% παρέμεινε ουδέτερο στη δήλωση αυτή και το 30% διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα ότι η ασφάλεια του νοσοκομείου ήταν επαρκής.
- Το 45% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι ο χρόνος παραμονής των συγγενών και φίλων των ασθενών στους θαλάμους ήταν περισσότερος από όσο θα έπρεπε. Το 15% δήλωσε ουδετερότητα στην άποψη αυτή και το 40% διαφώνησε μερικώς με την άποψη ότι ο χρόνος παραμονής των συγγενών και φίλων των ασθενών στους θαλάμους ήταν περισσότερος από όσο θα έπρεπε.
- Το 60% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι οι λοιποί χώροι του νοσοκομείου διατηρούνταν σε καλά επίπεδα καθαριότητας. Το 25% δήλωσε

ουδέτερο στην άποψη αυτή και το 15% διαφώνησε μερικώς ότι οι λοιποί χώροι του νοσοκομείου διατηρούνταν σε καλά επίπεδα καθαριότητας.

- Το 30% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς πως το γεγονός ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν ασθενείς του αντίθετου φύλου, τους έκανε να νιώθουν άβολα. Το 35% παρέμεινε ουδέτερο στην άποψη αυτή ενώ το 35% διαφώνησε μερικώς με το γεγονός ότι στο θάλαμό τους υπήρχαν ασθενείς του αντίθετου φύλου, τους έκανε να νιώθουν άβολα.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στις διαδικασίες του νοσοκομείου, προέκυψαν τα εξής:

- Το 60% συμφώνησε μερικώς πως το γεγονός ότι οι προγραμματισμένες διαδικασίες γίνονταν χωρίς καθυστερήσεις. Το 15% παρέμεινε ουδέτερο στην άποψη αυτή ενώ το 25% διαφώνησε μερικώς με το ότι οι προγραμματισμένες διαδικασίες γίνονταν χωρίς καθυστερήσεις.
- Το 20% συμφώνησε μερικώς πως κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο βίωσαν λάθη λόγω έλλειψης οργάνωσης και ελλιπούς συνεννόησης. Το 20% παρέμεινε ουδέτερο στην άποψη αυτή ενώ το 60% διαφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς με το ότι κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο βίωσαν λάθη λόγω έλλειψης οργάνωσης και ελλιπούς συνεννόησης.
- Το 75% υποστήριξε πως βίωσε πόνο κατά τη νοσηλεία του ενώ το υπόλοιπο 25% δήλωσε ότι δεν βίωσε πόνο κατά τη νοσηλεία του στο νοσοκομείο.
- Το 66,7% συμφώνησε είτε απόλυτα είτε μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε και φρόντισε να τους ανακουφίσει τον πόνο. Το 26,7% παρέμεινε ουδέτερο ενώ μόλις το 6,7% διαφώνησε μερικώς ότι το προσωπικό του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε και φρόντισε να τους ανακουφίσει τον πόνο.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στην έξοδο από το νοσοκομείο προέκυψαν τα εξής:

- Η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 75% υποστήριξε ότι υπέστη καθυστερήσεις στην έξοδο από το νοσοκομείο λόγω γραφειοκρατίας. Αντίθετα, μόλις το 25% διαφώνησε με την δήλωση ότι υπήρχαν καθυστερήσεις στην έξοδο από το νοσοκομείο λόγω γραφειοκρατίας.
- Η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 60% υποστήριξε ότι η ενημέρωση που έλαβε σχετικά με την διαδικασία αποχώρησής τους ήταν επαρκής. Το 30% του δείγματος δήλωσε ουδέτερο στην δήλωση αυτή ενώ μόλις το 10% του δείγματος απάντησε αρνητικά δηλώνοντας ότι η ενημέρωση που έλαβαν σχετικά με την διαδικασία αποχώρησής τους δεν ήταν επαρκής.
- Το 20% υποστήριξε ότι ο χρόνος εξόδου από το νοσοκομείο ήταν μικρότερος από ότι θα έπρεπε, το 25% ήταν ουδέτερο στη δήλωση αυτή και το 55% του δείγματος διαφώνησε είτε μερικώς είτε απόλυτα με την άποψη ότι ο χρόνος εξόδου από το νοσοκομείο ήταν μικρότερος από ότι θα έπρεπε.

Από την επεξεργασία των ερωτήσεων που αναφέρονται στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών από το νοσοκομείο προέκυψαν τα εξής:

- Το 35% υποστήριξε ότι ήταν είτε πλήρως είτε μερικώς ικανοποιημένο από την παραμονή του στο νοσοκομείο. Το 30% ήταν ουδέτερο και το 35% υποστήριξε είτε μερικώς είτε πλήρως ότι δεν ήταν ικανοποιημένο από την παραμονή του στο νοσοκομείο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι ιατροί και οι νοσηλευτές αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας. Ως επαγγελματίες, έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους, καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας.

Η επαγγελματική τους ικανοποίηση σχετίζεται με το πώς αισθάνονται για την εργασιακή τους ζωή. Όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού στα Νοσοκομεία, η προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων και βελτίωσης των συνθηκών απαιτεί καλά οργανωμένες, συντονισμένες και πολύπλευρες δράσεις.

Η πολύ-παραγοντική αιτιολογία των προβλημάτων, που οδηγούν στη δυσαρέσκεια του προσωπικού, απαιτεί εξειδικευμένη αντιμετώπιση σε διαφορετικά πεδία της εργασίας. Οι θεωρίες της υποκίνησης θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη και να συνδυαστούν, έτσι ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Η ανάγκη για αξιολόγηση των υφιστάμενων συνθηκών είναι επιτακτική, καθώς και η διαμόρφωση στρατηγικής για την ανάπτυξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος εργασίας και τη βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης στον χώρο εργασίας.

Η βελτίωση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης δεν μπορεί να επιτευχθεί με τη λήψη βραχυπρόθεσμων και επιφανειακών μέτρων για την επίλυση χρόνιων αδυναμιών του εργασιακού χώρου του υγειονομικού προσωπικού. Θα πρέπει να υπάρξει πολιτική που να υποστηρίξει το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, προκειμένου αυτό να βελτιώσει το επαγγελματικό του κύρος, να επενδύσει στην υγεία, να δώσει κίνητρα στο υγειονομικό προσωπικό και να τους υποστηρίξει φυσικά και υλικά, έτσι ώστε να διασφαλίσει την ασφάλεια στον εργασιακό χώρο. Επιπλέον, το Δημόσιο Νοσοκομείο θα πρέπει να στηρίζει την

εκπαίδευση και την ερευνητική δραστηριότητα, έτσι ώστε το υγειονομικό προσωπικό, άλλοι επιστήμονες και οι πολίτες να είναι ενήμεροι για τις εξελίξεις στο επάγγελμα.

Οι ασθενείς και το κοινό δικαιούνται υψηλά επίπεδα φροντίδας, μέσω της απόδοσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο στα πλαίσια ενός εργασιακού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει και υποστηρίζει ένα καλά προετοιμασμένο δυναμικό, με ανάλογη υποκίνηση. Η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας του ασθενούς, μέσω της βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και μέσω της προώθησης των δραστηριοτήτων για υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, αποτελεί τον κύριο στόχο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Abel-Smith, B., (1986)**, “*The world economics crisis,part 2: Health manpower out of balance*”, Health Policy Planning
2. **Abel-Smith, B., Calltrop, J., Dixon, M., Dunning, At., Evans, R., Hooland, W., (1994)**, “*Report on the Greek Health Services*”, Ministry of Health and Social Welfare, Athens.
3. **Abu-Bader, S., H., (2000)**, “Work Satisfaction, Burnout and Turnover among Social Workers in Israel”, *International Journal of Social Welfare*.
4. **Badham, J., et al., (2006)**, “The Essence of Care in Clinical Governance”. *Clinical Governance: An International Journal*. Vol.11, no.1.
5. **Barber,G., (1986)**, «Correlates of job satisfaction among human service Workers», *Administration in Social Work*, 10(1).
6. **BMC Health Services Research 2006**
7. **Borkowski, N., (2005)**, «Organizational Behavior in Health Care» in : 3-NeedsTheory (McClelland) Jones & Bartlett Publishers, Inc. Sudbury, Massachusetts.
8. **Carolyn Thiedke (1996)** “What Do We Really Know About Patient Satisfaction”, Family Practice Management Web, American Academy of Family Physicians
9. **Che Rose, R., et al., (2004)**, “Hospital Service Quality: A Managerial Challenge”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol.17, no.3.
10. **Davies, H., T., O., et al. (2000)**, «Organizational Culture and Quality of Health Care», *Quality Health Care*. Vol.9, no.2.
11. **Deming, W., E., (1982)**, “*Quality Productivity and Competitive Position*”, MIT Center of Advanced Engineering Study, Cambridge.
12. **Department of Health, (1998)**, “*A First Class Service: Quality in the New NHS*”, Secretary of State for Health, London.
13. **Edwin D. Boudreaux, Bhrett McCabe, (2000)** “Determinants of Patient Satisfaction in a Large, Municipal ED: The Role of Demographic Variables, Visit

- Characteristics, and Patient Perceptions” American Journal of Emergency Medicine, Volume 18, July
14. **Freeman, R., (1998)**, “Competition in context: the politics of health care reform in Europe”, *International Journal for Quality in Health Care*.
 15. **Friedenberg, M., (1997)**, «The next medical revolution should be quality». Department of Radiological Sciences, University of California.
 16. **Garrison, F., H., (1929)**, “*An introduction to the History of Medicine*” Saunders, Philadelphia, P.A
 17. **Halligan, A., et al., (2000)**, «Clinical Governance: Its Origins and Foundations» *British Journal of Clinical Governance*. Vol.5, no.3.
 18. **Hoare, G., Lee, K., (1976)**«Towards a new model of health manpower», *WHO Chronicle*, ,vol:30.
 19. **Kahn & Byosiere, (1990)**, “Leadership and Organisational Development”. ”. *British Journal of Clinical Governance*. Vol. 3
 20. **Krczal, A., (1996)**, “Quality definition by different interest groups”, *Hospitals Management Inter*.
 21. **Kreinter, Kinichi, (1995)**, “Organizational Behavior”. Burr Ridge, ILL: Irwin.
 22. **Mayo, E., (1945)**, “*The social problems of an industrial civilization*”. Boston, Harvard University, Graduate School of Business Administration.
 23. **Mejia, A., (1980)**, «World trends in health manpower development: a review». *WorldHealth Statistics Quarterly*, vol:33.
 24. **Mejia, A., (1987)**, «*Health Manpower out of balance: conflicts and prospects*», Council for International Organization of Medical Sciences, Geneva.
 25. **Ministry of Health and Welfare, (1999)**, “*The Elderly in Greece. Policies and Action*”, Athens.
 26. **Moran, R., (2003)**, “There’s no Time to Learn...Like the Present”. *Clinical Governance. An International Journal*. Vol.8, no.1.
 27. **Mostafa, M., M., (2005)**, “Addressing the issues of management and quality”. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.
 28. **Muchinsky, P., M.,& Tuttle, M., (1979)**, «Employee turnover:An empirical and methododological assessment». *Journal of Vocational Behavior*.
 29. **Quick, J., Murphy, L.R., Hurrell, J., & Orman, D., (1992)**, “*The value of work, the risk of distress, and the power of prevention*”, American Psychological Association, Washington, DC.

30. **Raymond A. Katzell, Daniel Yankelovich (1975)** "Improving Productivity and Job Satisfaction" Work, Productivity and Job Satisfaction, New York University, N.Y, U.S.A
31. **Shortell, S., M., Kaluzny, D., A., (1999)**, "*Organization Design & Behavior*". Thomson Delmar Learning Publications, U.S.A.
32. **Simons, A., J., Donald, B., Drinnien, I., & B., (1987)**, «*Maslow's Hierarchy Of Needs-the Search for Understanding*», West Publishing Company, New York.
33. **Spector, P., E., (1997)**, "*Job satisfaction : Application , Assesment , Causes and Concequences (Advanced Topics in Organizational Behaviours)*". Sage Publications USA.
34. **Vaske, J., J., Grantham, C., E., (1990)**, "*Socializing the Human Computer Environment*", Ablex Publishing Corporation, U.S.A.
35. **Vinocur-Kaplan, D., (1991)**, "Job satisfaction among social workers in public and voluntary child welfare agencies", *Child Welfare*, 70.
36. **Vroom, V., H., (1964)**, "*Work and Motivation*", John Wiley and Sons, Inc., New York
37. **Walshe, et al, (2001)**, "New rituals for Old". Oxford. Butterworth-Heinemann.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Αναγνωστόπουλος, Μ., Παπαδάτου, Α., (1999)**, «*Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*». Εκδόσεις Μέριμνα, Αθήνα.
2. **Κυριόπουλος, Γ., (2003)**, «*Η Εθνική Πολιτική Υγείας: Κατευθυντήριες γραμμές για την ανασυγκρότηση του Υγειονομικού Τομέα στην Ελλάδα*», *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία*.
3. **Nelson, R., A., (1996)**, «*Η μέτρηση της απόδοσης και η βελτίωση της ποιότητας*», *Επιθεώρηση Υγείας*, 7:5.
4. **Αγγελόπουλος, Μ.Χ., (1995)**, «*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.

5. **Αθανασοπούλου, Μ., Καλοκαιρινού, Α., (2004),** «Η Συμβολή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», αναρτήθηκε στο www.cyna.org/16thx/nine.pdf
6. **Αποστολάκης, Ι., (2005),** “*Επιστήμες της Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας: Θέματα Πληροφοριακών Υποδομών στις Μονάδες Υγείας*”, Εκδόσεις MediForce, Αθήνα.
7. **Δημητρακόπουλος Ανδρέας (2010),** Πτυχιακή Εργασία «Η εφαρμογή των αρχών διοίκησης ολικής ποιότητας στον τομέα παροχής ξενοδοχειακών υπηρεσιών, η περίπτωση 5* στην Κρήτη», Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, ΑΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη
8. **Επιχειρησιακό σχέδιο Θριάσιου Νοσοκομείου 2008-2013.** Αναρτήθηκε στο www.thriassio-hosp.gr
9. **Θεοδοσόπουλος Ε, Ραφτόπουλος Β (2002)** «Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας». Νοσηλευτική 41(1).
10. **Ιστορία Θριάσιου Νοσοκομείου,** Αναρτήθηκε στο www.thriassio-hosp.gr
11. **Κασοτάκη Κλαίρη (2004)** Πτυχιακή Εργασία «Η ικανοποίηση των χρηστών/νοσηλευόμενων ασθενών με χρόνια νόσο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε κλινικές του Π.Α.Γ.Ν.Η», Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΑΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη
12. **Κιπένης Νικόλαος (2007),** Μεταπτυχιακή Εργασία, «Αλλαγή στη διοίκηση των νοσοκομείων και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών», Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
13. **Κοντούλη – Γείτονα Μ, (1992),** «*Σφαιρικός Προϋπολογισμός, Μία μορφή χρηματοδότησης των νοσοκομείων*», Διδακτορική διατριβή, Αθήνα
14. **Κουτούζης, Μ., (1999),** «*Η εκπαιδευτική μονάδα ως οργανισμός*». Στο Ρέππα, Α., Κουτούζης, Μ., Μαυ-ρογιώργος, Γ., Νιτσόπουλος, Β., & Χαλκιάτης, Δ. (επιμ.) Διοίκηση Εκπαιδευτικών Μονάδων. Τόμος Α΄. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
15. **Κρητικός, Α., (2005),** «*Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, μια Θεωρητική Προσέγγιση*», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
16. **Κυριόπουλος, Γ, Σισσούρας, Α., (1997),** «*Ενιαίος φορέας υγείας. Αναγκαιότητα και ανταπάτη*», Θεμέλιο και Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.

17. **Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση Α., (1994),** «Έρευνα της ΕΣΔΥ για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας», *Εφημερίδα Ημερησία*.
18. **Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ., (2008),** «Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Εκδόσεις Παλασωτηρίου, Αθήνα
19. **Μερκούρης, Α., Λεμονίδου, Χ., (1998),** «Ικανοποίηση ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες: Βιβλιογραφική ανασκόπηση». *Νοσηλευτική, 1*.
20. **Μπιτσάνη, Ε., (2006),** «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Ζητήματα και Σύγχρονες Προσεγγίσεις στη Θεωρία της Οργανωσιακής και Διοικητικής Συμπεριφοράς», Εκδόσεις «Διόνικος», Αθήνα.
21. **Μυταρά, Μ., Νικολάου, Ε., (2008),** «Διερεύνηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και της Επαγγελματικής Ικανοποίησης, των Νοσηλευτών που εργάζονται στο χώρο του Χειρουργείου στα Νοσοκομεία της Κρήτης», Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επαγγελματών Υγείας Πρόνοιας, ΑΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο.
22. **Μουσαάκη Μαρία (2006)** “Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές και προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, ανοιχτού τύπου, στους Δήμους του Νομού Λασιθίου” , Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη
23. **Νιάκας, Δ., Γαρδέλης, Χ., (2000),** «Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας», *Ιατρική*.
24. **Παρούτης, Σ., (2002),** «Ικανοποίηση από την Εργασία. Αναγκαιότητα ή Πολυτέλεια;», αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς.
25. **Πετρίλη Σωτηρία (2007),** Μεταπτυχιακή Εργασία «Έρευνα επίδρασης μιας σειράς εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στο αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης υπαλλήλων ιδιωτικών εταιριών», Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα
26. **Πλάτη, Χ., Πριάμη, Μ., (1997),** «Εξασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα υγείας: τάσεις και προοπτικές. *Νοσηλευτική.2*
27. **Ποζουκίδου, Β.Α., Θεοδώρου, Μ.Μ., Καϊτελίδου, Δ., (2007),** «Επαγγελματική Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού Προσωπικού σε ένα Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο», *Νοσηλευτική*, τεύχος 46, Απρίλιος, Αθήνα.
28. **Σαχίνη – Καρδάση, Α., (2004),** «Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στον Χώρο της Υγείας», Αθήνα.

29. **Συγάλας, Ι., (1999)**, «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου “Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιοφυπίες και Προκλήσεις», Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα.
30. **Σκόρδη, Α., (1997)**, «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
31. **Τούντας, Γ., (2000)**, «Κοινωνία και υγεία». Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
32. **Τσελέπη, Χ., (2000)**, «Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών υγείας», τομ.Α, Ε.Α.Π., Πάτρα.
33. **Τσιότρας, Γ., (1995)**, «Βελτίωση Ποιότητας», Εκδόσεις «Μπένου», Αθήνα.
34. **Χατζηπαντελής, Σ.Ε., κ.α., (2008)**, «Η Εργασιακή Ικανοποίηση (Job Satisfaction) του Νοσηλευτικού Προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας», *Ιατρική Θεώρηση*, τεύχος 51, Αθήνα.

ΠΗΓΕΣ

1. Διεύθυνση Υγειονομικών Υπηρεσιών
2. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
3. Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας
4. Τμήμα Οργάνωσης Νοσοκομείων
5. Παγκόπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakes_spoudes/ergasies%20Msc/.pdf

<http://www.eurofound.europa.eu/about/index.htm>

www.thriassio-hosp.gr

www.cyna.org/16thx/nine.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 :
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ							
Paul E. Spector Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστήμιο της Νότιας Φλόριντας <small>Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.</small>							
	Σας παρακαλούμε αφιερώστε λίγο από τον χρόνο σας για να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του.	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη.	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.	1	2	3	4	5	6
11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
14	Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6

16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	2	3	4	5	6

<p>Παρακαλούμε, για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.</p> <p>Copyright Paul E. Spector 1994. All rights reserved.</p>		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
19	Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά.	1	2	3	4	5	6
20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.	1	2	3	4	5	6
21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του.	1	2	3	4	5	6
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο.	1	2	3	4	5	6
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.	1	2	3	4	5	6
24	Έχω περισσότερα από ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
25	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
27	Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.	1	2	3	4	5	6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1	2	3	4	5	6
30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	1	2	3	4	5	6
31	Έχω περισσότερη από ό,τι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	1	2	3	4	5	6
32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμειβονται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6
36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να εξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

Οι πληροφορίες που ζητούνται παρακάτω θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική επεξεργασία και για κανένα άλλο σκοπό.

37. Ποια είναι η ηλικία σας;

22-29 ετών 30- 39 40-49 50-59 60 και πάνω

38. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άρρεν Θήλυ

39. Είστε γιατρός ή νοσηλεύτης/ρια:.....

40. Ποια είναι η ειδικότητά σας:.....

41. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο:

0-2 χρόνια 3 - 5 6 - 10 11-20 πάνω από 20

42. Καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το νοσοκομείο (μετά φόρων και ασφαλιστικών κρατήσεων):

έως 1000€ 1000€ έως 1500€ 1500€ έως 2000€ 2000€ έως 2500€ 2500€ έως 3000€ μεγαλύτερο από 3000€

43. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι Κάτοχος πτυχίου Τ.Ε.Ι Κάτοχος πτυχίου σχολής 2ετούς φοίτησης Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου Κάτοχος διδακτορικού τίτλου

44. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος Άγαμος Χήρος /α Διαζευγμένη /ος

45. Αριθμός Παιδιών:.....

46. Έχετε συμπληρώσει άλλη φορά στο παρελθόν ερωτηματολόγια ερευνών;.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τα ερωτηματολόγια να συμπληρωθούν από όσους περνούν την Ερώτηση:

Φίλτρο:

1. Είστε άνω των 18 ετών; Ναι: Όχι:

(Αν δεν περάσει από την ερώτηση φίλτρο σταματούμε την έρευνα λέγοντας:
Ευχαριστούμε πολύ, αλλά δεν μπορούμε να συνεχίσουμε την έρευνα γιατί.....

Α. ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

2. Εισαχθήκατε στο νοσοκομείο ως επείγον περιστατικό ή τηλεφωνώντας στο 166 ή κατόπιν λίστας αναμονής ή προσχεδιασμένα;

Επείγον/ τηλέφωνο στο 166/άμεση παραπομπή

⇒ Πήγαινε στην ερώτηση 3

Λίστα αναμονής ή προσχεδιασμένα

⇒ Πήγαινε στην ερώτηση 5

Επείγουσα ή άμεση παραπομπή

Από τις προτάσεις που θα σας διαβάσω, παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση. Σας διαβάζω την πρόταση:.....(διαβάζω την 3^η ερώτηση).....

Με αυτό που σας είπα θα λέγατε ότι..... «Συμφωνείτε απόλυτα»....

«Συμφωνείτε».... ή «Διαφωνείτε απόλυτα».

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
3. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λάβατε ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας σας και τη θεραπευτική αγωγή	1	2	3	4	5
4. Η φροντίδα που λάβατε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν καλά οργανωμένη	1	2	3	4	5

Λίστα αναμονής ή προγραμματισμένη εισαγωγή

5. Πόσο διάστημα περιμένατε στη λίστα αναμονής, από την ημέρα που μάθατε ότι πρέπει να νοσηλευθείτε στο νοσοκομείο μέχρι την ημέρα που έγινε η εισαγωγή σας;

- Λιγότερο από 1 εβδομάδα
- Μεταξύ 1 και 2 εβδομάδων
- Μεταξύ 2 και 4 εβδομάδων
- Περισσότερο από 1 μήνα
- δεν θυμάστε

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
6. Νοιώθετε ότι ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που θελήσατε να νοσηλευθείτε στο νοσοκομείο έως την ημέρα που έγινε η εισαγωγή σας ήταν υπερβολικά μεγάλος	1	2	3	4	5
7. Το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα στη Γραμματεία (τηλεφωνικώς ή με επίσκεψη στο νοσοκομείο)	1	2	3	4	5
8. Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει	1	2	3	4	5
9. Το προσωπικό της Γραμματείας σας είχε εξηγήσει επαρκώς πριν την εισαγωγή σας τι ακριβώς θα γινόταν στο νοσοκομείο	1	2	3	4	5

Β. ΑΦΙΞΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

10. Πόση ώρα έκαναν να σας βρουν κρεβάτι σε θάλαμο;

- Λιγότερο από 10 λεπτά
- 11 λεπτά έως μισή ώρα
- μισή έως μία ώρα
- Περισσότερο από 2 ώρες
- Δεν θυμάστε

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
11. Η αναμονή σε καρέκλα ή καροτσάκι μέχρι να σας βρουν κρεβάτι σε θάλαμο ήταν περισσότερη από ότι θα έπρεπε	1	2	3	4	5
12. Στο εσωτερικό του νοσοκομείου υπήρχαν ταμπέλες ή άλλη σηματοδότηση με την οποία μπορούσατε εύκολα να πάτε εκεί όπου θέλατε	1	2	3	4	5
13. Η διαδικασία εισαγωγής σας στο νοσοκομείο ήταν δυσάρεστη	1	2	3	4	5

Γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
14. Οι νοσοκόμες έδειξαν ενδιαφέρον και σας περιποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας	1	2	3	4	5
15. Οι νοσοκόμες ήταν συχνά αγενείς	1	2	3	4	5
16. Οι νοσοκόμες σας εξηγούσαν με κατανοητό τρόπο τις ιατρικές διαδικασίες (εξετάσεις από γιατρούς, ακτινογραφίες κ.λ.π.)	1	2	3	4	5
17. Οι νοσοκόμες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν στις ερωτήσεις σας	1	2	3	4	5
18. Οι νοσοκόμες συζητούσαν μαζί σας τις ανησυχίες και τους φόβους σας	1	2	3	4	5
19. Οι νοσοκόμες καθυστερούσαν να έλθουν, όταν τις ζητούσατε	1	2	3	4	5
20. Οι νοσοκόμες σας φέρθηκαν με σεβασμό	1	2	3	4	5
21. Οι νοσοκόμες ήταν ανίκανες να κάνουν σωστά τη δουλειά τους	1	2	3	4	5
22. Οι νοσοκόμες ήταν διακριτικές	1	2	3	4	5

Δ. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
23. Οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την πορεία της υγείας σας	1	2	3	4	5
24. Οι γιατροί έδειχναν ενδιαφέρον για εσάς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας	1	2	3	4	5
25. Οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους	1	2	3	4	5
26. Οι γιατροί σας κράτησαν ενήμερο για την κατάσταση της υγείας σας	1	2	3	4	5
27. Οι γιατροί ήταν συχνά αγενείς	1	2	3	4	5
28. Οι γιατροί ήταν διακριτικοί	1	2	3	4	5
29. Οι οδηγίες που σας έδωσαν οι γιατροί για τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπο ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες	1	2	3	4	5
30. Οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι, όταν θέλατε να τους ρωτήσετε κάτι σημαντικό	1	2	3	4	5
31. Οι γιατροί σας έδωσαν λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή	1	2	3	4	5

Ε. ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
32. Το προσωπικό του νοσοκομείου που παρείχε υπηρεσίες διατροφής ήταν ευγενικό	1	2	3	4	5
33. Οι καθαρίστριες ήταν αγενείς	1	2	3	4	5
34. Το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές	1	2	3	4	5
35. Το υπόλοιπο προσωπικό (π.χ. διοικητικοί υπάλληλοι, θυρωροί, προσωπικό ασφαλείας, υπάλληλοι κυλικείου) ήταν αγενές	1	2	3	4	5

36. Χρειάστηκε να σας μεταφέρει τραυματιοφορέας;

Ναι

⇒ Πήγαινε στην ερώτηση 37

Όχι

⇒ Πήγαινε στην ερώτηση 38

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις επιλογές που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
37. Οι τραυματιοφορείς ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι	1	2	3	4	5

ΣΤ. ΦΑΓΗΤΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
38. Η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή	1	2	3	4	5
39. Η θερμοκρασία του φαγητού ήταν αυτή που έπρεπε (π.χ. δεν ήταν υπερβολικά καυτό ή κρύο)	1	2	3	4	5
40. Το φαγητό σερβιριζόταν με καθυστέρηση	1	2	3	4	5

Z. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
41. Ο θάλαμος ήταν καθαρός	1	2	3	4	5
42. Στο θάλαμο ασθενών (δωμάτιο), όπου μένατε είχε φασαρία	1	2	3	4	5
43. Τα σεντόνια του κρεβατιού σας τα άλλαζαν όσο συχνά έπρεπε	1	2	3	4	5
44. Η θερμοκρασία του θαλάμου ήταν ακατάλληλη (έκανε κρύο ή πολύ ζέστη)	1	2	3	4	5
45. Οι χώροι υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) ήταν καθαροί	1	2	3	4	5
46. Στο θάλαμό σας νοιώθατε άβολα γιατί υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από ότι έπρεπε	1	2	3	4	5
47. Νοιώθατε ότι τα προσωπικά σας πράγματα ήταν επαρκώς ασφαλισμένα από πιθανή κλοπή	1	2	3	4	5
48. Νοιώθατε άβολα γιατί οι συγγενείς και φίλοι των ασθενών έμεναν στο θάλαμο πολύ ώρα	1	2	3	4	5
49. Οι υπόλοιποι χώροι του νοσοκομείου π.χ. (διάδρομοι, κυλικείο, γραφεία, χώροι αναμονής) ήταν καθαροί	1	2	3	4	5
50. Νοιώθατε συνεχώς άβολα στο θάλαμο, επειδή υπήρχαν ασθενείς του αντίθετου φύλου	1	2	3	4	5

Η. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
51. Οι προγραμματισμένες διαδικασίες (π.χ. χειρουργική επέμβαση, ακτινογραφία, εξέταση αίματος, ούρων κτλ) γινόταν χωρίς καθυστέρηση	1	2	3	4	5
52. Η παραμονή σας στο νοσοκομείο ήταν ανοργάνωτη και έγιναν λάθη που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί (π.χ. σας ζητήθηκε ξανά το ιατρικό ιστορικό ή επαναλήφθηκε εξέταση, επειδή χάθηκε)	1	2	3	4	5

53. Νοιώσατε πόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;

Ναι

⇒Πήγαινε στην 54^η ερώτηση

Όχι

⇒Πήγαινε στην 55^η ερώτηση

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
54. Το προσωπικό του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε για τον πόνο που νοιώθατε και φρόντισε να σας ανακουφίσει	1	2	3	4	5

Θ. ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
55. Την ημέρα που βγήκατε από το νοσοκομείο, η έξοδός σας καθυστέρησε λόγω γραφειοκρατίας	1	2	3	4	5
56. Την ημέρα που βγήκατε από το νοσοκομείο σας ενημέρωσαν επαρκώς για το τι έπρεπε να κάνετε πριν να φύγετε	1	2	3	4	5
57. Πιστεύετε ότι βγήκατε από το νοσοκομείο νωρίτερα από ότι έπρεπε	1	2	3	4	5

Ι. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
58. Γενικά από την παραμονή σας στο νοσοκομείο είστε πολύ ικανοποιημένος /η	1	2	3	4	5

Ακολουθούν κάποιες ερωτήσεις οι οποίες είναι για στατιστικούς και μόνον λόγους. Χρησιμοποιούνται για να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε πως διαφορετικές ομάδες ανθρώπων βιώνουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Εάν, ωστόσο, δεν θέλετε να απαντήσετε σε κάποια συγκεκριμένη ερώτηση, μπορείτε να προχωρήσετε στην επόμενη.

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Τι ηλικία έχετε;

- 18-30
- 31-44
- 45-60
- 61-74
- Άνω των 75

Μορφωτικό επίπεδο:

- Αναλφάβητος
- Απολυτήριο Δημοτικού
- Απολυτήριο Γυμνασίου/Λυκείου
- Ανώτερη Σχολή (ΤΕΙ, ΙΕΚ)/Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ)
- Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών/Διδακτορικό

Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας σήμερα;

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Πολύ κακή

Είχατε κάποιο γνωστό σας άτομο στο νοσοκομείο (από το προσωπικό), που σας βοήθησε;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Αναγκαστήκατε να πληρώσετε για κάποια υπηρεσία, άτυπα, επιπλέον χρήματα σε κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου (π.χ. γιατρό, νοσοκόμα), ενώ κανονικά δεν έπρεπε;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Πώς σας φάνηκε ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου;

- Πολύ μεγάλος
- Μεγάλος
- Κανονικός
- Μικρός
- Πολύ μικρός