



ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ



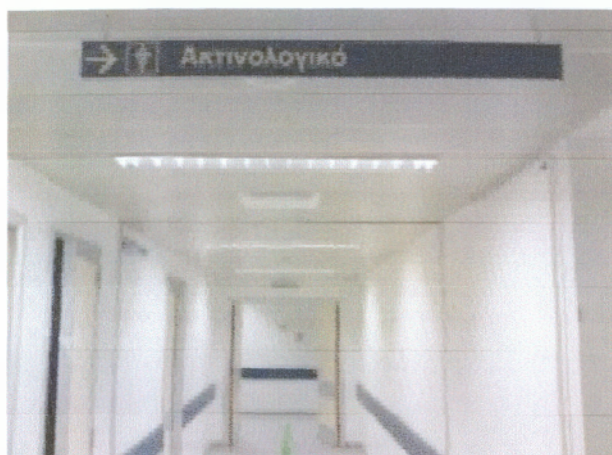
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ.
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ».**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

**ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑ,
2005163,**

**ΚΑΤΣΙΜΑΛΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ,
2004165**



ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2010

Ευχαριστίες

*Κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας η πρακτική και υποστηρικτική βοήθεια που λάβαμε ήταν καταλυτική για την ολοκλήρωσή της. Θα θέλαμε λοιπόν να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. **Κοροβέση Δημήτριο**, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του όπως και για την υπομονή που επέδειξε όλους αυτούς τους μήνες.*

Επίσης, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στο διοικητικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας για την προθυμία τους να μας παραχωρήσουν όλα τα απαραίτητα στοιχεία για την διεξαγωγή της έρευνάς μας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που βοήθησαν στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Περίληψη

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να κοστολογήσει και να αξιολογήσει την λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

- Για τον υπολογισμό του Κόστους Λειτουργίας εφαρμόστηκαν οι κανόνες της κοστολόγησης.
- Για την αξιολόγηση του Ακτινολογικού Τμήματος σχεδιάστηκαν και διανεμήθηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια:
 - (α) ένα που απευθυνόταν σε ασθενείς και
 - (β) ένα που απευθυνόταν στο προσωπικό.
- Από την παραπάνω έρευνα προέκυψαν κάποια χρήσιμα συμπεράσματα, τα οποία παρατίθενται στην συνέχεια.

Η εργασία αποτελείται από οκτώ κεφάλαια. Το πρώτο αναφέρεται στην ακτινολογία γενικά, το δεύτερο στο ακτινολογικό τμήμα του Γ.Ν. Καλαμάτας και το τρίτο αναφέρεται στα θεωρητικά στοιχεία της κοστολόγησης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η κοστολόγηση του ακτινολογικού τμήματος του Γ.Ν. Καλαμάτας και στα επόμενα δύο κεφάλαια πραγματοποιείται η έρευνα για τους ασθενείς και το προσωπικό του Γ.Ν. Καλαμάτας.

Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και στο παράρτημα τα δύο ερωτηματολόγια της έρευνας.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο.....	9
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ.....	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ.....	9
1.2 ΚΛΑΔΟΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ.....	10
1.2.1 Ακτινοδιαγνωστική.....	11
1.2.2 Ακτινοθεραπεία.....	12
1.3 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΙΚΟΝΑΣ.....	13
1.4 ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	14
1.5 ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.....	15
1.6 ΕΙΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο.....	22
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	22
2.1 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	22
2.1.1 Σκοπός του Γ.Ν. Καλαμάτας.....	24
2.2 ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	25
2.2.1 Το προσωπικό του Ακτινολογικού τμήματος Καλαμάτας.....	25
2.2.2 Στατιστικά στοιχεία Ακτινολογικού Τμήματος Καλαμάτας.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο.....	28
ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	28
3.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ.....	28
3.1.1 Εσωλογιστική κοστολόγηση.....	28
3.1.2 Σκοποί εσωλογιστικής κοστολόγησης.....	29
3.1.3 Βασικές επιδιώξεις κοστολόγησης.....	30
3.1.4 Με τι ασχολείται η κοστολόγηση.....	30
3.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ.....	31
3.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΟΣΤΟΥΣ.....	32
3.3.1 Βιομηχανικό κόστος ή κόστος προϊόντος.....	32
3.3.2 Μη Βιομηχανικό κόστος ή κόστος περιόδου.....	34
3.3.3 Μεταβλητό κόστος.....	36
3.3.4 Σταθερό κόστος.....	36
3.3.5 Ημιμεταβλητό ή μικτό κόστος.....	37

4.2.1 Κόστος Άμεσων Υλικών	43
4.2.2 Κόστος Άμεσης Εργασίας	47
4.2.3 Κόστος Άμεσων Δαπανών	49
4.2.4 Άμεσο Κόστος	49
4.3 ΓΕΝΙΚΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΑ ΈΞΟΔΑ	50
4.3.1 Έμμεση Εργασία	51
4.3.2 Έμμεσα Υλικά	53
4.3.3 Έμμεσες Δαπάνες	54
4.3.4 Σύνολο Γενικών Βιομηχανικών Εξόδων	57
4.4 ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ	58
4.5 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΜΙΚΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ	59
4.5.1 Μικτό Κέρδος	60
4.6 ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΜΕΓΕΘΩΝ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	63
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	63
5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	63
5.2 ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	66
Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	66
6.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	66
6.1.1 Φύλο	66
6.1.2 Ηλικία	67
6.1.3 Εισαγωγή ασθενών στο Νοσοκομείο	68
6.1.4 Ασφαλιστικό Ταμείο	70
6.1.5 Λόγος εξέτασης	71
6.1.6 Φορά εξέτασης	72
6.1.7 Άποψη για το ιατρικό προσωπικό	73
6.1.8 Άποψη για το νοσηλευτικό προσωπικό	75
6.1.9 Άποψη για το διοικητικό προσωπικό	77
6.1.10 Άποψη για την καθαριότητα του χώρου	79
6.1.11 Άποψη για τον χρόνο εξυπηρέτησης	81
6.1.12 Άποψη για τις επιγραφές και την σήμανση του Νοσοκομείου	83
6.1.13 Άποψη για την θερμοκρασία του χώρου	85
6.1.14 Άποψη για την φασαρία στον χώρο	87
6.1.15 Άποψη για την καθαριότητα των χώρων υγιεινής	89
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	92
Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	92
7.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	92
7.1.1 Φύλο	92
7.1.2 Ηλικία	93
7.1.3 Επαγγελματική θέση	95
7.1.4 Διάρκεια προϋπηρεσίας	96
7.1.5 Μορφωτικό επίπεδο	98

7.1.6 Άποψη του προσωπικού για τις πρόσθετες παροχές.....	99
7.1.7 Άποψη του προσωπικού για τους κανόνες και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου.....	101
7.1.8 Άποψη του προσωπικού για το αν νιώθει ευχαρίστηση από την εργασία του.....	103
7.1.9 Άποψη του προσωπικού για τις δυνατότητες εξέλιξης.....	105
7.1.10 Άποψη του προσωπικού για τον όγκο εργασίας.....	107
7.1.11 Άποψη του προσωπικού για τον φόρτο εργασίας.....	109
7.1.12 Άποψη του προσωπικού για τη φύση της εργασίας τους.....	111
7.1.13 Άποψη του προσωπικού για τον χώρο της εργασίας τους.....	113
7.1.14 Άποψη του προσωπικού για το ωράριο εργασίας τους.....	115
7.1.15 Άποψη του προσωπικού για την έλλειψη προσωπικού.....	117
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο	120
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	120
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1:	127
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	127
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2:	129
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	129

Εισαγωγή

Ακτινολογία ονομάζεται η ειδικότητα της Ιατρικής που χρησιμοποιεί τεχνολογίες απεικόνισης των εσωτερικών οργάνων ή άλλων μερών του σώματος, με σκοπό τη διάγνωση και πολλές φορές τη θεραπεία ασθενειών.

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιείται η αξιολόγηση και κοστολόγηση του ακτινολογικού τμήματος του Γ.Ν. Καλαμάτας καθώς και μία έρευνα για την άποψη των ασθενών και του προσωπικού του Γ.Ν. Καλαμάτας.

Η εργασία αποτελείται από οκτώ κεφάλαια. Το πρώτο αναφέρεται στην ακτινολογία. Πιο συγκεκριμένα, αναλύεται ο ορισμός της ακτινολογίας και οι κλάδοι της (ακτινοδιαγνωστική και ακτινοθεραπεία). Παρουσιάζεται το πρακτικό μέρος της ακτινολογίας δηλαδή το σύστημα απεικόνισης και οι ψηφιακές ακτινογραφίες. Τέλος δίνονται πληροφορίες για την ακτινοβολία και την ακτινοπροστασία κατά την εγκυμοσύνη.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στο ακτινολογικό τμήμα του Γ.Ν. Καλαμάτας. Αρχικά δίνονται πληροφορίες για τον σκοπό του Γ.Ν. Καλαμάτας και έπειτα για το ακτινολογικό τμήμα (προσωπικό τμήματος και στατιστικά στοιχεία).

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στα θεωρητικά στοιχεία της κοστολόγησης. Περιγράφεται η κοστολόγηση (τι είναι, σκοπός, επιδιώξεις κ.α.), ο ορισμός του κόστους και οι κατηγορίες του, ο επιμερισμός του κόστους και ο υπολογισμός του κόστους πωληθέντων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η κοστολόγηση του ακτινολογικού τμήματος του Γ.Ν. Καλαμάτας. Παρουσιάζονται το άμεσο κόστος και τα γενικά βιομηχανικά έξοδα. Υπολογίζεται το συνολικό κόστος λειτουργίας του ακτινολογικού και προσδιορίζεται το μικτό αποτέλεσμα. Τέλος γίνεται συσχετισμός μεγεθών ανά εξέταση.

Στα επόμενα δύο κεφάλαια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τους ασθενείς και το προσωπικό του Νοσοκομείου. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται τόσο ποσοτικά όσο και με τη βοήθεια διαγραμμάτων.

Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την αξιολόγηση και κοστολόγηση του ακτινολογικού τμήματος του Γ.Ν. Καλαμάτας καθώς και από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους ασθενείς και το προσωπικό του Νοσοκομείου.

Κεφάλαιο 1^ο

Ακτινολογία

1.1 Ορισμός της ακτινολογίας

Ακτινολογία ονομάζεται η ειδικότητα της Ιατρικής που χρησιμοποιεί τεχνολογίες απεικόνισης των εσωτερικών οργάνων ή άλλων μερών του σώματος, με σκοπό τη διάγνωση και πολλές φορές τη θεραπεία ασθενειών. Η απεικόνιση επιτεύχθηκε πρώτα με ακτίνες Χ (ιοντίζουσα ακτινοβολία) που ανακαλύφθηκαν από τον Βίλχελμ Ρέντγκεν (*Wilhelm Röntgen*) το 1895, γι' αυτό η εφαρμογή τους στην ιατρική ονομάστηκε "Ακτινολογία".¹

Με την πρόοδο όμως της Ιατρικής και της Φυσικής, κυρίως τα τελευταία 30 χρόνια, ανακαλύφθηκαν και άλλες μέθοδοι απεικόνισης του σώματος όπως η υπερηχοτομογραφία και ο μαγνητικός συντονισμός οι οποίες, παρ' όλο το ότι δεν χρησιμοποιούν ακτίνες Χ, συμπεριλαμβάνονται στην Ακτινολογία, η οποία πρέπει να ονομάζεται πλέον "Ιατρική Απεικόνιση" (Medical Imaging).

Η ιατρική ειδικότητα της Ακτινολογίας μέχρι το 1979 ασχολείτο με την Ακτινοδιαγνωστική, με την Ακτινοθεραπεία και με τη Ραδιολογία (με χρήση ραδιοϊσοτόπων). Η εκπαίδευση σ' αυτήν διαρκούσε τρία χρόνια. Τότε χωρίστηκε σε τρεις ιατρικές ειδικότητες με τα προαναφερθέντα αντικείμενα που σήμερα λέγονται Ακτινοδιαγνωστική, Ακτινοθεραπευτική και Πυρηνική Ιατρική αντιστοίχως και πενταετή διάρκεια εκπαίδευσης για την πρώτη και τετραετή για τις άλλες δύο².

Σήμερα "Ακτινολόγους" συνηθίζεται να αποκαλούμε τους ακτινοδιαγνώστες ενώ τα παλαιότερα "ακτινολογικά" τμήματα ή εργαστήρια τα ονομάζουμε πλέον τμήματα "Ιατρικών Απεικονίσεων" για τους λόγους που προαναφέρονται. Οι διαγνωστικές

¹ Αλειφερόπουλος, (2000)

² Βλάχος, (2000)

εικόνες που παράγονται και αξιοποιούνται σ' αυτά τα εργαστήρια προέρχονται από απλές και ειδικές ακτινολογικές εξετάσεις (συμβατικές), από αξονικές τομογραφίες, από υπερηχοτομογραφίες και από μαγνητικές τομογραφίες.

Ένας τομέας της ακτινοδιαγνωστικής που έχει αναπτυχθεί τις τελευταίες δεκαετίες είναι η "Επεμβατική και Θεραπευτική Ακτινολογία" η οποία χρησιμοποιεί μεθόδους "αιματηρές" (επεμβαίνουμε στο ανθρώπινο σώμα τρυπώντας το δέρμα, τα αγγεία ή άλλους ιστούς) και μ' αυτές παράγει εξειδικευμένες εικόνες που βοηθούν στη διάγνωση, ενώ κατά τη διάρκειά τους μπορεί ο γιατρός να προβεί σε θεραπευτικές επεμβάσεις χωρίς να γίνει κλασική εγχείρηση. Τέτοιες εξετάσεις είναι οι αγγειογραφίες (αναλογικές και ψηφιακές) αρτηριών και φλεβών, και οι διαδερματικές παρακεντήσεις οργάνων για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς³.

Οι συμβατικές και οι επεμβατικές ακτινολογικές εξετάσεις και οι αξονικές τομογραφίες χρησιμοποιούν ως μέσο την ακτινοβολία X η οποία έχει σημαντικές βιολογικές επιπτώσεις στον οργανισμό και κατά συνέπεια βιολογικό κόστος. Παρόλο το ότι η τεχνολογία μας έχει εφοδιάσει με σύγχρονα μηχανήματα που ελαχιστοποιούν τις χορηγούμενες στον εξεταζόμενο δόσεις ακτινοβολίας, πάντα υπάρχει ένα αθροιστικό βιολογικό κόστος και αυτό είναι το σημαντικότερο μειονέκτημα των διαγνωστικών αυτών μεθόδων. Πρέπει εν τούτοις να τονιστεί ότι το ισοζύγιο όφελος/κόστος κλίνει σαφώς υπέρ του οφέλους, μια και έχει επανειλημμένως διαπιστωθεί ότι η αποφυγή ακτινολογικών εξετάσεων (που έχουν βεβαίως επιστημονικά τεκμηριωμένη ένδειξη), λόγω φόβου για την ακτινοβολία, μπορεί να έχει καταστρεπτικές συνέπειες στην έγκαιρη διαπίστωση και επομένως στην αποτελεσματική θεραπεία διαφόρων νόσων (ιδιαίτερα του καρκίνου)⁴.

1.2 Κλάδοι ακτινολογίας

Ακτινολογία είναι ο κλάδος της ιατρικής επιστήμης που χρησιμοποιεί τις ακτινοβολίες για θεραπευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Είναι νέα επιστήμη που

³ Αλειφερόπουλος, (2000)

⁴ Βλάχος, (2000)

τη βάση της δημιούργησε ο Ρέντγκεν το Νοέμβριο του 1895 με την ανακάλυψη των ακτινών X (= άγνωστες).

Η ακτινολογία ως επιστήμη χωρίζεται σε δύο επιμέρους κλάδους:

1. την ακτινοδιαγνωστική και
2. την ακτινοθεραπεία.

1.2.1 Ακτινοδιαγνωστική

Η ακτινοδιαγνωστική στηρίζεται στις εξής ιδιότητες των ακτινών X:

1. να διαδίδονται ευθυγράμμως,
2. να απορροφούνται από την ύλη εκλεκτικά (ανάλογα με την πυκνότητα και το ατομικό βάρος των στοιχείων από τα οποία αποτελείται),
3. να μαυρίζουν (προσβάλλουν) την φωτογραφική πλάκα και
4. να προκαλούν τον φθορισμό διάφορων κρυσταλλικών ουσιών, όπως το βολφραμικό ασβέστιο ή το βαριοκυανιούχο λευκόχρυσο.

Στην απλή ακτινογραφία διακρίνονται τα όργανα που έχουν μεγάλη πυκνότητα, όπως είναι τα οστά ή ακόμα και τα όργανα που περιβάλλονται από άλλα όργανα με αραιή σύσταση, όπως είναι η καρδιά που περιβάλλεται από τους σχετικά αραιούς σε σύσταση πνεύμονες.

Η απλή ακτινογραφία ενισχύεται με διάφορα βασικά μέσα που είναι:

- α) Τα θετικά, όπως το θειικό βάριο για το γαστρεντερικό σωλήνα, τα σκευάσματα ιωδίου για το κυκλοφορικό, ουροποιητικό, αναπνευστικό σύστημα, τις λεμφαγγειογραφίες, τις χολοκυστογραφίες και τις χολαγγειογραφίες και

β) τα αρνητικά, όπως ο αέρας για πνευμοεγκεφαλογραφία και πνευμοπεριτόναιο⁵.

Μία ακόμα ακτινοδιαγνωστική μέθοδος είναι η τομογραφία, με τη βοήθεια της οποίας εντοπίζουμε έναν όγκο που βρίσκεται βαθιά μέσα στο σώμα, παίρνοντας απλές ακτινογραφίες κατά τομές σε διαφορετικό βάθος.

Η ακτινοδιαγνωστική τέλος δίνει πληροφορίες για την ανατομική φυσιολογική κατάσταση και σχέση των οργάνων μεταξύ τους. Με την ακτινολογία μπορούν να διαγνωστούν πολλές παθήσεις (σχεδόν όλες) και μάλιστα στο αρχικό τους στάδιο⁶.

1.2.2 Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιεί την ακτινοβολία για διαγνωστικούς σκοπούς. Τη βάση της ακτινοθεραπείας αποτελεί το γεγονός ότι η ακτινοβολία έχει την ιδιότητα, σε ορισμένες δόσεις, να προκαλεί την καταστροφή των κυττάρων των ιστών του σώματος.

Στην ακτινοθεραπευτική χρησιμοποιούνται οι ακτίνες X, καθώς και οι ακτίνες γ οι οποίες εκπέμπονται από τα φυσικά ή τεχνητά ραδιενεργά (ακτινενεργά) στοιχεία.

Για τον ίδιο σκοπό χρησιμοποιείται και η σωματιδιακή ακτινοβολία α (ή η β), έχει όμως μικρή διεισδυτικότητα.

Είναι δυνατό να χρησιμοποιήσουμε και ραδιενεργές ουσίες από το στόμα, όπως το ραδιενεργό ιώδιο, για τη θεραπεία του καρκίνου του θυρεοειδή. Η ουσία μπαίνει στο αίμα, συγκεντρώνεται στον αδένα και τον ακτινοβολεί από μέσα καταστρέφοντας τα καρκινικά κύτταρα.

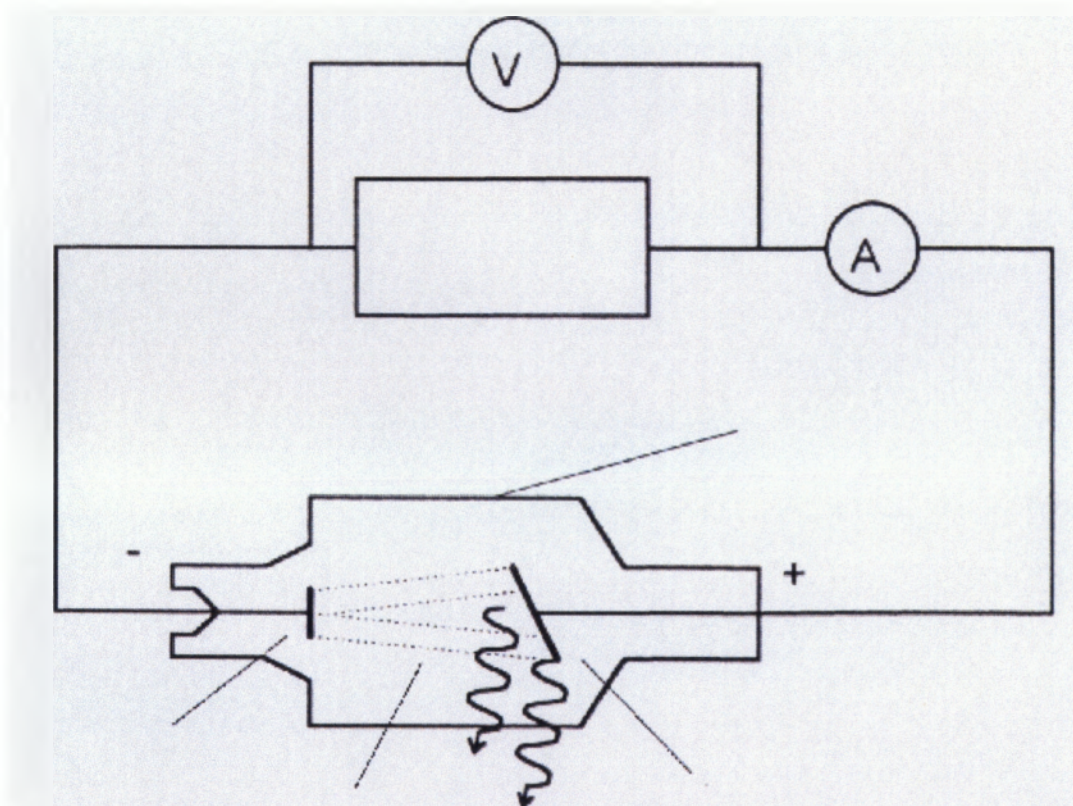
⁵ Ορφανουδάκης και Μαρίας, (2004)

⁶ Βλάχος, (2000)

Ακτινοθεραπεία γίνεται κυρίως για τη θεραπεία κακοήθων όγκων. Χρησιμοποιείται όμως και για τη θεραπεία διάφορων δερματικών παθήσεων, όπως ο έρπης ζωστήρας, το έκζεμα, η κασίδα (άγχω του τριχωτού της κεφαλής) και άλλες δερματίτιδες⁷.

1.3 Το σύστημα απεικόνισης και η δημιουργία εικόνας

Το σχήμα 1.1 δείχνει τη διάταξη παραγωγής ακτίνων X. Η άνοδος βομβαρδίζεται από επιταχυνόμενα ηλεκτρόνια υψηλής ενέργειας, με αποτέλεσμα την απελευθέρωση ενέργειας (ακτίνες X)⁸.



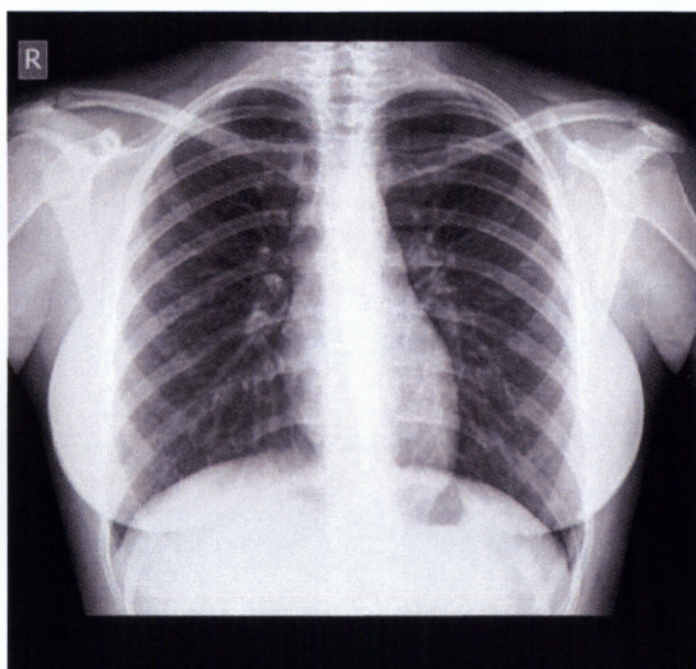
Πηγή: Ορφανουδάκης και Μαρίας, (2004)

Σχήμα 1.1 Διάταξη παραγωγής ακτίνων X

⁷ Οικονόμου, (1995)

⁸ Ορφανουδάκης και Μαρίας, (2004)

Για την εξήγηση του τρόπου απεικόνισης με ακτίνες Χ, πρώτα πρέπει να εξετάσουμε το πως αλληλεπιδρούν με τους ιστούς. Τα φωτόνια απορροφούνται, σκεδάζονται ή περνάνε χωρίς καμία αλληλεπίδραση. Η εικόνα παράγεται από τα πρωτεύοντα φωτόνια ενώ τα σκεδαζόμενα δημιουργούν θόρυβο. Η συσκευή (πλέγμα) αντισκέδασης, έχει σαν σκοπό να μειώσει τον αριθμό των σκεδαζομένων φωτονίων δημιουργώντας όμως αύξηση της δόσης ακτινοβολίας για να επιτευχθεί η ίδια ποιότητα εικόνας. Η εικόνα δημιουργείται από τον δέκτη (π.χ. εμφάνιση φιλμ) για να εξετασθεί μετέπειτα από τον ακτινολόγο. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η (διαφορετική) απορρόφηση της ακτινοβολίας από τους ιστούς, δημιουργεί το απαραίτητο κοντράστ για να είναι η απεικόνιση διαγνωστικά ωφέλιμη⁹.



1.4 Ψηφιακές Ακτινογραφίες

Η ακτινογραφία είναι η πιο παλιά και γνωστή μέθοδος ιατρικής απεικόνισης. Η ψηφιακή ακτινογραφία προσφέρει πολύ μεγαλύτερες διαγνωστικές δυνατότητες με μικρότερες δόσεις ακτινοβολίας και πρακτικά μηδενικές επαναλήψεις ακτινογραφιών.

⁹ Οικονόμου, (1995)

Το ουσιαστικό πλεονέκτημα της ψηφιακής ακτινογραφίας είναι η δυνατότητα που έχει ο γιατρός να επεξεργαστεί την εικόνα για να θέσει διαγνώσεις που ίσως ή να διέφευγαν στην αναλογική ή να χρειαζόταν και άλλη ακτινογραφία για να δει το πρόβλημα. Έτσι με μεγέθυνση, εντόπιση σημείου, αλλαγή στην φωτεινότητα κλπ, η διαγνωστική ακρίβεια είναι πολύ μεγαλύτερη.

Η ψηφιακή ακτινογραφία έχει λιγότερη ακτινοβολία από την αναλογική και δεν χρειάζονται επαναλήψεις¹⁰.

Προετοιμασία ασθενή

Δεν απαιτείται προετοιμασία για τις απλές ακτινογραφίες, παρά μόνο για κάποιες ειδικές εξετάσεις.

1.5 Ακτινοβολία και απεικονιστικές εξετάσεις

Παρακάτω παρουσιάζεται η αντιστοιχία μεταξύ των απεικονιστικών εξετάσεων και της ακτινοβολίας που δέχεται ο εξεταζόμενος.

¹⁰ Ορφανουδάκης και Μαρίας, (2004)



Τα αποτελέσματα είναι τα παρακάτω:

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ // ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑ ΜΕ Α/Α ΘΩΡΑΚΟΣ

- 1) Ακτινογραφία κοιλίας // 50-75
- 2) Ακτινογραφία ΟΜΣΣ // 65-120
- 3) Ακτινογραφία ΘΜΣΣ // 35-50
- 4) Βαριούχο γεύμα // 100
- 5) Βαριούχος υποκλυσμός // 350
- 6) Ενδοφλέβια ουρογραφία // 125
- 7) Περιεγχειρητική χολοαγγειογραφία // 65
- 8) Αποκατάσταση κατ. αυχ. μηριαίου // 45
- 9) Υπερηχογράφημα κοιλίας // 0
- 10) Αξονική τομογραφία εγκεφάλου //100
- 11) Αξονική τομογραφία θώρακος // 400
- 12) Αξονική τομογραφία ΟΜΣΣ // 175

- 13) Αξονική τομογραφία κοιλίας // 400
- 14) Ελικοειδής αξ. τομογραφία κοιλίας //300
- 15) Μαγνητική τομογραφία κοιλίας //0
- 16) Μαγνητική τομογραφία γόνατος //0
- 17) Μαγνητική τομογραφία ΣΣ //0
- 18) Αρτηριογραφία κάτω άκρου // 400
- 19) Αρτηριογραφία νεφρού // 80
- 20) Σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς //50
- 21) Σπινθηρογράφημα λευκοκυττάρων //150

**σε μια απλή ακτινογραφία θώρακος ο ασθενής λαμβάνει δόση 0,02mSv*

1.6 Εγκυμοσύνη και ακτινοπροστασία

Η δόση ακτινοβολίας στο έμβρυο που αναμένεται να προκύψει από οποιαδήποτε διαγνωστική διαδικασία θα πρέπει να μη εμφανίζει κίνδυνο να προκαλέσει σ' αυτό θάνατο, παραμόρφωση, καθυστέρηση στην σωματική ή διανοητική του ανάπτυξη.¹¹

Για το σύνολο των διαγνωστικών διαδικασιών, ή έκθεση του εμβρύου σε δόση περί το 1 milligray αντιστοιχεί σε πολύ μικρό κίνδυνο πρόκλησης παιδικού καρκίνου (μικρότερο από 1/10.000) και θεωρείται αποδεκτός όταν τον συγκρίνουμε με το φυσιολογικά αναμενόμενο ποσοστό γύρω στο 1/500 παιδιά.

Αρά όλες αυτές οι εξετάσεις μπορούν να γίνονται σε εγκύους εφ' όσον είναι δικαιολογημένες κλινικά και οι δόσεις κρατούνται στα ελάχιστα δυνατά όρια. Ασφαλώς αυτές οι δόσεις δεν δικαιολογούν διακοπή κύησης ειδικά υπό το πρίσμα το ότι αυτή ενέχει και κίνδυνο για την υγεία της μητέρας.

Έκθεση εγκύων σε διαδικασίες με μεγαλύτερες των λίγων milligray δόσεις -στις maximum δόσεις- μπορεί να προκαλέσει διπλασιασμό του κινδύνου παιδικού

¹¹ Ανακτήθηκε από: <http://www.iatrikiapeikonisi.gr>

καρκίνου σε σύγκριση με το φυσιολογικά αναμενόμενο ποσοστό. Έτσι αυτές οι εξετάσεις πρέπει να αποφεύγονται σε εγκύους, αν αυτό είναι εφικτό χωρίς να βάλει σε σοβαρό κίνδυνο την δική τους υγεία. Εντούτοις αν αυτές οι εξετάσεις κρίνονται απαραίτητες, ο κίνδυνος πρόκλησης καρκίνου παραμένει μικρός (τις περισσότερες φορές κάτω από 1/1000) και διακοπή της κύησης δεν δικαιολογείται μόνο για τον λόγο του κινδύνου από την ακτινοβολία στο αγέννητο παιδί¹².

Για τις περισσότερες διαγνωστικές εξετάσεις σε εγκύους στις πρώτες 3 - 4 εβδομάδες που η κύηση δεν έχει ακόμη διαπιστωθεί ο κίνδυνος θα είναι πολύ μικρός (και πιθανώς πολύ μικρότερος από το αν η έκθεση είχε γίνει αργότερα στην κύηση). Όμως αυτές οι λίγες εξετάσεις που δίνουν δόσεις εμβρύου πάνω από περίπου 10mGy ενέχουν κίνδυνο που πρέπει να αποφεύγεται αν είναι δυνατόν και σε πιθανολογούμενη κύηση.

Οι δόσεις ακτινοβολίας διαγνωστικών εξετάσεων σε εγκύους ενέχουν ασήμαντο αμελητέο κίνδυνο πρόκλησης κληρονομικών παθήσεων στους απογόνους του παιδιού.

Παραδείγματα δόσεων στο έμβρυο σε διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις

Εξετάσεις με δόση 0.001-0.01 mGy και πιθανότητα μελλοντικού καρκίνου μικρότερη από 1 σε 1.000.000 εξετάσεις

- Κρανίου
- Πανοραμική, full mouth
- Θώρακος
- Μαστογραφία
- Θωρακική ΣΣ
- Αξονική Τομογραφία Κρανίου ή τραχήλου

Εξετάσεις με δόση 0.1-1.0 και πιθανότητα 1 ανά 100.000 μέχρι 1 ανά 10.000

¹² Ανακτήθηκε από: <http://www.aktinologia.com>

- Κοιλίας
- Στομάχου Λεκάνης-ισχίων
- Αξονική Θώρακος
- Σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς, νεφρών

Με δόση 1.0-10 και πιθανότητα 1 ανά 10.000 - 1 ανά 1000

- Διάβαση Παχ. εντέρου
- ΕΦ. Πυελογραφία
- Α/α ΟΜΣΣ
- Σπινθηρογράφημα οστών, μυοκαρδίου
- PET scan

Με δόση 10-50 και πιθανότητα 1/1000 μέχρι 1/200

- Αξονική τομογραφία λεκάνης, κοιλίας κλπ f PET/CT ολόσωμο

Αρά εξετάσεις της τελευταίας κατηγορίας πρέπει να αποφεύγονται κατά την κύηση εκτός και η υγεία της εγκύου άρα έμμεσα και του εμβρύου, τίθενται σε κίνδυνο με την καθυστέρηση διενέργειας της εξέτασης για μετά τον τοκετό. Ακόμη και στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν πως η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου στο άτομο αυτό κατά τη διάρκεια τη ζωής του αυξάνεται κατά 1% αφού το αναμενόμενο ποσοστό είναι περίπου 1 στους 3 ανθρώπους στη διάρκεια της ζωής τους¹³.

Έτσι οι δυο πρώτες κατηγορίες εξετάσεων μπορούν να εκτελούνται χωρίς φόβο ότι θα προκαλέσουν κίνδυνο στο παιδί. Οι κατηγορίες 3 & 4 πρέπει να αποφεύγονται αν δεν κινδυνεύει η μητέρα από την αναβολή και εν πάση περιπτώσει δεν δικαιολογείται διακοπή κύησης με μόνο λόγο την ακτινοβολήση έστω και με τις μεγαλύτερες αυτές δόσεις.

¹³ Ανακτήθηκε από: <http://www.iatrikiapeikonisi.gr>

Αρχικά στάδια κύησης

Αντίθετα με παλαιότερες απόψεις πως τα έμβρυα τις πρώτες 3 - 4 εβδομάδες ήταν τόσο ευαίσθητα στην ακτινοβολία ώστε αν η εγκυμοσύνη δεν ήταν γνωστή κατά την εξέταση, το έμβρυο είτε δεν θα επιζούσε είτε δεν θα είχε κανένα πρόβλημα, σήμερα γνωρίζουμε πως το έμβρυο στα αρχικά στάδια είναι πολύ ανθεκτικότερο από ότι αργότερα.

Έτσι οι εξετάσεις της 4ης κατηγορίας πρέπει να αποφεύγονται και σε πιθανή εγκυμοσύνη.

Πρόκληση γενετικών ανωμαλιών στις επόμενες γενεές από εξετάσεις

Η πιθανότητα γενετικής ανωμαλίας κυμαίνεται μεταξύ 1-6 % φυσιολογικά και αυξάνει κατά 0.012% με τις υψηλότερες δόσεις. Αρά η αύξηση είναι πρακτικά αμελητέα.

Πρακτική αντιμετώπισης

1. Καμία πιθανότητα εγκυμοσύνης

Προχωράμε στην εξέταση.

2. Η εξεταζόμενη είναι έγκυος ή υπάρχει πιθανότητα να είναι

Εξετάζεται το ενδεχόμενο αναβολής μέχρι τοκετό ή μέχρι να αποκλεισθεί κύηση, αλλά έχοντας στο νου ότι το όφελος της μητέρας είναι έμμεσα όφελος του εμβρύου και η καθυστέρηση της εξέτασης μπορεί τελικά να βλάψει περισσότερο το έμβρυο¹⁴.

Αν η εξέταση γίνει πρέπει να ληφθούν μέτρα για την ελάχιστη δυνατή δόση.

¹⁴ Ανακτήθηκε από: <http://www.aktinologia.com>

3.Εγκυμοσύνη δεν μπορεί να αποκλεισθεί

Αξιολογείται η κατάσταση ανάλογα με την απαιτούμενη εξέταση και την δόση.

Κεφάλαιο 2^ο

Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν. Καλαμάτας



2.1 Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας έκτασης 24.273 τ.μ. έχει κτιστεί σε εμβαδόν οικοπέδου 43.000 τ.μ.

Περιλαμβάνει το κυρίως κτήριο, το κτήριο της Ψυχιατρικής Μονάδας και τα επί μέρους Βοηθητικά κτίσματα. Το κυρίως κτήριο αποτελείται από 5 βασικές στάθμες και τις απολήξεις κλιμακοστασίων και ανελκυστήρων στο δώμα του κτηρίου και διαχωρίζεται σε 8 στατικά ανεξάρτητα μεταξύ τους τμήματα με αρμούς διαστολής πλάτους 5 εκ. Το κυρίως κτήριο, ευρίσκεται σε 5 στάθμες και η Ψυχιατρική Μονάδα αποτελεί ξεχωριστό ισόγειο κτήριο με διάδρομο σύνδεσης με την 2^η στάθμη.

Τα βοηθητικά επί μέρους κτήρια είναι:

Θυρωρείο κυρίας εισόδου και αναμονής επισκεπτών

1. Θυρωρείο εισόδου Επειγόντων Περιστατικών
2. Ενιαία κατασκευή που περιλαμβάνει τις δεξαμενές νερού, το αντλιοστάσιο, τις δεξαμενές καυσίμων, το συνεργείο αυτοκινήτων, τους χώρους για τα ιατρικά αέρια και τους χώρους μετασχηματιστών, υψηλής τάσης, ΔΕΗ και Η/Ζ.

Ο περιβάλλον χώρος του Νοσοκομείου διαμορφώνεται κηποτεχνικά και περιλαμβάνει δύο εισόδους με θυρωρεία, αυλή τροφοδοσίας και χώρους στάθμευσης 237 θέσεων. Η δαπάνη ανέγερσης του Νοσοκομείου ανέρχεται σε 10 δις περίπου. Το Νοσοκομείο θεμελιώθηκε στις 21/5/89 και μέχρι το 1990 κατασκευάστηκε μόνο ο φέροντας Οργανισμός του Νοσοκομείου. Το 1990 – 1994 ουδεμία εργασία και πρόοδος έγινε για την κατασκευή του Νοσοκομείου. Με τις αρ. πρωτ. Υ4α/2687/Φ14/102/95, Υ4α/5905/Φ14/102/95 και Υ4α/7410/ Φ14/102/95 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανατίθεται:

- Το έργο της ολοκλήρωσης της κατασκευής.
- Της προμήθειας του βασικού Ιατρικού Εξοπλισμού.
- Της προμήθειας του Ξενοδοχειακού εξοπλισμού στην ΔΕΠΑΝΟΜ, η οποία αναθέτει το συνολικό έργο στις Εταιρείες «ΖΕΥΣ-ΤΕΒ-VAMED ENGINEERING» με την υπογραφή σύμβασης την 12.1.1996 και συμβατική υποχρέωση αποπεράτωσης έργου 12.1.1999.

Τον Φεβρουάριο του 2000 μεταφέρονται στο Νέο Νοσοκομείο η Διοικητική – τεχνική Υπηρεσία. Η μεταφορά του παλαιού Νοσοκομείου στις εγκαταστάσεις του Νέου πραγματοποιείται από τις 10/6/2000 έως τις 19/6/2000. Από τις 19/6/2000 λειτουργεί μονίμως το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

Ο αριθμός των κλινών είναι 321, έναντι 250 κλινών του παλαιού Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και κατανέμονται ως εξής:

Πίνακας 2.1 Αριθμός κλινών Γ.Ν. Καλαμάτας

Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας	8
Μαιευτική και Γυναικολογική Μονάδα	24
Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα	31
Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης	6
Μονάδα Εμφραγμάτων	6
Μεσογειακή Αναιμία	7
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	20
Ψυχιατρική Μονάδα	19
Νοσηλευτικές Γενικές Μονάδες (4)	200

Πηγή: <http://www.nosokomeiokalamatas.gr>

2.1.1 Σκοπός του Γ.Ν. Καλαμάτας

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε άτομο, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του ΕΣΥ και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
- Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας.

- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παροχής φροντίδας υγείας.
- Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν στους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Πε.Σ.Υ. Πελοποννήσου και το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

2.2 Ακτινολογικό τμήμα Καλαμάτας

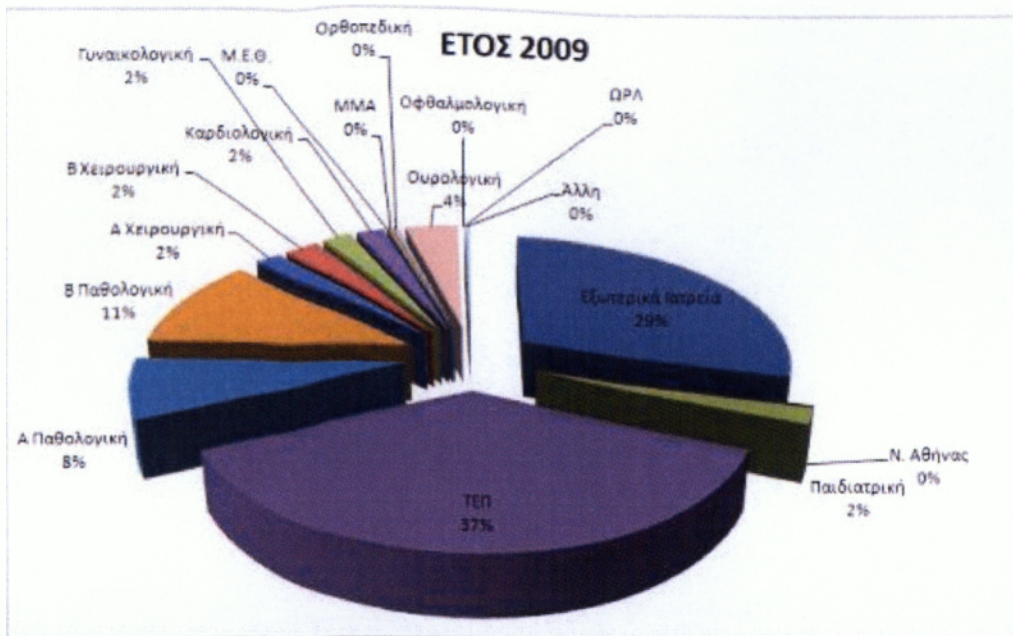
2.2.1 Το προσωπικό του Ακτινολογικού τμήματος Καλαμάτας

Το προσωπικό του Ακτινολογικού απαρτίζεται από:

- 5 ιατρούς
- 2 ειδικευόμενους
- 13 τεχνολόγους

2.2.2 Στατιστικά στοιχεία Ακτινολογικού Τμήματος Καλαμάτας

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία των εξετάσεων του υπερηχοτομογράφου (ανά κλινική του Γ.Ν. Καλαμάτας) που πραγματοποιήθηκαν το έτος 2009.

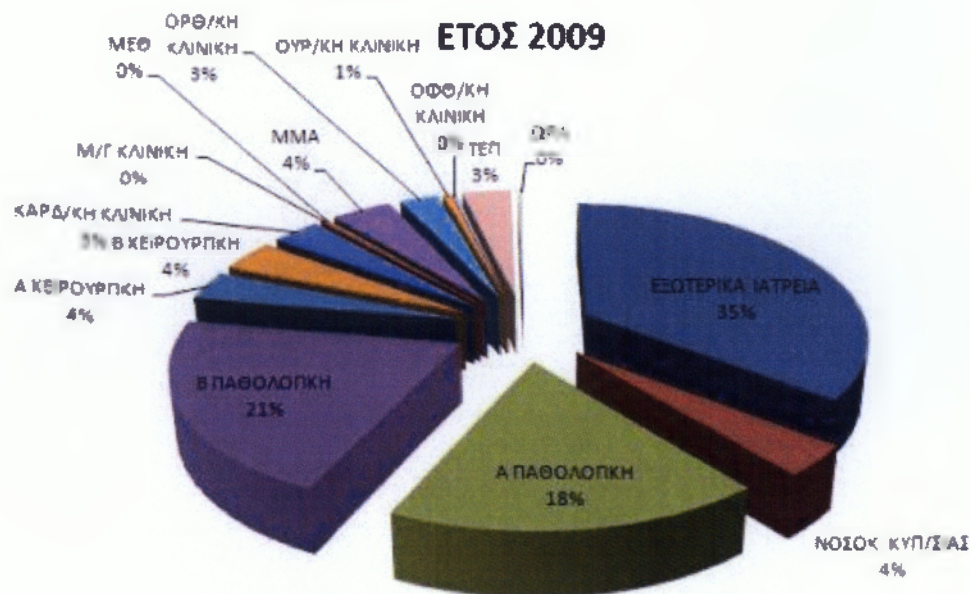


Πηγή: <http://radiologvofkalamata.wordpress.com/>

Διάγραμμα 2.1: Εξετάσεις ανά Κλινική Υ/Τ

Όπως βλέπουμε από το διάγραμμα, οι περισσότερες εξετάσεις προέρχονται από τα Επείγοντα περιστατικά με 37%, ενώ ακολουθούν οι εξετάσεις από τα Εξωτερικά Ιατρεία με 29%. Στην συνέχεια, ακολουθεί η Παθολογική με 19%, η Χειρουργική και η Ουρολογική με 4% και τέλος η Παιδιατρική, η Γυναικολογική και η Καρδιολογική με 2%.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία των εξετάσεων του αξονικού τομογράφου (ανά κλινική του Γ.Ν. Καλαμάτας) που πραγματοποιήθηκαν το έτος 2009.



Πηγή: <http://radiologyofkalamata.wordpress.com/>

Διάγραμμα 2.2: Εξετάσεις ανά Κλινική Α/Τ

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, οι περισσότερες εξετάσεις προέρχονται από την Παθολογική με 39%, ενώ ακολουθούν οι εξετάσεις από τα Εξωτερικά Ιατρεία με 35%. Στην συνέχεια, ακολουθεί η Χειρουργική με 8%, το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας με 4% και η ΜΜΑ με 4% και τέλος η Ορθοπεδική, τα Επείγοντα και η Καρδιολογική με 3%.

Κεφάλαιο 3^ο

Θεωρητικά στοιχεία Κοστολόγησης

3.1 Τι είναι η κοστολόγηση

Κοστολόγηση είναι η διαδικασία με την οποία εξευρίσκεται το κόστος παραγωγής ενός προϊόντος. Με άλλα λόγια κοστολόγηση είναι μία κατάσταση λογιστική στην οποία καταχωρούνται, κατατάσσονται και απεικονίζονται οι δαπάνες κατ' είδος που προσδιορίζουν το κόστος παραγωγής των προϊόντων¹⁵.

Να σημειώσουμε εδώ ότι ο υπολογισμός του κόστους γίνεται κατά μονάδα προϊόντος και δεν ενδιαφέρει η συνολική παραγωγή ενός προϊόντος, με την οποία ασχολείται άλλος κλάδος της λογιστικής.

Επίσης με τη διαδικασία της κοστολόγησης υπολογίζεται το κόστος κάθε λειτουργίας της επιχείρησης.

3.1.1 Εσωλογιστική κοστολόγηση

Όταν το κόστος προσδιορίζεται χωρίς λογιστικές εγγραφές, αφορά διενέργεια εξωλογιστικής κοστολόγησης, ενώ όταν το κόστος παραγωγής και το κόστος κάθε λειτουργίας της επιχείρησης προσδιορίζεται με λογιστικές εγγραφές αφορά εσωλογιστική κοστολόγηση και οι λογιστικές αυτές εγγραφές γίνονται με τη μέθοδο και τις αρχές της αναλυτικής λογιστικής¹⁶.

¹⁵ Τσακλάγκανος, (2005).

¹⁶ Πομόνης, (2003).

3.1.2 Σκοποί εσωλογιστικής κοστολόγησης

Οι επιδιωκόμενοι σκοποί της εσωλογιστικής κοστολόγησης διακρίνονται σε άμεσους και έμμεσους.

Άμεσοι σκοποί

Είναι ο αναλυτικός υπολογισμός του κόστους κάθε παραγομένου προϊόντος και των διαφόρων τμημάτων ή λειτουργιών της επιχείρησης (κέντρα κόστους).

Έμμεσοι σκοποί

Απώτερος όμως σκοπός της κοστολόγησης, είναι η παροχή χρήσιμων πληροφοριών στη Διοίκηση για να μπορέσει να εκτελέσει αποτελεσματικά το έργο της.

Με αυτά τα στοιχεία η Διοίκηση μπορεί να διαπιστώσει σπατάλες, κλοπές, αν επιβάλλεται η δημιουργία νέων τμημάτων ή κατάργηση ενός ή περισσοτέρων ως αντικοινωνικών, ποια προϊόντα είναι κερδοφόρα και ποια ζημιογόνα, ποια τα όρια πωλήσεων κ.λ.π.

Αναλυτικότερα οι έμμεσοι σκοποί είναι:

- α) Άσκηση της πολιτικής των τιμών.
- β) Άσκηση ελέγχου στην παραγωγική διαδικασία.
- γ) Ανεύρεση των ενδείξεων της παραγωγικής διαδικασίας με τις οποίες επιτυγχάνεται ευνοϊκότερο κόστος παραγωγής.
- δ) Καθορισμός από την επιχείρηση των οικονομικών μεγεθών της προς το καλύτερο, προσαρμοσμένα προς τις συνθήκες αγοράς.

ε) Υποδείξεις ζημιών και σπαταλών στο κόστος παραγωγής με συνέπεια διορθωτικές παρεμβάσεις στην παραγωγή και στα άλλα κέντρα λειτουργίας.

3.1.3 Βασικές επιδιώξεις κοστολόγησης

Σύμφωνα με τα πιο πάνω, βασικές επιδιώξεις της εσωλογιστικής κοστολόγησης είναι ο υπολογισμός των:

1. Ύψος κάθε δαπάνης κατ' είδος
2. Κόστος κατά λειτουργία κάθε τμήματος της επιχείρησης (κέντρα κόστους).
3. Κόστος ανά μονάδα παραγομένου προϊόντος (φορείς κόστους)¹⁷.

3.1.4 Με τι ασχολείται η κοστολόγηση

Ανεξάρτητα από τη φύση της επιχείρησης, η κοστολόγηση ασχολείται με τις ακόλουθες δραστηριότητες:

1. Παρακολούθηση των διαφόρων σταδίων της παραγωγής και της διάθεσης των προϊόντων.
2. Καταλογισμό των αμέσων εξόδων κατά τμήμα και προϊόν.
3. Επιμερισμό και καταλογισμό των εμμέσων εξόδων κατά θέση και προϊόν.
4. Υπολογισμό του κόστους των πρώτων υλών, των ημικατεργασμένων και των ετοιμών προϊόντων.

¹⁷ Δημοπούλου – Δημάκη, (2002).

5. Υπολογισμό του κόστους των συμπαραγώγων προϊόντων.
6. Υπολογισμό του κόστους των υποπαραγώγων, ελαττωματικών και ακατάλληλων προϊόντων.

3.2 Ορισμός κόστους

Ο όρος κόστος χρησιμοποιείται ευρύτατα στην καθημερινή ζωή από όλους μας. «Όλα έχουν ένα κόστος» λέει ο θυμόσοφος λαός, υπονοώντας ότι κάθε απόφασή μας, κάθε ενέργεια, κάθε πράξη μας συνεπάγεται μια αναπόφευκτη θυσία. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση των οικονομικών μονάδων. Απαιτούνται εκ μέρους τους οικονομικές θυσίες, προκειμένου αυτές να επιτελέσουν τους σκοπούς; για τους οποίους συστάθηκαν (δημιουργία εσόδων για τις κερδοσκοπικές μονάδες, ικανοποίηση κοινωνικών αναγκών για τις μη κερδοσκοπικές μονάδες)¹⁸.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το κόστος θα μπορούσε να οριστεί ως «η (συνήθως) σε χρήμα εκφραζόμενη θυσία που εκ προθέσεως υφίσταται κανείς για την απόκτηση ή δημιουργία υλικών ή άυλων οικονομικών αγαθών».

Ένας τέτοιος ορισμός, όμως, περικλείει τον κίνδυνο να ταυτίσει κανείς την έννοια του κόστους με την έννοια του εξόδου, πράγμα το οποίο δεν είναι ορθό. Το κόστος κατ' αρχήν δεν είναι οικονομική θυσία, όπως είναι το έξοδο, αλλά ένα ενεργητικό στοιχείο. Με άλλα λόγια αντιπροσωπεύει το σύνολο των χρησιμοτήτων που δεν έχουν ακόμα χρησιμοποιηθεί (αναλωθεί) μέχρι τη δεδομένη χρονική στιγμή, και που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν σε επόμενες χρονικές περιόδους. Με τη χρησιμοποίηση / διάθεση / ανάλωσή του για κάποιο σκοπό (δημιουργία εσόδων ή κάλυψη κοινωνικών αναγκών) το κόστος τελικά μετατρέπεται σε έξοδο. Συνεπώς το έξοδο είναι το κόστος που έχει εκπνεύσει (αναλωθεί), χαρακτηρίζεται δηλαδή ως το μέτρο του τμήματος εκείνου από το σύνολο των υπηρεσιών που αντιπροσωπεύει το

¹⁸ Πολύζος, (2008).

κόστος, το οποίο (τιμήμα) έχει χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της δεδομένης περιόδου για την παραγωγή ή πρόσδοση ωφέλειας¹⁹.

Άρα λοιπόν μπορούμε να πούμε ότι: «Κόστος είναι η διάθεση ή η επένδυση αγοραστική δύναμης για την απόκτηση υλικών ή άυλων αγαθών και υπηρεσιών με σκοπό τη χρησιμοποίησή τους για την πραγματοποίηση εσόδων από πωλήσεις ή την κάλυψη κοινωνικών αναγκών»²⁰.

3.3 Κατηγορίες κόστους

Το κόστος μπορεί να διακριθεί σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με διαφορετικά κάθε φορά κριτήρια.

3.3.1 Βιομηχανικό κόστος ή κόστος προϊόντος

Ο όρος βιομηχανικός, που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να γίνει η γενική διάκριση του κόστους, δεν θα πρέπει να εκληφθεί με την στενή έννοια του όρου, δηλαδή την καθεαυτή βιομηχανική παραγωγή (μεταποίηση). Αντιθέτως, έχει την έννοια της μετατροπής κάποιου αγαθού σε άλλο αγαθό που να προσδίδει μεγαλύτερη αξία στον καταναλωτή. Υπό αυτή την έννοια, λοιπόν, στο εξής θα αναφερόμαστε στο κόστος τόσο των μεταποιητικών επιχειρήσεων, όσο και των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών.

Έχοντας κάνει αυτή την απαραίτητη διευκρίνιση, θα μπορούσαμε να αναγνωρίσουμε τρία βασικά στοιχεία που συνιστούν το συνολικό βιομηχανικό κόστος (ή κόστος παραγωγής) μιας επιχείρησης:

¹⁹ Πολύζος, (2008).

²⁰ Τσακλάγκανος, (2005).

- I. τις πρώτες ύλες
- II. την άμεση εργασία
- III. τα γενικά βιομηχανικά έξοδα²¹.

Πρώτες ύλες είναι όλα τα κύρια υλικά τα οποία ενσωματώνονται στο παραγόμενο προϊόν. Το κόστος τους επιβαρύνει απευθείας το παραγόμενο προϊόν, καθώς είναι ευκόλως ανιχνεύσιμο και άμεσα συνδεδεμένο με την παραγωγική διαδικασία.

Άμεση εργασία είναι η εργασία που προσφέρουν οι εργάτες, οι οποίοι ασχολούνται άμεσα με την επεξεργασία των πρώτων υλών. Η επεξεργασία αυτή περιλαμβάνει όλο το φάσμα των εργασιών από την αρχική μορφοποίηση μέχρι την τελειοποίηση του προϊόντος. Το κόστος της άμεσης εργασίας μπορεί επίσης να συνδεθεί άμεσα με το κάθε παραγόμενο προϊόν.

Γενικά βιομηχανικά έξοδα (ΓΒΕ) είναι όλα εκείνα τα έξοδα που δεν σχετίζονται άμεσα με τα συγκεκριμένα προϊόντα, υπηρεσίες ή τμήματα τα οποία αποτελούν αντικείμενο κοστολόγησης; (και καλούνται αντικείμενα κόστους), αφορούν όμως στη λειτουργία της παραγωγής. Στα ΓΒΕ περιλαμβάνονται τα έξοδα εκείνα που πραγματοποιούνται στο στάδιο μετατροπής της πρώτης ύλης σε έτοιμο προϊόν ή μετατροπής ενός υλικού από μια μορφή σε άλλη κατά τη διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας²².

Τα ΓΒΕ είναι δύσκολως ανιχνεύσιμα ως προς το αντικείμενο κόστους, γιατί συνήθως αποτελούνται από πολλά χωριστά κόστη μικρού ποσού, που βρίσκονται στη σφαίρα ευθύνης διαφορετικών διευθυντών. Παραδείγματα τέτοιων εξόδων είναι τα εξής:

- το ενοίκιο του εργοστασίου

²¹ Τσακλάγκανος, (2005).

²² Δημοπούλου – Δημάκη, (2002).

- η έμμεση εργασία, δηλαδή η εργασία που προσφέρεται όχι για να γίνει επεξεργασία του προϊόντος, αλλά για να υποβοηθηθεί η επεξεργασία αυτή (π.χ., ο μισθός του επιβλέποντος παραγωγής και ο μισθός των συντηρητών μηχανημάτων)
- τα βοηθητικά υλικά (π.χ., στουπιά, μηχανέλαια, εργαλεία)
- η ενέργεια για να κινηθούν τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται στην παραγωγή πολλών προϊόντων
- οι αποσβέσεις και τα έξοδα συντήρησης και επισκευής των εργοστασίων, των μηχανημάτων κ.ο.κ.

Τα ΓΒΕ είναι εξ ορισμού έμμεσα κόστη (η έννοια του έμμεσου κόστους θα δοθεί στη συνέχεια) ως προς τα παραγόμενα προϊόντα, γιατί δεν είναι εύκολη η άμεση σύνδεσή τους με αυτά. Αυτό δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην ακριβή μέτρηση του κόστους προϊόντος, ή υπηρεσίας, ή λειτουργίας ενός τμήματος του εργοστασίου κλπ.²³

3.3.2 Μη Βιομηχανικό κόστος ή κόστος περιόδου

Ως προς το μη βιομηχανικό κόστος, αυτό περιλαμβάνει δύο είδη κόστους:

- I. τα γενικά έξοδα πωλήσεων ή διάθεσης
- II. τα γενικά έξοδα διοίκησης

Τα γενικά έξοδα πωλήσεων ή διαθέσεως περιλαμβάνουν όλα εκείνα τα έξοδα που πραγματοποιούνται προκειμένου να φτάσουν τα τελικά προϊόντα ή οι υπηρεσίες στα

²³ Πολύζος, (2008).

χέρια των καταναλωτών. Παραδείγματα τέτοιου είδους εξόδων αποτελούν τα έξοδα διαφήμισης, οι προμήθειες των πωλητών, τα μεταφορικά, τα υλικά συσκευασίας κ.α,

Τα γενικά έξοδα διοίκησης περιλαμβάνουν όλα εκείνα τα έξοδα που δημιουργούνται στα πλαίσια της διοίκησης της επιχείρησης και πραγματοποιούνται προκειμένου να υποστηρίξουν τις υπόλοιπες κύριες λειτουργίες. Παραδείγματα τέτοιου είδους εξόδων αποτελούν το ενοίκιο των γραφείων της διοίκησης, ο φωτισμός και η θέρμανση των κεντρικών γραφείων, οι αμοιβές των νομικών συμβούλων κ.α.

Το κόστος πρώτων υλών, άμεσης εργασίας και τα ΓΒΕ (δηλαδή το κόστος παραγωγής) καλείται και κόστος προϊόντος, επειδή το κόστος αυτό ενσωματώνεται στο συγκεκριμένο προϊόν που παράγεται. Αντίθετα, τα λοιπά είδη κόστους, τα έξοδα πωλήσεων και διοικήσεως, συνιστούν κόστος περιόδου, δηλαδή δεν ενσωματώνονται στο κόστος προϊόντος, αλλά θεωρούνται ως εκπεύσαν κόστος, άρα έξοδο, και ως εκ τούτου βαρύνουν το αποτέλεσμα χρήσης, ανεξάρτητα του αν παράχθηκαν προϊόντα και πόσα. Με άλλα λόγια το κόστος περιόδου συνδέεται με το χρόνο μάλλον παρά με τα παραγόμενα προϊόντα²⁴.

Η διάκριση σε κόστος προϊόντος και κόστος περιόδου έχει ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση της επιχείρησης, γιατί τη βοηθά να εκτελέσει δύο σημαντικές λειτουργίες, την αποτίμηση των αποθεμάτων και τον προσδιορισμό των αποτελεσμάτων χρήσης.

Όσον αφορά την αποτίμηση των αποθεμάτων, το κόστος, όπως έχει προαναφερθεί, αποτελεί στοιχείο του ενεργητικού και μόνο όταν εκπεύσει, αναλωθεί, καταστραφεί, ή απολεσθεί αποτελεί έξοδο. Η σημασία της γνώσης του κόστους για την αποτίμηση των διαφόρων ειδών αποθεμάτων είναι προφανής, καθώς μόνο τα μη εκπεύσαντα κόστη αποθεματοποιούνται. Είναι μια χρησιμότητα των πληροφοριών κόστους που σχετίζεται κυρίως με τη Χρηματοοικονομική Λογιστική.

Ως προς τον προσδιορισμό του αποτελέσματος των εργασιών, δεδομένου ότι το αποτέλεσμα (κέρδος ή ζημία) είναι η διαφορά έσοδα - έξοδα και ότι τα έσοδα είναι εξ αντικειμένου δεδομένα, η γνώση του κόστους κατά προϊόν (ή άλλες διακρίσεις) είναι

²⁴ Πομόνης, (2003).

απαραίτητη για τον καθορισμό αναλυτικών (κατά προϊόν κλπ.) αποτελεσμάτων. Εξάλλου, η εξατομίκευση του κόστους κάθε προϊόντος, υπηρεσίας, ή πελάτη αποτρέπει τον προσδιορισμό συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων που προκύπτουν από το συμπηφισμό ειδών που πωλούνται με κέρδος και ειδών που πωλούνται με ζημία και ελέγχεται η αποδοτικότητα των απασχολούμενων στην παραγωγή τους κεφαλαίων. Κατά αυτόν τον τρόπο, η επιχείρηση μπορεί να κατευθύνει τη δραστηριότητά της προς εκείνα τα προϊόντα / υπηρεσίες και εκείνους τους πελάτες που προσφέρουν τα μεγαλύτερα περιθώρια κέρδους²⁵.

Διάκριση του κόστους αναλόγως της συμπεριφοράς του

Με βάση το παραπάνω κριτήριο, το κόστος διακρίνεται σε:

3.3.3 Μεταβλητό κόστος

Ως μεταβλητό ορίζεται εκείνο το κόστος που στο σύνολό του συµμεταβάλλεται (κατά κάποιο ρυθμό) με τις μεταβολές του βαθμού δραστηριότητας. Παράδειγμα τέτοιου κόστους είναι το κόστος άμεσης εργασίας.

3.3.4 Σταθερό κόστος

Ως σταθερό ορίζεται εκείνο το κόστος που στο σύνολό του δεν συµμεταβάλλεται (μέσα σε ορισμένα όρια) με τις μεταβολές του βαθμού δραστηριότητας. Το χαρακτηριστικό του σταθερού κόστους δεν είναι ότι παραμένει αμετάβλητο, αλλά ότι η μεταβολή του οφείλεται σε άλλα αίτια εκτός από τις αυξομειώσεις του βαθμού δραστηριότητας και ότι η μεταβλητότητά του σχετίζεται με το χρόνο μάλλον, παρά με τις μεταβολές του βαθμού δραστηριότητας. Παράδειγμα τέτοιου κόστους είναι το ενοίκιο του εργοστασίου.

²⁵ Πομόνης, (2003).

3.3.5 Ημιμεταβλητό ή μικτό κόστος

Το ημιμεταβλητό κόστος είναι σταθερό μέχρι ενός σημείου και από εκεί και πέρα μεταβάλλεται με κάποιο ρυθμό. Το μεταβλητό κόστος είναι πάντα και σχετικό, ενώ το σταθερό μπορεί να είναι σχετικό, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις είναι άσχετο κόστος.

Οι διακρίσεις αυτές του κόστους επιτρέπουν στους διοικούντες στις επιχειρήσεις να εκτελούν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα τις ακόλουθες βασικές επιχειρηματικές λειτουργίες:

1. τον επιχειρηματικό σχεδιασμό των μελλοντικών δραστηριοτήτων,
2. τον έλεγχο των δραστηριοτήτων
3. και τη λήψη αποφάσεων (π.χ, αγορά από τρίτους ή ιδιοπαραγωγή, υποκατάσταση ανθρώπων από μηχανές, τιμολογιακή πολιτική κ.α.)

Διάκριση του κόστους αναλόγως της συσχέτισής του με το αντικείμενο κόστους.

Με βάση το παραπάνω κριτήριο, το κόστος διακρίνεται σε:

3.3.6 Άμεσο κόστος

Άμεσο είναι το κόστος που γίνεται αποκλειστικά χάριν ενός μόνο είδους προϊόντος, ή λειτουργίας, ή πελάτη τμήματος, ή άλλης υποδιαίρεσης της επιχείρησης, που αποτελεί αντικείμενο κόστους. Χαρακτηριστικό του κόστους αυτού είναι ότι είναι εύκολα ανιχνεύσιμο από τη διοίκηση. Παράδειγμα τέτοιου κόστους είναι το κόστος των α' υλών για την παραγωγή ενός προϊόντος²⁶.

²⁶ Πολύζος, (2008).

3.3.7 Έμμεσο κόστος

Έμμεσο είναι το κόστος που γίνεται ταυτόχρονα χάριν περισσοτέρων του ενός ειδών προϊόντων, ή λειτουργιών, ή τμημάτων της επιχείρησης. Παραδείγματα τέτοιου κόστους είναι οι αποσβέσεις των μηχανών και ο μισθός του επιβλέποντος της παραγωγής.

Ένα έμμεσο κόστος μπορεί να μετατραπεί σε άμεσο αν γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες για την ανίχνευσή του. Συχνά, όμως, δεν υπάρχουν οι κατάλληλες οργανωτικές, τεχνικές, λογιστικές κ.α. προϋποθέσεις για την μετατροπή του από έμμεσο σε άμεσο και το κόστος που απαιτείται για τη δημιουργία αυτών των προϋποθέσεων και την εξακρίβωση της αμεσότητας της δαπάνης είναι απαγορευτικό και δεν αντισταθμίζεται από την ωφέλεια που δίνει η ακρίβεια της κοστολόγησης,

Παραδείγματος χάριν, μια επιχείρηση χρησιμοποιεί ηλεκτρική ενέργεια τόσο για την ηλεκτροκίνηση των μηχανών του εργοστασίου, όσο και για τον φωτισμό των γραφείων της διοίκησης. Αν δεν υπάρχουν δύο ξεχωριστοί μετρητές που να καταγράφουν το έξοδο που αφορά τη λειτουργία παραγωγής και το έξοδο που αφορά τη λειτουργία διοίκησης, το έξοδο αυτό θα είναι έμμεσο ως προς τις μονάδες του παραγόμενου προϊόντος. Στην περίπτωση αυτή το συνολικό ποσό της ανάλωσης της ηλεκτρικής ενέργειας θα πρέπει να κατανεμηθεί μεταξύ των δύο λειτουργιών με κάποια αναλογία²⁷.

3.4 Επιμερισμός κόστους

Προκειμένου, λοιπόν, να καθοριστεί το ακριβές κόστος για την παραγωγή ενός προϊόντος/υπηρεσίας, ή για την εξυπηρέτηση ενός πελάτη, όλα τα έμμεσα κόστη θα πρέπει να επιμεριστούν. Ως **επιμερισμός κόστους** ορίζεται σύμφωνα με το Ελληνικό Γενικό Λογιστικό Σχέδιο «η διαδικασία με την οποία το έμμεσο κόστος κατανέμεται, με βάση διάφορα κριτήρια, σε μέρη που βαρύνουν τους διάφορους φορείς (προϊόντα ή υπηρεσίες) για χάρη των οποίων πραγματοποιείται».

²⁷ Πολύζος, (2008).

Για να πραγματοποιηθεί ο επιμερισμός του κόστους πρέπει να βρεθεί, για κάθε κατηγορία κόστους, ένα μέγεθος που να συνδέει το κόστος με το αντικείμενο κόστους που ευθύνεται γι' αυτό. Το μέγεθος αυτό χρησιμοποιείται ως βάση στους υπολογισμούς και ως εκ τούτου ονομάζεται βάση μερισμού (ή επιμερισμού).

Η επιλογή μιας λανθασμένης βάσης μερισμού μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα η Διοίκηση να αποκτήσει μη ακριβείς πληροφορίες κόστους για την εκτέλεση των βασικών της λειτουργιών. Αυτό, όμως, σε μια εποχή που η σπουδαιότητα που έχει η λεπτομερής πληροφόρηση περί κόστους για την επιχείρηση είναι μεγάλη, είναι απαγορευτικό. Η σπουδαιότητα αυτή καθίσταται ολοένα και μεγαλύτερη λόγω των απαιτήσεων των καταναλωτών για μεγαλύτερη ποικιλία αγαθών, με καλύτερη ποιότητα και σε χαμηλότερη τιμή, με αποτέλεσμα να προκύπτει η ανάγκη για μια επιχείρηση να έχει όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος.

3.5 Προσδιορισμός του Κόστους Πωληθέντων

Στην συνέχεια παρουσιάζεται ο τρόπος υπολογισμού του Κόστους των Παραχθέντων και του Κόστους των Πωληθέντων.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΑΡΑΧΘΕΝΤΩΝ & ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ

Αρχικό Υπόλοιπο Α΄ Υλών

+ αγορές Α΄ Υλών

+ έξοδα αγορών Α΄ Υλών

- επιστροφές και εκπτώσεις αγορών

ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ Α΄ΥΛΕΣ

- τελικό υπόλοιπο Α΄ Υλών

ΚΟΣΤΟΣ Α΄ ΥΛΩΝ

+ άμεση εργασία

ΑΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ

+ ΓΒΕ καταλογισθέντα

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ

+ ημιέτοιμα αρχής

- ημιέτοιμα τέλους

ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΧΘΕΝΤΩΝ

+ έτοιμα αρχής

-έτοιμα τέλους

ΚΟΣΤΟΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ

Πηγή: Τσακλάγκανος, 2005

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό πρόκειται να γίνει ο προσδιορισμός των επι μέρους στοιχείων του κόστους και ο υπολογισμός του συνολικού κόστους λειτουργίας του Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Όπως έχει αναλυθεί στο θεωρητικό μέρος της εργασίας αυτής, η κοστολόγηση αποτελείται από τρεις Συντελεστές Κόστους. Οι συντελεστές αυτοί είναι (α) το Κόστος των Άμεσων Υλικών, (β) το Κόστος της Άμεσης Εργασίας και (γ) τα Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα ή ΓΒΕ (Εμμεσα έξοδα παραγωγής). Το άθροισμα του Κόστους των Άμεσων Υλικών και του Κόστους της Άμεσης Εργασίας αποτελούν το **Άμεσο Κόστος**.

Δεδομένου ότι, η διεξαγωγή εξετάσεων στο Ακτινολογικό Τμήμα αποτελεί παροχή υπηρεσιών, δεν υπάρχουν οι λογαριασμοί της «Παραγωγής σε εξέλιξη» και των «ετοιμών προϊόντων». Συνεπώς, κατά την διαδικασία υπολογισμού του κόστους, το Κόστος Λειτουργίας του Ακτινολογικού Συστήματος θα είναι αποτέλεσμα του αθροίσματος του Άμεσου Κόστους και των Γενικών Βιομηχανικών Εξόδων.

4.1 Ακτινολογικό Σύστημα του Γ.Ν. Καλαμάτας

Το Ακτινολογικό Σύστημα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας έχει κατασκευαστεί από την εταιρία PHILIPS. Το μηχάνημα αυτό ανήκει στον τύπο ROT 350 και το μοντέλο είναι το SPO 33100.

Η χρονολογία αγοράς του είναι η 9^η Οκτωβρίου του 2009 και έχει την δυνατότητα να διενεργήσει 48 διαφορετικά είδη ακτινογραφιών.

Το Κόστος Απόκτησης του Ακτινολογικού Συστήματος ανήλθε στις €13.328. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το κόστος της ακτινολογικής λυχνίας, το κόστος του λέιζερ της κάμερας, το κόστος των εξαρτημάτων που χρησιμοποιούνται άμεσα με την λήψη, το κόστος των εξαρτημάτων που χρησιμοποιούνται κατά την λήψη για την άνεση του ασθενή.

Κατά την απόκτηση του Ακτινολογικού Συστήματος από το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, υπογράφηκε μια σύμβαση μεταξύ του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και της πωλήτριας εταιρίας. Σύμφωνα με την σύμβαση αυτή, η πωλήτρια εταιρία παρέχει πλήρη κάλυψη σε ανταλλακτικά, πλην των αναλωσίμων, με τακτικά προγραμματισμένες επισκέψεις, όπως προβλέπονται από τον κατασκευαστή. Επίσης, παρέχεται απεριόριστος αριθμός επανορθωτικών συντηρήσεων και αποκαταστάσεων βλάβης, καθώς και εργοστασιακές διαταγές αλλαγών και μετατροπών εξαρτημάτων του συστήματος.

Η εγκατάστασή του έγινε στο ισόγειο του κτηρίου του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, εκεί όπου στεγάζεται το Ακτινολογικό Τμήμα, σε χώρο επιφανείας 39τμ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, το Ακτινολογικό Τμήμα διενήργησε για το 2009 79.645 ακτινογραφίες, οι οποίες αναλύονται ως εξής:

- Εσωτερικών ασθενών: 4.079
- Εφημερίας: 44.352
- Εξωτερικών ασθενών: 31.214
- Ακτινοσκοπήσεις: 958

4.2 Άμεσο Κόστος

Άμεσο Κόστος είναι εκείνο που επιβαρύνει απευθείας το Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας κάθε φορά που διενεργείται μια εξέταση και περιλαμβάνει το Κόστος των Άμεσων Υλικών, το Κόστος της Άμεσης Εργασίας και τις Άμεσες Δαπάνες. Άρα, το Σύνολο του Άμεσου Κόστους θα προέλθει από τον τύπο:

$$\text{Άμεσο Κόστος} = \text{Άμεσα Υλικά} + \text{Άμεση Εργασία} + \text{Άμεσες Δαπάνες}^{28}$$

4.2.1 Κόστος Άμεσων Υλικών

Τα αναλώσιμα υλικά που απαιτούνται για την λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήμα και την διεξαγωγή των εξετάσεων στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, διακρίνονται στα εξής:

- **Υγειονομικό Υλικό:** Στα υλικά αυτά περιλαμβάνονται γάντια latex, χαρτοσέντονα, βαμβάκι και χαρτοβάμβακας. Όσον αφορά τα γάντια latex χωρίζονται σε αποστειρωμένα και σε εξεταστικά μη αποστειρωμένα. Υπάρχουν τρία μεγέθη (μικρό, μεσαίο, μεγάλο) και ως κόστος θα ληφθεί η μέση τιμή του κόστους των τριών μεγεθών αυτών. Ο χαρτοβάμβακας και το βαμβάκι, υπολογίζεται ότι διαρκεί τουλάχιστον για 100 ακτινογραφίες.
- **Σκιαγραφικά Μέσα:** Είναι τα υγρά που δίνονται στους εξεταζόμενους σε ορισμένες εξετάσεις για να τονιστούν λεπτομέρειες των οργάνων με εσωτερικές κοιλότητες του σώματός τους. Το Γ.Ν. Καλαμάτας χρησιμοποιεί δύο σκιαγραφικά μέσα, το Gastrografin και το Ultravist. Μονάδα μέτρησης αποτελεί το φιαλίδιο χωρητικότητας 50ml. Συνήθως χρησιμοποιείται ένα φιαλίδιο ανά εξέταση. Στο κόστος του σκιαγραφικών μέσων, δεν

²⁸ Δημοπούλου-Δημάκη, 2002

συμπεριλαμβάνεται το κόστος για υλικά όπως σύριγγες, πεταλούδες, φλεβοκαθετήρες και ορός.

- **Φιλμ:** Πρόκειται για το υλικό πάνω στο οποίο εμφανίζονται οι ακτινογραφίες. Ο αριθμός των φιλμ που χρησιμοποιούνται στις ακτινογραφίες είναι 1 φιλμ ανά εξέταση. Εξαρτάται βέβαια από το εύρος της εξέτασης και υπάρχουν φιλμ διαφόρων μεγεθών / διαστάσεων ώστε να καλύπτονται όλες οι εξετάσεις και ως κόστος θα ληφθεί η μέση τιμή του κόστους όλων των μεγεθών αυτών.
- **Υγρά Εμφάνισης και Στερέωσης:** Πρόκειται για μείγμα νερού και χημικών εμφάνισης και στερέωσης των φιλμ. Συνήθως χρησιμοποιείται η συσκευασία των 40 λίτρων η οποία επαρκεί για να τυπωθούν 550 φιλμ.

Το κόστος του υγειονομικού υλικού δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΕΙΔΟΣ	ΤΙΜΗ / ΤΕΜΑΧΙΟ
Γάντια latex	0,10€*
Χαρτσέντονα	0,20€
Βαμβάκι	0,03€
Χαρτοβάμβακας	0,05€
ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	0,38€

Πηγή: Γ.Ν. Καλαμάτας

*μέση τιμή 3 μεγεθών

Το κόστος του υγειονομικού υλικού ενσωματώνεται πλήρως στο Κόστος των Άμεσων Υλικών.

Το *σκιαγραφικό υλικό* έρχεται σε συσκευασία φιαλιδίων των 50ml. Συνήθως χρησιμοποιείται ένα φιαλίδιο ανά εξέταση. Το κόστος του σκιαγραφικού υλικού δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2 ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΣΤΟΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΕΙΔΟΣ	ΤΙΜΗ / ΤΕΜΑΧΙΟ 50ml	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
Gastrografin	22,42€	50ml	22,42€
Ultravist	18,75€	50ml	18,75€
ΚΟΣΤΟΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ			20,59€

Πηγή: Γ.Ν. Καλαμάτας

Το κόστος του *σκιαγραφικού υλικού* χρεώνεται ξεχωριστά στο ταμείο του ασθενούς, συνεπώς δεν αποτελεί μέρος του κόστους άμεσων υλικών.

Όσον αφορά τα *φίλμ*, ο αριθμός που χρησιμοποιούνται στις ακτινογραφίες είναι 1 φίλμ ανά εξέταση. Υπάρχουν 5 μεγέθη φίλμ και το κόστος κατά μέσο όρο δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΣΤΟΣ

ΕΙΔΟΣ	ΤΙΜΗ / ΤΕΜΑΧΙΟ	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
Φίλμ 18 × 24	0,3€	1	0,3€
Φίλμ 24 × 30	0,48€	1	0,48€
Φίλμ 30 × 40	0,83€	1	0,83€
Φίλμ 35 × 35	0,85€	1	0,85€
Φίλμ 35 × 43	1,04€	1	1,04€
ΜΕΣΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΙΛΜ			0,70€

Πηγή: Γ.Ν. Καλαμάτας

Το κόστος των φιλμ ενσωματώνεται πλήρως στο Κόστος των Άμεσων Υλικών.

Τα υγρά εμφάνισης και στερέωσης συνήθως έρχονται στη συσκευασία των 40 λίτρων η οποία επαρκεί για να τυπωθούν 550 φιλμ. Η τιμή κάθε συσκευασίας για την εμφάνιση είναι 25€, και για την στερέωση 18€. Συνεπώς το κόστος ανά εμφάνιση και στερέωση φιλμ θα είναι:

$$\text{Κόστος ανά εμφάνιση και στερέωση φιλμ} = \frac{25 + 18}{550} = 0,08\text{€} / \text{εμφάνιση και}$$

στερέωση

Το κόστος των υγρών εμφάνισης και στερέωσης δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4 ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ
ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΡΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΩΣΗΣ**

ΕΙΔΟΣ	ΤΙΜΗ / ΕΜΦΑΝΙΣΗ	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
Υγρό εμφάνισης	0,05€	1	0,05€
Υγρό στερέωσης	0,03€	1	0,03€
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΩΣΗΣ			0,08€

Πηγή: Γ.Ν. Καλαμάτας

Το κόστος των υγρών εμφάνισης και στερέωσης ενσωματώνεται πλήρως στο Κόστος των Άμεσων Υλικών.

Το άθροισμα των παραπάνω ειδών κόστους, δηλαδή του κόστους υγειονομικού υλικού, του κόστους των φιλμ και του κόστους των υγρών εμφάνισης και στερεοποίησης, αποτελεί το **Κόστος των Άμεσων Υλικών**.

Συνεπώς, το Κόστος Άμεσων Υλικών ανά εξέταση, δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5 ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΣΤΟΣ ΑΜΕΣΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

ΕΙΔΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ
Υγειονομικό Κόστος	0,38€
Κόστος Φιλμ	0,70€
Κόστος Υγρών Εμφάνισης και Στερέωσης	0,08€
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΜΕΣΩΝ ΥΛΙΚΩΝ	1,16€

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Όπως βλέπουμε, το σύνολο των Άμεσων Υλικών ανά εξέταση του Ακτινολογικού Τμήματος, ανέρχεται σε 1,16 €.

4.2.2 Κόστος Άμεσης Εργασίας

Το Κόστος της Άμεσης Εργασίας του Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας αφορά τους μισθούς του προσωπικού του τμήματος. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει τις αμοιβές τριών Διευθυντών, ενός Επιμελητή Α και ενός Επιμελητή Β'.

Σύμφωνα με τον κανονισμό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, οι βάρδιες του τμήματος έχουν οριστεί ως εξής:

- **Πρωινή βάρδια:** 2 Διευθυντές, 1 Επιμελητής, 1 Νοσοκόμα
- **Απογευματινή βάρδια:** 1 Διευθυντής, 1 Επιμελητής

- **Αργίες:** 1 Επιμελητής

Αποκλειστικά στο Ακτινολογικό απασχολούνται οι Διευθυντές και οι Επιμελητές. Η Νοσοκόμα παρέχει εργασία και στον μαγνητικό τομογράφο και στο αξονικό τομογράφο, συνεπώς το κόστος της εργασίας της υπάγεται στην έμμεση εργασία.

Ο τρόπος με τον οποίον διαμορφώνονται οι άμεσες αμοιβές του προσωπικού δίνεται από τον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6 ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΜΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΕΤΗΣΙΕΣ ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΜΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΤΗΣΙΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ
Διευθυντές	193.933,32 €	71.435,62 €	265.368,94 €
Επιμελητής Α	49.816,20 €	22.830,10 €	72.646,30 €
Επιμελητής Β	35.685,16 €	20.500,45 €	56.185,61 €
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΜΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			394.200,85 €

Πηγή: Γ.Ν. Καλαμάτας

Το Συνολικό Κόστος της Άμεσης Εργασίας λοιπόν, είναι 394.200,85 € ετησίως. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, το Ακτινολογικό Τμήμα διενήργησε για το 2009 79.645 εξετάσεις. Άρα λοιπόν, το *Κόστος της Άμεσης Εργασίας* ανά εξέταση θα δίνεται από τον τύπο:

$$\text{Κόστος Άμεσης Εργασίας ανά εξέταση} = \frac{394.200,85}{79.645} = 4,95\text{€} / \text{εξέταση}$$

4.2.3 Κόστος Άμεσων Δαπανών

Οι Άμεσες Δαπάνες για το Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας περιορίζονται κυρίως στην ανάλωση ηλεκτρικής ενέργειας από το ακτινογραφικό σύστημα για την διενέργεια της εξέτασης.

Η ετήσια κατανάλωση ηλεκτρικής ενέργειας από το Ακτινολογικό Τμήμα είναι περίπου 24.112,51 €. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, ο ακτινογράφος διενήργησε για το 2009 79.645 εξετάσεις. Άρα λοιπόν, το **Κόστος** ανάλωση ηλεκτρικής ενέργειας ανά εξέταση θα δίνεται από τον τύπο:

$$\text{Κόστος ηλεκτρικής ενέργειας ανά εξέταση} = \frac{24.112,51}{79.645} = 0,30\text{€} / \text{εξέταση}$$

Συνεπώς, το σύνολο των Άμεσων Δαπανών ανά εξέταση του Ακτινολογικού Τμήματος, ανέρχεται σε 0,30 €.

4.2.4 Άμεσο Κόστος

Το άθροισμα του Κόστους των Άμεσων Υλικών, του Κόστους της Άμεσης Εργασίας και του Κόστους των Άμεσων Δαπανών, αποτελεί το **Άμεσο Κόστος**.

Συνεπώς, το Άμεσο Κόστος ανά εξέταση, δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7 ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ

ΕΙΔΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ
Κόστος Άμεσων Υλικών	1,16€
Κόστος Άμεσης Εργασίας	4,95€
Κόστος Άμεσων Δαπανών	0,30€
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ	6,41€

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Όπως βλέπουμε, το σύνολο του Άμεσου Κόστους ανά εξέταση του Ακτινολογικού Τμήματος, ανέρχεται σε 6,41 €.

4.3 Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα

Όπως έχει προαναφερθεί, Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα είναι όλα εκείνα τα έμμεσα έξοδα που σχετίζονται με την παραγωγική διαδικασία, και στην προκειμένη περίπτωση, με το κόστος παροχής υπηρεσιών. Περιλαμβάνουν δηλαδή, όλα τα έμμεσα εργατικά, έμμεσα υλικά και έμμεσες δαπάνες που προέρχονται από την διενέργεια των εξετάσεων μέσω του Ακτινολογικού Τμήματος.

Αναλυτικότερα, τα Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα του Ακτινολογικού Τμήματος απαρτίζονται από τα εξής είδη κόστους:

- **Έμμεσα Εργατικά:** Περιλαμβάνει το κόστος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, του παραϊατρικού προσωπικού, το κόστος συντήρησης του συστήματος Ακτινογραφίας και το κόστος συντήρησης του εμφανιστηρίου.
- **Έμμεσα Υλικά:** Περιλαμβάνει το κόστος της γραφικής ύλης και των μέσων αποθήκευσης των εξετάσεων των ασθενών.

- **Έμμεσες Δαπάνες:** Περιλαμβάνει το ύψος των αποσβέσεων του συστήματος Ακτινογραφίας, τα έξοδα φωτισμού, ύδρευσης, καθαριότητας και επικοινωνιών του τμήματος.

Τα Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα επιβαρύνουν το Ακτινολογικό Τμήμα με βάση ένα συντελεστή επιβάρυνσης, ο οποίος είναι ο ακόλουθος:

$$\text{Συντελεστής Επιβάρυνσης}^{29} = \frac{\text{Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα}}{\text{Βάση Επιμερισμού}}$$

4.3.1 Έμμεση Εργασία

Τα Έμμεσα Εργατικά αποτελούνται από το κόστος της εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού (1 νοσοκόμα), του παραϊατρικού προσωπικού (6 άτομα), από το κόστος συντήρησης του συστήματος Ακτινογραφίας και το κόστος συντήρησης του εμφανιστηρίου. Το κόστος της εργασίας του νοσηλευτικού και του παραϊατρικού προσωπικού δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8 ΕΜΜΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΕΤΗΣΙΕΣ ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΜΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ
Νοσηλευτικό	21.231,32 €
Παραϊατρικό	135.143,54 €
ΣΥΝΟΛΟ	156.374,86 €

Πηγή: Γ.Ν. Καλαμάτας

²⁹ Δημοπούλου-Δημάκη, 2002

Σύμφωνα με την σύμβαση που έχει υπογραφεί μεταξύ του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και του οίκου PHILIPS, καλύπτονται οι εργασίες συντήρησης και των ανταλλακτικών που ίσως θα χρειαστούν, με συνολικό κόστος **59.231,66 €** ετήσια. Επίσης, λόγω του ότι η τεχνική υπηρεσία του Νοσοκομείου δεν είναι τόσο καλά οργανωμένη, ο οίκος PHILIPS, καλύπτει και τις εργασίες συντήρησης του εμφανιστηρίου, που συνολικά κοστίζουν **13.143,55 €** ετησίως.

Άρα λοιπόν, το Σύνολο του Κόστους Έμμεσης Εργασίας ετησίως δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9 ΚΟΣΤΟΣ ΕΜΜΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΙΔΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΚΟΣΤΟΣ
Έμμεσες Αποδοχές	156.374,86 €
Κόστος Συντήρησης Αξονικού Τομογράφου	59.231,66 €
Κόστος Συντήρησης Εμφανιστηρίου	13.143,55 €
ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΕΜΜΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	228.750,07 €

Πηγή: Γ.Ν. Καλαμάτας

Όπως προκύπτει από τους παραπάνω υπολογισμούς, το Συνολικό Κόστος της Έμμεσης Εργασίας είναι 228.750,07 € και θα επιμεριστεί με βάση τον αριθμό των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια του έτους. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, ο ακτινογράφος διενήργησε για το 2009 79.645 εξετάσεις. Άρα λοιπόν, το **Κόστος** της έμμεσης εργασίας ανά εξέταση θα δίνεται από τον τύπο:

$$\text{Κόστος έμμεσης εργασίας ανά εξέταση} = \frac{228.750,07}{79.645} = 2,87\text{€} / \text{εξέταση}$$

Όπως παρατηρούμε, το σύνολο της Έμμεσης Εργασίας ανά εξέταση του Ακτινολογικού Τμήματος, ανέρχεται σε 2,87 €.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του οίκου PHILIPS, τα παραπάνω μηχανήματα εμφανίζουν σπάνια βλάβες.

4.3.2 Έμμεσα Υλικά

Στα Έμμεσα Υλικά περιλαμβάνεται το κόστος της γραφικής ύλης, δηλαδή τους φακέλους όπου τοποθετούνται οι εξετάσεις των ασθενών, τα έντυπα της γνωμάτευσης, τα βιβλία λογοδοσίας, μολύβια, στυλό κτλ. Το κόστος αυτό ανά μονάδα, παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10 ΚΟΣΤΟΣ ΕΜΜΕΣΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

ΕΙΔΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΚΟΣΤΟΣ
Φάκελοι	0,71 €
Έντυπα	1,20 €
Βιβλία	2,64 €
Μολύβια	0,04 €
Στυλό	0,05 €
ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΕΜΜΕΣΩΝ ΥΛΙΚΩΝ	4,64 €

Πηγή: Γ.Ν. Καλαμάτας

Ο Ακτινογράφος διενήργησε για το 2009 79.645 εξετάσεις. Άρα λοιπόν, το **Κόστος** της γραφικής ύλης ανά εξέταση θα δίνεται από τον τύπο:

$$\text{Κόστος γραφικής ύλης ανά εξέταση} = \frac{4,64}{79.645} = 0,00005\text{€} / \text{εξέταση}$$

Όπως βλέπουμε, το σύνολο των Έμμεσων Υλικών ανά εξέταση του Ακτινολογικού Τμήματος, ανέρχεται σε 0,00005 €.

4.3.3 Έμμεσες Δαπάνες

Στις Έμμεσες Δαπάνες περιλαμβάνεται το ύψος των αποσβέσεων του συστήματος Ακτινογραφίας, το κόστος φωτισμού, ύδρευσης, καθαριότητας και επικοινωνιών του Ακτινολογικού Τμήματος Αξονικού Τομογράφου του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Στις Έμμεσες Δαπάνες συμπεριλαμβάνεται το ύψος των αποσβέσεων του συστήματος Ακτινογραφίας. Για τον υπολογισμό των αποσβέσεων θα χρησιμοποιηθεί το κόστος του μηχανήματος, που είναι 13.328 € και η διάρκεια της ωφέλιμης ζωής του είναι 20 έτη. Συνεπώς, οι ετήσιες αποσβέσεις του θα είναι:

$$\text{Ετήσιες Αποσβέσεις Ακτινογράφου} = \frac{13.328}{20} = 665,4 \text{ € / έτος}$$

Το ύψος των ετήσιων αποσβέσεων του συστήματος Ακτινογραφίας ανέρχεται στις 665,4 € και θα επιμεριστεί με βάση τον αριθμό των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια του έτους. Ο Ακτινογράφος διενήργησε για το 2009 79.645 εξετάσεις. Άρα λοιπόν, ο επιμερισμός των αποσβέσεων ανά εξέταση δίνεται από τον τύπο:

$$\text{Αποσβέσεις Ακτινογράφου ανά εξέταση} = \frac{665,4}{79.645} = 0,008\text{€ / εξέταση}$$

Το κόστος φωτισμού, ύδρευσης, καθαριότητας και επικοινωνιών εμπεριέχονται και αυτά στις Έμμεσες Δαπάνες. Ο επιμερισμός τους θα γίνει με βάση την αναλογία της

επιφάνειας των τετραγωνικών μέτρων του Ακτινολογικού Τμήματος σε σχέση με τα συνολικά τετραγωνικά μέτρα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Η συνολική επιφάνεια του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι 25.043τμ, ενώ η επιφάνεια του Ακτινολογικού Τμήματος είναι 39,5τμ. Συνεπώς, ο συντελεστής αναλογίας των τετραγωνικών μέτρων του Ακτινολογικού Τμήματος θα είναι:

$$\text{Αναλογία τετραγωνικών μέτρων} = \frac{39,5}{25.043} = 0,001$$

Το κόστος φωτισμού συνολικά για το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ανήλθε σε 350.000 € και θα επιμερισθεί με βάση την αναλογία της επιφάνειας των τετραγωνικών μέτρων. Άρα στο Ακτινολογικό Τμήμα αναλογεί:

$$\text{Αναλογία κόστους φωτισμού} = 350.000 \times 0,001 = 350 \text{ €}$$

Ο Ακτινογράφος διενήργησε για το 2009 79.645 εξετάσεις. Άρα λοιπόν, ο επιμερισμός του κόστους φωτισμού ανά εξέταση δίνεται από τον τύπο:

$$\text{Επιμερισμός κόστους φωτισμού ανά εξέταση} = \frac{350}{79.645} = 0,004\text{€} / \text{εξέταση}$$

Το κόστος ύδρευσης συνολικά για το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ανήλθε σε 180.000 € και θα επιμερισθεί με βάση την αναλογία της επιφάνειας των τετραγωνικών μέτρων. Άρα στο Ακτινολογικό Τμήμα αναλογεί:

$$\text{Αναλογία κόστους υδρεύσεως} = 180.000 \times 0,001 = 180\text{€}$$

Ο Ακτινογράφος διενήργησε για το 2009 79.645 εξετάσεις. Άρα λοιπόν, ο επιμερισμός του κόστους ύδρευσης ανά εξέταση δίνεται από τον τύπο:

$$\text{Επιμερισμός κόστους υδρεύσεως ανά εξέταση} = \frac{180}{79.645} = 0,002\text{€} / \text{εξέταση}$$

Το κόστος καθαριότητας συνολικά για το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ανήλθε σε € και θα επιμερισθεί με βάση την αναλογία της επιφάνειας των τετραγωνικών μέτρων. Άρα στο Ακτινολογικού Τμήμα αναλογεί:

$$\text{Αναλογία κόστους καθαριότητας} = 138.000 \times 0,001 = 138\text{€}$$

Ο Ακτινογράφος διενήργησε για το 2009 79.645 εξετάσεις. Άρα λοιπόν, ο επιμερισμός του κόστους καθαριότητας ανά εξέταση δίνεται από τον τύπο:

$$\text{Επιμερισμός κόστους καθαριότητας ανά εξέταση} = \frac{138}{79.645} = 0,001\text{€} / \text{εξέταση}$$

Το κόστος επικοινωνιών συνολικά για το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ανήλθε σε 120.000 € και θα επιμερισθεί με βάση την αναλογία της επιφάνειας των τετραγωνικών μέτρων. Άρα στο Ακτινολογικού Τμήμα αναλογεί:

$$\text{Αναλογία κόστους επικοινωνιών} = 120.000 \times 0,001 = 120\text{€}$$

Ο Ακτινογράφος διενήργησε για το 2009 79.645 εξετάσεις. Άρα λοιπόν, ο επιμερισμός του κόστους καθαριότητας ανά εξέταση δίνεται από τον τύπο:

$$\text{Επιμερισμός κόστους επικοινωνιών ανά εξέταση} = \frac{120}{79.645} = 0,001\text{€} / \text{εξέταση}$$

Άρα λοιπόν, το Σύνολο του Κόστους Έμμεσων Δαπανών ανά εξέταση, δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.11 ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΣΤΟΣ ΕΜΜΕΣΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

ΕΙΔΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΚΟΣΤΟΣ / ΕΞΕΤΑΣΗ
Αποσβέσεις Ακτινογράφου	0,008€
Κόστος Φωτισμού	0,004€
Κόστος Υδρεύσεως	0,002€
Κόστος Καθαριότητας	0,001€
Κόστος Επικοινωνιών	0,001€
ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΕΜΜΕΣΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ	0,02€

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Όπως βλέπουμε, το σύνολο των Έμμεσων Δαπανών ανά εξέταση του Ακτινολογικού Τμήματος, ανέρχεται σε 0,02 €.

4.3.4 Σύνολο Γενικών Βιομηχανικών Εξόδων

Το άθροισμα του Κόστους της Έμμεσης Εργασίας, του Κόστους των Έμμεσων Υλικών και του Κόστους των Έμμεσων Δαπανών συνεπάγεται τα Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα. Συνεπώς, το Σύνολο των Γενικών Βιομηχανικών Εξόδων ανά εξέταση, δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.12 ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ ΓΕΝΙΚΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ

ΕΙΔΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΚΟΣΤΟΣ / ΕΞΕΤΑΣΗ
Κόστος Έμμεσης Εργασίας	2,87€
Κόστος Έμμεσων Υλικών	0,00005€
Κόστος Έμμεσων Δαπανών	0,02€
ΣΥΝΟΛΟ ΓΕΝΙΚΩΝ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ	2,87€

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Όπως βλέπουμε, το σύνολο των Γενικών Βιομηχανικών Εξόδων ανά εξέταση του Ακτινολογικού Τμήματος, ανέρχεται σε 2,87 €.

4.4 Υπολογισμός Συνολικού Κόστους Λειτουργίας του Ακτινολογικού

Η λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος έχει να κάνει με την διενέργεια εξετάσεων, δηλαδή είναι στην κατηγορία παροχής υπηρεσιών. Συνεπώς δεν υπάρχουν και άρα δεν υπολογίζονται, οι λογαριασμοί της «Παραγωγής σε εξέλιξη» και των «Ετοιμών προϊόντων». Επομένως, το Συνολικό Κόστος Λειτουργίας – Παροχής Υπηρεσιών (αντί του όρου Κόστος Πωληθέντων) του Ακτινολογικού Τμήματος θα είναι αποτέλεσμα του αθροίσματος του Κόστους των Άμεσων Υλικών, του Κόστους της Άμεσης Εργασίας και των Γενικών Βιομηχανικών Εξόδων.

Ο υπολογισμός του Κόστους Παροχής Υπηρεσιών ανά εξέταση, γίνεται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.13 ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΕΙΔΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΚΟΣΤΟΣ / ΕΞΕΤΑΣΗ
Κόστος Άμεσων Υλικών	1,16€
Κόστος Άμεσης Εργασίας	4,95€
Κόστος Άμεσων Δαπανών	0,30€
Κόστος ΓΒΕ	2,87€
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	9,28€

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το Συνολικό Κόστος Λειτουργίας του Ακτινολογικού Τμήματος, ανέρχεται σε 9,28 €.

4.5 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΜΙΚΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Στην Κατάσταση των Αποτελεσμάτων Χρήσεως γίνεται ο συσχετισμός των εσόδων και των εξόδων μιας διαχειριστικής χρήσης³⁰. Στην κατάσταση αυτή μεταφέρεται η αξία των πωλήσεων (κύκλος εργασιών) που έχει πραγματοποιηθεί, από την οποία αφαιρούνται τυχόν εκπτώσεις και επιστροφές πωλήσεων, ώστε να προκύψει η καθαρή αξία των εσόδων. Στην συνέχεια αφαιρείται το Κόστος των Πωληθέντων και προκύπτει το Μικτό Αποτέλεσμα Χρήσης ή αλλιώς, τα Μικτά Κέρδη / Ζημίες³¹.

³⁰ Ρεβάνογλου, 2003

³¹ Πομονης, 2003

4.5.1 Μικτό Κέρδος

Η λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος αφορά την διενέργεια εξετάσεων, δηλαδή είναι στην κατηγορία παροχής υπηρεσιών. Συνεπώς δεν υπάρχει και άρα δεν υπολογίζεται, ο λογαριασμός «επιστροφές πωλήσεων». Επιπλέον, η τιμολόγηση των εξετάσεων είναι ενιαία και χρεώνεται αδιακρίτως προς όλους τους εξεταζόμενους. Επομένως δεν υπάρχει και άρα δεν υπολογίζεται, ο λογαριασμός «εκπτώσεις πωλήσεων».

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι, οι Πωλήσεις αποτελούν και τα Καθαρά Έσοδα Πωλήσεων της χρήσης του 2009.

Ο προσδιορισμός του Μικτού Αποτελέσματος του Ακτινολογικού Τμήματος θα γίνει ανά μονάδα, δηλαδή ανά εξέταση.

Η χρέωση ανά ακτινογραφία προς τους ασθενείς που εφαρμόζει το Γ.Ν. Καλαμάτας είναι 4,05 €. Οπότε, ο υπολογισμός του Μικτού Αποτελέσματος Χρήσης ανά εξέταση, γίνεται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.14 ΜΙΚΤΟ ΚΕΡΔΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

	ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ
Έσοδα από Πωλήσεις	4,05€
(-) Κόστος Παροχής Υπηρεσιών	- 9,28€
ΜΙΚΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΗΣ	(- 5,23€)

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Όπως μπορούμε να δούμε, η λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος, είναι ζημιογόνα για το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας κατά 5,23 € ανά εξέταση.

4.6 ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΜΕΓΕΘΩΝ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

Στην ενότητα αυτή θα γίνει συσχετισμός των μεγεθών των Εσόδων με το Μικτό Αποτέλεσμα. Ο συσχετισμός αυτός θα γίνει στα μεγέθη τόσο ανά εξέταση, όσο και συνολικά. Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται ο συσχετισμός εσόδων – κόστους ανά μονάδα.



Διάγραμμα 4.1. Συσχετισμός Εσόδων – Μικτού Αποτελέσματος

Η λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος δημιουργεί κόστος στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας κόστος 9,28 € ανά εξέταση. Την ίδια στιγμή, τα έσοδα που αποκομίζει είναι 4,05 €. Αυτό σημαίνει ότι το κόστος είναι υπερδιπλάσιο των εσόδων, συνεπώς το αποτέλεσμα είναι σημαντικά ζημιογόνο. Συγκεκριμένα, το κόστος αντιστοιχεί στο 229% των εσόδων, ενώ η ζημία αντιστοιχεί στο 129% των εσόδων.

Οι συνολικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν από το Ακτινολογικό Τμήμα για το 2009 ανέρχονται σε 79.645 εξετάσεις. Άρα, εάν πολλαπλασιάσουμε τον αριθμό των εξετάσεων με την τιμή χρέωσης στον εξεταζόμενο, προκύπτουν τα **Συνολικά Έσοδα**, δηλαδή:

$$\text{Συνολικά Έσοδα} = 79.645 \times 4,05 \text{ €} = 322.562,25 \text{ €}$$

Με βάση τους προηγούμενους υπολογισμούς, το Κόστος Παροχής Υπηρεσιών ανά εξέταση, είναι 9,28 €. Άρα, το ετήσιο **Συνολικό Κόστος** λειτουργίας του Ακτινολογικού Τμήματος:

$$\text{Συνολικό Κόστος Λειτουργίας} = 79.645 \times 9,28 \text{ €} = 739.105,60 \text{ €}$$

Ο υπολογισμός του **Συνολικού Μικτού Αποτελέσματος** του Ακτινολογικού Τμήματος, δίνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.15 ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΜΙΚΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΗΣ

Κύκλος Εργασιών	322.562,25 €
(-) Κόστος Παροχής Υπηρεσιών	- 739.105,60 €
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΜΙΚΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΗΣ (ΖΗΜΙΑ)	(- 416.543,35 €)

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Το Συνολικό Μικτό Αποτέλεσμα Χρήσης για το Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι αρνητικό. Αυτό σημαίνει ότι η λειτουργία του Ακτινογράφου, με τις παρούσες συνθήκες, είναι ζημιογόνα για το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

Είναι σημαντικό να τονισθεί το ύψος της ζημίας που δημιουργείται. Όπως φαίνεται και από τους παραπάνω υπολογισμούς, η λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος δημιούργησε στο Νοσοκομείο το 2009, ετήσιο έλλειμμα ύψους 416.543 € περίπου. Το ποσό αυτό είναι αρκετά μεγάλο, ιδίως όταν πρόκειται μόνο από ένα τμήμα μόνο του Νοσοκομείου και αν αναλογιστούμε τις προσπάθειες για περικοπές εξόδων που γίνονται παντού, λόγω της οικονομικής κρίσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

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.

5.1 Σκοπός έρευνας

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρακολουθήσει, να καταγράψει, να παρουσιάσει και να αναλύσει το Κόστος Λειτουργίας του Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Ο υπολογισμός του κόστους γίνεται αρχικά στα επί μέρους συνθετικά στοιχεία **(α) Άμεσα Υλικά, (β) Άμεση Εργασία** και **(γ) Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα** και κατόπιν γίνεται ο υπολογισμός του **Συνολικού Κόστους Λειτουργίας**. Η περίοδος αναφοράς είναι το έτος 2009.

Επιπρόσθετοι στόχοι της έρευνας, ήταν να αξιολογηθεί η λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, τόσο από την πλευρά των ασθενών, όσο και από την πλευρά των εργαζομένων του Γ.Ν. Καλαμάτας. Για τον σκοπό αυτόν, σχεδιάστηκαν και μοιράστηκαν δυο διαφορετικά ερωτηματολόγια, τα οποία συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς και από τους εργαζομένους αντίστοιχα.

5.2 Υλικό & μέθοδος

Η παρούσα έρευνα, προκειμένου να αποδώσει ένα αξιόπιστο αποτέλεσμα, στηρίχθηκε σε συνδυασμό πρωτογενών και δευτερογενών στοιχείων.

Τα πρωτογενή στοιχεία κόστους αποτελούνται από τα στατιστικά στοιχεία του τμήματος πληροφορικής του Γ.Ν. Καλαμάτας. Τα στοιχεία που αποκτήθηκαν ήταν σε πρωτογενή μορφή, δηλαδή δεν είχαν υποστεί καμία απολύτως επεξεργασία. Επίσης, πρωτογενή στοιχεία αποκτήθηκαν από τους ασθενείς του Ακτινολογικού Τμήματος καθώς και από τους εργαζομένους του Γ.Ν. Καλαμάτας.

Η απόκτηση των στοιχείων κόστους, από το τμήμα πληροφορικής του Γ.Ν. Καλαμάτας, έγινε με προσωπική επίσκεψη στην υπηρεσία, αφού πρώτα είχαν προηγηθεί αρκετές επαφές, προκειμένου να διευκρινιστεί το είδος των πληροφοριών που ήταν απαραίτητες για την διενέργεια της έρευνας.

Η αποτύπωση των απόψεων των ασθενών του Ακτινολογικού Τμήματος καθώς και των απόψεων των εργαζομένων του Γ.Ν. Καλαμάτας έγινε την χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα:

1. Για την αποτύπωση των απόψεων των ασθενών του Ακτινολογικού Τμήματος χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο 15 ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού και ημιανοικτού τύπου και αφορούσαν (εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία), την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά του προσωπικού, από την καθαριότητα και γενικότερα από τον χώρο. Το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε ήταν 50 ασθενείς, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία.
2. Για την αποτύπωση των απόψεων των εργαζομένων του Γ.Ν. Καλαμάτας χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο 15 ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού και ημιανοικτού τύπου και αφορούσαν (εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία), την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις παροχές,

το φόρτο εργασίας, την πολυπλοκότητα τω κανονισμών και τις προοπτικές εξέλιξης. Το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε ήταν 50 εργαζόμενοι, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία.

Η χρησιμοποίηση των δευτερογενών στοιχείων είχε ως σκοπό να υποστηρίξει την έρευνα και να παρέχει στην ανάλυση το απαραίτητο θεωρητικό υπόβαθρο. Η συλλογή των στοιχείων αυτών έγινε κυρίως μέσα από βιβλία και άρθρα επιστημονικών περιοδικών σχετικών με το αντικείμενο.

Συγκεκριμένα, ένα κομμάτι της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκε για την κατανόηση της ευρύτερης έννοιας της ακτινολογίας και του τρόπου λειτουργίας της γενικότερα (Οικονόμου 1995, Ορφανουδάκης και Μαριάς 2004, Βλάχος 2000, Αλειφερόπουλος 2000). Στην συνέχεια, μέσα από την βιβλιογραφία έγινε προσπάθεια για εξειδίκευση στην έννοια της Κοστολόγησης, τόσο ως προς την έννοια του Κόστους όσο και ως προς τον τρόπο υπολογισμού του (Πολύζος, 2008, Πομόνης, 2003, Δημοπούλου – Δημάκη 2002, Τσακλάγκανος 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

6.1 Αποτελέσματα της έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τους ασθενείς του Νοσοκομείου. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται τόσο ποσοτικά όσο και με τη βοήθεια διαγραμμάτων.

6.1.1 Φύλο

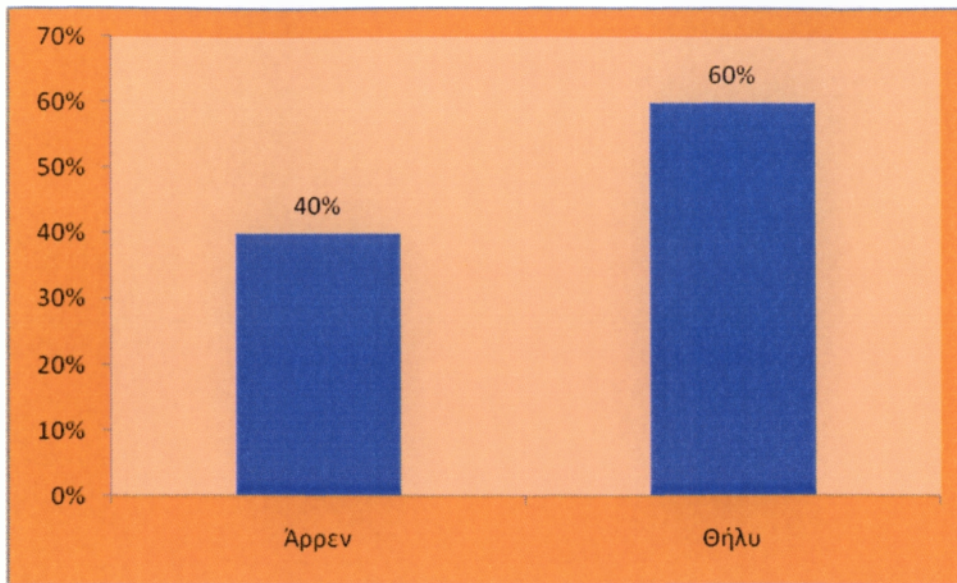
Η ποσοστιαία συμμετοχή των ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1: ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΤΡΕΣ	20	40%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	30	60%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το σύνολο του δείγματος είναι 50 άτομα, από τους οποίους οι 20 είναι άντρες και οι 30 είναι γυναίκες. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.1 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την σύνθεση του δείγματος της έρευνας ως προς το φύλο.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.1: Ποσοστιαία Κατανομή του Δείγματος ως προς το Φύλο

Το σύνολο του δείγματος είναι 50 άτομα, από τους οποίους το 40% είναι άντρες και το 60% γυναίκες.

6.1.2 Ηλικία

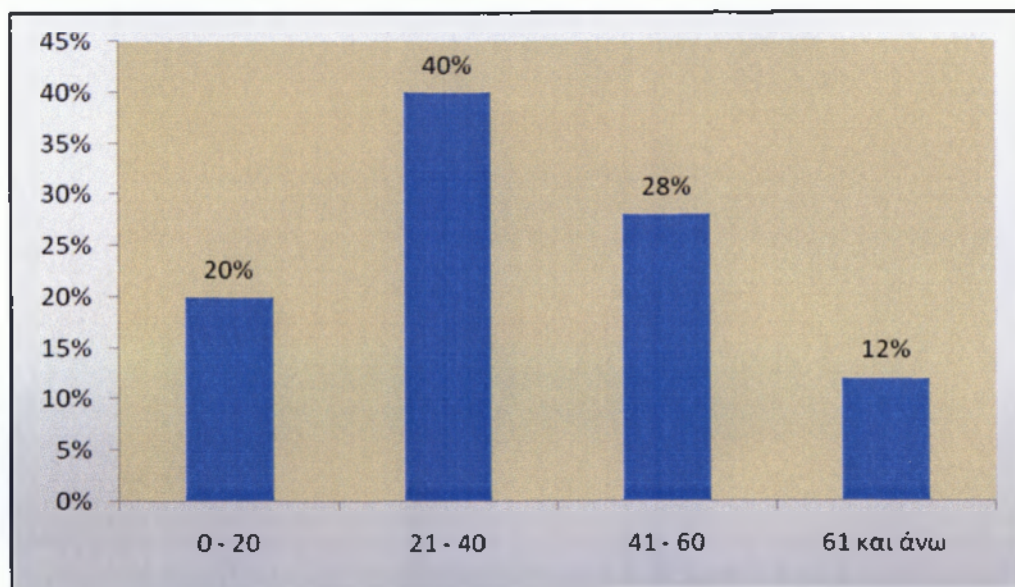
Η ηλικιακή σύνθεση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2: ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0 - 20	10	20%
21 - 40	20	40%
41 - 60	14	28%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 61	6	12%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 10 έχουν ηλικία μεταξύ 0 - 20, οι 20 μεταξύ 21 - 40, οι 14 έχουν ηλικία μεταξύ 41 - 60 και οι υπόλοιποι 6 είναι πάνω από 61 ετών. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.2 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος από την άποψη της ηλικίας.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.2: Ποσοστιαία Κατανομή του Δείγματος ως προς την Ηλικία

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.2, το 20% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 0 - 20 και το 40% σε ηλικία 21 - 40. Το 28% βρίσκεται σε ηλικία 41 - 60 ενώ το υπόλοιπο 12% είναι πάνω από 61 ετών.

6.1.3 Εισαγωγή ασθενών στο Νοσοκομείο

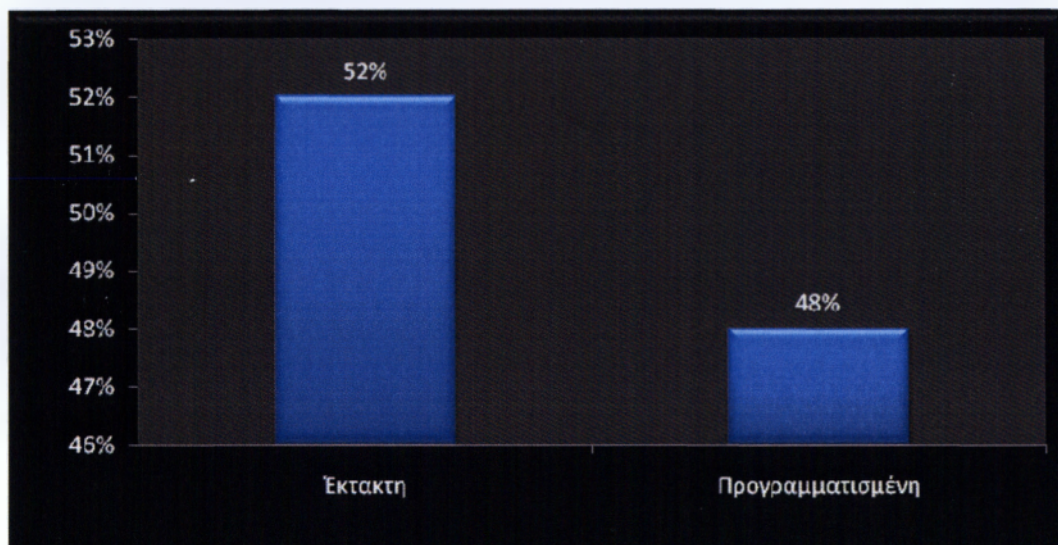
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η εισαγωγή των ασθενών στο Νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΚΤΑΚΤΗ	26	52%
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ	24	48%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι η εισαγωγή των 26 ασθενών ήταν έκτακτη και των υπόλοιπων 24 ήταν προγραμματισμένη. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.3 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την εισαγωγή των ασθενών.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.3: Ποσοστιαία Κατανομή της εισαγωγής ασθενών στο Νοσοκομείο

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.3, η εισαγωγή στο Νοσοκομείο για το 52% των ασθενών ήταν έκτακτη, ενώ για το 48% ήταν προγραμματισμένη.

6.1.4 Ασφαλιστικό Ταμείο

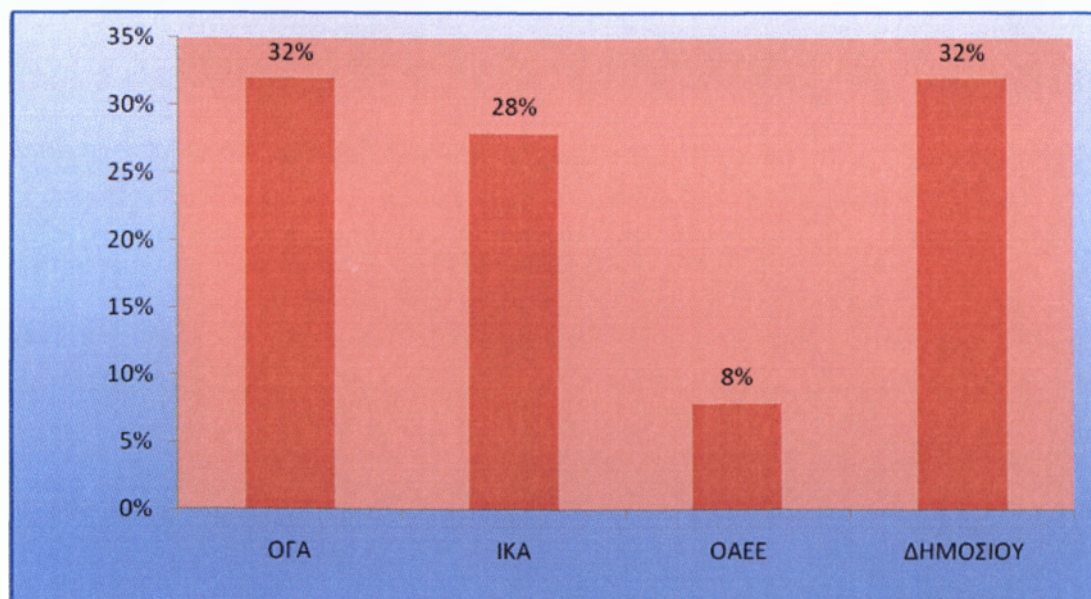
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΤΑΜΕΙΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΓΑ	16	32%
ΙΚΑ	14	28%
ΟΑΕΕ	4	8%
ΔΗΜΟΣΙΟΥ	16	32%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 16 ασθενείς, έχουν ασφάλεια ΟΓΑ, 14 ΙΚΑ, 4 ΟΑΕΕ και οι υπόλοιποι 16 έχουν ασφάλεια Δημοσίου. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.4 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.4: Ποσοστιαία Κατανομή του Ασφαλιστικού ταμείου των ασθενών

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.4, το 32% των ασθενών έχει ασφάλεια ΟΓΑ, το 28% ΙΚΑ, το 8% ΟΑΕΕ και το υπόλοιπο 32% έχει ασφάλεια Δημοσίου.

6.1.5 Λόγος εξέτασης

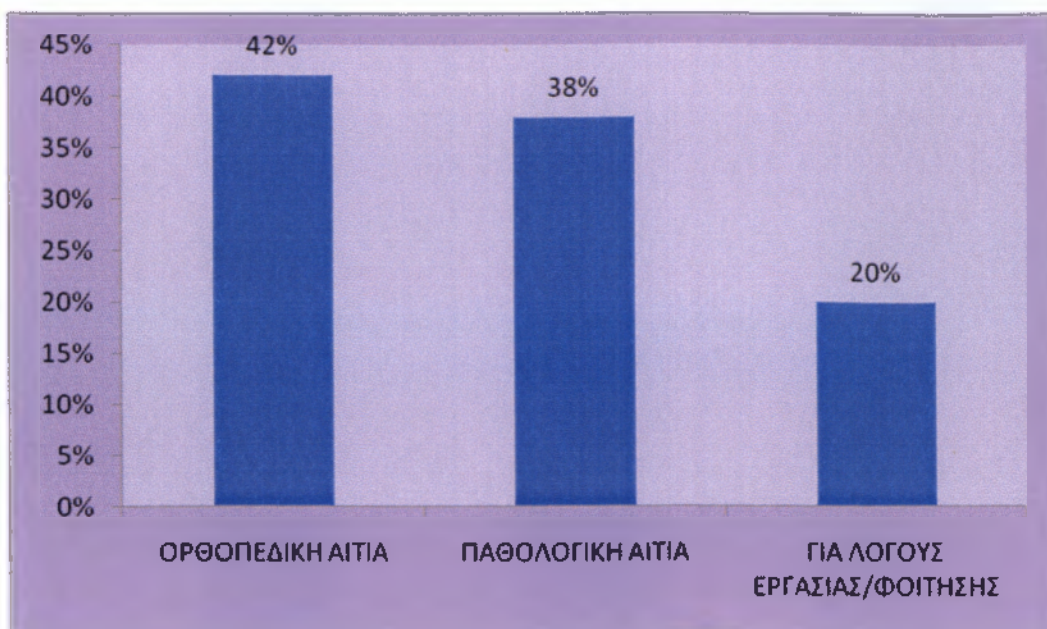
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο λόγος για τον οποίο έκαναν την εξέταση οι ασθενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5: ΛΟΓΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

ΛΟΓΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΑΙΤΙΑ	21	42%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΙΤΙΑ	19	38%
ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑ / ΦΟΙΤΗΣΗΣ	10	20%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 21 ασθενείς έκαναν την εξέταση για αιτία ορθοπεδική, 19 ασθενείς για παθολογική και οι υπόλοιποι 10 για λόγους εργασίας ή ήταν φοιτητές. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.5 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει τους λόγους για τους οποίους έκαναν οι ασθενείς την εξέταση.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.5: Ποσοστιαία Κατανομή του λόγου εξέτασης των ασθενών

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.5, το 42% των ασθενών, έκαναν την εξέταση για ορθοπεδική αιτία, το 38% για παθολογική αιτία και το υπόλοιπο 20% έκανε την εξέταση για λόγους εργασίας ή ήταν φοιτητές.

6.1.6 Φορά εξέτασης

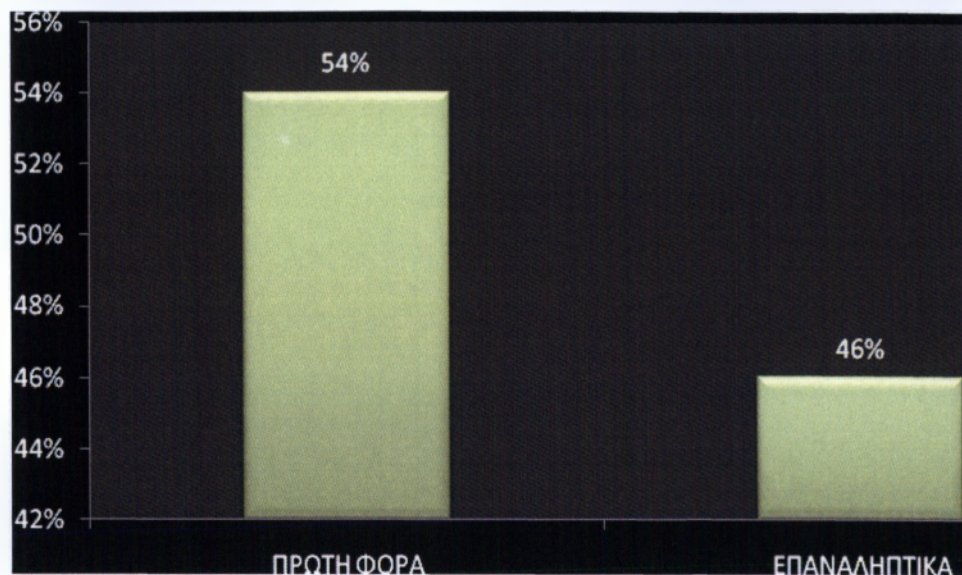
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η φορά που οι ασθενείς έκαναν την εξέταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.6: ΦΟΡΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

ΦΟΡΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ	27	54%
ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ	23	46%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι οι 27 ασθενείς έκαναν την εξέταση για πρώτη φορά, και για τους υπόλοιπους 23 ασθενείς ήταν επαναληπτική εξέταση. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.6 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την φορά που έκαναν οι ασθενείς την εξέταση.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.6: Ποσοστιαία Κατανομή της φορές που εξετάζεται ο ασθενής

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.6, το 54% των ασθενών έκαναν την εξέταση για πρώτη φορά και για το υπόλοιπο 46% η εξέταση ήταν επαναληπτική.

6.1.7 Άποψη για το ιατρικό προσωπικό

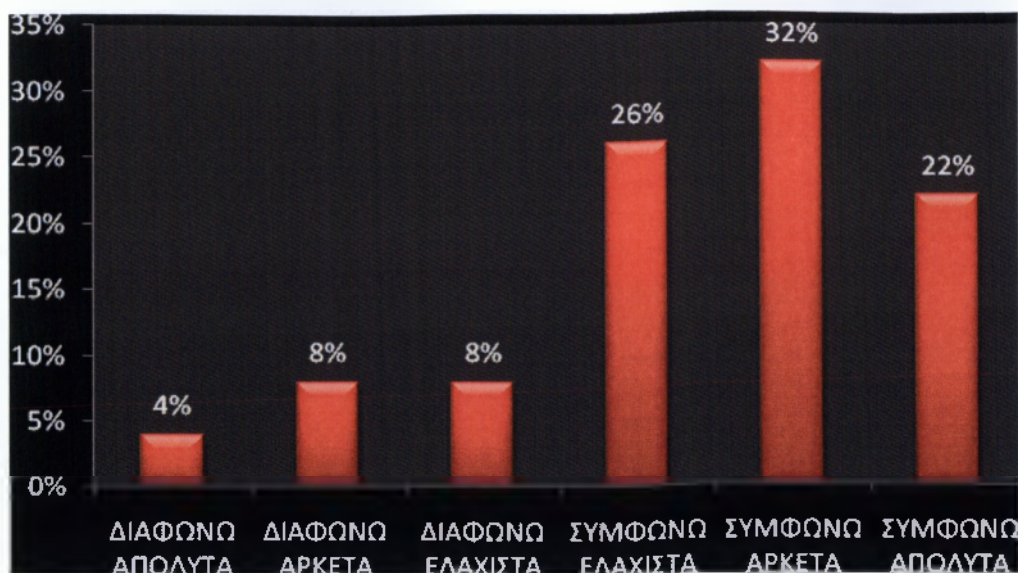
Στον παρακάτω πίνακα 6.7 παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για το ιατρικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.7: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	4%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	4	8%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	4	8%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	13	26%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	16	32%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	22%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 2 ασθενείς είναι απόλυτα δυσαρεστημένοι από το ιατρικό προσωπικό, οι 4 ασθενείς είναι αρκετά δυσαρεστημένοι και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι επίσης 4 ασθενείς. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από το ιατρικό προσωπικό είναι 13 ασθενείς, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 16 ασθενείς και οι υπόλοιποι 11 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.7 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για το ιατρικό προσωπικό.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.7: Ποσοστιαία Κατανομή της άποψης των ασθενών για το ιατρικό προσωπικό

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.7, το 4% των ασθενών είναι απόλυτα δυσαρεστημένο από το ιατρικό προσωπικό, το 8% των ασθενών είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι επίσης το 8% των ασθενών. Ελάχιστα ευχαριστημένο από το ιατρικό προσωπικό είναι το 26% των ασθενών, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 32% των ασθενών και το υπόλοιπο 22% των ασθενών είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη των ασθενών για το ιατρικό προσωπικό είναι αρκετά θετική.

6.1.8 Άποψη για το νοσηλευτικό προσωπικό

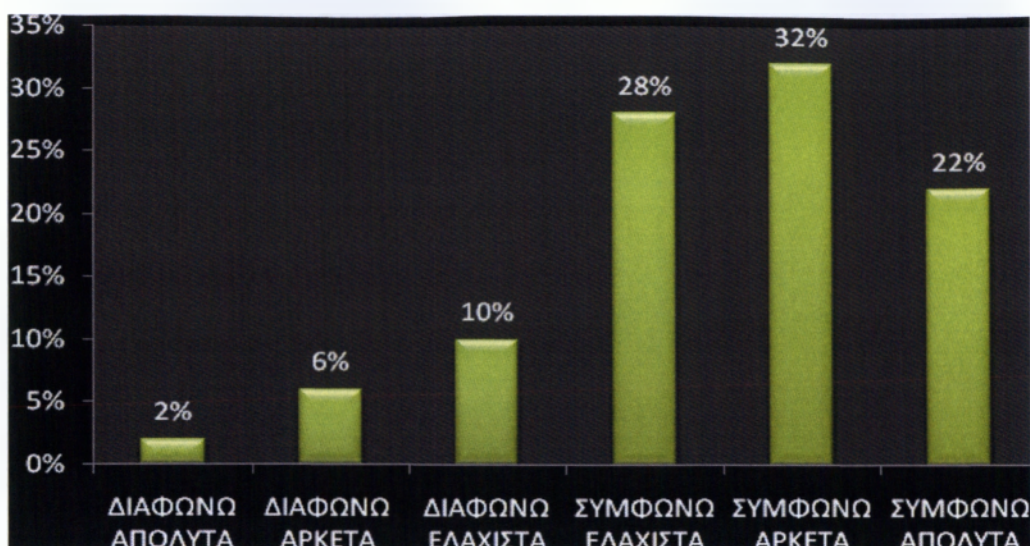
Στον παρακάτω πίνακα 6.8 παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για το νοσηλευτικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.8: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1	2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	3	6%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	14	28%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	16	32%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	22%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 1 ασθενής είναι απόλυτα δυσαρεστημένος από το νοσηλευτικό προσωπικό, οι 3 ασθενείς είναι αρκετά δυσαρεστημένοι και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 5 ασθενείς. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι 14 ασθενείς, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 16 ασθενείς και οι υπόλοιποι 11 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα 6.8, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για το νοσηλευτικό προσωπικό.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.8: Ποσοστιαία Κατανομή της άποψης των ασθενών για το νοσηλευτικό προσωπικό

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.8, το 2% των ασθενών είναι απόλυτα δυσαρεστημένο από το νοσηλευτικό προσωπικό, το 6% των ασθενών είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι το 10% των ασθενών. Ελάχιστα ευχαριστημένο από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι το 28% των ασθενών, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 32% των ασθενών και το υπόλοιπο 22% των ασθενών είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη των ασθενών για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετά θετική.

6.1.9 Άποψη για το διοικητικό προσωπικό

Στον παρακάτω πίνακα 6.9 παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για το διοικητικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.9: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1	2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	1	2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	2	4%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	20	40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	14	28%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	24%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

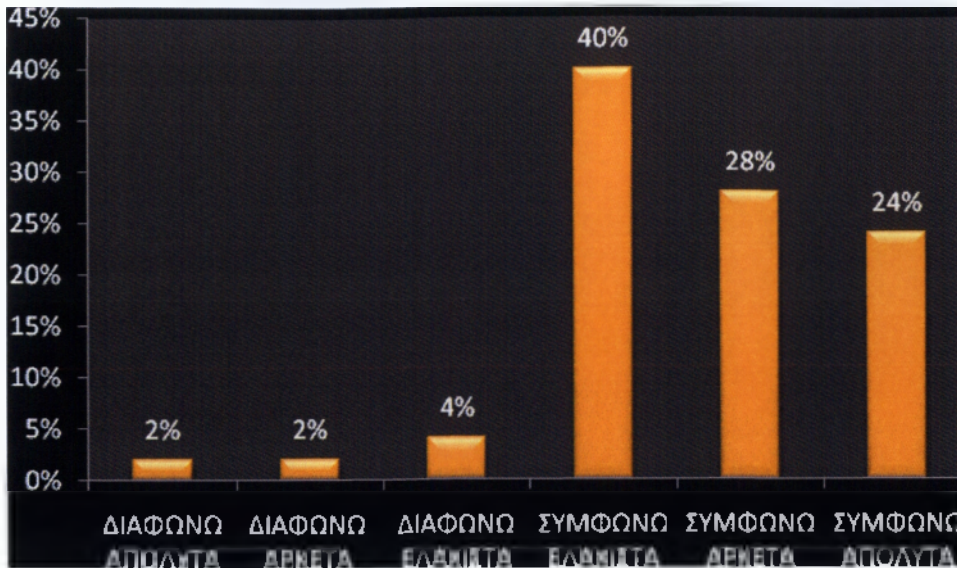
Παρατηρούμε ότι 1 ασθενής είναι απόλυτα δυσαρεστημένος από το διοικητικό προσωπικό, 1 ασθενής είναι αρκετά δυσαρεστημένος και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 2 ασθενείς. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από το διοικητικό προσωπικό είναι 20 ασθενείς, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 14 ασθενείς και οι υπόλοιποι 12 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.9 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για το διοικητικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.9: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1	2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	1	2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	2	4%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	20	40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	14	28%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	24%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 1 ασθενής είναι απόλυτα δυσαρεστημένος από το διοικητικό προσωπικό, 1 ασθενής είναι αρκετά δυσαρεστημένος και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 2 ασθενείς. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από το διοικητικό προσωπικό είναι 20 ασθενείς, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 14 ασθενείς και οι υπόλοιποι 12 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.9 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για το διοικητικό προσωπικό.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.9: Ποσοστιαία Κατανομή της άποψης των ασθενών για το διοικητικό προσωπικό

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.9, το 2% των ασθενών είναι απόλυτα δυσαρεστημένο από το διοικητικό προσωπικό, το 2% των ασθενών είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι το 4% των ασθενών. Ελάχιστα ευχαριστημένο από το διοικητικό προσωπικό είναι το 40% των ασθενών, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 28% των ασθενών και το υπόλοιπο 24% των ασθενών είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη των ασθενών για το διοικητικό προσωπικό είναι συγκρατημένα θετική.

6.1.10 Άποψη για την καθαριότητα του χώρου

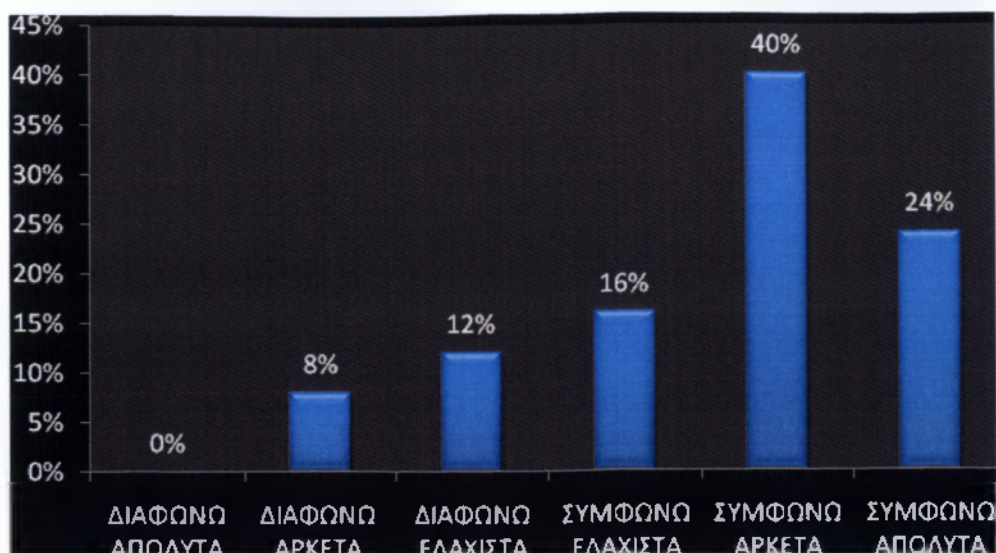
Στον παρακάτω πίνακα 6.10 παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για την καθαριότητα του χώρου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.10: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	4	8%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	6	12%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	8	16%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	20	40%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	24%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει κανένας ασθενής που να είναι απόλυτα δυσαρεστημένος από την καθαριότητα του χώρου, 4 ασθενείς είναι αρκετά δυσαρεστημένοι και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 6 ασθενείς. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από την καθαριότητα του χώρου είναι 8 ασθενείς, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 20 ασθενείς και οι υπόλοιποι 12 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.10 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για την καθαριότητα του χώρου.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.10: Ποσοστιαία Κατανομή της άποψης των ασθενών για την καθαριότητα του χώρου

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.10, δεν υπάρχει κανένας ασθενής που να είναι απόλυτα δυσαρεστημένος από την καθαριότητα του χώρου, το 8% των ασθενών είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι το 12% των ασθενών. Ελάχιστα ευχαριστημένο από την καθαριότητα του χώρου είναι το 16% των ασθενών, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 40% των ασθενών και το υπόλοιπο 24% των ασθενών είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη των ασθενών για την καθαριότητα του χώρου είναι αρκετά θετική.

6.1.11 Άποψη για τον χρόνο εξυπηρέτησης

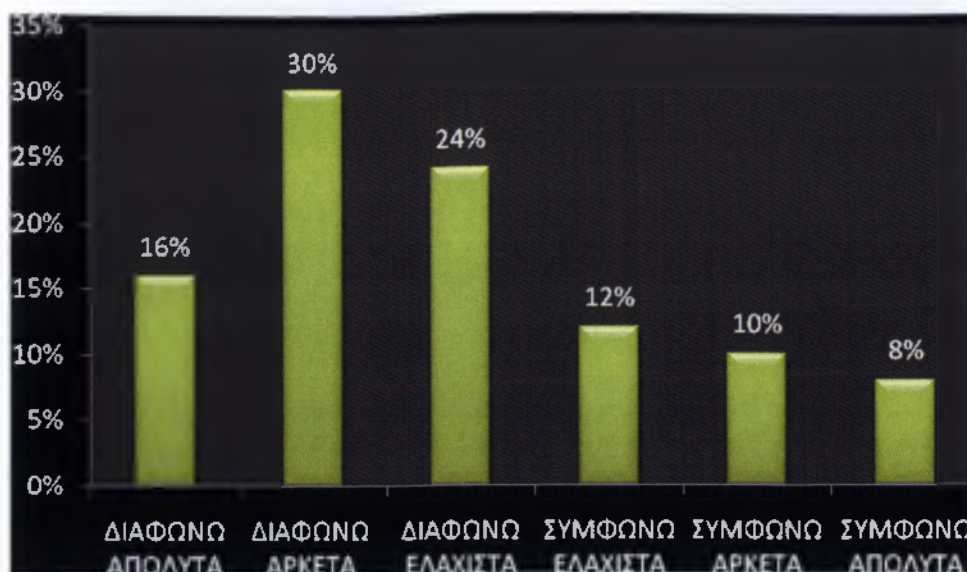
Στον παρακάτω πίνακα 6.11 παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για τον χρόνο εξυπηρέτησής τους από το Ιατρικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.11: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	16%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	15	30%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	12	24%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	6	12%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	5	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	8%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 8 ασθενείς είναι απόλυτα δυσαρεστημένοι από τον χρόνο εξυπηρέτησής τους, 15 ασθενείς είναι αρκετά δυσαρεστημένοι και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 12 ασθενείς. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από τον χρόνο εξυπηρέτησής τους είναι 6 ασθενείς, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 5 ασθενείς και οι υπόλοιποι 4 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα 6.11, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για τον χρόνο εξυπηρέτησής τους.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.11: Ποσοστιαία Κατανομή της άποψης των ασθενών για τον χρόνο εξυπηρέτησης από το Ιατρικό Προσωπικό

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.11, το 16% των ασθενών είναι απόλυτα δυσαρεστημένο από τον χρόνο εξυπηρέτησής του, το 30% των ασθενών είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι το 24% των ασθενών. Ελάχιστα ευχαριστημένο από τον χρόνο εξυπηρέτησής του είναι το 12% των ασθενών, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 10% των ασθενών και το υπόλοιπο 8% των ασθενών είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη των ασθενών για τον χρόνο εξυπηρέτησής τους είναι αρκετά αρνητική.

6.1.12 Άποψη για τις επιγραφές και την σήμανση του Νοσοκομείου

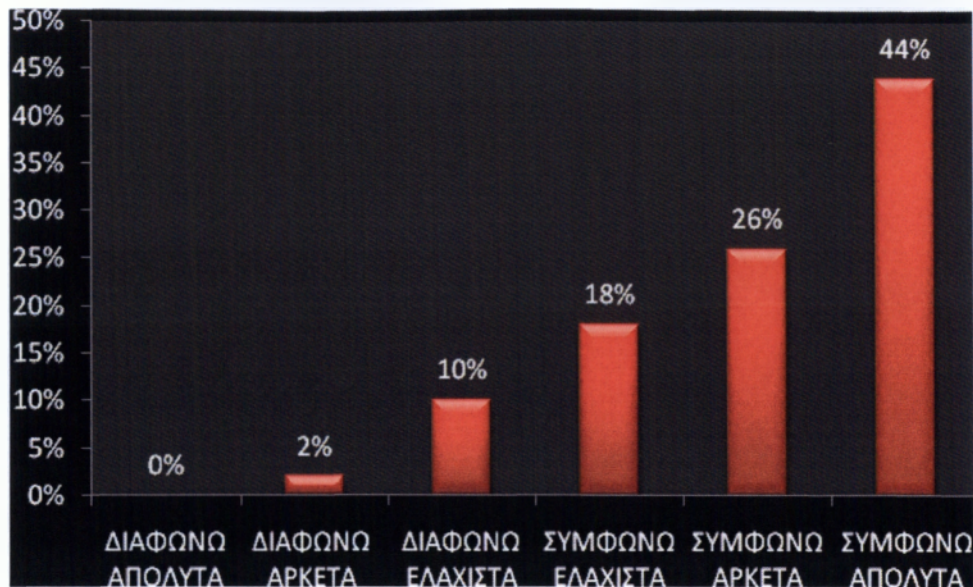
Στον παρακάτω πίνακα 6.12 παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για τις επιγραφές και την σήμανση του νοσοκομείου έτσι ώστε να βρίσκουν εύκολα ότι αναζητούν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.12: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΓΡΑΦΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΓΡΑΦΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0	0%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	1	2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	9	18%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	13	26%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	44%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει κανένας ασθενής που να είναι απόλυτα δυσαρεστημένος από τις επιγραφές και την σήμανση του νοσοκομείου έτσι ώστε να βρίσκει εύκολα ότι αναζητά, 1 ασθενής είναι αρκετά δυσαρεστημένος και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 5 ασθενείς. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από τις επιγραφές και την σήμανση του νοσοκομείου είναι 9 ασθενείς, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 13 ασθενείς και οι υπόλοιποι 22 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.12 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για τις επιγραφές και την σήμανση του νοσοκομείου.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.12: Ποσοστιαία Κατανομή της άποψης των ασθενών για τις επιγραφές και την σήμανση του Νοσοκομείου

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.12, δεν υπάρχει κανένας ασθενής που να είναι απόλυτα δυσαρεστημένος από τις επιγραφές και την σήμανση του νοσοκομείου, το 2% των ασθενών είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι το 10% των ασθενών. Ελάχιστα ευχαριστημένο από τις επιγραφές και την σήμανση του νοσοκομείου είναι το 18% των ασθενών, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 26% των ασθενών και το υπόλοιπο 44% των ασθενών είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη των ασθενών για τις επιγραφές και την σήμανση του νοσοκομείου έτσι ώστε να βρίσκουν ότι αναζητούν είναι πολύ θετική.

6.1.13 Άποψη για την θερμοκρασία του χώρου

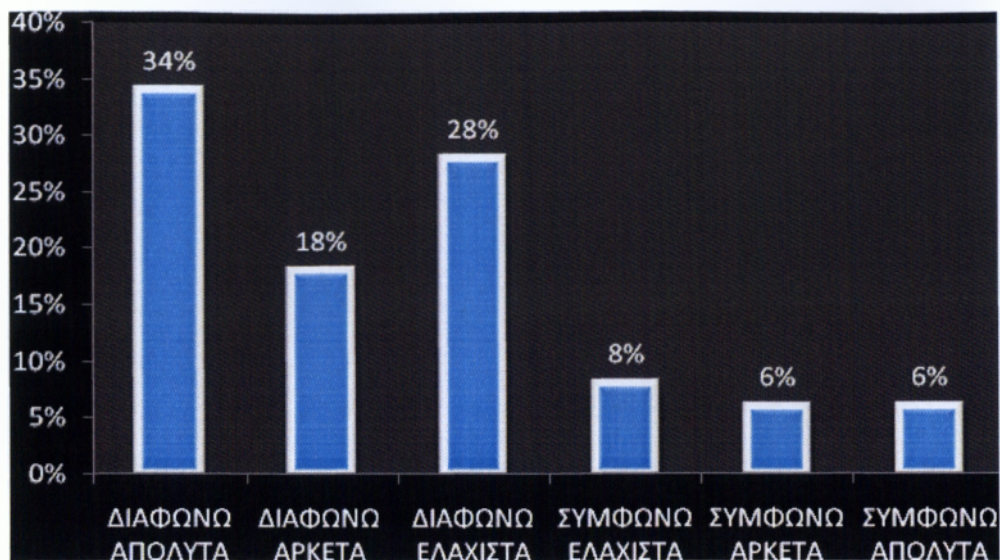
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για την θερμοκρασία του χώρου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.13: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	17	34%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	9	18%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	14	28%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	4	8%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	3	6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	6%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 17 ασθενείς είναι απόλυτα δυσαρεστημένοι από την θερμοκρασία του χώρου, 9 ασθενείς είναι αρκετά δυσαρεστημένοι και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 14 ασθενείς. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από την θερμοκρασία του χώρου είναι 4 ασθενείς, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 3 ασθενείς και οι υπόλοιποι 3 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.13 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για την θερμοκρασία του χώρου.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.13: Ποσοστιαία Κατανομή της άποψης των ασθενών για την θερμοκρασία του χώρου

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.13, το 34% των ασθενών είναι απόλυτα δυσαρεστημένο από την θερμοκρασία του χώρου, το 18% των ασθενών είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι το 28% των ασθενών. Ελάχιστα ευχαριστημένο από την θερμοκρασία του χώρου, είναι το 8% των ασθενών, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 6% των ασθενών και το υπόλοιπο 6% των ασθενών είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη των ασθενών για την θερμοκρασία του χώρου, είναι αρκετά αρνητική.

6.1.14 Άποψη για την φασαρία στον χώρο

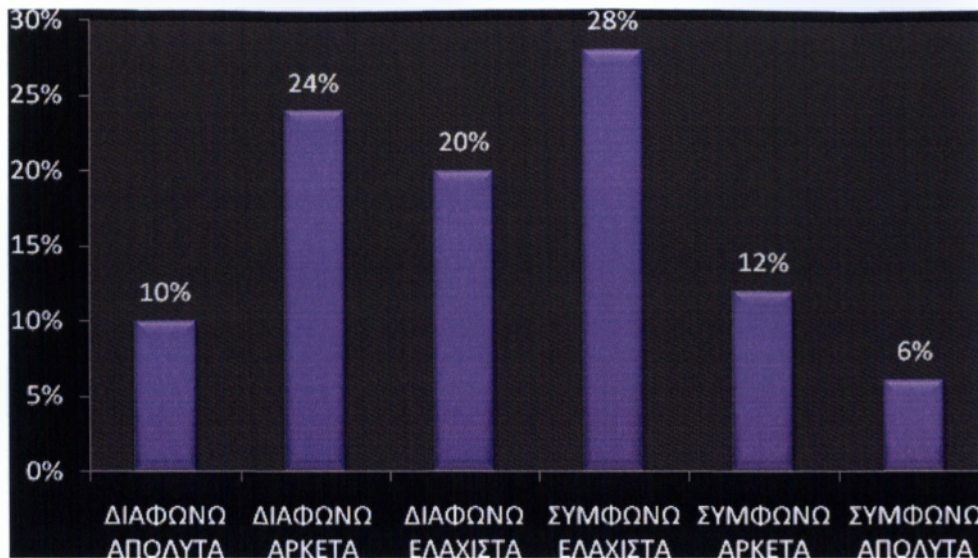
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για την φασαρία στον χώρο του Νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.14: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΑΣΑΡΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΑΣΑΡΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	12	24%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	10	20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	14	28%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	6	12%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	6%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 5 ασθενείς διαφωνούν απόλυτα ότι ο χώρος είχε φασαρία, 12 ασθενείς διαφωνούν αρκετά και ελάχιστα διαφωνούν 10 ασθενείς. 5 ασθενείς συμφωνούν ελάχιστα ότι ο χώρος είχε φασαρία, αρκετά συμφωνούν 6 ασθενείς και οι υπόλοιποι 3 συμφωνούν απόλυτα. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.14 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για την φασαρία στον χώρο.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.14: Ποσοστιαία Κατανομή της άποψης των ασθενών για την φασαρία στον χώρο του Νοσοκομείου

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.14, το 10% των ασθενών διαφωνεί απόλυτα ότι ο χώρος είχε φασαρία, το 24% των ασθενών διαφωνεί αρκετά και ελάχιστα διαφωνεί το 20% των ασθενών. Το 28% των ασθενών συμφωνεί ελάχιστα ότι ο χώρος είχε φασαρία, αρκετά συμφωνεί το 12% των ασθενών και το υπόλοιπο 6% των ασθενών συμφωνεί απόλυτα. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη των ασθενών για την φασαρία στον χώρο, είναι μοιρασμένη.

6.1.15 Άποψη για την καθαριότητα των χώρων υγιεινής

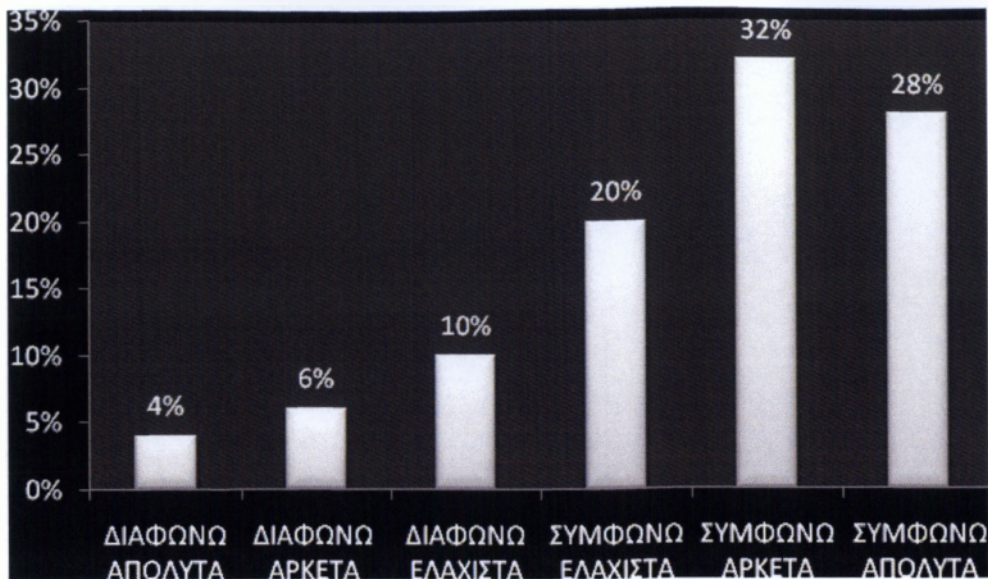
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για καθαριότητα των χώρων υγιεινής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.15: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	4%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	3	6%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	10	20%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	16	32%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	14	28%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 2 ασθενείς είναι απόλυτα δυσαρεστημένοι από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής, 3 ασθενείς είναι αρκετά δυσαρεστημένοι και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 5 ασθενείς. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής είναι 10 ασθενείς, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 16 ασθενείς και οι υπόλοιποι 14 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 6.15 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των ασθενών για την καθαριότητα των χώρων υγιεινής.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 6.15: Ποσοστιαία Κατανομή της άποψης των ασθενών για την καθαριότητα των χώρων υγιεινής

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 6.15, το 4% των ασθενών είναι απόλυτα δυσαρεστημένο από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής, το 6% των ασθενών είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι το 10% των ασθενών. Ελάχιστα ευχαριστημένο από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής, είναι το 20% των ασθενών, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 32% των ασθενών και το υπόλοιπο 28% των ασθενών είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη των ασθενών για την καθαριότητα των χώρων υγιεινής, είναι αρκετά θετική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

7.1 Αποτελέσματα της έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για το προσωπικό του Νοσοκομείου. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται τόσο ποσοτικά όσο και με τη βοήθεια διαγραμμάτων.

7.1.1 Φύλο

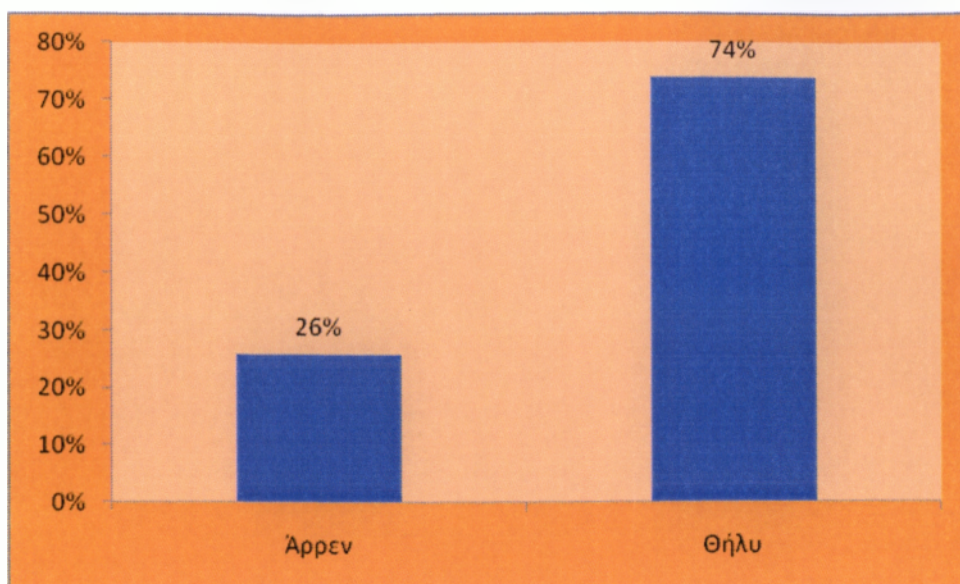
Η ποσοστιαία συμμετοχή των ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1: ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΤΡΕΣ	13	26%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	37	74%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το σύνολο του δείγματος είναι 50 άτομα, από τους οποίους οι 13 είναι άντρες και οι 37 είναι γυναίκες. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.1 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την σύνθεση του δείγματος της έρευνας ως προς το φύλο.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.1: Ποσοστιαία Κατανομή του Δείγματος ως προς το Φύλο

Το σύνολο του δείγματος είναι 50 άτομα, από τους οποίους το 26% είναι άντρες και το 74% γυναίκες. Η μεγάλη αυτή υπεροχή του γυναικείου φύλου οφείλεται εν μέρει στην συμμετοχή των νοσηλευτών που στην συντριπτική τους πλειοψηφία είναι γυναίκες.

7.1.2 Ηλικία

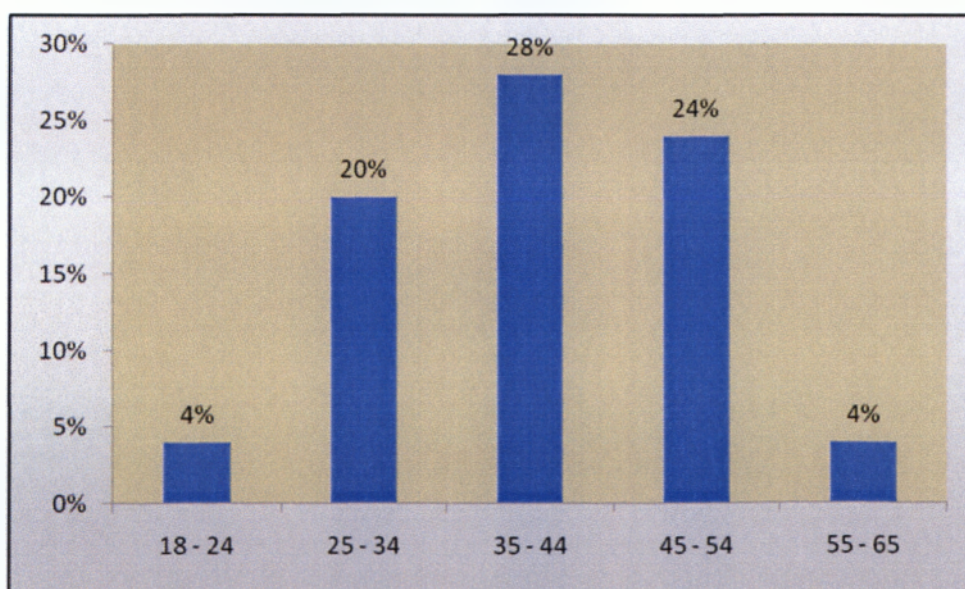
Η ηλικιακή σύνθεση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2: ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
18 - 24	2	4%
25 - 34	10	20%
35 - 44	14	28%
45 - 54	12	24%
55 - 65	2	4%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το δείγμα, οι 2 έχουν ηλικία μεταξύ 18 - 24, 10 μεταξύ 25 - 34, οι 14 έχουν ηλικία μεταξύ 35 - 44, οι 12 έχουν ηλικία μεταξύ 45 - 54 και οι υπόλοιποι 2 είναι από 55 - 65 ετών. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.2 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος από την άποψη της ηλικίας.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.2: Ποσοστιαία Κατανομή του Δείγματος ως προς την Ηλικία

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 7.2, το 4% του δείγματος βρίσκεται σε ηλικία 18 - 24 και το 20% σε ηλικία 25 - 34. Η πλειοψηφία της τάξης του 28% βρίσκεται στις παραγωγικές ηλικίες μεταξύ 35 - 44, το 24% βρίσκεται σε ηλικία 45 - 54 ενώ το υπόλοιπο 4% είναι από 55 - 65 ετών.

7.1.3 Επαγγελματική θέση

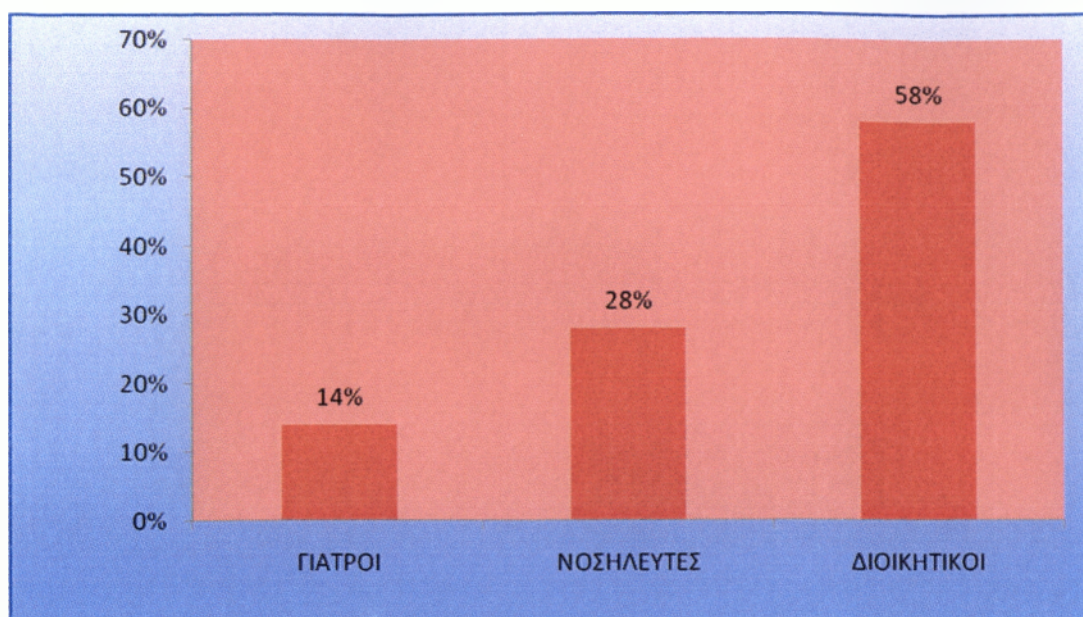
Το δείγμα αποτελείται από τρεις κατηγορίες προσωπικού, το Ιατρικό προσωπικό, το Νοσηλευτικό και το Διοικητικό προσωπικό. Η σύσταση του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	7	14%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	14	28%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	29	58%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 7 ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό, οι 14 στο νοσηλευτικό προσωπικό και οι 29 στο διοικητικό προσωπικό. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.3 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την σύνθεση του δείγματος από την άποψη της επαγγελματικής θέσης.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.3: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Επαγγελματική Θέση

Όπως βλέπουμε, η πλειοψηφία του δείγματος (58%) την αποτελούν οι διοικητικοί υπάλληλοι, ενώ το ποσοστό του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού είναι 14% και 28% αντίστοιχα.

7.1.4 Διάρκεια προϋπηρεσίας

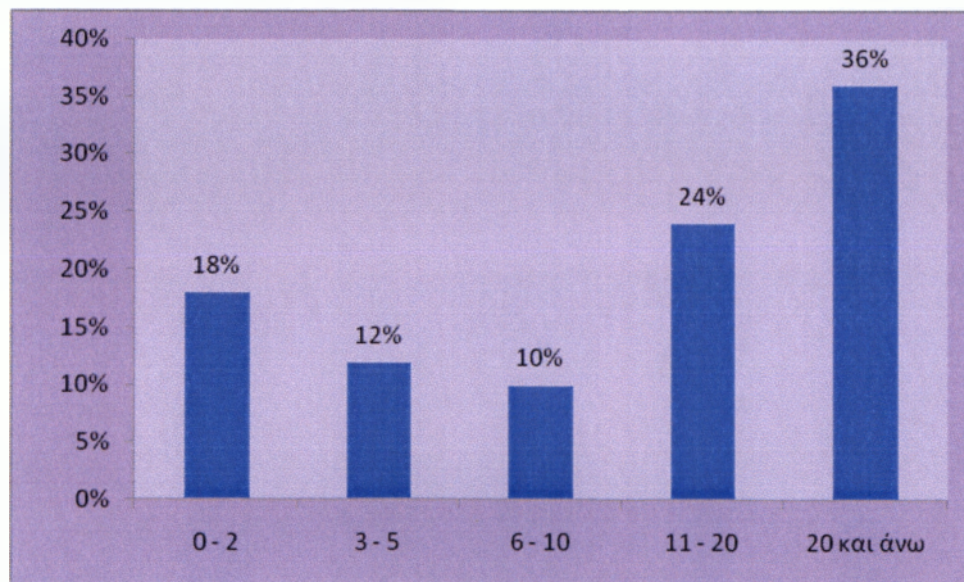
Η διάρκεια της προϋπηρεσίας του προσωπικού που έλαβε μέρος στην έρευνα ομαδοποιήθηκε σε τέσσερις ομάδες. Οι δύο πρώτες ομάδες έχουν διάρκεια 0 – 2 και 3 – 5 έτη για τον λόγο να παρουσιάσουν τους σχετικά νέους στη δουλειά. Η κατανομή της διάρκειας προϋπηρεσίας παρουσιάζεται στον πίνακα 7.4 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΤΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0 – 2	9	18%
3 – 5	6	12%
6 – 10	5	10%
11 – 20	12	24%
20 – ΑΝΩ	18	36%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από το σύνολο του δείγματος, οι 9 έχουν προϋπηρεσία μεταξύ 0 – 2 έτη, οι 6 μεταξύ 3 – 5 έτη, οι 5 μεταξύ 6 – 10 έτη, οι 12 έχουν μεταξύ 11 – 20 έτη, ενώ υπάρχουν και 18 με προϋπηρεσία 20 - άνω ετών. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.4 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την κατανομή της διάρκειας προϋπηρεσίας.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.4: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την Διάρκεια Προϋπηρεσίας

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 30% του προσωπικού είναι σχετικά νέοι στην υπηρεσία, αφού έχουν προϋπηρεσία έως 5 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος (36%) έχει

προϋπηρεσία 20 - άνω έτη και ακολουθούν αυτοί που έχουν προϋπηρεσία 11 – 20 έτη (24%) και αυτοί που έχουν προϋπηρεσία 6 – 10 έτη (10%). Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι το δείγμα από την άποψη της διάρκειας προϋπηρεσίας έχουν πολλά χρόνια προϋπηρεσίας.

7.1.5 Μορφωτικό επίπεδο

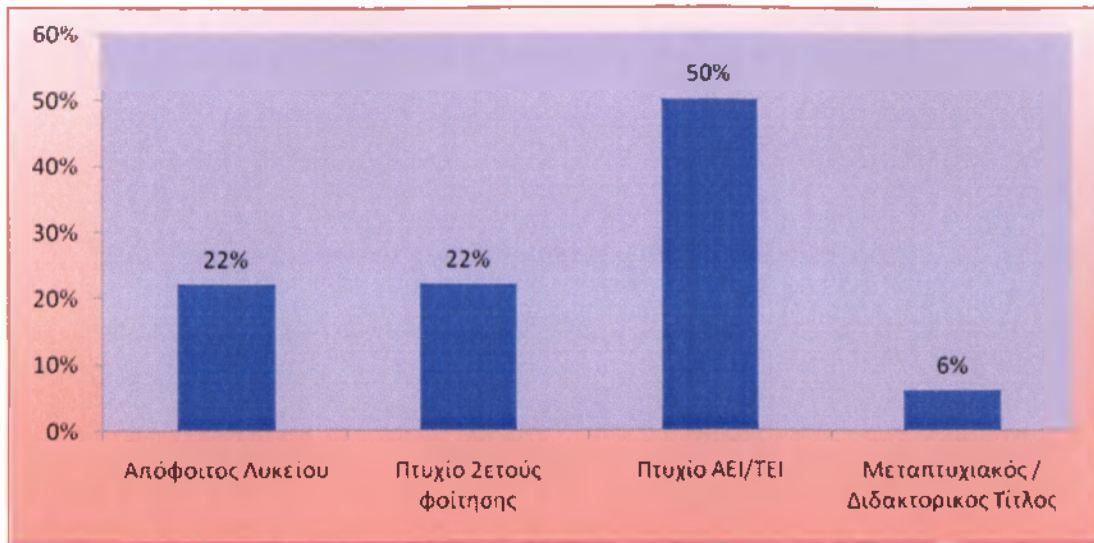
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το μορφωτικό επίπεδο του προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5: ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Απόφοιτος Λυκείου	11	22%
Απόφοιτος Σχολής 2ετούς φοίτησης	11	22%
Απόφοιτος ΑΕΙ - ΤΕΙ	25	50%
Κάτοχος Μεταπτυχιακού – Διδακτορικού Διπλώματος	3	6%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 11 άτομα είναι απόφοιτοι Λυκείου, 11 άτομα είναι απόφοιτοι Σχολής 2ετούς φοίτησης, 25 άτομα είναι απόφοιτοι ΑΕΙ – ΤΕΙ και τα υπόλοιπα 3 άτομα είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Διπλώματος. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.5 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει το μορφωτικό επίπεδο του προσωπικού.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.5: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς το Μορφωτικό Επίπεδο

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 22% του προσωπικού είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 22% του προσωπικού είναι απόφοιτοι Σχολής 2ετούς φοίτησης, το 50% του προσωπικού είναι απόφοιτοι ΑΕΙ – ΤΕΙ και το υπόλοιπο 6% του προσωπικού είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Διπλώματος. Διαπιστώνουμε ότι οι μισοί εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο από τους ερωτηθέντες, είναι απόφοιτοι ΑΕΙ – ΤΕΙ.

7.1.6 Άποψη του προσωπικού για τις πρόσθετες παροχές

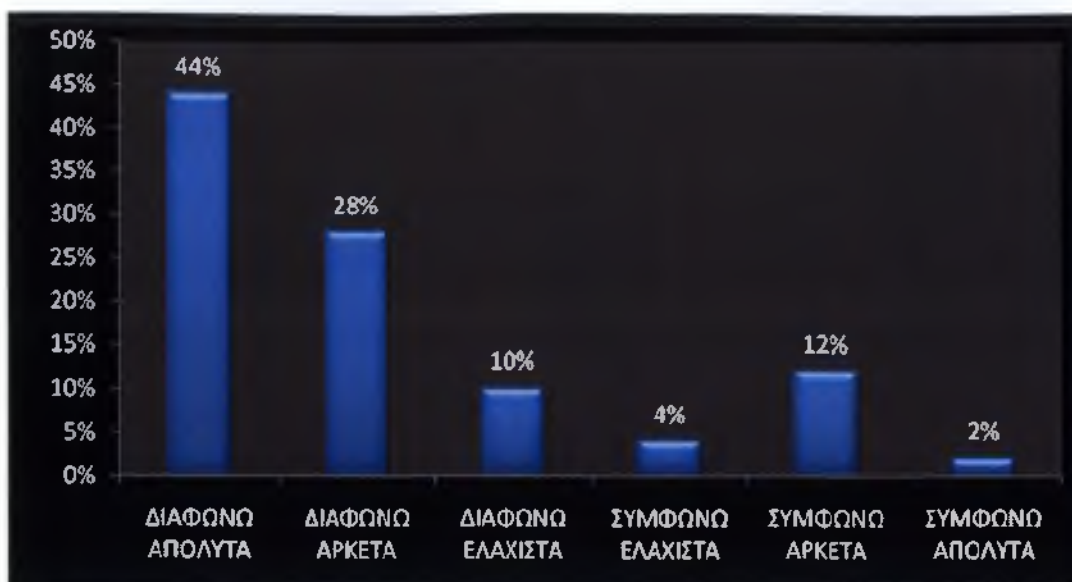
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	44%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	14	28%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	5	10%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	2	4%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	6	12%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1	2%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι, 22 εργαζόμενοι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι με τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνουν, 14 δεν είναι αρκετά ευχαριστημένοι και 7 εργαζόμενοι είναι λίγο ευχαριστημένοι. 6 εργαζόμενοι είναι αρκετά ευχαριστημένοι με τις παροχές και υπάρχει και ένας που είναι απόλυτα ευχαριστημένος. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.6 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την άποψη του προσωπικού για τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνουν.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.6: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την άποψη του προσωπικού για τις πρόσθετες παροχές

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 44% του προσωπικού δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο με τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνει, το 28% του προσωπικού δεν είναι αρκετά ευχαριστημένο και το 14% του προσωπικού είναι λίγο ευχαριστημένο. Το 12% του προσωπικού είναι αρκετά ευχαριστημένο με τις παροχές και υπάρχει και ένα 2% που είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη του προσωπικού για τις πρόσθετες παροχές, είναι αρνητική.

7.1.7 Άποψη του προσωπικού για τους κανόνες και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου

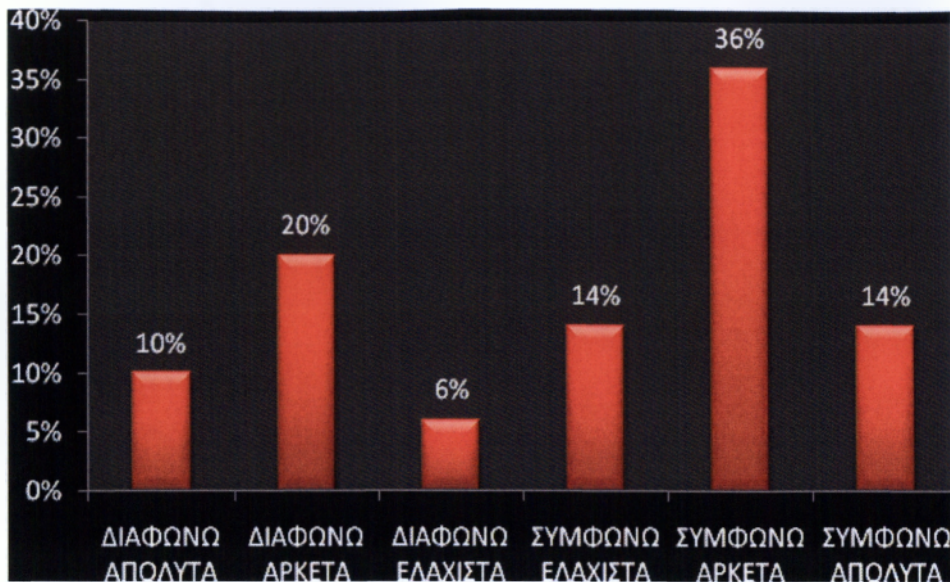
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για το πόσο οι κανόνες και οι διαδικασίες του Νοσοκομείου κάνουν την εργασία τους δύσκολη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	10	20%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	3	6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	7	14%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	18	36%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7	14%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι, 5 εργαζόμενοι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι με τους κανόνες και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου, 10 δεν είναι αρκετά ευχαριστημένοι και 10 εργαζόμενοι είναι λίγο ευχαριστημένοι. 18 εργαζόμενοι είναι αρκετά ευχαριστημένοι με τους κανόνες και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου και υπάρχουν και 7 άτομα που είναι απόλυτα ευχαριστημένα. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.7 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την άποψη του προσωπικού για το αν οι κανόνες και οι διαδικασίες του Νοσοκομείου κάνουν την εργασία τους δύσκολη.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.7: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την άποψη του προσωπικού για τους κανόνες και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 10% του προσωπικού δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο με τους κανόνες και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου, το 20% του προσωπικού δεν είναι αρκετά ευχαριστημένο και το 20% του προσωπικού είναι λίγο ευχαριστημένο. Το 36% του προσωπικού είναι αρκετά ευχαριστημένο με τους κανόνες και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου και υπάρχει και ένα 14% που είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη του προσωπικού για τους κανόνες και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου, είναι θετική.

7.1.8 Ευχαρίστηση από την εργασία

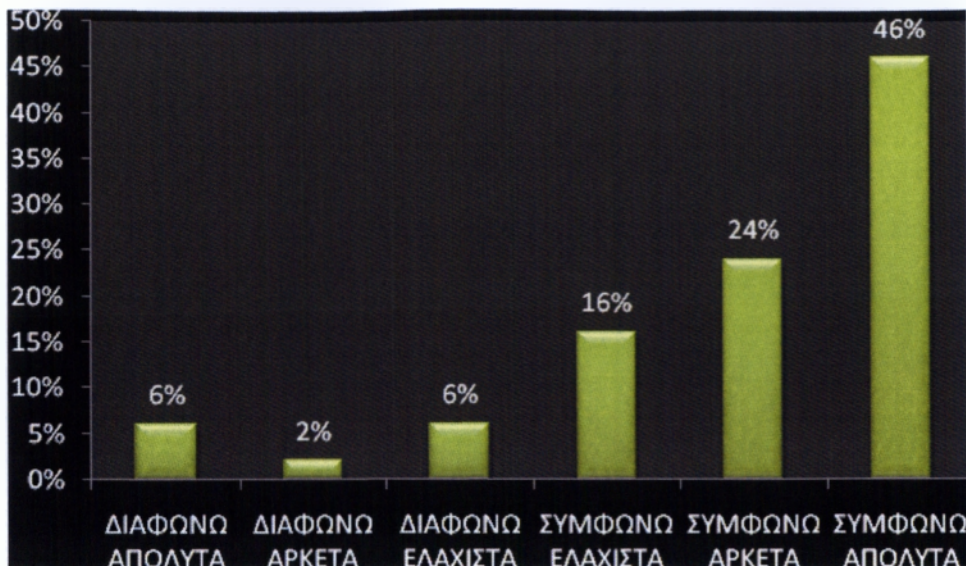
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για το κατά πόσο νιώθουν ευχαρίστηση από την εργασία τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.8: ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	6%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	1	2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	3	6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	8	16%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	12	24%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	23	46%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 3 εργαζόμενοι διαφωνούν απόλυτα στο ότι νιώθουν ευχαρίστηση από την εργασία τους, 1 εργαζόμενος διαφωνεί αρκετά και ελάχιστα διαφωνούν 3 εργαζόμενοι. 8 εργαζόμενοι συμφωνούν ελάχιστα στο ότι νιώθουν ευχαρίστηση από την εργασία τους, αρκετά συμφωνούν 12 εργαζόμενοι και οι υπόλοιποι 23 συμφωνούν απόλυτα. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.8 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη του προσωπικού για το αν νιώθει ευχαρίστηση από την εργασία του.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.8: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την ευχαρίστηση από την εργασία του

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 7.8, το 6% του προσωπικού διαφωνεί απόλυτα στο ότι νιώθει ευχαρίστηση από την εργασία του, το 2% του προσωπικού διαφωνεί αρκετά και ελάχιστα διαφωνεί το 6% του προσωπικού. Το 16% του προσωπικού συμφωνεί ελάχιστα στο ότι νιώθει ευχαρίστηση από την εργασία του, αρκετά συμφωνεί το 24% του προσωπικού και το υπόλοιπο 46% του προσωπικού συμφωνεί απόλυτα. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη του προσωπικού για το αν η εργασία τους δημιουργεί ευχαρίστηση, είναι θετική.

7.1.9 Άποψη του προσωπικού για τις δυνατότητες εξέλιξης

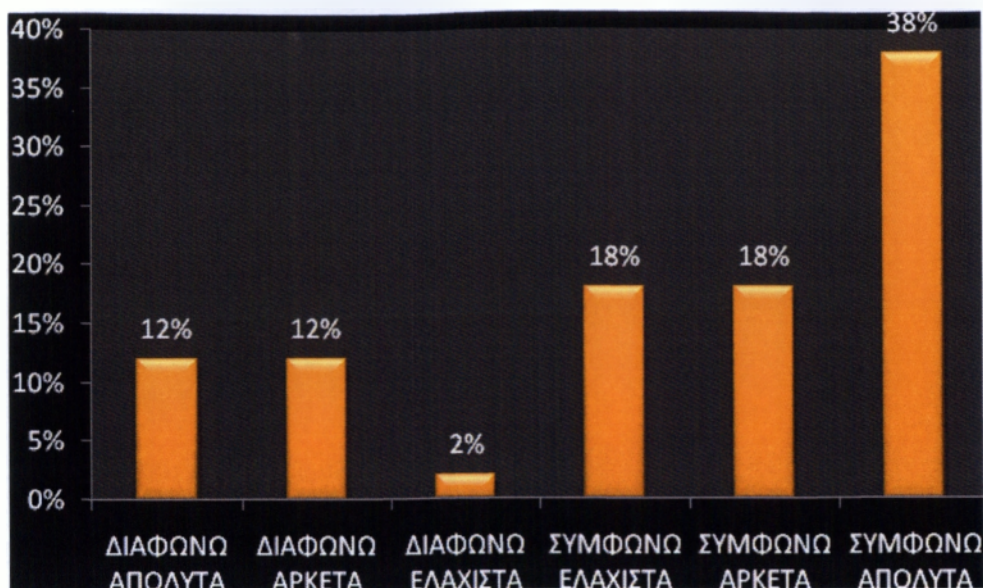
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για το αν υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.9: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	12%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	6	12%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	1	2%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	9	18%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	9	18%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	19	38%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 6 εργαζόμενοι διαφωνούν απόλυτα στο ότι υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης, 6 εργαζόμενοι διαφωνούν αρκετά και ελάχιστα διαφωνεί 1 εργαζόμενος. 9 εργαζόμενοι συμφωνούν ελάχιστα στο ότι υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης, αρκετά συμφωνούν 9 εργαζόμενοι και οι υπόλοιποι 19 συμφωνούν απόλυτα. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.9 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη του προσωπικού για τις δυνατότητες εξέλιξης.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.9: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την άποψη του προσωπικού για τις δυνατότητες εξέλιξης

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 7.9, το 12% του προσωπικού διαφωνεί απόλυτα στο ότι υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης, το 12% του προσωπικού διαφωνεί αρκετά και ελάχιστα διαφωνεί το 2% του προσωπικού. Το 18% του προσωπικού συμφωνεί ελάχιστα στο ότι υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης, αρκετά συμφωνεί το 18% του προσωπικού και το υπόλοιπο 38% του προσωπικού συμφωνεί απόλυτα. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη του προσωπικού για το αν υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης, είναι θετική.

7.1.10 Άποψη του προσωπικού για τον όγκο εργασίας

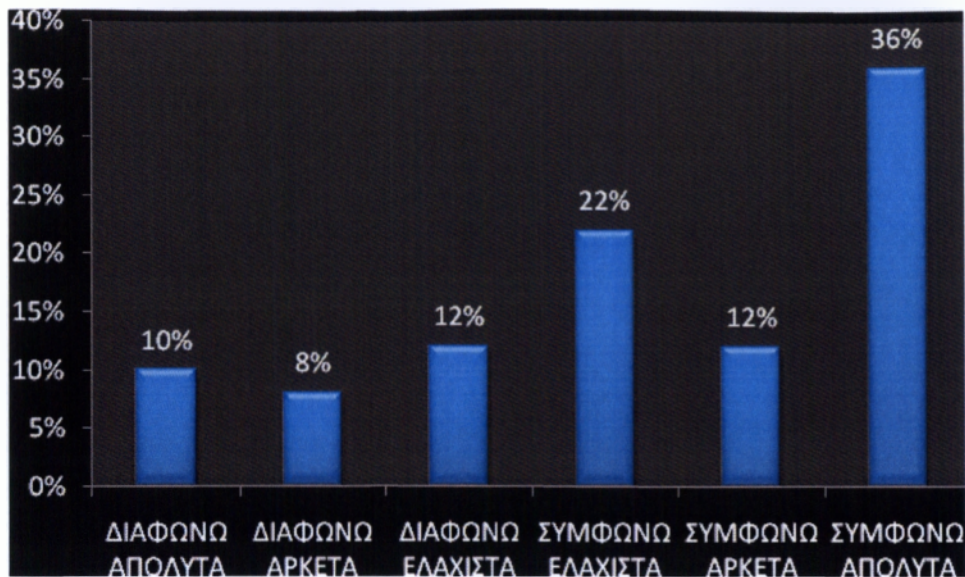
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για το αν ο όγκος εργασίας τους, είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.10: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΓΚΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΓΚΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	10%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	4	8%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	6	12%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	11	22%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	6	12%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	18	36%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 5 εργαζόμενοι διαφωνούν απόλυτα στο ότι ο όγκος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, 4 εργαζόμενοι διαφωνούν αρκετά και ελάχιστα διαφωνούν 6 εργαζόμενοι. 11 εργαζόμενοι συμφωνούν ελάχιστα στο ότι ο όγκος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, αρκετά συμφωνούν 6 εργαζόμενοι και οι υπόλοιποι 18 συμφωνούν απόλυτα. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.10 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη του προσωπικού για το αν ο όγκος εργασίας τους, είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.10: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την άποψη του προσωπικού για τον όγκο εργασίας

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 7.10, το 10% του προσωπικού διαφωνεί απόλυτα στο ο όγκος εργασίας του είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, το 8% του προσωπικού διαφωνεί αρκετά και ελάχιστα διαφωνεί το 12% του προσωπικού. Το 22% του προσωπικού συμφωνεί ελάχιστα στο ότι ο όγκος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, αρκετά συμφωνεί το 12% του προσωπικού και το υπόλοιπο 36% του προσωπικού συμφωνεί απόλυτα. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη του προσωπικού για το αν ο όγκος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, είναι θετική.

7.1.11 Άποψη του προσωπικού για τον φόρτο εργασίας

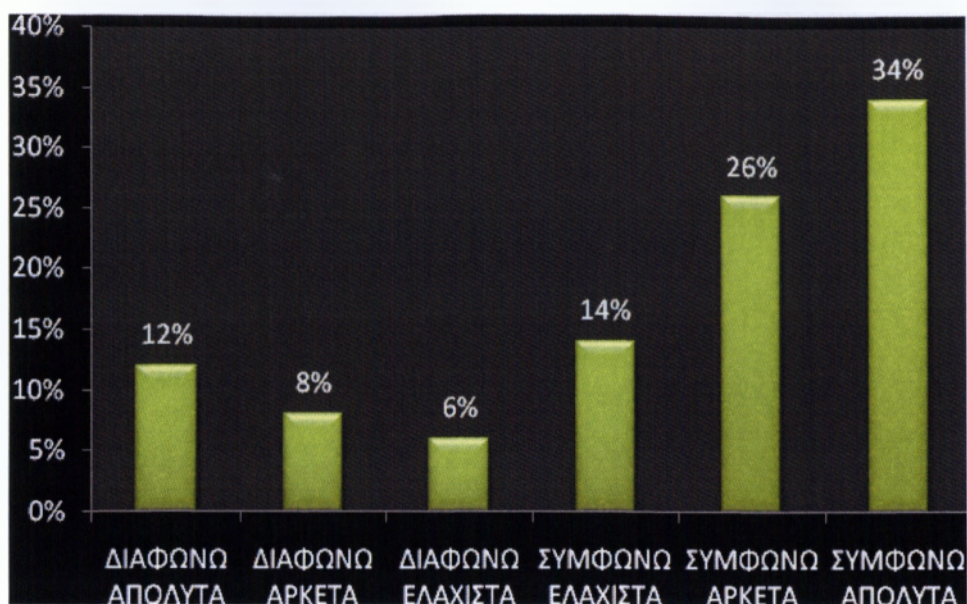
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για τον φόρτο εργασίας τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.11: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	12%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	4	8%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	3	6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	7	14%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	13	26%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	17	34%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 6 εργαζόμενοι διαφωνούν απόλυτα στο ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, 4 εργαζόμενοι διαφωνούν αρκετά και ελάχιστα διαφωνούν 3 εργαζόμενοι. 7 εργαζόμενοι συμφωνούν ελάχιστα στο ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, αρκετά συμφωνούν 13 εργαζόμενοι και οι υπόλοιποι 17 συμφωνούν απόλυτα. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.11 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη του προσωπικού για το αν ο φόρτος εργασίας τους, είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.11: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την άποψη του προσωπικού για τον φόρτο εργασίας

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 7.11, το 12% του προσωπικού διαφωνεί απόλυτα στο ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, το 8% του προσωπικού διαφωνεί αρκετά και ελάχιστα διαφωνεί το 6% του προσωπικού. Το 14% του προσωπικού συμφωνεί ελάχιστα στο ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, αρκετά συμφωνεί το 26% του προσωπικού και το υπόλοιπο 34% του προσωπικού συμφωνεί απόλυτα. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη του προσωπικού για το αν ο όγκος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, είναι θετική.

7.1.12 Άποψη του προσωπικού για τη φύση της εργασίας τους

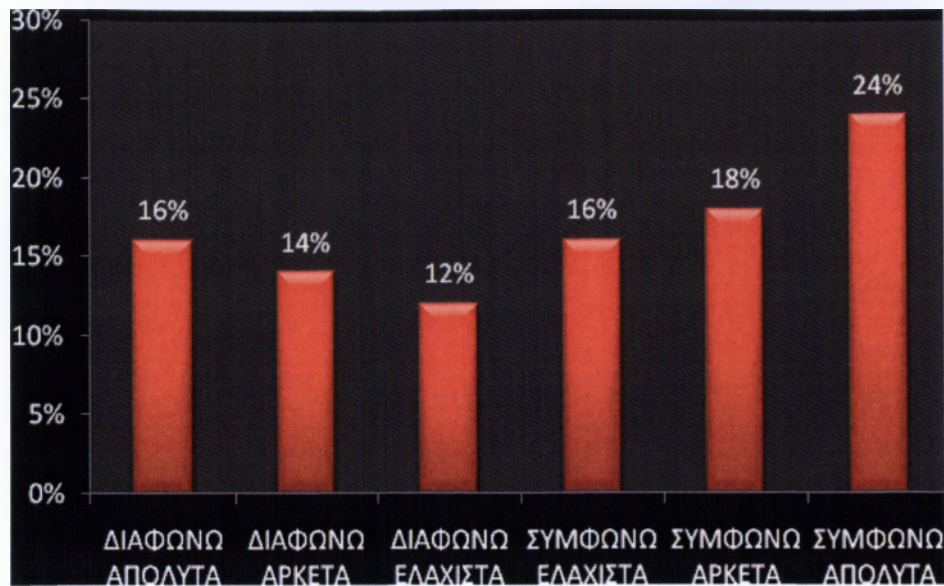
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για το αν η φύση της εργασίας τους, τους δυσκολεύει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.12: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	16%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	7	14%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	6	12%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	8	16%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	9	18%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	24%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι, 8 εργαζόμενοι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι με τη φύση της εργασίας τους, 7 δεν είναι αρκετά ευχαριστημένοι και 14 εργαζόμενοι είναι λίγο ευχαριστημένοι. 9 εργαζόμενοι είναι αρκετά ευχαριστημένοι με τη φύση της εργασίας τους και υπάρχουν και 12 που είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.12 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο δείχνει την άποψη του προσωπικού για τη φύση της εργασίας τους.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.12: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την άποψη του προσωπικού για τη φύση της εργασίας

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το 16% του προσωπικού δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο με τη φύση της εργασίας του, το 14% του προσωπικού δεν είναι αρκετά ευχαριστημένο και το 28% του προσωπικού είναι λίγο ευχαριστημένο. Το 18% του προσωπικού είναι αρκετά ευχαριστημένο με τη φύση της εργασίας του και υπάρχει και ένα 24% που είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη του προσωπικού για τη φύση της εργασίας του, είναι μοιρασμένη.

7.1.13 Άποψη του προσωπικού για τον χώρο της εργασίας τους

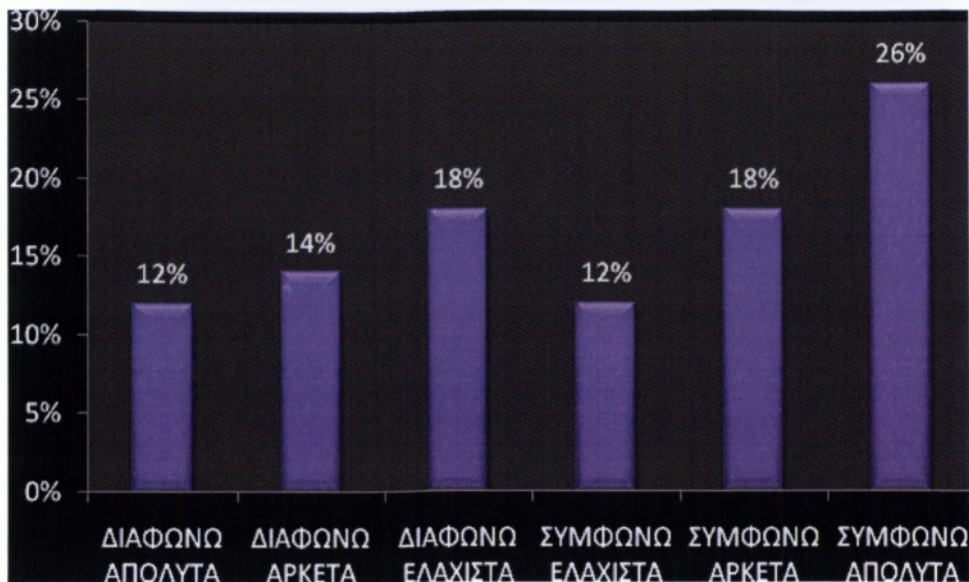
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για το αν ο χώρος εργασίας τους δυσκολεύει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.13: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	12%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	7	14%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	9	18%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	6	12%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	9	18%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	13	26%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 6 εργαζόμενοι είναι απόλυτα δυσαρεστημένοι από τον χώρο εργασίας τους, 7 εργαζόμενοι είναι αρκετά δυσαρεστημένοι και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 9 εργαζόμενοι. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από τον χώρο εργασίας τους είναι 6 εργαζόμενοι, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 9 εργαζόμενοι και οι υπόλοιποι 13 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.13 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των εργαζόμενων για τον χώρο εργασίας τους.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.13: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την άποψη του προσωπικού για τον χώρο της εργασίας

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 7.13, το 12% του προσωπικού είναι απόλυτα δυσαρεστημένο από τον χώρο εργασίας του, το 14% του προσωπικού είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι το 18% του προσωπικού. Ελάχιστα ευχαριστημένο από τον χώρο εργασίας του είναι το 12% του προσωπικού, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 18% του προσωπικού και το υπόλοιπο 26% του προσωπικού είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη του προσωπικού για τον χώρο εργασίας τους είναι μοιρασμένη.

7.1.14 Άποψη του προσωπικού για το ωράριο εργασίας τους

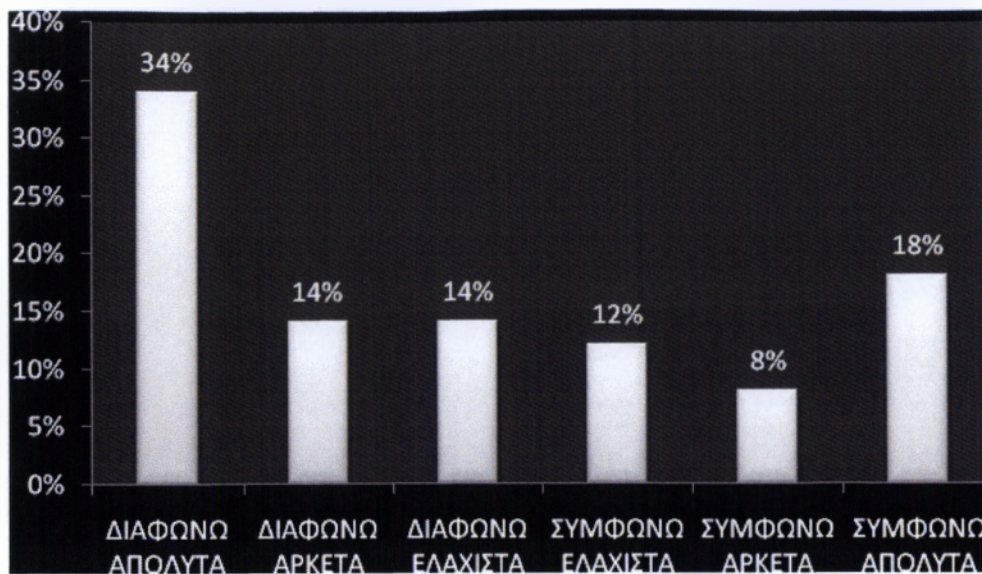
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για το αν το ωράριο εργασίας τους δυσκολεύει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.14: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	17	34%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	7	14%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	7	14%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	6	12%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	4	8%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	9	18%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 17 εργαζόμενοι είναι απόλυτα δυσαρεστημένοι από το ωράριο εργασίας τους, 7 εργαζόμενοι είναι αρκετά δυσαρεστημένοι και ελάχιστα δυσαρεστημένοι είναι 7 εργαζόμενοι. Ελάχιστα ευχαριστημένοι από το ωράριο εργασίας τους είναι 6 εργαζόμενοι, αρκετά ευχαριστημένοι είναι 4 εργαζόμενοι και οι υπόλοιποι 9 είναι απόλυτα ευχαριστημένοι. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.14 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη των εργαζόμενων για το ωράριο εργασίας τους.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.14: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την άποψη του προσωπικού για το ωράριο εργασίας

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 7.14, το 34% του προσωπικού είναι απόλυτα δυσαρεστημένο από το ωράριο εργασίας του, το 14% του προσωπικού είναι αρκετά δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο είναι το 14% του προσωπικού. Ελάχιστα ευχαριστημένο από το ωράριο εργασίας του είναι το 12% του προσωπικού, αρκετά ευχαριστημένο είναι το 8% του προσωπικού και το υπόλοιπο 18% του προσωπικού είναι απόλυτα ευχαριστημένο. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, η άποψη του προσωπικού για το ωράριο εργασίας τους είναι αρνητική.

7.1.15 Άποψη του προσωπικού για την έλλειψη προσωπικού

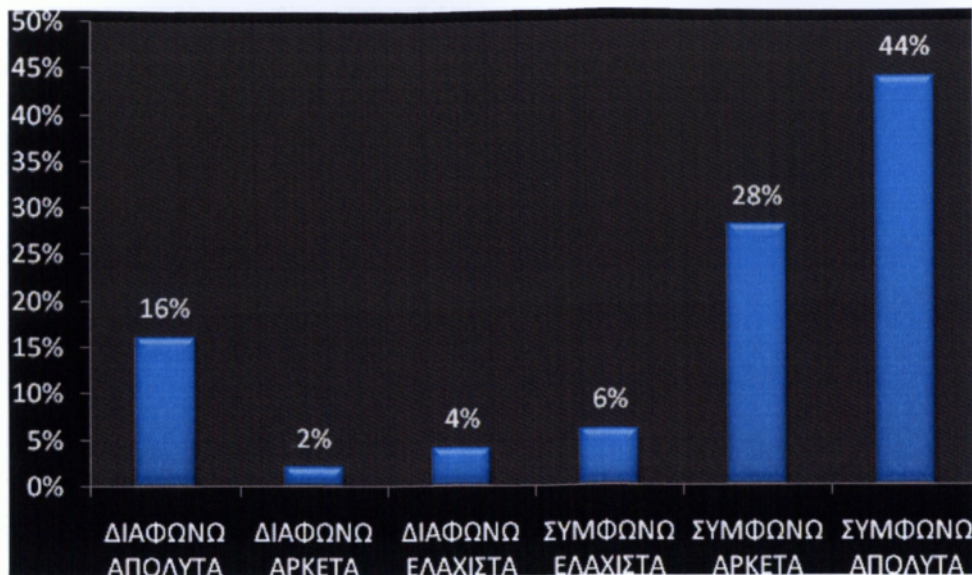
Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η άποψη του προσωπικού για την έλλειψη προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.15: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	16%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	1	2%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	2	4%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	3	6%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	14	28%
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	22	44%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι 8 εργαζόμενοι διαφωνούν απόλυτα στο ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού, 1 εργαζόμενος διαφωνεί αρκετά και ελάχιστα διαφωνούν 2 εργαζόμενοι. 3 εργαζόμενοι συμφωνούν ελάχιστα στο ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού, αρκετά συμφωνούν 14 εργαζόμενοι και οι υπόλοιποι 22 συμφωνούν απόλυτα. Από τα στοιχεία του πίνακα 7.15 προκύπτει το ακόλουθο διάγραμμα, το οποίο παρουσιάζει την άποψη του προσωπικού για το αν υπάρχει έλλειψη προσωπικού.



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Διάγραμμα 7.15: Ποσοστιαία Κατανομή ως προς την άποψη του προσωπικού για την έλλειψη προσωπικού

Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 7.15, το 16% του προσωπικού διαφωνεί απόλυτα στο ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού, το 2% του προσωπικού διαφωνεί αρκετά και ελάχιστα διαφωνεί το 4% του προσωπικού. Το 6% του προσωπικού συμφωνεί ελάχιστα στο ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού, αρκετά συμφωνεί το 28% του προσωπικού και το υπόλοιπο 44% του προσωπικού συμφωνεί απόλυτα. Διαπιστώνουμε ότι σε γενικές γραμμές, ότι το προσωπικό θεωρεί ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού.

Κεφάλαιο 8^ο

Συμπεράσματα

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να κοστολογήσει και να αξιολογήσει την λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Για τον υπολογισμό του Κόστους Λειτουργίας εφαρμόστηκαν οι κανόνες της κοστολόγησης. Για την αξιολόγηση του Ακτινολογικού Τμήματος σχεδιάστηκαν και διανεμήθηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια: (α) ένα που απευθυνόταν σε ασθενείς και (β) ένα που απευθυνόταν στο προσωπικό. Από την παραπάνω έρευνα προέκυψαν κάποια χρήσιμα συμπεράσματα, τα οποία παρατίθενται στην συνέχεια.

Όσον αφορά την κοστολόγηση του Ακτινολογικού Τμήματος, προέκυψαν τα εξής:

- Το Συνολικό Κόστος Λειτουργίας του Ακτινολογικού Τμήματος, ανέρχεται σε 9,28 € ανά εξέταση. Την ίδια στιγμή, τα έσοδα που αποκομίζει είναι 4,05 €. Αυτό σημαίνει ότι το κόστος είναι υπερδιπλάσιο των εσόδων, συνεπώς το αποτέλεσμα είναι σημαντικά ζημιόγνο. Συγκεκριμένα, το κόστος αντιστοιχεί στο 229% των εσόδων, ενώ η ζημία αντιστοιχεί στο 129% των εσόδων.
- Σε ετήσιο επίπεδο, η λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος το 2009, δημιούργησε στο Νοσοκομείο έλλειμμα ύψους 416.543 € περίπου.

Όσον αφορά την αποτύπωση των απόψεων των ασθενών, προέκυψαν τα εξής:

- Το σύνολο του δείγματος είναι 50 άτομα, από τους οποίους το 40% είναι άντρες και το 60% γυναίκες. Από αυτούς, το 20% βρίσκεται σε ηλικία 0 - 20 και το 40% σε ηλικία 21 - 40. Το 28% βρίσκεται σε ηλικία 41 – 60 ενώ το υπόλοιπο 12% είναι πάνω από 61 ετών.
- Η εισαγωγή στο Νοσοκομείο για το 52% των ασθενών ήταν έκτακτη, ενώ για το 48% ήταν προγραμματισμένη.
- Το 32% των ασθενών έχει ασφάλεια ΟΓΑ, το 28% ΙΚΑ, το 8% ΟΑΕΕ και το υπόλοιπο 32% έχει ασφάλεια Δημοσίου.
- Το 42% των ασθενών, έκαναν την εξέταση για ορθοπεδική αιτία, το 38% για παθολογική αιτία και το υπόλοιπο 20% έκανε την εξέταση για λόγους εργασίας ή ήταν φοιτητές. Από αυτούς, το 54% των ασθενών έκαναν την εξέταση για πρώτη φορά και για το υπόλοιπο 46% η εξέταση ήταν επαναληπτική.
- Το 20% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από το ιατρικό προσωπικό. Η μεγάλη πλειοψηφία του 80% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από το ιατρικό προσωπικό.
- Το 18% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η μεγάλη πλειοψηφία του 82% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Το 8% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από το διοικητικό προσωπικό. Η μεγάλη πλειοψηφία του 92% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από το διοικητικό προσωπικό.
- Το 20% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από την καθαριότητα του χώρου. Η μεγάλη πλειοψηφία του 80% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από την καθαριότητα του χώρου.

- Η μεγάλη πλειοψηφία του 70% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από τον χρόνο εξυπηρέτησής του. Το υπόλοιπο 30% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από τον χρόνο εξυπηρέτησής του.
- Το 12% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από την σήμανση του νοσοκομείου. Η μεγάλη πλειοψηφία του 88% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από την σήμανση του νοσοκομείου.
- Η μεγάλη πλειοψηφία του 80% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από την θερμοκρασία του χώρου. Το υπόλοιπο 20% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από την θερμοκρασία του χώρου.
- Το 54% των ασθενών διαφωνεί λίγο ή πολύ ότι ο χώρος είχε φασαρία. Το 46% των ασθενών συμφωνεί λίγο ή πολύ ότι ο χώρος είχε φασαρία.
- Το 20% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής. Η μεγάλη πλειοψηφία του 80% των ασθενών είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής.

Όσον αφορά την αποτύπωση των απόψεων του διοικητικού προσωπικού, προέκυψαν τα εξής:

- Το σύνολο του δείγματος είναι 50 άτομα, από τους οποίους το 26% είναι άντρες και το 74% γυναίκες. Από αυτούς, το 4% βρίσκεται σε ηλικία 18 - 24 και το 20% σε ηλικία 25 - 34. Η πλειοψηφία της τάξης του 28% βρίσκεται στις παραγωγικές ηλικίες μεταξύ 35 - 44, το 24% βρίσκεται σε ηλικία 45 - 54 ενώ το υπόλοιπο 4% είναι από 55 - 65 ετών.

- Την πλειοψηφία του δείγματος (58%) την αποτελούν οι διοικητικοί υπάλληλοι, ενώ το ποσοστό του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού είναι 14% και 28% αντίστοιχα.
- Το 30% του προσωπικού έχουν προϋπηρεσία έως 5 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος (36%) έχει προϋπηρεσία 20 - άνω έτη και ακολουθούν αυτοί που έχουν προϋπηρεσία 11 – 20 έτη (24%) και αυτοί που έχουν προϋπηρεσία 6 – 10 έτη (10%).
- Το 22% του προσωπικού είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 22% του προσωπικού είναι απόφοιτοι Σχολής 2ετούς φοίτησης, το 50% του προσωπικού είναι απόφοιτοι ΑΕΙ – ΤΕΙ και το υπόλοιπο 6% του προσωπικού είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Διπλώματος.
- Το 72% του προσωπικού δεν είναι ευχαριστημένο με τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνει, ενώ αντιθέτως, το 28% του προσωπικού είναι ευχαριστημένο από αυτές.
- Το 30% του προσωπικού δεν είναι ευχαριστημένο με τους κανόνες και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου, ενώ αντιθέτως, το 70% του προσωπικού είναι ευχαριστημένο από αυτούς.
- Το 14% του προσωπικού διαφωνεί λίγο ή πολύ στο ότι νιώθουν ευχαρίστηση από την εργασία τους, ενώ αντιθέτως, το 86% του προσωπικού συμφωνεί λίγο ή πολύ στο ότι νιώθουν ευχαρίστηση από την εργασία τους.
- Το 26% του προσωπικού διαφωνεί λίγο ή πολύ στο ότι υπάρχουν δυνατότητες εξέλιξης, ενώ αντιθέτως, το 74% του προσωπικού πιστεύει λίγο ή πολύ ότι αυτές υπάρχουν.

- Το 30% του προσωπικού διαφωνεί λίγο ή πολύ στο ότι ο όγκος εργασίας του είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, ενώ αντιθέτως, το 70% θεωρεί ότι έχει μεγαλύτερο όγκο εργασίας. Από αυτούς, το 26% του προσωπικού διαφωνεί λίγο ή πολύ στο ότι ο φόρτος εργασίας του είναι μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε, ενώ αντιθέτως, το 74% του προσωπικού πιστεύει λίγο ή πολύ ότι αντιμετωπίζει μεγαλύτερο φόρτο εργασίας.
- Το 58% του προσωπικού δεν είναι ευχαριστημένο με τη φύση της εργασίας του, ενώ αντιθέτως, το 42% του προσωπικού αισθάνεται ευχαριστημένο από την εργασία του.
- Το 44% του προσωπικού είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από τον χώρο εργασίας του, ενώ αντιθέτως, το 66% του προσωπικού είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από τον χώρο της εργασίας του.
- Το 62% του προσωπικού είναι λίγο ή πολύ δυσαρεστημένο από το ωράριο εργασίας του, ενώ αντιθέτως, το 38% του προσωπικού είναι λίγο ή πολύ ευχαριστημένο από το ωράριο εργασίας.
- Το 22% του προσωπικού διαφωνεί λίγο ή πολύ στο ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού, ενώ αντιθέτως, το 78% του προσωπικού λίγο ή πολύ στο ότι υπάρχει τέτοια έλλειψη προσωπικού.

Βιβλιογραφία

1. **Αλειφερόπουλος, Δ., (2000)**, «*Ακτινογραφική απεικόνιση*», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
2. **Βλάχος Λ., (2000)**, «*Σύγχρονη διαγνωστική απεικόνιση*», τόμος 1ος, Ιατρικές Εκδόσεις Χρ. Βασιλειάδης, Αθήνα.
3. **Δημοπούλου – Δημάκη, Ι., (2002)**, «*Κοστολόγηση*», Εκδοτικός Οίκος INTERBOOKS, Αθήνα.
4. **Πολύζος, Μ.Ν, (2008)**, «*Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας*», Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα.
5. **Πομόνης, Σ.Ν., (2003)**, «*Κοστολόγηση*», 4^η Έκδοση, Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα.
6. **Οικονόμου, Ε.Ν., (1995)**, «*Η Φυσική σήμερα: ΙΙ. Οι Δέκα κλίμακες της Ύλης*», Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο.
7. **Ορφανουδάκης, Σ., Μαριάς, Κ., (2004)**, «*Κλασική Ακτινολογία: Εισαγωγή και βασικές αρχές απεικόνισης*», Πανεπιστημιακές Σημειώσεις Ιατρική Απεικόνιση, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο.
8. **Τσακλάγκανος, Α.Α., (2005)**, «*Θεωρία και λογιστική κόστους για τη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων*», 2^η Έκδοση, Εκδόσεις Αφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη.
9. <http://el.wikipedia.org>
10. <http://www.aktinologia.com>

11. <http://www.iatrikiapeikonisi.gr>
12. <http://www.nosokomeiokalamatas.gr>
13. <http://radiologyofkalamata.wordpress.com/>

Παράρτημα 1:

Ερωτηματολόγιο Ασθενών

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

0-20

21-40

41-60

61 και άνω

3. Η εισαγωγή σας ήταν:

Έκτακτη

Προγραμματισμένη

4. Το ασφαλιστικό σας ταμείο είναι:

ΟΓΑ

ΙΚΑ

ΟΑΕΕ

ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Άλλο (Δηλώστε): _____

5. Ο λόγος για τον οποίο κάνετε εξέταση είναι:

Ορθοπαιδική αιτία

Παθολογική αιτία

Για λόγους εργασίας/ φοίτησης

Άλλο (Δηλώστε): _____

6. Την συγκεκριμένη εξέταση την κάνετε:

Πρώτη φορά

Είναι επαναληπτική

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
7.	Είστε ευχαριστημένος/η από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
8.	Είστε ευχαριστημένος/η από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
9.	Είστε ευχαριστημένος/η από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
10.	Είστε ευχαριστημένος/η από την καθαριότητα του χώρου;	1	2	3	4	5	6
11.	Είστε ευχαριστημένος/η από τον χρόνο εξυπηρέτησης του Ιατρικού Προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
12.	Στο εσωτερικό του νοσοκομείου υπήρχαν επιγραφές και άλλη σήμανση, ώστε να βρείτε εύκολα ότι αναζητούσατε;	1	2	3	4	5	6
13.	Η θερμοκρασία του χώρου σας έκανε να νιώθετε άβολα;	1	2	3	4	5	6
14.	Ο χώρος του Νοσοκομείου είχε πολύ φασαρία;	1	2	3	4	5	6
15.	Οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί;	1	2	3	4	5	6

Παράρτημα 2:

Ερωτηματολόγιο Προσωπικού

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

18-24

25-34

35-44

45 - 54

55-65

3. Η θέση εργασίας σας:

Ιατρικό Προσωπικό

Νοσηλευτικό Προσωπικό

Διοικητικό Προσωπικό

Άλλο (Δηλώστε): _____

4. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο;

0-2

3-5

6-10

11-20

20 και άνω

5. Μορφωτικό Επίπεδο

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος Σχολής 2ετούς φοίτησης

Απόφοιτος ΑΕΙ – ΤΕΙ

Κάτοχος Μεταπτυχιακού – Διδακτορικού Διπλώματος

	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
6.	Είστε ευχαριστημένος με τις πρόσθετες παροχές (πχ ασφαλιστικές) που λαμβάνετε πέραν του μισθού;	1	2	3	4	5	6
7.	Πιστεύετε ότι υπάρχουν πολλοί κανόνες και διαδικασίες που κάνουν την εργασία σας δύσκολη και περίπλοκη;	1	2	3	4	5	6
8.	Αισθάνεστε ευχαριστημένοι από την εργασία σας;	1	2	3	4	5	6
9.	Αισθάνεστε ότι η εργασία σας έχει δυνατότητες εξέλιξης;	1	2	3	4	5	6
10.	Πιστεύετε ότι ο όγκος εργασίας που σας αναθέτουν στην δουλειά σας, είναι πολύ μεγαλύτερος από ότι θα έπρεπε;	1	2	3	4	5	6
11.	Πιστεύετε ότι σας αναθέτουν πολλά περισσότερα, σε σχέση με τον διαθέσιμο χρόνο, από ότι θα έπρεπε στην δουλειά σας;	1	2	3	4	5	6
12.	Νιώθετε ότι η φύση της εργασίας σας δυσκολεύει;	1	2	3	4	5	6
13.	Νιώθετε ότι ο χώρος δυσκολεύει την εργασία σας;	1	2	3	4	5	6
14.	Νιώθετε ότι το ωράριο δυσκολεύει την εργασία σας;	1	2	3	4	5	6
15.	Νιώθετε ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού στην εργασία σας;	1	2	3	4	5	6