



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η οργανωσιακή κουλτούρα των δημόσιων μονάδων υγείας
στην Ελλάδα και η πιθανή συσχέτιση με την εργασιακή
ικανοποίηση και την ικανοποίηση ασθενών-Η περίπτωση του
Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας»

Νικολός Στυλιανός
Χριστοπούλου Κωνσταντίνα

Επιβλέπων: Ε. Σιουρούνη, καθηγήτρια εφαρμογών

Καλαμάτα 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT	5

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

1.1 Εννοιολογική προσέγγιση οργανωσιακής κουλτούρας	9
1.1.1 Διαφορά οργανωσιακής κουλτούρας και κλίματος.....	13
1.2 Τύποι και μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας.....	14
1.3 Ο ρόλος της κουλτούρας στις υπηρεσίες υγείας.....	22
1.3.1 Οργανωσιακές υποκουλτούρες.....	23
1.3.2 Αλλαγή κουλτούρας στις υπηρεσίες υγείας	25
1.4 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας	27
1.5 Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας στις υπηρεσίες υγείας.....	29
1.6 Οργανωσιακή κουλτούρα και επαγγελματική ικανοποίηση	30
1.7 Οργανωσιακή κουλτούρα και ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας [αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, κλινικά αποτελέσματα]	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΩΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης	32
--	----

2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση [ασάφεια-σύγκρουση ρόλων, stress, burn out...]	36
2.2.1 Στις υπηρεσίες υγείας	40
2.2.2 Ανά επαγγελματική ομάδα	40
2.3 Εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης	42
2.4 Βιβλιογραφική ανασκόπηση επαγγελματικής ικανοποίησης στις υπηρεσίες Υγείας	46
2.5 Ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	48
2.6 Βιβλιογραφική ανασκόπηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας	52

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	
4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	55
4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	60
4.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	68
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	93
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	95
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄	98
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄	109

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Περίληψη

Στόχος της εργασίας μας είναι να διαπιστωθεί η συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας με την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό) και την ικανοποίηση των ασθενών. Η οργανωσιακή κουλτούρα αφορά το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου, με συνέπεια να επηρεάζει και τους ασθενείς.

Για την συλλογή των δεδομένων, καλύτερος τρόπος θεωρήθηκε η χρήση ερωτηματολογίου, ένα για να διαπιστωθεί η ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό και ένα δεύτερο που αφορούσε το βαθμό στον οποίο αντιλαμβάνονταν οι εργαζόμενοι τα στοιχεία της οργανωσιακής κουλτούρας μέσα στον οργανισμό και την ικανοποίησή τους από την εργασία τους.

Η έρευνα διεξάχθηκε τηλεφωνικά όσον αφορά τους ασθενείς και στον χώρο του νοσοκομείου όσον αφορά το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Το δείγμα αποτέλεσαν 70 ασθενείς, εκ των οποίων οι 36 ήταν άντρες και οι 34 γυναίκες, και 70 εργαζόμενοι από τους οποίους οι 21 ήταν ιατροί και οι 49 νοσηλευτές.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε πως οι ασθενείς, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, είναι ικανοποιημένοι τόσο από το ιατρικό όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σχετικά με το προσωπικό του νοσοκομείου, διαπιστώθηκε πως αντιλαμβάνονται σε μικρό βαθμό τα στοιχεία της οργανωσιακής κουλτούρας και δεν υπάρχει σύμφωνη γνώμη σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση.

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που καταγράφει την συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ικανοποίηση των ασθενών. Καλό θα ήταν η συσχέτιση αυτή να καταγραφεί και σε άλλους οργανισμούς, έτσι ώστε να γίνει αντιληπτή η σημασία της κουλτούρας των οργανισμών όσον αφορά την ικανοποίηση των εργαζομένων, αλλά και την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

Abstract

Objective of our work is to realise the cross-correlation of organisational culture of General Hospital of Kalamata with the professional satisfaction of workers (medical and nursing personal) and the satisfaction of patients. The organisational culture concerns the human potential of hospital, so that it influences also the patients.

For the collection given, better way was considered the use of questionnaire, one in order to realise the satisfaction of patients from a medical and nursing personal and a second that concerned the degree in which perceived the workers the elements of organisational culture into the organism and their satisfaction from their work.

The research was carried out by phone with regard to the patients and in the space of hospital with regard to the medical and nursing personnel. The sample they constituted 70 patients, from that the 36 were men and the 34 women, and 70 workers from which the 21 were doctors and the 49 nurses.

From the analysis of data it resulted that their patients, in their bigger percentage, are satisfied so much from the medical what from nursing personnel.

With regard to the personnel of hospital, it was realised that they perceive in small degree the elements of organisational culture and do not exist conform opinion with regard to the professional satisfaction.

The present study is first that records the cross-correlation of organisational culture with the professional satisfaction and the satisfaction of patients. Good would be this crosscorrelation it is also recorded in other organisms, so as to becomes perceptible the importance of culture of organisms with regard to the satisfaction of workers, but also

the satisfaction of users of services of health.

Εισαγωγή

Από το 1970 και μετά οι ερευνητές έδειξαν ενδιαφέρον στην μελέτη και κατανόηση της οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς. Η ίδια η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας οδήγησε τους ερευνητές στην διατύπωση διαφορετικών απόψεων σχετικά με τα χαρακτηριστικά της και την σημασία της, αφού αποτελείται από την συσχέτιση στοιχείων με διαφορετική υφή και νόημα που αφορούν τους ανθρώπους. Επίσης, επηρεάζει και επηρεάζεται από μεταβλητές, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η εκπαίδευση, το εργασιακό κλίμα κ.α. Σε διάφορους οργανισμούς εκτός από την κυρίαρχη κουλτούρα, συναντώνται και υποκουλτούρες οι οποίες αντιτίθενται σε αρκετούς τομείς με την κυρίαρχη κουλτούρα.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η κυρίαρχη συνεξαρτώμενη μεταβλητή με την οργανωσιακή κουλτούρα. Είναι και αυτή σύνθετη ως έννοια, αφού αποτελείται από πληθώρα χαρακτηριστικών και παραγόντων, που αφορούν τόσο την εργασία όσο και τον ανθρώπινο παράγοντα. Το θέμα αυτό παραμένει σημαντικό εξαιτίας της επίδρασης του στην απόδοση των υπαλλήλων και όσον αφορά τον ιατρικό και νοσηλευτικό τομέα, από την επιρροή του στην ικανοποίηση των ασθενών και στην ποιότητα των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί τον κύριο στόχο των επαγγελματιών υγείας, αλλά και ολόκληρης της οργανωτικής δομής ενός οργανισμού.

Στην προσπάθειά μας να αναλύσουμε και να συσχετίσουμε την οργανωσιακή κουλτούρα με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ικανοποίηση των ασθενών, δημιουργήθηκε η παρούσα εργασία η οποία αποτελείται από πέντε κεφάλαια.

Στην αρχή (πρώτο κεφάλαιο) παρατίθενται στοιχεία σχετικά με την περιγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας, τις υποκουλτούρες, τους

τύπους της κουλτούρας και τα εργαλεία μέτρησής της. Έπειτα (δεύτερο κεφάλαιο), γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση, στους παράγοντες που την επηρεάζουν και στην ικανοποίηση των ασθενών. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στον σκοπό της έρευνας και παρουσιάζονται το δείγμα, το νοσοκομείο και τα ερωτηματολόγια (τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο). Εν κατακλείδι (πέμπτο κεφάλαιο), παρατίθενται πίνακες και γραφήματα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων. Επίσης, γίνεται σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων του δείγματος, προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων έχουν κάποια συσχέτιση μεταξύ τους. Τέλος ακολουθούν τα συμπεράσματα και οι ανάλογες προτάσεις σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

1.1) Εννοιολογική προσέγγιση οργανωσιακής κουλτούρας.

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας απέκτησε ερευνητικό ενδιαφέρον στα τέλη της δεκαετίας του 1970, για τους επιστήμονες που προέρχονταν από τον χώρο της κοινωνιολογίας, της ανθρωπολογίας, της οργανωτικής ψυχολογίας αλλά και για τους ειδικούς όσον αφορά τη διοίκηση και την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Το ενδιαφέρον των ερευνητών αυτών αποτέλεσε έναυσμα για την δημιουργία ενός μεγάλου αριθμού βιβλιογραφικού υλικού, το οποίο παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απόψεις που διατυπώνουν οι ακαδημαϊκοί και οι επιστήμονες σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα. Η διαφοροποίηση αυτή των απόψεων, οφείλεται στα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την κουλτούρα ενός οργανισμού και τα οποία καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών φαινομένων. Η γλώσσα, η συμπεριφορά, οι απόψεις, οι αξίες, οι υποθέσεις, τα σύμβολα, τα επίπεδα διοίκησης και οι διαδικασίες, αποτελούν επιμέρους χαρακτηριστικά ενός οργανισμού και συνθέτουν την συνολική εικόνα του. Οι διαφορετικές απόψεις όσον αφορά τον ορισμό της κουλτούρας μπορεί να εστιάζονται στις αντίθετες αντιλήψεις, αξίες και κανόνες σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές (Bate,1984;Sathe,1983;Shein,1985;Hofstede,1981) ή στην πολυπλοκότητα των συμβολισμών τους (Allaire&Firsitorou,1984). Ο Goffman, καθώς και ο Van Maannen, θεώρησαν την οργανωσιακή κουλτούρα, ως ένα σύνολο συμπεριφοριστικών ρυθμίσεων. Το ίδιο έτος, ο Pettigrew διατυπώνει την άποψη ότι τα σύμβολα, οι ιδέες, οι τελετουργίες και οι μύθοι αποτελούν την κουλτούρα ενός οργανισμού. Ο Weick αντίθετα, ερμηνεύει την κουλτούρα ως πρότυπο γνωστικών

διαδικασιών. Για τους Ouchi και Pascale, η οργανωσιακή κουλτούρα, ορίζεται ως η φιλοσοφία που οδηγεί την πολιτική ενός οργανισμού. Ενώ για τον Peters και τους συνεργάτες του, η κουλτούρα δεν είναι τίποτε άλλο από μία πίστη και μία δέσμευση για μία εξαιρετική επίδοση του οργανισμού. Ο Wilkins, αναφέρεται σε αυτήν ως ιστορίες που ελέγχουν ένα οργανισμό. Ο Schein, όμως ήταν αυτός που η εργασία του επηρέασε τους μελετητές της οργανωτικής κουλτούρας, καθορίζοντας ένα θεωρητικό πλαίσιο – μοντέλο για την ερμηνευτική προσέγγιση, της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας.

Σύμφωνα με τον Schein, η οργανωσιακή κουλτούρα υπάρχει εξίσου σε τρία επίπεδα: στο επιφανειακό επίπεδο, υπάρχουν τα ορατά αποτελέσματα της δραστηριότητας και της συμπεριφοράς των μελών ενός οργανισμού, στο δεύτερο επίπεδο, υπάρχουν οι αξίες που διέπουν τον οργανισμό και στο τρίτο επίπεδο, υπάρχουν οι βασικές υποθέσεις, που όπως υποστηρίζει, αποτελούν και την ουσία της κουλτούρας ενός οργανισμού. Ο ίδιος, όρισε την οργανωσιακή κουλτούρα ως το σχέδιο (πρότυπο), βασικών υποθέσεων που μία συγκεκριμένη ομάδα ατόμων έχει εφεύρει, ανακαλύψει, ή αναπτύξει για να μπορεί να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της.

Παρόλο που όλοι αυτοί οι ερευνητές προσπάθησαν να ερμηνεύσουν την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας παρέμειναν αναπάντητα ερωτηματικά, σχετικά με το νόημα της κουλτούρας, τις μεθόδους με τις οποίες αυτή πρέπει να μετρηθεί, και κυρίως με την δυνατότητα αλλαγής της κουλτούρας ενός οργανισμού και της κατεύθυνσης που αυτή η αλλαγή θα πρέπει να πάρει. Το φαινόμενο αυτό οφείλεται στο ότι η έννοια της κουλτούρας επεκτείνεται σε μία συσχέτιση στοιχείων με διαφορετική υφή και νόημα. Επιπλέον οι συνεξαρτήσεις της με ένα πλήθος μεταβλητών, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η ιεραρχία, ο

χαρακτήρας της διοίκησης, η εκπαίδευση των στελεχών, ο ψυχισμός και η κοινωνικοποίηση των μελών μιας επιχείρησης, το εργασιακό κλίμα και η απόδοση των υπαλλήλων αποδεικνύουν την σημαντικότητά της και την επιτακτική ανάγκη για ακριβή καθορισμό των ορίων της. Το παράδοξο στην κουλτούρα είναι ότι, ενώ εκδηλώνεται σε πραξιακό επίπεδο, είναι το αξιακό υπόβαθρο μιας επιχείρησης, το κοινωνικό της κεφάλαιο και η νοηματοδότηση των διαδικασιών, θεσμών και κανόνων, που την ορίζουν. Η κουλτούρα είναι προϊόν κοινωνικής μάθησης και ως τέτοιο δεν δημιουργείται ξαφνικά, ούτε μεταλλάσσεται από την θέληση όσων αφορά, αλλά εξελίσσεται και κοινοποιείται, εφόσον είναι λειτουργική. Η κουλτούρα αλλάζει με τον χρόνο και είναι υπεύθυνη για την οργανωσιακή αλλαγή, η οποία σπανίως είναι ραγδαία. Συνήθως η αλλαγή εμφανίζεται σταδιακά ως αποτέλεσμα νέων αναγκών της εταιρείας. Η κουλτούρα έχει διαφοροποιητικό ρόλο με την έννοια ότι αποτελεί το διακριτικό κάθε οργανισμού και συντελεί στην αναγνωρισιμότητά του. Διαμορφώνεται είτε από στρατηγικό σχεδιασμό είτε από την διαχρονική πορεία του οργανισμού και την λειτουργία του σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο. Η ισχύς της μειώνει τις συλλογικές ανασφάλειες, καθιερώνει την ιεραρχία, δίνει την αίσθηση της συνέχειας στα μέλη της εταιρείας και διαιώνίζει τις αρχές της. Είναι η επίδρασή της στην συλλογική ταυτότητα που εγγυάται την μοναδικότητα και την μελλοντική ύπαρξη του οργανισμού. Κάθε νέος εργαζόμενος καλείται να την οικειοποιηθεί, να την ενσωματώσει στο υπερεγώ του. Οι συνθήκες εργασίας, ο χώρος και ο τρόπος συνεδριάσεων, η συμπεριφορά των εργαζομένων σε άτυπες συναντήσεις, οι ιστορίες και τα αστεία περιγράφουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο λειτουργίας ενός οργανισμού, κινδυνεύουν όμως να αναλωθούν στην περιγραφή τυχαίων συνθηκών και παραγόντων. Αυτές οι αξίες και οι αρχές είναι τόσο γενικευμένες και αόριστες που αποτυγχάνουν να καθορίσουν την έννοια της κουλτούρας.

Ακόμα όμως και αν τομείς της κουλτούρας έχουν ελεγχθεί για την αξιοπιστία τους τίθεται το ζήτημα της εγκυρότητας. Οι εταιρίες και οι οργανισμοί είναι σύνθετα και πολύπλοκα δομικά συστήματα γι αυτό δεν είναι πάντα βέβαιο ότι οι φαινομενικές αξίες καλύπτουν τον γενικό τύπο κουλτούρας. Πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπάρχουν καλές και κακές κουλτούρες. Αντίθετα η ισχύς και το βάθος τους αντικατοπτρίζει την ευκρίνεια των στόχων του ιδρυτή της και το μέγεθος της ενσωμάτωσής της στην κοινή εμπειρία των εργαζομένων. Η κουλτούρα ελαχιστοποιεί την ανασφάλεια της απροσδιοριστίας, αλλά παράλληλα εξοβελίζει όποιον δεν συμμορφώνεται προς τις κοινές και διαχρονικά δοκιμασμένες παραδοχές.

1.1.1) Διαφορά οργανωσιακής κουλτούρας και κλίματος.

Το κλίμα και η κουλτούρα βρίσκονται πολύ κοντά ως έννοιες. Και οι δύο καλούνται να απαντήσουν στο ίδιο πρόβλημα, το οποίο είναι να εξηγήσουν πώς τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά ενός συστήματος επηρεάζουν τα άτομα και πώς αυτά με την πάροδο του χρόνου διαμορφώνουν τα χαρακτηριστικά του οργανισμού. Παρόλα αυτά όμως οι δύο έννοιες διαφοροποιούνται καθώς, από την μία πλευρά η κουλτούρα είναι ένας συνδυασμός των ιδρυτών του οργανισμού, των ηγετών, των κανόνων και των παραδόσεων, από την άλλη όμως το κλίμα είναι ένα φαινόμενο που δημιουργείται από την ηγεσία, συνδέεται άμεσα με το στυλ διοίκησης και ηγεσίας του ηγέτη, βασισμένο στις προτεραιότητες, τις αξίες, τις δεξιότητες και τις ενέργειες του ίδιου. Προέρχεται από την αίσθηση των εργαζομένων όσον αφορά τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στον οργανισμό. Οι δραστηριότητες αυτές επηρεάζουν τα κίνητρα και την ομαδική αλλά και ατομική ικανοποίηση.

1.2) Τύποι και μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας.

Η οργανωσιακή κουλτούρα διαφέρει από οργανισμό σε οργανισμό και αυτό οφείλεται στην διαφορετικότητα που υπάρχει ανάμεσα στους οργανισμούς όσον αφορά την εκπλήρωση των ατομικών στόχων και των φιλοδοξιών των εργαζομένων στα πλαίσια του κάθε οργανισμού. Ακόμα, υπάρχει η πιθανότητα εργαζόμενοι στον ίδιο οργανισμό να αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο έννοιες όπως π.χ. "ηγεσία", "συνδικαλισμός", ανάλογα με την κοινωνική και την πολιτική τους διαστρωματοποίηση. Εξαιτίας της διαφοροποίησης αυτής διάφοροι ερευνητές πραγματοποίησαν έρευνες με σκοπό να διαπιστωθούν οι διάφοροι τύποι της οργανωσιακής κουλτούρας που επικρατεί ανά οργανισμό. Ο Denison (1990) διακρίνει τέσσερις τύπους οργανωσιακής κουλτούρας :

- Κουλτούρα συνεκτικότητας.
- Κουλτούρα των κοινών οραμάτων.
- Κουλτούρα της συμμετοχικότητας.
- Κουλτούρα της προσαρμογής.

Η κουλτούρα συνεκτικότητας αναφέρεται σε επιχειρήσεις όπου τα μέλη μοιράζονται κοινές προοπτικές, ιδεολογίες και αξίες, δίνουν έμφαση στην συνεργατικότητα, η οποία διασφαλίζει την συνοχή της εταιρίας, αλλά παράλληλα ενθαρρύνει την ατομική πρωτοβουλία στα πλαίσια της ομάδας. Η κουλτούρα των κοινών οραμάτων, παρεμφερής με την προηγούμενη χρησιμοποιεί ως συνδετικό κρίκο των μελών της τους κοινούς στόχους, από την ευόδωση των οποίων εξαρτάται η επιτυχία όλων.

Η κουλτούρα της συμμετοχικότητας θεωρεί ότι η ενεργός συμμετοχή των

μελών σε όλα τα επίπεδα διασφαλίζει την αφοσίωση στην εταιρία και τέλος, η κουλτούρα της προσαρμογής η οποία δίνει έμφαση στην ικανότητα μελών μιας επιχείρησης να αντιλαμβάνεται, να μεταγράφουν και να ερμηνεύουν ερεθίσματα από το εξωτερικό περιβάλλον, με τέτοιο τρόπο που να διασφαλίζουν υψηλά επίπεδα ευελιξίας σε νέα περιβάλλοντα.

Σύμφωνα με τον Handy (Handy,C.1986) , διακρίνουμε τέσσερις τύπους κουλτούρας:

- Κουλτούρα της εξουσίας
- Κουλτούρα του ρόλου
- Κουλτούρα του εργασιακού καθήκοντος
- Κουλτούρα του ατόμου ή της υποστήριξης.

Στην κουλτούρα της εξουσίας ο ισχυρός αρχηγός συνιστά το πρωταρχικό στοιχείο. Η οργάνωση εμφανίζεται ως προσωπικό του δημιουργήμα. Ο αρχηγός διορίζει, προάγει ή υποβιβάζει αντίστοιχα τα μέλη της οργάνωσης. Όλες οι μεγάλες αυτοκρατορίες, πολιτικές ή επιχειρηματικές, είναι κουλτούρες εξουσίας. Τέτοιου είδους κουλτούρες διαθέτουν ισχυρή προσωπικότητα. Η μεγάλη τους δύναμη εντοπίζεται στο ότι μπορούν να ανταποκριθούν στιγμιαία σε ευκαιρίες ή κρίσεις. Εξ' αιτίας των άμεσων επικοινωνιών και του συγκεντρωτισμού της εξουσίας. Ο κίνδυνος βέβαια, προέρχεται από την παντοδυναμία του ηγετικού προσώπου. Η πρωταρχική αξία στην κουλτούρα της εξουσίας είναι η τυφλή πίστη και υποταγή.

Η κουλτούρα του ρόλου κυριαρχεί στους γραφειοκρατικούς οργανισμούς, όπου κάθε μέλος έχει έναν ρόλο, στενά καθορισμένο από κανόνες και κανονισμούς, ενώ το σύνολο των ρόλων είναι ιεραρχικά οργανωμένο. Έμφαση εδώ αποδίδεται στην σημασία της τάξης, της

σταθερότητας και του ορθολογισμού. Η κουλτούρα του εργασιακού καθήκοντος, αντίθετα με την κουλτούρα του ρόλου όπου το υποκείμενο καλείται να εκτελέσει το έργο σύμφωνα με τους κανόνες, τα έθιμα και τις διαδικασίες, αξιολογεί την διεκπεραίωση μιας αποστολής με οποιοδήποτε δυνατό τρόπο. Η κουλτούρα αυτή προωθεί τον αυτοσχεδιασμό, την έμπνευση και την εφευρετικότητα. Αναπτύσσεται κυρίως σε οργανώσεις οι οποίες καλούνται να παραδώσουν ένα προϊόν σε συγκεκριμένα χρονικά όρια, σε οργανώσεις που αντιμετωπίζουν απρόβλεπτες και μεταβαλλόμενες καταστάσεις. Εδώ πρωταρχική αξία είναι η άμεση επίλυση του προβλήματος, και συνήθως περιλαμβάνει άτομα τα οποία συνεργάζονται στο πλαίσιο ιεραρχικών ομάδων. Τα καθήκοντά τους δεν είναι τυποποιημένα. Συνήθως την κουλτούρα αυτή συναντάμε σε επαγγελματικές ομάδες, σε γραφεία εμπειρογνομόνων, σε διαφημιστικές εταιρείες, σε μέσα ενημέρωσης καθώς και σε ομάδες υπεύθυνες για τη εκτέλεση αυτοτελών έργων. Τα πάντα εξαρτώνται από την εκτέλεση της αποστολής και κατά συνέπεια αυτό προϋποθέτει εφευρετικότητα αλλά και διπλοτυπία και σπατάλη.

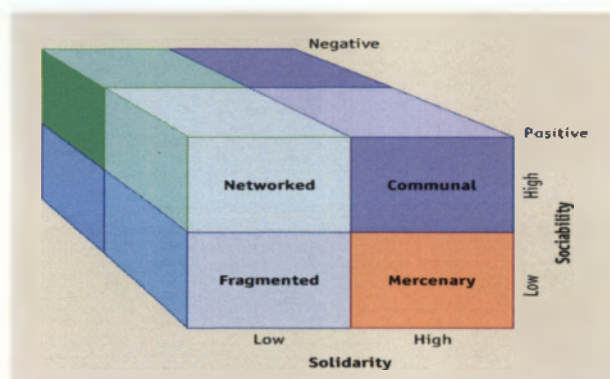
Στην κουλτούρα του ατόμου δεσπόζει το άτομο, η εξέλιξή του και η ευημερία του. Οι κουλτούρες αυτού του είδους συνήθως είναι ασταθείς με αποτέλεσμα είτε να καταρρέουν λόγω έλλειψης δομής, είτε να μετασχηματίζονται σε έναν από τους παραπάνω τύπους. Η κουλτούρα αυτή υπερισχύει στην νοοτροπία των οργανώσεων που αναπτύσσουν πραγματική φροντίδα για τους πελάτες και παρέχουν ένα δυνατό δίκτυο στήριξης για τους υπαλλήλους.

Οι Rob Coffee και Gareth Jones στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν και να συγκρίνουν τις διάφορες οργανωσιακές κουλτούρες ανέπτυξαν ένα άλλο σύστημα ταξινόμησής τους. Το σύστημα αυτό είναι γνωστό ως το «κύβος των δύο Σ» (double S cube). Το όνομά του

προέρχεται από το ότι αυτή η προσέγγιση χαρακτηρίζει την οργανωσιακή κουλτούρα βάσει δύο διαστάσεων που στα αγγλικά ξεκινούν με το γράμμα S –sociability(κοινωνικότητα) και solidarity(αλληλεγγύη).

Συνδιάζοντας υψηλότερο ή χαμηλότερο βαθμό των δύο αυτών διαστάσεων προκύπτουν τέσσερις τύποι οργανωσιακής κουλτούρας. Στο σχήμα 1.1, που ακολουθεί, οι τύποι της κουλτούρας παρουσιάζονται στο μεγάλο τετράγωνο του διαγράμματος που περιλαμβάνει τέσσερα μικρότερα. Επειδή κάθε τύπος οργανωσιακής κουλτούρας έχει θετικά και αρνητικά στοιχεία, προστίθεται ακόμα μία διάσταση στο σχήμα, η αρνητική, η οποία επεκτείνει το τετράγωνο δίνοντας του την μορφή κύβου.

The Double S Cube



Σχήμα 1.1: «ο κύβος των δύο S»

Networked-κουλτούρα δικτύου: Στην αριστερή επάνω γωνία του κύβου βρίσκεται η κουλτούρα δικτύου. Αυτή χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό κοινωνικότητας και χαμηλό βαθμό αλληλεγγύης. Πρόκειται για κουλτούρα ιδιαίτερα φιλική. Τα άτομα τείνουν να συζητούν τα διάφορα

εργασιακά θέματα, με έναν απλό και άτυπο τρόπο, γνωρίζονται μεταξύ τους γρήγορα και νιώθουν αμέσως μέλη της ομάδας.

Mercenary-κουλτούρα πειθαρχίας: Στο ακριβώς αντίθετο άκρο του κύβου βρίσκεται η κουλτούρα πειθαρχίας. Χαρακτηρίζεται από χαμηλό βαθμό αλληλεγγύης και κοινωνικότητας. Σε τέτοιου είδους κουλτούρες τα άτομα συνεργάζονται αποκλειστικά για να φέρουν εις πέρας εργασίες που τους έχουν ανατεθεί. Η επικοινωνία είναι απλή, άμεση και ουσιαστική.

Fragmented-κουλτούρα απομόνωσης: Στην κάτω αριστερά γωνία βρίσκεται η κουλτούρα απομόνωσης. Τα άτομα που εργάζονται σε οργανισμούς με τέτοιες κουλτούρες είναι πιθανό να μην έχουν καμία επαφή ή να μην γνωρίζονται καθόλου, αφού η κουλτούρα αυτή χαρακτηρίζεται από χαμηλό βαθμό κοινωνικότητας και αλληλεγγύης, και δεν αναγνωρίζονται ως μέλη του οργανισμού, αλλά ως αυτόνομοι επαγγελματίες.

Communal-κοινή κουλτούρα: Τέλος, στην δεξιά επάνω γωνία συναντάται η κοινή κουλτούρα. Χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό κοινωνικότητας και αλληλεγγύης. Τα άτομα είναι φιλικά μεταξύ τους και έχουν καλές επαγγελματικές και κοινωνικές σχέσεις. Επειδή οι εργαζόμενοι σε τέτοιους οργανισμούς τείνουν να μοιράζονται πολλές αρμοδιότητες, είναι αρκετά δύσκολο να προσδιοριστεί η ευθύνη του καθενός.

Τέλος, σύμφωνα με άλλους ερευνητές οι επιχειρησιακές κουλτούρες είναι είτε «δυναμικές» είτε «αμυντικές». Οι πρώτες εστιάζουν την προσοχή τους στις μεταβολές που λαμβάνουν χώρα στο εξωτερικό περιβάλλον και στις αγορές αντιδρώντας και προσαρμόζοντας την εσωτερική τους πολιτική στις αλλαγές της και την τεχνολογική πρόοδο. Σημαντικό ρόλο παίζει η αποτελεσματικότητα και η επιτυχία τόσο σε

ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, ενώ ο συνήθης τρόπος εργασίας δίνει έμφαση στη στενή συνεργασία και το συντονισμό μεταξύ των διαφόρων τμημάτων. Γενικά, υποστηρίζεται ότι οι κουλτούρες «εποικοδομητικού» τύπου επιφέρουν καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα

Οι δυναμικές κουλτούρες υποστηρίζουν τη διαρκή προσπάθεια των υπαλλήλων τους και τους ωθούν να εργαστούν στο 100% των δυνατοτήτων τους. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η υψηλή υποκίνηση, η εργασιακή ικανοποίηση, η συλλογική εργασία και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αυτού του τύπου τις κουλτούρας η διοίκηση είναι περισσότερο ανθρωποκεντρική, δίνοντας έμφαση στην συμμετοχή των υπαλλήλων στη λήψη αποφάσεων, στην ανοικτή ανταλλαγή απόψεων και στη συνεργασία υπαλλήλων-διοίκησης για την επίλυση προβληματικών καταστάσεων. Δίνεται έμφαση στην επίτευξη, οι εργαζόμενοι οφείλουν να γνωρίζουν τα καθήκοντα της εργασίας τους και να έχουν άριστες οργανωτικές ικανότητες. Αντίθετα, οι οργανισμοί που υιοθετούν κουλτούρες «αμυντικού» τύπου αντιστέκονται της αλλαγής. Οι εργαζόμενοι επικεντρώνονται στη βελτίωση της ατομικής τους απόδοσης και όχι στην απόδοση της ομάδας και τείνουν να εργάζονται απομονωμένοι σε κάθε τμήμα του οργανισμού. Κατά το παρελθόν, όταν οι τεχνολογικές αλλαγές, ο ανταγωνισμός και η δημογραφία παρέμεναν σχετικά αμετάβλητα ή μεταβάλλονταν με ιδιαίτερα αργούς ρυθμούς τα αμυντικά μοντέλα κουλτούρας παρήγαγαν σταθερά και αξιόπιστα αποτελέσματα. Με τους σημερινούς όμως ταχύτερους ρυθμούς εναλλαγής των πελατειακών αναγκών οι αμυντικοί τύποι κουλτούρας αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις της αγοράς. Οι αμυντικοί τύποι κουλτούρας μπορούν να τυποποιηθούν ανάλογα με τις συμπεριφορές που υιοθετούνται από τους εργαζομένους. Ο πρώτος τύπος αμυντικής κουλτούρας ονομάζεται «ενεργητική -

αμυντική κουλτούρα», στην οποία οι απασχολούμενοι προσεγγίζουν την εργασία τους ενεργητικά προκειμένου να διατηρήσουν το κύρος τους και την ασφάλεια στην εργασία τους. Σε αυτού του τύπου την κουλτούρα η επιμονή στη σκληρή δουλειά εκτιμάται ιδιαίτερα, και οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι οφείλουν να αποφύγουν τα εργασιακά λάθη, να είναι πλήρως ενημερωμένοι για τα τεκταινόμενα της δουλειάς τους, και να εργάζονται πολλές ώρες προκειμένου να επιτύχουν στενά καθορισμένους στόχους. Μία άλλη συχνή συμπεριφορά που συναντάται στον «ενεργητικό-αμυντικό» τύπο κουλτούρας είναι η ενεργητική εναντίωση κατά την οποία οι διενέξεις και οι αντιρρήσεις των υπαλλήλων εμφανίζονται συχνά. Αν και οι διαφορετικές απόψεις είναι καλό να εκφράζονται ανοικτά σε έναν οργανισμό, οι υπερβολικές διενέξεις μπορεί να οδηγήσουν σε δυσκολίες στην επίλυση προβλημάτων σε συλλογικό επίπεδο ,σε μη- καλή συνεργασία και στην έλλειψη συντονισμού. Ο τύπος αυτός της κουλτούρας συναντάται συχνά σε οργανισμούς που υιοθετούν παραδοσιακές μορφές ποιοτικού ελέγχου, χρησιμοποιώντας μοντέλα ποιότητας στο ατομικά παρά στο συλλογικό επίπεδο, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον τους στην αποφυγή λαθών και όχι στην αναπτυξιακή τους πορεία και αναθέτοντας τον ποιοτικό έλεγχο στους προϊσταμένους και όχι στους υπαλλήλους. Ο τύπος αυτός εργασίας είναι διάχυτος στους οργανισμούς που κινούνται με γοργούς ρυθμούς ανάπτυξης και των οποίων το προσωπικό πρέπει να έχει ένα σταθερά γρήγορο και ευέλικτο τρόπο σκέψης.

Ο δεύτερος αμυντικός τύπος κουλτούρας είναι ο «παθητικός-αμυντικός», ο οποίος χαρακτηρίζεται από αποφυγή των διενέξεων και από εξαρτημένες και συντηρητικές συμπεριφορές. Η ειδοποιός διαφορά μεταξύ των δύο τύπων αμυντικής κουλτούρας είναι ότι η μεν ενεργητική αμύνεται σθεναρά σε κάθε μορφή αλλαγής, ενώ η παθητική αντιστέκεται με περισσότερο ήπιο αλλά εξίσου αποτελεσματικό τρόπο. Οι

εργαζόμενοι σε μια παθητικού τύπου αμυντική κουλτούρα υπερβάλλουν τον εαυτό τους ώστε να ευχαριστήσουν τους προϊσταμένους τους και να αποφύγουν τις διενέξεις μεταξύ τους. Οι κανόνες, οι τυποποιημένες διαδικασίες και ο τρόπος εργασίας ακολουθούνται χωρίς αμφισβήτηση. Σε ένα τόσο ελεγχόμενο περιβάλλον εργασίας τα εργασιακά καθήκοντα είναι στενά καθορισμένα και η επιτήρηση διαρκής. Για τον λόγο αυτό, αυτού του τύπου η κουλτούρα συναντάται συχνά σε «προστατευόμενους», κλειστούς οργανισμούς, όπως οι δημόσιες υπηρεσίες, οι κυβερνητικές οργανώσεις και οι εταιρείες που λειτουργούν μονοπωλιακά.

Ο τρίτος τύπος αμυντικής κουλτούρας είναι ο «ενεργητικός –παθητικός», ο οποίος περιλαμβάνει ένα μείγμα των προαναφερθέντων συμπεριφορών. Στα πλεονεκτήματα των αμυντικού τύπου κουλτουρών συμπεριλαμβάνεται η υποκίνηση, η διάθεση για παραμονή στον οργανισμό και η ασφάλεια της εργασίας, ενώ τα αδύνατα σημεία τους εστιάζονται στην αδυναμία για στενή και παραγωγική συνεργασία μεταξύ των τμημάτων, στην έλλειψη συλλογικού πνεύματος μέσα σε κάθε τμήμα του οργανισμού και στην έλλειψη ποιότητας σε επίπεδο οργανισμού.

Γενικότερα, υπάρχει η άποψη πως, στην πραγματικότητα σε έναν οργανισμό μπορούμε να συναντήσουμε όλα τα είδη κουλτούρας ταυτόχρονα. Ωστόσο, η κεντρική κουλτούρα εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως το μέγεθος του οργανισμού και η ιστορία.

1.3) Ο ρόλος της κουλτούρας στις υπηρεσίες υγείας.

Η οργανωσιακή κουλτούρα των εργαζομένων ενός οργανισμού, σύμφωνα με πολλούς μελετητές, έχει αναγνωριστεί ως ο κυρίαρχος παράγοντας ο οποίος επηρεάζει την απόδοση του ίδιου του οργανισμού και κατά συνέπεια την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αφού δίνει μία αίσθηση ταυτότητας και ενισχύει τον βαθμό δέσμευσης προς το σύνολο. Οι διάφοροι τύποι της οργανωσιακής κουλτούρας ευνοούν ή δυσχεραίνουν την λειτουργικότητα του οργανισμού, επηρεάζοντας έτσι, είτε θετικά είτε αρνητικά, και τις υπηρεσίες υγείας.

1.3.1) Οργανωσιακές υποκουλτούρες.

Σε έναν οργανισμό εκτός από την κυρίαρχη κουλτούρα συναντώνται και πολλές υποκουλτούρες. Η κυρίαρχη κουλτούρα αναφέρεται στο μεγαλύτερο μέρος του οργανισμού, ενώ οι υποκουλτούρες αναφέρονται σε διάφορες υποενότητες μέσα στον οργανισμό. Για παράδειγμα είναι πολύ συνηθισμένο να διαφέρει η κουλτούρα του τμήματος διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού από την κουλτούρα του τμήματος μηχανογράφησης. Παρ' όλο που και τα δύο τμήματα διακατέχονται από μία κοινή κουλτούρα, αναπτύσσουν παράλληλα ιδιαίτερες αξίες σε έναν συγκεκριμένο τομέα. Κάθε υποκουλτούρα διαθέτει τον δικό της συμβολισμό, τις δικές της αξίες και νοήματα, ενώ δείχνει να μην ενδιαφέρεται για το τι συμβαίνει στις υπόλοιπες υποκουλτούρες. Υπάρχει βέβαια και η περίπτωση η επαφή να επιβληθεί από εξωτερικούς παράγοντες με αποτέλεσμα οι υποκουλτούρες ή να έρθουν σε σύγκρουση ή να αλληλοεπηρεάζονται και να συμβαδίζουν.

Σύμφωνα με τους Martin J. και Sieh C. θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τρία είδη υποκουλτούρων:

- Η επαυξάνουσα υποκουλτούρα, η οποία προωθεί ένθερμα τις βασικές αξίες της κυρίαρχης κουλτούρας.

- Η ορθογώνια, όπου τα μέλη αποδέχονται τις βασικές αξίες της κυρίαρχης κουλτούρας αλλά ταυτόχρονα αποδέχονται και άλλες αξίες διαφορετικές οι οποίες δεν έρχονται όμως σε αντιπαράθεση με εκείνες της κυρίαρχης κουλτούρας. Για π.χ. δύο διαφορετικά τμήματα της ίδιας οργάνωσης δίνουν έμφαση σε διαφορετικά σημεία, και

- Η αντικουλτούρα, η οποία περιλαμβάνει αξίες οι οποίες έρχονται σε αντίθεση με τις αξίες της κυρίαρχης κουλτούρας. Οι αντικουλτούρες

είναι δυνατόν να δημιουργηθούν εξαιτίας συγχωνεύσεων μεταξύ των επιχειρήσεων ή εξαγορών.

Οι Van Maanen και Barley προσπαθώντας να εξηγήσουν το λόγο για τον οποίο υπάρχουν οι υποκουλτούρες στους οργανισμούς, έκαναν δύο παρατηρήσεις. Η πρώτη αφορά την διαπροσωπική έλξη, δηλαδή το ότι οι άνθρωποι τείνουν να έλκονται από άτομα που μοιάζουν με τους ίδιους. Αυτό σημαίνει πως παρόμοια άτομα ενδιαφέρονται για παρόμοιες δουλειές και ενασχολήσεις. Η δεύτερη αφορά την αλληλεπίδραση που ασκείται ανάμεσα στα μέλη ενός οργανισμού. Όταν τα άτομα επικοινωνούν συστηματικά μεταξύ τους είναι πολύ πιθανό να οδηγηθούν στην δημιουργία πολύ συνεκτικών ομάδων.

Τέλος, ο Sackmann S.A. που ασχολήθηκε με την ύπαρξη των υποκουλτούρων εντός των οργανισμών, ανέδειξε δύο βασικά προβλήματα. Πρώτον, η περιορισμένη εμπειρική έρευνα σχετικά με το εν λόγω φαινόμενο. Δεύτερον, οι ποικιλία των υποκουλτούρων εντός των οργανώσεων καθιστά δυσχερή την εξακρίβωση της κυρίαρχης κουλτούρας.

Είναι ενδιαφέρον το ότι πολλές φορές η κυρίαρχη κουλτούρα εντοπίζεται σε επίπεδο υποκουλτούρας, οι οποία μπορεί να είναι αντίθετη ή όμοια με την ταυτότητα του κάθε οργανισμού.

1.3.2) Αλλαγή κουλτούρας στις υπηρεσίες υγείας.

Στη σημερινή εποχή αρκετοί οργανισμοί παραμένουν προσκολλημένοι σε παλαιότερους τρόπους σχεδιασμού και αντιμετώπισης των εργαζομένων αλλά και σε παλαιότερους τρόπους παροχής υπηρεσιών. Οι ραγδαίες τεχνολογικές και οικονομικές αλλαγές όμως, οδηγούν και επιβάλλουν κατά κάποιον τρόπο την αλλαγή της κυρίαρχης κουλτούρας τους, με σκοπό να είναι σε θέση να αντιμετωπιστούν με επιτυχία οι διεθνείς αλλαγές. Ειδικότερα οι παράγοντες που εντείνουν την ανάγκη για αλλαγή είναι:

Τα άτομα που αποτελούν το ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού: Με την είσοδο νέων ανθρώπων στον οργανισμό με διαφορετικά πιστεύω, είναι αναπόφευκτο να μην αλλάξει η σύσταση του δυναμικού, άρα και της κυρίαρχης κουλτούρας σε αυτό.

Τεχνολογικές αλλαγές: Η εξέλιξη της τεχνολογίας και η είσοδος νέων τεχνολογιών που διευκολύνουν τις υπηρεσίες υγείας και βελτιώνουν την απόδοσή τους, επηρεάζουν την κουλτούρα των εργαζομένων και κατά συνέπεια την κουλτούρα του ίδιου του οργανισμού.

Εξαγορές και συγχωνεύσεις: Μία επιπλέον πηγή αλλαγής της κουλτούρας είναι οι εξαγορές και οι συγχωνεύσεις μεταξύ των οργανισμών. Με την πραγματοποίηση μιας εκ των δύο αυτών διαδικασιών ο νεοσυσταθείς οργανισμός θα πρέπει να προσαρμόσει την κουλτούρα των νέων εργαζομένων με την κουλτούρα των παλιών εργαζομένων έτσι ώστε η κυρίαρχη κουλτούρα του οργανισμού να αντιπροσωπεύει και τις δύο κατηγορίες υπαλλήλων.

Σχεδιασμένη οργανωσιακή αλλαγή: Η σχεδιασμένη αλλαγή στην κουλτούρα κάποιου οργανισμού είναι πιθανό να αφορά αλλαγές στην βασική του δομή ή στις λειτουργίες του. Με την πραγματοποίηση των

αλλαγών αυτών πολλά στοιχεία τα οποία συνδέονται με την κουλτούρα θα αλλάξουν, με αποτέλεσμα την αλλαγή και της ίδιας της κουλτούρας.

Είναι φυσικό, η αλλαγή της κουλτούρας να χρειαστεί χρόνο για να γίνει αποδεκτή από το ανθρώπινο δυναμικό. Επίσης, χρόνος απαιτείται και για να υιοθετήσουν κοινές αξίες και πιστεύω οι εργαζόμενοι οι οποίοι αποδέχτηκαν την αλλαγή. Σύμφωνα με τον John Kotter, υπάρχουν οκτώ βήματα τα οποία πρέπει να ακολουθηθούν προκειμένου να γίνει αποδεκτή οποιαδήποτε αλλαγή. Τα βήματα αυτά είναι:

- Δημιουργία αίσθησης επείγοντος.
- Δημιουργία ηγετικού συνασπισμού.
- Ανάπτυξη οράματος και στρατηγικής.
- Επικοινωνία του οράματος για αλλαγή.
- Ενδυνάμωση ενεργειών ευρέως πεδίου.
- Πραγματοποίηση βραχυπρόθεσμων επιτυχιών.
- Ενίσχυση επιτεύξεων και αλλαγών.
- Εισαγωγή νέων προσεγγίσεων στην κουλτούρα.

Αν και αυτά τα βήματα βοηθούν στο να αποδεχτούν τα μέλη του οργανισμού τα νέα δεδομένα, η αντίδραση προς την αλλαγή είναι αναπόφευκτη. Η αντίδραση αυτή δεν αποτελεί αποκλειστικά απειλή προς τον οργανισμό, αλλά πολλές φορές μπορεί να αποτελέσει κίνητρο προς την διόρθωση τυχόν λαθών που υπάρχουν όσον αφορά την αλλαγή της κουλτούρας και των αποτελεσμάτων της. Η αντίδραση στην αλλαγή μπορεί να προέλθει από τον οργανισμό(ομαδική αδράνεια, απειλή για την εξειδίκευση), από το ίδιο το άτομο(συνήθεια, φόβος για το άγνωστο) ή και από τους δύο ταυτόχρονα.

1.4) Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας.

Ο μεγάλος αριθμός των ορισμών που υπάρχουν σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των ερευνητών, όσον αφορά τη μέθοδο με την οποία θα πρέπει να μετρηθεί και να παρατηρηθεί. Η κύρια διαφορά μεταξύ των ερευνητών αφορά τις παραμέτρους που θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν, έτσι ώστε να μετρηθεί η οργανωσιακή κουλτούρα.

Η πολυδιάστατη έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, έχει ως αποτέλεσμα την προσπάθεια μέτρησης της από κάποιους ερευνητές, με όρους συγκεκριμένων και μετρήσιμων μεταβλητών, χαρακτηριστικών ή διαδικασιών. Αντίθετα, κάποιοι άλλοι ερευνητές, δυσκολεύονται να συλλάβουν την έννοια της κουλτούρας, ως εσωτερική ποιότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος, το οποίο διαμορφώνει την ανάγκη των ατόμων για σύσταση οργανισμών ή επιχειρήσεων. Τέλος, μία άλλη μερίδα ερευνητών, προσεγγίζει την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, ως μία ανθρωπολογική αλληγορία ή παράδειγμα, μελετώντας τους οργανισμούς ως μικρές κοινωνίες και αναλύοντας τους ανάλογα.

Παρόλα αυτά, κοινή άποψη αρκετών ερευνητών είναι πως οι ποιοτικές και οι ποσοτικές έρευνες είναι ο καλύτερος τρόπος ώστε να υπάρξει κατανόηση όλων των επιπέδων της κουλτούρας ενός οργανισμού. Η διαδικασία διεξαγωγής μιας ποσοτικής έρευνας ακολουθεί δύο διακριτά στάδια. Κατά το πρώτο, το στάδιο σχεδιασμού, διατυπώνονται οι σκοποί της έρευνας και προσδιορίζονται τα ζητούμενα βάσει υποθέσεων εργασίας, ακολούθως δε επιλέγεται η μέθοδος πραγματοποίησης της και σχεδιάζεται η βήμα προς βήμα υλοποίησή της. Κατά το δεύτερο, το στάδιο υλοποίησης, συλλέγονται τα απαραίτητα

στοιχεία, ακολουθεί η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν και γίνεται η σύνθεσή τους και διατύπωση των σχετικών συμπερασμάτων. Ο προσδιορισμός και η διατύπωση των ζητούμενων μιας ποσοτικής κοινωνικής έρευνας στηρίζονται σε κάποιες βασικές υποθέσεις εργασίας, των οποίων απαιτείται η περαιτέρω διερεύνηση, ούτως ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσον αυτές ισχύουν και να αποτυπωθεί η υφιστάμενη κατάσταση στο συγκεκριμένο πλαίσιο αναφοράς.

Αυτοτελώς ή συμπληρωματικά προς τις ποσοτικές τεχνικές η ποιοτική προσέγγιση στην έρευνα στοχεύει στην διερεύνηση και κατανόηση σε βάθος των κοινωνικών φαινομένων. Παρέχοντας τη δυνατότητα στον ερευνητή να αντλήσει πλούσιες πληροφορίες για το υπό εξέταση θέμα, η ποιοτική έρευνα αποτελεί την ενδεδειγμένη μεθοδολογία για να απαντηθούν τα ερωτήματα που σχετίζονται με το “Γιατί;” και το “Πώς;” των φαινομένων. Η ποιοτική προσέγγιση αποτελεί μια κατά βάση διερευνητική (exploratory) μέθοδο. Στοχεύει περισσότερο στην ανάδυση νέων τυποποιήσεων και θεωρητικών μοντέλων παρά στην επαλήθευση υποθέσεων. Το βασικό πλεονέκτημα των ποιοτικών μεθόδων που εξυπηρετεί αυτή την στόχευση είναι η ευελιξία που χαρακτηρίζει την ερευνητική διαδικασία.

1.5) Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας στις υπηρεσίες υγείας.

Η πολυδιάστατη έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, οδήγησε στην έκφραση πολλών και διαφορετικών απόψεων εκ μέρους των ερευνητών. Το 1983 ο Smircich κατέληξε στο ότι η οργανωσιακή κουλτούρα θα πρέπει να μετρηθεί βάσει της άποψης ότι ο κάθε οργανισμός αποτελεί παράδειγμα μιας μικρής κοινωνίας. Λίγα χρόνια αργότερα, το 1988 οι Cooke και Rousseau υποστήριξαν, ύστερα από δική τους έρευνα, πως η οργανωσιακή κουλτούρα είναι η άποψη που έχουν τα μέλη ενός οργανισμού για το πώς θα πρέπει να συμπεριφέρονται μέσα στα πλαίσια του ίδιου του οργανισμού. Δεν είναι σπάνιο οι απόψεις των ερευνητών να είναι διαφορετικές, έστω και εάν αυτοί προέρχονται από τον ίδιο χώρο. Επίσης διάφοροι μελετητές συσχετίζουν την έννοια του κλίματος της εργασίας με την οργανωσιακή κουλτούρα.

Οι ερευνητές συνέχιζαν να διατυπώνουν τα αποτελέσματα των μελετών τους κατά την διάρκεια των ετών που ακολούθησαν, ε τις κυριότερες έρευνες να έχουν πραγματοποιηθεί από τους : Deshpand and Webste (1989), O' Reilly, Chatman, Caldwell (1991), Scheyogg (1991), Martin and Frost (1996), Burrell (1996), doctor Rupert Banmgartner (2003).

Αξιοσημείωτο είναι πως ο Burrell το 1996 εξέφρασε την ίδια άποψη με τον Smircich, παρόλο που η έρευνα του πραγματοποιήθηκε 13 χρόνια αργότερα.

1.6) Οργανωσιακή κουλτούρα και επαγγελματική ικανοποίηση.

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελείται από διάφορες διαστάσεις, οι οποίες αφορούν τόσο το περιβάλλον εργασίας των υπαλλήλων όσο και τα συναισθήματά τους. Οι αντιλήψεις και οι αξίες του ίδιου του εργαζομένου, αλλά και των συναδέλφων του επηρεάζουν στο έπακρο την ικανοποίησή του από την εργασία του. Επιπλέον, οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των υπαλλήλων, είτε είναι θετικές είτε αρνητικές, συνεισφέρουν στην επαγγελματική ικανοποίηση, από την μια πλευρά αυξάνοντάς την και από την άλλη μειώνοντάς την. Όλες αυτές οι διαστάσεις και οι πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέονται με την οργανωσιακή κουλτούρα, αφού τις επηρεάζει άμεσα. Όταν ο εργαζόμενος ταυτίζεται με την κυρίαρχη κουλτούρα του οργανισμού και είναι ευχαριστημένος, ως φυσικό επακόλουθο έρχεται και η αύξηση της ικανοποίησής του, επαγγελματικά και προσωπικά. Όταν όμως, οι αξίες, οι απόψεις και τα πιστεύω του εργαζόμενου έρχονται σε αντίθεση με τα χαρακτηριστικά της κουλτούρας του οργανισμού, υπάρχει δυσαρέσκεια κ πολλές φορές αυτό έχει ως αντίκτυπο την μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης αλλά και την μείωση της απόδοσης των υπαλλήλων.

Αρκετά συχνά, αποτέλεσμα του φαινομένου αυτού είναι η δημιουργία των διαφόρων υποκουλτούρων μέσα στους οργανισμούς, από τα άτομα τα οποία είναι αντίθετα στην κυρίαρχη κουλτούρα.

1.7) Οργανωσιακή κουλτούρα και ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, κλινικά αποτελέσματα).

Η ποιότητα στον τομέα της υγείας είναι σύνθετη έννοια από τη στιγμή που οι ασθενείς μεταξύ τους παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία στους παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της θεραπείας τους. Κυρίαρχο ρόλο όσον αφορά την ποιότητα παίζουν διαστάσεις όπως, η εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενή, η ανθρώπινη διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τον ιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, ο χώρος, το περιβάλλον, οι συνθήκες και οι ανέσεις υπό τις οποίες προσφέρονται οι φροντίδες, η ποσότητα και η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, το οικονομικό κόστος κ.α., οι οποίες συνδέονται άμεσα με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας.

Οι διαστάσεις αυτές αποτελούν χαρακτηριστικά και της οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού, επηρεάζουν και επηρεάζονται από αυτή. Επίσης, σημαντική είναι και η αλλαγή της κουλτούρας στους οργανισμούς όσον αφορά τις διαστάσεις αυτές, αφού η επιρροή που θα δεχθούν πιθανόν να αλλάξει ριζικά ορισμένες από αυτές, όπως π.χ. την τεχνολογία ή την αντιμετώπιση των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΩΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1) Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης

Ιδιαίτερα δημοφιλές μεταξύ των ερευνητών είναι το ζήτημα της ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους. Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια πολύ σημαντική παράμετρο που επηρεάζει την παραγωγικότητα και την ποιότητα της εργασίας. Έχει οριστεί από δύο προσεγγίσεις: μια συνολική που περιλαμβάνει συνολικά συναισθήματα προς το περιβάλλον εργασίας και μια άλλη που δίνει έμφαση στις στάσεις των υπαλλήλων προς τις ατομικές πλευρές της δουλειάς τους, το οποίο είναι χρήσιμο στο να προσδιορίσουν συγκεκριμένα πεδία για βελτίωση. Η ικανοποίηση στην εργασία είναι μια περίπλοκη λειτουργία αρκετών μεταβλητών. Ένα άτομο ίσως είναι ικανοποιημένο με μια ή περισσότερες πλευρές της δουλειάς του και ταυτόχρονα δυσαρεστημένο με άλλες. Αυτό το πολύπλοκο φαινόμενο είναι μια στάση στην εργασία κάποιου που έχει αντίκτυπο όχι μόνο στα κίνητρα του, αλλά στην καριέρα, την υγεία και τη σχέση του με τους άλλους υπαλλήλους. Προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται όχι μόνο από τη φύση της εργασίας, αλλά και από τις προσδοκίες κάποιου από στη δουλειά του.

Σύμφωνα με τον Locke, πρόκειται για ένα ευχάριστο συναίσθημα που προκύπτει από την αντίληψη ότι η εργασία κάποιου ικανοποιεί ή επιτρέπει την ικανοποίηση σημαντικών εργασιακών αξιών. Ο

εννοιολογικός αυτός προσδιορισμός αντανakλά τρεις σημαντικές διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης:

- Σύμφωνα με την πρώτη, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια λειτουργία αξιών που ορίζεται ως το «τι ένα άτομο συνειδητά ή ασυνείδητα επιθυμεί να αποκτήσει».

- Ένα άλλο ζήτημα στο οποίο δίνεται έμφαση είναι ότι διαφορετικοί εργαζόμενοι έχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με το ποιες αξίες είναι σημαντικές. Η διαφορετικότητα αυτή είναι ο παράγοντας εκείνος που καθορίζει το βαθμό και τη φύση της επαγγελματικής ικανοποίησης.

- Η τρίτη σημαντική διάσταση είναι η αντίληψη που έχει κάποιος εργαζόμενος για την παρούσα κατάσταση στην εργασία του σε σχέση με τις αξίες του. Οι αντιλήψεις του όμως μπορεί να μην είναι πιστή αντανάκλαση της πραγματικότητας καθώς διαφορετικοί άνθρωποι μπορεί να προσλαμβάνουν την ίδια κατάσταση με διαφορετικό τρόπο. Οι διαφορετικές αντιλήψεις των ανθρώπων για την ίδια κατάσταση επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το πλαίσιο αναφοράς.

Αξίες, αντιλήψεις και σπουδαιότητα αποτελούν τα τρία συστατικά στοιχεία της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι εργαζόμενοι νιώθουν ικανοποίηση από την άσκηση των εργασιακών τους καθηκόντων από τη στιγμή που αντιλαμβάνονται ότι οι εργασίες τους ικανοποιούν τις σημαντικές για αυτούς αξίες. Το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης επηρεάζεται επίσης άμεσα από την οργανωτική δομή μέσα από ενδιάμεσες μεταβλητές, όπως είναι η εξάντληση και το άγχος.

Το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης παραμένει σημαντικό εξαιτίας της επίδρασης του στην απόδοση των υπαλλήλων και όσον αφορά τον ιατρικό και νοσηλευτικό τομέα, από την επιρροή του στην ικανοποίηση των ασθενών και στην ποιότητα των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η επαγγελματική ικανοποίηση ενός ιατρού

επηρεάζει τη συμπεριφορά του προς τους συνεργάτες του, τη διοίκηση και ειδικά τους ασθενείς του. Η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας και η σχέση γιατρού-ασθενή, εξαρτάται επίσης από το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η επαγγελματική ικανοποίηση στους εργαζομένους φροντίδας υγείας έχει δε μεγάλη επίδραση στην ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και στην απόδοση στην εργασία τους.

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα κύρια θεωρητικά ζητήματα της σύγχρονης διοίκησης, που ενδιαφέρεται για τη βελτίωση του ρυθμού αύξησης της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας του εργαζόμενου μέσω της ικανοποίησης που λαμβάνει από την παραγωγική του δραστηριότητα. Μπορεί να αποτελέσει όμως και ένα σημαντικό δείκτη για το πώς το άτομο διαχειρίζεται τις καταστάσεις, σε ένα σημαντικό τομέα της ζωής του. Η μη ικανοποίηση από την εργασία συχνά αποτελεί ένδειξη προβλημάτων στην ατομική ή επαγγελματική ζωή. Για έναν οργανισμό αντίστοιχα, είναι πολύ σημαντικό να έχει ικανοποιημένους συνεργάτες ώστε να διατηρεί την ομαλή λειτουργία του. Οι οργανισμοί και η εργοδοσία έχουν την ηθική υποχρέωση να φέρονται με συνέπεια και υπευθυνότητα στους εργαζόμενους, κάτι που δυστυχώς δεν τηρείται σε μεγάλο βαθμό στην ελληνική πραγματικότητα.

Η δημιουργία ενός καλού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί προτεραιότητα και στις νοσοκομειακές μονάδες, όπου παρά τη χρησιμοποίηση της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, το εργασιακό περιβάλλον δε χαρακτηρίζεται ως τεχνολογικό αλλά αποτελεί ένα παραγωγικό σύστημα εντάσεως εργασίας, κυρίαρχο στοιχείο του οποίου αποτελεί ο ανθρώπινος παράγων. Επιπρόσθετα, το καλό εργασιακό περιβάλλον αποτελεί τη θεμελιώδη παραγωγική συνιστώσα προσφοράς ποιοτικών ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, γιατί το ιατρικό σώμα

αφιερώνει τον περισσότερο χρόνο του στη διαπροσωπική σχέση του με τους ασθενείς. Το επιδιωκόμενο λοιπόν επίπεδο του εργασιακού περιβάλλοντος αφορά τόσο τους απασχολούμενους όσο και τους ασθενείς. Όσο σύγχρονα εξοπλισμένος και αν είναι ο οργανισμός και όσο σύγχρονες και αν είναι οι μέθοδοι τις οποίες χρησιμοποιεί, αν δεν είναι στελεχωμένος με το κατάλληλο ποιοτικά ανθρώπινο εργατικό δυναμικό, οι προσδοκίες και οι προγραμματισμένοι στόχοι της διοίκησης ενός νοσοκομείου δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν.

2.2) Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση [ασάφεια-σύγκρουση ρόλων, stress, burn out...].

Οι παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση ή μη των εργαζομένων είναι οι εξής:

1. Στρες

Το στρες αποτελεί ένα σύγχρονο πρόβλημα, που το αντιμετωπίζει ένα μεγάλο μέρος ανθρώπων, κυρίως εργαζομένων. Σε γενικές γραμμές το στρες προκύπτει, από την έντονη ζωή, την πίεση, τις άσχημες συνθήκες ζωής και εργασίας, τον μεγάλο φόρτο εργασίας και τις πολλές υποχρεώσεις. Τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάστηκε έντονη ερευνητική δραστηριότητα σε μια επιμέρους περιοχή της έρευνας για το στρες, η οποία αναφέρεται στους παράγοντες που εντοπίζεται στους χώρους της εργασίας. Από μακρόχρονες έρευνες έχει αποδειχθεί ότι ένα ποσοστό ασθενειών της τάξης του 50–70% συνδέονται με το στρες. Όλες οι απαιτήσεις είτε της εργασίας είτε της ζωής προκαλούν την αντίδραση στο στρες.

Το περιβάλλον εργασίας των επαγγελματιών υγείας είναι σίγουρα γεμάτο στρες, με βαρύτερες συνέπειες για το κάθε άτομο ξεχωριστά αλλά και τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται γενικότερα. Η στρεσογόνα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ευρέως αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη. Το στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές αναζητήσεις, τα ηθικά διλήμματα και τις απαιτήσεις των ασθενών επιβαρύνει τον ψυχικό τους κόσμο. Επιπλέον, το περιβάλλον εργασίας, όπου δραστηριοποιούνται οι νοσηλευτές δημιουργεί ένταση, η οποία επιδρά σε σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά επίπεδα.

Οι συνθήκες στρες ενός χώρου εργασίας αντικατοπτρίζονται με ποικίλους τρόπους και μερικοί από αυτούς είναι η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης, τα υψηλά ποσοστά απουσιών από την εργασία, η χαμηλή παραγωγικότητα που έχει ως αποτέλεσμα την χαμηλή ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

2. Η επαγγελματική εξουθένωση (burn out)

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τις κοινωνικές επιστήμες που ασχολούνται με την δομή της σημερινής κοινωνίας, όπως επίσης και τους ειδικούς σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης και έχει πλήρως αναγνωρισθεί η σημασία του συνδρόμου και οι επιπτώσεις που επιφέρει στο άτομο, στην οικονομία και γενικότερα στην παραγωγή. Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ότι είναι μια μορφή παρατεταμένου, χρόνιου, επαγγελματικού άγχους που ξεπερνά τα όρια αντοχής ή τις δυνατότητες του ατόμου να το αντιμετωπίσει. Αποτελεί μακροχρόνια διαδικασία που καταλήγει σε αδυναμία προσαρμογής του ατόμου στο επαγγελματικό άγχος που νιώθει. Αναφέρεται ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από μεγάλη έκθεση και εμπλοκή σε καταστάσεις που έχουν απαιτήσεις συναισθηματικής εμπλοκής. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί μακροχρόνια προβλήματα, όπως αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Ο μοναδικός τρόπος για την αποφυγή και την μείωση του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ή άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων και η αντιμετώπιση του συνδρόμου, πριν η συναισθηματική εξάντληση επεκταθεί. Αυτή η

μακροχρόνια έκθεση και η εμπλοκή σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής μπορεί να προκαλέσει φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής αλλά και ψυχικής κόπωσης καθώς και αίσθημα αποτυχίας, κυρίως στα άτομα που θέτουν ανέφικτα ιδανικά πρότυπα παροχής υπηρεσιών, με συνέπεια να αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ειδικά όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προσδοκιών.

3. Ηγεσία

Οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν οι μάνατζέρ τους είναι καλοί ηγέτες. Αυτό περιλαμβάνει παρακινούμενους εργαζόμενους να κάνουν μια αποδοτική δουλειά, που αγωνίζονται για υπεροχή ή απλώς για ανάληψη δράσης.

Στην περίπτωση της αναποτελεσματικής ηγεσίας είτε απουσιάζει η εποπτεία των υφισταμένων από τους προϊσταμένους τους είτε είναι πολύ έντονη. Άλλα φαινόμενα που μπορούν να καταστήσουν τη διοίκηση αναποτελεσματική στο έργο της είναι η πολύ αυστηρή ή χαλαρή πειθαρχία, η άρνηση της αντιπροσώπευσης, η καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων, η φτωχή ενημέρωση περί των αλλαγών που επηρεάζουν τους εργαζόμενους και η ανικανότητα δημιουργίας ομαδικής συνοχής.

4. Δίκαιες αμοιβές

Οι εργαζόμενοι αποδίδουν καλύτερα όταν νιώθουν ότι ανταμείβονται δίκαια για τη δουλειά που κάνουν. Η συσχέτιση, ωστόσο, γενικά της αμοιβής με την εργασιακή ικανοποίηση, αντίθετα από ό,τι αναμένεται, είναι αρκετά μικρή. Η όποια ικανοποίηση δεν προέρχεται από το απόλυτο μέγεθος του μισθού, αλλά από τη σχέση μεταξύ του

μισθού και κάποιων μέτρων σύγκρισης που χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι. Το μέτρο σύγκρισης μπορεί να είναι ένα επίπεδο προσαρμογής που καθορίζεται από τους προηγούμενους μισθούς ή τους μισθούς άλλων ανθρώπων. Επιπλέον, οι περισσότεροι που είναι ικανοποιημένοι με το μισθό τους όταν συγκρίνονται με άλλους που κερδίζουν περισσότερα αποδίδουν την ικανοποίησή τους σε άλλα στοιχεία (πχ. ικανότητες, αρχαιότητα κτλ.), στοιχεία που δικαιολογούν τη διαφορά στους μισθούς. Αντίθετα, αυτοί που είναι δυσαρεστημένοι με το μισθό τους σε σχέση με άλλους, αποδίδουν τη δυσαρέσκειά τους στη δική τους ισότητα ή ανωτερότητα σε σχέση με διαστάσεις που αφορούν το μισθό. Όπως γίνεται κατανοητό, η ικανοποίηση εξαρτάται από σχετικά και όχι απόλυτα επίπεδα μισθών.

Για την καταπολέμηση αυτών των βαθύτερων αιτιών είναι απαραίτητη η αποσαφήνιση της δομής της οργάνωσης και ειδικότερα ο προσδιορισμός των θέσεων εργασίας σε αυτή έτσι ώστε ο καθένας να γνωρίζει τις υπευθυνότητες του και να διακρίνει με ευκρίνεια τη διαδοχή των προαγωγών ανάμεσα στις θέσεις. Επίσης, κρίνεται αναγκαία η εξέταση της ποιότητας των προϊσταμένων και των διευθυντών ιδιαίτερα στα τμήματα που παρουσιάζουν χαμηλό ηθικό. Εκτός των άλλων παρεμβάσεων, χρειάζεται να δοθούν κίνητρα τα οποία κατά κύριο λόγο αφορούν το περιεχόμενο της θέσης εργασίας και όχι το πλαίσιο εργασίας.

2.2.1 Στις υπηρεσίες υγείας

Σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας, σημαντικός παράγοντας για την ικανοποίηση των εργαζομένων(ιατρών, νοσηλευτών), είναι η ικανοποίηση των ασθενών-πελατών. Αυτό συμβαίνει διότι η ικανοποίηση είναι σχεδόν απόλυτα συνυφασμένη με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας από τους εργαζόμενους, αλλά και από την σκοπιά των καταναλωτών. Βάση της θεωρίας του Hescett «υπηρεσίες-κέρδος», η απόδοση ενός οργανισμού επηρεάζεται από την ικανοποίηση των πελατών, η οποία επηρεάζει την απόδοση των εργαζομένων που με τη σειρά της επηρεάζεται από την επαγγελματική του ικανοποίηση.

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας, είναι η υποστήριξη και η αναγνώριση του έργου του κάθε εργαζόμενου σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, από τους συναδέλφους αλλά και τους προϊσταμένους. Εξίσου σημαντική είναι και η αναγνώριση από τους ίδιους τους ασθενείς.

2.2.2 Ανά επαγγελματική ομάδα

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων σε επιχειρήσεις και οργανισμούς που δεν αφορούν τις υπηρεσίες υγείας, διαφοροποιούνται από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Για τους πρώτους οι παράγοντες είναι επί το πλείστον οικονομικού περιεχομένου, και επηρεάζουν τόσο την συμπεριφορά των εργαζομένων, όσο και την αποδοτικότητά τους. Οι

οικονομικές απολαβές είναι ισχυρότατος παράγοντας και παρέχουν κίνητρα τόσο από πλευράς απασχόλησης και παραγωγικότητας, όσο και από πλευράς ωρών εργασίας(υπερωρίες).

2.3 Εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση, οι εργασιακές στάσεις και το εργασιακό ηθικό μετρώνται μέσω συνεντεύξεων ή ερωτηματολογίων στα οποία ζητείται από τους εργαζόμενους να δηλώσουν το βαθμό ευαρέσκειας ή δυσαρέσκειας αναφορικά με τις ποικίλες πτυχές των εργασιακών τους ρόλων. Ο βαθμός, στον οποίο ένα υποκείμενο είναι ικανοποιημένο με την εργασία του προκύπτει από τις απαντήσεις του σε ένα ή περισσότερα ερωτήματα σχετικά με τα συναισθήματά που τρέφει για την εργασία του. Έχουν αναπτυχθεί και άλλες πιο έμμεσες μέθοδοι (Weschler and Bernberg, 1950 και Weitz and Nuckols, 1953), οι οποίες, όμως, δεν έχουν τύχει ευρείας χρήσης.

Συνήθως οι ερευνητές «υιοθετούν» παλαιότερα εργαλεία μέτρησης ή κατασκευάζουν νέα προκειμένου να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις τους σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Κάτι τέτοιο περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τη σύγκριση διαφορετικών ερευνών και συνεπάγεται σχετικά μικρή πληροφόρηση για προβλήματα που σχετίζονται με τη διαβάθμιση, και την αξιοπιστία καθώς και την εγκυρότητα.

Η εργασιακή ικανοποίηση καθορίζεται πάντα από τη διερεύνηση των συναισθημάτων των ανθρώπων για την εργασία τους είτε μέσω ερωτηματολογίου είτε μέσω συνέντευξης. Δεκάδες κλίμακες μπορούν εισαχθούν σε ένα ερωτηματολόγιο, και συνήθως η ικανοποίηση υπολογίζεται με αυτό τον τρόπο.

Πολλές φορές, συχνότερα στην πρακτική και όχι τόσο στην έρευνα οι υπάλληλοι ερωτώνται για την ικανοποίησή τους. Λίγες είναι οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η εργασιακή ικανοποίηση υπολογίζεται μέσω ερωτήσεων που τίθενται σε επιβλέποντες (π.χ. Spector, Dwyer &

Jex, 1988) ή σε παρατηρητές (Glick, Jenkins, & Gupta, 1986) για την αξιολόγηση της ικανοποίησης κάποιου.

Η Smith και οι συνεργάτες της πραγματοποίησαν ένα εντυπωσιακό ερευνητικό πρόγραμμα για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης. Προϊόν αυτής της έρευνας συνιστά ένα εργαλείο γνωστό ως *Job Descriptive Index (JDI)* το οποίο αποτελεί αναμφίβολα ένα από τα πιο προσεκτικά κατασκευασμένα εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης που υπάρχει. Η εκτεταμένη μεθοδολογική εργασία υπογραμμίζει το γεγονός ότι αυτό το εργαλείο σε συνδυασμό με τις διαθέσιμες νόρμες διασφαλίζουν την ευρεία χρήση του τόσο στο ερευνητικό πεδίο όσο και στο πεδίο της πρακτικής.

Η κλίμακα JDI περιλαμβάνει πέντε τομείς: την εργασία, το μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής, την επίβλεψη και τους συναδέλφους. Πολλοί χρήστες αυτής της κλίμακας τους έχουν αθροίσει βγάζοντας ένα συνολικό σκορ εργασιακής ικανοποίησης.

Στο σύνολό της περιέχει 72 ερωτήματα με 9 ή 18 ερωτήματα για κάθε υποκλίμακα. Κάθε ερώτημα αναφέρεται είτε σε ένα επίθετο είτε σε μία σύντομη φράση η οποία περιγράφει την εργασία. Οι απαντήσεις συνίστανται στο “Ναι”, “Δεν είμαι σίγουρος-η”, ή στο “Όχι”. Για κάθε τομέα της κλίμακας, παρέχεται μία σύντομη επεξήγηση, η οποία ακολουθείται από ερωτήματα που την αφορούν. Μεταξύ άλλων, παρέχονται ερωτήματα που προδιαθέτουν θετικά και αρνητικά αντίστοιχα. Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για μία αρκετά έγκυρη κλίμακα, τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες για τη βελτίωσή της. Ο Roznowski (1989) χρησιμοποίησε στατιστικές μεθόδους που σαν στόχο είχαν την ανάπτυξη νέων ερωτήσεων που θα βελτίωναν σημαντικά την αξιοπιστία και την εγκυρότητά της. Η Smith και οι συνεργάτες της αναβάθμισαν και βελτίωσαν την κλίμακα JDI αντικαθιστώντας ορισμένες

από τις ερωτήσεις που περιελάμβανε (Balzer, Smith, Kravitz, Lovell, Paul, Reilly, & Reilly, 1990). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι πρόσθεσαν και μία εξαβάθμια κλίμακα υπολογισμού της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης γνωστή με το όνομα Job in General Scale (JIG).

Ο Ironson και οι συνεργάτες του (1989) ανέπτυξαν μία κλίμακα μέτρησης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης η οποία περιέχει στοιχεία που δεν αντανakλούν τις ποικίλες όψεις της εργασίας. Η κλίμακα *Job in General Scale (JIG)* όπως προαναφέρθηκε στηρίχθηκε στην κλίμακα JDI. Περιέχει 18 στοιχεία που άλλοτε έχουν τη μορφή επιθέτων και άλλοτε τη μορφή σύντομων φράσεων για την εργασία σε γενικές γραμμές. Η κλίμακα αυτή έχει καλή αξιοπιστία και συνδέεται επαρκώς με άλλες κλίμακες μέτρησης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης. Επειδή ακριβώς πρόκειται για μία σχετικά νέα κλίμακα, δεν έχει χρησιμοποιηθεί ακόμα σε πολλές ερευνητικές μελέτες.

Μία εξίσου γνωστή κλίμακα μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι ένα ερωτηματολόγιο γνωστό με το όνομα *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)* (Weiss, Dawis, Lofquist, & England, 1966). Πρόκειται για μία κλίμακα αξιολόγησης πολλαπλών ερωτήσεων που διερευνά το κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους.

Αυτή η κλίμακα έχει δύο μορφές, μία αρκετά μεγάλη εκδοχή που περιέχει 100 ερωτήσεις και μία πιο σύντομη εκδοχή που περιέχει 20 ερωτήσεις. Και οι δύο εκδοχές έχουν ερωτήματα που διερευνούν γύρω στους 20 τομείς της εργασιακής ικανοποίησης, τα σκορ, ωστόσο, των τομέων αυτών υπολογίζονται στην περίπτωση της μεγάλης εκδοχής της. Η σύντομη εκδοχή χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό είτε της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης είτε της εσωγενούς και εξωγενούς ικανοποίησης. Η *εσωγενής ικανοποίηση* αναφέρεται στη φύση των

εργασιακών καθηκόντων και στο πως οι άνθρωποι νιώθουν για τη δουλειά που κάνουν. Η *εξωγενής ικανοποίηση* αφορά άλλες πτυχές των συνθηκών εργασίας, όπως είναι τα επιμέρους οφέλη και ο μισθός. Τόσο η εσωγενής όσο και η εξωγενής ικανοποίηση αποτελούν συνδυασμό ποικίλων τομέων.

2.4 Βιβλιογραφική ανασκόπηση επαγγελματικής ικανοποίησης στις υπηρεσίες υγείας.

Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας για τη μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης έγινε από οργανωτικούς ψυχολόγους που ενδιαφέρονταν για τη λειτουργία των επιχειρήσεων. Οι πρώτες συστηματικές προσπάθειες για τη μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης μας οδηγούν πίσω στη δεκαετία του 1930 (Kornhausser & Sharp, 1932, Roethlisberger & Dickson, 1939). Εκείνη την περίοδο, διατυπώθηκε η υπόθεση πως η επαγγελματική ικανοποίηση οδηγεί σε υψηλότερα κίνητρα και επομένως σε αυξημένη παραγωγικότητα. Αν και οι σχετικές μελέτες δεν έδειξαν μια θετική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και της παραγωγικότητας, πέτυχαν να εγείρουν ένα τεράστιο όγκο ερευνών για την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα τελευταία 50 χρόνια έχουν γίνει χιλιάδες μελέτες γύρω από αυτό το θέμα. Πρόσφατα, το ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση συνδέθηκε άμεσα με την αυξανόμενη ανησυχία για την ποιότητα ζωής σε διάφορες χώρες. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα μέτρο για την ποιότητα της ζωής στις επιχειρήσεις και αξίζει κανείς να την κατανοήσει και να την αυξήσει ακόμα και αν δε συνδέεται με την παραγωγικότητα (Lawler, 1983). Μέχρι τη δεκαετία του '70, ίσως κάτω από την επίδραση της σχολής των Ανθρωπίνων Σχέσεων, το ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση παρουσιάζεται έντονο και υπάρχει αφθονία σχετικών άρθρων και δημοσιεύσεων, ενώ, από τη δεκαετία του 1980 και μετά το ενδιαφέρον αρχίζει να ατονεί για θεωρητικούς λόγους – καθώς η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με άλλες μεταβλητές στο χώρο της εργασίας φάνηκε λιγότερο απλή απ' όσο αρχικά υπέθεταν

οι ερευνητές- αλλά και για πρακτικούς, κοινωνικοοικονομικούς λόγους - καθώς η διερεύνησή της δε φαινόταν να έχει άμεσο αντίκρισμα στην παραγωγικότητα, ενώ υπήρξε αύξηση της ανεργίας και οικονομική ύφεση.

2.5 Ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Αν και στην σημερινή εποχή ο όρος της ικανοποίησης γίνεται εύκολα αντιληπτός, υπάρχουν πολλοί ορισμοί που προσπαθούν να εξηγήσουν την έννοια αυτή.

Ο A. Donabedian ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την ικανοποίηση του ασθενούς ως δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς. Ουσιαστικά, η ικανοποίηση είναι ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο και κοινωνικό ορισμό (Θεοδοσοπούλου, 2002).

Ο Pascoe όρισε την ικανοποίηση του ασθενή ως την γενική αντίδρασή του σε μια παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας. Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσεις μεταβολές στη συμπεριφορά των ασθενών. (Clearly D. Paul, Barbara J. McNeil, 1988).

Κατά τον Petersen η ικανοποίηση είναι μια γενική αντίληψη την οποία έχει ο ασθενής και αφορά τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα, χωρίς ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη του τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας. (Μερκούρης 1996).

Αξιοσημείωτο είναι πως, οι ασθενείς, αν και πολλές φορές αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, εκφράζουν την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας. Αυτό συνήθως συμβαίνει είτε επειδή ο ασθενής είναι ευχαριστημένος από την

ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που έλαβε, είτε επειδή αναγνωρίζει τις δυσκολίες που τυχόν αντιμετώπισαν οι γιατροί και οι νοσηλευτές προσπαθώντας να πετύχουν το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Υπάρχουν όμως και πολλές περιπτώσεις που οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας είναι δυσαρεστημένοι. Αυτό οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως:

α. Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται η ευκολία πρόσβασης του ασθενούς στις υπηρεσίες υγείας, ο χρόνος και η σειρά αναμονής για την εισαγωγή του, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες μέχρι ο ασθενής να εξασφαλίσει κρεβάτι, η προετοιμασία του ασθενούς για την διενέργεια εξετάσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων, η παροχή φαρμάκων, η υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό, η επικοινωνία του προσωπικού με την οικογένεια, η διατροφή, η καθαριότητα του δωματίου, το ωράριο του επισκεπτηρίου, η επίπλωση, η θέρμανση, οι οδηγίες κατά την αναχώρηση, η διευθέτηση των οικονομικών θεμάτων.

β. Οι σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενή. Η σωστή σχέση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας επιτυγχάνεται με τη σωστή εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα επικοινωνίας. Η φιλική ατμόσφαιρα, το ενδιαφέρον, η εμπιστοσύνη, η εχεμύθεια μπορεί να παρακάμψει τον φόβο και το άγχος του ασθενή για τη νόσο. Η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων σε μια υπηρεσία υγείας είναι μεγάλη, διότι ακόμη και αν η χρήση της τεχνολογίας είναι υψηλή και ο βαθμός επιτυχίας των διαγνωστικών ή θεραπευτικών αποτελεσμάτων ο μεγαλύτερος δυνατός, είναι απίθανο να ικανοποιηθεί ο ασθενής αν δεν τον μεταχειρίζονται αξιοπρεπώς, χωρίς συμπάθεια, ευγένεια, ευαισθησία και κατανόηση.

γ. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Το φύλο, το επάγγελμα, η ηλικία, το εισόδημα, η εκπαίδευση επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα και συμπληρώνουν πως υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της επιλογής του ιατρού και των υπηρεσιών. Κατ' επέκταση, εάν η επιλογή των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με την ικανοποίηση του ασθενή, τότε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενή, φαίνεται να σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο ασθενής (Straser).

δ. Η ηλικία. Η ηλικία είναι ο παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση, αφού οι ηλικιωμένοι ασθενείς τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νεότερους. Σε αντίθεση όμως με αυτή την άποψη, άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι η ηλικία έχει περιορισμένη επίδραση στην ικανοποίηση (Fitzpatrick, Fox και Storms).

ε. Προσδοκίες των ασθενών. Έρευνες απέδειξαν ότι η ικανοποίηση συμπορεύεται και εκπορεύεται με την εκπλήρωση των προσδοκιών του ασθενή. Συγκεκριμένα, όταν το αποτέλεσμα της φροντίδας εκπληρώνει τις προσδοκίες των ασθενών, τότε αισθάνονται ικανοποιημένοι, ενώ στην αντίθετη περίπτωση είναι δυσαρεστημένοι. Υπάρχουν όμως και έρευνες με αντίθετο αποτέλεσμα, όπως η έρευνα των Owens και Batchelor, σύμφωνα με την οποία μπορεί οι προσδοκίες να είναι χαμηλές ή να λείπουν και το ποσοστό ικανοποίησης να είναι υψηλό.

Η ικανοποίηση των ασθενών, αφού μετρηθεί, συντελεί στο να συλλεχθούν πληροφορίες και να εντοπιστούν προβλήματα που υπάρχουν στους οργανισμούς, με σκοπό την βελτίωσή του, αλλά και την βελτίωση στην ποιότητα των κλινικών, ιατρικών και διοικητικών διαδικασιών.

Διάφορες έρευνες έχουν δείξει πως οι ασθενείς που είναι ικανοποιημένοι αναρρώνουν ταχύτερα από αυτούς που είναι δυσαρεστημένοι.

Εκτός όμως από τα σημαντικά, θετικά οφέλη που έχει ο παράγοντας ικανοποίηση για τους ασθενείς (ταχύτερη ανάρρωση, μικρότερος χρόνος νοσηλείας), έχει σημαντικά οφέλη και για την ίδια την υγειονομική μονάδα, καθώς προσφέρει στη Διοίκηση στοιχεία για να εκτιμήσει την αποδοτικότητα του προσωπικού, να την αξιολογήσει και να την επιβραβεύσει. Συγκεκριμένα, η ενσωμάτωση της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή μέσα στο σύστημα εκτίμησης των προσπαθειών των εργαζομένων τους: α) αυξάνει τη γνησιότητα της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή μέσα στον οργανισμό, β) αυξάνει την υπευθυνότητα του εργαζομένου για επίδειξη υψηλών επιπέδων αποδοτικότητας πάνω στην ικανοποίηση του ασθενή, γ) προσφέρει στους διοικούντες ένα νέο τρόπο ανταμοιβής των εργαζομένων στο σύστημα νοσηλείας βασισμένο σε αντικειμενικά κριτήρια, δ) προσφέρει μια εναλλακτική λύση στην αντίληψη περί αποδοτικότητας στην εργασία, ε) διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας πάνω στα οποία στηρίζονται οι διοικήσεις των νοσοκομείων και στ) κατευθύνει το προσωπικό νοσηλείας – τόσο εντός όσο και εκτός κλινικής- να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του (Παπανικολάου, 1994).

2.6 Βιβλιογραφική ανασκόπηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Τόσο στην Ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές μελέτες που ασχολούνται με την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των φροντίδων υγείας. Μερικές από αυτές είναι:

Διεθνής βιβλιογραφία:

Η Florence Nightingale ήταν η πρώτη που ασχολήθηκε με την καταγραφή των αποτελεσμάτων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας το 1850 κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού πολέμου. Στη συνέχεια ο Godman (1914) γενικός χειρουργός στο Massachusetts General Hospital, ασχολήθηκε με τον έλεγχο των ιατρικών ιστορικών. Συγκεκριμένα ανέλυσε την έκβαση των χειρουργηθέντων ασθενών, ένα χρόνο μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Το 1997 η Angela Coulter, Chief Executive in Picker Institute, έκανε μια ανασκόπηση για το πόσο βελτιώνεται το σύστημα της υγείας έπειτα από μια μέτρηση.

Οι Mark Schuster, Elizabeth McGlynn and Robert Brook (2005) έκαναν μια προσπάθεια να αποτιμήσουν πόσο καλή είναι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Μετά από συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τη National Library of Medicine's Medline Plus και από τα άρθρα τα οποία δημοσιεύτηκαν από το 1993 έως το 2005. Το 2006 ο Zineldin Mosad επιχείρησε να εξετάσει τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και επίσης προσπάθησε να εξετάσει εάν οι ασθενείς στην Αίγυπτο και την Ιορδανία αξιολογούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ομοίως ή διαφορετικά.

Ελληνική βιβλιογραφία:

Το 2003 οι Τούντας, Λοπατατζίδης και Χουλιάρα μελέτησαν την ικανοποίηση των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες στην περιοχή της Αθήνας. Η Μ. Καμπάντα και ο Δ. Νιάκας (2004) προσπάθησαν να εκτιμήσουν την ικανοποίηση των χρηστών ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. Κατά πόσο είναι αποδοτικές οι δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης που λειτουργούν στη χώρα μας ερεύνησαν οι Ν. Κοντοδημόπουλος, Ο. Παπαδάκη, Γ. Ιωαννίδης και Δ. Νιάκας το 2005. Οι Βασίλης Αλετράς, Ευθέμης Παπαδόπουλος και Δημήτρης Νιάκας (2006), αναγνωρίζοντας το αυξανόμενο ενδιαφέρον στην Ελλάδα για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, προσπάθησαν να δημιουργήσουν ένα ερωτηματολόγιο ώστε να καταφέρουν να εκτιμήσουν πόσο ικανοποιημένοι είναι οι εξωτερικοί ασθενείς των νοσοκομείων. Κάποιες μελέτες εξετάζουν μόνο ένα τμήμα του νοσοκομείου, παράδειγμα τέτοιας μελέτης είναι των Β. Αλετρά, Φ. Ζαχαράκη και Δ. Νιάκα (2007), οι οποίοι μέτρησαν την ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία οφθαλμολογικής κλινικής ενός δημόσιου νοσοκομείου. Σειρά τέτοιων ερευνών έχει διεξαχθεί και από το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι έχουν γίνει μετρήσεις στο Γ.Ν. Αγρινίου, στο Γ.Ν.Π. «ο Αγ. Ανδρέας» και στο Γ.Ν. Τρίπολης, στο Γ.Π.Ν. Λάρισας και στο Γ.Ν. Λάρισας, στο νοσοκομείο της Ρόδου, στο ΚΑΤ, στα απογευματινά ιατρεία του Νοσοκομείου Δράμας, στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», και στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Αντικειμενικός σκοπός της εργασίας είναι καταρχήν, βάσει της βιβλιογραφικής έρευνας, μια διευρυμένη ανασκόπηση των όρων «Οργανωσιακή Κουλτούρα», «Επαγγελματική Ικανοποίηση», «Ικανοποίηση Ασθενών», η συσχέτιση των εννοιών αυτών και η μελέτη διάφορων όρων και εννοιών που έχουν αναπτυχθεί γύρω από αυτές.

Στόχος της εργασίας είναι να διαπιστωθεί σε ποιο βαθμό αντιλαμβάνονται τα στοιχεία οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού οι εργαζόμενοι (ιατροί, νοσηλευτές), το βαθμό ικανοποίησής τους από την εργασία τους στον οργανισμό και να αξιολογηθούν οι απόψεις των νοσηλευμένων ασθενών σχετικά με την ικανοποίησή τους τόσο από το ιατρικό, όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέλος, σημαντικό κομμάτι της εργασίας αποτελεί η έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διαπιστωθεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας, της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ικανοποίησης των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

4.1) Περιγραφή νοσοκομείου

Με βάση τα προηγηθέντα, φαίνεται ότι η αναγκαιότητα της έρευνας στρέφεται στην αναζήτηση των προβλημάτων τόσο για τους ασθενείς σε σχέση με το προσωπικό του νοσοκομείου (ιατρούς – νοσηλευτές), όσο και για το προσωπικό του νοσοκομείου (ιατρούς – νοσηλευτές) , σε σχέση με τον ίδιο τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας. Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ανέρχεται σε τριακόσιες τριάντα τρεις (333) κλίνες.

Σύμφωνα με το **ΦΕΚ 160/30-1-2004 τ.Β'** το νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες , Αυτοτελή Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

A.1 Ιατρική

A.2 Νοσηλευτική

A.3 Διοικητική-οικονομική

A.4 Τεχνική-Ξενοδοχειακή

B. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

B.1 Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Γ.1 Υποδοχής ασθενών

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο, έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση.

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τομείς, διατομεακό τμήμα-διατομεακή μονάδα, λοιπά τμήματα και αυτοτελές τμήμα, ως εξής:

Α' ΤΟΜΕΙΣ

1. Παθολογικός τομέας με δυναμικότητα 171 κλινών
2. Χειρουργικός τομέας με δυναμικότητα 130 κλινών
3. Τομέας Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα 20 κλινών
4. Εργαστηριακός τομέας

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα ως εξής:

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

- Δυο (2) Παθολογικά με αριθμό κλινών 80
- Ένα (1) Καρδιολογικό με αριθμό κλινών 30
- Ένα (1) Παιδιατρικό-Νεογνικό με αριθμό κλινών 30 και
- 8 αντίστοιχα
- Ένα (1) Νεφρολογικό με 19 πολυθρόνες και 1 κρεβάτι
- Μια (1) Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας με αριθμό κλινών 16

Σύνολο ανεπτυγμένων κλινών παθολογικού τομέα 184

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

- Δυο (2) Χειρουργικά με αριθμό κλινών 40
- Ένα (1) Ορθοπαιδικό με αριθμό κλινών 24
- Ένα (1) Μαιευτικό- Γυναικολογικό με αριθμό κλινών 24

- Ένα (1) Ουρολογικό με αριθμό κλινών 10
 - Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό με αριθμό κλινών 10
 - Ένα (1) Οφθαλμολογικό με αριθμό κλινών 10
 - Ένα (1) Αναισθησιολογικό
 - Ένα (1) Οδοντιατρικό
- Σύνολο ανεπτυγμένων κλινών χειρουργικού τομέα 118

ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ

- Ένα (1) Ψυχιατρικό

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

- Μικροβιολογικό
- Αιματολογικό
- Βιοχημικό
- Αιμοδοσίας
- Ακτινοδιαγνωστικό
- Παθολογικής ανατομικής
- Κυτταρολογικό
- Φαρμακευτικό

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

Β'. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ –ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

- Ένα (10) τμήμα Βραχείας Νοσηλείας για όλους τους τομείς με αριθμό κλινών 8.
- Μία (1) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με αριθμό κλινών 2¹.

Σύνολο ανεπτυγμένων κλινών Διατομεακής Μονάδας 10

Γ'. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

- Ένα (1) τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Σύμφωνα με τα παραπάνω το σύνολο των ανεπτυγμένων κλινών είναι τριακόσιες δώδεκα (312) από τις τριακόσιες τριάντα τρεις (333) που ανέρχεται η συνολική δύναμη του νοσοκομείου σύμφωνα με το ΦΕΚ 160/30-1-2004.

¹ η Μ.Ε.Θ. επαναλειτουργεί από 19/02/2010 με δύο κλίνες

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τέσσερις τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο υποδιευθύνσεων.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 2889/2001

Α'. Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε έξι τμήματα και καλύπτει τα τμήματα και τις μονάδες του Παθολογικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Β'. Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε εννέα τμήματα που καλύπτουν τα τμήματα και τις μονάδες του Χειρουργικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα χειρουργεία και τη διατομεακή Μ.Ε.Θ.

Γ'. Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε ένα τμήμα που καλύπτει το τμήμα του τομέα Ψυχικής Υγείας.

Δ'. Νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε τέσσερα τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα, το Διατομεακό Τμήμα βραχείας νοσηλείας, το αυτοτελές τμήμα επειγόντων περιστατικών και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

4.2) Περιγραφή δείγματος

Η έρευνα αποτελείται από 2 ερωτηματολόγια, τα οποία δημιουργήθηκαν από τους Sartos και Spektor, για τους ασθενείς και το προσωπικό αντίστοιχα. Εξαιτίας αυτού χρειάστηκε να γίνει έρευνα πάνω σε δυο δείγματα ανθρώπων.

Τα δείγματα πάνω στα οποία στηρίχτηκε η έρευνα ορίστηκε ότι έπρεπε να είναι άτομα διαφορετικού φύλου, ηλικίας και επιπέδου μόρφωσης, όσον αφορά το ερωτηματολόγιο για την ικανοποίηση των ασθενών από τους εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας (γιατρούς – νοσηλευτές).

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο για το προσωπικό του Νοσοκομείου (γιατρούς – νοσηλευτές), για την εργασιακή ικανοποίηση που λαμβάνουν από τον οργανισμό και σε ποιο βαθμό αντιλαμβάνονται το κάθε στοιχείο οργανωσιακής κουλτούρας ως χαρακτηριστικό του οργανισμού στον οποίο εργάζονται, ορίστηκε ότι έπρεπε να είναι γιατροί και νοσηλευτές διαφορετικού φύλου, θέσης στον οργανισμό, χρόνια προϋπηρεσίας, επίπεδο μόρφωσης και κλινική στην οποία εργάζονται.

Ο διαχωρισμός αυτός σε ασθενείς, γιατρούς και νοσηλευτές έγινε για να δείξει σε τι επίπεδο τα δείγματα της έρευνας αντιλαμβάνονται τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και να εντοπιστούν οι διαφορές στις απαντήσεις τους, οι οποίες θα βοηθήσουν στην ανάλυση των δεδομένων ώστε να υπάρξει μια σφαιρική άποψη όσον αφορά την συσχέτιση της αντίληψης της οργανωσιακής κουλτούρας από το προσωπικό, με την επαγγελματική τους ικανοποίηση και την ικανοποίηση των ασθενών.

ΔΕΙΓΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Όσον αφορά το δείγμα των ασθενών, η έρευνα έγινε τηλεφωνικά, αφού πρώτα κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους είχαν ενημερωθεί από τους ερευνητές για την συμμετοχή τους ή –μη στην έρευνα. Η επιλογή των ασθενών έγινε με απλή τυχαία δειγματοληψία από το αρχείο του νοσοκομείου εφ' όσον πρώτα εγκρίθηκε η απαραίτητη άδεια. Εάν ο ασθενής δεν ήταν διαθέσιμος κλεινόταν κάποιο ραντεβού για να επαναληφθεί η επικοινωνία μαζί του. Ακόμα υπενθυμίζαμε στον ασθενή ότι οι απαντήσεις πρέπει να αναφέρονταν στην πιο πρόσφατη παραμονή του στο νοσοκομείο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα από 14/09/2010 έως 30/09/2010. Το δείγμα το οποίο συλλέχτηκε από το ερωτηματολόγιο των ασθενών συνολικά ήταν 70 ερωτηματολόγια. Υπήρξαν και περιπτώσεις στις οποίες πολλοί ασθενείς δεν θέλησαν να πάρουν μέρος στην έρευνα για διάφορους λόγους και σε πολλές φορές εφόσον στην αρχή που ερωτήθηκαν για το αν θα ήθελαν να πάρουν μέρος στην έρευνα είχαν δεχτεί, στην τηλεφωνική επικοινωνία δεν δέχτηκαν να συμμετέχουν σε αυτή.

ΔΕΙΓΜΑ ΓΙΑΤΡΩΝ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Όσον αφορά το δείγμα των γιατρών – νοσηλευτών τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε αυτούς από τους ερευνητές στους ίδιους ώστε να τους εξηγήσουν αναλυτικά τους λόγους που μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο, τις οδηγίες συμπλήρωσης του και την ημερομηνία που έπρεπε να επιστραφούν τα ερωτηματολόγια εφόσον πρώτα είχε ληφθεί σχετική έγκριση για το μοίρασμα των ερωτηματολογίων από την Ιατρική –νοσηλευτική υπηρεσία, το διοικητικό συμβούλιο, όπως επίσης και από το Ε.ΚΕ.Π.Υ.

Κάθε φορά που λαμβάνονταν κάποιο ερωτηματολόγιο από κάθε κλινική ενημερώνόταν το ειδικό αρχείο που είχε δημιουργηθεί, στο οποίο σημειωνόταν από ποία κλινική είχαν ληφθεί ερωτηματολόγια και πόσα. Έτσι όταν είχε παρέλθει η ημερομηνία παραλαβής των ερωτηματολογίων είχαμε μια εικόνα άμεσα, σχετικά με την ανταπόκριση του δείγματος μας. Υπήρξαν κάποιες περιπτώσεις στις οποίες δεν είχαμε ανταπόκριση μετά το πέρας της ημερομηνίας που είχε υποδειχθεί και έτσι ειδοποιηθήκανε ξανά για υπενθύμιση αλλά και για να τονιστεί η σπουδαιότητα που θα είχε η συμπλήρωσή του. Μετά την δεύτερη επικοινωνία καταφέρθηκε να συλλεχτούν 70 ερωτηματολόγια γιατρών – νοσηλευτών από όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 01/09/2010 έως 15/09/2010.

4.3) Ερωτηματολόγια

Τα ερωτηματολόγια της έρευνας ήταν δυο(2). Το πρώτο αφορούσε το πρώτο δείγμα, τους ασθενείς και είχε σχέση με την μέτρηση της ικανοποίηση των ασθενών και το δεύτερο ερωτηματολόγιο αφορούσε το δεύτερο δείγμα του γιατρούς-νοσηλευτές και είχε σχέση με την οργανωσιακή κουλτούρα και την επαγγελματική ικανοποίηση τους.

Πριν την αποστολή των ερωτηματολογίων στο δείγμα μας, θεωρήθηκε απαραίτητο να δομηθεί ένα πιλοτικό ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αυτό δόθηκε προς συμπλήρωση στο κοντινό οικογενειακό περιβάλλον και κυρίως σε άτομα που είχαν νοσηλευθεί σε νοσοκομείο και σε άτομα που δουλεύουν σε κάποια υγειονομική μονάδα ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες της έρευνας και να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ερωτήσεις που περιλάμβανε το κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά. Η πιλοτική αυτή έρευνα ήταν πολύ σημαντική, γιατί με αυτήν εντοπίστηκε ότι ήταν δομημένο σωστά και έτσι τα υποκείμενα της κυρίως έρευνάς μας δεν συνάντησαν δυσκολίες στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

Το πρώτο ερωτηματολόγιο της έρευνας ήταν αυτό που απευθυνόταν στους ασθενείς. Σε αυτό το ερωτηματολόγιο υπήρχε μια ερώτηση φίλτρο που είχε σχέση με την ηλικία του ασθενή που έπρεπε να είναι υποχρεωτικά πάνω από τα 18 για να μπορεί να πάρει μέρος στην έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 4 ομάδες. Η πρώτη ομάδα ονομαζόταν “τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο”. Στην κατηγορία αυτή των ερωτήσεων καλείται ο ερωτώμενος να απαντήσει σε στοιχεία που αφορούν στο πως έγινε η εισαγωγή στην κλινική, στην επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου και σε ποια κλινική νοσηλεύθηκε.

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων ονομαζόταν “νοσηλευτικό προσωπικό”. Στην κατηγορία αυτή των ερωτήσεων το δείγμα μας καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις σχετικά με το να εκφράσουν τον βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με τις υπηρεσίες που τους παρείχε το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως αν ήταν αγενείς, αν ήταν πρόθυμες να απαντήσουν σε ερωτήσεις τους, αν τους φέρθηκαν με σεβασμό και γενικά αν έκαναν σωστά την δουλεία τους.

Η τρίτη ομάδα ερωτήσεων ονομαζόταν “ιατρικό προσωπικό”. Στην κατηγορία αυτή ερωτήσεων το δείγμα μας καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις σχετικά με το να εκφράσουν τον βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με τις υπηρεσίες που τους παρείχε το ιατρικό προσωπικό, όπως εάν περνούσαν για να ελέγξουν την πορεία της υγείας τους, εάν τους έδωσαν σαφείς οδηγίες για την θεραπεία, εάν ήταν διαθέσιμοι όταν τους χρειαζόταν και γενικά εάν έκαναν σωστά την δουλεία τους και εάν ήταν ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρείχαν.

Η τέταρτη ομάδα ερωτήσεων ονομαζόταν “συνολική ικανοποίηση”. Στην κατηγορία αυτή το δείγμα μας καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις σχετικά με το εάν ήταν συνολικά ικανοποιημένοι με τις φροντίδες υγείας που τους παρείχε το νοσοκομείο.

Τέλος υπήρχαν ερωτήσεις για να διαπιστωθεί πως διαφορετικές ομάδες ανθρώπων βιώνουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Στην κατηγορία αυτήν ερωτήσεων ο ερωτώμενος έπρεπε να απαντήσει σε

στοιχεία που αφορούν στην ηλικία, στο φύλλο, στο επίπεδο μόρφωσης και στο πώς θα χαρακτήριζε την κατάσταση της υγείας του σήμερα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑΤΡΩΝ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο της έρευνας ήταν αυτό που απευθυνόταν στο προσωπικό τους νοσοκομείου και πιο συγκεκριμένα στους γιατρούς και νοσηλευτές του οργανισμού. Σε αυτό το ερωτηματολόγιο κύριο μέλημα ήταν να έχουμε απαντήσεις από όλες τις κλινικές του νοσοκομείου και γι αυτό το λόγο υπήρχε στην αρχή του ερωτηματολογίου υποχρεωτική ερώτηση σχετικά με την κλινική που εργάζεται ο κάθε υπάλληλος του νοσοκομείου.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τρεις ομάδες ερωτήσεων. Η πρώτη ομάδα ερωτήσεων ονομαζόταν “προφίλ της οργανωσιακής κουλτούρας”. Στην κατηγορία αυτή ερωτήσεων ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις που αφορούσαν σε ποίο βαθμό αντιλαμβάνονταν το κάθε στοιχείο οργανωσιακής κουλτούρας, ως χαρακτηριστικό του οργανισμού τους και των αξιών του. Η ομάδα αυτή ερωτήσεων περιείχε ερωτήσεις σχετικά με την σταθερότητα, την ηρεμία, την καλή φήμη, την συνεργασία, τον έπαινο για καλή απόδοση, στο εάν υπήρχαν διαφορές από άλλους οργανισμού, στο εάν υπήρχε προσανατολισμός στην ομάδα και γενικά με διάφορα στοιχεία οργανωσιακής κουλτούρα και σε ποιόν βαθμό τα αναγνωρίζει ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται.

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων ονομαζόταν “εργασιακή ικανοποίηση”. Στην κατηγορία αυτή ερωτήσεων το δείγμα μας καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίησή τους

επαγγελματικά και εάν είναι ευχαριστημένοι από αυτή. Η ομάδα αυτή ερωτήσεων περιείχε ερωτήσεις σχετικά με το εάν αμείβονται δίκαια για την εργασία που κάνουν, ερωτήσεις που αφορούσαν τις ικανότητες του προϊσταμένου τους και γενικά ερωτήσεις , για την επαγγελματική ικανοποίηση και εάν υπάρχει αυτή στον οργανισμό στον οποίο εργάζονταν.

Στην τρίτη ομάδα ερωτήσεων το δείγμα μας καλούνταν να απαντήσει σε ερωτήσεις οι οποίες θα βοηθούσαν την έρευνα, ώστε να γίνουν συγκρίσεις και να γίνει αντιληπτό εάν υπήρχαν διαφορές σχετικά με το φύλλο, το εάν ήταν γιατρός η νοσηλεύτης, στον βαθμό τον οποίο κατείχαν στο νοσοκομείο, το πόσα χρόνια εργαζόταν σε αυτό, το εάν είχαν εργαστεί κάπου αλλού πριν έρθουν σε αυτό το νοσοκομείο και εάν ναι, σε ποια θέση και τέλος το επίπεδο εκπαίδευσης που κατείχε ο καθένας.

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Πριν την καταχώρηση των δεδομένων, έπρεπε να κωδικοποιηθούν οι ερωτήσεις μιας και αυτό θα βοηθούσε αργότερα στην επεξεργασία των δεδομένων.

Έτσι δημιουργήθηκαν ομάδες για να κωδικοποιηθούν οι ερωτήσεις του κάθε ερωτηματολογίου ξεχωριστά (οι κωδικοποιήσεις των ερωτήσεων βρίσκονται στο παράρτημα).

Μετά την κωδικοποίηση των ερωτήσεων κωδικοποιήθηκαν και οι πιθανές απαντήσεις βάζοντας 1 στην πρώτη πιθανή απάντηση της ερώτησης, 2 στην δεύτερη και ούτω κάθε εξής. Στην περίπτωση που σε κάποια ερώτηση δεν είχε δοθεί απάντηση δινόταν ο κωδικός 99. Έπειτα καταχωρηθήκαν οι κωδικοποιημένες ερωτήσεις και απαντήσεις του κάθε ερωτηματολογίου ξεχωριστά σε ένα αρχείο excel. Όταν ολοκληρώθηκε η καταχώρηση όλων των κωδικοποιημένων δεδομένων, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων (η ανάλυση των δεδομένων ακολουθεί στο επόμενο κεφάλαιο)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ***Αξιολόγηση του μεγέθους του δείγματος*

Μετά τη καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων ξεκίνησε το στάδιο της ανάλυσής του. Στόχος από αυτό το στάδιο είναι να παρουσιαστούν τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από την έρευνα έτσι ώστε να γίνουν έπειτα οι συγκρίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνα. Όταν ελήφθησαν και τα τελευταία ερωτηματολόγια έπρεπε να ελεγχθεί αν ο αριθμός των ερωτηματολογίων ήταν ικανοποιητικός έτσι ώστε να καταστεί το δείγμα αντιπροσωπευτικό. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που ελήφθησαν, σύμφωνα και με τον κ. Γ. Μαυριδόγλου, μας δίνει την δυνατότητα να γίνουν περαιτέρω ανάλυση του δείγματος της έρευνας.

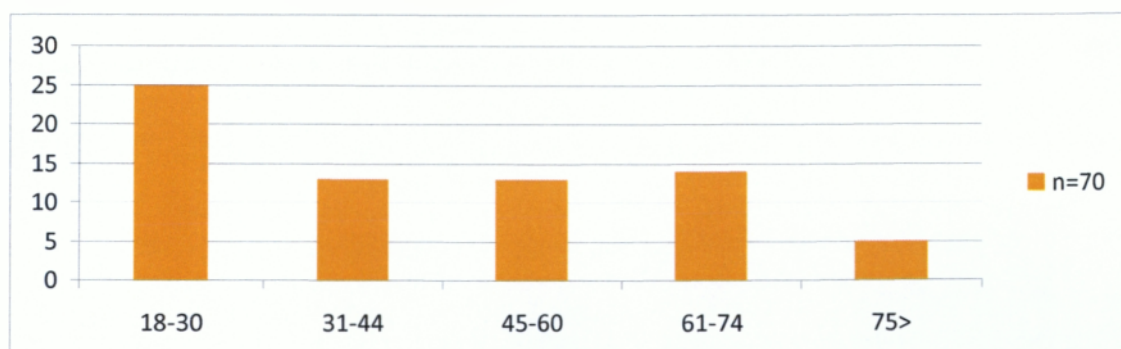
ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΓΙΑΤΡΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
70	21	49

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Στα ερωτηματολόγια της έρευνας συμπεριλαμβάνονταν ερωτήσεις σχετικά με τα προσωπικά χαρακτηριστικά του δείγματος προκειμένου να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, η οποία θα βοηθήσει να κατανοηθούν και να αναλυθούν αναλόγως τις απαντήσεις του δείγματος. Στα χαρακτηριστικά συμπεριλαμβάνονται: για το πρώτο ερωτηματολόγιο των ασθενών οι ερωτήσεις που έχουν σχέση με το φύλλο, την ηλικία και το επίπεδο μόρφωσης και για το δεύτερο ερωτηματολόγιο των γιατρών-νοσηλευτών οι ερωτήσεις που έχουν σχέση με το φύλλο, το επίπεδο μόρφωσης την θέση που κατέχουν(ιατρός ή νοσηλεύτης), θέση στην ιεραρχία και έτη προϋπηρεσίας .

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝΗλικία

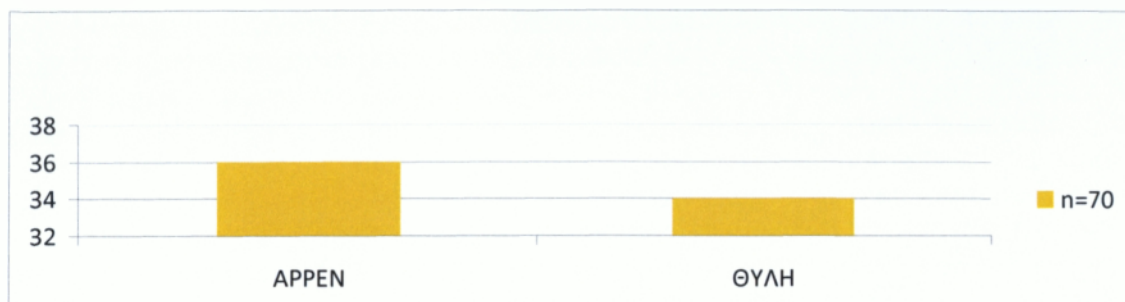
Από το παρακάτω σχήμα, που αφορά στην κατανομή της ηλικίας του δείγματος παρατηρούμε ότι από τους 70 ασθενείς οι 25 είναι ηλικίας από 18-30 (35,7%), ενώ 5 ασθενείς είναι ηλικίας 75> (7,14%)



ΣΧΗΜΑ 5.1 Κατανομή ηλικίας ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας

Φύλο

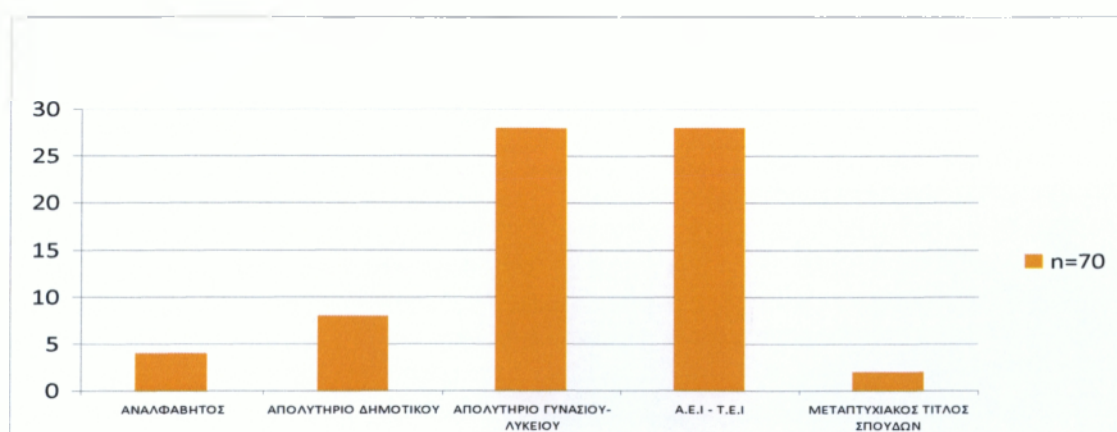
Παρακάτω εμφανίζεται η κατανομή του φύλλου των ερωτηθέντων, όπου παρατηρούμε ότι υπάρχει μία μικρή διαφορά στο δείγμα μας, στο οποίο είναι 36 άνδρες και 34 γυναίκες.



ΣΧΗΜΑ 5.2 Κατανομή με βάση το φύλο

Επίπεδο μόρφωσης

Από τους 70 ασθενείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο παρατηρούμε ότι απολυτήριο γυμνασίου-λυκείου και ΑΕΙ-ΤΕΙ υπάρχει μια ισότητα από 28 ασθενείς (40%) αντίστοιχα, ενώ μόλις 2 έχουν κάνει κάποιον μεταπτυχιακό τίτλο (2,9%).



ΣΧΗΜΑ 5.3 Κατανομή με βάση το επίπεδο μόρφωσης

Γνώμη των ασθενών για το νοσηλευτικό προσωπικό

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων ανά ερώτηση σχετικά με το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου. Ο πίνακας περιλαμβάνει την μέση τιμή του δείγματός μας, την διάμεσο, την διακύμανση και την επικρατούσα τιμή.

Πίνακας 5.1 Ικανοποίηση ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό

<u>Νοσηλευτικό προσωπικό</u>	Μέση τιμή	Διάμεσος	Διακύμανση	Επικρατούσα τιμή
Αγενείς	4	4	1	4
Εξηγούσαν τις διαδικασίες	2	2	1	2
Απρόθυμοι	4	4	1	4
Συζητούσαν μαζί σας	3	3	1	2
Καθυστερούσαν να έρθουν	3	4	2	4
Σεβασμός	2	2	1	2
Ανίκανοι	4	4	1	4

Παρατηρούμε στο παραπάνω πίνακα ότι οι ασθενείς στις ερωτήσεις που έχουν σχέση με το εάν το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου ήταν αγενές, εάν ήταν απρόθυμοι να απαντήσουν στις ερωτήσεις τους και στο εάν ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά την δουλειά τους βλέπουμε ότι διαφωνούν με αυτές τις ερωτήσεις.

Ενώ παρατηρείτε ότι η μέση τιμή του δείγματός μας σε ερωτήσεις σχετικά με το εάν το νοσηλευτικό προσωπικό εξηγούσε τις διαδικασίες που έπρεπε να γίνουν(εξετάσεις, ακτινογραφίες) και εάν υπήρχε σεβασμός απέναντι στο πρόσωπό τους παρατηρείτε ότι οι ασθενείς συμφωνούν με αυτές τις ερωτήσεις.

Ακόμα παρατηρείτε ότι στις ερωτήσεις που σχετίζονται σχετικά με το αν αργούσαν να έρθουν όταν τις ζητούσαν και στο εάν συζητούσαν μαζί με το δείγμα μας τις ανησυχίες τους υπάρχει από το δείγμα μας μια ουδετερότητα.

Τέλος με τα συνολικά αποτελέσματα που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό παρατηρείτε από τον παραπάνω πίνακα ότι οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με το νοσηλευτικό προσωπικό εφόσον οι μέσες τιμές του δείγματος μας, δείχνουν ότι δεν υπήρχαν προβλήματα σχετικά με την εξυπηρέτηση από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Ακόμα από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε σύμφωνα με την επικρατούσα τιμή των απαντήσεων του δείγματός μας, ότι οι ασθενείς είναι γενικά ευχαριστημένοι από το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το δείγμα μας είναι ευχαριστημένο σχετικά με το εάν τους εξηγούσαν τις διαδικασίες οι νοσηλευτές που έπρεπε να γίνουν, εάν συζητούσαν μαζί τους διάφορα πράγματα που τους ανησυχούσαν και στο εάν έκανα σωστά την δουλειά τους. Ενώ διαφωνούν σχετικά με το εάν ήταν αγενείς μαζί τους, στο εάν ήταν απρόθυμες να τους εξυπηρετήσουν, εάν αργούσαν να έλθουν όταν τις ζητούσαν και τέλος στο εάν ήταν ανίκανες να κάνουν σωστά την δουλειά τους.

Ακόμα παρατηρούμε και από την διάμεσο ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς τα αποτελέσματα των ερωτήσεων, μας δείχνουν ότι δεν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα στο νοσοκομείο.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι η διακύμανση σε όλες τις ερωτήσεις ισούται με ένα (1) , εκτός από την ερώτηση στο εάν αργούσαν να έρθουν οι νοσηλευτές όταν τις ζητούσαν που η διακύμανση ισούται με δύο (2).

Γνώμη των ασθενών για το ιατρικό προσωπικό

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων ανά ερώτηση σχετικά με το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου. Ο πίνακας περιλαμβάνει την μέση τιμή του δείγματός μας, την διάμεσο, την διακύμανση και την επικρατούσα τιμή

Πίνακας 5.2 Ικανοποίηση ασθενών από το ιατρικό προσωπικό

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέση τιμή	Διάμεσος	Διακύμανση	Επικρατούσα τιμή
Περνούσαν σπάνια	4	4	1	4
Ενδιαφέρον	2	2	1	2
Ανίκανοι	4	4	1	4
Κράτησαν ενήμερο	2	2	1	2
Αγενείς	4	4	1	4
Διακριτικοί	2	2	1	2
Ανεπαρκείς οδηγίες	4	4	1	4
Διαθέσιμοι	2	2	1	2
Λάθος διάγνωση	4	4	0	4

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, παρατηρείτε ότι το δείγμα μας είναι ευχαριστημένο με τις φροντίδες που τους παρείχαν το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την μέση τιμή των απαντήσεων των ασθενών παρατηρούμε ότι στις ερωτήσεις που αφορούσαν εάν περνούσαν σπάνια να ελέγξουν την πορεία της υγείας τους, με το εάν ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά την δουλειά τους, με το εάν ήταν αγενείς απέναντί τους, με το εάν ήταν ανεπαρκείς οι οδηγίες που τους έδωσαν και τέλος στο εάν έκαναν λάθος διάγνωση παρατηρείτε ότι διαφωνούν. Ενώ αντίστοιχα στις ερωτήσεις που έχουν σχέση με το εάν έδειχναν ενδιαφέρον οι γιατροί κατά την διάρκεια νοσηλείας τους, στο εάν τους κρατούσαν ενήμερο για την κατάσταση της υγείας τους, στο εάν ήταν διακριτικοί και τέλος στο εάν ήταν διαθέσιμοι όταν θέλανε να τους ρωτήσουν κάτι σημαντικό παρατηρείτε ότι οι ασθενείς συμφωνούν.

Αυτό δείχνει ότι οι ασθενείς ήταν γενικά ευχαριστημένοι από την αντιμετώπιση των γιατρών.

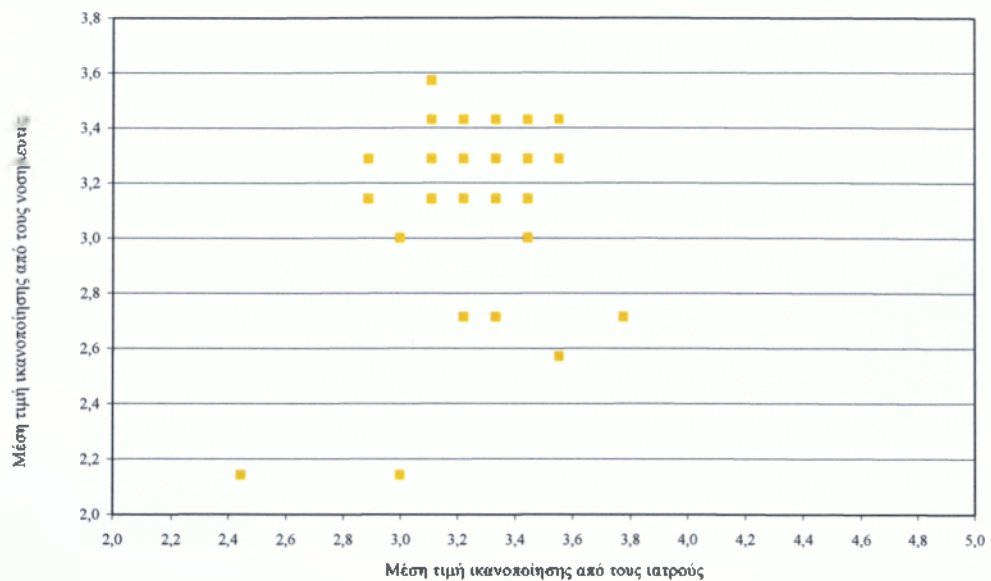
Ακόμα από τον παραπάνω πίνακα, από την επικρατούσα τιμή η οποία σε ερωτήσεις που αφορούν στο εάν είναι ικανοποιημένοι από το ιατρικό προσωπικό βλέπουμε ότι συμφωνούν σε όλες τις ερωτήσεις εφόσον η επικρατούσα τιμή στις ερωτήσεις αυτές είναι θετική(συμφωνώ), ενώ σε ερωτήσει στο εάν είναι δυσαρεστημένοι παρατηρείτε ότι διαφωνούν σε όλες τις ερωτήσεις εφόσον η επικρατούσα τιμή είναι αρνητική (διαφωνώ). Άρα και από την επικρατούσα τιμή φαίνεται ότι οι ασθενείς είναι ευχαριστημένοι από το ιατρικό προσωπικό.

Επίσης από την διάμεσο του πίνακα παρατηρείτε ότι το δείγμα μας δεν αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα, εφόσον οι τιμές της διαμέσου μας δείχνει ότι είναι ευχαριστημένοι από τις φροντίδες που τους παρείχαν οι γιατροί.

Τέλος στην διακύμανση αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι σε όλες τις ερωτήσεις είναι ένα(1), ενώ στην ερώτηση σχετικά με το εάν οι γιατροί τους έδωσαν λανθασμένη θεραπευτική αγωγή η διακύμανση είναι μηδέν(0). Αυτό οφείλεται στο ότι οι αποκλίσεις του δείγματός μας είναι μηδενικές. Αυτό σημαίνει ότι οι τιμές των απαντήσεων από τους ασθενείς είναι παρόμοιες με την μέση τιμή των απαντήσεων αυτής της ερώτησης.

Γραμμική συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.



Σχήμα 5.4 Συσχέτιση ικανοποίησης των ασθενών από γιατρούς και νοσηλευτές

Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης των ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι 0,14 , το οποίο δείχνει ότι δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, εφόσον ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης ο οποίος είναι 0,14 δεν τείνει στο 1 και -1 ή τουλάχιστον δεν είναι μεγαλύτερος από 0,6 και -0,6.

Συσχέτιση της ικανοποίησης ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ανά φύλο ασθενή.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου ανά φύλο ασθενή.

Πίνακας 5.3 Συσχέτιση ικανοποίησης ασθενών με το φύλο

ΦΥΛΟ	ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΑΡΡΕΝ	0,15
ΘΗΛΥ	-0,13

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείτε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου και του φύλου καθώς ο συντελεστής συσχέτισης για τους μεν άντρες είναι 0,15 και για τις δε γυναίκες είναι -0,13. Άρα δεν υπάρχει συσχέτιση, εφόσον ο συντελεστής δεν τείνει στο 1 και -1 ή τουλάχιστον να είναι μεγαλύτερο από το 0,6 και μικρότερο από -0,6.

Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ανά ηλικία ασθενή.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου ανά ηλικία ασθενή.

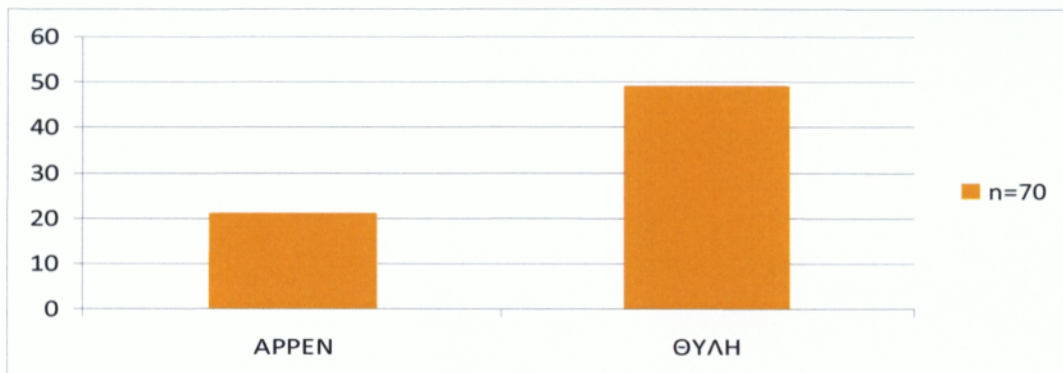
Πίνακας 5.4 Συσχέτιση ικανοποίησης ασθενών με την ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
18 – 30	0,3
31 – 44	-0,19
45 – 60	-0,20
61 – 74	0,11
ΑΝΩ ΤΩΝ 75	0,01

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείτε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου και της ηλικίας του ασθενή καθώς ο συντελεστής συσχέτισης για τις ηλικίες 18-30 είναι 0,3, για τις ηλικίες 31-44 είναι -0,19, για 45-60 είναι -0,2, για 61-74 είναι 0,11 και για τις ηλικίες άνω των 75 είναι 0,01. Άρα δεν υπάρχει συσχέτιση, εφόσον ο συντελεστής δεν τείνει στο 1 ή στο -1, ή τουλάχιστον να είναι μεγαλύτερο από 0,6 και μικρότερο από -0,6.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ(ΓΙΑΤΡΟΙ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ)Φύλο

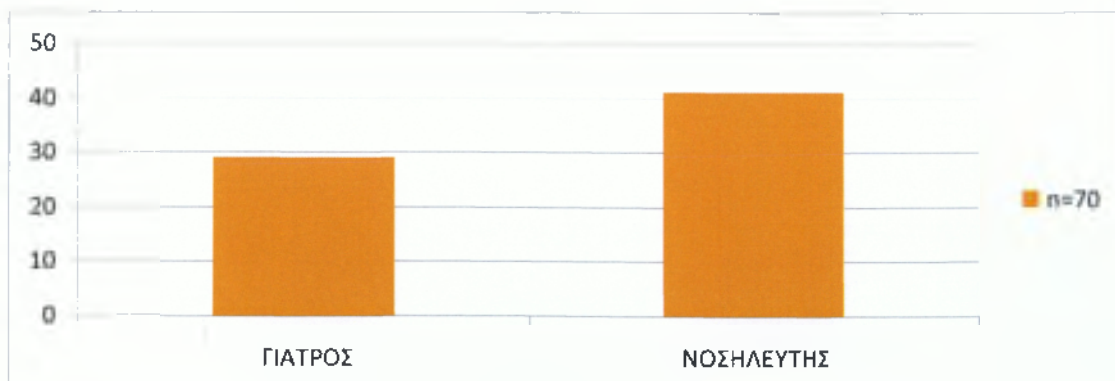
Από το παρακάτω σχήμα εμφανίζεται η κατανομή του φύλου των ερωτηθέντων, όπου παρατηρούμε ότι από τους 70 υπαλλήλους οι 21 είναι άνδρες (30%), ενώ οι 49 υπάλληλοι είναι γυναίκες (70%). Παρατηρείτε ότι οι γυναίκες είναι διπλάσιες από τους άνδρες.



Σχήμα 5.5 Κατανομή με βάση το φύλο

Θέση στον οργανισμό

Από τους 70 Υπαλλήλους που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οι 41 ήταν νοσηλεύτες (58,6%), ενώ οι 19 ήταν γιατροί (27,1%).

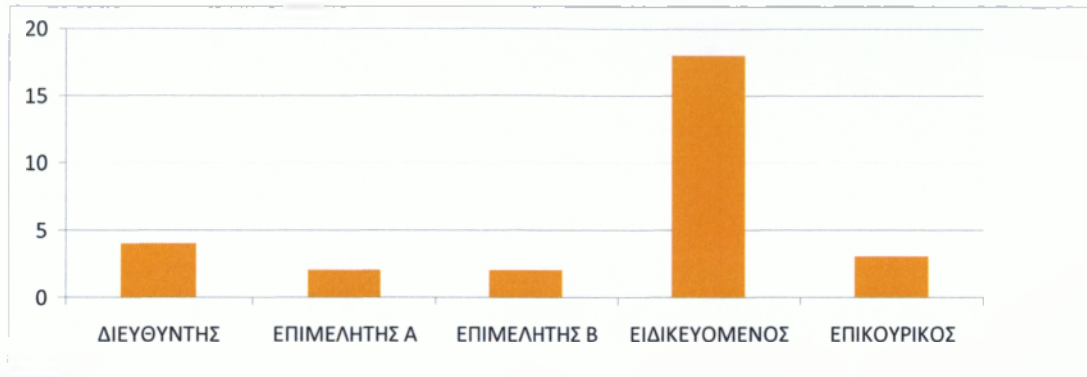


Σχήμα 5.6 Κατανομή με βάση την ειδικότητα

Θέση στην ιεραρχία

1) Για τους γιατρούς

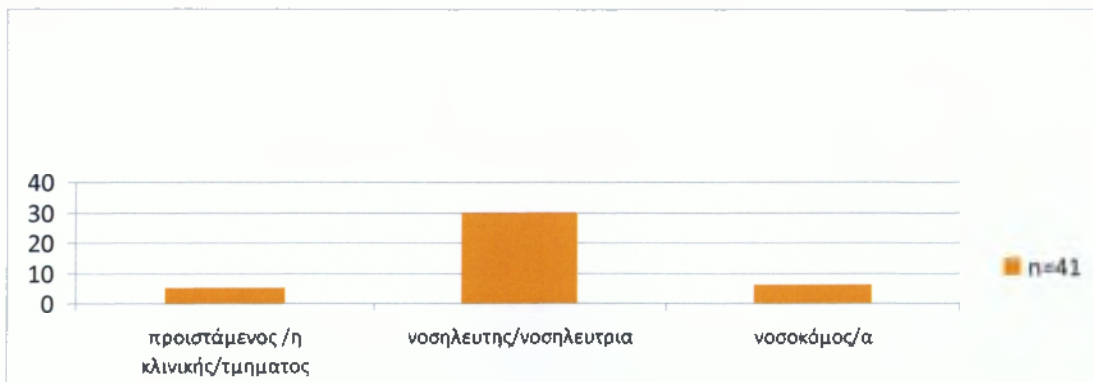
Από το παρακάτω σχήμα βλέπουμε ότι από τους 29 γιατρούς που απατήσανε στο ερωτηματολόγιο οι 18 είναι ειδικευόμενοι(62%), οι 4 είναι διευθυντές (13,8%),ενώ 3 είναι επικουρικοί (10,3%), και 2 είναι επιμελητές Α και επιμελητές Β με ποσοστό (6,9%) αντίστοιχα.



Σχήμα 5.7 Κατανομή με βάση τη θέση στην ιεραρχία (Γιατροί)

2) Για τους νοσηλευτές

Από το παρακάτω σχήμα παρατηρούμε ότι από τους 41 νοσηλευτές που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο οι 30 ήταν νοσηλευτές (73,2%), οι 6 ήταν νοσοκόμοι (14,6%), ενώ οι 5 ήταν προϊστάμενοι κλινικής (12,2%)



Σχήμα 5.8 κατανομή με βάση τη θέση στην ιεραρχία (Νοσηλευτές)

Επίπεδο μόρφωσης

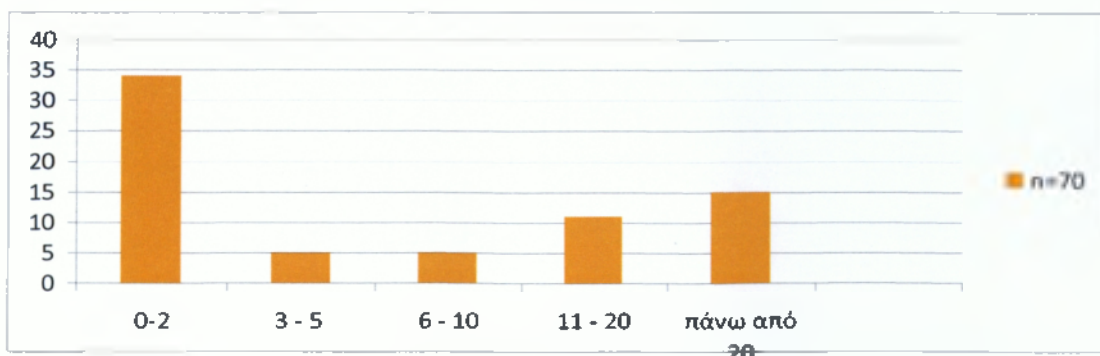
Από τον παρακάτω πίνακα παρατηρείτε ότι από τους 70 Υπαλλήλους του νοσοκομείου οι 28 είχαν πτυχίο Α.Ε.Ι (40%), οι 21 είχαν πτυχίο Τ.Ε.Ι (30%), οι 19 από τους υπαλλήλους είχαν πτυχίο σχολής 2ετούς φοίτησης (27,1%), ενώ 1 εργαζόμενος ήταν κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου και 1 κάτοχος διδακτορικού τίτλου με ποσοστό (1,45%) αντίστοιχα.

Πίνακας 5.5 κατανομή υπαλλήλων με βάση τα προσόντα

ΠΡΟΣΟΝΤΑ	n ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΚΑΤΟΧΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ Α.Ε.Ι	28
ΚΑΤΟΧΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ Τ.Ε.Ι	21
ΚΑΤΟΧΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ ΣΧΟΛΗΣ 2 ΕΤΟΥΣ ΣΧΟΛΗΣ	19
ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ	1
ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ	1
Total	70

Έτη εμπειρίας στον οργανισμό

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρείτε ότι από τους 70 υπαλλήλους οι 34 έχουν έτη εμπειρίας στον οργανισμό 0-2 (48,6%), ενώ οι 15 έχουν έτη εμπειρίας στον οργανισμό πάνω από 20 (21,4%)



Σχήμα 5.9 κατανομή με βάση τα έτη εμπειρίας στον οργανισμό

Οργανωσιακή κουλτούρα (Γιατροί)

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο βαθμός που αντιλαμβάνονται οι γιατροί το κάθε στοιχείο οργανωσιακής κουλτούρας, ως χαρακτηριστικό του οργανισμού τους και των αξιών του. Ο πίνακας περιλαμβάνει την μέση τιμή, την διάμεσο, την διακύμανση, την επικρατούσα τιμή, την τυπική απόκλιση και το πρώτο και τρίτο τεταρτημόριο από όλα τα ερωτηματολόγια σε κάθε ερώτηση.

Πίνακας 5.6 Κατανομή οργανωσιακή κουλτούρας (Γιατροί)

<i>ΓΙΑΤΡΟΙ</i>	AVERAGE	MEDIAN	VAR	MODE	QUARTILE	QUARTILE	STDEV
<i>Κουλτούρα</i>					1	3	
Σταθερότητα	3	3	1	3	3	4	1
Προσανατολισμός στους ανθρώπους	3	4	1	4	3	4	1
Καινοτομία	3	3	1	3	2	3	1
Αμεροληψία	3	3	1	4	2	4	1
Ηρεμία	3	3	2	3	2	3	1
Αξιολόγηση	3	4	1	4	3	4	1
Προσανατολισμός στόχων	3	3	1	3	3	4	1
Εκμετάλλευση ευκαιριών	3	3	1	3	2	4	1
Προσδοκίες	3	3	1	4	2	4	1
Υψηλές απαιτήσεις για καλές επιδόσεις	2	2	2	1	1	3	1
Ασφάλεια εργασίας	2	3	1	3	2	3	1
Ενθουσιασμός	3	3	1	2	2	4	1
Έμφαση στην ποιότητα	3	3	1	3	2	4	1
Ανάληψη κινδύνου	3	3	1	3	2	4	1
Διαφορά από άλλους οργανισμούς	3	3	2	3	3	4	1
Καλή φήμη	3	3	1	3	3	4	1
Προσανατολισμός στην ομάδα	3	3	1	3	3	4	1
Προσανατολισμός στο αποτέλεσμα	3	4	1	4	3	4	1
Καθοδηγητική φιλοσοφία	3	3	1	3	2	4	1
Ανταγωνιστικότητα	3	3	2	3	3	4	1
Διάθεση πληροφοριών	3	3	1	3	2	4	1
Οργάνωση	3	3	1	4	2	4	1
Υπευθυνότητα	3	4	1	4	3	4	1
Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	3	3	1	3	2	4	1
Επαγγελματική ανάπτυξη	3	3	1	3	2	3	1
Συνεργασία	3	3	1	3	3	4	1
Έπαινο καλής απόδοσης	3	3	2	4	2	4	1
Ανάληψη ατομικής ευθύνης	3	4	1	4	3	4	1

Από τον προηγούμενο πίνακα παρατηρείτε, σύμφωνα με την μέση τιμή των ερωτήσεων από όλες τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, ότι ο βαθμός στον οποίο αντιλαμβάνονται το κάθε στοιχείο οργανωσιακής κουλτούρας στον νοσοκομείο είναι από ελάχιστος μέχρι μέτριος. Παρατηρείτε ότι στις περισσότερες ερωτήσεις οι ερωτώμενοι έχουν απαντήσει μέτρια ενώ σε δυο ερωτήσεις, στο εάν υπάρχουν υψηλές αμοιβές για τις καλές επιδόσεις και στο εάν υπάρχει ασφάλεια στην εργασία παρατηρείτε ότι έχουν απαντήσει ότι αυτά τα στοιχεία τα αντιλαμβάνονται ελάχιστα στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται.

Ακόμα από την επικρατούσα τιμή του παραπάνω πίνακα παρατηρείτε ότι οι ερωτώμενοι στις περισσότερες ερωτήσεις έχουν απαντήσει από μέτρια μέχρι αρκετά ότι αντιλαμβάνονται το κάθε στοιχείο οργανωσιακής κουλτούρας στο νοσοκομείο, ενώ στην ερώτηση για τις υψηλές αμοιβές για τις καλές επιδόσεις παρατηρείτε ότι οι περισσότεροι έχουν απαντήσει ότι δεν υπάρχει καθόλου στον οργανισμό τους και τέλος στην ερώτηση εάν υπάρχει ενθουσιασμός για την εργασία έχουν απαντήσει ότι υπάρχει ελάχιστα στο νοσοκομείο.

Ακόμα από τον παραπάνω πίνακα, και σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πρώτου τεταρτημορίου (το 25% των ερωτηθέντων δηλαδή), παρατηρείτε ότι ο βαθμός στον οποίο αντιλαμβάνονται την οργανωσιακή κουλτούρα στο νοσοκομείο είναι από ελάχιστα έως μέτρια. Ενώ στο τρίτο τεταρτημόριο (το 75% των ερωτηθέντων δηλαδή) παρατηρείτε ότι ο βαθμός στον οποίο αντιλαμβάνονται την οργανωσιακή κουλτούρα στον οργανισμό είναι από μέτρια μέχρι αρκετά.

Από την διάμεσο φαίνεται ότι οι ερωτώμενοι αντιλαμβάνονται από μέτρια μέχρι αρκετά την οργανωσιακή κουλτούρα ενώ μόνο στην ερώτηση για τις υψηλές αμοιβές είναι ελάχιστα.

Οργανωσιακή κουλτούρα (Νοσηλεύτές)

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο βαθμός που αντιλαμβάνονται οι γιατροί το κάθε στοιχείο οργανωσιακής κουλτούρας, ως χαρακτηριστικό του οργανισμού τους και των αξιών του. Ο πίνακας περιλαμβάνει την μέση τιμή, την διάμεσο, την διακύμανση, την επικρατούσα τιμή, την τυπική απόκλιση και το πρώτο και τρίτο τεταρτημόριο από όλα τα ερωτηματολόγια σε κάθε ερώτηση.

Πίνακας 5.7 κατανομή οργανωσιακής κουλτούρας (Νοσηλεύτές)

<u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ</u>	AVERAGE	MEDIAN	VAR	MODE	QUARTILE	QUARTILE	STDEV
<i>Κουλτούρα</i>					1	3	
Σταθερότητα	3	3	1	3	3	4	1
Προσανατολισμός στους ανθρώπους	4	4	1	4	3	4	1
Καινοτομία	3	3	1	3	2	3	1
Αμεροληψία	3	3	1	4	2	4	1
Ηρεμία	3	3	2	3	2	3	1
Αξιολόγηση	3	4	1	4	3	4	1
Προσανατολισμός στόχων	3	3	1	3	3	4	1
Εκμετάλλευση ευκαιριών	3	3	1	3	2	4	1
Προσδοκίες	3	3	1	4	2	4	1
Υψηλές αμοιβές για καλές επιδόσεις	2	2	2	1	1	3	1
Ασφάλεια εργασίας	3	3	1	3	2	3	1
Ενθουσιασμός	3	3	1	4	2	4	1
Έμφαση στην ποιότητα	3	3	1	3	2	4	1
Ανάληψη κινδύνου	3	3	1	3	2	4	1
Διαφορά από άλλους οργανισμούς	3	3	1	3	3	4	1
Καλή φήμη	3	3	1	3	3	4	1
Προσανατολισμός στην ομάδα	3	3	1	3	3	4	1
Προσανατολισμός στο αποτέλεσμα	3	4	1	4	3	4	1
Καθοδηγητική φιλοσοφία	3	3	1	3	2	4	1
Ανταγωνιστικότητα	3	4	2	4	3	4	1
Διάθεση πληροφοριών	3	3	1	3	3	4	1
Οργάνωση	3	3	1	4	2	4	1
Υπευθυνότητα	3	4	1	4	3	4	1
Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	3	3	1	3	2	4	1
Επαγγελματική ανάπτυξη	3	3	1	3	2	3	1
Συνεργασία	4	3	1	3	3	4	1
Έπαινο καλής απόδοσης	3	3	2	4	2	4	1
Ανάληψη ατομικής ευθύνης	4	4	1	4	3	4	1

Από τον προηγούμενο πίνακα παρατηρείτε, σύμφωνα με την μέση τιμή των ερωτήσεων από όλες τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, ότι ο βαθμός στον οποίο αντιλαμβάνονται το κάθε στοιχείο οργανωσιακής κουλτούρας στον νοσοκομείο είναι από ελάχιστος μέχρι μέτριος. Μόνο σε μία ερώτηση σχετικά με το εάν υπάρχει ανάληψη ατομικής ευθύνης έχουν απαντήσει αρκετά.

Ακόμα από την επικρατούσα τιμή του παραπάνω πίνακα παρατηρείτε ότι οι ερωτώμενοι στις περισσότερες ερωτήσεις έχουν απαντήσει από μέτρια μέχρι αρκετά ότι αντιλαμβάνονται το κάθε στοιχείο οργανωσιακής κουλτούρας στο νοσοκομείο, ενώ στην ερώτηση για τις υψηλές αμοιβές για τις καλές επιδόσεις παρατηρείτε ότι οι περισσότεροι έχουν απαντήσει ότι δεν υπάρχει καθόλου στον οργανισμό.

Ακόμα από τον προηγούμενο πίνακα, και σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πρώτου τεταρτημορίου (το 25% των ερωτηθέντων δηλαδή), παρατηρείτε ότι ο βαθμός στον οποίο αντιλαμβάνονται την οργανωσιακή κουλτούρα στο νοσοκομείο είναι από ελάχιστα έως μέτρια, ενώ στη ερώτηση για τις υψηλές αμοιβές έχουν απαντήσει καθόλου. Ενώ στο τρίτο τεταρτημόριο (το 75% των ερωτηθέντων δηλαδή) παρατηρείτε ότι ο βαθμός στον οποίο αντιλαμβάνονται την οργανωσιακή κουλτούρα στον οργανισμό είναι από μέτρια μέχρι αρκετά.

Από την διάμεσο φαίνεται ότι οι ερωτώμενοι αντιλαμβάνονται από μέτρια μέχρι αρκετά την οργανωσιακή κουλτούρα ενώ μόνο στην ερώτηση για τις υψηλές αμοιβές είναι ελάχιστα.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι οι γιατροί με τους νοσηλευτές του νοσοκομείου σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες έχουν τι ίδιες αντιλήψεις στον βαθμό που αντιλαμβάνονται τα στοιχεία της οργανωσιακής κουλτούρας μέσα στο νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται.

Επαγγελματική ικανοποίηση (Γιατροί)

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η επαγγελματική ικανοποίηση των γιατρών που λαμβάνουν από τον οργανισμό. Ο πίνακας περιλαμβάνει την μέση τιμή, την διάμεσο, την διακύμανση, την επικρατούσα τιμή, την τυπική απόκλιση και το πρώτο και τρίτο τεταρτημόριο από όλα τα ερωτηματολόγια σε κάθε ερώτηση. Οι ερωτήσεις του πίνακα βρίσκονται στο παράρτημα Α'.

Πίνακας 5.8 Κατανομή επαγγελματικής ικανοποίησης (Γιατροί)

<u>ΓΙΑΤΡΟΙ</u> <u>ΕΠ.ΙΚ.</u>	AVERAGE	MEDIAN	VAR	MODE	QUARTILE		STDEV
					1	3	
Q1.1	2	1	1	1	1	2	1
Q1.2	5	5	2	6	4	6	1
Q1.3	5	5	3	6	4	6	2
Q1.4	5	5	2	6	4	6	1
Q1.5	3	3	2	2	2	4	1
Q1.6	5	5	1	5	4	6	1
Q1.7	5	5	1	5	4	6	1
Q1.8	3	3	3	1	1	4	2
Q1.9	4	4	2	5	2	5	1
Q1.10	5	6	1	6	5	6	1
Q1.11	3	3	3	2	2	4	2
Q1.12	3	2	3	1	1	4	2
Q1.13	2	1	1	1	1	2	1
Q1.14	4	5	2	5	4	5	1
Q1.15	3	2	3	1	1	4	2
Q1.16	4	4	2	5	2	5	2
Q1.17	4	5	1	5	4	5	1
Q1.18	4	4	3	4	2	5	2
Q1.19	5	5	2	6	5	6	1
Q1.20	3	3	2	2	2	5	1
Q1.21	3	2	3	2	2	5	2
Q1.22	2	1	1	1	1	2	1
Q1.23	3	3	2	6	4	6	1
Q1.24	4	4	3	6	2	5	2
Q1.25	5	5	1	5	4	5	1
Q1.26	4	4	3	5	3	5	2
Q1.27	5	5	1	5	5	6	1
Q1.28	2	1	1	1	1	2	1
Q1.29	5	6	1	6	5	6	1
Q1.30	5	5	3	6	4	6	2
Q1.31	5	5	2	6	4	6	1
Q1.32	5	6	1	6	5	6	1
Q1.33	3	2	2	2	2	4	1
Q1.34	4	4	2	5	2	5	2
Q1.35	4	4	2	4	4	5	1
Q1.36	4	4	2	5	3	5	1

Από τον προηγούμενο πίνακα παρατηρείτε, σύμφωνα με την μέση τιμή των απαντήσεων ότι οι απόψεις των γιατρών ποικίλουν όσο αναφορά την επαγγελματική ικανοποίηση που τους παρέχει ο οργανισμός τους.

Αξιοσημείωτο είναι ότι στις ερωτήσεις που αφορούν την αμοιβή και γενικότερα μισθολογικού περιεχομένου, το ιατρικό προσωπικό φαίνεται ότι είναι δυσαρεστημένοι αρκετά έως πολύ από αυτά που τους παρέχει ο οργανισμός τους.

Από την επικρατούσα τιμή του παραπάνω πίνακα παρατηρείτε ότι οι ερωτήσεις που αφορούν την επαγγελματική ικανοποίηση, επικεντρώνονται είτε σε πολύ θετικές απαντήσεις, είτε σε πολύ αρνητικές.

Σύμφωνα με το πρώτο τεταρτημόριο (25% των ερωτηθέντων) και το τρίτο τεταρτημόριο (75% των ερωτηθέντων) παρατηρείτε ότι οι απαντήσεις ποικίλουν. Σε κάποιες ερωτήσεις οι απαντήσεις των ερωτηθέντων δεν διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό, ενώ σε κάποιες άλλες οι απαντήσεις διαφωνούν απόλυτα. Τα ίδια στοιχεία παρατηρούνται και για την διάμεσο των απαντήσεων η οποία ποικίλει σε κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου.

Επαγγελματική ικανοποίηση (Νοσηλεύτές)

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που λαμβάνουν από τον οργανισμό. Ο πίνακας περιλαμβάνει την μέση τιμή, την διάμεσο, την διακύμανση, την επικρατούσα τιμή, την τυπική απόκλιση και το πρώτο και τρίτο τεταρτημόριο από όλα τα ερωτηματολόγια σε κάθε ερώτηση. Οι ερωτήσεις του πίνακα βρίσκονται στο παράρτημα Α'.

Πίνακας 5.9 Κατανομή επαγγελματικής ικανοποίησης (Νοσηλεύτές)

<u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ</u> <u>ΕΠΙΚ.</u>	AVERAGE	MEDIAN	VAR	MODE	QUARTILE 1	QUARTILE 3	STDEV
Q1.1	2	1	1	1	1	2	1
Q1.2	5	5	2	6	4	6	1
Q1.3	5	5	3	6	4	6	2
Q1.4	5	5	2	6	4	6	2
Q1.5	3	3	2	2	2	4	1
Q1.6	5	5	1	5	4	6	1
Q1.7	5	5	2	5	4	6	1
Q1.8	3	3	3	1	1	4	2
Q1.9	4	4	2	5	3	5	1
Q1.10	5	6	1	6	5	6	1
Q1.11	3	2	3	2	2	4	2
Q1.12	3	2	3	1	1	4	2
Q1.13	2	2	1	1	1	2	1
Q1.14	4	5	2	5	4	5	1
Q1.15	3	2	3	1	1	4	2
Q1.16	3	4	3	5	2	5	2
Q1.17	4	5	1	5	4	5	1
Q1.18	4	4	3	4	3	5	2
Q1.19	5	5	2	6	5	6	1
Q1.20	3	3	2	2	2	4	1
Q1.21	3	2	3	2	2	5	2
Q1.22	2	1	2	1	1	2	1
Q1.23	5	5	2	6	4	6	1
Q1.24	4	5	3	6	2	6	2
Q1.25	5	5	1	5	4	5	1
Q1.26	4	4	3	5	3	5	2
Q1.27	5	5	1	5	5	6	1
Q1.28	2	1	1	1	1	2	1
Q1.29	5	6	1	6	5	6	1
Q1.30	5	5	2	6	4	6	2
Q1.31	5	5	2	6	4	6	1
Q1.32	5	6	1	6	5	6	1
Q1.33	3	2	2	2	2	4	1
Q1.34	4	4	2	5	2	5	2
Q1.35	4	4	2	4	4	5	1
Q1.36	4	4	2	5	3	5	1

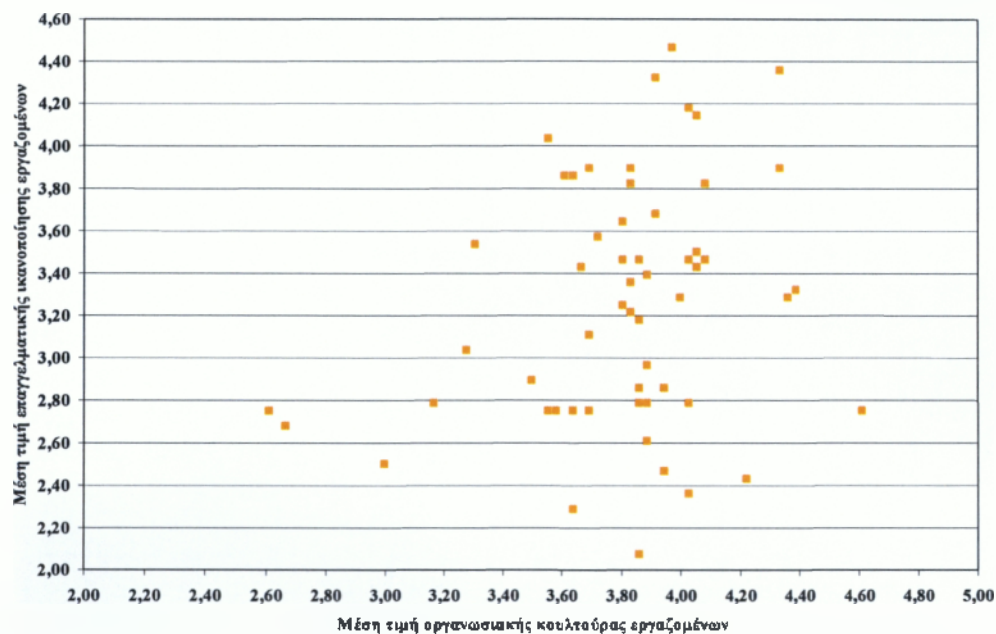
Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείτε, σύμφωνα με την μέση τιμή των απαντήσεων ότι οι απόψεις των νοσηλευτών ποικίλουν όσο αναφορά την επαγγελματική ικανοποίηση που τους παρέχει ο οργανισμός τους. Αξιοσημείωτο είναι ότι στις ερωτήσεις που αφορούν την αμοιβή και γενικότερα μισθολογικού περιεχομένου, το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται ότι είναι δυσαρεστημένοι αρκετά έως πολύ από αυτά που τους παρέχει ο οργανισμός τους.

Από την επικρατούσα τιμή του παραπάνω πίνακα παρατηρείτε ότι οι ερωτήσεις που αφορούν την επαγγελματική ικανοποίηση, επικεντρώνονται είτε σε πολύ θετικές απαντήσεις, είτε σε πολύ αρνητικές.

Σύμφωνα με το πρώτο τεταρτημόριο (25% των ερωτηθέντων) και το τρίτο τεταρτημόριο (75% των ερωτηθέντων) παρατηρείτε ότι οι απαντήσεις ποικίλουν. Σε κάποιες ερωτήσεις οι απαντήσεις των ερωτηθέντων δεν διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό. Ενώ σε κάποιες άλλες οι απαντήσεις διαφωνούν απόλυτα. Τα ίδια στοιχεία παρατηρούνται και για την διάμεσο των απαντήσεων η οποία ποικίλει σε κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου.

Συσχέτιση οργανωσιακής κουλτούρας και επαγγελματικής ικανοποίησης εργαζομένων (Γιατροί-Νοσηλεύτες)

Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζεται η συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης των γιατρών και νοσηλευτών του νοσοκομείου.

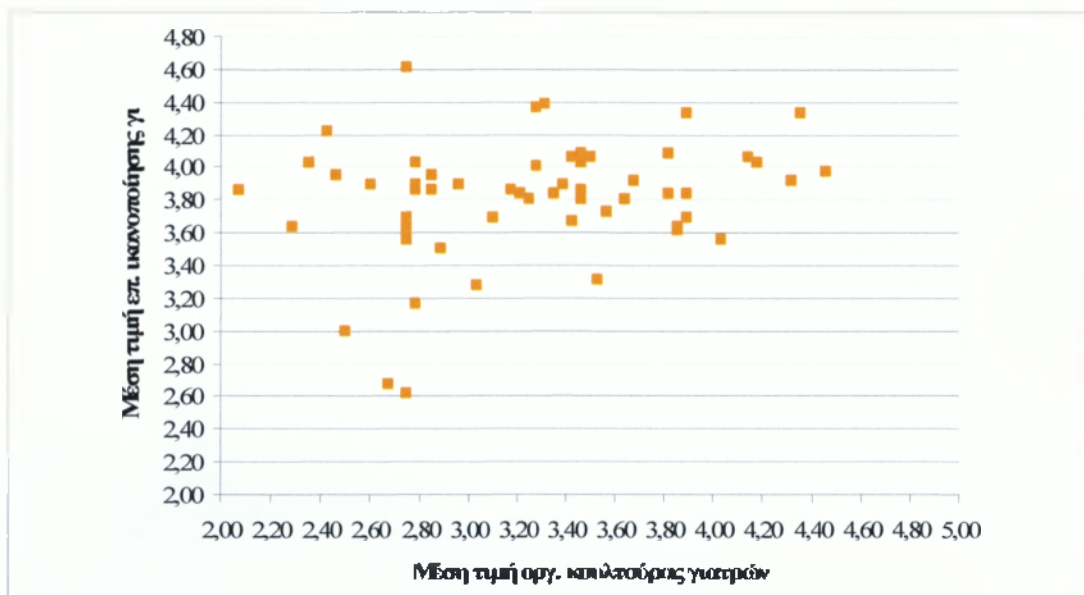


Σχήμα 5.10 Συσχέτιση οργανωσιακής κουλτούρας και επαγγελματικής ικανοποίησης

Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων είναι 0,135. Άρα εφόσον ο συντελεστής είναι 0,135 δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης εφόσον ο συντελεστής δεν τείνει στο 1 ή -1 ή τουλάχιστον δεν είναι μεγαλύτερος από 0,6 ή μικρότερος από -0,6.

Συσχέτιση οργανωσιακής κουλτούρας και επαγγελματικής ικανοποίησης
(Γιατροί)

Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζεται η συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης των γιατρών του νοσοκομείου.

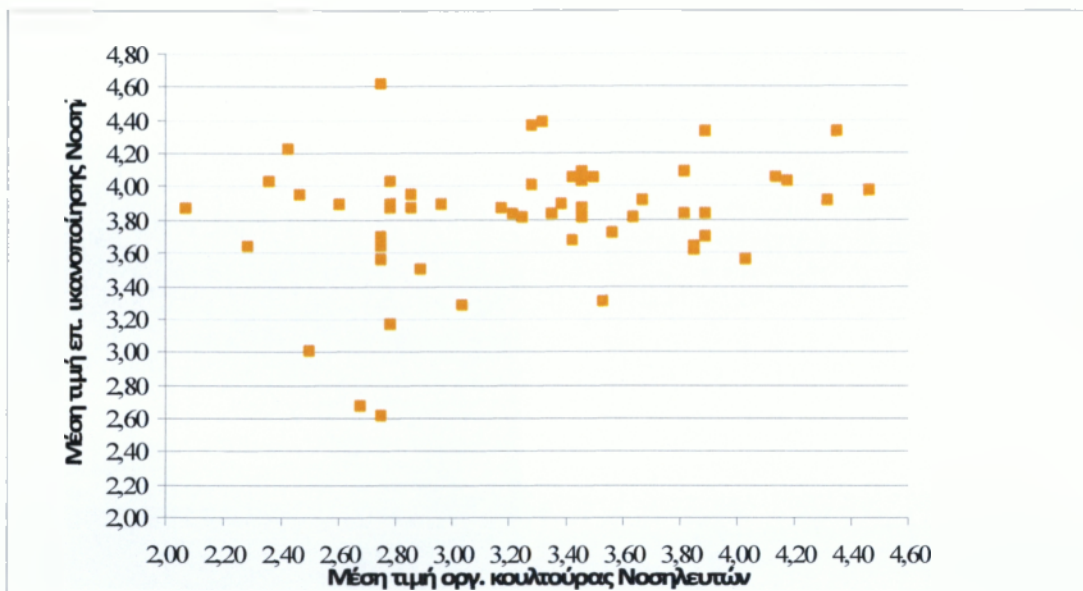


Σχήμα 5.11 Συσχέτιση οργανωσιακής κουλτούρας και επαγγελματικής ικανοποίησης

Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης των γιατρών είναι 0,135. Άρα εφόσον ο συντελεστής είναι 0,135 δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης εφόσον ο συντελεστής δεν τείνει στο 1 ή -1 ή τουλάχιστον δεν είναι μεγαλύτερος από 0,6 ή μικρότερος από -0,6.

Συσχέτιση οργανωσιακή κουλτούρας και επαγγελματικής ικανοποίησης
(Νοσηλεύτες)

Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζεται η συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών του νοσοκομείου.



Σχήμα 5.12 Συσχέτιση οργανωσιακής κουλτούρας και επαγγελματικής ικανοποίησης

Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών είναι 0,128. Άρα εφόσον ο συντελεστής είναι 0,128, δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης, εφόσον ο συντελεστής δεν τείνει στο 1 ή -1 ή τουλάχιστον δεν είναι μεγαλύτερος από 0,6 ή μικρότερο από -0,6.

Συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας των εργαζομένων και της ικανοποίησης των ασθενών ανά τομέα (Παθολογικός – Χειρουργικός τομέας).

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η οργανωσιακή κουλτούρα των εργαζομένων (Γιατροί – Νοσηλευτές) και η ικανοποίηση των ασθενών, ανά τομέα (Παθολογικός – Χειρουργικός τομέας). Ο πίνακας περιέχει την μέση τιμή, την διάμεσο, την διακύμανση και την επικρατούσα τιμή.

Πίνακας 5.10 Οργανωσιακή κουλτούρα και ικανοποίηση ασθενών ανά τομέα (Παθολογικός – Χειρουργικός)

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ				
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ	ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΑ ΤΙΜΗ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ	3	3	1	3
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ	3	3	1	3
ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ				
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ	3	3	1	3
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ	3	3	1	3

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείτε ότι η οργανωσιακή κουλτούρα των εργαζομένων και η επαγγελματική ικανοποίηση των ασθενών από τις μέσες τιμές δεν διαφέρουν ανά τομέα. Φαίνεται ότι δεν υπερέχει κάποιος τομέας καθώς στην ικανοποίηση των ασθενών από τις τιμές παρατηρούμε ότι είναι (3), δηλαδή είναι ουδέτεροι ως προς την ικανοποίηση τους, ενώ στην οργανωσιακή κουλτούρα από τις τιμές παρατηρούμε ότι ο βαθμός που αντιλαμβάνονται την οργανωσιακή κουλτούρα είναι και αυτός (3), δηλαδή μέτρια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία, αποτελεί μια προσπάθεια απεικόνισης της επικρατούσας κατάστασης όσο αναφορά την οργανωσιακή κουλτούρα και στο εάν υπάρχει συσχέτιση αυτής με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ικανοποίηση των ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας. Από την ανάλυση των όσων αναφέρθηκαν προκύπτει το γενικό συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι δεν αντιλαμβάνονται την οργανωσιακή κουλτούρα σε μεγάλο βαθμό στον οργανισμό τους και ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ικανοποίησης των ασθενών.

Στην περίπτωση της οργανωσιακής κουλτούρας στον νοσοκομείο εντοπίζεται ότι ο βαθμός στον οποίον την αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι (γιατροί – νοσηλευτές) είναι από ελάχιστα μέχρι μέτρια. Αυτό σημαίνει ότι ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται δεν ανταπεξέρχεται στις ανάγκες τους.

Όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων, φαίνεται ότι είναι δυσαρεστημένοι από τον τρόπο που πραγματοποιούν την εργασία τους, για τις αμοιβές που τους παρέχονται και την επαγγελματική τους εξέλιξη μέσα στον οργανισμό. Αντιθέτως οι εργαζόμενοι φαίνονται ευχαριστημένοι από τις σχέσεις τους τόσο με τους προϊστάμενους όσο και με τους συναδέλφους τους.

Σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών, παρατηρείτε πως υπάρχει αρκετά υψηλό ποσοστό ικανοποίησης και από το ιατρικό και από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου. Υπήρχαν όμως κάποιες περιπτώσεις που οι ασθενείς αντιμετώπισαν δυσκολίες από το νοσηλευτικό προσωπικό, και αφορούσαν το ότι καθυστερούσαν να έρθουν όταν τους ζητούσαν και πως δεν συζητούσαν μαζί τους τις ανησυχίες τους.

Επιπλέον μετά το τέλος της έρευνας και της ανάλυσης των δεδομένων παρατηρείτε ότι η οργανωσιακή κουλτούρα δεν συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ικανοποίηση των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Εφόσον το αποτέλεσμα της έρευνας δείχνει ότι οι εργαζόμενοι δεν αντιλαμβάνονται την υπάρχουσα κυρίαρχη κουλτούρα, μια σχετική πρόταση είναι να πραγματοποιηθεί μια αλλαγή, είτε είναι ριζική είτε σε μεμονωμένους τομείς, της οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού προκειμένου να υπάρξει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ταύτιση εκ μέρους των εργαζομένων.

Τέλος, για την μεγιστοποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης καλό θα ήταν να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας των εργαζομένων και να γίνει σαφέστερος ο ρόλος του κάθε εργαζομένου ξεχωριστά μέσα στον οργανισμό.

Βιβλιογραφία

- ❖ Bolon S.D., (1994), “A reconceptualization and analysis of organizational culture: The influence of groups and their idiocultures”, vol. 9, no 5, p.p. 22-27.
- ❖ Chin C. H., (2008), “Does organizational culture impact patient safety management?”, Asian journal of health and information sciences, vol. 3, no 1-4, p.p. 88-100.
- ❖ Davis JR., (1989), “Organizational behavior”, New York: Mc Graw Hill.
- ❖ Duncan W. J., (1978), “Organizational behavior”, Houghton Mifflin Company, Geneva.
- ❖ Lok P. and Crawford J., (1999), “The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development”, Leadership Organizational Development Journal, vol. 20, no 7, p.p. 365-373.
- ❖ Newsome P.R.H. and Wright G.H., (1999), “A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction”, British Dental Journal, vol. 186, no 4.
- ❖ Peraiz A., (1998), “Culture and climate for innovation”, European Journal of innovation management, p.p. 30-42.
- ❖ Pool, W.S., (2000), “Organizational culture and it’s relationship between job tension in measuring outcomes among business executives”, The journal of Management Development, vol 19, no 1, p.p. 32-49.

- ❖ Sereu S. and Baykal U. (2007), “Relationships between change and organizational culture in hospital”, *Journal of nursing scholarship*, p.p. 191-197
- ❖ Shein E., (1999), “The corporate survival guide: sense and nonsense about culture change”, San Francisco: Jossey-Boss.
- ❖ Timothy L. Baley, (2009), “Organizational culture and job satisfaction”, Boca Raton, Florida, USA.
- ❖ Αντωνοπούλου Α., Καραμητοπούλου Δ., Σοφιανός Ε., (1991), “Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών”, *Περιοδικό “Επιθεώρηση υγείας”*, σελ. 50-54.
- ❖ Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β., (2002), “Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας”, *Νοσηλευτική*, Τόμος 41, τεύχος 1, Αθήνα.
- ❖ Λιακοπούλου Ε., (2008), “Εργασία: Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας”, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών.
- ❖ Μερκούρης Α., (1996), “Εργασία: Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών.”
- ❖ Μητσόπουλος Κ., (2008), “Εργασία: Οργανωσιακή κουλτούρα, Υποκίνηση Ανθρώπινου Δυναμικού και Επιχειρηματικότητα”, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων.
- ❖ Μποστανίτης Ι., Τσαλίδου Μ., (2010), “Προσδιοριστικοί Παράγοντες Ικανοποίησης Ασθενών: Οι σχέσεις Ιατρών-Νοσηλευτών.”, *Περιοδικό “Επιθεώρηση Υγείας”*, σελ. 15-19.

- ❖ Παπανικολάου Β., (1994), “Ίκανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.”, Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα.
- ❖ Παπανικολάου Β., Σιγάλας Ι., “Η Ίκανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας”. Πρακτικά συνεδρίου “Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας”. Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας, Θεσσαλονίκη.
- ❖ Παπάνης Ε., (2007), “Επιχειρησιακή κουλτούρα”, άρθρο στο ιστολόγιο <http://penthileus.blogspot.com>.
- ❖ Σουλιώτης Κ., Δόλγερας Α., Κοντός Δ. και Οικονόμου Χ.,(2002) “Ίκανοποίηση ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών”, Πρωτοβάθμια Φροντίδας υγείας, τόμος 14, τεύχος 3, σελ. 114-118.
- ❖ Τσάμπα Π., (2008), “Εργασία: Μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας”, Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα.
- ❖ Τσίρου Σ., (2004), “Εργασία: Οργανωσιακή κουλτούρα και αλλαγή”, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πειραιάς.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑΤΡΩΝ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Στο ερωτηματολόγιο των γιατρών-νοσηλευτών που ακολουθεί δημιουργήθηκαν οι ακόλουθες ομάδες :

Q1_1-Q1_28	Q6_1-Q6_2
Q2_1-Q2_36	Q7
Q3	Q8
Q4	Q9
Q4_1-Q4_2	Q10
Q5	Q11
Q6	

Οι ερωτήσεις Q1_1-Q1_28 αναφέρονταν στο προφίλ της οργανωσιακής κουλτούρας. Οι ερωτήσεις Q2_1-Q2_36 αναφέρονταν στην εργασιακή ικανοποίηση τους και οι ερωτήσεις Q3-Q11 αναφέρονταν στα προσωπικά στοιχεία του δείγματος.

ΠΡΟΦΙΛ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ						
Δηλώστε, κυκλώνοντας τον κατάλληλο αριθμό, σε ποιο βαθμό αντιλαμβάνεστε το κάθε στοιχείο οργανωσιακής κουλτούρας, ως χαρακτηριστικό του οργανισμού σας και των αξιών του.						
Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ		
1	2	3	4	5		
Σε ποιο βαθμό ο οργανισμός σας αναγνωρίζεται για τα παρακάτω:						
Ερώτηση Q.1						
Q.1_1	Σταθερότητα	1	2	3	4	5
Q.1_2	Προσανατολισμός στους ανθρώπους	1	2	3	4	5
Q.1_3	Καινοτομία	1	2	3	4	5
Q.1_4	Αμεροληψία	1	2	3	4	5
Q.1_5	Ηρεμία	1	2	3	4	5
Q.1_6	Αξιολόγηση και βελτίωση μέσα από τις εμπειρίες του	1	2	3	4	5
Q.1_7	Προσανατολισμός στην επίτευξη των στόχων	1	2	3	4	5

Q.1 8	Άμεση εκμετάλλευση των ευκαιριών	1	2	3	4	5
Q.1 9	Προσδοκίες για υψηλές αποδόσεις	1	2	3	4	5
Q.1 10	Υψηλές αμοιβές για τις καλές επιδόσεις	1	2	3	4	5
Q.1 11	Ασφάλεια στην εργασία	1	2	3	4	5
Q.1 12	Ενθουσιασμός για την εργασία	1	2	3	4	5
Q.1 13	Έμφαση στην ποιότητα	1	2	3	4	5
Q.1 14	Ανάληψη κινδύνου	1	2	3	4	5
Q.1 15	Διαφορά από άλλους οργανισμούς	1	2	3	4	5
Q.1 16	Καλή φήμη	1	2	3	4	5
Q.1 17	Προσανατολισμός στην ομάδα	1	2	3	4	5
Q.1 18	Προσανατολισμός στο αποτέλεσμα	1	2	3	4	5
Q.1 19	Σαφή καθοδηγητική φιλοσοφία	1	2	3	4	5
Q.1 20	Ανταγωνιστικότητα	1	2	3	4	5
Q.1 21	Ελεύθερη διάθεση πληροφοριών	1	2	3	4	5
Q.1 22	Εξαιρετικό επίπεδο οργάνωσης	1	2	3	4	5
Q.1 23	Κοινωνική υπευθυνότητα	1	2	3	4	5
Q.1 24	Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	1	2	3	4	5
Q.1 25	Ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη	1	2	3	4	5
Q.1 26	Συνεργασία	1	2	3	4	5
Q.1 27	Έπαινο για καλή απόδοση	1	2	3	4	5
Q.1 28	Ανάληψη ατομικής ευθύνης	1	2	3	4	5

ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ									
<p>Σας παρακαλούμε αφιερώστε λίγο από τον χρόνο σας για να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.</p> <p>Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.</p>									
Διαφωνώ Συμφωνώ	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά					
1	2	3	4	5					
6									
Ερώτηση Q.2									
Q.2_1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.			1	2	3	4	5	6

Q.2_2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
Q.2_3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του.	1	2	3	4	5	6
Q.2_4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	1	2	3	4	5	6
Q.2_5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
Q.2_6	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη.	1	2	3	4	5	6
Q.2_7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
Q.2_8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6
Q.2_9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
Q.2_10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.	1	2	3	4	5	6
Q.2_11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
Q.2_12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
Q.2_13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
Q.2_14	Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
Q.2_15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
Q.2_16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	1	2	3	4	5	6
Q.2_17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
Q.2_18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	2	3	4	5	6
Q.2_19	Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά.	1	2	3	4	5	6
Q.2_20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.	1	2	3	4	5	6
Q.2_21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του.	1	2	3	4	5	6

Q.2_22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο.	1	2	3	4	5	6
Q.2_23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.	1	2	3	4	5	6
Q.2_24	Έχω περισσότερα από ότι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
Q.2_25	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	1	2	3	4	5	6
Q.2_26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
Q.2_27	Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.	1	2	3	4	5	6
Q.2_28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
Q.2_29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1	2	3	4	5	6
Q.2_30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	1	2	3	4	5	6
Q.2_31	Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	1	2	3	4	5	6
Q.2_32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
Q.2_33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
Q.2_34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
Q.2_35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6
Q.2_36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

Οι πληροφορίες που ζητούνται παρακάτω θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική επεξεργασία και για κανένα άλλο σκοπό.

Ερώτηση Q.3

29. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άρρεν

Θήλυ

Ερώτηση Q.4

30. Είστε :

Γιατρός

Νοσηλεύτρια

Ερώτηση Q.4_1

30.a.

Αν είστε γιατρός, ο βαθμός σας είναι:

Διευθυντής

Αναπληρωτής
Διευθυντής

Επιμελητής
Α'

Επιμελητής
B

Ειδικευόμενος

Επικουρικός

Ερώτηση Q.4_2

Αν είστε νοσηλεύτης/τρια, η θέση σας στον οργανισμό είναι:

Διευθυντής/τρια

Τομεάρχης

Προϊστάμενος/η
Κλινικής/Τμήματος

Νοσηλεύτης/τρια

Νοσοκόμος/α

Ερώτηση Q.5

31. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο:

0-2 χρόνια

3 - 5

6 - 10

11-20

πάνω από 20

Ερώτηση Q.6

32. Πριν την πρόσληψη σας στον Οργανισμό είχατε εργαστεί αλλού (Ναι / Όχι) ;

Ερώτηση Q.6_1

33 α. Εάν ΝΑΙ η θέση ήταν :

στον ιδιωτικό τομέα	
στον δημόσιο τομέα	
ως ελεύθερος επαγγελματίας	

στο τμήμα (ή τμήματα) :

.....
.....

Ερώτηση Q.6_2

33 β. Εάν ΝΑΙ για πόσα χρόνια εργαστήκατε στη θέση αυτή:

0-2 χρόνια

3 - 5

6 - 10

11-20

πάνω από 20

Ερώτηση Q.7

33. Καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το νοσοκομείο (χωρίς φόρους και ασφαλιστικές κρατήσεις) :

έως 1000€

1000€ έως
1500€

1500€ έως
2000€

2000€ έως
2500€

2500€ έως
3000€

μεγαλύτερο από
3000€

Ερώτηση Q.8

34. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Κάτοχος
πτυχίου Α.Ε.Ι

Κάτοχος
πτυχίου Τ.Ε.Ι

Κάτοχος
πτυχίου σχολής
2ετούς φοίτησης

Κάτοχος
μεταπτυχιακού τίτλου

Κάτοχος
διδακτορικού τίτλου

Ερώτηση Q.9

35. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος

Άγαμος

Χήρος /α

Διαζευγμένη /ος

Ερώτηση Q.10

36. Αριθμός Παιδιών:.....

Ερώτηση Q.11

37. Έχετε συμπληρώσει άλλη φορά στο παρελθόν ερωτηματολόγια ερευνών;.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στο ερωτηματολόγιο των ασθενών δημιουργήθηκαν οι ακόλουθες ομάδες:

Q1	Q8
Q2	Q9
Q3	Q10
Q4	Q11
Q5_1-Q5_7	Q12
Q6_1-Q6_9	Q13
Q7	
Q7_1-Q7_2	

Η ερώτηση Q1 αναφερόταν στην ερώτηση φίλτρο του ερωτηματολογίου την οποία εάν δεν περνούσε σταμάταγε η έρευνα. Οι ερωτήσεις Q2-Q4 αναφερόταν στον τρόπο εισαγωγής του δείγματός μας. Οι ερωτήσεις Q5_1-Q5_7 αναφερόταν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι ερωτήσεις Q6_1-Q6_9 αναφερόταν στο ιατρικό προσωπικό. Οι ερωτήσεις Q7 και Q7_1-Q7_2 αναφερόταν στην συνολική ικανοποίηση και τέλος οι ερωτήσεις Q8-Q13 αναφερόταν στα προσωπικά στοιχεία του δείγματός μας.

Τα ερωτηματολόγια να συμπληρωθούν από όσους περνούν την Ερώτηση:

Φίλτρο:

Ερώτηση Q.1

1. Είστε άνω των 18 ετών; Ναι: Όχι:

(Αν δεν περάσει από την ερώτηση φίλτρο σταματούμε την έρευνα λέγοντας:
Ευχαριστούμε πολύ, αλλά δεν μπορούμε να συνεχίσουμε την έρευνα
γιατί.....)

Α. ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Ερώτηση Q.2

2. Εισαχθήκατε στο νοσοκομείο ως επείγον περιστατικό ή τηλεφωνώντας στο 166 ή κατόπιν λίστας αναμονής ή προσχεδιασμένα;

- Επείγον/ τηλέφωνο στο 166/άμεση παραπομπή
- Λίστα αναμονής ή προσχεδιασμένα

Ερώτηση Q.3

3. Η επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου έγινε επειδή:

- Είναι κοντά στον τόπο διαμονής σας
- Σας το συνέστησε κάποιος γνωστός σας γιατρός ή νοσηλεύτης που εργάζεται σε αυτό
- Έχετε νοσηλευθεί και στο παρελθόν
- τίποτα από τα παραπάνω

Ερώτηση Q.4

4. Σε ποια από τις παρακάτω κλινικές νοσηλευθήκατε;

- Παθολογική κλινική
- Καρδιολογική κλινική
- Ορθοπαιδική κλινική
- Ουρολογική κλινική
- Χειρουργική κλινική
- Μαιευτική/ Γυναικολογική

Β. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνά απόλυτα	Συμφωνά	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνά	Διαφωνά απόλυτα
Ερώτηση Q.4_1					
1. Οι νοσηλεύτριες/ νοσηλευτές ήταν συχνά αγενείς	1	2	3	4	5

Ερώτηση Q4_2

2. Οι νοσηλεύτριες/ νοσηλευτές σας εξηγούσαν με κατανοητό τρόπο τις ιατρικές διαδικασίες (εξετάσεις από γιατρούς, ακτινογραφίες κ.λ.π.)
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.4_3

3. Οι νοσηλεύτριες/ νοσηλευτές ήταν απρόθυμες να απαντήσουν στις ερωτήσεις σας
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.4_4

4. Οι νοσηλεύτριες/ νοσηλευτές συζητούσαν μαζί σας τις ανησυχίες και τους φόβους σας
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.4_5

5. Οι νοσηλεύτριες/ νοσηλευτές καθυστερούσαν να έλθουν, όταν τις ζητούσατε
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.4_6

6. Οι νοσηλεύτριες/ νοσηλευτές σας φέρθηκαν με σεβασμό
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.4_7

7. Οι νοσηλεύτριες/ νοσηλευτές ήταν ανίκανες να κάνουν σωστά τη δουλειά τους
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

Γ. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Ερώτηση Q.5_1					
1. Οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την πορεία της υγείας σας	1	2	3	4	5
Ερώτηση Q.5_2					
2. Οι γιατροί έδειχναν ενδιαφέρον για εσάς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας	1	2	3	4	5

Ερώτηση Q.5_3

3. Οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.5_4

4. Οι γιατροί σας κράτησαν ενήμερο για την κατάσταση της υγείας σας
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.5_5

5. Οι γιατροί ήταν συχνά αγενείς
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.5_6

6. Οι γιατροί ήταν διακριτικοί
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.5_7

7. Οι οδηγίες που σας έδωσαν οι γιατροί για τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπο ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.5_8

8. Οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι, όταν θέλατε να τους ρωτήσετε κάτι σημαντικό
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Ερώτηση Q.5_9

9. Οι γιατροί σας έδωσαν λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Δ. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.**Ερώτηση Q.6**

Νοιώσατε πόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;

Ναι (⇒Πήγαινε στην 1^η ερώτηση)

Όχι (⇒Πήγαινε στο 2^η ερώτηση)

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Ερώτηση Q.6_1					
1. Το προσωπικό (ιατρικό /νοσηλευτικό) του νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε για τον πόνο που νοιώθατε και φρόντισε να σας ανακουφίσει	1	2	3	4	5
Ερώτηση Q.6_2					
2. Γενικά από την παραμονή σας στο νοσοκομείο είστε πολύ ικανοποιημένος /η	1	2	3	4	5

Ακολουθούν κάποιες ερωτήσεις οι οποίες είναι για στατιστικούς και μόνον λόγους. Χρησιμοποιούνται για να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε πως διαφορετικές ομάδες ανθρώπων βιώνουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Εάν, ωστόσο, δεν θέλετε να απαντήσετε σε κάποια συγκεκριμένη ερώτηση, μπορείτε να προχωρήσετε στην επόμενη.

Ερώτηση Q.7

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Ερώτηση Q.8

Τι ηλικία έχετε;

- 18-30
- 31-44
- 45-60
- 61-74
- Άνω των 75

Ερώτηση Q.9

Μορφωτικό επίπεδο:

- Αναλφάβητος
- Απολυτήριο Δημοτικού
- Απολυτήριο Γυμνασίου/Λυκείου
- Ανώτερη Σχολή (ΤΕΙ, ΙΕΚ)/Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ)
- Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών/Διδακτορικό

Ερώτηση Q.10

Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας σήμερα;

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Πολύ κακή

Ερώτηση Q.11

Αναγκαστήκατε να πληρώσετε για κάποια υπηρεσία, άτυπα, επιπλέον χρήματα σε κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου (π.χ. γιατρό, νοσηλεύτη/νοσηλεύτρια), ενώ κανονικά δεν έπρεπε;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Ερώτηση Q.12

Πώς σας φάνηκε ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου;

- Πολύ μεγάλος
- Μεγάλος
- Κανονικός
- Μικρός
- Πολύ μικρός

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'

Στο παράρτημα Β' ακολουθεί το Φ.Ε.Κ 160/30-01-04 τεύχος Β'.

1620

ΕΦΗΜΕΡΙΔ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

και Πρόνοιας, που αφορά στον τρόπο λειτουργίας του και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής του διαχείρισης, ορίζεται δε ως Γενικό Νοσοκομείο του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου και φέρει την επωνυμία: «Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας».

- Η ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου, στο πλαίσιο του οργανισμού αυτού, γίνεται σταδιακά με αποφάσεις του Συμβουλίου Διοίκησης και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου.

- Έδρα του Νοσοκομείου είναι ο Δήμος της Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

- Το νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ» και στη μέση φέρει το εθνόσημο.

Άρθρο 2 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στον πληθυσμό της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ιατρόιμα σε κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

- Η ειδικευτή, η συνεχής επισιτιστική 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. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παροχής φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε όσα αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας, στο Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 παρ. 2β του Ν. 2889/01 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», με τις οποίες ορίζεται ο τρόπος νοσηλείας, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης.

- Εφαρμογή νέων μεθόδων και μερών περιβάλλοντος, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου και το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Άρθρο 3 ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Τα όργανα διοίκησης του νοσοκομείου είναι:

- Ο Διοικητής

- Το Συμβούλιο Διοίκησης, που λειτουργεί με βάση τις διατάξεις του Ν. 2889/2001

Άρθρο 4 ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΩΝ

Η ανολοκλήρωτη δύναμη του νοσοκομείου ανέρχεται σε τριακόσιες τριάντα τρεις (333) κλίνες.

Άρθρο 5 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

- Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία:

Α. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Α.1. Ιατρική,

Α.2. Νοσηλευτική,

Α.3. Διοικητική-Οικονομική,

Α.4. Τεχνική - Ξενοδοχειακή

Β. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

Β.1. Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Γ.1. Υποδοχής ασθενών.

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο, έχει τη δική του εραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Οι Υπηρεσίες, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.

Άρθρο 6 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τμήματα, διατομεακά τμήμα-διατομεακή μονάδα, λοιπά τμήματα και αυτοτελές τμήμα, ως εξής:

Α' ΤΟΜΕΣ

1. Παθολογικός τομέας με δυναμικότητα 171 κλινών.

2. Χειρουργικός τομέας με δυναμικότητα 130 κλινών.

3. Τομέας Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα 20 κλινών

4. Εργαστηριακός τομέας

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και Μονάδες ως εξής:

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

• Δύο (2) Παθολογικά

• Ένα (1) Καρδιολογικό

• Ένα (1) Παθολογικό-Νεφρικό

• Ένα (1) Νεφρολογικό

β. ΜΟΝΑΔΕΣ

• Εμφραγμάτων

• Μία (1) Νοσηλείας Μεσοβαρικής Αναπνοής

• Μία (1) Τεχνητού Νεφρού

• Μία (1) Συνεχούς περριτοναϊκής κάθαρσης

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

• Δύο (2) Χειρουργικά

• Ένα (1) Ορθοπαιδικό

• Ένα (1) Μαιευτικό - Γυναικολογικό

• Ένα (1) Ουρολογικό

• Ένα (1) Στοματοδρυγγολογικό

• Ένα (1) Οφθαλμολογικό

• Ένα (1) Ανασθησιολογικό

• Ένα (1) Οδοντιατρικό

ΜΟΝΑΔΕΣ

• Μία (1) Ανάντησης

ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ

• Ένα (1) Ψυχιατρικό

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

- Μικροβιολογικό
- Αιματολογικό
- Βιοχημικό
- Αιμοδοσία
- Ακτινοδιαγνωστικό
- Παθολογικής ανατομικής
- Κυτταρολογικό
- Φαρμακευτικό

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

Β'. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

- Ένα (1) τμήμα Βραχείας Νοσηλείας για όλους τους τομείς με έξι (6) κλίνες.
- Μία (1) μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με έξι (6) κλίνες.
- Γ'. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
- Ένα (1) τμήμα Παραϊατρικού προσωπικού.
- Ένα (1) τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Ένα (1) τμήμα Διαγολογίας - Διατροφής.

Δ' ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

• Ένα (1) τμήμα Επιγόνων Περιστατικών
 Η δύναμη κάθε τμήματος καθορίζεται με απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Οι κενές κλίνες των τμημάτων και μονάδων του αυτού τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων τμημάτων και μονάδων του αυτού τομέα και σε εξαιρετικές περιπτώσεις τμημάτων και μονάδων άλλου τομέα, μετά από επιγγήσεις του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Διοικητή.
 Σε κάθε μονάδα και τμήμα του ΕΣΥ, λειτουργεί τακτικό εξωτερικό Ιατρείο.

Ο αριθμός των εξωτερικών Ιατρείων για κάθε ειδικότητα καθορίζεται με αποφάσεις του Διοικητή ύστερα από εισηγήσεις του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

Άρθρο 7

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τέσσερις τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο υποδιευθύνσεων.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 2889/2001.

Α'. Νοσηλευτικός Τομέας, διαρθρώνεται σε εξιτμήματα και καλύτερα τα τμήματα και τις μονάδες του Παθολογικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Β'. Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε εννέα τμήματα που καλύπτονται τμήματα και τις μονάδες του Χειρουργικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα χειρουργεία και τη διατομεακή ΜΕΘ.

Γ'. Νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε ένα τμήμα που καλύπτει το τμήμα του τομέα Ψυχικής Υγείας.

Δ'. Νοσηλευτικός Τομέας, διαρθρώνεται σε τέσσερα τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα, το Διατομεακό Τμήμα βραχείας νοσηλείας, το αυτοτελές τμήμα επιγόνων περιστατικών και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92 που αποστέλλεται από:

Α. Τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο.

Β. Ένα (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Άρθρο 8

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε μία (1) Υποδιεύθυνση ως εξής: Υποδιεύθυνση Διοικητικού που διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτσεαλή Γραφεία όπως παρακάτω:

1. Α. ΤΜΗΜΑΤΑ

- 1.Α.1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (Προσωπικού)
- 1.Α.2. Οικονομικού
- 1.Α.3. Γραμματείας.
- 1.Α.4. Κίνησης Ασθενών - Αρχεία
- 1.Α.5. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ.
- 1.Α.6. Προμηθειών
- 1.Β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ
- 1.Β.1. Επιστάσιος
- 1.Β.2. Ιασημείο

Άρθρο 9

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται στα παρακάτω τμήματα:

- Τμήμα Τεχνικού
- Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

- Η πρόωξη και προαγωγή της Υγείας
- Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.
- Η παροχή των υπηρεσιών υγείας
- Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.

- Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας.

• Η συμμετοχή στην κατάρτιση και εφαρμογή των επιχειρησιακών και οικονομικών προγραμμάτων του Νοσοκομείου.

• Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

• Η επιπλέον της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επισημαντική επίταξη της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, του Τμήματος Επιγόνων Περιστατικών και των Χειρουργείων.

Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού τμήματος:

Ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξινόμηση, η παρασκευή δισκυσιασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.