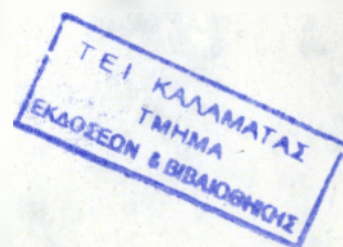




ΑΝΩΤΑΤΟ  
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ



**«Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ  
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΚΑΙ Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΙΘΑΝΗΣ  
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»**

**ΑΙΜΙΛΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΕΛΛΗ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**κ. ΛΙΑΚΕΑ**

**ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ**

**MSc ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Ε.Σ.Υ.**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2011**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	5
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	5
1.1 Ιστορική ανασκόπηση της έννοιας «επαγγελματική ικανοποίηση από θεωρητικούς».....	5
1.2 Αναφορά σε ιστορικά Ελληνικά στοιχεία.....	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....</b>	<b>8</b>
2.1 Θεωρητική προσέγγιση της έννοιας ικανοποίησης των εργαζομένων.....	8
2.1.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων.....	8
2.2 Θεωρητικά μοντέλα ανάπτυξης για την ικανοποίηση των εργαζομένων μέσα από την εργασία.....	10
2.2.1 Θεωρίες παρακίνησης.....	11
2.2.2 Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow.....	12
2.2.3 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg.....	13
2.2.4 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom.....	14
2.2.5 Η θεωρία του ALDERFER – ERG.....	15
2.2.6 Η Θεωρία της ισότητας.....	16
2.2.7 Η θεωρία της κοινωνικής επιρροής.....	17
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....</b>	<b>18</b>
3.1 Εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα.....	18
3.1.1 Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού.....	19
3.1.2 Εργασιακή ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού.....	20
3.2 Αναφορά προβλημάτων από την ελλιπή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.....	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....</b>	<b>23</b>
<b>ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ – ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b>	
<b>ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.....</b>	<b>23</b>
4.1 Ιστορική ανασκόπηση.....	23

<b>4.1.1 Διαχωρισμός τμημάτων Ιπποκράτειου Νοσοκομείου.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Αξιολόγηση της ικανοποίησης από την εργασία-Ιατρικό &amp; Νοσηλευτικό προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο».....</b>	<b>27</b>
<b>4.2.1 Αποτελέσματα Έρευνας.....</b>	<b>28</b>
<b>4.2.2 Αξιολόγηση από τους ασθενείς των υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο».....</b>	<b>39</b>
<b>4.2.3 Αποτελέσματα έρευνας.....</b>	<b>41</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>44</b>
<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>45</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>48</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>50</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη θα αναλυθούν οι παράγοντες της υπάρχουσας οργανωτικής δομής ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Σκοπός είναι να επισημανθούν τα προβλήματα τα οποία υπάρχουν και που έχουν άμεση σχέση με την ικανοποίηση των εργαζομένων, καθώς και των ασθενών και την αξιολόγηση του προσωπικού, ώστε να βρεθούν οι μεθοδολογίες εκείνες που θα συμβάλουν στην επίλυση αυτών των προβλημάτων τα οποία δημιουργούν ένα συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον τόσο ανάμεσα στο προσωπικό όσο και για την ίδια την νοσοκομειακή μονάδα, καθώς και την διοίκηση αυτής.

Θα προταθούν λύσεις που σκοπό θα έχουν την εξομάλυνση των αρνητικών στοιχείων όσον αφορά την ικανοποίηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, έτσι ώστε να προβούμε σε προτάσεις οι οποίες θα είναι χρήσιμες για την αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού, στις ανάλογες συνθήκες προκειμένου για την βελτίωση των εργασιακών σχέσεων, τον καλύτερο προγραμματισμό στην αξιολόγηση του προσωπικού, την καλύτερη παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς αλλά και την υγιή λειτουργία του νοσοκομείου στο μέλλον.

Λέξεις κλειδιά: Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Ιατρικό & Νοσηλευτικό προσωπικό, Άποψη ασθενών.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σχεδιασμός και η μεθοδολογία διενέργειας κάθε ελέγχου αντανακλά άμεσα και τον τρόπο οργάνωσης ενός νοσοκομείου σε όλα τα επίπεδα. Οι έλεγχοι γίνονται με συγκεκριμένη διαδικασία, με αποτέλεσμα για το ίδιο αντικείμενο ελέγχου, να χρησιμοποιούνται διάφορες πρακτικές συλλογής των στοιχείων, από τις οποίες παρουσιάζονται και οι αδυναμίες του νοσοκομειακού οργανισμού.

Τα στοιχεία που συλλέγονται πολλές φορές αποδεικνύονται ανεπαρκή για την υποστήριξη των διαπιστώσεων και των συμπερασμάτων του ελέγχου. Σε πολλές περιπτώσεις, για το ίδιο αντικείμενο ελέγχου, είναι δυνατόν να συλλέγονται, πληροφορίες με διάφορους τρόπους και μεθοδολογίες, προκειμένου να προκύψει το ανάλογο αποτέλεσμα για να παρθούν αποφάσεις για την βελτίωση των λειτουργιών του νοσοκομείου. Σε κάθε έλεγχο, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ερωτήσεων οι οποίες διαμορφώνονται κατά την διάρκεια διενέργειας του ελέγχου.

Οι δείκτες αξιολόγησης ενός νοσοκομειακού οργανισμού δίνουν τις ανάλογες πληροφορίες, για την ανάληψη συγκεκριμένων μέτρων, ώστε να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, και προκειμένου να υπάρξει καλύτερη αξιοποίηση των υπάρχοντων πόρων, για την αποφυγή περαιτέρω δαπανών.

Μέσω της διαδικασίας αυτής επιτυγχάνεται η διαμόρφωση συγκεκριμένων μέτρων στην λειτουργία του νοσοκομείου, για τον καθορισμό και τη διαμόρφωση εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη των ελεγκτικών διαδικασιών και καθιστά αναγκαία την ανάληψη μιας προσπάθειας για την τυποποίηση των ελέγχων που θα διενεργούνται κατά την μελλοντική λειτουργία του νοσοκομείου.

Η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την υγεία των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας έχει καθοριστική σημασία για την επιτυχία ενός συστήματος υγείας. Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας που υπηρετούν την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι πολύ σημαντική.

Η επαγγελματική δραστηριότητα κάθε ατόμου καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του και καθορίζει την πορεία της ζωής του. Το επάγγελμα θα πρέπει να αποτελεί εφαλτήριο για δημιουργία και κοινωνική προσφορά, μαζί με την πλήρωση των

καθημερινών απαιτήσεων της ζωής. Το επάγγελμα καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας. Συχνά δε, αυτό γίνεται και σε βάρος των υπολοίπων πτυχών της ζωής μας όπως είναι για παράδειγμα ο ελεύθερος χρόνος, οι κοινωνικές σχέσεις, κλπ. Για το λόγο αυτό και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τη θέση του μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Η σύγχρονη κοινωνία αποδίδει μεγάλη σημασία στις συνθήκες εργασίας και στην ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από αυτή. Αναφέρεται χαρακτηριστικά η ύπαρξη του «Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας», του οποίου οι έρευνες διεξάγονται ανά πενταετία και παρέχουν μια εικόνα της ποιότητας και των συνθηκών εργασίας, αλλά και της εργασιακής ικανοποίησης από το 1991-'92 και μετά.

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο για επιχειρήσεις και οργανισμούς, όσο και για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Σχετίζεται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και με την κινητικότητα στα διάφορα επαγγέλματα. Ειδικά στα επαγγέλματα υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση έχει συσχετιστεί τόσο με τις αποχωρήσεις νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και αποτελεί ζήτημα εντατικής έρευνας τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο.

Ο προσδιορισμός της ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία του, καθώς και των επιπτώσεων που αυτή έχει στην ψυχική και σωματική του υγεία αποτελεί αντικείμενο έρευνας μόνο των κοινωνικών επιστημών, εδώ και πολλές δεκαετίες. Ο Taylor ήδη από το 1912, είχε υποθέσει ότι ο εργαζόμενος, ο οποίος αποδεχόταν τη φιλοσοφία της επιστημονικής διοίκησης (scientific management) και λάμβανε τις υψηλότερες δυνατές αμοιβές καταβάλλοντας το λιγότερο κόπο, θα ήταν ικανοποιημένος και παραγωγικός. Ειδικά στην περίπτωση του λειτουργήματος των επαγγελματιών υγείας, η ικανοποίηση και η καλή υγεία του εργαζομένου αποτελούν βασικούς παράγοντες για την απόδοση του ιδίου αλλά και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού που αυτός εργάζεται. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί άλλωστε ένα πολύτιμο κεφάλαιο για κάθε υπηρεσία και η συμβολή του στην επίτευξη των αντικειμενικών στόχων ενός οργανισμού είναι καθοριστική. Στις μέρες μας, όπου οι αποχωρήσεις των νοσηλευτών αυξάνονται και η κατάσταση της υγείας απαιτεί καίριες παρεμβάσεις, η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την υγεία των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας

αποκτά καθοριστική σημασία.

Υπενθυμίζεται ότι η παροχή φροντίδας στα διάφορα συστήματα υγείας διακρίνεται σε τρία επίπεδα: πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σε κάθε επίπεδο φροντίδας υγείας απαντώνται διαφορετικές απαιτήσεις στην άσκηση του επαγγέλματος και επικρατούν διαφορετικές εργασιακές συνθήκες.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

### 1.1 Ιστορική ανασκόπηση της έννοιας «επαγγελματική ικανοποίηση από θεωρητικούς»

Σημαντικές για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι οι έρευνες του Horrak (1935). Ο Horrak χρησιμοποίησε κλίμακες, στις οποίες ο ερωτώμενος καλούνταν να απαντήσει στο κατά πόσο του αρέσει η δουλειά του, επιλέγοντας μία δήλωση από επτά εναλλακτικές. Οι εναλλακτικές που δίνονταν, ξεκινούσαν από το «την αγαπώ» και έφταναν στο «τη μισώ». Άλλες έρευνες που διεξήχθησαν αργότερα χρησιμοποιούσαν μεγαλύτερο αριθμό ερωτήσεων και αναφέρονταν σε πολλές διαφορετικές όψεις των επαγγελμάτων.

Παρά το γεγονός ότι πολλές έρευνες αποδεικνύουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελείται από πολλούς επιμέρους παράγοντες, πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν το γεγονός ότι οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται μεταξύ τους με τέτοιο τρόπο ώστε να συνθέτουν το γενικότερο παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης. Έρευνα του Wherry (1958) έδειξε ότι οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι σε έναν τομέα της δουλειάς τους τείνουν να είναι και σε άλλους.

Βέβαια, υπάρχουν ομάδες εργαζομένων οι οποίοι είναι ευχαριστημένοι σε μερικές μόνο πλευρές της επαγγελματικής τους ζωής, ενώ σε άλλες δεν είναι. 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).

Την συγκεκριμένη 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 αντίκρυσμα στην παραγωγικότητα, ενώ υπήρξε αύξηση της ανεργίας και οικονομική ύφεση.<sup>1</sup>

## 1.2 Αναφορά σε ιστορικά Ελληνικά στοιχεία

Από την εισαγωγή του το 1983 το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) βρίσκεται υπό συνεχείς διαπραγματεύσεις και συζητήσεις με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Labiris et al., 2008).

Ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε τομέα υπάρχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εξέταση των αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών των ατόμων που απασχολούνται στο δημόσιο τομέα, και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία. Καταρχήν, εξαιτίας του γεγονότος ότι έχουν λειτουργήσει υπό συνθήκες μονοπωλίου επί μακρό χρονικό διάστημα, οι δημόσιοι οργανισμοί έχουν την τάση να εμφανίζουν μια σχετική αδιαφορία για την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα (Bellou, 2009). Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις

---

<sup>1</sup> Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (2011) Ανάκτηση 15-10-2011 από [www.ipprokratio.gr](http://www.ipprokratio.gr)

ότι τα πολιτικά κόμματα παρεμβαίνουν συχνά στη λειτουργία των δημόσιων οργανισμών, αφήνοντας έτσι χώρο για διακρίσεις των εργαζομένων ως προς τον πολιτικό τους προσανατολισμό.

Η ισχύουσα ελληνική νομοθεσία όσον αφορά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας παρέχει περιορισμένη ικανότητα για παροχή άμεσων κινήτρων στο προσωπικό του νοσοκομείου ώστε να προωθηθούν οι επιδόσεις τους (Labis et al., 2008). Έτσι, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, ιδίως στο δημόσιο τομέα, αδυνατούν να προσφέρουν επιπλέον οικονομικά κίνητρα, κάτι που θα μπορούσε να παρακινήσει τους εργαζομένους να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους (Paleologou et al., 2006). Στην Ελλάδα, οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα γενικότερα, αλλά και στα νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν έναν συγκεντρωτισμό σε μεγάλο βαθμό. Η επιλογή και πρόσληψη των εργαζομένων διεξάγεται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού και οι μισθοί και οι προαγωγές συνδέονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και ελέγχονται από τις κεντρικές αρχές. Κατά συνέπεια, η ανώτατη διοίκηση κάθε οργανισμού είναι πρακτικά αδύναμη να εξασφαλίσει την παρακίνηση των εργαζομένων, την ανταμοιβή ή τιμωρία τους (Kontodimopoulos et al., 2009). Ο προσδιορισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία και μελλοντικά στην παρακίνηση και στις υψηλές επιδόσεις προσδιορίστηκε ως μια αναγκαιότητα (Labis et al., 2008).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Ιατρικά χρονικά βορειοδυτικής Ελλάδος 2010, Τόμος 6

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### 2.1 Θεωρητική προσέγγιση της έννοιας ικανοποίησης των εργαζομένων

Η εργασιακή ικανοποίηση ουσιαστικά εμφανίζει το πόσο αρέσει στους εργαζόμενους η δουλειά τους. Άλλοι ερευνητές προτείνουν ότι η ικανοποίηση από την εργασία προσδιορίζεται από το συνολικό ποσό των θετικών και των αρνητικών αντιλήψεων των εργαζομένων όσον αφορά στο εργασιακό περιβάλλον τους (Greenberg & Baron, 2000). Κατά μια έννοια ικανοποίηση από την εργασία, είναι η συναισθηματική αντίδραση του εργαζόμενου στην εργασία με βάση τη σύγκριση μεταξύ των πραγματικών και των επιθυμητών αποτελεσμάτων.<sup>3</sup>

#### 2.1.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων

Στις σχέσεις και τη συνεργασία νοσηλευτών – γιατρών, παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία είναι το εργασιακό άγχος, με αρνητική συσχέτιση, και η αυτονομία, με θετική συσχέτιση. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν την ιδέα ότι η αυτονομία και η καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών σε έναν οργανισμό, παράλληλα με τη μείωση του εργασιακού στρες σχετίζονται με την αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία (Aiken *et al.*, 2002; Blegen, 1993 Bratt *et al.*, 2000; Upenieks, 2003; Wells *et al.*, 2002).

Οι εργαζόμενοι που βιώνουν ικανοποίηση από την εργασία είναι πιο πιθανό να είναι παραγωγικοί και να παραμείνουν σε αυτή. Η δυσαρέσκεια από την εργασία έχει βρεθεί να είναι ένας ισχυρός και συνεκτικός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία καθώς και για τις μεταβολές του εργατικού δυναμικού. Επίσης ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων έχει βρεθεί ότι συνδέεται θετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη λαμβανόμενη υγειονομική περίθαλψη (Morana, 1987). Η δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί ένα πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο σε έναν οργανισμό. Η έρευνα έχει δείξει ότι η αυξημένη δέσμευση και

---

<sup>3</sup> Αλεξανδράκη Π. (2007) Ανάλυση και αξιολόγηση της διοικητικής εφαρμογής στις μονάδες παροχής δημόσιας υγείας Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ανίκουλα

αφοσίωση βελτιώνει την ικανοποίηση από την εργασία, τα κίνητρα, τις επιδόσεις και την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα, τη μείωση των απουσιών και τις μετακινήσεις των εργαζομένων (Herzberg, 1966 Maslow, 1970 Tett & Meyer, 1993). Οι Mowday *et al.* (1979) θεωρούν ότι η αφοσίωση αποτελείται από τρία στοιχεία:

- ✓ Από την ισχυρή πίστη και αποδοχή των στόχων και των αξιών του οργανισμού
- ✓ Από την προθυμία να ασκήσει ο εργαζόμενος σημαντικές προσπάθειες για την επίτευξη των στόχων αυτών, και
- ✓ Από την ισχυρή επιθυμία να διατηρηθεί η ιδιότητα του μέλους στον οργανισμό.

Η επαναλαμβανόμενη εργασία μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία, ενώ η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εργασία, η συνεχής ενημέρωση για θέματα που σχετίζονται με τη δουλειά, η στενή φιλική σχέση με τους συναδέλφους, οι δίκαιες οικονομικές απολαβές μαζί με την ευκαιρία απόκτησης μιας καλύτερης θέσης εργασίας στον οργανισμό λειτουργούν υπέρ της αύξησης της ικανοποίησης από την εργασία. Και όσο αυτή αυξάνεται τόσο περισσότερο οι εργαζόμενοι προτίθενται να παραμείνουν στον νοσοκομειακό οργανισμό. Οι πιο συνηθισμένοι τομείς της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι:<sup>4</sup>

- Ικανοποίηση από την οργανισμό και τη διοίκηση
- Ικανοποίηση από τους προϊσταμένους
- Ικανοποίηση από τους συναδέλφους
- Ικανοποίηση από την αμοιβή
- Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας
- Ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας
- Ικανοποίηση από τις δυνατότητες προαγωγής και το status.

Για έναν νοσοκομειακό οργανισμό, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γνωρίζει ποιοι εργαζόμενοι και σε ποιους τομείς είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους και ποιοι

---

<sup>4</sup> Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008), "Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας", Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής

όχι. Αυτό μπορούν να το μάθουν είτε χορηγώντας ερωτηματολόγια που να καλύπτουν πολλούς τομείς της δουλειάς και της οργάνωσης, είτε με τη μέθοδο των ανοιχτών ερωτήσεων, όπου τα υποκείμενα εκφράζουν ελεύθερα τη γνώμη τους.

Υπάρχουν ατομικοί, κοινωνικοί, πολιτιστικοί, οργανωσιακοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία και τη δέσμευσή του σε αυτή.

- Οι ατομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την προσωπικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη διάρκεια επαγγελματικής εμπειρίας, την ευφυΐα και τις ικανότητες.
- Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τις ομάδες εργασίας και τους κανόνες τους και τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση.
- Οι πολιτιστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις αξίες.
- Οι οργανωσιακοί παράγοντες περιλαμβάνουν την οργανωτική δομή, τις πολιτικές και τις διαδικασίες, την εποπτεία και τις μορφές της ηγεσίας, τα συστήματα διοίκησης και τις συνθήκες εργασίας.
- Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν οικονομικές, κοινωνικές, τεχνικές, πολιτικές και κυβερνητικές επιρροές.<sup>5</sup>

## **2.2 Θεωρητικά μοντέλα ανάπτυξης για την ικανοποίηση των εργαζομένων μέσα από την εργασία.**

Υπάρχουν διαφορετικές κατηγορίες θεωριών σχετικές με την ικανοποίηση από την εργασία όπως:

- θεωρίες απόκλισης, όπου εξετάζεται ο βαθμός στον οποίο ικανοποιούνται τα θέλω και οι ανάγκες των εργαζομένων εντός του χώρου εργασίας,
- θεωρίες δικαιοσύνης, όπου υπογραμμίζονται οι κοινωνικές συγκρίσεις όσον αφορά στην αξιολόγηση των ανταμοιβών των θέσεων εργασίας, και

---

<sup>5</sup> Αλεξανδράκη Π. (2007) Ανάλυση και αξιολόγηση της διοικητικής εφαρμογής στις μονάδες παροχής δημόσιας υγείας Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ανίκουλα

- θεωρίες προσδοκιών, οι οποίες επικεντρώνονται στην παρακίνηση των εργαζομένων (Adams & Bond, 2000).

Η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται ως το γενικό σύνολο ή ως το άθροισμα των επιμέρους διαστάσεων των χαρακτηριστικών της θέσης εργασίας. Παρά τις διάφορες προσεγγίσεις υπάρχει ομοφωνία ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός θετικής επιρροής προς μια θέση εργασίας ή των συστατικών της. Αυτό καθορίζεται από τα χαρακτηριστικά τόσο του ατόμου όσο και της εργασίας, και συγκεκριμένα από τον τρόπο με τον οποίο ασκούνται τα καθημερινά καθήκοντα στα πλαίσια του εταιρικού περιβάλλοντος εργασίας.

### 2.2.1 Θεωρίες παρακίνησης

Η παρακίνηση είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες. Οι όροι «εργασιακή ικανοποίηση» και «παρακίνηση» χρησιμοποιούνται συχνά παρόλα αυτά, υπάρχει μια διαχωριστική γραμμή. Επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου για την κατάστασή του στη δουλειά, ενώ τα κίνητρα δίνουν ώθηση ώστε να συνεχίσει και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Η ανάγκη για κίνητρα πηγάζει από την ανάγκη για επιβίωση και οι εργαζόμενοι που παρακινούνται βοηθούν τους οργανισμούς να επιβιώσουν (Smith, 1994).<sup>6</sup>

Οι θεωρίες παρακίνησης μπορούν να χωριστούν σε θεωρίες περιεχομένου (content) και σε θεωρίες διαδικασίας (process). Οι πρώτες υποθέτουν ότι όλα τα άτομα διαθέτουν το ίδιο σύνολο των αναγκών και επομένως καθορίζουν τα χαρακτηριστικά που πρέπει να υπάρχουν στις θέσεις εργασίας, ενώ οι δεύτερες τονίζουν τη διαφορά στις ανάγκες των ανθρώπων και επικεντρώνονται στη γνωστική διαδικασία που δημιουργεί αυτές τις διαφορές. Οι θεωρίες του Maslow και του Herzberg είναι δύο από τις πιο γνωστές θεωρίες περιεχομένου. Πέντε βασικές προσεγγίσεις έχουν οδηγήσει στην καλύτερη κατανόηση της παρακίνησης: η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow (1970), η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1959), η θεωρία των προσδοκιών του Vroom

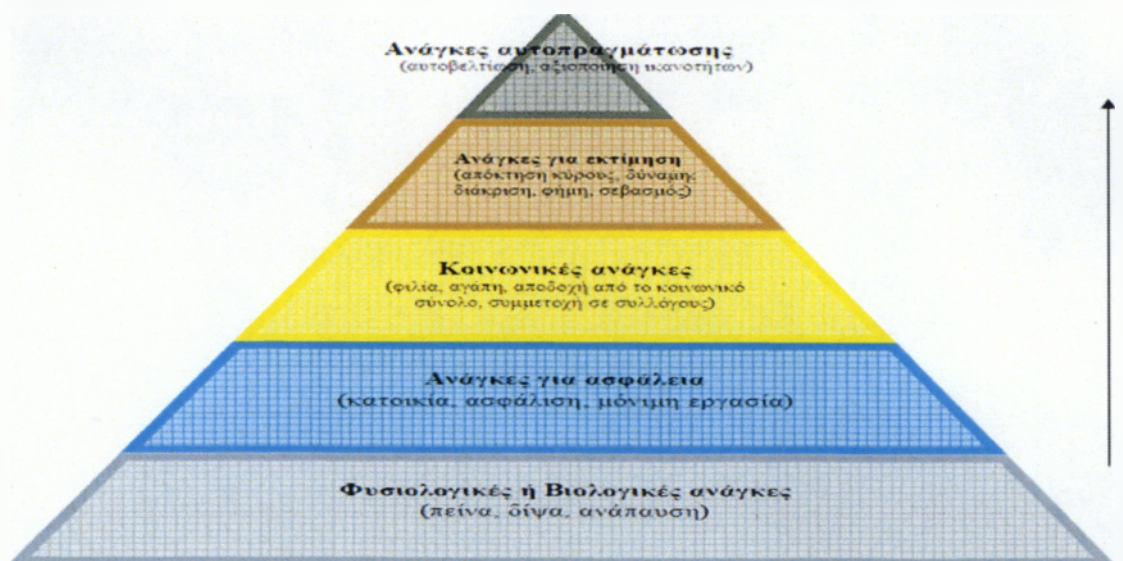
---

<sup>6</sup> McCormick, E. J. & Ilgen, D. (1985). *Industrial and Organizational Psychology*. 8th Edition. Englewood Cliffs, New Jersey

(1964), η θεωρία δικαίου του Adams (1965), και η θεωρία ενίσχυσης του Skinner (1953), με τις τρεις πρώτες να είναι οι κυριότερες.

## 2.2.2 Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow

Σύμφωνα με τον Maslow (1970) οι ανθρώπινες ανάγκες, επομένως και οι ανάγκες των εργαζομένων, ιεραρχούνται σε πέντε επίπεδα: φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Η θεωρία υποστηρίζει ότι πρέπει να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του ενός επιπέδου πριν θεωρηθεί κάποια ανάγκη ανώτερου επιπέδου ως νέο κίνητρο. Δηλαδή, μόλις τα άτομα έχουν ικανοποιήσει μια ανάγκη στην ιεραρχία, αυτή παύει να παρακινεί τη συμπεριφορά τους, και έχουν πλέον ως κίνητρο την ανάγκη στο επόμενο επίπεδο της ιεραρχίας. Βάσει αυτής της θεωρίας, οι εργαζόμενοι θα επιδιώξουν να εκπληρώσουν τις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης κάθε φορά που οι ανάγκες τους στα χαμηλότερα επίπεδα έχουν επιτευχθεί, για παράδειγμα όταν θα έχει εξασφαλιστεί μια σταθερή δουλειά και θα έχει ικανοποιηθεί το αίσθημα της ασφάλειας.<sup>7</sup>



**Σχήμα 1.** Η πυραμίδα ιεράρχησης των αναγκών κατά Maslow (1970). Πηγή: Σταυρινίδης Στ. (1997).

<sup>7</sup> Adams, A. & Bond, S. (2000), "Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics", *Journal of advanced nursing*

### 2.2.3 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

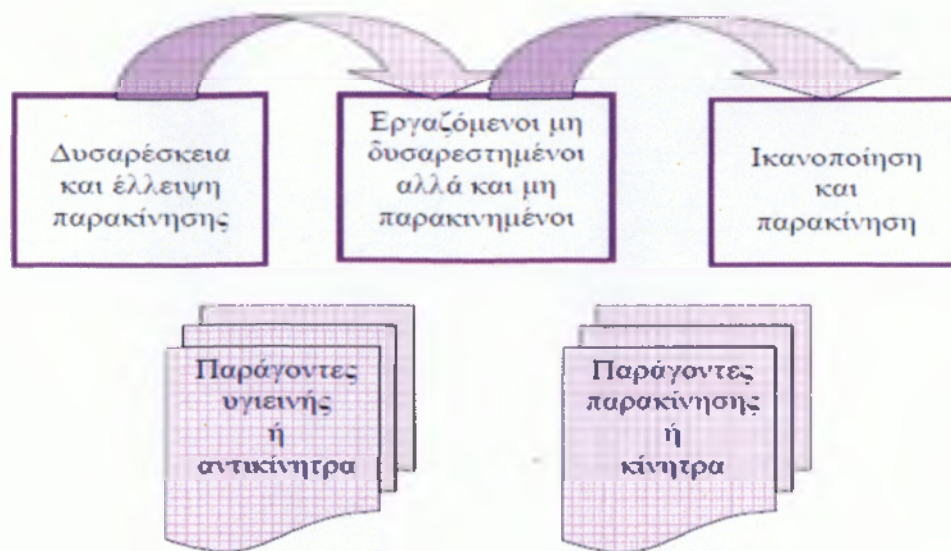
Μια διαδεδομένη θεωρία των καθοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης από την εργασία είναι η θεωρία των δύο παραγόντων των Herzberg (1959). Ο Herzberg (1966) εισήγαγε τη «θεωρία των δύο παραγόντων», σύμφωνα με την οποία στο ένα σκέλος βρίσκονται οι παράγοντες "υγιεινής" ή αντικίνητρα (hygiene factors) που είναι ξένοι ως προς τη δουλειά (π.χ. εταιρική πολιτική και διοίκηση, επίβλεψη, σχέση με τους ανωτέρους, συνθήκες εργασίας, μισθοί, επιδόματα, σχέσεις με τους συνεργάτες, προσωπική ζωή, ασφάλεια). Παρόλο που η απουσία τους προκαλεί εργασιακή μη ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια οι ίδιοι οι παράγοντες δεν επιφέρουν ικανοποίηση από την εργασία.

Στο άλλο σκέλος βρίσκονται οι "παράγοντες παρακίνησης" ή κίνητρα (motivation factors) που είναι σχετικοί ως προς τη δουλειά (π.χ. ανάπτυξη, πρόοδος, υπευθυνότητα, αναγνώριση, επίτευξη στόχων). Οι παράγοντες αυτοί ενισχύουν την παρακίνηση των εργαζομένων και συνεπώς και την εργασιακή τους ικανοποίηση. Η θεωρία αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως διαρθρωτική καθώς οι στάσεις των εργαζομένων αναγνωρίζονται ως άμεσες αντιδράσεις - εκδηλώσεις που προέρχονται από τη διάρθρωση του χώρου εργασίας. Είναι μια θεωρία εξωτερικής παρακίνησης σύμφωνα με την οποία οι managers καθορίζουν τους παράγοντες που συνεισφέρουν στην εργασιακή ή μη ικανοποίηση. Αυτή η θεώρηση έχει μεγάλη πρακτική χρησιμότητα, δεδομένου ότι πρότεινε στους εργοδότες τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να αυξήσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων με το χειρισμό των επιμέρους χαρακτηριστικών των θέσεων εργασίας που είναι συχνά υπό τον έλεγχό τους (Kalleberg, 1977).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Aletras, V., Kostarelis, A., Tsitouridou, M., Niakas, D. & Nicolaou, A. (2010), "Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations", BMC Health Service Research





Σχήμα 2. Η επίδραση των παραγόντων υγιεινής και παρακίνησης στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Πηγή: Herzberg *et al.* (1959).

#### 2.2.4 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Ο Vroom (1964) υποστήριξε ότι οι ερευνητές που ενδιαφέρονται για τη διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι επιλέγουν τις θέσεις εργασίας ή τα επαγγέλματα σε άμεση σχέση με το ποιες είναι οι συνθήκες που επηρεάζουν την ώθηση ενός ατόμου σε μια εργασία. Αυτή η σύγκλιση στο ενδιαφέρον των ερευνητών έχει επηρεαστεί από το γεγονός ότι όσοι εξετάζουν την επιλογή επαγγέλματος συχνά αποδίδουν την ελκυστικότητα ή την ώθηση των θέσεων εργασίας στους εργαζόμενους στις ατομικές διαφορές, ενώ όσοι ασχολούνται με την εργασιακή ικανοποίηση αναζητούν εξηγήσεις στα διαφορετικά χαρακτηριστικά των θέσεων εργασίας που καταλαμβάνουν.

Το μοντέλο που προτείνει ο Vroom εξηγεί το σθένος-ώθηση ή την ελκυστικότητα του ρόλου εργασίας σε ένα πρόσωπο είτε πριν είτε κατά τη διάρκεια της κατοχής της εν λόγω θέσης, από την άποψη (1) της ώθησης άλλων αποτελεσμάτων σε αυτό, και (2) της εκλαμβανόμενης αποτελεσματικής συμβολής του ρόλου εργασίας προς την επίτευξη των παραπάνω αποτελεσμάτων.

Συγκεκριμένα, ο εργαζόμενος ωθείται σε αποτελεσματική συμπεριφορά από τη στιγμή που θα πιστέψει ότι αυτή η ενέργειά του θα οδηγήσει σε μια επιθυμητή κατάληξη (προσδοκία). Η κατάληξη αυτή θα έχει ως τελικό αποτέλεσμα ένα είδος ανταμοιβής

(μεσολάβηση) η οποία θα πρέπει να είναι επαρκής για να δικαιώσει την προσπάθεια που καταβάλει ο εργαζόμενος. Συνεπώς, όταν οι παραπάνω προϋποθέσεις συνυπάρχουν το άτομο παρακινείται ώστε να εκτελέσει την εργασία του.<sup>9</sup>



**Σχήμα 3.** Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom. Πηγή: Vroom (1964).

### 2.2.5 Η θεωρία του ALDERFER – ERG

Η θεωρία αυτή έχει τις βάσεις της στη θεωρία των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow, με βασικές διαφορές ότι η θεωρία αυτή μιλά για τρεις κατηγορίες αναγκών και ότι αυτές οι ανάγκες δεν ακολουθούν την αυστηρή σειρά ακολουθίας που υποστηρίζει ο Maslow. Επίσης, σύμφωνα με τον Alderfer, η μη ικανοποίηση (ματαίωση) για οποιοδήποτε λόγο των αναγκών ανώτερου επιπέδου (σχέσης και ανάπτυξης) μπορεί να προκαλέσει οπισθοδρόμηση σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου, ενώ, αντίθετα, η ικανοποίηση μιας ανάγκης δε σημαίνει ότι αυτή παύει να αποτελεί κίνητρο, όπως υποστηρίζει ο Maslow, αντίθετα μάλιστα, μπορεί να λειτουργήσει αυξητικά για την έντασή της.

Η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από την εκπλήρωση τριών ειδών αναγκών:

- **των αναγκών ύπαρξης,**

<sup>9</sup> Aletras, V., Kostarelis, A., Tsitouridou, M., Niakas, D. & Nicolaou, A. (2010), "Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations", BMC Health Service Research

- *σχέσης*
- *ανάπτυξης (Existence, Relatedness)*

Ένας εργαζόμενος μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες ύπαρξης μέσω του μισθού, των πρόσθετων παροχών και ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Οι ανάγκες σχέσης ικανοποιούνται μέσα από τις διαπροσωπικές επαφές με τους συναδέλφους, όταν αυτές διακρίνονται από συναισθηματική στήριξη, σεβασμό, αναγνώριση και παρέχουν στους συμμετέχοντες κατά την επαφή την αίσθηση του «ανήκειν». Τέλος, οι ανάγκες ανάπτυξης καλύπτονται όταν η εργασία είναι δημιουργική και παρέχει προκλήσεις και αυτονομία (Schultz, 1982).<sup>10</sup>

## 2.2.6 Η Θεωρία της ισότητας

Η θεωρία αυτή, εισηγητής της οποίας είναι ο J. Stacy Adams (1965), υποστηρίζει, όπως έχει αποδείξει και η εμπειρική έρευνα, πως οι εργαζόμενοι ακολουθούν στην εργασία τους την ισότητα και την δικαιοσύνη. Οι εργαζόμενοι συγκρίνουν όλα όσα επενδύουν για την επιχείρηση με τα αποτελέσματα που λαμβάνουν από αυτή και ταυτόχρονα με τα αποτελέσματα ενός άλλου ατόμου ή ομάδας που προσφέρει εξίσου με τους ίδιους. Ο εργαζόμενος μπορεί να δυσαρεστηθεί όταν υπάρχει ασυμφωνία ανάμεσα σε αυτά που ο ίδιος προσφέρει για την επιχείρηση και στην αμοιβή (εξωγενή ή εσωγενή) που λαμβάνει από αυτή.

Η δυσαρέσκεια αυτή παρατηρείται όχι μόνο όταν αυτή η ασυμφωνία της αμοιβής τον «ρίχνει» τόσο σε σχέση και με την ποιότητα και ποσότητα της εργασίας του όσο και σε σχέση με την αμοιβή κάποιου άλλου, αλλά και όταν η δυσαναλογία αυτή κλίνει υπέρ του και τότε, όπως υποστηρίζει ο συγγραφέας, σπεύδει να επαναφέρει την αρχική ισότητα και δικαιοσύνη. Αν η προσπάθεια αυτή δεν καταλήξει στο επιθυμητό αποτέλεσμα, τότε ο εργαζόμενος θα εγκαταλείψει την αρνητική γι αυτόν κατάσταση (Gilmer & Deci, 1977).<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Κάντας, Αριστοτέλης (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα Επαγγελματική Ικανοποίηση – Ηγεσία (Μέρος 1ο). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

<sup>11</sup> Κάντας, Αριστοτέλης (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα Επαγγελματική Ικανοποίηση – Ηγεσία (Μέρος 1ο). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

### 2.2.7 Η θεωρία της κοινωνικής επιρροής

Οι Salancik και Pfeffer (1977) υποστήριξαν ότι οι εργαζόμενοι αποφασίζουν για το τι νιώθουν για την εργασία τους αποκλειστικά οι ίδιοι. Το πόρισμά τους σχετικά με το αν είναι ικανοποιημένοι ή όχι από την εργασία τους επηρεάζεται από τη συμπεριφορά ατόμων που εργάζονται σε παρεμφερή με εκείνους περιβάλλοντα. Το άτομο, αντιλαμβάνεται κατά πόσο οι άλλοι είναι επαγγελματικά ικανοποιημένοι ή όχι και με βάση αυτή ακριβώς την εκτίμηση, καταλήγει στην αντίληψη για το αν το ίδιο είναι επαγγελματικά ικανοποιημένο ή όχι (White & Mitchell, 1979).<sup>12</sup>

Πρόκειται για μια πολύ ενδιαφέρουσα θεωρία καθώς αναγνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα της εργασίας και προτείνει έναν τρόπο να καθορίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση, μολονότι οι McCormick & Ilgen υποθέτουν ότι μπορεί να υπάρχουν κι άλλες μεταβλητές που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Ζοπουνίδης Κ. (2008) Θέματα μανατζμέντ υπηρεσιών υγείας. Αθήνα, Εκδόσεις Κλειδάριθμος

<sup>13</sup> McCormick, E. J. & Ilgen, D. (1985). *Industrial and Organizational Psychology*. 8th Edition. Englewood Cliffs, New Jersey.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### 3.1 Εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η μεταβλητή που έχει αποτελέσει το πιο συχνό αντικείμενο έρευνας στην οργανωσιακή συμπεριφορά (Spector, 1997) και ο κλάδος της υγείας δεν έχει αγνοηθεί κατά την έρευνα της ικανοποίησης από την εργασία. Παρόλα αυτά, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης λίγοι οργανισμοί έχουν αντιληφθεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα. (Paleologou *et al.*, 2006).

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες των μεταβολών στο ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας. Επιπλέον, μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την οργανωσιακή δέσμευση και μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στα ελλείμματα των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Krueger, 2002). Παρόμοιες διαπιστώσεις έχουν αυξήσει το ενδιαφέρον για τη μελέτη της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των παροχών υγειονομικής περίθαλψης.<sup>14</sup>

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η παρακίνηση συντελούν στην αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων και οι οργανισμοί υγείας μπορούν να προβούν σε πολλές ενέργειες για την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, κατά κύριο λόγο με επίκεντρο την παροχή κινήτρων στο υφιστάμενο και μελλοντικό προσωπικό (Paleologou, 2006).

Το κίνητρο είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες, ωστόσο, οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζομένους ώστε να παρακινηθούν. Βέβαια, η συγκεκριμένη διαδικασία είναι από τις πιο περίπλοκες που έχουν να εκτελέσουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων, καθώς η

---

<sup>14</sup> Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ. και Νιάκας, (2009), "Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου", Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής

ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζεται από οικονομικούς και μη παράγοντες και τα κίνητρα των εργαζομένων μεταβάλλονται συνεχώς (Kontodimopoulos, 2009).<sup>15</sup>

### 3.1.1 Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού

Είναι γνωστό ότι οι γιατροί σήμερα αντιμετωπίζουν καθημερινά αμέτρητες προκλήσεις και αλλαγές. Η δυσαρέσκεια των γιατρών από την εργασία τους έχει βρεθεί να σχετίζεται με το στρες, τα ιατρικά λάθη, την επαγγελματική εξουθένωση, την επιθυμία αποχώρησης από την εργασία, τη μείωση της ποιότητας και την αύξηση του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας, τη μειωμένη συμμόρφωση του ασθενή με τις ιατρικές οδηγίες. Η δυσαρέσκεια αυτή είναι ένα επίκαιρο θέμα προς συζήτηση στα ιατρικά περιοδικά, και φαίνεται να υπάρχει μια γενική ομολογία, τουλάχιστον στους κόλπους του ίδιου του κλάδου, ότι η ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των γιατρών μειώνεται διαχρονικά.

Σήμερα, η ικανοποίηση των γιατρών θεωρείται συχνά ως ένας από τους τέσσερις κρίσιμους δείκτες της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης, μαζί με την κατάσταση της υγείας, την ικανοποίηση των ασθενών και το κόστος. Σε μια εποχή σημαντικών αναδιοργανώσεων των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και τεράστιας πίεσης στους επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να γνωστοποιηθούν τα στοιχεία που επηρεάζουν την εργασιακή τους ικανοποίηση για τους ίδιους, τους ιατρικούς συλλόγους καθώς και για τους ασθενείς γενικότερα. Και αυτό διότι η ικανοποίηση των γιατρών δεν συνδέεται μόνο με την υγεία και την ευημερία τους, αλλά και με την πολιτική συνταγογράφησης που ακολουθούν, την πειθαρχία των ασθενών σε σχέση με τη φαρμακευτική τους αγωγή, την ικανοποίηση των ασθενών, το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης.

Θα ήταν αδύνατον να υπάρχει η αντίληψη των προβλημάτων της υγειονομικής περίθαλψης χωρίς την κατανόηση της συμπεριφοράς των γιατρών, ώστε να πραγματοποιηθούν σημαντικές αλλαγές στον τομέα της ιατρικής.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Κυριόπουλος Γ. Οικονόμου Χ. Πολίτος Ν. Σισσούρας Α. 2000. Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης-διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας, Αθήνα, εκδ. Θεμέλιο.

### 3.1.2 Εργασιακή ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού

Η έρευνα της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους έχει μακρά ιστορία, με πρώτο τον Nahm στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα το 1940, ο οποίος κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία περιλαμβάνουν το εισόδημα, τις ώρες εργασίας, τις σχέσεις με τους ανωτέρους, το ενδιαφέρον για την εργασία, την οικογένεια, τις κοινωνικές σχέσεις, καθώς και τις ευκαιρίες για πρόοδο. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ζωής των νοσηλευτών που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού, στην παραγωγικότητα και την απόδοση, στην ποιότητα της περίθαλψης, στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και στη δέσμευση στους οργανωσιακούς στόχους. Χαρακτηρίζεται από δυναμικότητα και μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά, τις προσδοκίες, το στυλ του management, τις αλλαγές στην πολιτική των οργανισμών και τις προσωπικές επιλογές.<sup>17</sup>

Στους νοσηλευτές το εργασιακό άγχος και φαινόμενα όπως οι συχνές απουσίες και μετακινήσεις των εργαζομένων είναι συνδεδεμένα με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (Volker, 2010). Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους σχετίζονται με συχνές αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου καθώς και με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό. Προηγούμενες έρευνες για τους νοσηλευτές έδειξαν ότι οι απαιτήσεις αλλά και οι πόροι της εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση από αυτή. Οι μελέτες τονίζουν ότι οι απαιτήσεις μπορούν να μειώσουν την ικανοποίηση από την εργασία ενώ οι πόροι (π.χ. υποστήριξη από τους συναδέλφους) μπορούν να την αυξήσουν (Mache *et al.*, 2009).

Η επαγγελματική ικανοποίηση, ιδιαίτερα στον τομέα των νοσηλευτών, είναι μια κρίσιμη πρόκληση για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς το κόστος εργασίας είναι υψηλό και οι ελλείψεις σημαντικές. Έτσι, καθώς η ζήτηση για νοσηλευτές

---

<sup>16</sup> Κυριόπουλος Γ. Τσιάντου 2010 Β. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Τομέας Οικονομικών της Υγείας. Αθήνα Εκδόσεις Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

<sup>17</sup> EUROSTAR: Μελέτη για την απόδοση του υγειονομικού σχεδιασμού

αυξάνεται η προσφορά δεν επαρκεί για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή. Οι οργανισμοί δαπανούν τεράστια ποσά για την πρόσληψη νοσηλευτών, αλλά μόλις εκείνοι προσλαμβάνονται η διατήρησή τους είναι δύσκολη. Οι νοσηλευτές παρέχουν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες και υποστήριξη σε όλη τη διάρθρωση των οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας, επομένως είναι ουσιαστική η παραμονή τους σε έναν οργανισμό (Zangaro & Soeken, 2007).

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντική η ενίσχυση της αφοσίωσης των νοσηλευτών στους ασθενείς τους. Επίσης, είναι κρίσιμο να βελτιωθεί η παρακίνησή τους ώστε να συνεισφέρουν στα νοσοκομεία όπου εργάζονται. Αν οι νοσηλευτές δεν παρακινούνται από τους εργοδότες τους το πιο πιθανό είναι ότι θα αποφασίσουν να αναζητήσουν εργασία σε κάποιον άλλο νοσοκομειακό οργανισμό, γιατί τα νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο πυλώνα ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και οι νοσηλευτές παρέχουν κρίσιμη περίθαλψη μέσα σε αυτά.<sup>18</sup>

### 3.2 Αναφορά προβλημάτων από την ελλιπή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα

Έρευνα απέδειξε ότι το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό των νοσοκομειακών οργανισμών, στην πλειοψηφία του είναι λίγο έως καθόλου ευχαριστημένο από τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων στα ανάλογα τμήματα. Συγκεκριμένα τα ποσοστά δυσαρέσκειας του ιατρικού προσωπικού ανέρχονται στο 45% , με αποτέλεσμα να παρατηρείται το φαινόμενο των αυξημένων απουσιών από την εργασία, όπως επίσης το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και για το νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό 40%.<sup>19</sup>

Τα κύρια αίτια της κατάστασης αυτής που έχει δημιουργηθεί είναι:

- 1) Το χαμηλό κοινωνικό γόητρο που επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων.

---

<sup>18</sup> Κυριόπουλος Γ. Τσιάντου 2010 Β. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τομέας Οικονομικών της Υγείας. Αθήνα Εκδόσεις Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

<sup>19</sup> Δημόσια Υγεία (2010) Ανάκτηση 14-10-2011 από [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)



- 2) Η έλλειψη αναγνώρισης προσφοράς των ιατρών και των νοσηλευτών μέσα στο νοσοκομείο, όπου αυτό συνεπάγεται την εξασθένηση της ψυχολογίας του εργαζόμενου για καλύτερη απόδοση κατά την διάρκεια εργασίας του και φυσικά την μη ποιοτική παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς όπου αυτό δημιουργεί πολλές φορές έντονα προβλήματα στην λειτουργία του νοσοκομείου.
- 3) Οι αντίξοες συνθήκες που υπάρχουν μέσα στα νοσοκομεία λόγω έλλειψης ανάλογου προσωπικού για την κάλυψη θέσεων. Αυτό έχει ως συνέπεια την εξάντληση του προσωπικού και την μη αποδοτική εργασία των εργαζομένων μέσα στο νοσοκομείο.
- 4) Οι χαμηλές απολαβές σχετικά με τα ωράρια στα οποία καλούνται να ανταποκριθούν οι ιατροί, και οι νοσηλευτές του νοσοκομείου αποτελούν ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα, διότι αυτό προκαλεί αυξημένες εντάσεις κατά την διάρκεια της εργασίας και σίγουρα την μείωση της αποδοτικότητας του προσωπικού.
- 5) Η απουσία καθηκοντολογιών αφήνει πολλές φορές αιχμές ανάμεσα στο προσωπικό και ειδικά σε ότι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, όπου υπάρχει και το σοβαρότερο πρόβλημα για τα καθήκοντα των νοσηλευτών.
- 6) Επίσης ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που δημιουργούν το αρνητικό κλίμα στα νοσοκομεία είναι η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού, και αυτό έχει ως συνέπεια την χαμηλή αποδοτικότητα προς τους ασθενείς, όπως και την έλλειψη ποιοτικών υπηρεσιών. Παρατηρείται επίσης έλλειψη της επικοινωνίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με την διοίκηση του νοσοκομείου. Δεν υπάρχει η απαιτούμενη συνεργασία με την διοίκηση ώστε να επιλύονται τα προβλήματα που παρουσιάζονται στο νοσοκομείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει η ανάλογη ταχύτητα μεταφοράς των πληροφοριών και των αιτημάτων του προσωπικού προς την διοίκηση, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μεγάλη καθυστέρηση στις αποφάσεις της διοίκησης σχετικά με την λειτουργία του νοσοκομείου.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Αλεξανδράκη Π. (2007) Ανάλυση και αξιολόγηση της διοικητικής εφαρμογής στις μονάδες παροχής δημόσιας υγείας Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ανίκουλα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ – ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

#### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

##### 4.1 Ιστορική ανασκόπηση

Το Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης προήλθε από την ενοποίηση δύο Νοσοκομείων(1983) του τέως «Ιπποκράτειου» και του τέως «Αγία Σοφία».Πριν την ενοποίηση λειτουργούσαν δύο ανεξάρτητα Νοσοκομεία, το πρώτο (τ. Ιπποκράτειο) με δύναμη 233 οργανικών κλινών και το δεύτερο (τ. Αγία Σοφία) με δύναμη 390 οργανικών κλινών. Από τη συγχώνευση έως και το 1985 το νέο Νοσοκομείο λειτούργησε με 623 κλίνες και από το 1986 με 910 κλίνες.

Το τέως «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο ήταν διάδοχο του Νοσοκομείου «Χιρς». Η ανέγερσή του ξεκίνησε το 1904, με σχέδια του Ιταλού αρχιτέκτονα Πιέρο Αριγκόνι, και ονομάστηκε έτσι προς τιμή της Βαρώνης Κλάρας ντε Χιρς, συζύγου του Βαρόνου Μαρίς Χιρς, Εβραίου τραπεζίτη στην Αυστρία. Η Βαρόνη διέθεσε 200.000 χρυσά φράγκα για την ανέγερσή του, επέβλεψε προσωπικά στο σχεδιασμό και την κατασκευή του και οργάνωσε τη διοίκηση και λειτουργία του.

Εγκαινιάσθηκε το 1908 και αποστολή του ήταν η εξυπηρέτηση της Ισραηλιτικής Κοινότητας. Ο πρώτος Διευθυντής του ήταν ο γιατρός Ζαν Αλλαλούφ. Το Νοσοκομείο «Χιρς» λειτούργησε έτσι έως το 1941. Κατά την περίοδο της γερμανικής κατοχής χρησιμοποιήθηκε για να καλύπτει τις ανάγκες του γερμανικού στρατού. Μετά την απελευθέρωση το κτίριο χρησιμοποιήθηκε από αγγλικές στρατιωτικές μονάδες και στη συνέχεια από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, έως το 1950. Τότε μεταφέρθηκε εδώ το «Λαϊκό Νοσοκομείο», το οποίο λειτουργούσε ως τότε στην οδό Ολύμπου 13 (Καπναποθήκη Χριστοφίδου).

Το «Λαϊκό Νοσοκομείο» ήταν διάδοχο του επί κατοχής ιδρυθέντος «Β' Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων» (100 κλινών) και του διαδόχου αυτού «Παθολογικού Νοσοκομείου» (200 κλινών). Το 1951 το Νοσοκομείο μεταβιβάσθηκε από την Ισραηλιτική Κοινότητα στο Ελληνικό Δημόσιο. Το 1962 μετονομάστηκε σε «Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο» και είχε την περίοδο εκείνη 5 κλινικές (220 αναπτυγμένες κλίνες) -Παθολογική (Β' Παν/κή), Χειρουργική, Οφθαλμολογική, Ουρολογική και ΩΡΛ- , 2 Εργαστήρια –

Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό- και Φαρμακείο. Λειτουργήσε έτσι μέχρι τη συγχώνευσή του με το τ. «Αγία Σοφία».

Μετά από δεκαετίες προσπάθειες της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και κινητοποιήσεις των φοιτητών της Ιατρικής, κτίστηκε στο χώρο του «Ιπποκράτειου» ένα νέο Γενικό Νοσοκομείο. Το 1975 μεταφέρθηκε εκεί το «Δημόσιο Μαιευτήριο» και το 1977 μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο «Αγία Σοφία». Οι αναπτυγμένες του κλίνες ήταν 390 και λειτουργούσαν σ' αυτό.

- οι εξής πανεπιστημιακές Κλινικές : Χειρουργική, 2 Μαιευτικές-Γυναικολογικές, Παιδιατρική, Ενδοκρινολογική, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού-Περιτοναϊκών Διυλίσεων και Νεφρικών Μεταμοσχεύσεων, Κλινική Πρόωρων και Νεογέννητων, Παιδοχειρουργική Κλινική, Αναισθησιολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης και Ανάνηψης
- τα εξής Εργαστήρια : Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, Ορμονολογικό-Κυτταρολογικό, Ιστοσυμβατότητας, Ακτινοδιαγνωστικό, Ραδιοϊσοτόπων.

Το 1983 τα δύο Γενικά Νοσοκομεία «Ιπποκράτειο» και «Αγία Σοφία» συγχωνεύονται (Π.Δ. 67/24-2-1983, ΦΕΚ 28/1983 τεύχος Β') και συγκροτούν το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», με δύναμη αναπτυγμένων κλινών 626. Το 1985 η Σχολή Μαιών εντάσσεται στο Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης και το κτίριο όπου στεγαζόταν διαμορφώνεται σε νοσηλευτική πτέρυγα με 180 αναπτυγμένες κλίνες. Έτσι, το σύνολο των αναπτυγμένων κλινών φθάνει στις 806. Οι λόγοι που οδήγησαν στη συγχώνευση, ήταν η ανάγκη δημιουργίας ενός Γενικού Νοσοκομείου που θα διέθετε όλες σχεδόν τις ιατρικές ειδικότητες και θα παρείχε ολοκληρωμένη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, με λειτουργικό κόστος μικρότερο του κόστους που είχαν αθροιστικά τα δύο ανεξάρτητα μέχρι τότε Νοσοκομεία («Ιπποκράτειο» και «Αγία Σοφία»). Το γεγονός ότι τα δύο αυτά Νοσοκομεία λειτουργούσαν στο ίδιο οικοδομικό τετράγωνο, επηρέασε καθοριστικά στη λήψη της απόφασης για τη συγχώνευσή τους και βοήθησε στην υλοποίησή της, χωρίς ιδιαίτερα μεγάλα προβλήματα.

Σήμερα το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» έχει δύναμη οργανικών κλινών 876 και δύναμη αναπτυγμένων ενεργών εξοπλισμένων κλινών 972. Είναι ένα από τα μεγαλύτερα Νοσοκομεία της χώρας μας και των Βαλκανίων. Είναι ενταγμένο στο Ε.Σ.Υ. και παρέχει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση. Λειτουργούν εδώ 33 Κλινικές-Τμήματα-Μονάδες, 11 αυτόνομα ανεξάρτητα Εργαστήρια και 206 Εξωτερικά Ιατρεία και υπάγονται σ' αυτό τα Κέντρα Υγείας Θέρμης και Ζαγκλιβερίου.<sup>21</sup>

#### 4.1.1 Διαχωρισμός τμημάτων Ιπποκράτειου Νοσοκομείου<sup>22</sup>

Απαρτίζεται από τους ακόλουθους τομείς και τμήματα<sup>23</sup>

- **A' Παθολογικός Τομέας**
  - Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική (ΑΠΘ)
  - Β' Παθολογική Κλινική (ΑΠΘ)
  - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (ΑΠΘ)
  - Ενδοκρινολογικό Τμήμα
  
- **B' Παθολογικός Τομέας**
  - Α' Παθολογικό Τμήμα (ΕΣΥ)
  - Δ' Παθολογική Κλινική (ΑΠΘ)
  - Α' Καρδιολογική Κλινική (ΑΠΘ)
  - Νευρολογικό Τμήμα (ΕΣΥ)
  
- **A' Χειρουργικός Τομέας**
  - Α' Χειρουργικό Τμήμα (ΕΣΥ)
  - Ε' Χειρουργική Κλινική (ΑΠΘ)
  - Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική (ΑΠΘ)
  - Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων (ΑΠΘ)
  - Παιδιατρικό Χειρουργικό Τμήμα (ΕΣΥ)
  - Αναισθησιολογικά Τμήματα (ΕΣΥ)
  
- **B' Χειρουργικός Τομέας**

<sup>21</sup> Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (2011) Ανάκτηση 15-10-2011 από [www.ippokratio.gr](http://www.ippokratio.gr)

<sup>22</sup> Creativecommons.org (2010) Ανάκτηση 18-10-2011 από [www.creativecommons.org](http://www.creativecommons.org)

<sup>23</sup> Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (2011) Ανάκτηση 15-10-2011 από [www.ippokratio.gr](http://www.ippokratio.gr)

- Ορθοπαιδικό Τμήμα (ΕΣΥ)
- Ουρολογικό Τμήμα (ΕΣΥ)
- Οφθαλμολογικό Τμήμα (ΕΣΥ)
- Ω.Ρ.Λ. (ΕΣΥ)
- Νευροχειρουργική Κλινική (ΑΠΘ)
- Οδοντιατρικό Τμήμα (ΕΣΥ)
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων
  
- **Παιδιατρικός Τομέας**
  - Α' Παιδιατρική Κλινική (ΑΠΘ)
  - Μονάδα Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας
  - Γ' Παιδιατρική Κλινική (ΑΠΘ)
  - Νεογνολογικό Τμήμα & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών (ΕΣΥ)
  - Νεογνολογικό Τμήμα & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών (ΑΠΘ)
  - Ογκολογικό Παιδιατρικό Τμήμα (ΕΣΥ)
  
- **Γ' Χειρουργικός Τομέας**
  - Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική
  - Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική
  - Δ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική
  - Εμβρυομητρική Μονάδα Α Μ/Γ Κλινικής
  - Εμβρυομητρική Μονάδα Β & Δ Μ/Γ Κλινικής
  - Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού
  
- **Ψυχιατρικός Τομέας**
  - Παιδοψυχιατρικό Τμήμα (ΕΣΥ)
  - Ψυχιατρικό Τμήμα (ΕΣΥ)
  
- **Εργαστηριακός Τομέας**
  - Μικροβιολογικό Εργαστήριο (ΕΣΥ)
  - Βιοχημικό Εργαστήριο (ΕΣΥ)
  - Αιματολογικό Εργαστήριο (ΕΣΥ)
  - Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΣΥ)
  - Μονάδα Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας
  - Παθολογοανατομικό Εργαστήριο (ΕΣΥ)
  - Κυτταρολογικό Εργαστήριο (ΕΣΥ)
  - Ε.Π.Κ. Ανοσολογίας - Τμήμα Ιστοσυμβατότητας (ΕΣΥ)
  - Φαρμακευτικό Τμήμα
  - Τμήμα Φυσικής Ιατρικής
  
- **Τομέας Απεικόνισης**
  - Ακτινολογικό Εργαστήριο Α' (ΕΣΥ)
  - Ακτινολογικό Εργαστήριο Β' (ΕΣΥ)
  - Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής (ΑΠΘ)

**Διατομεακά Τμήματα**

- Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων
- Τμήμα Απογευματινών Ιατρείων

4.2 Αξιολόγηση της ικανοποίησης από την εργασία-Ιατρικό & Νοσηλευτικό προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»<sup>24</sup>

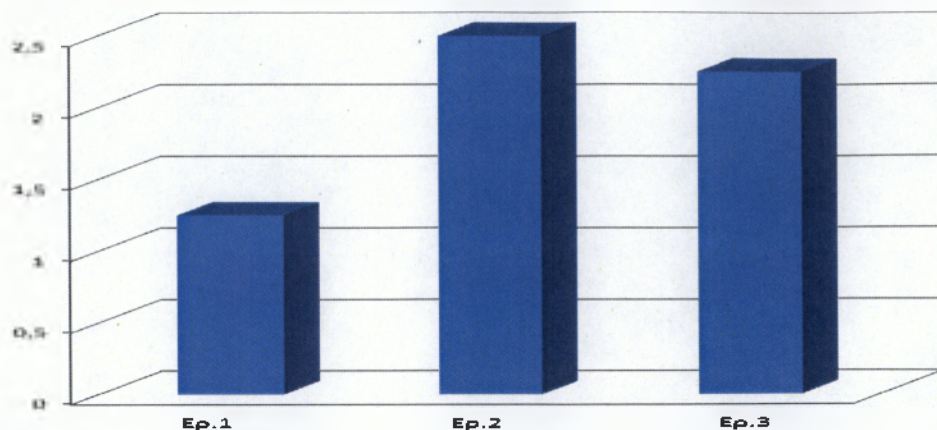
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ</b> <b>ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ</b> <b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>630</b>
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>819</b>

**Ερευνητικές υποθέσεις**

- Η επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν.Θ.Ι. θα σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών.
- Θα υπάρχουν διαφορές στην ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών ανάλογα με το φύλο και την ηλικία.
- Θα υπάρχουν διαφορές στην ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού ανάλογα με το φύλο και την ηλικία.

<sup>24</sup> Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (2011) Ανάκτηση 15-10-2011 από [www.ippokratio.gr](http://www.ippokratio.gr)

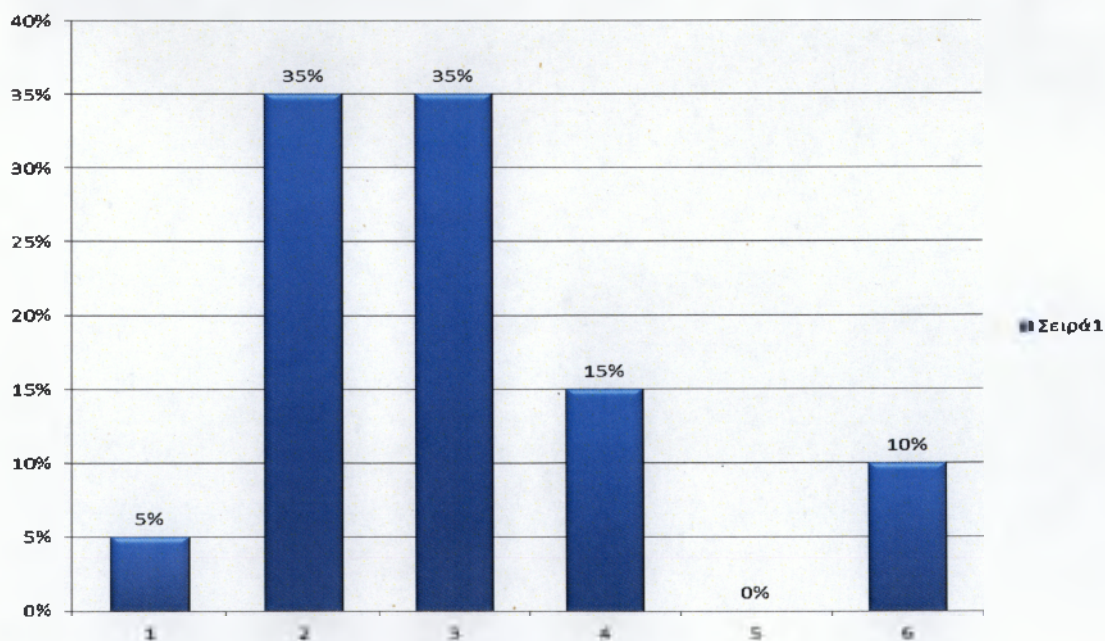
## 4.2.1 Αποτελέσματα Έρευνας



### Πίνακας 1 Προσέλευση στο νοσοκομείο

Στον πίνακα 1 βλέπουμε ότι:

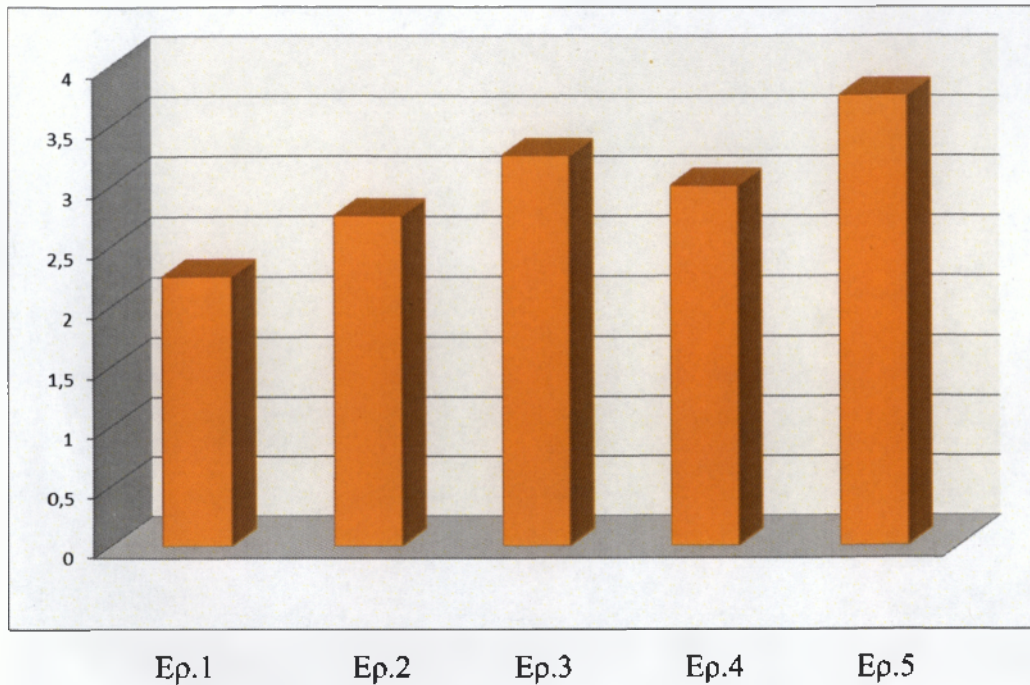
- Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες διακομίστηκε επειγόντως στο νοσοκομείο.
- Το σύνολο των νοσηλευόμενων μεταφέρθηκε με ιδιωτικά μέσα στο νοσοκομείο.
- Οι συμμετέχοντες έμειναν σχετικά ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες του εφημερεύοντος ιατρού.



### Πίνακας 2 Ιατρικό & νοσηλευτικό έργο

Τα αποτελέσματα του πίνακα 2 δείχνουν ότι:

- Μόνο το 5% έμεινε πολύ ικανοποιημένο από το ιατρικό έργο.
- Το σύνολο των ερωτηθέντων 70% έμεινε από αδιάφορο έως ικανοποιημένο.
- Το 15% δεν ικανοποιήθηκε από τις υπηρεσίες που δέχθηκε.
- Ένα 10% των συμμετεχόντων επέλεξε να μην απαντήσει στις ερωτήσεις.

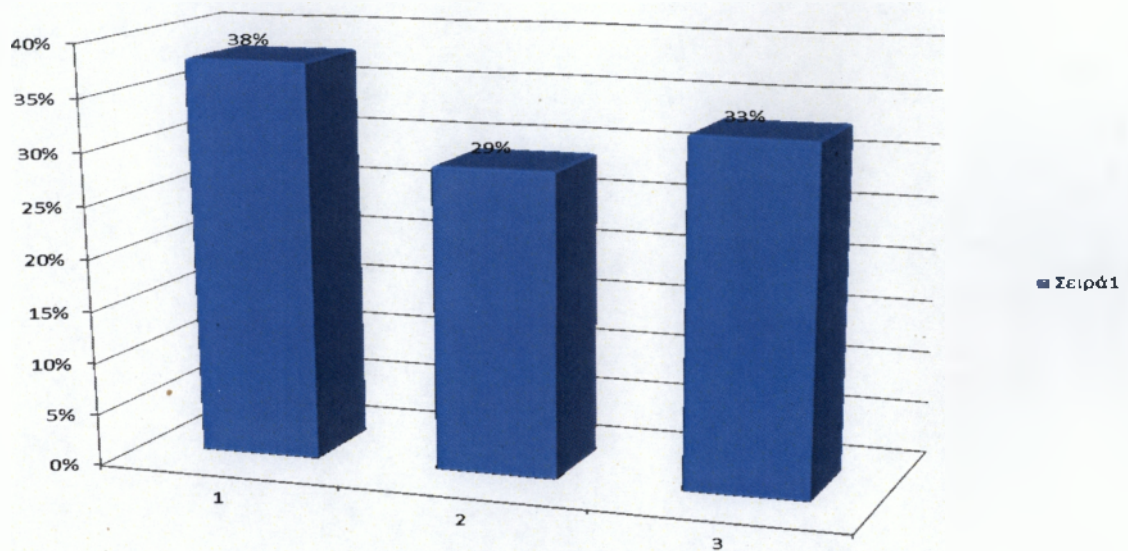


**Πίνακας 3** Ιατρικό & νοσηλευτικό έργο

Από τον πίνακα 3 λαμβάνουμε τις εξής πληροφορίες:

- Οι νοσηλευόμενοι έμειναν περισσότερο δυσαρεστημένοι από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού.
- Περισσότερο ικανοποιημένοι έμειναν από την διάγνωση και τη θεραπεία.
- Συνολικά για το ιατρικό & νοσηλευτικό έργο οι ερωτηθέντες έμειναν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι (μ.ο. = 2,83).

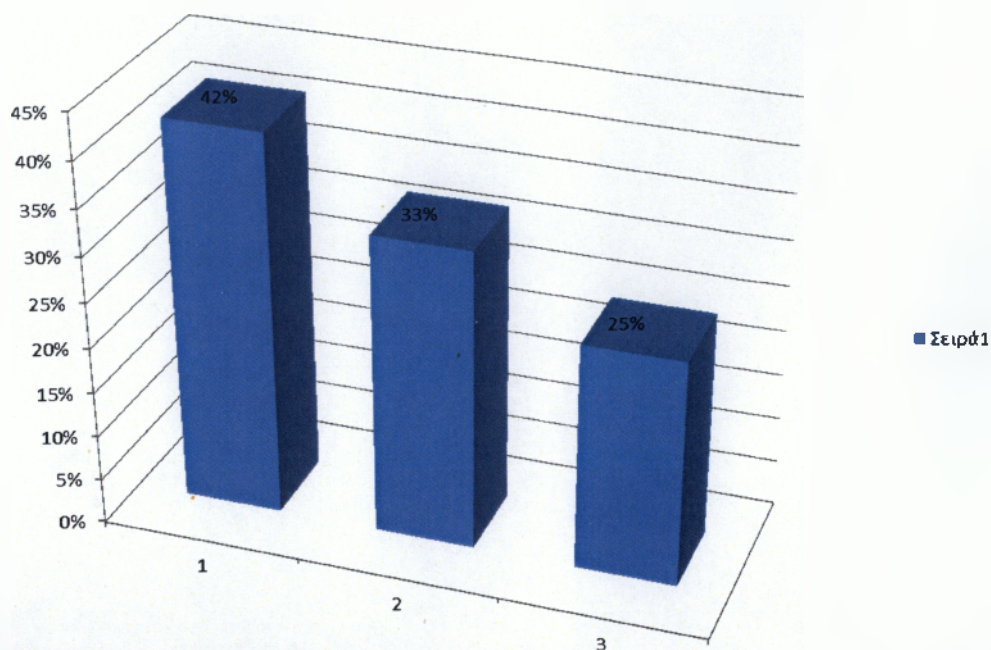




#### Πίνακας 4 Ξενοδοχειακή υποδομή

Ο πίνακας 4 μας πληροφορεί ότι:

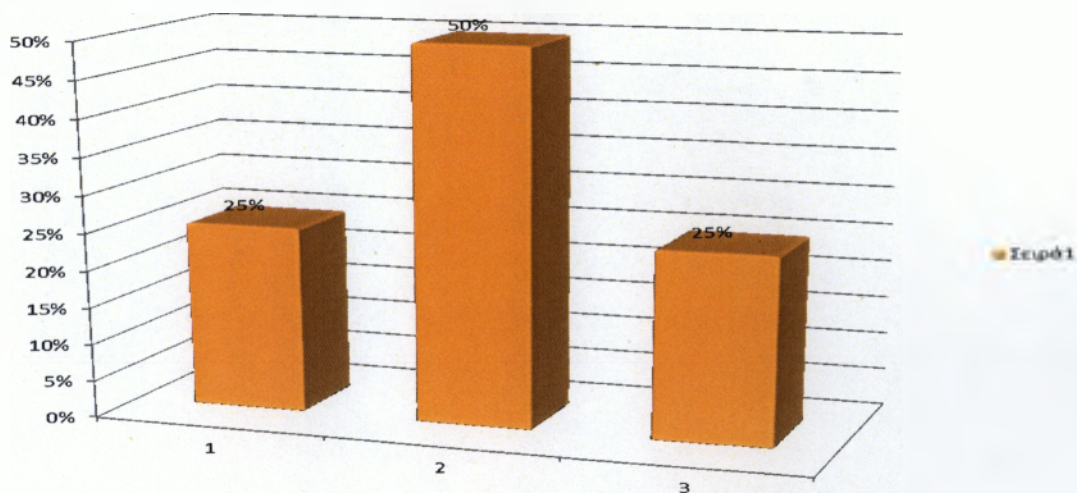
- Το 38% των ερωτηθέντων έκρινε την υποδομή του νοσοκομείου ως καλή.
- Το 29% των συμμετεχόντων αξιολόγησε ως μέτρια την υποδομή του νοσοκομείου.
- Το 33% του δείγματος θεώρησε κακή την υποδομή του νοσοκομείου.



### Πίνακας 5 Διαδικασίες διαχείρισης

Στοιχεία που εξάγονται από τον πίνακα 5:

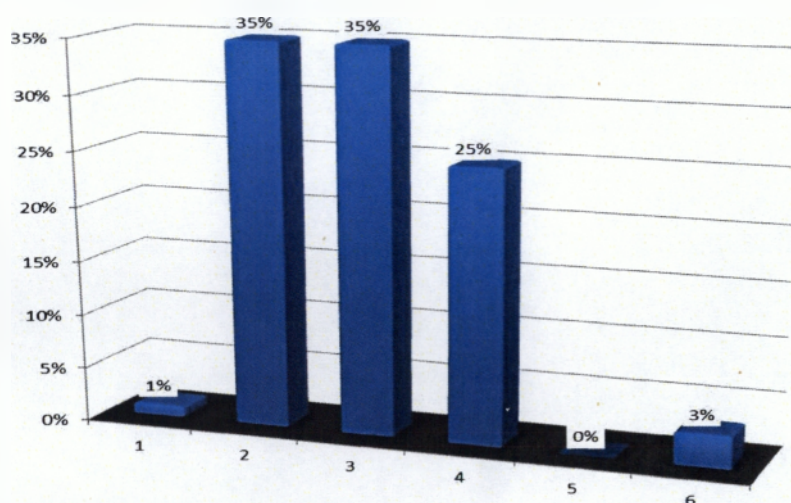
- Το 42% των ερωτηθέντων έμεινε ικανοποιημένο από τις διαδικασίες διαχείρισης.
- Παρ' όλα αυτά το 25% των νοσηλευομένων δήλωσε δυσαρέσκεια.
- Το υπόλοιπο 33% δήλωσε ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσαρεστημένο.



## Πίνακας 6 Γενική ικανοποίηση από την διαμονή

Από τον πίνακα 6 βλέπουμε:

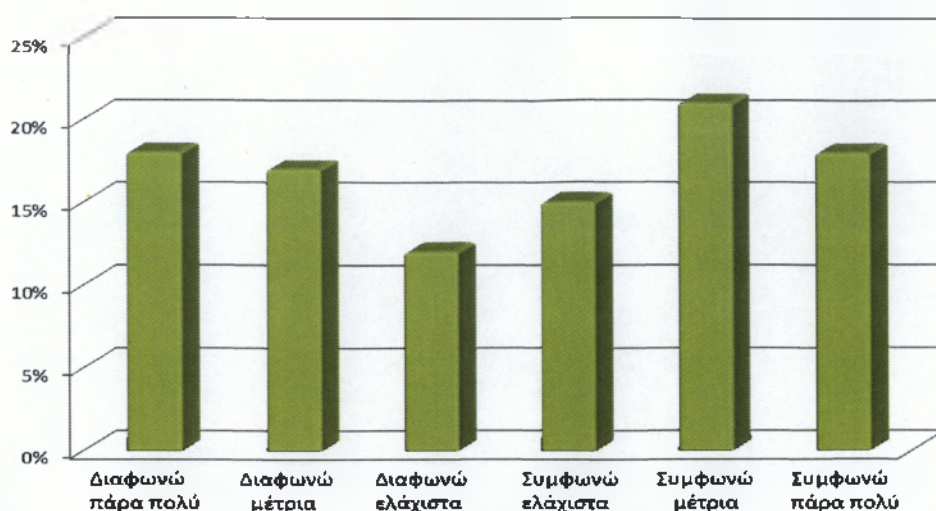
- Το 50% των νοσηλευομένων έκριναν μέτρια την ικανοποίησή τους από την γενική παραμονή τους στο νοσοκομείο.
- Το υπόλοιπο ποσοστό (25% & 25%) εξέφρασε την ικανοποίησή του και την δυσαρέσκεια του από την παραμονή του στο νοσοκομείο αντίστοιχα.



## Πίνακας 7 Συνολική ικανοποίηση

Η ανάλυση του πίνακα 7 φανερώνει:

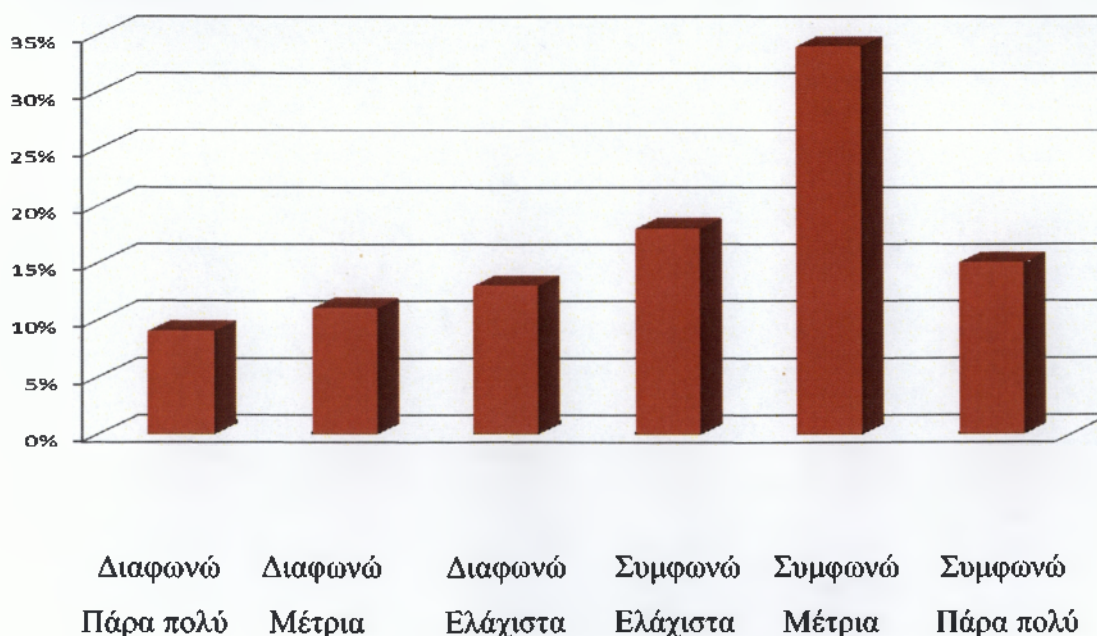
- Μόνο το 1% έμεινε πολύ ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου.
- Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (35% & 35%) αξιολόγησε είτε μέτρια είτε κακή την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Ένα 3% των νοσηλευομένων έμεινε πολύ δυσαρεστημένο από το νοσοκομείο.



**Πίνακας 8** Ικανοποίηση εργαζομένων από τις απολαβές

Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι:

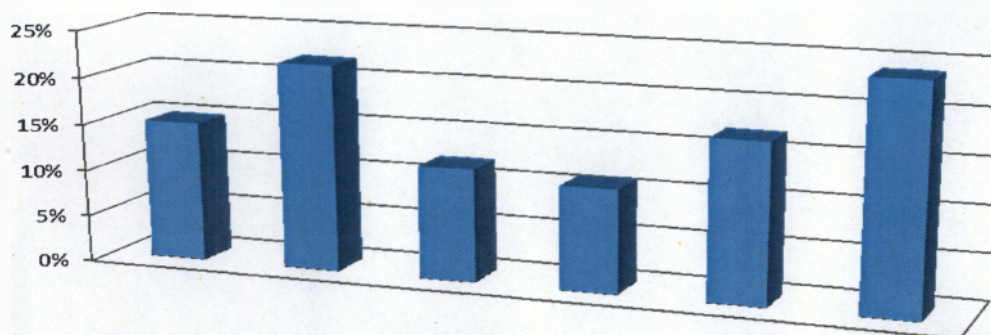
- Δεν υπήρξε καθολική άποψη για τις απολαβές ανάμεσα στους εργαζόμενους.
- Το 54% δήλωσε ελάχιστα έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το ύψος των απολαβών.
- Το υπόλοιπο 46% διαφώνησε ως προς την ικανοποίηση μέσω των απολαβών.



### Πίνακας 9 Ικανοποίηση εργαζομένων από τους συναδέλφους

Τα στοιχεία του πίνακα 9 μας πληροφορούν ότι:

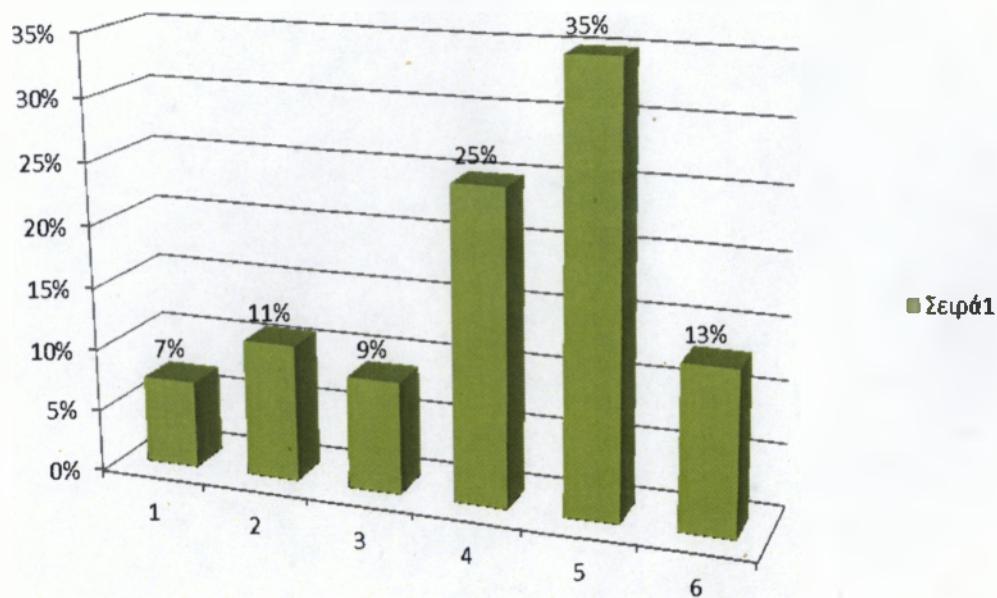
- Το 34% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένο με τις εργασιακές σχέσεις με τους συναδέλφους.
- Συνολικά το 67% συμφώνησε ότι μένει ικανοποιημένο από τους συναδέλφους.
- Μόνο το 9% των ερωτηθέντων έμεινε πολύ δυσαρεστημένο από τους συναδέλφους.



Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ
πάρα πολύ	μέτρια	Ελάχιστα	Ελάχιστα	Μέτρια	Πάρα πολύ

### Πίνακας 10 Ικανοποίηση εργαζομένων από τις προαγωγές

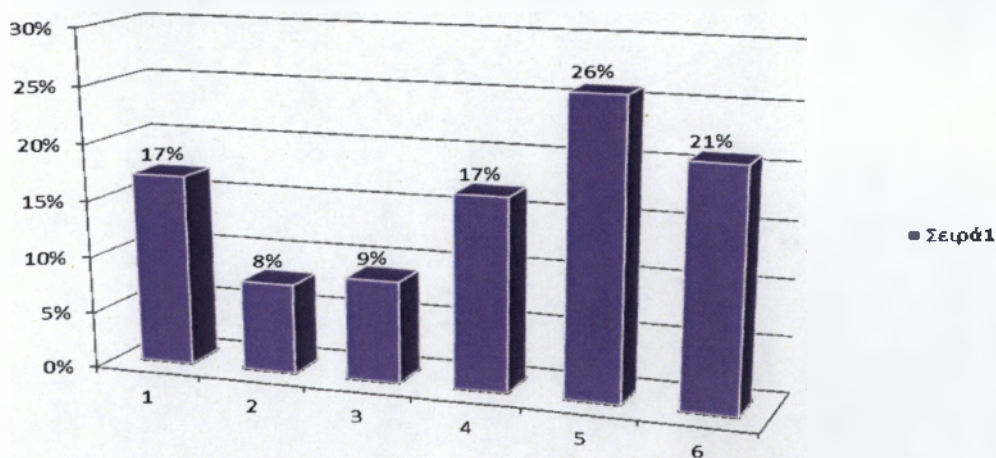
- Στον πίνακα 10 βλέπουμε:
- Το 40% των ερωτηθέντων συμφώνησε μέτρια έως πολύ για την ικανοποίηση που εκλαμβάνουν από την προοπτική των προαγωγών.
- Το 37% διαφώνησε μέτρια έως πολύ με την παραπάνω άποψη.



**Πίνακας 11** Ικανοποίηση εργαζομένων από το είδος της δουλειάς.

Τα αποτελέσματα του πίνακα 10 φανερώνουν:

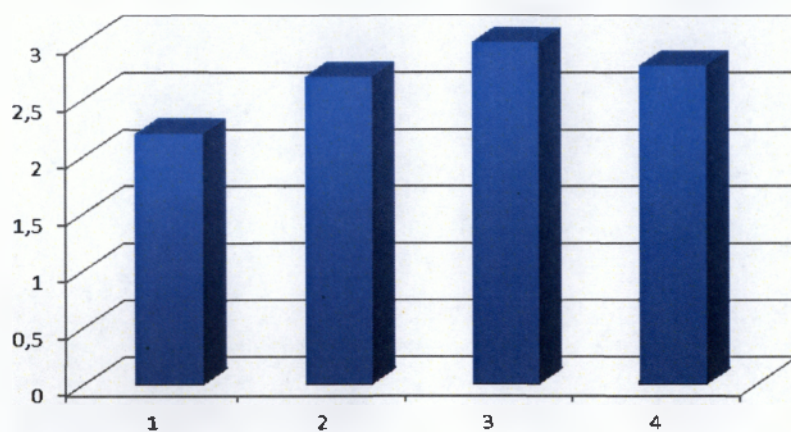
- Το 73% των ερωτηθέντων δήλωσε ικανοποιημένο από το είδος της δουλειάς.
- Μόνο ένα 7% έμεινε πολύ δυσαρεστημένο.



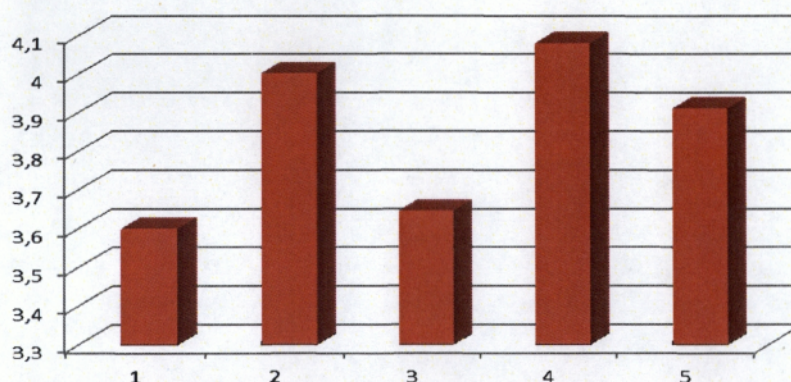
**Πίνακας 12** Ικανοποίηση εργαζομένων από την αναγνώριση της δουλειάς τους.

Σύμφωνα με τον πίνακα 12:

- Το 64% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι μένει ικανοποιημένο από την αναγνώριση που έχει η δουλειά τους.
- Παρ' όλα αυτά ένα 17% δήλωσε πολύ δυσαρεστημένο.



**Πίνακας 13:** Μ.Ο. των παραγόντων ικανοποίησης ασθενών



**Πίνακας 14:** Μ.Ο. των παραγόντων ικανοποίησης εργαζομένων

- Ο γενικός μ.ο. ικανοποίησης των ασθενών ήταν 2,6 (όπου 2=ικανοποιημένος και 3=ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος).

- Ο γενικός μ.ο. ικανοποίησης των εργαζομένων ήταν 3,8 (όπου 3=διαφωνώ ελάχιστα και 4=συμφωνώ ελάχιστα).

Οπότε:

- Από τη σύγκριση των γενικών μ.ο. παρατηρούμε ότι οι απόψεις για την ικανοποίηση των ασθενών, είναι παρόμοιες με εκείνες των εργαζομένων.

➤ Διαφορές στο φύλο (νοσηλεύόμενοι)

Μεταβλητές	Sig.	Z
Ιατρείο εφημερίας	.002	-3.1
Ιατρικό & νοσηλευτικό έργο	.02	-2.3
Νοσοκομειακή υποδομή	.02	-2.3
Διαδικασίες διαχείρισης	μσ	-.78

$p < .05$

➤ Διαφορές στην ηλικία (νοσηλεύόμενοι)

Μεταβλητές	Chi-square (df = 2)	Sig.
Ιατρείο εφημερίας	8.2	.016
Ιατρικό & νοσηλευτικό έργο	11	.004
Νοσοκομειακή υποδομή	8.2	.016
Διαδικασίες διαχείρισης	11	.004

$p < .05$



- Για την ανάλυση διαφορών μεταξύ του φύλου χρησιμοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση διαφορών γ με τη μέθοδο test Mann-Witney.
- Από τα αποτελέσματα διαπιστώνουμε ότι οι άντρες ν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες σ παράγοντες ικανοποίησης του ερωτηματολογίου.
- Για την ανάλυση διαφορών μεταξύ της ηλικίας στους νοσηλευόμενους χρησιμοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση διαφορών για περισσότερες από δύο ομάδες με τη μέθοδο test Kruskal-Wallis.
- Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι νοσηλευόμενοι ηλικίας 51-70 έμειναν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες για όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου.
- Όσον αφορά τις διαφορές φύλων για τους εργαζομένους, από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές για κανέναν από τους παράγοντες του ερωτηματολογίου.
- Για τις διαφορές μεταξύ της ηλικίας, όπως επίσης και για τις διαφορές μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου, τα αποτελέσματα της μη παραμετρικής ανάλυσης διαφορών δείχνουν ότι δεν διαφέρουν σε ικανοποιητικό βαθμό οι επιμέρους ομάδες του δείγματος και επομένως φαίνεται πως για το συγκεκριμένο δείγμα δεν επηρεάζουν οι παράγοντες αυτοί την αντίληψη τους για την ικανοποίηση που απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι από τις συνθήκες εργασίας τους.

#### 4.2.2 Αξιολόγηση από τους ασθενείς των υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»<sup>25</sup>

Στην προσπάθεια να καταγραφεί, να αναλυθεί και τελικά να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών των νοσοκομείων της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ, αποφασίστηκε να διεξαχθεί πιλοτική έρευνα στους χώρους του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», η υλοποίηση της οποίας ανατέθηκε στο Εργαστήριο Ανάλυσης Δεδομένων και Πολυμεσικών Εφαρμογών του Τμήματος Εμπορίας και Διαφήμισης του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης (Α.Τ.Ε.Ι.Θ), με Επιστημονικό Υπεύθυνο τον Καθηγητή Δρα Δημήτριο Καραπιστόλη.

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε κατά το πρώτο 10ήμερο του Σεπτεμβρίου 2007, σε δείγμα 243 ασθενών □εξυπηρετούμενων από τα εξωτερικά ιατρεία κατά τη διάρκεια των εφημεριών τους. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε με την τεχνική της συνέντευξης □ερωτηματολογίου. **(Παράρτημα 2 Ερωτηματολόγιο)**

Η έρευνα στηρίχτηκε σε ερωτηματολόγιο 15 ερωτήσεων εκ των οποίων 13 ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου όπου οι 5 αποτελούσαν ερωτήσεις διχοτόμησης, οι 6 πολλαπλής επιλογής και οι 2 κλίμακας 5 πιθανών απαντήσεων και οι υπόλοιπες 2 ήταν ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Επιπλέον, υπήρχε δυνατότητα στο τέλος του ερωτηματολογίου, ο ερωτώμενος να συμπληρώσει οτιδήποτε θεωρούσε πως δεν είχε καλυφθεί από το ερωτηματολόγιο σε μορφή σχολίου ή παρατήρησης.

#### Διατύπωση του θέματος της έρευνας

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρει το Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» στους χρήστες □εξυπηρετούμενους κατά τη διάρκεια των εφημεριών του. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση, καταγραφή και αξιολόγηση του βαθμού ευχαρίστησης και τελικά, ικανοποίησης των χρηστών εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες που διαθέτει και προσφέρει το «Ιπποκράτειο» νοσοκομείο, όπως επίσης και η καταγραφή των κύριων δυσμενών παραγόντων που επηρεάζουν την άποψη και στάση των χρηστών αυτών για το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

---

<sup>25</sup>Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (2011) Ανάκτηση 15-10-2011 από [www.ipprokratio.gr](http://www.ipprokratio.gr)

## **Ειδικοί στόχοι**

- Να διερευνηθεί και να καταγραφεί εάν και κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι οι χρήστες από την τήρηση της τάξης στο χώρο αναμονής.
- Κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι ή όχι από την καθαριότητα του χώρου των εξωτερικών ιατρείων.
- Πόσο ευχαριστημένοι έμειναν οι ερωτηθέντες από τη συμπεριφορά των νοσηλευτών.
- Ποιος είναι ο βαθμός ευχαρίστησης των χρηστών από τη συμπεριφορά των γιατρών στα εξωτερικά ιατρεία .
- Καθώς επίσης και το βαθμό ευχαρίστησης από το επίπεδο των ιατρικών υπηρεσιών που τους παρέχει το συγκεκριμένο νοσοκομείο και ιδιαίτερα κατά τις ημέρες και ώρες εφημερίας του.
- Στόχος της έρευνας είναι επιπλέον να καταγραφεί και να αξιολογηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών □ εξυπηρετούμενων ολοκληρώνοντας την επίσκεψή τους στα εξωτερικά ιατρεία.
- Τέλος, γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί κατά πόσο ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών (οικογενειακή κατάσταση, φύλο, ηλικία) μπορεί να επηρεάζουν το βαθμό ευχαρίστησής τους από τις υπηρεσίες του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο.

## **Μεθοδολογία**

### **Καθορισμός πληθυσμού**

- α) Μονάδα πληθυσμού: Άνδρες, γυναίκες χρήστες εξυπηρετούμενοι του Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο».
- β) Μονάδα δειγματοληψίας: Άνδρες, γυναίκες χρήστες εξυπηρετούμενοι του Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», στα εξωτερικά ιατρεία του κατά τις ημέρες και ώρες εφημερίας.
- γ) Χρόνος διεξαγωγής της έρευνας: το πρώτο 10ήμερο του Σεπτεμβρίου 2007.

### **Καθορισμός ερευνητικής μεθόδου**

#### **Δημοσκόπηση**

- Προσδιορισμός πλαισίου δειγματοληψίας: όλοι οι χρήστες εξυπηρετούμενοι ή οι συνοδοί αυτών.
- Προσδιορισμός Μονάδας δειγματοληψίας: Άνδρες, γυναίκες εξυπηρετούμενοι από τα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο κατά τις ημέρες και ώρες εφημερίας.
- Προσδιορισμός της μεθόδου δειγματοληψίας: για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε σαν μέθοδος δειγματοληψίας το τυχαίο στρωματοποιημένο δείγμα. Ο πληθυσμός, αρχικά, χωρίστηκε σε μονάδες: κλινικές, προκαθορισμένα ραντεβού και εφημερίες. Τα τυχαία δείγματα για την παρούσα έρευνα σχηματίστηκαν από τους χρήστες της ομάδας των εφημεριών.

#### **Καθορισμός μεγέθους δείγματος**

Πλήθος στατιστικών μονάδων: 243

Μέθοδος Συγκέντρωσης Πρωτογενών στοιχείων

Δημοσκόπηση με προσωπική συνέντευξη

#### **4.2.3 Αποτελέσματα έρευνας**

Παρακάτω παρατίθενται τα ακόλουθα σχόλια και παρατηρήσεις όπως καταγράφηκαν από τους ασθενείς-χρήστες των εξωτερικών ιατρείων του Ιπποκράτειου κατά τις εφημερίες του. Κατά σειρά προτεραιότητας κύρια και συνήθης παρατήρηση ήταν η έλλειψη προσωπικού. Αυτό αντανακλάται τόσο στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και ιατρών όσο επίσης και σε ανθρώπους διοικητικής και γραμματειακής υποστήριξης, τραυματιοφορείς, υπαλλήλους υπεύθυνους για την καθαριότητα και άτομα στην υποδοχή των ιατρείων για τυχόν διευκρινήσεις, κατατοπισμό και πληροφόρησης των ασθενών κ.τ.λ.

Πέραν από τις ανάγκες έμφυχου δυναμικού συλλέχθηκαν και πολλές άλλες παρατηρήσεις μερικές εκ των οποίων αφορούν τις εγκαταστάσεις, την υλική υποδομή του κτιρίου, των κλινών μέχρι ακόμη και την δομική κατασκευή του νοσοκομείου γενικότερα. Για παράδειγμα έγιναν υποδείξεις πως το κτίριο χρήζει ανακαίνισης και αναπαλαίωσης εντός και εκτός, οι υπό εξέταση θάλαμοι είναι ελλιπείς τόσο από νοσηλευτικές κλίνες όσο και από όργανα εξέτασης. Μέχρι και το πιο απλό όργανο το

πεσόμετρο χαρακτηρίστηκε ως πολύτιμο μιας και σε μία περίπτωση δύο εκ των τριών που βρίσκονταν στο ιατρείο διαπιστώθηκε ότι ήταν χαλασμένα. Σχετικά με τις εγκαταστάσεις, πέραν του ότι δηλώθηκε ότι ήταν παλαιάς κατασκευής εκφράστηκε κιόλας η παρατήρηση ότι δεν είναι εύκολα προσβάσιμοι οι χώροι του νοσοκομείου και υπάρχει έλλειψη ενδείξεων για τον εντοπισμό των διαφόρων υπομονάδων του, ειδικά σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς-χρήστες επισκέπτονται για πρώτη φορά το νοσοκομείο.

Όσον αφορά την καθαριότητα το μεγαλύτερο ποσοστό του βαθμού ικανοποίησης τείνει να είναι μέτριο ως και αρνητικό. Αυτό το γεγονός αποδεικνύει την ορθότητα των σχολίων που έγιναν προς ελλιπή καθαριότητα στους χώρους της αίθουσας αναμονής, αλλά κυριότερα το πρόβλημα επικεντρωνόταν και στις τουαλέτες οι οποίες χαρακτηρίστηκαν ακατάλληλες για χρήση. Σημαντικός παράγοντας για ένα νοσοκομείο που εξυπηρετεί ανθρώπους διαφόρων ηλικιών και όπου ο χρόνος αναμονής είναι τεράστιος.

Ενδείξεις έγιναν παράλληλα για την χρήση των κοινόχρηστων για τους ασθενείς ασανσέρ, όπου μετέφεραν και κάδους απορριμμάτων. Ένα από τα κυριότερα επίσης προβλήματα οργάνωσης και υλοποίησης των προσφερόμενων υπηρεσιών που υποδείχθηκε από το μεγαλύτερο σύνολο των ασθενών και των συνοδών τους, ήταν το προαναφερόμενο παράδειγμα που έχει να κάνει με το χρόνο αναμονής των ασθενών. Ο χρόνος αυτός δεν περιορίζεται μόνο για την διαδικασία από την είσοδο του ασθενή μέχρι και την εξέτασή του, αλλά επεκτείνεται και στον χρόνο που δαπανάται μέχρι και την έκδοση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων του. Κάποια σχόλια και παρατηρήσεις που υποδείχθηκαν από τους ασθενείς όσον αφορά τον χρόνο αναμονής, ήταν ότι οι περιπτώσεις των ασθενών που καταφτάνουν με το ΕΚΑΒ είναι άμεσες, πράγμα που οδηγεί τους ανθρώπους να καλούν το ασθενοφόρο και για πιο ασήμαντα περιστατικά με όφελος την ταχεία εξυπηρέτησή τους και επίσης ότι υπολείπεται αξιολόγησης των περιστατικών.

Το σύστημα με τον αριθμό προτεραιότητας να μην παρέχει μια υποτυπώδη τάξη αλλά το γεγονός αυτό καταργείται στις περιπτώσεις που κάποιοι ασθενείς-χρήστες χρησιμοποιούν ως μέσο προτεραιότητας τις γνωριμίες τους με το προσωπικό ή ακόμη και την παράτυπη πληρωμή ιατρών και νοσηλευτών. Σημαντικές παρατηρήσεις διατυπώθηκαν επιπρόσθετα, για τις συμπεριφορές των ιατρών και νοσηλευτών όπου

κατά περιπτώσεις χαρακτηρίστηκαν απάνθρωπες και γενικότερα μη πρέπουσες. Η μη σωστή υποδομή των μονάδων εξυπηρέτησης και οργάνωσης των νοσοκομείων όπως και του Ιπποκράτειου, έδωσε την αφορμή για σχολιασμούς περί ενός συστήματος όπου οι ασθενείς αναγκάζονται να τρέχουν από το ένα εφημερεύον νοσοκομείο σε άλλο σε περιπτώσεις που χρειάζονται μια συγκεκριμένη εξέταση.

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ένα μέρος των εξετάσεων να παρέχεται από το δημόσιο νοσοκομείο και η περαιτέρω συνέχεια αυτών να πραγματοποιείται από τους ίδιους ιατρούς επί πληρωμή στα ιδιωτικά ιατρεία τους. Το γεγονός αυτό σύμφωνα με σχόλια ασθενών υλοποιείται από δύο παράγοντες. Πρώτον την έλλειψη κατάλληλου και πλήρους εξοπλισμού των μονάδων του νοσοκομείου και δεύτερον από την αισχροκέρδεια μερικών ιατρών που επιδιώκουν να κερδίζουν επιπλέον χρήματα εις βάρος των ασθενών.

Τέλος παρατηρήθηκε ότι η αίθουσα αναμονής δεν είχε αρκετά καθίσματα για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους και ακόμη ότι δεν υπήρχε κυλικείο κοντά στον χώρο των εξωτερικών ιατρείων δημιουργώντας κατά αυτόν τον τρόπο την δυσμένεια των ασθενών ή και των συνοδών τους.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα σε ότι αφορά στην υποκίνηση για την βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων ενός δημόσιου νοσοκομείου, όπου η έλλειψη κινήτρων είναι υπαρκτή, πρέπει να θεσμοθετηθούν κατάλληλα μέτρα από τις διοικήσεις και να αναπτύσσονται προτάσεις από τους συμβούλους διοίκησης ενός νοσοκομείου που σκοπό θα έχουν την βελτίωση συνεχώς της αποδοτικότητας του προσωπικού, αλλά και την προσαρμογή αυτών σε νέες συνθήκες εργασίας ανάλογα με τις εξελίξεις των νέων τεχνολογιών της ιατρικής επιστήμης.

Το Γενικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο αποτελεί ένα παράδειγμα για υποκίνηση όλων εκείνων των αποδοτικών κινήτρων που θα επιφέρουν μια νέα αλλαγή στο εργασιακό καθεστώς στο οποίο λειτουργούσε έως τώρα. Η επιτυχία όλων αυτών των κινήτρων θα έχει άμεσα θετικά αποτελέσματα για την λειτουργία του νοσοκομείου, και για την προσφορά των παρεχόμενων υπηρεσιών του προς τους ασθενείς, μέσω του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η σωστή εφαρμογή αυτών θα αποτελέσουν σημείο αναφοράς τόσο για την βελτίωση συνθηκών εργασίας των εργαζομένων, όσο και για την βελτίωση της εικόνας του νοσοκομείου προς τα έξω.

Το Γενικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο έχει όλες εκείνες τις προϋποθέσεις, για εφαρμογή των συγκεκριμένων μέτρων υποκίνησης, και αποτελεί κίνητρο για την διοίκηση η επιτυχία των συγκεκριμένων μέτρων απόδοσης, τόσο για την ίδια την διοίκηση, όσο και για τα αποτελέσματα τα οποία θα υπάρξουν κατά την εφαρμογή όλων αυτών των διαδικασιών στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Οι νοσηλευτές και οι ιατροί για να γίνουν αποτελεσματικοί στη διαχείριση της αποτελεσματικότητας τους μέσα στο εργασιακό περιβάλλον, θα πρέπει να κατανοήσουν τις αιτίες, τις θεωρίες και τις στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων.
- Η επίλυση των συγκρούσεων και της αποδοτικότητας των εργαζομένων σε όλα τα νοσοκομεία απαιτεί οργανωτικές παρεμβάσεις, εκπαίδευση και ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα διαχείρισης.
- Η διεύρυνση της εργασίας η ανάθεση παράλληλων καθηκόντων στο ίδιο επίπεδο εργασίας βοηθά στην ανάπτυξη του γοήτρου, μέσω της δυνατότητας για ανάπτυξη πρωτοβουλιών. Για παράδειγμα ένας ιατρός ή νοσηλευτής μπορεί να διορίζεται κάθε μήνα ως υπεύθυνος ομάδας καθοδήγησης. Αυτό θα έχει σαν συνέπεια το αμέριστο ενδιαφέρον όλων και κατά συνέπεια την άμεση συνεργασία κάθε τμήματος για την επίτευξη των ανάλογων στόχων που θα έχουν ορισθεί με έναν ανάλογο προγραμματισμό από την διοίκηση. Έτσι θα υπάρχει η κατάλληλη συνεργασία της διοίκησης με το προσωπικό για την ενημέρωση των επιτευχθέντων στόχων και σίγουρα αυτό δημιουργεί το ενδιαφέρον των εργαζομένων ιατρών και νοσηλευτών.
- Η ανάπτυξη του ομαδικού πνεύματος μπορεί να επιτευχθεί και με συμμετοχές σε συνέδρια και επιστημονικές ημερίδες που σκοπό θα έχουν την προσήλωση και το ενδιαφέρον του προσωπικού για ανάπτυξη μεθοδολογιών στην εργασία τους ώστε να μπορούν να αποδίδουν καλύτερα. Επίσης θα πρέπει να τονισθεί ότι πρέπει να υπάρχει ένας τέτοιος σχεδιασμός όπου θα συμμετέχουν όλες οι ομάδες ανεξαρτήτως της αποδοτικότητας τους, διότι αυτό θα έχει σαν συνέπεια να νιώθουν οι εργαζόμενοι ότι αναγνωρίζονται οι προσπάθειές τους. Η



συγκεκριμένη μέθοδος τονώνει το ηθικό των εργαζομένων του νοσοκομείου και σίγουρα αυτό αυξάνει την αποδοτικότητά τους, γιατί νιώθουν ότι οι υπηρεσίες τους είναι χρήσιμες.

- Η αξιολογική αναγνώριση και η χορήγηση ηθικών αμοιβών είναι απαραίτητη μορφή υποκίνησης για την επίτευξη της αποδοτικότητας του προσωπικού του νοσοκομείου. Η αξιολογική αναγνώριση πρέπει να αναφέρεται όχι μόνο σε αυτόν που την λαμβάνει αλλά και ταυτόχρονα σε όλο το υπόλοιπο προσωπικό. Είναι μια διαδικασία η οποία προβλέπεται και στα πλαίσια του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα και θεωρείται ως μια αποδοτική μορφή υποκίνησης. Πρέπει να εφαρμόσει η διοίκηση από την πλευρά της ένα τέτοιο πλαίσιο ώστε να χειρίζεται αξιολογικά το προσωπικό του νοσοκομείου, πέρα από υποκειμενικά κριτήρια, τα οποία δημιουργούν εντάσεις και προβλήματα ανάμεσα στο προσωπικό. Δίνοντας τα ανάλογα κίνητρα από την πλευρά της διοίκησης μπορεί να γίνεται μια ετήσια αξιολόγηση του προσωπικού και μέσα από ειδικά ερωτηματολόγια αλλά και βιβλία παραπόνων όπου οι ασθενείς θα καταγράφουν τυχόν παράπονα από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές του νοσοκομείου. Αυτό θα έχει ως συνέπεια την άμεση επαφή του ιατρού-νοσηλευτή με τον ασθενή και την καλύτερη ποιοτικά παρεχόμενη υπηρεσία. Η συγκεκριμένη μεθοδολογία αυξάνει την αποδοτικότητα του προσωπικού διότι έχει ενταχθεί σε ένα σύστημα αξιολόγησης το οποίο έχει άμεσες θετικές συνέπειες για τον κάθε εργαζόμενο.
- Στα πλαίσια των υλικών αμοιβών οι δυνατότητες είναι περιορισμένες, παρόλα αυτά υπάρχει η δυνατότητα να χορηγηθεί υπερωριακή αποζημίωση ή ο υπολογισμός επιπλέον νυχτερινής βάρδιας, ή ακόμα επιπλέον εφημερίες προκειμένου για την αύξηση των απολαβών. Αυτό επίσης θα αποτελέσει ένα ακόμα ισχυρό κίνητρο για το προσωπικό ώστε να αυξήσουν την απόδοσή τους, λόγω των απολαβών των οποίων θα τύχουν να έχουν.
- Η κατάλληλη συνεργασία ιατρών και νοσηλευτών μέσα στο νοσοκομείο πρέπει να οριστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφευχθούν τυχόν συγκρούσεις. Πρέπει να

οριοθετηθούν τα καθήκοντα με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει ένα ομαδικό πνεύμα συνεργασίας , που αυτό θα συμβάλει στην καλύτερη ροή των παρεχόμενων υπηρεσιών χωρίς καθυστερήσεις και φυσικά υπό την προϋπόθεση τήρησης όλων αυτών των διαδικασιών που θα ορισθούν από την διοίκηση και πάντα σε κλίμα συνεργασίας για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

- Σημαντικό κομμάτι της διοίκησης ενός νοσοκομείου είναι ο έλεγχος και αξιολόγηση αυτών των υπηρεσιών. Με τον όρο έλεγχο καθορίζονται απαραίτητες ενέργειες που πρέπει να γίνονται σε κάθε οργανισμό προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο οι στόχοι που έχει θέσει αρχικά φέρνουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Ο έλεγχος αυτός, για να είναι αποτελεσματικός, θα πρέπει να γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και σε όλους τους τομείς του οργανισμού.
- Όσον αφορά το Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, κρίνεται αναγκαίο να τεθούν καινούριοι στόχοι προκειμένου οι υπηρεσίες του νοσοκομείου αυτού να ανταποκρίνονται όσο το δυνατόν περισσότερο στις απαιτήσεις τόσο των χρηστών όσο και του ίδιου του ιδρύματος, δεδομένου ότι η στάση των ασθενών όσον αφορά την τήρηση της τάξης στο χώρο των ιατρείων, καθώς επίσης και σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αρνητική. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν είναι ευχαριστημένοι από το επίπεδο των ιατρικών υπηρεσιών που τους παρέχονται και τελικά ολοκληρώνοντας την επίσκεψή τους στα ιατρεία του νοσοκομείου δήλωσαν αρνητικοί ως προς τον βαθμό ικανοποίησής τους.
- Ο στόχος της διοίκησης του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη μιας νοσοκομειακής μονάδας όπου οι ασθενείς θα αντιμετωπίζονται με σεβασμό και θα λαμβάνουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας με παράλληλη βελτιστοποίηση της χρήσης των πόρων.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### Βιβλία

- Κάντας, Αριστοτέλης (1998). Οργανωτική □ Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα Επαγγελματική Ικανοποίηση □ Ηγεσία (Μέρος 1ο). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Αλεξανδράκη Π. (2007) Ανάλυση και αξιολόγηση της διοικητικής εφαρμογής στις μονάδες παροχής δημόσιας υγείας Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ανίκουλα
- Ζοπουνίδης Κ. (2008) Θέματα μανάτζμέντ υπηρεσιών υγείας. Αθήνα, Εκδόσεις Κλειδάριθμος
- Κυριόπουλος Γ. Τσιάντου 2010 Β. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Τομέας Οικονομικών της Υγείας. Αθήνα Εκδόσεις Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
- Κυριόπουλος Γ. Οικονόμου Χ. Πολίτος Ν. Σισσούρας Α. 2000. Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης-διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας, Αθήνα, εκδ. Θεμέλιο.
- Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ. και Νιάκας, (2009), "Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου", Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής
- Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008), "Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας", Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής

### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- McCormick, E. J. & Ilgen, D. (1985). Industrial and Organizational Psychology. 8th Edition. Englewood Cliffs, New Jersey
- Adams, A. & Bond, S. (2000), "Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics", Journal of advanced nursing
- Aletras, V., Kostarelis, A., Tsitouridou, M., Niakas, D. & Nicolaou, A. (2010), "Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations", BMC Health Service Research

### Διευθύνσεις ιστοσελίδων

- Δημόσια Υγεία (2010) Ανάκτηση 14-10-2011 από [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)
- Creativecommons.org (2010) Ανάκτηση 18-10-2011 από [www.creativecommons.org](http://www.creativecommons.org)
- Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (2011) Ανάκτηση 15-10-2011 από [www.ippokratio.gr](http://www.ippokratio.gr)

### Άρθρα-Εφημερίδες

- EUROSTAR: Μελέτη για την απόδοση του υγειονομικού σχεδιασμού
- Ιατρικά χρονικά βορειοδυτικής Ελλάδος 2010, Τόμος 6

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

### Παράρτημα 1

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

**Αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.**

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

Συμπληρώστε με ένα Χ το τετραγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας

### 1. Ηλικία

- 0-14   
15-30   
31-50   
51-70   
71-88   
88-άνω

### 2. Φύλο: Άρρεν Θήλυ

### 3. Οικογενειακή κατάσταση:

- Παντρεμένος/η   
Ανύπαντρος/η   
Χήρος/α   
Διαζευγμένος/η

### 4. Υπηκοότητα: Ελληνική Όχι Ελληνική

### 5. Επάγγελμα:

- Ιδιωτικός Υπάλληλος   
Δημόσιος Υπάλληλος   
Συνταξιούχος   
Αγρότης   
Μαθητής   
Οικιακά   
Ελεύθερος Επαγγελματίας   
Άνεργος

### 6. Ασφαλιστικό ταμείο:

- ΙΚΑ   
ΟΓΑ   
Δημοσίου   
ΤΕΒΕ   
Τραπεζικών   
ΔΕΗ   
ΤΣΜΕΔΕ   
Άλλο

### 7. Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας: ναι όχι

### 8. Γραμματικές γνώσεις:

- Δημοτικού   
Γυμνασίου   
Λυκείου/ Τεχνικής σχολής   
Ανώτερης Εκπαίδευσης   
Ανώτατης Εκπαίδευσης











### **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

Χρησιμοποιήστε τη σελίδα αυτή αν επιθυμείται και σημειώστε ότι πρόταση, παρατήρηση ή αναφορά νομίζεται απαραίτητη.

**Τις καλύτερες ευχές μας για γρήγορη ανάρρωση  
Ευχαριστώ πολύ**

## Παράρτημα 2

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ  
4<sup>η</sup> Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ  
Γ.Ν ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΠΗΡΟΚΡΑΤΕΙΟ»

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ

Για την βελτίωση και αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών νοσοκομεία της χώρας, υφείλει να έχει λόγο ο κάθε πολίτης και προσερχόμενος για θεραπεία ασθενής.

Με την συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου, από κάθε προσερχόμενο στην κλινική του Νοσοκομείου μας, υποστηρίζεται ο βαθμός ικανοποίησης σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες νοσηλείας, δίνοντας έτσι την δυνατότητα Διοίκησης να πραγματοποιήσει βελτιωτικές παρεμβάσεις, οι οποίες θα είναι στο κοινωνικό σύνολο.

Η παρούσα έρευνα διενεργείται στα πλαίσια πιλοτικού προγράμματος επί της 4<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Μακεδονίας Θράκης, από το Εργαστήριο Ανάλυσης Αερίων Τμήματος Εμπορίας και Διαφήμισης του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Θεσσαλονίκης.

Η ανωνυμία των απαντήσεών σας, ως εκ τούτου, είναι απόλυτα εξασφαλισμένη.

#### A. Γενικά στοιχεία για τον ασθενή

Προσδιορίστε παρακαλώ

##### 1. Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο

- Ο ασθενής  (1)  
Ο συνοδός  (2)

##### 2. Ανήκετε σε κάποια κατηγορία ατόμων με ειδική ανάγκη:

- ΟΧΙ  (1)  
ΝΑΙ  (2)

##### 3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- Αγαμος/η  (1)  
Έγγαμος/η  (2)  
Διαζευγμένος/η  (3)  
Χήρας/α  (4)

##### 4. Αριθμός παιδιών

##### 5. Το φύλο σας

- Ανήρας  (1)  
Γυναίκα  (2)

##### 6. Την ηλικία σας

**7. Την βαθμίδα της εκπαίδευσής σας**

- |                             |                          |     |
|-----------------------------|--------------------------|-----|
| Καθόλου σχολείο             | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Δημοτικό                    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Γυμνάσιο – Λύκειο           | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Μετά το Λύκειο (ΙΕΚ κ.λ.π)  | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Ανώτατη (Πανεπιστήμιο- ΤΕΙ) | <input type="checkbox"/> | (5) |

**8. Την υπηκοότητά σας**

- |          |                          |     |
|----------|--------------------------|-----|
| Ελληνική | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ξένη     | <input type="checkbox"/> | (2) |

**8α** Αν είναι ξένη ποια; \_\_\_\_\_

**9. Τον ασφαλιστικό σας φορέα**

- |                     |                          |     |
|---------------------|--------------------------|-----|
| ΔΗΜΟΣΙΟΥ            | <input type="checkbox"/> | (1) |
| ΙΚΑ                 | <input type="checkbox"/> | (2) |
| ΤΕΒΕ                | <input type="checkbox"/> | (3) |
| ΟΓΑ                 | <input type="checkbox"/> | (4) |
| ΤΣΜΕΔΕ              | <input type="checkbox"/> | (5) |
| ΠΡΟΝΟΙΑ             | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Άλλος ποιος : _____ |                          | (7) |

**10. Τον τόπο κατοικίας**

- |  |                          |     |
|--|--------------------------|-----|
| Νομός Θεσσαλονίκης   | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Άλλος νομός Κεντρικής Μακεδονίας<br>(Πιερίας, Ημαθίας, Κιλίκιας, Σερρών, Χαλκιδικής) | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Άλλη περιφέρεια _____  |                          | (3) |

**Β. Σχετικά με την επίσκεψή σας στα εξωτερικά ιατρεία κατά την εφημερία του Νοσοκομείου**

**1. Με ποιο τρόπο επισκεφθήκατε το Νοσοκομείο**

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Προσωπική επίσκεψη | <input type="checkbox"/> | (1) |
| ΕΚΑΒ               | <input type="checkbox"/> | (2) |

**2. Σε ποιο ιατρικό τομέα απευθυνθήκατε;**

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| Παθολογικό (Καρδιολογικό, Νεφρολογικό, Παιδιατρικό)                             | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Χειρουργικό<br>(Ουρολογικό, Γυναικολογικό, Ορθοπαιδικό, ΜΕΘ)                    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Εργαστηριακό<br>(Μικροβιολογικό, Αιματολογικό, Ακτινολογικό, Παθολογοανατομικό) | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Ψυχικής υγείας  | <input type="checkbox"/> | (4) |

**3. Πόση ώρα περιμένετε στην αίθουσα αναμονής**

- 0-30 λεπτά  (1)  
30 λεπτά – 1 ώρα  (2)  
1-2 ώρες  (3)  
Πάνω από δύο ώρες  (4)

**Γ. Πόσο ευχαριστημένοι μείνατε από**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Την τήρηση της τάξης στο χώρο αναμονής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την καθαριότητα του χώρου των εξωτερικών ιατρείων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την συμπεριφορά των νοσηλευτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την συμπεριφορά των ιατρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το επίπεδο των ιατρικών υπηρεσιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Δ. Ολοκληρώνοντας την επίσκεψή σας στα εξωτερικά ιατρεία πόσο ικανοποιημένοι μείνατε**

- Καθόλου   
Λίγο   
Μέτρια   
Πολύ   
Πάρα πολύ

**ΔΙΑΤΥΠΩΣΤΕ ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΓΕΝΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ Ή ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΛΥΦΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

---

Σας ευχαριστούμε θερμά για τον χρόνο που αφιερώσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς και για την συμβολή σας στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα εξωτερικά μας ιατρεία.

Από την Διεύθυνση  
του Νοσοκομείου

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι για στατιστικούς και μόνον λόγους. Χρησιμοποιούνται για να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε πως διαφορετικές ομάδες ανθρώπων βιώνουν την ικανοποίηση από την εργασία. Εάν ωστόσο δεν θέλετε να απαντήσετε σε κάποια συγκεκριμένη ερώτηση, μπορείτε να προχωρήσετε στην επόμενη.

1. Φύλο:            Άνδρας             Γυναίκα

2. Ηλικία:

20-29             30-39             40-49             50+

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος /η             Έγγαμος /η             Διαζευγμένος /η             Χήρος /α

4. Επίπεδο σπουδών:

Διδακτορικό             Μεταπτυχιακό             ΠΕ             ΤΕ             ΔΕ

5. Σε ποιο τμήμα ή μονάδα εργάζεστε σήμερα; .....

6. Ποια είναι η θέση που κατέχετε σήμερα (για νοσηλευτικό προσωπικό);

Τομεάρχης /ισσα             Προϊστάμενος /η             ΤΕ Νοσηλεύτης /τρια             ΔΕ Αδελφών

Νοσοκόμων

7. Πόσα συνολικά έτη προϋπηρεσίας έχετε στο ιατρικό /νοσηλευτικό επάγγελμα; .....

8. Τι σας οδήγησε στο ιατρικό/νοσηλευτικό επάγγελμα; (Σημειώστε ένα ή περισσότερα)

- Η επιθυμία μου να βοηθάω τους ανθρώπους
- Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση
- Οι επιρροές που δέχτηκα από το περιβάλλον μου
- Τυχαία βρέθηκα σε αυτό το επάγγελμα
- Άλλο

Αν απαντήσετε «Άλλο» παρακαλούμε διευκρινίστε

.....

**Σας ευχαριστούμε για την πολύτιμη συνεργασία σας**



ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ						
ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΠΛΗΣΙΑΖΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΕ ΘΕΜΑ	1.Διαφωνώ πάρα πολύ	2.Διαφωνώ μέτρια	3.Διαφωνώ ελάχιστα	4.Συμφωνώ ελάχιστα	5.Συμφωνώ μέτρια	6.Συμφωνώ πάρα πολύ
1 . Νιώθω ότι πληρώνομαι καλά για τη δουλειά που κάνω	1	2	3	4	5	6
2 . Υπάρχουν πραγματικά λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
3 . Ο προϊστάμενος μου είναι αρκετά ικανός στη δουλειά του	1	2	3	4	5	6
4 . Δεν είμαι ικανοποιημένος με τα επιδόματα που λαμβάνω	1	2	3	4	5	6
5 . Όταν κάνω καλή δουλειά ,λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
6 . Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες κάνουν μια καλή δουλειά δύσκολη	1	2	3	4	5	6
7 . Συμπαθώ τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5	6
8 . Μερικές φορές νιώθω ότι η δουλειά μου είναι ασήμαντη	1	2	3	4	5	6
9 . Οι επικοινωνίες φαίνονται καλές σε αυτή την επιχείρηση	1	2	3	4	5	6
10. Οι αυξήσεις είναι λίγες και αργές	1	2	3	4	5	6
11. Εκείνοι που κάνουν καλά τη δουλειά τους περιμένουν μια ευκαιρία για προαγωγή	1	2	3	4	5	6
12. Ο προϊστάμενος μου δεν είναι δίκαιος με εμένα	1	2	3	4	5	6

13. Οι παροχές που λαμβάνουμε είναι τόσο καλές όσο προσφέρουν οι περισσότερες άλλες επιχειρήσεις	1	2	3	4	5	6
14. Δε νιώθω ότι η δουλειά που κάνω εκτιμάται	1	2	3	4	5	6
15. Οι προσπάθειες μου για να κάνω καλή δουλειά σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	1	2	3	4	5	6
16. Βρίσκω ότι πρέπει να δουλεύω σκληρότερα εξαιτίας της ανεπάρκειας των συναδέλφων μου	1	2	3	4	5	6
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
18. Οι στόχοι της επιχείρησης δεν μου είναι ξεκάθαροι	1	2	3	4	5	6
19. Νιώθω δυσαρεστημένος με την επιχείρηση όταν σκέφτομαι το μισθό μου	1	2	3	4	5	6
20. Ο κόσμος εδώ προάγεται τόσο γρήγορα όσο σε άλλες επιχειρήσεις	1	2	3	4	5	6
21. Ο προϊστάμενος μου δείχνει πολύ λίγο ενδιαφέρον για τους υφισταμένους του	1	2	3	4	5	6
22. Το πακέτο παροχών που έχουμε είναι δίκαιο	1	2	3	4	5	6
23. Είναι λίγες οι ανταμοιβές για αυτούς που δουλεύουν εδώ	1	2	3	4	5	6
24. Έχω πάρα πολλά να κάνω στη δουλειά	1	2	3	4	5	6
25. Απολαμβάνω τη συνεργασία με τους συνεργάτες μου	1	2	3	4	5	6
26. Συχνά νιώθω ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με την επιχείρηση	1	2	3	4	5	6

27. Νιώθω περηφάνια για τη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
28. Νιώθω ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες για αύξηση μισθού	1	2	3	4	5	6
29. Υπάρχουν παροχές που δεν έχουμε ενώ θα έπρεπε να έχουμε	1	2	3	4	5	6
30. Συμπαθώ τον προϊστάμενο μου	1	2	3	4	5	6
31. Έχω πολλή δουλειά γραφείου	1	2	3	4	5	6
32. Δε νιώθω ότι οι προσπάθειες μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
33. Είμαι ικανοποιημένος με τις ευκαιρίες για προαγωγή	1	2	3	4	5	6
34. Υπάρχουν πολλοί διαξιφισμοί και αντιμαχίες στη δουλειά	1	2	3	4	5	6
35. Η δουλειά μου είναι ευχάριστη	1	2	3	4	5	6
36. Οι αναθέσεις δουλειάς δεν εξηγούνται καλά	1	2	3	4	5	6