



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

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ:** ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ : ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΚΛΙΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ 2 Γ.Ν ΛΑΜΙΑΣ-ΒΟΛΟΥ



**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ – Α.Μ. :2007014**

**ΜΑΝΩΛΗ ΕΛΕΝΑ - Α.Μ. :2007085**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΕΛΛΑ ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Καθηγήτρια**

**Εφαρμογών Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013**



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

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ : ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΚΛΙΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ 2 Γ.Ν ΛΑΜΙΑΣ-ΒΟΛΟΥ**



**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ – Α.Μ. :2007014**

**ΜΑΝΩΛΗ ΕΛΕΝΑ - Α.Μ. :2007085**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΕΛΛΑ ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Καθηγήτρια**

**Εφαρμογών Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013**

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	5
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΜΑΝΑΤΖΕΜΕΝΤ</b>	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ.....	7
1.2 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ.....	8
1.3 ΤΥΠΙΚΗ ΚΑΙ ΑΤΥΠΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ .....	10
1.3.1 ΤΥΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ.....	10
1.3.2 ΑΤΥΠΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ.....	11
1.4 Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	13
1.4.1 ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΕΝΑΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ .....	14
1.4.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	15
1.5 ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	17
1.6 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ .....	19
1.7 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΒΟΛΟΥ.....	20
1.8 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΑΝΑΤΖΕΜΕΝΤ.....	20
1.8.1 ΤΟ ΜΑΝΑΤΖΕΜΕΝΤ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	23
1.8.2 BUSINESS PROCESS MANAGEMENT.....	23
1.8.3 ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΔΕΔ.....	24
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ</b>	
<b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΤΠΕ)</b> .....	28
2.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ	
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ.....	28
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΤΠΕ.....	29
2.3 ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ.....	31
2.3.1 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ	
ΤΩΝ ΤΠΕ .....	32
2.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ	
ΤΠΕ.....	34

2.5 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ .....	35
2.6 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ.....	35

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> Α' ΜΕΡΟΣ - ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

3.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ .....	37
3.2 ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ.....	37
3.3 ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	39
3.4 ΤΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ .....	40
3.5 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	42
<b>Β' ΜΕΡΟΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΕΝΙΚΑ.....</b>	<b>43</b>
i. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΝΟΣΟΜΕΙΟΥ (ΔΠΣΝ).....	44
ii. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΙΠΣΝ).....	44
iii. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ.....	45
iv. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΝΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ .....	45

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΤΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ**

<b>ΣΥΣΤΗΜΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΟΛΟΥ.....</b>	<b>48</b>
4.1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ .....	49
4.2 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ .....	51
4.3 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	52

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ**

<b>ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....</b>	<b>62</b>
5.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΞΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΥΛΛΟΓΗ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ .....	62
5.2 ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	63
5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	

<i>5.3.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ</i> .....	73
<i>5.3.2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ</i> .....	111
<i>5.3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ</i> .....	145
<i>5.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</i> .....	147
<b><i>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</i></b> .....	<b>149</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στο τελευταίο εξάμηνο των ακαδημαϊκών μας σπουδών στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του τμήματος Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΤΕΙ Καλαμάτας.

Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσουμε την οργάνωση – αναδιοργάνωση των υπηρεσιών νοσοκομείου με τη χρήση των ΤΠΕ. Επιπλέον μέσα από την έρευνα μας θα παρουσιάσουμε τη διερεύνηση συσχετισμών μεταξύ των δεικτών αποδοτικότητας νοσοκομείου – προσωπικού – εργασιακού κλίματος του κοινωνικού δικτύου νοσοκομείου για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών των Γ.Ν. Λαμίας και Βόλου.

Η υπόθεση εργασίας είναι η σωστή διαχείριση των υπηρεσιών νοσοκομείου με τη χρήση των ΤΠΕ καθώς και η πρόβλεψη της αποδοτικότητας νοσοκομείου – προσωπικού – εργασιακού κλίματος με τη χρήση ερωτηματολογίων, που βοηθούν στην καλύτερη παροχή υπηρεσιών και λειτουργία των νοσοκομείων.

Για να επιτευχθεί ο σκοπός της εργασίας πρέπει να ερευνηθούν κάποιοι στόχοι:

- α) να αναφερθεί αν η συνεργασία υπαλλήλων μέσω ΤΠΕ ωφελεί
- β) να παρουσιαστεί η συνολική απόδοση σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών του Γ.Ν. Λαμίας και Βόλου
- γ) να περιγραφεί πόσο αποδοτικοί και συνεργάσιμοι είναι οι διοικητικοί υπάλληλοι

Η μεθοδολογία που θα ακολουθήσουμε προκειμένου να συλλέξουμε τα απαραίτητα στοιχεία για την ανάπτυξη της εργασίας θα βασιστεί σε ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας, ενώ η έρευνας μας θα γίνει με στατιστική επεξεργασία αποδοτικότητας και ικανοποίησης. Με τη χρήση των μοντέλων πρόβλεψης θα κάνουμε εκτίμηση της αποδοτικότητας και ικανοποίησης για το έτος 2012 πρώτου εξαμήνου.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Με τον όρο τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ΤΠΕ) εννοείται το σύνολο των τεχνολογιών για τη συλλογή, την αποθήκευση, την επεξεργασία και τη μετάδοση πληροφοριών, που προέκυψε από τη σύγκλιση της πληροφορικής, των τηλεπικοινωνιών και των οπτικοακουστικών μέσων. Τις τελευταίες δεκαετίες ισχυροί υπολογιστές έχουν γίνει προσιτοί σε όλους, ενώ η επινόηση του παγκόσμιου ιστού (world wide web) στη δεκαετία του 1990 συνετέλεσε στη ραγδαία εξάπλωση της χρήσης του διαδικτύου (internet) στην κοινωνία και στην ανάπτυξη πληθώρας εφαρμογών για αναζήτηση-διάθεση πληροφοριών και επικοινωνία. Η ευρεία πλέον διαθεσιμότητα των ΤΠΕ οδηγεί στην αυξανόμενη υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας βασιζόμενων στις ΤΠΕ (ΠΑΥ-Β-ΤΠΕ), καθώς και σε έρευνα σχετικά με την αξιολόγηση των προγραμμάτων αυτών.

Βέβαια, η εγκατάσταση οποιασδήποτε είδους πληροφορικής εφαρμογής χρονολογείται στη δεκαετία του '60 και ο χαρακτήρας τους περιορίζονταν σε πληροφοριακά συστήματα λογιστικής διαχείρισης νοσοκομείων και καταγραφής εμφανιζόμενων περιστατικών. Οι κύριοι λόγοι γι' αυτό το φαινόμενο εντοπίζονται κατά κύριο λόγο αφενός στο υψηλό κόστος εγκατάστασης τέτοιων συστημάτων και αφετέρου στον πειραματικό χαρακτήρα που είχαν τόσο αυτά όσο και οι εφαρμογές τους ώστε η εμπορική διάθεση τους να παραμένει μικρή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΜΑΝΑΤΖΕΜΕΝΤ

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΝΩ στην καθομιλουμένη σημαίνει βάζω τάξη στα διάφορα αποθέματα πόρων, έτσι ώστε κάποιο μέσο ή εργαλείο να γίνει χρήσιμο στην πραγματοποίηση ενός σκοπού. Η οργανώνω μια ομάδα ανδρών για τη δημιουργία μιας μονάδας στρατού σημαίνει: δημιουργώ ανάμεσα τους μια μορφή ιεραρχίας, η οποία θα τους κάνει ικανούς να συνεργάζονται. Πάντως, σε κάθε Οργάνωση τίθεται το πρόβλημα της συνεργασίας και της ιεραρχίας.

Η λέξη «οργάνωση» περιγράφει ταυτόχρονα ένα κοινωνικό αντικείμενο και ένα κεντρικό πρόβλημα της κοινωνιολογίας της δράσης. Το κοινωνικό αντικείμενο είναι πολύ γνωστό: η δημόσια διοίκηση, οι επιχειρήσεις, βιομηχανικές ή εμπορικές, και οι υπηρεσίες, όπως επίσης τα πολιτικά κόμματα και σωματεία κάθε είδους, στα οποία είμαστε συγχρόνως οι υπάλληλοι, τα μέλη, και/ή οι στρατευμένοι και οι πελάτες, είναι όλα Οργανώσεις, δηλαδή ανθρώπινα σύνολα με κανόνες και ιεραρχία, που σκοπό έχουν να εξασφαλίσουν τη συνεργασία και το συντονισμό των μελών τους για δεδομένους σκοπούς.

Οι διευθυντές ή οι υπεύθυνοι αποτελούν ένα μικρό κομμάτι του προσωπικού και, αν ακόμη αναγορεύονται με εκλογικές διαδικασίες, δεν το αντιπροσωπεύουν ποτέ με τέλειο τρόπο. Από αυτό το αναμφισβήτητο γεγονός που δεν εξαρτάται μόνο από τη σπανιότητα των ταλέντων, αλλά και από την ίδια τη φύση των εντολών και των αποφάσεων, οι υποστηρικτές της ολιγαρχίας καταλήγουν σε υπερβολικές γενικεύσεις. Η ολιγαρχία αυτών που αποφασίζουν δεν συναντάται σε μια μοναδική ομάδα. Το ίδιο άτομο που αποφασίζει για κάποιο άλλο πρέπει να υποταχθεί στις αποφάσεις ενός τρίτου. Και εκτός από αυτό, ο διαχωρισμός μεταξύ εκτελεστικών και διευθυντών δεν είναι απόλυτος, καθώς υπάρχει κάποια κινητικότητα στους ρόλους και τις θέσεις υποταγής/εξάρτησης, αφού, κατά έναν συγκεκριμένο τρόπο, οι διευθυντές εξαρτώνται από τους εκτελεστικούς. Η άρνηση σύμπραξης, η απουσία από την εργασία, η απεργία ζήλου, κάνουν εμφανή την ανάγκη μιας μερικής ταύτισης των εκτελεστικών με τους αντικειμενικούς στόχους της Οργάνωσης και με τους υπευθύνους που είναι επιφορτισμένοι με την εξασφάλιση της εκτέλεσης των εντολών. Οι διαφορετικοί τύποι συμμετοχής εκφράζουν αυτήν την ανάγκη της δημοκρατίας στη διακυβέρνηση των Οργανώσεων



Τέλος, οι Οργανώσεις είναι ανοικτά συστήματα. Η λειτουργία τους δεν εξαρτάται μόνο από εσωτερικές καταστάσεις, όπως η ιεραρχική δομή, αλλά και από τις συναλλαγές με το εξωτερικό περιβάλλον.

Αυτές οι συναλλαγές αφορούν ιδιαίτερα την προσέλκυση του προσωπικού και τη χρηματοδότηση των απαραίτητων στη λειτουργία της Οργάνωσης πόρων. Επηρεάζονται δε από την εικόνα που έχει για την Οργάνωση το κοινό ή οι Αρχές από τις οποίες εξαρτάται. Όσον αφορά την προσέλκυση πρέπει να υπογραμμισθεί η σπουδαιότητα της απειλής που βαραίνει ένα σώμα το οποίο δεν ανανεώνεται.

Όσον αφορά την χρηματοδότηση, οι Οργανώσεις όπως και οι επιχειρήσεις εξαρτώνται από την έγκριση της αγοράς, εφόσον οι δημόσιες γραφειοκρατικές αντλούν τους πόρους τους με αποφάσεις της πολιτικής αρχής. Το κέρδος επικυρώνει την ποιότητα της προσαρμογής μεταξύ της εταιρείας και του περιβάλλοντος. Το κομμάτι του προϋπολογισμού που χορηγεί ένα υπουργείο εκφράζει το λιγότερο τη δύναμη του σε σχέση με άλλους «υπουργούς-τροφοδότες». Το γεγονός ότι το σύστημα είναι ανοικτό στο περιβάλλον δεν σημαίνει πως είναι και παθητικό σ' αυτό. Οι συναλλαγές της Οργάνωσης με το περιβάλλον της διέρχονται από υποχρεωτικές διόδους που συμπεριφέρονται άλλοτε ως «φίλτρα» και άλλοτε ως «φράγματα».

## **1.2 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ**

Τα βασικά στάδια της οργάνωσης είναι:

α) ο καθορισμός του έργου που πρέπει να εκτελεστεί. Αυτό το στάδιο ονομάζεται και «σκοπός της μονάδας».

β) η λήψη απόφασης σχετικά με το τι πρέπει να γίνει, προκειμένου να υλοποιηθεί ο σκοπός της μονάδας, δηλαδή ποιες ενέργειες πρέπει να γίνουν, ποιος θα τις αναλάβει, καθώς και τι εξουσία απαιτείται να έχει προκειμένου να ολοκληρώσει το συγκεκριμένο έργο. Αυτό λέγεται και «καταμερισμός των εργασιών».

γ) ο προσδιορισμός του είδους, του βαθμού εμπειρίας και του αριθμού των ατόμων που απαιτούνται για το συγκεκριμένο έργο. Αυτό ονομάζεται «στελέχωση». Το τελικό στάδιο είναι η δημιουργία της απαραίτητης οργανωτικής δομής, δηλαδή του οργανογράμματος στο οποίο απεικονίζονται οι απαραίτητες επικοινωνίες και σχέσεις.

Οπωσδήποτε όμως, δεν αρκούν τα παραπάνω στάδια προκειμένου να κινηθεί το άρμα της οργάνωσης. Το διοικητικό στέλεχος θα πρέπει να καταβάλει ιδιαίτερη προσπάθεια για να ενεργοποιήσει όλους εκείνους που έχουν σχέση με την εκτέλεση του συγκεκριμένου έργου, θα πρέπει να επιστρατεύσει όλες του τις ικανότητες και γνώσεις σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση επιχειρήσεων, γιατί είναι πολύ εύκολο οι εργαζόμενοι να παρακάμψουν την οποιαδήποτε οργάνωση, με συνέπειες αρνητικές για το αναμενόμενο αποτέλεσμα.

Ορισμένες οδηγίες που αποτελούν την βάση για μία αποτελεσματική οργάνωση είναι οι παρακάτω:

- i. Κάθε νέα στρατηγική ή πρόγραμμα αλλάζει και τη δομή της οργάνωσης της επιχείρησης. Αυτή η αλλαγή επηρεάζει τους ανθρώπους που κατέχουν τις διάφορες θέσεις μέσα στην οργάνωση. Για να επιτευχθούν λοιπόν οι αλλαγές αυτές με τη μικρότερη δυνατή αντίδραση, θα πρέπει τα μέλη της οργάνωσης να λάβουν ενεργό μέρος στα προγράμματα αλλαγών, γιατί μόνο έτσι θα συνειδητοποιήσουν πως δεν θίγονται τα συμφέροντα τους. Είναι γνωστό πως οι αλλαγές που γίνονται σε μία επιχείρηση τις περισσότερες φορές εξυπηρετούν εξίσου καλά τόσο τα συμφέροντα της επιχείρησης όσο και τα συμφέροντα των εργαζομένων.
- ii. Η δομή της οργάνωσης πρέπει να είναι ελαστική και απλή. Δεν θα πρέπει να δημιουργούνται πάρα πολλά εμπόδια διοικητικής ιεραρχίας εάν δεν υπάρχει λόγος για αυτό. Η έκταση της διοίκησης, δηλαδή ο αριθμός των υφισταμένων που μπορεί να διευθύνει αποτελεσματικά ένα διοικητικό στέλεχος είναι πολύ σημαντικός. Παρόλα αυτά μπορεί να ειπωθεί ότι ένα διοικητικό στέλεχος μπορεί να ολοκληρώσει το εκτελεστικό του έργο και παράλληλα μπορεί να συμβουλευθεί, να ενεργοποιήσει και να ελέγξει 10 άτομα με επιτυχία. Τότε, το όριο ελέγχου για αυτό το διοικητικό στέλεχος είναι 10 υφιστάμενοι.
- iii. Μόλις δημιουργηθεί η κατάλληλη οργανωτική δομή, πρέπει να τοποθετηθεί ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση. Με άλλα λόγια, η στελέχωση πρέπει να γίνει με βάση τις ανάγκες της οργανωτικής δομής και όχι με βάση το διαθέσιμο προσωπικό.
- iv. Δεν πρέπει ένας υφιστάμενος να αναφέρεται σε δύο προϊστάμενους συγχρόνως για την ίδια εργασία. Αυτή είναι γνωστή ως «**ενότητα της εξουσίας**».

- v. Η περιγραφή της εργασίας, η εξουσία, καθώς και η ευθύνη, που μεταβιβάζονται για να ολοκληρωθεί μια συγκεκριμένη εργασία, πρέπει να γίνονται εγγράφως. Ίσως κάποιος να θεωρήσει προς στιγμήν πως αυτό είναι γραφειοκρατία. Εάν όμως, αναλογιστεί τα λάθη που μπορεί να προκληθούν από κακή προφορική επικοινωνία ή το χρόνο που χάνει ο υφιστάμενος περιμένοντας έξω από το γραφείο του προϊσταμένου του για να του εξηγήσει τα ίδια πράγματα, θα συμφωνήσει ότι η γραπτή διαδικασία βοηθά πολύ περισσότερο από την προφορική.

### **1.3 ΤΥΠΙΚΗ ΚΑΙ ΑΤΥΠΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ**

Σε όλες τις μορφές της επιχειρηματικής δραστηριότητας υπάρχουν δύο είδη οργάνωσης: η τυπική και η άτυπη οργάνωση. Η τυπική οργάνωση χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο αρχών και κανονισμών, βάση της ειδίκευσης και τυποποίησης των ενεργειών, ενώ η άτυπη βασίζεται στις αυθόρμητες σχέσεις μεταξύ των ατόμων που δεν ορίζονται από καμία αρχή της οργάνωσης και προκύπτουν από την επιδίωξη ικανοποίησης κοινών αναγκών.

#### **1.3.1 ΤΥΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ**

Η τυπική οργάνωση καθορίζεται από την εκάστοτε οργανωτική δομή της επιχείρησης. Η τυπική οργάνωση έχει σχέση με τον καταμερισμό της εργασίας μεταξύ των μελών ή των ομάδων της επιχείρησης. Μέσα από την τυπική οργάνωση γίνεται η μεταβίβαση της εξουσίας και της ευθύνης στα διάφορα επίπεδα της διοικητικής ιεραρχίας. Περιγράφει τις ομαδοποιήσεις δραστηριοτήτων, τις διαφοροποιήσεις ενεργειών και τις εκχωρήσεις εξουσιών, καθορίζοντας έτσι τις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων και των διαδικασιών.

Στην τυπική οργάνωση, οι ενέργειες διαφοροποιούνται μέσω:

- A) του οριζόντιου διαφορισμού, τη διαίρεση δηλαδή του συνόλου των εργασιών κατά πλάτος και
- B) του κάθετου διαφορισμού, όπου οι διοικητικές λειτουργίες ανατίθενται σε διαφορετικά υποσυστήματα διαφορετικών ιεραρχικών βαθμίδων. Ο κάθετος διαφορισμός

αναφέρεται κυρίως στον συγκεντρωτικό ή αποκεντρωτικό τρόπο διοίκησης σχετικά με την εκχώρηση αρμοδιοτήτων, τη λήψη αποφάσεων αλλά και την ανάληψη ευθυνών.

Το συγκεντρωτικό σύστημα ξεκινά από την κατ' αρχήν δυσπιστία των προϊσταμένων προς τους υφισταμένους και χαρακτηρίζεται από την απομάκρυνση του επιπέδου λήψης των αποφάσεων και την ιεράρχηση της εξουσίας με τρόπο που να παρεμποδίζει τόσο την οριζόντια όσο και την κάθετη επικοινωνία. Ο αποκεντρωτικός τρόπος διοίκησης ξεκινά από την παραδοχή ότι το προσωπικό είναι ικανό για αυτοκαθοδήγηση και συνεπώς άξιο εμπιστοσύνης. Αποτέλεσμα αυτής της νοοτροπίας είναι η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στο προσωπικό, η ενθάρρυνση της πρωτοβουλίας και της δημιουργικότητας. Στην πράξη συναντώνται διάφορες παραλλαγές και συνδυασμοί των δύο παραπάνω τρόπων διοίκησης.

### **1.3.2 ΑΤΥΠΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ**

Η άτυπη οργάνωση συνυπάρχει με την τυπική οργάνωση και αναφέρεται στις σχέσεις μεταξύ των ατόμων που εργάζονται στην επιχείρηση. Η άτυπη οργάνωση αποτελείται από ομάδες που δημιουργούνται για να καλύψουν τις διάφορες ανάγκες των μελών τους.

Οι σχέσεις δε μεταξύ των μελών τους δημιουργούνται αυθόρμητα στα πλαίσια της παρουσίας τους στην επιχείρηση. Οι άτυπες ομάδες εμφανίζονται σε όλα τα επίπεδα της διοικητικής πυραμίδας, σε διαφορετικό βέβαια βαθμό. Εντονότερη παρουσία έχουν στα κατώτερα κλιμάκια. Οι συνηθέστερες κατηγορίες εμφάνισης των άτυπων ομάδων της επιχείρησης είναι:

- Κάθετες άτυπες ομάδες, οι οποίες συναντώνται σε μεμονωμένα τμήματα και απαρτίζονται από ιεραρχικά άνισους.
- Οριζόντιες άτυπες ομάδες, που περιλαμβάνουν άτομα που ανήκουν στο ίδιο επίπεδο της διοικητικής ιεραρχίας (συνήθως manager διαφόρων τμημάτων).
- Τυχαίες άτυπες ομάδες των οποίων τα μέλη δεν μπορούν να ταξινομηθούν βάσει της τυπικής δομής, αλλά συνδέονται με καθαρά φιλικούς δεσμούς μεταξύ τους και προέρχονται από οποιοδήποτε τμήμα της επιχείρησης.

Οι άτυπες ομάδες είναι δυνατόν είτε να υποβοηθούν είτε να παρεμποδίζουν το έργο της τυπικής οργάνωσης. Όταν η τυπική οργάνωση αγνοεί σε σχετικά μεγάλο βαθμό τις κοινωνικές ανάγκες των εργαζομένων, τότε δημιουργούνται εσωτερικές συγκρούσεις

στην επιχείρηση. Οι στόχοι και οι επιδιώξεις των ομάδων δεν πρέπει να παραβλέπονται από τη διοίκηση, η οποία πρέπει να αναπροσαρμόζει την πολιτική της σύμφωνα με τις ανάγκες που παρουσιάζονται. Η άτυπη ομάδα χαρακτηρίζεται από τον καθορισμό κανόνων και προτύπων συμπεριφοράς. Δημιουργούνται βάσει των ιδιαίτερων αξιών που θεωρούνται σημαντικές για την ομάδα, που τις περισσότερες φορές είναι κοινά αποδεκτές. Ο βαθμός μάλιστα κατά τον οποίο ορισμένα μέλη επιθυμούν να παραμείνουν ή και να ενταχθούν σε μια ομάδα, εξαρτάται από το πόσο αποδέχονται ή όχι τις συγκεκριμένες αξίες, που είτε προϋπήρχαν, είτε δημιουργήθηκαν μέσα από τις λειτουργίες της ομάδας. Σε περίπτωση παρέκκλισης από τα πρότυπα της ομάδας, ασκείται πίεση για τη συμμόρφωση του ‘‘παραβάτη’’ και αν αυτό δεν επιτευχθεί το άτομο εγκαταλείπει την ομάδα και απομονώνεται κοινωνικά. Χαρακτηριστική είναι η κοινωνική απομόνωση ατόμων τα οποία παράγουν περισσότερο από τα πρότυπα που έχει θέσει η άτυπη ομάδα. Άλλες αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν προστριβές μεταξύ άτυπων ομάδων και μελών τους είναι η εμφάνιση ενός ξένου σε μία ήδη σταθερή και συνεκτική ομάδα και η διαφορά στα «πιστεύω» γύρω από ένα θέμα. Γενικότερα τα πρότυπα που τίθενται από τις άτυπες ομάδες δημιουργούν συχνά δυσχέρειες στην ομαλή λειτουργία της οργάνωσης. Γι’ αυτό πρέπει να τονισθεί ότι η γενικότερη στρατηγική που πρέπει να ακολουθείται από τη διοίκηση μιας επιχείρησης, είναι η προσπάθεια εναρμόνισης των στόχων που έχουν τεθεί από την επιχείρηση με τους στόχους που έχουν τεθεί από την ομάδα. Τέλος, έχει παρατηρηθεί, ότι τα μέλη που ανήκουν σε μία άτυπη ομάδα επιτυγχάνουν άμεση μεταβίβαση πληροφοριών, μέσω της δημιουργίας άτυπων οδών επικοινωνίας. Βέβαια, η ταχύτητα μεταβίβασης πληροφοριών δεν σημαίνει κατ’ ανάγκη και ακρίβεια των πληροφοριών. Το μέγεθος της ομάδας από τη μία και η συνοχή των μελών της και η ποιότητα των επικοινωνιών (που καθορίζει και την ποιότητα των πληροφοριών) από την άλλη συνδέονται αντιστρόφως ανάλογα, δηλαδή:

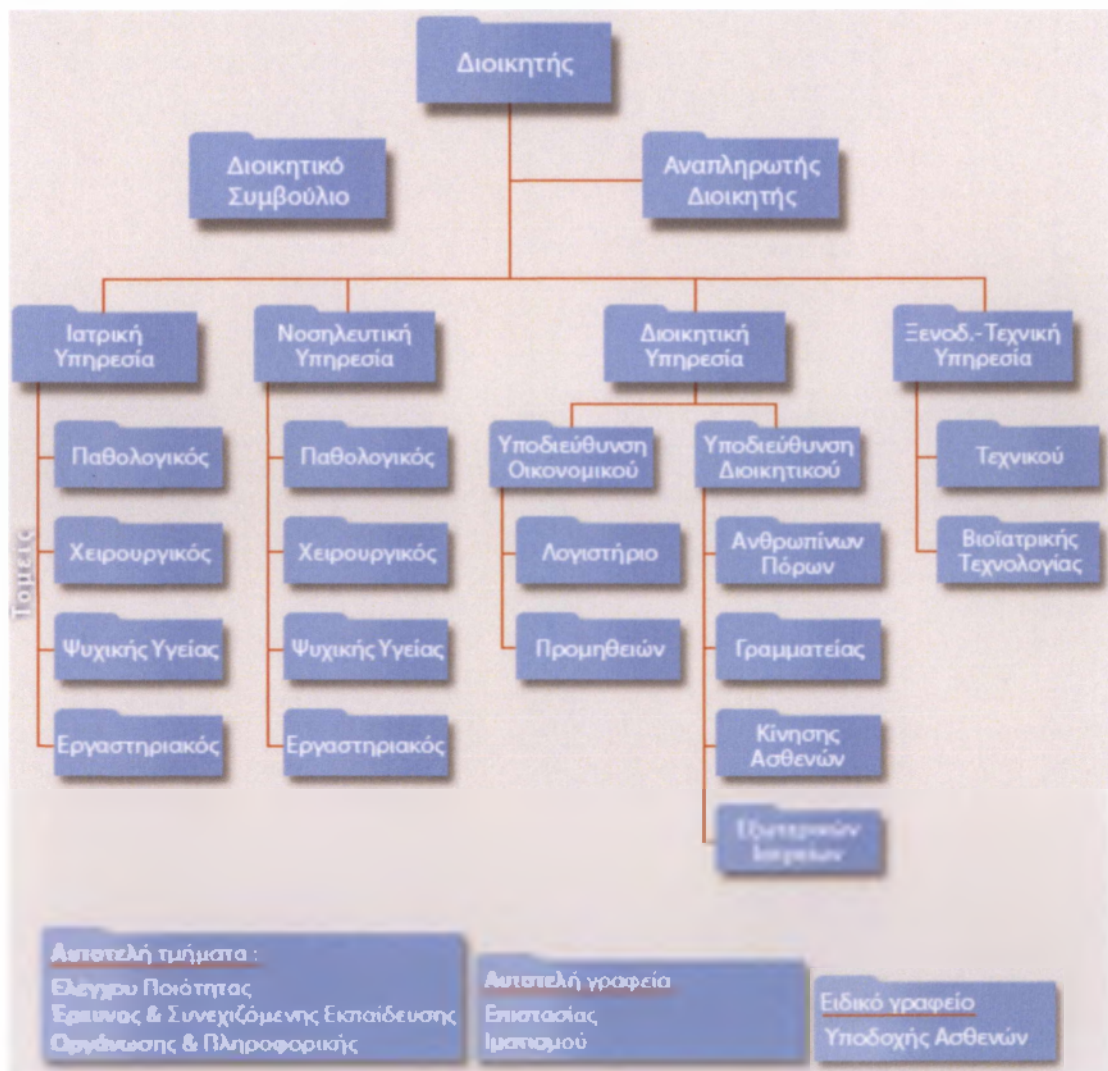
Μικρό μέγεθος – Καλή ποιότητα επικοινωνιών – Μεγάλη συνοχή  
Μεγάλο μέγεθος – Κακή ποιότητα επικοινωνιών – Μικρή συνοχή

Η διοίκηση των επιχειρήσεων πρέπει να αναγνωρίσει και να εκμεταλλευθεί το άτυπο αυτό σύστημα μεταβίβασης πληροφοριών, λαμβάνοντας πάντα υπόψη ότι χαρακτηριστικά του γνωρίσματα είναι:

- Η μεγάλη ταχύτητα μεταβίβασης
- Η συχνή διαστρέβλωση των αρχικών πληροφοριών, που μπορεί να δημιουργήσει σοβαρότατα προβλήματα στη διοίκηση της επιχείρησης.

## 1.4 Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η οργάνωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, δηλαδή, η νοσηλευτική υπηρεσία οργανώνεται σύμφωνα με το χώρο (γεωγραφική και κτιριακή οργάνωση) και σύμφωνα με το χρόνο (ωράριο-άδειες του νοσηλευτικού προσωπικού). (Λαναρά 2006) Η διοίκηση της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι αυτή που πρέπει να μεριμνήσει και να εξασφαλίσει την κατάλληλη οργάνωση, τους σχετικούς κανονισμούς, τη σωστή πολιτική, το κατάλληλο προσωπικό και το ανάλογο σε αριθμό προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου. Παρακάτω φαίνεται το οργανόγραμμα που παρουσιάζει η διάρθρωση των υπηρεσιών του νοσοκομείου.



Η νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς και Νοσηλευτικά τμήματα, στελεχώνεται δε από το εξής προσωπικό: Νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλευτές ΑΕΙ-ΤΕΙ,

βοηθοί νοσηλευτών ΙΕΚ-ΤΕΕ, βοηθοί θαλάμων, τραυματιοφορείς), άλλο προσωπικό (γραφείας, διαιτολόγος, τραπεζοκόμος, προσωπικό καθαριότητας).

#### **1.4.1 ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΕΝΑΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

Ο διευθυντής της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι αυτός που θα κρίνει την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού μέσα στο νοσοκομείο. Θα πρέπει να αναλογισθεί το μέγεθος του νοσοκομείου (πόσους περίπου ασθενείς εξυπηρετεί, εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς), τις ανάγκες των ασθενών, και το μέγεθος των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Καθώς επίσης θα πρέπει να υπολογισθεί και το ήδη υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό. Πρέπει να γίνει αξιολόγηση αυτού και να κρίνει αν το υπάρχον προσωπικό είναι ικανό να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του νοσοκομείου.

Μια άλλη προϋπόθεση για να υπολογισθεί το απαιτούμενο νοσηλευτικό προσωπικό είναι η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. (Λαναρά 2006) Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας είναι οι παρακάτω:

- ❖ Δημογραφικοί, που περιλαμβάνουν τον πληθυσμό, την κατανομή, την πυκνότητα, τον ρυθμό ανάπτυξης, μετακίνησης κ.α.
- ❖ Οικονομικοί, με συσχέτιση εισοδήματος και ζήτησης υπηρεσιών.
- ❖ Κοινωνικοί και πολιτιστικοί, που αφορούν το μορφωτικό και το βαθμό ενημέρωσης του κοινού για τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας.
- ❖ Κατάσταση υγείας, που συνήθως είναι αντίστροφα ανάλογη με τη ζήτηση.
- ❖ Προσιτότητα και προσβασιμότητα ανάλογα με τη διευκόλυνση ή περιορισμό χρήσης των υπηρεσιών (μεγάλες αποστάσεις, μακροχρόνια σειρά αναμονής).
- ❖ Διαθεσιμότητα πηγών\πόρων ανθρώπινων και υλικών, η περίσσεια ή ο περιορισμός των οποίων αυξάνει ή ελαττώνει τη ζήτηση υπηρεσιών.
- ❖ Τεχνολογία στο χώρο της υγείας, το επίπεδο της οποίας έχει άμεση επίπτωση στις προσφερόμενες υπηρεσίες και στο προσωπικό που την παρέχει.

Άλλοι παράγοντες είναι:

- ❖ Κατάσταση υγείας ασθενών.
- ❖ Ημέρες νοσηλείας των ασθενών.
- ❖ Νοσηλευτική και ιατρική τεχνολογία (όταν αυτή επηρεάζει τον απαιτούμενο χρόνο νοσηλευτικής φροντίδας).

- ❖ Μέθοδοι οργάνωσης εργασίας.
- ❖ Νοσηλευτικοί σκοποί.
- ❖ Συνεργασία με άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου. Φυσική διαρρύθμιση του χώρου, εξοπλισμός-μηχανήματα, τεχνολογία.

*Τρόπος στελέχωσης ενός νοσοκομείου:*

Αν υποθέσουμε πως ένα νοσοκομείο έχει 603 κρεβάτια στις κλινικές του, τότε η δύναμη των νοσηλευτών θα πρέπει να είναι (για αναλογία νοσηλευτών προς νοσηλευόμενους 1:5 ανά βάρδια) η εξής και με τον εξής τρόπο: Αν πολλαπλασιάσουμε τα 603 κρεβάτια των κλινικών, με τον αριθμό των 3 ωραρίων που καλούνται για την κάλυψη όλου του 24ώρου τότε:

$$603 \times 3 = 1809$$

Απαιτούνται λοιπόν 1809 ωράρια το 24ώρο. Ενώ, το χρόνο απαιτούνται  $365 \times 1809 = 660285$  βάρδιες. Ο κάθε νοσηλευτής δικαιούται το χρόνο 104 ρεπό, 25 μέρες άδεια και 10 αργίες περίπου. Δηλαδή εργάζεται συνολικά 225 μέρες το χρόνο. Δεχόμενοι ως παραδεκτή αναλογία νοσηλευτή προς ασθενή 1:5 τότε στις 225 μέρες το χρόνο ο κάθε νοσηλευτής θα μπορεί να βλέπει 1125 ασθενείς ( $225 \times 5 = 1125$ ).

Αν διαιρέσουμε τα 660285 ωράρια με τους 1125 ασθενείς που μπορεί να παρακολουθεί ο κάθε νοσηλευτής, τότε μας χρειάζονται 587 νοσηλευτές για τα 603 κρεβάτια των κλινικών του νοσοκομείου ( $660285 : 1125 = 587$ )

Δύναμη νοσηλευτών στις ΜΕΘ: Η αναλογία νοσηλευτών προς ασθενείς στις ΜΕΘ πρέπει να είναι 5:1. Για τα 65 κρεβάτια εντατικής που διαθέτει το νοσοκομείο χρειάζονται 325 νοσηλευτές ( $65 \times 5 = 325$ ).

#### **1.4.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Κάθε Νοσοκομείο απαρτίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρ. 10 του Ν. 1397/83, από τρεις υπηρεσίες α. την Ιατρική, β. την Νοσηλευτική και γ. την Διοικητική. Κάθε υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ιεραρχικά ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν και τμήματα διατομεακού επιπέδου όπως:



- α. Ημερήσιας νοσηλείας
- β. Επειγόντων περιστατικών.



Επίσης σε κάθε Νοσοκομείο μπορούν να λειτουργούν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που εντάσσονται σε οποιοδήποτε τομέα και μπορούν αν εξυπηρετήσουν αρρώστους όλων των τομέων. Εκτός από τα αμιγή κατά ειδικότητα τμήματα, στα μικρής δύναμης Νοσοκομεία (κάτω των 150 κρεβατιών), μπορούν να λειτουργούν μικτά τμήματα όπως: Μικτό Μικροβιολογικό - Βιοχημικό τμήμα κ.λπ. Τα τμήματα και οι μονάδες των Παιδιατρικών Νοσοκομείων μπορεί να έχουν και πρόσθετη ονομασία που να προσδιορίζει την εξειδίκευσή τους. Πιο συγκεκριμένα κάθε νοσηλευτική υπηρεσία:

1. Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Δ/ση που διαρθρώνεται σε Τομείς και σε Τμήματα, σύμφωνα με τα παρακάτω:

2. Κάθε τμήμα έχει στην ευθύνη του και καλύπτει από 20 μέχρι 45 νοσηλευτικά κρεβάτια. Κάθε ειδική μονάδα μπορεί να καλύπτεται από Νοσηλευτικό τμήμα όση δύναμη κρεβατιών και εάν έχει.

3. Κάθε 4 με 8 νοσηλευτικά τμήματα συγκροτούν ένα τομέα. Σε Νοσοκομεία με λιγότερα από 4 τμήματα δεν συγκροτούνται τομείς. Όπου υπάρχουν 4 έως 6 τμήματα μπορεί να συγκροτείται ένας τομέας για την κάλυψη των μονάδων εσωτερικής νοσηλείας και ένας για την κάλυψη των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

4. Σε κάθε Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από :

- α. Το Διευθυντή - ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο.
- β. Έναν Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε τομέα.
- γ. Έναν διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Στα Νοσοκομεία που δεν υπάρχουν τομείς, η εκλογή γίνεται από το Νοσηλευτικό προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, που συνέρχεται με πρόσκληση του Διευθυντή της.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχ. (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των στοιχ. (γ) μελών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

5. Στα μικρά Νοσοκομεία η Νοσηλευτική Επιτροπή αποτελείται : από το Δ/ντή-τρια ως Πρόεδρο και μέλη τους Προϊσταμένους των Τμημάτων

### **1.5 ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Την τελευταία δεκαετία πολλές χώρες της Ευρώπης επιχειρούν αναδιοργάνωση στο νοσοκομειακό τομέα, με έμφαση στη μείωση των νοσοκομείων και των νοσοκομειακών κλινών. Η προσπάθεια σε πολλές χώρες, όπως στη Γαλλία, συνεπάγεται το κλείσιμο πολλών μικρών επαρχιακών νοσοκομείων. Αλλού η έμφαση είναι στις συνενώσεις, τις συγχωνεύσεις και την ενιαία διοίκηση περισσότερων μονάδων. Παντού οι μεταρρυθμίσεις συνεπάγονται πολιτικές και κοινωνικές εντάσεις, καθώς επιφέρουν ανατροπές σε διαμορφωμένες καταστάσεις. Σε κάθε χώρα, η διαχείριση της αλλαγής υπόκειται στους κανόνες που επιβάλλει το πολιτικό και πολιτισμικό υπόβαθρο της κάθε κοινωνίας.

Οι πραγματικότητες οι οποίες επιβάλλουν το ριζικό ανασχεδιασμό των νοσοκομειακών υποδομών στην Ελλάδα είναι πολλές και επιτακτικές. Η ίδια η φύση της ιατρικής και οι δυνατότητες που προσφέρει σήμερα η επιστήμη οδηγούν στην ανάγκη ανασχεδιασμού. Οι περιπτώσεις όπου ένα μεγάλο μέρος της νοσηρότητας μπορεί να αντιμετωπισθεί σε εξωνοσοκομειακή βάση, από καλά οργανωμένα Κέντρα Υγείας και από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα αποτελούν ένα συνεχώς αυξανόμενο μέρος του συνόλου της υγειονομικής φροντίδας. Την ίδια στιγμή, το μέρος των αναγκών που απομένει, απαιτεί για την αντιμετώπισή του μία νέα αντίληψη της Επείγουσας και της

Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα, με πολλές ειδικότητες και εργαστήρια, ειδικές μονάδες όπως οι ΜΕΦ και ΜΑΦ, και καλά εξοπλισμένα με όλη τη σύγχρονη διαγνωστική και επεμβατική τεχνολογία. Η πραγματικότητα αυτή συναντιέται σε πολλές χώρες που σήμερα προχωρούν σε ανασχεδιασμό της νοσοκομειακής τους υποδομής. Η Ελλάδα, όμως, έχει και τις πρόσθετες δικές της ιδιαιτερότητες, που οφείλονται σε ιστορικούς, κοινωνικούς και πολιτικούς λόγους.

**1. Η μεταβολή στο επιδημιολογικό προφίλ** επιβάλλει τις αντίστοιχες μεταβολές. Ένα πολύ μεγάλο μέρος των νοσοκομείων της χώρας σχεδιάστηκαν πριν από πολλά χρόνια, με τα δεδομένα της ιατρικής και της νοσηρότητας της εποχής και για έναν πολύ νεώτερο πληθυσμό. Δεν είναι παράξενο ότι αρκετά από τα σημερινά νοσοκομεία λειτούργησαν για πρώτη φορά και για πολλά χρόνια ως Σανατόρια για πάσχοντες από φυματίωση, ή ως Ιδρύματα για τη νοσηλεία πασχόντων από λοιμώδη νοσήματα και άλλες ασθένειες που σήμερα είναι άγνωστες. Παράλληλα, η γήρανση του πληθυσμού δημιουργεί ανάγκες που δεν ήταν τόσο έντονες πριν από 50 χρόνια.

**2. Ο πολιτικός παράγοντας** έχει παίξει το ρόλο του και στην οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης, κληροδοτώντας στη σύγχρονη εποχή πολλά προβλήματα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που νοσοκομεία ιδρύθηκαν με καθαρά τοπικιστικά κριτήρια πολιτικών με ιδιαίτερη ισχύ. Πολλά «δίπολα» γειτονικών πόλεων, το καθένα με δικό του νοσοκομείο, έχουν δημιουργήσει μία ιδιαίτερα δαπανηρή και, κυρίως, αναποτελεσματική κληρονομιά.

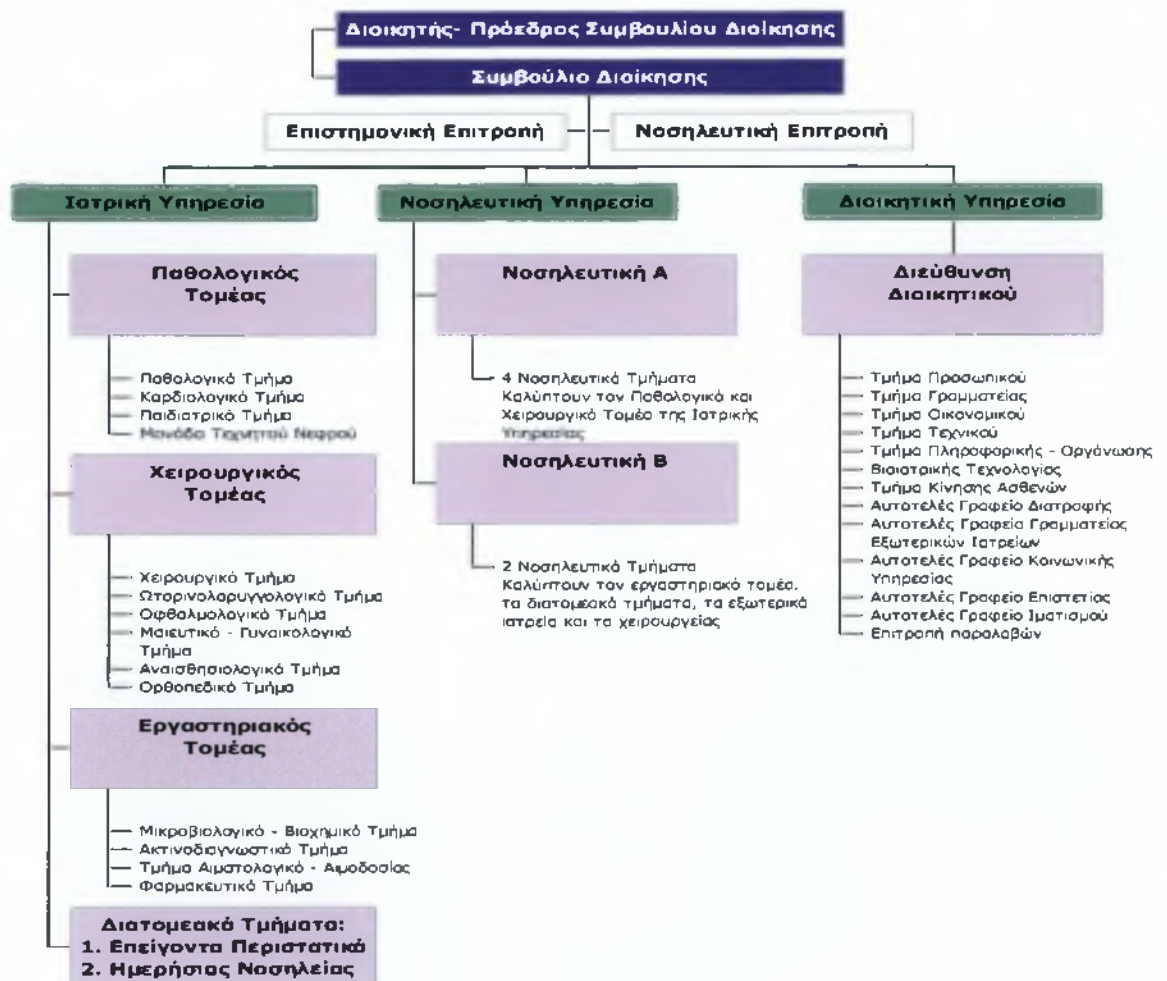
**3. Τα πληθυσμιακά και συγκοινωνιακά δεδομένα** τα οποία επέβαλλαν τη δημιουργία πολλών μικρών μονάδων διασπαρμένων σε όλη την επικράτεια. Πριν από 50 και περισσότερα χρόνια, ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν κατανεμημένος πολύ πιο ισορροπημένα και τα μεγάλα αστικά κέντρα δεν ήταν όπως σήμερα. Την ίδια εποχή, το συγκοινωνιακό δίκτυο ήταν υποβαθμισμένο και πολλές περιοχές ήταν απομονωμένες από τα μεγάλα αστικά κέντρα. Σήμερα, όσοι κατοικούν σε πολλές γειτονικές πόλεις της επαρχίας με δικά τους νοσοκομεία έχουν πρόσβαση στο νοσοκομείο της άλλης πόλης σε χρόνο μικρότερο από αυτόν που απαιτείται για πολλούς κατοίκους του Λεκανοπεδίου της Αττικής ή της Θεσσαλονίκης.

**4. Οι ιστορικοί και κοινωνικοί παράγοντες** έχουν, επίσης, παίξει ρόλο στην ανάπτυξη της νοσοκομειακής υποδομής. Η αδυναμία του κράτους να καλύψει τις ανάγκες σε διάφορες ιστορικές στιγμές καλύφθηκε από μεγάλες δωρεές και από κληροδοτήματα, τα οποία μπορεί να πρόσφεραν πολλά όταν έγιναν, αλλά σήμερα αποτελούν εμπόδιο στο σωστό υγειονομικό σχεδιασμό. Η συχνά συνταγματικά κατοχυρωμένη αποστολή ενός

θεραπευτηρίου, η υποχρεωτική συμμετοχή του κληροδοτήματος στη Διοίκηση, οι περιορισμοί στην χρήση ακόμη και κτιρίων μέσα σε ένα νοσοκομείο, αποτελούν εμπόδια στο σωστό σχεδιασμό. Η Μελέτη μας καταλήγει σε πρόταση για επανεξέταση της συνταγματικής αυτής προστασίας κατά την επόμενη συνταγματική αναθεώρηση.

5. Η σημερινή οικονομική συγκυρία, με τη διαπιστωμένη ανάγκη του Κράτους πρώτον να εξαλείψει τα ελλείμματα και μετά να μειώσει το δημόσιο χρέος δημιουργούν ασφυκτικές δημοσιονομικές συνθήκες. Στο πλαίσιο αυτό, η αναζήτηση μεγαλύτερης αποδοτικότητας στη δημόσια λειτουργία οδηγεί, αναπόφευκτα, και στην ανάγκη για αποδοτικότερη χρησιμοποίηση των νοσοκομειακών μας πόρων. Αν και η Μελέτη μας δεν στοχεύει αποκλειστικά στην εξοικονόμηση πόρων, δεν παύει να είναι γεγονός ότι η επίτευξη καλύτερου αποτελέσματος για μία δεδομένη δαπάνη βρίσκεται σε αρμονία με τη συνολικότερη δημοσιονομική προσπάθεια της χώρας για την επόμενη 10ετία.

## 1.6 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ



- Πρόταση αξιοποίησης του παλαιού νοσοκομείου, με την ανακαίνιση του και την εκεί ανάπτυξη Μονάδος Τεχνητού Νεφρού και Παθολογικού και Παιδιατρικού Τμήματος.
- Αξιοποίηση του χώρου που απελευθερώνεται στο Νοσοκομείο Λαμίας (από τη μεταφορά των ανωτέρων στο ανακαινισμένο παλαιό νοσοκομείο) για την περαιτέρω ανάπτυξη του χειρουργικού τμήματος που παρουσιάζει υψηλή δραστηριότητα
- Λειτουργούν ήδη καρδιολογικό τμήμα και Στεφανιαία μονάδα. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με καρδιακές παθήσεις
- Λειτουργεί ήδη ΜΕΘ και υφίσταται Αξονικός Τομογράφος. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Προτείνεται η ανάπτυξη Ογκολογικής Μονάδας Τύπου II
- Προτείνεται η ανάπτυξη Μονάδας Αναπνευστικής Αποκατάστασης τύπου I

### **1.7 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΚΟΜΕΙΟΥ ΒΟΛΟΥ**

- Προτείνεται η αυτόνομη λειτουργία του
- Λειτουργούν ήδη καρδιολογικό τμήμα και Στεφανιαία Μονάδα. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με καρδιακές παθήσεις
- Λειτουργεί ήδη ΜΕΘ και υφίσταται Αξονικός Τομογράφος. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Προτείνεται η ανάπτυξη Διαβητολογικής Μονάδος Τύπου I

### **1.8 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ**

Τι είναι το μάνατζμεντ; Ορισμοί και απαντήσεις έχουν δοθεί πολλές σε αυτό το ερώτημα. Όλες αυτές οι απαντήσεις, ωστόσο, αλλά και όσες ακόμη θα εμφανισθούν στο μέλλον, ουσιαστικά εμπίπτουν στις παρακάτω 5+1 λειτουργίες του μάνατζμεντ (**functions of management**). Οι λειτουργίες αυτές είναι:

1. Ο προγραμματισμός (**planning**)
2. Η οργάνωση (**organizing**)
3. Η στελέχωση (**staffing**)

4. Η διεύθυνση (leading)
5. Ο έλεγχος (controlling)
6. Ο συντονισμός (coordination)



### 1. Ο Προγραμματισμός (Planning)

Ο προγραμματισμός (planning) περιλαμβάνει την επιλογή των στόχων και των ενεργειών που χρειάζεται να γίνουν ώστε αυτοί να επιτευχθούν. Με άλλα λόγια, ο προγραμματισμός απαιτεί τη λήψη αποφάσεων, δηλαδή την επιλογή ενεργειών ανάμεσα σε διάφορες εναλλακτικές (Διαδικασία Λήψης Αποφάσεων – Decision Making Process).

Υπάρχουν πολλών ειδών σχέδια (plans) από τα πιο γενικά έως τα πιο ειδικά. Το σημαντικό είναι ότι δεν υπάρχει πραγματικό σχέδιο έως ότου παρθεί η απόφαση να αφιερωθούν πόροι (άνθρωποι, χρήματα, υλικά κ.λπ.) σε αυτό. Μέχρι να γίνει αυτό, δεν μιλάμε για πραγματικό σχέδιο αλλά για ανάλυση, μελέτη και τα συναφή.

### 2. Η Οργάνωση (Organizing)

Η οργάνωση (organizing) είναι εκείνη η λειτουργία του μάνατζμεντ που θέτει μια δομή στον τρόπο που εργάζονται οι άνθρωποι. Η οργάνωση σημαίνει την εξακρίβωση των εργασιών που πρέπει να γίνουν και το ποιος θα τις αναλάβει.

Όπως και με τον προγραμματισμό, έτσι και με την οργάνωση αυτή δεν υφίσταται ουσιαστικώς, αν πέρα από την ανάθεση των εργασιών στους εργαζομένους, δεν τους δίνεται η ανάλογη εξουσία, τα ανάλογα εργαλεία και η ανάλογη πληροφόρηση ώστε να είναι σε θέση να φέρουν εις πέρας την εργασία που τους έχει ανατεθεί.

Ο στόχος της οργάνωσης είναι να ευοδωθεί εκείνο το εργασιακό περιβάλλον που θα προσφέρει τα μέγιστα στην απόδοση των εργαζομένων. Με άλλα λόγια, η οργάνωση είναι το μέσο και όχι ο σκοπός.

### 3. Η Στελέχωση (Staffing)

Η στελέχωση (staffing) έχει να κάνει με το να βρεθούν οι κατάλληλοι άνθρωποι που θα στελεχώσουν τις θέσεις της επιχείρησης. Η λέξη-κλειδί εδώ είναι η “κατάλληλοι”. Πέρα από αυτό, όπως είναι φυσικό, το να βρεθούν οι κατάλληλοι άνθρωποι δεν σημαίνει ότι η δουλειά της στελέχωσης έχει τελειώσει. Θέματα όπως είναι οι προαγωγές, η αξιολόγηση, η εκπαίδευση κ.λπ. εμπίπτουν στη λειτουργία της στελέχωσης / διοίκησης ανθρωπίνων πόρων (Human Resources Management)

### 4. Η Διεύθυνση (Leading)

Η διεύθυνση (ή “ηγεσία”) έχει να κάνει με τον επηρεασμό των ανθρώπων ώστε να προσφέρουν ότι καλύτερο μπορούν αναφορικά με τους στόχους της επιχείρησης. Η διεύθυνση έχει να κάνει κυρίως με τις **διαπροσωπικές** σχέσεις μεταξύ του μανάτζμεντ και των εργαζομένων.

Δεδομένου ότι η έννοια της ηγεσίας υπονοεί ότι κάποιος ακολουθούν αυτόν που ηγείται και είναι, παράλληλα, αυτονόητο ότι **οι άνθρωποι ακολουθούν αυτούς που ικανοποιούν τις ανάγκες τους και τις επιθυμίες τους**, γίνεται φανερό ότι η ηγεσία περιλαμβάνει πράγματα όπως είναι η υποκίνηση και η επικοινωνία.

### 5. Ο Έλεγχος (Controlling)

Ο έλεγχος (controlling) έχει να κάνει με το αν τα πράγματα πηγαίνουν σύμφωνα με το σχέδιο. Με τον έλεγχο αξιολογείται η απόδοση των εργαζομένων σύμφωνα με τα σχέδια και τους στόχους και, όπου υπάρχει πρόβλημα, γίνονται διορθωτικές ενέργειες.

### 6. Ο Συντονισμός (Coordination)

Κάποιοι ειδικοί του μανάτζμεντ θεωρούν τον συντονισμό ως την έκτη λειτουργία του μανάτζμεντ. Ωστόσο, είναι πιο ακριβές να δούμε τον συντονισμό ως την ουσία του μανάτζμεντ υπό την έννοια ότι κάθε μία από τις πέντε λειτουργίες του μανάτζμεντ είναι ουσιαστικώς μια ενέργεια που συνεισφέρει στον συντονισμό.

Αυτές είναι συνολτικώς οι πέντε συν μία λειτουργίες του μανάτζμεντ (functions of management). Πόσες από αυτές γίνονται με σωστό, συστηματικό τρόπο στις ελληνικές επιχειρήσεις; Αυτό είναι άλλο θέμα.

### **1.8.1 ΤΟ ΜΑΝΑΤΖΕΜΕΝΤ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Βασικός σκοπός των επαγγελματιών υγείας είναι η παραγωγή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει πλέον να αντιμετωπίζουν όχι μόνο το πρόβλημα της παραγωγής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, αλλά και αυτό που αφορά την αποδοτικότητα της παραγωγής των υπηρεσιών αυτών. Η διπλή μέριμνα για ποιότητα και αποδοτικότητα αποτελεί τεράστια ευθύνη για τους επαγγελματίες υγείας και γι' αυτούς που την διοικούν. Είναι μια ευθύνη που πρέπει να αντιμετωπιστεί επιτυχώς αν θέλουμε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, επωφελείς και οικονομικά ανεκτές.

### **1.8.2 BUSINESS PROCESS MANAGEMENT**

Η Διοίκηση Επιχειρησιακών Διεργασιών (ΔΕΔ), (business process management) είναι μια διοικητική προσέγγιση εστιασμένη στην ευθυγράμμιση όλων των τμημάτων ενός οργανισμού σύμφωνα με τα θέλω και τις ανάγκες των πελατών του. Είναι στην ουσία, μια προσέγγιση του Ολοκληρωτικού Μάνατζμεντ, το οποίο προωθεί την επιχειρησιακή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα, καθώς επιδιώκει την ύπαρξη καινοτομιών, ευελιξίας και ολοκλήρωσης με τη χρήση της τεχνολογίας. Η Διοίκηση Επιχειρησιακών Διεργασιών έχει ως στόχο τη συνεχή βελτιστοποίηση των διεργασιών που πραγματοποιούνται σε μια επιχείρηση. Θα μπορούσε επομένως να περιγραφεί ως η διαδικασία τελειοποίησης των διεργασιών. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η ΔΕΔ δίνει στους οργανισμούς την ικανότητα να διαφοροποιούνται από την παραδοσιακή και τυποποιημένη λειτουργία τους, σύμφωνα με την οποία υπάρχει μια συγκεκριμένη και απόλυτα καθορισμένη διοικητική ιεραρχία σε όλα τα τμήματα της κάθε επιχείρησης.

Μια επιχειρησιακή διεργασία αποτελείται από μια σειρά, είτε από ένα δίκτυο που εμπεριέχει δραστηριότητες, οι οποίες προσθέτουν αξία, παρουσιασμένες με τον ιδανικό τρόπο, είτε σε σχέση με τον ρόλο που έχουν, είτε σχεδιασμένες από τα στελέχη μιας επιχείρησης, ώστε σκόπιμα να επιτύχουν τον κοινό επιχειρησιακό στόχο τους. Αυτές οι διεργασίες είναι κρίσιμες για οποιονδήποτε οργανισμό : είναι πιθανό να οδηγήσουν σε κέρδη και συχνά αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό ποσοστό από τα κόστη. Ως μια επιχειρησιακή προσέγγιση, η ΔΕΔ θεωρεί πως οι διεργασίες πρέπει να είναι στρατηγικές πλευρές ενός οργανισμού, οι οποίες είναι σημαντικό να είναι κατανοητές, να μπορούν να διαχειρίζονται και να βελτιώνονται, ώστε να μεταφέρεται η προστιθέμενη αξία των

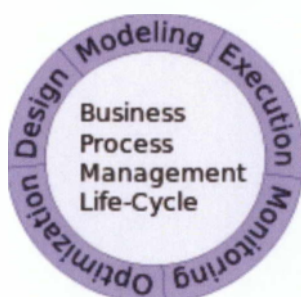


προϊόντων και των υπηρεσιών στους πελάτες. Αυτή η θεμελίωση μοιάζει ιδιαίτερα με αυτήν των μεθοδολογιών του Ολοκληρωμένου Ποιοτικού Μάνατζμεντ και της Συνεχούς Βελτίωσης Διεργασιών. Η ΔΕΔ προχωρά ένα βήμα παραπέρα, εξηγώντας πως αυτή η προσέγγιση μπορεί να υποστηριχθεί ή να υλοποιηθεί μέσω της τεχνολογίας, ώστε να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα της τεχνοκρατικής προσέγγισης σε εποχές γεμάτες άγχος και έντονες αλλαγές. Στην πραγματικότητα, η ΔΕΔ είναι μια προσέγγιση που ενσωματώνει σε έναν οργανισμό την ικανότητα να προσαρμόζεται στις αλλαγές – την ανθρώπινη, αλλά και την τεχνολογική. Αυτό φαίνεται και από πολλά άρθρα που αναφέρονται στη ΔΕΔ και τα οποία συχνά συζητούν για αυτήν μέσα από δυο διαφορετικές οπτικές : η πρώτη αφορά τους ανθρώπους και η δεύτερη την τεχνολογία.

Τα εργαλεία της ΔΕΔ επιτρέπουν στους χρήστες να:

- Καθορίζουν – την αρχική τιμή της διεργασίας ή την πρόοδο της διεργασίας
- Μοντελοποιούν – προσομοιώνεται η αλλαγή στη διεργασία
- Αναλύουν – συγκρίνονται οι ποικίλες προσομοιώσεις για να αποφασιστεί τελικά η βέλτιστη πρόοδος
- Βελτιώνουν – επιλέγεται και εκτελείται η διεργασία με την μεγαλύτερη πρόοδο
- Ελέγχουν – αναπτύσσεται αυτή η εκτέλεση και με τη χρησιμοποίησή της από έναν Χρήστη εμφανίζονται σε μια οθόνη του ταμπλό, η πρόοδος σε πραγματικό χρόνο και έπειτα γίνεται μια ανατροφοδότηση προκειμένου οι πληροφορίες αυτές να είναι γνωστές και την επόμενη φορά που θα ξαναχρησιμοποιηθεί αυτή τη διαδικασία.

### **1.8.3 ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΔΕΔ**



Οι δραστηριότητες της διοίκησης των επιχειρησιακών διεργασιών μπορούν να ομαδοποιηθούν σε πέντε κατηγορίες, οι οποίες είναι αυτή του σχεδιασμού, της μοντελοποίησης, της εκτέλεσης, του ελέγχου και της βελτιστοποίησης.

#### **1. Σχεδιασμός**

Ο σχεδιασμός των διεργασιών περιλαμβάνει ταυτόχρονα την ταυτοποίηση των ήδη υπαρχόντων διεργασιών, καθώς και τη σχεδίαση των νέων και υπό δημιουργία διεργασιών. Στις περιοχές εστίασης περιλαμβάνονται η παρουσίαση των ροών των διαδικασιών, τα άτομα που συμμετέχουν σε αυτές, οι προειδοποιήσεις και οι ανακοινώσεις, οι κλιμακώσεις, οι Τυποποιημένες Διαδικασίες Λειτουργίας, η Υπηρεσία με Συμφωνίες Επιπέδου και η δραστηριότητα παράδοσης των μηχανισμών.

Ο σωστός σχεδιασμός μειώνει τον αριθμό των προβλημάτων που μπορεί να δημιουργηθούν πάνω στο χρόνο ζωής της διεργασίας. Ο σκοπός αυτού του βήματος είναι να εξασφαλιστεί ότι ο σωστός και επαρκής θεωρητικός σχεδιασμός έχει προετοιμαστεί, ανεξάρτητα από το αν οι υπάρχουσες διεργασίες έχουν μελετηθεί ή όχι.

## **2. Μοντελοποίηση**

Η μοντελοποίηση παίρνει τον θεωρητικό αυτό σχεδιασμό και συστήνει συνδυασμούς διάφορων συντελεστών (π.χ., αλλαγές στο ενοίκιο είτε στο κόστος των υλικών, οι οποίες αποφασίζουν με ποιον τρόπο θα λειτουργήσει κάθε διεργασία κάτω από αυτές τις συνθήκες).

Επίσης, συμπεριλαμβάνει την ενεργοποίηση της «τι θα γίνει- εάν» ανάλυσης στις διαδικασίες: "Τι θα γίνει εάν έχω το 75% των εισροών για να πραγματοποιήσω την ίδια δραστηριότητα; "Τι θα γίνει εάν θέλω να κάνω την ίδια εργασία για το 80% του τρέχοντος κόστους;".

## **3. Εκτέλεση**

Ένας από τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να αυτοματοποιήσουμε τις διεργασίες είναι να αναπτυχθεί, είτε να αγοραστεί μια εφαρμογή λογισμικού, η οποία θα εκτελεί τα απαιτούμενα βήματα της διεργασίας. Ωστόσο, πρακτικά, αυτές οι εφαρμογές σπάνια εκτελούν όλα τα βήματα μια διαδικασίας με ακρίβεια ή ολοκληρωμένα. Μια άλλη προσέγγιση είναι να χρησιμοποιηθεί ένας συνδυασμός λογισμικού και ανθρώπινης παρέμβασης. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση είναι πιο πολύπλοκη και καθιστά δύσκολη την τεκμηρίωση της διεργασίας.

Ως μια ανταπόκριση σε αυτά τα προβλήματα, το λογισμικό έχει αναπτυχθεί τόσο που καθιστά δυνατή την ολοκληρωτική επιχειρησιακή διεργασία (έχοντας αναπτυχθεί μέσα σε μια δραστηριότητα σχεδίασης της διεργασίας), ώστε να ορίζεται μέσα σε μια γλώσσα υπολογιστή, η οποία μπορεί να εκτελεστεί κατευθείαν από τον υπολογιστή. Το σύστημα έτσι κι αλλιώς θα χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες σε συνδεδεμένες εφαρμογές για

να εκτελέσει τις επιχειρησιακές λειτουργίες (π.χ. υπολογισμός ενός ανταποδοτικού πλάνου για ένα δάνειο), είτε όταν ένα βήμα είναι τόσο περίπλοκο για να αυτοματοποιηθεί μπορεί να ζητήσει κάποιες ανθρώπινες εισροές. Συγκρίνοντας τις παραπάνω προσεγγίσεις, απευθείας η εκτέλεση του ορισμού μιας διαδικασίας μπορεί να γίνει ακόμη πιο απλή και επομένως πολύ πιο εύκολη, ώστε να βελτιωθεί. Ωστόσο, η αυτοματοποίηση ενός ορισμού μιας διεργασίας απαιτεί ευέλικτη και περιεκτική υποδομή, η οποία τυπικά, αποκλείει την εφαρμογή αυτών των συστημάτων σε ένα κληροδοτημένο περιβάλλον τεχνολογίας της πληροφορίας.

Οι κανόνες της επιχείρησης χρησιμοποιούνταν από συστήματα για να παρέχουν ορισμούς που διέπουν την επιχειρησιακή συμπεριφορά, έτσι και μια επιχειρησιακή μηχανή κανόνων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εκτελεί τις διεργασίες και να οδηγεί στις αποφάσεις.

#### 4. Έλεγχος

Ο έλεγχος περιλαμβάνει τον εντοπισμό των επιμέρους διαδικασιών, ώστε οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση τους να μπορούν εύκολα να διαπιστωθούν, καθώς επίσης μπορούν να παρέχονται και στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις επιδόσεις ενός ή περισσότερων διαδικασιών. Ένα παράδειγμα της παρακολούθησης είναι να μπορούν να προσδιορίσουν την κατάσταση της παραγγελίας του πελάτη (π.χ. παραγγελία έφθασε, παραγγελία εν αναμονή, τιμολόγιο προς πληρωμή), έτσι ώστε τα προβλήματα κατά τη λειτουργία της να εντοπίζονται και να διορθώνονται.

Επιπλέον, αυτές οι πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη συνεργασία με τους πελάτες αλλά και με τους προμηθευτές, ώστε να βελτιωθούν διαδικασίες που αφορούν την επικοινωνία μεταξύ τους. Παραδείγματα των στατιστικών είναι η γενιά των μέτρων σχετικά με το πόσο γρήγορα γίνεται επεξεργασία στην παραγγελία του πελάτη ή πόσες παραγγελίες αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας κατά τον τελευταίο μήνα. Τα μέτρα αυτά εντάσσονται σε τρεις κατηγορίες: στον χρόνο κύκλου, στο ποσοστό ελλείψεως και στην παραγωγικότητα.

Ο βαθμός ελέγχου εξαρτάται από το τι πληροφορίες η επιχείρηση θέλει να αξιολογήσει και να αναλύσει και πώς οι επιχειρήσεις θέλει να παρακολουθούνται, σε πραγματικό χρόνο, σχεδόν σε πραγματικό χρόνο ή ad-hoc. Εδώ, ο έλεγχος της επιχειρηματικής δραστηριότητας επεκτείνει και να διευρύνει τα εργαλεία παρακολούθησης που παρέχονται γενικά από BPMS.

Η διαδικασία εξόρυξης είναι μια συλλογή μεθόδων και εργαλείων που σχετίζονται με τη διαδικασία παρακολούθησης. Ο στόχος της διαδικασίας εξόρυξης είναι να αναλύσει αρχεία καταγραφής συμβάντων που εξάγονται μέσω του ελέγχου της διαδικασίας και να τις συγκρίνουν με ένα πρωταρχικό μοντέλο διαδικασίας. Η διαδικασία εξόρυξης επιτρέπει στους ειδικούς αναλυτές να εντοπίζουν τις αποκλίσεις μεταξύ της πραγματικής εκτέλεσης της διαδικασίας και του μοντέλου, έτσι ώστε να μπορούν να αναλύσουν τα σημεία συμφοράς.

### **5. Βελτιστοποίηση**

Η διαδικασία βελτιστοποίησης περιλαμβάνει την ανάκτηση πληροφοριών για την απόδοση της διαδικασίας από το στάδιο εκπόνησης μοντέλων ή από το στάδιο της παρακολούθησης. Γίνεται ο προσδιορισμός των δυνητικών ή πραγματικών εμποδίων και με τις υφιστάμενες δυνατότητες για εξοικονόμηση κόστους ή και άλλες βελτιώσεις. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η εφαρμογή αυτών των βελτιώσεων στο σχεδιασμό της διαδικασίας. Συνολικά, αυτό δημιουργεί μεγαλύτερη αξία για την επιχείρηση.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΤΠΕ)**

Η διαπίστωση ότι η πληροφορική μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση της αποδοτικότητας στο δημόσιο τομέα και τον τομέα της υγείας ειδικότερα είναι ευρέως διαδεδομένη και αποδεκτή. Ωστόσο στην Ελλάδα, αλλά και σε πολλές άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η διάχυση των τεχνολογιών επικοινωνίας και πληροφορικής στην υγεία παραμένει περιορισμένη και η γενικότερη πολιτική για τη διάδοσή τους κρίνεται αποσπασματική.

### **2.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ**

Τεχνολογία πληροφοριών, τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνίας ή τεχνολογία της πληροφορίας (ΤΠΕ, αγγλ. IT ή ICT) είναι το σύνολο των επαγγελματικών χώρων οι οποίοι σχετίζονται με τη μελέτη, σχεδίαση, ανάπτυξη, υλοποίηση, συντήρηση και διαχείριση υπολογιστικών πληροφοριακών συστημάτων, κυρίως όσον αφορά εφαρμογές λογισμικού και υλικό υπολογιστών. Τα επαγγέλματα ΤΠΕ βασίζονται στην ανάπτυξη, εγκατάσταση και συντήρηση προϊόντων πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών, με στόχο την παραγωγή, αποθήκευση, διαχείριση και μετάδοση πληροφοριών κάθε τύπου (από αυτή την άποψη συσχετίζονται και με τη βιβλιοθηκονομία).

Κατ' επέκταση, με τον όρο ΤΠΕ ή IT μπορεί να κατονομάζονται τα τμήματα τεχνικής υποστήριξης σε οργανισμούς και επιχειρήσεις, καθώς και δημόσια ή ιδιωτικά έργα που αφορούν προϊόντα πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών.

Οι Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών έχουν την δυνατότητα να διαδραματίσουν ένα καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη των στόχων κατά της κλιματικής αλλαγής, τόσο μέσω του κλάδου τους αλλά κυρίως δραστηριοποιώντας αλλαγές, σε επιχειρήσεις και στην κοινωνία, που απαιτούνται για την μετάβαση σε μια οικονομία και κοινωνία χαμηλή σε εκπομπές άνθρακα. Ο τρόπος με τον οποίο μπορεί κάτι τέτοιο να επιτευχθεί είναι μέσω της υιοθέτησης έξυπνων εφαρμογών (έξυπνα κτίρια, έξυπνες εφοδιαστικές αλυσίδες, έξυπνα μηχανικά συστήματα, έξυπνα δίκτυα, διαχείριση ηλεκτρικών αποβλήτων) και μέσω της ανάπτυξης έξυπνων μετρητών για να γίνεται δυνατή η παρακολούθηση της κατανάλωσης ενέργειας.

## **2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΤΠΕ**

Η πρώτη συστηματική προσπάθεια για εισαγωγή των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών στα Ελληνικά νοσοκομεία ξεκίνησε το 1987 με τα Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα (ΜΟΠ). Ακολούθησε η εγκατάσταση εφαρμογών λογισμικού στα πλαίσια του Α΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (ΚΠΣ) ενώ με το Β΄ ΚΠΣ, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση των λειτουργών της υγείας.

Παράλληλα, βασικός μοχλός υλοποίησης των δράσεων για την Κοινωνία της Πληροφορίας στην Ελλάδα, είναι το Γ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (Γ΄ ΚΠΣ), το οποίο αποτελεί τη βάση για την πρόταση που αφορά στην Κοινωνία της Πληροφορίας στο Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης 2000-2006 και στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας» του Γ΄ ΚΠΣ. Διαπιστώθηκε ωστόσο, ότι ο ρυθμός διείσδυσης των νέων τεχνολογιών στο χώρο της υγείας, δεν υπήρξε ανάλογος με αυτόν που παρατηρήθηκε σε άλλους τομείς, αλλά ούτε και με αυτόν που παρατηρήθηκε στις υπόλοιπες αναπτυσσόμενες χώρες.

Στις μέρες μας, παρουσιάζεται τεράστια έξαρση όσον αφορά την ανάπτυξη τεχνολογιών ιατρικής πληροφορικής στο βαθμό που η ύπαρξη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος να κρίνεται ζωτικής σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων. Παράλληλα, το εύρος των δυνατοτήτων που παρέχονται πλέον δεν περιορίζεται μόνο στην αυτάρκεια και στην πλήρη χρησιμοποίηση των διαθέσιμων πόρων αλλά επεκτείνεται και σε εφαρμογές όπως Τηλεσυνεργασία, Τηλεπαρακολούθηση περιστατικών και ασθενών, Τηλεκπαίδευση κ.α. Στην Ελλάδα, η εισαγωγή Ιατρικών Πληροφοριακών Δικτύων και Εφαρμογών ακολούθησε την αντίστοιχη εξέλιξη της Πληροφορικής. Αυτό σημαίνει ότι, η αργοπορία που εμφανίζεται οφείλεται κατά κύριο λόγο στο ότι η Πληροφορική ως επιστήμη και ως πεδίο εφαρμογών κάνει την εμφάνισή της τα τελευταία είκοσι χρόνια.

## **2.3 ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ**

Η πληροφορία από μόνη της, σπάνια παρέχει άμεσα οφέλη. Όταν χρησιμοποιείται για τη λήψη αποφάσεων, μπορούν να υλοποιηθούν νέες δράσεις και νέες διαδικασίες. Η απαίτηση καλύτερης ποιότητας, είναι συνέπεια της προόδου στην ιατρική επιστήμη και τεχνολογία, καθώς και των προσδοκιών για μελλοντικές ευκαιρίες. Η συνεχής αύξηση της ζήτησης σχετίζεται, μεταξύ άλλων, με τη γήρανση του πληθυσμού (ageing

population) στις ανεπτυγμένες χώρες. Η ανάπτυξη των οφελών από την χρήση των Τεχνολογίας Πληροφορικής και Επικοινωνίας, μπορεί να συνεισφέρει στο να ανταπεξέλθουμε σε αυτή την αύξηση της ζήτησης. Από τη άλλη πλευρά, η χρήση των ΤΠΕ μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των περιορισμών που επιφέρουν οι πόροι, προσδίδοντας ισχύ στον άξονα της ζήτησης, με ένα σταθερό, γενικό κόστος.

Η εφαρμογή τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών (ΤΠΕ) σε όλο το φάσμα των λειτουργιών επηρεάζουν την υγεία. Είναι το μέσον εφαρμογής αποτελεσματικής, ιατρικής φροντίδας, προσαρμοσμένης στις ανάγκες των πολιτών.

Τα συστήματα και η χρήση των ΤΠΕ σε συνδυασμό με τις οργανωτικές αλλαγές και την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων αποτελούν εργαλεία κλειδιά. Μπορούν να αποφέρουν σημαντικές βελτιώσεις στην πρόσβαση στην περίθαλψη, στην ποιότητα της φροντίδας και στην αποδοτικότητα και παραγωγικότητα του τομέα της Υγείας. Ακόμα μπορούν να μειώσουν το κόστος και να βελτιώσουν την παραγωγικότητα σε τομείς, όπως: i) η τιμολόγηση και η φύλαξη αρχείων, ii) ελαχιστοποίηση των ιατρικών λαθών, iii) αποφυγή περιττής περίθαλψης, iv) εξοικονομήσεις οι οποίες πραγματοποιούνται με ηλεκτρονικό εμπόριο εταιρειών.

Αν εξετάσουμε την χρήση των ΤΠΕ αναφορικά με τις κατηγορίες στις οποίες οι ιατρικές υπηρεσίες μπορούν να μοιραστούν, διακρίνουμε έναν μεγάλο αριθμό πεδίων δράσης:

1. Ο **πολίτης/ασθενής** μπορεί να χρησιμοποιεί την τεχνολογία πληροφορικής για την αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο, να χρησιμοποιήσει εργαλεία αυτοδιαχείρισης, να συμμετέχει σε ηλεκτρονικές κοινότητες και να ζητά μία δεύτερη γνώμη.
2. Η **Πρωτοβάθμια Περίθαλψη** μπορεί να ωφεληθεί από τη χρήση των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και Επικοινωνίας (ΤΠΕ), σε θέματα διαχείρισης ασθενών, ιατρικού φακέλου και ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
3. Η **Περίθαλψη στο Σπίτι** μπορεί να παρέχει στον ασθενή υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλεία από επαγγελματίες του είδους μέσω της χρήσης οικιακών ΤΠΕ.
4. Τα **Νοσοκομεία** μπορούν να επιστρατεύσουν τις Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) για τον προγραμματισμό της εφοδιαστικής τους αλυσίδας (logistics), της διοίκησης των ασθενών, τις πληροφορίες των εργαστηρίων, της ακτινολογίας, της φαρμακευτικής, της νοσηλευτικής, της επικοινωνίας μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μεταξύ του νοσοκομείου και άλλων φορέων υγειονομικής περίθαλψης περιθαλψης για την μετάδοση κλινικών και

διοικητικών δεδομένων, της τηλεϊατρικής και των δεύτερων γνωματεύσεων, σε οποιαδήποτε ειδικότητα.

### **2.3.1 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ**

Τέσσερις είναι οι κύριες τεχνικές δυνατότητες που ενεργοποιούν τις βαθιές αλλαγές σε οργανισμούς και φορείς δημόσιας υγείας και κοινωνικής ασφάλισης με τη χρήση των ΤΠΕ:

- Η ταυτόχρονη διαθεσιμότητα της ίδιας πληροφορίας σε διάφορα επίπεδα σε απομακρυσμένα μέρη.
- Η δυνατότητα για άσκηση ελέγχου και συντονισμού από απομακρυσμένα μέρη.
- Η τεράστια υπολογιστική δυναμικότητα που επιτρέπει την εκτέλεση πολύπλοκων υπολογισμών σε ελάχιστο χρονικό διάστημα με ελάχιστη πιθανότητα λάθους.
- Η μεγάλη αρχειοθετική δυναμικότητα σε μικρό όγκο με παράλληλη δυνατότητα έρευνας και ανάκτησης της πληροφορίας σε ελάχιστο χρόνο.

Αυτό στην πράξη σημαίνει ότι:

- Ο ασθενής-ασφαλισμένος μπορεί να έχει απέναντί του το ίδιο πάντα Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ανεξάρτητα από το Ταμείο του ή τη Μονάδα Υγείας με την οποία συναλλάσσεται, παρά τα διάφορα καθεστώτα και παροχές που δικαιούται.
- Οι ιατρικές πράξεις και συνταγογραφήσεις, μπορούν να ελεγχθούν και να επεξεργασθούν εύκολα και με ακρίβεια.
- Τεράστιας ιατρικής αξίας δεδομένα είναι διαθέσιμα και επεξεργάσιμα σε πραγματικό χρόνο.
- Οι οικονομικές συναλλαγές μπορούν να διεκπεραιώνονται άμεσα και ελέγχονται κεντρικά. Η οικονομική διαχείριση και οι προμήθειες γίνονται διαφανείς

Τα ανωτέρω παραπέμπουν στην ανάγκη αξιοποίησης των ΤΠΕ για την πραγματοποίηση των παρακάτω βημάτων, με απώτερο στόχο την πειθαρχημένη οικονομική διαχείριση των δημόσιων πόρων από τις μονάδες υγείας και τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες.



- Μοναδικός και αποκλειστικός Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) και διαλειτουργική ταυτοποίηση του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τους κανόνες του «Ελληνικού Πλαισίου Παροχής Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Ψηφιακής Αυθεντικοποίησης» του Υπουργείου Εσωτερικών.
- Ηλεκτρονικές συναλλαγές με προμηθευτές – κεντρικός έλεγχος και σύνδεση με συνταγές και ιατρικές πράξεις
- Διασυνδεδεμένα και «διαλειτουργούντα» πληροφορικά συστήματα στους φορείς υγείας και κοινωνικής ασφάλισης

## **2.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ**

Η αξιοποίηση των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) στον τομέα της υγείας τον 21<sup>ο</sup> αιώνα οδηγεί σε ένα σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον πολίτη.

Ο όρος «παροχή υπηρεσιών υγείας» περιλαμβάνει μία πληθώρα εμπλεκόμενων προσώπων, φορέων και διακινούμενης πληροφορίας. Αφορά πολίτες, γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικά στελέχη, υποδομές, νοσοκομεία, νοσηλευτήρια, μέσα επείγουσας μεταφοράς και σχετιζόμενες εταιρείες όπως φαρμακευτικές, εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού, εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας κ.λπ. Ο συνεκτικός ιστός των παραπάνω εμπλεκόμενων οντοτήτων είναι η πληροφορία που πρέπει να διακινηθεί άμεσα και με ακρίβεια, όπου αυτή είναι απαραίτητη, αφενός για να διευκολύνει τη συνεργασία των φορέων μεταξύ τους και αφετέρου για την υποβοήθησή τους στη λήψη των σωστών αποφάσεων. Η δυνατότητες που παρέχουν οι ραγδαία εξελισσόμενες ΤΠΕ για την υλοποίηση των παραπάνω, διατηρώντας ωστόσο τον ευαίσθητο χαρακτήρα του χώρου της υγείας και της ποιότητας της ζωής, δημιουργεί νέα δεδομένα αλλά και νέες προκλήσεις.

Στη χώρα μας είναι πλέον σαφές με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο ότι τα προβλήματα στην παροχή **δημόσιων υπηρεσιών υγείας** που ταλανίζουν την Ελληνική κοινωνία και οικονομία επικεντρώνονται στα εξής:

- ✓ Κακή διαχείριση των οικονομικών και των προμηθειών των μονάδων παροχής υγείας

- ✓ Μεγάλο κόστος ιατρικών πράξεων και φαρμακευτικής αγωγής – ανεπαρκής έλεγχος.
- ✓ Αδυναμία συνολικής αντιμετώπισης του ασθενούς ή ασφαλισμένου από το σύστημα
- ✓ Δυσκολία στη διαμόρφωση και συσχέτιση δεδομένων ιατροφαρμακευτικών αναγκών των ασφαλισμένων
- ✓ Κακή διαχείριση των ιατρικών αρχείων

Οι κύριες αλληλοσυνδεόμενες αιτίες εκδήλωσης των προβλημάτων αυτών, όπως προκύπτουν για την ΚτΠ, είναι:

- Μη-συμμόρφωση με τους κανόνες του Κώδικα Βιβλίων & στοιχείων (ΚΒΣ)
- Ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση και εξετάσεις
- Αδυναμία κεντρικού ελέγχου της σχέσης με προμηθευτές και παρόχους
- Ελλείψεις διοικητικού προσωπικού
- Μη-εφαρμογή κωδικοποιήσεων
- Ανυπαρξία ενιαίων αρχείων ασθενών-ασφαλισμένων
- Αδυναμία ταυτοποίησης και συσχέτισης εμπλεκομένων

Με βάση τα παραπάνω δημιουργούνται ερωτήματα όπως αν μπορεί η τεχνολογία να διαμορφώσει ένα πλαίσιο αντιμετώπισης των προβλημάτων καθώς και την επίλυση τους; Πως μπορούμε να αντιμετωπίσουμε κυρίως τη δυσκολία προσαρμογής όλων των εμπλεκομένων, φυσικών προσώπων και φορέων υγείας, σε νέες τεχνολογίες;

Τα προαναφερόμενα προβλήματα, από την άλλη μεριά, αποτελούν έναν χώρο γεμάτο προκλήσεις για τη χρήση των τεχνολογιών πληροφορικής και των επικοινωνιών.

Οι προκλήσεις αυτές συνοψίζονται:

- Στην πολυπλοκότητα των ιατρικών δεδομένων
- Στη δυσκολία εισαγωγής των δεδομένων (data entry)
- Στα προβλήματα ασφάλειας των προσωπικών δεδομένων
- Στη δυσκολία προσαρμογής όλων των εμπλεκομένων, φυσικών προσώπων και φορέων υγείας, σε νέες τεχνολογίες
- Στην έλλειψη συστήματος ανάκτησης δημοσιευμένης και τεκμηριωμένης ιατρικής πληροφορίας και σύγκρισης ιατρικών πρωτοκόλλων.

Γενικά ο χώρος της υγείας τα τελευταία χρόνια μεταστρέφεται δημιουργώντας νέες προκλήσεις και προβλήματα μέρος των οποίων μπορούν να αντιμετωπιστούν και από τη χρήση ΤΠΕ.

## **2.5 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ**

Η χρήση των ΤΠΕ μπορεί να επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις στην πρόσβαση σε περίθαλψη, στην ποιότητά της, καθώς και όσον αφορά την απόδοση και παραγωγικότητα του τομέα της υγείας. Ο τομέας της υγείας αποτελεί σαφώς τομέα έντασης πληροφοριών, με αυξανόμενη εξάρτηση από τις τεχνολογίες των πληροφοριών και των επικοινωνιών. Οι εν λόγω τεχνολογίες υποστηρίζουν την πρόοδο στην ιατρική έρευνα, τη βελτίωση της διαχείρισης και τη διάδοση των ιατρικών γνώσεων, καθώς και τη μετάβαση προς την αποδεικτική ιατρική (βασισμένη σε ενδείξεις). Στα επόμενα κεφάλαια θα δούμε αναλυτικότερα την χρήση των ΤΠΕ στα δημόσια νοσοκομεία γενικά αλλά και συγκεκριμένα στο νοσοκομείο της Λαμίας και του Βόλου.

Οι πολίτες, τόσο ασθενείς όσο και υγιείς, μπορούν να επωφεληθούν έχοντας καλύτερη προσωπική εκπαίδευση σε θέματα υγείας και βελτιωμένη προφύλαξη από ασθένειες. Χρειάζονται υποστήριξη για να διαχειριστούν τις ασθένειές τους, τους κινδύνους που διατρέχουν –συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματικών ασθενειών– και του τρόπου ζωής τους. Αυξάνεται ο αριθμός ατόμων που αναζητούν ενεργά πληροφορίες σχετικά με την ιατρική τους κατάσταση. Επιδιώκουν ενεργό συμμετοχή σε αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους και όχι απλή αποδοχή της σημαντικής ανισότητας ("ασυμμετρίας") γνώσεων μεταξύ αυτών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι υπηρεσίες της πληροφορικής και υγείας παρέχουν έγκαιρη πληροφόρηση προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ατόμων. Για την εκπαίδευση σε θέματα υγείας, την ασφάλεια ατόμων, διεργασιών και εγκαταστάσεων στην εργασία, καθώς και διαχείριση του τρόπου ζωής διατίθενται εξειδικευμένοι επιγραμμικοί πόροι. Η Επιτροπή ανέπτυξε δραστηριότητα όσον αφορά την καθιέρωση ποιοτικών κριτηρίων για δικτυακούς τόπους σχετικά με θέματα υγείας και την προσβασιμότητα των δικτυακών τόπων.

## 2.6 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Όπως προκύπτει από την ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης, η πολυπλοκότητα των εμπλεκόμενων φορέων και των αντιδράσεών τους στις δράσεις προώθησης των ΤΠΕ και της ηλεκτρονική διακυβέρνησης του συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης, η ασάφεια και πολυπλοκότητα του τομέα, η μεικτή εικόνα για την αποτελεσματικότητα και καταλληλότητα των έργων ηλ-υγείας του Γ' ΚΠΣ αλλά και πλήθος άλλων αλληλοσχετιζόμενων παραγόντων καθιστά τη διατύπωση συγκεκριμένων αρχών και πολιτικών διάχυσης της πληροφορικής στην υγεία δύσκολη. Συνοψίζοντας όμως τα ανωτέρω, προκύπτει ότι το μίγμα μιας αποτελεσματικής στρατηγικής για τη χρήση των ΤΠΕ στην υγεία και πρόνοια στην Ελλάδα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία:

- Διαμόρφωση Οδικού Χάρτη για την Ηλεκτρονική Υγεία στην Ελλάδα που θα επιτρέψει στο προσωπικό (γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικούς συμμετέχουν ενσυνείδητα, ενεργά, συντονισμένα και υπεύθυνα τόσο στο σχεδιασμό και όσο στην υλοποίηση των έργων που τους αφορούν.
- Μελέτη και διαμόρφωση ενός προτύπου «Πλαισίου Επιχειρησιακής Αρχιτεκτονικής» για εφαρμογή και ομογενοποίηση των διαδικασιών και συστημάτων λειτουργίας από τους φορείς υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης.
- Διασυνδεδεμένα και διαλειτουργούντα συστήματα για ηλεκτρονική συναλλαγή όλων των εμπλεκόμενων με κεντρικό έλεγχο και επεξεργασία δεδομένων και μελέτη συμπεριφοράς εμπλεκόμενων. Υιοθέτηση και αυστηρή εφαρμογή ενιαίων κανόνων, κωδίκων και προτύπων.
- Πλήρης εφαρμογή του μοναδικού και αποκλειστικού ΑΜΚΑ με «έξυπνη» κάρτα υγείας- ασφάλισης, διαλειτουργική ταυτοποίηση του ασθενούς-ασφαλισμένου και συνεπής τήρηση του ιατρικού και ασφαλιστικού ιστορικού.
- Γενικευμένη και εν τέλει υποχρεωτική χρήση ηλεκτρονικών συναλλαγών με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής ασφάλισης και τους προμηθευτές, όπως φαρμακεία, διαγνωστικά κέντρα, θεραπευτήρια, ταμεία κλπ. Εφαρμογή αυστηρού κεντρικού ελέγχου των παροχών και σύνδεση των συναλλαγών με συνταγές και ιατρικές πράξεις.
- Εφαρμογή πληροφορικών συστημάτων οικονομικής διαχείρισης σε όλους του φορείς υγείας και κοινωνικής ασφάλισης (Νοσοκομεία – Κέντρα υγείας – Ταμεία) και αυστηρή συμμόρφωση με τον Κώδικα Βιβλίων και Στοιχείων.

Με τη σειρά τους, τα ανωτέρω πρέπει να συνοδεύονται από τις κάτωθι υποστηρικτικές στρατηγικές:

- ❖ Ένταξη εκπαίδευσης και επιμόρφωσης προσωπικού στη χρήση Η/Υ και προηγούμενων εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας.
- ❖ Σταθερή χρηματοδότηση για τη συνέχιση και επέκταση των έργων με παράλληλο άνοιγμα σε νέες μορφές χρηματοδότησης σε στενή συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα – διερεύνηση και εφαρμογή Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ).
- ❖ Προβολή και επικοινωνία του οράματος της «ηλεκτρονικής υγείας», με έμφαση στους άμεσα εμπλεκόμενους, δηλαδή το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων και μονάδων υγείας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> Α' ΜΕΡΟΣ - ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

### 3.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα νοσοκομεία είναι ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης παρέχοντας θεραπεία από εξειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό, και συχνά αλλά όχι πάντα, παρέχει τη δυνατότητα μακροχρόνιας παραμονής των ασθενών. Οι ασθενείς προσέρχονται σε ένα νοσοκομείο είτε μόνο για διάγνωση, είτε για διάγνωση και θεραπεία και στη συνέχεια αποχωρούν (εξωτερικοί), είτε εισάγονται και παραμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα, το οποίο μπορεί να κυμαίνεται από μια μέρα έως αρκετές εβδομάδες ή και μήνες (εσωτερικοί). Υπάρχουν διάφορες διακρίσεις των νοσοκομείων, και συνήθως διακρίνονται από τη δυνατότητα τους να εισάγουν και να περιθάλπουν εσωτερικούς ασθενείς. Τα νοσοκομεία καταγράφονται ως :

- Γενικά (αντιμετωπίζουν διαφορετικών ειδών ασθένειες και τραύματα).
- Εξειδικευμένα (περιλαμβάνουν κέντρα αποκατάστασης τραυμάτων, τα νοσοκομεία παιδών, τις κλινικές αποτοξίνωσης, τα ψυχιατρεία, τα κέντρα λοιμωδών ασθενειών, τα αντικαρκινικά νοσοκομεία)
- Πανεπιστημιακά (αυτά που συνδυάζουν την περίθαλψη των ασθενών με τη διδασκαλία των φοιτητών της ιατρικής)
- Κλινικές (ιατρικές εγκαταστάσεις που είναι μικρότερες σε μέγεθος από τα νοσοκομεία και συνήθως παρέχουν μόνο εξωτερικές υπηρεσίες)

### 3.2 ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Σύμφωνα με το νόμο 3370/2005 άρθρο 1 και 2 “*Η Δημόσια Υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και τη βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου στη χώρα μας. Ως Δημόσια Υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και προβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.*” “*Στενά συνδεδεμένες με την έννοια της Δημόσιας Υγείας είναι οι έννοιες της ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας, της εκτίμησης των επιπτώσεων στην υγεία διαφόρων πολιτικών προγραμμάτων, της διαχείρισης του κινδύνου για την υγεία, της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία.*”

*Στην ευρύτερη έννοια της Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνονται επίσης, ο σχεδιασμό και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων..”*

Διαχρονικά έχουν καταγραφεί πολλοί ορισμοί για τη Δημόσια Υγεία. Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι το αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας συνίσταται στην ολιστική βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Στηρίζεται σε διάφορες επιστήμες και τεχνικές όπως η ιατρική, η επιδημιολογία και η βιο-στατιστική, η δημογραφία και οι κοινωνικές επιστήμες, οι οποίες συντελούν στο να διερευνηθεί το επίπεδο υγείας και νοσηρότητας του πληθυσμού και να παραχθούν και να αξιολογηθούν μέτρα που προτείνονται από τους ειδικούς, με σκοπό της προάσπιση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του.

Οι βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας συνίσταται ιδίως:

- Στην παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, καθώς και των παραγόντων που της επηρεάζουν.
- Στην προστασία και προαγωγή της υγείας, καθώς και στην πρόληψη ασθενειών.
- Στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας.
- Στην προάσπιση των αναγκών υγείας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού.
- Στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων και άλλων υψηλής επικράτησης νοσημάτων, και στην αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών.

Τέλος οι δράσεις της Δημόσιας Υγείας επικεντρώνονται:

- Στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην υγεία από το φυσικό περιβάλλον από δραστηριότητες της κοινωνικής και παραγωγικής ζωής.
- Στους κοινωνικούς περιβαλλοντικούς και οικονομικούς παράγοντες που επηρεάζουν της υγεία του πληθυσμού και στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.
- Στις ανάγκες των ευπαθών πληθυσμών και στους τρόπους ζωής και στις συνθήκες που τις επηρεάζουν.
- Στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση επειγόντων ή εκτάκτων καταστάσεων και γεγονότων.
- Στη διαμόρφωση πολιτικών που προάγουν της υγεία και τη βιωσιμότητα.
- Στη διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

### **3.3 ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Σε κάθε περίπτωση κάθε σύστημα ασχέτως μορφής και τρόπου διατάξεως, αποτελείται από τρία υποσυστήματα. Το *πρώτο Υποσύστημα* περιλαμβάνει το κύκλωμα των καταστάσεων (την παθογένεια). Το *δεύτερο υποσύστημα* αποτελείται από τις υπηρεσίες υγειονομικής παραγωγής και το *τρίτο υποσύστημα* από τους μηχανισμούς κάλυψης των δαπανών.

Το Ελληνικό Νοσοκομείο, όπως και κάθε Νοσοκομείο, εντάσσεται αναμφίβολα στο Υποσύστημα 2 και βρίσκεται σε συνεχή επαφή ή σε μία κατάσταση επαμφοτερίζουσα και λειτουργούν κατά τον ίδιο τρόπο με αποτέλεσμα ο τρόπος λειτουργίας του ενός να επηρεάζεται από τον τρόπο λειτουργίας του άλλου.

Το σύστημα υγείας δεν δικαιολογεί το χαρακτηρισμό Εθνικό. Στα εθνικά συστήματα, τα οποία διακρίνονται για το δημόσιο χαρακτήρα τους η κάλυψη του πληθυσμού είναι πλήρης και καθολική και η χρηματοδότησή της καλύπτεται από άμεσους, έμμεσους και ειδικούς φόρους. Το ελληνικό σύστημα υγείας εντάσσεται στα Κοινωνικά Ασφαλιστικά συστήματα (ΚΑΣΥ) αφού ο συντελεστής παραγωγής είναι Δημόσιος και Ιδιωτικός με σκοπό non lucratif. Η κάλυψη είναι άλλοτε πλήρης και άλλοτε μερική ανάλογα με την κατηγορία του επαγγέλματος και η χρηματοδότησή του γίνεται με εισφορές εργαζομένων - εργοδοτών και από κοινωνικούς πόρους. Ο χαρακτήρας του από τη σύσταση του μέχρι σήμερα είναι ιατροκεντρικός και σαν τέτοιος επικρίθηκε και θεωρήθηκε ως βασικός λόγος αδυναμίας. Παρά ταύτα, αντί να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα, αντί το κέντρο βάρους να αποτελέσει η υγεία και ο άρρωστος, με τους Ν. 2899/2001, Ν. 3325/2005 καταργούνται ή υποβαθμίζονται οι υπόλοιποι εταίροι, νοσηλευτικό και ιδιαίτερα το διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, θεσμοθετώντας και αναδεικνύοντας ως κυρίαρχο το ιατρικό προσωπικό του οποίου ο ρόλος σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να αμφισβητηθεί. Οι παράλληλες επιχειρηματικές δραστηριότητες Νοσοκομείων και Πε.Σ.Υ.Π σε συνδυασμό με την αναδιοργάνωση των προμηθειών, την περιστολή της κατανάλωσης των φαρμάκων και την περιστολή των δαπανών καταδεικνύει ότι η συστηματική αποκέντρωση και οι στόχοι της για περιστολή των δαπανών αποτελούν ζητούμενα.

Οι καινοτομίες των θεσμών του Γενικού Γιατρού και του Οικογενειακού Γιατρού εξακολουθούν να αποτελούν «Ευσεβή Πόθο».



### **3.4 ΤΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Ξεκινώντας να ερευνήσουμε τα προβλήματα που ανακύπτουν από τον τρόπο Οργάνωσης, Διοίκησης και Διαχείρισης του Ελληνικού Νοσοκομείου στην εποχή μας, θα πρέπει αρχικά να εντοπίσουμε το χώρο μέσα στον οποίο δραστηριοποιείται, εντάσσοντάς το σε ένα σύστημα με ή χωρίς εισαγωγικά με τους νόμους και τις αρχές του οποίου αναμφίβολα οργανώνεται και παράγει έργο. Οι βασικές μορφές των συστημάτων Υγείας είναι κατά βάση δύο: το καθετοποιημένο σύστημα υγείας, χαρακτηριστικό παράδειγμα του οποίου αποτέλεσε το σύστημα υγείας της Κούβας, και το Οριζοντιοποιημένο σύστημα υγείας με χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτό της Κίνας. Σήμερα ο ρόλος των νοσοκομείων στη βελτίωση της υγείας αλλά και της καθημερινότητας των πολιτών κρίνεται βαρυσήμαντος. Για το λόγο αυτό τα νοσοκομεία εξελίσσονται και βελτιώνονται από την απλή παροχή εσωτερικής, ολοκληρωμένης, εξειδικευμένης 24ης περίθαλψης, ακολουθώντας τις ταχεία μεταβαλλόμενες εξελίξεις αλλά και ανάγκες στον τομέα της υγείας. Αναπτύσσοντας τις δραστηριότητές τους πλέον έχουν περισσότερο ανάγκη από στρατηγική οργάνωση, αποτελεσματική διοίκηση και συντονισμένη διαχείριση πληροφοριών. Πιο αναλυτικά από:

- ✓ Βελτίωση υπηρεσιών και μείωση κόστους
- ✓ Νέες σύνθετες ιατρικές πρακτικές
- ✓ Νέο τεχνολογικό περιβάλλον και νέες υπηρεσίες υγείας
- ✓ Κινητικότητα πληθυσμού – ανάγκη συνέχεις στη φροντίδα υγείας
- ✓ Από απόσταση έλεγχος της κατάστασης υγείας
- ✓ Κατ' οίκον φροντίδα υγείας
- ✓ Τεκμηριωμένες ιατρικές αποφάσεις
- ✓ Κατευθύνσεις\πρωτόκολλα υγείας
- ✓ Ανάγκη για δημιουργία και συνεπή ενημέρωση ενός δια-βίου ηλεκτρονικού φακέλου υγείας

Από όλα τα παραπάνω γίνεται εμφανές ότι για να καλυφθούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό οι ανάγκες που προαναφερθήκαν και για να γίνει μια πραγματική μεταστροφή από το σημερινό γραφειοκρατικό μοντέλο λειτουργίας σε ένα μοντέλο το οποίο θα αφουγκράζεται και θα ικανοποιεί τις ανάγκες του, η εφαρμογή του συστήματος της Τεχνολογίας Επικοινωνιών και Πληροφοριών θεωρείται παραπάνω από επιβεβλημένη.

Όμως, παρά τις ποικίλες δημόσιες πολιτικές που έχουν σχεδιαστεί και κατά καιρούς έχουν εφαρμοστεί για βελτίωση και εξέλιξη τους, σύμφωνα και με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, και τα όποια θετικά βήματα μπορούν να καταγραφούν από την εφαρμογή των, τα νοσοκομεία με τη μορφή που έχουν και τις πρακτικές που ακολουθούν, προκαλούν σκεπτικισμό, στον πολίτη – αποδέκτη των υπηρεσιών τους εξακολουθώντας να αναδεικνύουν το πρόβλημα του ελλείμματος της διοίκησης.

Είναι γνωστό ότι τα Δημόσια Ελληνικά Νοσοκομεία αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα διαχείρισης και εκσυγχρονισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας . Κύριος άξονας της αναποτελεσματικότητας της λειτουργίας των είναι ο χαμηλός βαθμός της ικανοποίησης των πολιτών, αφού κάθε πολίτης που καταφεύγει σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο ζητώντας την απαραίτητη υγειονομική φροντίδα και περίθαλψη, δηλώνει σιωπηρά την εμπιστοσύνη του στις υπηρεσίες παροχής υγείας. Συνεπώς το Σύστημα Υγείας ευθύνεται πλήρως για τις παραλείψεις καθώς και τα ιατρικά λάθη, με αποτέλεσμα να επιβάλλεται έλεγχος και αξιολόγηση του παραγομένου έργου σε όλες τις βαθμίδες περίθαλψης.

Πιο συγκεκριμένα, προβλήματα εστιάζονται στο αναποτελεσματικό σύστημα διοίκησης. Ειδικότερα η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα της Δημόσιας Διοίκησης καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από τη λειτουργία και τις δυνατότητες του συστήματος διοίκησης. Το υφιστάμενο σύστημα διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων δεν παρέχει πραγματική δυνατότητα άσκησης διοίκησης. Οι υφιστάμενοι περιορισμοί προκύπτουν κυρίως από το νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των υπηρεσιών του δημόσιου τομέα. Το γεγονός αυτό, δυσχεραίνει την εφαρμογή ριζικών μεταβολών και εισαγωγή καινοτομιών στον τρόπο λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων στο σύνολο τους.

Εκτός από το Σύστημα Διοίκησης, μια άλλη αιτία ύπαρξης δυσκολιών είναι και το υψηλό κόστος της διοικητικής λειτουργίας. Είναι γνωστό ότι η λειτουργία των νοσοκομείων χαρακτηρίζεται από περίπλοκες διαδικασίες. Τα αίτια του υψηλού κόστους και, κατά συνέπεια της χαμηλής αποδοτικότητας των διαδικασιών της δημόσιας διοίκησης είναι πολλαπλά και προκύπτουν κυρίως από:

- ❖ Κενά
- ❖ Επικαλύψεις
- ❖ Ανεπαρκή αξιοποίηση σύγχρονων μέσων
- ❖ Μη ορθολογική διαχείριση και σπατάλη πόρων
- ❖ Ασάφεια στόχων και σχεδιασμού

Τέλος, ένα ακόμα χαρακτηριστικό των ελληνικών νοσοκομείων με την παρούσα οργανωτική και διοικητική λειτουργία, είναι η χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών που παρέχει προς τους πολίτες. Τα βασικά αίτια που προσδιορίζουν την χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι:

- Οι γραφειοκρατικές διαδικασίες
- Οι άσκοπες μετακινήσεις μεταξύ φορέων και υπηρεσιών
- Η ελλιπής ενημέρωση
- Οι επικαλύψεις αρμοδιοτήτων
- Οι υψηλοί χρόνοι διεκπεραίωσης αιτημάτων
- Η μη φιλική αντιμετώπιση
- Η διαφθορά και η αδιαφάνεια

### **3.5 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Το σύστημα δεικτών μονάδων υγείας είναι ιδιαίτερας σημασίας για την διαχείριση των μονάδων υγείας καθώς :

- Παράγει δείκτες λειτουργίας, απόδοσης, ποιότητας για όλες τις οργανικές μονάδες, τους τομείς, τις υγειονομικές μονάδες (νοσοκομεία , κέντρα υγείας).
- Αναδεικνύει τη δημιουργία, κατάργηση, συγχώνευση οργανικών μονάδων ή και υγειονομικών μονάδων.
- Συμβάλλει στην προώθηση της δημόσιας υγείας με την προβολή των στοιχείων θνησιμότητας και της εξάπλωσης των νοσημάτων.

Η παραγωγή των δεικτών βασίζεται στα Ολοκληρωμένα Πληροφορικά Συστήματα των Υγειονομικών Οργανισμών (Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας). Συγκεκριμένα, από την λειτουργία των υγειονομικών μονάδων παράγονται οι βάσεις δεδομένων οι οποίες θα προβάλλουν ενδεικτικά, τους ακόλουθους δείκτες:

1. Παραγόμενου Έργου (Ποσοστό κάλυψης κλινών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο, Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο , Ημέρες Νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο, αριθμός ασθενών που εξυπηρετήθηκαν στα εργαστήρια, αριθμός νοσηλευθέντων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών , κ.ά),

2. Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων (Κατάσταση πλήρωσης προσωπικού ανά κατηγορία , Αναγκαίο σύνολο ανθρώπινου δυναμικού, κ.ά.)
3. Κόστους Υγειονομικού Οργανισμού (Μέσο κόστος νοσηλείας ασθενή ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο , Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά ασθενή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο , Μέσο κόστος διαγνωστικών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο , κ.ά),
4. Χρηματοοικονομικών Υγειονομικού Οργανισμού (Αποδοτικότητα Απασχολούμενων κεφαλαίων (%), Γενική Ρευστότητα, Πραγματική Ρευστότητα , Μέσος Όρος Ημερών Συλλογής Απαιτήσεων, κ.ά),
5. Βιοιατρικής Τεχνολογίας (Δείκτης παλαιότητας εξοπλισμού, Δείκτης δαπανών ανανέωσης εξοπλισμού , Δείκτης κόστους συντήρησης, κ.ά) ,
6. Ευρύτερου Περιβάλλοντος (Στοιχεία δημογραφικού περιβάλλοντος, Μεταβολή πληθυσμού, κ.ά.) ,
7. Προβλέψεων (Πρόβλεψη διάρθρωσης προσωπικού, Πρόβλεψη ισολογισμών , κ.ά).

## **Β' ΜΕΡΟΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ** **ΓΕΝΙΚΑ**

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα χρήσης πληροφοριακών συστημάτων στα σύγχρονα νοσοκομεία και πιο συγκεκριμένα στα νοσοκομεία Λαμίας και Βόλου. Αρχικά, δίνεται η περιγραφή του γενικού μοντέλου ενός πληροφορικού συστήματος νοσοκομείου και των υποσυστημάτων του. Στη συνέχεια καταδεικνύονται οι κύριες προϋποθέσεις για τη λειτουργία ενός τέτοιου συστήματος. Τέλος δίνεται η περιγραφή του μοντέλου συστήματος που διεξάγεται στο νοσοκομείο της Λαμίας και στο νοσοκομείο του Βόλου χωριστά. Αργότερα γίνεται σύγκριση μεταξύ των συστημάτων των δύο νοσοκομείων και συμπερασματικά καταλήγουμε στην καλύτερη οργάνωση εκ των δύο.

**i. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΝΟΣΟΜΕΙΟΥ (ΔΠΣΝ)**

Το ΔΠΣΝ καλύπτει τις λειτουργίες και παρακολουθεί τις διαδικασίες της διαχειριστικής και οικονομικής οργάνωσης του νοσοκομείου. Οι εφαρμογές διαχειριστικού χαρακτήρα συνήθως περιλαμβάνουν:

- Διαχείριση ασθενών
  - Νοσηλευομένων (Γραφείο Κίνησης)
  - Εξωτερικών ασθενών (Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων)
  - Επειγόντων περιστατικών (Τμήμα επειγόντων περιστατικών)
- Διαχείριση προσωπικού
- Διαχείριση υλικών
- Διαχείριση προμηθειών
- Διαχείριση εγκαταστάσεων
- Τιμολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών (νοσηλείας, ιατρικών πράξεων, εργαστηριακών εξετάσεων, χρήσης υλικών και φαρμάκων)

Οι οικονομικού χαρακτήρα εφαρμογές συνήθως περιλαμβάνουν:

- Γενική λογιστική
- Αναλυτική λογιστική
- Ταμειακό προγραμματισμό
- Προϋπολογισμό
- Λογιστήριο ασθενών
- Εκκαθάριση ασφαλιστικών ταμείων
- Διαχείριση παραμέτρων νοσηλίων
- Εισπράξεις. Πληρωμές
- Διαχείριση παγίων
- Μισθοδοσία προσωπικού

**ii. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΙΠΣΝ)**

Αφορά τις ανάγκες διεκπεραίωσης των εργασιών που επιτελούνται στα κλινικά τμήματα του νοσοκομείου και διακρίνεται σε:

- ❖ Εφαρμογές παροχής ιατρικής φροντίδας (ΙΦ)
  - Διαχείριση ασθενή (εισαγωγή, έξοδος)
  - Διαχείριση ιστορικού ασθενούς

- Παρακολούθηση πορείας υγείας (συμπτώματα ασθενή, κλινικά σημεία, διαγνώσεις, πορεία νόσου)
- Διαχείριση ιατρικών εντολών και παρουσίαση αποτελεσμάτων
- Νοσοκομειακό φαρμακείο
- Προγραμματισμό χειρουργείων
- Προγραμματισμός ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- ❖ Εφαρμογές παροχής νοσηλευτικής φροντίδας (ΝΦ)
  - Σχεδιασμός νοσηλευτικής φροντίδας
  - Νοσηλευτική παρακολούθηση
  - Νοσηλευτικές ενέργειες και πράξεις
  - Φαρμακολογική παρακολούθηση ασθενούς

### **iii. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ**

Τα πληροφοριακά συστήματα που χρησιμοποιούνται σε κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά είναι δύο. Το πρώτο σύστημα είναι το **Πληροφοριακό Σύστημα Εργαστηρίων (ΠΣΕ)**, ενώ το δεύτερο είναι το **Πληροφοριακό Σύστημα Διοίκησης (ΠΣΔ)**. Το ΠΣΕ αποτελεί ένα εξειδικευμένο σύστημα (**Laboratory Information Systems, LIS**), τα οποία επιτρέπουν την σύνδεση των σύγχρονων αναλυτικών συσκευών με το διαχειριστικό σύστημα του εκάστοτε εργαστηρίου συνδράμοντας στην ελαχιστοποίηση των συστηματικών λαθών και στην αύξηση της παραγωγικότητας του εργαστηρίου. Το ΠΣΔ (**Management Information System, MIS**) αφορά την λήψη των αποφάσεων της διοίκησης του νοσοκομειακού οργανισμού, που βασίζεται στην διαθεσιμότητα, στην ανάλυση και την επεξεργασία δεδομένων και πληροφοριών.

### **iv. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΝΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Οι λόγοι που καθιστούν αναγκαία στις μέρες μας, την εισαγωγή πληροφοριακού συστήματος στα σύγχρονα Νοσοκομεία, απορρέουν από τη γενικότερη ανάγκη βελτίωσης τόσο του τρόπου λειτουργίας τους, όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι βασικοί επιμέρους στόχοι που θα πρέπει να ικανοποιηθούν για το σκοπό αυτό είναι :

Η γενικότερη αναβάθμιση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου (βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης και εξυπηρέτησης των ασθενών). Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί με:

- ✓ Την εισαγωγή και τη διαχείριση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς, που θα συγκεντρώνει και θα παρουσιάζει κατάλληλα όλα τα στοιχεία που αφορούν στους κρίσιμους παράγοντες περίθαλψης, την πορεία της πάθησης κλπ.
- ✓ Το συσχετισμό των παραπάνω στοιχείων σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, ώστε να εξυπηρετούνται οι ιατροί στη λήψη αποφάσεων σχετικών με την προτεινόμενη αγωγή.
- ✓ Την παροχή δυνατότητας πρόσβασης σε παλαιότερα στοιχεία περίθαλψης (στο ίδιο ή /και σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα), ώστε να είναι δυνατή η άμεση αναδρομή στο ιστορικό του ασθενούς.
- ✓ Τη μείωση της γραφειοκρατίας.
- ✓ Τη βελτίωση της πληροφόρησης των συναλασσομένων και της ταχύτητας εξυπηρέτησής τους.
- ✓ Την ελαχιστοποίηση των λαθών.

Ο περιορισμός των χειρόγραφων διαδικασιών και η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί με:

- ✓ Την αυτοματοποίηση των διαδικασιών.
- ✓ Την διασύνδεση και την ολοκλήρωση των επί μέρους συστημάτων σε ένα πλήρες σύστημα.
- ✓ Την αναβάθμιση του εσωτερικού εργασιακού περιβάλλοντος.
- ✓ Την εξασφάλιση αποτελεσματικότητας στη διεκπεραίωση καθημερινών εργασιών.
- ✓ Τη διαχείριση και αξιοποίηση του ανθρωπίνου δυναμικού.
- ✓ Την αξιοποίηση σύγχρονων τεχνολογιών πληροφορικής.

Η ελαχιστοποίηση του κόστους παροχής περίθαλψης. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί με:

- ✓ Την ορθολογική διαχείριση των πόρων του Νοσηλευτικού ιδρύματος (έλεγχοι ανάλωσης υλικού, προγραμματισμός διαδικασιών, αυτοματοποίηση ελέγχων, κ.λ.π.).
- ✓ Την αποφυγή άσκοπων ιατρικών πράξεων (π.χ. αποφυγή επανάληψης εξετάσεων).

Η παροχή ικανών και αξιόπιστων πληροφοριών στη διοίκηση του Νοσοκομείου. Η πληροφόρηση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει τόσο διαχειριστικά, όσο και επιστημονικά στοιχεία. Χαρακτηριστικά αναφέρονται:

- ✓ Η πληρότητα θαλάμων, ο μέσος χρόνος νοσηλείας κ.λ.π.
- ✓ Η παρακολούθηση των ποσοτικών και οικονομικών δεικτών τόσο ανά κατηγορία, όσο και ανά κέντρο κόστους.
- ✓ Το κόστος νοσηλείας ανά διάγνωση ή ομάδα διαγνώσεων.
- ✓ Τα ποσοστά αποθεραπείας ανά διάγνωση ή ομάδα διαγνώσεων.

Η δημιουργία ενός ευέλικτου εργαλείου υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων για τον καθορισμό και τον έλεγχο των διαφορετικών πολιτικών οργάνωσης της παροχής υγείας, κοστολόγησης και τιμολόγησης των υπηρεσιών της.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΤΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΟΛΟΥ**

Είναι γνωστό ότι οι νοσοκομειακές μονάδες έχουν το μεγαλύτερο βαθμό πολυπλοκότητας καθώς και την υποχρέωση διεκπεραίωσης υψηλού επιπέδου κλινικό και νοσηλευτικό έργο. Προκειμένου να είναι σε θέση οι μονάδες του Νοσοκομείου Λαμία και του νοσοκομείου του Βόλου να προσφέρουν τις αναγκαίες αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας προς τον πολίτη, να ελέγξουν τις ταμειακές τους ροές, και να μειώσουν δραστικά τις μη αναγκαίες ιατρικές πράξεις και χορηγήσεις φαρμάκων, έπρεπε να υποστηρίξουν τις επιχειρησιακές λειτουργίες τους με ένα Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (ΟΠΣ) το οποίο να αποτελείται από το Διοικητικό-οικονομικό Σύστημα, Νοσοκομειακό Σύστημα (Ιατρικό υποσύστημα και υποσύστημα Διαχείρισης Ασθενών) και Πληροφοριακό Σύστημα Εργαστηρίων. Ας δούμε αναλυτικότερα από τι αποτελείται το σύστημα του νοσοκομείου Λαμίας.

<b>A/A</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ</b>
1	Γραφείο Κίνησης Ασθενών
2	Γραφείο Νοσηλίων
3	Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων
4	Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών
5	Διαχείριση Νοσηλευτικών Τμημάτων & Ατομικού Συνταγολογίου φαρμάκων και υλικών
6	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
7	Διαχείριση Εργαστηρίων (LIS)
8	Ιατρικός Φάκελος Ασθενούς (EPR)
9	Δημόσιο Λογιστικό (Λογιστήριο – Ταμείο)
10	Αποθήκες – Διαχειρίσεις υλικού
11	Φαρμακείο
12	Γενική Λογιστική (Διπλογραφικό Σύστημα)
13	Διαχείριση Παγίων (Διπλογραφικό σύστημα –σε εκκρεμότητα η εφαρμογή του)
14	Αναλυτική Λογιστική (σε εκκρεμότητα η εφαρμογή του)
15	Γραφείο Προμηθειών

16	Ηλεκτρονικό Πρωτόκολλο
17	Ειδικό λογισμικό για τη μηχανογραφική διαχείριση των συμβάσεων ανοικτής περίθαλψης (ΙΚΑ/ΔΑΠΥ) τν εξωτερικών ασθενών
18	Ειδικό λογισμικό για τη μηχανογραφική διαχείριση της διαδικασία «Δέσμευση πιστώσεων και Ανάλυση Υποχρεώσεων»
19	Ειδικό λογισμικό για την αυτόματη εξαγωγή των διαθέσιμων στοιχείων ESY.NET
20	Ειδικό λογισμικό για τη μηχανογραφική διαχείριση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ) των Διαγνώσεων κατά ICD-10 και των Ιατρικών Πράξεων

#### **4.1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ**

Τα Νοσοκομεία και οι Υπηρεσίες της Υγείας σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 146/2003 λειτουργούν στο Οικονομικό Τμήμα, το Δημόσιο Λογιστικό και με αυτό το Διάταγμα ειδικεύτηκαν μόνο τα Νοσοκομεία. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται:

- η διευκόλυνση του χρήστη
- η αμεσότητα και
- η ταχύτητα

Αξίζει όμως να σημειωθούν τα παρακάτω:

- Το 1998 έγινε η 1<sup>η</sup> προσπάθεια για Διπλογραφικό σύστημα με Προεδρικό Διάταγμα 205/98 για τα Ν.Π.Δ.Δ. όπως επιχειρήσεις, Νοσοκομεία, Δημόσιοι φορείς.
- Το Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα δημιουργήθηκε με το Βασιλικό Διάταγμα το 19<sup>ο</sup> αιώνα και η δομή του ήταν τέτοια ώστε να παρακολουθεί τις εισπράξεις και τις πληρωμές.
- Το Διπλογραφικό ξεκίνησε να λειτουργεί το 2003-2004 και με αυτό αναγνωρίζουμε και μετράμε ποιες είναι οι απαιτήσεις και ποιες οι υποχρεώσεις που υπάρχουν στην επιχείρηση όπως για παράδειγμα, στο Νοσοκομείο έρχεται ο λογαριασμός της ΔΕΗ που είναι 1000€. Από το ποσό αυτό πληρώνεται το ποσό

των 500€, και η διαφορά χρημάτων που προκύπτει περνιέται στο Σύστημα, το οποίο φαίνεται το χρέος.

- Το Διπλογραφικό είναι ένα σύστημα που χρησιμοποιείται παγκοσμίως στην Ελλάδα και αφορά το Δημόσιο Γενικό Λογιστικό Σχέδιο (χρεώνει και πιστώνει δηλαδή τους λογαριασμούς κωδικών).
- Η διαφορά του Δημόσιου Λογιστικού από το Διπλογραφικό Σύστημα παρακολούθησης είναι ότι στο πρώτο ο προϋπολογισμός είναι ετήσιος, φαίνονται γενικά δηλαδή τα έξοδα ενώ στο δεύτερο παρακολουθούνται αναλυτικά οι εισπράξεις και οι πληρωμές.

**Ας δούμε αναλυτικότερα όμως τι είναι το καθένα:**

A) Το Δημόσιο Λογιστικό είναι ένα σύστημα που καταχωρούμε τον προϋπολογισμό του έτους σε κωδικούς της Γενικής Λογιστικής. Οι κωδικοί αφορούν καρτέλες που διαχωρίζονται με κάθε κωδικό ανάλογα με το τι αναφέρεται η κάθε μία, δηλαδή ο κωδικός 3311 αναφέρεται στο υγειονομικό υλικό. Έτσι με την ταξινόμηση αυτή αντιλαμβανόμαστε που πρέπει να δώσουμε λεφτά ανάλογα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου. Ο προϋπολογισμός, πρέπει να εγκρίνεται, να ψηφίζεται και τέλος του έτους να γίνεται ο απολογισμός. Τα τελευταία τριάντα χρόνια είχαμε απόκλιση προϋπολογισμού από το Δημόσιο Λογιστικό. Η σύγχρονη αντίληψη σε μια Μονάδα Υγείας είναι ότι είχαν ή μη την αίσθηση των απαιτήσεων, των υποχρεώσεων και τα συνολικά έσοδα. Το Δημόσιο Λογιστικό αδιαφορεί για το κόστος και ήταν αναχρονιστικό το Σύστημα σύμφωνα με Π.Δ. 146/2003.

B) Το Διπλογραφικό Σύστημα αφορά τη Γενική Λογιστική ή έχει στηρίζεται εκεί σε πολλούς τομείς της. Έχει καλύτερη πληροφόρηση, διαθέτει ισοζύγιο, καρτέλα λογαριασμού και είναι το πρόγραμμα αυτό κοινό με αποτέλεσμα να είναι διαδεδομένο και να λειτουργεί παγκόσμια. Πιο συγκεκριμένα:

- Το ισοζύγιο αφορά : α) το τι ξόδεψε μια επιχείρηση  
β) τι κόστος πωληθέντων έχει  
γ) το ύψος περιουσίας, τα πάγια, τα αποθέματα, αξίες λογαριασμών ώστε να γίνουν και οι πληρωμές
- Στη Γενική Λογιστική ζητείται η κοστολόγηση (αν υπάρχει ζημιά) και τι απόκλιση έχει από το συνολικό κόστος

- Το Διπλογραφικό χρησιμοποιεί τους ταμίες που παρακολουθούν κάθε φορά τι έξοδο τρέχει

#### **4.2 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ**

Τα καθήκοντα του Τμήματος Πληροφορικής και Οργάνωσης στο Γενικό Νοσοκομείο της Λαμίας προσδιορίζονται στα ακόλουθα:

1. Διαχείριση και λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, βελτιστοποίηση της αξιοποίησης του εξοπλισμού σε συνάρτηση και με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού.
2. Επίβλεψη για την υποστήριξη τήρησης SLA σύμβασης, που έχει με την ανάδοχη εταιρεία Computer Team, η οποία προσφέρει 30 ώρες δωρεάν εκπαίδευσης – τηλεεκπαίδευσης των χρηστών τις εφαρμογές λογισμικού (Νοσοκομείο Λαμίας)
3. Εξασφάλιση της αποτελεσματικής λειτουργίας των μηχανογραφικών συστημάτων (κεντρικών και περιφερειακών)
4. Εγκατάσταση Η/Υ στο δίκτυο. Εγκατάσταση εκτυπωτών
5. Διαχείριση πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο και τις εφαρμογές με προσωπικούς λογαριασμούς.
6. Διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα (π.χ. ΣΥΖΕΥΞΙΣ).
7. Διαχείριση πρόσβασης χρηστών στο Internet μέσω ΣΥΖΕΥΞΙΣ και δημιουργία και διαχείριση λογαριασμών email.
8. Ασφάλεια και προστασία του δικτύου και των δεδομένων. Καθημερινή λήψη αντιγράφων ασφαλείας της Βάσης Δεδομένων του Πληροφοριακού Συστήματος.
9. Διαχείριση της απόδοσης δικτύου.
10. Κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής.
11. Εγκατάσταση απαιτούμενου λογισμικού (λειτουργικό, antivirus, office κλπ) για χρήση των Η/Υ.
12. Εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και των απαιτούμενων εφαρμογών του Πληροφοριακού Συστήματος.

13. Υποβολή προτάσεων για την κατανομή και διαχείριση των Η/Υ ανάλογα με τις ανάγκες της υπηρεσίας.
14. Διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστηματικής και λειτουργικής πλευράς – διάγνωση και αξιολόγηση προβλημάτων.
15. Μέριμνα για συντήρηση του εξοπλισμού πληροφορικής.
16. Εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου σε θέματα χρήσης του Η/Υ.
17. Συνεχής παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και η αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησης τους από το Νοσοκομείο.
18. Μελέτη, υπόδειξη και παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών και την κατάργηση περιττών διατυπώσεων, σε συνεργασία με τις κατά αντικείμενο υπηρεσίες του Νοσοκομείου.
19. Υποβολή και αποδοχή προτάσεων προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής.
20. Χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
21. Ανάπτυξη περιορισμένης έκτασης εφαρμογών.
22. Ενημέρωση και παρακολούθηση της πορείας των έργων πληροφορικής.
23. Ενημέρωση του site του Νοσοκομείου.
24. Ανέβασμα αποφάσεων Διοικητή και Δ.Σ. σε Διαύγεια.
25. Υποστήριξη υποδομής ΚΥ και ΠΙ για Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση.
26. Καταγραφή και ενημέρωση Μητρώου Μηχανογραφικού Εξοπλισμού.
27. Εισαγωγή νέων ειδών για παραγγελία σε κλινικές (Αποθήκες – Υπόλογοι) – Εισαγωγή τιμών χρεώσιμων υλικών – Εισαγωγή Φίλτρων MTN σε Αποθήκη MTN, Νοσήλια και MTN για χρήση στον ασθενή.

### **4.3 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

#### **❖ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΕΩΣ**

- Δεν υπάρχει λίστα αναμονής
- Δεν υπάρχει προγραμματισμός

- Καθορίζει την τοποθέτηση των ασθενών
- Εποπτεύει τον ασθενή (εισιτήριο - εξιτήριο – παραπομπή σε άλλο Νοσοκομείο)
- Από το Γραφείο Κίνησης ενημερώνεται το Λογιστήριο, ειδικά με το εξιτήριο (ατομικοί φάκελοι) γίνεται έτσι έλεγχος των φαρμάκων που χρησιμοποιεί ο καθένας. Έτσι χρεώνεται στην κάρτα ασθενή και στέλνονται στο Λογιστήριο.
- Τύπωση βεβαιώσεων Νοσηλεία – Ταμεία.
- Χρέωση ασθενή στο ασφαλιστικό ταμείο που διαθέτει ο καθένας.
- Το Γραφείο Κίνησης δεν έχει καμία σχέση με την διακομιδή των ασθενών
- Οι νοσηλευτές και οι ιατροί διαθέτουν ένα χρεωστικό φάκελο – έντυπο του κάθε ασθενή.
- Το ΕΚΑΒ σαν υπηρεσία δεν έχει καμιά σχέση με τα ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών), δηλαδή δεν αποτελούν τμήμα του Νοσοκομείου μόνο κατ' εξαίρεση

#### ❖ **ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΛΙΚΟΥ**

##### **Τι είναι;**

Περιλαμβάνεται ο έλεγχος της χρήσης των υλικών καθώς και η έγκριση των παραγγελιών που υλοποιείται από τον υπεύθυνο του Γραφείου Υλικού.

##### **Νοσοκομείο Λαμίας:**

- Έλεγχος παραγγελιών σε πέντε γενικές κατηγορίες
- Δεν παρακολουθούνται παρακαταθήκες (ανήκουν τα χειρουργικά εργαλεία) σε όλο το Δημόσιο
- Δεν καταχωρούν τα λεφτά σε Πληροφοριακό Σύστημα

##### **Νοσοκομείο Βόλου:**

Ισχύουν τα ίδια.

#### ❖ **ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

##### **Τι είναι;**

Το Τμήμα Προμηθειών χει την ευθύνη της διενέργειας όλων των προμηθειών αναλώσιμου και μη υλικού, της τήρησης του μητρώου προμηθευτών, της σύνταξης του ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών, της διεκπεραίωσης των

διαγωνισμών και κατάρτισης των συμβάσεων και των μικροπρομηθειών. Επίσης ευθύνεται για την οργάνωση και λειτουργία των αποθηκών του Νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού και για την διεξαγωγή περιοδικών και ετήσιων απογραφών και παραλαβή και χρέωση κάθε αναλώσιμου και μη υλικού.

***Νοσοκομείο Λαμίας:***

- Καταχώριση συμβάσεων σε Πληροφοριακό Σύστημα
- Ενημέρωση – Αλάρμ σύμβαση: να μην ξεπεράσουν δηλαδή την καθορισμένη ημερομηνία
- Εγγυητικές συμβάσεις παρακολουθούν (η σύμβαση δηλαδή έχει εγγυητική επιστολή)
- Διαδικασία διαγωνισμού (καταχωρούνται στις συμβάσεις): μπορεί να είναι ανοιχτός – κλειστός – διεθνείς

***Νοσοκομείο Βόλου:***

Ισχύουν τα ίδια.

**❖ ΓΡΑΦΕΙΟ\_ΝΟΣΗΛΙΩΝ**

***Τι είναι;***

Το Γραφείο Νοσηλίων παραλαμβάνει μηνιαίως τα παραστατικά όλων των ιατρικών πράξεων και εξετάσεων που αφορούν κάθε περιστατικό τόσο ασθενών που έχουν νοσηλευθεί στο νοσοκομείο όσο και ασθενών που απλώς εξετάστηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή πραγματοποίησαν κάποια ιατρική πράξη. Το Γραφείο Νοσηλίων είναι αρμόδιο για την οικονομική διεκπεραίωση όλων των παρεχομένων υπηρεσιών και χορηγούμενων φαρμάκων και υλικών όλων των ασθενών όλων των ασφαλιστικών φορέων.

Έχοντας στόχο την έγκαιρη και σωστή διαχείριση και τακτοποίηση οικονομικά κοστολογημένων υπηρεσιών υγείας, το γραφείο αυτό ελέγχει στοιχεία με βάση κείμενες διατάξεις, τακτοποιεί οικονομικές εκκρεμότητες, συντάσσει συγκεντρωτικές καταστάσεις, φροντίζει για την έκδοση τιμολογίων και για την αποστολή των παραπάνω στα αντίστοιχα ασφαλιστικά ταμεία συνοδευόμενα από τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

***Νοσοκομείο Λαμίας:***

- Κατά την καταχώριση του εξιτηρίου καταχωρείται το αντίστοιχο ΚΕΝ της νοσηλείας του ασθενούς, η χρέωση του οποίου πιστώνεται στο λογαριασμό του ασθενή στο γραφείο νοσηλίων. Αν οι μέρες νοσηλείας ξεπερνούν τις ημέρες του αντίστοιχου ΚΕΝ τότε στη χρέωση προστίθεται η εξτρά χρέωση των ημερών με βάση το ημερήσιο νοσήλιο συν τα φάρμακα που προστίθενται από το ατομικό συνταγολόγιο.

***Νοσοκομείο Βόλου:***

Ισχύουν τα ίδια.

**❖ ΓΡΑΦΕΙΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ**

***Τι είναι;***

Περιλαμβάνεται ο έλεγχος της χρήσης των υλικών καθώς και η έγκριση των παραγγελιών που υλοποιείται από τον υπεύθυνο του Γραφείου Μισθοδοσίας.

***Νοσοκομείο Λαμίας:***

- Η εφαρμογή Singular δεν συνδέεται άμεσα με το Λογιστήριο. Για να λειτουργήσει η Αναλυτική Λογιστική απαιτείται η ηλεκτρονική παρακολούθηση του stock (αποθέματος φαρμάκων) στις κλινικές
- Όσον αφορά την μισθοδοσία γίνεται με την εφαρμογή Singular ή από την Computer team, δηλαδή τον έλεγχο στα κόστη μισθοδοσίας, που συνεπάγεται με την ενημέρωση της Γενικής Λογιστικής και εφόσον υπάρχει σύνδεση μεταξύ τους.

***Νοσοκομείο Βόλου:***

- Το νοσοκομείο του Βόλου όσον αφορά την μισθοδοσία του γίνεται με την εφαρμογή Computer Solution και είναι διαφορετικά δομημένο το σύστημα με το ίδιο όμως αποτέλεσμα και σχεδόν ίδιες διαδικασίες.

**❖ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ**

***Τι είναι;***

Το Τμήμα Λογιστηρίου ασχολείται με όλες τις λογιστικές δραστηριότητες, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων, την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών, την διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων της πιστωτικής πολιτικής, τη διαχείριση των χρημάτων



του νοσοκομείου και την έκδοση περιοδικών αναφορών της ταμιακής ρευστότητας του νοσοκομείου, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών. Επιπλέον ασχολείται με τις πάσης φύσεως οικονομικές συναλλαγές με ασφαλιστικούς οργανισμούς, τράπεζες, προμηθευτές κ.λ.π. (πληρωμές, εισπράξεις, έκδοση επιταγών), την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού, την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας, τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού - προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος., την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών και τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων. Οι αρμοδιότητες του περιλαμβάνουν επίσης την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου, τη σύνταξη εκθέσεων με το λειτουργικό απολογισμό του νοσοκομείου και την εκπόνηση των μελετών επενδύσεων (οικονομικό μέρος).

#### ***Νοσοκομείο Λαμίας:***

- Εδώ παρακολουθούνται τα πάγια έξοδα (μηχανήματα, έπιπλα κλπ) με την βοήθεια του προγράμματος Excel
- Η εφαρμογή το υποστηρίζει και τέλος Οκτώβρη με Νοέμβρη θα μπει στο πρόγραμμα
- Μη εισαγωγή δεδομένων
- Αναλυτική Λογιστική που παρακολουθεί τα κόστη (αναμένεται να πραγματοποιηθεί σύντομα)
- Άμεση απογραφή με κωδικοποίηση σε πληροφοριακό Σύστημα
- Τα έσοδα Νοσηλίων παρακολουθούνται με το σύστημα γέφυρα
- Το Γενικό Λογιστήριο συνδέεται με το Δημόσιο Λογιστικό ώστε να δυο αν συμφωνεί με το Οικονομικό
- Όσον αφορά το λογιστήριο αποτελείται από ορκωτούς λογιστές

#### ***Νοσοκομείο Βόλου:***

- Το Νοσοκομείο του Βόλου ισχύουν τα ίδια εκτός όσον αφορά το λογιστήριο διαθέτει εξωτερικό λογιστή
- Από 1/1/2013 θα εφαρμοστεί στο Βόλο η αναλυτική λογιστική που αφορά τη κοστολόγηση

#### ❖ **ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ**

- Δεν τηρείται η χρέωση σε κλίνη (μονή/διπλή/4πλή)
- Πριν βγει το εξιτήριο γίνεται νοσηλεία πρώτου σταδίου
- Οι άποροι (Πρόνοια) για να εξεταστούν από το νοσοκομείο πρέπει να έχουν υπεύθυνη δήλωση, να γίνει έκδοση απορίας, επειδή δεν έχουν να πληρώσουν
- Όσοι δεν μπορούν να πληρώσουν γίνεται έκδοση αποδοχής χρέωσης ΚΕΝ (κοιτώντας πάντα βέβαια να μην ξεπερνιούνται οι επιτρεπόμενες τιμές)
- Εάν δεν υπάρχουν ΚΕΝ τα ΦΕΚ εκδίδουν το τι μπορεί να γίνει σε κάθε περίπτωση

#### ❖ **ΤΑΜΕΙΟ**

- Ολοκλήρωση πληρωμών σε : Προμηθευτές  
Επιχορηγήσεις  
Απόδοση κρατήσεων
- Έλεγχος τραπεζικών λογαριασμών
- Είσπραξη ενοικίων παρακολούθησης
- Είσπραξη ενοικίων σε δωρεές
- Τέλος της ημέρας ενημερώνεται η Γενική Λογιστική για τους λογαριασμούς τραπεζών και των εισπράξεων – πληρωμών από τον ταμεία, ο οποίος είναι υπόλογος για αυτά.

#### ❖ **ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

##### ***Τι είναι;***

Το τμήμα Προσωπικού (Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού) φροντίζει για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, ενώ είναι υπεύθυνο και για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων. Επιπλέον, είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους

σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διευθύνσεις, για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθένειας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους. Τέλος, καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού σε συνεργασία με το αρμόδιο τμήμα.

#### ***Νοσοκομείο Λαμίας:***

- Καταχώρηση όλου του προσωπικού του νοσοκομείου για την θέση του υπαλλήλου, το τμήμα που βρίσκεται, τις άδειες που πήρε ή δικαιούται – την μεταβολή, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των παιδιών που έχει – αν ήρθε με απόσπαση ο υπάλληλος κλπ
- Ότι αφορά τις μεταβολές του προσωπικού

#### ***Νοσοκομείο Βόλου:***

Ισχύουν τα ίδια.

### **❖ ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

#### ***Τι είναι;***

Το νοσοκομειακό φαρμακείο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- α) Την προμήθεια, αποθήκευση, συντήρηση και διάθεση στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου και στους λοιπούς δικαιούχους φαρμάκων και λοιπού υλικού, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.
- β) Τη διαχείριση των υλικών.
- γ) Τον έλεγχο της προς εκτέλεση συνταγογραφίας, προς αποφυγή φαρμακευτικών σφαλμάτων.
- δ) Την εφαρμογή κατάλληλων συστημάτων διάθεσης και γενικώς διακίνησης και παρακολούθησης του υλικού, για την ασφαλή χορήγηση και χρήση του από τους αρρώστους και την καλή φύλαξη και συντήρησή του στα διάφορα νοσηλευτικά και άλλα τμήματα του νοσοκομείου.
- ε) Τον έλεγχο των αιτουμένων ποσοτήτων υλικού από τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, με βάση τις ανάγκες λειτουργίας τους.
- ζ) Την εφαρμογή υπηρεσιών κλινικής φαρμακευτικής με παροχή της αναγκαίας φαρμακευτικής πληροφόρησης.
- η) Τη συμβουλευτική ενημέρωση για τη σωστή χρήση των φαρμάκων και την διαφόρων συσκευών αρμοδιότητας του φαρμακείου, με συμβολή όπου χρειάζεται

για την καλύτερη σχεδίαση των διαφόρων σχημάτων ειδικής φαρμακοθεραπείας, με παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δράσης των φαρμάκων.

θ) Τη διακίνηση για την Διεξαγωγή Κλινικών Δοκιμών Φαρμάκων, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις και

ι) Τη συμβολή στην καθιέρωση σωστής, επωφελέστερης για τον ασθενή και οικονομικά συμφέρουσας φαρμακευτικής πολιτικής.

#### ***Νοσοκομείο Λαμίας:***

- Σωστό δομημένο πρόγραμμα
- Ενημερωμένο ως προς το απόθεμα της αποθήκης τους
- Ενημερωμένο από τις παραγγελίες από κάθε τμήμα που έρχεται
- Μη ενημερωμένο ως προς το στοκ ασφαλείας (αν ένα φάρμακο φτάσει στα πέντε τεμάχια και παρακάτω δεν υπάρχει ενημέρωση από το Σύστημα). Δεν γίνεται γιατί το Σύστημα αργοπορεί.
- Οι παραγγελίες γίνονται από το προμηθευτή. Περνάνε από το Σύστημα και στέλνονται απευθείας, πρώτα εκτυπώνονται και μετά φακελώνονται. Η διαδικασία γίνεται μέχρι το μεσημέρι.
- Η συνταγογράφηση γίνεται αυτόματα από τα τμήματα – κλινικές στο φαρμακείο, βλέποντας μόνο την παραγγελία και όχι την καρτέλα του ασθενή. Αυτό είναι αρνητικό γιατί θα μπορούσαν να βρουν υποκατάστατο φάρμακο εάν λείπει το συγκεκριμένο που χορηγούν και έτσι να μειωθούν οι δαπάνες.
- Οι παραγγελίες στα αντιδραστήρια γίνονται ηλεκτρονικά. Οι αναλυτές LIS είναι συνδεδεμένοι μέσω Η/Υ. η σύνδεση μεταξύ φαρμακείου – Λογιστηρίου γίνεται μέσω γέφυρας για την χρέωση των φαρμάκων .

#### ***Νοσοκομείο Βόλου:***

Ισχύουν τα ίδια.

### **❖ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

#### ***Τι είναι;***

Το ΤΕΠ στοχεύει στη παροχή φροντίδας υψηλού επιπέδου, μέσω ορθής διαγνωστικής και θεραπευτικής επείγουσας ιατρικής περίθαλψης ώστε να εξασφαλίζεται ο περιορισμός της θνητότητας και νοσηρότητας. Επίσης, αποτελεί

βασικό δείκτη της αποτελεσματικής και ποιοτικής λειτουργίας του νοσοκομείου, καθώς επηρεάζει τη λειτουργία και των άλλων τμημάτων του νοσοκομείου όπως κλινικές, εργαστήρια και δοκιμάζει τη συνεργασία όλων των υπηρεσιών και τμημάτων αυτού.

Με την ολοκλήρωση της αναδιάρθρωσης των νοσοκομείων και με στόχο την ενίσχυση της ολόημερης λειτουργίας του νοσοκομείου, καθίσταται αναγκαίο να αναπτυχθούν ολοήμερα ΤΕΠ σε επιλεγμένα νοσοκομεία, στα οποία να προσφέρεται η παροχή επείγουσας φροντίδας μέσα σε λειτουργικά και σύγχρονα ΤΕΠ, στελεχωμένα με το κατάλληλο εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εξοπλισμένα με τα απαραίτητα σύγχρονα μηχανήματα βιοϊατρικής τεχνολογίας.

#### ***Νοσοκομείο Λαμίας:***

Συνδέεται με το Γραφείο Κίνησης και το Λογιστήριο Ασθενών.

- Καταγράφεται με απλή περιγραφή το τι έχει ο κάθε ασθενής
- Σε περίπτωση που απαιτούνται εργαστηριακές εξετάσεις, καταχωρείται από τη Γραμματεία των ΤΕΠ το αντίστοιχο παραπεμπτικό παρακλινικών εξετάσεων και φαίνεται On line στο πληροφοριακό υποσύστημα των εργαστηρίων LIS.

#### ***Νοσοκομείο Βόλου:***

Ισχύουν τα ίδια.

### **❖ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΕΙ - ΤΕΠ**

#### ***Τι είναι:***

Το τμήμα της Γραμματείας ΤΕΙ-ΤΕΠ είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών. Επίσης φροντίζει για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών και καταγράφει την επίσκεψη των ασθενών., ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προ-συνεννόηση, χορηγεί πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησης τους. φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων και έχει την ευθύνη της φύλαξης και

αρχαιοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών. Επιπλέον βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

#### ***Νοσοκομείο Λαμίας:***

Τα ΤΕΙ του νοσοκομείου Λαμίας λειτουργούν με ραντεβού. Στο σύστημα τους περνάνε τα στοιχεία του ασθενή – πελάτη δημιουργώντας μια καρτέλα στο κάθε ασθενή. Καταγράφουν το ταμείο του, το ονοματεπώνυμο του, το έτος γεννήσεως και άλλα προσωπικά στοιχεία καθώς και το τμήμα ή κλινική που θέλουν να επισκεφτούν την ημέρα και τον ιατρό με τον οποίο έχουν κλείσει ραντεβού.

Ο ασθενής παίρνει ένα μοναδικό αριθμό καταχώρησης, που αποκαλείται μητρώο. Η ίδια διαδικασία γίνεται και όταν ο ασθενής κλείσει τηλεφωνικά ραντεβού. Στο τέλος της εξέτασης κόβουν ένα απόκομμα το οποίο χρησιμοποιείται για την πληρωμή που γίνεται στο Λογιστήριο Ασθενών.

Στο τέλος της ημέρας παίρνουν την κατάσταση των ασθενών που εξετάστηκαν και τη δίνουν στο Λογιστήριο Ασθενών με εκτύπωση. Εκεί υπάρχουν δύο κατηγορίες που διαχωρίζουν τους ασθενείς, στους άπορους που δεν έχουν να πληρώσουν το ελάχιστο ποσό (των 5€) και σε αυτούς που το δίνουν.

Ακόμα δεν λειτουργεί η σύνδεση καρτέλα ασθενούς με τον Ιατρό ενώ υπάρχει, διότι εκεί καταγράφονται τα φάρμακα που παίρνει ο ασθενής, ενώ παρακολουθείται και δίνεται φαρμακευτική αγωγή. Σε περίπτωση κακής διαχείρισης του, φαίνεται άμεσα ποιος έκανε το λάθος.

#### ***Νοσοκομείο Βόλου:***

Ισχύουν τα ίδια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΛΟΜΕΝΩΝ**

Η Μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων αφορούσε μια δευτερογενείς καταγραφή στοιχείων και αναφορών. Έτσι για τη συλλογή των στοιχείων:

- Έγινε εκτενής και αναλυτική ανασκόπηση στο διαδίκτυο
- Δόθηκαν ερωτηματολόγια και στα δύο νοσοκομεία της Λαμίας και του Βόλου, τα οποία απαντήθηκαν από τους Ιατρούς, το νοσηλευτικό προσωπικό, το διοικητικό προσωπικό και τέλος στους ασθενείς.

### **5.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΞΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΥΛΛΟΓΗ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

Η αλήθεια είναι ότι δεν προέκυψαν σημαντικά ευρήματα σχετικά με εφαρμογές και υπηρεσίες eHealth. Αυτό δικαιολογείται από:

1. Το εξαιρετικά συγκεντρωτικό χαρακτήρα τη δημόσιας διοίκησης στην Ελλάδα
2. Στη έλλειψη ουσιαστικών υφιστάμενων εφαρμογών
3. Στην έλλειψη της αρχειοθέτησης των δράσεων που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια.
4. Τη συνεχή αλλαγή των βασικών στελεχών της ηγεσίας στον ευρύτερο χώρο της υγείας με αποτέλεσμα να μην έχει εφαρμοστεί μια συνεχή και χρονικά γόνιμη εθνική στρατηγική για την ηλεκτρονική υγεία. μορφή από τους φορείς.

Επίσης έγινε επισκόπηση της ποιότητας της παρουσίας των μονάδων υγείας στο διαδίκτυο και αν αξιοποιείται για τη δημιουργία ηλεκτρονικών υπηρεσιών. Από την ανάλυση αυτή προέκυψαν απογοητευτικά αποτελέσματα καθώς 65% των ιστοσελίδων δεν λειτουργούσαν, ενώ μόνο το 26% αγγίζει την επιθυμητή ποιότητα μέσα από την οποία προκύπτουν ορισμένες υπηρεσίες επιπέδου 1 (πληροφόρηση). Τέλος σημαντικό είναι να αναφερθεί πως η καθυστέρηση της σύνταξης της πτυχιακής εργασίας προήλθε κυρίως από την μεγάλη αναμονή της παραλαβής της έγκρισης από το νοσοκομείο του Βόλου σε αντίθεση με την παραλαβή της έγκρισης από την Λαμία που δόθηκε μέσα σε ένα μήνα.

## 5.2 ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

### A) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψη σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας, σημειώνοντας με ✓ στα τετραγωνάκια του παρακάτω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που περιλαμβάνει, θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας.

#### **E.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

1.Φύλο ασθενούς: α) Άνδρας  β) Γυναίκα  2)Ηλικία  3)Υπηκοότητα:

2.Επίπεδο εκπαίδευσης: 1)Μέχρι 3<sup>ο</sup> Γυμνασίου  2)Τελείωσα το Λύκειο  3)Φοιτητής ή απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ

3.Είστε ασφαλισμένος:  1) ΝΑΙ: παρακαλώ σημειώστε το ταμείο σας .....  
 2) ΟΧΙ

4.Η εισαγωγή σας ήταν: 1) Έκτακτη  2) Προγραμματισμένη

5.Κλινική / Τμήμα που νοσηλευθήκατε / επισκεφθήκατε : 1) .....  
2) .....

6..Η νοσηλεία σας πόσες μέρες διήρκησε ; .....

7.Νοσηλευθήκατε το διάστημα από ..... έως .....

8.Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο : 1) Ο ίδιος ο ασθενής  2) Συγγενής ή Συνοδός

9.Ημερομηνία συμπλήρωσης : .....

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

#### **E.2 ΥΠΟΔΟΧΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

	1	2	3	4
Εξαιρετικά				
Πολύ Καλά				
Μέτρια				
Όχι Καλά				



1.Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε Αν δεν σας υποδέχθηκε κανείς, σημειώστε εδώ →☒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Παροχή πληροφοριών (για το πού ακριβώς να πάτε, τι να κάνετε κ.λπ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Υπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα Τμήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Καθαριότητα των χώρων υποδοχής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Υπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (τουαλέτες κ.ά.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **E.3 ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΔΕΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ (ΤΕΠ)**

1.Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο, μέχρι το ραντεβού σας στα Τακτικά Εξωτερικά ή στα Απογευματινά Ιατρεία της ολόημερης λειτουργίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά ή στα Απογευματινά Ιατρεία μέχρι την εξέταση σας από το γιατρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **E.4 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

1.Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εργ/κών εξετάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **E.5 ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

1.Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, σεβασμός, υποστήριξη) κατά τη διάρκεια της εξέτασης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

πορεία της ασθένειας και τη θεραπεία σας

### **E.6 ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

1. Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2. Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### **E.7 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

1. Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2. Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

#### **E.8**

- Σε κλίμακα από το 0 ως το 10 (όπου το 0 είναι το χειρότερο και το 10 το καλύτερο), με ποιον βαθμό θα αξιολογούσατε: α) τη ποιότητα του φαγητού που σας δόθηκε, β) τη συνολική σας εμπειρία από το τμήμα / κλινική του Νοσοκομείου που επισκεφθήκατε :

α)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

β)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### **E.9**

1	2	3	4	5
Σίγουρα όχι	Μάλλον όχι	Ούτε ναι – ούτε όχι	Μάλλον ναι	Σίγουρα ναι

- **1.** Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας
- **2.** Θα συστήνατε το Νοσοκομείο μας στους φίλους και στην οικογένειά σας

**Ε.10**

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΥΧΟΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ Ή ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, συμβάλλοντας στην προσπάθεια μας για συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας.

**Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση**

## **B) ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ & ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ**

### *Δήλωση εχεμύθειας*

Συμφωνούμε και δηλώνουμε ότι δεν θα δημοσιοποιήσουμε το όνομα κανενός οργανισμού ή στελέχους που συμμετείχε στην έρευνα. Επιπλέον, τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα αξιοποιηθούν γι συγκεντρωτικές και μόνο αναλύσεις και δε θα γνωστοποιηθούν δεδομένα από μεμονωμένες επιχειρήσεις

Έρευνα για.....

### **ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ & ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ**

#### **E.1 Φύλο**

- 1) Άνδρας
- 2) Γυναίκα

#### **E.2 Ηλικία**

- 1) 18 – 30 ετών
- 2) 31 – 40 ετών
- 3) 41 – 50 ετών
- 4) 51 και άνω

#### **E.3 Εκπαίδευση**

- 1) ΥΕ
- 2) ΔΕ
- 3) ΤΕ
- 4) ΠΕ
- 5) Msc
- 6) PhD

**E.4 Τίτλος εργασίας**

.....

**E.5 Επίπεδο εμπειρίας (συνολικός χρόνος εργασίας)**

- 1) 1-3 έτη
- 2) 3-6 έτη
- 3) 6-9 έτη
- 4) 9-12 έτη
- 5) 12-15 έτη
- 6) 15-18 έτη
- 7) πάνω από 18 έτη

**E.6 Επικοινωνία με εξωτερικές υπηρεσίες/οργανισμούς**

.....

**E.7 Ειδικότητα:**

- 1) Νοσηλεύτης/ Νοσηλεύτρια
- 2) Ιατρός
- 3) Διοικητικό Προσωπικό
- 4) Βοηθητικό Προσωπικό
- Άλλο τι \_\_\_\_\_

**E.8 Πόσες φορές την εβδομάδα χρησιμοποιείται το internet για δουλειά:**

- 1) 1-2 φορές
- 2) 3-5 φορές
- 3) 6 και πάνω

**E.9 Πιστεύετε ότι το internet είναι χρήσιμο για τις υποθεσίες Υγείας:**

- 1) Λίγο
- 2) Αρκετά
- 3) Πολύ

**E.10 Ποια υπηρεσία κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιείται:**

- 1) Facebook

- 2) Twitter
- 3) YouTube
- 4) MySpace
- 5) LinkedIn
- Άλλο τι \_\_\_\_\_

**E.11** Ποιες εφαρμογές χρησιμοποιείτε περισσότερο;

- 1) E-mail
- 2) Chat
- 3) Internet Explorer
- 4) Πληροφοριακό σύστημα που χρησιμοποιεί το τμήμα μου

**E.11.4:** Αν ναι ποιο/α \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**E.11.5.** Άλλο τι

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*Στις ακόλουθες ερωτήσεις καλείστε να αξιολογήσετε ανάλογα με τη σημαντικότητα, ορθότητα και πληρότητα στην έκφραση. Αν κρίνετε ότι παραβιάζεται ο κώδικας δεοντολογίας σας ή κατά την άποψή σας ελλείπετε νοήματος και ορθότητας στην έκφραση και συλλογιστική της, μπορείτε να μην απαντήσετε.*

**E.12** Κατονομάστε 10 άτομα ή και περισσότερα που θεωρείτε ότι συσχετίζονται με οποιοδήποτε τρόπο στην δουλειά σας (συνεργασία, πληροφόρηση, ενημέρωση προϊστάμενοι κα). Στη συνέχεια επιλέγετε από τη λίστα αυτή άτομα για να συμπληρώσετε τον πιο κάτω πίνακα ανάλογα με τις προτιμήσεις σας (θέτοντας αύξοντα αριθμό των ατόμων που κάθε φορά επιλέγετε).



<p>Α) Με ποια άτομα θα προτιμούσατε να συνεργαστείτε στο ίδιο έργο</p>	
<p>Β) Από ποια άτομα θα ζητούσατε τη συμβουλή τους όταν θα τη χρειαζόσασταν</p>	
<p>Γ) Με ποια άτομα θα επιλέγατε να κάνετε παρέα εκτός του χώρου εργασίας</p>	
<p>Δ) Από ποια άτομα εξαρτάται η εργασία σας;</p>	
<p>Ε) Ποια άτομα εξαρτώνται από την εργασία σας;</p>	
<p>Στ) Ποιον θεωρείτε ικανό να επιλύσει ένα περίπλοκο πρόβλημα στην εργασία σας έστω κι αν δεν συνεργάζεστε ή επικοινωνείτε σε μόνιμη βάση;</p>	



H) Ποιος ή ποιοι νομίζετε ότι αξιοποιούν ή γνωρίζουν περισσότερο τον τομέα της πληροφορικής στην υπηρεσία σας;

**E.13**

Επιλέξτε από τα πρόσωπα της λίστας σας και τοποθετήστε τα με βάση τους αύξοντες αριθμούς τους και ανάλογα με τον βαθμό συνεργασίας που έχετε κατά περίπτωση μαζί τους.

Ο βαθμός συνεργασίας σας ορίζεται ως εξής:

1= Πολλές φορές την ημέρα

2= μια φορά την ημέρα

3= Κάποιες φορές την εβδομάδα

4= Κάποιες φορές το μήνα

5= Κάποιες φορές το χρόνο

6= Σπάνια (1-2 φορές το χρόνο)

7= ποτέ

	1	2	3	4	5	6	7
A) Με ποια πρόσωπα συνεργάζεστε στη δουλειά;							
	1	2	3	4	5	6	7
B) Από ποια πρόσωπα							

παίρνετε πληροφορίες – οδηγίες σχετικά με τη δουλειά;							
	1	2	3	4	5	6	7
Γ) Σε ποια άτομα δίνετε πληροφορίες – οδηγίες σχετικά με τη δουλειά;							

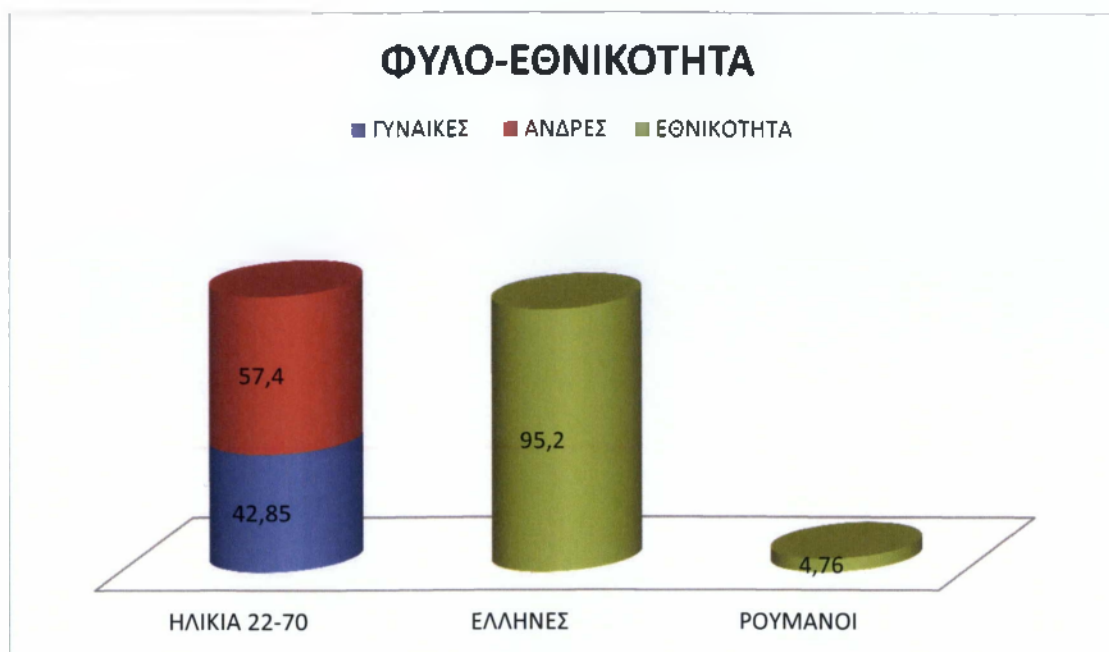
### **5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ**

#### **5.3.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ**

*Με βάση το ερωτηματολόγιο για τους ασθενείς προκύπτουν οι εξής απαντήσεις:*

#### **ΑΣΘΕΝΕΙΣ Α΄ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΛΑΜΙΑΣ**

Οι ασθενείς του Γ.Ν. Λαμίας της Α΄ Περιόδου που απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι 21 άτομα, από τα οποία το 57,4% είναι άνδρες και το 42,85% γυναίκες. Η ηλικία τους κυμαίνεται από 22 έως 70 ετών. Οι ασθενείς που απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι κυρίως Έλληνες με ποσοστό 95,2% και μόνο το 4,76% είναι Ρουμάνοι..



**Ε.1)2 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΝΑΙ :**

- μέχρι 3<sup>η</sup> γυμνασίου. 42,85%
- Λύκειο 14,3%
- Φοιτητής ΤΕΙ/ΑΕΙ 42,85%



3) Όλοι σχεδόν είναι ασφαλισμένοι με ποσοστό 85,76% ενώ αυτοί που έχουν ΙΚΑ ανήκουν στην κατηγορία του 66,7% ενώ το 14,3% δεν είναι .



#### 4) Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΗΤΑΝ

- ✓ Έκτακτη 66,7%
- ✓ Προγραμματισμένη 33,4%

#### 8) ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- ❖ Ο ίδιος ο ασθενής 66,7%
- ❖ Συνοδός 33,4%

#### Ε.2) ΥΠΟΔΟΧΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όπου :

- 1=ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ
- 2=ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ
- 3=ΜΕΤΡΙΑ
- 4=ΟΧΙ ΚΑΛΑ

1) Τηλεφωνική εξυπηρέτηση : 1=14,3% 2=33,4% 3=38,1% 4=9,5% δεν απάντησαν 4,76%

2) Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχθηκε: 1=14,3% 2=42,85% 3=28,6% 4=14,3%

3) Παροχή πληροφοριών: 1=19,05% 2=42,85% 3=28,6% 4=9,5%

4)Υπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν τη κίνηση στα διάφορα τμήματα: 1=47,6% 2=38,1% 3=14,3%

5)Καθαριότητα των χώρων υποδοχής: 1=19,05% 2=57,4% 3=23,8%

6)Λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής : 1=23,8% 2=42,85% 3=23,8% 4=9,5%

7)Υπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια αναμονής σας : 1=28,6% 2=28,6% 3=38,1% 4=4,76%

8)Καθαριότητα βοηθητικών χώρων: 1=19,05% 2=38,1% 3=42,85%

### E.3)ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

1)Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο μέχρι το ραντεβού σας στα τακτικά εξωτερικά η στα απογευματινά ιατρεία: 1=4,76% 2=14,3% 3=9,5% 4=4,76% δεν απάντησαν 14 άτομα δηλαδή 66,7%

2)Χρόνος αναμονής στα τακτικά εξωτερικά η στα απογευματινά ιατρεία μέχρι την εξέταση σας από τον γιατρό: 1=9,5% 2=4,76% 3=14,3% 4=4,76% δεν απάντησαν 14 άτομα δηλαδή 66,7%

### E.4)ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

1)Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων 1=33,4% 2=38,1% 3=23,8% δεν απάντησε 1 άτομο δηλαδή 4,76%

2)Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων 1=23,8% 2=33,4% 3=33,4% δεν απάντησαν 2 δηλαδή 9,5%

### E.5)ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1)Ποιότητα ιατρικής φροντίδας : 1=33,3% 2=38,09% 3=23,8% το 4,76% δεν απάντησε

2)Συμπεριφορά των ιατρών κατά τη διάρκεια εξέτασης : 1=33,3% 2=47,62% 3=14,28% 4,76% δεν απάντησε

3)Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και τη θεραπεία σας: 1=19,04% 2=47,62% 3=14,28% 4=14,28% 4,76% δεν απάντησε

### E.6)ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

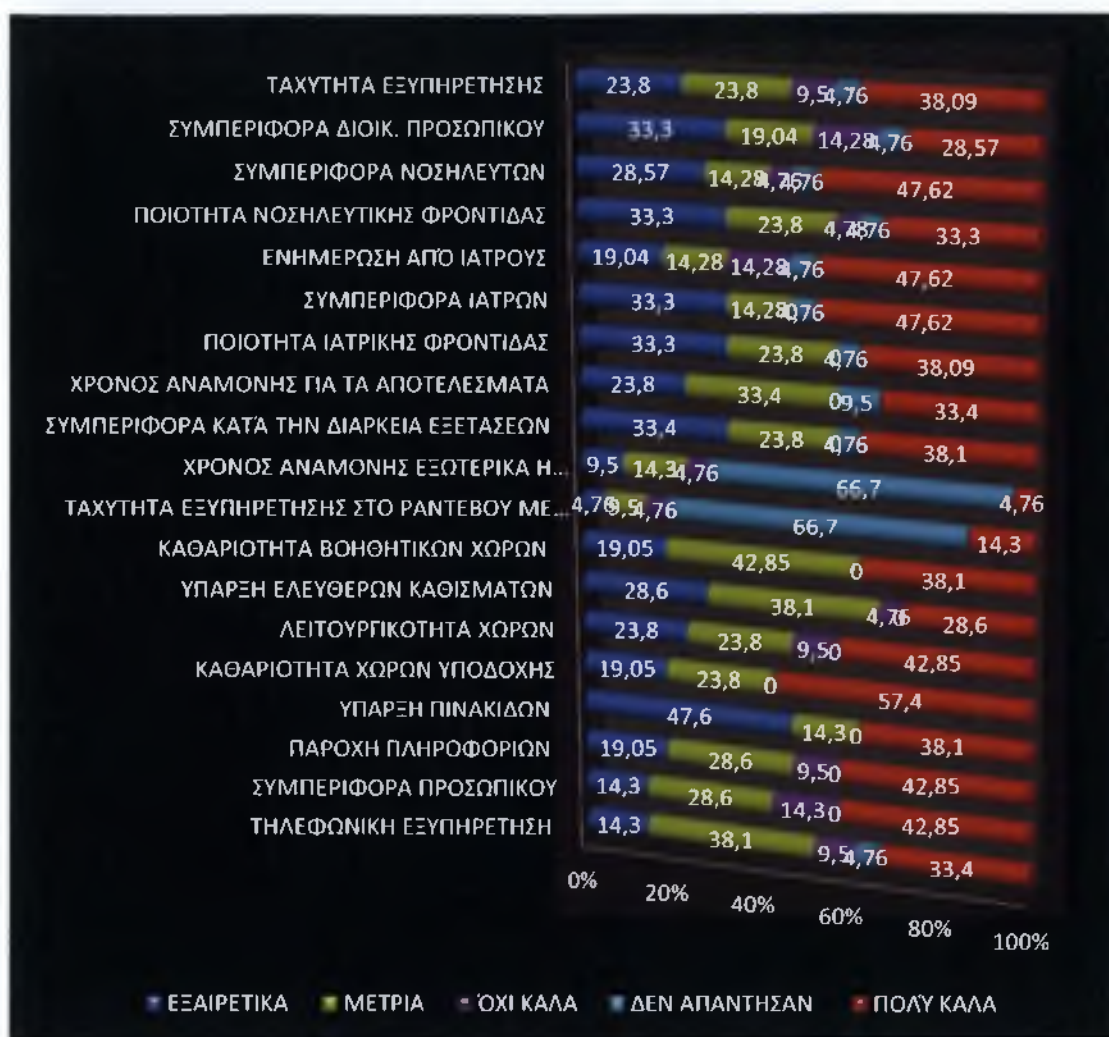
1)Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας:1=33,3% 2=33,3% 3=23,8% 4=4,78% 4,76% δεν απάντησε

2)Συμπεριφορά νοσηλευτών: 1=28,57% 2=47,62% 3=14,28% 4=4,76% 4,76% δεν απάντησε:

### E7)ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

1)Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού: 1=33,3% 2=28,57% 3=19,04% 4=14,28% το 4,76% δεν απάντησε

2) Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό: 1=23,8% 2=38,09% 3=23,8% 4=9,5% 4,76% δεν απάντησε



Ε8)Α)Συνολική αξιολόγηση ποιότητας φαγητού: 1=9,5% 2=19% 3=14,28% 4=14,28% 9=4,76% 10=9,5% και το 28,57% δεν απάντησε

Β)Συνολική εμπειρία από το τμήμα/κλινική του νοσοκομείου που επισκεφθήκατε: 5=4,76% 6=23,8% 7=33,3% 8=19,04% 9=9,5% 10=9,5%

### Ε9)ΟΠΟΥ

- 1=ΣΙΓΟΥΡΑ ΟΧΙ
- 2=ΜΑΛΛΟΝ ΟΧΙ
- 3=ΟΥΤΕ ΝΑΙ /ΟΥΤΕ ΟΧΙ

➤ 4=ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ

➤ 5=ΣΙΓΟΥΡΑ ΝΑΙ

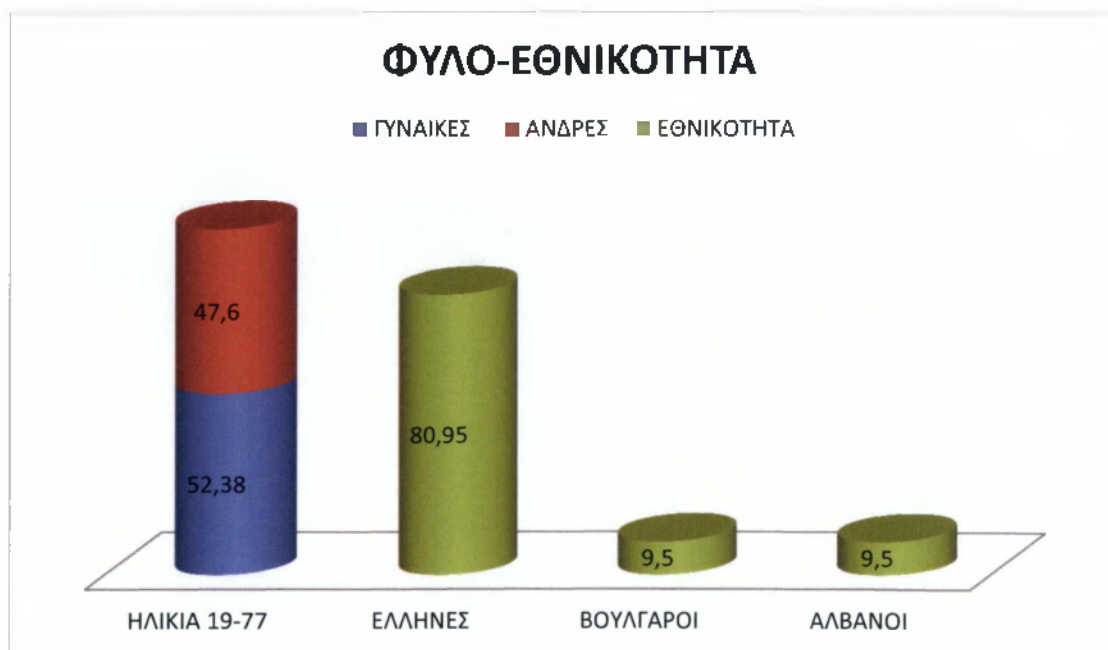
1)Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο μας: 1=4,76% 2=4,76% 3=23,8% 4=47,62% 5=19,04%:

2)Θα συστήνατε το νοσοκομείο μας στους φίλους σας και στην οικογένεια σας: 1=4,76% 2=19,04% 3=23,8% 4=19,04% 5=33,3%

Ε10) Τη περίοδο αυτή δεν υπήρξαν παράπονα..

### ΑΣΘΕΝΕΙΣ Β' ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΛΑΜΙΑΣ

Οι ασθενείς της Λαμίας της Β' περιόδου που απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι 21. Από αυτούς το 47,6% είναι άνδρες ενώ το 52,38% είναι γυναίκες . Η ηλικία τους κυμαίνεται μεταξύ των 19 έως 77 ετών. Η υπηκοότητα τους είναι κυρίως Ελληνική καθώς το 80,95% είναι Έλληνες ,το 9,5% Βούλγαροι και το 9,5% Αλβανοί .



2) Ε.1)2 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΝΑΙ :

- Μέχρι 3<sup>η</sup> γυμνασίου 19,04%
- Λύκειο 28,57%
- Φοιτητής ΑΕΙ/ΤΕΙ 33,3%%



3) Παρατηρούμε ότι το 90,47% είναι ασφαλισμένοι ενώ μόλις το 2,52 % είναι ανασφάλιστοι.



4) Η εισαγωγή ήταν

- ✓ Έκτακτη 38,09 %
- ✓ Προγραμματισμένη 61,9 %

8) ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- ❖ Ο ίδιος ο ασθενής 76,19%



- ❖ Συνοδός 23,8%

### E.2) ΥΠΟΔΟΧΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όπου :

- 1=ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ
- 2=ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ
- 3=ΜΕΤΡΙΑ
- 4=ΟΧΙ ΚΑΛΑ

- 1) Τηλεφωνική εξυπηρέτηση 2=28,57% 3=66,6% 4=4,76%
- 2) Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχθηκε: 2=66,6% 3=28,57%
- 3) Παροχή πληροφοριών: 1=33,3% 2=38,09% 3=28,57%
- 4) Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν τη κίνηση στα διάφορα τμήματα: 1=33,3% 2=42,85% 3=19,04% 4=4,76%
- 5) Καθαριότητα των χώρων υποδοχής: 1=19,04% 2=47,06% 3=33,3%
- 6) Λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής : 1=38,09% 2=33,3% 3=19,04% 4=9,52%
- 7) Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια αναμονής σας : 1=14,28% 2=52,38% 3=19,04% 4=14,28%
- 8) Καθαριότητα βοηθητικών χώρων: 1= 4,76% 2=38,09% 3=38,09% 4=19,04%

### E.3)ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

- 1) Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο μέχρι το ραντεβού σας στα τακτικά εξωτερικά ή στα απογευματινά ιατρεία: 1=4,76% 2=23,8% 3=19,04% 4=9,52%
- 2) Χρόνος αναμονής στα τακτικά εξωτερικά ή στα απογευματινά ιατρεία μέχρι την εξέταση σας από τον γιατρό: 1=4,76% 2=19,04% 3=23,8% 4=9,52%

### E.4)ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- 1) Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων: 1=9,52% 2=61,9% 3=19,04% 4=4,76%
- 2) Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων: 1=14,28% 2=38,09% 3=33,3% 4=9,52%

### E.5)ΕΝΤΥΠΩΣΕΣ ΑΠΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- 1) Ποιότητα ιατρικής φροντίδας : 1=14,28% 2=52,38% 3=33,3%
- 2) Συμπεριφορά των ιατρών κατά τη διάρκεια εξέτασης: 1=19,04% 2=47,06% 3=28,57% 4=4,76%
- 3) Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και τη θεραπεία σας: 1=9,52% 2=57,14% 3=33,3%

### Ε.6) ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

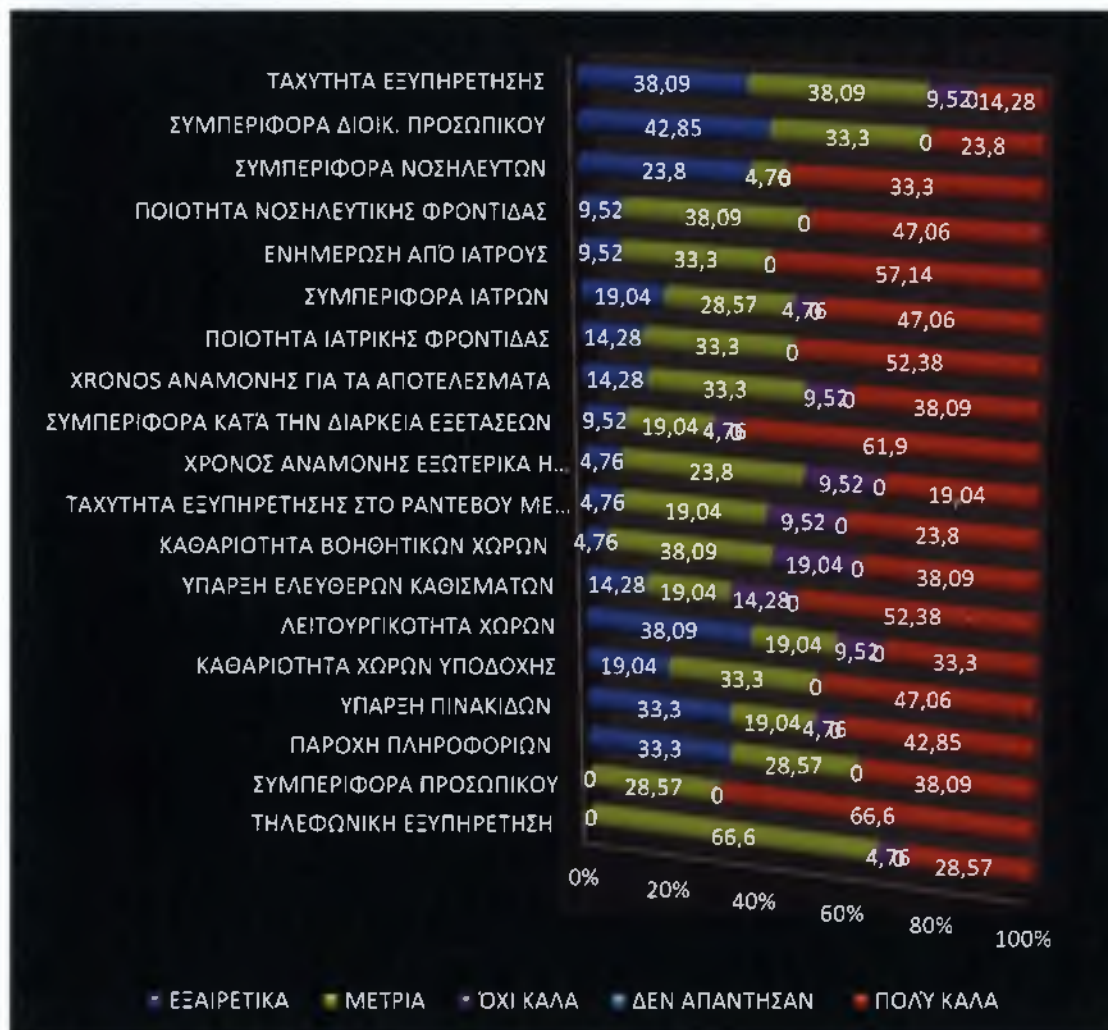
1) Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας: 1=9,52% 2=47,06% 3=38,09%

2) Συμπεριφορά νοσηλευτών: =23,8% 2=33,3% 3=4,76%

### Ε7) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

1) Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού: 1=42,85% 2=23,8% 3=33,3%

2) Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό: 1=38,09% 2=14,28% 3=38,09% 4=9,52%



Ε8)Α) Συνολική αξιολόγηση ποιότητας φαγητού: 1=4,76% 4=9,52% 5=14,28% 6=4,76% 7=28,57% 8=4,76% 9=14,28%

Β) Συνολική εμπειρία από το τμήμα/κλινική του νοσοκομείου που επισκεφθήκατε: 5=23,8% 7=28,57% 8=28,57% 9=4,76% 10=9,52%

Ε9) Όπου :

➤ 1=ΣΙΓΟΥΡΑ ΟΧΙ

➤ 2=ΜΑΛΛΟΝ ΟΧΙ

➤ 3=ΟΥΤΕ ΝΑΙ /ΟΥΤΕ ΟΧΙ

➤ 4=ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ

➤ 5=ΣΙΓΟΥΡΑ ΝΑΙ

1) Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο μας: 1=9,52% 2=4,76% 3=42,85% 4=42,85%

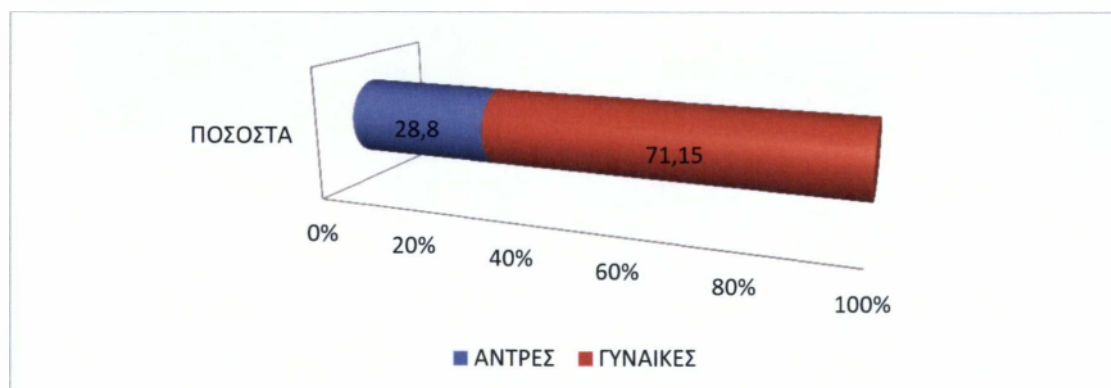
2) Θα συστήνατε το νοσοκομείο μας στους φίλους σας και στην οικογένεια σας: 1=9,52% 2=9,52% 3=19,04% 4=38,09% 5=23,8%

E.10)Παράπονα για το νοσοκομείο:

1)“Το ραντεβού κλείστηκε τηλεφωνικά μέσω του 1535 για της 9:40 το πρωί. Είναι 10:40 πμ και ακόμη περιμένουμε τη σειρά μας..”

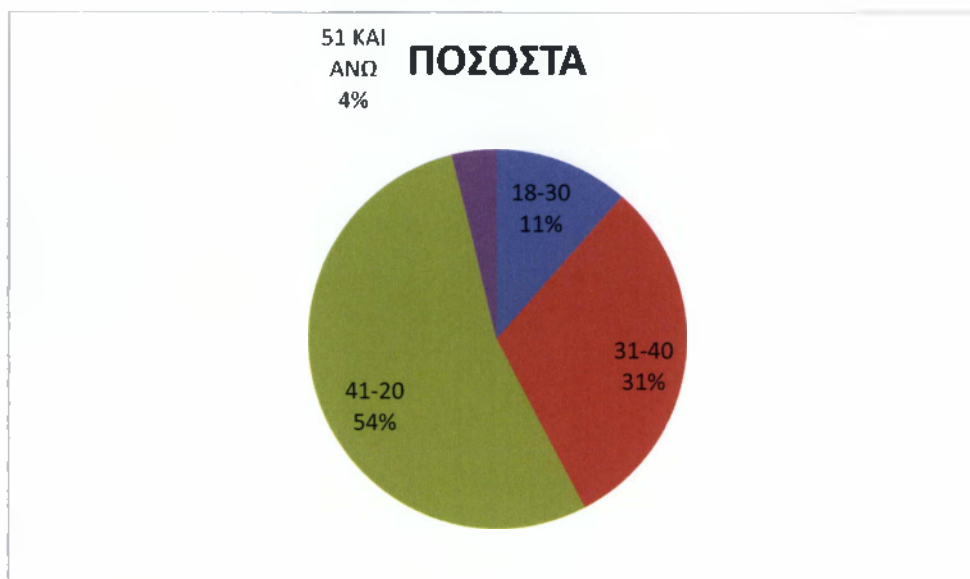
**Με βάση το ερωτηματολόγιο για το διοικητικό προσωπικό προκύπτουν οι εξής απαντήσεις:**

E1) Το σύνολο των ατόμων του διοικητικού προσωπικού που απάντησε τα ερωτηματολόγια είναι 52. Από αυτούς οι 37 είναι γυναίκες δηλαδή το 71,15% και οι 15 είναι άνδρες δηλαδή 28,8% .



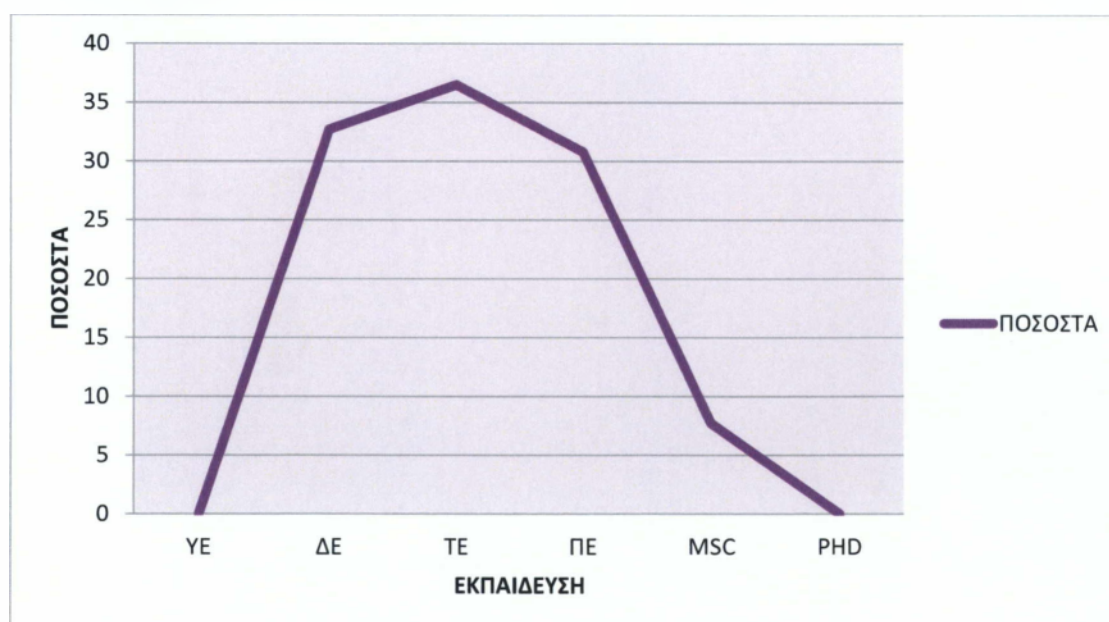
**E2) ΟΙ ΗΛΙΚΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΕΙΝΑΙ**

- 18-30 = 11,5%
- 31-40= 30,8%
- 41-50=53,8%
- 51 και πάνω = 3,84%



Ε3) Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΑΝΕΜΕΤΑΙ ΩΣ ΕΞΗΣ

- ΥΕ 0%
- ΔΕ 32,7%
- ΤΕ 36,5%
- ΠΕ 30,8%
- ΜSC =7,7%
- ΡΗD =0%



**Ε4) ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ  
ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΗΝ ΕΞΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:**

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΓΡ.ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 7,77%

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΥΛΙΚΟΥ 5,77%

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 19,23%

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΤΜ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 5,77%

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 5,77%

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ 5,77%

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ 15,4%

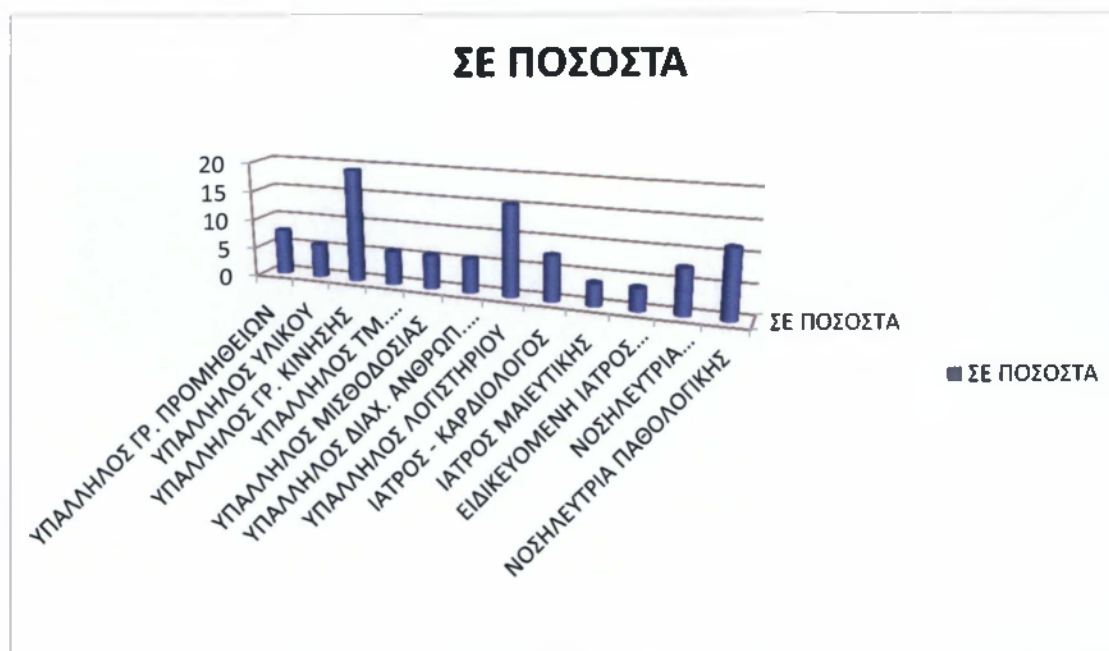
ΙΑΤΡΟΣ-ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ 7,7%

ΙΑΤΡΟΣ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ 3,84%

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ 3,84%

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ-ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ 7,7%

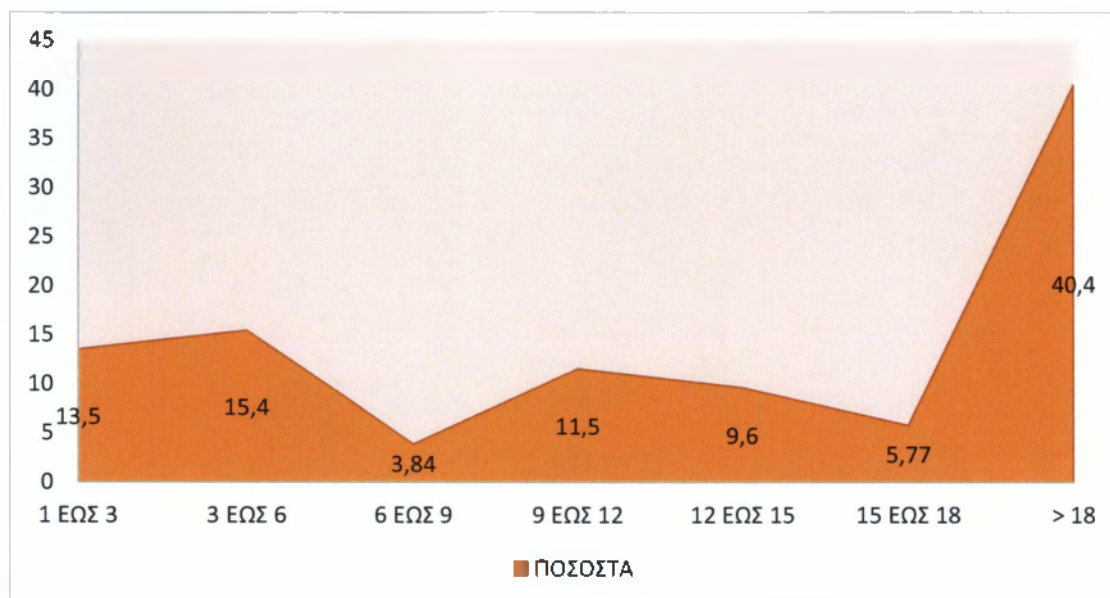
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ 11,5%



**Ε5) ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΕ ΕΤΗ ΕΧΕΙ ΩΣ ΕΞΗΣ**

- 1-3 έτη 13,5%
- 3-6 έτη 15,4%
- 6-9 έτη 3,84 %
- 9-12 έτη 11,5 %
- 12-15 έτη 9,6%

- 15-18 έτη 5,77%
- Πάνω από 18 έτη 40,4%



#### Ε6) ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ =11,5%
- ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ =11,5%
- Υ.Υ.Κ.Κ.Α. =21,15%
- ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ 17,3%
- Κ.Υ. =13,5%
- Ε.Κ.Α.Β. =1,92%
- ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ 3,84%
- Δ.Ε.Η =1,92%
- Ο.Τ.Ε. =1,92%
- Δ.Ε.Π.Α. =1,92%
- ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ 1,92%
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΙΣΗ 1,92%
- 5η Υ.Υ.Π.Ε. 11,5%
- ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΔΙΟΙΚΙΣΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ 1,92%
- ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ 1,92%
- Ο.Δ.Υ =1,92%
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΑΚΥΚΛΩΣΗ 1,92%

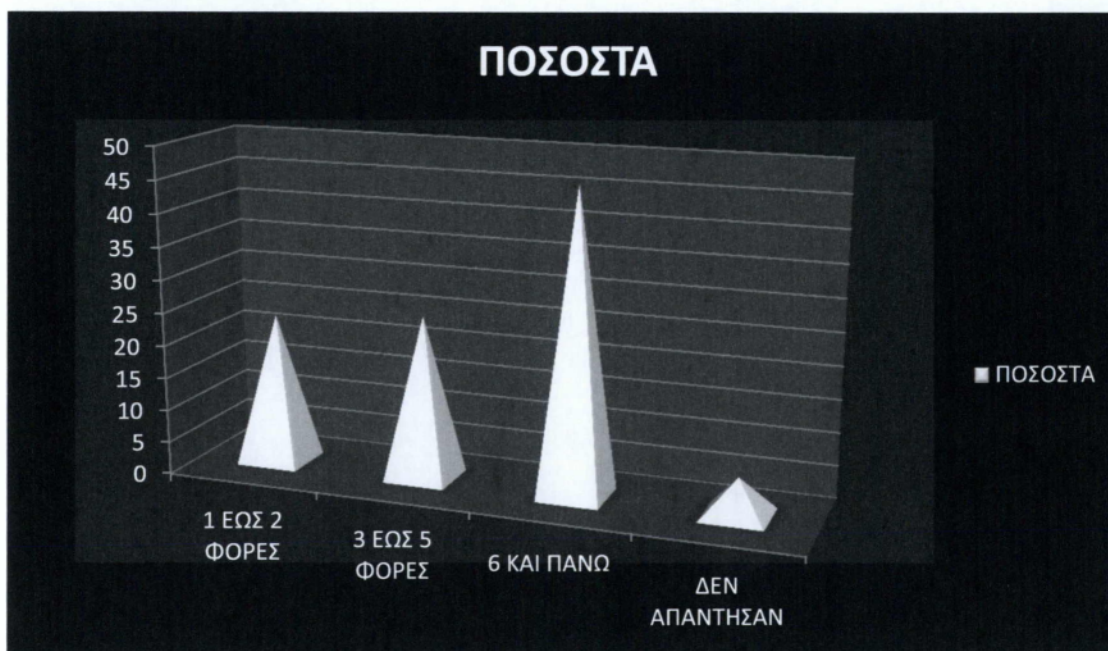
**E7) ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΩΣ ΕΞΗΣ**

- ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ 19,23%
- ΙΑΤΡΟΣ 15,4%
- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ 65,38%
- ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ 0%



**E8) ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΤΟ ΙΝΤΕΡΝΕΤ:**

- 1-2 φορές 23,1%
- 3-5 φορές 25 %
- 6 και πάνω 46,15%
- Το 5,77% δηλαδή 3 άτομα δεν απάντησαν στην ερώτηση

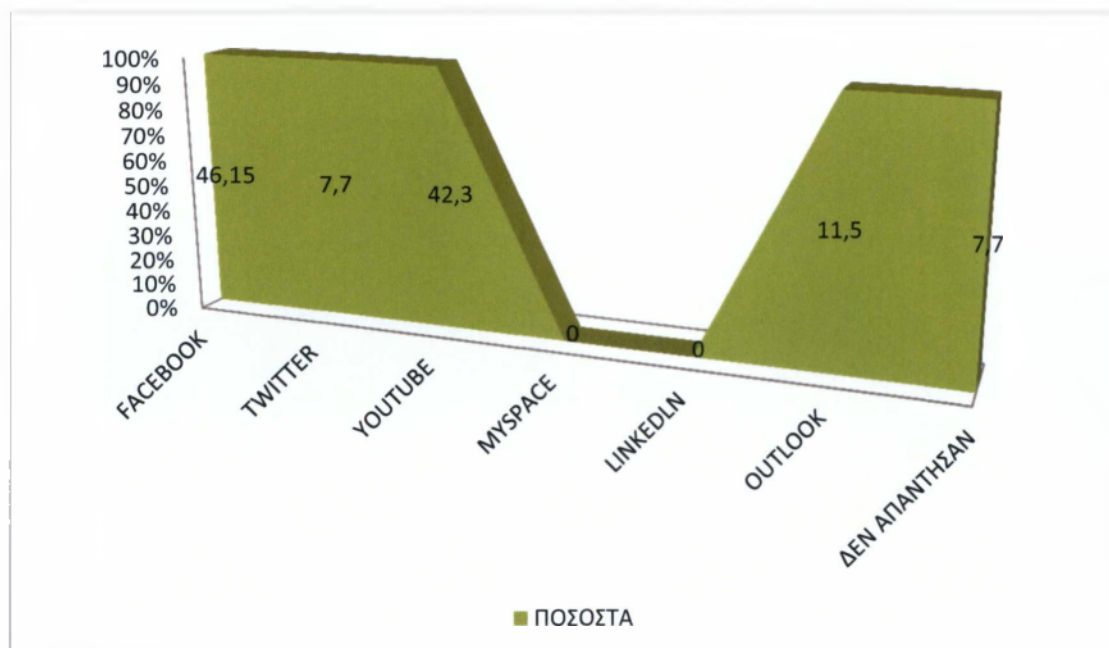


Ε9) ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΙΝΤΕΡΝΕΤ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ :

- Λίγο 5,77 %
- Αρκετά 15,4%
- Πολύ 78,85%

Ε10) ΠΟΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ:

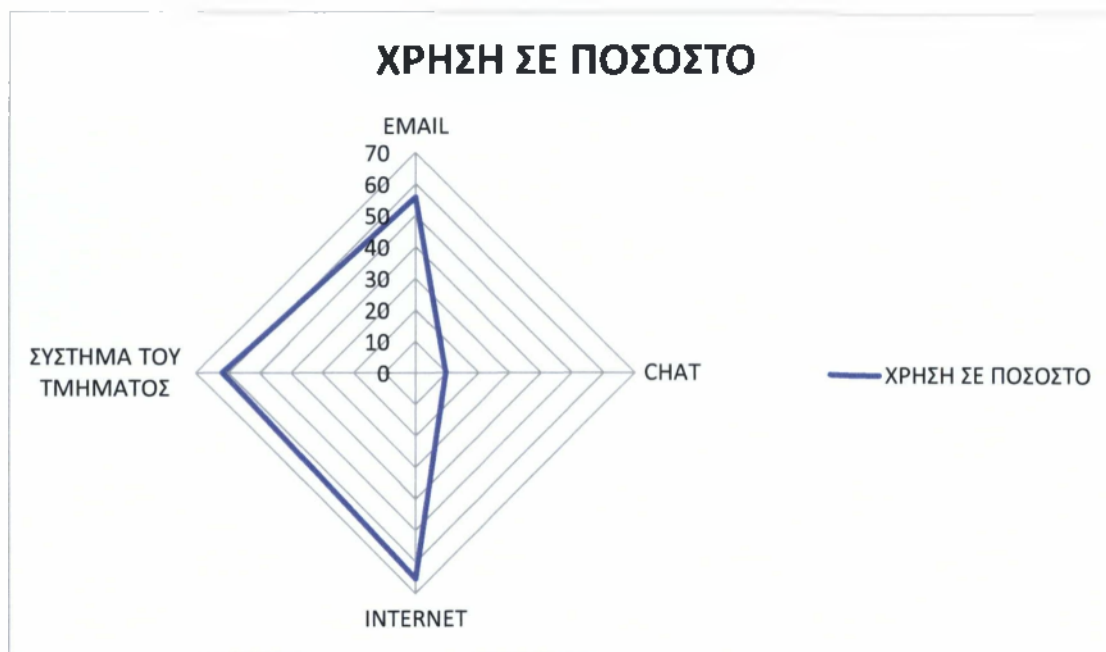
- FACEBOOK 46,15%
- TWITTER 7,7%
- YOUTUBE 42,3 %
- MYSPACE 0%
- LINKEDLN 0%
- Άλλο..outlook 11,5% το 7,7% δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή δηλαδή 4 άτομα



Ε11) ΠΟΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ:

- EMAIL 55,77%
- CHAT 9,6%
- INTERNET EXPLORER 65,38%
- Πληροφοριακό σύστημα που χρησιμοποιεί το τμήμα μου 61,7%





Ε11.Α Όλοι σχεδόν χρησιμοποιούν το ΟΠΣΥ: ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ =80,8%

Τη singular χρησιμοποιεί το γραφείο μισθοδοσίας με ποσοστό 5,77%

Τη λογιστική εφαρμογή (ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ) χρησιμοποιεί το οικονομικό τμήμα με ποσοστό 13,5%

**Ε.12** Κατονομάστε 10 άτομα ή και περισσότερα που θεωρείτε ότι συσχετίζονται με οποιοδήποτε τρόπο στην δουλειά σας (συνεργασία, πληροφόρηση, ενημέρωση προϊστάμενοι κα). Στη συνέχεια επιλέγετε από τη λιστα αυτή άτομα για να συμπληρώσετε τον πιο κατω πίνακα ανάλογα με τις προτιμήσεις σας (θέτοντας αυξονα αριθμό των ατόμων που κάθε φορά επιλέγετε).

Αύξων αριθμός	Τίτλος εργασίας που ειδικεύονται
1	ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ=53,85%
2	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=40,4%
3	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=26,9%
4	ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=26,9%
5	ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=26,9%

6	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=26,9%
7	ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=25%
8	ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=23,1%
9	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=21,15%
10	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=19,23%
11	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=19,23%
12	ΙΑΤΡΟΙ =17,3%
13	ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=17,3%
14	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=17,3%
15	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ. =17,3%
16	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=17,3%
17	ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=13,5%
18	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=11,5%
19	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=11,5%
20	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=11,5%
21	ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=11,5%
22	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=11,5%
23	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=11,5%
24	ΤΜΗΜΑ ΤΕΙΙ=11,5%
25	ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=11,5%
26	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=11,5%
27	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=9,6%
28	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ=9,6%
29	ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=9,6%
30	ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=9,6%
31	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ=9,6%
32	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=9,6%

33	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=9,6%
34	ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ =7,7%
35	ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7%
36	ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7%
37	ΤΑΜΕΙΟ-ΑΣ=7,7%
38	ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=7,7%
39	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ=7,7%
40	ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ=7,7%
41	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=7,7%
42	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ=5,77%
43	ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=5,77%
44	ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=5,77%
45	ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=5,77%
46	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ-ΓΡΑΦΕΙΟ =5,77%
47	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ=5,77%
48	ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%
49	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ=3,84%
50	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=3,84%
51	ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=3,84%
52	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΜΤΝ=3,84%
53	ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ=3,84%
54	ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ=3,84%
55	ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ=3,84%
56	ΝΟΣ. ΤΕΠ=3,84%
57	ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΗ=3,84%
58	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ =1,92%
59	ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=1,92%

60	ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ=1,92%
61	ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%
62	ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1,92%
63	ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ=1,92%
64	ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΟΓΑ=1,92%
65	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ=1,92%
66	ΦΩΤΟΤΥΠΙΚΟ=1,92%
67	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ=1,92%
68	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%
69	ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ=1,92%
70	ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%
71	ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ =1,92%
72	ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ-ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ=1,92%
73	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ=1,92%
74	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%
75	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ=1,92%
76	ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ=1,92%
77	ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%
78	ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ=1,92%

Α) Με ποια άτομα θα προτιμούσατε να συνεργαστείτε στο ίδιο έργο

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=19,23%  
 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=11,5%  
 ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=9,65%  
 ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=9,65%  
 ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=9,65%  
 ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=7,7%  
 ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=7,7%  
 ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=7,7%  
 ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=7,7%  
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7%  
 ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=5,77%  
 ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=5,77%  
 ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=5,77%  
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=5,77%  
 ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=5,77%  
 ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=5,77%  
 ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ =3,84%  
 ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=3,84%  
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
 ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ-ΓΡΑΦΕΙΟ =3,84%  
 ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=3,84%  
 ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=3,84%  
 ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=3,84%  
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=3,84%  
 ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ=3,84%  
 ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
 ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=1,92%  
 ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
 ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
 ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=1,92%  
 ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=1,92%  
 ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ=1,92%  
 ΦΩΤΟΤΥΠΙΚΟ=1,92%  
 ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=1,92%  
 ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
 ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
 ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ=1,92%

Β) Από ποια άτομα θα ζητούσατε τη συμβουλή τους όταν θα τη χρειαζόσασταν

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=15,4%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ Γ.Ρ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=9,6%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=9,6%  
ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=7,7%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=7,7%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=5,77%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=5,77%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=5,77%  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=5,77%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=5,77%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=3,84%  
ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΟ ΘΕΜΑ=3,84%  
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ =1,92%  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ-ΓΡΑΦΕΙΟ =1,92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ Γ.Ρ.ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ =1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=1,92%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=1,92%  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ=1,92%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΗ=1,92%  
23,1% δεν απάντησε

<p>Γ) Με ποια άτομα θα επιλέγατε να κάνετε παρέα εκτός του χώρου εργασίας</p>	<p>ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=11,5%  ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=7,7%  ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=7,7%  ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=7,7%  ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=5,77%  ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=5,77%  ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=3,84%  ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=3,84%  ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ-ΓΡΑΦΕΙΟ =3,84%  ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=3,84%  ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=3,84%  ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=3,84%  ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=3,84%  ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=3,84%  ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ=3,84%  ΙΑΤΡΟΙ =3,84%  ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1,92%  ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=1,92%  ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=1,92%  ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=1,92%  ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=1,92%  ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΗ=1,92%  ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=1,92%  ΤΟ 48,1% ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ</p>
---	--

Δ) Από ποια άτομα εξαρτάται η εργασία σας;

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=17,3%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=11,5%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=9,6%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=9,6%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=9,6%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=7,7%  
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=5,77%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=5,77%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=5,77%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=5,77%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=5,77%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=5,77%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=5,77%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=5,77%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ =3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=3,84%  
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ-ΓΡΑΦΕΙΟ =3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ=3,84%  
ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=3,84%  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=3,84%  
ΥΠ.ΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=3,84%  
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ=3,84%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ=1,92%  
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ =1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=1,92%  
ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%  
ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1,92%  
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=1,92%  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ=1,92%



<p>Ε) Ποια άτομα εξαρτώνται από την εργασία σας;</p>	<p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=11,5%          ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=11,5%          ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=9,6%          ΙΑΤΡΟΙ =9,6%          ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=9,6%          ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=9,6%          ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=9,6%          ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=9,6%          ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=9,6%          ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=7,7%          ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=7,7%          ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=5,77%          ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=5,77%          ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=5,77%          ΤΜΗΜΑ ΤΕΠ=5,77%          ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=5,77%          ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ=3,84%          ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%          ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=3,84%          ΤΑΜΕΙΟ-ΑΣ=3,84%          ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=3,84%          ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=3,84%          ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=3,84%          ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=3,84%          ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=3,84%          ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=3,84%          ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%          ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%          ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%          ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ=1,92%          ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%          ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%          ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ. =1,92%          ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ-ΓΡΑΦΕΙΟ =1,92%          ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%          ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=1,92%          ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=1,92%          ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%          ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ=1,92%          ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=1,92%          ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ=1,92%          ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΜΤΝ=1,92%          26,9% δεν απάντησε</p>
--	--

<p>Στ) Ποιον θεωρείτε ικανό να επιλύσει ένα περίπλοκο πρόβλημα στην εργασία σας έστω κι αν δεν συνεργάζεστε ή επικοινωνείτε σε μόνιμη βάση;</p>	<p>ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=15,4% ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=9,6% ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=7,7% ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7% ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7% ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=5,77% ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=5,77% ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=5,77% ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=5,77% ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=5,77% ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=5,77% ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ2=5,77% ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=5,77% ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=5,77% ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=3,84% ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=3,84% ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ =3,84% ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΗ=1,92% ΙΑΤΡΟΙ =1,92% ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=1,92% ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92% ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=1,92% ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=1,92% ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=1,92% ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=1,92% ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92% 30,8% ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ</p>
---	--

<p>Η) Ποιος ή ποιοι νομίζετε ότι αξιοποιούν ή γνωρίζουν περισσότερο τον τομέα της πληροφορικής στην υπηρεσία σας;</p>	<p>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=44,23%</p> <p>ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=7,7%</p> <p>ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=3,84%</p> <p>ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=3,84%</p> <p>ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=3,84%</p> <p>ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=3,84%</p> <p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=1,92%</p> <p>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=1,92%</p> <p>ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=1,92%</p> <p>ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΗ=1,92%</p> <p>ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=1,92%</p> <p>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ=1,92%</p> <p>ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ=1,92%</p> <p>ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=1,92%</p> <p>ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=1,92%</p> <p>ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=1,92%</p> <p>ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ-ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ=1,92%</p> <p>ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1,92%</p> <p>ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%</p> <p>26,9% ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ</p>
---	--

### **ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 13**

**Ε13.Α) 1) ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ =17,3%**

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=13,5%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=9,6%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=9,6%

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=9,6%

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=7,7%

ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=7,7%

ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=7,7%

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=5,77%

ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=5,77%

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=5,77%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=5,77%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ=5,77%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=5,77%  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=5,77%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=5,77%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=3,84%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=3,84%  
ΙΑΤΡΟΙ =3,84%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=3,84%  
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ-ΓΡΑΦΕΙΟ =3,84%  
ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=3,84%  
ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=3,84%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=3,84%  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ =1,92%  
ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ=1,92%  
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ =1,92%  
ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1,92%  
ΤΑΜΕΙΟ-ΑΣ=1,92%  
ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=1,92%  
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΜΤΝ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ=1,92%  
21,15% ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ

42)

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=11,5%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=11,5%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=9,6%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=7,7%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=5,77%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=5,77%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=5,77%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΙΑΤΡΟΙ =3,84%  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=1,92%  
ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=1,92%  
ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ=1,92%  
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=1,92%  
ΝΟΣ. ΤΕΠ=1,92%  
ΤΜΗΜΑ ΤΕΠ=1,92%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=1,92%

#### Α3)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=5,77%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=5,77%  
ΤΜΗΜΑ ΤΕΠ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=3,84%  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=3,84%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=3,84%  
ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=3,84%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΗ=1.92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ=1.92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=1.92%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ=1.92%  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=1.92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1.92%  
ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=1.92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=1.92%  
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ=1.92%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=1.92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1.92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1.92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ=1.92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ=1.92%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=1.92%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1.92%  
ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1.92%  
ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1.92%

#### **Α4)**

ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=7,7%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7%  
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=3,84%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=3,84%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=3,84%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1,92%

ΤΑΜΕΙΟ-ΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=1,92%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ  
=1,92%  
ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=1,92%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=1,92%  
ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ=1,92%  
ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=1,92%

**A5)**

ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=3,84%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=1,92%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%

**A6)**

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=1,92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ-ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=1,92%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=1,92%  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ=1,92%  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%

**A7)**

ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=3,84%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%

**E.13.B.1)**

ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=15,4%

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=9,6%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=9,6%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=9,6%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=9,6%

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=7,7%

ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=5,77%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=5,77%

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=5,77%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=3,84%

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=3,84%

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=3,84%

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=3,84%

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%

ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=3,84%

ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=3,84%

ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%

ΙΑΤΡΟΙ =3,84%

ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=1,92%

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=1,92%

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ=1,92%

ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΜΤΝ=1,92%

ΤΑΜΕΙΟ-ΑΣ=1,92%

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ=1,92%

ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%

ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=1,92%

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=1,92%

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=1,92%

ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%



**B2)**

ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=9,6%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=7,7%  
ΤΜΗΜΑ ΤΕΠ=7,7%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=7,7%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=5,77%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=5,77%  
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=3,84%  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=3,84%  
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ =1,92%  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=1,92%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=1,92%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=1,92%  
ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=1,92%  
ΙΑΤΡΟΙ =1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%  
ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ  
=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=1,92%  
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=1,92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=1,92%  
ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=1,92%

**B3)**

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=9,6%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7%

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=5,77%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=3,84%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=1,92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΗ=1,92%  
ΙΑΤΡΟΙ =1,92%  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ=1,92%  
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ =1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=1,92%  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=1,92%  
ΤΜΗΜΑ ΤΕΠ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=1,92%  
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%

**B4)**

ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=7,7%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=3,84%  
ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1,92%  
ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=1,92%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=1,92%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ-ΓΡΑΦΕΙΟ =1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=1,92%  
ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ=1,92%

**B5)**

ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=3,84%  
ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=1,92%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%

**B6)**

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=3,84%  
ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=1,92%  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ=1,92%  
Δ.Υ. ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ -ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1,92%

**B7)**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=1,92%

ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ-ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ. ΤΕΠ=1,92%

### ΕΙ3.Γ.1

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=11,5%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=11,5%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=9,6%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=9,6%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=9,6%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=5,77%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=5,77%  
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ=5,77%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=5,77%  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=3,84%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΟΣ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ=3,84%  
ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=3,84%  
ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ=3,84%  
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ-ΓΡΑΦΕΙΟ =3,84%  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=3,84%  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=1,92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΜΤΝ=1,92%  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ=1,92%  
ΙΑΤΡΟΙ =1,92%  
ΤΜΗΜΑ ΤΕΠ=1,92%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1,92%  
ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ =1,92%

**Γ2)**

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=7,7%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=5,77%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=5,77%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=3,84%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=1,92%  
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=1,92%  
ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1,92%  
ΙΑΤΡΟΙ =1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=1,92%  
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ =1,92%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=1,92%  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ=1,92%  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=1,92%

### **Γ3)**

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=7,7%  
ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=5,77%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=5,77%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=3,84%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=3,84%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ.=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΗ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ=1,92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=1,92%  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%  
ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ=1,92%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ=1,92%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=1,92%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=1,92%  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%

### **Γ4)**

ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=3,84%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=3,84%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=3,84%  
ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ= 3,84%

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ=3,84%  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ=1,92%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=1,92%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ=1,92%  
ΤΑΜΕΙΟ-ΑΣ=1,92%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ=1,92%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ  
=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ=1,92%  
ΤΜΗΜΑ ΤΕΠ=1,92%  
ΙΑΤΡΟΙ =1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ=1,92%

**Γ5)**

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=3,84%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1,92%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=1,92%  
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ=1,92%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%  
ΥΠΑΛ. ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ- ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ=1,92%  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ=1,92%

**Γ6)**

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ=3,84%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ=1,92%  
ΤΜΗΜΑ ΤΕΠ=1,92%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ=1,92%

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ=1,92%  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΓΡΑΦΕΙΟ=1,92%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ=1,92%

#### **Γ7)**

ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=3,84%  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=1,92%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΤΜΗΜΑ=1,92%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ=1,92%  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ=1,92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ=1,92%  
ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ=1,92%  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ=1,92%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΕΠ=1,92%  
ΤΜΗΜΑ ΤΕΠ=1,92%

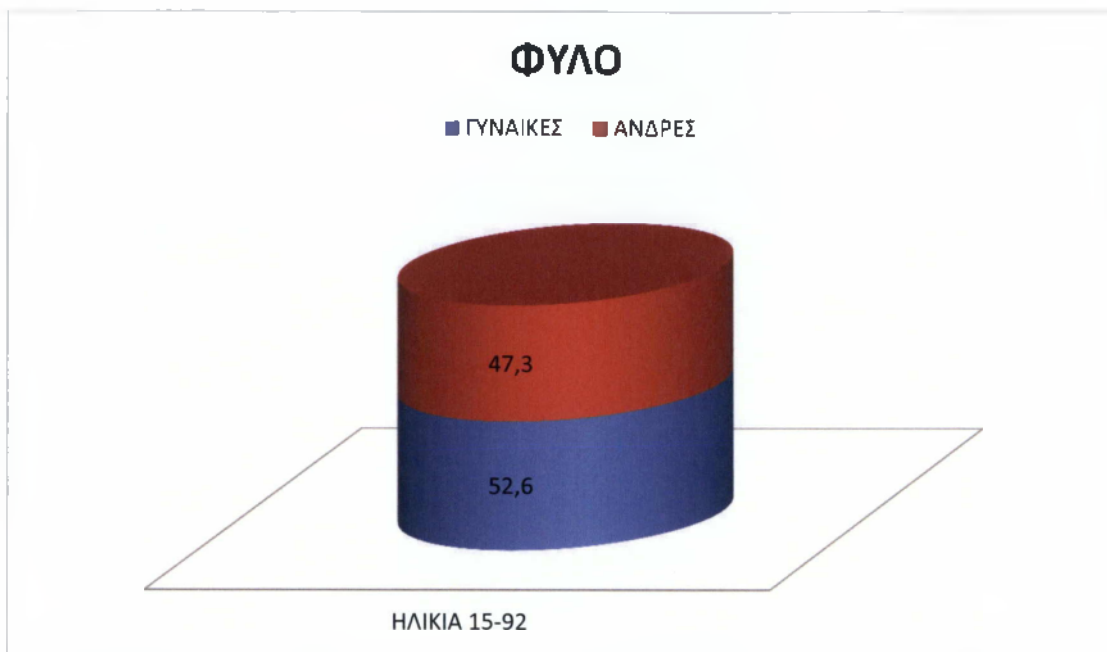
### **5.3.2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ**

*Με βάση το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ασθενείς προκύπτουν οι εξής απαντήσεις:*

#### **ΑΣΘΕΝΕΙΣ Α' ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΒΟΛΟΥ**

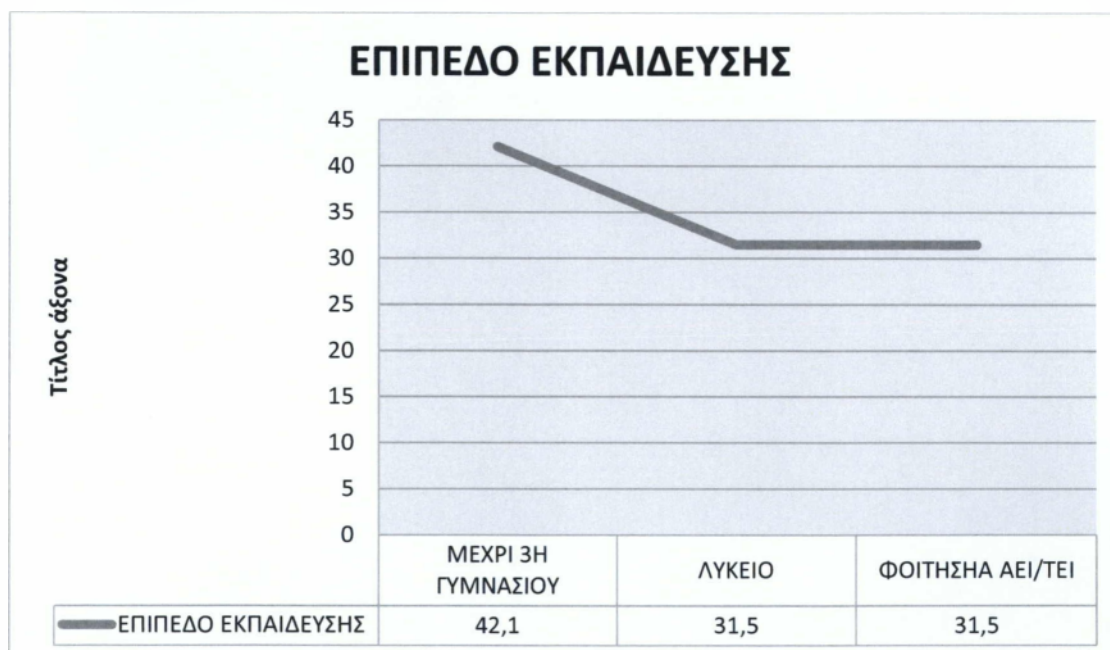
Οι ασθενείς του Γ.Ν. Βόλου της Α Περιόδου που απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι 18 άτομα ,από τα οποία το 47,3% είναι άνδρες και το 52,6% γυναίκες. Η ηλικία τους κυμαίνεται από 15 έως 92 ετών. Όλοι οι ασθενείς που απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι Έλληνες .





Ε.1)2 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΝΑΙ :

- Μέχρι 3<sup>η</sup> γυμνασίου 42,1%
- Λύκειο 31,5%
- Φοιτητής ΑΕΙ/ΤΕΙ 26,3%



3) Όλοι είναι ασφαλισμένοι και το 73,6% έχει ΙΚΑ .

4) Η εισαγωγή ήταν

- ✓ Εκτακτη 63,1%
- ✓ Προγραμματισμένη 36,8%

## 8)ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- ❖ Ο ίδιος ο ασθενής 73,6%
- ❖ Συνοδός 26,3%

### E.2) ΥΠΟΔΟΧΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Οπου :

- 1=ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ
- 2=ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ
- 3=ΜΕΤΡΙΑ
- 4=ΟΧΙ ΚΑΛΑ

- 1) Τηλεφωνική εξυπηρέτηση: 2=15,7% 3=63,1% 4=21%
- 2) Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχθηκε: 2=31,5% 3=68,4%
- 3) Παροχή πληροφοριών: 2=63,1% 3=36,8%
- 4) Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν τη κίνηση στα διάφορα τμήματα: 1=5,26% 2=63,1% 3=31,5%
- 5) Καθαριότητα των χώρων υποδοχής: 2=36,8% 3=57,8% 4=10,5%
- 6) Λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής : 2=36,8% 3=52,6% 4=15,7%
- 7) Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια αναμονής σας : 1=5,26% 2=31,5% 3=63,1% 4=5,26%
- 8) Καθαριότητα βοηθητικών χώρων: 2=26,3% 3=68,4% 4=10,5%

### E.3)ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

- 1) Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο μέχρι το ραντεβού σας στα τακτικά εξωτερικά ή στα απογευματινά ιατρεία:2=21% 3=31,5% 4=10,5%
- 2) Χρόνος αναμονής στα τακτικά εξωτερικά ή στα απογευματινά ιατρεία μέχρι την εξέταση σας από τον γιατρό:2=15,7% 3=36,8% 4=10,5%

### E.4)ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- 1) Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων: 1=5,26% 2=73,6% 3=15,7% 4=5,26%
- 2) Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων:2=52,6% 3=36,8% 4=10,5%

**E.5) ΕΝΤΥΠΩΣΕΣ ΑΠΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

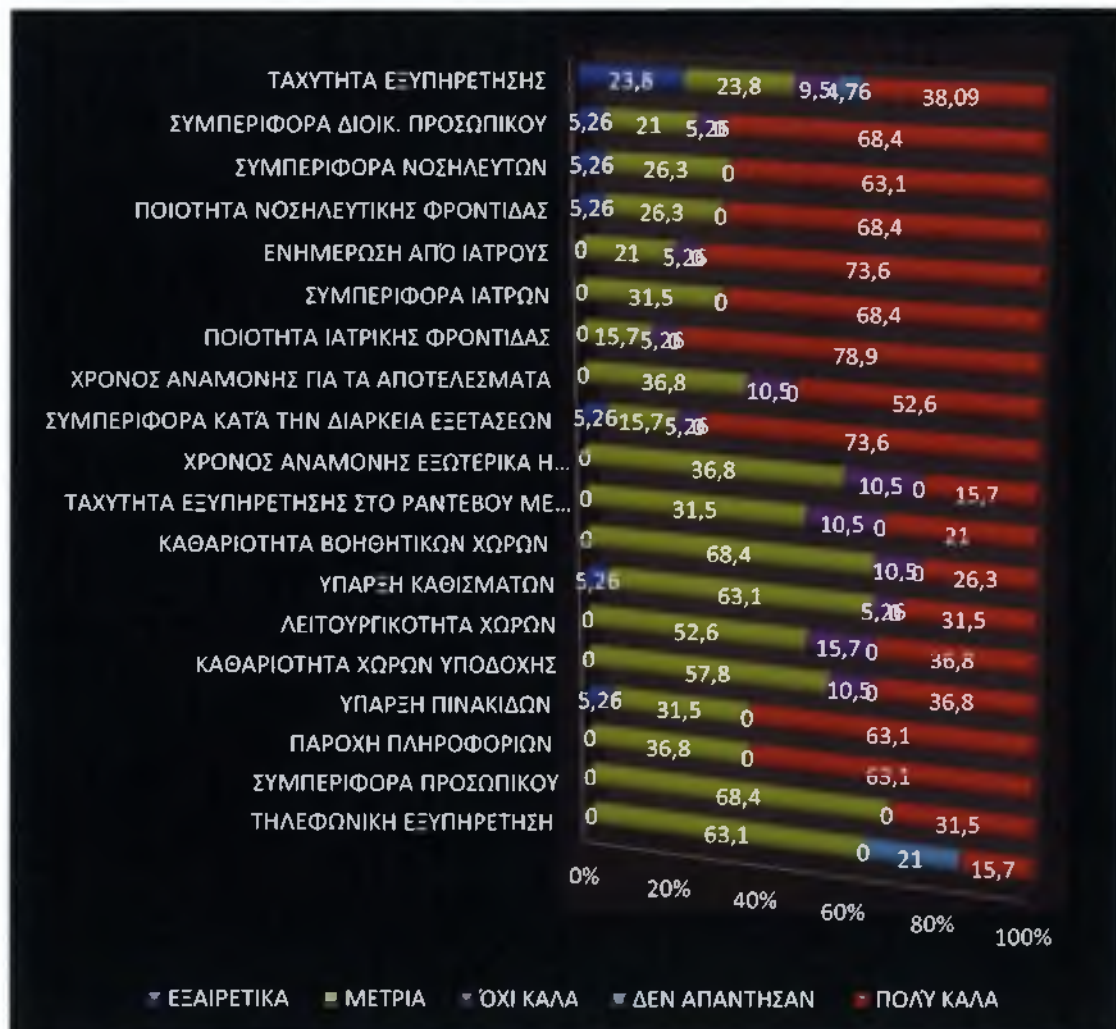
- 1) Ποιότητα ιατρικής φροντίδας : 2=78,9% 3=15,7% 4=5,26%
- 2) Συμπεριφορά των ιατρών κατά τη διάρκεια εξέτασης: 2=68,4% 3=31,5%
- 3) Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και τη θεραπεία σας: 2=73,6% 3=21% 4=5,26%

**E.6) ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

- 1) Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας: 1=5,26% 2=68,4% 3=26,3%
- 2) Συμπεριφορά νοσηλευτών: 1=5,26% 2=63,1% 3=26,3%

**E7) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

- 1) Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού: 1=5,26% 2=68,4% 3=21% 4=5,26%



E8)A) Συνολική αξιολόγηση ποιότητας φαγητού: 1=5,26% 4=10,5% 5=31,5% 6=15,7% 7=26,3% 8=10,5%

Β) Συνολική εμπειρία από το τμήμα/κλινική του νοσοκομείου που επισκεφθήκατε:  
1=5,26% 4=10,5% 5=15,7% 6=15,7% 7=26,3% 8=15,7% 9=10,5%

Ε9) Όπου:

- 1=ΣΙΓΟΥΡΑ ΟΧΙ
- 2=ΜΑΛΛΟΝ ΟΧΙ
- 3=ΟΥΤΕ ΝΑΙ /ΟΥΤΕ ΟΧΙ
- 4=ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ
- 5=ΣΙΓΟΥΡΑ ΝΑΙ

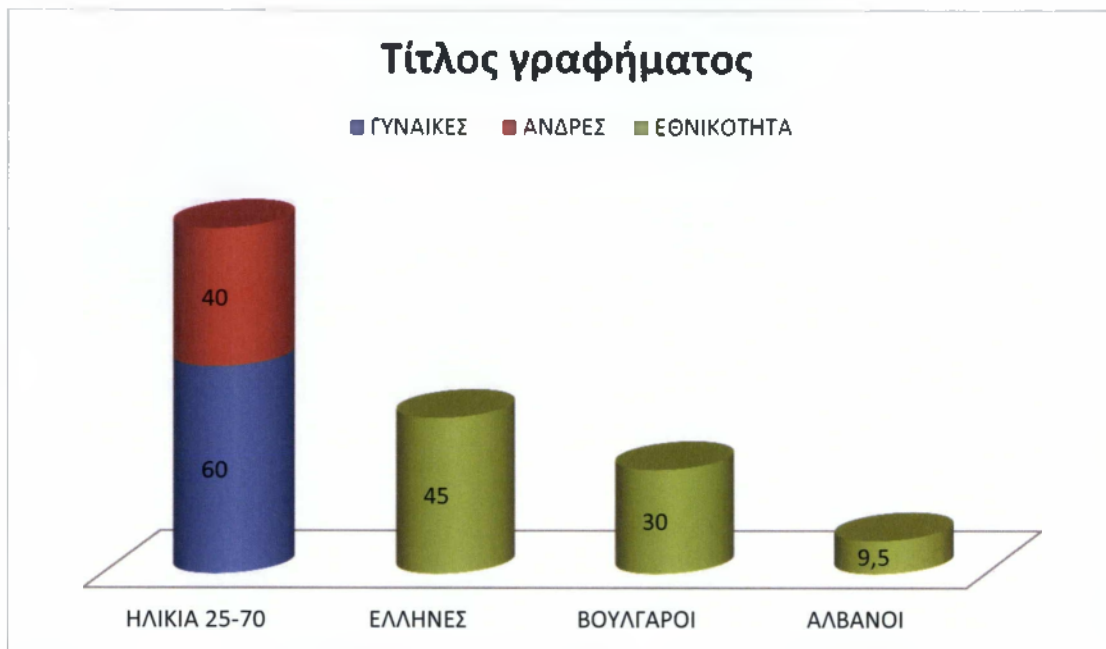
1) Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο μας: 1=10,5% 2=15,7% 3=42,1%  
4=26,3% 5=5,26%

2) Θα συστήνατε το νοσοκομείο μας στους φίλους σας και στην οικογένεια σας:  
1=10,5% 2=21% 3=36,8% 4=26,3% 5=5,26%



### **ΑΣΘΕΝΕΙΣ Β ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΒΟΛΟΥ**

Οι ασθενείς του Βόλου της Β περιόδου που απάντησαν το ερωτηματολόγιο είναι 21. Από αυτούς το 40% είναι άνδρες ενώ το 60% είναι γυναίκες . Η ηλικία τους κυμαίνεται μεταξύ των 25 έως 70 ετών. Η υπηκοότητα τους είναι κυρίως Ελληνική καθώς το 45% είναι Έλληνες ,το30% Βούλγαροι και το 15%Αλαβανοί .



2) Ε.1)2 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΝΑΙ :

- Μέχρι 3<sup>η</sup> γυμνασίου 15%
- Λύκειο 65%
- Φοιτητής ΤΕΙ/ΑΕΙ 20%



3) Παρατηρούμε ότι το 95% είναι ασφαλισμένοι ενώ μόλις το 5% είναι ανασφάλιστοι.

4) Η εισαγωγή ήταν

- ✓ Έκτακτη 65%

- ✓ Προγραμματισμένη 35%

8) Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο

- ❖ Ο ίδιος ο ασθενής 35%
- ❖ Συνοδός 65%

### E.2) ΥΠΟΔΟΧΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όπου:

- 1=ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ
- 2=ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ
- 3=ΜΕΤΡΙΑ
- 4=ΟΧΙ ΚΑΛΑ

1) Τηλεφωνική εξυπηρέτηση: 2=45% 3=10% 4=5%

2) Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχθηκε: 2=60% 3=40% 4=5%

3) Παροχή πληροφοριών: 1=5% 2=70% 3=30%

4) Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν τη κίνηση στα διάφορα τμήματα: 1=5% 2=85% 3=15%

5) Καθαριότητα των χώρων υποδοχής: 2=80% 3=25%

6) Λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής : 2=70% 3=25% 4=10%

7) Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια αναμονής σας : 2=80% 3=25%

8) Καθαριότητα βοηθητικών χώρων: 2=15% 3=10% 4=10%

### E.3)ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

1) Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο μέχρι το ραντεβού σας στα τακτικά εξωτερικά ή στα απογευματινά ιατρεία: 2=15% 3=10% 4=10%

2) Χρόνος αναμονής στα τακτικά εξωτερικά ή στα απογευματινά ιατρεία μέχρι την εξέταση σας από τον γιατρό: 2=15% 3=20%

### E.4)ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

1) Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων: 1=5% 2=70% 3=25%

2) Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων: 2=50% 3=45% 4=5%

### E.5)ΕΝΤΥΠΩΣΕΣ ΑΠΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1) Ποιότητα ιατρικής φροντίδας : 1=10% 2=65% 3=20% 4=10%

2) Συμπεριφορά των ιατρών κατά τη διάρκεια εξέτασης: 1=20% 2=45% 3=10% 4=5%

3) Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και τη θεραπεία σας: 1=5% 2=80% 3=15% 4=5%

**E.6) ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

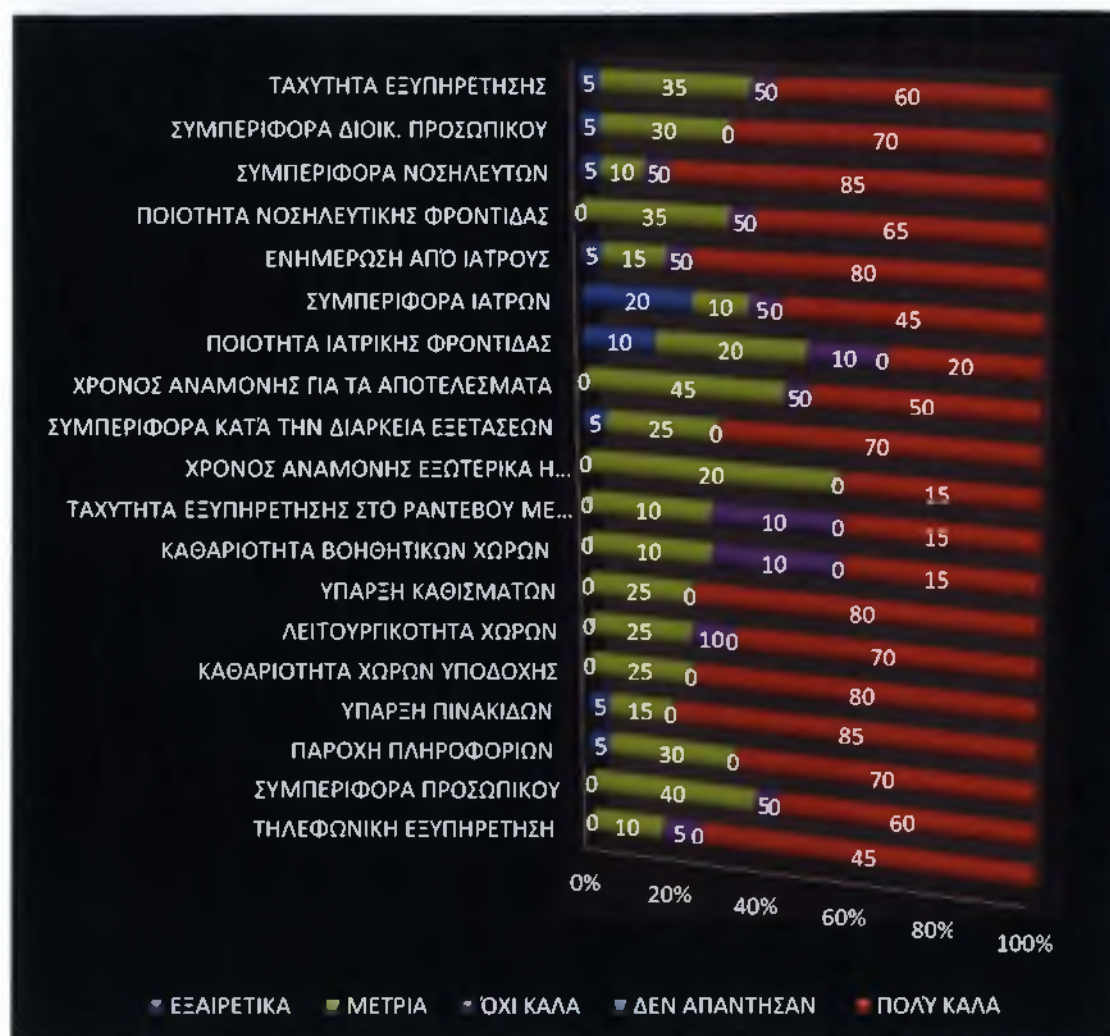
1) Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας: 2=65% 3=35% 4=5%

2) Συμπεριφορά νοσηλευτών: 1=5% 2=85% 3=10% 4=5%

**E7) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

1) Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού: 1=5% 2=70% 3=30%

2) Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό: 1=5% 2=60% 3=35% 4=5%



E8)A) Συνολική αξιολόγηση ποιότητας φαγητού: 3=5% 4=10% 5=10% 6=35% 7=10% 8=5%

B) Συνολική εμπειρία από το τμήμα/κλινική του νοσοκομείου που επισκεφθήκατε:

2=5% 6=35% 7=25% 8=15%

E9) Όπου:

> 1=ΣΙΓΟΥΡΑ ΟΧΙ

> 2=ΜΑΛΛΟΝ ΟΧΙ

➤ 3=ΟΥΤΕ ΝΑΙ /ΟΥΤΕ ΟΧΙ

➤ 4=ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ

➤ 5=ΣΙΓΟΥΡΑ ΝΑΙ

1) Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο μας: 1=5% 3=25% 4=65% 5=10%

2) Θα συστήνατε το νοσοκομείο μας στους φίλους σας και στην οικογένειά σας: 1=5%

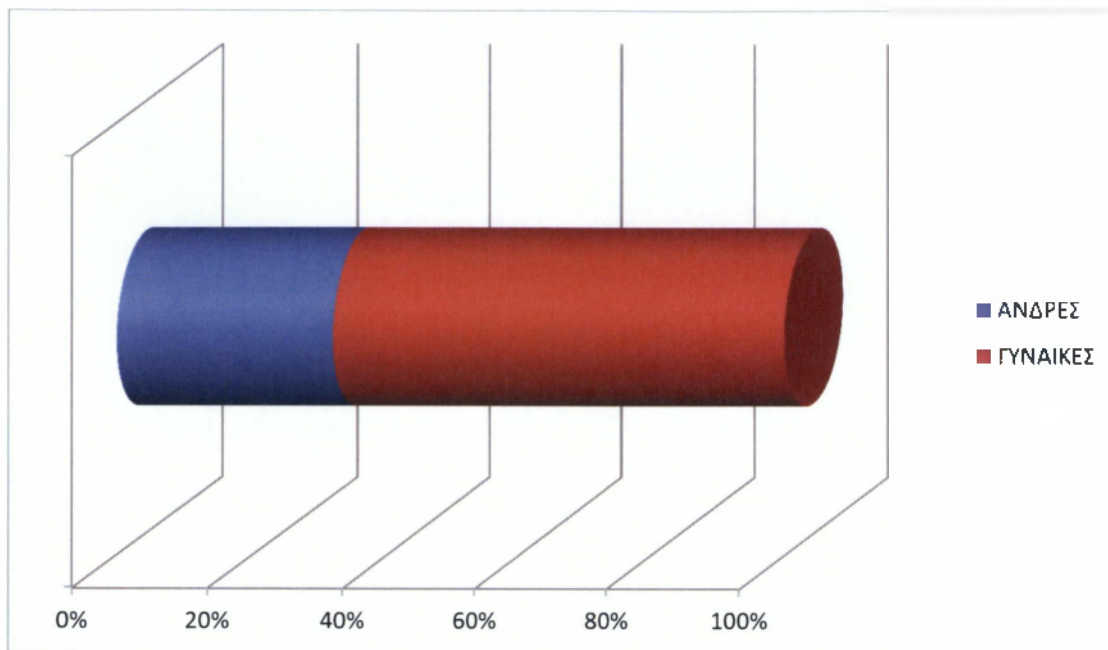
2=5% 3=20% 4=65% 5=10%



**Με βάση το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στο διοικητικό προσωπικό προκύπτουν οι εξής απαντήσεις:**

*E1) Το σύνολο των ατόμων του διοικητικού προσωπικού που απάντησε τα ερωτηματολόγια είναι 47. Από αυτούς οι 32 είναι γυναίκες δηλαδή το 68% και οι 15 είναι άνδρες δηλαδή το 31,9%.*

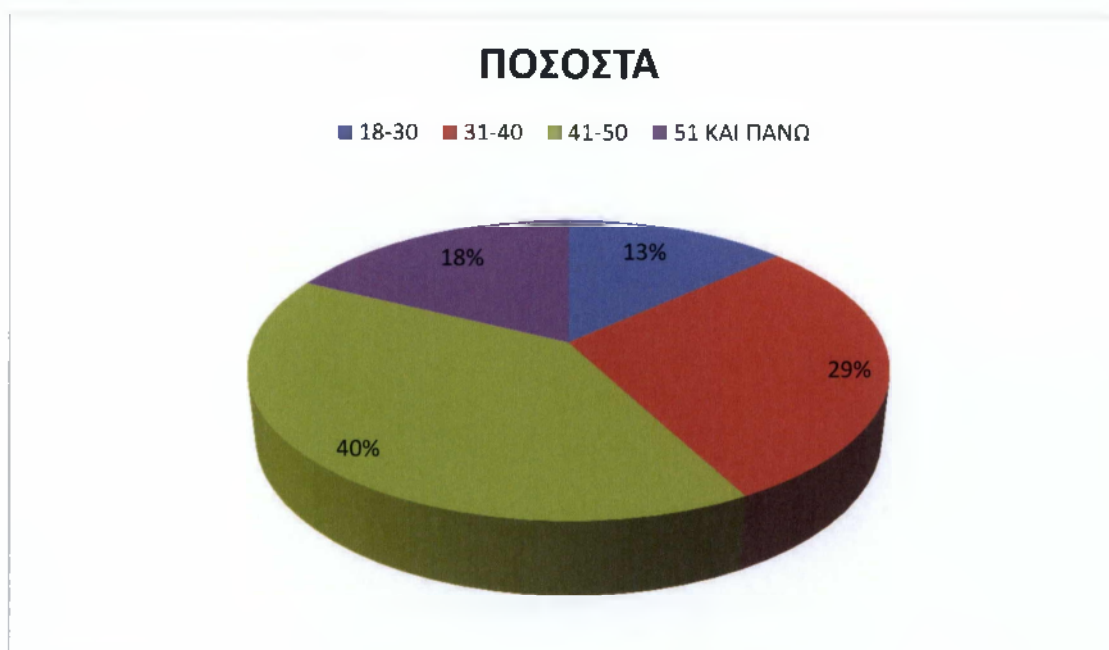




*Ε2) ΟΙ ΗΛΙΚΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΙΙΑΝΤΗΣΑΝ ΕΙΝΑΙ*

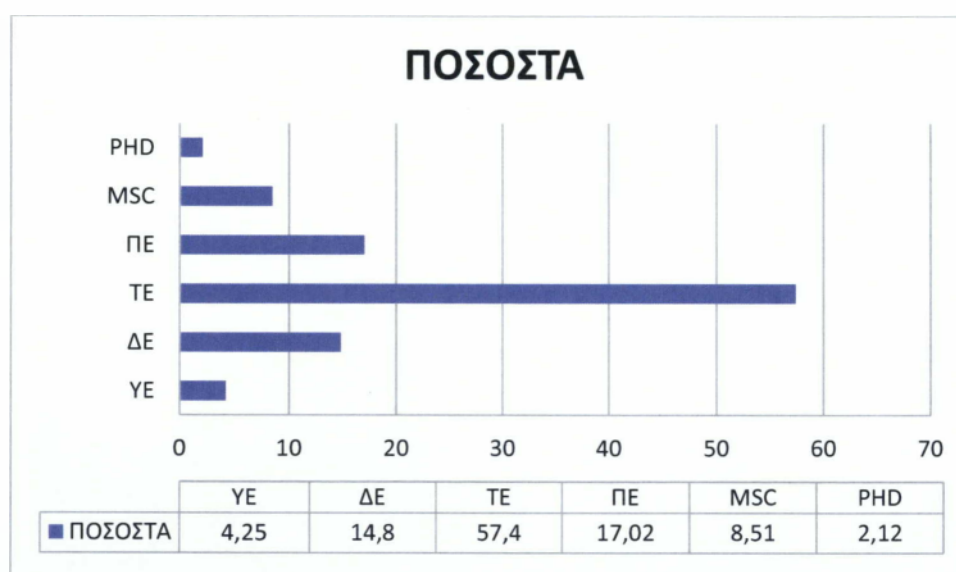
- 18-30 = 12,76%
- 31-40= 27,6%
- 41-50=38,2%
- 51 και πάνω = 17.02 %

ΤΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ



**Ε3) Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΑΝΕΜΕΤΑΙ ΩΣ ΕΞΗΣ**

- ΥΕ 4,25%
- ΔΕ 14,8%
- ΤΕ 57,4%
- ΠΕ 17,02%
- MSC 8,51%
- PHD 2,12%



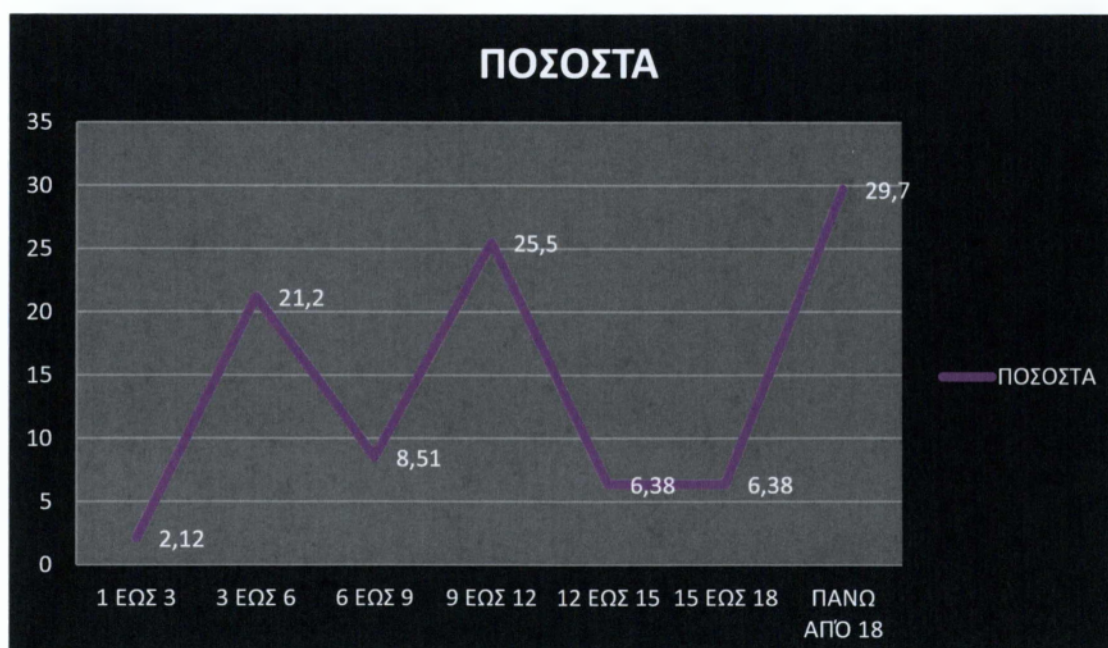
**Ε4) ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΗΝ ΕΞΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ**

- Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 2,12%
- ΔΥΠΑΛ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ 12,76%
- Δ/ΥΠΑΛ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 8,51%
- Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 8,51%
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ 2,12%
- ΠΡΟΙΣΤ ΤΜ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ 2,12%
- ΙΑΤΡΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ 2,12%
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12% ΙΑΤΡΟΣ 2,12%
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ 4,25%
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ 10,63%
- ΠΡ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 2,12%
- Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 12,76%

ΥΠΕΥΘ ΓΡ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ 2,12%  
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ 2,12%  
 Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 12,76%  
 Δ/ΥΠΑΛ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 4,25%  
 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ 2,12%  
 ΝΟΣΗΛ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 2,12%  
 ΙΑΤΡΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 2,12%  
 ΙΑΤΡΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 2,12%  
 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ 2,12%  
 ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ 2,12%  
 Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 2,12%  
 Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΥΛΙΚΟΥ 2,12%

**Ε5) ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΕ ΕΤΗ ΕΧΕΙ ΩΣ ΕΞΗΣ**

- 1-3 ΕΤΗ 2,12%
- 3-6 ΕΤΗ 21,2%
- 6-9 ΕΤΗ 8,51%
- 9-12 ΕΤΗ 25,5%
- 12-15ΕΤΗ 6,38%
- 15-18 ΕΤΗ 6,38%
- ΠΑΝΩ ΑΠΟ 18 ΕΤΗ 29,7%

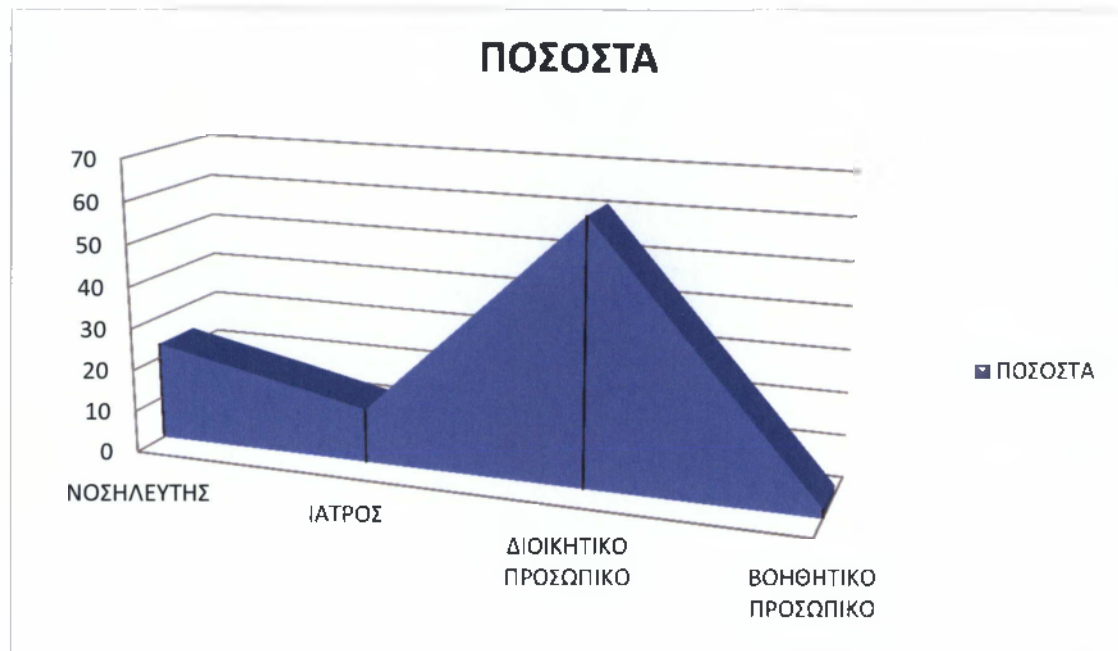


**E6) ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

- ΥΥΚΑ 2,12%
- 5<sup>η</sup> ΥΠΕ 8,51%
- ΙΚΑ 6,38%
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 14,8%
- ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ-ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ 6,38%
- ΙΔΙΩΤ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ 2,12%
- ΟΤΕ-ΔΕΗ 2,12%
- ΤΡΑΠΕΖΕΣ 4,25%
- ΕΚΑΒ-ΑΛΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ-ΕΞΩΤΕΡ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ 2,12%
- ΕΚΑΒ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ 8,51%
- ΚΛΙΝΙΚΕΣ –ΔΙΑΓΝ ΚΕΝΤΡΑ 2,12%
- ΕΟΠΥΥ 4,25%
- ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ 2,12%
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΛΑΡΙΣΑΣ 4,25%
- ΟΓΑ 2,12

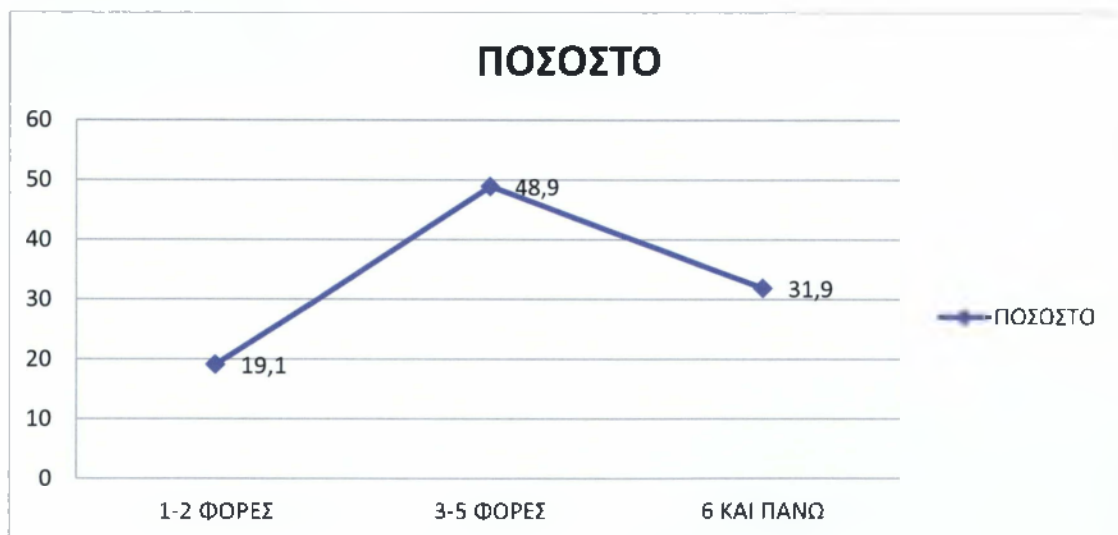
**E7) ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΩΣ ΕΞΗΣ**

- ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ 23,4%
- ΙΑΤΡΟΣ 12,7%
- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ 61,7%
- ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ 2,12%



**Ε8) ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΙΝΤΕΡΝΕΤ ?**

- 1-2 φορές 19,1%
- 3-5 φορές 48,9%
- 6 και πάνω 31,9%



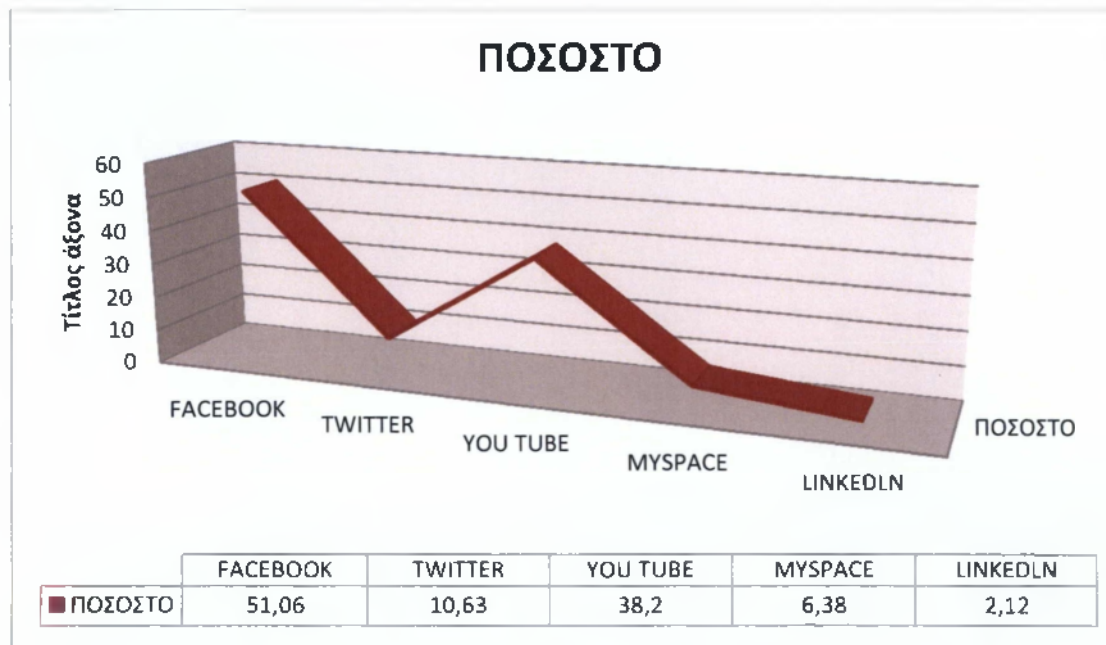
**Ε9) ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΙΝΤΕΡΝΕΤ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ;**

- Λίγο 2,12 %
- Αρκετά 25,5%
- Πολύ 72,3%



**Ε10) ΠΟΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ:**

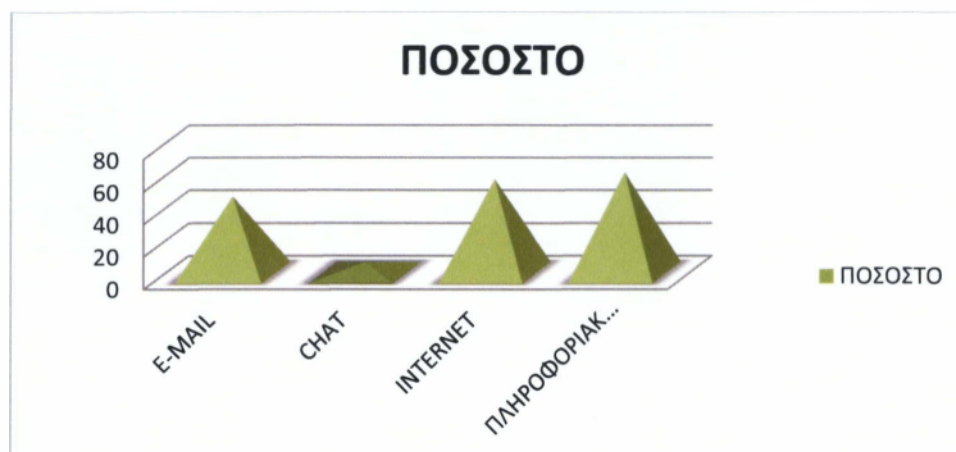
- FACEBOOK 51,06%
- TWITTER 10,63%
- YOUTUBE 38,2%
- MYSPACE 6,38%
- LINKEDLN 2,12%



**Ε11) ΠΟΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ:**

- EMAIL 46,8%
- CHAT 6,38%
- INTERNET EXPLORER 57,4%

- Πληροφοριακό σύστημα που χρησιμοποιεί το τμήμα μου 61,7%



*ΕΙΙ.Α Όλοι χρησιμοποιούν την λογιστική εφαρμογή και το σύστημα ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΣ*

Αύξων αριθμός	Τίτλος εργασίας που ειδικεύονται
1.	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ = 40,4%
2.	ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ = 34%
3.	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ = 29,78%
4.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ = 27,78%
5.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΓΕΝ.ΝΟΣ.ΒΟΛΟΥ = 27,65%
6.	ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ = 25,53%
7.	ΙΑΤΡΟΙ = 21,27%
8.	ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ = 21,27%
9.	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ = 21,27%
10.	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟ = 21,27%
11.	ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ = 19,14%
12.	ΦΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ = 17%
13.	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ = 17%
14.	ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ = 14,89%
15.	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ = 14,89%

16.	ΑΣΘΕΝΕΙΣ = 14,89%
17.	ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ = 12,76%
18.	ΙΑΤΡΟΙ = 12,76%
19.	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ = 12,76%
20.	ΤΑΜΕΙΟ-ΑΣ = 12,76%
21.	ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ = 10,65%
22.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 10,63%
23.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 10,63%
24.	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ = 8,51%
25.	ΕΚΑΒ = 8,51%
26.	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ = 8,51%
27.	ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ = 8,51%
28.	ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ = 6,38%
29.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ = 6,38%
30.	ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΕΣ = 6,38%
31.	ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΕΣ = 6,38%
32.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ = 6,38%
33.	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ = 6,38%
34.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ = 6,38%
35.	ΑΣΘΕΝΩΝ = 6,38%
36.	ΚΛΗΤΗΡΑ = 6,38%
37.	ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ = 4,25%
38.	SECURITY = 4,25%
39.	ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 4,25%
40.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ = 4,25%
41.	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ = 4,25%



42.	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ = 4,25%
43.	ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ = 4,25%
44.	ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ = 4,25%
45.	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ = 4,25%
46.	ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ = 4,25%
47.	ΠΡΟΪΣΤ. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ = 4,25%
48.	ΠΡ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ = 4,25%
49.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 4,25%
50.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ -ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 4,25%
51.	ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΛΗΣ-ΕΝΤΥΠΩΝ = 4,25%
52.	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ = 4,25%
53.	ΓΡ.ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ-ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ = 4,25%
54.	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ = 2,12%
55.	ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ =2,12%
56.	ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ = 2,12%
57.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 2,12%
58.	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ = 2,12%
59.	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ = 2,12%
60.	ΠΡ.Κ/Δ = 2,12%
61.	ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ = 2,12%
62.	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ = 2,12%
63.	ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ =2,12%
64.	ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ = 2,12%
65.	ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%
66.	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ = 2,12%
67.	ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ = 2,12%

68.	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ = 2,12%
69.	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ = 2,12%

<p>Α) Με ποια άτομα θα προτιμούσατε να συνεργαστείτε στο ίδιο έργο</p>	<p>ΠΡΟΪΣΤΑΜ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ = 19,1%</p> <p>ΠΡΟΪΣΤΑΜ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ = 14,89%</p> <p>ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ = 10,63%</p> <p>ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ = 10,63%</p> <p>ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ = 10,63%</p> <p>ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ = 8,51%</p> <p>ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ = 6,38%</p> <p>ΝΟΣΗΛΥΕΤΕΣ Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ = 6,38%</p> <p>ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ = 4,25%</p> <p>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ = 4,25%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ = 4,25%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 4,25%</p> <p>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΓΡ. = 4,25%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΓΕΝ.ΒΟΛΟΥ = 4,25%</p> <p>ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΓΡ. = 2,12%</p> <p>ΤΑΜΕΙΟ-ΑΕ = 2,12%</p> <p>ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ = 2,12%</p> <p>ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%</p> <p>ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ = 2,12%</p> <p>ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ 2,12%</p> <p>ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ = 2,12%</p> <p>ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ = 2,12%</p> <p>ΠΡΟΪΣΤΑΜ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ = 2,12%</p>
--	---

<p>Β) Από ποια άτομα θα ζητούσατε τη συμβουλή τους όταν θα τη χρειαζόσασταν</p>	<p>ΠΡΟΪΣΤΑΜ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ = 19,1%</p> <p>ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ = 12,76%</p> <p>ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΓΡ. = 2,12%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ Α' ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡ. = 4,25%</p> <p>ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ = 17,02%</p> <p>ΠΡΟΪΣΤΑΜ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ = 4,25%</p> <p>ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΜ. = 8,51%</p> <p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ = 14,89%</p> <p>ΙΑΤΡΟΙ = 14,89%</p> <p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ = 2,12%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΓΕΝ.ΒΟΛΟΥ = 27,65%</p> <p>ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ = 6,38%</p> <p>ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ –ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ = 8,51%</p> <p>ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ = 2,12%</p> <p>ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ = 2,12%</p> <p>ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ = 2,12%</p> <p>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΓΡ. = 4,25%</p> <p>ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ = 4,25%</p> <p>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ = 4,25%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ = 4,25%</p> <p>ΓΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ = 4,25%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 4,25%</p> <p>ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ = 2,12%</p>
---	--

<p>Γ) Με ποια άτομα θα επιλέγατε να κάνετε παρέα εκτός του χώρου εργασίας</p>	<p>ΠΡΟΪΣΤΑΜ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ = 4,25%</p> <p>ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ –ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ = 12,76%</p> <p>ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ = 6,38%</p> <p>ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ = 2,12%</p> <p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ = 12,76%</p> <p>ΑΣΘΕΝΕΙΣ = 2,12%</p> <p>ΙΑΤΡΟΙ = 4,25%</p> <p>ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ = 2,12%</p> <p>ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ = 2,12%</p> <p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ = 2,12%</p> <p>ΠΡΟΪΣΤΑΜ.ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ = 10,63%</p> <p>ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ = 2,12%</p> <p>ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡ.ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%</p> <p>ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ = 10,63%</p> <p>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΓΡ. = 6,38%</p> <p>ΓΡ.ΠΡΩΣΟΠΙΚΟΥ = 8,51%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν ΒΟΛΟΥ = 14,89%</p> <p>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ = 4,25%</p> <p>ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ = 2,12%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ = 4,25%</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 4,25%</p> <p>ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ = 2,12%</p>
---	---

<p>Δ) Από ποια άτομα εξαρτάται η εργασία σας;</p>	<p>ΔΙΕΥΘ/ΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 8,51%  ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ.Ν ΒΟΛΟΥ = 27,65%  ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ = 4,25%  ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ =29,78%  ΤΑΜΕΙΟ-ΑΣ 2,12%  ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟ = 2,12%  ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ = 6,38%  ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ = 8,51%  ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ = 2,12%  ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ = 2,12%  ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%  ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ = 8,51%  ΑΝ/ΡΩΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ =4,25%  ΙΑΤΡΟΙ = 8.51%  ΑΣΘΕΝΕΙΣ = 10,63%  ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ = 8,51%  ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠ/ΛΟΣ = 4,25%  ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ = 4,25%  ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ = 2,12%  ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ = 4,25%  ΥΠΕΥΘΥΝΠΣ ΓΡ.ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%  ΔΙΕΥΘ/ΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 2,12%  ΔΙΕΥΘ/ΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 4,25%  ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΛΙΚΟΥ =2,12%  ΥΠΑΔ.ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ-ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ = 2,12%  ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟ = 6,38%  ΠΡ.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ = 2,12%  ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ = 14,89%  ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠ/ΛΩΝ = 10,63%  ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ = 6,38%  ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ &amp; ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ =2,12%</p>
---	--

<p>Ε) Ποια άτομα εξαρτώνται από την εργασία σας;</p>	<p>ΤΑΜΕΙΟ-ΑΣ = 8,51%  ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟ = 2,12%  ΠΡΟΪΣΤ/ΝΗ ΓΡ. ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ = 10,63%  ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ = 4,25%  ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ= 4,25%  ΚΛΗΤΗΡΑ = 6,38%  ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ = 2,12%  ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ = 2,12%  ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 2,12%  ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΛΗΣ-ΕΝΤΥΠΩΝ = 2,12%  ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ = 6,38%  ΙΑΤΡΟΙ =12,76%  ΑΣΘΕΝΕΙΣ = 12,76%  ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ = 2,12%  ΙΑΤΡΟΙ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ = 2,12%  ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ = 4,25%  ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ -ΓΡΑΦΕΙΟ = 10,63%  ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ 8,51%  ΠΡΟΪΣΤ/ΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠ. = 6,38%  ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟ ΝΟΣΚΟΜΕΙΟΥ = 2,12%  ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%  ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%  ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ = 17,02%  ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ = 8,51%  ΔΙΕΥΘ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ =21,27%  ΠΡ.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ = 2,12%  ΠΡΟΪΣΤ/ΝΟΙ ΛΟΙΠΟΙ-ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠ/ΛΩΝ = 8,51%  ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ = 2,12%  ΔΙΕΥΘ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ = 4,25%  ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ = 4,25%</p>
--	--

<p>Στ) Ποιον θεωρείτε ικανό να επιλύσει ένα περίπλοκο πρόβλημα στην εργασία σας έστω κι αν δεν συνεργάζεστε ή επικοινωνείτε σε μόνιμη βάση;</p>	<p>ΠΡ.ΓΡΑΜΜΑΤ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ = 2,12%          ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ = 2,12%          Δ/ΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡ. = 4,25%          Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ = 31,9%          Δ.ΥΠΑΛ.ΤΑΜΕΙΟ = 2,12%          Δ.ΥΠΑΛ.ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ = 2,12%          ΠΡ.ΤΜ.ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ = 8,51%          Δ.ΥΠΑΛ.ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ = 2,12%          ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ = 17,02%          Δ/ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝ.ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 2,12%          ΑΝΑΠΛ.ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ = 2,12%          ΓΡ.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ = 4,25%          ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ = 4,25%          ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ = 14,89%          ΙΑΤΡΟΙ = 2,12%          Δ/ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ = 2,12%          ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ = 2,12%          ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ = 4,25%          ΠΡ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ = 6,38%          Δ/ΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ.ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ = 2,12%          Δ/ΥΠΑΛ.ΔΙΑΧΕΙΡ. = 2,12%          Δ/ΥΠΑΛ.ΔΙΑΧΕΙΡ.ΦΑΡΜΑΚΩΝ = 2,12%          Δ/ΥΠΑΛ.ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡ.ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%          Δ/ΥΠΑΛ.ΥΠΕΥΘ.ΓΡ.ΔΙΑΧΕΙΡ.ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%          Δ.ΥΠΑΛ.ΥΠΕΥΘ.ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%          Δ/ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ = 12,76%          ΠΡ.ΤΜ.ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ = 2,12%          Δ.ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ = 4,25%          Δ.ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ = 6,38%          Δ.ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ = 4,25%          ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ = 2,12%          Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ = 4,25%</p>
---	---



<p>Η) Ποιος ή ποιοι νομίζετε ότι αξιοποιούν ή γνωρίζουν περισσότερο τον τομέα της πληροφορικής στην υπηρεσία σας;</p>	Δ/ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ = 48,9%
	Δ/ΥΠΑΛ.ΤΑΜΕΙΟΥ = 2,12%
	Δ/ΥΠΑΛ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ = 6,38%
	Δ/ΥΠΑΛ. ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ =6,38%
	Δ/ΥΠΑΛ.ΤΜ.ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ = 2,12%
	Δ/ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΔΙΟΙΚΗΤΗ =4,25%
	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ = 10,63%
	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ = 8,12%
	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ = 2,12%
	ΙΑΤΡΟΙ = 2,12%
	Δ/ΥΠΑΛ.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧΕΙΡ.ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%
	Δ/ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ = 2,12%
	Δ/ΥΠΑΛ.ΑΣΘΕΝΩΝ = 2,12%
	Δ/ΥΠΑΛ.ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡ.ΥΛΙΚΟΥ = 2,12%
ΠΡ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ = 2,12%	
Δ/ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ = 6,38%	

### Ε13.Α) 1)

ΠΡΟΙΣΤ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 27,65%  
 ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ 2,12%  
 ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ 14,89%  
 ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ 8,51%  
 ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗ 8,51 %  
 Δ/ΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜ.ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 6,38%  
 ΠΡΟΙΣΤ.ΔΙΟΙΚ.ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ 21,27%  
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 17,02%  
 ΙΑΤΡΟΙ 12,76%  
 ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ 2,12%  
 ΙΑΤΡΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ 6,38%  
 ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ 2,12%  
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ 4,25%

ΠΡΟΙΣΤ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ 10,63%  
ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 4,25%  
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡ.ΥΛΙΚΟΥ 4,25 %  
ΥΠΕΥΘ.ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 6,38%  
Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ 4,25%  
Δ/ΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ.ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 4,25%  
ΥΠΕΥΘ.ΓΡ.ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 2,12%  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΛΙΚΟΥ 2.12%  
ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 8,51%  
ΑΣΘΕΝΕΙΣ 4,25%  
ΓΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 4,25%  
ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 8,51%  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ 4,25%  
Δ/ΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛ.ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 6,38%  
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ 2,12%  
ΓΡ. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ 2,12%  
ΓΡ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%  
ΓΡ.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ 2,12%  
ΠΡΟΙΣΤ.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 4,25%  
ΠΡΟΙΣΤ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 2,12%

### 13.Α.2)

ΤΑΜΕΙΟ 2,12%  
ΓΡ.ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 2,12%  
ΠΡ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 6,38%  
Δ/ΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜ.ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 4,25%  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ-ΥΛΙΚΟΥ 4,25%  
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ 2,12%  
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ 2,12%  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ 2,12%  
ΥΠΑΛ.ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ 4,25%  
ΙΑΤΡΟΙ 2,12%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 10,63%

Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν.ΒΟΛΟΥ 12,76%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ 6,38%  
ΓΡ.ΔΙΟΙΚΗΤΗ 4,25%  
ΠΡΟΙΣΤ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ 2,12%  
ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 8,51%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 4,25%  
ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 4,25%  
ΓΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 2,12%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΔΙΟΙΚ.ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ 2,12%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ 2,12%  
ΠΡΟΙΣΤ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 2,12%  
ΠΡΟΙΣΤ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%

### **13.Α.3)**

Δ/ΥΠΑΛ. ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 8,51%  
Δ/ΥΠΑΛ.ΤΑΜΕΙΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 4,25%  
Δ/ΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 4,25%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓ.ΜΗΤΡ.ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ.ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 10,63%  
ΠΡΟΙΣΤ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ 2,12%  
Δ/ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ 2,12%  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν ΒΟΛΟΥ 10,63%  
Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 2,12%

#### **13.A.4)**

Δ/ΥΠΑΛ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 2,12%  
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ 2,12%  
Δ/ΥΑΠΛ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 2,12%  
Δ/ΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
ΠΡΟΙΣΤ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 4,25%  
Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ 2,12%

#### **13.A.5)**

Δ/ΥΠΑΛ ΤΑΜΕΙΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΔΙΟΙΚΗΤΗ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 4,25%

#### **13.A.6)**

Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ.ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ 8,51%

#### **13.A.7)**

Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ 2,12%

#### **Ε.13.Β.1)**

ΠΡ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 17,02%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ 2,12%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 14,89%  
ΑΝΑΠΛ.ΔΙΟΙΚΗΤΗ 4,25%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ 2,12%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 8,51%  
ΠΡ.ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ 21,27%  
ΙΑΤΡΟΙ 8,51%

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ 2,12%  
ΙΑΤΡΟΙ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ 4,25%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%  
ΠΡ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ 10,63%  
ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 4,25%  
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΡ.ΥΛΙΚΟΥ 4,25%  
ΥΠΕΥΘ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 4,25%  
ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 4,25%  
ΓΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 2,12%  
ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 10,63%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 6,38%  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ 4,25%  
Δ/ΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 4,25%  
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ 2,12%  
ΠΡ.ΓΡ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 4,25%  
Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ 4,25%  
ΠΡ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%

### **13.Β.2)**

ΠΡ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 10,63%  
Δ/ΝΤΗΣ Α ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
ΑΝΑΠΛΗΡ.ΔΙΟΙΚΗΤΗ 2,12%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ 8,51%  
ΤΜ.ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 2,12%  
ΙΑΤΡΟΙ 4,25%  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ 2,12%  
ΓΡ.ΔΙΟΙΚΗΤΗ 6,38%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ 4,25%  
Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν ΒΟΛΟΥ 10,63%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ 4,25%  
Δ/ΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 6,38%  
ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 6,38%  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 4,25%

ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 4,25%  
ΓΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 2,12%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 2,12%  
ΠΡ.ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ 4,25%  
ΠΡ.ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%  
ΠΡ.ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ 2,12%  
ΠΡ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 2,12%

### **13.Β.3)**

ΠΡ.ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΟΙΚ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ 2,12%  
ΤΑΜΕΙΟ 2,12%  
ΓΡ.ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 4,25%  
ΠΡ.ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 8,51%  
ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ 4,25%  
Δ/ΝΤΗΣ Α ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
ΑΝΑΠΛ ΔΙΟΙΚΗΤΗ 2,12%  
ΠΡ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ 2,12%  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ 2,12%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 4,25%  
ΓΡ.ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ 2,12%  
ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 4,25%  
ΠΡ.ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΡΙΑ Γ.Ν ΒΟΛΟΥ 4,25%  
ΠΡ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 4,25%  
Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ 2,12%

### **13.Β.4)**

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 2,12%  
ΤΑΜΕΙΟ 2,12%  
Δ/ΝΤΗΣ Α ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 4,25%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ 2,12%  
ΑΝΑΠΛ.ΔΙΟΙΚΗΤΗ 2,12%  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 2,12%

ΠΡ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΡΙΑ ΓΝ ΒΟΛΟΥ 2,12%  
ΓΡ.ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ 4,25%  
ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ 2,12%  
ΠΡ.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ 2,12%  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ 2,12%

**13.Β.5)**

ΚΛΗΤΗΡΑΣ 2,12%  
ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 2,12%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ 4,25%  
Δ/ΝΤΡΙΑ ΓΝ ΒΟΛΟΥ 4,25%  
ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 2,12%

**13.Β.6)**

ΤΑΜΕΙΟ 2,12%  
ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 2,12%  
ΓΡ,ΠΡΟΙΣΤΑΜ.2,12%  
Δ/ΝΤΡΙΑ ΓΝ ΒΟΛΟΥ 2,12%

**Ε13.Γ.1)**

ΤΑΜΕΙΟ 6,38%  
ΚΛΗΤΗΡΑΣ 4,25%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΑ 2,12%  
Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ 8,51%  
ΙΑΤΡΟΙ 4,25%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 10,63%  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ 2,12%  
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜ ΙΑΤΡΟΣ 4,25%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ 17,02%  
ΤΜ.ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 4,25%  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡ.ΔΙΑΧΕΙΡ ΥΛΙΚΟΥ 4,25%  
Δ.ΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
ΥΠΕΥΘ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 4,25%

ΔΙΟΙΚ ΥΠΑΛ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 2,12%  
ΠΡ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 10,63%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 8,51%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 4,25%  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 4,25%  
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΡΙΑ ΓΝ ΒΟΛΟΥ 4,25%  
ΠΡ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 4,25%  
ΠΡ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 2,12%

### **13.Γ.2)**

Δ/ΝΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
ΕΝΤΑΛΜΑΤΑ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΟΜΗΘ ΥΛΙΚΟΥ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΚΙΝΗΣΗΣ 8,51%  
Δ/ΥΠΑΛ ΔΙΑΧΕΙΡ ΦΑΡΜΑΚΩΝ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ 2,12%  
ΙΑΤΡΟΙ 2,12%  
ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΕΣ 2,12%  
ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΕΣ 2,12%  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ 2,12%  
ΥΠΕΥΘ.ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΔΙΟΙΚΗΤΗ 2,12%  
Δ/ΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
ΠΡ.ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 4,25%  
Δ.ΝΤΡΙΑ ΓΝ ΒΟΛΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΑΣΘΕΝΩΝ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 2,12%



Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 4,25%  
ΠΡ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ 2,12%  
ΠΡ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%  
ΠΡ ΓΡΑΜΑΤΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 2,12%

### **13.Γ.3)**

Δ/ΥΠΑΛ ΤΑΜΕΙΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 4,25%  
ΠΡ . ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 6,38%  
ΙΑΤΡΟΙ 2,12%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΔΙΟΙΚΗΤΗ 2,12%  
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ 2,12%  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%  
ΥΠΕΥΘ ΓΡ ΔΙΑΧΕΙΡ ΥΛΙΚΟΥ 2,12%  
ΓΡ.ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ 2,12%  
ΠΡ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ 4,25%  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 6,38%  
Δ/ΥΠΑΛ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 6,38%  
Δ.ΝΤΡΙΑ Γ.Ν ΒΟΛΟΥ 8,51%  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ 2,12%  
ΠΡ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ 2,12%  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ 2,12%

### **13.Γ.4)**

Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΤΜ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΥΛΙΚΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 2,12%  
ΠΡ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ 2,12%

ΠΡ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΠΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 2,12%  
Δ/ΝΤΡΙΑ ΓΝ ΒΟΛΟΥ 6,38%

### **13.Γ5)**

ΚΛΗΤΗΡΑΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΚΙΝΗΣΗΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 6.38%  
Δ/ΥΠΑΛ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 2,12%  
ΠΡ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 2,12%  
6) Δ/ΥΠΑΛ ΤΑΜΕΙΟΥ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ.ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ 2,12%  
Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ 2,12%

### **13.Γ.7)**

ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ 2,12%  
Δ/ΥΠΑΛ ΤΜ.ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 2,12%  
Δ/ΝΤΡΙΑ ΓΝ ΒΟΛΟΥ 10,63%  
Δ/ΥΠΑΛ ΓΡ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 4,25%  
Δ/ΥΠΑΛ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ 4,25%\

### **5.3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ**

Όπως αποδεικνύεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας που διεκπεραιώσαμε στα δύο νοσοκομεία της Λαμίας και του Βόλου, τα προβλήματα του ελλείμματος του Νοσηλευτικού Προσωπικού είναι ιδιαίτερα αισθητά. Αρχικά, εξαιτίας του προαναφερθέντος προβλήματος, η κατανομή του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα διάφορα τμήματα των νοσοκομείων γίνεται πλέον επιτακτικώς ανάλογα με τις ανάγκες των τμημάτων σε νοσηλευτικό δυναμικό, καθώς και ανάλογα με το επίπεδο γνώσεων αυτού, και όχι με αξιοκρατικά κριτήρια, όπως υποστήριξαν δυο από τα νοσοκομεία της έρευνάς μας. Και αυτό γιατί οι επικρατούσες συνθήκες εργασίας, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και το πιεστικό νοσηλευτικό έλλειμμα, υποχρεώνουν τους νοσηλευτές, όλων

των επιπέδων, να ασχολούνται με ένα ευρύ φάσμα εργασιών, που πολλές φορές δεν ανήκουν στις αντίστοιχες αρμοδιότητές τους. Επομένως, δεν μπορούμε να πούμε πως υπάρχει το περιθώριο αξιοκρατικής κατανομής τους. Όσον αφορά τη περίπτωση δημιουργίας ενός νέου τμήματος, εμφανώς από τις απαντήσεις που λάβαμε, οι Νοσηλευτικές Υπηρεσίες των νοσοκομείων εφαρμόζουν σχεδόν την ίδια μέθοδο: μεταφορά του ήδη υπάρχοντος Νοσηλευτικού Προσωπικού. Βέβαια, με αυτή την απάντηση, μας γεννήθηκε η εύλογη απορία πως με τη μετακίνηση του από ένα τμήμα σε άλλο, και μάλιστα ένα νέο, ελαττώνεται κι άλλο ο αριθμός των νοσηλευτών στα υπόλοιπα τμήματα και γενικότερα, πράγμα που οδηγεί σε μεγαλύτερη επιβάρυνση του προβλήματος. Επίσης, εντύπωση μας δημιουργήθηκε από την απάντηση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ενός από τα ερωτηθέντα νοσοκομεία πως δεν έχει ανοίξει κανένα νέο τμήμα, και χωρίς άλλη περαιτέρω επεξήγηση, οδηγηθήκαμε στο συμπέρασμα της μη δυνατότητας κάλυψης των αναγκών ενός ακόμα τμήματος. Ωστόσο, ένα ιδιαίτερο πρόβλημα που προκαλεί αυτή η εναλλαγή προσωπικού στα διάφορα τμήματα είναι η αδυναμία προσαρμογής του νοσηλευτή σε ένα τμήμα. Εάν λοιπόν, δεν διατίθεται στον νοσηλευτή αυτός ο επαρκής χρόνος να γνωρίσει και να προσαρμοστεί κατάλληλα στο νέο τμήμα, λογικό είναι πως το αποτέλεσμα θα είναι η μειωμένη εργασιακή του επίδοση, που με τη σειρά της θα ακολουθήσει και η μειωμένη παροχή κατάλληλης και επαρκούς φροντίδας των ασθενών.

Στο θέμα των αναρρωτικών αδειών, διαπιστώσαμε πως η διάρκειά τους εξαρτάται από τη δηλωθείσα ασθένεια, καθώς πως πολλές φορές οι άδειες είναι περιορισμένες. Ο προφανής λόγος είναι η αναγκαία παρουσία των νοσηλευτών στα αντίστοιχα τμήματά τους. Επιπλέον, μια απάντηση που πήραμε από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, ενός από τα ερωτηθέντα νοσοκομεία ήταν πως το Νοσηλευτικό Προσωπικό στο συγκεκριμένο νοσοκομείο δεν παίρνει άδειες, και η οποία μας άφησε άναυδες... Κάτι τέτοιο, κατά τη γνώμη μας, δεν θα έπρεπε να επιτρέπεται, για τον απλούστατο λόγο πως, εξαιτίας των δύσκολων συνθηκών εργασίας, από πολύπλευρη ματιά, το Νοσηλευτικό Προσωπικό αντιμετωπίζει πλέον μια εργασιακή εξουθένωση, για το οποίο πρόβλημα, εάν δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα και γρήγορα, μπορεί να οδηγήσει σε σφάλμα, όπως ανέφερε πως συνέβη η Νοσηλευτική Υπηρεσία ενός από τα νοσοκομεία.

Περνώντας στο θέμα των εκπαιδευτικών σεμιναρίων και εκπαιδευτικών αδειών, σύμφωνα με τις ομόφωνες απαντήσεις των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των νοσοκομείων, διοργανώνονται εκπαιδευτικές ημερίδες και σεμινάρια, και που παρά τον ουσιαστικό ρόλο της επιπλέον εκπαίδευσης για τη διαμόρφωση του Νοσηλευτικού Προσωπικού και

νοσηλευτικής συμμετοχής σ' αυτά, οι άδειες δίνονται κατά κύριο λόγο περιορισμένες. Και φυσικά λόγω των υποχρεώσεων των νοσηλευτών που απαιτούν την παρουσία αυτών στα αντίστοιχα τμήματά τους, και αφού ως γνωστό δεν διατίθεται κάποιος αντικαταστάτης.. Βέβαια, χρειάζεται να αναφερθούμε και στο ότι δεν υπάρχει κάποιο πεδίο εφαρμογής της επιπλέον επιστημονικής γνώσης του νοσηλευτή, που οφείλεται είτε στις ακατάλληλες συνθήκες εργασίας είτε στην εκπόνηση εργασιών άσχετων με την εκπαίδευση, τις γνώσεις και τις ικανότητες του Νοσηλευτικού Προσωπικού.

Τέλος, στις ερωτήσεις μας για την εργασιακή απόδοση και το επίπεδο εκπαίδευσης και γνώσεων του Νοσηλευτικού Προσωπικού, οι Νοσηλευτικές Υπηρεσίες των νοσοκομείων ήταν όλες σύμφωνες στο ότι πρέπει να υπάρξει η συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Και επιπλέον πιστεύουμε ότι και σε συνδυασμό με την αριθμητική ενίσχυση του Νοσηλευτικού Προσωπικού και τις κατάλληλες υποδομές, μπορούμε να επιτύχουμε την εργασιακή απόδοση που επιθυμούμε.

Έντονη είναι η ανησυχία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Λαμίας για τη λειτουργία του Ιδρύματος. Το σωματείο εργαζομένων εκπέμπει σήμερα S.O.S για το σύνολο των προβλημάτων, με τα μεγάλα θύματα τους πολίτες που πλέον δεν μπορούν να έχουν σωστή παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η απουσία διοίκησης έχει φέρει σε αδιέξοδο το Ίδρυμα που έχει πλέον πρόβλημα με τα αναλώσιμα και πιο συγκεκριμένα που δεν μπορεί να εφοδιαστεί με γάζες σύριγγες, υλικά για την ΜΕΘ, τα χειρουργεία και την μονάδα νεφρού αφού δεν μπορεί να συνεδριάσει το Διοικητικό Συμβούλιο για να εγκρίνει τις προσωρινές συμβάσεις. Ο διαγωνισμός για τις νέες συμβάσεις έχει παγώσει λόγω έλλειψης διοίκησης μετά την παραίτηση του Βασιλείου Αγγουρά. Η 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας Στερεάς επικαλείται γραφειοκρατικούς λόγους με αποτέλεσμα να μην υπάρχει κανείς αρμόδιος για να υπογράψει έστω και μικροπρομήθειες αναλώσιμων.

#### **5.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

Όπως φαίνεται και από την παραπάνω ανάλυση, τα προβλήματα του ανθρώπινου δυναμικού και ειδικά του στελεχιακού είναι κοινά στα νοσοκομεία της Λαμίας και του Βόλου (κυρίως έλλειψη ειδικευμένων νοσηλευτών και ορισμένων άλλων επαγγελματικών κατηγοριών που θα εκσυγχρονίσουν τα νοσοκομεία). Η αναλογία κάλυψης των νοσηλευτικών θέσεων είναι περίπου η μισή σε σύγκριση με το μέσο όρο των χωρών του

ΟΟΣΑ( 1 αντί 1,9 νοσηλευτής ανά κλίνη). Άρα συζητούμε για αρκετές χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών κάθε χρόνο, με αντίστοιχη μακροπρόθεσμη σταθεροποίηση και μείωση του μη εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού (π.χ. όριο ηλικίας, συνταξιοδότηση).

Όσον αφορά τις προβλεπόμενες από τον οργανισμό των νοσοκομείων θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού σε σύγκριση με τους υπηρετούντες μόνιμους νοσηλευτές διαπιστώνουμε πως υπάρχει μια σημαντική έλλειψη της τάξης των 50-60 νοσηλευτών ανά κατηγορία ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ σε κάθε νοσοκομείο της περιφέρειας. Επομένως συζητούμε για την αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού βάση και των προβλεπόμενων θέσεων του οργανισμού κάθε νοσοκομείου για την πλήρη κάλυψη των αναγκών του.

Επίσης, πρέπει να αναφέρουμε πως η μειωμένη εμπιστοσύνη και η χαμηλή ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας θα αμβλυνθεί με καλύτερα εκπαιδευμένο και με ουσιαστικά κίνητρα προσωπικό. Προτείνεται, λοιπόν, σε πρώτη φάση η θέσπιση καθηκοντολογίου και περιγραφής θέσης εργασίας που θα βοηθήσει να ξεκαθαριστεί η έννοια της ευθύνης του καθενός. Σε δεύτερη φάση, είναι αναγκαίο να εκπονηθούν και να εφαρμοστούν συστήματα αξιολόγησης και διασφάλισης της ποιότητας εργασίας που θα ελέγχουν ορθά το παραγόμενο έργο και θα θέτουν σαφείς προτεραιότητες στον οργανισμό.

Τέλος, πρέπει να αναφερθούμε στην ειδική εκπαίδευση που πρέπει να παρασχεθεί σε όλα τα στελέχη των νοσοκομείων (διευθυντές, υποδιευθυντές, τομεάρχες, προϊστάμενοι, νοσηλευτές) πρέπει να εκπαιδεύονται σε σεμινάρια επαγγελματικής κατάρτισης (π.χ. ενός μήνα), εξειδίκευση σε κάποιον τομέα, σε αντικείμενα management, οικονομικών, πληροφορικής. Με αυτό τον τρόπο οι ελλείψεις στις διάφορες ειδικότητες μπορούν με εκπαίδευση να καλυφθούν και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών να αναβαθμιστεί..

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Αποστολάκης Ιωάννης .*Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας* .ΑΘΗΝΑ: Παπαζήσης, 2002.
2. Μπότσης ,Ταξιάρχης . *Πληροφορική Υγείας* .ΑΘΗΝΑ: \_ίαιλος ,2005
3. Μυλώση, Μ.Δ. και Μποζίνης, Α.Η. (2011), «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση και Οικονομική Ανάπτυξη: Σύγχρονα προβλήματα και προοπτικές. Η περιπτώσιολογική μελέτη της Ελλάδας», *International Conference on International Business*, (Eds. Bitzenis, A., Marangos, J., Papadimitriou, P. And Kafteranis, C.), 19-21 May
4. Παρατηρητήριο για την κοινωνία της Πληροφορίας, (2007), «Μελέτη για την χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και επικοινωνιών στον τομέα υγείας και πρόνοιας», Παραδοτέο Π2: Καταγραφή και Ανάλυση Υφιστάμενης Κατάστασης
5. Παυλίδης, Γ. (2001), «Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης», Αθήνα:Gutenberg
6. Τσάκωνα, Α. (2009), «Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και ορθή εισαγωγή του Φακέλου υγείας σε Δημόσια νοσηλευτικά Ιδρύματα στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση», Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών (Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών σπουδών Πληροφορικής Επιστημών Ζωής)
7. Αντωνοκοπούλου, Ι. (2009), «Μελέτη Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας και Ανάπτυξη Πληροφοριακού Συστήματος για διαχείριση αρχείου επειγόντων περιστατικών», Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών (Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών σπουδών Πληροφορικής Επιστημών Ζωής)
8. European Commission, (2009), “eHealth at ePractice”, European Commission portal [Online], Available: <http://www.epractice.eu/en eHealth>
9. Fragidis, L., P.D. Chatzoglou, (2011), "The Use of Electronic Health Record in Greece: Current Status," *IEEE 11th International Conference on Computer and Information Technology*, pp. 475-480
10. Gritzalis, D. and C. Lambrinouidakis, (2004), “A security architecture for interconnecting health information systems”, *International Journal of Medical Informatics*, 73(3), pp. 305-309
11. CROZIER, M. et FRIEDBERG, E. (1977), *L'Acteur et le système*, Seuil, Paris.
12. MARCH, J. et SIMON, H. (1958), *Les Organisations*, tr. fr., Dunod, Paris.
13. SILVERMANN, D. (1970), *La Théorie des organisations*, tr. fr., Dunod, Paris.

14. MOTTEZ, B. (1971), *La Sociologie industrielle*, Presses Universities de France, Paris.
15. CROZIER, M. (1964), *Le Phénomène bureaucratique*, Seuil, Paris.
16. FRIEDBERG, E. (1992), Organisation in R. BOUDON (ed.) 1992a, 351-387.
17. NELSON, D. (1980), *Frederick W. Taylor and the Rise of Scientific Management*, The University of Wisconsin Press, Madison, Wisconsin
18. TAYLOR, F. W. (1903), *La Direction des ateliers*, tr. fr., Paris, Publications de la Revue de métallurgie.
19. TAYLOR, F. W. (1911), *La Direction scientifique des entreprises*, Dunod, Paris.