



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (ΤΕΙ)
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΛΛΑΣ (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ)

Της

Σπουδάστριας: Χρυσής Τζουλάκη

Επιβλέπων: Καθηγητής Κωνσταντίνος Μαυρέας

Καλαμάτα 2014

1191



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (ΤΕΙ)
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΛΛΑΣ (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ)

Της

Σπουδάστριας: Χρυσής Τζουλάκη

Επιβλέπων: Καθηγητής Κωνσταντίνος Μαυρέας

Καλαμάτα 2014

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΥΡΕΑΣ	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΦΩΤΙΟΣ ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ	

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ- Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΛΛΑΣ (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ).

Πίνακας περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΜΕΡΟΣ Α΄	
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ	
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	19
1.1 Κοινωνικά Χαρακτηριστικά του ιατρικού προσωπικού.....	19
1.2 Προσδιορισμός της θέσης εργασίας του ερωτώμενου.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟΝ	
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	26
2.1 Βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού διαμέσου της επικοινωνίας των συναδέλφων στον οργανισμό.....	26
2.2 Βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τον χώρο εργασίας.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	46
Κίνητρα για την επίτευξη καλύτερων συνθηκών εργασίας.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	
ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΜΟΙΒΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	53
Ικανοποίηση σχετικά με την αποζημίωση της προσφοράς εργασίας του ιατρικού προσωπικού.....	53
ΜΕΡΟΣ Β΄	
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	58
5.1 Κοινωνικά Χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού.....	58
5.2 Προσδιορισμός επαγγελματικής θέσης του ερωτώμενου.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	63
6.1 Η Επικοινωνία ως μέσο επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των συναδέλφων στον οργανισμό.....	62
6.2 Βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τον επαγγελματικό χώρο.....	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ	
ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	76
Κίνητρα για την μεγιστοποίηση του βαθμού ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού διαμέσου των συνθηκών εργασίας	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ	
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΜΟΙΒΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	84
Βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την αποζημίωση από την προσφορά των υπηρεσιών τους στον οργανισμό	84
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	95

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.1: ΗΛΙΚΙΑ ΙΑΤΡΩΝ.....	19
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.2: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	20
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.3: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	20
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.1: ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	21
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.2: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΩΝ.....	23
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.3: ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΙΑΤΡΩΝ.....	24
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.4: ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΘΕΣΗ ΙΑΤΡΩΝ.....	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ.....	26
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ.....	27
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗ.....	28
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ.....	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.6: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΌ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ.....	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΌ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.8: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΦΟΥΓΚΡΑΖΕΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΝΕΙ ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΥΤΑ.....	33
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.9: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΝΤΟΝΟ ΠΝΕΥΜΑ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.10: ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ.....	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.11: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	37
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ.....	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.3: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ.....	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ.....	40
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.5: ΠΑΡΟΤΡΥΝΣΗ ΑΤΟΜΟΥ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΝΑ ΑΚΟΥΛΗΘΗΣΕΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.6: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.7: ΒΑΘΜΟΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	43
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.8: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ.....	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.9: ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΡΕΠΟ.....	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ.....	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ.....	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ/ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ.....	49

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΒΑΘΜΟ ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗΣ/ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6: ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΕΣ.....	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ ΚΆΘΕ ΜΗΝΑ.....	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2: ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ή ΚΛΙΝΙΚΗ.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1.1: ΗΛΙΚΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1.2: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1.3: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2.1: ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	60
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2.2: ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ.....	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ.....	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ.....	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.4: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ.....	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.5: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ.....	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.6: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΦΟΥΓΚΡΑΖΕΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΝΕΙ ΛΥΣΕΙΣ ΣΕ ΑΥΤΑ.....	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΥΠΑΡΞΗ ΕΝΤΟΝΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.8: ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ.....	69
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.9: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	69
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ.....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑ.....	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.4: ΠΑΡΟΤΡΥΝΣΗ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΟΥ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΟΥ ΑΣΚΩ.....	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.5: ΔΙΚΑΙΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΆ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ.....	73
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.6: ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΡΕΠΟ.....	76
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ.....	77
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ.....	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ/ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ.....	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΒΑΘΜΟ ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6: ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ, ΓΡΑΦΕΙΟ κτλ).....	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.8: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ.....	82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1: ΥΠΑΡΞΗ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ.....	86
---------------------------------------------------------------------------------------	----

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΓΡΑΦΗΜΑ 1.2.1: ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	22
----------------------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ.....	27
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ.....	28
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ.....	29
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	30
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ.....	31
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.6: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ.....	32
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	33
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.8: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΦΟΥΓΚΡΑΖΕΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΝΕΙ ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΥΤΑ.....	34
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.9: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΝΤΟΝΟ ΠΝΕΥΜΑ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	35
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.10: ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ.....	36
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	37
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ.....	38
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2.3: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ.....	39
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ....	40
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2.5: ΠΑΡΟΤΡΥΝΣΗ ΑΤΟΜΟΥ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΝΑ ΑΚΟΥΛΗΘΗΣΕΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....	41
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2.6 :ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	42
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2.7: ΒΑΘΜΟΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	43
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2.8: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ.....	44
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2.9: ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.1: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΡΕΠΟ.....	47
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.2: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ.....	48
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.3: ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΙΣΘΟΥ ΜΕ ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΨΗΦΙΣΗ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ.....	53
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.2: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ.....	54
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.3: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ Σ/Κ, ΑΡΓΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ.....	55

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.4: ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ Ν.4024/2011 ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.1.1: ΕΡΩΤΗΣΗ 1:ΦΥΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	58
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.2.1: ΕΡΩΤΗΣΗ 5:ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ.....	60
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.2.2: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.1.1: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	65
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.1.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΝΕΝΟΗΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	66
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.1.3: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΕΒΑΣΜΟ.....	67
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.2.1: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΕΚΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	71
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.2.2: ΒΑΘΜΟΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	73
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.2.3: ΑΠΟΨΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ	
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.1: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΡΕΠΟ	77
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.2: ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ.....	80
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.3: ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ	
ΓΡΑΦΗΜΑ 8.1: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΙΣΘΟΥ ΜΕ ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΨΗΦΙΣΗ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ.....	84
ΓΡΑΦΗΜΑ 8.2: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ.....	85
ΓΡΑΦΗΜΑ 8.3: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ Σ/Κ, ΑΡΓΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ.....	86
ΓΡΑΦΗΜΑ 8.4: ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ Ν.4024/2011 ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	87
ΓΡΑΦΗΜΑ 8.5: ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....	88

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανέκαθεν η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού σε κάθε επιχείρηση ήταν ένα μείζον θέμα, που αφορούσε πολλές έρευνες κατά καιρούς και κατά κύριο λόγο, τη Διοίκηση κάθε επιχείρησης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η διοίκηση κάθε εταιρείας ή οργανισμού ή δημόσιου φορέα, στην προκειμένη περίπτωση (και πόσο μάλλον ενός δημόσιου νοσοκομείου), να χρησιμοποιεί τέτοιου είδους έρευνες, για να έχει μια ευρύτερη εικόνα. Όχι μόνο του επαγγελματικού χαρακτήρα του προσωπικού, αλλά και του μεγέθους των ελλείψεων, που μπορεί να υπάρχουν σε τέτοιους χώρους, και κατά συνέπεια δυσχεραίνουν την απόδοση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Σκοπός, φυσικά, της Διοίκησης και κατά συνέπεια και της παρούσης εργασίας είναι μέσα από τέτοιου είδους στρατηγικές, να φθάνει σε συμπεράσματα, έτσι ώστε, να βελτιώνει την παροχή των υπηρεσιών από το προσωπικό, η οποία συνδέεται και με την γενικότερη εικόνα του δημόσιου φορέα.

Η συγκεκριμένη έρευνα, παρ' όλα αυτά, έχει ως στόχο: α) τη μελέτη των τεσσάρων παραγόντων, που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού (ιατρικού και νοσηλευτικού) ενός νοσοκομείου και στην προκειμένη περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πέλλας (Νοσοκομείου Γιαννιτσών) και β) τον προσδιορισμό του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης διαμέσου αυτών των παραγόντων, που αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πέλλας (Νοσοκομείου Γιαννιτσών).

Η ικανοποίηση των εργαζομένων αποτελεί το κλειδί στην επιτυχία ενός οργανισμού. Το κριτήριο αυτό παίρνει άλλου είδους βαρύτητα, όταν διαμεσολαβούν υπηρεσίες υγείας, όπως αυτή ενός νοσοκομείου. Και αυτό συμβαίνει λόγω της φύσης της εργασίας, στην οποία ιατροί και νοσηλεύτες καλούνται, να ανταποκριθούν. Για τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης, στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, ερευνήθηκαν τέσσερις παράγοντες: Η επικοινωνία, η υποκίνηση, το σύστημα αμοιβών και τέλος, ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού.

Ο προσδιορισμός του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων, καθώς και τις επιπτώσεις που έχει η εργασία στην ψυχική και σωματική υγεία τους, αποτελεί αντικείμενο έρευνας των κοινωνικών επιστημών εδώ και πολλές δεκαετίες. Ο Taylor¹, ήδη από το 1912, είχε υποθέσει, ότι ο εργαζόμενος, ο οποίος αποδεχόταν την φιλοσοφία της επιστημονικής διοίκησης (scientific management)² και λάμβανε τις υψηλότερες δυνατές αμοιβές, καταβάλλοντας το λιγότερο κόπο, θα ήταν ικανοποιημένος και παραγωγικός. Ειδικά στους επαγγελματίες υγείας η ικανοποίηση και η καλή υγεία αποτελούν πολύ σημαντικούς παράγοντες για την απόδοση των ίδιων, αλλά και την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών.

Η επικοινωνία αποτελεί ζωτικό στοιχείο στην άσκηση της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης, διότι πρόκειται για υπηρεσία προς τον άνθρωπο και προσφέρεται πάντοτε μέσα από κλίμα διαλόγου, συνεργασίας και ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων. Επιπλέον, μέσα σε ένα πολύπλοκο οργανισμό, όπως είναι τα νοσοκομεία, εκτελούνται ενέργειες και διαδικασίες, οι οποίες βασίζονται στην διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ της Διοίκησης, και των εργαζομένων, ορίζοντας έτσι την «κάθετη επικοινωνία». Από την άλλη μεριά, σε ένα

¹ Ο Taylor ήταν ένας μηχανολόγος μηχανικός, ο οποίος προσπάθησε να βελτιώσει την αποδοτικότητα της βιομηχανίας. Ο Taylor θεωρείται ως ο πατέρας της επιστημονικής διοίκησης (scientific management)

² Η επιστημονική διοίκηση ή διαχείριση που ονομάζεται επίσης και Τεϋλορισμός ήταν μια θεωρία της διαχείρισης όπου αναλύονται και συνθέτονται ροές εργασίας. Κύριος στόχος της ήταν η βελτίωση της οικονομικής αποδοτικότητας και κυρίως της αποδοτικότητας της εργασίας. Ήταν μία από τις πρώτες προσπάθειες να εφαρμόσει την επιστήμη της μηχανικής των διαδικασιών και της διαχείρισης.

νοσοκομείο είναι εφικτό και το φαινόμενο της «οριζόντιας επικοινωνίας». Όπου σ' αυτή την περίπτωση επιτυγχάνεται η επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων ανεξαρτήτου ειδικότητας.

Πρωταρχικός ρόλος της επικοινωνίας είναι ο σωστός συντονισμός και καταμερισμός των δραστηριοτήτων ενός οργανισμού. Στόχος, λοιπόν, της επικοινωνίας είναι η κατανόηση των μηνυμάτων, που μεταδίδονται από την πλευρά του αποστολέα (πομπού) και την πλευρά του λήπτη (δέκτη). Ανάλογα με το μέσο, με το οποίο χρησιμοποιείται η επικοινωνία, χωρίζεται σε δύο κατηγορίες. Την λεκτική και τη μη λεκτική. Η λεκτική επικοινωνία βασίζεται στη χρήση της γλώσσας, είτε αυτή χρησιμοποιείται σε γραπτό, είτε σε προφορικό λόγο. Στη μη λεκτική επικοινωνία, η οποία αναφέρεται και ως γλώσσα του σώματος, αποτελείται από την οπτική επαφή, το άγγιγμα, τη στάση του σώματος και τις χειρονομίες.

Η υποκίνηση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία της Διοίκησης στην προσπάθειά της, να αυξήσει την αποδοτικότητα του οργανισμού. Με την εξέλιξη της επιστήμης της διοίκησης αυξήθηκε και η προσπάθειά της, να συνδυάσει τις διάφορες σχετικές θεωρίες, έτσι ώστε, να παράσχει ένα μεγάλο εύρος κινήτρων και αντικινήτρων σε κάθε εργαζόμενο.

Σύμφωνα με τη θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow³, υφίστανται πέντε κατηγορίες ανθρώπινων αναγκών, που διατάσσονται σε ιεραρχικά επίπεδα, σχηματίζοντας την λεγόμενη «πυραμίδα αναγκών»: 1) Φυσιολογικές (βιολογικές ανάγκες). Η παρουσία ενός σταθερού και ικανοποιητικού μισθού εξασφαλίζει ανάγκες όπως τροφή, στέγη, ένδυση, κ.α., 2) Ανάγκες Ασφάλειας. Αυτές σχετίζονται με τη διασφάλιση μόνιμης εργασίας, αλλά και την αίσθηση ασφάλειας σωματικής και ψυχικής, στο χώρο εργασίας, 3) Κοινωνικές ανάγκες. Ανάγκες για διαπροσωπικές σχέσεις, φιλικών δεσμών, συμμετοχής σε ομάδα κ.α., 4) Ανάγκη αυτοεκτίμησης. Είναι μια έμφυτη ανάγκη, που μπορεί δυνητικά, να λειτουργήσει ως σημαντικό κίνητρο και τέλος, 5) Ανάγκη αυτοπραγμάτωσης, δηλαδή την ανάγκη αξιοποίησης και ενεργοποίησης των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του ατόμου.

Η κάλυψη κάθε μίας από τις παραπάνω ανάγκες θα μπορούσε, να αποτελέσει ομάδες κινήτρων, που οδηγούν στην εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων. Βέβαια, η άνοδος στην ιεραρχία αναγκών του Maslow είναι κάτι αντίστοιχο με την ανάβαση μιας κλίμακας σκαλί-σκαλί. Αντιλαμβανόμαστε το επόμενο σκαλοπάτι μόνο, αφού κατορθώσουμε, να ανέβουμε στο προηγούμενο.

Η δυσμενής οικονομική συγκυρία, που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με τις παθογένειες, που έγκεινται στο σύστημα αμοιβών των εργαζομένων στον ευρύτερο Δημόσιο Τομέα, οδηγούν σε μια επιτακτική ανάγκη αναθεώρησής του και διαμόρφωσης ενός δικαιότερου θεσμικού πλαισίου. Όπως θα δούμε και παρακάτω (στην ανάλυση των δεδομένων που συλλέξαμε), ο ν. 4024/2011 κατέχει, ίσως, πρωταρχικό ρόλο στις στοχεύσεις της εφαρμοζόμενης πολιτικής για τη φτωχοποίηση των υπαλλήλων του Δημοσίου. Ένα περίπου χρόνο μετά την ψήφιση του μνημονίου, τα εργασιακά και συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζομένων κατατομούνται. Οι δημόσιες υπηρεσίες διαλύονται και το Κοινωνικό κράτος εξαφανίζεται. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την υπηρεσιακή και βαθμολογική καθήλωση των υπαλλήλων του Δημοσίου, τη μείωση του αριθμού τους μέσω της εφεδρείας, καθώς και το προσυνταξιοδοτικό καθεστώς, ακόμα δε και τις απολύσεις τους.

Ο προγραμματισμός των ανθρωπίνων πόρων δίνει βαρύτητα στις σχέσεις αλληλεξάρτησης μεταξύ των εργασιών σε μια επιχείρηση. Η σταδιοδρομία είναι απαραίτητη

³ Ο **Αβραάμ Μάσλοου** (Abraham Harold Maslow) (1 Απριλίου 1908 – 8 Ιουνίου 1970) ήταν Αμερικανός ψυχολόγος ο οποίος έμεινε γνωστός για την **θεωρία ιεράρχησης των αναγκών** που υποστηρίζει ότι υπάρχουν πέντε επίπεδα αναγκών, από τα οποία εξαρτάται όλη σχεδόν η συμπεριφορά μας. Αυτά τα ταξινόμησε ιεραρχικά, από τα πιο βασικά και πρωτόγονα (σε σχέση με τη συμπεριφορά που προκαλούν), μέχρι τα πιο πολιτισμένα και ώριμα. Η θεωρία του Μάσλοου έχει επηρεάσει σημαντικά τον κόσμο των επιχειρήσεων

έννοια του προγραμματισμού του ανθρώπινου δυναμικού. Αποτελεί μια διαδοχή αλληλεξαρτώμενων εργασιών, κατά την οποία ένα άτομο μπορεί, να εφοδιαστεί με τις κατάλληλες εμπειρίες και γνώσεις, ώστε να εξελιχθεί στην επόμενη θέση. Ο προγραμματισμός ανθρωπίνων πόρων δίνει τη δυνατότητα στη διοίκηση, να σχεδιάζει σταδιοδρομίες και να προσλαμβάνει άτομα σε συγκεκριμένες θέσεις με στόχο τη σταδιοδρομία. Επομένως, ο προγραμματισμός των ανθρωπίνων πόρων περιλαμβάνει τα εξής στάδια: α) Σχεδίαση σταδιοδρομιών ή εργασιών, β) Πρόσληψη, γ) Αξιολόγηση και, δ) Σχεδίαση και εφαρμογή συστημάτων αμοιβής.

Επιστρέφοντας στον τομέα της υγείας, πρέπει να τονιστεί, ότι ο ρόλος, που παίζει η απασχόληση του ανθρώπινου δυναμικού σε αυτόν είναι ιδιαίτερα κρίσιμος και σημαντικός. Σε αυτή την περίπτωση οι εργαζόμενοι δεν αποτελούν κόστος, αλλά κοινωνικό κεφάλαιο και επένδυση για τους υγειονομικούς οργανισμούς. Αυτό επιτυγχάνεται με την ταύτιση των συμφερόντων του οργανισμού και των εργαζομένων, επίσης με την ευελιξία, καθώς και την ικανότητα για μάθηση, που έχει ως επακόλουθο την αναβάθμιση της ποιότητας της εργασίας.

Εν τέλει, τα νοσοκομεία αποτελούν επιχειρήσεις προηγμένης τεχνολογίας πλέον, και ο στόχος τους έγκειται στην επιστημονική οργάνωση και διοίκηση. Επομένως, δύο βασικοί στόχοι τους είναι:

- Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των ιατρών, αλλά και των νοσηλευτών ως προς τη πρακτική τους εκπαίδευση.
- Η επιστημονική έρευνα στους επιμέρους τομείς της Ιατρικής και των άλλων επιστημών υγείας.

Η παρούσα εργασία χωρίστηκε σε δύο μέρη, το Α και το Β, έτσι ώστε, να επιτευχθεί η διαφοροποίηση ανάμεσα στο ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της έρευνας. Το κάθε μέρος περιέχει τέσσερα κεφάλαια, τα οποία περικλείουν την ανάλυση των δεδομένων, που ήταν το αποτέλεσμα της έρευνας.

Αρχικά, το πρώτο κεφάλαιο του Α' μέρους της εργασίας, αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία και τα στοιχεία επαγγελματικής θέσης του ιατρικού προσωπικού. Έτσι ώστε, να επιτευχθεί μια πρώτη επαφή και «γνωριμία» με τους ερωτηθέντες.

Στο δεύτερο κεφάλαιο η έρευνα οδηγείται στην επικοινωνία και τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού, όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη γίνεται πάνω στο βαθμό ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού διαμέσου της επικοινωνίας με τους συναδέλφους του, το νοσηλευτικό προσωπικό και τη Διοίκηση. Ένας ακόμη παράγοντας, που μελετάται σε αυτό το κεφάλαιο είναι ο βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού, που αφορά τις διάφορες δυνατότητες ή δεδομένες καταστάσεις και απόψεις του, που σχετίζονται άμεσα με το χώρο εργασίας του.

Το τρίτο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην υποκίνηση του ιατρικού προσωπικού. Και λέγοντας υποκίνηση, εννοούμε όλα εκείνα τα κίνητρα, που οδηγούν στην επίτευξη καλύτερων συνθηκών εργασίας.

Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο του Α' μέρους, περικλείει την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού, σχετικά με το ισχύον σύστημα αμοιβών. Δηλαδή την αποζημίωση, που δικαιωματικά του ανήκει από την προσφορά εργασίας του.

Προχωρώντας με το Β' μέρος της έρευνας και το πέμπτο κεφάλαιο, όπως και προηγουμένως, γίνεται μια σύντομη περιγραφή των κοινωνικών χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, επιτυγχάνεται και ο προσδιορισμός της επαγγελματικής θέσης του ερωτώμενου.

Εν συνεχεία, στο έκτο κεφάλαιο μελετάμε τις πληροφορίες, που μας δίνονται για την επικοινωνία και τον προγραμματισμό του νοσηλευτικού προσωπικού στον οργανισμό. Την επικοινωνία την ερευνούμε, ως μέσο επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των συναδέλφων

νοσηλευτών. Προσδιορίζεται, όμως, και ο βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε οτιδήποτε, θα λέγαμε, ότι σχετίζεται με τον επαγγελματικό του χώρο.

Το έβδομο κεφάλαιο παίζει σημαντικό ρόλο στην αναζήτηση πληροφοριών, σχετικά με την υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η οποία, έγκειται στα κίνητρα για την μεγιστοποίηση του βαθμού ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, που επιτυγχάνεται, τελικώς, διαμέσου των συνθηκών εργασίας.

Με το όγδοο κεφάλαιο και τα επικρατούντα συστήματα αμοιβών του νοσηλευτικού προσωπικού, ολοκληρώνεται το Β' μέρος της έρευνας. Αυτή με τη σειρά της, στο τελευταίο κεφάλαιο μας ενημερώνει σχετικά με την αποζημίωση, που δικαιούται το νοσηλευτικό προσωπικό από την προσφορά των υπηρεσιών του στον οργανισμό. Δηλαδή, στο Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας (Νοσοκομείο Γιαννιτσών).

Η μεθοδολογία και τα εργαλεία, που χρησιμοποιούνται στην παρούσα έρευνα αποτελούν μια προσέγγιση βασισμένη στην πάροδο του χρόνου, η οποία αναπτύσσει τα ζητούμενα με το πιο κατάλληλο τρόπο. Ένα από τα εργαλεία αυτά ήταν η χρήση των ερωτηματολογίων. Είναι μια τεχνική, που χρησιμοποιείται ευρέως στις έρευνες και είναι η πλέον κατάλληλη για τη συλλογή δεδομένων, τα οποία απαιτούνται για την επίτευξη διαφόρων σκοπών. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα τυποποιημένο σχέδιο για τη συλλογή και την καταγραφή εξειδικευμένης και συναφούς με ένα θέμα πληροφόρησης με σχετική ακρίβεια και πληρότητα. Με άλλα λόγια καθοδηγεί τη διαδικασία συλλογής των πληροφοριών και προωθεί την καταγραφή τους με συστηματικό τρόπο.

Για την συγκεκριμένη έρευνα σχεδιάστηκαν δύο ειδών ερωτηματολόγια. Το ένα αφορούσε αποκλειστικά το ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου, ενώ το δεύτερο αφορούσε το νοσηλευτικό προσωπικό. Παρ' όλα αυτά και τα δύο ερωτηματολόγια χωρίστηκαν σε πέντε ενότητες, οι οποίες αφορούσαν τα Δημογραφικά στοιχεία, την Επικοινωνία στον οργανισμό, την Υποκίνηση του προσωπικού, το Σύστημα Αμοιβών και τον Προγραμματισμό Ανθρώπινου Δυναμικού. Εκτός των δημογραφικών στοιχείων των εργαζομένων, οι υπόλοιπες ενότητες αφορούν, θα λέγαμε, τα ποσοτικά δεδομένα της έρευνας.

Για την έρευνα της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει:

Για τα Δημογραφικά στοιχεία:

- Το φύλο
- Την ηλικία
- Την οικογενειακή κατάσταση
- Τον αριθμό παιδιών
- Την ειδικότητα
- Τα χρόνια προϋπηρεσίας
- Τον τομέα εργασίας
- Την υπηρεσιακή θέση

Για την επικοινωνία στον οργανισμό

- Επικοινωνία με συναδέλφους ιατρούς/νοσηλευτικό προσωπικό/Διοίκηση
- Δυνατότητα λήψης αποφάσεων
- Δυνατότητα άσκησης επιρροής
- Σεβασμός από συναδέλφους ιατρούς/νοσηλευτικό προσωπικό
- Επίλυση προβλημάτων από τη Διοίκηση
- Πνεύμα ομαδικότητας

- Επαγγελματική Αλληλεπίδραση με επιστημονικούς τομείς

Για την υποκίνηση στον οργανισμό

- Χρήση ρεπό/αδειών
- Αναγνώριση προσφοράς εργασίας
- Δυνατότητα εξέλιξης/επιβράβευσης
- Ενθάρρυνση και θετική ανταπόκριση
- Η μονιμότητα του Δημοσίου
- Αντικειμενικότητα στις προαγωγές
- Συνθήκες εργασίας

Για το σύστημα Αμοιβών

- Μισθολογικές απολαβές πριν και μετά το μνημόνιο
- Ασφαλιστική/συνταξιοδοτική κάλυψη
- Έγκαιρη αποζημίωση από Σαββατοκύριακα/αργίες/εφημερίες
- Αρνητική επιρροή του ν.4024/2011
- Προτιμήσεις εργασίας

Για τον προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού

- Ωράριο εργασίας
- Συχνότητα εφημεριών
- Συμμετοχή σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα και ευκαιρίες
- Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού ανά Ιατρό
- Παρότρυνση συγγενών για εξάσκηση του ίδιου επαγγέλματος
- Ρυθμός ρουτίνας
- Άποψη για το Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας
- Πιθανότητα εγκατάλειψης του Νοσοκομείου

Για την έρευνα της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, το ερωτηματολόγιο υπέστη κάποιες αλλαγές, έτσι ώστε να προσαρμοστεί στα δεδομένα των νοσηλευτών. Επομένως τα στοιχεία, που συλλέγουμε, αφορούν τα παρακάτω:

Για τα δημογραφικά στοιχεία

- Το φύλο
- Την ηλικία
- Την οικογενειακή κατάσταση
- Τον αριθμό παιδιών
- Εκπαίδευση
- Χρόνια Προϋπηρεσίας
- Νοσηλευτικό Τμήμα
- Υπηρεσιακή Θέση

Για την επικοινωνία στον οργανισμό

- Επικοινωνία με Ιατρούς/νοσηλευτικό προσωπικό/Διοίκηση
- Δυνατότητα λήψης αποφάσεων
- Δυνατότητα άσκησης επιρροής
- Επικοινωνία με τα υπόλοιπα νοσηλευτικά τμήματα

- Σεβασμός από συναδέλφους ιατρούς/νοσηλευτικό προσωπικό
- Επίλυση προβλημάτων από τη Διοίκηση
- Πνεύμα ομαδικότητας
- Επαγγελματική Αλληλεπίδραση με επιστημονικούς τομείς

Για την υποκίνηση του προσωπικού

- Χρήση ρεπό/αδειών
- Αναγνώριση προσφοράς εργασίας
- Δυνατότητα εξέλιξης/επιβράβευσης
- Ενθάρρυνση και θετική ανταπόκριση
- Η μονιμότητα του Δημοσίου
- Αντικειμενικότητα στις προαγωγές
- Συνθήκες εργασίας
- Δημιουργία κοινωνικών σχέσεων
- Συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτικού/ιατρικού προσωπικού

Για το σύστημα αμοιβών

- Μισθολογικές απολαβές πριν και μετά το μνημόνιο
- Ασφαλιστική/συνταξιοδοτική κάλυψη
- Έγκαιρη αποζημίωση από Σαββατοκύριακα/αργίες/εφημερίες
- Αρνητική επιρροή του ν.4024/2011
- Πιθανότητα εγκατάλειψης του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος

Για τον προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού

- Ωράριο εργασίας
- Συχνότητα εφημεριών
- Συμμετοχή σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα και ευκαιρίες
- Παρότρυνση συγγενών για εξάσκηση του ίδιου επαγγέλματος
- Ρυθμός ρουτίνας
- Αριθμός κλινών ανά νοσηλευτή και δίκαιη κατανομή φόρτου εργασίας στις βάρδιες
- Άποψη για το Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας
- Πιθανότητα εγκατάλειψης του Νοσοκομείου

Στην παρούσα εργασία, ο πληθυσμός της έρευνας αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πέλλας (Νοσοκομείου Γιαννιτσών). Ο πληθυσμός αυτός αποτελείται από το μόνιμο ιατρικό προσωπικό και τους ειδικευόμενους ιατρούς, καθώς επίσης και το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό, εκτός από τις αποκλειστικές νοσοκόμες. Λόγω του, ότι είναι δύσκολο, να επιτευχθεί η συλλογή δείγματος εντελώς αντιπροσωπευτικού ή να αποφευχθούν τα δειγματοληπτικά σφάλματα, βασικός στόχος ορίζεται, το να περιοριστούν στο ελάχιστο. Έγινε, λοιπόν, προσπάθεια συλλογής ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από κάθε τμήμα του Νοσοκομείου, έτσι ώστε να υπάρχει μια σφαιρική εικόνα της ικανοποίησής τους.

Η πλέον συμβατή μέθοδος, που χρησιμοποιήθηκε στην συγκεκριμένη έρευνα, είναι αυτή της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Σύμφωνα με την οποία επιλέγεται με τυχαίο τρόπο μια μονάδα του πληθυσμού. Επομένως, η χρήση της απλής τυχαίας δειγματοληψίας μας οδήγησε στο τυχαίο δείγμα των 49 ατόμων του ιατρικού προσωπικού από 100, που ήταν

συνολικά. Ενώ, το δείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού ολοκληρώθηκε με τα 58 άτομα από τα 225.

Είναι δύσκολο, τα αποτελέσματα μιας έρευνας να είναι πάντα απολύτως σωστά. Οι αποκλίσεις των δειγματοληπτικών αποτελεσμάτων από τις πραγματικές τιμές ονομάζονται γενικώς σφάλματα (errors). Τα σφάλματα σε μια δειγματοληπτική έρευνα μπορούν, να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες. Τα δειγματοληπτικά σφάλματα, που οφείλονται στο γεγονός, ότι κατά υπολογισμούς χρησιμοποιείται ένα δείγμα και όχι ολόκληρος ο πληθυσμός. Αλλά και τα μη δειγματοληπτικά σφάλματα, που δεν σχετίζονται με τη δειγματοληψία και συνήθως προκύπτουν, κατά τη διαδικασία μέτρησης των μεταβλητών. Έτσι, για να γίνει η εισαγωγή των δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και για την αποφυγή τέτοιου είδους σφαλμάτων, χρειάστηκε, να γίνει η κωδικοποίηση των δύο ερωτηματολογίων.

Βασικό στοιχείο για την διεξαγωγή μιας έρευνας αποτελεί το ερωτηματολόγιο. Αυτό συμβαίνει, όταν η δειγματοληψία, όπως στην προκειμένη περίπτωση γίνεται από ανθρώπινους πληθυσμούς. Υπάρχουν, όμως, και κάποια σφάλματα, τα οποία γίνονται κατά τη διάρκεια της κατασκευής του ερωτηματολογίου και πρέπει να αποφευχθούν όσο το δυνατόν περισσότερο.

Αρχικά, η χρήση πολλών δευτερευουσών ερωτήσεων είναι τραγικό σφάλμα, διότι ο ερωτώμενος δυσανασχετεί και απαντά βεβιασμένα, για να συντομεύσει το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Αυτό οδηγεί στην κακή ποιότητα στοιχείων και συνήθως στην αποτυχία της έρευνας. Επίσης, μεγάλη προσοχή πρέπει, να δίνεται στη φρασεολογία, για να αποφεύγονται λαθεμένες εντυπώσεις. Ένα άλλο σφάλμα έγκειται στη σειρά των ερωτήσεων. Θα πρέπει πάντοτε, να προηγούνται εκείνες, που είναι οι σπουδαιότερες και θα κεντρίσουν το ενδιαφέρον του ερωτώμενου. Τέλος, οι ερωτήσεις θα πρέπει, να μην δίνουν τη δυνατότητα για παραπάνω από μία απάντηση. Διότι, αυτό, οδηγεί σε λανθασμένα συμπεράσματα.

Προκειμένου, να πραγματοποιηθεί η έρευνα στο χώρο εργασίας των ιατρών και των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Πέλλας (Νοσοκομείου Γιαννιτσών), ζητήθηκε άδεια από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου και τη Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Έπειτα από τη συμπλήρωση δικής μας αίτησης για χορήγηση άδειας, που αφορούσε την πρόσβασή μας στο προσωπικό του νοσοκομείου με ερωτηματολόγια, το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδρίασε και μετά από χρονικό διάστημα, περίπου 10 ημερών, μας δόθηκε η θετική απάντηση.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν πρώτα στο ιατρικό προσωπικό στις 7-10-2013 και συλλέχθηκαν στις 25-10-2013. Ενώ τα ερωτηματολόγια για το νοσηλευτικό προσωπικό, αφού μοιράστηκαν στις 28-10-2013, συλλέχθηκαν από κάθε νοσηλευτικό τμήμα στις 14-11-2013.

Τα προβλήματα βέβαια δεν έλειψαν από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό εξίσου. Αρχικά τα ερωτηματολόγια θα συμπληρώνονταν με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης, αλλά οι ιατροί του νοσοκομείου, επικαλούμενοι το φόρτο εργασίας, δεν ήταν συνεργάσιμοι και έδειχναν, να μην τους ενδιαφέρει καθόλου η συγκεκριμένη έρευνα. Για αυτό το λόγο, μοιράστηκαν στις κλινικές του νοσοκομείου και αφέθηκε ο κατάλληλος χρόνος για να συμπληρωθούν, όταν οι ιατροί θα είχαν κάποιο κενό. Από την άλλη μεριά, στο νοσηλευτικό προσωπικό επικρατούσε ένας συγκεκριμένος φόβος, που θα λέγαμε, ότι έχει δημιουργηθεί έπειτα από την ψήφιση των μνημονίων. Το νοσηλευτικό προσωπικό φοβόταν, να δώσει τις απαντήσεις του στο ερωτηματολόγιο, διότι ισχυριζόταν, ότι θα μπορούσε να γίνει η ταυτοποίηση των στοιχείων του κάθε υπαλλήλου και έτσι, να υπάρχει ο λόγος, να απολυθούν από το Δημόσιο. Παρ' ότι, στην αρχή του ερωτηματολογίου ξεκαθαρίζεται, ότι πρόκειται αποκλειστικά για έρευνα πτυχιακής εργασίας και ότι τα ερωτηματολόγια παραμένουν ανώνυμα. Επίσης, υπήρχε και προφορική εξήγηση, ότι τα ερωτηματολόγια ήταν έτσι δομημένα, που δύσκολα κάποιος καταλάβαινε την ταυτότητα των ερωτηθέντων.

Όλα τα παραπάνω είχαν ως αποτέλεσμα, να πάρουμε πίσω απαντημένα τα 49 ερωτηματολόγια από τους συνολικά 100 ιατρούς του νοσοκομείου. Ενώ τα απαντημένα ερωτηματολόγια, που συλλέχθηκαν, από τους νοσηλευτές/τριες αφορούσαν τα 58 άτομα από τα 225, που είναι συνολικά το νοσηλευτικό προσωπικό.

Αφού περάστηκαν τα κωδικοποιημένα στοιχεία των ερωτηματολογίων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, το επόμενο βήμα ήταν, να επιτευχθεί ο έλεγχος της πληρότητας και της ορθότητας των απαντήσεων. Αυτό συμβαίνει, για να εξασφαλιστεί όσο το δυνατόν η μεγαλύτερη εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας.

Από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια του ιατρικού προσωπικού πρόβλημα ορθότητας παρουσιάστηκε στις εξής ερωτήσεις:

- ΕΡΩΤΗΣΗ 2: 1 άτομο (τοποθετήθηκε σε 2 απαντήσεις)
- ΕΡΩΤΗΣΗ 5: 2 άτομα (τοποθετήθηκαν σε 2 απαντήσεις)
- ΕΡΩΤΗΣΗ 7: 4 άτομα (τοποθετήθηκαν και στις 3 απαντήσεις)

Από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια που αφορούσαν το νοσηλευτικό προσωπικό πρόβλημα ορθότητας παρουσιάστηκε στις:

- ΕΡΩΤΗΣΗ 5: 1 άτομο (τοποθετήθηκε σε 2 απαντήσεις)
- ΕΡΩΤΗΣΗ 7: 1 άτομο (τοποθετήθηκε σε 2 απαντήσεις)
- ΕΡΩΤΗΣΗ Β9.10: 1 άτομο (πρόσθεσε δικές του απαντήσεις)
- ΕΡΩΤΗΣΗ Ε12.9: 1 άτομο (πρόσθεσε δικές του απαντήσεις)

Εξαιτίας αυτών των προβλημάτων, σχετικά με την ορθότητα των απαντήσεων, τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια δεν λήφθηκαν υπόψη στην έρευνα. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του ελέγχου πληρότητας των ερωτηματολογίων δεν παρουσιάστηκε κανένα πρόβλημα, σε καμία ερώτηση.

Η στατιστική επεξεργασία για την διεξαγωγή και μελέτη των αποτελεσμάτων ολοκληρώθηκε στην παρούσα έρευνα, με τη βοήθεια του προγράμματος Microsoft Excel. Πρόκειται, για ένα λογισμικό πακέτο, το οποίο παρέχει τη δυνατότητα ανάλυσης και υπολογισμού πολύπλοκων αριθμητικών δεδομένων, τα οποία οργανώνονται σε μορφή πίνακα. Χρησιμοποιεί οθόνες με οριζόντιες και κάθετες γραμμές, που σχηματίζουν τα λεγόμενα κελιά (cells). Τα στοιχεία, που μπορεί, να δεχτεί κάθε κελί είναι τριών ειδών: κείμενο, αριθμός και τύπος υπολογισμού. Το πρόγραμμα αυτό, προσφέρει στο χρήστη μαθητική, λογιστική και στατιστική ανάλυση με δυνατότητα γραφικών, αποθήκευση δεδομένων σε ειδική βάση και εκτύπωση.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

1.1 Κοινωνικά Χαρακτηριστικά του Ιατρικού Προσωπικού

Ξεκινώντας με το Α΄ Μέρος της έρευνας και την ανάλυση των δεδομένων του Ιατρικού Προσωπικού, θα δοθεί μια πρώτη εικόνα των ερωτηθέντων Ιατρών με τη βοήθεια των δημογραφικών στοιχείων και των στοιχείων της επαγγελματικής τους θέσης. Τα δημογραφικά στοιχεία περιλαμβάνουν ερωτήματα για το φύλο, την ηλικία την οικογενειακή κατάσταση καθώς και τον αριθμό παιδιών, όπου αυτά υπάρχουν.

Όσον αφορά τα στοιχεία της επαγγελματικής θέσης του Ιατρικού Προσωπικού τα ερωτήματα απαντώνται στην ειδικότητα, τα χρόνια προϋπηρεσίας, τον τομέα εργασίας καθώς και την υπηρεσιακή τους θέση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.1:ΕΡΩΤΗΣΗ 2:ΗΛΙΚΙΑ ΙΑΤΡΩΝ		
ΗΛΙΚΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
[20-30)	14	28,5%
[30-40)	11	22,4%
[40-50)	13	26,5%
(>50)	11	22,4%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια Έρευνα

Στο Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας (Νοσοκομείο Γιαννιτσών), η συλλογή των δεδομένων έγινε από 49 Ιατρούς του Νοσοκομείου όλων των ειδικοτήτων και βαθμίδων. Από αυτούς, το 69,4% ήταν άνδρες ενώ οι γυναίκες ανήλθαν μόλις στο 30,6%. Όσον αφορά τα στοιχεία του πίνακα που δίνονται παραπάνω, παρατηρούμε, ότι την πλειοψηφία κατέχουν οι ηλικιακές ομάδες των [20-30) και των [40-50), με τα ποσοστά του 28,5% και 26,5% αντίστοιχα. Την αμέσως επόμενη θέση καταλαμβάνουν οι ερωτηθέντες από 50 χρονών και πάνω, αγγίζοντας το 22,4% εξίσου με τις ηλικίες των [30-40), οι οποίες συμπλήρωσαν το ίδιο ποσοστό απαντήσεων.

Περνώντας σε μια άλλη κατηγορία, αυτή της οικογενειακής κατάστασης καθώς και του αριθμού των παιδιών, γίνεται η παράθεση των εξής πινάκων:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.2: ΕΡΩΤΗΣΗ 3: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΓΑΜΟΣ	19	38,8%
ΕΓΓΑΜΟΣ	28	57,1%
ΔΙΑΖΕΥΓ/ΝΟΣ	1	2,04%
ΧΗΡΟΣ	1	2,04%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100%

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Όπως φαίνεται, λοιπόν, από τον παραπάνω πίνακα, οι έγγαμοι και άγαμοι καταλαμβάνουν κυρίαρχες θέσεις με ποσοστά 57,1% και 38,8% αντίστοιχα. Από την άλλη, διαζευγμένοι και χήροι καταλαμβάνουν ένα ελάχιστο ποσοστό της τάξεως του 2,04%.

Ο πίνακας 1.1.3 μας δίνει πληροφορίες για τα εξής στοιχεία:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.3: ΕΡΩΤΗΣΗ 4: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΝΕΝΑ	24	49,0%
1-2	20	40,8%
3-4	4	8,1%
>4	1	2,04%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100%

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Στην ερώτηση 4 και τον αριθμό των παιδιών, φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, ότι πάνω από 4 παιδιά έχει μόνο ένας ερωτηθείς ιατρός, ενώ αντίθετα το 49% των ερωτηθέντων ανήκει στην ομάδα, που δεν έχουν ακόμα κανένα παιδί. Ακολουθεί το ποσοστό του 40,8% με 1-2 παιδιά και μόλις το 8,1% με 3 έως και 4 παιδιά.

1.2 Προσδιορισμός της θέσης εργασίας του ερωτώμενου

Προχωρώντας με τις ερωτήσεις, που σχετίζονται με τον προσδιορισμό της θέσης εργασίας, γίνεται, αρχικά, η παράθεση του πίνακα, που αφορά την ερώτηση 5 και την ειδικότητα των ερωτηθέντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.1: ΕΡΩΤΗΣΗ 5: ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	6	12,2%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	4	8,2%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	5	10,2%
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ	4	8,2%
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	1	2,04%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	12	24,5%
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ	1	2,04%
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	3	6,1%
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	3	6,1%
ΩΡΛ	2	4,9%
ΆΛΛΟ	8	16,3%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Μελετώντας τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα καθώς και του γραφήματος που τοποθετείται παρακάτω, διαπιστώνουμε, ότι πρωταρχική θέση κατέχουν οι χειρουργοί με ποσοστό, που ανέρχεται στο 24,5% του συνόλου. Οι αμέσως επόμενοι είναι οι ερωτηθέντες που επέλεξαν «άλλο⁴» με ποσοστό 16,3%, ενώ ακολουθούν οι παθολόγοι με ποσοστό 12,2%. Επιπλέον, με διαφορά τεσσάρων μονάδων από τους προηγούμενους, οι καρδιολόγοι και οι μικροβιολόγοι βρίσκονται στο 8,2%, ενώ οι γυναικολόγοι και οι ορθοπεδικοί κατεβαίνουν εξίσου στο 6,1%. Εν συνεχεία, οι ΩΡΛ φθάνουν το ποσοστό του 4,09% και αυτό σημαίνει, ότι βρίσκονται 2,05 ποσοστιαίες μονάδες πάνω από τους ψυχιάτρους και τους αναισθησιολόγους, οι οποίοι καταλαμβάνουν την τελευταία θέση με ποσοστό που φθάνει μόλις το 2,04% (βλ. πίνακα 4).

⁴ Η επιλογή «άλλο» αφορά ειδικότητες και από τους τρεις τομείς εργασίας (βλ. σχεδιάγραμμα 1). Οι ειδικότητες που εμπεριέχονται στη συγκεκριμένη επιλογή είναι οι εξής: 1. Γαστρεντερολόγος, 2. Νευρολόγος, 3. Ουρολόγος, 4. Οφθαλμίατρος, 5. Φαρμακοποιός, 6. Κυτταρολόγος.



Παρακάτω θα δούμε ότι όλες οι ειδικότητες ανήκουν σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες, οι οποίες μέσα από το ερωτηματολόγιο προκύπτουν ως ένα νέο ερώτημα προς τους ερωτηθέντες ιατρούς, αυτό, του τομέα της εργασίας. Αυτό που θέλουμε, δηλαδή, να τονίσουμε στην παρούσα φάση είναι η άμεση συσχέτιση ειδικότητας και τομέα εργασίας με το επόμενο σχεδιάγραμμα.



Σχεδιάγραμμα 1

Με αυτό το οργανόγραμμα διαφαίνονται οι ειδικότητες των ιατρών και ο τομέας εργασίας, που αντιπροσωπεύει κάθε μια από αυτές. Έπειτα, θα γίνει παράθεση πίνακα με τα στοιχεία, που θα διευκολύνουν τη μελέτη των ποσοστών, που αντιστοιχούν σε κάθε τομέα του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.2: ΕΡΩΤΗΣΗ 7: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΩΝ		
ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	20	40,8%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	21	42,8%
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ	8	16,3%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ίδια Έρευνα

Μελετώντας, λοιπόν, τον Πίνακα 1.2.2 διαπιστώνουμε, πως ο χειρουργικός τομέας υπερτερεί με ποσοστό 42,8%, έναντι του παθολογικού, ο οποίος ακολουθεί με 40,8 ποσοστιαίες μονάδες. Τέλος τον πίνακα ολοκληρώνει ο εργαστηριακός τομέας με ποσοστό

16,3 %. Κάτι ακόμα, που θα μπορούσαμε να τονίσουμε, παρατηρώντας τα στοιχεία του πίνακα είναι, ότι ο παθολογικός και χειρουργικός τομέας έχουν εξίσου υψηλά ποσοστά με μικρή απόκλιση μεταξύ τους, η οποία σημειώνεται στις 2 μόλις ποσοστιαίες μονάδες, αντίθετα με τον εργαστηριακό τομέα, που σε αυτή την περίπτωση το ποσοστό του κατεβαίνει πάνω από 20 ποσοστιαίες μονάδες, σε σχέση με τον παθολογικό τομέα. Βέβαια, αυτό, ίσως να οφείλεται, στο ότι ο εργαστηριακός τομέας περιλαμβάνει λιγότερες ειδικότητες σε σχέση με τους άλλους δύο τομείς του Νοσοκομείου (βλ. σχεδιάγραμμα 1).

Το παρόν κεφάλαιο θα ολοκληρωθεί με τα δύο τελευταία ερωτήματα της πρώτης ενότητας των ερωτηματολογίων, με τίτλο «Δημογραφικά Στοιχεία». Τα ερωτήματα αυτά απαντώνται στα χρόνια προϋπηρεσίας και στην υπηρεσιακή θέση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.3: ΕΡΩΤΗΣΗ 6: ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΙΑΤΡΩΝ		
ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
[0-2)	13	26,5%
[2-5)	11	22,4%
[5-10)	10	20,4%
[>10)	15	30,6%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Όπως παρατηρούμε από τα στοιχεία, που συλλέξαμε, τα περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας έχουν και το μεγαλύτερο ποσοστό ανταπόκρισης, δηλαδή 30,6% των απαντήσεων. Το 26,5% φαίνεται να απαντάται στα ελάχιστα χρόνια προϋπηρεσίας, που είναι από καθόλου έως και δύο. Εδώ θα μπορούσαμε, ίσως, να σκεφτούμε, ότι κατά κύριο λόγο το ποσοστό αυτό περιλαμβάνει ειδικευόμενους ιατρούς, οι οποίοι τώρα ξεκινούν την καριέρα τους. Συνεχίζοντας, βλέπουμε ένα 22,4%, το οποίο κυμαίνεται στα 2 μέχρι και τα 4 χρόνια, ενώ το μικρότερο ποσοστό του 20,4% προκύπτει από τα 5 έως και τα 10 χρόνια προϋπηρεσίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.4: ΕΡΩΤΗΣΗ 8: ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΘΕΣΗ ΙΑΤΡΩΝ		
ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΘΕΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	11	22,4%
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α	8	16,3%
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β	6	12,2%
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ	24	49,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Κλείνοντας, λοιπόν, την υποενότητα σχετικά με τον προσδιορισμό της θέσης εργασίας του ερωτώμενου, κληθήκαμε να ερευνησουμε τις υπηρεσιακές θέσεις των ιατρών. Αυτές, διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες και είναι η θέση του Διευθυντή κάθε κλινικής του Νοσοκομείου, ο Επιμελητής Α, ο Επιμελητής Β και τέλος η θέση του ειδικευόμενου. Θα μπορούσαμε, εδώ, να συσχετίσουμε τις θέσεις με τα χρόνια προϋπηρεσίας (βλ. πίνακα 6) και σκεπτόμενοι λογικά, να υποθέσουμε, ότι η θέση του ειδικευόμενου θα έχει και τα λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας. Αντίθετα με τον Διευθυντή, ο οποίος κατέχοντας την υψηλότερη ιεραρχικά θέση, ίσως, να είναι από τους ερωτηθέντες με χρόνια προϋπηρεσίας άνω των 10.

Επιστρέφοντας, στον πίνακα 1.2.4 και την ερώτηση 8, θα διαπιστωθεί, ότι η χαμηλότερη υπηρεσιακή θέση, αυτή των ειδικευόμενων, περιλαμβάνει και το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων, που φθάνει το 49%. Το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα είναι το 22,4%, το οποίο φαίνεται, να έχει μια διαφορά πάνω από 20 ποσοστιαίες μονάδες από το πρώτο και αφορά τη θέση του Διευθυντή. Τέλος, ο επιμελητής Α και Β απαντήθηκαν στα ποσοστά 16,3% και 12,2% αντίστοιχα, με μικρής σημασίας απόκλιση αναμεταξύ τους. Ακόμα όμως και με του Διευθυντή και το 22,4%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

2.1 Βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού διαμέσου της επικοινωνίας των συναδέλφων στον οργανισμό

Μπαίνοντας στο δεύτερο κεφάλαιο της έρευνας, θα μελετήσουμε την συμπεριφορά των εργαζόμενων ιατρών του Νοσοκομείου Γιαννιτσών, μέσω της μεταξύ τους επικοινωνίας. Επίσης, ένα άλλο φαινόμενο, που θα μας απασχολήσει παρακάτω, είναι αυτό του προγραμματισμού του δυναμικού. Διαμέσου των απαντήσεων των ερωτηθέντων θα καταλήξουμε, να συμπεράνουμε τον βαθμό ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού, που αφορά την επικοινωνία και τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο εργασίας. Ο οποίος στην προκειμένη περίπτωση είναι το Νοσοκομείο των Γιαννιτσών.

Ο πρώτος πίνακας, που θα παρατεθεί σ αυτό το κεφάλαιο, αφορά την πρώτη υποενότητα του κεφαλαίου αυτού και την επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων ιατρών και του λοιπού προσωπικού.

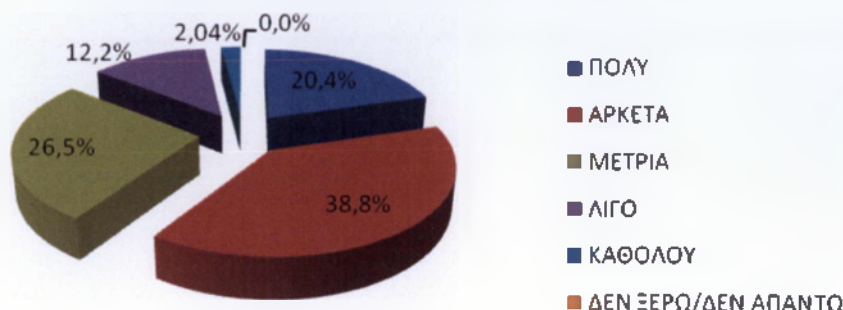
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.1: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	10	20,4%
ΑΡΚΕΤΑ	19	38,8%
ΜΕΤΡΙΑ	13	26,5%
ΛΙΓΟ	6	12,2%
ΚΑΘΟΛΟΥ	1	2,04%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία, που δίδονται από τον πίνακα, οι συνάδελφοι ιατροί είναι κατά κύριο λόγο «ΑΡΚΕΤΑ» ικανοποιημένοι από την επικοινωνία μεταξύ τους, με ένα ποσοστό των απαντήσεων, να βρίσκεται στο 38,8%. Κατά 12,3 ποσοστιαίες μονάδες πιο κάτω, βρίσκονται οι ιατροί, που είναι «ΜΕΤΡΙΑ» ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους τους με ποσοστό 26,5%, ενώ ακολουθούν οι «ΠΟΛΥ» ικανοποιημένοι με το 20,4%. Οι ιατροί, που είναι «ΛΙΓΟ» ικανοποιημένοι, αγγίζουν το 12,4%, ενώ ελάχιστο ποσοστό με 2,04% ήταν αυτοί, που δεν ήταν «ΚΑΘΟΛΟΥ» ικανοποιημένοι από την επικοινωνία με τους συναδέλφους τους. Επίσης, πρέπει να τονιστεί, ότι το σύνολο του δείγματος είχε άποψη για την συγκεκριμένη ερώτηση, αφού η επιλογή «δεν ξέρω/δεν απαντώ» βρίσκεται στο 0% των προτιμήσεων.

Τα παραπάνω αποτελέσματα μπορούν, να μελετηθούν καλύτερα με την χρήση ενός γραφήματος πίτας, το οποίο διευκολύνει την κατανόηση των απαντήσεων.

ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ



Σύμφωνα λοιπόν και με το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε για ακόμη μια φορά, ότι το μεγαλύτερο κομμάτι ανήκει στους ιατρούς οι οποίοι είναι «ΑΡΚΕΤΑ» ικανοποιημένοι, ενώ αντίθετα μηδενικό ποσοστό απαντήσεων έχει η επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.2: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	17	34,7%
ΑΡΚΕΤΑ	26	53,1%
ΜΕΤΡΙΑ	5	10,2%
ΛΙΓΟ	1	2,04%
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0,0%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Εν συνεχεία, βρίσκουμε την ερώτηση 9.2 του ερωτηματολογίου, που καλεί τους ερωτηθέντες ιατρούς, να προσδιορίσουν τον βαθμό ικανοποίησης τους σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου (βλ. πίνακα 2.1.2). Όπως φαίνεται, λοιπόν, το πλήθος των απαντήσεων έχει συλλέξει η επιλογή «αρκετά», αφού το ποσοστό της βρίσκεται στο 53% των απαντήσεων. Αρκετά πιο χαμηλά, στο 34,7% ακολουθούν οι «πολύ ικανοποιημένοι» ερωτηθέντες. Στις απαντήσεις «ΜΕΤΡΙΑ» και «ΛΙΓΟ» βρίσκονται τα χαμηλά ποσοστά των 10,2% και 2,04% αντίστοιχα. Ενώ μηδενικά είναι τα ποσοστά των επιλογών «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».



Το παραπάνω γράφημα μας δίνει μια περισσότερο κατανοητή εικόνα του μεγέθους των ιατρών, οι οποίοι είναι «ΑΡΚΕΤΑ» ικανοποιημένοι από την επικοινωνία τους με το νοσηλευτικό προσωπικό. Όπως, επίσης, θα μπορούσαμε να πούμε, πως οι επιλογές «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» στην προκειμένη περίπτωση είναι ανύπαρκτες.

Μια ακόμη ερώτηση, που απασχόλησε τους ιατρούς, ήταν η επικοινωνία τους με τη Διοίκηση του Νοσοκομείου Γιαννιτσών και κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από αυτή. Οι απαντήσεις τους φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.3: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	3	6,1%
ΑΡΚΕΤΑ	14	28,6%
ΜΕΤΡΙΑ	23	46,9%
ΛΙΓΟ	4	8,2%
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	6,1%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	4,1%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ίδια Έρευνα

Το ιατρικό προσωπικό, που είναι «ΜΕΤΡΙΑ» ικανοποιημένο φαίνεται να κατέχει την πρωταρχική θέση του 46,9% και με διαφορά 18,3 ποσοστιαίων μονάδων από την επόμενη απάντηση, η οποία είναι η «ΑΡΚΕΤΑ», με ένα ποσοστό του 28,6%. Οι «ΛΙΓΟ» ικανοποιημένοι, θα λέγαμε, πέφτουν αρκετά πιο χαμηλά με το ποσοστό του 8,2%. Από την άλλη, ακολουθούν οι «ΠΟΛΥ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» ικανοποιημένοι από την επικοινωνία τους με τη Διοίκηση, με το ποσοστό του 6,1% εξίσου. Τέλος, τα αποτελέσματα της ερώτησης 9.3 κλείνει η απάντηση «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» με το χαμηλότερο ποσοστό του πίνακα, που είναι το 4,1%.

Το παρακάτω γράφημα της επικοινωνίας του ιατρικού προσωπικού με την Διοίκηση επιβεβαιώνει τα στοιχεία που δίδονται στον πίνακα 2.1.3.

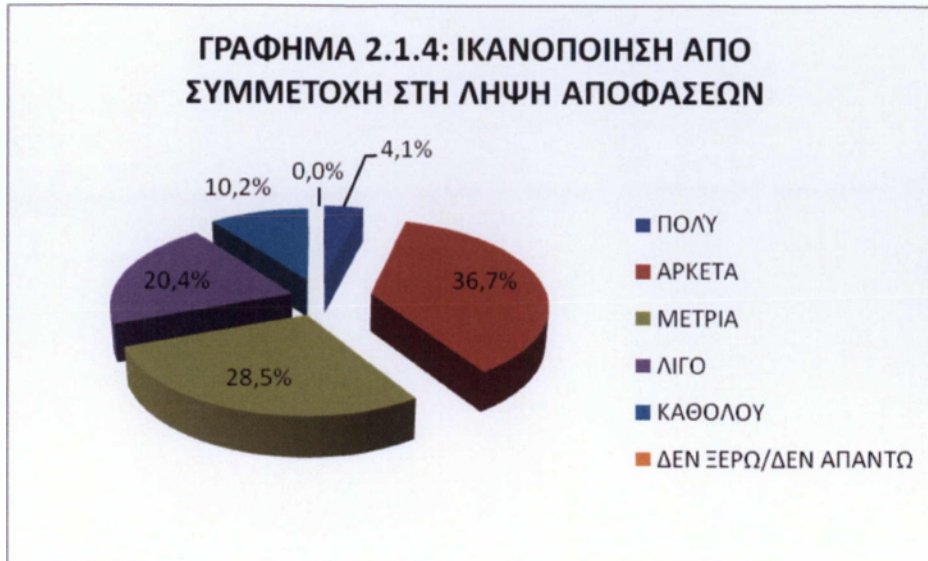


Προχωρώντας, λοιπόν, στον ερώτημα 9.4 και τη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων στον εργασιακό χώρο, θα μας απασχολήσουν τα δεδομένα του παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.4: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	2	4,1%
ΑΡΚΕΤΑ	18	36,7%
ΜΕΤΡΙΑ	14	28,6%
ΛΙΓΟ	10	20,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	5	10,2%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ίδια Έρευνα

Από τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα αντιλαμβανόμαστε, ότι κυρίαρχη θέση κατέχει η επιλογή «ΑΡΚΕΤΑ». Δηλαδή, το 36,7% του δείγματος του ιατρικού προσωπικού είναι «ΑΡΚΕΤΑ» ικανοποιημένο από τη συμμετοχή του στη λήψη των αποφάσεων, που λαμβάνουν χώρα στο Νοσοκομείο των Γιαννιτσών. Μάλιστα, οι «ΜΕΤΡΙΑ» ικανοποιημένοι ιατροί έρχονται, έπειτα, με διαφορά, απαντώντας με ένα ποσοστό της τάξεως του 28,5%. Αυτοί, που συνεχίζουν με το 20,4% είναι οι «ΛΙΓΟ» ικανοποιημένοι, ενώ το 10,2% καταλαμβάνουν αυτοί, που για κάποιο λόγο δεν παίρνουν μέρος στη λήψη των αποφάσεων μέσα στον εργασιακό χώρο, επιλέγοντας την απάντηση «ΚΑΘΟΛΟΥ». Αντίθετα με τους προηγούμενους, αυτοί, δηλαδή, που επέλεξαν, ότι έχουν την δυνατότητα, να λαμβάνουν κατά «ΠΟΛΥ» αποφάσεις βρίσκονται στο ποσοστό του 4,1%, ενώ για ακόμη μια φορά την συγκεκριμένη ερώτηση προτίμησε, να την απαντήσει το σύνολο του δείγματος, αποδεικνύοντάς το με το 0% στην επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».



Τα αποτελέσματα του τελευταίου πίνακα φαίνονται και στο παραπάνω γράφημα πίτας. Όπως και νωρίτερα με τα δεδομένα του πίνακα 2.1.4, έτσι και με το γράφημα 2.1.4 αντιλαμβάνεται κανείς, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στους «ΑΡΚΕΤΑ» ικανοποιημένους με το 36,7%. Αντίθετα το 0% απαντάται στην επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.5: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	3	6,1%
ΑΡΚΕΤΑ	16	32,7%
ΜΕΤΡΙΑ	12	24,4%
ΛΙΓΟ	11	22,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	7	14,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Μελετώντας τον πίνακα 2.1.5 και την ερώτηση 9.5 στην ουσία, μελετάμε τις απαντήσεις του ιατρικού προσωπικού, που αφορούν την ικανοποίησή του από την δυνατότητα, που έχει, να ασκεί επιρροή στον εργασιακό χώρο. Ξεκινώντας από τα χαμηλότερα ποσοστά του πίνακα (βλ. πίνακα 2.1.5) μηδενική απάντηση έχει δώσει το δείγμα, το οποίο ερευνούμε, όσον αφορά την επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ». Φθάνοντας στο ποσοστό του 6,1% συναντάμε τους «ΠΟΛΥ» ικανοποιημένους ιατρούς και στο 14,3%, το οποίο είναι το αμέσως επόμενο ποσοστό, αυτούς που δεν είναι «ΚΑΘΟΛΟΥ» ικανοποιημένοι. Οι «ΛΙΓΟ» ικανοποιημένοι ανεβαίνουν παραπάνω, ποσοστιαία, στο 22,4%. Στο ποσοστό του 24,4% φαίνεται, να ανήκουν οι ιατροί, που απάντησαν, ότι είναι «ΜΕΤΡΙΑ» ικανοποιημένοι. Τελικά, αυτοί, που είναι «ΑΡΚΕΤΑ» ικανοποιημένοι από τη δυνατότητα, να ασκούν επιρροή στο χώρο, που εργάζονται, είναι εκείνοι, που σκαρφαλώνουν στο μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα 2.1.5. Ο οποίος αφορά τις 32,7 ποσοστιαίες μονάδες.

Τα παραπάνω στοιχεία μπορούμε, να τα μελετήσουμε στη συνέχεια με τον τρόπο της απεικόνισής τους στο γράφημα πίτας (βλ. γράφημα 6).



Συνεχίζοντας με την έρευνα του υποκεφαλαίου, για την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού διαμέσου της επικοινωνίας των συναδέλφων στο χώρο εργασίας, θα παρατηρηθεί μια διαφοροποίηση στις προεπιλεγμένες απαντήσεις⁵, οι οποίες δίδονται στο ερωτηματολόγιο.

Προχωρώντας, λοιπόν, ερευνούμε τον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.6: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.6: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	32	65,3%
ΔΙΑΦΩΝΩ	11	22,4%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	12,2%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

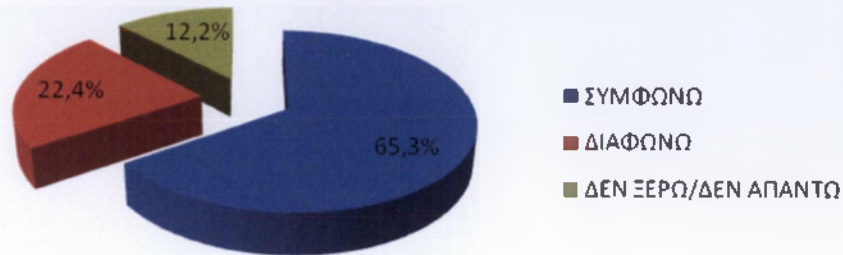
ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Ο πίνακας 13 αφορά την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τον κατάλληλο σεβασμό, που δέχονται από τους συναδέλφους τους ιατρούς. Όπως παρατηρούμε αυτοί, που απάντησαν «ΣΥΜΦΩΝΩ» βρίσκονται αρκετά πάνω από το μισό δείγμα πληθυσμού, που ερευνούμε με ποσοστό, το οποίο ανέρχεται στο 65,3%. Αρκετά πιο κάτω, με ποσοστό 22,4% απάντησαν, όσοι «ΔΙΑΦΩΝΗΣΑΝ» με το ερώτημα 9.6, ενώ ακολούθησαν, αυτοί που δεν πήραν συγκεκριμένη θέση, με την επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» και με ποσοστό, που έφθασε το 12,2%.

Η ποσοστιαία διαφορά φαίνεται και παρακάτω με τη μορφή γραφήματος πίτας.

⁵ Από την ερώτηση 9.1 μέχρι και την 9.5 οι προεπιλεγμένες απαντήσεις του ερωτηματολογίου ήταν 6 (ΠΟΛΥ/ΑΡΚΕΤΑ/ΜΕΤΡΙΑ/ΛΙΓΟ/ΚΑΘΟΛΟΥ/ΔΕΝ ΞΕΡΩ-ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ), οι οποίες για τις επόμενες ερωτήσεις γίνονται 3 και είναι οι: «ΣΥΜΦΩΝΩ», «ΔΙΑΦΩΝΩ» ΚΑΙ «ΔΕΝ ΞΕΡΩ-ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.6: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ



Η έρευνα για την επικοινωνία στον οργανισμό μας οδηγεί στην επόμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου, η οποία αφορά τον σεβασμό, που δέχεται ένας ιατρός από τη συνεργασία του με το νοσηλευτικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων βρίσκονται στον παρακάτω πίνακα.

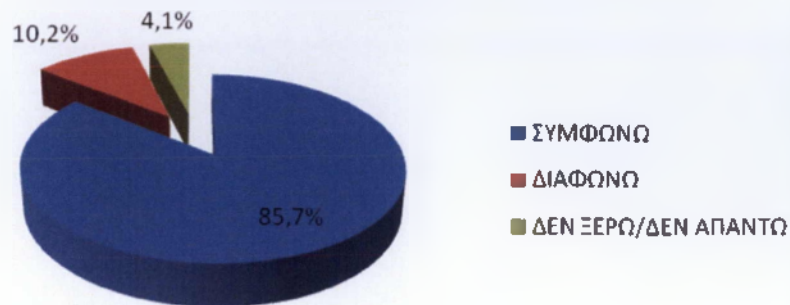
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.7: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	42	85,7%
ΔΙΑΦΩΝΩ	5	10,2%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	4,1%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Μελετώντας, λοιπόν, τα αποτελέσματα του πίνακα 2.1.7, διαπιστώνουμε πως ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του δείγματος του ιατρικού προσωπικού της τάξεως του 85,7% «ΣΥΜΦΩΝΕΙ», πως δέχεται τον κατάλληλο σεβασμό από το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια συνεργασίας τους. Το ποσοστό, το οποίο έρχεται να «ΔΙΑΦΩΝΗΣΕΙ» με την περίπτωση αυτή, φθάνει μόλις το 10,2%. Ενώ αμελητέο είναι το 4,1% με την επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



Τη μεγάλη διαφορά των ποσοστών, που αφορούν τις δύο επιλογές, «ΣΥΜΦΩΝΩ» και «ΔΙΑΦΩΝΩ» βλέπουμε, να απεικονίζονται στο γράφημα 2.1.7. Η διαφορά αυτή έγκειται στο ότι η πλειοψηφία του δείγματος των ιατρών «ΣΥΜΦΩΝΕΙ», στο ότι δέχεται σεβασμό από τη συνεργασία του με τους νοσηλευτές-τριες.

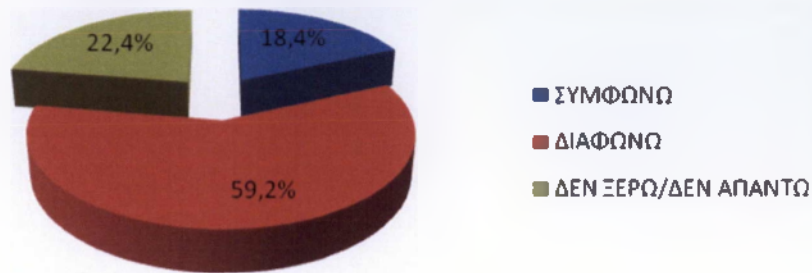
Παρακάτω θα ερευνήσουμε, αν η Διοίκηση αφουγκράζεται τα προβλήματα, που αφορούν το ιατρικό προσωπικό και κατά πόσο δίνει λύσεις για αυτά. Αυτό θα το επιτύχουμε με τη βοήθεια του πίνακα 2.1.8.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.8: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.8: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΦΟΥΓΚΡΑΖΕΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΝΕΙ ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΥΤΑ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	9	18,4%
ΔΙΑΦΩΝΩ	29	59,2%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	11	22,4%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.1.8 το πιο μικρό ποσοστό κατέχει το πλήθος των απαντήσεων, όσων συμφωνούν, ότι η Διοίκηση βοηθάει στα προβλήματα των ιατρών και δίνει ενίοτε λύσεις για αυτά. Ο λόγος γίνεται για το ποσοστό του 18,4%. Εν συνεχεία το 22,4% του ιατρικού προσωπικού δεν θέλησε, να λάβει συγκεκριμένη θέση στην ερώτηση, απαντώντας «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ». Το μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα, το οποίο ανέρχεται στο 59,2%, φαίνεται να απαντάται στην επιλογή «ΔΙΑΦΩΝΩ».

**ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.8: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΦΟΥΓΚΡΑΖΕΤΑΙ
ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΝΕΙ
ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΥΤΑ**



Όπως και στον πίνακα 2.1.7, έτσι και στο γράφημα 2.1.8, διαπιστώνει κανείς, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος «ΔΙΑΦΩΝΕΙ» με τη βοήθεια που υποτίθεται, ότι λαμβάνει από τη Διοίκηση. Ενώ αρκετοί είναι αυτοί, που δεν θα ήθελα, να πάρουν θέση για το συγκεκριμένο ζήτημα.

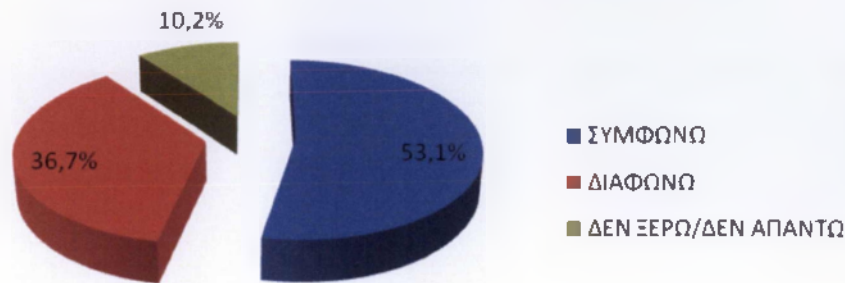
Το έντονο πνεύμα ομαδικότητας στο χώρο εργασίας ήταν αυτό, το οποίο κλήθηκαν οι ιατροί του Νοσοκομείου των Γιαννιτσών, να απαντήσουν, αν συμφωνούν ή όχι, ότι υπάρχει. Ο πίνακας 2.1.9 δίνει την απάντηση, παρακάτω.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.9: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.9: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΝΤΟΝΟ ΠΝΕΥΜΑ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	26	53,1%
ΔΙΑΦΩΝΩ	18	36,7%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	10,2%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Η πλειοψηφία του δείγματος των ιατρών στον πίνακα 2.1.9 «ΣΥΜΦΩΝΕΙ», ότι υπάρχει έντονο το πνεύμα ομαδικότητας στο χώρο εργασίας, με το ποσοστό του 53,1%. Αντίθετη άποψη, όμως, έχει το 36,7% των ιατρών, οι οποίοι «ΔΙΑΦΩΝΟΥΝ» με την ερώτηση 9.9. Βέβαια υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 10,2%, και το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», που όπως φαίνεται και από το γράφημα 2.1.9 παρακάτω, επιλέγει να μη δώσει σαφή απάντηση για το τι πιστεύει.

ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.9: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΝΤΟΝΟ ΠΝΕΥΜΑ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



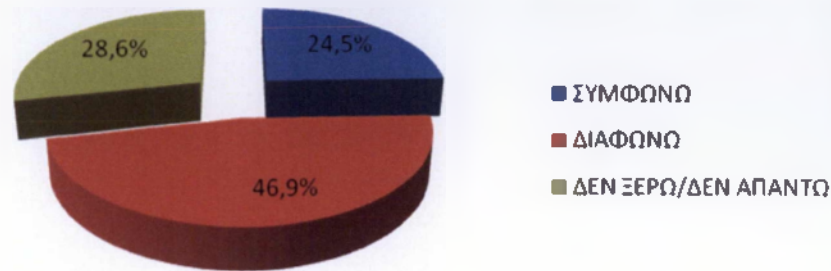
Κατά τη διάρκεια της έρευνας η ερώτηση 9.10 είχε να κάνει, με το αν υπάρχουν ευκαιρίες για επαγγελματική αλληλεπίδραση με άλλους επιστημονικούς. Οι απαντήσεις, που δόθηκαν από τους ιατρούς του Νοσοκομείου, βρίσκονται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.10: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.10: ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	12	24,5%
ΔΙΑΦΩΝΩ	23	46,9%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	14	28,6%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Από τον πίνακα 2.1.10 διακρίνουμε, πως το 46,9% «ΔΙΑΦΩΝΕΙ», με το ότι υπάρχουν ευκαιρίες για επαγγελματική αλληλεπίδραση και με άλλους επιστημονικούς τομείς. Για άλλη μια φορά φαίνεται, ότι το 28,6% ίσως δεν το απασχολεί να δώσει μια πιο σαφή εικόνα και επιλέγει το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», ξεπερνώντας αυτούς που «ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝ» κατά 4,1 ποσοστιαίες μονάδες.

**ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1.10:ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ
ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ**



Αυτό που διακρίνουμε και στο γράφημα 2.1.10 εκτός του πίνακα 2.1.10 είναι, ότι όσοι επέλεξαν «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» και το 28,6% ξεπερνούν αυτούς, που απάντησαν ότι «ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ» με τις ευκαιρίες για επαγγελματική αλληλεπίδραση με άλλους επιστημονικούς τομείς, οι οποίοι έρχονται τελευταίοι με ποσοστό 24,5%. Στο γράφημα φαίνεται επίσης και η κυρίαρχη θέση, όσων «ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ» με το παραπάνω ζήτημα, με ένα ποσοστό που αγγίζει το 46,9%.

Θέλοντας να κλείσουμε την πρώτη υποενότητα του δεύτερου κεφαλαίου, θα μελετήσουμε την ερώτηση 9.11 του ερωτηματολογίου με τη βοήθεια του παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.11: ΕΡΩΤΗΣΗ 9.11: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	23	46,9%
ΔΙΑΦΩΝΩ	19	38,8%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	7	14,3%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Παρατηρώντας τον πίνακα 2.1.11, διαπιστώνει κανείς, ότι η πλειοψηφία του δείγματος, η οποία στην προκειμένη περίπτωση αγγίζει το ποσοστό του 46,9%, «ΣΥΜΦΩΝΕΙ» ότι είναι ικανοποιημένη από τη συνεργασία της με τους διάφορους τομείς του Νοσοκομείου. Κατά 8,1 ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά, βρίσκονται όσοι «ΔΙΑΦΩΝΗΣΑΝ» με το παραπάνω ζήτημα και με ποσοστό, που ανέρχεται στο 38,8%. Τέλος το χαμηλό, σχετικά, ποσοστό του 14,3% ανήκει, σε όσους επέλεξαν την απάντηση «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

2.2 Βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τον χώρο εργασίας.

Η δεύτερη και τελευταία υποενοότητα του δεύτερου κεφαλαίου, οδηγεί την έρευνα στο βαθμό ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού, όσον αφορά τον χώρο εργασίας. Οι ερωτήσεις, που θα ακολουθήσουν αφορούν, κυρίως, τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας (Νοσοκομείο Γιαννιτσών) και κατά πόσο το ιατρικό προσωπικό είναι ικανοποιημένο από αυτόν.

Οι ιατροί σ αυτό σημείο συνέχισαν, να απαντούν ερωτήσεις κλειστού τύπου και μπορούσαν να επιλέξουν ανάμεσα σε τρεις απαντήσεις. Οι οποίες ήταν το «ΣΥΜΦΩΝΩ», το «ΔΙΑΦΩΝΩ» και το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

Ξεκινώντας λοιπόν την υποενοότητα 2.2, θα ερευνήσουμε για ακόμη μια φορά με τη μορφή πίνακα τα στοιχεία που λάβαμε από την ερώτηση 12.1, η οποία αφορούσε το ωράριο εργασίας στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.1: ΕΡΩΤΗΣΗ 12.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	32	65,3%
ΔΙΑΦΩΝΩ	17	34,7%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Ο παραπάνω πίνακας μας δίνει στοιχεία, για το πόσο ικανοποιητικό είναι το ωράριο εργασίας στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών. Την ερώτηση την απάντησε το σύνολο του δείγματος, καθώς η επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», έχει συλλέξει μηδενικό ποσοστό. Με μια διαφορά στις 34,7 ποσοστιαίες μονάδες ακολουθεί η επιλογή «ΔΙΑΦΩΝΩ», ενώ όσοι «ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝ», ότι το ωράριο τους είναι ικανοποιητικό άγγιξαν το ποσοστό του 65,3%, διατηρώντας έτσι την πλειοψηφία του δείγματος.



Στο γράφημα 2.2.1 δεν βλέπουμε κάτι διαφορετικό από τον τελευταίο πίνακα (βλ. πίνακα 2.2.1). Παρ' όλα αυτά, φαίνεται καθαρά η διαφορά των 30,6 ποσοστιαίων μονάδων αυτών, που συμφώνησαν με το ικανοποιητικό ωράριο σε σχέση με αυτούς που δεν συμφώνησαν.

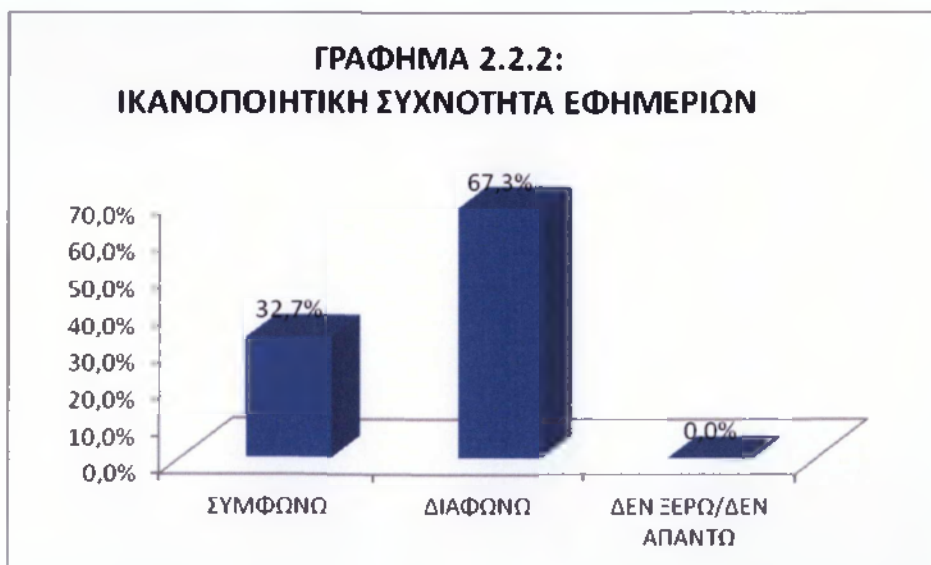
Ο επόμενος πίνακας, που θα μελετήσουμε, συνδέεται άμεσα με την ερώτηση 12.2, η οποία αφορούσε την ικανοποίηση των ιατρών, μέσω της συχνότητας των εφημεριών, που υπηρετούν. Τα δεδομένα, λοιπόν, έχουν ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.2: ΕΡΩΤΗΣΗ 12.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	16	32,7%
ΔΙΑΦΩΝΩ	33	67,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Παρατηρώντας τον πίνακα 2.2.2, διαπιστώνουμε, ότι ένα σεβαστό ποσοστό της τάξεως του 67,3% «ΔΙΑΦΩΝΕΙ» ότι η συχνότητα των εφημεριών, που υπηρετεί είναι ικανοποιητική. Αντίθετα το υπόλοιπο ποσοστό, το οποίο ανέρχεται στο 32,7% φαίνεται να «ΣΥΜΦΩΝΕΙ» με το ερώτημα 12.2 και να είναι ικανοποιημένο από τη συχνότητα των εφημεριών. Δεν είναι απαραίτητο, όμως, να γίνει λόγος για την τρίτη επιλογή και το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», αφού το ποσοστό του παραμένει μηδενικό.

Τα ίδια δεδομένα εκθέτονται παρακάτω με τη μορφή γραφήματος.



Όπως τονίσαμε και παραπάνω, αυτοί που υπερτερούν με ποσοστό 67,3% είναι όσοι επέλεξαν «ΔΙΑΦΩΝΩ». Έναντι των 32,7% με την επιλογή «ΣΥΜΦΩΝΩ».

Συνεχίζοντας τη μελέτη μας για τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού, αυτή μας οδηγεί στην ερώτηση 12.3 και την ύπαρξη δυνατότητας παρακολούθησης εκπαιδευτικών σεμιναρίων. Ο πίνακας, που θα παραθέσουμε παρακάτω είναι και η απάντηση στην ερώτηση αυτή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.3: ΕΡΩΤΗΣΗ 12.3: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	22	44,9%
ΔΙΑΦΩΝΩ	25	51,0%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	4,1%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Ο πίνακας 2.2.3 μας βοηθάει, να αντιληφθούμε μια μικρή ποσοστιαία διαφορά, που κυμαίνεται στο 6%, μεταξύ των δύο επιλογών «ΣΥΜΦΩΝΩ» και «ΔΙΑΦΩΝΩ». Οι μεν φτάνουν το 44,9%, ενώ οι δε προπορεύονται με ένα ποσοστό, το οποίο ανέρχεται στο 51%. Δηλαδή λίγο πιο πάνω από το μισό. Αμελητέο παραμένει το ποσοστό του 4,1%, που συνοδεύει την επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».



Το γράφημα 2.2.3 απεικονίζει τη μικρή διαφορά, που διαπιστώσαμε και παραπάνω στον πίνακα 2.2.3 ανάμεσα στο «ΣΥΜΦΩΝΩ» και το «ΔΙΑΦΩΝΩ». Έτσι, η μικρή αυτή διαφορά θέλει το δεύτερο, να βρίσκεται μια ποσοστιαία μονάδα πάνω από το μισό δείγμα και το πρώτο να πέφτει περίπου έξι ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά.

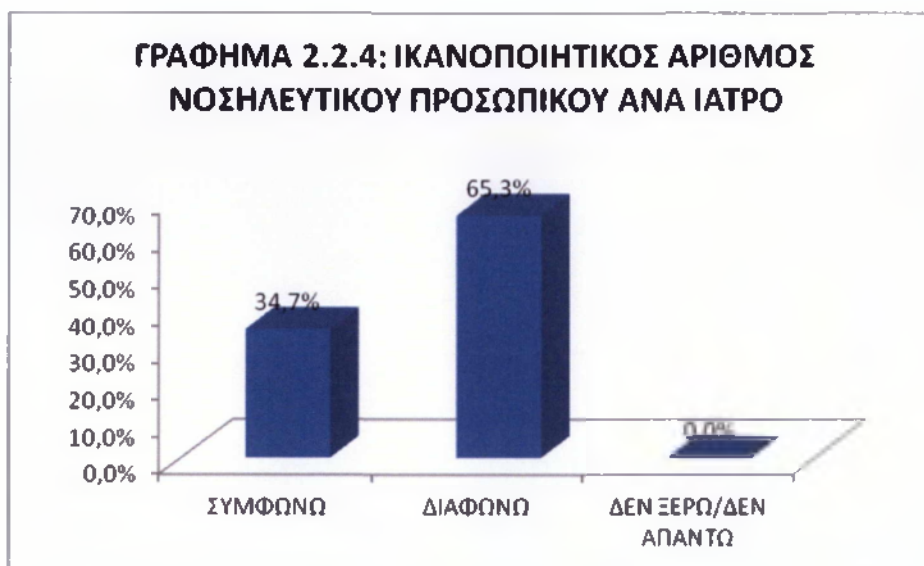
Καθώς η έρευνα βρίσκεται σε εξέλιξη, το ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου τοποθετήθηκε πάνω στο ερώτημα 12.4. Το οποίο περιελάμβανε το πόσο ικανοποιητικός είναι ο αριθμός των νοσηλευτών, που αντιστοιχεί σε κάθε ιατρό. Τα στοιχεία που δόθηκαν φαίνονται παρακάτω.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.4: ΕΡΩΤΗΣΗ 12.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	17	34,7%
ΔΙΑΦΩΝΩ	32	65,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ίδια Έρευνα

Παρατηρώντας τα στοιχεία που δίδονται στον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία του δείγματος βρίσκεται στο 65,3% και τάσσεται υπέρ της επιλογής «ΔΙΑΦΩΝΩ». Από την άλλη μεριά, το ποσοστό του δείγματος, που «ΣΥΜΦΩΝΗΣΕ» με την ερώτηση 12.4 αυξάνει τη διαφορά του με τους πρώτους στις 30,6 ποσοστιαίες μονάδες, με ποσοστό 34,7%. Ενώ, για άλλη μια φορά, η επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» βρίσκεται στο 0% του συνόλου του δείγματος.

Το γράφημα 2.2.4 θα μας αποδείξει τα λεγόμενα του πίνακα 2.2.4, παρακάτω.



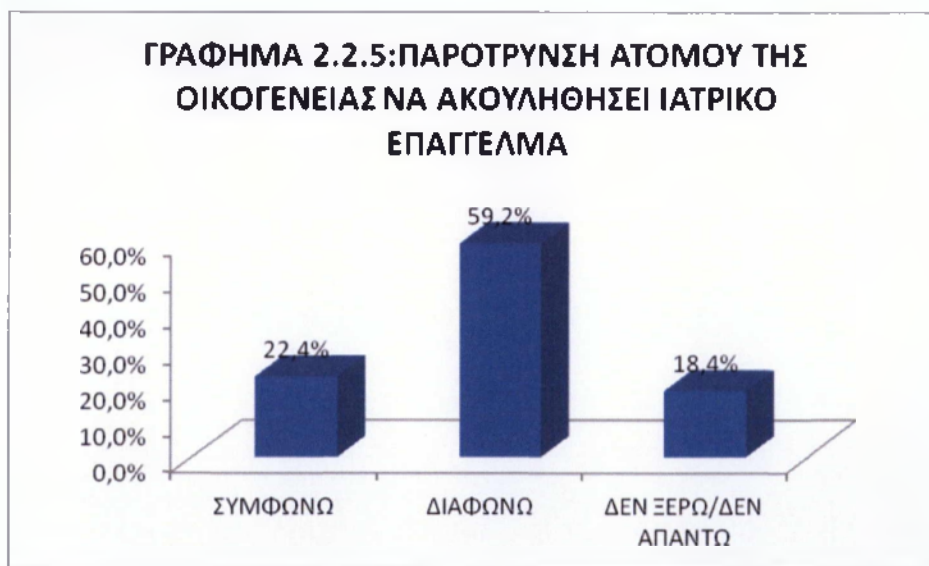
Η επόμενη ερώτηση προβλημάτισε ίσως, το ιατρικό προσωπικό περισσότερο σε προσωπικό επίπεδο. Αυτό συνέβηκε, λόγω του ότι αφορούσε το, αν οι ιατροί του Νοσοκομείου Γιαννιτσών, θα παρότρυναν κάποιο άτομο της οικογένειάς τους, να ακολουθήσει το επάγγελμα, που ασκούν οι ίδιοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.5: ΕΡΩΤΗΣΗ 12.5: ΠΑΡΟΤΡΥΝΣΗ ΑΤΟΜΟΥ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΝΑ ΑΚΟΥΛΗΘΗΣΕΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	11	22,4%
ΔΙΑΦΩΝΩ	29	59,2%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	9	18,4%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 2.2.5 διαπιστώνουμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος των ιατρών δε θα παρότρυνε κάποιο μέλος της οικογένειάς του να ακολουθήσει το επάγγελμα, που ασκεί. Έτσι, η επιλογή «ΔΙΑΦΩΝΩ» αγγίζει το 59,2% αφήνοντας πίσω κατά 36,8 ποσοστιαίες μονάδες, όσους επέλεξαν την απάντηση «ΣΥΜΦΩΝΩ», με ποσοστό που ανήλθε στο 22,4%. Το ποσοστό, που δεν ήταν κατασταλαγμένο ακόμα, απάντησε «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» με το ποσοστό του να έχει μικρή διαφορά από όσους «ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝ» και να φθάνει τις 18,4 ποσοστιαίες μονάδες.

Το γράφημα 2.2.5 επαληθεύει όσα σχολιάστηκαν στον προηγούμενο πίνακα (βλ. πίνακα 2.2.5).

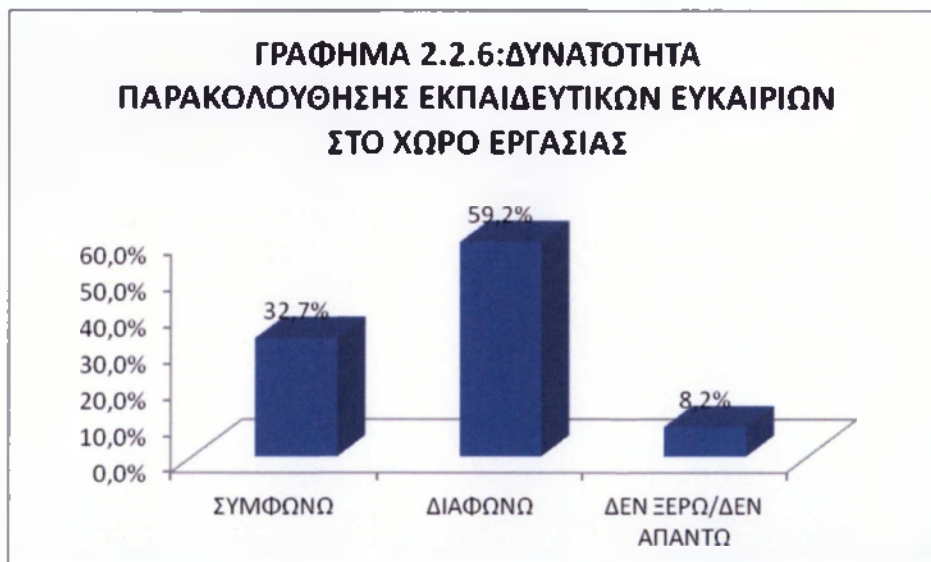


Στο ερώτημα 12.6 του ερωτηματολογίου και το αν υπάρχει η δυνατότητα χρόνου, στο να παρακολουθεί το ιατρικό προσωπικό εκπαιδευτικές ευκαιρίες στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών, οι οποίες αφορούν σεμινάρια, διαλέξεις, επιδείξεις κτλ, οι απαντήσεις του είχαν ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.6: ΕΡΩΤΗΣΗ 12.6: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	16	32,7%
ΔΙΑΦΩΝΩ	29	59,2%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	8,2%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Η επιλογή «ΔΙΑΦΩΝΩ» φαίνεται και πάλι, να αποκτά το υψηλότερο ποσοστό του πίνακα με το 59,2%, να αφήνει πίσω όσους «ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝ» με το ερώτημα 12.6. Φαίνεται, λοιπόν, η απάντηση «ΣΥΜΦΩΝΩ», να συνέλλεξε το ποσοστό του 32,7%, διατηρώντας αρκετή διαφορά με τους πρώτους. Παρ' όλα αυτά το χαμηλότερο ποσοστό του πίνακα 2.2.6, δηλαδή το 8,2%, για ακόμη μια φορά, ανήκει σε όσους δεν θέλησαν να δώσουν ακριβή απάντηση, επιλέγοντας το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».



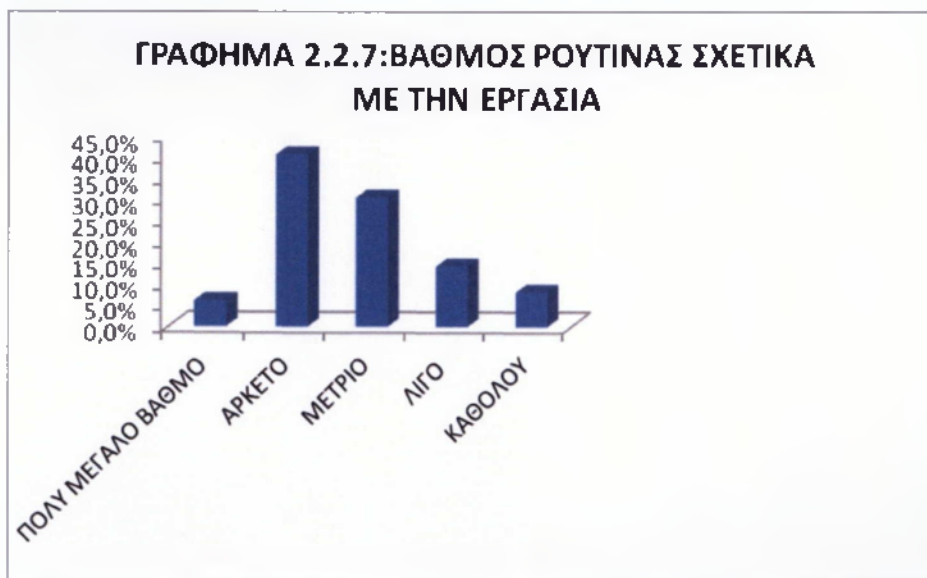
Στη συνέχεια της έρευνας και για την ολοκλήρωση της δεύτερης υποενότητας θα μελετηθούν τρεις ακόμα ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, κλειστού τύπου. Η αναφορά τους εξακολουθεί να είναι γύρω από τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο εργασίας. Η μόνη διαφορά με τις προηγούμενες ερωτήσεις φαίνεται στις επιλογές των απαντήσεων. Ο ερωτηθείς καλείται να απαντήσει πλέον, επιλέγοντας ανάμεσα σε πέντε απαντήσεις, ενώ σε μία ερώτηση η επιλογές των απαντήσεων γίνονται τέσσερις.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω η ερώτηση 12.7, που προβλημάτισε τους ερωτηθέντες, αφορούσε το βαθμό κατά τον οποίο η εργασία τους μεταφράζεται σε βαθμό ρουτίνας. Ο πίνακας, που ακολουθεί παρουσιάζει τις απαντήσεις, που επέλεξαν οι ιατροί κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης της συγκεκριμένης ερώτησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.7: ΕΡΩΤΗΣΗ 12.7: ΒΑΘΜΟΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ	3	6,1%
ΑΡΚΕΤΟ	20	40,8%
ΜΕΤΡΙΟ	15	30,6%
ΛΙΓΟ	7	14,3%
ΚΑΘΟΛΟΥ	4	8,2%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Από τα στοιχεία, που μας δίνει ο πίνακας 2.2.7, διαπιστώνουμε, ότι το ποσοστό του 40,8% του δείγματος πιστεύει, ότι η εργασία, που ασκεί γίνεται σε «ΑΡΚΕΤΟ» βαθμό ρουτίνας. Λίγο πιο χαμηλά βρίσκουμε, όσους απάντησαν, ότι η εργασία τους γίνεται σε «ΜΕΤΡΙΟ» βαθμό ρουτίνας με ποσοστό 30,6%. Σε 16,3 ποσοστιαίες μονάδες πιο κάτω βρίσκεται η απάντηση «ΛΙΓΟ» με το ποσοστό της, να φτάνει το 14,3%. Ένα ποσοστό του δείγματος, που πιάνει μόλις το 8,2%, πιστεύει, πως η δουλειά του δεν γίνεται «ΚΑΘΟΛΟΥ» σε βαθμό ρουτίνας. Ενώ αντίθετα τον «ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ» ρουτίνας αντιμετωπίζει το 6,1% του δείγματος των ιατρών του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.



Η άποψη του δείγματος των ιατρών για το Νοσοκομείο των Γιαννιτσών δεν θα μπορούσε, να λείπει από την έρευνα για την επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού. Οπότε, η ερώτηση 12.8 δίνει την απάντησή τους με τον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.8: ΕΡΩΤΗΣΗ 12.8: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΡΙΣΤΗ	9	18,4%
ΜΕΤΡΙΑ	38	77,6%
ΚΑΚΗ	2	4,1%
ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Η απάντηση, λοιπόν, στην ερώτηση για το ποια είναι η άποψή σας γενικά για το Νοσοκομείο των Γιαννιτσών, κατά 77,6% είναι «ΜΕΤΡΙΑ». Με πολύ μεγάλη διαφορά, που φτάνει τις 59,2 ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά, οι ερωτηθέντες, που έχουν «ΑΡΙΣΤΗ» άποψη ανήκουν στο 18,4%. Ένα ελάχιστο ποσοστό, που φτάνει μόλις το 4,1%, συμφωνεί με την «ΚΑΚΗ» άποψη, ενώ η επιλογή «ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ» δεν έχει καθόλου ανταποκριτές, αφού το ποσοστό της είναι 0%.

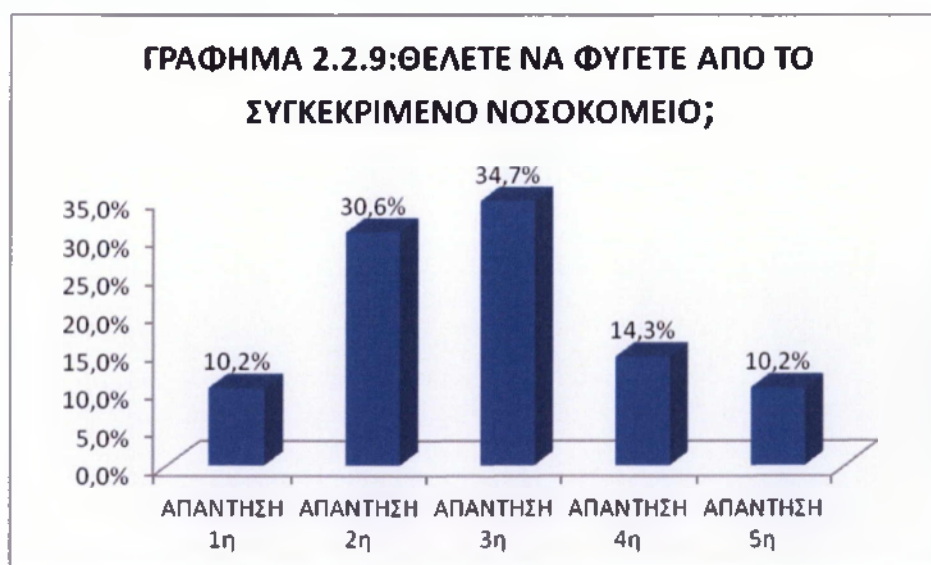


Το δεύτερο κεφάλαιο θα κλείσουμε με την ερώτηση 12.9, η οποία καλεί τους ερωτηθέντες να απαντήσουν, αν θα ήθελαν να φύγουν από το Νοσοκομείο Γιαννιτσών. Ο πίνακας 2.2.9, που παρατίθεται παρακάτω, δίνει όλες τις απαντήσεις, που αντιστοιχούν σε αυτό το ερώτημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.9: ΕΡΩΤΗΣΗ 12.9: ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΘΕΛΩ ΝΑ ΦΥΓΩ ΟΣΟ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΓΡΗΓΟΡΟΤΕΡΑ	5	10,2%
ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΦΥΓΩ ΑΜΕΣΑ, ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟ	15	30,6%
ΔΕΝ ΜΕ ΠΕΙΡΑΖΕΙ ΝΑ ΜΕΙΝΩ ΜΕΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ	17	34,7%
ΔΕΝ ΘΕΛΩ ΝΑ ΦΥΓΩ ΜΕ ΤΙΠΟΤΑ	7	14,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	10,2%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Καθώς μελετάει κανείς τον πίνακα 27, διαπιστώνει, ότι η πλειοψηφία του δείγματος των ιατρών, που εργάζονται στο Νοσοκομείο των Γιαννιτσών «ΔΕΝ ΘΑ ΤΟΥΣ ΠΕΙΡΑΖΕ ΝΑ ΜΕΙΝΟΥΝ ΜΕΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ» στον παρόν χώρο εργασίας τους, σημειώνοντας το ποσοστό του 34,7%. Μικρή διαφορά από τους πρώτους συμπληρώνουν οι ερωτηθέντες, που εκφράζουν την επιθυμία «ΝΑ ΦΥΓΟΥΝ ΑΜΕΣΑ, ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟ», φτάνοντας το ποσοστό του 30,6%. Ακόμα πιο χαμηλά ποσοστιαία τοποθετούνται εκείνοι, που «ΔΕΝ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΦΥΓΟΥΝ ΜΕ ΤΙΠΟΤΑ» στο 14,3%. Τέλος, η υποεπότητα ολοκληρώνεται με τις δύο επιλογές, «ΘΕΛΩ ΝΑ ΦΥΓΩ ΟΣΟ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΓΡΗΓΟΡΟΤΕΡΑ» και «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», που κατάφεραν να συλλέξουν εξίσου το ποσοστό του 10,2%.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Κίνητρα για την επίτευξη καλύτερων συνθηκών εργασίας

Στο τρίτο κεφάλαιο η έρευνα οδηγείται στα κίνητρα, τα οποία συνδέονται άμεσα με την επίτευξη καλύτερων συνθηκών εργασίας. Η μελέτη αυτή των κινήτρων, θα γίνει μέσω των ερωτημάτων, που τέθηκαν στο ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

Τα ερωτήματα, που θα συμπεριληφθούν στην έρευνα αυτού του κεφαλαίου είναι κλειστού τύπου και αποτελούνται από έξι απαντήσεις. Οι απαντήσεις, όπως θα δούμε και παρακάτω, δεν ξεχωρίζουν από εκείνες, που έχουμε χρησιμοποιήσει σε άλλες ερωτήσεις νωρίτερα.

Ξεκινώντας την περιήγηση του τρίτου κεφαλαίου και τη μελέτη της υποκίνησης του ιατρικού προσωπικού, η έρευνα οδηγείται στην πρώτη ερώτηση, που αφορά την δυνατότητα χρήσης των ρεπό, τα οποία δικαιούνται οι ιατροί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: ΕΡΩΤΗΣΗ 10.1: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΡΕΠΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	19	38,8%
ΑΡΚΕΤΑ	13	26,5%
ΜΕΤΡΙΑ	6	12,2%
ΛΙΓΟ	5	10,2%
ΚΑΘΟΛΟΥ	6	12,2%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Τα στοιχεία, που παίρνουμε από τον πίνακα 3.1 μας δείχνουν, ότι η πλειοψηφία του δείγματος έχει τη δυνατότητα να κάνει χρήση των ρεπό, που δικαιούται κατά «ΠΟΛΥ» με το ποσοστό της να φτάνει το 38,8%. Αμέσως μετά, ακολουθούν αυτοί, που έχουν τη δυνατότητα, να κάνουν «ΑΡΚΕΤΑ» τη χρήση των ρεπό τους με το ποσοστό τους να αγγίζει το 26,5%. Εκείνοι που επέλεξαν τις απαντήσεις «ΜΕΤΡΙΑ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» φαίνεται να συμβαδίζουν στο 12,2%, ενώ η επιλογή «ΛΙΓΟ» βρίσκεται 2 μόλις ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά με το 10,2%. Τέλος, το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» δεν κατάφερε να συγκεντρώσει κανένα ποσοστό, παραμένοντας στο 0%.

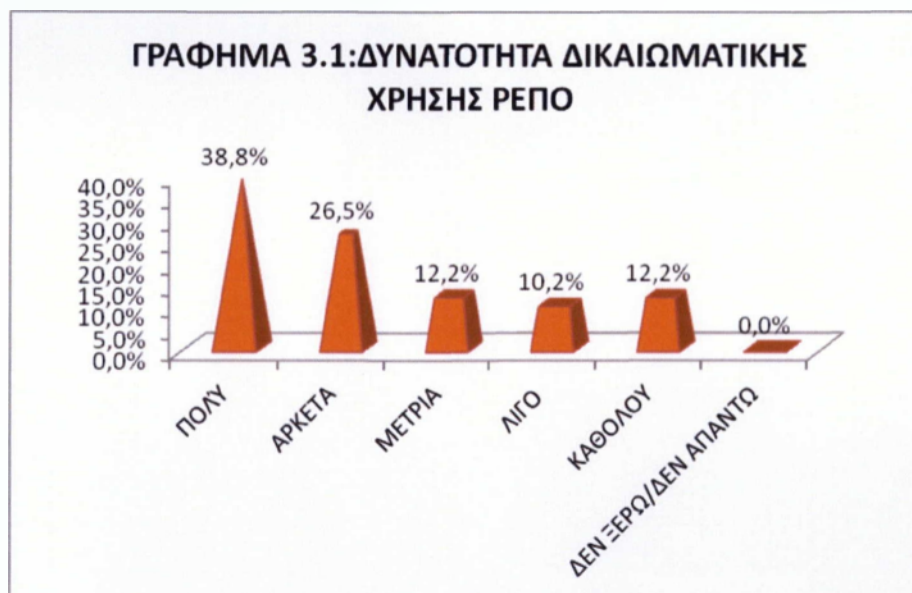
Μια παρόμοια ερώτηση με την προηγούμενη, η οποία μπήκε στο πλαίσιο της έρευνας ήταν, αν υπάρχει η δυνατότητα για χρήση των αδειών⁶, που δικαιούται το ιατρικό προσωπικό. Ο παρακάτω πίνακας θα μας δώσει όλα τα στοιχεία, που χρειαζόμαστε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2: ΕΡΩΤΗΣΗ 10.2: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	11	22,4%
ΑΡΚΕΤΑ	15	30,6%
ΜΕΤΡΙΑ	6	12,2%
ΛΙΓΟ	9	18,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	8	16,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Αυτό που, αρχικά, παρατηρούμε από τον πίνακα 3.2 είναι η επιλογή «ΑΡΚΕΤΑ» και το μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα, στο οποίο αντιστοιχεί και είναι το 30,6%. Το 22,4% του δείγματος ανήκει στο «ΠΟΛΥ», ενώ το «ΛΙΓΟ» παίρνει την επόμενη θέση με ποσοστό 18,4%. Όσοι δεν κάνουν «ΚΑΘΟΛΟΥ» χρήση των αδειών τους, το ποσοστό τους απαντάται στο 16,3%. Ενώ 4 περίπου ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά βρίσκονται εκείνοι, που επέλεξαν το «ΜΕΤΡΙΑ» και συγκέντρωσαν το 12,2%. Όπως και προηγουμένως, η επιλογή, «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», παρέμεινε στο 0% του ποσοστού.

Παρακάτω έχουμε τη δυνατότητα, να μελετήσουμε τις ερωτήσεις 10.1 και 10.2 με τη μορφή των γραφημάτων 3.1 και 3.2 αντίστοιχα.



⁶ Κανονική άδεια, Γονική άδεια, Εκπαιδευτική άδεια, Επιστημονική άδεια κτλ.



Όπως παρατηρούμε από τα γραφήματα 3.1 και 3.2 τα μεγαλύτερα ποσοστά τους είναι το 38,8% και το 30,6% αντίστοιχα. Αυτό, που πρέπει να τονίσουμε στην παρούσα φάση είναι, ότι το σύνολο του δείγματος και στις δύο περιπτώσεις, έδωσε ακριβείς απαντήσεις, χωρίς να υπεκφεύγει με τη χρήση της τελευταίας επιλογής «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

Παρακάτω θα ερευνήσουμε ένα ακόμα ερώτημα, το οποίο έχει να κάνει με την αναγνώριση της προσφοράς εργασίας του κάθε ιατρού στο χώρο, που εργάζεται.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3: ΕΡΩΤΗΣΗ 10.3: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	6	12,2%
ΑΡΚΕΤΑ	16	32,6%
ΜΕΤΡΙΑ	12	24,5%
ΛΙΓΟ	5	10,2%
ΚΑΘΟΛΟΥ	6	12,2%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	8,2%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Από τα δεδομένα του πίνακα 3.3, διαπιστώνουμε, ότι το πλήθος του δείγματος των ιατρών του Νοσοκομείου Γιαννιτσών, που πιστεύει, ότι η προσφορά εργασίας του στον επαγγελματικό χώρο αναγνωρίζεται «ΑΡΚΕΤΑ», κυμαίνεται στο 32,6%, αφήνοντας πίσω κατά 8,1 ποσοστιαίες μονάδες και ποσοστό 24,5%, αυτούς που πιστεύουν, πως «ΜΕΤΡΙΑ» αναγνωρίζεται η προσφορά εργασίας τους. Οι επιλογές «ΠΟΛΥ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» φαίνεται, ότι είχαν την ίδια ανταπόκριση με το ποσοστό τους, να αγγίζει το 12,2%. Το ποσοστό του 10,2% του πίνακα ανήκει, σε όσους απάντησαν «ΛΙΓΟ», ενώ η επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» σχετίστηκε με το 8,2% του δείγματος.

Ένα ακόμα σημαντικό, θα λέγαμε, θέμα που σχετίζεται με την υποκίνηση του προσωπικού είναι η εξέλιξη και η επιβράβευσή του στον εργασιακό του χώρο. Το ιατρικό προσωπικό κλήθηκε, να απαντήσει, κατά πόσο υπάρχει αυτή η δυνατότητα στο Νοσοκομείο, που εργάζονται. Τα σχετικά αποτελέσματα βρίσκονται παρακάτω.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4: ΕΡΩΤΗΣΗ 10.4: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ/ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	3	6,1%
ΑΡΚΕΤΑ	11	22,4%
ΜΕΤΡΙΑ	12	24,5%
ΛΙΓΟ	10	20,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	8	16,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	10,2%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Όπως, φαίνεται, μικρό είναι το ποσοστό, που πιστεύει, ότι υπάρχει κατά «ΠΟΛΥ» η δυνατότητα εξέλιξης ή ακόμα και επιβράβευσης στον εργασιακό του χώρο, καταλαμβάνοντας ένα ποσοστό της τάξεως του 6,1%. Περίπου 4 ποσοστιαίες μονάδες πιο πάνω βρίσκονται εκείνοι, οι οποίοι δεν είναι κατασταλαγμένοι, επιλέγοντας «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» με ποσοστό 10,2%. Το 16,3% πιστεύει, πως δεν υπάρχει καμία δυνατότητα εξέλιξης/επιβράβευσης με την επιλογή «ΚΑΘΟΛΟΥ», ενώ «ΛΙΓΟ» απάντησε το 20,4%. Με διαφορά 2 ποσοστιαίες μονάδες πιο πάνω βρίσκεται το «ΑΡΚΕΤΑ» με το 22,4% και τελικά το μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα, που είναι το 24,5%, καταλαμβάνει το πλήθος του δείγματος, που απάντησε ότι υπάρχει «ΜΕΤΡΙΑ» δυνατότητα εξέλιξης ή επιβράβευσης στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών.

Στη συνέχεια της έρευνας, η ερώτηση 10.5 απασχόλησε το ιατρικό προσωπικό όσον αφορά τον βαθμό ικανοποίησης του από την ενθάρρυνση και θετική ανταπόκριση σχετικά με το περιβάλλον εργασίας του. Ο πίνακας 3.5 παραθέτει τις απαντήσεις των ιατρών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5: ΕΡΩΤΗΣΗ 10.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΒΑΘΜΟ ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗΣ/ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	4	8,2%
ΑΡΚΕΤΑ	9	18,4%
ΜΕΤΡΙΑ	17	34,7%
ΛΙΓΟ	7	14,3%
ΚΑΘΟΛΟΥ	9	18,4%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	6,1%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Αυτό που αντιλαμβάνεται κανείς, παρατηρώντας τον πίνακα 32, είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα, είναι το 34,7% και ανήκει στην απάντηση «ΜΕΤΡΙΑ». Πιο χαμηλά βρίσκονται οι απαντήσεις «ΑΡΚΕΤΑ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» με ποσοστό 18,4% εξίσου. Εκείνοι, οι οποίοι είναι «ΛΙΓΟ» ικανοποιημένοι από το βαθμό ενθάρρυνσης και θετικής ανταπόκρισης από το περιβάλλον εργασίας τους, βρίσκονται στο 14,3% και οι «ΠΟΛΥ»

ικανοποιημένοι στο 8,2%. Τελευταίοι, με ποσοστό, που αγγίζει μόλις το 6,1% είναι εκείνοι, που επέλεξαν την απάντηση «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» αποφεύγοντας έτσι, να δώσουν μια πιο σαφή εικόνα της άποψης τους.

Μελετώντας, κανείς τα κίνητρα, τα οποία οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση πιθανόν να αναρωτιόταν, αν όντως η μονιμότητα του δημοσίου παίζει θετικό ρόλο στο δρόμο προς αυτήν. Έτσι η ερώτηση 10.6, σχετιζόμενη με τα παραπάνω, καλεί τους ερωτηθέντες να δώσουν τις πιθανές απαντήσεις τους.



Σύμφωνα με το γράφημα 3.3, εμφανή διαφορά με τα υπόλοιπα ποσοστά υπάρχει στο ποσοστό του 32,6%, στο οποίο ανήκουν, όσοι πιστεύουν, πως η μονιμότητα δεν παίζει κανένα ρόλο στο να επιτύχει κανείς επαγγελματική ικανοποίηση. Οπότε και η επιλογή τους είναι το «ΚΑΘΟΛΟΥ». Αρκετά πιο χαμηλά βρίσκεται το ποσοστό του 16,3%, καλύπτοντας εκείνους για τους οποίους η μονιμότητα επηρεάζει «ΑΡΚΕΤΑ» θετικά την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Κατά δύο μονάδες πιο χαμηλά και ποσοστό 14,3% κατατάσσονται οι τρεις επιλογές «ΜΕΤΡΙΑ», «ΛΙΓΟ» και «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ». Ενώ το χαμηλότερο ποσοστό του γραφήματος απαντάται στο «ΠΟΛΥ» με το 8,2%.

Η ερώτηση 10.7 του ερωτηματολογίου και η εξασφάλιση της αντικειμενικότητας από το σύστημα, όσον αφορά τις προαγωγές είναι αυτά, που θα ερευνήσουμε με τη βοήθεια του παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6: ΕΡΩΤΗΣΗ 10.7: ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΕΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	1	2,04%
ΑΡΚΕΤΑ	9	18,4%
ΜΕΤΡΙΑ	7	14,3%
ΛΙΓΟ	10	20,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	16	32,6%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	12,2%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Κατά τη διάρκεια της μελέτης του πίνακα 3.6 διαπιστώνει κανείς, ότι ένα μικρό μόνο ποσοστό της τάξεως του 2,04%, πιστεύει «ΠΟΛΥ» στην εξασφάλιση της αντικειμενικότητας του συστήματος, όσον αφορά τις προαγωγές του ιατρικού προσωπικού. Περίπου δέκα ποσοστιαίες μονάδες πιο ψηλά, με ποσοστό 12,2% βρίσκονται όσοι, πιθανόν, δεν θα ήθελαν να ασχοληθούν περαιτέρω με την συγκεκριμένη ερώτηση, επιλέγοντας «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ». Τα δύο επόμενα ποσοστά, δηλαδή το 14,3% και το 18,4%, αντιπροσωπεύουν τις απαντήσεις «ΜΕΤΡΙΑ» και «ΑΡΚΕΤΑ» αντίστοιχα, ενώ το «ΛΙΓΟ» φαίνεται, να σκαρφαλώνει πιο ψηλά ποσοστιαία, αγγίζοντας το 20,4%. Τέλος, η επιλογή «ΚΑΘΟΛΟΥ» περιελάμβανε τις περισσότερες ανταποκρίσεις, φτάνοντας στην κορυφή του πίνακα με ποσοστό 32,6%.

Το κεφάλαιο της υποκίνησης του ιατρικού προσωπικού ολοκληρώνεται με την ερώτηση 10,8, που αφορά τις συνθήκες εργασίας⁷ και τον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7: ΕΡΩΤΗΣΗ 10.8: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	3	6,1%
ΑΡΚΕΤΑ	12	24,5%
ΜΕΤΡΙΑ	18	36,7%
ΛΙΓΟ	7	14,3%
ΚΑΘΟΛΟΥ	9	18,4%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Ο πίνακας 35 μας πληροφορεί, αρχικά, ότι «ΜΕΤΡΙΟΣ» είναι ο βαθμός ικανοποίησης της πλειοψηφίας του δείγματος, σχετικά με τις συνθήκες εργασίας καταλαμβάνοντας το ποσοστό του 36,7%. Στην επόμενη επιλογή απάντησης το ποσοστό πέφτει τουλάχιστον 12 ποσοστιαίες μονάδες, για να μας δείξει, ότι το 24,5% του δείγματος

⁷ Εγκαταστάσεις, γραφείο κτλ.

είναι «ΑΡΚΕΤΑ» ικανοποιημένο με τις συνθήκες εργασίας, που επικρατούν στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών. Σειρά έχει το 18,4% και εκείνοι, που απάντησαν, ότι δεν είναι «ΚΑΘΟΛΟΥ» ικανοποιημένοι, ενώ ακολουθεί και η επιλογή «ΛΙΓΟ» με μικρή απόσταση από την προηγούμενη και ποσοστό 14,3%. Αντίθετα με το «ΛΙΓΟ», η επιλογή «ΠΟΛΥ» βρέθηκε πιο χαμηλά σε ποσοστό, στο 6,1%. Το κεφάλαιο, καθώς και οι απαντήσεις της ερώτησης 10.8 ολοκληρώνονται με την επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», που στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν είχε καμία προτίμηση από τους ερωτηθέντες, αφού παρέμεινε στο 0%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΜΟΙΒΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ικανοποίηση σχετικά με την αποζημίωση της προσφοράς εργασίας του ιατρικού προσωπικού

Το τέταρτο κεφάλαιο είναι ίσως ένα από τα πιο σημαντικά κεφάλαια της έρευνας. Αποτελείται από ένα μείζων θέμα που απασχολεί τα τελευταία χρόνια τη χώρα μας. Ο λόγος γίνεται για το σύστημα αμοιβών, που επικρατεί πλέον στην Ελλάδα. Επομένως, οι ερωτήσεις στοχεύουν πλέον στο μισθό γενικά, και πιο συγκεκριμένα στις αποζημιώσεις, την ασφαλιστική και την συνταξιοδοτική κάλυψη, καθώς και τα επιδόματα.

Η μορφή των ερωτήσεων παραμένει κλειστού τύπου και η μόνη διαφορά με τις ερωτήσεις του προηγούμενου κεφαλαίου είναι ο αριθμός των προεπιλεγμένων απαντήσεων, που από έξι μειώνονται στις δυο.

Οι δύο πρώτες ερωτήσεις, που θα μελετήσουμε σε αυτό το κεφάλαιο αφορούν το μισθό του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Γιαννιτσών σε σχέση με το φόρτο εργασίας τους, πριν την ψήφιση του μνημονίου και μετά από αυτή.



Στο παραπάνω γράφημα απεικονίζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των δύο ερωτήσεων 11.1 και 11.2. Το λόγο, που γίνεται η συγχώνευση των ερωτήσεων αυτών τον καταλαβαίνει κανείς από το περιεχόμενό τους, το οποίο σχετίζεται άμεσα. Όπως προείπαμε, το θέμα των ερωτήσεων 11.1 και 11.2, αφορά την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού από το μισθό, που λαμβάνει σχετικά με το φόρτο των υπηρεσιών, που παρέχει πριν και μετά την ψήφιση του μνημονίου.

Διαπιστώνουμε από τα αποτελέσματα, όπως αυτά φαίνονται στο γράφημα 4.1, ότι πριν τον μνημόνιο το 57,1% του δείγματος ήταν ικανοποιημένο από το μισθό, που λάμβανε για τις υπηρεσίες, που παρείχε. Αντίθετα μετά την ψήφιση του μνημονίου το ποσοστό αυτό

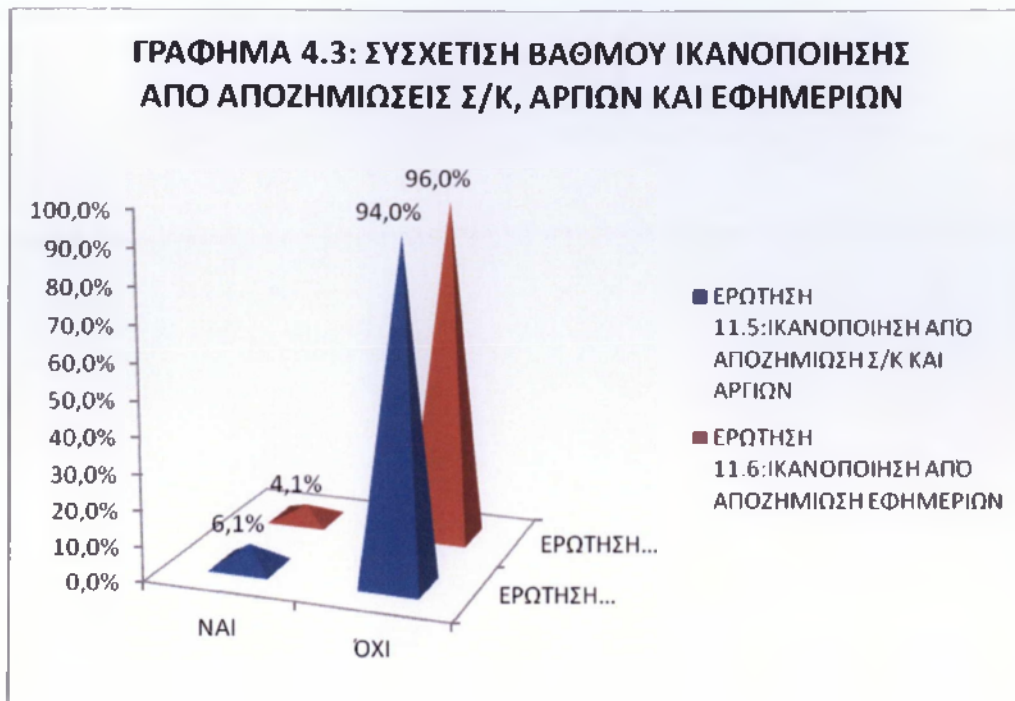
μειώνεται ραγδαία κατά 53 ποσοστιαίες μονάδες και αγγίζει μόλις το 4,1% των ικανοποιημένων ιατρών. Από την άλλη μεριά το ποσοστό αυτών, που δεν ήταν ικανοποιημένοι με το μισθό τους πριν την ψήφιση του μνημονίου έφτανε το 42,8%, ενώ μετά την ψήφισή του το ποσοστό αυτό, φαίνεται, να εκτινάσσεται στο 96%.

Οι επόμενες δύο ερωτήσεις, που θα ερευνήσουμε, σχετίζονται άμεσα με την ασφαλιστική και την συνταξιοδοτική κάλυψη των εργαζομένων ιατρών του Νοσοκομείου Γιαννιτσών. Τα αποτελέσματα δίνονται παρακάτω με τη μορφή του γραφήματος 4.2.



Στο ερώτημα 11.3 η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται, να ανήκει σε ένα καθόλου ευκαταφρόνητο ποσοστό της τάξεως του 96%, επιλέγοντας, ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την μελλοντική τους συνταξιοδοτική κάλυψη, με το «ΟΧΙ». Έτσι, αρκετά πιο χαμηλά παραμένει το ποσοστό του 6,1% εκείνων που απάντησαν «ΝΑΙ», ότι δηλαδή είναι ικανοποιημένοι. Έπειτα, το ζήτημα της ασφαλιστικής κάλυψης βρήκε ικανοποιημένο μόνο το 30,6% του δείγματος των ιατρών, καθιστώντας, έτσι, τους ανικανοποίητους σε πιο υψηλό επίπεδο με ποσοστό 69,4%.

Ένα άλλο θέμα, που προβλημάτισε το ιατρικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ήταν αυτό των αποζημιώσεων, που αφορούν Σαββατοκύριακα και αργίες καθώς και τις εφημερίες, που υπηρετούν κάθε τόσο.



Το παραπάνω γράφημα μας πληροφορεί πως τα ποσοστά των ιατρών, που δεν είναι ικανοποιημένοι από τις αποζημιώσεις, που λαμβάνουν, λόγω του ότι υπηρετούν Σαββατοκύριακα, αργίες αλλά και εφημερίες, βρίσκονται σε πολύ υψηλά ποσοστά. Πιο συγκεκριμένα το 96% του δείγματος επέλεξε «ΟΧΙ», ότι δεν είναι ικανοποιημένο με τις αποζημιώσεις, που σχετίζονται με τα Σαββατοκύριακα και τις Αργίες. Ενώ, δυο ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά, διατηρώντας το υψηλό τους ποσοστό στο 94%, βρίσκονται εκείνοι, που επέλεξαν την ίδια απάντηση σε σχέση, όμως, με την αποζημίωση των εφημεριών. Αντίστοιχα εκείνοι, που επέλεξαν την απάντηση «ΝΑΙ» για το ερώτημα 11.5, αγγίζουν μόλις το 6,1%, ενώ η ίδια απάντηση για το ερώτημα 11.6, ανήκει στο ελάχιστο ποσοστό του γραφήματος, στο 4,1%.

Το ερώτημα 11.7 έρχεται να συμπληρώσει, θα λέγαμε, το 11.6 που αφορούσε την αποζημίωση των εφημεριών, αφού, στο παρόν, οι ιατροί καλούνται να απαντήσουν, αν η αποζημίωση αυτή γίνεται έγκαιρα για κάθε μήνα υπηρεσίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΕΡΩΤΗΣΗ 11.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	7	14,3%
ΟΧΙ	42	85,8%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Τα στοιχεία που δίνονται στον πίνακα 4.1 μας βοηθούν να διαπιστώσουμε, πως το υψηλό ποσοστό του 85,8%, ανήκει στο δείγμα του ιατρικού προσωπικού, που απάντησε «ΟΧΙ» στην ερώτηση, που του τέθηκε, για το αν αποζημιώνεται έγκαιρα από τις εφημερίες, που υπηρετεί κάθε μήνα. Ευλόγως, το υπόλοιπο ποσοστό του 14,3%, βρίσκεται στην απάντηση «ΝΑΙ» και σε εκείνους, οι οποίοι είναι ικανοποιημένοι από την έγκαιρη αποζημίωση των εφημεριών τους.

Από το κεφάλαιο, που αφορά το σύστημα αμοιβών δεν θα μπορούσαν, να λείπουν οι ερωτήσεις 11.8 και 11.9, που περιλαμβάνουν την επιρροή του Ν. 4024/2011 στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.



Οι δυο ερωτήσεις έχουν ως κοινό τον Ν. 4024/2011, όπως φαίνεται και παραπάνω. Η διαφορά τους έγκειται στα κριτήρια του νόμου. Στην ερώτηση 11.8 γίνεται λόγος για την αρνητική επιρροή, που επιφέρει ο νόμος αυτός στους εργαζόμενους σχετικά με την κατάταξή τους σε διαφορετικό βαθμό, ενώ στην ερώτηση 11.9 πληροφορούμαστε για την αρνητική επιρροή, σχετικά με τη διακοπή κάποιων επιδομάτων. Τα σχετικά αποτελέσματα βρίσκονται στο γράφημα 4.4.

Για την ερώτηση 11.8, το ιατρικό προσωπικό δεν φαίνεται να επηρεάζεται αρνητικά από την κατάταξή του σε διαφορετικό βαθμό, αφού συλλέγει το ποσοστό του 61,2% στην απάντηση «ΟΧΙ». Αφήνοντας την απάντηση «ΝΑΙ» με ποσοστό, που κυμαίνεται στο 38,8%. Αντίθετα, η αντίστοιχη απάντηση, δηλαδή η «ΝΑΙ», στην ερώτηση 11.9 κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό, που αγγίζει το 73,4%. Έτσι, η επιλογή «ΟΧΙ» στην προκειμένη περίπτωση συνδέεται με το χαμηλότερο ποσοστό του γραφήματος, το 26,5%.

Το 4^ο κεφάλαιο κλείνει με την ερώτηση 11.10, στην οποία οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν, αν θα προτιμούσαν, να εργάζονται σε νοσοκομείο ή κλινική ιδιωτικού δικαίου. Στην συγκεκριμένη ερώτηση οι επιλογές προς απάντηση γίνονται τέσσερις και αναρτούνται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2 ΕΡΩΤΗΣΗ 11.10:ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ή ΚΛΙΝΙΚΗ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ, ΘΑ ΤΟ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑ	7	14,3%
ΙΣΩΣ ΤΟ ΚΑΝΩ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΚΑΙΡΟ	24	49,0%
ΌΧΙ, ΜΕ ΤΙΠΟΤΑ	6	12,2%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	12	24,4%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Στην ερώτηση «Θα προτιμούσατε να εργάζεσθε σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο ή κλινική;», οι περισσότερες απαντήσεις φαίνονται στο 49% και στην επιλογή των ερωτηθέντων ιατρών «ΙΣΩΣ ΤΟ ΚΑΝΩ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΚΑΙΡΟ». Αρκετό ήταν το ποσοστό του δείγματος, που δεν έδινε συγκεκριμένη απάντηση επιλέγοντας το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», συλλέγοντας έτσι το ποσοστό του 24,4%. Το αμέσως επόμενο ποσοστό του 14,3% ανήκει σ αυτούς, που «ΝΑΙ, ΘΑ ΤΟ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΝ», ενώ, τέλος, τις λιγότερες επιλογές είχαν οι απόλυτοι χαρακτήρες με το «ΌΧΙ, ΜΕ ΤΙΠΟΤΑ» και το 12,2%.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

5.1 Κοινωνικά Χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού

Στο Β΄ Μέρος και το 5^ο κεφάλαιο, τη θέση του αντικειμένου της έρευνας παίρνει η επαγγελματική ικανοποίηση του Νοσηλευτικού προσωπικού. Στην συγκεκριμένη υποενοότητα θα μας απασχολήσει το Νοσηλευτικό προσωπικό ως προς τα κοινωνικά χαρακτηριστικά του. Η διερεύνησή τους θα επιτευχθεί με 4 ερωτήματα κλειστού τύπου, που αφορούν το φύλο και την ηλικία του εργαζόμενου, την οικογενειακή του κατάσταση, και τον αριθμό των παιδιών του, εφόσον υπάρχουν.



Στο παραπάνω γράφημα πίτας απεικονίζεται η πολύ μεγάλη ποσοστιαία διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες καταλαμβάνουν το 88% του δείγματος, ενώ οι άνδρες νοσηλευτές κατέχουν το μικρό κομμάτι του 12.7%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1.1 ΕΡΩΤΗΣΗ 2:ΗΛΙΚΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
<20	0	0,0%
[20-30)	4	6,9%
[30-40)	17	29,3%
[40-50)	35	60,3%
>50	2	3,4%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Ο παραπάνω πίνακας, μας οδηγεί στη διερεύνηση του δεύτερου ερωτήματος και την ηλικία των εργαζόμενων του νοσηλευτικού προσωπικού. Το δείγμα μας αποτελείται κυρίως από ηλικίες, που κυμαίνονται στα 40 με 50 χρόνια, οι οποίες αντιστοιχούν

στο 60,3% του δείγματος. Η ηλικίες των 30 μέχρι και τα 39 αποτελούν το 29,3%, ενώ ακολουθεί το ποσοστό του 6,9% με τις ηλικίες των 20 μέχρι και 29. Τέλος, οι άνω των πενήντα καταλαμβάνουν το μικρό ποσοστό του 3,4%, ενώ σε μηδενικό ποσοστό παραμένουν οι ηλικιακά νεότεροι, του πίνακα.

Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων είναι αυτή, που θα μελετηθεί παρακάτω με την βοήθεια του πίνακα 5.1.2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1.2 ΕΡΩΤΗΣΗ 3:ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΓΑΜΟΣ/Η	6	10,3%
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	49	84,4%
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2	3,4%
ΧΗΡΟΣ/Α	1	1,7%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Οι έγγαμοι εργαζόμενοι του νοσηλευτικού προσωπικού είναι και η πλειοψηφία του δείγματος με το ποσοστό τους να φτάνει το 84,4%. Αρκετά πιο χαμηλά βρίσκονται οι άγαμοι με το 10,3%. Οι διαζευγμένοι και οι χήροι κατέχουν τα μικρότερα ποσοστά του πίνακα, τα οποία κυμαίνονται στο 3,4% και 1,7% αντίστοιχα.

Η ολοκλήρωση της διερεύνησης των κοινωνικών χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού, επέρχεται με την ερώτηση 4 του ερωτηματολογίου σχετικά με τον αριθμό των παιδιών των εργαζομένων, όπου υπάρχουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1.3 ΕΡΩΤΗΣΗ 4:ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΝΕΝΑ	5	8,6%
1-2	46	79,3%
3-4	7	12,1%
>4	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, διαπιστώνουμε, ότι η πλειοψηφία του δείγματος έχει ένα με δύο παιδιά και φτάνει το 79,3% του πίνακα. Τρία με τέσσερα παιδιά έχει το ποσοστό του 12,1%. Ενώ κανένα παιδί δεν έχει το ποσοστό του 8,6%. Τέλος, φαίνεται, πως το μηδενικό ποσοστό του πίνακα, ανήκει στην επιλογή του πάνω από τέσσερα παιδιά.

5.2 Προσδιορισμός επαγγελματικής θέσης του ερωτώμενου

Στην υποενότητα του προσδιορισμού της επαγγελματικής θέσης του ερωτώμενου θα μελετήσουμε την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα χρόνια προϋπηρεσίας του. Καθώς επίσης, το νοσηλευτικό τμήμα, στο οποίο ανήκει και την υπηρεσιακή του θέση.

Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες, οι οποίες είναι η ΔΕ, η οποία είναι η δευτεροβάθμια εκπαίδευση, (σε αυτή την κατηγορία τις περισσότερες φορές συναντάμε βοηθούς νοσοκόμων) η ΤΕ, που έχει να κάνει με νοσηλεύτριες απόφοιτους τεχνολογικής εκπαίδευσης και η ΠΕ, στην οποία ανήκουν απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.



Το 70,7% του δείγματος εκτός του, ότι αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό του γραφήματος 5.2.1 ανήκει, επίσης, στους απόφοιτους τεχνολογικής εκπαίδευσης. Αρκετά πιο χαμηλά, στις 25,9 ποσοστιαίες μονάδες βρίσκεται η κατηγορία των ΔΕ, ενώ μόλις το 3,4% του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού έχει στην κατοχή του πτυχίο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Έπειτα, η έρευνα κατευθύνθηκε στα χρόνια προϋπηρεσίας του δείγματος τα αποτελέσματα των οποίων φαίνονται στον πίνακα, που ακολουθεί.

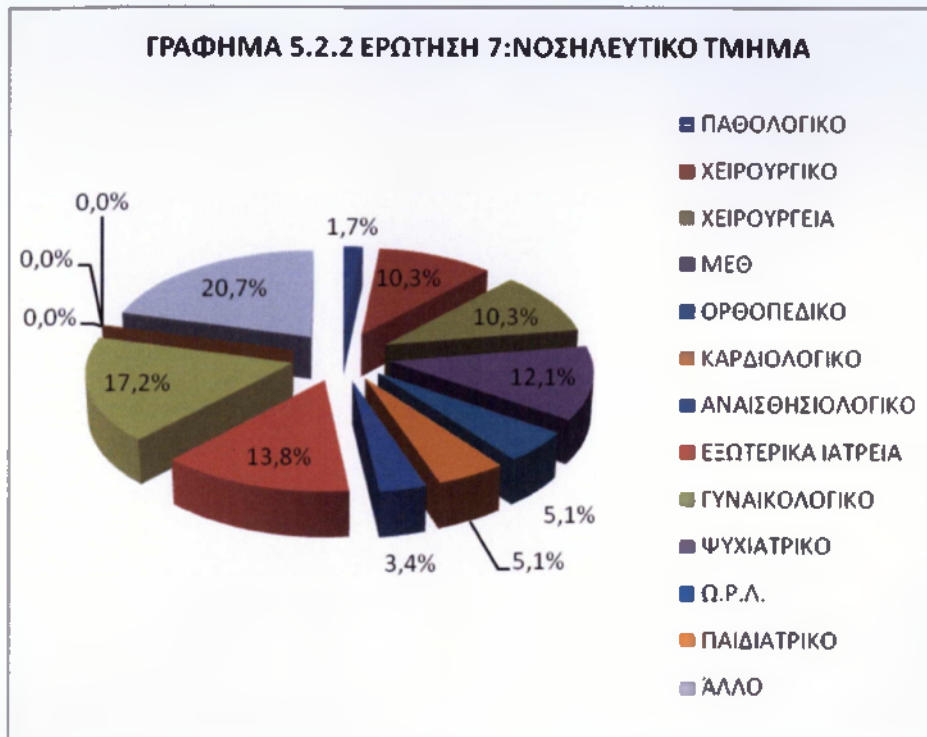
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2.1 ΕΡΩΤΗΣΗ 6:ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
0-2	1	1,7%
2-5	2	3,4%
5-10	10	17,2%
>10	45	77,6%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα μόλις το 1,7% των νοσηλευτών έχουν μικρή προϋπηρεσία μέχρι 2 έτη. Μέχρι 5 έτη έχει το 3,4% του δείγματος, ενώ στις 17,2

ποσοστιαίες μονάδες ανήλθαν, όσοι έχουν προϋπηρεσία από 5 έως 10 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα με διαφορά από τα υπόλοιπα ανήκει, σε όσους εργάζονται στο Νοσοκομείο των Γιαννιτσών πάνω από 10 έτη.

Συνεχίζοντας τη μελέτη του προσδιορισμού της επαγγελματικής θέσης του εργαζόμενου, το επόμενο ερώτημα θα μας εξακριβώσει από ποια νοσηλευτικά τμήματα προήλθε το δείγμα της έρευνας.



Στο παραπάνω γράφημα απεικονίζονται τα ποσοστά των ερωτηθέντων ανάλογα με το νοσηλευτικό τμήμα, στο οποίο ανήκουν. Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι περισσότερες απαντήσεις έχουν δοθεί από «Άλλο» τμήμα, το οποίο ίσως, να μη βρίσκεται στην παραπάνω λίστα ή για λόγους, που έχουν μελετηθεί ήδη στην εισαγωγή της έρευνας⁸. Επίσης, το 17,2% και 13,8% των απαντήσεων, ως επόμενα μεγαλύτερα ποσοστά, δόθηκαν από το γυναικολογικό τμήμα και τα εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχα. Έπειτα το χειρουργικό τμήμα και τα χειρουργεία περιλαμβάνουν το 10,3 τοις εκατό των ερωτηθέντων εξίσου, ενώ το ίδιο συμβαίνει με το 5,1% και άλλα δύο τμήματα, το ορθοπεδικό και το καρδιολογικό. Το 3,4% των ερωτηθέντων ανήκει στο αναισθησιολογικό και το ποσοστό του μόλις 1,7% στο παθολογικό. Τα τμήματα, που δεν έδωσαν καμία απάντηση διατηρώντας τα μηδενικά ποσοστά τους ήταν το ψυχιατρικό, το Ω.Ρ.Λ. και το παιδιατρικό τμήμα του Νοσοκομείου.

⁸ Βλέπε σελ. 17

Εφόσον, συσχετίστηκαν τα Νοσηλευτικά τμήματα του Νοσοκομείου Γιαννιτσών, από τα οποία λάβαμε τις απαντήσεις στα ερωτηματολόγια, σειρά είχε η έρευνα της υπηρεσιακής θέσης του εργαζόμενου. Έτσι ώστε, να επιτευχθεί η ολοκλήρωση της μελέτης του προσδιορισμού της επαγγελματικής θέσης.

Οι υπηρεσιακές θέσεις που αφορούν το Νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούνται από τρεις κατηγορίες. Αυτές οι θέσεις προσδιορίζονται είτε από το επίπεδο της εκπαίδευσης του προσωπικού είτε από τα χρόνια προϋπηρεσίας του.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2.2 ΕΡΩΤΗΣΗ 6:ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η	0	0,0%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	41	70,7%
ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	13	22,4%
ΆΛΛΟ	4	6,9%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Ο πίνακας 5.2.2 και το 0% μας διασαφηνίζουν, ότι κανένας προϊστάμενος/η δεν θέλησε να πάρει μέρος στην έρευνα. Αντίθετα το 70,7% των ερωτηθέντων αποτελείται από Νοσηλευτές/τριες. Πολύ λιγότεροι με ποσοστό 22,4% είναι οι βοηθοί νοσηλευτών, ενώ «ΆΛΛΟ»⁹ απάντησε το 6,9% του δείγματος.

⁹ Η επιλογή άλλο επιλέχθηκε για λόγους, οι οποίοι εξηγούνται αναλυτικά στην εισαγωγή της έρευνας (βλ. σελ. 17).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

6.1 Η Επικοινωνία ως μέσο επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των συναδέλφων στον οργανισμό

Η επικοινωνία καθίσταται η βάση όλων των σχέσεων. Ιδιαίτερα στον εργασιακό τομέα δεν μπορείς να έχεις σωστές επαγγελματικές σχέσεις χωρίς την υγιή και αποτελεσματική επικοινωνία. Επομένως δεν θα μπορούσε, να λείπει από την έρευνα για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών η μελέτη για την επικοινωνία στον οργανισμό.

Στο έκτο κεφάλαιο, αρχικά, θα ερευνησουμε τρία καίρια ερωτήματα, που αφορούν την επικοινωνία των νοσηλευτών/τριών μεταξύ τους, με τους ιατρούς του Νοσοκομείου και με την Διοίκηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.1 ΕΡΩΤΗΣΗ 9.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	8	13,8%
ΑΡΚΕΤΑ	21	36,2%
ΜΕΤΡΙΑ	22	38,0%
ΛΙΓΟ	6	10,3%
ΚΑΘΟΛΟΥ	1	1,7%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Όπως, μας δείχνουν τα δεδομένα, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού επέλεξε κατά 38% την απάντηση «ΜΕΤΡΙΑ», για να δείξει την ικανοποίησή του από την επικοινωνία του με τους ιατρούς. Περίπου, τρεις ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά βρέθηκε η απάντηση «ΑΡΚΕΤΑ» με το 36,2%. Το «ΠΟΛΥ» ήταν η επόμενη επιλογή των νοσηλευτών με ποσοστό 13,8%, ενώ το 10,3% σχετίστηκε άμεσα με το «ΛΙΓΟ». Μόλις το 1,7% του δείγματος υποστήριξε, πως δεν είναι «ΚΑΘΟΛΟΥ» ικανοποιημένο από την επικοινωνία του με το ιατρικό προσωπικό. Τέλος, η επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» παρέμεινε στο 0 τοις εκατό.

Η ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών από την αναμεταξύ τους επικοινωνία στον εργασιακό χώρο τέθηκε υπό την μορφή του ερωτήματος 9.2 στο νοσηλευτικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.2 ΕΡΩΤΗΣΗ 9.2:ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	8	13,8%
ΑΡΚΕΤΑ	33	56,9%
ΜΕΤΡΙΑ	15	25,9%
ΛΙΓΟ	2	3,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	0,0%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Πάνω από το μισό δείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό, να αγγίζει το 56,9%, απαντήθηκε το «ΑΡΚΕΤΑ». Το «ΜΕΤΡΙΑ» και το «ΠΟΛΥ» ήταν οι επόμενες επιλογές με ποσοστά 25,9% και 13,8% αντίστοιχα. «ΛΙΓΟ» ικανοποιημένο δήλωσε το ποσοστό του 3,4%. Οι επιλογές «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» μας δείχνουν με το 0%, πως δεν είχαν κανένα αντίκρισμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.3 ΕΡΩΤΗΣΗ 9.3:ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	14	24,1%
ΑΡΚΕΤΑ	16	27,6%
ΜΕΤΡΙΑ	19	32,8%
ΛΙΓΟ	5	8,6%
ΚΑΘΟΛΟΥ	4	6,9%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Δεν θα μπορούσε να λείπει το ερώτημα 9.3 για την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την επικοινωνία του με τη Διοίκηση. Έτσι το 32,8% απάντησε, ότι είναι «ΜΕΤΡΙΑ» ικανοποιημένο, αφήνοντας πίσω του το 27,6% και το «ΑΡΚΕΤΑ». Το «ΠΟΛΥ» απαντήθηκε στο 24,1%, ενώ αντίθετα το «ΛΙΓΟ» συνέλεξε το 8,6% των απαντήσεων. Χαμηλότερα ακόμα του 8,6% βρέθηκε το 6,9% με την επιλογή «ΚΑΘΟΛΟΥ», ενώ το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» δεν υπολογίστηκε καθόλου ως απάντηση.

Θέλοντας, να τονίσουμε την συσχέτιση των τριών τελευταίων ερωτήσεων, δημιουργήσαμε το παρακάτω γράφημα κυλίνδρων, δίνοντας την μορφή εικόνας στα δεδομένα των παραπάνω πινάκων (βλ. πίνακα 6.1.1, πίνακα 6.1.2 και πίνακα 6.1.3).



Όταν υπάρχει υγιής επικοινωνία ανάμεσα στους εργαζόμενους επακόλουθα είναι η συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, καθώς και η δυνατότητα άσκηση επιρροής στον εργασιακό χώρο. Οι παρακάτω πίνακες θα μας διαφωτίσουν για τις δύο αυτές δυνατότητες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.4 ΕΡΩΤΗΣΗ 9.4: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	0	0,0%
ΑΡΚΕΤΑ	18	31,0%
ΜΕΤΡΙΑ	15	25,9%
ΛΙΓΟ	13	22,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	11	19,0%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1,7%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

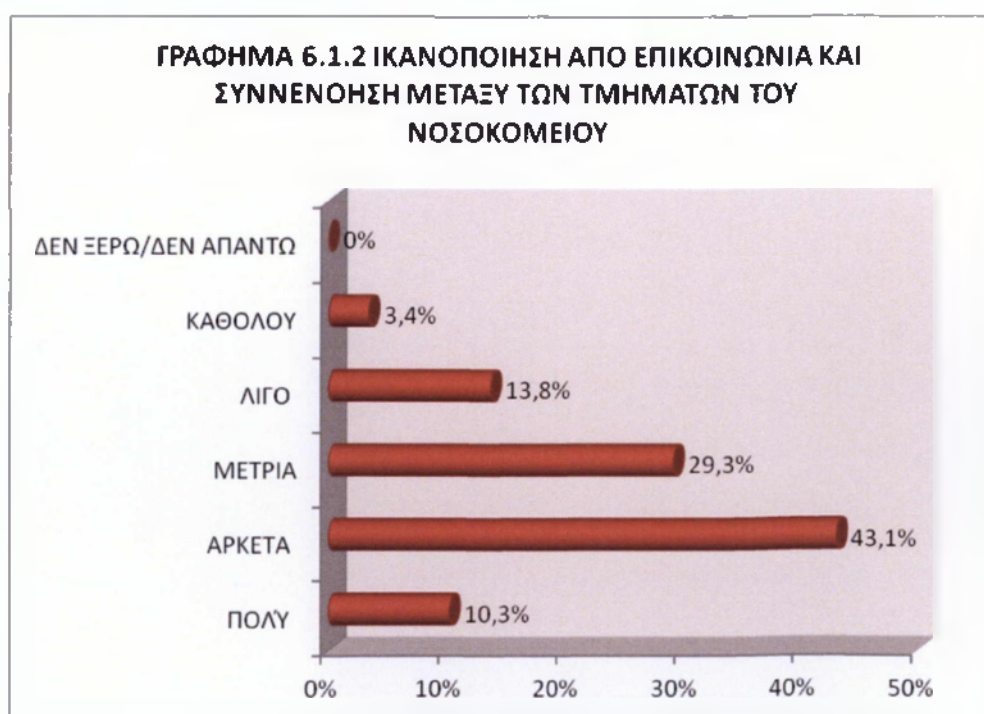
Το δείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού φαίνεται, να μην έχει «ΠΟΛΥ» μεγάλη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη των αποφάσεων, που λαμβάνουν χώρα στο Νοσοκομείο των Γιαννιτσών. Ένα μικρό ποσοστό του δείγματος, το οποίο αγγίζει το 1,7%, επιλέγει, να μην

πάρει μέρος στην απάντηση της συγκεκριμένης ερώτησης με το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ». Αρκετά πιο ψηλά φαίνεται, να είναι η επιλογή «ΚΑΘΟΛΟΥ» με το 19%. Έπειτα, το «ΛΙΓΟ» και το «ΜΕΤΡΙΑ» έχουν ποσοστά άνω του 20%, φτάνοντας το 22,4% και το 25,9% αντίστοιχα. Πρωταρχική θέση, τέλος, καταλαμβάνει το ποσοστό του 31% με αυτούς, που πιστεύουν, πως έχουν «ΑΡΚΕΤΑ» τη δυνατότητα, να συμμετέχουν στη λήψη των αποφάσεων στον εργασιακό τους χώρο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.5 ΕΡΩΤΗΣΗ 9.5: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	3	5,1%
ΑΡΚΕΤΑ	9	15,5%
ΜΕΤΡΙΑ	19	32,8%
ΛΙΓΟ	14	24,1%
ΚΑΘΟΛΟΥ	9	15,5%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	6,9%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Όσον αφορά, την δυνατότητα άσκησης επιρροής στον εργασιακό χώρο, ελάχιστοι είναι εκείνοι, που πιστεύουν, πως την έχουν κατά «ΠΟΛΥ» με ποσοστό, που αγγίζει μόλις το 5,1%. Ακολουθούν εκείνοι, που προτίμησαν, να μη δώσουν σαφή εικόνα της άποψής τους με το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» και το 6,9%. Το ποσοστό του 15,5% φαίνεται, να απαντάται σε δύο επιλογές. Αυτές του «ΑΡΚΕΤΑ» και του «ΚΑΘΟΛΟΥ». Η απάντηση «ΛΙΓΟ» συναντάται στο 24,1% του δείγματος, ενώ το 32,8% συγκεντρώνεται στην πλειοψηφία του δείγματος και την απάντηση «ΜΕΤΡΙΑ».



Στο επόμενο ερώτημα, σχετικά με την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την επικοινωνία και την συνεννόηση των τμημάτων του νοσοκομείου, χρησιμοποιήσαμε το γράφημα 6.1.2 για την παράθεση των αποτελεσμάτων. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι η τιμή, που ξεχωρίζει είναι αυτή του 43,1% και βρίσκεται στην επιλογή «ΑΡΚΕΤΑ». «ΜΕΤΡΙΑ» ικανοποιημένοι δηλώνουν λιγότεροι από το 30% του δείγματος, αγγίζοντας το 29,3%. Στη τρίτη θέση των προτιμήσεων βρίσκεται η απάντηση «ΛΙΓΟ» με ποσοστό 13,8%. Στις 0,3 ποσοστιαίες μονάδες πάνω από το 10% βρίσκονται, όσοι είναι «ΠΟΛΥ» ικανοποιημένοι από την επικοινωνία και τη συνεννόηση μεταξύ των τμημάτων του Νοσοκομείου Γιαννιτσών. Ενώ, το ποσοστό των «ΚΑΘΟΛΟΥ» ικανοποιημένων καταλαμβάνει μόλις το 3,4%. Στο 0% παρέμεινε, για ακόμη μια φορά, η επιλογή «ΔΕ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

Στη συνέχεια της έρευνας και καθώς γίνεται η μελέτη των ερωτημάτων του ερωτηματολογίου, είναι σημαντικό να τονιστεί το εξής. Καθώς, συνεχίζουν οι ερωτήσεις κλειστού τύπου αυτό που παραμένει, ως κοινό σημείο είναι η επικοινωνία στον οργανισμό. Αντίθετα, εκείνο, που θα τροποποιηθεί είναι οι προεπιλεγμένες απαντήσεις, που από έξι γίνονται τρεις. Ο ερωτώμενος έχει πλέον το δικαίωμα, να επιλέξει ανάμεσα στο «ΣΥΜΦΩΝΩ», το «ΔΙΑΦΩΝΩ» και το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

Τις απαντήσεις των δύο ερωτήσεων, που ακολουθούν, είναι συνετό να τις μελετήσουμε μαζί, διότι εξίσου μας πληροφορούν για το σεβασμό, που δέχεται το νοσηλευτικό προσωπικό από τους ιατρούς και τους συναδέλφους του νοσηλευτές στο χώρο εργασίας.



Τα δεδομένα του γραφήματος μας πληροφορούν, ότι οι νοσηλευτές/τριες είναι κατά 81% ικανοποιημένοι από το σεβασμό, που δέχονται από το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ η ικανοποίησή τους από το σεβασμό, που δέχονται από τους ιατρούς είναι στο 56,9%. Όσον αφορά εκείνους, που «ΔΙΑΦΩΝΟΥΝ» με την παραπάνω περίπτωση σχετικά με τους συναδέλφους νοσηλευτές, κυμαίνονται στο 8,6%. Μεγαλύτερο είναι το ποσοστό, που «ΔΙΑΦΩΝΗΣΕ», ότι δέχεται τον κατάλληλο σεβασμό από τους ιατρούς, με το 32,8%. Και στις δύο περιπτώσεις αυτοί, που επέλεξαν την απάντηση «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», άγγιξαν το 10,3 τοις εκατό.

Το επόμενο ερώτημα αφορά την Διοίκηση και το κατά πόσο αυτή, είτε μπορεί να ακούσει τα προβλήματα, που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό, είτε μπορεί να δώσει λύσεις σε αυτά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.6 ΕΡΩΤΗΣΗ 9.9: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΦΟΥΓΚΡΑΖΕΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΝΕΙ ΛΥΣΕΙΣ ΣΕ ΑΥΤΑ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	15	25,9%
ΔΙΑΦΩΝΩ	30	51,7%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	13	22,4%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Πάνω από το μισό δείγμα των ερωτηθέντων, δηλαδή το 51,7%, «ΔΙΑΦΩΝΕΙ», ότι η Διοίκηση αφουγκράζεται τα προβλήματα των εργαζομένων και δίνει λύσεις σε αυτά. Όσοι «ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ» ανήκουν στο ποσοστό του 25,9%, ενώ υπάρχει και το ποσοστό του 22,4%, που δεν παίρνει καμία θέση με το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

Αν υπάρχει έντονο το πνεύμα ομαδικότητας στο χώρο εργασίας κλήθηκαν να απαντήσουν στο επόμενο ερώτημα οι νοσηλευτές/τριες. Τα στοιχεία δίνονται με τη μορφή του παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.7 ΕΡΩΤΗΣΗ 9.10: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΥΠΑΡΞΗ ΕΝΤΟΝΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	26	44,8%
ΔΙΑΦΩΝΩ	30	51,7%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	3,4%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Η πλειοψηφία του δείγματος με το 51,7% «ΔΙΑΦΩΝΗΣΕ», στο ότι υπάρχει έντονο πνεύμα ομαδικότητας στο χώρο εργασίας. Με μικρή σχετικά διαφορά και ποσοστό 44,8% ακολούθησε η επιλογή «ΣΥΜΦΩΝΩ», ενώ το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» απαντήθηκε από το 3,4% του δείγματος

Εν συνεχεία, η ερώτηση 9.11 περιλάμβανε την ευκαιρία για επαγγελματική αλληλεπίδραση με άλλους επιστημονικούς τομείς. Όσους προβλημάτισε η ερώτηση αυτή, έδωσαν τις παρακάτω απαντήσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.8 ΕΡΩΤΗΣΗ 9.11: ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	11	19,0%
ΔΙΑΦΩΝΩ	36	62,0%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	11	19,0%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα γίνεται προφανές, πως το μεγαλύτερο ποσοστό, που φτάνει το 62%, ανήκει, σε όσους τάσσονται υπέρ της επιλογής «ΔΙΑΦΩΝΩ». Αφήνοντας, εξίσου, στις 43 ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά τις επιλογές «ΣΥΜΦΩΝΩ» και «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», με ποσοστό 19%.

Με την ολοκλήρωση της υποενοτήτας 6.1 επέρχεται το ερώτημα 9.12, σχετικά με την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από τη συνεργασία του με τους υπόλοιπους τομείς του Νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.9 ΕΡΩΤΗΣΗ 9.12: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	31	53,4%
ΔΙΑΦΩΝΩ	19	32,8%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	8	13,8%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Το μικρότερο ποσοστό του πίνακα, το 13,8%, φαίνεται, ότι το συλλέγουν όσοι δεν θέλουν να δώσουν μια σαφή εικόνα της άποψής τους, με το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ». Αρκετά πιο ψηλά ποσοστιαία βρίσκεται το «ΔΙΑΦΩΝΩ» με ποσοστό 32,8%, ενώ η πλειοψηφία του δείγματος περιλαμβάνεται στο 53,4%, το οποίο απαντάται στο «ΣΥΜΦΩΝΩ».

6.2 Βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τον επαγγελματικό χώρο

Στην υποενότητα 6.2 αυτό που θα μελετήσουμε είναι κατά πόσο το νοσηλευτικό προσωπικό είναι επαγγελματικά ικανοποιημένο σε σχέση με ότι περικλείει ο εργασιακός του χώρος. Στην ουσία αυτό που θα ερευνήσουμε είναι ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού και πιο συγκεκριμένα του νοσηλευτικού προσωπικού στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών.

Στο πρώτο ερώτημα, λουπόν, της δεύτερης υποενότητας θίχτηκε το θέμα του ικανοποιητικού ωραρίου εργασίας. Οι απαντήσεις που δόθηκαν βρίσκονται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1 ΕΡΩΤΗΣΗ 12.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	37	63,8%
ΔΙΑΦΩΝΩ	19	32,8%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	3,4%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

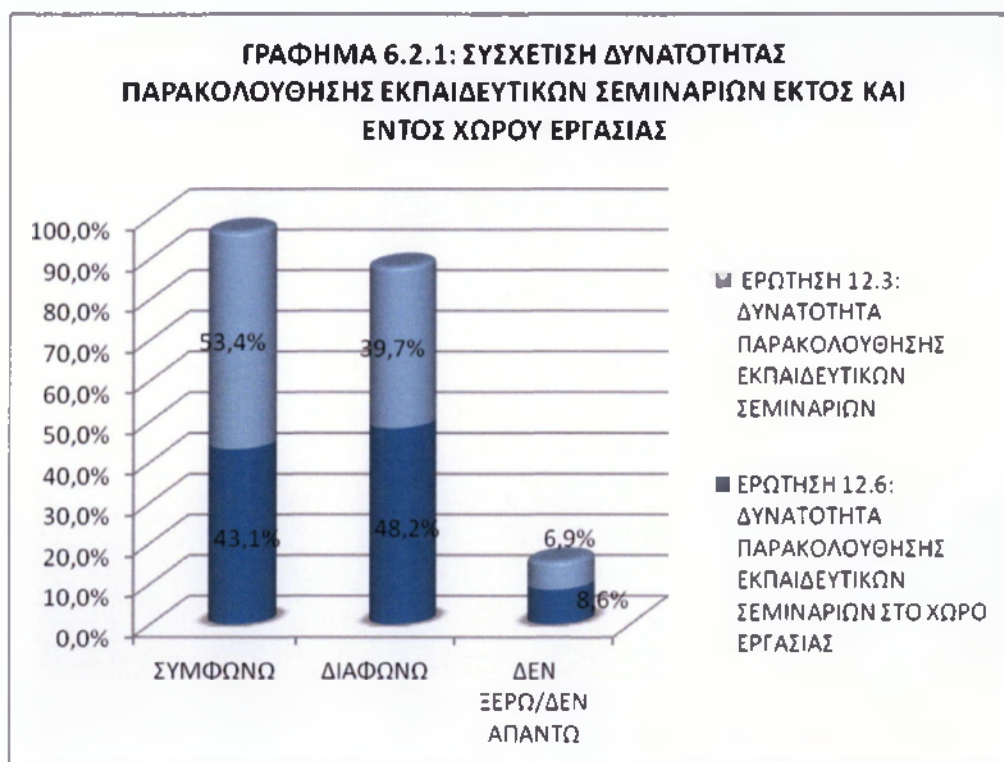
Διακρίνουμε στον πίνακα 6.2.1 ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού απαντάει στην επιλογή «ΣΥΜΦΩΝΩ» με το ποσοστό του να φτάνει το 63,8%. Ακολουθεί το «ΔΙΑΦΩΝΩ» με 32,8%, αφήνοντας τελευταία με ποσοστό μόλις 3,4% την απάντηση «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.2 ΕΡΩΤΗΣΗ 12.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	15	25,9%
ΔΙΑΦΩΝΩ	36	62,0%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	7	12,1%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Η ερώτηση, που σχετίζεται με τον πίνακα 6.2.2, αφορούσε την συχνότητα των υπερωριών, που υπηρετούν οι νοσηλεύτες και κατά πόσο αυτή γίνεται σε ικανοποιητικό βαθμό. Από τα παραπάνω δεδομένα διαπιστώνουμε, ότι ενώ το 12,1% του δείγματος υπεκφεύγει της ερώτησης, επιλέγοντας το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», μόνο το 25,9% φαίνεται να «ΣΥΜΦΩΝΕΙ», ότι η συχνότητα των υπερωριών γίνεται σε ικανοποιητικό βαθμό. Έτσι, η απάντηση «ΔΙΑΦΩΝΩ» συγκεντρώνει την πλειοψηφία του δείγματος, η οποία με το 62% βρίσκεται κατά 12 ποσοστιαίες μονάδες πάνω από το μισό δείγμα.

Είναι γνωστό ότι ένας/μία νοσηλευτής/τρια πρέπει να ανανεώνει κατά καιρούς τις πληροφορίες και τις γνώσεις που έχει πάνω στο αντικείμενο της δουλειάς του, διότι με την εξέλιξη της επιστήμης αυτό καθίσταται αναγκαίο. Έτσι, η έρευνα του προγραμματισμού του ανθρώπινου δυναμικού στάθηκε στη δυνατότητα, που έχει το νοσηλευτικό προσωπικό να παρακολουθεί εκπαιδευτικά σεμινάρια. Αυτή επιτυγχάνεται, βέβαια, με την απάντηση των δύο ερωτήσεων 12.3 και 12.6. Η 12.3 όπως θα δούμε είναι πιο γενικευμένη και αφορά την δυνατότητα παρακολούθησης εκπαιδευτικών σεμιναρίων και εκτός του Νοσοκομείου. Ενώ, αντίθετα, η 12.6 αναφέρεται στην ίδια ακριβώς δυνατότητα αλλά αυτή τη φορά να λαμβάνει χώρα στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών.



Στο παραπάνω γράφημα διακρίνουμε, ότι για την ερώτηση 12.3 και το «ΣΥΜΦΩΝΩ» συγκεντρώνεται το ποσοστό του 53,4%, ενώ για την ερώτηση 12.6 το ποσοστό αυτών, που πιστεύουν, ότι έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν εκπαιδευτικά σεμινάρια στο χώρο του Νοσοκομείου πέφτει στο 43,1%. Στην επιλογή «ΔΙΑΦΩΝΩ» φαίνεται, να υπερσχύει το 48,2% του δείγματος για την ερώτηση 12.6, ενώ για την 12.3 πέφτει στο 39,7%. Τέλος, στην απάντηση «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» τα ποσοστά των ερωτήσεων 12.3 και 12.6 κυμαίνονται στο 6,9% και 8,6% αντίστοιχα.

Το επόμενο ερώτημα, που απασχόλησε το νοσηλευτικό προσωπικό, σχετίζεται με τον αριθμό κλινών, που αντιστοιχεί σε κάθε νοσηλεύη/τρια και αν ο αριθμός αυτός είναι ικανοποιητικός.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.3 ΕΡΩΤΗΣΗ 12.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	19	32,8%
ΔΙΑΦΩΝΩ	35	60,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	6,9%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Παρατηρείται, λοιπόν, ότι όσοι «ΔΙΑΦΩΝΗΣΑΝ» με το ερώτημα 12.4, υπερτερούν εκείνων, που «ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝ», ότι ο αριθμός κλινών, που τους αντιστοιχεί είναι ικανοποιητικός, με τα ποσοστά τους να βρίσκονται στο 60,3% και 32,8% αντίστοιχα. Επίσης, εκείνοι, που δεν θέλησαν, να πάρουν συγκεκριμένη θέση στην απάντηση του ερωτήματος, με το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», συγκέντρωσαν το ποσοστό του 6,9%.

Η επόμενη ερώτηση, θα λέγαμε, ότι παίρνει μια περισσότερο προσωπική χροιά, αφού σχετίζεται με το αν κάποιος νοσηλευτής/τρια, θα παρότρυνε κάποιο μέλος της οικογένειάς του/της, να ακολουθήσει το επάγγελμα του/της ίδιου/ίδιας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.4 ΕΡΩΤΗΣΗ 12.5: ΠΑΡΟΤΡΥΝΣΗ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΟΥ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΟΥ ΑΣΚΩ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	13	22,4%
ΔΙΑΦΩΝΩ	38	65,5%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	7	12,1%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Τα στοιχεία, που δίνονται παραπάνω, μας πληροφορούν, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα, το 65,5% «ΔΙΑΦΩΝΕΙ», ότι θα παρότρυνε κάποιο άτομο της οικογένειάς του, να ακολουθήσει το επάγγελμα του νοσηλευτή. Ακολουθεί το 22,4% με όσους «ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝ», ενώ το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» κατάφερε, να συλλέξει το 12,1% του δείγματος.

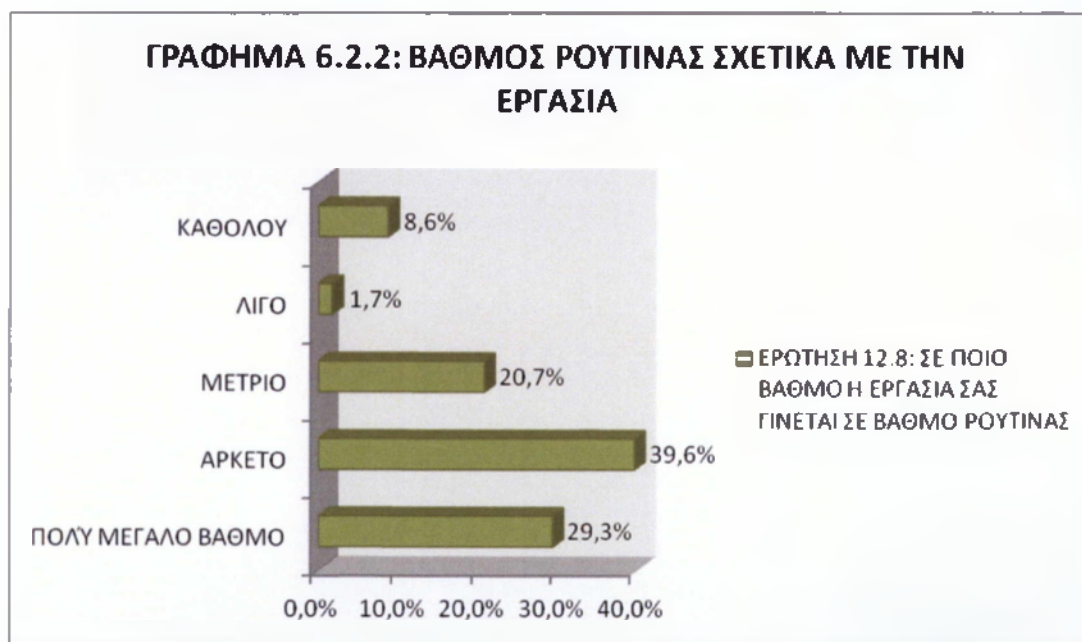
Από τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε το φόρτο εργασίας και το κατά πόσο κατανέμεται δίκαια ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια κάθε βάρδιας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.5 ΕΡΩΤΗΣΗ 12.7: ΔΙΚΑΙΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	22	38,0%
ΔΙΑΦΩΝΩ	32	55,1%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	6,9%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Όσοι «ΔΙΑΦΩΝΟΥΝ» με την δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της βάρδιας του, συλλέγουν το μεγάλο σχετικά ποσοστό, του 55,1%. Το 38% του δείγματος συναντάται στην απάντηση «ΣΥΜΦΩΝΩ». Ενώ μόλις το 6,9% απαντάται στο «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

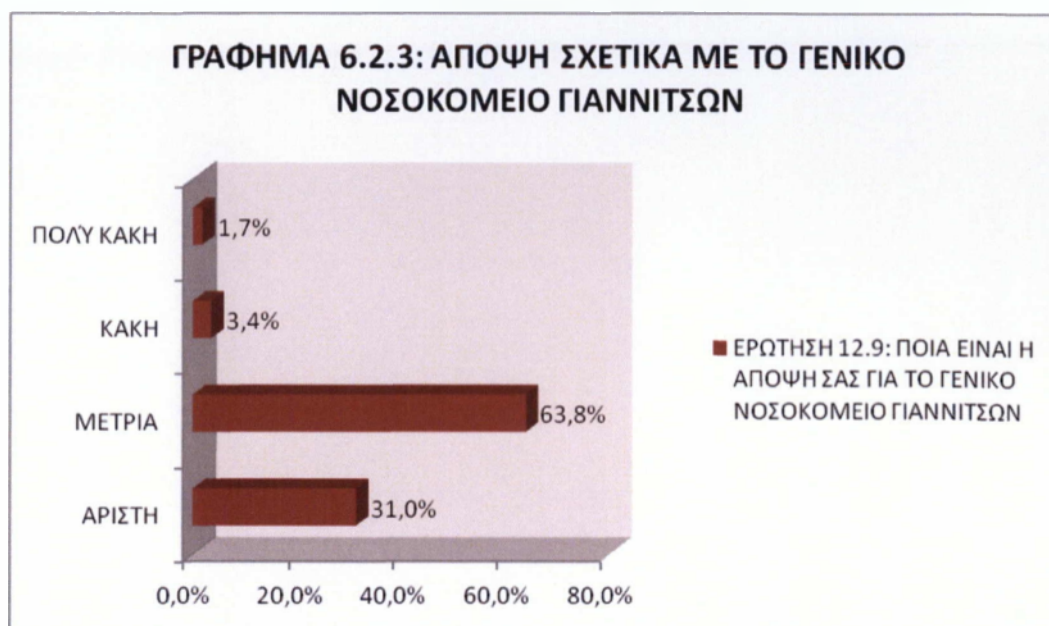
Παρακάτω θα δούμε να απαντάται το ερώτημα 12.8, το οποίο σχετίζεται με το βαθμό, που η εργασία μεταφράζεται σε ρουτίνα.



Στο παραπάνω γράφημα ράβδων συγκεντρώνονται οι τιμές των απαντήσεων, που δόθηκαν από το δείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το βαθμό, που η εργασία του μετατρέπεται σε ρουτίνα. Διακρίνουμε, λοιπόν, ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό να επιλέγει την απάντηση «ΑΡΚΕΤΟ», εννοώντας το βαθμό ρουτίνας. Το ποσοστό αυτό ανήκει στο 39,6% του δείγματος. Ακολουθούν με φθίνουσα σειρά οι επιλογές «ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ» και «ΜΕΤΡΙΟ» με τα ποσοστά τους, να βρίσκονται στο 29,3% και 20,7% αντίστοιχα. Η

κατακόρυφη πτώση ποσοστού ανήκει στο «ΚΑΘΟΛΟΥ» με το 8,6%, ενώ το «ΛΙΓΟ» πέφτει ακόμα πιο χαμηλά με το ποσοστό του, να αγγίζει μόλις το 1,7 τοις εκατό.

Η ερώτηση 12.9 θα μας διαφωτίσει γύρω από την άποψη, που επικρατεί στο νοσηλευτικό προσωπικό για το Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας (Νοσοκομείο Γιαννιτσών).



Από το γράφημα 6.2.3, αρχικά, η πληροφορία, που παίρνουμε είναι το πολύ χαμηλό ποσοστό του 1,7%, που ανήκει στην απάντηση «ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ». Η «ΚΑΚΗ» άποψη των νοσηλευτών/τριών για το Νοσοκομείο, συλλέγεται στο 3,4% του δείγματός τους. Η «ΑΡΙΣΤΗ» άποψη εκτοξεύει το ποσοστό στο 31%, ενώ ακόμα πιο ψηλά και κατακτώντας την πρωταρχική θέση το «ΜΕΤΡΙΑ» βρίσκεται στο 63% του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ολοκληρώνοντας την δεύτερη και τελευταία ενότητα του έκτου κεφαλαίου οδηγήσαμε την έρευνα στο ερώτημα 12.10 και το αν είναι στα σχέδια του νοσηλευτικού προσωπικού, να φύγει από το συγκεκριμένο Νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.6 ΕΡΩΤΗΣΗ 12.10: ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΘΛΩ ΝΑ ΦΥΓΩ ΟΣΟ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΓΡΗΓΟΡΟΤΕΡΑ	1	1,7%
ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΦΥΓΩ ΑΜΕΣΑ, ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟ	9	15,5%
ΔΕΝ ΜΕ ΠΕΙΡΑΖΕΙ ΝΑ ΜΕΙΝΩ ΜΕΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ	20	34,4%
ΔΕΝ ΘΕΛΩ ΝΑ ΦΥΓΩ ΜΕ ΤΙΠΟΤΑ	24	41,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4	6,9%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Το 41,3% αποτελεί το ποσοστό, στο οποίο σημειώνεται η πλειοψηφία του δείγματος και αντιστοιχεί σε όσους «ΔΕΝ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΦΥΓΟΥΝ ΜΕ ΤΙΠΟΤΑ». Περίπου 6 ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά βρίσκεται το 34,4% και η επιλογή «ΔΕΝ ΜΕ ΠΕΙΡΑΖΕΙ ΝΑ ΜΕΙΝΩ ΜΕΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ». Αρκετή διαφορά από το τελευταίο ποσοστό σημειώνει το 15,5% και η επιλογή «ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΦΥΓΩ ΑΜΕΣΑ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟ». Τέλος, τα δύο πιο χαμηλά ποσοστά σημειώθηκαν στο 6,9% και στο μόλις 1,7% με το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» και το «ΘΕΛΩ ΝΑ ΦΥΓΩ ΟΣΟ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΓΡΗΓΟΡΟΤΕΡΑ».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Κίνητρα για την μεγιστοποίηση του βαθμού ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού διαμέσου των συνθηκών εργασίας

Η υποκίνηση είναι ένα φαινόμενο, που προφανώς δεν λείπει από κανένα τομέα εργασίας. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν κάθε είδους κίνητρα στις συνθήκες εργασίας. Επομένως στο έβδομο κεφάλαιο θα μελετήσουμε τον βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού διαμέσου της υποκίνησης, που έγκειται στο χώρο και τις συνθήκες εργασίας τους.

Η υποκίνηση υφίσταται μέσω πολλών καταστάσεων. Μία από αυτές, θα λέγαμε, είναι και η δυνατότητα χρήσης των ρεπό, η οποία θα ερευνηθεί με το ερώτημα 10.1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1 ΕΡΩΤΗΣΗ 10.1:ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΡΕΠΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	18	31,0%
ΑΡΚΕΤΑ	25	43,1%
ΜΕΤΡΙΑ	9	15,5%
ΛΙΓΟ	3	5,2%
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	5,2%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Έπειτα από την παράθεση των στοιχείων για τη δυνατότητα των ερωτηθέντων να κάνουν χρήση των ρεπό, που δικαιούνται διαπιστώνουμε τα εξής. Το 43,1% του δείγματος έχει «ΑΡΚΕΤΑ» τη δυνατότητα, να κάνει χρήση των ρεπό του. Η επιλογή «ΠΟΛΥ» ακολουθεί και το 31%, αφήνοντας μια θέση παρακάτω το «ΜΕΤΡΙΑ» και το 15,5%. Το ποσοστό του 5,2% απαντάται εξίσου στις δύο επιλογές, του «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ», ενώ δεν υπήρχε καμία προτίμηση στην επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».



Το παραπάνω γράφημα μας βοηθάει, να κατανοήσουμε τα αποτελέσματα του πίνακα 7.1 με τη μορφή της εικόνας.

Στο επόμενο ερώτημα θα ερευνήσουμε εκτός από τα ρεπό, τις υπόλοιπες άδειες κάθε τύπου¹⁰ και το αν καθίσταται δυνατή η χρήση τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2 ΕΡΩΤΗΣΗ 10.2: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	17	29,3%
ΑΡΚΕΤΑ	27	46,6%
ΜΕΤΡΙΑ	10	17,2%
ΛΙΓΟ	2	3,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	1	1,7%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1,7%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ίδια Έρευνα

Ο πίνακας 7.2, λοιπόν, μας δίνει στοιχεία για τη δυνατότητα του νοσηλευτικού προσωπικού να κάνει χρήση των αδειών, που δικαιούται. Όπως φαίνεται η πλειοψηφία του δείγματος έχει «ΑΡΚΕΤΑ» αυτή τη δυνατότητα με ποσοστό 46,6%. Αρκετά πιο χαμηλά βρίσκεται το «ΠΟΛΥ», το οποίο επιλέχθηκε από το 29,3% του δείγματος. Το 17,2% αντιστοιχεί στο «ΜΕΤΡΙΑ» και το σχετικά μικρό ποσοστό του 3,4% στο «ΛΙΓΟ». Μόνο 1,7% του δείγματος απάντησε εξίσου «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

¹⁰ Κανονική Άδεια, Γονική Άδεια, Εκπαιδευτική Άδεια, Άδεια Αιμοδοσίας κτλ.

Όταν εργάζεται κανείς αυτό, που επιθυμεί πιο πολύ είναι, να αναγνωρίζεται ο κόπος, που κάνει. Η επόμενη ερώτηση ερευνά αυτό ακριβώς, δηλαδή αν αναγνωρίζεται η προσφορά εργασίας των ερωτηθέντων στον επαγγελματικό τους χώρο. Οι απαντήσεις τους είχαν ως εξής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3 ΕΡΩΤΗΣΗ 10.3:ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	10	17,2%
ΑΡΚΕΤΑ	19	32,8%
ΜΕΤΡΙΑ	21	36,2%
ΛΙΓΟ	5	8,6%
ΚΑΘΟΛΟΥ	1	1,7%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	3,4%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Ο πίνακας 7.3 μας πληροφορεί, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του βρίσκεται στο 36,2% και το «ΜΕΤΡΙΑ». Με μικρή ποσοστιαία διαφορά απάντησε το 32,8% «ΑΡΚΕΤΑ», ενώ περίπου 15 ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά βρίσκεται το «ΠΟΛΥ». Η απάντηση «ΛΙΓΟ» φτάνει το 8,6% και το μόλις 3,4% αντιστοιχεί στο «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ». Αφήνοντας τελευταία με μόνο 1,7% την επιλογή «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Επομένως, όταν υπάρχει αναγνώριση της προσφοράς εργασίας δύναται, να υπάρχει και η επιβράβευση ή και εξέλιξη του εργαζόμενου. Το ερώτημα 10.4 έρχεται να μας διαφωτίσει επί του θέματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4 ΕΡΩΤΗΣΗ 10.4:ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ/ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	3	5,2%
ΑΡΚΕΤΑ	14	24,1%
ΜΕΤΡΙΑ	16	27,6%
ΛΙΓΟ	14	24,1%
ΚΑΘΟΛΟΥ	9	15,5%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	3,4%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Υπάρχει, λοιπόν, δυνατότητα εξέλιξης/επιβράβευσης στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών; Το 27,6% του νοσηλευτικού προσωπικού απαντά, ότι υπάρχει «ΜΕΤΡΙΑ». Οι δύο επιλογές τους, «ΑΡΚΕΤΑ» και «ΛΙΓΟ», φαίνεται, να βρίσκονται σε ισοψηφία με το 24,1%, ενώ το 15,5% του δείγματος παραμένει στο «ΚΑΘΟΛΟΥ». Η επιλογή «ΠΟΛΥ» συγκεντρώνει μόλις το 5,2% και το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» το επιλέγει μόνο το 3,4% των νοσηλευτών/τριών.

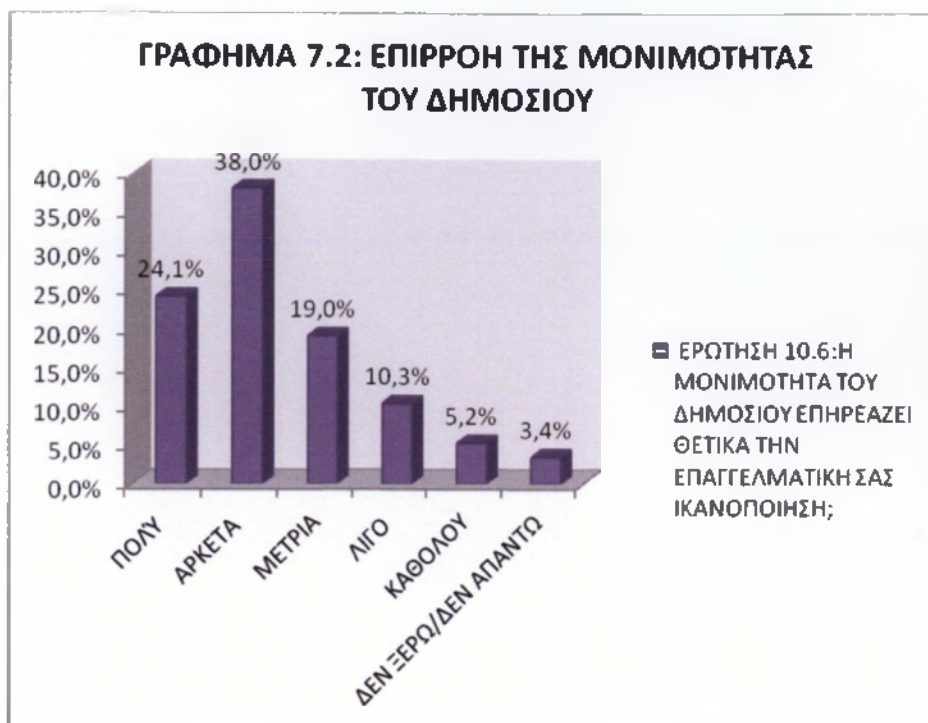
Εν συνεχεία, η ερώτηση 10.5 μας πληροφορεί για το βαθμό ενθάρρυνσης και θετικής ανταπόκρισης, που υφίστανται στο χώρο εργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5 ΕΡΩΤΗΣΗ 10.5:ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΒΑΘΜΟ ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	8	13,8%
ΑΡΚΕΤΑ	16	27,6%
ΜΕΤΡΙΑ	14	24,1%
ΛΙΓΟ	13	22,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	6	10,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1,7%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Αναλογικά με την αναγνώριση προσφοράς της εργασίας και την επιβράβευσή της θα πρέπει, να υπάρχει και η ενθάρρυνση και η θετική ανταπόκριση σε έναν εργασιακό χώρο. Το 27,6% των ερωτηθέντων πιστεύει, ότι υπάρχει «ΑΡΚΕΤΑ» η ενθάρρυνση και η θετική ανταπόκριση στο Νοσοκομείο των Γιαννιτσών. Με μικρή ποσοστιαία διαφορά από το πρώτο έρχονται οι επιλογές «ΜΕΤΡΙΑ» και «ΛΙΓΟ» με τα 24,1% και 22,4% αντίστοιχα. Το «ΠΟΛΥ» συγκεντρώνει ένα ποσοστό της τάξεως του 13,8%, ενώ περίπου 3 ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά απαντάται το «ΚΑΘΟΛΟΥ» με το 10,3%. Τέλος, όσοι δεν θέλησαν, να δώσουν σαφή εικόνα της άποψής τους επέλεξαν «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», συγκεντρώνοντας το ποσοστό του 1,7%.

Η επόμενη ερώτηση προβληματίσε το νοσηλευτικό προσωπικό σε επίπεδο καριέρας. Λόγω, του ότι αφορούσε τη θετική επιρροή της μονιμότητας του Δημοσίου σχετικά με την επαγγελματική τους ικανοποίηση.



Το γράφημα 7.2 μας δίνει τη πλειοψηφία του δείγματος στο ποσοστό του 38%, η οποία τάσσεται υπέρ της επιλογής «ΑΡΚΕΤΑ». Η απάντηση «ΠΟΛΥ» και το 24,1% είναι αυτά, που ακολουθούν, ενώ πιο χαμηλά βρίσκεται το «ΜΕΤΡΙΑ» με το ποσοστό του 19%. Ακόμα πιο χαμηλά το «ΛΙΓΟ» συγκεντρώνει κατά 10,3% τις προτιμήσεις των ερωτηθέντων. Επίσης, με φθίνουσα σειρά ακολουθούν το «ΚΑΘΟΛΟΥ» με 5,2% και το «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» με μόλις 3,4% του δείγματος.

Η επόμενη ερώτηση σχετίζεται, με το κατά πόσο διατηρείται η αντικειμενικότητα από το σύστημα, όσον αφορά τις προαγωγές των εργαζομένων. Η παράθεση των απαντήσεων των ερωτηθέντων εκτιμάται με τη βοήθεια του παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6 ΕΡΩΤΗΣΗ 10.7: ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	6	10,3%
ΑΡΚΕΤΑ	6	10,3%
ΜΕΤΡΙΑ	14	24,1%
ΛΙΓΟ	16	27,6%
ΚΑΘΟΛΟΥ	13	22,4%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	5,2%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού, που πιστεύει, ότι η αντικειμενικότητα στις προαγωγές εξασφαλίζεται «ΛΙΓΟ», συγκεντρώνεται στο 27,6%, θέτοντάς το υψηλότερο ποσοστό του πίνακα. Αμέσως μετά ακολουθεί το «ΜΕΤΡΙΑ», με ποσοστό 24,1% και το «ΚΑΘΟΛΟΥ» με το ποσοστό του 22,4%. Αφήνοντας πίσω τα σχετικά μεγάλα ποσοστά του

πίνακα, προχωρούμε στις επιλογές «ΠΟΛΥ» και «ΑΡΚΕΤΑ» οι οποίες πέφτουν, εξίσου, στο 10,3% του δείγματος. Τέλος, μόλις το 5,2% των ερωτηθέντων προτίμησε, να απαντήσει «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ».

Το επόμενο ερώτημα αφορούσε την ικανοποίηση από τα υλικά αγαθά, που διατίθενται σε ένα χώρο εργασίας. Δηλαδή εγκαταστάσεις, γραφείο, μηχανήματα κ.α.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7 ΕΡΩΤΗΣΗ 10.8:ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ, ΓΡΑΦΕΙΟ κτλ)		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	10	17,2%
ΑΡΚΕΤΑ	15	25,9%
ΜΕΤΡΙΑ	18	31,0%
ΛΙΓΟ	9	15,5%
ΚΑΘΟΛΟΥ	6	10,3%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Από τα στοιχεία, που μας παρέχει ο πίνακας 7.7 διαπιστώνουμε, ότι η επιλογή «ΜΕΤΡΙΑ» παραμένει στην κορυφή των προτιμήσεων με το 31%. Ακολουθεί το ποσοστό του 25,9% με το «ΑΡΚΕΤΑ» και το 17,2% με το «ΠΟΛΥ». Ο βαθμός των προτιμήσεων του «ΛΙΓΟ» συγκεντρώνεται στο 15,5%, ενώ 4 ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά συναντάμε το «ΚΑΘΟΛΟΥ». Καμία προτίμηση δεν δέχθηκε η επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ», κατέχοντας μηδενικό ποσοστό.

Η 10.9 και η δυνατότητα δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, θα μπορούσε να πει κανείς, ότι είναι μια ερώτηση, που θα ταίριαζε σε προηγούμενο κεφάλαιο για την επικοινωνία στο προσωπικό. Όμως η δημιουργία κοινωνικών σχέσεων μεταξύ συναδέλφων, θα λέγαμε, ότι είναι μια μορφή υποκίνησης του προσωπικού. Όταν υπάρχει η υγιής σχέση και επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων, υπάρχει και η καλύτερη απόδοση στην εργασία.

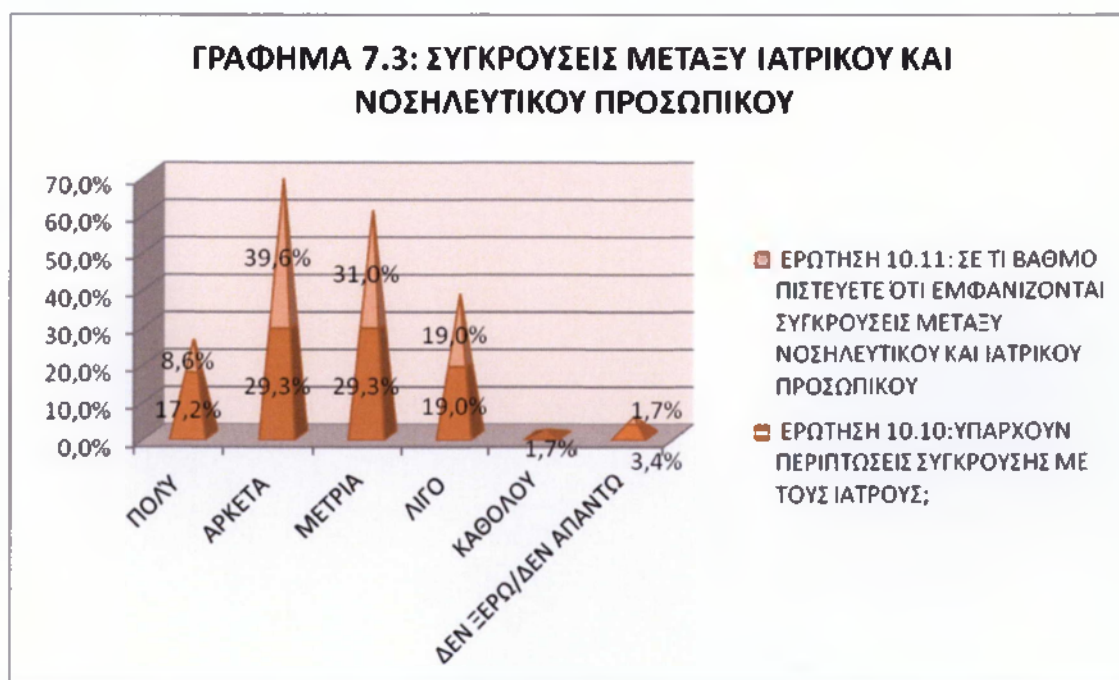
Επιστρέφοντας, λοιπόν, στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών θα ερευνήσουμε τις απαντήσεις τους επί του θέματος με τη βοήθεια του πίνακα 7.8.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.8 ΕΡΩΤΗΣΗ 10.9:ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΟΛΥ	13	22,4%
ΑΡΚΕΤΑ	21	36,2%
ΜΕΤΡΙΑ	15	25,9%
ΛΙΓΟ	8	13,8%
ΚΑΘΟΛΟΥ	1	1,7%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0,0%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα διακρίνουμε, ότι η επιλογή «ΑΡΚΕΤΑ» συλλέγει το μεγαλύτερο μέρος των απαντήσεων με το ποσοστό της, να φτάνει το 36,2% του δείγματος. Στη συνέχεια όσοι είναι εκείνοι, που πιστεύουν, ότι έχουν «ΜΕΤΡΙΑ» τη δυνατότητα να δημιουργούν κοινωνικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους, συγκέντρωσαν το ποσοστό του 25,9%. Ακολουθεί η επιλογή «ΠΟΛΥ» με ποσοστό 22,4% και έπειτα η επιλογή «ΛΙΓΟ» με το 13,8%. Το χαμηλότερο ποσοστό του πίνακα ανήκει στο 1,7% και το «ΚΑΘΟΛΟΥ», ενώ η επιλογή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» παρέμεινε στο 0%.

Στις δύο τελευταίες ερωτήσεις αυτού του κεφαλαίου μας δίνεται η ευκαιρία να ερευνήσουμε, αν υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού και σε τι βαθμό εμφανίζονται αυτές.



Στο παραπάνω γράφημα παραθέτονται τα αποτελέσματα των ερωτήσεων 10.10 και 10.11. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι στην ερώτηση αν υπάρχουν περιπτώσεις συγκρούσεων με τους ιατρούς, η πλειοψηφία του δείγματος κυμαίνεται ανάμεσα στο «ΑΡΚΕΤΑ» και το «ΜΕΤΡΙΑ» με τα ποσοστά τους, να βρίσκονται εξίσου στο 29,3%. Συνεχίζοντας με φθίνουσα σειρά, το αμέσως επόμενο ποσοστό βρίσκεται στην επιλογή «ΛΙΓΟ» και είναι το 19%. Έπειτα, ακολουθεί το «ΠΟΛΥ» με το 17,2% του δείγματος. Τα χαμηλότερα ποσοστά του γραφήματος βρίσκονται στις απαντήσεις «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» με το 3,4% και 1,7% αντίστοιχα.

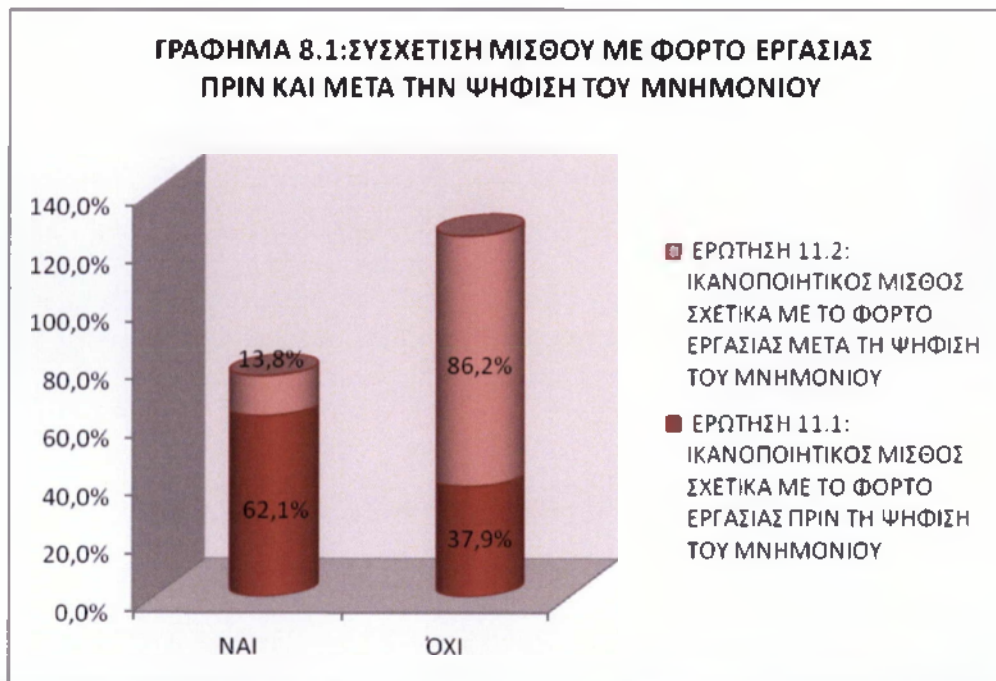
Στην ερώτηση, που αναφέρεται ο βαθμός των συγκρούσεων αυτών, διακρίνουμε, την απάντηση «ΑΡΚΕΤΑ» να κατέχει με διαφορά το μεγαλύτερο ποσοστό του γραφήματος, το οποίο αντιστοιχεί στο 39,6%. Όσοι είναι εκείνοι, που πιστεύουν, ότι ο βαθμός που εμφανίζονται οι συγκρούσεις του νοσηλευτικού με το ιατρικό προσωπικό, απαντάται στο «ΜΕΤΡΙΑ», φτάνουν το 31% του δείγματος. Αρκετά πιο χαμηλά, βρίσκεται η επιλογή «ΛΙΓΟ» με το ποσοστό της να μην έχει υποστεί καμία αλλαγή από την προηγούμενη ερώτηση και το 19%. Επιπλέον, το ποσοστό του 8,6% βρίσκεται στην απάντηση «ΠΟΛΥ», ενώ όπως και προηγουμένως οι επιλογές με τα χαμηλότερα ποσοστά παραμένουν οι «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ», στις οποίες αντιστοιχούν τα ποσοστά 1,7% και 0% του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΜΟΙΒΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την αποζημίωση από την προσφορά των υπηρεσιών τους στον οργανισμό

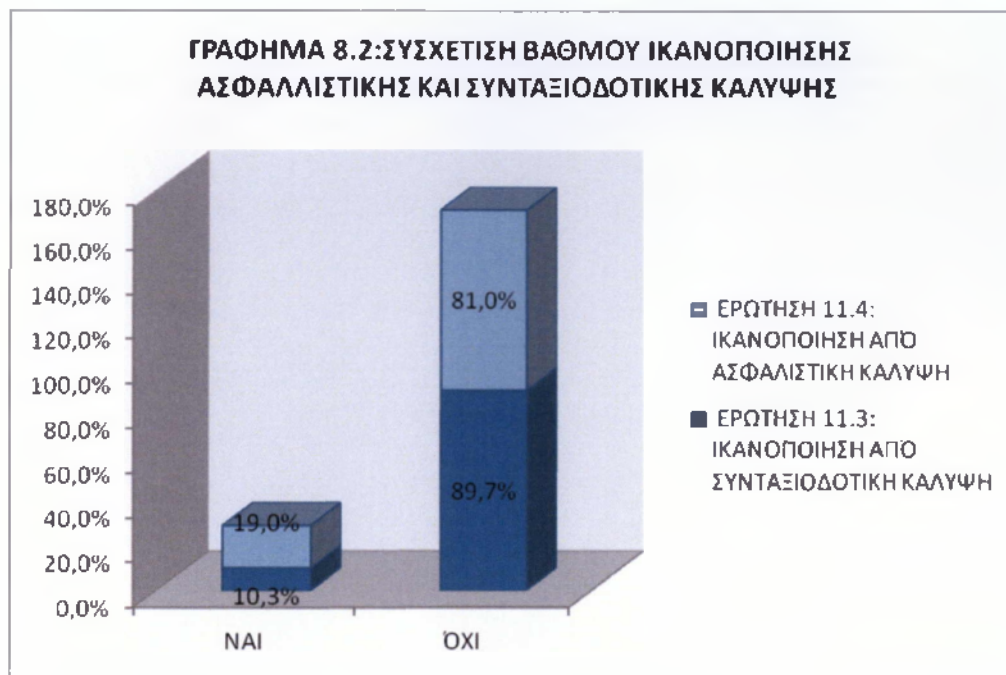
Το τελευταίο κεφάλαιο της έρευνας είναι αφιερωμένο σε ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα, που απασχολεί σήμερα την κοινωνία μας και είναι τα συστήματα αμοιβών. Παρακάτω θα μελετήσουμε εκτενώς την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Γιαννιτσών γύρω από το σύστημα αμοιβών, που επικρατεί στο χώρο εργασίας του. Η έρευνα αυτή επιτυγχάνεται, όπως και σε προηγούμενα κεφάλαια, με τη χρήση ερωτηματολογίου και διαμέσου των ερωτημάτων κλειστού τύπου. Οι απαντήσεις, που δύνανται το προσωπικό, να επιλέξει είναι δύο, το «ΝΑΙ» και το «ΟΧΙ».

Η περιήγηση του όγδοου κεφαλαίου θα ξεκινήσει με δύο ερωτήματα, τα οποία αφορούν την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από το μισθό, που λαμβάνουν σχετικά με το φόρτο εργασίας του πριν και μετά του μηνονίου.



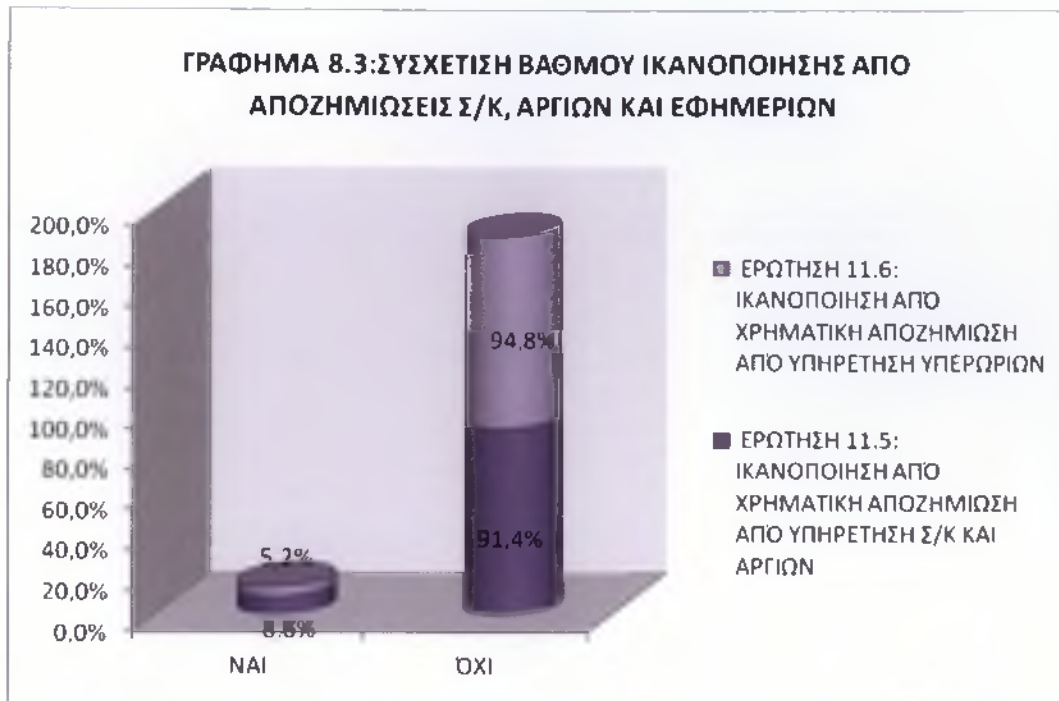
Από τα στοιχεία, που μας δίνει το γράφημα 8.1 διαπιστώνουμε, ότι το ποσοστό του δείγματος, που ήταν ικανοποιημένο με το μισθό, που λάμβανε σχετικά με το φόρτο εργασίας του πριν τη ψήφιση του μηνονίου, φτάνει το 62,1%. Ξεπερνώντας, κατά πολύ το δείγμα των νοσηλευτών/τριών, που είναι ικανοποιημένο από το μισθό του έπειτα από την ψήφιση του μηνονίου, με ποσοστό μόλις 13,8%. Στην αντίθετη πλευρά εκείνοι, που δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι απαντώντας «ΟΧΙ», στην ερώτηση 11.1 συγκεντρώνουν το ποσοστό του 37,9%. Καθιστώντας, έτσι, αρκετά ενδιαφέρον το ποσοστό του 86,2% της ερώτησης 11.2. Το ποσοστό αυτό, όπως φαίνεται, αφορά το δείγμα του προσωπικού, που δεν είναι ικανοποιημένο από το μισθό, που λαμβάνει σχετικά με το φόρτο της εργασίας του μετά την ψήφιση του μηνονίου.

Στη συνέχεια, τα επόμενα δύο ερωτήματα, που απασχόλησαν το νοσηλευτικό προσωπικό, αφορούσαν την ικανοποίησή του από τη συνταξιοδοτική και ασφαλιστική κάλυψή τους. Τα στοιχεία των απαντήσεων φαίνονται από το γράφημα 8.2.



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι τα ποσοστά του δείγματος, που επέλεξαν και στα δύο ερωτήματα «ΝΑΙ», δεν ξεπερνά το καθένα το 20%. Πιο συγκεκριμένα το πλήθος του δείγματος, που φαίνεται, να είναι ικανοποιημένο από την (μελλοντική) συνταξιοδοτική του κάλυψη, αρκείται με το 10,3%. Ενώ εκείνοι, που δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ασφαλιστική τους κάλυψη, φτάνουν το 19% του δείγματος. Αντίθετα, η επιλογή «ΟΧΙ» στο ερώτημα 11.3 κατάφερε, να συλλέξει το 89,7% των προτιμήσεων, επιτυγχάνοντας έτσι το μεγαλύτερο ποσοστό του γραφήματος. Αφήνοντας πίσω κατά μόλις 8,7 ποσοστιαίες μονάδες την ίδια απάντηση και την ερώτηση 11.4, η οποία, όμως, κατάφερε, να διατηρήσει το ποσοστό της σε υψηλό επίπεδο με το 81% των προτιμήσεων.

Οι επόμενες δύο ερωτήσεις, όπως συνέβη και με τις προηγούμενες, έχουν ένα κοινό σημείο. Αυτό έγκειται στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από τη χρηματική του αποζημίωση, που αφορά την υπηρετήση των υπερωριών. Καθώς και αυτή του Σαββατοκύριακου και των αργιών. Επομένως η μελέτη των απαντήσεων, που δόθηκαν για τις ερωτήσεις 11.5 και 11.6, θα επιτευχθεί με τη βοήθεια του παρακάτω σωρευμένου γραφήματος.



Για ακόμη μια φορά τα ποσοστά της απάντησης «ΝΑΙ» και για τα δύο ερωτήματα βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Στην ερώτηση 11.5 το ποσοστό του δείγματος, που επέλεξε την απάντηση «ΝΑΙ», αγγίζει μόλις το 8,6%. Ενώ ακόμα πιο χαμηλά βρίσκεται το 5,2% της ερώτησης 11.6, που αντιστοιχεί στο πλήθος του δείγματος, που δήλωσε ικανοποιημένο από τη χρηματική αποζημίωση, που λαμβάνει για την υπηρεσία υπερωριών. Στην αντίθετη πλευρά με ποσοστά που ξεπερνούν το 90% βρίσκονται, όσοι δεν είναι ικανοποιημένοι. Πιο συγκεκριμένα, όσοι επέλεξαν «ΌΧΙ» στην ερώτηση 11.5, φτάνουν το σεβαστό ποσοστό του 91,4%. Καθιστώντας έτσι, υψηλότερο σε προτιμήσεις το 94,8% και όσους είναι δυσαρεστημένοι από την χρηματική αποζημίωση, που λαμβάνουν για τις υπερωρίες, που υπηρετούν.

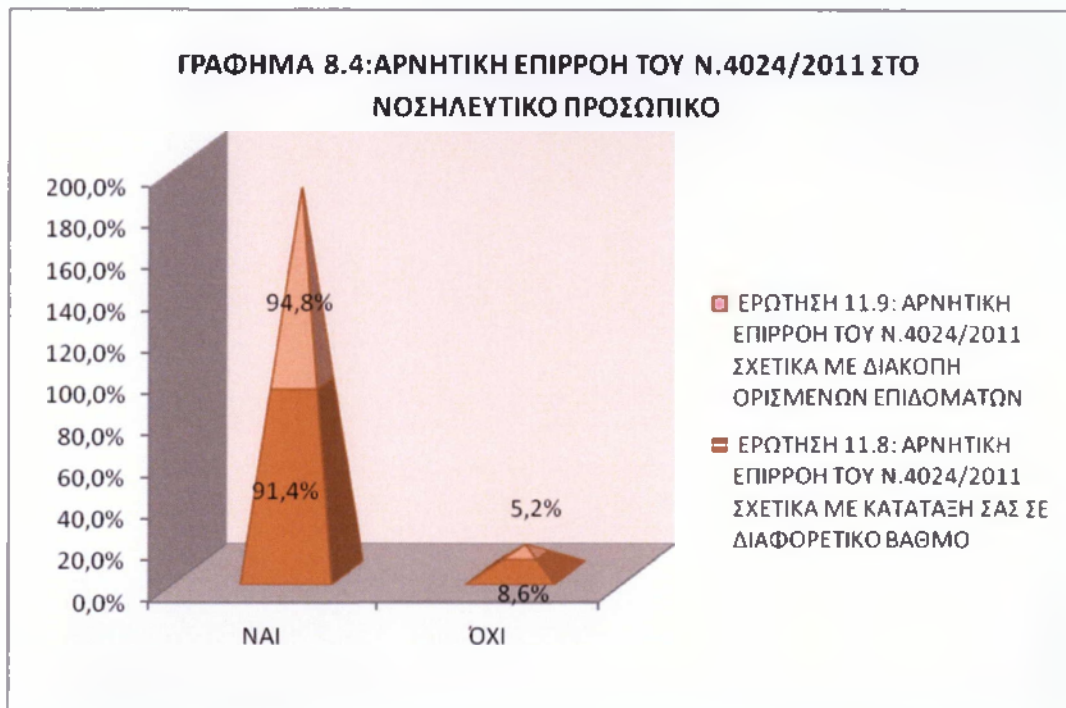
Η ερώτηση 11.7, θα λέγαμε, ότι σχετίζεται άμεσα με την προηγούμενη ερώτηση. Αφού καλεί το νοσηλευτικό προσωπικό, να απαντήσει, αν η αποζημίωση για τις υπερωρίες, που υπηρετεί κάθε μήνα, γίνεται έγκαιρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1 ΕΡΩΤΗΣΗ 11.7: ΥΠΑΡΞΗ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ		
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	7	12,1%
ΌΧΙ	51	87,9%
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ: Ιδία Έρευνα

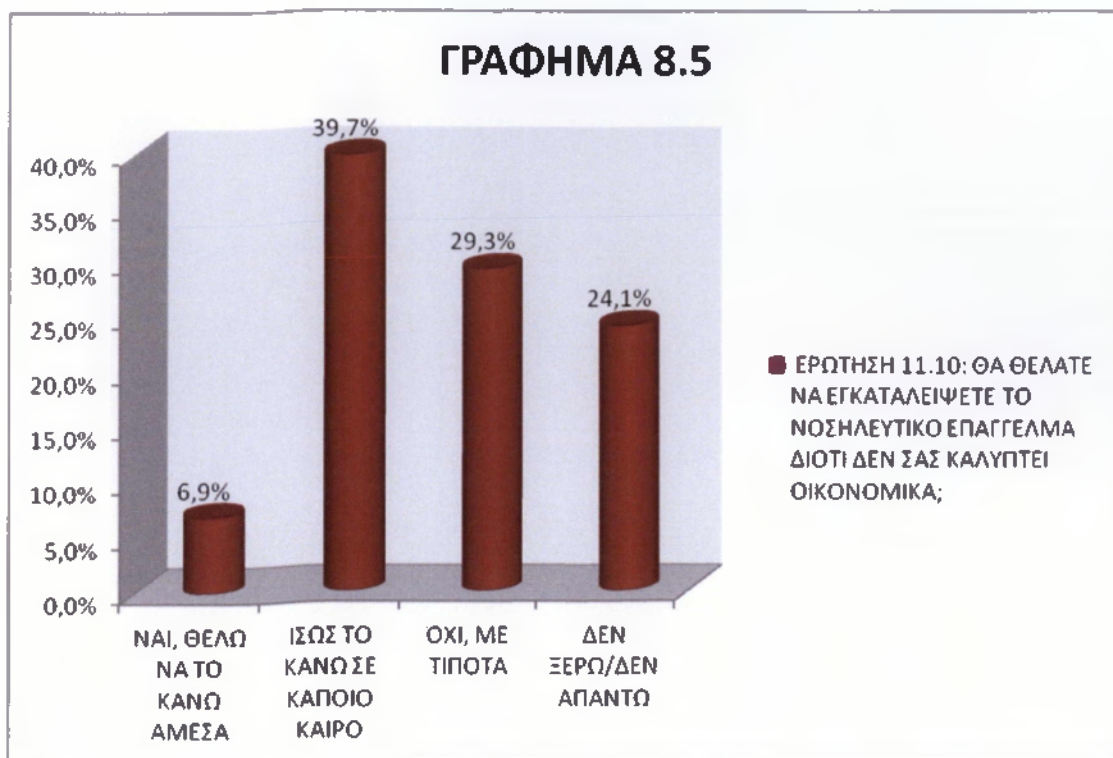
Ο πίνακας 8.1 μας βοηθάει, να διακρίνουμε την τεράστια ποσοστιαία διαφορά ανάμεσα στις δύο απαντήσεις. Το ποσοστό εκείνων, που είναι σύμφωνοι, ότι υπάρχει έγκαιρη αποζημίωση κάθε μήνα, που αφορά τις υπερωρίες, που υπηρετούν, επιλέγοντας «ΝΑΙ», φτάνει μόλις το 12,1%. Επομένως, η αντίθετη γνώμη αυτών, που επέλεξαν «ΌΧΙ», εκτοξεύει το ποσοστό τους στο 87,9% των προτιμήσεων.

Από το κεφάλαιο για το σύστημα αμοιβών δεν θα μπορούσε, να λείπει ο Ν.4024, ο οποίος ψηφίστηκε το 2011. Όπως είδαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο κάποια από τα ορίσματα του, τα οποία μας αφορούν στην συγκεκριμένη έρευνα, σχετίζονται με την κατάταξη των υπαλλήλων σε διαφορετικό βαθμό με αποτέλεσμα τη διακοπή ορισμένων επιδομάτων, που δικαιούνταν. Επομένως, οι ερωτήσεις 11.8 και 11.9 αφορούν την αρνητική επιρροή του νόμου αυτού στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.



Τα στοιχεία, που δίνονται στο γράφημα 8.4, αποδεικνύουν τη μεγάλη δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού από την ψήφιση του Ν. 4024/2011. Στην ερώτηση 11.8 το ποσοστό του 91,4% ανήκει σε όσους απάντησαν, ότι «ΝΑΙ» επηρεάστηκαν αρνητικά με την κατάταξη τους σε διαφορετικό βαθμό εξαιτίας του Ν.4024/2011. Ενώ, υπερβολικά πιο χαμηλά, με ποσοστό 8.6% βρίσκονται, όσοι είχαν αντίθετη άποψη, απαντώντας «ΟΧΙ». Στην ερώτηση 11.9 και την αρνητική επιρροή του νόμου σχετικά με την διακοπή ορισμένων επιδομάτων, επικρατεί περίπου η ίδια κατάσταση. Με το ποσοστό αυτών, που επέλεξαν το «ΝΑΙ», να εκτοξεύετε στα ύψη με το 94,8% του δείγματος. Ενώ, μόλις το 5,2% του πλήθους του δείγματος, που αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, να αντισταθμίζεται στην άποψη του προηγούμενου ποσοστού, επιλέγοντας «ΟΧΙ».

Εν κατακλείδι, η ερώτηση 11.10 καλεί τους/τις νοσηλευτές/τριες, να απαντήσουν, εάν θα ήθελαν, να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο, διότι το νοσηλευτικό επάγγελμα δεν τους καλύπτει οικονομικά. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε, ότι διαφέρει λίγο από τις υπόλοιπες, διότι οι απαντήσεις, που δίνονται προς επιλογή, από δύο, που ήταν μέχρι τώρα σ' αυτό το κεφάλαιο γίνονται τέσσερις. Η ερώτηση καθώς και τα στοιχεία των απαντήσεων, που δόθηκαν βρίσκονται στο παρακάτω γράφημα.



Παρατηρούμε, ότι η πλειοψηφία του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό, που ξεπερνάει το 39%, έχει ταχθεί υπέρ της επιλογής «ΙΣΩΣ ΤΟ ΚΑΝΩ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΚΑΙΡΟ», εννοώντας να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα, διότι δεν τους καλύπτει οικονομικά. Περίπου 9-10 ποσοστιαίες μονάδες πιο χαμηλά βρίσκεται το 29,3% και το «ΟΧΙ ΜΕ ΤΙΠΟΤΑ». Ενώ η απάντηση, που επέλεξε το πλήθος του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού, που δεν ήταν σίγουρο για τις μελλοντικές του κινήσεις, ήταν η «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ» με το 24,1%. Τις απαντήσεις του ερωτήματος 11.10 ολοκληρώνει η επιλογή, «ΝΑΙ, ΘΕΛΩ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΩ ΑΜΕΣΑ», με το ελάχιστο ποσοστό του γραφήματος, να αγγίζει το 6,9% των ερωτηθέντων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στον επίλογο, θα παρουσιαστούν ολοκληρωμένα τα συμπεράσματα, στα οποία οδηγήθηκε η παρούσα έρευνα, έπειτα από τη συλλογή διαφορετικών στοιχείων από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών. Αφού παρουσιαστεί μια ευρύτερη εικόνα της άποψης των υπαλλήλων, θα παρατεθούν στη συνέχεια δύο ακόμα κατηγορίες συμπερασμάτων, στα οποία καταλήγει η έρευνα. Η πρώτη κατηγορία αφορά τα αποτελέσματα των απαντήσεων των ιατρών και η άλλη αναφέρεται στα συμπεράσματα των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Το κεντρικό συμπέρασμα της έρευνας συνδέεται με το φόβο και την αβεβαιότητα των υπαλλήλων του Νοσοκομείου των Γιαννιτσών. Δεδομένης της «μνημονιακής» κατάστασης, που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, κύριο στοιχείο της απελπισίας αυτής είναι η οικονομική κατάσταση των εργαζομένων και η έλλειψη κινήτρων από το δημόσιο φορέα, τα οποία δυσχεραίνουν το έργο τους. Και τα οποία έχουν αρνητικό αντίκτυπο και στους υπόλοιπους παράγοντες, που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Επιπλέον, από τις απαντήσεις της πλειοψηφίας του δείγματός μας, που μας δίδονται στην συγκεκριμένη εργασία, θα μπορούσε κανείς, να διακρίνει την παρουσία της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου. Η περίπτωση αυτή διαφαίνεται από την αμφιβολία των υπαλλήλων. Διαπιστώνουν, ότι το έργο, που παράγουν δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και τις ανάγκες τους και έτσι απογοητεύονται.

Τα συμπεράσματα, που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας, αφορούσαν τα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία των ιατρών και τους τέσσερις παράγοντες, που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Η έρευνα, λοιπόν, για το ιατρικό προσωπικό μας οδήγησε στα παρακάτω συμπεράσματα.

Όσον αφορά τα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία της έρευνας παρατηρούμε, ότι στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών, το ανδρικό φύλο υπερτερεί του γυναικείου στο ιατρικό επάγγελμα. Οι ηλικίες, που ξεχώρισαν, ποσοστιαία, στην έρευνα, ήταν οι 20-30. Έτσι συμπεραίνουμε, ότι η πλειοψηφία των απαντήσεων, αφορούσαν ειδικευόμενους ιατρούς. Επίσης, οι περισσότεροι είναι έγγαμοι και έχουν τουλάχιστον ένα (1) παιδί, από τα οποία καταλαβαίνουμε, ότι είναι άνθρωποι με πολλές υποχρεώσεις. Ολοκληρώνοντας τα δημογραφικά στοιχεία, η ειδικότητα, που έδειξε το μεγαλύτερο ενδιαφέρον είναι οι χειρουργοί. Αυτό καθίσταται λογικό, αν σκεφτεί κανείς, ότι οι χειρουργοί λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους, ασκούν ίσως την περισσότερη ψυχοφθόρα εργασία και τους αφορά άμεσα η έρευνα για την επαγγελματική ικανοποίηση.

Από τα αποτελέσματα των απόψεων για την επικοινωνία στον οργανισμό συμπεραίνουμε, ότι οι ιατροί είναι ικανοποιημένοι από την μεταξύ τους επικοινωνία και από την επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό. Καθώς και με το σεβασμό, που δέχονται από όλες τις πλευρές. Αυτό τους δίνει και τη δυνατότητα, να συμμετέχουν στις λήψεις αποφάσεων και να ασκούν επιρροή. Όλα τα παραπάνω οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι στο νοσοκομείο Γιαννιτσών υπάρχει η «οριζόντια επικοινωνία», το οποίο οδηγεί στην καλή συνεργασία με τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Από την άλλη μεριά δυσαρεστημένοι δείχνουν να είναι με τη συνεργασία τους με τη Διοίκηση του νοσοκομείου, αλλά και στην προσπάθεια επικοινωνίας τους με άλλους επιστημονικούς τομείς. Αυτό, ίσως, να οφείλεται στην αδυναμία της διοίκησης, να επιλύσει ορισμένα προβλήματα, που δημιουργούνται από τις διαπροσωπικές σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό.

Μελετώντας τον προγραμματισμό του ιατρικού δυναμικού διαπιστώσαμε, ότι οι πλειοψηφία των ιατρών, ενώ είναι ικανοποιημένη από το ωράριο εργασίας της, η συχνότητα, που υπηρετεί τις εφημερίες, της δημιουργεί δυσαρέσκεια. Αυτό, ίσως, να οφείλεται στην

έλλειψη ιατρικού προσωπικού. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται, επίσης, αντιληπτή από τους ιατρούς, αφού νιώθουν, ότι η βοήθεια, που λαμβάνουν από τον υπάρχον αριθμό των νοσηλευτών, δεν είναι αρκετή. Όλα τα παραπάνω οδηγούν, στο να μην υπάρχει αρκετός χρόνος για τους ιατρούς, να παρακολουθούν εκπαιδευτικά σεμινάρια. Καθώς επίσης, και στο ότι η εργασία τους μεταφράζεται σε σχετικά μεγάλο βαθμό, σε ρουτίνα. Επομένως, λόγω, του ότι υπάρχει αυτή η δυσaréσκεια, σε σχέση με τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού, οι ιατροί δεν θα παρότρυναν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, να ακολουθήσει το επάγγελμα, που ασκούν οι ίδιοι.

Σχετικά με τα κίνητρα, που λαμβάνουν οι ιατροί, όσων αφορά το επάγγελμα τους, είναι ικανοποιημένοι από τη λήψη ρεπό και αδειών, που χρησιμοποιούν. Βέβαια, ενώ αναγνωρίζεται η προσφορά εργασίας τους στο νοσοκομείο, δηλώνουν ότι, δεν είναι ικανοποιημένοι από την δυνατότητα εξέλιξης ή και ενθάρρυνσης στο χώρο εργασίας τους. Όλα αυτά οφείλονται στο, ότι στο Δημόσιο υπάρχει η έλλειψη της υποκίνησης. Από την έρευνα μας διαπιστώσαμε, ότι ακόμα και όταν υπάρχουν κίνητρα, όπως οι προαγωγές, δεν εξασφαλίζεται η αντικειμενικότητα, καθιστώντας δυσareστημένο το ιατρικό προσωπικό. Ακόμα και οι συνθήκες στο χώρο εργασίας, μας δηλώνουν, ότι δεν είναι ικανοποιητικές. Επομένως, σύμφωνα με τα παραπάνω οι ιατροί οδηγούνται στην άποψη, ότι η μονιμότητα του δημοσίου, ως μοναδικό κίνητρο δεν τους ικανοποιεί.

Ο παράγων, στον οποίο οι ιατροί έδειξαν την πραγματική τους δυσaréσκεια, ήταν το σύστημα αμοιβών. Οι συντριπτική, θα λέγαμε πλειοψηφία, του ιατρικού προσωπικού δήλωσε, ότι δεν είναι ικανοποιημένη από το μισθό της, έπειτα από την ψήφιση του μνημονίου. Καθώς επίσης και από την ασφαλιστική και τη μελλοντική συνταξιοδοτική τους κάλυψη. Τις αποζημιώσεις τους από την υπηρεσία τους τα Σαββατοκύριακα, τις αργίες και στις εφημερίες. Αρνητικοί δήλωσαν και με το ν.4024/2011 σχετικά με τη διακοπή ορισμένων επιδομάτων. Το σύνολο των στοιχείων αυτών, οδηγεί στο συμπέρασμα, ότι οι ιατροί του νοσοκομείου των Γιαννιτσών, είναι ως και αγανακτισμένοι, λόγω της επικρατούσας δύσκολης κατάστασης του μνημονίου τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας. Αυτό φαίνεται και από την ερώτηση 11.1 του ερωτηματολογίου, όπου η πλειοψηφία του ιατρικού προσωπικού απάντησε, ότι ήταν ικανοποιημένη από το μισθό της, πριν η νομοθεσία της Ελλάδας υποστεί αυτές τις αλλαγές εξαιτίας του μνημονίου. Επιπλέον, οι μεγάλες αλλαγές, που έχει υποστεί το δημόσιο από το μνημόνιο, οδήγησε το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου, να σκέφτεται την επιλογή, να εργαστεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο ή κλινική.

Ολοκληρώνοντας τα συμπεράσματα από την έρευνα της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού διαπιστώσαμε, ότι η άποψή του για το Νοσοκομείο Γιαννιτσών είναι μέτρια. Αυτό οφείλεται στην κακή επικοινωνία των ιατρών με τη διοίκηση, την έλλειψη εκπαίδευσης και των καλύτερων συνθηκών εργασίας αλλά και των κακών μισθολογικών αποδοχών. Παρ' όλα αυτά δεν θα τους πείραζε, να υπηρετήσουν λίγα χρόνια ακόμα στο νοσοκομείο Γιαννιτσών, προφανώς διότι τα χρόνια, που διανύουμε, είναι ίσως τα δυσκολότερα, όσον αφορά την εύρεση εργασίας, παρότι, εν μέρει, δεν είναι ικανοποιημένοι επαγγελματικά.

Από τα δεδομένα, που συλλέξαμε από τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών/τριών διαπιστώνουμε, ότι στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες είναι γυναίκες. Αυτό συμβαίνει, διότι προφανώς, το νοσηλευτικό επάγγελμα, ανέκαθεν, προσελκύει το γυναικείο φύλο. Οι ηλικίες ανάμεσα στις οποίες κυμαινόμαστε, είναι οι 40-50, επομένως, πρόκειται για ένα σύνολο ανθρώπων έγγαμων, με κατά μέσο όρο 1-2 παιδιά. Συμπεραίνουμε, έτσι, ότι όσο περνάνε τα χρόνια, οι διορισμοί νέου προσωπικού έχουν φτάσει στο ελάχιστο. Αυτό φαίνεται και από την προϋπηρεσία του προσωπικού, που ξεπερνά, κατά κύριο λόγο, τα 10 χρόνια. Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού

προσωπικού είναι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης. Καθιστώντας το νοσοκομείο ένα επίπεδο πιο ψηλά στην γνώση και την εξειδίκευση του επαγγέλματος. Όσον αφορά το νοσηλευτικό τμήμα και την υπηρεσιακή θέση, η πλειοψηφία του δείγματος επέλεξε «άλλο», επιβεβαιώνοντας για ακόμη μια φορά το φόβο, που κατέχει το νοσηλευτικό προσωπικό για το μέλλον της καριέρας του. Διότι με τη συγκεκριμένη επιλογή πίστεψαν, ότι θα διατηρήσουν την ανωνυμία τους.

Όσον αφορά την επικοινωνία του νοσηλευτικού προσωπικού, φαίνεται να είναι μέτρια ικανοποιημένο από την συνεργασία του με τους ιατρούς και τη Διοίκηση του νοσοκομείου. Ενώ, αντίθετα, με τους συναδέλφους του νοσηλευτές έχει μια αρκετά καλή επικοινωνία. Αυτό, ίσως, να οφείλεται από τη μία, στην προσπάθεια των ιατρών, να είναι εκείνοι, που ασκούν την επιρροή τους στο χώρο εργασίας περισσότερο από το νοσηλευτικό προσωπικό. Από την άλλη, όπως είδαμε και παραπάνω, έτσι και εδώ, είναι εμφανής η αδυναμία της διοίκησης να επιλύσει τα προβλήματα, που προκύπτουν στη συνεργασία της με τους νοσηλευτές. Τα παραπάνω αποδεικνύονται και με την έλλειψη της ομαδικότητας στον επαγγελματικό χώρο, καθώς και στην έλλειψη επαγγελματικής αλληλεπίδρασης με άλλους επιστημονικούς τομείς. Παρ' όλα αυτά το νοσηλευτικό προσωπικό δείχνει, να είναι αρκετά ικανοποιημένο από τη συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων και τη συνεννόηση με τα υπόλοιπα νοσηλευτικά τμήματα του νοσοκομείου. Επίσης, στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών διαπιστώνουμε, ότι υπάρχει ο κατάλληλος σεβασμός μεταξύ συναδέλφων, παρά την έλλειψη επικοινωνίας σχετικά με το ιατρικό προσωπικό. Αυτό οφείλεται, στο ότι οι όποιες συγκρούσεις και διαφωνίες μπορεί, να έχει το νοσηλευτικό προσωπικό με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, δεν έγκεινται σε προσωπικό επίπεδο, αλλά μόνο σε θέματα, που αφορούν την εργασία. Χωρίς, βέβαια, αυτό, να καθιστά εύρυθμη τη λειτουργία του νοσοκομείου, διότι υπάρχει η έλλειψη της επικοινωνίας και της συνεργασίας, από πλευράς, είτε του νοσηλευτικού προσωπικού, είτε του ιατρικού.

Σχετικά με το προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού διαπιστώσαμε, ότι παρόλο, που το ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού κρίνεται ικανοποιητικό, αυτό με τη σειρά του δυσανασχετεί με τη συχνότητα των υπερωριών, που υπηρετεί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, ενώ υπάρχει η δυνατότητα, να παρακολουθούν εκπαιδευτικά σεμινάρια, να μην τους δίνεται ο κατάλληλος χρόνος για την παρακολούθησή τους, η οποία θα τους βοηθούσε στην επαγγελματική τους εξέλιξη. Το νοσηλευτικό προσωπικό εκδήλωσε, επίσης, τη δυσαρέσκειά του για το φόρτο εργασίας, ο οποίος δεν κατανέμεται δίκαια. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη επαρκή αριθμού νοσηλευτικού προσωπικού. Βέβαια, όλα τα παραπάνω έχουν ένα αποτέλεσμα και αυτό έγκειται στην εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία γίνεται σε αρκετά μεγάλο βαθμό ρουτίνας.

Από τα ελάχιστα κίνητρα, που διαθέτει το δημόσιο στους υπαλλήλους του, το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται, να είναι αρκετά ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας του, σχετικά με τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου. Διότι πρόκειται για ένα σχετικά καινούριο κτίριο. Καθώς και από τη δυνατότητα, να κάνει χρήση των ρεπό και αδειών του. Όπως, ικανοποιημένο καθίσταται το σύνολο των νοσηλευτών/τριών, στο να δημιουργεί κοινωνικές σχέσεις μεταξύ του. Οι κοινωνικές σχέσεις με τη βοήθεια της καλής επικοινωνίας, όπως φαίνεται και στην προκειμένη περίπτωση, είναι σημαντικός παράγοντας της επαγγελματικής ικανοποίησης, αλλά όχι και ο μοναδικός για να σε οδηγήσει σε αυτή. Στη συνέχεια της έρευνας το νοσηλευτικό προσωπικό μας πληροφορεί, ότι ενώ δέχεται την ενθάρρυνση και τη θετική ανταπόκριση σε σχέση με την εργασία, καθώς και μια μέτρια αναγνώριση της προσφοράς υπηρεσιών του, δεν υπάρχει η δυνατότητα εξέλιξης ή επιβράβευσης, πλέον, ως κίνητρο. Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε, ότι αυτό οφείλεται στο, ότι το δημόσιο, αντί να δημιουργεί κίνητρα εργασίας, πλέον, προσπαθεί να καταρρίψει και τα ήδη υπάρχοντα. Επομένως, αυτή η

κατάσταση οδηγεί τους εργαζόμενους να απαντήσουν, ότι δεν επηρεάζονται θετικά από τη μονιμότητα, που παρέχει το δημόσιο, διότι και αυτή καθίσταται αμφιλεγόμενη.

Ο παράγων του συστήματος αμοιβών, όπως φάνηκε, δεν δημιούργησε δυσαρέσκειες μόνο στο ιατρικό προσωπικό. Τις ίδιες επιπτώσεις είχε, επίσης, στην επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μόνη περίπτωση, που οι εργαζόμενοι φαίνεται, να ήταν ικανοποιημένοι, δύναται, να είναι στο μισθό, που λάμβαναν πριν την ψήφιση του μνημονίου. Συντριπτικές είναι οι πλειοψηφίες των νοσηλευτών, που μας ενημερώνουν, ότι είναι άκρως δυσσαρεστημένοι από την ασφαλιστική και μελλοντική συνταξιοδοτική τους κάλυψη. Από τις αποζημιώσεις, που λαμβάνουν κατά την υπηρεσία τους Σαββατοκύριακα, αργίες και σε εφημερίες, καθώς και όταν αυτή δεν γίνεται έγκαιρα λόγω έλλειψης χρηματικών πόρων. Τονίζουν, επίσης, ότι είναι αρνητικά επηρεασμένοι από την ψήφιση του ν.4024/2011, ο οποίος κατατάσσει τους υπαλλήλους σε χαμηλότερο βαθμό από αυτόν, που κατείχαν, με αιτία την μείωση των επιδομάτων, που λάμβαναν. Όλα τα παραπάνω στοιχεία, που μας δίνει η έρευνα, είναι επακόλουθα της κακής πολιτικής, που μαστίζει τα τελευταία χρόνια τη χώρα μας και έχει εξουθενώσει επαγγελματικά κάθε εργαζόμενο του δημόσιου τομέα. Καθώς του δίνει το έναυσμα να σκεφτεί, να εγκαταλείψει το επάγγελμά του, διότι δεν τον καλύπτει οικονομικά.

Εν κατακλείδι, το νοσηλευτικό προσωπικό εξέφρασε τη μέτρια άποψή του για το Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας (Νοσοκομείο Γιαννιτσών) καθώς και το ότι δεν θα το πείραζε, να συνεχίσει, να εργάζεται εκεί για μερικά ακόμα χρόνια. Συμφωνώντας, έτσι, απολύτως, με τις απόψεις του ιατρικού προσωπικού. Αυτές οι κοινές απαντήσεις μας βοηθούν να διαπιστώσουμε το εξής. Παρόλο, που στο προσωπικό του νοσοκομείου Γιαννιτσών, ιατρικού και νοσηλευτικού, εν τέλει, δεν επέρχεται η επαγγελματική ικανοποίηση, διαφαίνεται μέσα από τις απαντήσεις του, ο φόβος και η αβεβαιότητα στο να ξεκινήσουν μια διαφορετική επαγγελματική καριέρα. Διότι αυτό, με τα σημερινά δεδομένα της ανεργίας και της επαγγελματικής εξαθλίωσης και εξουθένωσης, φαίνεται έως και αδύνατο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΝΔΡΙΩΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ, *Τα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα-Πολιτικές Υγείας*, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα 1998
- ΑΝΤΩΝΙΟΥ Α.Σ., ΤΖΑΒΑΡΑ Χ., «Ψυχοσωματική Υγεία και Εργασιακό Στρες των Εργαζομένων σε Ελληνικά Νοσοκομεία», *ΝΕΑ ΥΓΕΙΑ*, τ.47, Α' τρίμηνο 2005, σσ 8-9
- ΑΝΤΩΝΙΟΥ Α.Σ., «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout)», τ. 67, Α' τρίμηνο 2010, σ 9
- ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ Ι., ΚΑΛΕΑ Δ., «Υποκίνηση Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού, Υφιστάμενη Κατάσταση, Προτάσεις και Προοπτικές», *Επιθεώρηση Υγείας*, Τ. 17, τ. 98, Α' Δίμηνο 2006, σσ 35-42
- ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Δ., ΒΟΥΛΙΩΤΗ ΣΤ., ΘΕΟΥ Α., ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι., «Μελέτη Σχετικά με την Υποκίνηση του Ιατρικού Προσωπικού των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ», *Επιθεώρηση Υγείας*, Τ. 20, τ. 117, Β' Δίμηνο 2009, σσ 17-21
- ΓΩΓΟΣ Χ., «Η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων στον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας. Η Περίπτωση του Νοσηλευτικού Προσωπικού», *Επιθεώρηση Υγείας*, Τ. 21, τ. 122, Α' Δίμηνο 2010, σσ 34-38
- ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ, ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΠΟΥΤΣΗΣ, *Εισαγωγή στην Πληροφορική & στον Αυτοματισμό Γραφείου*, Εκδοτική Β. Γκιούρδας, Αθήνα 2007
- ΔΙΛΙΝΤΑΣ Α., ΣΕΒΑΣΤΑΚΗ Ε., «Προγραμματισμός και Διοίκηση Ιατρικού Προσωπικού στα Ελληνικά Νοσοκομεία: Προβλήματα και Προτάσεις», *Επιθεώρηση της Υγείας*, Τ. 15, τ. 90, Ε' Δίμηνο 2004, σσ 22-25
- ΚΑΜΠΥΡΑ-ΝΙΦΛΗ Ε. «Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων και Νοσηλευτική», *ΝΟΣΗΛΕΙΑ*, τ. 13, Γ' Τετράμηνο 2005, σσ 34-37
- ΚΑΡΑΝΙΚΟΛΑ Μ.Κ.Ν., ΚΛΕΑΝΘΟΥΣ Ε., «Διερεύνηση των Παραγόντων Κινδύνου για την Εκδήλωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας», *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, Τ. 50, τ. 2, 2011, σσ 163-176
- ΚΑΡΥΔΑ Σ., «Βαθμός Ικανοποίησης Νοσηλευτικού Προσωπικού», *Επιθεώρηση Υγείας*, Τ. 15, τ. 88, Γ' Δίμηνο 2004, σσ 23-28
- ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ ΜΑΝΩΛΗΣ, ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ, *Βασικές Αρχές Διοίκησης και Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα 1999
- ΜΟΝΤΑΝΑ J. P., ΣΑΡΝΟΝ Β. Η., *MANAGEMENT*, (μτφρ) Ρούβαλη Ι. Μ., Εκδόσεις BARRON'S, Αθήνα 2005, σ 267
- ΜΠΟΡΟΥ Α., ΒΟΣΝΙΑΚ Γ., ΥΨΗΛΑΝΤΗΣ Α. ΤΗΝΙΑΚΟΥ Ι., ΜΑΧΑΙΡΑΣ Ν., ΤΣΙΚΛΙΤΑΡΑ Α., ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Β., ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ-ΚΡΕΠΙΑ Δ., ΜΟΥΖΑΣ Ο., «Επαγγελματική Ικανοποίηση των Εργαζομένων στις Υπηρεσίες Υγείας. Η Ειδική Περίπτωση των Νοσηλευτών», *ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ*, Τ. 6, τ. 1, 2010, σσ 39-46
- ΜΠΟΣΤΑΝΙΤΗΣ Ι., ΤΣΑΛΙΔΟΥ Μ., «Υποκίνηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού σε ένα Τμήμα Δημόσιου Νοσοκομείου», *Επιθεώρηση Υγείας*, Τ. 19, τ. 112, Γ' Δίμηνο 2008, σσ 25-29
- ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ ΘΩΝΑΣ, ΚΟΙΛΙΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, *Εφαρμοσμένη Στατιστική*, Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα, 2002
- ΠΟΥΖΟΥΚΙΔΟΥ Α. Β., «Επαγγελματική Ικανοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Η Σημασία της στις Μονάδες Υγείας», *Επιθεώρηση Υγείας*, Τ. 18, τ. 108, Ε' Δίμηνο 2007, σσ 14-18
- ΦΟΥΝΤΟΥΚΗ Α., ΓΑΤΖΕΛΗΣ Θ., ΠΑΝΤΑΣ Δ., ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ Δ., «Η Διεπαγγελματική Συνεργασία του Νοσηλευτή στο Εργασιακό Περιβάλλον ενός Επαρχιακού Νοσοκομείου», *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, Τ. 8, τ. 4, Δ' Τρίμηνο 2009, σσ 336-352
- JISUN CHOI, *Work-related and Personal Factors influencing Job Satisfaction and intent to Leave among Certified Nursing Assistants in Nursing Homes*, Εκδόσεις ProQuest, US 2010

LAMPROU P., KONTODIMOPOULOS N., NIAKAS D., *Motivation and Job Satisfaction among Medical and Nursing Staff in Cyprus Public General Hospital*, στο: Human Resources for Health 2010 <http://www.human-resources-health.com> (προσπελάστηκε στις 26-01-2008)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος ερευνητικής εργασίας με θέμα την εκτίμηση του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών. Οι απαντήσεις που θα δώσετε θα είναι ανώνυμα και εμπιστευτικές καθώς το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για την ολοκλήρωση πτυχιακής εργασίας.

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΝΔΡΑΣ
2. Ηλικία: <20
 20-30
 30-40
 40-50
 >50
3. Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος/η
 Έγγαμος/η
 Διαζευγμένος/η
 Χήρος/α
4. Αριθμός Παιδιών: κανένα
 1-2
 3-4
 >4
5. Ειδικότητα: Παθολόγος
 Καρδιολόγος
 Παιδίατρος
 Μικροβιολόγος
 Ψυχίατρος
 Χειρουργός
 Αναισθησιολόγος
 Γυναικολόγος
 Ορθοπαιδικός
 Οδοντίατρος
 ΩΡΛ
 Άλλο

- 6.Χρόνια Προϋπηρεσίας: 0-2
 2-5
 5-10
 >10
- 7.Τομέας Εργασίας: Παθολογικός
 Χειρουργικός
 Εργαστηριακός
- 8.Υπηρεσιακή Θέση: Διευθυντής/ντρια
 Επιμελητής Α'
 Επιμελητής Β'
 Ειδικευόμενος/η

Β. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

9. Σημειώστε με x τα παρακάτω θέματα ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας.

ΠΟΛΥ/ ΑΡΚΕΤΑ/ ΜΕΤΡΙΑ/ ΛΙΓΟ/ ΚΑΘΟΛΟΥ/ ΔΕΝ ΞΕΡΩ-ΔΕΝ ΑΠΑΝ

- 9.1 Είστε ικανοποιημένος/η από την επικοινωνία σας με τους συναδέλφους σας, ιατρούς στον εργασιακό χώρο; _____
- 9.2 Είστε ικανοποιημένος/η από την επικοινωνία σας με τους/τις νοσηλευτές/τριες στον εργασιακό χώρο; _____
- 9.3 Είστε ικανοποιημένος/η από την επικοινωνία σας με την διοίκηση; _____
- 9.4 Έχετε την δυνατότητα να συμμετέχετε στη λήψη αποφάσεων στον εργασιακό σας χώρο; _____
- 9.5 Έχετε τη δυνατότητα άσκησης επιρροής στον εργασιακό σας χώρο; _____

Σημειώστε αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε.

ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΔΕΝ ΞΕΡΩ-ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

- 9.6 Δέχομαι τον κατάλληλο σεβασμό από τους συναδέλφους μου, ιατρούς στον χώρο εργασίας μου _____
- 9.7 Δέχομαι τον κατάλληλο σεβασμό από τους νοσηλευτές/τριες _____
- 9.8 Η Διοίκηση αφουγκράζεται τα προβλήματα που αφορούν την εργασία μου και μου δίνει τις κατάλληλες λύσεις για αυτά _____
- 9.9 Υπάρχει έντονο το πνεύμα ομαδικότητας στο χώρο εργασίας μου _____
- 9.10 Έχω πάντοτε την ευκαιρία για επαγγελματική αλληλεπίδραση με άλλους επιστημονικούς τομείς _____
- 9.11 Είμαι ικανοποιημένος/η από την συνεργασία μου με τους υπόλοιπους τομείς του νοσοκομείου _____

Γ. ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΠΟΛΥ/ ΑΡΚΕΤΑ/ ΜΕΤΡΙΑ/ ΛΙΓΟ/ ΚΑΘΟΛΟΥ/ ΔΕΝ ΞΕΡΩ-ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

- 10.1 Έχετε τη δυνατότητα να κάνετε χρήση των ρεπό που δικαιούστε _____
- 10.2 Έχετε τη δυνατότητα να κάνετε χρήση των αδειών που δικαιούστε (Κανονική, Γονική, Εκπαιδευτική κτλ.) _____
- 10.3 Αναγνωρίζεται η προσφορά εργασίας σας στον επαγγελματικό σας χώρο _____
- 10.4 Υπάρχει δυνατότητα εξέλιξης/επιβράβευσης στον εργασιακό σας χώρο _____
- 10.5 Είστε ικανοποιημένος/η από το βαθμό ενθάρρυνσης και θετικής ανταπόκρισης από το περιβάλλον εργασίας σας _____
- 10.6 Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την Επαγγελματική ικανοποίηση σας _____
- 10.7 Πιστεύετε ότι εξασφαλίζεται η αντικειμενικότητα στις προαγωγές από το σύστημα _____
- 10.8 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας (εγκαταστάσεις, γραφείο κτλ.) _____

Δ. ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΜΟΙΒΩΝ

- | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11.1 Ο μισθός σας σχετικά με το φόρτο εργασίας σας ήταν ικανοποιητικός πριν τη ψήφιση του μνημονίου; _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.2 Συνέχισε να είναι μετά την ψήφισή του; _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.3 Είστε ικανοποιημένος/η από την συνταξιοδοτική σας κάλυψη; _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.4 Είστε ικανοποιημένος/η από την ασφαλιστική σας κάλυψη; _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.5 Είστε ικανοποιημένος/η από την αποζημίωση όταν εργάζεστε Σ/Κ και αργίες; _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.6 Είστε ικανοποιημένος/η από την αποζημίωση που αφορά τις Εφημερίες σας; _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.7 Αποζημιώνεστε έγκαιρα για τις Εφημερίες που υπηρετείτε κάθε μήνα; _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.8 Σας έχει επηρεάσει αρνητικά η ψήφιση του Ν. 4024/2011 σχετικά με την κατάταξή σας σε διαφορετικό βαθμό; _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.9 Σας έχει επηρεάσει αρνητικά η ψήφιση του Ν. 4024/2011 σχετικά με την διακοπή ορισμένων επιδομάτων; _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11.10 Θα προτιμούσατε να εργάζεσθε σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο ή κλινική;

- Ναι, θα το προτιμούσα
- Ίσως το κάνω σε κάποιο καιρό
- Όχι, με τίποτα
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος ερευνητικής εργασίας με θέμα την εκτίμηση του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών. Οι απαντήσεις που θα δώσετε θα είναι ανώνυμα και εμπιστευτικές καθώς το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για την ολοκλήρωση πτυχιακής εργασίας.

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- | | | | | |
|---------------------------|----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. Φύλο: | ΓΥΝΑΙΚΑ | <input type="checkbox"/> | ΑΝΔΡΑΣ | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ηλικία: | <20 | <input type="checkbox"/> | 20-30 | <input type="checkbox"/> |
| | 30-40 | <input type="checkbox"/> | 40-50 | <input type="checkbox"/> |
| | >50 | <input type="checkbox"/> | | |
| 3.Οικογενειακή Κατάσταση: | Άγαμος/η | <input type="checkbox"/> | Έγγαμος/η | <input type="checkbox"/> |
| | Διαζευγμένος/η | <input type="checkbox"/> | Χήρος/α | <input type="checkbox"/> |
| 4.Αριθμός Παιδιών: | κανένα | <input type="checkbox"/> | 1-2 | <input type="checkbox"/> |
| | 3-4 | <input type="checkbox"/> | >4 | <input type="checkbox"/> |
| 5.Εκπαίδευση: | ΔΕ | <input type="checkbox"/> | ΤΕ | <input type="checkbox"/> |
| | ΠΕ | <input type="checkbox"/> | | |
| 6.Χρόνια Προϋπηρεσίας: | 0-2 | <input type="checkbox"/> | 2-5 | <input type="checkbox"/> |
| | 5-10 | <input type="checkbox"/> | >10 | <input type="checkbox"/> |

7. Νοσηλευτικό Τμήμα:

- Παθολογικό
- Χειρουργικός
- Χειρουργεία
- ΜΕΘ
- Ορθοπαιδικό
- Καρδιολογικό
- Αναισθησιολογικό
- Εξωτερικά Ιατρεία
- Γυναικολογικό
- Ψυχιατρικό
- Ω.Ρ.Λ
- Παιδιατρικό
- Άλλο

8. Υπηρεσιακή Θέση:

- Προϊστάμενος/η
- Νοσηλεύτης/τρια
- Βοηθός Νοσηλεύτη
- Άλλο

Β. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

9. Σημειώστε με x τα παρακάτω θέματα ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας.

ΠΟΛΥ/ ΑΡΚΕΤΑ/ ΜΕΤΡΙΑ/ ΛΙΓΟ/ ΚΑΘΟΛΟΥ/ ΔΕΝ ΞΕΡΩ-ΔΕΝ ΑΠΑΝ

- 9.1 Είστε ικανοποιημένος/η από την επικοινωνία σας με τους ιατρούς στον εργασιακό χώρο; _____
- 9.2 Είστε ικανοποιημένος/η από την επικοινωνία σας με τους/τις συναδέλφους νοσηλευτές/τριες στον εργασιακό χώρο; _____
- 9.3 Είστε ικανοποιημένος/η από την επικοινωνία σας με την διοίκηση; _____
- 9.4 Έχετε την δυνατότητα να συμμετέχετε στη λήψη αποφάσεων στον εργασιακό σας χώρο; _____
- 9.5 Έχετε τη δυνατότητα άσκησης επιρροής στον εργασιακό σας χώρο; _____
- 9.6 Είστε ικανοποιημένος/η με την επικοινωνία και συνεννόηση μεταξύ των τμημάτων του Νοσοκομείου _____

Σημειώστε αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε.

ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΔΕΝ ΞΕΡΩ-ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

- 9.7 Δέχομαι τον κατάλληλο σεβασμό από τους ιατρούς στον χώρο εργασίας μου _____
- 9.8 Δέχομαι τον κατάλληλο σεβασμό από τους/τις συναδέλφους, νοσηλευτές/τριες _____
- 9.9 Η Διοίκηση αφουγκράζεται τα προβλήματα που αφορούν την εργασία μου και μου δίνει τις κατάλληλες λύσεις για αυτά _____
- 9.10 Υπάρχει έντονο το πνεύμα ομαδικότητας στο χώρο εργασίας μου _____
- 9.11 Έχω πάντοτε την ευκαιρία για επαγγελματική αλληλεπίδραση με άλλους επιστημονικούς τομείς _____
- 9.12 Είμαι ικανοποιημένος/η από την συνεργασία μου με τους υπόλοιπους τομείς του νοσοκομείου _____

Γ. ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

10 Σημειώστε με x τα παρακάτω θέματα ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας.

ΠΟΛΥ/ ΑΡΚΕΤΑ/ ΜΕΤΡΙΑ/ ΛΙΓΟ/ ΚΑΘΟΛΟΥ/ ΔΕΝ ΞΕΡΩ-ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

- 10.9 Έχετε τη δυνατότητα να κάνετε χρήση των ρεπό που δικαιούστε _____
- 10.10 Έχετε τη δυνατότητα να κάνετε χρήση των αδειών που δικαιούστε (Κανονική, Γονική, Εκπαιδευτική κτλ.) _____
- 10.11 Αναγνωρίζεται η προσφορά εργασίας σας στον επαγγελματικό σας χώρο _____
- 10.12 Υπάρχει δυνατότητα εξέλιξης/επιβράβευσης στον εργασιακό σας χώρο _____
- 10.13 Είστε ικανοποιημένος/η από το βαθμό ενθάρρυνσης και θετικής ανταπόκρισης από το περιβάλλον εργασίας σας _____
- 10.14 Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική ικανοποίησή σας _____
- 10.15 Πιστεύετε ότι εξασφαλίζεται η αντικειμενικότητα στις προαγωγές από το σύστημα _____
- 10.16 Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας σας (εγκαταστάσεις, γραφείο κτλ.) _____
- 10.9 Έχετε τη δυνατότητα να δημιουργείτε κοινωνικές σχέσεις με τους/τις συναδέλφους νοσηλευτές/τριες _____
- 10.10 Υπάρχουν περιπτώσεις σύγκρουσης με τους ιατρούς _____
- 10.11 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι εμφανίζονται συγκρούσεις μεταξύ Νοσηλευτικού και Ιατρικού προσωπικού _____

Δ. ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΜΟΙΒΩΝ

11. Σημειώστε με x το κουτάκι που σας εκφράζει

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12.1 Ο μισθός σας σχετικά με το φόρτο εργασίας σας ήταν ικανοποιητικός πριν τη ψήφιση του μνημονίου; _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2 Συνέχισε να είναι μετά την ψήφισή του; _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3 Είστε ικανοποιημένος/η από την συνταξιοδοτική κάλυψη; _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4 Είστε ικανοποιημένος/η από την ασφαλιστική κάλυψη; _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.5 Είστε ικανοποιημένος/η από την αποζημίωση όταν εργάζεστε Σ/Κ και αργίες; _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.6 Είστε ικανοποιημένος/η από την αποζημίωση που αφορά τις υπερωρίες σας; _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.7 Αποζημιώνεστε έγκαιρα για τις υπερωρίες που υπηρετείτε κάθε μήνα; _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.8 Σας έχει επηρεάσει αρνητικά η ψήφιση του Ν. 4024/2011 σχετικά με την κατάταξή σας σε διαφορετικό βαθμό; _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.9 Σας έχει επηρεάσει αρνητικά η ψήφιση του Ν. 4024/2011 σχετικά με την διακοπή ορισμένων επιδομάτων; _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.10 Θα θέλατε να εγκαταλείψετε το νοσηλευτικό επάγγελμα διότι δεν σας καλύπτει οικονομικά;

- Ναι, θέλω να το κάνω άμεσα
- Ίσως το κάνω σε κάποιο καιρό
- Όχι, με τίποτα
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Ε. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

12. Σημειώστε με x αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε

ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΔΕΝ ΞΕΡΩ-ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

12.10 Το ωράριο εργασίας μου είναι ικανοποιητικό _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.11 Η συχνότητα των υπερωριών που υπηρετώ είναι ικανοποιητική _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.12 Υπάρχει η δυνατότητα να παρακολουθώ εκπαιδευτικά σεμινάρια _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.13 Ο αριθμός κλινών στο Γ.Ν. Γιαννιτσών που αντιστοιχεί σε κάθε νοσηλευτή/τρια είναι ικανοποιητικός _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.14 Θα παρότρυνα κάποιο άτομο της οικογένειάς μου να ακολουθήσει το επάγγελμα που ασκώ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.15 Υπάρχει η δυνατότητα χρόνου στο να παρακολουθώ εκπαιδευτικές ευκαιρίες στο χώρο της εργασίας μου (σεμινάρια, διαλέξεις, επιδείξεις κτλ.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7 Ο φόρτος εργασίας δεν κατανέμεται δίκαια μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού στη βάρδιά μου _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σημειώστε με x την απάντηση που σας εκφράζει:

12.8 Σε ποιο βαθμό η εργασία σας γίνεται σε βαθμό ρουτίνας;

- Πολύ μεγάλο βαθμό
- Αρκετό
- Μέτριο
- Λίγο
- Καθόλου

12.9 Ποια είναι η άποψή σας γενικά για το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών;

- Άριστη Μέτρια Κακή Πολύ κακή

12.10 Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο Νοσοκομείο;

- Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν γρηγορότερα
- Θα ήθελα να φύγω άμεσα, όταν είναι δυνατό
- Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια
- Δεν θέλω να φύγω με τίποτα
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΦΕΚ ΤΟΥ Ν. 4024/2011



6683

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 226

27 Οκτωβρίου 2011

ΝΟΜΟΣ ΥΠ ΑΡΙΘΜ. 4024

Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο - βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδωμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1 Ρύθμιση συνταξιοδοτικών θεμάτων Δημοσίου

1. Ο χρόνος της διαθεσιμότητας λόγω επικείμενης ενταξιοδότησης του δευτέρου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 33 λογίζεται συντάξιμος και προσημενείται στη λοιπή συντάξιμη υπηρεσία του υπαλλήλου. Κατά τη διάρκεια της διαθεσιμότητας ο υπάλληλος εξοικονομεί να ασφαλιζεται για κύρια σύνταξη, επικουρική ασφάλιση, πρόνοια και υγειονομική περίθαλψη στους οικείους φορείς που ήταν ασφαλισμένος κατά το χρόνο που τέθηκε σε διαθεσιμότητα. Οι αναλογούσες εισφορές ασφαλισμένου και εργοδότη, όπου αυτές προβλέπονται, βαρύνουν το Δημόσιο, υπολογίζονται επί των συντάξιμων αποδοχών, όπως αυτές ορίζονται στην περίπτωση α' της παραγράφου 2 και αποδίδονται στους οικείους φορείς. Οι ανωτέρω συντάξιμες αποδοχές λαμβάνονται υπόψη και για τον υπολογισμό της σύνταξης του υπαλλήλου.

2.α. Η σύνταξη των προσώπων που εντάσσονται στο μισθολόγιο του Δευτέρου Κεφαλαίου εξακολουθεί να υπολογίζεται με βάση τις συντάξιμες αποδοχές τους, όπως αυτές είχαν διαμορφωθεί κατά την προηγούμενη της έναρξης ισχύος των διατάξεων του παρόντος νόμου, λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων της παραγράφου 5 του άρθρου 38 του ν. 3986/2011 (Α' 152).

β. Οι διατάξεις της προηγούμενης περίπτωσης έχουν εφαρμογή και για όσα από τα αναφερόμενα σε αυτές πρόσωπα έχουν εξέλθει της υπηρεσίας από 1.7.2011 έως 31.10.2011.

γ. Από την έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος νόμου, οι αναλογούσες ασφαλιστικές εισφορές για κύρια σύνταξη, επικουρική ασφάλιση, πρόνοια και υγειο-

νομική περίθαλψη των προσώπων των προηγούμενων περιπτώσεων, υπολογίζονται επί των ανωτέρω συντάξιμων αποδοχών.

δ. Οι διατάξεις της περίπτωσης α' έχουν εφαρμογή και για όσα από τα αναφερόμενα σε αυτές πρόσωπα έχουν εξέλθει της Υπηρεσίας μέχρι την 30η Ιουνίου 2011, μη εφαρμοζομένων στην περίπτωση αυτή των διατάξεων της παραγράφου 5 του άρθρου 38 του ν. 3986/2011.

ε. Η οικογενειακή παροχή εξακολουθεί να χορηγείται στους συνταξιούχους του Δημοσίου γενικά, που έχουν εξέλθει από την υπηρεσία μέχρι την 31.10.2011 με βάση τα οριζόμενα στο άρθρο 11 του ν. 3205/2003 (Α' 297). Οικογενειακή παροχή που καταβάλλεται με τις συντάξεις του Δημοσίου γενικά, για όσους εξέλθουν της υπηρεσίας από 1.11.2011 και μετά, υπολογίζεται με τους όρους και τις προϋποθέσεις των διατάξεων του άρθρου 17 του παρόντος νόμου.

στ. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2015.

ζ. Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 3865/2010 (Α' 120) αντί των λέξεων «από 1.1.2014» τίθενται οι λέξεις «από 1.1.2016».

3. Οι διατάξεις του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παραγράφου 7 του άρθρου 19 του ν. 2084/1992 (Α' 165) αντικαθίστανται από 1.1.2011 ως εξής:

«7. Υπάλληλοι και λειτουργοί του Δημοσίου, καθώς και στρατιωτικοί που έχουν ασφαλισθεί, για κύρια σύνταξη, σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό πριν την 1.1.1993, δικαιούνται σύνταξη από το Δημόσιο κατά παρέκκλιση των διατάξεων των άρθρων 1 και 26 του π.δ. 168/2007, εφόσον συμπληρώνουν 15ετή πληρή πραγματική συντάξιμη υπηρεσία και αποχωρούν με αίτησή τους. Η σύνταξη όμως αυτή αρχίζει να καταβάλλεται μετά τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας τους.»

βαθμολογική και μισθολογική τους ένταξη, μετά τη μονιμοποίησή τους ή τη συνέχιση της απασχόλησής τους, μέχρι επτά (7) έτη κατ' ανώτατο όριο, ύστερα από ουσιαστική κρίση του υπηρεσιακού συμβουλίου.

Ως **πραγματικά δημόσια υπηρεσία** νοείται κάθε υπηρεσία που έχει διανυθεί στο Δημόσιο, νόμιμο πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή σε Ο.Τ.Α., με σχέση εργασίας δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, καθώς και κάθε άλλη υπηρεσία που, με βάση ειδικές διατάξεις, αναγνωρίζεται ως πραγματική δημόσια υπηρεσία για βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών, μπορεί να προβλέπεται η αναγνώριση για βαθμολογική και μισθολογική ένταξη και της προμηθευτικής στον ιδιωτικό τομέα των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέχρι επτά (7) έτη, κατ' ανώτατο όριο και υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο εδάφιο πέμπτο της παρούσας παραγράφου. Με το ίδιο διάταγμα ρυθμίζεται ο τρόπος και οι προϋποθέσεις αναγνώρισης αντίστοιχης προμηθευτικής και για τους υπηρετούντες, κατά την έναρξη ισχύος του διατάγματος, υπαλλήλους και ρυθμίζεται κάθε αναγκαίο ζήτημα για την εφαρμογή της διάταξης του προηγούμενου εδαφίου.

Σωρευτικά η αναγνώριση προϊμπερίας από το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, καθώς και από θέσεις αρετών ή μετακλητών δημοσίων υπαλλήλων, δεν δύνανται να ξεπερνά τα επτά (7) έτη.

Ο χρόνος που διανύθηκε σε αρετή ή μετακλητή θέση μετά το διορισμό του δημοσίου υπαλλήλου εφόσον αναγνωρίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας, λογίζεται ότι διανύθηκε σε θέση προϊσταμένου οργανικής μονάδας επιπέδου Διεύθυνσης.

Στην περίπτωση που συντρέχουν στο ίδιο πρόσωπο περισσότερες από μία από τις παραπάνω ρυθμίσεις, εφαρμόζεται η ευνοϊκότερη ρύθμιση, καθώς και η μισή χρονική ρύθμιση της επόμενης ευνοϊκότερης ρύθμισης.

5. Οι υπάλληλοι όλων των κατηγοριών διανύουν δοκιμαστική περίοδο δύο ετών, στο βαθμό που εισάγονται.

Μετά το πέρας της δοκιμαστικής αυτής περιόδου, ο υπάλληλος μονιμοποιείται ή συνεχίζει να απασχολείται εφόσον προκύπτει για προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, εφόσον:

α) στην έκθεση αξιολόγησής του εξασφαλίζει, με βάση τη βαθμολόγηση της απόδοσής του και της υλοποίησης της στοχοθεσίας, καθώς και τη βαθμολόγηση των λοιπών κριτηρίων αξιολόγησης στο σύστημα αξιολόγησης όπως προβλέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του παρόντος νόμου, βαθμολογία μεγαλύτερη της βάσης και

β) κριθεί από το οικείο υπηρεσιακό συμβούλιο επιτυχής η δοκιμαστική του υπηρεσία.

Εφόσον ο δόκιμος υπάλληλος μονιμοποιηθεί, προαγεται στο Βαθμό Ε, με την επιφύλαξη της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου.

6. Σε περίπτωση που το υπηρεσιακό συμβούλιο κρίνει τον υπάλληλο μη ικανό να μονιμοποιηθεί ή να συνεχίσει την απασχόλησή του, ο υπάλληλος απαλείφεται. Το υπηρεσιακό συμβούλιο μπορεί, κατά περίπτωση, να αποφασίσει, άπαξ, την παράταση της δοκιμαστικής υπηρεσίας του υπαλλήλου από έξι (6) μέχρι δώδεκα (12) μήνες, εφόσον, με βάση την έκθεση αξιολόγησης και τα λοιπά στοιχεία του φακέλου του, δεν προκύπτει σαφώς η καταλληλότητα του κρινόμενου προκειμένου να μονιμοποι-

ηθεί ή να συνεχίσει να απασχολείται. Σε αυτή την περίπτωση, μετά τη λήξη της παράτασης της δοκιμαστικής υπηρεσίας, ο υπάλληλος επαναξιολογείται. Το υπηρεσιακό συμβούλιο, κατά την επανάκριση, καλεί σε συνέντευξη τον υπάλληλο. Για την περίοδο αυτή ο υπάλληλος δεν εξελίσσεται μισθολογικά.

Άρθρο 7 Σύστημα Βαθμολογικής Εξέλιξης

1. Για την προαγωγή από βαθμό σε βαθμό, που διενεργείται από το οικείο υπηρεσιακό συμβούλιο μία φορά το χρόνο, λαμβάνεται υπόψη:

α) η αξιολόγηση του υπαλλήλου στο πλαίσιο του συστήματος αξιολόγησης και συγκεκριμένα:

αα) η απόδοσή του που μετράται με βάση το βαθμό επιτυχούς ή μη υλοποίησης της στοχοθεσίας και

ββ) οι διοικητικές ικανότητές του και η συμπεριφορά στην υπηρεσία,

β) το ανώτατο ποσοστό, επί τοις εκατό, προαγωγής στον επόμενο βαθμό, των κρινόμενων υπαλλήλων, όπως ορίζεται στην παράγραφο 8 του παρόντος άρθρου και

γ) ο προβλεπόμενος ελάχιστος χρόνος παραμονής στο βαθμό, όπως ορίζεται ειδικότερα στη παράγραφο 7 του παρόντος άρθρου.

Ο χρόνος κατά τον οποίο ο υπάλληλος, σύμφωνα με τα αριζόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 12, δεν εξελίσσεται μισθολογικά δεν συνυπολογίζεται για τον υπολογισμό του ελάχιστου χρόνου παραμονής στο βαθμό.

2. Για την προαγωγή από βαθμό σε βαθμό, η απόδοση του κρινόμενου υπαλλήλου λαμβάνεται υπόψη σε ποσοστό 70% τουλάχιστον επί του συνόλου, που αφορά στα λοιπά κριτήρια αξιολόγησης των ουσιαστικών και άλλων προσόντων, όπως ορίζονται ειδικότερα από το σύστημα αξιολόγησης. Προκειμένου για την προαγωγή από το Βαθμό Β στο Βαθμό Α το ποσοστό αυτό είναι 80% τουλάχιστον.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, η ικανότητα, η απόδοση ειδικώς σε σχέση με τους προβλεπόμενους στόχους, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο μονάδας και η συμπεριφορά του υπαλλήλου στην υπηρεσία, αποτελούν αντικείμενο περιοδικής εκθέσεως αξιολόγησης, που συντάσσεται κάθε χρόνο.

4. Με το προεδρικό διάταγμα, που προβλέπεται στην προηγούμενη παράγραφο του παρόντος άρθρου:

α) καθορίζονται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες απαιτείται αξιολόγηση, ο χρόνος έναρξης και λήξης της αξιολόγησης, τα όργανα, η διαδικασία και ο τύπος αξιολόγησης, καθώς και η βαρύτητα των επί μέρους κριτηρίων για την προαγωγική εξέλιξη, για την επιλογή του υπαλλήλου σε θέσεις προϊσταμένων οργανικών μονάδων οποιουδήποτε επιπέδου, για την αξιολόγηση της θητείας των προϊσταμένων στις θέσεις ευθύνης, καθώς και η συμμετοχή του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης (ΕΚ-ΔΔΑ) στη διαδικασία της αξιολόγησης,

β) προβλέπεται η διαδικασία συγκρότησης των Συμβουλίων Αξιολόγησης κατά φορέα, που διασφαλίζουν την ορθή εφαρμογή του συστήματος αξιολόγησης και έχουν δυνατότητα επανεξέτασης της αξιολόγησης ή αναπομπής της στα όργανα αξιολόγησης των προηγούμενων επιπέδων,

γ) μπορεί να παρέχεται η δυνατότητα και να καθορίζο-

νται οι προϋποθέσεις άσκησης προσφυγής του ενδιαφερομένου ενώπιον του οικείου Συμβουλίου Αξιολόγησης και

δ) μπορεί να προβλεπονται τα όργανα και οι διαδικασίες διασφάλισης της ορθής εφαρμογής του συστήματος αξιολόγησης και ελέγχου της ορθής και ομοιόμορφης εφαρμογής του σε όλες τις υπηρεσίες και φορείς στους οποίους αυτό εφαρμόζεται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του παρόντος νόμου.

5. Υφιστάμενα ειδικά συστήματα αξιολόγησης και συστήματα επιλογής προϊστάμενων για τις κατηγορίες προσωπικού, όπως υπάλληλοι του δηλωματικού κλάδου και οι εξομοιούμενοι με αυτόν μισθολογικά ή βαθμολογικά κλάδοι του Υπουργείου Εξωτερικών, περιλαμβανομένου και του κλάδου Συμβούλων και Γραμματέων Επικοινωνίας της Γενικής Γραμματείας Επικοινωνίας και Ενημέρωσης, των εκπαιδευτικών, των δικαστικών υπαλλήλων, των κληρικών, των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου και των μόνιμων αγροτικών ιατρών, μπορούν να διατηρούνται σε ισχύ με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται μετά από πρόταση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του οικείου κατά περίπτωση Υπουργού, εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Μετά την άπρακτη παρέλευση της προθεσμίας αυτής, οι διατάξεις του παρόντος Κεφαλαίου εφαρμόζονται και στις κατηγορίες προσωπικού της παρούσας παραγράφου.

6. Οι προαγωγές από βαθμό σε βαθμό, για όλες τις κατηγορίες προσωπικού, γίνονται με βάση ποσοστιαία επί των κάθε φορά κρινόμενων, ως εξής:

- Από τον Εισαγωγικό Βαθμό ΣΤ στο Βαθμό Ε: μέχρι και 100% των κρινόμενων υπαλλήλων.
- Από το Βαθμό Ε στο Βαθμό Δ: μέχρι και 90% των κρινόμενων υπαλλήλων.
- Από το Βαθμό Δ στο Βαθμό Γ: μέχρι και 80% των κρινόμενων υπαλλήλων.
- Από το Βαθμό Γ στο Βαθμό Β: μέχρι και 70% των κρινόμενων υπαλλήλων.
- Από το Βαθμό Β στο Βαθμό Α: μέχρι και 30% των κρινόμενων υπαλλήλων.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από εκτίμηση τόσο των υπηρεσιακών αναγκών όσο και των δημοσιονομικών δυνατοτήτων τουλάχιστον ανά διετία, τα προαναφερόμενα ποσοστά μπορούν να καθορίζονται χαμηλότερα. Στις περιπτώσεις που ο υπάλληλος τύχει αρνητικής κρίσης για προαγωγή, κατά τα οριζόμενα στις παραγράφους 1 έως 5 του παρόντος άρθρου, χάνει το δικαίωμα συμμετοχής στην κρίση για προαγωγή για τα επόμενα δύο (2) έτη. Επίσης χάνει το δικαίωμα προαγωγής και στην περίπτωση που δεν εξελισσεται μισθολογικά, σύμφωνα με το εδάφιο δεύτερο του στοιχείου γ' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

7. Ο ελάχιστος χρόνος που απαιτείται για την προαγωγή από βαθμό σε βαθμό, είναι:

- α) Για τους υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ και ΤΕ: Από το Βαθμό ΣΤ στο Βαθμό Ε, δύο (2) έτη
Από το Βαθμό Ε στο Βαθμό Δ, τέσσερα (4) έτη
Από το Βαθμό Δ στο Βαθμό Γ, τέσσερα (4) έτη
Από το Βαθμό Γ στο Βαθμό Β, τέσσερα (4) έτη
Από το Βαθμό Β στο Βαθμό Α (καταληκτικός βαθμός): αα) για τους υπαλλήλους της κατηγορίας ΠΕ, έξι (6) έτη και

ββ) για τους υπαλλήλους της κατηγορίας ΤΕ, οκτώ (8) έτη.

β) Για τους υπαλλήλους της κατηγορίας ΔΕ: Από το Βαθμό ΣΤ στο Βαθμό Ε, δύο (2) έτη
Από το Βαθμό Ε στο Βαθμό Δ, έξι (6) έτη
Από το Βαθμό Δ στο Βαθμό Γ, έξι (6) έτη
Από το Βαθμό Γ στο Βαθμό Β (καταληκτικός βαθμός), οκτώ (8) έτη.

γ) Για τους υπαλλήλους της κατηγορίας ΥΕ: Από το Βαθμό ΣΤ στο Βαθμό Ε, δύο (2) έτη
Από το Βαθμό Ε στο Βαθμό Δ, δέκα (10) έτη
Από το Βαθμό Δ στο Βαθμό Γ (καταληκτικός βαθμός), δέκα (10) έτη.

Άρθρο 8

Διαδικασία προαγωγής-πίνακες προακτέων

1. Οι προαγωγές γίνονται ύστερα από απόφαση του υπηρεσιακού συμβουλίου. Για την προαγωγή υπαλλήλων στον αμέσως επόμενο βαθμό, είναι απαραίτητη η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 7 του παρόντος νόμου.

2. Το υπηρεσιακό συμβούλιο το Μάιο κάθε έτους καταρτίζει πίνακα προακτέων κατά βαθμό, κλάδο και ειδικότητα, καθώς και πίνακες μη προακτέων. Για την εγγραφή στους πίνακες αυτούς κρίνονται οι υπάλληλοι που πληρούν ως τις 31 Μαΐου του επόμενου έτους τις απαιτούμενες προϋποθέσεις. Η εγγραφή γίνεται κατά φθίνουσα σειρά με βάση το μέσο όρο της τελικής βαθμολογίας των εκθέσεων αξιολόγησης του υπαλλήλου που συντάχθηκαν στο βαθμό που κατέχει ο υπάλληλος. Η ισχύς των πινάκων αρχίζει την 1η Ιουνίου του έτους κατάρτισής τους, ανεξάρτητα από την ημερομηνία οριστικοποίησής τους.

3. Η προαγωγή των υπαλλήλων που περιλαμβάνονται στους πίνακες προακτέων γίνεται λαμβάνοντας υπόψη τα ποσοστά που προβλεπονται στην παρ. 6 του άρθρου 7 του παρόντος Κεφαλαίου. Τυχόν δεκαδικός αριθμός σταθρολογισοεισται στην επόμενη ακέραιη μονάδα, εφόσον το κλάσμα είναι ίσο τουλάχιστον με μισό της μονάδας. Η προαγωγή θεωρείται ότι συντελείται από την ημέρα που συμπληρώνει ο υπάλληλος τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για να προαχθεί στον επόμενο βαθμό, ποτέ όμως πριν την έναρξη ισχύος του οικείου πίνακα προακτέων. Οι υπάλληλοι που συμπεριλαμβάνονται στους πίνακες προακτέων, αλλά δεν προάγονται μετά την κρίση του υπηρεσιακού συμβουλίου, κρίνονται εκ νέου για προαγωγή το επόμενο έτος, με την επιφύλαξη των διατάξεων του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 6 του άρθρου 7.

4. Στους πίνακες μη προακτέων περιλαμβάνονται οι υπάλληλοι που κρίνονται ως μη προακτέοι. Ως μη προακτέοι κρίνονται με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του υπηρεσιακού συμβουλίου, βάσει πραγματικών στοιχείων. Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται σε πίνακα μη προακτέων στερούνται του δικαιώματος για προαγωγή για τα επόμενα δύο (2) έτη.

Άρθρο 9

Έλεγχος νομιμότητας πινάκων προακτέων

1. Οι πίνακες προακτέων, που καταρτίζονται σύμφωνα με το άρθρο 8, υποβάλλονται για κύρωση μέσα σε δέκα (10) ημέρες στον οικείο Υπουργό ή στο αρμόδιο όργανο του οικείου ΟΤΑ ή στο ανώτατο όργανο διοίκησης του οι-

κών μονάδων που δεν υπάγονται στις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του παρόντος νόμου, οι κλάδοι καθορίζονται, μέχρι την έκδοση των υπουργικών αποφάσεων που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 2 του ίδιου άρθρου, με τους οργανισμούς των οικείων υπηρεσιών. Μετά την έκδοση των αποφάσεων οι κλάδοι καθορίζονται με την προκήρυξη. Οργανικές μονάδες είναι η Γενική Διεύθυνση, η Διεύθυνση και το Τμήμα

Άρθρο 11

Προκήρυξη για την επιλογή προϊσταμένων

1. Οι διατάξεις του άρθρου 86 του Υπαλληλικού Κώδικα που αφορούν στην έκδοση κοινής απόφασης προκήρυξης του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του οικείου Υπουργού και προκειμένου για Ν.Π.Δ.Δ. του Υπουργού που το επαιτεί, με την οποία προσδιορίζονται οι κενές θέσεις προϊσταμένων Γενικών Διευθύνσεων και καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις συμμετοχής στη διαδικασία της επιλογής, προκειμένου να επιλεγούν οι προϊστάμενοι Γενικών Διευθύνσεων, ισχύουν και για την επιλογή προϊσταμένων οργανικών μονάδων επιπέδου Διεύθυνσης, καθώς και Τμήματος διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών και υπηρεσιών πληροφορικής.

2. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και των οικείων κατά περίπτωση Υπουργών, οι διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου του παρόντος άρθρου μπορούν να επεκτείνονται και για την επιλογή των προϊσταμένων οργανικών μονάδων επιπέδου τμήματος πέραν των όσων αναφέρονται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 12

Σύστημα μισθολογικής εξέλιξης

1. Οι υπάλληλοι του άρθρου 4 λαμβάνουν το βασικό μισθό που αντιστοιχεί στο βαθμό τους. Περαιτέρω, σε κάθε βαθμό θεσπίζονται μισθολογικά κλιμάκια (Μ.Κ.) στα οποία ο υπάλληλος εξελίσσεται σύμφωνα με τις διατάξεις της επόμενης παραγράφου.

2. Τα Μ.Κ. χορηγούνται ανά διετία, με εξαίρεση τα Μ.Κ. των βαθμών Β και Α, τα οποία χορηγούνται ανά τριετία. Η εξέλιξη των υπαλλήλων στα Μ.Κ. γίνεται αυτοδίκαια με την παρέλευση του ανωτέρω οριζόμενου χρόνου. Κατ' εξαίρεση, σε περίπτωση που, από τις εκθέσεις αξιολόγησής του, προκύπτει ότι ο υπάλληλος δεν έχει επιτύχει την υλοποίηση της προβλεπόμενης στοχοθεσίας σε ποσοστό τουλάχιστον πενήντα τοις εκατό (50%), για δύο συνεχή χρόνια, δεν εξελίσσεται μισθολογικά μέχρις ότου επιτύχει το ως άνω ελάχιστο ποσοστό.

3. Τα μισθολογικά κλιμάκια κάθε βαθμού, πέραν του βασικού μισθού που αντιστοιχεί σε αυτόν, είναι τα εξής:

- α) Βαθμός Ε': δύο (2) Μ.Κ. για τις κατηγορίες ΠΕ και ΤΕ, τρία (3) Μ.Κ. για την κατηγορία ΔΕ και πέντε (5) Μ.Κ. για την κατηγορία ΥΕ.
- β) Βαθμός Δ': τρία (3) Μ.Κ. για τις κατηγορίες ΠΕ και ΤΕ, τέσσερα (4) Μ.Κ. για την κατηγορία ΔΕ και έξι (6) Μ.Κ. για την κατηγορία ΥΕ.
- γ) Βαθμός Γ': τέσσερα (4) Μ.Κ. για τις κατηγορίες ΠΕ και ΤΕ και πέντε (5) Μ.Κ. για την κατηγορία ΔΕ.
- δ) Τα μισθολογικά κλιμάκια του βαθμού Γ' της ΥΕ κατηγορίας και των βαθμών Β και Α' των λοιπών κατηγοριών καλύπτουν το σύνολο του εργασιακού βίου του υ-

παλλήλου, μέχρι την με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρησή του από την υπηρεσία.

4. Με τη βαθμολογική προσαγωγή ο υπάλληλος λαμβάνει το βασικό μισθό του νέου βαθμού ή του μικρότερου Μ.Κ. του βαθμού αυτού, ο οποίος είναι υψηλότερος από το βασικό μισθό που κατείχε πριν την προσαγωγή του.

Άρθρο 13

Βασικός Μισθός

1. Ο εισαγωγικός μηνιαίος βασικός μισθός του Βαθμού ΣΤ' της ΥΕ κατηγορίας προσωπικού ορίζεται σε επτακόσια ογδόντα (780) ευρώ.

2. Οι εισαγωγικοί μηνιαίοι βασικοί μισθοί των υπόλοιπων κατηγοριών προσωπικού προσδιορίζονται με βάση το μισθό της προηγούμενης παραγράφου, πολλαπλασιαζόμενο με τους παρακάτω συντελεστές, στραγγυλοποιούμενοι στην πλησιέστερη μονάδα ευρώ:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ
ΔΕ	ΣΤ'	1,10
ΤΕ	ΣΤ'	1,33
ΠΕ	ΣΤ'	1,40

3. Οι βασικοί μισθοί των λοιπών βαθμών όλων των κατηγοριών διαμορφώνονται ως εξής:

- Α. Του βαθμού Ε' με προσαύξηση του βασικού μισθού του βαθμού ΣΤ' σε ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%).
- Β. Του βαθμού Δ' με προσαύξηση του βασικού μισθού του βαθμού Ε σε ποσοστό δέκα κέντε τοις εκατό (15%).
- Γ. Του βαθμού Γ' με προσαύξηση του βασικού μισθού του βαθμού Δ' σε ποσοστό δεκαπέντε τοις εκατό (15%).
- Δ. Του βαθμού Β' με προσαύξηση του βασικού μισθού του βαθμού Γ' σε ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20%).
- Ε. Του βαθμού Α' με προσαύξηση του βασικού μισθού του βαθμού Β' σε ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%).

4. Οι βασικοί μισθοί των Μ.Κ. των Βαθμών διαμορφώνονται ως εξής:

- α) Του πρώτου Μ.Κ. κάθε βαθμού και κατηγορίας με προσαύξηση του βασικού μισθού του βαθμού αυτού κατά δυο τοις εκατό (2%).
- β) Του κάθε επόμενου Μ.Κ. με προσαύξηση του βασικού μισθού του προηγούμενου μισθολογικού κλιμακίου σε ποσοστό ίδιο με αυτό που ορίζεται στην προηγούμενη περίπτωση.

Οι βασικοί μισθοί που προκύπτουν από την εφαρμογή της παρούσας και της προηγούμενης παραγράφου στραγγυλοποιούνται στην πλησιέστερη μονάδα ευρώ.

Άρθρο 14

Ορισμός Αποδοχών

Οι μηνιαίες αποδοχές κάθε υπαλλήλου αποτελούνται από το βασικό μισθό και τα επιδόματα και τις παροχές των άρθρων 15, 17, 18, 19 και 30 του παρόντος νόμου, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις καταβολής τους.

Άρθρο 15

Επιδόματα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας και απομακρυσμένων παραμεθόριων περιοχών

1. Εκτός από το βασικό μισθό του υπαλλήλου, δύναται να χορηγηθεί επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, μέχρι του πασού των εκατόν πενήντα (150) ευρώ

μηνιαίως. Οι δικαιούχοι του εν λόγω επιδόματος, καθώς και οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης του καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, η οποία εκδίδεται σε αποκλειστική προθεσμία έξι μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

2. Στους υπαλλήλους που υπηρετούν σε απομακρυσμένες παραμεθόριες και προβληματικές περιοχές, όπως αυτές καθορίζονται κάθε φορά με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών, χορηγείται επίδομα Απομακρυσμένων – Παραμεθόριων περιοχών, οριζόμενο σε εκατό (100) ευρώ μηνιαίως.

Το επίδομα αυτό καταβάλλεται με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι οι δικαιούχοι του προσφέρουν υπηρεσία με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στην Υπηρεσία της περιοχής που δικαιολογεί την καταβολή του. Επίσης καταβάλλεται και για όσο διάστημα οι υπάλληλοι τελούν σε θερμοθετημένες άδειες (κανονικές, συνδικαλιστικές, ειδικές, εκπαιδευτικές μικρής διάρκειας έως δύο (2) μηνών, διευκόλυνσης υπαλλήλων με οικογενειακές υποχρεώσεις, μητρότητας και ανατροφής παιδιού), σε βραχυχρόνια αναρωτική άδεια έως έξι (6) ημέρες κατ'έτος, καθώς και αυτής που χορηγείται από δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας του Δημοσίου, πανεπιστημιακές κλινικές, νοσηλευτικούς σχηματισμούς του Ι.Κ.Α. και ιδιωτικές κλινικές, εφόσον έχει προηγηθεί νοσηλεία σε αυτές, η οποία αποδεικνύεται με σχετικό παραστατικό στοιχείο (εισαγωγή, εξιτήριο κ.λπ.).

Για τη συνδρομή όλων των ανωτέρω προϋποθέσεων εκδίδεται κάθε μήνα βεβαίωση του οικείου προϊσταμένου, η οποία συνοδεύει τη μισθοδοτική κατάσταση.

Σε περίπτωση απομάκρυνσης των υπαλλήλων, για οποιονδήποτε λόγο (όπως ενδεικτικά, μετακίνηση, απόσπαση, μετάθεση, μετάταξη, διάθεση) από την περιοχή, η οποία δικαιολογεί τη χορήγηση του, διακόπτεται ισοχρόνως η καταβολή του με ευθύνη του οικείου Προϊσταμένου.

Άρθρο 16 Επίδομα Εορτών και Αδειας

1. Το Επίδομα Εορτών Χριστουγέννων ορίζεται σε πεντακόσια (500) ευρώ και χορηγείται στο ακέραιο, εφόσον ο υπάλληλος μισθοδοτήθηκε ολόκληρο το χρονικό διάστημα από 16 Απριλίου μέχρι 15 Δεκεμβρίου κάθε έτους και καταβάλλεται την 18η Δεκεμβρίου κάθε έτους.

2. Το Επίδομα Εορτών Πάσχα ορίζεται σε διακόσια πενήντα (250) ευρώ και χορηγείται στο ακέραιο, εφόσον ο υπάλληλος μισθοδοτήθηκε ολόκληρο το χρονικό διάστημα από 16 Δεκεμβρίου μέχρι και 15 Απριλίου του επόμενου έτους και καταβάλλεται δέκα ημέρες πριν από το Πάσχα.

3. Το Επίδομα Αδειας ορίζεται σε διακόσια πενήντα (250) ευρώ και χορηγείται στο ακέραιο, εφόσον ο υπάλληλος μισθοδοτήθηκε ολόκληρο το χρονικό διάστημα από 1ης Ιουλίου μέχρι και 30 Ιουνίου του επόμενου έτους και καταβάλλεται την 1η Ιουλίου κάθε έτους.

4. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο υπάλληλος μισθοδοτήθηκε για χρονικό διάστημα μικρότερο από τα οριζόμενα στις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου αυτού, καταβάλλεται τμήμα επιδόματος ανάλογο με αυτό

που αντιστοιχεί στο χρονικό διάστημα της μισθοδοσίας του.

5. Τα επιδόματα των παραγράφων 1, 2 και 3 καταβάλλονται εφόσον οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές συμπεριλαμβανομένων και των επιδομάτων αυτών δεν υπερβαίνουν κατά μήνα, υπολογιζόμενες σε δωδεκάμηνη βάση, τα τρεις χιλιάδες (3.000) ευρώ. Αν με την καταβολή των επιδομάτων του πρώτου εδαφίου της παραγράφου αυτής, οι πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές υπερβαίνουν, κατά την ημερομηνία καταβολής τους, το ύψος αυτό, τα επιδόματα αυτά καταβάλλονται μέχρι του ορίου των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ, με ανάλογη μείωσή τους.

Άρθρο 17 Οικογενειακή παροχή

1. Για την ενίσχυση της οικογένειας των υπαλλήλων, που εμπιπτουν στις διατάξεις του παρόντος Κεφαλαίου, χορηγείται μηνιαία οικογενειακή παροχή, ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των υπαλλήλων, ως εξής:

Για υπάλληλο με τέκνα ανήλικα ή ανικα σωματικά ή πνευματικά για άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος με ποσοστό αναπηρίας 50% τουλάχιστον, η παροχή ορίζεται σε πενήντα (50) ευρώ για ένα τέκνο, σε εβδομήντα (70) ευρώ συνολικά για δύο τέκνα, σε εκατόν είκοσι (120) ευρώ συνολικά για τρία τέκνα, σε εκατόν εβδομήντα (170) ευρώ συνολικά για τέσσερα τέκνα, και προσαύξεται κατά εβδομήντα (70) ευρώ ανά επιπλέον τέκνο.

Η κατά τα ανωτέρω παροχή χορηγείται για τέκνα προερχόμενα από γάμο, φυσικά, θετά ή ανωνυμοθεθέντα, εφόσον είναι άγαμα και δεν υπερβαίνουν το 18ο έτος της ηλικίας τους ή το 19ο έτος, εφόσον φοιτούν στη Μέση Εκπαίδευση.

2. Ειδικά, για τέκνα που φοιτούν στην ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση, καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), η παροχή δίδεται μόνο κατά το χρόνο φοίτησής τους, που προβλέπεται από τον οργανισμό κάθε Σχολής, σε καμία περίπτωση πέρα από τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους.

3. Για τη διακοπή της παροχής, λόγω συμπλήρωσης των ανωτέρω, κατά περίπτωση, ορίων, ως ημέρα γέννησης των παιδιών θεωρείται η 31η Δεκεμβρίου του έτους γέννησής τους και, προκειμένου περί φοιτητών ή σπουδαστών, η λήξη του ακαδημαϊκού ή σπουδαστικού έτους.

Άρθρο 18 Επίδομα Θέσης Ευθύνης

1. Στους προϊσταμένους οργανικών μονάδων του Δημοσίου, οποιουδήποτε επιπέδου καταβάλλεται, για όσα χρόνια ασκούν τα καθήκοντά της, μηνιαίο επίδομα θέσης ευθύνης οριζόμενο, κατά βαθμίδα θέσης, ως εξής:

- α) Προϊστάμενοι Διεύθυνσης:
- αα) Προϊστάμενοι Γενικών Διευθύνσεων Διοίκησης, εννιακόσια (900) ευρώ.
- αβ) Προϊστάμενοι Διευθύνσεων Διεύθυνσης, τετρακόσια (400) ευρώ.
- αγ) Προϊστάμενοι Τμημάτων Διοίκησης διακόσια πενήντα (250) ευρώ.
- αδ) Προϊστάμενοι Παιδικών Σταθμών, εκατό (100) ευρώ.

β) Προϊστάμενοι Εκπαίδευσης:
αα) Περιφερειακοί Διευθυντές εννιάκοσια (900) ευρώ.
ββ) Προϊστάμενοι Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης πεντακόσια πενήντα (550) ευρώ.

γγ) Προϊστάμενοι Επιστημονικής και Παιδαγωγικής Καθοδήγησης των Περιφερειακών Διευθύνσεων Εκπαίδευσης, τετρακόσια πενήντα (450) ευρώ.

δδ) Σχολικοί Σύμβουλοι προσχολικής αγωγής, δημοτικής εκπαίδευσης, ειδικής αγωγής και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τετρακόσια (400) ευρώ.

εε) Διευθυντές Εννιάων Λυκείων, Επαγγελματικών Λυκείων, ΚΕ.Δ.Δ.Υ. και Ε.Ε.Ε.Ε.Κ., και προϊστάμενοι Γραφείων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης τριακόσια (300) ευρώ και εφόσον τα σχολεία διαθέτουν τουλάχιστον έξι (6) τμήματα τριακόσια πενήντα (350) ευρώ.

στστ) Διευθυντές Γυμνασίων, Επαγγελματικών Σχολείων, Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας (ΣΔΕ), Δημοσίων ΙΕΚ, Τετραθέσιων και ανώ Δημοτικών Σχολείων και Σχολικών Εργαστηριακών Κέντρων, διακόσια πενήντα (250) ευρώ. Εφόσον τα σχολεία διαθέτουν τουλάχιστον εννέα (9) τμήματα τριακόσια (300) ευρώ.

ζζ) Υποδιευθυντές Σχολικών Μονάδων και Σχολικών Εργαστηριακών Κέντρων, Υπεύθυνοι Τομέων Σχολικών Εργαστηριακών Κέντρων, και Προϊστάμενοι Τμημάτων Εκπαιδευτικών Θεμάτων των Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, και Υπεύθυνοι Κέντρων Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, εκατόν πενήντα (150) ευρώ.

ηη) Προϊστάμενοι Μονοθέσιων, Διθέσιων και Τριθέσιων Δημοτικών Σχολείων και Νηπιαγωγείων εκατό (100) ευρώ.

2. Το επίδομα της προηγούμενης παραγράφου καταβάλλεται και στην περίπτωση προσωρινής απουσίας του δικαιούχου από τα καθήκοντά του, για οποιαδήποτε αιτία, αλλά όχι πέραν των δύο (2) μηνών συνολικά κατ' έτος.

3. Σε περίπτωση νόμιμης αναπλήρωσης των προϊσταμένων της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, το επίδομα της αντιστοίχης βαθμίδας καταβάλλεται μετά την παρέλευση δμήνου στους αναπληρωτές των θέσεων αυτών. Ειδικότερα, στην περίπτωση κίνησης ή σύστασης θέσης προϊσταμένου οργανικής μονάδας καταβάλλεται το ως άνω επίδομα στο νόμιμο αναπληρωτή, από την έναρξη της αναπλήρωσης.

4. Επί συρροής αξιώσεων για λήψη του επιδόματος από δύο βαθμίδες καταβάλλεται μόνο το ποσό που αντιστοιχεί στην ανώτερη βαθμίδα.

Άρθρο 19
Κίνητρο Επίτευξης Στόχων και Κίνητρο
Επίτευξης Δημοσιονομικών Στόχων

1. Στους υπαλλήλους, οι οποίοι υπηρετούν σε υπηρεσιακές μονάδες οι οποίες έχουν πετύχει πάνω από 80%, τους ποσοτικοποιημένους στόχους που έχουν τεθεί με βάση το σύστημα αξιολόγησης, όπως προβλέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του παρόντος νόμου, είναι δυνατή η καταβολή Κινήτρου Επίτευξης Στόχων (Κ.Ε.Σ.).

Το Κ.Ε.Σ. υπολογίζεται ανά υπουργείο ή φορέα και δεν μπορεί να υπερβαίνει το 3% του συνολικού μισθολογικού κόστους του, κατά το προηγούμενο έτος.

Το Κ.Ε.Σ. μπορεί να καταβάλλεται μία φορά κατ' έτος, μετά από πιστοποιημένη, μέσω της έκθεσης αξιολόγησης, επίτευξη των στόχων κατά το προηγούμενο έτος.

Το Κ.Ε.Σ. που καταβάλλεται στους υπαλλήλους ισούται με ποσό μέχρι 50% ενός βασικού τους μισθού, εφόσον επέτυχαν τους στόχους σε ποσοστό μέχρι και 90% και με ποσό μέχρι 100% ενός βασικού τους μισθού, εφόσον επέτυχαν τους στόχους σε ποσοστό από 90% και πάνω.

Εάν η κατά το δεύτερο εδάφιο του παρόντος άρθρου εκτιμώμενη δαπάνη, υπερβαίνει το όριο του 3%, το Κ.Ε.Σ. καταβάλλεται στους υπαλλήλους των υπηρεσιακών μονάδων που προηγούνται στη σειρά αξιολόγησης με βάση το ποσοστό επίτευξης των στόχων, αφαιρώντας τις υπηρεσιακές μονάδες με τα χαμηλότερα ποσοστά.

Με τα προεδρικά διατάγματα, που προβλέπονται από τις διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 του άρθρου 7 του παρόντος νόμου, ρυθμίζονται τα ειδικότερα θέματα που αφορούν στην αξιολόγηση της επίτευξης των στόχων από τις υπηρεσιακές μονάδες για την καταβολή του Κ.Ε.Σ., καθώς και τα ειδικότερα θέματα που αφορούν στη διαδικασία πιστοποίησης της επίτευξης και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

2. Στους υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ που υπηρετούν σε υπηρεσιακές μονάδες που έχουν ως κύρια αρμοδιότητα τους την επίτευξη δημοσιονομικών στόχων, την είσπραξη εσόδων του δημοσίου, των Ο.Τ.Α. και των ΟΚΑ, καθώς και τον προγραμματισμό και έλεγχο αντίστοιχων δαπανών καταβάλλεται, αντί του Κ.Ε.Σ., Κίνητρο Επίτευξης Δημοσιονομικών Στόχων. Το κίνητρο έχει τη μορφή ποσοστιαίας προσαύξησης του βασικού μισθού κατά το έτος που ακολουθεί εκείνο εντός του οποίου καταγράφηκε η επίτευξη των στόχων με βάση το κατά τα ανωτέρω σύστημα αξιολόγησης. Το Κίνητρο Επίτευξης Δημοσιονομικών Στόχων καταβάλλεται αντί του Κ.Ε.Σ. και στους υπαλλήλους ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ που υπηρετούν σε υπηρεσιακές μονάδες που έχουν ως κύρια αρμοδιότητα την επιβάρυνση ή τον έλεγχο υπηρεσιών και λειτουργιών της Δημόσιας Διοίκησης.

Στους υπαλλήλους των υπηρεσιών που επέτυχαν τους στόχους σε ποσοστό άνω του 90% καταβάλλεται προσαύξηση 15% του βασικού τους μισθού.

Το Κ.Ε.Δ.Σ. υπολογίζεται ανά υπουργείο ή φορέα και δεν μπορεί να υπερβαίνει το 10% του συνολικού μισθολογικού κόστους του, κατά το προηγούμενο έτος.

Εάν η εκτιμώμενη δαπάνη υπερβαίνει το όριο του 10%, το Κ.Ε.Δ.Σ. καταβάλλεται στους υπαλλήλους των υπηρεσιακών μονάδων που προηγούνται στη σειρά αξιολόγησης με βάση το ποσοστό επίτευξης των στόχων, αφαιρώντας τις υπηρεσιακές μονάδες με τα χαμηλότερα ποσοστά.

Οι υπηρεσιακές μονάδες του προηγούμενου εδαφίου ορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Οικονομικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, εντός ενός μηνός από την ημερομηνία έναρξης των διατάξεων του παρόντος κεφαλαίου.

Η συνολική δαπάνη για την καταβολή του Κ.Ε.Δ.Σ. δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει το ποσό των εκατό εκατομμυρίων ευρώ.

6718

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ)

β) Οι προσφορές και τα προσφερόμενα ακίνητα, κατά τον προαδιαρισμένο με την πρόσκληση χρόνο, εξετάζονται ενώπιον τριμελούς επιτροπής που ορίζεται από την Προϊσταμένη Αρχή ή τον Προϊστάμενο των προς στέγαση υπηρεσιών, μεταξύ άλλων και ως προς την αναγκαία προϋπόθεση της επιτεύξεως μισθώματος συνολικά μέχρι το ημίσι του ήδη καταβαλλόμενου για τη στέγαση των ίδιων υπηρεσιών.

γ) Τα πρακτικά εγκρίνονται από τον Υπουργό Οικονομικών και τον κατά περίπτωση αρμόδιο Υπουργό.

β. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 19 του ν. 3130/2003 προστίθεται περίπτωση ζ' ως εξής:

-ζ) εφόσον μετασταγεαστεί η στεγασμένη υπηρεσία για τους λόγους που αναφέρονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 3 του νόμου αυτού.

γ. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 29 του ν. 3130/2003, που φέρει τον τίτλο «Μεταβατικές διατάξεις», προστίθεται νέο εδάφιο ως εξής:

«Μισθώσεις, οι συμβάσεις των οποίων λύονται πρόωρα, σύμφωνα με την περίπτωση ζ της παραγράφου 1 του άρθρου 19, διέπονται από τον παρόντα νόμο ασχέτως του χρόνου σύναψής τους.»

Άρθρο 43
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 27 Οκτωβρίου 2011

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΕΠΠΑΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 27 Οκτωβρίου 2011

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΜΙΑΤΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ



* 0 1 0 0 2 2 6 2 7 1 0 1 1 0 3 6 *

ΑΡΧ. ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΡΟΛΩΣΤΡΙΑΟΥ 34 • ΑΘΗΝΑ 104 12 • ΤΗΛ. 210 52 79 000 • FAX 210 52 21 004