



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**Η Ενιαία Διοίκηση των Δημοσίων Νοσοκομείων και ο
Βαθμός Ικανοποίησης των Εργαζομένων των Νοσοκομείων
του Ν. Ηλείας από την Εργασία τους**

Μεταπτυχιακή Εργασία

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΓΑΛΙΑΤΣΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Δρ. ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΣΚΙΝΤΖΗ

Τρίπολη, Φεβρουάριος 2014

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Δημοσίων Υπηρεσιών, Δημοσίων Οργανισμών και Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη του θεσμού της διασύνδεσης και Ενιαίας Διοίκησης των δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα, καθώς και του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων στα νοσοκομεία του Νομού Ηλείας από την εργασία τους.

Η εργασία αποτελείται από θεωρητικό και ερευνητικό πεδίο. Στο θεωρητικό επίπεδο γίνεται ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και αναφορά σε παραπλήσιες έρευνες. Στο ερευνητικό επίπεδο παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας που διενεργήθηκε με τη μέθοδο των ανώνυμων ερωτηματολογίων, στους εργαζόμενους των τριών δημοσίων νοσοκομείων του Ν. Ηλείας και των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητάς τους.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Βασιλική Σκίντζη για την επιστημονική καθοδήγηση και το ενδιαφέρον της κατά τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της διπλωματικής.

Επίσης, το Ενιαίο Διοικητικό και το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Ηλείας για τη συγκατάθεσή τους στην πραγματοποίηση της έρευνας, καθώς και τους συναδέλφους όλων των υπό έρευνα φορέων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή, υποστήριξη και αμέριστη συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	II
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	III
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	VI
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	X
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	XI
ABSTRACT	XII
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	4
2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ “ΥΓΕΙΑΣ”	4
2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ “ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ”	4
2.3 Η ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	5
2.4 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	8
3.1 ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	8
3.2 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	10
3.3 ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ	
ΥΓΕΙΑΣ.....	19
5.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ.....	19
5.2 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	20
5.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ.....	22
5.4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	24
5.5 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	26
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΟΝΤΕΛΟ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	31

6.1 ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	31
6.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ	36
7.1 ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ.....	36
7.2 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ.....	37
7.3 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	38
7.3.1 Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου.....	38
7.3.2 Νοσηλευτική Μονάδα Αμαλιάδας.....	39
7.3.3 Νοσηλευτική Μονάδα – Κέντρο Υγείας Κρεστένων.....	40
7.4 ΣΚΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΩΝ	
ΥΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	41
7.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	42
7.5.1 Εξωτερικοί ασθενείς, εξετάσεις, χειρουργεία, και πληρότητα κλινικών.....	42
7.5.2 Οικονομικά Στοιχεία.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΥΡΓΟΥ,	
ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ, ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥΣ	51
8.1 Η ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ 2011	51
8.1.1 Αλλαγές στη Ν.Μ. Πύργου.....	52
8.1.2 Αλλαγές στη Ν.Μ. Αμαλιάδας.....	53
8.1.3 Αλλαγές στη Ν.Μ.-Κ.Υ. Κρεστένων.....	54
8.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ.....	54
8.2.1 Επιπτώσεις της διασύνδεσης στην εργασία ιατρών και εργαζομένων.....	54
8.2.2 Επιπτώσεις της διασύνδεσης στην οικονομική διαχείριση και στη διαχείριση	
των προμηθειών.....	56
8.2.3 Επιπτώσεις της διασύνδεσης στην παροχή υπηρεσιών.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	59
9.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	59
9.1.1 Ικανοποίηση από το περιβάλλον εργασίας.....	62
9.1.2 Ικανοποίηση από το αντικείμενο και τη φύση της εργασίας.....	65
9.1.3 Ικανοποίηση από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης.....	74
9.1.4 Ικανοποίηση από τις επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες	
εργασίας.....	75
9.1.5 Ικανοποίηση από την εφαρμογή του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης.....	79

9.1.6 Συνολικά αποτελέσματα ικανοποίησης.....	81
9.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ.....	82
9.2.1 Περιβάλλον εργασίας.....	82
9.2.2 Φύση - αντικείμενο εργασίας.....	87
9.2.3 Αναγνώριση και προοπτικές εξέλιξης.....	93
9.2.4 Επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας.....	95
9.2.5 Εφαρμογή του νέου θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης.....	96
9.2.6 Βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους σε σχέση με την Ενιαία Διοίκηση.....	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	106
10.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	106
10.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	111
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	111
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	118

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5-1: ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, 2009-2011	26
ΠΙΝΑΚΑΣ 7-1: ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010- 2013	43
ΠΙΝΑΚΑΣ 7-2: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 7-3: ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013.....	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 7-4: ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 7-5: ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 7-6: ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 7-7: ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 7-8: ΔΑΠΑΝΕΣ - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ 2012, 1/2013-6/2013	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 7-9: ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ 2012, 1/2013-6/2013	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-1: ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ.....	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-2: ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ.....	61
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-3: ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ	61
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-4: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-6: ΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-7: ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΑΤΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΣΕ ΕΝΑΝ ΦΙΛΟ ΣΑΣ;.....	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-8: ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΣΚΕΙΤΕ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΕ ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ;	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-9: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΕ ΝΑ ΑΣΚΕΙ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΕ ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-10: ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΣΚΕΙΤΕ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΕ ΦΟΡΕΑ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ;.....	67
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	71

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-12: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-13: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	73
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-14: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ.....	75
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-15: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	76
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-16: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-17: ΠΟΣΟΣΤΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ «ΦΟΒΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ, ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ Ή ΥΠΟΒΙΒΑΣΜΟΥ».....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-18: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-19: ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-20: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ	83
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-21: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ	83
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-22: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ	84
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-23: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ	84
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-24: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	85
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-25: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	85
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-26: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	86
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-27: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1).....	86
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-28: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2).....	87

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-29: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ – ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	87
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-30: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ – ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	88
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-31: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΥΝΙΣΤΑ ΠΗΓΗ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ.....	88
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-32: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ.....	89
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-33: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ «ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΛΗΘΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ» ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	89
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-34: ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΤΟΥ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ	91
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-35: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ «ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΛΗΘΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ» ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1).....	92
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-36: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ «ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΛΗΘΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ» ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2).....	92
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-37: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1).....	93
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-38: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2).....	93
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-39: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....	94
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-40: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1)	94
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-41: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2)	95
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-42: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	96
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-43: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	97
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-44: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1).....	97
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-45: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2).....	98

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-46: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	98
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-47: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΟΥ ΔΕΙΧΝΕΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	99
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-48: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΟΥ ΔΕΙΧΝΕΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	99
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-49: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	100
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-50: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	100
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-51: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	101
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-52: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	101
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-53: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ..	102
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-54: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ (1).....	103
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-55: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ (2).....	103
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-56: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	105
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-57: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	105

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1: Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ MASLOW ..23	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1: ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....32	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.1: ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ..60	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.2: ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΠΩΣ ΚΑΤΕΧΟΥΝ ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ.....62	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.3: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ64	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.4: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΕ ΝΑ ΑΣΚΕΙ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ68	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΕ ΕΑΝ ΘΑ ΔΙΑΛΕΓΕ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....69	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.6: ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΡΑ ΘΑ ΔΙΑΛΕΓΑΤΕ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ;70	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.7: ΠΡΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ - ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ70	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.8: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΕ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΥΝΙΣΤΑ ΠΗΓΗ ΑΓΧΟΥΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ74	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.9: ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΔΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....76	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.10: ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ77	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.11: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ78	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία προσεγγίζει θεωρητικά και ερευνητικά τον πρόσφατο θεσμό της διασύνδεσης και Ενιαίας Διοίκησης των δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα, καθώς και το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων στα νοσοκομεία του Ν. Ηλείας από την εργασία τους.

Στο θεωρητικό επίπεδο γίνεται αναφορά στις έννοιες της υγείας και της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας και παρουσιάζεται ο τρόπος χρηματοδότησης των ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων και ο θεσμός της διασύνδεσης και Ενιαίας Διοίκησης αυτών. Επίσης, αναπτύσσεται θεωρητικά η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης στο χώρο της υγείας.

Στο ερευνητικό μέρος αναλύεται η λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων του Ν. Ηλείας και οι επιπτώσεις από την εφαρμογή της Ενιαίας Διοίκησης. Ακολούθως παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας, η οποία διεξήχθη με τη μέθοδο των ερωτηματολογίων, σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων στα παραπάνω νοσοκομεία από την εργασία τους.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι κύρια πηγή επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί το περιβάλλον εργασίας, ενώ ο χαμηλότερος βαθμός ικανοποίησης αφορά τα αποτελέσματα που επέφερε η εφαρμογή της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας.

Ως βασικό συμπέρασμα προκύπτει πως ο θεσμός της Ενιαίας Διοίκησης δεν έχει δώσει βαρύτητα στη σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων. Περαιτέρω έρευνα του θέματος σε άλλα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, καθώς και έρευνα ως προς τις επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης τόσο στην οικονομική διαχείριση όσο και στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών θα ήταν σκόπιμη ώστε να διαμορφωθεί μια πιο ολοκληρωμένη άποψη για την αποτελεσματικότητα του νέου αυτού θεσμού.

ABSTRACT

This paper approaches theoretically and in research the statute of public hospitals' interconnection and Single Administration in Greece and the satisfaction degree of the employees at the public hospitals of Ilias county from their work.

In the theoretical overview refer to the concepts of health and health services' management and present the way of public hospitals' funding and the recent statute of their interconnection and Single Administration. Also, it is theoretically developed the concept of job satisfaction in health area.

In the research part is analyzed the operation of public hospitals in Ilias county and the impact on them from the implement of Single Administration. In following, the job satisfaction degree of employees at those hospitals is presented, according to the results of research that was carried out by the method of questionnaires.

The research results show that the main source of employees' job satisfaction constitute the workplace environment, while the lowest level of satisfaction is expressed for the results caused by the implement of Single Administration on working conditions.

As basic conclusion results that the statute of Single Administration has not taken into consideration the significance of employees' job satisfaction. Further research on this topic in other public hospitals of the country, as well as research focusing on the effects of Single Administration both in financial results and in patients satisfaction is needed in order to form a more comprehensive view for the effectiveness of this new statute.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δώσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας "υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας", και η αποκατάστασή της επιτυγχάνεται μέσω των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας στη χώρα μας είναι η πολιτική που εφαρμόστηκε στον τομέα αυτό τις τελευταίες δεκαετίες δημιουργώντας παθογένειες που χρονίζουν και αναζητούν λύσεις.

Το 2011, βάσει της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.84627 απόφασης του Υπουργείου Υγείας ξεκίνησε η διαδικασία διασύνδεσης των Νοσοκομείων της χώρας και κατ' επέκταση του Νομού Ηλείας. Ο σχεδιασμός προέβλεπε την οργάνωση της φροντίδας σε κύκλους, με ένα κεντρικό νοσοκομείο, το Γενικό Νοσοκομείο (Γ.Ν.) Πύργου, και δύο περιφερειακές νοσοκομειακές μονάδες, τα Γ.Ν. Αμαλιάδας και Κρεστένων, τα οποία θα λειτουργούσαν υπό μία Ενιαία Διοίκηση. Σκοπός ήταν ο περιορισμός των παθογενειών, η εξοικονόμηση πόρων και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ως υπάλληλος της Διοικητικής Υπηρεσίας και συγκεκριμένα του Τμήματος Ανθρώπινου Δυναμικού του μεγαλύτερου απ' τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του Ν. Ηλείας και με αφορμή αφενός την έναρξη της εφαρμογής του νέου θεσμού διοίκησης και αφετέρου τους προβληματισμούς των συναδέλφων με τους οποίους καθημερινά έρχομαι αντιμέτωπη, οδηγήθηκα στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος ώστε μέσω της έρευνας να διαπιστώσω τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία του Ν. Ηλείας και των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) αρμοδιότητάς τους από την εργασία τους καθώς και τις επιπτώσεις που έχει επιφέρει ο θεσμός της Ενιαίας Διοίκησης στην εργασία τους.

Οι παράγοντες οι οποίοι μελετήθηκαν αφορούσαν κυρίως το περιβάλλον και το αντικείμενο εργασίας, την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης, τις επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας, και τα γενικότερα αποτελέσματα από την εφαρμογή του νέου θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης σε σύγκριση με το προηγούμενο μοντέλο Διοίκησης. Επιπλέον, έγινε αναφορά στα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων με επιπρόσθετους στόχους την ανάδειξη και άλλων πτυχών της επαγγελματικής τους δραστηριότητας.

Η έρευνα διεξήχθη με τη διανομή ανώνυμων γραπτών ερωτηματολογίων στους εργαζόμενους των υπό εξέταση φορέων και το δείγμα επιλέχθηκε βάσει της τυχαίας δειγματοληψίας. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 21 ερωτήσεις "κλειστού τύπου" και 2 ερωτήσεις ανοιχτές όπου οι ερωτώμενοι είχαν τη δυνατότητα να προσθέσουν οι ίδιοι τα έτη προϋπηρεσίας και την ηλικία τους. Για την επεξεργασία και την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων SPSS, εκδ. 20.

Στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας, το θεωρητικό, γίνεται μια βιβλιογραφική επισκόπηση του εννοιολογικού πλαισίου. Συγκεκριμένα, στο Κεφάλαιο 1, παρουσιάζεται το αντικείμενο, οι στόχοι και η σκοπιμότητα της εργασίας. Στο Κεφάλαιο 2, εξετάζονται οι έννοιες των όρων "υγεία" και "υπηρεσίες υγείας", ενώ αναλύονται η αγορά και τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας. Στο Κεφάλαιο 3, γίνεται αναφορά στον τρόπο διοίκησης, οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων υπηρεσιών υγείας με περαιτέρω ανάλυση στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις λειτουργικές αδυναμίες των δημοσίων νοσοκομείων. Στο Κεφάλαιο 4, αναλύονται οι όροι "διασύνδεση" και "Ενιαία Διοίκηση" των δημοσίων νοσοκομείων και παρατίθεται το επιστημονικό και λειτουργικό πλαίσιο της διασύνδεσης. Στο Κεφάλαιο 5, γίνεται αναφορά στον όρο και τις μορφές της επαγγελματικής ικανοποίησης, τους προσδιοριστικούς παράγοντες αυτής και το ρόλο της

παρακίνησης. Επίσης εξετάζονται η επαγγελματική ικανοποίηση και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, το ειδικό, γίνεται αναφορά στη λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων του Νομού Ηλείας και διεξάγεται έρευνα για την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε αυτά. Πιο συγκεκριμένα, στο Κεφάλαιο 6, γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία και το σκοπό της έρευνας. Στο Κεφάλαιο 7, αναλύεται η λειτουργία των υπό έρευνα νοσοκομείων παραθέτοντας ιστορικά στοιχεία αυτών, το σκοπό λειτουργίας τους, την εσωτερική τους οργάνωση, το εξωτερικό περιβάλλον και στατιστικά – οικονομικά στοιχεία. Στο Κεφάλαιο 8, γίνεται αναφορά στην Ενιαία Διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων και ανάλυση των επιπτώσεων που επέφερε στη λειτουργία τους. Στο Κεφάλαιο 9, ακολουθεί η ανάλυση της έρευνας. Αρχικά γίνεται στατιστική επεξεργασία των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού και περιγραφική ανάλυση των μεταβλητών. Σε δεύτερο επίπεδο γίνεται συσχέτιση βασικών ποιοτικών μεταβλητών από τα στοιχεία του πληθυσμού με επιλεγμένες ποσοτικές και κατηγορικές μεταβλητές. Στο Κεφάλαιο 10, παρατίθενται τα συμπεράσματα, οι προτάσεις για περαιτέρω μελέτη και οι περιορισμοί της έρευνας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Η έννοια της “Υγείας”

Η παραδοσιακή αντίληψη της υγείας, όπως κυριάρχησε στο μεγαλύτερο μέρος του 20^{ου} αιώνα, βασίστηκε στη μονοδιάστατη ερμηνεία της υγείας περιορίζοντας και ταυτίζοντας τη με την απουσία της ασθένειας ή του πόνου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) όμως δίνει έναν άλλο ορισμό για την υγεία: "υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι η απλή απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας" (ΠΟΥ, <http://healthpromotion.med.uoa.gr/pm/1sigronestaseis.pdf>).

Με τον ορισμό αυτό, εκτός της απουσίας της αρρώστιας ή του πόνου, αναγνωρίζονται και άλλοι παράμετροι που οριοθετούν την υγεία σε έναν άνθρωπο, όπως είναι η διανοητική και η πνευματική του κατάσταση. Έτσι πλέον για να θεωρείται ένας άνθρωπος υγιής θα πρέπει να λαμβάνονται και άλλοι παράγοντες υπόψη, όπως το περιβάλλον, οι συνθήκες ζωής, η εργασία, η μόρφωση κ.α., οι οποίοι επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ψυχική και πνευματική του ισορροπία.

2.2 Η έννοια των “Υπηρεσιών Υγείας”

Ο όρος "Υπηρεσίες Υγείας" περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών με τις οποίες παρέχονται ιατρικές φροντίδες, προληπτικές και θεραπευτικές, καθώς και τους μηχανισμούς παραγωγής και διανομής αυτών των υπηρεσιών. Είναι όρος σύνθετος και εμπεριέχει την έννοια της φροντίδας που προσφέρεται σε

υγιή άτομα και την έννοια της περίθαλψης που παρέχεται σε άτομα που έχουν εκδηλώσει συμπτώματα.

Ο όρος των υπηρεσιών υγείας διαχωρίζεται στις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες, που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, και στις νοσοκομειακές, που περιλαμβάνουν τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η νοσοκομειακή περίθαλψη αποτελεί σήμερα, παγκοσμίως, το μεγαλύτερο τομέα κάθε συστήματος υγείας, και η δαπάνη, δημόσια και ιδιωτική, που διατίθεται γι' αυτή στις ανεπτυγμένες χώρες προσεγγίζει το 60% περίπου της συνολικής δαπάνης για την υγεία.

Η ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι ο τομέας εκείνος που έχει προσελκύσει κατεξοχήν το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, της πολιτείας, των επαγγελματιών υγείας, αλλά και των ασθενών. Οι λόγοι στους οποίους αποδίδεται το ιδιαίτερο αυτό ενδιαφέρον είναι οι εξής:

- Το νοσοκομείο ήταν και παραμένει το κέντρο βάρους κάθε υγειονομικού συστήματος.
- Στα νοσοκομεία προσφεύγουν οι περισσότεροι ασθενείς για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας τους.
- Η ποιότητα στα νοσοκομεία είναι ευκολότερα μετρήσιμη, αφού τα αποτελέσματα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι άμεσα και εμφανή.
- Οι δαπάνες που απορροφά η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι πολύ υψηλότερες από ότι σε οποιονδήποτε άλλο τομέα ενός συστήματος υγείας (Α. Διλιντάς, Ε. Σεβαστάκη, Ι. Νεονάκης, 2006: 44).

2.3 Η αγορά των Υπηρεσιών Υγείας

Η "υγεία" μπορεί να προσεγγισθεί τόσο ως συνάρτηση της ικανοποίησης των επιθυμιών του ανθρώπου, και συνεπακόλουθα της δυνατότητάς του να πληρώσει γι' αυτές, όσο και ως συνάρτηση των αναγκών του, και συνεπώς

της δυνατότητας οφέλους απ' τις υγειονομικές παρεμβάσεις. Δεν αναζητείται στην αγορά ως αγαθό και διαχωρίζεται από την "υγειονομική περίθαλψη" .

Κομβικό σημείο στην ανάλυση αυτή αποτελούν οι ιδιαιτερότητες του τομέα της υγείας, οι οποίες συνιστούν και τα κύρια χαρακτηριστικά του αγαθού "φροντίδα υγείας". Οι βασικότερες ιδιαιτερότητες είναι:

- Η ασύμμετρη πληροφόρηση από τους παραγωγούς προς τους καταναλωτές. Η δύναμη της αγοράς των παραγωγών σε βάρος των καταναλωτών - ασθενών δημιουργεί αβεβαιότητα της ζήτησης από την πλευρά των δεύτερων.
- Η αβεβαιότητα που προκαλείται στον ασθενή από τον μελλοντικό κίνδυνο να ασθενήσει, και η οποία παρουσιάζεται είτε ως αβεβαιότητα στη ζήτηση για συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας, είτε ως αβεβαιότητα περί της αποτελεσματικότητας της συγκεκριμένης θεραπείας.
- Η έλλειψη ή η επάρκεια της υγείας σε ένα άτομο δημιουργεί αντίστοιχα "εξωτερικό" κόστος ή όφελος σε άλλο άτομο (π.χ. λοιμώδη νοσήματα).
- Η προκλητή ζήτηση, φαινόμενο το οποίο δημιουργείται όταν ο γιατρός με κυρίαρχο κίνητρο να αυξήσει το εισόδημά του, ενθαρρύνει την άσκοπη και σπάταλη προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών (Πολύζος, 2007: 58-60). Το φαινόμενο αυτό συνήθως εμφανίζεται σε συστήματα υγείας όπου οι γιατροί αμείβονται κατά πράξη, και γίνεται εντονότερο σε περιπτώσεις που το κόστος καλύπτεται από ασφαλιστικούς φορείς. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η διαφήμιση ιατρικών «προϊόντων» του ιδιωτικού τομέα, με σκοπό την αύξηση της κερδοφορίας των ιατρικών και φαρμακευτικών επιχειρήσεων προκαλώντας υπερβολική κατανάλωση σε σχέση με το κοινωνικά άριστο επίπεδο. Ο συνδυασμός προκλητής ζήτησης και ηθικού κινδύνου, όταν οι ασθενείς έχουν ασφαλιστική κάλυψη, επιτείνει το πρόβλημα (Μαλλιαρού Μ. κ.α., 2011: 40).

2.4 Βασικά Χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας

Τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας συνοψίζονται ως εξής:

- i. Είναι υπηρεσίες που πρέπει να προσφέρονται επί εικοσιτετραώρου βάσεως στον «καταναλωτή» - ασθενή.
- ii. Πρέπει να τις χαρακτηρίζει η προσπελασιμότητα.
- iii. Η προσφορά τους δεν περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος της δεδομένης χρονικής στιγμής, αλλά καλύπτει επίσης και την προληπτική μέριμνα και αποκατάσταση.
- iv. Πρέπει να τις χαρακτηρίζει η ισότητα στη χρήση των υπηρεσιών, λαμβάνοντας υπόψη της ιδιαίτερες ανάγκες που ορισμένα άτομα έχουν σε σχέση με άλλα (Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, 2001: 76-77).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

3.1 Διοίκηση των Υπηρεσιών Υγείας

Η διοίκηση ενός οργανισμού περιλαμβάνει το συντονισμό και την εναρμόνιση-ενοποίηση όλων των παραγωγικών πόρων, ανθρώπινων, υλικών, και τεχνικών. Ως προς τον ακριβή ορισμό της Διοίκησης υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ερευνητών του κλάδου. Κατά τον Fayol η διαδικασία της διοίκησης αναφέρεται στον προγραμματισμό, την οργάνωση, την ηγεσία και την αξιολόγηση, ενώ ο B.K. Scanlan διακρίνει τις εξής πέντε λειτουργίες: τον προγραμματισμό, τη λήψη αποφάσεων, την οργάνωση, τη διεύθυνση, και τον έλεγχο (Κανελλόπουλος, 1995: 23-30).

Σύμφωνα με την επικρατούσα βιβλιογραφία, οι λειτουργίες της Διοίκησης συμπυκνώνονται συνήθως σε τέσσερις:

- i. Σχεδιασμός - προγραμματισμός, ο οποίος καθορίζει εκ των προτέρων τους αντικειμενικούς σκοπούς και τα μέσα με τα οποία αυτοί θα επιτευχθούν. Η λειτουργία του προγραμματισμού αναφέρεται στον καθορισμό τόσο της μακροχρόνιας κατεύθυνσης του οργανισμού όσο και των βραχυχρόνιων στόχων, καθώς και στον προσδιορισμό της γενικής πολιτικής και των διαδικασιών για την επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών. Για τους ανωτέρω λόγους αυτή η λειτουργία θεωρείται η πιο βασική από τις τέσσερις λειτουργίες.
- ii. Οργάνωση, που αφορά τον σχεδιασμό της δομής ενός οργανισμού και τον καθορισμό των σχέσεων μεταξύ δραστηριοτήτων που πρέπει να εκτελεστούν, προσωπικού για να τις εκτελέσει και υλικών παραγόντων που χρειάζονται. Τα κυριότερα ζητήματα που καλείται να επιλύσει η οργάνωση είναι ο καταμερισμός της εργασίας, η ομαδοποίηση και ο συντονισμός των επιμέρους εργασιών, η διαμόρφωση βαθμίδων εξουσίας, και η εξίσωση εξουσίας κι ευθύνης.

- iii. Καθοδήγηση, με την οποία κατευθύνονται και εποπτεύονται οι υφιστάμενοι για την επιτυχία των αντικειμενικών σκοπών που καθορίστηκαν με τον προγραμματισμό. Βασικά, το καθήκον αυτό συνίσταται στην εποπτεία, την υποκίνηση, και την επικοινωνία.
- iv. Έλεγχος, με τον οποίο ο οργανισμός ανασκοπεί, ρυθμίζει κι ελέγχει την απόδοση των εργαζομένων προς κάποια πρότυπα που έχουν καθοριστεί με τη λειτουργία του προγραμματισμού. Περιλαμβάνει το σχεδιασμό ενός συστήματος μετρήσεων και αναφορών, και την ανάληψη διορθωτικής δράσης όταν και όπου χρειάζεται (Κανελλόπουλος, 1995: 23-30, L.F. Wolper, 2001: 592-593).

Παράλληλα με την εμφάνιση της ανάγκης για έλεγχο και περιστολής των δαπανών υγείας εμφανίστηκε και η ανάγκη της σωστής διαχείρισης σε όλες τις φάσεις της πολιτικής υγείας (πρόληψη της νόσου και προαγωγή της υγείας, θεραπεία, και αποκατάσταση), με τρεις διακριτούς αλλά αλληλοσυμπληρώμενους στόχους:

- τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, αξιολογώντας τα αποτελέσματα καθεμιάς πολιτικής ή παρέμβασης,
- την ορθολογικότερη διαχείριση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, με σκοπό να διασφαλίζεται η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υπέρ αυτών που τις έχουν πραγματικά ανάγκη,
- τον περιορισμό του κόστους (βλέπε Σουλιώτης Κ., 2010: 201).

Στα πλαίσια της διοίκησης ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει επίσης να διερευνώνται παράμετροι όπως η ζήτηση στην αγορά, η μέτρηση του αποτελέσματος, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, και η ορθολογική και αποτελεσματική κατανομή των πόρων, με έμφαση στο κόστος. Τα νοσοκομεία που θα επιβιώσουν στο μέλλον θα είναι εκείνα που θα λάβουν υπόψη τους τη διάσταση της ανάπτυξης και της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας και των οργανωσιακών και πληροφοριακών συστημάτων (Πολύζος, 2007: 83), με ότι αυτό συνεπάγεται όσον αφορά τις υποδομές, τις

διαδικασίες, την εκπαίδευση του προσωπικού. Προϋπόθεση είναι να προϋπάρξει ο σχετικός σχεδιασμός, με τις προσδοκίες των ασθενών και τα επαγγελματικά κίνητρα να θεωρούνται ως κινητήριοι δυνάμεις (Λ. Ανδρούτσου, Λ. Μπούκη, Κ. Γκίζας, 2007, σελ. 27).

3.2 Πηγές Χρηματοδότησης των Δημοσίων Νοσοκομείων

Τα δημόσια Νοσοκομεία στη χώρα μας αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), με λειτουργική και διοικητική αυτονομία, τα οποία όμως ελέγχονται και χρηματοδοτούνται κύρια από το Κράτος. Διοικούνται από το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο είναι υπεύθυνο για την έγκριση των εισηγήσεων και δράσεων που προτείνει ο Διοικητής, και τον Διοικητή, ο οποίος έχει την ευθύνη προγραμματισμού, οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου (Ι. Μποστανίτης, 2007: 23).

Πηγές χρηματοδότησης των δημοσίων νοσοκομείων είναι η ετήσια επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, τα έσοδα από τα νοσήλια και τις εξετάσεις των ασφαλισμένων, και οι ιδιωτικές πληρωμές, είτε έμμεσα μέσω των ιδιωτικών ασφαλίσεων, είτε άμεσα από τον ίδιο τον ασθενή. Η καθιέρωση του κλειστού νοσηλίου με το Προεδρικό Διάταγμα 957/79 και ο καθορισμός της τιμής του σε πολύ χαμηλά επίπεδα, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη βασικοί συντελεστές που διαμορφώνουν το κόστος νοσηλείας, όπως η κατηγορία της ασθένειας, η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενή και η ποσότητα και το είδος των υπηρεσιών που του παρέχονται, είχε σαν συνέπεια την εμφάνιση και διόγκωση των ελλειμμάτων στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα την υποχρεωτική κάλυψη αυτών με κρατικές επιχορηγήσεις και την καθιέρωση του κρατικού προϋπολογισμού ως κύριας πηγής χρηματοδότησης.

Όσον αφορά τη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας παρουσιάζονται αρκετά προβλήματα, όπως:

- Ο μεγάλος αριθμός των ασφαλιστικών ταμείων, όπως ίσχυε μέχρι πρόσφατα, τα περισσότερα των οποίων μάλιστα είχαν μικρό αριθμό ασφαλισμένων, γεγονός που έκανε δύσκολη την επιβίωση τους. Το τελευταίο χρονικό διάστημα η Πολιτεία προχώρησε σε συγχωνεύσεις και καταργήσεις ασφαλιστικών ταμείων προκειμένου να αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο πρόβλημα.
- η έλλειψη οικονομικών πόρων.
- η άνιση κατανομή των πόρων τόσο γεωγραφικά όσο και μεταξύ κοινωνικοοικονομικών ομάδων του πληθυσμού.
- το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών.
- η έλλειψη συντονισμού, αφού υπάρχουν και λειτουργούν προγράμματα πολλών φορέων τα οποία αλληλοσυγκρούονται ή επικαλύπτονται μεταξύ τους.
- οι αντιπαραγωγικές δαπάνες, όπως η μη ορθολογική αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και η ανέγερση μεγάλων μονάδων στα αστικά κέντρα σε βάρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Χειλίδης, 2009: 18-19).

3.3 Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά και Λειτουργικές Αδυναμίες των Δημοσίων Νοσοκομείων

Τα δημόσια νοσοκομεία έχουν κάποια ιδιότυπα χαρακτηριστικά, καθώς διαθέτουν πολυεπίπεδη και αλληλοεξαρτώμενη δομή και επαγγελματικές ομάδες με ειδικό κύρος και ισχύ. Αλληλεπιδρούν συνεχώς με το εξωτερικό περιβάλλον, δέχονται παρεμβάσεις και εισροές, και αποτελούνται από υποσυστήματα (διευθύνσεις, τμήματα) με προσδιορισμένους επιχειρησιακούς πόρους (ανθρώπινοι πόροι, εξοπλισμός, υπηρεσίες, προμηθευτές) που συνεργάζονται για την επίτευξη του κοινού οράματος, βάση των αρχών της

νομιμότητας, της αμεροληψίας και της διαφάνειας. Σκοπός των αρχών αυτών είναι η σωστή εφαρμογή της διοίκησης αλλά και η προστασία των διοικούμενων (Μακρή, 2013: 25).

Παρά τις προσπάθειες για τη βελτίωση της λειτουργίας του συστήματος υγείας που σημειώθηκαν τα τελευταία χρόνια, με την ανέγερση και λειτουργία μερικών σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων και την αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, παρατηρούνται ακόμη ουσιαστικές αδυναμίες. Οι αδυναμίες αυτές αναφέρονται κυρίως στην κτιριακή υποδομή, τον τεχνολογικό εξοπλισμό, τους διαθέσιμους πόρους, ανθρώπινους και οικονομικούς, και την οργάνωση και αποδοτικότητα των πόρων αυτών (Καραγιάννη, 2007: 65-66).

- **Κτιριακές εγκαταστάσεις:** Τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας, με εξαίρεση τα σύγχρονα πανεπιστημιακά και λίγα νομαρχιακά, λειτουργούν σε κτίρια παλαιά, με ανεπαρκή συντήρηση και συνεχείς επεκτάσεις-προσθήκες και μετατροπές χωρίς κανένα σχεδιασμό, στοιχεία που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Είναι χαρακτηριστικό το φαινόμενο να λειτουργούν χειρουργικές κλινικές μακριά από αίθουσες χειρουργείων ή Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και να επικοινωνούν τα τμήματα μεταξύ τους μέσω διαδρόμων κοινής χρήσης ή του περιβάλλοντος αύλειου χώρου.
- **Τεχνολογικός εξοπλισμός:** Παρά τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού, οι σημαντικές ανισότητες στην κατανομή της βιοϊατρικής τεχνολογίας και η έλλειψη κεντρικού σχεδιασμού και εξειδικευμένου προσωπικού, μειώνουν την αποτελεσματικότητα του εξοπλισμού, καθυστερούν τη συντήρησή του, και παρεμποδίζουν την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών.
- **Μηχανογραφική υποστήριξη:** τα περισσότερα νοσοκομεία δεν τηρούν μηχανογραφημένα αρχεία ασθενών, και η διαχείριση των πληροφοριών είναι συχνά προβληματική ακόμα και ανάμεσα στα τμήματα του

νοσοκομείου. Οι σύγχρονες εφαρμογές της πληροφορικής (ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενή, μηχανοργάνωση αρχείων) βρίσκονται ακόμα σε αρχικό στάδιο.

- **Ανθρώπινοι πόροι:** παρά τον μεγάλο αριθμό υπαλλήλων παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις, ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, οι οποίες οφείλονται αφενός στην απουσία προγραμματισμού στο σύστημα προσλήψεων, και αφετέρου στη μη ορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού. Εξαιτίας των ελλείψεων αυτών πολλά τμήματα ή κλινικές υπολειτουργούν, ΜΕΘ μένουν κλειστές, ιατρικά μηχανήματα δεν αξιοποιούνται, και δεκάδες νοσηλευόμενοι ασθενείς αδυνατούν να λάβουν την απαραίτητη νοσηλευτική φροντίδα. Ταυτόχρονα, η σχεδόν ανύπαρκτη επιμόρφωση του προσωπικού, η έλλειψη καθηκοντολογίου και η απουσία πολιτικών υποκίνησης συμβάλλουν στην παροχή υπηρεσιών χαμηλής ποιότητας.
- **Διοίκηση - οργάνωση - χρηματοδότηση:** Τα δημόσια νοσοκομεία συνεχίζουν να ασφυκτιούν από την έντονη γραφειοκρατία του δημόσιου λογιστικού και οι διοικήσεις τους δύσκολα κατορθώνουν να ελέγξουν ή να επηρεάσουν καθοριστικά τους παράγοντες που διαμορφώνουν το οργανωτικό τους πλαίσιο. Το οργανόγραμμα των νοσοκομείων, οι προσλήψεις του προσωπικού, οι εργασιακές σχέσεις, η υπηρεσιακή κατάσταση των εργαζομένων, η αξιολόγηση, οι προαγωγές, το σύστημα αμοιβών καθορίζονται από την Κεντρική Διοίκηση μέσω διαφόρων νόμων και ρυθμίσεων (Διλιντάς, Σεβαστάκη, Νεονάκης, 2006: 45-46). Η επιλογή των Διοικητών γίνεται από το Υπουργείο Υγείας χωρίς να υπάρχει ένα αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης με σαφή κριτήρια. Στον τομέα της χρηματοδότησης, η τιμολογιακή πολιτική και το ύψος των επιχορηγήσεων των νοσοκομείων καθορίζονται από την εκάστοτε Κυβέρνηση, η οποία προσδιορίζει τις τιμές των κλειστών νοσηλίων και των ιατρικών πράξεων. Η διάθεση των οικονομικών πόρων ακολουθεί τις διατάξεις του δημόσιου λογιστικού, ενώ η οικονομική διαχείριση στηρίζεται σε ανοιχτούς

προϋπολογισμούς, τους οποίους τα νοσοκομεία υπερβαίνουν, λαμβάνοντας έτσι πρόσθετες επιχορηγήσεις ή συσσωρεύοντας ελλείμματα (Καραγιάννη, 2007: 66).

- **Λίστες αναμονής:** Η μη ορθολογική οργάνωση και λειτουργία των Τμημάτων Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ), των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και των εργαστηρίων, ο ανεπαρκής αριθμός χειρουργικών αιθουσών, μονάδων ανάνηψης και ΜΕΘ, καθώς και η έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού, προκαλούν καθυστερήσεις στην περίθαλψη και κακές ποιοτικά υπηρεσίες. Οι λίστες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία και στα χειρουργεία μεγαλώνουν καθημερινά, και ιδιαίτερα στα "περιζήτητα" νοσοκομεία η καθυστέρηση ξεπερνά σε κάποιες περιπτώσεις και τους έξι μήνες.
- **Νοσοκομειακές λοιμώξεις:** Στη χώρα μας καταγράφονται υψηλότερα ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη, σε ποσοστό περίπου 5% (Α. Διλιντάς, Γ. Σεβαστάκη, Ε. Σεβαστάκη, 2009: 31). Η υγιεινομική ασφάλεια, το επίπεδο υγιεινής, και τα συστήματα επιτήρησης δε λειτουργούν ικανοποιητικά, ενώ ο έλεγχος είναι αποσπασματικός.
- **Παραοικονομία:** Η μη οργανωμένη και διαφανής λειτουργία των υπηρεσιών εισαγωγής λόγω των μεγάλων λιστών αναμονής, της έλλειψης ελέγχου και της ανοχής των εργαζομένων, δημιουργούν πρόσφορο έδαφος ανάπτυξης της παραοικονομίας επηρεάζοντας έτσι αρνητικά την προσφορά των ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων.
- **Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας:** Σε σχετικές έρευνες επισημαίνεται συχνά η ύπαρξη αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς από ορισμένους γιατρούς και λοιπό προσωπικό του ΕΣΥ, οι οποίοι καταπατούν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των ασθενών, δεν πληροφορούν αυτούς επαρκώς, και συχνά δεν τηρούν το απόρρητο.

Η ύπαρξη των ανωτέρω παθογόνων στοιχείων και με δεδομένο ότι σε μεγάλο αριθμό νοσοκομείων δεν έχει ολοκληρωθεί το δίκτυο ιατρικής πληροφόρησης, όπου θα καταγράφονται και θα αναλύονται τα αποτελέσματα της ιατρικής φροντίδας και κατ' επέκταση θα παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την κατανομή των πόρων, προκαλεί σε διάφορες υγειονομικές περιφέρειες της χώρας μεγάλες διακυμάνσεις στην ποσότητα και ποιότητα της παρεχόμενης νοσοκομειακής φροντίδας, με συνέπεια να παρατηρείται συχνά το φαινόμενο ασθενείς της επαρχίας να προσφεύγουν στα μεγάλα νοσοκομεία των αστικών κέντρων για νοσοκομειακή περίθαλψη.

Αυτό που χαρακτηρίζει σε μεγάλο βαθμό σήμερα τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία είναι η διάσταση ανάμεσα στις ανάγκες και προσδοκίες των ασθενών και στις παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης. Η διάσταση αυτή αφορά τόσο θέματα εξοπλισμού και υποδομών στους χώρους νοσηλείας, όσο και θέματα ανθρώπινης συμπεριφοράς και ποιότητας της προσφερόμενης ιατρικής φροντίδας (βλέπε Α. Διλιντάς, Γ. Σεβαστάκη, Ι.Νεονάκης, 2006: 45-47).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Με τον όρο διασύνδεση νοσοκομείων εννοούμε την οργάνωση της φροντίδας σε κύκλους, με ένα κεντρικό νοσοκομείο και περιφερειακές νοσοκομειακές μονάδες συνδεδεμένες με το κεντρικό νοσοκομείο του κύκλου. Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας στη χώρα μας είναι η πολιτική που εφαρμόστηκε στον τομέα αυτό τις τελευταίες δεκαετίες. Τα συνεχόμενα νομοσχέδια που είχαν σκοπό την αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη βελτίωση της λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεν απέφεραν κανένα αποτέλεσμα. Έτσι, παθογένειες του συστήματος όπως οι ανισότητες στην παροχή υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη οργανωμένου δικτύου πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ο κατακερματισμός των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη λειτουργικής διασύνδεσης κεντρικής και περιφερειακής διοίκησης συνεχίζουν να υφίστανται και να αναζητούν λύση.

Με σκοπό την αναδιάρθρωση του ΕΣΥ εκπονήθηκε το 2011 μελέτη από τον καθηγητή κ. Λιαρόπουλο, στην οποία κατατέθηκαν προτάσεις αναδιάρθρωσης προκειμένου να εξασφαλιστούν πηγές εξοικονόμησης πόρων. Παράλληλα, το Υπουργείο Υγείας το 2011 κατέληξε στην πρόταση για την αναδιάταξη των μονάδων υγείας του ΕΣΥ, όπου προβλεπόταν η δημιουργία 83 νοσοκομειακών συγκροτημάτων, η μετατροπή 8 νοσοκομείων σε κέντρα υγείας αστικού τύπου ή μονάδες βραχείας νοσηλείας, η κατάργηση περίπου 4.000 κλινών, η συνένωση 360 κλινικών από τις συνολικά 2.000 που λειτουργούσαν στο ΕΣΥ, και διοικητικές συγχωνεύσεις με κατάργηση 50 διοικητικών συμβουλίων και αντίστοιχων θέσεων διοικητών.

Με την αναδιάρθρωση αυτή το Υπουργείο Υγείας εκτιμούσε πως θα υπάρξει εξοικονόμηση της τάξης των 150 εκατομμυρίων ευρώ έως το 2015. Ωστόσο

υπήρχαν παράγοντες που ήταν δύσκολο να υπολογιστούν κατά την εφαρμογή του σχεδίου, όπως οι πιθανές καθυστερήσεις στην απόδοση των νέων συγχωνευμένων υπηρεσιών, οι αντιδράσεις των εργαζομένων που εκδηλώνουν απροθυμία στις αλλαγές, η ικανοποίηση των ασθενών, και τέλος η πιθανότητα αύξησης του χρόνου πρόσβασης στα νοσοκομεία, κυρίως για τη λήψη εξειδικευμένης φροντίδας (Κ. Τσαβαλιάς, Ο. Σίσκου, Λ. Λιαρόπουλος, 2011: 233-239).

Η διασύνδεση των νοσοκομείων του ΕΣΥ έγινε με βάση την υπ' αριθμ.Υ4α/ΟΙΚ84627 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 1681/Β'/28-7-2011), με σκοπό, όπως αναφέρεται στην ως άνω απόφαση, αφενός τον καλύτερο συντονισμό των δημοσίων νοσοκομείων, ώστε να διασφαλίζεται η προσβασιμότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, και αφετέρου τον περιορισμό των δαπανών τους, μέσω της εφαρμογής κοινών λειτουργιών και του συγχρονισμού των κοινών δραστηριοτήτων των νοσοκομείων που διασυνδέονται υπό τη διεύθυνση των Ενιαίων Συλλογικών Οργάνων Διοίκησης (ΦΕΚ 2012/Β'/9-9-2011).

Στην ευρύτερη έννοια της διασύνδεσης και εντός του πλαισίου της συνεργασίας σε διοικητικό, τεχνικό, νοσηλευτικό, και ιατρικό επίπεδο των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων υπάγονται διάφορες κοινές λειτουργίες όπως:

- Ο ενιαίος σχεδιασμός κοινών υπηρεσιών ώστε να επιτυγχάνεται η κάλυψη των αναγκών της κάθε περιοχής σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.
- Η κατάρτιση κοινών προγραμμάτων λειτουργίας τμημάτων, κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων με σκοπό την αποδοτικότερη λειτουργία τους, την αξιοποίηση των υποδομών τους και την μείωση του κόστους λειτουργίας τους.
- Ο σωστός προγραμματισμός, ανάπτυξη και διαχείριση των κλινών με στόχο την αποσυμφόρηση τμημάτων και κλινικών με μεγάλο ποσοστό

κάλυψης και ανάλογη αύξηση της πληρότητας Νοσοκομείων μικρότερης δυναμικότητας.

- Ο σχεδιασμός της μετατροπής του σκοπού (μερικά ή ολικά) των δομών υγείας των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων κατόπιν αξιολόγησης του έργου τους, σε συνδυασμό με τη χωροταξική τους κατανομή.
- Η από κοινού ανάπτυξη ενιαίων μονάδων/δραστηριοτήτων (πλυντήρια, αποστείρωση, εστίαση, φύλαξη, καθαριότητα κ.λπ.) για την υποστήριξη των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων.
- Ο ενιαίος σχεδιασμός της κτιριολογικής ανάπτυξης, της συντήρησης, της διαρρύθμισης των υπαρχόντων χώρων, της ανανέωσης του εξοπλισμού, καθώς και η ενιαία διαχείριση του υπάρχοντος εξοπλισμού και νέων έργων.
- Ο ενιαίος προγραμματισμός και ομαδοποίηση των προμηθειών.
- Η ενίσχυση και αλληλοσυμπλήρωση των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό.
- Η διαχείριση και αξιοποίηση των περιουσιών τους (βλέπε σχετικά ΦΕΚ 1681/Β'/28-7-2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.1 Ικανοποίηση των Εργαζομένων από την Εργασία τους

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί και συζητηθεί ευρέως στο πλαίσιο πολλών επιστημονικών πεδίων, και αποτελεί ένα από τα περισσότερο προσεγγιζόμενα θέματα στην οργανωτική/βιομηχανική ψυχολογία, κυρίως λόγω της άμεσης σχέσης της τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων για υψηλή αποδοτικότητα σε συνδυασμό με σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό.

Ο ορισμός της ποικίλει από άτομο σε άτομο και από μια χρονική περίοδο σε μια άλλη. Σύμφωνα με τον Spector ως εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται «ο βαθμός στον οποίο αρέσει ή όχι στα άτομα η θέση εργασίας τους», ενώ ένας ευρύτατα αποδεκτός ορισμός είναι αυτός του Locke σύμφωνα με τον οποίο «Επαγγελματική ικανοποίηση είναι η θετική συναισθηματική απόκριση προς συγκεκριμένο έργο που πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό εκπληρώνει τις εργασιακές αξίες του ατόμου» (Μ. Μακρής, Μ. Θεοδώρου, Ν. Meddleton, 2010:234), ή αλλιώς «η θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την εκτίμηση της θέσης απασχόλησης ή την εργασιακή εμπειρία» (Μ.Ν. Κρεμέτη, 2010: 1-2).

Οι πολιτικές παρακίνησης και ικανοποίησης του προσωπικού στο χώρο της υγείας, ο οποίος είναι ένας ιδιαίτερα ευαίσθητος χώρος, θα έπρεπε να βρίσκονται σε πρώτη προτεραιότητα. Παρά την τεχνολογική πρόοδο και τις οικονομικές και διοικητικές εξελίξεις, το υγειονομικό προσωπικό αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα στην παροχή και διανομή των υπηρεσιών στα συστήματα υγείας και η ευημερία του εξασφαλίζει τόσο την αποδοτικότερη διάθεση των πόρων και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, όσο και την

προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών στον ασθενή (Ε. Πέλεχας, Α. Αντωνιάδης, 2013: 325-326).

5.2 Προσδιοριστικοί Παράγοντες και Μορφές Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία αντιπροσωπεύει μια ολική στάση του ατόμου και τα συναισθήματά του για συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματός του. Περιλαμβάνει τα συναισθήματα των εργαζομένων σχετικά με το σύνολο των ενδογενών και εξωγενών χαρακτηριστικών της εργασίας. Τα ενδογενή στοιχεία προέρχονται από εσωτερικές ανταμοιβές, όπως η ίδια η εργασία και οι ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη και ολοκλήρωση και αφορούν την αυτονομία, την υπευθυνότητα, την ποικιλία δραστηριοτήτων, τις επιδεξιότητες, και την εποπτεία. Τα εξωγενή στοιχεία προέρχονται από εξωτερικές ανταμοιβές, όπως οι οικονομικές απολαβές και παροχές, το ωράριο εργασίας, οι πολιτικές της εταιρείας, η υποστήριξη, η επίβλεψη, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, το αίσθημα ασφάλειας, και οι ευκαιρίες για προαγωγή (Ε. Χαραλαμπίδου, 1996: 40-41).

Σε ατομικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με την σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής. Ένα χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, μειώνοντας ταυτόχρονα το αίσθημα αυτοεκτίμησης και αυξάνοντας το άγχος και την κατάθλιψη (Α. Ποζουκίδου, Μ. Θεοδώρου, Δ. Καϊτελίδου, 2007: 538).

Η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους και η αφοσίωση στον οργανισμό - εργοδότη τους εμφανίζονται από τους πλέον καθοριστικούς παράγοντες για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αφού έχει διαπιστωθεί ότι ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων

συνδέεται θετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη λαμβανόμενη υγειονομική περίθαλψη.

Η επαναλαμβανόμενη εργασία μειώνει την ικανοποίηση, ενώ η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η συνεχής και αμφίδρομη πληροφόρηση, το φιλικό περιβάλλον εργασίας, οι δίκαιες οικονομικές απολαβές και οι ευκαιρίες εξέλιξης μέσα στον οργανισμό είναι παράγοντες που βελτιώνουν το επίπεδο ικανοποίησης. Και όσο η ικανοποίηση αυξάνεται τόσο περισσότερο οι εργαζόμενοι προτίθενται να παραμείνουν στον οργανισμό και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες, οι κατηγορίες που προέκυψαν ως κύριες πηγές της ικανοποίησης από την εργασία ήταν η φροντίδα του ασθενούς, το περιβάλλον, ο ισορροπημένος φόρτος εργασίας, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, οι προσωπικοί παράγοντες, οι μισθοί και οι πρόσθετες παροχές, ο επαγγελματισμός, το πολιτιστικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας και το στάδιο της σταδιοδρομίας τους.

Έρευνες έχουν επίσης δείξει πως η εποπτεία και ο μισθός είναι από τους πιο ουσιώδεις και καθοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας, ενώ η επαγγελματική ανέλιξη και η αναγνώριση συνιστούν βασικές παραμέτρους παρακίνησης κι επομένως επαγγελματικής ικανοποίησης.

Συμπερασματικά, το επίπεδο ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία και ο βαθμός δέσμευσής του σε αυτή επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες όπως:

- i. Ατομικούς, οι οποίοι περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την προσωπικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη διάρκεια της επαγγελματικής εμπειρίας, την ευφυΐα και τις ικανότητες.

- ii. Κοινωνικούς, οι οποίοι περιλαμβάνουν τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τις ομάδες εργασίας και τους κανόνες τους, και τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση.
- iii. Πολιτιστικούς, οι οποίοι περιλαμβάνουν τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις αξίες.
- iv. Οργανωσιακούς, οι οποίοι περιλαμβάνουν την οργανωτική δομή, τις πολιτικές και τις διαδικασίες, την εποπτεία, τις μορφές ηγεσίας, τον τρόπο διοίκησης, τις συνθήκες εργασίας, και τα συστήματα αμοιβών και παροχών.
- v. Περιβαλλοντικούς, οι οποίοι περιλαμβάνουν οικονομικές, τεχνικές, πολιτικές και κυβερνητικές επιρροές (M.N. Κρεμέτη, 2010: 5-7).

5.3 Επαγγελματική Ικανοποίηση και Παρακίνηση

Οι όροι "επαγγελματική ικανοποίηση" και "παρακίνηση" χρησιμοποιούνται συχνά, όμως διαφέρουν μεταξύ τους. Όπως αναφέραμε παραπάνω, ο όρος "επαγγελματική ικανοποίηση" είναι η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου για την κατάστασή του στο χώρο εργασίας, ενώ ως "παρακίνηση" ορίζεται η εσωτερική ώθηση που τον κατευθύνει ώστε να συνεχίσει να προσπαθεί για την ικανοποίηση των αναγκών του (M.N. Κρεμέτη, 2010: 8).

Οι θεωρίες ικανοποίησης αναφέρονται στις ανάγκες του ατόμου και στις ανταμοιβές που τις ικανοποιούν, και ασχολούνται με την αναγνώριση και ιεράρχηση των αναγκών προσπαθώντας να καθορίσουν τους παράγοντες που κινητοποιούν τα άτομα στην εργασία τους. Επικεντρώνονται στον τύπο των κινήτρων και τους στόχους που οι άνθρωποι αγωνίζονται να φθάσουν ώστε να αισθάνονται ικανοποιημένοι και να αποδίδουν στην εργασία τους (Ε. Χαραλαμπίδου, 1996: 31).

Δύο από τις πιο γνωστές θεωρίες ιεράρχησης των αναγκών είναι του Maslow και του Herzberg. Σύμφωνα με τον Maslow, μερικές ανθρώπινες ανάγκες κατά προτεραιότητα είναι βασικές σε σχέση με άλλες και επομένως

επιδέχονται την ιεράρχηση. Όταν ένα επίπεδο αναγκών αντιμετωπίζεται, τότε παύει να έχει χαρακτήρα κινήτρου και κατά συνέπεια ενεργοποιείται το επόμενο επίπεδο αναγκών. Η κλίμακα ιεράρχησης αναγκών του ατόμου αρχίζει από τη βάση με τις βασικές φυσικές ανάγκες, και συνεχίζει με τις ανάγκες ασφάλειας, αποδοχής, εκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης (διάγραμμα 5.1).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1: Η πυραμίδα ιεράρχησης των αναγκών του Maslow



Πηγή: Μ.Ν. Κρεμέτη, 2010:9

Η θεωρία του Herzberg αναφέρεται στη θεωρία των δύο παραγόντων, σύμφωνα με την οποία η ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια αναγνωρίζονται ως διαφορετικές ενότητες.

Η πρώτη ενότητα αποτελείται από τους παράγοντες της ικανοποίησης και αναφέρονται ως κίνητρα. Αφορούν τα χαρακτηριστικά στοιχεία του περιεχομένου της εργασίας, και περιλαμβάνουν την υπευθυνότητα, την επιτυχία, την αναγνώριση του έργου, τη φύση της εργασίας, και τις προαγωγές.

Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από τους παράγοντες της δυσαρέσκειας και αναφέρονται ως παράγοντες υγιεινής. Αυτοί αφορούν τον τρόπο διοίκησης, την επίβλεψη, τη χρηματική αμοιβή, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις συνθήκες εργασίας, και την πολιτική της διοίκησης. Η ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα επίδρασης των κινήτρων, ενώ η δυσαρέσκεια των παραγόντων υγιεινής (Ε. Χαραλαμπίδου, 1996: 38-39).

Παραδοσιακές τεχνικές υποκίνησης συνιστούν τα οικονομικά κίνητρα, τα κοινωνικά, η δημιουργία καλύτερων συνθηκών εργασίας, ο εμπλουτισμός και η διεύρυνση της εργασίας (Ε. Πέλεχας, Α. Αντωνιάδης, 2013: 326).

5.4 Επαγγελματική Ικανοποίηση στον Χώρο της Υγείας

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένας παράγοντας που έχει αποτελέσει συχνό αντικείμενο έρευνας ακόμα και στον κλάδο της υγείας. Από κοινού με την παρακίνηση συντελούν στην αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων και οι οργανισμοί υγείας μπορούν να προβούν σε πολλές ενέργειες για την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, με επίκεντρο την παροχή κινήτρων.

Έχει διαπιστωθεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού μειώνεται διαχρονικά και η τάση αυτή σχετίζεται με το στρες, τα ιατρικά λάθη, την επαγγελματική εξουθένωση, την επιθυμία αποχώρησης από την εργασία, τη μείωση της ποιότητας και την αύξηση του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση ώστε να επιτευχθούν σημαντικές αλλαγές στον τομέα της ιατρικής, καθότι η

ικανοποίηση των γιατρών συνδέεται και με άλλους παράγοντες όπως είναι η πολιτική συνταγογράφησης που ακολουθούν, η ικανοποίηση των ασθενών, το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, και η ποιότητα της περίθαλψης.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό η ικανοποίηση επηρεάζεται αρνητικά από το εργασιακό άγχος και τα φαινόμενα των συχνών μετακινήσεων, καθώς και των απουσιών των συναδέλφων των εργαζομένων. Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με συχνές αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου καθώς και με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό (M.N. Κρεμέτη, 2010: 13-16).

Η οικονομική κρίση που διανύει η χώρα μας έχει αρνητικές επιπτώσεις στο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία. Το οικογενειακό εισόδημα μειώθηκε σημαντικά ενώ η νοσηρότητα διογκώθηκε, με αποτέλεσμα να αυξηθεί ο αριθμός των ασθενών που κάνουν χρήση των δημοσίων δομών υγείας. Χιλιάδες πολίτες που εξυπηρετούνταν στον ιδιωτικό τομέα απευθύνονται πλέον στο ΕΣΥ για κλινικές ή εργαστηριακές εξετάσεις, αυξάνοντας τη ζήτηση πάνω από 30%. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Υπουργείου Υγείας για το έτος 2011, οι εισαγωγές στα δημόσια νοσοκομεία τα έτη 2010 και 2011 αυξήθηκαν κατά 24% και 32% αντίστοιχα σε σύγκριση με το 2009, ενώ επίσης αυξητικές τάσεις εμφανίζουν οι εργαστηριακές εξετάσεις και τα χειρουργεία (Πίνακας 5-1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5-1: Εισαγωγές, εργαστηριακές εξετάσεις και χειρουργεία σε δημόσια νοσοκομεία, 2009-2011

	Εισαγωγές		Εργαστηριακές εξετάσεις		Χειρουργεία	
	Αριθμός	2009=100	Αριθμός	2009=100	Αριθμός	2009=100
2009	1.684.673	100	145.639.726	100	417.843	100
2010	2.088.199	124	129.584.563	89	436.405	104
2011	2.218.465	132	153.154.593	105	461.677	110

Πηγή: Έκθεση αποτελεσμάτων Υπουργείου Υγείας και των μονάδων του ΕΣΥ(2011), ESY.net

Στο σύστημα ιατρικής περίθαλψης έχουν επέλθει δραματικές αλλαγές λόγω των μειωμένων εισφορών από τα ασφαλιστικά ταμεία, της περιστολής του κρατικού προϋπολογισμού, και της περικοπής της ιδιωτικής δαπάνης. Η ζήτηση συνεχώς αυξάνεται με συνέπεια να μη μπορεί να καλυφθεί επαρκώς, ενώ το προσωπικό των νοσοκομείων είναι αναγκασμένο να εργάζεται κάτω από συνθήκες πίεσης, με υποστελεχωμένα τμήματα, με ότι αυτό συνεπάγεται (περισσότερες εφημερίες, λιγότερες άδειες), και μεγαλύτερη εξουθένωση, και μάλιστα με μικρότερη αποζημίωση λόγω μείωσης των αποδοχών (Ε. Πέλεχας, Α. Αντωνιάδης, 2013: 326).

5.5 Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Χώρο της Υγείας

Ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) χρησιμοποιείται ευρύτατα στη βιβλιογραφία, αν και δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός. Ο όρος εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1974, από τον ψυχαναλυτή Freudenberger ο οποίος περιέγραψε ένα σύνδρομο που εμφάνιζαν εθελοντές εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας με κύρια χαρακτηριστικά του την εξάντληση, την απογοήτευση, και την αποχώρηση από την εργασία. Το φαινόμενο αποτέλεσε έκτοτε αντικείμενο έρευνας καταρχήν στους επαγγελματίες υγείας και κατόπιν σε άλλους επαγγελματικούς χώρους (Α. Διλιντάς, Ε. Σεβαστάκη, 2006: 24).

Ένας από τους πιο αποδεκτούς ορισμούς είναι αυτός που διατυπώθηκε από την Maslach το 1986 στον οποίο περιγράφεται ένα σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα για τους αρρώστους, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία και την απόδοσή του, και αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

Οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν ότι το burnout αποτελεί μια μακροχρόνια και σταδιακή αντίδραση στο επαγγελματικό στρες και εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα ή εργάζονται σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις. Η συναισθηματική και ψυχολογική επιβάρυνση που δέχονται αυτά τα άτομα οδηγεί στη γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών αποθεμάτων τους, στον επηρεασμό της σωματικής και ψυχικής υγείας τους, και τελικά στην εξάντληση (Α. Δίλιντάς, Ε. Σεβαστάκη, 2006: 24).

Η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις:

- τη συναισθηματική εξάντληση, η οποία αποτελεί το αρχικό αλλά και το κεντρικό σύμπτωμα του συνδρόμου. Αναφέρεται στο εργασιακό στρες και την ψυχική κόπωση του εργαζόμενου, με αποτέλεσμα να μη διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια ώστε να επενδύσει συναισθηματικά στη δουλειά του.
- την αποπροσωποποίηση, η οποία σχετίζεται με τις αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών και την τήρηση αρνητικής, απόμακρης ή και κυνικής στάσης απέναντί τους, και
- την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, η οποία αναφέρεται στο μειωμένο επιθυμητό και επιδιωκόμενο αίσθημα ικανοποίησης του επαγγελματία από την εργασία του και εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσης, την έλλειψη ικανοποίησης, και την παραίτηση από την προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών.

Οι ανωτέρω διαστάσεις δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν αλλά μπορούν να αναπτύσσονται ταυτόχρονα ή να προηγείται η συναισθηματική εξάντληση και να ακολουθεί η αποπροσωποποίηση.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά αλλά αποτελεί μια προοδευτική διαδικασία που αναπτύσσεται στα παρακάτω στάδια:

- i. Το στάδιο του ενθουσιασμού, στο οποίο ο επαγγελματίας εισέρχεται για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας κι έχει υψηλούς στόχους και προσδοκίες αφιερώνοντας πολύ χρόνο στη δουλειά του.
- ii. Το στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας, στο οποίο ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του. Στην αρχή αφιερώνει χρόνο στη δουλειά του, επιμορφώνεται, στη συνέχεια όμως αρχίζει να κάνει παράπονα για θέματα που παλαιότερα δεν τον απασχολούσαν (ωράριο, μισθοί, συνάδελφοι).
- iii. Το στάδιο της απογοήτευσης - ματαιώσης, στο οποίο ο επαγγελματίας θεωρεί την εργασία του ως «πηγή άγχους» και την προσφορά του χωρίς αντίκτυπο. Έτσι ή αναθεωρεί τους στόχους του και συνεχίζει ή απομακρύνεται από τους ασθενείς και το εργασιακό του περιβάλλον.
- iv. Το στάδιο της απάθειας, στο οποίο η εργασία αποκτά χαρακτήρα βιοποριστικού επαγγέλματος και μόνο, ο επαγγελματίας επενδύει ελάχιστη ενέργεια, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών.

Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι: α) περιβαλλοντικοί, που σχετίζονται με το περιβάλλον και τις πιεστικές και αντίξοες συνθήκες εργασίας, β) ατομικοί, που αναφέρονται στον εργαζόμενο ως άτομο και προσωπικότητα, και τον τρόπο με τον οποίο αυτός προσλαμβάνει μια κατάσταση πίεσης στον εργασιακό χώρο, γ) δημογραφικοί, που αφορούν την ηλικία, το φύλο, την

οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, και δ) πολιτιστικοί, όπως οι πολιτισμικές αξίες και οι κοινωνικοί δεσμοί.

Όταν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας εμφανίζονται σε ολιστικό επίπεδο (σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό) προκαλούν κλονισμό της υγείας τους. Συχνά οδηγούνται στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος ή στην απομάκρυνση τους μέσω της χορήγησης αδειών, γεγονός που επηρεάζει και υποβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Συνοπτικά, τα συμπτώματα εκδηλώνονται σε τρία επίπεδα:

- i. Οργανικό επίπεδο: διάφορες σωματικές ενοχλήσεις, όπως μυοσκελετικά προβλήματα, αίσθημα χρόνιας κόπωσης και αδυναμίας, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, διατροφικές διαταραχές, εφιδρώσεις, αϋπνίες.
- ii. Συναισθηματικό επίπεδο: χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση που συνοδεύονται από αισθήματα θυμού, ενοχών και απογοήτευσης.
- iii. Κοινωνικό επίπεδο: τάση απομόνωσης και αποστασιοποίησης από τους ασθενείς μέσω της αδιαφορίας, του κυνισμού, ή της υπεραπασχόλησης με άλλα θέματα (Α.Διλιντάς, Ε. Σεβαστάκη, 2006: 23-26).

Οι δημόσιοι οργανισμοί επί μακρό χρονικό διάστημα έχουν λειτουργήσει υπό συνθήκες μονοπωλίου κι έχουν την τάση να εμφανίζουν μια σχετική αδιαφορία για την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα. Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα πολιτικά κόμματα παρεμβαίνουν συχνά στη λειτουργία των δημόσιων οργανισμών, αφήνοντας έτσι χώρο για διακρίσεις των εργαζομένων με βάση τον πολιτικό τους προσανατολισμό.

Επίσης, οι διοικήσεις των δημοσίων νοσοκομείων αδυνατούν να προσφέρουν επιπλέον οικονομικά κίνητρα, γεγονός που θα μπορούσε να παρακινήσει τους εργαζόμενους να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους, αφού οι μισθοί και οι προαγωγές συνδέονται κυρίως με δημογραφικά χαρακτηριστικά και ελέγχονται από την Κεντρική Διοίκηση. Για τους λόγους αυτούς προτείνεται

μια σειρά παρεμβάσεων με σκοπό την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων, η οποία συνακόλουθα θα επιφέρει βελτίωση της δημόσιας εικόνας του νοσοκομείου αλλά και αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Τέτοιες παρεμβάσεις έχουν να κάνουν με:

- την καθιέρωση προγραμμάτων εμπλουτισμού της εργασίας, όπως αλλαγές στο περιεχόμενο και στο επίπεδο αρμοδιοτήτων της εργασίας με σκοπό τη διέγερση των ενδιαφερόντων του εργαζομένου ατόμου (job rotation),
- τη βελτίωση του εργασιακού κλίματος μέσω της αποσαφήνισης ρόλων και καθηκόντων, τη δημοκρατική διοίκηση με στόχο την προώθηση της συνεργασίας, και την από κοινού λήψη αποφάσεων για τα προβλήματα που προκύπτουν,
- τη θετική ενίσχυση - υποκίνηση, με την προσφορά υλικών, ψυχολογικών, και κοινωνικών ανταμοιβών, και την παροχή ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη, συνεχιζόμενη επιμόρφωση, και μετεκπαίδευση (βλέπε Α. Διλιντάς, Ε. Σεβαστάκη, 2006: 27-28).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΟΝΤΕΛΟ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Μοντέλο και Σκοπός της Έρευνας

Μία προηγούμενη έρευνα που αφορούσε το βαθμό ικανοποίησης της εργασίας από την πλευρά των εργαζομένων σε δημόσιο νοσοκομείο έδειξε ότι οι κυριότεροι παράγοντες από τους οποίους πηγάζει η ικανοποίηση, για όσους δήλωσαν ευχαριστημένοι, είναι οι εξής: α) το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας, β) οι σχέσεις με τους ασθενείς, γ) η αναγνώριση της προσφοράς και δ) οι σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Όσοι δήλωσαν δυσαρέσκεια, αποδίδουν τη δυσαρέσκειά τους στους εξής παράγοντες: α) συνθήκες εργασίας, β) μη αναγνώριση της προσφοράς, γ) φόρτος εργασίας και δ) ύψος αποδοχών, με ιδιαίτερη την παρατήρηση ότι το ύψος των αποδοχών δεν αποτελούσε πρωτεύοντα παράγοντα δυσαρέσκειας, αλλά δεν συμπεριλαμβανόταν και μεταξύ των τεσσάρων πρώτων παραγόντων ικανοποίησης (Ποζουκίδου και συν, 2007: 540).

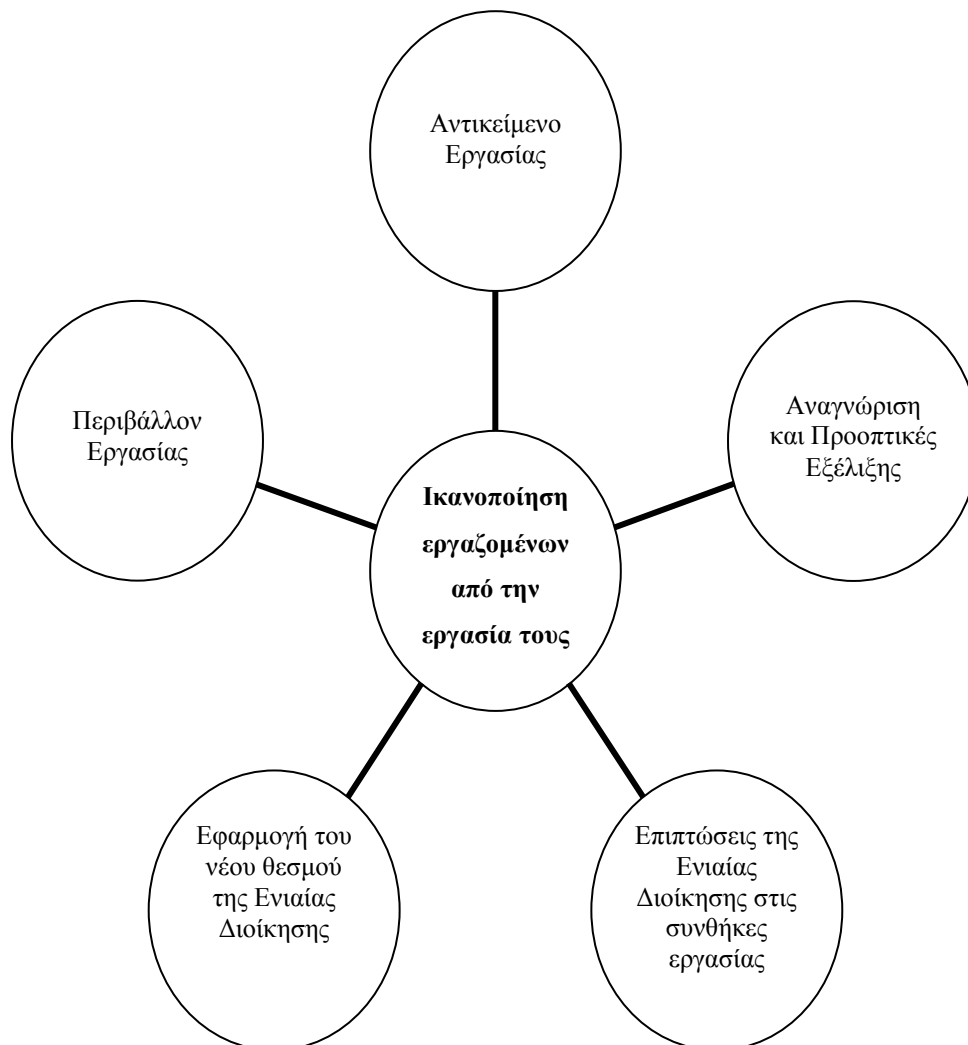
Μια ακόμη έρευνα έχει δείξει ότι παράγοντες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους είναι αυτοί της συνάφειας του πτυχίου με την εργασία που έχει αναλάβει ο εργαζόμενος μέσα στον οργανισμό, και της ικανοποίησης που λαμβάνει από τον τρόπο διοίκησης των ανωτέρων του (Δημοπούλου, Καζούκα, Αργυράκη, 2010: 154)

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων του Ν. Ηλείας από την εργασία τους και να αναδειχθούν οι επιπτώσεις της εφαρμογής του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης.

Οι παράγοντες που εξετάστηκαν και το μοντέλο στο οποίο βασίστηκε η έρευνα, όπως φαίνεται και στο παρακάτω σχήμα, είναι:

- Το περιβάλλον εργασίας
- Το αντικείμενο εργασίας
- Η αναγνώριση και οι προοπτικές εξέλιξης
- Οι επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας και
- Η εφαρμογή του νέου θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1: ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία εξετάστηκαν είναι τα εξής:

1. Εάν ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από το περιβάλλον εργασίας έχει σχέση με την ηλικία και τα έτη υπηρεσίας.
2. Εάν ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από το αντικείμενο – φύση της εργασίας έχει σχέση με την ειδικότητα και το μορφωτικό επίπεδο.
3. Εάν ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης που παρέχει ο φορέας εργασίας τους έχει σχέση με την ειδικότητα και το φύλο.
4. Εάν ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από τις επιδράσεις της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας σχετίζεται με την ηλικία και τα έτη υπηρεσίας.
5. Εάν ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την εφαρμογή του νέου θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης σχετίζεται με το μορφωτικό επίπεδο και το φύλο.
6. Εάν ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους έχει σχέση με το βαθμό ικανοποίησης από τις επιπτώσεις που επέφερε η εφαρμογή του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης τόσο συνολικά όσο και στις συνθήκες εργασίας.

Επιπρόσθετοι στόχοι είναι η ανάδειξη και άλλων πτυχών της επαγγελματικής δραστηριότητας του συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως η συνειδητοποιημένη επιλογή του επαγγέλματος, η πρόθεση για αποχώρηση, η πρόθεση άσκησης του επαγγέλματος σε άλλους φορείς, καθώς η εκτίμηση του μεγέθους του άγχους και της πίεσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Οι ανωτέρω παράγοντες είναι σημαντικοί καθώς επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων και άρα την

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων.

Επίσης, θα γίνει ανάλυση της λειτουργίας των αναφερόμενων νοσηλευτικών μονάδων πριν τη διασύνδεσή τους σε ότι αφορά τη διάρθρωσή τους σε ανθρώπινο δυναμικό, την πληρότητα των κλινικών, τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τα οικονομικά αποτελέσματα. Τα στοιχεία αυτά συλλέχθηκαν από την ηλεκτρονική πλατφόρμα του Υπουργείου Υγείας (ESY.net), η οποία τέθηκε σε εφαρμογή το 2011 και λειτουργεί μέχρι σήμερα. Θα ακολουθήσει αναφορά στον όρο "Ενιαία Διοίκηση", στη διαδικασία υλοποίησής της, και στον τρόπο που διοικούνται σήμερα τα υπό έρευνα νοσοκομεία μετά την εφαρμογή της. Τέλος θα προταθούν πεδία όπου περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να βοηθήσει στην καλύτερη εφαρμογή της Ενιαίας Διοίκησης.

6.2 Μεθοδολογία της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα δημόσια νοσοκομεία του Νομού Ηλείας (Πύργου, Αμαλιάδας, Κρεστένων και Κ.Υ. αρμοδιότητάς τους) και τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε το μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που υπηρετούν σ' αυτά τα Νοσοκομεία.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας και τη συλλογή των απόψεων των εργαζομένων καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο (βλέπε Παράρτημα) αποτελούμενο από είκοσι μία (21) ερωτήσεις «κλειστού τύπου» οι οποίες αφορούσαν στα εργασιακά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις διχοτομικές, του τύπου "ΝΑΙ" και "ΟΧΙ", και ερωτήσεις βαθμονόμησης (καθόλου, λίγο, πολύ, παρά πολύ, απόλυτα) με σκοπό την πιο εύκολη συλλογή των δεδομένων αλλά και την ασφαλέστερη επεξεργασία των απαντήσεων. Σε δύο ερωτήσεις της ενότητας "Δημογραφικά Στοιχεία" (ερωτήσεις 16 και 20) δίνεται η δυνατότητα στον ερωτώμενο να προσθέσει ο

ίδιος τα χρόνια προϋπηρεσίας και την ηλικία του. Η συμπλήρωσή του ήταν ανώνυμη και το δείγμα επιλέχθηκε βάσει της τυχαίας δειγματοληψίας.

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων το επόμενο βήμα ήταν η επεξεργασία των στοιχείων. Για την ανάλυση αυτή χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων SPSS (Statistical Package for Social Sciences), έκδοση 20.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΛΕΙΑΣ

7.1 Λίγα Λόγια για το Νομό Ηλείας

Σύμφωνα με την τελευταία απογραφή του πληθυσμού της ΕΛΣΤΑΤ το 2011, ο Νομός Ηλείας έχει 182.456 μόνιμους κατοίκους και αποτελείται από επτά (7) Καλλικρατικούς Δήμους: Πύργου, Ήλιδας, Ανδραβίδας–Κυλλήνης, Ανδρίτσαινας–Κρεστένων, Αρχαίας Ολυμπίας, Ζαχάρως, και Πηνειού.

Ο Νομός παρουσιάζει κάποιες γεωγραφικές ιδιαιτερότητες, αφενός μεν λόγω της μεγάλης χιλιομετρικής απόστασης κάποιων περιοχών από το κοντινότερο Νοσοκομείο, και αφετέρου λόγω ορισμένων δύσβατων περιοχών που εξαιτίας του υφιστάμενου οδικού δικτύου, όπως π.χ. η Ανδρίτσaina, έχουν χαρακτηριστεί από το Υπουργείο Υγείας ως άγονες και προβληματικές. Το πρόβλημα εντείνεται ιδιαίτερα κατά τους χειμερινούς μήνες όπου η πρόσβαση στο Νοσοκομείο κρίνεται πλέον δύσκολη έως και αδύνατη.

Εκτός όμως από τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες υπάρχουν πολιτισμικές, όπως αρχαιολογικοί χώροι και μνημεία στην Αρχαία Ολυμπία, στην Ήλιδα κ.α., αλλά και τουριστικές, αφού ο τουρισμός έχει αναπτυχθεί αρκετά σε ορισμένες περιοχές, όπως Σκαφιδιά, Κυλλήνη, Ζαχάρω, με αποτέλεσμα ο Νομός να αποτελεί πλέον έναν σημαντικό προορισμό, ιδιαίτερα κατά τους θερινούς μήνες.

Έτσι, ως χρήστες των υπηρεσιών υγείας δε θεωρούνται μόνο οι μόνιμοι κάτοικοι του Νομού αλλά και οι επισκέπτες, αφού κατά τους καλοκαιρινούς μήνες ο αριθμός του πληθυσμού της περιοχής αυξάνει σε πολύ μεγάλα ποσοστά.

Επίσης, με δεδομένο ότι ο Νομός βασίζεται στην αγροτική παραγωγή, υφίσταται μεγάλος αριθμός οικονομικών μεταναστών, νομίμων και μη, οι

οποίοι τον επισκέπτονται με σκοπό την εξεύρεση εποχιακής εργασίας, γεγονός που αυξάνει ακόμα περισσότερο τον πληθυσμό ανά περιόδους.

Σε πολύ δύσκολα περιστατικά για τα οποία αδυνατούν τα Νοσοκομεία του Νομού να ανταπεξέλθουν, κοντινότερος προορισμός είναι η Πάτρα (Ν. Αχαΐας), όπου οι ασθενείς διακομίζονται με ασθενοφόρο στο εκάστοτε εφημερεύον νοσοκομείο, ή η Αθήνα, προς την οποία γίνονται αεροδιακομιδές με ελικόπτερο.

7.2 Φροντίδα Υγείας στο Νομό Ηλείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται στον πληθυσμό του Νομού από τα Εξωτερικά Ιατρεία των τριών Νοσηλευτικών Μονάδων (Ν.Μ.) του Νομού, τα έξι Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), το Πολυδύναμο Π.Ι. (Π.Π.Ι.) Λεχαινών, και τις δύο Μονάδες Υγείας του ΕΟΠΠΥ στον Πύργο και την Αμαλιάδα. Τα Κέντρα Υγείας καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής που εδρεύουν (Αρχαία Ολυμπία, Ανδρίτσαινα, Ζαχάρω, Γαστούνη, Βάρδα, Σιμόπουλο), αλλά και των ευρύτερων περιοχών, βελτιώνοντας έτσι την προσβασιμότητα των πολιτών στο χώρο της υγείας. Το πιο απομακρυσμένο Κ.Υ. του Νομού είναι αυτό της Ανδρίτσαινας, το οποίο απέχει 63 χλμ από την πόλη του Πύργου.

Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας προσφέρουν τρεις Νοσηλευτικές Μονάδες, η Ν.Μ. Πύργου, η Ν.Μ. Αμαλιάδας, και η Ν.Μ.-Κ.Υ. Κρεστένων, οι οποίες από το 2011 λειτουργούν ως ένας διασυνδεδεμένος φορέας που φέρει τον τίτλο "Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας". Λειτουργούν αυτόνομα, έχουν διαφορετικό οργανισμό, και η μία συμπληρώνει την άλλη σε διάφορα περιστατικά. Ανήκουν στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια και εφημερεύουν τις καθημερινές εναλλάξ, τα Σαββατοκύριακα εκ περιτροπής, και τις αργίες βάσει προγράμματος που καταρτίζεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο του κάθε Νοσοκομείου και εγκρίνεται από την Υγειονομική Περιφέρεια.

7.3 Ιστορικά Στοιχεία των Υπό Έρευνα Νοσοκομείων

7.3.1 Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου

Το πρώην Γ.Ν. Πύργου "Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ" ιδρύθηκε στις 28 Φεβρουαρίου 1888. Τον Ιούνιο 2004 μεταφέρθηκε σε νέες κτιριακές εγκαταστάσεις 33.000 τμ, με σύγχρονο και πλήρη ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Τροποποιήθηκε ο οργανισμός του και μετατράπηκε σε αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, σε ότι αφορά τον τρόπο λειτουργίας και τον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης.

Η δυναμικότητα των κλινών ανερχόταν σε 280, η οποία μειώθηκε μετά τις πρόσφατες συγχωνεύσεις και διασυνδέσεις των δημοσίων νοσοκομείων της χώρας σε 220 (ΦΕΚ 3473/31-12-12/τ Β'), εκ των οποίων αναπτυγμένες είναι οι εκατόν εξήντα δύο (162).

Η Ν.Μ. Πύργου πλέον λειτουργεί ως Κέντρο Κύκλου των Νοσοκομείων του Γ.Ν. Ηλείας, το οποίο είναι ΝΠΔΔ και υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 6ης ΥΠΕ. Εδρεύει στην πόλη του Πύργου και διασυνδέεται με το Γ.Ν. Αμαλιάδας, το Γ.Ν.–Κ.Υ. Κρεστένων, και το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ), με το οποίο βρίσκεται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση. Έχει στην αρμοδιότητά του τα Κ.Υ. Αρχαίας Ολυμπίας, Ανδρίτσαινας, Ζαχάρως, Γαστούνης, και το Π.Π.Ι. Λεχαινών. Αποκεντρωμένη μονάδα του Νοσοκομείου αποτελεί και ο Ξενώνας Ψυχαργώ «ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ», ενώ διαθέτει και Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Επίσης, συνδέεται επιστημονικά με τη Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «ΙΑΤΟΣ», η οποία εδρεύει στην Αμαλιάδα, με σκοπό την παροχή υποστήριξης στην αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων.

Καλύπτει την ευρύτερη περιοχή του Πύργου (περίπου 100.000 κατοίκους), ενώ σε εξειδικευμένες δραστηριότητες (π.χ. ΜΕΘ, Ψυχιατρική Κλινική, Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας) καλύπτει όλο το Νομό Ηλείας. Απασχολεί συνολικά 431 υπαλλήλους (ιατρικό και λοιπό προσωπικό), ενώ το σύνολο των οργανικών θέσεων που προβλέπονται στον Οργανισμό για τη λειτουργία του Νοσοκομείου είναι 601. Συνεπώς, το υπηρετούν προσωπικό του Νοσοκομείου είναι κατά 29,78% μειωμένο έναντι των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων.

Το νοσοκομείο δραστηριοποιείται στο χειρουργικό, παθολογικό, εργαστηριακό, και τομέα ψυχικής υγείας με εξειδικευμένες υπηρεσίες στη Μονάδα Εμφραγμάτων, τη ΜΕΘ, τη ΜΤΝ, τις νεοσύστατες Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας & Ψυχιατρική Κλινική, Μεσογειακή Αναιμία, Ξενώνα «Ψυχαργώ», Ουρολογική Κλινική και άλλες ειδικότητες που δεν διαθέτουν τα όμορα νοσοκομεία. Επίσης διαθέτει σύγχρονα ΤΕΠ, παρέχοντας υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες με σκοπό την καλύτερη πρόσβαση λόγω των γεωγραφικών ιδιαιτεροτήτων που αναφέρθηκαν προγενέστερα. Από το 2010 έχει ξεκινήσει και η απογευματινή λειτουργία κάποιων τμημάτων του Νοσοκομείου από τους γιατρούς του ΕΣΥ, κάτι το οποίο γίνεται μόνο στο συγκεκριμένο νοσοκομείο του Νομού.

7.3.2 Νοσηλευτική Μονάδα Αμαλιάδας

Το πρώην Γ.Ν. Αμαλιάδας ιδρύθηκε κατά την πρώτη μεταπολεμική περίοδο και ξεκίνησε να λειτουργεί το 1949. Από το 1985, παράλληλα με τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας έως το 1996 κατασκευάστηκαν και λειτούργησαν τρεις (3) επιπλέον πτέρυγες.

Η δυναμικότητα των κλινών ήταν εκατόν είκοσι (120), και μετά την τροποποίηση των οργανισμών λόγω των συγχωνεύσεων και διασυνδέσεων η δυναμικότητα μειώθηκε στις εκατό (100) κλίνες, εκ των οποίων ανεπτυγμένες είναι οι ογδόντα οκτώ (88). Απασχολεί συνολικά εκατόν ογδόντα επτά (187)

υπαλλήλους (ιατρικό και λοιπό προσωπικό) έναντι των διακοσίων ογδόντα πέντε (285) συνολικών οργανικών θέσεων που προβλέπονται στον Οργανισμό. Συνεπώς το υπηρετούν προσωπικό του Νοσοκομείου είναι κατά 34,4% μειωμένο έναντι των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων.

Είναι το δεύτερο σε μέγεθος νοσοκομείο του Νομού κι έχει στην αρμοδιότητά του τα Κ.Υ. Βάρδας και Σιμόπουλου. Δραστηριοποιείται στο χειρουργικό, παθολογικό και εργαστηριακό τομέα. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο. Διασυνδέεται με τη Ν.Μ. Πύργου, από την οποία και υποστηρίζεται σε περιπτώσεις δύσκολων περιστατικών.

7.3.3 Νοσηλευτική Μονάδα – Κέντρο Υγείας Κρεστένων

Το πρώην Γ.Ν.-Κ.Υ. Κρεστένων ιδρύθηκε το 1948 από δωρεές ομογενών και λειτουργεί μέχρι σήμερα καλύπτοντας τη Νότια Ηλεία με πληθυσμό περίπου 35.000 κατοίκους και οικισμούς απομακρυσμένους, ορεινούς, και με κακό οδικό δίκτυο.

Πριν τη διασύνδεση με τα υπόλοιπα Νοσοκομεία του Νομού διέθετε σαράντα τρεις (43) κλίνες, οι οποίες μετά την τροποποίηση του Οργανισμού το 2011 μειώθηκαν σε δέκα (10), όλες αναπτυγμένες στον Παθολογικό τομέα. Πριν την τροποποίηση του Οργανισμού προβλέπονταν εκατόν ενενήντα εννιά (199) θέσεις και υπηρετούσαν συνολικά ενενήντα επτά (97) υπάλληλοι (ιατρικό και λοιπό προσωπικό), ενώ πλέον απασχολεί 41 υπάλληλους, όσους και το σύνολο των οργανικών θέσεων που προβλέπονται στο νέο Οργανισμό. Το πλεονάζον προσωπικό που προέκυψε από την αλλαγή του Οργανισμού προβλέφθηκε στο νέο Οργανισμό της Ν.Μ. Πύργου και μεταφέρθηκε εκεί.

7.4 Σκοπός Λειτουργίας, Όργανα Διοίκησης και Εξωτερικό Περιβάλλον των Υπό Έρευνα Νοσοκομείων

Κύριος σκοπός λειτουργίας των τριών Ν.Μ. βάσει των σχετικών Οργανισμών (Πύργου: ΦΕΚ3473/Β'/31-12-2012, Αμαλιάδας: ΦΕΚ1153/Β'/10-4-2012, Κρεστένων: ΦΕΚ3429/Β'/24-12-2012) είναι η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό, ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση. Περαιτέρω στόχοι συνιστούν:

- i. Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση, και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών, και λοιπών επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- ii. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
- iii. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.
- iv. Η εφαρμογή των νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
- v. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, την 6η Υ.ΠΕ, και το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης.

Όργανα διοίκησης της Ν.Μ. Πύργου είναι το ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, ο κοινός Διοικητής, ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, όταν ορίζεται, και ο Υποδιοικητής του άρθρου 15 του Ν. 4025/11, ενώ όργανα διοίκησης των Ν.Μ. Αμαλιάδας και Κρεστένων είναι το ενιαίο Συλλογικό

Όργανο Διοίκησης, ο κοινός Διοικητής, ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, όταν ορίζεται, και το Συμβούλιο Διοίκησης.

Στο εξωτερικό περιβάλλον διακρίνουμε πολιτικούς, κοινωνικούς, τεχνολογικούς, και οικονομικούς παράγοντες. Τα τρία υπό εξέταση νοσοκομεία έχουν κοινό εξωτερικό περιβάλλον καθώς δραστηριοποιούνται στην ίδια περιοχή, το κοινωνικό επίπεδο των πελατών-ασθενών είναι παρόμοιο, ενώ οι ρυθμιστικοί παράγοντες, όπως σωματεία, δημόσια διοίκηση κ.λπ, συμπίπτουν.

7.5 Στατιστικά και Οικονομικά Στοιχεία των Υπό Έρευνα Νοσοκομείων

7.5.1 Εξωτερικοί ασθενείς, εξετάσεις, χειρουργεία, και πληρότητα κλινικών

Στον πίνακα 7-1 εμφανίζονται οι εξωτερικοί ασθενείς που επισκέφθηκαν τα τρία νοσοκομεία κατά τα έτη 2010-2013. Τα στοιχεία του 2013 αφορούν τους μήνες Ιανουάριο έως Νοέμβριο καθώς αυτά του Δεκεμβρίου δεν έχουν ακόμη οριστικοποιηθεί από τους φορείς, και προκειμένου να εξαχθούν πιο ακριβή αποτελέσματα έχουν προσαρμοσθεί σε 12μηνη βάση. Όπως προκύπτει και από τα αναλυτικά αυτά στοιχεία, η Ν.Μ. Πύργου παρουσιάζει μια σταθερότητα στις επισκέψεις των εξωτερικών ασθενών τα δύο πρώτα έτη, ενώ η αύξηση που σημειώθηκε το 2012, εξαιτίας της μεγάλης ανόδου των επισκέψεων στο ΤΕΠ, ακολουθήθηκε από σημαντική πτώση το επόμενο έτος.

Στη Ν.Μ. Αμαλιάδας παρατηρείται μια μικρή μείωση το 2011, αλλά το επόμενο έτος σημειώθηκε σημαντική αύξηση των επισκέψεων στα ΤΕΙ, η οποία συνεχίστηκε και το έτος 2013 αλλά σε μικρότερο ποσοστό. Από την άλλη, το 2013 μειώθηκαν σημαντικά οι επισκέψεις στο ΤΕΠ.

Στη Ν.Μ.-Κ.Υ. Κρεστένων δεν υπήρχαν επισκέψεις στο ΤΕΠ ούτε πριν ούτε μετά τη διασύνδεση καθότι σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών λειτουργούσε ως κέντρο υγείας παρέχοντας μόνο πρωτοβάθμια φροντίδα. Οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία παρουσιάζουν σημαντική πτώση η οποία κορυφώνεται το 2012.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7-1: ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013

Ν. Μ.. ΠΥΡΓΟΥ					
	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ 2010=100
2010	35.076	63.336	2.376	100.422	100,0
2011	39.598	58.720	2.342	100.329	99,9
2012	57.811	50.034	1.433	109.857	109,4
2013	35.312	55.287	2.065	92.612	92,2
Ν.Μ. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ					
	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ 2010=100
2010	14.088	26.436	0	42.534	100,0
2011	12.002	26.829	0	40.842	96,0
2012	13.795	33.781	0	49.588	116,6
2013	7.786	44.495	0	54.294	127,6
Ν.Μ.- Κ.Υ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ					
	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ 2010=100
2010	0	65.124	0	67.134	100,0
2011	0	52.184	0	52.184	77,7
2012	0	16.405	0	16.405	24,4
2013	0	21.902	0	21.902	32,6

Σημείωση: τα στοιχεία του 2013 αφορούν το διάστημα 1/2013-11/2013, και προκειμένου να εξαχθούν συγκρίσιμα αποτελέσματα έχουν προσαρμοσθεί σε 12μηνη βάση

Πηγή: ESY.net

Διαχρονικά πάντως από το 2010 μέχρι σήμερα μόνο στη Ν.Μ. Αμαλιάδας παρατηρείται μια αύξηση στις επισκέψεις των εξωτερικών ασθενών της τάξεως του 27,6%, ενώ στα υπόλοιπα Νοσοκομεία του Νομού παρατηρείται μείωση σε ποσοστό 7,8% για τη Ν.Μ. Πύργου και 67,4% για τη Ν.Μ.-Κ.Υ. Κρεστένων.

Στους πίνακες 7-2 έως 7-7 απεικονίζεται ο αριθμός των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στα τρία υπό έρευνα νοσοκομεία, ο αριθμός των χειρουργείων, οι αναπτυγμένες κλίνες ανά νοσοκομείο, οι νοσηλευθέντες ασθενείς, και το ποσοστό κάλυψης κλινών ανά νοσοκομείο. Τα στοιχεία αυτά συλλέχθηκαν από την ηλεκτρονική πλατφόρμα ESY.net και πρέπει να επισημανθούν τα κατωτέρω σημεία:

- το έτος 2012 η Ν.Μ. Πύργου δε λειτούργησε για τέσσερις (4) μήνες εξαιτίας της πλημμύρας που υπέστη το Νοσοκομείο το Φλεβάρη 2012 και των σοβαρών βλαβών που προκλήθηκαν σε λέβητες και μηχανήματα. Για το λόγο αυτό και μέχρι αρχές Ιουνίου, οπότε και αποκαταστάθηκαν πλήρως οι ζημιές, οι ασθενείς διακομίζονταν στα Νοσοκομεία της Αμαλιάδας, των Κρεστένων και της Πάτρας. Όλο αυτό το διάστημα λειτουργούσε μόνο το ΤΕΠ, προκειμένου να γίνεται η διαλογή των περιστατικών πριν τη διακομιδή τους σε άλλο Νοσοκομείο.
- τα στοιχεία των πινάκων 7-5 έως 7-7 για το έτος 2013 αφορούν το 1ο εξάμηνο του έτους καθότι κατά τη σύνταξη της εργασίας δεν υπήρχαν καταχωρημένα στοιχεία για το 2^ο εξάμηνο.

Από τον πίνακα 7-2 παρατηρούμε μια μείωση στον αριθμό των εργαστηριακών εξετάσεων, γεγονός που οφείλεται τόσο στην έλλειψη παραϊατρικού προσωπικού όσο και στη δυσκολία προμήθειας αντιδραστηρίων λόγω κόστους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7-2: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	1.317.372	1.140.248	852.480	1.036.703
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	608.652	614.829	601.442	421.553
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	178.740	253.772	136.015	112.440
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010=100				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	100,0	86,6	64,7	78,7
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	100,0	101,0	98,8	69,3
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	100,0	142,0	76,1	62,9

Σημείωση: στα έτη 2012 και 2013 δεν περιλαμβάνονται ιατρικές απεικονίσεις
Πηγή: ESY.net

Από τα στοιχεία του πίνακα 7-3 παρατηρούμε μια σταδιακή πτώση στα χειρουργεία που πραγματοποιήθηκαν στο Νοσοκομείο Πύργου κατά τα έτη 2010-2012, ενώ σημαντική αύξηση σημειώνεται το έτος 2013.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7-3: ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013

ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	1.848	1.785	1.301	2.095
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	1.452	1.375	2.064	1.732
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	312	148	0	0
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010=100				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	100,0	96,6	70,4	113,4
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	100,0	94,7	142,1	119,3
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	100,0	47,4	0,0	0,0

Πηγή: ESY.net

Το Νοσοκομείο Αμαλιάδας εμφανίζει μια πτώση από το 2010 στο 2011, ενώ παρατηρούμε μια σημαντική αύξηση το 2012, η οποία υποχωρεί το επόμενο

έτος. Το Νοσοκομείο Κρεστένων παρουσιάζει μια ραγδαία μείωση από το 2010 στο 2011, ενώ για τα έτη 2012-2013 εμφανίζει μηδενικά στοιχεία διότι δεν πραγματοποιήθηκαν καθόλου χειρουργικές επεμβάσεις, λόγω της μετακίνησης των ιατρών στη Ν.Μ. Πύργου για κάλυψη κενών.

Σε ότι αφορά τους νοσηλευθέντες ασθενείς, στο Νοσοκομείο του Πύργου παρατηρούμε αύξηση κατά τα έτη 2010-2011, το έτος 2012 μειώνεται κατά 16,9% σε σχέση με το 2011 ενώ το 2013 το ποσοστό αυτό μειώθηκε κι άλλο κατά 4,2% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το Νοσοκομείο της Αμαλιάδας κατά τα έτη 2010-2012 παρουσίαζε σταδιακή αύξηση στον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών όμως το 2013 παρουσίασε μείωση κατά 23,5% σε σχέση με το 2012. Τέλος, το Νοσοκομείο των Κρεστένων εμφανίζει ραγδαία μείωση από το 2010 έως το 2012 και το 2013 πλέον εμφανίζει μηδενικά στοιχεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7-4: ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ανά μήνα)				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	778	914	783	750
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	417	441	483	385
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	32	28	5	0
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010=100				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	100,0	117,5	100,6	96,4
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	100,0	105,8	115,8	92,3
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	100,0	87,5	15,6	0,0

Σημείωση 1: Ο μέσος όρος των νοσηλευθέντων ασθενών στη Ν.Μ. Πύργου το έτος 2012 έχει υπολογισθεί σε 8μηνη βάση λόγω μη λειτουργίας των κλινικών το διάστημα 2/2012-5/2012

Σημείωση 2: τα στοιχεία 2013 αφορούν τους μήνες Ιαν.-Ιούν. 2013

Πηγή: ESY.net

Στον πίνακα 7-5 παρουσιάζονται οι αναπτυγμένες κλίνες για κάθε Νοσοκομείο. Παρατηρούμε μια αύξηση των ανεπτυγμένων κλινών της Ν.Μ. Πύργου το 2012 λόγω έναρξης λειτουργίας της Καρδιολογικής Κλινικής και το 2013 λόγω έναρξης λειτουργίας της Ψυχιατρικής Κλινικής. Ο αριθμός των κλινών του Νοσοκομείου Αμαλιάδας παραμένει σταθερός, με μικρές αποκλίσεις, ενώ στο Νοσοκομείο Κρεστένων οι κλίνες μειώθηκαν σε 10 εξαιτίας της εφαρμογής της ενιαίας διοίκησης και της διασύνδεσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7-5: ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΩΝ				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	133	127	149	162
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	86	83	83	88
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	30	43	43	10
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010=100				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	100,0	95,5	112,0	121,8
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	100,0	96,5	96,5	102,3
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	100,0	143,3	143,3	33,3

Πηγή: ESY.net

Στον πίνακα 7-6 παρατίθενται τα στοιχεία που αφορούν τις ημέρες νοσηλείας κατά μέσο όρο και η ποσοστιαία μεταβολή τους και για τα τρία νοσοκομεία. Για το Νοσοκομείο Πύργου παρατηρούμε μια μείωση το 2011 σε σχέση με το 2010 της τάξεως του 2,1%, ενώ τα έτη 2012 και 2013 σημειώθηκε σημαντική αύξηση. Το Νοσοκομείο Αμαλιάδας παρουσιάζει αύξηση κατά τα έτη 2010 έως 2012 ενώ το 2013 η πτώση που υπέστη ήταν μεγάλη. Το Νοσοκομείο Κρεστένων παρουσιάζει πτωτική τάση από το 2010 έως το 2012 ενώ το 2013 εμφανίζει μηδενικά στοιχεία,

ΠΙΝΑΚΑΣ 7-6: ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013

ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, Μ.Ο. (ανά μήνα)				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	3.127	3.060	3.419	3.438
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	1.774	1.999	2.056	1.519
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	97	83	16	0
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010=100				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	100,0	97,9	109,3	109,9
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	100,0	112,7	115,9	85,6
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	100,0	85,6	16,5	0,0

Σημείωση: τα στοιχεία 2013 αφορούν τους μήνες Ιαν. - Ιούν. 2013
Πηγή: ESY.net

Τέλος, τα ποσοστά κάλυψης των κλινών του Γ.Ν. Πύργου παρουσιάζουν πτώση με εξαίρεση το 2011 που υπήρχε μία αύξηση σε σχέση με το 2010, του Γ.Ν. Αμαλιάδας παρουσιάζουν σταθερή αύξηση από το 2010 έως το 2012 ενώ το 2013 υπέστησαν σημαντική μείωση ενώ για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Κρεστένων παρατηρείται δραματική πτώση από έτος σε έτος μέχρι που μηδενίζεται.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7-7: ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010-2013

ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	78,4%	80,3%	76,5%	70,7%
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	68,8%	80,3%	82,6%	57,5%
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	10,8%	6,4%	1,2%	0,0%
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ, 2010=100				
	2010	2011	2012	2013
ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	100,0	102,5	97,6	90,3
ΓΝ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	100,0	116,8	120,1	83,7
ΓΝ - ΚΥ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	100,0	59,7	11,5	0,0

Σημείωση: τα στοιχεία 2013 αφορούν τους μήνες Ιαν. - Ιούν. 2013
Πηγή: ESY.net

7.5.2 Οικονομικά Στοιχεία

Πηγές χρηματοδότησης των τριών Νοσοκομείων αποτελούν τα νοσήλια εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών, οι επιχορηγήσεις του Υπουργείου Υγείας, τα ενοίκια ακινήτων-καταστημάτων εντός και εκτός του χώρου των νοσοκομείων, και τα ενοίκια ακινήτων-αγροτεμαχίων εκτός του χώρου των νοσοκομείων.

Στους πίνακες που ακολουθούν εμφανίζονται τα οικονομικά στοιχεία των τριών υπό έρευνα νοσοκομείων για το έτος 2012 και για το 1ο εξάμηνο του 2013.

Με δεδομένο ότι και τα τρία νοσοκομεία έχουν αναθέσει την καθαριότητα και τη φύλαξη των χώρων σε εξωτερικά συνεργεία, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ύψος δαπανών για τη Ν.Μ. Πύργου απορροφά η καθαριότητα, ενώ για τις άλλες δύο Ν.Μ. του Νομού τα τιμολόγια προς ΔΕΚΟ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7-8: ΔΑΠΑΝΕΣ - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ 2012, 1/2013-6/2013

	Ν.Μ. ΠΥΡΓΟΥ		Ν.Μ. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ		Ν.Μ.- Κ.Υ.	
	2012	1/2013-6/2013	2012	1/2013-6/2013	2012	1/2013-6/2013
ΔΕΚΟ	435.195	92.177	188.982	53.597	49.547	17.179
ΑΣΦΑΛΕΙΑ	334.420	233.373	1.429	580	0	215
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	479.491	230.316	123.352	55.952	8.858	3.054
ΕΣΤΙΑΣΗ	0	0	0	0	0	2.425
ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ	1.249.106	555.866	313.763	110.128	58.405	22.874

Πηγή: ESY.net

Σε ότι αφορά τις εισπράξεις, στη Ν.Μ. Πύργου παρατηρείται σημαντική αύξηση των εισπράξεων από τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά μείωση από τους ιδιώτες. Οι εισπράξεις της Ν.Μ. Αμαλιάδας υπέστησαν καθίζηση το 1^ο εξάμηνο του 2013, ενώ υστέρηση σημείωσαν και τα έσοδα της Ν.Μ.-Κ.Υ. Κρεστένων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7-9: ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ 2012, 1/2013-6/2013

		Ν.Μ. ΠΥΡΓΟΥ		Ν.Μ. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ		Ν.Μ.- Κ.Υ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	
		2012	1/2013- 6/2013	2012	1/2013- 6/2013	2012	1/2013- 6/2013
ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΙΩΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΩΝ	ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	33.711	75.466	47.185	1.919	7.559	0
	ΙΔΙΩΤΕΣ	0	3.094	5.060	758	0	0
ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ ΝΟΣΗΛΙΩΝ ΤΡΕΧΟΝΤΟΣ ΕΤΟΥΣ	ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	6.839	3.058	0	0	0	0
	ΙΔΙΩΤΕΣ	31.090	19.749	142.652	53.524	7.470	6.772
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΣΠΡΑΞΕΩΝ	ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	40.550	78.524	47.185	1.919	7.559	0
	ΙΔΙΩΤΕΣ	31.090	22.843	147.712	54.282	7.470	6.772
	ΣΥΝΟΛΟ	71.640	101.367	194.897	56.201	15.029	6.772

Πηγή: ESY.net

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΥΡΓΟΥ, ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ, ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥΣ

8.1 Η Διασύνδεση του 2011

Από τα υπό ενιαία διοίκηση διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του ΕΣΥ του Νομού Ηλείας (Γ.Ν. Πύργου, Γ.Ν. Αμαλιάδας, Γ.Ν.-Κ.Υ. Κρεστένων) συστάθηκε ένα νέο ΝΠΔΔ με έδρα την πόλη του Πύργου και υπό την επωνυμία "ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ". Αποτελείται από τις Νοσηλευτικές Μονάδες Πύργου, Αμαλιάδας, και Κρεστένων, καθώς και τα Κ.Υ. Αρχαίας Ολυμπίας, Ζαχάρως, Ανδρίτσαινας, Γαστούνης, Σιμόπουλου, Βάρδας, και το Π.Π.Ι. Λεχαινών αρμοδιότητάς των.

Από τη σύσταση αυτή επήλθε μείωση των οργανικών κλινών από 443 συνολικά σε 330, και οι οργανικές θέσεις των οργανισμών των τριών νοσοκομείων περιορίστηκαν από 1.148 σε 927.

Σύμφωνα με το Π/Δ 86/87, το οποίο καθορίζει το ενιαίο πλαίσιο των Δημοσίων Νοσοκομείων, οι διευθύνσεις, τα τμήματα, οι κατηγορίες και οι κλάδοι του προσωπικού που μπορεί να έχει ένα Νοσοκομείο είναι συνάρτηση του αριθμού των κλινών του. Έτσι, με τη μείωση των κλινών μειώνεται και ο αριθμός των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων και τμημάτων, και συνακόλουθα περιορίζεται το μισθολογικό κόστος από τη μείωση του προσωπικού και των επιδομάτων θέσεων ευθύνης.

Τα τρία (3) διασυνδεδεμένα νοσοκομεία συνεχίζουν να έχουν δική τους νομική υπόσταση και δικό τους προϋπολογισμό, αλλά λειτουργούν πλέον υπό τη Διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου, στις αρμοδιότητες του οποίου ανήκει ο συντονισμός των κοινών δραστηριοτήτων.

Όσον αφορά τα όργανα διοίκησης των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων επήλθαν οι κάτωθι τροποποιήσεις:

- Στο Νοσοκομείο του Πύργου όργανα διοίκησης είναι το ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, ο κοινός Διοικητής των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων, ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, όταν ορίζεται, και ο Υποδιοικητής του άρθρου 15 του Ν.4025/11.
- Στα Νοσοκομεία Αμαλιάδας και Κρεστένων όργανα διοίκησης είναι το ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, ο κοινός Διοικητής των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων, ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, όταν ορίζεται, και το Συμβούλιο Διοίκησης.

Πρόεδρος του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης είναι ο Κοινός Διοικητής, ο οποίος έχει την ευθύνη λειτουργίας και των τριών νοσοκομείων. Επίσης ορίσθηκε Αναπληρωτής Διοικητής για τη Ν.Μ. Αμαλιάδας, ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του Διοικητή σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3205/03 και όποιες άλλες αρμοδιότητες του εκχωρεί ο Κοινός Διοικητής.

Από την άλλη, οι διαδικασίες στη λήψη των αποφάσεων έγιναν πιο χρονοβόρες και γραφειοκρατικές αφού οποιαδήποτε απόφαση των Νοσηλευτικών Μονάδων Αμαλιάδας και Κρεστένων θα πρέπει πρώτα να εγκριθεί από το Συμβούλιο Διοίκησης του κάθε Νοσοκομείου κι εν συνεχεία να επικυρωθεί από το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, διαδικασία η οποία δεν γινόταν πριν τη διασύνδεση.

Από τη διασύνδεση και με την εφαρμογή των νέων Οργανισμών επήλθαν σημαντικές αλλαγές στους οργανισμούς κάθε Νοσηλευτικής Μονάδας, όπως αναλυτικά παρατίθενται παρακάτω.

8.1.1 Αλλαγές στη Ν.Μ. Πύργου

Εκτός από τις οργανικές κλίνες, οι οποίες όπως έχουμε ήδη αναφέρει μειώθηκαν από 280 σε 220, επήλθαν μετατροπές και στη διάκριση των υπηρεσιών. Οι Υπηρεσίες από τέσσερις (4) που ήταν (Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική και Τεχνική) μειώθηκαν σε τρεις (3): Ιατρική, Νοσηλευτική, και

Διοικητική-Οικονομική. Η Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας μετατράπηκε σε Υποδιεύθυνση η οποία υπάγεται στη Διεύθυνση της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας. Στη Διοικητική Υπηρεσία συστάθηκε επίσης Τμήμα Επιστασίας – Ιματισμού, ενώ πριν λειτουργούσαν δύο αυτοτελή γραφεία.

Στους Τομείς της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, οι οποίοι πριν τη διασύνδεση ήταν τέσσερις (4), με το νέο οργανισμό καταργήθηκε ένας νοσηλευτικός τομέας μέσω της συγχώνευσης του Εργαστηριακού Τομέα με τα Εξωτερικά Ιατρεία, τα Διατομεακά Τμήματα (Βραχεία νοσηλεία και ΤΕΠ) και τον Τομέα Ψυχικής Υγείας κι έτσι μειώθηκαν σε τρεις (3). Απ' τη μετατροπή αυτή επήλθε κατάργηση μιας (1) θέσεως Διευθυντή Τομέα, καθώς και μείωση των θέσεων Προϊσταμένων των Τμημάτων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας από δέκα οκτώ (18) που προβλέπονταν σε δέκα τρεις (13).

Με τη δημοσίευση του νέου Οργανισμού προστέθηκε το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ), το οποίο βρίσκεται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το Νοσοκομείο του Πύργου, υπάγεται σ' αυτό οργανικά και διοικητικά, και καλύπτεται από τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.

Τέλος, οι θέσεις των υπαλλήλων που προβλέπονταν στον προηγούμενο οργανισμό ήταν 580 και αυξήθηκαν σε 601 θέσεις καθώς προστέθηκαν οι πλεονάζουσες θέσεις του υπηρετούντος προσωπικού της Ν.Μ.-Κ.Υ. Κρεστένων.

8.1.2 Αλλαγές στη Ν.Μ. Αμαλιάδας

Οι προβλεπόμενες κλίνες μειώθηκαν από εκατόν είκοσι (120) σε εκατό (100) και οι θέσεις του προσωπικού από διακόσιες ογδόντα πέντε (285) που προβλέπονταν σε εκατόν τριάντα οκτώ (138). Οι Υπηρεσίες παρέμειναν αμετάβλητες σε τρεις (Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική - Οικονομική) και αποτελούν Διευθύνσεις.

Στην Ιατρική Υπηρεσία η μοναδική μεταβολή ήταν η κατάργηση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. Οι Τομείς της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, οι οποίοι πριν τη διασύνδεση ήταν τρεις (3), αποτελούν πλέον μία Διεύθυνση που διαρθρώνεται σε έξι (6) τμήματα. Από τη μετατροπή αυτή επήλθε μείωση στις θέσεις των Προϊσταμένων Τμημάτων από δώδεκα (12) σε έξι (6).

Από τις Υποδιευθύνσεις της Διοικητικής - Οικονομικής Διεύθυνσης μετατράπηκε η Υποδιεύθυνση Τεχνικού σε Τμήμα.

8.1.3 Αλλαγές στη Ν.Μ.-Κ.Υ. Κρεστένων

Στη Ν.Μ.-Κ.Υ. Κρεστένων εκτός από τις προβλεπόμενες κλίνες, που περιορίστηκαν από σαράντα τρεις (43) σε δέκα (10), μειώθηκαν και οι θέσεις του προσωπικού από εκατόν ενενήντα εννιά (199) που προβλέπονταν σε σαράντα ένα (41), όσοι και οι υπηρετούντες υπάλληλοι.

Οι υπηρεσίες μειώθηκαν από τρεις (3) που ήταν πριν τη δημοσίευση του νέου οργανισμού (Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική) σε δύο (2), μετά τη μετατροπή της Διοικητικής Υπηρεσίας σε Αυτοτελές Τμήμα Διοικητικού - Οικονομικού το οποίο υπάγεται απευθείας στον Κοινό Διοικητή, ή τον Αναπληρωτή Κοινό Διοικητή όταν ορίζεται.

Στην Ιατρική Υπηρεσία τα τμήματα μειώθηκαν από εννιά (9) σε τέσσερα (4) συμπεριλαμβανομένης και της Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία δεν επήλθε κάποια ιδιαίτερη μεταβολή.

8.2 Επιπτώσεις της Διασύνδεσης

8.2.1 Επιπτώσεις της διασύνδεσης στην εργασία ιατρών και εργαζομένων

Με τις διατάξεις του Ν.3205/03 περί αρμοδιοτήτων των κοινών διοικητών καθορίζεται η αρμοδιότητα αυτών να μετακινούν ιατρικό και λοιπό

προσωπικό στα πλαίσια των φορέων που εποπτεύουν ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν. Με αφορμή τη διάταξη αυτή, η Κοινή Διοικήτρια του Γ.Ν. Ηλείας πραγματοποίησε τις απαραίτητες μετακινήσεις τόσο από το πλεονάζον προσωπικό της Ν.Μ. Κρεστένων όσο και από προσωπικό της Ν.Μ. Αμαλιάδας προκειμένου να στελεχώσει και να ενισχύσει τμήματα και μονάδες της Ν.Μ. Πύργου με προσωπικό.

Τα τρία νοσοκομεία εφημερεύουν εκ περιτροπής τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες ενώ τις καθημερινές εφημερεύουν όλα. Ένα μόνιμο πρόβλημα που αντιμετώπιζαν και τα τρία νοσοκομεία με τον προηγούμενο τρόπο λειτουργίας τους ήταν η μη καθημερινή κάλυψη εφημεριών σε διάφορες ειδικότητες π.χ. αναισθησιολόγου, μαιευτήρα/γυναικολόγου, παιδιάτρου. Τις παραπάνω ειδικότητες διέθεταν μεν και τα τρία νοσοκομεία, όμως οι γιατροί του κάθε νοσοκομείου ξεχωριστά δεν επαρκούσαν για την καθημερινή κάλυψη σε εφημερίες, με αποτέλεσμα τη συχνή διακομιδή των περιστατικών εκτός Νομού.

Επίσης, λόγω της οικονομικής κρίσης και των συνεχώς μεταβαλλόμενων καθεστώτων συνταξιοδότησης, πολλοί γιατροί του ΕΣΥ, αλλά και προσωπικό των νοσηλευτικών τμημάτων, υπέβαλλαν παραιτήσεις είτε για μετανάστευση στο εξωτερικό είτε για συνταξιοδότηση, με συνέπεια τη μείωση του εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Με την εφαρμογή της διασύνδεσης δόθηκε η δυνατότητα να μετακινούνται οι γιατροί των τριών νοσηλευτικών μονάδων προκειμένου να διενεργούν εφημερίες και να καλύπτουν κλινικές και μονάδες στα νοσοκομεία που εφημερεύουν. Αυτό είχε ως σκοπό την καλύτερη στελέχωση των κλινικών με γιατρούς των απαραίτητων ειδικοτήτων, όμως προκάλεσε πολλές αρνητικές αντιδράσεις απ' την πλευρά των γιατρών λόγω κυρίως της επιβάρυνσής τους με το κόστος των οδοιπορικών, αφού πλέον είναι δύσκολη η καταβολή αυτών απ' την υπηρεσία.

Επίσης, όπως ήδη προαναφέραμε, πενήντα (50) συνολικά πλεονάζουσες θέσεις ιατρών και προσωπικού της Ν.Μ. Κρεστένων προβλεπόταν να μεταφερθούν στη Ν.Μ. Πύργου. Η διαδικασία αυτή όμως δεν έχει ολοκληρωθεί για όλους τους υπαλλήλους, ενώ για όσους ολοκληρώθηκε έγινε με καθυστέρηση, αφού αφενός μεν ο Νόμος δεν ήταν σαφής ως προς τον τρόπο ένταξης του προσωπικού αυτού στο νέο φορέα και αφετέρου δεν δόθηκαν επίσημες οδηγίες από την 6η ΥΠΕ για την επιλογή του προσωπικού που θα μεταφερόταν ή θα παρέμενε στο ΓΝ - Κ.Υ. Κρεστένων. Έτσι ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες για όσους υπαλλήλους δεν υπήρχε θέμα κριτηρίων επιλογής, όσοι δηλαδή ήταν οι μοναδικοί υπηρετούντες στις συγκεκριμένες θέσεις, ενώ ταυτόχρονα δημιουργήθηκε σύγχυση και αίσθημα ανασφάλειας στους γιατρούς και στο προσωπικό που επιθυμούσε την οριστική μεταφορά της θέσης τους, αλλά και αντιδράσεις από το προσωπικό εκείνο που εκδήλωνε απροθυμία στις αλλαγές.

Η σύγχυση επικρατεί έως και σήμερα τόσο απ' το προσωπικό που εντάχθηκε στη Ν.Μ. Πύργου, αφού ακόμη δεν έχει οριστικοποιηθεί η νομιμότητα της διαδικασίας ένταξής του, όσο και απ' το προσωπικό που παρέμεινε στο πρώην Γ.Ν.-Κ.Υ. Κρεστένων, καθώς είναι ακόμη άγνωστο το πώς θα εξελιχθούν τα γεγονότα αφού φημολογείται έντονα η κατάργηση του φορέα και η πιθανότητα να τεθούν σε διαθεσιμότητα.

8.2.2 Επιπτώσεις της διασύνδεσης στην οικονομική διαχείριση και στη διαχείριση των προμηθειών.

Με την εφαρμογή της διασύνδεσης η οικονομική διαχείριση πραγματοποιείται από κάθε φορέα ξεχωριστά, αφού κάθε φορέας έχει δική του νομική υπόσταση και δικό του προϋπολογισμό.

Μετά τη δημοσίευση του νέου οργανισμού της Ν.Μ. Κρεστένων, σύμφωνα με τον οποίο δεν προβλέπεται θέση Διοικητικού Διευθυντή, οποιοδήποτε έγγραφο, ένταλμα, τιμολόγιο κ.λ.π. το οποίο απαιτεί την υπογραφή του

Διοικητικού Διευθυντή πρέπει να μεταφέρεται στη Ν.Μ. Πύργου προκειμένου να ολοκληρώνεται η προβλεπόμενη διαδικασία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διόγκωση της γραφειοκρατίας και την καθυστέρηση στην ολοκλήρωση των διαδικασιών.

Επίσης, σύμφωνα με το ΦΕΚ 1681/τ. Β'/28-7-11 περί "Διασύνδεσης Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους" προβλέπεται ενιαίος προγραμματισμός και ομαδοποίηση στον τομέα των προμηθειών. Οι διαγωνισμοί των προμηθειών που αφορούν και τις τρεις νοσηλευτικές μονάδες διενεργούνται πλέον από το Γραφείο Προμηθειών της Ν.Μ. Πύργου, το οποίο όμως δεν έχει στελεχωθεί με επιπλέον προσωπικό, με επακόλουθο την αύξηση του όγκου των διαγωνισμών και την επιπλέον καθυστέρηση στην ολοκλήρωσή τους.

8.2.3 Επιπτώσεις της διασύνδεσης στην παροχή υπηρεσιών

Παρά τις δυνατότητες που παρείχε ο Νόμος για συνενώσεις τμημάτων και κλινικών, δεν επήλθε καμία ουσιαστική μεταβολή στον τομέα αυτό.

Παρουσιάστηκαν προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών των νέων συγχωνευμένων νοσοκομείων, εξαιτίας του νέου καθεστώτος διοίκησης το οποίο προκάλεσε εντάσεις στο προσωπικό, δυσκολίες προσαρμογής και τάσεις διαχωρισμού ανάλογα με τον οργανισμό στον οποίο εργάζονταν οι υπάλληλοι πριν την ενοποίηση.

Ο χρόνος πρόσβασης στα νοσοκομεία αυξήθηκε, κυρίως για τη λήψη εξειδικευμένης φροντίδας, καθώς διευρύνθηκαν γεωγραφικά οι καλυπτόμενες περιοχές (Κ. Τσαβαλιάς, Ο. Σίσκου, Α. Λιαρόπουλος, 2011: 236).

Πολλές φορές μάλιστα λόγω της άρνησης των γιατρών να εκτελέσουν τις αποφάσεις μετακίνησης από τη Διοίκηση, ακολουθήθηκαν πειθαρχικές διαδικασίες (κλήσεις σε απολογία, ποινές) με αποτέλεσμα να δίνεται

περισσότερη βαρύτητα στις πειθαρχικές διώξεις παρά στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Με τις συνεχόμενες μετακινήσεις των αγροτικών ιατρών των Π.Ι. και των Κ.Υ. για την κάλυψη τόσο των εφημεριών όσο και του πρωινού ωραρίου των Νοσηλευτικών Μονάδων προκλήθηκε η αποδυνάμωση των Κ.Υ. από γιατρούς με συνέπεια η παροχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να πραγματοποιείται με μεγάλες δυσκολίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

9.1 Περιγραφική Ανάλυση

Διανεμήθηκαν 150 ερωτηματολόγια σε όλες τις Νοσηλευτικές Μονάδες και τα Κέντρα Υγείας του Ν. Ηλείας. Από αυτά επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 119, με ποσοστό ανταπόκρισης 79,3%.

Από το σύνολο του δείγματος των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν το 87,3% συμπληρώθηκε από υπαλλήλους που υπηρετούν σε κάποιο από τα τρία (3) νοσοκομεία του Νομού, ενώ το 12,7% συμπληρώθηκε από υπαλλήλους που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας.

Από το σύνολο του πληθυσμού το 29,4% ήταν άντρες (35 ερωτηματολόγια) και το 70,6% γυναίκες (84 ερωτηματολόγια). Σε ότι αφορά την ειδικότητα που κατείχαν, όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα, υπάρχει ποικιλομορφία. Το 14,3% από το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν ιατρικό προσωπικό, το 43,7% προερχόταν από τη νοσηλευτική υπηρεσία, το 15,1% παραϊατρικό προσωπικό, το 4,2% εργαζόμενοι στην τεχνική υπηρεσία και το 21,8% διοικητικό προσωπικό.

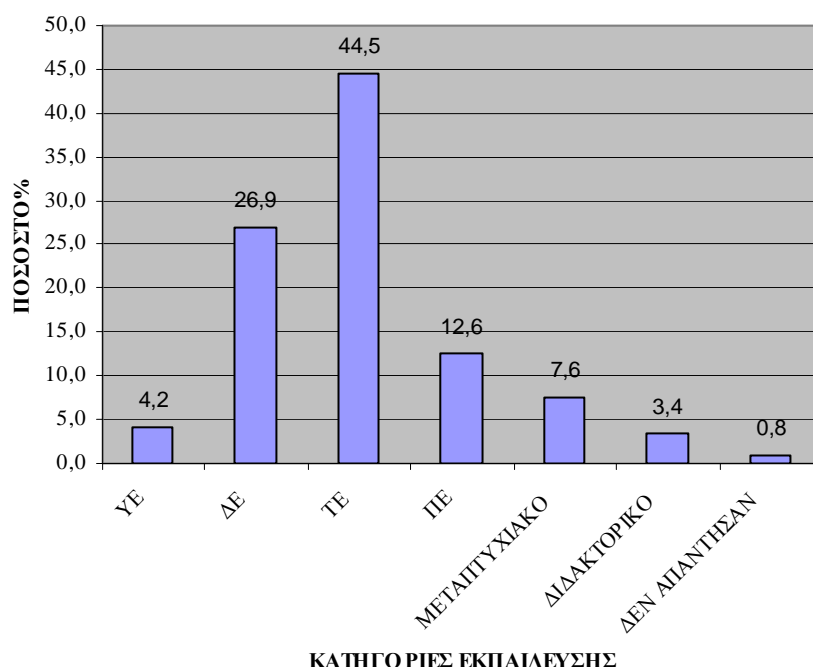
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-1: ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

	N	%
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	17	14,3
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	52	43,7
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	18	15,1
ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	5	4,2
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	26	21,8
ΜΕΡΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	118	99,2
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0,8
ΣΥΝΟΛΟ	119	100,0

N=Συχνότητα

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, όπως φαίνεται και από το παρακάτω διάγραμμα, κυριαρχούν οι κατηγορίες Τεχνολογικής και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με ποσοστά 44,5% και 26,9% αντίστοιχα. Ακολουθούν οι υπάλληλοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με ποσοστό 12,6%, οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού με 7,6%, οι υπάλληλοι της Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης με 4,2%, ενώ το 3,4% των υπαλλήλων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατέχει Διδακτορικό Δίπλωμα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.1: ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ



Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 9-2, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν ηλικίας μεταξύ 36 και 45 ετών (ποσοστό 41,2%). Ακολουθούν οι εργαζόμενοι ηλικίας μεταξύ 26 και 35 ετών (ποσοστό 24,4%) και οι υπάλληλοι ηλικίας μεταξύ 46-55 ετών (ποσοστό 23,5%). Ποσοστό 8,4% ήταν ηλικίας άνω των 55 ετών, ενώ μόλις 2 ερωτηθέντες (ποσοστό 1,7%) ήταν μικρότεροι των 26 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-2: ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

	N	%
<26	2	1,7
26-35	29	24,4
36-45	49	41,2
46-55	28	23,5
>55	10	8,4
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0,8
ΣΥΝΟΛΟ	119	100,0
<i>N=Συχνότητα</i>		

Η μέση τιμή των ετών υπηρεσίας του πληθυσμού ανέρχεται στα 15,06 έτη, με ελάχιστο το 1,5 έτος και μέγιστο τα 35 έτη.

Στο ερώτημα που τέθηκε για το αν κατέχουν θέση ευθύνης, δηλαδή θέση Διευθυντή ή Προϊσταμένου, το 48,7% απάντησε ΝΑΙ έναντι 49,6% που απάντησε ΟΧΙ (Πίνακας 9-3). Το ποσοστό αυτό είναι πολύ υψηλό σε σχέση με τις προβλεπόμενες στους Οργανισμούς θέσεις Προϊσταμένων και Διευθυντών και υποδεικνύει ότι οι ερωτηθέντες μάλλον δεν κατάλαβαν τον ορισμό της "θέσης ευθύνης".

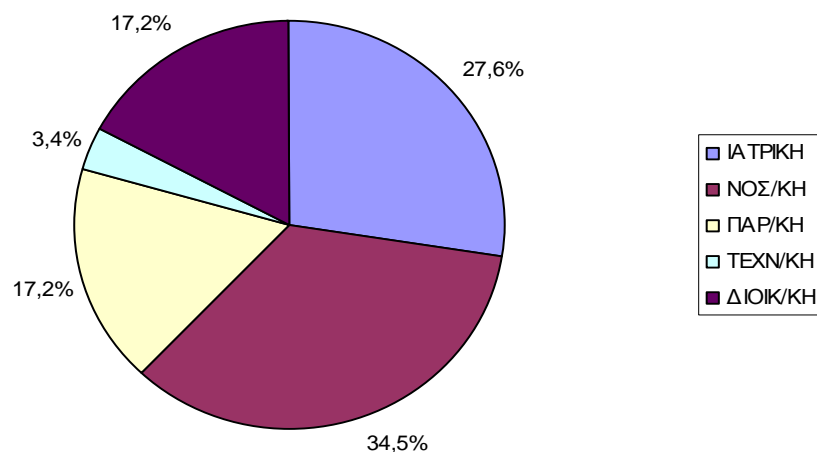
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-3: ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

	N	%
ΝΑΙ	58	48,7
ΟΧΙ	59	49,6
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2	1,7
ΣΥΝΟΛΟ	119	100,0
<i>N=Συχνότητα</i>		

Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 9.2, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων που απάντησε πως κατέχει θέση ευθύνης προέρχεται από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία (ποσοστό 34,5%) το οποίο πιθανόν θεώρησε πως

στην έννοια της θέσης ευθύνης συμπεριλαμβανόταν και ο βαθμός υπευθυνότητας που οφείλει να επιδεικνύει η νοσηλευτική ειδικότητα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.2: ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΠΩΣ ΚΑΤΕΧΟΥΝ ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ



9.1.1 Ικανοποίηση από το περιβάλλον εργασίας

Για τον προσδιορισμό του βαθμού ικανοποίησης από το περιβάλλον εργασίας τέθηκε στους συμμετέχοντες να δηλώσουν κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από ορισμένους παράγοντες (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 1), οι οποίοι εμφανίζονται αναλυτικά στον Πίνακα 9-4.

Από το Μ.Ο. των απαντήσεων προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι είναι πολύ ικανοποιημένοι απ' το περιβάλλον εργασίας τους αποδίδοντας την ικανοποίηση αυτή στους παράγοντες: α) συνεργασία με τους συναδέλφους, β) συνεργασία με τους προϊσταμένους, και γ) χώρος εργασίας. Οι υπόλοιποι παράγοντες ακολουθούν με χαμηλότερους Μ.Ο και συγκεκριμένα: α)

κοινωνική εικόνα της υπηρεσίας, β) επεξηγήσεις στη δουλειά και γ) εργασιακή ασφάλεια.

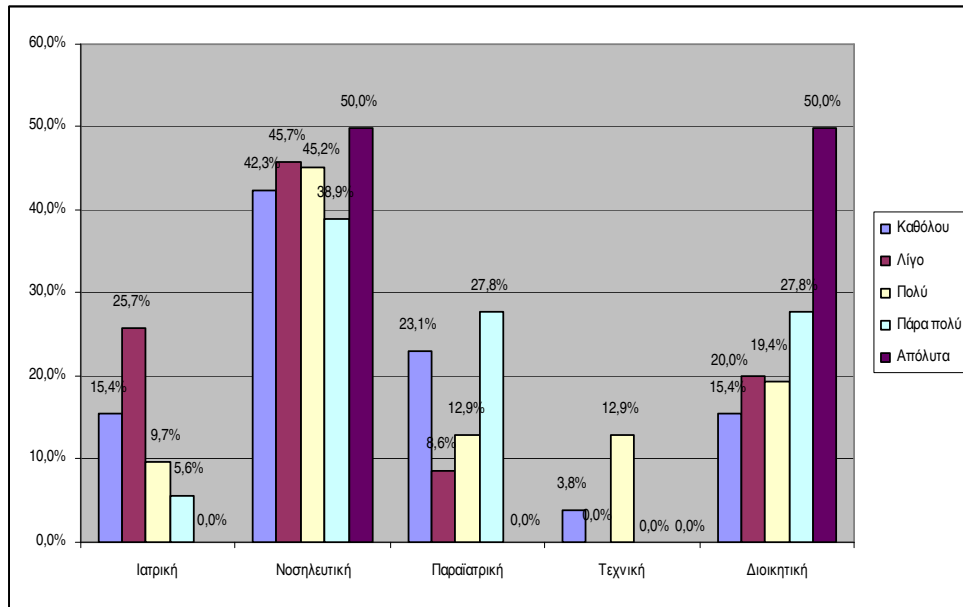
ΠΙΝΑΚΑΣ 9-4: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Αριθμητικός Μέσος	Τυπική Απόκλιση	Συχνότητα
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	2,82	1,10341	117
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ	3,30	1,12412	119
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥΣ	3,26	1,25697	118
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	2,55	1,18391	119
ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ	2,66	1,18294	117
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3,08	1,29915	119
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ Μ.Ο.	2,95		

Σημείωση: Η κλίμακα βαθμονόμησης στη σχετική ερώτηση έχει ως εξής: (1) καθόλου, (2) λίγο, (3) πολύ, (4) πάρα πολύ, (5) απόλυτα

Επειδή ο παράγοντας της εργασιακής ασφάλειας παρουσιάζει το μικρότερο Μ.Ο. των απαντήσεων, διενεργήθηκε επιπλέον έρευνα προκειμένου να διαπιστωθούν οι ειδικότητες εκείνες που αισθάνονται δυσαρέσκεια από το βαθμό εργασιακής ασφάλειας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.3: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ



Από την περαιτέρω διερεύνηση διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά το Νοσηλευτικό προσωπικό με 45,7%, και ακολουθούν το Ιατρικό με 25,7%, το Διοικητικό με 20% και το Παραϊατρικό προσωπικό με ποσοστό 8,6% (Διάγραμμα 9.3).

Από το 29,5% του πληθυσμού που απάντησε ότι είναι λίγο ικανοποιημένο από τον παράγοντα της εργασιακής ασφάλειας, ποσοστό 23,6% προέρχεται από υπαλλήλους Νοσοκομείων και ποσοστό 5,9% από υπαλλήλους των Κέντρων Υγείας (Πίνακας 9-5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	N.M. ΠΥΡΓΟΥ	N.M. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	N.M. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ
καθόλου	13,4%	4,2%	0,8%	3,4%	21,8%
λίγο	20,2%	1,7%	1,7%	5,9%	29,5%
πολύ	23,5%	1,7%	0,0%	1,7%	26,9%
πάρα πολύ	11,8%	1,7%	0,0%	1,7%	15,1%
απόλυτα	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
ΣΥΝΟΛΟ	75,6%	9,3%	2,5%	12,6%	100,0%

9.1.2 Ικανοποίηση από το αντικείμενο και τη φύση της εργασίας

Με σκοπό την ανάδειξη και άλλων πτυχών της επαγγελματικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων στην έρευνα, τέθηκαν διάφορα επιπρόσθετα ερωτήματα σχετικά με τη συνειδητοποιημένη επιλογή του επαγγέλματος, την πρόθεση για αποχώρηση ή για άσκηση του επαγγέλματος σε άλλους φορείς, τη βαθμολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του φορέα εργασίας (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερωτήσεις: 8-14).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι το 68,9% του στατιστικού πληθυσμού, όπως φαίνεται και στους παρακάτω πίνακες, δήλωσε ότι η επιλογή του επαγγέλματος έγινε συνειδητά (Πίνακας 9-6).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-6: ΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

	N	%
ΝΑΙ	82	68,9
ΟΧΙ	37	31,1
ΣΥΝΟΛΟ	119	100,0
<i>N=Συχνότητα</i>		

Όμως οι γνώμες διχάζονται στο αν θα πρότειναν το ίδιο επάγγελμα σε ένα φίλο, με το 49,6% να απαντούν θετικά και το 50,4% αρνητικά (Πίνακας 9-7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-7: ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΑΤΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΣΕ ΕΝΑΝ ΦΙΛΟ ΣΑΣ;

	N	%
ΝΑΙ	59	49,6
ΟΧΙ	60	50,4
ΣΥΝΟΛΟ	119	100,0

N=Συχνότητα

Απ' τα στοιχεία των πινάκων 9-8 και 9-9 προκύπτει ότι το 55,5% των εργαζομένων θα επιθυμούσε να ασκεί το ίδιο επάγγελμα σε άλλο φορέα. Απ' αυτούς, ποσοστό 46,2% εργάζεται σε Νοσοκομείο και 9,3% σε κάποιο Κέντρο Υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-8: ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΣΚΕΙΤΕ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΕ ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ;

	N	%
ΝΑΙ	66	55,5
ΟΧΙ	53	44,5
ΣΥΝΟΛΟ	119	100,0

N=Συχνότητα

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-9: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΕ ΝΑ ΑΣΚΕΙ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΕ ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	N.M. Πύργου	N.M. Αμαλιάδας	N.M.-Κ.Υ. Κρεστένων	Κέντρα Υγείας	Σύνολο
ΝΑΙ	40,3%	5,1%	0,8%	9,3%	55,5%
ΟΧΙ	35,3%	4,2%	1,7%	3,3%	44,5%
ΣΥΝΟΛΟ	75,6%	9,2%	2,5%	12,6%	100,0%

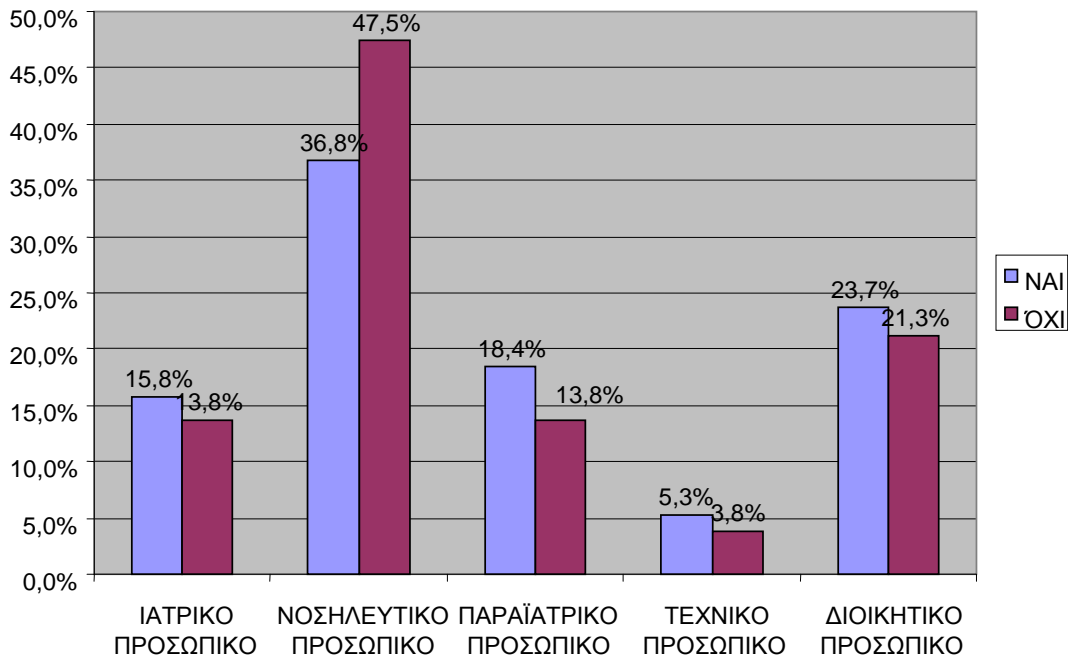
Απ' τα στοιχεία του Πίνακα 9-10 προκύπτει όμως ότι σε φορέα του ιδιωτικού τομέα θα επιθυμούσε να εργάζεται μόνο το 32,8%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-10: ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΣΚΕΙΤΕ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΕ ΦΟΡΕΑ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ;

	N	%
ΝΑΙ	39	32,8
ΟΧΙ	80	67,2
ΣΥΝΟΛΟ	119	100,0
<i>N=Συχνότητα</i>		

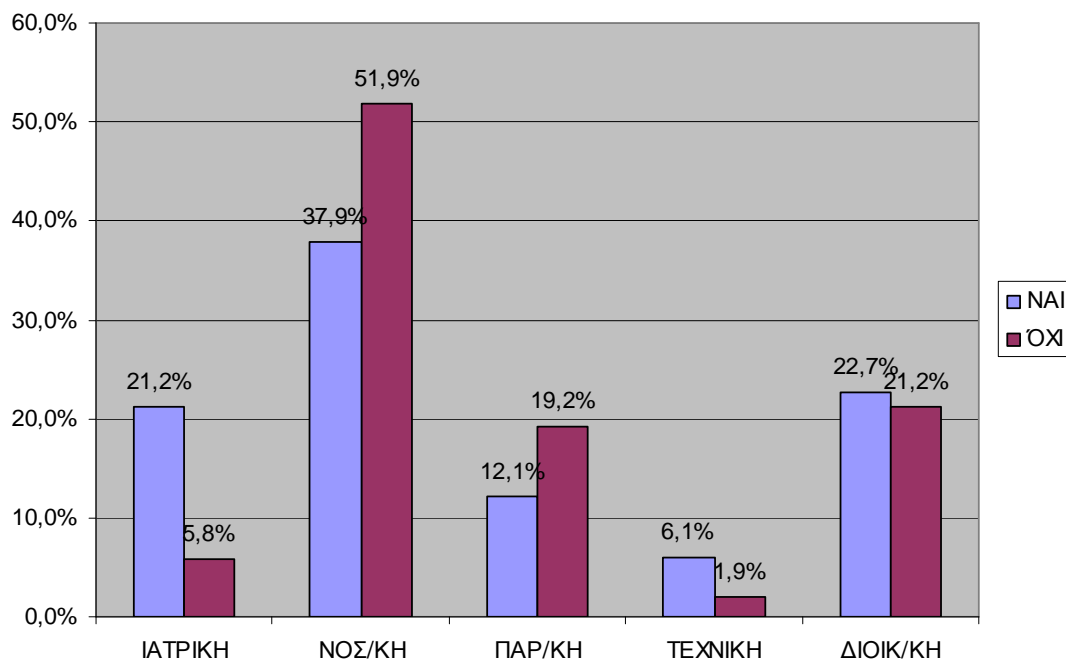
Η ανάλυση όμως κατά ειδικότητα που διενεργήθηκε δείχνει πως το αποτέλεσμα επηρεάζεται από τη μεγάλη συμμετοχή του Νοσηλευτικού προσωπικού στο δείγμα. Συγκεκριμένα το 47,5% του Νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει πως δεν θα επιθυμούσε να ασκεί το ίδιο επάγγελμα στον ιδιωτικό τομέα. Σε όλες όμως τις υπόλοιπες κατηγορίες εργαζομένων όσοι επιθυμούσαν να ασκούν το ίδιο επάγγελμα στον ιδιωτικό τομέα υπερτερούν έστω και οριακά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.4: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΕ ΝΑ ΑΣΚΕΙ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ



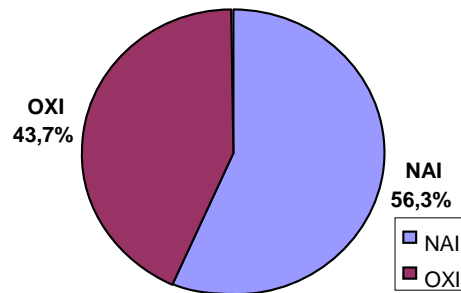
Εάν δινόταν η ευκαιρία στους ερωτηθέντες να επιλέξουν σήμερα επάγγελμα, γνωρίζοντας πλέον τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο εργασίας τους, η πλειοψηφία του Νοσηλευτικού και του Παραϊατρικού προσωπικού δήλωσε ότι δεν θα διάλεγε το ίδιο επάγγελμα με ποσοστά 51,9% και 19,2% αντίστοιχα. Αντίθετα, η πλειοψηφία των εργαζομένων στην Ιατρική και Τεχνική Υπηρεσία δήλωσαν ότι θα διάλεγαν το ίδιο επάγγελμα με ποσοστά 21,2% και 6,1% αντίστοιχα. Στο Διοικητικό προσωπικό οι γνώμες διχάζονται με ποσοστό 22,7% να απαντούν θετικά και 21,2% να απαντούν αρνητικά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΕ ΕΑΝ ΘΑ ΔΙΑΛΕΓΕ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ



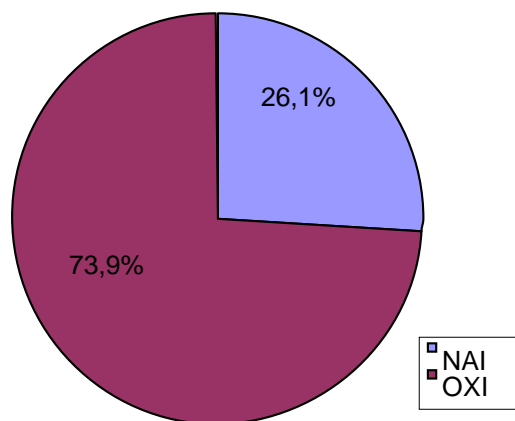
Γενικότερα όμως από το σύνολο του στατιστικού πληθυσμού το 56,3% απάντησε θετικά και το 43,7% αρνητικά (Διάγραμμα 9.6).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.6: ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΡΑ ΘΑ ΔΙΑΛΕΓΑΤΕ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ;



Από το σύνολο του στατιστικού πληθυσμού το 73,9% δήλωσε ότι δεν υπάρχει πρόθεση για αποχώρηση ή εγκατάλειψη του επαγγέλματός του.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.7: ΠΡΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ - ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ



Τέλος, σε ερώτηση που τέθηκε σχετικά με το πώς οι εργαζόμενοι θα βαθμολογούσαν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει ο φορέας τους (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 14), η πλειοψηφία δήλωσε γενικά ικανοποιημένη, με ποσοστό 38,7% να τη βαθμολογεί καλή και 31,1% πολύ καλή, ενώ αρνητικά απάντησε το 20,2% του πληθυσμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ ΚΑΛΗ	24	20,2
ΚΑΛΗ	46	38,7
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	37	31,1
ΑΡΙΣΤΗ	12	10,1
ΣΥΝΟΛΟ	119	100,0
<i>N=Συχνότητα</i>		

Εν συνεχεία διερευνήθηκε ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από τη φύση και το αντικείμενο του επαγγέλματός τους (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 2).

Οι προτάσεις που τους ζητήθηκε να βαθμολογήσουν εμφανίζονται στον Πίνακα 9-12 και απ' τα αποτελέσματα των απαντήσεων διαπιστώνουμε μέτρια επίπεδα ικανοποίησης, με το συνολικό Μ.Ο. να κυμαίνεται μεταξύ λίγο και πολύ ικανοποιημένοι. Οι υψηλότεροι μέσοι όροι των απαντήσεων παρουσιάζονται στους εξής παράγοντες: α) συχνή αίσθηση κατά την αποχώρηση από το χώρο εργασίας τους ότι κάτι έκαναν καλά στη διάρκεια της ημέρας, β) βαθμός εκπλήρωσης των αναγκών τους και γ) ωράριο εργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-12: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΕΡΓΟ	2,27	,98890	119
ΑΙΣΘΗΜΑ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΥΧΝΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ	2,42	,97563	119
Η ΚΟΠΩΣΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	2,32	1,19272	119
ΣΥΧΝΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΟΤΙ ΚΑΤΙ ΚΑΝΑΤΕ ΚΑΛΑ	3,55	1,21918	119
ΒΑΘΜΟΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ	2,91	1,11404	117
ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2,74	1,24496	116
ΔΙΚΑΙΟΣ ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2,42	1,19347	118
ΠΗΓΗ ΑΓΧΟΥΣ	2,06	1,13715	119
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ Μ.Ο.	2,58		

Σημείωση: Η κλίμακα βαθμολόγησης στη σχετική ερώτηση έχει ως εξής: (1) καθόλου, (2) λίγο, (3) πολύ, (4) πάρα πολύ, (5) απόλυτα

Απ' την άλλη και προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο οι υπόλοιποι παράγοντες που συμβάλλουν στο βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων από το αντικείμενο της εργασίας τους θεωρούνται ως πηγές δυσαρέσκειας, παρουσιάζονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα τα ποσοστά επί των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά διαπιστώνουμε ότι παράγοντες δυσαρέσκειας θεωρούνται: α) το γεγονός πως το αντικείμενο εργασίας συνιστά "πηγή άγχους", με ποσοστό 41,2%, να απαντά σε βαθμό «απόλυτο», β) το συχνό αίσθημα κόπωσης, με ποσοστό 37% να απαντά σε βαθμό «πάρα πολύ», και γ) η επιφόρτιση με μεγάλο σε όγκο έργο, με το 35,3% των ερωτηθέντων να απαντά σε βαθμό «πάρα πολύ».

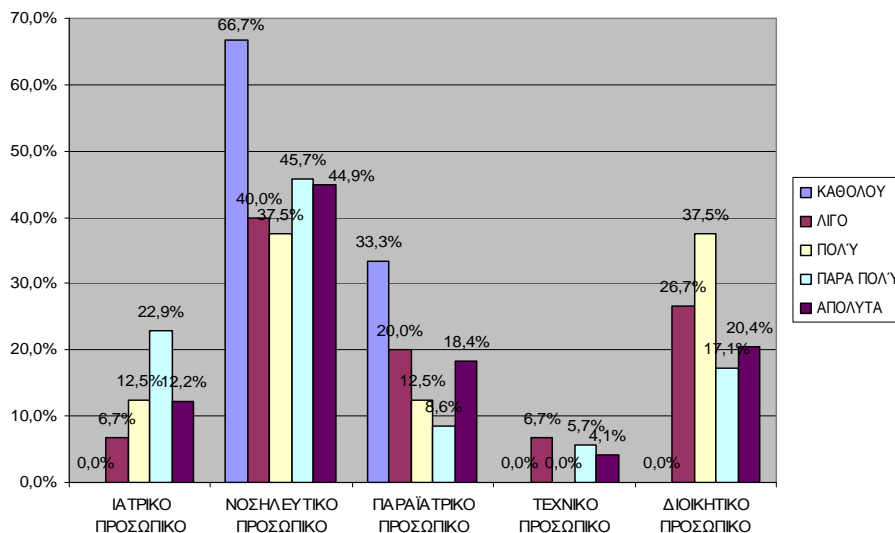
Ως προς την ικανοποίηση των εργαζομένων από τον παράγοντα του δίκαιου καταμερισμού της εργασίας, οι γνώμες μοιράζονται μεταξύ καθόλου (28,6%), λίγο (25,2%) και πολύ (26,1%) ικανοποιημένοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-13: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΕΡΓΟ	0,8%	10,9%	27,7%	35,3%	25,2%	0,0%
ΠΗΓΗ ΑΓΧΟΥΣ	2,5%	12,6%	14,3%	29,4%	41,2%	0,0%
ΑΙΣΘΗΜΑ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΥΧΝΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ	0,8%	8,4%	21,0%	37,0%	32,8%	0,0%
Η ΚΟΠΩΣΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	5,9%	12,6%	18,5%	33,6%	29,4%	0,0%
ΣΥΧΝΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΟΤΙ ΚΑΤΙ ΚΑΝΑΤΕ ΚΑΛΑ	7,6%	13,4%	20,2%	33,6%	25,2%	0,0%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ ΒΑΘΜΟΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ	10,9%	25,2%	31,9%	22,7%	7,6%	1,7%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	23,5%	13,4%	31,9%	21,8%	6,7%	2,5%
ΔΙΚΑΙΟΣ ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ	28,6%	25,2%	26,1%	14,3%	5,0%	0,8%

Επειδή απ' τα ανωτέρω αποτελέσματα προέκυψε ότι ένα υψηλό ποσοστό του στατιστικού πληθυσμού θεωρούν την εργασία τους ως "πηγή άγχους" σε απόλυτο βαθμό, διενεργήθηκε περαιτέρω έρευνα ώστε να διαπιστωθεί σε ποιες ειδικότητες παρουσιάζονται υψηλά ποσοστά. Όπως προκύπτει από την ανάλυση (διάγραμμα 9.8), το υψηλότερο ποσοστό εμφανίζει το Νοσηλευτικό προσωπικό με 44,9%, και ακολουθούν το Διοικητικό με 20,4%, το Παραϊατρικό με 18,4%, το Ιατρικό με 12,2%, και τέλος το Τεχνικό με 4,1%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.8: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΕ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΥΝΙΣΤΑ ΠΗΓΗ ΑΓΧΟΥΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ



9.1.3 Ικανοποίηση από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης

Επειδή ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης στην εργασία τους είναι καθοριστικός παράγοντας παρακίνησης, τέθηκε σχετική ερώτηση στους συμμετέχοντες (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 3). Οι παράγοντες που εστίασε η έρευνα παρουσιάζονται στον Πίνακα 9-14 και απ' το συνολικό Μ.Ο. των απαντήσεων διαπιστώθηκε ότι ο στατιστικός πληθυσμός είναι λίγο ικανοποιημένος από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης .

Πολύ χαμηλό μέσο όρο ικανοποίησης εμφανίζουν οι απαντήσεις των εργαζομένων στους παράγοντες: α) μισθός, β) ευκαιρίες εξέλιξης και γ) ευκαιρίες συμμετοχής στη λήψη των αποφάσεων ενώ οι υψηλότεροι Μ.Ο. των απαντήσεων εμφανίζονται στους εξής παράγοντες: α) τον εαυτό τους ως επαγγελματίες και β) τα περιθώρια ανάληψης πρωτοβουλιών και ακολουθούν οι υπόλοιποι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-14: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ

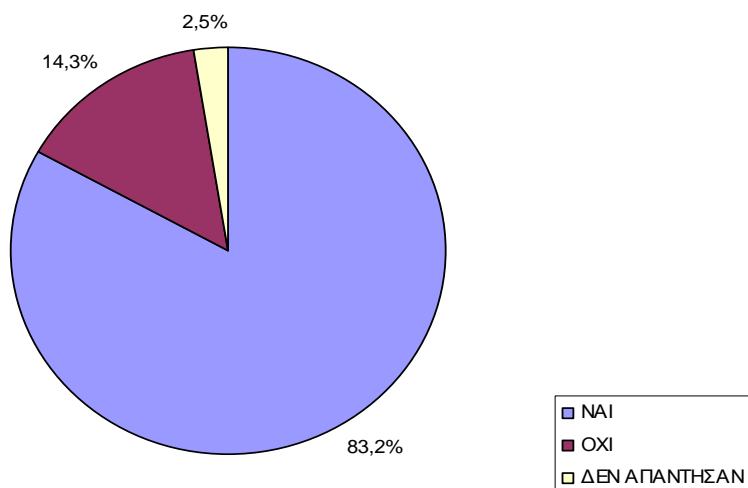
	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	2,09	1,03478	116
ΜΙΣΘΟΣ	1,69	,83105	119
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ	2,40	,98831	118
ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ	2,36	1,14373	118
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ	2,09	1,09693	119
ΑΝΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΔΟΥΛΕΙΑΣ	2,18	1,06069	114
ΕΑΥΤΟ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ	3,13	1,19505	118
ΠΕΡΙΘΩΡΙΑ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΩΝ	2,53	1,23144	118
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ Μ.Ο.	2,31		
<i>Σημείωση: Η κλίμακα βαθμονόμησης στη σχετική ερώτηση έχει ως εξής: (1) καθόλου, (2) λίγο, (3) πολύ, (4) πάρα πολύ, (5) απόλυτα</i>			

9.1.4 Ικανοποίηση από τις επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας

Με σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων από τα αποτελέσματα που επέφερε η διασύνδεση των νοσοκομείων και η εφαρμογή της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας, αρχικά τέθηκε ερώτημα σχετικά με το αν γνωρίζουν για το νέο αυτό θεσμό (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 4).

Από το σύνολο του στατιστικού πληθυσμού, το 83,2% απάντησε θετικά ενώ το 14,3% αρνητικά.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.9: ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΔΙΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**



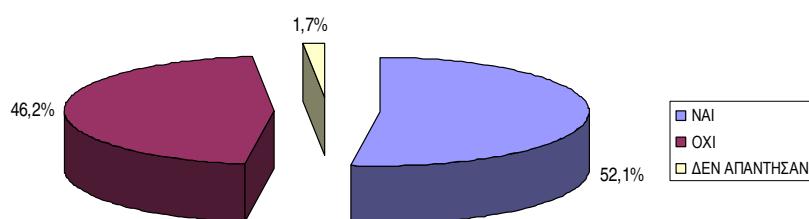
Από αυτούς που δήλωσαν πως γνωρίζουν το 39,8% ανήκει στο Νοσηλευτικό προσωπικό, το 26,5% στη Διοικητική Υπηρεσία, το 15,3% είναι Ιατροί και το 5,1% Τεχνικό προσωπικό. Αντίθετα, απ' αυτούς που δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό είναι νοσηλευτές (64,7%), και ακολουθεί το Παραϊατρικό προσωπικό (29,4%). Αξιοσημείωτο είναι ότι όλοι οι υπάλληλοι της Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας που απάντησαν στη σχετική ερώτηση δήλωσαν πως γνωρίζουν για τη διασύνδεση και την εφαρμογή του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-15: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

		ΙΑΤΡΙΚΗ	ΝΟΣΗ- ΛΕΥΤΙΚΗ	ΠΑΡΑΪΑ- ΤΡΙΚΗ	ΤΕΧΝΙΚΗ	ΔΙΟΙΚΗ- ΤΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΒΑΘΜΟΣ ΓΝΩΣΗΣ	ΝΑΙ	15,3%	39,8%	13,3%	5,1%	26,5%	100,0%
	ΟΧΙ	5,9%	64,7%	29,4%	0,0%	0,0%	100,0%

Στη συνέχεια τέθηκε ερώτημα για το αν έχουν επηρεαστεί οι συνθήκες εργασίας από την εφαρμογή της Ενιαίας Διοίκησης και σε τι βαθμό (Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 5). Από το σύνολο των ερωτηθέντων ποσοστό 52,1% απάντησε θετικά, ενώ το 46,2% απάντησε αρνητικά.

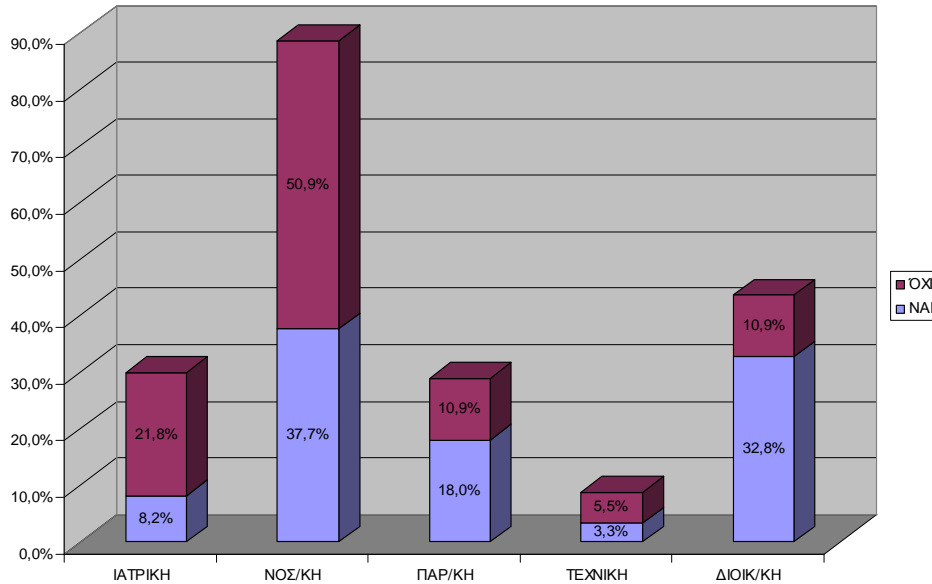
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.10: ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



Επειδή και τα δύο ποσοστά είναι υψηλά διενεργήθηκε περαιτέρω έρευνα και διαπιστώθηκε ότι απ' αυτούς που απάντησαν θετικά το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στο Νοσηλευτικό προσωπικό (ποσοστό 37,7%) και ακολουθούν το Διοικητικό (ποσοστό 32,8%) και το Παραϊατρικό προσωπικό (ποσοστό 18%). Απ' την άλλη, απ' αυτούς που απάντησαν αρνητικά το μεγαλύτερο ποσοστό είναι νοσηλευτές με 50,9% και Ιατροί με 21,8%.

Γενικότερα πάντως, σύμφωνα με το διάγραμμα 9.11, η πλειοψηφία των εργαζομένων στην Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία δήλωσε ότι δεν έχουν επηρεαστεί οι συνθήκες εργασίας τους ενώ οι υπάλληλοι όλων των άλλων ειδικοτήτων δήλωσαν πως έχουν επηρεαστεί.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.11: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ



Ο βαθμός στον οποίο επηρεάστηκαν οι συνθήκες εργασίας προκύπτει απ' τον Πίνακα 9-16. Στον Πίνακα αυτό παρατίθενται οι παράγοντες στους οποίους εστίασε η έρευνα με σκοπό να εξεταστεί αν η επίδραση της Ενιαίας Διοίκησης επέφερε κάποια βελτίωση στις συνθήκες εργασίας και αν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι απ' αυτή (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 6).

Απ' το Μ.Ο. των απαντήσεων των συμμετεχόντων προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι είναι λίγο ικανοποιημένοι από τη βελτίωση που επέφερε η Ενιαία Διοίκηση στις συνθήκες εργασίας. Τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης εκφράζουν: α) η ενίσχυση και αλληλοσυμπλήρωση των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό και β) ο καλύτερος συντονισμός μεταξύ τμημάτων και συναδέλφων.

Αντίθετα, τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης σημειώνει ο παράγοντας «λιγότερος όγκος και ώρες εργασίας», και ακολουθεί η «μείωση της γραφειοκρατίας»

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-16: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
ΛΙΓΟΤΕΡΟΣ ΟΓΚΟΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1,70	1,17892	74
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΠΙΟ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	2,14	1,34367	76
ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ	2,49	1,49268	81
ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	2,31	1,25157	78
ΜΕΙΩΣΗ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ	1,93	1,42690	75
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ Μ.Ο.	2,12		

Σημείωση: Η κλίμακα βαθμονόμησης στη σχετική ερώτηση έχει ως εξής: (1) καθόλου, (2) λίγο, (3) πολύ, (4) πάρα πολύ, (5) απόλυτα

Ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός ότι ένα υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων (36,7%) δήλωσε τη δυσανεξία του κατά απόλυτο βαθμό στον παράγοντα του φόβου για ανεργία, μετάθεση ή υποβιβασμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-17: ΠΟΣΟΣΤΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ «ΦΟΒΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ, ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ Ή ΥΠΟΒΙΒΑΣΜΟΥ»

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
φόβος ανεργίας, μετάθεσης ή υποβιβασμού	5,0%	16,7%	16,7%	25,0%	36,7%	0,0%

9.1.5 Ικανοποίηση από την εφαρμογή του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης

Ένα τελευταίο ερώτημα που τέθηκε στους συμμετέχοντες με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης που πηγάζει από το νέο τρόπο Διοίκησης της υπηρεσίας τους, σε σύγκριση με το προηγούμενο καθεστώς, ήταν να

βαθμολογήσουν την Ενιαία Διοίκηση ως μοντέλο διοίκησης και συγκεκριμένα όσον αφορά παράγοντες όπως οι εργασιακές σχέσεις, η εξυπηρέτηση του πολίτη, η ολοκλήρωση και αλληλοσυμπλήρωση τμημάτων, οι συνθήκες εργασίας, η οριοθέτηση συγκεκριμένων στόχων για κάθε θέση εργασίας, το ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους, οι ευκαιρίες συνεχούς επιμόρφωσης, οι μέθοδοι παρακίνησης και το σύστημα αξιολόγησης ανθρώπινου δυναμικού (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 7).

Από τις απαντήσεις που παρατίθενται στον Πίνακα 9-18 διαπιστώνουμε ότι ο βαθμός ικανοποίησης του πληθυσμού από το θεσμό της Ενιαίας Διοίκησης σε σχέση με το προηγούμενο μοντέλο κυμαίνεται μεταξύ του χειρότερα και καμίας μεταβολής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-18: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ	2,75	,96969	114
ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ	2,64	1,10359	114
ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ	2,81	1,13329	114
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2,61	1,00785	114
ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2,61	,99217	114
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΟΥ ΔΕΙΧΝΕΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ	2,58	,99221	112
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	2,54	1,07465	114
ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	2,58	1,04475	113
ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	2,49	1,09046	112
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ Μ.Ο.	2,64		

Σημείωση: Η κλίμακα βαθμονόμησης στη σχετική ερώτηση έχει ως εξής: (1) πολύ χειρότερα, (2) χειρότερα, (3) καμία μεταβολή, (4) καλύτερα, (5) πολύ καλύτερα

9.1.6 Συνολικά αποτελέσματα ικανοποίησης

Από τη συνολική επεξεργασία των μέσων όρων των απαντήσεων όλων των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους (Πίνακας 9-19), προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι των Δημοσίων Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας του Ν. Ηλείας είναι κατά μέσο όρο ικανοποιημένοι. Τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης τον αποδίδουν στο περιβάλλον εργασίας και το χαμηλότερο στις επιδράσεις της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας. Όσον αφορά το θεσμό της Ενιαίας Διοίκησης εκφράζουν μάλλον δυσαρέσκεια θεωρώντας πως δεν έχει επιφέρει ουσιαστικά καμία θετική μεταβολή σε σχέση με το προηγούμενο μοντέλο διοίκησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-19: ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2,95	,96048	114
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2,58	,64575	115
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	2,31	,85692	108
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2,12	1,06798	68
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	2,64	,82625	109
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ Μ.Ο.	2,52		

9.2 Ανάλυση Συσχετίσεων

Στην ενότητα αυτή αναλύονται τα ερευνητικά ερωτήματα που αναφέρθηκαν στο Κεφάλαιο 6, και αφορούν υποθέσεις και συσχετίσεις κάποιων μεταβλητών σε σχέση με την ηλικία, την ειδικότητα, τα έτη υπηρεσίας και το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων. Σημειώνουμε πως σε κάθε αρχική μας υπόθεση (H_0) οι μεταβλητές που εξετάζουμε είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους, και πως ένα αποτέλεσμα θεωρείται στατιστικά σημαντικό όταν για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$ ισχύει $P\text{-value} < 0,05$.

9.2.1 Περιβάλλον εργασίας

Ο πίνακας 9-20 αναλύει τη συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής της ικανοποίησης των εργαζομένων από το περιβάλλον εργασίας, η οποία προέκυψε από τους μέσους όρους των απαντήσεων της ερώτησης 1 (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο), με τα έτη υπηρεσίας και την ηλικία προκειμένου να διερευνηθεί το 1^ο ερευνητικό ερώτημα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων από το περιβάλλον εργασίας έχει σχέση με τα έτη υπηρεσίας και μάλιστα αρνητική ($p\text{-value}= 0,02 < 0,05$), δηλαδή όσο περισσότερα είναι τα έτη υπηρεσίας τόσο μικρότερος είναι και ο βαθμός ικανοποίησης από το περιβάλλον εργασίας.

Απ' την άλλη, η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από το περιβάλλον εργασίας με την ηλικία έδειξε ότι οι δύο αυτές μεταβλητές δεν έχουν σχέση μεταξύ τους ($p\text{-value}= 0,741 > 0,05$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-20: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

		ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΗΛΙΚΙΑ
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Pearson Correlation	1	-,221*	-,032
	Sig. (2-tailed)		,020	,741
	N	114	111	109
ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Pearson Correlation	-,221*	1	,331**
	Sig. (2-tailed)	,020		,000
	N	111	116	112
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,032	,331**	1
	Sig. (2-tailed)	,741	,000	
	N	109	112	114

Ο Πίνακας 9-21 αναλύει τη συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων από τη συνεργασία με τους συναδέλφους ως εξαρτημένη μεταβλητή (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 1β) και της ηλικίας ως ανεξάρτητη. Τα αποτελέσματα δείχνουν μη συσχέτιση μεταξύ τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-21: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

		ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ	ΗΛΙΚΙΑ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ	Pearson Correlation	1	,027
	Sig. (2-tailed)		,776
	N	119	114
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	,027	1
	Sig. (2-tailed)	,776	
	N	114	114

Στον πίνακα 9-22 ερευνάται εάν η ικανοποίηση από τη συνεργασία με τους Προϊσταμένους (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 1γ) εξαρτάται από την ηλικία. Και σε αυτήν την περίπτωση τα αποτελέσματα έδειξαν έλλειψη συσχέτισης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-22: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

		ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥΣ	ΗΛΙΚΙΑ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥΣ	Pearson Correlation	1	,095
	Sig. (2-tailed)		,319
	N	118	113
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	,095	1
	Sig. (2-tailed)	,319	
	N	113	114

Από τα στοιχεία του Πίνακα 9-23 προκύπτει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασιακή ασφάλεια (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 1δ) και της ηλικίας: όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασιακή ασφάλεια (p -value = 0,034 < 0,05, Pearson Correlation = -0.199).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-23: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

		ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΗΛΙΚΙΑ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Pearson Correlation	1	-,199*
	Sig. (2-tailed)		,034
	N	119	114
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,199*	1
	Sig. (2-tailed)	,034	
	N	114	114

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Στον πίνακα 9-24 εξετάζεται η ισότητα των μέσων τιμών μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης από την εργασιακή ασφάλεια και της μεταβλητής της ειδικότητας με τη μέθοδο της διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασιακή ασφάλεια δεν εξαρτάται από την ειδικότητα του στατιστικού πληθυσμού αφού το $p\text{-value} = 0,230 > 0,05$.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-24: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,936	4	1,984	1,426	,230
Within Groups	157,259	113	1,392		
Total	165,195	117			

Από την ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ της μεταβλητής της ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασιακή ασφάλεια με την ανεξάρτητη μεταβλητή της προϋπηρεσίας παρατηρούμε πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ τους. Όσο αυξάνονται τα έτη υπηρεσίας τόσο μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασιακή ασφάλεια (Πίνακας 9-25).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-25: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

		ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Pearson Correlation	1	-,237*
	Sig. (2-tailed)		,011
	N	119	116
ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Pearson Correlation	-,237*	1
	Sig. (2-tailed)	,011	
	N	116	116

Τέλος, ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από το χώρο εργασίας τους (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 1στ) έχει σχέση με τη μεταβλητή της προϋπηρεσίας και μάλιστα αρνητική, δηλαδή όσο αυξάνονται τα έτη υπηρεσίας τόσο μειώνεται η ικανοποίηση των εργαζομένων από το χώρο εργασίας τους (Πίνακας 9-26).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-26: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ

		ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Pearson Correlation	1	-,210*
	Sig. (2-tailed)		,024
	N	119	116
ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ	Pearson Correlation	-,210*	1
	Sig. (2-tailed)	,024	
	N	116	116

Σε ότι αφορά το βαθμό ικανοποίησης των ερωτηθέντων από το χώρο εργασίας τους διενεργήθηκε περαιτέρω έλεγχος ώστε να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν διαφορές στις απόψεις μεταξύ των δύο φύλων. Από τον έλεγχο των μέσων (t-test) διαπιστώνουμε ότι υπάρχει διαφορά στο μέσο βαθμό ικανοποίησης αφού για τους άνδρες είναι 2,8286 και για τις γυναίκες 3,1905 (Πίνακας 9-27), η οποία όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική διότι το $t = -1,390$ και το $p\text{-value} = 0,167 > 0,05$ (Πίνακας 9-28).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-27: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1)

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ανδρες	35	2,8286	1,15008	,19440
Γυναίκες	84	3,1905	1,34859	,14714

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-28: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2)

Independent Samples Test									
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	2,369	,126	-1,390	117	,167	-,36190	,26035	-,87751	,15370
Equal variances not assumed			-1,484	74,149	,142	-,36190	,24381	-,84769	,12388

9.2.2 Φύση - αντικείμενο εργασίας

Στο υποκεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε το 2^ο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή εάν ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από τη φύση και το αντικείμενο της εργασίας τους που προέκυψε από τους μέσους όρους των απαντήσεων της ερώτησης 2 του ερωτηματολογίου (βλέπε Παράρτημα) έχει σχέση με μεταβλητές όπως η ειδικότητα και το μορφωτικό επίπεδο.

Στον παρακάτω πίνακα γίνεται ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης από τη φύση και το αντικείμενο της εργασίας με την ειδικότητα των εργαζομένων. Από τα στοιχεία του πίνακα ANOVA προκύπτει ότι η ειδικότητα των εργαζομένων δεν επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης τους από το αντικείμενο – φύση της εργασίας τους ($p\text{-value} = 0,701 > 0,05$)

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-29: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ – ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,936	4	,234	,547	,701
Within Groups	46,595	109	,427		
Total	47,531	113			

Στον Πίνακα 9-30 παρουσιάζεται η συσχέτιση μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων από το αντικείμενο – φύση της εργασίας με το μορφωτικό τους επίπεδο. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προκύπτει ότι αυτές οι δύο μεταβλητές δεν έχουν σχέση μεταξύ τους ($p\text{-value} = 0,317 > 0,05$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-30: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ – ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,476	5	,495	1,195	,317
Within Groups	44,762	108	,414		
Total	47,238	113			

Τα στοιχεία του Πίνακα 9-31 φανερώνουν πως η ηλικία των εργαζομένων δεν επηρεάζει το βαθμό στον οποίο αυτοί θεωρούν πως η εργασία που επιτελούν συνιστά πηγή άγχους για τους ίδιους (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 2β).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-31: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΥΝΙΣΤΑ ΠΗΓΗ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

	ΠΗΓΗ ΑΓΧΟΥΣ	ΗΛΙΚΙΑ
ΠΗΓΗ ΑΓΧΟΥΣ	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	,040
	N	119
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	,040
	Sig. (2-tailed)	,671
	N	114

Από τον Πίνακα 9-32 παρομοίως προκύπτει πως ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται πως η φύση της εργασίας τους εκπληρώνει τις

ανάγκες τους (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 2στ) είναι ανεξάρτητος της ηλικίας αυτών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-32: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

		ΒΑΘΜΟΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΗΛΙΚΙΑ
ΒΑΘΜΟΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Pearson Correlation	1	-,004
	Sig. (2-tailed)		,964
	N	117	112
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,004	1
	Sig. (2-tailed)	,964	
	N	112	114

Απ' τον παρακάτω πίνακα όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) μεταξύ της μεταβλητής "είστε επιφορτισμένοι με μεγάλο πλήθος αρμοδιοτήτων" (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 2α) και της μεταβλητής "μορφωτικό επίπεδο", παρατηρούμε ότι το μεγάλο πλήθος αρμοδιοτήτων που αναλαμβάνουν οι εργαζόμενοι εξαρτάται από το μορφωτικό τους επίπεδο ($p\text{-value} = 0,005 < 0,05$ και άρα στατιστικά σημαντικό).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-33: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ «ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΛΗΘΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ» ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	15,680	5	3,136	3,581	,005
Within Groups	98,091	112	,876		
Total	113,771	117			

Προκειμένου να διαπιστώσουμε τη διαφοροποίηση του βαθμού ικανοποίησης ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο, έγινε διερεύνηση των επιμέρους διαφορών

μέσω των κριτηρίων πολλαπλών συγκρίσεων Post – Hoc. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 9-34 και συγκεκριμένα από τις τιμές με αστερίσκο στη στήλη Mean Difference, η διαφορά στις απόψεις των ερωτηθέντων είναι σημαντική για τους εργαζόμενους της Δευτεροβάθμιας και Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-34: ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΤΟΥ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

		Post hoc test - Multiple Comparisons			95% Confidence Interval	
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
ΥΕ	ΔΕ	,18125	,45004	,999	-1,1237	1,4862
	ΤΕ	-,39245	,43782	,947	-1,6620	,8771
	ΠΕ	-,80000	,48327	,564	-2,2013	,6013
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	-,82222	,52199	,617	-2,3358	,6914
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	-,85000	,62779	,754	-2,6704	,9704
ΔΕ	ΥΕ	-,18125	,45004	,999	-1,4862	1,1237
	ΤΕ	-,57370	,20951	,076	-1,1812	,0338
	ΠΕ	-,98125*	,29284	,014	-1,8304	-,1321
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	-1,00347	,35310	,058	-2,0274	,0204
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	-1,03125	,49631	,306	-2,4704	,4079
ΤΕ	ΥΕ	,39245	,43782	,947	-,8771	1,6620
	ΔΕ	,57370	,20951	,076	-,0338	1,1812
	ΠΕ	-,40755	,27370	,672	-1,2012	,3861
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	-,42977	,33740	,799	-1,4081	,5486
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	-,45755	,48526	,934	-1,8646	,9495
ΠΕ	ΥΕ	,80000	,48327	,564	-,6013	2,2013
	ΔΕ	,98125*	,29284	,014	,1321	1,8304
	ΤΕ	,40755	,27370	,672	-,3861	1,2012
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	-,02222	,39459	1,000	-1,1664	1,1220
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	-,05000	,52663	1,000	-1,5771	1,4771
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΥΕ	,82222	,52199	,617	-,6914	2,3358
	ΔΕ	1,00347	,35310	,058	-,0204	2,0274
	ΤΕ	,42977	,33740	,799	-,5486	1,4081
	ΠΕ	,02222	,39459	1,000	-1,1220	1,1664
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	-,02778	,56238	1,000	-1,6585	1,6029
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	ΥΕ	,85000	,62779	,754	-,9704	2,6704
	ΔΕ	1,03125	,49631	,306	-,4079	2,4704
	ΤΕ	,45755	,48526	,934	-,9495	1,8646
	ΠΕ	,05000	,52663	1,000	-1,4771	1,5771
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	,02778	,56238	1,000	-1,6029	1,6585

*. The mean difference is significant at the 0.05 level

Σε ότι αφορά το βαθμό ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τη μεταβλητή «επιφορτισμένοι με μεγάλο πλήθος αρμοδιοτήτων» σε σχέση με το φύλο του

στατιστικού πληθυσμού, από τα στοιχεία των παρακάτω πινάκων ελέγχου των μέσων (t-test) διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει διαφορά στο μέσο βαθμό ικανοποίησης (Mean) ανδρών και γυναικών αφού το $t = 0,083$ και το $p\text{-value} = 0,934 > 0,05$ (Πίνακες 9-35 και 9-36).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-35: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ «ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΛΗΘΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ» ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1)

Group Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ανδρες	35	3,7429	1,12047	,18939
Γυναίκες	84	3,7262	,93591	,10212

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-36: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ «ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΛΗΘΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ» ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2)

Independent Samples Test										
Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Equal variances assumed		2,037	,156	,083	117	,934	,01667	,19980	-,37902	,41235
Equal variances not assumed				,077	54,746	,939	,01667	,21517	-,41459	,44792

Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και όσον αφορά τις απόψεις των ανδρών και των γυναικών για το βαθμό ικανοποίησής τους από το ωράριο εργασίας (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 2ζ). Αρχικά από το μέσο βαθμό ικανοποίησης στον Πίνακα 9-37 προκύπτει διαφορά στις απόψεις τους με τις γυναίκες να υπερτερούν έναντι των ανδρών ($2,8293 > 2,5924$). Από τον περαιτέρω όμως έλεγχο προκύπτει ότι η διαφορά αυτή δεν είναι

στατιστικά σημαντική αφού το $t = -1,183$ και το $p\text{-value}: 0,239 > 0,05$ (Πίνακας 9-38).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-37: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1)

Group Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ανδρες	34	2,5294	1,23669	,21209
Γυναίκες	82	2,8293	1,24529	,13752

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-38: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2)

Independent Samples Test									
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	,047	,829	-1,183	114	,239	-,29986	,25350	-,80205	,20233
Equal variances not assumed			-1,186	62,108	,240	-,29986	,25277	-,80512	,20541

9.2.3 Αναγνώριση και προοπτικές εξέλιξης

Στους παρακάτω πίνακες γίνεται ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης που προσφέρονται στο φορέα εργασίας των εργαζομένων, ο οποίος προέκυψε από τους μέσους όρους των απαντήσεων της ερώτησης 3 του ερωτηματολογίου (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο), με την ειδικότητα και το φύλο τους προκειμένου να διερευνηθεί το 3^ο ερευνητικό ερώτημα.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα ανάλυσης της διακύμανσης (ANOVA) προκύπτει ότι η ειδικότητα των εργαζομένων δεν επηρεάζει το βαθμό

ικανοποίησης των εργαζομένων από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης, αφού το $p\text{-value} = 0,423 > 0,05$, οπότε δεν απορρίπτουμε την αρχική μας υπόθεση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-39: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,889	4	,722	,977	,423
Within Groups	75,372	102	,739		
Total	78,261	106			

Επίσης, στους πίνακες 9-40 και 9-41 παρατίθενται οι πίνακες συσχέτισης του βαθμού ικανοποίησης από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης με το φύλο των συμμετεχόντων. Από τα αποτελέσματα του ελέγχου των μέσων προκύπτει ότι υπάρχει μια διαφορά στη μέση ικανοποίηση που δήλωσαν τα δύο φύλα ($2,3547 > 2,1949$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-40: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1)

Group Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Άνδρες	34	2,1949	,78104	,13395
Γυναίκες	74	2,3547	,89016	,10348

Σε περαιτέρω όμως ανάλυση διαπιστώνουμε ότι η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική αφού το $t = -0,900$ και το $p\text{-value} = 0,370 > 0,05$ συμπεραίνοντας ότι ο βαθμός ικανοποίησης από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης δεν διαφέρει μεταξύ των ανδρών και των γυναικών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-41: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2)

Independent Samples Test									
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal variances assumed	1,776	,186	-,900	106	,370	-,15988	,17770	-,51218	,19243
Equal variances not assumed			-,945	72,474	,348	-,15988	,16926	-,49726	,17751

9.2.4 Επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας

Στην ενότητα αυτή ερευνάται το 4^ο ερώτημα που αφορά τη σχέση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από τις επιπτώσεις που επέφερε η Ενιαία Διοίκηση στις συνθήκες εργασίας (μέσοι όροι απαντήσεων της ερώτησης 6 του ερωτηματολογίου, Παράρτημα) με την ηλικία και τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων.

Από τα αποτελέσματα του πίνακα συσχέτισης που παρατίθεται παρακάτω προκύπτει ότι πράγματι υπάρχει σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από τις επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης με την ηλικία και τα έτη υπηρεσίας και μάλιστα αρνητική. Δηλαδή όσο αυξάνονται η ηλικία και τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων τόσο λιγότερη είναι η ικανοποίηση τους από τις επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας τους αφού τα p-value = 0,011 και 0,013 > 0,05 αντίστοιχα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-42: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

		ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Pearson Correlation	1	-,314*	-,306*
	Sig. (2- tailed)		,011	,013
	N	68	64	65
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,314*	1	,331**
	Sig. (2- tailed)	,011		,000
	N	64	114	112
ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Pearson Correlation	-,306*	,331**	1
	Sig. (2- tailed)	,013	,000	
	N	65	112	116

9.2.5 Εφαρμογή του νέου θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης

Σκοπός της ανάλυσης συσχετίσεων στο υποκεφάλαιο αυτό είναι να εξεταστεί το 5^ο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή εάν υπάρχει σχέση του βαθμού ικανοποίησης από την εφαρμογή του νέου θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης (μέσοι όροι απαντήσεων ερώτησης 7 του ερωτηματολογίου, βλέπε Παράρτημα) με τις μεταβλητές του μορφωτικού επιπέδου και του φύλου.

Από τον έλεγχο διακύμανσης που παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα προκύπτει ότι οι μεταβλητές της ικανοποίησης από την εφαρμογή της Ενιαίας Διοίκησης και του μορφωτικού επιπέδου των εργαζομένων δεν σχετίζονται μεταξύ τους ($p\text{-value} = 0,317 > 0,055$)

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-43: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,079	5	,816	1,196	,317
Within Groups	69,587	102	,682		
Total	73,666	107			

Προκειμένου να διαπιστώσουμε αν διαφέρουν οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησής τους από την εφαρμογή του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης, προχωρήσαμε στο έλεγχο των μέσων (t-test). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πίνακα 9-44 παρατηρούμε ότι υπάρχει μια μικρή διαφορά στο μέσο βαθμό ικανοποίησης με τις γυναίκες να υπερτερούν ($2,6982 > 2,5016$), στον περαιτέρω έλεγχο όμως (πίνακας 9-45) προκύπτει ότι η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική αφού το $t = -1,162$ και το $p\text{-value} = 0,248 > 0,05$. Άρα καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την εφαρμογή του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης σε σχέση με το προηγούμενο μοντέλο δεν εξαρτάται από το φύλο τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-44: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (1)

Group Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ανδρες	35	2,5016	,68778	,11626
Γυναίκες	74	2,6982	,88154	,10248

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-45: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ (2)

Independent Samples Test									
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	2,070	,153	-1,162	107	,248	-,19661	,16923	-,53209	,13886
Equal variances not assumed			-1,269	83,800	,208	-,19661	,15497	-,50480	,11158

Από τα στοιχεία του Πίνακα 9-46 προκύπτει μη συσχέτιση μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 7δ) και των ανεξάρτητων μεταβλητών της ηλικίας και της προϋπηρεσίας ($p\text{-value} = 0,831$ και $0,234 > 0,05$ αντίστοιχα).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-46: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

		ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Pearson Correlation	1	,021	-,114
	Sig. (2-tailed)		,831	,234
	N	114	109	111
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	,021	1	,331**
	Sig. (2-tailed)	,831		,000
	N	109	114	112
ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	Pearson Correlation	-,114	,331**	1
	Sig. (2-tailed)	,234	,000	
	N	111	112	116

Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει από την ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης από το ενδιαφέρον που δείχνει η Ενιαία Διοίκηση για

τους εργαζόμενους (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 7ι) και των παραγόντων της ηλικίας και της προϋπηρεσίας, (Πίνακας 9-47).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-47: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΟΥ ΔΕΙΧΝΕΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ

		ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ	Pearson Correlation	1	-,049	,026
	Sig. (2-tailed)		,616	,788
	N	112	107	109
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,049	1	,331**
	Sig. (2-tailed)	,616		,000
	N	107	114	112
ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ	Pearson Correlation	,026	,331**	1
	Sig. (2-tailed)	,788	,000	
	N	109	112	116

Από τον έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης προκύπτει επίσης ότι δεν εξαρτάται από την ειδικότητα ο βαθμός ικανοποίησης που αισθάνονται οι ερωτώμενοι από τον ενδιαφέρον που δείχνει η Διοίκηση για τους εργαζόμενους ($p - \text{value} = 0,728 > 0,05$ (Πίνακας 9-48)).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-48: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΟΥ ΔΕΙΧΝΕΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,062	4	,516	,511	,728
Within Groups	107,037	106	1,010		
Total	109,099	110			

Ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από τις μεθόδους παρακίνησης που εφαρμόζει η Ενιαία Διοίκηση (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 27στ) είναι επίσης ανεξάρτητος από τις μεταβλητές ηλικία και

προϋπηρεσία αφού το p-value της ηλικίας = 0,482 και το p-value των ετών προϋπηρεσίας = 0,855 > 0,05 (Πίνακας 9-49).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-49: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

		ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ		
		ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	
ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	Pearson Correlation	1	-,068	-,018
	Sig. (2-tailed)		,482	,855
	N	113	108	110
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,068	1	,331**
	Sig. (2-tailed)	,482		,000
	N	108	114	112
ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	Pearson Correlation	-,018	,331**	1
	Sig. (2-tailed)	,855	,000	
	N	110	112	116

Ομοίως από την ανάλυση διακύμανσης συσχέτισης της ικανοποίησης των εργαζομένων από τις μεθόδους παρακίνησης με το μορφωτικό τους επίπεδο που παρουσιάζεται στον Πίνακα 9-50 προκύπτει ότι οι δύο αυτές μεταβλητές δεν σχετίζονται μεταξύ τους (p-value = 0,078 > 0,05).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-50: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10,753	5	2,151	2,049	,078
Within Groups	111,247	106	1,049		
Total	122,000	111			

Έλλειψη συσχέτισης μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών της ηλικίας και των ετών προϋπηρεσίας και του βαθμού ικανοποίησης που νιώθουν οι ερωτώμενοι από το σύστημα αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 7ζ) είναι το αποτέλεσμα που

προκύπτει από τα στοιχεία του Πίνακα 9-51 (p-value ηλικίας = 0,119 και p-value ετών προϋπηρεσίας = 0,520 > 0,05).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-51: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

		ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ			ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Pearson Correlation	1	-,151	-,062		
	Sig. (2-tailed)		,119	,520		
	N	112	107	109		
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,151	1	,331**		
	Sig. (2-tailed)	,119		,000		
	N	107	114	112		
ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	Pearson Correlation	-,062	,331**	1		
	Sig. (2-tailed)	,520	,000			
	N	109	112	116		

Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από τον έλεγχο συσχέτισης μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής της ικανοποίησης από το σύστημα αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού με το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων αφού το p-value = 0,221 > 0,05 (Πίνακας 9-52).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-52: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8,380	5	1,676	1,426	,221
Within Groups	123,368	105	1,175		
Total	131,748	110			

Στον παρακάτω πίνακα ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου συσχέτισης μεταξύ της ικανοποίησης από την ολοκλήρωση και αλληλοσυμπλήρωση των τμημάτων (βλέπε Παράρτημα, ερωτηματολόγιο, ερώτηση 7γ) και της ειδικότητας. Σύμφωνα με αυτά παρατηρείται ότι η μία μεταβλητή δεν εξαρτάται από την άλλη αφού το $p\text{-value} = 0,087 > 0,05$ κι έτσι δεν απορρίπτουμε την ισότητα των μέσων σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0,05$.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-53: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10,186	4	2,547	2,090	,087
Within Groups	131,619	108	1,219		
Total	141,805	112			

Τέλος, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν διαφέρουν οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησής τους από τις μεθόδους παρακίνησης που χρησιμοποιεί η Διοίκηση μετά την εφαρμογή του νέου θεσμού, έγινε έλεγχος των μέσων ($t\text{-test}$). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, όπως παρουσιάζονται στους παρακάτω Πίνακες, υπάρχει διαφορά στο μέσο βαθμό ικανοποίησης των γυναικών σε σχέση με αυτή των ανδρών. Όμως η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική αφού το $t = -0,261$ και το $p\text{-value} = 0,795$. Άρα συμπεραίνουμε ότι ουσιαστικά οι απόψεις των δύο φύλων δεν διαφέρουν μεταξύ τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-54: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ (1)

Group Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ανδρες	35	2,4571	,91853	,15526
Γυναίκες	78	2,5128	1,10187	,12476

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-55: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ (2)

Independent Samples Test									
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	3,468	,065	-,261	111	,795	-,05568	,21344	-,47863	,36728
Equal variances not assumed			-,280	77,768	,781	-,05568	,19918	-,45223	,34087

9.2.6 Βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους σε σχέση με την Ενιαία Διοίκηση.

Στην υποενότητα αυτή πρόκειται να αναλυθεί το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που αφορά το κατά πόσο οι εργαζόμενοι εκείνοι που εξέφρασαν την ικανοποίησή τους από την εργασία τους είναι ικανοποιημένοι από την επίδραση της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας και από το νέο αυτό θεσμό.

Προκειμένου να διερευνηθεί το ερώτημα αυτό δημιουργήσαμε μια νέα μεταβλητή με τίτλο «Βαθμός ικανοποίησης από την εργασία» η οποία αποτελείται από του μέσους όρους των μεταβλητών «Βαθμός ικανοποίησης

από το περιβάλλον εργασίας» (σχετ. Πίνακας 9-4), «Βαθμός ικανοποίησης από το αντικείμενο – φύση εργασίας» (σχετ. Πίνακας 9-12) και «Βαθμός ικανοποίησης από την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης» (σχετ. Πίνακας 9-14).

Στη συνέχεια, συσχετίσαμε τη νέα αυτή μεταβλητή ως εξαρτημένη με τις ανεξάρτητες «Βαθμός ικανοποίησης από την επίδραση της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας» (μέσοι όροι απαντήσεων της ερώτησης 6 του ερωτηματολογίου, σχετ. Πίνακας 9-16), και «Βαθμός ικανοποίησης από το θεσμό της Ενιαίας Διοίκησης σε σχέση με το προηγούμενο μοντέλο διοίκησης» (μέσοι όροι απαντήσεων της ερώτησης 7 του ερωτηματολογίου, σχετ. Πίνακας 9-18).

Από τα αποτελέσματα των συσχετίσεων και σύμφωνα με τους Πίνακες 9-56 και 9-57 προκύπτει ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής και των δύο ανεξάρτητων η οποία είναι στατιστικά σημαντική. Δηλαδή όσο αυξάνει ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους, τόσο αυξάνει και ο βαθμός ικανοποίησής τους από την επίδραση της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας αλλά και από το νέο αυτό θεσμό σε σχέση με το προηγούμενο μοντέλο διοίκησης ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ και $p\text{-value} = 0 < 0,05$ αντίστοιχα).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-56: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

		ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Pearson Correlation	1	,417**
	Sig. (2- tailed)		,001
	N	102	60
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Pearson Correlation	,417**	1
	Sig. (2- tailed)	,001	
	N	60	68

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-57: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

		ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Pearson Correlation	1	,562**
	Sig. (2- tailed)		,000
	N	102	93
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	Pearson Correlation	,562**	1
	Sig. (2- tailed)	,000	
	N	93	109

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

10.1 Συμπεράσματα

Από την κατανομή του στατιστικού πληθυσμού σε ηλικιακές ομάδες, η ομάδα με τη μεγαλύτερη συχνότητα κατανομής είναι αυτή των 36-45 ετών και ακολουθεί η ομάδα των 26-35 ετών. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι γενικά το ανθρώπινο δυναμικό των υπό εξέταση φορέων είναι σχετικά νεαρής ηλικίας.

Η επιλογή του επαγγέλματος έγινε συνειδητά από το μεγαλύτερο ποσοστό του στατιστικού πληθυσμού, το οποίο όμως δήλωσε ότι θα επιθυμούσε να ασκεί το ίδιο επάγγελμα σε άλλο φορέα. Μάλιστα, εκτός απ' το Νοσηλευτικό προσωπικό, όλες οι άλλες ειδικότητες, έστω με οριακή πλειοψηφία, εξέφρασαν την επιθυμία άσκησης του ίδιου επαγγέλματος σε φορείς του ιδιωτικού τομέα.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός ότι περισσότερο μετανιωμένοι από το επάγγελμα που ασκούν εμφανίζονται οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής και Παραϊατρικής Υπηρεσίας, οι οποίοι δήλωσαν πως αν τους δινόταν η ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα σήμερα, γνωρίζοντας τις συνθήκες εργασίας, δεν θα έκαναν την ίδια επιλογή.

Το 83,2% του στατιστικού πληθυσμού δήλωσε πως γνώριζε για τη διασύνδεση των νοσοκομείων και την εφαρμογή του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης.

Οι εργαζόμενοι δήλωσαν γενικά πολύ ικανοποιημένοι από το περιβάλλον εργασίας, με την εργασιακή ασφάλεια να εμφανίζει το χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης, κυρίως στο Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό.

Σε ότι αφορά το αντικείμενο και τη φύση της εργασίας τους οι ερωτώμενοι δήλωσαν συνολικά ικανοποιημένοι, αποδίδοντας αυτήν την ικανοποίηση στο συχνό αίσθημα που έχουν κατά την αποχώρηση από το χώρο εργασίας ότι

κάτι έκαναν καλά, στο βαθμό που μέσω της εργασίας τους εκπληρώνουν τις ανάγκες τους και στο ωράριο εργασίας. Απ' την άλλη, όσοι εξέφρασαν δυσαρέσκεια την απέδωσαν στο γεγονός ότι θεωρούν την εργασία τους πηγή άγχους, ότι νιώθουν συχνά το αίσθημα της κόπωσης και ότι είναι επιφορτισμένοι με μεγάλο πλήθος αρμοδιοτήτων.

Για την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης που παρέχει η εργασία τους δήλωσαν λίγο ικανοποιημένοι εκφράζοντας δυσαρέσκεια κυρίως για το μισθό, και ακολούθως για τις ευκαιρίες εξέλιξης και συμμετοχής στη λήψη των αποφάσεων.

Το χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης από όλες τις σχετικές γενικές κατηγορίες που ερευνήθηκαν εξέφρασαν οι ερωτώμενοι για την επίδραση της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας τους, ιδιαίτερα όσον αφορά τις επιπτώσεις στον όγκο και τις ώρες εργασίας και τη γραφειοκρατία. Επίσης, ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός ότι ένα υψηλό ποσοστό των εργαζομένων εξέφρασε φόβο, σε απόλυτο βαθμό, για ανεργία, μετάθεση ή υποβιβασμό.

Ως προς το βαθμό ικανοποίησής τους από την εφαρμογή του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης σε σύγκριση με το προηγούμενο μοντέλο διοίκησης, η συνολική άποψη που εξέφρασαν οι εργαζόμενοι κυμαίνεται μεταξύ της καμίας μεταβολής και της χειρότερης κατάστασης.

Από τη συνολική επεξεργασία των μέσων όρων των απαντήσεων όλων των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους προκύπτει τελικά ότι οι εργαζόμενοι των Δημοσίων Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας του Ν. Ηλείας είναι γενικά ικανοποιημένοι. Η ικανοποίηση τους πηγάζει κυρίως απ' το περιβάλλον εργασίας ενώ δυσαρέσκεια εκφράζουν για την επίδραση της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας. Σε ότι αφορά το θεσμό της Ενιαίας Διοίκησης σε σχέση με το προηγούμενο μοντέλο εξέφρασαν μάλλον δυσαρέσκεια θεωρώντας πως δεν επήλθε ουσιαστικά καμία βελτίωση.

Η ανάλυση των συσχετίσεων που διενεργήθηκε με σκοπό να διαπιστωθεί εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των παραγόντων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους και των μεταβλητών της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου, της ειδικότητας και του φύλου, απέδειξε ότι:

α) η ικανοποίηση από το περιβάλλον εργασίας σχετίζεται αρνητικά με τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων, δηλαδή όσο αυξάνονται τα έτη υπηρεσίας τόσο μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης από το περιβάλλον εργασίας,

β) η ικανοποίηση των εργαζομένων από τις επιπτώσεις που επέφερε η Ενιαία Διοίκηση στις συνθήκες εργασίας έχει επίσης αρνητική σχέση με την ηλικία και τα έτη υπηρεσίας. Όσο αυξάνονται η ηλικία και τα έτη υπηρεσίας τόσο μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης.

γ) για τους υπόλοιπους παράγοντες αποδείχτηκε ότι δεν έχουν σχέση μεταξύ τους.

Τέλος, απ' τη συσχέτιση που διενεργήθηκε με σκοπό να αναδειχθεί κατά πόσο οι εργαζόμενοι που δήλωσαν ικανοποιημένοι από την εργασία τους είναι ικανοποιημένοι τόσο από την επίδραση της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας όσο και από το νέο αυτό θεσμό σε σύγκριση με το προηγούμενο μοντέλο, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Δηλαδή όσο αυξάνει η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους τόσο αυξάνει και ο βαθμός ικανοποίησης αφενός από την επίδραση της Ενιαίας Διοίκησης στις συνθήκες εργασίας και αφετέρου από την εφαρμογή του νέου αυτού θεσμού σε σύγκριση με το προηγούμενο μοντέλο διοίκησης.

Ο θεσμός της Ενιαίας Διοίκησης και διασύνδεσης των Νοσοκομείων της χώρας είχε ως σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας τους ως προς την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και την εξοικονόμηση πόρων. Από την παρούσα έρευνα προκύπτει όμως πως το προσωπικό δεν είναι ικανοποιημένο από το νέο θεσμό αφού αφενός δεν επέφερε καμία βελτίωση σε σχέση με το

προηγούμενο μοντέλο και αφετέρου οι συνθήκες εργασίας μάλλον επιδεινώθηκαν.

Τα συστήματα υγείας βασίζονται πρωτίστως στην ανθρώπινη δράση προκειμένου να πετύχουν οποιεσδήποτε μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις και για το λόγο αυτό οι Διοικήσεις πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στους εργαζόμενους.

Ο νέος θεσμός της Ενιαίας Διοίκησης, ενώ σκοπεύει στον καλύτερο συντονισμό των δημοσίων νοσοκομείων και στη μείωση των δαπανών, φαίνεται, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, να μη λαμβάνει υπόψη του τον ανθρώπινο παράγοντα και ιδιαίτερα το βαθμό ικανοποίησής του από την εργασία του.

Καθώς ο θεσμός αυτός στη χώρα μας είναι πολύ πρόσφατος δεν υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία και ο αριθμός των ερευνών που έχουν διεξαχθεί είναι περιορισμένος.

Για τους ανωτέρω λόγους και προκειμένου να σχηματίσουμε πιο ολοκληρωμένη άποψη για το θεσμό της Ενιαίας Διοίκησης και τα αποτελέσματα της εφαρμογής του στα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας, θα ήταν σκόπιμο να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα του θέματος και σε άλλα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς και έρευνα ως προς τις επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης τόσο στην οικονομική διαχείριση όσο και στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών.

10.2 Περιορισμοί της Έρευνας

Για την εκπόνηση της έρευνας παρουσιάστηκαν κάποιες δυσκολίες κυρίως στην τυπική διαδικασία που προβλέπεται ώστε να δοθεί η άδεια για την διανομή των ερωτηματολογίων. Συγκεκριμένα απαιτούνταν σχετική άδεια τόσο από το Επιστημονικό Συμβούλιο όσο και από το Ενιαίο Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Ηλείας. Η διαδικασία αυτή καθυστέρησε να ολοκληρωθεί λόγω της γραφειοκρατίας και η άδεια αυτή χορηγήθηκε περίπου 2 μήνες μετά

την αρχική αίτηση με αποτέλεσμα να καθυστερήσει και η διανομή των ερωτηματολογίων.

Επίσης, πολλοί υπάλληλοι ήταν επιφυλακτικοί στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και αρκετές φορές αρνητικοί λόγω της ανασφάλειας και του φόβου που επικρατεί το τελευταίο διάστημα στο δημόσιο τομέα μετά τις ανακοινώσεις του Υπουργείου Υγείας περί κατάργησης φορέων, θέσεων, κινητικότητας και διαθεσιμότητας υπαλλήλων. Οι περισσότεροι απάντησαν για λόγους συναδελφικότητας και όχι για τους πραγματικούς λόγους της έρευνας εκφράζοντας αδιαφορία και απογοήτευση για τη σημερινή κατάσταση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο έρευνας

"Ο Βαθμός Ικανοποίησης των Εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία του Ν. Ηλείας από την εργασία τους – επιπτώσεις της Ενιαίας Διοίκησης"

Η έρευνα αυτή υπηρετεί καθαρά εκπαιδευτικές ανάγκες και έχει στόχο τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία του Ν. Ηλείας και την ανάδειξη των επιπτώσεων της εφαρμογής του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα είναι απολύτως εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο στα πλαίσια της παρούσας μελέτης. Για την εξαγωγή αξιόπιστων αποτελεσμάτων παρακαλώ το ερωτηματολόγιο να συμπληρωθεί πλήρως και οι απαντήσεις να είναι ειλικρινείς.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συνεργασία

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:
Δρ. Βασιλική Σκίντζη

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια:
Κατερίνα Γαλιάτσου

1. Σε ότι αφορά το περιβάλλον της εργασίας σας, πόσο ικανοποιημένος είστε από: (Απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα ως εξής: 1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Πολύ 4. Πάρα πολύ 5. Απόλυτα)

	1	2	3	4	5
α. την κοινωνική εικόνα της υπηρεσίας σας					
β. τη συνεργασία με τους συναδέλφους σας					
γ. τη συνεργασία με τους προϊσταμένους σας					
δ. την εργασιακή ασφάλεια					
ε. τις επεξηγήσεις που σας δίνονται στη δουλειά σας για το τι πρέπει να γίνει					
στ. το χώρο εργασίας σας					

2. Σε ότι αφορά τη φύση/το αντικείμενο της εργασίας σας, βαθμολογείστε τις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα ως εξής: 1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Πολύ 4. Πάρα πολύ 5. Απόλυτα

	1	2	3	4	5
α. είστε επιφορτισμένοι με μεγάλο πλήθος αρμοδιοτήτων					
β. το επάγγελμά σας είναι πηγή άγχους					
γ. το αίσθημα κόπωσης από την εργασία σας είναι συχνό φαινόμενο					
δ. η κόπωση που πηγάζει από την εργασία σας επηρεάζει την ποιότητα της υγείας σας					
ε. συχνά αποχωρείτε απ' την εργασία σας με το αίσθημα ότι κάνατε κάτι ιδιαίτερα καλά					
στ. ο βαθμός εκπλήρωσης των αναγκών σας από την εργασία σας είναι ικανοποιητικός					
ζ. το ωράριο σας είναι ικανοποιητικό					
η. ο καταμερισμός της εργασίας είναι δίκαιος					

3. Σε ότι αφορά την αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης στη εργασία σας, πόσο ικανοποιημένος είστε από:

(Απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα ως εξής:

1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Πολύ 4. Πάρα πολύ 5. Απόλυτα)

	1	2	3	4	5
α. τις ευκαιρίες εξέλιξης					
β. το μισθό σας					
γ. τη δυνατότητα να χρησιμοποιείτε τις ικανότητες σας					
δ. το βαθμό αναγνώρισης της απόδοσής σας					
ε. τις ευκαιρίες συμμετοχής σας στη λήψη των αποφάσεων					
η. την αναπληροφόρηση για τα αποτελέσματα της δουλειάς σας					
θ. τον εαυτό σας ως επαγγελματία					
ι. τα περιθώρια ανάληψης πρωτοβουλιών στην εργασία σας					

4. Γνωρίζετε για τη διασύνδεση των νοσοκομείων του Νομού και για την εφαρμογή του θεσμού της ενιαίας διοίκησης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

5. Έχουν επηρεαστεί οι συνθήκες εργασίας σας από την εφαρμογή της Ενιαίας Διοίκησης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Εάν ΝΑΙ, σε τι βαθμό; (Απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα ως εξής: 1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Πολύ 4. Πάρα πολύ 5. Απόλυτα)

	1	2	3	4	5
α. περισσότερος όγκος και ώρες εργασίας					
β. λιγότερος όγκος και ώρες εργασίας					
γ. μεταφορά της θέσης μου πιο κοντά στον τόπο διαμονής μου					
δ. μεταφορά της θέσης μου πιο μακριά από τον τόπο διαμονής μου					
ε. φόβος ανεργίας, μετάθεσης ή υποβιβασμού					
στ. ενίσχυση και αλληλοσυμπλήρωση των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό και άρα καλύτερες παρεχόμενες υπηρεσίες					
ζ. χειρότερη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών					
η. καλύτερος συντονισμός μεταξύ των τμημάτων και συναδέλφων					
θ. χειρότερος συντονισμός μεταξύ των τμημάτων και συναδέλφων					
ι. αύξηση της γραφειοκρατίας					
κ. μείωση της γραφειοκρατίας					

7. Πώς κρίνετε το νέο τρόπο Διοίκησης της Υπηρεσίας σας, με την εφαρμογή του θεσμού της Ενιαίας Διοίκησης σε σχέση με το προηγούμενο μοντέλο (Διοίκησης), όσον αφορά τους παρακάτω τομείς: (Απαντήστε χρησιμοποιώντας την κλίμακα ως εξής: 1. χειρότερα 2. πολύ χειρότερα 3. καμία μεταβολή 4. καλύτερα 5. πολύ καλύτερα)

	1	2	3	4	5
α. τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζόμενους					
β. την εξυπηρέτηση του πολίτη					
γ. την ολοκλήρωση και αλληλοσυμπλήρωση μεταξύ των τμημάτων					
δ. τις συνθήκες εργασίας σας					

ε. την οριοθέτηση συγκεκριμένων στόχων για κάθε θέση εργασίας					
ι. το ενδιαφέρον που δείχνει για τους εργαζόμενους					
κ. τις ευκαιρίες συνεχούς επιμόρφωσης των εργαζομένων					
στ. τις μεθόδους παρακίνησης των εργαζομένων					
ζ. το σύστημα αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού					

8. Η επιλογή του επαγγέλματος σας έγινε συνειδητά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

9.Υπάρχει πρόθεση εκ μέρους σας για αποχώρηση – εγκατάλειψη επαγγέλματος;

ΝΑΙ ΟΧΙ

10. Γνωρίζοντας τις συνθήκες εργασίας σας τώρα, αν σας δινόταν η δυνατότητα ν' αποφασίσετε, θα διαλέγατε το ίδιο επάγγελμα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

11. Θα επιθυμούσατε να ασκείτε το ίδιο επάγγελμα σε άλλο φορέα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Θα επιθυμούσατε να ασκείτε το ίδιο επάγγελμα σε φορέα του ιδιωτικού τομέα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

13. Θα προτείνατε την εργασία σας σε έναν φίλο σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

14. Πόσο θα βαθμολογούσατε γενικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών που παρέχει ο φορέας σας;

Καθόλου καλή καλή πολύ καλή Άριστη

Δημογραφικά Στοιχεία

15. Φορέας εργασίας:

N. M. Πύργου N. M. Αμαλιάδας

N.M. Κρεστένων Κέντρο Υγείας

16. Χρόνια προϋπηρεσίας:.....

17. Κατέχετε θέση ευθύνης:

ΝΑΙ ΟΧΙ

18. Ειδικότητα:

Ιατρικό προσωπικό Νοσηλευτικό προσωπικό

Παραϊατρικό προσωπικό Τεχνικό προσωπικό

Διοικητικό προσωπικό

19. Φύλο: άνδρας γυναίκα

20. Ηλικία :

21. Μορφωτικό επίπεδο:

ΥΕ

ΔΕ

ΤΕ

ΠΕ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ESY.net

(www.moh.gov.gr/articles/ESY.net/311-esy-net-eisagwgh-stoixeiwn-monadwn-ygeias)

Wolper F.L. (2001): ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, Τόμος Β΄, Το Νοσοκομείο στα Πλαίσια ενός Συστήματος Οργανωμένης Παροχής Φροντίδας, Αθήνα, Εκδ. Mediforce

Ανδρούτσου Λ., Μπούκη Λ., Γκίζας Κ (2007): Ποιότητα: Η «Άγνωστη» Δύναμη των Υπηρεσιών Υγείας – Η περίπτωση της Δ.Υ.ΠΕ Θεσσαλίας, Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχ. 106

Δημοπούλου Ε., Καζούκα Ε., Αργυράκη Α. (2010): Η διάρθρωση της ικανοποίησης των εργαζομένων στις ελληνικές επιχειρήσεις, Εργασία στα πλαίσια ΠΜΣ στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, Σχολή Επιστημών της Διοίκησης, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Διλιντάς Α., Σεβαστάκη Γ., Σεβαστάκη Ε. (2009): Νοσοκομειακές Λοιμώξεις και Ποιότητα στην Περίθαλψη, Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχ. 119

Διλιντάς Α., Σεβαστάκη Ε. (2006): Ένας Γιατρός για τους... Γιατρούς – Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχ. 103

Διλιντάς Α., Σεβαστάκη Ε., Νεονάκης Ι. (2006): Η Αναζήτηση της Ποιότητας στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία, Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχ. 101

Έκθεση αποτελεσμάτων ΥΥΚΑ και των μονάδων του ΕΣΥ 2011 (www.moh.gov.gr)

ΕΛΣΤΑΤ (www.statistics.gr)

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. (2001): ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, Αθήνα, Εκδ. ΠΑΠΑΖΗΣΗ

Κανελλόπουλος Κ.Χ. (1995): MANAGEMENT ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, Αθήνα

Καραγιάννη Ρ. (2007): Μέτρηση και Ανάλυση της Παραγωγικότητας και της Αποτελεσματικότητας των Νοσοκομειακών Μονάδων στην Ελλάδα,

Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Κοντιάδης Ι. Ξ., Σουλιώτης Ν. Κ. (2010): Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας, Αθήνα, Εκδ. Παπαζήση

Κρεμέτη Ν.Μ. (2010): Ικανοποίηση των εργαζομένων στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Διπλωματική Εργασία στα πλαίσια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Μακρή Χ., (2013): Διοίκηση Νοσοκομείων σε περίοδο κρίσης, το παράδειγμα ενός Νομού της Ελλάδας, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, ΠΜΣ «Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας», Σχολής Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Μακρής Μ., Θεοδώρου Μ., Middleton Ν. (2010): Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου, Ερευνητική Εργασία, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2011, Ν. 28 (2)

Μαλλιάρου Μ., Σαράφης Π., Καραθανάσης Κ., Σωτηριάδου Κ. (2011): Χαρακτηριστικά αγαθού υγείας και αδυναμία επιβολής κανόνων ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 3, Τεύχ: 3

Μποστανίτης Ι. (2007): Σχεδιασμός και Προγραμματισμός στο Χώρο της Υγείας – Σύγκριση μεταξύ μιας δημόσιας νοσοκομειακής μονάδας κι ενός ιδιωτικού διαγνωστικού κέντρου, Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχ. 106

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

(<http://healthpromotion.med.uoa.gr/pm/1sigronestaseis.pdf>)

Πέλεχας Ε., Αντωνιάδης Α. (2013): Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής (2013), Ερευνητική Εργασία, Ν.30 (3)

Ποζουκίδου Β.Α., Θεοδώρου Μ.Μ., Καϊτελίδου Δ. (2007): Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, Ερευνητική εργασία, Νοσηλευτική, Τεύχ. 46(4)

Πολύζος Μ.Ν. (2007): ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, Αθήνα, Εκδόσεις ΔΙΟΝΙΚΟΣ

Τσαβαλιάς Κ., Σίσκου Ο. , Λιαρόπουλος Λ. (2011): Συγχωνεύσεις νοσοκομείων στην Ευρώπη – Διδάγματα και προοπτικές για την Ελλάδα, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής (2012), Ειδικό άρθρο, Ν. 29 (2)

ΦΕΚ 1153/τ. Β΄/10-4-12: Οργανισμός του Γ.Ν. Αμαλιάδας

ΦΕΚ 1681/τ. Β΄/28-7-11 «Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους

ΦΕΚ 183/τ. Β΄/6-4-87 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κρεστένων

ΦΕΚ 2012/τ. Β΄/9-11-11 «Καθορισμός αρμοδιοτήτων Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης»

ΦΕΚ 3429/τ. Β΄/24-12-12: Οργανισμός Γ.Ν. – ΚΥ Κρεστένων

ΦΕΚ 3473/τ. Β΄/31-12-12: Οργανισμός Γ.Ν. Πύργου «Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

ΦΕΚ 3499/τ. Β΄/31-12-12 «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας και του Γενικού Νοσοκομείου – ΚΥ Κρεστένων»

ΦΕΚ 547/τ. Β΄/31-3-08: Οργανισμός Γ.Ν. Αμαλιάδας

ΦΕΚ 767/τ.Β΄/13-6-13 Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου (Μανωλοπούλειο)

Χαραλαμπίδου Ν.Ε. (1996): Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στο Χώρο του Νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Χειλίδης Η. (2009): Η Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας και Ιδιαίτερα ο Ρόλος των Προμηθειών, Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχ. 121