

ΘΕΜΑ:

Στρατηγικός Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους



Χριστίνα Μακρή Α.Μ.: 4042201602015

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Βασιλική Σκίντζη

Τρίπολη Φεβρουάριος 2018

Ευχαριστίες

- Στους καθηγητές του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής για την άρτια επιστημονική γνώση που μου μετέδωσαν. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Σκίντζη Βασιλική, επιβλέπουσα Καθηγήτρια, για την καθοδήγηση που μου έδωσε, την βοήθεια και την ευκαιρία για την παρούσα διπλωματική εργασία.
- Στις συμφοιτήτριες μου Ευσταθία Μπάιμπου και Νέζη Φωτεινή που μαζί περάσαμε τα εύκολα και τα δύσκολα κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2016-2017.
- Στη φίλη μου Αυδούση Ελένη, Φυσικοθεραπεύτρια, στο φίλο μου Δημοσθένη Βλάχο, Γυμναστή, στο φίλο και συνάδελφο Κοϊνη Αριστοτέλη, Ψυχολόγο, για την πολύτιμη βοήθεια τους όταν πραγματικά την χρειάστηκα
- Και τέλος, θα ήθελα ιδιαίτερα να ευχαριστήσω και να αφιερώσω την παρούσα μελέτη στους γονείς μου Παναγιώτη και Κυριακούλα που με βοηθούν πάντα χωρίς να το ξέρουν.

Copyright © Χριστίνα Μακρή, 2018.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	ix
Περίληψη	xiii
Abstract.....	xv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	2
1.1 Εισαγωγή στον Στρατηγικό Σχεδιασμό	2
1.2 Ο ορισμός της στρατηγικής	4
1.3 Έννοια Στρατηγικού Σχεδιασμού	6
1.4 Τι δεν είναι Στρατηγική	8
1.5 Η Στρατηγική και τα χαρακτηριστικά της	9
1.6 Ιστορική Διαδρομή του Νοσοκομείου	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	12
2.1 Στρατηγικός Σχεδιασμός	12
2.2 Εισαγωγή και Συμφωνία στη Διαδικασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού	14
2.3 Ορισμός υπευθύνων ατόμων και επιτροπών για τον Στρατηγικό Σχεδιασμό.	15
2.4 Ανάλυση εμπλεκομένων	17
2.5 Power Versus Interest Grids (PVI Grids)	25
2.6 Αποστολή και Εντολές της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	29
Κεφάλαιο 3 ^ο	32
3.1 Ανάλυση εσωτερικού - εξωτερικού περιβάλλοντος, δείκτες και οργανόγραμμα.....	32
3.1.1 Εξωτερικό Περιβάλλον.....	32
3.1.2 Εσωτερικό περιβάλλον	35
3.2 ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT (Strengths Weaknesses Opportunities Threats).....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	63
4.1 Στρατηγικά θέματα	63
4.1.1 Αναγνώριση Στρατηγικών Θεμάτων	63

4.1.2 Ανάλυση Ερωτηματολογίων Εργαζομένων	64
4.1.3 Ανάλυση Ερωτηματολογίων Ασθενών- Επισκεπτών κτλ.....	104
4.1.4 Ποια θέματα θα απασχολήσουν τον Στρατηγικό Σχεδιασμό μετά την έρευνα;.....	133
4.2 Σχεδιασμός του Στρατηγικού Σχεδίου	134
4.2.1 Διαμόρφωση Στρατηγικών	134
4.2.2 Πίνακας Στρατηγικών Θεμάτων και Στρατηγικών Στόχων	166
Κεφάλαιο 4 ^ο	175
4.1 Υιοθέτηση του Στρατηγικού Σχεδίου και Όραμα Νοσηλευτικής Μονάδας.....	175
4.2 Όραμα Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.....	176
4.3 Υλοποίηση Στρατηγικού Σχεδίου	177
4.3.1 Δείκτες Μέτρησης αποτελεσματικότητας για τον Στρατηγικό Σχεδιασμό	179
4.3.2 Εφαρμογή Balanced Scorecard για τον Στρατηγικό Σχεδιασμό	183
4.5 Αναθεώρηση	185
Συμπεράσματα.....	186
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	187
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	190
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	191
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3	194
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4	198
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5	203
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6	204

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1	Ανάλυση PVI Grids	Σελίδα 25
Πίνακας 2	Δυναμικότητα Καταλυμάτων ξενοδοχειακού τύπου και κάμπινγκ	Σελίδα 28
Πίνακας 3	Διανυκτερεύσεις στα καταλύματα ξενοδοχειακού τύπου και κάμπινγκ	Σελίδα 28
Πίνακας 4	Αριθμός Βιοπαθολογικών Εξετάσεων	Σελίδα 43
Πίνακας 5	Αριθμός Ιατρικών Απεικονιστικών Πράξεων	Σελίδα 43
Πίνακας 6	Αριθμός Χειρουργείων	Σελίδα 44
Πίνακας 7	Στοιχεία-Δείκτες για την Χειρουργική Κλινική	Σελίδα 44
Πίνακας 8	Στοιχεία-Δείκτες για την Ορθοπεδική Κλινική	Σελίδα 44
Πίνακας 9	Στοιχεία-Δείκτες για την Ουρολογική Κλινική	Σελίδα 45
Πίνακας 10	Στοιχεία-Δείκτες για την Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική	Σελίδα 45
Πίνακας 11	Στοιχεία-Δείκτες για την Παθολογική Κλινική	Σελίδα 45
Πίνακας 12	Στοιχεία-Δείκτες για την Καρδιολογική Κλινική	Σελίδα 46
Πίνακας 13	Στοιχεία-Δείκτες για την Μονάδα Εμφραγμάτων	Σελίδα 46
Πίνακας 14	Αριθμός Εξωτερικών Ασθενών	Σελίδα 46
Πίνακας 15	Προσωπικό την Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	Σελίδα 47
Πίνακας 16	Ανάλυση SWOT	Σελίδα 62
Πίνακας 17	Δυνατά σημεία της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	Σελίδα 74
Πίνακας 18	Αδύνατα σημεία της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	Σελίδα 75
Πίνακας 19	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας	Σελίδα 91
Πίνακας 20	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 91
Πίνακας 21	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ικανοποίηση	Σελίδα 93
Πίνακας 22	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ικανοποίηση (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 93
Πίνακας 23	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και εργασιακό περιβάλλον	Σελίδα 94
Πίνακας 24	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και εργασιακό περιβάλλον (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 94
Πίνακας 25	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ασφάλεια	Σελίδα 95
Πίνακας 26	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ασφάλεια (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 95

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ 2017-2020

Πίνακας 27	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και μέριμνα υπηρεσίας για εκπαίδευση προσωπικού	Σελίδα 96
Πίνακας 28	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και αντιμετώπιση προβλημάτων με ασθενείς	Σελίδα 97
Πίνακας 29	Έλεγχος χ^2 βαθμίδα εκπαίδευσης και σύνταξη Στρατηγικού Σχεδιασμού	Σελίδα 98
Πίνακας 30	Έλεγχος χ^2 βαθμίδα εκπαίδευσης και γνώση Αποστολής Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	Σελίδα 99
Πίνακας 31	Έλεγχος χ^2 βαθμίδα εκπαίδευσης και αντιμετώπιση προβλημάτων με ασθενείς	Σελίδα 100
Πίνακας 32	Έλεγχος χ^2 θέση ευθύνης και γνώση Στρατηγικού Σχεδιασμού	Σελίδα 101
Πίνακας 33	Έλεγχος χ^2 θέση ευθύνης και ασφάλεια	Σελίδα 102
Πίνακας 34	Έλεγχος χ^2 θέση ευθύνης και χρήση τεχνολογίας	Σελίδα 102
Πίνακας 35	Αιτία επισκέψεων στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους	Σελίδα 107
Πίνακας 36	Σπουδαιότητα ιατρικών ειδικοτήτων που στερείται η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους	Σελίδα 117
Πίνακας 37	Δυνατότητες που θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στην ιστοσελίδα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	Σελίδα 119
Πίνακας 38	Έλεγχος χ^2 εξυπηρέτηση προσωπικού και φύλο συμμετεχόντων	Σελίδα 121
Πίνακας 39	Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά προσωπικού και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 122
Πίνακας 40	Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά προσωπικού και ηλικία συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 122
Πίνακας 41	Έλεγχος χ^2 καθαριότητα του χώρου και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 124
Πίνακας 42	Έλεγχος χ^2 καθαριότητα του χώρου και ηλικία συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 124
Πίνακας 43	Έλεγχος χ^2 λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 125
Πίνακας 44	Έλεγχος χ^2 λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού και ηλικία συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 125
Πίνακας 45	Έλεγχος χ^2 επάρκεια υγειονομικού υλικού και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 126
Πίνακας 46	Έλεγχος χ^2 επάρκεια υγειονομικού υλικού και ηλικία	Σελίδα 126

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ 2017-2020

	συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	
Πίνακας 47	Έλεγχος χ^2 ξενοδοχειακός εξοπλισμός και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 128
Πίνακας 48	Έλεγχος χ^2 γνώση δικαιωμάτων-υποχρεώσεων και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων	Σελίδα 129
Πίνακας 49	Έλεγχος χ^2 γνώση δικαιωμάτων-υποχρεώσεων και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 129
Πίνακας 50	Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά υπαλλήλων και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων	Σελίδα 131
Πίνακας 51	Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά υπαλλήλων και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 131
Πίνακας 52	Έλεγχος χ^2 επίσκεψη ιστοσελίδας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων	Σελίδα 132
Πίνακας 53	Έλεγχος χ^2 γνώση επίσκεψη ιστοσελίδας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 132
Πίνακας 54	Συνοπτικός Πίνακας Στρατηγικών Θεμάτων και Στρατηγικών Στόχων	Σελίδα 175

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1	Εμπλεκόμενες Ομάδες στον Στρατηγικό Σχεδιασμό	Σελίδα 24
Σχήμα 2	Οργανόγραμμα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	Σελίδα 37
Σχήμα 3	Φύλο συμμετεχόντων (εργαζόμενοι)	Σελίδα 65
Σχήμα 4	Ηλικία συμμετεχόντων (εργαζόμενοι)	Σελίδα 66
Σχήμα 5	Βαθμίδα Εκπαίδευσης συμμετεχόντων (εργαζόμενοι)	Σελίδα 67
Σχήμα 6	Υπηρεσία συμμετεχόντων (εργαζόμενοι)	Σελίδα 68
Σχήμα 7	Έτη Υπηρεσίας συμμετεχόντων (εργαζόμενοι)	Σελίδα 69
Σχήμα 8	Θέση Υπηρεσίας συμμετεχόντων (εργαζόμενοι)	Σελίδα 70
Σχήμα 9	Γνωρίζουν οι συμμετέχοντες (εργαζόμενοι) τι είναι ο Στρατηγικός Σχεδιασμός;	Σελίδα 71
Σχήμα 10	Πρόθεση συμμετοχής συμμετεχόντων (εργαζόμενοι) στην υλοποίηση του Στρατηγικού Σχεδιασμού	Σελίδα 72
Σχήμα 11	Γνώση συμμετεχόντων (εργαζόμενοι) για την Αποστολή της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	Σελίδα 73
Σχήμα 12	Σχετικά με την άποψη για τα καθήκοντα των συμμετεχόντων (εργαζόμενοι)	Σελίδα 74
Σχήμα 13	Συνεργασία με την Διοίκηση συμμετεχόντων (εργαζόμενοι)	Σελίδα 77
Σχήμα 14	Επάρκεια προσωπικού	Σελίδα 78
Σχήμα 15	Κατάσταση κτιριακών υποδομών	Σελίδα 79
Σχήμα 16	Εργασιακό περιβάλλον και διαπροσωπικές σχέσεις	Σελίδα 80
Σχήμα 17	Ασφάλεια στο χώρο εργασίας	Σελίδα 81
Σχήμα 18	Χρήση τεχνολογίας	Σελίδα 82
Σχήμα 19	Διευκόλυνση από τον Προϊστάμενο ή ανώτερη αρχή	Σελίδα 83
Σχήμα 20	Σαφήνεια εργασιών	Σελίδα 84
Σχήμα 21	Μέριμνα για τη σωστή εκπαίδευση του προσωπικού	Σελίδα 85
Σχήμα 22	Παροχή κινήτρων για επιμόρφωση ή ανάληψη πρωτοβουλιών	Σελίδα 86
Σχήμα 23	Αντιμετώπιση προβλημάτων με τους ασθενείς	Σελίδα 87
Σχήμα 24	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας	Σελίδα 92
Σχήμα 25	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 92
Σχήμα 26	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ικανοποίηση	Σελίδα 93
Σχήμα 27	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ικανοποίηση	Σελίδα 93

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ 2017-2020

	(επανακωδικοποίηση)	
Σχήμα 28	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και εργασιακό περιβάλλον	Σελίδα 94
Σχήμα 29	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και εργασιακό περιβάλλον (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 94
Σχήμα 30	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ασφάλεια	Σελίδα 95
Σχήμα 31	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ασφάλεια (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 95
Σχήμα 32	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και μέριμνα υπηρεσίας για εκπαίδευση προσωπικού	Σελίδα 96
Σχήμα 33	Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και αντιμετώπιση προβλημάτων με ασθενείς	Σελίδα 97
Σχήμα 34	Έλεγχος χ^2 βαθμίδα εκπαίδευσης και σύνταξη Στρατηγικού Σχεδιασμού	Σελίδα 98
Σχήμα 35	Έλεγχος χ^2 βαθμίδα εκπαίδευσης και γνώση Αποστολής Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	Σελίδα 99
Σχήμα 36	Έλεγχος χ^2 βαθμίδα εκπαίδευσης και αντιμετώπιση προβλημάτων με ασθενείς	Σελίδα 100
Σχήμα 37	Έλεγχος χ^2 θέση ευθύνης και γνώση Στρατηγικού Σχεδιασμού	Σελίδα 101
Σχήμα 38	Έλεγχος χ^2 θέση ευθύνης και ασφάλεια	Σελίδα 102
Σχήμα 39	Έλεγχος χ^2 θέση ευθύνης και χρήση τεχνολογίας	Σελίδα 102
Σχήμα 40	Φύλο συμμετεχόντων	Σελίδα 104
Σχήμα 41	Ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 104
Σχήμα 42	Βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων	Σελίδα 105
Σχήμα 43	Συχνότητα επίσκεψης Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους από τους συμμετέχοντες	Σελίδα 106
Σχήμα 44	Ικανοποίηση συμμετεχόντων	Σελίδα 108
Σχήμα 45	Ευκολία εξυπηρέτησης συμμετεχόντων	Σελίδα 108
Σχήμα 46	Λήψη οδηγιών συμμετεχόντων	Σελίδα 109
Σχήμα 47	Γνώση δικαιωμάτων-υποχρεώσεων συμμετεχόντων	Σελίδα 110
Σχήμα 48	Χρονική διάρκεια από την άφιξη των συμμετεχόντων έως την εξέτασή τους	Σελίδα 110
Σχήμα 49	Αναμονή συμμετεχόντων έως την παραλαβή των εργαστηριακών εξετάσεων	Σελίδα 111
Σχήμα 50	Σχετικά με την άποψη των συμμετεχόντων για πλήρη ιατρικό έλεγχο	Σελίδα 112

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ 2017-2020

Σχήμα 51	Πόσο σημαντικές θεωρούν οι συμμετέχοντες τις εξετάσεις που δεν μπόρεσαν να πραγματοποιήσουν στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους	Σελίδα 113
Σχήμα 52	Πώς χαρακτηρίζουν οι συμμετέχοντες την συμπεριφορά του προσωπικού (εμπειρία- ικανότητα)	Σελίδα 113
Σχήμα 53	Πώς χαρακτηρίζουν οι συμμετέχοντες την συμπεριφορά του προσωπικού (σεβασμό- ευγένεια - υποστήριξη)	Σελίδα 114
Σχήμα 54	Πώς χαρακτηρίζουν οι συμμετέχοντες την καθαριότητα του χώρου	Σελίδα 115
Σχήμα 55	Πώς χαρακτηρίζουν οι συμμετέχοντες τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό	Σελίδα 116
Σχήμα 56	Έλεγχος χ^2 εξυπηρέτηση προσωπικού και φύλο συμμετεχόντων	Σελίδα 121
Σχήμα 57	Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά προσωπικού και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 123
Σχήμα 58	Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά προσωπικού και ηλικία συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 123
Σχήμα 59	Έλεγχος χ^2 καθαριότητα του χώρου και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 124
Σχήμα 60	Έλεγχος χ^2 καθαριότητα του χώρου και ηλικία συμμετεχόντων(επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 124
Σχήμα 61	Έλεγχος χ^2 λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 125
Σχήμα 62	Έλεγχος χ^2 λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού και ηλικία συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 125
Σχήμα 63	Έλεγχος χ^2 επάρκεια υγειονομικού υλικού και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 127
Σχήμα 64	Έλεγχος χ^2 επάρκεια υγειονομικού υλικού και ηλικία συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 127
Σχήμα 65	Έλεγχος χ^2 ξενοδοχειακός εξοπλισμός και ηλικία συμμετεχόντων	Σελίδα 128
Σχήμα 66	Έλεγχος χ^2 γνώση δικαιωμάτων-υποχρεώσεων και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων	Σελίδα 129
Σχήμα 67	Έλεγχος χ^2 γνώση δικαιωμάτων-υποχρεώσεων και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων	Σελίδα 129

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ 2017-2020

	(επανακωδικοποίηση)	
Σχήμα 68	Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά υπαλλήλων και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων	Σελίδα 131
Σχήμα 69	Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά υπαλλήλων και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 131
Σχήμα 70	Έλεγχος χ^2 επίσκεψη ιστοσελίδας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων	Σελίδα 132
Σχήμα 71	Έλεγχος χ^2 γνώση επίσκεψη ιστοσελίδας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων (επανακωδικοποίηση)	Σελίδα 132
Σχήμα 72	Balanced Scorecard	Σελίδα 178
Σχήμα 73	Balanced Scorecard και Στρατηγικοί Στόχοι	Σελίδα 183
Σχήμα 74	Balanced Scorecard – Διάσταση Οικονομικών	Σελίδα 184
Σχήμα 75	Balanced Scorecard – Διάσταση Πελατών	Σελίδα 184
Σχήμα 76	Balanced Scorecard – Διάσταση Εσωτερικών Διαδικασιών	Σελίδα 184
Σχήμα 77	Balanced Scorecard – Διάσταση Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης	Σελίδα 185

Περίληψη

Με το Νόμο 2889/2001 επιχειρείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα να συνταχθεί Στρατηγικός Σχεδιασμός στα Νοσοκομεία. Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός θεωρείται απαραίτητο στοιχείο της διοίκησης αλλά και του προγραμματισμού των δράσεων των παρόχων υγείας, γιατί δραστηριοποιούνται σε ένα τόσο γρήγορα εναλλασσόμενο περιβάλλον.

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός βασισμένος στα δέκα βήματα του Bryson αναμένεται να ωφελήσει το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους. Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους μπορεί να επιτύχει τη μέγιστη λειτουργικότητα και αποδοτικότητα εκμεταλλευόμενη όλους τους πόρους της αλλά και προβλέποντας τις δυσκολίες που ενδέχεται μελλοντικά να προκύψουν.

Στην εργασία γίνεται μια ιστορική αναδρομή της λειτουργίας της Νοσηλευτική Μονάδας Άργους. Γίνεται ανάλυση εμπλεκόμενων καθώς και ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού της περιβάλλοντος στα οποία δρα, υφίσταται και από τα οποία επηρεάζεται. Αναλύονται ακόμα τα δυνατά- αδύνατα σημεία, οι ευκαιρίες και οι απειλές που υπάρχουν.

Στην συνέχεια αναγνωρίζονται τα στρατηγικά θέματα τα οποία θα κληθεί η Νοσηλευτική Μονάδα ως οργανισμός να αντιμετωπίσει. Τα Στρατηγικά Θέματα προήλθαν μέσω συνεντεύξεων με την Διοίκηση (Διευθυντές Διοικητικής, Νοσηλευτικής, Ιατρικής Υπηρεσίας) και μέσω της ανάλυσης

δύο ομάδων ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν από 58 εργαζόμενους (πρώτη ομάδα) και 77 ασθενείς-επισκέπτες-τουρίστες (δεύτερη ομάδα). Η ανάλυση έγινε με το λογισμικό SPSS v21 και παρουσιάζονται τόσο για την ομάδα των εργαζομένων όσο και για την ομάδα των ασθενών-επισκεπτών-τουριστών τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης και η ανάλυση συσχέτισης των απόψεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά (μέθοδος χ^2).

Κατόπιν αναγνωρίστηκαν τα στρατηγικά θέματα, αναπτύσσονται 7 Στρατηγικά Θέματα, 27 στρατηγικοί Στόχοι, με πλάνο τριετίας σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και τους άξονες που τέθηκαν από το Υπουργείο Υγείας.

Τέλος γίνεται μια αναφορά για το πώς μπορούν οι στόχοι να γίνουν μετρήσιμοι. Το να γίνουν μετρήσιμοι οι στόχοι βοηθά στο να μπορεί ο οργανισμός να αξιολογεί τη απόδοση του. Σε περίπτωση αποτυχίας η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους οφείλει να προχωρά σε αναθεώρηση του σχεδιασμού για να μπορεί να πορεύεται σύμφωνα με το Όραμα της και εκπληρώνοντας την αποστολή της.

Η σημασία της όλης προσπάθειας έγκειται στο ότι δεν συναντάται παρόμοια προσπάθεια στο παρελθόν για την συγκεκριμένη Νοσηλευτική Μονάδα και μπορεί να αποτελέσει ένα πρώτο οδηγό σύνταξης επίσημου Στρατηγικού Σχεδίου.

Abstract

According to the law 2889/2001, a Strategic Planning at Hospitals is being planned for the very first time in Greece. This Planning is considered to be a necessary component both in administration and programation of the action from the part of the Health Provisors, given that the they' re carried out in such a quickly alternative environment.

Strategic Planning based on the ten steps of Bryson, is believed to offer great benefits to the General Hospital of Argolidas- Nursing Unit of Argos. The last one, could achieve the greatest function and efficacy possible, taking advantage of all of sources given, as well as predicting probable challenges which may be occurred in a future time.

In this project, there's also a historical reference to the function of the Nursing Unit of Argos. There' s a clear descriptive analysis both of the involved persons and the whole environment – both interior and exterior – in which the Unit depicts its actions. Last but not least, opportunities, threats- that may exist- and strengths and weaknesses are being further analyzed.

Moreover, issues of great importance which the Nursing Unit is going to deal with- are identified. These kinds of issues are the result of a number of interviews, along with the Administration Department (Directors of Administration, of Nursing and Medical Service) and the analysis of two questionnaires – with they have been answered by 58 employees (the first

group) and 77 patients-visitors-tourists (the second group). The whole analysis has been carried out through the software SPSS v21 and the results of both the descriptive and correlation analysis of the participants, views according to their traits (method chi-square), are being presented for both groups.

Furthermore, the Strategic issues have been identified and 7 Strategic issues and 27 Strategic goals have been set in a 3 year plan, according to the guidelines set by the Ministry of Health.

Finally, there's a reference about how these goals could be feasible. In that way the Unit could assess its efficiency. In case of failure the Nursing Unit of Argos has to revise the planning in order to be able to keep going stick to its vision and carrying out its mission.

The significance of all this effort has to do with the fact that these has been no similar one in the past for this particular Unit of Nursing and it could be the leading step of writing down an official Strategic Plan.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το περιβάλλον της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως γρήγορα εναλλασσόμενο περιβάλλον. Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός κρίνεται πλέον απαραίτητος για την αποτελεσματική διοίκηση και την καλή λειτουργία των οργανισμών που δραστηριοποιούνται εντός του.

Στην παρούσα εργασία γίνεται ένα εγχείρημα να σχεδιαστεί ένα ρεαλιστικό σχέδιο δράσης για την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας σύμφωνα με τις πολιτικές υγείας και με τους άξονες που έχουν δοθεί από το Υπουργείο Υγείας το οποίο και την εποπτεύει.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται ο ορισμός της στρατηγικής, η έννοια της, τα χαρακτηριστικά της. Ξεκαθαρίζεται το τι δεν είναι στρατηγική και συνάμα γνωρίζουμε την ιστορία της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο σύμφωνα με τα δέκα βήματα του Bryson (κύκλος στρατηγικής αλλαγής) αναφέρεται η Νομοθεσία και οι διατάξεις που διέπουν την διαδικασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού, η εισαγωγή και η συμφωνία, ο ορισμός των υπευθύνων, των επιτροπών και περιγράφονται η αποστολή και οι αξίες της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση του εσωτερικού –εξωτερικού περιβάλλοντος, των στοιχείων και δεικτών της Νοσηλευτικής Μονάδας, το οργανόγραμμα της και η ανάλυση SWOT.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναγνωρίζονται τα στρατηγικά θέματα, γίνεται ανάλυση των ερωτηματολογίων που δόθηκαν δύο ομάδες, μια αυτή των εργαζομένων και μία αυτή των ασθενών-συνοδών-τουριστών Η ανάλυση έγινε με το λογισμικό SPSS v21 και παρουσιάστηκαν τόσο για την ομάδα

των εργαζομένων όσο και για την ομάδα των ασθενών–επισκεπτών-τουριστών τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης όσο και κάποιες άλλες αναλύσεις συσχέτισης των προσωπικών χαρακτηριστικών και των απόψεων των συμμετεχόντων με τον έλεγχο χ^2 .

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην υιοθέτηση του στρατηγικού σχεδίου, το όραμα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, την υλοποίηση του Στρατηγικού Σχεδιασμού και τους δείκτες μέτρησης της αποδοτικότητας. Εξετάζοντας την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα της Νοσηλευτικής Μονάδας ενδέχεται για κάποιους στόχους να διαπιστωθεί ότι πρέπει να πραγματοποιηθεί η αναθεώρηση τους. Η αναθεώρηση του Στρατηγικού Σχεδιασμού θεωρείται όχι μόνο το τελευταίο βήμα του αλλά και το πρώτο στον κύκλο αλλαγής στρατηγικής γιατί είναι το στάδιο αυτό που κάποιες από τις στρατηγικές θα συνεχίσουν να υπάρχουν και άλλες θα καταργηθούν προς όφελος της Νοσηλευτικής Μονάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Εισαγωγή στον Στρατηγικό Σχεδιασμό

Το περιβάλλον της υγείας και της εργασίας γενικότερα είναι πλέον ευμετάβλητο και οι προβλέψεις που γίνονται κατά καιρούς μπορούν πολύ εύκολα να διαψευστούν. Τα στελέχη που έχουν αντιμετωπίσει κάτι παρόμοιο δεν ακολουθούν τις προβλέψεις και προσπαθούν να αντιληφθούν με άλλους τρόπους τα βασικά φαινόμενα που ενδεχομένως

να προκαλέσουν αλλαγές. Θα πρέπει λοιπόν να αντιληφθούν ποιοι θα είναι οι καθοριστικοί παράγοντες που θα αποτελέσουν στοιχεία τα οποία θα τους απασχολήσουν στον στρατηγικό σχεδιασμό.

Αυτό που απασχολεί τα στελέχη στον στρατηγικό σχεδιασμό είναι το ποια ήταν η θέση του οργανισμού στο παρελθόν και ποια θα ήθελαν ενδεχομένως να είναι στο μέλλον. Συνέπεια αυτού είναι να αναλύσουν το εξωτερικό περιβάλλον αλλά και να μελετήσουν την επιχειρηματική κατεύθυνση, το πώς θα αναπτύξουν τις ικανότητες και πώς θα δημιουργηθούν ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.

Συνεπώς καθοριστικής σημασίας είναι η ανάλυση του περιβάλλοντος για να μπορέσει να γίνει κατανοητό ποια θα είναι η μελλοντική πορεία του οργανισμού. Επίσης θα κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να διαμορφωθεί ένας στρατηγικός σχεδιασμός μέσα στην επιχείρηση για να αποτελεί μια σωστή διαδικασία.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός απαιτεί στελέχη με κατάρτιση και γνώση, δεν είναι μια απλή αντιγραφή ενός σχεδίου που δανειστήκαμε από έναν άλλο ίδιο οργανισμό και αν μη τι άλλο είναι μια δυναμική προσέγγιση του σχεδιασμού.

Ο σχεδιασμός αυτός ποτέ δεν θα διακρίνεται από ευκολία γιατί το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον γίνεται όλο και πιο πολύπλοκο, το μέλλον δεν μπορεί να προβλεφθεί με ακρίβεια. Οι σχεδιασμοί που μπορεί να υπάρχουν ήδη απαιτούν ανανέωση, γιατί όπως είπαμε το περιβάλλον δεν χαρακτηρίζεται ως στατικό.

Συνεπώς η διοίκηση οφείλει να ασχολείται περισσότερο και με υπευθυνότητα με το κομμάτι του σχεδιασμού υπό το πρίσμα ενός ασταθούς περιβάλλοντος και ενός συνόλου αστάθμητων μεταβλητών. (N. Γεωργόπουλος 2004).

Το περιβάλλον της υγείας υφίσταται αλλαγές ακόμα και αν αυτές δεν επιβάλλονται από την κυβέρνηση. Ενδέχεται να οφείλονται από πρωτοβουλίες των ιδιωτικών επιχειρήσεων που με σειρά τους κατευθύνουν την φροντίδα υγείας σε νέους δρόμους.

Οι οργανισμοί που παρέχουν υγεία και στην παρούσα περίπτωση η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους οφείλει να διαχειρισθεί ένα πολύπλοκο δίκτυο σχέσεων, ένα μεγάλο αριθμό δραστηριοτήτων αλλά και να αντιμετωπίσει κάποια άτομα ή ομάδες που τα συμφέροντα τους συνδέονται με τις αποφάσεις και πράξεις του οργανισμού.

Η διοίκηση λοιπόν οφείλει να έχει προετοιμάσει και να εκτελεί έναν στρατηγικό σχεδιασμό. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο σχεδιασμός αυτός είτε είναι ανύπαρκτος ή στην καλύτερη περίπτωση είναι ατελής.

1.2 Ο ορισμός της στρατηγικής

Ο William H. Newman χρησιμοποίησε για την λέξη στρατηγική το 1951. Έγινε ευρέως γνωστή και χρησιμοποιούνταν από τους ερευνητές αφού παρατηρήθηκε ότι όταν οι επιχειρήσεις που συνυπήρχαν στον ίδιο κλάδο και με την ίδια τεχνολογία χρησιμοποιούσαν διαφορετικά μοντέλα δράσης, όχι οικονομικά, είχαν διαφορετικές αποδόσεις. Τα μοντέλα αυτά αφορούσαν τις διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς τις αγορές, τα προϊόντα, τα κανάλια διανομής και τις εσωτερικές δομές. (Παπαδάκης, 2012)

Ως στρατηγική ορίζεται «η κατεύθυνση και το εύρος και είδος δραστηριοτήτων μιας επιχείρησης μακροπρόθεσμα η οποία εξασφαλίζει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον». Τα παραπάνω επιτυγχάνονται εφόσον διαχειρίζονται σωστά οι πόροι και οι ικανότητες της Μονάδας αλλά και θέτοντας ως στόχο να εκπληρωθούν οι προσδοκίες των ομάδων ενδιαφερομένων. (Παπαδάκης, 2012).

Η στρατηγική επίσης είναι η επιλογή εκτέλεσης των δραστηριοτήτων με διαφορετικό τρόπο αυτόν των ανταγωνιστών (Porter, 1996)

Ο G. Hamel αναφέρει πως η στρατηγική δεν είναι απλά μια μικρή τροποποίηση των σχεδίων που συνήθιζαν να συντάσσουν αλλά πρόκειται για μια θεμελιώδης αλλαγή, μια αλλαγή όλης της φιλοσοφίας του οργανισμού, δηλαδή κάτι το επαναστατικό. (Hamel, 1996).

Η στρατηγική ορίζεται ως η θέση ανάπτυξης που θα υιοθετήσει κάθε οργανισμός ανάλογα με τις δραστηριότητες του και τους πόρους που τον χαρακτηρίζουν αποσκοπώντας στην μεγέθυνση αυτών των δραστηριοτήτων του αλλά και στην δομή. Η στρατηγική μπορεί να πάρει την μορφή μακροχρόνιων στόχων ή την αποδοχή δράσεων προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί. (A. Chandler, 1962).

Έχοντας Στρατηγική ένας οργανισμός είναι σε θέση να εστιάσει από τα πιο ασήμαντα και βραχυπρόθεσμα θέματα στα πιο μακροπρόθεσμα και βασικά. Δύνεται η δυνατότητα αντιμετώπισης των αιτιών αντί των συμπτωμάτων, με άλλα λόγια να βλέπουμε το δάσος και όχι το δέντρο. (L. Freedman, 2013)

Κατόπιν των ορισμών που δίνονται παραπάνω συνειδητοποιούμε ότι η Στρατηγική και ότι εκφράζει αυτή είναι πάρα πολύ σημαντικό για έναν οργανισμό εφόσον σχεδιαστεί σωστά και όλοι οι παράγοντες συμβάλουν για την επιτυχή υλοποίηση της. Όπως αναφέρθηκε μπορούν να τεθούν στόχοι βραχυπρόθεσμοι αλλά κυρίως μακροπρόθεσμοι αλλά και να κινηθούμε σύμφωνα με τους πόρους που χαρακτηρίζουν τον οργανισμό μας τόσο στο εσωτερικό αλλά και στο εξωτερικό περιβάλλον. Υπάρχει η δυνατότητα να τεθούν κατευθύνσεις αλλά και καλύτερος συντονισμός των προσπάθειών προς ολοκλήρωση των στόχων.

Για να είναι επιτυχημένη η στρατηγική που θα ακολουθηθεί θα πρέπει να έχει δημιουργηθεί για τον οργανισμό που προορίζεται, σύμφωνα με τις

δυνατότητες του και να μην είναι ένα «δανεικό» σχέδιο. Πρέπει να παρακολουθείται, να αξιολογείται και να δίνεται η δυνατότητα αναπροσαρμογής της όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

1.3 Έννοια Στρατηγικού Σχεδιασμού

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός είναι η προσπάθεια για να ληφθούν αποφάσεις. Η προσπάθεια αυτή χαρακτηρίζεται πάνω από όλα από την πειθαρχία η οποία σκοπό έχει να παράγει θεμελιώδεις αποφάσεις και ενέργειες που διαμορφώνουν και καθοδηγούν στο: «τι είναι ένας οργανισμός», «τι κάνει και γιατί το κάνει». (J. Bryson 2004).

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο στα χέρια του οργανισμού. Ο οργανισμός έχει ως σκοπό όχι μόνο να επιβιώσει αλλά να το κάνει σε συνθήκες ευημερίας. Σκοπός του επίσης είναι να μπορεί να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που παρουσιάζονται. Έτσι οι οργανισμοί μπορούν να δρουν όπως συνήθως αλλά μπορούν να επανεστιάσουν και να αλλάξουν στρατηγική γιατί μπορεί να διανύουν διαστήματα σταθερότητας αλλά μπορεί συναντήσουν αλλαγές με ομαλές μεταβάσεις αλλά και με δραματικότερες. (J. Bryson 2004)

Τα στελέχη των οργανισμών με τον στρατηγικό σχεδιασμό θα προσπαθήσουν να λάβουν αποφάσεις για το μέλλον του οργανισμού έτσι ώστε να βοηθήσουν, να επιτύχουν τους στόχους που έχουν τεθεί αλλά και να προσεγγίσουν όσο το δυνατό περισσότερο το όραμα του οργανισμού.

Το ζητούμενο πάντα είναι να βοηθήσουμε τους πολίτες και τους δημόσιους οργανισμούς να δημιουργήσουν δημόσια αξία. Τι είναι όμως η Δημόσια αξία; Δημόσια αξία υπάρχει όταν αναπτύσσονται επιχειρήσεις, πολιτικές ή προγράμματα, έργα, υπηρεσίες, υποδομές προσελκύουν το

ενδιαφέρον των πολιτών αναφέροντας πως το κοινό αγαθό που παράγεται είναι σε λογικό κόστος. (J. Bryson 2004)

Τα πλεονεκτήματα που έχει ένας οργανισμός που μεριμνά και δρα βάση στρατηγικού σχεδιασμού είναι:

Ως προφανές μπορεί να αναφερθεί είναι η προώθηση της στρατηγικής σκέψης, δράσης και μάθησης μέσω του διαλόγου. Οι δραστηριότητες αυτές προωθούνται από την συστηματική πληροφόρηση που λαμβάνει ο οργανισμός για το εσωτερικό και εξωτερικό του περιβάλλον, μέσα από την εξέταση των επιτυχιών αλλά και των αποτυχιών του οργανισμού, ορίζοντας τους μελλοντικούς στόχους και στην πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων και γνώσεων που έχει.

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός δύναται να βελτιώνει την διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η λήψη αποφάσεων χαρακτηρίζεται ως κρίσιμη γιατί πολύ οργανισμοί λανθάνουν σε αυτό το στάδιο γιατί δεν έχουν προοδεύσει στη διαδικασία αυτή, τα στελέχη που παίρνουν αυτές τις αποφάσεις χρησιμοποιώντας τον στρατηγικό σχεδιασμό μπορούν να καταλάβουν τι πραγματικά πρέπει να κάνουν.

Ένα τρίτο πλεονέκτημα του είναι και η βελτιωμένη οργανωτική αποτελεσματικότητα η οποία προκύπτει ως απόρροια των προηγούμενων δύο πλεονεκτημάτων. Οι οργανισμοί οι οποίοι υιοθετούν την λογική του στρατηγικού σχεδιασμού φαίνονται περισσότερο ικανοί να διευκρινίσουν και διευθετήσουν τα κύρια οργανωσιακά θέματα που προκύπτουν από το ευμετάβλητο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού.

Επίσης παρατηρείται και η βελτιωμένη αποτελεσματικότητα του ευρύτερου συστήματος. Αυτό επιτυγχάνεται με την υπεροργάνωση δηλαδή με την ανώτερη βαθμίδα οργάνωσης, την ικανότητα να θέτει κανείς τα θεμέλια της διοίκησης μόνος του χωρίς να του επιβάλλονται με αυτό τον τρόπο δημιουργούνται καλύτερα περιβάλλοντα.

Τέλος ο στρατηγικός σχεδιασμός μπορεί άμεσα να ωφελήσει τους εμπλεκόμενους. Οι εργαζόμενοι και εμπλεκόμενοι μαζί αλληλοεπιδρώμενοι μπορούν να παράγουν δημόσια αξία.

1.4 Τι δεν είναι Στρατηγική

Δεν πρέπει να συγχέεται η έννοια της Στρατηγικής με τον Στρατηγικό Σχεδιασμό και Προγραμματισμό. Πολλές φορές ο προγραμματισμός φαίνεται μην βοηθά την στρατηγική γιατί τα στελέχη χάνουν το στόχο τους από το όραμα αφού έχουν ως κύριο μέλημα τους την παρακολούθηση των αριθμοδεικτών.

Το χαρακτηριστικό του Στρατηγικού Σχεδιασμού είναι η ανάλυση. Το όραμα και η στρατηγική σπάσε σε επιμέρους στόχους. Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός δηλαδή είναι η εφαρμογή της στρατηγικής, να θέσει το πλάνο βάση του οποίου θα εφαρμοστεί αυτή και θα χαρακτηρίζεται ως λειτουργική. Η στρατηγική είναι η σύνθεση της δημιουργικότητας, των γνώσεων και της έμπνευσης. Από την άλλη το μειονέκτημα που συχνά αναφέρεται για τον Στρατηγικό Σχεδιασμό είναι η έλλειψη ευελιξίας γιατί όπως πολλοί τείνουν εφόσον δημιουργηθεί ένα σχέδιο αυτό ακολουθείται χωρίς να λαμβάνεται υπόψη καμιά μεταβολή που περιβάλλοντος ειδικά αν αυτή δεν έχει προβλεφθεί.

Συνεπώς μπορούμε να αναφέρουμε ότι οι στρατηγικές προϋπάρχουν και ο Στρατηγικός Σχεδιασμός είναι αυτός με τον οποίο εφαρμόζονται, προγραμματίζονται και εν συνεχεία μπορούν να χαρακτηριστούν ως λειτουργικές. (Παπαδάκης, 2012).

Μια άλλη περίπτωση είναι η λειτουργική αποτελεσματικότητα. Η λειτουργική αποτελεσματικότητα συναντάται όταν ο οργανισμός κάνει τις

ίδιες λειτουργίες καλύτερα από τους ανταγωνιστές του. Με την Στρατηγική όμως ο οργανισμός λειτουργεί διαφορετικά ή κάνει ίδιες λειτουργίες με άλλον τρόπο. (Παπαδάκης, 2012).

1.5 Η Στρατηγική και τα χαρακτηριστικά της

Η στρατηγική μπορεί να θεωρηθεί η προσαρμογή του οργανισμού στο εξωτερικό περιβάλλον, η ανάπτυξη των ικανοτήτων του οργανισμού σε σχέση με τους ανταγωνιστές ώστε να υπάρξει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Μπορεί επίσης να θεωρηθεί ως πρόγραμμα ή ως μια απόρροια των στρατηγικών αποφάσεων του παρελθόντος.

Γενικά η στρατηγική είναι το σύνολο των αποφάσεων που θα παρθούν με σκοπό να επιτευχθεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα με βάση τους πόρους και τις ικανότητες που διαθέτει ο οργανισμός ικανοποιώντας τις απαιτήσεις των ομάδων ενδιαφερομένων.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της Στρατηγικής είναι το μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Όλες οι ενέργειες ως προς το είδος και εύρος θα πρέπει να είναι μακροπρόθεσμες. Εναρμονίζοντας τους πόρους και τις ικανότητες επιτυγχάνεται το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και τέλος χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια ικανοποίησης των απαιτήσεων των ομάδων ενδιαφερομένων. (Παπαδάκης, 2012).

1.6 Ιστορική Διαδρομή του Νοσοκομείου

Στο Άργος το πρώτο Νοσοκομείο λειτούργησε ως στρατιωτικό στους «Στρατώνες του Καποδίστρια» περίπου το 1700 και ιδρύθηκε από του Βενετσιάνους. Ο μελετητής Ι. Ε. Ζεγκίνης αναφέρει ότι ο Καποδίστριας κατασκεύασε ένα ιδιωτικό οίκημα το οποίο προοριζόταν για στρατιωτικό Νοσοκομείο στην πόλη του Άργους στην οδό Καλλέργη (το σημερινό Αρχαιολογικό Μουσείο). Το 1828 φαίνεται να ξεκίνησε να λειτουργεί επί της οδού Αγίου Κωνσταντίνου στο Τζαμί του Άργους Νοσοκομείο, με την ονομασία «Νοσοκομείο Άγιος Κωνσταντίνος» με αφορμή την επιδημία πανούκλας, διαχωριζόμενο πάντα από τον Στρατώνα Ιππικού και συνέχισε να λειτουργεί έως το 1852.

Στην συνέχεια το νοσοκομείο ανά περιόδους το συναντάμε ως το Λαϊκό Ιατρείο, το Προσωρινό Νοσοκομείο του Άργους, το Νοσοκομείο της Πολιτικής Επιστρατεύσεως, φτάνοντας τελικά στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Άργους που ιδρύθηκε με το κανονιστικό διάταγμα του 1942 (299/26-11-1942) του οποίου η δυναμικότητα ήταν 50 κλίνες.

Το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Άργους αποτελούνταν από μια Χειρουργική, μία Μαιευτική – Γυναικολογική και μια Παθολογική Κλινική με έναν Διευθυντή στην κάθε μία. Προέβλεπε έναν γιατρό – βοηθό Νοσοκομείου που θα απασχολούνταν σε όλες τις κλινικές, έξι αδελφές νοσοκόμους, μία μαία και έναν φαρμακοποιό. Το διάταγμα περιγράφει τα καθήκοντα των στελεχών, προβλέπει επίσης την υποχρέωση το Μαιευτήρα να μεταβαίνει στην οικία των απόρων επιτόκων της πόλεως για να παρέχει την ιατρική του συνδρομή βοηθούμενος από την μαία του Νοσοκομείου.

Ως κάτι ξεχωριστό για την εποχή εκείνη αναφέρεται η υποχρέωση του ιδρύματος να παρέχει τροφή και στέγη στο Νοσηλευτικό προσωπικό, στον

κλητήρα, στον θυρωρό και στον αποθηκάριο. Επιπροσθέτως τροφή Ά κατηγορίας δικαιούνταν το ιατρικό προσωπικό, η προϊσταμένη αδελφή, ο λογιστής και ο διαχειριστής.

Αξιοσημείωτα είναι τα παρακάτω στοιχεία που υπάρχουν για την νοσηλευτική κίνηση για τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 1941:

Παθολογικό Τμήμα: 201 εξετασθέντες ασθενείς

Χειρουργικό Τμήμα: 117 εξετασθέντες ασθενείς, 2 χειρουργικές επεμβάσεις

Γυναικολογικό Τμήμα: 18 εξετασθέντες ασθενείς, 3 τοκετοί «οίκοι».

Τον Οκτώβριο του 1944 το Νοσοκομείο μεταφέρθηκε στο «Μέγαρο Κωνσταντόπουλου» επί της οδού Δαναού για μεγαλύτερη άνεση χώρου.

Το 1961 με το 947/9-12-1961 Βασιλικό Διάταγμα και το Φύλλο ΕΚ 236/31-12-1961 αναμορφώθηκε ο Οργανισμός του και μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Άργους με 45 πλέον ανεπτυγμένες κλίνες:

17 κλίνες Παθολογικής, 18 κλίνες Χειρουργικής και 10 Μαιευτικής-Γυναικολογικής κλινικής. Υπάρχουν τρεις Διευθυντές ιατροί για τις κλινικές αλλά και δύο βοηθοί ιατροί στην Χειρουργική και στην Παθολογική. Για πρώτη φορά βλέπουμε Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό εργαστήριο τα οποία έχουν ένα Διευθυντή. Προβλέπονται 9 αδελφές νοσοκόμοι, 2 μαίες και ένας άνδρας νοσοκόμος. Η σίτιση του προσωπικού παρέχεται μόνο στους εφημερεύοντες και η διαμονή εντός του ιδρύματος είναι εφικτή μόνο αν οι χώροι το επιτρέπουν.

Πραγματοποιήθηκε άλλη μια μεταφορά του Νοσοκομείου σε μια πολυκατοικία «Οίκημα Χατζάρα» επί της οδού Καραολή και Δημητρίου, η οποία διέθετε 35 δωμάτια κατανεμημένα σε 3 ορόφους γιατί το ενοίκιο στο προηγούμενο οίκημα ήταν πλέον ήταν μεγάλο.

Το Σάββατο 21 Ιουλίου 1973 και ώρα 7μ.μ. πραγματοποιήθηκαν τα εγκαίνια του κτιρίου του Νοσοκομείου.

Ο οργανισμός τροποποιήθηκε αρκετές φορές, έτσι από το 1973 έως και σήμερα το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας μετά από αρκετές μετεγκαταστάσεις και σειρά κληροδοτημάτων, βρίσκεται στην είσοδο της πόλης του Άργους επί της οδού Κορίνθου 191 με τον τελευταίο οργανισμό λειτουργίας του που δημοσιεύθηκε στο υπ' αρ ΦΕΚ 3284/10-12-2012 τεύχος Β' ο οποίος μπορούμε να πούμε ότι αναμορφώθηκε με την έκδοση του ΦΕΚ 3486/31-12-2012 τεύχος Β' με το οποίο αναφέρεται ως **Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας**. Κατόπιν της έκδοσης του ανωτέρω ΦΕΚ συνενώθηκαν τα δύο Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου στο ενιαίο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, τα Νοσοκομεία μετονομάστηκαν σε Νοσηλευτική Μονάδα Άργους και Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου. Οι δύο Νοσηλευτικές Μονάδες έχουν κοινό Διοικητικό Συμβούλιο που παίρνει κοινές αποφάσεις και για τις δύο Μονάδες, ένα Διοικητή, ένα Αναπληρωτή Διοικητή αλλά στην πραγματικότητα όμως οι Μονάδες λειτουργούν αυτόνομα με ξεχωριστούς προϋπολογισμούς, ξεχωριστή Διοίκηση και ξεχωριστή χρηματοδότηση. (Π. Τσελέφης, 2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Στρατηγικός Σχεδιασμός

Ο στρατηγικός σχεδιασμός για την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας είναι ένα πρόγραμμα που στόχο έχει την ανάπτυξη της για την περίοδο 2017-2020. Είναι ένα πλαίσιο στρατηγικών στόχων με τριετές ορίζοντα για την προώθηση της ανάπτυξης αλλά και της δράσης του οργανισμού μέσα από ένα τυποποιημένο τρόπο. Αρχή για όλη αυτή τη διαδικασία αποτελεί η υπ' αρ. Γ2/Γ.Π.οικ.20930/17-3-2017 Υπουργική Απόφαση περί **«Καθορισμού**

στρατηγικών στόχων και αξόνων παρέμβασης του Υπουργείου Υγείας, για τις Υπηρεσίες της χώρας, έτους 2017, (με χρονική περίοδο εφαρμογής την τριετία 2017-2020)»

Με την εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου ο οργανισμός μπορεί να εντοπίσει τις αδυναμίες του, τα δυνατά του σημεία, τις ευκαιρίες αλλά και τους κινδύνους που υπάρχουν στο περιβάλλον του αναλύοντας το. Ο οργανισμός μπορεί έχοντας συντάξει το στρατηγικό του σχέδιο να προβλέψει την μελλοντική του πορεία, παρεμβαίνοντας με διορθωτικές ενέργειες όπου χρειάζεται, εξασφαλίζοντας την βιωσιμότητα του. (Μ. Βλάχου 2014).

Ο στρατηγικός σχεδιασμός της Νοσηλευτικής Μονάδας για την ανωτέρω τριετία (2017-2020) συντάσσεται βάση του κύκλου της αλλαγής στρατηγικής όπως αναφέρει ο Bryson. Ο κύκλος της αλλαγής στρατηγικής χαρακτηρίζεται από αποτελεσματική συμμετοχή, οι ιδέες που «κατατίθενται» για την αποστολή τους στόχους και τις στρατηγικές γενικότερα είναι δημιουργικές. Οι στρατηγικές οι οποίες θα υλοποιηθούν έχουν επιλεγεί με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι αποδεκτές από την πλειοψηφία με αποτέλεσμα να είναι αποδεκτές. Παρέχεται η απαραίτητη καθοδήγηση και οι απαιτούμενοι πόροι προς την επίτευξη των στόχων και τέλος οι συμμετέχοντες φτάνουν σε ένα επίπεδο όπου έχουν τις απαραίτητες ικανότητες και γνώσεις για να μεταφέρουν την διαδικασία και στα επόμενα στάδια.

Τα δέκα βήματα του κύκλου αλλαγής στρατηγικής είναι τα παρακάτω:

1. Εισαγωγή και συμφωνία σε μια διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού
2. Αναγνώριση των εντολών του οργανισμού
3. Διευκρίνιση της αποστολής και των αξιών του οργανισμού

4. Αξιολόγηση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος προκειμένου να αναγνωριστούν οι ευκαιρίες και οι απειλές
5. Αναγνώριση των στρατηγικών θεμάτων του οργανισμού
6. Διαμόρφωση των στρατηγικών για την διαχείριση των θεμάτων
7. Αναθεώρηση και υιοθέτηση ενός ή περισσότερων στρατηγικών σχεδίων
8. Υιοθέτηση ενός αποτελεσματικού οράματος
9. Ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής διαδικασίας εφαρμογής
10. Επαναξιολόγηση των στρατηγικών και της διαδικασίας στρατηγικού σχεδιασμού.

2.2 Εισαγωγή και Συμφωνία στη Διαδικασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού

Η Διοικήτρια λοιπόν είναι αυτή που αποφασίζει και παίρνει πρωτοβουλία και κρίνει ότι η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους πρέπει να προχωρήσει στον σχεδιασμό και εφαρμογή του Στρατηγικού Σχεδιασμού κατόπιν βέβαια και της υπ' αρ. Γ2/Γ.Π.οικ 20930/17-3-2017 υπουργικής απόφασης που αναφέρθηκε παραπάνω. Σαν αποτέλεσμα του σχεδιασμού αυτού θα είναι να αυξηθεί η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα του οργανισμού διαμορφώνοντας έναν κοινό σχεδιασμό της διοίκησης η οποία θα λειτουργεί με γνώμονα την διασφάλιση της προαγωγής υγείας. Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός θα πρέπει να δομηθεί έτσι ώστε να αποφέρει επιτυχή αποτελέσματα και να εξασφαλίσει την αποτελεσματική συμμετοχή όλων των εμπλεκομένων ως προϊόν συλλογικής εργασίας που απαιτεί την ανάληψη δεσμεύσεων. Οι αποφάσεις που θα ληφθούν θα πρέπει να παίρνονται με κύριο στόχο την επιβίωση και σταθερή ανάπτυξη του Οργανισμού.

Οι αποφάσεις που θα ληφθούν ενδέχεται να χρειαστούν τροποποιήσεις στην πορεία καθώς είναι μια δύσκολη προσπάθεια με πλήθος εμπλεκομένων αποτελούμενοι από διαφορετικά χαρακτηριστικά.

Μια τέτοια προσπάθεια δεν έχει γίνει ποτέ ξανά στο παρελθόν, ούτε ακόμα προσπάθεια για έρευνα στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους.

2.3 Ορισμός υπευθύνων ατόμων και επιτροπών για τον Στρατηγικό Σχεδιασμό.

Πρώτος στόχος είναι να γίνει μια διαπραγμάτευση της συμφωνίας μεταξύ των εμπλεκομένων σχετικά με το σκοπό και τα στάδια του Στρατηγικού Σχεδιασμού.

Η Διοικήτρια της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους ως **υπεύθυνη** του Στρατηγικού Σχεδιασμού επειδή είναι στην ανώτερη βαθμίδα της διοίκησης αλλά και στην ιεραρχία του οργανισμού έχει και τις κατάλληλες αρμοδιότητες, σύμφωνα με το Ν. 3329/2005 όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το Ν.4052/2012 οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην πραγμάτωση της όλης διαδικασίας. Εξάλλου ιδιαίτερη μνεία γίνεται επίσης και στον Νόμο 2889/2001 άρθρο 5 σχετικά με τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι Διοικητές και όπως αναφέρετε πρέπει να έχουν επιστημονική εξειδίκευση σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης.

Έπειτα πρέπει να οριστεί ο **αρχηγός** της διαδικασίας του Στρατηγικού Σχεδιασμού (strategic planning process champion). Ο Διευθυντής Διοικητικής υπηρεσίας είναι το κατάλληλο άτομο για αυτή την θέση γιατί είναι αυτός που έρχεται αντιμέτωπος καθημερινά με την σωστή λειτουργία του οργανισμού, γνωρίζει το σύνολο των προβλημάτων και όχι μόνο. Ο Διοικητικός Διευθυντής θα προσπαθήσει να οργανώσει την ομάδα

Στρατηγικού Σχεδιασμού, να την διοικήσει σωστά αλλά και να δώσει λύσεις σε συγκρούσεις που ενδεχομένως να υπάρξουν γενικότερα. Την θέση αυτή την κατέχει άτομο με μεγάλη εμπειρία στο χώρο και με αυξημένα προσόντα που αφορούν την επιμόρφωση.

Κατόπιν συστήνεται η **Επιτροπή Συντονισμού** που θα αποτελείται από τον **Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας**, την **Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**, τον **Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ** ως προϊστάμενη αρχή αλλά και ως διαμεσολαβητής ανάμεσα στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους και στο Υπουργείο Υγείας, τη **Προϊσταμένη της Οικονομικής Υπηρεσίας** που θα ελέγχει τους οικονομικούς πόρους, τον **Δήμαρχο ή τον Δημοτικό Σύμβουλο** που του έχουν ανατεθεί αρμοδιότητες περί των θεμάτων υγείας (που στην παρούσα περίπτωση τυγχάνει να είναι και ιατρός που υπηρετεί στην Νοσηλευτική Μονάδα μας), τον **Τομεάρχη της Τεχνικής Υπηρεσίας και Προϊστάμενο Τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας** και τον **αιρετό** εκπρόσωπο που εξελέγχει για το Διοικητικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας (ΦΕΚ 512/28-9-2016 τεύχος ΥΟΔΔ όπως τροποποιήθηκε με το ΦΕΚ 531/10-10-2016 τεύχος ΥΟΔΔ και ισχύει), ο οποίος είναι ο συνδεδετικός κρίκος της Διοίκησης της Μονάδας με τους υπαλλήλους της.

Αντικείμενο της **επιτροπής Συντονισμού** είναι η διαβούλευση, η διαπραγμάτευση, η οργάνωση των δράσεων και των ομάδων του Στρατηγικού Σχεδιασμού για κάθε στόχο αλλά και ο έλεγχος για την αποτελεσματικότητά τους. Τα ανωτέρω γνωστοποιούνται στους βασικούς εμπλεκόμενους.

Έπειτα δημιουργείται η **ομάδα Στρατηγικού Σχεδιασμού** από τον **αρχηγό** και την **Επιτροπή Συντονισμού**.

Η ομάδα Στρατηγικού Σχεδιασμού αποτελείται από τον **Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας**, τον **Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας**, την

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, την Υποδιευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας, τον Προϊστάμενο Οικονομικών και τον Τομέαρχη Τεχνικής Υπηρεσίας.

Η ομάδα Στρατηγικού Σχεδιασμού έχει ως σκοπό να θέτει τις προτάσεις της στη Διοίκηση, να εποπτεύει την διαδικασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού αλλά και να βοηθά σε αυτό, όπως επίσης να επεμβαίνει σε τυχών διαφορές που θα υπάρξουν.

Στην συνέχεια αφού ολοκληρώθηκε η σύσταση των ανωτέρω ομάδων, δημιουργείται η **αρχική συμφωνία** κατόπιν της οποίας όλοι δεσμεύονται εγγράφως για να την τηρήσουν και να υλοποιήσουν τον Στρατηγικό Σχεδιασμό. Ακολούθως αναφέρεται και κατανοούν την αποστολή και τις εντολές της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους για να γνωρίζουν όλοι όσοι εμπλέκονται για το τι ακριβώς πρέπει να επιτευχθεί για την ίδια την Μονάδα αλλά και για όλους τους άλλους. Η αποστολή της Μονάδας είναι αυτή που καθορίζει την δημόσια αξία της και της δίνει τον σκοπό ύπαρξης της.

2.4 Ανάλυση εμπλεκόμενων

Η ομάδα που συστάθηκε παραπάνω πρέπει να αναγνωρίσει τις κατηγορίες των εσωτερικών και εξωτερικών εμπλεκόμενων. Κάθε μία ομάδα από τους εμπλεκόμενους φαίνεται να δεσμεύει μια διαφορετική ομάδα πόρων του οργανισμού, που όμως η επιτυχημένη λειτουργία του θα κριθεί στο κατά πόσο ικανοποιούνται οι εμπλεκόμενοι αυτοί. (Bryson, 2004).

Με την δημιουργία μιας λίστας μπορούμε αρχικά να αναφέρουμε τους κάτωθι εμπλεκόμενους:

Εσωτερικοί Εμπλεκόμενοι της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους:

- Ο Διοικητής,
- Το Διοικητικό Συμβούλιο,
- Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας,
- Η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
- Ο Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας,
- Ο Προϊστάμενος Αυτοτελούς Τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής
- Ιατρικό Προσωπικό,
- Νοσηλευτικό Προσωπικό,
- Διοικητικό Προσωπικό,
- Σύλλογος εργαζομένων προσωπικού.

Εξωτερικοί Εμπλεκόμενοι της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους:

- Το Υπουργείο Υγείας,
- Η 6^η ΥΠΕ,
- Ασθενείς,
- Συνοδοί Ασθενών,
- Επισκέπτες,
- Τουρίστες,
- Άτομα για εξετάσεις προληπτικής ιατρικής,
- Μελλοντικοί Ασθενείς,
- Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου,
- Άλλα Νοσοκομεία και Κλινικές,
- ΕΚΑΒ,
- Ιατρικός Σύλλογος,
- Σύλλογοι Ασθενών,
- Προμηθευτές.

Η κάθε μια από τις ανωτέρω ομάδες εμπλεκόμενων επηρεάζουν την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους από διαφορετική πλευρά καθώς προσδοκούν ενέργειες και αποτελέσματα ή πολλές φορές ακόμα τις επιβάλλουν. Για να θεωρηθεί απόλυτα επιτυχημένος ο Στρατηγικός Σχεδιασμός θα έπρεπε να καλύπτει τις ανάγκες όλων των εμπλεκόμενων κάτι όμως που δεν είναι εφικτό για αυτό γίνεται προσπάθεια να καλύπτει τις ανάγκες πλειοψηφικά.

Ο Διοικητής/τρια ως η ανώτερη βαθμίδα διοίκησης και πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες: Οργανώνει, συντονίζει, ελέγχει την εύρυθμη λειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας. Εκπονεί τον χάρτη υγείας ο οποίος υποβάλλεται στο Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου το οποίο υποβάλλεται για έγκριση στο Διοικητικό Συμβούλιο, εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και εκτάκτων αναγκών, εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της νοσηλευτικής Μονάδας, την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών. Επεξεργάζεται τον οργανισμό και άλλα θεσμικά κείμενα του Νοσοκομείου. Επεξεργάζεται και αξιολογεί όλες τις προτάσεις και αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα. Εισηγείται το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του. Υποβάλλει πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και Γραφείων του Νοσοκομείου. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών. Εισηγείται τον προϋπολογισμό του φορέα, τις

αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους. Εισηγείται Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του φορέα, καθώς και τις τροποποιήσεις του. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου.

Το **Διοικητικό Συμβούλιο** έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες: Εγκρίνει το επιχειρησιακό τα επιχειρησιακά σχέδια, εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων της Μονάδας, εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου, εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του, εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου, εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους, εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Νοσοκομείου, εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό της δαπάνης που αφορά στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού και την υπερωριακή απασχόληση και εργασία κατά τις νυκτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού, εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων , εγκρίνει τη χορήγηση πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού σύμφωνα , αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου.

Η 6^η ΥΠΕ παραλαμβάνει τα αιτήματα από την Νοσηλευτική Μονάδα, γνωμοδοτεί και τα διαβιβάζει στο Υπουργείο Υγείας για τις περαιτέρω ενέργειες.

Οι ανωτέρω αρμοδιότητες προκύπτουν από τις διατάξεις του Ν. 3329/2005.

Το **Υπουργείο Υγείας** έχει ως αποστολή την προάσπιση, προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού τη ρύθμιση της λειτουργίας και την άσκηση εποπτείας στους Φορείς (<http://www.moh.gov.gr>). Επίσης το Υπουργείο θέτει το πλαίσιο για τον καθορισμό των στόχων του Στρατηγικού Σχεδιασμού με υπουργικές αποφάσεις.

Ο **Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας** είναι «προϊστάμενη» αρχή για την Διοικητική Υπηρεσία της Νοσηλευτικής Μονάδας και συνεπώς παίρνει τις αποφάσεις για όλους του υφιστάμενους υπαλλήλους και προϊστάται του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, του Τμήματος Γραμματείας, του Τμήματος Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Επειγόντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ, του Τμήματος Κινήσεως Ασθενών, του Οικονομικού Τμήματος, του Τεχνικού Τμήματος, του Τμήματος Επιστάσις-Ιματισμού

Ο **Προϊστάμενος Αυτοτελούς Τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής** χειρίζεται όλα τα θέματα οργάνωσης των Υπηρεσιών της Νοσηλευτικής Μονάδας. Μελετά, υποδεικνύει και παρακολουθεί την εφαρμογή μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών. Διαχειρίζεται όλες τις πληροφοριακές εφαρμογές αλλά και μεριμνά για την εκπαίδευση του προσωπικού.

Η **Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας** ελέγχει το κατά πόσο προάγεται και προωθείται η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών, το κατά πόσο γίνεται σωστός διαχειριστικός έλεγχος και στοχεύει στην αγαστή συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Μονάδας.

Ο **Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας** είναι επιφορτισμένος με τον έλεγχο της παροχής υπηρεσιών υγείας, την προώθηση και προαγωγή της, μεριμνά για την εκπαίδευση του προσωπικού, βοηθά στην οργάνωση και προώθηση της έρευνας και στοχεύει στην αγαστή συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Μονάδας. Προτείνει το πρόγραμμα εφημεριών.

Τα ανωτέρω προκύπτουν από το ΦΕΚ 3284/10-12-2012 στο οποίο έχει δημοσιευθεί ο «*Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Άργους*».

Το **ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό** είναι σημαντικές ομάδες εμπλεκομένων καθώς παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας στον Οργανισμό. Το **διοικητικό προσωπικό** είναι η ομάδα η οποία επιμελείται τις διαδικασίες εκείνες η οποίες είναι ζωτικής σημασίας για την λειτουργία του Οργανισμού. Η τρεις παραπάνω ομάδες είναι αυτές που έρχονται καθημερινά σε επαφή με την Μονάδα και γνωρίζουν το θεσμικό και νομικό πλαίσιο του, τις δυνατότητες του, τις αδυναμίες του.

Ο **σύλλογος εργαζομένων προσωπικού** είναι η ομάδα αυτή καταθέτει τις προτάσεις του ως αντιπροσωπευτικό όργανο των εργαζομένων, υποδεικνύει στις αρμόδιες αρχές τρόπους για καλύτερη οργάνωση με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινωνικού συνόλου. Μεριμνά για την βελτίωση της οικονομικής θέσης των μελών του, των συνθηκών εργασίας, την ασφαλιστική προστασία και την ανάπτυξη του μορφωτικού και πολιτιστικού επιπέδου των εργαζομένων.

Οι **ασθενείς, οι συνοδοί ασθενών, οι επισκέπτες, οι μελλοντικοί ασθενείς, τα άτομα για εξετάσεις προληπτικής ιατρικής αλλά και οι τουρίστες** είναι η ομάδα αυτή που απολαμβάνει τις υπηρεσίες την Νοσηλευτικής Μονάδας και αποτελούν στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού. Η ικανοποίηση αυτών είναι σημείο υψηλής σημασίας και πάνω σε αυτές οφείλει να βασιστεί μεγάλο μέρος του Στρατηγικού Σχεδιασμού.

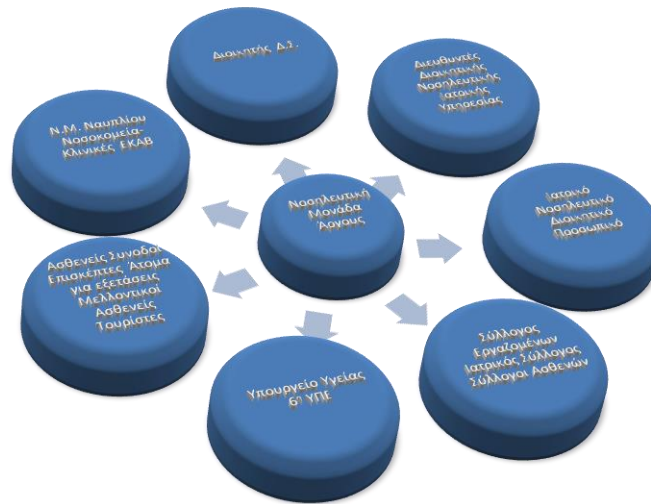
Η **Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου** θεωρείται μια ακόμα μονάδα εμπλεκομένων, εφημερεύει συμπληρωματικά με την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, δεν έχει αξονικό τομογράφο που αυτό συνεπάγεται ότι ακόμα και εφημερία παραπέμπει ασθενείς για να εξεταστούν στο Άργος προκειμένου να ολοκληρωθεί η ιατρικής πράξη. Επίσης οι δύο αυτές μονάδες συνεργάζονται τόσο επιστημονικά, σε επίπεδο προσωπικού, σε επίπεδο κάλυψης του Νομού αλλά και σε «δανεισμό» υλικού όταν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Άλλα **Νοσοκομεία και Κλινικές** εμπλέκονται με την άποψη ότι πολλές φορές κρίνεται αναγκαίο να διακομιστεί περιστατικό από τη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους για περαιτέρω αντιμετώπιση του.

Το **ΕΚΑΒ** είναι άλλη μια ομάδα εμπλεκομένων η οποία αναλαμβάνει την διακομιδή των ασθενών από και προς τη Νοσηλευτική Μονάδα.
(www.ekab.gr)

Ο **Ιατρικός Σύλλογος** είναι κάτι αντίστοιχο με τον σύλλογο εργαζομένων και έχει τις ίδιες λειτουργίες. (<http://www.isargolidos.gr>)

Οι **Προμηθευτές** είναι αυτοί που είτε βοηθούν είτε πολλές φορές λόγω διαδικαστικών προβλημάτων στην λειτουργία την Μονάδας μέσω της προμήθειας παντός είδους υλικών.



Σχήμα 1: Εμπλεκόμενες Ομάδες στον Στρατηγικό Σχεδιασμό

Η ομάδα του Στρατηγικού Σχεδιασμού, μέσω της τεχνικής ανάλυσης των βασικών εμπλεκόμενων συμπεραίνει, σχετικά με τους εμπλεκόμενους ότι είναι πιθανό τα συμφέροντα τους να έρχονται σε αντιπαράθεση με τα κριτήρια αξιολόγησης του οργανισμού.

Οι ομάδες που αποτελούν τους βασικούς εμπλεκόμενους είναι οι ασθενείς, οι μελλοντικοί ασθενείς, το προσωπικό της Νοσηλευτικής Μονάδας οι οποίοι θα εξυπηρετήσουν τους παραπάνω και οι προμηθευτές που με τις προμήθειες τους θα διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας.

2.5 Power Versus Interest Grids (PVI Grids)

Για να γίνει πιο κατανοητός ο ρόλος των εμπλεκομένων με την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους αλλά και με ποιο τρόπο αυτή μπορούν να την επηρεάσουν χρησιμοποιούμε την τεχνική **Power Versus Interest Grids**. Καθορίζονται ποια είναι τα συμφέροντα κάθε εμπλεκομένου, ποιες δυνάμεις πρέπει να ληφθούν υπόψη, πώς μπορούν οι εμπλεκόμενοι να αλλάξουν γνώμη και ποιοι είναι οι συνασπισμοί που θα δημιουργηθούν.

PVI Grids

Subjects: Ασθενείς – Μελλοντικοί Ασθενείς Τουρίστες	Player: Διοίκηση Μονάδας Σύλλογοι Ασθενών Σύλλογος εργαζομένων προσωπικού
Crowd: Πολίτες Συνοδοί Ασθενών Επισκέπτες	Context setters: Υπουργείο Υγείας 6 ^η ΥΠΕ

Πίνακας 1: Ανάλυση PVI Grids

Σύμφωνα με τον πίνακα 1 προκύπτουν οι κάτωθι αναλύσεις.

Subjects: Είναι τα άτομα τα οποία έχουν μεγάλο ενδιαφέρον αλλά χαμηλή εξουσία όμως είναι πολύ σημαντικό να τους ικανοποιήσουμε γιατί με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται η δημόσια αξία του οργανισμού.

Crowd: Είναι τα άτομα που χαρακτηρίζονται από μικρό βαθμό εξουσίας και χαμηλό βαθμό ενδιαφέροντος, αλλά σημαντικό είναι να πειστούν για την αξία των παροχών που προσφέρει ο οργανισμός. Είναι η πιο πολυπληθής ομάδα.

Players: Είναι το σύνολο των ατόμων που έχουν μεγάλα συμφέροντα και υψηλή εξουσία και είναι υπεύθυνα για τον Στρατηγικό Σχεδιασμό της Νοσηλευτικής Μονάδας.

Context setters: Είναι τα άτομα που έχουν υψηλή εξουσία αλλά χαμηλό βαθμό ενδιαφέροντος. Δεν έχουν άμεσα συμφέροντα από τον οργανισμό αλλά εκδίδουν αποφάσεις για τον οργανισμό και πρέπει να κατανοήσουν την αξία και το παραγόμενο έργο την Μονάδας ώστε να φροντίσουν για αυτήν καθώς θα διαμορφώνει την πολιτική της.

Όμως για να θεωρείται ότι η δημόσια αξία του οργανισμού αυξάνεται θα πρέπει:

1. Ο κάθε ασθενής που προσέρχεται στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους να λαμβάνει σωστή διάγνωση, ταχεία ανάρρωση, νοσηλεία χωρίς επιπλέον χρηματική επιβάρυνση και να υπάρχει σεβασμός της ζωής και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του.
2. Οι συγγενείς των ασθενών επιθυμούν σωστή συμπεριφορά από τους εργαζόμενους, να ενημερώνονται σωστά από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και να υπάρχουν και να τηρούνται οι προβλεπόμενοι από τον Νόμο κανόνες υγιεινής.
3. Οι πολίτες και οι πιθανοί μελλοντικοί ασθενείς επιθυμούν την καλύτερη παροχή υγείας με το χαμηλότερο κόστος νοσηλείας και να νιώθουν την ασφάλεια ότι σε περίπτωση που χρειαστεί να

νοσηλευτούν θα τύχουν της καλύτερης και αξιόπιστης νοσηλείας από την Νοσηλευτική Μονάδα.

4. Οι εργαζόμενοι απαιτούν την ηθική ικανοποίηση τους, την προοπτική εξέλιξης και επιμόρφωσης καθώς και τις καλύτερες συνθήκες εργασίας.
5. Η Διοίκηση της Νοσηλευτικής Μονάδας απαιτεί την αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης με απώτερο σκοπό την σωστότερη λειτουργία του οργανισμού.
6. Η Διοίκηση της Νοσηλευτικής Μονάδας απαιτεί τα ασφαλιστικά ταμεία, εφόσον έχει ολοκληρωθεί η απαραίτητη διαδικασία εκ μέρους του οργανισμού, να εξοφλήσουν τις υποχρεώσεις τους για να εξασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας.
7. Η Διοίκηση της Νοσηλευτικής Μονάδας προσπαθεί να βρει επιπλέον πηγές χρηματοδότησης για την αναβάθμιση του οργανισμού.
8. Οι Προμηθευτές του Νοσοκομείου απαιτούν άμεση εξόφληση τους και πολλές φορές δεν παραδίδουν παραγγελίες μέχρι να επιτύχουν αυτό το σκοπό.
9. Οι Σύλλογοι των ασθενών με ειδικές ανάγκες (για παράδειγμα ΣΥ.ΚΑ.ΦΙ.ΑΡ - Σύλλογος Καρκινοπαθών & Φίλων Ν. Αργολίδας) απαιτούν την εξυπηρέτηση των μελλών τους και την πρόσβασή τους στη Νοσηλευτική Μονάδα και πολλές φορές κατά προτεραιότητα.
10. Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δεν είναι μόνο οι καταγεγραμμένοι κάτοικοι από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία. Λόγω των ιστορικών – αρχαιολογικών μνημείων, τη σημασία της περιοχής στη νεότερη ιστορία καθώς και της πρόσβασής της στην θάλασσα κάθε χρόνο δέχεται μεγάλο όγκο τουριστών. Στον πίνακα 2 φαίνεται ο αριθμός τουριστικών καταλυμάτων. Στον πίνακα 3

φαίνεται το πλήθος των τουριστών που επισκέφτηκαν την περιοχή κατά το έτος 2011.

Ξενοδοχεία και ομοειδή καταλύματα	Τουριστικά κάμπινγκ	Σύνολο	Ξενοδοχεία και ομοειδή καταλύματα	Τουριστικά κάμπινγκ	Σύνολο
145	20	165	11131	3827	14958

Πηγή: www.statistics.gr

Πίνακας 2: Δυναμικότητα καταλυμάτων ξενοδοχειακού τύπου και κάμπινγκ

Ξενοδοχειακά Καταλύματα			
Διανυκτερεύσεις			
	Ημεδαποί	Αλλοδαποί	Σύνολο
2009	483656	347894	831550
2010	438,984	322,756	761,740
2011	426,200	350,732	776,932
CAMPINGS			
Διανυκτερεύσεις			
	Ημεδαποί	Αλλοδαποί	Σύνολο
	15194	24430	39624
2010	15,829	23,524	39,353
2011	15,036	24,231	39,267

Πηγή: www.statistics.gr

Πίνακας 3: Διανυκτερεύσεις στα καταλύματα ξενοδοχειακού τύπου και κάμπινγκ

Επίσης λαμβάνοντας υπόψη ότι ο Νομός Αργολίδας χαρακτηρίζεται από την αγροτική παραγωγή του, οικονομικοί μετανάστες και

λαθρομετανάστες την επισκέπτονται με σκοπό την εξεύρεση εργασίας κυρίως στις αγροτικές εκτάσεις παραγωγής εσπεριδοειδών και ελαιώνων. Έτσι ο σταθερός πληθυσμός εμπλουτίζεται ανά περιόδους με ομάδες ατόμων που υπάρχει περίπτωση να κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας σε ένα από τα δύο Νοσοκομεία.

Τα ανωτέρω αντικρουόμενα συμφέροντα των βασικών εμπλεκόμενων λογικό είναι ότι πρέπει να ικανοποιηθούν όμως για να γίνει αυτό πρέπει να ομαδοποιηθούν και να ιεραρχηθούν έτσι ώστε αφού δοθεί προτεραιότητα στους σημαντικότερους να γνωρίζουμε ποιών τα αιτήματα πρέπει να ικανοποιηθούν άμεσα.

2.6 Αποστολή και Εντολές της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

Αποστολή: Το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους ως αποστολή είχε και συνεχίζει να έχει την διαρκή και αδιάλειπτη παροχή υγείας πως τους πολίτες (σύμφωνα με το άρθρο 5 του Συντάγματος).

Εντολές: Οι εντολές φαίνονται στο ΦΕΚ του οργανισμού του Νοσοκομείου **3284/10-12-2012 τεύχος Β'** που αναφέρει ότι σκοπός της Νοσηλευτικής Μονάδας είναι:

- Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της 6ης ΥΠΕ, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΥΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

- Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση, εξειδίκευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, μετεκπαίδευση. Όλα τα προηγούμενα επιτυγχάνονται με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και με επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στην 6η ΥΠΕ.
- Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματικότερη προώθηση της υγείας των πολιτών.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών που υλοποιούν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, την 6η και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Ο ρόλος της Νοσηλευτικής Μονάδας:

Σήμερα ο ρόλος της Νοσηλευτικής Μονάδας και του Νοσοκομείου γενικότερα είναι περισσότερος αναβαθμισμένος από ποτέ. Με τις υπάρχουσες συνθήκες λειτουργίας του και τις απαιτήσεις του κοινωνικού συνόλου η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους κατέχει κυρίαρχο ρόλο στην παροχή φροντίδας υγείας στην περιοχή του Νομού Αργολίδας. Η συνεχής προσπάθεια του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού) αλλά και το αίσθημα ευθύνης με το οποίο προσεγγίζονται οι ανάγκες

υγείας της τοπικής κοινωνίας έχουν οδηγήσει στην άρση αβεβαιότητας που δημιουργεί ο μελλοντικός κίνδυνος της ασθένειας, και της διαμόρφωσης των σχέσεων μεταξύ της Μονάδας και των πολιτών.

Στην εποχή που διανύουμε η ικανότητα ανταπόκρισης του συστήματος υγείας ανάγεται σε καθοριστικής σημασίας έννοια η Νοσηλευτική Μονάδα με σεβασμό στον πολίτη – ασθενή ή και το περιβάλλον του και προσπαθεί να διαφυλάξει το δικαίωμα του:

- Στην ενημέρωση για την πραγματική κατάσταση της υγείας του και τη σημασία των διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικών αγωγών στις οποίες και θα υποβληθεί.
- Στην αποφυγή άσκοπων διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικών αγωγών που συνεπάγονται περιττή ταλαιπωρία και έξοδα.
- Στην «ανθρώπινη» μεταχείριση, ευγενική συμπεριφορά, διακριτικότητα και κατανόηση.
- Στη φροντίδα των νοσηλευτικών αναγκών της από το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.
- Στη νοσηλεία σε κατάλληλα διαμορφωμένους και εξοπλισμένους χώρους που διασφαλίζουν την ποιοτική παροχή ολοκληρωμένης Νοσηλευτικής Φροντίδας.
- Στη διασφάλιση του απορρήτου των πληροφοριών που περιέχει ο ιατρικός του φάκελος.
- Στην υποβολή της πρέπουσας θεραπευτικής αγωγής έστω και με επέμβαση της δικαστικής αρχής, αν ο ίδιος δεν είναι σε θέση να αποφασίσει ή κατόπιν άρνησης.
- Στην προληπτική ιατρική

Το **όραμα** λοιπόν της Μονάδας είναι να παρέχει υγεία και άριστη περίθαλψη σε όλους τους πολίτες με κάθε δυνατό τρόπο και χωρίς διακρίσεις. (R. Studely, 2003).

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Ανάλυση εσωτερικού - εξωτερικού περιβάλλοντος, δείκτες και οργανόγραμμα

Η Νοσηλευτική Μονάδα για να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις μεταβολές του περιβάλλοντος πρέπει να το κατανοήσει και αυτό θα γίνει αν το αναλύσει. Η ανάλυση αυτή θα έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν ιδέες για στρατηγικές παρεμβάσεις με σκοπό να διαμορφώσουν τις αποφάσεις και της δράσεις της Μονάδας ώστε να αποδώσει μεγαλύτερη δημόσια αξία (η οποία αναλύθηκε παραπάνω).

3.1.1 Εξωτερικό Περιβάλλον

Γεωγραφικά χαρακτηριστικά: Ο Νομός Αργολίδας συνδυάζει ορεινές και πεδινές εκτάσεις. Ο κάμπος της είναι φημισμένος για την παραγωγή αγροτικών προϊόντων και ειδικά των εσπεριδοειδών. Αποτελείται από τους δήμους Άργους – Μυκηνών, Επιδαύρου, Ερμιονίδος και Ναυπλιέων. Ο Νομός έχει το εμπορικό λιμάνι του Ναυπλίου αλλά τώρα τελευταία το επισκέπτονται και τουριστικά πλοία. Στην Νέα Κίο έχει δημιουργηθεί μαρίνα για μικρά σκάφη. Το οδικό δίκτυο του Νομού χαρακτηρίζεται από τεράστιο αγροτικό δίκτυο αλλά από την άλλη χαρακτηρίζεται από ένα

σύγχρονο δίκτυο που ενώνει την Αργολίδα τόσο με την υπόλοιπη Πελοπόννησο όσο και με την Στερεά Ελλάδα.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Ο πληθυσμός της περιφέρειας Πελοποννήσου στην οποία βρίσκεται ο Νομός Αργολίδας παρουσιάζει μείωση από το έτος 2001 στο έτος 2011 από 597.622 σε 581.980 αντίστοιχα. Ο πληθυσμός της Αργολίδας όπου βρίσκεται η Νοσηλευτική Μονάδα τείνει να εμφανίζει γήρανση. Το 75% της ηλικιακής ομάδας των 75 ετών και άνω χαρακτηρίζεται από παχυσαρκία. Επίσης σε επίπεδο περιφέρειας φαίνεται να υπάρχει σημαντικό ποσοστό κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων. Επίσης μην ξεχνάμε πως η Αργολίδα είναι ένας αγροτικός Νομός όπου εμφανίζονται χρόνια νοσήματα όπως ο καρκίνος λόγω της εκτεταμένης χρήσης των χημικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται. (Πηγή: elstat.gr).

Οικονομικό περιβάλλον: Το σύνολο των ανέργων στην Περιφέρεια Πελοποννήσου το 2011 ανέρχεται στα **37.225** εγγεγραμμένα άτομα. Ας μην ξεχνάμε πως σε περιόδους κρίσεων τα άτομα στρέφονται προς την Δημόσια περίθαλψη, μια τέτοια τάση προσθέτει επιπλέον όγκο ασθενών που πρέπει να εξετασθούν. Η έρευνα «**Black Report**» έδειξε πως για την αύξηση νοσηρότητας στον πληθυσμό ευθύνεται η οικονομική κατάσταση του κοινωνικού συνόλου όπως επίσης οι κοινωνικές ανισότητες μεταβιβάζονται στα μέλη των οικογενειών με αποτέλεσμα να αυξάνεται η ανισότητα στην υγεία.

Παράγοντες που αναφέρονται, οι οποίοι είναι σχετικοί με την μείωση του καλού επιπέδου υγείας, είναι η αλλαγή στο περιβάλλον όπου ζει και αναπτύσσεται ο άνθρωπος, το μορφωτικό επίπεδο που μοιραία

μειώνεται, οι συνθήκες εργασίας και στέγασης οι οποίες χειροτερεύουν, χαλάρωση των κοινωνικών δικτύων, ο τρόπος ζωής που χάνει την καλή ποιότητα και τελικά την κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας. (Κ. Σουλιώτης, 2007).

Οι υπηρεσίες υγείας ασφυκτιούν κάτω από τους μειωμένους προϋπολογισμούς. Επίσης οι μειωμένες εισφορές από τα ασφαλιστικά ταμεία, ο «κουρεμένος» κρατικός προϋπολογισμός, και η αδυναμία ιδιωτικής δαπάνης επιφέρουν δραματικές αλλαγές στο σύστημα ιατρικής περίθαλψης.

Η αύξηση της νοσηρότητας η ψυχολογική πίεση και το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ασθενών που κάνουν χρήση των δημοσίων δομών υγείας. Επέρχεται μεγαλύτερη ζήτηση, η οποία συχνά δεν μπορεί να καλυφθεί επαρκώς. Οι υπηρεσίες υγείας κινδυνεύουν να χαρακτηριστούν ως μη βιώσιμες λόγω των μειωμένων εισφορών των ασφαλιστικών ταμείων, αλλά από την άλλη πλευρά υποχρεούνται να περιθάλλουν όλους, ανεξαιρέτως, τους ασθενείς. Η νοσηρότητα ενδέχεται να συνεχίσει να υπάρχει και πλέον της κρίση λόγω των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία των πολιτών.

Τεχνολογικό περιβάλλον: Η τεχνολογία πλέον εξελίσσεται. Το κοινό και οι απαιτήσεις του δεν είναι ίδιες με εκείνες του παρελθόντος. Τα νέα μηχανήματα αλλά και τα νέα προγράμματα μπορεί να γίνουν εργαλείο βοήθειας του οργανισμού παρέχοντας αξιόπιστη πληροφορία αλλά και αποτελέσματα.

Πολιτικό περιβάλλον: Μετά το 2010 και την υπογραφή του πρώτου Μνημονίου η πολιτική κατάσταση στην Ελλάδα έχει αλλάξει και έχει γίνει

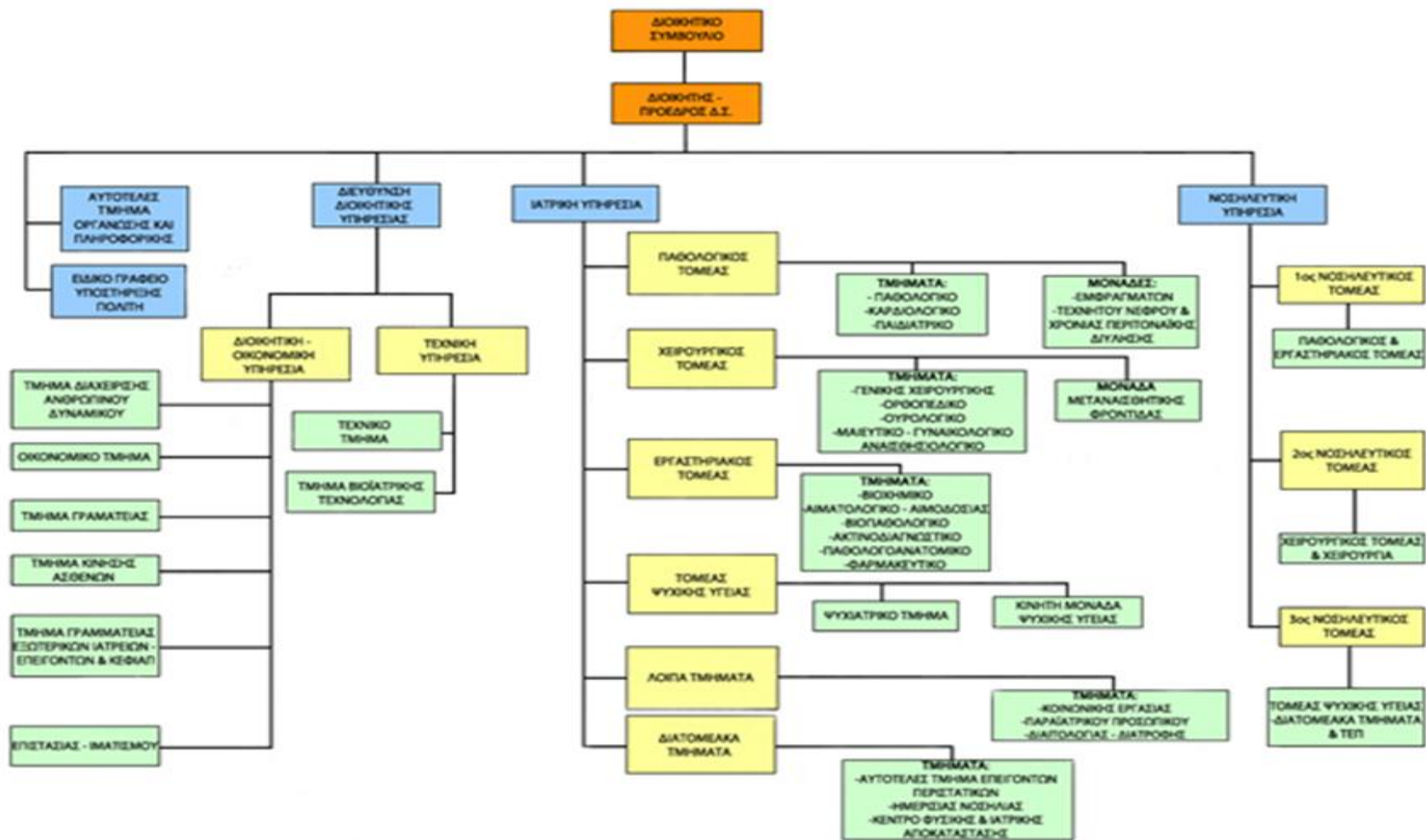
ρευστή. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι να γίνονται συνεχώς αλλαγές στο πολιτικό επίπεδο που αυτό σημαίνει εναλλαγή στις Κυβερνήσεις, αποφάσεις με επιρροές τρίτων (Δ.Ν.Τ. κτλ) αλλά και αλλαγές στην ηγεσία των Υπουργείων, ΥΠΕ και Διοίκησης Νοσοκομείων.

Κοινωνικό Περιβάλλον: Ο πληθυσμός της Αργολίδας αποτελεί ένα δύσκολο και μεταβαλλόμενο σύνολο. Είναι ο Νομός με την μεγαλύτερη τουριστική επισκεψιμότητα στην Πελοπόννησο καθ' όλη την διάρκεια του έτους, επομένως καθιστά επιτακτική ανάγκη να υπάρχει ένα άριστα επανδρωμένο νοσοκομείο που να μπορεί να υποδεχτεί ασθενείς με διαφορετική κουλτούρα. Είναι ένας Νομός που συνδυάζει άτομα τόσο αγροτικών περιοχών όσο και πόλεων, επομένως θα έχουμε να αντιμετωπίσουμε ασθενείς και με υψηλό και με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Η μεγάλη αγροτική παραγωγή εσπεριδοειδών δημιουργεί το φαινόμενο της αγροτικής μετανάστευσης, άτομα δηλαδή από άλλους Νομούς προσέρχονται για να καλύψουν την ανάγκη συγκομιδής εσπεριδοειδών. Ένα ακόμη άγνωστο προς τον Νομό μας φαινόμενο είναι οι πρόσφυγες που έκαναν την εμφάνιση τους το καλοκαίρι του 2016.

3.1.2 Εσωτερικό περιβάλλον

Απαραίτητο είναι να αξιοποιηθεί το εσωτερικό περιβάλλον της Νοσηλευτικής Μονάδας. Ο οργανισμός είναι αποτυπωμένος στο ΦΕΚ 3284/10-12-2012 τ. Β. Η Νοσηλευτική Μονάδα έχει δυναμικότητα 140 κλίνες. Διοικείται από το εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο παίρνει κοινές αποφάσεις και για τη Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου, καθώς σύμφωνα με το ΦΕΚ 3486/31-12-2012 τ. Β οι δύο Νοσηλευτικές

Μονάδες συνενώθηκαν αλλά μόνο υπό αυτό το πλαίσιο, δηλαδή του κοινού οργάνου διοίκησης. Παρακάτω φαίνεται η δομή του οργανισμού της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους σύμφωνα με το οργανόγραμμα που παρατίθεται στο www.gna.gr.



Σχήμα 2: Οργανόγραμμα Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

Σύμφωνα με το σχήμα 2 που απεικονίζει το Οργανόγραμμα παρατηρούμε ότι η Νοσηλευτική Μονάδα διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο και το Μονομελές όργανο της Διοίκησης είναι ο Διοικητής / η Διοικήτρια. Αποτελείται από τρεις υπηρεσίες, την Διοικητική, την Νοσηλευτική και την Ιατρική καθώς και τα αυτοτελή Γραφεία Πληροφορικής και Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

Θα αρχίσουμε την ανάλυσή μας με την Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας η οποία αποτελείται από την Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία που έχει τα εξής τμήματα με αρμοδιότητες όπως αναφέρονται στο ΦΕΚ του οργανισμού.

- **Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού** είναι υπεύθυνο για την καλύτερη διοίκηση και ανάπτυξη του προσωπικού, ασχολείται με θέματα της υπηρεσιακής κατάστασης των υπαλλήλων καθώς ασχολείται με θέματα και τηρεί αρχείο για διορισμούς - συνταξιοδοτήσεις - άδειες παντός φύσεως και καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα επιμόρφωσης και έρευνας.
- **Το Τμήμα Γραμματείας** υποστηρίζει γραμματειακά όλα τα ιατρικά – νοσηλευτικά και διοικητικά τμήματα της Νοσηλευτικής Μονάδας, τηρεί αρχείο διακίνησης εγγράφων, διατηρεί το γενικό πρωτόκολλο αλλά και παρέχει πληροφορίες στο κοινό.
- **Το Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων Επειγόντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ** είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των εξωτερικών ιατρείων, των ιατρείων ΤΕΠ και του ΚΕΦΙΑΠ. Εξυπηρετεί τους πολίτες και τηρεί αρχεία (Βιβλία Κίνησης των

ιατρικών), εισπράττει τα ανάλογα ποσά και χορηγεί σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία πιστοποιητικά.

- **Το Τμήμα Κίνησης Ασθενών** είναι υπεύθυνο για την έκδοση εισιτηρίων εξιτηρίων ασθενών σύμφωνα με την σχετική έγγραφη εντολή του θεράποντος ιατρού. Φροντίζει για την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί αρχείο κενών κλινών. Έχει την ευθύνη των λογιστικών εργασιών που αφορούν τους ασθενείς, χορηγεί σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία τα πιστοποιητικά που ζητούνται, αρχειοθετεί και φυλάσσει τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών.
- **Το Οικονομικό Τμήμα** είναι υπεύθυνο για τις λογιστικές δραστηριότητες που είναι σύμφωνες με την κείμενη νομοθεσία. Διατηρεί αποδεικτικά στοιχεία της πιστωτικής πολιτικής, εκδίδει οικονομικές καταστάσεις. Είναι υπεύθυνο όλες τις συναλλαγές με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, την προετοιμασία και έκδοση μισθοδοσίας, τη σύνταξη προϋπολογισμού, την εκπόνηση μελετών επενδύσεων, την παρακολούθηση όλου του υλικού αναλώσιμου και μη από το γραφείο Προμηθειών.
- **Το τμήμα Επιστάσις και Ιματισμού** είναι υπεύθυνο για τον καθαρισμό και γενικά για την καλή εμφάνιση της Νοσηλευτικής Μονάδας, είναι το τμήμα που έχει την ευθύνη για την καλή εκτέλεση των γενικών εργασιών και μεταφορών του Νοσοκομείου, ευθύνεται για το τηλεφωνικό κέντρο για την ασφάλεια του προσωπικού-επισκεπτών-νοσηλευομένων.

Θα συνεχίσουμε την ανάλυσή μας με την Τεχνική Υπηρεσία που έχει τα εξής τμήματα με αρμοδιότητες όπως αναφέρονται στο ΦΕΚ του οργανισμού.

- **Το Τεχνικό τμήμα** είναι υπεύθυνο για τη συντήρηση και επισκευή όλων των οικοδομικών στοιχείων του Νοσοκομείου των κτιρίων αλλά και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού, συντηρεί το περιβάλλον του, διατηρεί αρχείο κλειδιών, καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων αλλά και επιβλέπει την εκτέλεση τους, συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος σχετικά με το σχέδιο επέκτασης της Νοσηλευτικής Μονάδας καταθέτοντάς το στην οικονομική υπηρεσία, έχει την ευθύνη για την συντήρηση του μηχανολογικού – ηλεκτρικού-ψυκτικού εξοπλισμού. Είναι υπεύθυνο για την σωστή παροχή αερίων στα χειρουργεία, τη συντήρηση τηλεφωνικών και μικροφωνικών εγκαταστάσεων, των γεννητριών του Νοσοκομείου.
- **Το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας** είναι υπεύθυνο για την ομαλή λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού, την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση τα διεθνή πρότυπα, την εισήγηση για νέα μηχανήματα στον οργανισμό και την παρακολούθηση των συμβολαίων συντήρησης και τέλος την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού.

Στην συνέχεια θα αναφερθούμε στα δύο αυτοτελή τμήματα που είναι:

- **Τμήμα Πληροφορικής** είναι υπεύθυνο για τα θέματα οργάνωσης των υπηρεσιών της Νοσηλευτικής Μονάδας, την μελέτη – υπόδειξη- και απλούστευση των γραφειοκρατικών τύπων, την εγκατάσταση κάθε νέας πληροφορικής εφαρμογής, την εκπαίδευση του προσωπικού πάνω σε σχετικά θέματα, την αξιοποίηση νέων τεχνολογιών.

- **Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας** είναι αρμόδιο για την υποδοχή καθοδήγηση, την υποβοήθηση και την πληροφόρηση των ασθενών και των συνοδών.

Η **Νοσηλευτική Υπηρεσία** αποτελείται από τον 1ο Νοσηλευτικό τομέα (που περιλαμβάνει 4 τμήματα που καλύπτουν Παθολογικό Τομέα και τον Εργαστηριακό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας), τον 2ο Νοσηλευτικό τομέα (4 τμήματα που καλύπτουν Τμήματα τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσία και τα Χειρουργεία), τον 3ο Νοσηλευτικό τομέα (4 τμήματα που καλύπτουν τον Τομέα Ψυχικής Υγείας, τα Διατομεακά Τμήματα και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία). Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, η προώθηση και η προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, ο προγραμματισμός του προσωπικού, η διαχείριση και οργάνωση των νοσηλευτικών τμημάτων.

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελείται από:

- Τον Παθολογικό Τομέα με Τμήματα Παθολογίας, Καρδιολογίας, Παιδιατρικού καθώς και την Μονάδα Εμφραγμάτων Τεχνικού Νεφρού και χρόνιας περιτοναϊκής διύλισης.
- Τον Χειρουργικό Τομέα με Τμήματα Γενικής Χειρουργικής, Ορθοπεδικό, Ουρολογικό, Μαιευτικό -Γυναικολογικό, Αναισθησιολογικό καθώς και την Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας.
- Τον Εργαστηριακό Τομέα με Τμήματα Βιοχημικό, Αιματολογικό – Αιμοδοσίας, Βιοπαθολογικό, Ακτινοδιαγνωστικό, Παθολογοανατομικό και Φαρμακευτικό.

- Τον Τομέα Ψυχικής Υγείας με το Ψυχιατρικό Τμήμα καθώς και την κινητή μονάδα Ψυχικής Υγείας.
- Τα Λοιπά Τμήματα που περιλαμβάνουν τα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας, Παραϊατρικού Προσωπικού και Διαιτολογίας – Διατροφής.
- Τα Διατομεακά Τμήματα που περιλαμβάνουν το αυτοτελές Τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας και τέλος το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης).

Η αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η παροχή προώθηση και προαγωγή υγείας, η εκπαίδευση του προσωπικού και η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

Βασικό στοιχείο για την μέτρηση της αποδοτικότητας – αποτελεσματικότητας των Νοσηλευτικών Μονάδων είναι η πληρότητα των κλινικών τους.

Η πληρότητα προκύπτει από τον τύπο $\Pi = \frac{HN * 100}{K * 365}$, όπου HN = Ημέρες Νοσηλείας, K= ο αριθμός κλινών και Π = η πληρότητα. (Λ. Λιαρόπουλος, 2007)

Στον πίνακα 4 φαίνεται ο αριθμός των βιοπαθολογικών εξετάσεων, στον πίνακα 5 ο αριθμός των ιατρικών απεικονιστικών πράξεων, στον πίνακα 6 ο αριθμός των χειρουργείων. Στους πίνακες 7 έως και 13 φαίνονται στοιχεία και δείκτες πληρότητας των κλινικών, στον πίνακα 14 ο αριθμός των εξωτερικών ασθενών για την τελευταία εξαετία. Τα συμπεράσματα μας εφόσον αυτοί μελετηθούν είναι ότι οι κλινικές εμφανίζουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Όποιες χρονιές παρατηρείται αύξηση της

κάλυψης κλινών οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν προσληφθεί επικουρικοί ιατροί.

Αριθμός Βιοπαθολογικών Εξετάσεων

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	9149	3939	3252	3671	3830	3954	4406
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	116791	66176	68225	65489	58810	55251	54735
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	383217	341726	311590	584875	290076	268105	281275
ΑΝΟΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	51530	27741	25722	18769	14695	13394	15347
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	2803	726	812	771	708	785	778

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 4: Αριθμός Βιοπαθολογικών Εξετάσεων

Αριθμός Ιατρικών Απεικονιστικών Πράξεων

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2017
ΚΛΑΣΣΙΚΕΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	28203	25658	16233	15728	13769	18951	28929
ΥΠΕΡΗΧΟΙ	3020	3971	4165	4076	2983	3102	3663
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΕΣ	1470	1721	2245	3209	2249	1968	668
ΑΞΟΝΙΚΕΣ	1532	2049	5223	2283	2094	2819	3190
TRIPLEX	3	77	139	241	114	262	689
ΤΕΣΤ ΠΑΠ	-	-	197	307	140	0	0

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 5: Αριθμός Ιατρικών Απεικονιστικών Πράξεων

Χειρουργεία

	Προγραμματισμένα	Έκτακτα	Μικρά	Μεσαία	Μεγάλα	Βαριά
2011	-	-	330	247	294	123
2012	772	191	263	308	261	133
2013	1437	396	1253	678	800	464
2014	2294	361	754	669	651	540
2015	2398	450	840	717	703	521
2016	2367	505	533	872	778	656
2017	2094	912	938	823	672	503

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 6: Αριθμός Χειρουργείων

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Χειρουργική Κλινική

ΕΤΟΣ	Αριθμός Κλινών	Ανεπτυγμένων	Αριθμός Νοσηλευθέντων	Ημέρες Νοσηλείας	Μέση Νοσηλείας	Διάρκεια	% Κάλυψης
2012	15		966	3353	3,47		61,41
2013	15		952	3387	3,57		61,98
2014	15		963	3798	3,94		69,56
2015	15		1151	4301	3,74		78,99
2016	15		1401	4440	3,15		80,70
2017	15		1552	4496	2,92		78,77

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 7: Στοιχεία –Δείκτες για την Χειρουργική Κλινική

Ορθοπαιδική Κλινική

ΕΤΟΣ	Αριθμός Κλινών	Ανεπτυγμένων	Αριθμός Νοσηλευθέντων	Ημέρες Νοσηλείας	Μέση Νοσηλείας	Διάρκεια	% Κάλυψης
2012	16		1655	5474	3,43		97,42
2013	16		1619	5295	3,28		90,96
2014	16		1533	5690	3,71		97,70
2015	16		1550	5941	3,83		102,29
2016	16		1718	5772	3,37		98,34
2017	16		1740	5708	3,33		92,15

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 8: Στοιχεία –Δείκτες για την Ορθοπαιδική Κλινική

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ 2017-2020

Ουρολογική Κλινική

ΕΤΟΣ	Αριθμός Ανεπτυγμένων Κλινών	Αριθμός Νοσηλευθέντων	Ημέρες Νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	% Κάλυψης Κλινών
2012	11	1722	3721	2,16	92,93
2013	11	1248	3306	2,68	82,39
2014	11	1046	3529	2,95	88,14
2015	11	1005	2967	3,37	74,31
2016	11	1184	3227	2,79	81,18
2017	11	1396	3403	2,07	84,80

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 9: Στοιχεία –Δείκτες για την Ουρολογική Κλινική

Μαιευτική Κλινική

ΕΤΟΣ	Αριθμός Κλινών	Ανεπτυγμένων Νοσηλευθέντων	Αριθμός Νοσηλευθέντων	Ημέρες Νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	% Κάλυψης Κλινών
2012	17		729	2239	3,07	36,18
2013	17		780	2345	3,01	37,79
2014	17		743	2273	3,69	36,73
2015	17		612	2259	3,06	36,61
2016	17		665	2155	3,34	35,27
2017	17		783	2373	3,04	38,24

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 10: Στοιχεία –Δείκτες για την Ουρολογική Κλινική

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Παθολογική Κλινική

ΕΤΟΣ	Αριθμός Κλινών	Ανεπτυγμένων	Αριθμός Νοσηλευθέντων	Ημέρες Νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	% Κάλυψης Κλινών
2012	32		2406	8984	3,73	77,13
2013	32		2581	9509	3,63	81,44
2014	32		2355	8881	3,54	78,81
2015	32		2589	9155	3,77	76,24
2016	32		3041	9603	3,19	82,25
2017	32		3222	10600	3,3	90,76

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 11: Στοιχεία –Δείκτες για την Παθολογική Κλινική

Καρδιολογική Κλινική

ΕΤΟΣ	Αριθμός Κλινών	Ανεπτυγμένων	Αριθμός Νοσηλευθέντων	Ημέρες Νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	% Κάλυψης
2012	13		1046	3193	3,05	67,48
2013	13		1598	3017	2,63	63,61
2014	13		1039	2940	2,83	62,13
2015	13		1067	3057	2,87	64,78
2016	13		1111	2374	2,33	54,30
2017	13		1132	2963	3,06	57,56

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 12: Στοιχεία –Δείκτες για την Καρδιολογική Κλινική

Μονάδα Εμφραγμάτων

ΕΤΟΣ	Αριθμός Κλινών	Ανεπτυγμένων	Αριθμός Νοσηλευθέντων	Ημέρες Νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	% Κάλυψης
2012	6		398	1047	2,63	47,94
2013	6		437	1012	2,31	46,24
2014	6		402	982	2,44	44,96
2015	6		333	830	2,49	37,89
2016	6		357	765	2,12	34,50
2017	6		381	843	2,2	38,58

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 13: Στοιχεία –Δείκτες για την Μονάδα Εμφραγμάτων

Εξωτερικοί Ασθενείς

Αριθμός εξωτερικών ασθενών	Έτος													
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	66398	81998	67495	62499	83004	74065	51843	65105	59644	53278	56121	42798	42748	57857

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πινάκας 14: Αριθμός Εξωτερικών Ασθενών.

Στον πίνακα 15 φαίνεται ο αριθμός των εργαζομένων και οι θέσεις στις οποίες υπηρετούν ανά κατηγορία:

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ 2017-2020

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	2016			2017		
		ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΜΟΝΙΜΟΙ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΜΟΝΙΜΟΙ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Δ.Ε.	28	21	1	28	20	1
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Δ.Ε.	3	1		3	1	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Δ.Ε.	50	42	4	50	40	4
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Δ.Ε.	23	17	1	23	15	1
ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Δ.Ε.	7	5		7	5	
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	19	19		18	18	
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	ΔΙΕΥΘΥΝΤ. (ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ)	9	9		8	8	
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	30			30		
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	4	4		5	5	
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	22	2	1	23	3	1
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Π.Ε.	2	2	2	2	2	2
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Π.Ε.	8	7		8	7	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Π.Ε.	2	2		2	2	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Τ.Ε.	2	1	1	2	2	1
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Τ.Ε.	70	63	6	70	63	6
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Τ.Ε.	18	11	1	18	11	1
ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Τ.Ε.	2	2	1	2	2	1
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Υ.Ε.	9	6	1	9	6	1
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Υ.Ε.	21	14	1	21	16	1
ΣΥΝΟΛΟ		329	228	20	329	226	20

(<http://bi.moh.gov.gr>)

Πίνακας 15: Προσωπικό της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

Στον πίνακα 15 φαίνονται οι εργαζόμενοι που υπηρετούν στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους η οποία χαρακτηρίζεται από **έλλειψη** προσωπικού. Η έλλειψη προσωπικού προκύπτει αν αναλογιστούμε ότι με τον Νόμο 4024/2011 επιβλήθηκε η κατάργηση των κενών οργανικών θέσεων που υπήρχαν έως την έκδοση του νόμου με αποτέλεσμα να εκδοθεί ο τελευταίος οργανισμός (2012) οποίος αποτελούνταν από λιγότερες οργανικές θέσεις (μόνο από τις οργανικές που ήταν καλυμμένες) και όχι όπως ορίζει το απαρχαιωμένο κατά τα άλλα το Προεδρικό Διάταγμα 87/27-3-1986 «ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων».

Κτιριακές Εγκαταστάσεις

Σε οικόπεδο 1600 τ.μ. έχει αναγερθεί το παλαιό κτήριο έκτασης 3716 τ.μ., το νέο έκτασης 3519 τ.μ. και το κτήριο με το όνομα του δωρητή Π εκτάσεως 911τ.μ. τα οποία έχουν στο υπόγειο: την κουζίνα, πλήθος αποθηκών, την τεχνική υπηρεσία, νεκροτομείο, πλυντήρια, το ακτινολογικό τμήμα το μικροβιολογικό, αποστείρωση, Φυσικοθεραπευτήριο. Το ισόγειο περιλαμβάνει: την Παθολογική Κλινική, την Παιδιατρική, το τηλεφωνείο, την Καρδιολογική κλινική, το τμήμα Γραμματείας, τμήμα Κίνησης Ασθενών, Ραντεβού Εξωτερικών Ιατρείων, ΤΕΠ, ΤΕΙ, Σταθμό Αιμοδοσίας. Ο όροφος περιλαμβάνει: το γραφείο Διευθυνούσης, Ορθοπεδική κλινική, Χειρουργική κλινική, Ουρολογική κλινική, Μαιευτική κλινική, τα παλιά Χειρουργεία, τα Χειρουργεία.

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού εκτάσεως 800 τ.μ..

Το νέο κτήριο διοίκησης 1200 τ.μ που περιλαμβάνει στο υπόγειο: το Φαρμακείο και πλήθος αποθηκευτικών χώρων, στο ισόγειο το Λογιστήριο, Προμήθειες, η αίθουσα συνελεύσεων. Στον όροφο βρίσκεται: το γραφείο

Διοικητή, Διευθύντριας Διοικητικής Υπηρεσίας, το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Μισθοδοσία, Προϊστάμενος Ιματισμού, Προϊστάμενος Επιστασίας, Λογιστήριο Ασθενών και αποθηκευτικοί χώροι.

Τέλος το κτήριο της Ψυχιατρικής κλινικής είναι 1795 τ.μ έχει τα γραφεία Ψυχολόγων της Κοινωνικής υπηρεσίας, το γραφείο της Ψυχιάτρου και 14 κλίνες που παραμένουν ανενεργές.

3.2 ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT (Strengths Weaknesses Opportunities Threats)

Στα πλαίσια της δημόσιας διοίκησης ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο είναι η ανάλυση SWOT (Strengths – Weaknesses-Opportunities-Threats).

Με την ανάλυση SWOT εντοπίζονται τα θέματα που ήδη απασχολούν ή μελλοντικά υπάρχει πιθανότητα να απασχολήσουν τον οργανισμό. Στην ανάλυση αυτή εντοπίζονται και αναλύονται οι δυνάμεις και οι αδυναμίες του Νοσοκομείου που συναντώνται στο εσωτερικό περιβάλλον αλλά και οι ευκαιρίες και οι κίνδυνοι του εξωτερικού περιβάλλοντος. Μέσω βέβαια του εντοπισμού των ευκαιριών μπορούν να αντιμετωπιστούν οι απειλές και αντίστοιχα με τις δυνατότητες να αντιμετωπιστούν οι αδυναμίες. Αξιολογώντας το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον δίνεται η δυνατότητα να βρεθούν ιδέες οι οποίες θα οδηγήσουν σε στρατηγικές παρεμβάσεις με σκοπό την διαμόρφωση των αποφάσεων και των δράσεων της Νοσηλευτικής Μονάδας έτσι ώστε να παραχθεί δημόσια αξία.

Ως αποτέλεσμα μετά την ολοκλήρωση της ανάλυσης που αναφέρθηκε παραπάνω θα οδηγηθούμε στο να εντοπίσουμε την ταυτότητα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους όπου και θα δούμε την θέση της μέσα

στην τοπική κοινωνία και το κατά πόσο ικανοποιεί τις ανάγκες των χρηστών.

Για να μπορέσει να πραγματοποιηθεί η ανάλυση SWOT έπρεπε να γίνει συνέντευξη στην Διοίκηση η οποία εγκρίθηκε με την υπ' αρ 26ΕΣ/21-12-2017 άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους (παράρτημα 1). Ζητήθηκε αρχικά να πραγματοποιηθεί συνέντευξη με τη Διοικήτρια της Νοσηλευτικής Μονάδας. Η Διοικήτρια δεν ήταν σε θέση να δώσει τις πληροφορίες που της ζητήθηκαν γιατί είχε καταθέσει ήδη προτάσεις Στρατηγικού Σχεδιασμού για το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας (Νοσηλευτική Μονάδα Άργους & Ναυπλίου) στο Υπουργείο, όπως ανέφερε.

Για αυτό το λόγο η συνέντευξη έγινε από την αμέσως κατώτερη βαθμίδα της Διοίκησης δηλαδή τον Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας, την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.(Οι ερωτήσεις που έγιναν φαίνονται στο παράρτημα 2)

Τα δυνατά σημεία της Νοσηλευτικής Μονάδας που αναφέρονται παρακάτω πρέπει να τα διατηρήσουμε, να τα αξιοποιήσουμε και να τα ενδυναμώσουμε.

- Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους ιδρύθηκε το 1942 (ΦΕΚ 299/23-11-1942/Α'), συναντάται δηλαδή μια μακροχρόνια πορεία αυτού του ιδρύματος χαραγμένη στην συνείδηση των πολιτών που εξυπηρετεί με οδηγό την φιλική συμπεριφορά του προσωπικού.
- Το πλήθος των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται σε ετήσια βάση. Η επιτυχία αυτών των επεμβάσεων οδηγούν στην αυξημένη τους ζήτηση με αποτέλεσμα ο τοπικός πληθυσμός να

συγκρατείται στην περιοχή αλλά και να παρατηρείται προσέλευση πληθυσμού γειτονικών περιοχών.

- Οι εγκαταστάσεις της Νοσηλευτικής Μονάδας κρίνονται ως ικανοποιητικές. Υπάρχουν όμως χώροι οι οποίοι δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένοι (αίθουσες παλιών χειρουργείων), αλλά συνεκτιμώντας το γεγονός ότι στο ίδρυμα που βρίσκεται στην άκρη της πόλης κτισμένο στους πρόποδες του λόφου Ασπίδος, δύναται η περαιτέρω χωροταξική ανάπτυξη του στο κληροδοτημένο οικόπεδο 3 στρεμμάτων.
- Ο ξενοδοχειακός και ο τεχνολογικός του εξοπλισμός είναι σύγχρονος. Πέρα από τους ασθενείς, ευκολίες και ανέσεις έχουν προβλεφθεί και δημιουργηθεί και για τους συνοδούς αυτών, όπως οι αίθουσες αναμονής, το κυλικείο και πλήθος καταστημάτων εστίασης περίξ της Νοσηλευτικής Μονάδας.
- Οι χώροι στάθμευσης που διατίθενται εντός του Νοσοκομείου καλύπτουν τις ανάγκες του προσωπικού και των έκτακτων περιστατικών. Οι περαιτέρω ανάγκες του Νοσοκομείου καλύπτονται από τον Δημοτικό χώρο στάθμευσης πλησίον του Νοσοκομείου καθώς και από ένα ιδιωτικό χώρο.
- Σύμφωνα με το Νόμο 2889/2001 θεσπίζεται για πρώτη φορά στη χώρα μας η αναγκαιότητα **κατάρτισης Επιχειρησιακού και Στρατηγικού Σχεδιασμού**. Έτσι, εισάγεται στο σύστημα υγείας η αντίληψη της ανάπτυξης ορθολογικής διοίκησης (management) και επιχειρείται η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων οργάνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης. Η εκπόνηση του επιχειρησιακού και στρατηγικού σχεδίου της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους μπορεί να αποτελέσει ισχυρό πλεονέκτημα για αυτή, εφόσον σε αυτό θα αναλύονται οι δράσεις για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, οι παρεμβάσεις μπορούν να επικεντρωθούν στους τομείς

του εκσυγχρονισμού της λειτουργίας και οργάνωσης των υπηρεσιών, στη διοικητική αναδιάρθρωση, στην οικονομική εξυγίανση και απόδοση και στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Η Νοσηλευτική Μονάδα εμφανίζει μια σειρά δράσεων οι οποίες είναι **μοναδικές** στο Νομό. Συγκεκριμένα, επισημαίνεται:

- η λειτουργία τμήματος αιμοδοσίας,
- η υπηρεσία οικογενειακού προγραμματισμού,
- η κινητή μονάδα ψυχικής υγείας.
- Ψυχιατρική Κλινική

- Στη Νοσηλευτική Μονάδα λειτουργεί Μονάδα Τεχνητού Νεφρού η προσφορά της οποίας είναι σημαντική για τους νεφροπαθείς της περιοχής εξυπηρετώντας όλων των ηλικιών πάσχοντες, συμβάλλοντας έτσι καθοριστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

- Η Νοσηλευτική Μονάδα χαρακτηρίζεται ως παραγωγική και αποτελεσματική σύμφωνα με τους δείκτες αποδοτικότητας που καταγράφονται μηνιαίως στο B.I forums (πλατφόρμα στοιχείων του Υπουργείου Υγείας)

Οι **αδυναμίες που** εντοπίζονται στην Νοσηλευτική Μονάδα εντοπίζονται στα εξής:

- Η Νοσηλευτική Μονάδα εκτός από την δευτεροβάθμια παροχή υγείας για σκοπό τον οποίο και προορίζεται παρέχει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας κάτι που έχει ως συνέπεια τη δέσμευση προσωπικού, χρόνου, χώρου και πόρων που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν αποδοτικότερα στην αποκλειστική προσφορά της δευτεροβάθμιας φροντίδας.

- Από τη Νοσηλευτική Μονάδα απουσιάζει η ειδικότητα του ωτορινολαρυγγολόγου, δερματολόγου η οποία δεν μπορεί να καλυφτεί από άλλη ή με προκήρυξη θέσης γιατί δεν υφίσταται οργανικά με αποτέλεσμα μα μην μπορούν να αντιμετωπιστούν ούτε τα απλά περιστατικά.
- Από τη Νοσηλευτική Μονάδα απουσιάζει η Μονάδα Ανάνηψης, λόγω έλλειψης απαραίτητου εξοπλισμού και ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού. Σε αυτή τη μονάδα παρέχεται αυξημένη φροντίδα σύντομης διάρκειας. Η απουσία της έχει ως συνέπεια την πρόκληση χρονικών καθυστερήσεων εφόσον η ανάνηψη από την αναισθησία πραγματοποιείται μέσα στην αίθουσα των χειρουργείων.
- Στη Νοσηλευτική Μονάδα είναι αισθητή η απουσία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, ενώ συναντάται Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας.
- Δεν υπάρχει στη Νοσηλευτική Μονάδα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Το γεγονός αυτό επιβαρύνει τη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων, αλλά κυρίως συντελεί στην ποιοτική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, θέτοντας σε κίνδυνο τους πολυτραυματίες και τους εμφραγματίες, καθώς η διαλογή των περιστατικών καθυστερεί.
- Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού καθιστά δυσχερή την καθημερινή ομαλή λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος ιδίως και μετά την επιβολή των πολιτικών του μνημονίου που επέβαλε για κάθε 10 αποχωρήσεις προσωπικού έναν διορισμό. Δεν παραλείπουμε τους Νοσηλευτές που τελούν υπό μετακίνηση σε άλλα Νοσοκομεία. Στο μεταξύ, και για τη μερική αντιμετώπιση του προβλήματος, προτείνεται η προσωρινή αλλά ταχεία πρόσληψη των «επικουρικού προσωπικού».
- Σε συνέχεια των προαναφερθέντων αξίζει να σημειωθεί ότι στο υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό η μεγάλη πλειοψηφία είναι

απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης χαμηλής εξειδίκευσης, μειώνοντας έτσι το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Υπάρχει λοιπόν επιτακτική ανάγκη αναβάθμισης του νοσηλευτικού προσωπικού με προσλήψεις εξειδικευμένων στελεχών, οι οποίοι με σωστή κατανομή αρμοδιοτήτων, θα παράγουν αναβαθμισμένο έργο για τη Νοσηλευτική Μονάδα.

- Η έλλειψη Διοικητικού Προσωπικού έχει δημιουργήσει το φαινόμενο άτομα με απολυτήριο δημοτικού και γυμνασίου να κατέχουν θέσεις που οι περιγραφές αυτών, αναφέρονται σε στελέχη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με αποτέλεσμα να υπάρχει αναντιστοιχία γνώσεων και απόδοσης διαταράσσοντας την εύρυθμη λειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας.
- Ο συνδυασμός της παρατηρούμενης έλλειψης σε ορισμένες κατηγορίες προσωπικού με τη χαμηλή εξειδίκευση σημαντικού ποσοστού αυτού, αλλά και η απουσία προγραμμάτων ελέγχου ποιότητας, είναι σε θέση να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων Ιατρικών και Νοσηλευτικών υπηρεσιών. Το πρόβλημα ως επί το πλείστον εντοπίζεται στις υποστηρικτικές λειτουργίες όπως η ενημέρωση για τα προβλήματα υγείας και την εξέλιξη της νόσου των ασθενών, η ενημέρωση των φακέλων των ασθενών κλπ.
- Λόγω μικρής πληθυσμιακής κάλυψης στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους οι λίστες αναμονής δεν έχουν βέβαια την έκταση που συνήθως παρατηρείται σε κεντρικά Νοσοκομεία. Οι λίστες υφίστανται ιδιαίτερα για τις παρακλινικές εξετάσεις όπως μαστογραφίες κ.λ.π Παρατηρείται όμως να δημιουργούνται συχνά λίστες στο Τμήμα των χειρουργικών επεμβάσεων για ορθοπεδικά περιστατικά (λίστεα χειρουργείου)
- Η Νοσηλευτική Μονάδα διαθέτει ένα Ερευνητικό Εργαστήριο, η χρηματοδότηση των ερευνητικών του προγραμμάτων διεκόπη το 1994

ενώ η λειτουργία του έχει πλήρως αδρανοποιηθεί από το 1997. Το Επιστημονικό Συμβούλιο οργανώνει και διεξάγει προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, τα οποία όμως είναι χρονικά περιορισμένα και ανεπαρκή και μόνο μικρός αριθμός εκπαιδευόμενων τα παρακολουθεί. Έτσι η έλλειψη προγραμμάτων έρευνας και εκπαίδευσης είναι σαφής, και η ανάγκη επένδυσης στον τομέα αυτό προφανής.

- Ο αξονικός τομογράφος λειτουργεί και στις «κλειστές» εφημερίες λόγω του ότι καλύπτει τις εφημερίες της Νοσηλευτικής Μονάδας Ναυπλίου γιατί εκεί δεν υπάρχει ανάλογος εξοπλισμός.
- Το πληροφοριακό σύστημα που υπάρχει πρέπει να βελτιωθεί ή να αντικατασταθεί γιατί έχει πολλές ατέλειες και δεν δίνει την δυνατότητα λειτουργίας ως ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα με διασυνδεδεμένες τη διοικητική, νοσηλευτική και ιατρική υπηρεσία .
- Η μη ορθολογική χρήση των οικονομικών πόρων, συνήθως ιατρικό προσωπικό.
- Ο μη αυστηρός έλεγχος της πορείας εκτέλεσης του προϋπολογισμού με αποτέλεσμα να μένουν αναξιοποίητες επιμέρους πιστώσεις ΚΑΕ.
- Η μορφή του Οργανισμού της Νοσηλευτικής Μονάδας με την μορφή που είναι σήμερα. Απαιτείται ο εκσυγχρονισμός του με την δημιουργία νέων ειδικοτήτων που είναι απαιτητές στην σύγχρονη εποχή και όχι αυτές να καλύπτονται από έκτακτο προσωπικό.
- Η έλλειψη εσωτερικού κανονισμού της Νοσηλευτικής Μονάδας με αποτέλεσμα την επικάλυψη καθηκόντων, η έλλειψη εσωτερικού κανονισμού Χειρουργείου, διαχείρισης αποβλήτων δυσχεραίνουν το έργο που θα μπορούσε να παραχθεί εάν υπήρχαν.
- Η μη εφαρμογή της αξιολόγησης του προσωπικού. Αν και είναι μια υποχρεωτική διαδικασία οι υπάλληλοι δεν την δέχονται και μάλιστα

προστατεύονται-οδηγούνται από το Σωματείο τους σε αυτή την κατεύθυνση

- Έλλειψη στοχοθεσίας.
- Παρατηρείται διαταραχή της ιατρικής πυραμίδας λόγω του ότι παρατηρείται έλλειψη χαμηλόβαθμου προσωπικού και ειδικευομένων με αποτέλεσμα οι εργασίες που όφειλαν να πραγματοποιούνται από αυτούς να γίνονται από τους Νοσηλευτές.
- Οι συνεχώς μειούμενοι προϋπολογισμοί που εγκρίνονται για την Νοσηλευτική Μονάδα, η οποία καλείτε με συνεχώς λιγότερα χρήματα να καλύπτει όλο και αυξανόμενες ανάγκες.

Ως προς το εξωτερικό περιβάλλον της Νοσηλευτικής Μονάδας και τον τρόπο με τον οποίο αυτό επηρεάζει ή πρόκειται να επηρεάσει τη λειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας, πρέπει να επισημανθούν τόσο οι ευκαιρίες που η Νοσηλευτική Μονάδα καλείται να αξιοποιήσει, όσο και οι πιθανοί κίνδυνοι, για την αντιμετώπιση των οποίων οφείλει να προετοιμαστεί. Ειδικότερα, ως προς τις **ευκαιρίες** σημειώνονται τα εξής:

- Η Νοσηλευτική Μονάδα ανήκει στην 6 ΥΠΕ και αποτελεί αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη μονάδα αυτού, με οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια. Στο πλαίσιο αυτό, οι βασικοί στρατηγικοί στόχοι της Νοσηλευτικής Μονάδας πρέπει να κινούνται στην ίδια κατεύθυνση με τους βασικούς στόχους της ΥΠΕ σύμφωνα με την ασκούμενη πολιτική. Η ΥΠΕ μπορεί να υποστηρίξει οποιαδήποτε προσπάθεια γίνει για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου στρατηγικού σχεδιασμού. Η ΥΠΕ υποστηρίζει θεσμικά και ουσιαστικά τη Διοίκηση και διευκολύνει το έργο της.

- Η εισαγωγή νέων ειδικοτήτων και η επέκταση των υφιστάμενων, η λειτουργία Μονάδας Εντατικής Ιατρικής, ο εμπλουτισμός του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών με ταυτόχρονη διασφάλιση της ποιότητας αυτών, αποτελούν ευκαιρίες για διεύρυνση του μεριδίου αγοράς που κατέχει η Νοσηλευτική Μονάδα σήμερα.
- Η εφαρμογή συστημάτων ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας είναι σήμερα στόχος των περισσότερων φορέων που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Κατ' επέκταση η ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων συστημάτων από τη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους θα βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και θα ωθήσει προς την κατεύθυνση της αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Έτσι, η πρόσφατη πιστοποίηση με ISO 9001 της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (3/2002) ανοίγει το δρόμο προς τη μελλοντική πιστοποίηση της ποιότητας και άλλων υπηρεσιών. Μια προτεινόμενη θα ήταν η εφαρμογή συστήματος HACCP στην κουζίνα της Νοσηλευτικής Μονάδας, με σκοπό την εφαρμογή των κατάλληλων οδηγιών.
- Η μηχανοργάνωση των τμημάτων και υπηρεσιών του Νοσοκομείου και η δικτύωσή τους έχει προταθεί και στο παρελθόν. Η ανάπτυξη ενιαίου πληροφοριακού συστήματος καθίσταται αναγκαία, ώστε οι πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή να διακινούνται ανάμεσα στα τμήματα ταχύτερα και ευκολότερα και να καταστεί εφικτή η πλήρης μηχανογράφηση του ιστορικού του ασθενούς και των ιατρικών πράξεων με σκοπό τη δημιουργία ενημερωμένου και εύκολα προσβάσιμου ηλεκτρονικού φακέλου. Με τον τρόπο αυτό πολύτιμοι πόροι θα εξοικονομηθούν (ανθρώπινοι, υλικοί) και θα μπορέσουν να αξιοποιηθούν πιο αποδοτικά σε άλλους τομείς. Η μηχανοργάνωση του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού θα καθιστούσε δυνατό να υπάρχει η πληροφορία για τον κάθε υπάλληλο ηλεκτρονικά με ένα

ενημερωμένο μητρώο και με δυνατότητα διασύνδεσης με την μισθοδοσία.

- Η ανάπτυξη των Απογευματινών Ιατρείων θα ήταν μια δυνατότητα εξυπηρέτησης περισσότερων ασθενών δεδομένου ότι στην Μονάδα θα μπορούν να προγραμματίζουν ραντεβού αλλά ταυτόχρονα θα δύναται να εξυπηρετηθούν από τα Εργαστήρια της Μονάδας.
- Η αξιοποίηση προγραμμάτων κυρίως ΕΣΠΑ αλλά και δωρεών που θα υπάρξουν κατά καιρούς για την κτιριακή, τεχνολογική και ξενοδοχειακή ανάπτυξη.
- Συνεργασία με φορείς του Δήμου, με Νοσοκομεία, Πανεπιστήμια προκειμένου να καταρτιστούν σεμινάρια, ημερίδες και πολιτιστικές δράσεις προς ενημέρωση των εργαζομένων αλλά και των πολιτών.
- Η ύπαρξη μητρώου εθελοντών στην Νοσηλευτική Μονάδα. Πλήθος πολιτών ανάλογα με την ειδικότητα τους έχει εκδηλώσει ενδιαφέρον για να προσφέρει τις υπηρεσίες του και με αυτόν τον τρόπο μπορούν να καλυφθούν κάποια κενά που μπορεί να υπάρξουν από την έλλειψη προσωπικού.

Τέλος, οι πιθανοί **κίνδυνοι** που η Νοσηλευτική Μονάδα ενδέχεται να αντιμετωπίσει περιλαμβάνουν τους εξής:

- Ο κλάδος της υγείας, είναι κλάδος εντάσεως εργασίας και κεφαλαίου και αποτελεί κατά τα τελευταία χρόνια πρόκληση για τους **ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας**. Η είσοδος στον κλάδο μεγάλων επιχειρηματικών συγκροτημάτων που επένδυσαν σημαντικά κεφάλαια και απέκτησαν την απαιτούμενη τεχνογνωσία, αποτελεί ενδεχόμενο παράγοντα κινδύνου περικοπής της αγοράς για τα δημόσια Νοσοκομεία, δεδομένης και της ξενοδοχειακής υποδομής που

διαθέτουν. (βλέπε Ιδιωτικό Κέντρο Αιμοδιύλησης Ναυπλίου <http://www.ikan.com.gr>).

- Η **δυσμενής γενική οικονομική κατάσταση** δεν αφήνει πολλά περιθώρια αύξησης των κρατικών δαπανών που κατευθύνονται στο χώρο της υγείας. Επιπρόσθετα, η μεγάλη μισθολογική απόκλιση που παρατηρείται ανάμεσα στο υγειονομικό προσωπικό της Ελλάδας και των περισσότερων Ευρωπαϊκών κρατών, αποτελεί αντικίνητρο παραγωγικότητας και προκαλεί απογοήτευση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.
- Σε συνάρτηση με τον προηγούμενο παράγοντα, επισημαίνεται ειδικότερα η **δυσμενής οικονομική κατάσταση στο Νομό Αργολίδας**, ο οποίος κατατάσσεται πλέον στους τελευταίους από πλευράς κατά κεφαλήν διαθέσιμου εισοδήματος στη χώρα. Η δυσμενής τοπική οικονομική κατάσταση οφείλεται στη μείωση του γεωργικού εισοδήματος, το κλείσιμο βιομηχανιών που ασχολούνται με γεωργικές εκμεταλλεύσεις και τη συρρίκνωση της εμπορικής δραστηριότητας.
- Οι Νοσηλευτικές Μονάδες Άργους και Ναυπλίου απέχουν μόνο 10 χλμ. και καλύπτουν ουσιαστικά τον ίδιο χώρο ευθύνης. Δυστυχώς, αν και γίνονται προσπάθειες κοινού συντονισμού σε θέματα εφημεριών ή κάλυψης ειδικοτήτων εντούτοις η συνεργασία των δύο δεν βρίσκεται στο επιθυμητό επίπεδο ώστε να καλύπτουν οργανωμένα τις ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς. Το γεγονός αυτό φανερώνει την ανάγκη ύπαρξης οικονομικών κλίμακας οι οποίες θα προκύψουν από τον ορθολογικό επανασχεδιασμό των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Επισημαίνεται ότι παρά την έλλειψη - ποσοτική και ποιοτική - προσωπικού, έχουν σημειωθεί **μετακινήσεις μέσω αποσπάσεων πτυχιούχων και έμπειρων γενικά υπαλλήλων** σε άλλες μονάδες. Με τον τρόπο αυτό προκαλείται δυσaréσκεια στο υπάρχον προσωπικό και

απειλείται με υποβάθμιση η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με φυσική συνέπεια τη δυσaréσκεια των χρηστών κ.λ.π..

- Τα κοινωνικοοικονομικά δεδομένα που αφορούν τον πληθυσμό της χώρας μας καταδεικνύουν την αλλαγή, ως ένα βαθμό, του προφίλ των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Έτσι, καθώς σημειώνεται μείωση του ΑΕΠ και γενικότερη μείωση των δεικτών ευημερίας, γίνεται εμφανές ότι οι απαιτήσεις των χρηστών αυξάνονται, και διαμορφώνονται ακολουθώντας τα υψηλότερα δεδομένα και πρότυπα του εξωτερικού, τα οποία μάλιστα συχνά επηρεάζονται από τα ΜΜΕ. Εξάλλου, οι ίδιες οι δυνατότητες της ιατρικής επιστήμης εξελίσσονται ραγδαία, δημιουργώντας υψηλότερες προσδοκίες στους πολίτες.
- Μία σειρά παραγόντων έχει οδηγήσει στην **αύξηση των ιατρικών περιστατικών που φτάνουν στη Δικαιοσύνη**, και κατ' επέκταση στην εμπλοκή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η αύξηση των ιατρικών σφαλμάτων λόγω ελλιπούς εκπαίδευσης, οι αυξημένες προσδοκίες των χρηστών σε σχέση με τις δυνατότητες της ιατρικής επιστήμης, οι υπέρογκες αποζημιώσεις που έχουν ήδη επιδικαστεί με προηγούμενες δικαστικές αποφάσεις και η δημιουργία οργανωμένων κυκλωμάτων δικηγόρων, συντελούν στην αύξηση του φαινομένου των παραπομπών υγειονομικού προσωπικού στο δικαστήριο.
- Πέρα από την δεδομένη αδράνεια στις αλλαγές, -μια πραγματικότητα που παρατηρείται συχνά - το πρόβλημα της γραφειοκρατίας αποτελεί έντονη απειλή σε κάθε προσπάθεια εκσυγχρονισμού και αναδιοργάνωσης. Ο φόβος που συνδέεται με την έννοια της γραφειοκρατίας εστιάζεται στην πιθανή εμπλοκή του συνολικού σχεδιασμού, χωρίς τη δυνατότητα παραγωγής ουσιαστικού έργου.
- Σύμφωνα με την μελέτη του Κυριόπουλου, 2012 σε περιόδους κρίσεις αλλά και μακροπρόθεσμα λόγω των επιπτώσεων αυτής αυξάνεται η

νοσηρότητα και επομένως γίνεται μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να αυξήσει τον αριθμό των εισερχόμενων ασθενών είναι το φαινόμενο των μεταναστευτικών ροών που έχουν αυξηθεί το τρέχον έτος.

- Συχνά την λειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας παρεμποδίζουν οι πολιτικές παρεμβάσεις, οι οποίες εμπορεύονται από πολιτικές τοπικές και όχι μόνο σκοπιμότητες.

Είναι λοιπόν απαραίτητη η διαμόρφωση των μεσομακροπρόθεσμων στόχων της Νοσηλευτικής Μονάδας, με βάση τα δυνατά και αδύνατα στοιχεία της, τις ευκαιρίες και τις απειλές που διαφαίνονται, ώστε να οδηγηθεί στην πλήρη ανάπτυξη των δυνατοτήτων της, τόσο από πλευράς **υποδομών** όσο και **ανθρώπινου δυναμικού**.

Στον πίνακα 16 παραθέτονται συνοπτικά τα Δυνατά – Αδύνατα Σημεία – Ευκαιρίες – Απειλές της Νοσηλευτικής Μονάδας.

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ - ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ - ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
<ul style="list-style-type: none">➤ Σταθερή και αδιάλειπτη προσφορά υπηρεσιών – κύρος και φήμη – φιλικό προσωπικό.➤ Εξειδικευμένες υπηρεσίες, επιτυχείς χειρουργικές επεμβάσεις.➤ Ικανοποιητικές κτιριακές εγκαταστάσεις – επέκταση σε σύγχρονους χώρους.➤ Ξενοδοχειακός και Τεχνολογικός εξοπλισμός.➤ Παροχές και σε συνοδούς ασθενών.➤ Επιχειρησιακό Σχέδιο (ανάπτυξη και θεμελίωση ολοκληρωμένου συστήματος πληροφόρησης).➤ Ύπαρξη μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Αιμοδοσίας,	<ul style="list-style-type: none">➤ Επιβάρυνση του έργου του προσωπικού λόγω παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.➤ Απουσία Μονάδας Ανάνηψης.➤ Απουσία Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.➤ Απουσία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.➤ Έλλειψη νοσηλευτικού, λοιπού προσωπικού, βασικών ιατρικών ειδικοτήτων, διαταραχή της ιατρικής πυραμίδας.➤ Χαμηλή εξειδίκευση μέρους του προσωπικού.➤ Ποιότητα υπηρεσιών υποστήριξης.➤ Λίστες αναμονής, λίστα χειρουργείου.

<p>Οικογενειακού προγραμματισμού, Ψυχιατρικής Κλινικής και Αξονικού Τομογράφου (μοναδικά στο Νομό Αργολίδας).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Παραγωγικότητα-αποδοτικότητα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Έλλειψη προγραμμάτων έρευνας και εκπαίδευσης. ➤ Έλλειψη σύγχρονου οργανισμού λειτουργίας. ➤ Αδρανοποίηση ερευνητικού εργαστηρίου. ➤ Λειτουργία 30 ημερών το μήνα του αξονικού τομογράφου. ➤ Ατελές πληροφοριακό σύστημα ➤ Δεν εκτελείται η αξιολόγηση και η στοχοθεσία. ➤ Έλλειψη εσωτερικού κανονισμού, κανονισμού χειρουργείων, κανονισμού μολυσματικών. ➤ Μη ορθολογική χρήση των οικονομικών πόρων. ➤ Μειωμένος προϋπολογισμός, μη αυστηρός έλεγχος πορείας εκτέλεσης του.
<p>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</p>	<p>ΑΠΕΙΛΕΣ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Διεύρυνση των δραστηριοτήτων με παράλληλη ανάπτυξη κοινών δράσεων με το νοσοκομείο Ναυπλίου. ➤ Προγράμματα πιστοποίησης ποιότητας. ➤ Ανάπτυξη Πληροφορικής και μηχανοργάνωση υπηρεσιών- ιατρικός φάκελος ➤ Ανάπτυξη Απογευματινών Ιατρείων. ➤ ΕΣΠΑ – Δωρεές για κτηριακή, τεχνολογική και ξενοδοχειακή ανάπτυξη. ➤ Συνεργασία με διάφορους φορείς ➤ Ανάπτυξη του θεσμού των εθελοντών. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Δραστηριοποίηση ιδιωτικού τομέα. ➤ Δυσμενής γενική οικονομική κατάσταση. ➤ Δυσμενής τοπική οικονομική κατάσταση. ➤ Όχι επαρκής συνεργασία με το Νοσοκομείο Ναυπλίου. ➤ Απόσπαση προσωπικού σε άλλες μονάδες. ➤ Αύξηση απαιτήσεων των χρηστών. ➤ Εμπλοκές με τη δικαιοσύνη. ➤ Γραφειοκρατία. ➤ Αύξηση των εισερχόμενων ασθενών λόγω της οικονομικής κρίσης και του μεταναστευτικού φαινομένου. ➤ Πολιτικές παρεμβάσεις στο έργο και τις δράσεις της Νοσηλευτικής Μονάδας.

Πίνακας 16: Ανάλυση SWOT

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Στρατηγικά θέματα

4.1.1 Αναγνώριση Στρατηγικών Θεμάτων

Στο στάδιο αυτό γίνεται αναγνώριση των στρατηγικών θεμάτων τα οποία η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους θα κληθεί να τα λύσει. Τα θέματα αυτά σχετίζονται με οικονομικούς πόρους, με τους εμπλεκόμενους, τις διαδικασίες, με τις εντολές του οργανισμού αλλά και με την αποστολή. Ενδέχεται να προκαλέσουν αντιδράσεις και συγκρούσεις αλλά είναι απαραίτητο η Νοσηλευτική Μονάδα να δώσει την κατάλληλη λύση.

Τα θέματα θα διακριθούν σε αυτά που θα πρέπει να λυθούν άμεσα και σε αυτά που θα πρέπει να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες στο άμεσο μέλλον και να τεθούν υπό παρακολούθηση.

Η στρατηγική της Νοσηλευτικής Μονάδας είναι σε πρώτη φάση αναπτυξιακή και έπειτα διορθωτική με στόχο τόσο να ικανοποιήσει τη ζήτηση στην περιοχή ευθύνης της με τη δημιουργία νέων υποδομών και υπηρεσιών, όσο και να βελτιώσει τις ήδη παρεχόμενες υπηρεσίες, να μειώσει τα κόστη και να αυξήσει την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της λειτουργίας.

Η αναγνώριση των Στρατηγικών Στόχων γίνεται μέσω της **έμμεσης προσέγγισης**. Χρησιμοποιούμε αυτή την προσέγγιση γιατί αν υπήρχε στρατηγική δεν θα ήταν αντιληπτή από όλους, γιατί εξετάσαμε την αποστολή, τις εντολές, τους εμπλεκόμενους και την ανάλυση SWOT. Σκοπός των στρατηγικών στόχων θα είναι να βελτιωθούν οι δυνατότητες του οργανισμού, να εκμεταλλευτούν οι ευκαιρίες, να εκμηδενιστούν οι αδυναμίες και να μην υπάρχουν απειλές. Επομένως πρέπει να δημιουργηθεί δημόσια αξία.

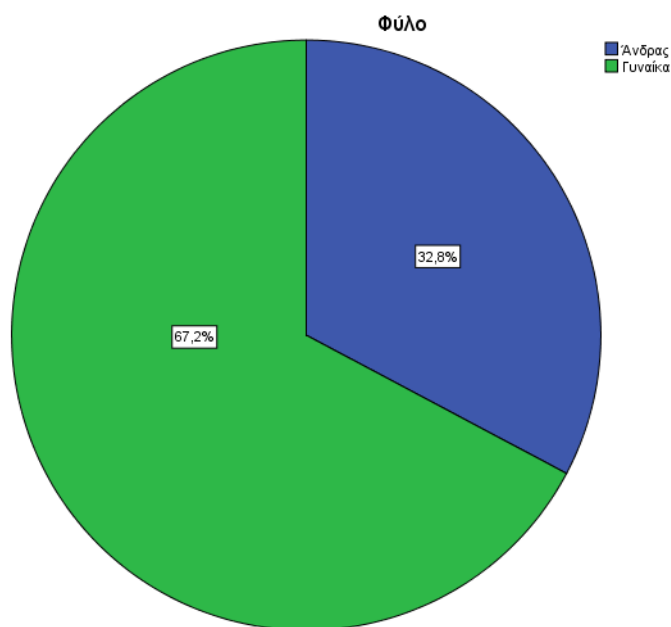
Κατόπιν τούτου και μετά από την υπ' αρ 26ΕΣ/21-12-2017 άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους (παράρτημα 1) διανεμήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το ένα ερωτηματολόγιο αφορούσε τους εργαζομένους της Νοσηλευτικής Μονάδας και απαντήθηκε από (58) πενήντα οκτώ υπαλλήλους (παράρτημα 3), ενώ το δεύτερο αφορούσε ασθενείς, επισκέπτες, επισκέπτες για εξετάσεις, τουρίστες και απαντήθηκε από τυχαίο δείγμα εβδομήντα επτά (77) ατόμων (παράρτημα 4).

Στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους δεν έχει γίνει παρόμοια έρευνα στο παρελθόν όπως αναφέρθηκε και στις συνεντεύξεις των Διευθυντών που αναφέρθηκαν παραπάνω και για αυτό θεωρείται ότι μέσα από τα ερωτηματολόγια αυτά θα προκύψουν τα πραγματικά στρατηγικά θέματα και θα υπάρξει μια εικόνα που θα είναι πολύ κοντά στην πραγματικότητα.

4.1.2 Ανάλυση Ερωτηματολογίων Εργαζομένων

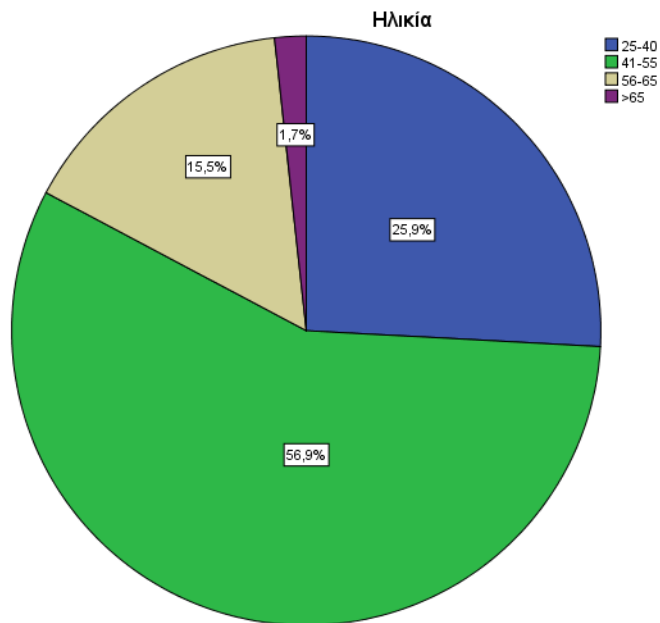
Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης των απαντήσεων που αφορούσαν στους εργαζομένους με το λογισμικό SPSSv21.

Στο σχήμα 3 φαίνεται πως ως προς το φύλο το 67,2% των συμμετεχόντων αποτελούνταν από γυναίκες και το 32,8% από άνδρες.



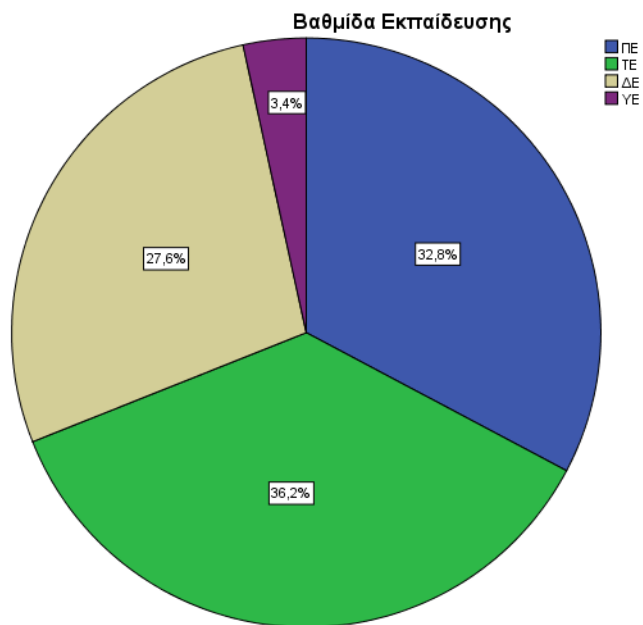
Σχήμα 3: Φύλο συμμετεχόντων (εργαζομένων)

Αναφορικά με την ηλικία, στο σχήμα 4, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων άνηκε στην κατηγορία από 41 έως 55 ετών (ποσοστό 56,9%). Επίσης σημαντικό ποσοστό περίπου στο ένα τέταρτο των συμμετεχόντων ήταν μεταξύ 25 έως 40 ετών. Τέλος, το 15,5% δήλωσε 56 έως 65 ετών και μόλις το 1,7% άνω των 65 ετών.



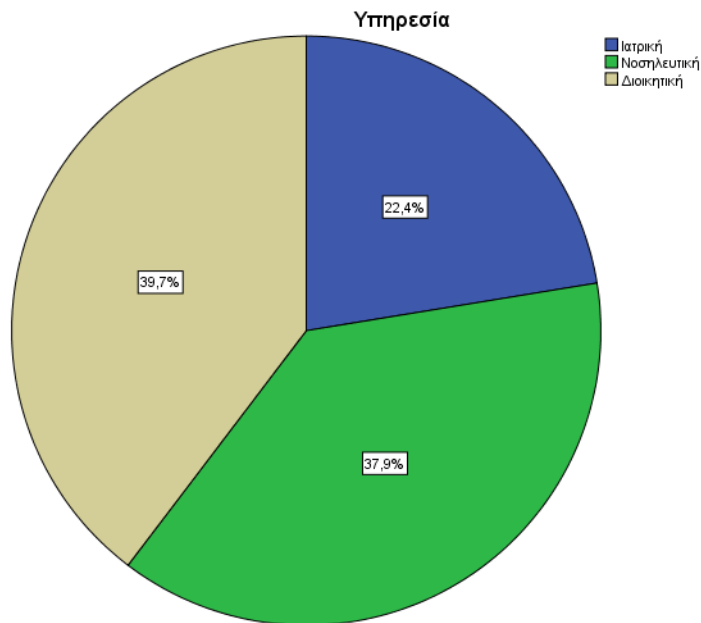
Σχήμα 4: Ηλικία συμμετεχόντων (εργαζομένων)

Ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης στο σχήμα 5, το 36,2% και το 32,8% δήλωσε απόφοιτος/η Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) και Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) αντίστοιχα. Από την άλλη πλευρά το 27,6% δήλωσε απόφοιτος/η Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ) και το 3,4% Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ).



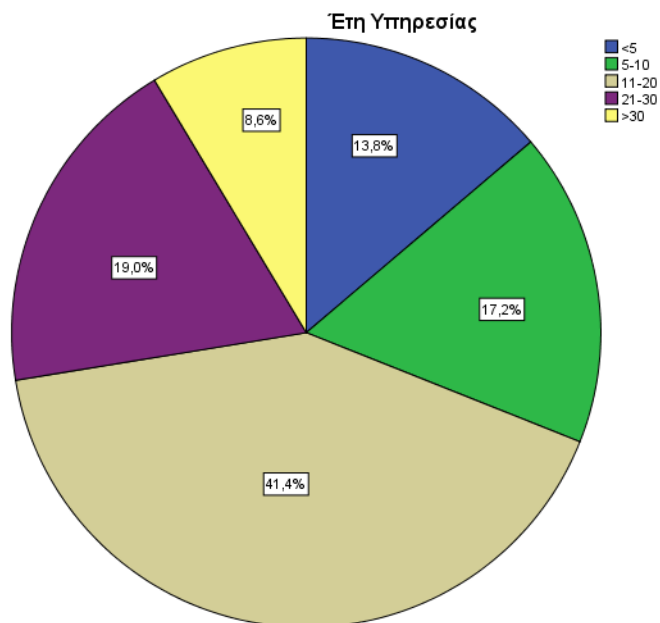
Σχήμα 5: Βαθμίδα εκπαίδευσης συμμετεχόντων (εργαζομένων)

Στο σχήμα 6 βλέπουμε ότι από τους συμμετέχοντες το 39,7% δήλωσε ότι απασχολείται στη Διοικητική υπηρεσία. Παρόμοιο ποσοστό (37,9%) δήλωσε τη Νοσηλευτική υπηρεσία και το 22,4% την Ιατρική υπηρεσία.



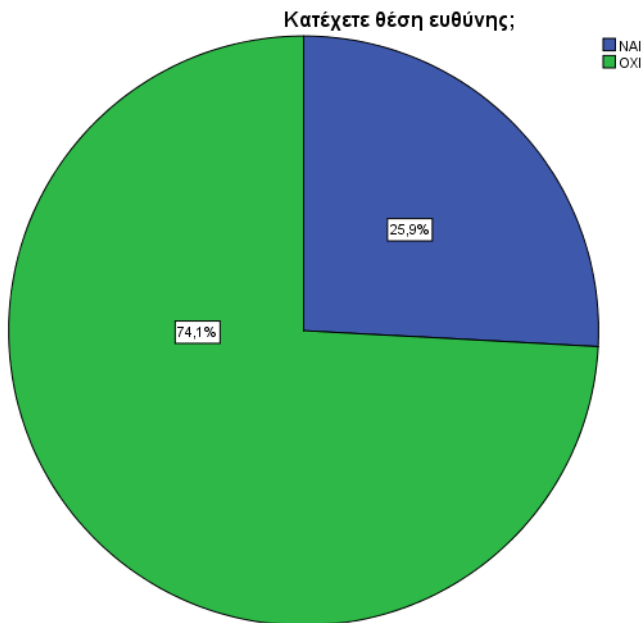
Σχήμα 6: Υπηρεσία συμμετεχόντων (εργαζομένων)

Ως προς τα έτη υπηρεσίας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (41,4%) δήλωσε ότι εργάζεται στη νοσηλευτική μονάδα Άργους από 11 έως 20 έτη. Το 19% από 21 έως 30 έτη, το 17,2% από 5 έως 10 έτη. Τέλος, ένα ποσοστό 13,8% δήλωσε σχετικά νέο έχοντας λιγότερα από 5 έτη υπηρεσίας, ενώ το 8,6% δήλωσε ότι έχει πάνω από 30 έτη υπηρεσίας (σχήμα 7).



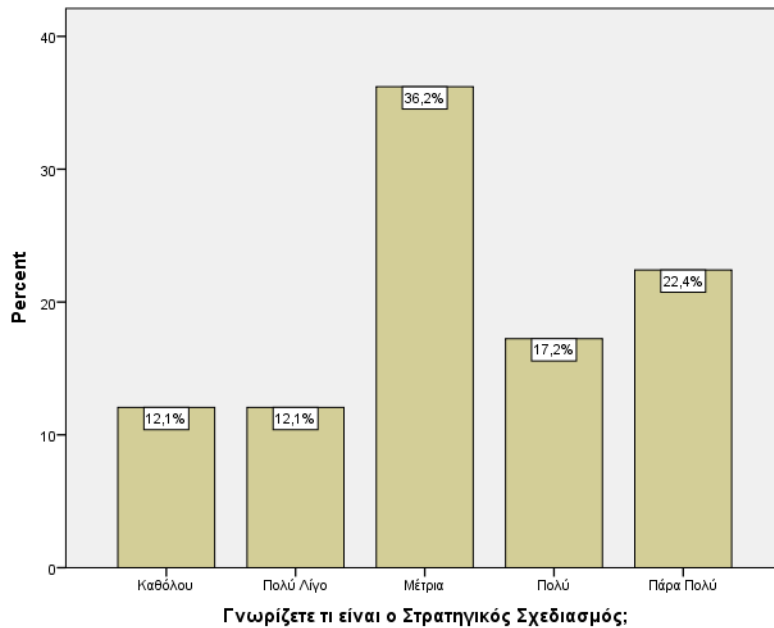
Σχήμα 7: Έτη υπηρεσίας συμμετεχόντων (εργαζομένων)

Στην ερώτηση σχετικά με το αν ο συμμετέχοντας κατέχει θέση ευθύνης το ένα τέταρτο των συμμετεχόντων (ποσοστό 25,9%) δήλωσε ότι κατέχει θέση ευθύνης, ενώ το υπόλοιπο 74,1% δήλωσε ότι δεν κατέχει θέση ευθύνης (σχήμα 8).



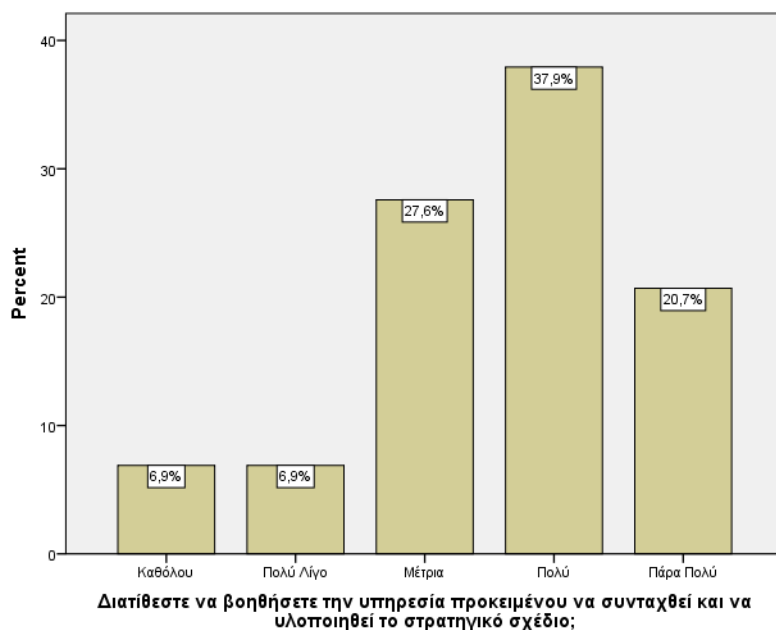
Σχήμα 8: Θέση ευθύνης συμμετεχόντων (εργαζομένων)

Το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου ξεκινούσε με ερωτήσεις σχετικές με τον στρατηγικό σχεδιασμό και την αποστολή της νοσηλευτικής μονάδας. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν γνωρίζουν τί είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός όπου και βλέπουμε ότι το 36,2% απάντησε ότι γνωρίζει αυτό το θέμα «μέτρια», ακολούθως «πάρα πολύ» απάντησε το 22,4%, «πολύ» το 17,2% και ισοβαθούν αυτοί που απάντησαν «καθόλου» και «πολύ λίγο» με 12,1% αντίστοιχα ή μπορούμε να το δούμε αθροιστικά ως τα άτομα που γνωρίζουν λιγότερο αυτό το θέμα με 22,2% (σχήμα 9).



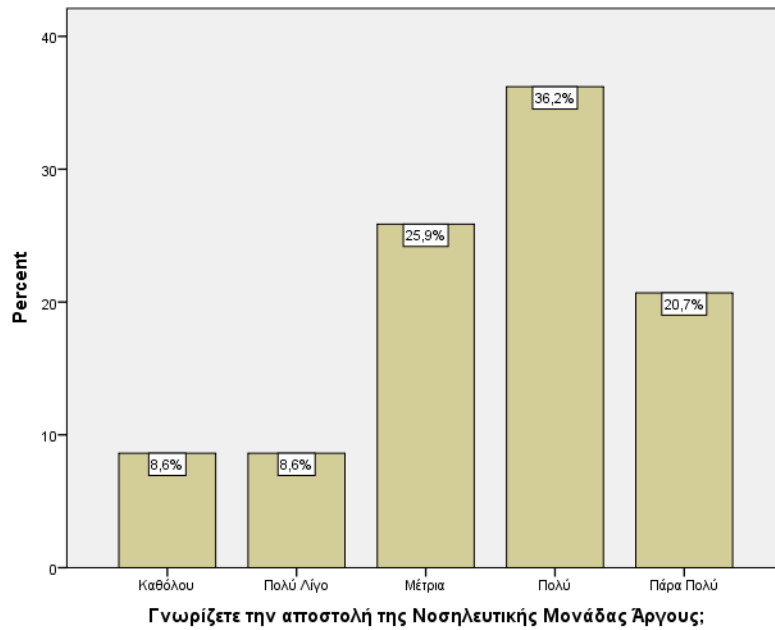
Σχήμα 9: Γνωρίζουν οι συμμετέχοντες (εργαζόμενοι) τι είναι ο Στρατηγικός Σχεδιασμός;

Στην ερώτηση εάν είναι διατεθειμένοι να βοηθήσουν την υπηρεσία να συνταχθεί και να υλοποιηθεί ένα στρατηγικό σχέδιο απάντησαν με 37,9% ότι θα βοηθούσαν «πολύ» στην σύνταξη και υλοποίηση του στρατηγικού σχεδίου, 27,6% «μέτρια», 20,7% «παρα πολύ» και ακολούθως παρατηρούμε ξανά να ισοβαθμούν αυτοί που απάντησαν «καθόλου» και «πολύ λίγο» με 6,9% αντίστοιχα ή μπορούμε να το δούμε αθροιστικά ως τα άτομα που έχουν την μικρότερη πρόθεση με 13,8% (σχήμα 10).



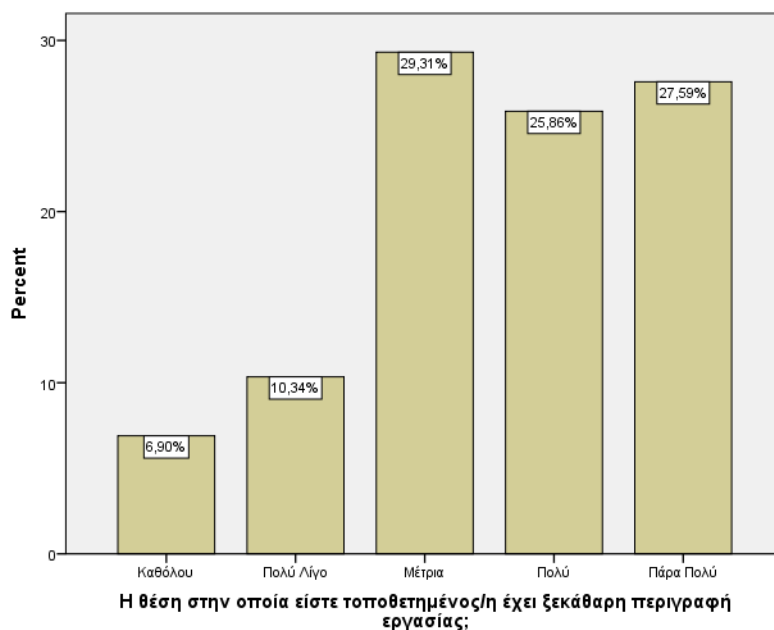
Σχήμα 10: Πρόθεση συμμετοχής των συμμετεχόντων (εργαζόμενοι) στην υλοποίηση του Στρατηγικού Σχεδιασμού

Στην ερώτηση κατά πόσο γνωρίζουν την αποστολή της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους παρατηρούμε ότι το 36,2% απάντησε πως γνωρίζει «πολύ», το 20,7% «πάρα πολύ», το 25,9% «μέτρια» και ξανά παρατηρούμε ισοβαθμία στην απάντηση «καθόλου» και «λίγο» με 8,6% (σχήμα 11).



Σχήμα 11: Γνώση των συμμετεχόντων (εργαζόμενοι) για την αποστολή της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

Στην ερώτηση για το αν η θέση στην οποία εργάζονται έχει ξεκάθαρη περιγραφή εργασίας το 6,9% απάντησε «καθόλου», το 10,34% απάντησε «πολύ λίγο», το 29,31% απάντησε «μέτρια», το 25,86% απάντησε «πολύ» και το 27,59% απάντησε «πάρα πολύ» (σχήμα 12).



Σχήμα 12: Σχετικά με άποψη για τα καθήκοντα των συμμετεχόντων (εργαζόμενοι).

Στην συνέχεια οι ερωτήσεις που έγιναν σκοπό είχαν αν αξιολογήσουν την λειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας από τους εργαζόμενους. Ζητήθηκε να αξιολογήσουν και να κατατάξουν τα δυνατά και τα αδύναμα στοιχεία της μονάδας.

Δυνατά Σημεία Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους (Βαθμός Σπουδαιότητας)

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Το ανθρώπινο δυναμικό του	3,95	1,47
Η δυνατότητα προέκτασής του (οικοδομικά)	2,91	1,51
Η τοποθεσία που βρίσκεται	2,90	1,44
Η στελέχωση του ως προς τα μηχανήματα, ιατρικά εργαλεία	2,69	1,06
Η τεχνολογία που χαρακτηρίζει την Νοσηλευτική Μονάδα	2,55	1,14

Πίνακας 17 : Δυνατά στοιχεία Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

Από τον πίνακα 17 προκύπτει ότι σύμφωνα με τις απαντήσεις των εργαζομένων το πιο δυνατό σημείο της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους είναι το ανθρώπινο δυναμικό του που συγκεντρώνει μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 3,95, ακολουθεί η δυνατότητα προέκτασης της οικοδομικά που συγκεντρώνει μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 2,91, η τοποθεσία που βρίσκεται συκέντρωσε μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 2,90, η στελέχωση ως προς τα μηχανήματα ιατρικά μηχανήματα, ιατρικά εργαλεία συκέντρωσε μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 2,69 και η τεχνολογία που χαρακτηρίζει την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους συκέντρωσε μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 2,55

Αδύνατα Σημεία Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους (Βαθμός Σπουδαιότητας)

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Έλλειψη Ιατρικού Προσωπικού	5,34	1,83
Έλλειψη Νοσηλευτικού Προσωπικού	5,34	1,56
Μειωμένος Προϋπολογισμός	4,33	1,58
Έλλειψη Διοικητικού Προσωπικού	3,81	1,80
Έλλειψη προγραμμάτων έρευνας	3,17	2,03
Έλλειψη μηχανοργάνωσης Τμημάτων Διοικητικής Υπηρεσίας	3,07	1,62
Παροχή Α'βαθμιας φροντίδας υγείας	2,88	1,90

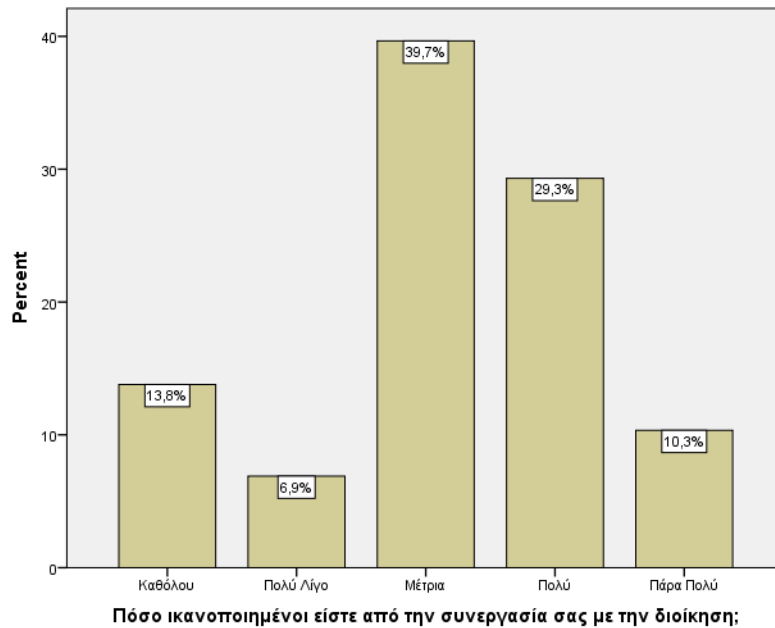
Πίνακας 18: Αδύναμα στοιχεία Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

Από τον πίνακα 18 προκύπτει ότι σύμφωνα με τις απαντήσεις των εργαζομένων τα τρία πιο αδύνατα σημεία της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους είναι κατά σειρά: η έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (αμφότερα παίρνουν μέση τιμή στο βαθμό σπουδαιότητας 5,34) και στη συνέχεια ο μειωμένος προϋπολογισμός με μέση τιμή 4,33.

Ακολουθούν η έλλειψη Διοικητικού Προσωπικού με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 3,81, η έλλειψη προγραμμάτων έρευνας με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 3,17, η έλλειψη μηχανοργάνωσης τμημάτων Διοικητικής Υπηρεσίας με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 3,07 και η παροχή Α΄/βάθμιας φροντίδας υγείας με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 2,88

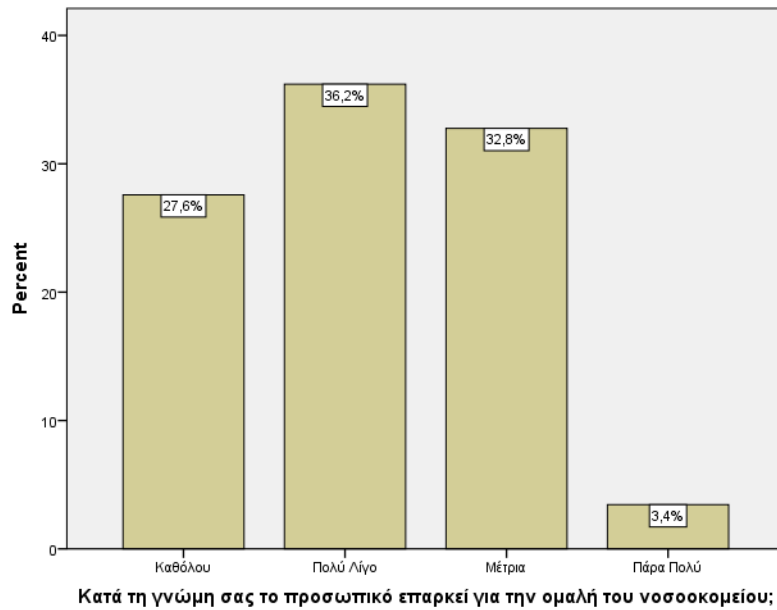
Αξίζει να σημειωθεί ότι στα ερωτηματολόγια ο βαθμός σπουδαιότητας 5 για τα δυνατά στοιχεία (βαθμός σπουδαιότητας 7 για τα αδύναμα στοιχεία) αντιστοιχεί στο πιο σημαντικό στοιχείο ενώ ο βαθμός σπουδαιότητας 1 στο λιγότερο σημαντικό.

Ακολούθησε μια σειρά από ερωτήσεις που διερευνούσαν το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων από επιμέρους τομείς της λειτουργίας της Νοσηλευτικής Μονάδας όπως: η συνεργασία με τη διοίκηση, η επάρκεια του προσωπικού για τη ομαλή λειτουργία της μονάδας, οι κατάσταση των κτιριακών υποδομών, το εργασιακό περιβάλλον και οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τέλος η ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων παρουσιάζονται παρακάτω.



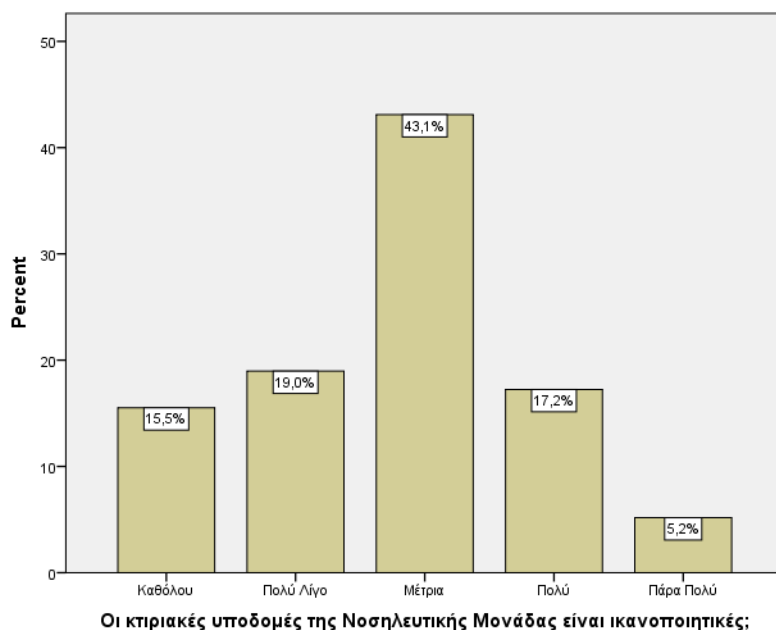
Σχήμα 13: Συνεργασία με την Διοίκηση συμμετεχόντων (εργαζόμενοι)

Ως προς τη συνεργασία με τη διοίκηση της μονάδας το 39,7% των συμμετεχόντων δηλώνει «Μέτρια» ικανοποιημένο, το 29,3% «Πολύ» και το 10,3% «Πάρα Πολύ». Τέλος, «Πολύ Λίγο» ικανοποιημένο δηλώνει το 6,9% και «Καθόλου» ικανοποιημένο το 13,8% (σχήμα 13).



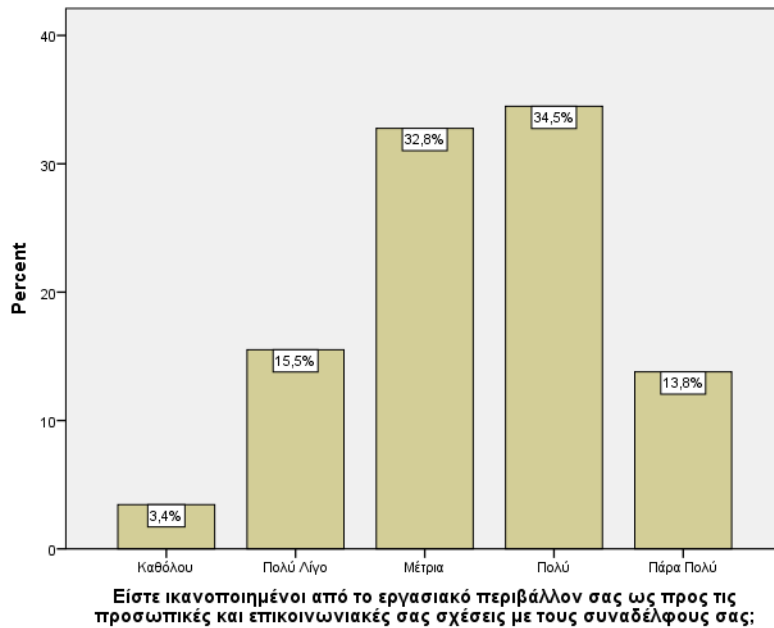
Σχήμα 14: Επάρκεια Προσωπικού

Αναφορικά με την επάρκεια του προσωπικού για την ομαλή λειτουργία της Μονάδας έχουμε μια μάλλον χαμηλή αξιολόγηση, αφού το 27,8% των συμμετεχόντων δήλωσε «Καθόλου» ικανοποιημένο, το 36,2% «Πολύ Λίγο» ικανοποιημένο και το 32,8% «Μέτρια» ικανοποιημένο. Τέλος, ένα ισχνό 3,4% δήλωσε «Πάρα Πολύ» ικανοποιημένο (σχήμα 14).



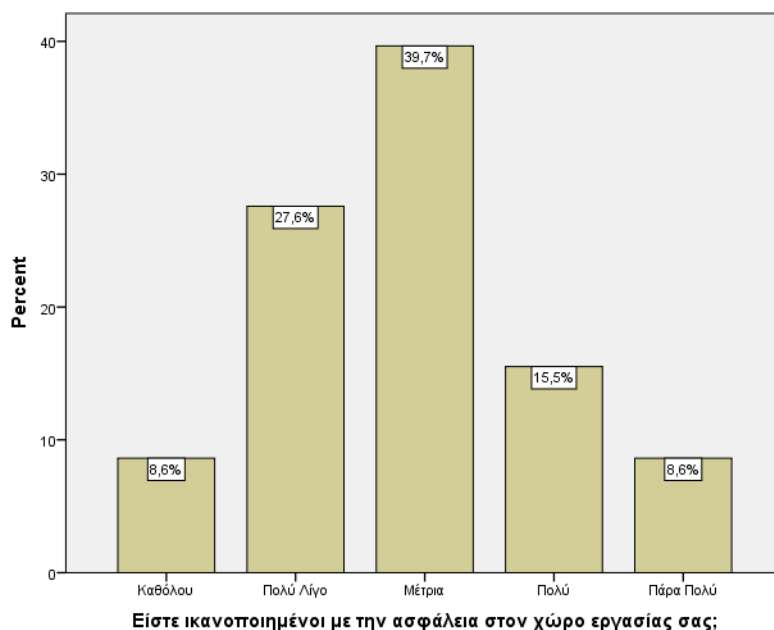
Σχήμα 15: Κατάσταση κτιριακών υποδομών

Ως προς την κατάσταση των κτιριακών υποδομών της μονάδας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε «Μέτρια» ικανοποιημένη σε ποσοστό 43,1%. Το 17,2% δήλωσε «Πολύ» ικανοποιημένο, ενώ ποσοστά 19% και 15,5% συγκέντρωσαν οι απαντήσεις «Πολύ Λίγο» και «Καθόλου» αντίστοιχα. Τέλος, το 5,2% δήλωσε «Πάρα Πολύ» ικανοποιημένο (σχήμα 15).



Σχήμα 16: Εργασιακό περιβάλλον και διαπροσωπικές σχέσεις

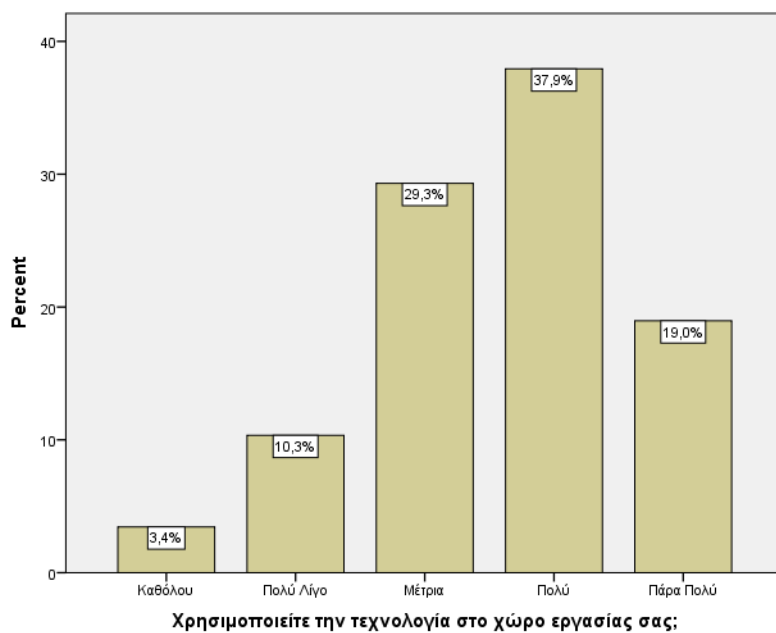
Αναφορικά με εργασιακό περιβάλλον και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ εργαζομένων ποσοστά άνω του 30% συγκεντρώνουν οι απαντήσεις «Μέτρια» και «Πολύ». Ενώ οι απαντήσεις «Πολύ Λίγο» και «Πάρα Πολύ» συγκεντρώνουν ποσοστά κοντά στο 15%. Τέλος, ένα πολύ μικρό ποσοστό (3,4%) δηλώνει καθόλου ικανοποιημένο (σχήμα 16).



Σχήμα 17: Ασφάλεια στο χώρο εργασίας

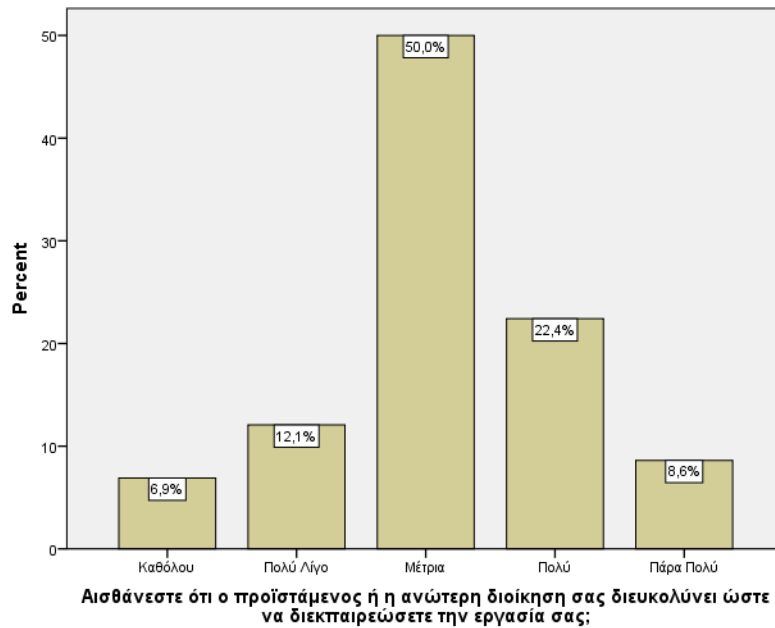
Τέλος, ένα αξιοσημείωτο (και ίσως ανησυχητικό) εύρημα αποτελεί ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα εργαζομένων (συνολικό ποσοστό 75,9%) δήλωσε από «Μέτρια» έως «Καθόλου» ικανοποιημένη με την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Χαρακτηριστικό είναι ότι το ποσοστό του «Μέτρια» ανήλθε στο 39,7% και του «Πολύ Λίγο» στο 27,6% (σχήμα 17).

Οι επόμενες ερωτήσεις που τέθηκαν είναι σχετικές με την εργασία των συμμετεχόντων.



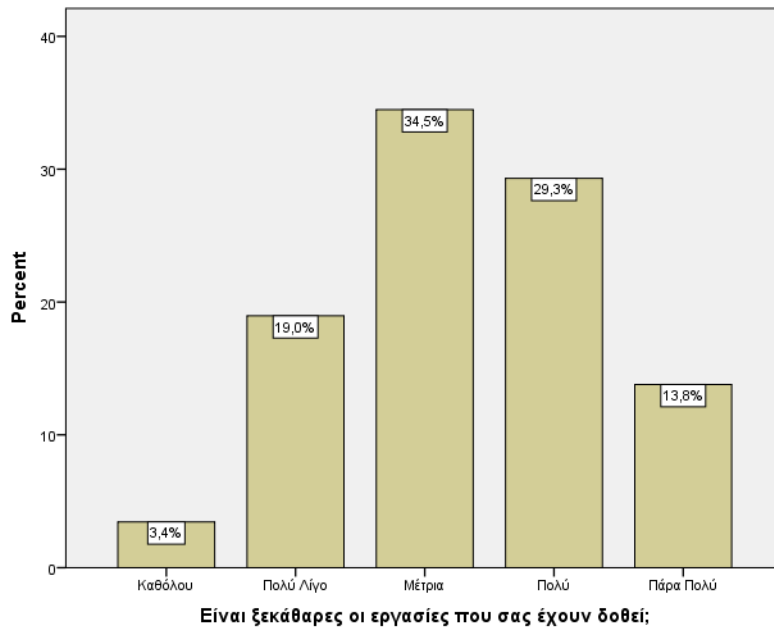
Σχήμα 18: Χρήση Τεχνολογίας

Αναφορικά με τη χρήση της τεχνολογίας, η απάντηση «Πολύ» συγκέντρωσε την πλειοψηφία των συμμετεχόντων με ποσοστό 37,9%. Ακολουθούν οι απαντήσεις «Μέτρια» με ποσοστό 29,3% και «Πάρα Πολύ» με ποσοστό 19%. Τέλος, ένα ποσοστό περίπου στο 14% απάντησε «Πολύ Λίγο» ή « Καθόλου» (σχήμα 18).



Σχήμα 19: Διευκόλυνση από προϊστάμενο ή ανώτερη αρχή

Στην ερώτηση για το εάν ο προϊστάμενος ή η ανώτερη διοίκηση διευκολύνει τον εργαζόμενο ώστε να διεκπεραιώσει την εργασία του, ακριβώς οι μισοί συμμετέχοντες (ποσοστό 50%) απάντησε «Μέτρια». Το 22,4% απάντησε «Πολύ» και το 8,6% «Πάρα Πολύ». Το 19% απάντησε «Πολύ Λίγο» ή «Καθόλου» (σχήμα 19).



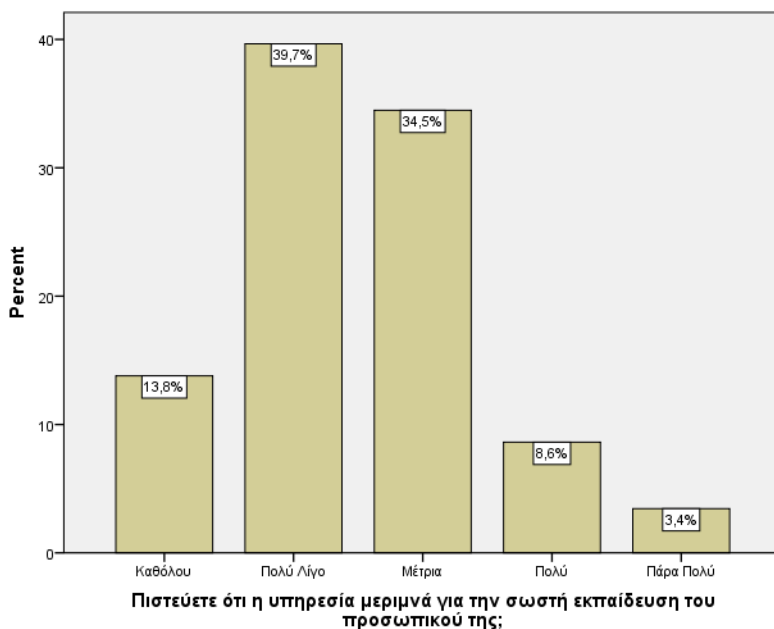
Σχήμα 20: Σαφήνεια εργασιών

Τέλος, στην ερώτηση εάν είναι ξεκάθαρες οι εργασίες που έχουν ανατεθεί στον εργαζόμενο, υψηλά ποσοστά συγκέντρωσαν οι απαντήσεις «Μέτρια» και «Πολύ» (34,5% και 29,3% αντίστοιχα). Οι απαντήσεις «Πολύ Λίγο» και «Πάρα Πολύ» συγκέντρωσαν από 19% και 13,8%, ενώ μόλις το 3,4% απάντησε «Καθόλου» (σχήμα 20).

Οι επόμενες ερωτήσεις είναι σχετικές με το κατά πόσο η υπηρεσία μεριμνά για την σωστή εκπαίδευση των εργαζομένων, αλλά και την παροχή κινήτρων για περαιτέρω επιμόρφωση και ανάληψη πρωτοβουλιών.

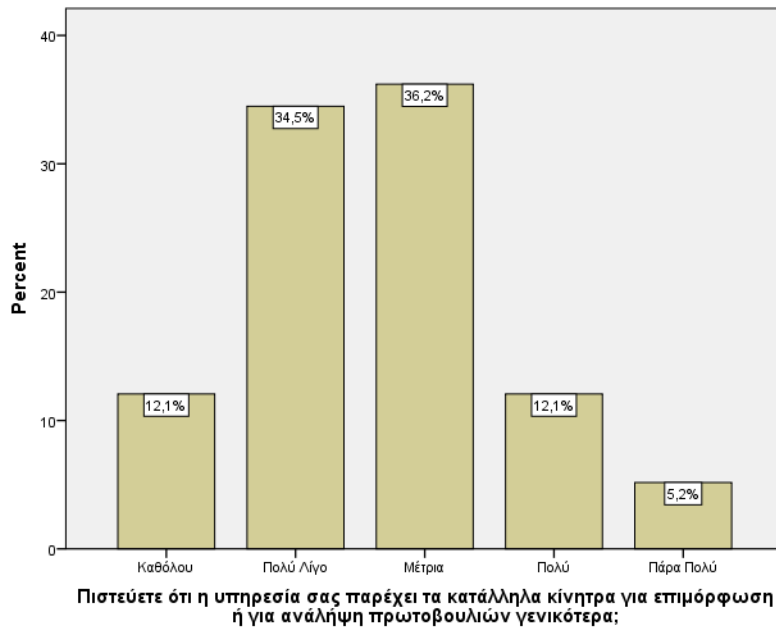
Από τις απαντήσεις στις παραπάνω ερωτήσεις προκύπτει το συμπέρασμα μιας μάλλον δυσαρέσκειας των συμμετεχόντων στον τομέα αυτό. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση για το εάν η υπηρεσία μεριμνά για τη σωστή εκπαίδευση των εργαζομένων, ένα συντριπτικό ποσοστό της τάξεως του 88% συγκεντρώνουν οι απαντήσεις από «Μέτρια» έως «Καθόλου».

Συγκεκριμένα οι απαντήσεις «Πολύ Λίγο» και «Μέτρια» συγκεντρώνουν το 39,7% και το 34,5% αντίστοιχα(σχήμα 21).



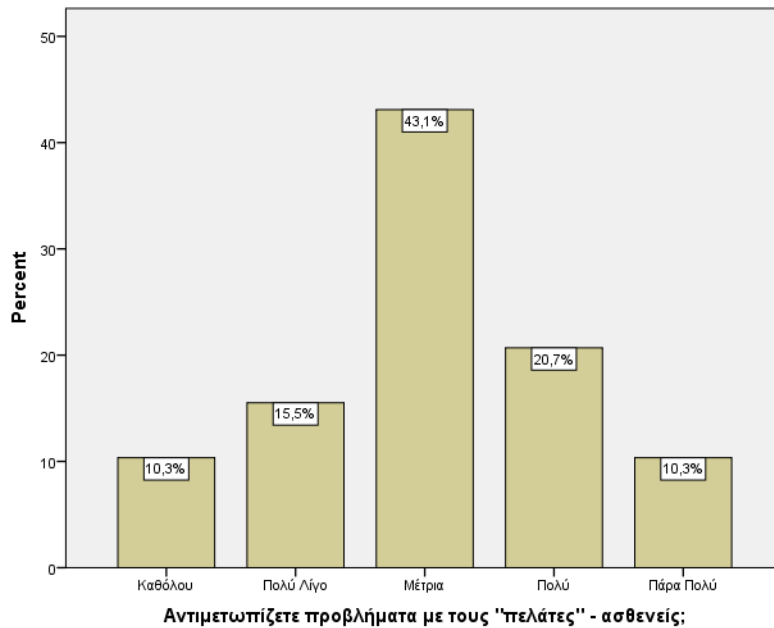
Σχήμα 21: Μέριμνα για σωστή εκπαίδευση προσωπικού

Παρόμοια είναι και η κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση αναφορικά με την παροχή κινήτρων για περαιτέρω επιμόρφωση και ανάληψη πρωτοβουλιών. Συγκεκριμένα, το 36,2% απάντησε «Μέτρια», το 34,5% «Πολύ Λίγο» και το 12,1% «Καθόλου» (συνολικό ποσοστό 82,8%) (σχήμα 22).



Σχήμα 22: Παροχή κινήτρων για επιμόρφωση ή ανάληψη πρωτοβουλιών

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αναφερόταν στα τυχόν προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι με τους «πελάτες» - ασθενείς της νοσηλευτικής μονάδας. Όπως παρατηρείται η απάντηση «Μέτρια» συγκέντρωσε την πλειοψηφία των απαντήσεων (ποσοστό 43,1%). Ακολουθούν οι απαντήσεις «Πολύ» και «Πολύ Λίγο» με ποσοστά 20,7% και 15,5% αντίστοιχα. Τέλος, από 10,3% συγκεντρώνουν οι απαντήσεις «Καθόλου» και «Πάρα Πολύ» (σχήμα 23).



Σχήμα 23: Αντιμετώπιση προβλημάτων με τους ασθενείς

Μετά από την περιγραφική στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων εργαζομένων έγινε μια προσπάθεια διερεύνησης της ύπαρξης τυχόν διαφοροποιήσεων στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων ανάλογα με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα εξετάστηκαν οι περιπτώσεις διαφοροποίησης ανάλογα:

- Με το Φύλο
- Με την Ηλικία
- Με την Υπηρεσία
- Με τα Έτη Υπηρεσίας
- Με τη Βαθμίδα Εκπαίδευσης
- Με την Κατοχή Θέσης Ευθύνης

Οι παραπάνω έλεγχοι έγιναν στο λογισμικό SPSSv21. Για τους ελέγχους χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (χ^2 test). Ο έλεγχος αυτός επιλέχθηκε καθώς όλες οι υπό εξέταση μεταβλητές ήταν κατηγορικές ή διατακτικές. Ως

ανεξάρτητες μεταβλητές θεωρήθηκαν αυτές που αφορούσαν στα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ενώ ως εξαρτημένες οι μεταβλητές που αφορούσαν κυρίως στις απόψεις των συμμετεχόντων (π.χ. ερωτήσεις αξιολόγησης νοσηλευτικής μονάδας κ.λπ.).

Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι για να είναι αξιόπιστα τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 θα πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις (Α. Εμβαλωτής, κ.α. 2006):

- το μέγεθος του δείγματος να είναι μεγαλύτερο από 25
- οι παρατηρήσεις να είναι ανεξάρτητες
- οι επιμέρους κατηγορίες (δηλ. πιθανές απαντήσεις) να μην επικαλύπτονται
- δεν πρέπει πολλές (συνήθως πάνω από 25%) από τις αναμενόμενες συχνότητες στον πίνακα που θα προκύψει να είναι μικρότερες του

5

Αναφορικά με την τελευταία προϋπόθεση σε πολλές συνίσταται ο επαναπροσδιορισμός των κατηγοριών των μεταβλητών (π.χ. ομαδοποίηση των πιθανών απαντήσεων σε λιγότερες ομάδες).

Την τεχνική αυτή εφαρμόσαμε και στα πλαίσια της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα σε όλες τις ερωτήσεις (εξαρτημένες μεταβλητές) που είχαν ως πιθανές απαντήσεις «Καθόλου», «Πολύ Λίγο», «Μέτρια», «Πολύ» και «Πάρα Πολύ» έγινε ομαδοποίηση (και επανακωδικοποίηση στο SPSS) στις εξής κατηγορίες: «Καθόλου»/« Πολύ Λίγο», «Μέτρια» και «Πολύ»/« Πάρα Πολύ». Ως προς τις ανεξάρτητες μεταβλητές η επανακωδικοποίηση έγινε, όπου χρειαζόνταν, ανάλογα με τις διάφορες κατηγορίες που μπορούσε να πάρει η κάθε μεταβλητή (π.χ. ηλικία, βαθμίδα εκπαίδευσης) και θα παρουσιαστεί για κάθε περίπτωση στην αντίστοιχη ενότητα.

Φύλο

Από τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 σχετικά με την επιρροή του φύλου στις απαντήσεις των συμμετεχόντων δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε καμία από τις απαντήσεις. Συγκεκριμένα οι τιμές του χ^2 δεν ήταν στατιστικά σημαντικές για κάποιο αποδεκτό επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=0,05$ ή $\alpha=0,10$. Συνεπώς δεν μπορούμε συμπεράνουμε ότι το φύλο των συμμετεχόντων είχε σημαντική επίδραση στις απαντήσεις τους.

Ηλικία

Όπως και με το φύλο έτσι και η ηλικία φαίνεται ότι μάλλον δεν επηρεάζει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων αφού για καμία ερώτηση δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά με βάση τον έλεγχο χ^2 .

Υπηρεσία

Για τη διερεύνηση της επιρροής της υπηρεσίας στην οποία εργάζεται ο συμμετέχοντας πραγματοποιήθηκαν δύο έλεγχοι χ^2 .

Σε πρώτη φάση η μεταβλητή της υπηρεσίας περιελάμβανε τις τρεις αρχικές υπηρεσίες: Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική όπως είχαν αρχικά οριστεί. Από τα αποτελέσματα του ελέγχου δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι σε αρκετές περιπτώσεις προέκυψαν πολλές από τις αναμενόμενες συχνότητες να είναι μικρότερες από 5. Συνεπώς προχωρήσαμε σε επανακωδικοποίηση της μεταβλητής που αφορούσε την υπηρεσία.

Συγκεκριμένα δημιουργήθηκαν πλέον δύο ομάδες: η ομάδα της Ιατρικής/Νοσηλευτικής που προέκυψε από την «ένωση» των αντίστοιχων υπηρεσιών και η ομάδα της Διοικητικής που έμεινε αμετάβλητη όπως και στην αρχική κωδικοποίηση. Η ενοποίηση των κατηγοριών Ιατρικής και

Νοσηλευτικής προέκυψε από το γεγονός ότι οι δύο αυτές υπηρεσίες έχουν παρόμοιο αντικείμενο και σχετίζονται άμεσα με την φροντίδα/θεραπεία του ασθενούς. Παρά τις παραπάνω αλλαγές ούτε και σε αυτήν την περίπτωση προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Έτη Υπηρεσίας

Όπως και κατά τη διερεύνηση της επιρροής της υπηρεσίας, έτσι και για την περίπτωση των ετών υπηρεσίας, πραγματοποιήθηκαν δύο έλεγχοι χ^2 .

Ο πρώτος έλεγχος περιελάμβανε την (ανεξάρτητη) μεταβλητή που αναφερόταν στα έτη υπηρεσίας με την αρχική της κωδικοποίηση (<5 έτη, 5-10, 11-20, 21-30, >30 έτη). Ενώ σε δεύτερη φάση, η παραπάνω μεταβλητή επανακωδικοποιήθηκε ως εξής: =<10 έτη, 11-20 και >20 έτη.

Από τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατηρήθηκε ότι τα έτη υπηρεσίας εμφανίζουν στατιστικά σημαντική επιρροή σε ορισμένες από τις απαντήσεις.

Έτη Υπηρεσίας και Ξεκάθαρη Θέση Εργασίας

Από τα αποτελέσματα του ελέγχου όπως φαίνονται στον πίνακα και το γράφημα, προκύπτει ότι όσο μεγαλύτερο είναι το διάστημα (περισσότερα έτη υπηρεσίας) κατά το οποίο εργάζεται ένας συμμετέχοντας στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, τόσο πιο ξεκάθαρη αντιλαμβάνεται περιγραφή της θέσης που του έχει ανατεθεί. Η παραπάνω διαπίστωση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί αναμενόμενη, αφού οι πιο έμπειροι εργαζόμενοι αναμένεται να έχουν σαφέστερη αντίληψη για τα καθήκοντά τους.

Οι τιμές του ελέγχου που προέκυψαν ήταν $\chi^2=18,130$ και $p=0,020 < 0,05$. Συνεπώς η διαφορά προκύπτει στατιστικά σημαντική για επίπεδο $\alpha=0,05$. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι μεγάλος αριθμός των κελιών εμφανίζει

αναμενόμενες τιμές μικρότερες από 5, γεγονός που κάνει το παραπάνω συμπέρασμα επισφαλές (πίνακας 19, σχήμα 25). Για το λόγο αυτό ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε ξανά μετά από επανακωδικοποίηση της ανεξάρτητης μεταβλητής.

Και μετά την επανακωδικοποίηση της μεταβλητής η διαφορά προκύπτει στατιστικά σημαντική για επίπεδο $\alpha=0,05$, αφού $\chi^2=14,356$ και $p=0,006<0,05$ (πίνακας 20). Επίσης η επιρροή (σχήμα 26) παρουσιάζει την ίδια κατεύθυνση όπως αναμενόταν. Βέβαια πρέπει να σημειωθεί και εδώ ένα ποσοστό, αν και μικρότερο από ότι πριν, 44,4% των κελιών έχει αναμενόμενες τιμές κάτω από 5. Όμως αυτό ίσως να οφείλεται στο μικρό μέγεθος του δείγματος. Επίσης ο μικρότερος αναμενόμενος αριθμός είναι 2,76 (δηλ. σχετικά κοντά στο 5). Συνεπώς θα μπορούσαμε να δεχθούμε τα αποτελέσματα αυτού του ελέγχου.

Αρχική Κωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,130 ^a	8	,020
Likelihood Ratio	16,515	8	,036
Linear-by-Linear Association	10,185	1	,001
N of Valid Cases	58		

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

Πίνακας 19: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας

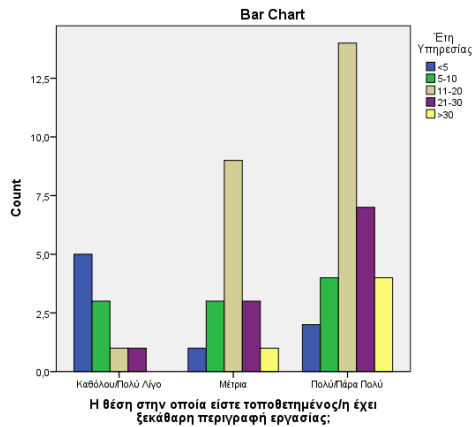
Επανακωδικοποίηση

Chi-Square Tests

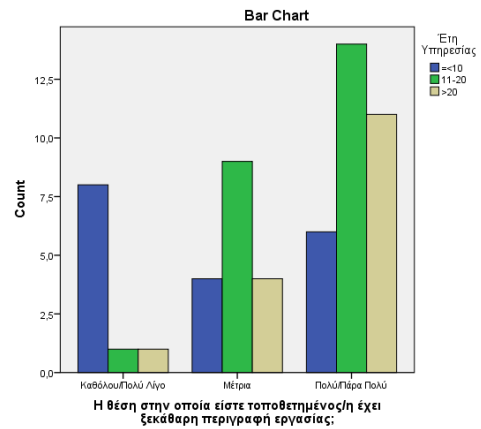
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,356 ^a	4	,006
Likelihood Ratio	13,551	4	,009
Linear-by-Linear Association	8,144	1	,004
N of Valid Cases	58		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,76.

Πίνακας 20: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 25: Έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας



Σχήμα 26: Έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας (επανακωδικοποίηση)

Έτη Υπηρεσίας και Συνεργασία με τη Διοίκηση

Από τα αποτελέσματα του ελέγχου προκύπτει ότι οι νέοι εργαζόμενοι εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους παλαιότερους. Μάλιστα πιο πολύ ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι εργαζόμενοι με 11 έως 20 έτη υπηρεσίας.

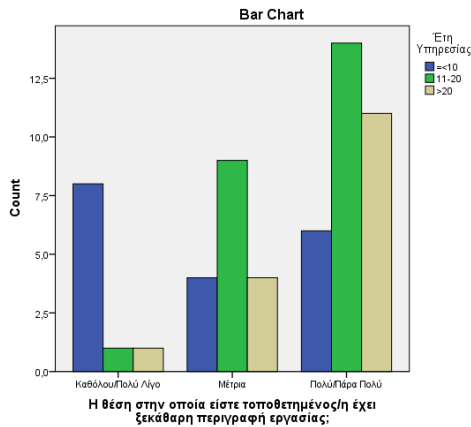
Ο έλεγχος έδωσε για την αρχική κωδικοποίηση $\chi^2=21,473$ και $p=0,006<0,05$ (πίνακας 21, σχήμα 26) και για την επανακωδικοποίηση $\chi^2=10,513$ και $p=0,033<0,05$ (πίνακας 22, σχήμα 27). Συνεπώς και στις δύο περιπτώσεις προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Αρχική Κωδικοποίηση

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,473 ^a	8	,006
Likelihood Ratio	21,477	8	,006
Linear-by-Linear Association	6,070	1	,014
N of Valid Cases	58		

a. 13 cells (86,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.

Πίνακας 21: Έλεγχος χ² έτη υπηρεσίας και ικανοποίηση



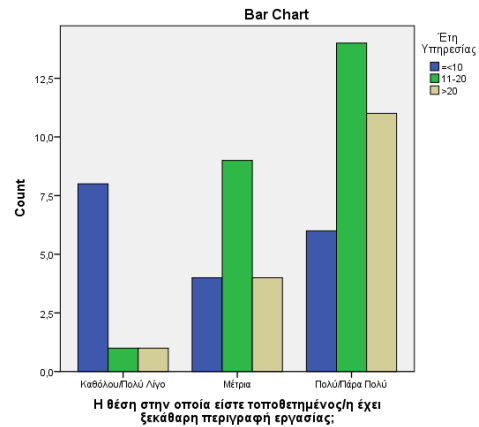
Σχήμα 26: Έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας

Επανακωδικοποίηση

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,513 ^a	4	,033
Likelihood Ratio	10,004	4	,040
Linear-by-Linear Association	3,584	1	,058
N of Valid Cases	58		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

Πίνακας 22: Έλεγχος χ² έτη υπηρεσίας και ικανοποίηση



Σχήμα 27: Έτη υπηρεσίας και θέση εργασίας (επανακωδικοποίηση)

Έτη Υπηρεσίας και εργασιακό περιβάλλον

Παρόμοια τάση με την παραπάνω εμφανίζουν και οι απαντήσεις αναφορικά με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το εργασιακό περιβάλλον. Και εδώ οι νεότεροι εργαζόμενοι δείχνουν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους παλαιότερους. Επίσης πιο πολύ ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι εργαζόμενοι με υπηρεσία από 11 έως 20 έτη.

Οι τιμές που προέκυψαν ήταν $\chi^2=16,245$ και $p=0,039<0,05$ για την αρχική κωδικοποίηση (πίνακας 23, σχήμα 28), ενώ $\chi^2=12,268$ και $p=0,015<0,05$ για

την επανακωδικοποίηση (πίνακας 24, σχήμα 29). Συνεπώς προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά για επίπεδο $\alpha=0,05$.

Αρχική Κωδικοποίηση

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,245 ^a	8	,039
Likelihood Ratio	16,291	8	,038
Linear-by-Linear Association	2,069	1	,150
N of Valid Cases	58		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,95.

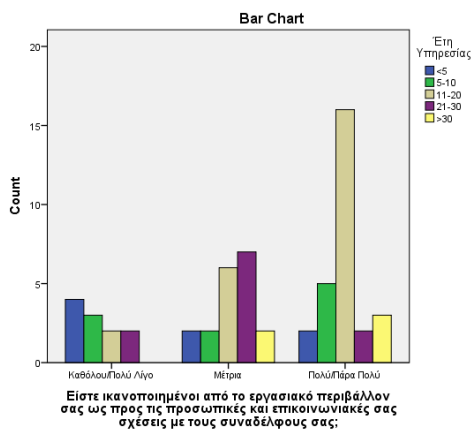
Πίνακας 23: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και εργασιακό περιβάλλον

Επανακωδικοποίηση

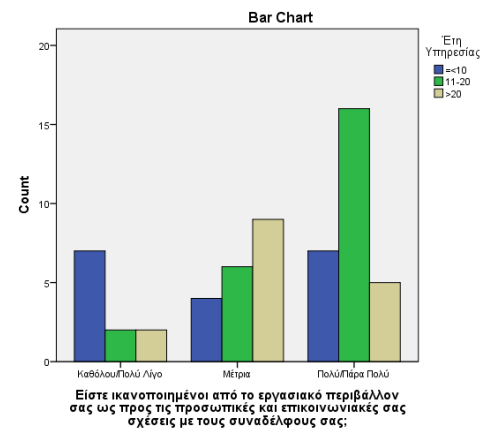
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,268 ^a	4	,015
Likelihood Ratio	11,432	4	,022
Linear-by-Linear Association	,635	1	,425
N of Valid Cases	58		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,03.

Πίνακας 24: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και εργασιακό περιβάλλον (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 28: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και εργασιακό περιβάλλον



Σχήμα 29: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και εργασιακό περιβάλλον (επανακωδικοποίηση)

Έτη Υπηρεσίας και ασφάλεια στο χώρο εργασίας

Οι νεότεροι σε εμπειρία εργαζόμενοι εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι σχετικά με τους παλαιότερους και με την ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

Συγκεκριμένα προέκυψαν οι εξής: τιμές ελέγχου: $\chi^2=16,392$ και $p=0,037 < 0,05$ για την αρχική κωδικοποίηση (πίνακας 25 σχήμα 30), ενώ

$\chi^2=16,206$ και $p=0,003<0,05$ για την επανακωδικοποίηση (πίνακας 26 σχήμα 31). Συνεπώς προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά για επίπεδο $\alpha=0,05$.

Αρχική Κωδικοποίηση

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,392 ^a	8	,037
Likelihood Ratio	16,832	8	,032
Linear-by-Linear Association	4,127	1	,042
N of Valid Cases	58		

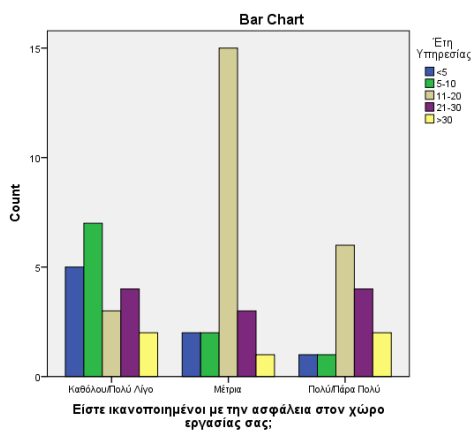
a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,21.

Επανακωδικοποίηση

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,206 ^a	4	,003
Likelihood Ratio	16,620	4	,002
Linear-by-Linear Association	4,684	1	,030
N of Valid Cases	58		

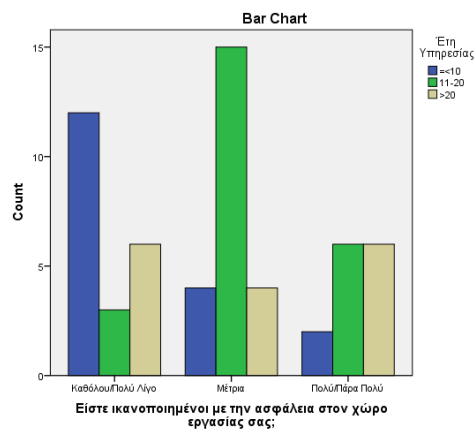
a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,86.

Πίνακας 25: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ασφάλεια



Σχήμα 30: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ασφάλεια

Πίνακας 26: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ασφάλεια (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 31: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και ασφάλεια (επανακωδικοποίηση)

Έτη υπηρεσίας και μέριμα της εκπαίδευσης του προσωπικού

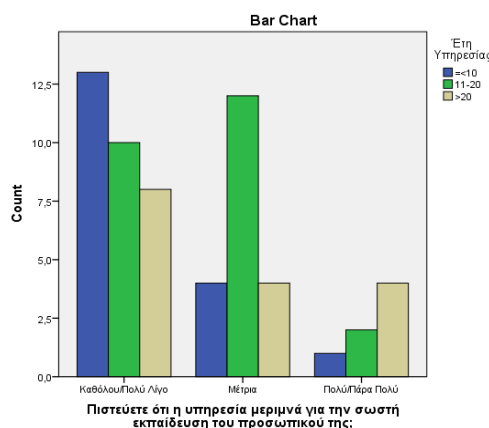
Αναφορικά με το κατά πόσο η υπηρεσία μεριμνά για τη σωστή εκπαίδευση του προσωπικού της, παρατηρούνται στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο $\alpha=0,10$ μόνο όταν χρησιμοποιήθηκε η επανακωδικοποιημένη μεταβλητή των ετών υπηρεσίας.

Όπως φαίνεται και στο παρακάτω γράφημα οι νεότεροι σε εμπειρία συμμετέχοντες απαντούν ότι η υπηρεσία μεριμνά «Καθόλου» ή «Πολύ Λίγο» για τη σωστή εκπαίδευση του προσωπικού σε σχέση με τους παλαιότερους συμμετέχοντες. Από τον έλεγχο προέκυψαν τιμές $\chi^2=7,851$ και $p=0,097 < 0,10$ (πίνακας 27, σχήμα 32).

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,851 ^a	4	,097
Likelihood Ratio	7,402	4	,116
Linear-by-Linear Association	3,079	1	,079
N of Valid Cases	58		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,93.

Πίνακας 27: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και μέριμα υπηρεσίας για εκπαίδευση προσωπικού



Σχήμα 32: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και μέριμα υπηρεσίας για εκπαίδευση προσωπικού

Έτη υπηρεσίας και προβλήματα με «πελάτες» - ασθενείς

Στην ερώτηση αυτή παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο $\alpha=0,10$ και μόνο για την επανακωδικοποιημένη μεταβλητή. Συγκεκριμένα οι νεότεροι σε εμπειρία εργαζόμενοι ανέφεραν ότι

αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα με τους «πελάτες» - ασθενείς σε σχέση με τους παλαιότερους εργαζόμενους.

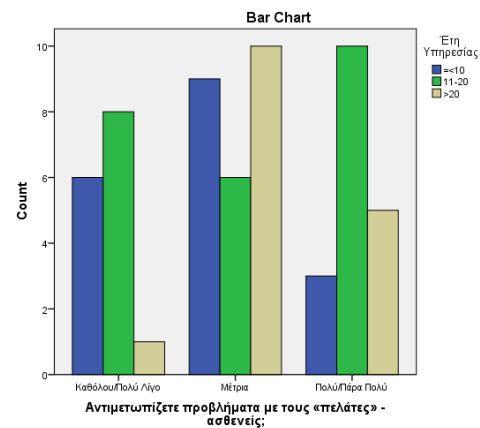
Οι τιμές του ελέγχου ήταν $\chi^2=8,778$ και $p=0,067<0,10$ (πίνακας 28, σχήμα 33).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,778 ^a	4	,067
Likelihood Ratio	10,063	4	,039
Linear-by-Linear Association	2,581	1	,108
N of Valid Cases	58		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

Πίνακας 28: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και αντιμετώπιση προβλημάτων με ασθενής



Σχήμα 33: Έλεγχος χ^2 έτη υπηρεσίας και αντιμετώπιση προβλημάτων με ασθενής

Βαθμίδα Εκπαίδευσης

Όπως και στην περίπτωση των ανεξάρτητων μεταβλητών της Υπηρεσίας και των Ετών Υπηρεσίας έτσι και για τη Βαθμίδα Εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκαν δύο έλεγχοι χ^2 .

Ο πρώτος έλεγχος περιελάμβανε τη μεταβλητή Βαθμίδα Εκπαίδευσης κωδικοποιημένη σε τρεις κατηγορίες (ΠΕ, ΤΕ, και ΔΕ/ΥΕ). Κατά τον έλεγχο αυτό δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για αποδεκτά επίπεδα εμπιστοσύνης $\alpha=0,05$ ή $\alpha=0,10$.

Κατά τον δεύτερο η μεταβλητή βαθμίδα εκπαίδευσης επανακωδικοποιήθηκε και πλέον περιελάμβανε μόνο δύο ομάδες (ΠΕ/ΤΕ και ΔΕ/ΥΕ). Με άλλα λόγια, οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε αποφοίτους

τριτοβάθμιας και σε αποφοίτους υποχρεωτικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Με βάση την κατηγοριοποίηση αυτή προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για κάποιες απαντήσεις.

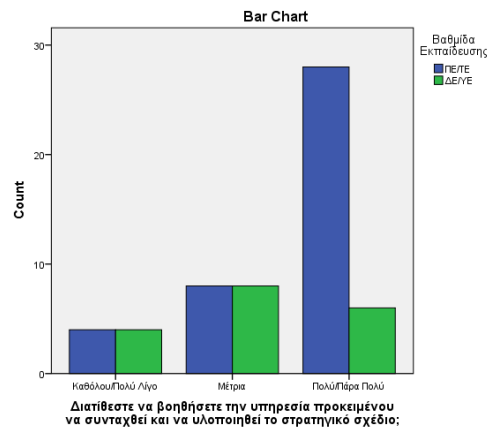
Διάθεση για βοήθεια στην σύνταξη και υλοποίηση του στρατηγικού σχεδίου

Ο έλεγχος έδειξε ότι οι εργαζόμενοι που είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφανίζονται περισσότερο προθυμότεροι να βοηθήσουν την υπηρεσία στη σύνταξη και υλοποίηση του στρατηγικού σχεδίου. Μάλιστα η διαφορά αυτή προκύπτει στατιστικά σημαντική για επίπεδο $\alpha=0,05$, αφού $\chi^2=6,880$ και $p=0,032 < 0,05$ (πίνακας 29, σχήμα 34).

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,880 ^a	2	,032
Likelihood Ratio	6,889	2	,032
Linear-by-Linear Association	5,573	1	,018
N of Valid Cases	58		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,48.

Πίνακας 29: Έλεγχος χ^2 βαθμίδα και συμμετοχή στην σύνταξη Στρατηγικού Σχεδιασμού



Σχήμα 34: Έλεγχος χ^2 βαθμίδα και συμμετοχή στην σύνταξη Στρατηγικού Σχεδιασμού

Αποστολή Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

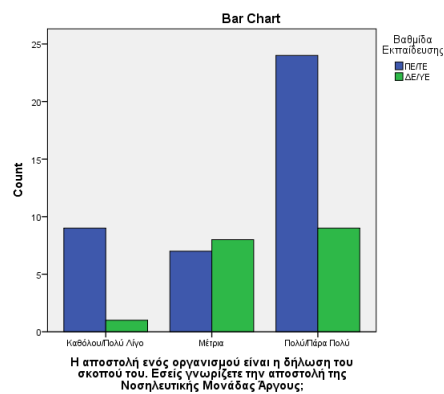
Αναφορικά με τη γνώση της αποστολής της νοσηλευτικής μονάδας Άργους, παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=0,10$. Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα του ελέγχου ήταν $\chi^2=5,770$ και $p=0,056 < 0,10$ (πίνακας 30).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι περίπου το ένα τέταρτο των αποφοίτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δήλωσε ότι γνωρίζει «Πολύ Λίγο» ή «Καθόλου» την αποστολή της μονάδας. Σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό μεταξύ των αποφοίτων υποχρεωτικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που ήταν μόλις 5,6% (σχήμα 35). Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στη διαφορετική ερμηνεία που μπορεί να αποδίδουν οι δύο ομάδες εργαζομένων στην αποστολή της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,770 ^a	2	,056
Likelihood Ratio	5,945	2	,051
Linear-by-Linear Association	,101	1	,751
N of Valid Cases	58		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,10.

Πίνακας 30: Έλεγχος χ^2 βαθμίδα και γνώση αποστολής της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους



Σχήμα 35: Έλεγχος χ^2 βαθμίδα και γνώση αποστολής της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

Προβλήματα με τους «πελάτες» - ασθενείς

Και στην περίπτωση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για επίπεδο $\alpha=0,10$. Συγκεκριμένα οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

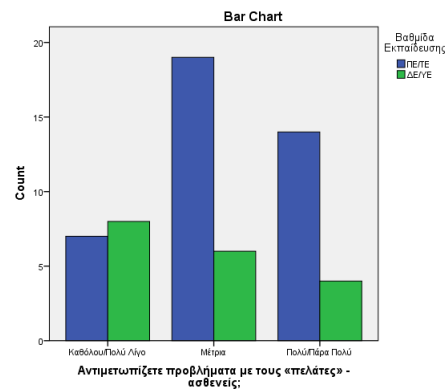
δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα με τους «πελάτες»-ασθενείς σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους συναδέλφους τους υποχρεωτικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Οι τιμές του ελέγχου ήταν $\chi^2=4,716$ και $p=0,095<0,10$ (πίνακας 31, σχήμα 36).

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,716 ^a	2	,095
Likelihood Ratio	4,497	2	,106
Linear-by-Linear Association	3,399	1	,065
N of Valid Cases	58		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,66.

Πίνακας 31: Έλεγχος χ^2 βαθμίδα και αντιμετώπιση προβλημάτων με ασθενείς



Σχήμα 36: Έλεγχος χ^2 βαθμίδα και αντιμετώπιση προβλημάτων με ασθενείς

Κατοχή Θέσης Ευθύνης

Τέλος, πραγματοποιήθηκε διερεύνηση της επιρροής της κατοχής ή όχι θέσης ευθύνης από τον εργαζόμενο στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου. Από τον έλεγχο προέκυψε ότι μόνο για τρεις ερωτήσεις προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για αποδεκτά επίπεδα εμπιστοσύνης.

Γνώση περί Στρατηγικού Σχεδιασμού

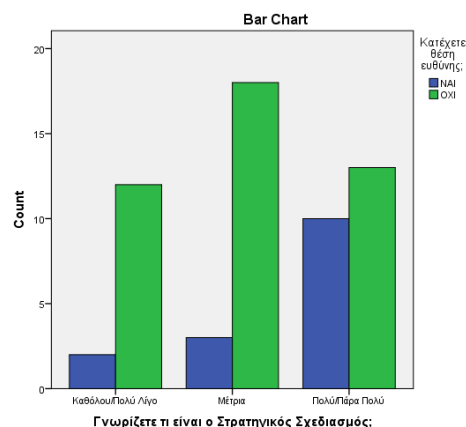
Όπως ήταν αναμενόμενο οι εργαζόμενοι που κατέχουν θέσεις ευθύνης γνωρίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους συναδέλφους τους το τι είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός. Η διαφορά στις απαντήσεις είναι δε

στατιστικά σημαντική για επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=0,05$, αφού προέκυψε $\chi^2=6,169$ και $p=0,046 < 0,05$ (πίνακας 32, σχήμα 37).

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,169 ^a	2	,046
Likelihood Ratio	6,106	2	,047
Linear-by-Linear Association	4,632	1	,031
N of Valid Cases	58		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,62.

Πίνακας 32: Έλεγχος χ^2 θέση ευθύνης και γνώση του Στρατηγικού Σχεδιασμού



Σχήμα 37: Έλεγχος χ^2 θέση ευθύνης και γνώση του Στρατηγικού Σχεδιασμού

Ικανοποίηση από την ασφάλεια στο χώρο εργασίας

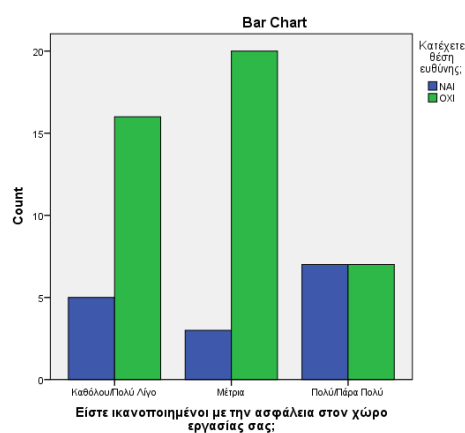
Στη συγκεκριμένη ερώτηση παρατηρείται διαφοροποίηση των απαντήσεων ανάλογα με το εάν ο εργαζόμενος κατέχει θέση ευθύνης ή όχι. Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι που δεν κατέχουν θέση ευθύνης δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι από την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι αυτοί έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς επισκέπτες. Η διαφοροποίηση στις απαντήσεις αποδεικνύεται στατιστικά σημαντική για επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=0,05$, αφού προέκυψε $\chi^2=6,271$ και $p=0,043 < 0,05$ (πίνακας 33, σχήμα 38).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,271 ^a	2	,043
Likelihood Ratio	6,034	2	,049
Linear-by-Linear Association	2,179	1	,140
N of Valid Cases	58		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,62.

Πίνακας 33: Έλεγχος χ² θέση ευθύνης και ασφάλεια



Σχήμα 38: Έλεγχος χ² θέση ευθύνης και ασφάλεια

Χρήση τεχνολογίας στο χώρο εργασίας

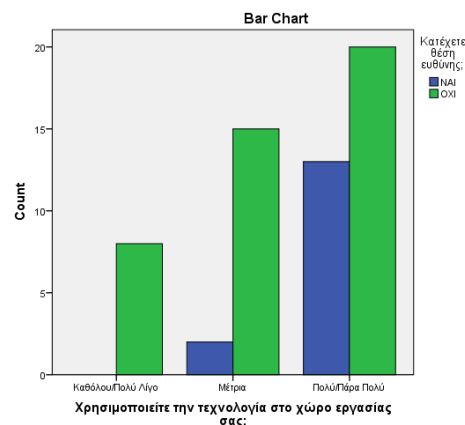
Από τις απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι που κατέχουν θέσεις ευθύνης χρησιμοποιούν την τεχνολογία για τις ανάγκες της εργασίας τους σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι όσοι δεν κατέχουν θέσεις ευθύνης. Η διαφοροποίηση αποδεικνύεται στατιστικά σημαντική για επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=0,05$, αφού προέκυψε $\chi^2=7,704$ και $p=0,021 < 0,05$ (πίνακας 34, σχήμα 39).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,704 ^a	2	,021
Likelihood Ratio	9,740	2	,008
Linear-by-Linear Association	7,241	1	,007
N of Valid Cases	58		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,07.

Πίνακας 34: Έλεγχος χ² θέση ευθύνης και χρήση τεχνολογίας



Σχήμα 39: Έλεγχος χ² θέση ευθύνης και χρήση τεχνολογίας

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τους παραπάνω ελέγχους προέκυψε ότι ορισμένες μεταβλητές που σχετίζονται με προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων εμφανίζουν στατιστικά σημαντική επιρροή στις απαντήσεις που καταγράφηκαν. Οι έλεγχοι έδειξαν ότι η εμπειρία του εργαζόμενου (σε έτη υπηρεσίας), η βαθμίδα εκπαίδευσης και η κατοχή θέσης ευθύνης αποτελούν χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τις απαντήσεις.

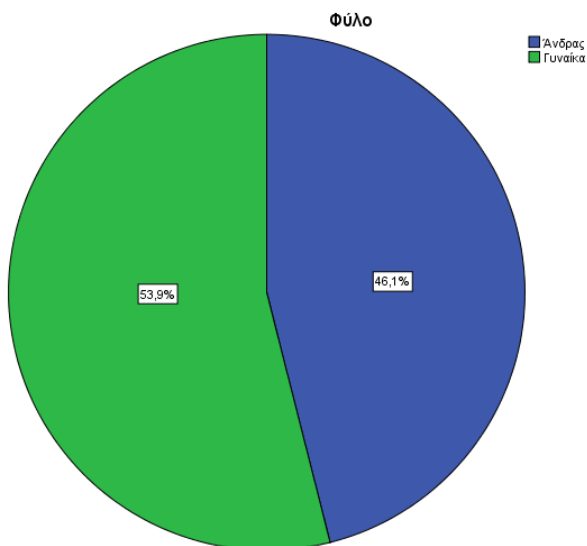
Αναφορικά με την εμπειρία, οι νεότεροι σε εμπειρία εργαζόμενοι δηλώνουν σε σχέση με τους παλαιότερους ότι έχουν λιγότερο ξεκάθαρη περιγραφή της θέσης εργασίας τους και ότι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε μια σειρά από θέματα όπως: η συνεργασία με τη διοίκηση, το εργασιακό περιβάλλον και οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους, καθώς και η ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Επίσης οι νεότεροι σε εμπειρία εργαζόμενοι θεωρούν ότι η υπηρεσία ενδιαφέρεται σε μικρό βαθμό (ή καθόλου) για τη σωστή εκπαίδευση του προσωπικού. Τέλος, αξίζει να τονιστεί ότι οι εργαζόμενοι αυτοί δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν σε μικρότερο βαθμό προβλήματα με τους «πελάτες»-ασθενείς σε σχέση με τους παλαιότερους συναδέλφους τους.

Ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης, οι εργαζόμενοι που είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφανίζουν μεγαλύτερη διάθεση για συμμετοχή στη σύνταξη και υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού. Επίσης δηλώνουν ότι γνωρίζουν σε μικρότερο βαθμό την αποστολή της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι της κατηγορίας αυτής δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό προβλήματα με τους «πελάτες»-ασθενείς.

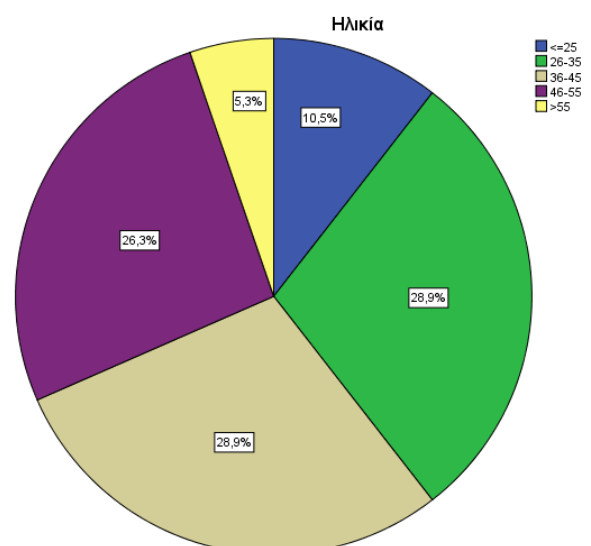
Τέλος, οι εργαζόμενοι που κατέχουν θέση ευθύνης δηλώνουν ότι γνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό το τι είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους. Επίσης παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από την ασφάλεια στο χώρο εργασίας τους και κάνουν μεγαλύτερη χρήση της τεχνολογίας για τις ανάγκες της εργασίας τους.

4.1.3 Ανάλυση Ερωτηματολογίων Ασθενών- Επισκεπτών κτλ

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης των απαντήσεων που αφορούσαν στους ασθενείς - επισκέπτες της νοσηλευτικής μονάδας Άργους. Συγκεκριμένα στο ερωτηματολόγιο της έρευνας απάντησαν 76 συμμετέχοντες. Η ανάλυση των απαντήσεων έγινε στο λογισμικό SPSSv21.



Σχήμα 40: Φύλλο συμμετεχόντων

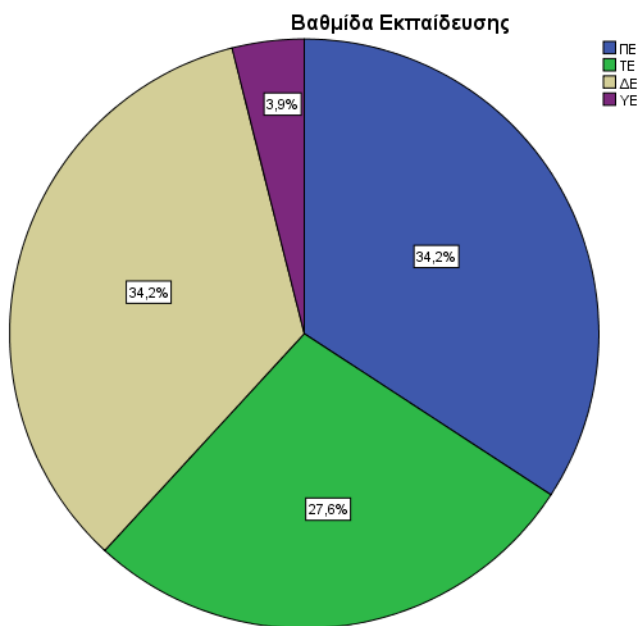


Σχήμα 41: Ηλικία συμμετεχόντων

Από τους συμμετέχοντες το 53,9% που απάντησε είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 46,1% είναι άνδρες (σχήμα 40).

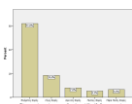
Το 10,5% είναι 25 ετών και κάτω, το 28,9% είναι μεταξύ 26 και 35, το 28,9% είναι μεταξύ 36 και 45, το 26,3% είναι μεταξύ 46 και 55 και το υπόλοιπο 5,3% είναι άνω των 55 ετών. Οι περισσότερες απαντήσεις δόθηκαν από άτομα 26 έως 45 ετών (σχήμα 41).

Η βαθμίδα εκπαίδευσης των συμμετεχόντων (σχήμα 42) είναι 34,2% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων, 27,6% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης Τεχνολογικών Ιδρυμάτων, 34,2% Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Γυμνάσιο – Λύκειο) και 3,9% απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Απολυτήριο Δημοτικού).



Σχήμα 42: Βαθμίδα Εκπαίδευσης συμμετεχόντων

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το πόσο συχνά επισκέπτονται σε ετήσια βάση την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους και απάντησαν: 61,8% «ελάχιστες φορές», 18,4% «λίγες φορές», 7,9% «αρκετές φορές», 5,3% «πολλές φορές» και 6,6% «πάρα πολλές φορές» (σχήμα 43).



Σχήμα 43: Συχνότητα επίσκεψης Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους από συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το ποια είναι η συνηθέστερη αιτία για την οποία επισκέπτονται την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους σε ετήσιο διάστημα. Στον Πίνακα 35 η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση. Να σημειωθεί ότι η ο Βαθμός Συχνότητα Επίσκεψεων 1 αντιστοιχεί στο λιγότερες φορές ενώ ο Βαθμός Συχνότητας Επίσκεψεων 6 στο περισσότερες φορές.

Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι οι δύο πιο συχνές αιτίες επίσκεψης στη νοσηλευτική μονάδα Άργους είναι η «Επίσκεψη σε Ιατρό» και το «Επείγον Περιστατικό», οι οποίες συγκεντρώνουν μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 3,22 και 3,20, αντίστοιχα. Έπεται η «Διενέργεια Εξετάσεων» που συγκεντρώνει μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 2,83.

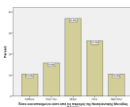
Αναφορικά με τον «Ετήσιο Έλεγχο» η μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 2,20. Το αντίστοιχο ποσοστό για την περίπτωση της «Νοσηλείας» η μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας ανήλθε σε 2,17 σε 18,4%. Τέλος, η σπανιότερη αιτία επίσκεψης τη νοσηλευτικής μονάδας Άργους ήταν η «Ασθένεια που χρήζει περιοδικές νοσηλείες» με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 1,42

Αιτία Επισκέψεων στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους (Συχνότητα)

Αιτία	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Επίσκεψη σε Ιατρό	3,22	1,85
Επείγον Περιστατικό	3,20	1,95
Διενέργεια Εξετάσεων	2,83	1,64
Ετήσιος Έλεγχος	2,20	1,53
Νοσηλεία	2,17	1,53
Ασθένεια που χρήζει περιοδικές Νοσηλείες	1,42	1,00

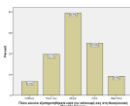
Πίνακας 35: Αιτία επισκέψεων στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους

Κατόπιν ακολουθούν οι ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση από την παροχή υπηρεσιών της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους όπου 10,5% απάντησαν «καθόλου», 15,8% «πολύ λίγο», 36,8% «μέτρια», 26,3% «πολύ» και 10,5% «πάρα πολύ» (σχήμα 44)



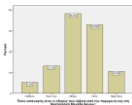
Σχήμα 44: Ικανοποίηση συμμετεχόντων

Σχετικά με το πόσο εύκολα εξυπηρετήθηκαν από κατά την επίσκεψη τους στην Μονάδα απάντησαν 6,6% απάντησαν «καθόλου εύκολα», 19,7% «πολύ λίγο», 39,5% «μέτρια», 25% «πολύ» και 9,2% «πάρα πολύ» (σχήμα 45)



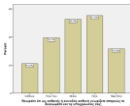
Σχήμα 45: Ευκολία εξυπηρέτησης συμμετεχόντων

Σχετικά με τις οδηγίες που έλαβαν από το προσωπικό και το πόσο κατανοητές ήταν αυτές το 5,3% απάντησε «καθόλου κατανοητές», 13,2% «πολύ λίγο», 38,2% «μέτρια», 32,9% «πολύ» και 10,5% «πάρα πολύ» (σχήμα 46).



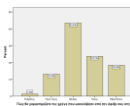
Σχήμα 46: Λήψη οδηγιών συμμετεχόντων

Στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι γνωρίζουν επαρκώς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους το 10,5% απάντησε ότι δεν γνωρίζει «καθόλου» σχετικά, το 19,7% «πολύ λίγο», το 26,3% «μέτρια», το 27,6% «πολύ» και το 15,8% «πάρα πολύ» (σχήμα 47).



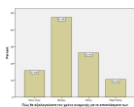
Σχήμα 47: Γνώση δικαιωμάτων – υποχρεώσεων συμμετεχόντων

Σχετικά με το χρόνο αναμονής από την άφιξη ως την εξέταση τους απάντησαν πως το 1,3% θα χαρακτήριζε το χρόνο αναμονής του ως «ελάχιστο», το 13,2% «πολύ λίγο», το 43,4% «μέτριο», το 23,7% «πολύ» και το 18,4% «πάρα πολύ» (σχήμα 48).



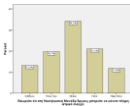
Σχήμα 48: Χρονική διάρκεια από την άφιξη των συμμετεχόντων έως και την εξέταση

Ο χρόνος αναμονής έως ότου παραλάβουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων τους το δείγμα που εξετάσαμε τον χαρακτηρίζει ως προς το 15,8% «πολύ λίγο», το 47,4% «μέτριο» το 26,3% «πολύ» και το 10,5% «πάρα πολύ» (σχήμα 49)



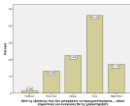
Σχήμα 49: Αναμονή των συμμετεχόντων έως την παραλαβή αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων

Ζητήθηκε η άποψη τους σχετικά με το αν δίνεται η δυνατότητα στην Νοσηλευτική Μονάδα Άργους να πραγματοποιήσουν πλήρη ιατρικό έλεγχο. Το 13,2% απάντησε «καθόλου», το 19,7% απάντησε «πολύ λίγο», το 34,2% απάντησε «μέτρια» το 21,1% «πολύ» και το 11,8% «πάρα πολύ» (σχήμα 50).



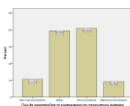
Σχήμα 50: Σχετικά με άποψη των συμμετεχόντων για πλήρη ιατρικό έλεγχο.

Στο σύνολο των εξετάσεων που κλίθηκαν κάποια φορά να πραγματοποιήσουν οι συμμετέχοντες υπήρξαν κάποιες που δεν μπορούσαν να γίνουν στην Νοσηλευτική Μονάδα Άργους τις οποίες τους ζητήσαμε να μας απαντήσουν πόσο σημαντικές τις θεωρούν. Το 1,3% τις χαρακτήρισε ως «καθόλου» σημαντικές, το 13,2% ως «πολύ λίγο» σημαντικές, το 22,4% ως «μέτρια», το 46,1% ως «πολύ» και το 17,1% ως «πάρα πολύ» (σχήμα 51).



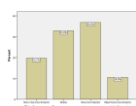
Σχήμα 51: Πόσο σημαντικές θεωρούν οι συμμετέχοντες τις εξετάσεις που δεν μπόρεσαν να πραγματοποιήσουν.

Χαρακτήρισαν τη συμπεριφορά του εργαζόμενου προσωπικού με βάση την εμπειρία και την ικανότητα του πόσο πολύ τους ικανοποίησε. Με 10,5% χαρακτηρίστηκε ως «πολύ λίγο ικανοποιητική», με 39,5% «μέτρια», 40,8% «πολύ ικανοποιητική», με 9,2% ως «πάρα πολύ ικανοποιητική» (σχήμα 52).



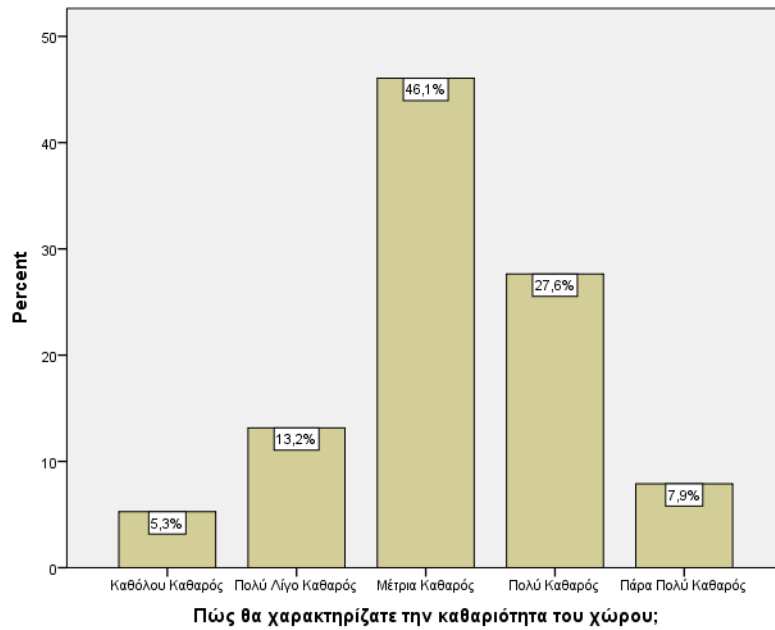
Σχήμα 52: Πώς χαρακτηρίζουν οι συμμετέχοντες την συμπεριφορά του προσωπικού (εμπειρία – ικανότητα)

Χαρακτήρισαν τη συμπεριφορά του εργαζόμενου προσωπικού με βάση τον σεβασμό, την ευγένεια και την υποστήριξη του με 19,7% «πολύ λίγο ικανοποιητική», 32,9% «μέτρια», 36,8% «πολύ ικανοποιητική» και 10,5% «πάρα πολύ ικανοποιητική» (σχήμα 53).



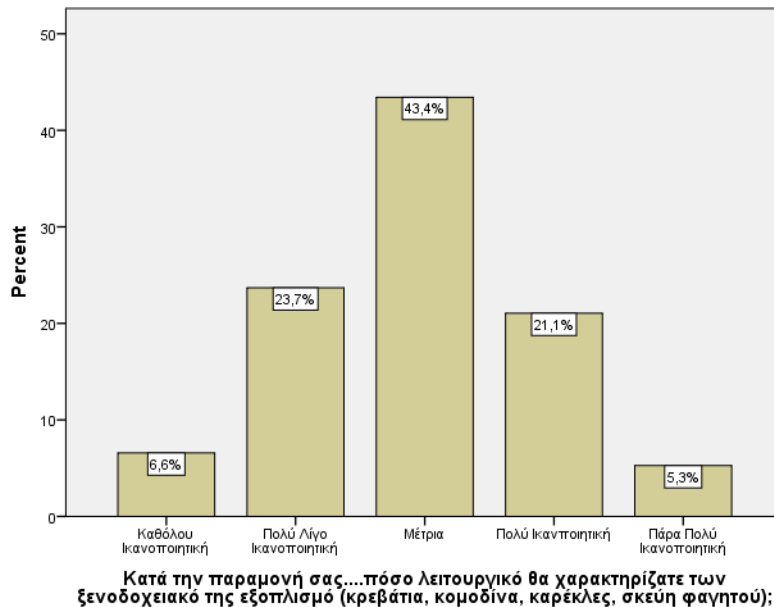
Σχήμα 53: Πώς χαρακτηρίζουν οι συμμετέχοντες την συμπεριφορά του προσωπικού (σεβασμός-ευγένεια-υποστήριξη)

Σχετικά με την καθαριότητα του χώρου είπαν πως το 5,3% χαρακτηρίζει τους χώρους ως «καθόλου καθαρούς», το 13,2% ως «πολύ λίγο καθαρούς», το 46,1% «μέτρια καθαρούς», το 27,6% ως «πολύ καθαρούς» και το 7,9% «πάρα πολύ καθαρούς» (σχήμα 54).



Σχήμα 54: Πώς χαρακτηρίζουν οι συμμετέχοντες την καθαριότητα του χώρου

Ακολούθως ρωτήθηκαν για το πως χαρακτηρίζουν τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό το 6,6% απάντησε «καθόλου ικανοποιητικά», το 23,7% «πολύ λίγο ικανοποιητικά», το 43,4% «μέτρια» το 21,1% «πολύ ικανοποιητικά» και το 5,3% «πάρα πολύ ικανοποιητικά» (σχήμα 55).



Σχήμα 55: Πώς χαρακτηρίζουν οι συμμετέχοντες τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό

Σχετικά με τις ειδικότητες που στερείται η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν να αξιολογήσουν την σπουδαιότητα ορισμένων ιατρικών ειδικοτήτων που στερείται η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω Πίνακα 36. Ο Βαθμός Σπουδαιότητας 1 αντιστοιχεί στο πιο σημαντικό ενώ ο βαθμός σπουδαιότητας 11 στο λιγότερο σημαντικό.

Από την κατανομή των απαντήσεων προκύπτει ότι οι σπουδαιότερες ειδικότητες που στερείται η νοσηλευτική μονάδα με βάση τις απόψεις των ασθενών είναι κατά φθίνουσα σειρά σπουδαιότητας οι εξής: Πνευμολόγος με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 4,36, Δερματολόγος με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 7,17, Οφθαλμίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 4,84, Ενδοκρινολόγος με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 4,84 και Ογκολόγος με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 5,51 . Οι ειδικότητες

αυτές συγκέντρωσαν ποσοστά άνω του 50% συνολικά για βαθμούς σπουδαιότητας από 1 έως 5.

Στις αντίστοιχες κατηγορίες σπουδαιότητας, ποσοστά κάτω του 50% συγκέντρωσαν οι εξής ειδικότητες (κατά φθίνουσα σειρά): Αλλεργιολόγος με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 5,92, Εντατικολόγος με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 6,62, Παιδοψυχίατρος με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 7,41, Λογοθεραπευτής με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 7,75 και Ρευματολόγος με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 8,64. Αναφέρουμε και πάλι πως όσο πιο μικρή η μέση τιμή τόσο πιο σημαντική θεωρείται η ειδικότητα.

Ταξινόμηση Ειδικοτήτων που στερείται η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους (Βαθμός Σπουδαιότητας)

Ειδικότητα	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πνευμονολόγος	4,36	2,48
Οφθαλμίατρος	4,71	2,83
Ωτορινολαρυγγολόγος	4,84	2,88
Δερματολόγος	4,84	2,66
Ενδοκρινολόγος	5,30	2,60
Ογκολόγος	5,51	3,79
Αλλεργιολόγος	5,92	2,58
Εντατικολόγος	6,62	3,84
Παιδοψυχολόγος	7,41	2,28
Λογοθεραπευτής	7,75	2,61
Ρευματολόγος	8,64	2,68

Πίνακας 36: Σπουδαιότητα ιατρικών ειδικοτήτων που στερείται η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους

Σχετικά με τις δυνατότητες που θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στην ιστοσελίδα της Νοσηλευτικής Μονάδας στους συμμετέχοντες ζητήθηκε να

αξιολογήσουν ποιες λειτουργίες-δυνατότητες θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στην ιστοσελίδα της νοσηλευτικής μονάδας Άργους. Οι δυνατότητες κατατάχθηκαν κατά σπουδαιότητα με το Βαθμό Σπουδαιότητας 1 να αντιστοιχεί στο πιο σημαντικό ενώ το Βαθμό Σπουδαιότητας 7 να αντιστοιχεί στο λιγότερο σημαντικό. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 37.

Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι οι δύο σημαντικότερες λειτουργίες που θεωρούν οι ασθενείς ότι πρέπει να περιλαμβάνει η ιστοσελίδα της μονάδας είναι οι «Εφημερίες Νοσοκομείου» και «Ρύθμιση ραντεβού με ιατρό μέσω της ιστοσελίδας». Συγκεκριμένα οι λειτουργίες αυτές συγκέντρωσαν μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 2,58 και 2,72.

Στις επόμενες θέσεις έπονται κατά σειρά οι λειτουργίες: «Επικαιροποιημένος Κατάλογος Τηλεφώνων», «Αναλυτική δομή της Νοσηλευτικής Μονάδας με πληροφορίες για το πού μπορεί να απευθυνθεί κάποιος για οποιαδήποτε υπόθεση» και «Αίτηση για έκδοση πιστοποιητικού», με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας: 3,79, 4,07 και 4,43 αντίστοιχα.

Τις δύο τελευταίες θέσεις καταλαμβάνουν η «Δημοσίευση ανακοινώσεων, διαγωνισμών, προκηρύξεων» και η «Αίτηση παραπόνων» με μέση τιμή βαθμολογίας σπουδαιότητας 4,88 και 5,39 αντίστοιχα. Αναφέρουμε και πάλι ότι όσο πιο μικρή η μέση τιμή τόσο πιο σημαντική θεωρείται η λειτουργία.

Λειτουργίες – Δυνατότητες που θα πρέπει να περιλαμβάνει η ιστοσελίδα της Μονάδας (Βαθμός Σπουδαιότητας)

Λειτουργία	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Εφημερίες Νοσοκομείου	2,58	1,75
Ρύθμιση ραντεβού με ιατρού μέσω της σελίδας	2,72	1,72
Επικαιροποιημένος Κατάλογος Τηλεφώνων	3,79	1,46
Αναλυτική δομή της Νοσηλευτικής Μονάδας με πληροφορίες για το πού μπορεί να απευθυνθεί κάποιος για οποιαδήποτε υπόθεση	4,07	1,98
Αίτηση για έκδοση πιστοποιητικού	4,43	2,08
Δημοσίευση ανακοινώσεων, διαγωνισμών, προκηρύξεων	4,88	1,33
Αίτηση παραπόνων	5,39	1,83

Πίνακας 37: Δυνατότητες που θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στην ιστοσελίδα της Νοσηλευτικής Μονάδας

Μετά από την περιγραφική στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων εργαζομένων έγινε μια προσπάθεια διερεύνησης της ύπαρξης τυχόν διαφοροποιήσεων στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων ανάλογα με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά με τον ίδιο τρόπο που έγινε και για την περίπτωση των εργαζομένων. Συγκεκριμένα εξετάστηκαν οι περιπτώσεις διαφοροποίησης ανάλογα:

- Με το Φύλο
- Με την Ηλικία
- Με τη Βαθμίδα Εκπαίδευσης

Οι παραπάνω έλεγχοι έγιναν στο λογισμικό SPSSv21. Για τους ελέγχους χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (χ^2 test). Ο έλεγχος αυτός επιλέχθηκε καθώς όλες οι υπό εξέταση μεταβλητές ήταν κατηγορικές ή διατακτικές. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές θεωρήθηκαν αυτές που αφορούσαν στα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ενώ ως εξαρτημένες οι

μεταβλητές που αφορούσαν κυρίως στις απόψεις των συμμετεχόντων (π.χ. ερωτήσεις αξιολόγησης νοσηλευτικής μονάδας κ.λπ.).

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν παρόμοια με τη διαδικασία που ακολουθήθηκε και για την περίπτωση των εργαζομένων. Να υπενθυμίσουμε ότι οι ερωτήσεις που είχαν πέντε πιθανές κατηγορίες απαντήσεων («Καθόλου», «Πολύ Λίγο», «Μέτρια», «Πολύ» και «Πάρα Πολύ») επανακωδικοποιήθηκαν έτσι ώστε να συμπεριλαμβάνουν πλέον τρεις κατηγορίες («Καθόλου»/«Πολύ Λίγο», «Μέτρια» και «Πολύ»/« Πάρα Πολύ»).

Φύλο και Ικανοποίηση ως προς την εξυπηρέτηση από το διοικητικό προσωπικό

Από τα αποτελέσματα του ελέγχου σχετικά με την επιρροή του φύλου στις απαντήσεις των συμμετεχόντων δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε καμία από τις απαντήσεις για επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=0,05$.

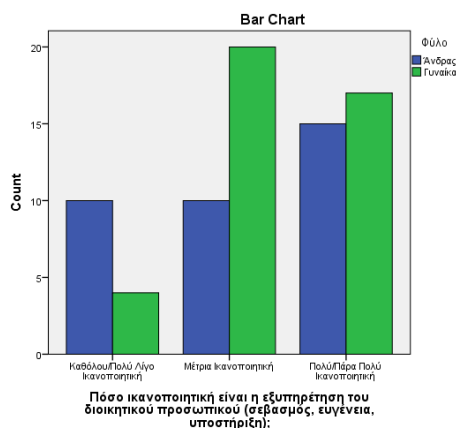
Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση για επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=0,10$ ωστόσο παρουσιάστηκε στις απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών αναφορικά με την εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού (σεβασμός, ευγένεια, υποστήριξη). Συγκεκριμένα όπως παρουσιάζεται και στον παρακάτω πίνακα και γράφημα από τον έλεγχο χ^2 προέκυψαν τιμές: $\chi^2=5,591$ και $p=0,061<0,10$ (πίνακας 38, σχήμα 56). Μάλιστα παρατηρείται ότι οι γυναίκες δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένες σε σχέση με τους άνδρες.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,591 ^a	2	,061
Likelihood Ratio	5,705	2	,058
Linear-by-Linear Association	1,030	1	,310
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,45.

Πίνακας 38: Εξυπηρέτηση προσωπικού και Φύλο



Σχήμα 56: Εξυπηρέτηση προσωπικού και Φύλο

Ηλικία

Για τη διερεύνηση της επιρροής της ηλικίας πραγματοποιήθηκαν δύο έλεγχοι χ^2 . Σε πρώτη φάση η μεταβλητή της ηλικίας χρησιμοποιήθηκε με βάση την αρχική κωδικοποίηση (ηλικία ≤ 25 έτη, 26-35, 36-45, 46-55 και >55 έτη). Από τον έλεγχο αυτό προέκυψαν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις για ορισμένες ερωτήσεις (τόσο σε επίπεδο $\alpha=0,05$ όσο και σε επίπεδο $\alpha=0,10$) που θα παρουσιαστούν παρακάτω.

Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι σε αρκετές περιπτώσεις προέκυψαν πολλές από τις αναμενόμενες συχνότητες να είναι μικρότερες από 5. Συνεπώς αποφασίστηκε η επανακωδικοποίηση της μεταβλητής στις εξής κατηγορίες: ≤ 35 έτη, 36-45, και ≥ 46 έτη και η εκ νέου διενέργεια του ελέγχου. Αξιοσημείωτο είναι ότι σε όλες τις περιπτώσεις τα αποτελέσματα μετά την επανακωδικοποίηση δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικά για $\alpha=0,05$, ενώ μόνο για δύο περιπτώσεις προέκυψαν στατιστικά για $\alpha=0,10$.

Ικανοποίηση ως προς τη συμπεριφορά του προσωπικού (εμπειρία, ικανότητα)

Αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού (εμπειρία, ικανότητα) στην αρχική κωδικοποίηση της μεταβλητής της ηλικία παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις για επίπεδο $\alpha=0,05$ ($\chi^2=20,344$ και $p=0,009<0,05$) (πίνακας 39, σχήμα 57). Μάλιστα οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους μικρότερους. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό κελιών (60%) οι αναμενόμενες τιμές είναι μικρότερες από 5.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου με τη νέα κωδικοποίηση της μεταβλητής ήταν εντελώς διαφορετικά. Συγκεκριμένα δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση για αποδεκτό επίπεδο εμπιστοσύνης ($\chi^2=0,478$ και $p=0,976>0,10$) (πίνακας 40, σχήμα 58).

Συνεπώς δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε με ασφάλεια ότι η ηλικία επηρεάζει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ως προς την ικανοποίηση αναφορικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού.

Αρχική Κωδικοποίηση

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,344 ^a	8	,009
Likelihood Ratio	18,911	8	,015
Linear-by-Linear Association	,876	1	,349
N of Valid Cases	76		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

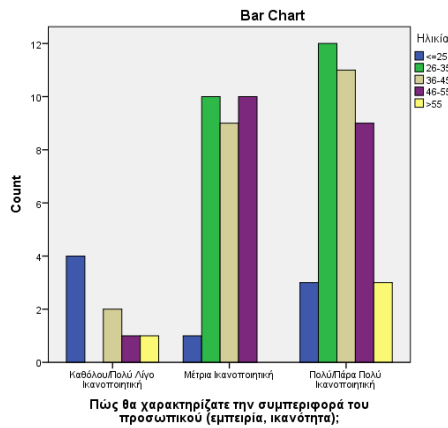
Πίνακας 39: Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά προσωπικού και Ηλικία

Επανακωδικοποίηση

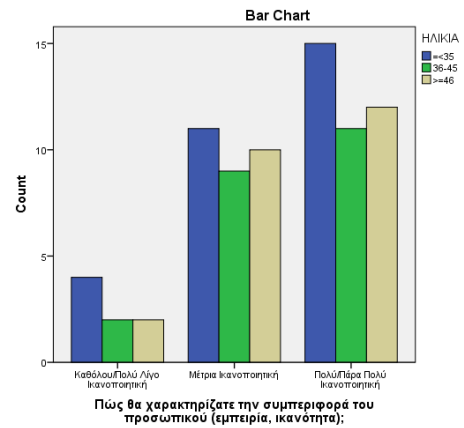
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,478 ^a	4	,976
Likelihood Ratio	,472	4	,976
Linear-by-Linear Association	,077	1	,782
N of Valid Cases	76		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,32.

Πίνακας 40: Έλεγχος χ^2 συμπεριφορά προσωπικού και Ηλικία (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 57: Έλεγχος χ2 συμπεριφορά προσωπικού και Ηλικία



Σχήμα 58: Έλεγχος χ2 συμπεριφορά προσωπικού και Ηλικία (επανακωδικοποίηση)

Ικανοποίηση ως προς την καθαριότητα του χώρου

Παρόμοια αποτελέσματα προκύπτουν και από τους ελέγχους ως προς την επιρροή της ηλικίας στην αξιολόγηση της καθαριότητας του χώρου της μονάδας.

Με βάση την αρχική κωδικοποίηση της ηλικίας προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο $\alpha=0,05$ ($\chi^2=16,350$ και $p=0,038<0,05$). Μάλιστα, οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερη ηλικία δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι με την καθαριότητα του χώρου σε σχέση με τους νεότερους (πίνακας 41, σχήμα 59).

Η παραπάνω διαφοροποίηση όμως δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική για αποδεκτό επίπεδο εμπιστοσύνης μετά την επανακωδικοποίηση της μεταβλητής της ηλικίας. Συγκεκριμένα από τον έλεγχο προκύπτουν: $\chi^2=7,164$ και $p=0,127<0,10$ (πίνακας 42, σχήμα 60). Συνεπώς δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε με ασφάλεια ότι η ηλικία επηρεάζει τις απαντήσεις ως προς την καθαριότητα του χώρου.

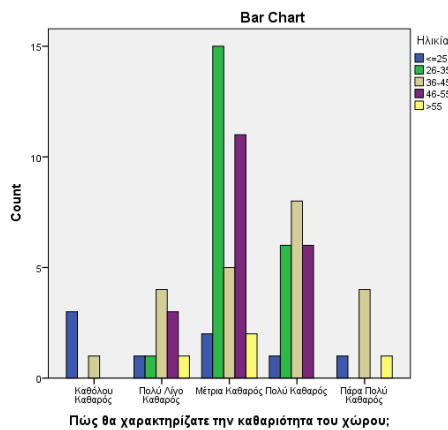
Αρχική Κωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,350 ^a	8	,038
Likelihood Ratio	16,150	8	,040
Linear-by-Linear Association	,300	1	,584
N of Valid Cases	76		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.

Πίνακας 41: Έλεγχος χ² καθαριότητα χώρου και Ηλικία



Σχήμα 59: Έλεγχος χ² καθαριότητα χώρου και Ηλικία

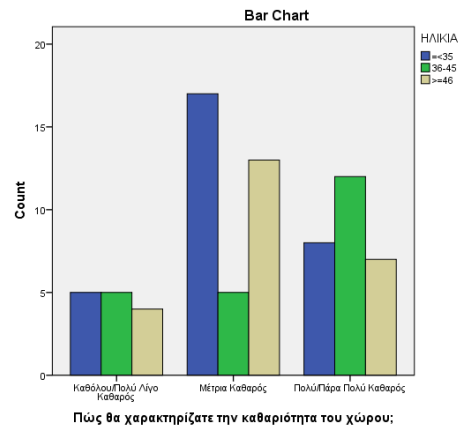
Επανακωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,164 ^a	4	,127
Likelihood Ratio	7,447	4	,114
Linear-by-Linear Association	,038	1	,845
N of Valid Cases	76		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,05.

Πίνακας 42: Έλεγχος χ² καθαριότητα χώρου και Ηλικία (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 60: Έλεγχος χ² καθαριότητα χώρου και Ηλικία (επανακωδικοποίηση)

Λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού εξετάσεων

Σχετικά με τη λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού εξετάσεων στην αρχική κωδικοποίηση η 1,613 και $p=0,806 > 0,10$ (πίνακας 43, σχήμα 61). Μάλιστα με βάση την τελική κωδικοποίηση δεν προκύπτουν κελιά με αναμενόμενη συχνότητα μικρότερη από 5.

Συνεπώς λαμβάνοντα υπόψη τον τελευταίο έλεγχο (πίνακας 44, σχήμα 62) μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η ηλικία δεν επηρεάζει τις ερωτήσεις αναφορικά με την ευκολία λήψης ηλεκτρονικού παραπεμπτικού εξετάσεων.

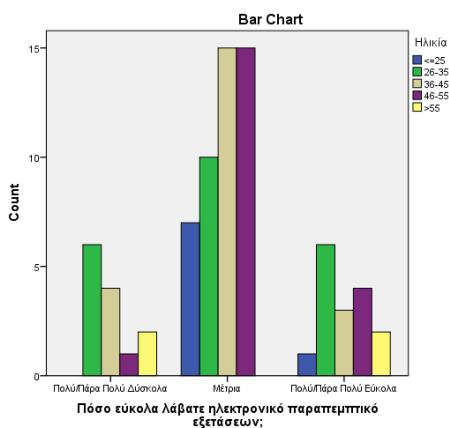
Αρχική Κωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,800 ^a	8	,063
Likelihood Ratio	17,841	8	,022
Linear-by-Linear Association	,057	1	,811
N of Valid Cases	76		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,68.

Πίνακας 43: Έλεγχος χ² λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού και Ηλικία



Σχήμα 61: Έλεγχος χ² λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού και Ηλικία

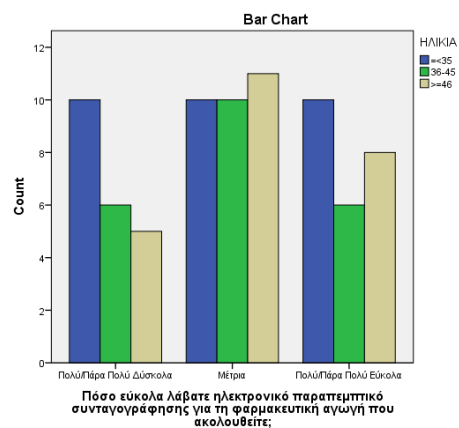
Επανακωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,613 ^a	4	,806
Likelihood Ratio	1,652	4	,799
Linear-by-Linear Association	,327	1	,567
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,08.

Πίνακας 44: Έλεγχος χ² λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού και Ηλικία (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 62: Έλεγχος χ² λήψη ηλεκτρονικού παραπεμπτικού και Ηλικία (επανακωδικοποίηση)

Επάρκεια Υγειονομικού Υλικού

Ως προς την επάρκεια υγειονομικού υλικού στη μονάδα, η ηλικία φαίνεται ότι παίζει ρόλο στην κατανομή των απαντήσεων. Συγκεκριμένα και στους δύο ελέγχους προέκυψε στατιστικά σημαντική για αποδεκτά επίπεδα εμπιστοσύνης. Κατά τον πρώτο έλεγχο προέκυψε: $\chi^2=16,866$ και $p=0,032 < 0,05$ (πίνακας 45, σχήμα 63), ενώ κατά τον δεύτερο: $\chi^2=8,956$ και $p=0,062 < 0,10$ (πίνακας 46, σχήμα 64).

Ιδιαίτερως δε από τον δεύτερο έλεγχο μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι ασθενείς νεότεροι ασθενείς αξιολογούν χειρότερα την επάρκεια υγειονομικού υλικού στη μονάδα σε σχέση με τους μεγαλύτερους.

Αρχική Κωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,866 ^a	8	,032
Likelihood Ratio	18,786	8	,016
Linear-by-Linear Association	,045	1	,832
N of Valid Cases	76		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.

Πίνακας 45: Έλεγχος χ^2 επάρκεια υγειονομικού υλικού παραπεμπτικού και Ηλικία

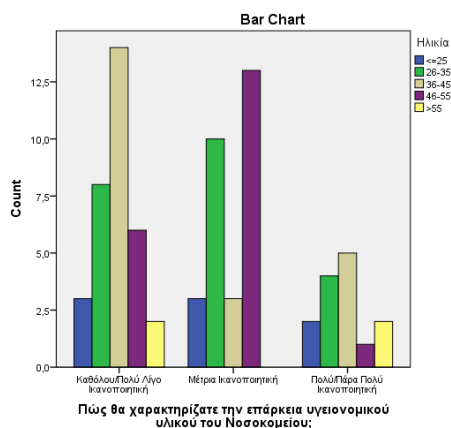
Επανακωδικοποίηση

Chi-Square Tests

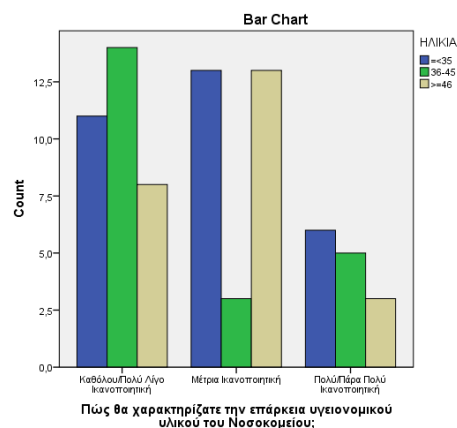
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,956 ^a	4	,062
Likelihood Ratio	9,755	4	,045
Linear-by-Linear Association	,075	1	,785
N of Valid Cases	76		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,05.

Πίνακας 46: Έλεγχος χ^2 επάρκεια υγειονομικού υλικού παραπεμπτικού και Ηλικία (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 63: Έλεγχος χ² επάρκεια υγειονομικού υλικού και Ηλικία



Σχήμα 64: Έλεγχος χ² επάρκεια υγειονομικού υλικού και Ηλικία (επανακωδικοποίηση)

Αξιολόγηση Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού Μονάδας

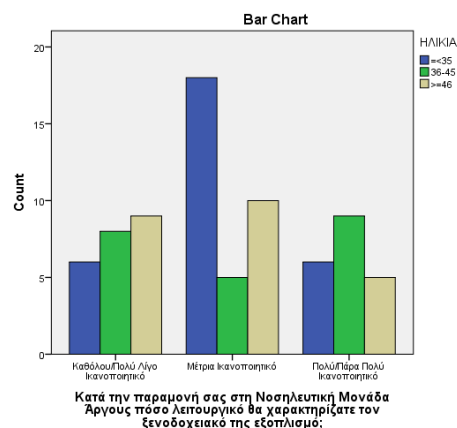
Ως προς την αξιολόγηση του ξενοδοχειακού εξοπλισμού της νοσηλευτικής μονάδας (κρεβάτια, κομοδίνα, καρέκλες κ.λπ.) (πίνακας 47, σχήμα 65) παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μόνο όταν χρησιμοποιήθηκε η επανακωδικοποιημένη μεταβλητή της ηλικίας (πίνακας 48, σχήμα 66). Συγκεκριμένα, προκύπτει διαφοροποίηση για επίπεδο $\alpha=0,10$, αφού $\chi^2=8,325$ και $p=0,080 < 0,10$. Μάλιστα αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των νεότερων ασθενών δήλωσε μέτρια ικανοποιημένη σχέση με τους μεγαλύτερους ασθενείς.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,325 ^a	4	,080
Likelihood Ratio	8,483	4	,075
Linear-by-Linear Association	,587	1	,444
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,79.

Πίνακας 47: Έλεγχος χ² ξενοδοχειακός εξοπλισμός και Ηλικία



Σχήμα 65: Έλεγχος χ² ξενοδοχειακός εξοπλισμός και Ηλικία

Βαθμίδα Εκπαίδευσης

Όπως και στην περίπτωση της Ηλικίας έτσι και για τη Βαθμίδα Εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκαν δύο έλεγχοι χ².

Ο πρώτος έλεγχος περιελάμβανε τη μεταβλητή Βαθμίδα Εκπαίδευσης κωδικοποιημένη σε τρεις κατηγορίες (ΠΕ, ΤΕ, και ΔΕ/ΥΕ). Αντίστοιχα, κατά τον δεύτερο έλεγχο η μεταβλητή βαθμίδα εκπαίδευσης επανακωδικοποιήθηκε και πλέον περιελάμβανε μόνο δύο ομάδες (ΠΕ/ΤΕ και ΔΕ/ΥΕ). Με άλλα λόγια, οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε αποφοίτους τριτοβάθμιας και σε αποφοίτους υποχρεωτικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι περιπτώσεις για τις οποίες προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται παρακάτω

Γνώση δικαιωμάτων και υποχρεώσεων ασθενούς

Αναφορικά με το εάν ο συμμετέχοντας γνωρίζει επαρκώς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ως ασθενής ή συνοδός ασθενή προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μόνο για την περίπτωση που οι απόφοιτοι ΠΕ θεωρήθηκαν ως ξεχωριστή ομάδα από τους απόφοιτους ΤΕ.

Συγκεκριμένα από τον έλεγχο προέκυψε: $\chi^2=11,004$ και $p=0,027<0,05$. Μάλιστα η πλειοψηφία των αποφοίτων ΠΕ δήλωσε ότι γνωρίζει «Πολύ Λίγο» ή «Καθόλου» τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις ως ασθενής ή συνοδός ασθενούς. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι δεν προέκυψαν κελιά με αναμενόμενες συχνότητες μικρότερες από 5. Συνεπώς το αποτέλεσμα του παραπάνω ελέγχου φαίνεται να είναι αξιόπιστο (πίνακας 48, σχήμα 66).

Από την άλλη πλευρά όταν ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε θεωρώντας τους αποφοίτους ΠΕ και ΤΕ ως μια ομάδα, η παραπάνω διαφοροποίηση εξαλείφθηκε $\chi^2=0,161$ και $p=0,923$ (πίνακας 49, σχήμα 67).

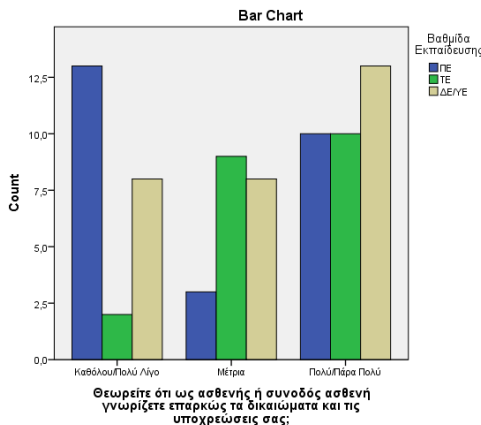
Αρχική Κωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,004 ^a	4	,027
Likelihood Ratio	11,783	4	,019
Linear-by-Linear Association	1,445	1	,229
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,53.

Πίνακας 48: Έλεγχος χ^2 γνώση δικαιωμάτων-υποχρεώσεων και Βαθμίδα Εκπαίδευσης



Σχήμα 66: Έλεγχος χ^2 γνώση δικαιωμάτων-υποχρεώσεων και Βαθμίδα Εκπαίδευσης

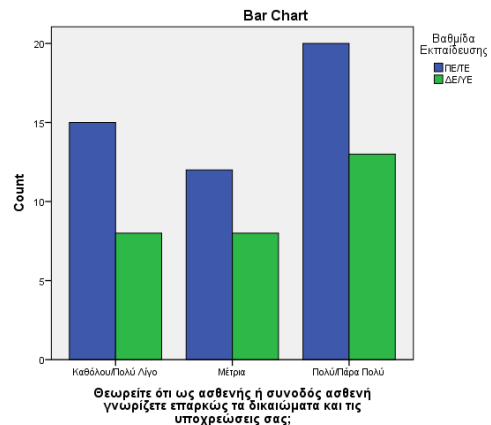
Επανακωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,161 ^a	2	,923
Likelihood Ratio	,162	2	,922
Linear-by-Linear Association	,107	1	,743
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,63.

Πίνακας 49: Έλεγχος χ^2 γνώση δικαιωμάτων-υποχρεώσεων και Βαθμίδα Εκπαίδευσης (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 67: Έλεγχος χ^2 γνώση δικαιωμάτων-υποχρεώσεων και Βαθμίδα Εκπαίδευσης (επανακωδικοποίηση)

Ικανοποίηση ως προς τη συμπεριφορά του προσωπικού (εμπειρία, ικανότητα)

Στην ερώτηση αναφορικά με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων ως προς τη συμπεριφορά του προσωπικού (εμπειρία, ικανότητα) προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με βάση τη βαθμίδα εκπαίδευσης και κατά τους δύο ελέγχους.

Συγκεκριμένα όταν οι απόφοιτοι ΠΕ συμπεριλήφθησαν ως ξεχωριστή ομάδα σε σχέση με τους απόφοιτους ΤΕ, από τον έλεγχο προέκυψε: $\chi^2=8,147$ και $p=0,086<0,10$. Συνεπώς η διαφορά παρουσιάζεται σημαντική για επίπεδο $\alpha=0,10$. Μάλιστα πρέπει να σημειωθεί ότι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (και ειδικά ΠΕ) παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με αποφοίτους ΔΕ/ΥΕ (πίνακας 50, σχήμα 68).

Σημαντική διαφοροποίηση και μάλιστα σε ανώτερο επίπεδο εμπιστοσύνης ($\alpha=0,05$) προέκυψε και όταν όλοι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ομαδοποιήθηκαν σε μια κατηγορία (ΠΕ/ΤΕ). Από τον έλεγχο προέκυψε ($\chi^2=7,200$ και $p=0,027<0,05$) (πίνακας 51, σχήμα 69).

Συνεπώς από τους παραπάνω ελέγχους προκύπτει ότι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αξιολογούν θετικότερα (δηλ. παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι) το προσωπικό ως προς τη συμπεριφορά του (εμπειρία, ικανότητα).

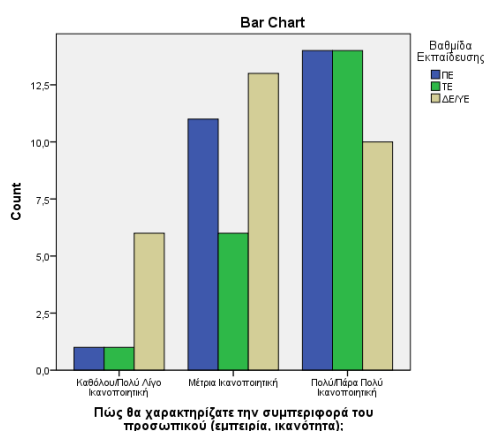
Αρχική Κωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,147 ^a	4	,086
Likelihood Ratio	8,161	4	,086
Linear-by-Linear Association	4,150	1	,042
N of Valid Cases	76		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,21.

Πίνακας 50: Έλεγχος χ² συμπεριφορά υπαλλήλων και Βαθμίδα Εκπαίδευσης



Σχήμα 68: Έλεγχος χ² συμπεριφορά υπαλλήλων και Βαθμίδα Εκπαίδευσης

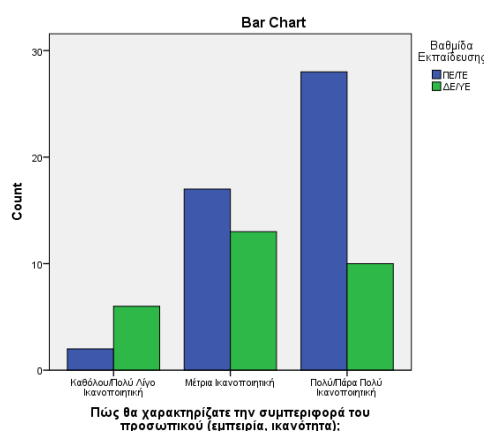
Επανακωδικοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,200 ^a	2	,027
Likelihood Ratio	7,202	2	,027
Linear-by-Linear Association	6,790	1	,009
N of Valid Cases	76		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,05.

Πίνακας 51: Έλεγχος χ² συμπεριφορά υπαλλήλων και Βαθμίδα Εκπαίδευσης (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 69: Έλεγχος χ² συμπεριφορά υπαλλήλων και Βαθμίδα Εκπαίδευσης (επανακωδικοποίηση)

Συχνότητα Επίσκεψης Ιστοσελίδας

Στην ερώτηση εάν κατά την περιήγηση στο διαδίκτυο ο συμμετέχων επισκέπτεται την ιστοσελίδα της νοσηλευτικής μονάδας Άργους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση κατά τους ελέγχους χ².

Όταν οι απόφοιτοι ΠΕ θεωρήθηκαν ως ξεχωριστή ομάδα, ο έλεγχος έδωσε: $\chi^2=12,600$ και $p=0,013 < 0,05$. Συνεπώς προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά για $\alpha=0,05$. Μάλιστα οι απόφοιτοι ΠΕ δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι επισκέπτονται στην ιστοσελίδα «Καθόλου» ή «Πολύ Λίγο». Πρέπει όμως εδώ να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των κελιών (66,7%) είχαν αναμενόμενες συχνότητες μικρότερες του 5. Το

τελευταίο πλήττει την αξιοπιστία του αποτελέσματος (πίνακας 52, σχήμα 70).

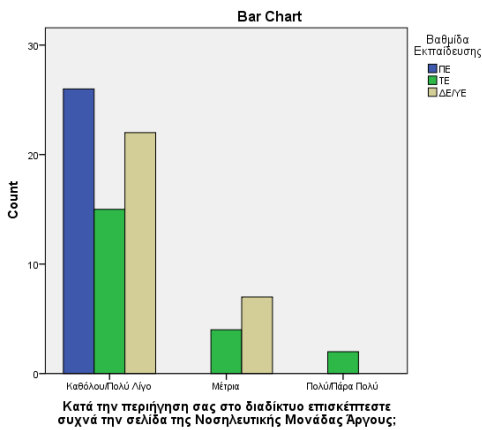
Όταν οι απόφοιτοι ΠΕ συμπεριλήφθηκαν μαζί με τους απόφοιτους ΤΕ, τότε ο έλεγχος έδωσε: $\chi^2=4,540$ και $p=0,103 \sim 0,10$ (πίνακας 53, σχήμα 71). Συνεπώς προκύπτει οριακά σημαντική διαφορά για επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=0,10$. Πάντως και σε αυτήν την περίπτωση ένα σημαντικό ποσοστό των κελιών έχει αναμενόμενες συχνότητες μικρότερες από 5.

Αρχική Κωδικοποίηση

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,600 ^a	4	,013
Likelihood Ratio	15,890	4	,003
Linear-by-Linear Association	3,498	1	,061
N of Valid Cases	76		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

Πίνακας 52: Έλεγχος χ^2 επίσκεψη ιστοσελίδας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και Βαθμίδα Εκπαίδευσης



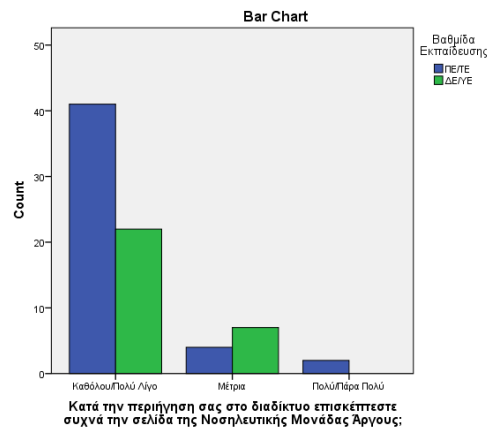
Σχήμα 70: Έλεγχος χ^2 επίσκεψη ιστοσελίδας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και Βαθμίδα Εκπαίδευσης

Επανακωδικοποίηση

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,540 ^a	2	,103
Likelihood Ratio	5,118	2	,077
Linear-by-Linear Association	,425	1	,515
N of Valid Cases	76		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,76.

Πίνακας 53: Έλεγχος χ^2 επίσκεψη ιστοσελίδας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και Βαθμίδα Εκπαίδευσης (επανακωδικοποίηση)



Σχήμα 71: Έλεγχος χ^2 επίσκεψη ιστοσελίδας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και Βαθμίδα Εκπαίδευσης (επανακωδικοποίηση)

4.1.4 Ποια θέματα θα απασχολήσουν τον Στρατηγικό Σχεδιασμό μετά την έρευνα;

Αναφέρονται επιγραμματικά τα θέματα που θα απασχολήσουν τον Στρατηγικό Σχεδιασμό της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους μετά και την ανάλυση των ερωτηματολογίων αφού πλέον υπάρχει μια εικόνα για την άποψη τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών-επισκεπτών-τουριστών κτλ.

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός ας μην ξεχνάμε ότι βασίζεται πάνω στους άξονες που έχουν τεθεί από το Υπουργείο Υγείας με την Γ2/Γ.Π. οικ.20930/173/2017 υπουργική απόφαση.

- Η ένωση των δύο Νοσηλευτικών Μονάδων που δεν έχει πραγματοποιηθεί έως τώρα επηρεάζει την αποδοτική λειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους αλλά επηρεάζει και την εξυπηρέτηση των ασθενών.
- Η Αξιολόγηση των υπαλλήλων με βάση την στοχοθεσία.
- Η σωστή πρόβλεψη για τις ανάγκες σε μηχανήματα που θα αναβαθμίσουν την Νοσηλευτική Μονάδα.
- Οι τεχνικές παρεμβάσεις που θα προσφέρουν καλύτερη και ασφαλέστερη διαμονή στη νοσηλευτική Μονάδα.
- Η αποδοτικότητα της διοικητικής υπηρεσίας αν μηχανογραφηθεί.
- Η λειτουργία του Ψυχιατρικού τμήματος θα διευκολύνει τους πολίτες του Νομού.
- Ο προγραμματισμός για κάλυψη θέσεων και εκτέλεση των απαραίτητων ενεργειών για τις περιπτώσεις συνταξιοδότησης.
- Η λειτουργία του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας θα βοηθούσε στην ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών υγείας.

- Η εναλλακτικές πηγές ενέργειας θα βοηθούσαν στην εξοικονόμηση πόρων.
- Επικαιροποίηση της σελίδας της Νοσηλευτικής Μονάδας με δυνατότητα προσφοράς περισσότερων πληροφοριών και παροχών θα αύξανε την δείκτη επικοινωνίας.
- Η βελτίωση των συνθηκών που επικρατούν και η ανακατανομή προσωπικού θα αύξανε την αποδοτικότητα.
- Κατάθεση αιτημάτων στην ΥΠΕ αλλά και στο Υπουργείο για αναμόρφωση του Οργανισμού μετά και την τελευταία επιβολή από απόφαση των ανωτέρω για κατάργηση των κενών οργανικών θέσεων.
- Δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης σε όλο το προσωπικό με σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4.2 Σχεδιασμός του Στρατηγικού Σχεδίου

4.2.1 Διαμόρφωση Στρατηγικών

Κατόπιν των ανωτέρω που ορίστηκαν ως θέματα για την Επιτροπή Συντονισμού ορίζεται ακριβής ημερομηνία συνεδρίασης.

Κατά την συνεδρίαση η Επιτροπή αποφασίζει το χρονοδιάγραμμα επίτευξης των στόχων με περιγραφή της δράσης της ομάδας στόχου, την ομάδα του Στρατηγικού Σχεδιασμού το κόστος της δράσης αλλά και τι αναμένεται να επιτύχει.

Η ένωση των δύο Νοσηλευτικών Μονάδων θα εστιαστεί στην εντολή της ΥΠΕ που έχει δοθεί για ενοποίηση των Τμημάτων ΔΑΔ και Λογιστηρίου του Άργους και Ναυπλίου εντός του 2018.

Πρώτο Στρατηγικό Θέμα

Ενοποίηση Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους & Ναυπλίου

Η ουσιαστική ενοποίηση των δύο Νοσηλευτικών Μονάδων Άργους και Ναυπλίου μπορεί να γίνει σταδιακά και στο πλαίσιο ενοποίησης των διοικητικών υπηρεσιών και συγκεκριμένα του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού και Λογιστηρίου.

Η Επιτροπή Συντονισμού αποφασίζει ότι επιβάλλεται να προχωρήσει η διαδικασία ενοποίησης πέρα από κάθε αντίδραση και εμπόδιο που μπορεί να τεθεί από οποιαδήποτε εξωτερική «δύναμη» για παράδειγμα Σύλλογος Εργαζομένων, Πολιτικοί άρχοντες.

Η **Ομάδα Δράσης** θα αποτελείται από την Διοικήτρια, τον Αναπληρωτή Διοικητή, τους Διευθυντές των Διοικητικών Υπηρεσιών των δύο Νοσοκομείων, του Προϊσταμένου του Τμήματος Οικονομικού & Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού καθώς και του εκπροσώπου των Σωματίων Εργαζομένων των δύο Νοσηλευτικών Μονάδων.

Για αυτή την ενέργεια δεν προβλέπεται κόστος αλλά υπάρχει κίνδυνος υποβιβασμού της Νοσηλευτικής Μονάδας από την οποία θα φύγουν τα Τμήματα. Επίσης πρέπει να γίνει μεταφορά αρχείων και ξενοδοχειακού εξοπλισμού αλλά και περεταίρω αξιολόγηση του προσωπικού για να γίνει η κατάλληλη τοποθέτηση στα νέα τμήματα.

Ως εμπλεκόμενους μπορούμε να ορίσουμε το προσωπικό των Νοσηλευτικών Μονάδων, το Διοικητικό Συμβούλιο, το Τμήμα Πληροφορικής και τα τοπικά Μ.Μ.Ε.

Χρονική διάρκεια: 8-12 μήνες

Στρατηγική:

Η τοπική κοινωνία πρέπει να ενημερωθεί αναλυτικά και στοιχειοθετημένα για το τι πρόκειται να γίνει μέσω του τύπου και των μέσων μαζικής ενημέρωσης γενικότερα. Η αντίστοιχη ενημέρωση πρέπει να γίνει στους Συλλόγους εργαζομένων στους Δήμους, στην ΥΠΕ και στο Υπουργείο.

Με τις αντίστοιχες αποφάσεις Υπουργείου και ΥΠΕ θα προχωρήσει η ενοποίηση των Τμημάτων που θα έχει ως αποτέλεσμα να ενοποιηθούν τα πληροφοριακά συστήματα (αν υπάρχουν) ώστε να παρέχονται κοινές πληροφορίες δια την προαγωγή του διοικητικού και οικονομικού έργου.

Έως τώρα οι διαγωνισμοί για προμήθειες γίνονταν μόνο από τη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους και αφορούσε και τις δύο Μονάδες, τώρα πλέον το Γραφείο Προμηθειών στελεχωμένο με προσωπικό και από τις δύο Μονάδες θα είναι αποδοτικότερο.

Θα υπάρχει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τον ενοποιημένο πλέον οργανισμό από τα κοινά Τμήματα. Επιπλέον με αυτό τον τρόπο ξεπερνιούνται έως ένα βαθμό τα προβλήματα έλλειψης προσωπικού λόγω των προκηρύξεων για πρόσληψη προσωπικού που δεν γίνονται, και τον μετατάξεων που δεν μπορούν να γίνουν γιατί έχουν καταργηθεί οι κενές οργανικές θέσεις ύστερα από εντολή της ΥΠΕ.

Δεύτερο Στρατηγικό Θέμα

Εκσυγχρονισμός Οργανισμού

Η Επιτροπή Συντονισμού θα θέσει το θέμα για τον **εκσυγχρονισμό του Οργανισμού**. Θα προσπαθεί να αποκτήσει σύγχρονα μέσα για να συμβάλει τα μέγιστα για την ανάπτυξη του. Η μηχανογράφηση του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού με ένα πρόγραμμα κοινό με το Γραφείο Μισθοδοσίας. Σημαντικό στοιχείο του Οργανισμού είναι τα ιατρικά μηχανήματα και ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός της Νοσηλευτικής Μονάδας. Τέλος καθοριστική σημασίας είναι τα απαιτούμενα έργα που πρέπει να γίνουν στις κτηριακές εγκαταστάσεις.

Εδώ θα δημιουργηθούν οι αντίστοιχες **Ομάδες Δράσης** που θα αναλάβουν το θέμα που άπτεται στην θέση ευθύνης τους.

Πρώτος Στόχος: *Μηχανογράφηση Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού – Γραφείο Μισθοδοσίας*

Η **Ομάδα Δράσης** αποτελείται τον Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας, τον Προϊστάμενο Οικονομικού και Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, τον Προϊστάμενο Γραφείου Πληροφορικής.

Οι εμπλεκόμενοι στην δράση αυτή θα είναι οι υπάλληλοι των αντίστοιχων Τμημάτων.

Υπάρχει αναγκαιότητα υποστήριξης του Τμήματος **Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού και Μισθοδοσίας** με ολοκληρωμένο μηχανογραφικό γιατί όλες οι εργασίες του Τμήματος επιτελούνται με χειρόγραφο τρόπο. Οι υπηρεσιακές μεταβολές, τριακοσίων (300) κατά μέσο όρο υπαλλήλων συνεπάγεται σπατάλη πόρων σε ανθρώπινο δυναμικό και χαμένες εργατοώρες. Το πρόγραμμα αυτό θα πρέπει να συνδέεται άμεσα με το Γραφείο Μισθοδοσίας ώστε τα αποτελέσματα να

παράγονται άμεσα με αξιοπιστία και ασφάλεια, καθώς και διατήρηση της απεριόριστης ιστορικότητας των στοιχείων, αλλά και να δίδεται η δυνατότητα οργάνωσης και επεξεργασίας όλων των πληροφοριών με τις ευκολίες που παρέχει η εξέλιξη της τεχνολογίας. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα θα πρέπει να συνδέεται άμεσα με το υπάρχον ΟΠΣΥ του Νοσοκομείου, ώστε να ενημερώνετε η γενική και αναλυτική λογιστική.

Θα υπάρξει επιπλέον όφελος λόγω της μη αναγκαιότητας σύναψης συμβάσεων με αναδόχους για την μισθοδοσία, σήμερα η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους έχει σύμβαση με ανάδοχο με το ετήσιο κόστος 3.055 € χωρίς να υπολογίζονται και οι επιπλέον εργασίες που ενδεχομένως να προκύψουν - και προκύπτουν όπως έχει αποδειχθεί – κατά τη διάρκεια του έτους λόγω των διαφορών που επέρχεται στη μισθοδοσία των υπαλλήλων από αλλαγή της νομοθεσίας με επιπλέον κόστος εκτός συμβάσεων για να υλοποιηθούν. Η υλοποίηση αυτών των απρόβλεπτων αλλαγών στο πρόγραμμα μισθοδοσίας θα καλύπτονται δωρεάν.

Τέλος κατόπιν του στρατηγικού στόχου περί συγχώνευσης τμημάτων της Ν. Μ. Άργους και Ν. Μ. Ναυπλίου κρίνετε ακόμη πιο απαραίτητο η μηχανοργάνωση του τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού με δεδομένο και την αύξηση του αριθμού του προσωπικού που θα πρέπει πλέον να διαχειριστεί το συγκεκριμένο τμήμα.

Στρατηγική:

Οι υπάλληλοι πρέπει να ενημερωθούν για την χρησιμότητα του προγράμματος και να γίνει αντίστοιχη παρουσίαση αυτού από τους Προμηθευτές. Με αυτό τον τρόπο θα πεισθούν για την χρησιμότητα του

και την αναγκαιότητα για εξοικονόμηση ανθρώπινου δυναμικού. Βέβαια υπάρχει ο κίνδυνος άτομα που δεν χειρίζονται τον ηλεκτρονικό υπολογιστή με ευκολία να φέρουν αντιρρήσεις, όμως αυτό μπορεί να ξεπεραστεί με τη σχετική εκπαίδευση ή τελικά με μια εσωτερική μετακίνηση.

Το κόστος για την εφαρμογή αυτή ανέρχεται στο ποσό των € 8.546 ετησίως και θα προέλθει από τον προϋπολογισμό της Νοσηλευτικής Μονάδας.

Χρονική Διάρκεια: 12 μήνες

Δεύτερος Στόχος: Πρόβλεψη για ιατρικά μηχανήματα.

Η **Ομάδα Δράσης** αποτελείται από τον Προϊστάμενο Τμήματος Βιοϊατρικής, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Διευθυντές Ιατρούς Τομέων,.

Οι **εμπλεκόμενοι** στην δράση αυτή θα είναι οι Ιατροί της Νοσηλευτικής Μονάδας.

Το κόστος για την εφαρμογή είναι μηδενικό.

Στο παρελθόν έχει παρατηρηθεί ότι ενόψει χρηματοδοτήσεων να έχει γίνει προμήθεια μηχανημάτων που να μην είναι απαραίτητα με αποτέλεσμα να παραμένουν σε αχρηστία. Κάνοντας μια πρόβλεψη η οποία θα ανανεώνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε περίπτωση που θα έχει τη δυνατότητα η Νοσηλευτική Μονάδα να προμηθευτεί εξοπλισμό μέσω ΕΣΠΑ για παράδειγμα να έχει γίνει η επιλογή των κατάλληλων χωρίς πίεση χρόνου και άστοχων επιλογών.

Στρατηγική:

Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας θα ενημερώσει όλους τους εμπλεκόμενους για την σημασία της σωστής πρόβλεψης μηχανημάτων. Επίσης ο Προϊστάμενος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας μπορεί να βοηθήσει τους εμπλεκόμενους με έρευνα για τα συμβατά και σύγχρονα μηχανήματα, αλλά θα εξασφαλιστεί και η κατάλληλη εκπαίδευση σε αυτούς που θα τα χειρίζονται.

Χρονική Διάρκεια: καθ' όλη την διάρκεια του έτους

Τρίτος Στόχος: ΕΣΠΑ «Επέκταση, αναβάθμιση κτηριακών Υποδομών και Εξοπλισμός Α/Βαθμιας Υγείας».

Η **Ομάδα Δράσης** αποτελείται από τον Προϊστάμενο Τμήματος Βιοϊατρικής, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, την Προϊσταμένη Επιστασίας.

Οι **εμπλεκόμενοι** στην δράση αυτή θα είναι οι Ιατροί του Ακτινολογικού Τμήματος και οι ασθενείς.

Το κόστος για την μελέτη είναι μηδενικό γιατί θα πραγματοποιηθεί από το Τμήμα Βιοϊατρικής της Νοσηλευτικής Μονάδας. Μέσω της επιχορήγησης 600.000 € του ΕΣΠΑ η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους να προμηθευτεί έναν ψηφιακό Μαστογράφο, έναν υπέρηχο γενικής χρήσης, έναν ψηφιακό ανιχνευτή ακτινολογικό με δυνατότητα wifi και 50 κλίνες.

Στρατηγική:

Ο Προϊστάμενος του Τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας ενημερώνει τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και την Προϊσταμένη Επιστασίας για την σημασία της σωστής πρόβλεψης μηχανημάτων και τύπου κλινών. Επίσης θα συντάξει την πρόταση προς την Περιφέρεια Πελοποννήσου μέσω ΟΠΣ –ΕΣΠΑ.

Χρονική διάρκεια: 12-16 μήνες

Τέταρτος Στόχος: Αντικατάσταση Πλυντηρίου καθαρισμού ιματισμού, σιδερωτηρίου, φίλτρα κλιματισμού, ορισμός αναδόχου συντήρησης καυστήρων, ορισμός αναδόχου για παροχή υπηρεσιών ασφαλείας και υγείας (τεχνικό και ιατρό)

Η **Ομάδα Δράσης** αποτελείται από τον Προϊστάμενο Τεχνικής Υπηρεσίας, τον, την Προϊσταμένη Επιστασίας και τον υπεύθυνο του γραφείου Προμηθειών.

Οι **εμπλεκόμενοι** στην δράση αυτή θα είναι οι υπάλληλοι του σιδερωτηρίου και οι ασθενείς.

Το κόστος για την αγορά των δύο αυτών μηχανημάτων υπολογίζεται για το ηλεκτροθερμαινόμενο πλυντήριο σε 15000 €, για το σιδερωτήριο σε 7000€, τα φίλτρα κλιματισμού σε 7000€, για τον ανάδοχο συντήρησης καυστήρων σε 3720 €, για τον ανάδοχο παροχής υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας σε 9000 €.

Χρονική διάρκεια: 12 μήνες

Στρατηγική:

Το Γραφείο Προμηθειών εκδίδει διακήρυξη συνοπτικού διαγωνισμού με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει τιμής.

Τρίτο Στρατηγικό Θέμα

Κτηριακή Αναβάθμιση.

Παρακάτω θα αναφέρουμε 8 στόχους που όμως θα έχουν την ίδια ομάδα δράσης και την ίδια στρατηγική.

Πρώτος Στόχος: «Ελαιοχρωματισμός Κτηρίου»

Τόσο για αισθητικούς λόγους όσο και για τεχνικό-δομικούς λόγους όπου διαπιστώνεται εκτεταμένη φθορά λόγω προβλημάτων υγρασίας, φθορές λόγω χρήσης αλλά και λόγω μεγάλου χρονικού διαστήματος που δεν έχει γίνει συντήρηση των εν λόγω χώρων επιβάλλεται ο ελαιοχρωματισμός των τμημάτων που χρήζουν μεγαλύτερης ανάγκης. Το εσωτερικό του παλαιού κτιρίου της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και το Τμήμα των Εξωτερικών Ιατρείων αξίας 2232 € και 1000€ αντίστοιχα με ανάθεση των εργασιών σε ιδιωτικό εξωτερικό συνεργείο διότι ο Οργανισμός δεν διαθέτει ελαιοχρωματιστή ή σχετική ειδικότητα αντίστοιχου τεχνίτη.

Χρονική διάρκεια: 6 μήνες

Δεύτερος Στόχος: «Αντικατάσταση Εξωτερικών Υαλοπετασμάτων»

Για λόγους ασφάλειας επιβάλλεται να πραγματοποιηθεί άμεση αντικατάσταση των Εξωτερικών Υαλοπετασμάτων του παλαιού κτιρίου της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους. Η αξία του έργου ανέρχεται στο ύψος των 263551,20€ και θα πραγματοποιηθεί με υπαγωγή στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων 2018.

Χρονική διάρκεια: 12 μήνες

Τρίτος Στόχος: «Ενεργειακή Αναβάθμιση»

Με την ενεργειακή αναβάθμιση του κτιρίου (αντικατάσταση της ψύξης – θέρμανσης, εφαρμογή ανανεώσιμων πηγών ενέργειας) αυτονόητο είναι πως η Νοσηλευτική Μονάδα θα έχει μεγάλο όφελος. Το κόστος ανέρχεται στα 37800€ που είναι οι αμοιβές των Μηχανικών οι οποίοι θα καταρτίσουν την πρόταση για να λάβουμε την Χρηματοδότηση του έργου κατά 100% από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης.

Χρονική διάρκεια: 12-24 μήνες

Τέταρτος Στόχος: «Ανέγερση 1^{ου} Ορόφου στο κτίριο της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού»

Αρχικά πρέπει να αναφέρουμε ότι πρέπει να οριστεί πολιτικός μηχανικός ο οποίος θα διεκπεραιώσει την νομιμοποίηση του Υπογείου στο κτήριο της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού διότι λόγω αυτού του προβλήματος παρατηρείται στασιμότητα στο έργο της ανέγερσης του 1^{ου} ορόφου στο αναφερόμενο κτήριο. Ο προϋπολογισμός για την διαδικασία αυτή ανέρχεται στα 2500 € τα οποία θα βαρύνουν τον προϋπολογισμό της Νοσηλευτικής Μονάδας (ΚΑΕ 0429)

Σε δεύτερη φάση θα πραγματοποιηθεί υποβολή πρότασης για την ανέγερση του 1^{ου} Ορόφου στο κτήριο της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (η οποία παραμένει ημιτελής από το 2008 γιατί ξεκίνησε με δωρεά ενός πολίτη). Χρειάζεται να υπάρξει συνεργασία με Πολιτικό Μηχανικό ο οποίος θα καταγράψει τις εναπομείναντες εργασίες για την ολοκλήρωση, θα συνταχθεί τεύχος μελέτης και θα κατατεθεί ο τεχνικός φάκελος για ένταξη του έργου στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων 2018. Το κόστος για την τεχνική μελέτη ανέρχεται στα 2500 € τα οποία θα βαρύνουν τον προϋπολογισμό της Νοσηλευτικής Μονάδας (ΚΑΕ 0429).

Χρονική διάρκεια: 12 -24 μήνες.

Πέμπτος Στόχος: «Υγρομόνωση και Θερμομόνωση δώματος»

Έχει παρατηρηθεί ότι κομμάτι του Παλαιού κτιρίου και συγκεκριμένα το δώμα χρήζει ανάγκης υγρομόνωσης και θερμομόνωσης γιατί επηρεάζει την απόδοση του υπόλοιπου κτιρίου. Το έργο προϋπολογίζεται στο ύψος των 167101,31€ και θα υπαχθεί στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων 2018.

Χρονική διάρκεια: 12 -24 μήνες

Έκτος Στόχος: «Αναβάθμιση τοιχοποιίας του παλαιού κτιρίου»

Το Παλιό κτίριο όπως φαίνεται έχει υποστεί πολλές φθορές και είναι αυτό που χρήζει άμεσης παρέμβασης. Με την ενεργειακή αναβάθμιση της τοιχοποιίας θα μειωθεί η απώλεια θερμότητας και ψύξεις ανάλογα την εποχή με αποτέλεσμα να μην δαπανώνται μεγάλα ποσά για τον κλιματισμό του χώρου. Το έργο προϋπολογίζεται στα 78957,14€ και θα ενταχθεί στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων 2018.

Χρονική διάρκεια: 12 -24 μήνες

Η **Ομάδα Δράσης** αποτελείται από την Διοικήτρια, την Προϊσταμένη Επιστασίας και τον Προϊστάμενο Τεχνικού Τμήματος.

Οι εμπλεκόμενοι στην δράση αυτή θα είναι όλοι όσοι επισκέπτονται, νοσηλεύονται και εργάζονται στο Νοσοκομείο.

Η Νοσηλευτική Μονάδα έχει δομηθεί σε τρεις περιόδους με αποτέλεσμα στα τρία διαφορετικά κτήρια να μην έχει γίνει μια ενιαία μελέτη και να παρουσιάζουν προβλήματα. Για παράδειγμα σε περιόδους έντονων βροχοπτώσεων έχουν γίνει καταστροφές αρχείων, εισροή υδάτων σε διάφορα σημεία της Νοσηλευτικής Μονάδας έτσι ώστε να είναι επικίνδυνο ακόμα το βάδισμα στους διαδρόμους. Η μόνωση στις οροφές των κτηρίων έχει καταστραφεί έτσι ώστε να υπάρχει απώλεια ενέργειας.

Στρατηγική:

Θα ενημερωθούν οι εμπλεκόμενοι για την αναγκαιότητα εκσυγχρονισμού των κτηριακών εγκαταστάσεων μέσω δημοσιευμάτων και ανακοινώσεων.

Τέταρτο Στρατηγικό Θέμα

Προαγωγή της επικοινωνίας του Οργανισμού.

Πρώτος Στόχος: «Πρώθηση του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας »

Η **ομάδα δράσης** αποτελείται από την Διοικήτρια, την Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας και τον Προϊστάμενο του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

Οι **εμπλεκόμενοι** στην δράση αυτή θα είναι όλοι όσοι επισκέπτονται, νοσηλεύονται και εργάζονται στη Νοσηλευτική Μονάδα.

Το γραφείο αυτό είναι αρμόδιο για την υποδοχή, ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας. Το γραφείο αυτό είναι ανενεργό και αυτό είναι ένα μεγάλο κενό για τον οργανισμό γιατί σε αντίθετη περίπτωση όσοι δεν γνώριζαν οποιαδήποτε λεπτομέρεια θα ήξεραν που να απευθυνθούν χωρίς να σπαταλούν χρόνο να περιφέρονται εντός της Νοσηλευτικής Μονάδας. Με ένα τέτοιο εργαλείο στα χέρια του ο οργανισμός θα είναι σε θέση να παρακολουθεί και ελέγχει την προάσπιση των δικαιωμάτων των πολιτών. Να υπάρξει ένας σαφής σχεδιασμός οργάνωσης και παρακολούθησης υποδοχής και καθοδήγησης των προσερχόμενων πολιτών. Να συλλέγονται και να διεκπεραιώνονται οι καταγγελίες και τα παράπονα των πολιτών καθώς και ως απόσταγμα των ανωτέρω να κατατίθενται προτάσεις για την βελτίωση της λειτουργίας της Νοσηλευτικής Μονάδας. Επίσης διατίθενται και να συλλέγονται τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών του Υπουργείου Υγείας που παραμένουν ανενεργά.(N.4368/2016)

Στρατηγική:

Αξιολόγηση του προσωπικού για να βρεθούν τα κατάλληλα άτομα που θα στελεχώσουν το γραφείο που θα αναφέρεται στην Διοικήτρια και χειρίζεται ευαίσθητα προσωπικά θέματα.

Δεύτερος Στόχος: «Αναβάθμιση της Ιστοσελίδας»

Από την έρευνα φαίνεται ότι η πλειοψηφία δεν επισκέπτεται ποτέ την ιστοσελίδα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και δεν είναι και ευχαριστημένοι από αυτή σύμφωνα με τα σχήματα 70 και 71.

Μπορεί να δημιουργηθεί μια νέα που να ενημερώνει για τις εφημερίες της Μονάδας, να μπορεί ο πολίτης να κλείνει το ραντεβού του με τον ιατρό διαδικτυακά και όχι αποκλειστικά τηλεφωνικά όπως γίνεται σήμερα, να υπάρχει επικαιροποιημένος κατάλογος τηλεφώνων, να παρουσιάζεται η δομή της δίνοντας τις απαραίτητες πληροφορίες σε όποιο και για ότι χρειάζεται και τέλος μα όχι και τόσο σημαντικό να δίνεται η δυνατότητα υποβολής κάποιας αίτησης ηλεκτρονικά –δημοσίευση ανακοινώσεων – αίτηση παραπόνων. Το κόστος για αυτή την δράση υπολογίζεται στα 2500 € και περιλαμβάνει σχεδιασμό και κατασκευή της διαδικτυακής εφαρμογής, εγκατάσταση σε λειτουργία στη πλατφόρμα ΣΥΖΕΥΞΙΣ, χρήση του συστήματος διαχείρισης περιεχομένου της ιστοσελίδας, εισαγωγή πληροφοριακού υλικού, εκπαίδευση για τον χειρισμό των εφαρμογών της, συντήρηση και τεχνική υποστήριξη δωρεάν τουλάχιστον για ένα χρόνο.

Η **Ομάδα Δράσης** αποτελείται από την Διοικήτρια, την Προϊσταμένη Επιστασίας, την Προϊσταμένη της Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και τον Προϊστάμενο Τμήματος Πληροφορικής.

Οι εμπλεκόμενοι στην δράση αυτή θα είναι όλοι οι πολίτες και όχι μόνο της Αργολίδας.

Χρονική Διάρκεια: 5 μήνες.

Στρατηγική: Να γίνουν σαφείς και να επιλεγούν προσεκτικά οι Τεχνικές Προδιαγραφές (έρευνα των ερωτηματολογίων για το τι θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι πρέπει να προσφέρει η ιστοσελίδα την Νοσηλευτικής Μονάδας) ώστε να αναφέρεται στον διαγωνισμό που θα προκηρυχθεί για να επιλεγεί ανάδοχος.

Τρίτος Στόχος: «Προβολή της Νοσηλευτικής Μονάδας»

Η Νοσηλευτική Μονάδα κατά καιρούς διοργανώνει κάποια σεμινάρια τοπικού χαρακτήρα, ή συμμετέχει σε άλλα πανελληνιά μέσω αντιπροσώπων. Επίσης κάνει διάφορες εκστρατείες όπως για παράδειγμα την ενημέρωση μαθητών δημοτικού και γυμνασίου εντός των σχολικών συγκροτημάτων. Αυτή η επικοινωνία με τον πολίτη δείχνει την ευαισθητοποίηση της Μονάδας για την προαγωγή υγείας και την πρόληψη του κοινωνικού συνόλου από κάθε είδους ασθένεια (σωματική – ψυχική). Επιβάλλεται να γίνει ένας προγραμματισμός δράσεων ανάλογα με τις συγκυρίες της εκάστοτε εποχής (βλέπε επιδημία ιλαράς για το 2017-2018) προκειμένου ο Αργειακός λαός να ευαισθητοποιηθεί αλλά και να κατανοήσει ότι υγεία δεν επέρχεται μόνο με την ίαση αλλά και με την πρόληψη.

Η **Ομάδα Δράσης** αποτελείται από το Επιστημονικό Συμβούλιο, την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και τον Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας.

Οι εμπλεκόμενοι στην δράση αυτή θα είναι όλοι οι πολίτες.

Χρονική Διάρκεια: καθ' όλη την διάρκεια του έτους.

Στρατηγική:

Κοινοποίηση των δράσεων αυτών μέσω ανακοινώσεων σε τοπικά Blogs, σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης και με αφίσες.

Πέμπτο Στρατηγικό Θέμα

Αύξηση της παραγωγικότητας

Η **ομάδα δράσης** αποτελείται από την Διοικήτρια, τον Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Προϊστάμενο Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού.

Πρώτος Στόχος: «Αξιοποίηση του Προσωπικού (rotation)»

Το Προσωπικό είτε ανανεώνεται είτε αποδυναμώνεται και οι απαιτήσεις της εργασίας αλλάζουν, τόσο από θέμα όγκου αλλά και από τεχνολογίας και απαιτήσεων. Το προσωπικό αυτό πλην του ιατρικού δεν μπορεί να παραμένει για πάντα στην ίδια θέση. Κάποιοι μπορεί στο μεσοδιάστημα να παρακολουθήσαν προγράμματα επιμόρφωσης, να εξειδικεύτηκαν ή να τελείωσαν μεταπτυχιακό ή ακόμα διδακτορικό. Όλα αυτά συν η απόδοση τους πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για να τοποθετούνται τα κατάλληλα άτομα στις κατάλληλες θέσεις ώστε να αυξάνεται και η παραγωγικότητα του Οργανισμού.

Εμπλεκόμενοι: Όλοι οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου

Μηδενικό κόστος

Στρατηγική:

Να γίνεται αναφορά από τον Προϊστάμενο κάθε τμήματος το πόσο σημαντικό είναι να έχει κάθε υπάλληλος πολλές και διαφορετικές γνώσεις για τις θέσεις εργασίας μέσα στον Οργανισμό. Να κάνει κατανοητό ότι στην θέση που τοποθετείται κάποιος δεν είναι δυνατό να παραμείνει έως την συνταξιοδότηση του αλλά πρέπει να έχει σφαιρική άποψη.

Δεύτερος Στόχος: Προγράμματα επιμόρφωσης.

Το προσωπικό για να αποδώσει καλύτερα πρέπει να παρακολουθεί τις εξελίξεις που συμβαίνουν και να επιμορφώνεται. Ο οργανισμός πρέπει να φροντίζει για την επιμόρφωση του προσωπικού σε θέματα που άπτονται της ειδικότητας του κάθε υπαλλήλου. Έτσι λοιπόν οφείλει να ενημερώνει για σχετικά σεμινάρια, να υποχρεώνει άτομα να παρακολουθούν και να διευκολύνει όποτε του ζητηθεί τα άτομα μέσω των αδειών να παρακολουθήσουν τέτοια προγράμματα.

Μια άλλη περίπτωση είναι να διοργανώνει ημερίδες ή προγράμματα με ορισμένη διάρκεια στο χώρο της Νοσηλευτικής Μονάδας με εισηγητές ώστε να επιτύχει την επιμόρφωση μεγαλύτερου όγκου υπαλλήλων.

Από την έρευνα που κάναμε διαπιστώθηκε ότι το προσωπικό δεν πιστεύει ότι η υπηρεσία μεριμνά για την εκπαίδευση του αλλά και δεν παρέχει τα κατάλληλα κίνητρα.

Εμπλεκόμενοι: Όλοι οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής Μονάδας

Κόστος μηδενικό γιατί θα επιδιωχτεί οι δράσεις να είναι επιχορηγούμενες ή από το ΠΙΝΕΠ.

Στρατηγική:

Η επιμόρφωση μπορεί να προωθηθεί και ως μια μορφή επιβράβευσης αφού το επίδομα κινήτρου αποδοτικότητας δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή Παρακίνηση μπορεί να υπάρξει μέσω τιμητικών αδειών (pero) ή κάλυψη των οδοιπορικών για την παρακολούθηση σεμιναρίων ή και ακόμα μετάβαση σε ανώτερη εκπαίδευση. Πρέπει όμως να υφίσταται η προσοχή για να μην γίνεται κατάχρηση από τους ίδιους και ίδιους υπαλλήλους.

Η στρατηγική αυτή λοιπόν μπορούμε να πούμε ότι βασίζεται στην θεωρία των προσδοκιών μου εκφράζεται ως: Υποκίνηση= Προσδοκία * Προτίμηση (Κ. Δικαίος κ.α.,1999). Δηλαδή η υποκίνηση των υπαλλήλων για επιμόρφωση είναι αποτέλεσμα τις προτίμησης τους για το αποτέλεσμα και της προσδοκίας που έχουν ότι θα λάβουν κάτι ως επιβράβευση κατόπιν της επιμόρφωσης τους.

Τρίτος Στόχος: Πρόβλεψη κενών λόγω αποχωρήσεων – συνταξιοδοτήσεων – νέων αναγκών.

Στον οργανισμό συχνά παρουσιάζονται κενά λόγω αποχωρήσεων ή συνταξιοδοτήσεων, είτε γιατί δημιουργούνται νέα Τμήματα. Το Γραφείο Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να συντάσσει κατάλογο με τα

κενά που θα παρουσιαστούν εντός της πενταετίας και να ενημερώνει τις αντίστοιχες Διευθύνσεις ώστε υπό την σκέπη της Διοικήτριας να στέλνονται αιτήματα στην ΥΠΕ και το Υπουργείο για επικουρικό προσωπικό, για προσωπικό μέσω Voucher, για προγράμματα εργασίας ΟΑΕΔ, για επικουρικό προσωπικό μέσω ΕΣΠΑ, για προκήρυξη νέων θέσεων. Το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού έχει αναλυθεί πιο πάνω διεξοδικά.

Εμπλεκόμενοι: Όλοι οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής Μονάδας, ειδικά αυτοί που στελεχώνουν το Τμήμα ΔΑΔ.

Χρονική Διάρκεια: Υπολογισμός κάθε εξάμηνο.

Στρατηγική:

Εντολή από τον αρμόδιο Προϊστάμενο και παρακολούθηση για την ορθή εκτέλεση.

Τέταρτος Στόχος: Προαγωγή Εθελοντισμού – Παροχή κινήτρων σε μαθητές που ασκούν πρακτική.

Στην περίπτωση που δημιουργούνται τα κενά που προαναφέρθηκαν παραπάνω και δεν μπορούν να καλυφθούν με τους τρόπους που αναφέραμε, ένας άλλος τρόπος είναι να προαχθεί ο θεσμός του εθελοντισμού. Με τον τρόπο αυτό άτομα που ενδιαφέρονται θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στη νοσηλευτική Μονάδα θα λαμβάνουν και την αντίστοιχη συστατική επιστολή που μπορεί να τους φανεί χρήσιμη στην περαιτέρω επαγγελματική πορεία τους. Επίσης πολλά άτομα που είναι στο στάδιο της αποκτήσεως του πτυχίου τους μπορεί να έχουν ως προαπαιτούμενη προϋπόθεση να κάνουν την πρακτική τους άσκηση.

Μπορεί ο οργανισμός ως κίνητρο να παρέχει στέγη και τροφή στους φοιτητές που δεν μένουν στην περιοχή και με αυτόν τον τρόπο να εξασφαλίσει προσωπικό εργασίας. Προϋπολογισμός για σίτιση και στέγαση 5000€ από ιδίους πόρους

.

Εμπλεκόμενοι: Όλοι οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής Μονάδας, μαθητές, σπουδαστές, εθελοντές.

Κόστος σχεδόν μηδενικό όσο αφορά την παροχή τροφής.

Στρατηγική:

Ενημέρωση μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης και ανακοινώσεις στις σχολές.

Πέμπτος Στόχος: Αναδιαμόρφωση του Οργανισμού

Το πώς κατανέμονται οι θέσεις στον Οργανισμό της Νοσηλευτικής Μονάδας βασίζεται στο Νομοθετικό Διάταγμα 32/25-3-1986. Από τότε ευνόητο είναι ότι πολλά πράγματα έχουν αλλάξει γιατί τα πάντα εξελίσσονται, αλλά δεν είναι μόνο αυτό. Με το Ν. 4024/2011 όλες οι κενές οργανικές θέσεις της Νοσηλευτικής Μονάδας εκτός του ιατρικού προσωπικού καταργήθηκαν και εκδόθηκε στο ΦΕΚ 3284/10-12-2012 ο Οργανισμός του τότε Γενικού Νοσοκομείου Άργους. Έτσι πλέον στη Νοσηλευτική Μονάδα όχι μόνο δεν υφίστανται οι οργανικές θέσεις προσωπικού σύμφωνα με το Νομοθετικό Διάταγμα αλλά είναι πολύ πολύ λιγότερες σε μια εποχή που ανάγκες του πληθυσμού είναι ιδιαίτερα αυξημένες. Επίσης παρόλο που οι ιατρικές θέσεις δεν «πειράχθηκαν» από

την έρευνα που έγινε διαπιστώθηκε πως οι ιδιότητες της Μονάδας δεν είναι αρκετές. Η ειδικότητα του ιατρού Ογκολόγου φαίνεται να είναι απαραίτητη να συσταθεί σύμφωνα με το εξεταζόμενο δείγμα λόγω του υψηλού ποσοστού καρκίνου στην περιοχή μας. Μετά οι πολίτες επιθυμούν (αναφέρονται σύμφωνα με την σειρά προτίμησης) ειδικότητα ΩΡΛ, Δερματολόγου, Πνευμονολόγου, Οφθαλμιάτρου, Ενδοκρινολόγου, Αλλεργιολόγου, Παιδοψυχιάτρου, Ρευματολόγου, Λογοθεραπευτή, Εντατικολόγου (που δεν μπορεί να υφίσταται γιατί υπάρχει μόνο Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας στην Καρδιολογική). Η ομάδα που θα ασχοληθεί με την αύξηση της απόδοσης του Οργανισμού πρέπει να πιέσει την ΥΠΕ και του Υπουργείου σε συνεργασία με άλλα Νοσοκομεία να γίνουν αλλαγές με σκοπό να συνταχθεί και να ψηφιστεί ένα νεότερο Νομοθετικό Πλαίσιο, σύμφωνα με το οποίο θα συνταχθεί ένας νέος Οργανισμός με περισσότερες οργανικές θέσεις προσωπικού εκτός του ιατρικού και με νέες ειδικότητες ιατρών.

Εμπλεκόμενοι: Όλοι οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής Μονάδας, πολίτες, 6^η ΥΠΕ, σωματεία Εργαζομένων, Υπουργείο.

Στρατηγική:

Εισήγηση στην 6^η ΥΠΕ και αποστολή θετικής εισήγησης στο Υπουργείο.

Έκτος Στόχος: «Εφαρμογή της Αξιολόγησης του Προσωπικού»

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3230/2004 καθώς και τις διατάξεις του Ν. 4369/2016 οφείλεται να εφαρμόζεται το **Σύστημα Διοίκηση μέσω Στόχων**.

Οι Προϊστάμενοι των Διευθύνσεων θα ζητήσουν από τους Προϊσταμένους των Τμημάτων να εισηγηθούν στόχους ανά Τμήμα και αυτοί με την σειρά τους θα ζητήσουν από τους υφιστάμενους τους να υποβάλλουν προτάσεις σχετικά με την στοχοθεσία του Τμήματος. Βάση αυτών των εισηγήσεων θα εκδοθεί Απόφαση Στοχοθεσίας για κάθε Διεύθυνση και Τμήμα. Ακολούθως θα παρουσιαστεί στους υπαλλήλους των τμημάτων τους ατομικούς στόχους για κάθε έναν με βαθμό σημαντικότητας και προτεραιότητας. Για την κατάρτιση της Στοχοθεσίας υπάρχουν ειδικά έντυπα που δημοσιεύονται στην υπ' αρ. 12972/10-5-2016 εγκύκλιο του ΥΠΕΣΔΑ. Οι προσυμφωνημένοι στόχοι θα πρέπει να είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι, ρεαλιστικοί, να είναι κατανοητοί, να μην παρατηρείται επικάλυψη και χρονικά δεσμευτικοί σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στην ΔΙΠΑ/Φ.4/οικ. 7323/5-4-2006 εγκύκλιο περί μεθοδολογίας καθορισμού δεικτών μέτρησης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της Διοίκησης.

Επίσης σύμφωνα με το Νόμο 4354/2015 για να προαχθούν οι υπάλληλοι στο επόμενο μισθολογικό κλιμάκιο τα οποία ενεργοποιούνται ξανά από 1-1-2018 χρειάζονται οι εκθέσεις αξιολόγησης των 3 τελευταίων ετών που στην Νοσηλευτική Μονάδα Άργους με την υποστήριξη του Σωματίου Εργαζομένων δεν κατατίθενται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού. Με την ενεργοποίηση της στοχοθεσίας θα αναφερόμαστε σε ένα πιο δίκαιο σύστημα που θέτει τους άξονες εκ των προτέρων και οι αξιολογούμενοι πλέον θα γνωρίζουν πως θα βαθμολογείται η απόδοση τους αφού θα έχουν καταθέσει τις προτάσεις τους.

Εμπλεκόμενοι εδώ είναι το Σωματείο Εργαζομένων και όλοι οι υπάλληλοι.

Στρατηγική:

Ενημέρωση μέσω των Προϊσταμένων των Τμημάτων και ενημέρωση του Σωματείου Εργαζομένων.

Έβδομος Στόχος: «Ηλεκτρονική Διακίνηση Εγγράφων»

Σύμφωνα με τον Ν.4440/2016 επανέρχεται πάλι η δυνατότητα διακίνησης εγγράφων μέσω Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνίας (Τ.Π.Ε.). Με τον τρόπο αυτό μιλάμε για μια αποδοτικότερη διοίκηση απαλλαγμένη από τον όγκο εγγράφων αλλά την δυνατότητα άμεσης αποστολής και εύκολης κοινοποίησης εγγράφων στο προσωπικό της Μονάδας με λιγότερο κόστος. Το μόνο που χρειάζεται είναι να εγκατασταθεί κάποιος σαρωτής που ήδη θα υπάρχει στο Τμήμα Γραμματείας και ένας κατάλογος με email του προσωπικού.

Εμπλεκόμενοι είναι οι υπάλληλοι του Τμήματος Γραμματείας και του Τμήματος Πληροφορικής και γενικά οι εργαζόμενοι.

Χρονική Διάρκεια: 6 μήνες

Στρατηγική:

Έκδοση απόφασης από την Διοικήτρια, ενημέρωση του Προϊσταμένου Γραμματείας και εκπαίδευση του προσωπικού του Τμήματος Γραμματείας για τον τρόπο λειτουργίας.

Όγδοος Στόχος: «Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς»

Στην ίδια φιλοσοφία με τον παραπάνω στόχο είναι και η δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς. Με την δυνατότητα αυτή οι ιατροί θα έχουν άμεση πρόσβαση στο ιστορικό του απαλλαγμένοι από τους ογκώδεις χάρτινους φακέλους που πολύ εύκολα μπορούν να χαθούν στην αρχειοθέτηση ή και ακόμα όπως έχει συμβεί στο παρελθόν να καταστραφούν λόγω εισροής υδάτων λόγω έντονων βροχοπτώσεων στον χώρο όπου φυλάσσονται. Στο πρόγραμμα καταχώρησης ασθενών στη Νοσηλευτική Μονάδα δύνεται αυτή η δυνατότητα αλλά δεν είναι ενεργοποιημένη για αυτό πρέπει να ζητηθεί από την εταιρεία να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες και να προϋπολογιστεί το κόστος. Επίσης με αυτόν τον τρόπο θα ενισχυθεί η διατμηματική επικοινωνία παράγοντας ο οποίος είναι βασικό συστατικό της επιτυχίας αφού πλέον η μετάδοση της πληροφορίας θα είναι άμεση και έγκαιρη.

Εμπλεκόμενοι είναι οι ιατροί, νοσηλευτές, ασθενείς και οι υπάλληλοι του Τμήματος Κίνησης Ασθενών.

Χρονική Διάρκεια: 12 -36 μήνες (αν καταχωρηθούν παλαιοί φάκελοι)

Στρατηγική:

Έκδοση απόφασης από Διοικητικό Συμβούλιο ώστε να προϋπολογίσει το κόστος η εταιρεία υποστηρίζει μηχανογραφικά το Τμήμα Κίνησης Ασθενών και να προχωρήσει μετέπειτα στην εφαρμογή του έργου.

Ένατος Στόχος: «Ασφάλεια και εργασία»

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε φάνηκε ότι μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι αισθάνεται μέτρια – πολύ λίγη ή λίγη ικανοποίηση ως προς την

ασφάλεια στο χώρο εργασίας του. Γνωρίζουμε ότι τα Νοσοκομεία είναι εκτεθειμένα σε πολλαπλές πηγές κινδύνων και μάλιστα παραπάνω από αυτές που υπάρχουν σε άλλους οργανισμούς. Επιβάλλεται λοιπόν να καταρτίζονται προγράμματα ασφαλείας και υγιεινής προκειμένου μέσα από αυτή την επιμόρφωση να προλαμβάνεται κάθε είδους δυσμενή κατάσταση. Να είναι σε θέση να μπορούν να εκτιμήσουν κάθε κατάσταση με την οποία θα έρχονται αντιμέτωποι και να την αποφεύγουν. Η επιτροπή λοιμώξεων που απαρτίζεται από ιατρό που έχει επιμόρφωση στην λοιμωξιολογία και η νοσηλεύτρια που στελεχώνει το Γραφείο Λοιμώξεων η οποία έχει επιμορφωθεί σε πολυάριθμες ημερίδες και σεμινάρια του ΚΕΕΛΠΝΟ θα δραστηριοποιηθούν προς αυτή την κατεύθυνση. Υπάρχουν όμως και κίνδυνοι που προέρχονται από άλλου είδους τομείς για παράδειγμα αστοχία στα υλικά της δεξαμενής οξυγόνου για αυτό πρέπει οι Τεχνικοί να κάνουν συχνούς ελέγχους αλλά και να συντηρούν το πυροσβεστικό σύστημα.

Εμπλεκόμενοι είναι όλοι οι εργαζόμενοι.

Χρονική Διάρκεια: 12 μήνες

Στρατηγική:

Να προσδιοριστούν από την Επιτροπή και από το Γραφείο Λοιμώξεων οι κίνδυνοι ανά τομέα, π.χ. εργαστήρια, κλινικές, χειρουργεία, φαρμακείο κ.τ.λ. Η Τεχνική Υπηρεσία να μεριμνήσει για θέματα πυρασφάλειας.

Πέμπτο Στρατηγικό Θέμα

Ορισμός Εργασιών

Πρώτος Στόχος: «Δημιουργία Καθηκοντολόγιου- Εσωτερικού Κανονισμού»

Η **ομάδα δράσης** αποτελείται από την Διοικήτρια, τον Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Από την έρευνα βλέπουμε ότι μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων απάντησε ότι οι εργασίες που του έχουν δοθεί είναι ξεκάθαρες, μετέπειτα βλέπουμε ότι το ποσοστό που απαντάει ότι οι εργασίες είναι πολύ ξεκάθαρες είναι αυτοί οι υπάλληλοι οι οποίοι υπηρετούν πολλά χρόνια γιατί ίσως δεν έχουν μετακινηθεί και ποτέ από την θέση που είναι τοποθετημένοι από τον διορισμό τους. Δημιουργώντας ένα καθηκοντολόγιο μπορεί ο κάθε υπάλληλος να ενημερωθεί για την περιγραφή της θέσης εργασίας του, να γνωρίζει τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του και να μην νιώθει ανασφαλής. Εξάλλου κάτι τέτοι είναι υποχρεωτικό να γίνει βάση της ΔΙΠΑΑΔ/ΠΡΟΣ/180/οικ42334/8-12-2017 και μπορούμε να αναφέρουμε και τα ψηφιακά οργανογράμματα που επίσης πρέπει να κατατεθούν στο Υπουργείο Υγείας βάση του άρθρο 16 του Ν. 4440/2016. Επίσης σε μια έρευνα που έγινε στο διαδίκτυο διαπιστώθηκε πως κανένα δημόσιο Νοσοκομείο δεν έχει συντάξει κάτι αντίστοιχο.

Εμπλεκόμενοι είναι όλοι οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής Μονάδας.

Χρονική Διάρκεια: 12 -16 μήνες

Στρατηγική:

Έκδοση απόφαση από την Διοικήτρια για κατάθεση από κάθε τμήμα περιγραφή καθηκόντων και θέσης.

Δεύτερος Στόχος: *«Δημιουργία Εσωτερικού Κανονισμού Χειρουργείου»*

Η ομάδα δράσης αποτελείται από τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και την Προϊσταμένη Χειρουργείου.

Στο χειρουργείο απασχολούνται επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, γεγονός που καθιστά την οργάνωση των διαδικασιών και λειτουργιών του ιδιαίτερα δύσκολη, αυξάνοντας την ευθύνη των προϊστάμενων τους, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη συνεχή βελτίωση της παραγωγικής διαδικασίας και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Το χειρουργείο συνδέεται επίσης με τις διοικητικές υπηρεσίες την ιατρική υπηρεσία, τη νοσηλευτική υπηρεσία, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τις κλινικές, τα τμήματα, το φαρμακείο, τα εργαστήρια κλπ. Η εύρυθμη λειτουργία του χειρουργείου εξαρτάται από την σωστή οργάνωση και τον συντονισμό των εργασιών του, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό του περιβάλλον. Σκοπός για την δημιουργία του είναι η ομαλή λειτουργία του, η ομαλή συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, η ποιοτική παροχή έγκαιρης χειρουργικής φροντίδας, η ασφάλεια των ασθενών από την είσοδό τους στο χειρουργείο έως την έξοδό τους από αυτό, η υγιεινή και η ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας, η παραγωγική και ευχάριστη απασχόληση των εργαζομένων, η εξασφάλιση άριστων συνθηκών ασηψίας και αντισηψίας, η εναρμόνιση με διεθνείς οδηγίες και κατευθυντήριες πρακτικές.

Εμπλεκόμενοι είναι όλοι οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής Μονάδας που απασχολούνται στο Χειρουργείο αλλά και οι διοικητικές υπηρεσίες που έρχονται σε επαφή.

Χρονική Διάρκεια: 12 -16 μήνες

Στρατηγική:

Έκδοση απόφασης από την Διοικήτρια προς την ομάδα δράσης για σύνταξη του Εσωτερικού Κανονισμού ώστε να αποσταλεί στην ΥΠΕ για γνωμοδότηση και μετέπειτα στο Υπουργείο για έγκριση.

Έκτο Στρατηγικό Θέμα

Σχετικά με Οικονομικά

Πρώτος Στόχος: «Αύξηση Εσόδων»

Η **ομάδα δράσης** αποτελείται από την Διοικήτρια, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Τον Αύγουστο του 2016 διορίσθηκε στη Νοσηλευτική Μονάδα η Διευθύντρια Ψυχιατρικής που η προκήρυξη της εκκρεμούσε από το Υπουργείο από το 2010. Στο Ψυχιατρικό Τμήμα έως τώρα λειτουργούσε μόνο η κινητή μονάδα που αποτελούνταν από Ψυχολόγο, Εργοθεραπευτή, Νοσηλευτή, Κοινωνική Λειτουργό και το τελευταίο έτος από επικουρικό

ιατρό Παιδοψυχίατρο που υπηρετεί με μετακίνηση από την Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου.

Εφόσον τελείωσαν και οι διαδικασίες του Συμβουλίου Προσλήψεων Κρίσεων Ιατρών για την πρόσληψη ενός ακόμα Επιμελητή Β΄ Ψυχίατρου και αναμένεται η έκδοση απόφασης διορισμού επιβάλλεται να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες ώστε να ενταχθεί στο πλαίσιο λειτουργίας και το Ψυχιατρικό Τμήμα όπως όλα τα άλλα της νοσηλευτικής Μονάδας με σκοπό να καταγράφεται η κίνηση των ασθενών και να μπορεί ο οργανισμός μέσω των Ασφαλιστικών Ταμείων να έχει επιπλέον έσοδα.

Εμπλεκόμενοι: Οι ιατροί της σχετικής ειδικότητας, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Εργοθεραπευτές, Ψυχολόγοι και οι Νοσηλευτές –Τραυματιοφορείς που θα τοποθετηθούν σε αυτό το Τμήμα, οι πολίτες.

Στρατηγική:

Ενημέρωση για τα οφέλη της στελέχωσης και λειτουργίας του Τμήματος τόσο στους εργαζόμενους αλλά με περισσότερη έμφαση στους πολίτες.

Δεύτερος Στόχος: *«Προϋπολογισμός Νοσοκομείου και Διαχείριση Εσόδων Εξόδων»*

Η **ομάδα δράσης** αποτελείται από τον Διευθυντή Φαρμακείου, τον Προϊστάμενο Πληροφορικής και την Προϊσταμένη Οικονομικού Τμήματος.

Βασικό εργαλείο στην διοίκηση των Νοσοκομείων αποτελεί η οικονομική διαχείριση. Ο προϋπολογισμός προσδιορίζει προβλέψεις για το ύψος των εσόδων και των εξόδων και τα κέρδη που αναμένονται. Οι οικονομικοί

πόροι συνεχώς βαίνουν μειούμενοι όπως φαίνεται στο παράρτημα 5 που υπάρχει ο προϋπολογισμός του 2016 και του 2017 η διοίκηση είναι αναγκασμένη μέσα στα όρια που της τίθενται να εκτελεί τις λειτουργίες της. Το Υπουργείο Οικονομικών εκδίδει την σχετική εγκύκλιο, το Υπουργείο Υγείας στέλνει τις σχετικές οδηγίες στις ΥΠΕ και η 6^η ΥΠΕ πλέον στέλνει τις οδηγίες στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους για να γίνει η κατάρτιση του προϋπολογισμού. Κατά την διάρκεια του έτους δίνεται η δυνατότητα για τρεις (3) τροποποιήσεις για ανακατανομή των ποσών. Προβλέπεται ο προϋπολογισμός ανά τμήμα και τα έσοδα προέρχονται είτε από εισπραξη χρημάτων είτε από επιχορηγήσεις του κράτους. Μέσω της παρακολούθησης του προϋπολογισμού και των εσόδων –εξόδων από την διαδικτυακή πλατφόρμα του Υπουργείου Υγείας B.I. Forms δίνεται η δυνατότητα να προβλέπονται τα έσοδα και έξοδα ανά τμήμα. Τιμολογούνται οι ασθενείς βάση ΚΕΝ. Γίνεται συλλογή πραγματικών απολογιστικών στοιχείων.

Το Οικονομικό Τμήμα θα πρέπει ανά τακτά χρονικά διαστήματα να ενημερώνει τους Διευθυντές των κλινικών αναλυτικά για τα έσοδα και έξοδα και να προσπαθεί να βρουν από κοινού τρόπους για την μείωση κόστους όπου είναι αυτό εφικτό.

Εμπλεκόμενοι: Οι ιατροί, υπάλληλοι φαρμακείου, υπάλληλοι οικονομικού τμήματος.

Στρατηγική:

Ενημέρωση για τα οφέλη από την Προϊσταμένη Οικονομικού Τμήματος για τα οικονομικά οφέλη αν πραγματοποιηθεί τήρηση και παρακολούθηση του προϋπολογισμού και των εσόδων-εξόδων.

Τρίτος Στόχος: *Ανάδειξη αναδόχου για εκτελεστικές υπηρεσίες (εσωτερικός ελεγκτής).*

Η **Ομάδα Δράσης** αποτελείται από τον Προϊστάμενο Οικονομικού Τμήματος, την Προϊσταμένη Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού και τον υπεύθυνο του γραφείου Μισθοδοσίας.

Οι **εμπλεκόμενοι** στην δράση αυτή θα είναι οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής Μονάδας.

Με τον Ν. 4025/2011, αρ. 25 εισέρχεται στα νοσοκομεία ένας νέος θεσμός. Ο εσωτερικός ελεγκτής. Αυτός βοηθά τον οργανισμό να εκπληρώσει τους σκοπούς του προσφέροντας μια συστηματική αυστηρή προσέγγιση, εκτιμώντας και διορθώνοντας την αποτελεσματικότητα και τις διαδικασίες της Διοίκησης. Παρακολουθεί, εξετάζει και προτείνει λύσεις όπου χρειάζεται. (<http://www.esdy.gr/diplografiko/files/diimerida/Kastanioti.pdf>). Συναντούμε δηλαδή άλλο ένα όργανο διοίκησης, το οποίο αμείβεται με χρήματα που συμπεριλαμβάνονται στον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου και είναι υπεύθυνο να διεκπεραιώσει λειτουργίες για τις οποίες είναι υπεύθυνα τα θεσμοθετημένα όργανα διοίκησης που αναφέραμε στην αρχή του κεφαλαίου, αλλά όπως γίνεται κατανοητό δεν είναι ικανά πολλές φορές να εκτελέσουν την εξουσία για την οποία δημιουργήθηκαν.

Το κόστος για τον εσωτερικό ελεγκτή ανέρχεται στα 8000,01 € και θα δραστηριοποιείται: στο μηνιαίο έλεγχο λειτουργίας μηχανογραφικών προγραμμάτων νοσοκομείου, στο μηνιαίο έλεγχο εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος στις εφαρμογές α) της γενικής λογιστικής, β) του δημόσιου λογιστικού και γ) αναλυτικής λογιστικής, στο μηνιαίο έλεγχο επί των στοιχείων του Β.Ι επί των οριστικών μηνιαίων οικονομικών,

καταστάσεων (μηνιαία οριστικά ισοζύγια) στις τρεις εφαρμογές του διπλογραφικού συστήματος ήτοι: α) Γενικής λογιστικής, β) Δημόσιου λογιστικού και γ) Αναλυτικής λογιστικής, στο μηνιαίο έλεγχο επί των οικονομικών και στατιστικών στοιχείων που συμπληρώνονται στους πίνακες του Β.Ι. Θα πραγματοποιεί περιοδικού δειγματοληπτικού ελέγχους φυσικής απογραφής σε διαχειρίσεις φαρμακείου υλικών και παγίων, τόσο σε επίπεδο κεντρικών διαχειρίσεων όσο και σε επίπεδο κλινικών, χειρουργείων διαγνωστικών εργαστηρίων κ.λ.π.,θα ασχολείται με την μηνιαία εποπτεία του οριστικού κλεισίματος των ισοζυγίων, διαδικασίες ελέγχου σχετικών με την προετοιμασία και κατάρτιση των ετήσιων οικονομικών καταστάσεων, τον μηνιαίο έλεγχο της εξέλιξης του μητρώου δεσμεύσεων και το έλεγχο κλεισίματος Ταμείου .Στο τέλος κάθε μήνα ο εσωτερικός ελεγκτής θα πιστοποιεί, μετά από δειγματοληπτικούς ελέγχους την εύρυθμη λειτουργία του υποσυστήματος διαχείρισης φαρμάκου - υλικών ιατροβιοτεχνολογίας - αναλωσίμων υλικών - ανταλλακτικών και υπηρεσιών, του μητρώου παγίων, του κίνησης ασθενών - τιμολόγησης ασθενών - εξωτερικών ιατρείων - απογευματινών ιατρείων - Τ.Ε.Π., της διαχείρισης διαγνωστικών - απεικονιστικών εργαστηρίων, του υποσυστήματος διαχείρισης κλινικών - ιατρικό φάκελο ασθενών, στους προμηθευτές, στη μισθοδοσία. Μετά τον δειγματοληπτικό έλεγχο θα πιστοποιείται η ενημερότητα των μηχανογραφικών υποσυστημάτων με το σύνολο των οικονομικών συναλλαγών του μήνα αναφοράς. Θα συντάσσει μηνιαίας έκθεσης προς τη Διοίκηση του νοσοκομείου και ετήσια έκθεση πεπραγμένων προς τη Διοίκηση του νοσοκομείου που θα συνοδεύει τον Απολογισμό, τον Ισολογισμό, την Κατάσταση των Αποτελεσμάτων καθώς και το Προσάρτημα.

Στρατηγική:

Το Γραφείο Προμηθειών εκδίδει διακήρυξη συνοπτικού διαγωνισμού με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάση τιμής.

4.2.2 Πίνακας Στρατηγικών Θεμάτων και Στρατηγικών Στόχων

Πρώτο Στρατηγικό Θέμα	
Ενοποίηση Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και Ναυπλίου	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none">1. Διοικήτρια2. Αναπληρωτής Διοικητής3. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας Ν.Μ. Άργους4. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας Ν.Μ. Ναυπλίου5. Προϊστάμενος Τμήματος Δ.Α.Δ. Ν.Μ. Άργους6. Προϊστάμενος Τμήματος Δ.Α.Δ. Ν.Μ. Ναυπλίου7. Προϊστάμενος Οικονομικού Τμήματος Ν.Μ. Άργους8. Προϊστάμενος Οικονομικού Τμήματος Ν.Μ. Ναυπλίου
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	<ol style="list-style-type: none">1. Προσωπικό Ν.Μ. Άργους2. Προσωπικό Ν.Μ. Ναυπλίου3. Διοικητικό Συμβούλιο4. Τμήμα Πληροφορικής5. Τοπικά Μ.Μ.Ε.
Χρονική Διάρκεια	8-12 μήνες
Στρατηγική:	<p>Αναλυτική και στοιχειοθετημένη ενημέρωση τοπικής κοινωνίας για την δράση αυτή μέσω των τοπικών Μ.Μ.Ε., ενημέρωση Συλλόγων εργαζομένων, Δήμων, ΥΠΕ,Υπουργείο.</p> <p>Με τις αντίστοιχες αποφάσεις Υπουργείου και ΥΠΕ θα προχωρήσει η ενοποίηση των Τμημάτων</p>
Δεύτερο Στρατηγικό Θέμα	
Εκσυγχρονισμός Οργανισμού	
Πρώτος Στόχος	
Μηχανογράφηση Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού –Γραφείου	

Μισθοδοσίας	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας 2. Προϊστάμενος Τμήματος Δ.Α.Δ. 3. Προϊστάμενος Οικονομικού Τμήματος 4. Προϊστάμενος Τμήματος Πληροφορικής
Κόστος	8546 € /έτος
Εμπλεκόμενοι	Οι υπάλληλοι των αντίστοιχών τμημάτων
Χρονική Διάρκεια	12 μήνες
Στρατηγική:	Ενημέρωση των υπαλλήλων για την χρησιμότητα του προγράμματος και παρουσίαση αυτού από τους προμηθευτές του. Εξασφάλιση εκπαίδευσης υπαλλήλων ή μετακίνηση στα αντίστοιχα τμήματα κατάλληλων υπαλλήλων.
Δεύτερος Στόχος	
Πρόβλεψη για ιατρικά μηχανήματα	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Προϊστάμενος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας 2. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας 3. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 4. Διευθυντές Ιατρούς Τομέων
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Οι ιατροί της Νοσηλευτικής Μονάδας
Χρονική Διάρκεια	Όλο το έτος
Στρατηγική:	Ενημέρωση των εμπλεκομένων από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και προσφορά κατάλληλης βοήθειας από τον Προϊστάμενο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
Τρίτος Στόχος	
ΕΣΠΑ «Επέκταση, αναβάθμιση κτηριακών Υποδομών και Εξοπλισμός Α/Βάθμιας Υγείας»	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Προϊστάμενος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας 2. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας 3. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 4. Προϊσταμένη Επιστασίας
Κόστος	600.000 € (ΕΣΠΑ)
Εμπλεκόμενοι	Ιατροί Ακτινολογικού Τμήματος και ασθενείς

Χρονική Διάρκεια	12-16 μήνες
Στρατηγική:	Προμήθεια 50 κλινών, 1 υπέρηχο γενικής χρήσης, 1 ακτινολογικό ψηφιακό ανιχνευτή. Η ομάδα δράσης συμφωνεί για την σημαντικότητα της σωστής πρόβλεψης των τεχνικών προδιαγραφών των κλινών και των μηχανημάτων και συντάσσουν την πρόταση προς την Περιφέρεια Πελοποννήσου.
Τέταρτος Στόχος	
Αντικατάσταση Πλυντηρίου καθαρισμού ιματισμού, σιδερωτηρίου, φίλτρα κλιματισμού, ορισμός αναδόχου συντήρησης καυστήρων, ορισμός αναδόχου για παροχή υπηρεσιών ασφαλείας και υγείας (τεχνικό και ιατρό)	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Προϊστάμενος Τεχνικής Υπηρεσίας 2. Προϊσταμένη Επιστασίας 3. Υπεύθυνος Γραφείου Προμηθειών
Κόστος	<ol style="list-style-type: none"> 1. ηλεκτροθερμαινόμενο πλυντήριο 15000 € 2. σιδερωτήριο 7000€ 3. φίλτρα κλιματισμού 7000€ 4. ανάδοχος συντήρησης καυστήρων 3720 € 5. ανάδοχος παροχής υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας 9000 €
Εμπλεκόμενοι	Υπάλληλοι σιδερωτηρίου και ασθενείς
Χρονική Διάρκεια	12 μήνες
Στρατηγική:	Έκδοση διακήρυξης συνοπτικού διαγωνισμού με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάση τιμής από το Γραφείο Προμηθειών
Τρίτο Στρατηγικό Θέμα	
Κτιριακή Αναβάθμιση	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Διοικήτρια 2. Προϊσταμένη Επιστασίας 3. Προϊστάμενος Τεχνικού Τμήματος
Στρατηγική:	Ενημέρωση εμπλεκομένων για την αναγκαιότητα εκσυγχρονισμού του κτιρίου μέσω δημοσιευμάτων – ανακοινώσεων

Εμπλεκόμενοι	Επισκέπτες, Ασθενείς, Εργαζόμενοι
Πρώτος Στόχος	
Ελαιοχρωματισμός Κτιρίου	
Κόστος	1. Εσωτερικό παλαιού κτιρίου 2232€ 2. Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων 1000€
Χρονική Διάρκεια	6 μήνες
Δεύτερος Στόχος	
Αντικατάσταση εξωτερικών υαλοπετασμάτων	
Κόστος	263551,20 € (ΠΔΕ 2018)
Χρονική Διάρκεια	12 μήνες
Τρίτος Στόχος	
Ενεργειακή Αναβάθμιση	
Κόστος	37800 € (αμοιβή μηχανικών) και επιδότηση από ΕΤΠΑ
Χρονική Διάρκεια	12 – 24 μήνες
Τέταρτος Στόχος	
Ανέγερση 1^{ου} Ορόφου στο κτίριο της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού	
Κόστος	1 ^η Φάση: 2500 € (νομιμοποίηση υπογείου) ΚΑΕ 0429 2 ^η Φάση: 2500€ (αμοιβή πολιτικού μηχανικού για μελέτη) 3 ^η Φάση: ένταξη του έργου ανέγερσης στο ΠΔΕ 2018
Χρονική Διάρκεια	12 -24 μήνες
Πέμπτος Στόχος	
Υγρομόνωση και θερμομόνωση δώματος	
Κόστος	167101,31 € ΠΔΕ 2018
Χρονική Διάρκεια	12-24 μήνες
Έκτος Στόχος	
Αναβάθμιση τοιχοποιίας παλαιού κτιρίου	
Κόστος	78957,14 € ΠΔΕ 2018
Χρονική Διάρκεια	12-24 μήνες
Τέταρτο Στρατηγικό Θέμα	

Προαγωγή Επικοινωνίας του Οργανισμού	
Πρώτος Στόχος	
<i>Πρωώθηση του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας</i>	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Διοικήτρια 2. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας 3. Προϊστάμενος Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Επισκέπτες, Ασθενείς, Εργαζόμενοι
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Τοποθέτηση κατάλληλων υπάλληλων (αξιολόγηση)
Δεύτερος Στόχος	
<i>Αναβάθμιση Ιστοσελίδας</i>	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Διοικήτρια 2. Προϊσταμένη Επιστασίας 3. Προϊσταμένη Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρειών 4. Προϊστάμενος Τμήματος Πληροφορικής
Κόστος	25000 €
Εμπλεκόμενοι	Όλοι οι πολίτες
Χρονική Διάρκεια	5 Μήνες
Στρατηγική:	Τεχνικές Προδιαγραφές (έρευνα των ερωτηματολογίων) στον διαγωνισμό που θα προκηρυχθεί για να επιλεγεί ανάδοχος του έργου.
Τρίτος Στόχος	
<i>Προβολή Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους</i>	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Επιστημονικό Συμβούλιο 2. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 3. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας 4. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας
Κόστος	-
Εμπλεκόμενοι	Όλοι οι πολίτες
Χρονική Διάρκεια	-

Στρατηγική:	Γνωστοποίηση δράσεων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους μέσω ανακοινώσεων
Πέμπτο Στρατηγικό Θέμα	
Αύξηση Παραγωγικότητας	
Ομάδα Δράσης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Διοικήτρια 2. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας 3. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 4. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας 5. Προϊστάμενος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πρώτος Στόχος	
Αξιοποίηση Προσωπικού (rotation)	
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Να γίνει κατανοητό ότι όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει έχουν όσο το δυνατόν περισσότερες γνώσεις για όλες τις θέσεις εργασίας.
Δεύτερος Στόχος	
Προγράμματα Επιμόρφωσης	
Κόστος	0 € (επιχορηγούμενες δράσεις ή ΠΙΝΕΠ)
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Η επιμόρφωση μπορεί να θεωρηθεί και ως μορφή επιβράβευσης.
Τρίτος Στόχος	
Πρόβλεψη κενών λόγω αποχωρήσεων-συνταξιοδοτήσεων –νέων αναγκών	
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι (ειδικά υπάλληλοι τμήματος Δ.Α.Δ.)
Χρονική Διάρκεια	Ανά 6 μήνες
Στρατηγική:	Εντολή Προϊσταμένου για εκτέλεση αυτής της εργασίας
Τέταρτος Στόχος	
Προαγωγή Εθελοντισμού-Παροχή κίνητρων σε μαθητές που ασκούν πρακτική	

Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι, εθελοντές, σπουδαστές
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Ενημέρωση μέσω Μ.Μ.Ε. και ανακοινώσεις σε σχολές
Πέμπτος Στόχος	
<i>Αναδιαμόρφωση Οργανισμού</i>	
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι, πολίτες, σωματεία εργαζομένων, 6 ^η ΥΠΕ, Υπουργείο
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Εισήγηση στην 6 ^η ΥΠΕ του σχεδίου του αναμορφωμένου οργανισμού και αφού γνωμοδοτηθεί θετικά να αποσταλεί στο Υπουργείο για έγκριση
Έκτος Στόχος	
<i>Εφαρμογή Αξιολόγησης Προσωπικού</i>	
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι, Σωματείο Εργαζομένων
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Ενημέρωση μέσω των Προϊσταμένων των Τμημάτων και ενημέρωση του σωματείου εργαζομένων.
Έβδομος Στόχος	
<i>Ηλεκτρονική Διακίνηση Εγγράφων</i>	
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι, υπάλληλοι Τμήματος Γραμματείας, υπάλληλοι Τμήματος Πληροφορικής
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Έκδοση σχετικής απόφασης από την Διοικήτρια, ενημέρωση Προϊστάμενου Τμήματος Γραμματείας και εκπαίδευση των υπαλλήλων του Τμήματος Γραμματείας από το Τμήμα Πληροφορικής

Όγδοος Στόχος	
Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς	
Κόστος	Προϋπολογισμός από εταιρεία
Εμπλεκόμενοι	Ιατροί, νοσηλευτές, ασθενείς, υπάλληλοι Τμήματος Κίνησης Ασθενών
Χρονική Διάρκεια	12-36 μήνες
Στρατηγική:	Έκδοση απόφασης από Διοικητικό Συμβούλιο ώστε να προϋπολογίσει το κόστος η εταιρεία υποστηρίζει μηχανογραφικά το Τμήμα Κίνησης Ασθενών και να προχωρήσει μετέπειτα στην εφαρμογή του έργου.
Ένατος Στόχος	
Ασφάλεια και εργασία	
Κόστος	-
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι
Χρονική Διάρκεια	12-36 μήνες
Στρατηγική:	Προσδιορισμός από Επιτροπή και Γραφείο Λοιμώξεων οι κίνδυνοι ανά τομέα. Η Τεχνική Υπηρεσία να μεριμνήσει για τα θέματα πυρασφάλειας
Έκτο Στρατηγικό Θέμα	
Ορισμός Εργασιών	
Πρώτος Στόχος	
Δημιουργία καθηκοντολογίου –εσωτερικού κανονισμού	
Ομάδα Δράσης	1. Διοικήτρια 2. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας 3. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας 4. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι
Χρονική Διάρκεια	12-14 μήνες
Στρατηγική:	Έκδοση σχετικής απόφασης από την Διοικήτρια για κατάθεση από κάθε τμήμα περιγραφή καθηκόντων θέσης
Δεύτερος Στόχος	

Δημιουργία εσωτερικού κανονισμού χειρουργείου	
Ομάδα Δράσης	1. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας 2. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 3. Προϊσταμένη Χειρουργείου
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι χειρουργείου και διοικητικές υπηρεσίες
Χρονική Διάρκεια	12-16 μήνες
Στρατηγική:	Έκδοση σχετικής απόφασης από την Διοικήτρια για κατάθεση από κάθε τμήμα περιγραφή καθηκόντων θέσης
Έβδομο Στρατηγικό Θέμα	
Σχετικά με οικονομικά	
Πρώτος Στόχος	
Αύξηση Εσόδων	
Ομάδα Δράσης	1. Διοικήτρια 2. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας 3. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Ιατροί Ψυχιατρικής, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Εργοθεραπευτές, Ψυχολόγοι, Νοσηλευτές-Τραυματιοφορείς που θα στελεχώνουν την Ψυχιατρική Κλινική , πολίτες
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Ενημέρωση για τα οφέλη της στελέχωσης και λειτουργίας του Τμήματος τόσο στους εργαζόμενους αλλά με περισσότερη έμφαση στους πολίτες
Δεύτερος Στόχος	
Προϋπολογισμός Νοσοκομείου και διαχείριση εξόδων εσόδων	
Ομάδα Δράσης	1. Διευθυντής Φαρμακείου 2. Προϊστάμενος Τμήματος Πληροφορικής 3. Προϊστάμενος Οικονομικού Τμήματος
Κόστος	0 €
Εμπλεκόμενοι	Ιατροί , υπάλληλοι Φαρμακείου, υπάλληλοι

Οικονομικού Τμήματος	
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Ενημέρωση για τα οφέλη από την Προϊσταμένη Οικονομικού Τμήματος για τα οικονομικά οφέλη αν πραγματοποιηθεί τήρηση και παρακολούθηση του προϋπολογισμού και των εσόδων-εξόδων.
Τρίτος Στόχος	
<i>Ανάδειξη αναδόχου για εκτελεστικές υπηρεσίες (εσωτερικός ελεγκτής)</i>	
Ομάδα Δράσης	1. Προϊστάμενος Οικονομικού Τμήματος 2. Προϊστάμενος Τμήματος Δ.Α.Δ. 3. Υπεύθυνος Γραφείου Μισθοδοσίας
Κόστος	8000,01€
Εμπλεκόμενοι	Εργαζόμενοι
Χρονική Διάρκεια	-
Στρατηγική:	Το Γραφείο Προμηθειών εκδίδει διακήρυξη συνοπτικού διαγωνισμού με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάση τιμής.

Πίνακας 54: Συνοπτικός Πίνακας Στρατηγικών Θεμάτων και Στρατηγικών Στόχων

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Υιοθέτηση του Στρατηγικού Σχεδίου και Όραμα Νοσηλευτικής Μονάδας

Η Διοικήτρια συντάσσει και υποβάλλει στο Διοικητικό Συμβούλιο της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους το στρατηγικό σχέδιο για να συζητηθεί και να ψηφιστεί. Ακολούθως αποστέλλεται στο Διοικητικό Συμβούλιο της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μετέπειτα με την γνωμοδότηση του

Διοικητικού Συμβουλίου της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας θα αποσταλεί στο Υπουργείο Υγείας για έγκριση. Ενδέχεται το Στρατηγικό Σχέδιο να δεχθεί κάποιες παρατηρήσεις για διορθώσεις οι οποίες και θα πρέπει να γίνουν.

Όλοι οι Διευθυντές, οι Προϊστάμενοι, το Επιστημονικό Συμβούλιο καθώς και ο Σύλλογος Εργαζομένων θα πρέπει να ενημερωθούν για το ανωτέρω θέμα, όπως επίσης χρήσιμο θα ήταν να γνωστοποιηθεί και στους πολίτες ως μέσω αλλαγής στους πολίτες της τοπικής κοινωνίας. Αυτό μπορεί να γίνει είτε με μια συνέντευξη τύπου στα τοπικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, είτε με δημοσιοποίηση του Σχεδίου, εφόσον εγκριθεί στον ιστότοπο της Νοσηλευτικής Μονάδας.

4.2 Όραμα Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

Μέσα από όλη αυτή την διαδικασία που αναλύθηκε παραπάνω, το Νοσοκομείο του Άργους ή αλλιώς Νοσηλευτική Μονάδα Άργους προσπαθεί να υλοποιήσει την στρατηγική του δράση. Προσπαθεί να εκπληρώσει την αποστολή του και τις εντολές του με σκοπό να μεγιστοποιηθεί η προσφερόμενη δημόσια αξία. Επαναδιατυπώνοντας το όραμα του, περιγράφεται η μελλοντική κατάσταση στην οποία θα μπορούσε να φτάσει.

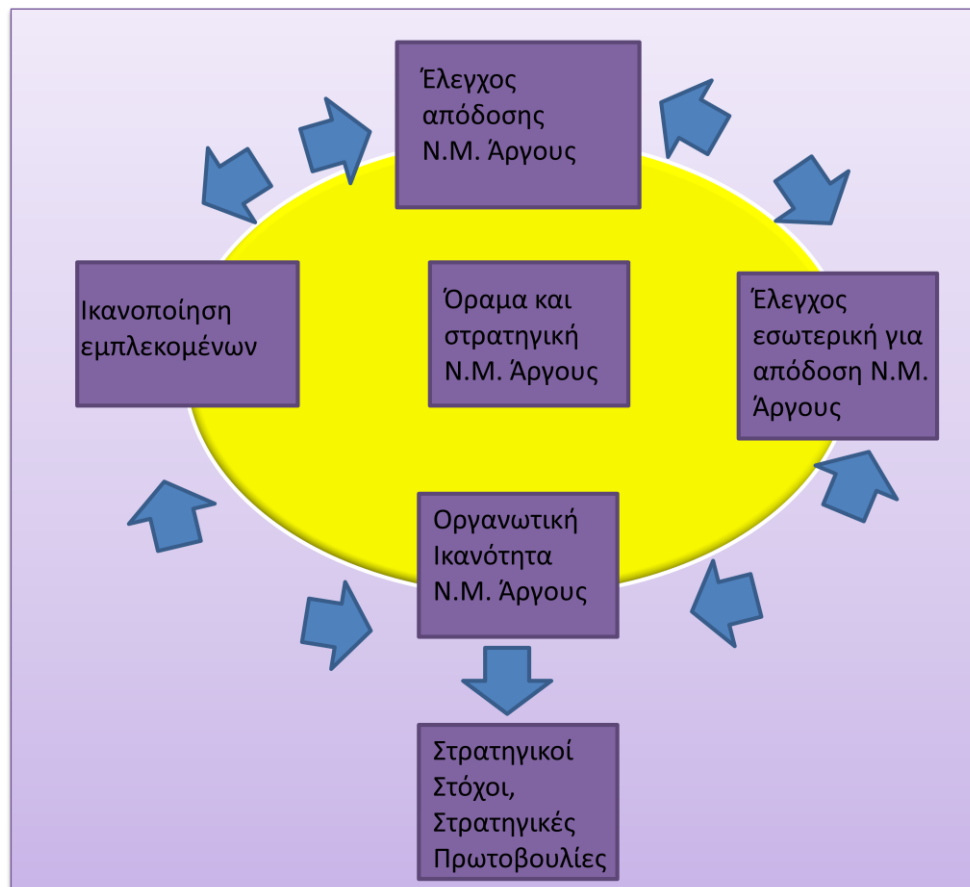
Όραμα: Η συνεχόμενη και μη διακοπτόμενη παροχή υγείας σε όλους τους πολίτες κάτω από την προϋπόθεση της ισότιμης μεταχείρισης και ισότιμης πρόσβασης, εφοδιασμένο με ένα σύγχρονο πληροφοριακό σύστημα συνδεδεμένο με όλες τις υπηρεσίες της Μονάδας που θα αναγνωρίζει τον ασθενή από την είσοδο έως την έξοδο παρέχοντας ασφαλή και ποιοτική

φροντίδα υγείας. Πέρα από τους ασθενείς σημαντικό ρόλο παίζουν και οι εργαζόμενοι που θα εργάζονται κάτω από όσο το δυνατό καλύτερες παρεχόμενες συνθήκες εργασίας, ίση αντιμετώπιση και σε ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από κινδύνους στοχεύοντας στην άριστη παροχή υπηρεσιών, με σκοπό την αύξηση την παραγόμενης δημόσιας αξίας του οργανισμού.

4.3 Υλοποίηση Στρατηγικού Σχεδίου

Όλοι όσοι έχουν οριστεί ως ομάδα δράσης του Στρατηγικού Θέματος ή Στρατηγικού Στόχου πρέπει να είναι σε θέση να μπορούν να δεσμεύσουν τους απαραίτητους πόρους, να μπορούν επίσης σε περίπτωση που έχουν στην δικαιοδοσία τους, παραπάνω του ενός στόχου να υλοποιήσουν, να είναι σε θέση να θέτουν τις σωστές προτεραιότητες. Κατά τον σχεδιασμό του Προϋπολογισμού πρέπει να ληφθούν υπόψη οι απαιτήσεις του Στρατηγικού Σχεδιασμού όπου απαιτούνται ίδιοι πόροι. Η εφαρμογή του Στρατηγικού Σχεδιασμού θα είναι σταδιακή γιατί θα υπάρξουν τεχνικές δυσκολίες και αρκετές αντιδράσεις σε ορισμένα θέματα.

Για την μέτρηση της απόδοσης του Στρατηγικού Σχεδιασμού μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την μέθοδο balanced scorecard. Το balanced scorecard είναι μια μέθοδος σύμφωνα με την οποία οι στόχοι του Στρατηγικού Σχεδιασμού μεταφράζονται ως μετρήσιμοι στόχοι και με αυτόν τον τρόπο επέρχεται η παρακίνηση των ανθρώπινων πόρων για να επιτευχθούν αυτοί.



Σχήμα 72: Balanced Scorecard

4.3.1 Δείκτες Μέτρησης αποτελεσματικότητας για τον Στρατηγικό Σχεδιασμό

Η Διοικήτρια σε συνεργασία με τις ομάδες δράσης και πρωτίστως όπου αυτή δεν είναι μέλος είναι απαραίτητο να παρακολουθεί και να κρίνει την πορεία των Στρατηγικών Στόχων. Στα μέσα του 2018 θα πρέπει να συνταχθεί μια έκθεση πεπραγμένων ώστε να αξιολογηθεί η μέχρι τώρα πορεία του εγχειρήματος, διαπιστώνοντας τι έχει ολοκληρωθεί, τι έχει καθυστερήσει και τι είναι σε εξέλιξη. Το 2020 θα συνταχθεί η τελική έκθεση στην οποία θα αναφέρονται λεπτομερέστατα οι δράσεις, οι στόχοι, η δείκτες μέσω των οποίων δύναται να αξιολογηθεί το εγχείρημα και κάποια σχόλια για το πώς βοήθησε ή όχι την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Σχεδιασμός. Τους δείκτες αποδοτικότητας μπορεί πολύ εύκολα η Διοικήτρια (ως κάτοχος των απαραίτητων κωδικών και πιστοποιημένη χρήστης) να παρακολουθήσει από την διαδικτυακή πλατφόρμα B.I. Forms του Υπουργείου Υγείας.

Επιβάλλεται παρακολουθούνται τα κέντρα κόστους που παράγουν και παρέχουν υπηρεσίες υγείας (κλινικές, εργαστήρια, εξωτερικά ιατρεία) καθώς και τα κέντρα κόστους της διοίκησης (διοικητικές, οικονομικές και τεχνικές υπηρεσίες). Το κόστος αποτελείται από την Μισθοδοσία, τα γενικά έξοδα, τις αποσβέσεις, τις αναλώσεις υλικών, τα λοιπά έξοδα αλλά και τις υπηρεσίες που μπορούν να κοστολογηθούν (ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες ανά τομέα – τμήμα, οι εξετάσεις στα εργαστήρια και οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία) (Γ. Δουμουλάκης κ.α. 2000).

Ακόμα αναγκαίο είναι να μπορεί να περιγραφεί το «νοσοκομειακό προϊόν» το οποίο εκφράζει το έργο της Νοσηλευτικής Μονάδας. Ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να πραγματοποιηθεί η μέτρηση του προϊόντος αυτού

με την ημέρα νοσηλείας. Στην ημέρα νοσηλείας βέβαια οι πόροι ή τα μέσα χρησιμοποιούνται σε διαφορετικό βαθμό ως προς την ένταση (ποιοτικά και ποσοτικά) ανά ασθενή ή και για τον ίδιο ασθενή η κάθε μέρα νοσηλείας διαφέρει από την επόμενη ή την προηγούμενη, συνήθως βαίνει μειούμενη.

Επίσης πρέπει να ληφθούν υπόψη οι δείκτες χρησιμοποίησης που είναι η πληρότητα, η μέση διάρκεια νοσηλείας, ο ρυθμός εισροής και το διάστημα εναλλαγής.

Η πληρότητα είναι το ποσοστό των κατειλημμένων κρεβατιών στο σύνολο των διαθέσιμων τις Νοσηλευτικής Μονάδας και εκφράζεται ως

$$\Pi = \frac{A \cdot 100}{K} \quad \text{όπου } \Pi = \text{πληρότητα, } A = \text{αριθμός περιπτώσεων, } K = \text{κλίνες}$$

$$\text{ή εκφρασμένη ετησίως } \Pi = \frac{A}{365 \cdot K}$$

Η μέση διάρκεια νοσηλείας μετράει το χρόνο που κατά μέσο όρο απαιτείται για την νοσηλεία της κάθε περίπτωσης και εκφράζεται ως

$$M\Delta N = \frac{H}{A}$$

η οποία είναι βασικό μέγεθος του προγραμματισμού της λειτουργίας της Μονάδας.

Ο ρυθμός εισροής των ασθενών (Ρκ) δείχνει τον ρυθμό με τον οποίο χρησιμοποιούνται οι κλίνες σε μια χρονική περίοδο, μετράει την έκταση της αξιοποίησης της υποδομής και εκφράζεται σε αριθμό ασθενών ανά κρεβάτι

$$P\kappa = \frac{365 \cdot \Pi}{100 \cdot M\Delta N}$$

Το διάστημα εναλλαγής (Ρε) μετράει τον ρυθμό εναλλαγής ασθενών ή το μέσο αριθμό ημερών που ένα κρεβάτι μένει κενό. Εκφράζεται ως αριθμός ημερών και δείχνει την ένταση αξιοποίησης της Μονάδας. (Λ. Λιαρόπουλος, 2007)

$$Pκ = \frac{365}{Pκ} - MΔN$$

Επίσης μπορούν να παρακολουθηθούν και κάποιοι άλλοι δείκτες όπως είναι το μέσο κόστος νοσηλείας, το ημερήσιο κόστος νοσηλείας, το κόστος φαρμάκου ανά ημέρα νοσηλείας, το κόστος φαρμάκου ανά ασθενή, το κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας, το κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων ανά ασθενή, το κόστος ανά χειρουργική επέμβαση όπως φαίνεται παρακάτω:

$$\text{Μέσο κόστος Νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος}}{\text{Αριθμός Ασθενών}}$$

$$\text{Ημερήσιο κόστος Νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

$$\text{Κόστος φαρμάκου ανά ημέρα νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος φαρμάκου}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

$$\text{Κόστος φαρμάκου ανά ασθενή} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος φαρμάκου}}{\text{Αριθμός Ασθενών}}$$

$$\text{κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος εξετάσεων}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

$$\text{κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων ανά ασθενή} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος εξετάσεων}}{\text{αριθμός ασθενών}}$$

$$\text{κόστος ανά χειρουργική επέμβαση} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος χειρουργείου}}{\text{αριθμός επεμβάσεων}}$$

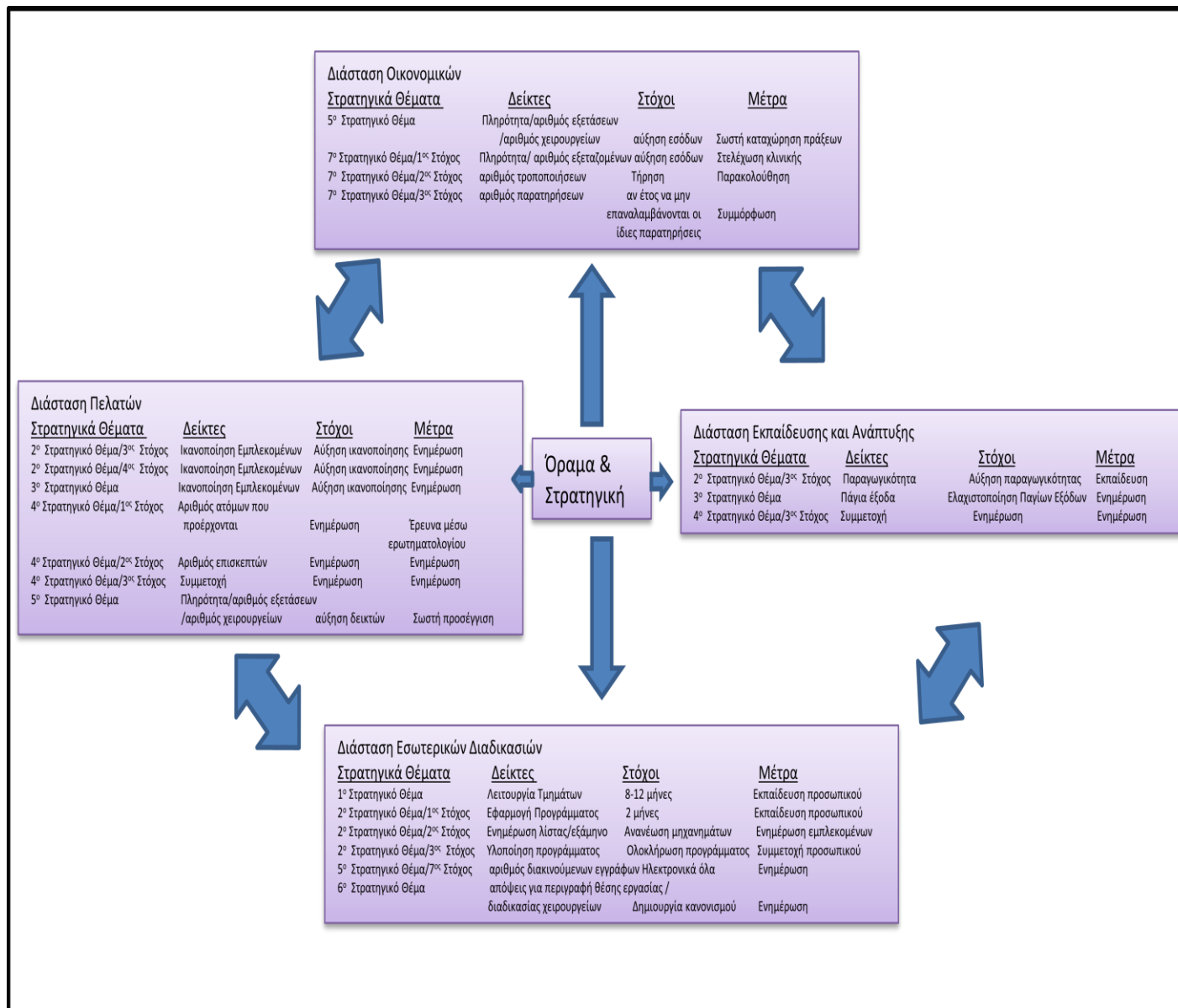
Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στο γεγονός ότι δεν πρέπει να επιζητείται χωρίς λόγο η πρόκληση ζήτησης παροχής υγείας με σκοπό να αυξάνονται οι παραπάνω δείκτες. Οι κυριότεροι παράγοντες που μπορούν

να επηρεάσουν «τεχνητά» την ζήτηση είναι η προκλητή ζήτηση και η ασύμμετρη πληροφόρηση.

Ως ασύμμετρη πληροφόρηση εννοούμε την ιδιότητα που έχουν οι ιατροί όχι μόνο να αντιπροσωπεύουν την προσφορά αλλά ενδέχεται να ορίζουν και την ζήτηση αφού οι αποφάσεις που λαμβάνουν καθορίζουν και την κατανομή των πόρων υγείας, αλλά ενδέχεται να δημιουργεί ή να προκαλεί την ζήτηση για τις προσφερόμενες υπηρεσίες της ειδικότητας του. Μπορούμε να μιλήσουμε δηλαδή για το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης. (Γ. Υφαντόπουλος, 2006).

Στη περίπτωση της ασθένειας δεν συναντάμε την αρχή της οικονομικής θεωρίας που αναφέρει ότι ο καταναλωτής είναι ορθολογικός και έχει πλήρη γνώση ώστε να αποφασίζει για την ποιότητα και την ποσότητα των αγαθών και υπηρεσιών που θα λάβει. Οι υπηρεσίες υγείας χαρακτηρίζονται από την ασύμμετρη πληροφόρηση του ασθενούς. Ο ασθενής δεν γνωρίζει πλήρως την κατάσταση της υγείας του, αν η θεραπεία που ακολουθεί είναι η κατάλληλη ή αν μπορεί να ακολουθήσει κάποια άλλη και τι αποτελεσματικότητα θα έχει αυτή που λαμβάνει γιατί τις πληροφορίες αυτές τις γνωρίζει αποκλειστικά ο ιατρός ο οποίος είναι ο παραγωγός και φέρεται και ως αντιπρόσωπος του ασθενούς. (Γ. Υφαντόπουλος, 2006).

4.3.2 Εφαρμογή Balanced Scorecard για τον Στρατηγικό Σχεδιασμό



Σχήμα 73: Balanced Scorecard και Στρατηγικοί Στόχοι

Διάσταση Οικονομικών			
<u>Στρατηγικά Θέματα</u>	<u>Δείκτες</u>	<u>Στόχοι</u>	<u>Μέτρα</u>
5 ^ο Στρατηγικό Θέμα	Πληρότητα/αριθμός εξετάσεων /αριθμός χειρουργείων	αύξηση εσόδων	Σωστή καταχώρηση πράξεων
7 ^ο Στρατηγικό Θέμα/1 ^{ος} Στόχος	Πληρότητα/ αριθμός εξεταζομένων	αύξηση εσόδων	Στελέχωση κλινικής
7 ^ο Στρατηγικό Θέμα/2 ^{ος} Στόχος	αριθμός τροποποιήσεων	Τήρηση	Παρακολούθηση
7 ^ο Στρατηγικό Θέμα/3 ^{ος} Στόχος	αριθμός παρατηρήσεων	αν έτος να μην επαναλαμβάνονται οι ίδιες παρατηρήσεις	Συμμόρφωση

Σχήμα 74: Balanced Scorecard –Διάσταση Οικονομικών

Διάσταση Πελατών			
<u>Στρατηγικά Θέματα</u>	<u>Δείκτες</u>	<u>Στόχοι</u>	<u>Μέτρα</u>
2 ^ο Στρατηγικό Θέμα/3 ^{ος} Στόχος	Ικανοποίηση Εμπλεκομένων	Αύξηση ικανοποίησης	Ενημέρωση
2 ^ο Στρατηγικό Θέμα/4 ^{ος} Στόχος	Ικανοποίηση Εμπλεκομένων	Αύξηση ικανοποίησης	Ενημέρωση
3 ^ο Στρατηγικό Θέμα	Ικανοποίηση Εμπλεκομένων	Αύξηση ικανοποίησης	Ενημέρωση
4 ^ο Στρατηγικό Θέμα/1 ^{ος} Στόχος	Αριθμός ατόμων που προέρχονται	Ενημέρωση	Έρευνα μέσω ερωτηματολογίου
4 ^ο Στρατηγικό Θέμα/2 ^{ος} Στόχος	Αριθμός επισκεπτών	Ενημέρωση	Ενημέρωση
4 ^ο Στρατηγικό Θέμα/3 ^{ος} Στόχος	Συμμετοχή	Ενημέρωση	Ενημέρωση
5 ^ο Στρατηγικό Θέμα	Πληρότητα/αριθμός εξετάσεων /αριθμός χειρουργείων	αύξηση δεικτών	Σωστή προσέγγιση

Σχήμα 75: Balanced Scorecard –Διάσταση Πελατών

Διάσταση Εσωτερικών Διαδικασιών			
<u>Στρατηγικά Θέματα</u>	<u>Δείκτες</u>	<u>Στόχοι</u>	<u>Μέτρα</u>
1 ^ο Στρατηγικό Θέμα	Λειτουργία Τμημάτων	8-12 μήνες	Εκπαίδευση προσωπικού
2 ^ο Στρατηγικό Θέμα/1 ^{ος} Στόχος	Εφαρμογή Προγράμματος	2 μήνες	Εκπαίδευση προσωπικού
2 ^ο Στρατηγικό Θέμα/2 ^{ος} Στόχος	Ενημέρωση λίστας/εξάμηνο	Ανανέωση μηχανημάτων	Ενημέρωση εμπλεκομένων
2 ^ο Στρατηγικό Θέμα/3 ^{ος} Στόχος	Υλοποίηση προγράμματος	Ολοκλήρωση προγράμματος	Συμμετοχή προσωπικού
5 ^ο Στρατηγικό Θέμα/7 ^{ος} Στόχος	αριθμός διακινούμενων εγγράφων	Ηλεκτρονικά όλα	Ενημέρωση
6 ^ο Στρατηγικό Θέμα	απόψεις για περιγραφή θέσης εργασίας / διαδικασίας χειρουργείων	Δημιουργία κανονισμού	Ενημέρωση

Σχήμα 76: Balanced Scorecard –Διάσταση Εσωτερικών Διαδικασιών

Διάσταση Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης			
<u>Στρατηγικά Θέματα</u>	<u>Δείκτες</u>	<u>Στόχοι</u>	<u>Μέτρα</u>
2 ^ο Στρατηγικό Θέμα/3 ^ο Στόχος	Παραγωγικότητα	Αύξηση παραγωγικότητας	Εκπαίδευση
3 ^ο Στρατηγικό Θέμα	Πάγια έξοδα	Ελαχιστοποίηση Παγίων Εξόδων	Ενημέρωση
4 ^ο Στρατηγικό Θέμα/3 ^ο Στόχος	Συμμετοχή	Ενημέρωση	Ενημέρωση

Σχήμα 77: Balanced Scorecard –Διάσταση Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης

4.5 Αναθεώρηση

Η αναθεώρηση του Στρατηγικού Σχεδιασμού θεωρείται όχι μόνο το τελευταίο βήμα του αλλά και το πρώτο στον κύκλο αλλαγής στρατηγικής γιατί είναι το στάδιο αυτό που κάποιες από τις στρατηγικές θα συνεχίσουν να υπάρχουν και άλλες θα καταργηθούν. Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους παράγει έργο με ταυτόχρονο έλεγχο του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος. Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός συντάχθηκε με ορίζοντα τριετίες σύμφωνα με την καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας. Ενδέχεται να υπάρξει η περίπτωση οι οικονομικοί πόροι μπορεί μην υπάρχουν σε αυτό το επίπεδο που μας είναι απαραίτητοι προκειμένου να υλοποιηθούν όλα όσα έχουμε σχεδιάσει-συμφωνήσει. Κάποιες στρατηγικές μπορεί να επηρεάσουν κάποιες άλλες και μάλιστα αρνητικά με επιτακτική την ανάγκη της αναθεώρησης. Για τους λόγους που προαναφέρθηκαν ανά τρίμηνο θα συντάσσεται έκθεση πεπραγμένων από την ομάδα δράσης και θα ενημερώνεται η Διοικήτρια για να παρακολουθεί την πορεία και την αποδοτικότητα του Στρατηγικού Σχεδιασμού.

Συμπεράσματα

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους αποτελεί το μέσω με το οποίο ο οργανισμός θα πορευτεί την τριετία 2017-2020. Δεν έχει πραγματοποιηθεί στο παρελθόν παρόμοια έρευνα στην Διοίκηση, τους υπαλλήλους και τους εμπλεκόμενους της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.

Το σχέδιο που παρουσιάστηκε παραπάνω δεν μπορεί να καλύψει ή και να προβλέψει όλα τα προβλήματα που θα προκύψουν σε αυτό το χρονικό διάστημα, μπορούμε να πούμε όμως ότι εντοπίστηκαν αρκετά σημαντικά θέματα και κάποιες ενέργειες που μπορούν εύκολα να πραγματοποιηθούν. Περιγράφηκε για πρώτη φορά μια ολοκληρωμένη διαδικασία Στρατηγικού Σχεδιασμού που προέκυψε τόσο από τις συνεντεύξεις αλλά και από την ανάλυση των ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν σε εργαζόμενους και ασθενείς-συνοδούς-τουρίστες κτλ. Αναφέρουμε αυτό που μας δήλωσαν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι πως «Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός είναι πολύ σημαντικός σε ένα χώρο όπως η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους γιατί το περιβάλλον της υγείας είναι ένα γρήγορα εναλλασσόμενο περιβάλλον. Έχοντας συντάξει στρατηγικό σχέδιο ο οργανισμός μπορεί να αντιμετωπίσει το παρόν και να προβλέψει – ανταπεξέλθει ευκολότερα στις προκλήσεις του μέλλοντος».

Για την επιτυχία του Στρατηγικού Σχεδιασμού χρειάζεται καλή προετοιμασία όλων για να συμμετέχουν στον σχεδιασμό αλλά και στην υλοποίηση του ώστε να ακολουθηθούν οι εντολές και οι αξίες της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και να φτάσει αυτή να λειτουργεί υλοποιώντας το Όραμα που έχει τεθεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Β. Σκίντζη, 2017 «σημειώσεις μαθήματος: Στρατηγικός και Επιχειρησιακός Σχεδιασμός Επιχειρήσεων και Οργανισμών» Τρίπολη, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Τμήμα Οικονομικών Επιστημών.
- Γ. Κυριόπουλος 2012 «Οικονομική Κρίση και Υγεία» Εκδόσεις Καστανιώτης Αθήνα.
- Ν. Γεωργόπουλος 2004 «Στρατηγικό Μάνατζμεντ» Εκδόσεις Μπένου Αθήνα.
- Παπαδάκης Βασίλης, 2012 «Στρατηγική των επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία». Αθήνα Εκδόσεις Μπένου.
- Richard Studely, 2003 «Το ιδανικό Επιχειρηματικό Σχέδιο». Εκδόσεις Παπασωτηρίου Αθήνα.
- Π. Τσελφές, 2001, «Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Ιστορική Διαδρομή 1997-2001 η νέα προοπτική», Άργος.
- Μ. Βλάχου 2014, «Στρατηγικός Σχεδιασμός και Βελτίωση Λειτουργίας Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης “Άγιος Παύλος”», Θεσσαλονίκη ΕΑΠ.
- Κ. Σουλιώτης, 2007 «Πολιτική και Οικονομία της Υγείας» Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση
- Α. Εμβαλωτής, Αθ. Κατσής, Γ. Σιδέρης, 2006 «Στατιστική Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας» Α Έκδοση, Ιωάννινα
- Γ. Σιώμκος, Αικ. Βασιλικοπούλου, 2005. «Εφαρμογή Μεθόδων Ανάλυσης στην Έρευνα Αγοράς» Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα.

- Αθ. Κατσής, Γ. Σιδέρης, Αν. Εμβαλωτής, 2010. «Στατιστικές μέθοδοι στις Κοινωνικές Επιστήμες» Επιστημονικές Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα.
- Umberto Eco, 2001. «Πώς γίνεται μια διπλωματική εργασία» Νήσος, Αθήνα
- Κ. Ζαφειρόπουλος, 2005 «Πώς γίνεται μια επιστημονική Εργασία; Επιστημονική Έρευνα και Συγγραφή Εργασιών» Εκδόσεις Κριτική. Αθήνα.
- Λ. Λιαρόπουλος, 2007 «Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας» Αθήνα, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Ν. Πολύζος, 2002 «Επιχειρησιακό Σχέδιο Διοίκησης Νοσοκομείου (για την αποδοτική λειτουργία του)» Επιστημονικό Ερευνητικό Έργο

Νόμοι

- Ν.4368/2016.
- Ν. 2889/2001
- ΦΕΚ 3486/31-12-2012 τεύχος Β.
- ΦΕΚ 3284/10-12-2012 τεύχος Β.
- Ν. 3329/2005 όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το Ν.4052/2012.
- Ν.4024/2011
- Ν.4440/2016
- Προεδρικό Διάταγμα 87/1986
- Κανονιστικό διάταγμα 299/26-11-1942.
- Η υπ' αρ. Γ2/Γ.Π. οικ.20930/17-3-2017 Υπουργική Απόφαση (ΑΔΑ:6ΖΠΥ465ΦΥΟ-ΛΕΛ)
- Η υπ' αρ. 12972/10-5-2016 εγκύκλιο του ΥΠΕΣΔΑ.

- Η ΔΙΠΑ/Φ.4/οικ. 7323/5-4-2006 εγκύκλιο περί μεθοδολογίας καθορισμού δεικτών μέτρησης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της Διοίκησης.
- <http://www.moh.gov.gr> προσπελάστηκε την 25-12-2016.
- <http://bi.moh.gov.gr> προσπελάστηκε την 25-12-2016.
- <http://www.ikan.com.gr> προσπελάστηκε την 25-12-2016.
- <http://www.moh.gov.gr> προσπελάστηκε την 28-1-2018
- <http://www.ekab.gr> προσπελάστηκε την 28-1-2018
- <http://www.isargolidos.gr/> προσπελάστηκε την 28-1-2018
- <http://www.statistics.gr> προσπελάστηκε την 28-1-2018
- <http://www.esdy.gr/diplografiko/files/diimerida/Kastanioti.pdf> προσπελάστηκε την 28-1-2018

Ξένη Βιβλιογραφία

- Porter E. Michael “What is Strategy?” , Harvard Business Review, Nov-Dec., 1996
- Hamel G. “Strategy as Revolution” Harvard Business Review, Jul.-Aug., 1996 pp.69-82
- Chandler Al. “Strategy and structure: chapters in the history of industrial enterprise” The MIT press, 1962 pp.13
- L. Freedman “Strategy, A History” Oxford University Press, 2013
- J.M. Bryson “Strategic planning for public and nonprofit organizations, 3rd edition” San Francisco CA: Jossey-Bass, 2004

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ –
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
Κορίνθου 191 – 21 200
Τηλ: 27510-24455
FAX: 27510-24644

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Πληροφορίες :Γεώργιος Μάλλιρης
e-mail: epistimoniko@gna.gr

Αργος 21/12/2017

Αρ. Πρ. 26 ΕΣ *ε.ε.ρχ.*

ΠΡΟΣ

Χριστίνα Μακρή

κοιν: Διοικήτρια Γ.Ν Αργολίδας

Θέμα: Σχετικά με αίτημα για διεξαγωγή έρευνας

Σε απάντηση του αιτήματός σας για έγκριση άτυπης δομημένης συνέντευξης με τη διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου που αφορά Διευθυντές και Προϊστάμενους τμημάτων, στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην «Οργάνωση και Διοίκηση Δημοσίων Οργανισμών και Επιχειρήσεων» του Οικονομικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στην διπλωματική εργασία με τίτλο «Στρατηγικός Σχεδιασμός Γ.Ν. Αργολίδας Ν.Μ. Αργους »

Το Επιστημονικό Συμβούλιο εγκρίνει τη διανομή του ερωτηματολογίου, εφόσον τηρηθούν οι κανόνες δεοντολογίας, εξασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων και τα δεδομένα χρησιμοποιηθούν για σκοπό καθαρά ερευνητικό .

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ
Ν.Υ. ΔΙΜΟΔΑΣΙΑΣ
ΑΛΛΙΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΛΛΙΡΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Συνέντευξη (Διοίκηση)

1. Έχει συντάξει ο Οργανισμός (Ν.Μ.Άργους) Στρατηγικό Σχέδιο;
2. Πιστεύετε πως είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη του Οργανισμού (Ν.Μ.Άργους) το Στρατηγικό Σχέδιο;
3. Εάν υπήρχε στρατηγικός σχεδιασμός με βάση τα αποτελέσματα που θα είχατε, θα μπορούσε να κριθεί ως αποτελεσματικός ή όχι και γιατί;
4. Πιστεύετε ότι σε ένα γρήγορα εναλλασσόμενο περιβάλλον ο Στρατηγικός Σχεδιασμός είναι απαραίτητος και γιατί;
5. Πως επιλέγονται οι Στρατηγικές Αποφάσεις; Με βάση τα στοιχεία – δεδομένα, τη διαίσθηση ή με την επιβολή από ανώτερη αρχή;
6. Που είναι αυτή την στιγμή ο Οργανισμός (Ν.Μ.Άργους);
7. Ποιο είναι το όραμα σας για τον Οργανισμό (Ν.Μ.Άργους); Που θα θέλατε να «πάει»;
8. Πιστεύετε ότι γνωρίζουν όλοι οι υπάλληλοι την αποστολή του Οργανισμού (Ν.Μ.Άργους);
9. Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του Οργανισμού (Ν.Μ.Άργους) και ποια από αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν για να υπάρξει ανάπτυξη;
10. Ποια είναι τα αδύνατα σημεία – προβλήματα και σε ποια πρέπει να εστιάσουμε;

11. Ποιοι εξωτερικοί παράγοντες θεωρείτε ότι είναι εμπόδια για την υλοποίηση της αποστολής του Οργανισμού (Ν.Μ.Άργους);
12. Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που χρήζουν λύσης και με ποιους τρόπους;
13. Υπάρχουν ευκαιρίες που μπορεί να εκμεταλλευτεί ο Οργανισμός (Ν.Μ.Άργους) για να γίνει αποδοτικότερος;
14. Ποιες δραστηριότητες θα πρέπει να υπάρξουν για να βελτιωθεί η οικονομική κατάσταση;
15. Ποιες δραστηριότητες θα πρέπει να υπάρξουν για να βελτιωθεί η κοινωνική κατάσταση;
16. Ποιες δραστηριότητες θα πρέπει να υπάρξουν για να βελτιωθεί η λειτουργική κατάσταση;
17. Ποιες δραστηριότητες θα πρέπει να υπάρξουν για να βελτιωθεί η οργάνωση;
18. Έχουν γίνει κάποιες μελέτες σχετικά με τα ανωτέρω προκειμένου να προχωρήσετε στην υλοποίηση των σχετικών δραστηριοτήτων;
19. Ποιες δραστηριότητες θα πρέπει να υπάρξουν για να βελτιωθεί η Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική υπηρεσία;
20. Το προσωπικό του Οργανισμού (Ν.Μ.Άργους) επαρκεί για την ομαλή λειτουργία του; Αν όχι τι μπορεί να γίνει;
21. Ποια μπορεί να είναι μια άτυπη δέσμευση η οποία να συμπεριληφθεί στον Στρατηγικό Σχεδιασμό;

22. Πως είναι δυνατό να υπάρξουν επιπλέον οικονομικοί πόροι οι οποίοι να συμπεριληφθούν στον Στρατηγικό Σχεδιασμό;
23. Υπάρχουν πιστεύετε άτυπα δίκτυα που μπορούν να βοηθήσουν το έργο της διοίκησης; Αν ναι ποια είναι αυτά και με ποιον τρόπο θα προσφέρουν βοήθεια;
24. Θέλετε να συμπληρώσετε κάτι άλλο;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Ερωτηματολόγιο εργαζομένων

Αγαπητέ Κύριε/ Κυρία

Το παρόν ερωτηματολόγιο γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας με τίτλο: «Στρατηγικός Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους» του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Οργάνωση και Διοίκηση Δημοσίων Υπηρεσιών, Δημοσίων Οργανισμών και Επιχειρήσεων του Οικονομικού Τμήματος του ΠΑΠΕΛ.

Στα πλαίσια της εργασίας αυτής θα γίνει μια προσπάθεια σχεδιασμού ενός ρεαλιστικού προγράμματος δράσης για την Νοσηλευτική Μονάδα.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν, θα χρησιμοποιηθούν μόνο για στατιστικούς λόγους και σε κάθε περίπτωση θα διαφυλαχτεί η ταυτότητα των συμμετεχόντων στην αξιολόγηση.

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο σας και για την σημαντική βοήθεια που μου προσφέρετε συμβάλλοντας στην συγγραφή της διπλωματικής μου εργασίας.

Με εκτίμηση

Χριστίνα Μακρή

Ερωτηματολόγιο

Ηλικία: _____

Φύλο: ___ Άνδρας ___ Γυναίκα

Βαθμίδα εκπαίδευσης: ___ ΠΕ ___ ΤΕ ___ ΔΕ ___ ΥΕ

Υπηρεσία: _____ Ιατρική _____ Νοσηλευτική _____ Διοικητική

Έτη υπηρεσίας στην Νοσηλευτική Μονάδα: _____

Κατέχετε θέση ευθύνης: ΝΑΙ ___ ΟΧΙ _____

1) Γνωρίζεται τι είναι ο Στρατηγικός Σχεδιασμός;

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

2) Διατίθεστε να βοηθήσετε την υπηρεσία προκειμένου να συνταχθεί και να υλοποιηθεί το στρατηγικό σχέδιο;

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

3) Η αποστολή ενός οργανισμού είναι η δήλωση του σκοπού του. Εσείς γνωρίζετε την αποστολή της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους;

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

4) Η θέση στην οποία είστε τοποθετημένος/η έχει ξεκάθαρη περιγραφή εργασίας;

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

5) Παρακαλώ αριθμήστε τα παρακάτω δυνατά στοιχεία της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους από το 1 έως 5, με 1 ως το λιγότερο σημαντικό και 5 το πιο σημαντικό

Το ανθρώπινο δυναμικό του

Η τοποθεσία που βρίσκεται

Η δυνατότητα προέκταση του (οικοδομικά)

Η στελέχωση του ως προς τα μηχανήματα, ιατρικά εργαλεία

Η τεχνολογία που χαρακτηρίζει την Νοσηλευτική Μονάδα

Θέλετε να συμπληρώσετε κάποιο άλλο στοιχείο;

6) Παρακαλώ αριθμήστε τα παρακάτω αδύνατα στοιχεία της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους από το 1 έως 5, με 1 ως το λιγότερο σημαντικό και 5 το πιο σημαντικό

Έλλειψη Ιατρικού Προσωπικού

Έλλειψη Νοσηλευτικού Προσωπικού

Έλλειψη προγραμμάτων έρευνας

Έλλειψη Διοικητικού Προσωπικού

Παροχή Α' βάθμιας φροντίδας υγείας

- Μειωμένος Προϋπολογισμός
 Έλλειψη μηχανοργάνωσης Τμημάτων Διοικητικής Υπηρεσίας

Θέλετε να συμπληρώσετε κάποιο άλλο στοιχείο;

- 7) Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την συνεργασία σας με την διοίκηση;**
5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)
- 8) Κατά την γνώμη σας το προσωπικό του νοσοκομείου επαρκεί για την ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου;**
5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)
- 9) Οι κτιριακές υποδομές της Νοσηλευτικής Μονάδας είναι ικανοποιητικές;**
5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)
- 10) Είστε ικανοποιημένοι από το εργασιακό περιβάλλον σας ως προς τις προσωπικές και επικοινωνιακές σας σχέσεις με τους συναδέλφους σας;**
5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)
- 11) Είστε ικανοποιημένοι με την ασφάλεια στον χώρο εργασίας σας;**
5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)
- 12) Χρησιμοποιείτε την τεχνολογία στο χώρο εργασίας σας;**
5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)
- 13) Αισθάνεστε ότι ο προϊστάμενος ή η ανώτερη διοίκηση σας διευκολύνει ώστε να διεκπεραιώσετε την εργασία σας; (βοήθεια και τις γνώσεις)**
5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

14) Είναι ξεκάθαρες οι εργασίες που σας έχουν δοθεί;

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

**15) Πιστεύετε ότι η υπηρεσία σας παρέχει τα κατάλληλα κίνητρα για
επιμόρφωση ή για ανάληψη πρωτοβουλιών γενικότερα;**

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

**16) Πιστεύετε ότι η υπηρεσία μεριμνά για την σωστή εκπαίδευση του
προσωπικού της;**

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

17) Αντιμετωπίζετε προβλήματα με τους «πελάτες» - ασθενείς;

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Ερωτηματολόγιο ασθενών – συνοδών – τουριστών κλ

Αγαπητέ Κύριε/ Κυρία

Το παρόν ερωτηματολόγιο γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας με τίτλο: «Στρατηγικός Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους» του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Οργάνωση και Διοίκηση Δημοσίων Υπηρεσιών, Δημοσίων Οργανισμών και Επιχειρήσεων του Οικονομικού Τμήματος του ΠΑΠΕΛ.

Στα πλαίσια της εργασίας αυτής θα γίνει μια προσπάθεια σχεδιασμού ενός ρεαλιστικού προγράμματος δράσης για την Νοσηλευτική Μονάδα.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν, θα χρησιμοποιηθούν μόνο για στατιστικούς λόγους και σε κάθε περίπτωση θα διαφυλαχτεί η ταυτότητα των συμμετεχόντων στην αξιολόγηση.

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο σας και για την σημαντική βοήθεια που μου προσφέρετε συμβάλλοντας στην συγγραφή της διπλωματικής μου εργασίας.

Με εκτίμηση

Χριστίνα Μακρή

Ερωτηματολόγιο _____

Ηλικία:

Φύλο: ___ Άνδρας ___ Γυναίκα

Βαθμίδα εκπαίδευσης: ___ ΠΕ ___ ΤΕ ___ ΔΕ ___ ΥΕ

1) Πόσο συχνά επισκέπτεστε την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους ετήσιο διάστημα;

1 (ελάχιστες φορές) _____ **2** (λίγες φορές) _____ **3** (αρκετές φορές) _____
4 (πολλές φορές) _____ **5** (πάρα πολλές φορές) _____

Κατά το ανωτέρω διάστημα σημειώστε την αιτία επίσκεψής σας στ Νοσηλευτική Μονάδα Άργους (από το 1- λιγότερες φορές- έως το 6 –περισσότερες φορές)

- Νοσηλεία
- Διενέργεια εξετάσεων
- Επίσκεψη σε ιατρό
- Επείγον περιστατικό
- Ετήσιος έλεγχος
- Ασθένεια που χρήζει περιοδικές Νοσηλείες

2) Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις παροχές της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους;

5 (πάρα πολύ) **4**(πολύ) **3**(μέτρια) **2**(πολύ λίγο) **1**(καθόλου)

3) Πόσο εύκολα εξυπηρετηθήκατε κατά την επίσκεψή σας στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους ;

5 (πάρα πολύ) **4**(πολύ) **3**(μέτρια) **2**(πολύ λίγο) **1**(καθόλου)

4) Πόσο κατανοητές είναι οι οδηγίες που λάβατε κατά την παραμονή σας στην Νοσηλευτική Μονάδα Άργους;

5 (πάρα πολύ) **4**(πολύ) **3**(μέτρια) **2**(πολύ λίγο) **1**(καθόλου)

5) Θεωρείται ότι ως ασθενής ή συνοδός ασθενή γνωρίζετε επαρκώς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις σας;

5 (πάρα πολύ) **4**(πολύ) **3**(μέτρια) **2**(πολύ λίγο) **1**(καθόλου)

6) Πως θα χαρακτηρίζατε τον χρόνο που μεσολάβησε από την άφιξη σας στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους έως και την εξέταση

5 (πάρα πολύς) **4**(πολύς) **3**(μέτριος) **2**(πολύ λίγος) **1**(ελάχιστος)

7) Πως θα αξιολογούσατε το χρόνο αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων:

5 (πάρα πολύς) **4**(πολύς) **3**(μέτριος) **2**(πολύ λίγος) **1**(ελάχιστος)

8) Θεωρείτε ότι στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους μπορείτε να κάνετε πλήρη ιατρικό έλεγχο;

5 (πάρα πολύ) **4**(πολύ) **3**(μέτρια) **2**(πολύ λίγο) **1**(καθόλου)

9) Από τις εξετάσεις που δεν μπορέσατε να πραγματοποιήσετε εντός της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, πόσο σημαντικές και αναγκαίες θα τις χαρακτηρίζατε;

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

10) Πως θα χαρακτηρίζατε την συμπεριφορά του προσωπικού (εμπειρία, ικανότητα);

5 (πάρα πολύ ικανοποιητική) 4(πολύ ικανοποιητική) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο ικανοποιητική) 1(καθόλου ικανοποιητική)

11) Πως θα χαρακτηρίζατε την συμπεριφορά του προσωπικού (σεβασμός, ευγένεια, υποστήριξη);

5 (πάρα πολύ ικανοποιητική) 4(πολύ ικανοποιητική) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο ικανοποιητική) 1(καθόλου ικανοποιητική)

12) Πως θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα του χώρου;

5 (πάρα πολύ καθαρός) 4(πολύ καθαρός) 3(μέτρια καθαρός) 2(πολύ λίγο καθαρός) 1(καθόλου καθαρός)

13) Κατά την παραμονή σας στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους πόσο λειτουργικό θα χαρακτηρίζατε τον ξενοδοχειακό της εξοπλισμό (κρεβάτια, κομοδίνα, καρέκλες, σκεύη φαγητού);

5 (πάρα πολύ ικανοποιητική) 4(πολύ ικανοποιητική) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο ικανοποιητική) 1(καθόλου ικανοποιητική)

14) Κατά την επίσκεψη - παραμονή σας στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους πώς θα κρίνατε την στελέχωση του ως προς τις ιατρικές ειδικότητες;

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

15) Οι παρακάτω ειδικότητες δεν συναντώνται στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους. Παρακαλώ ταξινομήστε από το 1-11 σύμφωνα (1-πιο σημαντικό, 11 – λιγότερο σημαντικό) με την άποψή σας.

- Δερματολόγος
- Εντατικολόγος
- Ωτορινολαρυγγολόγος
- Λογοθεραπευτής
- Ογκολόγος
- Αλλεργιολόγος
- Ενδοκρινολόγος
- Οφθαλμίατρος
- Πνευμονολόγος
- Παιδοψυχολόγος

() Ρευματολόγος

16) Πόσο εύκολα λάβατε ηλεκτρονικό παραπεμπτικό συνταγογράφησης για τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθείτε:

5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

17) Πόσο εύκολα λάβατε ηλεκτρονικό παραπεμπτικό εξετάσεων:

5 (πάρα πολύ εύκολα) 4(πολύ εύκολα) 3(μέτρια) 2(πολύ δύσκολα) 1(παρά πολύ δύσκολα)

18) Πως θα χαρακτηρίζατε την επάρκεια υγειονομικού υλικού του Νοσοκομείου

5(πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

19) Πόσο ικανοποιητική είναι η συμπεριφορά των νοσηλευτών κατά την εξέταση (σεβασμός, ευγένεια, υποστήριξη):

5(πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

20) Πόσο ικανοποιητική είναι η εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού (σεβασμός, ευγένεια, υποστήριξη):

5(πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

21) Κατά την περιήγηση σας στο διαδίκτυο επισκέπτεστε συχνά την σελίδα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους;

5(πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

22) Κατά την περιήγηση σας στην ιστοσελίδα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους το περιεχόμενο της ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες σας;

5(πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

23) Ποιες λειτουργίες δυνατότητες θα μπορούσαν να προστεθούν στην ιστοσελίδα ώστε να διευκόλυναν την εξυπηρέτηση σας. Ταξινομήστε τους παρακάτω λόγους από το 1- πιο σημαντικό- έως το 5-λιγότερο σημαντικό.

() Αίτηση για έκδοση πιστοποιητικού

() Εφημερίες Νοσοκομείου

() Ρύθμιση ραντεβού με ιατρούς μέσω της σελίδας

() Αίτηση παραπόνων

() Επικαιροποιημένος Κατάλογος Τηλεφώνων

() Δημοσίευση ανακοινώσεων, διαγωνισμών, προκηρύξεων

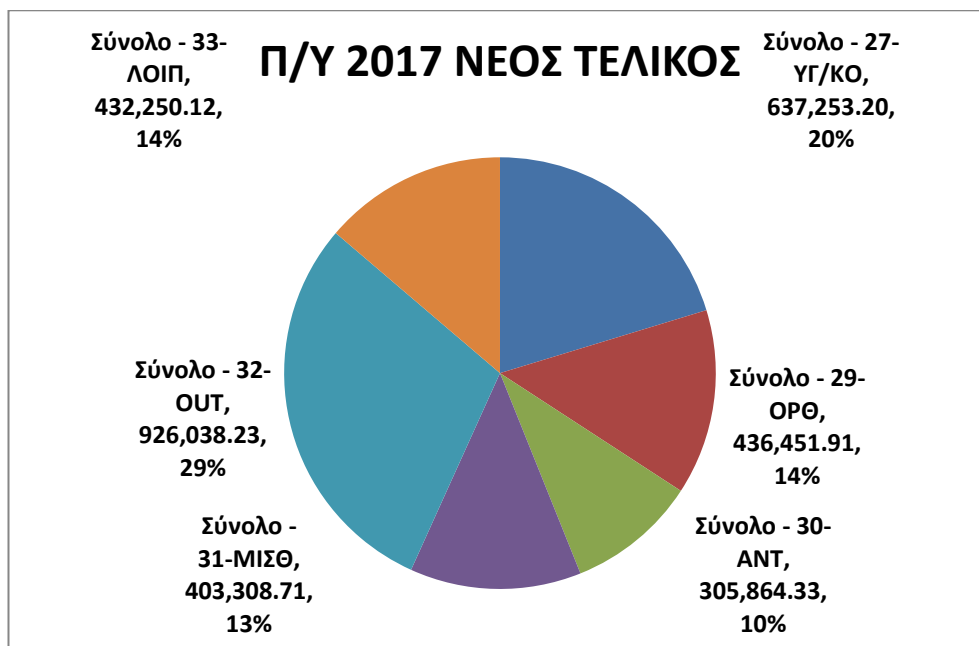
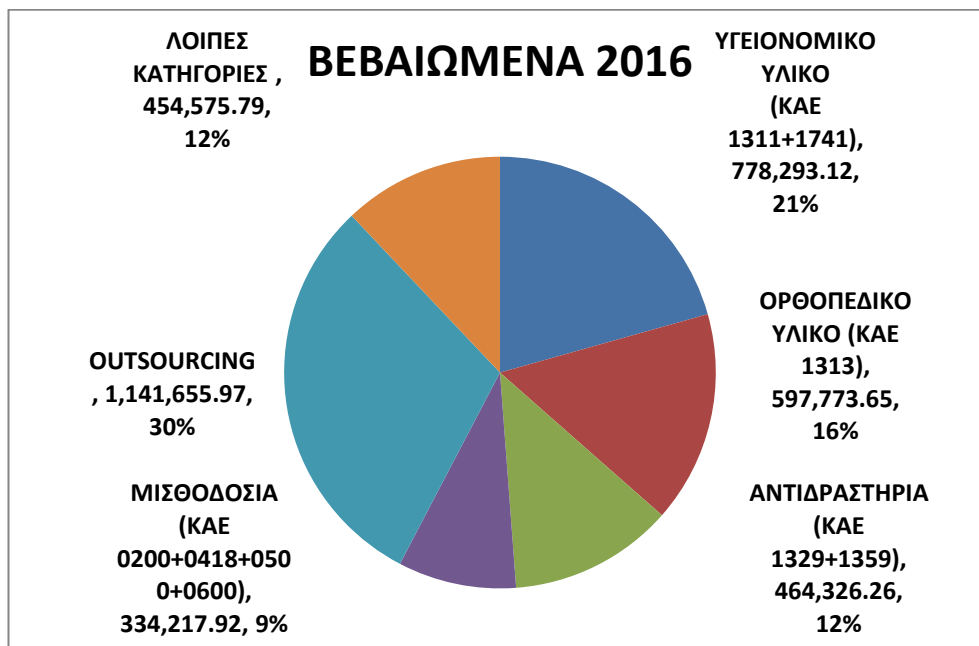
(__) Αναλυτική δομή της Νοσηλευτικής Μονάδας με πληροφορίες για το που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος για οποιαδήποτε υπόθεση

24) Τι θα θέλατε να αλλάξει στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους και να έχει επιπλέον ;

25) Θα συστήνατε τη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους στους φίλους ή στους συγγενείς σας;
5 (πάρα πολύ) 4(πολύ) 3(μέτρια) 2(πολύ λίγο) 1(καθόλου)

Γιατί; _____

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

