

ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



**Μέτρηση της Ικανοποίησης Εργαζομένων του Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (Πα.Γ.Ν.Η.)**

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Αικατερίνη Βελημβασάκη
Αριθμός Μητρώου: 2007019028
Τομέας: Οργάνωση και Διοίκηση

Επιβλέπων Καθηγητής: Νικόλαος Ματσατσίνης, Καθηγητής



Αφιερωμένη στα αθώα μάτια
της μικρής *Maftezia*

« ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ »

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	8
« ΕΙΣΑΓΩΓΗ »	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	8
1.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ	9
1.2.1. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ALLPORT.	9
1.2.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ PORTER & LAWLER	9
1.2.3 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ VROOM	10
1.2.4 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ	10
1.2.5 ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ LOCKE	10
1.2.6 ΘΕΩΡΙΑ HACKMAN ΚΑΙ OLDMAN	11
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΑ.Γ.Ν.Η	16
2.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	16
2.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	16
2.3 ΥΛΙΚΟ –ΜΕΘΟΔΟΣ	18
2.4 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ	18
2.5 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	23
2.5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (MUSA)	23
2.6 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ MUSA	26
2.6.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	27
2.6.2 ΟΛΙΚΗ ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	27
2.6.3 ΜΕΡΙΚΗ ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	28
2.6.4 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟΔΟΣΗΣ / ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	29
2.6.5 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	30
2.6.6 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΕΘΟΔΟΥ MUSA	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΠΑ.Γ.Ν.Η)	33
3.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑ.Γ.Ν.Η	33
3.2 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	34
3.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	38
3.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑ.Γ.Ν.Η (MASTER PLAN)	39
Α ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:	41
ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	41
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	41
4.2 ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	42
4.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	49
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	63
4.5 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΟΛΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (MUSA)

85

5.1 ΣΥΝΑΡΤΗΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	85
5.2 ΒΑΡΗ ΚΑΙ ΜΕΣΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	93
5.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	96
5.4 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΡΑΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	98
5.4.1 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ-ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (GLOBAL)	98
5.4.2 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	101
5.4.3 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ-ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	102
5.4.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	103
5.4.5 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ-ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ	104
5.4.6 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ- ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	105
5.4.7 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	106
5.4.8 ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	107
5.4.9 ΩΡΑΡΙΟ	108
5.4.10 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ	109
5.4.11 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ	110
5.4.12 ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ - ΠΑΡΟΧΕΣ	111
5.5 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ– ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	113
5.5.1 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	113
5.5.2 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	114
5.5.3 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ – ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	115
5.5.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	116
5.5.5 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ - ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ	117
5.5.6 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ- ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	118
5.5.7 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	119
5.5.8 ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	120
5.5.9 ΩΡΑΡΙΟ	121
5.5.10 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ	122
5.5.11 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ	123
5.5.12 ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ-ΠΑΡΟΧΕΣ	124

Β ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

125

ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

125

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

125

6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	125
6.2 ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	126
6.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	133
6.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	148

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (MUSA)

160

7.1 ΣΥΝΑΡΤΗΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	160
7.2 ΒΑΡΗ ΚΑΙ ΜΕΣΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	168
7.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	172
7.4 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΡΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	174
7.4.1 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (GLOBAL)	174
7.4.2 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	176
7.4.3 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ- ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	177

	5
7.4.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	178
7.4.5 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ- ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ	179
7.4.6 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ – ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	180
7.4.7 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	181
7.4.8 ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	183
7.4.9 ΩΡΑΡΙΟ	183
7.4.10 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ	185
7.4.11 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ	186
7.4.12 ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ- ΠΑΡΟΧΕΣ	187
7.5 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ–ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	188
7.5.1 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	188
7.5.2 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	189
7.5.3 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ – ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	190
7.5.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	191
7.5.5 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ-ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ	192
7.5.6 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ- ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	193
7.5.7 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	194
7.5.8 ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	195
7.5.9 ΩΡΑΡΙΟ	196
7.5.10 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ	197
7.5.11 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ	198
7.5.12 ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΠΑΡΟΧΕΣ	199

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ **200**

8.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	200
8.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ MUSA	203
8.3 ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	205
8.3.1 ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	205
8.3.2 ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΓΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	205
8.3.3 ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	206
8.3.4 ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	206
8.3.5 ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	207
8.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	208
8.4.1 ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ-ΠΑΡΟΧΩΝ:	208
8.4.2 ΤΟΜΕΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΠΟΛΑΒΩΝ:	209
8.4.3 ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ-ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ-ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	210
8.4.4 ΤΟΜΕΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ:	211
8.4.5 ΤΟΜΕΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ:	212

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ **213**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α : **216**

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΡΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ **217**

A.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΡΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	217
A.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΡΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	238

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑ.ΓΝΗ **258**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου διατριβής, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον καθηγητή και επόπτη μου κύριο Νικόλαο Ματσατσίνη, τόσο για την συνεχή καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές του, όσο και για την συνέπεια και την αμέριστη υποστήριξη του καθ' όλη τη διάρκεια της προσπάθειας μου.

Αισθάνομαι την ανάγκη επίσης να ευχαριστήσω τον Νικόλαο Τζίτζικα, την Έφη Λασηθιωτάκη και το Βασίλειο Φόρτσα για την πολύτιμη βοήθεια και την υποστήριξη που μου πρόσφεραν κατά την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου.

Ακόμα θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τόσο τις τομεάρχες του Πα.ΓΝΗ (και ιδιαίτερα την κύρια Αγγέλα Πρινάρη) όσο και τους/τις προϊσταμένους-ένες των κλινικών/των τμημάτων, για την ουσιαστική βοήθεια τους στην συλλογή των ερωτηματολογίων.

Επιθυμώ επίσης να ευχαριστήσω όλο το Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό για το ενδιαφέρον του και την συμμετοχή του στην παρούσα έρευνα.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους φίλους που στάθηκαν δίπλα μου από την αρχή μέχρι και το τέλος εκπόνησης αυτού του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών και που είναι πάντα αρωγοί σε κάθε προσπάθεια και επιλογή μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έννοια της ικανοποίησης των εργαζομένων αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο τα άτομα νοιώθουν δικαιωμένα για την επιλογή τους να εργάζονται για ένα συγκεκριμένο οργανισμό.

Λαμβάνοντας υπόψη τις εσωτερικές όσο και τις διεθνείς εξελίξεις στο χώρο της υγείας, η παρούσα ερευνητική μελέτη θα επιχειρήσει να μετρήσει το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων σένα από τα μεγαλύτερα Περιφερειακά Νοσοκομεία της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης , το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Πα.Γ.Ν.Η. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα θα εκτιμήσει την ικανοποίηση του Ιατρικού, Νοσηλευτικού, Τεχνικού και Διοικητικού Προσωπικού, η οποία επηρεάζεται από πολλούς παραμέτρους (εργασιακό περιβάλλον, ωράριο, απολαβές, υποδομές) ώστε να εντοπισθούν τόσο οι γενικές όσο και οι ειδικές ανάγκες στον χώρο της υγείας που χρήζουν βελτίωση. Παράλληλα, το ενδιαφέρον της έρευνας επεκτείνεται στη διερεύνηση και άλλων παραμέτρων του θέματος, όπως η άποψη των εργαζομένων σχετικά με την τοποθεσία του νοσοκομείου, την πολιτική κινήτρων, τον βαθμό επιμόρφωσης τους, τις σχέσεις τους με συναδέλφους και διάφορα άλλα ζητήματα, κλείνοντας με την συνολική ικανοποίησή τους από την εργασία τους στο Πα.Γ.Ν.Η

Η αποτύπωση της γνώμης τους Θα πραγματοποιηθεί με την συμπλήρωση 2 δομημένων ερωτηματολογίων ξεχωριστά, 1 για Ιατρικό-Νοσηλευτικό Προσωπικό και 1 για Διοικητικό –Τεχνικό αντίστοιχα ,ενώ θα ακολουθηθεί τυχαία διαστρωματοποιημένη δειγματοληψία. Μέσα από την παρούσα ερευνητική προσπάθεια θα ερμηνευτούν και θα αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της στατιστικής και πολυκριτηριακής ανάλυσης των δεδομένων και θα δοθούν χρήσιμα συμπεράσματα και προτάσεις που μπορούν να αξιοποιηθούν για την αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας και κατ'επέκταση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας στον χώρο του Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

« ΕΙΣΑΓΩΓΗ »

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τόσο τα άτομα όσο και τις επιχειρήσεις ή οργανισμούς, ακόμη και σε δύσκολες οικονομικές συγκυρίες. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί άλλωστε ένα πολύτιμο παραγωγικό συντελεστή για κάθε επιχείρηση ή οργανισμό και η συμβολή του στην επίτευξη των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων της επιχείρησης/οργανισμού είναι καθοριστική.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι συνολική στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του. Η στάση αυτή μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Η ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά. Για τον λόγο αυτό τα διοικητικά στελέχη των επιχειρήσεων / οργανισμών πρέπει να αξιολογούν την ικανοποίηση των εργαζομένων για να κατανοήσουν τις προεκτάσεις που αυτή έχει για τα άτομα στον χώρο εργασίας.

Το επάγγελμα θα πρέπει να αποτελεί εφελκυστήρα για δημιουργία και κοινωνική προσφορά μαζί με την πλήρωση των καθημερινών απαιτήσεων της ζωής. Συνεπώς, η έννοια της ικανοποίησης των εργαζομένων αν και έχει διερευνηθεί επαρκώς σε όλες τις πτυχές της, συνεχίζει να μονοπωλεί το ενδιαφέρον των ερευνητών καθώς θεωρείται πολύ σημαντική για λόγους οικονομικούς, ανθρωπιστικούς και ηθικούς.

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μία σύνθετη έννοια με πολλές διαστάσεις, επομένως οι ερμηνείες που δίνονται για αυτήν είναι πολλές.

Συγκεκριμένα, ο Locke(1976) όρισε την επαγγελματική ικανοποίηση ως «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που πηγάζει από την αποτίμηση κάποιου για τη εργασία του ή από συγκεκριμένες εμπειρίες σε σχέση με αυτήν»Εν αντιθέσει, ο Motowildo (1996) διαμόρφωσε την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης σαν την κρίση για την υπεροχή του εργασιακού περιβάλλοντος. Σύμφωνα δε με τον ορισμό του Δρ. P.Spector (1997), παρουσιάστηκε ως «μία συναισθηματική αντίδραση στην εργασία ή σε διάφορες όψεις της εργασίας»

Στην συνέχεια, ο Brief (1998) όρισε την επαγγελματική ικανοποίηση ως την εσωτερική κατάσταση που εκφράζεται με ένα βαθμό ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας από την εμπειρία της εργασίας. Επίσης, ο Kohler (1998) την προσδιορίζει ως μία πολυδιάστατη έννοια, που χαρακτηρίζει την ολική στάση του ατόμου και τα συναισθήματα του για συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματος του. Τέλος, σύμφωνα με τους (Wood, Wallace, Zeffane, Schermerhorn, Hurn & Osbern, 1998) εκφράζεται ως η συναισθηματική

ανταπόκριση ενός ατόμου προς τα καθήκοντα του και τις φυσικές και κοινωνικές συνθήκες εργασίας του.

1.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ

Από θεωρητική άποψη η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με τα κίνητρα για εργασία, με τις στάσεις και με τις αξίες του ανθρώπου. Αξιοσημείωτο επίσης είναι ότι, αυτού του είδους η ικανοποίηση φαίνεται να συσχετίζεται με την ψυχική υγεία των εργαζομένων, την υψηλή παραγωγικότητα και τα υψηλά ποσοστά παραμονής στον ίδιο εργασιακό χώρο (επομένως με χαμηλό turn over).

1.2.1. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ALLPORT.

Η θεωρία που επικρατεί στις μέρες μας για την επαγγελματική ικανοποίηση είναι αυτή του Allport , που σύμφωνα με τον Κάντα (1998), θεωρεί την επαγγελματική ικανοποίηση ως μια στάση απέναντι στην εργασία και ορίζει αυτή την συμπεριφορά ως: «μια νοητική και νευρική κατάσταση ετοιμότητας, οργανωμένη μέσα από την εμπειρία, που ασκεί κατευθυντήρια ή δυναμική επίδραση στην απόκριση του ατόμου προς όλα τα αντικείμενα και τις καταστάσεις στα οποία αυτή αναφέρεται». Από την άλλη πλευρά, υπάρχει και η άποψη που ισχυρίζεται ότι η στάση δεν είναι μία και ολοκληρωμένη, αλλά αποτελείται από πολλές στάσεις για τις διάφορες πλευρές της εργασίας. Η άποψη που κυριαρχεί σήμερα είναι ότι η στάση είναι μία, αλλά αποτελείται από διάφορες επιμέρους συμπεριφορές που καθορίζονται με την σειρά τους από διάφορες παραμέτρους.

1.2.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ PORTER & LAWLER

Στο θεωρητικό μοντέλο των Porter & Lawler (1968), η επαγγελματική ικανοποίηση όχι μόνο αποτελεί προϊόν της επίδοσης και της κινητοποίησης προς επίδοση αλλά και προσδιοριστικό παράγοντα αυτών.

1.2.3 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ VROOM

Ο Vroom (1964) με την θεωρία του πιστεύει ότι η ελκυστικότητα τις εργασίας και, κατά συνέπεια, η ικανοποίηση που παίρνει το άτομο από αυτή, έχει άμεση εξάρτηση με τον όσον απολαμβάνει από την εργασία του και του βαθμού που τα αποτελέσματα αυτά είναι όντως θετικά (ή αρνητικά) για το άτομο.

1.2.4 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ

Στην θεωρία των κινήτρων της εργασίας εμπεριέχεται και η θεωρία του Herzberg (1967) που διακρίνει δύο διαφορετικά σύνολα παραγόντων, τα κίνητρα (motivators) και τους παράγοντες υγιεινής (Hygiene factors). Κατά τον Herzberg, οι θετικές στάσεις προς την εργασία, που εξελίσσονται σε επαγγελματική ικανοποίηση, συνδέονται με τα κίνητρα, δηλαδή με χαρακτηριστικά που έχουν σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας (επίτευξη βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων, αναγνώριση, υπευθυνότητα, ευσυνειδησία, δυνατότητες εξέλιξης, φύση της εργασίας), ενώ οι αρνητικές στάσεις, που καταλήγουν σε δυσαρέσκεια, συσχετίζονται με τους παράγοντες υγιεινής, δηλαδή με το περιέχον πλαίσιο (σύστημα διοίκησης, εργασιακές συνθήκες, χρηματικές απολαβές).

1.2.5 ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ LOCKE

Ο Locke (1976,1984) συνδέει την ικανοποίηση και την δυσαρέσκεια από την εργασία, με το σύστημα αξιών του ατόμου. Θεωρεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, εφόσον εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες. Επίσης, οι Landy(1989) και Warr(1979) ισχυρίζονται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι κάτι το σταθερό. Ο πρώτος, πιστεύει ότι ρυθμιστικοί μηχανισμοί του νευρικού συστήματος επεμβαίνουν και φέρνουν την ικανοποίηση σε ορισμένα ανεκτά επίπεδα, όπως ακριβώς συμβαίνει με την χαρά και την λύπη, ενώ ο δεύτερος παρομοιάζει την ανάγκη που έχει ο ανθρώπινος οργανισμός από βιταμίνες με την επαγγελματική ικανοποίηση: σταθερή δόση βιταμινών είναι αναγκαία, όμως η υπερβολική δόση τους ή έλλειψη τους, μπορεί να έχει ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Αυτό που υποδηλώνεται και στις δύο περιπτώσεις είναι ότι, δεν θα πρέπει να τρέφουμε προσδοκίες απόλυτης ικανοποίησης για έναν εργαζόμενο, γιατί, ακόμα κι αν κάτι τέτοιο υπάρξει, αμέσως μετά αρχίζει να αναστρέφεται.

Σύμφωνα με τον Κάντα (1998) οι παράγοντες που θεωρεί ο Locke ότι επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι παρακάτω:

- ✓ Η εργασία που καλείται να επιτελέσει ο εργαζόμενος πρέπει να είναι «πρόκληση» και όχι μια εργασία ρουτίνας και εξάντλησης.
- ✓ Η αμοιβή του εργαζομένου είναι αναγκαίο να είναι ανάλογη με την απόδοση του ατόμου και να υπάρχει σαφής σχέση μεταξύ απόδοσης και αμοιβής. Αμοιβή είναι οτιδήποτε αποτελεί είδος παροχής προς τον εργαζόμενο αλλά και το όφελος που λαμβάνει από την εργασία του
- ✓ Είναι αναγκαίο μετά από κάθε επιτυχημένη προσπάθεια στην εργασία του να του δίνεται θετική ενίσχυση, όπως είναι η λεκτική αναγνώριση, ο έπαινος (εύφημος μνεία) και γενικά , όλες οι ηθικές αμοιβές.
- ✓ Είναι απαραίτητο επίσης, η ύπαρξη καλών συνθηκών στον εργασιακό χώρο, όσον αφορά το περιβάλλον και τη διαμόρφωση του χώρου.
- ✓ Η σωστή εποπτεία σημαίνει έλεγχος της εργασίας, που πρέπει να συνοδεύεται με ενδιαφέρον στους εργαζομένους και υποβοήθηση τους κατά την διάρκεια εργασίας τους. Συχνά, αναφέρεται ότι στη σύγχρονη καταναλωτική κοινωνία, ελάχιστο ενδιαφέρον επιδεικνύουν οι ιδιοκτήτες και οι διευθυντές επιχειρήσεων σε ότι δεν έχει, έμμεσα ή άμεσα, σχέση με τη μεγιστοποίηση των οικονομικών αποτελεσμάτων.
- ✓ Επίσης είναι αναγκαία η ύπαρξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας, μεταξύ συνεργατών , προϊσταμένων και διευθυντών των εργαζομένων.
- ✓ Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αισθάνονται ότι οι χρηματικές απολαβές μοιράζονται δίκαια και αξιοκρατικά.
- ✓ Οι εργαζόμενοι είναι απαραίτητο να έχουν την δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη των αποφάσεων, και κυρίως σε τομείς που γνωρίζουν πολύ καλά.
- ✓ Είναι αναγκαίο ο εργαζόμενος να έχει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας και υπευθυνότητας.
- ✓ Οι ρόλοι πρέπει να είναι σαφώς καθορισμένοι, όσον αφορά τις απαιτήσεις της επιχείρησης ή του οργανισμού από τον εργαζόμενο.

1.2.6 ΘΕΩΡΙΑ HACKMAN ΚΑΙ OLDMAN

Μια από τις σημαντικότερες θεωρίες γύρω από το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι αυτή που ανέπτυξαν οι Hackman και Oldman. Η συγκεκριμένη θεωρία βασίζεται:

- A) Τα Βασικά χαρακτηριστικά**
- B) Οι Ψυχολογικές Καταστάσεις**
- Γ) Τα Εργασιακά Αποτελέσματα**

A)Τα Βασικά Χαρακτηριστικά

Τα βασικά χαρακτηριστικά αποτελούν τα χαρακτηριστικά εκείνα του έργου που προκαλούν συγκεκριμένες ψυχολογικές αντιδράσεις του εργαζόμενου ατόμου, οδηγώντας το, σε συγκεκριμένες εργασιακές συμπεριφορές .

Τα βασικά χαρακτηριστικά είναι: «η ποικιλία δεξιοτήτων», που αποτελεί ουσιαστικά τον βαθμό απαίτησης διαφορετικών ικανοτήτων για την εκτέλεση του έργου, «η ταυτότητα έργου», που αναφέρεται στον βαθμό απαίτησης δημιουργίας ενός άλλου, ολοκληρωμένου έργου, «η σπουδαιότητα έργου», που είναι ο βαθμός της σημαντικότητας των επιπτώσεων της εργασίας στη ζωή και την εργασία των άλλων «η αυτονομία», που είναι ο βαθμός ελευθερίας, ανεξαρτησίας και δυνατότητας προγραμματισμού της εργασίας από το ίδιο το άτομο και «η επανατροφοδότηση»το λεγόμενο feedback, που είναι ο βαθμός της άμεσης πληροφόρησης για την αποτελεσματικότητα της απόδοσης του εργαζόμενου στην εργασία του.

B)Οι Ψυχολογικές Καταστάσεις

Σύμφωνα με τον Κάντα (1998), οι κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις είναι «η βιωμένη σημασία της εργασίας», «η βιωμένη υπευθυνότητα για τα αποτελέσματα της εργασίας» και η «γνώση των αποτελεσμάτων της εργασίας».

Γ) Αποτελέσματα

Τα εργασιακά αποτελέσματα αντιπροσωπεύουν «τον υψηλό βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης» και «τον χαμηλό βαθμό απουσιών και αποχωρήσεων»

Τα αποτελέσματα της έρευνας του Hackman, σύμφωνα με τον Κάντα (1998), είναι τα εξής:

- ✓ Οι εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις που τα βασικά χαρακτηριστικά είναι σε υψηλό βαθμό, έχουν μεγαλύτερο βαθμό κινήτρων, είναι πιο ικανοποιημένοι και είναι πιο παραγωγικοί, σε σχέση με τις επιχειρήσεις, που τα βασικά τους χαρακτηριστικά είναι σε χαμηλό επίπεδο.
- ✓ Οι εργαζόμενοι που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για ανάπτυξη, αντιδρούν πιο δυναμικά σε εργασίες, σε σχέση με τα άτομα που έχουν λιγότερη ανάγκη για ανάπτυξη.

Συνέπειες

Τα τρία πρώτα βασικά χαρακτηριστικά έχουν ως συνέπεια την πρώτη κρίσιμη ψυχολογική κατάσταση, την «βιωμένη σημασία της εργασίας» που είναι ο βαθμός που αποδίδει αξία και νόημα στην εργασία του ο εργαζόμενος. Η «αυτονομία» οδηγεί στην «βιωμένη υπευθυνότητα για τα αποτελέσματα της εργασίας». Η «ανατροφοδότηση» βοηθάει στην «γνώση των αποτελεσμάτων», δηλαδή τη γνώση ή κατανόηση της αποτελεσματικότητας της εργασίας του, σε σταθερή βάση. Με την σειρά τους, όλες οι ψυχολογικές καταστάσεις καταλήγουν σε προσωπικά και εργασιακά αποτελέσματα. Τα εσωτερικά

κίνητρα βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τα χαρακτηριστικά. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι, η αυτονομία και η ανατροφοδότηση είναι δύο πιο σημαντικά χαρακτηριστικά. από τα υπόλοιπα βασικά χαρακτηριστικά Σε όλα αυτά προστίθεται και η ισχύς της ανάγκης για ανάπτυξη. Με αυτήν τα άτομα είναι πιθανότερο να βιώσουν ψυχολογικές καταστάσεις ή ότι θα έχουν θετική αντίδραση στις εργασίες (Κάντας 1998).

Οι Delery και Doty (1996)

Οι Delery και Doty (1996) πρέσβευαν ότι επιχειρήσεις οι οποίες εφάρμοζαν τις πρακτικές διοίκησης ανθρώπινων πόρων που παρατίθενται αμέσως παρακάτω, είχαν θεαματικά αποτελέσματα στην αποδοτικότητά τους. Οι πρακτικές αυτές, συνέβαλαν στην αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων τους και ήταν οι εξής:

- α. Η ύπαρξη ελκυστικών δυνατοτήτων εργασιακής εξέλιξης μέσα στην επιχείρηση
- β. Η αναγνώριση της ατομική απόδοσης του κάθε εργαζομένου,
- γ. Η ικανοποιητική πολιτική εκπαίδευσης-επιμόρφωσης των εργαζομένων της εταιρείας
- δ. Η ασφάλεια που προσφέρει η εργασία (εξασφάλιση εργασίας στο μέλλον),
- ε. Ο ορθολογικός καταμερισμός των έργων
- στ. Η συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη αποφάσεων
- ζ. Η συμμετοχή των εργαζομένων στα οικονομικά αποτελέσματα της επιχείρησης.

Οι Whitfield και Poole (1997) δεν τόνισαν απλά τη σπουδαιότητα των εν λόγω οργανωμένων πρακτικών, αλλά και τη σημασία της σύμπραξής τους με τη γενικότερη στρατηγική, για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Κινητικότητα

Η κινητικότητα εργασίας είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που συνδέονται με την ικανοποίηση των εργαζομένων σύμφωνα με (Lussier, 1999, steers & Black). Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων ελαττώνει σε κάποιο βαθμό την αργοπορημένη προσέλευση τους στην εργασία και τη συχνότητα απρόβλεπτων γεγονότων που συμβάλλουν και αυτά με την σειρά τους στη μη κανονική προσέλευση τους. Παρατηρείται επίσης ότι, η αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί την αιτία ή το αποτέλεσμα ορισμένων πολύ θετικών συμπεριφορών των εργαζομένων, όπως είναι η συνεργασία-ομαδικό πνεύμα, η αμεσότητα εξυπηρέτησης η ποιότητα παροχής υπηρεσιών κλπ.

Κατά τον (Luthans ,1995) τα άτομα που νοιώθουν ικανοποίηση από την εργασία τους, έχουν την τάση να προσαρμόζονται με μεγαλύτερη ταχύτητα στα νέα εργασιακά τους καθήκοντα και να εκφράζουν λιγότερα παράπονα.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι, ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων συνδέεται αρνητικά με την πρόθεση των εργαζομένων για παραίτηση (Tsiggilis, 2004) και θετικά με την παραγωγικότητα (Lussier, 1999). Παράλληλα, οι Kreitner και Kinicki (1995) πρεσβεύουν ότι η υψηλή ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται με το ενδιαφέρον των εργαζομένων για την επιχείρηση ή οργανισμό, με ισχυρή δέσμευση τους στην εταιρεία και την ταύτιση τους με τους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους της. Τέλος, το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων σχετίζεται αρνητικά με την συμμετοχή σε συνδικαλιστικές οργανώσεις και θετικά με την απόδοση στην εργασία τους.

Δείκτης Απουσιών.

Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων συνδέεται αρνητικά με τους δείκτες απουσιών από την εργασία, των οποίων το κόστος για κάθε επιχείρηση ή οργανισμό θεωρείται μεγάλο (Balzer et a, 1997 , Kreitner & Kinicki , 1995, Tsiggilis, Koustelios &Togia, 2004). Επιπλέον, συνδέεται θετικά με χαμηλούς δείκτες κινητικότητας των εργαζομένων και με βελτιωμένες εργασιακές συμπεριφορές (Kreitner & Kinicki , 1995). Γενικά, πολλοί είναι οι ερευνητές που ισχυρίζονται ότι, η αδικαιολόγητη απουσία των εργαζομένων (απουσία χωρίς αιτία) πηγάζει από πρότυπα που επικρατούν στο χώρο εργασίας.

Κατά τους Koustelios, Theodorakis & Goulimaris (2004) η σύγκρουση και η ασάφεια των ρόλων είναι δύο από τους πιο συνηθισμένους παραμέτρους του χώρου εργασίας, που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.

Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι, η επαγγελματική ικανοποίηση, από την μεριά των εργαζόμενων φαίνεται να συνδέεται με : τις οικονομικές απολαβές, τις γενικότερες συνθήκες εργασίας, το προφίλ των συνεργατών, το είδος της εποπτείας που ασκείται στον/στην εργαζόμενο-η, το περιβάλλον εργασίας, τις δυνατότητες εξέλιξης και το αντικείμενο της θέσης εργασίας. Συγκεκριμένα, ο Koustelios (2001) πρεσβεύει ότι η ικανοποίηση από την εργασία εξαρτάται από διάφορους παράγοντες οι οποίοι διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

A Παράγοντες που αφορούν το περιβάλλον εργασίας (πχ τοποθεσία, επάρκεια χώρων εργασίας, καθαριότητα-υγιεινή χώρων εργασίας)

B Παράγοντες που σχετίζονται με συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασίας (π.χ ωράριο, οικονομικές απολαβές, εκπαίδευση –επιμόρφωση)

Γ Παράγοντες που είναι σχετικοί με τα άτομα-εργαζόμενους (π.χ σχέσεις με άμεσους συνεργάτες υφιστάμενους, προϊστάμενους, διευθυντές)

Αναλυτικότερα, κάποιοι από τους παράγοντες που συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον και επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης ενός εργαζόμενου συχνά αναφέρονται στη βιβλιογραφία ως εργασιακό στρες (Burke, 2001), το στρές των ρόλων (Babin & Boles, 1996, Ruyter, 2001), η επαγγελματική εξουθένωση (Brewer & Clippard, 2002, Singh, Goolsby & Rhoads, 1994, Tsiggilis et al, 2004, Vigoda, 2002) και η επαγγελματική ανησυχία. (Ferris et al, 1996, Kacmar, Bozeman, Carlson & Anthony, 1999). Οι παράγοντες που με την σειρά τους προκαλούν στρές ρόλων και συσχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η μη αξιοποίηση των γνώσεων-δεξιοτήτων-ικανοτήτων των εργαζόμενων, η ανεπάρκεια των πόρων, η σύγκρουση και η ασάφεια των ρόλων (Scheib, 2003). Πιο συγκεκριμένα, την σύγκρουση των ρόλων την συναντά ένας εργαζόμενος όταν διαφορετικές ομάδες ή άτομα με τα οποία αλληλεπιδρά, έχουν συγκρουόμενες προσδοκίες και συμφέροντα σε σχέση με τον τρόπο που αυτός αντιδρά. (Pettinger, 1996). Σύγκρουση των ρόλων μπορεί επίσης να προκληθεί όταν για τον ίδιο εργαζόμενο, υπάρχουν δύο ή περισσότερες αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις (Brewer και Clippard, 2002, Steers & Black, 1994)

Από την άλλη, η ασάφεια των ρόλων σχετίζεται με την αβεβαιότητα ή την άγνοια των εργαζομένων σε ότι αφορά τις σημαντικές απαιτήσεις της εργασίας τους, καθώς και με τον τρόπο που αναμένουν οι συνεργάτες τους να συμπεριφερθούν κατά την εργασία τους. (Baron, Koystelios et al, 2004). Αξίζει επίσης να αναφέρουμε ότι, οι Fried Haim, Tiegs, Avital & Naftali (1998) εξετάζοντας τις συνέπειες της αλληλεπίδρασης της σύγκρουσης και της ασάφειας των ρόλων στην επαγγελματική ικανοποίηση, διαπίστωσαν ότι, η ταυτόχρονη αύξηση και των δύο αυτών χαρακτηριστικών, συνδέεται με μείωση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων. Παράλληλα, ο Shen (2005) παραθέτει δύο μεταγενέστερα συμπεράσματα από την θεωρία της οργανωσιακής συμπεριφοράς, που καταδεικνύουν την αρνητική συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της ασάφειας και της σύγκρουσης των ρόλων και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Φυσικά, η ασάφεια των ρόλων φαίνεται να έχει μεγαλύτερη επίδραση στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Την διαπίστωση αυτή φαίνεται να την επιβεβαιώνουν και άλλες έρευνες (Balloch, Pahl & McLean, 1998, Chang & Hancock, 2003, Kahn et al, 1964, Sutherland & Cooper, 1990).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Πα.Γ.Ν.Η

2.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιείται για το Νομαρχιακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Πα.Γ.Ν.Η», και ασχολείται με τη συνολική εικόνα του Νοσοκομείου και την ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα αφορά τους εργαζόμενους της Ιατρικής, της Νοσηλευτικής, της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας.

Το Πα.Γ.Ν.Η μετά από 20 χρόνια λειτουργίας θεωρείται ένα ώριμο νοσοκομείο και έχει ήδη αρχίσει να παρουσιάζει τα πρώτα σημάδια κόπωσης λειτουργίας του (όσον αφορά τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό, την ηλικιακή σύνθεση του προσωπικού του, αλλά και τα ενδογενή στοιχεία προβλημάτων του εθνικού συστήματος υγείας. Επομένως, παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον η γνώμη που έχει διαμορφωθεί για αυτό, από τους άμεσους φορείς υπηρεσιών του (ιατρικό-νοσηλευτικό-διοικητικό-τεχνικό προσωπικό) στο 20 ετή χρονικό διάστημα λειτουργίας του.

2.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα διαχειριστικά συστήματα ποιότητας έχουν ολοένα και σημαντικότερο ρόλο στον τρόπο που επηρεάζουν τα συστήματα υγείας των αναπτυγμένων χωρών. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες νοσοκομειακές μονάδες επιχειρούν και ασχολούνται με την εφαρμογή των αρχών ποιότητας. Γενικά, απώτερος σκοπός και στόχος των μελετών που πραγματοποιούνται, είναι η παρακολούθηση και ο έλεγχος των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή των αρχών ποιότητας και συγκεκριμένα ο προσδιορισμός των δεικτών ή των κριτηρίων εκείνων, που δίνουν την δυνατότητα μιας άμεσης και ρεαλιστικής εικόνας των παρεχόμενων υπηρεσιών στον χώρο της υγείας. Ποιοί όμως είναι οι φορείς των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας? Φυσικά το Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό του. Σε προηγούμενη μελέτη που είχαμε πραγματοποιήσει στο Πα.Γ.Ν.Η και αφορούσε την Μέτρηση της Ικανοποίησης Ασθενών, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι, ικανοποιημένοι ασθενείς υπάρχουν εκεί που υπάρχουν ικανοποιημένοι εργαζόμενοι (Ματσατσίνης Ν.Φ, Βελημβασάκη Κ. 2008)

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να μετρήσει το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων, αξιολογώντας παράγοντες που αφορούν το περιβάλλον εργασίας τους-υποδομές (τοποθεσία, χώροι εργασίας, εξοπλισμός), τις γενικές παραμέτρους που σχετίζονται με την εργασία τους (καθαριότητα – υγιεινή χώρων, οικονομικές απολαβές, ωράριο), αλλά και τις πρόσθετες υπηρεσίες-παροχές που τους

προσφέρονται στον χώρο του νοσοκομείου. Τέτοιες, μπορεί να είναι τα μέσα επικοινωνίας στους χώρους του νοσοκομείου, οι υπηρεσίες του κυλικείου, οι υπηρεσίες ασφάλειας, η λειτουργία των ΑΤΜ-Τράπεζες, απασχόληση παιδιών κ.α.

Επιπρόσθετοι στόχοι της έρευνας ήταν να καταγράψει και άλλες πτυχές της επαγγελματικής δραστηριότητας του συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως οι προσδοκίες του από το επάγγελμα και ο βαθμός πραγμάτωσης τους καθώς και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων με συνεργάτες.

Συγκεκριμένα οι στόχοι που προσπαθεί να επιτύχει η έρευνα αυτή είναι:

- 1) Να μετρήσει τον βαθμό ικανοποίησης σε συγκεκριμένα βασικά κριτήρια (που εκφράζονται μέσα από τις βασικές ερωτήσεις ικανοποίησης)
- 2) Να μετρήσει τον βαθμό ικανοποίησης σε επιμέρους κριτήρια των βασικών κριτηρίων (εκφράζονται από τις επιμέρους ερωτήσεις ικανοποίησης)
- 3) Να προσδιορίσει ποιοί είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων
- 4) Να εκτιμήσει ποιο είναι το επίπεδο σημαντικότητας αυτών των παραγόντων
- 5) Να διερευνήσει και να αναλύσει μέσα από το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων, την συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ ορισμένων κριτηρίων και των δημογραφικών στοιχείων των εργαζομένων.
- 6) Να εκτιμήσει ποιο είναι το ολικό επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους στο Πα.ΓΝΗ
- 7) Μέσα από την στατιστική ανάλυση και την πολυκριτήρια ανάλυση να εντοπιστούν τα αδύνατα σημεία που χρήζουν βελτίωση.
- 8) Να καθοριστούν οι προτεραιότητες για συγκεκριμένες βελτιωτικές ενέργειες.
- 9) Να επισημανθούν ποιές διαστάσεις ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελούν συγκριτικά πλεονεκτήματα του Νοσοκομείου.

Συμπερασματικά, η εξαγωγή των αποτελεσμάτων θα δώσουν την δυνατότητα μία άμεσης εικόνας των δυνατών και των αδύνατων σημείων του νοσοκομείου που αφορούν τους παράγοντες ικανοποίησης των εργαζομένων και θα δώσουν επίσης, την δυνατότητα να εγκαινιαστεί ένας νέος δρόμος στρατηγικής από την διοίκηση μέσα από την λήψη βελτιωτικών μέτρων.

2.3 ΥΛΙΚΟ –ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των εργαζομένων του νοσοκομείου επιλέχθηκε τυχαία ένα δείγμα 600 ατόμων ύστερα από συνεννόηση και έγκριση από την διοίκηση και το Ε.Κ.Ε.Π.Υ, διεξαγωγής της έρευνας στο Πα.Γ.Ν.Η. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με συμπλήρωση ερωτηματολογίων, τα οποία άλλοτε συμπληρωνόταν αμέσως με την διαδικασία της προσωπικής συνέντευξης και άλλοτε, (αφού είχε προηγηθεί διαδικασία ενημέρωσης για την σωστή συμπλήρωσης τους) συμπληρώνονταν από τους ίδιους τους εργαζόμενους, χωρίς την παρουσία του ερευνητή και συλλεγόντουσαν μετά από ένα διάστημα λίγων ημερών. Πιο Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν 2 εξειδικευμένα ερωτηματολόγια , 1 για Ιατρικό-Νοσηλευτικό Προσωπικό και 1 για Διοικητικό –Τεχνικό αντίστοιχα ,ενώ ακολουθήθηκε τυχαία διαστρωματοποιημένη δειγματοληψία Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τις 25/4/2010 μέχρι τις 31/7/2010. Το ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) διαμορφώθηκε στο 68,3 %, δηλαδή απάντησαν 410 συνολικά εργαζόμενοι, 273 από την Ιατρική-Νοσηλευτική Υπηρεσία και 137 από την Διοικητική-Τεχνική, οι οποίοι αποτέλεσαν και το τελικό δείγμα της παρούσας μελέτης.

Η έρευνα απευθυνόταν στους γιατρούς και νοσηλευτές όλων των κλινικών, όλων των κτιρίων του Νοσοκομείου, καθώς και στο διοικητικό και τεχνικό προσωπικό όλων των τμημάτων.

2.4 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ

Τα βασικά στάδια της μεθοδολογίας που ακολουθήσαμε για την μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους στο Πα.Γ.Ν.Η είναι τα παρακάτω:

ΣΤΑΔΙΟ 1ο : Προκαταρκτική Ανάλυση

Στο πρώτο αυτό στάδιο, πραγματοποιείται η προκαταρκτική ανάλυση της συμπεριφοράς των εργαζομένων. Ο καθορισμός της συνεπούς οικογένειας κριτηρίων, είναι το πιο σημαντικό σημείο στην εφαρμογή του μοντέλου. Επιπλέον, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στον καθορισμό των βαθμίδων της κλίμακας μέτρησης των κριτηρίων. Οι ποιοτικές κλίμακες έκφρασης της ικανοποίησης των εργαζομένων, θα πρέπει να πληρούν τις τρεις θεμελιώδεις ιδιότητες της συνεπούς οικογένειας κριτηρίων (**α.** μονοτονία **β.** πληρότητα, **γ.** μη πλεονασμός). Τέλος, στο συγκεκριμένο στάδιο απαιτείται η γνώση μιας αρκετά καλής γενικής εικόνας για τις συνθήκες εργασίας στο Νοσοκομείο του Πα.Γ.Ν.Η

ΣΤΑΔΙΟ 2ο : Σύνταξη ερωτηματολογίου και πραγματοποίηση της έρευνας.

Στο δεύτερο στάδιο εφαρμογής της μεθοδολογίας, συντάσσεται το ερωτηματολόγιο με βάση τα αποτελέσματα της προκαταρκτικής ανάλυσης της εργασιακής συμπεριφοράς. Σε περίπτωση που το ερωτηματολόγιο κριθεί ανεπαρκές ή δύσκολο να συμπληρωθεί από ένα μικρό δείγμα εργαζομένων, επαναλαμβάνεται η διαδικασία στο στάδιο της προκαταρκτικής ανάλυσης. Σε αυτό το σημείο καλό είναι να αναφερθεί ότι, η επανάληψη του συνόλου της μεθοδολογίας είναι προτιμότερο να αποφεύγεται λόγω πρόσθετου κόστους και χρόνου.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, για την διεξαγωγή της έρευνας σχεδιάστηκαν 2 ξεχωριστά πανομοιότυπα ερωτηματολόγια τα οποία περιλάμβαναν ερωτήσεις που αφορούσαν τόσο ποιοτικές, όσο και ποσοτικές παραμέτρους(κριτήρια). Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις ικανοποίησης (κριτήρια) αποτελούν τα χαρακτηριστικά εκείνα που οι εργαζόμενοι αντλούν και αντιλαμβάνονται την ικανοποίηση από την εργασία τους.

Οι διαστάσεις ικανοποίησης (κριτήρια μέτρησης της ικανοποίησης) των εργαζομένων διαμορφώθηκαν – καθορίστηκαν αφού λήφθηκαν υπόψη τα εξής:

α. Προηγούμενες έρευνες εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας που αφορούσαν την ικανοποίηση των εργαζομένων στον νευραλγικό χώρο της υγείας αλλά και σε άλλους χώρους εργασίας.

β. Διάφορα θεωρητικά μοντέλα που σχετίζονται με την ικανοποίηση του ατόμου από την εργασία του.

γ. Πληροφορίες που συλλέχθηκαν από συναντήσεις με ένα μικρό δείγμα των εργαζομένων του Νοσοκομείου (από Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό). Οι πληροφορίες αυτές διαμόρφωσαν τους παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ικανοποίηση τους οι οποίοι διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

- ✓ Παράγοντες που αφορούν το περιβάλλον εργασίας (π.χ. τοποθεσία, χώροι εργασίας, καθαριότητα-υγιεινή χώρων εργασίας)
- ✓ Παράγοντες που σχετίζονται με συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασίας (π.χ ωράριο, οικονομικές απολαβές, εκπαίδευση –επιμόρφωση)
- ✓ Παράγοντες που είναι σχετικοί με το προφίλ των συνεργατών και το είδος της εποπτείας που ασκείται στον εργαζόμενο (π.χ σχέσεις με άμεσους συνεργάτες υφιστάμενους, προϊστάμενους, διευθυντές-Σύστημα Διοίκησης)

Αφού συγκεντρώθηκαν όλοι οι παράμετροι της ικανοποίησης των εργαζομένων, καταχωρήθηκαν σε ένα αρχείο Excel, στο οποίο προσδιορίστηκαν ποιές από αυτές αφορούσαν το ιατρικό, ποιές το νοσηλευτικό και ποιες το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό αντίστοιχα. Διαπιστώσαμε λοιπόν ότι, κάποιες από τις παραμέτρους ικανοποίησης είναι κοινές και για τις 4 ομάδες εργαζομένων του Νοσοκομείου. Αυτές αποφασίσαμε να ορίσουμε ως βασικά κριτήρια της μέτρησης των εργαζομένων. Υπήρχαν όμως και παράμετροι συναφείς με τις βασικές, οι οποίες σχετίζονταν λογικά μεταξύ τους και υπάγονταν στις βασικές διαστάσεις ικανοποίησης. Αυτές με την σειρά τους, αποτέλεσαν τις επιμέρους διαστάσεις

ικανοποίησης των εργαζομένων. Κάποιες τώρα από τις επιμέρους διαστάσεις ικανοποίησης, φαίνονταν να είναι διαφορετικές ανάλογα το προσωπικό που αφορούσαν. Για παράδειγμα, κάποιες από τις επιμέρους διαστάσεις ικανοποίησης του Ιατρικού και του Νοσηλευτικού προσωπικού, φαίνονταν να ταυτίζονται και να διαφοροποιούνται από εκείνες του Διοικητικού και Τεχνικού προσωπικού, όσον αφορά τους χώρους εργασίας, τις οικονομικές απολαβές, το ωράριο και την εκπαίδευση-επιμόρφωση. Επομένως γεννήθηκε η ανάγκη διαμόρφωσης 2 ξεχωριστών πανομοιότυπων ερωτηματολογίων (1 για το Ιατρικό-Νοσηλευτικό Προσωπικό) και (1 για το Διοικητικό-Τεχνικό Προσωπικό) τα οποία αποτελούνταν από κοινές βασικές ερωτήσεις ικανοποίησης, αλλά διαφοροποιούνταν σε κάποιες από τις επιμέρους ερωτήσεις ικανοποίησης. (βλ. σχετικά ερωτηματολόγια σελ.43 για Ιατρικό-Νοσηλευτικό και σελ. 127 για Διοικητικό-Τεχνικό προσωπικό)

Επιπλέον, οι ερωτήσεις σε κάθε ερωτηματολόγιο ομαδοποιήθηκαν και διακρίθηκαν με βάση τον σκοπό τον οποίο επιτελούσαν στις παρακάτω κατηγορίες :

- **Ερωτήσεις ικανοποίησης που αφορούν :**

1. Την Τοποθεσία του Νοσοκομείου
2. Την Καθαριότητα-Υγιεινή Χώρων
3. Τον Εργαστηριακό-Τεχνολογικό-Βιοϊατρικό Εξοπλισμό
4. Τους Άμεσους συνεργάτες –Υφισταμένους
5. Τους Προϊσταμένους-Διευθυντές
6. Το Σύστημα Διοίκησης
7. Τους Χώρους Εργασίας
8. Το Ωράριο
9. Τις Οικονομικές Απολαβές
10. Την Εκπαίδευση-Επιμόρφωση
11. Τις Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές

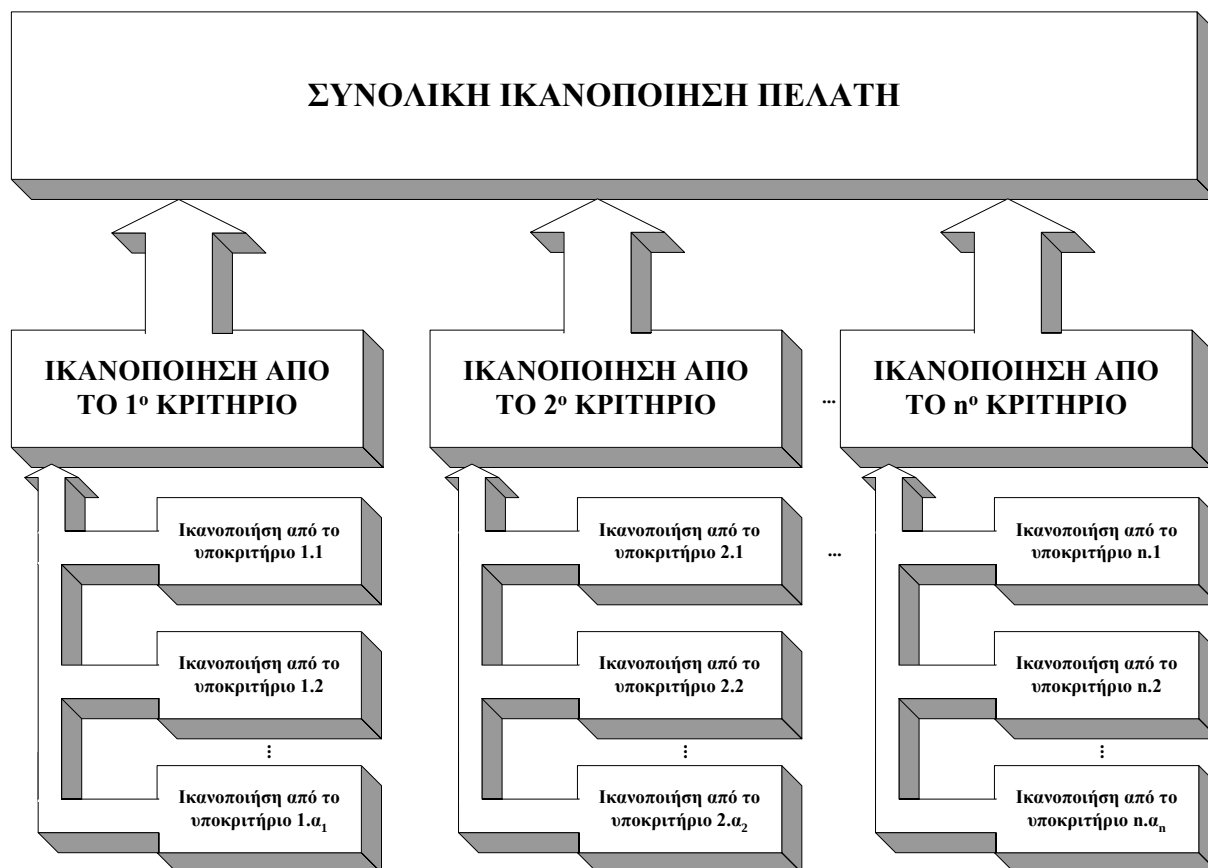
- **Ερώτηση συνολικής ικανοποίησης από την εργασία τους στο Πα.Γ.Ν.Η (Global)**

- **Γενικές ερωτήσεις που αφορούν τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε εργαζόμενου.** Επίσης θα πρέπει να αναφέρουμε ότι, για τους εργαζόμενους της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας, ζητήθηκαν επιπρόσθετα να δηλώσουν τον βαθμό της θέσης που κατέχουν, καθώς και το τμήμα στο οποίο υπάγονται. Στους δε ιατρούς και νοσηλευτές ζητήθηκε να δηλώσουν την ειδικότητα τους, την κλινική στην οποία υπάγονται, καθώς και η αντίστοιχη βαθμίδα της θέσης τους.

Σε αυτό ο σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι, οι παραπάνω 11 βασικές ερωτήσεις-διαστάσεις ικανοποίησης, αποτελούν ουσιαστικά, τα γενικά κριτήρια της ικανοποίησης του εργαζόμενου και ταυτόχρονα εμπεριέχουν υποερωτήσεις ικανοποίησης που σχετίζονται με αυτές. Οι επιμέρους ερωτήσεις με την

σειρά τους, αποτελούν τα υποκριτήρια ή τα επιμέρους κριτήρια της ικανοποίησης του εργαζόμενου.

Η δομή του ερωτηματολογίου καθώς και η κατανόηση λειτουργίας του ακολουθεί τη λογική του παρακάτω σχήματος :



Σχήμα 2.1 :Ιεραρχική Δομή του προβλήματος Ικανοποίησης Πελατών-Ασθενών ¹

Η αξιολόγηση των παραπάνω ερωτήσεων ικανοποίησης αλλά και των υποερωτήσεων τους πραγματοποιήθηκε με την χρήση προκαθορισμένης ποιοτικής κλίμακας, η οποία περιλάμβανε τις εξής 5 βαθμίδες:

0- «καθόλου ικανοποιημένος» ☹

1-« λίγο ικανοποιημένος»

2-«αρκετά ικανοποιημένος» ☺

3- «πολύ ικανοποιημένος»

4-«απόλυτα ικανοποιημένος». ☺

¹ Ματσατσίνης Ν., Γρηγορούδης Ε., Κρασάδακη Ε., Γκολφινούπουλου Β. & Φόρτσας Β., :Μελέτη Ικανοποίησης Νοσηλευομένων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου «Άγιος Γεώργιος», Πολυτεχνείο Κρήτης Χανιά, 2002, p.16

Όπως θα δούμε στην συνέχεια, οι απαντήσεις θα κωδικοποιηθούν από το 0 μέχρι το 4, ανάλογα το επίπεδο ικανοποίησης που θα δηλώσει ο εργαζόμενος στην κάθε ερώτηση ικανοποίησης. Επίσης αξίζει να υπογραμμίσουμε ότι σε αυτήν την έρευνα όλα τα κριτήρια έχουν την ίδια ποιοτική κλίμακα ικανοποίησης.

Αντίθετα, όσον αφορά τις γενικές ερωτήσεις που σκιαγραφούν την ταυτότητα των εργαζομένων, τα δεδομένα έχουν κωδικοποιηθεί ανάλογα με την ερώτηση-από το 1 έως και το αντίστοιχο πλήθος των επιλογών της κάθε ερώτησης.

Επιπλέον, οργανώνεται το η διαδικασία προώθησης των ερωτηματολογίων ενώ καταγράφεται το δείγμα στο οποίο πρέπει να διεξαχθεί η έρευνα. Τέλος, πραγματοποιείται η έρευνα και δημιουργείται μία βάση δεδομένων (στο Excel) με τα αποτελέσματά της, ώστε να χρησιμοποιηθεί στο επόμενο στάδιο.

ΣΤΑΔΙΟ 3ο : Αναλύσεις

Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει το σύνολο των αναλύσεων και την επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν από την έρευνα. Η εφαρμογή του μοντέλου εκτίμησης της ικανοποίησης των εργαζομένων δίνει τις παρακάτω πληροφορίες:

- ✚ Βαρύτητα κριτηρίων συμπεριφοράς των εργαζομένων
- ✚ Συναρτήσεις ικανοποίησης ή αξιών των εργαζομένων
- ✚ Μέσοι δείκτες ικανοποίησης για κάθε κριτήριο / υποκριτήριο
- ✚ Ολικός δείκτης ικανοποίησης των ατόμων από την εργασία τους στο Νοσοκομείο

Επιπρόσθετα, με την εφαρμογή του μοντέλου, πραγματοποιούνται αναλύσεις με κλασσικές μεθόδους περιγραφικής στατιστικής (διαγράμματα συχνοτήτων, διασταυρούμενοι πίνακες, κλπ).

ΣΤΑΔΙΟ 4ο : Αποτελέσματα

Η σύνθεση του συνόλου των στοιχείων, που προέκυψε από το προηγούμενο στάδιο των αναλύσεων, θα πρέπει να είναι σε θέση να περιγράψει σε βάθος τη συμπεριφορά του εργαζόμενου. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα κρίνονται ανεπαρκή ή δεν συμφωνούν με τα δεδομένα, η μεθοδολογία επαναλαμβάνεται στο στάδιο των αναλύσεων. Στην συνέχεια, καθορίζεται η πολιτική της διοίκησης του νοσοκομείου μέσα από μία σειρά συμπερασμάτων και προτάσεων που μπορεί να είναι οι εξής :

- ✓ Βελτίωση των χαρακτηριστικών εργασίας για τα οποία ο εργαζόμενος είναι λιγότερο ικανοποιημένος
- ✓ Πιθανή ενίσχυση ή διατήρηση των χαρακτηριστικών εργασίας για τα οποία ο εργαζόμενος εμφανίζεται ως περισσότερο ικανοποιημένος

- ✓ Ταξινόμηση εργαζομένων με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης και εγκαίνιαση διαφορετικής στρατηγικής για κάθε ομάδα εργαζομένων (άλλη για ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και άλλη για διοικητικό και τεχνικό.)

2.5 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Τα λογισμικά που χρησιμοποιήθηκαν για την μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων ήταν :

- Το λογισμικό MUSA
- Το λογισμικό SPSS (Statistical Package for Social Sciences)

2.5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (MUSA)

Η μέθοδος **MUSA (Multicriteria Satisfaction Analysis)** είναι μια πολυκριτηριακή αναλυτική-συνθετική μέθοδος που χρησιμοποιείται σε προβλήματα μέτρησης της ικανοποίησης. Σχεδιάστηκε και αναπτύχθηκε αρχικά για την μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών από ένα παρεχόμενο προϊόν ή υπηρεσία, όμως μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άλλα προβλήματα μέτρησης της ικανοποίησης, όπως είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε μία εταιρεία ή οργανισμό κτλ. Η πρωτότυπη αυτή μεθοδολογία βασίζεται στην πολυκριτήρια ανάλυση αποφάσεων υιοθετώντας τις βασικές αρχές της αναλυτικής-συνθετικής προσέγγισης και της θεωρίας των συστημάτων αξιών ή χρησιμότητας.

Βασικές Αρχές Μεθόδου

- Η συνολική ικανοποίηση του πελάτη εξαρτάται από ένα σύνολο μεταβλητών που αντιπροσωπεύουν χαρακτηριστικά του προσφερόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας
- Βασικός σκοπός της μεθόδου MUSA είναι η σύνθεση των προτιμήσεων ενός συνόλου πελατών σε μια μαθηματική συνάρτηση αξιών
- Η μέθοδος ακολουθεί τις γενικές αρχές της ποιοτικής ανάλυσης παλινδρόμησης υπό περιορισμούς, χρησιμοποιώντας τεχνικές γραμμικού προγραμματισμού

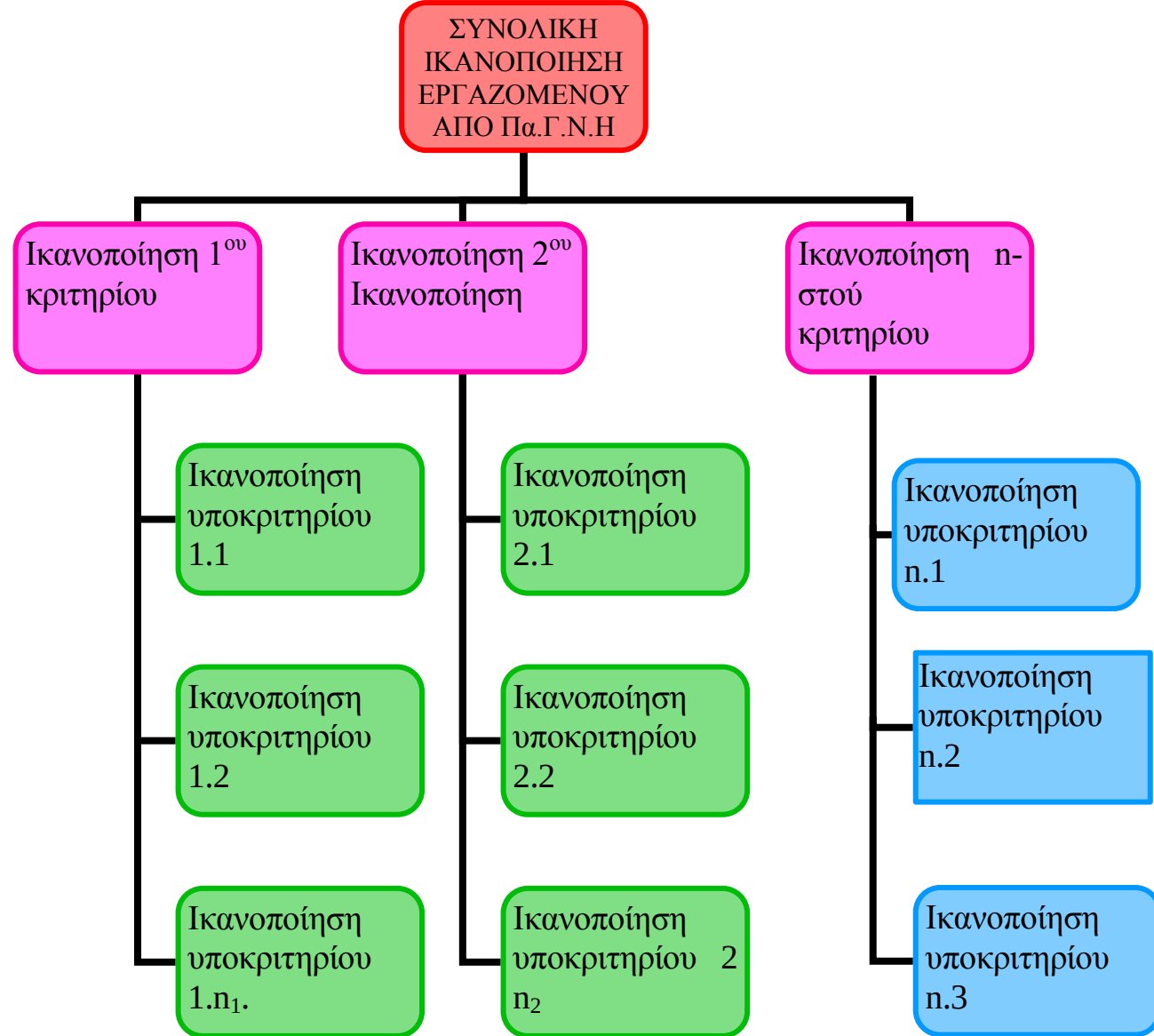
Με τη ίδια λογική μπορούμε να εφαρμόσουμε τις συγκεκριμένες αρχές της μεθόδου στο πρόβλημα (ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους στο Πα.ΓΝΗ.)

Επομένως:

- Η συνολική ικανοποίηση του εργαζόμενου εξαρτάται από ένα σύνολο παραμέτρων που αντιπροσωπεύουν διαστάσεις της εργασίας του στο Πα.ΓΝΗ.
- Βασικός σκοπός της μεθόδου MUSA είναι η σύνθεση των απόψεων ενός συνόλου εργαζομένων σε μια μαθηματική συνάρτηση αξιών.
- Η μέθοδος υιοθετεί τις γενικές αρχές της ποιοτικής ανάλυσης παλινδρόμησης υπό περιορισμούς, χρησιμοποιώντας τεχνικές γραμμικού προγραμματισμού.

Η εκτίμηση της ικανοποίησης ενός συνόλου εργαζομένων, μπορεί να θεωρηθεί σαν ένα πρόβλημα Πολυκριτήριας Ανάλυσης, υποθέτοντας ότι, η συνολική ικανοποίηση του εργαζόμενου από την εργασία του εξαρτάται από ένα σύνολο κριτηρίων-διαστάσεων ικανοποίησης:

$$X = (X_1, X_2, \dots, X_N)$$



Σχήμα 2.2: Ιεραρχική Δομή του προβλήματος Ικανοποίησης Εργαζομένων

Τα απαιτούμενα δεδομένα του προβλήματος συλλέγονται από ένα απλό δομημένο ερωτηματολόγιο, στο οποίο ζητείται από τον κάθε εργαζόμενο, να αξιολογήσει την εργασία του απαντώντας σένα σύνολο κριτηρίων και υποκριτηρίων ικανοποίησης για την εργασία του στο Πα.Γ.Ν.Η. Του ζητείται δηλαδή, να εκφράσει τόσο την συνολική, όσο και την επιμέρους ικανοποίηση του για κάθε μια από τις διαστάσεις – κριτήρια που αφορούν την εργασία του στο Πα.Γ.Ν.Η. Οι προτιμήσεις-απαντήσεις των ερωτηθέντων εκφράζονται σύμφωνα με μία μονότονη προκαθορισμένη κλίμακα.

Μετά την συλλογή των ερωτηματολογίων και πριν την εισαγωγή των δεδομένων στο λογισμικό MUSA ακολουθείται ένας προκαταρκτικός έλεγχος των δεδομένων για να διερευνηθεί αν ακολουθείται η λογική συνέπεια των απαντήσεων που δίδονται από τους εργαζόμενους. Είναι χαρακτηριστικό ότι, το ερωτηματολόγιο, εκτός από τις ερωτήσεις που αναφέρονται στις κύριες και τις επιμέρους διαστάσεις ικανοποίησης ,περιλαμβάνει στο τέλος και μια τελική ερώτηση, που αφορά την ολική ικανοποίηση του εργαζόμενου από την εργασία του στο Πα.Γ.Ν.Η. Θα πρέπει να υπάρχει μια λογική συσχέτιση ανάμεσα στις απαντήσεις των ερωτήσεων μερικής ικανοποίησης και στις απαντήσεις των ερωτήσεων ολικής ικανοποίησης.

Τελειώνοντας τον παραπάνω προκαταρκτικό έλεγχο, υπάρχουν πλέον διαθέσιμα τα κατάλληλα δεδομένα για την εφαρμογή του προγράμματος MUSA. Τα δεδομένα αυτά είναι:

- ✚ Οι βασικές διαστάσεις ικανοποίησης
- ✚ Οι επιμέρους διαστάσεις ικανοποίησης
- ✚ Τα επίπεδα ικανοποίησης
- ✚ Ο αριθμός των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα
- ✚ Οι απαντήσεις των εργαζομένων για κάθε διάσταση ικανοποίησης
- ✚ Οι απαντήσεις των εργαζομένων για κάθε επιμέρους διάσταση ικανοποίησης
- ✚ Οι απαντήσεις τους για την συνολική ικανοποίηση τους από την εργασία τους στο Πα.ΓΝΗ.

Με την επεξεργασία όλων των παραπάνω δεδομένων, επιλύουμε το αντίστοιχο γραμμικό πρόγραμμα χρησιμοποιώντας το λογισμικό MUSA και εξάγουμε τα εξής αποτελέσματα :

- Τα βάρη όλων των βασικών κριτηρίων ή διαστάσεων ικανοποίησης
- Τα βάρη των επιμέρους κριτηρίων ή υποδιαστάσεων ικανοποίησης
- Το μέσο δείκτη ικανοποίησης για κάθε κριτήριο και υποκριτήριο
- Τον ολικό δείκτη ικανοποίησης
- Το μέσο δείκτη απαιτητικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και κάθε επιμέρους διάστασης
- Τον ολικό δείκτη απαιτητικότητας
- Τον μέσο δείκτη αποτελεσματικότητας για κάθε κριτήριο και υποκριτήριο
- Την συνάρτηση της ολικής ικανοποίησης και τις συναρτήσεις μερικής ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και κάθε επιμέρους διάστασης ικανοποίησης.
- Τα διαγράμματα δράσης για όλες τις διαστάσεις ικανοποίησης
- Τα διαγράμματα βελτίωσης για όλες τις διαστάσεις ικανοποίησης.

2.6 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ MUSA

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της **MUSA** βασίζεται σε 3 είδη αναλύσεων:

- i. Την Περιγραφική Ανάλυση
- ii. Την Ολική Επεξηγηματική Ανάλυση
- iii. Την Μερική Επεξηγηματική Ανάλυση

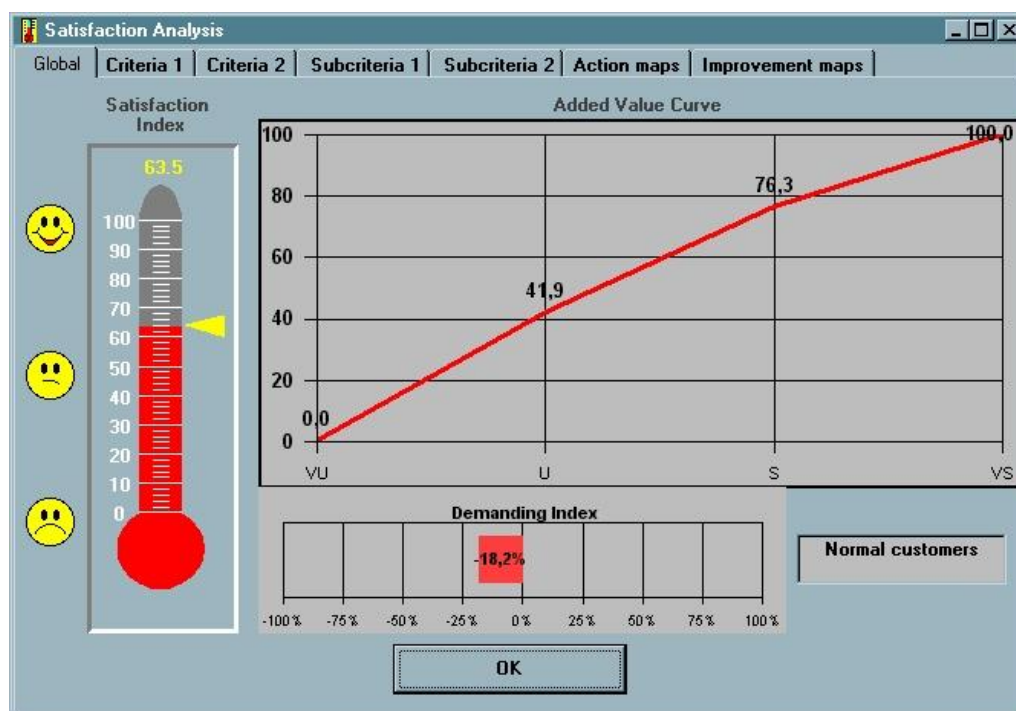
2.6.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Το λογισμικό της **MUSA** μας δίνει την δυνατότητα να έχουμε περιγραφικές αναλύσεις, οι οποίες στηρίζονται στις συχνότητες των απαντήσεων. Τα διαθέσιμα αποτελέσματα, παρουσιάζονται με τη μορφή διαγραμμάτων, τα οποία μας δείχνουν την συχνότητα των απαντήσεων για όλες τις διαστάσεις και τις υποδιαστάσεις ικανοποίησης των εργαζομένων. Παράλληλα, τα διαγράμματα αυτά μας δίνουν την συνολική εικόνα ικανοποίησης των εργαζομένων.

2.6.2 ΟΛΙΚΗ ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ολική και μερική επεξηγηματική ανάλυση, περιέχεται στο μοντέλο για την επίτευξη της ανάλυσης ικανοποίησης εργαζομένων σε βάθος. Η ολική επεξηγηματική ανάλυση αποτελείται από :

- ✓ **Δείκτη Ολικής Ικανοποίησης** : δείχνει κατά μέσο όρο, σε μια κλίμακα 0 – 100%, πόσο ικανοποιημένοι συνολικά είναι οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου.
- ✓ **Προσθετική Συνάρτηση Αξιών** : η συγκεκριμένη συνάρτηση δείχνει την πραγματική αξία (σε μια κλίμακα 0 – 100) που δίνουν οι εργαζόμενοι σε κάθε επίπεδο της κλίμακας ολικής ικανοποίησης.
- ✓ **«Εύθραυστοι» Εργαζόμενοι** : χρησιμοποιώντας την προσθετική συνάρτηση αξιών, το σύστημα εκτιμάει τον αριθμό των εργαζομένων, που η ολική τους ικανοποίηση είναι μικρότερη από ένα συγκεκριμένο επίπεδο. Με αυτόν τον τρόπο προσδιορίζεται το ποσοστό των «εύθραυστων» εργαζομένων, σε μια θεωρούμενη κρίσιμη περιοχή ικανοποίησης.



Εικόνα 2.1: (Παράδειγμα ολικής επεξηγηματικής ανάλυσης)²

² Ματσατσίνης Ν., Γρηγορούδης Ε., Κρασαδάκη Ε., Γκολφινόπουλου Β. & Φόρτσας Β.: Μελέτη Ικανοποίησης Νοσηλευομένων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου «Άγιος Γεώργιος», Πολυτεχνείο Κρήτης Χανιά, 2002, p.22

2.6.3 ΜΕΡΙΚΗ ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η μερική επεξηγηματική ανάλυση, εστιάζεται στην ανάλυση των κριτηρίων και υποκριτηρίων και αποτελείται από:

✓ **Συναρτήσεις Ικανοποίησης- Αξιών των κριτηρίων/υποκριτηρίων**

Οι εκτιμώμενες συναρτήσεις ικανοποίησης αντανakλούν την πραγματική αξία που προσδίδει το σύνολο των εργαζομένων σε ένα καθορισμένο επίπεδο ικανοποίησης. Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι, η μορφή των συναρτήσεων αυτών μπορεί να προσδιορίσει το βαθμό απαιτητικότητας των εργαζομένων.

✓ **Μέσοι Δείκτες Ικανοποίησης Κριτηρίων / Υποκριτηρίων** : δείχνουν κατά μέσο όρο, σε μία κλίμακα 0 – 100%, πόσο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι στο συγκεκριμένο κριτήριο / υποκριτήριο.

Ειδικότερα, ο καθορισμός των μέσων δεικτών ικανοποίησης κρίνεται αναγκαίος διότι:

1. Παρουσιάζει με απλό και κατανοητό τρόπο την κατάσταση της ικανοποίησης ενός συνόλου εργαζομένων
2. Συνδυάζει τα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA με την περιγραφική στατιστική ανάλυση της έρευνας ικανοποίησης
- □ 3. Προσφέρει την δυνατότητα αξιολόγησης του οργανισμού.

✓ **Βάρη Κριτηρίων / Υποκριτηρίων**: τα βάρη προσδιορίζουν τη σχετική σημαντικότητα που δίνουν οι εργαζόμενοι σε συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης από την εργασία τους. Ειδικότερα, τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης δείχνουν το σχετικό βαθμό σπουδαιότητας που αποδίδει το σύνολο των εργαζομένων στις αξίες των προκαθορισμένων διαστάσεων ικανοποίησης. Αυτό σημαίνει ότι η βαρύτητα ή σημαντικότητα ενός κριτηρίου εξαρτάται σε έναν βαθμό από το πλήθος των κριτηρίων που χρησιμοποιούνται. Επίσης δεν θα πρέπει να παραβλέπεται η φυσική ερμηνεία των συντελεστών βαρύτητας, ότι δηλαδή τα βάρη είναι βαθμοί παραχώρησης (trade offs) μεταξύ των αξιών στα κριτήρια.

✓ **Μέσοι Δείκτες Απαιτητικότητας**: Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας δείχνουν το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται να καταβληθεί για την βελτίωση μιας διάστασης ικανοποίησης, δεδομένου ότι, όσο πιο απαιτητικοί είναι οι εργαζόμενοι σε αυτήν, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους.

Επιπλέον, οι δείκτες απαιτητικότητας εκφράζουν την μέση απόκλιση των συναρτήσεων ικανοποίησης από μια «κανονική» (γραμμική) συνάρτηση αξιών.

Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας είναι κανονικοποιημένοι στο διάστημα $(-1,1)$ και ισχύει:

- **Ουδέτεροι εργαζόμενοι:** η συνάρτηση ικανοποίησης έχει γραμμική μορφή, γεγονός που σημαίνει ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι όσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν ότι είναι, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των προσδοκιών τους που εκπληρώνεται.
- **Απαιτητικοί εργαζόμενοι:** η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κυρτή μορφή, δεδομένου ότι η ομάδα αυτή των εργαζομένων δεν είναι ικανοποιημένη παρά μόνο αν τους προσφέρεται το βέλτιστο επίπεδο των διαστάσεων εργασίας τους.
- **Μη απαιτητικοί εργαζόμενοι:** η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, γεγονός που υποδηλώνει ότι, οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι, παρόλο που μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται σε ότι αφορά την εργασία τους.

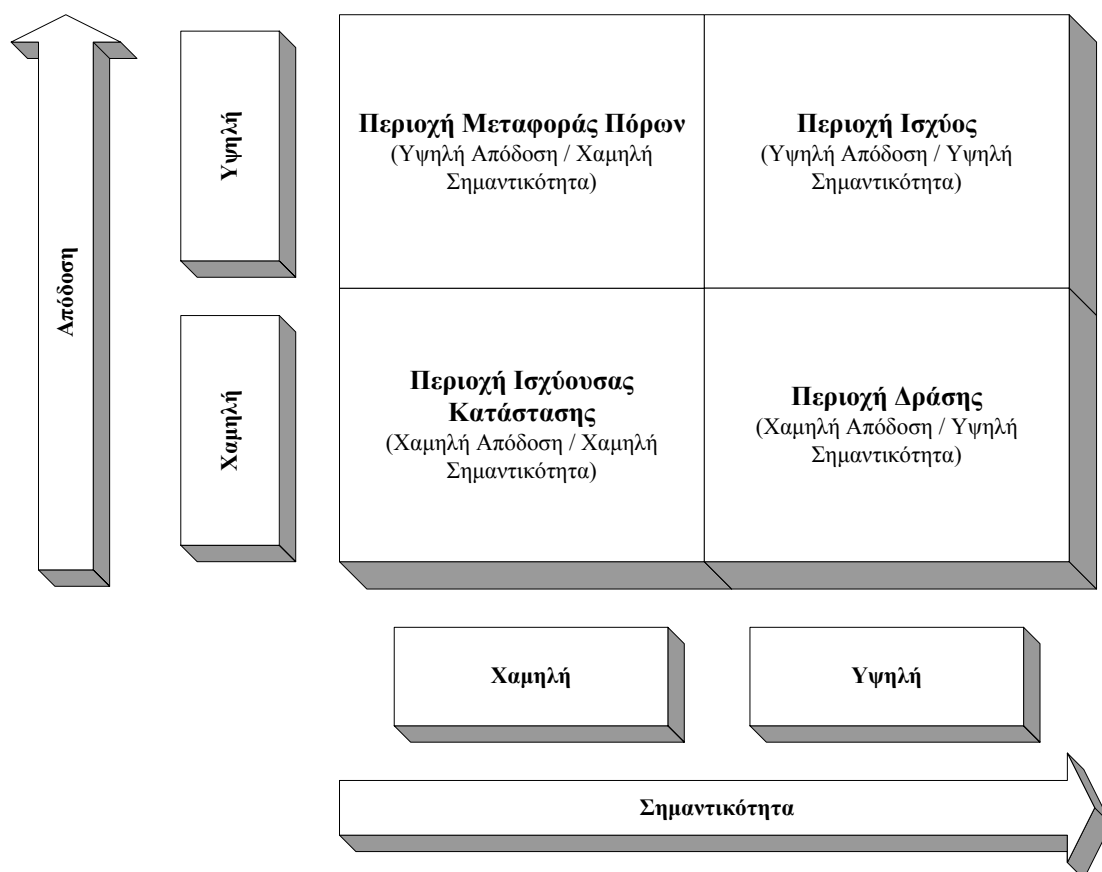
2.6.4 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟΔΟΣΗΣ / ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Συνδυάζοντας τα βάρη των κριτηρίων / υποκριτηρίων και τους δείκτες ικανοποίησης, υπολογίζεται μία σειρά διαγραμμάτων «Απόδοσης / Σημαντικότητας». Τα διαγράμματα αυτά τα συναντάμε επίσης ως Χάρτες Δράσης, Απόφασης ή και Στρατηγικοί Χάρτες. Καθένα από τα παραπάνω διαγράμματα, χωρίζεται σε τεταρτημόρια ανάλογα με την απόδοση (μέσοι δείκτες ικανοποίησης) και τη σημαντικότητα (βάρη) των κριτηρίων / υποκριτηρίων. Τα διαγράμματα αυτά, μπορούν να προσδιορίσουν ποια είναι τα δυνατά και αδύνατα σημεία ικανοποίησης των εργαζομένων, καθώς και το που πρέπει να στραφούν οι προσπάθειες βελτίωσης.

- ✓ **1^η Προτεραιότητα - Περιοχή Δράσης (Χαμηλή Απόδοση & Υψηλή Σημαντικότητα):** στο τεταρτημόριο αυτό ανήκουν οι πλέον κρίσιμες διαστάσεις που πρέπει να βελτιωθούν οπωσδήποτε, ώστε να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων.
- ✓ **2^η Προτεραιότητα - Περιοχή Ισχύος (Υψηλή Απόδοση & Υψηλή Σημαντικότητα):** οι συγκεκριμένες διαστάσεις που ανήκουν σε αυτήν την περιοχή, μπορούν να θεωρηθούν δυνατά σημεία—συγκριτικά πλεονεκτήματα για τον οργανισμό. Οπότε, η διοίκηση θα πρέπει να κάνει ότι μπορεί για να διατηρήσει τον υψηλό βαθμό ικανοποίησης αυτών των διαστάσεων.
- ✓ **3^η Προτεραιότητα - Περιοχή Status Quo ή Περιοχή Ισχύουσας Κατάστασης (Χαμηλή Απόδοση & Χαμηλή Σημαντικότητα):** συνήθως δεν απαιτούνται άμεσα πρόσθετες ενέργειες από την πλευρά της διοίκησης του οργανισμού, δεδομένου ότι, οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης δεν θεωρούνται σημαντικές από τους εργαζόμενους.

- ✓ **4^η Προτεραιότητα - Περιοχή Μεταφοράς Πόρων (Υψηλή Απόδοση & Χαμηλή Σημαντικότητα):** η περιοχή μεταφοράς πόρων αποτελεί την τελευταία προτεραιότητα της διοίκησης για βελτίωση, καθώς περιλαμβάνει διαστάσεις οι οποίες δεν είναι σημαντικές για τους εργαζόμενους και παράλληλα, ο βαθμός ικανοποίησης σε αυτές είναι υψηλός.

Πιο αναλυτικά, τα χαρακτηριστικά κάθε τεταρτημορίου του Διαγράμματος «Απόδοσης / Σημαντικότητας», παρουσιάζονται στο παρακάτω σχήμα :



Σχήμα 2.3 : Ιδιότητες ανά περιοχή στο Χάρτη Δράσης

2.6.5 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

Ομοίως, συνδυάζοντας τους μέσους δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας προκύπτουν μια σειρά Διαγραμμάτων Βελτίωσης.

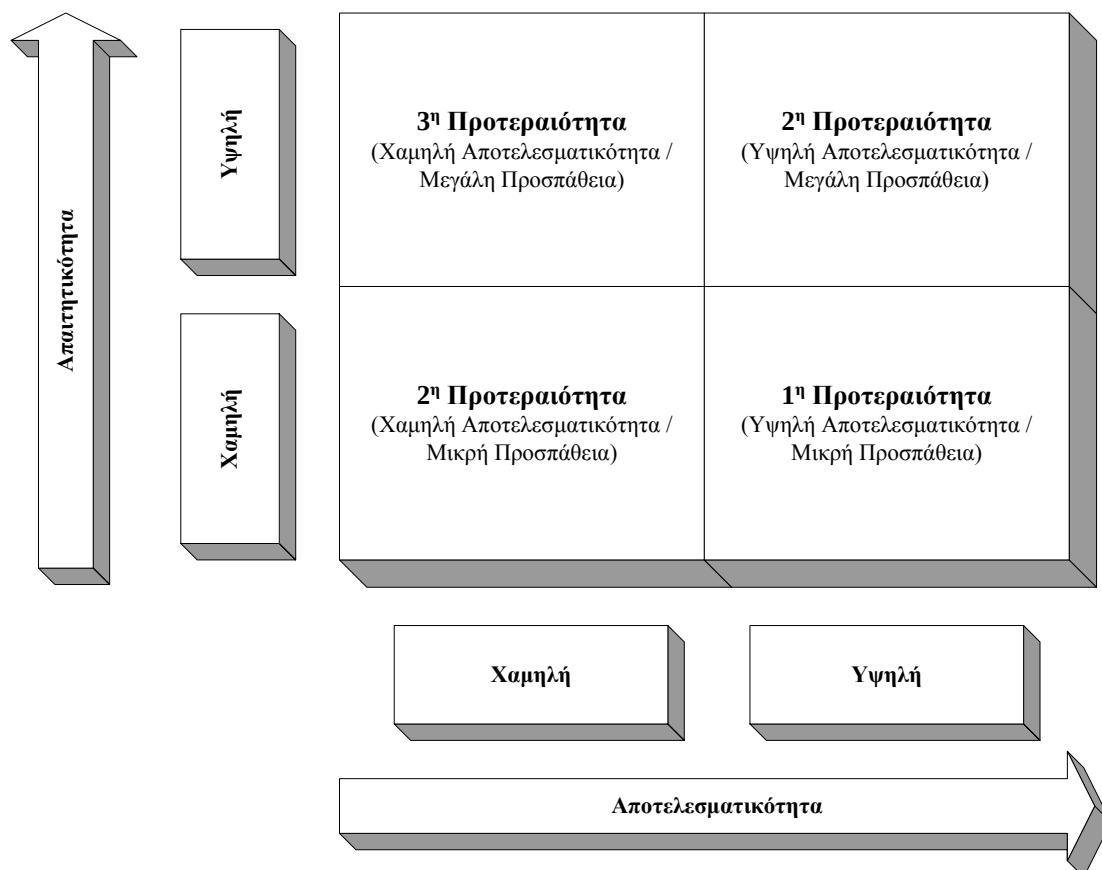
Πιο συγκεκριμένα, τα Διαγράμματα Βελτίωσης κατασκευάζονται για να προσδιορίσουν ποιο θα είναι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης και το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται, για να επέλθει η προσδοκώμενη βελτίωση. Σε αυτά τα διαγράμματα, οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας δείχνουν το μέγεθος της προσπάθειας που καταβάλλεται για τη βελτίωση μιας διάστασης ικανοποίησης, δεδομένου ότι, όσο πιο απαιτητικοί είναι οι εργαζόμενοι, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους. Το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης

εξαρτάται τόσο από τη σημαντικότητα του κριτηρίου, όσο και από τη συνεισφορά του στη μη ικανοποίηση των εργαζομένων.

Κάθε διάγραμμα βελτίωσης, χωρίζεται σε τεταρτημόρια, ανάλογα με την απαιτητικότητα και την αποτελεσματικότητα των διαστάσεων ικανοποίησης, με αποτέλεσμα τον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων βελτίωσης :

- ✓ **1^η Προτεραιότητα (Υψηλή Αποτελεσματικότητα & Μικρή Προσπάθεια):** η διοίκηση του οργανισμού θα πρέπει να επικεντρώσει τις προσπάθειες βελτίωσης στις διαστάσεις ικανοποίησης που έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα, ενώ οι εργαζόμενοι δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα απαιτητικοί.
- ✓ **2^η Προτεραιότητα (Χαμηλή / Υψηλή Αποτελεσματικότητα & Μικρή / Μεγάλη Προσπάθεια):** τη δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης αποτελούν τα κριτήρια που είτε εμφανίζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλο βαθμό απαιτητικότητας, είτε παρουσιάζουν μικρή αποτελεσματικότητα ενώ οι εργαζόμενοι δε είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί.
- ✓ **3^η Προτεραιότητα (Χαμηλή Αποτελεσματικότητα & Μεγάλη Προσπάθεια):** οι διαστάσεις (κριτήρια) που παρουσιάζουν χαμηλή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα, αποτελούν την τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης.

Αναλυτικότερα, οι προτεραιότητες που αντιστοιχούν σε κάθε περιοχή του Διαγράμματος «Βελτίωσης» φαίνονται στο παρακάτω σχήμα :



Σχήμα 2.4 : Προτεραιότητες σε κάθε περιοχή του Διαγράμματος «Βελτίωσης»

2.6.6 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΕΘΟΔΟΥ MUSA

Η μέθοδος MUSA έχει σχεδιαστεί ειδικά για την μέτρηση της ικανοποίησης πελατών. Μπορεί όμως να χρησιμοποιηθεί και σε άλλα προβλήματα που απαιτούν την μέτρηση της ικανοποίησης, όπως είναι (η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων κτλ). Συγκεκριμένα, η μέθοδος MUSA δεν παρουσιάζει μειονεκτήματα που εμφανίζουν οι συνηθισμένες στατιστικές μέθοδοι, δηλαδή προβλήματα με την ποσοτικοποίηση των δεδομένων (πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης, παραγοντική ανάλυση, διακριτική ανάλυση) ή ύπαρξη πολλαπλής συγγραμμικότητας (πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης, παραγοντική ανάλυση, διακριτική ανάλυση) ή δυσκολία κατανομής πελατών (στην προκειμένη περίπτωση εργαζομένων) όπως γίνεται με τις probit και logit analysis.

Επίσης, άλλο ένα σημαντικό πλεονέκτημα της MUSA είναι ότι, τα αποτελέσματα της μεθόδου αυτής μπορούν να εγκαινιάσουν ένα νέο δρόμο πολιτικής, που στόχο έχει την συνεχή βελτίωση του συστήματος ποιότητας (πχ. βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας).

Επιπλέον, η μέθοδος MUSA όχι μόνο προσδιορίζει την ολική και μερική ικανοποίηση για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και την σημαντικότητα που έχει κάθε κριτήριο ικανοποίησης.

Παράλληλα, προσφέρει πολύτιμη πληροφόρηση με την κατασκευή μιας σειράς διαγραμμάτων δράσης και βελτίωσης. Συγκεκριμένα, τα διαγράμματα δράσης δίνουν πληροφορίες για τα αδύνατα και τα δυνατά σημεία των διαστάσεων ικανοποίησης, προσδιορίζουν τις διαστάσεις που χρήζουν άμεσα βελτίωση. Από την άλλη μεριά, τα διαγράμματα βελτίωσης καθορίζουν την προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης, επιπλέον, μπορούν να προσδιορίσουν ποια θα είναι η αποτελεσματικότητα των ενεργειών βελτίωσης αλλά και το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται για να επέλθει η προσδοκώμενη βελτίωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (Πα.Γ.Ν.Η)

3.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Πα.Γ.Ν.Η

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου ιδρύθηκε με τον νόμο 1397 /83 ΕΣΥ και το προεδρικό διάταγμα 87/96 « Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης νοσοκομείων» και ξεκίνησε η λειτουργία του το έτος 1988.

Αποτελεί Ν.Π.Δ.Δ σύμφωνα με τον νόμο 3329/2005 άρθρο 7 και υπάγεται στην 7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης (7^η ΥΠΕ Κρήτης).

Έχει ολοκληρώσει μία 20 ετή πορεία λειτουργίας στο ΕΣΥ, αποτελεί την ραχοκοκαλιά του συστήματος στην Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης και Δωδεκανήσου και συμβάλλει καθοριστικά στην κάλυψη αναγκών νοσηλείας και υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών προσελκύοντας ασθενείς από όλη την Ελλάδα και Κύπρο. Έχει αναπτύξει σχεδόν πλήρως την συνολική του δυναμικότητα καθώς και τα τμήματα μοναδικά στην 7^η ΥΠΕ Κρήτης για παροχή υπηρεσιών υγείας κυρίως σε τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης.

Σύμφωνα με τον οργανισμό λειτουργίας του προβλέπονται 820 οργανικές κλίνες, από τις οποίες είναι ανεπτυγμένες 769. Σύμφωνα με την τροποποίηση του νέου οργανισμού του νοσοκομείου και το master plan ανάπτυξης του, έχει προβλεφθεί η ανάπτυξη 962 συνολικά κλινών .

Το σύνολο νοσηλευθέντων το έτος 2009 είναι 68.249 ασθενείς και οι ημέρες νοσηλείας 224.212.

Το έτος 2009 αντιμετωπίστηκαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (Τ.Ε.Ι) 77.805 ασθενείς, ενώ οι επισκέψεις ασθενών στο τμήμα εκτάκτων περιστατικών (Τ.Ε.Π) ανήλθαν σε 90.328 ασθενείς .

3.2 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Στο νοσοκομείο απασχολούνται **2034 άτομα** τα οποία κατανέμονται ως εξής:

Κατανομή προσωπικού στις Υπηρεσίες Θέσεις προσωπικού Πα.ΓΝΗ

A/A Κ Λ Α Δ Ο Σ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΟΡΓ/ΚΕΣ ΚΕΝΕΣ
Την 30-9-10

A1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

1	Μέλη ΔΕΠ	112	202	90
2Α	Διευθυντές Ε.Σ.Υ.	4	4	0
	Αν.Διευθυντές ΕΣΥ	50		
2Β	Επιμελητές Α Ε.Σ.Υ.	21	68	47
	Επιμελητές Α Ε.Σ.Υ με προαγωγή.	45		
2Γ	Επιμελητές Β Ε.Σ.Υ.	61	147	86
	Επιμελητές Α ή Β Ε.Σ.Υ.		2	
3	Επικουρικοί ιατροί	36	0	0
4	Ειδικευόμενοι Γιατροί	236	262	26
4Α	Υπερ/θμοι Ειδικ/νοι ν.2519	6		
4Β	Υπερ/θμοι Ειδικ/νοι ν.3730 προσ/γείς	15		
	Σύνολο	586	685	99
	Γιατροί ΕΣΥ σύνολο	181	221	40
	Γιατροί Ειδικευόμενοι σύνολο	257		

A2 ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΜΗ ΓΙΑΤΡΟΙ)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

1	Φαρμακοποιών	5	6	1
2	Χημικών-Βιοχ/κών-Βιολόγων	14	15	1
2α	Χημικών-Βιοχημικών	6		
2β	Βιολόγων	8		
3	Φυσικών-Ακτινοφυσικών	4	6	2
4	Ψυχολόγων	4	9	5
5	Κτηνιάτρων	0	0	0
	Σύνολο	27	36	9

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

1+A186	Βοηθοί Φαρμακείου	6	15	9
	ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	619	736	117

Β ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**

1	Νοσηλευτών	30	53	23
---	------------	----	----	----

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

1	Νοσηλευτών	406	442	36
2	Επισκεπτών	9	20	11
3	Μαιών	53	60	7
4	Βρεφονηπιοκόμων	1	1	0
	Σύνολο	469	523	54

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

1	Αδελφών Νοσοκόμων	231	300	69
2	Βρεφοκόμων	8	10	2
3	Πρακτικός Νοσοκόμος(προσωποπαγείς)	3	3	0
4	Νοσοκόμος-Τραυμ/φορέας(προσωποπαγής)	1	1	0
	Σύνολο	243	314	71

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

1	Βοηθοί Θαλάμου	37		
2	Μεταφορείς Ασθενών	67		
3	Νεκροτόμων	3		
4	Νοσοκόμων	1		
	Σύνολο	108	230	122
	ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	850	1120	270

Γ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**

1	Διοικητικού-Λογιστικού	15	21	6
2	Πληροφορικής	2	4	2
3	Γυμναστών	0	1	1
4	Διαιτολόγων	2	6	4
5	Κοινωνικών Λειτουργών	1	1	0
6	Κοστολόγων	0	1	1
7	Λογοθεραπευτών	0	2	2
8	Στατιστικής(1 προσωποπαγής)	3	4	0
9	Κοινωνιολογίας(1 προσωποπαγής)	2	2	0
10	Παιδαγωγών	0	2	2
10α	Ειδικού Παιδαγωγού	0	1	1
11	Εκπαιδευτικών	2	2	0

12	Δικηγόροι	1	2	1
	Σύνολο	28	49	21

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

1	Διοίκησης Νοσοκομείου	11	15	4
2	Λογιστικής	6	10	4
3	Διοικητικού-Λογιστικού(προσωποπαγής)	1	1	0
4	Οδοντοτεχνιτών	0	1	1
5	Τεχνολόγων Τροφίμων	0	1	1
6	Φυσιοθεραπευτών	12	20	8
7	Εργοθεραπευτών	0	3	3
8	Κοινωνικών Λειτουργών	9	10	1
9	Ραδιολογίας-Ακτινολογίας	20	23	3
10	Ιατρικών Εργαστηρίων	14	22	8
11	Εποπτών Δημόσιας Υγείας	1	1	0
12	Ορθοπτιστών	1	1	0
13	Οπτικής	0	1	1
14	Βιβλιοθηκονομίας	2	3	1
15	Πληροφορικής	6	6	0
16	Γραφικών Τεχνών	0	1	1
17	Ραδιοτηλεγραφητών(προσωποπαγής)	1	1	0
	Σύνολο	84	120	36

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

1	Διοικητικού	43	54	11
α	Διοικητικού Λογιστικού	36		
α1	Διοικητικού Λογιστικού(προσωποπαγείς)	1		
α2	Διοικητικού Λογιστικού(αορίστου)	2		
β	Εισπρακτόρων	0		
γ	Αποθηκαρίων	4		
2	Δακτυλογράφων-Στενογράφων	6	7	1
3	Γραμματέων Νοσηλ/κών Τμημάτων	23	55	32
4	Ιερέων	0	1	1
5	Μαγείρων	7	8	1
6	Τηλεφωνητών	9	10	1
7	Παρασκευαστών	63	73	10
8	Χειριστών-Εμφανιστών	30	36	6
9	Χειριστών Η/Υ	3	6	3
10	Προσωπικό Ασφαλείας(8προσωποπαγής)	18	10	0
	Σύνολο	202	260	58

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

1	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	22	44	22
α	Κλητήρων	6		
β	Θυρωρών	4		

γ	Συνοδοί ανελκυστήρων	3		
δ	Χειριστές μηχ/των αν/γής εγγρ	2		
ε	Βοηθοί αποθηκαρίων	2		
στ	Ταξινόμοι ιματισμού	2		
ζ	Μεταφορείς	3		
2	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	82	162	80
α	Καθαριστριών	67		
β	Πλυντριών	5		
γ	Πρεσσαδόρων-Σιδεροτριών	7		
δ	Επιμέλειας κήπων	3		
3	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	43	104	61
α	Βοηθοί μαγείρων	7		
β	Τραπεζοκόμοι	33		
γ	Λαντζέρηδες	3		
4	ΕΡΓΑΤΩΝ	6	10	4
5	ΦΥΛΑΚΩΝ-ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	2	16	14
	Σύνολο	155	336	181
	ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	469	765	296
	ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ	141	181	40
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ καθαρό	328	584	256

Δ ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

1	Ηλεκτρολόγων Μηχανικών	1	2	1
2	Αρχιτεκτόνων Μηχανικών	1	1	0
3	Πολιτικών Μηχανικών	0	1	1
4	Μηχανολόγων Μηχανικών	1	2	1
5	Ηλεκτρονικών Μηχανικών	2	2	0
	Σύνολο	5	8	3

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

1	Ηλεκτρονικών-Τεχνικών	9		
2	Ηλεκτρολόγων Μηχανικών	2		
3	Μηχανολόγων Μηχανικών	2		
4	Σχεδιαστών	1		
5	Τεχνολογικών Εφαρμογών(προσωποπαγής)	1		
	Σύνολο	15	15	0

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

1	Μηχανοτεχνητών	5		
2	Ηλεκτροτεχνητών	12		
3	Εργοδηγών	4		
4	Ηλεκτρονικών-Τεχνητών	7		
5	Υδραυλικών-Θερμουδραυλικών	7		
6	Θερμαστών	6		
7	Κλιβανιστών-Απολυμαντών-Αποστ	6		
8	Σιδ/ργών-Αλ/κτοστών-Ηλ/σγκτών	1		

9	Οικοδόμων-Κτιστών-Αμμοκ/στών	1		
10	Σχεδιαστών	1		
11	Ελαιοχρωματιστών-Υδροχρ/στών	2		
12	Ξυλουργών-Επιλοποιών	2		
13	Τζαμάδων-Ταπετσήρηδων	1		
14	Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζωτριών	7		
15	Ψυκτικών	7		
16	Οδηγών αυτοκινήτων-δικύκλων	5		
17	Κουρέων	0		
18	Εφαρμοστών	1		
19	Εργοδηγών Δομικών Έργων	1		
	Σύνολο	76	132	56
	ΣΥΝΟΛΟ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	96	155	59
	ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΑΓΝΗ	2034	2776	742

Πίνακας 3.1 : Κατανομή του προσωπικού στις υπηρεσίες¹

3.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σύμφωνα με το (άρθρο 3) σκοπός του νοσοκομείου ² είναι:

1. Η παροχή φροντίδας υγείας όλων των επιπέδων και κυρίως τριτοβάθμιας μορφής στον πληθυσμό της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες υγειονομικές περιφέρειες. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα για κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
2. Η εκπαίδευση φοιτητών του Ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης, καθώς και των φοιτητών άλλων συναφών τμημάτων.
3. Η εκπαίδευση νοσηλευτών και Μαιών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ και ΤΕΙ) καθώς και των Βοηθών Νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
4. Η ειδίκευση ιατρών και η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και λειτουργών άλλων επαγγελμάτων υγείας με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

¹ Γραφείο Στατιστικής Υπηρεσίας Πα.Γ.Ν.Η., 2010

² Εισηγητική Έκθεση Τροποποίησης Οργανισμού ΠαΓΝΗ), 2008

5. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα στις υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα, συνεργάζεται με άλλους φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
6. Η συνεργασία με τα νοσοκομεία και τις μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας, για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά του έργου παροχής υπηρεσιών υγείας και την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
7. Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
8. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και την Διοίκηση της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.

3.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑ.Γ.Ν.Η (MASTER PLAN)

Ο Στρατηγικός σχεδιασμός ανάπτυξης του ΠΑ.Γ.Ν.Η ³ όπως αποτυπώνεται στο (Master Plan) του νοσοκομείου είναι επιγραμματικά ο εξής:

1. Η ανάγκη ανάπτυξης περισσότερων κρεβατιών ΜΕΘ Ενηλίκων – Παιδών – Νεογνών καθώς και η ανάπτυξη ή επέκταση άλλων εξειδικευμένων μονάδων, όπως: Μονάδα συνεχούς περιτοναϊκής κάθαρσης, τεχνητού νεφρού, εξωσωματικής γονιμοποίησης, μονάδας εγκαυμάτων, μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, κατ οίκον νοσηλείας, δημιουργεί μεγαλύτερες απαιτήσεις σε νοσηλευτικό προσωπικό και μάλιστα εξειδικευμένου.
2. Η προσθήκη τετάρτου ορόφου στο 2^ο κτίριο, για την στέγαση της Καρδιοχειρουργικής κλινικής, δυο αιμοδυναμικών εργαστηρίων, και η αύξηση των κλινών της μονάδας εντατικής θεραπείας, δυναμικότητας είκοσι (20) κλινών.
3. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση σύμφωνα με την οποία αναπτύχθηκε στο ΠαΓΝΗ η Μονάδα Οξέων Περιστατικών και οι Ξενώνες Βραχείας Παραμονής.
4. Η ανάγκη επέκτασης των παρακάτω νοσηλευτικών τμημάτων:
 - Αγγειοχειρουργική – ΘΑΚ 30 κλίνες
 - Γυναικολογική 20 κλίνες
 - Δερματολογική – Ρευματολογική 30 κλίνες
 - Παιδιατρική 25 κλίνες

³ Εισηγητική Έκθεση Τροποποίησης Οργανισμού ΠαΓΝΗ), 2008

- Μονάδα Μεταμοσχεύσεων 2 κλίνες
- ΜΑΦ 10 κλίνες
- Νεφρολογική 20 κλίνες
- Παιδοψυχιατρική 10 κλίνες
- Ξενώνες Βραχείας Παραμονής Ενηλίκων 21 κλίνες
- Θάλαμοι αρνητικής πίεσης 4 κλίνες
- Επέκταση ΜΕΘ Ενηλίκων κατά 12 κλίνες
- Επέκταση ΜΕΘ – ΜΑΦ Νεογνών κατά 8 κλίνες
- Επέκταση ΜΒΝ κατά 7 κλίνες

5. Η ανάγκη επέκτασης και αναβάθμισης του ΤΕΠ για αυτόνομη λειτουργία.

6. Η ανάπτυξη και επέκταση του Νοσοκομείου, που αποτυπώνει ο νέος οργανισμός, αυξάνει τον αριθμό των προβλεπομένων κλινών από 820 σε 962.

Η προβλεπόμενη ανάπτυξη είναι τεχνικά και χωροταξικά εφικτή μετά και την με αριθμό 6444 απόφαση Περιφέρειας Κρήτης, που δημοσιεύθηκε 7-1-2008 στο τεύχος αναγκαστικών απαλλοτριώσεων και πολεοδομικών θεμάτων, αριθμός φύλλου 1 και αφορά την έγκριση τοπικού ρυμοτομικού σχεδίου και καθορισμό όρων δόμησης για τις εγκαταστάσεις του ΠαΓΝΗ.

Α ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται αυτούσιο το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της ικανοποίησης Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού και στην συνέχεια, αναλύονται τα στατιστικά στοιχεία που προκύπτουν από την επεξεργασία των δεδομένων.

Πιο συγκεκριμένα, αρχικά γίνεται η Προκαταρκτική Ανάλυση του ερωτηματολογίου πάνω στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στην συνέχεια, επιχειρείται μια προσπάθεια για την πληρέστερη παρουσίαση της ταυτότητας του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε.

Τέλος, αναλύονται οι πίνακες και γραφήματα με τα στατιστικά στοιχεία των βασικών διαστάσεων ικανοποίησης,όπως προκύπτουν από την επεξεργασία του στατιστικού προγράμματος SPSS.

4.2 ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η προκαταρκτική ανάλυση συμπεριφοράς πελατών, περιλαμβάνει τον καθορισμό των κριτηρίων και τη γνώση του περιβάλλοντος της εργασίας. Μέσα από μια αλληλεπιδραστική, συνεχή διαδικασία με τον αποφασίζοντα (Decision – Maker), συλλέγονται βασικές πληροφορίες για τους στόχους της έρευνας.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, οι στόχοι της έρευνας καθορίστηκαν έπειτα από αλληπάλληλες συναντήσεις με τους εργαζόμενους του νοσοκομείου. Σε πρώτο στάδιο δοκιμάστηκε η προώθηση μιας πρώιμης μορφής του ερωτηματολογίου, ενώ στη συνέχεια το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε και πήρε την τελική του μορφή (βλ.σελ 43) σύμφωνα με τις απαιτήσεις των εργαζομένων της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Με τον τρόπο αυτό προσδιορίστηκαν τα βασικά κριτήρια (διαστάσεις) ικανοποίησης της έρευνας, που είναι :

- Τοποθεσία του Νοσοκομείου
- Καθαριότητα Υγιεινή Χώρων
- Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός
- Άμεσοι Συνεργάτες –Υφιστάμενοι
- Προϊσταμένοι-Διευθυντές
- Σύστημα Διοίκησης
- Χώροι Εργασίας
- Ωράριο
- Οικονομικές Απολαβές
- Εκπαίδευση-Επιμόρφωση
- Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές
- Ερώτηση συνολικής ικανοποίησης από την εργασία τους στο Πα.Γ.Ν.Η (Global)

Τα επιμέρους κριτήρια ικανοποίησης που περιλάμβανε καθένα από τα παραπάνω βασικά κριτήρια, καθώς και οι ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού, παρουσιάζονται επιγραμματικά στο ερωτηματολόγιο που ακολουθεί:

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Πα.Γ.Ν.Η
(Πολυτεχνείο Κρήτης)

Πόσο Ικανοποιημένος/η είστε από:
 (Επιλέξτε 1 από τις 5 επιλογές δεξιά)

		😊 Πολύ Ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	☹️ Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε Δυσανεστημένος	Δυσανεστημένος	☹️ Πολύ Δυσανεστημένος
4. Άμεσοι συνεργάτες- υφιστάμενοι	➤ Τις γνώσεις των συνεργατών-υφισταμένων	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Αποτελεσματικότητα της εργασίας τους	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ευσυνειδησία	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Υπευθυνότητα	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ύπαρξη συνεργασίας, ομαδικού πνεύματος	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Αμεσότητα – προθυμία εξυπηρέτησης	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συμπεριφορά, αλληλοσεβασμός	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ικανότητα αποδοχής & προσαρμογής στις αλλαγές	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συνολική ικανοποίησή σας από τους συνεργάτες –υφισταμένους σας	☐	☐	☐	☐	☐
5. Άμεσοι Συνεργάτες- Προϊστάμενοι- Διευθυντές Κλινικών	➤ Αποτελεσματικότητα διοίκησης	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Υποβοήθηση και Ανάπτυξη Συνεργατών του	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ενθάρρυνση ομαδικής εργασίας	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Καθορισμός προτεραιοτήτων	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Καθορισμός ρεαλιστικών στόχων	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ορθολογικός καταμερισμός εργασίας	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Επιστημονικές γνώσεις, δεξιότητες, ικανότητες προϊσταμένων-διευθυντών	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ικανότητα λήψης αποφάσεων & επίλυσης προβλημάτων	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Αντικειμενική & Ορθολογική Αξιολόγηση υφισταμένων του	☐	☐	☐	☐	☐
➤ Συνολική Ικανοποίησή σας από τους Προϊσταμένους-Διευθυντές σας	☐	☐	☐	☐	☐	

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Πα.Γ.Ν.Η (Πολυτεχνείο Κρήτης) Πόσο Ικανοποιημένος/η είστε από: (Επιλέξτε 1 από τις 5 επιλογές δεξιά)	😊 Πολύ Ικανοποιημένος	🙂 Ικανοποιημένος	😐 Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε Δυσανεστημένος	😓 Δυσανεστημένος	😞 Πολύ Δυσανεστημένος
---	--------------------------	---------------------	---	---------------------	--------------------------

6. Σύστημα Διοίκησης	➤ Αποτελεσματικότητα Διοίκησης ➤ Αξιοποίηση γνώσεων δεξιοτήτων & ικανοτήτων των εργαζομένων ➤ Ορθολογική διαχείριση δαπανών-περιορισμός σπατάλης ➤ Ικανότητα Αποδοχής και Προσαρμογής στις Αλλαγές ➤ Ικανότητα προγραμματισμού, οργάνωσης και ελέγχου της εργασίας ➤ Κατανομή πόρων (ανθρώπινου δυναμικού, εξοπλισμών, κλπ) στα επιμέρους τμήματα ➤ Επίτευξη βραχυπρόθεσμων & μακροπρόθεσμων στόχων ➤ Γνώσεις, δεξιότητες, ικανότητες διοίκησης ➤ Συνολική ικανοποίησή σας από το σύστημα της διοίκησης	<table border="1"> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </table>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											
7. Χώροι εργασίας	➤ Γενικούς χώρους εργασίας (γραφεία, χώροι ξεκούρασης, κα) ➤ Χειρουργεία, εξωτερικά ιατρεία εξέτασης, κα. ➤ Συνολική Ικανοποίησή σας από τους Χώρους εργασίας σας	<table border="1"> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </table>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																														
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											
☐	☐	☐	☐	☐																																											

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Πα.Γ.Ν.Η (Πολυτεχνείο Κρήτης) Πόσο Ικανοποιημένος/η είστε από: (Επιλέξτε 1 από τις 5 επιλογές δεξιά)		 Πολύ Ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	 Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε Αυσταρεστημένος	Αυσταρεστημένος	 Πολύ Αυσταρεστημένος
8. Ωράριο	➤ Διάρκεια	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ελαστικότητα ωραρίου	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Τήρηση ωραρίου	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ευκολία λήψης αδειών	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Αριθμό εφημεριών	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συνολική ικανοποίησή σας από το Ωράριο	☐	☐	☐	☐	☐
9.Οικονομικές απολαβές	➤ Μηνιαίος μισθός	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Πρόσθετες αμοιβές (υπερωρίες)	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Εργασιακά επιδόματα	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Αμοιβές εφημεριών	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Αντιστοιχία οικονομικών απολαβών με τα έτη προϋπηρεσίας (σπουδές, εργασία, ...)	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συνολική ικανοποίησή σας από τις Απολαβές	☐	☐	☐	☐	☐
10. Εκπαίδευση-Επιμόρφωση	➤ Συμμετοχή σε σεμινάρια	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συμμετοχή σε Συνέδρια	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Δυνατότητες μετεκπαίδευσης	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων-δεξιοτήτων	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συνολική ικανοποίησή από την Εκπαίδευση-Επιμόρφωση	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Πα.Γ.Ν.Η (Πολυτεχνείο Κρήτης)		 Πολύ Ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	 Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε Δυσανεστημένος	Δυσανεστημένος	 Πολύ Δυσανεστημένος
11.Πρόσθετες Υπηρεσίες- Παροχές	➤ Κυλικείο (τιμές, εξυπηρέτηση) ➤ Προβλεπόμενοι χώροι καπνίσματος ➤ Απασχόληση παιδιών προσωπικού (βρεφονηπιακοί σταθμοί, Χώροι δημιουργικής απασχόλησης) ➤ ATM, Τράπεζες ➤ Μέσα επικοινωνίας (ασύρματα τηλέφωνα, PC, αεραγωγοί σωληνωτού ταχυδρομείου, εσωτερικές γραμμές) ➤ Ασφάλεια (μπάρες, φρουροί, κάμερες, αστυνομία, πυροσβεστήρες) ➤ Εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής & ασφάλειας (ιατρός εργασίας, τεχνικός ασφάλειας) ➤ Συνολική ικανοποίηση από τις Πρόσθετες παρεχόμενες υπηρεσίες-παροχές	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
12.Συνολική Ικανοποίηση από Πα.Γ.Ν.Η	➤ Λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των απαντήσεών σας, ποια είναι η Συνολική σας Ικανοποίηση από την εργασία σας στο Πα.Γ.Ν.Η	☐	☐	☐	☐	☐

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: ☐ Γυναίκα
☐ Άνδρας

Υπηρεσία: ☐ Ιατρική
☐ Νοσηλευτική

Ποιά είναι η ηλικία σας;

Πόση προϋπηρεσία έχετε;

Μορφωτικό επίπεδο: ☐ Υποχρεωτική Εκπαίδευση
☐ Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
☐ Τεχνολογική Εκπαίδευση
☐ Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
☐ Μεταπτυχιακός Τίτλος Ειδίκευσης (MSc)
☐ Διδακτορικό (PhD)

Είδος απασχόλησης: ☐ Μόνιμη απασχόληση
☐ Συμβασιούχος
☐ Ειδικευόμενος/η
☐ Μερικής Απασχόλησης
☐ Πλήρους Απασχόλησης

Ετήσιο Εισόδημα: ☐ 10.000-13.000
☐ 13.001-20.000
☐ 20.001-30.000
☐ 30.001-40.000
☐ 40.001-50.000
☐ 50.001 και άνω

Θέση/ Βαθμίδα για Ιατρικό Προσωπικό

Ιατρός ΕΣΥ/Βαθμός: ☐ Ειδικευόμενος
☐ Επιμελητής Β
☐ Επιμελητής Α
☐ Αναπληρωτής Διευ/ντής ΕΣΥ
☐ Διευθυντής ΕΣΥ

Ιατρός Μέλος ΔΕΠ: ☐ Λέκτορας
☐ Επίκουρος Καθηγητής
☐ Αναπλ. Καθηγητής
☐ Καθηγητής

Ειδικότητα:

Θέση που υπηρετείτε / Κλινική:

Θέση / Βαθμίδα για Νοσηλευτικό Προσωπικό

Βαθμός: ☐ Βοηθητικό Προσωπικό
☐ Νοσηλεύτης/τρια
☐ Προϊστάμενος-μένη
☐ Τομεάρχης/ισσα
☐ Διευθυντής/ντρια

Θέση που υπηρετείτε / Κλινική:

4.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

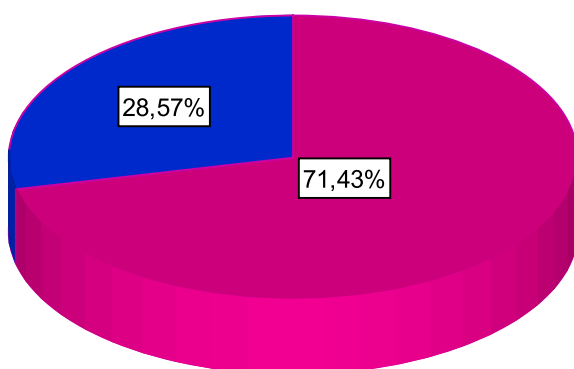
Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Νομαρχιακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Πα.Γ.Ν.Η» το χρονικό διάστημα 25-04-2010 μέχρι 31-07-2010. Τα ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν από Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία ήταν 273. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε εμφάνιζε τα εξής χαρακτηριστικά:

ΦΥΛΟ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Cumulative Ποσοστό %
Έγκυρο Γυναίκα	195	71,4	71,4	71,4
Άνδρας	78	28,6	28,6	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΦΥΛΟ

■ Γυναίκα
■ Άνδρας



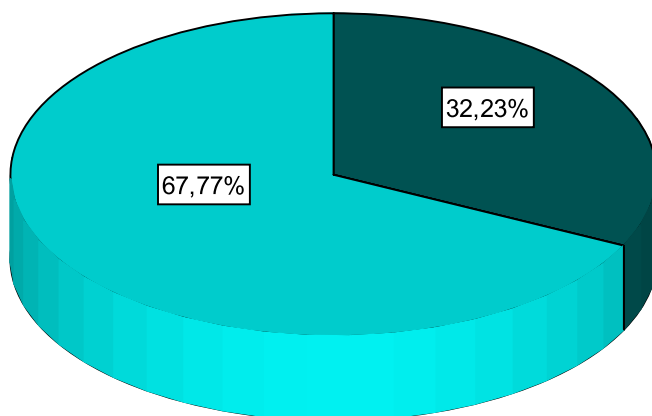
Όπως φαίνεται από τον πίνακα, στην έρευνα ικανοποίησης των εργαζομένων στην Ιατρική – Νοσηλευτική Υπηρεσία συμμετείχαν 273 υπάλληλοι, με ποσοστό συμμετοχής των γυναικών να αγγίζει 71,4 % το και μόνο το 28,6 % να είναι άνδρες, λόγω επικυριαρχίας των γυναικών στην Νοσηλευτική Υπηρεσία.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Ιατρική	88	32,2	32,2	32,2
	Νοσηλευτική	185	67,8	67,8	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

■ Ιατρική
■ Νοσηλευτική



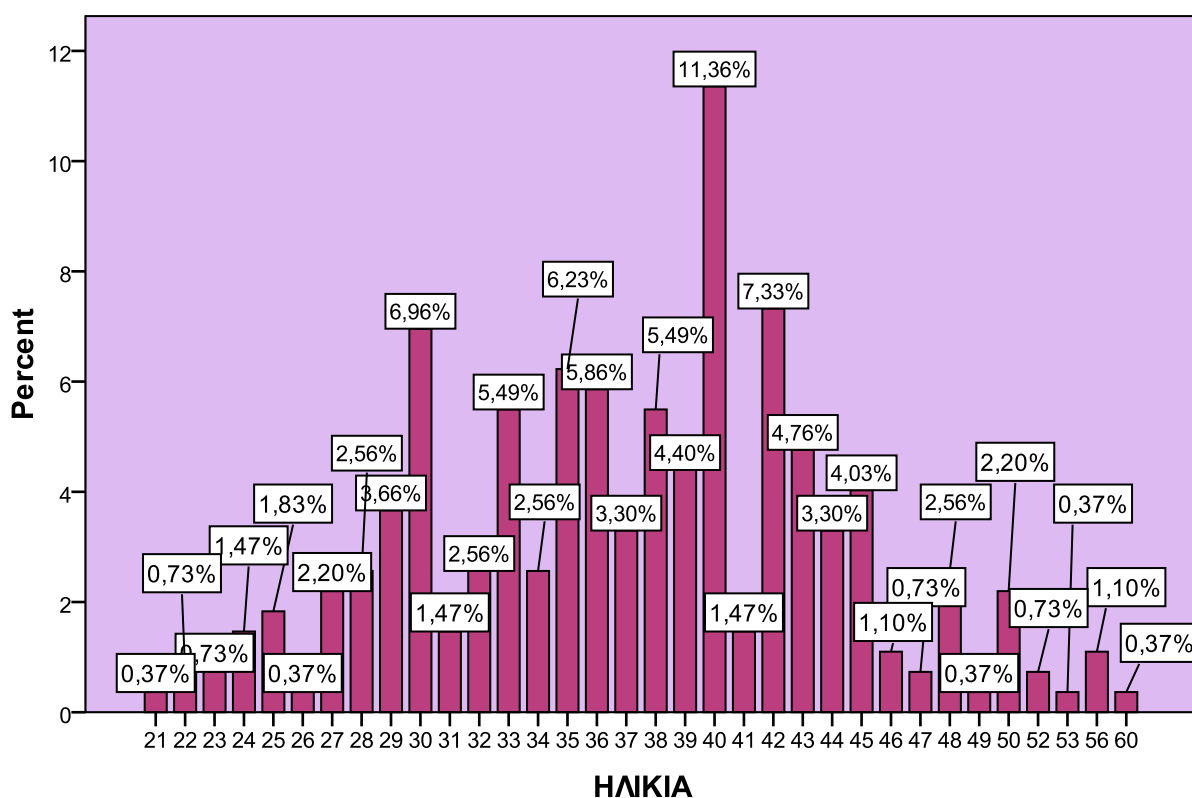
Η κατανομή των ερωτηθέντων είναι ποσοστό 67,8 % για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία και ποσοστό 32,2 % για την Ιατρική Υπηρεσία αντίστοιχα, που είναι ανάλογο του αριθμού των εργαζομένων σε κάθε υπηρεσία.

ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	21	1	0,4	0,4	0,4
	22	2	0,7	0,7	1,1
	23	2	0,7	0,7	1,8
	24	4	1,5	1,5	3,3
	25	5	1,8	1,8	5,1
	26	1	0,4	0,4	5,5
	27	6	2,2	2,2	7,7
	28	7	2,6	2,6	10,3
	29	10	3,7	3,7	13,9
	30	19	7,0	7,0	20,9
	31	4	1,5	1,5	22,3
	32	7	2,6	2,6	24,9
	33	15	5,5	5,5	30,4
	34	7	2,6	2,6	33,0
	35	17	6,2	6,2	39,2
	36	16	5,9	5,9	45,1
	37	9	3,3	3,3	48,4
	38	15	5,5	5,5	53,8
	39	12	4,4	4,4	58,2
	40	31	11,4	11,4	69,6
	41	4	1,5	1,5	71,1
	42	20	7,3	7,3	78,4
	43	13	4,8	4,8	83,2
	44	9	3,3	3,3	86,4
	45	11	4,0	4,0	90,5
	46	3	1,1	1,1	91,6
	47	2	0,7	0,7	92,3
	48	7	2,6	2,6	94,9
	49	1	0,4	0,4	95,2
	50	6	2,2	2,2	97,4
	52	2	0,7	0,7	98,2
	53	1	0,4	0,4	98,5

56	3	1,1	1,1	99,6
60	1	0,4	0,4	100,0
otal	273	100,0	100,0	

ΗΛΙΚΙΑ

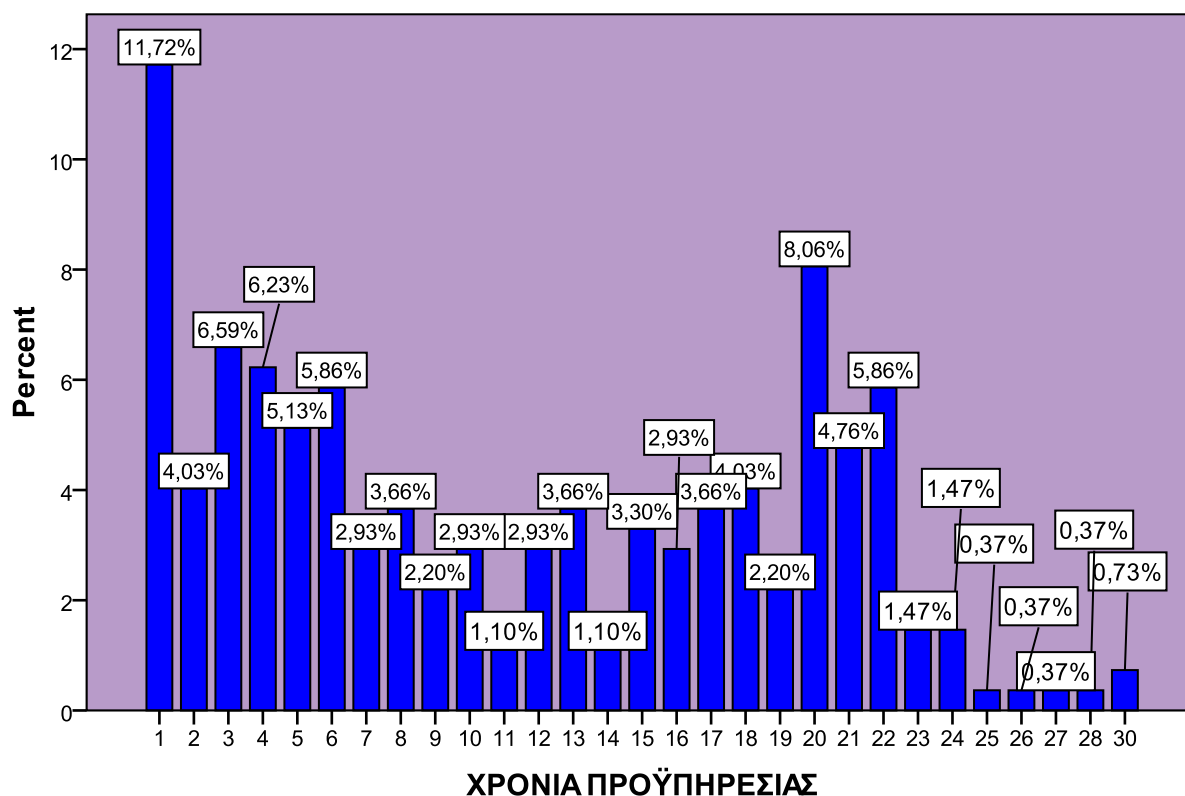


Όσον αφορά την ηλικιακή διάρθρωση του δείγματος, μικρά ποσοστά κάτω του 3 % των απαντήσεων αφορούν εργαζομένους στην ηλικιακή ομάδα των νέων (21 έως και 28 ετών), με το μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσης των απαντήσεων 5 % έως 11 % να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 30 έως 45 ετών (μέγιστη τιμή 11,36 % στην ηλικία των 40 ετών). Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 46 έως 60 ετών με ποσοστά απαντήσεων κάτω του 3 %.

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο 1	32	11,7	11,7	11,7
2	11	4,0	4,0	15,8
3	18	6,6	6,6	22,3
4	17	6,2	6,2	28,6
5	14	5,1	5,1	33,7
6	16	5,9	5,9	39,6
7	8	2,9	2,9	42,5
8	10	3,7	3,7	46,2
9	6	2,2	2,2	48,4
10	8	2,9	2,9	51,3
11	3	1,1	1,1	52,4
12	8	2,9	2,9	55,3
13	10	3,7	3,7	59,0
14	3	1,1	1,1	60,1
15	9	3,3	3,3	63,4
16	8	2,9	2,9	66,3
17	10	3,7	3,7	70,0
18	11	4,0	4,0	74,0
19	6	2,2	2,2	76,2
20	22	8,1	8,1	84,2
21	13	4,8	4,8	89,0
22	16	5,9	5,9	94,9
23	4	1,5	1,5	96,3
24	4	1,5	1,5	97,8
25	1	0,4	0,4	98,2
26	1	0,4	0,4	98,5
27	1	0,4	0,4	98,9
28	1	0,4	0,4	99,3
30	2	0,7	0,7	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ



Όσον αφορά την κατανομή των χρόνων προϋπηρεσίας, διαφοροποιείται σημαντικά από την Διοικητική – Τεχνική Υπηρεσία. Μεγάλο ποσοστό του προσωπικού 11,8 % (μέγιστη τιμή) έχει προϋπηρεσία μόνο 1 χρόνο (προφανώς οι ειδικευόμενοι Ιατροί που είναι το 66 % του προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας.)

Προϋπηρεσία 2 ετών έχει το 8,06 % του προσωπικού.

Προϋπηρεσία 4 ετών έχει το 6,59 % του προσωπικού.

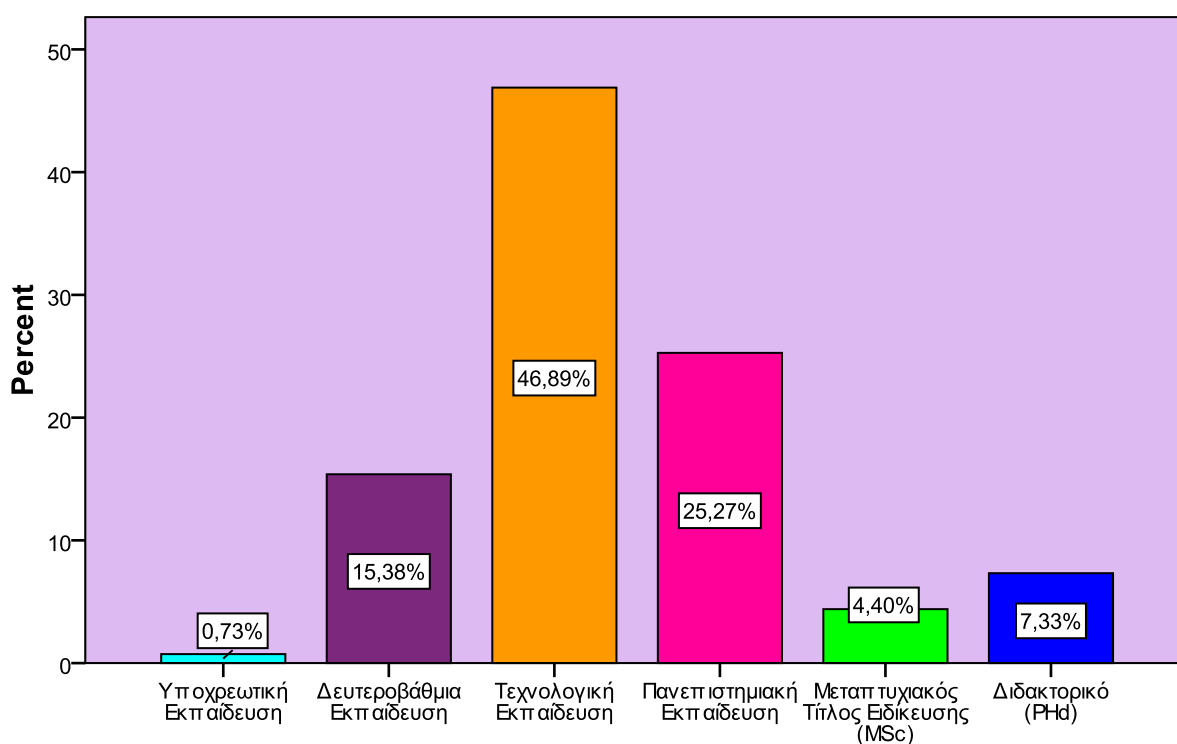
Προϋπηρεσία 22 ετών έχει το 5,86 % του προσωπικού.

Προϋπηρεσία 6 ετών έχει το 5,86 % του προσωπικού

και ακολουθούν σε μικρότερα ποσοστά οι έχοντες διάφορα έτη προϋπηρεσίας.

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΕΠΙΠΕΔΟ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Υποχρεωτική Εκπαίδευση	2	0,7	0,7	0,7
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	42	15,4	15,4	16,1
Τεχνολογική Εκπαίδευση	128	46,9	46,9	63,0
Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	69	25,3	25,3	88,3
Μεταπτυχιακός Τίτλος Ειδίκευσης (MSc)	12	4,4	4,4	92,7
Διδακτορικό (PHd)	20	7,3	7,3	100,0
Total	273	100,0	100,0	

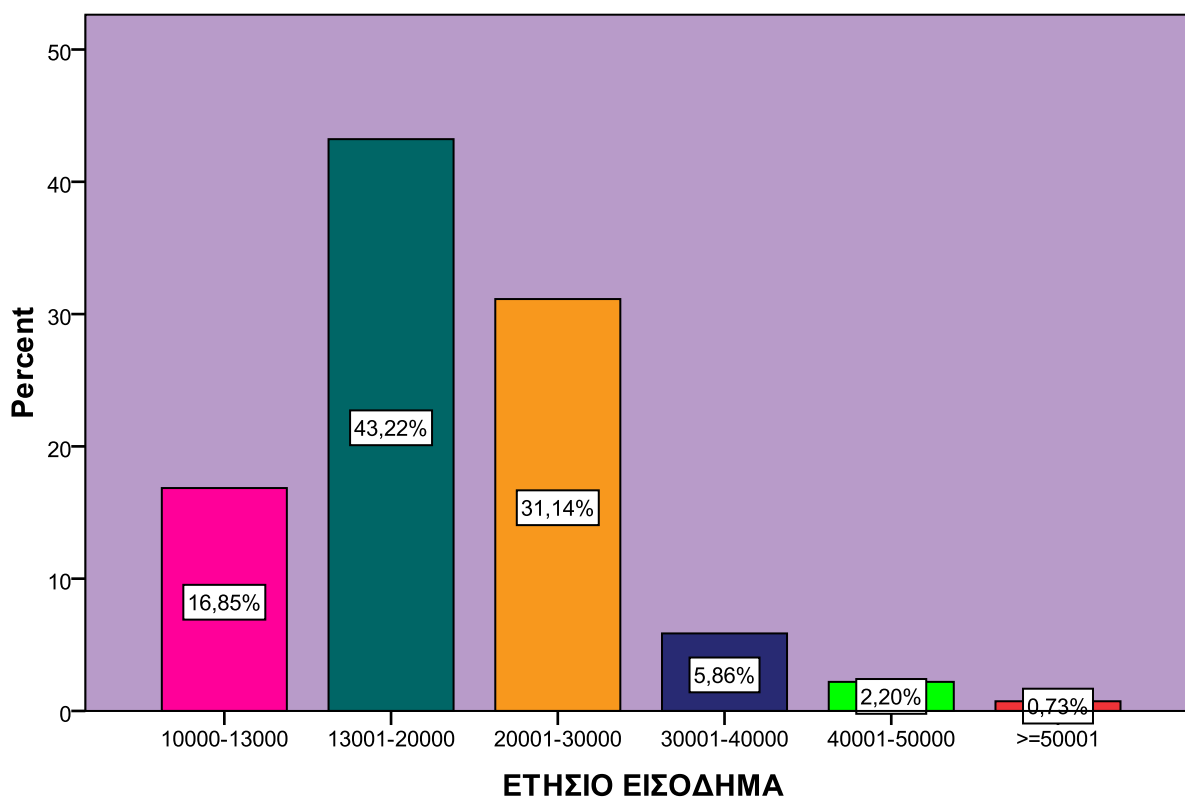
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΕΠΙΠΕΔΟ**ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΕΠΙΠΕΔΟ**

Όπως διαπιστώνεται από τον παραπάνω πίνακα και το διάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος των ερωτηθέντων είναι σε ποσοστό 46,9 % τεχνολογικής εκπαίδευσης, ακολουθούν η Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση με 25,3 % και η Δευτεροβάθμια με ποσοστό 15,4 %. Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (Masters ή Διδακτορικό) δηλώνει αθροιστικά το 11,7 %. Σαφώς υπερτερεί όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο η Ιατρική – Νοσηλευτική Υπηρεσία της Διοικητικής – Τεχνικής Υπηρεσίας.

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο 10000-13000	46	16,8	16,8	16,8
13001-20000	118	43,2	43,2	60,1
20001-30000	85	31,1	31,1	91,2
30001-40000	16	5,9	5,9	97,1
40001-50000	6	2,2	2,2	99,3
>=50001	2	0,7	0,7	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

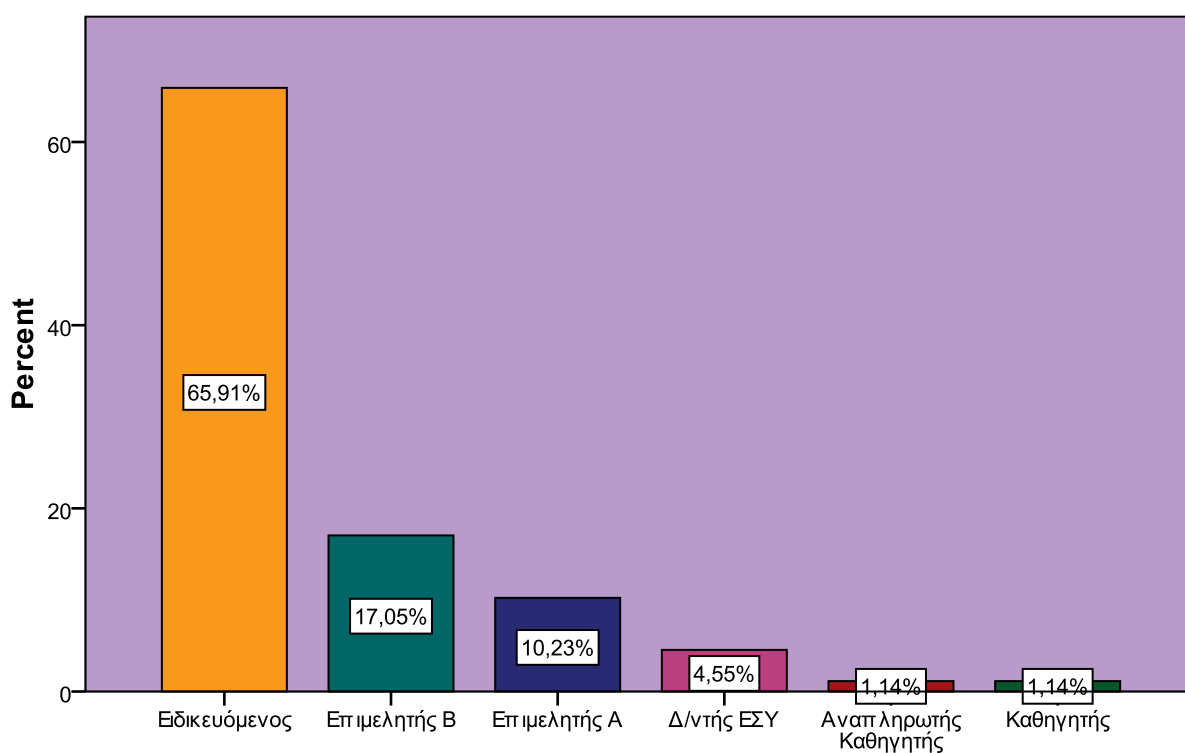


Όσον αφορά το ετήσιο εισόδημα, συνολικό ποσοστό 60,1 % του Ιατρικού – Νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει εισόδημα από 10.000 – 20.000 €, ποσοστό 31,1 % έχει ετήσιο εισόδημα 20.000 – 30.000€ και μόνο ποσοστό 8,8 % δηλώνει ετήσιο εισόδημα άνω των 30.000 € . Βέβαια ο βαθμός ικανοποίησης του παραπάνω προσωπικού είναι αντίστοιχος των (χαμηλών) απολαβών του.

ΙΑΤΡΟΣ ΕΣΥ / ΒΑΘΜΟΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Ειδικευόμενος	58	21,2	65,9	65,9
	Επιμελητής Β	15	5,5	17,0	83,0
	Επιμελητής Α	9	3,3	10,2	93,2
	Διευθυντής ΕΣΥ	4	1,5	4,5	97,7
	Αναπληρωτής Καθηγητής	1	0,4	1,1	98,9
	Καθηγητής	1	0,4	1,1	100,0
	Total	88	32,2	100,0	
Missing	System	185	67,8		
Total		273	100,0		

ΙΑΤΡΟΣ ΕΣΥ / ΒΑΘΜΟΣ



ΙΑΤΡΟΣ ΕΣΥ / ΒΑΘΜΟΣ

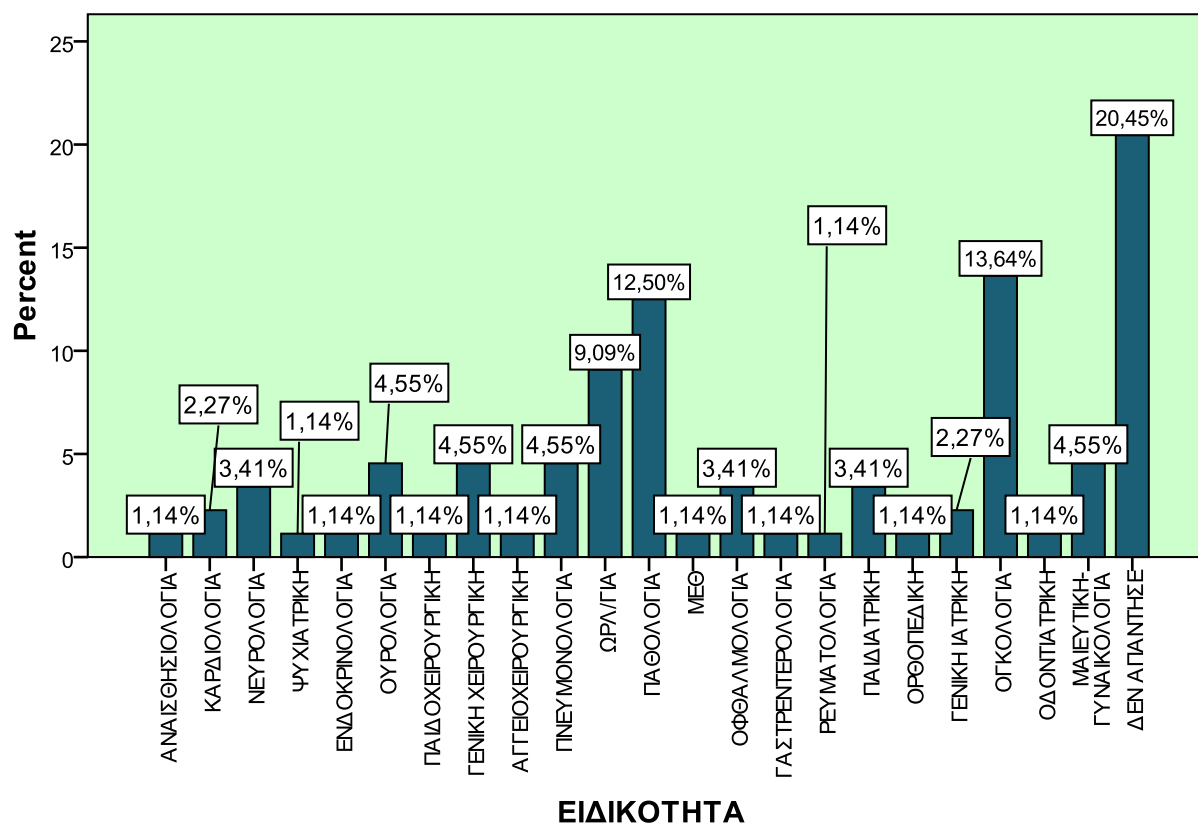
Η ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων στην Ιατρική Υπηρεσία ανά βαθμό προήλθε από:

Ειδικευόμενοι : ποσοστό 65,9%, Επιμελητές Β' : ποσοστό 17 %, Επιμελητές Α' : ποσοστό 10,2 %, Διευθυντές ΕΣΥ: ποσοστό 4,5 %, Αναπληρωτές Καθηγητές: ποσοστό 2 %.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	1	0,4	1,1	1,1
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	2	0,7	2,3	3,4
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	3	1,1	3,4	6,8
	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	0,4	1,1	8,0
	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	1	0,4	1,1	9,1
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	4	1,5	4,5	13,6
	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	0,4	1,1	14,8
	ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	1,5	4,5	19,3
	ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	0,4	1,1	20,5
	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ	4	1,5	4,5	25,0
	ΩΡΛΓΙΑ	8	2,9	9,1	34,1
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	11	4,0	12,5	46,6
	ΜΕΘ	1	0,4	1,1	47,7
	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	3	1,1	3,4	51,1
	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	1	0,4	1,1	52,3
	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	1	0,4	1,1	53,4
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	3	1,1	3,4	56,8
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	1	0,4	1,1	58,0
	ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	2	0,7	2,3	60,2
	ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	12	4,4	13,6	73,9
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1	0,4	1,1	75,0
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	4	1,5	4,5	79,5
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	18	6,6	20,5	100,0
	Total	88	32,2	100,0	
Missing	System	185	67,8		
Total		273	100,0		

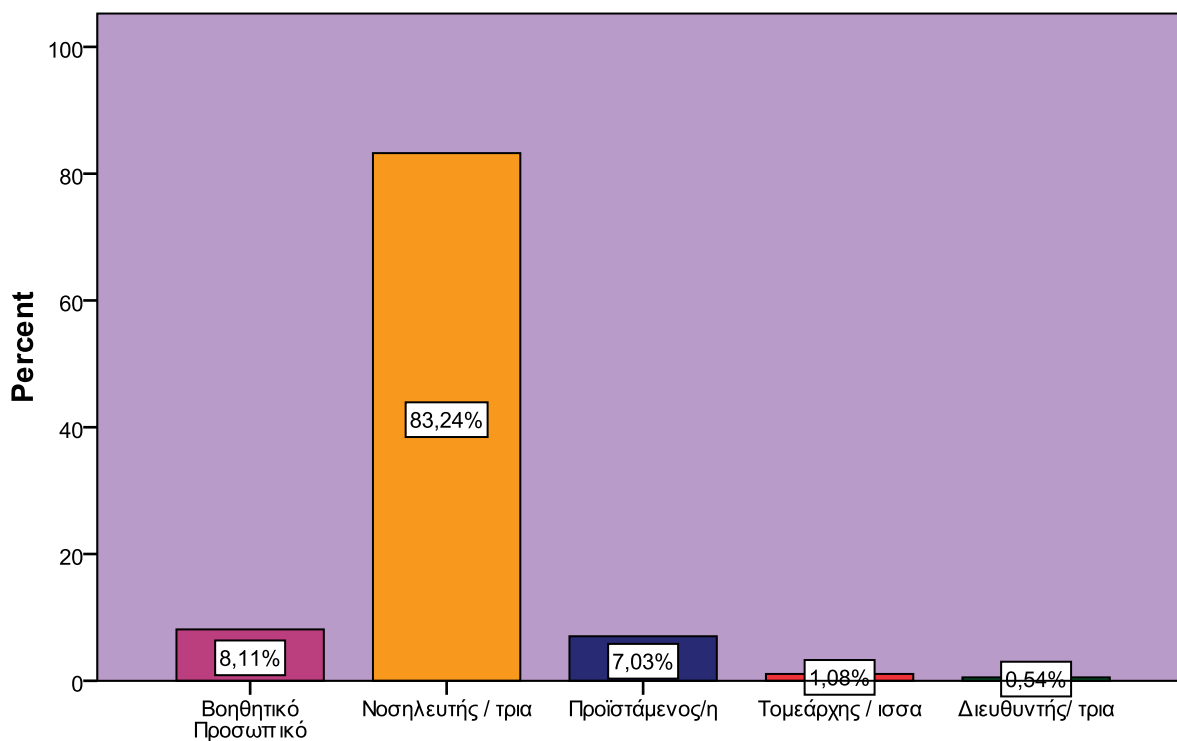
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ



Από το παραπάνω πίνακα και το σχετικό διάγραμμα όσον αφορά την ειδικότητα των γιατρών, ο αριθμός των γιατρών που δήλωσε ειδικότητα (70 άτομα) κατανέμεται ανισομερώς σε 22 ειδικότητες, με αποτέλεσμα να υπάρχει αδυναμία σχολιασμού, λόγω του μικρού αριθμού απαντήσεων ανά ειδικότητα.

ΒΑΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Βοηθητικό Προσωπικό	15	5,5	8,1	8,1
	Νοσηλεύτης / τρια	154	56,4	83,2	91,4
	Προϊστάμενος/η	13	4,8	7,0	98,4
	Τομεάρχης / ισση	2	0,7	1,1	99,5
	Διευθυντής/ τρια	1	0,4	0,5	100,0
	Total	185	67,8	100,0	
Missing	System	88	32,2		
Total		273	100,0		

ΒΑΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΒΑΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

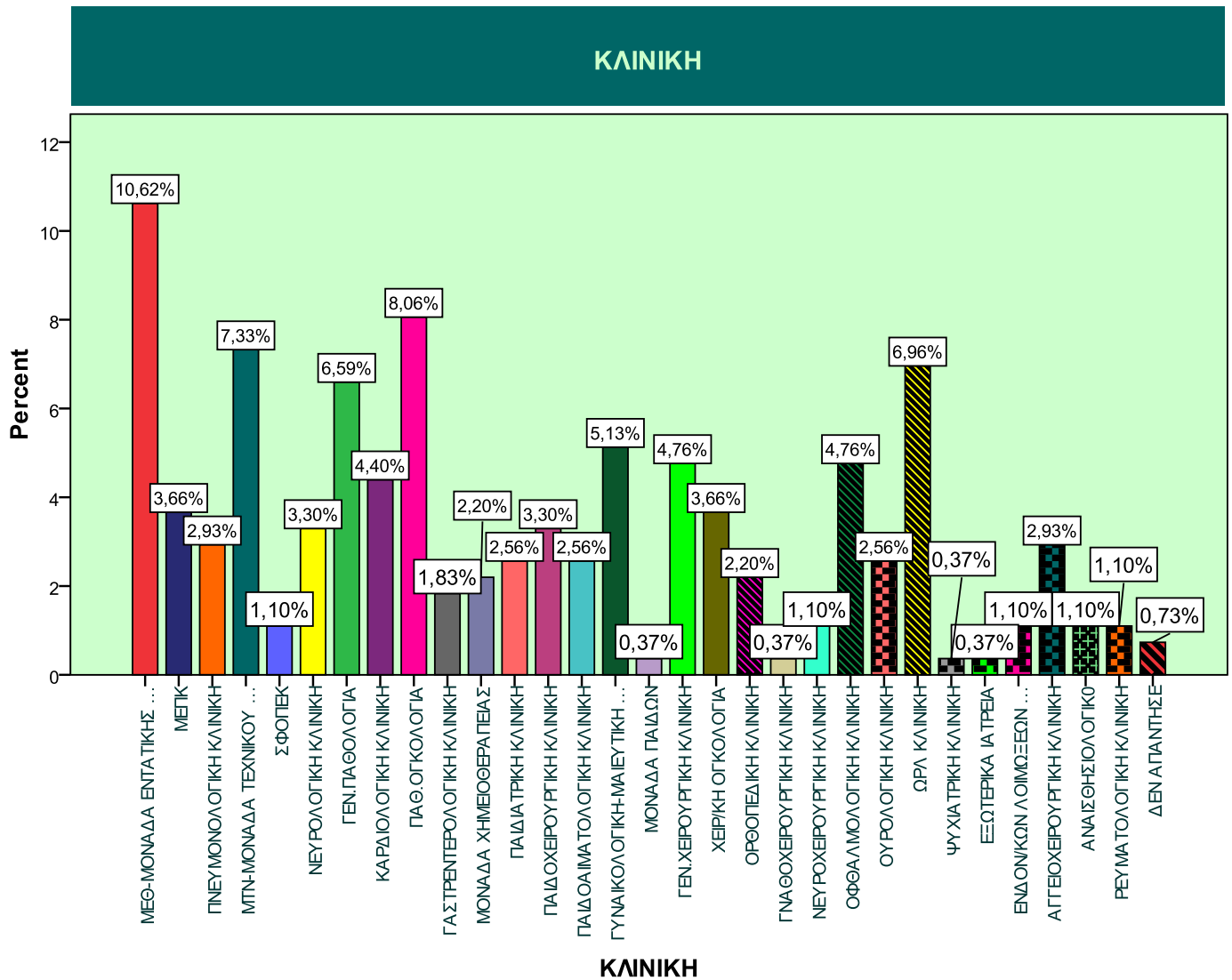
Η ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προήλθε:

Ποσοστό 83,2 % από Νοσηλεύτές – τριες, ποσοστό 8,1 % από βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό, ποσοστό 7 % από προϊσταμένες κλινικών και ποσοστό 1,5 % από Τομεάρχες ή Διευθύντριες.

ΚΛΙΝΙΚΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	ΜΕΘ-ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	29	10,6	10,6	10,6
	ΜΕΠΚ	10	3,7	3,7	14,3
	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	8	2,9	2,9	17,2
	ΜΤΝ-ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	20	7,3	7,3	24,5
	ΣΦΟΠΕΚ	3	1,1	1,1	25,6
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	9	3,3	3,3	28,9
	ΓΕΝ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	18	6,6	6,6	35,5
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	12	4,4	4,4	39,9
	ΠΑΘ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	22	8,1	8,1	48,0
	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	5	1,8	1,8	49,8
	ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	6	2,2	2,2	52,0
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	7	2,6	2,6	54,6
	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	9	3,3	3,3	57,9
	ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	7	2,6	2,6	60,4
	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	14	5,1	5,1	65,6
	ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΙΔΩΝ	1	0,4	0,4	65,9
	ΓΕΝ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	13	4,8	4,8	70,7
	ΧΕΙΡ/ΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	10	3,7	3,7	74,4
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	6	2,2	2,2	76,6
	ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1	0,4	0,4	76,9
	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	3	1,1	1,1	78,0
	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	13	4,8	4,8	82,8
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	7	2,6	2,6	85,3
	ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗ	19	7,0	7,0	92,3
	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1	0,4	0,4	92,7
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	1	0,4	0,4	93,0
	ΕΝΔΟΝ/ΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ	3	1,1	1,1	94,1

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	8	2,9	2,9	97,1
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	3	1,1	1,1	98,2
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	3	1,1	1,1	99,3
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	2	0,7	0,7	100,0
Total	273	100,0	100,0	



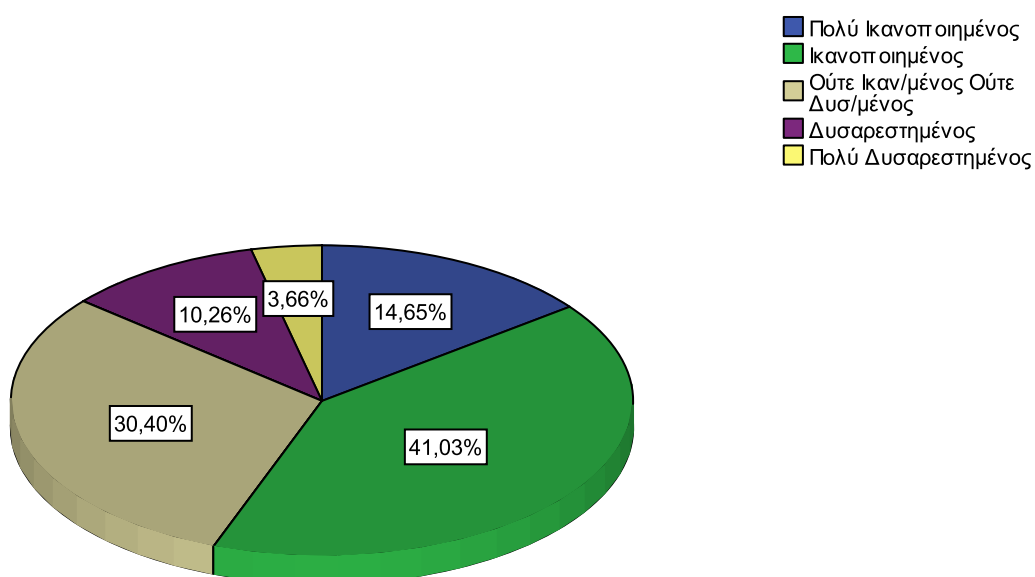
Η συμμετοχή των κλινικών στην έρευνα ήταν σχεδόν καθολική, συμμετείχαν 32 κλινικές με επαρκή αριθμό απαντήσεων (μόνο στις 18 από αυτές) και αριθμό απαντήσεων διαφοροποιημένων ανάλογα με τη δύναμη κάθε κλινικής.

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ_ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	40	14,7	14,7	14,7
	Ικανοποιημένος	112	41,0	41,0	55,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	83	30,4	30,4	86,1
	Δυσανεστημένος	28	10,3	10,3	96,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	10	3,7	3,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ_ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ



Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα – διάγραμμα σημαντικό ποσοστό 55,7 % των εργαζομένων στην ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία εκφράζει θετική ικανοποίηση (πολύ ικανοποιημένος – ικανοποιημένος) όσον αφορά την τοποθεσία του νοσοκομείου (θέση – προσβασιμότητα). Μικρό

ποσοστό 13,9 % εκφράζει αρνητική ικανοποίηση (δυσανεστημένος – πολύ δυσανεστημένος).

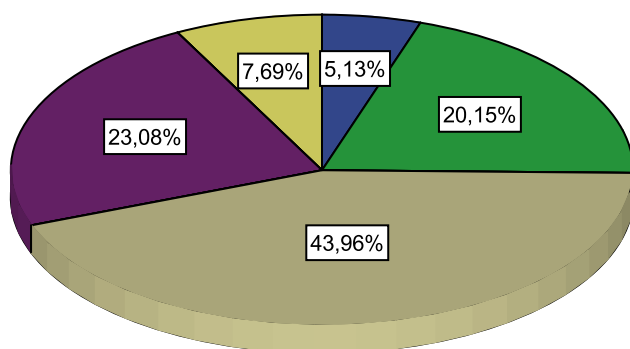
Αξιοσημείωτο ποσοστό 30,4 % εκφράζει ουδέτερη ικανοποίηση (ούτε ικανοποιημένο – ούτε δυσανεστημένο).

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ_ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	14	5,1	5,1	5,1
Ικανοποιημένος	55	20,1	20,1	25,3
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	120	44,0	44,0	69,2
Δυσανεστημένος	63	23,1	23,1	92,3
Πολύ Δυσανεστημένος	21	7,7	7,7	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ_ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

- Πολύ Ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ Δυσανεστημένος



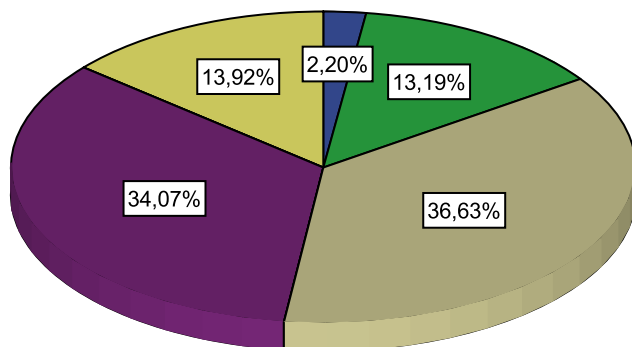
Όσον αφορά την καθαριότητα – υγιεινή χώρων καταγράφεται από Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό ένα σημαντικό ποσοστό 30,8 % με αρνητική ικανοποίηση(δυσανεσκειας), (σημαντική παράμετρος για ένα Νοσοκομείο). Η ουδέτερη άποψη κυριαρχεί με ποσοστό 44 % και ο βαθμός θετικής ικανοποίησης περιορίζεται στο 25,3 %.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	2,2	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	36	13,2	13,2	15,4
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	100	36,6	36,6	52,0
	Δυσανεστημένος	93	34,1	34,1	86,1
	Πολύ Δυσανεστημένος	38	13,9	13,9	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

- Πολύ Ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ Δυσανεστημένος



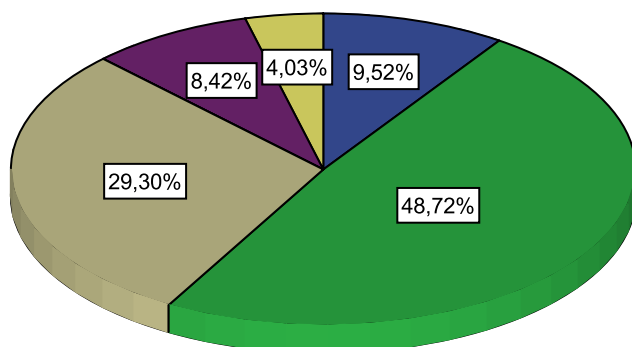
Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι Ιατροί και Νοσηλευτές, με συντριπτικό ποσοστό 48 %, εκφράζουν αρνητική ικανοποίηση για (την επάρκεια – πληρότητα – τεχνική υποστήριξη και επάρκεια αναλώσιμων) του εξοπλισμού του Νοσοκομείου. Η αρνητική αυτή κρίση για ένα τριτοβάθμιο Νοσοκομείο με 20 έτη ζωής είναι κρίσιμης σημασίας. Ακολουθεί ουδέτερη ικανοποίηση (ούτε ικανοποιημένος – ούτε δυσανεστημένος) με ποσοστό 36,6 % και η θετική ικανοποίηση περιορίζεται στο 15,4 %.

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ_ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	26	9,5	9,5	9,5
Ικανοποιημένος	133	48,7	48,7	58,2
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	80	29,3	29,3	87,5
Δυσανεστημένος	23	8,4	8,4	96,0
Πολύ Δυσανεστημένος	11	4,0	4,0	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ_ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

- Πολύ Ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ Δυσανεστημένος



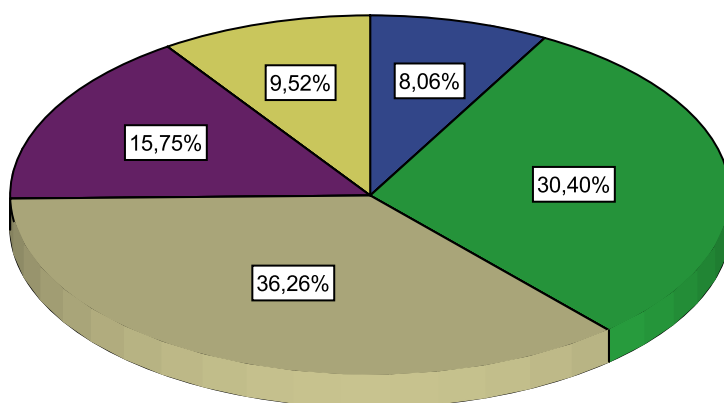
Όσον αφορά την άποψη των εργαζομένων στην Ιατρική και Νοσηλευτική υπηρεσία για τους άμεσους συνεργάτες – υφιστάμενους, σε ποσοστό 58,2 % είναι θετική ικανοποίηση (συμπάθεια – αλληλεγγύη), ακολουθεί η ουδέτερη άποψη με 29,3 % και η αρνητική ικανοποίηση περιορίζεται στο 12,4 %.

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ_ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ- ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ-ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	22	8,1	8,1	8,1
Ικανοποιημένος	83	30,4	30,4	38,5
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	99	36,3	36,3	74,7
Δυσανεστημένος	43	15,8	15,8	90,5
Πολύ Δυσανεστημένος	26	9,5	9,5	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ- ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ-ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

- Πολύ Ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ Δυσανεστημένος



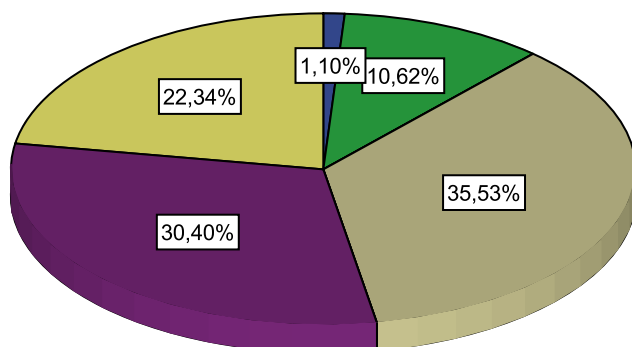
Ως προς το κριτήριο βαθμού ικανοποίησης εργαζομένων (ιατρών – νοσηλευτών) για άμεσους συνεργάτες – προϊστάμενους – Διευθυντές, οι παραπάνω είναι αυστηρότεροι στην κρίση τους (σε σχέση με το προηγούμενο κριτήριο (άμεσοι συνεργάτες – υφιστάμενοι) με το ποσοστό της θετικής ικανοποίησης να μειώνεται στο 38,5% (από 58,2 %), να εκφράζουν ουδέτερη ικανοποίηση σε ποσοστό 36,3 % και να ακολουθεί ένα σημαντικό ποσοστό 25,3 % με αρνητική ικανοποίηση.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	3	1,1	1,1	1,1
Ικανοποιημένος	29	10,6	10,6	11,7
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	97	35,5	35,5	47,3
Δυσανεστημένος	83	30,4	30,4	77,7
Πολύ Δυσανεστημένος	61	22,3	22,3	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

- Πολύ Ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ Δυσανεστημένος



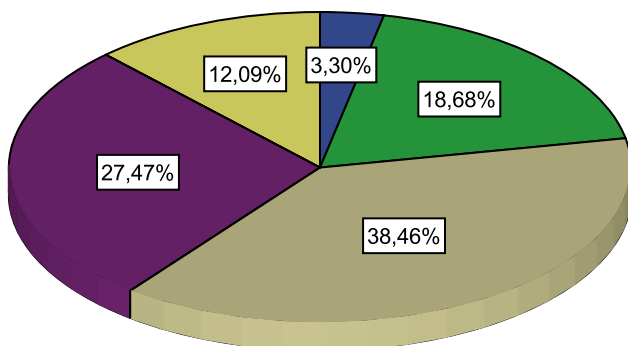
Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι, οι Ιατροί – Νοσηλευτές αξιολογώντας αποκλειστικά το σύστημα Διοίκησης (αποτελεσματικότητα – προσαρμοστικότητα στις αλλαγές – ικανότητα σχεδιασμού, προγραμματισμού – επίτευξης στόχων), σε ποσοστό άνω του 50 % και συγκεκριμένα 52,7 % καταγράφουν σαφώς αρνητική ικανοποίηση(δυσανεσκεια), με το ποσοστό των δυσανεστημένων – πολύ δυσανεστημένων και των ούτε ικανοποιημένων – ούτε δυσανεστημένων να αθροίζεται συνολικά στο υψηλό ποσοστό του 88,2 %. Θετική ικανοποίηση για τη Διοίκηση εκφράζει μόνο το 11,7 %.

ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	9	3,3	3,3	3,3
Ικανοποιημένος	51	18,7	18,7	22,0
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	105	38,5	38,5	60,4
Δυσανεστημένος	75	27,5	27,5	87,9
Πολύ Δυσανεστημένος	33	12,1	12,1	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

■ Πολύ Ικανοποιημένος
 ■ Ικανοποιημένος
 ■ Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος
 ■ Δυσανεστημένος
 ■ Πολύ Δυσανεστημένος



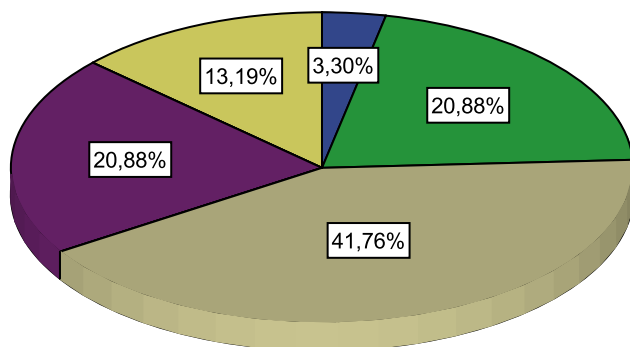
Στο κριτήριο χώροι εργασίας (γραφεία – χειρουργεία – εξεταστικά ιατρεία – χώροι ξεκούρασης) για το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό κυριαρχεί η αρνητική ικανοποίηση σε ποσοστό 39,6 %. Ακολουθεί η ουδέτερη ικανοποίηση σε ποσοστό 38,5 % και μόνο το 22 % εκφράζει ικανοποίηση. Η βαρύτητα της παραπάνω θέσης είναι σημαντική λόγω της λειτουργίας των παραπάνω υπηρεσιών σε κυκλικό 24ωρο ωράριο (Ν.Υ) και εφημερίες (Ι.Υ).

ΩΡΑΡΙΟ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	9	3,3	3,3	3,3
	Ικανοποιημένος	57	20,9	20,9	24,2
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	114	41,8	41,8	65,9
	Δυσανεστημένος	57	20,9	20,9	86,8
	Πολύ Δυσανεστημένος	36	13,2	13,2	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΩΡΑΡΙΟ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

- Πολύ Ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ Δυσανεστημένος



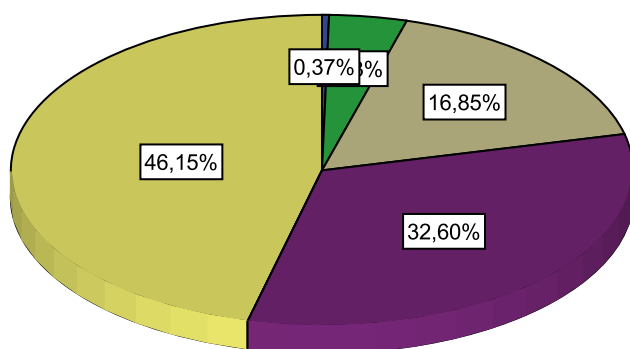
Στο κριτήριο ωράριο εργασίας (διάρκεια – ελαστικότητα – λήψη αδειών – αριθμός εφημεριών), σημαντικό ποσοστό 34,1 % του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει δυσανεσκεια. Ακολουθεί μικρότερο ποσοστό 24,2 % που αντιπροσωπεύεται από θετικό βαθμό ικανοποίησης. Κυριαρχεί το ποσοστό του 41,8 % που δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο.

ΑΠΟΛΑΒΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	1	,4	,4	,4
Ικανοποιημένος	11	4,0	4,0	4,4
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	46	16,8	16,8	21,2
Δυσανεστημένος	89	32,6	32,6	53,8
Πολύ Δυσανεστημένος	126	46,2	46,2	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΑΠΟΛΑΒΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

- Πολύ Ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ Δυσανεστημένος



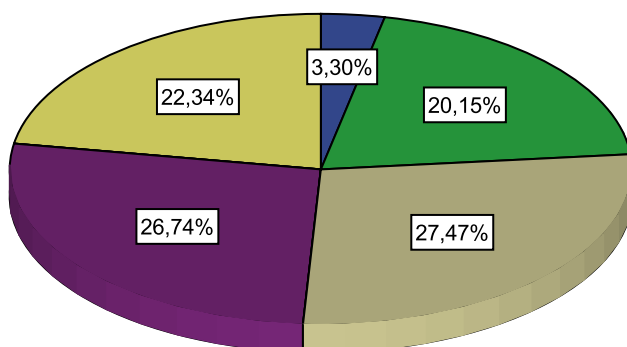
Το πιο αρνητικό ποσοστό αρνητικής ικανοποίησης (δυσανεστημένο – πολύ δυσανεστημένο) στο σημαντικό ποσοστό του 78,8 % καταγράφεται στο κριτήριο των απολαβών από το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ειδικότερα 46,2 % δηλώνει πολύ δυσανεστημένο από τις απολαβές του. Μόνο ένα ποσοστό 4,4 % δηλώνει απλά ικανοποιημένο. Όταν ένα ποσοστό 80 % περίπου των εργαζομένων εκφράζει τέτοιο βαθμό δυσανεσκειας, ο προβληματισμός πρέπει να είναι έντονος από όλους.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	9	3,3	3,3	3,3
	Ικανοποιημένος	55	20,1	20,1	23,4
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	75	27,5	27,5	50,9
	Δυσανεστημένος	73	26,7	26,7	77,7
	Πολύ Δυσανεστημένος	61	22,3	22,3	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

- Πολύ Ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος
- Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος
- Δυσανεστημένος
- Πολύ Δυσανεστημένος

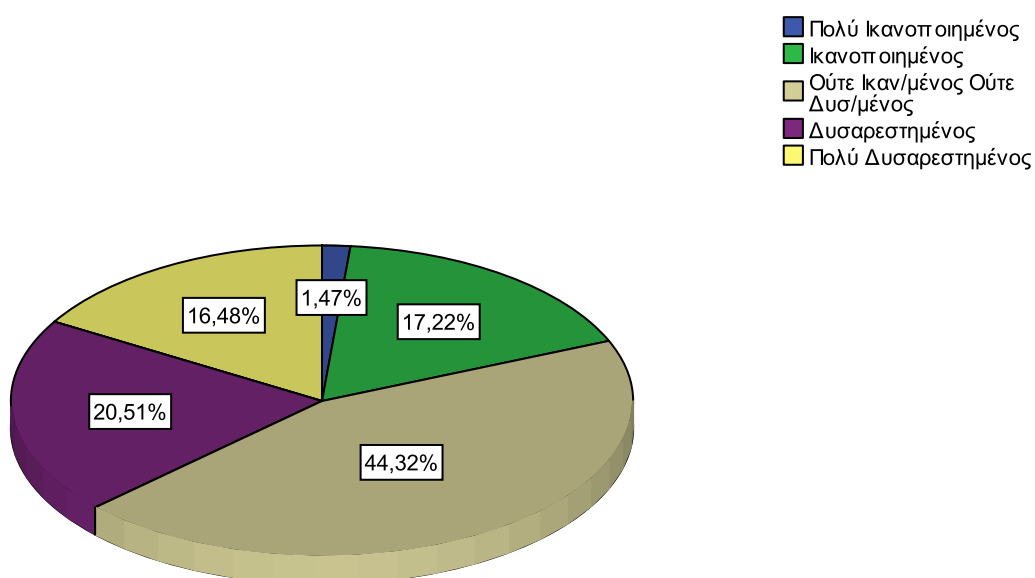


Ως προς το κριτήριο της εκπαίδευσης – επιμόρφωσης (συμμετοχή σε σεμινάρια, συνέδρια – δυνατότητα μετεκπαίδευσης), ένα υψηλότερο ποσοστό 49 % δηλαδή 1 στους 2 δηλώνει δυσανεστημένος ή πολύ δυσανεστημένος. Ακολουθεί ποσοστό 27,5 % με ουδέτερη ικανοποίηση και έπεται το ποσοστό του 23,4 % με θετική ικανοποίηση. Ίσως η αρνητική ικανοποίηση εκφράζει κυρίως το Νοσηλευτικό προσωπικό ή τους Ειδικευόμενους Ιατρούς.

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	4	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	47	17,2	17,2	18,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	121	44,3	44,3	63,0
	Δυσανεστημένος	56	20,5	20,5	83,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	45	16,5	16,5	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

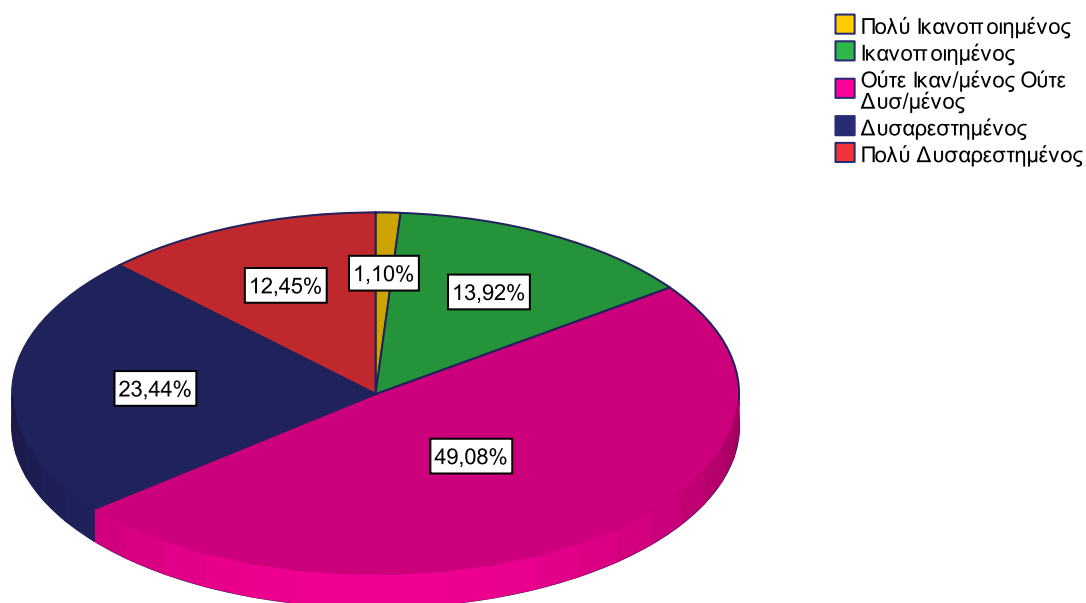
ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ



Στο κριτήριο των πρόσθετων υπηρεσιών η ουδέτερη άποψη με ποσοστό 44,3 % κυριαρχεί, έπειτα η αρνητική ικανοποίηση με το υψηλό ποσοστό του 37 % και περιορίζεται η θετική ικανοποίηση στο 18,7 %.

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ Πα.Γ.Ν.Η.

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	3	1,1	1,1	1,1
	Ικανοποιημένος	38	13,9	13,9	15,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	134	49,1	49,1	64,1
	Δυσανεστημένος	64	23,4	23,4	87,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	34	12,5	12,5	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ Πα.Γ.Ν.Η.


Η συνολική ικανοποίηση που δηλώνει το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ως συνισταμένη της ικανοποίησης του συνόλου των 11 κριτηρίων, είναι σε χαμηλότερα επίπεδα από την αντίστοιχη του προσωπικού της Διοικητικής – Τεχνικής Υπηρεσίας. Καταγράφεται από Ιατρούς και Νοσηλευτές ένα σημαντικότερο ποσοστό αρνητικής κρίσης 35,9 %, κυριαρχεί η ουδέτερη κρίση σε ποσοστό 49,1 % και μόνο ένα ποσοστό 15 % δηλώνει ικανοποιημένο ή πολύ ικανοποιημένο. Αυτό το παράδοξο του χαμηλότερου βαθμού ικανοποίησης του Ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το αντίστοιχο της Διοικητικής – Τεχνικής Υπηρεσίας, υποδηλώνει αυστηρότερη κρίση, από προσωπικό με υψηλότερες προσδοκίες – προσόντα, αλλά και οικονομικές απολαβές.

4.5 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΟΛΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ							
ΚΛΙΝΙΚΕΣ		Πολύ Ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	Δυσανεστημένος	Πολύ Δυσανεστημένος	ΣΥΝΟΛΟ
ΜΕΘ-ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Πλήθος εργαζομένων	0	5	14	9	1	29
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	17,2%	48,3%	31,0%	3,4%	100,0%
ΜΕΠΚ	Πλήθος εργαζομένων	0	1	4	3	2	10
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	10,0%	40,0%	30,0%	20,0%	100,0%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	2	4	2	0	8
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
ΜΤΝ-ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	Πλήθος εργαζομένων	0	2	10	7	1	20
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	10,0%	50,0%	35,0%	5,0%	100,0%
ΣΦΟΠΕΚ	Πλήθος εργαζομένων	0	2	0	1	0	3
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	9	0	0	9
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ΓΕΝ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	Πλήθος εργαζομένων	0	2	10	5	1	18
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	11,1%	55,6%	27,8%	5,6%	100,0%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	1	9	0	2	12
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	8,3%	75,0%	0,0%	16,7%	100,0%
ΠΑΘ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	Πλήθος εργαζομένων	0	1	13	7	1	22
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	4,5%	59,1%	31,8%	4,5%	100,0%
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	0	3	2	5
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%
ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Πλήθος εργαζομένων	0	3	1	2	0	6
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	50,0%	16,7%	33,3%	0,0%	100,0%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	2	4	0	1	7
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	28,6%	57,1%	0,0%	14,3%	100,0%
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	1	1	4	3	0	9
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	11,1%	11,1%	44,4%	33,3%	0,0%	100,0%
ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	2	5	0	0	7

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%	100,0%
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	1	3	3	4	3	14
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	7,1%	21,4%	21,4%	28,6%	21,4%	100,0%
ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΙΔΩΝ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	1	0	0	1
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ΓΕΝ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	9	4	0	13
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	0,0%	69,2%	30,8%	0,0%	100,0%
ΧΕΙΡ/ΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	Πλήθος εργαζομένων	1	3	2	1	3	10
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	10,0%	30,0%	20,0%	10,0%	30,0%	100,0%
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	2	4	0	0	6
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	1	0	0	0	1
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	1	0	1	1	3
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	7	2	4	13

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	0,0%	53,8%	15,4%	30,8%	100,0%
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	1	5	1	0	7
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	14,3%	71,4%	14,3%	0,0%	100,0%
ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	1	4	6	8	19
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	5,3%	21,1%	31,6%	42,1%	100,0%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	0	1	0	1
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	1	0	0	1
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ΕΝΔΟΝ/ΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	3	0	0	3
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	1	2	2	3	8
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	12,5%	25,0%	25,0%	37,5%	100,0%
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	2	0	1	3
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	,0%	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Πλήθος εργαζομένων	0	1	2	0	0	3

	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Πλήθος εργαζομένων	0	0	2	0	0	2
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Πλήθος εργαζομένων	3	38	134	64	34	273
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	1,1%	13,9%	49,1%	23,4%	12,5%	100,0%

Γενικές Παρατηρήσεις

- 1) 3 άτομα μόνο στα 273 δηλώνουν πολύ ικανοποιημένα, δηλαδή σχεδόν μηδαμινό ποσοστό (1,1 %) για το σύνολο των κλινικών.
- 2) Εάν στο παραπάνω ποσοστό προστεθεί 13,9 % ικανοποιημένων, σημαίνει ότι ικανοποιημένοι – πολύ ικανοποιημένοι (θετική ικανοποίηση) εκφράζει μόνο το 15 %. Ουδέτερη ικανοποίηση εκφράζει 49,1 % (περίπου 1 στους 2) και αρνητική ικανοποίηση (δυσανεστημένοι – πολύ δυσανεστημένοι) το υπόλοιπο ποσοστό του 35,9 %.
- 3) Η περεταίρω ανάλυση της ολικής ικανοποίησης ανά κλινική σε επίπεδο κριτηρίων και υποκριτηρίων μπορεί να αποτελέσει, αντικείμενο εξειδικευμένης διερεύνησης, με αυτό το θέμα.
- 4) Από το σύνολο των 28 κλινικών σχολιάζονται μόνο τα αποτελέσματα των 18 κλινικών, επειδή στις υπόλοιπες 10 ο αριθμός των εργαζομένων που απάντησαν είναι στατιστικά μικρός (κάτω των 5 ατόμων).

1) ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)

Ένας στους δύο εργαζομένους (48,3 %), εκφράζει ουδέτερη ικανοποίηση. Ακολουθεί ποσοστό 31 % που δηλώνει δυσανεσκεια, ενώ ικανοποίηση εκφράζει μόλις το 17,2 %.

2) Μ.Ε.Π.Κ (Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών).

Στην Μονάδα Εντατικής παρακολούθησης Καρδιοπαθειών εμφανίζεται ακόμα μεγαλύτερη δυσανεσκεια, αφού ποσοστό 50 % δηλώνουν (δυσανεστημένοι ή πολύ δυσανεστημένοι) και 40 % ουδέτερη ικανοποίηση.

3) ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ποσοστό 50 % δηλώνει ουδέτερη ικανοποίηση, με το ποσοστό του 25 % που δηλώνει ικανοποιημένο να αντισταθμίζεται από το 25 % που δηλώνει δυσανεστημένο.

4) ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Δύσκολη και βαριά κλινική. Ποσοστό 55,6 % εκφράζει ουδέτερη ικανοποίηση, μη ικανοποιημένο το 27,8 % και ικανοποιημένο μόνο το 11,1 %.

5) ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Κυριαρχεί το ποσοστό 75 % (Max τιμή) που εκφράζει ουδέτερη ικανοποίηση. Πολύ δυσαρεστημένοι δηλώνουν το 16,7 % και ικανοποίηση μόνο το 8,3 %.

6) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Αθροιστικό ποσοστό 90,9 % δηλώνει ουδέτερη ή αρνητική ικανοποίηση με ικανοποιημένο το 4,5 % που αντισταθμίζεται από το αντίστοιχο 4,5 % που δηλώνουν πολύ δυσαρεστημένοι.

7) ΧΜΘ (ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

Κυριαρχεί έντονο ποσοστό ικανοποίησης και δυσαρέσκειας, ποσοστό 50 % (1 στους 2) δηλώνουν ικανοποιημένοι, όμως ποσοστό 33,3 % δηλώνουν δυσαρεστημένοι και μόνο το 16,7 % δηλώνουν ουδέτεροι (ούτε ικανοποιημένοι – ούτε δυσαρεστημένοι).

8) ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Πολύ ικανοποιημένοι (Max τιμή) δηλώνουν 11,1 %, κυριαρχεί η ουδέτερη ικανοποίηση με ποσοστό 44,4 %, ακολουθούν οι δυσαρεστημένοι σε σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 33,3 %.

9) ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Καταγράφεται μηδενικό (0 %) αρνητική ικανοποίηση, με συντριπτικό ποσοστό 71,4 % να εκφράζει ουδέτερη ικανοποίηση και ένα σημαντικό ποσοστό 28,6 % που εκφράζουν ικανοποιημένοι.

10) ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Σχεδόν ισομερής κατανομή ικανοποίησης.

- ο Ικανοποιημένοι ποσοστό 21,4 %.
- ο Ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, ποσοστό 21,4 %.
- ο Δυσαρεστημένοι 28,6 %.
- ο Πολύ δυσαρεστημένοι, 21,4%

και μικρό ποσοστό 7,1% πολύ ικανοποιημένοι.

11) ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Εικόνα όμοια με την κλινική Παθολογικής Ογκολογίας. Αθροιστικό ποσοστό 100 % δηλώνουν ουδέτερη ικανοποίηση ή δυσαρεστημένοι. Ειδικότερα, ουδέτερη ικανοποίηση δηλώνει το 69 %.

12) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Το 30 % αυτών που δηλώνουν ικανοποιημένοι αντισταθμίζεται από το ισοδύναμο 30 % που δηλώνουν πολύ δυσαρεστημένοι. Επίσης, το 10% του προσωπικού δηλώνει πολύ ικανοποιημένο, αντίστοιχα το ισοδύναμο 10 % χαρακτηρίζεται δυσαρεστημένο και ουδέτερη ικανοποίηση εκφράζει το 20 %.

13) ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Η ουδέτερη ικανοποίηση κυριαρχεί σε ποσοστό 66,7 % με το υπόλοιπο ποσοστό 33,3 % να εκφράζει ικανοποίηση. Δεν καταγράφεται δυσαρέσκεια.

14) ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Καταγράφεται μηδενική ουδέτερη ικανοποίηση. Ικανοποιημένοι δηλώνουν το 33 % αλλά κυριαρχεί η αρνητική ικανοποίηση αθροιστικά, με ποσοστό 66,6 %, ισοδύναμα κατανεμημένο με το 33,3 % δυσαρεστημένους και το 33,7 % πολύ δυσαρεστημένους.

15) ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Επικρατεί συνολικά ουδέτερη ικανοποίηση ή αρνητική ικανοποίηση εργαζομένων. Ποσοστό 53,8 % δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Ποσοστό 30,8 % είναι πολύ δυσαρεστημένοι και ποσοστό 15,4 % είναι δυσαρεστημένοι.

16) ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Κυριαρχεί η ουδέτερη ικανοποίηση με ποσοστό 71,4 %. Ικανοποιημένο δηλώνει το 14,3 % που αντισταθμίζεται από το ισοδύναμο 14,3 % που δηλώνει δυσαρεστημένο.

17) ΩΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αρνητικότητα εικόνα.

Καταγράφεται Max τιμή σε ποσοστό 42,1% εργαζομένων που δηλώνουν πολύ δυσαρεστημένοι. Δυσανεστημένοι επίσης σε μεγάλο ποσοστό 31,6 %, (επομένως καταγράφεται αθροιστικά δυσαρέσκεια σε ποσοστό 73,7 %), ενώ εμφανίζεται ουδέτερη ικανοποίηση σε ποσοστό 21,1 %.

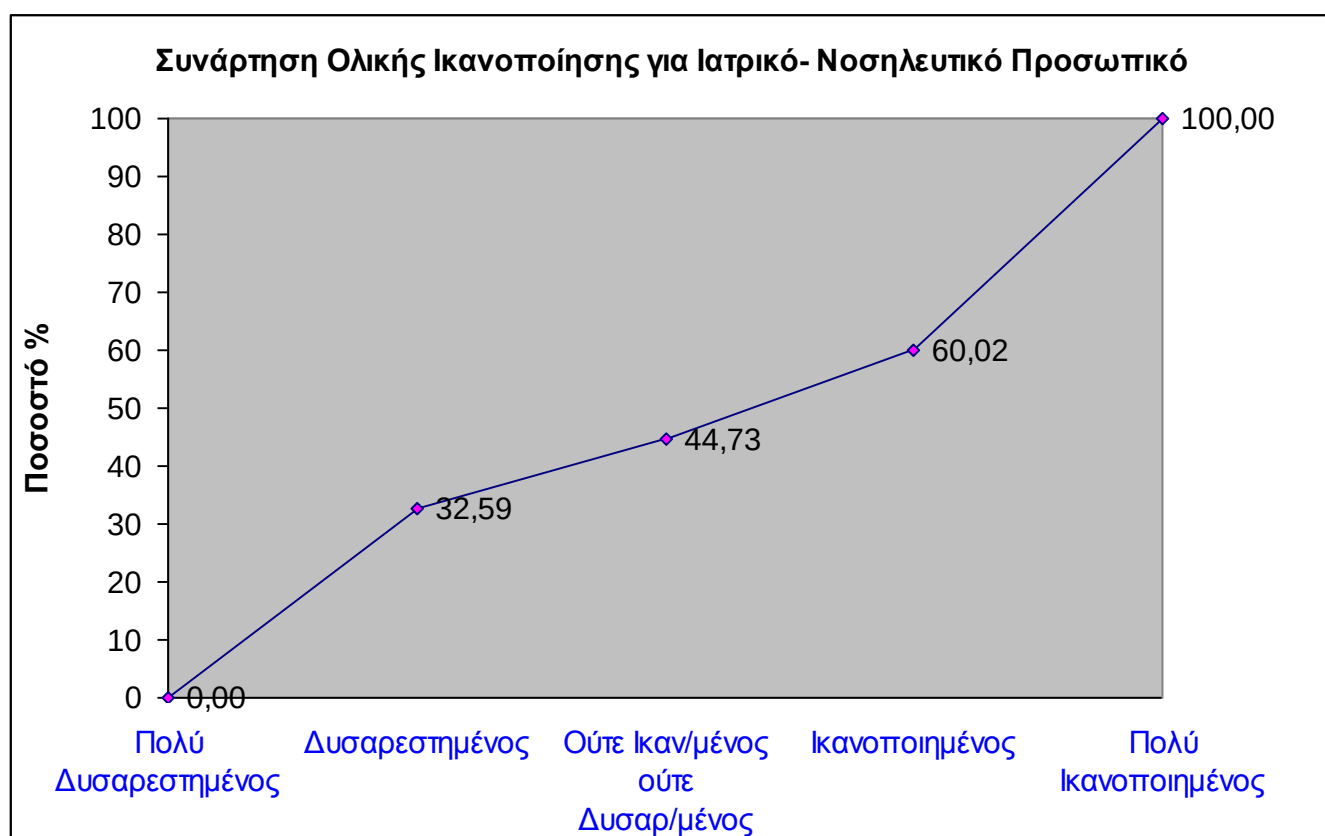
18) ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Κυριαρχεί αρνητική ικανοποίηση αθροιστικά στο 62,5 %. Ουδέτερη ικανοποίηση εκφράζει το 25 % και ακολουθούν οι ικανοποιημένοι με ποσοστό 12,5 %.

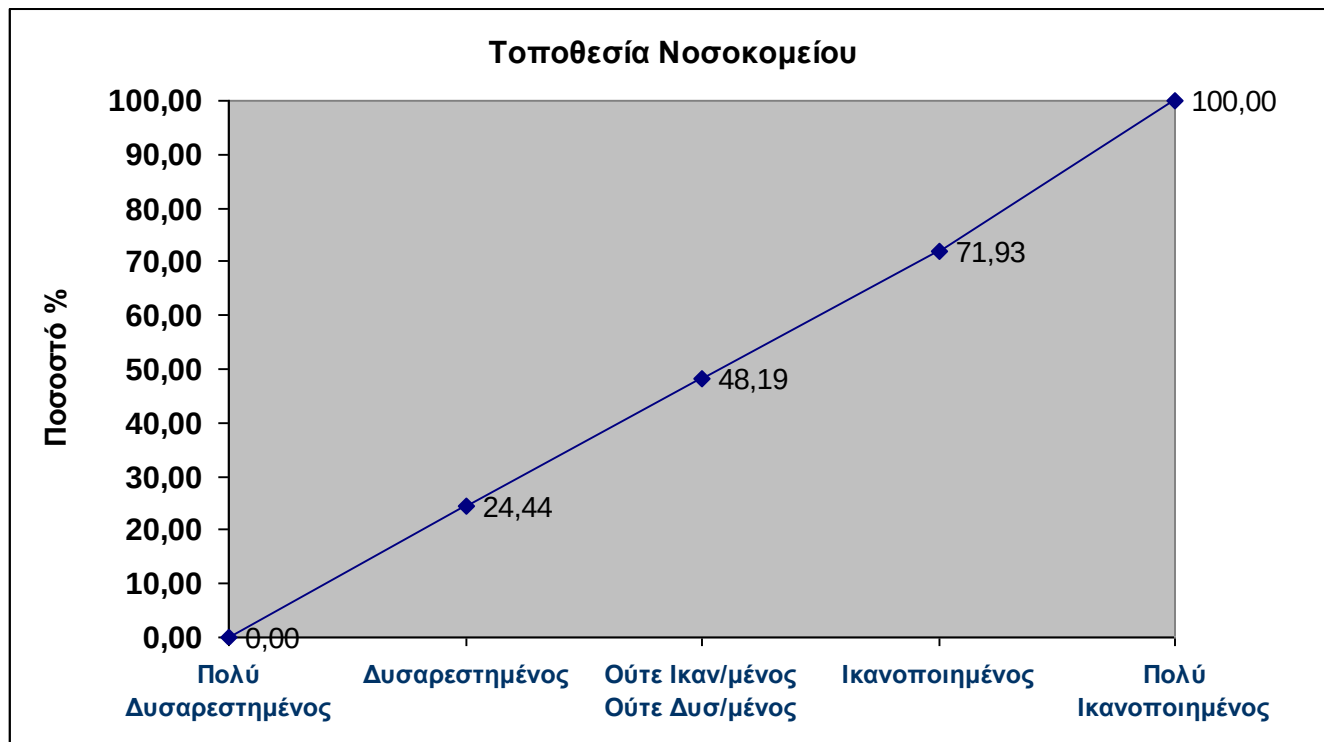
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (MUSA)

5.1 ΣΥΝΑΡΤΗΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

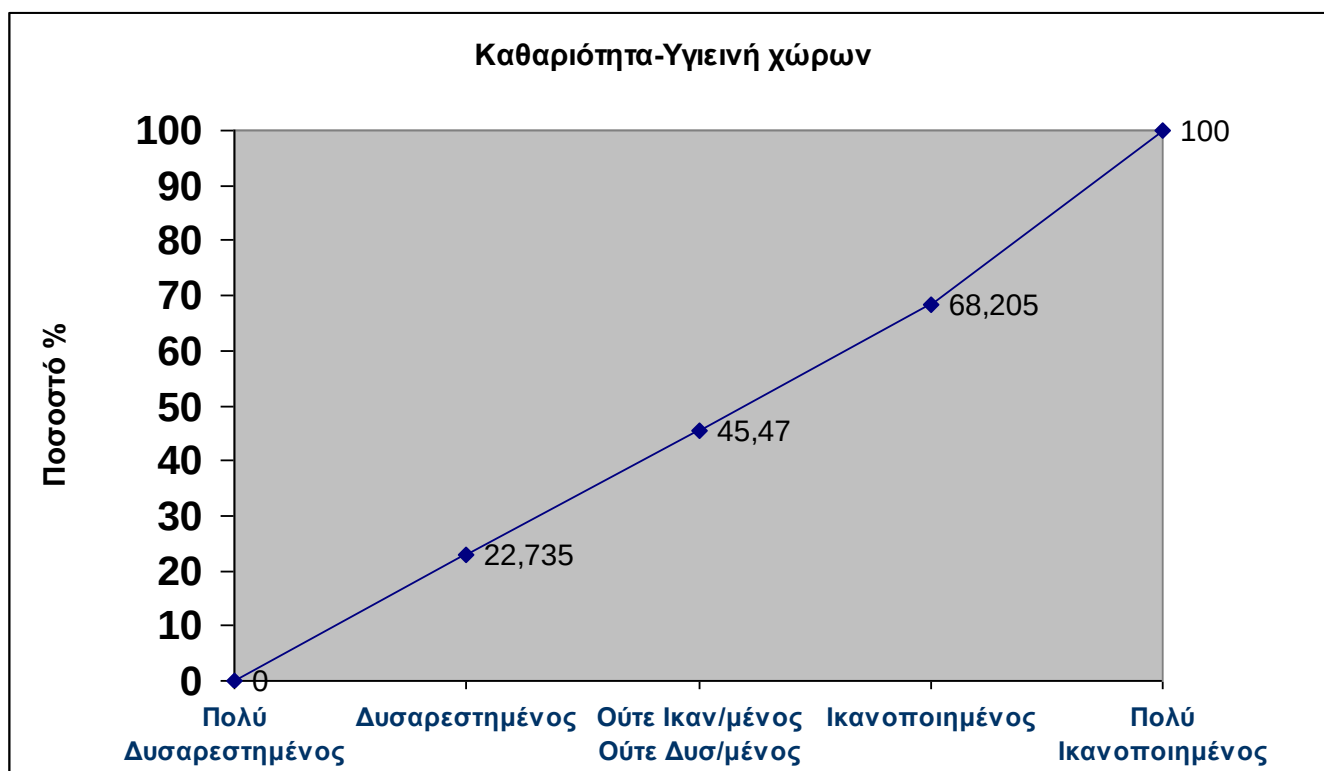
Οι εκτιμώμενες συναρτήσεις ικανοποίησης ή (συναρτήσεις αξιών) εκφράζουν την πραγματική αξία που προσδίδει το σύνολο του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα καθορισμένο ποιοτικό επίπεδο ικανοποίησης. Επιπλέον, η μορφή των συναρτήσεων προσδιορίζει τον βαθμό απαιτητικότητας των εργαζομένων. Αξίζει να επισημάνουμε ότι αυτό ισχύει τόσο για την ολική, όσο και για τις μερικές συναρτήσεις ικανοποίησης.



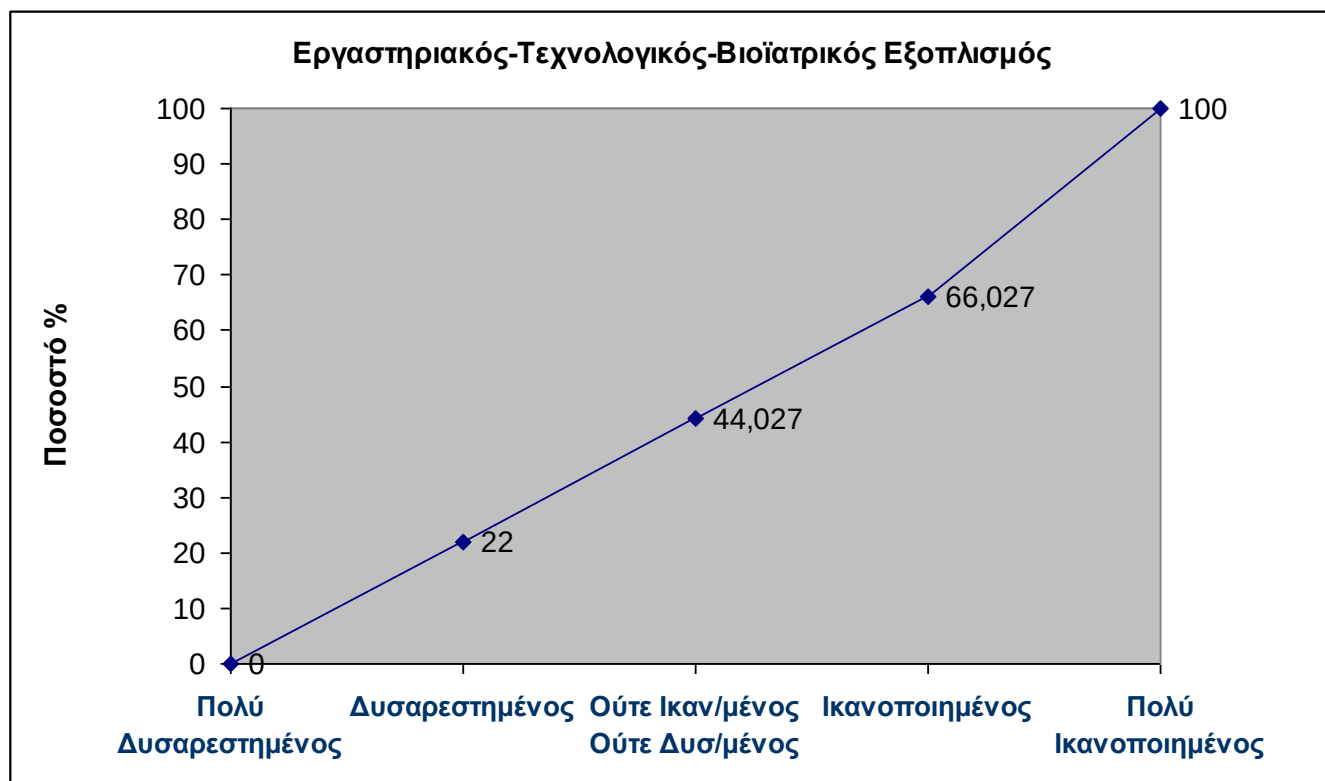
Όπως προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα, η ολική συνάρτηση ικανοποίησης έχει κυρτή μορφή. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές είναι απαιτητικοί εργαζόμενοι, δηλαδή δεν δηλώνουν ικανοποιημένοι παρά μόνο αν βελτιωθούν οι διαστάσεις ικανοποίησης της εργασίας τους στο μέγιστο βαθμό.



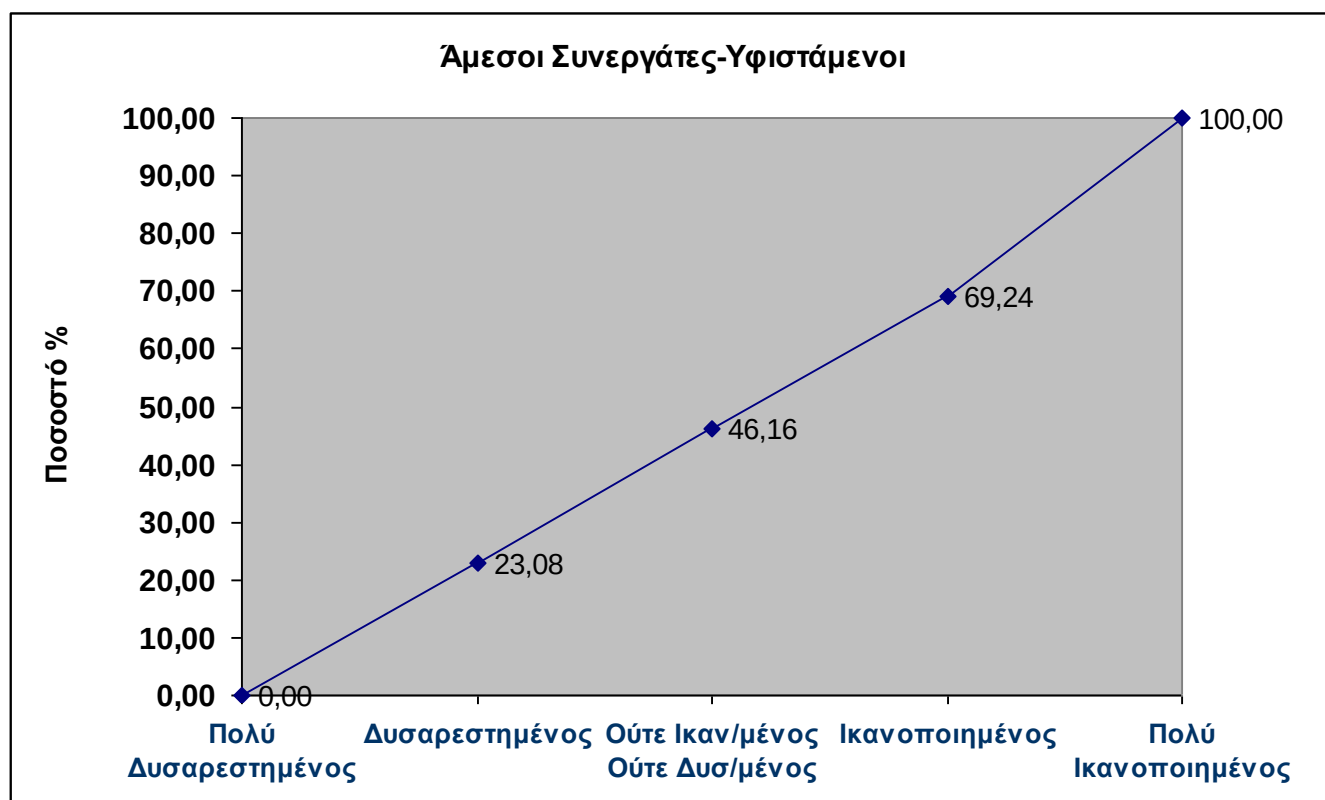
Από τον γραμμική μορφή της παραπάνω συνάρτησης ικανοποίησης μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι εργαζόμενοι της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι ουδέτεροι εργαζόμενοι.



Από την παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε ότι η σχετική συνάρτηση αξιών για την καθαριότητα – υγιεινή των χώρων εργασίας τους, έχει σχεδόν γραμμική μορφή. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές είναι σχεδόν ουδέτεροι εργαζόμενοι. Παράλληλα όμως, η συνάρτηση εμφανίζει και ελαφριά κυρτότητα, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι ενδεχομένως να έχουν ορισμένες απαιτήσεις σε ότι αφορά την καθαριότητα-υγιεινή τους χώρου εργασία τους.

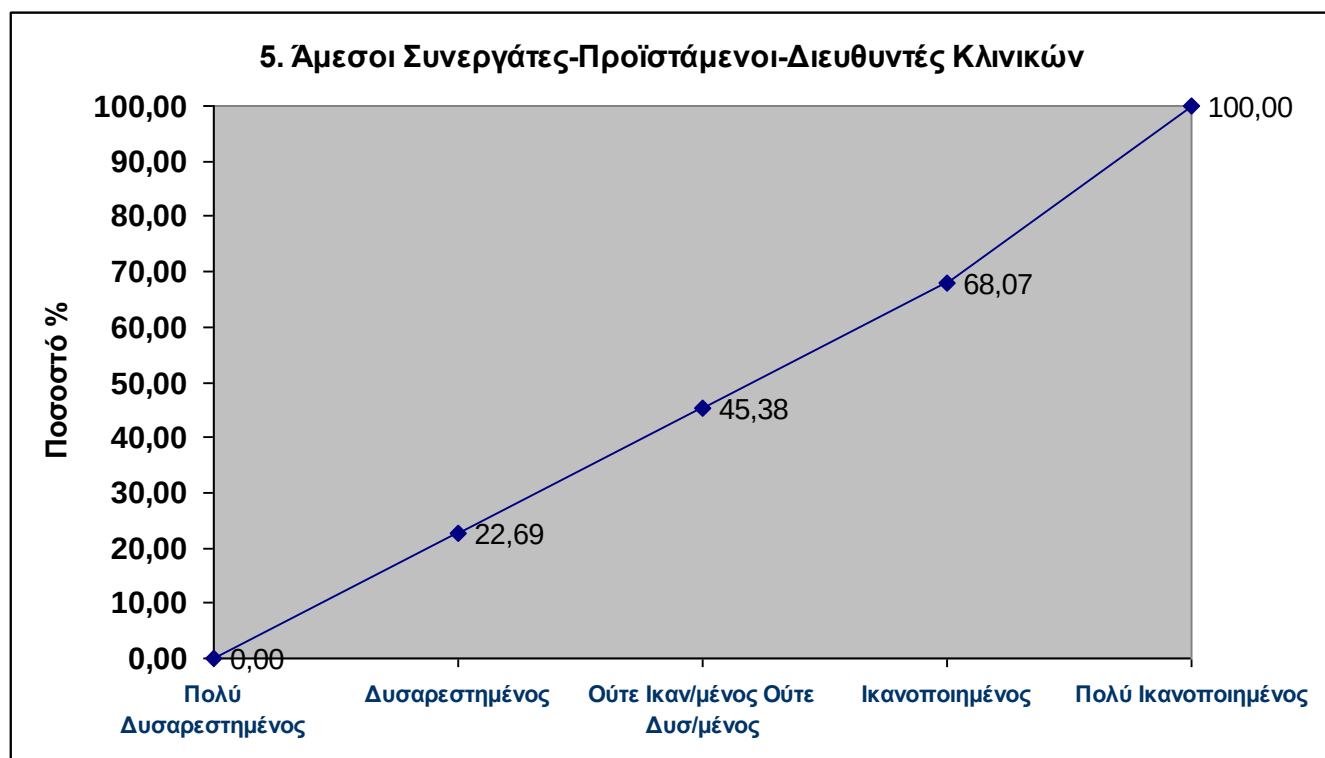


Η σχετική συνάρτηση ικανοποίησης για τον Εργαστηριακό-Τεχνολογικό-Βιοϊατρικό Εξοπλισμό παρουσιάζει μια ελαφριά κυρτότητα. Αυτό σημαίνει ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχει ορισμένες απαιτήσεις για τον εξοπλισμό.

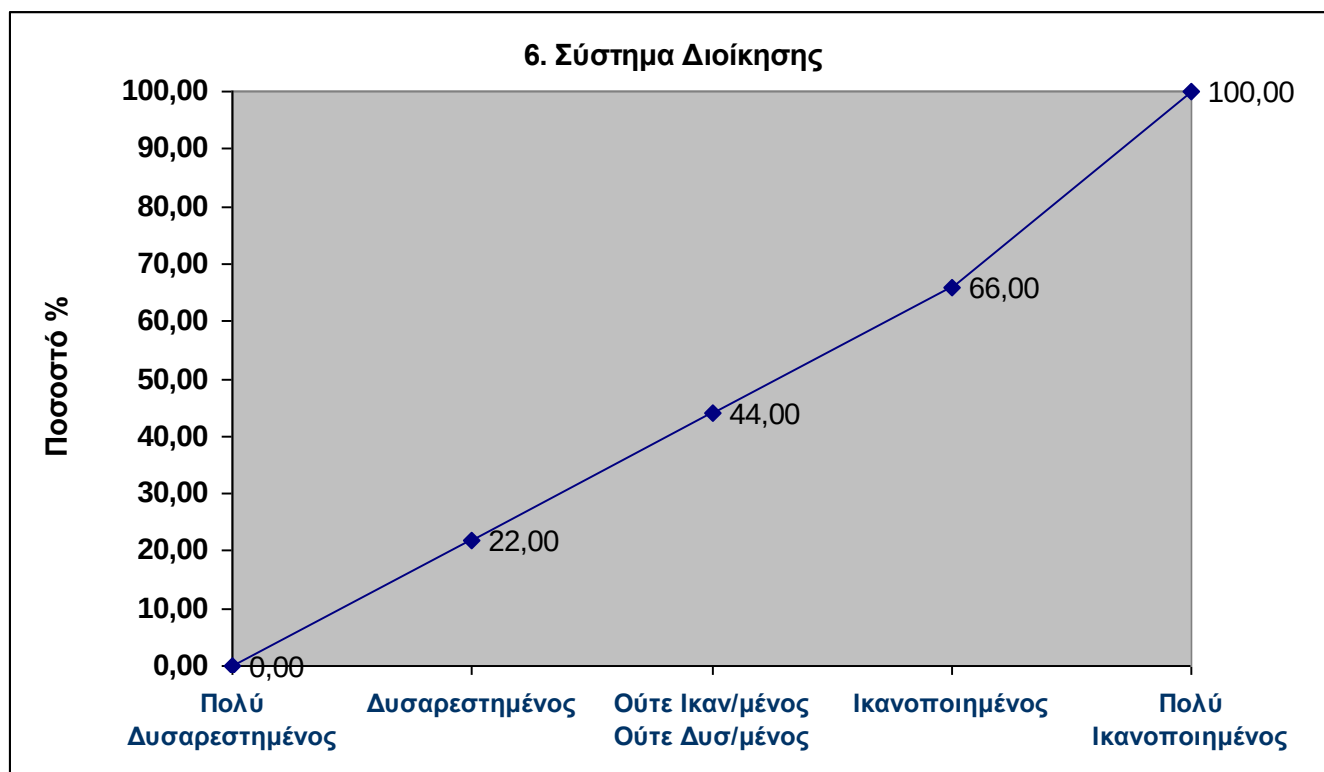


Παρατηρώντας την σχεδόν γραμμική μορφή της παραπάνω σχετικής συνάρτησης ικανοποίησης για τους άμεσους συνεργάτες-υφιστάμενους, συμπεραίνουμε ότι οι εργαζόμενοι της ιατρικής και

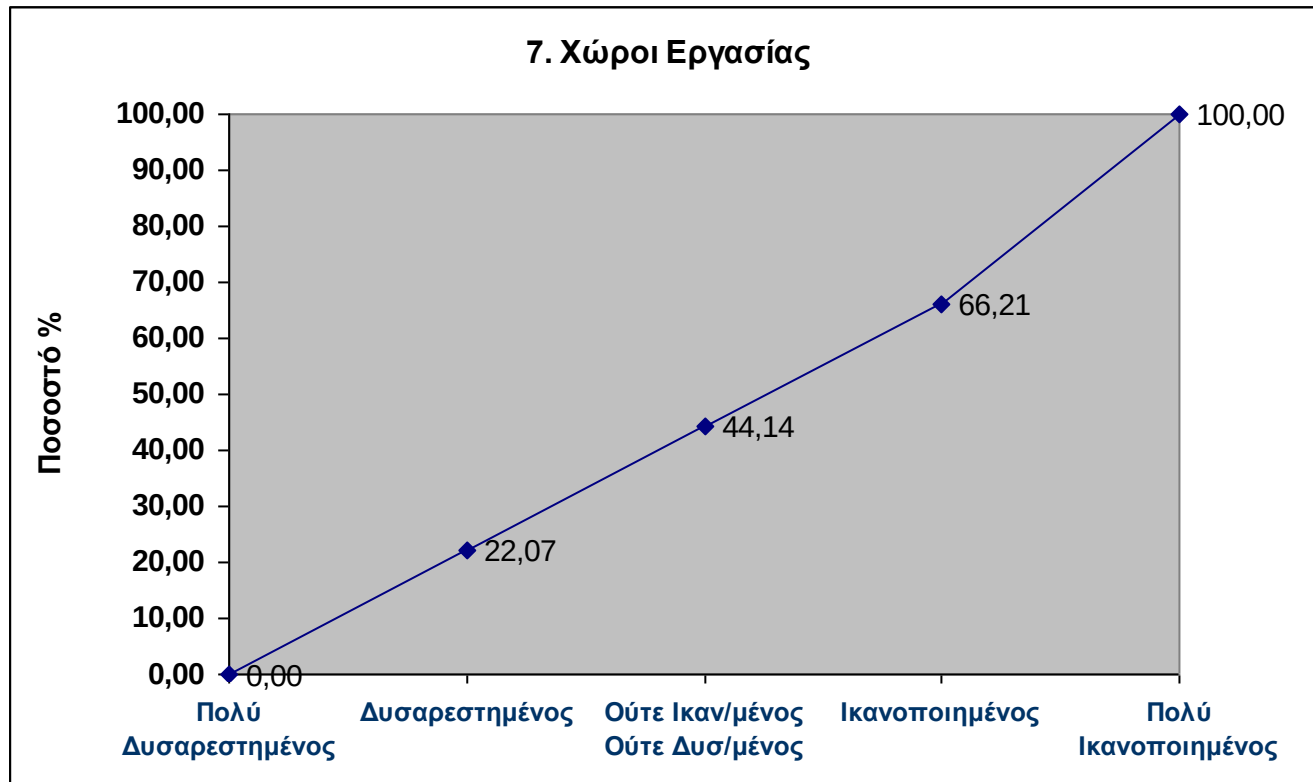
νοσηλευτικής υπηρεσίας διατηρούν ουδέτερη στάση απέναντι στους άμεσους συνεργάτες-υφισταμένους τους. Αυτό σημαίνει ότι όσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν ότι είναι, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των προσδοκιών τους που εκπληρώνεται.



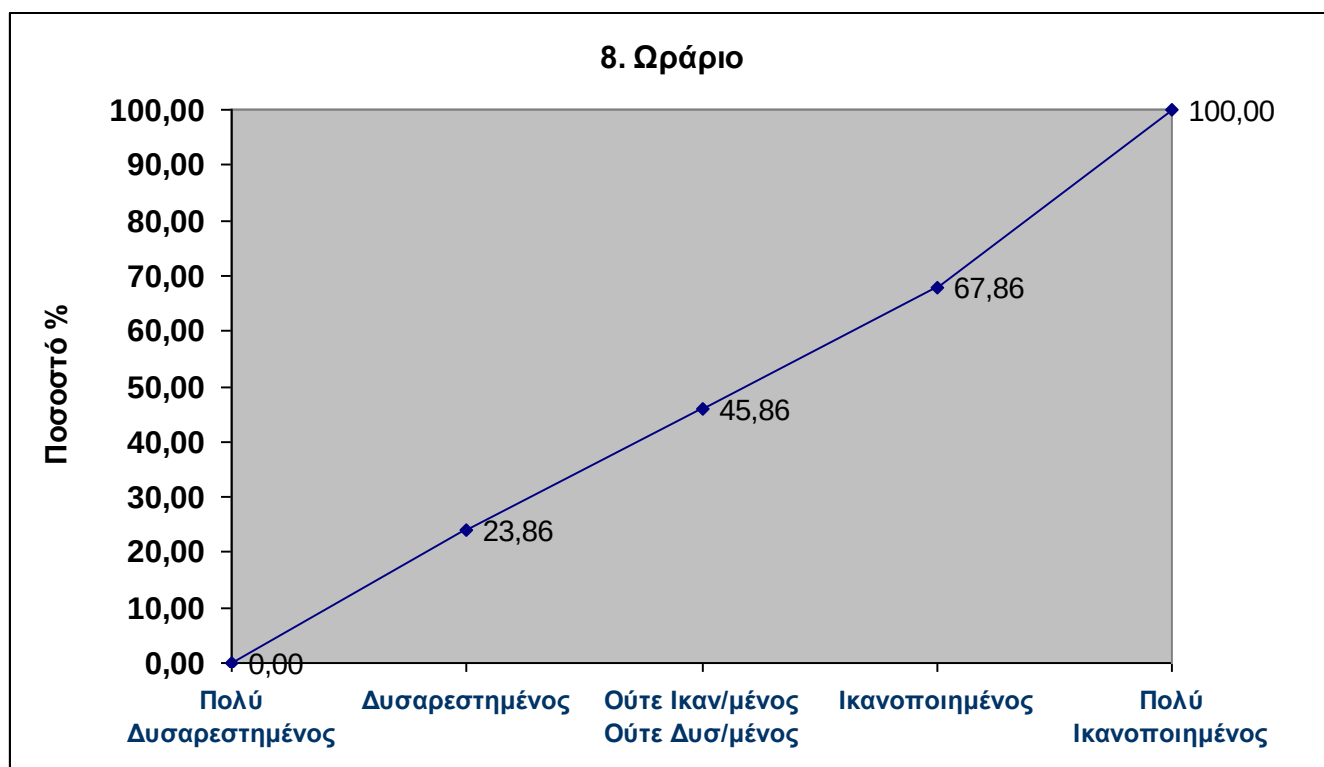
Παρομοίως, η συνάρτηση αξιών για τους προϊστάμενους-διευθυντές φαίνεται να εμφανίζει σχεδόν γραμμική μορφή. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατροί και νοσηλευτές φαίνεται να διατηρούν κάπως ουδέτερη στάση απέναντι στους προϊσταμένους –διευθυντές τους.



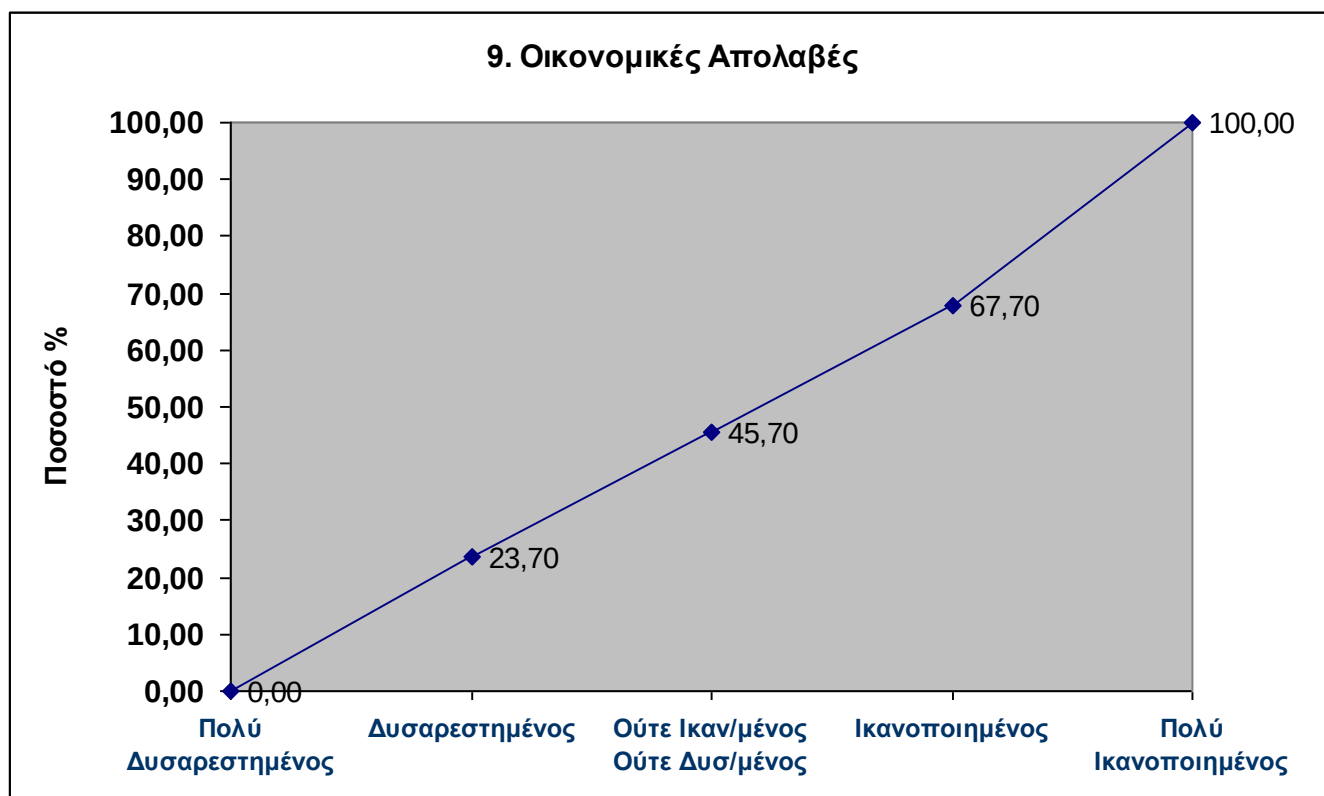
Αντίθετα, από την ελαφριά κυρτότητα που παρουσιάζει η παραπάνω συνάρτηση ικανοποίησης μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές είναι κάπως απαιτητικοί σε ότι αφορά το σύστημα διοίκησης του νοσοκομείου.



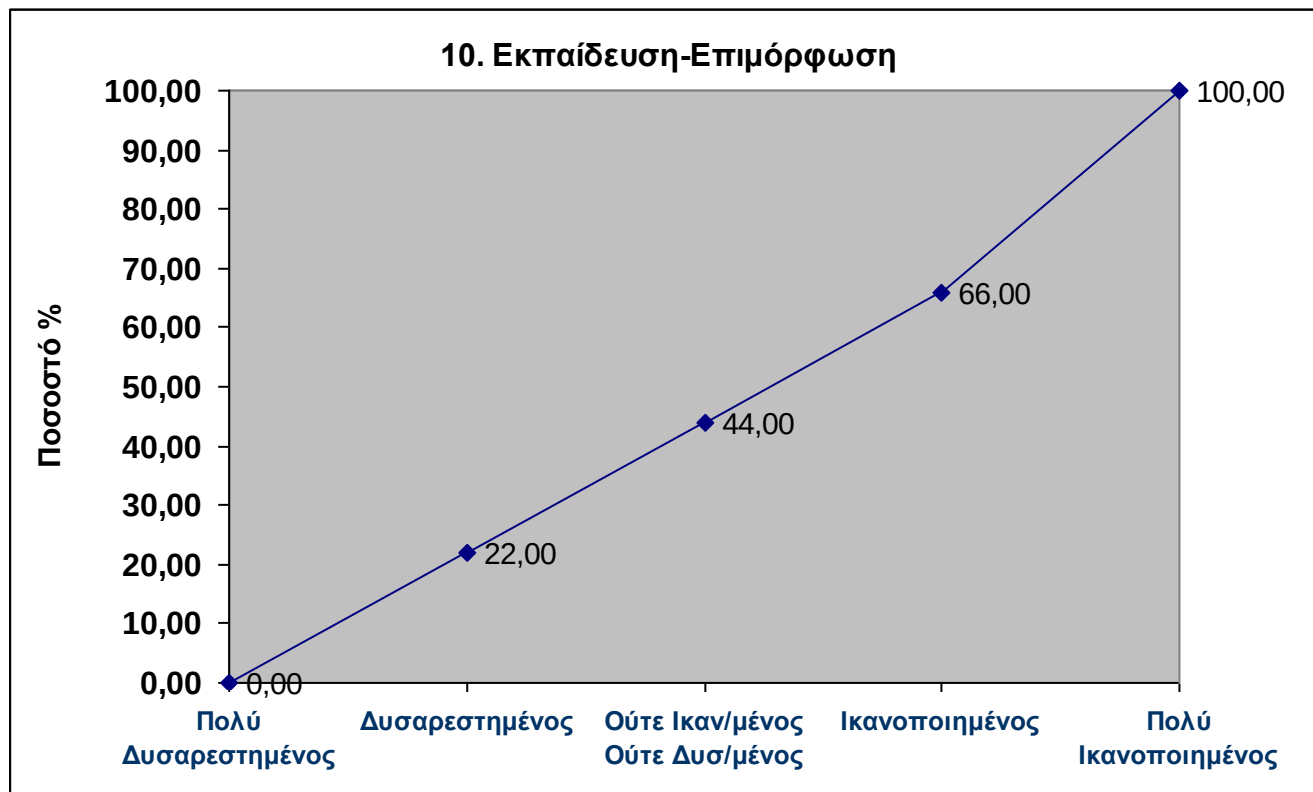
Παρόμοια εικόνα παρουσιάζει και η μορφή της συνάρτησης ικανοποίησης για τους χώρους εργασίας. Η ελαφριά κυρτότητα που αντιπροσωπεύει την συγκεκριμένη συνάρτηση αξιών, υποδηλώνει ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές είναι κάπως απαιτητικοί σχετικά με τους χώρους εργασίας τους.



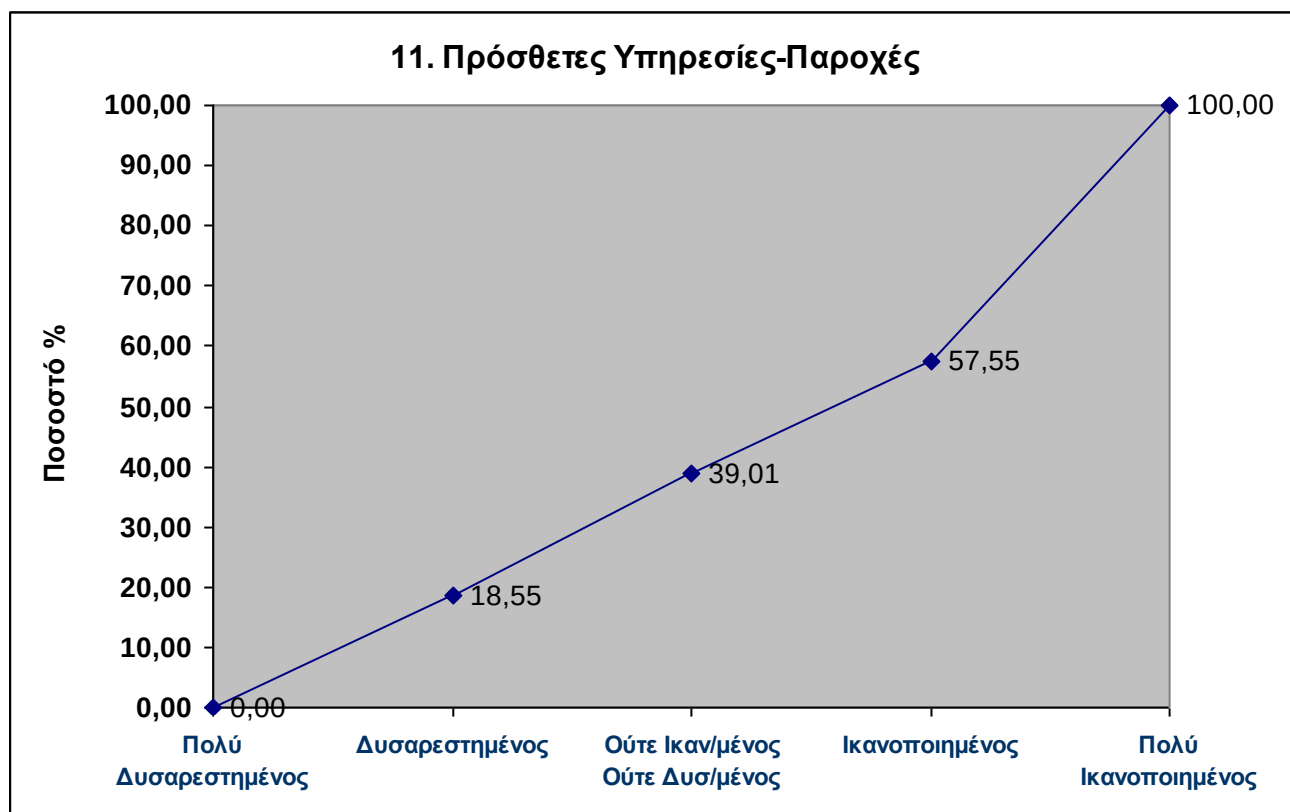
Η σχεδόν γραμμική μορφή της παραπάνω συνάρτησης ικανοποίησης για το ωράριο, προσδιορίζει την ουδέτερη στάση που διατηρούν οι εργαζόμενοι της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας αναφορικά με το ωράριο τους. Αυτό σημαίνει ότι όσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν ότι είναι, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των προσδοκιών τους που εκπληρώνεται.



Αντίθετα, η μορφή της σχετικής συνάρτησης για τις οικονομικές απολαβές, παρουσιάζει μια ελαφριά κυρτότητα ,πράγμα που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας έχουν κάποιες απαιτήσεις σε ότι αφορά τις χρηματικές αποδοχές τους.



Παρόμοια εικόνα παρουσιάζει και η μορφή της συνάρτησης αξιών για την εκπαίδευση–επιμόρφωση. Οι ιατροί και η νοσηλευτές είναι απαιτητικοί εργαζόμενοι και διεκδικούν καλύτερες προοπτικές μετεκπαίδευσης, μεγαλύτερη συμμετοχή σε σεμινάρια και συνέδρια του επιστημονικού τους αντικειμένου.



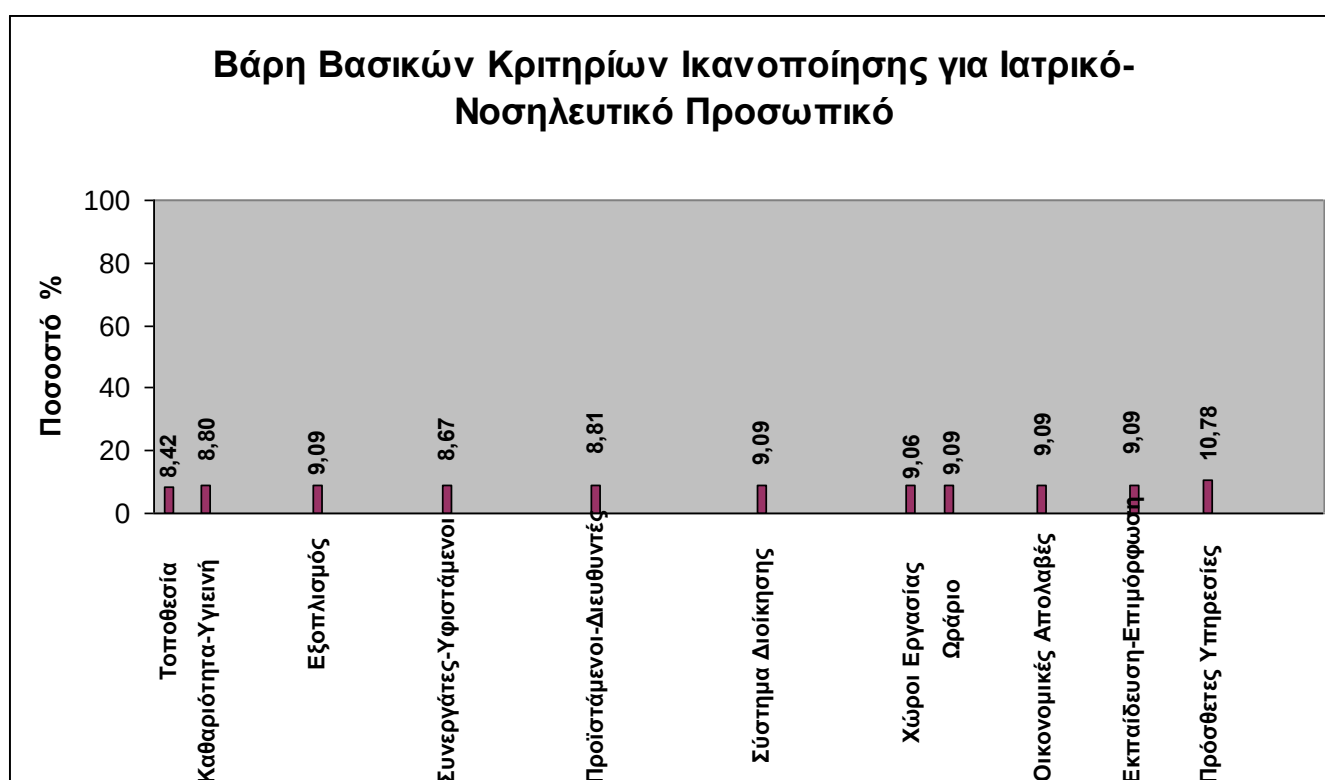
Τέλος, από την εμφανώς κυρτή μορφή της παραπάνω συνάρτησης ικανοποίησης για τις πρόσθετες υπηρεσίες – παροχές, συμπεραίνουμε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αντιπροσωπεύεται από απαιτητικούς εργαζόμενους. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές δεν είναι ικανοποιημένοι παρά μόνο αν τους προσφέρεται το βέλτιστο επίπεδο πρόσθετων υπηρεσιών-παροχών.

5.2 ΒΑΡΗ ΚΑΙ ΜΕΣΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

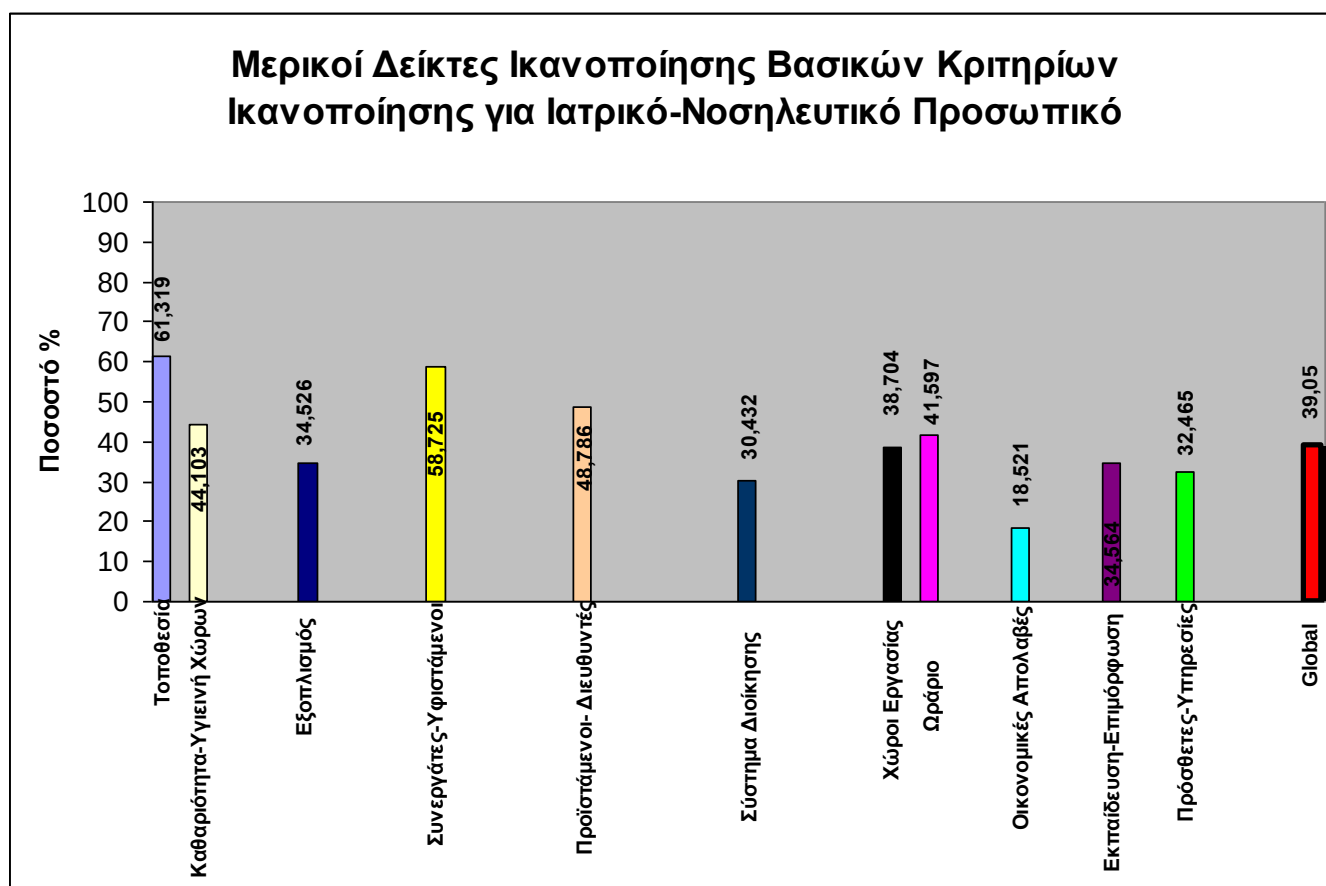
Αναλυτικά Αποτελέσματα Ολικών και μερικών Διαστάσεων Ικανοποίησης					
Κριτήριο	Βάρος Κριτηρίου	Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης	Υποκριτήριο	Βάρος Υποκριτηρίου	Δείκτης Ικανοποίησης Υποκριτηρίου
Τοποθεσία	8,42	61,319	Χρόνος Πρόσβασης Ευκολία Διαδρομής	50,00 50,00	12,612 11,528
Καθαριότητα-Υγιεινή Χώρων	8,80	44,103	Καθ. Χώρων εργασίας-γραφεία Καθ. Χειρουργεία-Εξεταστήρια Τήρηση Κανόνων Υγιεινής Καθ. θαλάμων ασθενών Καθ. Κοινόχρηστων Χώρων Καθαριότητα W.C	29,36 13,10 12,46 16,67 15,54 12,88	14,151 27,314 29,170 20,908 23,696 27,878
Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός	9,09	34,526	Επάρκεια Εξοπλισμού Ποιότητα Εξοπλισμού Παλαιότητα Εξοπλισμού Κάλυψη Αναγκών Τεχνική Υποστήριξη-Συντήρηση Επάρκεια Αναλωσίμων Σύστημα προμηθειών	14,29 14,29 14,29 14,29 14,19 14,29 14,38	25,392 27,146 28,007 27,121 27,459 28,154 27,509
Συνεργάτες-Υφιστάμενοι	8,67	58,725	Γνώσεις Συνεργατών-Υφισταμένων Αποτελεσματικότητα εργασίας τους Ευσυνειδησία Υπευθυνότητα Συνεργασία-Ομαδικό Πνεύμα Αμεσότητα Εξυπηρέτησης Συμπεριφορά-αλληλοσεβασμός Προσαρμοστικότητα στις αλλαγές	12,50 12,50 12,50 12,50 12,50 12,50 12,50 12,50	29,641 29,465 29,260 28,952 28,850 27,634 29,231 29,919
Προϊστάμενοι-Διευθυντές	8,81	48,786	Αποτελεσματικότητα Διοίκησης τους Υποβοήθηση Ενθάρρυνση ομαδικής εργασίας Καθορισμός προτεραιοτήτων Καθορισμός ρεαλιστικών στόχων Ορθολογικός Καταμερισμός εργασίας Επιστημονικές γνώσεις δεξιότητες Λήψη αποφάσεων-επίλυση προβλημάτων Αντικειμενική και Ορθολογική Αξιολόγηση	11,11 11,11 11,11 11,11 11,11 11,11 11,11 11,11 11,11	31,136 30,234 29,553 31,158 31,099 33,165 30,799 32,901 31,780
Σύστημα Διοίκησης	9,09	30,432	Αποτελεσματικότητα Διοίκησης Αξιοποίηση γνώσεων δεξιοτήτων εργαζομένων Ορθολογική διαχείριση δαπανών Ικανότητα Αποδοχής και Προσαρμογής στις Αλλαγές Προγραμματισμός-Οργάνωση-Έλεγχος Κατανομή πόρων Επίτευξη Βράχυ-Μάκρο Στόχων Γνώσεις-Δεξιότητες-Ικανότητες Διοίκησης	12,50 12,50 12,50 12,50 12,50 12,50 12,50 12,50	27,355 25,980 27,678 26,945 28,835 27,048 26,039 27,179
Χώροι Εργασίας	9,06	38,704	Γενικοί χώροι(γραφεία ,χώροι ξεκούρασης) Ειδικοί χώροι (Χειρουργεία,εξωτερικά Ιατρεία)	40,78 59,23	10,778 8,648
Ωράριο	9,09	41,597	Διάρκεια Ελαστικότητα ωραρίου Τήρηση ωραρίου Ευκολία λήψης αδειών Αριθμό εφημεριών	14,39 13,47 20,00 36,48 15,66	25,711 27,555 19,267 11,612 23,462
Οικονομικές Απολαβές	9,09	18,521	Μηνιαίος μισθός Πρόσθετες αμοιβές (υπερρωρίες) Εργασιακά επιδόματα Αμοιβές εφημεριών Αντιστοιχία οικονομικών απολαβών με προϋπηρεσία	46,24 13,63 11,94 13,63 14,57	9,458 26,728 30,216 26,405 25,296
Εκπαίδευση-Επιμόρφωση	9,09	34,564	Συμμετοχή σε σεμινάρια Συμμετοχή σε Συνέδρια Δυνατότητες μετεκπαίδευσης Πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων-δεξιοτήτων	24,39 35,02 20,29 20,29	18,601 14,061 21,178 20,853
Πρόσθετες-Υπηρεσίες-Παροχές	10,78	32,465	Κυλικείο (τιμές, εξυπηρέτηση) Προβλεπόμενοι χώροι καπνίσματος Απασχόληση παιδιών Προσωπικού ΑΤΜ, Τράπεζες	14,29 15,71 11,53 14,29	26,747 25,847 33,342 27,093

		Μέσα επικοινωνίας	15,33	24,830
		Ασφάλεια	14,57	26,287
		Εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής & ασφάλειας	14,29	27,275
Global Συνολική Ικανοποίηση πτό Πα.ΓΝΗ	39,05			

Όπως παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα αλλά και από το σχετικό διάγραμμα των δεικτών ικανοποίησης, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εφαρμογή του προγράμματος MUSA δεν είναι ενθαρρυντικά. Συγκεκριμένα, ο Ολικός Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζεται σχετικά χαμηλός σε ποσοστό που προσεγγίζει μόλις το 39,05 %.



Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα των αναλυτικών αποτελεσμάτων της MUSA αλλά και από το σχετικό διάγραμμα που δείχνει τα βάρη των βασικών κριτηρίων, το κριτήριο που υπερέχει λίγο σε σημαντικότητα σε σχέση με τα υπόλοιπα είναι (οι Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές) με βάρος (10,78 %). Τα υπόλοιπα κριτήρια (Τοποθεσία, Καθαριότητα-υγιεινή, Εξοπλισμός, Συνεργάτες-υφιστάμενοι, Προϊστάμενοι-Διευθυντές, Χώροι εργασίας, Σύστημα διοίκησης, Ωράριο, οι Οικονομικές απολαβές και η Εκπαίδευση-επιμόρφωση) φαίνονται να μην παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις μεταξύ τους αφού κυμαίνονται σε ποσοστά της τάξης 8,42% με 9,09 %. Από αυτά, ελάχιστα πιο σημαντικά για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να είναι (ο Εξοπλισμός, το Σύστημα διοίκησης, οι Χώροι εργασίας, το Ωράριο, οι Οικονομικές Απολαβές και η Εκπαίδευση-Επιμόρφωση).



Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα των αναλυτικών αποτελεσμάτων της MUSA αλλά και από το σχετικό διάγραμμα των δεικτών ικανοποίησης των βασικών διαστάσεων ικανοποίησης, κανένα από τα κριτήρια δεν παρουσιάζει εξαιρετικά θετικό βαθμό ικανοποίησης αφού κανένα δεν υπερβαίνει σε δείκτη ικανοποίησης το ποσοστό της τάξης του 70%. Εντούτοις, τα κριτήρια (Τοποθεσία και Συνεργάτες- υφιστάμενοι) υπερέχουν σε βαθμό ικανοποίησης σε σύγκριση με τα υπόλοιπα, αφού εμφανίζουν σχετικά υψηλότερους δείκτες ικανοποίησης της τάξεως (61,319 %) και (58,725 %) αντίστοιχα.

Αντίθετα, τα κριτήρια που υπολείπονται σε βαθμό ικανοποίησης σε σχέση με τα υπόλοιπα, είναι (οι Οικονομικές απολαβές, το Σύστημα Διοίκησης, οι Πρόσθετες υπηρεσίες-παροχές και Εκπαίδευση-Επιμόρφωση) αφού οι δείκτες ικανοποίησης τους κυμαίνονται σε ποσοστά χαμηλότερα, της τάξεως (18,521 %), (30,432 %), (32,465 %) και (34,564%) αντίστοιχα.

5.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Δείκτες Απαιτητικότητας και Αποτελεσματικότητας Ολικών και μερικών Διαστάσεων Ικανοποίησης Ιατρικού-Νοσηλευτικού Προσωπικού					
Κριτήριο	Δείκτης Απαιτ/τητας	Δείκτης Αποτελ/τητας	Υποκριτήριο	Δείκτης Απαιτ/τας	Δείκτης Αποτελ/τας
Τοποθεσία	3,63	3,258	Χρόνος Πρόσβασης	80,22	43,694
			Ευκολία Διαδρομής	81,85	44,236
Καθαριότητα-Υγιεινή Χώρων	9,06	4,917	Καθ. Χώρων εργασίας-γραφεία	72,75	25,206
			Καθ. Χειρουργεία-Εξεταστήρια	38,92	9,520
			Τήρηση Κανόνων Υγιεινής	35,80	8,826
			Καθ. θαλάμων ασθενών	52,00	13,182
			Καθ. Κοινόχρηστων Χώρων	48,51	11,855
			Καθαριότητα W.C	37,87	9,287
Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός	11,96	5,952	Επάρκεια Εξοπλισμού	44,00	10,658
			Ποιότητα Εξοπλισμού	43,93	10,408
			Παλαιότητα Εξοπλισμού	44,00	10,285
			Κάλυψη Αναγκών	44,00	10,411
			Τεχνική Υποστήριξη-Συντήρηση	43,63	10,294
			Επάρκεια Αναλωσίμων	44,00	10,264
			Σύστημα προμηθειών	44,10	10,424
Συνεργάτες-Υφιστάμενοι	7,68	3,577	Γνώσεις Συνεργατών-Υφισταμένων	36,00	8,795
			Αποτελεσματικότητα εργασίας τους	36,00	8,817
			Ευσυνειδησία	36,00	8,842
			Υπευθυνότητα	36,00	8,881
			Συνεργασία-Ομαδικό Πνεύμα	36,00	8,894
			Αμεσότητα Εξυπηρέτησης	35,41	9,046
			Συμπεριφορά-αλληλοσεβασμός	36,00	8,846
			Προσαρμοστικότητα στις αλλαγές	36,00	8,760
Προϊστάμενοι-Διευθυντές	9,24	4,514	Αποτελεσματικότητα Διοίκησης τους	28,00	7,652
			Υποβοήθηση	28,00	7,752
			Ενθάρρυνση ομαδικής εργασίας	28,00	7,827
			Καθορισμός προτεραιοτήτων	28,00	7,649
			Καθορισμός ρεαλιστικών στόχων	28,00	7,656
			Ορθολογικός Καταμερισμός εργασίας	28,00	7,426
			Επιστημονικές γνώσεις δεξιότητες	28,00	7,689
			Λήψη αποφάσεων-επίλυση προβλημάτων	28,00	7,455
			Αντικειμενική και Ορθολογική Αξιολόγηση	28,00	7,580
Σύστημα Διοίκησης	12,00	6,324	Αποτελεσματικότητα Διοίκησης	36,00	9,081
			Αξιοποίηση γνώσεων δεξιοτήτων εργαζομένων	36,00	9,253
			Ορθολογική διαχείριση δαπανών	36,00	9,040
			Ικανότητα Αποδοχής και Προσαρμογής στις Αλλαγές	36,00	9,132
			Προγραμματισμός-Οργάνωση-Έλεγχος	36,00	8,896
			Κατανομή πόρων	36,00	9,119
			Επίτευξη Βράχυ-Μάκρο Στόχων	35,99	9,245
			Γνώσεις-Δεξιότητες-Ικανότητες Διοίκησης	36,00	9,103
Χώροι Εργασίας	11,73	5,555	Γενικοί χώροι(γραφεία ,χώροι ξεκούρασης)	80,38	36,380
			Ειδικοί χώροι (Χειρουργεία,εξωτερικά Ιατρεία)	86,49	54,103
Ωράριο	8,28	5,309	Διάρκεια	44,39	10,688
			Ελαστικότητα ωραρίου	40,63	9,762
			Τήρηση ωραρίου	60,00	16,147
			Ευκολία λήψης αδειών	78,07	32,240
			Αριθμό εφημεριών	48,93	11,989
Οικονομικές Απολαβές	8,60	7,407	Μηνιαίος μισθός	82,70	41,863
			Πρόσθετες αμοιβές (υπερωρίες)	41,30	9,986
			Εργασιακά επιδόματα	33,00	8,332
			Αμοιβές εφημεριών	41,30	10,030
			Αντιστοιχία οικονομικών απολαβών με προϋπηρεσία	45,08	10,882
Εκπαίδευση-Επιμόρφωση	12,00	5,949	Συμμετοχή σε σεμινάρια	67,20	19,854
			Συμμετοχή σε Συνέδρια	77,16	30,097
			Δυνατότητες μετεκπαίδευσης	60,58	15,996

			Πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων-δεξιοτήτων	60,58	16,062
Πρόσθετες-Υπηρεσίες-Παροχές	23,27	7,283	Κυλικείο (τιμές, εξυπηρέτηση)	44,00	10,465
			Προβλεπόμενοι χώροι καπνίσματος	48,12	11,653
			Απασχόληση παιδιών Προσωπικού	30,59	7,683
			ΑΤΜ, Τράπεζες	43,87	10,415
			Μέσα επικοινωνίας	47,24	11,525
			Ασφάλεια	45,10	10,741
			Εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής & ασφάλειας	43,96	10,389

Από τον παραπάνω πίνακα ανάλυσης των δεικτών απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας των ολικών και μερικών διαστάσεων ικανοποίησης, επαληθεύεται η μορφή των συναρτήσεων ικανοποίησης των εν λόγω κριτηρίων που αναλύσαμε πιο πάνω, καθώς προσδιορίζεται ο βαθμός απαιτητικότητας του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού του Πα.ΓΝΗ σε καθένα από τα κριτήρια αυτά. Επιπλέον, μπορούμε να παρατηρήσουμε αναλυτικά τις τιμές των δεικτών απαιτητικότητας των εργαζομένων για όλες τις μερικές διαστάσεις ικανοποίησης και να βγάλουμε συμπεράσματα για το μέγεθος της προσπάθειας που πρέπει να καταβληθεί για να επέλθει η προσδοκώμενη βελτίωση. Όπως διαπιστώνουμε από τις τιμές των δεικτών απαιτητικότητας του παραπάνω πίνακα, λίγο απαιτητικοί εμφανίζονται οι εργαζόμενοι στα κριτήρια (Εκπαίδευση- Επιμόρφωση, Σύστημα Διοίκησης, Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός και Χώροι εργασίας), ενώ λίγο περισσότερο απαιτητικοί εμφανίζονται στο κριτήριο (Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές).

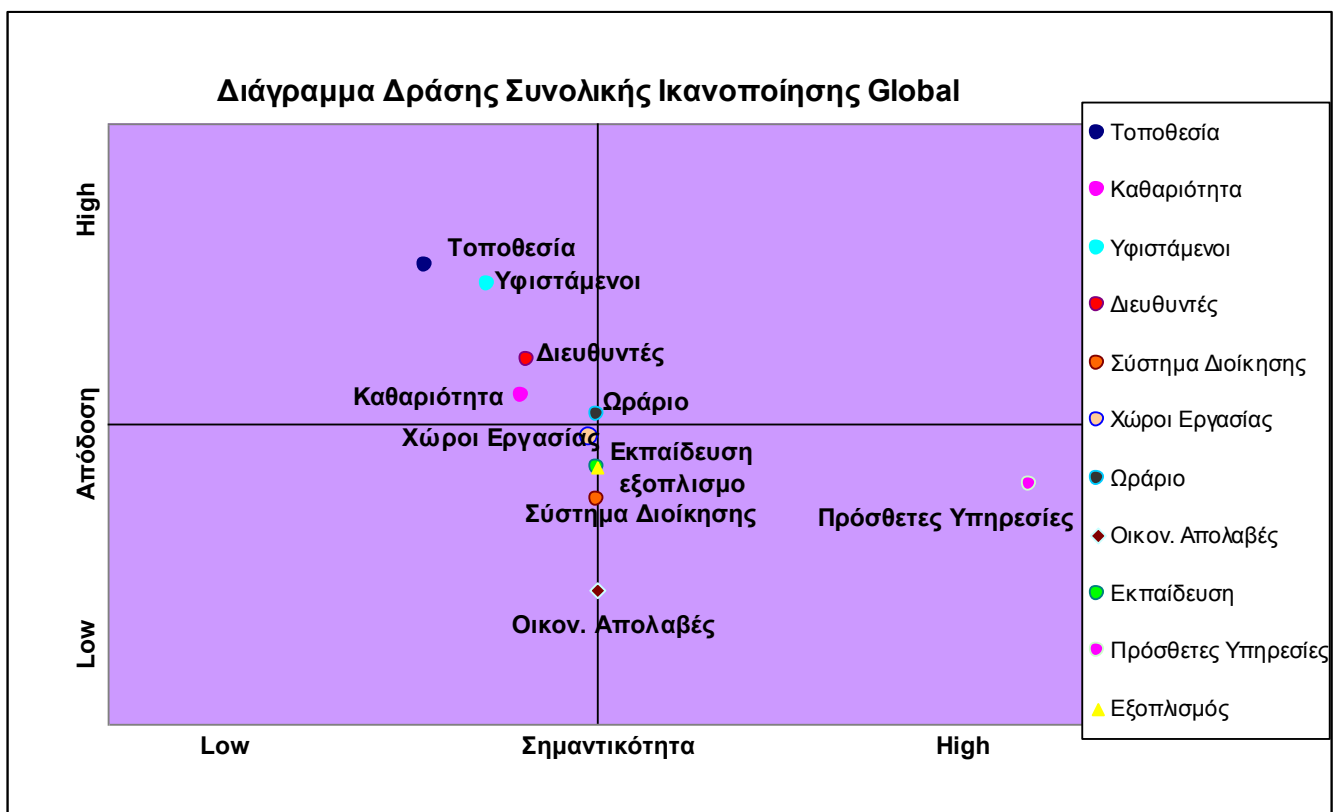
Επίσης αξίζει να αναφέρουμε ότι, τόσο για τα βασικές διαστάσεις όσο και για τις μερικές, προσδιορίζονται αναλυτικά οι τιμές δεικτών αποτελεσματικότητας. Οι δείκτες αυτοί δείχνουν τα περιθώρια βελτίωσης σε ένα συγκεκριμένο κριτήριο/υποκριτήριο λαμβάνοντας υπόψη και την σπουδαιότητα του.

Όπως διαπιστώνουμε από τις τιμές των δεικτών αποτελεσματικότητας του παραπάνω πίνακα, μεγαλύτερα περιθώρια βελτίωσης εμφανίζουν τα κριτήρια (Οικονομικές Απολαβές και Πρόσθετες υπηρεσίες Παροχές) τα οποία και θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

5.4 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΡΑΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Συνδυάζοντας τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης με τους μέσους δείκτες ικανοποίησης προκύπτουν τα ακόλουθα Διαγράμματα Δράσης (ή αλλιώς οι ακόλουθοι Χάρτες Απόδοσης-Σημαντικότητας).

5.4.1 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ-ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (GLOBAL)



Η εξέταση-ανάλυση του παραπάνω διαγράμματος δράσης έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την διοίκηση του Πα.ΓΝΗ, καθώς εμφανίζει τόσο την σημαντικότητα (βάρη) όσο και την απόδοση (μέσους δείκτες ικανοποίησης) όλων των κριτηρίων ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, ο συγκεκριμένος χάρτης μπορεί να προσδιορίσει αφενός ποιές είναι οι διαστάσεις υπεροχής του Νοσοκομείου και ποιες είναι οι διαστάσεις οι οποίες υπολείπονται σε βαθμό ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αφετέρου να υποδείξει που πρέπει να στραφούν οι ενέργειες βελτίωσης ανάλογα την σημαντικότητα του κάθε κριτηρίου.

Σε πρώτη φάση παρατηρούμε ότι κανένα από τα κριτήρια ικανοποίησης δεν εμφανίζεται στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα). Αυτό σημαίνει ότι καμία από τις ανωτέρω διαστάσεις δεν αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα για το Νοσοκομείο.

Επίσης διαπιστώνουμε ότι, πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης για την διοίκηση του νοσοκομείου αποτελούν οι Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές οι οποίες τοποθετούνται στην περιοχή δράσης. Το συγκεκριμένο κριτήριο, εμφανίζει υψηλή σημαντικότητα και χαμηλό βαθμό ικανοποίησης, επειδή το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου θεωρεί ως σημαντικά προβλήματα την έλλειψη των παρακάτω μερικών διαστάσεων των Πρόσθετων Υπηρεσιών – Παροχών:

α.) Έλλειψη των αναγκαίων χώρων καπνίσματος, μετά από την καθολική απαγόρευση του καπνίσματος εντός των στεγασμένων χώρων του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, οι καπνιστές αναζητούν χώρους καπνίσματος εκτός κυλικείου, σε αίθρια του νοσοκομείου ή παρανομούν (κάπνισμα σε κλιμακοστάσια).

β.) Η έλλειψη επαρκούς ασφάλειας κατά την διάρκεια της εργασίας των εργαζομένων (προσωπικό φύλαξης, κάμερες), ειδικά στο Τ.Ε.Π (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) και κατά την διάρκεια της νύχτας, για προστασία από βιαιοπραγίες κυρίως συνοδών ασθενών σε βάρος τους (δικαιολογημένα ή αδικαιολόγητα)

γ.) Η μη πλήρης εξασφάλιση συνθηκών Υγιεινής και Ασφάλειας λόγω έλλειψης κυρίως ιατρού εργασίας αλλά και τεχνικού ασφαλείας (πλήρους απασχόλησης) για εκτίμηση επαγγελματικών κινδύνων και λήψη προληπτικών μέτρων, με συνέπεια, ατυχήματα λόγω μη εφαρμογής Μ.Α.Π (Μέσα Ατομικής Προστασίας) από τους εργαζόμενους κατά την διάρκεια εργασίας τους, υπερβολική έκθεση σε ιοντίζουσα ακτινοβολία-ραδιενέργεια, μετάδοση μικροβιακών λοιμώξεων.

δ.) Όσον αφορά τα Μέσα Επικοινωνίας, η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, ώστε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, μέσα από ένα PC, να έχει πλήρη εικόνα του νοσηλευόμενου ασθενή (έλλειψη ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου), αδυναμία άμεσης πρόσβασης σε αποτελέσματα κλινικο-εργαστηριακών εξετάσεων (μη ηλεκτρονική διασύνδεση κλινικών με εργαστήρια). Επίσης, η μη ανεπτυγμένη χρήση τηλεματικής ιατρικής για άμεση και ασφαλή διάγνωση ασθένειας και ιατρικής αποκατάστασης του προβλήματος ενός ασθενή μεταξύ διασυνδεδεμένων μονάδων του συστήματος (κέντρο υγείας με τριτοβάθμιο νοσοκομείο).

Από τους παραπάνω λόγους προκύπτει η αναγκαιότητα άμεσης βελτίωσης στις παραπάνω παραμέτρους του κριτηρίου Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές από την Διοίκηση. (βλέπε σχετικό Διάγραμμα Δράσης για Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές σελ.111)

Αμέσως μετά σε προτεραιότητα βελτίωσης, έρχονται οι διαστάσεις (Οικονομικές Απολαβές, το Σύστημα Διοίκησης, ο Εξοπλισμός και η Εκπαίδευση-Επιμόρφωση) οι οποίες βρίσκονται οριακά μεταξύ της περιοχής ισχύουσας κατάστασης και της περιοχής δράσης. Αυτό σημαίνει ότι, αν και οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης δεν είναι προς το παρόν ιδιαίτερα κρίσιμες για τους εργαζόμενους, εντούτοις έχουν την τάση να γίνονται ολοένα πιο σημαντικές στο άμεσο μέλλον, εξαιτίας της δύσκολης οικονομικής συγκυρίας και της αλλαγής των οργάνων Διοίκησης του Νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, η υλοποίηση της οικονομικής πολιτικής της κυβέρνησης για δημοσιονομική εξυγίανση και μείωση των ελλειμμάτων στα Νοσοκομεία, οδήγησε σε δραστική μείωση των αποδοχών των εργαζομένων, με περικοπές στα επιδόματα αδείας, Δώρου Χριστουγέννων και Πάσχα και οριζόντια

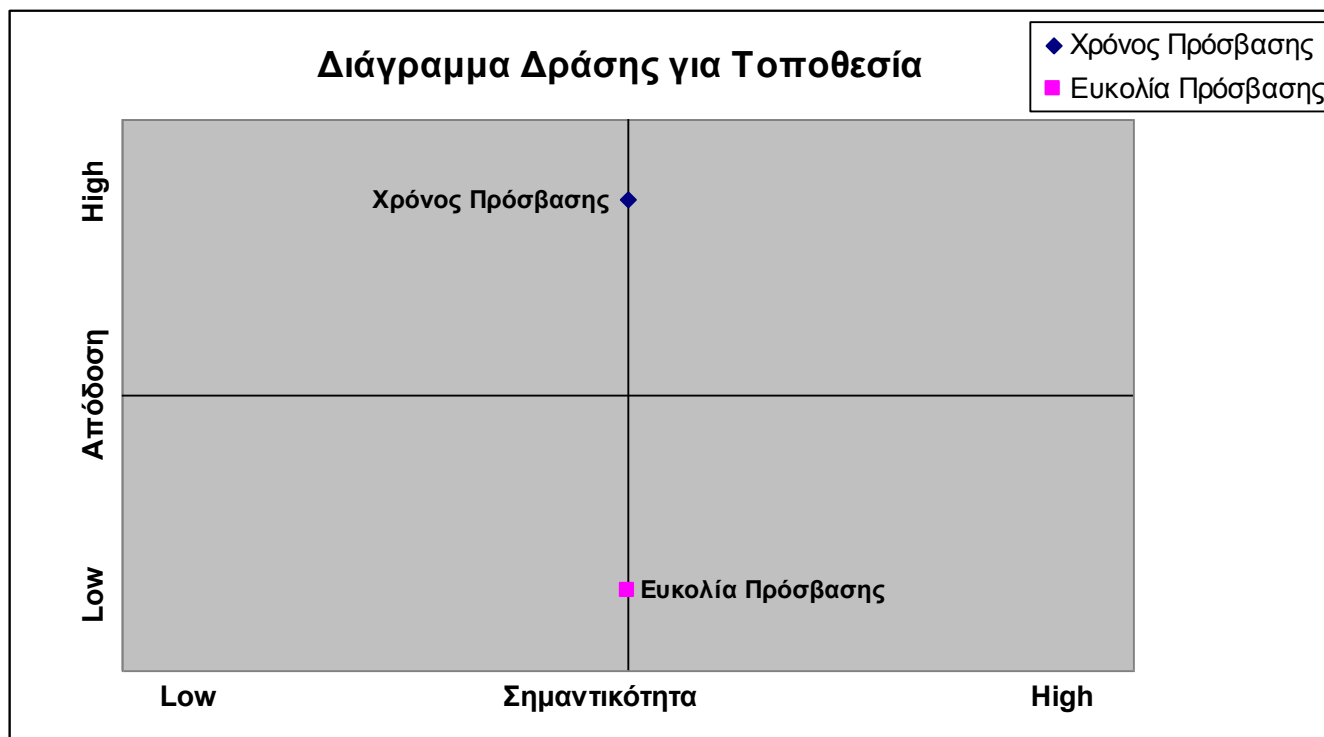
μείωση μισθών κατά 12% και 8% στην συνέχεια. Επιπλέον, η παραπάνω περιοριστική πολιτική μείωσε τα περιθώρια για προμήθεια Βιοϊατρικού εξοπλισμού αλλά οδήγησε και σε εξορθολογισμό του συστήματος προμήθειας αναλώσιμων υλικών. Επίσης, οδήγησε σε μείωση των δαπανών για κάλυψη αναγκών εκπαίδευσης-επιμόρφωσης (περιορισμός ερευνητικών προγραμμάτων-μείωση αριθμού συμμετοχής των εργαζομένων σε συνέδρια, ημερίδες.)

Παράλληλα, η διοίκηση δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αγνοήσει το κριτήριο (Χώροι Εργασίας) που βρίσκεται στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης, γιατί αν μελλοντικά αυξηθεί η βαρύτητα του κριτηρίου αυτού από πλευράς εργαζομένων, ενώ παραμένει χαμηλός ο βαθμός ικανοποίησης του, τότε το κριτήριο αυτό θα αποτελέσει αδύνατο σημείο για τον οργανισμό, επομένως θα χρειαστεί την άμεση παρέμβαση της διοίκησης.

Παρατηρούμε επίσης ότι, το κριτήριο (ωράριο) έχει συμπίσει πάνω στον άξονα μεταξύ των περιοχών μεταφοράς πόρων και ισχύος, πράγμα που σημαίνει ότι δύναται να αποτελέσει μελλοντικά, σημείο υπεροχής για το Νοσοκομείο αν αυξηθεί λίγο η σημαντικότητα του για το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέλος, τα 4 υπόλοιπα κριτήρια (Τοποθεσία, Καθαριότητα-Υγιεινή Χώρων, Προϊστάμενοι-Διευθυντές και Συνεργάτες-Υφιστάμενοι) που εμφανίζουν υψηλή απόδοση αλλά υπολείπονται σε σημαντικότητα, τοποθετούνται πάνω στην περιοχή μεταφορά πόρων. Αυτό σημαίνει ότι, η Διοίκηση του Πα.Γ.Ν.Η θα πρέπει να μεταφέρει μέρος της προσπάθειας της για βελτίωση σε πιο σημαντικές διαστάσεις ικανοποίησης.

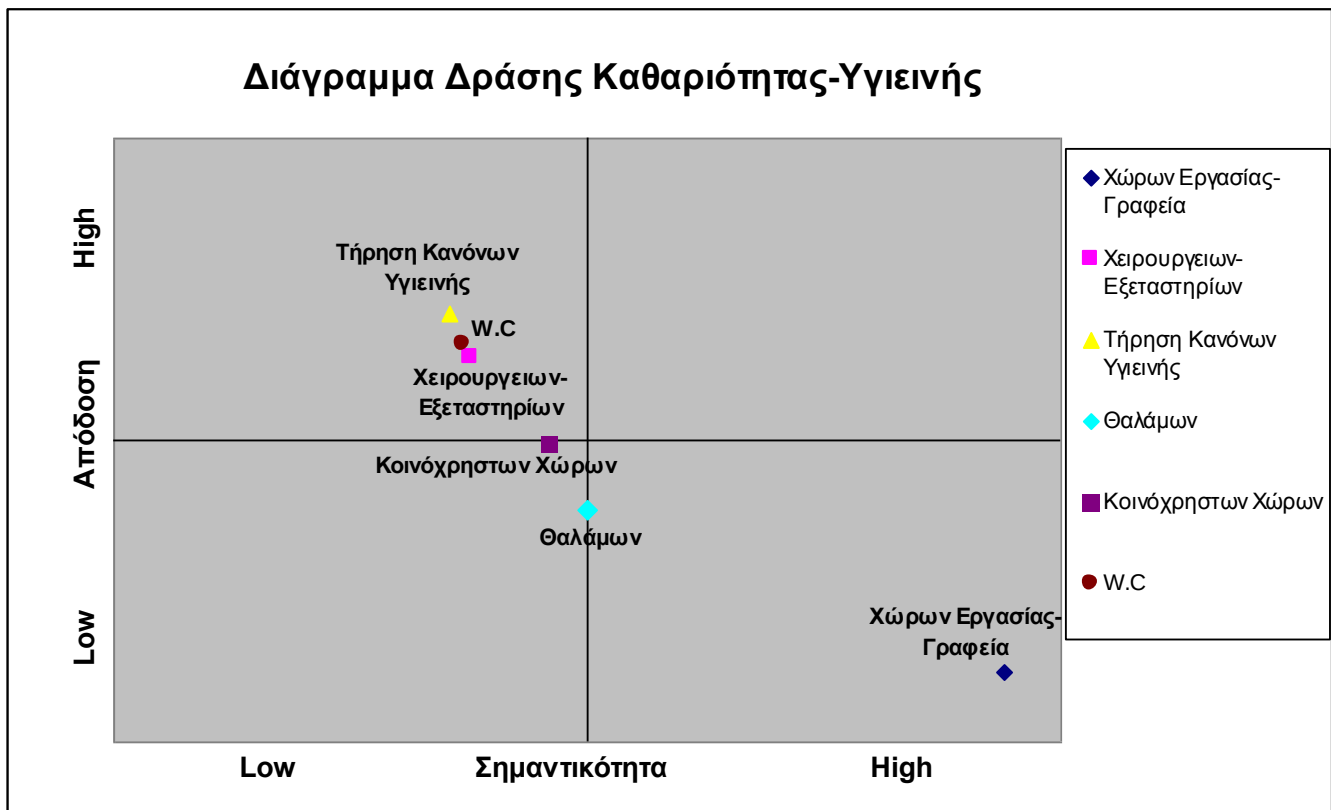
5.4.2 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



Όπως φαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα δράσης, κανένα από τα υποκριτήρια της τοποθεσίας δεν αποτελεί ξεκάθαρα συγκριτικό πλεονέκτημα του Νοσοκομείου, εντούτοις, το υποκριτήριο (Χρόνος Πρόσβασης) φαίνεται να έχει συμπέσει πάνω στον άξονα μεταξύ των περιοχών μεταφοράς πόρων και ισχύος, πράγμα που σημαίνει ότι δύναται να αποτελέσει μελλοντικά σημείο υπεροχής για το Νοσοκομείο αν αυξηθεί λίγο η σημαντικότητα του για το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το υποκριτήριο (Ευκολία Πρόσβασης) βρίσκεται ανάμεσα στις περιοχές Ισχύουσας Κατάστασης και Δράσης, πράγμα που υποδηλώνει ότι δεν είναι ιδιαίτερως κρίσιμη διάσταση προς το παρόν. Αν όμως στο άμεσο μέλλον αυξηθεί η βαρύτητα που του αποδίδουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης παραμένει χαμηλός, τότε θα αποτελέσει άμεση προτεραιότητα για βελτίωση.

5.4.3 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ-ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Όπως προκύπτει από τον παραπάνω χάρτη απόδοσης-σημαντικότητας, κανένα από τα υποκριτήρια της καθαριότητας-υγιεινής χώρων δεν βρίσκεται στην περιοχή Ισχύος, πράγμα που υποδηλώνει ότι κανένα δεν αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα της εργασίας των εργαζομένων στο Πα.ΓΝΗ.

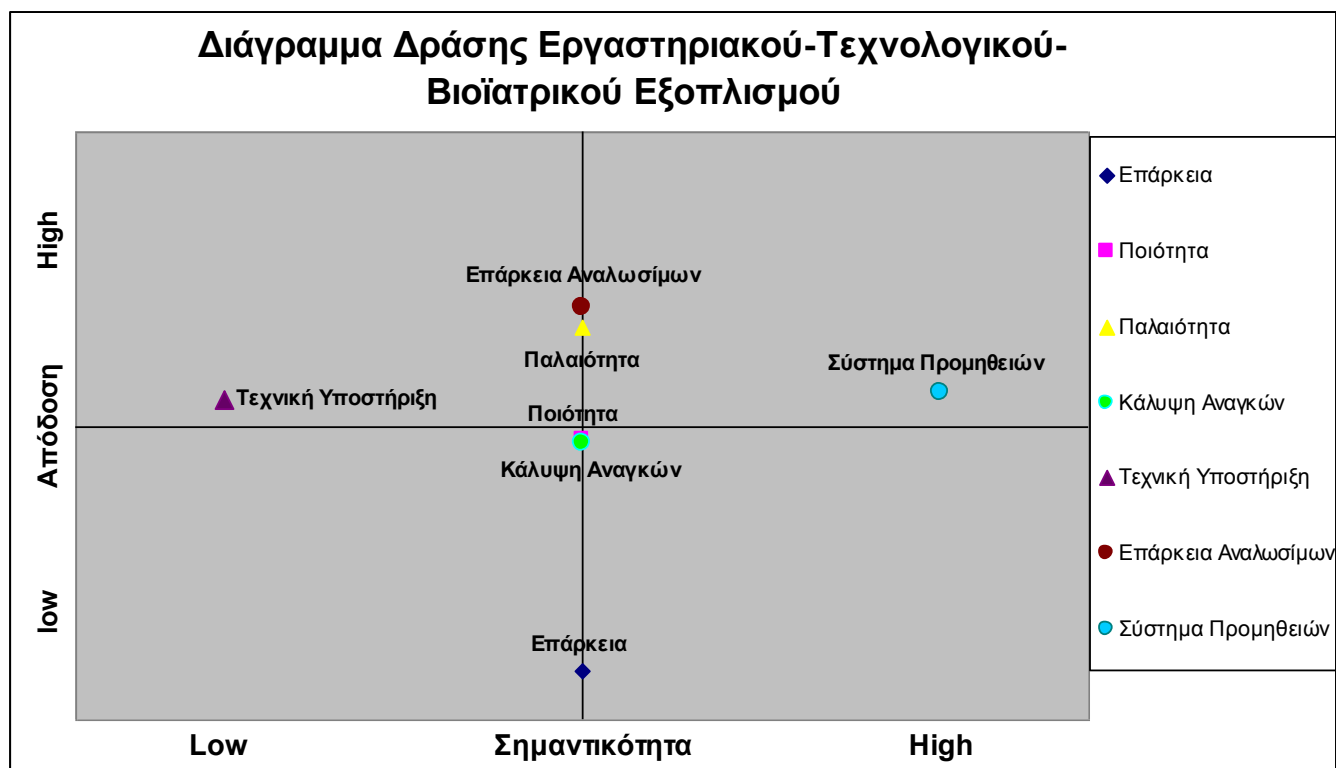
Πρώτη προτεραιότητα για βελτίωση πρέπει να αποτελούν τα υποκριτήρια (Καθαριότητα χώρων εργασίας-γραφεία και Καθαριότητα των θαλάμων των ασθενών) τα οποία τοποθετούνται στην περιοχή Δράσης. Από αυτά, πιο μεγάλη έμφαση προς βελτίωση πρέπει να δοθεί στο υποκριτήριο (Καθαριότητα χώρων εργασίας-γραφεία), γιατί εμφανίζει μεγαλύτερη σημαντικότητα και χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης για το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το υποκριτήριο (Καθαριότητα θαλάμων των ασθενών) που υπερέχει σε απόδοση αλλά υπολείπεται σε σημαντικότητα. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι, (η καθαριότητα θαλάμων των ασθενών) δεν αποτελεί προς το παρόν τόσο κρίσιμη διάσταση, αφού έχει συμπέσει στα όρια της περιοχής δράσης και της περιοχής ισχύουσας κατάστασης.

Παράλληλα, δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να παραμεληθεί το υποκριτήριο (Καθαριότητα Κοινόχρηστων χώρων) το οποίο βρίσκεται στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης, γιατί αν στο μέλλον αυξηθεί η σημαντικότητα του για το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, τότε δεδομένης της απόδοσης του, μπορεί να παρουσιάσει πρόβλημα όποτε να πρέπει να ληφθούν άμεσα μέτρα βελτίωσης του.

Αντίθετα, τα υποκριτήρια (Καθαριότητα Χειρουργείων-Ιατρείων εξέτασης, Καθαριότητα W.C και Τήρηση κανόνων υγιεινής από το προσωπικό), τοποθετούνται στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλό

μέσο Δείκτη Ικανοποίησης, χαμηλή σημαντικότητα), πράγμα που υποδηλώνει ότι η διοίκηση θα πρέπει να μεριμνήσει για πιο κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης.

5.4.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ



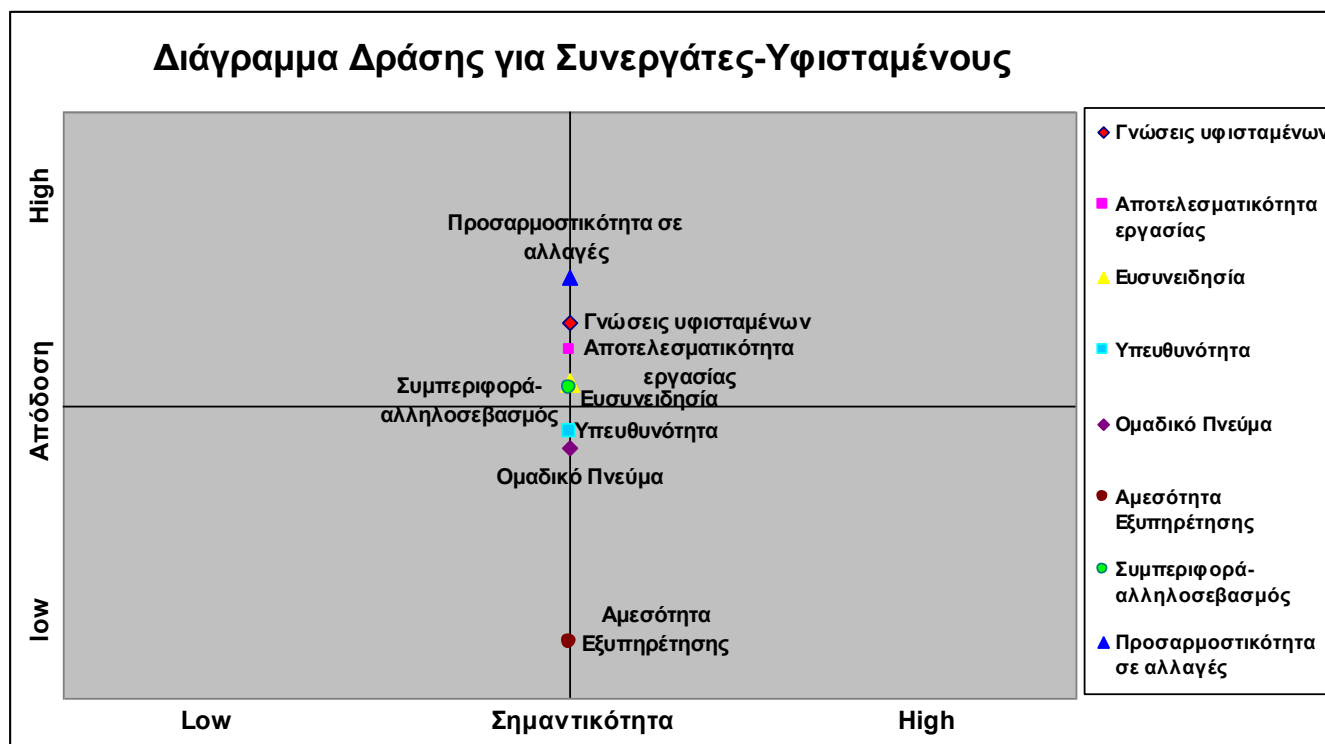
Από το παραπάνω διάγραμμα δράσης, φαίνεται ξεκάθαρα ότι το σύστημα προμηθειών αποτελεί ένα από τα πιο δυνατά σημεία του νοσοκομείου όσον αφορά τον εξοπλισμό. Το συγκεκριμένο υποκριτήριο βρίσκεται στην περιοχής ισχύος και εμφανίζει υψηλό βαθμό ικανοποίησης και υψηλή σημαντικότητα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Επίσης προκύπτει ότι τα υποκριτήρια (Επάρκεια εξοπλισμού, Κάλυψη αναγκών και Ποιότητα εξοπλισμού) εμφανίζουν σχετικά χαμηλό βαθμό ικανοποίησης και μέτρια σημαντικότητα. Τα συγκεκριμένα, έχουν συμπίσει ανάμεσα στις περιοχές Ισχύουσας κατάστασης και Δράσης. Αυτό σημαίνει ότι, εάν στο άμεσο μέλλον αυξηθεί λίγο η σημαντικότητα τους για το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, οι υποδιαστάσεις αυτές θα χρειάζονται άμεσες ενέργειες βελτίωσης από την διοίκηση.

Από την άλλη πλευρά, τα υποκριτήρια (επάρκεια αναλωσίμων και παλαιότητα εξοπλισμού) φαίνεται να έχουν συμπίσει οριακά μεταξύ των περιοχών Μεταφοράς πόρων και Ισχύος. Αυτό σημαίνει ότι, οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης αν και εμφανίζουν σχετικά υψηλό βαθμό ικανοποίησης, η σημαντικότητα τους για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι μέτρια προς το παρόν. Δυνητικά όμως, η βαρύτητα αυτών των υποκριτηρίων μπορεί να αυξηθεί, όποτε τα συγκεκριμένα να αποτελέσουν πλεονεκτήματα του εξοπλισμού στο μέλλον.

Τέλος, παρατηρούμε ότι το υποκριτήριο (τεχνική υποστήριξη-συντήρηση) εμφανίζει χαμηλή σημαντικότητα και υψηλό βαθμό ικανοποίησης. Αυτό υποδηλώνει ότι η διοίκηση θα πρέπει να στρέψει το ενδιαφέρον της για βελτιωτικές ενέργειες σε πιο κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης.

5.4.5 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ-ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ

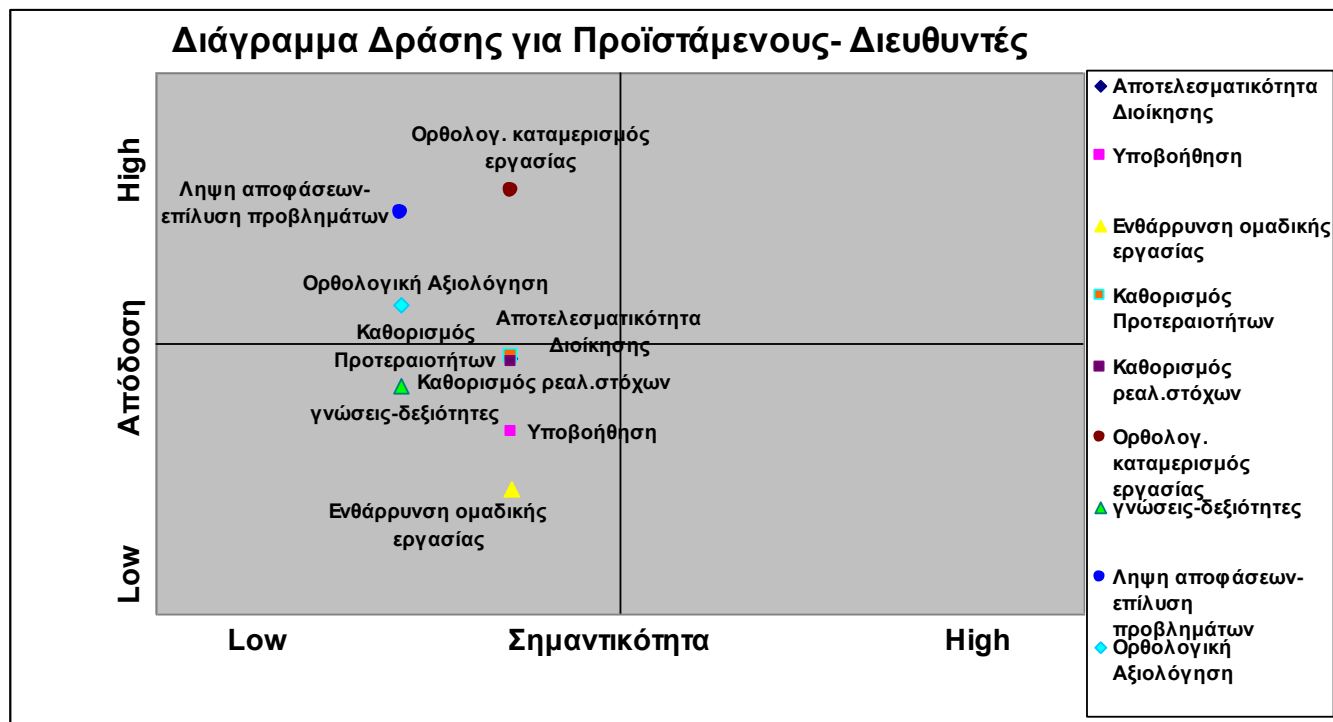


Όπως προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα Δράσης για τους συνεργάτες-υφιστάμενους, κανένα από τα παραπάνω υποκριτήρια δεν βρίσκεται ξεκάθαρα στην περιοχή δράσης. Επομένως συμπεραίνουμε ότι κανένα προς το παρόν δεν αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα του Νοσοκομείου.

Εντούτοις, οι υποδιαστάσεις (συμπεριφορά-αλληλοσεβασμός, η ευσυνειδησία, η αποτελεσματικότητα εργασίας, οι γνώσεις-δεξιότητες των υφισταμένων και η προσαρμοστικότητα τους σε αλλαγές) φαίνεται να έχουν συμπέσει οριακά μεταξύ της περιοχής μεταφοράς πόρων και της περιοχής ισχύος. Αυτό σημαίνει ότι αν μελλοντικά το ιατρικό –νοσηλευτικό προσωπικό αυξήσει την βαρύτητα που τους αποδίδει, οι συγκεκριμένες διαστάσεις μπορεί να αποτελέσουν σημεία υπεροχής για το Πα.ΓΝΗ.

Παρατηρούμε επίσης ότι τα υποκριτήρια (η υπευθυνότητα, η αμεσότητα εξυπηρέτησης και η συνεργασία-ομαδικό πνεύμα) έχουν συμπέσει οριακά μεταξύ της περιοχής ισχύουσας κατάστασης και της περιοχής δράσης. Αυτό σημαίνει ότι, αν και προς το παρόν δεν αποτελούν ιδιαίτερα κρίσιμες υποδιαστάσεις για βελτίωση, μελλοντικά μπορεί να αποτελέσουν αν αυξηθεί λίγο η σημαντικότητα τους για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

5.4.6 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ- ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ

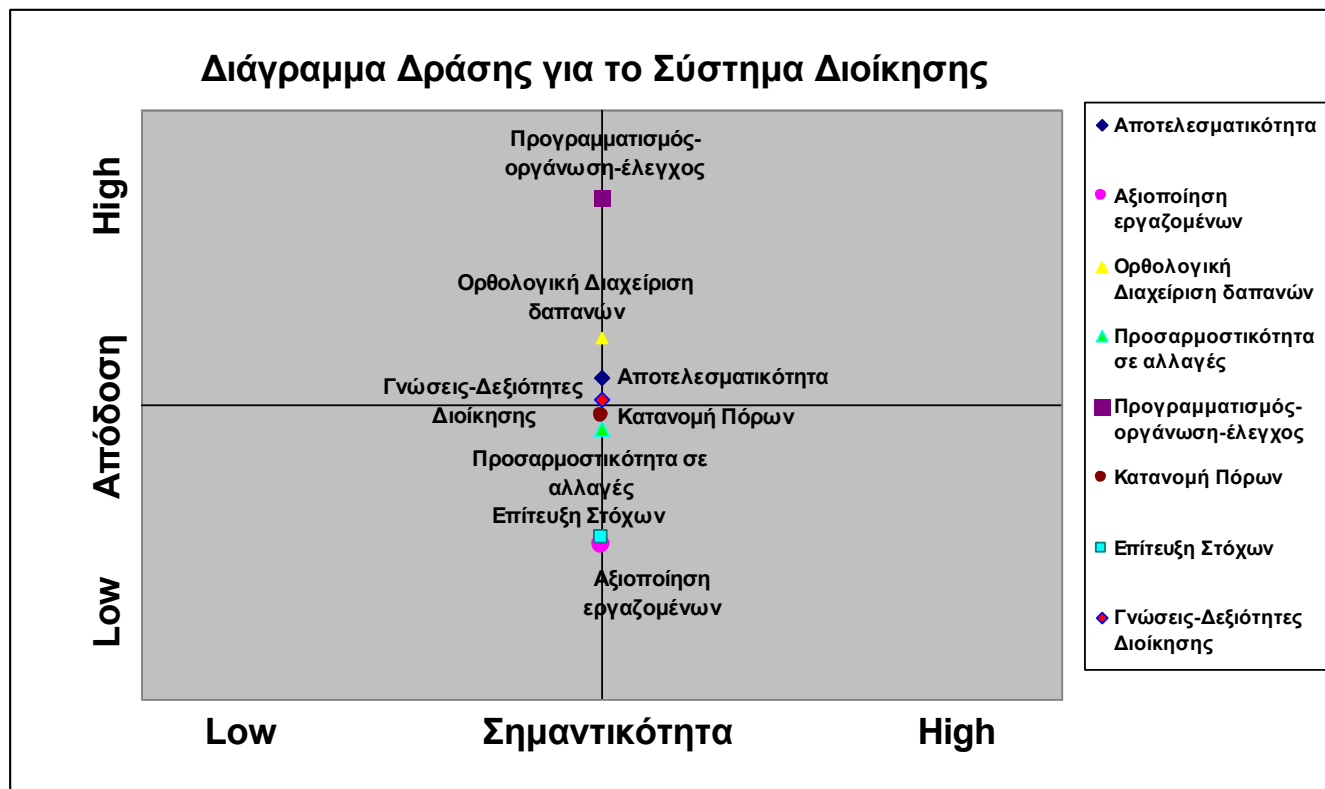


Παρατηρώντας το παραπάνω διάγραμμα δράσης για προϊσταμένους διευθυντές, διαπιστώνουμε ότι κανένα υποκριτήριο των προϊσταμένων-διευθυντών δεν απαιτεί άμεση βελτίωση καθώς κανένα από αυτά δεν βρίσκεται στην περιοχή δράσης (υψηλή σημαντικότητα , χαμηλός βαθμός ικανοποίησης).

Επομένως προτεραιότητα βελτίωσης έχουν τα υποκριτήρια (ενθάρρυνση ομαδικής εργασίας, υποβοήθηση, γνώσεις-δεξιότητες προϊσταμένων, καθορισμός ρεαλιστικών στόχων και καθορισμός προτεραιοτήτων) τα οποία τοποθετούνται στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (υψηλή απόδοση, χαμηλή σημαντικότητα) Αυτό σημαίνει ότι προς το παρόν οι συγκεκριμένες διαστάσεις δεν είναι ιδιαίτερα κρίσιμες. Αν όμως μελλοντικά η βαρύτητα αυτών των υποδιαστάσεων αυξηθεί, τότε η διοίκηση του Πα.ΓΝΗ θα πρέπει να μεριμνήσει για την βελτίωση τους.

Αντίθετα τα υποκριτήρια (ορθολογική αξιολόγηση των εργαζομένων, ορθολογικός καταμερισμός εργασίας και λήψη αποφάσεων-επίλυση προβλημάτων) εντάσσονται στην περιοχή μεταφοράς πόρων, δηλαδή εμφανίζουν σχετικά υψηλό βαθμό ικανοποίησης αλλά χαμηλή σημαντικότητα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό σημαίνει ότι η διοίκηση θα πρέπει να επικεντρώσει το ενδιαφέρον της για βελτίωση σε πιο κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης.

5.4.7 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

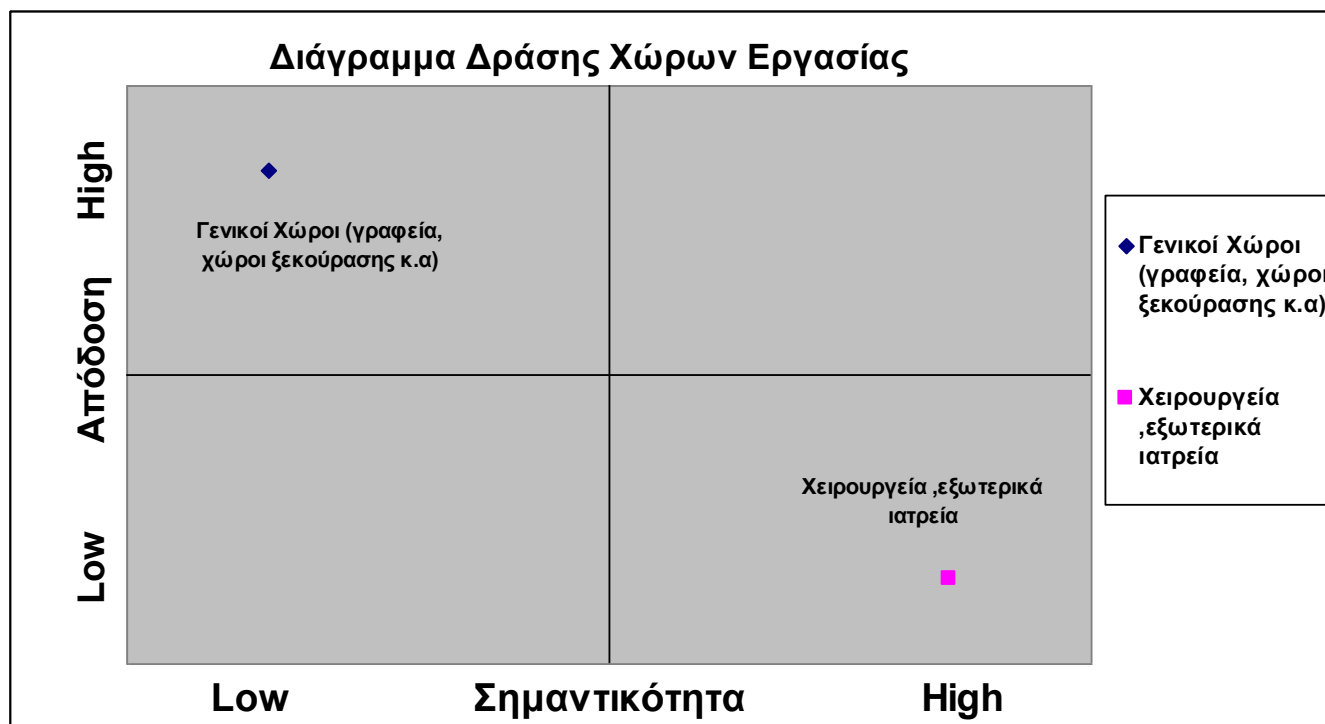


Από το παραπάνω διάγραμμα δράσης του συστήματος διοίκησης διαπιστώνουμε ότι, κανένα από τα σχετικά υποκριτήρια του συστήματος διοίκησης δεν βρίσκεται ξεκάθαρα στην περιοχή δράσης, ούτε στην περιοχή ισχύος. Αυτό σημαίνει ότι, προς το παρόν δεν υπάρχουν σημαντικά μειονεκτήματα ή πλεονεκτήματα του συστήματος διοίκησης του Πα.ΓΝΗ.

Αξίζει όμως να αναφέρουμε ότι τα υποκριτήρια (Αξιοποίηση εργαζομένων, επίτευξη βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων, προσαρμοστικότητα σε αλλαγές και η σωστή κατανομή πόρων) βρίσκονται στα όρια της περιοχής ισχύουσας κατάστασης και της περιοχής δράσης. Προς το παρόν λοιπόν, οι συγκεκριμένες υποδιαστάσεις δεν είναι ιδιαίτερα κρίσιμες. Αν όμως μελλοντικά γίνουν πιο σημαντικές για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τότε η διοίκηση του Πα.ΓΝΗ θα πρέπει να λάβει τα κατάλληλα μέτρα για την βελτίωση τους.

Από την άλλη πλευρά, τα υποκριτήρια (γνώσεις-δεξιότητες-ικανότητες διοίκησης, αποτελεσματικότητα του έργου της, διαχείριση δαπανών και προγραμματισμός-οργάνωση-έλεγχος) βρίσκονται στα όρια της περιοχής μεταφοράς πόρων και της περιοχής ισχύος. Αυτό σημαίνει ότι προς το παρόν παρουσιάζουν ικανοποιητικό βαθμό ικανοποίησης και μέτρια σημαντικότητα.. Αν όμως μελλοντικά αυξηθεί η σημαντικότητα που τους αποδίδουν το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, τότε τα συγκεκριμένα θα μετατοπιστούν στην περιοχή δράσης και επομένως θα αποτελέσουν σημαντικά πλεονεκτήματα του συστήματος διοίκησης του Νοσοκομείου.

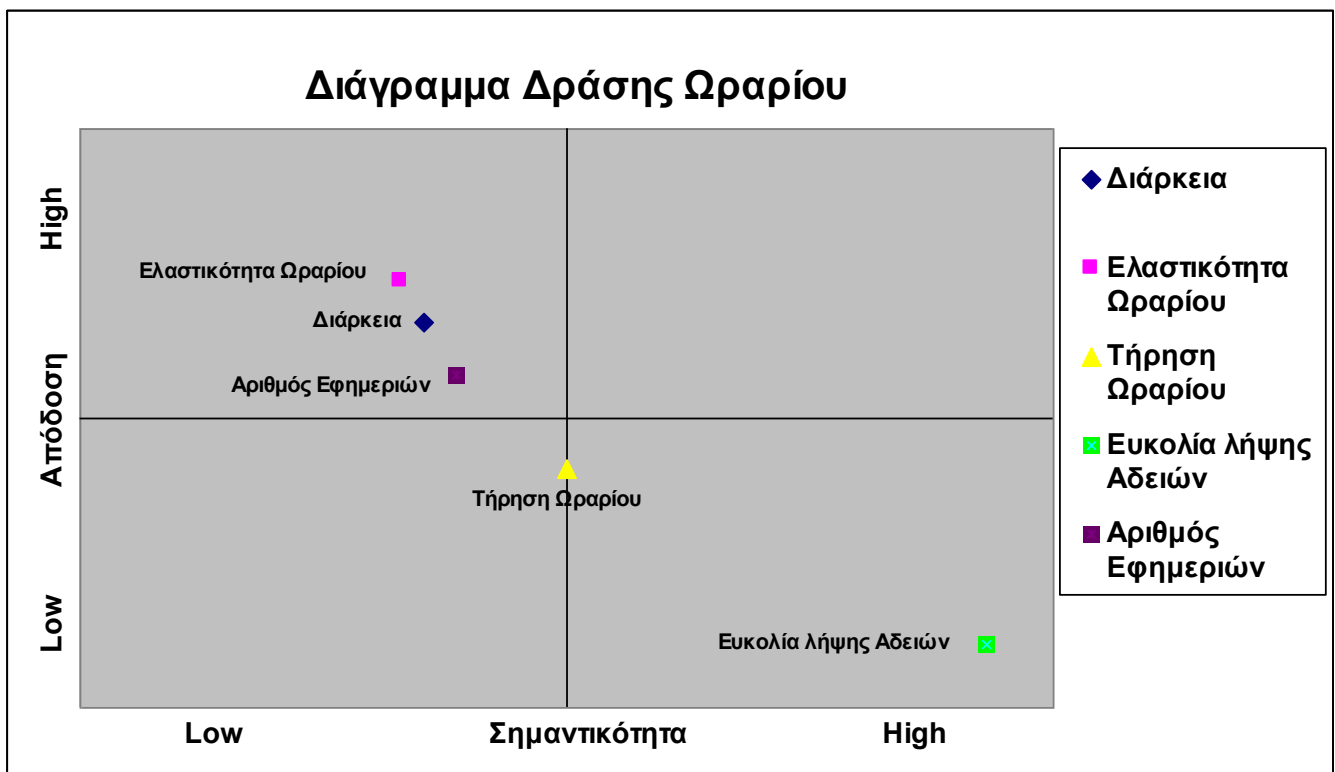
5.4.8 ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Όπως φαίνεται από το σχετικό διάγραμμα των χώρων εργασίας, το υποκριτήριο (χειρουργεία και εξωτερικά ιατρεία εξέτασης), εντάσσεται στην περιοχή δράσης. Το συγκεκριμένο υποκριτήριο απαιτεί το άμεσο ενδιαφέρον της διοίκησης για την βελτίωση του, επειδή παρουσιάζει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης και υψηλή σημαντικότητα για το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στον αντίποδα, οι γενικοί χώροι εργασίας όπως είναι τα γραφεία και οι χώροι ξεκούρασης, θα πρέπει να αποτελούν τελευταίο μέλημα για βελτίωση καθώς παρουσιάζουν υψηλό βαθμό ικανοποίησης και χαμηλή σημαντικότητα για τους εργαζόμενους. Επομένως, οι ενέργειες βελτίωσης της διοίκησης θα πρέπει να στραφούν σε πιο κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης, όπως είναι οι χώροι των χειρουργείων και των εξεταστικών ιατρείων.

5.4.9 ΩΡΑΡΙΟ

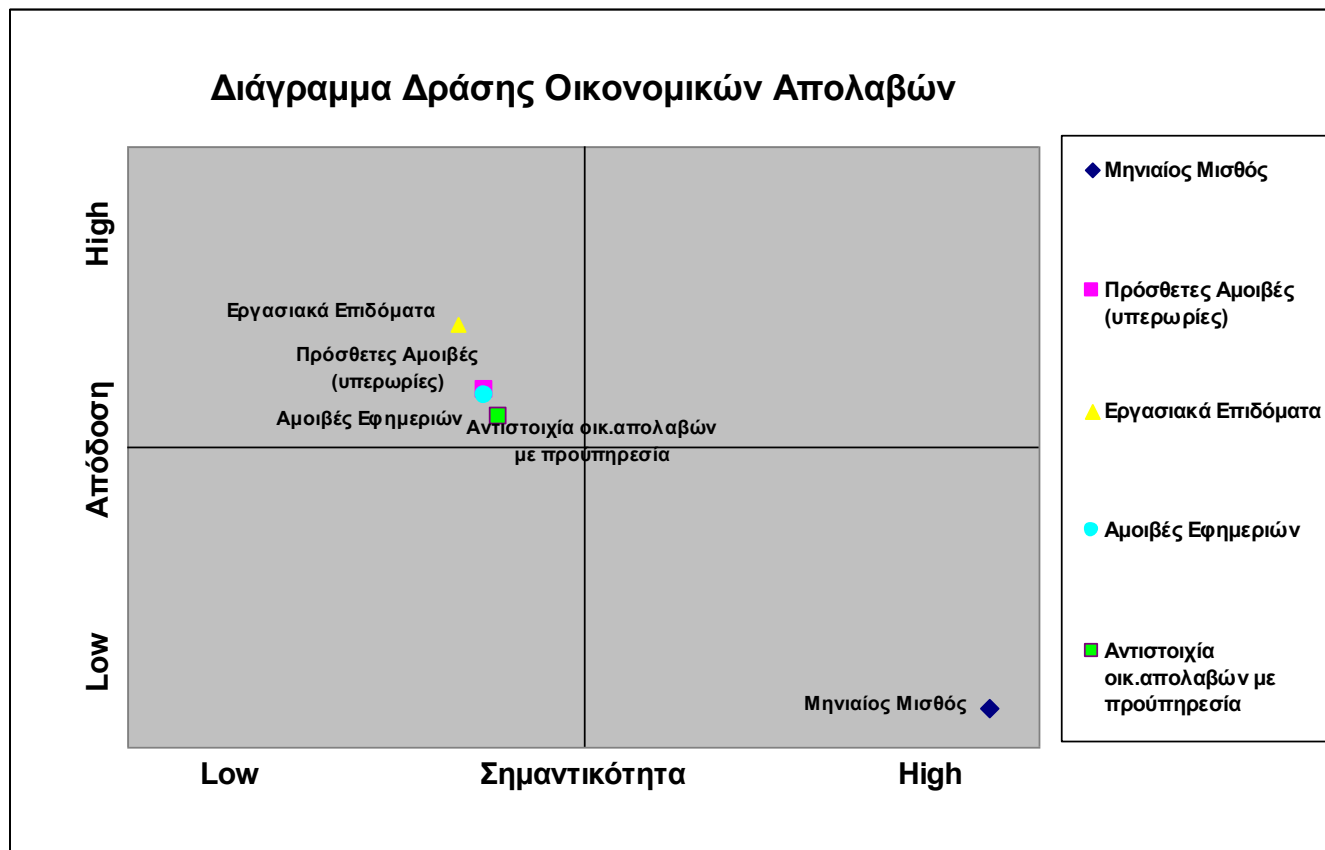


Από το σχετικό χάρτη απόδοσης-σημαντικότητας Ωραρίου, διαπιστώνουμε ότι το υποκριτήριο (Ευκολία λήψης αδειών) θα πρέπει να βελτιωθεί άμεσα από την διοίκηση, αφού βρίσκεται στην περιοχή δράσης (χαμηλό βαθμό ικανοποίησης και υψηλή σημαντικότητα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό). Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι, η δυσκολία λήψης των αδειών εκφράζεται κυρίως από το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω της στενότητας του. Επομένως, η διοίκηση θα πρέπει να προχωρήσει άμεσα σε πρόσληψη επιπλέον προσωπικού, ώστε να αντιμετωπίσει την έλλειψη αυτή και να διευκολύνει τους εργαζόμενους στην λήψη των αναγκαίων αδειών τους.

Επίσης, παρατηρούμε ότι το υποκριτήριο (τήρηση ωραρίου) εμφανίζεται στα όρια της περιοχής ισχύουσας κατάστασης και της περιοχής δράσης. Το συγκεκριμένο υποκριτήριο παρουσιάζει προς το παρόν, σχετικά χαμηλό δείκτη ικανοποίησης και μέτρια σημαντικότητα. Αν όμως στο μέλλον αυξηθεί λίγο η σημαντικότητα που του αποδίδουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, η διοίκηση θα πρέπει να μεριμνήσει άμεσα για να αποκαταστήσει την σχετική δυσανεμία των εργαζομένων.

Τέλος, παρατηρούμε ότι τα υποκριτήρια (ελαστικότητα ωραρίου, διάρκεια ωραρίου και αριθμός εφημεριών) βρίσκονται στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση, χαμηλή σημαντικότητα). Αυτό σημαίνει ότι, τα συγκεκριμένα υποκριτήρια δεδομένου του υψηλού βαθμού ικανοποίησης που εμφανίζουν και της χαμηλής σημαντικότητας τους για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, δεν επιβάλλεται να βελτιωθούν άμεσα. Επομένως η διοίκηση θα πρέπει άμεσα να επικεντρώσει το ενδιαφέρον της για βελτίωση στο κρίσιμο ζήτημα (ευκολία λήψης αδειών).

5.4.10 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ



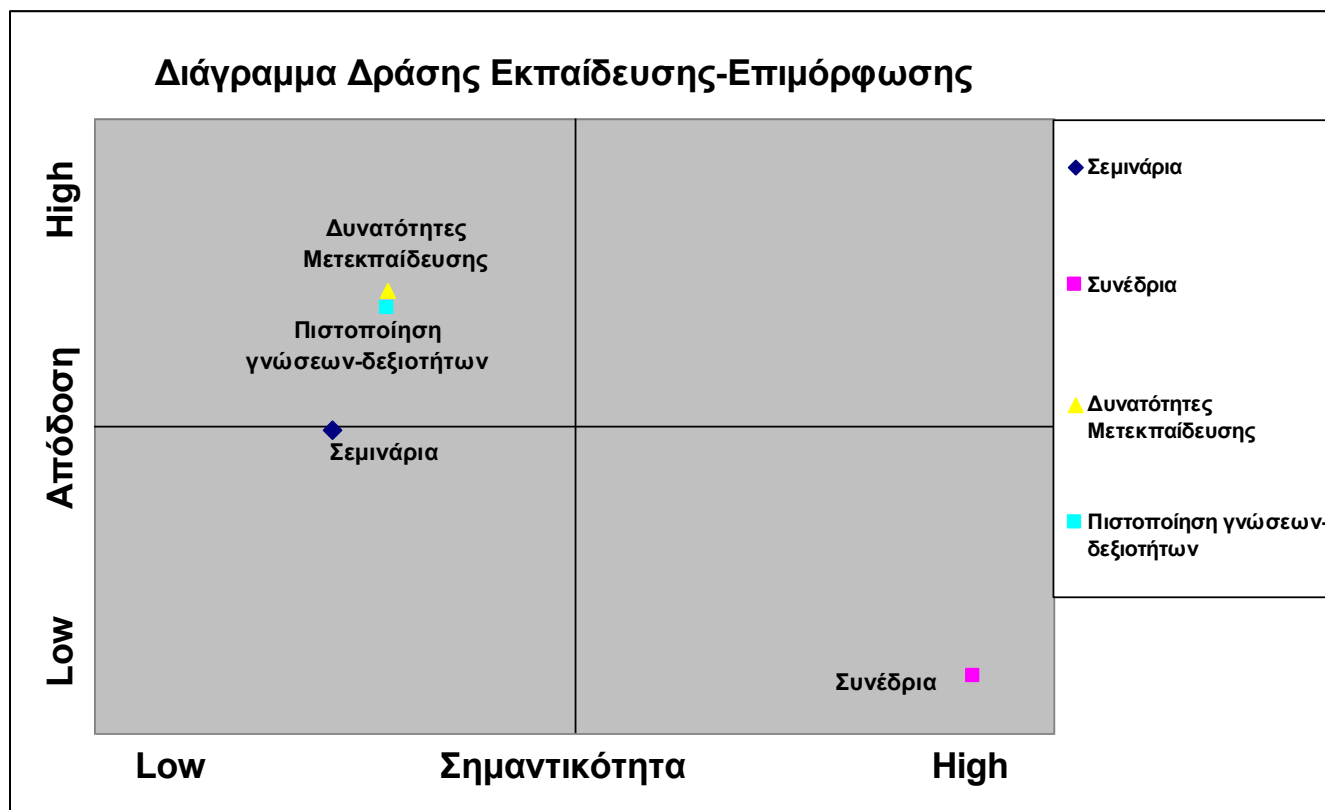
Είναι φυσικό, το διάγραμμα δράσης οικονομικών απολαβών να αποτελεί ένα πολύ ενδιαφέρον εργαλείο δραστηριοποίησης της διοίκησης στον τομέα της μισθοδοσίας των ιατρών και νοσηλευτών.

Σε πρώτη φάση, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει κανένα υποκριτήριο στην περιοχή ισχύος. Αυτό υποδηλώνει τόσο για τους γιατρούς, όσο και για τους νοσηλευτές ότι δεν υπάρχει κανένα σημαντικό χαρακτηριστικό των αμοιβών τους που να είναι πολύ ευχαριστημένοι.

Διαπιστώνουμε επίσης ότι, το υποκριτήριο (Μηνιαίος Μισθός) τοποθετείται σχεδόν στην άκρη της περιοχής δράσης. Αυτό σημαίνει ότι το συγκεκριμένο υποκριτήριο υπερέχει σε σημαντικότητα αλλά υπολείπεται σε βαθμό ικανοποίησης. Επομένως, ο μηνιαίος μισθός θα πρέπει άμεσα να αυξηθεί σημαντικά, με ενσωμάτωση των πρόσθετων αποδοχών (υπερωριών, εφημεριών, επιδομάτων) στο βασικό μισθό, που είναι και πάγιο αίτημα κυρίως των γιατρών, για δραστική βελτίωση της ικανοποίησής τους.

Αντίθετα, οι υποδιαστάσεις (εργασιακά επιδόματα, υπερωρίες, αμοιβές εφημεριών, αντιστοιχία οικονομικών απολαβών με προϋπηρεσία) βρίσκονται στην περιοχή μεταφοράς πόρων. Τα συγκεκριμένα υποκριτήρια παρουσιάζουν σχετικά υψηλό βαθμό ικανοποίησης και χαμηλή σημαντικότητα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Σε αυτήν την κατάσταση, μέρος της προσπάθειας για βελτίωση θα πρέπει να στραφεί σε πιο κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης όπως είναι ο μηνιαίος (βασικός) μισθός.

5.4.11 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

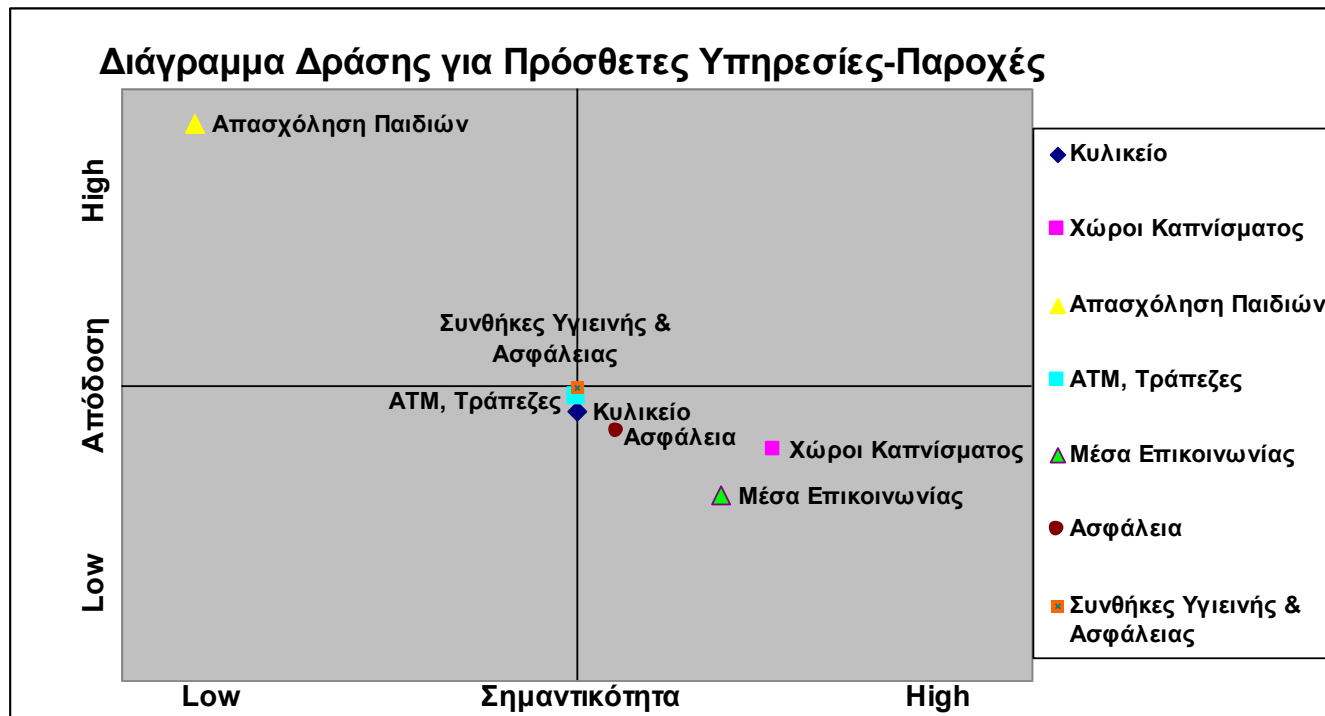


Από το παραπάνω διάγραμμα δράσης παρατηρούμε ότι, το υποκριτήριο (συμμετοχή σε συνέδρια) είναι το μόνο που εμφανίζεται στην περιοχή δράσης. Αυτό συμβαίνει γιατί το συγκεκριμένο υποκριτήριο χαρακτηρίζεται από χαμηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα. Επομένως χρίζει την ανάγκη άμεσης παρέμβασης για να αντισταθμιστεί η δυσaréσκεια των εργαζομένων. Ειδικότερα, η διοίκηση θα πρέπει να αυξήσει τις δυνατότητες συμμετοχής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε συνέδρια για την ουσιαστική κάλυψη των επιστημονικών ενδιαφερόντων τους.

Από την άλλη πλευρά, το υποκριτήριο (συμμετοχή σε σεμινάρια) έχει συμπέσει στα όρια της περιοχής ισχύουσας κατάστασης (εμφανίζει δηλαδή μέτριο βαθμό ικανοποίησης και χαμηλή σημαντικότητα για ιατρονοσηλευτικό προσωπικό). Αυτό σημαίνει ότι η συγκεκριμένη διάσταση δεν θεωρείται προς το παρόν ιδιαίτερα κρίσιμη.

Τέλος, οι υποδιαστάσεις (οι δυνατότητες μετεκπαίδευσης και πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων - δεξιοτήτων) εμπεριέχονται στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλός βαθμός ικανοποίησης – χαμηλή σημαντικότητα), πράγμα που υποδεικνύει ότι το ενδιαφέρον για βελτίωση θα πρέπει να στραφεί σε πιο σημαντικές υποδιαστάσεις της εκπαίδευσης-επιμόρφωσης.

5.4.12 ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ - ΠΑΡΟΧΕΣ



Από το παραπάνω διάγραμμα δράσης, παρατηρούμε ξεκάθαρα ότι κανένα από τα υποκριτήρια των πρόσθετων υπηρεσιών-παροχών δεν αποτελούν δυνατά σημεία του νοσοκομείου. Αυτό προκύπτει επειδή κανένα από τα παραπάνω υποκριτήρια δεν έχει συμπέσει στην περιοχή ισχύος (περιοχή υψηλής απόδοσης και υψηλής σημαντικότητας).

Ανάμεσα στα αδύνατα σημεία των Πρόσθετων Παροχών-Υπηρεσιών, φαίνεται να είναι για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τα υποκριτήρια (ασφάλεια, μέσα επικοινωνίας και προβλεπόμενοι χώροι καπνίσματος). Οι λόγοι που τα συγκεκριμένα υποκριτήρια περιορίζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων της ΙΥ-ΝΥ από τις Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές είναι οι εξής:

α.) Η έλλειψη επαρκούς ασφάλειας κατά την διάρκεια της εργασίας των εργαζομένων (προσωπικό φύλαξης, κάμερες), ειδικά στο Τ.Ε.Π (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) και κατά την διάρκεια της νύχτας, για προστασία από βιαιοπραγίες κυρίως συνοδών ασθενών σε βάρος τους (δικαιολογημένα ή αδικαιολόγητα)

β.) Όσον αφορά τα Μέσα Επικοινωνίας, η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, ώστε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, μέσα από ένα PC, να έχει πλήρη εικόνα του νοσηλευόμενου ασθενή από ένα ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο, άμεση προσβασιμότητα σε αποτελέσματα κλινικο-εργαστηριακών εξετάσεων με ηλεκτρονική διασύνδεση κλινικών και εργαστηρίων, χρήση τηλεματικής

ιατρικής για άμεση και ασφαλή διάγνωση ασθένειας και ιατρικής αποκατάστασης του προβλήματος ενός ασθενή.

γ.)Έλλειψη των αναγκαίων χώρων καπνίσματος μετά από την καθολική απαγόρευση του καπνίσματος εντός των στεγασμένων χώρων του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα οι καπνιστές αναζητούν χώρους καπνίσματος εκτός κυλικείου, σε αίθρια του νοσοκομείου ή παρανομούν (κάπνισμα σε κλιμακοστάσια). Τα υποκριτήρια αυτά εμπεριέχονται στην περιοχή δράσης και αντιστοιχούν σε χαμηλό δείκτη ικανοποίησης και υψηλή σημαντικότητα. Επομένως, η ανάγκη βελτίωσης τους κρίνεται επιβεβλημένη.

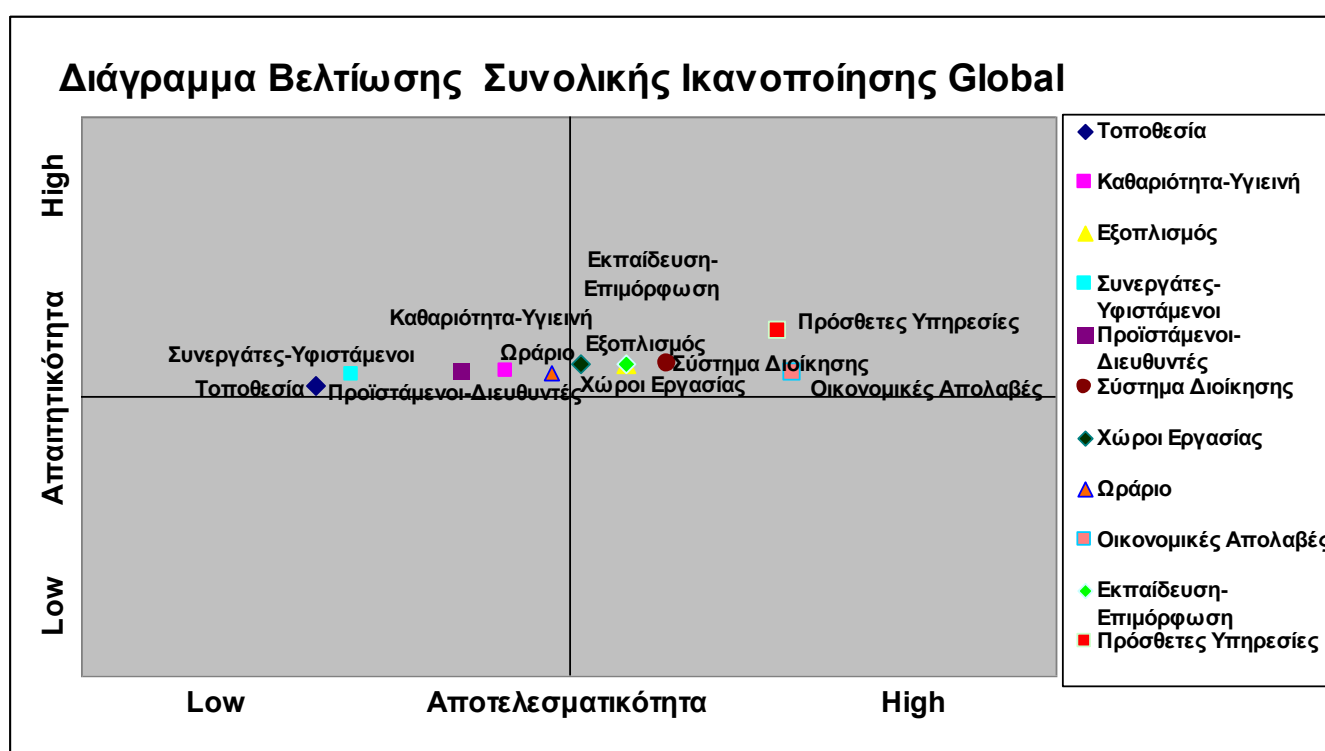
Αμέσως επόμενα σε προτεραιότητα βελτίωσης, έρχονται τα υποκριτήρια (κυλικείο, ATM-Τράπεζες και Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας). Πιο συγκεκριμένα, η εξυπηρέτηση των ιατρών και των νοσηλευτών από το κυλικείο και τα ATM-Τράπεζα είναι χρονοβόρα και ελλιπής γιατί είναι απομακρυσμένα από τους χώρους εργασίας τους (βρίσκονται στο Ισόγειο και το Υπόγειο του Νοσοκομείου). Επίσης, η μη πλήρης εξασφάλιση συνθηκών Υγιεινής και Ασφάλειας λόγω έλλειψης κυρίως ιατρού εργασίας, για εκτίμηση επαγγελματικών κινδύνων και λήψη προληπτικών μέτρων, τα ατυχήματα που προκαλούνται λόγω μη εφαρμογής Μ.Α.Π (Μέσα Ατομικής Προστασίας), αλλά και η αυξημένη έκθεση σε ιοντίζουσα ακτινοβολία-ραδιενέργεια, η μετάδοση μικροβιακών λοιμώξεων, συνιστούν προβλήματα των εργαζομένων κατά την διάρκεια εργασία τους. Όλοι οι παραπάνω λόγοι τοποθετούν τα υποκριτήρια αυτά στα όρια της περιοχής ισχύουσας κατάστασης και της περιοχής δράσης του χάρτη. Τα συγκεκριμένα, έχουν προς το παρόν μέτριο βαθμό ικανοποίησης και μέτρια σημαντικότητα. Αν όμως μελλοντικά αυξηθεί η βαρύτητα που τους αποδίδουν οι ιατροί και νοσηλευτές, τότε θα μετατοπιστούν με την σειρά τους στην περιοχή δράσης και επομένως η διοίκηση θα πρέπει να μεριμνήσει άμεσα για την βελτίωση τους.

Αντίθετα, το υποκριτήριο (απασχόληση παιδιών) βρίσκεται στην περιοχή μεταφοράς πόρων. Αυτό σημαίνει ότι η συγκεκριμένη διάσταση εμφανίζει υψηλό βαθμό ικανοποίησης και χαμηλή σημαντικότητα για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Επομένως, η διοίκηση θα πρέπει μεταφέρει μέρος της προσπάθειας της για βελτίωση σε πιο κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης όπως είναι (η ασφάλεια, τα μέσα επικοινωνίας και οι χώροι καπνίσματος).

5.5 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ– ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Συνδυάζοντας τους μέσους δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας προκύπτουν τα παρακάτω διαγράμματα βελτίωσης ή χάρτες βελτίωσης, οι οποίοι δείχνουν ποιες διαστάσεις ικανοποίησης πρέπει να έχουν προτεραιότητα βελτίωσης. Τα συγκεκριμένα διαγράμματα μπορούν επίσης να προσδιορίσουν ποια θα είναι τα αποτελέσματα των ενεργειών βελτίωσης, αλλά και το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται για να επέλθει η προσδοκώμενη βελτίωση.

5.5.1 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



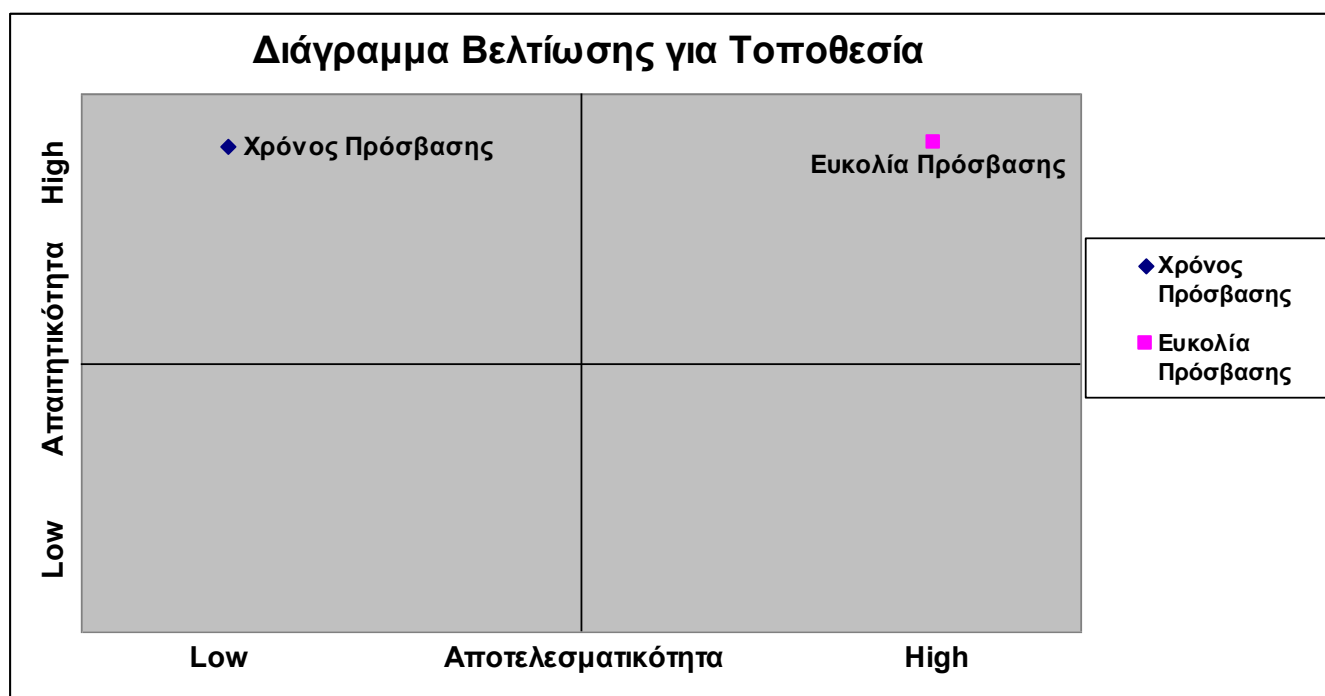
Ο παραπάνω χάρτης βελτίωσης αφορά το σύνολο των διαστάσεων ικανοποίησης Ιατρικού-Νοσηλευτικού Προσωπικού. Σε πρώτη φάση, διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει κανένα κριτήριο που να μπορεί να βελτιωθεί άμεσα με μικρή προσπάθεια και να εμφανίζει υψηλή αποτελεσματικότητα.

Αμέσως μετά σε προτεραιότητα ενεργειών βελτίωσης ακολουθούν οι διαστάσεις (Οικονομικές απολαβές, Πρόσθετες Υπηρεσίες-παροχές, Σύστημα Διοίκησης, Εκπαίδευση –Επιμόρφωση, Εξοπλισμός και Χώροι Εργασίας) οι οποίες παρουσιάζουν υψηλή αποτελεσματικότητα και υψηλό βαθμό απαιτητικότητας. Αυτό σημαίνει ότι αν οι συγκεκριμένες διαστάσεις βελτιωθούν, τα αποτελέσματα θα είναι πολύ ικανοποιητικά και ανάλογα της αντίστοιχης μεγάλης προσπάθειας η οποία θα καταβληθεί.

Αντίθετα, τελευταία προτεραιότητα για βελτίωση πρέπει να αποτελούν τα κριτήρια (Τοποθεσία, Συνεργάτες-Υφιστάμενοι, Προϊστάμενοι-Διευθυντές, Καθαριότητα –Υγιεινή Χώρων και Ωράριο)

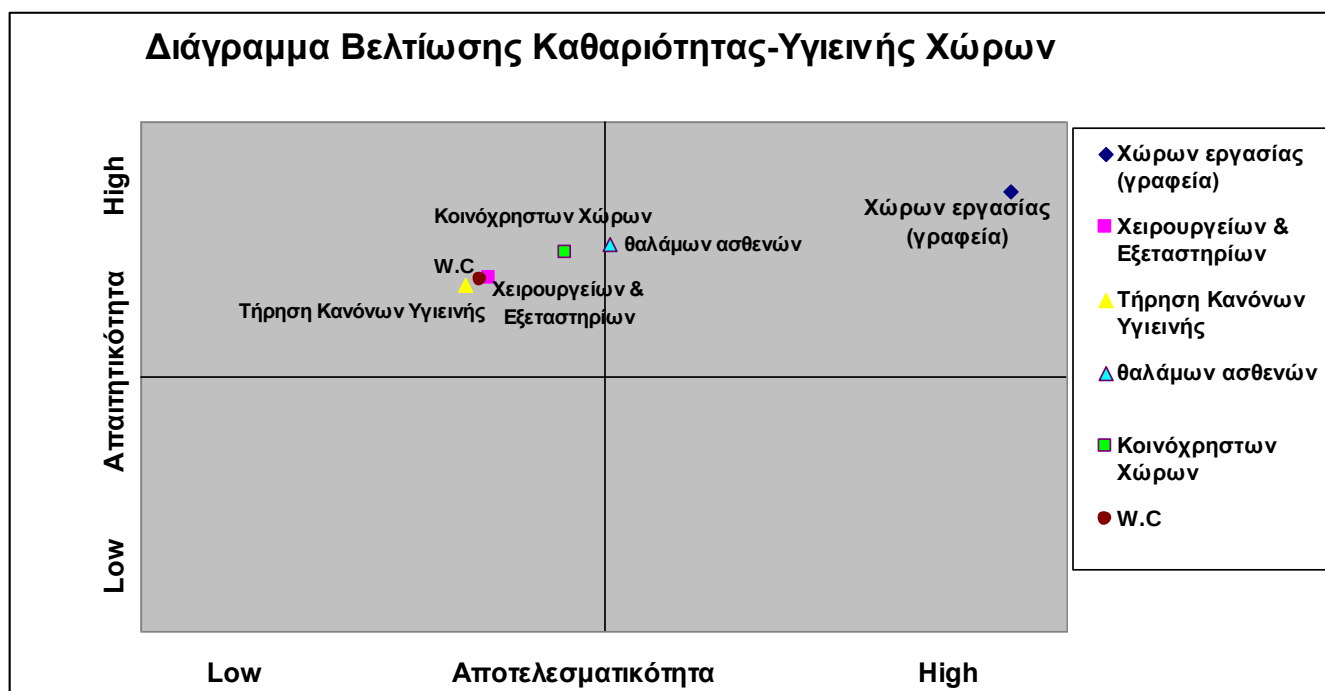
καθώς, λόγω του ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχει υψηλές απαιτήσεις για βελτίωση, με μεγάλη προσπάθεια θα προκύψει ένα όχι ιδιαίτερα ικανοποιητικό αποτέλεσμα βελτίωσης.

5.5.2 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



Όπως προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης για την τοποθεσία, κανένα υποκριτήριο δεν έχει συμπέσει στην περιοχή 1^{ης} προτεραιότητας (χαμηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα). Συγκεκριμένα, η (ευκολία πρόσβασης) έχει συμπέσει στην περιοχή 2^{ης} προτεραιότητας, αφού παρουσιάζει μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλο βαθμό απαιτητικότητας. Αυτό σημαίνει ότι, το συγκεκριμένο υποκριτήριο θα πρέπει να έχει προτεραιότητα για βελτίωση, γιατί με την ανάλογη προσπάθεια μπορεί να επιτευχθεί ένα πολύ ικανοποιητικό αποτέλεσμα.. Αντίθετα, το υποκριτήριο (χρόνος πρόσβασης) θα πρέπει να αποτελεί τελευταίο μέλημα για βελτίωση, αφού με μεγάλη προσπάθεια μπορεί να επιτευχθεί ένα σχετικά μικρό αποτέλεσμα.

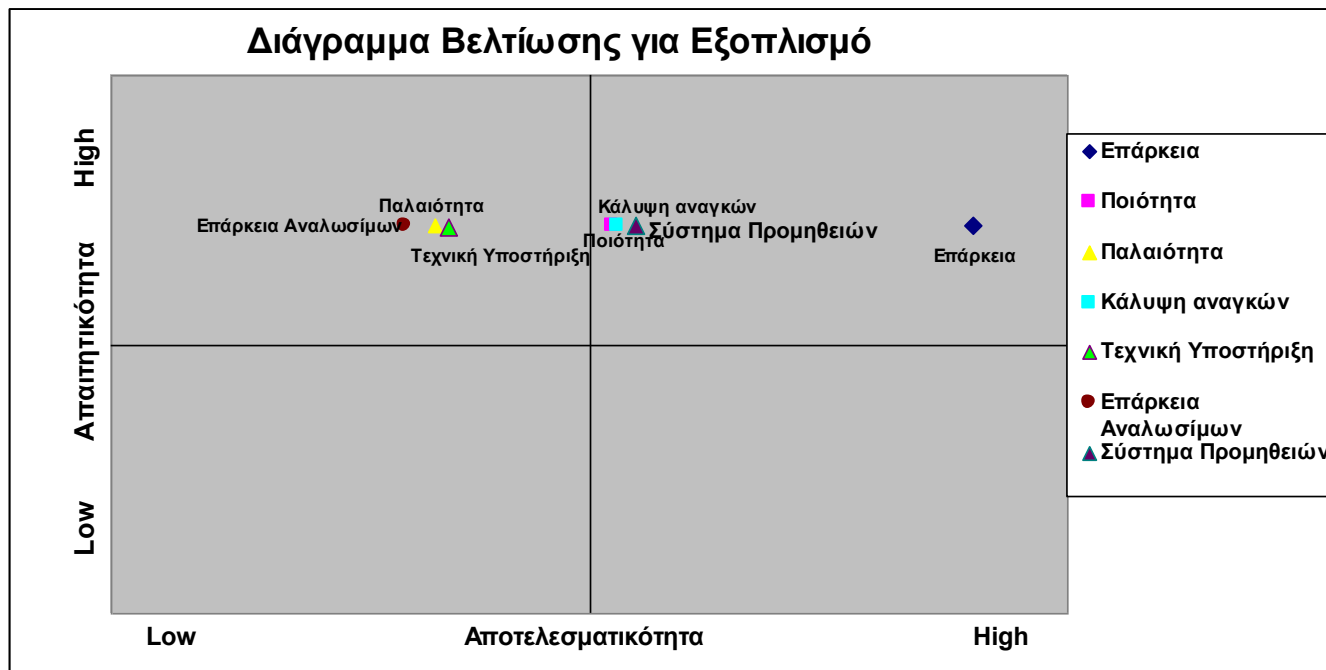
5.5.3 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ – ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Από το σχετικό διάγραμμα βελτίωσης Καθαριότητας –Υγιεινής Χώρων, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν υποκριτήρια τα οποία να βρίσκονται σε πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης, δηλαδή (με μικρή προσπάθεια να επιτυγχάνεται ένα μεγάλο αποτέλεσμα). Ωστόσο, τα υποκριτήρια (καθαριότητα χώρων εργασίας όπως τα γραφεία και καθαριότητα των θαλάμων των ασθενών) παρουσιάζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα και υψηλό βαθμό απαιτητικότητας. Αυτό σημαίνει ότι τα συγκεκριμένα πρέπει να αποτελούν δεύτερη προτεραιότητα βελτίωσης, αφού με μεγάλη προσπάθεια μπορεί να επιτευχθεί ένα πολύ καλό αποτέλεσμα.

Τέλος, τα υποκριτήρια (καθαριότητα W.C, καθαριότητα Κοινόχρηστων Χώρων, καθαριότητα Χειρουργείων-Εξεταστικών Ιατρείων και Τήρηση κανόνων υγιεινής από το προσωπικό) είναι πολύ δύσκολο να βελτιωθούν και αν βελτιωθούν τα αποτελέσματα δεν θα είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά. Τα συγκεκριμένα παρουσιάζουν μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα και θα πρέπει να αποτελούν τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης, αφού με μεγάλη προσπάθεια μπορεί να επιτευχθεί μικρό αποτέλεσμα.

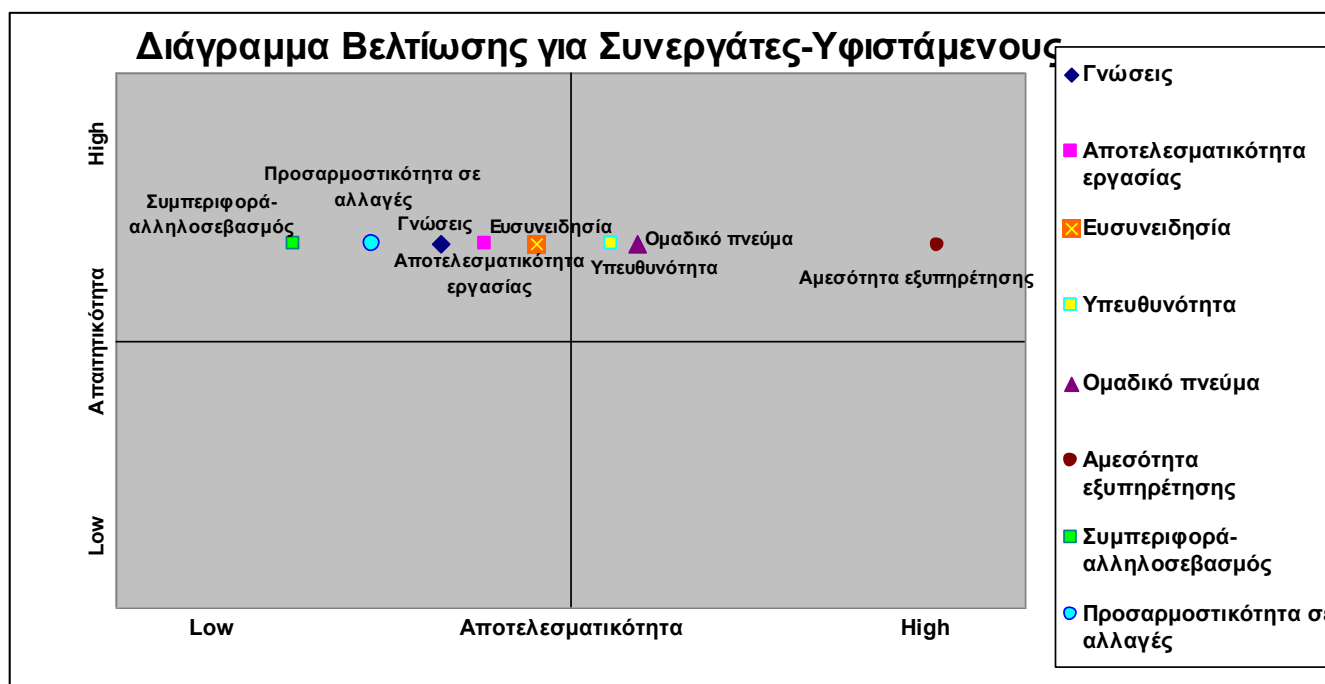
5.5.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ



Παρομοίως, για τον εξοπλισμό δεν υπάρχουν χαρακτηριστικά τα οποία να μπορούν εύκολα να βελτιωθούν και τα οποία με μικρή προσπάθεια που θα τους καταβληθεί, να εμφανίζουν εξαιρετικά αποτελέσματα. Επομένως αμέσως μετά σε προτεραιότητα βελτίωσης, έρχονται τα υποκριτήρια (επάρκεια εξοπλισμού, ποιότητα εξοπλισμού, κάλυψη αναγκών και σύστημα προμηθειών) τα οποία εμφανίζουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα. Αυτό σημαίνει ότι επειδή το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στα συγκεκριμένα υποκριτήρια έχει υψηλές απαιτήσεις, για να επέλθει μια εξαιρετική βελτίωση, θα πρέπει η προσπάθεια που θα καταβληθεί να είναι μεγάλη. Αυτό φυσικά δεν είναι ότι καλύτερο για το Νοσοκομείο, καθώς απαιτείται υψηλό κόστος για να βελτιωθούν αυτές οι διαστάσεις, τουλάχιστον όμως επιτυγχάνονται τα ανάλογα αποτελέσματα.

Αντίθετα, τελευταίο μέλημα για βελτίωση θα πρέπει να αποτελούν οι υποδιαστάσεις (Επάρκεια αναλωσίμων, Τεχνική Υποστήριξη-Συντήρηση και Παλαιότητα εξοπλισμού) γιατί απαιτείται μεγάλη προσπάθεια, ενώ το αποτέλεσμα βελτίωσης τους δεν θα είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικό.

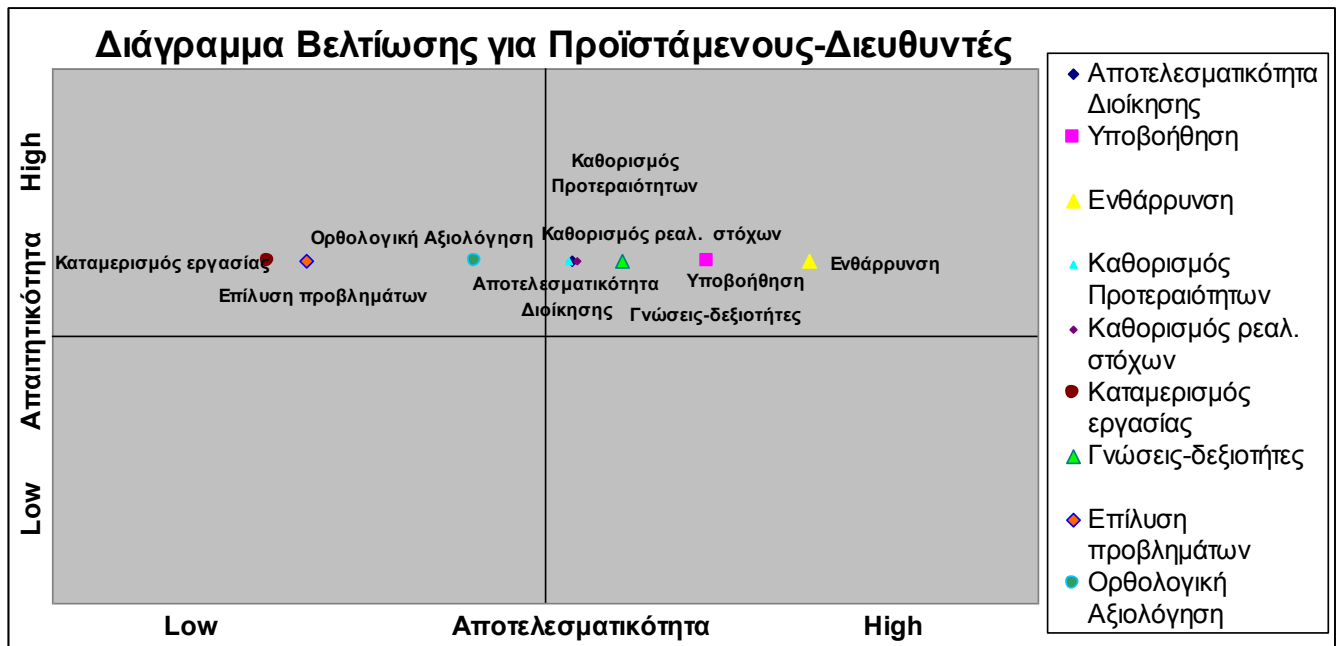
5.5.5 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ - ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ



Στην συνέχεια, παρατηρούμε το σχετικό διάγραμμα βελτίωσης για το κριτήριο των άμεσων συνεργατών-υφισταμένων. Προς έκπληξη μας διαπιστώνουμε ότι, δεν υπάρχουν διαστάσεις ικανοποίησης που να έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα, με μικρή καταβαλλόμενη προσπάθεια βελτίωσης. Οπότε, οι ενέργειες βελτίωσης θα πρέπει να στραφούν στα υποκριτήρια που εντάσσονται στην περιοχή 2ης προτεραιότητας του διαγράμματος βελτίωσης. Τα συγκεκριμένα υποκριτήρια (ομαδικό πνεύμα, υπευθυνότητα και αμεσότητα εξυπηρέτησης) παρουσιάζουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα. Αυτό σημαίνει ότι με μεγάλη προσπάθεια το νοσοκομείο θα ανταμειφθεί με αντίστοιχα μεγάλα αποτελέσματα.

Από την άλλη μεριά, τα υποκριτήρια (συμπεριφορά-αλληλοσεβασμός, προσαρμοστικότητα σε αλλαγές, γνώσεις των συνεργατών –υφισταμένων, ευσυνειδησία και αποτελεσματικότητα της εργασίας τους) εμφανίζουν μικρή σχετικά αποτελεσματικότητα, ενώ οι εργαζόμενοι είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί. Επομένως, τα συγκεκριμένα υποκριτήρια θα πρέπει να είναι τελευταία σε προτεραιότητα για βελτίωση, καθώς απαιτείται πολύ μεγάλο μέγεθος προσπάθειας για να επιτευχθεί ένα σχετικά μικρό αποτέλεσμα.

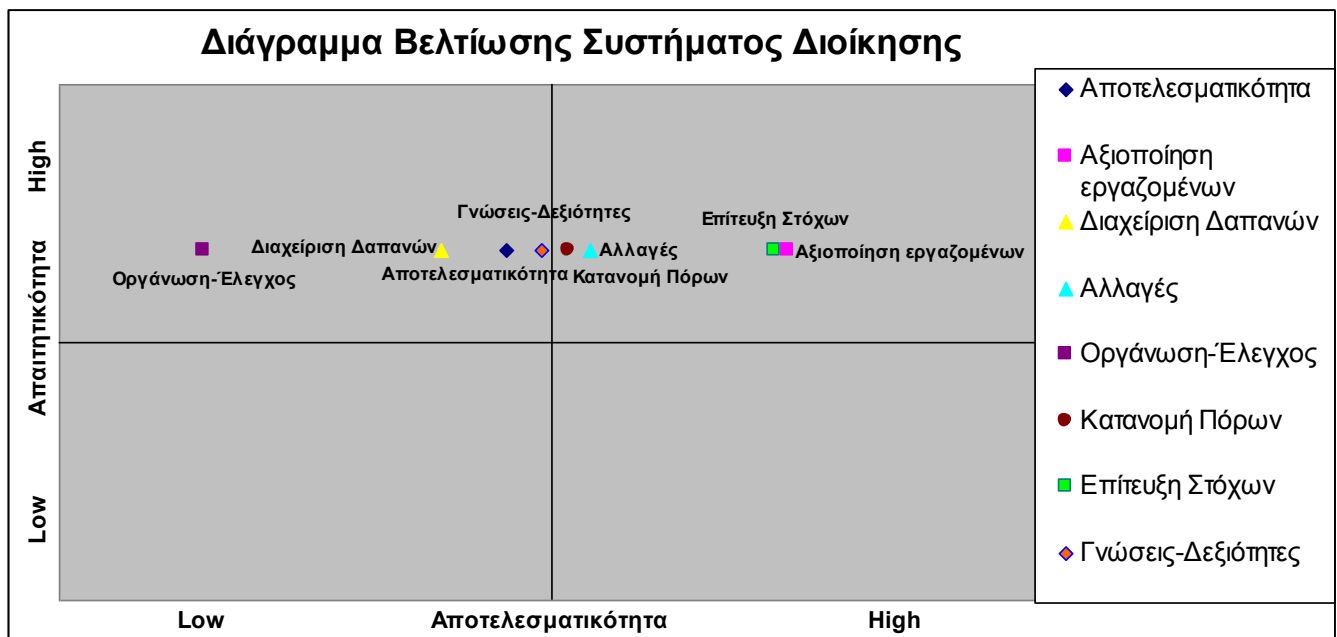
5.5.6 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ- ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ



Ομοίως διαπιστώνουμε ότι, για τον παραπάνω χάρτη βελτίωσης δεν υπάρχουν υποκριτήρια ικανοποίησης που να έχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης με μικρή καταβαλλόμενη προσπάθεια. Επομένως, οι ενέργειες βελτίωσης θα πρέπει να συγκεντρωθούν στα υποκριτήρια που υπάγονται στην περιοχή 2^{ης} προτεραιότητας του σχετικού διαγράμματος. Τα συγκεκριμένα υποκριτήρια (αποτελεσματικότητα διοίκησης, καθορισμός προτεραιοτήτων, καθορισμός ρεαλιστικών στόχων υποβοήθηση, ενθάρρυνση και γνώσεις-δεξιότητες-ικανότητες προϊσταμένων) παρουσιάζουν υψηλή αποτελεσματικότητα, ενώ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχει εξαιρετικά υψηλές απαιτήσεις από αυτά. Αυτό σημαίνει ότι με μεγάλη προσπάθεια βελτίωσης τους, μπορούν να παραχθούν πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Αντίθετα, τελευταίο μέλημα για το νοσοκομείο πρέπει να αποτελούν τα υποκριτήρια (καταμερισμός εργασίας, επίλυση προβλημάτων, ορθολογική αξιολόγηση υφισταμένων), τα οποία εμφανίζουν μικρή αποτελεσματικότητα με μεγάλη απαιτούμενη προσπάθεια βελτίωσης.

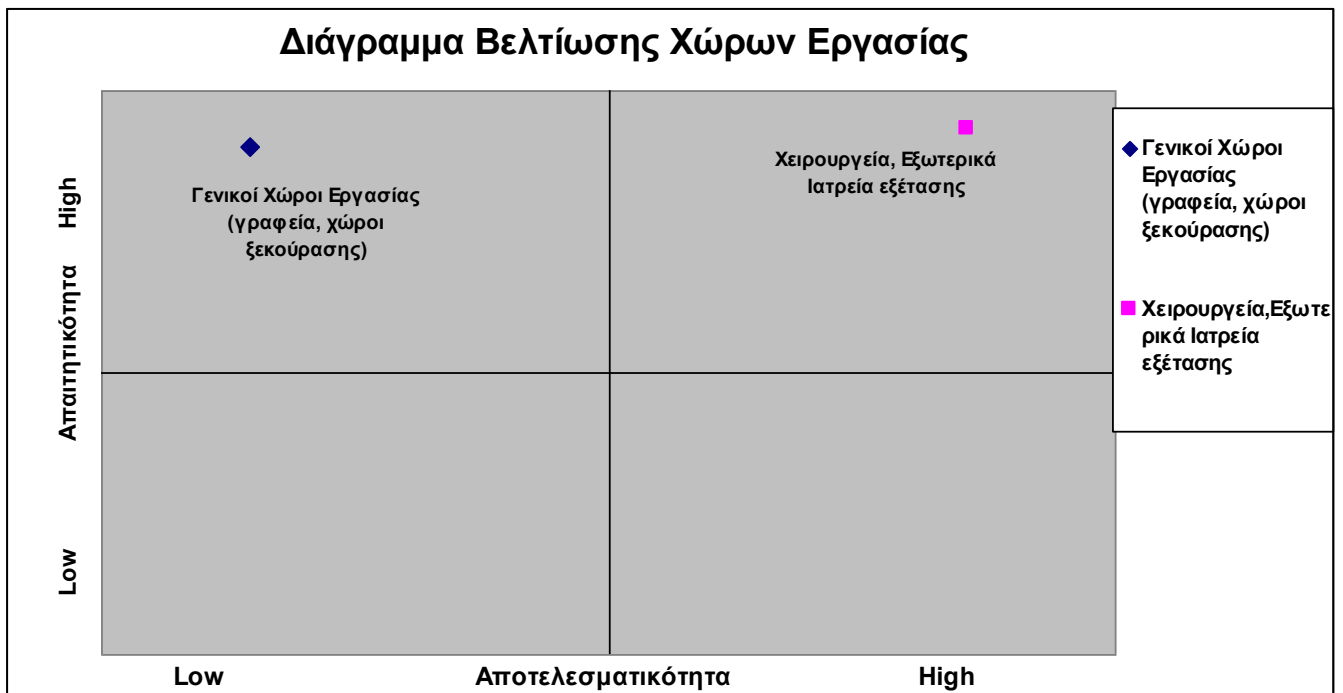
5.5.7 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



Από το παραπάνω χάρτη βελτίωσης, διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχουν υποκριτήρια ικανοποίησης που να ανήκουν στην περιοχή 1^{ης} προτεραιότητας (δηλαδή να έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα με μικρή καταβαλλόμενη προσπάθεια βελτίωσης). Αυτό συνεπάγεται ότι, οι ενέργειες βελτίωσης θα πρέπει να στραφούν στα υποκριτήρια που υπάγονται στην περιοχή 2ης προτεραιότητας. Τα συγκεκριμένα υποκριτήρια (αξιοποίηση γνώσεων-δεξιοτήτων εργαζομένων, προσαρμοστικότητα σε αλλαγές και επίτευξη βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων και κατανομή πόρων) εμφανίζουν υψηλή αποτελεσματικότητα, ενώ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχει εξαιρετικά υψηλές απαιτήσεις από αυτά. Αυτό σημαίνει ότι με μεγάλη προσπάθεια βελτίωσης τους, μπορούν να επιτευχθούν ανάλογα μεγάλα αποτελέσματα.

Αντίθετα, τα υποκριτήρια (προγραμματισμός-οργάνωση-έλεγχος, διαχείριση δαπανών, γνώσεις-δεξιότητες-ικανότητες διοίκησης και αποτελεσματικότητα διοίκησης) υπάγονται στην περιοχή 3^{ης} προτεραιότητας. Αυτό σημαίνει ότι, το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης σε αυτά τα υποκριτήρια θα είναι σχετικά χαμηλό, ενώ το μέγεθος της αντίστοιχης προσπάθειας πολύ μεγάλο.

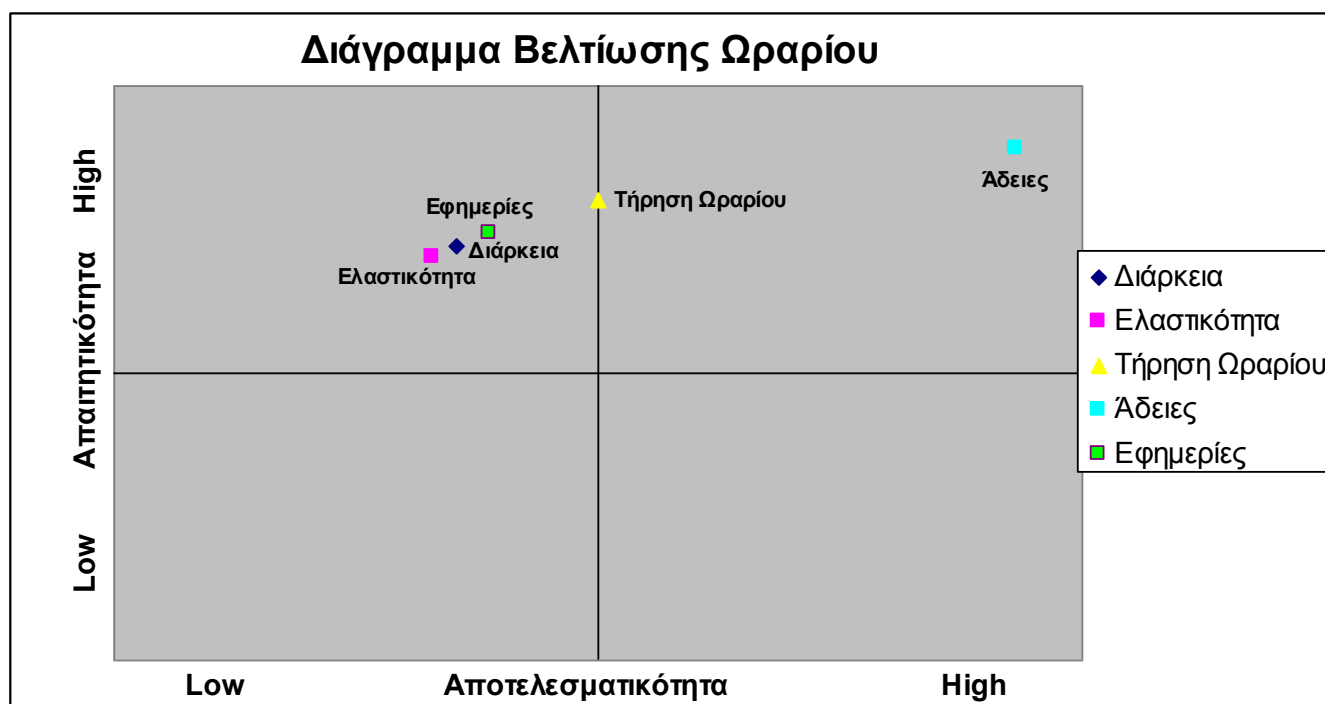
5.5.8 ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Το αντίστοιχο διάγραμμα βελτίωσης για τους χώρους εργασίας δείχνει ότι δεν υπάρχουν υποκριτήρια τα οποία να υπάγονται στην περιοχή 1^{ης} προτεραιότητας για βελτίωση. Επομένως, η προσπάθεια βελτίωσης θα επικεντρωθεί στο υποκριτήριο (Χειρουργεία και Εξωτερικά Ιατρεία Εξέτασης) το οποίο επειδή παρουσιάζει υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα, εμπεριέχεται στην περιοχή 2^{ης} προτεραιότητας βελτίωσης. Αυτό σημαίνει ότι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης θα είναι ανάλογο του μεγέθους της προσπάθειας που καταβάλλεται, δηλαδή μεγάλο.

Αντίθετα, το υποκριτήριο (γενικοί χώροι εργασίας όπως γραφεία, χώροι ξεκούρασης) επειδή παρουσιάζει υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και χαμηλή σχετικά αποτελεσματικότητα, εντάσσεται στην περιοχή 3^{ης} προτεραιότητας για βελτίωση. Αυτό υποδηλώνει ότι, το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης για το συγκεκριμένο υποκριτήριο θα είναι ιδιαίτερα χαμηλό, ενώ η προσπάθεια που θα καταβληθεί είναι πολύ μεγάλη.

5.5.9 ΩΡΑΡΙΟ

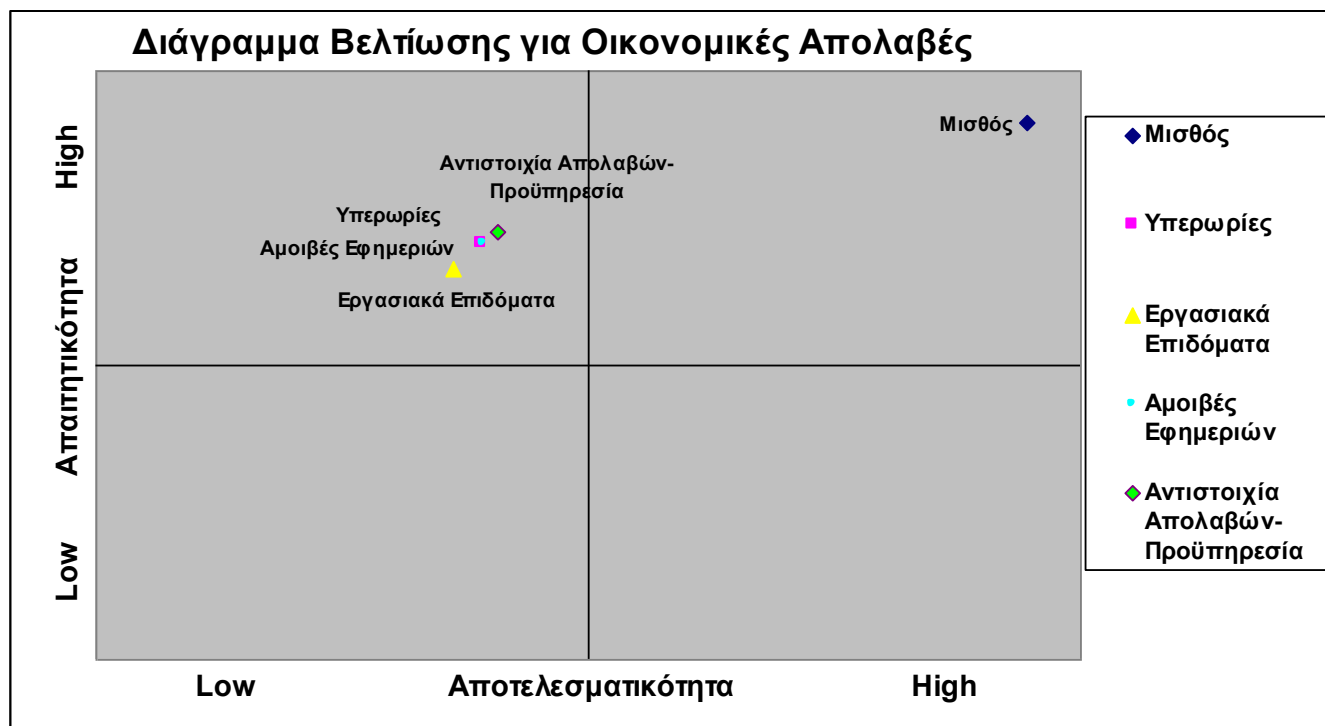


Όπως προκύπτει από το σχετικό διάγραμμα βελτίωσης Ωραρίου, η προσπάθεια βελτίωσης πρέπει να επικεντρωθεί στο υποκριτήριο (ευκολία λήψης αδειών) το οποίο εμφανίζει υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα.. Αυτό σημαίνει ότι αν ληφθούν μέτρα βελτίωσης στο συγκεκριμένο υποκριτήριο, το αποτέλεσμα θα είναι πολύ ικανοποιητικό και ανάλογο των υψηλών προσδοκιών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Επίσης παρατηρούμε ότι, το υποκριτήριο Τήρηση Ωραρίου έχει συμπέσει ανάμεσα στα όρια της περιοχής 2^{ης} προτεραιότητας για βελτίωση και της περιοχής 3^{ης} προτεραιότητας για βελτίωση. Επομένως, δεδομένου ότι οι προσδοκίες των εργαζομένων για αυτό τον παράγοντα εργασίας είναι αρκετά υψηλές, η προσπάθεια που θα πρέπει να καταβληθεί για την βελτίωση του, θα πρέπει να είναι πολύ μεγάλη, ενώ το αποτέλεσμα που θα προκύψει θα είναι είτε πολύ ικανοποιητικό, είτε πολύ μικρό.

Κλείνοντας, (η ελαστικότητα ωραρίου, η διάρκεια ωραρίου και ο αριθμός των εφημεριών) ανήκουν στις διαστάσεις που δεν υπάρχει ιδιαίτερος λόγος να βελτιωθούν, καθώς το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης τους δεν θα είναι καθόλου ικανοποιητικό, αλλά και το μέγεθος της προσπάθειας που θα πρέπει να καταβληθεί είναι αρκετά μεγάλο.

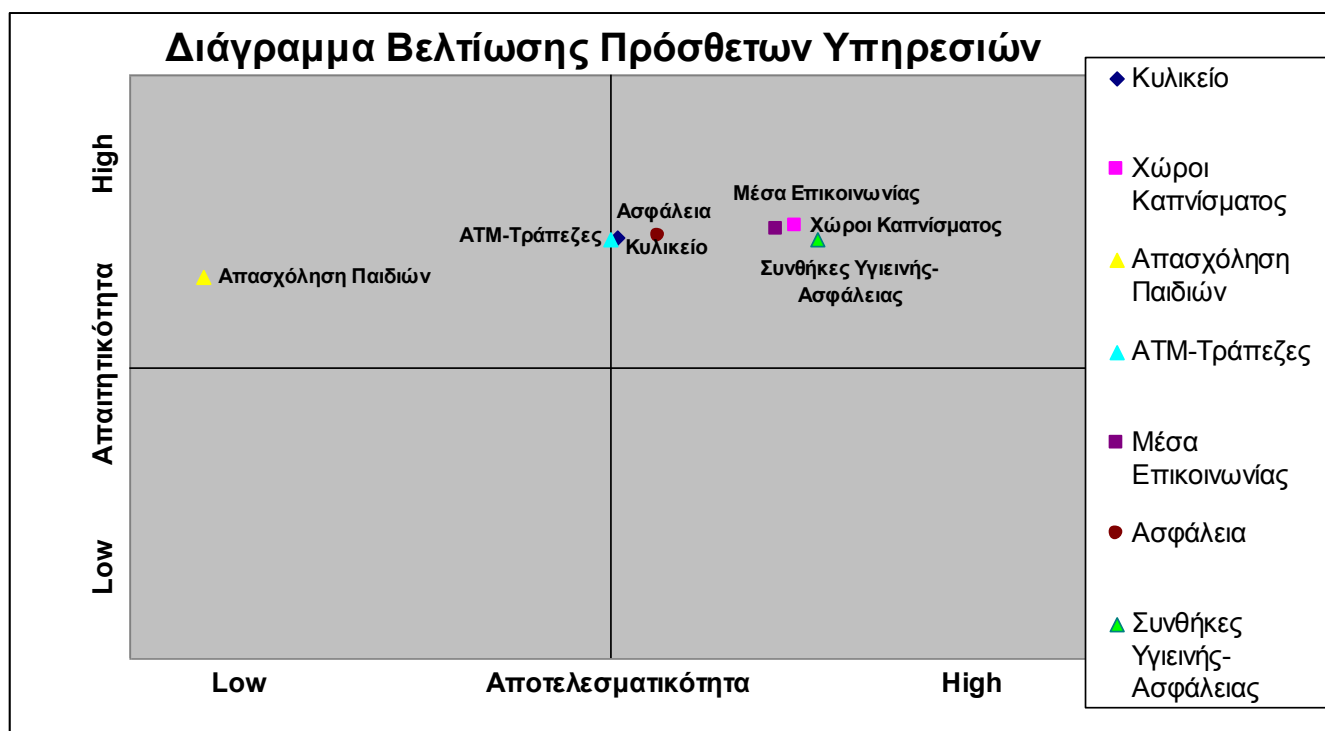
5.5.10 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ



Από τον παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης για τις οικονομικές απολαβές, διαπιστώνουμε ότι ο μισθός του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δεν ανήκει στις διαστάσεις που μπορεί να βελτιωθεί εύκολα, όμως είναι η μόνη διάσταση που μπορεί να έχει μεγάλα περιθώρια βελτίωσης με την ανάλογη προσπάθεια. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι το συγκεκριμένο υποκριτήριο εμφανίζεται στην περιοχή υψηλού βαθμού απαιτητικότητας και υψηλής αποτελεσματικότητας. Αυτό σημαίνει ότι είναι δύσκολο να αυξηθεί, δεδομένης της δύσκολης οικονομικής συγκυρίας και των υψηλών απαιτήσεων των εργαζομένων. Η ενσωμάτωση των (πρόσθετων αποδοχών, υπερωριών και επιδομάτων) στο βασικό μισθό, με ταυτόχρονη αύξηση του, θα σημειώσει σημαντική αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων για το συγκεκριμένο υποκριτήριο. Φυσικά, το παραπάνω σενάριο, απαιτεί την πρόσθετη χρηματοδότηση του υπουργείου οικονομικών.

Από την άλλη πλευρά, (οι υπερωρίες, οι αμοιβές εφημεριών, η αντιστοιχία οικονομικών απολαβών με την προϋπηρεσία και τα εργασιακά επιδόματα) ανήκουν στις διαστάσεις που δεν υπάρχει ιδιαίτερος λόγος να βελτιθούν, καθώς το αποτέλεσμα της βελτίωσης τους δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικό, αλλά και το μέγεθος της προσπάθειας που θα πρέπει να καταβληθεί είναι πολύ μεγάλο.

5.5.12 ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ-ΠΑΡΟΧΕΣ



Από το παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης για τις Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν υποκριτήρια τα οποία να ανήκουν στην περιοχή 1^{ης} προτεραιότητας για βελτίωση. Επομένως η προσπάθεια βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθεί στα υποκριτήρια (Ασφάλεια, Κυλικείο, Προβλεπόμενοι Χώροι Καπνίσματος, Μέσα επικοινωνίας, και Εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας) τα οποία εμφανίζουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα. Αυτό σημαίνει ότι, αν πραγματοποιηθούν ενέργειες βελτίωσης στις συγκεκριμένες διαστάσεις, το αποτέλεσμα θα είναι πολύ ικανοποιητικό και ανάλογο τους μεγέθους της προσπάθειας που θα καταβληθεί.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι, το υποκριτήριο (ATM-Τράπεζες) δεν εμπεριέχεται ξεκάθαρα σε κανένα τεταρτημόριο του σχετικού χάρτη βελτίωσης, αλλά έχει συμπέσει στα όρια των περιοχών 2^{ης} και 3^{ης} προτεραιότητας. Αυτό σημαίνει ότι οι ενέργειες βελτίωσης του, μπορεί είτε να έχουν μεγάλο αποτέλεσμα με μεγάλη προσπάθεια, είτε χαμηλό αποτέλεσμα με μεγάλη προσπάθεια. Το αποτέλεσμα βελτίωσης του δηλαδή εμπεριέχει ένα ρίσκο.

Από την άλλη πλευρά, το υποκριτήριο (Απασχόληση παιδιών) δεν υπάρχει ιδιαίτερος λόγος να βελτιωθεί, καθώς, το αποτέλεσμα της βελτίωσης του δεν θα είναι καθόλου ικανοποιητικό, αλλά και το μέγεθος της προσπάθειας που θα πρέπει να καταβληθεί είναι αρκετά μεγάλο.

B ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται αυτούσιο το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της ικανοποίησης Διοικητικού και Τεχνικού προσωπικού. και στην συνέχεια αναλύονται τα στατιστικά στοιχεία που προκύπτουν από την επεξεργασία των δεδομένων.

Πιο συγκεκριμένα αρχικά γίνεται η Προκαταρκτική Ανάλυση του ερωτηματολογίου πάνω στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα για το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό, στην συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια για την πληρέστερη παρουσίαση της ταυτότητας του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε.

Τέλος, αναλύονται οι πίνακες και γραφήματα με τα στατιστικά στοιχεία των βασικών διαστάσεων ικανοποίησης όπως προκύπτουν από την επεξεργασία του στατιστικού προγράμματος SPSS.

6.2 ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η προκαταρκτική ανάλυση συμπεριφοράς εργαζομένων, περιλαμβάνει τον καθορισμό των κριτηρίων και τη γνώση του περιβάλλοντος της εργασίας. Μέσα από μια αλληλεπιδραστική, συνεχή διαδικασία με τον αποφασίζοντα (Decision – Maker), συλλέγονται βασικές πληροφορίες για τους στόχους της έρευνας.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, οι στόχοι της έρευνας καθορίστηκαν έπειτα από αλληπάλλληλες συναντήσεις με τους εργαζόμενους του νοσοκομείου. Σε πρώτο στάδιο δοκιμάστηκε η προώθηση μιας πρώιμης μορφής του ερωτηματολογίου, ενώ στη συνέχεια το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε και πήρε την τελική του μορφή (βλ.σελ 127) σύμφωνα με τις απαιτήσεις των εργαζομένων της Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας.

Με τον τρόπο αυτό προσδιορίστηκαν τα βασικά κριτήρια (διαστάσεις) ικανοποίησης της έρευνας, που είναι :

- Τοποθεσία του Νοσοκομείου
- Καθαριότητα Υγιεινή Χώρων
- Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός
- Άμεσοι συνεργάτες –Υφιστάμενοι
- Προϊσταμένοι-Διευθυντές
- Σύστημα Διοίκησης
- Χώροι Εργασίας
- Ωράριο
- Οικονομικές Απολαβές
- Εκπαίδευση-Επιμόρφωση
- Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές
- Ερώτηση συνολικής ικανοποίησης από την εργασία τους στο Πα.Γ.Ν.Η (Global)

Τα επιμέρους κριτήρια ικανοποίησης που περιλάμβανε καθένα από τα παραπάνω βασικά κριτήρια, καθώς και οι ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος του Διοικητικού και Τεχνικού προσωπικού, παρουσιάζονται επιγραμματικά στο ερωτηματολόγιο που ακολουθεί:

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Πα.Γ.Ν.Η (Πολυτεχνείο Κρήτης) Πόσο Ικανοποιημένος/η είστε από: (Επιλέξτε 1 από τις 5 επιλογές δεξιά)		 Πολύ Ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	 Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε Δυσανεστημένος	Δυσανεστημένος	 Πολύ Δυσανεστημένος
6. Σύστημα Διοίκησης	➤ Αποτελεσματικότητα Διοίκησης	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Αξιοποίηση γνώσεων δεξιοτήτων & ικανοτήτων των εργαζομένων	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ορθολογική διαχείριση δαπανών-περιορισμός σπατάλης	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ικανότητα Αποδοχής και Προσαρμογής στις Αλλαγές	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ικανότητα προγραμματισμού, οργάνωσης και ελέγχου της εργασίας	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Κατανομή πόρων (ανθρώπινου δυναμικού, εξοπλισμών, κλπ) στα επιμέρους τμήματα	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Επίτευξη βραχυπρόθεσμων & μακροπρόθεσμων στόχων	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Γνώσεις, δεξιότητες, ικανότητες διοίκησης	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συνολική ικανοποίηση σας από το σύστημα της διοίκησης	☐	☐	☐	☐	☐
7. Χώροι εργασίας	➤ Γενικούς χώρους εργασίας (γραφεία)	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Εργαστήρια, κ.α	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Χώροι σίτισης-μαγειρίου	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συνολική ικανοποίησή σας από τους χώρους εργασίας σας	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Πα.Γ.Ν.Η (Πολυτεχνείο Κρήτης)		 Πολύ Ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	 Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε Αυσταρημένος	Αυσταρημένος	 Πολύ Αυσταρημένος
8. Ωράριο	➤ Διάρκεια	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ελαστικότητα ωραρίου	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Τήρηση ωραρίου	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Ευκολία λήψης αδειών	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συνολική ικανοποίησή σας από το Ωράριό σας	☐	☐	☐	☐	☐
9.Οικονομικές απολαβές	➤ Μηνιαίος μισθός	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Πρόσθετες αμοιβές (υπερωρίες)	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Εργασιακά επιδόματα	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Αντιστοιχία οικονομικών απολαβών με τα έτη προϋπηρεσίας (σπουδές, εργασία, ...)	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συνολική ικανοποίησή σας από τις Απολαβές σας	☐	☐	☐	☐	☐
10. Εκπαίδευση-Επιμόρφωση	➤ Συμμετοχή σε σεμινάρια	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Δυνατότητες μετεκπαίδευσης	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων-δεξιοτήτων	☐	☐	☐	☐	☐
	➤ Συνολική ικανοποίησή σας από την Εκπαίδευση-Επιμόρφωσή σας	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Πα.Γ.Ν.Η (Πολυτεχνείο Κρήτης)		 Πολύ Ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	 Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε Δυσανεστημένος	Δυσανεστημένος	 Πολύ Δυσανεστημένος
11.Πρόσθετες Υπηρεσίες- Παροχές	➤ Κυλικείο (τιμές, εξυπηρέτηση) ➤ Προβλεπόμενοι χώροι καπνίσματος ➤ Απασχόληση παιδιών προσωπικού (βρεφονηπιακοί σταθμοί, Χώροι δημιουργικής απασχόλησης) ➤ ATM, Τράπεζες ➤ Μέσα επικοινωνίας (ασύρματα τηλέφωνα, PC, αεραγωγοί σωληνωτού ταχυδρομείου, εσωτερικές γραμμές) ➤ Ασφάλεια (μπάρες, φρουροί, κάμερες, αστυνομία, πυροσβεστήρες) ➤ Εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής & ασφάλειας (ιατρός εργασίας, τεχνικός ασφάλειας) ➤ Συνολική ικανοποίησή σας από τις Πρόσθετες παρεχόμενες υπηρεσίες- παροχές	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
12.Συνολική Ικανοποίηση από Πα.Γ.Ν.Η	➤ Λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των απαντήσεών σας, ποια είναι η Συνολική σας Ικανοποίηση από την εργασία σας στο Πα.Γ.Ν.Η	☐	☐	☐	☐	☐

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: ☐ Γυναίκα
☐ Άνδρας

Υπηρεσία: ☐ Διοικητική
☐ Τεχνική

Ποιά είναι η ηλικία σας;

Πόση προϋπηρεσία έχετε;

Μορφωτικό επίπεδο: ☐ Υποχρεωτική Εκπαίδευση
☐ Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
☐ Τεχνολογική Εκπαίδευση
☐ Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
☐ Μεταπτυχιακός Τίτλος Ειδίκευσης (MSc)
☐ Διδακτορικό (PhD)

Είδος απασχόλησης: ☐ Μόνιμη απασχόληση
☐ Συμβασιούχος
☐ Ειδικευόμενος/η
☐ Μερικής Απασχόλησης
☐ Πλήρους Απασχόλησης

Ετήσιο Εισόδημα ☐ 10.000-13.000
☐ 13.001-20.000
☐ 20.001-30.000
☐ 30.001-40.000
☐ 40.001-50.000

Θέση Διοικητικού-Τεχνικού Προσωπικού

Ειδικότητα:

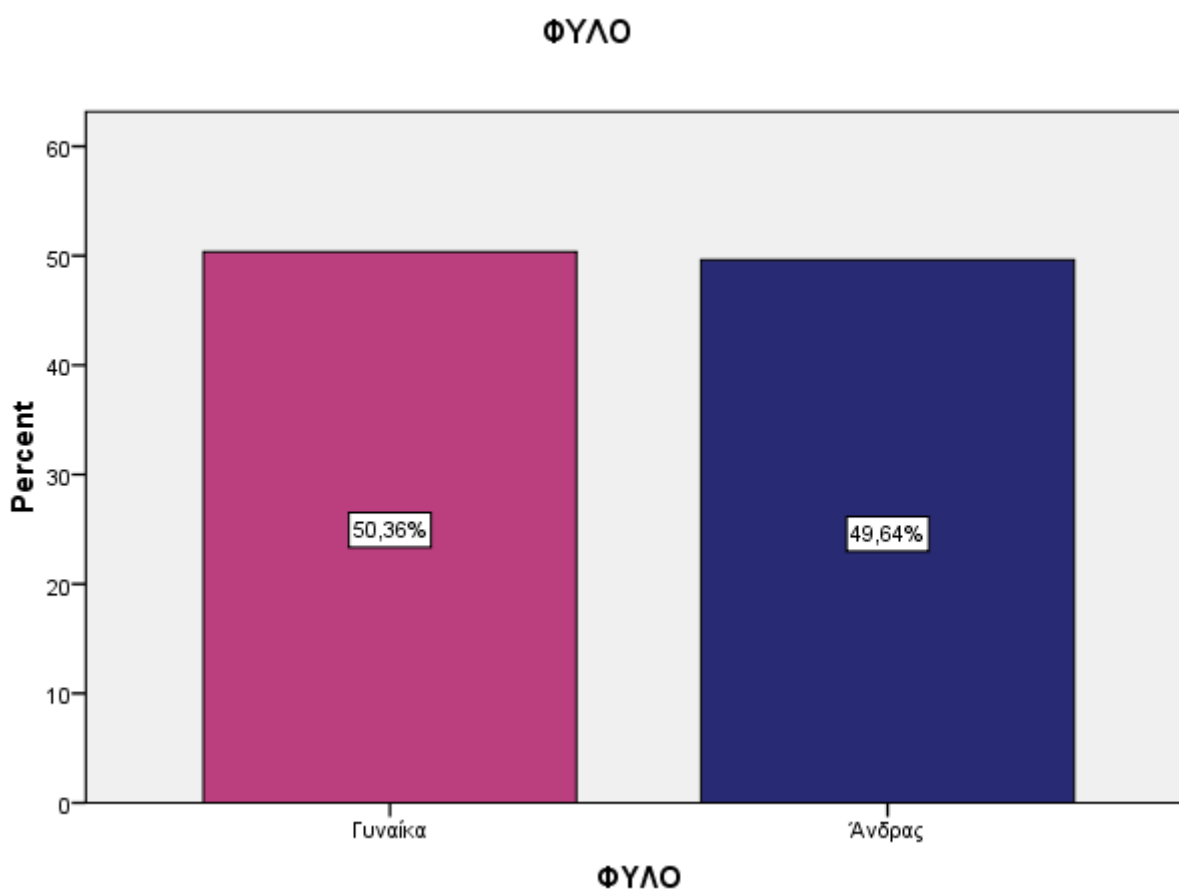
Τμήμα που υπηρετείτε:

Βαθμός: ☐ Υπάλληλος
☐ Προϊστάμενος/η Τμήματος
☐ Υποδιευθυντής
☐ Διευθυντής

6.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

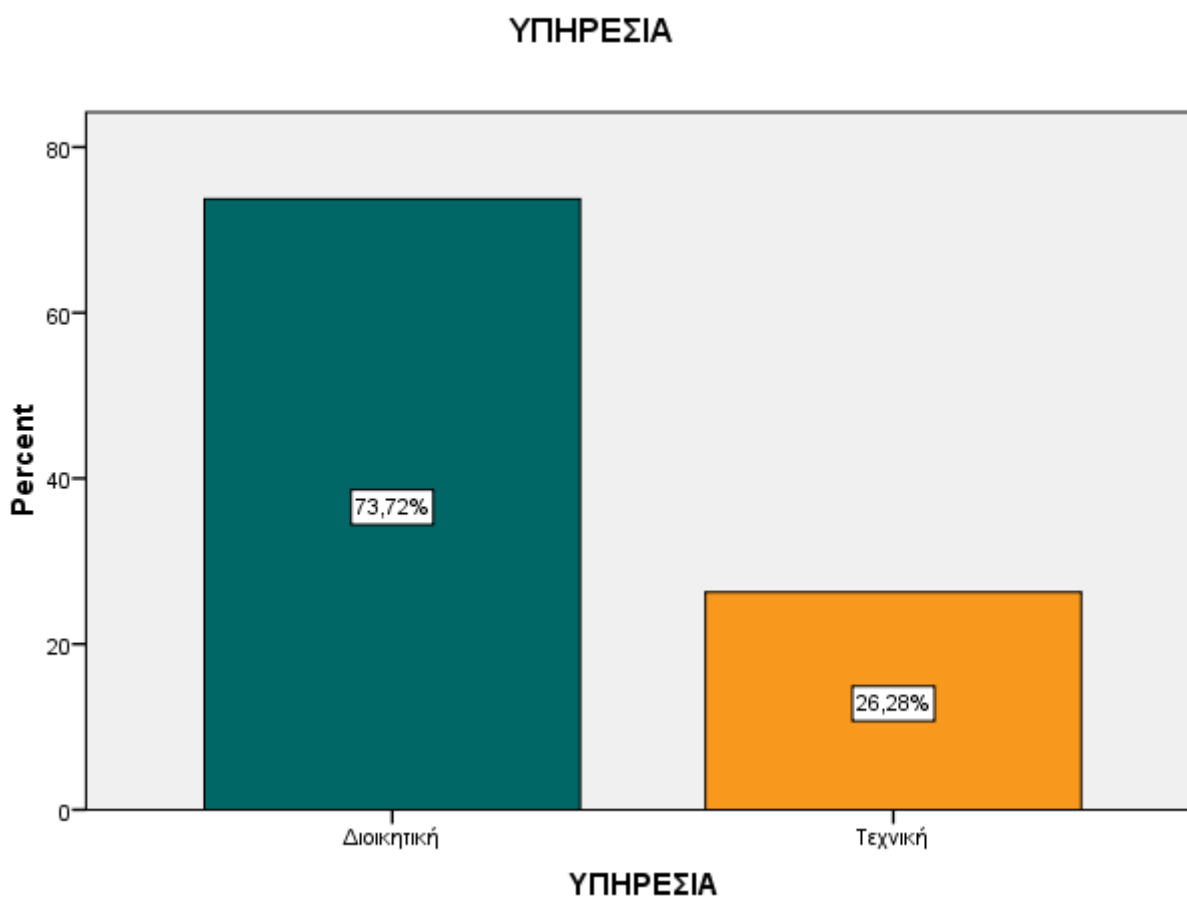
Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Νομαρχιακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Πα.Γ.Ν.Η» το χρονικό διάστημα 25-04-2010 μέχρι 31-07-2010. Τα ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν από Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία ήταν 137. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα του Διοικητικού και Τεχνικού προσωπικού που συμμετείχε εμφάνιζε τα εξής χαρακτηριστικά:

ΦΥΛΟ				
	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Γυναίκα	69	50,4	50,4	50,4
Άνδρας	68	49,6	49,6	100,0
Total	137	100,0	100,0	



Όπως φαίνεται από τον πίνακα και το διάγραμμα στην έρευνα ικανοποίησης των εργαζομένων στην Διοικητική – Τεχνική υπηρεσία συμμετείχαν 137 υπάλληλοι, με ισοκατανομή όσον αφορά το φύλο μεταξύ γυναικών και ανδρών (ποσοστά συμμετοχής 50,36 % και 49,6 % αντίστοιχα)

ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Διοικητική	101	73,7	73,7	73,7
Τεχνική	36	26,3	26,3	100,0
Total	137	100,0	100,0	



Η κατανομή των ερωτηθέντων είναι ποσοστό 73,72 % για Διοικητική Υπηρεσία και 26,28 % για την Τεχνική Υπηρεσία αντίστοιχα, που είναι ανάλογη του αριθμού των εργαζομένων σε κάθε υπηρεσία.

ΗΛΙΚΙΑ

Ηλικία	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο 27	1	0,7	0,7	0,7
28	1	0,7	0,7	1,5
30	3	2,2	2,2	3,6
34	4	2,9	2,9	6,6
35	4	2,9	2,9	9,5
36	2	1,5	1,5	10,9
37	3	2,2	2,2	13,1
38	2	1,5	1,5	14,6
40	11	8,0	8,0	22,6
41	1	0,7	0,7	23,4
42	4	2,9	2,9	26,3
43	4	2,9	2,9	29,2
44	3	2,2	2,2	31,4
45	10	7,3	7,3	38,7
46	2	1,5	1,5	40,1
47	8	5,8	5,8	46,0
48	12	8,8	8,8	54,7
49	6	4,4	4,4	59,1
50	17	12,4	12,4	71,5
51	5	3,6	3,6	75,2
52	6	4,4	4,4	79,6
53	10	7,3	7,3	86,9
54	4	2,9	2,9	89,8
55	10	7,3	7,3	97,1
56	2	1,5	1,5	98,5
58	2	1,5	1,5	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Όσον αφορά την ηλικία του δείγματος, μικρά ποσοστά κάτω του 3 % απαντήσεων, αφορούν εργαζόμενους στην ηλικιακή ομάδα των νέων (27 ετών 38 ετών), με το μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσης απαντήσεων (5 % έως 12 %) να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 45 έως 55 ετών (μέγιστη τιμή 12,41 % στην ηλικία 50ρηδων), και ακολουθεί την ηλικιακή κατανομή του προσωπικού των δύο υπηρεσιών, μετά από 20ετή λειτουργία του Νοσοκομείου με μέση ηλικία 50 – 55 ετών. Αυτό σημαίνει ότι, σε μια 10ετία θα υπάρξει ομαδική αποχώρηση υπαλλήλων λόγω ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης άρα πρέπει να υπάρξει μαζική ανανέωση προσωπικού με αντίστοιχα προβλήματα διαχείρισης.

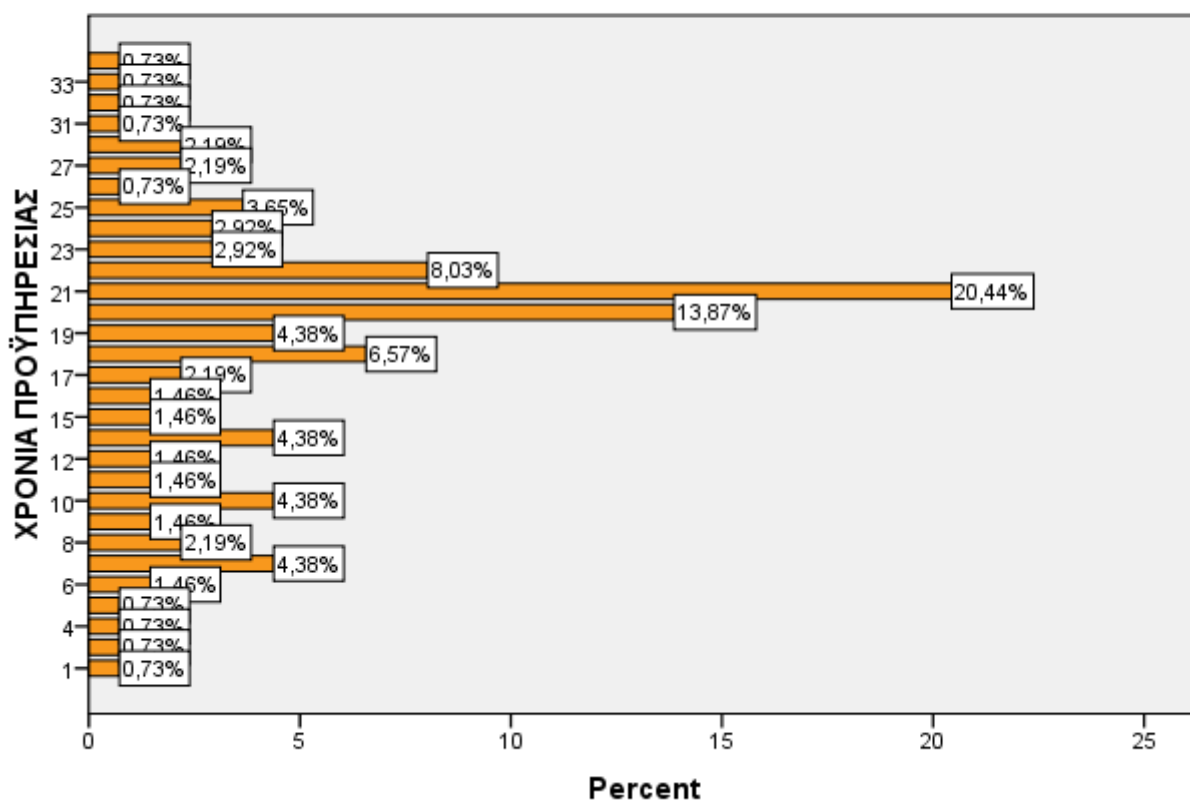
ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

Έτη	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο 1	1	0,7	0,7	0,7
2	1	0,7	0,7	1,5
4	1	0,7	0,7	2,2
5	1	0,7	0,7	2,9
6	2	1,5	1,5	4,4
7	6	4,4	4,4	8,8
8	3	2,2	2,2	10,9
9	2	1,5	1,5	12,4
10	6	4,4	4,4	16,8
11	2	1,5	1,5	18,2
12	2	1,5	1,5	19,7
13	6	4,4	4,4	24,1
15	2	1,5	1,5	25,5
16	2	1,5	1,5	27,0
17	3	2,2	2,2	29,2
18	9	6,6	6,6	35,8
19	6	4,4	4,4	40,1
20	19	13,9	13,9	54,0
21	28	20,4	20,4	74,5
22	11	8,0	8,0	82,5
23	4	2,9	2,9	85,4
24	4	2,9	2,9	88,3
25	5	3,6	3,6	92,0
26	1	0,7	0,7	92,7
27	3	2,2	2,2	94,9
28	3	2,2	2,2	97,1
31	1	0,7	0,7	97,8
32	1	0,7	0,7	98,5
33	1	0,7	0,7	99,3
36	1	0,7	0,7	100,0

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

Έτη	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο 1	1	0,7	0,7	0,7
2	1	0,7	0,7	1,5
4	1	0,7	0,7	2,2
5	1	0,7	0,7	2,9
6	2	1,5	1,5	4,4
7	6	4,4	4,4	8,8
8	3	2,2	2,2	10,9
9	2	1,5	1,5	12,4
10	6	4,4	4,4	16,8
11	2	1,5	1,5	18,2
12	2	1,5	1,5	19,7
13	6	4,4	4,4	24,1
15	2	1,5	1,5	25,5
16	2	1,5	1,5	27,0
17	3	2,2	2,2	29,2
18	9	6,6	6,6	35,8
19	6	4,4	4,4	40,1
20	19	13,9	13,9	54,0
21	28	20,4	20,4	74,5
22	11	8,0	8,0	82,5
23	4	2,9	2,9	85,4
24	4	2,9	2,9	88,3
25	5	3,6	3,6	92,0
26	1	0,7	0,7	92,7
27	3	2,2	2,2	94,9
28	3	2,2	2,2	97,1
31	1	0,7	0,7	97,8
32	1	0,7	0,7	98,5
33	1	0,7	0,7	99,3
36	1	0,7	0,7	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ



Όσον αφορά την κατανομή των χρόνων προϋπηρεσίας των ερωτηθέντων αντίστοιχα με την ηλικιακή σύνθεση, έχει ως εξής:

Προϋπηρεσία 21 χρόνια έχει ποσοστό 20,44 % των ερωτηθέντων

Προϋπηρεσία 20 χρόνια έχει ποσοστό 13,87 % των ερωτηθέντων

Προϋπηρεσία 22 χρόνια έχει ποσοστό 8,13 % των ερωτηθέντων

Προϋπηρεσία 18 χρόνια έχει ποσοστό 6,57 % των ερωτηθέντων

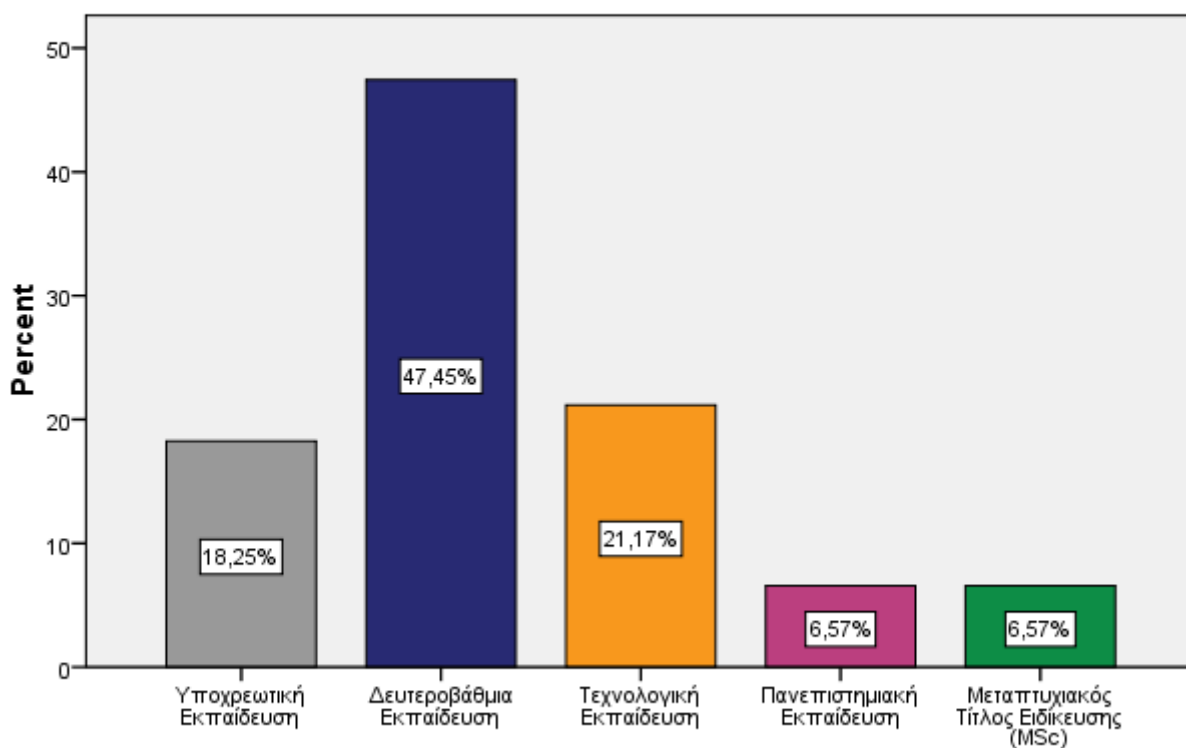
Προϋπηρεσία 19 χρόνια έχει ποσοστό 4,38 % των ερωτηθέντων

Σύνολο: 53,44 %

Δηλαδή ποσοστό άνω του 50 % του συνόλου του δείγματος έχει προϋπηρεσία 18 – 22 ετών άρα σημαντική εμπειρία, όμως είναι και πιθανόν επιστημονικά ή τεχνολογικά απαξιωμένο.

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΕΠΙΠΕΔΟ

	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Υποχρεωτική Εκπαίδευση	25	18,2	18,2	18,2
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	65	47,4	47,4	65,7
Τεχνολογική Εκπαίδευση	29	21,2	21,2	86,9
Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	9	6,6	6,6	93,4
Μεταπτυχιακός Τίτλος Ειδίκευσης (MSc)	9	6,6	6,6	100,0
Total	137	100,0	100,0	

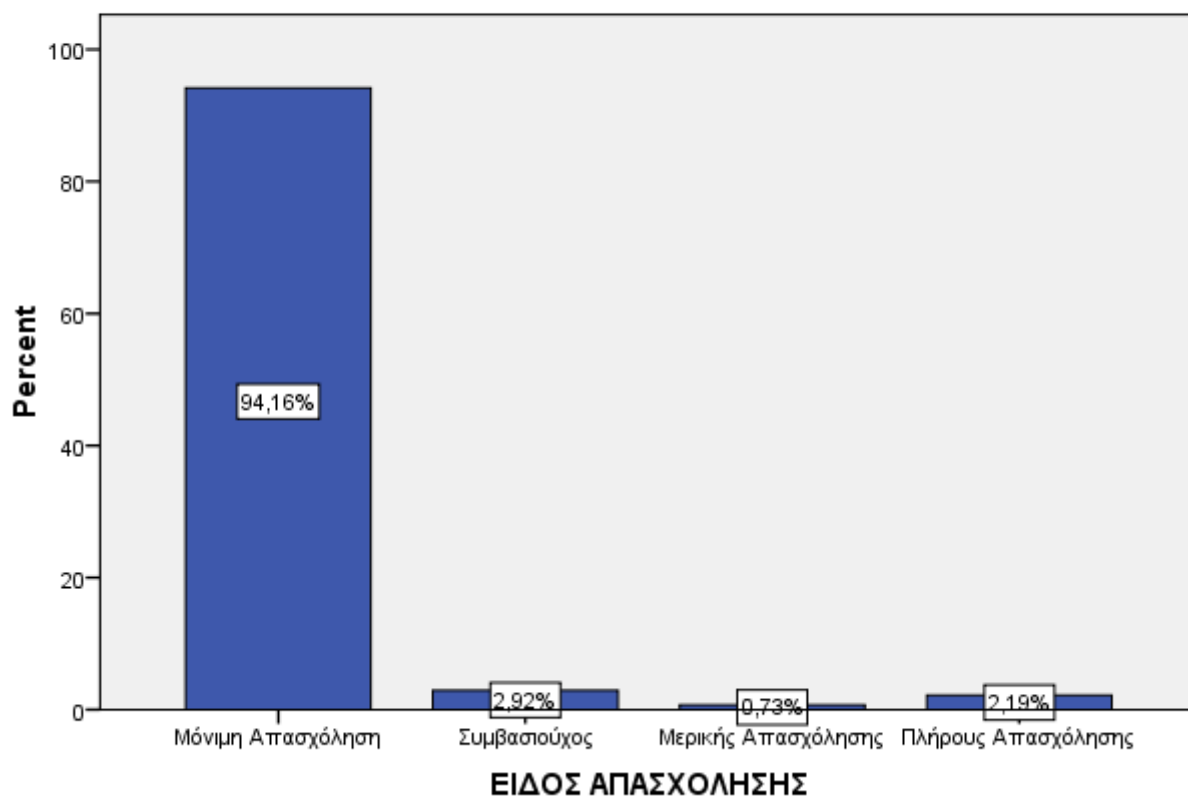
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΕΠΙΠΕΔΟ**ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΕΠΙΠΕΔΟ**

Όπως διαπιστώνεται από τον παραπάνω πίνακα και το διάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος των ερωτηθέντων είναι υπάλληλοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ποσοστό 47,45 %) 21,17 είναι Τεχνολογικής εκπαίδευσης και μόνο 6,57 % είναι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης. Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών δηλώνει ποσοστό 6,57 %. Με δεδομένη την ανεργία νέων Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής εκπαίδευσης τα αιτήματα για νέες προσλήψεις θα πρέπει να αφορούν αυτές τις κατηγορίες, για αναβάθμιση του μορφωτικού επιπέδου.

ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Μόνιμη Απασχόληση	129	94,2	94,2	94,2
Συμβασιούχος	4	2,9	2,9	97,1
Μερικής Απασχόλησης	1	,7	,7	97,8
Πλήρους Απασχόλησης	3	2,2	2,2	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

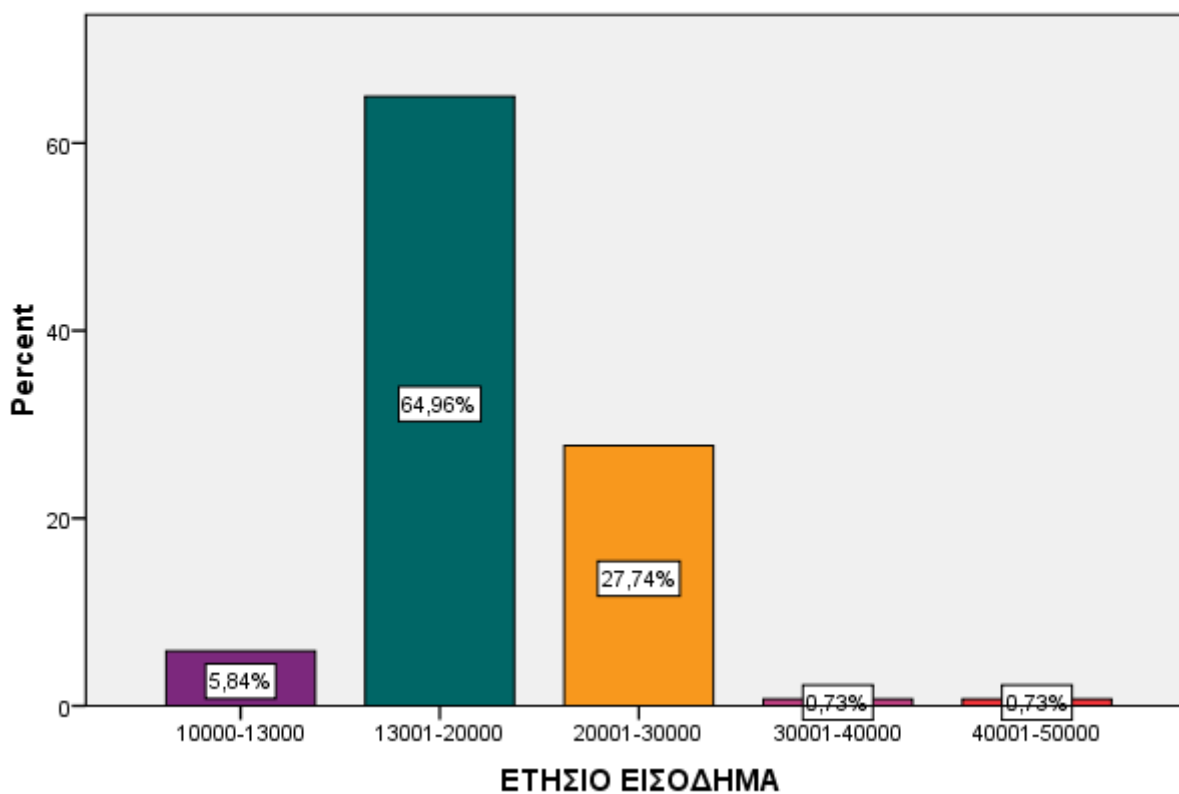


Σχεδόν το σύνολο του προσωπικού δηλώνει μόνιμη απασχόληση περίπου 94,1 %, όπως αναμένεται στο δημόσιο τομέα και μόνο ένα 4 % αφορά συμβασιούχους ορισμένου χρόνου και προσωπικό μερικής απασχόλησης.

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο 10000-13000	8	5,8	5,8	5,8
13001-20000	89	65,0	65,0	70,8
20001-30000	38	27,7	27,7	98,5
30001-40000	1	,7	,7	99,3
40001-50000	1	,7	,7	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ



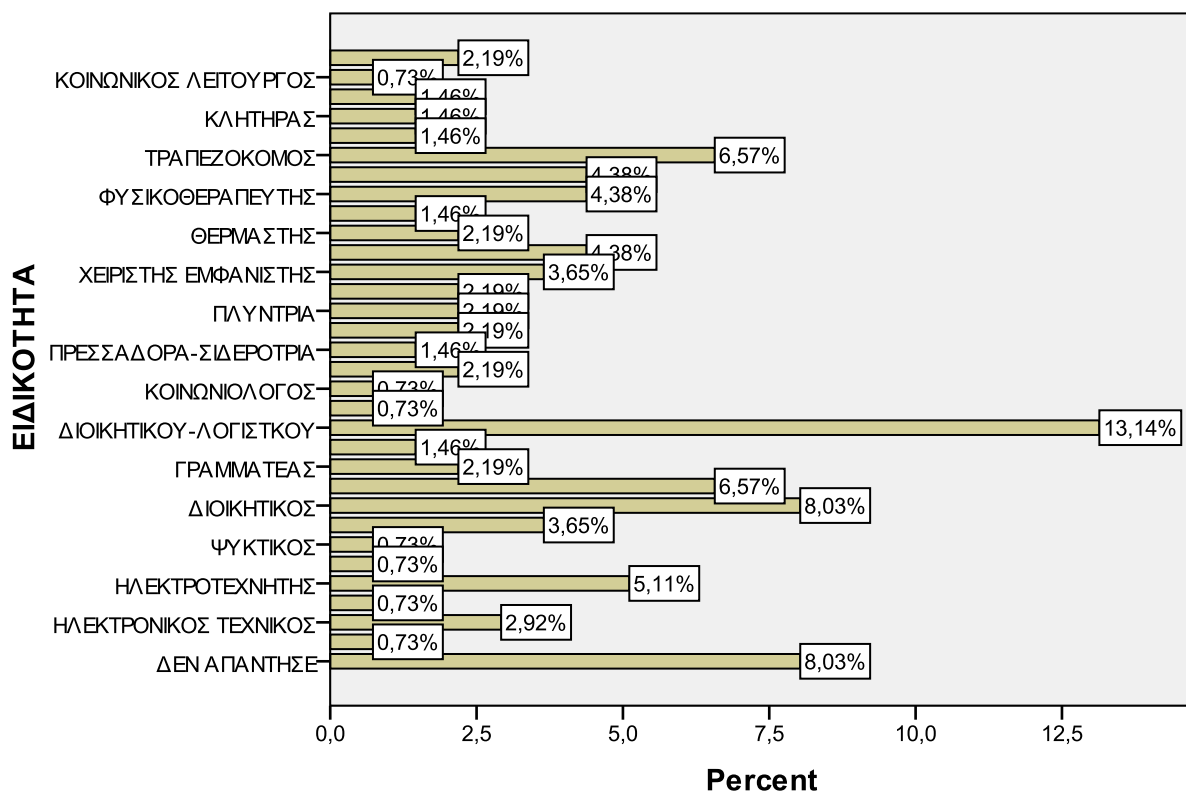
Όσον αφορά το ετήσιο εισόδημα του δείγματος τα 2/3 του προσωπικού και ποσοστό 64,95 % δηλώνει εισόδημα 13.000 έως 20.000 €, ποσοστό 27,74 % «υψηλότερο» 20.000 – 30.000 €. Ετήσιο εισόδημα άνω των 30.000 € δηλώνει μόνο το 2 % των ερωτηθέντων, ενώ ποσοστό 5,84 % δηλώνει εισόδημα κάτω των 13.000 (προσωπικό συμβασιούχων – stage).

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	11	8,0	8,0	8,0
ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΣ	1	0,7	0,7	8,8
ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ				
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΤΕΧΝΙΚΟΣ	4	2,9	2,9	11,7
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ	1	0,7	0,7	12,4
ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ				
ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΗΤΗΣ	7	5,1	5,1	17,5
ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΣ	1	0,7	0,7	18,2
ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ				
ΨΥΚΤΙΚΟΣ	1	0,7	0,7	19,0
ΜΗΧΑΝΟΤΕΧΝΗΤΗΣ	5	3,6	3,6	22,6
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ	11	8,0	8,0	30,7
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ	9	6,6	6,6	37,2
ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	3	2,2	2,2	39,4
ΕΡΓΑΤΗΣ	2	1,5	1,5	40,9
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΚΟΥ	18	13,1	13,1	54,0
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ	1	0,7	0,7	54,7
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΣ	1	0,7	0,7	55,5
ΑΡΧΕΙΟΦΥΛΑΚΑΣ	3	2,2	2,2	57,7
ΠΡΕΣΣΑΔΟΡΑ-ΣΙΔΕΡΟΤΡΙΑ	2	1,5	1,5	59,1
ΤΑΞΙΝΟΜΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	3	2,2	2,2	61,3
ΠΛΥΝΤΡΙΑ	3	2,2	2,2	63,5
ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	3	2,2	2,2	65,7
ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΤΗΣ	5	3,6	3,6	69,3
ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ- ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	6	4,4	4,4	73,7
ΘΕΡΜΑΣΤΗΣ	3	2,2	2,2	75,9
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	2	1,5	1,5	77,4
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	6	4,4	4,4	81,8
ΜΑΓΕΙΡΑΣ	6	4,4	4,4	86,1
ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΟΣ	9	6,6	6,6	92,7
ΛΑΝΤΖΕΡΗΣ	2	1,5	1,5	94,2
ΚΛΗΤΗΡΑΣ	2	1,5	1,5	95,6

ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	2	1,5	1,5	97,1
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	1	0,7	0,7	97,8
ΒΟΗΘΟΣ ΜΑΓΕΙΡΑ	3	2,2	2,2	100,0
Total	137	100,0	100,0	

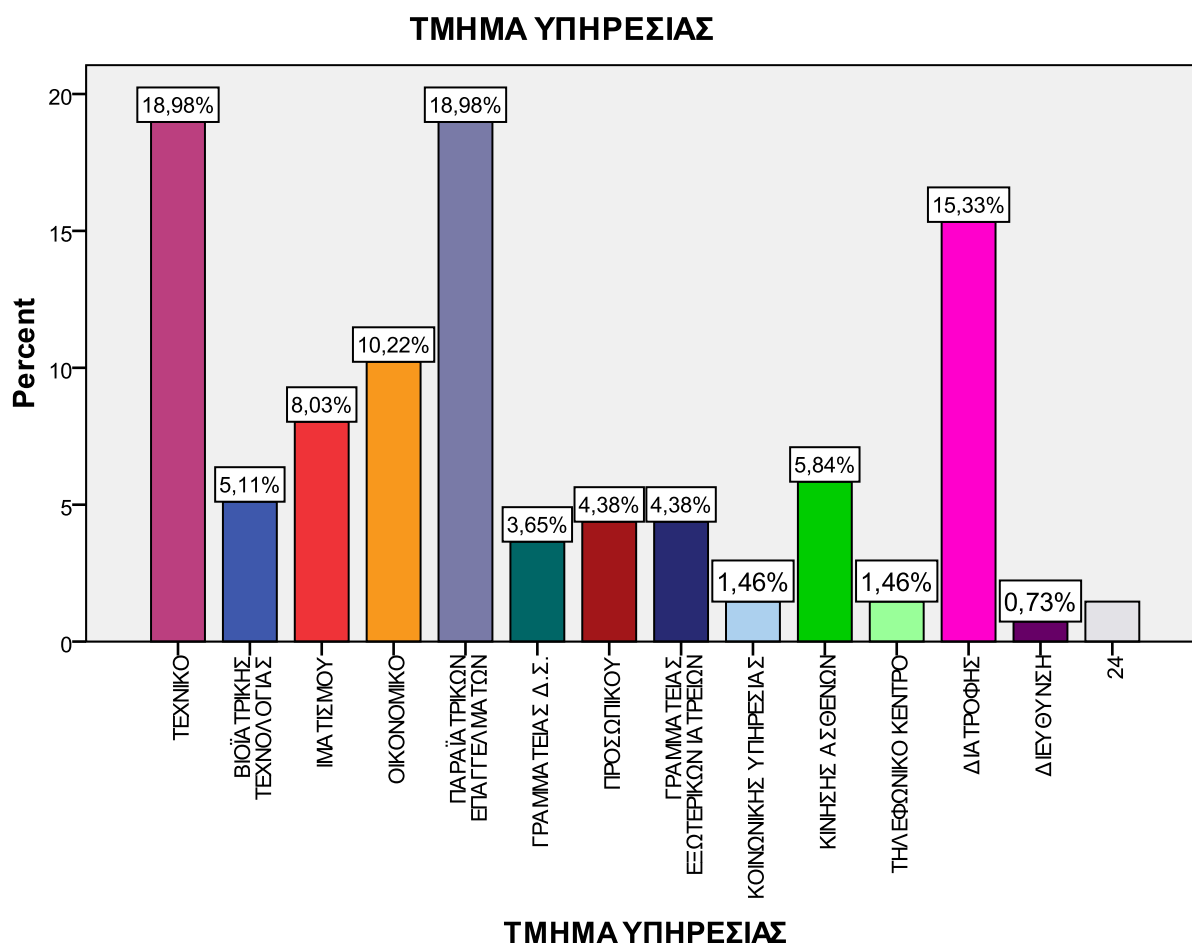
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ



Όσον αφορά την ειδικότητα, καταγράφονται 15 διαφορετικές ειδικότητες, με μεγαλύτερα ποσοστά την ειδικότητα Διοικητικού – Λογιστικού με ποσοστό 13,14 %, την ειδικότητα Διοικητικών υπαλλήλων με ποσοστό 8,03 % και ακολουθούν με φθίνον ποσοστό συμμετοχής οι υπόλοιπες ειδικότητες.

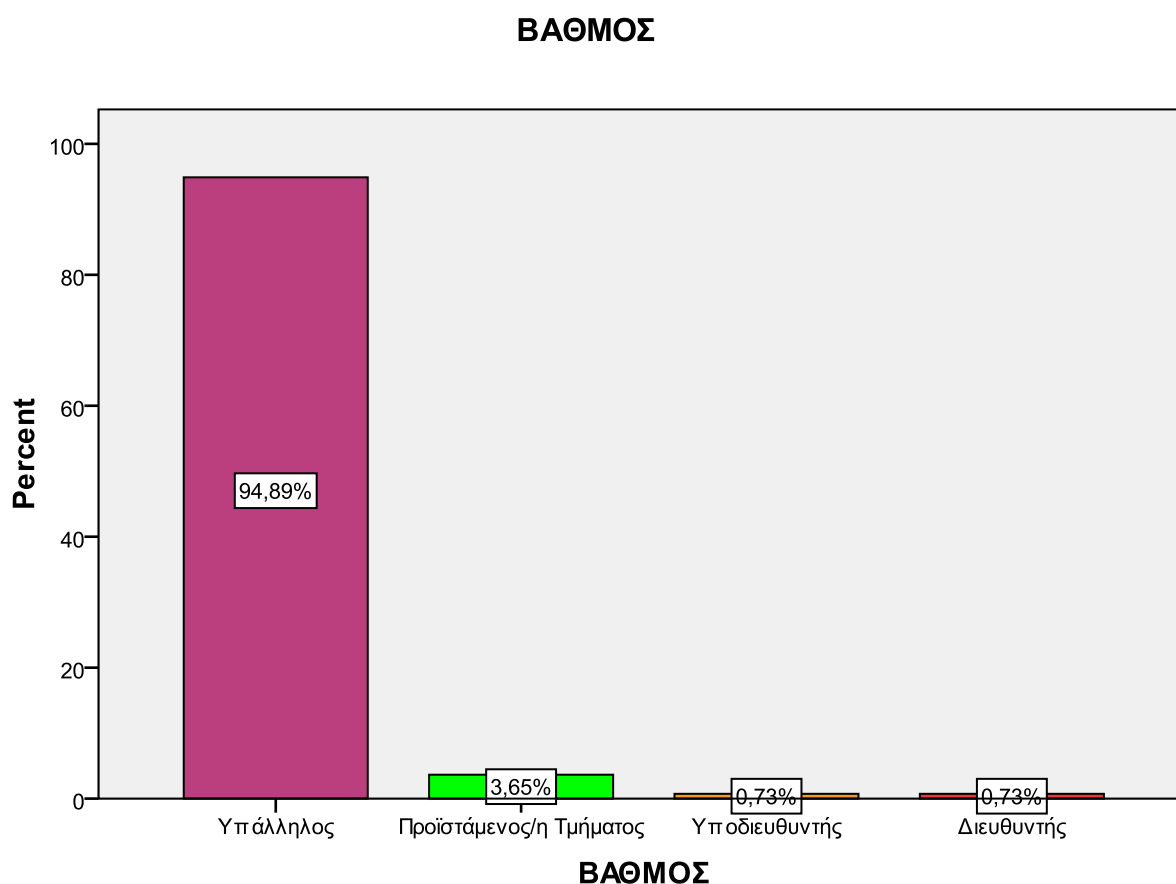
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο ΤΕΧΝΙΚΟ	26	19,0	19,0	19,0
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	7	5,1	5,1	24,1
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	11	8,0	8,0	32,1
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ	14	10,2	10,2	42,3
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ	26	19,0	19,0	61,3
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ Δ.Σ.	5	3,6	3,6	65,0
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	6	4,4	4,4	69,3
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	6	4,4	4,4	73,7
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	2	1,5	1,5	75,2
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	8	5,8	5,8	81,0
ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	2	1,5	1,5	82,5
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	21	15,3	15,3	97,8
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	1	0,7	0,7	98,5
ΥΠ.	2	1,5	1,5	100,0
Total	137	100,0	100,0	



Τα τμήματα που καταγράφηκαν οι απαντήσεις τους είναι, τεχνικό τμήμα με ποσοστό 19 % όπως επίσης και το τμήμα παραϊατρικών επαγγελμάτων με το ίδιο ποσοστό, ενώ ακολουθούν το τμήμα διατροφής με ποσοστό 15,33 % και ακολούθως τα υπόλοιπα με μικρότερο ποσοστό ανάλογα με την δυναμικότητά τους σε ανθρώπινο δυναμικό.

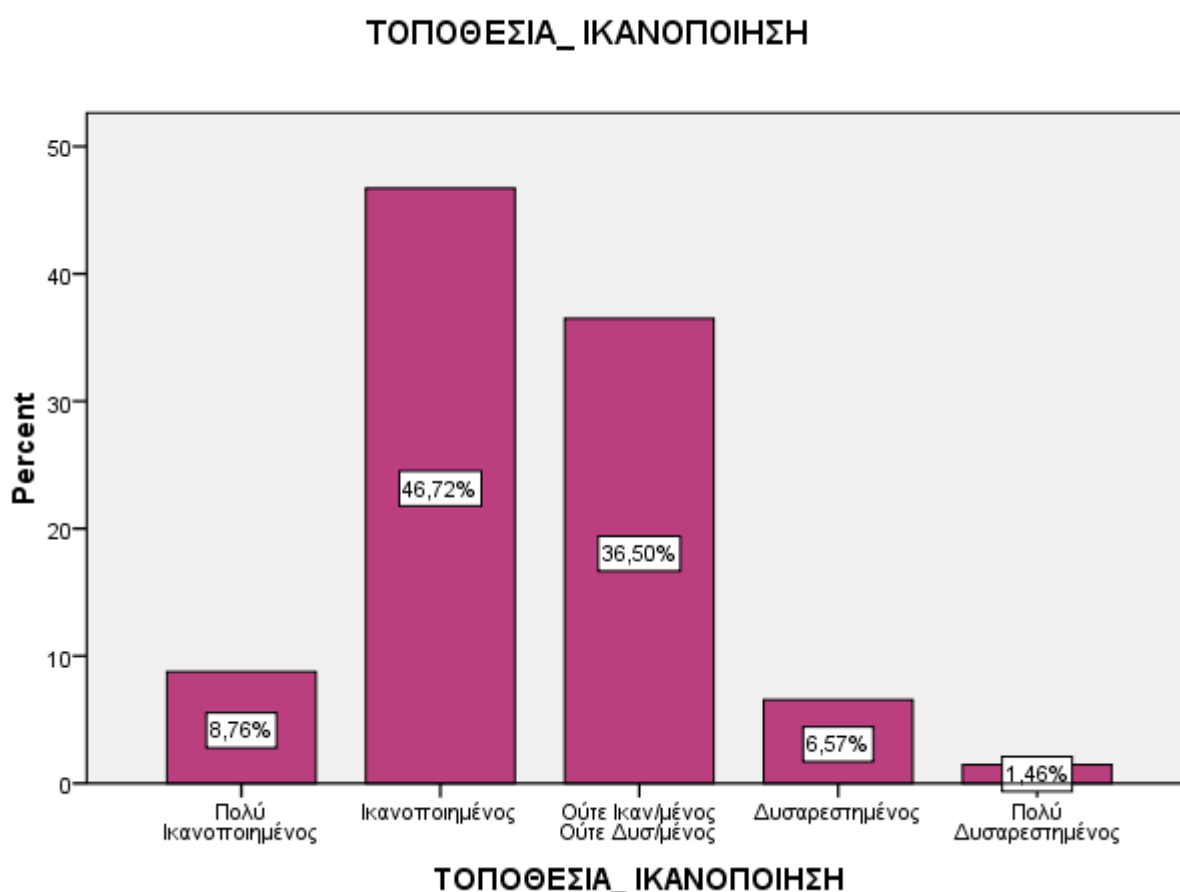
ΒΑΘΜΟΣ				
	Πλήθος	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Υπάλληλος	130	94,9	94,9	94,9
Προϊστάμενος/η Τμήματος	5	3,6	3,6	98,5
Υποδιευθυντής	1	0,7	0,7	99,3
Διευθυντής	1	0,7	0,7	100,0
Total	137	100,0	100,0	



Στην έρευνα εκπροσωπήθηκαν αναλογικά όλοι οι βαθμοί των εργαζομένων της Διοικητικής – Τεχνικής Υπηρεσίας, με το μεγαλύτερο ποσοστό (94,89 %) να είναι απλοί υπάλληλοι και περίπου (5 %) Προϊστάμενοι και Διευθυντές.

6.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ_ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	12	8,8	8,8	8,8
	Ικανοποιημένος	64	46,7	46,7	55,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	50	36,5	36,5	92,0
	Δυσανεστημένος	9	6,6	6,6	98,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	2	1,5	1,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

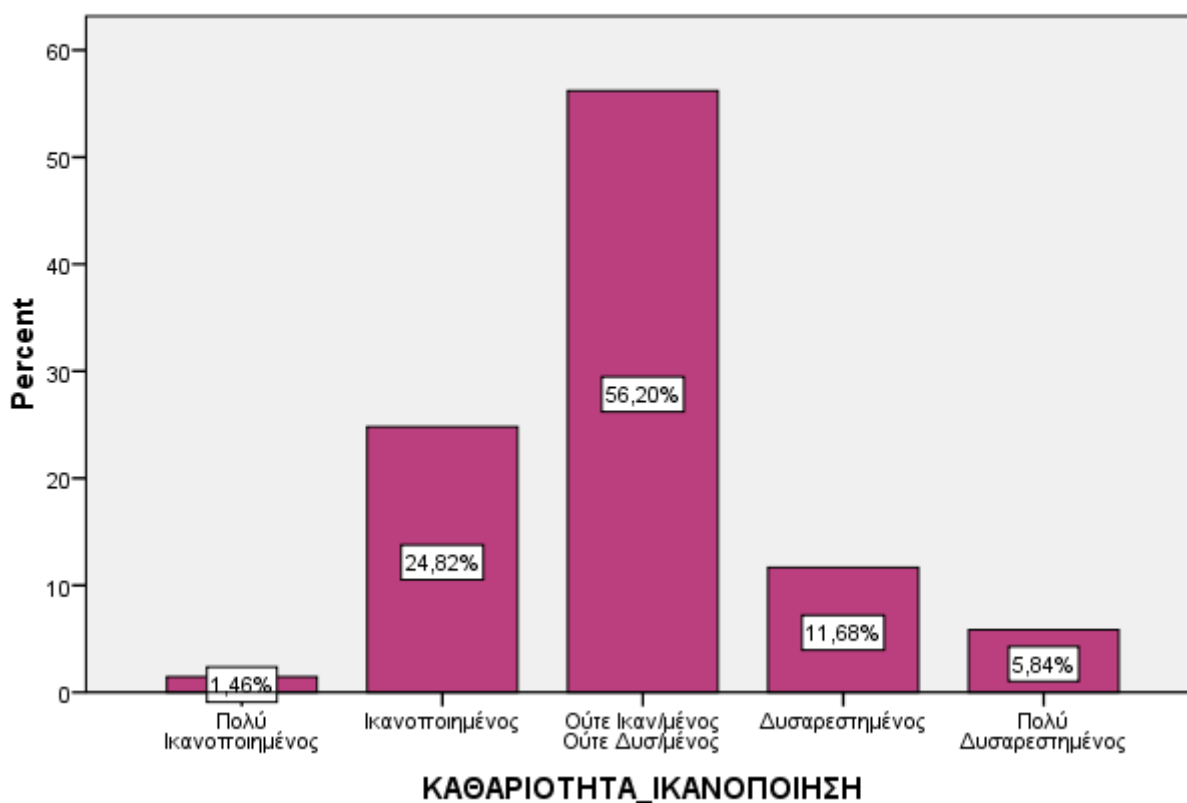


Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα και κυρίως το σχετικό διάγραμμα, σημαντικό ποσοστό 55,5 % των εργαζομένων εκφράζει θετική ικανοποίηση (πολύ ικανοποιημένος – ικανοποιημένος). Όσον αφορά τη θέση του Νοσοκομείου και την προσβασιμότητα, μικρό ποσοστό μόλις 8,1 %, έχει αρνητική ικανοποίηση (δυσανεστημένος – πολύ δυσανεστημένος). Αξιοσημείωτο όμως είναι ότι, σημαντικό ποσοστό 36,50 % δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο (ουδέτερη άποψη).

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ-ΥΓΙΕΙΝΗ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
Ικανοποιημένος	34	24,8	24,8	26,3
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	77	56,2	56,2	82,5
Δυσανεστημένος	16	11,7	11,7	94,2
Πολύ Δυσανεστημένος	8	5,8	5,8	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

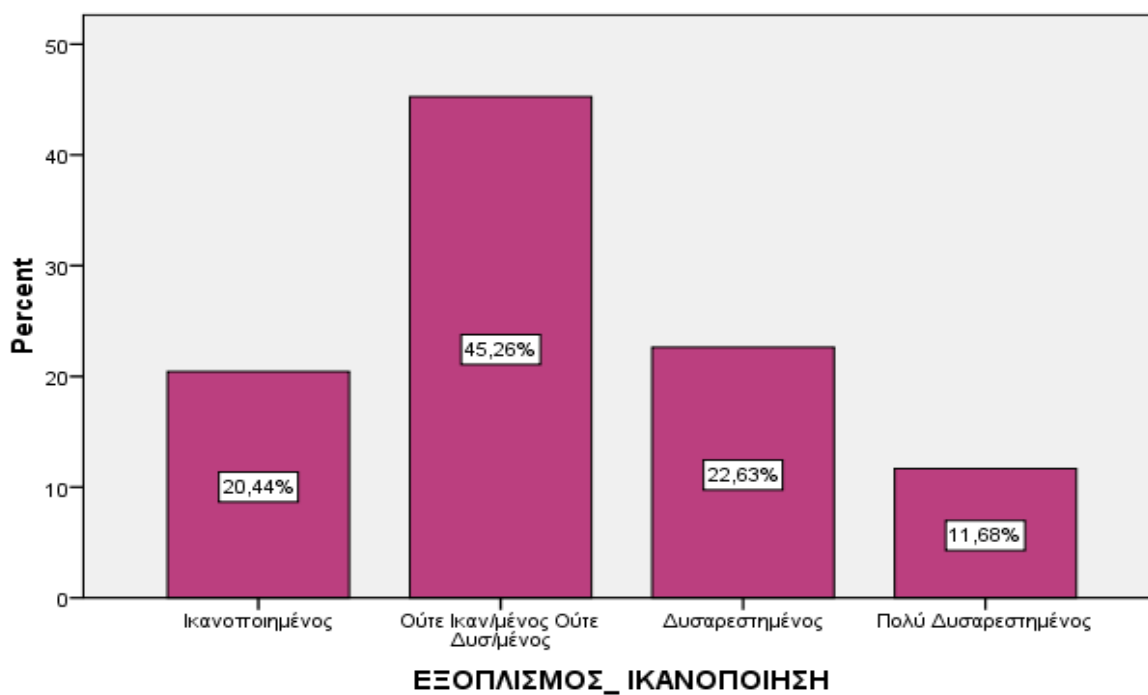


Όσον αφορά την καθαριότητα χώρων εργασίας –(κοινόχρηστων χώρων, WC, τήρηση κανόνων υγιεινής), σε ένα σημαντικό χώρο όπως είναι το νοσοκομείο, η θετική άποψη των εργαζομένων είναι μόνο 26,3 %, η αρνητική θέση 17,5 %, με το συντριπτικό ποσοστό 56,20 % να μην είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο. Αξιοσημείωτο γενικά είναι, και πρέπει να επισημανθεί εξ' αρχής ότι στα 2 από τα 11 κριτήρια η ουδέτερη άποψη – ικανοποίηση, συγκεντρώνει το υψηλότερο ποσοστό.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ_ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	28	20,4	20,4	20,4
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	62	45,3	45,3	65,7
Δυσανεστημένος	31	22,6	22,6	88,3
Πολύ Δυσανεστημένος	16	11,7	11,7	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ_ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

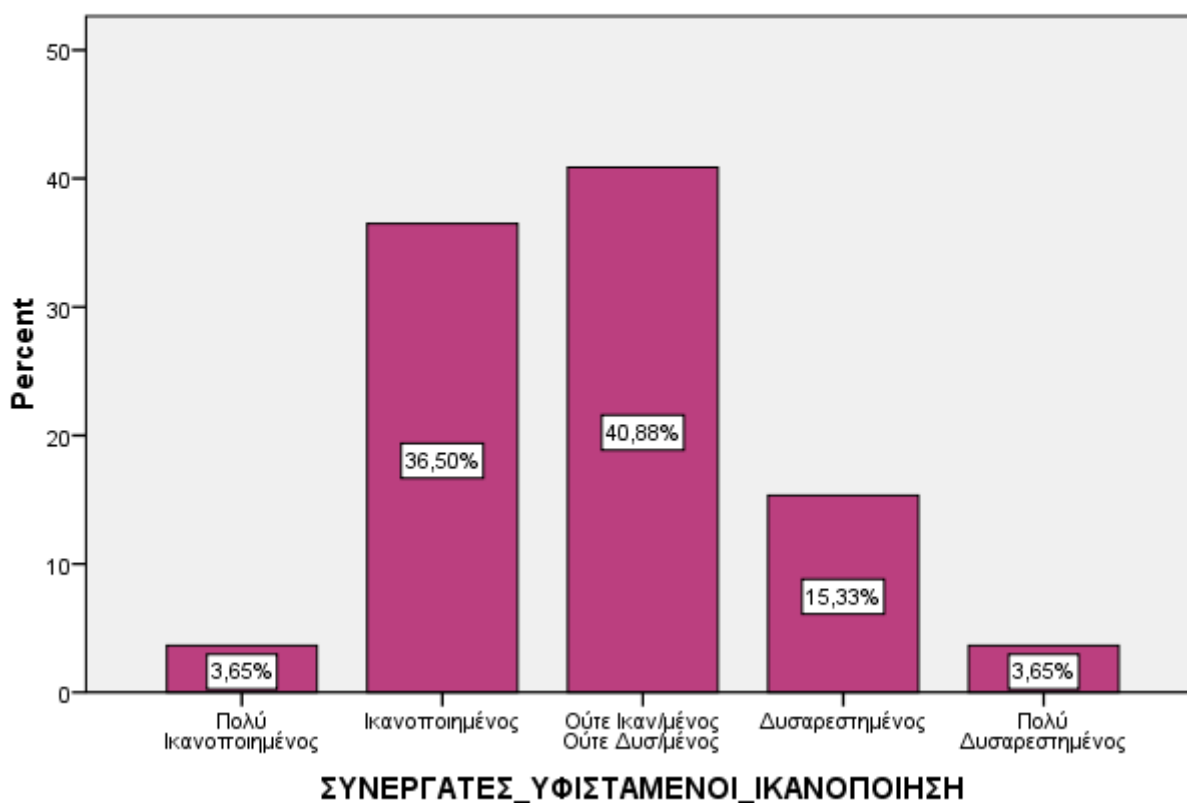


Από το παραπάνω διάγραμμα προκύπτει ότι η θετική άποψη των εργαζομένων για (την επάρκεια - πληρότητα – τεχνική υποστήριξη - επάρκεια αναλώσιμων) του εξοπλισμού ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου, με 20 έτη διάρκεια ζωής, είναι μόνο 20,4 %. Αντίθετα, η αρνητική ικανοποίηση καταγράφεται σε ποσοστό 34,6 % και η ουδέτερη (ούτε θετική ούτε αρνητική) σε σημαντικό ποσοστό 45,3 %.

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ_ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	5	3,6	3,6	3,6
Ικανοποιημένος	50	36,5	36,5	40,1
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	56	40,9	40,9	81,0
Δυσανεστημένος	21	15,3	15,3	96,4
Πολύ Δυσανεστημένος	5	3,6	3,6	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ_ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

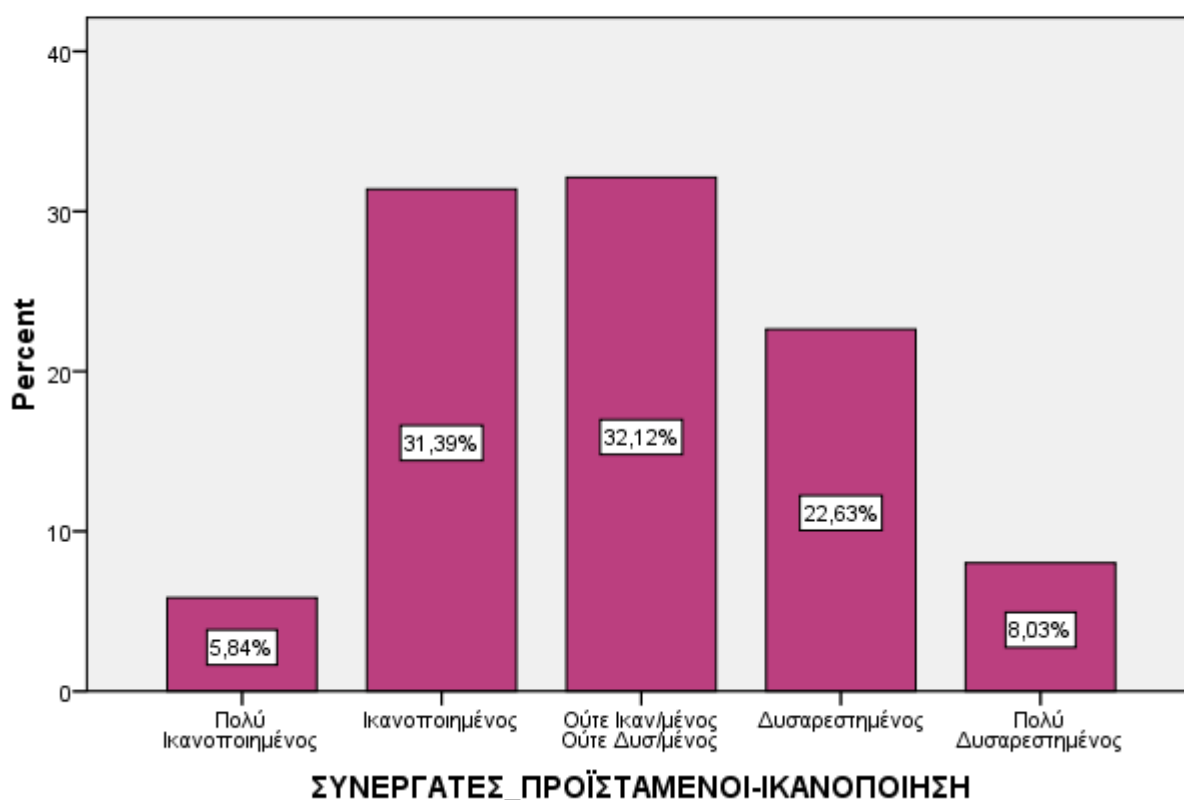


Η άποψη των εργαζομένων όσον αφορά ουσιαστικά την αξιολόγηση για τους άμεσους συνεργάτες – υφιστάμενους, κυριαρχείται από καταγραφή ελαφριάς θετικής στάσης και ουδετερότητας (αλληλεγγύη εργαζομένων) με ποσοστό 40,1% να δηλώνει ικανοποιημένο και 40,9 % ουδέτερη άποψη (ούτε ικανοποίηση ούτε δυσαρέσκεια). Η απόλυτη ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια μοιράζεται ισοδύναμα σε πολύ μικρά ποσοστά (3,6 % και 3,6 % αντίστοιχα).

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ_ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ-ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	8	5,8	5,8	5,8
Ικανοποιημένος	43	31,4	31,4	37,2
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	44	32,1	32,1	69,3
Δυσανεστημένος	31	22,6	22,6	92,0
Πολύ Δυσανεστημένος	11	8,0	8,0	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ_ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ-ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ



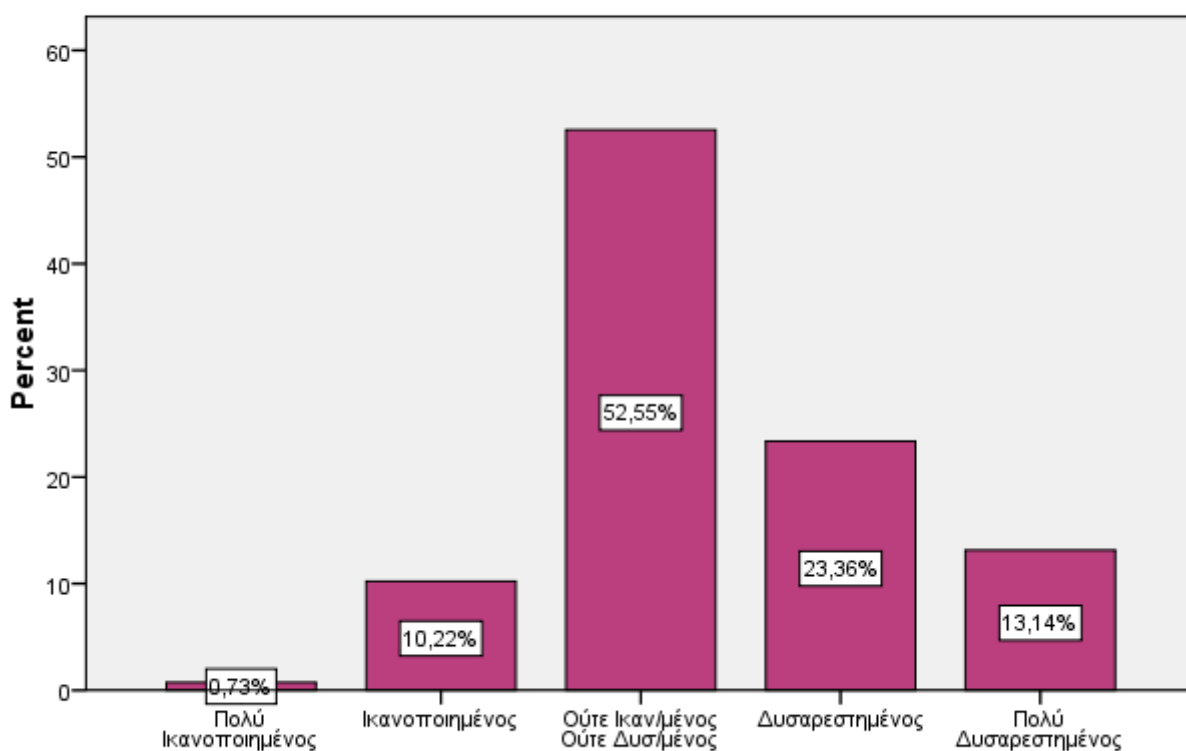
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ_ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ-ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ως προς το κριτήριο βαθμού ικανοποίησης εργαζομένων για άμεσους συνεργάτες – προϊσταμένους και διευθυντές, οι εργαζόμενοι είναι αυστηρότεροι στην κρίση τους, σε σχέση με το προηγούμενο κριτήριο (άμεσους συνεργάτες – υφιστάμενους), και εκφράζεται με ποσοστό θετικής ικανοποίησης 37,2%. Κυριαρχεί συνολικά η τάση της ουδετερότητας (δεν καταγράφονται υψηλά ποσοστά πολύ ικανοποιημένων ή πολύ δυσαρεστημένων).

ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	1	0,7	0,7	0,7
Ικανοποιημένος	14	10,2	10,2	10,9
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	72	52,6	52,6	63,5
Δυσανεστημένος	32	23,4	23,4	86,9
Πολύ Δυσανεστημένος	18	13,1	13,1	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ



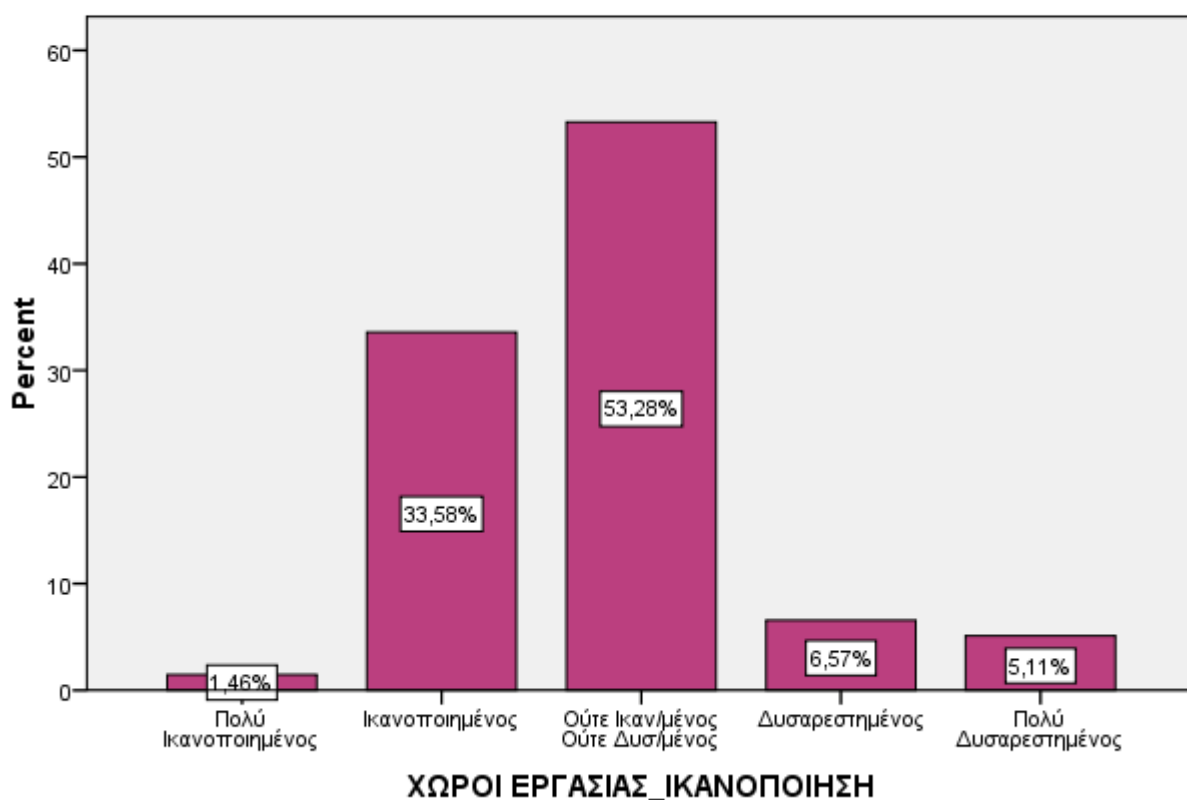
ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Από το παραπάνω διάγραμμα προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι αξιολογώντας αποκλειστικά το Σύστημα Διοίκησης (αποτελεσματικότητα – προσαρμοστικότητα στις αλλαγές – ικανότητα σχεδιασμού, προγραμματισμού επίτευξης στόχων βραχυχρόνια και μακροχρόνια), καταγράφουν σαφώς αρνητική θέση, με το ποσοστό των δυσανεστημένων και των ούτε ικανοποιημένων – ούτε δυσανεστημένων να αθροίζεται συνολικά στο υψηλό ποσοστό του 75,91 %.

ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
Ικανοποιημένος	46	33,6	33,6	35,0
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	73	53,3	53,3	88,3
Δυσανεστημένος	9	6,6	6,6	94,9
Πολύ Δυσανεστημένος	7	5,1	5,1	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

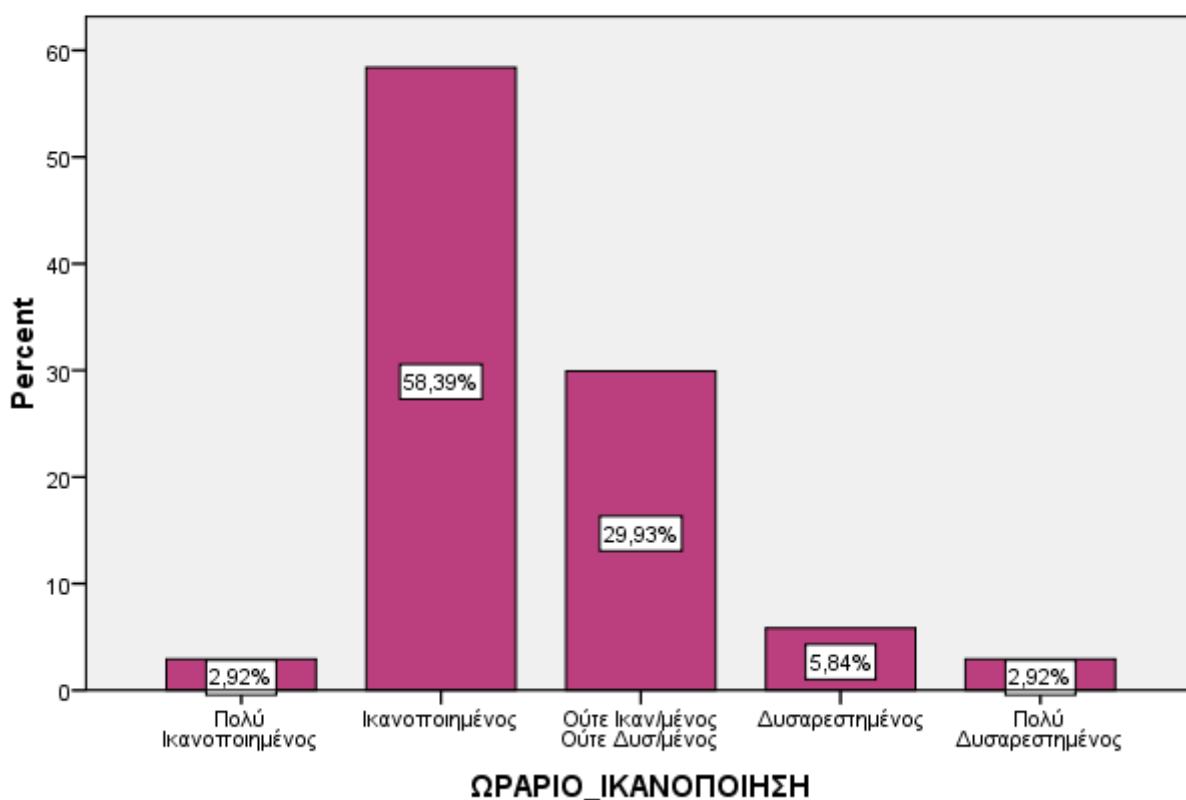


Καταγράφεται μέτρια θετική ικανοποίηση σε υψηλό ποσοστό (88,3 %) και ειδικότερα το 53,3 % δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, ενώ το 33,6 % είναι (απλώς) ικανοποιημένο. Το ποσοστό των πολύ ικανοποιημένων αγγίζει μόλις το 1,46%, ενώ το ποσοστό των δυσαρεστημένων ή πολύ δυσαρεστημένων περιορίζεται αθροιστικά στο υπόλοιπο 11,68%.

ΩΡΑΡΙΟ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	4	2,9	2,9	2,9
Ικανοποιημένος	80	58,4	58,4	61,3
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	41	29,9	29,9	91,2
Δυσανεστημένος	8	5,8	5,8	97,1
Πολύ Δυσανεστημένος	4	2,9	2,9	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΩΡΑΡΙΟ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

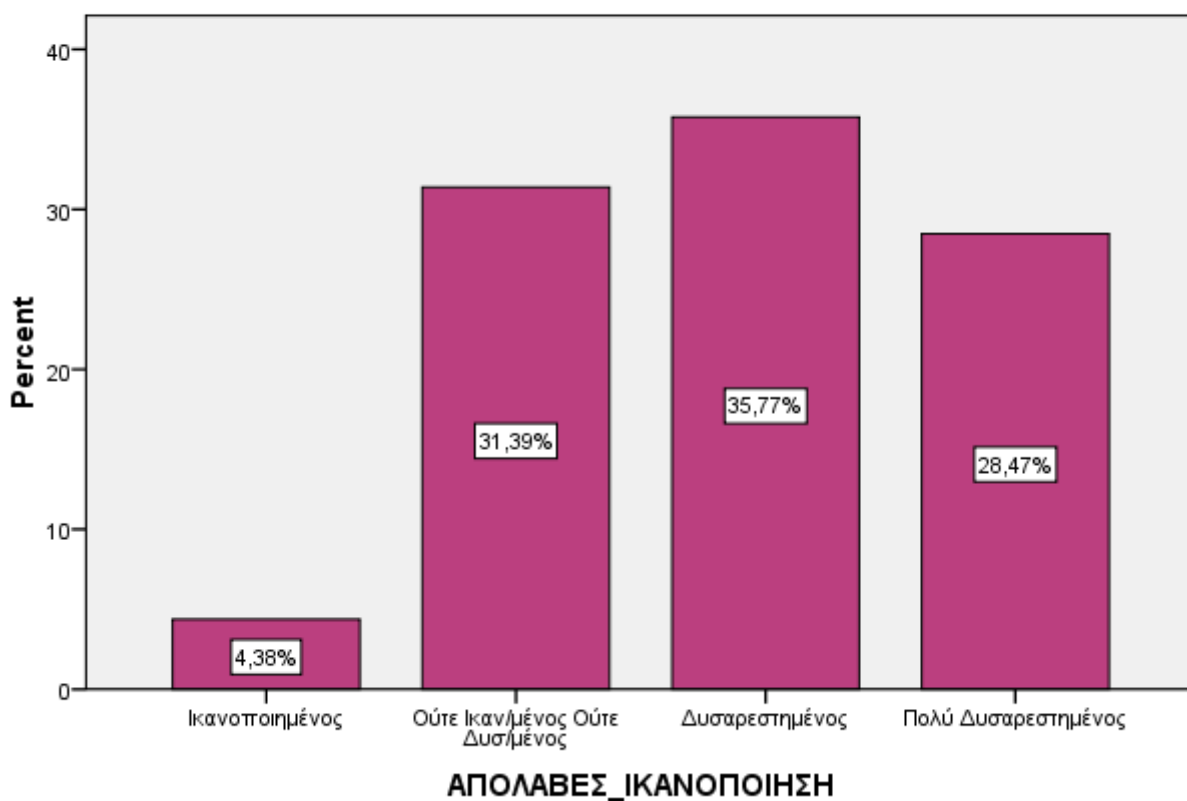


Όπως αναμένεται η ικανοποίηση των εργαζομένων για το ωράριο στην Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία, είναι υψηλή, ποσοστό 61,3 % εκφράζει πολύ ικανοποιημένο ή ικανοποιημένο, ουδέτερη άποψη εκφράζει το 29,9 % και δυσανεστημένο ή πολύ δυσανεστημένο δηλώνει μόνο το 8,7 %. Η Διοικητική Υπηρεσία αλλά και η Τεχνική, έχουν σταθερό πρωινό ωράριο και μόνο μικρός αριθμός εργαζομένων δουλεύει σε κυκλικό ωράριο ή Σαββατοκύριακα, άρα μη σταθερό ωράριο.

ΑΠΟΛΑΒΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	6	4,4	4,4	4,4
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	43	31,4	31,4	35,8
Δυσανεστημένος	49	35,8	35,8	71,5
Πολύ Δυσανεστημένος	39	28,5	28,5	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΑΠΟΛΑΒΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

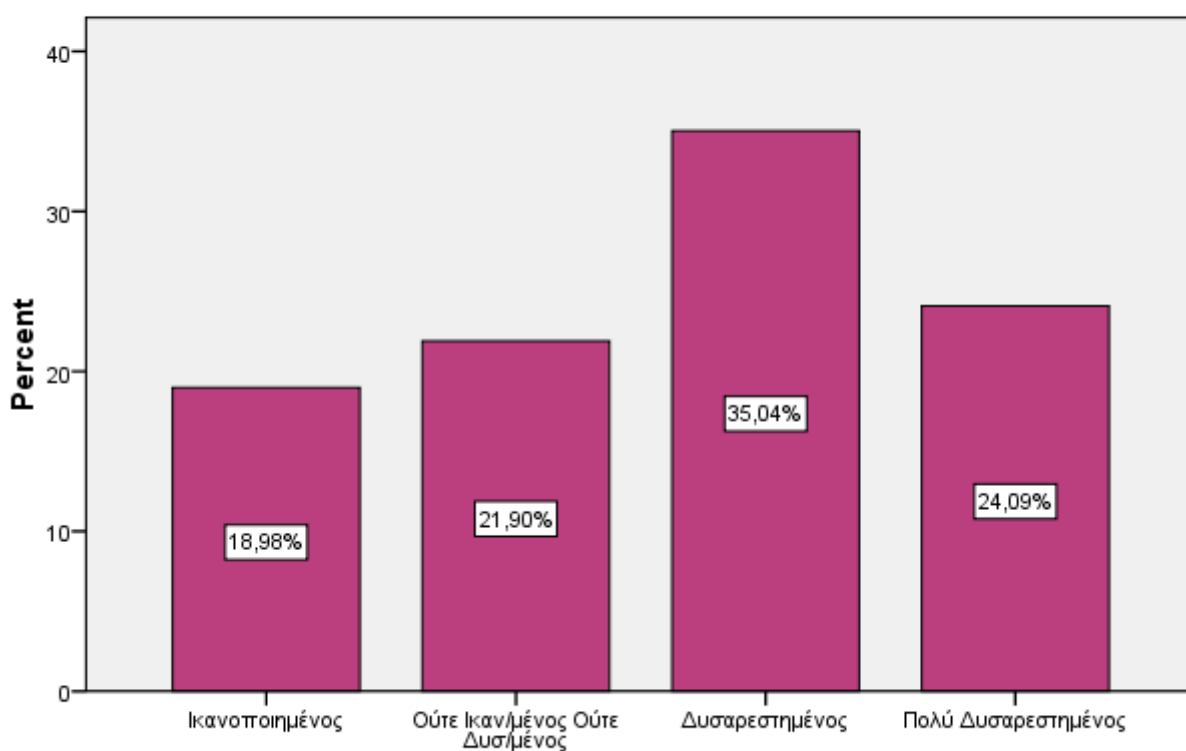


Διαπιστώνεται από τον πίνακα και το διάγραμμα ότι οι απολαβές για τους εργαζόμενους είναι το μοναδικό κριτήριο όπου η συνολική ικανοποίηση είναι εξαιρετικά χαμηλή. Αθροιστικά, ποσοστό 64,3 % των εργαζομένων είναι δυσαρεστημένο ή πολύ δυσαρεστημένο από τις απολαβές του. Επίσης σημαντικό ποσοστό 31,19 % είναι ουδέτερο (ούτε ικανοποιημένο – ούτε δυσαρεστημένο). Ικανοποιημένο δηλώνει μόνο το ποσοστό 4,4 %. Ο αρνητικός βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων του Νοσοκομείου είναι κρίσιμη παράμετρος και επηρεάζει προφανώς το παραγόμενο έργο και τελικά την ικανοποίηση των ίδιων των ασθενών, οι οποίοι είναι αποδεκτές των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	26	19,0	19,0	19,0
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	30	21,9	21,9	40,9
Δυσανεστημένος	48	35,0	35,0	75,9
Πολύ Δυσανεστημένος	33	24,1	24,1	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ



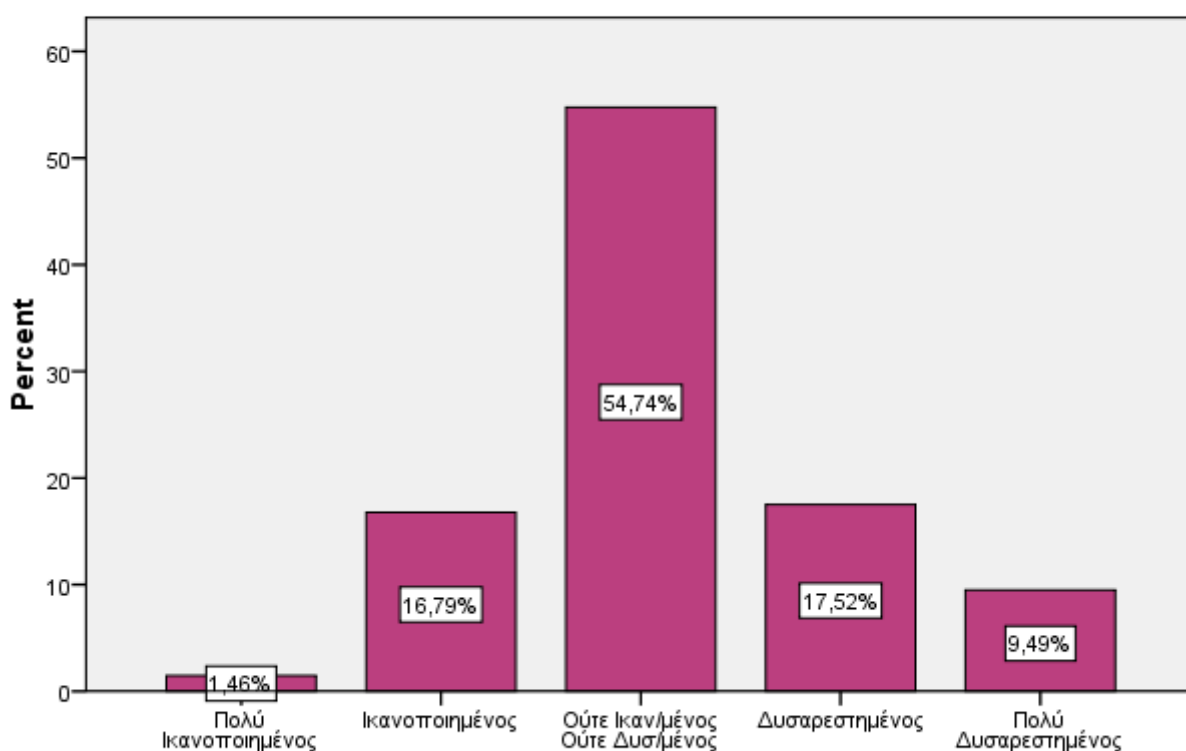
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ως προς το κριτήριο της εκπαίδευσης – μετεκπαίδευσης (συμμετοχή σε σεμινάρια και ευκαιρίες κατάρτισης), αποτυπώνεται συνολική αρνητική ικανοποίηση, με αξιοσημείωτο ποσοστό του 59,13 % να εκφράζει δυσανεστημένο και πολύ δυσανεστημένο και μόνο το 18,98 % να δηλώνει ικανοποιημένο, σε ένα χώρο όπου η επικαιροποίηση των γνώσεων των εργαζομένων, είναι κρίσιμης σημασίας για την παρακολούθηση των εξελίξεων στο γνωστικό τους αντικείμενο και την δυνατότητα ανταπόκρισης τους σε αλλαγές.

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
Ικανοποιημένος	23	16,8	16,8	18,2
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	75	54,7	54,7	73,0
Δυσανεστημένος	24	17,5	17,5	90,5
Πολύ Δυσανεστημένος	13	9,5	9,5	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

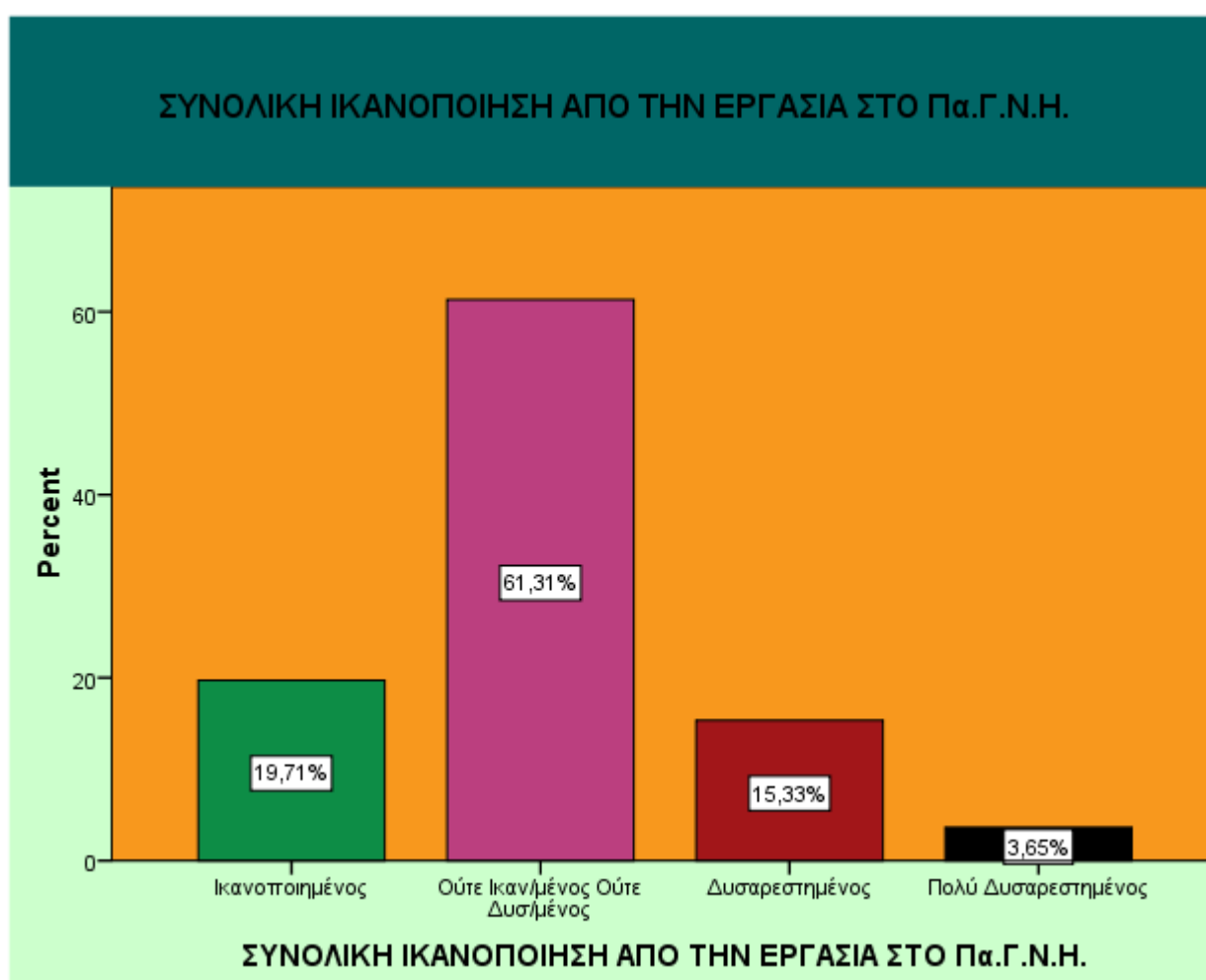


ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Στο κριτήριο των πρόσθετων υπηρεσιών, η ουδέτερη άποψη (ούτε ικανοποιημένοι – ούτε δυσανεστημένοι) είναι κυρίαρχη, σε ποσοστό 54,74 %. Όσον αφορά τα υποκριτήρια (ερωτήματα) η διαφοροποίηση είναι σημαντική, με θετική ικανοποίηση για (κυλικείο, ΑΤΜ, βρεφονηπιακό σταθμό) όπου υπάρχουν υποδομές για την κάλυψη αναγκών των εργαζομένων και αρνητική ικανοποίηση για ασφάλεια, προβλεπόμενους χώρους καπνίσματος, συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας.

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ Πα.Γ.Ν.Η.

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	27	19,7	19,7	19,7
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	84	61,3	61,3	81,0
Δυσανεστημένος	21	15,3	15,3	96,4
Πολύ Δυσανεστημένος	5	3,6	3,6	100,0
Total	137	100,0	100,0	

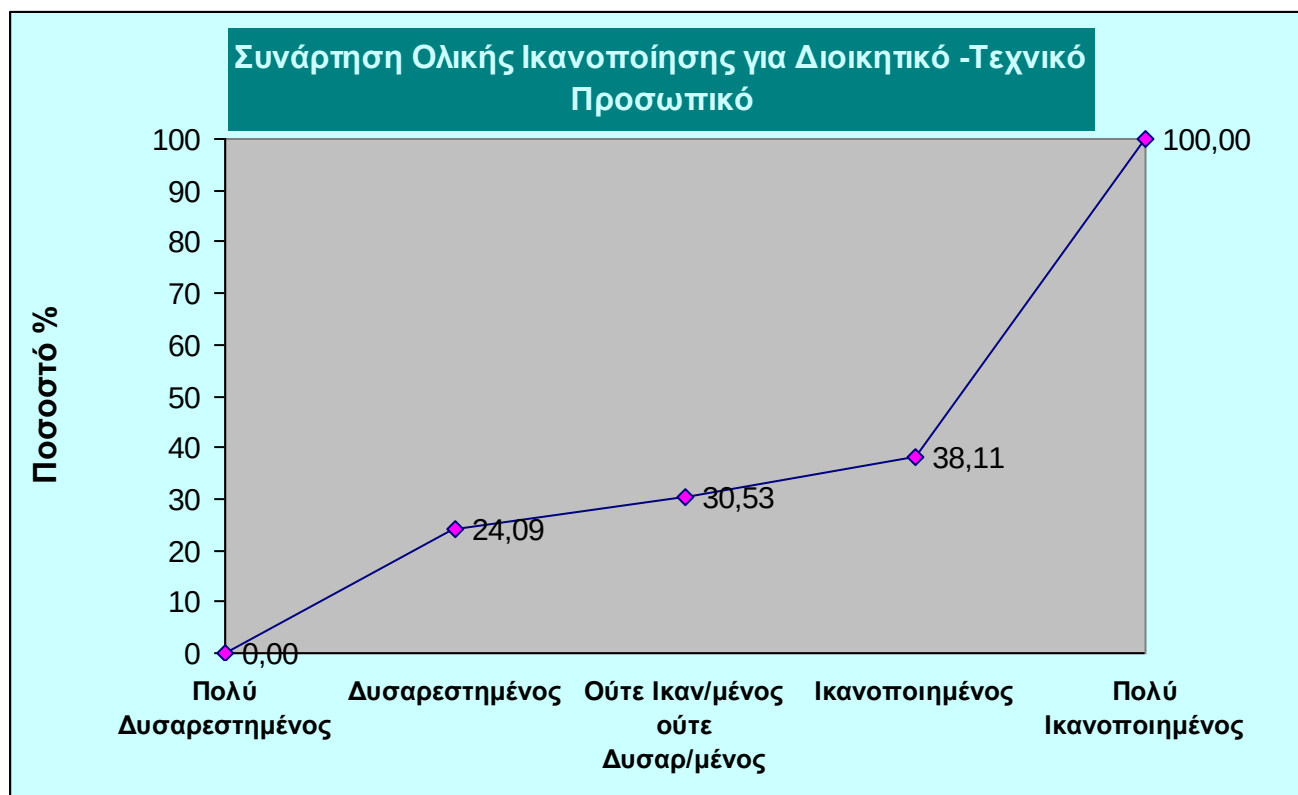


Η συνολική ικανοποίηση από την εργασία στο Νοσοκομείο που είναι σύνθεση της ικανοποίησης στα 11 επί μέρους κριτήρια ικανοποίησης των εργαζομένων, εκφράζει την τελική συνισταμένη και τάση του ολικού βαθμού ικανοποίησης που όπως καταγράφεται είναι σε χαμηλό επίπεδο. Μόνο το 19,71 % του προσωπικού είναι (απλώς) ικανοποιημένο, ενώ κυριαρχεί το υψηλό ποσοστό του 61,31 % που δεν είναι ούτε ικανοποιημένο-ούτε δυσαρεστημένο. Επίσης, παρατηρείται αθροιστικά ποσοστό 18,98 % δυσαρεστημένων και πολύ δυσαρεστημένων, που είναι ισοδύναμο περίπου και αντισταθμίζει το ποσοστό των ικανοποιημένων 19,71 %.

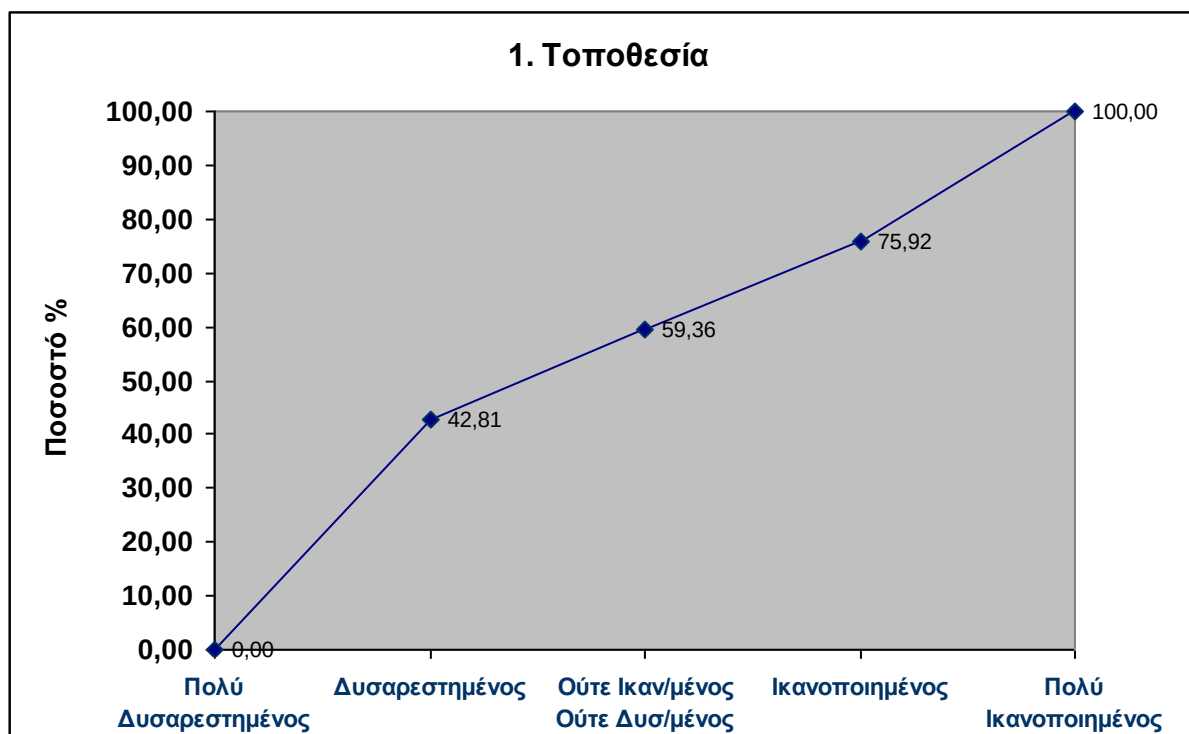
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (MUSA)

7.1 ΣΥΝΑΡΤΗΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

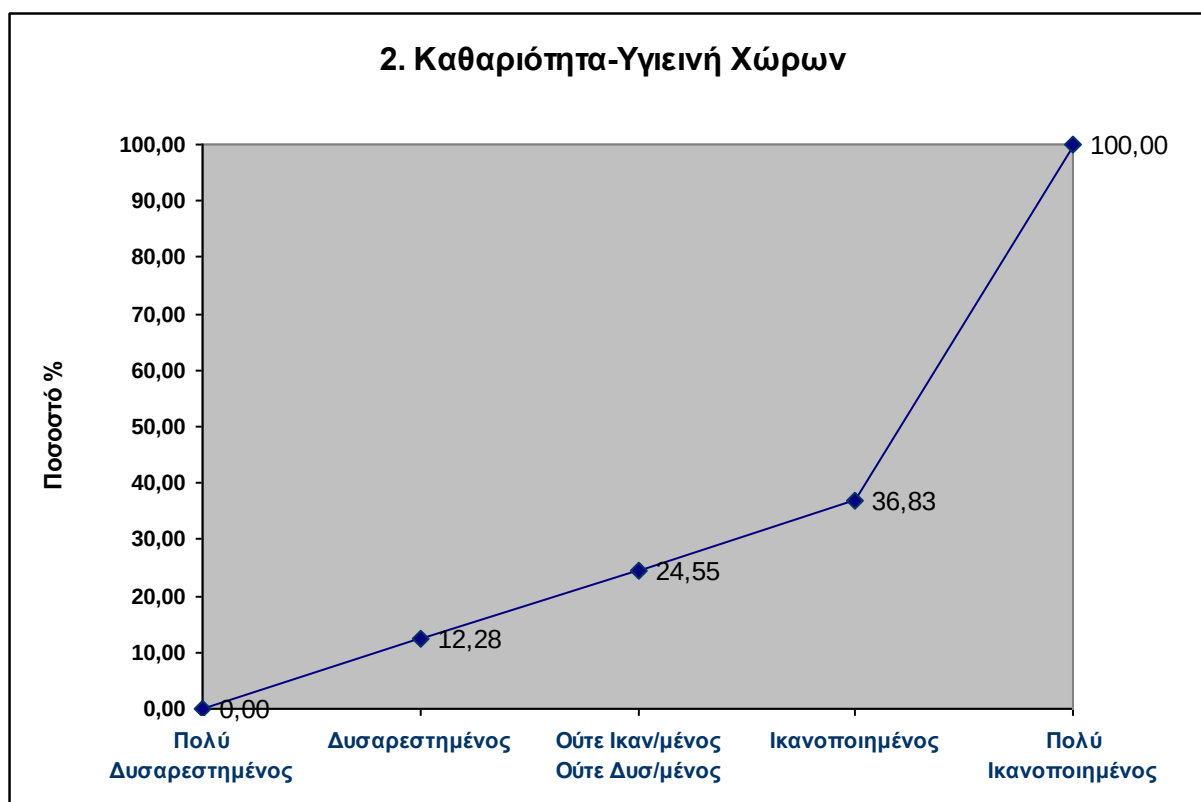
Οι εκτιμώμενες συναρτήσεις ικανοποίησης ή (συναρτήσεις αξιών) εκφράζουν την πραγματική αξία που προσδίδει το σύνολο του διοικητικού-τεχνικού προσωπικού σε ένα καθορισμένο ποιοτικό επίπεδο ικανοποίησης. Η μορφή των συναρτήσεων δε, προσδιορίζει τον βαθμό απαιτητικότητας των εργαζομένων. Αξίζει να αναφέρουμε ότι αυτό ισχύει τόσο για την ολική, όσο και για τις μερικές συναρτήσεις ικανοποίησης.



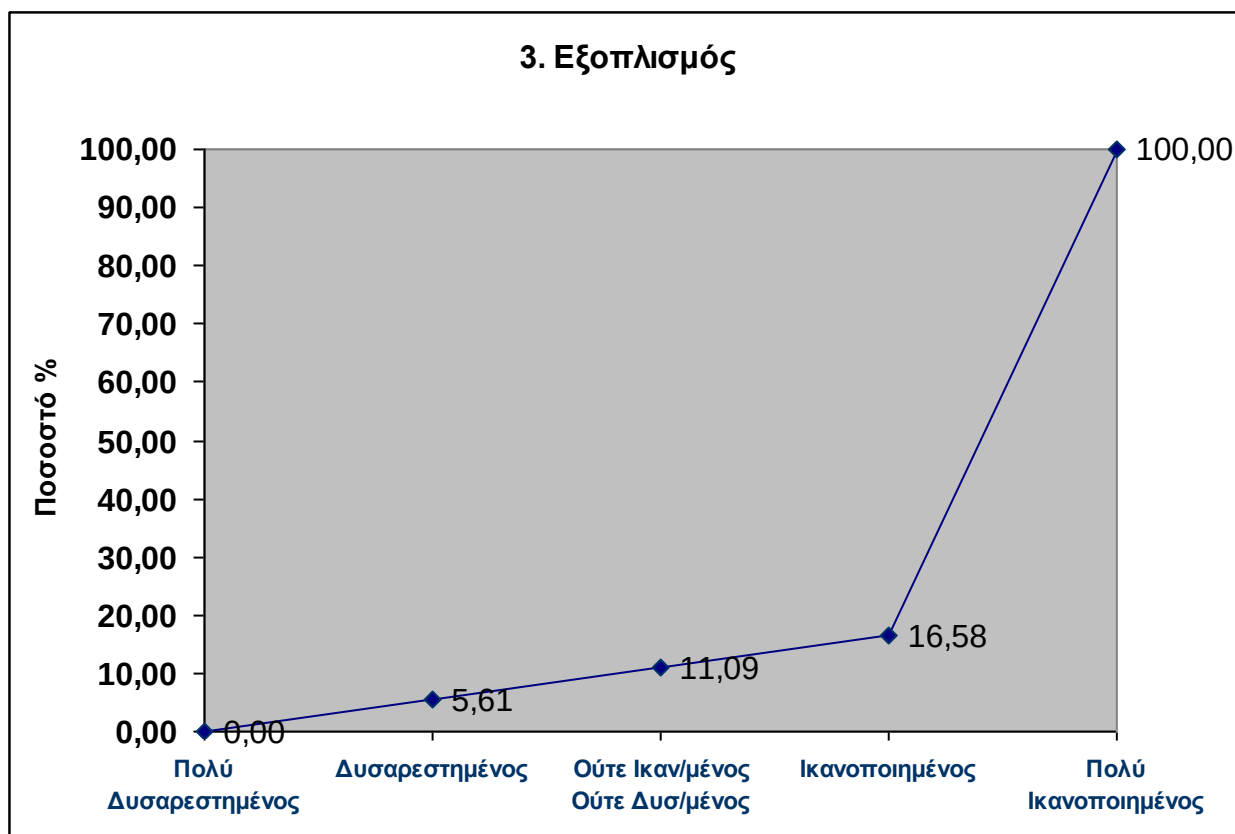
Όπως παρατηρούμε από το παραπάνω διάγραμμα, η ολική συνάρτηση ικανοποίησης είναι κυρτή. Αυτό σημαίνει ότι η ομάδα των εργαζομένων (διοικητικό και τεχνικό προσωπικό) φαίνεται να είναι ιδιαίτερα απαιτητική, δηλαδή οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι παρά μόνο αν βελτιωθούν οι διαστάσεις ικανοποίησης της εργασίας τους στο μέγιστο βαθμό.



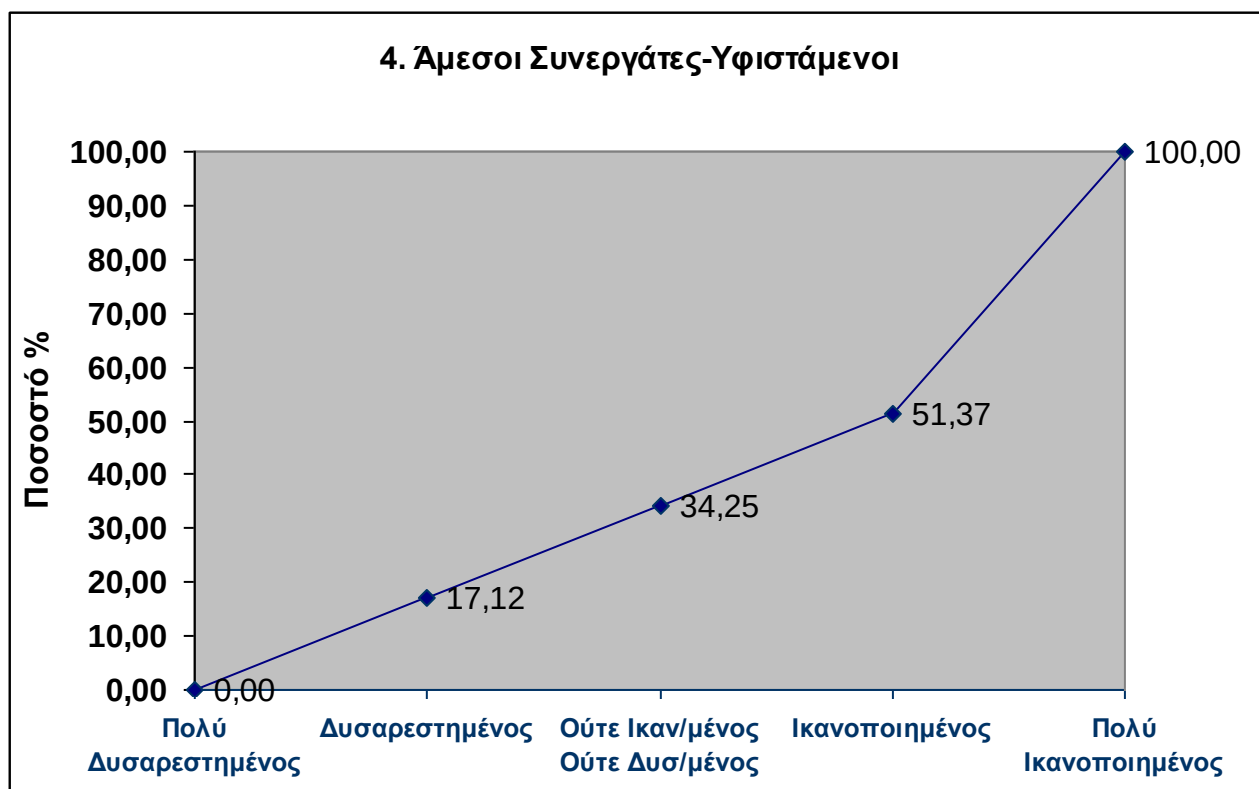
Από την κοίλη μορφή της παραπάνω συνάρτησης ικανοποίησης μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι εργαζόμενοι είναι μη απαιτητικοί σε ότι αφορά το κριτήριο της τοποθεσίας, γεγονός που δείχνει ότι οι συγκεκριμένοι εκφράζουν ότι είναι ικανοποιημένοι, παρόλο που ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους πραγματοποιείται.



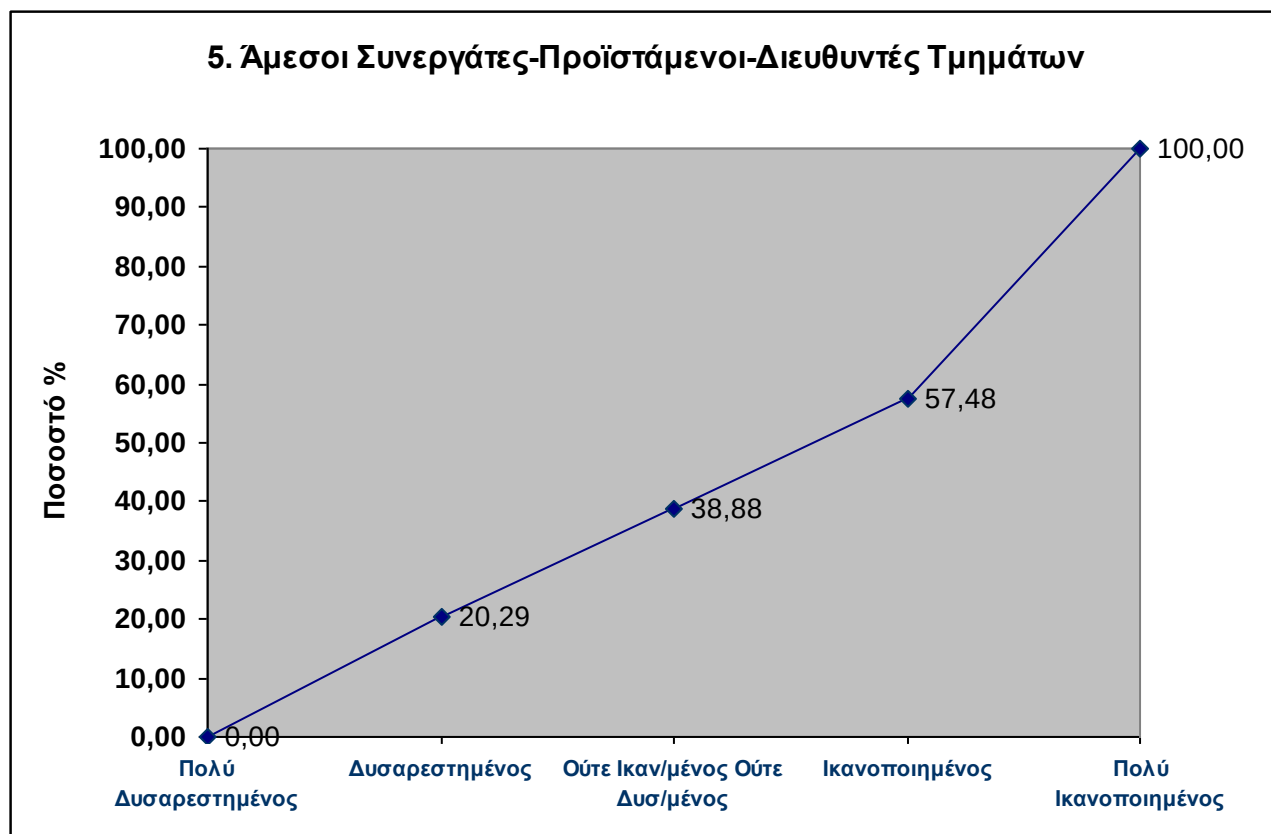
Από την κυρτή μορφή της συνάρτησης ικανοποίησης, διαπιστώνουμε ότι το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό του Πα.ΓΝΗ είναι απαιτητικοί εργαζόμενοι σε ότι αφορά την καθαριότητα – υγιεινή χώρων.



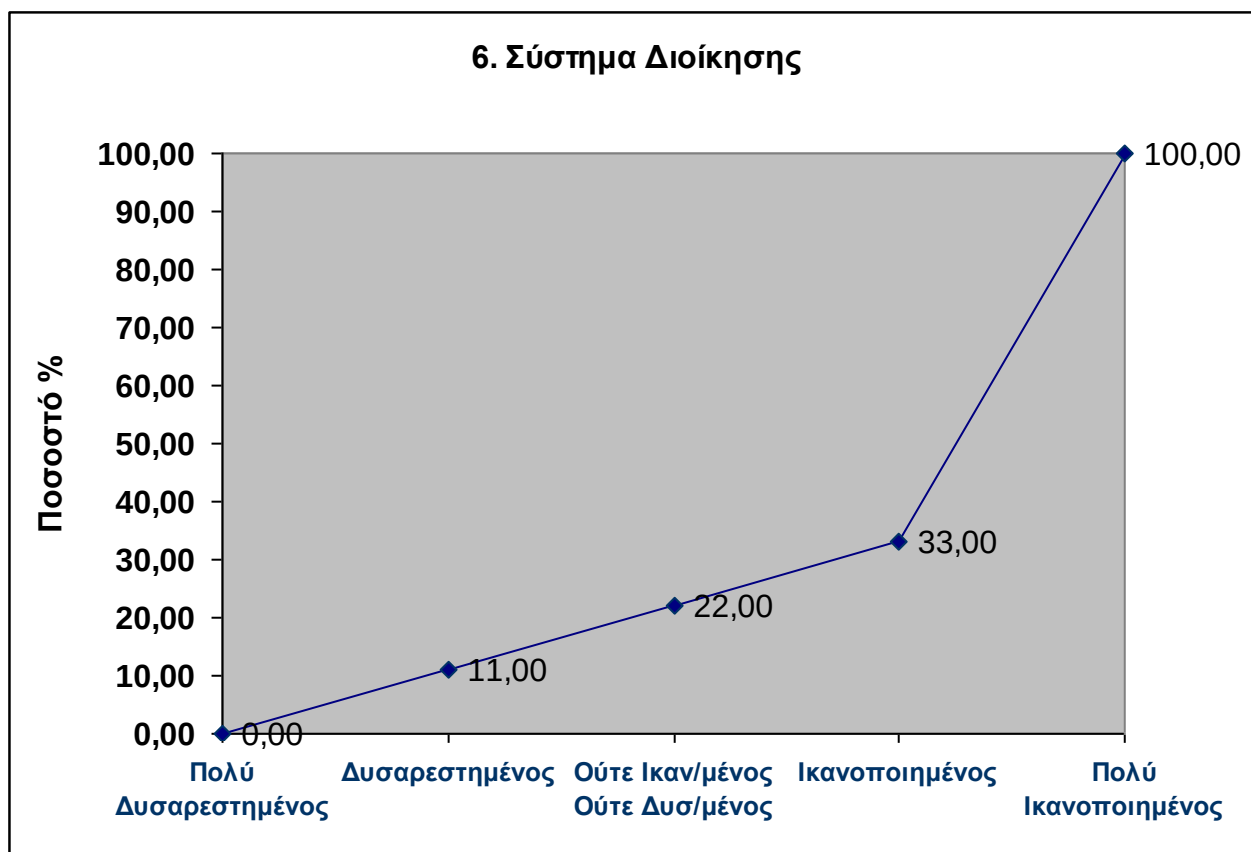
Επίσης, από την εμφανώς κυρτή μορφή της παραπάνω συνάρτησης ικανοποίησης συμπεραίνουμε ότι, το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό είναι πολύ απαιτητικοί εργαζόμενοι σε ότι αφορά τον τεχνολογικό-εργαστηριακό-βιοϊατρικό εξοπλισμό του Νοσοκομείου.



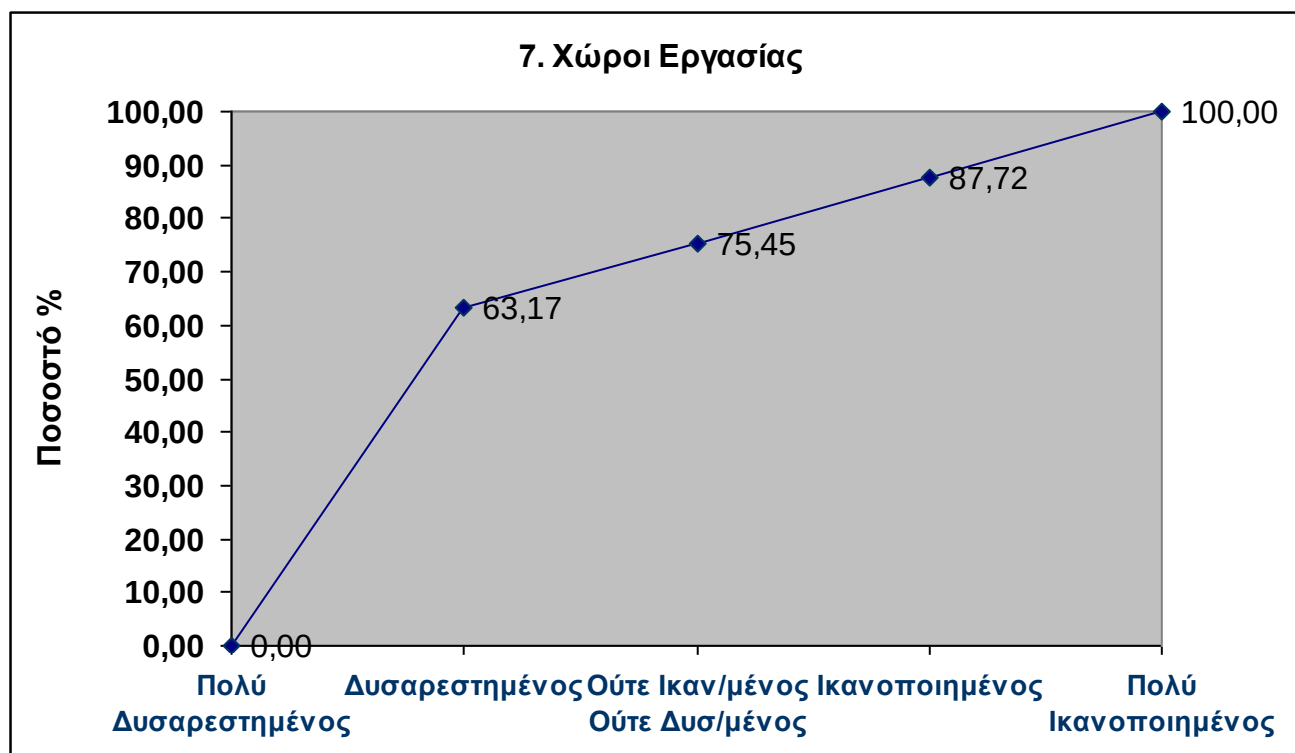
Από την παραπάνω συνάρτηση αξιών μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι εργαζόμενοι της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας είναι απαιτητικοί όσον αφορά τους άμεσους συνεργάτες-υφισταμένους τους.



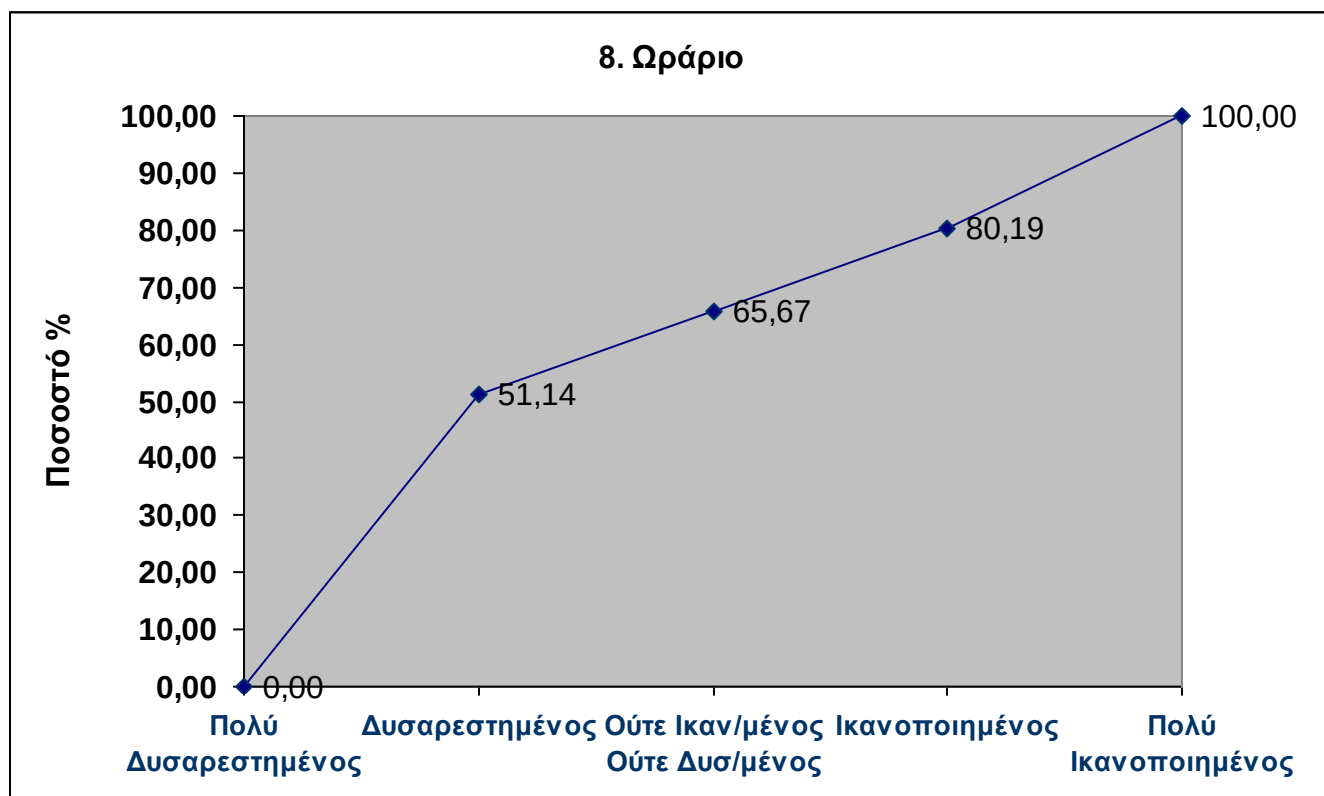
Παρόμοια συμπεριφορά φαίνεται να έχουν οι εργαζόμενοι της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας και για τους άμεσους συνεργάτες-Προϊστάμενους-Διευθυντές. Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κυρτή μορφή, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι είναι απαιτητικοί σε ότι αφορά τους ανωτέρους τους.



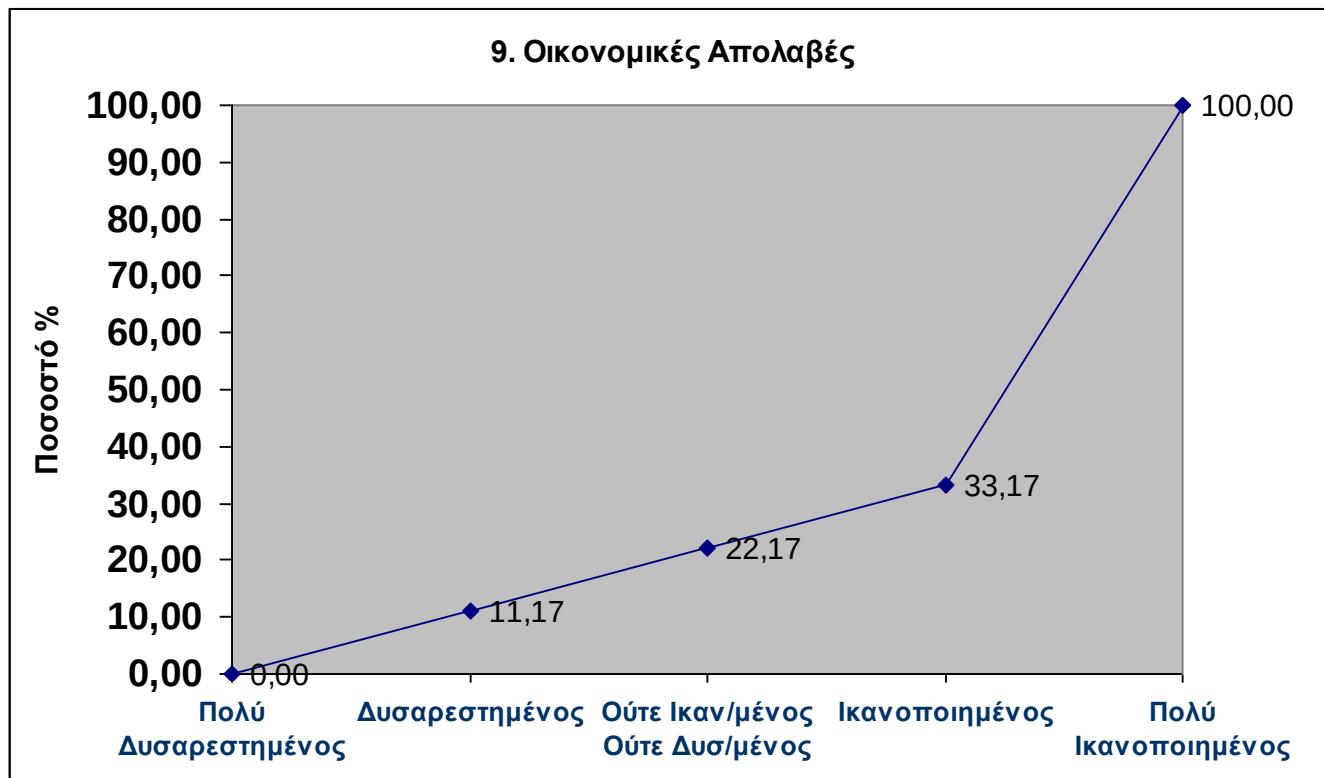
Από την εμφανώς κυρτή μορφή της παραπάνω συνάρτησης συμπεραίνουμε ότι, οι εργαζόμενοι της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας έχουν ιδιαίτερα υψηλές απαιτήσεις από το σύστημα διοίκησης. Οι συγκεκριμένοι δηλώνουν ικανοποιημένοι μόνο αν εκπληρώνονται οι προσδοκίες τους στον βέλτιστο βαθμό.



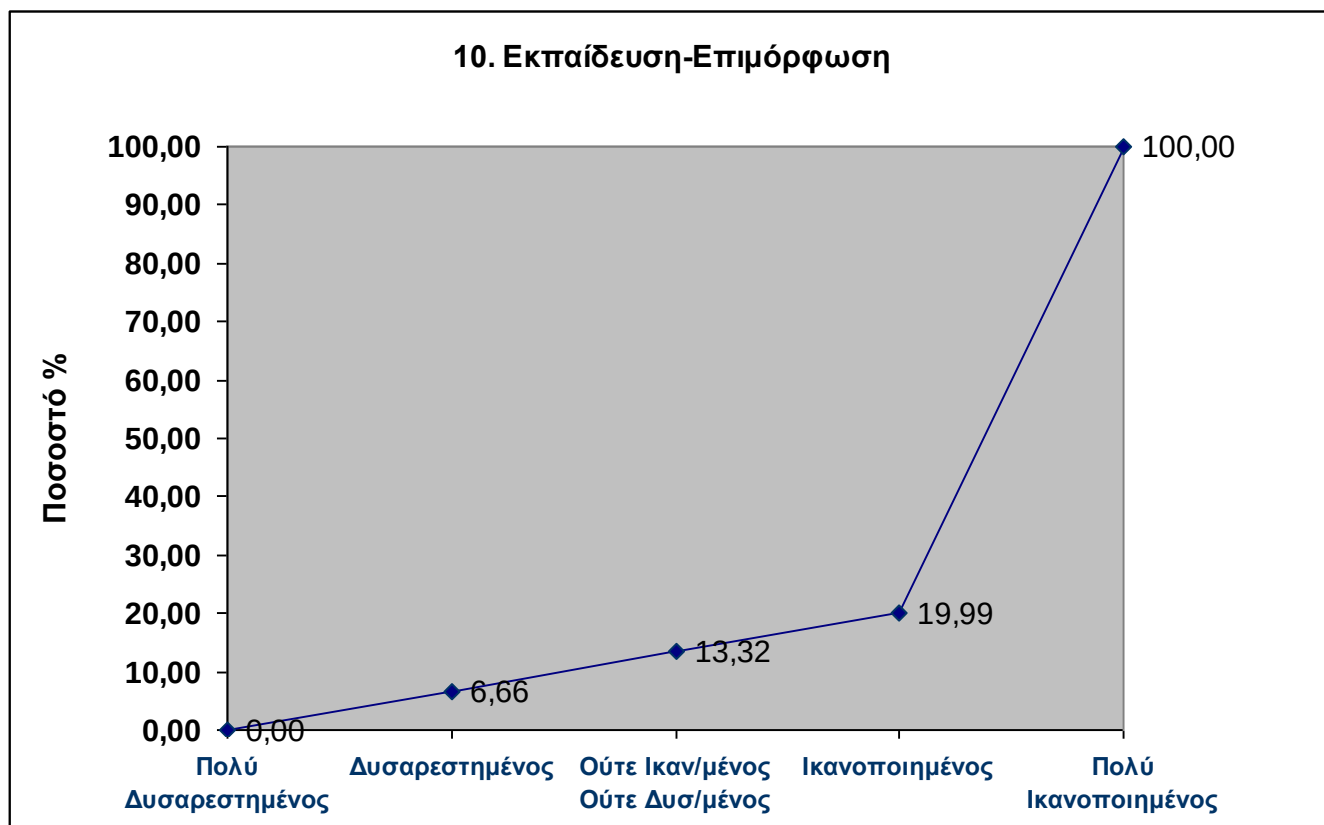
Αντίθετα, διαφορετική στάση φαίνεται να έχουν οι εργαζόμενοι της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας για τους χώρους εργασίας. Από την κοίλη μορφή της συνάρτησης ικανοποίησης, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι εργαζόμενοι δεν έχουν υψηλές απαιτήσεις σε ότι αφορά τους χώρους εργασίας τους. Οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι δηλώνουν ικανοποιημένοι παρόλο που οι χώροι εργασίας δεν είναι οι καλύτεροι δυνατοί που θα μπορούσαν να έχουν.



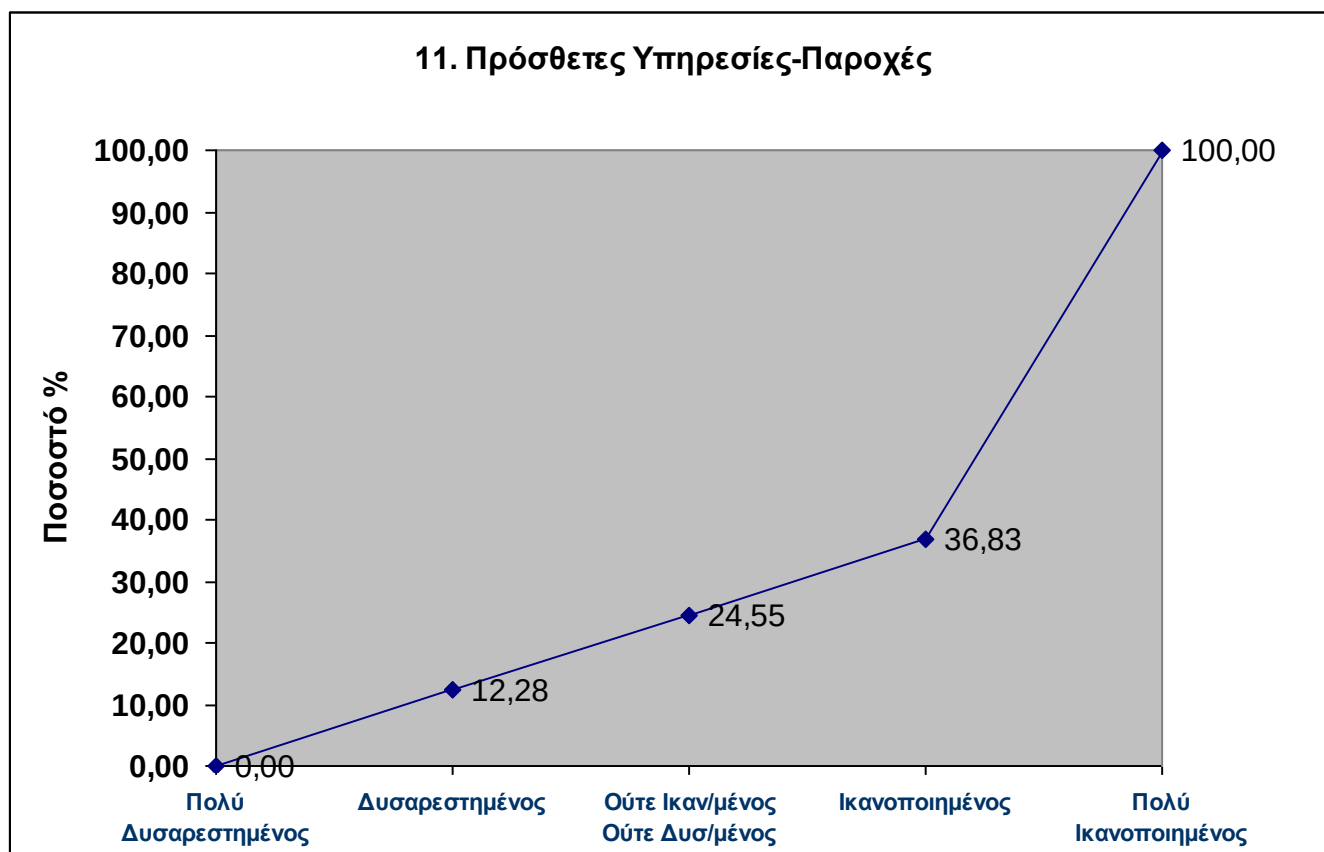
Παρομοίως, από την κοίλη μορφή της παραπάνω συνάρτησης αξιών μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι εργαζόμενοι της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας δεν εμφανίζονται ιδιαίτερος απαιτητικοί όσον αφορά το ωράριο εργασίας τους.



Αντίθετα, από τη κυρτή μορφή της παραπάνω συνάρτησης αξιών μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι εργαζόμενοι της διοικητική και τεχνικής υπηρεσίας είναι αρκετά απαιτητικοί σε ότι αφορά τις οικονομικές απολαβές τους. Οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι απαιτούν να βελτιωθούν οι χρηματικές αποδοχές τους στο βέλτιστο ώστε να είναι ικανοποιημένοι.



Παρομοίως, από την εμφανώς κυρτή μορφή της παραπάνω συνάρτησης ικανοποίησης, διαπιστώνουμε ότι το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό εμφανίζεται να έχει πολύ υψηλές απαιτήσεις σε ότι αφορά την εκπαίδευση–επιμόρφωση του. Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι διεκδικούν περισσότερες δυνατότητες μετεκπαίδευσης, περισσότερα σεμινάρια και συνέδρια.



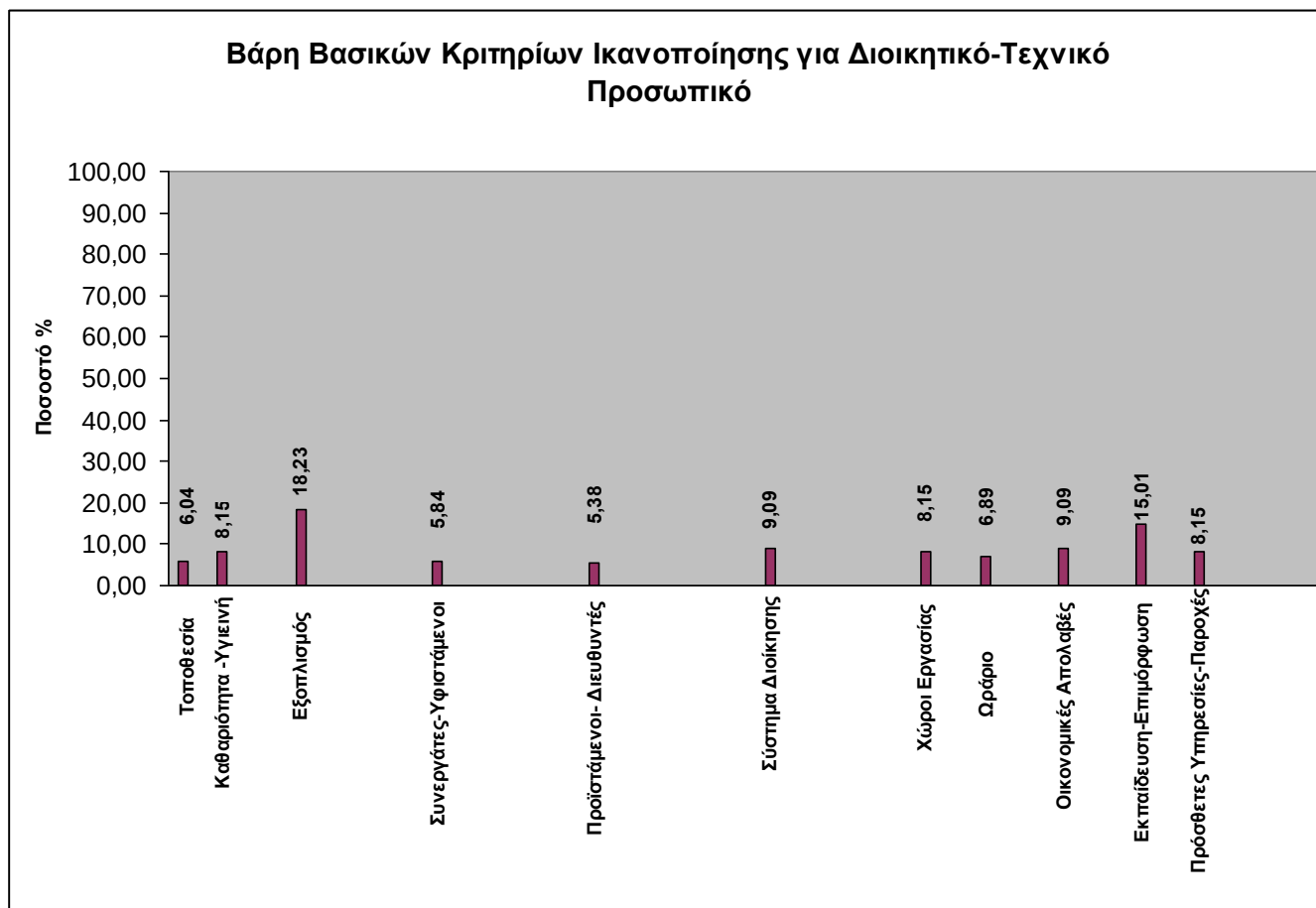
Τέλος, από την παραπάνω συνάρτηση αξιών διαπιστώνουμε ότι οι εργαζόμενοι τις διοικητικές και τεχνικής υπηρεσίας εμφανίζουν υψηλές απαιτήσεις σε ότι αφορά τις πρόσθετες υπηρεσίες–παροχές του Νοσοκομείου. Συγκεκριμένα η παραπάνω συνάρτηση ικανοποίησης εμφανίζει κυρτή μορφή, γεγονός που υποδηλώνει ότι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι παρά μόνο αν τους προσφέρεται το βέλτιστο επίπεδο υπηρεσιών–παροχών.

7.2 ΒΑΡΗ ΚΑΙ ΜΕΣΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αναλυτικά Αποτελέσματα Ολικών και μερικών Διαστάσεων Ικανοποίησης					
Κριτήριο	Βάρος Κριτηρίου	Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης	Υποκριτήριο	Βάρος	Δείκτης Ικανοποίησης
Τοποθεσία	6,04	68,701	Χρόνος Πρόσβασης	50,00	4,088
			Ευκολία Διαδρομής	50,00	4,847
Καθαριότητα-Υγιεινή Χώρων	8,15	25,834	Καθ. Χώρων εργασίας-γραφεία	22,58	9,368
			Τήρηση Κανόνων Υγιεινής	35,54	5,228
			Καθ. Κοινόχρηστων Χώρων	25,50	7,958
			Καθαριότητα W.C	16,38	12,944
Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός	18,23	9,678	Επάρκεια Εξοπλισμού	14,29	14,518
			Ποιότητα Εξοπλισμού	14,36	15,065
			Παλαιότητα Εξοπλισμού	14,29	15,336
			Κάλυψη Αναγκών	14,29	14,774
			Τεχνική Υποστήριξη-Συντήρηση	14,29	16,182
			Επάρκεια Αναλωσίμων	14,21	16,412
			Σύστημα προμηθειών	14,29	14,876
Συνεργάτες-Υφιστάμενοι	5,84	39,021	Γνώσεις Συνεργατών-Υφισταμένων	12,50	15,825
			Αποτελεσματικότητα εργασίας τους	15,14	11,906
			Ευσυνειδησία	12,50	14,073
			Υπευθυνότητα	12,50	15,854
			Συνεργασία-Ομαδικό Πνεύμα	12,50	15,474
			Αμεσότητα Εξυπηρέτησης	11,84	17,534
			Συμπεριφορά-αλληλοσεβασμός	12,50	17,285
			Προσαρμοστικότητα στις αλλαγές	10,52	19,122
Προϊστάμενοι- Διευθυντές	5,38	40,96	Αποτελεσματικότητα Διοίκησης τους	11,92	18,042
			Υποβοήθηση	10,30	21,784
			Ενθάρρυνση ομαδικής εργασίας	11,11	21,343
			Καθορισμός προτεραιοτήτων	11,11	20,146
			Καθορισμός ρεαλιστικών στόχων	11,11	19,883
			Ορθολογικός Καταμερισμός εργασίας	11,11	20,139
			Επιστημονικές γνώσεις δεξιότητες	11,11	19,620
			Λήψη αποφάσεων-επίλυση προβλημάτων	11,11	16,701
Σύστημα Διοίκησης	9,09	18,234	Αντικειμενική και Ορθολογική Αξιολόγηση	11,11	20,239
			Αποτελεσματικότητα Διοίκησης	14,59	13,014
			Αξιοποίηση γνώσεων δεξιοτήτων εργαζομένων	12,50	16,321
			Ορθολογική διαχείριση δαπανών	12,50	16,788
			Ικανότητα Αποδοχής και Προσαρμογής στις Αλλαγές	12,50	16,993
			Προγραμματισμός-Οργάνωση-Έλεγχος	11,13	19,601
			Κατανομή πόρων	12,50	16,146
			Επίτευξη Βράχου-Μάκρο Στόχων	11,41	19,418
Χώροι Εργασίας	8,15	75,266	Γνώσεις-Δεξιότητες-Ικανότητες Διοίκησης	12,88	14,889
			Γενικοί χώροι εργασίας (γραφεία)	17,27	14,072
			Εργαστήρια κ.α	21,69	11,380
Ωράριο	6,89	72,387	Χώροι Σίτισης -Ιματισμού	61,04	4,856
			Διάρκεια	25,00	8,584
			Ελαστικότητα ωραρίου	25,00	7,416
			Τήρηση ωραρίου	25,00	9,080
Οικονομικές Απολαβές	9,09	12,405	Ευκολία λήψης αδειών	25,00	8,175
			Μηνιαίος μισθός	25,00	8,720

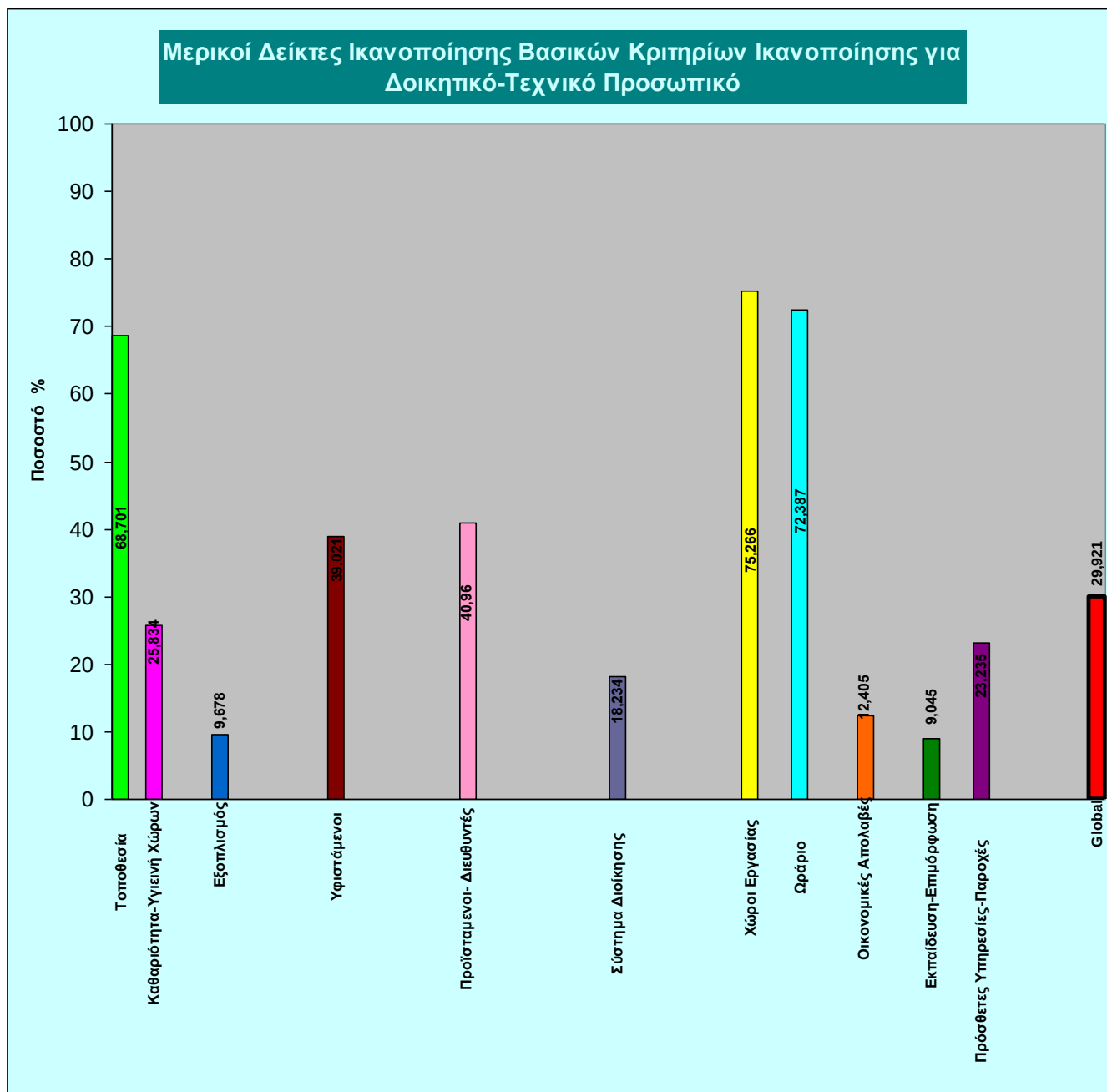
			Πρόσθετες αμοιβές (υπερωρίες)	25,00	7,679
			Εργασιακά επιδόματα	25,00	8,640
			Αντιστοιχία οικονομικών απολαβών με προϋπηρεσία	25,00	8,234
Εκπαίδευση-Επιμόρφωση	15,01	9,045	Συμμετοχή σε σεμινάρια	25,03	9,335
			Δυνατότητες μετεκπαίδευσης	14,52	14,888
			Πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων-δεξιοτήτων	60,45	4,310
Πρόσθετες-Υπηρεσίες-Παροχές	8,15	23,235	Κυλικείο (τιμές, εξυπηρέτηση)	14,29	14,248
			Προβλεπόμενοι χώροι καπνίσματος	14,29	13,956
			Απασχόληση παιδιών Προσωπικού	14,29	14,212
			ΑΤΜ, Τράπεζες	14,29	14,708
			Μέσα επικοινωνίας	14,29	16,696
			Ασφάλεια	14,29	14,365
			Εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής & ασφάλειας	14,29	14,365
Global Συνολική Ικανοποίηση από Πα.ΓΝΗ		29,921			

Όπως διαπιστώνουμε από τον παραπάνω πίνακα αλλά και από το σχετικό διάγραμμα των δεικτών ικανοποίησης, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εφαρμογή του προγράμματος MUSA δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικά. Συγκεκριμένα, ο Ολικός Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού εμφανίζεται ιδιαίτερα χαμηλός σε ποσοστό που φτάνει μόλις το 29,921 %.



Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα των αναλυτικών αποτελεσμάτων της MUSA αλλά και από το σχετικό διάγραμμα που δείχνει τα βάρη των βασικών κριτηρίων, τα κριτήρια που υπερέχουν σε σημαντικότητα έναντι των υπολοίπων είναι (ο Τεχνολογικός-Εργαστηριακός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός και η Εκπαίδευση-Επιμόρφωση) σε ποσοστά 18,23 % και 15,01 % αντίστοιχα. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας φαίνεται να μην θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικά τα κριτήρια (Προϊστάμενοι-Διευθυντές, Συνεργάτες-Υφισταμένους, Τοποθεσία και Ωράριο) αφού τα ποσοστά τους κυμαίνονται σε ποσοστά μόλις (5,38 %), (5,84%), (6,04%) και (6,89 %) αντίστοιχα.

Τέλος, τα υπόλοιπα κριτήρια (Καθαριότητα-υγιεινή, Χώροι εργασίας, Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές, Σύστημα διοίκησης) φαίνονται να είναι σχετικά σημαντικά αλλά να μην παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις μεταξύ τους αφού προσεγγίζουν τα ποσοστά της τάξης 8,15% με 9,09 %.



Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα των αναλυτικών αποτελεσμάτων της MUSA αλλά και από το σχετικό διάγραμμα των δεικτών ικανοποίησης των βασικών διαστάσεων ικανοποίησης, τα κριτήρια (Χώροι εργασίας, Ωράριο και η Τοποθεσία) υπερέχουν σε βαθμό ικανοποίησης σε σύγκριση με τα υπόλοιπα, αφού εμφανίζουν σχετικά υψηλούς δείκτες ικανοποίησης της τάξεως (75,266 %), (72,387 %) και (68,701 %) αντίστοιχα.

Αντίθετα, τα κριτήρια που υπολείπονται σε βαθμό ικανοποίησης σε σχέση με τα υπόλοιπα, είναι (η Εκπαίδευση – Επιμόρφωση, ο Τεχνολογικός-Εργαστηριακός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός, οι Οικονομικές απολαβές) αφού οι δείκτες ικανοποίησης τους κυμαίνονται σε ποσοστά ιδιαίτερα χαμηλά της τάξεως (9,045 %), (9,678 %) και (12,405 %) αντίστοιχα.

7.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Δείκτες Απαιτητικότητας και Αποτελεσματικότητας Ολικών και μερικών Διαστάσεων Ικανοποίησης					
Κριτήριο	Δείκτης Απαιτ/τητας	Δείκτης Αποτελ/τητας	Υποκριτήριο	Δείκτης Απαιτ/τητας	Δείκτης Αποτελ/τητας
Τοποθεσία	-18,72	1,89	Χρόνος Πρόσβασης Ευκολία Διαδρομής	92,00 92,00	47,956 47,577
Καθαριότητα-Υγιεινή Χώρων	50,89	6,041	Καθ. Χώρων εργασίας-γραφεία Τήρηση Κανόνων Υγιεινής Καθ. Κοινόχρηστων Χώρων Καθαριότητα W.C	82,28 88,75 84,31 75,59	20,460 33,684 23,471 14,263
Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός	77,81	16,465	Επάρκεια Εξοπλισμού Ποιότητα Εξοπλισμού Παλαιότητα Εξοπλισμού Κάλυψη Αναγκών Τεχνική Υποστήριξη-Συντήρηση Επάρκεια Αναλωσίμων Σύστημα προμηθειών	72,00 72,15 72,00 72,00 72,00 71,85 72,00	12,212 12,199 12,095 12,175 11,974 11,876 12,161
Συνεργάτες-Υφιστάμενοι	31,51	3,561	Γνώσεις Συνεργατών-Υφισταμένων Αποτελεσματικότητα εργασίας τους Ευσυνειδησία Υπευθυνότητα Συνεργασία-Ομαδικό Πνεύμα Αμεσότητα Εξυπηρέτησης Συμπεριφορά-αλληλοσεβασμός Προσαρμοστικότητα στις αλλαγές	68,00 73,58 68,00 68,00 68,00 66,21 68,00 61,98	10,522 13,340 10,741 10,518 10,566 9,762 10,339 8,508
Προϊστάμενοι-Διευθυντές	22,23	3,175	Αποτελεσματικότητα Διοίκησης τους Υποβολή Ενθάρρυνση ομαδικής εργασίας Καθορισμός προτεραιοτήτων Καθορισμός ρεαλιστικών στόχων Ορθολογικός Καταμερισμός εργασίας Επιστημονικές γνώσεις δεξιότητες Λήψη αποφάσεων-επίλυση προβλημάτων Αντικειμενική και Ορθολογική Αξιολόγηση	66,45 61,17 64,00 63,83 64,00 64,00 64,00 64,00 60,20	9,771 8,056 8,740 8,873 8,902 8,873 8,931 9,255 8,86
Σύστημα Διοίκησης	56,00	7,433	Αποτελεσματικότητα Διοίκησης Αξιοποίηση γνώσεων δεξιοτήτων εργαζομένων Ορθολογική διαχείριση δαπανών Ικανότητα Αποδοχής και Προσαρμογής στις Αλλαγές Προγραμματισμός-Οργάνωση-Έλεγχος Κατανομή πόρων Επίτευξη Βράχου-Μάκρο Στόχων Γνώσεις-Δεξιότητες-Ικανότητες Διοίκησης	72,59 68,00 68,00 68,00 64,05 68,00 64,93 68,93	12,70 10,46 10,40 10,38 8,94 10,48 9,19 10,96
Χώροι Εργασίας	-50,89	2,015	Γενικοί χώροι εργασίας (γραφεία) Εργαστήρια κ.α Χώροι Σίτισης -Ιματισμού	76,83 81,56 93,45	14,84 19,22 58,08
Ωράριο	-31,34	1,901	Διάρκεια Ελαστικότητα ωραρίου Τήρηση ωραρίου Ευκολία λήψης αδειών	84,00 84,00 84,00 84,00	22,85 23,15 22,73 22,96

Οικονομικές Απολαβές	55,66	7,963	Μηνιαίος μισθός	82,75	22,82
			Πρόσθετες αμοιβές (υπερωρίες)	84,00	23,08
			Εργασιακά επιδόματα	82,61	22,84
			Αντιστοιχία οικονομικών απολαβών με προϋπηρεσία	84,00	22,94
Εκπαίδευση-Επιμόρφωση	73,35	13,653	Συμμετοχή σε σεμινάρια	84,02	22,70
			Δυνατότητες μετεκπαίδευσης	72,45	12,36
			Πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων-δεξιοτήτων	93,38	57,85
Πρόσθετες-Υπηρεσίες-Παροχές	50,89	6,253	Κυλικείο (τιμές, εξυπηρέτηση)	72,00	12,25
			Προβλεπόμενοι χώροι καπνίσματος	72,00	12,29
			Απασχόληση παιδιών Προσωπικού	72,00	12,26
			ΑΤΜ, Τράπεζες	70,50	12,19
			Μέσα επικοινωνίας	67,72	11,90
			Ασφάλεια	72,00	12,23
			Εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής & ασφάλειας	72,00	12,234

Από τον παραπάνω πίνακα ανάλυσης των δεικτών απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας των ολικών και μερικών διαστάσεων ικανοποίησης, επαληθεύεται η μορφή των συναρτήσεων ικανοποίησης των εν λόγω κριτηρίων που αναλύσαμε πιο πάνω, καθώς προσδιορίζεται ο βαθμός απαιτητικότητας του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού του Πα.ΓΝΗ σε καθένα από τα κριτήρια αυτά. Επιπλέον, μπορούμε να παρατηρήσουμε αναλυτικά τις τιμές των δεικτών απαιτητικότητας των εργαζομένων για όλες τις μερικές διαστάσεις ικανοποίησης και να βγάλουμε συμπεράσματα για το μέγεθος της προσπάθειας που πρέπει να καταβληθεί για να επέλθει η προσδοκώμενη βελτίωση. Όπως διαπιστώνουμε από τις τιμές των δεικτών απαιτητικότητας του παραπάνω πίνακα, περισσότερο απαιτητικοί εμφανίζονται οι εργαζόμενοι στα κριτήρια (Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός, Εκπαίδευση-Επιμόρφωση, Σύστημα Διοίκησης, Οικονομικές Απολαβές, Καθαριότητα-Υγιεινή Χώρων και Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές).

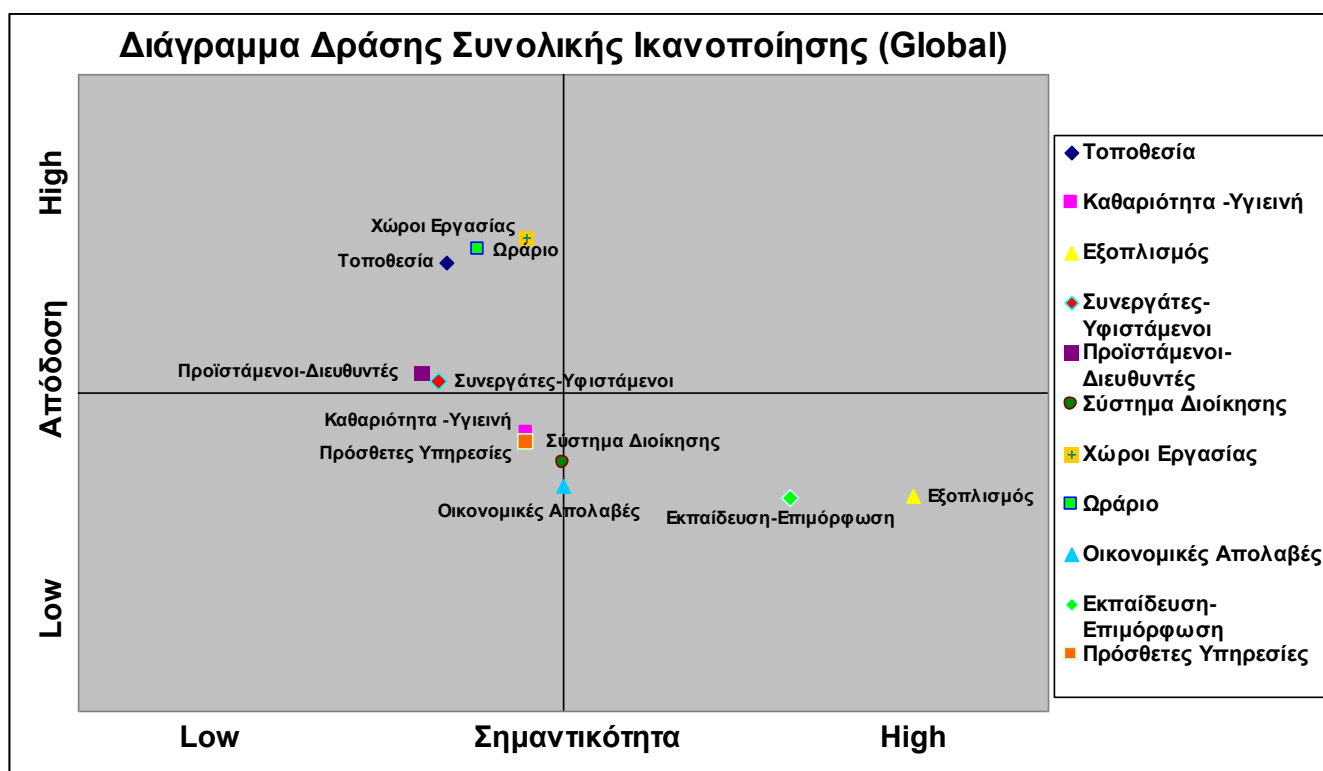
Παράλληλα, τόσο για τα βασικές διαστάσεις όσο και για τις μερικές, προσδιορίζονται αναλυτικά οι τιμές δεικτών αποτελεσματικότητας. Οι δείκτες αυτοί δείχνουν τα περιθώρια βελτίωσης σε ένα συγκεκριμένο κριτήριο/υποκριτήριο λαμβάνοντας υπόψη και την σπουδαιότητα του.

Όπως διαπιστώνουμε από τις τιμές των δεικτών αποτελεσματικότητας του παραπάνω πίνακα, μεγαλύτερα περιθώρια βελτίωσης εμφανίζουν τα κριτήρια (Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός, Εκπαίδευση-Επιμόρφωση, Οικονομικές Απολαβές και το Σύστημα Διοίκησης) τα οποία και θεωρούνται ως τα πιο σημαντικά για το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό.

7.4 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΡΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Συνδυάζοντας τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης με τους μέσους δείκτες ικανοποίησης προκύπτουν τα ακόλουθα Διαγράμματα Δράσης (ή αλλιώς οι ακόλουθοι Χάρτες Απόδοσης-Σημαντικότητας), από όπου προσδιορίζεται ποιιά είναι τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία ικανοποίησης διοικητικού και τεχνικού προσωπικού του Πα.ΓΝΗ, καθώς και το που πρέπει να στραφούν οι απαιτούμενες ενέργειες βελτίωσης.

7.4.1 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (GLOBAL)



Η εξέταση-ανάλυση του παραπάνω διαγράμματος δράσης αποτελεί πρόκληση όσο και σημαντικό εργαλείο για την Διοίκηση του Πα.ΓΝΗ, καθώς συνδυάζει τόσο τη σημαντικότητα (βάρη) όσο και την απόδοση (μέσοι δείκτες ικανοποίησης) όλων των κριτηρίων ικανοποίησης διοικητικού και τεχνικού προσωπικού και προσδιορίζει ποιές διαστάσεις ικανοποίησης χρήζουν βελτίωση ανάλογα την περιοχή που αυτές συμπίπτουν.

Είναι ξεκάθαρο ότι σε πρώτη προτεραιότητα της Διοίκησης του Νοσοκομείου θα πρέπει να είναι τα κριτήρια του εξοπλισμού και της εκπαίδευσης-επιμόρφωσης που βρίσκονται στην περιοχή δράσης. Τα προβλήματα που εντοπίζει το προσωπικό της Διοικητικής αλλά κυρίως της Τεχνικής Υπηρεσίας, που

είναι αρμόδιο όσον αφορά την λειτουργία, την συντήρηση και την επισκευή του εξοπλισμού είναι τα παρακάτω:

α.) Πεπαλαιωμένος τεχνολογικός εξοπλισμός και ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις μετά από 20 συνεχή χρόνια λειτουργίας τους (λεβητοστάσια παραγωγής ατμού και ζεστού νερού, σύστημα κλιματισμού, πεπαλαιωμένο τηλεφωνικό κέντρο, σύστημα πλύσης ιματισμού, ξεπερασμένα συστήματα ασφάλειας ηλεκτρικών και ηλεκτρονικών εγκαταστάσεων)

β.) Το υψηλό κόστος τεχνικής υποστήριξης-συντήρησης του βιοϊατρικού εξοπλισμού και σε πολλές περιπτώσεις αδυναμία εξεύρεσης ανταλλακτικών (π.χ ηλεκτρονικές πλακέτες, λυχνίες) λόγω της παλαιότητας του.

Όσον αφορά την εκπαίδευση-επιμόρφωση οι προσδοκίες της διοικητικής-τεχνικής υπηρεσίας είναι υψηλότερες σε σχέση με εκείνες τις ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας και περιορίζονται ως εξής:

- Η επιμόρφωση του παραπάνω προσωπικού γίνεται σχεδόν αποκλειστικά από το Ε.Κ.Δ.Δ (Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης σε θέματα μεταβίβασης δεξιοτήτων, μεθόδων και νέων γνωστικών πεδίων σε θέματα οργάνωσης – διοίκησης –εφαρμογής στον χώρο εργασίας). Επικουρικά, μετεκπαίδευση προσωπικού – μεταπτυχιακά προγράμματα γίνονται στο τμήμα Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης
- Η μετεκπαίδευση του παραπάνω προσωπικού στο εξωτερικό για μεταφορά τεχνογνωσίας ή οι μεταπτυχιακές σπουδές σε αναγνωρισμένες σχολές του εσωτερικού της χώρας (Ε.Σ.Δ.Δ και Ε.Σ.Δ.Υ) πραγματοποιούνται σπάνια και αφορούν ή (ενδιαφέρονται) μικρός αριθμός εργαζομένων
- Η συμμετοχή σε Διεθνή ή Πανελλήνια Συνέδρια είναι περιορισμένη.

Ανακεφαλαιωτικά οι αιτίες συμμετοχής μικρού αριθμού εργαζομένων σε προγράμματα εκπαίδευσης-επιμόρφωσης συνίστανται σε

α.)Έλλειψη ενδιαφέροντος β.)Μη επαρκής γνώση ξένων γλωσσών, γ.)Οικονομικοί λόγοι δ.)Μη έγκριση από την Διοίκηση λόγω αδυναμίας απουσίας από την υπηρεσία ή χορήγησης μακροχρόνιας άδειας.

Τα κριτήρια αυτά (εκπαίδευση, εξοπλισμός) εμφανίζουν υψηλή σημαντικότητα και χαμηλό βαθμό ικανοποίησης και επομένως χρήζουν την ανάγκη άμεσης βελτίωσης.

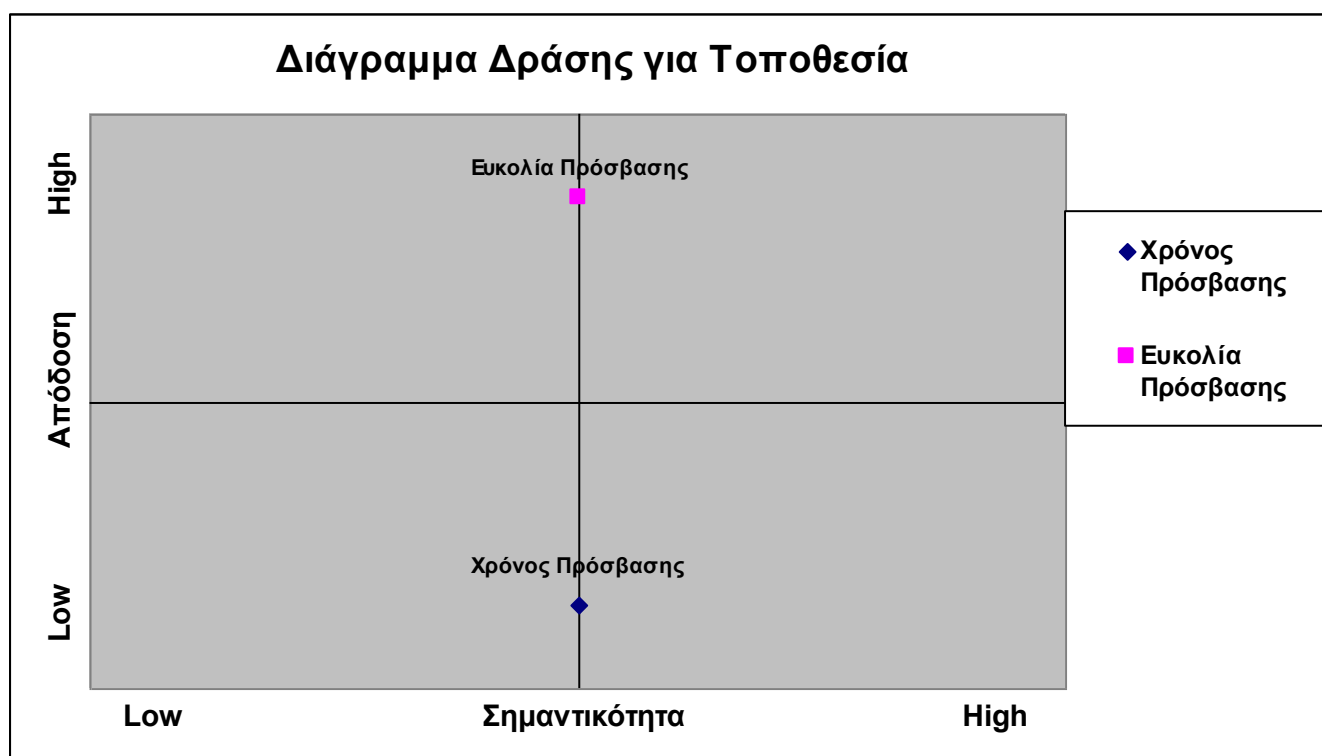
Παρατηρούμε επίσης ότι κανένα κριτήριο δεν βρίσκεται στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα).Αυτό σημαίνει ότι κανένα από τα κριτήρια ικανοποίησης δεν αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα για το Νοσοκομείο.

Ακολουθούν τα κριτήρια σύστημα διοίκησης και οι οικονομικές Απολαβές οι οποίες βρίσκονται οριακά μεταξύ της περιοχής ισχύουσας κατάστασης και της περιοχής δράσης. Αυτό σημαίνει ότι αν και οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης δεν είναι προς το παρόν ιδιαίτερα κρίσιμες για τους εργαζόμενους, εντούτοις έχουν την τάση να γίνονται ολοένα πιο σημαντικές στο άμεσο μέλλον δεδομένου του μεταβατικού σταδίου που βρίσκονται (μισθολογικές αλλαγές λόγω της οικονομικής

κρίσης και αλλαγή της Διοίκησης). Παράλληλα, η διοίκηση δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αγνοήσει τα κριτήρια καθαριότητα-υγιεινή χώρων και πρόσθετες υπηρεσίες-παροχές που βρίσκονται στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης, γιατί αν μελλοντικά αυξηθεί η βαρύτητα των κριτηρίων αυτών από πλευρά εργαζομένων ενώ παραμένει χαμηλός ο βαθμός ικανοποίησης τους, τότε τα κριτήρια αυτά θα αποτελέσουν αδύνατα σημεία για τον οργανισμό, επομένως θα χρήζουν την ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης από τη Διοίκηση.

Τέλος, τα 5 υπόλοιπα κριτήρια (τοποθεσία, χώροι εργασίας, ωράριο, προϊστάμενοι διευθυντές και συνεργάτες-υφιστάμενοι που εμφανίζουν υψηλή απόδοση αλλά υπολείπονται σε σημαντικότητα, εντάσσονται στην περιοχή μεταφορά πόρων που σημαίνει ότι η Διοίκηση του Πα.Γ.Ν.Η θα πρέπει να μεταφέρει μέρος προς προσπάθειας προς για βελτίωση σε προς πιο σημαντικές διαστάσεις ικανοποίησης. Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα διαγράμματα Δράσης για κάθε ένα κριτήριο χωριστά από όπου προσδιορίζονται τόσο οι κρίσιμες, όσο και οι δυνατές διαστάσεις του.

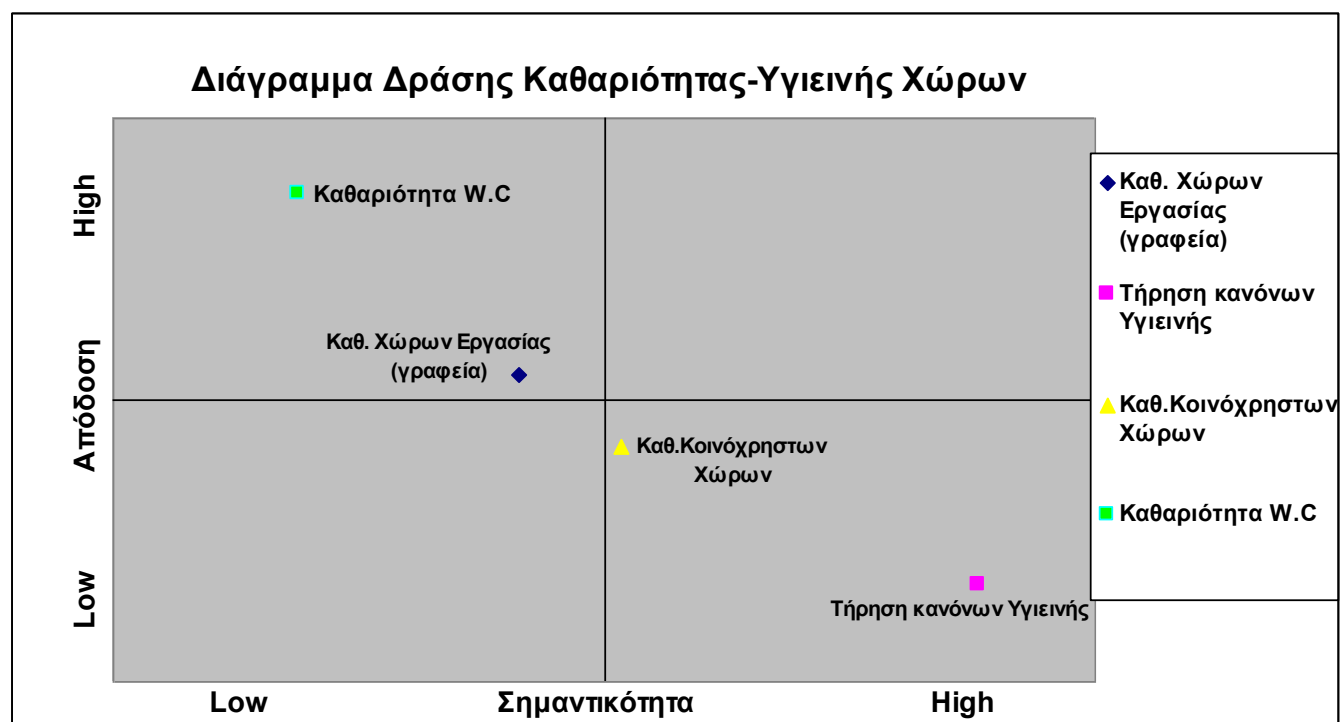
7.4.2 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



Όπως φαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα δράσης, κανένα από τα υποκριτήρια της τοποθεσίας δεν αποτελεί ξεκάθαρα συγκριτικό πλεονέκτημα του Νοσοκομείου, εντούτοις το υποκριτήριο (ευκολία πρόσβασης) φαίνεται να έχει συμπέσει πάνω στον άξονα μεταξύ των περιοχών μεταφοράς πόρων και ισχύος, πράγμα που σημαίνει ότι δύναται να αποτελέσει μελλοντικά σημείο υπεροχής για το Νοσοκομείο αν αυξηθεί λίγο η σημαντικότητα του για το διοικητικό-τεχνικό προσωπικό. Κάτι τέτοιο μπορεί να σημειωθεί αν βελτιωθεί το οδικό δίκτυο προς το Νοσοκομείο.

Παράλληλα, το υποκριτήριο (Χρόνος πρόσβασης προς το Πα.ΓΝΗ) βρίσκεται ανάμεσα στις περιοχές Ισχύουσας Κατάστασης και Δράσης, πράγμα που υποδηλώνει ότι δεν είναι ιδιαίτερος κρίσιμη διάσταση προς το παρόν, αν όμως στο άμεσο μέλλον αυξηθεί η βαρύτητα που του αποδίδουν οι εργαζόμενοι ενώ ο βαθμός ικανοποίησης παραμένει χαμηλός, τότε θα αποτελέσει άμεση προτεραιότητα για βελτίωση.

7.4.3 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ- ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

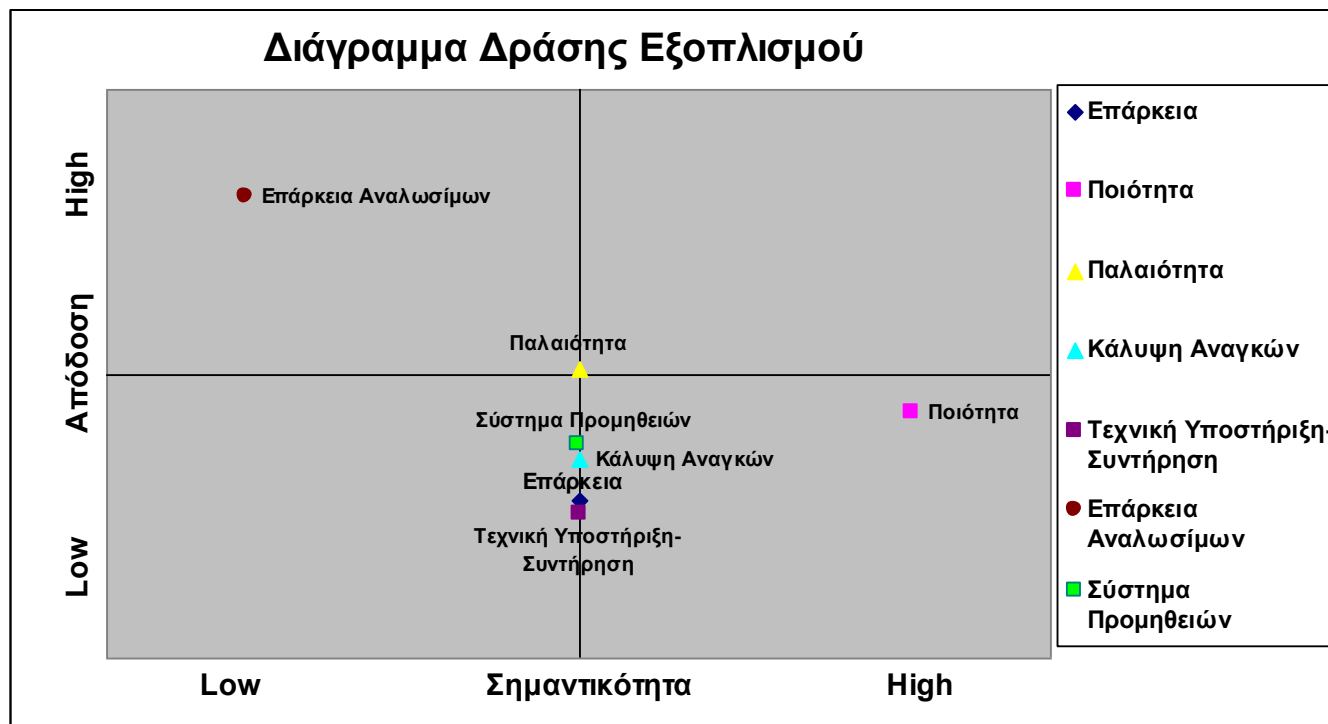


Όπως διαπιστώνεται από το παραπάνω διάγραμμα δράσης κανένα από τα υποκριτήρια της καθαριότητας-υγιεινής χώρων δεν εμπεριέχεται στην περιοχή Ισχύος, πράγμα που υποδεικνύει ότι κανένα δεν αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα για το Πα.ΓΝΗ.

Πρώτη προτεραιότητα για την διοίκηση πρέπει να αποτελούν τα υποκριτήρια (τήρηση κανόνων υγιεινής από το προσωπικό και καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων) τα οποία εμπεριέχονται στην περιοχή Δράσης. Από αυτά, πιο μεγάλη έμφαση για βελτίωση πρέπει να δοθεί στο υποκριτήριο (Τήρηση Κανόνων Υγιεινής από το προσωπικό), γιατί εμφανίζει μεγαλύτερη σημαντικότητα και χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης για το Διοικητικό-Τεχνικό Προσωπικό σε σχέση με το υποκριτήριο Καθαριότητα Κοινόχρηστων Χώρων που υπερέχει σε απόδοση αλλά υπολείπεται σε σημαντικότητα.

Από την άλλη πλευρά, τα υποκριτήρια καθαριότητα χώρων εργασίας (γραφεία) και καθαριότητα WC εμπεριέχονται στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλό μέσο δείκτη ικανοποίησης, χαμηλή σημαντικότητα), πράγμα που υποδηλώνει ότι η διοίκηση θα πρέπει να μεταφέρει κάποιο μέρος της προσπάθειας της για βελτίωση στις δυο πιο κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης.

7.4.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ



Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται ότι το υποκριτήριο της ποιότητας του εξοπλισμού πρέπει να είναι στα άμεσα σχέδια βελτίωσης της διοίκησης μια και έχει συμπέσει στην περιοχή δράσης (χαμηλό βαθμό ικανοποίησης, υψηλή σημαντικότητα). Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι, η ποιότητα του εξοπλισμού είναι συνυφασμένη με την παλαιότητα του και τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτήν.

Αμέσως μετά, ακολουθούν οι υποδιαστάσεις (Τεχνική Υποστήριξη-Συντήρηση, Επάρκεια εξοπλισμού, Κάλυψη των αναγκών και Σύστημα Προμηθειών) οι οποίες καθώς εμφανίζουν σχετικά χαμηλό βαθμό ικανοποίησης, λόγο της μέτριας σημαντικότητας που εμφανίζουν, έχουν συμπέσει ανάμεσα προς περιοχές Ισχύουσας κατάστασης και Δράσης. Αυτό σημαίνει ότι εάν στο άμεσο μέλλον αυξηθεί λίγο η σημαντικότητα τους για το διοικητικό-τεχνικό προσωπικό, οι υποδιαστάσεις αυτές θα χρίζουν άμεση βελτίωση από την διοίκηση. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι, τα υποκριτήρια Τεχνική Υποστήριξη-Συντήρηση και Επάρκεια εξοπλισμού θα πρέπει να προηγηθούν σε ενέργειες βελτίωσης από την διοίκηση σε περίπτωση που αυξηθεί λίγο η σημαντικότητα τους, αφού υπολείπονται σε βαθμό ικανοποίησης σε σχέση με τα υποκριτήρια (κάλυψη αναγκών και σύστημα προμηθειών). Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι και η τεχνική υποστήριξη- Συντήρηση του Εξοπλισμού εξαρτάται από την παλαιότητα του.

Το υποκριτήριο της παλαιότητας του εξοπλισμού φαίνεται να έχει συμπέσει στο κέντρο των αξόνων του χάρτη. Αυτό σημαίνει ότι, με δεδομένο τον μέτριο βαθμό ικανοποίησης και την μέτρια βαρύτητα του δεν αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα για το Πα.ΓΝΗ. Αν όμως στο μέλλον αυξηθεί λίγο η

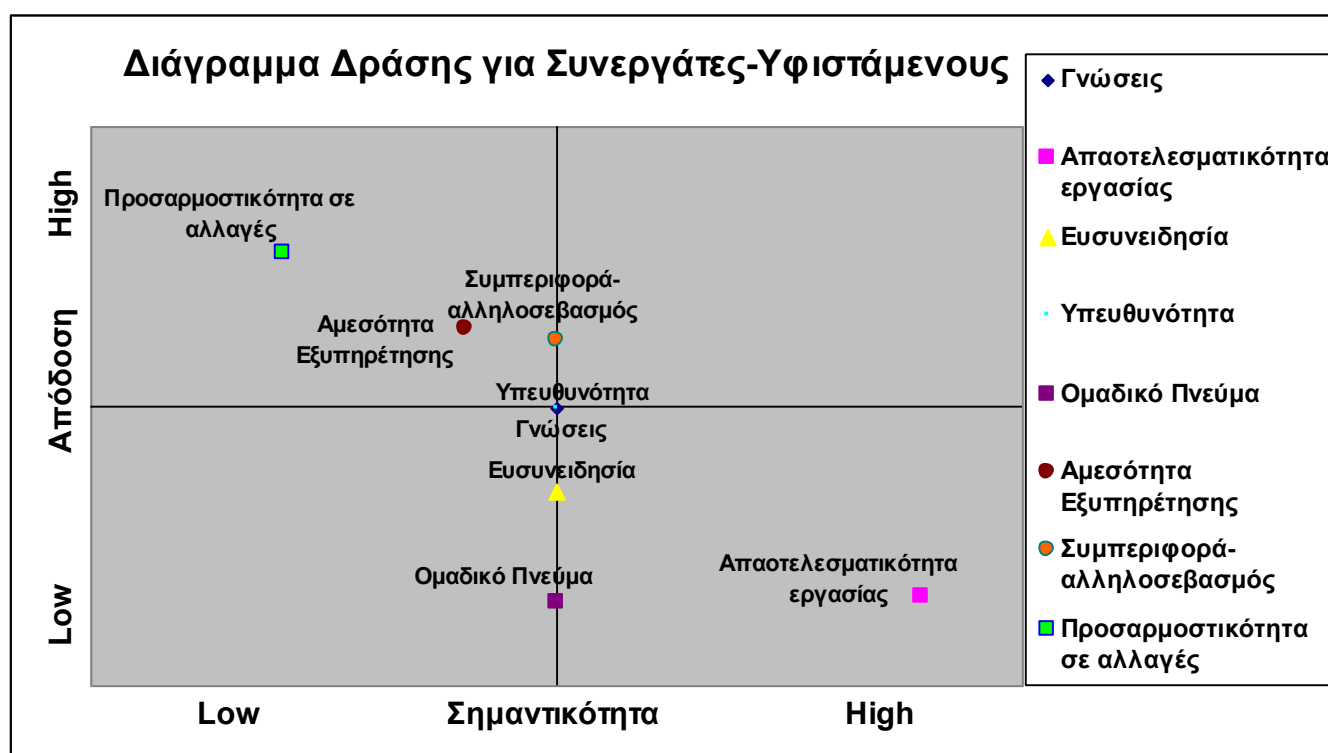
σημαντικότητα που του αποδίδουν το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό και μειωθεί περεταίρω ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων, τότε ο εργαστηριακός-τεχνολογικός-βιοϊατρικός εξοπλισμός θα αποτελέσει ένα από τα αδύνατα σημεία του Νοσοκομείου όσον αφορά την παλαιότητα του. Συγκεκριμένα, τα προβλήματα που έχουν ήδη εμφανιστεί και μειώνουν την ικανοποίηση των εργαζομένων είναι:

α.)Ο πεπαλαιωμένος τεχνολογικός εξοπλισμός και ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις μετά από 20 συνεχή χρόνια λειτουργίας τους (λεβητοστάσια παραγωγής ατμού και ζεστού νερού, σύστημα κλιματισμού, πεπαλαιωμένο τηλεφωνικό κέντρο, σύστημα πλύσης ιματισμού, ξεπερασμένα συστήματα ασφάλειας ηλεκτρικών και ηλεκτρονικών εγκαταστάσεων)

β.)Το υψηλό κόστος τεχνικής υποστήριξης-συντήρησης του βιοϊατρικού εξοπλισμού και σε πολλές περιπτώσεις αδυναμία εξεύρεσης ανταλλακτικών (π.χ ηλεκτρονικές πλακέτες, λυχνίες) λόγω της παλαιότητας του.

Τέλος, παρατηρούμε ότι το υποκριτήριο (επάρκεια αναλωσίμων) εμφανίζει χαμηλή σημαντικότητα και υψηλό βαθμό ικανοποίησης. Αυτό υποδηλώνει ότι η διοίκηση θα πρέπει να στρέψει το ενδιαφέρον προς για βελτιωτικές ενέργειες σε προς πιο κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης.

7.4.5 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ- ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ



Όπως προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα Δράσης τα υποκριτήρια του κριτηρίου (άμεσοι συνεργάτες-υφιστάμενοι) δεν αποτελούν δυνατά σημεία για το διοικητικό- τεχνικό προσωπικό. Βέβαια, οι υποδιαστάσεις (συμπεριφορά-αλληλοσεβασμός και υπευθυνότητα) των συνεργατών υφισταμένων φαίνεται να έχουν συμπίσει οριακά μεταξύ της περιοχής μεταφοράς πόρων και της περιοχής ισχύος.

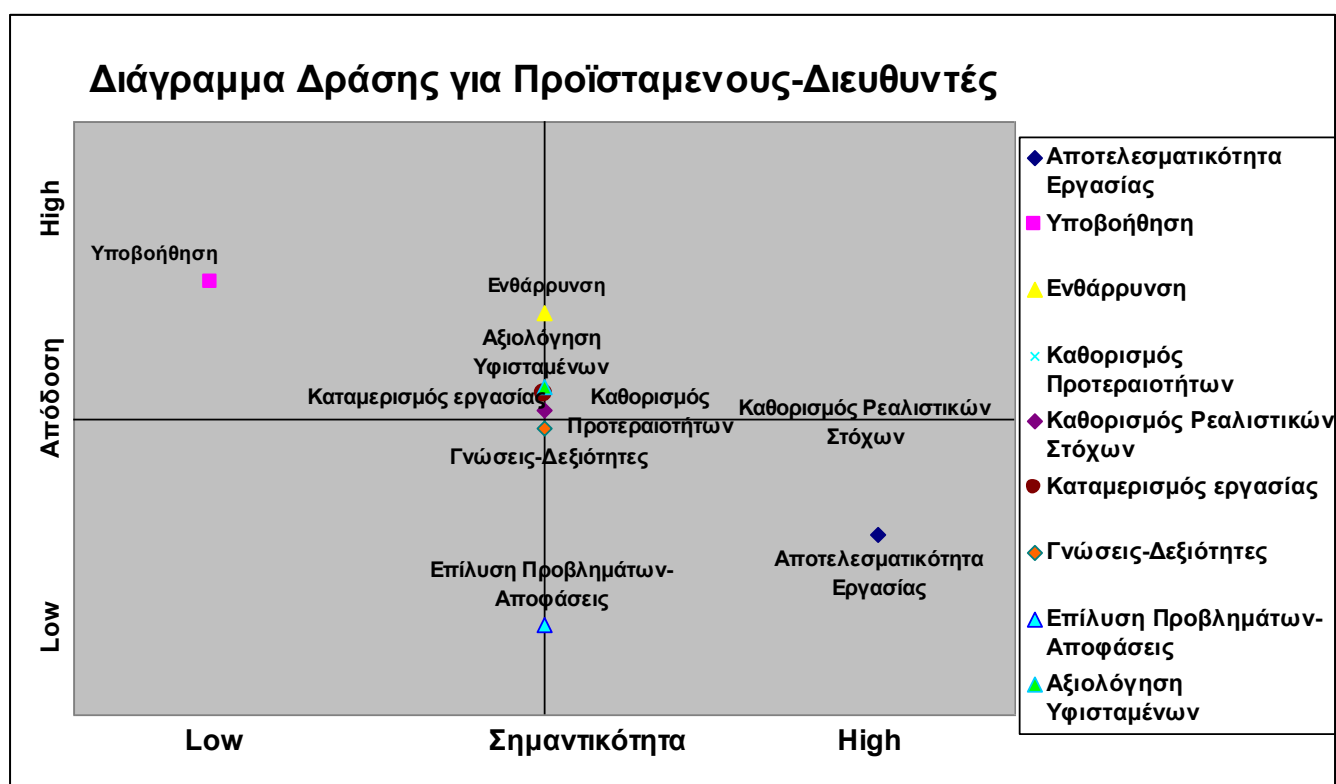
Αυτό σημαίνει ότι αν μελλοντικά το διοικητικό–τεχνικό προσωπικό αυξήσει την βαρύτητα που τους προσδίδει, μπορεί να αποτελέσουν σημεία υπεροχής. Σ’ αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι το υποκριτήριο (γνώσεις υφισταμένων) είναι σημείο στο κέντρο των αξόνων του χάρτη απόδοσης σημαντικότητας και επομένως δεν εμπεριέχεται ξεκάθαρα σε κανένα από τα τεταρτημόρια.

Η αποτελεσματικότητα εργασίας των συνεργατών–υφισταμένων χρίζει άμεση βελτίωση καθώς έχει συμπέσει σχεδόν στην άκρη προς περιοχής δράσης, πράγμα που αντανακλά την υψηλή σημαντικότητα που της αποδίδουν οι εργαζόμενοι και τον χαμηλό βαθμό ικανοποίησής τους.

Παρατηρούμε επίσης ότι (η ευσυνειδησία και η συνεργασία-ομαδικό πνεύμα) έχουν συμπέσει οριακά μεταξύ της περιοχής ισχύουσας κατάστασης και της περιοχής δράσης. Αυτό σημαίνει ότι, αν και προς το παρόν δεν αποτελούν ιδιαίτερα κρίσιμες υποδιαστάσεις για βελτίωση, μελλοντικά μπορεί να αποτελέσουν αν αυξηθεί λίγο η σημαντικότητά τους.

Τέλος, οι υποδιαστάσεις ικανοποίησης (προσαρμοστικότητα σε αλλαγές και αμεσότητα εξυπηρέτησης) δεν έχουν ιδιαίτερη σημασία για το προσωπικό αν και γενικότερα συγκεντρώνουν υψηλό βαθμό ικανοποίησης. Σε αυτή την κατάσταση τοποθετούνται στην περιοχή μεταφοράς πόρων, η οποία δεν χρειάζεται άμεση διορθωτική παρέμβαση.

7.4.6 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ – ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ



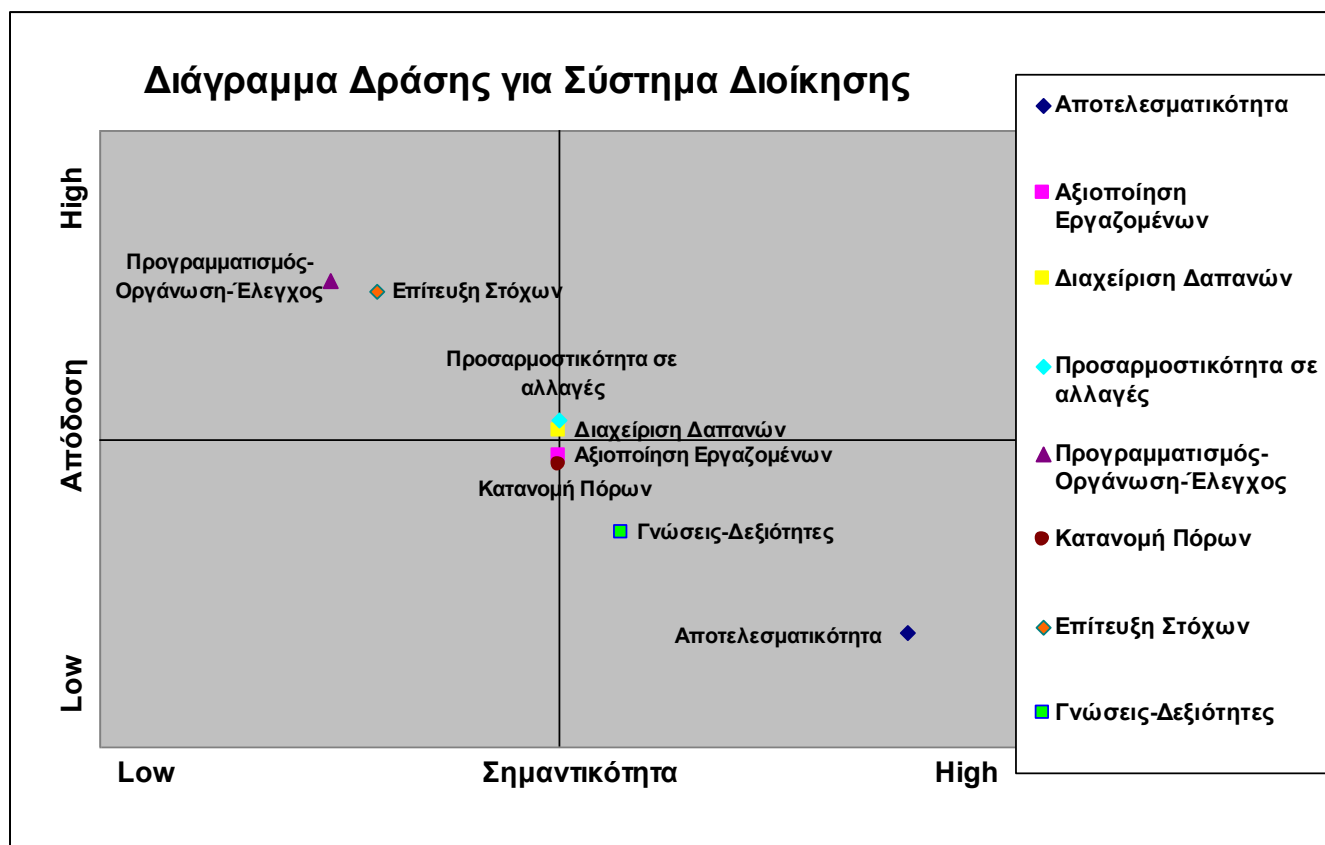
Παρατηρώντας το παραπάνω διάγραμμα δράσης για προϊσταμένους διευθυντές, διαπιστώνουμε ότι το υποκριτήριο της αποτελεσματικότητας εργασίας των προϊσταμένων-διευθυντών απαιτεί άμεση βελτίωση, καθώς εμπεριέχεται στην περιοχή δράσης (υψηλή σημαντικότητα, χαμηλός βαθμός

ικανοποίησης). Αμέσως μετά σε προτεραιότητα έρχονται τα υποκριτήρια (γνώσεις –δεξιότητες προϊσταμένων-διευθυντών και λήψη αποφάσεων για επίλυση προβλημάτων) τα οποία βρίσκονται οριακά μεταξύ της περιοχής ισχύουσας κατάστασης και δράσης. Αυτό σημαίνει ότι αν στο άμεσο μέλλον η βαρύτητα αυτών των υποδιαστάσεων αυξηθεί, τότε τα συγκεκριμένα υποκριτήρια χρίζουν την ανάγκη για άμεση βελτίωση.

Είναι επίσης ξεκάθαρο ότι κανένα από τα χαρακτηριστικά (υποκριτήρια) των προϊσταμένων διευθυντών δεν αποτελούν δυνατά σημεία στην αξιολόγηση τους από το διοικητικό-τεχνικό προσωπικό αφού κανένα από αυτά δεν έχει συμπέσει ξεκάθαρα στην περιοχή ισχύος. Παρόλα αυτά οι παράγοντες ικανοποίησης (υποβοήθηση, αξιολόγηση υφισταμένων, ο καταμερισμός εργασίας και ο καθορισμός βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων ρεαλιστικών στόχων) τείνουν να αποτελέσουν μελλοντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα των προϊσταμένων διευθυντών. Αυτό μπορεί να συμβεί γιατί έχουν συμπέσει οριακά μεταξύ της περιοχής μεταφοράς πόρων και της περιοχής ισχύος.

Κλείνοντας τον σχολιασμό αυτού του χάρτη απόδοσης –σημαντικότητας, μπορούμε να πούμε ότι το υποκριτήριο της υποβοήθησης εμπεριέχεται στην περιοχή μεταφοράς πόρων, γεγονός που υποδηλώνει ότι αν και έχει υψηλό δείκτη ικανοποίησης, η σημασία που του αποδίδουν οι εργαζόμενοι είναι μικρή. Αυτό προμηνύει ότι οι προσπάθειες βελτίωσης πρέπει να στραφούν σε πιο σημαντικές υποδιαστάσεις ικανοποίησης, όπως είναι η αποτελεσματικότητα εργασίας των προϊσταμένων διευθυντών.

7.4.7 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

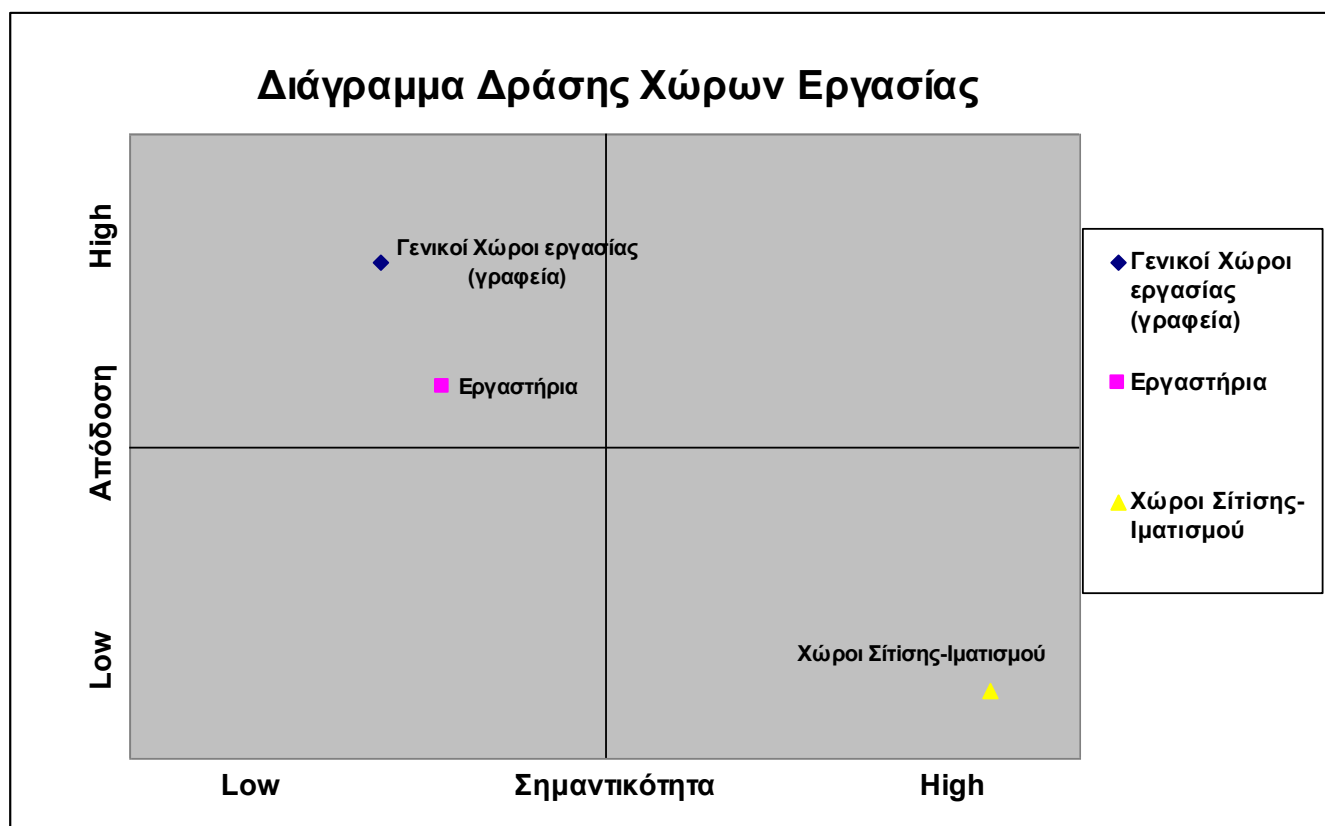


Από το παραπάνω χάρτη απόδοσης-σημαντικότητας διαπιστώνουμε ότι, οι γνώσεις-δεξιότητες-ικανότητες διοίκησης και η αποτελεσματικότητα του έργου της πρέπει άμεσα να ανανεωθούν προς το καλύτερο. Οι υποδιαστάσεις αυτές, θεωρούνται εξαιρετικά κρίσιμες και αποτελούν σημεία της περιοχής δράσης αφού εμφανίζουν υψηλή σημαντικότητα και χαμηλό βαθμό ικανοποίησης. Αμέσως μετά σε προτεραιότητα βελτίωσης, έρχονται τα υποκριτήρια (αξιοποίηση εργαζομένων και η κατανομή πόρων) τα οποία έχουν συμπέσει στα όρια του τεταρτημορίου ισχύουσας κατάστασης και του τεταρτημορίου ισχύος. Τα υποκριτήρια αυτά δεν είναι προς το παρόν ιδιαίτερα κρίσιμα, γιατί παρόλο που εμφανίζουν σχετικά χαμηλό δείκτη ικανοποίησης, το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό τους έχει αποδώσει μέτρια σημαντικότητα. Παρόλα αυτά, μια μικρή αύξηση της βαρύτητας τους στο μέλλον, συνεπάγεται την μετατόπιση τους στην περιοχή ισχύος, επομένως θα χρίζουν και αυτά με την σειρά τους άμεση βελτίωση.

Παρατηρούμε επίσης ότι, τα υποκριτήρια (προσαρμοστικότητα σε αλλαγές και διαχείριση δαπανών) έχουν συμπέσει οριακά μεταξύ της περιοχής μεταφορά πόρων και της περιοχής ισχύος. Αυτό σημαίνει ότι εάν μελλοντικά η διοίκηση διατηρήσει σε αυτά τα υποκριτήρια έναν πάνω από το μέτριο βαθμό ικανοποίησης, ενώ παράλληλα αυξηθεί η σημαντικότητα που τους αποδίδουν οι εργαζόμενοι, τα υποκριτήρια αυτά θα εμφανιστούν στην περιοχή ισχύος, οπότε και θα αποτελέσουν δυνατά σημεία για το σύστημα διοίκησης.

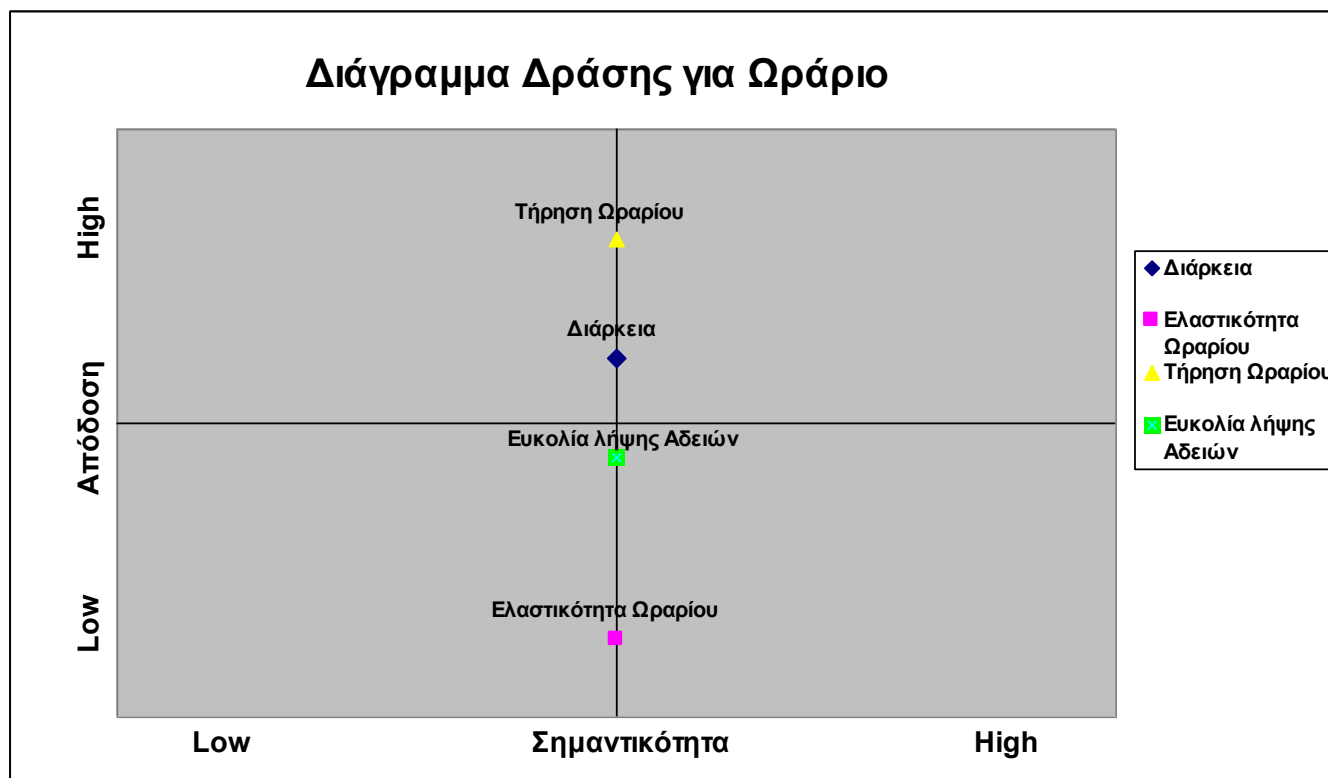
Κλείνοντας με τον παραπάνω χάρτη, τα υποκριτήρια (προγραμματισμός –οργάνωση –έλεγχος και επίτευξη βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων) βρίσκονται πάνω στην περιοχή μεταφορά πόρων αφού εμφανίζουν σχετικά χαμηλή σημαντικότητα αλλά υψηλή αποδοτικότητα. Σε αυτή την κατάσταση η διοίκηση δεν χρειάζεται να προχωρήσει σε άμεσες διορθωτικές ενέργειες, αλλά πρέπει να στρέψει το ενδιαφέρον της σε πιο κρίσιμα ζητήματα και να κάνει διαφορετική διαχείριση των δυνάμεων της.

7.4.8 ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Από το παραπάνω διάγραμμα δράσης προκύπτει ξεκάθαρα ότι, το υποκριτήριο (χώροι σίτισης-ιματισμού) βρίσκεται σε περιοχή επείγουσας δραστηριοποίησης, δηλαδή στην περιοχή Δράσης, αφού εμφανίζει υψηλή σημαντικότητα για το διοικητικό-τεχνικό προσωπικό και χαμηλό δείκτη ικανοποίησης. Αντίθετα, οι γενικοί χώροι εργασίας όπως τα γραφεία και τα εργαστήρια εμπεριέχονται στην περιοχή μεταφορά πόρων (σχετικά χαμηλή σημαντικότητα, υψηλό βαθμό ικανοποίησης). Αυτό συνεπάγεται ότι η διοίκηση θα πρέπει να στρέψει το ενδιαφέρον της για ανακαίνιση και αναβάθμιση σε πιο σημαντικούς χώρους εργασίας που υπολείπονται σε βαθμό ικανοποίησης όπως είναι οι χώροι σίτισης-ιματισμού.

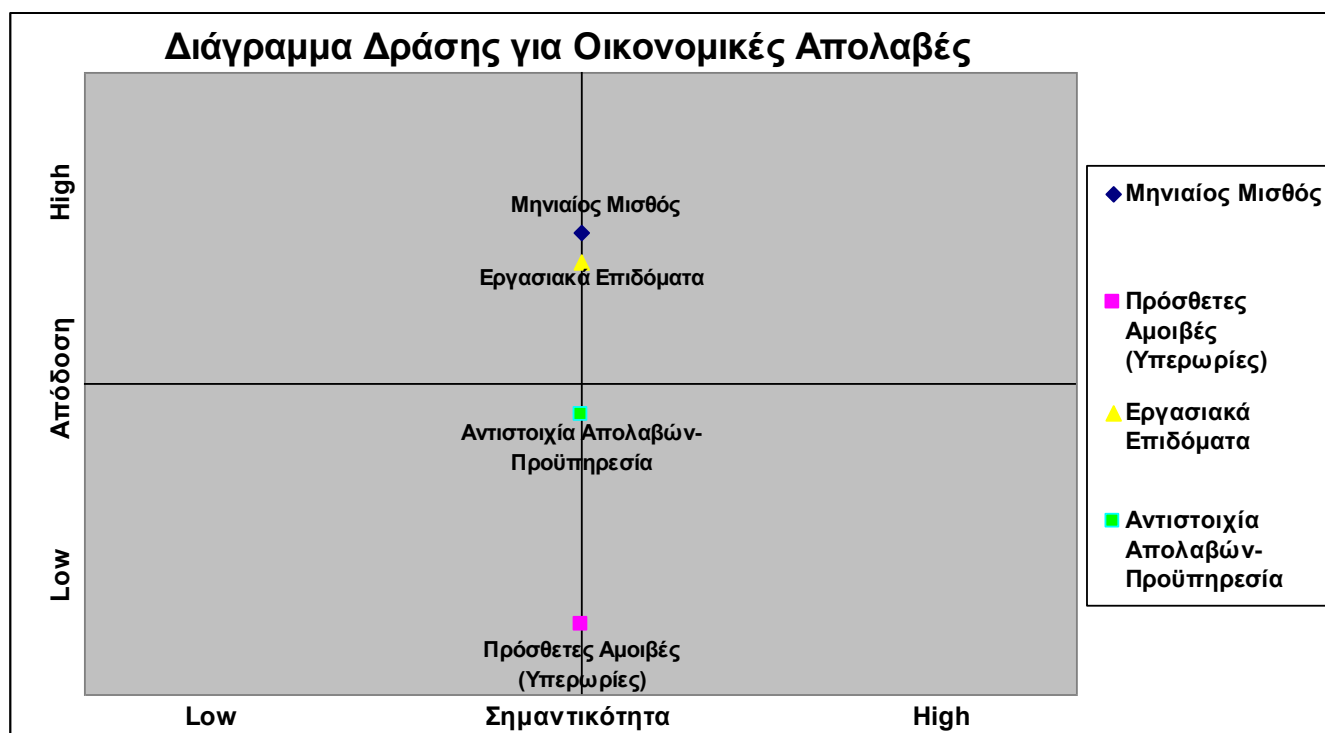
7.4.9 ΩΡΑΡΙΟ



Όπως φαίνεται από το παραπάνω χάρτη Απόδοσης–Σημαντικότητας, τα υποκριτήρια (ευκολία λήψης αδειών και ελαστικότητα ωραρίου) έχουν συμπέσει πάνω στον άξονα που χωρίζει την περιοχή ισχύουσας κατάστασης και την περιοχής δράσης. Αυτό σημαίνει ότι, επειδή τα συγκεκριμένα υποκριτήρια παρουσιάζουν μέτρια σημαντικότητα και σχετικά χαμηλό δείκτη ικανοποίησης για το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό, η διοίκηση δεν χρειάζεται να πάρει προς το παρόν μέτρα βελτίωσης. Αν όμως μελλοντικά αυξηθεί λίγο βαρύτητα αυτών των υποδιαστάσεων, η διοίκηση θα αναγκαστεί να λάβει άμεσα μέτρα για να αποκαταστήσει την σχετική δυσανεμία των εργαζομένων.

Αντίθετα, τα υποκριτήρια (τήρηση ωραρίου και διάρκεια ωραρίου) βρίσκονται στα όρια της περιοχής μεταφοράς πόρων και της περιοχής ισχύος. Αυτό συνεπάγεται ότι, αν μελλοντικά αυξηθεί η σημαντικότητα τους, τότε τα υποκριτήρια αυτά θα καταλήξουν να αποτελούν σημεία υπεροχής της εργασίας των εργαζομένων σε ότι αφορά το ωράριο.

7.4.10 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ



Παρατηρώντας τον σχετικό χάρτη απόδοσης σημαντικότητας των οικονομικών απολαβών διοικητικού και τεχνικού προσωπικού, διαπιστώνει κανείς ότι, τα υποκριτήρια (μηνιαίος μισθός και εργασιακά επιδόματα) βρίσκονται στα όρια της περιοχής μεταφοράς πόρων και της περιοχής ισχύος. Αυτό συμβαίνει γιατί οι συγκεκριμένες υποδιαστάσεις χαρακτηρίζονται από σχετικά υψηλό δείκτη ικανοποίησης και μέτρια σημαντικότητα. Αν όμως στο μέλλον τα συγκεκριμένα υποκριτήρια θεωρηθούν λίγο πιο σημαντικά από τους εργαζόμενους, τότε θα αποτελέσουν σημεία της περιοχής ισχύος και επομένως θα εξελιχτούν σε σχετικά πλεονεκτήματα του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού αναφορικά με τις οικονομικές απολαβές του.

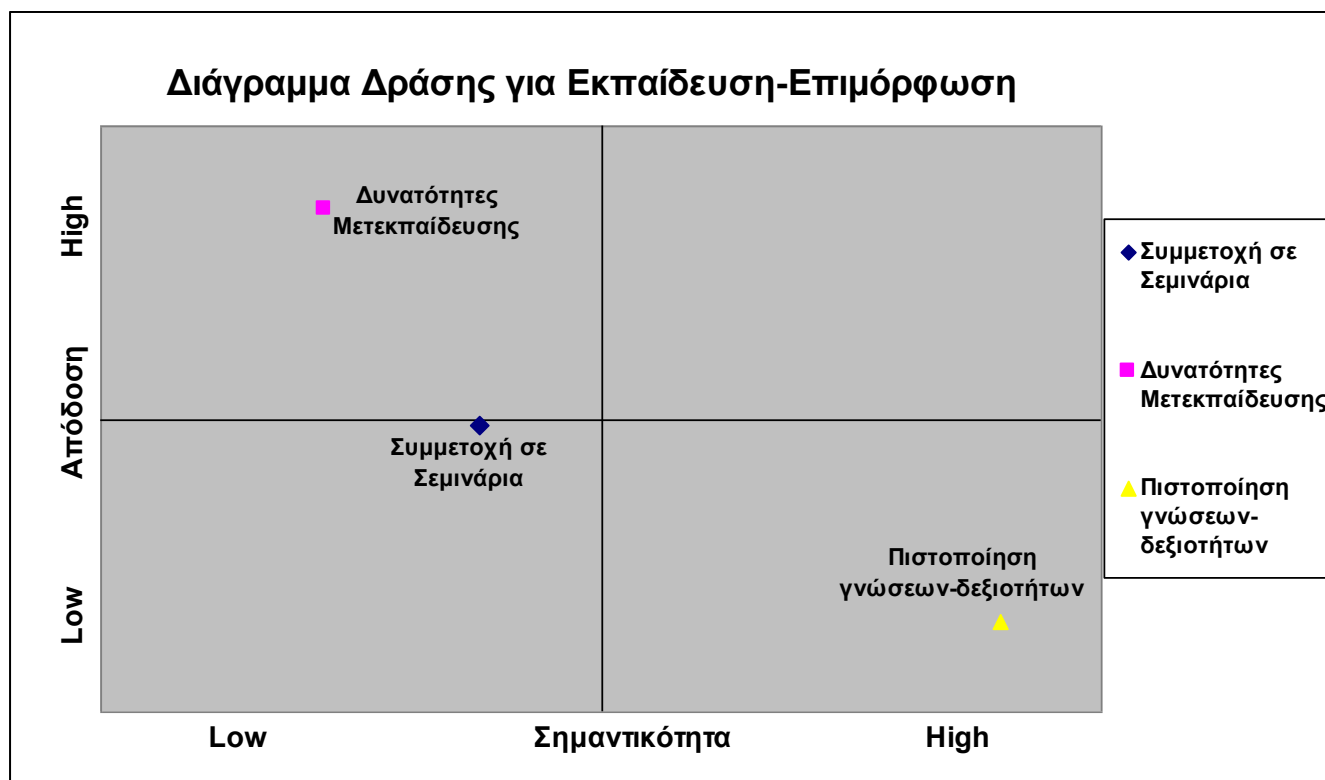
Από την άλλη πλευρά, τα υποκριτήρια (αντιστοιχία οικονομικών απολαβών-προϋπηρεσία και πρόσθετες αμοιβές-υπερωρίες) έχουν συμπίσει οριακά μεταξύ των περιοχών ισχύουσας κατάστασης και δράσης. Αυτό συμβαίνει γιατί οι συγκεκριμένες υποδιαστάσεις εμφανίζουν σχετικά χαμηλό βαθμό ικανοποίησης και δεν θεωρούνται προς το παρόν ιδιαίτερα σημαντικές. Αν όμως στο μέλλον αυξηθεί η σημαντικότητα τους, τότε η διοίκηση θα πρέπει άμεσα να προχωρήσει στην λήψη μέτρων αντιστάθμισης του χαμηλού δείκτη ικανοποίησης τους ώστε να επέλθει βελτίωση. Σε αυτό το σημείο αξίζει να επισημανθούν τα παρακάτω:

Η μέση ωριαία αποζημίωση για υπερωρίες είναι 4-5 ευρώ. Αυτό καθιστά μη ελκυστική την πραγματοποίηση υπερωριών από το προσωπικό.

Αντίθετα, στα απογευματινά ιατρεία (Ε.Λ.Λ.Α.Π.Ι) όπου η ωριαία αποζημίωση είναι 7 ευρώ η συμμετοχή είναι πιο ελκυστική.

Προσεχώς, με την ολόημερη λειτουργία του Νοσοκομείου (πέραν του πρωινού ωραρίου) η εθελοντική συμμετοχή των εργαζομένων θα εξαρτηθεί από το ύψος στο οποίο θα καθοριστεί η ωριαία αποζημίωση για το διοικητικό προσωπικό. Σε κάθε όμως περίπτωση, λόγω της οριζόντιας περικοπής αποδοχών στο 20%, θα είναι αναγκαία (η συμμετοχή των εργαζομένων) για αναπλήρωση του χαμένου εισοδήματος.

7.4.11 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ



Από το παραπάνω διάγραμμα δράσης παρατηρούμε ότι το υποκριτήριο πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων δεξιοτήτων είναι το μόνο που έχει συμπέσει στην περιοχή δράσης. Αυτό συμβαίνει γιατί το συγκεκριμένο υποκριτήριο χαρακτηρίζεται από χαμηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα. Ενημερωτικά, οι αιτίες συμμετοχής μικρού αριθμού εργαζομένων σε προγράμματα εκπαίδευσης-επιμόρφωσης για την επικαιροποίηση και την πιστοποίηση των γνώσεων-δεξιοτήτων τους, συνίστανται σε:

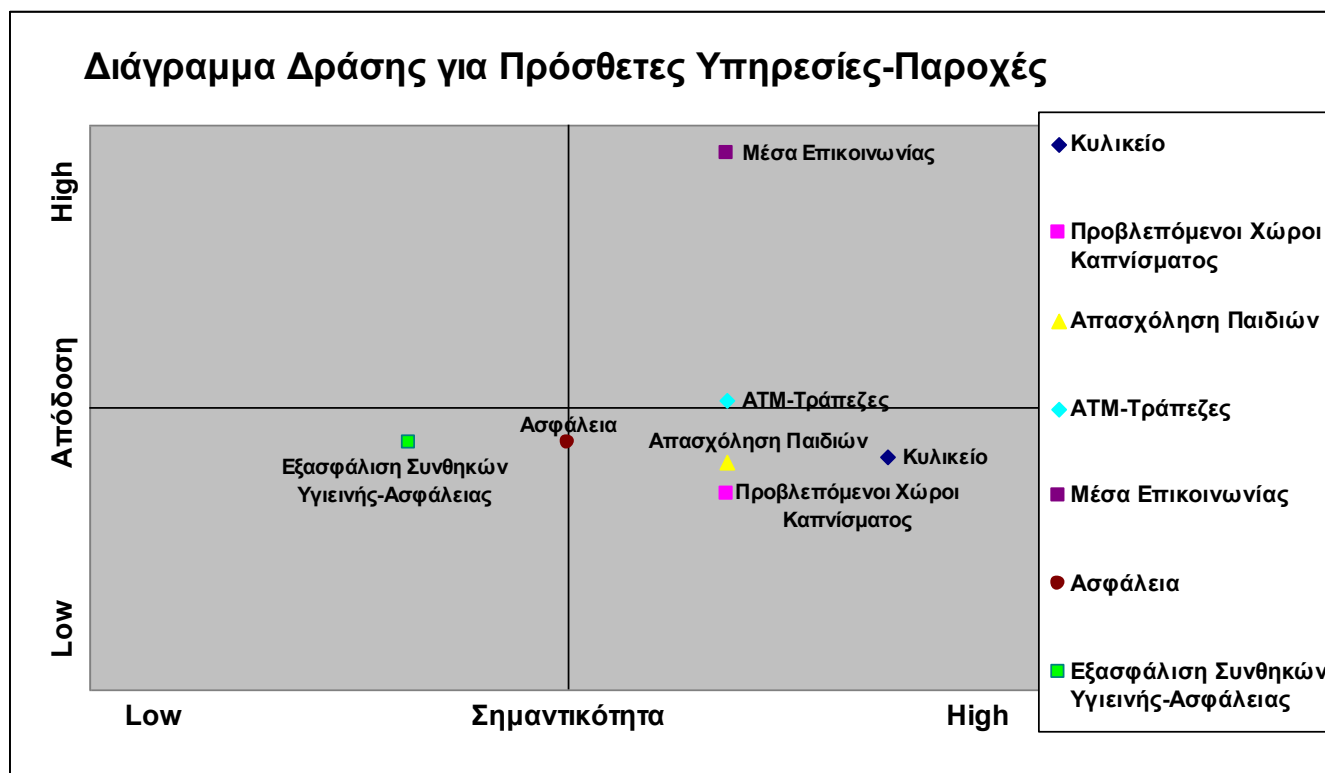
α.)Έλλειψη ενδιαφέροντος β.)Μη επαρκής γνώση ξένων γλωσσών, γ.) Οικονομικούς λόγους δ.)Μη έγκρισης από την Διοίκηση, λόγω αδυναμίας απουσίας από την υπηρεσία ή χορήγησης μακροχρόνιας άδειας. Επομένως, το κριτήριο της πιστοποίησης γνώσεων-δεξιοτήτων χρίζει την ανάγκη άμεσης παρέμβασης για να αντισταθμιστεί η δυσaréσκεια των εργαζομένων.

Από την άλλη πλευρά, η υποδιάσταση (συμμετοχή σε σεμινάρια) έχει συμπέσει στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης. Αυτό σημαίνει ότι η συγκεκριμένη διάσταση δεν θεωρείται προς το παρόν ιδιαίτερα

κρίσιμη. Εντούτοις, δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αγνοηθεί, γιατί αν στο μέλλον αποκτήσει μεγαλύτερη βαρύτητα για το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό, τότε δεν αποκλείεται να αποτελέσει ένα από τα αδύνατα σημεία της εκπαίδευσης-επιμόρφωσης.

Τέλος, (οι δυνατότητες μετεκπαίδευσης) εμπεριέχονται στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλός βαθμός ικανοποίησης –χαμηλή σημαντικότητα), πράγμα που υποδεικνύει ότι το ενδιαφέρον για βελτίωση θα πρέπει να στραφεί σε πιο σημαντικές υποδιαστάσεις εκπαίδευσης.

7.4.12 ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ- ΠΑΡΟΧΕΣ



Από το παραπάνω διάγραμμα δράσης, παρατηρούμε ξεκάθαρα ότι τα υποκριτήρια (μέσα επικοινωνίας και ΑΤΜ- τράπεζες), αποτελούν συγκριτικά πλεονεκτήματα των πρόσθετων υπηρεσιών–παροχών του νοσοκομείου. Αυτό προκύπτει επειδή τα συγκεκριμένα υποκριτήρια έχουν συμπέσει στην περιοχή ισχύος (περιοχή υψηλής απόδοσης και υψηλής σημαντικότητας) Αυτό φυσικά δεν αναιρεί την ανάγκη διατήρηση τους στις εξαιρετικά αποδοτικές υπηρεσίες –παροχές του Πα.ΓΝΗ. Ειδικότερα, για το υποκριτήριο ΑΤΜ-τράπεζες, παρατηρούμε ότι βρίσκεται αρκετά κοντά στην περιοχή δράσης. Αυτό σημαίνει ότι εάν η διοίκηση δεν καταφέρει να διατηρήσει το επίπεδο ικανοποίησης του υψηλό, τότε το συγκεκριμένο θα απολέσει δυνητικά ένα από τα αδύνατα σημεία του νοσοκομείου στο μέλλον.

Ανάμεσα στα αδύνατα σημεία των Πρόσθετων παροχών –υπηρεσιών, φαίνεται να είναι για το διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό τα υποκριτήρια (απασχόληση παιδιών, κυλικείο και προβλεπόμενοι χώροι καπνίσματος. Τα υποκριτήρια αυτά εμπεριέχονται στην περιοχή δράσης και αντιστοιχούν σε χαμηλό

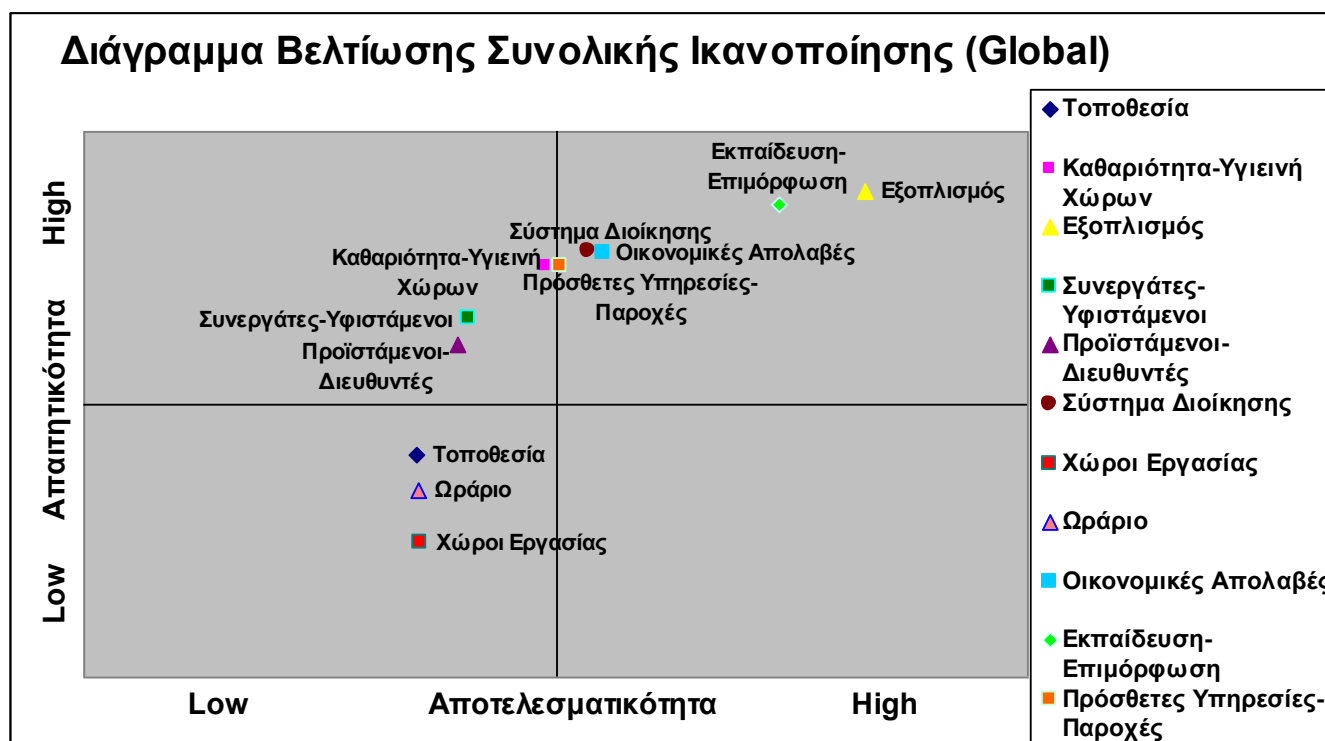
δείκτη ικανοποίησης και υψηλή σημαντικότητα. Επομένως η ανάγκη βελτίωσης τους κρίνεται επιβεβλημένη.

Αμέσως επόμενο σε προτεραιότητα βελτίωσης αποτελεί το υποκριτήριο της ασφάλειας, το οποίο βρίσκεται στα όρια της περιοχής ισχύουσας κατάστασης και της περιοχής δράσης. Αντίθετα, το υποκριτήριο (εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας) βρίσκεται στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης και αποτελεί όχι ιδιαίτερος κρίσιμη διάσταση προς το παρόν. Εντούτοις, δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί γιατί αν στο μέλλον αυξηθεί η βαρύτητα που του αποδίδουν το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό θα χρίζει την ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης.

7.5 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ–ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Συνδυάζοντας τους μέσους δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας, προκύπτουν τα παρακάτω διαγράμματα βελτίωσης ή χάρτες βελτίωσης, που δείχνουν ποιες διαστάσεις ικανοποίησης πρέπει να έχουν προτεραιότητα βελτίωσης. Τα συγκεκριμένα διαγράμματα μπορούν να προσδιορίσουν ποια θα είναι τα αποτελέσματα των ενεργειών βελτίωσης, αλλά και το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται για να επέλθει η προσδοκώμενη βελτίωση.

7.5.1 ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ



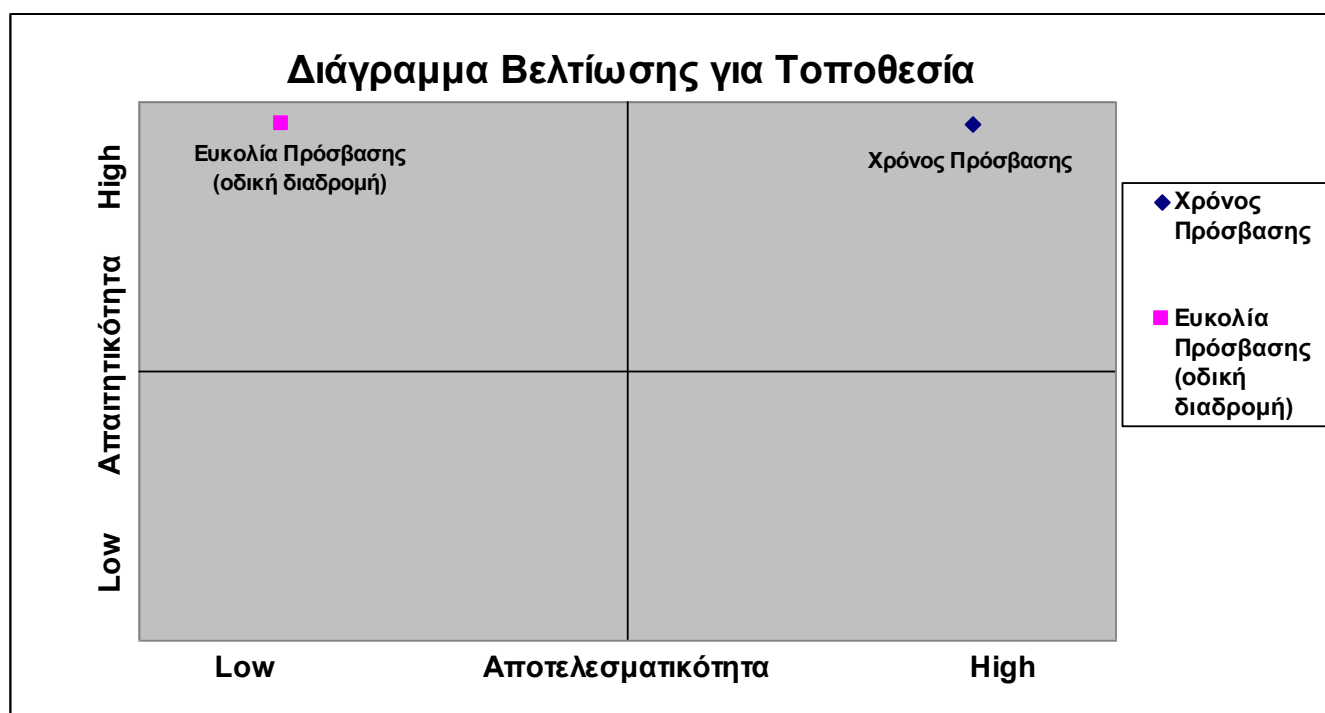
Το παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης αφορά το σύνολο των κριτηρίων ικανοποίησης. Σε πρώτη φάση παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει κανένα κριτήριο που να μπορεί να βελτιωθεί άμεσα, με μικρή προσπάθεια και να εμφανίζει υψηλή αποτελεσματικότητα.

Αμέσως μετά σε προτεραιότητα ενεργειών βελτίωσης είναι, είτε οι διαστάσεις (εξοπλισμός, εκπαίδευση-επιμόρφωση, Οικονομικές απολαβές, Σύστημα Διοίκησης και Πρόσθετες υπηρεσίες-παροχές) που εμφανίζουν υψηλή αποτελεσματικότητα ενώ συγχρόνως οι εργαζόμενοι είναι πολύ απαιτητικοί, είτε οι διαστάσεις (χώροι εργασίας, ωράριο και τοποθεσία), που παρουσιάζουν μικρή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια βελτίωσης.

Αντίθετα, τελευταίο μέλημα για βελτίωση πρέπει να αποτελούν τα κριτήρια (Προϊστάμενοι- διευθυντές, Συνεργάτες-Υφιστάμενοι και Καθαριότητα-Υγιεινή Χώρων) καθώς, λόγω του ότι το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό έχει υψηλές απαιτήσεις για βελτίωση, με μεγάλη προσπάθεια θα προκύψει μικρό αποτέλεσμα βελτίωσης, γεγονός που δεν συμφέρει το Νοσοκομείο.

Κλείνοντας, από το παραπάνω χάρτη βελτίωσης προκύπτουν συμπεράσματα που δεν οδηγούν άμεσα σε βελτιωτικές αλλαγές για το Νοσοκομείο. Αυτό που πρέπει να επισημανθεί, είναι ότι ανάλογα το μέγεθος της προσπάθειας που θα καταβληθεί για βελτιωτικές αλλαγές, ανάλογα αποτελέσματα θα προκύψουν.

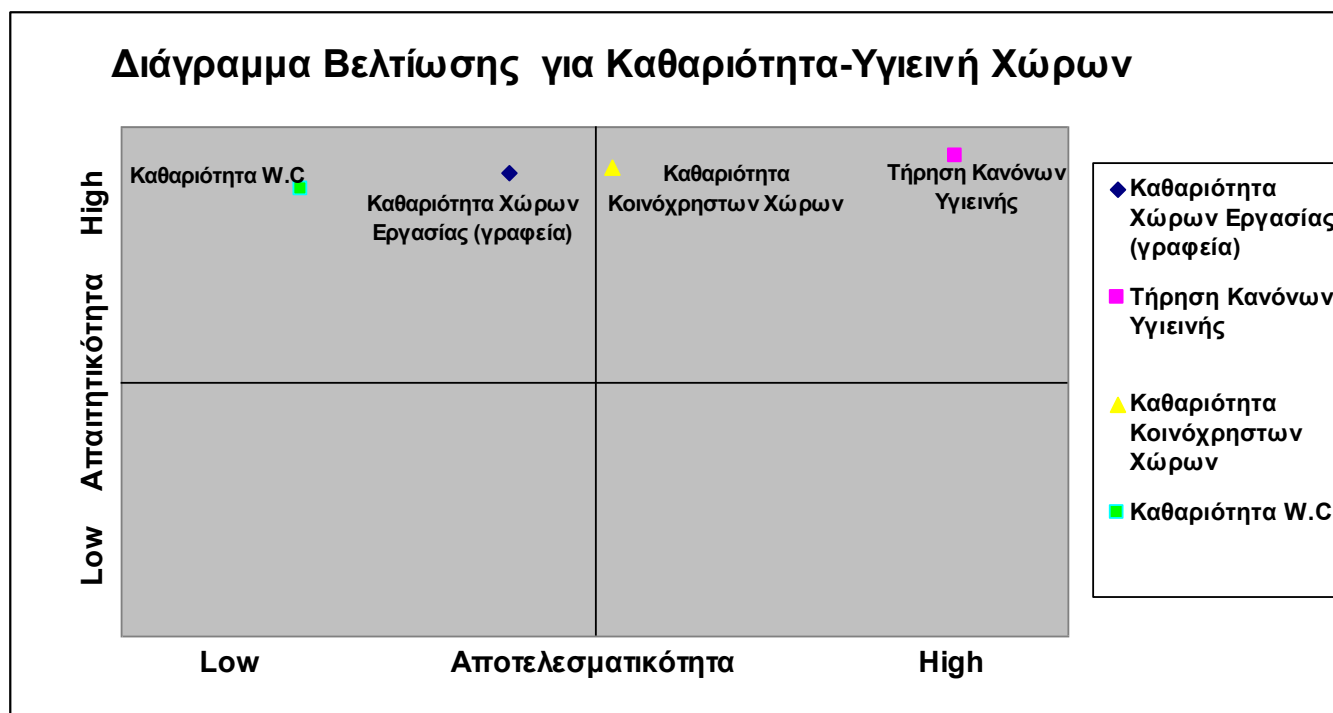
7.5.2 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



Από το παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης παρατηρούμε ότι ο χρόνος πρόσβασης παρουσιάζει μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλο βαθμό απαιτητικότητας. Αυτό σημαίνει ότι, το συγκεκριμένο υποκριτήριο θα πρέπει να έχει προτεραιότητα για βελτίωση, γιατί με την ανάλογη προσπάθεια μπορεί να επιτευχθεί μεγάλο αποτέλεσμα.

Αντίθετα, το υποκριτήριο (ευκολία πρόσβασης) θα πρέπει να αποτελεί τελευταίο μέλημα για βελτίωση, αφού με μεγάλη προσπάθεια μπορεί να επιτευχθεί σχετικά μικρό αποτέλεσμα. Αυτό είναι πολύ λογικό αφού η οδική διαδρομή είναι δύσκολο να αλλάξει, αλλά και να αλλάξει δεν θα είναι η καλύτερη δυνατή.

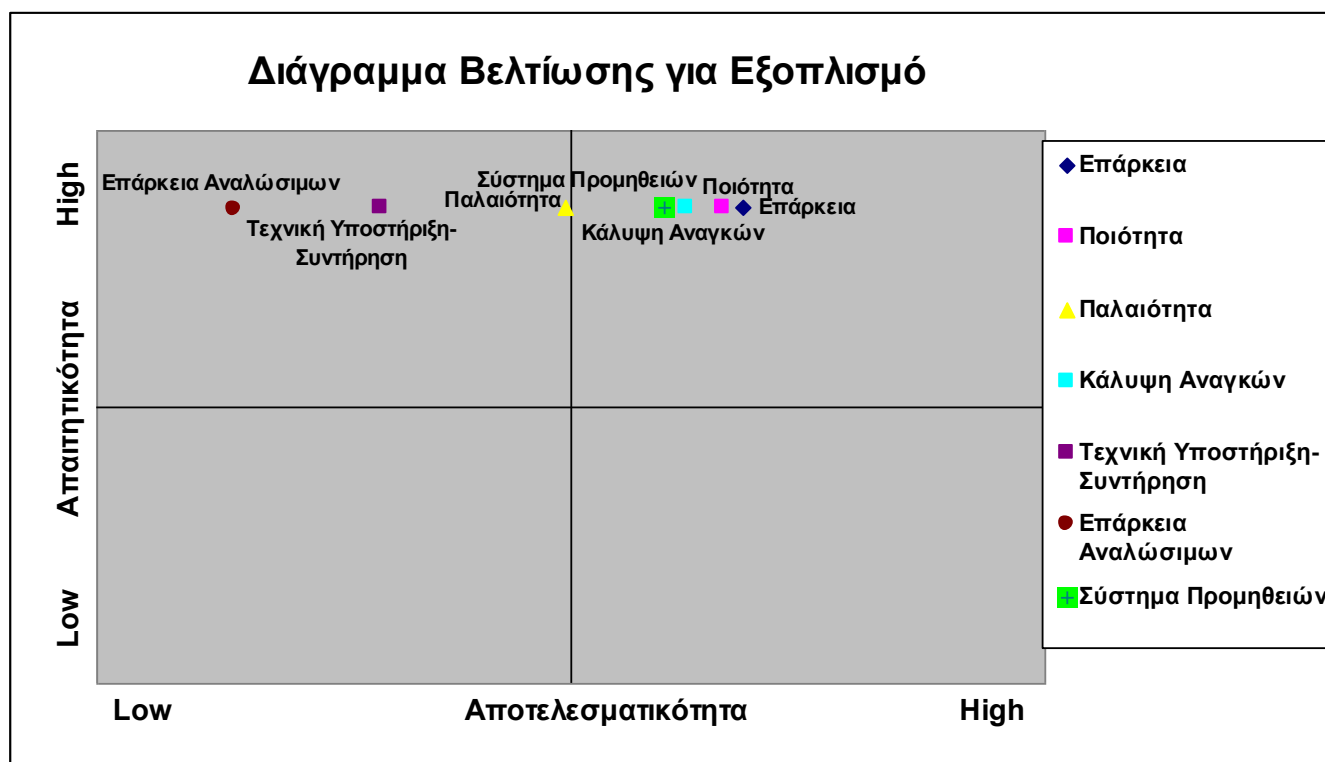
7.5.3 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ – ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Από το παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν υποκριτήρια τα οποία να βρίσκονται σε πρώτη προτεραιότητα βελτίωσης, δηλαδή (με μικρή προσπάθεια να επιτυγχάνεται ένα μεγάλο αποτέλεσμα). Ωστόσο, τα υποκριτήρια (καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων και τήρηση κανόνων υγιεινής) παρουσιάζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα και υψηλό βαθμό απαιτητικότητας. Αυτό σημαίνει ότι τα συγκεκριμένα, πρέπει να αποτελούν δεύτερη προτεραιότητα βελτίωσης, αφού με μεγάλη προσπάθεια μπορεί να επιτευχθεί ένα πολύ καλό αποτέλεσμα.

Τέλος, τα χαρακτηριστικά (Καθαριότητα W.C και Καθαριότητα χώρων εργασίας) που παρουσιάζουν μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα αποτελούν τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης, αφού με μεγάλη προσπάθεια μπορεί να επιτευχθεί μικρό αποτέλεσμα.

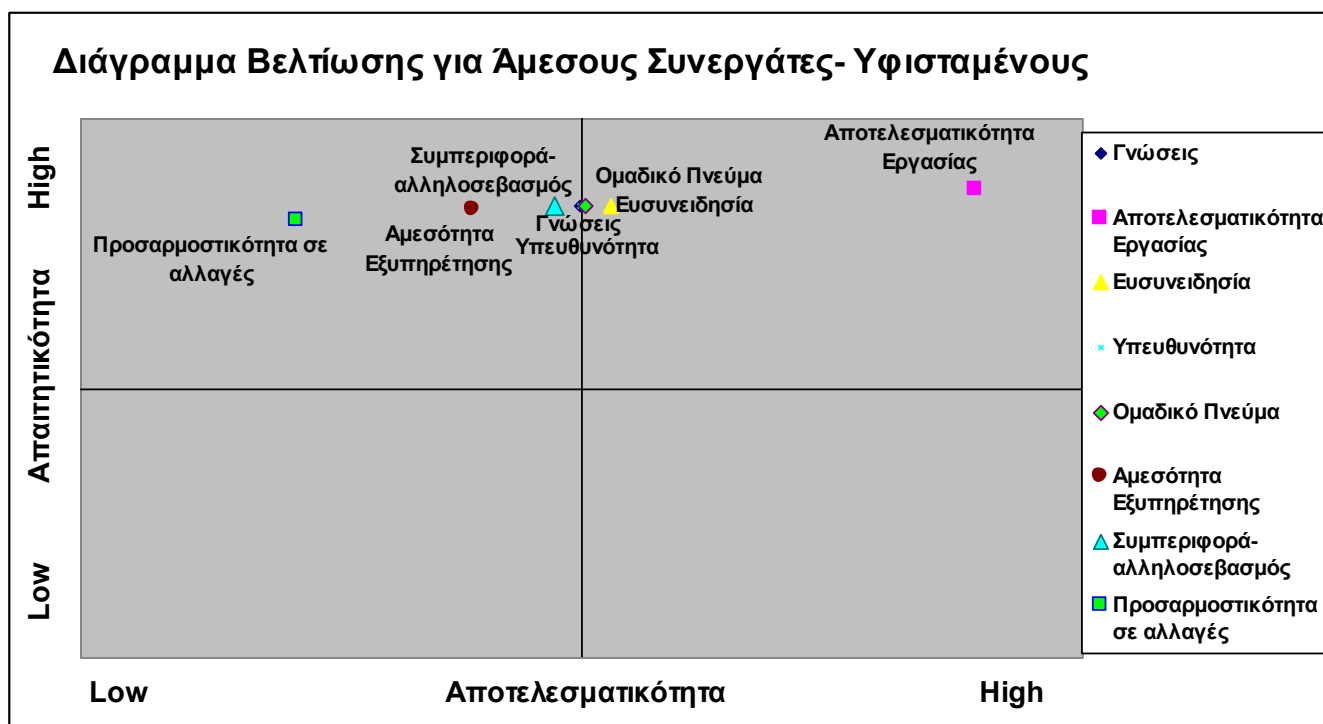
7.5.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ



Παρομοίως και για τον εξοπλισμό δεν υπάρχουν χαρακτηριστικά τα οποία να πρέπει άμεσα να βελτιωθούν και τα οποία με μικρή προσπάθεια που θα τους καταβληθεί, να εμφανίζουν εξαιρετικά αποτελέσματα. Επομένως αμέσως μετά σε προτεραιότητα βελτίωσης έρχονται τα υποκριτήρια (επάρκεια εξοπλισμού, ποιότητα εξοπλισμού, κάλυψη αναγκών και σύστημα προμηθειών) τα οποία εμφανίζουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα. Αυτό σημαίνει ότι επειδή το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό στα συγκεκριμένα υποκριτήρια έχει υψηλές απαιτήσεις, για να επέλθει μια εξαιρετική βελτίωση θα πρέπει η προσπάθεια που θα καταβληθεί να είναι μεγάλη. Αυτό φυσικά δεν είναι ότι καλύτερο για το Νοσοκομείο, καθώς απαιτείται υψηλό κόστος για να βελτιωθούν αυτές οι διαστάσεις, τουλάχιστον όμως επιτυγχάνονται τα ανάλογα αποτελέσματα.

Αντίθετα, τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης αποτελούν οι υποδιαστάσεις (Επάρκεια αναλωσίμων, Τεχνική Υποστήριξη-Συντήρηση και Παλαιότητα εξοπλισμού) γιατί απαιτείται μεγάλη προσπάθεια, ενώ το αποτέλεσμα βελτίωσης τους θα είναι σχετικά μικρό.

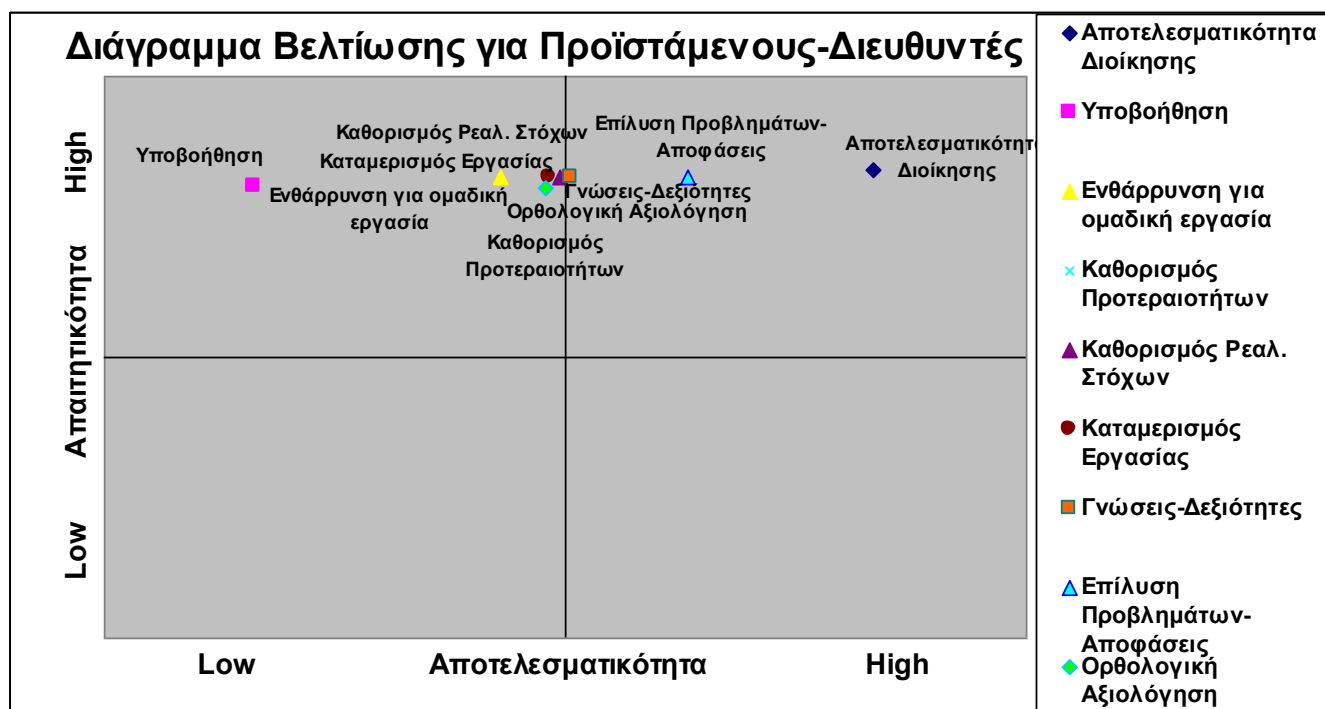
7.5.5 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ-ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ



Στην συνέχεια, παρατηρούμε το σχετικό διάγραμμα βελτίωσης για το κριτήριο των άμεσων συνεργατών-υφισταμένων. Με έκπληξη και εδώ διαπιστώνουμε ότι, δεν υπάρχουν διαστάσεις ικανοποίησης που να έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα με μικρή καταβαλλόμενη προσπάθεια βελτίωσης. Οπότε οι ενέργειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στα υποκριτήρια που υπάγονται στην περιοχή δεύτερης προτεραιότητας. Τα συγκεκριμένα υποκριτήρια (ομαδικό πνεύμα ,ευσυνειδησία και αποτελεσματικότητα εργασίας) εμφανίζουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα. Αυτό σημαίνει ότι με μεγάλη προσπάθεια το νοσοκομείο θα ανταμειφθεί με αντίστοιχα μεγάλα αποτελέσματα.

Από την άλλη μεριά, τα υποκριτήρια (προσαρμοστικότητα σε αλλαγές, αμεσότητα εξυπηρέτησης, συμπεριφορά-αλληλοσεβασμός, γνώσεις και υπευθυνότητα) παρουσιάζουν μικρή σχετικά αποτελεσματικότητα ενώ οι εργαζόμενοι είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί. Επομένως, τα συγκεκριμένα υποκριτήρια θα πρέπει να είναι τελευταία σε προτεραιότητα για βελτίωση, καθώς απαιτείται πολύ μεγάλο μέγεθος προσπάθειας για να επιτευχθεί ένα σχετικά μικρό αποτέλεσμα.

7.5.6 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ- ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ

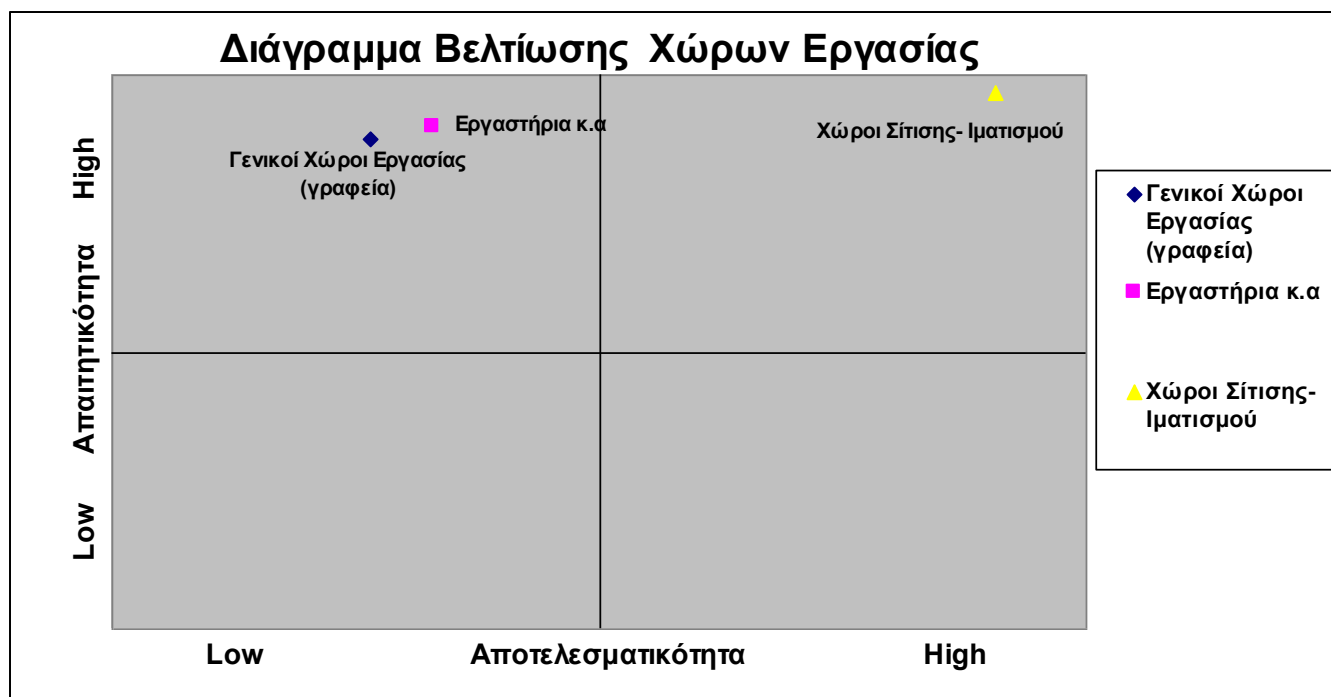


Ομοίως διαπιστώνουμε για το παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης ότι δεν υπάρχουν υποκριτήρια ικανοποίησης που να έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα με μικρή καταβαλλόμενη προσπάθεια βελτίωσης. Επομένως, οι ενέργειες βελτίωσης θα πρέπει να παραχωρηθούν στα υποκριτήρια που υπάγονται στην περιοχή 2ης προτεραιότητας. Τα συγκεκριμένα υποκριτήρια (αποτελεσματικότητα διοίκησης, επίλυση προβλημάτων με την λήψη αποφάσεων και γνώσεις-δεξιότητες-ικανότητες προϊσταμένων) παρουσιάζουν υψηλή αποτελεσματικότητα, ενώ το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό έχει εξαιρετικά υψηλές απαιτήσεις από αυτά. Αυτό σημαίνει ότι, με μεγάλη προσπάθεια βελτίωσης τους μπορούν να επιτευχθούν ανάλογα θετικά αποτελέσματα.

Αντίθετα, τελευταίο μέλημα για το νοσοκομείο πρέπει να αποτελούν τα υποκριτήρια (Υποβοήθηση, ενθάρρυνση ομαδικής εργασίας, καθορισμός προτεραιοτήτων, καθορισμός ρεαλιστικών στόχων, καταμερισμός εργασίας και ορθολογική αξιολόγηση υφισταμένων), τα οποία παρουσιάζουν μικρή αποτελεσματικότητα με μεγάλη απαιτούμενη προσπάθεια βελτίωσης.

Αυτό σημαίνει ότι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης σε αυτά τα υποκριτήρια θα είναι σχετικά χαμηλό, ενώ το μέγεθος της αντίστοιχης προσπάθειας πολύ μεγάλο.

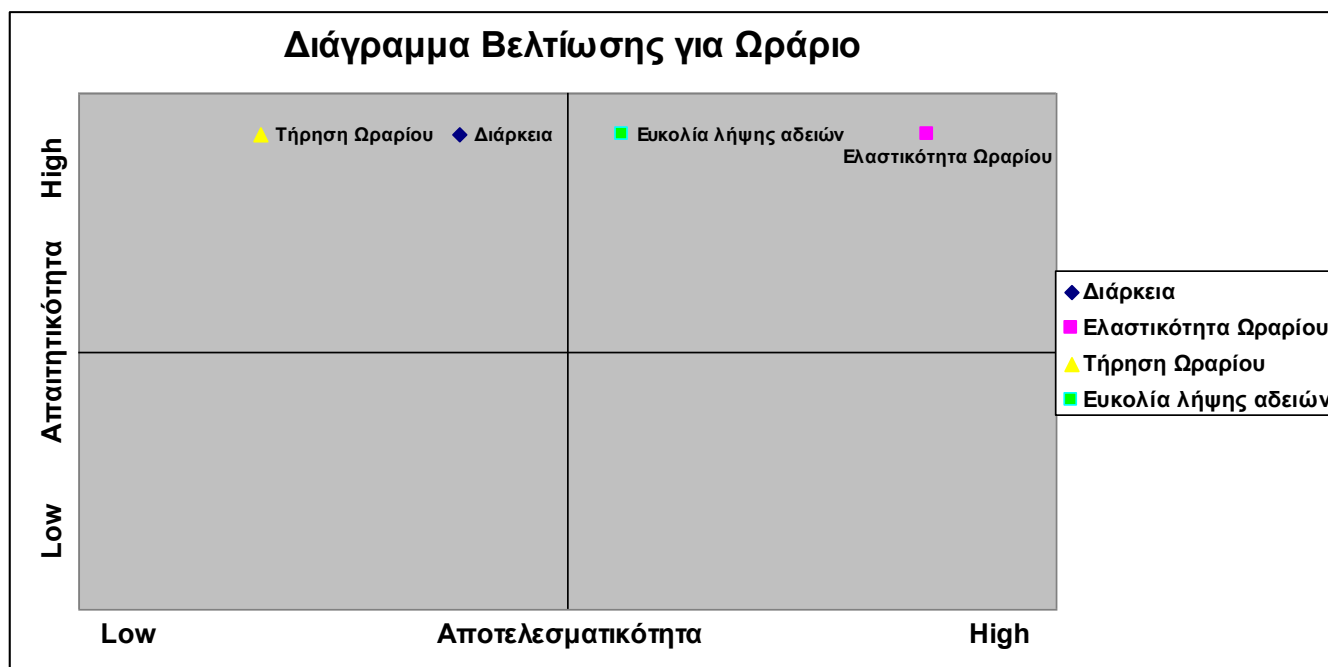
7.5.8 ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Το αντίστοιχο διάγραμμα βελτίωσης για τους χώρους εργασίας δείχνει ότι δεν υπάρχουν υποκριτήρια τα οποία να υπάγονται στην περιοχή 1^{ης} προτεραιότητας για βελτίωση. Επομένως η προσπάθεια βελτίωσης θα στραφεί στο υποκριτήριο (χώροι σίτισης-ιματισμού) το οποίο επειδή παρουσιάζει υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα, εμπεριέχεται στην περιοχή 2^{ης} προτεραιότητας βελτίωσης. Αυτό σημαίνει ότι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης θα είναι ανάλογο του μεγέθους της προσπάθειας που καταβάλλεται, δηλαδή μεγάλο.

Αντίθετα, τα υποκριτήρια Γενικοί χώροι εργασίας (γραφεία) και τα Εργαστήρια, επειδή εμφανίζουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και χαμηλή σχετικά αποτελεσματικότητα, εντάσσονται στην περιοχή 3^{ης} προτεραιότητας για βελτίωση. Αυτό υποδηλώνει ότι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης για τα συγκεκριμένα υποκριτήρια θα είναι ιδιαίτερα χαμηλό, ενώ η προσπάθεια που θα καταβληθεί θα είναι πολύ μεγάλη.

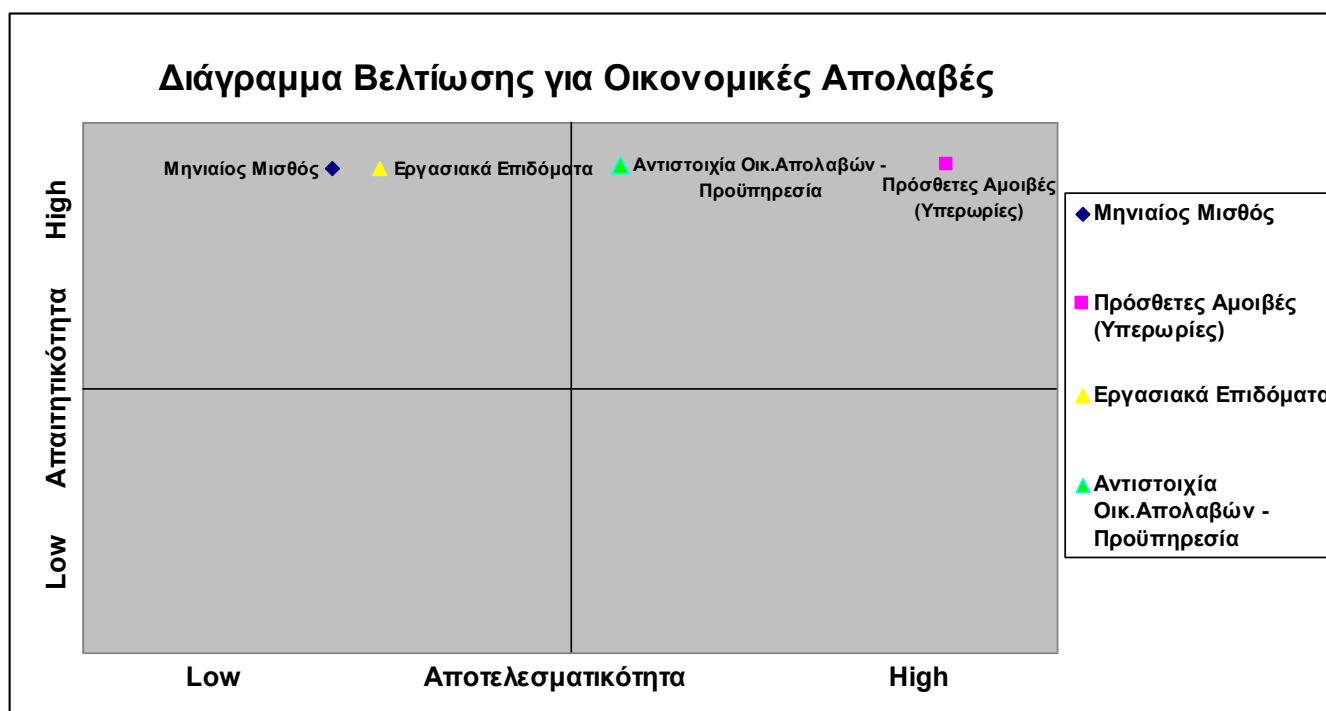
7.5.9 ΩΡΑΡΙΟ



Όπως προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα βελτίωσης, δεν υπάρχουν υποκριτήρια τα οποία να εντάσσονται στην περιοχή 1^{ης} προτεραιότητας για βελτίωση. Επομένως, η προσπάθεια βελτίωσης θα παραχωρηθεί στα υποκριτήρια (ευκολία λήψης αδειών και ελαστικότητα ωραρίου) τα οποία εμφανίζουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα. Αυτό σημαίνει ότι αν πραγματοποιηθούν ενέργειες βελτίωσης στις συγκεκριμένες διαστάσεις, το αποτέλεσμα θα είναι πολύ ικανοποιητικό και ανάλογο τους μεγέθους της προσπάθειας που θα καταβληθεί.

Από την άλλη πλευρά, (η τήρηση ωραρίου και η διάρκεια) ανήκουν στις διαστάσεις που δεν υπάρχει ιδιαίτερος λόγος να βελτιωθούν, καθώς το αποτέλεσμα της βελτίωσης τους δεν είναι καθόλου ικανοποιητικό, αλλά και το μέγεθος της προσπάθειας που θα πρέπει να καταβληθεί είναι αρκετά μεγάλο.

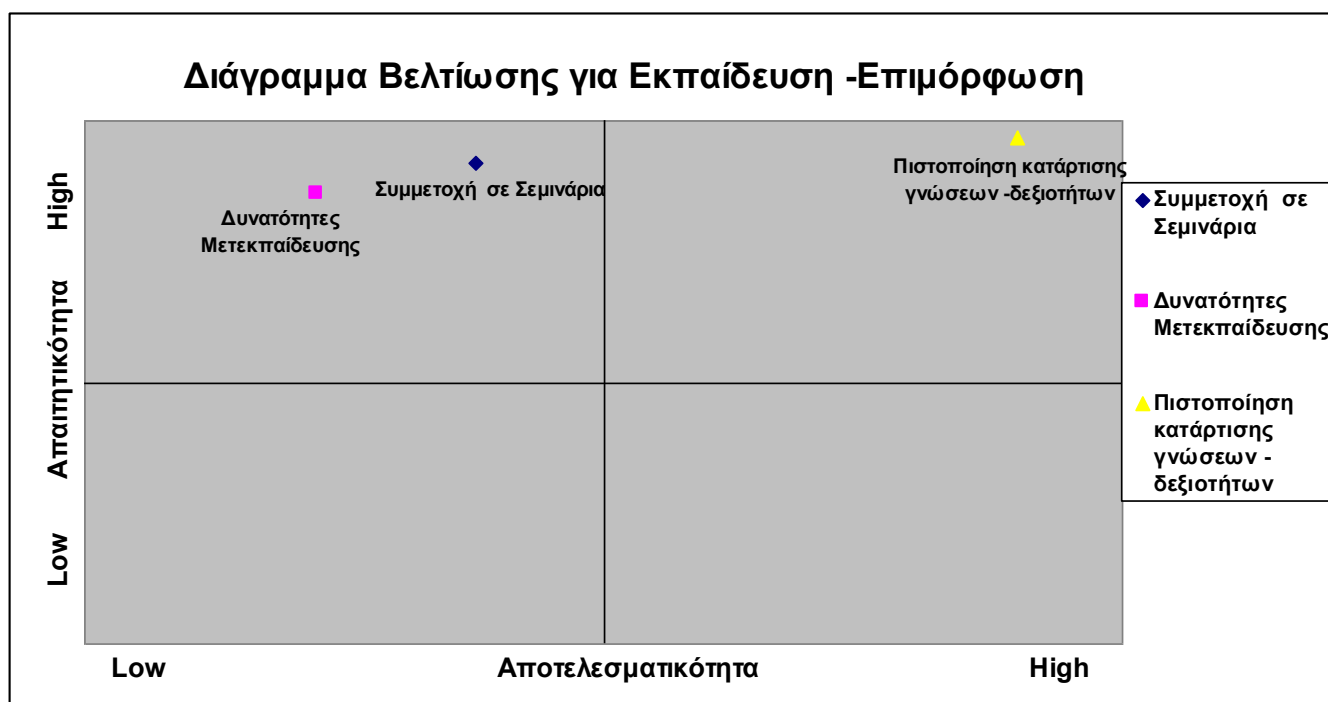
7.5.10 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ



Παρατηρώντας το σχετικό διάγραμμα βελτίωσης για τις οικονομικές απολαβές, διαπιστώνουμε με έκπληξη ότι τα υποκριτήρια Μηνιαίος Μισθός και Εργασιακά επιδόματα δεν ανήκουν σε περιοχή 1^{ης} ή 2^{ης} προτεραιότητας αλλά τελευταίας. Αυτό συμβαίνει γιατί τα συγκεκριμένα εμφανίζουν μεγάλο βαθμό απαιτητικότητας και μικρή αποτελεσματικότητα, δηλαδή απαιτούν πολύ μεγάλη προσπάθεια για να βελτιωθούν και το αποτέλεσμα αυτής δεν ιδιαίτερα ικανοποιητικό.

Αντίθετα, οι διαστάσεις ικανοποίησης (Αντιστοιχία οικονομικών απολαβών με προϋπηρεσία ή σπουδές και οι Πρόσθετες Αμοιβές) έχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης, αρκεί να καταβληθεί η ανάλογη προσπάθεια.. Αυτό συμβαίνει γιατί τα συγκεκριμένα υποκριτήρια ανήκουν σε μια περιοχή που εμφανίζει υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα.

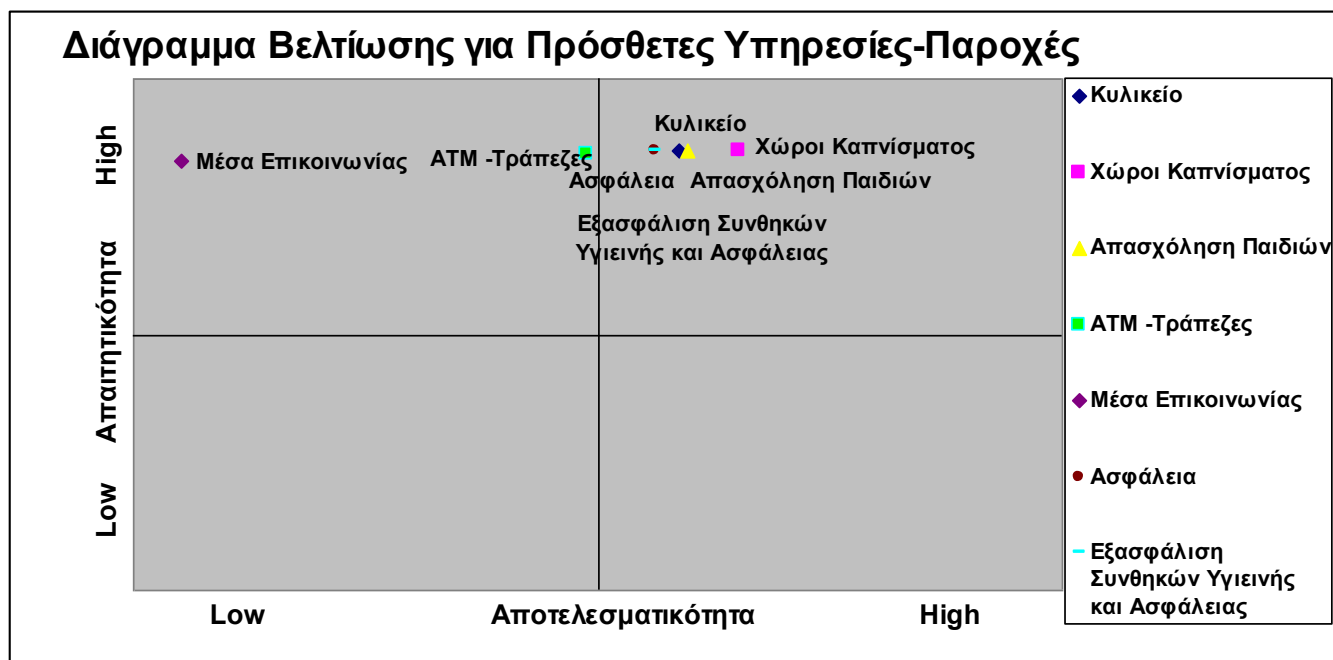
7.5.11 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ



Παρόμοια, στο σχετικό διάγραμμα βελτίωσης για Εκπαίδευση-Επιμόρφωση, παρατηρούμε ότι τα υποκριτήρια (Δυνατότητες μετεκπαίδευσης και Συμμετοχή σε σεμινάρια) δεν ανήκουν σε περιοχή 1^{ης} ή 2^{ης} προτεραιότητας αλλά τελευταίας. Αυτό συμβαίνει γιατί τα συγκεκριμένα εμφανίζουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μικρή αποτελεσματικότητα, δηλαδή απαιτούν πολύ μεγάλη προσπάθεια για να βελτιωθούν και το αποτέλεσμα αυτής δεν ιδιαίτερα ικανοποιητικό.

Αντίθετα, το υποκριτήριο (Πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων–δεξιοτήτων) εμφανίζει πολύ μεγάλα περιθώρια βελτίωσης αρκεί να γίνει αντίστοιχα πολύ μεγάλη προσπάθεια.. Αυτό συμβαίνει γιατί το συγκεκριμένο υποκριτήριο έχει συμπέσει σχεδόν στην άκρη μιας περιοχή που εμφανίζει υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα.

7.5.12 ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΠΑΡΟΧΕΣ



Όπως προκύπτει από το σχετικό διάγραμμα βελτίωσης για τις Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές, δεν υπάρχουν υποκριτήρια τα οποία να ανήκουν στην περιοχή 1^{ης} προτεραιότητας για βελτίωση. Επομένως η προσπάθεια βελτίωσης θα παραχωρηθεί στα υποκριτήρια (Ασφάλεια, Κυλικείο, Προβλεπόμενοι Χώροι Καπνίσματος, Απασχόληση Παιδιών και Εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας) τα οποία παρουσιάζουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και μεγάλη αποτελεσματικότητα. Αυτό σημαίνει ότι αν πραγματοποιηθούν ενέργειες βελτίωσης στις συγκεκριμένες διαστάσεις, το αποτέλεσμα θα είναι πολύ ικανοποιητικό και ανάλογο τους μεγέθους της προσπάθειας που θα καταβληθεί.

Από την άλλη πλευρά, τα (Μέσα επικοινωνίας και ATM-Τράπεζες) ανήκουν στις διαστάσεις που δεν υπάρχει ιδιαίτερος λόγος να βελτιωθούν, καθώς το αποτέλεσμα της βελτίωσης τους δεν θα είναι καθόλου ικανοποιητικό, αλλά και το μέγεθος της προσπάθειας που θα πρέπει να καταβληθεί είναι αρκετά μεγάλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

8.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Στα συμπεράσματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση της έρευνας, καταγράφονται οι διαφορές και οι ομοιότητες αξιολόγησης των 2 ομάδων εργαζομένων, της Διοικητικής-Τεχνικής Υπηρεσίας και της Ιατρικής-Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αναφορικά με τις διαστάσεις ικανοποίησης από την εργασία τους στο Πα.ΓΝΗ. Ο διαφορετικός βαθμός ικανοποίησης αντανακλά, τον διαφορετικό τρόπο ιεράρχησης αναγκών, τις διαφορετικές τάσεις και συμφέροντα των εργαζομένων, διαμορφώνοντας ένα ξεχωριστό πρίσμα αξιολόγησης ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε ομάδας. Παρά τις διαφοροποιήσεις, υπάρχει κοινή συνισταμένη απόψεων όσον αφορά συγκεκριμένα κριτήρια ικανοποίησης όπως (Τοποθεσία, Προϊστάμενοι-Διευθυντές, Σύστημα Διοίκησης, Οικονομικές Απολαβές, Εκπαίδευση-Επιμόρφωση, Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές). Ειδικότερα συμπεράσματα που προκύπτουν από την στατιστική ανάλυση ανα κριτήριο είναι τα εξής:

Τοποθεσία

Στο κριτήριο της τοποθεσίας σχετικά υψηλό ποσοστό (55,5 %) των εργαζομένων της ΔΥ και ΤΥ δήλωσε θετική ικανοποίηση (πολύ ικανοποιημένος- ικανοποιημένος) παρά την απομακρυσμένη θέση του Νοσοκομείου. Το ίδιο σχεδόν ποσοστό (55,7 %) θετικής ικανοποίησης διαμορφώνεται και για τους εργαζόμενους της ΙΥ και ΝΥ.

Καθαριότητα –Υγιεινή Χώρων Εργασίας

Όσον αφορά την καθαριότητα – υγιεινή χώρων εργασίας, η θετική άποψη του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού αγγίζει μόνο το (26,3 %), ενώ το συντριπτικό ποσοστό (56,20 %) εμφανίζεται ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο.

Από την άλλη πλευρά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, φαίνεται να εμφανίζει χαμηλότερο ποσοστό ουδέτερης άποψης (44 %), ενώ ταυτόχρονα συγκεντρώνει σημαντικό ποσοστό αρνητικής ικανοποίησης (30,8 %).

Συνεπώς, για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καταγράφεται μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για την καθαριότητα-υγιεινή του Πα.ΓΝΗ σε σχέση με το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Αυτό συμβαίνει επειδή αφενός μεν οι απαιτήσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι υψηλότερες σε σχέση με του διοικητικού- τεχνικού και αφετέρου ο χώρος αυτών (κλινικές, χειρουργεία) απαιτεί μεγαλύτερη καθαριότητα και υγιεινή που κατά την άποψη τους δεν εξασφαλίζεται ικανοποιητικά.

Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός

Όσον αφορά τον Εργαστηριακό-Τεχνολογικό-Βιοϊατρικό Εξοπλισμό, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζεται περισσότερο δυσαρεστημένο από ότι το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, το σημαντικό ποσοστό (48%) των ιατρών και νοσηλευτών δηλώνει (δυσαρεστημένο-πολύ δυσαρεστημένο) ενώ οι εργαζόμενοι της ΔΥ και ΤΥ καταγράφουν χαμηλότερο ποσοστό δυσαρέσκειας της τάξεως 34,6 %. Αυτό συμβαίνει επειδή κατά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η ευθύνη για την ανεπάρκεια, παλαιότητα, ελλειπή τεχνική υποστήριξη και συντήρηση του Εργαστηριακού, Τεχνολογικού και Βιοϊατρικού Εξοπλισμού του Νοσοκομείου, την καταλογίζουν στην Τεχνική Υπηρεσία, αλλά και στην Διοικητική, τα όποια προβλήματα του συστήματος προμηθειών και της ανεπάρκειας σε αναλώσιμα υλικά καθώς και γενικότερα το έλλειμα της διοικητικής υποστήριξης.

Η αρνητική αυτή κρίση για ένα τριτοβάθμιο Νοσοκομείο με 20 ετή ζωή είναι κρίσιμης σημασίας και συνδέεται με την αναγκαιότητα για αντικατάσταση του πεπαλαιωμένου εξοπλισμού (μηχανήματα 20 ετίας) με νέα ψηφιακής τεχνολογίας.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφέρουμε ότι τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τόσο τα αναλώσιμα υλικά όσο και το σύστημα προμηθειών δεν εμφανίζουν πρόβλημα επάρκειας για την κάλυψη των αναγκών του Νοσοκομείου, παρά τα προβλήματα των διαγωνισμών και της αδυναμίας εφοδιασμού με αναλώσιμα υλικά, λόγω μη έγκαιρης πληρωμής των προμηθευτών επί σειρά ετών. Τα αποθέματα του Πα.ΓΝΗ εκτός ολίγων εξαιρέσεων επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες του Νοσοκομείου για 15 έως 20 ημέρες.

Άμεσοι Συνεργάτες –Υφιστάμενοι και Προϊστάμενοι -Διευθυντές

Η άποψη των εργαζομένων όσον αφορά την αξιολόγηση των άμεσων συνεργατών-υφισταμένων κυριαρχείται από καταγραφή ελαφριάς θετικής στάσης και ουδετερότητας (αλληλεγγύη εργαζομένων).Ειδικότερα, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης (ποσοστό 58,2%) από ότι το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό (ποσοστό 40,01%).

Αντίθετα, όσον αφορά το κριτήριο των (Προϊσταμένων –Διευθυντών) δεν παρουσιάζεται σημαντική διαφοροποίηση του βαθμού ικανοποίησης ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, διοικητικού-τεχνικού προσωπικού.

Σύστημα Διοίκησης

Αναφορικά με το σύστημα διοίκησης, τόσο οι εργαζόμενοι της ΔΥ και ΤΥ όσο και οι εργαζόμενοι της ΙΥ και ΝΥ, αντιπροσωπεύονται από χαμηλό βαθμό ικανοποίησης με ποσοστά 10,9 % και 11,7% αντίστοιχα. Η καθολική αρνητική άποψη και των δύο ομάδων εργαζομένων καταγράφει ίσως το συνολικό διαχρονικό έλλειμμα διοίκησης και μάλιστα του νοσοκομείου το οποίο δεν φαίνεται να επιτυγχάνει την συνολική αποδοχή του συνόλου των εργαζομένων. Αυτό αντανακλάται ανάγλυφα στο γεγονός ότι κατά τα τελευταία 8 χρόνια έχουν διορισθεί ισάριθμες περίπου διοικήσεις, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει σταθερότητα, συνέχεια, μακροχρόνιος προγραμματισμός, αποδοχή και έμπνευση του προσωπικού.

Χώροι Εργασίας

Όσον αφορά τους χώρους εργασίας, το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό εμφανίζεται περισσότερο ικανοποιημένο (ποσοστό θετικής ικανοποίησης 35 %), από ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, που καταγράφει (ποσοστό θετικής ικανοποίησης μόλις 22%). Αυτό συμβαίνει επειδή, για μεν το διοικητικό-τεχνικό προσωπικό οι χώροι εργασίας αντανακλούν το καθαρά ξενοδοχειακό μέρος εργασίας τους (κυρίως γραφεία), για δε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αντανακλούν το γενικότερο εργασιακό τους περιβάλλον (πολύαριθμοι θάλαμοι νοσηλείας, χειρουργεία, χώροι ανάπαυσης, ιατρικά εργαστήρια, ιατρεία εξέτασης-ξενώνες-τραπεζαρίες σίτισης,) που δεν αντανακλούν το επιθυμητό επίπεδο διαβίωσης σε καθημερινή βάση.

Ωράριο

Όσον αφορά το ωράριο, το συντριπτικό ποσοστό των ερωτηθέντων της ΔΥ και ΤΥ εκφράζει θετικό βαθμό ικανοποίησης. Αυτό συμβαίνει γιατί το προσωπικό της ΔΥ και ΤΥ έχει σταθερό ωράριο και μόνο μικρός αριθμός των εργαζομένων δουλεύει σε κυκλικό ωράριο ή Σαββατοκύριακα. Αντίθετα, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σημειώνει αρνητικό βαθμό ικανοποίησης σε ποσοστό που αγγίζει το 34,1%. Αυτό οφείλεται στο ότι, το σύνολο του αυτού του προσωπικού υποχρεούται να δουλεύει σε 24 ωρη βάση καλύπτοντας (νυχτερινές βάρδιες Σαββατοκύριακα και Αργίες) καθώς και εξαντλητικές εφημερίες.

Οικονομικές Απολαβές

Όσον αφορά το κριτήριο των οικονομικών απολαβών η συντριπτική πλειοψηφία τόσο των ερωτηθέντων της ΙΥ και ΝΥ όσο και της ΔΥ και ΤΥ εκφράζει έντονη δυσαρέσκεια σε ποσοστά που αγγίζουν 78,8 % και 63,3 % αντίστοιχα. Επομένως, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζεται λιγότερο ικανοποιημένο σε σχέση με το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι η πραγματοποίηση της έρευνας συνέπεσε με μία δύσκολη οικονομική συγκυρία η οποία είχε ως αποτέλεσμα οι γιατροί και οι νοσηλευτές να μην έχουν πληρωθεί για τα δεδουλευμένα τους. Συγκεκριμένα, οι γιατροί δεν είχαν

πληρωθεί για τις εφημερίες και τις υπερωρίες τους από τον περασμένο Φεβρουάριο και Μάρτιο του 2010, ενώ οι νοσηλευτές δεν είχαν επίσης πληρωθεί για τις υπερωρίες τους από τον Ιανουάριο έως τον Μάιο του 2010.

Επιβεβαιώνεται για άλλη μια φορά ότι, οι αμοιβές του προσωπικού του Νοσοκομείου, υπολείπονται σημαντικά των αμοιβών των εργαζομένων άλλων υπουργείων (πχ. Υπουργείου Οικονομικών). Όταν καταγράφεται από τους εργαζόμενους ενός τέτοιου Νοσοκομείου, ένα τόσο υψηλό ποσοστό δυσaráσκειας, ο προβληματισμός πρέπει να είναι έντονος από όλους.

Εκπαίδευση-Επιμόρφωση

Ως προς το κριτήριο της εκπαίδευσης-επιμόρφωσης, τόσο το συντριπτικό ποσοστό (59,13%) των εργαζομένων της ΔΥ και ΤΥ, όσο και το αξιοσημείωτο ποσοστό (49 %) των ιατρών και των νοσηλευτών δηλώνουν δυσaráσκεια (δυσáρεστημένος-πολύ δυσáρεστημένος). Παρατηρείται ότι ο βαθμός δυσaráσκειας του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού είναι μεγαλύτερος από ότι του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Αυτό συμβαίνει γιατί γιατί το διοικητικό – τεχνικό προσωπικό έχει περιορισμένη δυνατότητα εκπαίδευσης-επιμόρφωσης (συμμετοχή σε προγράμματα ή μεταπτυχιακές σπουδές αλλά και σε διεθνή και πανελλήνια συνέδρια και ημερίδες) για λόγους αντικειμενικούς ή υποκειμενικούς (έλλειψη ενδιαφέροντος, μη επαρκής γνώση ξένων γλωσσών, οικονομικοί λόγοι, μη έγκριση από την διοίκηση, δυσκολία στην λήψη αδειών) σε αντίθεση με το ιατικό-νοσηλευτικό προσωπικό που η συμμετοχή του ενθαρρύνεται και χρηματοδοτείται για προώθηση της έρευνας ή προώθησης νέας τεχνολογίας ή νέων ιατρικών μεθόδων.

Η ανάγκη επιμόρφωσης του προσωπικού, επικαιροποίησης των γνώσεων και των δεξιοτήτων του, είναι αναγκαία ώστε το προσωπικό μετά από 20- 25 χρόνια εργασίας του, να μην καταστεί τεχνολογικά και επιστημονικά απαξιωμένο.

Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές

Στο τομέα των πρόσθετων υπηρεσιών και παροχών, η ουδέτερη άποψη των εργαζομένων φαίνεται να κυριαρχεί με ποσοστό (44,3 %) για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και 54,74% για διοικητικό και τεχνικό προσωπικό.

Η θετική ικανοποίηση (ικανοποιημένος- πολύ ικανοποιημένος) τόσο των εργαζομένων της ΙΥ και ΝΥ όσο και της ΔΥ και ΤΥ, αποτυπώνεται ιδιαίτερα χαμηλή και με ελάχιστες διαφοροποιήσεις για τις δύο ομάδες, σε ποσοστά που αγγίζουν μόλις το 18,7 % και 18,2 % αντίστοιχα.

8.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ MUSA

Από την εφαρμογή της πολυκριτήριας μεθοδολογίας MUSA, τα συμπεράσματα που προέκυψαν για την ικανοποίηση των εργαζομένων του Πα.ΓΝΗ, παρουσιάζουν εξαιρετικό ενδιαφέρον και μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- ✓ Ολικός Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού εμφανίζεται ιδιαίτερα χαμηλός σε ποσοστό που προσεγγίζει το 30 % ενώ ο Ολικός Μέσος Δείκτης Ικανοποίησης του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού διαμορφώνεται σε σχετικά καλύτερα επίπεδα αλλά θεωρείται και αυτός χαμηλός αφού αγγίζει μόλις το 39,05 %.
- ✓ Από την κυρτή μορφή των ολικών συναρτήσεων ικανοποίησης αποδεικνύεται ότι οι εργαζόμενοι τόσο της (Ιατρικής -Νοσηλευτικής Υπηρεσίας) όσο και της (Διοικητικής-Τεχνικής) είναι **«απαιτητικοί»** εργαζόμενοι .
- ✓ Για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό το κριτήριο που υπερέχει σε σημαντικότητα είναι (οι Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές) σε ποσοστό 10,78 % , ενώ για το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό τα κριτήρια που αναδεικνύονται ως σημαντικότερα είναι (ο Τεχνολογικός-Εργαστηριακός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός και η Εκπαίδευση-Επιμόρφωση) σε ποσοστά 18,23 % και 15,01 % αντίστοιχα.
- ✓ Τα κριτήρια (Τοποθεσία, Συνεργάτες-υφιστάμενοι και Προϊστάμενοι-Διευθυντές) δεν θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά (τους αποδόθηκε μικρότερο βάρος) από όλους τους εργαζόμενους του νοσοκομείου.
- ✓ Για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τα κριτήρια (Τοποθεσία και Συνεργάτες- υφιστάμενοι) υπερέχουν σε βαθμό ικανοποίησης σε σχέση με τα υπόλοιπα, αφού εμφανίζουν σχετικά υψηλότερους δείκτες ικανοποίησης της τάξεως (61,319 %) και (58,725 %) αντίστοιχα.
- ✓ Για το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό, τα κριτήρια που εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης είναι (Χώροι εργασίας , Ωράριο, και η Τοποθεσία), αφού παρουσιάζουν σχετικά υψηλούς δείκτες ικανοποίησης της τάξεως (75,266 %) , (72,387 %) και (68,701 %) αντίστοιχα.

Να σημειωθεί εδώ, ότι τόσο για τους εργαζόμενους της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας όσο και για τους εργαζόμενους της Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας καμία από τις βασικές διαστάσεις ικανοποίησης δεν παρουσιάζει υψηλό βαθμό ικανοποίησης και υψηλή σημαντικότητα ταυτόχρονα. Αντίθετα αποδεικνύεται ότι για κάποια κριτήρια ο βαθμός ικανοποίησης τους δεν συμβαδίζει με το βάρος τους. Για παράδειγμα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό η τοποθεσία εμφανίζει τον υψηλότερο δείκτη ικανοποίησης σε ποσοστό 61,31% ενώ ταυτόχρονα δεν αποτελεί σημαντικό κριτήριο για τους εργαζόμενους.

8.3 ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στην παράγραφο αυτή, θα αναφερθούμε στις διαστάσεις εκείνες, που κατά κάποιο τρόπο αποτελούν τα αδύνατα σημεία (διαστάσεις με υψηλή σημαντικότητα και χαμηλό δείκτη ικανοποίησης) και τα δυνατά σημεία (υψηλή σημαντικότητα και υψηλός δείκτης ικανοποίησης) του Νοσοκομείου. Επιπλέον, επιχειρούμε την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων σε εκείνες τις διαστάσεις όπου θα πρέπει η διοίκηση να προχωρήσει σε διορθωτικές ενέργειες ώστε να επέλθει η βελτίωση τους.

8.3.1 ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι διαστάσεις (τομείς) που οι εργαζόμενοι της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας θεωρούν ότι συνιστούν συγκριτικά μειονεκτήματα της εργασίας τους στο Πα.ΓΝΗ είναι:

1. **Ο τομέας «Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές» :** Ο συγκεκριμένος τομέας εμφανίζει υψηλή σημαντικότητα για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και χαμηλό βαθμό ικανοποίησης, επομένως υπάρχει ανάγκη κατεπείγουσας βελτίωσης του.
2. **Οι τομείς «Οικονομικές Απολαβές», «Σύστημα Διοίκησης», «Εξοπλισμός» και «Εκπαίδευση-Επιμόρφωση»:** Οι συγκεκριμένοι τομείς αν και προς το παρόν δεν αποτελούν ιδιαίτερα κρίσιμες διαστάσεις (βρίσκονται οριακά μεταξύ της περιοχής δράσης και της περιοχής ισχύουσας κατάστασης) δύνανται στο άμεσο μέλλον να αποτελέσουν σημαντικά μειονεκτήματα της εργασίας των εργαζομένων αν αυξηθεί λίγο η βαρύτητα τους.
3. **Ο τομέας «Χώροι Εργασίας» :** Ο συγκεκριμένος τομέας δεν χρήζει άμεση βελτίωση, ωστόσο αν μελλοντικά αυξηθεί η βαρύτητα που του αποδίδουν οι εργαζόμενοι ,η διοίκηση θα πρέπει να μεριμνήσει για την βελτίωση του.

8.3.2 ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΓΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι διαστάσεις (τομείς) που οι εργαζόμενοι της Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας θεωρούν ότι συνιστούν συγκριτικά μειονεκτήματα της εργασίας τους είναι:

1. **Οι τομείς «Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός» και «Εκπαίδευση – Επιμόρφωση»** Οι συγκεκριμένοι τομείς υπάγονται στην περιοχή δράσης καθώς εμφανίζουν υψηλή βαρύτητα για το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό και χαμηλό βαθμό ικανοποίησης, επομένως υπάρχει ανάγκη κατεπείγουσας βελτίωσης τους.
2. **Οι τομείς «Οικονομικές Απολαβές» και «Σύστημα Διοίκησης»** Οι συγκεκριμένοι τομείς αν και προς το παρόν δεν αποτελούν ιδιαίτερα κρίσιμες διαστάσεις (βρίσκονται οριακά μεταξύ της

περιοχής δράσης και της περιοχής ισχύουσας κατάστασης) είναι δυνατόν στο άμεσο μέλλον να αποτελέσουν αδύνατα σημεία της εργασίας των εργαζομένων αν αυξηθεί λίγο το βάρος τους.

3. **Οι τομείς «Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές και Καθαριότητα Υγιεινή Χώρων»** Οι συγκεκριμένοι τομείς δεν χρειάζονται άμεση βελτίωση, ωστόσο δεν θα πρέπει να αγνοηθούν γιατί αν μελλοντικά αυξηθεί η σημαντικότητα που τους αποδίδεται από το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό, η διοίκηση θα πρέπει να λάβει άμεσα μέτρα για την βελτίωση τους.

8.3.3 ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ

Δυστυχώς, δεν υπάρχουν δυνατά σημεία σε ότι αφορά την ολική ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους στο Πα.ΓΝΗ. Αυτό προκύπτει από τα «Διαγράμματα Δράσης Συνολικής Ικανοποίησης από την εργασία στο ΠαΓΝΗ (Global)», καθώς, όπως αναφέραμε και προηγουμένως, τόσο για τους εργαζόμενους της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όσο και τους εργαζόμενους της Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας, καμία από τις βασικές διαστάσεις ικανοποίησης δεν παρουσιάζει υψηλό βαθμό ικανοποίησης και υψηλή βαρύτητα. Επομένως, κανένα από τα βασικά κριτήρια δεν υπάγεται στην περιοχή Ισχύος.

8.3.4 ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

➤ Πρώτη προτεραιότητα

- ✓ Για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν υπάρχει κανένας τομέας (διάσταση) που να μπορεί να βελτιωθεί άμεσα, με μικρή προσπάθεια και να εμφανίζει υψηλή αποτελεσματικότητα

➤ Δεύτερη προτεραιότητα

- ✓ ο τομέας των «Οικονομικών Απολαβών» και πιο συγκεκριμένα ο βασικός μισθός
- ✓ ο τομέας των «Πρόσθετων Υπηρεσιών-Παροχών» και πιο συγκεκριμένα (οι Συνθήκες Υγιεινής και ασφάλειας, οι προβλεπόμενοι Χώροι Καπνίσματος, τα Μέσα Επικοινωνίας, η Ασφάλεια και το Κυλικείο).
- ✓ ο τομέας του «Συστήματος Διοίκησης» και πιο συγκεκριμένα (η αξιοποίηση των εργαζομένων, η επίτευξη των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων , η ικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές και η κατανομή πόρων.)
- ✓ ο τομέας της «Εκπαίδευσης –Επιμόρφωσης» και πιο συγκεκριμένα (η συμμετοχή σε συνέδρια)

- ✓ ο τομέας του «**Εργαστηριακού-Τεχνολογικού-Βιοϊατρικού Εξοπλισμού**» και πιο συγκεκριμένα (η επάρκεια εξοπλισμού, το σύστημα προμηθειών, η ποιότητα του εξοπλισμού και η κάλυψη αναγκών)
- ✓ ο τομέας των «**Χώρων Εργασίας**» και ειδικότερα τα (Χειρουργεία και τα Εξωτερικά Ιατρεία Εξέτασης)

➤ **Τελευταία Προτεραιότητα**

- ✓ ο τομέας «**Τοποθεσία**»
- ✓ ο τομέας «**Συνεργάτες-Υφιστάμενοι**»
- ✓ ο τομέας «**Προϊστάμενοι –Διευθυντές**»
- ✓ ο τομέας «**Καθαριότητα Υγιεινή χώρων**»
- ✓ ο τομέας «**Ωράριο**»

8.3.5 ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

➤ **Πρώτη προτεραιότητα**

- ✓ Παρομοίως για τους εργαζόμενους της Διοικητικής Υπηρεσίας και Τεχνικής Υπηρεσίας δεν υπάρχει κανένας τομέας (διάσταση) που να μπορεί να βελτιωθεί άμεσα ,με μικρή προσπάθεια και να εμφανίζει υψηλή αποτελεσματικότητα

➤ **Δεύτερη προτεραιότητα**

- ✓ ο τομέας του «**Εργαστηριακού-Τεχνολογικού-Βιοϊατρικού Εξοπλισμού**» και πιο συγκεκριμένα (η επάρκεια εξοπλισμού, η ποιότητα του εξοπλισμού, η κάλυψη αναγκών και το σύστημα προμηθειών)
- ✓ ο τομέας της «**Εκπαίδευσης –Επιμόρφωσης**» και πιο συγκεκριμένα (η πιστοποίηση κατάρτισης γνώσεων και δεξιοτήτων)
- ✓ ο τομέας των «**Οικονομικών Απολαβών**» και πιο συγκεκριμένα (η αντιστοιχία των οικονομικών απολαβών με την προϋπηρεσία και οι πρόσθετες αμοιβές ``υπερωρίες``)
- ✓ ο τομέας του «**Συστήματος Διοίκησης**» και ειδικότερα (η αποτελεσματικότητα της διοίκησης, οι γνώσεις-ικανότητες-δεξιότητες των στελεχών της διοίκησης, η κατανομή πόρων)
- ✓ ο τομέας των «**Πρόσθετων Υπηρεσιών-Παροχών**» και πιο συγκεκριμένα (οι Συνθήκες Υγιεινής και ασφάλειας, οι προβλεπόμενοι Χώροι Καπνίσματος, η Ασφάλεια και το Κυλικείο.)

➤ **Τελευταία Προτεραιότητα**

- ✓ ο τομέας «**Καθαριότητα Υγιεινή χώρων**»

- ✓ ο τομέας «Συνεργάτες-Υφιστάμενοι»
- ✓ ο τομέας «Προϊστάμενοι- Διευθυντές»

8.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Λαμβάνοντας υπόψη την εικόνα των Συνολικών Διαγραμμάτων Απόδοσης / Σημαντικότητας και Βελτίωσης, προτείνονται οι παρακάτω τομείς, στους οποίους θα μπορούσε η διοίκηση να προχωρήσει σε βελτιωτικές αλλαγές επιτυγχάνοντας ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

1. οι «Πρόσθετες Υπηρεσίες-Παροχές»
2. οι «Οικονομικές Απολαβές»
3. ο «Εργαστηριακός-Τεχνολογικός-Βιοϊατρικός Εξοπλισμός»
4. το «Σύστημα Διοίκησης»
5. η «Εκπαίδευση-Επιμόρφωση»

Οι ειδικότερες προτάσεις ανά τομέα συνοψίζονται ως εξής:

8.4.1 ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ-ΠΑΡΟΧΩΝ:

Η λήψη μέτρων από την διοίκηση για βελτίωση των συνθηκών υγιεινής σε κοινόχρηστους χώρους, W.C, χώρους νοσηλείας ασθενών αλλά και βελτίωσης συνθηκών ασφάλειας εργασίας (προσωπικό φύλαξης-υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας).Επιπλέον, η επίλυση πλέον εξειδικευμένων θεμάτων όπως ο έλεγχος των χώρων στάθμευσης, η δημιουργία αναγκαίων χώρων καπνίσματος (ειδικά μετά την ολική απαγόρευση του καπνίσματος εντός των στεγασμένων χώρων του νοσοκομείου) από τους ίδιους τους εργαζόμενους αξιολογούνται ως μείζονος σημασίας.

Επίσης, η αναβάθμιση των ηλεκτρονικών κυρίως μέσω επικοινωνίας με τεχνολογίες αιχμής όπως:

- Ένα ολοκληρωμένο, εύχρηστο και λειτουργικό πληροφοριακό σύστημα (λογισμικό)
- Πλήρης ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς για έγκαιρη και αξιόπιστη ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- Λογισμικό πλήρους διοικητικής-οικονομικής λειτουργίας και ανάλυσης δεδομένων, δεικτών και αποτελεσμάτων για online καταγραφή και επεξεργασία δεδομένων.
- Ηλεκτρονική διασύνδεση όλων των εμπλεκόμενων τμημάτων για πλήρη κατάργηση κάθε χειροκίνητης διαδικασίας.
- Ολοκληρωμένη χρήση τηλεματικής ιατρικής.

8.4.2 ΤΟΜΕΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΠΟΛΑΒΩΝ:

Με χαμηλά αμειβόμενους εργαζόμενους και πολύ χαμηλό δείκτη ικανοποίησης, όλων των εργαζόμενων του νοσοκομείου, ο βιοπορισμός των στελεχών υγείας επί-κυριαρχεί του λειτουργήματος τους, με συνέπεια την αρνητική επίπτωση στο παραγόμενο αποτέλεσμα και την εμφάνιση αρνητικών φαινομένων (π.χ χρηματισμός σε ορισμένες περιπτώσεις με φακελάκι, παθητικοποίηση ή αδιαφορία των εργαζομένων για την εργασία τους)

Παρά την αρνητική οικονομική συγκυρία και την απαγόρευση αυξήσεων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, η βελτίωση του οικονομικού επιπέδου των λειτουργών της υγείας είναι αδήριτη ανάγκη.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με παροχή κινήτρων, επίτευξη συγκεκριμένων στόχων και ανταποδοτικότητα προς τους εργαζόμενους. Πιο συγκεκριμένα :

A. Με παροχή κινήτρων αύξησης της παραγωγικότητας μέσα από επίτευξη μετρήσιμων-ποσοτικοποιημένων στόχων. Ειδικότερα, οι ποσοτικοποιημένοι στόχοι και τα αντίστοιχα κίνητρα από τους εργαζόμενους μπορεί να είναι :

- Η εντός 2 μήνου βεβαίωση απαιτήσεων-νοσηλίων του νοσοκομείου προς τα ασφαλιστικά ταμεία
- Η εντός μηνός πληρωμή των απαιτήσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία
- Η εντός 3 μήνου από την έκδοση του τιμολογίου προς τους προμηθευτές
- Η μείωση της ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά 20%
- Η αύξηση των βαρέων χειρουργικών επεμβάσεων κατά 8 έως 10 %
- Η εισαγωγή και εφαρμογή αναλυτικής λογιστικής στο διπλογραφικό σύστημα των νοσοκομείων για πλήρη καταγραφή, ανάλυση και έλεγχο δαπανών αλλά και εσόδων.
- Η εφαρμογή σφαιρικών προϋπολογισμών (Global Budget) ανά κλινική και κέντρα κόστους.

Η επίτευξη ορθολογικής διαχείρισης που συνεπάγονται όλα τα παραπάνω στόχων, ο έλεγχος και η μείωση των δαπανών, καθώς και η μείωση του χρηματοοικονομικού κόστους, με την μορφή κινήτρων σε ποσοστό π.χ 30% της δαπάνης που εξοικονομείται ή των εσόδων που δημιουργούνται, να αποδοθεί με την μορφή bonus στους εργαζόμενους ανάλογα με την συμμετοχή τους, ως επιβράβευση της βελτίωσης της απόδοσης τους και της παραγωγικότητας του νοσοκομείου.

Απαραίτητη προϋπόθεση εφαρμογής των παραπάνω, είναι η πλήρης αλλαγή και αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Απαιτεί εφαρμογή σφαιρικών προϋπολογισμών ανά νοσοκομείο και κλινική, κατάργηση του ενοποιημένου κλειστού νοσηλίου με εφαρμογή ανοιχτού νοσηλίου(χρέωση και είσπραξη κάθε στοιχείου κόστους που παρέχεται στον ασθενή.)καθώς και την αλλαγή του υφιστάμενου νομικού πλαισίου και του συστήματος χρηματοδότησης νοσοκομείων. Επίσης, την εφαρμογή ιδιωτικο-οικονομικών κριτηρίων λειτουργίας νοσοκομείων και ασφαλιστικών ταμείων, εισαγωγή στοιχείων ανταποδοτικότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες και θέσπιση αυστηρών κανόνων με ύπαρξη συστήματος

ελέγχου, κανόνων κοινωνικά αποδεκτών για ένα νέο εθνικό σύστημα υγείας (με δημόσιο και ιδιωτικό τομέα).

Β. Η αναγνώριση του έργου που επιτελείται στον νευραλγικό χώρο της υγείας με σημαντική αύξηση συνολικών αποδοχών τους (με ταυτόχρονη ενσωμάτωση όλων των επιδομάτων-εφημεριών στο βασικό μισθό). Με τις τωρινές οικονομικές συνθήκες και την δημοσιονομική πολιτική μείωσης του μισθολογικού κόστους του δημόσιου τομέα, τα περιθώρια βελτίωσης μπορούν να προέλθουν ως αναδιανομή του εισοδήματος από εξοικονόμηση που θα προέλθει μέσα από το ενιαίο μισθολόγιο και την Ε.Α.Π (Ενιαία Αρχή Πληρωμών) από το 2011 με την περικοπή των αδικαιολόγητα υψηλών επιδομάτων (των υψηλόμισθων εργαζομένων) στο Δημόσιο και τις Δ.Ε.Κ.Ο.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι, η επικείμενη ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων μπορεί να οδηγήσει σε ονομαστική αύξηση του εισοδήματος των εργαζομένων, αλλά με παράλληλη εντατικοποίηση της εργασίας τους (πέραν του 8ώρου). Μέσα όμως από την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων μπορεί να επιτευχθεί αύξηση της παραγωγικότητας, με πλήρη αξιοποίηση της υψηλής τεχνολογίας βιοϊατρικού εξοπλισμού και ανθρώπινου δυναμικού με παράλληλη εισαγωγή στοιχείων ανταποδοτικότητας του συστήματος και ανταγωνιστικότητας προς τον ιδιωτικό τομέα. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημάνουμε ότι ελλοχεύει ο κίνδυνος της εμφάνισης (αυξημένης) προκλητής ζήτησης (διαγνωστικών κυρίως εξετάσεων υψηλού κόστους) στο σύστημα υγείας, ή μεταφοράς δραστηριοτήτων από την πρωινή λειτουργία των νοσοκομείων στην απογευματινή.

8.4.3 ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ-ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ-ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Η έντονη δυσaréσκεια των εργαζομένων για τον υφιστάμενο Βιοϊατρικό Εξοπλισμό, μετά από παρέλευση 20ετίας από την αρχική λειτουργία του νοσοκομείου (όσον αφορά την επάρκεια –πληρότητα- τεχνική υποστήριξη και κάλυψη των αναγκών), σηματοδοτεί την αναγκαιότητα σταδιακής αντικατάστασης του, με νέο, σύγχρονης (ψηφιακής) τεχνολογίας, σε χρονικό ορίζοντα 5 ετών.

Η χρηματοδότηση προμήθειας του αναγκαίου εξοπλισμού μπορεί να ενταχθεί από την διοίκηση του νοσοκομείου:

Α. Στο πρόγραμμα Ε.Σ.Π.Α (Επιχειρησιακός Σχεδιασμός Περιφερειακής Ανάπτυξης) περιόδου 2007-2013. Το νοσοκομείο έχει λάβει διαχειριστική επάρκεια τύπου Α (για προμήθειες) και διαχειριστική επάρκεια τύπου Β (για τεχνικά έργα). Στο πρόγραμμα εντάσσεται ο τομέας της υγείας με χρηματοδότηση (συνήθως) κατά 75 % από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατά 25% συμμετοχή του Ελληνικού Δημοσίου). Για την ένταξη απαιτείται ωριμότητα έργων και πλήρης οικονομοτεχνική μελέτη (φάκελος). Δράσεις ή προγράμματα που μπορούν να ενταχθούν στο Ε.Σ.Π.Α είναι:

- Προμήθειες κυρίως βιοϊατρικού εξοπλισμού (αξονικοί τομογράφοι, υπέρηχοι, γ κάμερα, συστήματα επικοινωνίας κλπ)
- Διάφορα τεχνικά έργα που αφορούν συντηρήσεις κτιριακού εξοπλισμού, διαμορφώσεις εξωτερικών χώρων, επεκτάσεις κλπ.
- Προγράμματα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (αποασυλοποίηση) όσον αφορά κτιριακές βελτιώσεις, παροχή υπηρεσιών (κατ' οίκον νοσηλεία) αλλά και δράσεις που εντάσσονται στην διοικητική μεταρρύθμιση, σε ερευνητικά προγράμματα και σε προγράμματα εκπαίδευσης-κατάρτισης.

Β. Σε προγράμματα προμήθειας εξοπλισμών με αυτοχρηματοδότηση (από ίδιους πόρους-έσοδα), με εξοικονόμηση πόρων από τον εκσυγχρονισμό του συστήματος προμηθειών και αποτελεσματικό έλεγχο των δαπανών (παρατηρητήριο τιμών-πλήρη μηχανοργάνωση-έλεγχος συνταγογράφησης φαρμάκων.)

Με την δεδομένη οικονομική συγκυρία (στενότητα μέσων και πόρων) η εξοικονόμηση πόρων με την ορθολογική και αποτελεσματική διαχείριση επιτρέπει την διατήρηση των παρεχόμενων υπηρεσιών με λιγότερα χρηματικά μέσα.

Γ. Στο πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων για προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού υψηλού κόστους ή μεγάλης περιφερειακής εμβέλειας πχ. προμήθεια μαγνητικού τομογράφου, Pet-CT (μαγνητικός τομογράφος υψηλής διαγνωστικής ευκρίνειας για το σύνολο της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης και Δωδεκανήσων).

8.4.4 ΤΟΜΕΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ:

Το Management της Διοίκησης σε ανώτερο επίπεδο (Διοικητικό Συμβούλιο-Διοικητές-Διευθυντές Υπηρεσιών) είναι κρίσιμης σημασίας για την βελτίωση της συνολικής ικανοποίησης εργαζομένων.

Απαιτείται η λήψη μέτρων για:

- σωστό βραχυπρόθεσμο αλλά και μέσο-μακροπρόθεσμο σχεδιασμό-προγραμματισμό ανάπτυξης και λειτουργίας του νοσοκομείου (Master Plan)
- υιοθέτηση δραστικών παρεμβάσεων και προσαρμογής στο νέο οικονομικό και αξιακό- εξωτερικό περιβάλλον που διαμορφώνεται για τα νοσοκομεία
- ευελιξία και προσαρμοστικότητα στις αλλαγές που επέρχονται, με τελικό σκοπό και στόχο την βελτίωση της αποτελεσματικότητας (αύξηση παραγόμενου έργου με λιγότερα μέσα)
- εμπέδωση κλίματος ορθολογικής διαχείρισης (όλων των συντελεστών παραγωγής) και αξιοπιστίας του συστήματος διοίκησης,(με αξιοποίηση όλου του υφιστάμενου προσωπικού).
- Ανάπτυξη συστημάτων εσωτερικού ελέγχου και ποιότητας (καταγραφή, ανάλυση και έλεγχος κάθε στοιχείο κόστους καθώς και ποιοτικός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών με επισήμανση αδύνατων σημείων.

- Τροποποίηση του υφιστάμενου Οργανισμού του Νοσοκομείου (για κάλυψη σημερινών αναγκών και πρόβλεψη τουλάχιστον 20 ετίας).

8.4.5 ΤΟΜΕΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ:

Το νοσοκομείο είναι χώρος Έντασης Εργασίας παρά το αναγκαίο υψηλό κόστος επένδυσης σε υποδομές και εξοπλισμό.

Η παραγωγικότητα της εργασίας είναι συνυφασμένη με το επίπεδο γνώσεων, τις δεξιότητες αλλά και την δυνατότητα συνεχούς επιμόρφωσης και εξειδίκευσης του προσωπικού, για βελτίωση της ποιότητας του.

Μέτρα όπως:

- Μετεκπαίδευση και εξειδίκευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (με συμμετοχή σε προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών – σεμιναρίων για κατάρτιση σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή θεματικές ενότητες, εξειδίκευση σε νέες ιατρικές ή νοσηλευτικές μεθόδους και πρακτικές στο εσωτερικό ή το εξωτερικό της χώρας.)
- Συνεχής κατάρτιση και εκπαίδευση όλου του προσωπικού στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον (διάχυση νέας τεχνολογίας-πλήρης μηχανογράφηση-νέες τεχνικές οργάνωσης, διοίκησης και έλεγχου κυρίως της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας)
- Συμμετοχή σε ημερίδες ,συνέδρια, σεμινάρια με εξειδικευμένα θεματικά αντικείμενα για επικαιροποίηση γνώσεων, εμπέδωση νέων τάσεων και των αλλαγών που επέρχονται.
- Διευκόλυνση-ενθάρρυνση συμμετοχής του προσωπικού σε προγράμματα εκπαίδευσης-κατάρτισης με άρση των περιοριστικών λόγων συμμετοχής (κόστος ίδιας οικονομικής συμμετοχής, έλλειψη γνώσης ξένης γλώσσας, αυξημένη μοριοδότηση στην πιστοποιημένη εκπαίδευση για εξάλειψη της αδιαφορίας και χορήγηση αδειών απουσίας για απρόσκοπτη συμμετοχή.)
- Καθολική συμμετοχή όλου του προσωπικού σε κύκλους-προγράμματα εκπαίδευσης χωρίς εξαίρεση της κατώτερης και μέσης εκπαιδευτικής βαθμίδας, για να είναι σε θέση να κατανοούν, να αφομοιώνουν και να υιοθετούν μετά από γνώση, τις επερχόμενες αλλαγές και διαδικασίες.

Η περεταίρω ανάπτυξη και ανάλυση των παραπάνω προτάσεων μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο διερεύνησης μιας άλλης μελέτης.

Τα παραπάνω μέτρα συντείνουν σε ποιοτική βελτίωση του Ανθρώπινου Κεφαλαίου και αύξηση του παραγόμενου αποτελέσματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. HACKMAN, J.R., &OLDMAN. Development of the Job Diagnostic Survey.Journal (1975).
2. HERZBERG,F. Work and the Nature of Man.Cleveland: Word Publishing Co.(1966)

3. KOUSTELIOS, A.&BAGIATIS ,K.The employee satisfaction inventory (ESI): development of a scale to measure satisfaction of Greek employees.Educational and Psychological Measurement ,57,469- 76.(1998)
4. KOUSTELIOS ,A.& KOUSTELIOU , I.Relations among measures of job satisfaction, role conflict and role ambiguity for a sample of Greek teachers .Psychological Reports,82,131-6 (1998)
5. KOUSTELIOS ,A.The relationships of organizational cultures and job satisfaction(1991)
6. LOCKE, E.A.The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunnette(Ed.),Handbook of Industrial and Organizational Psychology (pp.1297-1349).Chicago, IL: Rand McNally(1976)
7. SPECTOR, P.E.Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. Thousand Oaks, CA: Stage.
8. VROOM, V.Work and Motivation.New York:Jon Wiley & Sons.(1964)
9. WARR.Overall job satisfaction.(1979)
10. LINDA POWELL,MSIPT. Conducting Hospital Employee Satisfaction Surveys .Practical Step-by-Step Information for Assessing Employee Perceptions.(2001)
11. THE JOHNS HOPKINS HOSPITAL/HEALTH SYSTEM CORPORATION.Employee Satisfaction Survey,(2005)
12. RENN TOMCANIN. Improving Employee Satisfaction and Engagement at Year Hospital:11 Leadership Best Practices From John Singerling, coo of Palme to Health Richland, Hospital Review, September 10,2009.
13. NIPRUMA MADAAN. Job Satisfaction among Doctors in a Tertiary Care Teaching Hospital JK SCIENCE(2008)
14. KAREN HOLLICK, JUSTICE,ALISON STOCKFORD. Are Contented doctors good doctors? Career .Focus ,BMJ(2002)
15. JEAN M. DAVIDSON , TREVOR W LAMBERT, MICHAEL J GOLDACRE, JAMES PARK HOUSE, UK senior doctors' career destinations, jobs satisfaction and future intentions: questionnaire survey, BMJ(2002)
16. ANN GARDULF/MARIE-LOUISE ORTON, LARSE E. ERIKSSON MARIA UNDEN, BENGT ARNETZ, KERSTIN NILSSON KAJERMO, GUM NORDSTROM. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a University Hospital in Sweden, Scandinavian Journal of Caring Sciences (2008)
17. MARINA KAARNA, KAJA POLLUSTE, REIN LEPNURM AND MAIE THETLOFF, The Progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia, International Journal for Quality in Health Care.(2004)

18. GEORGIOS LABIRIS, KLEONIKI GITONA, VASILIKI PROSOU, DIMITRIOS NIAKAS. A proposed Instrument for the Assessment of Job Satisfaction in Greek NHS Hospitals, Springer Science at Business Media, LLC.(2008)
19. VICTORIA PALEOLOGOU, NICK KONTODIMOPOULOS, AGGELIKI STAMOULI, VASSILIS ALETRAS AND DIMITRIS NIAKAS, Developing and Testing an Instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector, BMC Health Services Research. (2006)
20. NICK KONTODIMOPOULOS, VICTORIA PALEOLOGOU AND DIMITRIS NIAKAS, Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. BMC Health Services Research (2009)
21. ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ ΜΑΡΙΑ. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των επαγγελματιών Υγείας από την Εργασία.(2010)
22. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΚΑΖΟΥΚΑ ΕΙΡΗΝΗ, ΑΡΓΥΡΑΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ. Η Διάρθρωση της Ικανοποίησης των εργαζομένων στις ελληνικές επιχειρήσεις, Πανεπιστήμιο Αιγαίου 2010.
23. ΜΠΟΡΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ, ΒΟΣΝΙΑΚ ΓΚΡΕΤΑ, ΥΦΑΝΤΗΣ ΑΡΗΣ, ΤΗΝΙΑΚΟΥ ΙΩΑΝΝΑ, ΜΑΧΑΙΡΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΤΣΙΚΛΙΤΑΡΑ ΑΝΝΟΥΛΑ, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΒΑΙΑ, ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ-ΚΡΕΠΙΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ, ΜΟΥΖΑΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ, Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων στις Υπηρεσίες Υγείας, Ειδική περίπτωση των Νοσηλευτών, Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, Τόμος 6, Τεύχος 1,(2010).
24. ΑΝΤΙΓΟΝΗ, Β ΠΟΖΟΥΚΙΔΟΥ, ΜΑΜΑΣ Μ ΘΕΟΔΩΡΟΥ, ΔΑΦΝΗ ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ. Επαγγελματική Ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Περίπτωση Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας, Νοσηλευτική (2007)
25. ΣΩΤΗΡΙΑ ΠΕΤΡΙΔΗ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΕΞΙΑΣ, Έρευνα επίδρασης μίας σειράς, εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στο αίσθημα της εργασιακής ικανοποίησης υπαλλήλων ιδιωτικών εταιριών, Αθήνα (2007).
26. ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΠΟΖΟΥΚΙΔΟΥ, ΜΑΜΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Επαγγελματική Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού Προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας, Πάτρα, (2006).
27. ΔΕΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Κ., Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Αθήνα, (1993)
28. ΚΑΡΑΣΟΥΛΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΓΡΗΓΟΡΟΥΔΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, Ανάπτυξη Διαδικασίας Μέτρησης Ικανοποίησης Πελατών στα Πλαίσια ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας: Εφαρμογής σε Αλυσίδα Super Market, Χανιά,(2002)
29. Ν.Φ ΜΑΤΣΑΤΣΙΝΗΣ, Κ. ΒΕΛΗΜΒΑΣΑΚΗ, Μέτρηση της Ικανοποίησης Ασθενών: Η Περίπτωση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (Πα.Γ.Ν.Η), Χανιά, (2008)

30. Ν.Φ ΜΑΤΣΑΤΣΙΝΗΣ, Ε. ΓΡΗΓΟΡΟΥΔΗΣ, Ε. ΚΡΑΣΑΔΑΚΗ, Β. ΓΚΟΛΦΙΝΟΠΟΥΛΟΥ,
Β. ΦΟΡΤΣΑΣ. Μελέτη Ικανοποίησης Νοσηλευομένων του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου
Χανίων «Άγιος Γεώργιος» Χανιά, (2002)

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΡΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Α.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΡΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	51	18,7	18,7	18,7
	Ικανοποιημένος	111	40,7	40,7	59,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	73	26,7	26,7	86,1
	Δυσανεστημένος	27	9,9	9,9	96,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	11	4,0	4,0	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΥΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	44	16,1	16,1	16,1
	Ικανοποιημένος	100	36,6	36,6	52,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	78	28,6	28,6	81,3
	Δυσανεστημένος	31	11,4	11,4	92,7
	Πολύ Δυσανεστημένος	20	7,3	7,3	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΓΡΑΦΕΙΩΝ)

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	21	7,7	7,7	7,7
	Ικανοποιημένος	103	37,7	37,7	45,4
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	79	28,9	28,9	74,4
	Δυσανεστημένος	52	19,0	19,0	93,4
	Πολύ Δυσανεστημένος	18	6,6	6,6	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ-ΧΩΡΩΝ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	20	7,3	7,3	7,3
	Ικανοποιημένος	95	34,8	34,8	42,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	100	36,6	36,6	78,8
	Δυσανεστημένος	45	16,5	16,5	95,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	13	4,8	4,8	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΤΗΡΗΣΗ ΚΑΝΟΝΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	29	10,6	10,6	10,6
	Ικανοποιημένος	104	38,1	38,1	48,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	89	32,6	32,6	81,3
	Δυσανεστημένος	39	14,3	14,3	95,6
	Πολύ Δυσανεστημένος	12	4,4	4,4	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΘΑΛΑΜΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	16	5,9	5,9	5,9
	Ικανοποιημένος	78	28,6	28,6	34,4
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	96	35,2	35,2	69,6
	Δυσανεστημένος	62	22,7	22,7	92,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	21	7,7	7,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	16	5,9	5,9	5,9
	Ικανοποιημένος	54	19,8	19,8	25,6
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	98	35,9	35,9	61,5
	Δυσανεστημένος	74	27,1	27,1	88,6
	Πολύ Δυσανεστημένος	31	11,4	11,4	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ WC

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	12	4,4	4,4	4,4
	Ικανοποιημένος	66	24,2	24,2	28,6
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	81	29,7	29,7	58,2
	Δυσανεστημένος	84	30,8	30,8	89,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	30	11,0	11,0	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	14	5,1	5,1	5,1
	Ικανοποιημένος	75	27,5	27,5	32,6
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	95	34,8	34,8	67,4
	Δυσανεστημένος	68	24,9	24,9	92,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	21	7,7	7,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	13	4,8	4,8	4,8
	Ικανοποιημένος	82	30,0	30,0	34,8
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	102	37,4	37,4	72,2
	Δυσανεστημένος	56	20,5	20,5	92,7
	Πολύ Δυσανεστημένος	20	7,3	7,3	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΠΑΛΑΙΟΤΗΤΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	8	2,9	2,9	2,9
	Ικανοποιημένος	46	16,8	16,8	19,8
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	98	35,9	35,9	55,7
	Δυσανεστημένος	85	31,1	31,1	86,8
	Πολύ Δυσανεστημένος	36	13,2	13,2	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	12	4,4	4,4	4,4
	Ικανοποιημένος	61	22,3	22,3	26,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	103	37,7	37,7	64,5
	Δυσανεστημένος	66	24,2	24,2	88,6
	Πολύ Δυσανεστημένος	31	11,4	11,4	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	9	3,3	3,3	3,3
	Ικανοποιημένος	53	19,4	19,4	22,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	101	37,0	37,0	59,7
	Δυσανεστημένος	70	25,6	25,6	85,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	40	14,7	14,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	2,2	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	31	11,4	11,4	13,6
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	67	24,5	24,5	38,1
	Δυσανεστημένος	94	34,4	34,4	72,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	75	27,5	27,5	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	2,2	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	22	8,1	8,1	10,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	81	29,7	29,7	39,9
	Δυσανεστημένος	83	30,4	30,4	70,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	81	29,7	29,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ_ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	35	12,8	12,8	12,8
	Ικανοποιημένος	146	53,5	53,5	66,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	73	26,7	26,7	93,0
	Δυσανεστημένος	11	4,0	4,0	97,1
	Πολύ Δυσανεστημένος	8	2,9	2,9	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	37	13,6	13,6	13,6
	Ικανοποιημένος	136	49,8	49,8	63,4
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	81	29,7	29,7	93,0
	Δυσανεστημένος	12	4,4	4,4	97,4
	Πολύ Δυσανεστημένος	7	2,6	2,6	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΥΣΥΝΕΙΔΗΣΙΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	46	16,8	16,8	16,8
	Ικανοποιημένος	129	47,3	47,3	64,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	73	26,7	26,7	90,8
	Δυσανεστημένος	16	5,9	5,9	96,7
	Πολύ Δυσανεστημένος	9	3,3	3,3	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	43	15,8	15,8	15,8
	Ικανοποιημένος	137	50,2	50,2	65,9
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	67	24,5	24,5	90,5
	Δυσανεστημένος	16	5,9	5,9	96,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	10	3,7	3,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ_ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	35	12,8	12,8	12,8
	Ικανοποιημένος	110	40,3	40,3	53,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	82	30,0	30,0	83,2
	Δυσανεστημένος	27	9,9	9,9	93,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	18	6,6	6,6	99,6
	33	1	,4	,4	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΜΕΣΟΤΗΤΑ_ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	30	11,0	11,0	11,0
	Ικανοποιημένος	109	39,9	39,9	50,9
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	93	34,1	34,1	85,0
	Δυσανεστημένος	28	10,3	10,3	95,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	13	4,8	4,8	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ_ΑΛΛΗΛΟΣΕΒΑΣΜΟΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	34	12,5	12,5	12,5
	Ικανοποιημένος	111	40,7	40,7	53,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	83	30,4	30,4	83,5
	Δυσανεστημένος	31	11,4	11,4	94,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	14	5,1	5,1	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΠΟΔΟΧΗ_ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΑΛΛΑΓΕΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	24	8,8	8,8	8,8
	Ικανοποιημένος	107	39,2	39,2	48,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	105	38,5	38,5	86,4
	Δυσανεστημένος	23	8,4	8,4	94,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	14	5,1	5,1	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ)

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	19	7,0	7,0	7,0
Ικανοποιημένος	86	31,5	31,5	38,5
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	86	31,5	31,5	70,0
Δυσανεστημένος	47	17,2	17,2	87,2
Πολύ Δυσανεστημένος	35	12,8	12,8	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ_ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	19	7,0	7,0	7,0
Ικανοποιημένος	74	27,1	27,1	34,1
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	106	38,8	38,8	72,9
Δυσανεστημένος	41	15,0	15,0	87,9
Πολύ Δυσανεστημένος	33	12,1	12,1	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	18	6,6	6,6	6,6
Ικανοποιημένος	80	29,3	29,3	35,9
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	91	33,3	33,3	69,2
Δυσανεστημένος	55	20,1	20,1	89,4
Πολύ Δυσανεστημένος	29	10,6	10,6	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	18	6,6	6,6	6,6
	Ικανοποιημένος	85	31,1	31,1	37,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	90	33,0	33,0	70,7
	Δυσανεστημένος	52	19,0	19,0	89,7
	Πολύ Δυσανεστημένος	28	10,3	10,3	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	12	4,4	4,4	4,4
	Ικανοποιημένος	87	31,9	31,9	36,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	94	34,4	34,4	70,7
	Δυσανεστημένος	49	17,9	17,9	88,6
	Πολύ Δυσανεστημένος	31	11,4	11,4	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	19	7,0	7,0	7,0
	Ικανοποιημένος	69	25,3	25,3	32,2
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	100	36,6	36,6	68,9
	Δυσανεστημένος	52	19,0	19,0	87,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	33	12,1	12,1	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ_ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	47	17,2	17,2	17,2
	Ικανοποιημένος	104	38,1	38,1	55,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	58	21,2	21,2	76,6
	Δυσανεστημένος	43	15,8	15,8	92,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	21	7,7	7,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ-ΛΥΣΕΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	30	11,0	11,0	11,0
	Ικανοποιημένος	82	30,0	30,0	41,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	88	32,2	32,2	73,3
	Δυσανεστημένος	43	15,8	15,8	89,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	30	11,0	11,0	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ-ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	24	8,8	8,8	8,8
	Ικανοποιημένος	77	28,2	28,2	37,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	96	35,2	35,2	72,2
	Δυσανεστημένος	46	16,8	16,8	89,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	30	11,0	11,0	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	4	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	41	15,0	15,0	16,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	95	34,8	34,8	51,3
	Δυσανεστημένος	79	28,9	28,9	80,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	54	19,8	19,8	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ-ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ-ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΑΖ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	7	2,6	2,6	2,6
	Ικανοποιημένος	38	13,9	13,9	16,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	95	34,8	34,8	51,3
	Δυσανεστημένος	82	30,0	30,0	81,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	51	18,7	18,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΠΑΤΑΛΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	,7	,7	,7
	Ικανοποιημένος	28	10,3	10,3	11,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	80	29,3	29,3	40,3
	Δυσανεστημένος	86	31,5	31,5	71,8
	Πολύ Δυσανεστημένος	77	28,2	28,2	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ-ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	5	1,8	1,8	1,8
	Ικανοποιημένος	34	12,5	12,5	14,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	102	37,4	37,4	51,6
	Δυσανεστημένος	77	28,2	28,2	79,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	55	20,1	20,1	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΓΡ/ΣΜΟΥ-ΟΡΓΑΝ. & ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	4	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	41	15,0	15,0	16,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	94	34,4	34,4	50,9
	Δυσανεστημένος	74	27,1	27,1	78,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	60	22,0	22,0	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΡΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	,7	,7	,7
	Ικανοποιημένος	25	9,2	9,2	9,9
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	87	31,9	31,9	41,8
	Δυσανεστημένος	88	32,2	32,2	74,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	71	26,0	26,0	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΒΡΑΧΥΠ/ΘΕΣΜΩΝ_ΜΑΚΡ/ΘΕΣΜΩΝ ΣΤΟΧΩΝ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	2	,7	,7	,7
Ικανοποιημένος	33	12,1	12,1	12,8
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	97	35,5	35,5	48,4
Δυσανεστημένος	80	29,3	29,3	77,7
Πολύ Δυσανεστημένος	61	22,3	22,3	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΓΝΩΣΕΙΣ - ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ - ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	6	2,2	2,2	2,2
Ικανοποιημένος	39	14,3	14,3	16,5
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	101	37,0	37,0	53,5
Δυσανεστημένος	66	24,2	24,2	77,7
Πολύ Δυσανεστημένος	61	22,3	22,3	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΓΕΝΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	9	3,3	3,3	3,3
Ικανοποιημένος	56	20,5	20,5	23,8
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	91	33,3	33,3	57,1
Δυσανεστημένος	66	24,2	24,2	81,3
Πολύ Δυσανεστημένος	51	18,7	18,7	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ_ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ Κ.Α.

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	8	2,9	2,9	2,9
Ικανοποιημένος	56	20,5	20,5	23,4
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	114	41,8	41,8	65,2
Δυσανεστημένος	62	22,7	22,7	87,9
Πολύ Δυσανεστημένος	33	12,1	12,1	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΩΡΑΡΙΟΥ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	8	2,9	2,9	2,9
Ικανοποιημένος	84	30,8	30,8	33,7
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	100	36,6	36,6	70,3
Δυσανεστημένος	44	16,1	16,1	86,4
Πολύ Δυσανεστημένος	37	13,6	13,6	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΩΡΑΡΙΟΥ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	10	3,7	3,7	3,7
Ικανοποιημένος	70	25,6	25,6	29,3
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	93	34,1	34,1	63,4
Δυσανεστημένος	56	20,5	20,5	83,9
Πολύ Δυσανεστημένος	44	16,1	16,1	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΤΗΡΗΣΗ ΩΡΑΡΙΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	19	7,0	7,0	7,0
	Ικανοποιημένος	99	36,3	36,3	43,2
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	74	27,1	27,1	70,3
	Δυσανεστημένος	47	17,2	17,2	87,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	34	12,5	12,5	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΥΚΟΛΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΔΕΙΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	8	2,9	2,9	2,9
	Ικανοποιημένος	86	31,5	31,5	34,4
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	77	28,2	28,2	62,6
	Δυσανεστημένος	61	22,3	22,3	85,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	41	15,0	15,0	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	2,2	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	56	20,5	20,5	22,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	93	34,1	34,1	56,8
	Δυσανεστημένος	73	26,7	26,7	83,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	45	16,5	16,5	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	,7	,7	,7
	Ικανοποιημένος	16	5,9	5,9	6,6
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	64	23,4	23,4	30,0
	Δυσανεστημένος	92	33,7	33,7	63,7
	Πολύ Δυσανεστημένος	99	36,3	36,3	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	1	,4	,4	,4
	Ικανοποιημένος	14	5,1	5,1	5,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	44	16,1	16,1	21,6
	Δυσανεστημένος	81	29,7	29,7	51,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	133	48,7	48,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	,7	,7	,7
	Ικανοποιημένος	9	3,3	3,3	4,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	52	19,0	19,0	23,1
	Δυσανεστημένος	86	31,5	31,5	54,6
	Πολύ Δυσανεστημένος	124	45,4	45,4	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	1	,4	,4	,4
	Ικανοποιημένος	8	2,9	2,9	3,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	45	16,5	16,5	19,8
	Δυσανεστημένος	88	32,2	32,2	52,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	131	48,0	48,0	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΠΟΛΑΒΩΝ_ΕΤΗ ΠΡΟΫΠ/ΣΙΑΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	1	,4	,4	,4
	Ικανοποιημένος	7	2,6	2,6	2,9
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	45	16,5	16,5	19,4
	Δυσανεστημένος	82	30,0	30,0	49,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	138	50,5	50,5	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	8	2,9	2,9	2,9
	Ικανοποιημένος	67	24,5	24,5	27,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	67	24,5	24,5	52,0
	Δυσανεστημένος	70	25,6	25,6	77,7
	Πολύ Δυσανεστημένος	61	22,3	22,3	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	11	4,0	4,0	4,0
	Ικανοποιημένος	65	23,8	23,8	27,8
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	67	24,5	24,5	52,4
	Δυσανεστημένος	72	26,4	26,4	78,8
	Πολύ Δυσανεστημένος	58	21,2	21,2	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	13	4,8	4,8	4,8
	Ικανοποιημένος	44	16,1	16,1	20,9
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	67	24,5	24,5	45,4
	Δυσανεστημένος	84	30,8	30,8	76,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	65	23,8	23,8	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ-ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	10	3,7	3,7	3,7
	Ικανοποιημένος	40	14,7	14,7	18,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	81	29,7	29,7	48,0
	Δυσανεστημένος	82	30,0	30,0	78,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	60	22,0	22,0	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΚΥΛΙΚΕΙΟ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	43	15,8	15,8	15,8
Ικανοποιημένος	123	45,1	45,1	60,8
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	70	25,6	25,6	86,4
Δυσανεστημένος	14	5,1	5,1	91,6
Πολύ Δυσανεστημένος	23	8,4	8,4	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ ΧΩΡΟΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	7	2,6	2,6	2,6
Ικανοποιημένος	53	19,4	19,4	22,0
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	86	31,5	31,5	53,5
Δυσανεστημένος	67	24,5	24,5	78,0
Πολύ Δυσανεστημένος	60	22,0	22,0	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	19	7,0	7,0	7,0
Ικανοποιημένος	109	39,9	39,9	46,9
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	88	32,2	32,2	79,1
Δυσανεστημένος	27	9,9	9,9	89,0
Πολύ Δυσανεστημένος	30	11,0	11,0	100,0
Total	273	100,0	100,0	

ΑΤΜ-ΤΡΑΠΕΖΕΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	41	15,0	15,0	15,0
	Ικανοποιημένος	153	56,0	56,0	71,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	39	14,3	14,3	85,3
	Δυσανεστημένος	19	7,0	7,0	92,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	21	7,7	7,7	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	22	8,1	8,1	8,1
	Ικανοποιημένος	109	39,9	39,9	48,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	79	28,9	28,9	76,9
	Δυσανεστημένος	37	13,6	13,6	90,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	26	9,5	9,5	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	5	1,8	1,8	1,8
	Ικανοποιημένος	24	8,8	8,8	10,6
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	62	22,7	22,7	33,3
	Δυσανεστημένος	85	31,1	31,1	64,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	97	35,5	35,5	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	2,2	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	28	10,3	10,3	12,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	88	32,2	32,2	44,7
	Δυσανεστημένος	83	30,4	30,4	75,1
	Πολύ Δυσανεστημένος	68	24,9	24,9	100,0
	Total	273	100,0	100,0	

Α.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΡΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	16	11,7	11,7	11,7
	Ικανοποιημένος	52	38,0	38,0	49,6
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	50	36,5	36,5	86,1
	Δυσανεστημένος	14	10,2	10,2	96,4
	Πολύ Δυσανεστημένος	5	3,6	3,6	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΕΥΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	11	8,0	8,0	8,0
	Ικανοποιημένος	48	35,0	35,0	43,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	52	38,0	38,0	81,0
	Δυσανεστημένος	22	16,1	16,1	97,1
	Πολύ Δυσανεστημένος	4	2,9	2,9	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΓΡΑΦΕΙΩΝ)

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	4,4	4,4	4,4
	Ικανοποιημένος	54	39,4	39,4	43,8
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	47	34,3	34,3	78,1
	Δυσανεστημένος	22	16,1	16,1	94,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	8	5,8	5,8	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΤΗΡΗΣΗ ΚΑΝΟΝΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	4	2,9	2,9	2,9
	Ικανοποιημένος	39	28,5	28,5	31,4
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	57	41,6	41,6	73,0
	Δυσανεστημένος	29	21,2	21,2	94,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	8	5,8	5,8	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	3	2,2	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	31	22,6	22,6	24,8
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	71	51,8	51,8	76,6
	Δυσανεστημένος	20	14,6	14,6	91,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	12	8,8	8,8	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ WC

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	38	27,7	27,7	29,2
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	67	48,9	48,9	78,1
	Δυσανεστημένος	23	16,8	16,8	94,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	7	5,1	5,1	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	3	2,2	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	37	27,0	27,0	29,2
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	52	38,0	38,0	67,2
	Δυσανεστημένος	29	21,2	21,2	88,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	16	11,7	11,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	5	3,6	3,6	3,6
	Ικανοποιημένος	37	27,0	27,0	30,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	55	40,1	40,1	70,8
	Δυσανεστημένος	27	19,7	19,7	90,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	13	9,5	9,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΠΑΛΑΙΟΤΗΤΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	22	16,1	16,1	17,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	66	48,2	48,2	65,7
	Δυσανεστημένος	22	16,1	16,1	81,8
	Πολύ Δυσανεστημένος	25	18,2	18,2	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	1	,7	,7	,7
	Ικανοποιημένος	23	16,8	16,8	17,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	62	45,3	45,3	62,8
	Δυσανεστημένος	36	26,3	26,3	89,1
	Πολύ Δυσανεστημένος	15	10,9	10,9	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	3	2,2	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	33	24,1	24,1	26,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	55	40,1	40,1	66,4
	Δυσανεστημένος	30	21,9	21,9	88,3
	Πολύ Δυσανεστημένος	16	11,7	11,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	1	,7	,7	,7
Ικανοποιημένος	34	24,8	24,8	25,5
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	48	35,0	35,0	60,6
Δυσανεστημένος	36	26,3	26,3	86,9
Πολύ Δυσανεστημένος	18	13,1	13,1	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	23	16,8	16,8	16,8
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	44	32,1	32,1	48,9
Δυσανεστημένος	46	33,6	33,6	82,5
Πολύ Δυσανεστημένος	24	17,5	17,5	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ_ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	1	,7	,7	,7
Ικανοποιημένος	80	58,4	58,4	59,1
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	31	22,6	22,6	81,8
Δυσανεστημένος	21	15,3	15,3	97,1
Πολύ Δυσανεστημένος	4	2,9	2,9	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	5	3,6	3,6	3,6
	Ικανοποιημένος	71	51,8	51,8	55,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	40	29,2	29,2	84,7
	Δυσανεστημένος	15	10,9	10,9	95,6
	Πολύ Δυσανεστημένος	6	4,4	4,4	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΕΥΣΥΝΕΙΔΗΣΙΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	9	6,6	6,6	6,6
	Ικανοποιημένος	63	46,0	46,0	52,6
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	44	32,1	32,1	84,7
	Δυσανεστημένος	18	13,1	13,1	97,8
	Πολύ Δυσανεστημένος	3	2,2	2,2	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	5	3,6	3,6	3,6
	Ικανοποιημένος	59	43,1	43,1	46,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	51	37,2	37,2	83,9
	Δυσανεστημένος	18	13,1	13,1	97,1
	Πολύ Δυσανεστημένος	4	2,9	2,9	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ_ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	43	31,4	31,4	32,8
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	56	40,9	40,9	73,7
	Δυσανεστημένος	25	18,2	18,2	92,0
	Πολύ Δυσανεστημένος	11	8,0	8,0	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΑΜΕΣΟΤΗΤΑ_ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	7	5,1	5,1	5,1
	Ικανοποιημένος	49	35,8	35,8	40,9
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	56	40,9	40,9	81,8
	Δυσανεστημένος	21	15,3	15,3	97,1
	Πολύ Δυσανεστημένος	4	2,9	2,9	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ_ΑΛΛΗΛΟΣΕΒΑΣΜΟΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	4,4	4,4	4,4
	Ικανοποιημένος	49	35,8	35,8	40,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	51	37,2	37,2	77,4
	Δυσανεστημένος	28	20,4	20,4	97,8
	Πολύ Δυσανεστημένος	3	2,2	2,2	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΑΠΟΔΟΧΗ_ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΑΛΛΑΓΕΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	5	3,6	3,6	3,6
	Ικανοποιημένος	42	30,7	30,7	34,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	60	43,8	43,8	78,1
	Δυσανεστημένος	21	15,3	15,3	93,4
	Πολύ Δυσανεστημένος	9	6,6	6,6	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	4	2,9	2,9	2,9
	Ικανοποιημένος	50	36,5	36,5	39,4
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	37	27,0	27,0	66,4
	Δυσανεστημένος	34	24,8	24,8	91,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	12	8,8	8,8	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ_ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	4	2,9	2,9	2,9
	Ικανοποιημένος	37	27,0	27,0	29,9
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	57	41,6	41,6	71,5
	Δυσανεστημένος	31	22,6	22,6	94,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	8	5,8	5,8	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	4	2,9	2,9	2,9
	Ικανοποιημένος	40	29,2	29,2	32,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	49	35,8	35,8	67,9
	Δυσανεστημένος	34	24,8	24,8	92,7
	Πολύ Δυσανεστημένος	10	7,3	7,3	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	4,4	4,4	4,4
	Ικανοποιημένος	41	29,9	29,9	34,3
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	48	35,0	35,0	69,3
	Δυσανεστημένος	35	25,5	25,5	94,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	7	5,1	5,1	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	4,4	4,4	4,4
	Ικανοποιημένος	26	19,0	19,0	23,4
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	59	43,1	43,1	66,4
	Δυσανεστημένος	33	24,1	24,1	90,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	12	8,8	8,8	99,3
	43	1	,7	,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ_ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	7	5,1	5,1	5,1
	Ικανοποιημένος	54	39,4	39,4	44,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	44	32,1	32,1	76,6
	Δυσανεστημένος	23	16,8	16,8	93,4
	Πολύ Δυσανεστημένος	9	6,6	6,6	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ-ΛΥΣΕΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	7	5,1	5,1	5,1
	Ικανοποιημένος	33	24,1	24,1	29,2
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	56	40,9	40,9	70,1
	Δυσανεστημένος	23	16,8	16,8	86,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	18	13,1	13,1	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ-ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	5	3,6	3,6	3,6
	Ικανοποιημένος	32	23,4	23,4	27,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	59	43,1	43,1	70,1
	Δυσανεστημένος	34	24,8	24,8	94,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	7	5,1	5,1	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
Ικανοποιημένος	26	19,0	19,0	20,4
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	54	39,4	39,4	59,9
Δυσανεστημένος	38	27,7	27,7	87,6
Πολύ Δυσανεστημένος	17	12,4	12,4	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ-ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ-ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	24	17,5	17,5	17,5
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	55	40,1	40,1	57,7
Δυσανεστημένος	39	28,5	28,5	86,1
Πολύ Δυσανεστημένος	19	13,9	13,9	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΠΑΤΑΛΗΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	18	13,1	13,1	13,1
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	51	37,2	37,2	50,4
Δυσανεστημένος	48	35,0	35,0	85,4
Πολύ Δυσανεστημένος	20	14,6	14,6	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ-ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	21	15,3	15,3	15,3
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	65	47,4	47,4	62,8
Δυσανεστημένος	41	29,9	29,9	92,7
Πολύ Δυσανεστημένος	10	7,3	7,3	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΓΡ/ΣΜΟΥ-ΟΡΓΑΝ. & ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	22	16,1	16,1	16,1
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	58	42,3	42,3	58,4
Δυσανεστημένος	45	32,8	32,8	91,2
Πολύ Δυσανεστημένος	12	8,8	8,8	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΡΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΑ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	10	7,3	7,3	7,3
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	56	40,9	40,9	48,2
Δυσανεστημένος	54	39,4	39,4	87,6
Πολύ Δυσανεστημένος	17	12,4	12,4	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΒΡΑΧΥΠ/ΘΕΣΜΩΝ_ΜΑΚΡ/ΘΕΣΜΩΝ ΣΤΟΧΩΝ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	11	8,0	8,0	8,0
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	67	48,9	48,9	56,9
Δυσारेσσημένος	44	32,1	32,1	89,1
Πολύ Δυσारेσσημένος	15	10,9	10,9	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΓΝΩΣΕΙΣ - ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ - ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	23	16,8	16,8	16,8
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	77	56,2	56,2	73,0
Δυσारेσσημένος	24	17,5	17,5	90,5
Πολύ Δυσारेσσημένος	13	9,5	9,5	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΓΕΝΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	3	2,2	2,2	2,2
Ικανοποιημένος	52	38,0	38,0	40,1
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	59	43,1	43,1	83,2
Δυσारेσσημένος	16	11,7	11,7	94,9
Πολύ Δυσारेσσημένος	7	5,1	5,1	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	1	,7	,7	,7
	Ικανοποιημένος	50	36,5	36,5	37,2
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	66	48,2	48,2	85,4
	Δυσανεστημένος	12	8,8	8,8	94,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	8	5,8	5,8	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΧΩΡΟΙ ΣΙΤΙΣΗΣ_ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	42	30,7	30,7	32,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	68	49,6	49,6	81,8
	Δυσανεστημένος	18	13,1	13,1	94,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	7	5,1	5,1	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΩΡΑΡΙΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	10	7,3	7,3	7,3
	Ικανοποιημένος	86	62,8	62,8	70,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	35	25,5	25,5	95,6
	Δυσανεστημένος	3	2,2	2,2	97,8
	Πολύ Δυσανεστημένος	3	2,2	2,2	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΩΡΑΡΙΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	4,4	4,4	4,4
	Ικανοποιημένος	80	58,4	58,4	62,8
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	40	29,2	29,2	92,0
	Δυσανεστημένος	6	4,4	4,4	96,4
	Πολύ Δυσανεστημένος	5	3,6	3,6	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΤΗΡΗΣΗ ΩΡΑΡΙΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	6	4,4	4,4	4,4
	Ικανοποιημένος	72	52,6	52,6	56,9
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	42	30,7	30,7	87,6
	Δυσανεστημένος	12	8,8	8,8	96,4
	Πολύ Δυσανεστημένος	5	3,6	3,6	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΕΥΚΟΛΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΔΕΙΩΝ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	66	48,2	48,2	49,6
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	51	37,2	37,2	86,9
	Δυσανεστημένος	12	8,8	8,8	95,6
	Πολύ Δυσανεστημένος	6	4,4	4,4	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	7	5,1	5,1	5,1
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	52	38,0	38,0	43,1
Δυσανεστημένος	50	36,5	36,5	79,6
Πολύ Δυσανεστημένος	28	20,4	20,4	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	5	3,6	3,6	3,6
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	43	31,4	31,4	35,0
Δυσανεστημένος	52	38,0	38,0	73,0
Πολύ Δυσανεστημένος	37	27,0	27,0	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	6	4,4	4,4	4,4
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	46	33,6	33,6	38,0
Δυσανεστημένος	47	34,3	34,3	72,3
Πολύ Δυσανεστημένος	38	27,7	27,7	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΠΟΛΑΒΩΝ_ΕΤΗ ΠΡΟΫΠ/ΣΙΑΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	9	6,6	6,6	6,6
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	36	26,3	26,3	32,8
Δυσανεστημένος	53	38,7	38,7	71,5
Πολύ Δυσανεστημένος	39	28,5	28,5	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	27	19,7	19,7	19,7
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	37	27,0	27,0	46,7
Δυσανεστημένος	47	34,3	34,3	81,0
Πολύ Δυσανεστημένος	26	19,0	19,0	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	20	14,6	14,6	14,6
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	35	25,5	25,5	40,1
Δυσανεστημένος	42	30,7	30,7	70,8
Πολύ Δυσανεστημένος	40	29,2	29,2	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ-ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	22	16,1	16,1	16,1
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	40	29,2	29,2	45,3
Δυσανεστημένος	45	32,8	32,8	78,1
Πολύ Δυσανεστημένος	30	21,9	21,9	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ικανοποιημένος	26	19,0	19,0	19,0
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	30	21,9	21,9	40,9
Δυσανεστημένος	48	35,0	35,0	75,9
Πολύ Δυσανεστημένος	33	24,1	24,1	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΚΥΛΙΚΕΙΟ

	Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Πολύ Ικανοποιημένος	22	16,1	16,1	16,1
Ικανοποιημένος	87	63,5	63,5	79,6
Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	20	14,6	14,6	94,2
Δυσανεστημένος	3	2,2	2,2	96,4
Πολύ Δυσανεστημένος	5	3,6	3,6	100,0
Total	137	100,0	100,0	

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ ΧΩΡΟΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	4	2,9	2,9	2,9
	Ικανοποιημένος	20	14,6	14,6	17,5
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	43	31,4	31,4	48,9
	Δυσανεστημένος	47	34,3	34,3	83,2
	Πολύ Δυσανεστημένος	23	16,8	16,8	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	18	13,1	13,1	13,1
	Ικανοποιημένος	57	41,6	41,6	54,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	47	34,3	34,3	89,1
	Δυσανεστημένος	8	5,8	5,8	94,9
	Πολύ Δυσανεστημένος	7	5,1	5,1	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΑΤΜ-ΤΡΑΠΕΖΕΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	20	14,6	14,6	14,6
	Ικανοποιημένος	87	63,5	63,5	78,1
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	20	14,6	14,6	92,7
	Δυσανεστημένος	6	4,4	4,4	97,1
	Πολύ Δυσανεστημένος	4	2,9	2,9	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	7	5,1	5,1	5,1
	Ικανοποιημένος	67	48,9	48,9	54,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	38	27,7	27,7	81,8
	Δυσανεστημένος	16	11,7	11,7	93,4
	Πολύ Δυσανεστημένος	9	6,6	6,6	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	14	10,2	10,2	11,7
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	50	36,5	36,5	48,2
	Δυσανεστημένος	56	40,9	40,9	89,1
	Πολύ Δυσανεστημένος	15	10,9	10,9	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

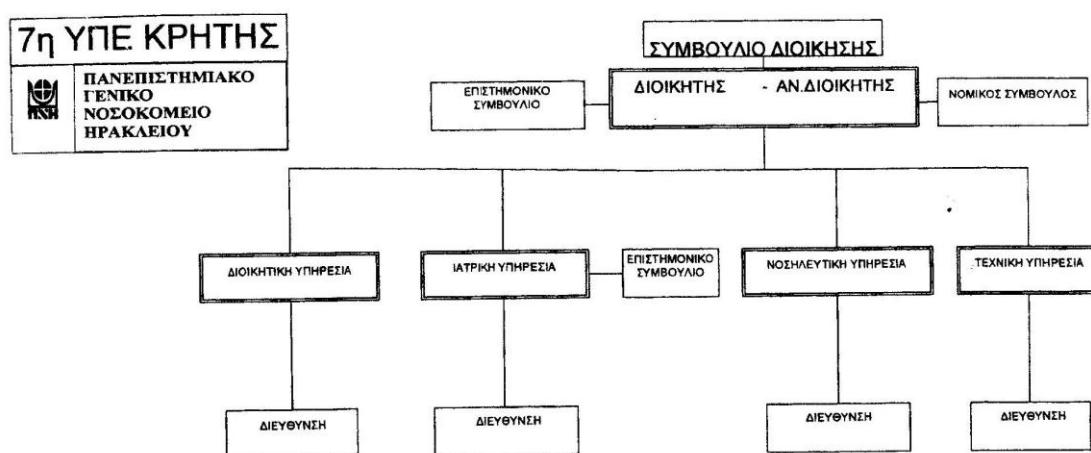
ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

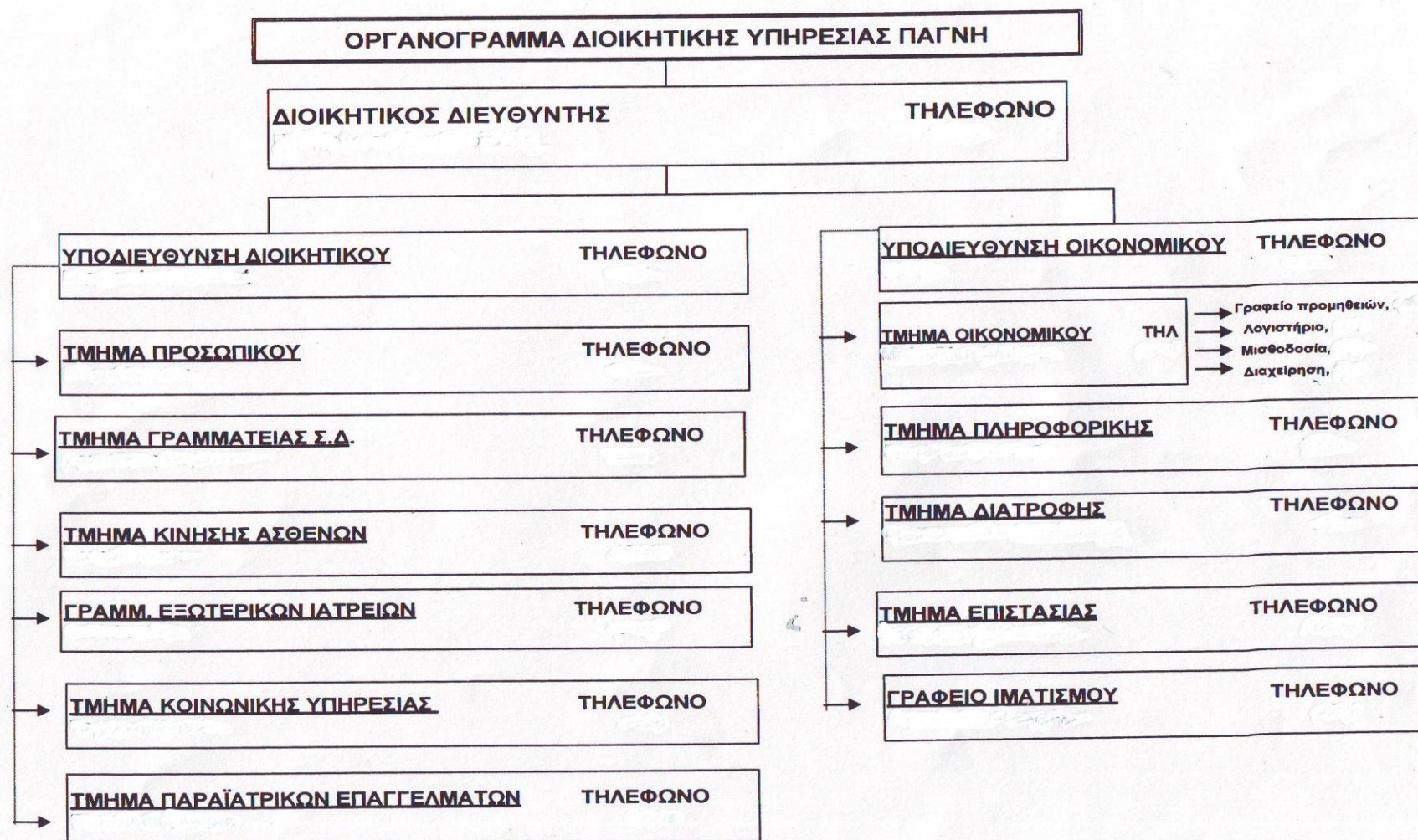
		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	9	6,6	6,6	8,0
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	64	46,7	46,7	54,7
	Δυσανεστημένος	37	27,0	27,0	81,8
	Πολύ Δυσανεστημένος	25	18,2	18,2	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ_ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

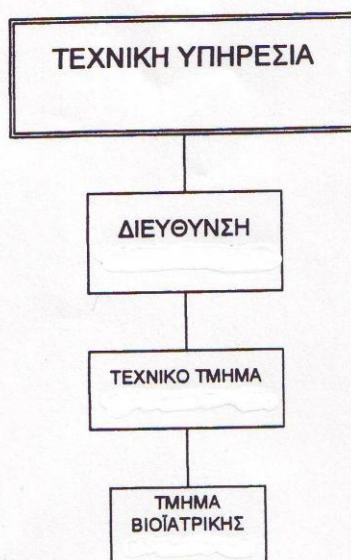
		Πλήθος	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	Πολύ Ικανοποιημένος	2	1,5	1,5	1,5
	Ικανοποιημένος	23	16,8	16,8	18,2
	Ούτε Ικαν/μένος Ούτε Δυσ/μένος	75	54,7	54,7	73,0
	Δυσανεστημένος	24	17,5	17,5	90,5
	Πολύ Δυσανεστημένος	13	9,5	9,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

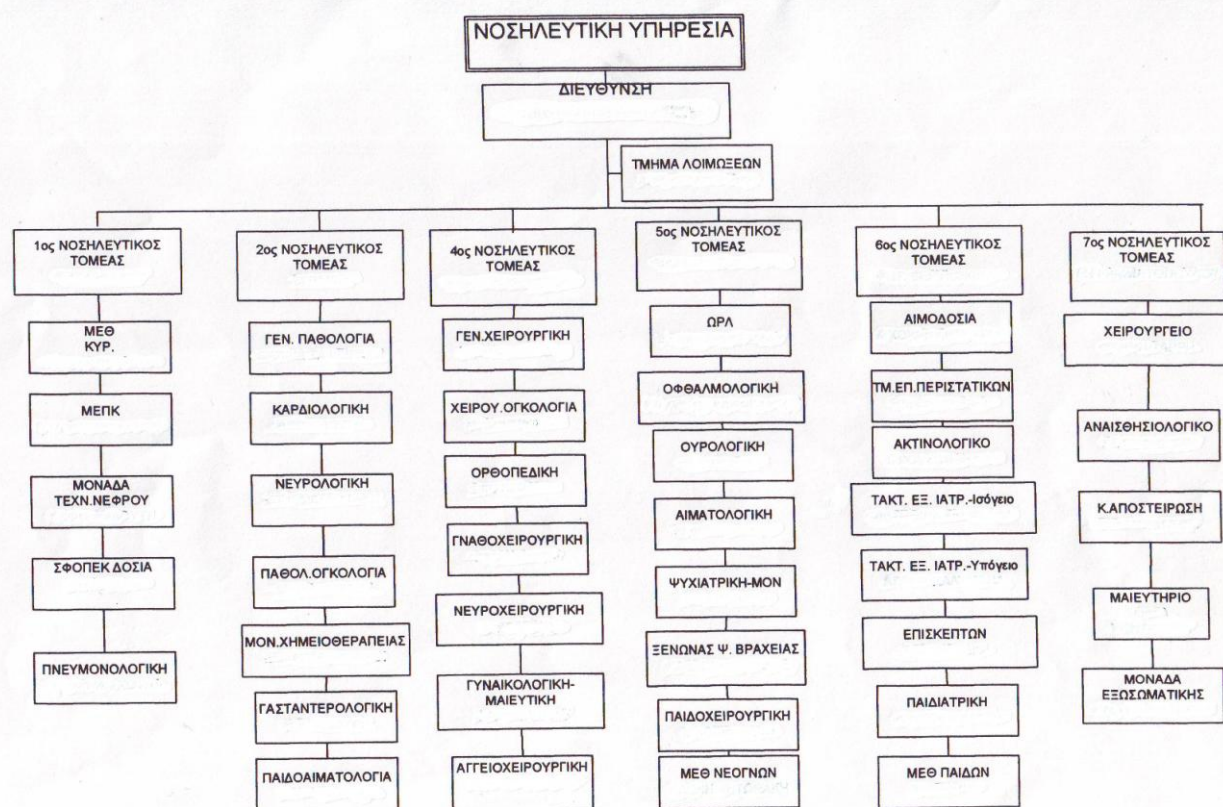
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Πα.ΓΝΗ





ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Με το νέο οργανισμό α) Τμήμα Πληροφορικής γίνεται Διεύθυνση, β) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας και Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία, γ) Ειδικότητες όπως Διαιτολόγοι, Τεχνολόγοι Τροφίμων και Εργοθεραπευτές υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία





7^η ΔΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

