



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

**Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
ΘΡΙΑΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ**

**Πτυχιακή εργασία
Λαμπροπούλου Ιωάννα - Νταλίπη Φωτεινή**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Κατερίνα Καστανιώτη, Επίκουρη Καθηγήτρια

Καλαμάτα 2010

Περίληψη

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα στη νοσοκομειακή περίθαλψη, αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη κριτήρια που επιχειρεί να εξασφαλίσει κάθε υγειονομικός οργανισμός και σύστημα υγείας. Το κριτήριο αυτό φαίνεται να μην αποτελεί προτεραιότητα στο δικό μας υγειονομικό σύστημα, γιατί τόσο από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας και των ενώσεων τους όσο και από την πλευρά της πολιτείας, δεν έχουν αναπτυχθεί κατάλληλα τεχνικά εργαλεία μέτρησης της. Εθνικά συστήματα και πρότυπα ποιότητας, που θα περιελάμβαναν καθιερωμένους ιατρικούς ελέγχους, επιθεωρήσεις μεταξύ των συναδέλφων (medical audit, peer review) και ιατρικές οδηγίες ή διασφάλιση της ποιότητας (medical guidelines, quality assurance), δε φαίνεται ότι θα εισαχθούν σύντομα στο ελληνικό σύστημα υγείας και ιδιαίτερα στο χώρο της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Πρέπει να τονίσουμε όμως ότι το φάσμα αναγκών στη παροχή φροντίδας υγείας και οι οικονομικές δυσχέρειες περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το ανθρώπινο δυναμικό. Υπάρχει παγκόσμια κρίση σε ότι αφορά στην έλλειψη επαγγελματιών υγείας. Από την άλλη πλευρά βέβαια υπάρχουν περιβάλλοντα εργασίας που υποστηρίζουν την τελειότητα και έχουν τη δύναμη να προσελκύουν και να διατηρούν επαρκή αριθμό επαγγελματιών υγείας (Λεοντίου Ι., 2007).

Η ανάγκη της διασφάλισης της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας από τους επαγγελματίες υγείας των οποίων σε γενικές γραμμές η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με τα κίνητρα της εργασίας, τον περιβάλλοντα χώρο τους και τις προσωπικές τους αξίες, αυξάνεται με ρυθμούς δυσανάλογους σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους για υγειονομική φροντίδα.

Η σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και βελτίωσης της παρεχόμενης ποιότητας είναι άκρως αναγκαία να διασφαλιστεί γιατί στοχεύει μεταξύ άλλων στη μείωση των διοικητικών αστοχιών και των Ιατρονοσηλευτικών λαθών κατά την παραγωγή υπηρεσιών υγείας που δύνανται να οδηγήσουν σε επιβάρυνση της υγείας των ασθενών.

Abstract

The quality in the health services, particularly in the hospital care, constitutes one of the fundamental criteria that each health organisation and system attempts ensure. This criterion appears not to be a priority in our own health system. Both from the side of health professionals and their unions and from the side of government, there have not been developed any appropriate technical instruments of measurement of the quality in health services. National systems and models of quality, that would include established medical controls, inspections between the colleagues (medical audit, peer review) and medical directives or guarantee of quality (medical guidelines, quality assurance), are not predicted to be built into the Greek health system and particularly in the department of hospital care in the near future.

It should be emphasised that the spectrum of needs in the provision of health care and the economic difficulties limit the possibility of services to support the existing structures and human resources. Regarding the need of health professionals it is noticed worldwide. On the other hand there are working environments that support perfection and are able to attract and to maintain sufficient number of health professionals (Leontiou I., 2007).

The quality in health services depends a lot from the satisfaction of the health professionals whose satisfaction has been associated with the motives in their work, the working environment and their personal values. Unfortunately the quality in health services is incommensurate to the available resources for health care.

The association between the professional satisfaction and the improvement of the provided quality is extremely important in order to minimize the administrative and medical mistakes in health services that comprise the health of the patients.

Πρόλογος

Η αναζήτηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας δεν αφορά μόνο το ιατρικό έργο, αλλά το σύνολο των υπηρεσιών και φροντίδων υγείας σε όλες τις διαδικασίες της προσφοράς τους και αποτελεί αναγνωρισμένη ανάγκη σε όλο τον κόσμο. Έτσι το πολυδιάστατο περιεχόμενο της έννοιας της ποιότητας απασχολεί όλο και περισσότερο τους ασθενείς, επαγγελματίες υγείας, Οργανισμούς Υγείας, Ασφαλιστικούς Φορείς, Κράτος, αλλά και γενικότερα την Κοινωνία. Η ποιότητα όμως των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι άμεσα συνιφασμένη με την επαγγελματική ικανοποίηση των ατόμων που εργάζονται στις μονάδες υγείας.¹

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι βάσει βιβλιογραφικών πηγών και έρευνας να μελετήσει την «επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις μονάδες υγείας ως παράγοντας ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών», να παραθέσει την υπάρχουσα κατάσταση στις μονάδες υγείας και να δώσει προτάσεις για καλυτέρευση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και το είδος της εργασιακής τους σχέσης.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει πρωτογενή έρευνα βάσει ερωτηματολογίου, σε ανθρώπους οι οποίοι έχουν σχέση με τις μονάδες υγείας.

Εν κατακλείδι η εργασία κλείνει με συμπεράσματα και προτάσεις.

¹ Δρ Ιωακείμ Σιγάλας, Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης Δράσεις για τη βελτίωση υποδομών και παρεχόμενων υπηρεσιών, Θεσσαλονίκη, Απρίλιος 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	2
Abstract	3
Πρόλογος	4
Εισαγωγή	8
1 ^ο ΜΕΡΟΣ (Θεωρητικό)	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
1. ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	10
1.1. Ο τομέας υγείας στην Ελλάδα	10
1.1.1. Βασικοί άξονες της υγείας	10
1.2. Τι είναι μονάδες υγείας	12
1.3. Τι είναι σύστημα υγείας	12
1.4. Τι προσφέρουν τα συστήματα υγείας	12
1.5. Δαπάνες και μελλοντικοί στόχοι στον τομέα της υγείας	13
1.6. Παράμετροι για διασφάλιση παρεχόμενης ποιότητας στις μονάδες υγείας.	14
1.7. Χαρακτηριστικά του οργανωτικού κλίματος	16
1.8. Η νέα εποχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	19
2.1. Το σύγχρονο εργατικό δυναμικό	19
2.2. Επαγγελματική ικανοποίηση	19
2.2.1. Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση	19
2.2.2. Με τι συνδέεται η επαγγελματική ικανοποίηση	20
2.2.3. Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης	20
2.2.3.1. Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης με κλίμακες	22
2.2.3.2. Οι θεωρίες των αναγκών	23
2.2.4. Επαγγελματική ικανοποίηση και ματαίωση	24
2.2.4.1. Τα αίτια της ματαίωσης	
2.2.4.2. Τρόποι καταπολέμησης των αιτιών της ματαίωσης	
2.2.5. Επαγγελματική ικανοποίηση και απόδοση	25
2.2.5.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης – απόδοσης	26

2.2.6. Η φύση της εργασίας επηρεάζει τη συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στην εργασία	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	
3. Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΜΟΙΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΩΝ ΚΑΛΥΤΕΡΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ	28
3.1. Εισαγωγή	28
3.2. Προτεραιότητες Συστημάτων Υγείας χωρών μελών ΟΟΣΑ	28
3.3. Η δημιουργία της κατάλληλης δομής κινήτρων και ανταμοιβών για τους εργαζόμενους	29
3.4. Κίνητρο Απόδοσης βάσει Νόμου (Ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 τ.Α΄)	30
3.5. Κρατική παρέμβαση για προώθηση επαγγελματικής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας με απώτερο σκοπό την καλύτερη η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	
4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	38
4.1. Εισαγωγή	38
4.2. Η διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας και η προβληματική της αξιολόγησης της	39
4.3. Η διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας	40
4.4. Μεθοδολογικά μοντέλα αξιολόγησης στο τομέα της υγείας	42
4.4.1. Μοντέλο της <i>JOINT COMMISSION (JCAHO)</i>	43
4.5. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας	43
4.6. Οι επαγγελματίες υγείας και το περιβάλλον εργασίας τους	44
4.7. Οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας	45
4.8. Στόχοι των επαγγελματιών υγείας	46
4.9. Μέτρα επαγγελματικής ικανοποίησης για καλύτερες παροχές υπηρεσιών.	49
4.10. Μέθοδοι για κινητοποίηση των εργαζομένων στις μονάδες υγείας	50

ΜΕΡΟΣ 2^ο

Μελέτη περίπτωσης Θριάσιου Νοσοκομείου και Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ (με ερωτηματολόγια)	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	
1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	52
5.1 ΣΤΑΔΙΟ 1 ^ο Σύνοψη της έρευνας	52
5.1.1 Διευκρίνιση ερευνητικού αντικειμένου	52
5.1.2 Αντικειμενικοί σκοποί της έρευνας	52
5.1.3 Προσδιορισμός προβλήματος – στόχοι – ερωτήματα	52
5.1.4 Μέθοδοι δειγματοληψίας – ερευνητικά σχόλια	54
5.2 ΣΤΑΔΙΟ 2 ^ο Ερευνητική πρόταση	54
5.2.1 Επανακαθορισμός της φύσης του προβλήματος	54
5.2.2 Προσδιορισμός πληθυσμού – επιλογή δείγματος	54
5.2.3 Είδος ερευνητικής μεθοδολογίας (ερωτηματολόγιο, παρατήρηση) σχεδιασμός ερευνητικών μέσων (σύνταξη ερωτηματολογίου)	55
5.2.4 Τρόπος συλλογής στοιχείων	56
5.2.5 Διάρκεια έρευνας	56
5.3 ΣΤΑΔΙΟ 3 ^ο Συλλογή στοιχείων	56
5.3.1 Διαδικασία συλλογής στοιχείων	56
5.4 ΣΤΑΔΙΟ 4 ^ο Ανάλυση και αξιολόγηση στοιχείων	57
5.4.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	82
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	94

Εισαγωγή

Το επάγγελμα των επαγγελματιών υγείας θεωρείται ως πλέον ευγενές επάγγελμα και είναι καθοριστικό στην παροχή φροντίδας υγείας κάθε κράτους, κάθε κοινωνίας. Η ασφαλής στελέχωση στον τομέα της υγείας είναι συνώνυμο του να σώζεις ζωές. Έτσι η παροχή φροντίδας υγείας πρέπει να αντιμετωπίζεται ως υψηλή προτεραιότητα.

Ο βαθμός ευθύνης των υπηρεσιών υγείας και της παροχής φροντίδας πρέπει να βρίσκονται στο επίκεντρο των πλείστον κοινωνικών αποφάσεων. Οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των ασθενών για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων σε αυτούς υπηρεσιών υγείας αποτελούν πλέον καθολικό αίτημα και έχουν παγιωθεί ως αναγκαίες συνθήκες λειτουργίας των Οργανισμών παραγωγής και παροχής τους (Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας κ.ά).

Κάθε παρέκκλιση από την ικανοποίηση των προσδοκιών και των απαιτήσεων των ασθενών δημιουργεί την εντύπωση της κακής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η Επαγγελματική δε ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται με το πώς αισθάνονται για την εργασιακή τους ζωή. Μια μελέτη των Weisman και Nathanson (1985) ανέφερε ότι το επίπεδο Επαγγελματικής Ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

Η δε απόδοση του προσωπικού εξαρτάται από το επίπεδο κινήτρων. Ωστόσο, τα κίνητρα επηρεάζουν μόνο τις πτυχές της απόδοσης, οι οποίες μπορούν να ελεγχθούν από τους εργαζόμενους προσωπικά. Η απόδοση όμως εξαρτάται και από τη δομή του οργανισμού και από το περιβάλλον.

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Ο τομέας υγείας στην Ελλάδα

Η Υγεία πρέπει να κατανοείται όχι ως ζήτημα των απασχολούμενων μόνο στη σφαίρα της Υγείας και των ιατρικών επιστημών, αλλά ως σύνθετο φάσμα επιλογών, σε οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο, με όλη την ιστορική διάσταση που εμπεριέχουν. Στις σημερινές συνθήκες, ο τομέας υγείας αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους τομείς οικονομικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) οι συνολικές δαπάνες υγείας, ανέρχονταν σε παγκόσμιο επίπεδο, σε 3 τρις δολάρια, δηλ. περίπου 8% του παγκόσμιου ΑΕΠ, ενώ απασχολούνται (ιατρικό, νοσηλευτικό, κλπ προσωπικό) πάνω από 35 εκατ. άτομα. Ταυτόχρονα δισεκατομμύρια πολίτες (χρήστες υπηρεσιών υγείας) σε όλο τον κόσμο έχουν άμεση σχέση με το συγκεκριμένο τομέα.

Τις τελευταίες δεκαετίες κάτω από την επίδραση μιας σειράς παραγόντων, ασκούνται ισχυρές πιέσεις για αλλαγές στα υπάρχοντα συστήματα υγείας. Ειδικότερα στις ανεπτυγμένες χώρες, η μετατόπιση του κέντρου βάρους («επιδημιολογική μετάβαση») από τις «μεταδοτικές ασθένειες» και τις «ασθένειες φτώχειας», στις «σύγχρονες» ασθένειες (καρδιοαγγειακές παθήσεις, αρθρίτιδα, καρκίνος, παράνοιας, κá), σε συνδυασμό με τις εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία, τα φάρμακα, τις νέες ειδικότητες σε ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, τις αυξανόμενες προσδοκίες για καλύτερες υπηρεσίες και συνακόλουθα αυξημένες δαπάνες υπηρεσιών υγείας, ασκούν πιέσεις όχι μόνο σε οικονομικό, αλλά και σε επίπεδο οργάνωσης και στρατηγικών επιλογών.

1.1.1. Βασικοί άξονες της υγείας

Από τις αρχές δεκαετίας 1980 στον τομέα υγείας άρχισαν να προωθούνται μεταρρυθμίσεις προς την κατεύθυνση ενίσχυσης του ρόλου της αγοράς (περικοπές δαπανών υγείας, μείωση κλινών στα νοσοκομεία, ανορθολογισμός (περικοπές) στην έγκριση φαρμάκων και θεραπειών, αύξηση εισφορών, μείωση προσωπικού κá).

Ωστόσο από αρχές δεκαετίας 90, η συγκεκριμένη πολιτική, κάτω από την ομπρέλα της «Νέας Διαχείρισης του Δημοσίου», πήρε γενικευμένο χαρακτήρα, με εντονότερη προώθηση του «μοντέλου της αγοράς» στην υγεία, στο βαθμό βέβαια,

που κατάφεραν να κάμψουν τις αντιστάσεις των εργαζόμενων και συνολικά της κοινωνίας.

Οι βασικοί άξονες της πολιτικής που προωθήθηκε τα τελευταία 15 χρόνια σε όλες σχεδόν τις χώρες της ΕΕ, συνδέονται με τις διαδικασίες ιδιωτικοποίησης δημοσίων υπηρεσιών υγείας, αποκέντρωσης, χωρισμού προμηθευτών και αγοραστών υπηρεσιών υγείας, ενίσχυση ανταγωνισμού, εταιροποίηση νοσοκομείων, κίνητρα ενίσχυσης ιδιωτικού τομέα, αγορά από το δημόσιο υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό τομέα, επιβολή ανταποδοτικών εισφορών, σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στην κατασκευή νοσοκομείων, κ.ά.

Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι άξονες του μοντέλου υγείας θα πρέπει να στηρίζονται στα εξής χαρακτηριστικά:

- α) η υγεία δεν μπορεί να είναι εμπόρευμα αλλά δημόσιο κοινωνικό αγαθό,
- β) στόχος του δημόσιου συστήματος υγείας είναι η εξασφάλιση ελεύθερης και ισότιμης πρόσβασης και επαρκής κάλυψη υγειονομικής φροντίδας σε όσους έχουν ανάγκη,
- γ) η παροχή δωρεάν πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής φροντίδας υγείας σε όλους τους πολίτες,
- δ) χρηματοδοτική στήριξη του συστήματος από το δημόσιο και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς,
- ε) οργάνωση του συστήματος σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο με διακριτά όρια ευθύνης και τους αναγκαίους πόρους,
- στ) εξασφάλιση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, επαρκής στελέχωση των μονάδων υγείας σε ιατρικό και νοσοκομειακό προσωπικό και με ικανοποιητικές αμοιβές,
- ζ) εξασφάλιση εκπροσώπων των εργαζομένων και χρηστών υγείας στις διοικήσεις των μονάδων,
- η) προσδιορισμός αυστηρού πλαισίου λειτουργίας και έλεγχου των ιδιωτικών θεραπευτηρίων,
- θ) συστηματικός έλεγχος και πάταξη των φαινομένων διαφθοράς στο δημόσιο τομέα, επιβολή ελέγχου στις τιμές των φαρμάκων, στις προμήθειες των νοσοκομείων, κ.ά.²

² Τόλιος Γ., (2/10/2005), άρθρο στην εφημερίδα Αυγή με θέμα: «Κοινωνικό κράτος και νεοφιλελεύθερες πολιτικές υγείας στην Ευρώπη. Αναζήτηση εναλλακτικού μοντέλου»

1.2. Τι είναι μονάδες υγείας

Κάποιες χώρες διαθέτουν Εθνικά Συστήματα Υγείας, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ελλάδα κ.ά.

Κάθε σύστημα αποτελείται από μονάδες τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Οι μονάδες που μετέχουν στο σύστημα είναι:

- τα νοσοκομεία (δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια και εξειδικευμένα καλούνται και τεταρτοβάθμια),
- οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία),
- τα φαρμακεία,
- οι διαγνωστικές μονάδες και
- οι εξειδικευμένες μονάδες (ιδρύματα χρονίως πασχόντων, αποκατάστασης, ατόμων με τερματικές ασθένειες).

Στα σύγχρονα συστήματα όλες οι προαναφερθείσες μονάδες συνδέονται με τηλεματικά μέσα και αποτελούν ένα δίκτυο μονάδων. Στα δίκτυο αυτό διακινούνται όλες οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία των πολιτών.³

1.3 Τι είναι σύστημα υγείας;

Στο σημερινό πολύπλοκο κόσμο που ζούμε είναι δύσκολο να καθορίσουμε επακριβώς τι είναι ένα σύστημα υγείας, από τι αποτελείται, που αρχίζει και που τελειώνει.

Ένας ορισμός του συστήματος υγείας θα μπορούσε να περιλαμβάνει, όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και διατήρηση της υγείας⁴.

1.4. Τι προσφέρουν τα συστήματα υγείας;

Οι άνθρωποι στρέφονται προς το σύστημα υγείας και ζητούν βοήθεια για ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, όχι μόνο για την ανακούφιση από τον πόνο, τη θεραπεία της ασθένειας και τα ψυχολογικά προβλήματα αλλά αναζητούν και συμβουλές για σωστή διατροφή και δίαιτα, για την ανατροφή του παιδιού, για την σεξουαλική συμπεριφορά, κ.α.

³ asclepieion.mpl.uoa.gr/.../ΔΠ_Συστήματα_Υγείας.htm

⁴ Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ

Οι άνθρωποι τυπικά έρχονται σε επαφή με ένα σύστημα υγείας ως ασθενείς και παρακολουθούνται από τους προμηθευτές μόνο μια ή δυο φορές το χρόνο. Τα συστήματα υγείας έχουν την ευθύνη όχι μόνο να βελτιώνουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και να τους προστατεύουν έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύουν σεβόμενοι την αξιοπρέπεια τους. Τα συστήματα υγείας έχουν τέσσερις βασικούς στόχους.

- Να βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού που υπηρετούν
- Να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών
- Να παρέχουν οικονομική προστασία στον πολίτη για τις δαπάνες υγείας και
- Να θεραπεύουν την ασθένεια με ποιοτική ιατροφαρμακευτική φροντίδα⁵.

1.5. Δαπάνες και μελλοντικοί στόχοι στον τομέα της υγείας

Κατά τις τελευταίες 3 δεκαετίες στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι δαπάνες στον τομέα της υγείας έχουν διπλασιαστεί ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος και τώρα κυμαίνονται μεταξύ 6,5% και 12% στις διάφορες χώρες μέλη. Το ύψος αυτό των δαπανών θεωρείται αρκετά πιο χαμηλό από τις ΗΠΑ που ξεπερνά το 15%. Ως απάντηση στην τρομακτική αύξηση των δαπανών στις ΗΠΑ οι χώρες μέλη της Ε.Ε. έχουν πάρει μια σειρά από μέτρα για να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και επάρκεια των συστημάτων υγείας τους. Η ανάγκη να ελεγχθούν οι καλπάζουσες δαπάνες στον τομέα της υγείας και η επίτευξη του μέγιστου, όσον αφορά το κόστος μέγιστη ωφελιμότητα και αποδοτικότητα ήταν η βάση για την συγκράτηση των δαπανών.

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι η απόκτηση ενός συστήματος χρηματοδότησης που να βασίζεται στη συμμετοχή όλου του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι όλοι πληρώνουμε για την ιατροφαρμακευτική μας φροντίδα είτε μέσα από τη γενική φορολογία είτε μέσα από τη υποχρεωτική ασφάλιση. Για να έχουμε την ευκαιρία να έχουμε αρκετούς πόρους στη χρηματοδότηση της υγείας το σύστημα χρηματοδότησης θα πρέπει να είναι θεσμοθετημένο, να είναι καθολικά αποδεχτό ότι χαρακτηρίζεται από την επάρκεια και την αποδοτικότητα. Πρέπει επίσης να αποφασίζεται μέσα από ένα δημόσιο διάλογο τι είδους ιατροφαρμακευτική

⁵ Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ

περίθαλψη ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να καλύπτει ή μάλλον τι δεν θα πρέπει να καλύπτει θα ήταν πιο ορθό. Με στόχο ένα σύστημα υγείας να γίνεται καθολικά αποδεχτό από το πληθυσμό τον οποίο υπηρετεί, είναι σημαντικό το κοινό να γνωρίζει ότι το σύστημα δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ των πλουσίων και των φτωχών και το σύστημα λαμβάνει μόνο υπόψη τις ανάγκες του πολίτη στον τομέα της υγείας και τίποτε άλλο.⁶

1.6. Παράμετροι για διασφάλιση παρεγόμενης ποιότητας στις μονάδες υγείας

1. Οι Μονάδες Υγείας είναι απαραίτητο να έχουν στρατηγικό σχεδιασμό, για να καταστούν ικανές να αντιμετωπίσουν τις επερχόμενες αλλαγές στο χώρο των δραστηριοτήτων τους. Η εξασφάλιση της βιωσιμότητας και της ανάπτυξής τους επιτυγχάνεται με τη βαθιά γνώση και τη συνδυασμένη εφαρμογή της επιστήμης του Μάνατζμεντ με τις επιστήμες της Υγείας.
2. Παρότι είναι δύσκολη η εφαρμογή του ομαδικού τρόπου εργασίας στις ελληνικές Υπηρεσίες Υγείας, με τη σωστή λειτουργία ομάδων εργασίας επιτυγχάνεται καλύτερη απόδοση σε πολύπλοκους στόχους, ευελιξία, υποκίνηση, ανταποκρισιμότητα και ολική αξιοποίηση των δεξιοτήτων των μελών τους.
3. Η αξιολόγηση των στελεχών στο χώρο της υγείας παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες, κυρίως λόγω της σύνθεσης του προσωπικού (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί, κ.λπ.). Όταν όμως η μέτρηση των ιδιοτήτων και των συμπεριφορών γίνεται έπειτα από συνεχή παρατήρηση και προσωπική μελέτη, στο ευαίσθητο περιβάλλον της υγείας, επιτυγχάνεται η ελαχιστοποίηση των προβλημάτων που σχετίζονται με τους ανθρώπινους πόρους, οι οποίοι αξιοποιούνται αποτελεσματικότερα, ώστε να υποστηρίξουν με επιτυχία τα συστήματα.
4. Οι διαστάσεις της Ποιότητας Υγείας, σύμφωνα με τον John Ovretveit⁷, είναι τρεις: η ποιότητα του ασθενούς, η ποιότητα των επαγγελματιών της υγείας και η διαχείριση της ποιότητας. Η ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας είναι μετρήσιμη με πληθώρα δεικτών μέτρησης και, επομένως, επιδέχεται βελτίωσης. Βεβαίως, η εθνική

⁶ Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ

⁷ Διευθυντής Ερευνών, Καρολίνσκα Ιατρικό Κέντρο Διαχείρισης της Σουηδίας και Professor of Health Management, The Nordic School of Public Health, Καθηγητής της Διοίκησης Υγείας, η σκανδιναβική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Sweden, and Faculty of Medicine, Bergen University. Σουηδία, και την Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Μπέργκεν

κουλτούρα και το τοπικό περιβάλλον επηρεάζουν σημαντικά τις προσπάθειες μέτρησης της Ποιότητας Υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο.

5. Κάθε Μονάδα Υγείας πρέπει να αποτελεί το φορέα της υπεύθυνης ενημέρωσης της κοινωνίας και του πολίτη και να έχει σχεδιασμό πιθανών κρίσεων σε επίπεδο διοίκησης και ασθενών.

6. Για την αποτελεσματική λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας απαιτούνται η εφαρμογή ενός συστήματος ολιστικής ποιότητας, η ικανοποίηση των εξωτερικών (ασθενείς - συγγενικό περιβάλλον τους) και των εσωτερικών (εργαζόμενοι) πελατών.

7. Ο κλάδος της Υγείας είναι στενά συνδεδεμένος με το σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον της πολυπλοκότητας και των αλλαγών. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, τα νέα φαρμακευτικά και άλλα προϊόντα, η έντονη επιρροή των ΜΜΕ και η διαπίστωση της ανάγκης για αναδιοργάνωση, ασκούν καθοριστική επίδραση στις Υπηρεσίες Υγείας και τα στελέχη τους.

8. Για την απόκτηση γνώσεων και νέων εμπειριών, την ανάπτυξη προσωπικών και επαγγελματικών ικανοτήτων και την απόκτηση ή μετατροπή συγκεκριμένων συμπεριφορών, απαιτείται η συμμετοχή των στελεχών της Υγείας (ιατρών – νοσηλευτών - στελεχών εταιρειών του χώρου της Υγείας, κ.λπ.), σε κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης. Ένα τέτοιο πρόγραμμα, που συνδυάζει τη Διοίκηση με την επιστήμη και την πρακτική της Υγείας, είναι το μεταπτυχιακό στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας (MBA in Health Services Management).

9. Στο δημόσιο τομέα απαιτείται η ρύθμιση χρεών των Νοσηλευτικών μονάδων, η καταπολέμηση της διαπλοκής και η ορθολογιστική διαχείριση των ασφαλιστικών ταμείων.

10. Η εντόπιση και αποδοχή των προβλημάτων από την ηγεσία του Υπουργείου είναι δεδομένη και η διαδικασία επίλυσης ολοκληρώνεται όπως οι κώδικες λειτουργίες, χάρτης υγείας- αποκέντρωση νοσηλευτικών μονάδων κ.λ.π.

11. Η υιοθέτηση της νέας τεχνολογίας στη λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων είναι αναγκαία και άμεση.

12. Η λειτουργία του οργανισμού που μαθαίνει (learning organization) πρέπει να υιοθετηθεί. («ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. Η ελληνική πραγματικότητα σήμερα και στο μέλλον»).

1.7. Χαρακτηριστικά του οργανωτικού κλίματος

Πολλά χαρακτηριστικά των χώρων εργασίας μπορούν να συσχετιστούν με το οργανωτικό κλίμα. Συναφή προς το Υποστηρικτικό Περιβάλλον Εργασίας είναι:

- Κλίμα ασφάλειας για τους νοσηλευτές και τους ασθενείς,
- Κλίμα οργανωτικής υποστήριξης για τη δια βίου μάθηση και
- Κλίμα ηγεσίας (Al - Shammarī 1992).

Το ασφαλές περιβάλλον εργασίας αποτελεί έναν παγκοσμίως αποδεκτό όρο, ο οποίος συχνά χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με την κουλτούρα ως προς την ασφάλεια, με μικρή ή και καθόλου διαφοροποίηση (Cox & Flin 1998, Mearns & Flin 1999). Παρά την πληθώρα των ορισμών, μια ανασκόπηση διάφορων αναφορών καταδεικνύει τουλάχιστον πέντε καθολικώς αποδεκτές συνιστώσες ή δείκτες σε θέματα ασφάλειας (Wiegmann, Zhang, von Thaden, Sharnam & Mitchell 2002): η δέσμευση του οργανισμού απέναντι στον εργαζόμενο, η συμμετοχή της διοίκησης, η ενδυνάμωση των εργαζομένων, τα συστήματα αμοιβής και τα συστήματα αναφοράς.

Το κλίμα εκπαίδευσης θέτει τη βάση για ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας. Όταν οι οργανισμοί ενθαρρύνουν τη δια βίου μάθηση, υποστηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και την αμοιβαία ανταλλαγή γνώσης, τότε καθίστανται εκπαιδευτικοί οργανισμοί. Σε ένα κλίμα συνεχούς μάθησης, οι εργοδότες κατανοούν τη σπουδαιότητα της επένδυσης χρόνου, προσπάθειας και πόρων, ώστε να ενισχύσουν την πρακτική και να βελτιώσουν τη γνώση, τις ικανότητες και την κρίση των εργαζομένων (Λεοντίου Ι., 2007).

1.8 Η νέα εποχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Μια νέα εποχή εγκαινίασε το ξέσπασμα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης για τους εργαζομένους, τη νεολαία και τα φτωχά λαϊκά στρώματα. Η χρεοκοπία των τραπεζικών κολοσσών, η στασιμότητα και η μηδενική αύξηση του ΑΕΠ σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, η ραγδαία αύξηση των απολύσεων και της ανεργίας, η χρεοκοπία χωρών (Ισλανδία, Ουγγαρία) κ.τ.λ. είναι μόνο η αρχή του ξεσπάσματος της παγκόσμιας κρίσης.

Μέσα στο γενικότερο κλίμα της κρίσης, οξύνονται τα ήδη τεράστια προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι εργαζόμενοι βιώνουν τα προβλήματα και τις ελλείψεις καθημερινά, αρκετά χρόνια τώρα, με την κατάσταση να έχει φτάσει στο αποκορύφωμα της. Οι κενές οργανικές θέσεις ανέρχονται σε 25.000 για το νοσηλευτικό προσωπικό, 4.000 για τους γιατρούς.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι η έλλειψη προσωπικού εφόσον οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στον δημόσιο τομέα υγείας δεν ξεπερνούν τις 800 το χρόνο, όταν οι συνταξιοδοτήσεις και οι αποχωρήσεις είναι περισσότερες από 2.000 ετησίως. Το αποτέλεσμα είναι ότι:

A) η χώρα μας διαθέτει σήμερα μόλις 3,8 νοσηλευτές/τριες ανά 1000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος της ΕΕ των 27 είναι 8,9/1.000

B) οι κενές θέσεις νοσηλευτών/τριών ανέρχονται στις 25.000

Γ) οι κενές οργανικές θέσεις γιατρών υπερβαίνουν τις 4.500, χωρίς να υπολογίζονται οι ανάγκες για την εφαρμογή του νέου ωραρίου των νοσοκομειακών γιατρών.

Επίσης η χώρα μας στην 23η θέση της ΕΕ των 27 σε επίπεδο υπηρεσιών υγείας.

Οι συνέπειες για τους πολίτες είναι πολλαπλές και δυσβάσταχτες:

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του ΙΝΕ της ΓΣΕΕ για το 2008, οι ιδιωτικές δαπάνες των νοικοκυριών για διαγνώσεις, θεραπείες και φάρμακα που δεν καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση εκτοξεύτηκαν τα τελευταία χρόνια στο 57% των συνολικών δαπανών για την υγεία (στην ΕΕ δεν υπερβαίνουν το 28%).

Οι Έλληνες δαπανούν 6% του εισοδήματός τους για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (2% κατά μ.ο. στον ΟΟΣΑ και 3% στις ΗΠΑ).

Οι χρόνοι αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις και εξετάσεις είναι μεγάλοι και διογκώνονται συνεχώς.

Υπερσύγχρονος εξοπλισμός παραμένει για διάφορους λόγους αναξιόποιητος, αναγκάζοντας του πολίτες να στραφούν στον ιδιωτικό τομέα, πληρώνοντας πανάκριβα υπηρεσίες που δικαιούνται δωρεάν.

Μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση σε επαρκείς υπηρεσίες υγείας, λόγω έλλειψης εξοπλισμένων νοσοκομείων στην περιφέρεια.

Επίσης χιλιάδες είναι τα χρωστούμενα ρεπό (16.000 μόνο για τον «Ευαγγελισμό»), ελλείψεις σε βασικά για τη λειτουργία του νοσοκομείου αναλώσιμα όπως γάζες, γάντια, οινόπνευμα, βαμβάκι, βελόνες, νοσοκομειακοί εξοπλισμοί σε αχρηστία ακόμη και ολόκληρες μονάδες. Εργαζόμενοι σε έναν ακόμη βασικό τομέα για τη λειτουργία των νοσοκομείων, αυτόν της καθαριότητας, που δουλεύουν σε καθεστώς δουλεμπορίου, ενώ θα έπρεπε να ανήκουν στο μόνιμο προσωπικό και αντιμετωπίζουν καθημερινά την εργοδοτική τρομοκρατία.

Από την άλλη τα χρέη των νοσοκομείων ανέρχονται σε 4,4 δισεκατομμύρια ευρώ (σε φάρμακα και υγειονομικά υλικά), ενώ πολλά από τα ασφαλιστικά ταμεία αδυνατούν να καλύψουν τους ασφαλισμένους για υπηρεσίες υγείας που αποτελούν δικαίωμά τους και που στο κάτω κάτω έχουν ήδη πληρώσει μέσω των ασφαλιστικών τους εισφορών. Πιο πρόσφατα γνωστό το παράδειγμα του Ταμείου Πρόνοιας των Δημοσίων Υπαλλήλων αλλά και του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΟΠΑΔ) τα οποία βρίσκονται σε κρίση και αδυνατούν να καλύψουν τους εργαζόμενους, πέρα από τα εκατομμύρια που χρωστάνε σε φαρμακεία και νοσοκομεία όλης της χώρας⁸.

⁸«Εκρηκτικά τα προβλήματα στο χώρο υγείας», 30/05/09, www.okde.gr/ekrktika_ta_problimata_ston_xoro_tis_igeias.html -

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

2.1. Το σύγχρονο εργατικό δυναμικό

Η σημερινή οικονομική συγκυρία (ύφεση κατά πολλούς) σαφώς δεν είναι η ιδανικότερη για τους εργαζομένους του ανεπτυγμένου δυτικού κόσμου.

Υπάρχει, όμως, μία ουσιαστική διαφορά με παρόμοιες συγκυρίες του παρελθόντος: ο αριθμός των εξειδικευμένων, καταρτισμένων και με πληθώρα ικανοτήτων εργαζομένων είναι μεγαλύτερος από ποτέ.

Επιπλέον, οι συνθήκες ανατροφής αυτών των ανθρώπων ήταν σε γενικές γραμμές οι καλύτερες που έχει βιώσει η περιοχή. Επομένως, όταν αναφερόμαστε στο σύγχρονο εργατικό δυναμικό, πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ένα εξαιρετικά μεγάλο σύνολο μορφωμένων, αποτελεσματικών αλλά και απαιτητικών ανθρώπων, οι οποίοι μακροχρόνια δεν θα αρκεστούν στην κατοχή μιας οποιασδήποτε θέσης εργασίας αλλά θα αναζητούν τη θέση που θα τους προσφέρει επαγγελματική ικανοποίηση (Locke, E. A., Shaw, K.N., Saari, L.M., & Latham, G.P., 1981.

2.2. Επαγγελματική ικανοποίηση

2.2.1. Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τόσο τα άτομα όσο και τους οργανισμούς, ακόμη και σε δύσκολες οικονομικές περιόδους. Το έντονο ενδιαφέρον έγκειται στο γεγονός ότι αυτού του είδους η ικανοποίηση φαίνεται να συνδέεται με την ψυχική υγεία των εργαζομένων, την υψηλή παραγωγικότητα και τα υψηλά ποσοστά παραμονής στον ίδιο εργασιακό χώρο.

Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση εκφράστηκε μέσα από πληθώρα ερευνών μέχρι και τη δεκαετία του '70. Ακολούθως παρατηρήθηκε μια μείωση του αριθμού των σχετιζομένων με αυτό το θέμα επιστημονικών άρθρων.

Οι λόγοι για τη μείωση του αριθμού των δημοσιευμάτων δεν είναι πλήρως γνωστοί αλλά γίνονται υποθέσεις που σχετίζονται με το ότι οι εμπειρικές έρευνες δεν μπόρεσαν να υποστηρίξουν (σε υψηλό ποσοστό) τις αρχικές υποθέσεις που συνέδεαν την επαγγελματική ικανοποίηση με συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως η επίδοση. Άλλος πιθανός λόγος είναι τα αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας εκείνης της περιόδου.

Είναι κατανοητό ότι σε τέτοιες περιόδους η κατοχή μιας θέσης εργασίας είναι αυτή που κυρίως μετράει, ενώ η ικανοποίηση από την εργασία έπεται.

2.2.2. Με τι συνδέεται η επαγγελματική ικανοποίηση

Σε γενικές γραμμές η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με:

- τα κίνητρα της εργασίας,
- τις στάσεις και
- τις αξίες.

Αρκετές θεωρίες έχουν αναπτυχθεί γύρω από αυτούς τους τρεις άξονες και φαίνεται να επικρατεί η άποψη ότι η επαγγελματική ικανοποίηση πρέπει να θεωρηθεί ως συνολική και ενιαία στάση απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία, που αποτελείται από επί μέρους στοιχεία. Με λίγα λόγια προκειμένου να μετρηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα επί μέρους στοιχεία, μερικά από τα οποία είναι η υποκειμενική άποψη του ατόμου για το τι αποκομίζει από την εργασία του και για το πόσο επιθυμεί αυτά που αποκομίζει (Vroom, 1964), το σύστημα αξιών του ατόμου (Locke, 1976, 1984), το περιεχόμενο και το πλαίσιο της εργασίας (Herzberg και Warr, 1987).

2.2.3. Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης

Είναι σημαντικό για την οργάνωση ή την επιχείρηση που θέλει να μετρήσει την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων της να λάβει υπόψη τις ερευνητικές τάσεις της εποχής σχετικά με την έννοια αυτή και να επιλέξει την προσέγγιση εκείνη που ικανοποιεί τις ανάγκες και τους στόχους της έρευνας.

Σε παλαιότερες μελέτες η επαγγελματική ικανοποίηση εξεταζόταν από την άποψη της ικανοποίησης των αναγκών, κατά πόσο δηλαδή η εργασία ικανοποιούσε τις φυσικές ή φυσιολογικές ανάγκες (Porter, 1962 & Wolf, 1970). Νεότερες μελέτες επαγγελματικής ικανοποίησης δίνουν πλέον έμφαση στις γνωστικές διαδικασίες παρά στις προαναφερόμενες ανάγκες.

Υπάρχουν δύο διαφορετικές προσεγγίσεις στον τρόπο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης ανάλογα με τον εννοιολογικό προσδιορισμό της επαγγελματικής ικανοποίησης και το αντικείμενο μελέτης και εστίασης.

α. Γενική προσέγγιση

Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως ένα γενικό συναίσθημα σχετικά με την εργασία (global approach) ή ένας συνδυασμός στάσεων απέναντι σε διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας (facet approach) (Spector, 1997). Η γενική προσέγγιση ακολουθείται όταν αντικείμενο μελέτης είναι η ολική ή μέση στάση των εργαζομένων, εάν δηλαδή τους αρέσει ή απεχθάνονται σε γενικό βαθμό την εργασία τους.

β. Επιμέρους προσέγγιση

Σε αντίθεση, η επιμέρους προσέγγιση εστιάζεται στο ποιες διαστάσεις της εργασίας παρέχουν ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια. Η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στις περιπτώσεις, όπου οι οργανώσεις επιθυμούν να εντοπίσουν περιοχές μειωμένης ικανοποίησης για τους εργαζόμενους και να προβούν στη βελτίωσή τους.

Και οι δύο προσεγγίσεις συγκεντρώνουν τους δικούς τους υποστηρικτές. Συγκεκριμένα, οι υποστηρικτές της γενικής προσέγγισης υποστηρίζουν ότι η γενική ικανοποίηση από την εργασία είναι σημαντική και η ολική ικανοποίηση είναι περισσότερη από το σύνολο της ικανοποίησης που προσφέρουν ξεχωριστές διαστάσεις της εργασίας (Scarpello & Campbell, 1983, Schneider, 1985 στο Riggio, 2003). Επιπλέον, πρόσφατες ενδείξεις επιβεβαιώνουν ότι αθροιστικές κλίμακες μέτρησης της ικανοποίησης συνιστούν έναν καλό τρόπο μέτρησης της έννοιας αυτής (Wanous, Reichers & Hudy, 1997 στο Riggio, 2003). Τέτοιου είδους κλίμακες είναι οι Job in General Scale JIG (Ironson et al., 1989 στο Spector, 1997) και Michigan Organizational Assessment Questionnaire (Cammann et al., 1979 στο Spector, 1997).

Αντίθετα, οι υποστηρικτές της άλλης προσέγγισης θεωρούν ότι η μέτρηση των επιμέρους διαστάσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης αποτελεί μια καλύτερη και λεπτομερέστερη μέτρηση της ικανοποίησης. Συχνές είναι οι περιπτώσεις όπου κάποιος εργαζόμενος μπορεί να είναι ικανοποιημένος με μια διάσταση της εργασίας τους όπως είναι ο μισθός όχι όμως με κάποια άλλη όπως είναι η ποιότητα της αλληλεπίδρασης που έχει με τους συναδέλφους του και με τον προϊστάμενό του. Παρατηρήθηκαν επίσης υψηλές διακυμάνσεις όσον αφορά τις ατομικές αξιολογήσεις συγκεκριμένων διαστάσεων της εργασίας (Rice, Gentile & McFarlin, 1991 στο Riggio, 2003). Για παράδειγμα ο μισθός μπορεί να είναι σημαντικό στοιχείο της επαγγελματικής ικανοποίησης για έναν εργαζόμενο, χωρίς όμως να ισχύει το ίδιο για κάποιον άλλον. Άλλη διαφορά που παρουσιάζει η προσέγγιση αυτή είναι ότι σε ορισμένα είδη επαγγελμάτων μπορεί να μην βρίσκουν εφαρμογή κάποιες διαστάσεις

της επαγγελματικής ικανοποίησης. Για παράδειγμα, οι διευθύνοντες σύμβουλοι των εταιρειών ή οι αυτοαπασχολούμενοι εργαζόμενοι δεν επηρεάζονται από τις ευκαιρίες για προαγωγή. Αντίθετα, η διάσταση αυτή συμβάλει στην επαγγελματική ικανοποίηση διευθυντών χαμηλότερης γραμμής που εργάζονται σε μεγάλες εταιρείες (Riggio, 2003).

2.2.3.1. Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης με κλίμακες

Δύο γνωστές κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης τις οποίες χρησιμοποιούν πολλές επιχειρήσεις και οργανισμοί είναι το Job Descriptive Index (JD) και το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). Μέσω αυτών μετράνε επί μέρους διαστάσεις που όλες μαζί δείχνουν τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων.

Συγκεκριμένα, το JD μετράει πέντε επί μέρους διαστάσεις:

- εργασία και φύση της,
- εποπτεία/προϊσταμένους,
- συνεργάτες,
- αμοιβή και
- προαγωγές.

Το MSQ μετράει 20 επί μέρους διαστάσεις:

- αξιοποίηση ικανοτήτων,
- επίτευξη,
- δραστηριότητα,
- προαγωγές,
- εξουσία,
- πολιτική της εταιρίας,
- αμοιβή,
- συνεργάτες,
- δημιουργικότητα,
- ανεξαρτησία,
- ηθικές αξίες,

- αναγνώριση,
- υπευθυνότητα,
- ασφάλεια,
- κοινωνική υπηρεσία,
- κοινωνικό γόητρο,
- εποπτεία/ανθρώπινες σχέσεις,
- εποπτεία τεχνική,
- ποικιλία,
- συνθήκες εργασίας.

Εφόσον αναλυθούν τα στοιχεία (π.χ. ανά τμήμα και ανά επίπεδο θέσης) το τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού σχεδιάζει συγκεκριμένες ενέργειες για βελτίωση της ικανοποίησης.⁹

2.2.3.2. Οι θεωρίες των αναγκών

Πολλοί οργανωτικοί ψυχολόγοι ασχολήθηκαν με την αποδοτικότητα του ανθρώπου στην εργασία του και την επαγγελματική ικανοποίηση που εισπράττει μέσα από την εργασία του.

Οι θεωρίες των αναγκών περιλαμβάνουν τη θεωρία του Maslow (1968, 1970), τη θεωρία ERG (Alderfer, 1969, 1970), τη θεωρία του McClelland (1953) και τη θεωρία Χ και Ψ του McGregor (1960). Χαρακτηριστικό τους είναι ότι εστιάζονται στο περιεχόμενο των κινήτρων και στις εσωτερικές ανάγκες που προκύπτουν και καθοδηγούν την εργασιακή συμπεριφορά.

Οι θεωρίες σχεδιασμού της εργασίας, όπως είναι η θεωρία των δυο παραγόντων του Herzberg (1959, 1966) και το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας (Hackman & Oldhman, 1975, 1976, 1980) θέτουν στο επίκεντρο της μελέτης τους για την κινητοποίηση των εργαζομένων τη δομή και τον σχεδιασμό της εργασίας.

⁹ Κάντας Α., (1998), «Οργανωτική – βιομηχανική ψυχολογία, επαγγελματική ικανοποίηση, ηγεσία», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Οι θεωρίες της συμπεριφοράς υποστηρίζουν ότι οι συμπεριφορές είναι αυτές που καθορίζουν τα κίνητρα των εργαζομένων. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι θεωρίες της μάθησης και η στοχοθέτηση του Locke (1968, 1990).

Τέλος, οι λογικές θεωρίες όπως είναι η θεωρία της προσδοκίας (Vroom, 1964) και της ισότητας (Adams, 1965, Adams & Freedman, 1976, Adams Jacobsen, 1964, Adams & Rosenbaum, 1962) επικεντρώνονται στις ψυχολογικές διαδικασίες που απαιτούνται για τη λήψη αποφάσεων στο χώρο εργασίας και για τις επιλογές στην καταβολή προσπάθειας (Lawson, R. B., & Shen, Z. (1998).

2.2.4.Επαγγελματική ικανοποίηση και ματαίωση

Οι κλίμακες της επαγγελματικής ικανοποίησης συχνά χρησιμοποιούνται για να ανιχνεύσουν συμπτώματα πιθανής δυσαρέσκειας και ματαίωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι στην εργασία τους και για να υποδείξουν στη διοίκηση τα σημεία έναρξης δράσης. Η ματαίωση είναι το αποτέλεσμα των εντάσεων που αναδύονται στον εργασιακό χώρο λόγω της δυσαρέσκειας των εργαζομένων με την εργασία, τις φυσικές της συνθήκες ή τους ανθρώπους που εργάζονται εκεί. Ως έννοια συνδέεται με το χαμηλό ηθικό καθώς οι εργαζόμενοι εμφανίζονται απρόθυμοι να εργαστούν. Τα συμπτώματά της είναι τα ακόλουθα:

1. Χαμηλό επίπεδο παραγωγής ή χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες, το οποίο αντανακλάται από τον αριθμό των παραπόνων που κάνουν οι πελάτες,
2. Υψηλό ποσοστό απουσιών και αποχωρήσεων,
3. Κακή τήρηση του ωραρίου και μειωμένη πειθαρχία,
4. Φτωχές εργασιακές σχέσεις που διαφαίνονται από την καταγραφή των παραπόνων, των διαφωνιών και των απεργιών.

2.2.4.1 Τα αίτια της ματαίωσης

Τα βαθύτερα αίτια της ματαίωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι είναι:

1. η τοποθέτηση των ατόμων σε μη κατάλληλες εργασιακές θέσεις,
2. το άγχος λόγω ανικανότητας του να εκτελέσουν με επάρκεια τα εργασιακά τους καθήκοντα. Η λανθασμένη κάλυψη των θέσεων εργασίας από μη κατάλληλους εργαζόμενους συχνά επιβαρύνεται από την έλλειψη σαφούς προσδιορισμού των αρμοδιοτήτων τους καθώς και από έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης,

3.Αναποτελεσματική ηγεσία: στην περίπτωση αυτή είτε απουσιάζει η εποπτεία των υφισταμένων από τους προϊσταμένους τους είτε είναι πολύ έντονη. Άλλα

φαινόμενα που μπορούν να καταστήσουν τη διοίκηση αναποτελεσματική στο έργο της είναι η πολύ αυστηρή ή χαλαρή πειθαρχία, η άρνηση της αντιπροσώπευσης, η καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων, η φτωχή ενημέρωση περί των αλλαγών που επηρεάζουν τους εργαζόμενους, η ανικανότητα δημιουργίας ομαδικής συνοχής,

4. Έλλειψη αναγνώρισης των εργαζομένων και των ικανοτήτων τους να αναλαμβάνουν περισσότερο υπεύθυνες θέσεις, απουσία ευκαιριών για προαγωγή,

5. Φτωχές εργασιακές συνθήκες και μία διοίκηση που δεν κάνει τίποτα για τη βελτίωσή τους.

2.2.4.2 Τρόποι καταπολέμησης των αιτιών της ματαιώσης

Για την καταπολέμηση αυτών των βαθύτερων αιτιών είναι απαραίτητα:

A) η αποσαφήνιση της δομής της οργάνωσης και ειδικότερα ο προσδιορισμός των θέσεων εργασίας σε αυτή έτσι ώστε ο καθένας να γνωρίζει τις υπευθυνότητες του και να διακρίνει με ευκρίνεια τη διαδοχή των προαγωγών ανάμεσα στις θέσεις.

B) κρίνεται αναγκαία η εξέταση της ποιότητας των προϊσταμένων και των διευθυντών ιδιαίτερα στα τμήματα που παρουσιάζουν χαμηλό ηθικό.

Γ) να δοθούν κίνητρα τα οποία κατά κύριο λόγο αφορούν το περιεχόμενο της θέσης εργασίας και όχι το πλαίσιο εργασίας (Cuming, 1986). Για παράδειγμα, η επίδοση bonus σε ένα πωλητή συνδέεται άμεσα με το ποσοστό πωλήσεων που έχει επιφέρει στην εργασία του. Είναι δηλαδή κίνητρο άμεσα συνυφασμένο με το αντικείμενο εργασίας του που είναι οι πωλήσεις.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι η δυσαρέσκεια ως πιθανό αποτέλεσμα μέτρησης προβάλλει την ανάγκη της απόδοσης κατάλληλων κινήτρων στους εργαζόμενους για τον περιορισμό των παραγόντων δυσαρέσκειας ενώ η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση εκφράζει ότι υψηλές τιμές σε συγκεκριμένες διαστάσεις μπορεί να αξιοποιηθούν από τη διοίκηση ως πηγή έμπνευσης για περαιτέρω ενδυνάμωση των εργαζομένων.

2.2.5. Επαγγελματική ικανοποίηση και απόδοση

Εκτός όμως από τη σύνδεση των κινήτρων με την επαγγελματική ικανοποίηση συχνά η ικανοποίηση συνδέεται με την έννοια της απόδοσης (Judge, Thoresen, Bono & Patton, 2001). Αποδοτικός χαρακτηρίζεται ο εργαζόμενος που το επίπεδο παραγωγικότητάς του είναι πολύ υψηλό και πετυχαίνει τους στόχους που του έχουν τεθεί όσον αφορά στο συγκεκριμένο επάγγελμα που ασκεί. Σύμφωνα με το μοντέλο

που πρότειναν οι Porter & Lawler (1968) η καλή εργασιακή απόδοση οδηγεί σε επαγγελματική ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, οδηγεί σε ανταμοιβές που σχετίζονται με την εργασία όπως είναι οι αυξήσεις, οι προαγωγές ή η αίσθηση της ολοκλήρωσης. Εάν οι ανταμοιβές αυτές εκλαμβάνονται ως δίκαιες, οι εργαζόμενοι που ανταμείβονται είναι ικανοποιημένοι με την εργασία τους και επιδιώκουν ολοένα και περισσότερο υψηλότερα επίπεδα απόδοσης. Τόσο η επαγγελματική ικανοποίηση όσο και η απόδοση αποτελούν ανεξάρτητες έννοιες η μία από την άλλη αλλά συνδέονται μεταξύ τους λόγω των εργασιακών ανταμοιβών.

2.2.5.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης - απόδοσης

Παράγοντες που ενδεχομένως μπορεί να επηρεάζουν τη σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης-απόδοσης είναι το είδος της εργασίας. Για παράδειγμα έχει βρεθεί ότι η σχέση αυτή μπορεί να είναι πιο στενή για τους εργαζόμενους εκείνους που ασκούν πολύπλοκα επαγγέλματα όπως είναι διευθυντής, επιστήμονας, μηχανικός συγκριτικά με άλλα δομημένα επαγγέλματα όπως είναι οι λογιστές και οι πωλητές (Judge et al., στο Riggio, 2003). Όπως έχει αναφερθεί σύνθετα επαγγέλματα λόγω της δημιουργικότητας και της πρωτοτυπίας προσφέρουν ευκαιρίες για εσωτερική ενίσχυση, η οποία λειτουργεί ως ενισχυτικός παράγοντας στη σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και απόδοσης. Σε αντίθεση στις πιο «βαρετές» και τυποποιημένες εργασίες, παράγοντες όπως η δομή, οι εργασιακές συνθήκες και τα εξωτερικά κίνητρα επηρεάζουν περισσότερο την επαγγελματική ικανοποίηση (Riggio, 2003).

2.2.6. Η φύση της εργασίας επηρεάζει τη συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στην εργασία

Σύμφωνα με την affective events theory¹⁰, η φύση του επαγγέλματος επηρεάζει τη συμπεριφορά και τη στάση των ατόμων απέναντι στην εργασία αλλά κυρίως έχει ως αποτέλεσμα είτε κάποια ευχάριστα είτε κάποια απογοητευτικά γεγονότα, τα οποία όλοι αντιμετωπίζουμε στον εργασιακό χώρο. Τα γεγονότα αυτά με τη σειρά τους

¹⁰ Η θεωρία του «Affective Events Theory (AET)» είναι ένα μοντέλο το οποίο αναπτύχθηκε από τον οργανωτικό ψυχολόγο Howard M. Weiss του πανεπιστημίου Purdue και Russell Cropanzano του πανεπιστημίου της Αριζόνας το οποίο αποδεικνύει πως τα συναισθήματα και η διάθεση επηρεάζει την αποδοτικότητα μας στην δουλειά και την ικανοποίηση που παίρνουμε από αυτήν. Το μοντέλο αυτό βοηθά στην κατανόηση του σύνδεσμου των εργαζομένων και της συναισθηματικής αντίδρασης από πράγματα τα οποία συμβαίνουν στην δουλειά τους.

οδηγούν είτε σε αρνητικά είτε σε θετικά συναισθήματα, που βιώνονται στην εργασία, τα οποία συναισθήματα επηρεάζουν και τη στάση απέναντι στην εργασία (επαγγελματική ικανοποίηση, δέσμευση κ.τ.λ) αλλά και συμπεριφορές κατευθυνόμενες από το συναίσθημα όπως παρορμητικές κινήσεις αλλά και θετικές συμπεριφορές (όπως η προσφορά βοήθειας στους άλλους ή η καταβολή επιπλέον προσπάθειας).

Οι στάσεις προς το επάγγελμα έχουν πιο μακροπρόθεσμες συνέπειες, όπως η απόφαση για αποχώρηση από την εργασία, η συστηματική εμπλοκή σε αντικοινωνικές συμπεριφορές ή αντίθετα η εμπλοκή σε παραγωγική εργασία. Τέλος, τα συναισθήματα που βιώνονται επηρεάζονται από προσωπικά χαρακτηριστικά όπως η συναισθηματική νοημοσύνη ή η γενική τάση να είναι κάποιος σε αρνητική ή θετική διάθεση.

Πιο πρόσφατα η Fredrickson (1998)¹¹ ανέπτυξε το broaden-and build model, το οποίο βοήθησε στην καλύτερη αποσαφήνιση του τομέα διερεύνησης του συναισθήματος. Σύμφωνα μ' αυτή τη θεωρία, όταν οι άνθρωποι βιώνουν θετικά συναισθήματα όπως η αγάπη, η χαρά, η ευχαρίστηση και το ενδιαφέρον, μπορούν να βελτιώνουν και να εμπλουτίζουν τις σκέψεις τους και τις πράξεις τους όταν αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της ζωής. Με άλλα λόγια, τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το πεδίο των εναλλακτικών λύσεων στις οποίες τα άτομα μπορεί να προβούν για να επιλύσουν ένα πρόβλημα ενώ χαρακτηρίζονται από μεγάλη ποικιλία δράσεων, στις οποίες μπορεί να καταφύγουν για να επιτύχουν ένα στόχο. Επιπλέον, βοηθούν στην εξάλειψη και την αντιμετώπιση των συνεπειών των αρνητικών συναισθημάτων (Fredrickson, 2001). Ένα τρίτο αποτέλεσμα της βίωσης θετικών συναισθημάτων είναι η κινητοποίηση μηχανισμών που οδηγούν κλιμακωτά σε ψυχική και συναισθηματική ευημερία (Fredrickson & Joiner, 2002) και τέλος βοηθούν στο χτίσιμο ισχυρού ψυχισμού, μεγάλων ψυχολογικών αντοχών και εξασφάλιση καλής ψυχικής υγείας (Δημητριάδου Ε., 2005)

¹¹ Η Barbara Fredrickson, από το πανεπιστήμιο της Νότιας Καρολίνας ανέπτυξε το "Broaden and Build" μοντέλο των θετικών συναισθημάτων. Αυτό το μοντέλο προτείνει ότι τα θετικά συναισθήματα οδηγούν τους ανθρώπους στο να διευρύνουν τις σκέψεις τους και τις πράξεις τους το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα την στερέωση των δυνάμεών τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΜΟΙΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΩΝ ΚΑΛΥΤΕΡΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

3.1. Εισαγωγή

Το κράτος πρόνοιας και ευημερίας θεωρείται δικαιολογημένα το μεγαλύτερο μεταπολεμικό επίτευγμα της Ευρώπης. Τα υγειονομικά συστήματα αποτελούν ένα από τους βασικούς πυλώνες αυτού του οικοδομήματος. Η ανάπτυξη και η συγκρότησή τους έγινε πράξη μέσα από μια μακρά και εξελικτική διαδικασία, στη ιστορική διαδρομή της ανθρωπότητας. Αυτό το οφείλουμε σε μεγάλο βαθμό στην ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης αλλά και στη μεγάλη προσφορά και αφοσίωση των γιατρών και των άλλων λειτουργών της υγείας. Η ιατρική επιστήμη δικαιολογημένα ονομάστηκε “θεία επιστήμη” και το ιατρικό επάγγελμα “θείο λειτούργημα”.

Από την περίοδο της μαγικής και θεοκρατικής ιατρικής περάσαμε στην Ιπποκρατική επιστημονίζουσα και εμπειρική ιατρική, που ίσχυσε και λειτούργησε μέχρι το 18^ο αιώνα για να φτάσουμε σήμερα σε μια ιατρική με στέρεο μεν επιστημονικό υπόβαθρο, αλλά υπερεξειδικευμένη και κατακερματισμένη. Από τους ιατροφιλόσοφους και ιατροδιδάσκαλους περάσαμε στην ιατρική της υπερεξειδίκευσης με υψηλό κατακερματισμό γνώσης, στην ιατρική της κλωνοποίησης, των γονιδίων και της ρομποτικής. Η κατάσταση αυτή οδήγησε σε κρίση την ιατρική γενικότερα και τις υπηρεσίες περίθαλψης, οδηγώντας σε σταδιακή κοινωνική απαξίωση το ρόλο του λειτουργού της υγείας.

3.2. Προτεραιότητες Συστημάτων Υγείας γωρών μελών ΟΟΣΑ:

Η Βελτίωση του Επιπέδου Υγείας: για το σύνολο του πληθυσμού γίνεται μέσω των παρακάτω προϋποθέσεων:

- Η αύξηση της κλινικής αποτελεσματικότητας: Κλινικές αποφάσεις που βασίζονται στην καλύτερη δυνατή πρακτική (αποφυγή περιττών πράξεων ή εξετάσεων καθώς και αποφυγή παράλειψης διενέργειας απαραίτητων πράξεων)

- Η αύξηση της ασφάλειας για τον ασθενή και ο περιορισμός των ιατρικών σφαλμάτων: Ανάπτυξη οργανισμών παροχής φροντίδων υγείας, οι οποίοι είναι ικανοί να εντοπίζουν άμεσα ιατρικά σφάλματα ή ανεπιθύμητα συμβάντα στους ασθενείς, και

οι οποίοι είναι ικανοί να δρουν αποτελεσματικά ώστε να προλαμβάνουν μελλοντικές συνέπειες.

- Η αύξηση της υπευθυνότητας: Παροχή υπηρεσιών στον κατάλληλο χρόνο (μείωση ανεπιθύμητων χρόνων αναμονής) και επιπλέον εστίαση στον ασθενή, σεβασμός των προτιμήσεων, απαιτήσεων και αξιών του.

- Η βελτίωση της αποδοτικότητας και ο περιορισμός του κόστους: Παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών στους ασθενείς, τους προμηθευτές και τους πληρωτές των φροντίδων ώστε να διασφαλίζεται η μέγιστη δυνατή αξία για την αντίστοιχη δαπάνη.

- Η διασφάλιση της ισότητας: Διασφάλιση ότι η ίδια ποιοτική φροντίδα, προσφέρεται σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από το φύλο, τη φυλή, τον τόπο κατοικίας ή την δυνατότητα πληρωμής. Επίσης μείωση των παρατηρούμενων ανισοτήτων ανάμεσα σε διαφορετικές γεωγραφικές περιφέρειες και κοινωνικό-οικονομικές ή εθνικές ομάδες.

3.3. Η δημιουργία της κατάλληλης δομής κινήτρων και ανταμοιβών για τους εργαζόμενους

Η θέσπιση των κατάλληλων κινήτρων για μια στρατηγική είναι ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους της εκτέλεσής της, οι άλλοι δύο είναι η δημιουργία της κατάλληλης εταιρικής κουλτούρας και οι ηγετικές ικανότητες των μάνατζερ της επιχείρησης.

Πολλές επιχειρήσεις, οργανισμοί (όπως νοσοκομεία) στην επιδίωξη κάποιας στρατηγικής χρησιμοποιούν διαφόρων ειδών κίνητρα (αλλά και αντικίνητρα) για τους εργαζόμενους, όπως:

- διαφόρων ειδών χρηματικές απολαβές (μισθούς, μπόνους, πριμ, συμμετοχή στα κέρδη κλπ),
- απονομή μετοχών,
- προαγωγές,
- αναγνώριση,
- κριτική,
- επέκταση ή περιορισμό των ευθυνών τους, αυτονομία στη λήψη αποφάσεων,
- μεταθέσεις σε ελκυστικές γεωγραφικές περιοχές κλπ.

Το βασικό καθήκον του μάνατζερ που σχεδιάζει ένα συγκεκριμένο σύστημα κινήτρων είναι να το συνδέσει στενά με τους παράγοντες που είναι απαραίτητοι για την επιτυχία της. Πρέπει πάντα να υπάρχουν κίνητρα με νόημα και συνέπειες για την καριέρα των εργαζομένων αλλιώς πολλοί λίγοι εργαζόμενοι θα δώσουν την απαιτούμενη σημασία σε οποιοδήποτε στρατηγικό σχέδιο.

Βασική μέριμνα των πιο επιτυχημένων επιχειρήσεων είναι να έχουν δομές κινήτρων που να εμπνέουν τους εργαζόμενους ώστε να έχουν κάποια θετική στάση απέναντι στις επιδιώξεις τους και να συμμετέχουν σ' αυτές με ενθουσιασμό. Πολλές επιχειρήσεις προτιμούν ένα μίγμα θετικών και αρνητικών κινήτρων, τα οποία όμως μπορεί εύκολα να έχουν το αντίθετο αποτέλεσμα, όπως πχ ανασφάλεια, άγχος στον τόπο δουλειάς κλπ. Οι περισσότερες επιχειρήσεις προτιμούν τα θετικά κίνητρα γιατί με τον τρόπο αυτό μπορούν να κερδίσουν εύκολα την συναίνεση των εργαζομένων. Προφανώς, θετικά κίνητρα και ανταμοιβές κάνουν τους εργαζόμενους να δείχνουν μεγαλύτερο ενθουσιασμό και να καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια στη δουλειά τους απ' ότι τα αρνητικά.

Το τι κίνητρα πρέπει να χρησιμοποιήσει κανείς σε μια συγκεκριμένη περίπτωση εξαρτάται από το πόσο δύσκολη είναι η εκτέλεση της στρατηγικής του. Εξυπακούεται ότι λόγια και παραινέσεις έχουν πολύ σύντομο χρόνο ζωής στη δημιουργία της κατάλληλης νοοτροπίας. Η ανεύρεση των κατάλληλων κινήτρων απαιτεί ευρηματικότητα και τη συνεχή προσοχή των μάνατζερ. Απαιτεί ακόμα να ξέρουν τι είναι αυτό που κινητοποιεί τους εργαζόμενους της επιχείρησής τους. (Φλωρίδης, 2008).

3.4. Κίνητρο Απόδοσης βάσει Νόμου (Ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 τ.Α')

Άρθρο 12- Κίνητρο απόδοσης

1. Για την αύξηση της αποδοτικότητας των υπαλλήλων, την προσαρμογή των υπηρεσιών και του προσωπικού στις απαιτήσεις των νέων τεχνολογιών και τη βελτίωση της εξυπηρέτησης του πολίτη, χορηγείται μηνιαίως χρηματικό ποσό, ως κίνητρο απόδοσης, οριζόμενο κατά κατηγορία υπαλλήλων ως εξής:

- α. Κατηγορία ΥΕ, πενήντα επτά ευρώ (57 €).
- β. Κατηγορία ΔΕ, εξήντα τέσσερα ευρώ (64 €).
- γ. Κατηγορία ΤΕ ή ΠΕ, χωρίς πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης σχολής, ογδόντα ευρώ (80 €).
- δ. Κατηγορία ΤΕ με πτυχίο Τ.Ε.Ι. ή ισότιμο, ενενήντα ευρώ (90 €).

ε. Κατηγορία ΠΕ με πτυχίο Πανεπιστημίου ή ισότιμο, καθώς και εκπαιδευτικοί λειτουργοί, εκατό ευρώ (100 €).

Τα ποσά των ανωτέρω περιπτώσεων α' και β' της παρούσας παραγράφου προσαυξάνονται κατά δέκα ευρώ (10 €) με τη συμπλήρωση είκοσι πέντε (25) ετών υπηρεσίας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ : Το περιεχόμενο της παραγράφου 1 αντικαταστάθηκε με τον Ν. 3670/2008 ΦΕΚ 117 τ.Α' άρθρο 6 παρ. 3.

Κριτήρια για τη χορήγηση του ανωτέρω κινήτρου είναι η ποιοτική και ποσοτική απόδοση του υπαλλήλου, η μη αξιολόγηση του με δυσμενή βαθμό, καθώς και ο βαθμός του ενδιαφέροντος του, για την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

Σε περίπτωση που δεν πληρούνται οι τεθείσες προϋποθέσεις, γίνεται κατ' αρχήν περιορισμός του κινήτρου στο ήμισυ επί δίμηνο και εφόσον οι λόγοι περικοπής του κινήτρου εξακολουθούν να υφίστανται και μετά την παρέλευση διμήνου, διακόπτεται η καταβολή του επί ένα ακόμη δίμηνο. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις αποφαινεται το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο με αιτιολογημένη απόφαση.

(Όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 9 παρ. 2α του Ν. 3408/2005)

2. Το κίνητρο απόδοσης περικόπτεται σε κάθε περίπτωση αποχής του υπαλλήλου από τα καθήκοντά του, καθώς και σε περίπτωση θέσεως του υπαλλήλου σε αργία ή διαθεσιμότητα για οποιονδήποτε λόγο.

Το κίνητρο απόδοσης εξακολουθεί να χορηγείται και κατά το διάστημα που οι υπάλληλοι τελούν στις ακόλουθες άδειες: κανονικές, συνδικαλιστικές, ειδικές των άρθρων 58, 59 και 60 του ν. 2683/1999, διευκόλυνσης υπαλλήλων με οικογενειακές υποχρεώσεις, μητρότητας και ανατροφής παιδιού, σε βραχυχρόνια αναρρωτική άδεια έως έξι (6) ημέρες κατά έτος, καθώς και αυτής που χορηγείται από δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας του Δημοσίου, πανεπιστημιακές κλινικές, νοσηλευτικούς σχηματισμούς του Ι.Κ.Α. και ιδιωτικές κλινικές, εφόσον έχει προηγηθεί νοσηλεία σε αυτές, η οποία αποδεικνύεται με σχετικά παραστατικά στοιχεία (εισαγωγή, εξιτήριο κ.λπ.)»

Η προηγούμενη διάταξη ισχύει από 1.1.2004.

Το ποσό του Κινήτρου Απόδοσης του άρθρου αυτού συνεντέλλεται με τις μηνιαίες αποδοχές των υπαλλήλων, υπόκειται στις συνήθεις κρατήσεις των επιδομάτων, πλην ασφαλιστικών - συνταξιοδοτικών εισφορών και βαρύνει τους οικείους

λογαριασμούς από τους οποίους καταβάλλονται τα ποσά της παραγράφου 9 του παρόντος άρθρου.

Στον Κρατικό Προϋπολογισμό ή στους οικείους προϋπολογισμούς των Ν.Π.Δ.Δ., που επιβαρύνονται εξ ολοκλήρου με τη μισθοδοσία του προσωπικού τους, αποδίδονται από τους οικείους λογαριασμούς εκτός προϋπολογισμού τα ποσά του Κινήτρου Απόδοσης που καταβάλλονταν μέχρι 31.12.2003, και όχι τα ποσά που προβλέπονται από την παράγραφο 1 του άρθρου αυτού. Τυχόν θέματα που ανακύπτουν για την εφαρμογή της παραγράφου αυτής ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών.

Προκειμένου περί:

- Τελωνειακών υπαλλήλων και υπαλλήλων του Γενικού Χημείου του Κράτους, το Κίνητρο Απόδοσης βαρύνει τους Λογαριασμούς Δικαιωμάτων Εκτελέσεως Τελωνειακών και Χημικών Εργασιών (Δ.Ε.Τ.Ε., Δ.Ε.Χ.Ε.). Όπου στις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 1798/1988 (ΦΕΚ 166 Α') αναφέρεται "επίδομα εξομάλυνσης", νοείται από 1.1.1997 το Κίνητρο Απόδοσης του παρόντος άρθρου.

- Δασικών υπαλλήλων του Υπουργείου Γεωργίας και οδηγών οχημάτων δασικών υπηρεσιών του ίδιου Υπουργείου, το Κίνητρο Απόδοσης του άρθρου αυτού, βαρύνει τις πιστώσεις του επιδόματος που προβλέπεται από τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 2342/1995 (ΦΕΚ 208 Α').

- Υπαλλήλων της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας, το αναφερόμενο στο άρθρο αυτό Κίνητρο Απόδοσης, βαρύνει τις πιστώσεις των επιδομάτων του άρθρου 4 του ν. 2366/1995 (ΦΕΚ 256 Α').

8. Τα καταβαλλόμενα ποσά ή παροχές υπέρ των δικαιούχων από λογαριασμούς ή διατάξεις της παραγράφου 9, μετά την αφαίρεση των ποσών της παραγράφου 7 του άρθρου αυτού, ρυθμίζονται από 1.1.2004 με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού. Μέχρι την έκδοση των κοινών υπουργικών αποφάσεων, οι προβλεπόμενες εκ των λογαριασμών αυτών αμοιβές και λοιπές παροχές ή αποζημιώσεις εξακολουθούν να καταβάλλονται στο ίδιο ύψος που έχουν διαμορφωθεί μέχρι την 31.12.2003, σύμφωνα με τις ισχύουσες περί αυτών διατάξεις.

Όπου από τις ισχύουσες διατάξεις έχουν συσταθεί ειδικοί λογαριασμοί περισσότεροι του ενός, μπορεί να ενοποιούνται με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, μετά από έκφραση γνώμης των ενδιαφερομένων.

Με τις ίδιες αποφάσεις ρυθμίζονται και περιπτώσεις συρροής αξιώσεων υπαλλήλων για λήψη παροχών, κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου αυτής και από λογαριασμούς εκτός του Υπουργείου ή της Υπηρεσίας που ανήκουν οργανικά.

Το κίνητρο απόδοσης περικόπτεται χωρίς απόφαση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου, αυτοδίκαια δηλαδή, στις εξής περιπτώσεις:

α.- Σε κάθε περίπτωση θέσεως του υπαλλήλου σε αργία ή διαθεσιμότητα για οποιοδήποτε λόγο, εκτός από το διάστημα που οι υπάλληλοι τελούν σε θεσμοθετημένες άδειες (κανονικές, συνδικαλιστικές, ειδικές, εκπαιδευτικές μικρής διάρκειας έως δύο (2) μηνών, διευκόλυνσης υπαλλήλων με οικογενειακές υποχρεώσεις, μητρότητας και ανατροφής παιδιού), σε βραχυχρόνια αναρρωτική άδεια μέχρι έξι (6) μέρες το χρόνο, καθώς και αυτής που χορηγείται από δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας του δημοσίου, πανεπιστημιακές κλινικές, νοσηλευτικούς σχηματισμούς του Ι.Κ.Α. και ιδιωτικές κλινικές εφόσον έχει προηγηθεί νοσηλεία στις τελευταίες, η οποία αποδεικνύεται με σχετικά παραστατικά στοιχεία (εισαγωγή, εξιτήριοκ.λ.π.).

β.- Σε κάθε περίπτωση αδικαιολόγητης αποχής υπαλλήλου από τα καθήκοντά του (όπως και οι λοιπές τακτικές αποδοχές).

Στους αποσπασμένους σε άλλες υπηρεσίες υπαλλήλους καταβάλλεται κανονικά το κίνητρο απόδοσης από τις υπηρεσίες που μισθοδοτούνται, εάν δεν γνωστοποιηθεί σ' αυτές κάποιος από τους προαναφερθέντες λόγους περικοπής του. Σημειώνεται ότι, σε όλες τις περιπτώσεις περικοπής του Κινήτρου Απόδοσης, εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις του άρθρου 25 του νόμου αυτού. Η καταβολή του κινήτρου απόδοσης παύει οριστικά με τη λύση της υπαλληλικής σχέσης. Για το λόγο αυτό, δεν χορηγείται κατά το χρόνο που ο υπάλληλος λαμβάνει τρίμηνες αποδοχές.

Το ποσό του Κινήτρου Απόδοσης του άρθρου αυτού συνεντέλλεται με τις μηνιαίες αποδοχές των υπαλλήλων, υπόκειται στις συνήθεις κρατήσεις των επιδομάτων, πλην ασφαλιστικών - συνταξιοδοτικών εισφορών και βαρύνει τους οικείους λογαριασμούς από τους οποίους καταβάλλονται τα ποσά της παραγράφου 9 του παρόντος άρθρου.

3.5. Κρατική παρέμβαση για προώθηση επαγγελματικής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας

Ένα από τα πλέον σημαντικά νομοθετήματα που προωθεί το υπουργείο Υγείας είναι εκείνο που ρυθμίζει τη λειτουργία του γενικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το σχετικό νομοσχέδιο, το οποίο για πρώτη φορά επιχειρεί να εντάξει όλες τις μονάδες (δημόσιες και ιδιωτικές) υπό ενιαίο τρόπο λειτουργίας περιλαμβάνει ρυθμίσεις που βρίσκονται σε σωστή θέση. Ωστόσο, ορισμένες εξ αυτών χρήζουν βελτιώσεων και προσθηκών, ώστε οι ανάγκες που αναπόφευκτα θα προκύψουν να μην οδηγήσουν σε δυσλειτουργίες και σύντομες ανατροπές

Σύμφωνα με ειδικούς της αγοράς, που έχουν τεράστια εμπειρία από τον συγκεκριμένο χώρο και παρακολουθούν επισταμένως τις εξελίξεις, το νομοσχέδιο απαιτεί μια σειρά βελτιώσεων ώστε με την ψήφισή του να καταστεί πλήρως λειτουργικό.

Οι ίδιοι ειδικοί, σύμφωνα με της πληροφορίες που διαθέτει το «Κέρδος», πρόκειται σύντομα να δημοσιοποιήσουν τις παρατηρήσεις τους, οι οποίες κατ' άρθρον του νομοσχεδίου έχουν ως εξής

- Στο άρθρο 3, παράγραφος 3 στους φορείς, οι οποίοι καλούνται από το ΚΕΣΥ για δημόσια διαβούλευση, αναφορικά με τις θέσεις τους για τα προτεινόμενα από το ΚΕΣΥ πρωτόκολλα, το ύψος των αμοιβών των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, θα πρέπει να προστεθούν και αυτοί που εκφράζουν τις λειτουργούσες ιδιωτικές κλινικές, τα ιδιωτικά εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα, φορείς οι οποίοι εντάσσονται στο εν λόγω σύστημα
- Στο άρθρο 4, παράγραφος 4, υποπαράγραφος α που προνοεί για τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν συμπεριλαμβάνονται μια σειρά από ιατρικές ειδικότητες, όπως αγγειοχειρουργικής, καρδιοχειρουργικής, πνευμονολογίας, νευροχειρουργικής, γαστρεντερολογίας, πλαστικής χειρουργικής, γναθοχειρουργικής, ογκολογίας. Οι εν λόγω ειδικότητες πρέπει να προστεθούν από την αρχή, ώστε να μην υπάρχει ανάγκη εκ των υστέρων απόφασης του ΚΕΣΥ.

Η υποπαράγραφος θ του ίδιου άρθρου αναφέρεται στα ειδικά τμήματα ιδιωτικών κλινικών και πολυκλινικών, τα οποία πιστοποιημένα παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι ειδικοί της αγοράς παρατηρούν ότι η φράση «πιστοποιημένα» είναι ασαφής και είναι

- προτιμότερο να χρησιμοποιηθεί η έκφραση «που περιλαμβάνονται στις σχετικές άδειες λειτουργίας τους».
- Στην παράγραφο 5 προτείνεται ότι εφόσον οι ιδιωτικοί φορείς που θα ενταχθούν οφείλουν να αποδεχθούν τόσο τα πρωτόκολλα όσο και τους ειδικούς όρους, αυτοί (οι ειδικοί όροι) πρέπει να αποτελέσουν αποτέλεσμα διαβούλευσης με τους εκπροσώπους των ιδιωτικών φορέων (κλινικές - εργαστήρια- διαγνωστικά κέντρα). Πρέπει να διευκρινισθεί ακόμη, ότι η εγκατάσταση του ηλεκτρονικού και λογισμικού εξοπλισμού, δεν είναι δυνατόν να βαρύνει τους ιδιωτικούς φορείς αλλά πρέπει να παρέχεται δωρεάν από το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αφού αφορά την εξυπηρέτησή του
 - Στην παράγραφο 6, υποπαράγραφο γ, στο νομοσχέδιο αναφέρεται ότι οι εντασσόμενοι στο γενικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ιδιωτικοί φορείς υποχρεούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε όλους τους ασφαλισμένους, χωρίς διάκριση ασφαλιστικού οργανισμού, εφόσον ο ασφαλιστικός οργανισμός έχει ενταχθεί στο γενικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Πρέπει να προστεθεί υπό την προϋπόθεση ότι οι ασφαλιστικοί φορείς δεν θα έχουν τη δυνατότητα να διαφοροποιούνται όσον αφορά τους όρους (π.χ. ΙΚΑ, εκπτώσεις σε τιμές, πλαφόν κ.λπ.).
 - Στο άρθρο 5 παράγραφος 1, το οποίο αναφέρεται στο δικαίωμα ελεύθερης επιλογής φορέα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και προσωπικό ιατρό, η φράση «που ανήκει αποκλειστικά σε ιατρούς» μάλλον έχει τεθεί εκ παραδρομής, αφού έτσι αποκλείονται οι ιδιωτικές κλινικές. Παράλληλα, η διατύπωση αυτή, συγκρούεται με τις 252 και 253 αποφάσεις του Συμβουλίου Επικρατείας, οι οποίες έχουν κρίνει αντισυνταγματικές τις διατάξεις του ΠΔ 84 που σχετίζονται με τη μετοχική σύνδεση των ΝΠΙΔ. Η βεβαίωση των προβλεπόμενων προϋποθέσεων από τους αρμόδιους ιατρικούς συλλόγους, αποτελεί εξαιρετικά χρονοβόρα διαδικασία. Θα πρέπει να αντικατασταθεί με την έκφραση «με την υποβολή σχετικής υπεύθυνης δήλωσης του ενδιαφερόμενου φορέα»
 - Στην παράγραφο 3 αναφέρεται στο νομοσχέδιο, ότι η διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως και η παροχή άλλων υπηρεσιών, που περιλαμβάνονται στα πρωτόκολλα του άρθρου 3 του

παρόντος νόμου, γίνεται κατόπιν γνωμάτευσης και παραπομπής από τον προσωπικό ιατρό

Στις νέες προτάσεις διευκρινίζεται ότι εφόσον είναι σίγουρο ότι στο σύστημα δεν θα ενταχθεί το σύνολο των ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών, δεν είναι κατανοητό γιατί το σύστημα πρέπει να επιβαρυνθεί με επισκέψεις για απλή γνωμάτευση από τον προσωπικό ιατρό, πράγμα που παράγει πρόσθετο κόστος στο σύστημα. Από τη στιγμή που το σύστημα διαθέτει την ασπίδα προστασίας του πιστωτικού ορίου, η γνωμάτευση ή παραπομπή από τον προσωπικό ιατρό, δεν αναμένεται να δράσει περιοριστικά στη συνταγογράφηση.

- Στο άρθρο 7 παράγραφος 5-6 αναφορικά με το σύστημα ηλεκτρονικού βιβλιαρίου υγείας, στο νομοσχέδιο αναφέρεται ότι «κάθε παροχή ιατρικής υπηρεσίας και κάθε αγορά φαρμάκου καταχωρούνται, με ευθύνη των παροχών των υπηρεσιών αυτών, μετά από έλεγχο της ταυτότητας του δικαιούχου του ηλεκτρονικού βιβλιαρίου υγείας, στο σύστημα του ηλεκτρονικού βιβλιαρίου υγείας. Η καταχώριση αυτή γίνεται με την εισαγωγή των κωδικών:

- (α) Του ασφαλισμένου,
- (β) του φορέα παροχής,
- (γ) της ιατρικής υπηρεσίας που παρεσχέθη και
- (δ) του φαρμάκου που χορηγήθηκε.

Επιπλέον, μετά την καταχώριση της προηγούμενης παραγράφου, εκδίδεται από τον πάροχο των υπηρεσιών ή το φαρμακείο διπλότυπη μηχανογραφημένη βεβαίωση, η οποία υπογράφεται από τον δικαιούχο του βιβλιαρίου. Στη βεβαίωση αναγράφονται το ποσό της αμοιβής για τις παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες ή η αξία των πωληθέντων φαρμάκων και οι αντίστοιχοι κωδικοί αριθμοί, σύμφωνα με τα σχετικά πρωτόκολλα.

Ωστόσο, όλες αυτές οι διαδικασίες αυξάνουν το κόστος λειτουργίας των Ιδιωτικών φορέων και ως εκ τούτου, θα πρέπει στην κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων να ληφθεί υπόψη η επιβάρυνση αυτή

- Στο άρθρο 8 παράγραφος 1 αναφορικά με τις σχέσεις φορέων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, το νομοσχέδιο προβλέπει: Οι αμοιβές των φορέων, δημόσιων και ιδιωτικών, που εντάσσονται στο γενικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και το τμήμα των φαρμάκων που χορηγούνται από αυτούς, εισπράττονται, με ευθύνη τους, από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς που υπάγονται στις διατάξεις του

παρόντος νόμου, με την υποβολή των μηχανογραφημένων βεβαιώσεων του άρθρου 7 παρ. 6. Οι ειδικοί της αγοράς που κάνουν τις παρατηρήσεις επί του νομοσχεδίου υποστηρίζουν ότι η καθιέρωση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, εκτός από τις υποχρεώσεις και τις δεσμεύσεις που προβλέπει για τους ιδιωτικούς φορείς, οφείλει να καθιερώσει και τη στοιχειώδη υποχρέωση των ασφαλιστικών φορέων να εξοφλούν τις αμοιβές εντός σαφώς προκαθορισμένου μέγιστου χρονικού διαστήματος

- Στην παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου αναφέρεται: «Οι υφιστάμενες συμβάσεις των ασφαλιστικών οργανισμών με τους ιδιωτικούς φορείς, που εντάσσονται στο γενικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ισχύουν μέχρι τη λήξη τους και δεν ανανεώνονται. Οι συμβάσεις αυτές αντικαθίστανται από την προσχώρηση του φορέα στο γενικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας». Προτείνεται οι υφιστάμενες συμβάσεις να μην ισχύουν μέχρι τη λήξη τους, αλλά να λήγουν αυτόματα την ημερομηνία ένταξης του φορέα. Με τον τρόπο αυτό, επιτυγχάνεται ομοιογένεια στην εφαρμογή του συστήματος και ορθολογικότερη διαχείριση.

- Στο άρθρο 10 παράγραφος 1 αναφορικά με τις πειθαρχικές και ποινικές ρήτρες προτείνεται να προσδιοριστεί ρητά και με σαφήνεια ότι η απαγόρευση εισπράξεως χρημάτων από τον ασθενή, αφορά μόνο στις πράξεις που έχουν κοστολογηθεί από το ΚΕΣΥ και εντάσσονται στο Πρωτόκολλο. Για πράξεις ή παροχές που το ΚΕΣΥ δεν έχει εντάξει στο Σύστημα, αλλά ο ιδιωτικός φορέας προσφέρει (π.χ. νέες εξετάσεις) και ο ασθενής επιθυμεί να πραγματοποιήσει πρέπει να προβλεφθεί ότι δεν υπάρχει παράβαση όταν πληρώνονται ιδιωτικά (Εφημερίδα Κέρδος).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1.Εισαγωγή

Σε μια κοινωνία που συνεχώς εξελίσσεται και μεταβάλλεται, δημιουργώντας νέες και καθημερινά αυξανόμενες ανάγκες υγείας, είμαστε υποχρεωμένοι να εκσυγχρονίζουμε και να προσαρμόζουμε ανάλογα το υγειονομικό μας σύστημα. Αυτό όμως που δεν πρέπει να αλλοιώσουμε είναι τον κοινωνικό και ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της υγείας και της φροντίδας. Αυτό επαφίεται πρωτίστως στους επαγγελματίες υγείας.

Στον τομέα υγείας υπάρχουν όμως μια σειρά από μεγάλα προβλήματα όπως:

- τα προβλήματα αυτά αφορούν την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών,
- την αποδοτικότητα των υγειονομικών πόρων,
- την αποτελεσματικότητα και την ισότητα του συστήματος απέναντι στους πολίτες,
- την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών,
- τον πληθωρισμό του ιατρικού επαγγέλματος και
- τη ραγδαία και ανεξέλεγκτη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας.

Η ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να εμπλουπιστεί με τις πρωτογενείς και αυτονόητες αξίες. Αυτές τις χαμένες αξίες:

- του σεβασμού
- της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και
- της αγάπης προς τον πάσχοντα συνάνθρωπό μας.

Είναι απαράδεκτο οι επαγγελματίες να αντιμετωπίζουν τον ασθενή με αδιαφορία ή ακόμα με κυνισμό και ιδιοτέλεια. Γιατί το δικαίωμα στην υγεία είναι κοινωνικά κατοχυρωμένο και αδιαπραγμάτευτο. Αλλά και από την άλλη πλευρά είναι απαράδεκτο οι επαγγελματίες υγείας να εργάζονται σε συνθήκες δύσκολες και ανθυγιεινές με απάνθρωπα ωράρια και χαμηλούς μισθούς.

4.2. Η διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας και η προβληματική της αξιολόγησης της.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας έχει ξεχωριστή σημασία, αφού αναμφισβήτητα οδηγεί σε ουσιαστικά υγειονομικά οικονομικά και κοινωνικά οφέλη για:

- τον ίδιο τον ασθενή,
- τους επαγγελματίες υγείας,
- τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας,
- τα ασφαλιστικά ταμεία, το κράτος και
- το κοινωνικό σύνολο.

Κατά τις επιταγές των υποδειγμάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, οι στόχοι προσανατολίζονται σε τρεις κατευθύνσεις, επιδιώκονται ταυτόχρονα και έχουν να κάνουν με:

- Τη συνεχώς βελτιούμενη ικανοποίηση των πελατών/ χρηστών
- Τη δημιουργία ικανοποιητικού περιβάλλοντος εργασίας που προωθεί την επαγγελματική αναβάθμιση και τη συνεχή βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και
- Την εξασφάλιση της επιβίωσης του οργανισμού μέσα στο σύγχρονο ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Από τα παραπάνω καθίσταται προφανής η αναγκαιότητα μιας συνεχούς αξιολογητικής διαδικασίας σε όλα τα επίπεδα λειτουργιών. Η αναγκαιότητα, όμως για αξιολόγηση και διασφάλιση της ποιότητας δεν έχει το ίδιο ενδιαφέρον για όλους τους εμπλεκόμενους με τις υπηρεσίες υγείας. Έτσι, για παράδειγμα:

- 1) για τους χρήστες η αξιολόγηση αποσκοπεί στη παροχή υπηρεσιών που να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους και να βελτιώνουν τη ποιότητα της ζωής τους, ενώ
- 2) για τη Διοίκηση το βάρος πέφτει στην εγγύηση της ολοκληρωμένης παροχής (Comprehensiveness) και την υγειονομική κάλυψη όλου του πληθυσμού με παράλληλη συγκράτηση του κόστους των υπηρεσιών.

Όσον αφορά στους επαγγελματίες υγείας, τόσο η έννοια της αξιολόγησης όσο και αυτή της ποιότητας, προσεγγίζονται με πιο διαφορετικούς τρόπους.

Οι επιστημολογικές, επιστημονικές, θεωρητικές, μεθοδολογικές, ερευνητικές και πρακτικές συνέπειες της διαδικασίας της αξιολόγησης, παρά το πολύπλοκο και

πολλές φορές αντιφατικό και συγκρουσιακό χαρακτήρα που μπορεί να έχουν οι προβληματισμοί που κατατίθενται, έχουν δείξει τη σημασία που αυτή η έννοια έχει.

Η «αναγωγή» του ρόλου της αξιολόγησης στις υπηρεσίες υγείας από το θεωρητικό σε πρακτικό επίπεδο, μας υποχρεώνει να θέσουμε πάνω σε νέα βάση τα προβλήματα που αφορούν την ασθένεια, το κοινωνικό της ρόλο και πάνω από όλα το κοινωνικό ρόλο των υπηρεσιών και των παρεμβάσεων.

Έτσι, σύμφωνα με τους Saraceno και Bolongaro αξιολόγηση είναι «μια σύγκριση ανάμεσα σε αυτό που παρατηρούμε και σε αυτό που εκείνη τη στιγμή θεωρείται ως η καλύτερη παρέμβαση».

Πρέπει, δηλαδή, να συγκρίνουμε αυτό που η υπηρεσία παρέχει στη καθημερινή της πρακτική, με κριτήρια ποιότητας που θα ορίζουν πως μια συγκεκριμένη παρέμβαση θα έπρεπε να πραγματοποιείται.

Η αξιολόγηση είναι δυνατή μόνο αφού συγκρίνουμε αυτό που κάνουμε καθημερινά με αυτά που θα έπρεπε να γίνουν». (Saraceno και Bolongaro, 1990, σελ. 184).

Αυτή η σύγκριση προϋποθέτει:

- από τη μια μεριά μια αξιόπιστη και ολοκληρωμένη περιγραφή της πραγματικότητας και
- από την άλλη τον προσδιορισμό των κριτηρίων ποιότητας, σύμφωνα με τα οποία θα γίνεται η σύγκριση.

4.3. Η διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα διαχρονικά έχει οριστεί με πολλούς τρόπους (Reeves et Bednar, 1994) αποτελεί έννοια σύνθετη και υποκειμενική, η οποία παρακολουθεί τις εξελίξεις στην οικονομία και την κοινωνία ενσωματώνοντας τις πραγματικές (εκφρασμένες και συνεπαγόμενες) απαιτήσεις των εμπλεκόμενων μερών καθώς και τους οικονομικούς-κοινωνικούς αξιακούς προβληματισμούς.

Από την δεκαετία του 1980, Εθνικοί και διεθνείς οργανισμοί ανέπτυξαν και εισήγαγαν διαφορετικές προσεγγίσεις για την διοίκηση της ποιότητας (Casey, 1993, Pfeffer&Coote, 1996: Onretveit, 1999: Bohigas & Heaton, 2000: Herzlinger, 2002).

Η Διοίκηση της ποιότητας στον τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών έχει διανύσει δύο (2) σημαντικές περιόδους:

α) Την φάση της διασφάλισης ποιότητας με την εφαρμογή διεργασιοκεντρικών συστημάτων διοίκησης που συμπεριλαμβάνουν και τα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας (Irvine και Donaldson, 1993: Morgan και Everett, 1990).

β) Η δεύτερη φάση με την ανάπτυξη μοντέλων διαπίστευσης και προγραμμάτων Διοίκησης ολικής ποιότητας (ΔΟΠ). Οι διαφορετικές προσεγγίσεις για την διοίκηση της ποιότητας στην υγεία συμπεριλαμβάνουν:

1^{ov}: συστήματα διαπίστευσης

2^{ov}: εφαρμογή προτύπων διοίκησης ποιότητας, όπως το ISO 9000:2000 &

3^{ov}: Προγράμματα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΛΠ), στο πλαίσιο των διεθνών βραβείων ποιότητας.

Οι προσεγγίσεις αυτές χρησιμοποιούνται σε κάποια Νοσοκομεία στην Ελλάδα και διεθνώς. Η δεύτερη προσέγγιση προέρχεται από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standardization ISO) και παρέχει ένα συνεκτικό σύνολο προτύπων για την διοίκηση της ποιότητας.

Το πρότυπο ISO 9001:2000, περιλαμβάνει ένα σύνολο προαπαιτούμενων για την διοίκηση της ποιότητας, βάσει των οποίων οι οργανισμοί που το εφαρμόζουν, πρέπει να επιδείξουν την ικανότητα τους (ISO 9001: 2000/ Healthmark, 2002) στα εξής σημεία:

α) στην παροχή υπηρεσιών, που να καλύπτουν συνεπαγόμενες και εκφρασμένες ανάγκες των χρηστών καθώς και απαιτήσεις ρυθμιστικών, κανονιστικών ή και νομοθετικών αρχών

β) στη διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών, αλλά και της εδραίωσης του ρόλου των δεδομένων και της πληροφορίας στο σχεδιασμό και στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Η σειρά προτύπων ISO 9000: 2000 έχει αποδειχθεί ότι παρέχει ένα δόκιμο πλαίσιο για την διοίκηση της ποιότητας (Garber, 2001: Crago et. al, 2001), που παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη χώρα μας.

Η ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα θα πρέπει να αποτελεί τον κύριο στόχο των υπηρεσιών η οποία είναι σημαντική για όλους. Είναι μετρήσιμη και διασφαλίζει τόσο τα επίπεδα υγείας των πολιτών όσο και την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των επαγγελματιών μέσω δεικτών που βασίζονται στο αποτέλεσμα της φροντίδας.

Θα πρέπει να διασαφηνιστεί ένα κοινό πλαίσιο δεικτών συλλογής πληροφοριών σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών, τις κατά τόπους ασφαλιστικές δικλίδες και τους μηχανισμούς αναφοράς παραπόνων. Η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, μπορεί να επιτευχθεί μέσω της βελτίωσης της νοσηλευτικής και των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς επίσης και μέσω της προώθησης δραστηριοτήτων για υποστηρικτικό, ασφαλές εργασιακό περιβάλλον.

Οι προτεινόμενες συστάσεις που γίνονται σε διεθνές, κρατικό και τοπικό επίπεδο προκειμένου να βελτιωθεί η ασφάλεια του ασθενή επικεντρώνονται στα εξής:

- Ηγετική ικανότητα και γνώσεις στο θέμα ασφάλειας του ασθενή.
- Συστήματα αναφοράς σφαλμάτων.
- Προστασία των νοσηλευτών που αναφέρουν δυσμενή συμβάντα και ζητήματα στελέχωσης.
- Καθορισμός προτύπων και προσδοκιών σε θέματα ασφάλειας ασθενών
- Δημιουργία συστημάτων ασφάλειας σε οργανισμούς υπηρεσιών υγείας

4.4. Μεθοδολογικά μοντέλα αξιολόγησης στο τομέα της υγείας.

Τα μεθοδολογικά μοντέλα που έχουν προταθεί είναι πολλά.

Από τα γνωστότερα είναι «Δραστηριότητες Διασφάλισης της Ποιότητας» (Quality Assurance Activities) και «Έρευνα Υπηρεσιών Υγείας». (Health Services Research).

Τα μοντέλα αυτά που αναπτύχθηκαν στις ΗΠΑ αφορούν τη διασφάλιση της ποιότητας όχι μόνο σε ξεχωριστές υπηρεσίες, αλλά συνολικές πολιτικές υγείας και ψυχικής Υγείας, τόσο σε πολιτειακό όσο και σε ομοσπονδιακό επίπεδο. Έτσι, ο στόχος της διασφάλισης της ποιότητας στις ΗΠΑ είναι η αξιολόγηση και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας γενικά ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας των πολιτών και η σχέση κόστους- αποτελέσματος.

Η μέθοδος αυτή, που ακολουθείται στις ΗΠΑ σχετίζεται με την ανάπτυξη μιας υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, που έχει υψηλό κόστος, με τη προσπάθεια εκ μέρους των ασφαλιστικών εταιριών να ελέγξουν το κόστος αυτό και με τη προσπάθεια του κράτους να παράσχει υπηρεσίες υγείας σε ασθενέστερες οικονομικά τάξεις (Medicare-Medicaid).

Άλλα παραδείγματα κρατών που έχουν υψηλά επίπεδα ανάπτυξης συστημάτων διασφάλισης ποιότητας είναι ο Καναδάς και η Αυστραλία. Στην Ευρωπαϊκή ήπειρο, τα κράτη που έχουν να επιδείξουν ανάλογα συστήματα είναι η Αγγλία, η Γαλλία, η Δανία, η Ισπανία και η Ιταλία.

4.4.1. Μοντέλο της JOINT COMMISSION (JCAHO).

Ενδεικτικά παρατίθενται τα δομικά στοιχεία για δύο από τα πιο γνωστά μοντέλα αξιολόγησης:

Τα πρότυπα του συστήματος κατηγοριοποιούνται σε δύο άξονες:

- A.**
1. Πρόσβαση στη φροντίδα και συνέχιση της
 2. Τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών τους
 3. Εκτίμηση της κατάστασης των ασθενών
 4. Φροντίδα ασθενών
 5. Εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους.
- B.**
1. Ποιοτική Διοίκηση και Βελτίωση
 2. Πρόληψη και έλεγχος μολύνσεων
 3. Διοίκηση και Ηγεσία
 4. Διαχείριση υποδομών και Ασφάλεια
 5. Προσόντα προσωπικού και Εκπαίδευση
 6. Διαχείριση Πληροφοριών

4.5. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας

Η απασχόληση στο χώρο της Υγείας έχει ειδικές προδιαγραφές. Ο εργαζόμενος πρέπει να συνδυάζει την επιστημονική ή τεχνική εκπαίδευση και κατάρτιση και παράλληλα να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται με σεβασμό και αγάπη στους πολίτες, που καταφεύγουν στις υπηρεσίες του συστήματος.

Το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται είναι αρκετά εχθρικό, ιδιαίτερα αν κανείς δεν λαμβάνει υπόψη του τους παράγοντες που το διαμορφώνουν και τις πρόνοιες που πρέπει να τηρούνται με κάθε αυστηρότητα. Η συμπεριφορά των εργαζομένων πρέπει να κατευθύνεται από τη συνεχή εγρήγορση και τη συνεχή κατάρτιση και εκπαίδευση.

Είναι αναμφισβήτητο ότι ο ρόλος των λειτουργών της υγείας ήταν και παραμένει κυρίαρχος μέσα στο σύστημα υγείας. Με τις στάσεις, τις συμπεριφορές και την καθημερινή κλινική πρακτική τους μπορούν να δώσουν νόημα και περιεχόμενο στην Ιπποκρατική περί ιατρικής θεωρία. Δεν είναι όμως μόνο αυτό. Η άσκηση της ιατρικής μέσα από την παροχή υπηρεσιών υγείας και φροντίδας στους πολίτες, δεν έχει μόνο υγειονομικό περιεχόμενο αλλά και ευρύτερα κοινωνικό και οικονομικό, αφού

διασφαλίζει την κοινωνική συνοχή και προστατεύει και αναπτύσσει το ανθρώπινο δυναμικό.

Η γενικευμένη κρίση της ιατρικής και των συστημάτων υγείας μαζί με την κοινωνική απαξίωση του ιατρικού επαγγέλματος είναι τα δύο κυρίαρχα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν από τα συστήματα υγείας τα οποία βέβαια είναι αλληλένδετα αλλά και πολυδιάστατα.

4.6. Οι επαγγελματίες υγείας και το περιβάλλον εργασίας τους

Ανεξάρτητα από τις πρακτικές, τον τρόπο εργασίας και τη χώρα προέλευσης, οι επαγγελματίες υγείας διαθέτουν ένα κοινό βασικό χαρακτηριστικό: αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας (Rowell 2003).

Για την βέλτιστη κοινωνική και ψυχολογική ευημερία απαιτούνται, μεταξύ άλλων:

- Στοιχεία που ταιριάζουν στα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του ατόμου.
- Κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους και τη διοίκηση, πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης.
 - Αυτονομία και έλεγχος στον προγραμματισμό και
 - Ισορροπία μεταξύ παρεχομένων υπηρεσιών και αμοιβής.

Οι περισσότερες μελέτες καταδεικνύουν ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, τόσο καλύτερη είναι η έκβαση της υγείας των ασθενών.

Οι Blegen, Goode και Reed (1998) βρήκαν ότι αυξημένα ποσοστά συνδυασμού καλά καταρτισμένων νοσηλευτών, οδηγούν σε περιορισμό των σφαλμάτων στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, σε λιγότερες κατακλίσεις και σε υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών.

Η έρευνα (Needleman 2002) έχει αποδείξει ότι υπάρχει ακλόνητη σχέση μεταξύ χαμηλών επιπέδων στελέχωσης επαγγελματιών υγείας και υψηλής συχνότητας επιπλοκών και θανάτων ανάμεσα στους ασθενείς.

Οι ασθενείς σε υποστελεχωμένα νοσηλευτήρια είχαν μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την έρευνα, ανάμεσα στους παθολογικούς ασθενείς, η μεγαλύτερη αναλογία φροντίδας από νοσηλευτές (σε ώρες κατά ημέρα) συνδέεται με μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο καθώς και μικρότερη συχνότητα επιλοκών όπως ουρολοιμώξεις, πνευμονία, καταπληξία, καρδιακή ανακοπή και αιμορραγία του πεπτικού.

Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι επίσης σημαντική. Υπάρχει πληθώρα ερευνών που έχουν διενεργηθεί σχετικά με την επιβλαβή και ανταγωνιστική σχέση η οποία συχνά υπάρχει ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Σε ένα εχθρικό ή αυστηρά ιεραρχικό περιβάλλον, οι νοσηλευτές μπορεί να φαίνονται φοβισμένοι να αμφισβητήσουν γραπτές ή προφορικές οδηγίες, που αποτελούν λάθη ή δείγματα κακής επικοινωνίας (Institute of Medicine 2000).

Ο μεγάλος φόρτος εργασίας συμβάλει στην εργασιακή ένταση και σε αύξηση των δαπανών για την υγεία, σε βάθος χρόνου. (O'Brien-Pallas, Thomson, Alshis and Bruce, 2001).

Μεγάλο τμήμα της νοσηλευτικής εργασίας δεν προσδιορίζεται από τα σύγχρονα εργαλεία μέτρησης του φόρτου εργασίας, και δυστυχώς η προσπάθεια των νοσηλευτών και η εξειδίκευση δεν αναγνωρίζονται, δεν μετρώνται και δεν ανταμείβονται επαρκώς (ICN 2004).

Οι μελέτες του Κοινού Προγράμματος (ILO / ICN / WHO / PSI) επιβεβαιώνουν ότι η βία στο χώρο εργασίας, στον τομέα της υγείας, αποτελεί έναν παγκόσμιο επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου που αυξάνει την ανησυχία για τη δημόσια υγεία και τη καταπάτηση των ανθρώπινων και εργατικών δικαιωμάτων. Μελέτες υποθέσεων σε διάφορες χώρες (Αυστραλία, Βραζιλία, Βουλγαρία, Λίβανος, Πορτογαλία, Νότια Αφρική και Ταϊλάνδη) επισημαίνουν ευπάθεια των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα του προσωπικού των ασθενοφόρων.

4.7. Οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε δύσκολες συνθήκες εργασίας. Η έλλειψη κινήτρων εκτός από τη χαμηλή απόδοση και τη χαμηλής ποιότητας εξυπηρέτηση του ασθενή επιδρά αρνητικά και στον ίδιο τον εργαζόμενο. Δεδομένου ότι η εργασία καλύπτει χρονικά το 1/3 της ζωής του, είναι φυσικό η βίωση αρνητικών συναισθημάτων στην εργασία όπως είναι η απογοήτευση, η έλλειψη ικανοποίησης να επηρεάζει και άλλες πτυχές της ανθρώπινης δράσης. Στην περίπτωση που τα

συναισθήματα αυτού του τύπου έχουν μεγάλη χρονική διάρκεια μπορεί να διαταράσσουν τις σχέσεις του εργαζόμενου με το οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον και να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική και σωματική του υγεία (Schultz, D. P., και Schultz, E., S1994).

Έτσι όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα την εμφάνισή όλο και πιο συχνά το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης¹² σε επαγγελματίες υγείας –νοσηλευτές και γιατρούς, κυρίως όσων εργάζονται σε τμήματα νόσων βαριάς πρόγνωσης όπου το σύνδρομο burn out αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Επίσης η Υγιεινή της Εργασίας (επαγγελματική υγεία) έχει βασική σπουδαιότητα για την εργασιακή ζωή των εργαζομένων. Αποφέρουν την αύξηση του επιπέδου της προστασίας της υγείας και της πρόληψης των ατυχημάτων και των βλαβών της υγείας. Εθνικές και ευρωπαϊκές έρευνες των συνθηκών εργασίας, καθώς επίσης και διερευνήσεις των συγχρόνων πρακτικών που σχετίζονται με τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας κατά την εργασία, έχουν καταδείξει ότι τα προβλήματα υγείας τα οποία προκαλούνται από τις συνθήκες εργασίας, είναι ευρέως διαδεδομένα στους ευρωπαϊούς εργαζομένους, και ειδικότερα στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις. Χρειάζεται ακόμη μεγάλη προσπάθεια για να επιτευχθεί ασφαλέστερο και υγιεινότερο περιβάλλον εργασίας, και για να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης των εργαζομένων και των οικογενειών τους. (Μπάζας Β., 1999)

4.8. Στόγοι των επαγγελματιών υγείας

Βασικός στόχος των επαγγελματικών υγείας είναι να προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Καθοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελούν, η αξιοπιστία που περιλαμβάνει έννοιες όπως:

- η σταθερότητα της φροντίδας,
- η συνέπεια της εκτέλεσης και η διάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών,

¹² Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης το οποίο αναπτύσσεται σε όσους έρχονται σε επαγγελματική σχέση με άλλους ανθρώπους. Ο ψυχολόγος Herbert Freudenberg (1974), παραλλήλισε την έννοια του όρου burn out με ένα κτίριο που έχει καταστραφεί από πυρκαγιά. Η Maslach (1982), τον περιγράφει ως δείκτη φθοράς «των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζομένου. Η Brophit (1992), περιγράφει τον όρο burn out ως «... η φλόγα που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως, αλλά τελικά σβήνει όταν τελειώσει η πηγή ενέργειας της και μένει μόνο η στάχτη και ο θάνατος»

• η ανταπόκριση και ετοιμότητα του προσωπικού να εξυπηρετήσουν το χρήστη,

• η ικανότητα του προσωπικού η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας,

• η ευγένεια,

• η κατανόηση και επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας σε συνάφεια με τον επαγγελματικό του,

• την ασφάλεια καθώς και

• το περιβάλλον εργασίας.

Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι που σημαδεύουν την πορεία των εργασιών τους είναι οι εξής:

1^{ος}: Το φαινόμενο του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης στη νοσηλευτική είναι διαχρονικό και ένα από τα δισεπίλυτα προβλήματα σε παγκόσμια κλίμακα.

Η θεωρία και η βιοματική εμπειρία για ρεαλιστικά δεδομένα χρειάζεται προσαρμογή στην επέκταση του ρόλου θεωρίας και πράξης. Η Συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί αναγκαιότητα για επαγγελματική ανάπτυξη, ενδυνάμωση και αυτονομία στη λήψη αποφάσεων. Για να καταστεί ένας οργανισμός ανταγωνιστικός και ελκυστικός για τη διατήρηση υψηλά καταρτισμένου νοσηλευτικού προσωπικού θα πρέπει να υιοθετήσει την συνεχόμενη ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση η οποία είναι μέσο για διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε ένα τομέα όπου καθημερινά προστίθενται καινούργια γνώση και εμπειρία, νέες τεχνικές και τεχνολογία είναι όχι μόνο αναγκαίο αλλά επιβεβλημένο να γίνονται κτήμα των λειτουργών της υγείας και να τίθενται στην υπηρεσία τους για την καταπολέμηση της αρρώστιας και του ανθρώπινου πόνου. Είναι γνωστό ότι η ιατρική γνώση απαξιώνεται μέσα σε λίγα χρόνια εάν δεν ανανεώνεται συνεχώς.

2^{ος}: Η στάση του Νοσηλευτικού προσωπικού που βρίσκεται κοντά στον ασθενή και γνωρίζει τις ανάγκες του αποτελεί σημείο προς περαιτέρω μελέτη. Οι αποφάσεις συχνά είναι δύσκολες και με σοβαρά διλήμματα. Για αυτό κρίνεται αναγκαίο η καλύτερη ενημέρωση και αποσαφήνιση «σκοτεινών» ή αμφιλεγόμενων σημείων. Νοσοκομεία στα οποία υπάρχει πιστοποίηση διαπίστευση της ποιότητας, δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα έλλειψης προσωπικού και λειτουργούν ως «μαγνήτης» για προσέλευση προσωπικού με θετικά κίνητρα εργασίας.

3^{ος}: Η Ποιότητα στην ολική Νοσηλευτική Φροντίδα επιτυγχάνεται με πλήρη ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή. Απαιτείται ευγένεια, άνεση, κατανόηση, επικοινωνία και ποιοτικό εργασιακό περιβάλλον.

4^{ος}: Για την αποτελεσματικότητα του υγειονομικού μας συστήματος, πρέπει να δώσουμε μεγαλύτερο βάρος στην πρωτοβάθμια φροντίδα, στην πρόληψη και την υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού. Οι δείκτες υγείας του ελληνικού πληθυσμού βρίσκονται ακόμη σε ικανοποιητικά επίπεδα αλλά υπάρχει ορατός κίνδυνος αυτοί να σταθεροποιηθούν ή ακόμα και να επιδεινωθούν στο μέλλον.

5^{ος}: Διασφάλιση της ισότητας των πολιτών απέναντι στην υγεία η οποία είναι συνταγματικό δικαίωμα του κάθε πολίτη και πρέπει να το διασφαλίσουμε. Συμπεριφορές των γιατρών που βασίζονται σε εκβιασμούς και οδηγούν σε μια άτυπη συμμετοχή του ασθενή στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, που οδηγούν στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου πόνου είναι απαράδεκτες και καταδικαστέες.

6^{ος}: Πρέπει να λάβουν δραστικά μέτρα ελέγχου της παραγωγής γιατρών. Δεν είναι δυνατό να έχουμε διπλάσιους γιατρούς από εκείνους που μας χρειάζονται, ενώ δεν μπορούμε να αναπτύξουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα γιατί μας λείπουν 5.000 γιατροί γενικής ιατρικής. Πληθωρισμός γιατρών σημαίνει σπατάλη πολύτιμων πόρων. Πληθωρισμός γιατρών σημαίνει ανεργία, σημαίνει προκλητή ζήτηση και υψηλές δαπάνες υγείας. Έχει αποδειχθεί ότι από κάποιο σημείο και μετά ο μεγάλος αριθμός γιατρών συνδέεται αρνητικά με την υγεία των πολιτών.

7^{ος}: Πρέπει τέλος να βάλουν κανόνες και πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα. Πρέπει να σταματήσει η ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, που χρηματοδοτείται κυρίως από τους προϋπολογισμούς των ασφαλιστικών ταμείων, μέσα από μηχανισμούς που βασίζονται στο ανεξέλεγκτο κέρδος. Είναι απαράδεκτο στη χώρα μας να αναλογούν 17 αξονικοί τομογράφοι ανά ένα εκατομμύριο κατοίκους (26^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 2008)

4.9. Μέτρα επαγγελματικής ικανοποίησης για καλύτερες παροχές υπηρεσιών

Οι δε επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε πολύ δύσκολες συνθήκες εργασίας, με εξαντλητικά ωράρια και πολύ χαμηλούς μισθούς. Τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για την ικανοποίησή τους είναι τα εξής:

- 1) Κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων των γιατρών, των διαφόρων επαγγελματιών υγείας και των εργαζομένων των υπεργολάβων από εργαζομένους πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.
- 2) Μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων γιατρών που καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες.
- 3) Κατοχύρωση ενιαίων εργασιακών σχέσεων και διασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας του υγειονομικού προσωπικού.
- 4) Κατάρτιση νέου μισθολογίου και ουσιαστική αύξηση του βασικού μισθού των επαγγελματιών υγείας.
- 5) Άμεση κύρωση της κλαδικής σύμβασης σχετικά με το ανώτατο όριο απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών. Κατάργηση του ελαστικού κυκλικού ωραρίου και άμεση εφαρμογή του 48ωρου, χωρίς μείωση των αποδοχών.
- 6) Διαρκή επιμόρφωση και διασφάλιση της οικονομικής, επαγγελματικής και επιστημονικής αναβάθμισης και εξέλιξης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας.
- 7) Επέκταση του θεσμού των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων στο δημόσιο σύστημα υγείας και ένταξη των εργαζομένων σε αυτό όπως ακριβώς ισχύει και στον ιδιωτικό τομέα.
- 8) Ανάπτυξη δομών για την υγεία και την υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία και δημιουργία τμημάτων ιατρικής της εργασίας, όπως επιβάλλεται από την κείμενη νομοθεσία.
- 9) Θεσμοθέτηση χαμηλότερου ορίου συνταξιοδότησης για τους εργαζόμενους στις δομές υγείας - πρόνοιας, λόγω της επικινδυνότητας και ανθυγιεινότητας των χώρων εργασίας τους, αύξηση των ημερών αδειας και μείωση του ωραρίου εργασίας τους.

- 10) Πάταξη της διαφθοράς με επιβολή αυστηρών κυρώσεων, αλλά και με τη διαμόρφωση ενός πλαισίου κοινωνικής και ηθικής απαξίωσής της.

4.10. Μέθοδοι για κινητοποίηση των εργαζομένων στις μονάδες υγείας

Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι μονάδες υγείας είναι η ανεύρεση και διεύρυνση μεθόδων για την κινητοποίηση των εργαζομένων τους. Τα κίνητρα προσδιορίζονται ως δυνάμεις που ωθούν τους εργαζόμενους να εκτελέσουν την εργασία τους. Υψηλά επίπεδα κινήτρων συνδέονται με υψηλή απόδοση και επαγγελματική ικανοποίηση. Αντίθετα, χαμηλά επίπεδα κινήτρων οδηγούν σε χαμηλή απόδοση, απάθεια, δυσαρέσκεια και αποχωρήσεις (Smither, 1994).

Κυρίαρχο κίνητρο για τους εργαζόμενους είναι:

- 1) **Οι χρηματικές απολαβές.** Η ανάγκη για οικονομική εξασφάλιση εάν και κατέχει κεντρικό ρόλο στη ζωή κάθε ατόμου έχει διαφορετικό συμβολισμό καθώς εξαρτάται τόσο από προσωπικά χαρακτηριστικά όσο και από άλλους οικονομικούς και οικογενειακούς παράγοντες. Έτσι, για παράδειγμα για κάποιους εργαζόμενους τα χρήματα είναι αναγκαία για την εξασφάλιση της κοινωνικής τους θέσης και των υλικών αγαθών ενώ για άλλους η απόκτησή τους κρίνεται αναγκαία για την οικογενειακή ευημερία και επιβίωση (Kahn, 1981, Kasl & Cobb, 1970 στο Shaw & Gupta, 2001).
- 2) Τα χρήματα όμως δεν αποτελούν το μόνο κίνητρο. Στις μέρες μας οι εργαζόμενοι συχνά είναι **δυσαρεστημένοι με το επάγγελμα που ασκούν γιατί είναι υποδεέστερο των προσόντων και της αξίας τους.** Οι ίδιοι αναγκάζονται να ασκούν επαγγέλματα που δεν ανταποκρίνονται στις επιθυμίες και στις σπουδές τους λόγω της ανεργίας. Το υψηλό τους μορφωτικό επίπεδο, οι δεξιότητες που έχουν αναπτύξει μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας έρχονται σε σύγκρουση με την εκτέλεση τυποποιημένων, επαναλαμβανόμενων καθηκόντων τα οποία δεν αφήνουν περιθώρια εναλλαγής, επαγρύπνησης και κινητοποίησης.

ΜΕΡΟΣ 2^ο

Μελέτη περίπτωσης Θριασίου Νοσοκομείου και Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΣΤΑΔΙΟ 1^ο : Σύνοψη της έρευνας

5.1.1 Διευκρίνιση ερευνητικού αντικειμένου

Η παρούσα έρευνα θα ασχοληθεί με την συλλογή και ανάλυση πληροφοριών οι οποίες είναι αναγκαίες για την κατανόηση των στοιχείων και των στάσεων τα οποία αποδεικνύουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση στο Θριάσιο νοσοκομείο και Δ.Θ.Κ.Α Υγεία είναι παράγοντας ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

5.1.2 Αντικειμενικοί σκοποί της έρευνας

Οι αντικειμενικοί σκοποί της έρευνας είναι:

- να αξιολογηθεί η παρούσα κατάσταση στο Θριάσιο νοσοκομείο και Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία
- να αξιολογηθούν οι προσφερόμενες υπηρεσίες αυτών των μονάδων

Επίσης μέσω της ερευνάς μας θα δοθεί η δυνατότητα στους υπεύθυνους των εν λόγω μονάδων να συνειδητοποιήσουν την υπάρχουσα κατάσταση, στους επαγγελματίες να νοιώσουν τα προβλήματα, τις σκέψεις και τις προτάσεις τους για περαιτέρω επαγγελματική ικανοποίηση με απώτερο σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

5.1.3 Προσδιορισμός προβλήματος – στόχοι – ερωτήματα

Η έρευνά μας στοχεύει στο να δώσει έμφαση στην σπουδαιότητα των επαγγελμάτων που ασχολούνται με τον τομέα υγείας και να τονίσει την άμεση σχέση που έχει η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών αυτών με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στόχος είναι η διασαφήνιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν και των κινήτρων για καλύτερη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα ερωτήματα που απορρέουν είναι:

- 1) Εάν οι επαγγελματίες στα νοσοκομεία Θριάσιο και Δ.Θ.ΚΑ Υγεία νιώθουν ικανοποιούμενοι από την υπάρχουσα κατάσταση προσφοράς υπηρεσιών στα νοσοκομεία.
- 2) Ποιοι τομείς από το εργασιακό τους περιβάλλον πρέπει να καλυπτεθούν για να ανεβεί η επαγγελματική τους ικανοποίηση.
- 3) Κατά πόσο συντελεί η επαγγελματική τους ικανοποίηση στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας.

Το διανεμηθέν ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο ανήκει στην κατηγορία των δομημένων ερωτηματολογίων το οποίο αποτελείται από 18 ακριβής ερωτήσεις που στοχεύουν στην λήψη σαφών απαντήσεων.

Οι ερωτήσεις στοχεύουν σε απαντήσεις που είναι απαραίτητες για την υλοποίηση των στόχων της έρευνας και οι οποίες δίνονται αφού παρακινηθούν και ερωτηθούν οι ερωτηθέντες για παροχή ειλικρινών και έγκυρων απαντήσεων.

Οι απαντήσεις καλύπτουν πέντε γενικές κατηγορίες πληροφοριών που μπορεί να ενδιαφέρουν τις μονάδες υγείας .

1. *Γεγονότα και γνώμες*
2. *Γνώμες*
3. *Κίνητρα*
4. *Προηγούμενη συμπεριφορά*
5. *Μελλοντική συμπεριφορά*

Οι ερωτήσεις είναι απλές, σαφείς χωρίς να προδιαθέτουν, έτσι ώστε ο ερωτώμενος να είναι σε θέση να κατανοήσει το νόημα των ερωτήσεων. Η παρουσίαση του ερωτηματολογίου είναι απλή, καθοδηγεί τον αποκρινόμενο χωρίς να του δημιουργεί σύγχυση. Επίσης οι ερωτήσεις είναι «κλειστές» και παρέχεται στον ερωτούμενο η δυνατότητα να επιλέξει την απάντησή του από μία λίστα προκαθορισμένων εναλλακτικών απαντήσεων.

Το ερωτηματολόγιο είναι γραμμένο στην ελληνική γλώσσα. Όταν όμως ο ερωτώμενος είναι αλλοδαπός τότε του εξηγείται υπομονετικά το περιεχόμενο των ερωτήσεων στην αγγλική γλώσσα και έτσι γίνεται η καταγραφή των απαντήσεων.

Οι πρώτες ερωτήσεις είναι ενδιαφέρουσες και απλές για να απαντηθούν άνετα και να κεντρίσουν το ενδιαφέρον του ερωτηθέντος. Οι επόμενες ερωτήσεις

καθοδηγούν την σκέψη του ερωτηθέντος με μία λογική πρόοδο από το ένα θέμα στο άλλο.

5.1.4 Μέθοδοι δειγματοληψίας

Η έρευνα που χρησιμοποιούμε στην παρούσα εργασία ανήκει στο είδος της **εφαρμοσμένης έρευνας** με στόχο την χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας μέσω της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων σε αυτές.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της ποσοτικής έρευνάς μας είναι:

- Η χρησιμοποίηση της θεωρίας των πιθανοτήτων για τον υπολογισμό του μεγέθους του δείγματος που θα εξεταστεί.
- Η χρήση των ίδιων ακριβώς ερωτήσεων (18 ερωτήσεις) προς όλα τα άτομα του δείγματος.
- Η διατύπωση συμπερασμάτων με βάση τη στατιστική ανάλυση των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν.
- Η μέτρηση απόψεων και συμπεριφορών με προκαθορισμένες κλίμακες.

5.2.ΣΤΑΔΙΟ 2^ο: Ερευνητική πρόταση

5.2.1. Επανακαθορισμός της φύσης του προβλήματος

Η έρευνά μας είναι πρωτογενής (κλασσική ερευνητική μέθοδος), δεν βασίζεται δηλαδή σε ήδη υπάρχουσες πληροφορίες.

5.2.2. Προσδιορισμός πληθυσμού – επιλογή δείγματος

Το δείγμα των ερωτηθέντων αποτελεί ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό και προσωπικό του τμήματος καθαριότητας των Νοσοκομείων Θριάσιο και Δ.Θ.Κ.Α. Υγείας Αττικής. Απευθυνθήκαμε σε 60 άτομα και ανταποκρίθηκαν 50, ποσοστό 80%, πολύ ικανοποιητικό.

Διευκρινίσαμε στους ερωτηθέντες ότι η συμμετοχή τους δεν είναι υποχρεωτική αλλά βασίζεται στην καλή τους διάθεση. Πριν από την συμπλήρωση

Στο τέλος του κάθε ερωτηματολογίου αναγράφονται τα χαρακτηριστικά του κάθε ερωτηθέντος, δηλαδή:

- Φύλο και ηλικία
- Επάγγελμα
- Εκπαίδευση
- Οικογενειακή κατάσταση

5.2.3. Είδος ερευνητικής μεθοδολογίας (ερωτηματολόγιο, παρατήρηση) σχεδιασμός ερευνητικών μέσων (σύνταξη ερωτηματολογίου)

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα βασίζεται και στοχεύει στην απάντηση πολύ συγκεκριμένων ερωτήσεων σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, της υπάρχουσας κατάστασης και των εναλλακτικών λύσεων.

Ο ακριβής σχεδιασμός της έρευνάς μας είναι ο κάτωθι:

1. Προσδιορισμός πληθυσμού

Αυτοί που εργάζονται στο Θριάσιο Νοσοκομείο και Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία.

Επιλογή δείγματος

Νοσηλεύτες, Ιατροί, διοικητικό προσωπικό και προσωπικό καθαρισμού.

Καθορισμός ακριβούς μεγέθους

50 άτομα (άνδρες και γυναίκες)

2. Είδος ερευνητικής μεθοδολογίας

Χρήση ερωτηματολογίου

3. Λεπτομερή σχεδιασμό του ερωτηματολογίου

Σύνταξη ερωτηματολογίου (18 ερωτήσεων) σε κείμενο word.

4. Τρόπος συλλογής στοιχείων

Με προσωπική επαφή

5. Ανάλυση και αξιολόγηση των στοιχείων

Στο τελευταίο στάδιο της έρευνάς μας θα γίνει η παρουσίαση των συγκεντρωθέντων στοιχείων (από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια):

α. Θα ομαδοποιηθούν οι πληροφορίες και θα συγκεντρωθούν τα αποτελέσματα.

Έτσι σε κάθε ερώτηση θα έχουμε την ποσοστιαία απάντηση του δείγματος την οποία θα παρουσιάσουμε με διαγράμματα.

β. Η έρευνα μας θα κλείσει με το γενικό συμπέρασμα που θα βγει βάσει των απαντήσεων του ερωτηματολογίου .

5.2.4. Τρόπος συλλογής στοιχείων

Επίσκεψη στο Θριάσιο νοσοκομείο και στο Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία και η συλλογή στοιχείων γίνεται άμεσα αφού θα έχουμε πρώτα προσωπική επαφή και τους εξηγήσουμε τους λόγους για τους οποίους στοχεύει αυτή η ενέργειά μας.

5.2.5. Διάρκεια έρευνας

Η έρευνά μας διήρκησε ένα μήνα.

5.3. ΣΤΑΔΙΟ 3^ο Συλλογή στοιχείων

5.3.1. Διαδικασία συλλογής στοιχείων

Η συλλογή στοιχείων στο νοσοκομείο έγινε με προσωπική επαφή με τους επαγγελματίες υγείας. Η καταγραφή των απαντήσεων διαρκούσε περίπου ένα τέταρτο για τους ομιλούντες ελληνικά και περίπου είκοσι πέντε λεπτά όταν γινόταν η συνεννόηση στην αγγλική γλώσσα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί εργαλείο ποσοτικοποίησης και μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και επιχειρούν, μ' έναν δομημένο τρόπο, να αποτυπώσουν τη γνώμη τους για μια σειρά από εκδοχές της φροντίδας που λαμβάνουν ως χρήστες των υπηρεσιών.

Μ' άλλα λόγια, μετρώντας την ικανοποίηση των ασθενών, τοποθετούμε τον ασθενή στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των παρεχόμενων φροντίδων. Οι τελευταίες, μπορεί να περιλαμβάνουν όχι μόνο ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, αλλά και υπηρεσίες που σχετίζονται με περαιτέρω δυνατότητες.

Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της συλλογής στοιχείων με ερωτηματολόγια είναι τα κάτωθι:

Πλεονεκτήματα

1. Έχουμε προσωπική επαφή με τους ερωτηθέντες.
2. Το άτομο που δίνει τα ερωτηματολόγια μπορεί να διευκρινίσει ότι χρειαστεί στον ερωτηθέντα και έτσι αποφεύγονται παρανοήσεις.
3. Ελαττώνεται σημαντικά το πρόβλημα να μην απαντήσουν ή να πετάξουν το ερωτηματολόγιο.
4. Μπορεί να γίνει άμεσα η συλλογή των στοιχείων.

Τα μειονεκτήματα

1. Ο χρόνος που διατίθεται είναι πολύ σύντομος, είκοσι λεπτά.
2. Ο αριθμός των ερωτήσεων είναι κατ' ανάγκη περιορισμένος.
(18 ερωτήσεις)

5.4. ΣΤΑΔΙΟ 4^ο Ανάλυση και αξιολόγηση στοιχείων

Αφού συλλέξουμε τα ερωτηματολόγια θα αξιολογήσουμε (σε διαγράμματα) τα προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων και θα γράψουμε το γενικό συμπέρασμα που απορρέει από τις απαντήσεις που λάβαμε.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Δ.Θ.Κ.Α. "ΥΓΕΙΑ"

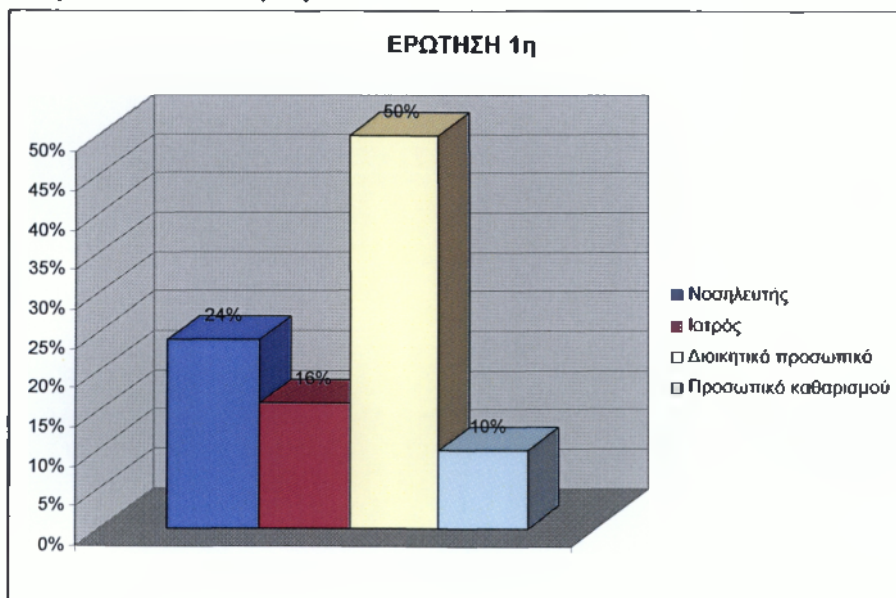
1. Σε ποιο τομέα εργάζεστε;

α. Νοσηλεύτης

β. Ιατρός

γ. Διοικητικό προσωπικό

δ. Προσωπικό καθαρισμού



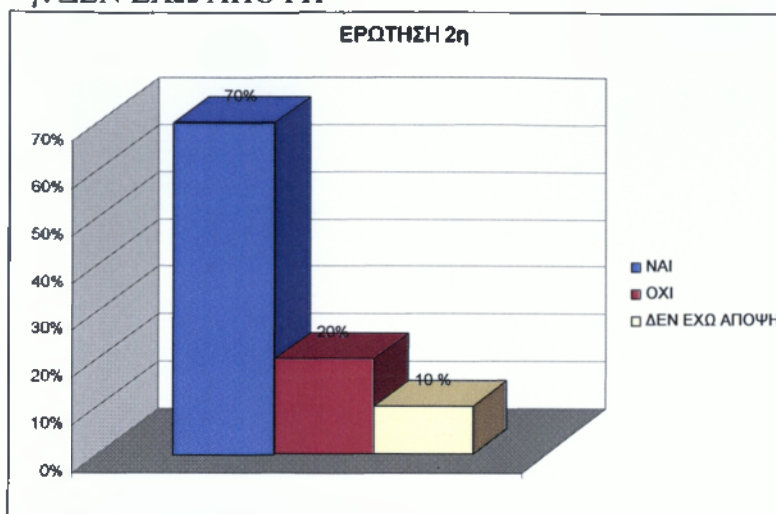
Σχήμα (α) 5.1 Τομέας εργασίας

2. Είστε ευχαριστημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



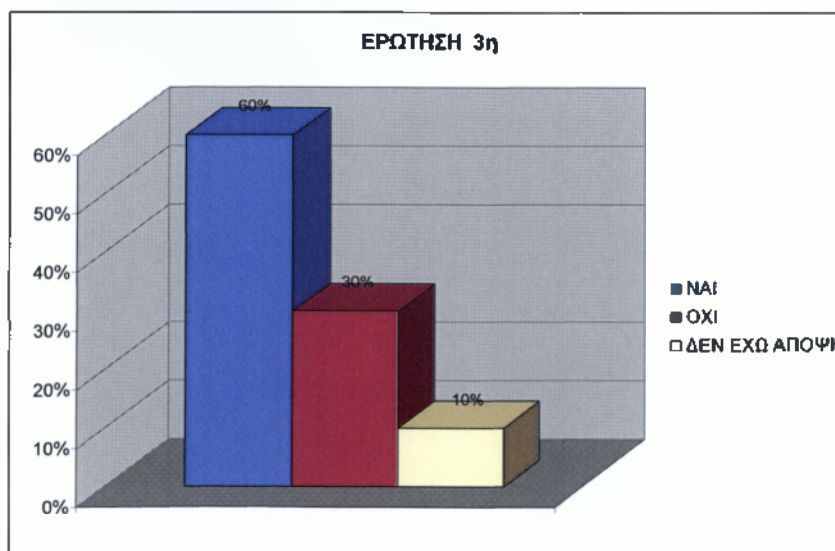
Σχήμα (α) 5.2 Ικανοποίηση συνθηκών εργασίας

3. Πιστεύετε ότι το προσωπικό του νοσοκομείου είναι κατάλληλα καταρτισμένο και εκπαιδευμένο για να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

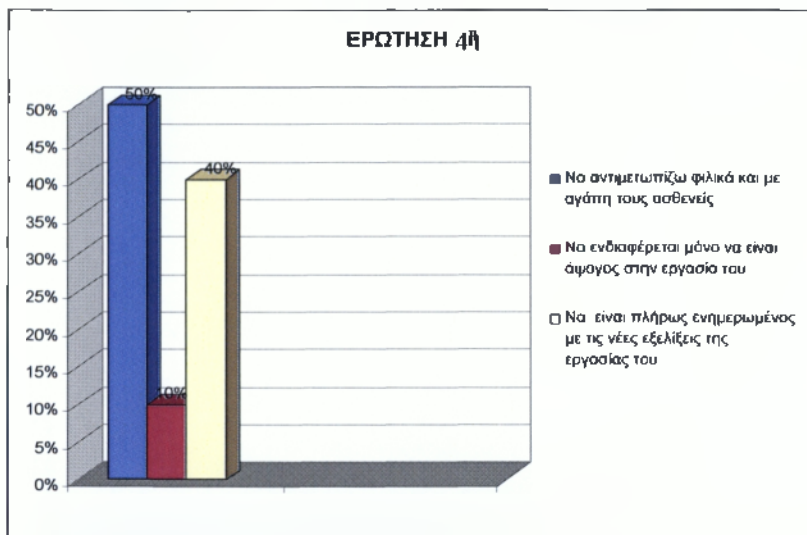
γ. Δεν έχω άποψη



Σχήμα (α) 5.3 Κατάρτιση προσωπικού

4. Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το σπουδαιότερο προσόν που πρέπει να έχει ένας εργαζόμενος στο νοσοκομείο.

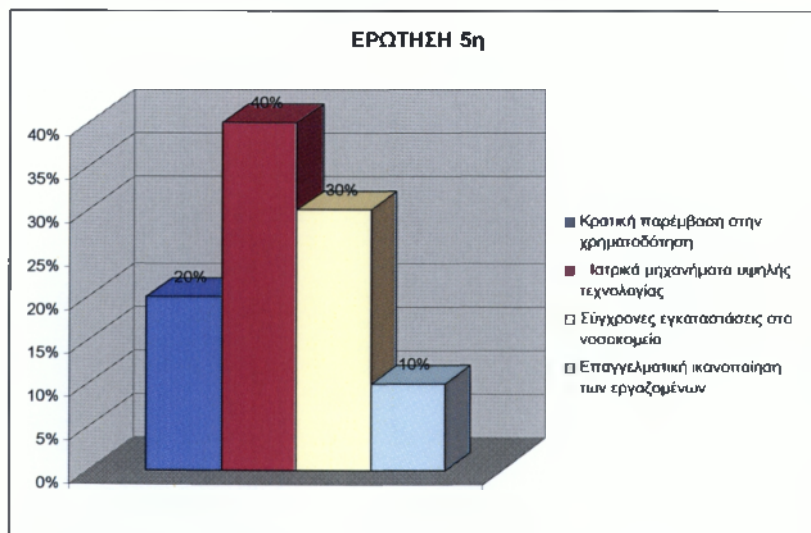
- α. Να αντιμετωπίζει φιλικά και με αγάπη τους ασθενείς
- β. Να ενδιαφέρεται μόνο να είναι άψογος στην εργασία του
- γ. Να είναι πλήρως ενημερωμένος με τις νέες εξελίξεις της εργασίας του.



Σχήμα (α) 5.4 Προσόντα εργαζομένων

5. Ποιοι κατά τη γνώμη σας είναι οι παράγοντες που συντελούν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας;

- α. Κρατική παρέμβαση στην χρηματοδότηση
- β. Ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας
- γ. Σύγχρονες εγκαταστάσεις στο νοσοκομείο (κλιματισμοί, καινούργια κτίρια κ.ά.).
- δ. Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων



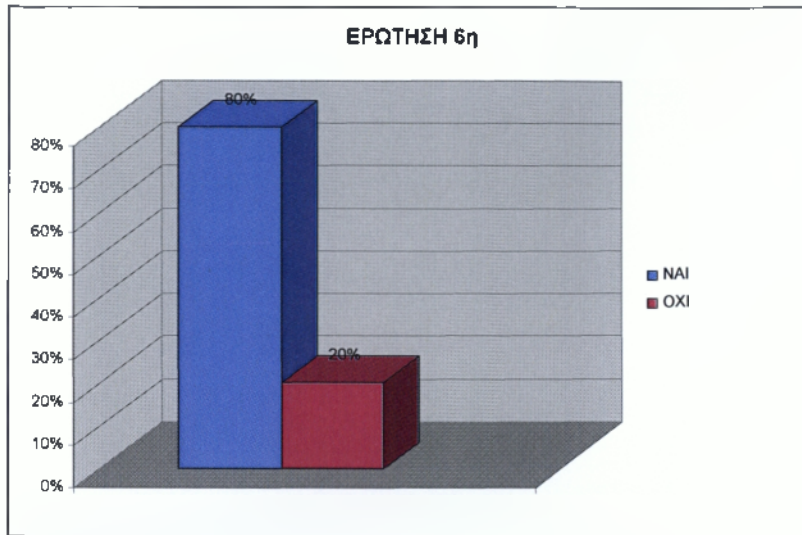
Σχήμα (α) 5.5 Παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών

6. Πιστεύετε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι παράγοντας ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



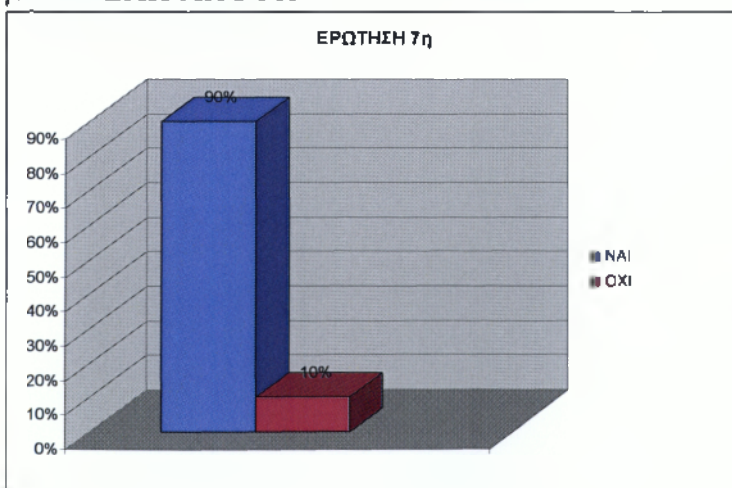
Σχήμα (α) 5.6 Επαγγελματική ικανοποίηση ως παράγοντας ποιότητας

7. Πιστεύετε ότι η εγρήγορση, η συνεχή κατάρτιση και εκπαίδευση τροποποιεί τη συμπεριφορά των εργαζομένων;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

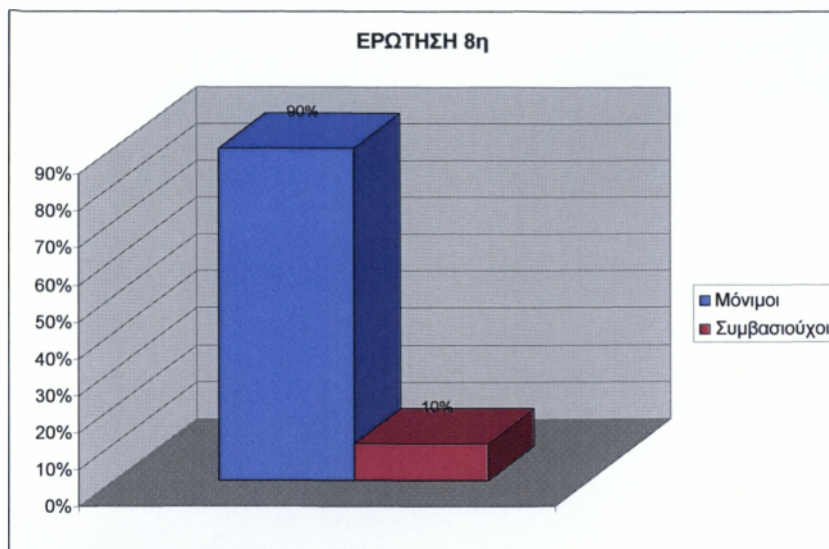


Σχήμα (α) 5.7 Σχέση Συμπεριφοράς – εκπαίδευσης

8. Πιστεύετε ότι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο πρέπει να είναι μόνιμοι και να παίρνουν υψηλές αποδοχές παρόλο που οι αμοιβές τους θα δημιουργούν ένα υψηλό κόστος στο νοσοκομείο, ή να δουλεύουν με συμβάσεις ;

α. ΜΟΝΙΜΟΙ

β. ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΙ



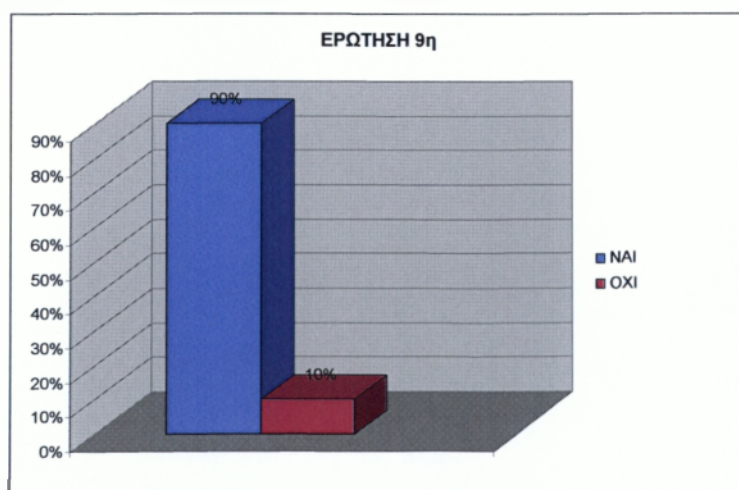
Σχήμα (α) 5.8 Κατάσταση εργασίας

9. Πιστεύετε ότι το επάγγελμα των εργαζομένων στα νοσοκομεία ανήκει στα ανθυγιεινά επαγγέλματα και πρέπει να πληρώνεται με υψηλές αμοιβές;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



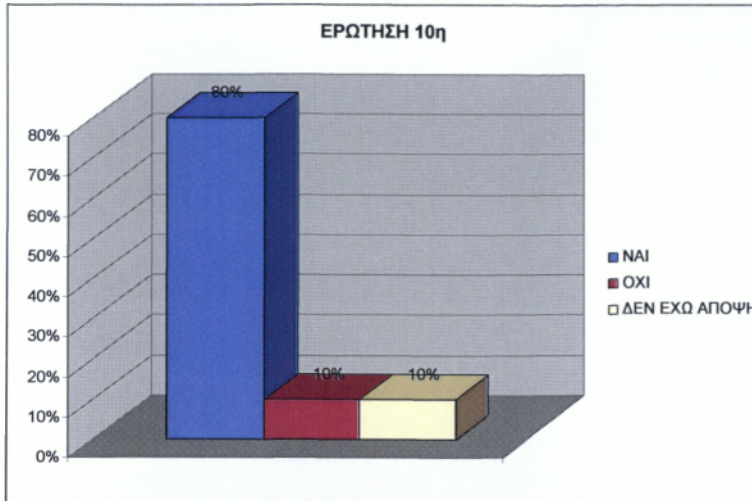
Σχήμα (α) 5.9 Ένταξη υπηρεσιών υγείας στα ανθυγιεινά επαγγέλματα

10. Πρέπει να ενθαρρυνθεί η επιστημονική δραστηριοποίηση των εργαζομένων και η ερευνητική τους δραστηριότητα ή όχι;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



Σχήμα (α) 5.10 Επιστημονική & ερευνητική δραστηριοποίηση εργαζομένων

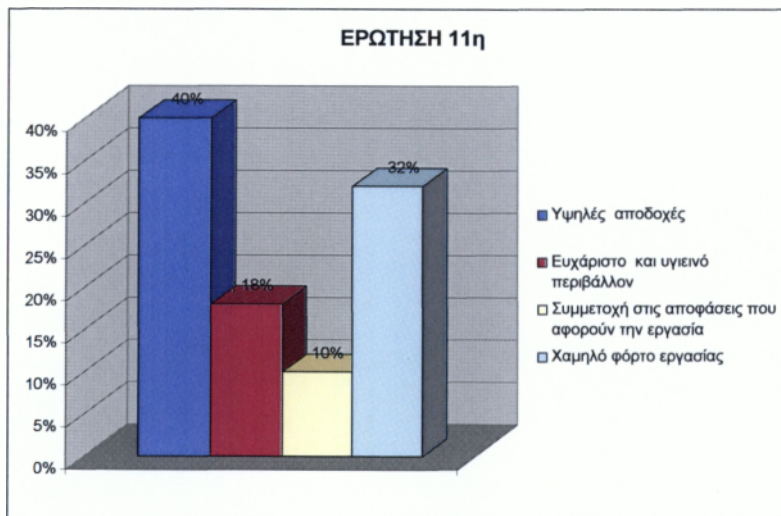
11. Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το κίνητρο για την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων;

α. Υψηλές αποδοχές

β. Ευχάριστο και υγιεινό περιβάλλον

γ. Συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν την εργασία

δ. Χαμηλό φόρτο εργασίας



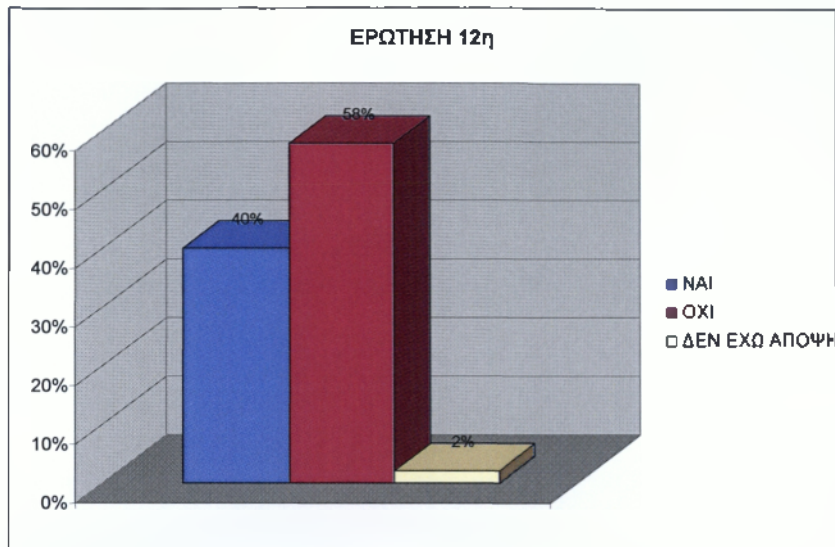
Σχήμα (α) 5.11 Κίνητρα επαγγελματικής ικανοποίησης εργαζομένων

12. Η ανταγωνιστική σχέση ανάμεσα στους εργαζόμενους βοηθά την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



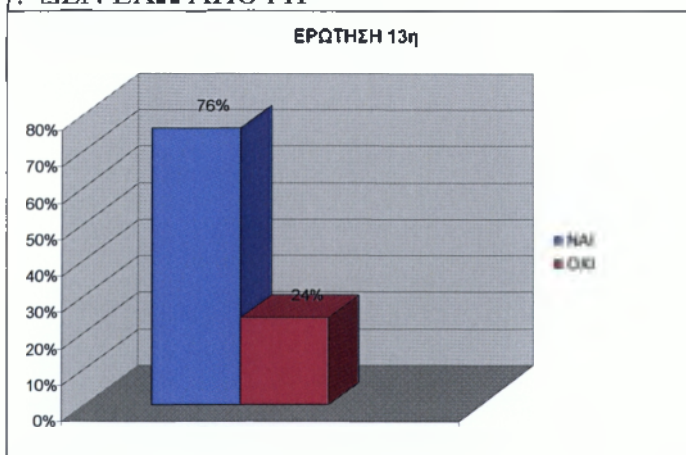
Σχήμα (α) 5.12 Ανταγωνισμός και ποιότητα υπηρεσιών

13. Πίστευετε στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας μέσω εργασιακού περιβάλλοντος;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

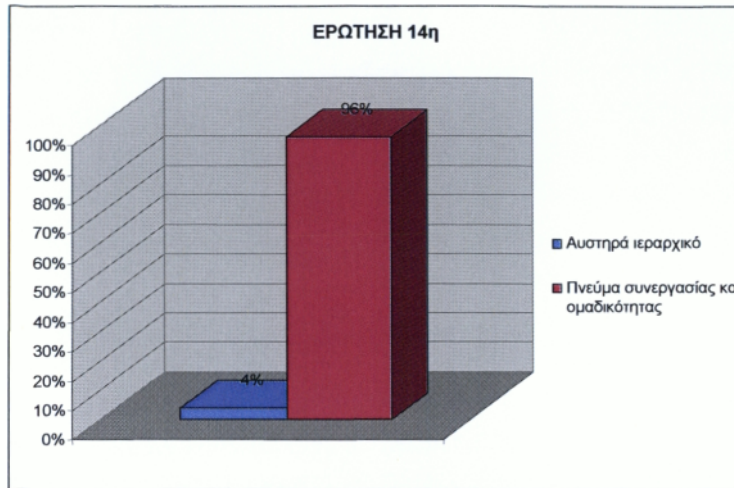


Σχήμα (α) 5.13 Ποιότητα υπηρεσιών και εργασιακό περιβάλλον

14. Το περιβάλλον στο νοσοκομείο πρέπει να είναι αυστηρά ιεραρχικό ή να υπάρχει πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας μεταξύ εργαζομένων;

α. Αυστηρά ιεραρχικό

β. Πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας



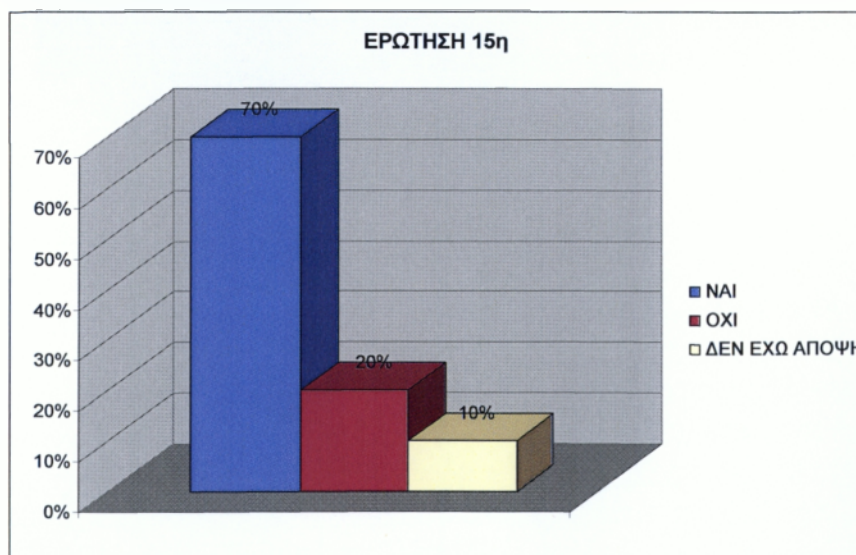
Σχήμα (α) 5.14 Σχέσεις εργαζομένων

15. Πιστεύετε ότι το σύστημα υγείας έχει επηρεασθεί από την παγκοσμιοποίηση και την οικονομική ύφεση;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



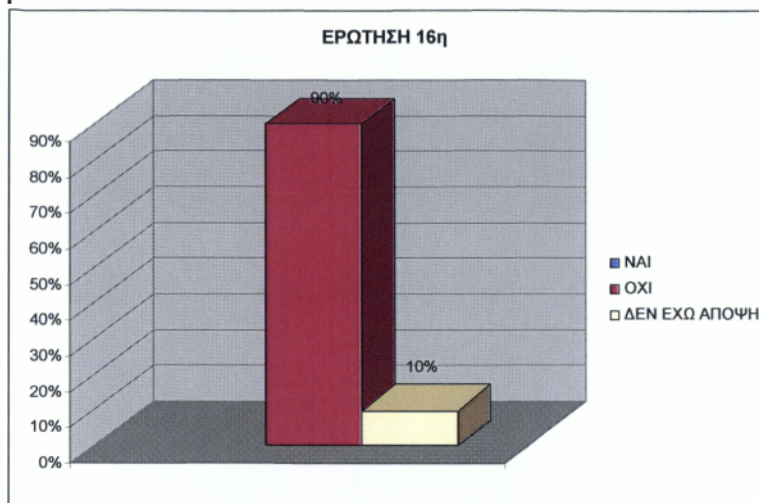
Σχήμα (α) 5.15 Οικονομική ύφεση και σύστημα υγείας

16. Πιστεύετε ότι πρέπει να γίνουν περικοπές αμοιβών στα νοσοκομεία λόγω οικονομικής κρίσης;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



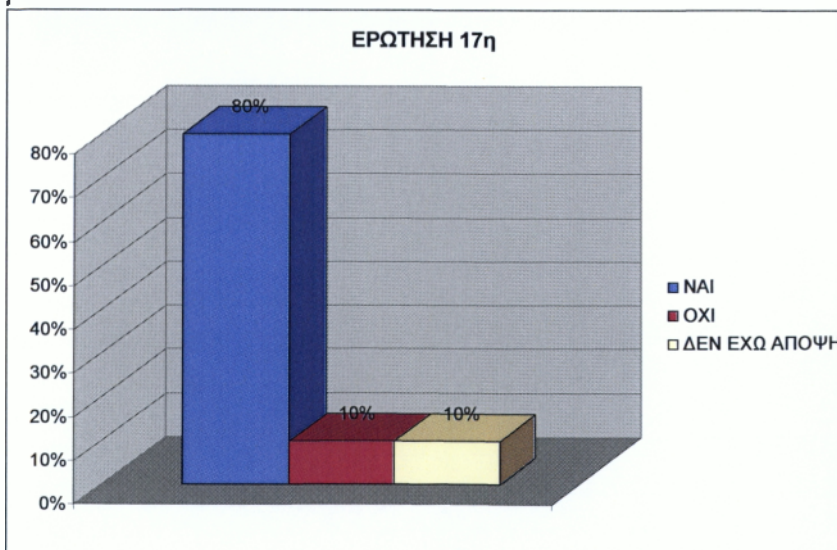
Σχήμα (α) 5.16 Περικοπή μισθού ως μέτρο αντιμετώπισης της κρίσης

17. Πιστεύετε ότι το Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές ευρωπαϊκού επιπέδου;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

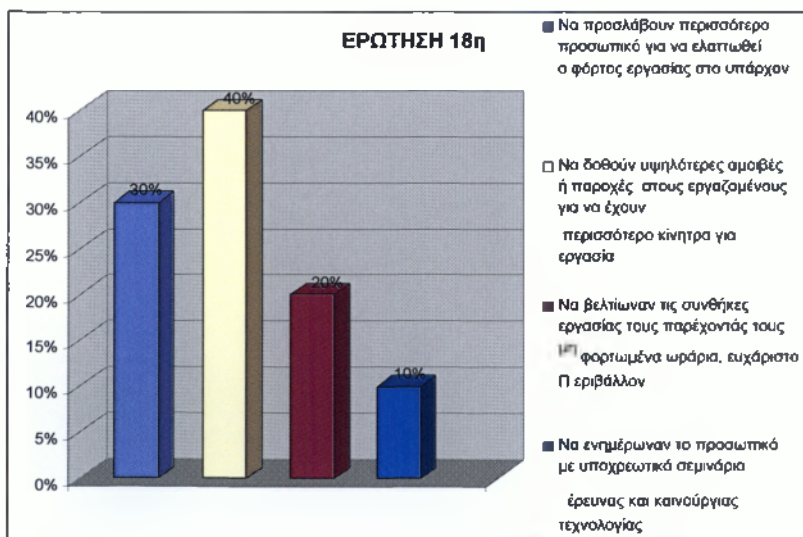
γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



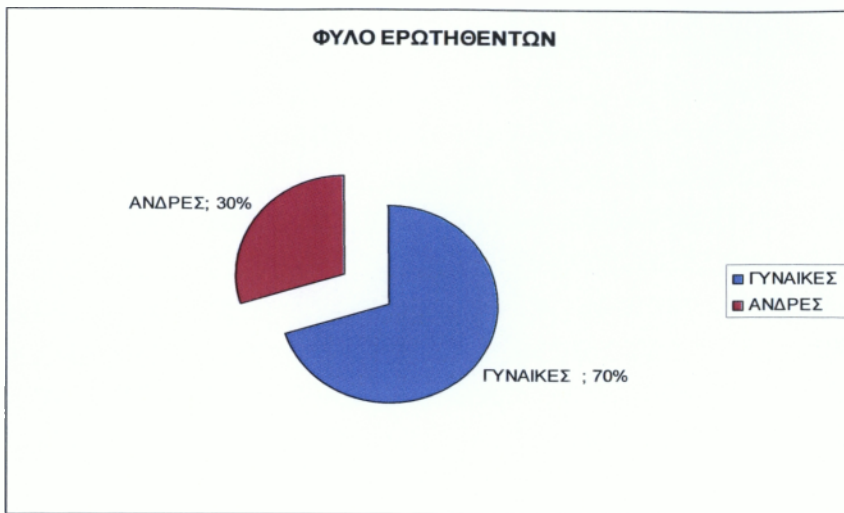
Σχήμα (α) 5.17 Ανταπόκριση σε Ευρωπαϊκές προδιαγραφές

18. Εάν θα σας δίνονταν η δυνατότητα να προτείνετε λύση για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ , τι θα προτείνατε;

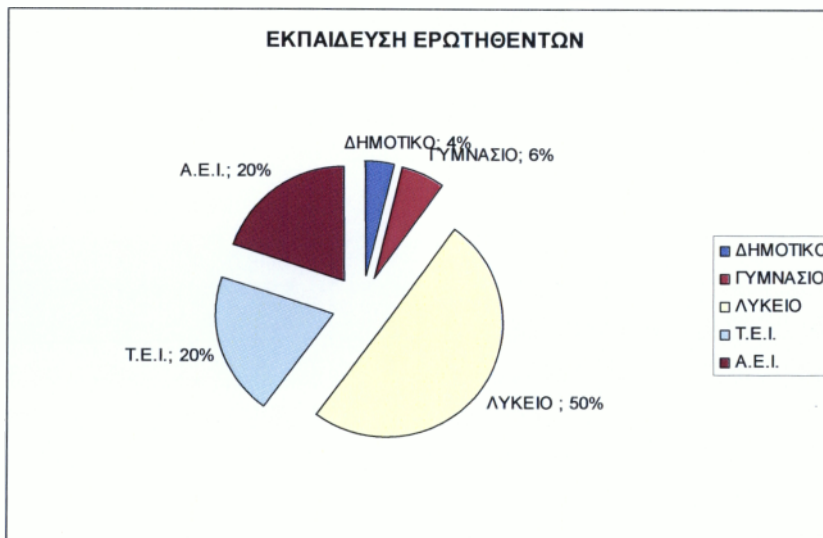
- α. Να προσλάβουν περισσότερο προσωπικό για να ελαττωθεί ο φόρτος εργασίας στο υπάρχον.
- β. Να δοθούν υψηλότερες αμοιβές ή παροχές στους εργαζομένους για να έχουν περισσότερο κίνητρα για εργασία.
- γ. Να βελτιώναν τις συνθήκες εργασίας τους παρέχοντας τους μη φορτωμένα ωράρια, ευχάριστο περιβάλλον,
- δ. Να ενημέρωναν το προσωπικό με υποχρεωτικά σεμινάρια έρευνας και καινούργιας τεχνολογίας.



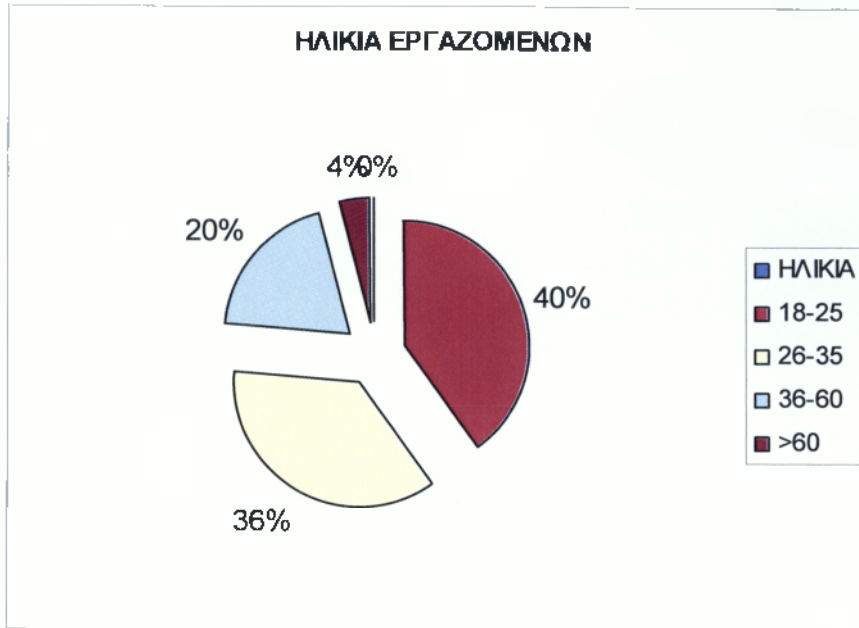
Σχήμα (α) 5.18 Προτάσεις βελτίωσης παρεχομένων υπηρεσιών



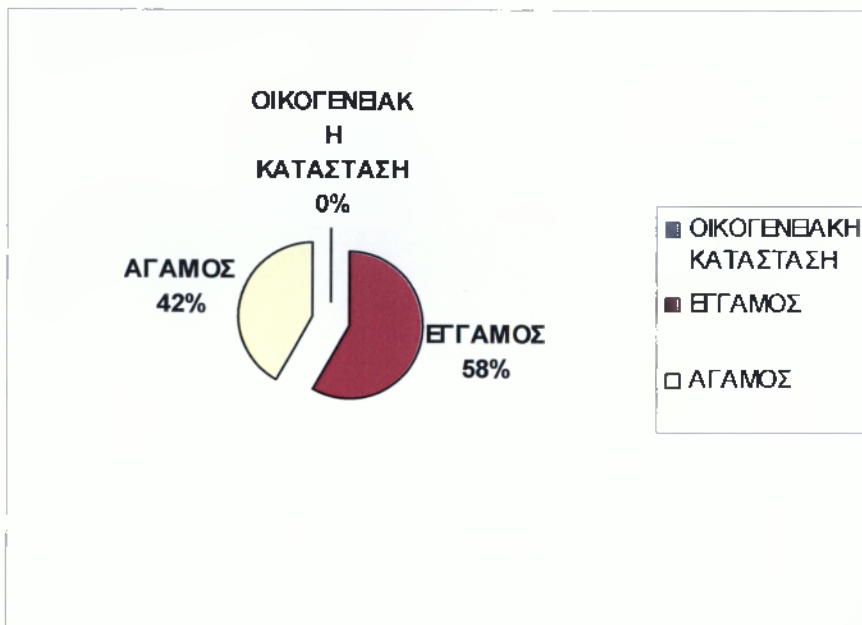
Σχήμα (α) 5.19 Ποσοστική κατανομή εργαζομένων ανά φύλο



Σχήμα (α) 5.20 Ποσοστική κατανομή εργαζομένων ανά εκπαίδευση



Σχήμα (α) 5.21 Ποσοστική κατανομή εργαζομένων ανά ηλικία



Σχήμα (α) 5.22 Ποσοστική κατανομή εργαζομένων ανά οικογενειακή κατάσταση.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΘΡΙΑΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

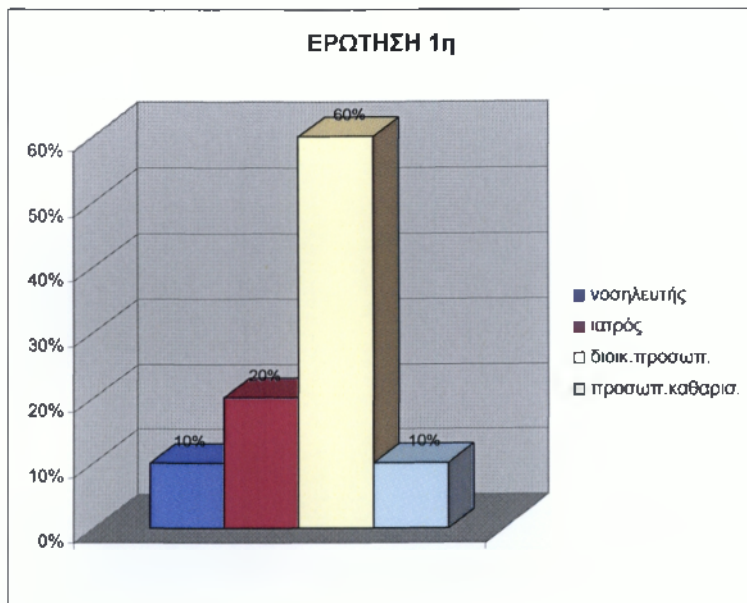
1. Σε ποιο τομέα εργάζεστε;

α. Νοσηλεύτης

β. Ιατρός

γ. Διοικητικό προσωπικό

δ. Προσωπικό καθαρισμού



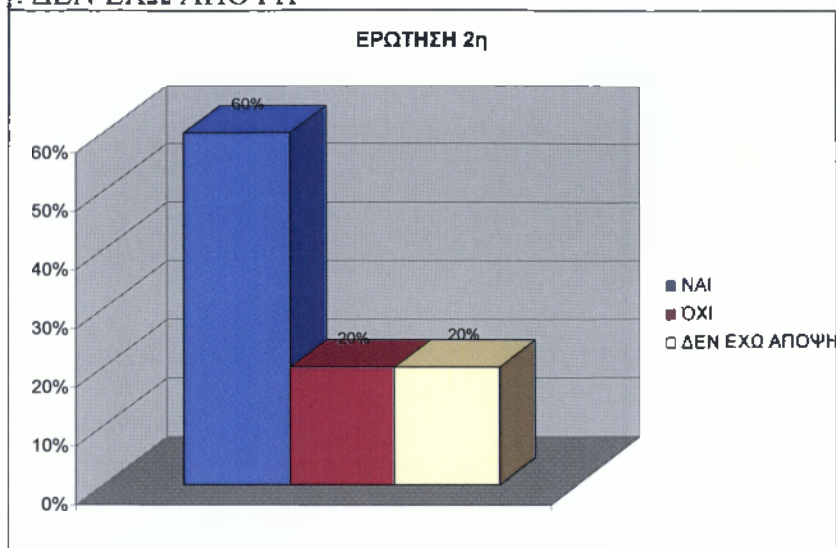
Σχήμα (β) 5.1 Τομέας εργασίας

2. Είστε ευχαριστημένος/η από τις συνθήκες εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



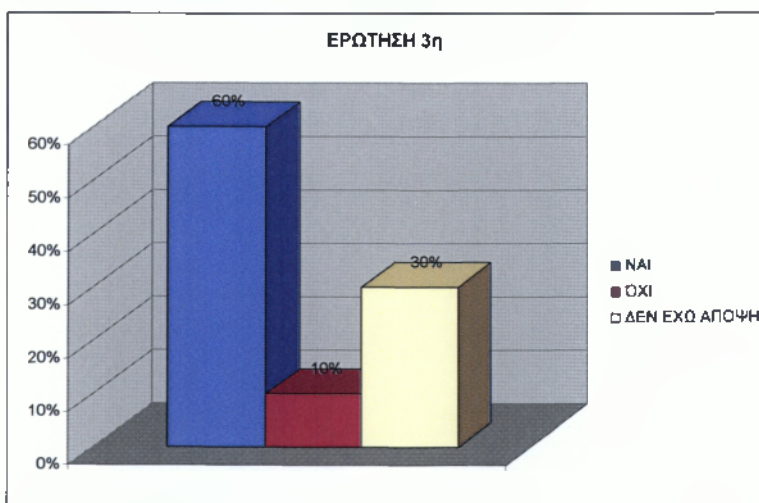
Σχήμα (β) 5.2 Ικανοποίηση συνθηκών εργασίας

3. Πιστεύετε ότι το προσωπικό του νοσοκομείου είναι κατάλληλα καταρτισμένο και εκπαιδευμένο για να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. Δεν έχω άποψη



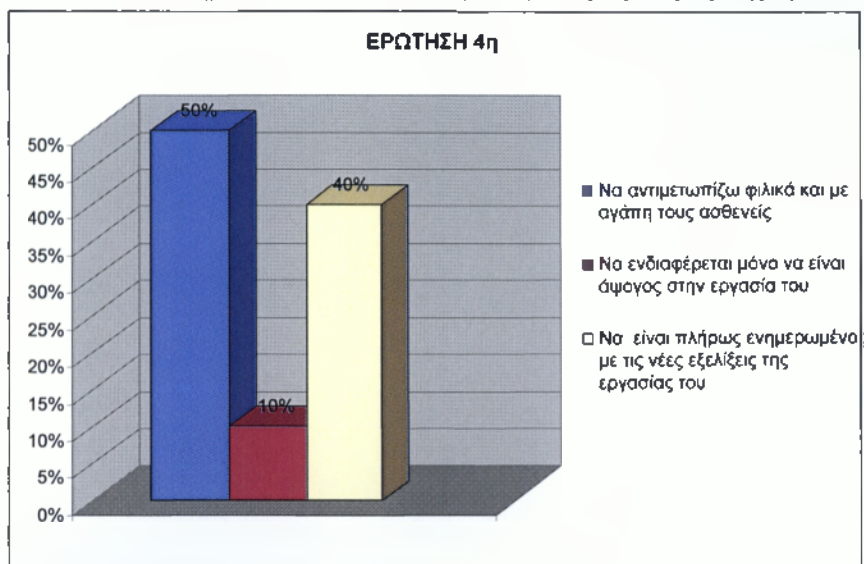
Σχήμα (β) 5.3 Κατάρτιση προσωπικού

4. Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το σπουδαιότερο προσόν που πρέπει να έχει ένας εργαζόμενος στο νοσοκομείο;

α. Να αντιμετωπίζει φιλικά και με αγάπη τους ασθενείς

β. Να ενδιαφέρεται μόνο να είναι άψογος στην εργασία του.

γ. Να είναι πλήρως ενημερωμένος με τις νέες εξελίξεις της εργασίας του.



Σχήμα (β) 5.4 Προσόντα εργαζομένων

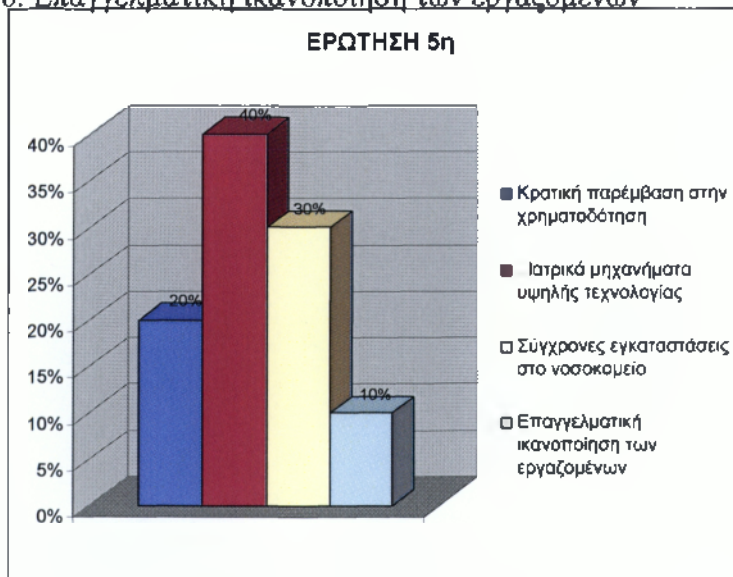
5. Ποιοι κατά τη γνώμη σας είναι οι παράγοντες που συντελούν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας;

α. Κρατική παρέμβαση στην χρηματοδότηση

β. Ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας

γ. Σύγχρονες εγκαταστάσεις στο νοσοκομείο (κλιματισμοί, καινούργια κτίρια κ.ά.)

δ. Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων



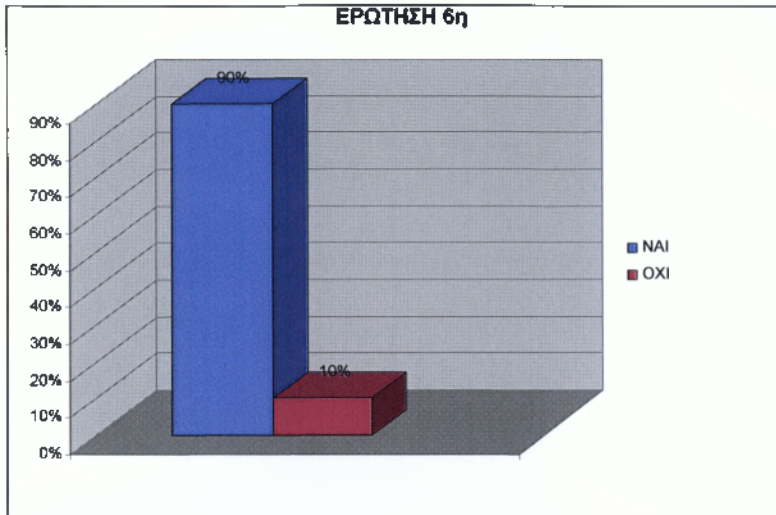
Σχήμα (β) 5.5 Παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών.

6. Πιστεύετε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι παράγοντας ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

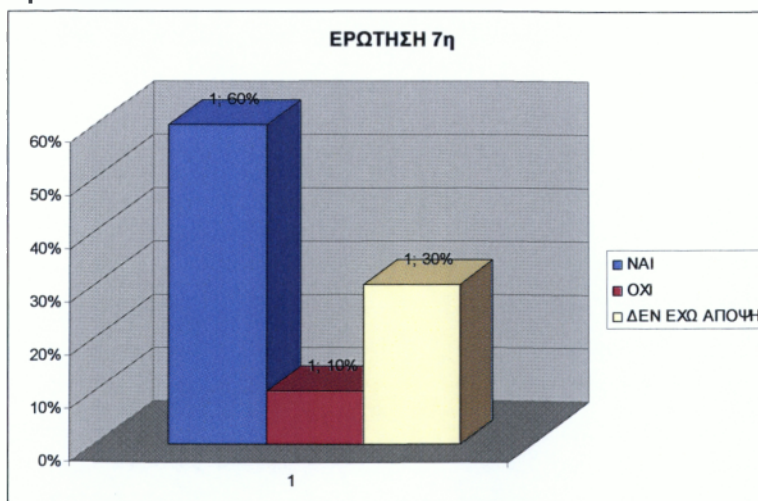


Σχήμα (β) 5.6 Επαγγελματική ικανοποίηση ως παράγοντας ποιότητας

7. Πιστεύετε ότι η εγρήγορση, συνεχή κατάρτιση και εκπαίδευση τροποποιεί τη συμπεριφορά των εργαζομένων;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

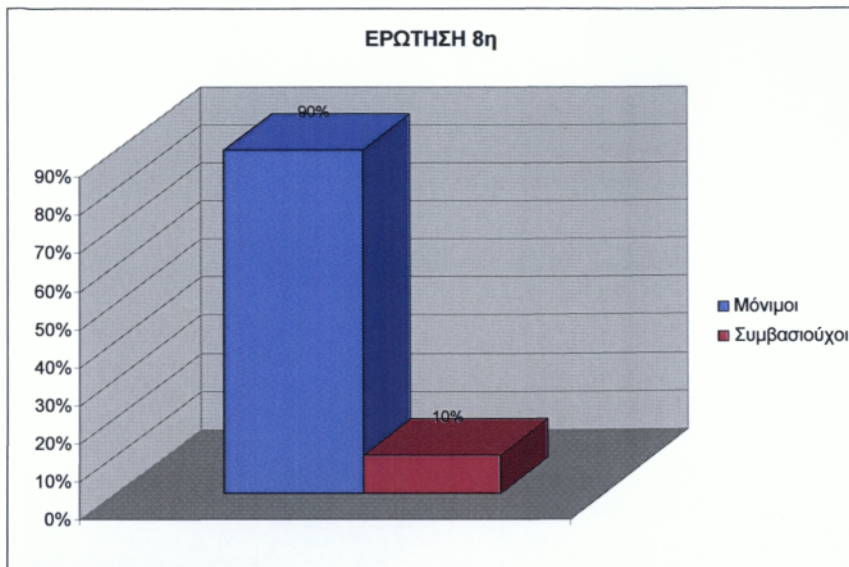


Σχήμα (β) 5.7 Σχέση Συμπεριφοράς – εκπαίδευσης

8. Πιστεύετε ότι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο πρέπει να είναι μόνιμοι και να παίρνουν υψηλές αποδοχές παρόλο που οι αμοιβές τους θα δημιουργούν ένα υψηλό κόστος στο νοσοκομείο, ή να δουλεύουν με συμβάσεις ;

α. ΜΟΝΙΜΟΙ

β. ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΙ



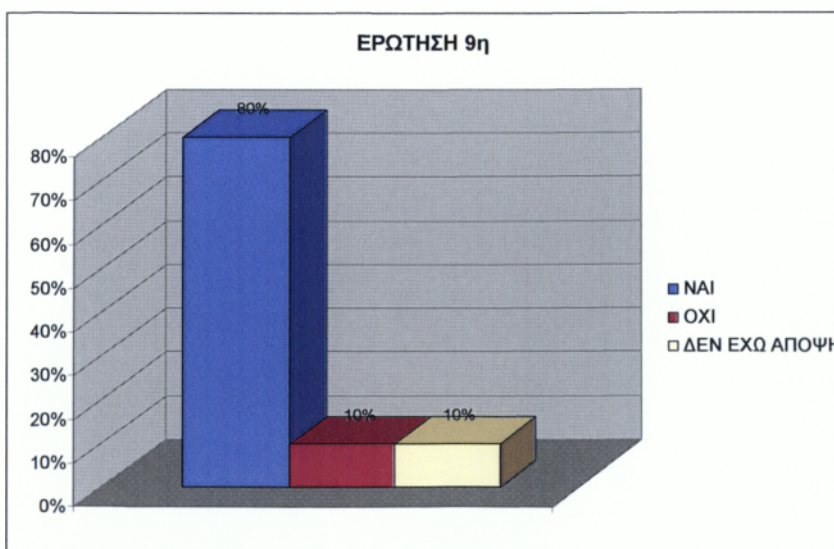
Σχήμα (β) 5.8 Κατάσταση εργασίας

9. Πιστεύετε ότι το επάγγελμα των εργαζομένων στα νοσοκομεία ανήκει στα ανθυγιεινά επαγγέλματα και πρέπει να πληρώνεται με υψηλές αμοιβές;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



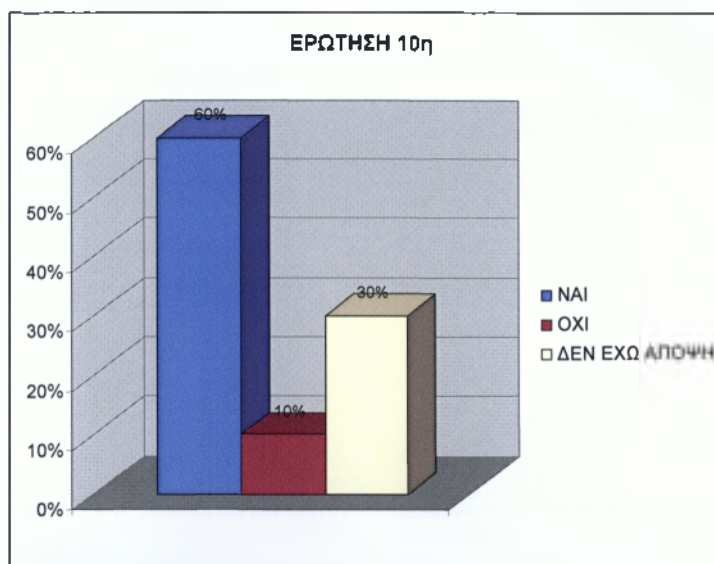
Σχήμα (β) 5.9 Ένταξη υπηρεσιών υγείας στα ανθυγιεινά επαγγέλματα

10. Πρέπει να ενθαρρυνθεί η επιστημονική δραστηριοποίηση των εργαζομένων και η ερευνητική τους δραστηριότητα ή όχι;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



Σχήμα (β) 5.10 Επιστημονική & ερευνητική δραστηριοποίηση εργαζομένων

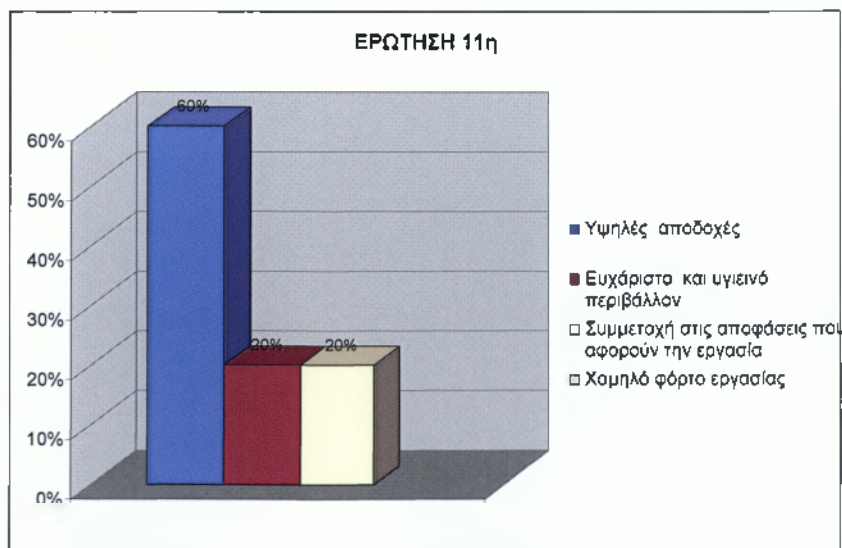
11. Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το κίνητρο για την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων;

α. Υψηλές αποδοχές

β. Ευχάριστο και υγιεινό περιβάλλον

γ. Συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν την εργασία

δ. Χαμηλό φόρτο εργασίας



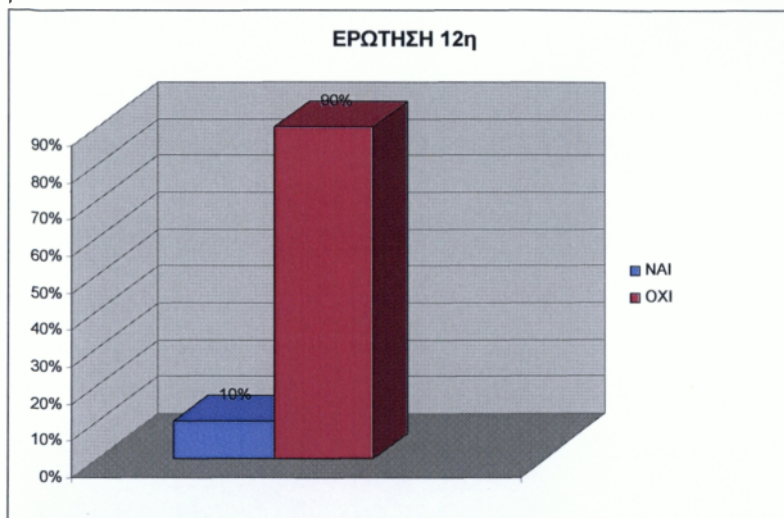
Σχήμα (β) 5.11 Κίνητρα επαγγελματικής ικανοποίησης εργαζομένων

12. Η ανταγωνιστική σχέση ανάμεσα στους εργαζόμενους βοηθά την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



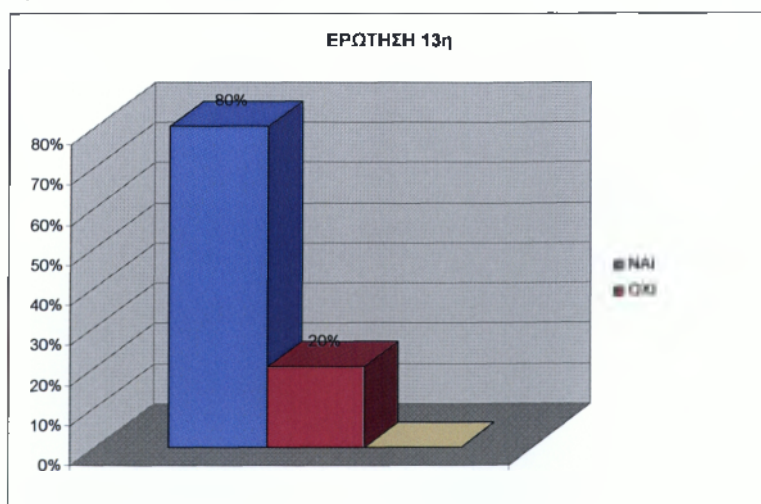
Σχήμα (β) 5.12 Ανταγωνισμός και ποιότητα υπηρεσιών

13. Πίστευετε στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας μέσω εργασιακού περιβάλλοντος;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

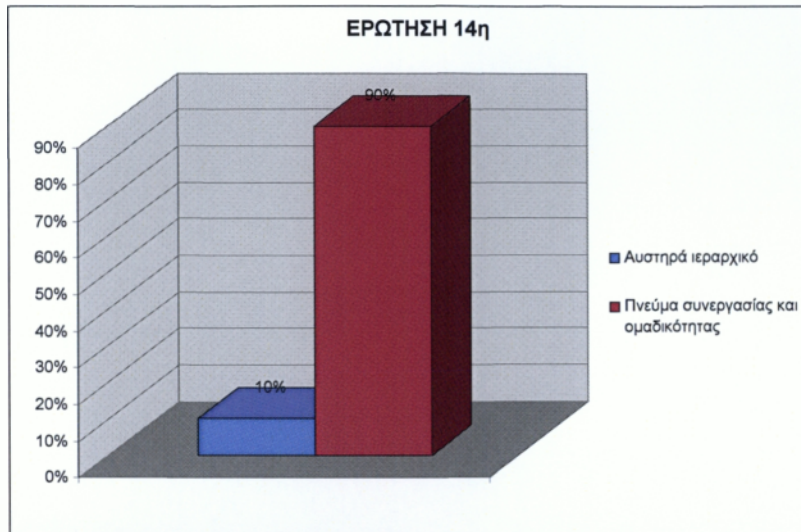


Σχήμα (β) 5.13 Ποιότητα υπηρεσιών και εργασιακό περιβάλλον

14. Το περιβάλλον στο νοσοκομείο πρέπει να είναι αυστηρά ιεραρχικό ή να υπάρχει πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας μεταξύ εργαζομένων;

α. Αυστηρά ιεραρχικό

β. Πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας



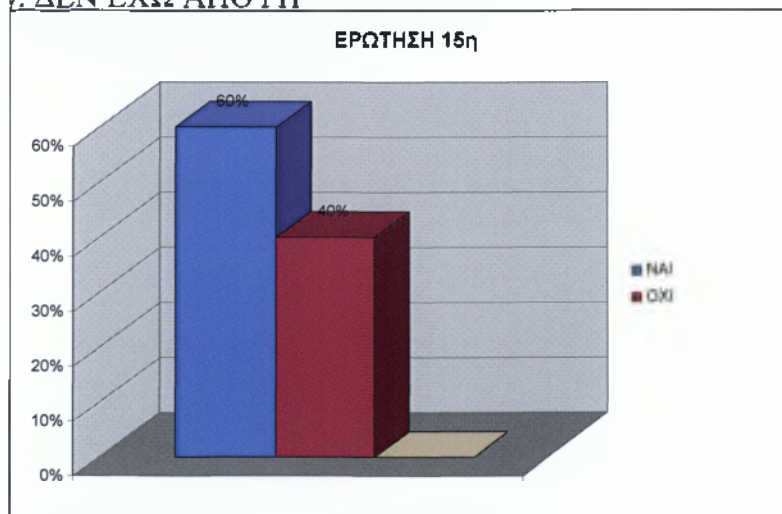
Σχήμα (β) 5.14 Σχέσεις εργαζομένων

15. Πιστεύετε ότι το σύστημα υγείας έχει επηρεασθεί από την παγκοσμιοποίηση και την οικονομική ύφεση;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



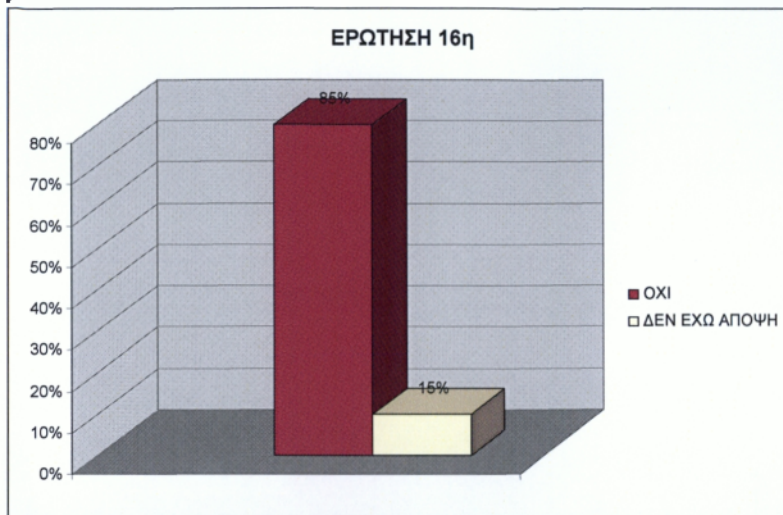
Σχήμα (β) 5.15 Οικονομική ύφεση και σύστημα υγείας

16. Πιστεύετε ότι πρέπει να γίνουν περικοπές αμοιβών στα νοσοκομεία λόγω οικονομικής κρίσης;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



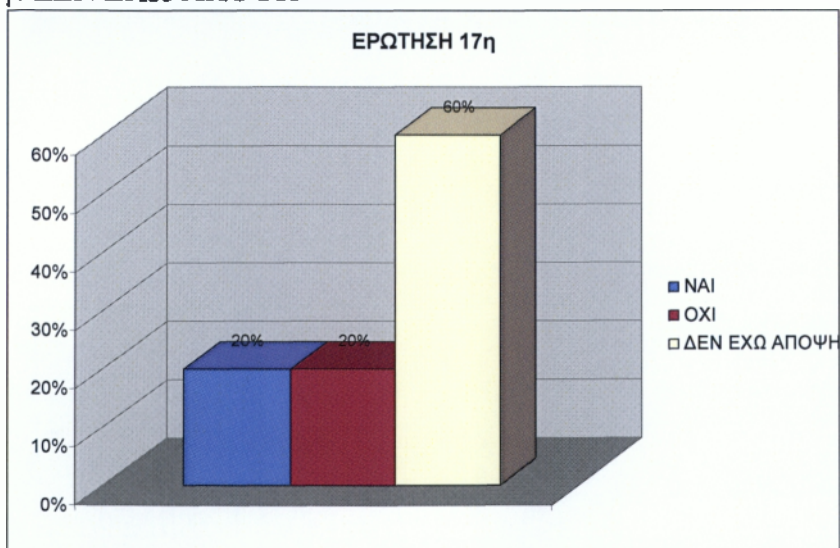
Σχήμα (β) 5.16 Περικολή μισθού ως μέτρο αντιμετώπισης της κρίσης

17. Πιστεύετε ότι το ΘΡΙΑΣΙΟ νοσοκομείο και το Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές ευρωπαϊκού επιπέδου;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

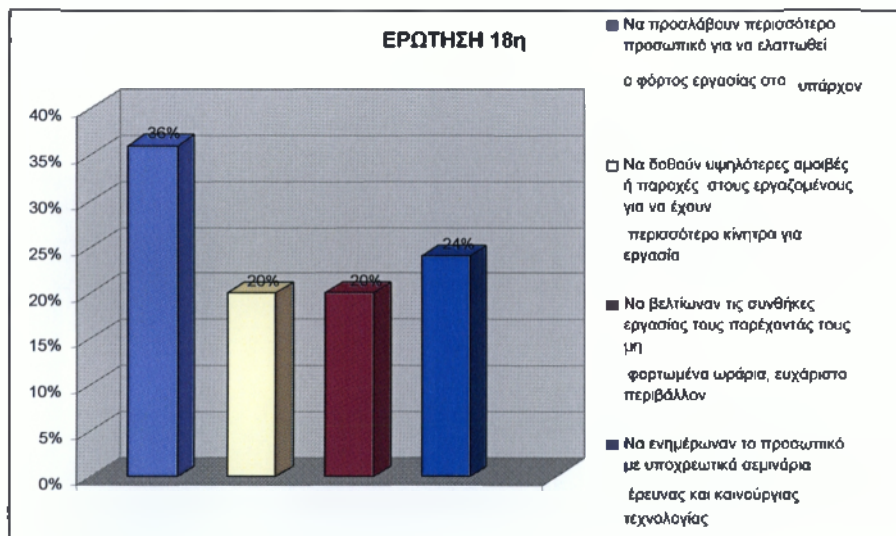
γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ



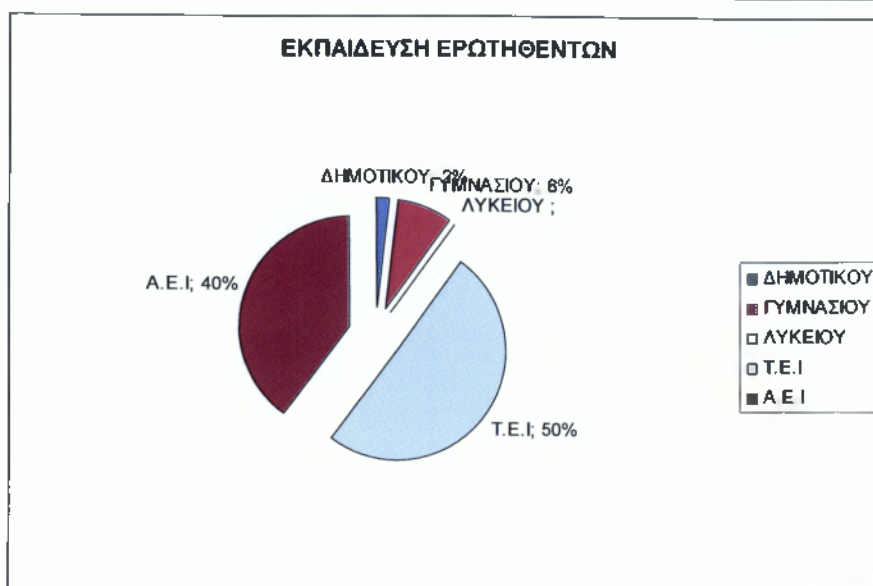
Σχήμα (β) 5.17 Ανταπόκριση σε Ευρωπαϊκές προδιαγραφές

18. Εάν θα σας δίνονταν η δυνατότητα να προτείνετε λύση για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο Θριάσιο Νοσοκομείο, τι θα προτείνετε;

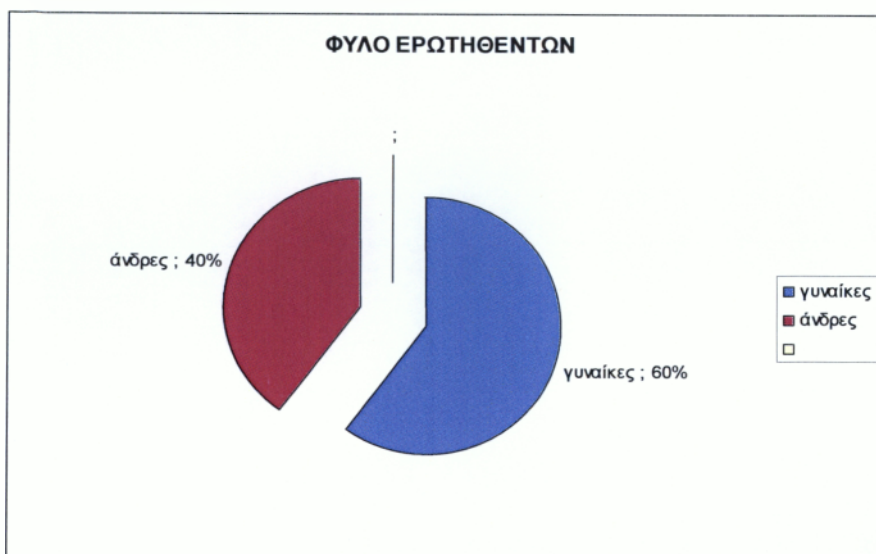
- α. Να προσλάβουν περισσότερο προσωπικό για να ελαττωθεί ο φόρτος εργασίας στο υπάρχον.
- β. Να δοθούν υψηλότερες αμοιβές ή παροχές στους εργαζομένους για να έχουν περισσότερο κίνητρα για εργασία.
- γ. Να βελτιώναν τις συνθήκες εργασίας τους παρέχοντάς τους μη φορτωμένα ωράρια, ευχάριστο περιβάλλον,
- δ. Να ενημέρωναν το προσωπικό με υποχρεωτικά σεμινάρια έρευνας και καινούργιας τεχνολογίας.-



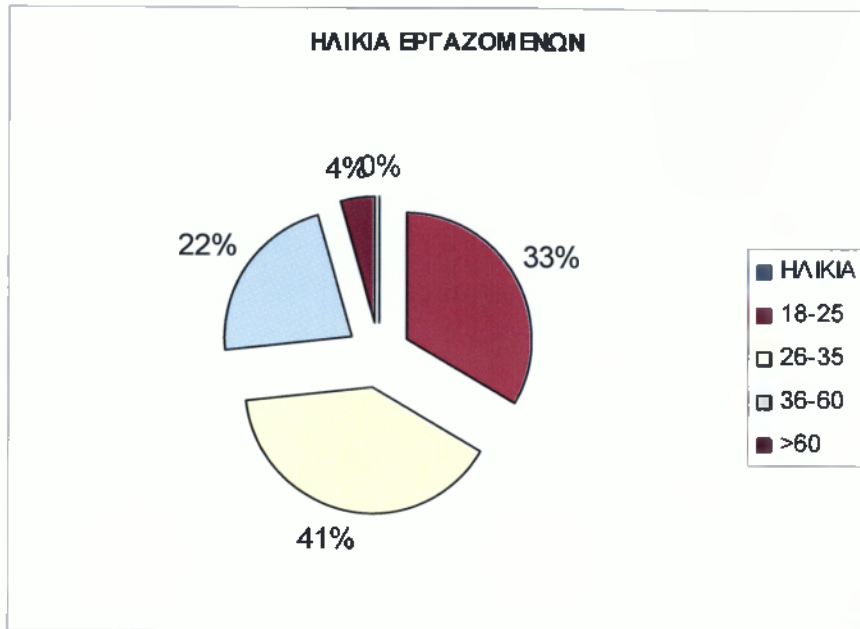
Σχήμα (β) 5.18 Προτάσεις βελτίωσης παρεχόμενων υπηρεσιών



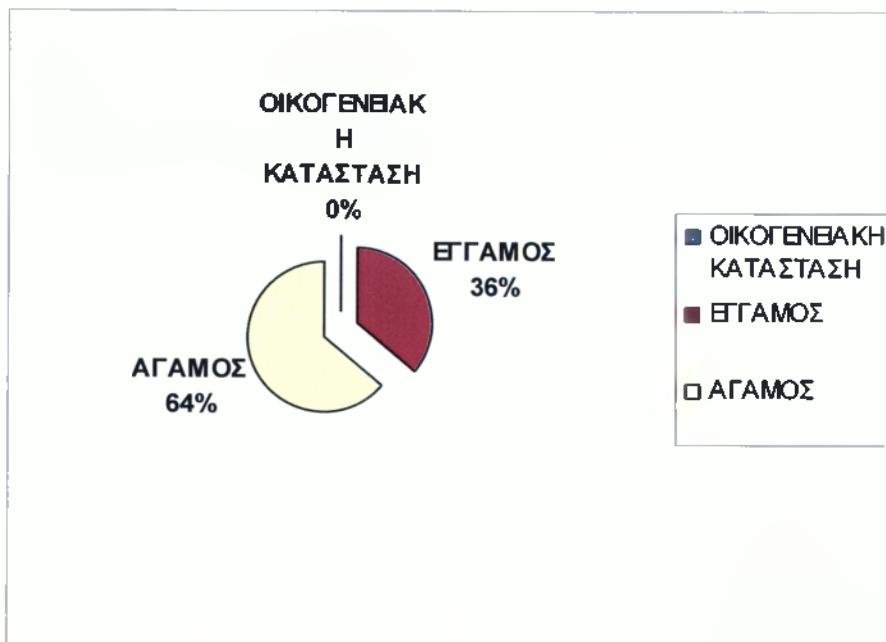
Σχήμα (β) 5.19 Ποσοστική κατανομή εργαζομένων ανά φύλο.



Σχήμα (β) 5.20 Ποσοστική κατανομή εργαζομένων ανά εκπαίδευση.



Σχήμα (β) 5.21 Ποσοστική κατανομή εργαζομένων ανά ηλικία.



Σχήμα (β) 5.22 Ποσοστική κατανομή εργαζομένων ανά οικογενειακή κατάσταση

5.4.1.ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΕ ΣΤΟ ΘΡΙΑΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

1. Από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις 2 (εάν είναι ευχαριστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες) και την ερώτηση 17 (εάν οι υπηρεσίες που παρέχονται στο Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ ανταποκρίνονται σε προδιαγραφές ευρωπαϊκού επιπέδου) βλέπουμε ότι οι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων 70% στην ερ.2 και 80% στην ερ.17 πιστεύουν ότι οι υπηρεσίες είναι πολύ καλές και πλησιάζουν τα ευρωπαϊκά στάνταρντ. Αυτό παρόλο που είναι ένα θετικό μήνυμα έρχεται σε αντίθεση με αυτά που ακούμε ανά διαστήματα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Επίσης μας κάνει εντύπωση το 10% των ερωτηθέντων που δεν έχουν άποψη παρόλο που εργάζονται εκεί. Κατά πάσα πιθανότητα είναι συμβασιούχοι και επηρεαζόμενοι από την πρόσκαιρη θέση της εργασίας τους δεν μπορούν να εκφέρουν άποψη.
2. Από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις 3, 7 και 10 βλέπουμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες σε μεγάλο βαθμό εξαρτώνται από την κατάρτιση, την εκπαίδευση και την συμμετοχή των εργαζομένων σε έρευνες. Αυτό δείχνει ότι το επάγγελμα των εργαζομένων σε μονάδες υγείας είναι ένα επάγγελμα που συνέχεια εξελίσσεται και πρέπει οι εργαζόμενοι να ενημερώνονται στα καινούργια δεδομένα για καλύτερες παρεχόμενες υπηρεσίες.
3. Από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις 4 (το μεγαλύτερο προσόν που πρέπει να έχει ένας εργαζόμενος στο νοσοκομείο) και 5 (ποιοι παράγοντες συντελούν στην ποιότητα των υπηρεσιών βλέπουμε ότι, πρώτα απ' όλα οι εργαζόμενοι πρέπει να φέρονται φιλικά και με αγάπη στους ασθενείς και δεύτερον είναι πλήρως ενημερωμένοι για τις εξελίξεις στην εργασία τους.

4. Από τις απαντήσεις της ερώτησης 6 (εάν η επαγγελματική ικανοποίηση είναι παράγοντας ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών) και 11(ποιο είναι το κίνητρο για μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων) βλέπουμε ότι το 80% πιστεύουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι κίνητρο για καλύτερες υπηρεσίες. Η δε σειρά στην οποία δίνουν προτεραιότητα για την επαγγελματική τους ικανοποίηση είναι: α) υψηλές αποδοχές (ποσοστό 60%), β) χαμηλό φόρτο εργασίας, γ) ευχάριστο και υγιεινό περιβάλλον (ποσοστό 20%) και συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν την εργασία τους (20%)
5. Ενώ οι απαντήσεις στην ερ. 5 (εάν πιστεύουν ότι το σύστημα υγείας έχει επηρεασθεί από την παγκόσμια οικονομική κρίση) δείχνουν ότι πιστεύουν ότι έχει επηρεασθεί, οι απαντήσεις στις ερωτήσεις 8 (εάν πρέπει οι υπάλληλοι να είναι μόνιμοι και να παίρνουν υψηλές αποδοχές),16 (εάν πιστεύουν ότι πρέπει να γίνουν περικοπές στα νοσοκομεία) και 9 (εάν πιστεύουν ότι το επάγγελμα των εργαζομένων στα νοσοκομεία είναι ανθυγιεινό και πρέπει να παίρνουν υψηλές αποδοχές)απάντησαν σε μεγάλη πλειοψηφία θετικά στην παροχή υψηλών αποδοχών.
6. Από τις απαντήσεις 12, 13 και 14 βλέπουμε ότι η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες στα νοσοκομεία εξαρτάται από το εργασιακό περιβάλλον των εργαζομένων, από το πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας που πρέπει να υπάρχει και από την μη ανταγωνιστική θέση αυτών. .
7. Η ερώτηση 18 περιέχει επιλογή προτάσεων για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πρώτα απ' όλα για την επαγγελματική τους ικανοποίηση οι εργαζόμενοι είπαν ότι είναι:
- 1) οι χρηματικές αποδοχές τους
 - 2) να ελαττωθεί ο φόρτος εργασίας που έχουν
 - 3) να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας και τέλος
 - 4) ενημέρωση προσωπικού με εκπαιδευτικά σεμινάρια

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΕ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΘΡΙΑΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ «ΥΓΕΙΑ»

Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων των οποίων δόθηκαν στο Θριάσιο Νοσοκομείο είναι σχεδόν ίδιες (με πολύ μικρή ποσοστιαία διαφορά) με τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων του Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των δύο ερωτηματολογίων μπορούμε να πούμε τα εξής:

Στις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5,6, 8, 13, 14, 15, 16 τα ποσοστά είναι περίπου ίδια.

Όσον αφορά τις απαντήσεις στην ερώτηση 7 (δηλαδή εάν πιστεύουν ότι η συμπεριφορά των εργαζομένων πρέπει να κατευθύνεται από τη συνεχή εγρήγορση και τη συνεχή κατάρτιση και εκπαίδευση) διαπιστώνουμε ότι ενώ το 90% των εργαζομένων στο Υγεία συμφωνούν, μόνο το 60% των εργαζομένων στο Θριάσιο συμφωνεί, το 10% διαφωνεί και το 30% των εργαζομένων αποστασιοποιούνται και δεν εκφέρουν γνώμη.

Όσον αφορά τις απαντήσεις στην ερώτηση 9 (δηλαδή εάν πιστεύουν ότι το επάγγελμα των εργαζομένων στα νοσοκομεία ανήκει στα ανθυγιεινά επαγγέλματα και πρέπει να πληρώνεται με υψηλές αμοιβές) όλοι οι εργαζόμενοι στο Υγεία απάντησαν καταφατικά, το 80% των εργαζομένων στο Θριάσιο οι απάντησαν καταφατικά, το 10% αρνητικά και το 10 % δεν εξέφερε άποψη.

Οι απαντήσεις της 11^{ης} ερώτησης (δηλαδή ποιο κατά τη γνώμη τους είναι το κίνητρο για την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων) οι οποίες θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελούν και τον πυρήνα της παρούσας εργασίας βλέπουμε ότι διαφέρουν από το ένα νοσοκομείο στο άλλο.

Ενώ οι εργαζόμενοι στο Υγεία έδωσαν προτεραιότητα πρώτα στις υψηλές αποδοχές (40%) και ακολουθούν το χαμηλό φόρτος εργασίας (32%), το ευχάριστο και υγιεινό περιβάλλον (18%) και τελευταίο το να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν την εργασία τους, οι εργαζόμενοι στο Θριάσιο έδωσαν προτεραιότητα και αυτοί με μεγαλύτερο ποσοστό (60%) στις υψηλές αποδοχές, εξίσου απάντησαν στο ευχάριστο και υγιεινό περιβάλλον και συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν την δουλειά τους και καθόλου δεν έδωσαν σημασία στο φόρτος εργασίας.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην 12^η ερώτηση (δηλαδή εάν η ανταγωνιστική σχέση ανάμεσα στους εργαζόμενους βοηθά την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών) έχουν μεγάλη απόκλιση στα δύο νοσοκομεία.

Στο Υγεία το 40% των εργαζομένων απάντησαν θετικά ενώ οι περισσότεροι το 58% απάντησαν ότι το ανταγωνιστικό περιβάλλον δεν βοηθά την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το τελείως αντίθετο απάντησαν στο Θριάσιο όπου μόνο το 10% συμφωνεί για τις θετικές επιπτώσεις του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος ενώ το 90% έχουν αντίθετη γνώμη.

Επίσης τελείως αντίθετη γνώμη είχαν οι εργαζόμενοι των δύο νοσοκομείων και για την 17 ερώτηση (δηλαδή εάν πιστεύουν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου στο οποίο δουλεύουν ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές ευρωπαϊκού επιπέδου)

Οι εργαζόμενοι στο Υγεία με πολύ μεγάλη πλειοψηφία (80%) συμφωνούν, ενώ μόνο το 20% των εργαζομένων στο Θριάσιο πιστεύει ότι έχει ευρωπαϊκές προδιαγραφές, το 20% ότι απέχει από τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές και το 60% αποφεύγει να εκφέρει γνώμη.

Την 18^η ερώτηση (δηλαδή εάν θα τους δίνονταν η δυνατότητα να προτείνουν λύση για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ , τι θα προτείνανε;) η οποία θέλω να πιστεύω ότι ανταποκρίνεται και στον σκοπό αυτής της εργασίας για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της επαγγελματικής ικανοποίησης, την απαντήσανε με διαφορετική σειρά προτεραιότητας οι εργαζόμενοι των δύο νοσοκομείων.

Οι εργαζόμενοι στο «Υγεία» πιστεύουν ότι ο πρώτος παράγοντας για επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι υψηλότερες αμοιβές (40%), μετά η πρόσληψη περισσότερο προσωπικού για να ελαττωθεί το φόρτος εργασίας (30%) και έπονται η βελτίωση συνθηκών εργασίας (20% και ενημέρωση προσωπικού με υποχρεωτικά σεμινάρια (10%).

Αντιθέτως οι εργαζόμενοι στο «Θριάσιο», πρώτο παράγοντας για επαγγελματική ικανοποίηση θεωρούν την πρόσληψη προσωπικού για να ελαττωθεί ο φόρτος εργασίας στο υπάρχον (36%), δεύτερον την υποχρεωτική ενημέρωσή τους με σεμινάρια καινούργιας τεχνολογίας που αφορούν την δουλειά τους (24%) και έπονται οι υψηλότερες αμοιβές και οι καλύτερες συνθήκες εργασίας με ποσοστό 20% αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η έννοια της ποιότητας έχει καθιερωθεί πλέον σαν το βασικό κριτήριο καταναλωτικής και επιχειρηματικής συμπεριφοράς. Οι καταναλωτές αγαθών και υπηρεσιών στη παγκοσμιοποιημένη οικονομική συγκυρία, κατά τη διαδικασία επιλογής τους, ευαισθητοποιούνται ολοένα και περισσότερο στα θέματα της ποιότητας. Αντίστοιχα, οι επιχειρήσεις έχουν αναγάγει το θέμα της ποιότητας σε Λυδία λίθο για τη δημιουργία ανταγωνιστικών προϊόντων και υπηρεσιών

Η ποιότητα αποτελεί έννοια σύνθετη, που διατρέχει την λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και σε μεγάλο βαθμό επαναπροσδιορίζεται και επανατροφοδοτείται σύμφωνα με την άποψη των χρηστών.

Τελικό ζητούμενο είναι η «μετρήσιμη και συνεχώς βελτιούμενη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας». Έτσι θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ποιότητα αποτελεί ανεξάρτητη μεταβλητή μιας σύνθετης Επιστημονικής συνάρτησης, που διατρέχει την λειτουργική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και αφορά στο σύνολο των συντελεστών παραγωγής στις υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί, τεχνικό προσωπικό κλπ).

Η δε επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας είναι άμεσα συνυφασμένη με τη παρεχόμενη ποιότητα, για αυτό αποτελεί ένα μείζον ζήτημα στο τελικό ζητούμενο το οποίο είναι «η μετρήσιμη και συνεχώς βελτιούμενη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας».

Από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων τα οποία δόθηκαν στους εργαζόμενους των νοσοκομείων Θριάσιο και Δ.Θ.Κ.Α "ΥΓΕΙΑ" να συμπληρωθούν και αφορούν το γεγονός εάν η επαγγελματική ικανοποίηση είναι παράγοντας για καλύτερες παροχές υπηρεσιών στις μονάδες υγείας, μπορούμε να βγάλουμε τα εξής συνοπτικά συμπεράσματα:

1. Παρόλες τις αρνητικές εικόνες που μας φέρνουν στην δημοσιότητα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 60% και 70% είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παροχών που προσφέρονται στα νοσοκομεία Θριάσιο και Δ.Θ.Κ.Α "ΥΓΕΙΑ" και πιστεύουν σε ποσοστό 70% ότι έχουν ευρωπαϊκές προδιαγραφές.

2. Το μεγαλύτερο προσόν που πρέπει να έχει ένας επαγγελματίας υγείας είναι:
α) να φέρεται με αγάπη και φιλικά στους ασθενείς και β) να είναι πλήρως ενημερωμένος με τις τελευταίες εξελίξεις του κλάδου του.
3. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες εξαρτώνται από την επαγγελματική κατάρτιση, την εκπαίδευση και συμμετοχή σε συνέδρια και έρευνες των εργαζομένων, από το εργασιακό περιβάλλον των εργαζομένων, από το πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας που πρέπει να υπάρχει και από την μη ανταγωνιστική θέση αυτών.
4. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ο σπουδαιότερος παράγοντας ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και εξαρτάται από: α) υψηλές αποδοχές (ποσοστό 40%), β) χαμηλό φόρτο εργασίας (ποσοστό 32%), γ) ευχάριστο και υγιεινό περιβάλλον (ποσοστό 18%) και συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν την εργασία τους (5%)
5. Οι εργαζόμενοι ενώ πιστεύουν ότι το σύστημα υγείας έχει επηρεασθεί από την παγκόσμια οικονομική κρίση πιστεύουν ότι οι υπάλληλοι πρέπει να είναι μόνιμοι και να παίρνουν υψηλές αποδοχές και ότι το επάγγελμά τους ανήκει στα ανθυγιεινά.
6. Τα κίνητρα για μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση και κατ' επέκταση βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι τα εξής:
α) οι χρηματικές αποδοχές τους
β) να ελαττωθεί ο φόρτος εργασίας που έχουν
γ) να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας και τελευταία
δ) ενημέρωση προσωπικού με εκπαιδευτικά σεμινάρια

Η απώλεια του ολιστικού χαρακτήρα της ιατρικής, όπου δεν αντιμετωπίζεται το πάσχον υποκείμενο αλλά το πάσχον όργανο, είναι ίσως ο βαρύς φόρος που πληρώνουμε σήμερα. Μπορούμε να περιορίσουμε τις αρνητικές συνέπειες αυτής της εξέλιξης αν συγκεκριμενοποιηθούμε σε δύο σημεία. Στο ερώτημα στο οποίο μπορούμε να εστιάσουμε είναι :

Γιατί μερικοί εργαζόμενοι νιώθουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους και άλλοι όχι, ακόμη και αν οι αποδοχές και το σύνολο των παροχών τους είναι ίδια;

Αυτά τα οποία θα μπορούσαμε να προτείνουμε και είναι απόρροια της παρούσας εργασίας είναι τα εξής:

Πρώτον να ενσωματώσουμε ξανά στην κουλτούρα και στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ξεχασμένες παναθρώπινες αξίες που αναδείχθηκαν στην προσπάθεια του ανθρώπου και των κοινωνιών να δαμάσουν το θάνατο, να κατανοήσουν την υγεία και να καταπολεμήσουν την αρρώστια. Αυτό εξάλλου έκανε πρώτος ο Ιπποκράτης πριν από 2,5 χιλιάδες χρόνια και

Δεύτερον τα συστήματα υγείας πρέπει να αγκαλιάσουν τους επαγγελματίες υγείας, να επικεντρωθούν και να λύσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον δύσκολο ρόλο τους γιατί η επαγγελματική τους ικανοποίηση είναι άμεσα συνυφασμένη με την καλύτερη παροχή υπηρεσιών και επομένως είναι ο πυρήνας των συστημάτων

Στην επανασύνδεση λοιπόν της Ιατρικής με την Ηθική και το Δίκαιο, που ακούγεται περισσότερο ως φιλοσοφικός στοχασμός παρά συγκεκριμένος στόχος, ίσως να βρίσκεται η χαμένη τιμή της ιατρικής και η σταδιακά συρρικνούμενη αξιοπιστία και κοινωνική αποδοχή του λειτουργού της υγείας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΘΡΙΑΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (το ίδιο ερωτηματολόγιο έχει δοθεί και στο Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία)

1. Σε ποιο τομέα εργάζεστε;

- α. Νοσηλεύτης
- β. Ιατρός
- γ. Διοικητικό προσωπικό
- δ. Προσωπικό καθαρισμού

2. Είστε ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες που παρέχονται στο νοσοκομείο;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

3. Πιστεύετε ότι το προσωπικό του νοσοκομείου είναι κατάλληλα καταρτισμένο και εκπαιδευμένο για να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. Δεν έχω άποψη

4. Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το σπουδαιότερο προσόν που πρέπει να έχει ένας εργαζόμενος στο νοσοκομείο.

- α. Να αντιμετωπίζει φιλικά και με αγάπη τους ασθενείς
- β. Να ενδιαφέρεται μόνο να είναι άψογος στην εργασία του
- γ. Να είναι πλήρως ενημερωμένος με τις νέες εξελίξεις της εργασίας του.
- δ. Κάτι άλλο

5. Ποιοι κατά τη γνώμη σας είναι οι παράγοντες που συντελούν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας;

- α. Κρατική παρέμβαση στην χρηματοδότηση
- β. Ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας
- γ. Σύγχρονες εγκαταστάσεις στο νοσοκομείο
(κλιματισμοί, καινούργια κτίρια κ.ά.)
- δ. Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων

6. Πιστεύετε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι παράγοντας ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

7. Πιστεύετε ότι η συμπεριφορά των εργαζομένων πρέπει να κατευθύνεται από τη συνεχή εγρήγορση και τη συνεχή κατάρτιση και εκπαίδευση;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

8. Πιστεύετε ότι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο πρέπει να είναι μόνιμοι και να παίρνουν υψηλές αποδοχές παρόλο που οι αμοιβές τους θα δημιουργούν ένα υψηλό κόστος στο νοσοκομείο, ή να δουλεύουν με συμβάσεις ;

- α. ΜΟΝΙΜΟΙ
- β. ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΙ

9. Πιστεύετε ότι το επάγγελμα των εργαζομένων στα νοσοκομεία ανήκει στα ανθυγιεινά επαγγέλματα και να πληρώνεται με υψηλές αμοιβές;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

10. Πρέπει να ενθαρρυνθεί η κινητοποίηση των εργαζομένων και η ερευνητική τους δραστηριότητα ή όχι;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

11. Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το κίνητρο για την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων;

- α. Υψηλές αποδοχές
- β. Ευχάριστο και υγιεινό περιβάλλον
- γ. Συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν την εργασία
- δ. Χαμηλό φόρτο εργασίας

12. Η ανταγωνιστική σχέση ανάμεσα στους εργαζόμενους βοηθά την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

13. Πίστευετε στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας μέσω εργασιακού περιβάλλοντος;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

14. Το περιβάλλον στο νοσοκομείο πρέπει να είναι αυστηρά ιεραρχικό ή να υπάρχει πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας μεταξύ εργαζομένων;

- α. Αυστηρά ιεραρχικό
- β. Πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας

16. Πιστεύετε ότι πρέπει να γίνουν περικοπές στα νοσοκομεία λόγω οικονομικής κρίσης;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

17. Πιστεύετε ότι το ΘΡΙΑΣΙΟ νοσοκομείο και το Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές ευρωπαϊκού επιπέδου;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

18. Εάν θα σας δίνονταν η δυνατότητα να προτείνετε λύση για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο Θριάσιο Νοσοκομείο και το Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ, τι θα προτείνατε;

- α. Να προσλάβουν περισσότερο προσωπικό για να ελαττωθεί ο φόρτος εργασίας στο υπάρχον.
- β. Να δοθούν υψηλότερες αμοιβές ή παροχές στους εργαζομένους για να έχουν περισσότερο κίνητρα για εργασία.
- γ. Να βελτιωναν τις συνθήκες εργασίας τους παρέχοντάς τους μη φορτωμένα ωράρια, ευχάριστο περιβάλλον,
- δ. Να ενημέρωναν το προσωπικό με υποχρεωτικά σεμινάρια έρευνας και καινούργιας τεχνολογίας.

Προσωπικά στοιχεία

ΦΥΛΟ: α. ΑΝΤΡΑΣ β. ΓΥΝΑΙΚΑ

Ηλικία : 18-25 26-35 36-60 άνω των 60

Επάγγελμα: _____

Επίπεδο γνώσεων:

α. ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

β. ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ

γ. ΛΥΚΕΙΟΥ

δ. Τ.Ε.Ι

ε. Α.Ε.Ι

Τηλέφωνο Επικοινωνίας και Ονοματεπώνυμο (είναι προαιρετικά):

.....

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο που διαθέσατε

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Κάντας Α., (1998), «*Οργανωτική – βιομηχανική ψυχολογία, επαγγελματική ικανοποίηση, ηγεσία*», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Μπάζας Θ.,(2003), «*Θέματα ιατρικής εργασίας στην πράξη: Εγχειρίδιο για ιατρούς και στελέχη επιχειρήσεων*», εκδ. Ελληνική Εταιρία Διοικήσεως Επιχειρ. (Ε.Ε.Δ.Ε.) , Αθήνα
- Νιάκας Δ.,(2004), «*Υπηρεσίες Υγείας Μάνατζμεντ και Τεχνολογία, Επιλεγμένα Κείμενα Εργασιών του 5^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας*», Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα
- Νιάκας Δ., (2003), «*Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης των Υπηρεσιών Υγείας, Επιλεγμένα Κείμενα Εργασιών του 4^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας*», Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα
- Τριανταφυλλίδης Ε., (2003), «*Διπλ. Εργασία: "Συστήματα πιστοποίησης ποιότητας σε φορείς υπηρεσιών υγείας"*, Μοντέλο της Joint Commission Συγκριτική ανάλυση, Αθήνα

Ξένη βιβλιογραφία

- Hackman J. R. & Oldham R. (1976). «*Motivation through the design of work: Test of a theory. In R. E. Riggio. (2003). Introduction to Industrial/Organizational Psychology*», New Jersey: Prentice Hall
- Lawson R. B. & Shen, Z. (1998), «*Organizational Psychology. Foundations and Applications*», New York Oxford University Press
- Locke E. A., Shaw K.N., Saari L.M., & Latham G.P. (1981), *Goal-setting and task performance:1969-1980. In M. D. Dunnette and L. Hough (Eds.), «Handbook of industrial and organizational psychology. Volume 1. Theory in industrial and organizational psychology»* (pp.75-170), Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Schultz D. P. & Schultz E., (1994), «*Psychology and work today. An introduction to industrial and organizational Psychology*», 6 th Ed. New York: Macmillan Publishing Company

- Riggio R.E.(2003), *«Introduction to Industrial / Organizational Psychology»*, New Jersey Prendice Hall
- Smith et al., (1969), *«The measurement of satisfaction in work and retirement»*, In P. E. Spector. (1997), *«Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences»*, Thousand Oaks, CA: Sage

Ιστοσελίδες

- Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ, άρθρο με θέμα: *«Εθνικό Σύστημα Υγείας»*, ανακτήθηκε στις 28/7/09 από την ιστοσελίδα www.moh.gr
- *«Εκρηκτικά τα προβλήματα στο χώρο υγείας»*, ανακτήθηκε στις 28/7/09 από την ιστοσελίδα www.okde.gr
- Δημητριάδου Ε.,(Κοινωνιολόγος, υποψήφια Δόκτωρ Ψυχολογίας του Πάντειου Πανεπιστημίου Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών (Τρίτη, 27 Σεπτεμβρίου 2005), άρθρο με θέμα: *«Αναλυτική Επισκόπηση των Κυριότερων Σημείων της Θεωρίας της Fredrickson»*, ανακτήθηκε στις 7/6/09 από την ιστοσελίδα www.positiveemotions.gr
- Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών άρθρο με θέμα: *«Συστήματα Υγείας»*, ανακτήθηκε στις 2/7/09 από την ιστοσελίδα www.asclepieion.gr
- Άρθρο με θέμα: *«Η νοσηλευτική φροντίδα στη μονάδα εντατικής θεραπείας»*, ανακτήθηκε στις 8/8/09 από την ιστοσελίδα www.teicrete.gr
- ΤΕΙ Κρήτης Εκπαιδευτικό, πληροφοριακό και υποστηρικτικό υλικό Επαγγελματικού Προσανατολισμού. *«Επάγγελμα Νοσοκόμος– Νοσηλεύτης»*, ανακτήθηκε στις 7/7/09 από την ιστοσελίδα www.teicrete.gr
- Ανδρέου Μ., (1997), Παιδίατρος , Υπεύθυνος ΚΠΜ, άρθρο του στο διαδίκτυο με θέμα: *«Η ικανοποίηση του ασθενή»*, ανακτήθηκε στις 31/7/09 από την ιστοσελίδα www.paidiatros.spaces.live.com

Πρακτικά Συνεδρίων

- Παγκόσμιο Συνέδριο Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας. Με θέμα: *«Εργασιακό στρες»*, Τρίτη 5 Μαΐου 2009. Το συνέδριο έλαβε 6-8 Μαΐου 2009, στο ξενοδοχειακό συγκρότημα Creta Maris στην Χερσόνησο της Κρήτης. από την Παγκόσμια Ένωση Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας, της οποίας πρόεδρος είναι ο Αν. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, κος Γιάννης Τούντας. Ανακτήθηκε στις 18/8/09 από την ιστοσελίδα www.mednutrition.gr
- Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο (Τρίτη, 16 Μαΐου 2000). Το άρθρο ανακτήθηκε στις 5/8/09 από την ιστοσελίδα www.aparadopoulos.gr

Ημερίδες

- Ημερίδα του Κολλεγίου Athens Gsm με θέμα *«Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Η ελληνική πραγματικότητα σήμερα και στο μέλλον»*
- Ι Σιγάλας, Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης. Ημερίδα με θέμα: *«Δράσεις για τη βελτίωση υποδομών και παρεχόμενων υπηρεσιών»* Θεσσαλονίκη, Απρίλιος 2008
- Λεοντίου Ι., Εκδήλωση διεθνούς ημέρας Νοσηλευτών/Μαιών. Θέμα ομιλίας: *«Υποστηρικτικό Έργο: Ποιοτικοί χώροι Εργασίας = ποιοτική φροντίδα ασθενούς»*, Μαΐος 2007