

ΣΧΟΛΗ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ



ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αξιολόγηση ικανοποίησης προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο
Χαλκιδικής

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΥΡΟΣ

Επιβλέπων καθηγητής ΜΑΝΩΛΙΤΖΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσης τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Αξιολόγηση ικανοποίησης προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΥΡΟΣ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

ΜΑΝΩΛΙΤΖΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

ΓΚΑΝΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με το πέρας της συγγραφής, νιώθω βαθύτατα την ανάγκη να ευχαριστήσω από καρδιάς τους ανθρώπους που συνέδραμαν καθοριστικά στην εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής διατριβής. Αρχικά, οφείλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στον επιβλέποντα καθηγητή κ. Μανωλιτζά Παναγιώτη, για την επισταμένη βοήθειά του, τόσο ως προς το συμβουλευτικό του έργο όσο και για την διάθεσή του να επιλύει προβληματισμούς που προέκυπταν στην πορεία της συγγραφικής προσπάθειας. Επίσης, θα ήταν σοβαρή παράλειψη αν δεν κατάθετα τις θερμές ευχαριστίες και την ειλικρινή εκτίμηση στους αγαπητούς συναδέλφους που επέδειξαν υπομονή και κατανόηση κατά τη διάρκεια της ερευνητικής μελέτης, αλλά και σε όσους συντέλεσαν με την προθυμία και την ενεργή συμμετοχή τους στην ολοκλήρωση της έρευνας αυτής. Τέλος, επιθυμώ να αφιερώσω το παρόν πόνημα στην οικογένεια μου, που αποτέλεσε το στήριγμα αυτού του εγχειρήματος. Χωρίς την αμέριστη συμπαράσταση, την αγάπη, την υπομονή και την ενθάρρυνσή της δε θα είχε ολοκληρωθεί.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Ανώτερος στόχος της μελέτης είναι η ενδεδειγμένη διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν αποφασιστικά στον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης των υπαλλήλων του νοσοκομείου ΓΝΧ, ούτως ώστε με την ανάλυση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από αυτή, να αναδειχθούν οι ενδεδειγμένοι τρόποι με τους οποίους η εκάστοτε διοίκηση δύναται να τους χειριστεί προς το βέλτιστο. Επιλέχθηκε το συγκεκριμένο επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο, όχι μόνο λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που προκάλεσε η πανδημία Covid-19, αλλά και εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων που το χαρακτηρίζουν και το πλαισιώνουν.

Υλικό και μέθοδος : Στην συγκεκριμένη έρευνα διαμοιράσθηκαν σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου 193 ερωτηματολόγια σε έντυπη μορφή και ανταποκρίθηκαν θετικά και αποφάσισαν να συμμετάσχουν σ' αυτή 130 εργαζόμενοι. Στο ερωτηματολόγιο οι απαντήσεις είχαν την μορφή της κλίμακας Likert με διαβάθμιση ικανοποίησης από το 1 (Δυσανεστημένος/η) έως και το 5 (Απόλυτα ικανοποιημένος/η). Η στατιστική ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της πολυκριτηριακής συνθετικής-αναλυτικής μεθόδου MUSA (Multecritiria Satisfaction Analysis), εξειδικευμένη σε θέματα που σχετίζονται με την ανάλυση της ικανοποίησης.

Αποτελέσματα : Κατά κανόνα και στους περισσότερους παράγοντες που επιδρούν άμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση εμφανίζεται διάχυτα μία εικόνα που αποτυπώνει κυρίως την δυσαρέσκεια και την ουδετερότητα σε ένα μεγάλο ποσοστό του συνόλου των συμμετεχόντων εργαζομένων. Με την βοήθεια της μεθόδου MUSA και συγκεκριμένα στο διάγραμμα βελτίωσης αναδεικνύονται κριτήρια που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, τις διαθέσιμες υποδομές, τις διαπροσωπικές σχέσεις και το περιεχόμενο εργασίας. Στο κάδρο της συγκεκριμένης μεθόδου εντάσσεται και το κριτήριο που αφορά τις εργασιακές συνθήκες.

Συμπεράσματα : Η ερευνητική προσπάθεια και τα απότοκα αυτής λειτουργούν ως ευαίσθητοι δείκτες και μετρητές της ισχύουσας κατάστασης. Καθοριστικά στάθηκαν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την μέθοδο MUSA στα οποία αναδείχθηκε η ανάγκη να τεθούν σε προτεραιότητα συγκεκριμένοι παράγοντες όπως αυτός της βελτίωσης της πολιτικής διοίκησης καθώς και των επί μέρους στοιχείων που αφορούν στις εργασιακές συνθήκες των εργαζομένων. Απαιτούνται οι κατάλληλοι κυβερνητικοί χειρισμοί που θα προσανατολίζονται στην εκπλήρωση των απαιτήσεων των εργαζομένων σε κάθε έναν από τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Λέξεις κλειδιά : Ποιότητα υγείας, Εργασιακή ικανοποίηση, Επαγγελματική εξουθένωση, Γιατροί, Νοσηλευτικό προσωπικό, Παραϊατρικό προσωπικό, MUSA, Covid-19, Γενικό νοσοκομείο Χαλκιδικής.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this research paper was to investigate the factors that contribute to job satisfaction of health workers in Halkidiki General Hospital, in order for the management of the hospital to determine the best way to treat them. The specific regional public hospital was chosen not only due to the special conditions caused by the Covid-19 pandemic, but also because of the special characteristics of this hospital.

Materials and method: 193 printed questionnaires were distributed to the different departments of the hospital. 130 health workers agreed to fill them in. The answers had the form of the Likert scale from 1 (dissatisfied) up to 5 (fully satisfied). Multicriteria Satisfaction Analysis (MUSA) was used for the statistical analysis of the data, a method that is specialized for job satisfaction analysis.

Results : Most factors that influence job satisfaction showed dissatisfaction and neutral attitude for the majority of the participants. MUSA, and more specifically the improvement diagram, emerged criteria that contain working environment, available infrastructure, interpersonal relationships and work content. Working conditions were also unimportant criterion.

Conclusion : This research and its results are sensitive indicators and meters of the current situation. MUSA results showed that specific factors need to be prioritized, e.g. improvement of the political management and working conditions. The government should proceed to the suitable operations with a view to fulfill the health workers' expectations for each one of the factors that influence job satisfaction.

Keywords : Quality in health, job satisfaction, burnout, doctors, nursing staff, paramedical staff, MUSA, Covid-19, Halkidiki General Hospital.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	3
1.2. Ορισμός ποιότητας υπηρεσιών υγείας.....	5
1.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της υγείας.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	9
2.1. Έρευνες για την επαγγελματική ικανοποίηση.....	9
2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.....	12
2.3. Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία του εξωτερικού.....	15
2.4. Επαγγελματική ικανοποίηση στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ.....	19
3.1. Επαγγελματική εξουθένωση.....	19
3.2. Συμπεράσματα ερευνών ως προς το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στη δημόσια υγεία.....	21
3.3. Εργασιακή έκθεση σε κίνδυνο.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19.....	26
4.1. Covid 19.....	26
4.2. Έρευνες ικανοποίησης εργαζομένων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid 19 στο εξωτερικό.....	28
4.3. Συμπεράσματα από την περίοδο της πανδημίας Covid 19.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ.....	33
5.1. Η φυσιολογία και η αποστολή του νοσηλευτικού ιδρύματος.....	33
5.2. Οργανόγραμμα και σύνθεση του Γ.Ν.Χ.....	34
5.3. Η λειτουργία του νοσοκομείου Χαλκιδικής κατά την περίοδο της πανδημίας.....	35
5.4. Κίνηση ασθενών κατά το έτος 2022.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΚΟΠΟΣ—ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40

6.1. Δείγμα μελέτης.....	40
6.2. Ερευνητικά ερωτήματα.....	40
6.3. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου.....	41
6.4. Μέθοδος MUSA.....	41
6.5. Δομή και δείγμα του ερωτηματολογίου.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ : ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	43
7.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	43
7.1.1. Φύλο.....	43
7.1.2. Ηλικία.....	43
7.1.3. Επίπεδο εκπαίδευσης.....	44
7.1.4. Χρόνος συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας στον οργανισμό σε έτη.....	45
7.1.5. Εργασιακή σχέση.....	46
7.1.6. Επάγγελμα.....	47
7.2. Περιγραφική ανάλυση των επιμέρους κριτηρίων ικανοποίησης.....	48
7.2.1. Εργασιακό αντικείμενο.....	48
7.2.2. Εργασιακό περιβάλλον.....	49
7.2.3. Συνθήκες εργασίας.....	50
7.2.4. Υλικοτεχνική υποδομή.....	51
7.2.5. Αμοιβή.....	52
7.2.6. Προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης.....	53
7.2.7. Πρόσθετη επιμόρφωση.....	54
7.2.8. Διατμηματική διασύνδεση και επικοινωνία.....	55
7.2.9. Συναδερφικές σχέσεις.....	56
7.2.10. Πολιτική διοίκησης του νοσοκομείου.....	57
7.2.11. Εργασία.....	59
7.2.12. Σύστημα Αξιολόγησης προσωπικού.....	60
7.2.13. Προϊστάμενοι τμημάτων.....	61
7.2.14. Διαχείριση πανδημίας Covid-19 από την διοίκηση του ΓΝΧ.....	62
7.2.15. Διαχείριση πανδημίας Covid-19 από τους προϊσταμένους των τμημάτων.....	63
7.2.16. Στελέχωση προσωπικού.....	64
7.2.17. Επάρκεια προσωπικού κατά τους θερινούς μήνες.....	65
7.2.18. Παρεχόμενες υπηρεσίες.....	66
7.3. Αποτελέσματα Μέτρησης της Εργασιακής Ικανοποίησης με τη μέθοδο MUSA.....	67
7.4. Συμπεράσματα.....	73

7.5. Περιορισμοί και μελλοντική έρευνα.....	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	80
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87
ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ-ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ.....	88
Παράρτημα Α: Εγκρίσεις Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων.....	89
Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγιο έρευνας βάσει MUSA.....	94

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής.....	35
Σχήμα 2: Λειτουργία Διαγραμμάτων Δράσης- Σχηματοποίηση	69
Σχήμα 3: Λειτουργία διαγραμμάτων Βελτίωσης- Σχηματοποίηση	71

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑ 1 : ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΝΑ 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ (ΧΩΡΕΣ Ε.Ε.)	18
ΓΡΑΦΗΜΑ 2 : ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ.....	37
ΓΡΑΦΗΜΑ 3 : ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΑΣΕΙ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	38
ΓΡΑΦΗΜΑ 4 : ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΒΑΣΕΙ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	39
ΓΡΑΦΗΜΑ 5 : ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2022.....	39
ΓΡΑΦΗΜΑ 6 : ΦΥΛΛΟ.....	44
ΓΡΑΦΗΜΑ 7 : ΗΛΙΚΙΑ.....	45
ΓΡΑΦΗΜΑ 8 : ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	46
ΓΡΑΦΗΜΑ 9 : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ.....	47
ΓΡΑΦΗΜΑ 10 : ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ.....	48
ΓΡΑΦΗΜΑ 11 : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....	48
ΓΡΑΦΗΜΑ 12 : ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	49
ΓΡΑΦΗΜΑ 13 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	50
ΓΡΑΦΗΜΑ 14 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	51
ΓΡΑΦΗΜΑ 15 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ.....	52
ΓΡΑΦΗΜΑ 16 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΜΟΙΒΗ.....	53
ΓΡΑΦΗΜΑ 17 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΑΝΕΛΙΞΗΣ	54
ΓΡΑΦΗΜΑ 18 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ.....	55
ΓΡΑΦΗΜΑ 19 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ.....	56
ΓΡΑΦΗΜΑ 20 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΥΣ ΤΟΥΣ.....	57
ΓΡΑΦΗΜΑ 21 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	58
ΓΡΑΦΗΜΑ 22 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ.....	59
ΓΡΑΦΗΜΑ 23 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	60
ΓΡΑΦΗΜΑ 24 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ ΤΟΥΣ.....	61
ΓΡΑΦΗΜΑ 25 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	62
ΓΡΑΦΗΜΑ 26 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ ΤΟΥΣ.....	63
ΓΡΑΦΗΜΑ 27 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	64
ΓΡΑΦΗΜΑ 28 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ.....	65

ΓΡΑΦΗΜΑ 29 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ.....	66
ΓΡΑΦΗΜΑ 30 : ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ.....	68
ΓΡΑΦΗΜΑ 31 : ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ.....	70
ΓΡΑΦΗΜΑ 32 : ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ.....	72

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΓΝΧ	Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
JSS	Job Satisfaction Survey
LIS	Laboratory Information System

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα εθνικά συστήματα υγείας όλων των χωρών στην εποχή που διανύουμε αντιμετωπίζουν πρωτόγνωρες προκλήσεις. Οι ανάγκες για την εγκατάσταση σύγχρονου εξοπλισμού, την προμήθεια πανάκριβων σύγχρονων φαρμακευτικών σκευασμάτων, καθώς και ο προβληματισμός για θέματα κοινωνικής φύσεως όπως είναι η πληθυσμιακή γήρανση, ταλανίζουν τις διοικήσεις των υγειονομικών οργανισμών, επιζητώντας συμφέρουσες λύσεις με βασικό γνώμονα τη βέλτιστη απόδοση των υπηρεσιών. Ένα από τα πάγια ερευνητικά ζητούμενα για την αύξηση της παραγωγής και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτέλεσε η επαγγελματική ικανοποίηση. Έρευνες που προηγήθηκαν και έλαβαν χώρα στον τομέα της υγείας, κατέληξαν στο ασφαλές συμπέρασμα πως η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι πλήρως συνυφασμένη με αυτήν της επαγγελματικής ικανοποίησης. Φυσικά, πρωτεύον μέλημα των προσπαθειών αυτών αποτέλεσε η ανάπτυξη της ποιότητας της υγείας με απώτερο στόχο ν' απολαμβάνει ο πολίτης τις βέλτιστες δυνατές υπηρεσίες υγείας. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, πρωτίστως είναι απαραίτητο να τεθούν ισχυρά θεμέλια και εχέγγυα για την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Κι αυτό γιατί, όταν ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος, τότε καθίσταται περισσότερο αποδοτικός με άμεσα ορατό αποτέλεσμα στη βελτίωση της παραγωγής ή των παρεχόμενων υπηρεσιών (Wren, 2011).

Η εξέχουσα σημασία και η κεφαλαιώδης βαρύτητα της επαγγελματικής ικανοποίησης στην ανάδειξη αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας αποτέλεσε το εφαλτήριο για την εκπόνηση πολυπληθών ερευνών με δύο βασικούς στόχους. Εκ πρώτης, μελετήθηκαν τρόποι για την ανεύρεση των αιτιών που καθορίζουν το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης. Ο δεύτερος στόχος επιτυγχάνεται με την αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας και την αποκόμιση χρήσιμων συμπερασμάτων που προκύπτουν μέσω των δοθέντων απαντήσεων. Η προσεκτική ανάλυση των συμπερασμάτων αξιολογώντας ξέχωρα τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, θα σταθεί πολύτιμη προκειμένου να βρεθούν οι αρμόζουσες λύσεις για την περαιτέρω ενδυνάμωσή τους.

Η πρόσφατη οικονομική κρίση στην Ελλάδα καθώς και η πανδημία Covid-19 επηρέασαν δραματικά το ήδη λαβωμένο εθνικό σύστημα υγείας. Η οικονομική κρίση είχε ως συνέπεια την υποστελέχωση και την υποχρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων, σε συνδυασμό με τις μειώσεις των αμοιβών του προσωπικού υγείας του δημόσιου τομέα. Η

αξιολόγηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία την δεδομένη χρονική στιγμή, ευελπιστεί να φωτογραφίσει την εργασιακή πραγματικότητα και να αναδείξει με έμμεσο τρόπο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αν και έχει πραγματοποιηθεί πλήθος ερευνών αναφορικά με το θέμα αυτό σε δημόσια νοσοκομεία της ελληνικής επικράτειας, η ανάγκη συνεχόμενων εξειδικευμένων μετρήσεων και η βελτίωση των μεθόδων που τις εξυπηρετούν, υποχρεώνουν μεγάλο τμήμα ερευνητών να στραφούν στη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης μέσω επαναλαμβανόμενων και διεξοδικότερων ερευνητικών προσπαθειών. Με αφορμή και οδηγό τα παραπάνω, το θέμα της συγκεκριμένης εργασίας κινείται προς την ίδια κατεύθυνση, αφού εφαιτήριο και σκοπός της είναι η αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, ενός επαρχιακού νοσοκομείου που είναι εγκατεστημένο στην κεντρική ορεινή Χαλκιδική και συγκεκριμένα στην πρωτεύουσα του νομού, που ονομάζεται Πολύγυρος.

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αξιολόγηση ικανοποίησης προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Evaluation of staff satisfaction at the Halkidiki General Hospital

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1.Σύντομη ιστορική αναδρομή των υγείας στην Ελλάδα

Η οργάνωση υπηρεσιών υγείας ανέκαθεν ήταν άμεσα αλληλένδετη με τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές επιλογές - αποφάσεις του κράτους και των εκάστοτε κυβερνήσεων. Επίσημα, ελληνικό, ανεξάρτητο κράτος υφίσταται από το 1830 (Πρωτόκολλο του Λονδίνου) με πρώτο κυβερνήτη τον Ιωάννη Καποδίστρια και μετά τη δολοφονία του, τον δεκαεπτάχρονο πρίγκιπα Όθωνα. Γίνεται αντιληπτή, λοιπόν, η βραχύβια σύσταση των διακοσίων χρόνων του ελληνικού κράτους και συνακόλουθα η απροσδιόριστη και περιστασιακού χαρακτήρα υγειονομική πολιτική που εφάρμοζε το τελευταίο, τουλάχιστον στα πρώτα του βήματα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα πρώτα νοσοκομεία ιδρύονται με ατομική πρωτοβουλία ευεργετών, ενώ παράλληλα συγκροτούνται ταμεία αλληλοβοήθειας σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας (Μανιού και Ιακωβίδου, 2015). Οι πρώτες συστηματικές απόπειρες για την υγειονομική οργάνωση της χώρας συντελέστηκαν στα χρόνια του Όθωνα, στα 1833, καθώς τότε δημιουργήθηκαν οι πρώτες δομές και υποδομές υγείας, λήφθηκαν μέτρα για τη δημόσια υγεία και οργανώθηκαν μονάδες επιμόρφωσης των υγειονομικών υπαλλήλων (Μπαρλαγιάννης, 2008). Παρατηρείται για πρώτη φορά, δηλαδή, μια οργανωμένη και συστηματική απόπειρα να συσταθεί ο χαρακτήρας της δημόσιας υγείας.

Με το πέρας της γερμανικής κατοχής και των μετέπειτα τραγικών γεγονότων του εμφυλίου πολέμου, η Ελλάδα εμφανίζει εικόνα αποσύνθεσης συνοδευόμενη από έντονες οργανωτικές δυσλειτουργίες σε όλες τις κρατικές δομές και με ιδιαίτερη παθογένεια στον

ευαίσθητο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η επιτακτική ανάγκη αναδόμησης του εθνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης οδήγησε την κυβέρνηση του Παπάγου, το έτος 1953, στην θέσπιση του Ν.Δ. 2592/53 « περί οργάνωσης της ιατρικής αντίληψης». Μέσω του συγκεκριμένου νόμου επιδιώχθηκε η βελτίωση του υγειονομικού συστήματος με την ίδρυση κέντρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τη δημιουργία ιατρικών περιφερειών (Karokis and Sissouras, 1994).

Με τη λήξη της δικτατορίας και την αποκατάσταση της δημοκρατίας, δρομολογείται η έναρξη αξιόλογων πρωτοβουλιών, που περιείχαν δράσεις στοχευμένες κυρίως στην επέκταση του κοινωνικού κράτους σε όλους τους τομείς. Έκδηλη συνέπεια αυτού υπήρξε η σταδιακή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Κουμαριανός, 2017). Βέβαια, εμβληματικό σταθμό για το ελληνικό υγειονομικό σύστημα αποτέλεσε η ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η οποία πραγματοποιήθηκε το 1983 από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ και με υπουργό υγείας τον Γεώργιο Γεννηματά. Η σύσταση του Ε.Σ.Υ. απέβλεπε στην ανάπτυξη δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας, στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην καθολική συμμετοχή των πολιτών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Kakaletsis et al., 2013). Η αθρόα προσέλευση του πληθυσμού σε συνδυασμό με το ποσοστό συμμετοχής του για την κάλυψη των υγειονομικών του αναγκών, οδήγησε στην υιοθέτηση ενός μεικτού συστήματος υγείας που περιλαμβάνει στοιχεία των μοντέλων Beveridge και Bismark (Kentikelenis et al., 2014). Ωστόσο, οι φιλόδοξες προσπάθειες αναδιάρθρωσης του υγειονομικού συστήματος δεν απέφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα, κυρίως εξαιτίας της χαμηλής χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό και της έλλειψης αποτελεσματικής οργάνωσης.

Την τελευταία εικοσαετία, το υψηλό κρατικό έλλειμμα της Ελλάδας σε συνδυασμό με την πρόσφατη οικονομική κρίση του 2009 επηρέασαν δραματικά τις υγειονομικές υπηρεσίες του κράτους. Απόρροια της δυσάρεστης αυτής συγκυρίας αποτέλεσε η μείωση της χρηματοδότησης του εθνικού συστήματος υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό και οι περικοπές του προσωπικού υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. Η φτωχοποίηση, μάλιστα, μεγάλου μέρους του πληθυσμού είχε εύλογο αντίκτυπο στην υγεία των πολιτών οι οποίοι, λόγω της ασφαλιστικής κάλυψης, αναζητούσαν απεγνωσμένα πρόσβαση στις κατακερματισμένες δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Πατελάρου κ.α., 2011).

1.2. Ορισμός ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η ποιότητα στην υγεία αποτελεί βασική προτεραιότητα του εκάστοτε συστήματος υγείας και κάθε υγειονομικού οργανισμού (Kalogeropoulos and Charalampous, 2019). Η έννοια της ποιότητας στην υγεία είναι πολυσύνθετη, καθώς περιλαμβάνει την έννοια της τεχνικής αρτιότητας, της αποτελεσματικότητας και την αποδοτικότητα. Η διασφάλιση της ποιότητας αναφέρεται σε εκείνες τις ενέργειες που αποσκοπούν στη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας. Επίσης, περιλαμβάνει την προσβασιμότητα και την ασφάλεια των ασθενών, σε ένα πλαίσιο συνεχούς ανάπτυξης των προσφερόμενων υπηρεσιών και της συνεχιζόμενης φροντίδας (Τούντας, 2003). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1993) χαρακτηρίζεται ως «η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που είναι ικανές να διασφαλίσουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, στα πλαίσια των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης που στοχεύει στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή».

Ο Avedis Donabedian, ήταν ο πρώτος μελετητής που συνδύασε τον όρο «ποιότητα» με τις υπηρεσίες υγείας, όπου σε μια ανασκόπηση μελετών της περιόδου 1954–1984, κατέγραψε και ανέλυσε τις προηγούμενες προσεγγίσεις στο θέμα και διαμόρφωσε το πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας στο τρίπτυχο που περιλαμβάνει τις άρτιες δομές, τις σωστές διαδικασίες και τα κατάλληλα αποτελέσματα. Την όρισε ως το είδος φροντίδας το οποίο πρόκειται να μεγιστοποιήσει την καλή υγεία και ευεξία του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη τα οφέλη και τις απώλειες που εμπεριέχονται στη διαδικασία περίθαλψης και σε όλα τα επιμέρους σημεία της (Donabedian, 1983). Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης δύναται να ταξινομηθεί σε τρεις κατηγορίες και αυτές αφορούν πρώτον στις τεχνικές πτυχές που σχετίζονται με την ικανότητα των κλινικών γιατρών να διαγιγνώσκουν και να αντιμετωπίζουν προβλήματα, δεύτερον στις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στο υγειονομικό προσωπικό, τους ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον και τρίτον στις ιδιαίτερες παροχές που κυρίως αφορούν στην άνεση των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και την τροφοδοσία (Donabedian, 1986). Ο ίδιος ερευνητής, σε κείμενό του, το 1988, διαχώρισε την ποιότητα στον τομέα υγείας σε τρεις παραμέτρους: τη δομή, τη διαδικασία και την έκβαση.

Κατά καιρούς έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί σε σχέση με την ποιότητα υγείας. Ο Maxwell (1984) υποστηρίζει πως η ποιότητα στον χώρο της υγείας έρχεται σε πλήρη συνάρτηση με τη δυνατότητα των πολιτών να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας ισότιμα και αποτελεσματικά. Το ζητούμενο πάντα είναι η εύκολη πρόσβαση των πολιτών και η παροχή

της ιατρικής τους φροντίδας σε εύλογο χρονικό διάστημα. Στην θεωρία του, μάλιστα, προσθέτει πως η ποιότητα υγείας αποτελεί προϊόν εκπλήρωσης τριών παραγόντων: της καταλληλότητας, της διαθεσιμότητας και της συνέχειας. Το χαρακτηριστικό της καταλληλότητας ικανοποιείται, όταν ασθενής απολαμβάνει την κατάλληλη ιατρική φροντίδα, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της κλινικής του κατάστασης. Η διαθεσιμότητα αφορά την παροχή της δέουσας ιατρικής μέριμνας τη χρονική στιγμή που ο πολίτης την αναζητά. Το χαρακτηριστικό της συνέχειας διασφαλίζεται όταν εφαρμόζεται επαρκής συντονισμός ανάμεσα στις δομές που απαρτίζουν το σύστημα υγείας. Σε μία άλλη θεώρηση, η ποιότητα υγείας εξαρτάται από τον βαθμό εκπλήρωσης του στόχου της υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με την αποτελεσματικότητα του ιατρικού έργου (Majeed et al., 2007).

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΑΣΑ) έχει αναλάβει την ευθύνη για την οριοθέτηση σταθερών στόχων, με σκοπό τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Ο πρώτος στόχος αφορά στη βελτίωση της υγείας των πολιτών. Η επίτευξη του δεύτερου προϋποθέτει τη βέλτιστη λειτουργία των εθνικών συστημάτων, που πραγματοποιείται κυρίως μέσω της αγωγής συνεργασίας γιατρών και διευθυντών των υγειονομικών υπηρεσιών, ώστε αυτές να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες του πληθυσμού. Ο τρίτος στόχος αναφέρεται στην ισότιμη ανταπόκριση των συστημάτων αυτών απέναντι σε κάθε πολίτη. Τα βασικά εργαλεία αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας των οποίων η χρήση κρίνεται απαραίτητη για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων ονομάζονται δείκτες αξιολόγησης. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. οι βασικοί δείκτες αξιολόγησης αποτελούνται από τους δείκτες υγειονομικής πολιτικής, τους κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, τους δείκτες επιπέδου υγείας πληθυσμού, τους δείκτες παροχής υπηρεσιών υγείας και τους δείκτες κάλυψης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

1.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της υγείας

Πλείστοι παράγοντες συντελούν, άλλοι λιγότερο κι άλλοι περισσότερο, στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σε μια προσπάθεια να εντοπισθούν και στη συνέχεια να αναλυθεί το θετικό ή αρνητικό πρόσημό τους, κρίνεται επιστημονικά ωφέλιμο να διαχωριστούν και συλλήβδην να ενταχθούν σε συγκεκριμένες κατηγορίες. Οι κατηγορίες αφορούν στο φυσικό, στο ανθρώπινο, στο κοινωνικό, στο πολιτισμικό και το διοικητικό κεφάλαιο (Mosadeghrad, 2014). Το φυσικό κεφάλαιο συσχετίζεται με παραμέτρους που

αναφέρονται σε νοσηλευτικές υπηρεσίες και νοσηλευτικά προϊόντα. Το ανθρώπινο κεφάλαιο έχει να κάνει αποκλειστικά με το ανθρώπινο εργατικό δυναμικό που απασχολείται στον τομέα της υγείας. Το κοινωνικό κεφάλαιο απευθύνεται στις συνισταμένες που διαμορφώνουν και καθορίζουν την υπευθυνότητα του ατόμου απέναντι στον άνθρωπο και την κοινωνία. Το πολιτισμικό κεφάλαιο προσδιορίζει τη νοοτροπία, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας για το τι σημαίνει ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Το διοικητικό κεφάλαιο αναφέρεται στη διοίκηση η οποία επιβάλλεται να έχει τις ικανότητες και τις δεξιότητες, προκειμένου να αποφέρει τα βέλτιστα αποτελέσματα στα νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία λειτουργεί ως ταγός.

Το φυσικό κεφάλαιο σχετίζεται άμεσα με το ύψος της κρατικής επιχορήγησης των κρατών. Οι παράγοντες του φυσικού κεφαλαίου αφορούν στην υλικοτεχνική υποδομή και στις παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Για την καλύτερη των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αναβάθμιση του ιατρικού εξοπλισμού με σύγχρονα μέσα, απαιτείται η επαρκής και συστηματική χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό των κρατών. Ενίοτε, το ύψος της χρηματοδότησης εξαρτάται από την οικονομική κατάσταση του κράτους, καθώς και από την πολιτική τακτική που ασκείται από τις εκάστοτε ηγεσίες.

Η δεύτερη κατηγορία είναι αυτή στην οποία εντάσσονται παράγοντες που διαχειρίζονται και αναφέρονται στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Συγκαταλέγεται σ' αυτό, το γνωστικό επίπεδο, οι δεξιότητες και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Όπως είναι ευνόητο, το γνωστικό επίπεδο των εργαζομένων εξαρτάται πρώτιστα από την ποιότητα της πρότερης βασικής εκπαίδευσης, ενώ η συνεχής δια βίου μάθηση των εργαζομένων κρίνεται επιβεβλημένη, κυρίως λόγω της αναγκαιότητας για τη συνέχιση της ενασχόλησής τους με σύγχρονο, ψηφιακό, ιατρικό εξοπλισμό που απαιτεί νέες δεξιότητες. Συμπληρωματικά, η απόκτηση γνώσεων σε ολιστικό επίπεδο και η διαρκής επιμόρφωση στο πεδίο αποτελεί θεμέλιο λίθο για τη γόνιμη και εποικοδομητική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

Αναφερόμενοι στο κοινωνικό κεφάλαιο, καταγράφονται συμπεριφορές των εργαζομένων που εδράζονται στην επιρροή από το οικογενειακό περιβάλλον και στις κοινωνικές προσλαμβάνουσες κάθε ατόμου. Η υπευθυνότητα και η διαφάνεια των πληροφοριών αποτελούν, αναμφισβήτητα, παράγοντες που αναβαθμίζουν σημαντικά τον τομέα του κοινωνικού κεφαλαίου. Η συνεχής κατάρτιση και επιμόρφωση καθώς και η δέουσα υποστήριξη, προκειμένου να διατηρηθούν υγιή πρότυπα, ώστε να ακολουθηθεί η σωστή επαγγελματική δεοντολογία αποτελούν παράγοντες εκ των ων ουκ άνευ, που ενισχύουν περαιτέρω την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Στη συνέχεια, πολιτισμικό κεφάλαιο συνιστά η ομαδικότητα των εργαζομένων και η αίσθηση του ανήκειν σε μια επαγγελματική ομάδα με όλες τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα που συνεπάγεται αυτό. Αναντίρρητα, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι αλληλένδετη με τις διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στο υγειονομικό προσωπικό και στους ασθενείς. Παρατηρείται, λοιπόν, πως η στενή σχέση αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης μεταξύ ασθενών, υγειονομικών και διοίκησης ευδοκίμει και ενθαρρύνεται με την αρμονική συνεργασία τους, προς όφελος ενός κοινού παρονομαστή, της Δημόσιας Υγείας. Όσο καλύτερες και αποδοτικότερες υπηρεσίες απολαμβάνουν οι ασθενείς από το υγειονομικό προσωπικό, τόσο αυξάνεται και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εν προκειμένω, γίνεται ευρέως αντιληπτή η κοινωνική διάσταση του λειτουργήματος των υγειονομικών και η ισχυρή αίσθηση καθήκοντος απέναντι στο κοινωνικό σύνολο.

Τέλος, το διοικητικό κεφάλαιο αναφέρεται στην ικανότητα του ηγέτη να συνεργάζεται με τους εργαζομένους, με απώτερο σκοπό την εύρυθμη λειτουργία των δομών και υποδομών και την απρόσκοπτη δράση των εμπλεκόμενων υποκειμένων στον τομέα της υγείας. Τα ικανά διοικητικά στελέχη με την αρμόζουσα συμπεριφορά και τις αποτελεσματικές μεθόδους ηγεσίας δύνανται να απογειώσουν το έργο των επαγγελματιών υγείας, αρκεί να πράττουν με γνώμονα την ευημερία και την αποδοτικότητα του νοσοκομείου, μεριμνώντας για ανθρώπινες εργασιακά συνθήκες και υπερασπιζόμενοι τα δικαιώματα των εργαζομένων (Cummings et al., 2018). Οι εκάστοτε διοικήσεις, ως αποκλειστικός φορέας και έρεισμα των εθνικών συστημάτων υγείας, με τους κατάλληλους χειρισμούς, πρέπει να αποβλέπουν στην αναβάθμιση των εν λόγω υπηρεσιών κι έτσι ως συνδεδετικός κρίκος να διασφαλίζουν την ευημερία των πολιτών (Μπαλάσκα και Μπιτσώρη 2018), καθώς και την ανεμπόδιστη πρόσβαση αυτών σε δημόσια αγαθά, ενέργειες που συνάδουν με τα άρθρα του συντάγματος περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Εν κατακλείδι, θα αποτελούσε σημαντική παράλειψη να μην αναφερθεί ένας καθοριστικός τομέας για την προαγωγή της ποιότητας της υγείας που δεν είναι άλλος απ' αυτόν της πρόληψης. Για τη βελτίωση και συστηματική εφαρμογή της πρόληψης στην Ελλάδα απαιτείται η περαιτέρω ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Κι αυτό γιατί, μέσω της πρόληψης επιτυγχάνεται η αναβάθμιση του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού και η αποσυμφόρηση των δαπανηρών δομών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Άλλωστε, πολλοί διεθνείς οργανισμοί, οικονομικοί καθώς και υγειονομικοί, εξαίρουν τη σημασία της πρόληψης και την θέτουν ως μέγιστη προτεραιότητα για τη διασφάλιση της ομαλής και απρόσκοπτης λειτουργίας των πολύπαθων εθνικών συστημάτων υγείας. Σ' αυτό το σημείο, αξίζει να επισημανθεί ότι το ελληνικό υπουργείο υγείας πρόσφατα

προχώρησε σε ένα ειδικό σχέδιο δράσης με πενταετή ορίζοντα, ξεκινώντας από το 2021, θέτοντας ως προτεραιότητες την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία του πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

2.1. Έρευνες για την επαγγελματική ικανοποίηση

Από το απώτερο παρελθόν έως και τις μέρες μας, έχει διατυπωθεί πληθώρα ορισμών ως προς την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η βαρύνουσα σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης, η συνακόλουθη επίδρασή της στην ψυχοσύνθεση των εργαζομένων, καθώς και ο ρόλος που διαδραματίζει στην ευρύτερη παραγωγική διαδικασία των οργανισμών αποτέλεσε θέμα συζητήσεων και έντονων ερευνητικών προβληματισμών σε επιστημονικούς και πολιτικούς κύκλους. Οι αναζητήσεις και οι προβληματισμοί των ερευνητών επικεντρώθηκαν και εντοπίστηκαν ιδιαίτερα στους τομείς που αφορούσαν στη δυσκολία ποσοτικοποίησης και μέτρησής της, την εύρεση επιλογής της κατάλληλης μεθόδου, καθώς και την εξακρίβωση του συνόλου των παραγόντων που την καθορίζουν. Στην πορεία των χρόνων, διατυπώθηκε πλήθος ορισμών οι διαφορές των οποίων εδράζονται κυρίως στην ποιότητα της έρευνας, στην προσωπικότητα του ερευνητή, καθώς και στην εξέλιξη των ερευνητικών μεθόδων. Οι σύγχρονοι ερευνητές λειτουργούν προσθετικά περισσότερο, αφού οι ερευνητικές αναλύσεις που έχουν πραγματοποιήσει έως πρόσφατα έχουν καλύψει ένα ευρύ φάσμα της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Παρακάτω αναφέρονται αδρομερώς τα ερευνητικά απότοκα κάθε μελετητή και περιγράφονται τα διαφορετικά, αλλά άκρως ενδιαφέροντα συμπεράσματα στα οποία κατέληξαν ο καθένας από αυτούς. Έτσι, ο Vroom (1964) πιστεύει ότι η ικανοποίηση συνδέεται άρρηκτα με τις υποκειμενικές αντιλήψεις των εργαζομένων οι οποίες αντανακλούν πόσο ικανό θεωρούν τον εαυτό τους ως προς την εργασία που εκτελούν (αυτο-εικόνα), πόσο θελκτική είναι γι' αυτούς και κατά πόσον η τελευταία τους παρέχει τα

προσδοκώμενα οφέλη. Ενώ οι Howard και Sheth (1969) ορίζουν την ικανοποίηση ως μια γνωστική κατάσταση του εργαζομένου η οποία εξαρτάται κυρίως από την αναλογία μισθού και επιβαλλόμενων θυσιών που έχει καταβάλει.

Οι Churchill et al. πρόσθεσαν ότι βασική προϋπόθεση για την ικανοποίηση που σχετίζεται με την εργασία αποτελεί η ικανοποιητική κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών. Αυτές αφορούν στη σωστή διοίκηση, στην τοποθέτηση των εργαζομένων στον κατάλληλο τομέα εργασίας, στις αγαστές συναδελφικές σχέσεις, στην ανταποδοτική ανταμοιβή και στις δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης (Churchill et al., 1974). Το έτος 1976, ο Locke συμπληρώνει και εμπλουτίζει τον ορισμό αποδίδοντας σ' αυτόν διαστάσεις που αναφέρονται περισσότερο στα συναισθήματα των εργαζομένων. Σύμφωνα με τη θεωρία του, ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία εξαρτάται από την ευχαρίστηση ή οποιοδήποτε άλλο θετικό συναίσθημα του εργαζομένου που προκύπτει από την ενασχόληση μ' αυτήν. Συνακόλουθα, ο βαθμός ικανοποίησης, όπως είναι φυσικό, αυξάνεται κατά τη διαδικασία αξιολόγησης της εργασιακής του εμπειρίας. Υποστηρίζει, επιπλέον, πως η εργασιακή ικανοποίηση έχει άμεση σχέση με την προβολή των συναισθημάτων του ατόμου ως προς την εργασία που καταβάλλει σε καθημερινή βάση και διαχρονικά.

Ο Kalleberg, το 1977, υποστήριξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από τη συνήθη στάση του εργαζομένου απέναντι στη δουλειά του. Ο εργαζόμενος ισορροπεί και ενίοτε αμφιταλαντεύεται μεταξύ συναισθημάτων ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας, τα οποία προκύπτουν μέσω των διαφορετικών πτυχών της εργασίας του. Στο τέλος, συγκεντρώνοντας και συνεκτιμώντας τα στοιχεία αυτά, προκύπτει ένα συνολικό συμπέρασμα για το αν η δουλειά του είναι ικανοποιητική ή όχι.

Εξίσου ενδιαφέροντα είναι και τα πορίσματα μιας άλλης έρευνας. Το έτος 1985, οι Organ και Near αναγνώρισαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση θα μπορούσε να οριστεί ξεκινώντας από δύο διαφορετικές αφετηρίες. Στην πρώτη περίπτωση, λαμβάνεται ως δεδομένο στοιχείο η προοπτική της ευχαρίστησης και στη δεύτερη η προοπτική της γνωστικής λειτουργίας. Με την παράλληλη ανάλυση και των δύο αυτών παραμέτρων, οι εργαζόμενοι καταλήγουν σε συμπεράσματα που αφορούν στο βαθμό ικανοποίησής τους και κατά συνέπεια στην πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν ή όχι την εργασία τους. Μια μορφή ρεαλιστικής συνειδητοποίησης των αντικειμενικών συνθηκών και των ορίων αντοχής τους.

Σε μία άλλη ερευνητική θεώρηση, η ικανοποίηση από την εργασία εξαρτάται από τις συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου απέναντι στο επάγγελμα που ασκεί. Οι αντιδράσεις αυτές προκύπτουν από την αυτοαξιολόγησή του ως προς τον εργασιακό του ρόλο, την επαγγελματική του κατάσταση αλλά και από τα χρόνια προϋπηρεσίας στην εργασία

του (Davis, 1985). Μια παράμετρος διόλου αμελητέα, αφού αφορά στην εκ των έσω θέαση του ρόλου του υπαλλήλου και στο βαθμό επαγγελματικής αυτογνωσίας και προσωπικής ικανοποίησης.

Βέβαια, εκφράστηκε αντίλογος και διατυπώθηκε η αντίθετη θεώρηση ως προς τα ανωτέρω. Το έτος 1989, οι Brief και Roberson κατέληξαν στο συμπέρασμα πως θεωρίες που περιείχαν στον ορισμό τους ως σημείο αναφοράς τα συναισθήματα των εργαζομένων δεν οδηγούν σε ασφαλή συμπεράσματα, κυρίως λόγω της ευμεταβλητότητάς τους. Σημειώνουν, μάλιστα, πως τα αποτελέσματα των αναλύσεών τους θεωρούνται διαφορούμενα και συχνά αμφιλεγόμενα, γιατί υφίσταται αντικειμενική δυσκολία στην ποσοτική μέτρηση του συναισθήματος. Γι' αυτό, ακριβώς, κατά την άποψή τους, η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης οφείλει να εστιαστεί κυρίως στη γνωστική λειτουργία.

Σε μια προσπάθεια συμπερίληψης των προηγούμενων ερευνητικών πορισμάτων, το έτος 1993, ο Moorman ανέλυσε και διαχώρισε τη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης ως προς τη συναισθηματική προοπτική και της ικανοποίησης ως προς τη γνωστική προοπτική. Από την οπτική της συναισθηματικής προοπτικής, η ικανοποίηση από την εργασία ισούται με το άθροισμα του συνόλου της θετικής συναισθηματικής αξιολόγησης του ατόμου ως προς το επάγγελμά του. Από την πλευρά της γνωστικής προοπτικής, η ικανοποίηση από την εργασία εκφράζεται μέσω μιας ορθολογιστικής αξιολόγησης των συνθηκών εργασίας. Γι' αυτό, εξέφρασε την άποψη πως τα αποτελέσματα της γνωστικής προοπτικής δεν πρέπει να συγχέονται με την συναισθηματική κρίση του ατόμου.

Μια διαφορετική ερευνητική προσέγγιση υποστηρίζει πως η προσωπικότητα και η στάση του ατόμου σε επιμέρους τομείς της προσωπικής του ζωής αποτελούν τα σημεία κλειδιά τα οποία καθορίζουν το αποτέλεσμα της επαγγελματικής του ικανοποίησης. Ισχυρίζεται, δηλαδή, πως η επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου εξαρτάται άμεσα από τις επαγγελματικές του προσδοκίες και τις αποκτηθείσες εμπειρίες στην έως τώρα ζωή του (Καντάς 1998). Η παραπάνω θεωρία εισάγει στοιχεία εξωγενών παραγόντων (φιλοδοξία, πορεία ζωής) που επηρεάζουν εύλογα την εργασιακή απόδοση και ικανοποίηση. Αυτονόητα, ισχύει κάτι τέτοιο από τη στιγμή που η ανθρώπινη φύση διαφέρει ανάλογα με τα βιώματα.

Ενώ, σύμφωνα με τον Σακελλαρόπουλο, η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από δύο είδη παραγόντων: από τους εξωτερικούς και από τους εσωτερικούς. Οι εξωτερικοί αναφέρονται στις συνέπειες της επαγγελματικής ικανοποίησης, αν δηλαδή λειτουργούν ως ενισχυτές στην απόδοση της εργασίας, ενώ οι εσωτερικοί ενσαρκώνουν όλα τα στοιχεία που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και εν τέλει τη διαμορφώνουν καθοριστικά. Κι ενώ η μέτρηση των δύο αυτών παραγόντων κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να καταλήξουμε σε

σαφή συμπεράσματα ως προς τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου, εξακολουθεί να αποτελεί καίριο και φλέγον ζήτημα η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου.

Παράλληλα, η επαγγελματική ικανοποίηση δύναται να εξεταστεί και ως εξαρτημένη μεταβλητή, ως το αποτέλεσμα δηλαδή εξωτερικών και εσωτερικών από το άτομο παραγόντων. Στην περίπτωση αυτή, εξετάζουμε ποιες είναι οι επιπτώσεις της επάρκειας ή έλλειψης επαγγελματικής ικανοποίησης, ενώ στη δεύτερη εξετάζουμε παραμέτρους που την καθορίζουν. Και στις δυο περιπτώσεις, είναι απαραίτητο να επινοηθεί ή να οριστεί με ενάργεια ένα είδος μέτρησης της ικανοποίησης, πράγμα που εξ ορισμού είναι προβληματικό, αφού αυτή δεν εξετάζεται πάντοτε με τον ίδιο τρόπο (Σακελλαρόπουλος, 2006)

2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση

Η αδυναμία στην ακριβή μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, εξαιτίας της ιδιαιτερότητας των παραγόντων που την επηρεάζουν, αποτελεί το ζητούμενο για την περαιτέρω ανάλυσή τους. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες επιδρούν στην ψυχολογία του εκάστοτε εργαζομένου και καθορίζουν αναλόγως την ποιότητα του εργασιακού του βίου. Σύμφωνα με τον Mullins, οι παράγοντες αυτοί διαχωρίζονται σε ατομικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς, οργανωσιακούς και περιβαλλοντικούς. Τα ατομικά χαρακτηριστικά κάθε εργαζομένου όπως η προσωπικότητα, η ηλικία, το φύλο, οι εμπειρίες και τα συναισθήματα, η οικογενειακή κατάσταση, το κοινωνικό status επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και αποδέχονται τον εργασιακό τους χώρο. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, η επαγγελματική θέση, τα έτη προϋπηρεσίας, οι ώρες εργασίας επηρεάζουν σε αξιοσημείωτο βαθμό την εργασιακή ικανοποίηση. Αλλά και περιβαλλοντικοί παράγοντες και εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως η αμοιβή, ο τρόπος διοίκησης, η ισότητα και δικαιοσύνη στο χώρο εργασίας, η ασφάλεια, το εργασιακό περιβάλλον συμπληρώνουν τις παραμέτρους που επιδρούν αναπόφευκτα στην επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου (Adamopoulos, 2022 ; Fournet et al., 1966 ; Zhurmely, 2008).

Επιπρόσθετα, το εργασιακό άγχος λειτουργεί ανασταλτικά στην εργασιακή ικανοποίηση και όταν αυτό απαντάται σε υπερθετικό βαθμό, συνδέεται αναπόσπαστα με την παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού (Mohajan, 2018). Ως άγχος μπορεί να οριστεί το σύνολο των επιβλαβών σωματικών και συναισθηματικών αντιδράσεων που εκδηλώνονται, όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δε συμβαδίζουν με τις δυνατότητες, την αμοιβή ή τις

ανάγκες του εργαζομένου. Άμεση συνέπεια είναι να οδηγήσει σε κακή υγεία, ακόμη και σε τραυματισμό (Rehman, 2008). Σε πρόσφατη σχετικά έρευνα, διαπιστώθηκε πως το προσωπικό που ήταν από καθόλου έως μέτρια ικανοποιημένο από το επάγγελμά του και από τη θέση που κατείχε στην εργασία του, αντιμετώπιζε υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με συναδέλφους του που δήλωναν ικανοποιημένοι με την εργασία τους (Μαρνέρας κ.α., 2010). Σε κάποια άλλη έρευνα, διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση από την εργασία ήταν υψηλότερη στις νοσοκόμες παρά στους άντρες νοσηλευτές (Penz et al., 2008), ενώ αλλού διαπιστώνεται πως το άγχος συνδέεται συχνά με τις πρόσθετες ώρες εργασίας και έχει άμεση συνάρτηση και με το φύλο, αφού υψηλό ποσοστό γυναικών αξιολογεί πως η φυγή τους από την εργασία σχετίζεται με το άγχος που αντιμετώπιζε σε αυτήν (Coplan et al., 2018 ; Singh et al., 2012). Η ασφάλεια, η ηλικία και η θητεία των εργαζομένων σε έναν οργανισμό συντελούν στην ενίσχυση ή μη του άγχους των εργαζομένων (Dodanwala and SanSantoso, 2021), όπως εύστοχα επισημάνθηκε.

Αναμφισβήτητα, το επαγγελματικό περιβάλλον αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης. Ένα θελκτικό και αποτελεσματικό, επαγγελματικό περιβάλλον λειτουργεί ευεργετικά στην ψυχοσύνθεση των εργαζομένων (Raziq and Maulabakhsh, 2015). Συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα πως η σωστή λειτουργία των οργανισμών εξαρτάται άμεσα από την υποδομή των κατάλληλων εργασιακών εγκαταστάσεων. Πολύ περισσότερο όταν το θελκτικό και αποτελεσματικό εργασιακό περιβάλλον θεωρείται από τους εργαζόμενους του οργανισμού ισχυρός παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, οι κτηριακές εγκαταστάσεις αναπτύσσουν την οργανωτική λειτουργία των οργανισμών, βελτιώνουν τις εργασιακές συνθήκες και ενισχύουν το παραγόμενο έργο, αποφέροντας τα βέλτιστα αποτελέσματα (Taheri et al., 2020). Όπως έχει εύστοχα επισημανθεί, οι τακτικές εναλλαγές του εργασιακού περιβάλλοντος με χωροταξικές ανακαινίσεις και αναδιαμορφώσεις των υφιστάμενων χώρων αυξάνουν την ικανοποίηση και βελτιώνουν την απόδοση των εργαζομένων (Badrianto and Ekhsan 2020).

Επισημαίνεται, όμως, και μια άλλη ενδιαφέρουσα παράμετρος που αναμφίβολα επηρεάζει την τελεσφόρηση της απόδοσης ή μη και της αίσθησης της επαγγελματικής πληρότητας. Η αμοιβή ως παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης έχει αποτελέσει θέμα πολλών μελετών, τα συμπεράσματα των οποίων καταλήγουν σε διαφορετικά αποτελέσματα. Πολλές από αυτές, αναλύοντας τα δεδομένα των ερευνών τους, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι εντοπίζεται θετική συσχέτιση και σύνδεση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων με την αμοιβή από την εργασία τους (Faramarzpour et al., 2015 ; Bhardwaj et al., 2021). Αντίθετα, σε άλλες μελέτες, φαίνεται πως η αμοιβή επηρεάζει ελάχιστα το

επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων (Serreqi, 2020 ; Judge et al., 2010).

Αναντίρρητα, οι συνθήκες εργασίας αποτελούν άλλον έναν καθοριστικό παράγοντα που έχει άμεση συνάφεια με την ικανοποίηση των εργαζομένων. Ο καθημερινός και επαναλαμβανόμενος φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με τις ελλείψεις προσωπικού συνθέτουν δύο από τις βασικότερες συνισταμένες που επιτείνουν τη δυσαρέσκεια ή και αποστροφή του προσωπικού προς την εργασία του. Η σημασία της συγκεκριμένης παραμέτρου αυξάνεται αναλογικά με τη δυσκολία του επαγγέλματος. Μάλιστα, εργαζόμενοι σε δυσχερές εργασιακό περιβάλλον υποστηρίζουν πως οι συνθήκες εργασίας αποτελούν έναν από τους σημαίνοντες παράγοντες εργασιακής τους ικανοποίησης (Bakotic and Babic, 2013).

Από τα παραπάνω, δε θα μπορούσε να αγνοηθεί, βέβαια, η επιμελημένη οργάνωση μέσω της ορθής διοίκησης που συμβάλλει καθοριστικά και συνδράμει τα μέγιστα στη βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων (Mahmood et al., 2021). Η διοίκηση οφείλει να αναπτύσσει συγκεκριμένες, σαφείς και ασφαλείς μεθόδους που διέπονται από εύληπτους κανονισμούς που οδηγούν σε κώδικες ορθής συμπεριφοράς μεταξύ των εργαζομένων, μέσω των οποίων διασφαλίζεται ο σεβασμός και η εμπιστοσύνη. Ιδιαίτερα διαφωτιστικά είναι τα αποτελέσματα συγκεκριμένης μελέτης που καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η σύγκρουση ρόλων, μέσω της μη απόδοσης σαφών διοικητικών εντολών, εντείνει το μέγεθος της επαγγελματικής εξουθένωσης και μειώνει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων (Um and Harisson, 1998). Η ικανότητα της διοίκησης ελέγχεται και επιβεβαιώνεται από την ορθή τοποθέτηση των εργαζομένων στην κατάλληλη θέση, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη και προσμετρώντας τις ικανότητες και τις δυνατότητές τους. Έχει διαπιστωθεί, άλλωστε, πως η δυνατότητα για επαγγελματική εξέλιξη και η επίτευξή της επιδρά θετικά στην απόδοση των εργαζομένων (Sari et al., 2021), αφού ανοίγει ευοίωνες προοπτικές για το μέλλον και αποτελεί εχέγγυο αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Από τα παραπάνω, γίνεται εύκολα κατανοητό πως η εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών ταυτίζεται άμεσα με την ικανοποίηση των εργαζομένων τους. Οι στοχευμένες δράσεις με σκοπό τη βελτίωση των υφιστάμενων συνθηκών, όπως η δημιουργία ενός ασφαλούς και θελκτικού εργασιακού περιβάλλοντος, η ανάπτυξη κατάλληλων χωροταξικών υποδομών, η τοποθέτηση ικανών διοικητικών στελεχών, τα οποία αποτελούν αποκλειστική ευθύνη του ίδιου του οργανισμού, οδηγούν σταθερά και νομοτελειακά στην εργασιακή ικανοποίηση και κατά συνέπεια στην εξέλιξη και στον εκσυγχρονισμό του τελευταίου. Οι προαναφερθείσες συγκεκριμένες ενέργειες λειτουργούν ευεργετικά στην ικανοποίηση του προσωπικού, το οποίο με την σειρά του αποζημιώνει τον οργανισμό με την εργατικότητα και την αφοσίωσή του, με την θετική του συμπεριφορά, με την αδιάλειπτη παρουσία του και

δράση στον εργασιακό χώρο, καθώς και με την βέλτιστη εργασιακή του απόδοση (Antonaki and Trivellas,2014).

2.3.Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία του εξωτερικού

Όπως συμβαίνει σε άλλους οργανισμούς, έτσι και στα δημόσια νοσοκομεία του εξωτερικού, ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού αντανακλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι ιδιαιτερότητες των χαρακτηριστικών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων επιδρούν ανάλογα στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Η λειτουργία τους στηρίζεται κυρίως σε συγκεκριμένα ποσά που προέρχονται από τον εκάστοτε κρατικό προϋπολογισμό. Έτσι, λοιπόν, το ύψος της χρηματοδότησης εξαρτάται από τις οικονομικές δυνατότητες των κρατών καθώς και από τη χάραξη συγκεκριμένων πολιτικών. Η κρατική χρηματοδότηση θα κρίνει το βαθμό κάλυψης των τρεχουσών αναγκών των νοσοκομείων καθώς και την κάλυψή τους με την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή. Επίσης, θα ορίσει το ύψος των χρηματικών απολαβών του κάθε εργασιακού κλάδου και την στελέχωση των νοσοκομείων με το απαιτούμενο προσωπικό. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων είναι υπεύθυνες για τον ορθολογικό καταμερισμό της χρηματοδότησης αυτής και για την εύρυθμη λειτουργία όλου του οργανισμού. Εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων αυτών, μια σειρά ερευνών, που θα παρουσιαστούν στην συνέχεια ,αναδεικνύουν τους παράγοντες για τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού δεν αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Μελέτη που διεξήχθη σε ιταλικό νοσοκομείο κατέληξε στο συμπέρασμα πως η εργασιακή ικανοποίηση βελτιώνεται με την ανάπτυξη τριών τομέων. Προτεραιότητα όλων είναι η συνεχής επαγγελματική κατάρτιση των εργαζομένων καθώς και η σωστή εκπαίδευση των διοικητικών στελεχών. Στο επόμενο στάδιο ακολουθεί η αναδιοργάνωση των πεπαλαιωμένων και απαρχαιωμένων οργανωτικών μοντέλων με νέα σύγχρονα που θα αποσκοπούν στην βέλτιστη λειτουργία του οργανισμού. Τελευταίο αλλά μείζονος σημασίας θέμα αποτελεί η στενή παρακολούθηση της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού του νοσοκομείου προκειμένου αυτή να βελτιωθεί κατά το μέγιστο δυνατό (Cortese, 2007).

Σε συγκεκριμένη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο του Βιετνάμ

διαπιστώθηκε πως η ικανοποίηση των γιατρών ως προς την εργασία τους εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων. Σύμφωνα μ' αυτή, σημαντική θέση λαμβάνει η επιθυμία τους για εγκατάσταση ηλεκτρονικού ιατρικού ιστορικού των ασθενών, ενέργεια που θα λειτουργήσει ευεργετικά στην διευκόλυνση του ιατρικού τους έργου. Η αυτονομία στην εργασία τους αλλά και οι οικονομικές απολαβές είναι εξίσου σημαντικές, ενώ οι νοσοκομειακές υποδομές, η σχέση με τους συναδέλφους του γιατρούς και οι ευκαιρίες για προαγωγή συμπληρώνουν τους παράγοντες ικανοποίησης των γιατρών της έρευνας αυτής (Vuong et al., 2021).

Σε μελέτη που εκπονήθηκε για την λειτουργία ενός άλλου Ιταλικού νοσοκομείου διαπιστώθηκε πως η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, τα υψηλότερα επίπεδα στελέχωσης προσωπικού και η αποκλειστική ενασχόλησή του με τα νοσηλευτικά καθήκοντα δίχως να αναλώνονται σε εργασίες που αφορούν αλλότρια καθήκοντα, συντελούν αποφασιστικά στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων (Sasso et al., 2019).

Έρευνα σε Ιρανικό νοσοκομείο κατέληξε στο συμπέρασμα πως η υποστηρικτική ηγεσία, ο σωστός σχεδιασμός, η συνεχόμενη επαγγελματική κατάρτιση και η αποτελεσματική διαχείριση των πόρων και των διαδικασιών αυξάνουν την ικανοποίηση και κατά συνέπεια βελτιώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών (Mosadeghrad, 2014).

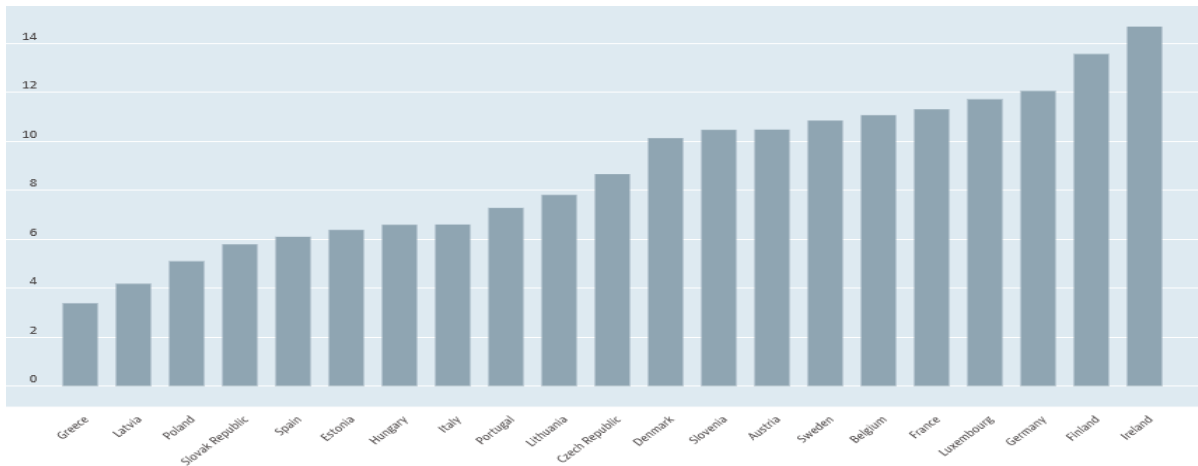
Σε άλλη έρευνα που έλαβε τόπο σε νοσοκομείο της Ιαπωνίας υπογραμμίστηκε η σχέση της ικανοποίησης των νοσηλευτών με τις ικανότητες των διευθυντών τους. Έτσι λοιπόν, οι διευθυντές νοσηλευτών οφείλουν να δημιουργούν ένα φιλικό εργασιακό περιβάλλον με τη βοήθεια του οποίου θα ενισχυθεί η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και θα μειώσει την πρόθεσή τους να φύγουν από την εργασία τους (Lee et al., 2020).

Στον ίδιο άξονα κινήθηκε και μελέτη που διεξήχθη σε 15 νοσοκομεία των κεντρικών Φιλιππίνων σύμφωνα με την οποία οι νοσηλευτές που ηγούνται από έναν χαρισματικό διευθυντή με ικανότητες ευελιξίας αναφέρουν υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία τους και χαμηλότερη πρόθεση να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα. Αντιθέτως οι νοσηλευτές που εργάζονται με διευθυντές που χαρακτηρίζονται από τοξικές συμπεριφορές και αμφίβολες ηγετικές ικανότητες χαρακτηρίστηκαν με χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, υψηλότερα επίπεδα άγχους, συχνές απουσίες και αναπτύχθηκε μεγαλύτερη πρόθεση να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα (Labrague et al., 2020).

2.4. Επαγγελματική ικανοποίηση στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, η διατήρηση υψηλών επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ταυτίζεται άμεσα με την παροχή υψηλής ποιότητας ιατρικής φροντίδας σε ασθενείς που απολαμβάνουν τις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων (Kabbash et al., 2020). Στη χώρα μας, οι ιδιαιτερότητες και οι παθογένειες του ελληνικού συστήματος υγείας συντελούν τα μέγιστα, στο βαθμό διακύμανσης του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας και συγκεκριμένα σε όσους απασχολούνται σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Επομένως, η έγκαιρη και οργανωμένη μέριμνα του κράτους και όλων των εμπλεκόμενων φορέων για τη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης της συγκεκριμένης ομάδας εργαζομένων κρίνεται επιβεβλημένη, αφού αυτή συνδέεται άρρηκτα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες. Πρόκειται, δηλαδή, για συγκοινωνούντα δοχεία.

Αλλά και η εργασιακή και επιστημονική επάρκεια του προσωπικού λειτουργεί θετικά, προκειμένου το υγειονομικό προσωπικό να αισθάνεται ικανοποιημένο και ασφαλές στο εργασιακό του περιβάλλον. Από την άλλη, τα υποστελεχωμένα νοσοκομεία συντελούν αυτόματα στην εργασιακή εξουθένωση και κατ' επέκταση στη μειωμένη παραγωγικότητα των εργαζομένων (Shanafelt et al., 2015). Για παράδειγμα, η πρόσφατη οικονομική κρίση του Ελληνικού κράτους είχε ως αποτέλεσμα την υποχρηματοδότηση του τομέα της υγείας και συνακόλουθα την περιορισμένη στελέχωση των υγειονομικών δομών με τον απαραίτητο αριθμό εργαζομένων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα ευρήματα των μελετών του ΟΟΣΑ, τα οποία αναδεικνύονται στο σχεδιάγραμμα 1 και καταλήγουν στο δυσάρεστο συμπέρασμα πως στην Ελλάδα εργάζεται ο μικρότερος αριθμός νοσηλευτών σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η χώρα μας κατέχει τη χαμηλότερη θέση, αφού σ' αυτήν αντιστοιχούν 3,4 νοσηλευτές ανά χίλιους κατοίκους. Δειγματικά, στην προτελευταία θέση βρίσκεται η Λετονία με 4,2 νοσηλευτές ανά χίλιους κατοίκους, ενώ στην υψηλότερη βρίσκεται η Ιρλανδία με 14,7 νοσηλευτές ανά χίλιους κατοίκους.



ΓΡΑΦΗΜΑ 1 :ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΝΑ 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ (ΧΩΡΕΣ Ε.Ε.) ΟΟΣΑ- ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΣ ΣΤΙΣ 2019-2021

Η επαγγελματική ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία αποτέλεσε θέμα ερευνητικού ενδιαφέροντος για αρκετούς έλληνες μελετητές, τα επιστημονικά συμπεράσματα των οποίων συμβάλλουν καθοριστικά στην αρτιότερη απεικόνιση της εργασιακής πραγματικότητας των υγειονομικών υπαλλήλων. Κατά κάποιον τρόπο, συμπληρώνουν το ψηφιδωτό στην απόπειρα σύνθεσης του εργασιακού καμβιά των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και στην αποτύπωση των δυσχερειών της υγειονομικής πραγματικότητας. Οι εκάστοτε αποτιμήσεις προκύπτουν από βιοματικές εμπειρίες των εργαζόμενων υγειονομικών υπαλλήλων, από την καταγραφή της προσωπικής τους γνώμης και τη βολιδοσκόπηση της ισχύουσας κατάστασης στις δημόσιες υγειονομικές δομές υγείας.

Σε έρευνα που διεξήχθη στο αντικαρκινικό νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά» και σχετιζόταν με την επαγγελματική ικανοποίηση, διαπιστώθηκε πως οι περισσότεροι εργαζόμενοι δε δήλωναν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας, από το μισθό τους, ούτε από το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον (Τσομάκου κ.α., 2022). Στο γενικό νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου Κρήτης, οι εργαζόμενοι ήταν δυσαρεστημένοι σε τομείς που αφορούσαν στην αμοιβή, στις συνθήκες εργασίας και στις προοπτικές για εργασιακή εξέλιξη (Λαμπράκη κ.α., 2016). Σε νοσοκομείο της βορείου Ελλάδος, διαπιστώθηκε πρόσφατα πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι μέτρια ικανοποιημένη με την ασφάλεια του εργασιακού τους περιβάλλοντος. Επίσης, οι περισσότεροι απ' αυτούς πιστεύουν ότι ο οργανισμός δεν εκμεταλλεύεται επαρκώς τις δεξιότητές τους (Kitsios and Kamariotou, 2021). Έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι εργαζόμενοι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι στους τομείς που αφορούν στο μισθό, στην υλικοτεχνική υποδομή και στις πολιτικές διαχείρισης προσωπικού (Manolitzas et al., 2014).

Πολλές έρευνες ανέδειξαν το σημαντικό ρόλο της διοίκησης των οργανισμών και την

επίδρασή τους στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Είναι αποδεδειγμένο πως όταν ο διευθυντής νοσηλευτών επιλέγει να ηγηθεί σύμφωνα με το μετασχηματιστικό πρότυπο επιτυγχάνονται τα βέλτιστα αποτελέσματα για την ικανοποίηση του προσωπικού τους (Konstantinou and Prezerakos, 2018). Σε άλλες έρευνες, εξαιρείται η σημασία της αгаστής συνεργασίας μεταξύ των μελών του προσωπικού και της ύπαρξης του στοιχείου της αλληλοϋποστήριξης. Οι οργανισμοί, λοιπόν, οφείλουν να λειτουργούν ως επιδέξιοι ενορχηστρωτές, να βρουν τον ενδεδειγμένο τρόπο για τη δημιουργία αρμονικής συνεργασίας μεταξύ των μελών τους, καθώς και για την ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων και δεσμών. Χρειάζεται να διατηρηθούν ευαίσθητες ισορροπίες, να τηρηθεί δημοκρατικό και διαλεκτικό κλίμα στην επίλυση τυχόν διαφωνιών και η όλη προσπάθεια να εδράζεται σε σταθερές αρχές σεβασμού, συναδελφικής αλληλεγγύης και εργασιακής δεοντολογίας. Πάντα με την αίσθηση ότι εργάζονται ως λειτουργοί για το κοινό καλό, την ευημερία του συνόλου και μεταξύ τους είναι συνοδοιπόροι και υπηρέτες ενός ανθρωπιστικού ιδανικού, κοινωνοί του πιο πολύτιμου αγαθού, της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

3.1. Επαγγελματική εξουθένωση

Πολλαπλές έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η εργασιακή ικανοποίηση έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα εξουθένωσης των εργαζομένων (Ntantana et al., 2017). Αν και συναντάται δυσκολία στην κοινή αποδοχή ενός αποδεκτού ορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης, ωστόσο πολλοί ερευνητές καταλήγουν στο κοινό συμπέρασμα πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις. Την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια επίμονη, αρνητική, σχετιζόμενη με την εργασία κατάσταση του νου σε «φυσιολογικά» άτομα. που χαρακτηρίζεται κυρίως από

εξάντληση, η οποία συνοδεύεται από αγωνία, αίσθηση μειωμένης αποτελεσματικότητας, μειωμένα κίνητρα και ανάπτυξη δυσλειτουργικών στάσεων και συμπεριφορών στην εργασία. Αυτή η ψυχολογική κατάσταση αναπτύσσεται σταδιακά, αλλά μπορεί να παραμείνει απαρατήρητη για μεγάλο χρονικό διάστημα από το άτομο που εμπλέκεται. Προκύπτει από την ασυμφωνία μεταξύ των προθέσεων και της πραγματικότητας στη δουλειά. Συχνά η επαγγελματική εξουθένωση διακωιδίζεται λόγω ανεπαρκών στρατηγικών αντιμετώπισης που σχετίζονται με το σύνδρομο (Kulkarni, 2006).

Ο Freudenberger ήταν ο πρώτος ερευνητής ο οποίος ασχολήθηκε με το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης και κατέληξε στο συμπέρασμα πως η εξάντληση στο σύνολο των εργαζομένων επέρχεται, όταν ο υπεύθυνος διοίκησης του οργανισμού απολέσει το χάρισμα του ηγέτη. Η απογοήτευση των εργαζομένων, εξαιτίας της ανεπαρκούς ηγεσίας, οδηγεί στη δυσλειτουργία του οργανισμού και κατά συνέπεια στην επαγγελματική τους εξουθένωση. Η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε ατομικό επίπεδο, αναδεικνύεται λαμβάνοντας υπόψη και παρατηρώντας συγκεκριμένες αντιδράσεις. Ορισμένες αντιδράσεις του ατόμου εντοπίζονται στο φυσικό πεδίο και άλλες στο συμπεριφοριστικό πεδίο. Στο φυσικό πεδίο παρουσιάζεται στους εργαζόμενους με την εκδήλωση συγκεκριμένων σωματικών, συνοδών συμπτωμάτων, όπως αίσθηση εξάντλησης, γαστρεντερολογικές ενοχλήσεις, συχνό αίσθημα κεφαλαλγίας, υπνηλία και μικρής διάρκειας αναπνοή. Στο πεδίο της συμπεριφοράς γίνεται αντιληπτή με εκδηλώσεις θυμού, εκνευρισμού και απογοήτευσης (Freudenberger, 1974)

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται σε έρευνα, «απόρροια της συναισθηματικής εξάντλησης είναι η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος συνεργάζεται, και καθώς αυτή συνδέεται με την συναισθηματική εξάντληση ο επαγγελματίας τρέφει αρνητικά συναισθήματα που εκφράζονται υπό τη μορφή της αντιπάθειας και της έλλειψης σεβασμού για τους πελάτες ή τους ασθενείς» (Maslach, 1982). Σε άλλο πόνημα αναφέρονται τρεις τύποι επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο φρενήρης, ο υπό αμφισβήτηση και ο εξαντλημένος. Ο συγκεκριμένος διαχωρισμός είναι χρήσιμος γιατί ο κάθε τύπος απαιτεί διαφορετικά μέσα αντιμετώπισης για την απογοήτευση στο χώρο της εργασίας (Montero-Marin, 2009).

3.2. Συμπεράσματα ερευνών ως προς το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στη δημόσια υγεία

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας των γιατρών συνιστά το βασικότερο παράγοντα της επαγγελματικής τους εξουθένωσης. Ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται, επίσης, από την προσωπικότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας του κάθε γιατρού. Παραδείγματος χάριν, γιατροί που χαρακτηρίζονται από ιδεαλισμό, τελειομανία και υψηλό αίσθημα ευθύνης, εύλογα τείνουν περισσότερο προς την επαγγελματική τους εξουθένωση (Christensen et al., 1992). Είναι ένα φαινόμενο παγκόσμιο και συχνό, αλλά αναστρέψιμο και δυνητικά αποτρεψίμο. Και όπως είναι επόμενο, η εξουθένωση έχει αρνητικές συνέπειες στην ευημερία των γιατρών, στη φροντίδα των ασθενών και εν γένει στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Για το λόγο αυτό, αρκετές αρμοδιότητές τους είναι δυνατόν να διανεμηθούν σε άλλες επαγγελματικές ομάδες εργαζομένων στην υγεία, όπως σε βοηθούς ιατρούς και εξειδικευμένους νοσηλευτές που κάλλιστα μπορούν να εκπαιδευτούν στη διαχείριση των εν λόγω ευθυνών. Μ' αυτόν τον τρόπο, οι γιατροί μπορούν να αφιερώνουν περισσότερο ποιοτικό χρόνο σε άλλους ασθενείς που πιθανότατα θα ωφελούνταν από μια θεραπευτική σχέση ασθενούς-γιατρού (Patel et al., 2018).

Η εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ο βαθμός του αγχώδους στρες είναι υψηλός, αλλά η σύγκριση μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε διαφορετικά τμήματα και των παραϊατρικών τμημάτων μπορεί να προκαλέσει ανακρίβειες (Grochowska et al., 2022). Ο δείκτης της επαγγελματικής εξουθένωσης παγκοσμίως σε επίπεδο γιατρών παραμένει υψηλός, αν και το μέγεθός του ποικίλλει ανάλογα με τη χώρα, την ιατρική ειδικότητα και το φύλο (Lee et al., 2015). Ο έλεγχος και η επαρκής οργάνωση διευκολύνει το έργο των επαγγελματιών υγείας καθώς μέσω αυτών είναι δυνατόν να καταστεί καταλλήλως διαχειρίσιμος ο διαρκώς αυξανόμενος φόρτος εργασίας τους, ο οποίος αποτελεί τον βασικό παράγοντα της επαγγελματικής τους εξουθένωσης (Portoghese et al, 2014).

Ως προς την ειδικότητα των χειρουργών, ο πιο καθοριστικός παράγοντας που συμβάλλει στην εξουθένωση είναι οι πολλές ώρες εργασίας, με συνέπεια μόνο το ένα τρίτο των χειρουργών να αισθάνονται πως το πρόγραμμα εργασίας τους έχει αφήσει αρκετό χρόνο για προσωπική ή οικογενειακή ζωή (Shanafelt et al., 2009). Ο φόρτος εργασίας, η χαμηλή στελέχωση προσωπικού καθώς και οι μακροσκελείς βάρδιες σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική (Dall'Ora et al, 2020).

Μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ενσυναίσθηση των επαγγελματιών της

υγειονομικής περίθαλψης σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση. Ως εκ τούτου, η ενίσχυση των δεξιοτήτων ενσυναίσθησης μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συμπεριλαμβανομένης της τεχνικής της συναισθηματικής αυτορρύθμισης, μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να προστατευτούν από τη συναισθηματική εξάντληση και εξουθένωση. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί και να προσδιορίζει τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα της ενσυναίσθησης και εξουθένωσης σχετικά με τους γιατρούς και νοσηλευτές, καθώς και το υγειονομικό προσωπικό στο σύνολο του (Bogiatzaki et al., 2019).

3.3. Εργασιακή έκθεση σε κίνδυνο

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι και η προστασία των εργαζομένων απ' αυτούς αποτελεί σημείο μεγάλου ενδιαφέροντος, όχι μόνο για τις διοικήσεις των οργανισμών, αλλά και για την ευρύτερη επιστημονική κοινότητα. Απώτερος στόχος αυτών αποτελεί η ασφάλεια των εργαζομένων που υλοποιείται μέσω της επιβεβλημένης υιοθέτησης σειράς μέτρων, προσαρμοσμένων στην ιδιαίτερη φύση κάθε επαγγέλματος (Karagam and Dsouza, 2021). Μεγάλα ποσοστά εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι επαγγελματικά εκτεθειμένα σε ευρύ φάσμα κινδύνων. Βέβαια, τα μέτρα ασφαλείας και οι στρατηγικές μείωσης των κινδύνων βελτιώνονται συνεχώς, αν και σε πολλές υπανάπτυκτες χώρες παραμένουν σε χαμηλό επίπεδο, κυρίως λόγω των περιορισμένων πόρων. Η εξεύρεση λύσεων για την προστασία των εργαζομένων από τους εκάστοτε επαγγελματικούς κινδύνους κρίνεται απαραίτητη. Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τα συστήματα υγείας αφορούν κυρίως μολύνσεις, μεταδοτικές ασθένειες και τραυματισμούς. Πιστικοί παράγοντες και αγχωτικές καταστάσεις που διαμορφώνουν αρνητικά την ψυχολογία των εργαζομένων υγείας πολλές φορές τους ωθούν σε εγκατάλειψη του επαγγέλματός τους. Ωστόσο, η διατήρηση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κρίνεται επιτακτικά απαραίτητη, καθώς πολλές χώρες καλούνται να αντιμετωπίσουν προβλήματα υποστελέχωσης και έλλειψης εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Rai et al., 2021).

Ένας από τους υψηλότερους παράγοντες κινδύνου στον ιατρικό χώρο είναι ο φόβος καταγγελιών για αθέμιτες ιατρικές πρακτικές, για ενδεχόμενα ιατρικά λάθη και για

παραλείψεις. Ο βαθμός ανησυχίας των γιατρών δεν είναι ίδιος στα εθνικά συστήματα των διαφόρων κρατών. Σε κάθε χώρα υπάρχουν διαφορετικές δομές διακυβέρνησης οι οποίες λειτουργούν με την αντίστοιχη νομοθεσία και οι πολίτες τους αντιδρούν σύμφωνα με την ιδιαίτερη νοοτροπία και τα δικά τους πολιτισμικά χαρακτηριστικά (Austin et al., 2021). Η βία στον επαγγελματικό χώρο των γιατρών είναι συχνό φαινόμενο και έχει σημαντικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχολογική τους ευεξία (Kumari, 2020). Αποτελέσματα έρευνας κατέληξαν πως το 29,7 τοις εκατό των γιατρών έφεραν συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, με σημαντικότερους παράγοντες το φόρτο εργασίας και τη συνεχόμενη νυχτερινή εργασία. Περίπου το ένα τέταρτο των πλαστικών χειρουργών είχαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες ως προς την ποιότητα ζωής τους σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό των ΗΠΑ. Εκτός από τη χαμηλότερη ικανοποίηση από το επάγγελμα τους και τις περισσότερες ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, οι πλαστικοί χειρουργοί είχαν επίσης σχεδόν διπλάσια αυξημένο κίνδυνο για ιατρικά λάθη (Qureshi, 2015).

Οι νοσηλευτές αποτελούν μία από τις επαγγελματικές ομάδες, των οποίων βασικό επαγγελματικό μειονέκτημα είναι ο υψηλός εργασιακός κίνδυνος. Η πρόληψη της βίας στον εργασιακό χώρο αποτελεί προτεραιότητα των διοικούντων τόσο για τους νοσηλευτές όσο και τους υπόλοιπους υγειονομικούς υπαλλήλους (Liu et al., 2019). Η συνεχόμενη καθημερινή ενασχόληση με αίμα ή παράγωγα αίματος, κόπρανα και ούρα πολλαπλασιάζει τον υφιστάμενο κίνδυνο ενδεχόμενης επιμόλυνσης. Συχνοί παράγοντες κινδύνου αποτελούν, επίσης, η συχνή χρήση επικίνδυνων χημικών, όπως το οξείδιο του αιθυλενίου, διαφόρων καρκινογόνων υλικών, η αναγκαστική παρουσία σε επιβλαβείς αναθυμιάσεις, η ενασχόληση με εύφλεκτα υγρά κ.α. (Ramsay et al., 2006). Οι εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες που πλήττουν το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετοί. Η διαχείριση δύσκολων περιστατικών, η υποστελέχωση, οι συνθήκες εργασίας και το κυκλικό ωράριο λειτουργούν επιβαρυντικά, ενισχύοντας το άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπρόσθετα, η ελλιπής εκπαίδευση των εργαζομένων, προκειμένου να αντεπεξέλθουν με ευχέρεια και αποτελεσματικά σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, αυξάνει την πιθανότητα να προβούν σε λανθασμένες ενέργειες, οι οποίες είναι ικανές να οδηγήσουν σε πιθανά ατυχήματα, αλλά και πολύ περισσότερο να προκαλέσουν πιθανή διακινδύνευση της υγείας τόσο των συναδέλφων τους όσο και των ασθενών (Achur et al., 2022). Εξάλλου, η έλλειψη προσωπικού σε συνάρτηση με τις σύγχρονες απαιτήσεις ενδέχεται να επιτείνουν την περαιτέρω αύξηση των επαγγελματικών τους αρμοδιοτήτων. Η ανάθεση, όμως, περισσότερων αρμοδιοτήτων από αυτές που ήδη έχουν επωμισθεί επιτείνει την ήδη βεβαρημένη ψυχολογία τους (Triolo, 1986). Θεωρείται ευνόητη η κατάληξη μιας τέτοιας δυσχερούς κατάστασης.

Οι σύγχρονες ιατρικές, απεικονιστικές μέθοδοι ως επί το πλείστον λειτουργούν με τη χρήση ακτινοβολίας x και απαντώνται με τη μορφή ακτινογραφιών, ακτινοσκοπικών εξετάσεων και εξετάσεων που διενεργούνται με τη χρήση αξονικού τομογράφου. Συνθέτουν ένα ισχυρό όπλο στην διαγνωστική φαρέτρα του σύγχρονου υγειονομικού συστήματος, με αποτέλεσμα να εκτελείται πλήθος απεικονιστικών εξετάσεων, έχοντας ως κύρια πηγή τη χρήση ακτινοβολιών x . Έτσι, λοιπόν, η εργασία σε ακτινολογικά τμήματα ενέχει πολλαπλούς κινδύνους για την ασφάλεια των τεχνολόγων ακτινολόγων. Ο σημαντικότερος απ' αυτούς είναι η δυννητική έκθεση των εργαζομένων στις επιβλαβείς συνέπειες της σκεδαζόμενης ακτινοβολίας (Sakhil, 2022).

Η ακτινοβολία καθεαυτή αποτελεί προϊόν αλληλεπίδρασης της πρωτογενούς ακτινοβολίας με το σώμα του ασθενούς και των γύρω αντικειμένων. Η ποσότητα της ακτινοβολίας που εκπέμπεται στην υπολογιστική τομογραφία και στις ακτινοσκοπικές εξετάσεις συγκριτικά με άλλες απεικονιστικές μεθόδους είναι πολύ ισχυρότερη. Η ακτινοσκόπηση αποτελεί ένα σύγχρονο εργαλείο ιατρικής απεικόνισης του οποίου η παρουσία κρίνεται απαραίτητη σε κάθε χειρουργικό τμήμα. Συνεπώς, ο κύκλος εργασιών που σχετίζεται με τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες διευρύνεται, απασχολώντας εργαζομένους ειδικοτήτων που δραστηριοποιούνται σε τμήματα ορθοπεδικής, ουρολογίας, επεμβατικής ακτινολογίας (καρδιολόγοι), καθώς και σε αγγειοχειρουργικά και σε γαστρεντερολογικά τμήματα (Naik and Dabhekar, 2021).

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ακτινοπροστασία όλων αυτών των εργαζομένων είναι η πλήρης κατάρτιση και εκπαίδευση σχετικά με τους κινδύνους που ελλοχεύουν από την έκθεση στην ακτινοβολία και η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την αντιμετώπισή τους (Mawphlang and Hrangkhawl, 2022). Συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα πως σε πολλές περιπτώσεις, οι εργαζόμενοι δε λαμβάνουν τα προσήκοντα μέτρα που θα τους προφυλάξουν από την έκθεσή τους σε διάφορους επαγγελματικούς κινδύνους (Anderson and Gelbecke, 2021). Εν γένει, ο επαγγελματικός κίνδυνος οφείλεται πρώτιστα στις ακατάλληλες συνθήκες εργασίας, στην έλλειψη της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής, στον παρωχημένο εξοπλισμό και στις ανεπαρκείς εγκαταστάσεις που αφορούν στην ακτινοπροστασία των εργαζομένων.

Μια άλλη ομάδα υγειονομικών υπαλλήλων, οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, είναι υπεύθυνοι για τις αναλύσεις αίματος ούρων, κοπράνων και σπέρματος, κατ' εντολή των θεράποντων γιατρών. Η άμεση ενασχόληση με αυτά καθιστά το επάγγελμα άκρως επισφαλές, αφού η πιθανότητα έκθεσης σε οποιαδήποτε μολυσματική νόσο είναι τεράστια. Δεν είναι λίγα τα παραδείγματα στα οποία τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων επιμολύνθηκαν, είτε κατά την

διάρκεια της αιμοληψίας είτε κατά την διάρκεια διενέργειας συγκεκριμένων αναλύσεων. Ως παράδειγμα αναφέρεται περιστατικό όπου ασθενής προέβει σε αιμοδοσία ενώ έφερε το μικρόβιο της βρουκέλλωσης, με αποτέλεσμα ο τεχνολόγος ιατρικού εργαστηρίου, προφανώς λόγω πλημμελούς προστασίας, να επιμολυνθεί σε αυτό το παθογόνο (Fucuchi et al.,2019). Επιπλέον, η φύση της εργασίας προκαλεί τη σταδιακή εμφάνιση μυοσκελετικών διαταραχών που αυτές κυρίως εντοπίζονται στο σημείο του αυχένα (Agrawal et al.,2014). Η επικινδυνότητα του επαγγέλματός τους εξαρτάται από το εργασιακό περιβάλλον, τις συνθήκες υγιεινής και την επικοινωνία με τον ασθενή (Rajan, 2014).

Αλλά και η ειδικότητα των φυσικοθεραπευτών πλήττεται εξίσου από παρόμοιους κινδύνους. Η χειρωνακτική φύση της φυσικοθεραπείας αποτελεί την βασικότερη αιτία μυοσκελετικών διαταραχών για τους εργαζομένους που την υπηρετούν. Τα περισσότερα συμπτώματα εντοπίζονται στον αυχένα, στον καρπό στο χέρι και συγκεκριμένα στις ανατομικές περιοχές του αντίχειρα, τα οποία απαντώνται περισσότερο σε άντρες παρά σε γυναίκες θεραπευτές. Ο αυξημένος αριθμός συμπτωμάτων στους άνδρες θεραπευτές οφείλεται στην συχνότερη χρήση τεχνικών κινητοποίησης (Bork et al.,1996).Αν και η ανέγερση, η μεταφορά και η γενικότερη κινητοποίηση ασθενών με ιδιαίτερες κινητικές δυσχέρειες, αποτελούν μέρος του επαγγελματικού τους μαθησιακού πεδίου, επιτείνουν τα μυοσκελετικά προβλήματα των φυσιοθεραπευτών (Darragh et al., 2009). Η αυξημένη σωματική καταπόνηση σε πληθώρα περιστατικών, είχε ως αποτέλεσμα ένα μεγάλο ποσοστό φυσιοθεραπευτών να εγκαταλείψει την ενασχόληση τους με νευρολογικής φύσεως περιστατικά και να κινηθεί επαγγελματικά σε άλλους τομείς της φυσιοθεραπευτικής ειδικότητας (Cromie et al., 2000).

Παρόλα ταύτα η διοίκηση οφείλει, με τις κατάλληλες ενέργειες και τη λήψη των σωστών αποφάσεων, να προστατεύσει τους επαγγελματίες υγείας από κινδύνους που ελλοχεύουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Συνιστάται η ενίσχυση των κινήτρων των εργαζομένων καθώς και η αρτιότερη εκπαίδευση των ηγετών διοίκησης. Οφείλεται να δοθεί η δέουσα προσοχή και η κατάλληλη μέριμνα για την υλοποίηση συγκεκριμένων τεχνικών μέτρων που θα στοχεύουν στην μείωση του άγχους των εργαζομένων (Thielmann et al., 2022). Οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι καθώς και οι σοβαρές τους συνέπειες, υποχρεώνουν τους υπεύθυνους για την εξεύρεση αρτιότερων λύσεων, αν και τις περισσότερες φορές η λύση που προτείνεται δεν είναι άλλη παρά η άμεση ψυχολογική υποστήριξη (Roy , 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

4.1. Covid 19

Το Δεκέμβριο του 2019 η παγκόσμια ισορροπία διαταράχθηκε με την αποκάλυψη των επιστημόνων για την ύπαρξη ενός πρωτοεμφανιζόμενου ιού που λάμβανε χώρα στην πόλη Γιουχάν της Κίνας. Ο άγνωστος, έως τότε, ιός ονομάστηκε Covid 19. Οι πρώτες ενδείξεις αφορούσαν στην μεταδοτικότητα του ιού και τα αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας που αυτός παρουσίαζε. Η υψηλή του μεταδοτικότητα επιβεβαιώθηκε αμέσως, αφού σε σύντομο χρονικό διάστημα από την στιγμή που εντοπίστηκε στην πόλη της Γιουχάν, εμφανίστηκε ταχύτατα σε περιοχές της Βόρειας Ιταλίας και συγκεκριμένα στην πόλη του Μπέργκαμο. Οι ανησυχίες των επιστημόνων και των κυβερνήσεων των κρατών γιγαντώθηκαν ακόμη περισσότερο, γνωρίζοντας πως ο συγκεκριμένος ιός θα χτυπήσει σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα και την πόρτα των δικών τους χωρών. Αν και οι πληροφορίες για την συγκεκριμένη νόσο ήταν ελλιπείς και συγκεχυμένες, υπήρχε η πεποίθηση πως η εξέλιξή της θα δοκίμαζε επικίνδυνα τα σύγχρονα εθνικά συστήματα υγείας.

Η θωράκιση των συστημάτων υγείας, προκειμένου να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις συνέπειες της συγκεκριμένης πανδημίας, ήταν επιβεβλημένη. Η αυξημένη μεταδοτικότητα είχε ως αποτέλεσμα να νοσήσουν εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο. Παρά την τεράστια προσπάθεια των παγκόσμιων κυβερνήσεων για βελτίωση των υγειονομικών τους δομών, εμφανίστηκαν ταχύτατα προβλήματα έλλειψης υλικοτεχνικής υποδομής που σχετιζόταν κυρίως με τις αυξημένες ανάγκες σε υλικά προστασίας από τη νόσο. Οι ελλείψεις αυτές επηρέασαν δραματικά, δοκιμάζοντας ακόμη και τα συστήματα υγείας οικονομικά εύρωστων χωρών. Φυσικά, οι άρτιες υποδομές των ανωτέρω κρατών βοήθησαν κυρίως στους τομείς που αφορούσαν στον εξοπλισμό, στην επαρκή στελέχωση και στη διάθεση ικανοποιητικών χώρων νοσηλείας και κλινών μονάδων εντατικής θεραπείας.

Το ελληνικό κράτος, προερχόμενο από μια νωπή χρονικά, βαθιά οικονομική ύφεση, βρέθηκε αντιμέτωπο με τις σαρωτικές συνέπειες της νεοεισερχόμενης πανδημίας. Παρά τις φιλότιμες προσπάθειες, οι ισχυρές παρενέργειες του ιού Covid-19, οι υποστελεχωμένες υπηρεσίες, η έλλειψη κλινών ΜΕΘ και το ήδη ταλαιπωρημένο υγειονομικό προσωπικό

στάθηκαν τροχοπέδη στη δραστική και έγκαιρη παρέμβαση και πρόληψη των τραγικών συνεπειών της. Για τη διαφύλαξη και την προστασία του εθνικού συστήματος υγείας προτάθηκαν και εφαρμόστηκαν λύσεις που αφορούσαν κυρίως στον τομέα της πρόληψης. Ο στόχος που είχε τεθεί επικεντρώθηκε στον περιορισμό μετάδοσης της νόσου. Για την επίτευξή του προωθήθηκαν ενημερωτικά μηνύματα, κυρίως με την αρωγή των μέσων μαζικής ενημέρωσης, που επισήμαιναν τη μείωση των άσκοπων μετακινήσεων των πολιτών και την αποφυγή συγχρωτισμού, ιδιαίτερα σε χώρους συνωστισμού.

Η είδηση περί ανακάλυψης εμβολίων για την προάσπιση του ανοσοποιητικού απέναντι στη νέα νόσο, αποτέλεσε παραμυθία και πηγή αισιοδοξίας, όχι μόνο για τις κυβερνήσεις των κρατών, αλλά και για την πλειοψηφία των πολιτών. Οι υφιστάμενες συνθήκες του κατ' επείγοντος απαιτούσαν την επίσπευση της ανακάλυψής τους και των πειραματικών σταδίων το συντομότερο δυνατό, με αποτέλεσμα η παραγωγή τους να μην ακολουθήσει αυστηρά τις απαιτούμενες επιστημονικές προδιαγραφές. Μολαταύτα, είναι κοινά αποδεκτό πως η παραγωγή των εμβολίων αποτέλεσε ένα ισχυρό όπλο στην ιατρική φαρέτρα των συστημάτων υγείας για την καταπολέμηση της συγκεκριμένης νόσου. Η προώθηση του μαζικού εμβολιασμού απαιτούσε εύλογα την περαιτέρω στελέχωση του υγειονομικού προσωπικού και την ανεύρεση και οργάνωση ειδικά διαμορφωμένων χώρων για την εκπλήρωση των απαιτούμενων συνοδευτικών αναγκών.

Γίνεται εύκολα αντιληπτό, λοιπόν, πως οι αυξημένες ανάγκες των συστημάτων υγείας γιγαντώθηκαν με την έλευση της πανδημίας Covid-19. Η πρόληψη από μόνη της δεν αποτέλεσε πανάκεια για την διασπορά της νόσου. Τα κράτη ήταν υποχρεωμένα να προχωρήσουν στην περαιτέρω αναβάθμιση των υγειονομικών τους συστημάτων, προκειμένου να θωρακιστούν απέναντι στις ενδεχόμενες τραγικές επιπτώσεις της. Η στελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων με επιπλέον υγειονομικό προσωπικό και η διαμόρφωση κατάλληλα εξοπλισμένων χώρων αποτέλεσε το ζητούμενο για τη διευκόλυνση των εργαζομένων και το διακύβευμα για την αποτελεσματική ίαση των ασθενών.

4.2. Έρευνες ικανοποίησης εργαζομένων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid 19 στο εξωτερικό

Η πανδημία του Covid 19 και οι υποχρεωτικές αλλαγές που προέκυψαν από τις ανάγκες προστασίας των πολιτών κατά την διάρκεια του εργασιακού τους βίου, δεν άφησε ανεπηρέαστες και τις εργασιακές συνθήκες των εργαζομένων σε νοσοκομεία ξένων κρατών. Η συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των χωρών είναι εξαιρετικά χρήσιμη, γιατί αυξάνει την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο κάθε χώρα αποδίδει σε αυτές και τους λόγους ανάπτυξης διαφορετικών πολιτικών (Lancet, 2020). Η αύξηση του εργασιακού φόρτου και οι πρωτόγνωρες για τους σύγχρονους επαγγελματίες υγείας συνθήκες υποχρέωσε πολλούς από τους ξένους ερευνητές να ασχοληθούν διεξοδικά και ενδελεχώς με την επίδραση της πανδημίας στον επαγγελματικό βίο των εργαζομένων στα νοσοκομεία των χωρών τους. Η αναφορά μιας σειράς, σχετικών με το θέμα, ερευνών θα αποβεί χρήσιμη στην ανάδειξη σημαντικών συμπερασμάτων.

- Η πιο κοινή αιτία απουσίας στην αρχή της επιδημίας ήταν ο φόβος των εργαζομένων λόγω ανεπαρκούς γνώσης για την ασθένεια, η έλλειψη επαρκούς ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και ο φόβος μετάδοσης της νόσου στα μέλη της οικογένειας (Varasteh et al., 2021). Σε μια συγχρονική μελέτη των Yu et al. οι βαθμολογίες ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας βρέθηκαν να είναι υψηλότερες πριν από την πανδημία COVID-19 από ό,τι κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Yu et al., 2020).
- Νοσηλευτές παραπονέθηκαν πως καταλαμβάνονται από συμπτώματα χρόνιας κόπωσης τα οποία προκαλούνται από την μακροχρόνια χρήση της μάσκας και του λοιπού συνοδευτικού προστατευτικού εξοπλισμού που έχουν ως συνέπεια την δυσκολία επικοινωνίας τους με τους ασθενείς και με την δυσχέρεια στις εργασιακές τους δραστηριότητες (Meben and Bridges, 2020).
- Όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση, στις διαστάσεις «ικανοποίηση από την ηγεσία», «ικανοποίηση από την επαγγελματική αναγνώριση» και «ικανοποίηση από τους συναδέλφους», ο μέσος όρος ήταν υψηλότερος μετά την 3η κρίσιμη περίοδο του COVID-19. Αντιμετωπίζοντας μια πραγματική κρίση δημόσιας υγείας, οι επαγγελματίες υγείας, σε μεγαλύτερο βαθμό όμως

οι νοσηλευτές, όχι μόνο έπρεπε να εργάζονται περισσότερες ώρες, αλλά συχνά απασχολούνταν σε περιβάλλοντα μη ευνοϊκά για την ποιότητα της περίθαλψης ή για τη δική τους ευημερία (Ribeiro et al., 2022).

- Η πανδημία έχει επηρεάσει σημαντικά τα προσωπικά οικονομικά, τις ευθύνες στο σπίτι και τον προγραμματισμό της συνταξιοδότησης. μειωμένο χρόνο και ευθύνες κλινικής και ακαδημαϊκής πρακτικής· και αυξημένα συναισθήματα κοινωνικής απομόνωσης, στρες, εξουθένωσης και κατάθλιψης/άγχους (Margolis et al., 2022).
- Νοσηλευτές που ανέφεραν ότι εργάζονταν με ασθενείς που βρέθηκαν θετικοί στον ιό Covid-19 είχαν σημαντικά χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση σε σύγκριση με νοσηλευτές που ανέφεραν ότι εργάζονται με ασθενείς που θα μπορούσαν δυνητικά να είναι θετικοί στον Covid-19 καθώς και σε νοσηλευτές που δεν εργάστηκαν σε τμήματα που φιλοξενούσαν ασθενείς με Covid-19. Το επίπεδο ελέγχου του προγράμματος εργασίας συσχετίστηκε σημαντικά με επαγγελματική ικανοποίηση. νοσηλευτές που αναφέρουν χαμηλό επίπεδο ελέγχου ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με εκείνους που ανέφεραν είτε μέτριο είτε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης (Saviytsky et al., 2021).
- Η πλειονότητα των νοσηλευτών (97%) γνωρίζει τα υπάρχοντα πρωτόκολλα COVID-19. Ωστόσο, οι μισοί νοσηλευτές (50%) ισχυρίστηκαν ότι δεν παρακολούθησαν καμία εκπαίδευση σχετική με τον COVID-19 (De los Santos and Labrague, 2021). Οι σχέσεις των εργαζομένων και η εργασιακή ικανοποίηση κατά την περίοδο της πανδημίας εξαρτώνται από την εμπιστοσύνη στους διευθυντές και εμπιστοσύνη στους συναδέλφους (Bulinska-Stangrecka and Bagienska, 2021).
- Σε έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές είχαν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση κυρίως λόγω του υψηλού φόρτου εργασίας και υποστήριξαν πως για τη βελτίωση των επιπέδων της εργασιακής τους ικανοποίησης πρέπει να έχουν επαρκή χρόνο για ύπνο και ανάπαυση και να υποστηριχθούν ανάλογα για την βελτίωση των συνθηκών της κοινωνικής τους ζωής (Sharif Nia et al., 2020). Συγκεκριμένοι μελετητές εντόπισαν πως οι νοσηλευτές συγκεκριμένου νοσοκομείου βίωσαν το αίσθημα της εγκατάλειψης από τη διοίκηση του οργανισμού, καθώς δεν έλαβαν την αναμενόμενη υποστήριξη σε οργανωτικό,

συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο, υπογραμμίζοντας την έλλειψη ικανής ηγεσίας στην αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων και εκτάκτων αναγκών (Rossi et al., 2021).

- Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι νοσηλευτές παρουσίασαν μεγαλύτερη εξουθένωση από τους υπόλοιπους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Bashirian et al., 2020). Επίσης, νοσηλευτές με χαμηλότερα επίπεδα εξειδικευμένης εκπαίδευσης σχετικά με τον COVID-19, μικρή εργασιακή εμπειρία και έλλειψη αυτοπεποίθησης στη φροντίδα ασθενών με COVID-19 παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (Zhang et al., 2020).
- Σε συγκριτική ανάλυση ευρημάτων από διάφορες μελέτες που δημοσιεύθηκαν πριν και μετά από την πανδημία διαπιστώνεται πως τα ποσοστά εξουθένωσης μεταξύ των φυσιοθεραπευτών έχουν αυξηθεί σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Pniak et al., 2021).
- Έρευνα που διεξήχθη στην Γερμανία και αφορούσε το παραϊατρικό προσωπικό κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι με τη φύση της εργασίας τους, με τους άμεσους συναδέλφους τους και δε φοβούνται ότι θα χάσουν την εργασία τους. Ωστόσο, είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τον τρόπο με τον οποίο έχει διαχειριστεί την πανδημία η διοίκηση του νοσοκομείου, καθώς και από το ύψος των αμοιβών τους. Η υποχρεωτική επέκταση των καθηκόντων τους σε ευρύτερους τομείς όμως αυξάνουν περισσότερο τις υφιστάμενες αρμοδιότητες τους και πολλαπλασιάζουν τις υποχρεώσεις τους δημιουργώντας τους αισθήματα φόβου για εργασιακή κόπωση και γενικότερης αποτυχίας (Eiche et al., 2021).
- Σε άλλη μία έρευνα έχουν περιγραφεί τα ευεργετικά αποτελέσματα της κοινωνικής και της οργανωτικής υποστήριξης για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων του εργασιακού άγχους κατά την περίοδο του Covid-19. Οι ευθύνες των διευθυντών των τμημάτων υγείας είναι τεράστιες και οφείλουν να είναι κατά το δυνατόν ενήμεροι για την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων τους (Zhou et al., 2022). Οι πρωτόγνωρες συνθήκες και ο μεγαλύτερος φόρτος εργασίας δεν επηρέασαν αρνητικά τα κίνητρα του προσωπικού, αλλά το αίσθημα του φόβου για το ενδεχόμενο μόλυνσης τους ήταν σημαντικό. Η επιρροή των μέσων ενημέρωσης και τα εμπυχωτικά

μηνύματα δεν αποτέλεσαν επιπλέον κίνητρο για το ιατρικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Cobilinschi et al., 2021).

- Δεν έλειψαν και έρευνες, τα αποτελέσματα των οποίων κατέληξαν στον συμπέρασμα πως η ικανοποίηση των εργαζομένων στην πριν της πανδημίας περίοδο καθώς και κατά τη διάρκεια αυτής παρέμεινε αμετάβλητη. Για παράδειγμα, σε μία από αυτές, αναλύοντας τα δεδομένα της έρευνας κατέληξε στο συμπέρασμα πως τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες απομόνωσης για τον COVID-19 δεν επηρεάστηκαν από τις δύσκολες συνθήκες, τον φόρτο εργασίας και το επικίνδυνο εργασιακό περιβάλλον στο οποίο εργάζονται, καθώς τα αποτελέσματα της έδειξαν πως το επίπεδο ικανοποίησής τους παρέμεινε υψηλό (Husseini, 2022).

4.3. Συμπεράσματα από την περίοδο της πανδημίας Covid 19

Κατά την περίοδο της πανδημίας οι εργαζόμενοι του τομέα υγείας βρέθηκαν αντιμέτωποι με ένα πρωτόγνωρο, από πλευράς συνθηκών, περιβάλλον εργασίας. Οι ιδιαιτερότητες των συγκεκριμένων συνθηκών εντοπιζόταν κυρίως στην μεταδοτικότητα της ασθένειας καθώς και στην σοβαρότητα των συμπτωμάτων που την συνόδευαν. Η πανδημία Covid-19 είχε μεγάλο αντίκτυπο στα παγκόσμια συστήματα υγείας τα οποία υπέστησαν τεράστια οικονομική επιβάρυνση. Για την αντιμετώπιση της οι κυβερνήσεις των κρατών δαπάνησαν πακτωλό χρημάτων για την στήριξη των ήδη επιβαρυσμένων συστημάτων υγείας των χωρών τους. Προκειμένου να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά προχώρησαν στον διορισμό πλήθους επαγγελματιών υγείας, στην αγορά εξειδικευμένου σύγχρονου εξοπλισμού και στην διαμόρφωση κατάλληλων χώρων για την εξυπηρέτηση του αυξημένου όγκου περιστατικών.

Η στελέχωση των νοσοκομείων με επιπλέον προσωπικό και η βελτίωση της υλικοτεχνικής τους υποδομής θα αποτελέσει μια ισχυρή παρακαταθήκη για την διατήρηση των υπηρεσιών υγείας σε υψηλό επίπεδο. Με την μείωση των κρουσμάτων της πανδημίας δίνεται η δυνατότητα για την μεταφορά νοσηλευτικού προσωπικού, προκειμένου να απασχοληθεί σε άλλα νευραλγικά τμήματα που στην πριν την πανδημία περίοδο

χαρακτηριζόταν υποστελεχωμένες. Η αύξηση του αριθμού των κλινών μονάδων εντατικής θεραπείας θα ικανοποιήσει τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες της κοινωνίας και στην μετά του Covid-19 περίοδο. Ο εφοδιασμός με υλικά προστασίας των εργαζομένων θα χρησιμεύσουν και στην αντιμετώπιση ενδεχόμενων μελλοντικών μεταδοτικών ασθενειών.

Η δυνατότητα να εργαστούν κατά το διάστημα αυτό συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες υπό την μορφή της τηλε-ιατρικής με ιδιαίτερη επιτυχία αποτελεί την αφορμή για την συνέχιση των συγκεκριμένων επαγγελματικών πρακτικών και στην μετά του Covid-19 περίοδο. Συγκεκριμένα η ειδικότητα των ακτινολόγων σε αρκετές περιπτώσεις αξιοποίησε κατάλληλα το πλεονέκτημα αυτό.. Οι σύγχρονες τεχνολογίες επιτρέπουν την διενέργεια τηλεδιασκέψεων και την ταχεία μεταφορά ήχου και εικόνας σε απομακρυσμένους χώρους που διαθέτουν ηλεκτρονικό υπολογιστή. Μ' αυτό τον τρόπο δύναται, ο κάθε ακτινολόγος που το αποκλειστικό του καθήκον είναι η γνωμάτευση ακτινολογικών εξετάσεων που προβάλλονται μέσω ψηφιακών απεικονίσεων, να εργάζεται από την οικία του.

Έτσι, με αφορμή την πανδημία και την λήψη χρήσιμων συμπερασμάτων από αυτή, η προώθηση της τηλε-εργασίας μπορεί να αποτελέσει την απαρχή ενός νέου τύπου εργασίας. Η εργασία από το σπίτι αποτελεί μια έξυπνη στρατηγική που χαρίζει στους επαγγελματίες μεγαλύτερη επαγγελματική αυτονομία, άνεση και προστασία από το επιβαρυνμένο σε μολυσματικούς παράγοντες νοσοκομειακό περιβάλλον. Ασθενείς που φέρουν μεταδοτικές ασθένειες, συνυφασμένες με το στίγμα του κοινωνικού αποκλεισμού έχουν την δυνατότητα να ενημερωθούν μέσω τηλεδιάσκεψης, προστατευμένοι σε ένα ασφαλές από τις εξωτερικές κοινωνικές διακρίσεις περιβάλλον. Συχνά είναι δύσκολο να δελεαστεί ένας σημαντικός αριθμός ειδικών ιατρών να μετακομίσει σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές για την παροχή υπηρεσιών (Snoswell et al., 2020). Σε αυτό το σημείο η τηλε-ιατρική δύναται να συμβάλλει στο μέγιστο σε περιστατικά που δέχονται την ιατρική τους φροντίδα σε απομακρυσμένα περιφερειακά νοσοκομεία που ως συνήθως χαρακτηρίζονται από υποστελέχωση (Grove et al., 2021).

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής εντοπίζονται επίσης στον τομέα της οικονομίας και του περιβάλλοντος. Οι εργαζόμενοι εξοικονομούν σημαντικά λειτουργικά έξοδα που δεν είναι άλλα από αυτά της μετακίνησης τους στον εργασιακό τους χώρο. Επίσης αποταμιεύονται χρήματα που στην προηγούμενη εκδοχή είχαν ως προορισμό λειτουργικά έξοδα των εργαζομένων που αφορούσαν χώρους εργασίας, υλικοτεχνική υποδομή, θέρμανση όπως και άλλες δαπανηρές διαδικασίες. Επίσης άλλη μία σημαντική παράμετρος είναι πως η ελάττωση των μετακινήσεων συμβάλλει αποτελεσματικά στην μείωση της μόλυνσης της ατμόσφαιρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

5.1. Η φυσιογνωμία και η αποστολή του νοσηλευτικού ιδρύματος

Πρόκειται για ένα επαρχιακό νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας, συγκεκριμένα της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, που εδρεύει στην πρωτεύουσα του ομώνυμου νομού, στον Πολύγυρο. Το άλλοτε Κρατικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής και βρίσκεται σε διαρκή λειτουργία τα τελευταία τριάντα τρία συναπτά έτη. Μέχρι το 1985, οι υπηρεσίες του στεγάζονταν σε διαφορετικές κτηριακές εγκαταστάσεις και χώρους εντός του πολεοδομικού ιστού. Πλέον, οι ανακαινισμένες πτέρυγες του νοσοκομείου φιλοξενούν σε έναν ενιαίο χώρο όλες τις μονάδες και τα τμήματα, ενώ στη νέα του συγκεντρωμένη δομή συγκαταλέγονται εκατόν πενήντα (150) κλίνες, δεκαπέντε (15) ξεχωριστές κλίνες του Ψυχιατρικού ξενώνα και δεκατέσσερις (14) κλίνες στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Μέχρι το 2017, το εργατικό δυναμικό ανερχόταν σε τριακόσια τριάντα τρία (333) άτομα, ενώ σήμερα απασχολεί τετρακόσια έξι (406) εργαζομένους, συμπεριλαμβανομένων του τεχνικού προσωπικού (10 άτομα) και του λοιπού προσωπικού (32 άτομα). Η ανωτέρω αύξηση του προσωπικού υπαγορεύτηκε από την έξαρση της πανδημίας του κορονοϊού κατά τα έτη 2020-2022 και τις κλιμακούμενες ανάγκες που προέκυψαν στην πορεία.

Το Γ.Ν.Χ. κατέχει ιδιαίτερη θέση για την περιοχή και διαδραματίζει κομβικό ρόλο σε ζητήματα ιατρικής περίθαλψης και υγείας, όπως συμβαίνει με όλα τα περιφερειακά νοσοκομεία. Η αποστολή του είναι πολυδιάστατη και εξαιρετικά σημαίνουσα. Με γνώμονα τα στοιχεία κανονισμού λειτουργίας από το Στρατηγικό Επιχειρησιακό Σχέδιο του εν λόγω νοσηλευτικού ιδρύματος, οφείλει να παράσχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής, επαγγελματικής κατάστασης και εθνικότητας, εντός του πλαισίου των διατάξεων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Επιδίωξη του αποτελεί η εξέλιξη και προώθηση της ιατρικής μέριμνας στο σύνολο του

πληθυσμού, η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, διηνεκούς εκπαίδευσης ιατρών, καθώς και η διεξαγωγή κατάρτισης ή επιμόρφωσης των λοιπών ιατρικών κλάδων.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ιδιότυπα χαρακτηριστικά της ευρύτερης περιοχής του νομού Χαλκιδικής, γίνεται αντιληπτό πως αυτά διαμορφώνουν την ιδιαίτερη φυσιογνωμία του Γ.Ν.Χ. , αφού καλείται να ανταποκριθεί στις τοπικές ανάγκες και να αντεπεξέλθει σε δυσκολίες που προκύπτουν τόσο ενιαύσια όσο και σε καθημερινή βάση. Έτσι, οι συνισταμένες που καθορίζουν τη λειτουργία του σχετίζονται άμεσα με το γεγονός ότι αποτελεί το μοναδικό υφιστάμενο νοσοκομειακό συγκρότημα που καλύπτει τις τρέχουσες και επείγουσες ανάγκες ενός νομού ορεινού κατά το πλείστον, με καιρικές συνθήκες δυσχερείς κατά τους χειμερινούς μήνες και με διογκωμένη τουριστική κίνηση κατά τη θερινή περίοδο. Τέλος, η επαρχιακή θέση και νοοτροπία σε συνδυασμό με την ηλικιακά βεβαρυμμένη σύνθεση του πληθυσμού επιδεινώνει την κατάσταση στην απρόσκοπτη και ομαλή δράση και λειτουργία του.

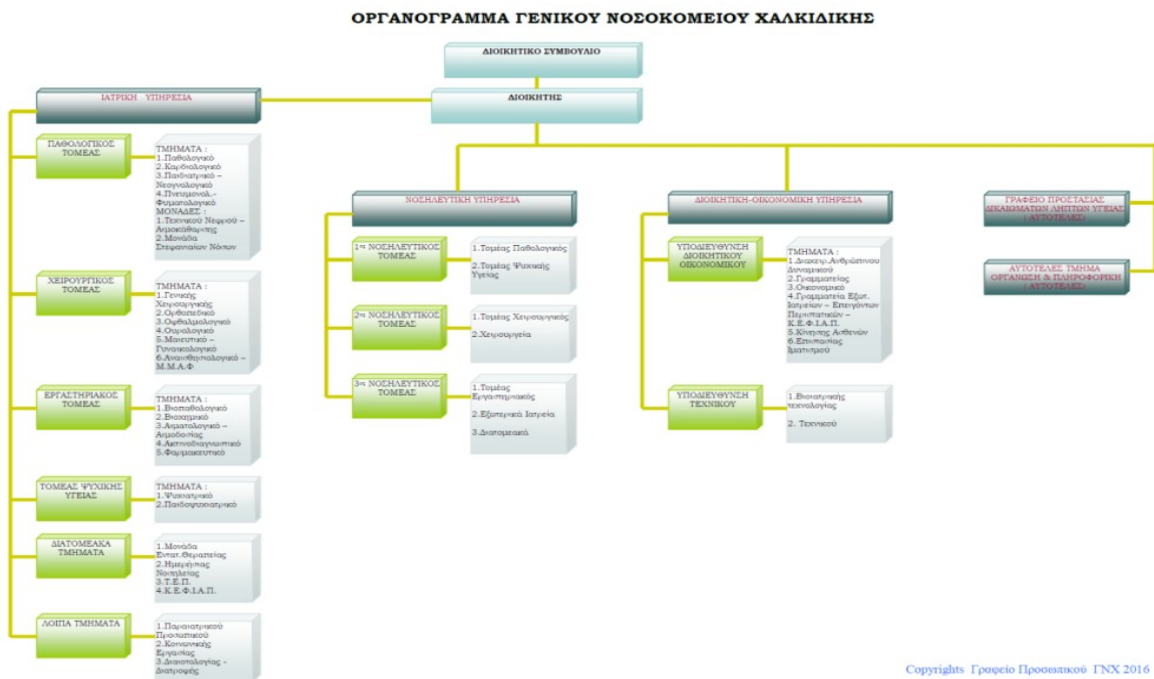
5.2. Οργανόγραμμα και σύνθεση του Γ.Ν.Χ.

Οι υπηρεσίες που στελεχώνουν το νοσοκομείο Πολυγύρου είναι α) η Ιατρική β) η Νοσηλευτική και γ) η Διοικητική. Με διαφορετική συγκρότηση αλλά και εσωτερική ιεραρχική δομή, θεωρούνται ισότιμες μεταξύ τους και υπάγονται στη δικαιοδοσία του Προέδρου του Δ.Σ. του Νοσοκομείου. Ο τελευταίος επωμίζεται τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του. Όσον αφορά στην πρώτη Υπηρεσία που αποτελεί εξ ορισμού και διεύθυνση, διαρθρώνεται σε Τομείς εντός των οποίων λειτουργούν ξεχωριστά τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ειδικές Μονάδες, Διατομεακά Τμήματα και λοιπά τμήματα. Έτσι, περιλαμβάνει: α) Παθολογικό Τομέα δυναμικότητας 80 κλινών β) Χειρουργικό Τομέα με δυναμικότητα 100 κλινών γ) Εργαστηριακό Τομέα και δ) Τομέα Ψυχικής Υγείας με δύναμη 20 κλινών.

Η δεύτερη υπηρεσία που επίσης αποτελεί Διεύθυνση επιμερίζεται σε τρεις (3) νοσηλευτικούς τομείς σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Ο καθένας τους αποτελείται από Νοσηλευτικά τμήματα. Ο 1^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε οκτώ (8) τμήματα που εξυπηρετούν τον Παθολογικό Τομέα και τον Τομέα Ψυχικής Υγείας της Ιατρικής Υπηρεσίας. Ο 2ος Νοσηλευτικός Τομέας καλύπτεται από επτά (7) Τμήματα που εξυπηρετούν το Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας και τα Χειρουργεία, ενώ ο 3ος Νοσηλευτικός

Τομέας συμπεριλαμβάνει επτά (7) τμήματα τα οποία καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα, τα Εξωτερικά Τακτικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας και τα Διατομεακά Τμήματα. Η Τρίτη υπηρεσία που είναι η Διοικητική αποτελεί, επίσης, Διεύθυνση και έχει δυο Υποδιευθύνσεις, την Υποδιεύθυνση Διοικητικού-Οικονομικού και την Υποδιεύθυνση Τεχνικού. Συμπληρωματικά, αξίζει να αναφερθεί πως στο νομό Χαλκιδικής λειτουργούν έξι (6) Κέντρα Υγείας με τα αντίστοιχα περιφερειακά ιατρεία και είναι τα ακόλουθα:

1. Κέντρο Υγείας Μουδανιών
2. Κέντρο Υγείας Παλαιοχωρίου
3. Κέντρο Υγείας Αγ. Νικολάου



ΣΧΗΜΑ 1 : ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

5.3. Η λειτουργία του νοσοκομείου Χαλκιδικής κατά την περίοδο της πανδημίας

Η πανδημία Covid 19 έφερε στο προσκήνιο μια νέα πραγματικότητα που απαιτούσε, περισσότερο από ποτέ, μία μεθοδική και στοχευμένη αναδιοργάνωση των υγειονομικών δομών του εθνικού συστήματος υγείας. Όπως στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία, έτσι και στο δημόσιο νοσοκομείο Χαλκιδικής η αντιμετώπιση της πανδημίας Covid 19

προϋπόθετε οργανωτικές μεταβολές τόσο σε χωροταξικό όσο και σε εργασιακό επίπεδο. Οι ελάχιστοι κενοί χώροι νοσηλείας και το ήδη ελλιπές προσωπικό δεν στάθηκαν τροχοπέδη στην εξεύρεση των κατάλληλων λύσεων για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης πανδημίας.

Η διοίκηση του νοσοκομείου, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της νέας πραγματικότητας, προχώρησε στην αναδιαμόρφωση υφιστάμενων δομών και έθεσε σε λειτουργία χώρους που έως τότε δεν είχαν αξιοποιηθεί ανάλογα. Πρώτα τέθηκε σε λειτουργία ειδικός χώρος υποδοχής ύποπτων περιστατικών Covid 19 τηρώντας απαρέγκλιτα τα πρωτόκολλα που αφορούσαν κυρίως την προστασία των εργαζομένων και των ασθενών που δεν νοσούσαν από τον ιό του Covid 19. Ο συγκεκριμένος χώρος επιλέχθηκε επειδή έχρηζε σημαντικών προνομίων, απαραίτητων για την σωστή του λειτουργία ως εξωτερικά ιατρεία Covid περιστατικών. Στα θετικά του στοιχεία συγκαταλέγονται η αυτόνομη είσοδος και έξοδος των ασθενών, ο επαρκής αερισμός του εξεταστικού ιατρείου, ο μεγάλος χώρος αναμονής ασθενών καθώς και η ύπαρξη σταθερού ακτινολογικού μηχανήματος σε μικρή απόσταση από τον χώρο αυτό.

Σε άλλη διοικητική ενέργεια, η Παθολογική κλινική μεταφέρθηκε προκειμένου να στεγαστεί το νέο τμήμα στο οποίο φιλοξενήθηκαν ασθενείς που έφεραν τον ιό Covid 19. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στην κορυφή της πανδημίας φιλοξενούσε αποκλειστικά ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα από τον ιό Covid 19. Η ραγδαία αύξηση των περιστατικών και η ανάγκη νοσηλείας σε ασθενείς με βαριές κλινικά ενδείξεις από την νόσο αυτή οδήγησε την διοίκηση στην δημιουργία ενός νέου τμήματος, αυτού της μονάδας αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ). Στην πορεία της πανδημίας και εξαιτίας των αλληπάλληλων υφέσεων και εξάρσεων που αυτή παρουσίαζε η διοίκηση ανέλαβε την ευθύνη για την μεταβολή των χώρων αυτών προσαρμοζόμενη στις εκάστοτε συνθήκες. Στις νεότερες δομικές οργανωτικές μεταβολές, εξαιτίας της μείωσης του ποσοστού των νοσηλευθέντων από Covid 19 καθώς και της ελάττωσης του αριθμού των ασθενών που νοσούσαν με βαριά συμπτώματα, συμπεριλαμβάνονται η κατάργηση του τμήματος της ΜΑΦ και η επαναλειτουργία της ΜΕΘ με περιστατικά που δεν νοσούσαν από Covid 19.

Η ελληνική κυβέρνηση, για την αρτιότερη διαχείριση της πανδημίας προχώρησε στον διορισμό ενός σημαντικού αριθμού επαγγελματιών υγείας προκειμένου για την κάλυψη των τρεχουσών αναγκών. Η διοίκηση του νοσοκομείου εκμεταλλευόμενη της συγκεκριμένης συνθήκης προχώρησε στην κάλυψη νοσηλευτικών και άλλων κενών με την στελέχωση κρίσιμων τομέων με το κατάλληλο προσωπικό. Η στελέχωση του νοσοκομείου δεν αφορούσε αποκλειστικά θέσεις νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού αλλά και την κάλυψη λειτουργικών θέσεων σε διοικητικό επίπεδο. Οι αυξημένες απαιτήσεις και οι άγνωστες, στο

αρχικό στάδιο, επιπτώσεις της νόσου δυσχέραναν το έργο των υγειονομικών υπαλλήλων. Η απειρία του νεοδιοριζόμενου προσωπικού επέτεινε τις ήδη δύσκολες συνθήκες. Η αρχική έλλειψη υλικών ατομικής προστασίας στην πορεία του χρόνου αποκαταστάθηκε με αποτέλεσμα την εξασφάλιση της προφύλαξης του προσωπικού από τις μεταδοτικές συνέπειες της νόσου.

5.4. Κίνηση ασθενών κατά το έτος 2022

Κατά το έτος 2022, πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο Χαλκιδικής 6974 εισαγωγές ασθενών. Στο σχεδιάγραμμα παρουσιάζεται η μηνιαία κατανομή εισαχθέντων ασθενών του συγκεκριμένου διαστήματος. Μελετώντας το προσεκτικά, γίνεται εύκολα αντιληπτό πως στους θερινούς μήνες διαφαίνεται αυξημένη κίνηση εισαγωγών και ιδιαίτερα κατά το μήνα Αύγουστο σημειώθηκαν οι περισσότερες από αυτές. Η παρατήρηση αυτή προκύπτει αιτιολογημένα από το γεγονός ότι κατά το μήνα αυτό, λαμβάνει χώρα η μέγιστη τουριστική κίνηση στον νομό Χαλκιδικής.



ΓΡΑΦΗΜΑ 2 : ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

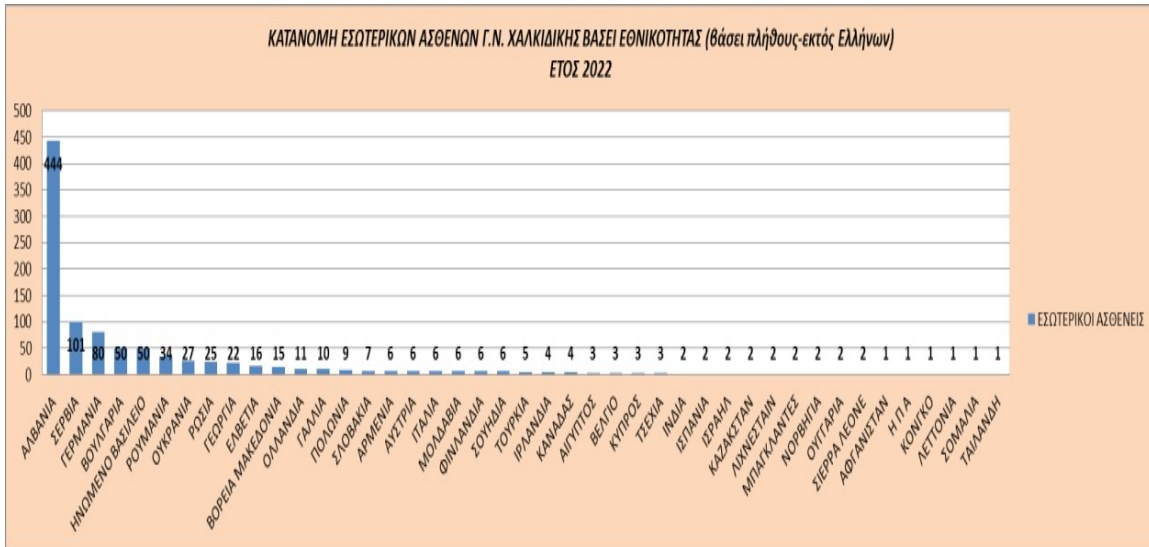
Στο διάγραμμα 2 απεικονίζεται η αριθμητική διαφορά μεταξύ ασθενών ελληνικής και αλλοδαπής καταγωγής που εισήχθησαν στο νοσοκομείο Χαλκιδικής κατά το έτος 2022. Οι

αλλοδαποί ασθενείς αφορούν είτε σε αλλοδαπούς που εδρεύουν και εργάζονται μόνιμα στην Ελλάδα είτε σε τουρίστες που παραθερίζουν στη Χαλκιδική κατά τους θερινούς μήνες.



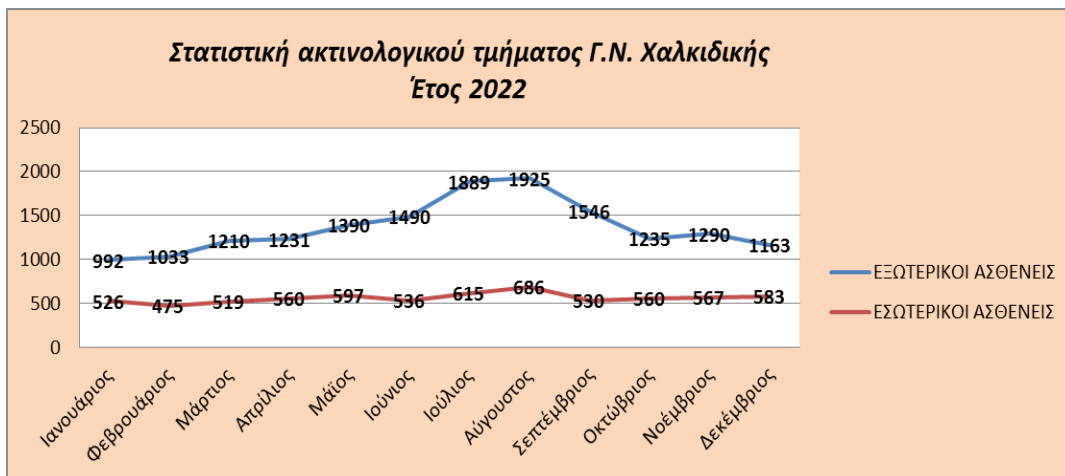
ΓΡΑΦΗΜΑ 3 : ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΑΣΕΙ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

Αντλώντας στοιχεία από το γράφημα 4, διαπιστώνεται πως οι ασθενείς που έχουν Αλβανική ιθαγένεια αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι των αλλοδαπών εισαχθέντων ασθενών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως πολλοί πολίτες αλβανικής καταγωγής επιλέγουν τη χώρα μας με απώτερο στόχο την εύρεση εργασίας, απασχολούνται στον κατασκευαστικό και τουριστικό κλάδο και συχνά βιοπορίζονται ευκαιριακά ή μόνιμα σε αυτούς. Η Χαλκιδική αποτελεί πόλο εργασιακού ενδιαφέροντος εξαιτίας των συνεχώς αναπτυσσόμενων τουριστικών υποδομών, καθώς και λόγω των αναγκών που προκύπτουν σε γεωργικές δουλειές, κυρίως ως προς την καλλιέργεια της ελιάς. Στο νοσοκομείο φιλοξενήθηκε και μεγάλος αριθμός πολιτών από τις Βαλκανικές χώρες, αλλά και Γερμανοί και Άγγλοι. Από την Ουκρανία εισήχθησαν 22 ασθενείς που προφανώς επισκέφθηκαν τη χώρα μας εξαιτίας του πρόσφατου πολέμου.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4 : ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΒΑΣΕΙ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

Δειγματικά, στο ακτινολογικό τμήμα, κατά το έτος 2022 διεκπεραιώθηκαν 16929 περιστατικά που αφορούσαν ασθενείς που προσήλθαν από τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Στο ίδιο διάστημα εξυπηρετήθηκαν 6754 εσωτερικοί ασθενείς, δηλαδή ασθενείς που νοσηλεύονταν σε κλινικές του νοσοκομείου. Στο σχήμα παρουσιάζεται η μηνιαία κίνηση του ακτινολογικού τμήματος του νοσοκομείου Χαλκιδικής κατά το έτος 2022. Εύλογα και πάλι η κορύφωση των εξωτερικών περιστατικών παρατηρείται κατά τους θερινούς μήνες και συγκεκριμένα τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο με 1889 και 1925 άτομα, αντίστοιχα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 5 : ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2022

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΚΟΠΟΣ—ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1. Δείγμα μελέτης

Το δείγμα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσαν εργαζόμενοι του Γενικού νοσοκομείου Χαλκιδικής. Μοιράστηκαν 193 γραπτά ερωτηματολόγια σε κάθε τμήμα του νοσοκομείου και απαντήθηκαν 130 απ' αυτά. Επιλέχθηκαν, τυχαία, εργαζόμενοι συγκεκριμένων ειδικοτήτων, όπως γιατροί, νοσηλευτές και εργαζόμενοι σε παραϊατρικά επαγγέλματα. Από την εν λόγω έρευνα δεν αποκλείστηκαν εργαζόμενοι με μικρή εργασιακή εμπειρία, καθώς επιδιώχθηκε να αξιολογηθεί η εργασιακή ικανοποίηση και νέων υπαλλήλων οι οποίοι εντάχθηκαν άμεσα σε ένα, εξαιτίας της πανδημίας Covid-19, δυσχερές επαγγελματικό περιβάλλον. Επίσης, σημειώνεται ότι συμμετείχαν όλοι οι εργαζόμενοι ανεξάρτητα από το επίπεδο σπουδών τους. Έλαβαν μέρος επίσης, γιατροί ειδικοί και ειδικευόμενοι όλων των ειδικοτήτων που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής. Μάλιστα, συμμετείχαν και γιατροί που εργάζονται στο νοσοκομείο επικουρικά και των οποίων η οργανική θέση ανήκει στα κέντρα υγείας του νομού Χαλκιδικής.

6.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Η έρευνα σκοπό έχει την αξιολόγηση της ικανοποίησης των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής και απευθύνεται στους γιατρούς, τους νοσηλευτές και τους εργαζομένους σε παραϊατρικά επαγγέλματα.. Τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται στην συγκεκριμένη έρευνα είναι τα ακόλουθα:

1. Σε ποια κλίμακα κατατάσσουν οι εργαζόμενοι ενός ιδιαίτερου (λόγω των αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων κατά τη θερινή περίοδο) περιφερειακού ελληνικού νοσοκομείου το βαθμό ικανοποίησής τους ως προς την εργασία τους στο περιβάλλον αυτό;
2. Ποιοί παράγοντες ασκούν ισχυρή επιρροή και διαμορφώνουν την εργασιακή τους ικανοποίηση και σε ποιο βαθμό επηρεάζουν αυτήν;

3. Ποιές επιπτώσεις υπήρξαν από την πανδημία Covid-19 στον εργασιακό τους βίο, κατά πόσο αυτή επηρέασε την ψυχολογία τους και κατ' επέκταση την αποδοτικότητα και τον τρόπο θέασης του λειτουργήματός τους;

6.3. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Η Πολυκριτηριακή Ανάλυση Ικανοποίησης MUSA (Multicriteria Satisfaction Analysis) αποτελεί τη βασική μέθοδο επιλογής της συγκεκριμένης έρευνας. Η αξιοπιστία της εν γένει εφαρμογής της, καθώς και των αποτελεσμάτων που προκύπτουν απ' αυτήν, την καθιστούν ως τη δημοφιλέστερη μέθοδο επιλογής σε πολλές ερευνητικές εργασίες που συνδέονται κυρίως με την αξιολόγηση της ικανοποίησης εργαζομένων διαφόρων οργανισμών. Η συγκεκριμένη μέθοδος διαθέτει στοχευμένα ερωτηματολόγια που χαρακτηρίζονται από εγκυρότητα και αξιοπιστία. Τα στοιχεία της έρευνας αναλύθηκαν και παρουσιάστηκαν μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google forms και με τη βοήθεια του προγράμματος MS Excel.

6.4. Μέθοδος MUSA

Η μέθοδος MUSA αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης της ικανοποίησης σε υπηρεσίες και προϊόντα ενδιαφερόμενων οργανισμών. Σκοπός της συγκεκριμένης μεθόδου είναι να αναγάγει τις επιλογές του συμμετέχοντα σ' αυτήν σε μία ποσοτική μαθηματική συνάρτηση αξιών. Με τις θέσεις των ερωτηθέντων ανάγονται χρήσιμα συμπεράσματα τόσο για την ικανοποίησή τους ως προς το προϊόν ή την υπηρεσία, όσο και για τη μελέτη της συμπεριφοράς και των προτιμήσεών τους. Ο πολυκριτηριακός της χαρακτήρας αυξάνει την αξιοπιστία της, με αποτέλεσμα στις περισσότερες ερευνητικές προσπάθειες να αποτελεί μέθοδο επιλογής. Μέσω των αποτελεσμάτων που προκύπτουν απ' αυτή δίνεται η δυνατότητα στους εν δυνάμει μάντζερς να αποκτούν ένα σημαντικό όπλο στη φαρέτρα των διοικητικών τους αρμοδιοτήτων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας προσφέρει τη δυνατότητα να εκτιμηθεί η ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας ανάλογα, με βασικό γνώμονα να ακολουθηθεί από το μάντζερ ο απαραίτητος σχεδιασμός για τη βελτίωσή τους. Τα αποτελέσματα της μεθόδου περιλαμβάνουν τους δείκτες ολικής ικανοποίησης, τους δείκτες

ικανοποίησης κριτηρίων, τα βάρη κριτηρίων, τους μέσους δείκτες απαιτητικότητας, το διάγραμμα δράσης και το διάγραμμα βελτίωσης.

6.5. Δομή και δείγμα του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε διαχωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος δίνονται ερωτήσεις που αφορούν στο φύλο, στην ηλικία, στο επίπεδο μόρφωσης, στην επαγγελματική εμπειρία, στο επάγγελμα και στο χρόνο προϋπηρεσίας στον συγκεκριμένο οργανισμό. Στο δεύτερο μέρος τίθενται δεκαοκτώ ερωτήσεις που θέτουν ως στόχο την αποσαφήνιση του μεγέθους της ικανοποίησης ή μη των εργαζομένων στο γενικό νοσοκομείο Χαλκιδικής. Οι επιλογές των απαντήσεων που δίνονται ανήκουν στην διαβαθμισμένη κλίμακα Likert, σύμφωνα με την οποία στο 1 αντιστοιχεί η απάντηση «δυσανεστημένος» ενώ στο 5 «απόλυτα ικανοποιημένος». Η δομή των απαντήσεων έχει το πλεονέκτημα της εύκολης απάντησης, Ο συμμετέχων απαντάει αυθόρμητα δίχως δεύτερες σκέψεις ή περαιτέρω ανάλυση.

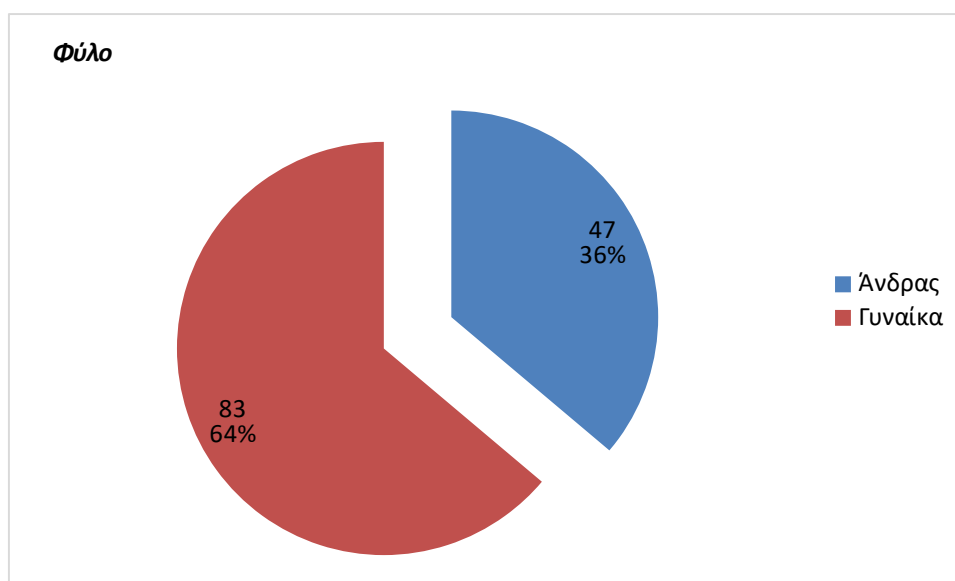
Τα ερωτηματολόγια εκτυπώθηκαν και διανεμήθηκαν σε έντυπη μορφή σ' όλους τους συμμετέχοντες με άμεσο τρόπο. Αυτό λειτούργησε ευεργετικά στην εκδήλωση ενδιαφέροντος ως προς την έρευνα από ένα διόλου ευκαταφρόνητο αριθμό εργαζομένων. Η διανομή πραγματοποιήθηκε σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και διενεργήθηκε από τις 18/12/2022 έως και τις 23/02/2023. Η συγκεκριμένη έρευνα προϋπέθετε τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Η φύση του ερωτηματολογίου ήταν τέτοια ώστε να απαιτείται ελάχιστος χρόνος για τη συμπλήρωσή του. Κατά μέσο όρο, ο χρόνος που απαιτήθηκε για την ολοκλήρωσή του ήταν περίπου στα 11 λεπτά. Παρ' όλα αυτά, ο φόρτος εργασίας λειτούργησε αποτρεπτικά σε κάποιες περιπτώσεις στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από μεγάλο αριθμό εργαζομένων. Το τελικό αποτέλεσμα, βέβαια, ήταν να συμπληρωθούν 130 ερωτηματολόγια, αριθμός διόλου ευκαταφρόνητος για το δείγμα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ : ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

7.1. Δημογραφικά στοιχεία

7.1.1. Φύλο

Στην παρούσα έρευνα ερωτήθηκαν και αυτοβούλως έλαβαν μέρος 130 άτομα από το υγειονομικό προσωπικό του ΓΝΧ. Συμπλήρωσαν τα διανεμηθέντα ερωτηματολόγια, αφού δόθηκαν οι δέουσες επεξηγηματικές πληροφορίες για τον ακαδημαϊκή στόχευση της ερευνητικής διαδικασίας και οι εύλογες εγγυήσεις για την εξασφάλιση της ανωνυμίας τους. Από το τυχαίο δείγμα αυτής διαπιστώθηκε πως το 63,85% (83) των συμμετεχόντων αποτέλεσαν γυναίκες, ενώ το 36,15% (47) ήταν άντρες.

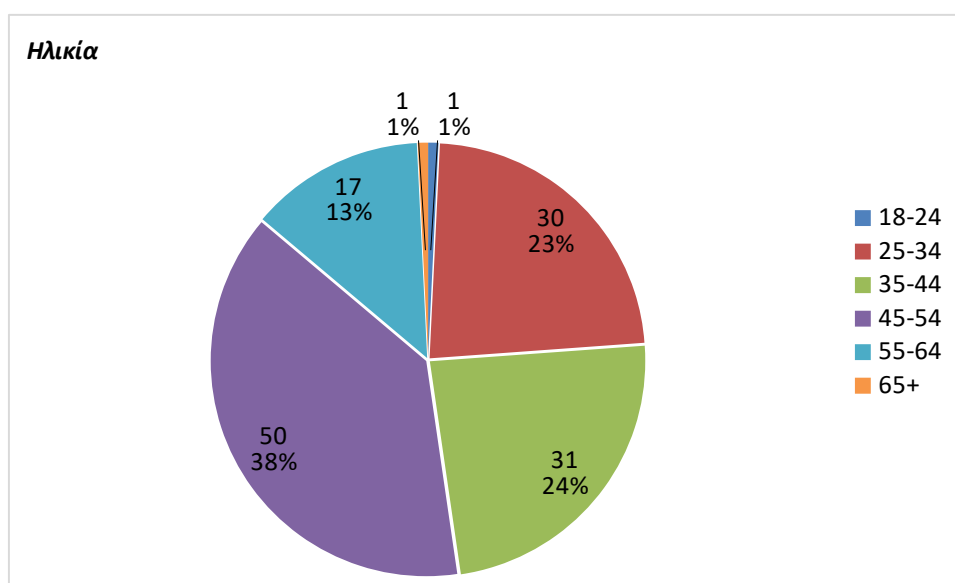


ΓΡΑΦΗΜΑ 6 : ΦΥΛΛΟ

7.1.2. Ηλικία

Το μεγαλύτερο ποσοτικά μέρος των ερωτηθέντων της διεξαχθείσας έρευνας αποτέλεσε εκείνο που κινείται στο ηλικιακό φάσμα μεταξύ των 45 και 54 ετών, με ποσοστό 38,46% (50 άτομα). Ακολουθεί το τμήμα που περιλαμβάνει τις ηλικίες μεταξύ των 35 και 44

ετών, με ποσοστό 23.85% (31 άτομα). Οι συμμετέχοντες που η ηλικία τους κυμαίνεται μεταξύ των 25 και 34 ετών αποτέλεσε το 23,08% (30 άτομα) των ατόμων επί του συνόλου της έρευνας. Στο 13,08% (17 άτομα) ανήκουν τα άτομα των οποίων η ηλικία αντιστοιχεί στο ηλικιακό διάστημα μεταξύ των 55 και 64 ετών, ενώ ένας από τους συμμετέχοντες οριοθέτησε την ηλικία του στην κατηγορία των εργαζομένων από 65 ετών και άνω (0,77%). Το αυξημένο ποσοστό των εργαζομένων που εντάσσεται στις μικρότερες ηλικιακά ομάδες οφείλεται κυρίως στις πρόσφατες προσλήψεις επικουρικού προσωπικού.

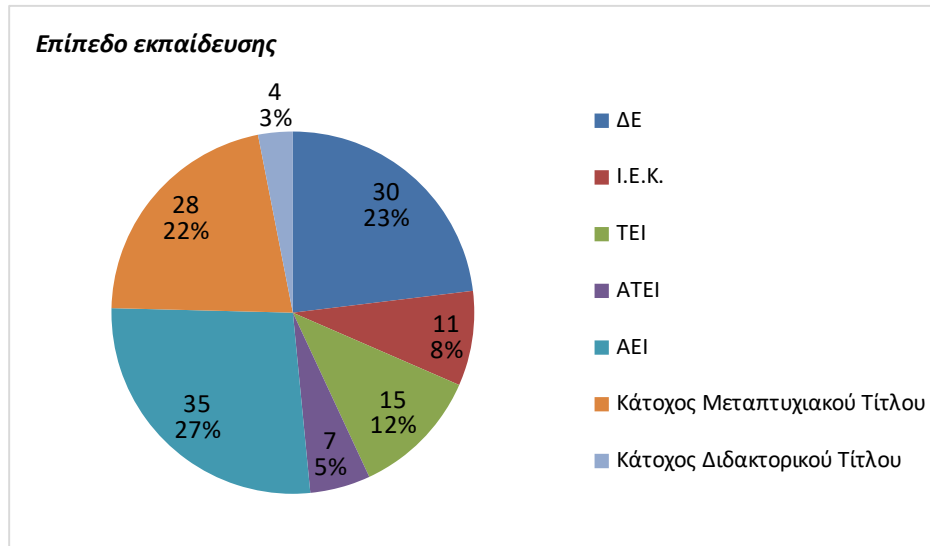


ΓΡΑΦΗΜΑ 7: ΗΛΙΚΙΑ

7.1.3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Εκκινώντας με φθίνουσα σειρά, στο μεγαλύτερο ποσοστό απαντούμε τους αποφοίτους του ΑΕΙ με 35% (35 άτομα) και ακολουθούν οι εργαζόμενοι που είναι απόφοιτοι λυκείου της δημόσιας εκπαίδευσης με ποσοστό 30% (30 άτομα). Στο 21,54% (28 άτομα) ανήκουν οι εργαζόμενοι που ολοκλήρωσαν σπουδές μεταπτυχιακού κύκλου. Έπονται οι απόφοιτοι σχολών τεχνολογικής εκπαίδευσης με ποσοστό 11,54% (15 άτομα). Ακολουθούν οι εργαζόμενοι που παρακολούθησαν κύκλους σπουδών σε ιδρύματα επαγγελματικής κατάρτισης με ποσοστό 8,46% (11 άτομα). Ενώ το μικρό ποσοστό των εργαζομένων με 5,38% (7 άτομα) που αποφοίτησαν με πτυχίο ΑΤΕΙ, οφείλεται στο γεγονός πως οι συγκεκριμένοι τίτλοι σπουδών ξεκίνησαν να ισχύουν περίπου κατά την τελευταία πενταετία. Τέλος, στο μικρότερο ποσοστό που αντιστοιχεί στο 3,08%(4 άτομα) ανήκουν οι εργαζόμενοι που είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος.

Όπως καθίσταται εύκολα αντιληπτό, ένα μεγάλο μέρος του εργατικού δυναμικού σε ποσοστό 24,62% (32 άτομα) προχώρησαν στις σπουδές τους, αποκτώντας μεταπτυχιακά και διδακτορικά διπλώματα. Η εμφανής ανάγκη των εργαζομένων για την απόκτηση αναβαθμισμένων τίτλων σπουδών μπορεί να ερμηνευτεί ποικιλοτρόπως. Αφενός, η ικανοποίηση της ανάγκης για την απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων, αφετέρου η δυνατότητα της επαγγελματικής τους εξέλιξης διαδραμάτισαν εμφατικό ρόλο στην απόφαση της συγκεκριμένης επιλογής. Ακόμη, δεν πρέπει να αγνοείται πως η απόκτηση των συγκεκριμένων τίτλων σπουδών συνδέεται νομοθετικά με την αύξηση του μισθού των εργαζομένων, γεγονός που για πολλούς αποτέλεσε το ζητούμενο αυτής της επιλογής, ενώ για άλλους το αυξημένο κόστος για την παρακολούθηση των συγκεκριμένων κύκλων σπουδών καθίσταται απαγορευτικό για ένα ευρύ μέρος του εργατικού δυναμικού. Αν, λοιπόν, υπήρχε η οικονομική ευχέρεια σε πολλούς απ' αυτούς, τότε σίγουρα το ποσοστό των εργαζομένων που θα κατείχαν μεταπτυχιακά και διδακτορικά διπλώματα θα ήταν σαφώς μεγαλύτερο. Ή ενδεχομένως, αν η υπηρεσία έδινε οικονομικά κίνητρα για την αναβάθμιση των υπαλλήλων της, καλύπτοντας μέρος ή ακόμη και το σύνολο των διδάκτρων, αυτό θα απέφερε έμμεσα ευεργετικά αποτελέσματα και στην ίδια.



ΓΡΑΦΗΜΑ 8 : ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

7.1.4. Χρόνος συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας στον οργανισμό σε έτη

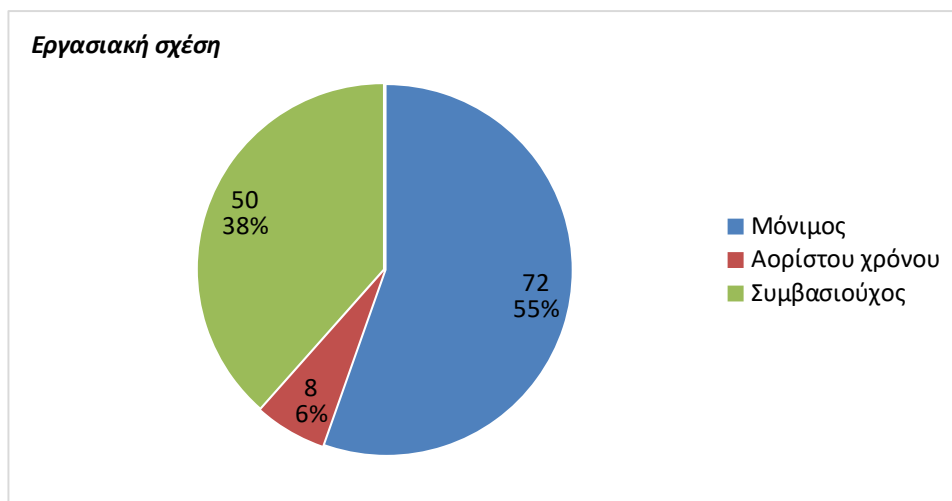
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες, σε ποσοστό 52% (68 άτομα), δήλωσαν πως διαθέτουν πάνω από 11 χρόνια εργασιακής εμπειρίας στον οργανισμό. Το 32,31% (42 άτομα) συμπλήρωσε το πεδίο που αντιστοιχεί στα δύο έως και δέκα χρόνια εργασιακής εμπειρίας στον οργανισμό. Το 16% (20 άτομα) των ερωτηθέντων υποκειμένων διαθέτουν εμπειρία μικρότερη των δύο ετών στον οργανισμό. Το αποτέλεσμα του ποσοστού 93,84%(122 άτομα) των συμμετεχόντων που εξασκούν το επάγγελμά τους στον οργανισμό πάνω από δύο χρόνια φανερώνει πως η εμπειρία των εργαζομένων αυτών στον οργανισμό θα οδηγήσει σε ασφαλέστερα αποτελέσματα, εφόσον καθιστά την έρευνα πιο αξιόπιστη και περισσότερο αποτελεσματική.



ΓΡΑΦΗΜΑ 9 : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

7.1.5. Εργασιακή σχέση

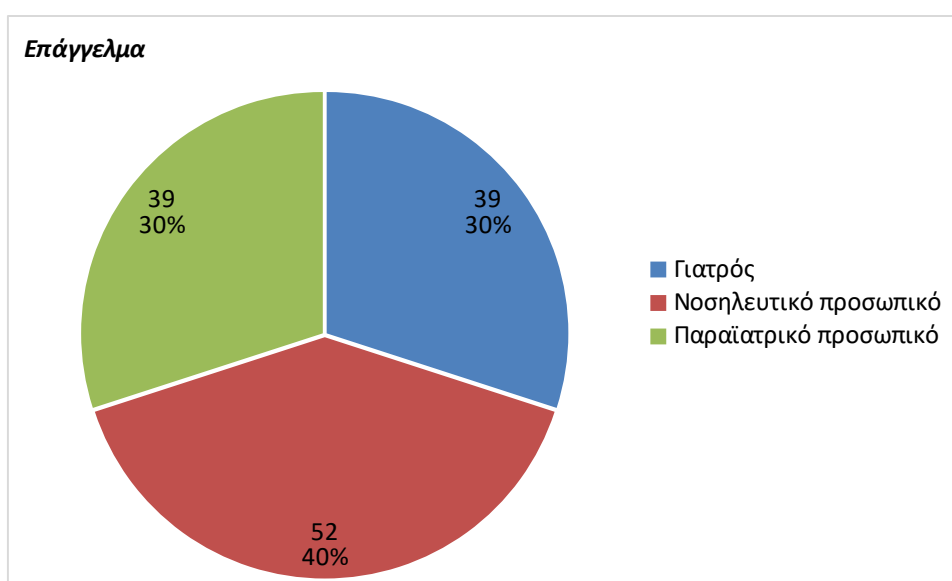
Στην έρευνα , το 55,38% (72 άτομα) βρέθηκαν να είναι μόνιμοι υπάλληλοι, το 38,46% (50 άτομα) υπάλληλοι είναι συμβασιούχοι και το 6,15% (8 άτομα) με σύμβαση αορίστου χρόνου. Σε αντίθεση με τα προηγούμενα έτη, η πολιτική των κυβερνήσεων οδήγησε στην αύξηση του αριθμού των υπαλλήλων που εργάζονται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Οι αυξανόμενες ανάγκες σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, εξαιτίας των αναγκών που προέκυψαν από την πανδημία covid-19, αποτέλεσαν τη βασική αιτία διακήρυξης προσλήψεων σε νευραλγικούς τομείς οι οποίες όμως αφορούσαν περισσότερο σε θέσεις με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου.



ΓΡΑΦΗΜΑ 10 : ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ

7.1.6. Επάγγελμα

Το αποτέλεσμα της έρευνας ως προς την πληθυσμιακή σύνθεση ειδικοτήτων κατέδειξε πως το 50% (52 άτομα) του δείγματος μελέτης αποτελείται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Το 30% (39 άτομα) των ερωτηθέντων ανήκουν στο παραϊατρικό προσωπικό, ενώ το υπόλοιπο 30% (39 άτομα) εξασκεί το ιατρικό επάγγελμα. Είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακή εδώ η σχεδόν ισομερής κατανομή των εν λόγω ειδικοτήτων, γεγονός που εξασφαλίζει την πλουραλιστική καταγραφή των απόψεών τους και την πολυδιάστατη σφυγμομέτρηση των υποκειμένων του τυχαίου δείγματος.



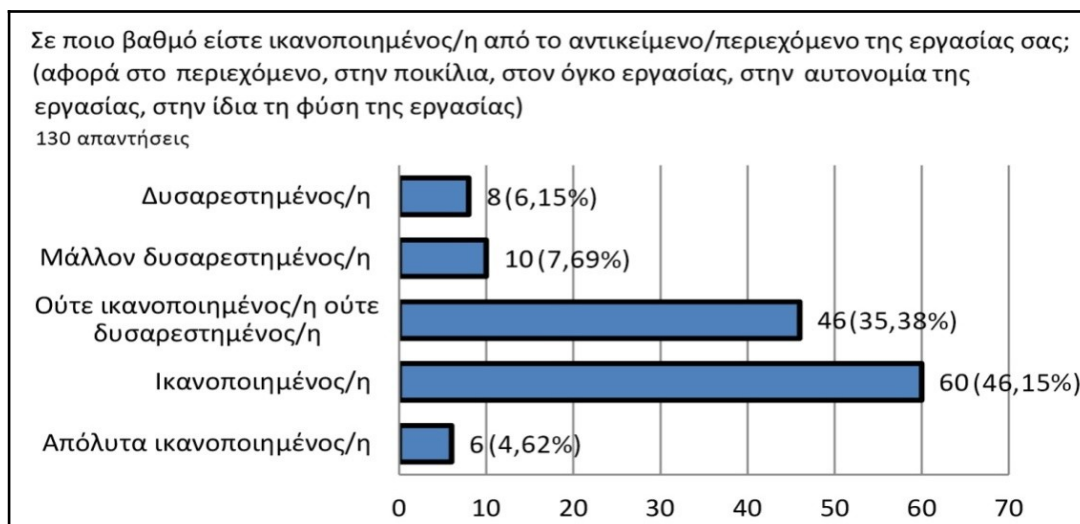
ΓΡΑΦΗΜΑ 11 : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

7.2. Περιγραφική ανάλυση των επιμέρους κριτηρίων ικανοποίησης

7.2.1. Εργασιακό αντικείμενο

Το μεγαλύτερο ποσοστό στη συγκεκριμένη ερώτηση αντιπροσωπεύεται από τους εργαζομένους που δηλώνουν ικανοποιημένοι κατά 46,15% (60 άτομα), ενώ οι εργαζόμενοι που εξέφρασαν την άποψη πως είναι απόλυτα ικανοποιημένοι αποτέλεσαν το 7,69% (10 άτομα). Τα ποσοστά αυτά αντανακλούν φανερά την επιθυμία και την προσήλωση των εργαζομένων προς το επάγγελμα που ασκούν, καθώς και την εργατικότητα τους. Η ουδέτερη απάντηση «ούτε ικανοποιημένος αλλά ούτε και δυσαρεστημένος» δόθηκε σε ποσοστό 35,38% (46 άτομα). Οι «μάλλον δυσαρεστημένοι» συμμετέχοντες αντιστοιχούν στο 6,15% (8 άτομα), ενώ οι «δυσαρεστημένοι» στο 4,62% (6 άτομα).

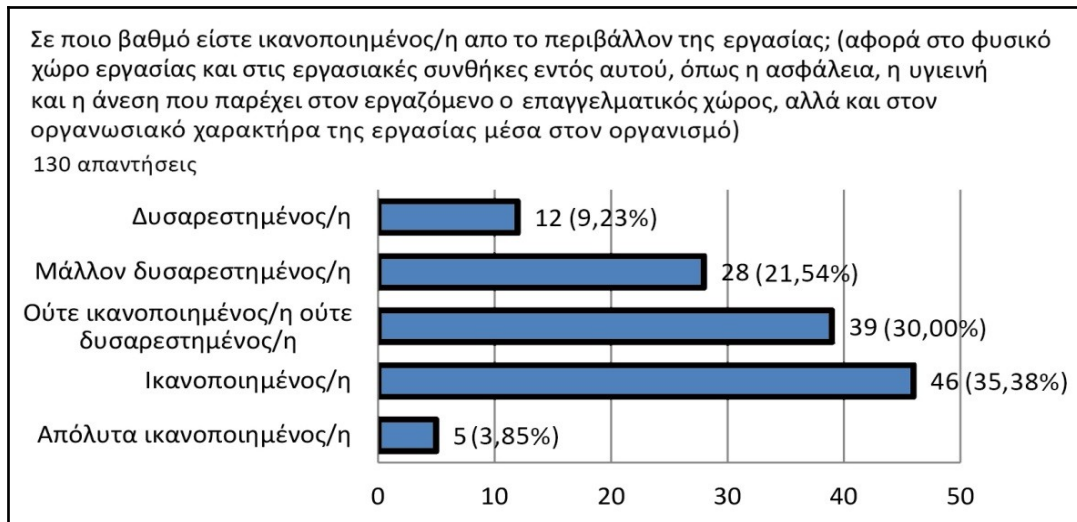
Η επιλογή των επαγγελματιών αυτών μόνο για βιοποριστικούς λόγους ή ακόμα για επαγγελματική αποκατάσταση ενδέχεται να οδηγεί τους εργαζομένους στη δυσαρέσκεια και στην αποστροφή για το επάγγελμά τους. Επίσης, είναι πολύ πιθανό οι εργαζόμενοι που ανήκουν στις ομάδες αυτές να είναι επηρεασμένοι από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και από τις τρέχουσες αντιξοότητες της επαγγελματικής τους πραγματικότητας. Αναμφίβολα, οι πολιτικές διοίκησης του οργανισμού στη βελτίωση του επαγγελματικού οργανωσιακού πεδίου, στην ανάπτυξη του εργασιακού περιβάλλοντος και στην επίλυση σημαντικών προβλημάτων καθορίζει αποφασιστικά την αίσθηση ικανοποίησης για την εργασία.



ΓΡΑΦΗΜΑ 12 : ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

7.2.2. Εργασιακό περιβάλλον

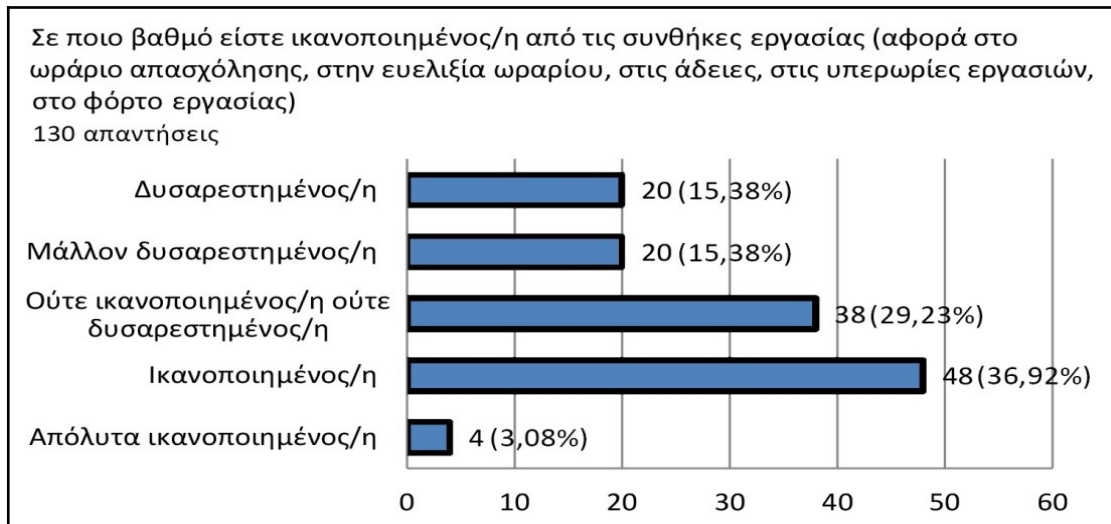
Το 35,38% (46 άτομα) των ερωτηθέντων δήλωσαν ικανοποιημένοι από το εργασιακό τους περιβάλλον. Τα 30% (39 άτομα) εξέφρασαν την άποψη πως δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσανεστημένοι ενώ το 21,54% (28 άτομα) επέλεξαν το πεδίο που αντιστοιχεί στην φράση «μάλλον δυσανεστημένος». Στους δυσανεστημένους συγκαταλέγεται το 9,23% (12 άτομα) ενώ στους ικανοποιημένους το 3,85% (5 άτομα). Σε γενικές γραμμές τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν είναι δυσανεστημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους στο Γ.Ν.Χ. Οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα και ήταν μάλλον δυσανεστημένοι ή δυσανεστημένοι αποτέλεσαν το 30,76% (40 άτομα) του συνόλου των εργαζομένων. Φυσικά το 29,23% (38 άτομα) της έρευνας το οποίο δηλώνει ουδέτερο και εκφράζει ένα σημαντικό ποσοστό του συνόλου δεν είναι αμελητέο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 13 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

7.2.3. Συνθήκες εργασίας

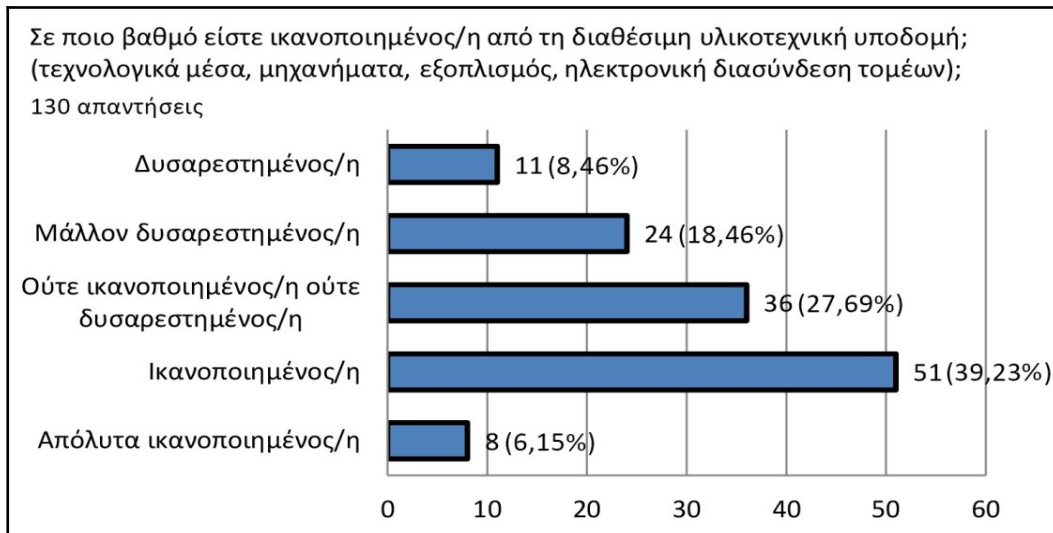
Είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτο και κρίνεται με θετικό πρόσημο πως το μεγαλύτερο ποσοστό 36,92% (48 άτομα) απαντάται σε εργαζομένους που δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους. Σ' αυτό προστίθεται και το 3,08% (4 άτομα) που δηλώνουν απόλυτα ικανοποιημένοι. Το 29,23% (38 άτομα) υποστηρίζουν πως «δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσανεστημένοι», δηλώνοντας έμμεσα αναποφάσιστοι. Η δυσανεσκεια εκφράζεται στο 15,38% (20 άτομα) των εργαζομένων. Στο ίδιο αυτό ποσοστό αντιστοιχούν και οι εργαζόμενοι που έθεσαν ως επιλογή το «μάλλον δυσανεστημένος». Η συνολική δυσανεσκεια καθώς και η ουδετερότητα καταγράφουν το 59,99% (78 άτομα). Αποτελεί στο σύνολό του ένα μεγάλο ποσοστό που με τις κατάλληλες διοικητικές ενέργειες δύναται να αμβλυνθεί, ώστε να αυξηθεί ακόμα περισσότερο το σύνολο των ικανοποιημένων εργαζομένων. Φυσικά, για τη βελτίωσή τους απαιτούνται και οι απαραίτητοι χειρισμοί από την κεντρική ηγεσία, αφού για τη διαμόρφωση ενός αρτιότερου εργασιακού τοπίου απαιτείται η πρόσληψη επιπλέον εργατικού δυναμικού για τη συμπλήρωση των κενών οργανικών θέσεων.



ΓΡΑΦΗΜΑ 14 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

7.2.4. Υλικοτεχνική υποδομή

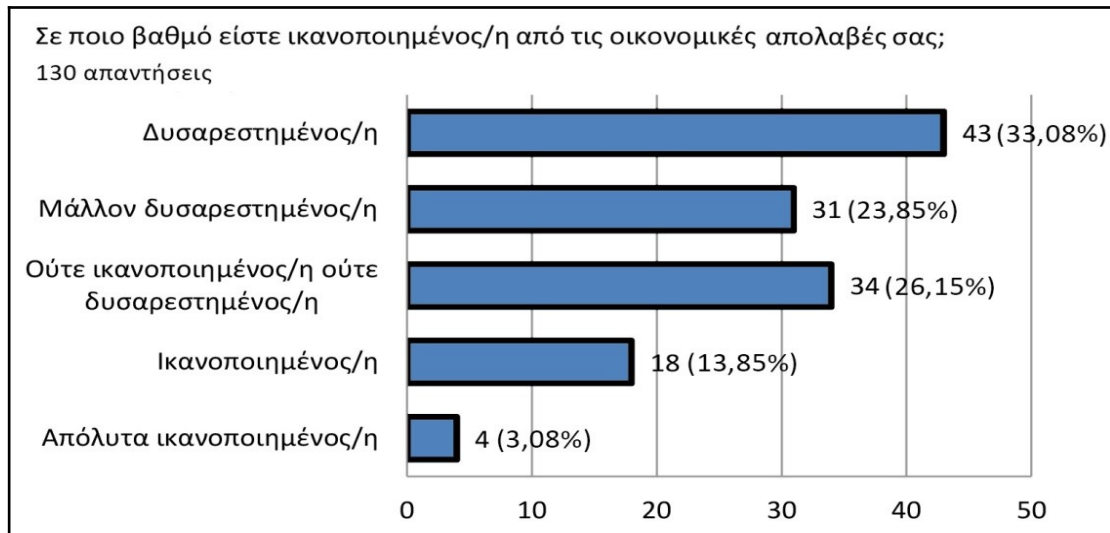
Η μεγαλύτερη μερίδα των εργαζομένων δήλωσε ικανοποιημένη από τη διαθέσιμη υλικοτεχνική υποδομή του νοσοκομείου, με ποσοστό 39,23% (51 άτομα). Αν σ' αυτό το ποσοστό προσθέσουμε το ποσοστό της απόλυτης ικανοποίησης που αντιστοιχεί στο 6,15% (8 άτομα), θα διαπιστώσουμε πως το 45,38% (59 άτομα) δηλώνουν ικανοποιημένοι από το σύνολο της υλικοτεχνικής υποδομής. Στους μάλλον δυσανεστημένους ανήκει το 18,46% (24 άτομα), ενώ στους δυσανεστημένους το 8,46% (11 άτομα) . Οι συμμετέχοντες που εξέφρασαν την άποψη πως δεν είναι ούτε ευχαριστημένοι αλλά ούτε και δυσανεστημένοι αποτέλεσαν το 27,69% (36 άτομα) του συνόλου της έρευνας. Η εξασφάλιση ενός σημαντικού ποσού από κληρονομιά ιδιώτη στο νοσοκομείο καθώς και οι χρηματοδοτήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό οδήγησαν στον ευρύτερο εξοπλισμό του νοσοκομείου με τα απαραίτητα μηχανήματα. Αυτοί συνθέτουν παράγοντες ικανούς για να διαμορφώσουν ανάλογα την τελική εικόνα των ποσοστών ικανοποίησης του δείγματος.



ΓΡΑΦΗΜΑ 15 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

7.2.5. Αμοιβή

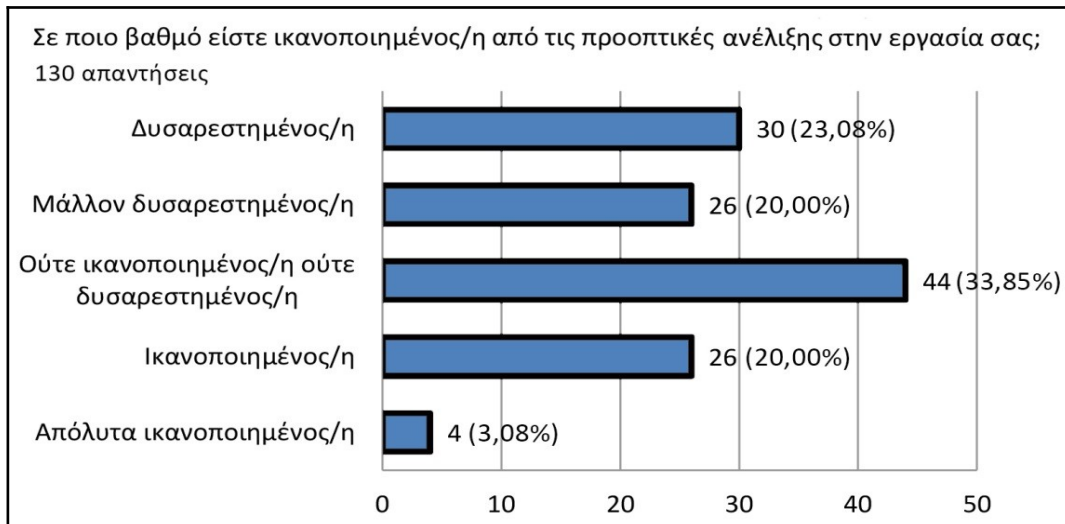
Οι επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν διαχρονικά πως οι αμοιβές τους δεν ανταποκρίνονται και δεν αντιστοιχούν στο παραχθέν έργο τους, πολύ περισσότερο δε μετά από μία εξαντλητική εργασιακά περίοδο, αυτή της πανδημίας του Covid-19. Όλα αυτά αντικατοπτρίζονται στη δυσαρέσκεια ενός μεγάλου ποσοστού των εργαζομένων που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα, καθώς αυτοί αποτελούν το 53,08% (74 άτομα) των ερωτηθέντων. Για την ακρίβεια το 23,85% (31 άτομα) απάντησε πως είναι δυσανεστημένο ενώ το 33,08% (43 άτομα) δήλωσε πως είναι μάλλον δυσανεστημένο. Ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξης του 26,15% (34 άτομα) δήλωσε πως δεν είναι ούτε ευχαριστημένο αλλά ούτε και δυσανεστημένο. Οι συμμετέχοντες που είναι ικανοποιημένοι με τις οικονομικές τους απολαβές αποτέλεσαν μόνο το 13,85% (18 άτομα), ενώ απόλυτα ικανοποιημένοι έμειναν εργαζόμενοι που αντιστοιχούν στο 3,08% (4 άτομα).



ΓΡΑΦΗΜΑ 16: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΜΟΙΒΗ

7.2.6. Προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης

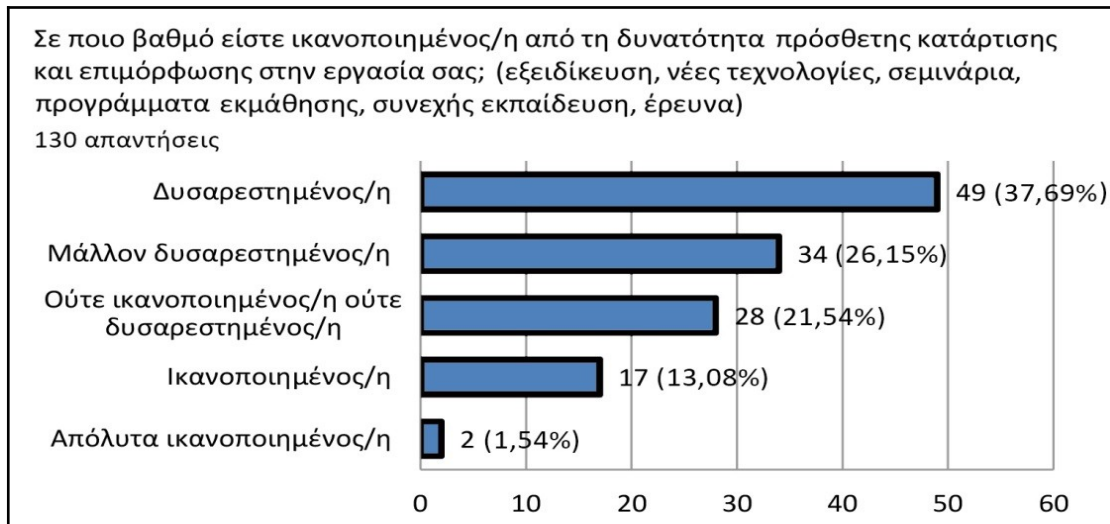
Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν τη συγκεκριμένη παγιωμένη δημοσιοϋπαλληλική «στρατηγική», αφού μόνο το 20,00% (26 άτομα) και 3,08% (4 άτομα) δηλώνουν «ικανοποιημένοι» και «απόλυτα ικανοποιημένοι», αντίστοιχα. Η δυσανεσκεια εκφράζεται σε ένα μεγάλο κομμάτι των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή. «Μάλλον δυσανεστημένοι» δήλωσαν το 23,08% (30 άτομα), ενώ «δυσανεστημένοι» το 33,08% (44 άτομα) στη συγκεκριμένη ερώτηση συγκέντρωσε η απάντηση «ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος». Οι μακροχρόνιες αγκυλώσεις του δημόσιου τομέα έχουν εμποτίσει τις πεποιθήσεις των εργαζομένων που τον υπηρετούν, έχουν επιφέρει μια αλλοτρίωση τρόπον τινά, διατηρώντας με τη σειρά τους στωικά τη στάση της ουδετερότητας και της μη εμπλοκής σε ευαίσθητα ζητήματα. Η ουδετερότητα, όμως, αυτή μπορεί να εκφραστεί κι από εργαζομένους που δε χαρακτηρίζονται από φιλοδοξία και από επιδιώξεις εργασιακής ανέλιξης. Ενδεχομένως, κάποιοι να μη θεωρούν τον εαυτό τους κατάλληλο για μία θέση που απαιτεί ειδικούς χειρισμούς και ιδιαίτερες δεξιότητες. Δεν είναι λίγοι, βέβαια, και οι εργαζόμενοι που προτιμούν θέσεις με περιορισμένα καθήκοντα ή υποχρεώσεις, επωμιζόμενοι έτσι λιγότερες ευθύνες.



ΓΡΑΦΗΜΑ 17: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΑΝΕΛΙΞΗΣ

7.2.7. Πρόσθετη επιμόρφωση

Στο σχήμα αυτό, διαπιστώνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό στο σύνολο των ερωτηθέντων δεν είναι ικανοποιημένοι με την δυνατότητα που τους δίνεται για πρόσθετη κατάρτιση και επιμόρφωση στην εργασία τους και αποτελεί το 63,14% (83 άτομα). Συγκεκριμένα, οι δυσανεστημένοι εργαζόμενοι αποτελούν το 37,69% (49 άτομα) ενώ οι εργαζόμενοι που δήλωσαν πως είναι «μάλλον δυσανεστημένοι» το 26,15% (34 άτομα). Το 21,54%(28 άτομα) απάντησε πως «δεν είναι ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσανεστημένο». Η αρνητική διαπίστωση είναι πως οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι στο σύνολό τους αποτελούν μόνο το 14,62% (19 άτομα). Οι ικανοποιημένοι εκπροσωπούν το 13,08% (17 άτομα), ενώ οι απόλυτα ικανοποιημένοι το 1,54% (2 άτομα). Από τα αποτελέσματα αυτά προκύπτει πως η πρόσθετη επιμόρφωση στην εργασία τους καθώς άλλωστε και σε άλλους τομείς του ευρύτερου δημοσίου τομέα μπορεί να χαρακτηριστεί από ελλιπής έως και ανύπαρκτη.

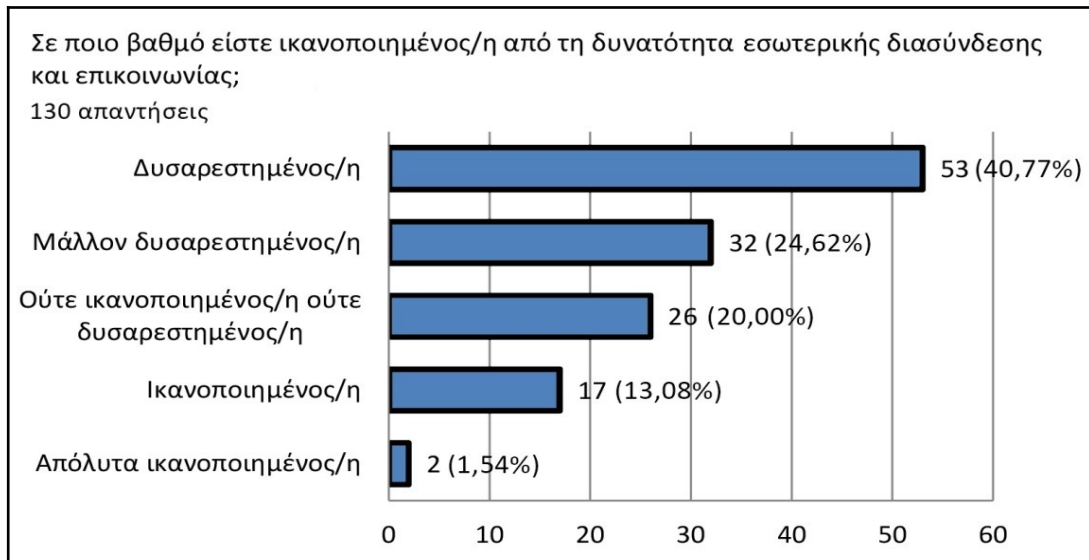


ΓΡΑΦΗΜΑ 18 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ

7.2.8. Διατμηματική διασύνδεση και επικοινωνία

Αν και έχει επιτελεσθεί σημαντικό έργο από πλευράς διοίκησης ως προς την διατμηματική διασύνδεση και επικοινωνία ωστόσο η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει ανικανοποίητη στον τομέα αυτό. Συγκεκριμένα το 40,77% (53 άτομα) είναι δυσανεστημένο ενώ το 24,62% (32 άτομα) εκφράζεται ως «μάλλον δυσανεστημένο». Ένα ποσοστό της τάξης του 20% (26 άτομα) είναι ουδέτερο ενώ το 13,08% (17 άτομα) δηλώνει ικανοποιημένο. Απόλυτα ικανοποιημένοι με την διασύνδεση των τμημάτων είναι 2 άτομα που αντιστοιχούν στο 1,54%.

Ο τεράστιος φόρτος εργασίας και οι συνεχόμενες αυξανόμενες ανάγκες των νοσηλευτικών υπηρεσιών οφείλει να μετριαστεί μέσω της ταχείας μετάδοσης των ιατρικών και εξεταστικών πληροφοριών προκειμένου να επιτευχθεί η γρήγορη ανάγνωση τους και επομένως η άμεση ιατρική επέμβαση. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει στρέψει τα φώτα της και στον τομέα αυτό. Παρόλα ταύτα πολλές φορές το κόστος για την εγκατάσταση του συγκεκριμένου εξοπλισμού είναι απαγορευτικό. Επίσης οι απαιτήσεις για την λειτουργία τους προϋποθέτουν σύγχρονη τεχνογνωσία για την οποία οφείλεται να πραγματοποιηθεί η ανάλογη εκπαίδευση.



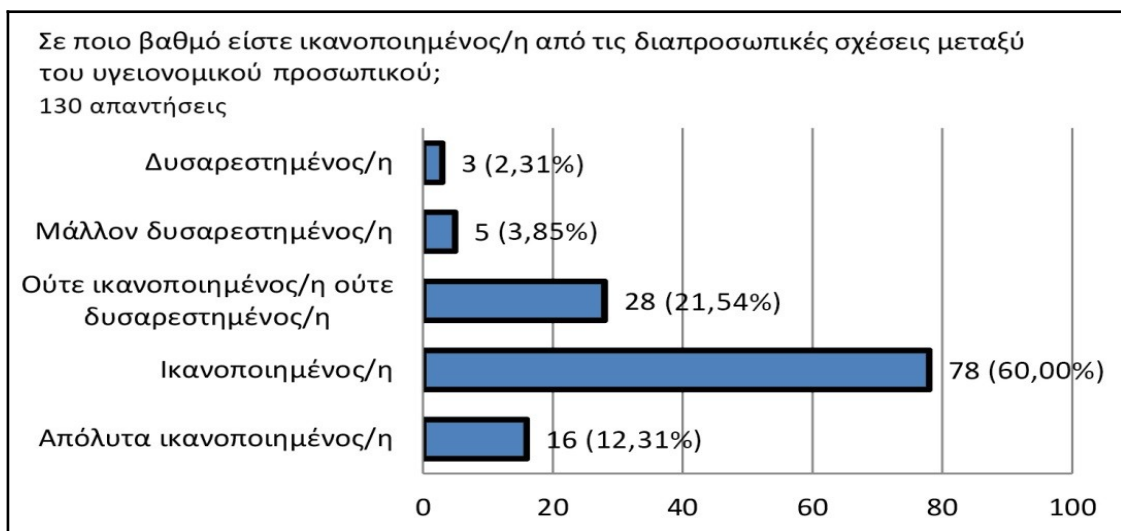
ΓΡΑΦΗΜΑ 19 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ

7.2.9. Συναδερφικές σχέσεις

Υιοθετώντας τα στοιχεία που αποτυπώνονται στο παρακάτω σχήμα, καταφαίνεται πως οι σχέσεις μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού στο ΓΝΧ διατηρούνται σε αδρές γραμμές σε πολύ ικανοποιητικό επίπεδο. Οι εργαζόμενοι που εξέφρασαν την ικανοποίησή τους αναφορικά με τη σχέση με τους συναδέλφους τους συγκέντρωσαν το 60% (78 άτομα) του συνόλου της έρευνας. Αν σ' αυτό προστεθεί το ποσοστό που ισοδυναμεί με 12,31% των εργαζομένων που δήλωσαν απόλυτα ικανοποιημένοι, θα γίνει αντιληπτό πως η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων της τάξης του 72,31% διατηρεί αγαστές σχέσεις με τους συναδέλφους της. Οι εργαζόμενοι που δήλωσαν μάλλον δυσανεστημένοι αποτέλεσαν το 3,85% (5 άτομα) και αυτοί που ήταν δυσανεστημένοι το 2,31% (3 άτομα) της συνολικής έρευνας, δηλαδή αποτέλεσαν τη μειοψηφία. Το άθροισμα των δυσανεστημένων ανέρχεται στο 6,16% (8 άτομα), αποτέλεσμα που δεν ακυρώνει ούτε διαφοροποιεί σε μεγάλο βαθμό την εκτίμηση πως οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων κυμαίνεται σε πολύ ικανοποιητικό επίπεδο. Το ποσοστό των εργαζομένων που τοποθετήθηκαν στην ουδέτερη ζώνη αντιστοιχούν στο 21,54% (28 άτομα).

Οι ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την υγεία είναι ποικίλες και με διαβαθμισμένη ένταση. Οι εργαζόμενοι προκειμένου να ξεπεράσουν προβλήματα που αφορούν στο φόρτο εργασίας, στο επιβλαβές επαγγελματικό περιβάλλον,

στις επαναλαμβανόμενες στρεσογόνες καταστάσεις και στην οργανωτική ανεπάρκεια, καταφεύγουν σε τομείς που λειτουργούν λυτρωτικά και επικουρικά σε σχέση με την εξισορρόπηση των προσωπικών τους συναισθημάτων. Οι σχέσεις με τους συναδέρφους αποτελούν αντιπροσωπευτικό και έμπρακτο παράδειγμα του ανωτέρου ισχυρισμού, καθώς μέσω αυτών αρχικά περατώνεται αποτελεσματικά το επαγγελματικό τους έργο. Επιπρόσθετα, λειτουργούν και εκφράζονται ως μία ομάδα με κοινούς προβληματισμούς, όμοιους φόβους και παρόμοιες επιδιώξεις απέναντι σε ένα ανοργάνωτο και απαρχαιωμένο σύστημα διοίκησης. Η ανάγκη για σύμπλευση και αλληλεγγύη πραγματώνεται μέσα από τη συναδελφική σχέση και τον καθημερινό συγχρωτισμό.

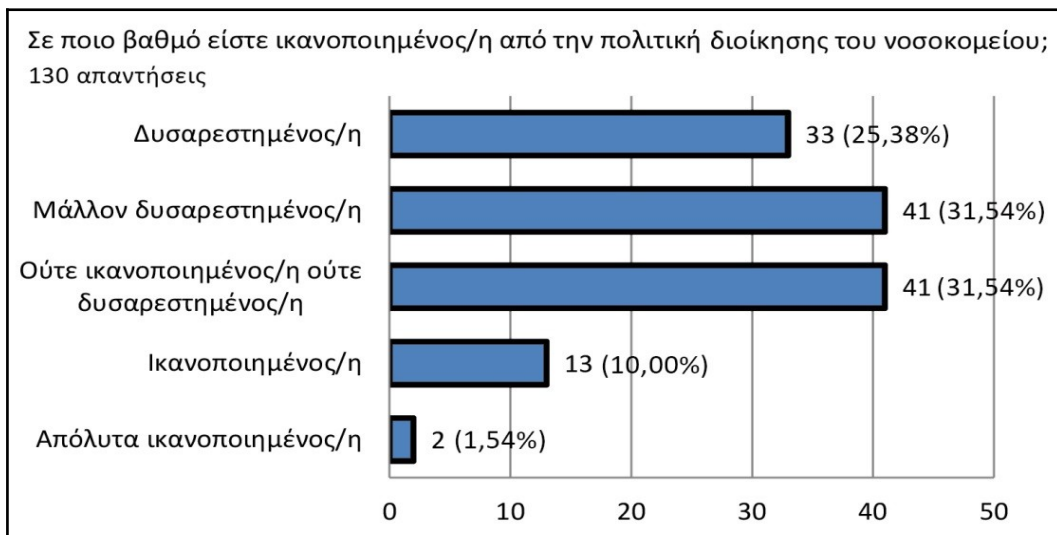


ΓΡΑΦΗΜΑ 20 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΥΣ ΤΟΥΣ

7.2.10. Πολιτική διοίκησης του νοσοκομείου

Από την έρευνα προκύπτει πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι δυσανεστημένο με την πολιτική διοίκησης του νοσοκομείου. Το αποτέλεσμα αυτό προκύπτει αναλύοντας τα ποσοστά των εργαζομένων τα οποία εξέφρασαν την άποψη της δυσανεσκειας και τα οποία ανέρχονται στο 25,38% (33 άτομα). Οι εργαζόμενοι που επέλεξαν το πεδίο "μάλλον δυσανεστημένος" αντιστοιχούν στο 31,54% (41 άτομα). Στο σύνολό τους αποτελούν το 56,92% του συνόλου, αποτέλεσμα που αποτυπώνει τη γενικευμένη δυσανεσκεια του προσωπικού. Τέλος, "ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσανεστημένοι" δήλωσε το 31,54% (41 άτομα) των συμμετεχόντων, δηλώνοντας στάση ουδετερότητας.

Σ' αυτό το σημείο, είναι ανάγκη να επισημανθεί πως οι πρωτόγνωρες συνθήκες και οι συνοδές αντιξοότητες που προκάλεσε η πανδημία του Covid-19 υποχρέωσαν την κεντρική κυβέρνηση και τις διοικήσεις των νοσοκομείων στην κατεπείγουσα υιοθέτηση μιας σειράς μέτρων με σκοπό την αντιμετώπιση, το μετριασμό αλλά και την καταπολέμηση των σοβαρών παρενεργειών που τις συνόδευε. Η γενικευμένη έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού στο αρχικό στάδιο της πανδημίας και οι χωροταξικές αλλαγές που απαιτούνταν για την εύρυθμη λειτουργία και την ομαλή διεκπεραίωση των περιστατικών covid-19 δυσχέρανε κατά πολύ το έργο της διοίκησης του νοσοκομείου, καθώς και τους χειρισμούς του υπεύθυνου προσωπικού. Οι λύσεις που επιλέχθηκαν εύλογα εξυπηρετούσαν τρέχουσες ανάγκες σε βραχυχρόνια κλίμακα και πολλές φορές στερούνταν αποτελεσματικότητας. Αν στις συνθήκες αυτές προστεθούν η δυστοκία και οι εν γένει παθογένειες του εθνικού συστήματος υγείας, καθίσταται αντιληπτό πως η εργασιακή πραγματικότητα των επαγγελματιών υγείας όδευε σε κλιμακούμενη επιδείνωση. Πολύ συχνά οι ευθύνες για την επιδείνωση των εργασιακών συνθηκών είναι επόμενο να επιρρίπτονται στις διοικήσεις των νοσοκομείων, ευθύνες που ως επί το πλείστον αντικατοπτρίζουν διαταγές άνωθεν και θα έπρεπε να χρεωθούν στις κυβερνητικές αποφάσεις του αρμόδιου υπουργείου. Επομένως, ουκ ολίγες φορές οι εργαζόμενοι συγχέουν τις αρμοδιότητες της διοίκησης των νοσοκομείων μ' αυτές του υπουργείου και της κεντρικής κυβέρνησης.

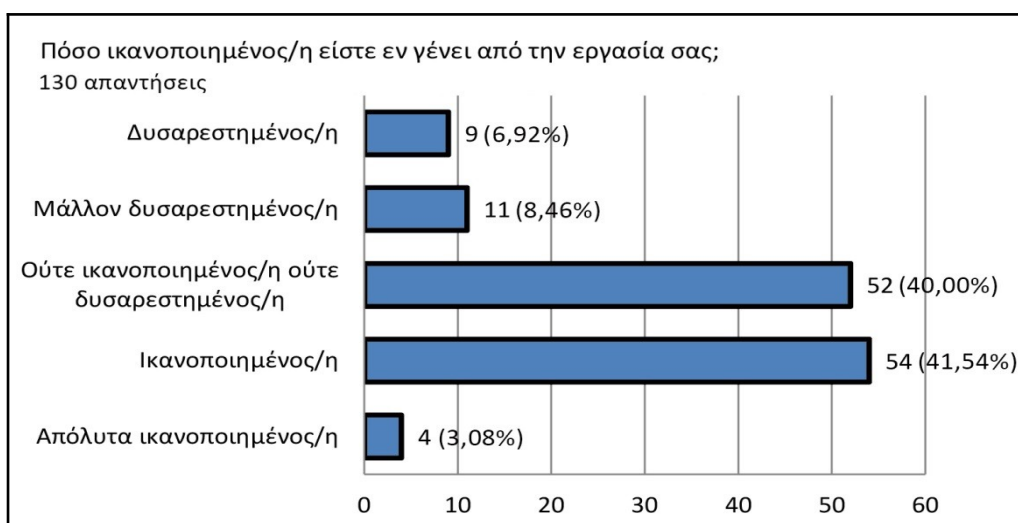


ΓΡΑΦΗΜΑ 21 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

7.2.11. Εργασία

Η γενικευμένη αυτή ερώτηση συμπεριλαμβάνει το σύνολο της ικανοποίησης ως προς την εργασία των συμμετεχόντων στο πόστο που υπηρετεί ο καθένας τους. Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως ικανοποιημένοι δηλώνουν το 41,54% (54 άτομα) των ερωτηθέντων, ενώ απόλυτα ικανοποιημένοι το 3,08% (4 άτομα). Στην κατηγορία που ανήκει στην απάντηση "Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος" αντιστοιχεί το 40% (52 άτομα). Ως δυσαρεστημένοι απαντούν το 8,46% (11 άτομα) και μάλλον δυσαρεστημένοι το 6,92% (9 άτομα). Εκ πρώτης όψεως, διαφαίνονται θετικά τα πορίσματα και ενθαρρυντικά τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας.

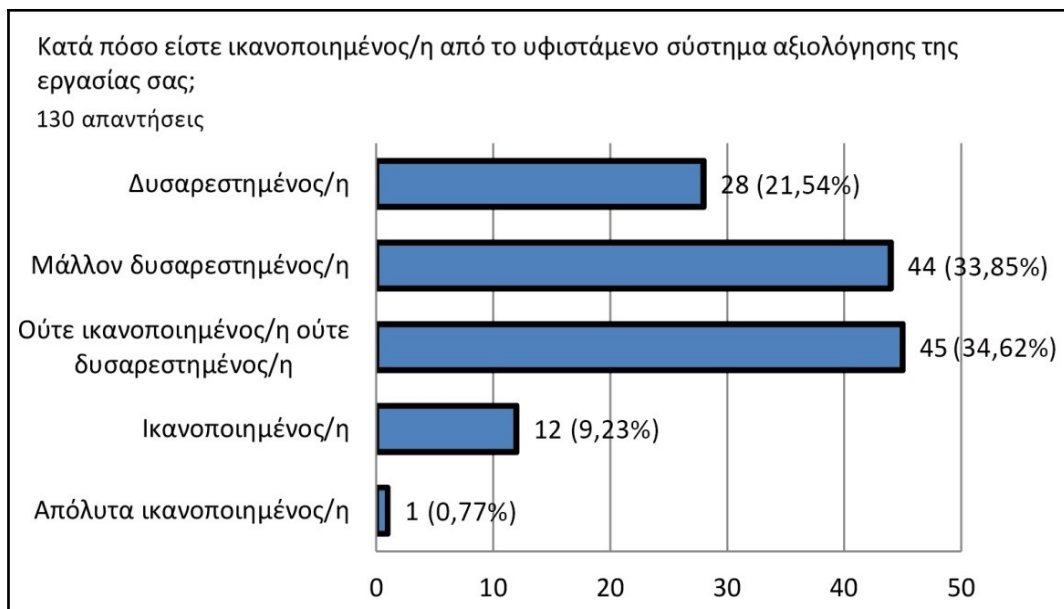
Βέβαια, για να αποδοθεί η δέουσα ερμηνεία είναι απαραίτητο να προσμετρηθούν όλες οι παράμετροι που συνθέτουν την έννοια της εργασίας. Ανάλογα με την προσωπικότητα του εργαζομένου, κάποιες από τις παραμέτρους αυτές αποτελούν το βαρόμετρο για την επιλογή της τελικής τους απάντησης. Πολλές από τις απαντήσεις των εργαζομένων της συγκεκριμένης έρευνας εκφράζουν την θετική τους διάθεση και την αγάπη προς το επάγγελμα που ασκούν.. Οδηγούμαστε αβίαστα, λοιπόν, στη σκέψη πως αν με στοχευμένες διοικητικές και κρατικές ενέργειες, δινόταν η ευκαιρία για αναβάθμιση σε τομείς όπως οι μισθοί, η οργάνωση και το εργασιακό περιβάλλον, τότε αυτόματα θα επιτυγχανόταν αύξηση του ποσοστού της ικανοποίησης, ποσοστό που θα αντλούνταν από την δεξαμενή των εργαζομένων που δήλωσαν "ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι" και αποτέλεσαν το 40% της συνολικής έρευνας.



ΓΡΑΦΗΜΑ 22 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

7.2.12. Σύστημα Αξιολόγησης προσωπικού

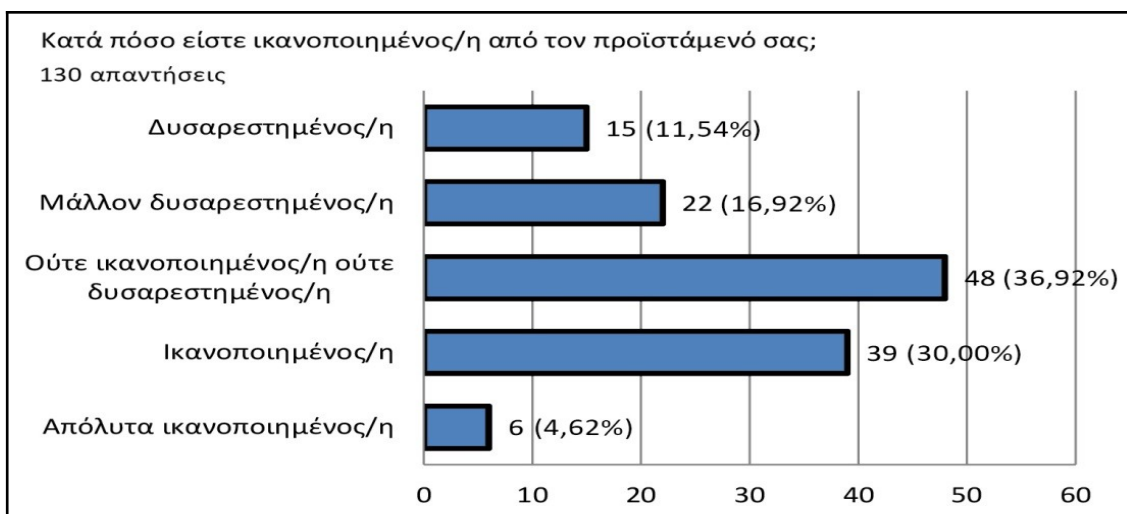
Το μεγαλύτερο ποσοστό στην συγκεκριμένη ερώτηση επέλεξε την απάντηση « ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος» που αντιστοιχεί στο 34,62% (45 άτομα). Έπονται οι συμμετέχοντες που δήλωσαν «μάλλον δυσαρεστημένοι» σε ποσοστό 33,85% (44 άτομα). Ως δυσαρεστημένοι παρουσιάστηκαν εργαζόμενοι που καταλαμβάνουν το 21,54% (28 άτομα). Η βαρύτητα των δύο τελευταίων κατηγοριών, εξαιτίας των μεγάλων ποσοστών που συγκεντρώνουν, είναι τεράστια αφού εκφράζει τον έντονο προβληματισμό της πλειοψηφίας των εργαζομένων ως προς το φλέγον θέμα της εργασιακής αξιολόγησης. Το μέγεθος του προβληματισμού αυξάνεται λαμβάνοντας υπόψη το μικρό ποσοστό της ικανοποίησης που αντιστοιχεί στο 9,23% (12 άτομα) και το ποσοστό της απόλυτης ικανοποίησης που εκφράζεται σε ποσοστό 0,77% (1 άτομο).



ΓΡΑΦΗΜΑ 23 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

7.2.13. Προϊστάμενοι τμημάτων

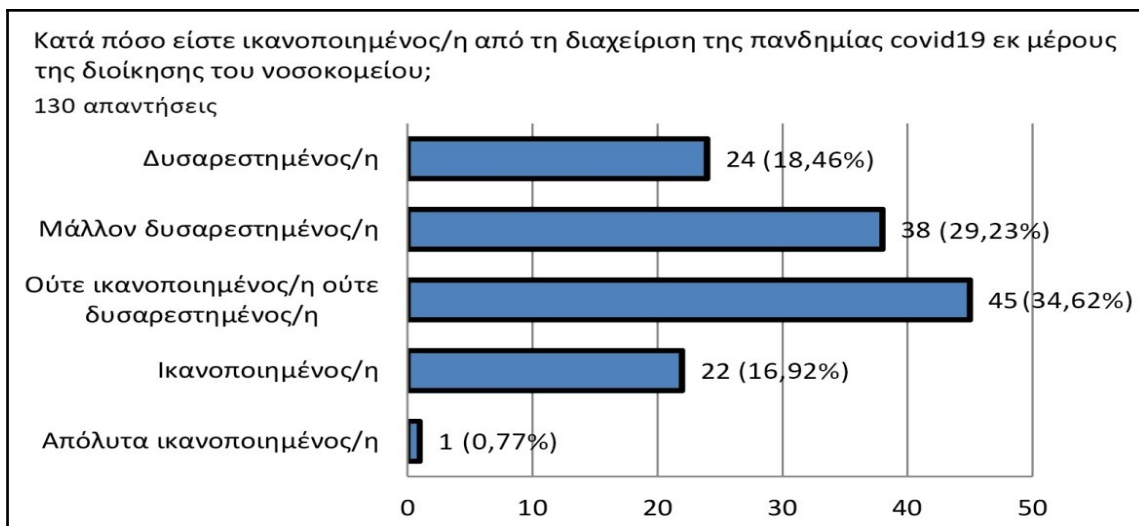
Στην συγκεκριμένη ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έλαβαν θέση ουδετερότητας η οποία αντιστοιχεί στο 36,92% (48 άτομα). Ακολουθεί ένα επίσης μεγάλο κομμάτι των συμμετεχόντων το οποίο δηλώνει ικανοποιημένο με τον προϊστάμενο των τμημάτων τους σε ποσοστό 30% (39 άτομα). Η δυσαρέσκεια σε σχέση με πολλές άλλες ερωτήσεις ως προς την ικανοποίηση των εργαζομένων εκφράζεται σε ένα μικρότερο ποσοστό. Ως « μάλλον δυσαρεστημένοι» δηλώνουν το 16,92% (22 άτομα) ενώ το 11,54% (15 άτομα) εκφράζουν την πλήρη δυσαρέσκεια τους. Στο τέλος μόνο ένα μικρό τμήμα του δείγματος και συγκεκριμένα το 4,62% (12 άτομα) αισθάνεται απόλυτα ικανοποιημένο με τον προϊστάμενο του. Η πολιτική της διοίκησης του νοσοκομείου εκφράζεται εμμέσως μέσω των διευθυντών και των προϊσταμένων των τμημάτων και θα ανέμενε κανείς τον ίδιο βαθμό δυσαρέσκειας στα ερωτήματα που αφορούν την ικανοποίηση των εργαζομένων ως προς την διοίκηση και ως προς τους προϊσταμένους των τμημάτων. Ωστόσο μέσω των απαντήσεων του δείγματος το ποσοστό των δυσαρεστημένων ως προς τους προϊσταμένους είναι σαφώς μικρότερο σε σχέση με αυτού της διοίκησης. Μία πιθανή εξήγηση είναι πως η αμεσότητα που χαρακτηρίζει την σχέση μεταξύ εργαζόμενου και προϊσταμένου, είναι δυνατόν να αναπτύξει περισσότερο την συναδελφικότητα και να διαμορφώσει σχέσεις αλληλοσεβασμού και αλληλοεκτίμησης.



ΓΡΑΦΗΜΑ 24 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΝ ΤΟΝ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ ΤΟΥΣ

7.2.14. Διαχείριση πανδημίας Covid-19 από την διοίκηση του ΓΝΧ

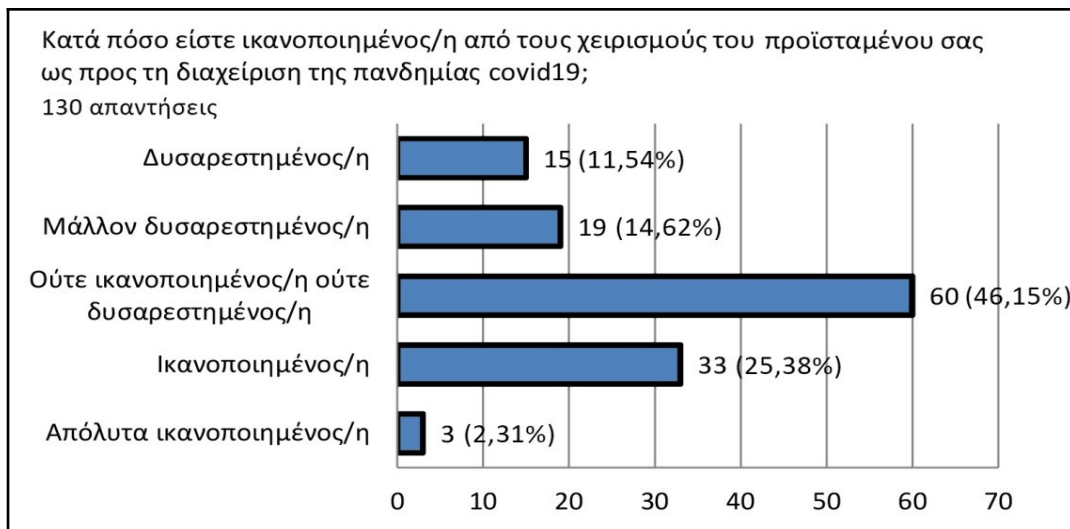
Στο παρακάτω σχήμα είναι εμφανές πως το μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί στους συμμετέχοντες που δήλωσαν «ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι» σε ποσοστό 34,62% (45 άτομα). Η επιβάρυνση των υγειονομικών δομών και κατά συνθήκη και του ΓΝΧ εξαιτίας τη πανδημίας Covid-19 αντιμετωπίστηκε από το σύνολο των εργαζομένων με αποτελεσματικότητα και επαγγελματισμό. Οι πρωτόγνωρες εργασιακές συνθήκες και η επαγγελματική κόπωση δεν ισοπέδωσαν τις απεγνωσμένες προσπάθειες του διοικητικού έργου καθώς ήταν υπεύθυνο για την αντιμετώπιση της πανδημίας σε συνδυασμό με την προστασία του εργατικού δυναμικού. Στους ουδέτερους έρχονται να προστεθούν οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι σε ποσοστό 16,92%(22 άτομα) και οι απόλυτα ικανοποιημένοι σε ποσοστό 0,77% (1 άτομο). Ένα μεγάλο τμήμα όμως των ερευνητικών απαντήσεων εκφράζει την δυσαρέσκεια του ως προς την πολιτική διαχείρισης της πανδημίας σε ποσοστό 18.46% (24 άτομα). Σε ένα βαθμό αρνητική άποψη εκφράζεται και από συμμετέχοντες που δήλωσαν «μάλλον δυσαρεστημένοι» σε ποσοστό 29.23%(38 άτομα).



ΓΡΑΦΗΜΑ 25 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

7.2.15. Διαχείριση πανδημίας Covid-19 από τους προϊσταμένους των τμημάτων

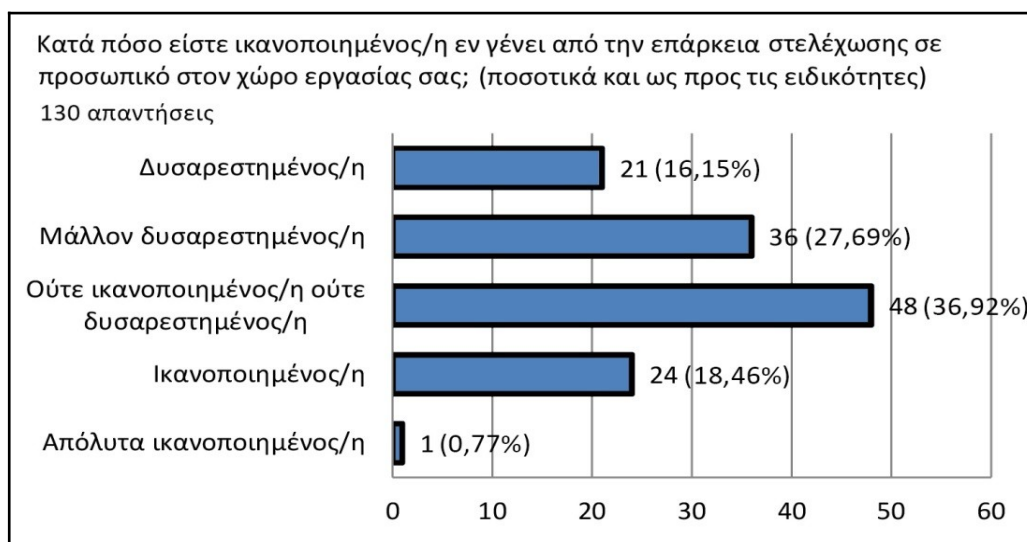
Στις απαντήσεις που δόθηκαν ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 46,15% (60 άτομα) των συμμετεχόντων δηλώνουν «ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι». Οι ικανοποιημένοι αποτελούν το 25,38% (33 άτομα) και οι απόλυτα ικανοποιημένοι το 2,31% (3 άτομα). Δυσaréσκεια εκφράζεται στο 11,54% (15 άτομα) των ερωτηθέντων. Οι συμμετέχοντες που σημείωσαν το πεδίο «μάλλον δυσαρεστημένος» αντιστοιχούν στο 14,62% (19 άτομα) του συνόλου της έρευνας. Σε σύγκριση με το προηγούμενο ερευνητικό ερώτημα, που αφορούσε την διαχείριση της πανδημίας από τον οργανισμό του νοσοκομείου είναι εύκολο να διαπιστωθεί πως οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ευχαριστημένοι από τον τρόπο διαχείρισης της πανδημίας από τους προϊσταμένους τους. Για παράδειγμα η δυσaréσκεια ως προς την διοίκηση ανέρχεται στο 18,46 % ενώ στους προϊσταμένους στο 11,54% . Η ικανοποίηση στην πρώτη περίπτωση στο 16,92% ενώ στην δεύτερη στο 25,38%. Αν και οι αποκλείσεις δεν είναι τεράστιες αποτυπώνεται όμως κατά κάποιο τρόπο η αναγνώριση της προσπάθειας των προϊσταμένων των τμημάτων για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της συγκεκριμένης πανδημίας.



ΓΡΑΦΗΜΑ 26 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟ ΤΟΥΣ

7.2.16. Στελέχωση προσωπικού

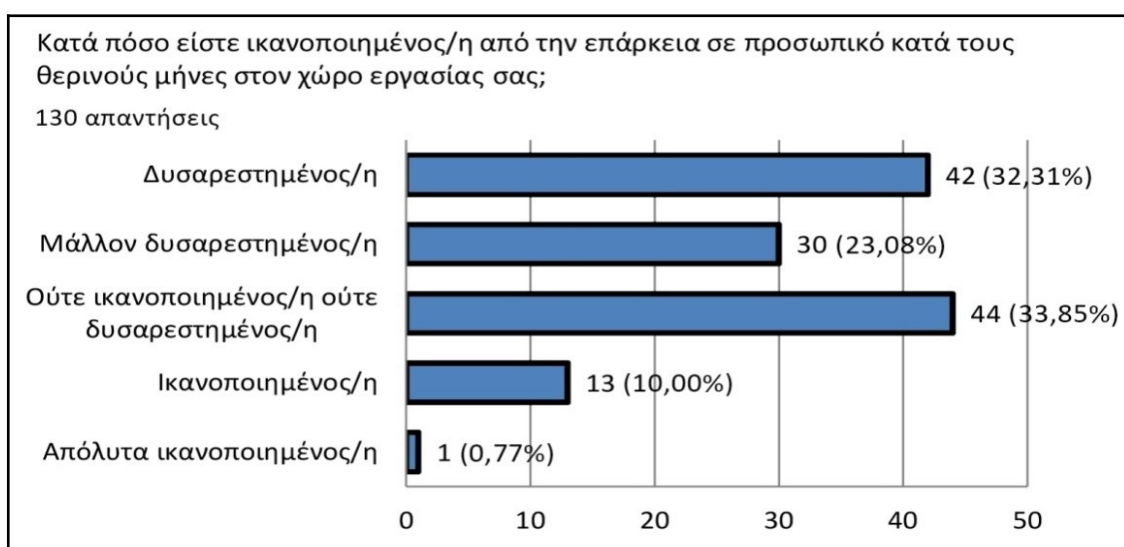
Ο φόρτος εργασίας και το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πλήρως συνυφασμένα με την επαρκή στελέχωση του προσωπικού. Η επάρκεια σε προσωπικό επαγγελματιών υγείας αποτελεί άλλη μία σημαντική παράμετρο που οδηγεί στην επαγγελματική τους ικανοποίηση. Στο σχήμα αυτό αναδεικνύεται ένα μεγάλο ποσοστό εργαζομένων που αντιστοιχεί στο 36,92% (48 άτομα) και το οποίο εκφράζεται ως «ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσαρεστημένο. Το ποσοστό που δηλώνουν ικανοποιημένοι ανέρχεται στο 18,46% (24 άτομα) ενώ ένας δηλώνει πως είναι απόλυτα ικανοποιημένος. Η στελέχωση με επιπλέον προσωπικό, κατά βάση επικουρικό, εξαιτίας της πανδημίας Covid-19 είναι πιθανό να αποτέλεσε βαρόμετρο στις συγκεκριμένες επιλογές. Αντιθέτως υπάρχουν εργαζόμενοι που υποστηρίζουν πως το νοσοκομείο παραμένει υποστελεχωμένο και εκφράζουν την δυσαρέσκεια τους σε ποσοστό 16,15% (21 άτομα) ενώ «μάλλον δυσαρεστημένοι» απαντούν εργαζόμενοι σε ποσοστό 27,69% (36 άτομα).



ΓΡΑΦΗΜΑ 27 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

7.2.17. Επάρκεια προσωπικού κατά τους θερινούς μήνες

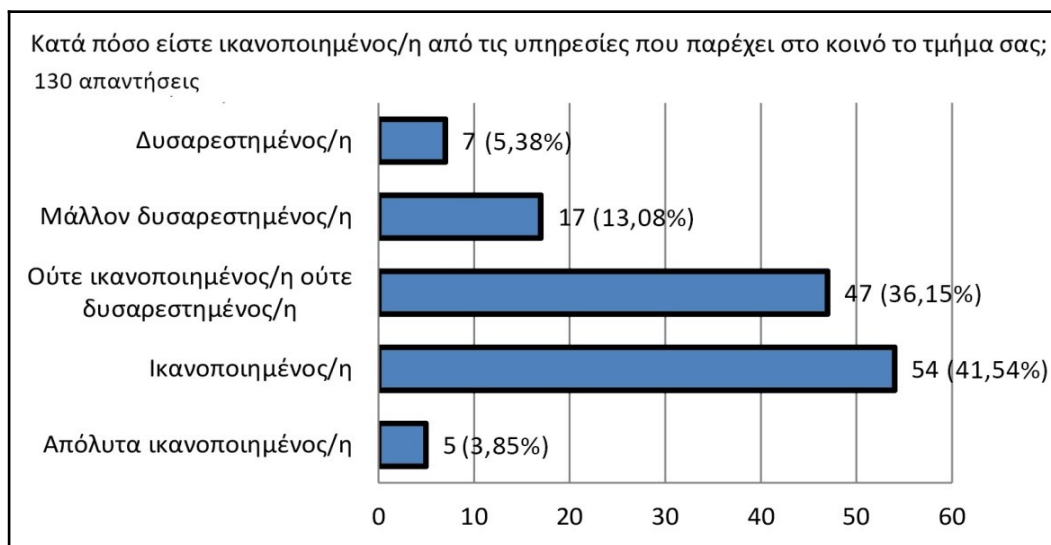
Οι απαντήσεις στο συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα έδειξαν πως οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι ανέρχονται στο 10% (12 άτομα) με ένα άτομο να δηλώνει την πλήρη ικανοποίηση του. Οι ουδέτεροι καλύπτουν το 33,85% (44 άτομα) του φάσματος ενώ οι δυσαρεστημένοι το 32,31% (42 άτομα). Οι συμμετέχοντες που εκφράστηκαν ως «μάλλον δυσαρεστημένοι» αποτέλεσαν το 23,08% (30 άτομα). Είναι χρήσιμο να γίνει μια συγκριτική αναφορά της ικανοποίησης των εργαζομένων ως προς την επάρκεια του προσωπικού κατά τους θερινούς μήνες σε σχέση με τα αποτελέσματα της έρευνας για την ικανοποίηση στο συγκεκριμένο ζήτημα αλλά στο σύνολο του χρόνου. Είναι εύκολο να διαπιστωθεί πως σε σύγκριση με το προηγούμενο ερευνητικό ερώτημα που αφορούσε την ικανοποίηση του προσωπικού ως προς την στελέχωση του νοσοκομείου στην διάρκεια όλου του χρόνου πως το ποσοστό των δυσαρεστούντων κατά τους θερινούς μήνες είναι εμφανώς αυξημένο. Ενώ στο πρώτο οι δυσαρεστημένοι αποτέλεσαν το 16,15% της έρευνας στην περίπτωση της στελέχωσης κατά τους θερινούς μήνες το ποσοστό της δυσαρέσκειας αυξήθηκε στο 32,31%. Αντιστρόφως μειώθηκε και το ποσοστό των ικανοποιημένων συμμετεχόντων από το 18,46% στο 10%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 28 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

7.2.18. Παρεχόμενες υπηρεσίες

Η ικανοποίηση για το παραχθέν έργο των επαγγελματιών υγείας και την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους ενισχύει την ψυχολογία τους και την εν γένει εργασιακή τους ικανοποίηση. Με την ανάλυση του σχήματος αυτού συμπεραίνεται πως η ικανοποίηση του προσωπικού ανέρχεται στο 41,54% (54 άτομα) ενώ η απόλυτη ικανοποίηση στο 3,85% (5 άτομα). Οι ουδέτεροι κατατάσσονται στο 36,15% (47 άτομα) ενώ οι δυσαρεστημένοι στο 5,38% (7 άτομα). Οι «μάλλον δυσαρεστημένοι» ανήκουν στο 13,08% (17 άτομα). Το ποσοστό της ικανοποίησης είναι αρκετά μεγάλο γεγονός που μαρτυράει την ικανοποίηση των εργαζομένων ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αντανακλά φυσικά την υποκειμενική άποψη των εργαζομένων όσον αφορά την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Επομένως η απάντηση στο συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα είναι σαφώς εξαρτημένη από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και την προσωπική αντίληψη των εργαζομένων.



ΓΡΑΦΗΜΑ 29 : ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ

7.3. Αποτελέσματα Μέτρησης της Εργασιακής Ικανοποίησης με τη μέθοδο MUSA

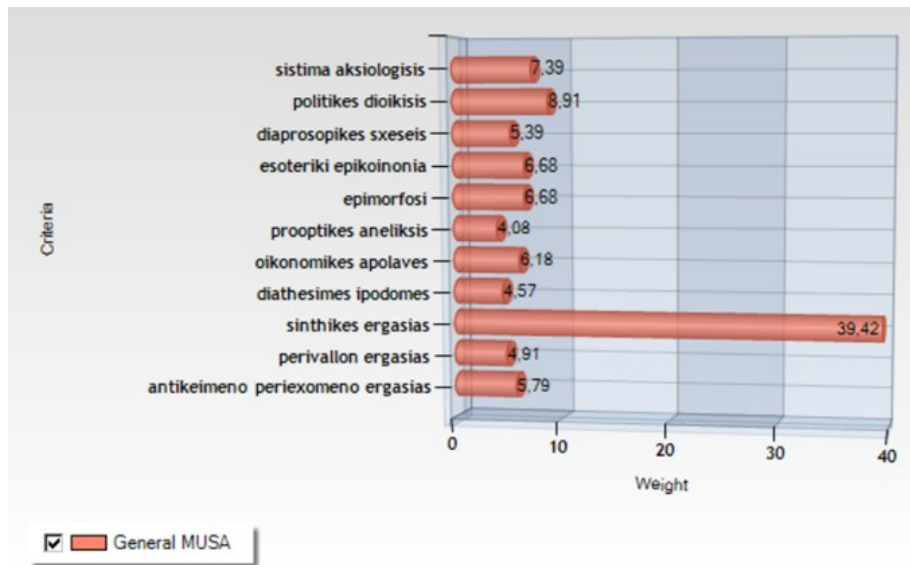
Τα αποτελέσματα της διεξαχθείσας έρευνας πρόκειται ν' αναλυθούν προκειμένου να αναχθούν πολύτιμα συμπεράσματα μέσω της μεθόδου πολυκριτηριακής ανάλυσης ερευνητικών δεδομένων MUSA. Η μέθοδος MUSA παρουσιάζεται ως ένα ερευνητικό «εργαλείο» το οποίο αξιολογεί τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, αναλύει τις παραμέτρους που την ενδιαφέρουν και τις τοποθετεί σε διάφορους άξονες διαβαθμισμένης ικανοποίησης. Η μέθοδος αυτή με την συλλογή των απαραίτητων στοιχείων, επιτρέπει στην διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού, για λογαριασμό του οποίου λαμβάνει χώρα, να ανάγει χρήσιμα συμπεράσματα προκειμένου να βελτιωθούν υφιστάμενες παθογένειες και οποιεσδήποτε οργανωτικές του δυσλειτουργίες. Όλα αυτά με βασικό γνώμονα τον εντοπισμό των βασικότερων κριτηρίων που δρουν καταλυτικά στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του οργανισμού και κατ' επέκταση στην κατάστροψη εξειδικευμένου οργανωτικού σχεδίου για την περεταίρω βελτίωση τους. Η μέθοδος αυτή αναλύει τα ερευνητικά δεδομένα και τα παρουσιάζει μέσω συγκεκριμένων ερευνητικών διαγραμμάτων. Τα διαγράμματα τα οποία χρησιμοποιεί προκειμένου να αναλυθούν και να αξιοποιηθούν ανάλογα είναι δύο. Το διάγραμμα δράσης και το διάγραμμα βελτίωσης. Η εξάρτηση πάνω στην οποία βασίζεται η ποιοτική παλινδρόμηση της μεθόδου MUSA είναι :

$$\tilde{Y}^{\square} = \sum_{i=1}^n b_i X_i^{\square} - \sigma^{++\sigma^{-}} \zeta$$

Όπου το \tilde{Y}^{\square} και το X_i^{\square} εκφράζουν τις προτιμήσεις ενός συνόλου και αποτελούν δείγματα της έρευνας, Το $\sigma^{+\zeta}$ και το $\sigma^{-\zeta}$ εκφράζουν τα σφάλματα υπερεκτίμησης και υποεκτίμησης.

Ως αποτέλεσμα της συγκεκριμένης μεθόδου προκύπτει το γράφημα 12 στο οποίο εκφράζεται η βαρύτητα των κριτηρίων που επιλέχθηκαν να διερευνηθούν. Πρόκειται για ένα γράφημα στο οποίο αναδεικνύεται το μέγεθος της σπουδαιότητας, όπως αυτή προσδίδεται από τους πελάτες, του συνόλου των κριτηρίων ικανοποίησης που έχουν δοθεί ως ερευνητικό ερώτημα. Η σημαντικότητα των κριτηρίων έχει άμεση σχέση και από το πλήθος των κριτηρίων που έλαβαν χώρα στην συγκεκριμένη έρευνα. Εντύπωση προκαλεί πως το μεγαλύτερο βάρος με τεράστια διαφορά από το δεύτερο συγκεντρώνει το κριτήριο που αφορά τις «σχέσεις εργασίας». Τα υπόλοιπα κριτήρια διαθέτουν ελάχιστες αποκλείσεις μεταξύ τους και οι τιμές που λαμβάνουν τις κατατάσσουν σε αυτές που χαρακτηρίζονται από χαμηλό βάρος. Δεύτερο ως προς την βαρύτητα ακολουθεί το κριτήριο «των πολιτικών της διοίκησης» και έπονται κατά φθίνουσα πορεία το «σύστημα αξιολόγησης» και με τον ίδιο

ακριβώς βαθμό βάρους η «εσωτερική επικοινωνία» και η «επιμόρφωση». Οι «προοπτικές ανέλιξης» συγκέντρωσαν το μικρότερο βάρος σε σχέση με τα υπόλοιπα κριτήρια.



ΓΡΑΦΗΜΑ 30 : ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

Στο διάγραμμα δράσης επιτυγχάνεται η εύρεση των δυνατών και των αδύναμων στοιχείων των κριτηρίων ικανοποίησης όπως αυτά εκφράζονται από τους πελάτες-εργαζόμενους. Επίσης διευκολύνει το έργο των διοικήσεων και συγκεκριμένα στον προσανατολισμό της ως προς τους τομείς που πρέπει να βελτιωθούν. Αποτελείται από δύο άξονες. Ο κάθετος αφορά την απόδοση- ικανοποίηση ενώ ο οριζόντιος την σημαντικότητα. Οι δύο αυτοί άξονες συνθέτουν τέσσερα τεταρτημώρια. Το κάτω δεξιά ονομάζεται περιοχή δράσης και περιλαμβάνει κριτήρια χαμηλής απόδοσης αλλά υψηλής σημαντικότητας και στα οποία ο οργανισμός οφείλει να τοποθετήσει σε πρώτη προτεραιότητα. Το πάνω δεξιά ονομάζεται περιοχή ισχύος και αναφέρεται σε κριτήρια που αποτελούν δεύτερη προτεραιότητα και χαρακτηρίζονται από υψηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα.. Στο πάνω αριστερά εντάσσονται κριτήρια τρίτης προτεραιότητας, χαρακτηρίζονται από υψηλή απόδοση αλλά χαμηλή σημαντικότητα και το πεδίο αυτό ονομάζεται περιοχή μεταφοράς πόρων. Η περιοχή ισχύουσας κατάστασης βρίσκεται στο κάτω αριστερά πεδίο του διαγράμματος. Αναφέρεται σε κριτήρια με την χαμηλότερη προτεραιότητα και έχουν χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα.



Σχήμα 2: Λειτουργία Διαγραμμάτων Δράσης– Σχηματοποίηση

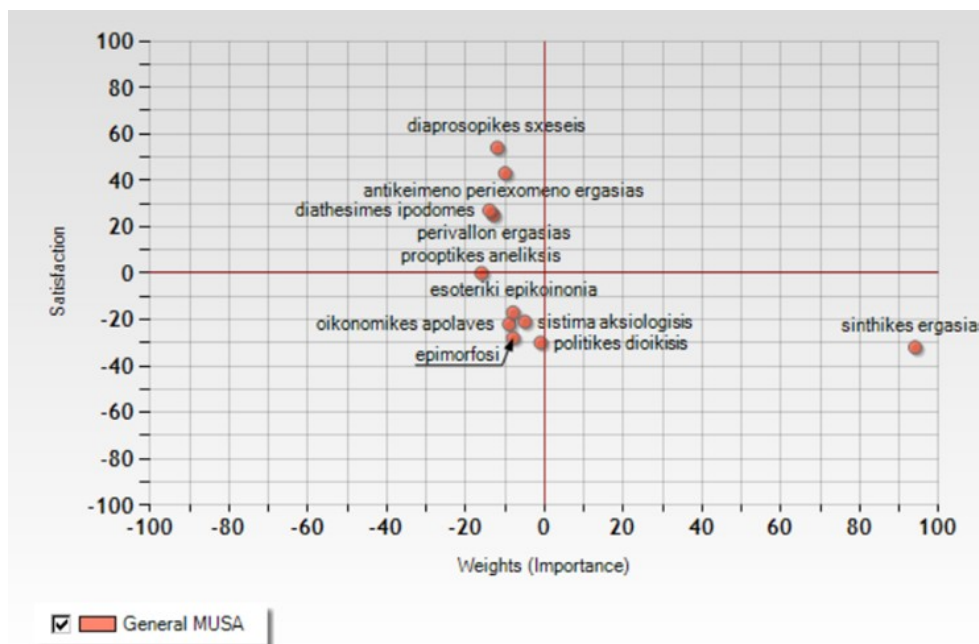
(πηγή: Γρηγορούδης και Σίσκος,2000)

Αναλύοντας τα στοιχεία που παρουσιάζονται στο διάγραμμα 13 καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως το κριτήριο που αφορά τις «συνθήκες εργασίας» είναι το μοναδικό που τοποθετείται στο τεταρτημόριο το οποίο αντιστοιχεί στην περιοχή δράσης. Η περιοχή αυτή εκφράζει την χαμηλή απόδοση σε συνδυασμό με την υψηλή σημαντικότητα. Επομένως αποτελεί ένα κριτήριο που χρήζει άμεσης βελτίωσης προκειμένου να αυξηθεί το επίπεδο της ικανοποίησης των εργαζομένων.

Στην περιοχή ισχύος που αντιστοιχεί στην υψηλή απόδοση με υψηλή ανταποδοτικότητα δεν παρουσιάζεται κανένα από τα ζητούμενα κριτήρια γεγονός που μαρτυρά τις εν γένει παθογένειες του συστήματος υγείας και κατ επέκταση του εν λόγω νοσοκομείου. Εκτός των συνθηκών εργασίας, όλα τα υπόλοιπα κριτήρια τοποθετούνται στις περιοχές μεταφοράς πόρων και ισχύουσας κατάστασης. Συγκεκριμένα τα κριτήρια που αφορούν τις «διαπροσωπικές σχέσεις», το «περιβάλλον εργασίας», το «αντικείμενο της εργασίας» και τις «διαθέσιμες υποδομές» εμφανίζονται στο τεταρτημόριο που αντιστοιχεί στην περιοχή μεταφοράς πόρων στην οποία αναφέρονται τα κριτήρια υψηλής αποδοτικότητας αλλά χαμηλής σημαντικότητας. Αν και ο βαθμός ικανοποίησης στα συγκεκριμένα κριτήρια είναι υψηλός η χαμηλή σημαντικότητα τους υποχρεώνει την διοίκηση του οργανισμού να κατευθύνει τις προσπάθειες της και να ενισχύσει την προσοχή της στο κριτήριο που θεωρείται περισσότερο σημαντικό και είναι αυτό των συνθηκών εργασίας.

Η «εσωτερική επικοινωνία», οι «οικονομικές απολαβές», η «αξιολόγηση», «η επιμόρφωση» και οι «πολιτικές διοίκησης» εντάσσονται στο πεδίο που αντιστοιχεί στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης η οποία αναφέρεται σε κριτήρια χαμηλής αποδοτικότητας και χαμηλής σημαντικότητας. Είναι εύκολα αντιληπτό πως η εκπλήρωση των κινήτρων αυτών δεν κρίνεται απαραίτητο να αποτελέσουν προτεραιότητα από την διοίκηση του οργανισμού.

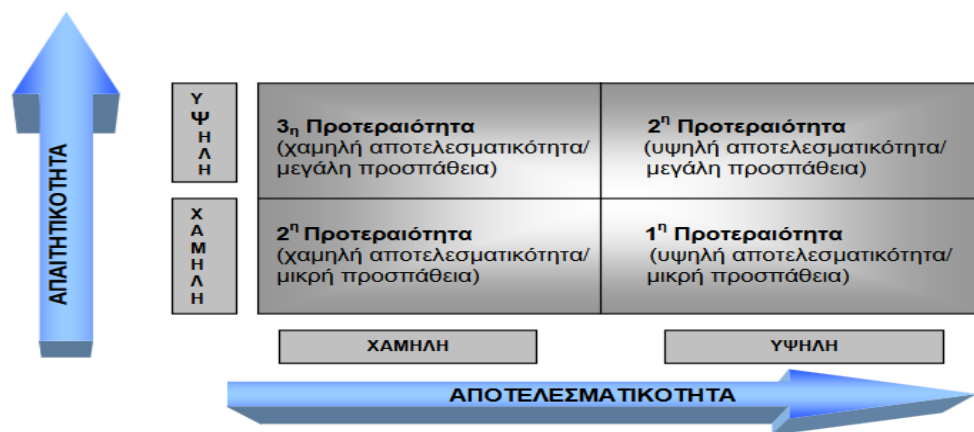
Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως ο τομέας που σχετίζεται με την πολιτική της διοίκησης του οργανισμού τείνει προς την περιοχή δράσης. Διαθέτει την μεγαλύτερη σημαντικότητα αμέσως μετά από το κριτήριο των συνθηκών εργασίας. Επομένως ο αμέσως επόμενος στόχος οφείλει να είναι η βελτίωση της απόδοσης στον τομέα της πολιτικής διοίκησης του οργανισμού. Σε αντίθεση με τα δύο αυτά σημαντικότερα κριτήρια οι προοπτικές ανέλιξης αποτελούν το λιγότερο σημαντικό. Στο διάγραμμα που σχηματίστηκε από τα στοιχεία της συγκεκριμένης έρευνας προκύπτει επίσης πως στις διαπροσωπικές σχέσεις εμφανίζεται ο μεγαλύτερος βαθμός ικανοποίησης ενώ αντιθέτως στις συνθήκες εργασίας ο χαμηλότερος.



ΓΡΑΦΗΜΑ 31 : ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ

Ένα άλλο χρήσιμο εργαλείο της συγκεκριμένης μεθόδου είναι το αποτέλεσμα που προκύπτει μέσω του διαγράμματος βελτίωσης. Στο διάγραμμα αυτό αναδεικνύονται τα αποτελέσματα των προσπαθειών που έλαβαν χώρα ως ενέργειες βελτίωσης καθώς και το

έργο που απαιτείται προκειμένου να αναχθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα. Αποτελεί άλλο ένα όπλο στην φαρέτρα της διοίκησης του οργανισμού σύμφωνα με το οποίο θα προσανατολισθεί ανάλογα και θα εκτιμήσει την προτεραιότητα των κινήτρων που άπτονται βελτίωσης. Το διάγραμμα βελτίωσης σχηματίζεται από έναν κάθετο άξονα στον οποίο αντιστοιχεί ο βαθμός απαιτητικότητας των κριτηρίων και έναν οριζόντιο στον οποίο εκφράζεται η αποτελεσματικότητά τους. Οι δύο άξονες σχηματίζουν τεταρτημόρια μέσα στα οποία τοποθετούνται τα κριτήρια ικανοποίησης σύμφωνα με τις τιμές που έχουν αναχθεί μέσω της μεθόδου MUSA. Ανάλογα σε ποιο τεταρτημόριο ενταχθούν θα εξαρτηθεί αναλόγως η σημασία τους καθώς και η προτεραιότητα που πρέπει να τους δοθεί για την εκπλήρωση των στόχων του εκάστοτε οργανισμού. Στο κάτω δεξιά ανήκουν κριτήρια πρώτης προτεραιότητας, στο πάνω δεξιά και κάτω αριστερά τα κριτήρια δεύτερης προτεραιότητας ενώ στο πάνω αριστερά τα κριτήρια τρίτης προτεραιότητας.

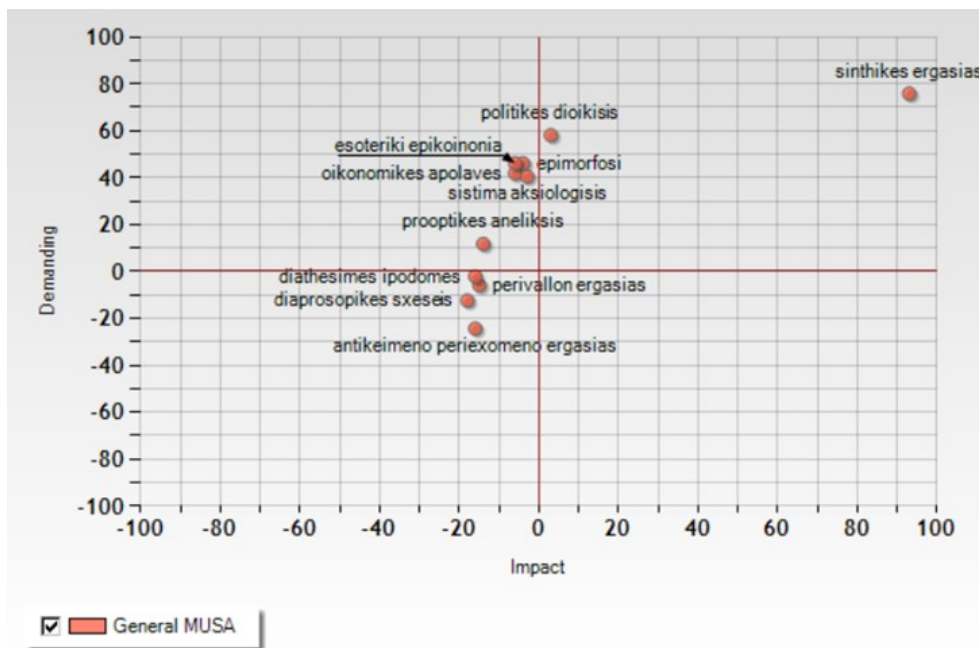


Σχήμα 3: Λειτουργία διαγραμμάτων Βελτίωσης- Σχηματοποίηση (πηγή: Γρηγορούδης και Σίσκος, 2000)

Από την έρευνα προέκυψε το διάγραμμα βελτίωσης, όπως περιγράφεται στο γράφημα 14, στο οποίο αναδεικνύεται εμφανώς πως στο το πεδίο που αντιστοιχούν κριτήρια πρώτης προτεραιότητας και χαρακτηρίζονται από υψηλή αποτελεσματικότητα είναι κενό. Αντιθέτως στο τεταρτημόριο που ταυτίζονται κριτήρια δεύτερης προτεραιότητας και απαιτούν μεγάλη προσπάθεια για απόδοση υψηλής αποτελεσματικότητας εμφανίζονται οι «συνθήκες εργασίας» και οι «πολιτικές διοίκησης». Σε δεύτερη προτεραιότητα κατατάσσονται και τα κριτήρια που αφορούν «το αντικείμενο της εργασίας», «οι διαπροσωπικές σχέσεις», «οι

διαθέσιμες προοπτικές» και «το περιβάλλον εργασίας» τα οποία χαρακτηρίζονται από χαμηλή αποτελεσματικότητα αλλά με μικρή προσπάθεια. Τοποθετούνται σε δεύτερη προτεραιότητα γιατί για την βελτίωση τους δεν απαιτούνται ενέργειες που χαρακτηρίζονται μεγάλη προσπάθεια.

«Η εσωτερική επικοινωνία», «η επιμόρφωση», «οι οικονομικές απολαβές», «το σύστημα αξιολόγησης» και «οι προοπτικές ανέλιξης» τοποθετούνται στο τεταρτημόριο της τρίτης προτεραιότητας. Στο σημείο αυτό αναφέρονται κριτήρια που απαιτούν μεγάλη προσπάθεια και έχουν χαμηλή αποτελεσματικότητα. Η εκπλήρωση των κριτηρίων αυτών δεν θα πρέπει να αποτελέσει τον πρωταρχικό στόχο της διοίκησης εφόσον η αποτελεσματικότητα τους έρχεται σε πλήρη αντίθεση με το μέγεθος της καταβαλλόμενης προσπάθειας. Είναι θεμιτό να καταβληθεί από την διοίκηση η μέγιστη προσπάθεια βελτίωσης όχι μόνο σε τομείς που χαρακτηρίζονται περισσότερο αποτελεσματικοί όπως λόγου χάρη οι «συνθήκες εργασίας» και «η πολιτική διοίκησης» αλλά και στα κριτήρια που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αποτελεσματικότητα με μικρή προσπάθεια τα οποία κατατάσσονται επίσης στο πεδίο της δεύτερης προτεραιότητας.



ΓΡΑΦΗΜΑ 32 : ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

7.4. Συμπεράσματα

Με την ανάλυση των δεδομένων της συγκεκριμένης έρευνας συνήχθησαν χρήσιμα συμπεράσματα που αναμένεται να αποτελέσουν αρωγό στα φλέγοντα ζητήματα που έχουν ανακύψει απ' αυτήν. Τα αποτελέσματα της μελέτης αναμφισβήτητα αποτελούν ιδεολογικό απόσταγμα του έμφυχου υλικού του εν λόγω ιδρύματος και αυθόρμητο προϊόν ελεύθερα εκπεφρασμένων απόψεων που αφορούν αποκλειστικά το ΓΝΧ. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας δύνανται να συνδράμουν είτε συγκριτικά, είτε συμβουλευτικά σε παρόμοιες ερευνητικές προσπάθειες αξιολόγησης της ικανοποίησης και για άλλα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Απώτερος στόχος και ζητούμενο, όμως, ήταν η εξεύρεση και η καταγραφή των ποσοστών ικανοποίησης των εργαζομένων, η αναζήτηση των εργασιακών παραγόντων που την εξεικονίζουν και τη διαμορφώνουν, προκειμένου να αξιολογηθούν αντικειμενικά και επιστημονικά. Γι' αυτό το λόγο, για την επίτευξη δηλαδή της βέλτιστης δυνατής αξιολόγησης των ευρημάτων, κρίθηκε αναγκαίο να επιλεγεί η επιστημονική μέθοδος MUSA. Τα ενδεικτικά δεδομένα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την εφαρμογή της είναι εφικτό στο εγγύς και απώτερο μέλλον να αποβούν ωφέλιμα στη διοίκηση του οργανισμού κι ενδεχομένως με τη συνδρομή τους να ληφθούν τα δέοντα μέτρα για τη διατήρηση ή ακόμα και βελτίωση των υφιστάμενων συνθηκών. Άλλωστε, όπως έχει περίτρανα αποδειχθεί, η βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων συνεπάγεται αυτόματα και νομοτελειακά ανάπτυξη και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Με λίγα λόγια, ακολουθεί τη λογική των συγκοινωνούντων δοχείων.

Αποτελεί κοινή διαπίστωση πως ένας από τους παράγοντες ικανοποίησης που προβληματίζει την πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι αυτός των οικονομικών απολαβών. Είναι ευρέως γνωστό ότι δεν έχουν δοθεί αυξήσεις στους μισθούς των νοσηλευτών και του παραϊατρικού προσωπικού από τις απαρχές της περιόδου της οικονομικής κρίσης. Παράλληλα, οι έντονα ανοδικές πληθωριστικές τάσεις της αγοράς οδήγησαν στην υπερτιμολόγηση πολλών βασικών αγαθών. Σημαντική και μη αμελητέα υπήρξε και η αύξηση της τιμής των καυσίμων. Πολλοί εργαζόμενοι του ΓΝΧ διαθέτουν μόνιμη κατοικία μακριά από το χώρο εργασίας, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται με επιπρόσθετο κόστος εξαιτίας της ανόδου της τιμής της βενζίνης και του πετρελαίου κίνησης. Επικουρικά, η διοίκηση του νοσοκομείου θα μπορούσε ν' αναλάβει την πρωτοβουλία για την

εκμίσθωση οχήματος με σκοπό τη μεταφορά του προσωπικού όλο το εικοσιτετράωρο, προκειμένου να τηρηθούν οι προγραμματισμένες βάρδιες ή έστω να δικαιολογεί μέρος των οδοιπορικών εξόδων. Τα παραπάνω στοιχειοθετούν τη γενικότερη δυσαρέσκεια των ερωτηθέντων, όπως αυτή έχει αποτυπωθεί στα πορίσματα της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης. Αναπόφευκτα, η αμοιβή αποτελεί μία από τις πρωταρχικές μεταβλητές υποκίνησης δυσαρέσκειας των εργαζομένων και έκφρασης παραπόνων. Χρέος της ηγεσίας αποτελεί να αφουγκράζεται τα δίκαια αιτήματα και να υλοποιεί στο μέγιστο δυνατό την αναφαίρετη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των επαγγελματιών υγείας, προχωρώντας στην αύξηση των οικονομικών τους απολαβών, στην έγκαιρη καταβολή των υπερωριών και των επιδομάτων, προκειμένου να συμβάλλει στην απρόσκοπτη και εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού.

Συν τοις άλλοις, είναι νωπή ακόμη η σκληρή δοκιμασία που άφησε στο πέρασμά της η πανδημία Covid-19 που έχει συθέμελα ταρακουνήσει την ελληνική κοινωνία και ταλανίζει σε μέγιστο βαθμό το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας. Η καταλυτική επίδρασή της στους επαγγελματίες υγείας αντανακλάται στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Με χαρακτηριστικό τρόπο και εμφατικά αποτυπώνεται η δυσαρέσκεια των εργαζομένων ως προς την πολιτική διαχείρισης της πανδημίας από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Αν και διανύεται επί του παρόντος, μία περίοδος ύφεσης της πανδημίας, η συσσωρευμένη εργασιακή κόπωση των προηγούμενων ετών θεωρούμε πως αναντίρρητα εκδηλώνεται, διαμέσου των δοθέντων απαντήσεων. Διότι αποτελεί κοινή διαπίστωση πως η πανδημία Covid-19 βρήκε απροετοίμαστα και ανέτοιμα, παγκοσμίως, τα εθνικά συστήματα υγείας. Γι' αυτό, κρίθηκε σκόπιμο να αποτελέσει το σημείο αναφοράς, ώστε οι κυβερνήσεις και οι διοικήσεις των νοσοκομείων να οχυρωθούν κατάλληλα, να επανδρώσουν τις δομές τους, καταστρώνοντας, εκ των προτέρων και προληπτικά, στρατηγικά πλάνα για το ενδεχόμενο αντιμετώπισης παρόμοιων πανδημιών στο μέλλον.

Στην πορεία της ερωτηματικής διαδικασίας, διαπιστώθηκε δυσαρέσκεια που εκφράστηκε έντονα και για την έλλειψη επαρκούς προσωπικού. Ως γνωστόν, η Χαλκιδική αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τουριστικούς προορισμούς στην Ελλάδα και αυτό έχει ως ακόλουθη συνέπεια τη ραγδαία αύξηση του πληθυσμού κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Το ΓΝΧ οφείλει και καλείται να εξυπηρετεί ασθενείς σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τον χειμώνα, τις περισσότερες φορές μάλιστα με λιγότερο προσωπικό, αφού την εποχή αυτή όλοι οι εργαζόμενοι λαμβάνουν την καλοκαιρινή τους άδεια. Όπως ήταν αναμενόμενο και διόλου τυχαίο, η δυσαρέσκεια του προσωπικού και η έκφραση δυσφορίας βρέθηκε εντονότερη κατά τη θερινή περίοδο. Για την άνοδο της ικανοποίησης των εργαζομένων στο συγκεκριμένο θέμα, κρίνεται απαραίτητο να δρομολογήσει η διοίκηση τις

απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες και να προβεί σε κινήσεις συμπληρωματικής στελέχωσης του νοσοκομείου με επιπλέον προσωπικό, κατ' εξαίρεση, ιδίως τη θερινή περίοδο.

Ένα εξίσου φλέγον και επίκαιρο ζήτημα, η αξιολόγηση των εργαζομένων, αποτελεί διαχρονικά προσφιλέθ θέμα προστριβών και συγκρούσεων. Είναι, αναμφίβολα, από τα βασικότερα εργασιακά κίνητρα το οποίο οφείλεται να διενεργείται αξιόπιστα και με διαφάνεια, με σύγχρονες προδιαγραφές και αξιοκρατικό τρόπο, προκειμένου οι εργαζόμενοι να καταστούν περισσότερο παραγωγικοί και εν τέλει ικανοποιημένοι από την απόδοση της εργασίας τους. Αντίθετα, οι απαρχαιωμένες μέθοδοι αξιολόγησης (κομματικές ταμπέλες, πελατειοκρατικές σχέσεις, ψηφοθηρικά οφέλη κ.λ.π.) υποθάλλουν και συντηρούν ένα άδικο σύστημα αναξιοκρατίας, με τραγικές συνέπειες στην επαγγελματική ικανοποίηση και κατά συνέπεια στην παραγωγικότητα του οργανισμού. Ως απόρροια αυτού, οι απαντήσεις στο συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα φωτογράφησαν και κατέγραψαν τον έντονο προβληματισμό και την έμμεση αμφισβήτηση των εργαζομένων, ως προς τη φερεγγυότητα του συστήματος αξιολόγησης. Το αποτέλεσμα του συγκεκριμένου ερευνητικού ερωτήματος οφείλει να αφυπνίσει και να κινητοποιήσει τη διοίκηση του νοσοκομείου για την έγκυρη εφαρμογή αξιόπιστων μεθόδων αξιολόγησης του εργατικού δυναμικού της. Με τον ενδεδειγμένο αυτόν τρόπο, δομείται στέρεα, στελεχώνεται ορθά και κατοχυρώνεται ως θέσφατο και η ίδια η αξία του αγαθού της δημόσιας υγείας.

Στη συνέχεια, μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερώτημα σχετικά με την συνεχή τους επιμόρφωση, διαφαίνεται η αδήριτη ανάγκη για την περαιτέρω επιμόρφωσή τους σε θέματα που άπτονται της καθημερινής τους εργασίας. Οι νέες επιστημονικές μέθοδοι και η εξέλιξη των μηχανημάτων που πλαισιώνουν το έργο της ιατρικής φροντίδας απαιτούν τη συνεχή επιμόρφωση των εργαζομένων που τα υπηρετούν. Η παντελής έλλειψή τους δυσχεραίνει το παραγόμενο έργο τους και θέτει αξεπέραστα εμπόδια στη αναβάθμιση του νοσηλευτικού και του ιατρικού τους έργου. Είναι, επίσης, συχνό το φαινόμενο νοσηλευτές που επιμορφώνονται και αποκτούν εξειδικευμένες γνώσεις συγκεκριμένης ειδικότητας να τοποθετούνται σε τμήματα διαφορετικού αντικειμένου, με αποκλειστικό σκοπό την κάλυψη εργασιακών κενών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η επιμόρφωση που δέχτηκαν να αποβαίνει μάταιη, εφόσον δεν αξιοποιείται με οιονδήποτε τρόπο.

Αξιοσημείωτα είναι και τα μικρά ποσοστά ικανοποίησης στο ερώτημα που αφορά στη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης. Είναι γνωστό πως οι πιθανότητες εξέλιξης των εργαζομένων σε επαγγέλματα του ευρύτερου δημόσιου τομέα είναι ελάχιστες. Ως επί το πλείστον, βασίζονται στα χρόνια προϋπηρεσίας και όχι σε ένα θεσμοθετημένο σύστημα αξιών στο οποίο ο ικανότερος με τις περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες ή με τις απαιτούμενες

διοικητικές αρετές, θα έχει την δυνατότητα να διεκδικήσει μία διευθυντική θέση. Αντιθέτως, οι διαπροσωπικές σχέσεις με άτομα που κατέχουν θέσεις εξουσίας και οι κομματικές ταυτότητες καθορίζουν σε μέγιστο βαθμό την επαγγελματική εξέλιξη των εργαζομένων. Η αξιολόγηση των προϊσταμένων και των διευθυντών είναι σχεδόν ανύπαρκτη και όταν αυτή συντελείται, συνήθως βασίζεται σε μη αξιοκρατικά και αδιαφανή κριτήρια.

Σχετικά με την υποδομή του νοσοκομείου, αξίζει να σημειωθεί ότι η πρόσφατη διασύνδεση του μικροβιολογικού τμήματος με την σύγχρονη μέθοδο LIS της Computer Team διευκόλυνε στο μέγιστο βαθμό την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου, καθώς η πρόσβαση στα αποτελέσματα των μικροβιολογικών εξετάσεων των ασθενών είναι άμεση μέσω της χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Παρόμοια, οι ψηφιακές ακτινολογικές απεικονίσεις μεταφέρονται απευθείας στη διάθεση των ορθοπεδικών, αφού τα υπολογιστικά συστήματα του ακτινολογικού συνδέθηκαν με υπολογιστές που έχουν εγκατασταθεί στα εξωτερικά ιατρεία του ορθοπεδικού τμήματος. Όλες οι προαναφερθείσες ενέργειες όμως, δυστυχώς, δε στάθηκαν ικανές ώστε να διαμορφώσουν ένα υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων που να δηλώνουν ικανοποιημένοι ως προς την διαθέσιμη υλικοτεχνική υποδομή του νοσοκομείου. Προφανώς, αναμένεται μια προσπάθεια που θα έχει ως στόχο τη συνολική διατμηματική διασύνδεση των εργαστηριακών και ιατρικών πληροφοριών.

Από τα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA προέκυψε πως το κίνητρο που αφορά τις «συνθήκες εργασίας» έχει το μεγαλύτερο βάρος με μεγάλη απόσταση από το δεύτερο στον πίνακα βαρύτητας κριτηρίων. Αν αυτό συνδυαστεί με το γεγονός πως οι «συνθήκες εργασίας» εντοπίζονται στην περιοχή δράσης του διαγράμματος βελτίωσης γίνεται εύκολα αντιληπτό πως η βελτίωση του αποτελεί μία από τις σημαντικές προτεραιότητες της διοίκησης του νοσοκομείου. Για την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου απαιτείται, σε πρώτη φάση, να επιμεριστούν οι τομείς που τις καθορίζουν. Σε αυτούς συγκαταλέγονται ο φόρτος εργασίας, το ωράριο, η ευελιξία του ωραρίου οι υπερωρίες και οι άδειες. Ως επί το πλείστον στην νοσηλευτική και στα παραϊατρικά επαγγέλματα το ωράριο εργασίας είναι κυλιόμενο. Αυτό από μόνο του αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που επιδρά αρνητικά στην επαγγελματική εξουθένωση και κατά συνέπεια στο μέγεθος της εργασιακής ικανοποίησης. Ο φόρτος εργασίας κυρίως κατά τους καλοκαιρινούς μήνες στο ΓΝΧ είναι τεράστιος. Η στελέχωση των τμημάτων με επιπλέον προσωπικό θα ελαττώσει σε μεγάλο βαθμό την κόπωση των εργαζομένων.

Το σημείο στο οποίο όμως πρέπει να δοθεί η δέουσα προσοχή και η άμεση προτεραιότητα, έτσι όπως αυτή προκύπτει από τα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA, είναι η πολιτική διοίκησης του οργανισμού. Πρόκειται για ένα κριτήριο που για την βελτίωση του

απαιτούνται στοχευμένες δράσεις και ενέργειες σε πολλά επί μέρους επίπεδα. Η πολιτική διοίκησης δεν αφορά ένα μεμονωμένο κριτήριο που για την βελτίωση του απαιτείται αποκλειστικά μία συγκεκριμένη στόχευση. Η δυσκολία ως προς την προσέγγιση της έγκειται στο γεγονός πως είναι πολυδιάστατη και η αντιμετώπιση της απαιτεί βελτιωτικούς χειρισμούς σε πολλούς τομείς. Αντανακλά σε πληθώρα προβλημάτων που συνδέονται άρρηκτα με τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης. Η βελτίωση της είναι δυνατόν να επιτευχθεί μέσω συγκεκριμένων διορθωτικών κινήσεων. Αυτές μπορεί να αφορούν την αλλαγή της φιλοσοφίας του οργανισμού ως προς την διοίκηση, την περαιτέρω επαγγελματική κατάρτιση των στελεχών που την ασκούν, την αποτελεσματικότερη επίτευξη στόχων του οργανισμού καθώς και την αναθεώρηση του οργανισμού ως προς τις άμεσες προτεραιότητες.

Βέβαια, δεν έλειψαν αποτελέσματα άλλων ερευνητικών ερωτημάτων στα οποία εκδηλώθηκε σε μεγάλο ποσοστό η ικανοποίηση των συμμετεχόντων. Με θετική διάθεση τοποθετήθηκε ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων σε θέματα που αφορούν στην ίδια την εργασία τους, στο εργασιακό περιβάλλον, στη διαθέσιμη υλικοτεχνική υποδομή, στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους και στις παρεχόμενες υπηρεσίες προς το κοινό. Παρ' όλα ταύτα η διοίκηση του νοσοκομείου δεν πρέπει να εφησυχάζει και να παραμένει αδρανής, αλλά να αγωνίζεται συνεχώς για την περαιτέρω βελτίωση των ποσοστών ικανοποίησης σ' όλους τους τομείς.

7.5. Περιορισμοί και μελλοντική έρευνα

Από τα προαναφερθέντα, καθίσταται εύληπτο πως το μέγεθος του δείγματος (130 άτομα) της έρευνας δεν υπήρξε ικανοποιητικά επαρκές, ώστε να έχουμε τα ιδανικότερα δυνατά ερευνητικά αποτελέσματα. Ωστόσο, σκιαγραφεί, σε αδρές και ευδιάκριτες γραμμές, τις προθέσεις, την αντίληψη και τον τρόπο σκέψης που αναφύεται από τη βιωματική καθημερινότητα της εργασιακής ζωής των ερωτηθέντων υποκειμένων. Για παράδειγμα, ένας από τους εύλογους προβληματισμούς της μελέτης ήταν πως, δικαιολογημένα, παρεισφρεί ο υποκειμενικός παράγοντας στις απαντήσεις των ερωτώμενων. Ο συναισθηματισμός, η ευφυΐα, το μορφωτικό επίπεδο, η εργασιακή ικανοποίηση και η οργανωτική δέσμευση αντανακλούν και συνδέονται άρρηκτα με το χαρακτήρα, τη νοοτροπία και τις κοινωνικές προσλαμβάνουσες κάθε εργαζομένου. Αναμφισβήτητα, τα αποτελέσματα της ερευνητικής

διαδικασίας αποτελούν απαύγασμα και αμιγές προϊόν της καταγραφής της εργασιακής εμπειρίας στο Γ.Ν. Χαλκιδικής, το οποίο έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες και σε καμία περίπτωση δεν αντικατοπτρίζουν ούτε φυσικά μπορούν να γενικευτούν για τα υπόλοιπα περιφερειακά νοσοκομεία του Ελλαδικού χώρου.

Κατά δεύτερον, στην παρούσα έρευνα, συμμετείχαν γιατροί των οποίων η οργανική τους θέση ανήκει σε κάποιο από τα κέντρα υγείας του νομού Χαλκιδικής. Η ιδιαίτερη αυτή συνθήκη, ενδεχομένως να έχει ως συνέπεια οι απαντήσεις τους να είναι συγκεχυμένες και απροσδιόριστες, αφού πιθανώς αναφέρονται στην ποιότητα της εικόνας της εργασιακής πραγματικότητας των θέσεων που ανήκουν και όχι απαραίτητα στην επαγγελματική τους εμπειρία και δραστηριότητα στο νοσοκομείο του Πολυγύρου. Επίσης, χρειάζεται να σημειωθεί πως οι περισσότεροι από τους γιατρούς αυτούς δηλώνουν δυσαρεστημένοι από το γεγονός ότι κλήθηκαν να εργαστούν στο Γ. Ν. Χαλκιδικής, παρά τη θέλησή τους, ανταποκρινόμενοι ακούσια στο κάλεσμα για την υποχρεωτική συμπλήρωση κενών θέσεων. Καθίσταται, λοιπόν, αρκετά πιθανό η δυσαρέσκειά τους να αποτυπώνεται και να εκφράζεται έκδηλα στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου και τρόπον τινά να αλλοιώνεται, έτσι, η εγκυρότητα της έρευνας.

Οι παραπάνω επιφυλάξεις ήταν αδήριτα αναγκαίο να κατατεθούν και να εκφραστούν ως αντικειμενικές δυσκολίες για την πλήρη περάτωση και ερμηνεία των ερευνητικών ερωτημάτων, καθώς απασχόλησαν και προβλημάτισαν την πορεία της ερευνητικής διαδικασίας. Καταγράφονται ως έχουν, λοιπόν, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ακυρώνουν τη συστηματική προσπάθεια αποτύπωσης και σφυγμομέτρησης του συνόλου των υγειονομικών υπαλλήλων, ούτε φυσικά και την εγκυρότητα των συμπερασμάτων που προκύπτουν αβίαστα από την πηγή άντλησής τους, από το έμψυχο υλικό του εν λόγω νοσοκομείου.

Εν κατακλείδι, αποτιμάται πως οι έρευνες αξιολόγησης της ικανοποίησης σε διαφορετικά δημόσια νοσοκομεία, όπως έχει αποδειχθεί, δεν καταλήγουν πάντοτε στα ίδια αποτελέσματα. Σφυγμομετρούν και αποτυπώνουν την κατάσταση σ' ένα δεδομένο χρονικό διάστημα, κατά το οποίο η υποκειμενική θεώρηση των ερωτηθέντων δύναται να αλλάζει άρδην από πληθώρα αντικειμενικών παραγόντων και προσωπικών διαθέσεων. Είναι επόμενο, λοιπόν, και ευνόητο να εξαχθούν διαφορετικά συμπεράσματα σε μελέτες με παρόμοια ερευνητικά ερωτήματα στο ίδιο νοσοκομείο, αλλά σε διαφορετική χρονική στιγμή. Δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι οι υγειονομικοί εργαζόμενοι, καθώς και οι συνεχώς μεταβαλλόμενες εργασιακές συνθήκες, καθιστούν το νοσηλευτικό ίδρυμα ένα ζωντανό οργανισμό που πάλλεται, αντιδρά και διαφοροποιεί τις ανάγκες του συνεχώς και αδιαλείπτως. Προκειμένου να αξιολογηθούν με ορθό τρόπο παράγοντες που το επηρεάζουν, όπως εν

προκειμένου η ικανοποίηση των εργαζομένων, απαιτείται διαχρονική ερευνητική συνδρομή και συνακόλουθη διαρκής ανανέωση των δεδομένων στοιχείων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Achour, N., Elhaj, H., & Ali, A. (2022).** Hospital resilience to extreme events: A staff capability of attendance perspective. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 72, 102851. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102851>
- Adamopoulos, I. P. (2022).** Job satisfaction in public health care sector, measures scales and theoretical background. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0116. <https://doi.org/10.21601/ejeph/12187>
- Agrawal, P. R., Maiya, A. G., Kamath, V., & Kamath, A. (2014).** Work related musculoskeletal disorders among medical laboratory professionals: a narrative review. *Int J Res Med Sci*, 2(4), 1262-6. DOI: 10.5455/2320-6012.ijrms20141105
- Anderson, T. J., & Gelbcke, F. L. (2021).** Biological and ergonomic risks of radiology technicians in a conventional radiology service/Riscos biológicos e ergonômicos de profissionais de radiologia em serviço de radiologia convencional. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 19(4), 411-419. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-617>
- Antonaki, X. E., & Trivellas, P. (2014).** Psychological contract breach and organizational commitment in the Greek banking sector: The mediation effect of job satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148, 354-361.
- Austin, E. E., Do, V., Nullwala, R., Pulido, D. F., Hibbert, P. D., Braithwaite, J., ...& Clay-Williams, R. (2021).** Systematic review of the factors and the key indicators that identify doctors at risk of complaints, malpractice claims or impaired performance. *BMJ open*, 11(8), e050377. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050377>
- Badrianto, Y., & Ekhsan, M. (2020).** Effect of work environment and job satisfaction on employee performance in pt. Nesinak industries. *Journal of Business, Management, & Accounting*, 2(1).
- Bakotic, D., & Babic, T. (2013).** Relationship between working conditions and job satisfaction: The case of Croatian shipbuilding company. *International journal of business and social science*, 4(2).
- Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., ...& Moeini, B. (2020).** Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 430-433. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.035>
- Bhardwaj, A., Mishra, S., & Jain, T. K. (2021).** An analysis to understanding the job satisfaction of employees in banking industry. *Materials Today: Proceedings*, 37, 170-174. <https://doi.org/10.1016/j.matpr.2020.04.783>
- Bogiatzaki, V., Frengidou, E., Savakis, E., Trigoni, M., Galanis, P., & Anagnostopoulos, F. (2019).** Empathy and burnout of healthcare professionals in public hospitals of Greece. *Int J Caring Sci*, 12(2), 611-626 http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_bogiatzaki_original_12_2.pdf
- Bork, B. E., Cook, T. M., Rosecrance, J. C., Engelhardt, K. A., Thomason, M. E. J., Wauford, I. J., & Worley, R. K. (1996).** Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. *Physical therapy*, 76(8), 827-835. <https://doi.org/10.1093/ptj/76.8.827>

- Brief, A. P., & Roberson, L. (1989).** Job attitude organization: An exploratory study 1. *Journal of Applied Social Psychology, 19*(9), 717-727.
- Bulińska-Stangrecka, H., & Bagieńska, A. (2021).** The role of employee relations in shaping job satisfaction as an element promoting positive mental health at work in the era of COVID-19. *International journal of environmental research and public health, 18*(4), 1903. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041903>
- Chatterjee, G. E. (2018).** Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of nursing studies, 85*, 19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Christensen, J. F., Levinson, W., & Dunn, P. M. (1992).** The heart of darkness. *Journal of general internal medicine, 7*(4), 424-431. <https://doi.org/10.1007/BF02599161>
- Churchill Jr, G. A., Ford, N. M., & Walker Jr, O. C. (1974).** Measuring the job satisfaction of industrial salesmen. *Journal of Marketing Research, 11*(3), 254-260.
- Cobilinschi, C., Constantinescu, A., Draniceanu, I., Balanescu, A., Bojinca, V., Constantinescu, C. L., ... & Ionescu, R. (2021).** AB0879-HPR Motivation of Healthcare Providers during COVID19 pandemic outbreak <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-eular.3271>
- Coplan, B., McCall, T. C., Smith, N., Gellert, V. L., & Essary, A. C. (2018).** Burnout, job satisfaction, and stress levels of PAs. *Journal of the American Academy of PAs, 31*(9), 42-46. DOI: [10.1097/01.JAA.0000544305.38577.84](https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000544305.38577.84)
- Cortese, C. G. (2007).** Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of nursing management, 15*(3), 303-312. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00694.x>
- Cromie, J. E., Robertson, V. J., & Best, M. O. (2000).** Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: prevalence, severity, risks, and responses. *Physical therapy, 80*(4), 336-351. <https://doi.org/10.1093/ptj/80.4.336>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P., & Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020).** Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health, 18*(1), 1-17 <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>.
- Darragh, A. R., Huddleston, W., & King, P. (2009).** Work-related musculoskeletal injuries and disorders among occupational and physical therapists. *The American journal of occupational therapy, 63*(3), 351-362. <https://doi.org/10.5014/ajot.63.3.351>
- Davis, L. E. (1985).** Black and white social work faculty: Perceptions of respect, satisfaction, and job permanence. *J. Soc. & Soc. Welfare, 12*, 79. <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol12/iss1/6>
- De los Santos, J. A. A., & Labrague, L. J. (2021).** The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology, 27*(1), 52. <https://doi.org/10.1037/trm0000294>
- Dodanwala, T. C., & San Santoso, D. (2021).** The mediating role of job stress on the relationship between job satisfaction facets and turnover intention of the construction professionals. *Engineering, Construction and Architectural Management, 29*(4), 1777-1796. <https://doi.org/10.1108/ECAM-12-2020-1048>
- Donabedian, A. (1983).** Quality assessment and monitoring: retrospect and prospect. *Evaluation & the health professions, 6*(3), 363-375. <https://doi.org/10.1177/016327878300600309>
- Donabedian, A. (1986).** Quality assurance in our health care system. *Quality assurance and utilization review, 1*(1), 6-12. <https://doi.org/10.1177/0885713X8600100104>
- Donabedian, A. (1988).** The quality of care: how can it be assessed?. *Jama, 260*(12), 1743-1748. [doi:10.1001/jama.1988.03410120089033](https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033)
- Eiche, C., Birkholz, T., Konrad, F., Golditz, T., Keunecke, J. G., & Pröttengeier, J. (2021).** Job

Satisfaction and Performance Orientation of Paramedics in German Emergency Medical Services—A Nationwide Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12459. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312459>

Faramarzpour, M., Borhani, F., & Bagheri, P. (2015). Job satisfaction of nurses from clinical practice in Jiroft University hospitals. *Iran Journal of Nursing*, 28(97), 77-86. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-2244-en.html>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Fournet, G. P., Distefano Jr, M. K., & Pryer, M. W. (1966). Job satisfaction: Issues and problems. *Personnel psychology*. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1966.tb02026.x>

Fukuchi, T., Yanagihara, N., Imaoka, K., & Sugawara, H. (2019). Imported Brucellosis in the era of dramatically increasing immigrants and foreign travelers from endemic areas: occupational hazards of secondary infection among laboratory technicians in a nonendemic country. *International Medical Case Reports Journal*, 12, 313. [doi: 10.2147/IMCRJ.S224831](https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S224831)

Grigoroudis, E., & Siskos, Y. (2009). *Customer satisfaction evaluation: Methods for measuring and implementing service quality* (Vol. 139). Springer Science & Business Media.

Grochowska, A., Gawron, A., & Bodys-Cupak, I. (2022). Stress-Inducing Factors vs. the Risk of Occupational Burnout in the Work of Nurses and Paramedics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5539. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095539>

Grove, M., Brown, L. L., Knudsen, H. K., Martin, E. G., & Garner, B. R. (2021). Employing telehealth within HIV care: advantages, challenges, and recommendations. *AIDS*, 35(8), 1328-1330. [DOI: 10.1097/QAD.0000000000002892](https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002892)

Howard, J. A., & Sheth, J. N. (1969). The theory of buyer behavior. *New York*, 63, 145

Hussein, Z. (2022). Nurses' Job Satisfaction in Respiratory Isolation Units of Coronavirus Disease. *Iraqi National Journal of Nursing Specialties*, 35(1), 11-19.

Judge, T. A., Piccolo, R. F., Podsakoff, N. P., Shaw, J. C., & Rich, B. L. (2010). The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 157-167. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.002>

Kabbash, I. A., El-Sallamy, R. M., Abdo, S. A. E. F., & Atalla, A. O. (2020). Job satisfaction among physicians in secondary and tertiary medical care levels. *Environmental Science and Pollution Research*, 27(30), 37565-37571. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-08506-9>

Kakaletsis, N., Ioannidis, A., Sigalas, I., & Hatzitolios, A. (2013). The regional organization of the National Health System (ESY) in Greece-A brief overview of the legislative interventions to date. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 30(2).

Kalleberg, A. L. (1977). Work values and job rewards: A theory of job satisfaction. *American sociological review*, 124-143. <https://doi.org/10.2307/2117735>

Kalogeropoulou, D., & Charalambous, G. (2019). QUALITY AND EFFICIENCY IN THE PUBLIC HEALTH CARE SECTOR IN GREECE QUALITY AND EFFICIENCY IN HEALTHCARE. *Perioperative Nursing-Quarterly scientific, online official journal of GORNA*, 8(1 January-March 2019), 22-34. [DOI:10.5281/zenodo.3344633](https://doi.org/10.5281/zenodo.3344633)

Karokis, A., & Sissouras, A. (1994). The Greek Health Care System, στο Health care systems in Seventeen Countries.

Karpagam, S., & Dsouza, J. (2021). Occupational Hazards in Healthcare Settings. *Economic and Political Weekly*, 17-17ID: covidwho-1227473

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2014). Greece's health crisis: from austerity to denialism. *The Lancet*, 383(9918), 748-753.

- Kitsios, F., & Kamariotou, M. (2021).** Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. *Heliyon*, 7(4), e06857 <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06857>
- Kulkarni, G. K. (2006).** Burnout. *Indian journal of Occupational and environmental medicine*, 10(1), 3. DOI: 10.4103/0019-5278.22887
- Kumari, A., Kaur, T., Ranjan, P., Chopra, S., Sarkar, S., & Baitha, U. (2020).** Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *Journal of postgraduate medicine*, 66(3), 149–154. https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_96_20
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020).** Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1104-1113. <https://doi.org/10.1111/jonm.13053>
- Lancet, T. (2020).** COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9
- Lee, S. E., MacPhee, M., & Dahinten, V. S. (2020).** Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12263. <https://doi.org/10.1111/jjns.12263>
- Lee, Y.Y., Medford, A., Halim, A., (2015).** Burnout in physicians. *J R Coll Physicians Edinb*; 45: 104–7 <http://dx.doi.org/10.4997/JRCPE.2015.203>
- Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Liu, X., Wu, Y., Wang, J., & You, L. (2019).** Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nursing outlook*, 67(5), 558-566. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.006>
- Locke, E. A. (1976).** The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*.
- Maben, J., & Bridges, J. (2020).** Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2742. DOI: 10.1111/jocn.15307
- Mahmood Aziz, H., Jabbar Othman, B., Gardi, B., Ali Ahmed, S., Sabir, B. Y., Burhan Ismael, N., ... & Anwar, G. (2021).** Employee Commitment: The Relationship between Employee Commitment And Job Satisfaction. *Aziz, HM, Othman, BJ, Gardi, B., Ahmed, SA, Sabir, BY, Ismael, NB, Hamza, PA, Sorguli, S., Ali, BJ, Anwar, G.(2021). Employee Commitment: The Relationship between Employee Commitment And Job Satisfaction. Journal of Humanities and Education Development*, 3(3), 54-66. <https://dx.doi.org/10.22161/jhed.3.3.6>
- Majeed, A., Lester, H., & Bindman, A. B. (2007).** Improving the quality of care with performance indicators. *BMJ (Clinical research ed.)*, 335(7626), 916–918. <https://doi.org/10.1136/bmj.39337.539120.AD>
- Manolitzas, P., Fortsas, V., Grigoroudis, E., & Matsatsinis, N. (2014).** Internal customer satisfaction in health-care organizations: A multicriteria analysis approach. *International Journal of Public Administration*, 37(10), 646-654. <https://doi.org/10.1080/01900692.2014.903267>
- Margolis, R. D., Strupp, K. M., Beacham, A. O., Yaster, M., Austin, T. M., Macrae, A. W., ... & Janosy, N. R. (2022).** The effects of coronavirus disease 2019 on pediatric anesthesiologists: A survey of the members of the society for pediatric anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 134(2), 348-356 <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005422>
- Maslach, C. (1982).** Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. *Job stress and burnout*, 29-40.
- Mawphlang, B. Y. L., & Hrangkhawl, W. (2022).** ASSESSMENT OF RADIATION HAZARDS AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS AND PATIENTS IN CIVIL HOSPITAL, SHILLONG. <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2022.1303.0167>
- Maxwell, R. J. (1984).** Quality assessment in health. *British medical journal (Clinical research ed.)*,

288(6428), 1470.

Mohajan, H. (2012). The occupational stress and risk of it among the employees <https://mpr.aub.uni-muenchen.de/50860/>

Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mera, D. M., & Del Hoyo, Y. L. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 4(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>

Moorman, R. H. (1993). The influence of cognitive and affective based job satisfaction measures on the relationship between satisfaction and organizational citizenship behavior. *Human relations*, 46(6), 759-776.

Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors affecting medical service quality. *Iranian journal of public health*, 43(2), 210. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450689/pdf/IJPH-43-210.pdf>

Mullins, L. J. (2007). *Management and organisational behaviour*. Pearson education.

Naik, R., & Dabhekar, P. R. (2021). Study on Work Safety for Employees in Radiology Department. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 353-358 <https://doi.org/10.9734/jpri%2F2021%2Fv33i58A34126>

Ntantana, A., Matamis, D., Savvidou, S., Giannakou, M., Gouva, M., Nakos, G., & Koulouras, V. (2017). Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.009>

Organ, D. W., & Near, J. P. (1985). Cognition vs affect in measures of job satisfaction. *International Journal of Psychology*, 20(2), 241-253

Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: a review. *Behavioral sciences*, 8(11), 98. <https://doi.org/10.3390/bs8110098>

Penz, K., Stewart, N. J., D'Arcy, C., & Morgan, D. (2008). Predictors of job satisfaction for rural acute care registered nurses in Canada. *Western Journal of Nursing Research*, 30(7), 785-800. <https://doi.org/10.1177/0193945908319248>

Pniak, B., Leszczak, J., Adamczyk, M., Rusek, W., Matlosz, P., & Guzik, A. (2021). Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work*, 68(2), 285-295. DOI: 10.3233/WOR-203375

Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Safety and health at work*, 5(3), 152-157. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.05.004>

Qureshi, H. A., Rawlani, R., Mioton, L. M., Dumanian, G. A., Kim, J. Y., & Rawlani, V. (2015). Burnout phenomenon in US plastic surgeons: risk factors and impact on quality of life. *Plastic and reconstructive surgery*, 135(2), 619-626. DOI: 10.1097/PRS.0000000000000855

Rai, R., El-Zaemey, S., Dorji, N., Rai, B. D., & Fritschi, L. (2021). Exposure to occupational hazards among health care workers in low-and middle-income countries: a scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2603. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052603>

Rajan, D. (2014). Occupational hazards: A comparative study among medical laboratory technicians. *Int J Res Appl Sci Eng Technol*, 2(7) DOI: 10.5958/2231-0657.2014.00522.9

Ramsay, J., Denny, F., Szitornyak, K., Thomas, J., Corneliuson, E., & Paxton, K. L. (2006). Identifying nursing hazards in the emergency department: A new approach to nursing job hazard analysis. *Journal of safety research*, 37(1), 63-74. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2005.10.018>

Raziq, A., & Maulabakhsh, R. (2015). Impact of working environment on job satisfaction. *Procedia Economics and Finance*, 23, 717-725. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00524-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00524-9)

- Rehman, H. (1988).** Occupational stress and a functional area of an organization. In *Psychological studies* 33 (3): 162-169 WJ Coetzer and.
- Ribeiro, O. M. P. L., Coimbra, V. M. O., Pereira, S. C. D. A., Faria, A. D. C. A., Teles, P. J. F. C., & Rocha, C. G. D. (2022).** Impact of COVID-19 on the Environments of Professional Nursing Practice and Nurses' Job Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16908. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416908>
- Rossi, S., Cosentino, C., Bettinaglio, G. C., Giovanelli, F., Prandi, C., Pedrotti, P., ...& Artioli, G. (2021).** Perception of nurses' professional identity during the first wave of Covid-19 pandemic infections. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(Suppl 2). doi: 10.23750/abm.v92iS2.11959
- Roy, S. K. (2020).** Burnout syndrome in health care professionals (Nurses) of private and Public hospitals. *IJRAR-International Journal of Research and Analytical Reviews (IJRAR)*, 7(1), 464-467 <https://ijrar.org/papers/IJRAR2001922.pdf>
- Sakhil, M. D. (2022).** Study of the Effect of Radiology X-ray and its Risks on Human. *International Journal of Scientific Trends*, 1(1), 1-11. <https://scientifictrends.org/index.php/ijst/article/view/1>
- Sari, F., Sudiarditha, I. K. R., & Susita, D. (2021).** Organizational Culture and Leadership Style on Employee Performance: Its Effect through Job Satisfaction. *The International Journal of Social Sciences World (TIJOSSW)*, 3(2), 98-113 <https://doi.org/10.5281/zenodo.5173573>
- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R., & RN4CAST@ IT Working Group. (2019).** Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of nursing management*, 27(5), 946-954. <https://doi.org/10.1111/jonm.12745>
- Savitsky, B., Radomislensky, I., & Hendel, T. (2021).** Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 59, 151416. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151416>
- Serreqi, M. (2020).** Relationship of pay and job satisfaction. *European Journal of Marketing and Economics*, 3(2), 124-131. <https://doi.org/10.26417/260rmv741>
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G. J., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., ...& Freischlag, J. A. (2009).** Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of surgery*, 250(3), 463-471. Doi: 10.1097/SLA.0b013e3181ac4dfd
- Shanafelt, T. D., Gorringer, G., Menaker, R., Storz, K. A., Reeves, D., Buskirk, S. J., ...& Swensen, S. J. (2015).** Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 90, No. 4, pp. 432-440). Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>
- Sharif Nia, H., Arslan, G., Naghavi, N., Sivarajan Froelicher, E., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S., & Rahmatpour, P. (2021).** A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of clinical nursing*, 30(11-12), 1684-1693. <https://doi.org/10.1111/jocn.15723>
- Singh, H., Singh, L. P., & Monga, V. (2012).** An investigation into satisfaction level of females employees of insurance industry: a study in India. *International Journal of Physical and Social Sciences*, 2(5), 129-144. <http://www.interestjournals.org/JRIBM>
- Snoswell, C. L., North, J. B., & Caffery, L. J. (2020).** Economic advantages of telehealth and virtual health practitioners: return on investment analysis. *JMIR Perioperative Medicine*, 3(1), e15688 doi:10.2196/15688
- Taheri, R. H., Miah, M. S., & Kamaruzzaman, M. (2020).** Impact of working environment on job satisfaction. *European Journal of Business and Management Research*, 5(6). <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2020.5.6.643>
- Thielmann, B., Schnell, J., Böckelmann, I., & Schumann, H. (2022).** Analysis of Work Related Factors, Behavior, Well-Being Outcome, and Job Satisfaction of Workers of Emergency Medical Service: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

19(11), 6660. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116660>

Triolo, P. K. (1989). Occupational health hazards of hospital staff nurses: Part I: Overview and psychosocial stressors. *AAOHN Journal*, 37(6), 232-237. [doi:10.1177/216507998903700605](https://doi.org/10.1177/216507998903700605)

Um, M. Y., & Harrison, D. F. (1998). Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22(2), 100-115. <https://doi.org/10.1093/swr/22.2.100>

Varasteh, S., Esmacili, M., & Mazaheri, M. (2022). Factors affecting Iranian nurses' intention to leave or stay in the profession during the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*, 69(2), 139-149. <https://doi.org/10.1111/inr.12718>

Vroom, V. H. (1964). Work and motivation.

Vuong, B., Tung, D., Tushar, H., Quan, T., & Giao, H. (2021). Determinates of factors influencing job satisfaction and organizational loyalty. *Management Science Letters*, 11(1), 203-212. [DOI: 10.5267/j.msl.2020.8.014](https://doi.org/10.5267/j.msl.2020.8.014)

Wren, D. A. (2011). The Centennial of Frederick W. Taylor's The Principles of Scientific Management: A Retrospective Commentary. *Journal of Business & Management*, 17(1).

Yu, X., Zhao, Y., Li, Y., Hu, C., Xu, H., Zhao, X., & Huang, J. (2020). Factors associated with job satisfaction of frontline medical staff fighting against COVID-19: a cross-sectional study in China. *Frontiers in public health*, 8, 426. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00426>

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520.

Zhou, T., Xu, C., Wang, C., Sha, S., Wang, Z., Zhou, Y., ... & Wang, Q. (2022). Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07608-z>

Zurmehly, J. (2008). The relationship of educational preparation, autonomy, and critical thinking to nursing job satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 453-460. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-10>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Καντάς, Α. (1995).** Οργανωτική-βιομηχανική ψυχολογία. *Ανάπτυξη και αλλαγή-Κουλτούρα, Επαγγελματικό άγχος, β' έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.*
- Κουμαριανός, Β. (2017).** Ενοποίηση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης: Ο Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης ως Οργανωτικό Όχημα για την Νέα Αρχιτεκτονική των Συντάξεων. *Κοινωνική Πολιτική, 8*, 50-73.
- Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., & Φιλαλήθης, Α. (2016).** Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 33*(4).
- Μανιού, Μ., & Ιακωβίδου, Ε. (2015).** Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα
- Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε., & Κοτρώτσιου, Ε. (2010).** Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική, 49*(1), 83-90.
- Μπαλάσκα, Δ., & Μπιτσώρη, Ζ. (2015).** Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική, 4*(3), 106-120.
- Μπαρλαγιάννης, Θ., (2018).** Η υγειονομική συγκρότηση του ελληνικού κράτους (1833–1845).
- Πατελάρου, Α., Μανιδάκη, Α., Μπαλολάκης, Α., Ορφανού, Ε., & Πατελάρου, Ε. (2011).** Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία-Προτάσεις για παρέμβαση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 4*(3), 53-61.
- Σακελλαρόπουλος, Γ. (2006)** Εργασιακό στρες και ικανοποίηση εργαζομένων νοσηλευτικής υπηρεσίας δημοσίων νοσοκομείων Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα.
- Τούντας, Γ. (2003).** Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20*(5), 532-546.
- Τσομάκου, Α., Θεοδώρου, Π., Καραγιάννη, Ρ., & Γαλάνης, Π. (2022).** Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού τριτοβάθμιου δημόσιου νοσοκομείου. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 39*(2).

ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ-ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> Πρόσβαση στις 10/12/2022

<https://www.hospitalchalkidiki.gr> Πρόσβαση στις 5/1/2023

http://enne.gr/nomothesia/nomoi/1471_1984_112.pdf Πρόσβαση στις 10/1/2023

<https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxeda-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025> Πρόσβαση στις 13/2/2022

Παράρτημα Α: Εγκρίσεις Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} Υ. Π.Ε.
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
ΠΟΛΥΓΥΡΟΣ – ΤΚ: 63100
Γραφείο : Προιστ. Υποδ/νσης Δοικ.-Οικον.
Πληροφορίες: Τσολάκης Χρήστος
Τηλ. Κέντρο : 2371350202
Email: xtsolakis@1157.syzefxis.gov.gr

Πολύγυρος : 21-12-2022

Αριθ. Πρωτ. : 13632

Προς : κ. Σύρο Σπυρίδωνα

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας για διεξαγωγή έρευνας.

Σχετ.: με την υπ' αριθμ. 13632/12-12-2022 αίτησή σας.

Απαντώντας στο παραπάνω σχετικό, σας διαβιβάζουμε τις αποφάσεις του Επιστημονικού και του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χαλκιδικής με τις οποίες, εγκρίνεται τα αίτημά σας για διεξαγωγή έρευνας με την χρήση ερωτηματολογίου.


Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Δ^Ρ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΛΕΛΟΥΔΗΣ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Της 23^{ης}/20-12-2022 τακτικής συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής που συγκροτήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4β/17655/5-4-2022 (ΑΔΑ: 60ΣΧ465ΦΥΟ-3ΤΨ) Απόφαση του Υπουργού Υγείας και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 309/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./15-4-2022).

Στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής σήμερα 20/12/2022, ημέρα Τρίτη και ώρα 12.00 μ.μ. συνήλθαν σε τακτική συνεδρίαση στην αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου τα παρακάτω μέλη:

1. ΔΕΔΕΛΟΥΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΠΡΟΕΔΡΟΣ
2. ΜΟΥΣΤΑΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
3. ΠΑΡΑΣΧΟΥ ΑΦΕΝΤΟΥΛΑ	ΜΕΛΟΣ
4. ΝΤΟΥΜΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	ΑΙΡΕΤΟ ΜΕΛΟΣ
5. ΛΑΖΑΡΟΥ ΗΛΙΑΣ	ΑΙΡΕΤΟ ΜΕΛΟΣ

Στη συνεδρίαση μετέχει ως Γραμματέας η κα Κουφίδου Ευαγγελία.

Το Διοικητικό Συμβούλιο μετά τη διαπίστωση της νόμιμης απαρτίας από τον Πρόεδρο κ. Κωνσταντίνο Δεδελούδη, αποφασίζει για τα παρακάτω θέματα της αριθμ. πρωτ. 13839/16-12-2022 ημερήσιας διάταξης.

ΘΕΜΑ 13ο: Αίτημα του κ. Σύρου Σπυρίδωνα του Αχιλλέα φοιτητή του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», για διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας με χρήση ερωτηματολογίου στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Χαλκιδικής αφού έλαβε υπόψη τα εξής:

- Τις διατάξεις του Ν.3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
- Τις διατάξεις του Ν.3527/ΦΕΚ 22/Τ.Α/9-2-2007, «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
- Τις διατάξεις του Ν.3868/2010 «Αναβάθμιση Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας Υ.Υ.Κ.Κ.Α.».
- Την από 15/12/2022 εισήγηση του Προϊσταμένου Υποδ/σης Δ/κού – Οικ/κού του Νοσοκομείου, η οποία έχει ως εξής:

«Θέτουμε υπόψη του Δ.Σ. του Γ.Ν. Χαλκιδικής :

- Το υπ' αριθμ. 13632/12-12-2022 αίτημα του κ. Σύρου Σπυρίδωνα φοιτητή του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», για διεξαγωγή έρευνας στα Πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής.
- Το γεγονός ότι θα πραγματοποιηθεί με την χρήση ερωτηματολογίου στους εργαζόμενους του Γ.Ν Χαλκιδικής στα πλαίσια του προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην «Διοίκηση Μονάδων Υγείας».
- Τίτλος μελέτης «Αξιολόγηση ικανοποίησης προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής».
- Επισυνάπτονται :
 - η επιστολή - βεβαίωση του Επιβλέποντα Καθηγητή κ. Μανωλιτζά Π. για την διεξαγωγή της έρευνας.
 - το Ερευνητικό Πρωτόκολλο - Τίτλος μελέτης.
 - το ερωτηματολόγιο της έρευνας.
 - υπεύθυνες δηλώσεις ότι θα τηρηθούν οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας και η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων, ότι δεν θα υπάρξει καμία επιβάρυνση για το νοσοκομείο, δεν θα παρεμποδιστεί η εύρυθμη λειτουργία, τα δε αποτελέσματα της έρευνας θα κατατεθούν στο νοσοκομείο.

ΑΔΑ: 6Υ1846907Υ-418

5) Την υπ' αριθμ.12^η/13-12-2022 θετική απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, θέμα:6^ο: Αίτηση του κ. Σύρου Σπυρίδωνα για εκπόνηση Διπλωματικής εργασίας.

Εισηγούμαστε

Την έγκριση του αιτήματος του κ. Σύρου Σπυρίδωνα φοιτητή του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», για διεξαγωγή έρευνας με τίτλο: «Αξιολόγηση ικανοποίησης προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής», στα Πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας με διανομή ερωτηματολογίου στους εργαζόμενους του Γ.Ν. Χαλκιδικής».

ε)Τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των μελών του.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΟΜΟΦΩΝΑ

Εγκρίνει το αίτημα του κ. Σύρου Σπυρίδωνα φοιτητή του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», για διεξαγωγή έρευνας με τίτλο: «Αξιολόγηση ικανοποίησης προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής», στα Πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας με διανομή ερωτηματολογίου στους εργαζόμενους του Γ.Ν. Χαλκιδικής.

Η απόφαση αυτή επικυρώνεται άμεσα.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ. Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΚΟΥΦΙΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ – ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

Πολύγυρος 15-12-2022
Αρ. Πρωτ 91 /ΕΣ

ΓΕΝ.ΝΟΣ.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ. 13711
ΗΜΕΡ.ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ 15/12/2022
ΦΑΚ.ΑΡΧΕΙΟΥ 426

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πληροφορίες: Γιγίνη Μαρία
Τηλέφωνο: 23713 50350-315
email:giginim@1157.syzefxis.gov.gr

✓
-κ Διοικητή Γ.Ν.Χ.
ΠΡΟΣ: -κα Διευθύντρια Ι.Υ. Γ.Ν.Χ.
- κα Διευθύντρια Δ/κής-Οικ/κής
Υπηρεσίας Γ.Ν.Χ.
✓ -κ. Προϊστάμενο Υποδ/σης
Δ/κής-Οικ/κής Υπηρεσίας Γ.Ν.Χ.

15.12.22

Θέμα: Διαβίβαση αποφάσεων.

Σας διαβιβάζουμε τις αποφάσεις (θέμα 1^ο, θέμα 2^ο, θέμα 3^ο, θέμα 4^ο, θέμα 5^ο, θέμα 6^ο, θέμα 7^ο) της 12^{ης} από 14-12-2022 τακτικής συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής.
Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.
ΤΟΥ Γ.Ν.Χ.

ΓΙΓΙΝΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Της 12¹⁵ /13-12-2022 Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής.
Στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής σήμερα Τετάρτη 13-12-2022 και ώρα 12.00 μ.μ. συνήλθαν σε τακτική συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου τα παρακάτω μέλη:

1. ΧΡΙΣΤΙΔΟΥ	ΦΩΤΕΙΝΗ	ΠΡΟΕΔΡΟΣ
2. ΑΓΓΕΛΟΥ	ΑΡΓΥΡΗ	ΜΕΛΟΣ
3. ΜΠΑΛΕΖΔΡΟΒ	ΓΚΕΟΡΓΚΙ	ΜΕΛΟΣ
4. ΠΑΝΑΪΡΛΗ	ΒΑΪΑ	ΜΕΛΟΣ

Τα μέλη κα Κεσσίδου Ναταλία, κα Ντούμα Παναγιώτα, κα Ζαχέρ Ναζλαα και κος Γιαμουστάρης Αθανάσιος απουσίαζαν.

Ο ειδικευόμενος κος Πουλιάσης Χαράλαμπος αποχώρησε από το νοσοκομείο.

Γραμματέας η κα Γγίνη Μαρία.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο μετά την νόμιμη απαρτία υπό την προεδρία της κας Χριστίδου Φωτεινής αποφασίζει για τα παρακάτω θέματα:

ΘΕΜΑ : 6^ο Αίτηση του κ. Σύρου Σπύρου για εκπόνηση διπλωματικής εργασίας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Χ. αφού έλαβε υπόψη:

- Την υπ' αριθμ. 13632/12-12-2022 αίτηση του κ. Σύρου Σπύρου για εκπόνηση διπλωματικής εργασίας.
- Την υπ' αριθμ. ΤΜΦ 620462/27545/02-12-2022 βεβαίωση από το ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ.
- Την από 06-12-2022 βεβαίωση του επιβλέπων Επίκουρου Καθηγητή κ. Μανωλιτζά Παναγιώτη.
- Το ερωτηματολόγιο.

ΟΜΟΦΩΝΑ ΓΝΩΜΟΔΟΤΕΙ

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής, συναινούν για τη χορήγηση άδειας εκπόνησης διπλωματικής εργασίας στον κ. Σύρο Σπύρο, μεταπτυχιακό φοιτητή στο ΠΜΣ "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με θέμα: « Αξιολόγηση ικανοποίησης προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής». Για την εκπόνηση της εργασίας θα χρησιμοποιηθεί ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου. Η διανομή του θα γίνει από τον ίδιο.

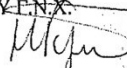
Επιβλέπων είναι ο Επίκουρος Καθηγητής κος Μανωλιτζάς Παναγιώτης.

Θα υπάρξει τήρηση όλων των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και διερευνητικής δεοντολογίας, δεν θα υπάρξει διατάραξη στην εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων του Νοσοκομείου και δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ Γ.Ν.Χ.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.
ΤΟΥ Γ.Ν.Χ.

ΤΑ ΜΕΛΗ


ΓΙΓΙΝΗ ΜΑΡΙΑ

Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγιο έρευνας βάσει MUSA

Παράρτημα: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Α΄ ΜΕΡΟΣ

Σημειώστε με **X** το αντίστοιχο κουτάκι.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A1. Φύλο: Γυναίκα Άνδρας

A2. Ηλικία:

18-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65+

A3. Επίπεδο εκπαίδευσης

ΥΕ

ΔΕ

Ι.Ε.Κ.

ΑΤΕΙ

ΤΕΙ

ΑΕΙ

Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου

Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου

A4. Χρόνος συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας στον Οργανισμό σε έτη

Λιγότερο από 2

2-10 έτη προϋπηρεσίας

11 και παραπάνω έτη υπηρεσίας

A5. Εργασιακή σχέση

Μόνιμος

Αορίστου χρόνου

Συμβασιούχος

A6. Επάγγελμα

Γιατρός

Νοσηλευτικό προσωπικό

Παραϊατρικό προσωπικό

B' ΜΕΡΟΣ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Παρακαλώ σημειώστε μόνο μια απάντηση με X στο αντίστοιχο κουτάκι που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα.

B1. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από το αντικείμενο /περιεχόμενο της εργασίας σας; (αφορά στο περιεχόμενο, στην ποικιλία, στον όγκο εργασίας, στην αυτονομία σας εργασίας, στην ίδια τη φύση της εργασίας)					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B2. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από το περιβάλλον εργασίας; (αφορά στο φυσικό χώρο εργασίας και στις εργασιακές συνθήκες εντός αυτού, όπως η ασφάλεια, η υγιεινή, η άνεση που παρέχει στον εργαζόμενο ο επαγγελματικός χώρος, αλλά και στον οργανωσιακό χαρακτήρα της εργασίας μέσα στον οργανισμό)					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B3. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας; (αφορά στο ωράριο απασχόλησης, στην ευελιξία ωραρίου, στις άδειες, στις υπερωρίες εργασιών, στο φόρτο εργασίας)					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B4. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την διαθέσιμη υλικοτεχνική υποδομή; (τεχνολογικά μέσα, μηχανήματα, εξοπλισμός, ηλεκτρονική διασύνδεση τομέων)					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B5. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις οικονομικές σας απολαβές;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγώνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B6. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις προοπτικές ανέλιξης στην εργασία σας;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγώνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B7. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την δυνατότητα πρόσθετης κατάρτισης και επιμόρφωσης στην εργασία σας;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγώνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B8. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τη δυνατότητα διασύνδεσης και επικοινωνίας; (υποστήριξη και διατηρηματική επικοινωνία)					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγώνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B9. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγώνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B10. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την πολιτική διοίκησης του νοσοκομείου;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγώνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B11. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε εν γένει από την εργασία σας;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγώνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B12. . Κατά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το υφιστάμενο σύστημα αξιολόγησης της εργασίας σας;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B13. . Πόσο συνολικά είστε ικανοποιημένος/η από τον προϊστάμενο σας;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B14. .Κατά πόσο είστε ικανοποιημένος/η από τη διαχείριση της πανδημίας covid-19 μέρους της διοίκησης του νοσοκομείου;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B15. .Κατά πόσο είστε ικανοποιημένος/η από τους χειρισμούς του προϊσταμένου σας ως προς τη διαχείριση της πανδημίας covid-19;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B16. .Κατά πόσο είστε ικανοποιημένος/η εν γένει από την ελάρκεια στελέχωσης σε προσωπικό στον χώρο εργασίας σας; (ποσοτικά και ως προς τις ειδικότητες)					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B17. .Κατά πόσο είστε ικανοποιημένος/η εν γένει από την ελάρκεια σε προσωπικό κατά τους θερινούς μήνες στον χώρο εργασίας σας;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

B18. .Κατά πόσο είστε ικανοποιημένος/η από τις υπηρεσίες που παρέχει στο κοινό το τμήμα σας;					
Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι	Δυσανεστημένος/η	Μάλλον δυσανεστημένος/η	Ούτε Ικανοποιημένος/η Ούτε δυσανεστημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Απόλυτα ικανοποιημένος/η

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.