

**ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ**

**ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ**



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΝΟΜΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΟΜΗΡΟΥ 19 - 106 72 ΑΘΗΝΑ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Υπεύθυνοι έρευνας:

Καθηγητής Αντ. Μακροδημήτρης

Καθηγητής Ι. Υφαντόπουλος

Αθήνα, 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
2. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	8
2.1. ΤΟ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	9
2.2. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	11
2.3. ΒΑΣΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	13
2.4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ	14
3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ	15
3.1. ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	16
3.2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	19
3.2.1. Χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	19
3.2.2. Εργαζόμενοι του Νοσοκομείου	20
3.3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ	21
3.3.1. Χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	21
3.3.2. Εργαζόμενοι του Νοσοκομείου	22
3.4. ΣΥΛΛΟΓΗ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	23
4. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ...	24
4.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	24
4.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	25
4.2.1. Διαδικασίες Ενημέρωσης	27
4.2.2. Ταχύτητα εξυπηρέτησης.....	28
4.2.3. Ευγένεια των στελεχών προς τους χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	29

4.3. ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ	30
4.3.1. Ιατρική Φροντίδα.....	31
4.3.2. Νοσηλευτική φροντίδα	34
4.3.3. Διοικητική Υπηρεσία.....	36
4.4. ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΝΟΔΟΥΣ.....	37
4.4.1. Σύγκριση δεικτών προ και μετά τη Νοσηλεία	37
4.4.2. Σύγκριση δεικτών μεταξύ συνοδών που έχουν χρησιμοποιήσει και στο παρελθόν τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου	42
4.5. ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	45
5. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	48
5.1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	48
5.1.1. Γενική παρουσίαση του δείγματος	48
5.1.2. Ενημέρωση για την επιστήμη	50
5.1.3. Συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου	53
5.1.4. Συμμετοχή των Ιατρών στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσής τους .	56
5.1.5. Αξιολόγηση επιπέδου αμοιβών (Γραμμική Παλινδρόμηση).....	58
5.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	61
5.2.1. Γενική παρουσίαση του δείγματος	61
5.2.2. Ενημέρωση για την επιστήμη	62
5.2.3. Συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου	63
5.2.4. Συμμετοχή των νοσηλευτών στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσής τους	66
5.2.5. Αξιολόγηση επιπέδου αμοιβών (Γραμμική Παλινδρόμηση).....	68

5.3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	71
5.3.1. Γενική παρουσίαση του δείγματος	71
5.3.2. Ενημέρωση για την επιστήμη	72
5.3.3. Συμμετοχή του διοικητικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου	73
5.3.4. Συμμετοχή των διοικητικών υπαλλήλων στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσής τους	77
5.3.5. Αξιολόγηση επιπέδου αμοιβών (Γραμμική Παλινδρόμηση).....	79
5.4. ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	82
6. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	85
6.1. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	85
6.2. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ	87
6.3. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΞΟΝΩΝ.....	91
ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα έρευνα εκπονήθηκε στο πλαίσιο της προσπάθειας της διοίκησης του Νοσοκομείου για την αποτύπωση των προβλημάτων που συναρτώνται με τη ζήτηση και την προσφορά των υπηρεσιών του Νοσοκομείου και αναζητούνται απαντήσεις στα εξής ερωτήματα: α) Πως λαμβάνουν οι χρήστες τις παρεχόμενες υπηρεσίες και πως τις αξιολογούν; β) Ποιες οι απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου; γ) Ποια είναι η κατάσταση του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου ως προς την ανανέωση των γνώσεων και τη βελτίωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων τους; δ) Ποια η συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού στη δομή και οργάνωση του νοσοκομείου; ε) Ποια είναι η σχέση των προσδιοριστικών εκείνων παραγόντων που επηρεάζουν την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού;

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου:

- 1) Χρήστες Υπηρεσιών του Νοσοκομείου:** Α) Δημογραφικά δεδομένα, Β) Γενικές απόψεις των χρηστών για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, Γ) Αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών ανά κατηγορία υπηρεσίας.
- 2) Εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο:** Α) Δημογραφικά δεδομένα, Β) Συμμετοχή στη διαδικασία της κατάρτισης, Γ) Συμμετοχή στη δομή και οργάνωση του Νοσοκομείου, Δ) Παράγοντες που διαμορφώνουν τις απαιτήσεις του προσωπικού.

Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία, η οποία προσδίδει υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας δείγματος και ποιότητας δεδομένων. Επιλέχθηκε το δείγμα των χρηστών σε συνεννόηση με τη διοίκηση του νοσοκομείου ανάλογα με τη χρήση των υπηρεσιών του. Έτσι συνολικά αποφασίστηκε το δείγμα να είναι 1000 χρήστες των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Από τους ερωτώμενους απάντησαν συνολικά 700 (ποσοστό ανταπόκρισης 70%).

Πραγματοποιήθηκε η επικοινωνία με το προσωπικό και καταγράφηκε το ποσοστό ανταπόκρισης ανά κατηγορία. Το δείγμα των εργαζομένων αποτελείτο από 100 Γιατρούς από τους οποίους απάντησαν οι 37 (37%), 100 Νοσηλευτές από τους οποίους απάντησαν οι 43 (43%) και 90 Διοικητικοί υπάλληλοι από τους οποίους απάντησαν οι 39 (43%). Συνολικά ερωτήθηκαν 290 Γιατροί, Νοσηλευτές και Διοικητικοί υπάλληλοι και απάντησαν οι 119 (41%).

3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Από του συνοδούς (N=700) το 62,3% ήταν η μητέρα του παιδιού το 25,8% ήταν ο πατέρας του παιδιού το 3,6% ήταν θείος ή θεία, το 5,2% ήταν παππούς /γιαγιά και το 3,1% είχαν άλλου είδους σχέση. Το 57,8% των συνοδών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν μέσης και κατώτερης εκπαίδευσης, ενώ το 40,2% ήταν ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία όμως του δείγματος 47,3% δήλωσε μέσης εκπαίδευσης. Τέλος το 39% των συνοδών που απάντησαν, δήλωσε ότι έχει χρησιμοποιήσει και στο παρελθόν τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Αξιολογήθηκαν τρεις διαστάσεις που συνιστούν τις διαδικασίες εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο:

- Διαδικασίες Ενημέρωσης όπου οι 202 (30,3%) είχαν πολύ καλές εντυπώσεις και οι 99 (14,9%) είχαν άριστες.
- Ταχύτητα εξυπηρέτησης των χρηστών όπου η πλειοψηφία των συνοδών είχε πολύ καλές (218 συνοδοί 32%) εντυπώσεις
- Ευγένεια των στελεχών προς τους χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου όπου πάνω από τους μισούς συνοδούς (54,3%) έμειναν πολύ έως άριστα ικανοποιημένοι από την ευγένεια του προσωπικού

Επίσης ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να αξιολογήσουν συγκεκριμένες διαστάσεις στην 5βάθμια κλίμακα Likert των εξής υπηρεσιών του Νοσοκομείου:

- Ιατρική Φροντίδα: η ενημέρωση των ασθενών και συνοδών αξιολογείται κατά μέσο όρο με 3,65 ενώ η αντιμετώπιση της ασθένειας με 3,8.

- ❑ Νοσηλευτική Φροντίδα: η ευγένεια και η περιποίηση συγκεντρώνουν την υψηλότερη βαθμολογία με 3,4 και 3,38 στην πενταβάθμια κλίμακα Likert.
- ❑ Διοικητικές υπηρεσίες: οι εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες είναι πολύ καλές σε ποσοστό που πλησιάζει το 35%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών βαθμολόγησαν την ευγένεια (33,4%) και την κατανόηση (32,8%) με πολύ καλά, ενώ ποσοστό 32,1% βαθμολόγησαν με πολύ καλά την εξυπηρέτηση.

Το Νοσοκομείο σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε ότι αφήνει ικανοποιημένους τους χρήστες των υπηρεσιών του. Ωστόσο υπάρχουν ακόμα περιθώρια βελτίωσης ώστε να αυξηθούν τα ποσοστά των χρηστών των υπηρεσιών που δηλώνουν απόλυτα ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του. Στον τομέα της ενημέρωσης θα ήταν χρήσιμο να εξεταστούν οι δυνατότητες γρήγορης ενημέρωσης των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου με την είσοδό τους σε αυτό. Σημεία ενημέρωσης, συνοδευτικά φυλλάδια, φωτεινοί πίνακες, ίσως να αποτελούσαν σημαντικά βοηθήματα. Επίσης η χρήση της ασύρματης τεχνολογίας (Hot spots) ενδεχομένως να έδινε λύσεις τόσο στην ενημέρωση των χρηστών των υπηρεσιών του Νοσοκομείου όσο και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Ένα επίσης θέμα που θα ήταν χρήσιμο να δοθεί μια προσοχή είναι ο χρόνος αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο, καθώς διαφαίνεται ότι είναι ένα σημαντικό πρόβλημα. Μια πλήρης καταγραφή των διαδικασιών και η αναζήτηση των αιτιών που προκαλούν την καθυστέρηση προτείνονται ως πρώτα βήματα για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος.

4. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Από τους γιατρούς (N= 37) οι 13 (35,1%) ήταν άνδρες και οι 24 (64,9%) ήταν γυναίκες. Από τους γιατρούς που απάντησαν οι 15 (44,1%) ήταν ηλικία μεταξύ 31 και 40, οι 10 (29,4%) ήταν ηλικίας μεταξύ 41 και 50 ετών και πάνω από τους μισούς (52%) είχαν από 1 έως 10 έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο. Οι 17 (45,9%) είχαν μεταπτυχιακές σπουδές, ένα 21% δήλωσε ότι κατέχει διδακτορικό τίτλο και όλοι δήλωσαν ότι γνωρίζουν μια ξένη γλώσσα. Οι 10 δήλωσαν ότι ανήκουν στον Παθολογικό τομέα (27%), οι 7 (18,9%) στον Χειρουργικό (18,9%) οι 12 (32,4%) στον εργαστηριακό και 8 (21,6%) σε άλλο τομέα.

Σε μεγάλο ποσοστό οι γιατροί είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης τους, καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δικές τους αλλά και των προϊσταμένων τους εντούτοις μόνο ένα μικρό ποσοστό των γιατρών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο. Επισημαίνεται από την πλειοψηφία ότι στο ιατρικό προσωπικό δεν δίδονται κίνητρα για την βελτίωση της απόδοσής του και ότι δεν είναι ικανοποιημένο από τα καθήκοντα που του έχουν ανατεθεί. Τέλος ένα μεγάλο ποσοστό των ιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο δεν είναι ικανοποιημένοι από τα ανταποδοτικά οφέλη της εργασίας τους. Το γεγονός αυτό, δημιουργεί προβληματισμούς και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση καθώς από την εκτίμηση της γραμμικής παλινδρόμησης ο βαθμός ικανοποίησης από τις μισθολογικές απολαβές εξαρτάται αρνητικά κατά σειρά εξάρτησης από την Ηλικία, ($B=-0,28$, $t=-5,22$), τη Γνώση των αρμοδιοτήτων τους, ($B=-1,78$ $t=-3.03$), την Ανάγκη για βελτίωση των τεχνικών ικανοτήτων ($B=-1,03$, $t=-2,81$), και το Φύλο ($B=-0,57$, $t=-2,57$). Αντίθετα εξαρτάται θετικά από τα έτη υπηρεσίας ($B=0,3$, $t=6,12$), τον αριθμό των συνεδρίων που παραβρέθηκαν ($B=0,02$, $t=2,51$) την καλή ενημέρωση για τα δρώμενα στο Νοσοκομείο ($B=0,45$, $t=2,36$), και την ανάγκη εμπλουτισμού των επιστημονικών γνώσεων ($B=0,92$, $t=2,06$).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το 95,3% των Νοσηλευτών (N=43) ήταν γυναίκες και το 4,7% άνδρες. Πάνω από 40 χρονών ήταν το 30,8% του δείγματος ενώ ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 38,5% ήταν κάτω από την ηλικία των 30. Το 48,8% των Νοσηλευτών δηλώνουν ότι έχουν μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίες στο Νοσοκομείο και το 25,6% μέχρι 20. Από τους Νοσηλευτές που απάντησαν στις ερωτήσεις οι 17 (39,5%) δήλωσε ότι έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές ενώ κανένας Νοσηλευτής δεν δήλωσε ότι έχει διδακτορικό δίπλωμα.

Από την ανάλυση του δείγματος των νοσηλευτών, το μορφωτικό του επίπεδο είναι αρκετά υψηλό και με μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι δεν θεωρούν ότι το Νοσοκομείο ενισχύει την ανάπτυξη των γνώσεών τους στην επιστήμη αν και είναι γνωστή η δραστηριότητα του ΚΕΚ. Αυτή η ανακολουθία ίσως θα πρέπει να προβληματίσει γενικότερα για τον τρόπο που προσλαμβάνεται η νέα γνώση για τους νοσηλευτές καθώς η ζήτηση για ενίσχυση τόσο της τεχνικής του κατάρτισης όσο και της επιστημονικής του γνώσης είναι υψηλή.

Σε μεγάλο ποσοστό οι νοσηλευτές είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής τους καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δικές τους αλλά και των προϊσταμένων τους, εντούτοις μόνο ένα μικρό ποσοστό των νοσηλευτών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο. Είναι σημαντικό να αυξηθεί ο βαθμός ενημέρωσης των νοσηλευτών για τα δρώμενα του νοσοκομείου ώστε να γίνουν κατανοητοί από τους εργαζόμενους οι στόχοι και οι σκοποί του νοσοκομείου και να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή ταύτιση του με αυτούς. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι σε μέσο επίπεδο στη νοσηλευτική υπηρεσία υπάρχει ισχυρή η αίσθηση της ομάδας και υπάρχει πνεύμα συνεργασίας.

Όσον αφορά στις μισθολογικές απόλαβές η εκτίμηση της γραμμικής παλινδρόμησης δίνει ότι εξαρτάται αρνητικά κατά σειρά εξάρτησης από την Ηλικία, ($B = -0,038$, $t = -2,22$). Αντίθετα εξαρτάται θετικά από την ανάγκη ύπαρξης κινήτρων στο προσωπικό ($B = 0,864$, $t = 2,08$).

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το 66,7% των Διοικητικών υπαλλήλων που απάντησαν στις ερωτήσεις (N=43) ήταν γυναίκες. Πάνω από 40 χρονών ήταν το 63,2% του δείγματος ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό τάξης του 1% ήταν κάτω από την ηλικία των 30. Από τους 43 διοικητικούς υπαλλήλους που απάντησαν στην έρευνα οι 38 (88,3%) δήλωσαν ότι έχουν πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίες στο Νοσοκομείο και από αυτούς το 47,4% πάνω από 20. Το 79,5% δήλωσε ότι δεν έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές ενώ κανένας διοικητικός υπάλληλος δεν δήλωσε ότι έχει διδακτορικό.

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος οι διοικητικοί υπάλληλοι έχουν αρκετά μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες, και όπως διαφαίνεται το Νοσοκομείο ενισχύει σημαντικά τις γνώσεις στην επιστήμη. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι δηλώνουν σε πολύ υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους γιατρούς και νοσηλευτές ότι έχουν λάβει μέρος σε σεμινάρια με πρωτοβουλία του νοσοκομείου.

Είναι επίσης μεγαλύτερο το ποσοστό σε σχέση με τους άλλους δύο κλάδους (γιατρούς και νοσηλευτές) του ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων που δηλώνουν ότι μπορούν να εμπιστευτούν τη διοίκηση. Το ποσοστό αυτό συγκριτικά με τα άλλα αποτελέσματα δείχνει ότι η διοίκηση διαφαίνεται να είναι πιο κοντά στους διοικητικούς υπαλλήλους σε σχέση με τους άλλους κλάδους.

Τέλος η εκτίμηση της γραμμική παλινδρόμησης για το το βαθμού ικανοποίησης από τις μισθολογικές απολαβές δίνει ότι εξαρτάται αρνητικά κατά σειρά εξάρτησης από την Ηλικία, (B=-0,038, t=-2,22). Αντίθετα εξαρτάται θετικά από τα έτη υπηρεσίας (B=0,124, t=2,33), και την ανάγκη ύπαρξης κινήτρων στο προσωπικό (B=0,864, t=2,08).

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα έρευνα αντικειμενικός στόχος είναι η περιγραφή στοιχείων του περιβάλλοντος στο οποίο έρχονται οι χρήστες των υπηρεσιών του νοσοκομείου και ανάδειξη των σχετικών προβλημάτων καθώς επίσης και η περιγραφή των απόψεων εργαζομένων που στελεχώνουν την Ιατρική Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, αναφορικά με τις λειτουργίες που επιτελούνται, τα συστήματα που χρησιμοποιούνται, και τη γενικότερη ικανοποίηση στους από το περιβάλλον εργασίας..

Η παρούσα έρευνα αποτελείται από δύο επί μέρους έρευνες:

- ❑ Στην πρώτη αποτυπώνονται οι απόψεις των χρηστών του Νοσοκομείου σε έρευνα πεδίου με προσωπικές συνεντεύξεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.
- ❑ Στη δεύτερη και πάλι σε έρευνα πεδίου και με την υποστήριξη της Διοίκησης του Νοσοκομείου αποτυπώνονται οι απόψεις των εργαζομένων για το Νοσοκομείο, τον τρόπο αξιολόγησης τους, τις απολαβές τους κλπ.

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα αποτελέσουν τη βάση για σχεδιασμό επόμενων Δράσεων και καθορισμού των Στρατηγικών στόχων του Νοσοκομείου ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στην συνεχή εξέλιξη του περιβάλλοντος στο οποίο δραστηριοποιείται στην αντιμετώπιση των μελλοντικών προβλημάτων από τη διαρκή επέκταση και αναβάθμιση του.

2. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «*Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού*» έχει έδρα την Αθήνα και πιο συγκεκριμένα στο Γουδί (*Θηβών και Λειβαδεΐας 3, Γουδί 11527, τηλ. επικ. 210/7751321-23, 210/7754966-7, e-mail : gramdik@aglaiakyriakoy.gr*). Είναι ένα από τα δύο νοσοκομεία της χώρας που αναφέρονται αποκλειστικά και μόνο σε παιδιά. Και τα δύο νοσοκομεία βρίσκονται στην Αθήνα.

Το Νοσοκομείο υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και στο Α΄ Π.Ε.Σ.Υ. Αθηνών. Χαρακτηριστικό όλων αυτών των νοσοκομείων είναι ότι όλα σχεδόν τα νοσοκομεία βρίσκονται σε μια ακτίνα ενός (1) χιλιομέτρου, περίπου, μεταξύ τους. Το Α΄ ΠΕΣΥ Αττικής περιλαμβάνει τον Δήμο Αθηναίων (*εκτός από τις περιοχές που περικλείονται μεταξύ των Λ. Μεσογείων και Κατεχάκη και συνορεύει με τους Δήμους Παπαγού και Χολαργού*) και τους Δήμους Γαλασίου, Ζωγρλαφου, Καισαριανής, Καλλιθέας, Ν. Φιλαδέλφειας, Ν. Χαλκηδόνας, Ν. Ψυχικού, Ταύρου, Φιλοθέης και Ψυχικού της Νομαρχίας Αθηνών. Έδρα του έχει οριστεί ο Δήμος Αθηναίων.

Το νοσοκομείο στεγάζεται από το 1936 στο ιδιόκτητο κτίριο των οδών Λεβαδεΐας και Θηβών 7 στο Γουδί. Το κτίριο παραχωρήθηκε από το Νοσοκομείο Παιδών Αγ. Σοφία το 1934 και η ανέγερσή του ολοκληρώθηκε το 1938. Συνολικά το εμβαδό του νοσοκομείου περιλαμβάνει 15.000 τ.μ. επιφάνειας. Σε αυτό το κτίριο υπάρχουν 95 θάλαμοι νοσηλείας, 371 κλίνες, 90 γραφεία και χώροι για την διοικητική διαχείριση του νοσοκομείου, 7 χειρουργεία, 33 εξωτερικά ιατρεία και 16 κλινικές. Μερική ανακαίνιση σε αυτό το κτίριο πραγματοποιήθηκε αμέσως μετά τον σεισμό του 1999.

Διαθέτει δύο ακόμη παραρτήματα σε ιδιόκτητα κτίρια στη Μεσογείων και στην Συγγρού. Το πρώτο διαθέτει χώρους για γραφεία για την διοικητική διαχείριση, 3 κλινικές και εξωτερικά ιατρεία. Το δεύτερο διαθέτει 19 θαλάμους νοσηλείας, 21 κλίνες, χώρους για διοικητική διαχείριση, 9 εξωτερικά ιατρεία και 1 κλινική. Τέλος, έχει νοικιάσει κάποια κτίρια ως αποθήκες.

2.1. ΤΟ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ο πρώτος οργανισμός του νοσοκομείου δημοσιεύτηκε με το ΦΕΚ 911/11-10-1977 με τίτλο «Περί του Οργανισμού του Νοσοκομείου Παιδών Αθηνών Π. & Αγ. Κυριακού». Ο οργανισμός του νοσοκομείου αναθεωρήθηκε το 1986 (ΦΕΚ 20B'/16-1-1987 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου Παιδών Παναγιώτου και Αγλαΐα Κυριακού») και αφορούσε τη διάρθρωση των υπηρεσιών, την στελέχωση αυτών, την στελέχωση αυτών και την κατανομή των αρμοδιοτήτων (ανά τμήμα και γραφείο), τα τυπικά προσόντα των προϊσταμένων κ.α. Στην συνέχεια δημοσιεύτηκαν περίπου έντεκα (11) τροποποιήσεις αυτού του οργανισμού. Η πρώτη δημοσιεύτηκε στις 21 Αυγούστου 1988 και αφορούσε την στελέχωση της διοικητικής υπηρεσίας και προϊσταμένων διαφόρων υπηρεσιών και μέσω προκηρύξεων. Οι υπόλοιπες αφορούσαν την διάρθρωση και την στελέχωση όλων των υπηρεσιών και κυρίως της ιατρικής και κάποιες την μονάδα τεχνητού νεφρού [η πιο πρόσφατη τροποποίηση που μας δόθηκε από το νοσοκομείο δημοσιεύτηκε στις 4 Ιουλίου 2003 (ΦΕΚ 914B') και αφορούσε την «τροποποίηση και συμπλήρωση της ΥΑ4α/106353 ΦΕΚ 750/Β/2003 κοινής υπουργικής απόφασης με θέμα ἔτροποποίηση των Οργανισμών των Γενικών Νοσοκομείων Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού και Αγία Σοφία ανακατανομή καθώς και συστάσεις/μετατροπές θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ»].

Το νοσοκομείο διοικείται* από το Συμβούλιο της Διοίκησης και τον Διοικητή. Το Σ.Δ. αποτελείται από: (α) τον Διοικητή του Νοσοκομείου, (β) τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, (γ) τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, (δ) τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και (ε) τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου. Σύμφωνα με το οργανόγραμμα της υπηρεσίας σε αυτούς υπάγονται τρεις ισότιμες αυτοτελείς υπηρεσίες : η **Ιατρική** Υπηρεσία, η **Νοσηλευτική** Υπηρεσία, η

Διοικητική Υπηρεσία. Τέλος υπάρχει και η **Τεχνική** Υπηρεσία. Στις υπηρεσίες αυτές προΐσταται ένας ιατρικός, νοσηλευτικός, διοικητικός, και τεχνικός διευθυντής. Οι Υπηρεσίες αυτές απαρτίζονται από Τμήματα, Μονάδες και Γραφεία τα οποία στο σύνολο τους διοικούνται από τον αντίστοιχο Διευθυντή. Επίσης προβλέπεται η υποχρεωτική σύσταση ειδικού γραφείου Υποδοχής των Ασθενών για την καθοδήγηση και την πληροφόρηση των ασθενών καθώς και το Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Προαιρετική είναι η λειτουργία των ιδιωτικών απογευματινών ιατρείων στο πλαίσιο του θεσμού του ολοήμερου νοσοκομείου.

Από τους τομείς της ιατρικής υπηρεσίας δεν υφίσταται ο ψυχιατρικός τομέας. Η υπαγόμενη στη διοίκηση Διεύθυνση Πληροφορικής είναι υποστελεχωμένη, όπως και το Τμήμα Προμηθειών. Παράλληλα σε τακτά χρονικά διαστήματα πραγματοποιούνται αλλαγές στην οργανωτική δομή, λόγω της ίδρυσης νέων τμημάτων ή ειδικών μονάδων σε συνεργασία με το νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία.

Το νοσοκομείο Παίδων υπάγεται οργανικά, όπως έχουμε τονίσει, στο αρμόδιο Υπουργείο Υγείας και στο Α΄ ΠΕΣΥ Αθηνών. Διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο, τον Διοικητή και τον Αναπληρωτή Διοικητή. Στην συνέχεια βρίσκουμε την **ιατρική** υπηρεσία, την **νοσηλευτική**, την **διοικητική** υπηρεσία και την **τεχνική υπηρεσία**.

Στην **ιατρική υπηρεσία** υπάγεται το Επιστημονικό Συμβούλιο. Σε αυτή την υπηρεσία υπάγονται ο παθολογικός, ο χειρουργικός, ο εργαστηριακός, ο ψυχιατρικός τομέας, ο τομέας κοινωνικής ιατρικής καθώς και οι λοιπές υπηρεσίες όπως είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι, οι διαιτολόγοι, οι παρασκευαστές και οι τεχνολόγοι των εργαστηρίων.

Στην **νοσηλευτική υπηρεσία** υπάγονται οι δύο παθολογικοί και οι δύο χειρουργικοί τομείς καθώς και ο εργαστηριακός τομέας.

*Το οργανόγραμμα του νοσοκομείου παρουσιάζεται στο παράρτημα που συνοδεύει αυτό το κείμενο.

Στην **διοικητική υπηρεσία** υπάγονται δύο υποδιευθύνσεις. Η υποδιεύθυνση διοικητικού και η υποδιεύθυνση οικονομικού, που ασχολούνται με όλα τα θέματα του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου.

Τέλος στον **διοικητή** υπάγονται η διεύθυνση πληροφορικής, το τμήμα προμηθειών, το τμήμα ποιοτικού ελέγχου, το τμήμα ερευνών και το τμήμα συνεχούς εκπαίδευσης.

2.2. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το προσωπικό του νοσοκομείου διακρίνεται σε επτά (7) κατηγορίες, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία του 2002. Συνολικά προβλέπονται 1.467 οργανικές θέσεις και από αυτές καλύπτονται οι 1.040. Μένουν κενές, δηλαδή, οι 437. Πιο αναλυτικά :

Το **ιατρικό** προσωπικό περιλαμβάνει 325 οργανικές θέσεις και από αυτές έχουν καλυφτεί οι 271. Παρουσιάζονται δηλαδή 60 κενές οργανικές θέσεις.

Για το **νοσηλευτικό** προσωπικό προβλέπονται 554 οργανικές θέσεις σε όλες τις εκπαιδευτικές κατηγορίες (*Π.Ε., Τ.Ε., Δ.Ε., Υ.Ε.*). Υπηρετούν 373 υπάλληλοι, με αποτέλεσμα να υπάρχουν 185 κενές οργανικές θέσεις.

Για το **επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό** τα αντίστοιχα νούμερα (*μόνο για την κατηγορία Π.Ε.*) είναι 20 – 17 – 3.

Στο νοσοκομείο υπηρετούν 138 **διοικητικοί** υπάλληλοι όλων των κατηγοριών, ενώ προβλέπονται 187 οργανικές θέσεις. Παρουσιάζεται, δηλαδή, μια απόκλιση της τάξης των 51 οργανικών θέσεων.

Στο **τεχνικό** προσωπικό υπάγονται 52 άτομα, ενώ προβλέπονται 66 οργανικές θέσεις. Υπηρετούν, επίσης 81 **τεχνολόγοι**, ενώ οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις είναι 88 και τέλος υπηρετούν 121 υπάλληλοι (*κατηγορίας Υ.Ε.*) ως **λοιπό προσωπικό** (*για παράδειγμα κλητήρες, τραυματιοφορείς*) ενώ το οργανόγραμμα προβλέπει 230 οργανικές θέσεις. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι 10 υπάλληλοι έχουν αποσπασθεί σε άλλες υπηρεσίες.

Συνολικά και σε όλες τις κατηγορίες των εργαζόμενων στο νοσοκομείο ως **Π.Ε.** υπηρετούν 319 υπάλληλοι σε σύνολο 413 οργανικών θέσεων. Ως **Τ.Ε.** υπηρετούν 235 υπάλληλοι σε σύνολο 364 οργανικών θέσεων. Ως **Δ.Ε.** υπηρετούν 328 υπάλληλοι σε σύνολο 403 οργανικών θέσεων. Τέλος ως **Υ.Ε.** υπηρετούν 171 υπάλληλοι σε σύνολο 290 οργανικών θέσεων. Σε αυτό τον αριθμό οφείλουμε να συνυπολογίσουμε και τους υπαλλήλους με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου που συνολικά είναι 7 στο διοικητικό, 12 στο ιατρικό προσωπικό, 2 στο νοσηλευτικό και 10 στο υπόλοιπο προσωπικό.

Στο νοσοκομείο υπηρετούν 164 άνδρες **διοικητικοί** υπάλληλοι όλων των εκπαιδευτικών κατηγοριών και των ηλικιών και 251 γυναίκες. Στην πλειοψηφία τους οι άνδρες, ηλικιακά, ανήκουν στις κατηγορίες 40 – 54, ενώ οι γυναίκες 35 – 54 (σε αυτούς δεν υπολογίζονται οι υπάλληλοι με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου).

Όσον αφορά το **νοσηλευτικό** προσωπικό. Υπηρετούν 40 άνδρες όλων των εκπαιδευτικών κατηγοριών και ηλικιών και 343 γυναίκες. Στην πλειοψηφία τους οι άνδρες ανήκουν στις ηλικίες 35 – 44, ενώ οι γυναίκες στις ηλικίες 35 – 39, οι 109, ενώ οι υπόλοιπες είναι σχεδόν ισομερώς κατανεμημένες στις υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες.

Τέλος, όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό. Υπηρετούν 102 άνδρες και 156 γυναίκες σε όλους τους βαθμούς των ιατρών (*Γενικός Διευθυντής, Διευθυντής, Επιμελητές Α', Β', Γ', Δ', Ε'*) καθώς και ο Νομικός Σύμβουλος της υπηρεσίας.

Συνολικά η αναλογία των απασχολούμενων ανά κλίνη ανέρχεται σε περίπου 2,92 ή 3 υπάλληλοι, η αναλογίας κλινών ανά γιατρό σε 0,72 ή 1 γιατρό, η αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη σε 1,05 ή 1 νοσηλευτή, η αναλογία του παραϊατρικού προσωπικού ανά κλίνη σε 0,08 και η αναλογία των νοσηλευτών ανά γιατρό σε 1,47 ή 1 νοσηλευτή.

Πίνακας 2-1 Μόνιμο Προσωπικό του Νοσοκομείου

A/A	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ
1.	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ*	591	422	169
2.	ΙΑΤΡΙΚΟ	209	166	43
3.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	553	383	170
4.	ΤΕΧΝΙΚΟ & ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	404	261	143
5.	ΣΥΝΟΛΟ	1757	1242	525

2.3. ΒΑΣΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Οι βασικές πηγές των **εσόδων** του νοσοκομείου είναι η κρατική επιχορήγηση, είτε για κάλυψη απώλειας εσόδων είτε για εκπαιδευτικούς σκοπούς, τα ίδια έσοδα, λοιπά έσοδα, δωρεές, έσοδα από κρατήσεις υπέρ τρίτων και το ταμειακό υπόλοιπο προηγούμενων χρήσεων. Συνολικά για το 2004 το ποσό αυτό προβλέπεται να ανέλθει σε **12.628.350 Euro**.

Ο προϋπολογισμός του οικονομικού έτους 2004 προβλέπεται να είναι ισοσκελισμένος. Τα έξοδα του νοσοκομείου αναλύονται σε έξοδα για λειτουργικές δαπάνες, για μηχανήματα και όργανα, απόδοση κρατήσεων υπέρ τρίτων και το αποθεματικό. Συνολικά τα έξοδα προβλέπεται να ανέλθουν σε **12.628.350 Euro**.

Στην εισήγηση του για τον προϋπολογισμό του 2004 ο διοικητής του νοσοκομείου επισημαίνει την ανάγκη να μειωθούν οι συνολικές δαπάνες και η αύξηση η οποία παρουσιάζεται θα γίνεται δεκτή εφόσον είναι σαφώς τεκμηριωμένη. Τονίζει ότι είναι

αναγκαίο να συγκρατηθούν διάφορες δαπάνες για τον αποτελεσματικότερο διαχειριστικό έλεγχο και θεωρεί ως αναγκαίο τον έλεγχο των δαπανών σε φάρμακα και αντιδραστήρια. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούσαν τα χρήματα να δοθούν σε άλλες κατηγορίες εξόδων που θεωρούνται ελαστικές και θα συνεισέφεραν στην πραγματική ανάπτυξη του νοσοκομείου, όπως ιατρικός εξοπλισμός, μηχανογράφησα και άλλα. Γενικά και σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, η εξέλιξη των δαπανών στο υγειονομικό υλικό και τα αντιδραστήρια παρουσιάζουν διακυμάνσεις, τα φάρμακα και τα υπόλοιπα υλικά αυξητική πορεία.

2.4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ

Στο νοσοκομείο νοσηλεύονται περίπου 28.000 ασθενείς τον χρόνο. Πιο συγκεκριμένα το 2003 νοσηλεύθηκαν 27.878 ασθενείς ενώ τα εξωτερικά ιατρεία επισκέφτηκαν 168.160 άτομα. Τα αντίστοιχα νούμερα για το 2002 είχαν ως εξής, 27.915 – 168.090 ενώ για το 2001 ήταν 28.237 – 174.867. Κατά το προηγούμενο έτος η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν 3,12 ημέρες και η μέση κάλυψη των κλινών 65,51%. Ο ρυθμός εισροής των ασθενών ήταν 74,49% και ο μέσος χρόνος αδράνειας της κλίνης 1,78 ημέρες. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανά νοσηλευόμενο ασθενή ήταν 35,80, ενώ ανά εξωτερικό ασθενή 3,50 (σημείο που σύμφωνα με τον διοικητή του νοσοκομείου οφείλει να περιοριστεί).

Γενικά η ροή των Επισκεπτών στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου παρουσιάζει αυξητική τάση με ετήσιο ρυθμό το 3%. Όπως επίσης αυξητική τάση παρουσιάζει και ο αριθμός των νοσηλευομένων στον Παθολογικό και στον Χειρουργικό Τομέα.

*Είναι χαρακτηριστικό ότι προβλέπεται, μεταξύ των άλλων και θέση ΠΕ Ιερέα (η οποία

3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ

Το ερευνητικό πρόβλημα και οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι διαμορφώνουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η έρευνα, κύριος σκοπός της οποίας είναι η αποτύπωση της γνώμης των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου καθώς επίσης και η σκιαγράφηση των απόψεων και απαιτήσεων του προσωπικού για την καλύτερη λειτουργία της οργανωτικής δομής του νοσοκομείου. Με βάση το σχεδιασμό της μεθοδολογίας της έρευνας, πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα στάδια ανάπτυξης της που ακολουθούν:

Στάδιο 1: Προσδιορισμός του ερευνητικού προβλήματος και ερευνητικών στόχων.

Στάδιο 2: Διαμόρφωση και δημιουργία εργαλείων συλλογής δεδομένων.

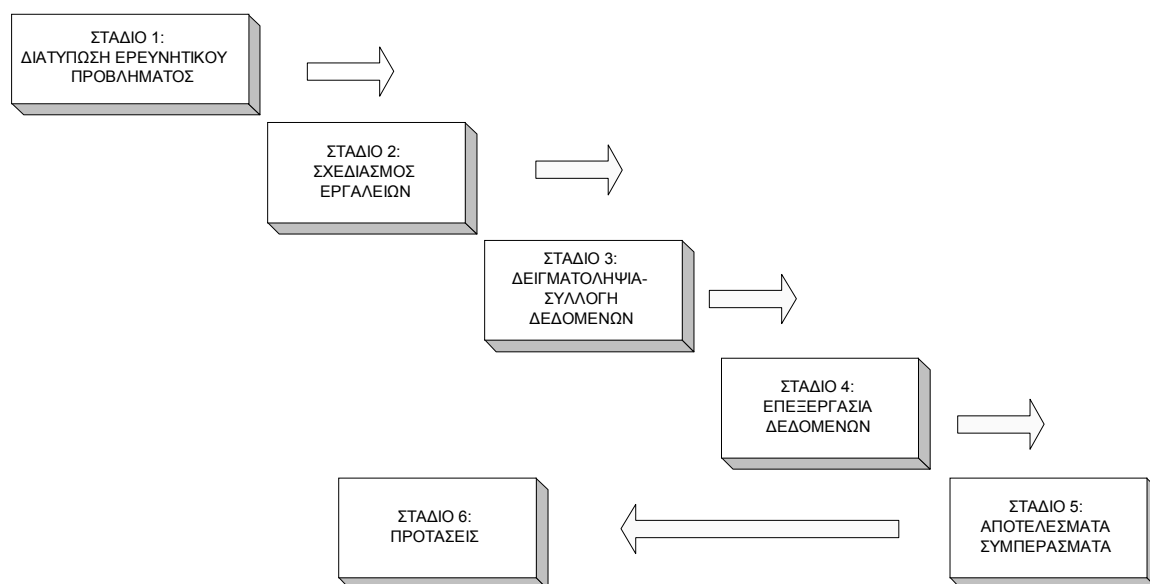
Στάδιο 3: Εφαρμογή προβλεπόμενης δειγματοληψίας.

Στάδιο 4: Συλλογή-Έλεγχος και Επεξεργασία Δεδομένων.

Στάδιο 5: Ανάλυση αποτελεσμάτων και Συμπεράσματα.

Στάδιο 6: Προτάσεις.

Σχήμα -3-1 Τα Στάδια της Έρευνας



είναι κενή προς το παρόν).

Τα παραπάνω στάδια συνθέτουν τη μεθοδολογία της έρευνας, ένα οργανωμένο σύνολο από διαδικασίες, τεχνικές, εργαλεία και μέσα τεκμηρίωσης που καθοδηγούν την ερευνητική ομάδα στη διατύπωση γενικών και ειδικών συμπερασμάτων καθώς επίσης και στη διαμόρφωση σχετικών προτάσεων. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα στάδια της έρευνας όπως αυτά υλοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας.

3.1. ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Την τελευταία περίοδο και στο πλαίσιο της ευρύτερης ανάπτυξης και της προσπάθειας του εκσυγχρονισμού στο χώρο της δημόσιας διοίκησης, πραγματοποιούνται αρκετές αλλαγές και στον τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι αλλαγές αυτές έχουν προχωρήσει σταδιακά από τις αρχές της δεκαετίας του 90, καθώς οι διευθυντές των Νοσοκομείων έδειξαν ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Δ.Ο.Π.).

Η προσέγγιση της διοίκησης ποιότητας προσφέρει μια σημαντική βοήθεια στους διευθυντές υγειονομικών υπηρεσιών, οι οποίοι είναι αντιμέτωποι με το καθήκον αύξησης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών υπηρεσιών. Η πιθανή αξία των προγραμμάτων Δ.Ο.Π. στα νοσοκομεία είναι πολύ σημαντική. Η σημασία της Δ.Ο.Π. αναφέρεται α) στην εργασιακή ικανοποίηση, β) στις αντιλήψεις για το οργανωτικό κλίμα και γ) στις γενικές απόψεις που αφορούν την κατάσταση του εργασιακού χώρου. Έτσι αναδεικνύεται η κριτική άποψη του χρήστη των υπηρεσιών αφενός και η σημαντικότητα του ανθρώπινου δυναμικού αφετέρου, ως οι βασικότεροι παραγωγικοί συντελεστές μιας σύγχρονης νοσοκομειακής μονάδας.

Στο πλαίσιο που διαμορφώνουν η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας και η απόδοση του ανθρώπινου κεφαλαίου ενός νοσοκομείου, δημιουργείται η ανάγκη για την ανάληψη πρωτοβουλιών και υλοποίηση των δράσεων προς την κατεύθυνση των επενδύσεων στους δύο αυτούς τομείς. Η ικανοποίηση των χρηστών των δημόσιων υπηρεσιών αποτελεί τον

κύριο μοχλό κοινωνικής ανάπτυξης καθώς ο πολίτης συμμετέχει ενεργά και συλλογικά στη διαμόρφωση του βιοτικού επιπέδου.

Από την άλλη μεριά η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στηρίζεται πλέον στην καθιέρωση μιας Οικονομίας και Διαχείρισης της γνώσης, κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η συνεχιζόμενη κατάρτιση και η μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού από την αλληλεπίδραση με το εργασιακό περιβάλλον και τους τελικούς χρήστες των υπηρεσιών. Επίκεντρο της ανθρώπινης αυτής ανάπτυξης είναι η διαμόρφωση συνθηκών και όρων μιας κοινωνικοοικονομικής και κοινωνικοπολιτικής ανάπτυξης σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής του σύγχρονου ατόμου.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι ο στρατηγικός στόχος, αφού προϋποθέτει τον οικονομικό έλεγχο στη σχέση κόστους- αποτελεσματικότητας, την ανάπτυξη του ανθρώπινου παράγοντα και την ενεργή εμπλοκή του στις διαδικασίες της εξοικείωσης με τις νέες τεχνολογίες και την ανάπτυξη της έρευνας στις υπηρεσίες υγείας.

Στην παρούσα έρευνα αναζητούνται απαντήσεις στα εξής ερωτήματα:

α) Πως λαμβάνουν οι χρήστες τις παρεχόμενες υπηρεσίες και πως τις αξιολογούν; Η έρευνα καλείται να επεξεργαστεί την υποκειμενική άποψη των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου για το σύνολο των υπηρεσιών καθώς επίσης και για τις άλλες κατηγορίες υπηρεσιών. Ο αντικειμενικός στόχος είναι να περιγραφεί η εικόνα του νοσοκομείου στα μάτια του τελικού χρήστη, τόσο στην ολότητά του όσο και στις επιμέρους λεπτομέρειες.

- β) Ποιες οι απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου; Με την ερώτηση αυτή επιδιώκεται η αναζήτηση των απαιτήσεων των χρηστών για την αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών και κυρίως να ποσοτικοποιηθούν οι ποιοτικές μεταβλητές που αποτελούν τους παράγοντες που καθορίζουν το πλαίσιο λειτουργίας του νοσοκομείου. Με τον τρόπο αυτό θα δοθεί η δυνατότητα στη διοίκηση να διαμορφώσει άποψη για τους τομείς όπου απαιτείται η βελτίωση του νοσοκομείου ώστε να αναλάβει και τις ανάλογες πρωτοβουλίες.
- γ) Ποια είναι η κατάσταση του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου ως προς την ανανέωση των γνώσεων και τη βελτίωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων τους; Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τη σημαντικότερη από τις επενδύσεις του νοσοκομείου και χρειάζεται ανανέωση και βελτίωση σε τακτικό ρυθμό προκειμένου να ανταποκριθεί στις συνεχείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας αλλά και στις απαιτήσεις των χρηστών. Είναι ανάγκη να προσανατολιστεί το νοσοκομείο στην αναζήτηση των νέων καθημερινών απαιτήσεων και στη συνέχεια στο σχεδιασμό δράσεων για την συνεχή κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού.
- δ) Ποια η συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού στη δομή και οργάνωση του νοσοκομείου; Μια από τις πιο σημαντικές παραμέτρους στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού είναι η ενεργός συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού στη δομή και την οργάνωση του νοσοκομείου. Ο εργαζόμενος επικοινωνεί με τη διοίκηση γνωρίζει του στόχους της καθώς και τις απαιτήσεις που έχει η διοίκηση από αυτόν. Παράλληλα συμμετέχει στη διαδικασία αξιολόγησής του η οποία αποβλέπει όχι στην τιμωρία του εργαζόμενου για τυχόν εργασιακές του ελλείψεις αλλά στη λήψη μέτρων από τη διοίκηση για τη βελτίωση των γνώσεων και δεξιοτήτων του προσωπικού.
- ε) Ποια είναι η σχέση των προσδιοριστικών εκείνων παραγόντων που επηρεάζουν την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού; Στην ερώτηση αυτή η έρευνα επιδιώκει να σκιαγραφήσει εκείνους του παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την απόδοση του προσωπικού. Τι είναι αυτό που δυσαρεστεί τον εργαζόμενο περισσότερο, πως δημιουργείται αυτή η αρνητική κατάσταση και από ποιους παράγοντες εξαρτάται.

3.2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου:

1) Χρήστες Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

2) Εργαζόμενοι του Νοσοκομείου.

3.2.1. Χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου

Δεδομένου ότι το Νοσοκομείο είναι παιδιατρικό και συνεπώς είναι αδύνατο να αποτυπωθεί η γνώμη των ασθενών σε μια έρευνα πεδίου, το ερωτηματολόγιο απευθύνονταν προς του συνοδούς των ασθενών. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 29 ερωτήσεις χωρισμένες στις εξής ενότητες:

A) Δημογραφικά δεδομένα. Τα δημογραφικά δεδομένα αφορούσαν κυρίως, το φύλο, τη συγγενική σχέση με τον συνοδευόμενο ασθενή, το επίπεδο της εκπαίδευσης και εάν έχει ξαναχρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και το είδος της νοσηλείας που ζητά.

B) Γενικές απόψεις των χρηστών για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Στις γενικές απόψεις των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου ζητήθηκε να αξιολογηθούν οι διαδικασίες εισαγωγής, η ταχύτητα εξυπηρέτησης, η γενική αξιολόγηση των υπηρεσιών. Η ενότητα ολοκληρώνεται με την ερώτηση εάν θα πρότεινε το νοσοκομείο σε κάποιον φίλο η συγγενή του με ανάλογο πρόβλημα υγείας.

Γ) Αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών ανά κατηγορία υπηρεσίας. Έτσι στην ενότητα αυτή των ερωτήσεων αξιολογήθηκαν από τους ερωτώμενους οι ιατρικές και νοσηλευτικές φροντίδες και οι διοικητικές υπηρεσίες. Η κλίμακα αξιολόγησης ήταν η πενταβάθμια κλίμακα Likert στις εξής βαθμίδες, «Κακές», «Μέτριες», «Καλές», «Πολύ Καλές», «Άριστες». Τέλος, ο συνοδός στην τελευταία ανοικτή ερώτηση έχει τη δυνατότητα να σημειώσει ο,τιδήποτε κρίνει ότι μπορεί να βελτιώσει τις υπηρεσίες του Αγλαΐα Κυριακού.

3.2.2. Εργαζόμενοι του Νοσοκομείου

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτέλεσε εργαλείο για την πραγματοποίηση ολιγόλεπτων προσωπικών συνεντεύξεων από τους συνεντευκτές σε εργαζόμενους του νοσοκομείων με τη μορφή κλειστών ερωτήσεων. Περιλάμβανε 50 ερωτήσεις χωρισμένες στις εξής κατηγορίες:

A) **Δημογραφικά δεδομένα.** Τα δημογραφικά δεδομένα αφορούσαν στοιχεία που σχετίζονταν με το φύλο την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση το επίπεδο μόρφωσης και τον τομέα στον οποίο ανήκουν.

B) **Συμμετοχή στη διαδικασία της κατάρτισης.** Η ενότητα αυτή των ερωτήσεων αφορούσε ερωτήσεις που σχετίζονταν με τη θέληση του εργαζόμενου για την δική ενημέρωση όσον αφορά τις εξελίξεις της επιστήμης του ή του τομέα εργασίας του, τον τρόπο με τον οποίο συμμετείχε στη διαδικασία της συνεχιζόμενης κατάρτισης και τη συμμετοχή του νοσοκομείου σε αυτή τη διαδικασία.

Γ) **Συμμετοχή στη δομή και οργάνωση του Νοσοκομείου.** Σε αυτή την ενότητα των ερωτήσεων επιδιώχθηκε να απαντηθούν ερωτήματα που σχετίζονται με την ταύτιση των εργαζόμενων, με τη δομή και οργάνωση του νοσοκομείου, τους στόχους της διοίκησης και τη συμμετοχή του στις διαδικασίες αξιολόγησης. Επίσης με τη χρήση σχετικών ερωτήσεων αξιολογούνται τόσο οι προϊστάμενοι όσο και η διοίκηση και τα διευθυντικά στελέχη από τους εργαζόμενους.

Δ) **Παράγοντες που διαμορφώνουν τις απαιτήσεις του προσωπικού.** Ζητήθηκε από το προσωπικό να αξιολογήσουν την πολιτική του νοσοκομείου σε επίπεδο αμοιβών και παροχής κινήτρων στους εργαζόμενους.

Για την διαμόρφωση των ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της διπολικής απάντησης (ναι/όχι) και η αξιολόγηση των απαντήσεων στην τετραβάθμια κλίμακα Likert όπου ως βαθμίδες χρησιμοποιήθηκαν κλιμακωτά οι: «Διαφωνώ απόλυτα», «Διαφωνώ», «Συμφωνώ» και «Συμφωνώ απόλυτα».

3.3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία, η οποία προσδίδει υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας δείγματος και ποιότητας δεδομένων. Η αρχή της κατά στρώματα δειγματοληψίας στηρίζεται στην απλή ιδέα πως αν καταφέρουμε να διαιρέσουμε τον πληθυσμό σε ομάδες (στρώματα) σχετικά ομοιογενή ως προς το υπό μελέτη χαρακτηριστικό, θα αρκεί ένα μικρό δείγμα από κάθε στρώμα για να εκτιμήσουμε την τιμή του χαρακτηριστικού. Κύριος στόχος της εφαρμογής της μεθόδου της Στρωματοποιημένης Δειγματοληψίας είναι η εξασφάλιση της αντιπροσώπευσης κάθε τμήματος του πληθυσμού, η μείωση του σφάλματος εκτίμησης και η ύπαρξη ικανού αριθμού υποκειμένων που προέρχονται από υποπληθυσμούς.

Πραγματοποιήθηκαν δύο παράλληλες έρευνες όπου η πρώτη είχε ως ερευνητικό αντικείμενο τους χρήστες των υπηρεσιών του νοσοκομείου και η δεύτερη τους εργαζόμενους. Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μια ομάδα συνεντευκτών, ειδικά εκπαιδευμένων ερευνητών του εργαστηρίου, που ανέλαβαν την προσέγγιση και επικοινωνία των χρηστών και των εργαζομένων του νοσοκομείου σε συνεννόηση με τη διοίκηση του Νοσοκομείου. Αναλυτικότερα ανά κατηγορία έρευνας ακολουθήθηκαν τα εξής βήματα:

3.3.1. Χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου

Βήμα Πρώτο: Επιλέχθηκε το δείγμα των χρηστών σε συνεννόηση με τη διοίκηση του νοσοκομείου ανάλογα με τη χρήση των υπηρεσιών του. Έτσι συνολικά αποφασίστηκε το δείγμα να είναι 1000 χρήστες των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Από τους ερωτώμενους απάντησαν συνολικά 700 (ποσοστό ανταπόκρισης 70%).

Βήμα Δεύτερο: Οι ομάδα των συνεντευκτών εκπαιδεύτηκε με πιλοτικά ερωτηματολόγια στην πραγματοποίηση της έρευνας και επανα-διατυπώθηκαν οι ερωτήσεις που παρουσίαζαν πρόβλημα στην διατύπωσή τους. Παράλληλα εκτιμήθηκε το πιθανό ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα

Βήμα Τρίτο: Οι συνεντευκτές, με ειδική άδεια του νοσοκομείου, κάλυπταν συγκεκριμένους τομείς του νοσοκομείου σε καθημερινή βάση και για 3 μήνες την περίοδο Ιανουάριος- Φεβρουάριος και Μάρτιος του 2004 ώστε τελικά να αποκτηθεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα χρηστών του νοσοκομείου.

3.3.2. Εργαζόμενοι του Νοσοκομείου

Βήμα Πρώτο: Ο διαχωρισμός έγινε σε στρώματα των εργαζομένων του νοσοκομείου. Έτσι διαχωρίστηκαν ανάλογα με την υπηρεσία στην οποία ανήκουν ως εξής: Ιατρικό Προσωπικό, Νοσηλευτικό Προσωπικό και Διοικητικό Προσωπικό.

Βήμα δεύτερο: Σε συνεννόηση με τη διοίκηση του νοσοκομείου εξασφαλίστηκε η επικοινωνία των συνεντευκτών με το προσωπικό του νοσοκομείου πετυχαίνοντας παράλληλα την πλήρη ανωνυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Βήμα τρίτο: Σε συνεργασία με τη διοίκηση και τα διευθυντικά στελέχη επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα ανά κατηγορία στρώματος και με βάση του καταλόγους του προσωπικού

Βήμα τέταρτο: Πραγματοποιήθηκε η επικοινωνία με το προσωπικό και καταγράφηκε το ποσοστό ανταπόκρισης ανά κατηγορία. Το δείγμα των εργαζομένων αποτελείτο από 100 Γιατρούς από τους οποίους απάντησαν οι 37 (37%), 100 Νοσηλευτές από του οποίους απάντησαν οι 43 (43%) και 90 Διοικητικοί υπάλληλοι από τους οποίους απάντησαν οι 39 (43%). Συνολικά ερωτήθηκαν 290 Γιατροί, Νοσηλευτές και Διοικητικοί υπάλληλοι και απάντησαν οι 119 (41%).

3.4. ΣΥΛΛΟΓΗ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Κατά τη διάρκεια της εισαγωγής των στοιχείων πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονα ποιοτικός έλεγχος αυτών. Τα βήματα που ακολουθήθηκαν για την αξιολόγηση των εισερχομένων στοιχείων στην ενιαία βάση δεδομένων είναι τα εξής:

Βήμα Πρώτο: τυχαία δειγματοληψία ερωτηματολογίων, ανάγνωση (15%) και έλεγχος όλων των στοιχείων της μήτρας από τον υπεύθυνο της έρευνας.

Βήμα Δεύτερο: στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων. Μετά τη συλλογή των δεδομένων και την εισαγωγή τους στη βάση πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος της ομοιογένειας των δεδομένων.

Βήμα Τρίτο: Στατιστική ανάλυση των δεδομένων, με τη χρήση μεθόδων απλής στατιστικής και πολλαπλής παλινδρόμησης.

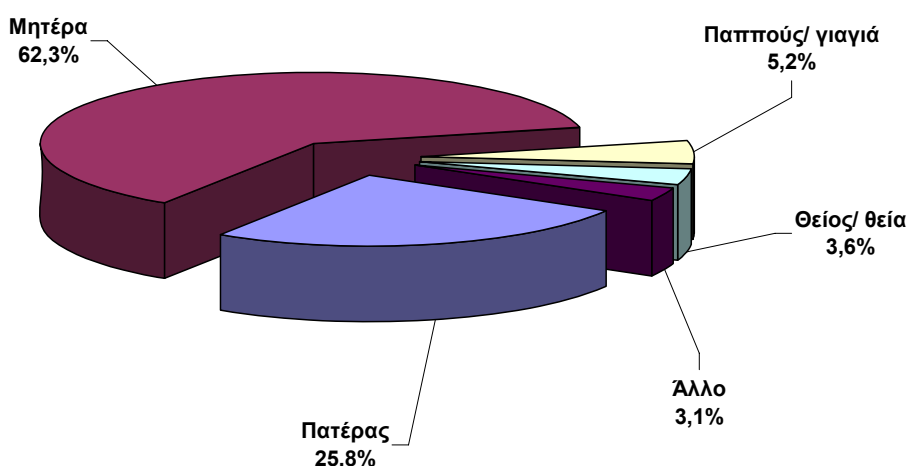
Βήμα τέταρτο: Συγγραφή συνοπτικής έκθεσης παρουσίασης των αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων της έρευνας.

4. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

4.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Ερωτήθηκαν 700 συνοδοί ασθενών στο Νοσοκομείο. Από αυτούς το 62,3% ήταν η μητέρα του παιδιού το 25,8% ήταν ο πατέρας του παιδιού το 3,6% ήταν θείος ή θεία, το 5,2% ήταν παππούς /γιαγιά και το 3,1% είχαν άλλου είδους σχέση. Από τους συνοδευόμενους το 57,6% ήταν αγόρια και το 42,2% κορίτσια.

Διάγραμμα 4-1 Συγγενική σχέση με συνοδευόμενο ασθενή

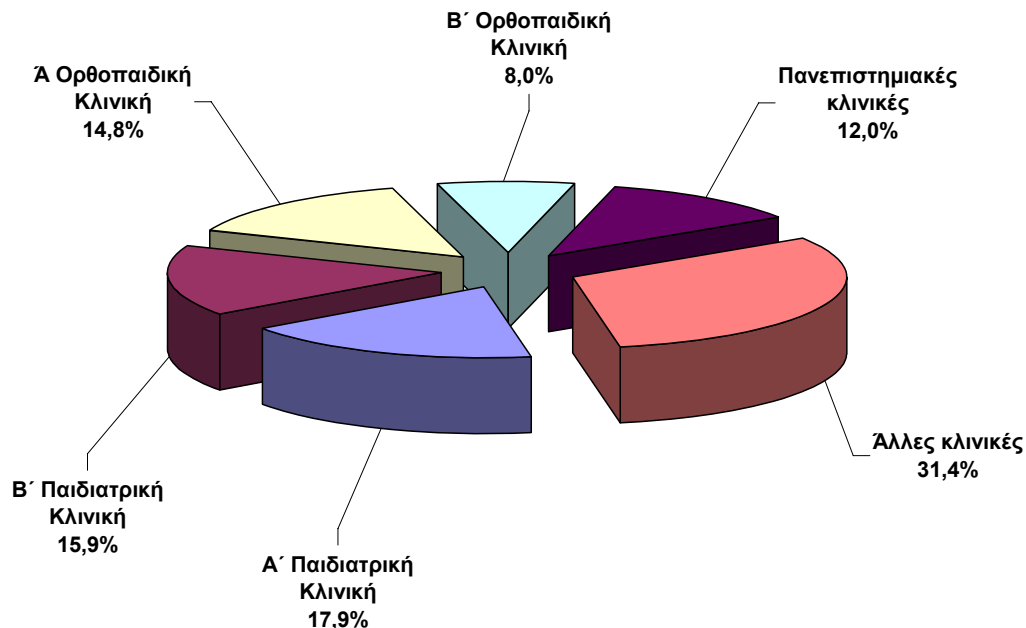


Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των συνοδών έχουν συγγενική σχέση πρώτου βαθμού με τους ασθενείς με συνέπεια η γνώμη τους να έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς είναι άμεσα εμπλεκόμενοι στη ζήτηση υπηρεσιών από το νοσοκομείο.

Το 57,8% των συνοδών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν μέσης και κατώτερης εκπαίδευσης, ενώ το 40,2% ήταν ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία όμως του δείγματος 47,3% δήλωσε μέσης εκπαίδευσης.

Η κατανομή των συνοδευμένων στις κλινικές ήταν η εξής: στην Α΄ Παιδιατρική κλινική 17,9%, στην Β΄ Παιδιατρική κλινική 15,9%, στην Α΄ Ορθοπαιδική κλινική 14,8%, στη Β΄ Ορθοπαιδική κλινική 8% και 12% στις Πανεπιστημιακές κλινικές.

Διάγραμμα 4-2 Κατανομή συνοδευμένων ανά κατηγορία κλινικής που νοσηλεύτηκαν



Τέλος το 39% των συνοδών που απάντησαν, δήλωσε ότι έχει χρησιμοποιήσει και στο παρελθόν τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Η γνώμη των ατόμων αυτών έχει ιδιαίτερη σημασία αφού οι ασθενείς αυτοί έχουν την ευκαιρία να κρίνουν για δεύτερη φορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου και να αποδώσουν μια πιο καθαρή εικόνα.

4.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Η εισαγωγή στο Αγλαΐα Κυριακού αποτελεί μια διαδικασία αρκετά κρίσιμη για τον ασθενή (παιδί ή έφηβος) καθώς επίσης και για τους οικείους του, μιας και επιτείνει την αγωνία για την εισαγωγή σε ένα άγνωστο περιβάλλον. Είναι κρίσιμο λοιπόν να αξιολογηθούν οι υπηρεσίες αυτές, που αποτελούν την πρώτη εικόνα που λαμβάνει ο χρήστης των υπηρεσιών για το νοσοκομείο. Για παράδειγμα πιθανή καθυστέρηση σε

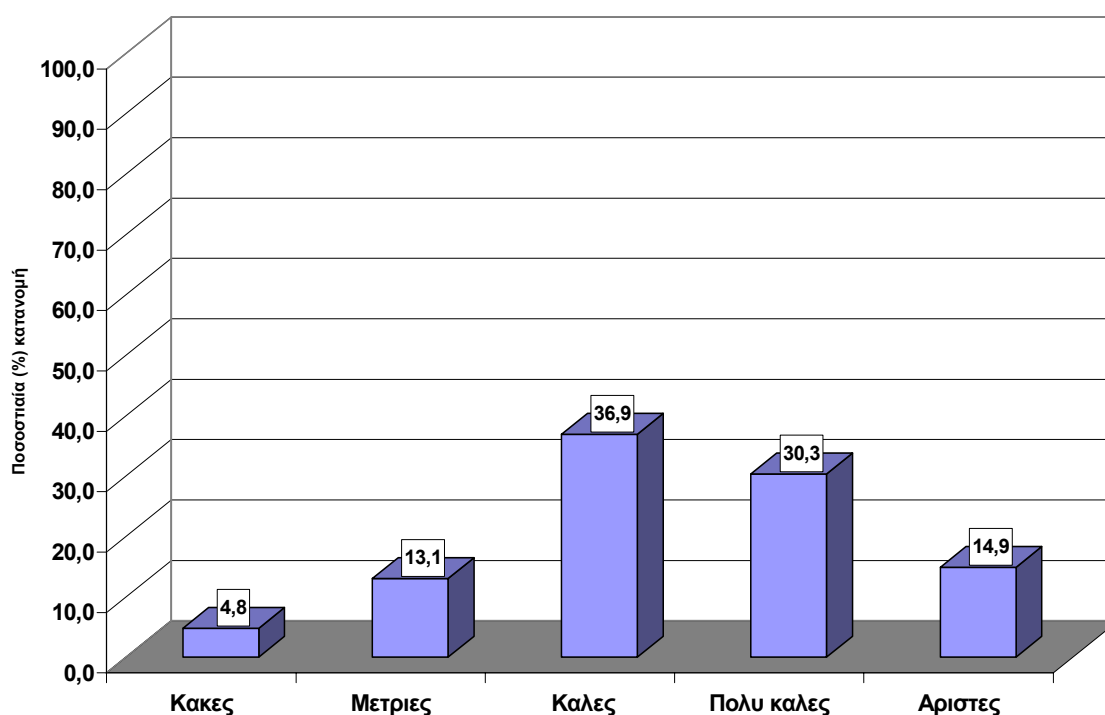
αυτές τις διαδικασίες ενδεχομένως να εκνευρίσει το συνοδό ή να αγχώσει τον ασθενή, με αποτέλεσμα να υπάρξουν σημαντικές δυσκολίες στη συνεργασία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Αντίθετα ένα περιβάλλον που επιτυγχάνει να αγκαλιάσει θερμά τον νεοεισερχόμενο στο νοσοκομείο, αναμφίβολα θα προδιαθέσει θετικά τους χρήστες για περαιτέρω συνεργασία. Θετική συμβολή στη δημιουργία αυτού του περιβάλλοντος είναι η ικανότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου να υποδέχονται άμεσα τον χρήστη των υπηρεσιών του χωρίς ο τελευταίος να σπαταλά χρόνο «ψάχνοντας» την κατάλληλη υπηρεσία. Η ευγένεια τέλος των στελεχών υποδοχής καθορίζει καίρια την συνολική στάση του συνοδού και του ασθενή στις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου. Στην παρούσα έρευνα αξιολογήθηκαν τρεις διαστάσεις που συνιστούν τις διαδικασίες εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο:

- Διαδικασίες Ενημέρωσης
- Ταχύτητα εξυπηρέτησης των χρηστών
- Ευγένεια των στελεχών προς τους χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου

4.2.1. Διαδικασίες Ενημέρωσης

Από τους 667 συνοδούς που αξιολόγησαν την ενημέρωση για τις διαδικασίες εισαγωγής, οι 202 (30,3%) είχαν πολύ καλές εντυπώσεις και οι 99 (14,9%) είχαν άριστες. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό το 36,9% από τους συνοδούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο έμειναν σε γενικές γραμμές ευχαριστημένοι («καλές») από τις διαδικασίες ενημέρωσης.

Διάγραμμα 4-3 Διαδικασίες Ενημέρωσης



Αθροιστικά το ποσοστό των συνοδών που έμειναν πολύ ευχαριστημένοι έως άριστα είναι το 45,2%. Το υψηλό σχετικά ποσοστό των ερωτηθέντων που δηλώνει απλώς ικανοποιημένο αποτελεί ένδειξη για το περιθώριο που υπάρχει στις υπηρεσίες του νοσοκομείου για βελτίωση σε αυτό τον τομέα.

Οι παράγοντες που θα ήταν χρήσιμο να εξεταστούν στον τομέα της ενημέρωσης είναι:

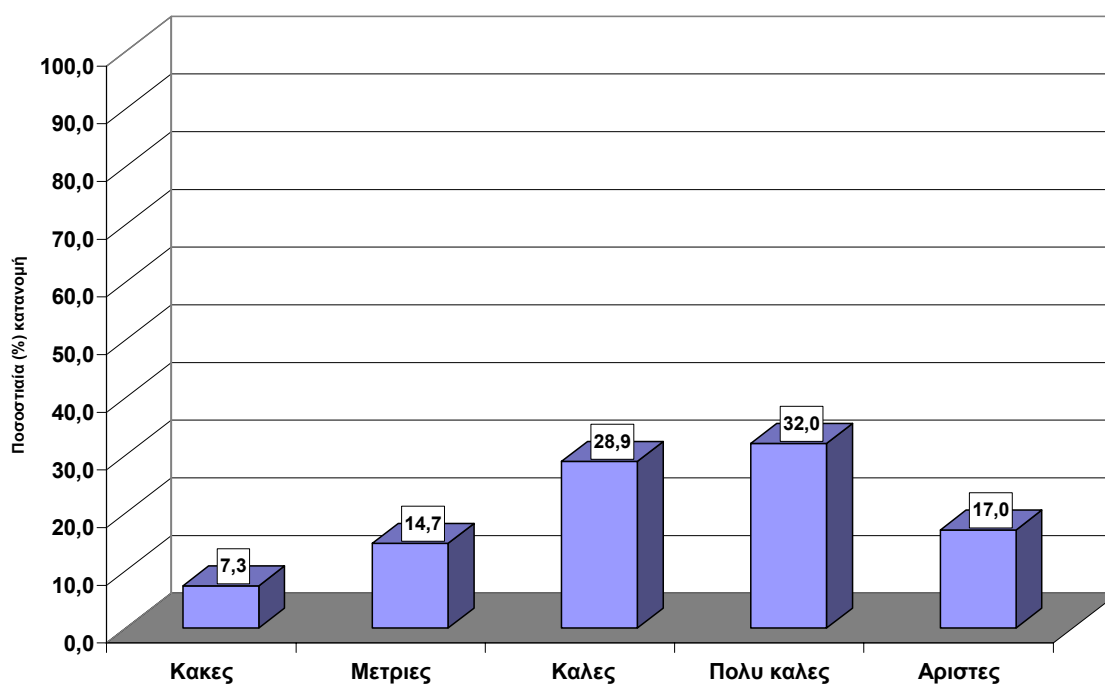
- Κατά πόσο ο συνοδός στο χώρο υποδοχής γνωρίζει από την πρώτη στιγμή τις διαδικασίες που θα πρέπει να ακολουθήσει.

- Εάν ο συνοδός έχει τη δυνατότητα να επικοινωνήσει με κάποιο στέλεχος του νοσοκομείου για να διευκολυνθεί.
- Η ύπαρξη σημείων ενημέρωσης π.χ. ηλεκτρονικές οθόνες αφής με «έξυπνα» προγράμματα περιήγησης, ενημερωτικών φυλλαδίων κλπ, για την εξυπηρέτηση των χρηστών.

4.2.2. Ταχύτητα εξυπηρέτησης

Όσον αφορά στην ταχύτητα εξυπηρέτησης, η πλειοψηφία των συνοδών είχε πολύ καλές (218 συνοδοί 32%) εντυπώσεις και ποσοστό 17% δήλωσε άριστα στον τομέα της εξυπηρέτησης.

Διάγραμμα 4-4 Ταχύτητα εξυπηρέτησης



Αθροιστικά το 49% των συνοδών έμεινε πολύ ευχαριστημένο από την ταχύτητα στις διαδικασίες εισαγωγής. Σημείο προβληματισμού αποτελεί ο μεγάλος αριθμός των ασθενών, 150 συνολικά που δεν έμειναν καθόλου ή σχεδόν καθόλου ευχαριστημένοι από την ταχύτητα εισαγωγής. Εκτιμάται ότι χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια από την μεριά του νοσοκομείου για τη μείωση του χρόνου αναμονής για την εισαγωγή.

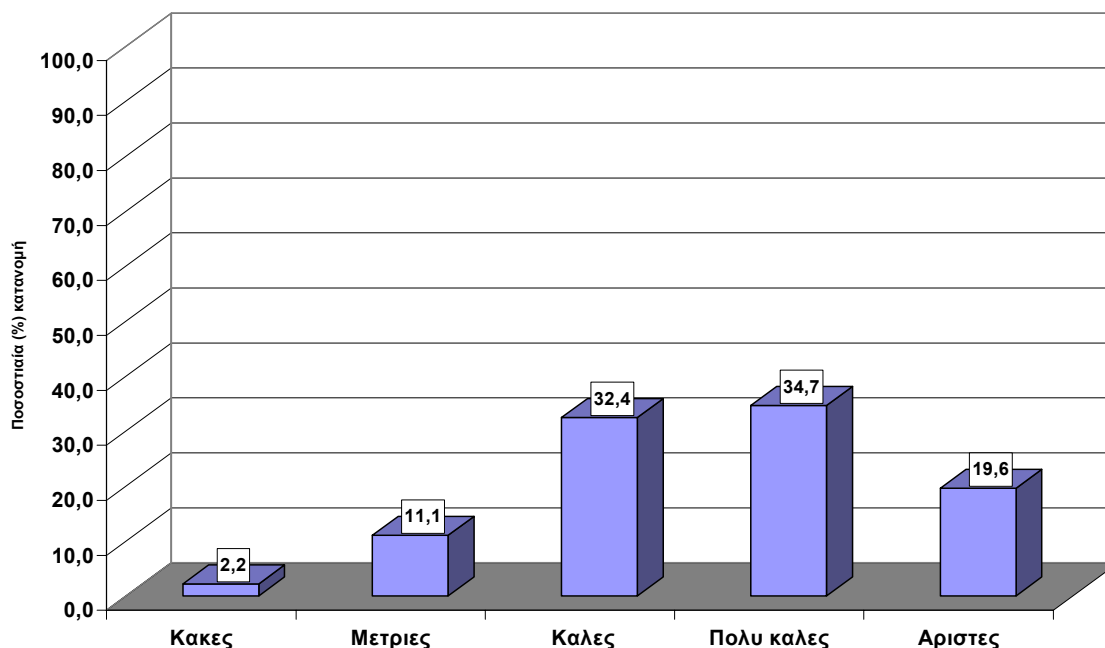
Βασικά βήματα για την βελτίωση αυτής της εικόνας του νοσοκομείου είναι:

- Καταγραφή των διαδικασιών και χρόνου εισαγωγής
- Καταγραφή των αιτιών που δημιουργούν προβλήματα στην καθυστέρηση
- Αναζήτηση τρόπων επίλυσης του κάθε προβλήματος ξεχωριστά
- Ενίσχυση της ενημέρωσης των συνοδών για το χρόνο αναμονής

4.2.3. Ευγένεια των στελεχών προς τους χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου

Η ευγένεια των στελεχών διαφαίνεται ότι αποτελεί ένα από τα δυνατότερα σημεία του Νοσοκομείου Αγλαΐα Κυριακού όσον αφορά στις διαδικασίες εισαγωγής.

Διάγραμμα 4-5 Ευγένεια των στελεχών προς τους χρήστες



Πάνω από τους μισούς συνοδούς (54,3%) έμειναν πολύ έως άριστα ικανοποιημένοι από την ευγένεια του προσωπικού, ενώ μόλις 15 στους 678 (2,1%) είχαν παράπονα από τη γενικότερη συμπεριφορά του προσωπικού, γεγονός που καταδεικνύει ότι το προσωπικό καταβάλει σημαντικές προσπάθειες για την εξυπηρέτηση των ασθενών, χωρίς ωστόσο να παραγνωρίζονται τα περιθώρια βελτίωσης που ενδεχομένως να υπάρχουν.

4.3. ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Το νοσοκομειακό προϊόν δύναται να περιγραφεί ως το αποτέλεσμα μιας πολυπαραγοντικής διαδικασίας της οποίας το κάθε στάδιο συνεισφέρει στο πλαίσιο καθορισμού και αξιολόγησης της αποδοτικότητας. Σύμφωνα με τους Berki 1972 και Breyer 1987 (βλ. Νίκος Πολύζος 1999), οι δείκτες αυτοί της (εσωτερικής) νοσοκομειακής δραστηριότητας συνήθως κατηγοριοποιούνται ανάλογα με το στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας του οποίου μετρούν και το αποτέλεσμα. Η παραγωγική χρησιμοποίηση των πόρων του νοσοκομείου αυξάνει την αποδοτικότητα των υπηρεσιών και διασφαλίζει την αριστοποίηση της επίπτωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού (maximum marginal productivity). Το τελικό νοσοκομειακό αποτέλεσμα (outcome) περιλαμβάνει τη βελτίωση ή τουλάχιστον τη διατήρηση του επιπέδου υγείας του νοσηλευόμενου καθώς και τη δυνατότητα να ικανοποιήσει τη ζήτηση για νοσοκομειακές υπηρεσίες, στοιχεία που εν μέρει αποδίδονται από τους δείκτες χρησιμοποίησης του νοσοκομείου, και από τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ασθενή (outcome evaluation). Στο πλαίσιο αυτό ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να αξιολογήσουν συγκεκριμένες διαστάσεις στην 5βάθμια κλίμακα Likert των εξής υπηρεσιών του Νοσοκομείου:

- Ιατρική Φροντίδα**
- Νοσηλευτική Φροντίδα**
- Διοικητικές υπηρεσίες**

4.3.1. Ιατρική Φροντίδα

Η Ιατρική Φροντίδα αξιολογείται στην 5βάθμια κλίμακα Likert στις διαστάσεις α) της ενημέρωσης για την πορεία της ασθένειας, β) των οδηγιών για τον τρόπο ζωής γ) της λήψης φαρμάκου, δ) της ευγένειας και ε) της κατανόησης. Οι διαστάσεις αυτές ομαδοποιούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες την «ενημέρωση» και την «αντιμετώπιση της ασθένειας». Η κατηγορία της ενημέρωσης περιλαμβάνει την ενημέρωση για τη νόσο, οδηγίες για τον τρόπο ζωής και διατροφής (οδηγίες για τη διατροφή). Αντίστοιχα η κατηγορία της αντιμετώπισης της ασθένειας περιλαμβάνει τη λήψη (χορήγηση φαρμάκων), την ευγένεια και την κατανόηση.

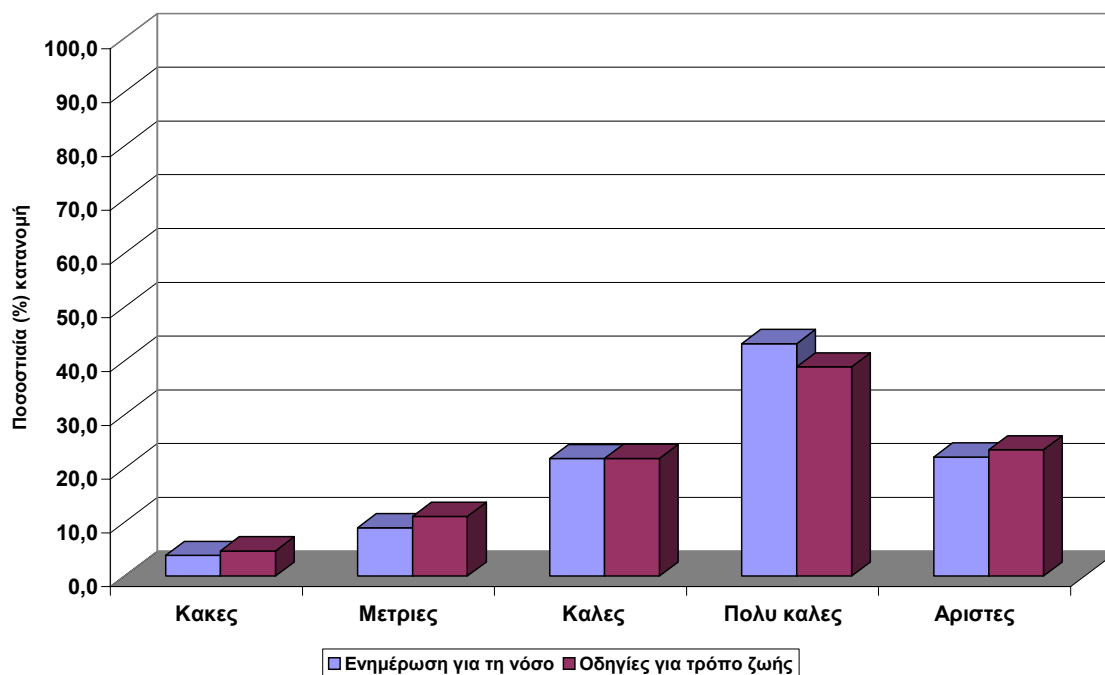
Πίνακας 4-1 Αξιολόγηση της ιατρικής φροντίδας στην κλίμακα 1-5

	Ενημέρωση (μέση τιμή:3,65)		Αντιμετώπιση της ασθένειας (μέση τιμή: 3,8)		
	Ενημέρωση για τη νόσο	Οδηγίες για τρόπο ζωής	Οδηγίες για τη λήψη φαρμάκων	Ευγένεια	Κατανόηση
Αριθμός Απαντήσεων	678	558	559	685	682
Μέση τιμή	3,7	3,6	3,7	3,9	3,8
Διάμεσος	4	4	4	4	4
Τυπική Απόκλιση	1,03	1,09	1,02	0,94	0,98
Ελάχιστη τιμή	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Μέγιστη τιμή	5	5	5	5	5

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα η ενημέρωση των ασθενών και συνοδών αξιολογείται κατά μέσο όρο με 3,65 ενώ η αντιμετώπιση της ασθένειας με 3,8. Παρατηρείται ότι η αντιμετώπιση της ασθένειας αξιολογείται με υψηλότερο βαθμό από τους συνοδούς σε σχέση με την ενημέρωση. Το αποτέλεσμα αυτό θα πρέπει να οδηγήσει τη διοίκηση του νοσοκομείου σε πολιτικές που θα ενισχύσουν τον τομέα της ενημέρωσης των ασθενών τόσο για την πορεία της νόσου όσο και για τη ζωή του ασθενούς μετά τη χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Η μετα-νοσοκομειακή φροντίδα σε συνεργασία με τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι ένας τομέας όπου το νοσοκομείο θα ήταν χρήσιμο να επικεντρώσει την αναπτυξιακή πολιτική του.

Ειδικότερα ποσοστό 43,2% των συνοδών (293 συνοδοί στους 678) αξιολογούν ότι η ενημέρωση για τη νόσο είναι σε πολύ καλό επίπεδο και ποσοστό 38,9% δηλώνουν ότι οι οδηγίες για τον τρόπο ζωής είναι σε πολύ καλό επίπεδο.

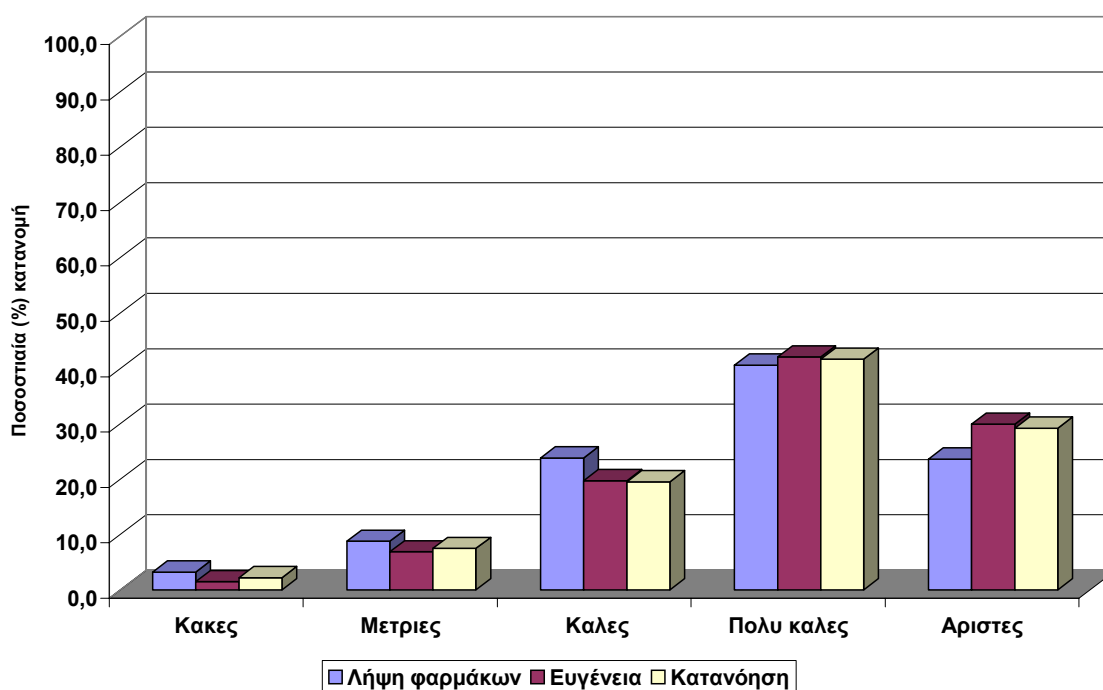
Διάγραμμα 4-6 Αξιολόγηση από τους συνοδούς της ενημέρωσης για την ασθένεια



Συνολικά η κατηγορία της ενημέρωσης βαθμολογείται από το 22,8% των συνοδών με άριστα ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 4,2% βαθμολογεί και με κακές. Παρατηρούμε ότι ο τομέας της ενημέρωσης είναι σε υψηλό επίπεδο με πολλά όμως περιθώρια βελτίωσης. Η ανάγκη των συνοδών και ασθενών για καταληπτές οδηγίες στον τρόπο διαβίωσης μετά τη θεραπεία καθώς επίσης και αναλυτική ενημέρωση για την εξέλιξη της ασθένειας είναι αυξημένη.

Συγκριτικά με την ενημέρωση των ασθενών διαφαίνεται ότι η αντιμετώπιση της ασθένειας από τους γιατρούς αξιολογείται σε υψηλότερο επίπεδο από τους συνοδούς. Έτσι ένα ποσοστό της τάξης του 40- 42% αξιολογούν ως πολύ καλές τις οδηγίες για λήψη φαρμάκων την ευγένεια και την κατανόηση.

Διάγραμμα 4-7 Αξιολόγηση από τους συνοδούς της αντιμετώπισης της ασθένειας



Είναι επίσης χαρακτηριστικό το πολύ μικρό ποσοστό (μόλις 2%) που δηλώνει ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο για τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας από τους θεράποντες ιατρούς, ενώ αντίθετα το ποσοστό που δηλώνει απόλυτα ικανοποιημένο ξεπερνά το 20% και κυμαίνεται μεταξύ 23,6% και 29,9%.

4.3.2. Νοσηλευτική φροντίδα

Η Νοσηλευτική Φροντίδα περιλαμβάνει τις διαστάσεις της α) Περιποίησης, β) Ευγένειας γ) Κατανόησης δ) Εξυπηρέτησης. Μέσα από αυτές τις διαστάσεις ο ασθενής αξιολογεί υποκειμενικά την παροχή ολιστικής, εξατομικευμένης και σύμφωνα με τις αρχές της Νοσηλευτικής Επιστήμης και Δεοντολογίας φροντίδας, προσαρμοσμένης στις ανάγκες του ασθενή.

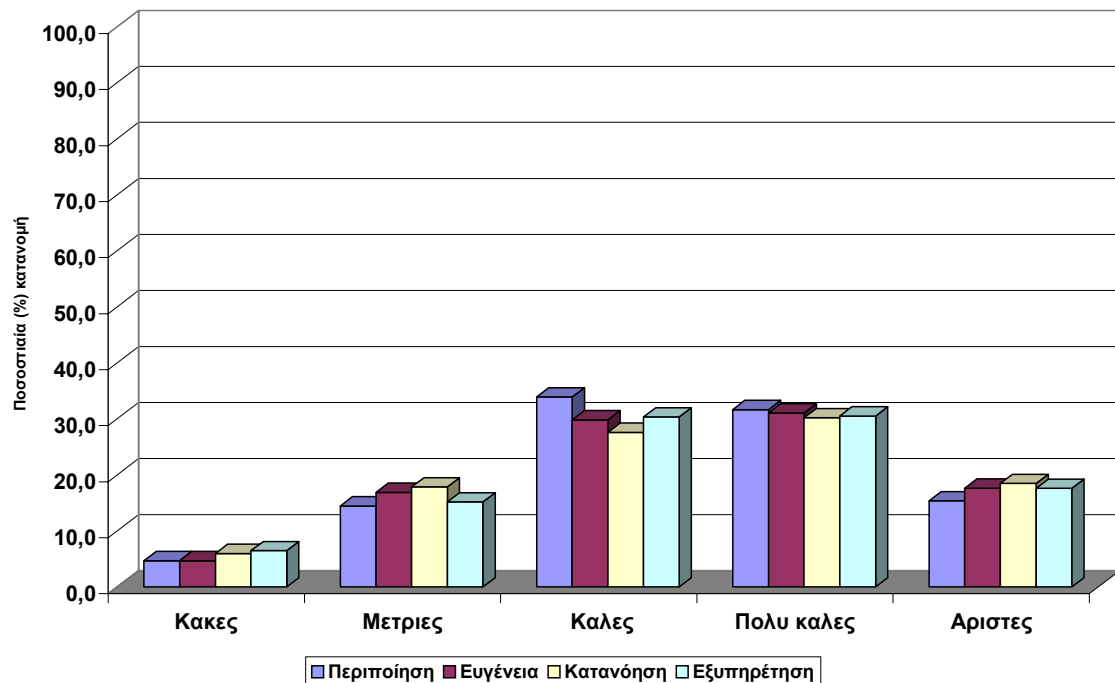
Πίνακας 4-2 Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας

	Περιποίηση	Ευγένεια	Κατανόηση	Εξυπηρέτηση
Αριθμός Απαντήσεων	664	664	656	666
Μέση τιμή	3,38	3,4	3,37	3,37
Διάμεσος	3	3	3	3
Τυπική Απόκλιση	1,05	1,1	1,14	1,13
Ελάχιστη τιμή	1	1	1	1
Μέγιστη τιμή	5	5	5	5

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, η ευγένεια και η περιποίηση συγκεντρώνουν την υψηλότερη βαθμολογία με 3,4 και 3,38 στην πενταβάθμια κλίμακα Likert. Σαφώς υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης που ενδεχομένως να σχετίζονται με την ανάγκη πρόσληψης επιπλέον προσωπικού (Νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ) που θα βελτιώσουν το επίπεδο το παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης θα πρέπει να συνδυαστεί η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου με την ικανοποίηση του προσωπικού καθώς ο νοσηλευτής βρίσκεται σε συνεχή επαφή και τριβή με τον ασθενή σε καθημερινή βάση και η ενδεχόμενη μη ικανοποίησή του από τον εργασιακό του χώρο έχει άμεσο αντίκτυπο στον ασθενή.

Συνοψίζοντας, προκύπτει το συμπέρασμα, ότι οι ασθενείς του Αγλαΐα Κυριακού βαθμολογούν, κατά μέσο όρο, με πολύ καλά τις εντυπώσεις από τις νοσηλευτικές φροντίδες. Όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα, το ποσοστό των ασθενών που βαθμολόγησαν με πολύ καλά και τις τέσσερις παραμέτρους κυμαίνεται από 30-31,5%.

Διάγραμμα 4-8 Ποσοστό συνοδών όσον αφορά στις εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα



4.3.3. Διοικητική Υπηρεσία

Οι διαστάσεις που κλήθηκαν οι ασθενείς να βαθμολογήσουν προκειμένου να αξιολογήσουν υποκειμενικά την ποιότητα των παρεχομένων Διοικητικών υπηρεσιών ήταν α) η Εξυπηρέτηση β) η Ευγένεια και γ) η Κατανόηση. Όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί σε γενικές γραμμές οι εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες είναι πολύ καλές σε ποσοστό που πλησιάζει το 35%.

Πίνακας 4-3 Εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες σε ποσοστιαία κατανομή

	Κακές		Μέτριες		Καλές		Πολύ καλές		Άριστες		Σύνολο	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Εξυπηρέτηση	3,8	22	13,5	79	36	211	32,1	188	14,7	86	100	586
Ευγένεια	3,8	22	11,5	67	34,1	199	33,4	195	17,2	100	100	583
Κατανόηση	4,5	26	11,7	68	34,1	199	32,8	191	17	99	100	583

Στις απαντήσεις των ασθενών για την Διοικητική Υπηρεσία, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών βαθμολόγησαν την ευγένεια (33,4%) και την κατανόηση (32,8%) με πολύ καλά, ενώ ποσοστό 32,1% βαθμολόγησαν με πολύ καλά την εξυπηρέτηση. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης καθώς η πλειοψηφία των συνοδών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο βαθμολόγησαν απλώς ως καλές τις παρεχόμενες διοικητικές υπηρεσίες στις διαστάσεις της εξυπηρέτησης (211 στους 586, 36%) της Ευγένειας (199 στους 583, 34,1%) και της κατανόησης (199 στους 583, 34,1%).

4.4. ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΝΟΔΟΥΣ

4.4.1. Σύγκριση δεικτών προ και μετά τη Νοσηλεία

Στο κεφάλαιο παρουσιάζεται η υποκειμενική αξιολόγηση (από τους ασθενείς) των υπηρεσιών του νοσοκομείου που βασίζεται στην πενταβάμια κλίμακα Likert. Θα πρέπει όμως να τονιστεί ότι η συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου αποτελεί συνδυασμό των αντικειμενικών (π.χ μέση διάρκεια νοσηλείας) και υποκειμενικών δεικτών.

Ο συγκεκριμένος δείκτης αναδεικνύει το επίπεδο των προφερόμενων υπηρεσιών στο χρήστη καθώς αξιολογούνται οι απόψεις του χρήστη:

- Προσδοκώμενες υπηρεσίες
- Υπηρεσίες που τελικά έλαβε από το Νοσοκομείο

Συγκρίνοντας τις τιμές από τους δύο δείκτες προκύπτει το συμπέρασμα ότι τελικά οι συνοδοί έμειναν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου από αυτό που προσδοκούσαν.

Πίνακας 4-4 Δείκτες συνολικής αξιολόγησης υπηρεσιών

Αξιολόγηση Υπηρεσιών	Αριθμός περιπτώσεων	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πως περιμένατε να είναι οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου	690	2,87	0,92
Πως αξιολογείτε τελικά τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου	690	3,24	0,93
Αξιολόγηση t-test: -8,5 Βαθμοί ελευθερίας: 689			

Όπως προκύπτει από την παρουσίαση των δεικτών της αξιολόγησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου προ και μετά τη χρήση η τελική εικόνα που παραμένει στον χρήστη είναι καλύτερη από την αναμενόμενη. Είναι προφανές ότι υπάρχει κάποιο έλλειμμα τόσο στην προσέγγιση των χρηστών του νοσοκομείου κατά την είσοδό τους σε αυτό όσο και στην επικοινωνιακή πολιτική του νοσοκομείου στην κοινωνία γενικότερα. Αυτό που διαφαίνεται να κυριαρχεί στην αντίληψη των ασθενών είναι ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζεται ο ασθενής. Συνήθως οι περισσότεροι χρήστες των υπηρεσιών υγείας προτιμούν να ενημερώνονται αναλυτικά για τα βασικά σημεία που αφορούν τα προβλήματά τους. Η ικανοποίηση του ασθενούς συνδέεται συνεπώς άμεσα από το πώς αυτός θα αντιληφθεί το ενδιαφέρον που «δείχνει» το σύστημα περίθαλψης για το πρόβλημά του. Από την σύγκριση των δύο δεικτών προκύπτει ότι τελικά ο χρήστης νιώθει το ενδιαφέρον του νοσοκομείου στο πρόβλημά του.

Ωστόσο αν και ο χρήστης αξιολογεί τις υπηρεσίες του νοσοκομείου με 3,2 στην πενταβάμια κλίμακα Likert, δεν βάζουν τον ίδιο βαθμό και στις υποδομές του νοσοκομείου. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται σημαντική διαφορά της τάξης της μιας μονάδας γεγονός που ίσως θα πρέπει να προβληματίζει τη διοίκηση του νοσοκομείου καθώς μάλλον επηρεάζεται η τελική εικόνα του νοσοκομείου προς τους χρήστες.

Πίνακας 4-5 Σύγκριση της αξιολόγησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου και υποδομών

Αξιολόγηση Υπηρεσιών	Αριθμός περιπτώσεων	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πώς αξιολογείτε τελικά τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου	690	3,24	0,93
Αξιολόγηση υποδομών	688	2,44	0,95
Αξιολόγηση t-test: 19,3 Βαθμοί ελευθερίας: 685			

Αντίθετα μάλλον διαφαίνεται ότι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου αξιολογούνται με αρκετά υψηλό βαθμό από τους χρήστες των υπηρεσιών, γεγονός που τελικά βελτιώνει τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου. Όπως προκύπτει από τη σύγκριση των δύο αποτελεσμάτων στον παρακάτω πίνακα η εικόνα των εργαζόμενων του νοσοκομείου ειδικά στις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες είναι ένα από τα δυνατά σημεία του νοσοκομείου.

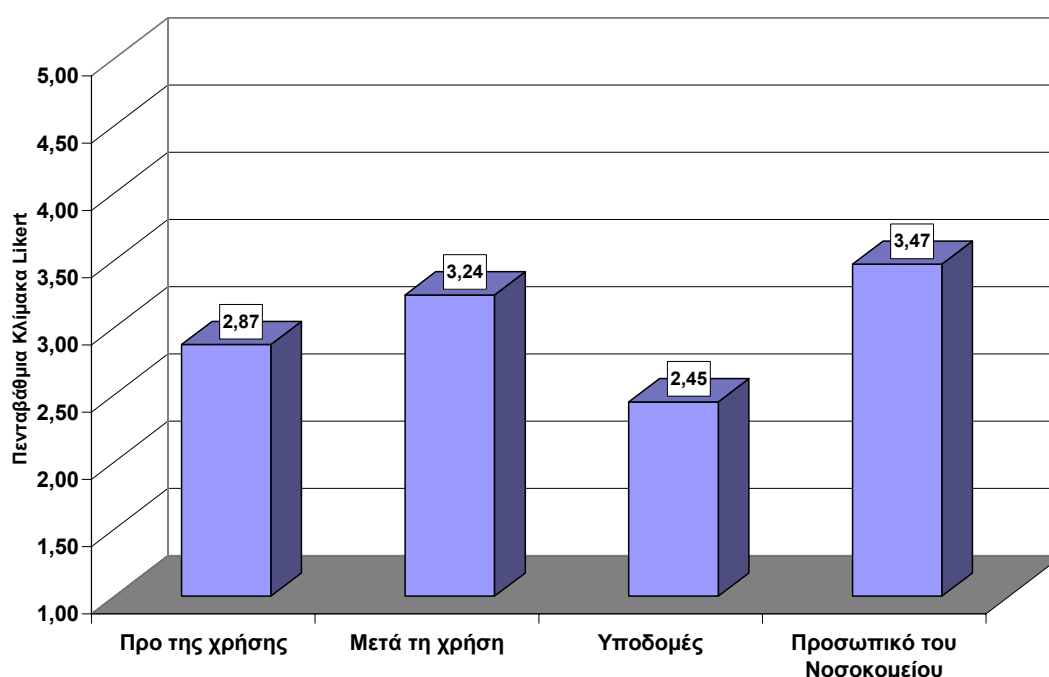
Πίνακας 4-6 Σύγκριση της αξιολόγησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου και Προσωπικού

Αξιολόγηση Υπηρεσιών	Αριθμός περιπτώσεων	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πως αξιολογείτε τελικά τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου	690	3,24	0,93
Πως αξιολογείτε το προσωπικό του Νοσοκομείου	685	3,47	0,91
Αξιολόγηση t-test: -6,7 Βαθμοί ελευθερίας: 685			

Έτσι ενώ οι συνοδοί που απάντησαν τελικά στο ερωτηματολόγιο βαθμολογούν στην πενταβάθμια κλίμακα τις υπηρεσίες του νοσοκομείου με 3,24 όταν καλούνται να βαθμολογήσουν το ανθρώπινο δυναμικό δίνουν το βαθμό 3,47. Είναι δε χαρακτηριστικό ότι η πλειοψηφία των συνοδών (347 στους 686 ποσοστό 50%) βαθμολογεί το προσωπικό μεταξύ 4 και 5 ενώ μόλις 11 στους 686 δίνουν το βαθμό 1 στην κλίμακα 1-5.

Από την ανάλυση των παραπάνω αποτελεσμάτων προκύπτει ότι τελικά οι υπηρεσίες του νοσοκομείου αξιολογούνται από τους συνοδούς ως καλές με τάση προς το πολύ καλές. Οι συνοδοί έρχονται στο νοσοκομείο κάπως επιφυλακτικοί αλλά στη συνέχεια η εικόνα αυτή βελτιώνεται όταν λάβουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου στο σύνολό τους. Είναι προφανές ότι οι υποδομές του νοσοκομείου αποτελούν και το αδύνατο σημείο στη διαμόρφωση της τελικής εικόνας από τους συνοδούς ενώ αντίθετα το προσωπικό αποτελεί ένα από τα δυνατά σημεία του νοσοκομείου καθώς θεωρούνται από τους χρήστες ότι οι υπηρεσίες που προφέρουν είναι πολύ καλές.

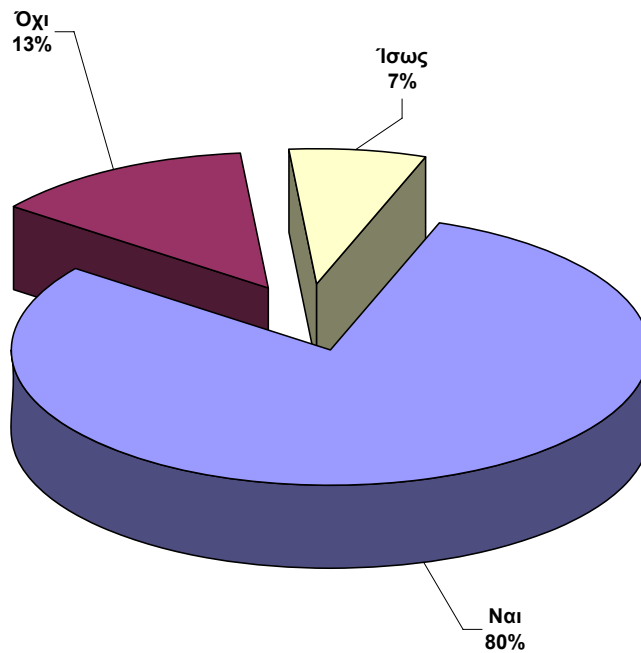
Διάγραμμα 4-9 Αξιολόγηση των υπηρεσιών των υποδομών και του προσωπικού του Νοσοκομείου



Εκτιμάται, ότι τελικά οι χρήστες του νοσοκομείου μένουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Για το λόγο αυτό όταν οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν στην ερώτηση εάν θα συστήνανε το νοσοκομείο σε κάποιο δικό τους άνθρωπο με παρόμοιο πρόβλημα υγείας, στη συντριπτική τους πλειοψηφία απαντούν θετικά.

Το 80% των ερωτώμενων θα πρότειναν το Αγλαΐα Κυριακού σε κάποιο φίλο ή γνωστό με παρόμοιο πρόβλημα ανεπιφύλακτα, ενώ το 7% δηλώνει ότι ίσως τελικά σύστηνε το νοσοκομείο.

Διάγραμμα 4-10 Ποσοστό ασθενών του δείγματος που θα σύστηναν στους φίλους τους με παρόμοιο πρόβλημα το Αγλαΐα Κυριακού



4.4.2. Σύγκριση δεικτών μεταξύ συνοδών που έχουν χρησιμοποιήσει και στο παρελθόν τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου

Μια άλλη παράμετρος που αξιολογήθηκε είναι η χρησιμοποίηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου για περισσότερες από μια φορές. Οι ασθενείς που έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν τις υπηρεσίες του Αγλαΐα Κυριακού και τις χρησιμοποίησαν και κατά τη διάρκεια της έρευνας είναι σίγουρα οι άνθρωποι που έχουν τη δυνατότητα να επανεκτιμήσουν ή και να συγκρίνουν τις υπηρεσίες που τους προσφέρθηκαν στην παρούσα νοσηλεία σε σχέση με το παρελθόν. Αυτό σημαίνει ότι είναι περισσότερο απαιτητικοί καθώς έχουν μεγαλύτερη εμπειρία και πληροφόρηση με αποτέλεσμα να βαθμολογούν με μικρότερο βαθμό τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Στην προσπάθεια αξιολόγησης των απόψεων των συνοδών που έχουν χρησιμοποιήσει και στο παρελθόν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου χρησιμοποιήθηκαν οι εξής δείκτες:

- Συνολική Αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου
- Συνολική Αξιολόγηση Υποδομών
- Συνολική Αξιολόγηση του προσωπικού
- Διαδικασίες εισαγωγής
- Ιατρικές Φροντίδες
- Νοσηλευτικές φροντίδες
- Διοικητικές υπηρεσίες

Οι 7 αυτοί δείκτες διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

1. Δείκτες συνολικής αποτίμησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου
2. Επιμέρους δείκτες αξιολόγησης

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται οι δείκτες που αφορούν τη συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών, υποδομών και προσωπικού του νοσοκομείου και στη δεύτερη κατηγορία

εντάσσονται οι δείκτες που αφορούν την αξιολόγηση των διαδικασιών εισαγωγής, ιατρικής φροντίδας νοσηλευτικής φροντίδας και διοικητικών υπηρεσιών

Ο απώτερος στόχος αυτής της κωδικοποίησης των δεικτών είναι η διαμόρφωση δύο σημαντικών μεταβλητών που δίνουν τη δυνατότητα στη διοίκηση της άμεσης εικόνας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους ασθενείς του Αγλαΐα Κυριακού.

Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε ο εξής τύπος :
$$\frac{MeanValue - Minvalue}{MaxValue - MinValue}$$

Στο τύπο αυτό συνδέεται η μέση τιμή με την μέγιστη και ελάχιστη δίνοντας ένα απόλυτο αριθμό που προσδιορίζει με ακρίβεια την βελτίωση ή μη ενός μεγέθους και χρησιμοποιείται ευρέως από τις στατιστικές υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ακολουθώντας τον παραπάνω τύπο συνδέθηκαν οι διάφορες παράμετροι που συνέθεταν κάθε μεταβλητή και οι συνοδοί κλήθηκαν να βαθμολογήσουν σε μια κλίμακα από 1-5. Έτσι δημιουργήθηκαν δείκτες που αφορούν κάθε μεταβλητή με δυνατότητα δημιουργίας ενός συγκεντρωτικού δείκτη όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

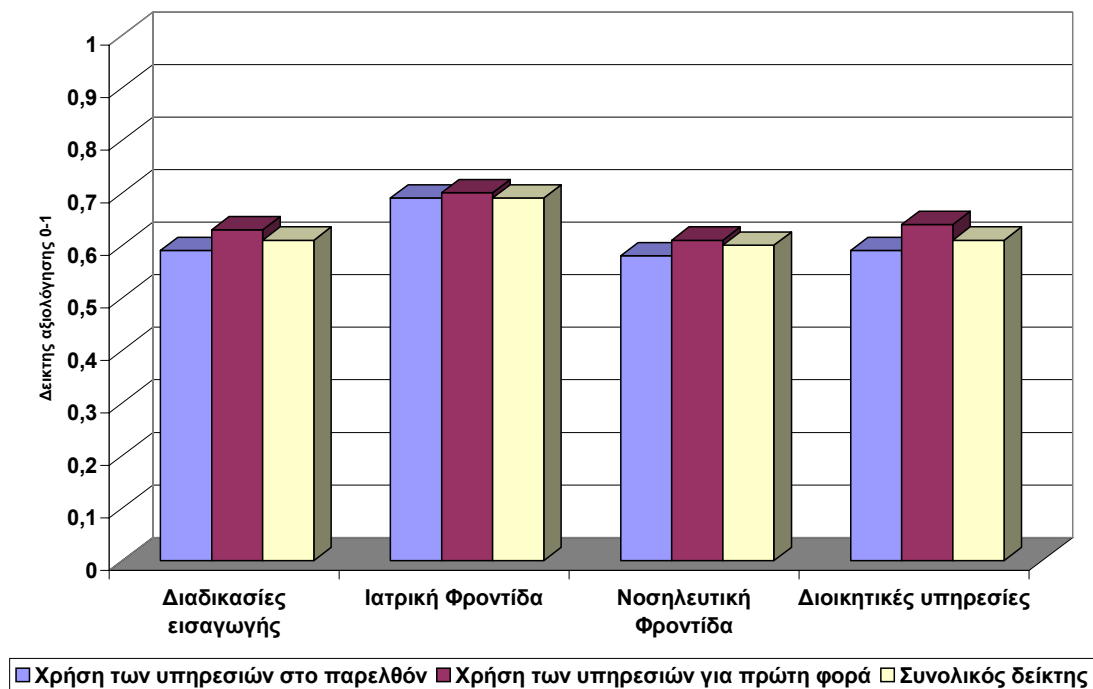
Πίνακας 5.1 Δείκτες αξιολόγησης

		Χρήση των υπηρεσιών στο παρελθόν	Χρήση των υπηρεσιών για πρώτη φορά	Διαφορά τιμών	Συνολικός δείκτης
Συνολική	Αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου	3,23	3,25	-0,02	3,24
	Αξιολόγηση Υποδομών	2,42	2,48	-0,06	2,45
	Αξιολόγηση του προσωπικού στο σύνολο του	3,48	3,46	0,02	3,47
	Διαδικασίες εισαγωγής	0,59	0,63	-0,04	0,61
	Ιατρική Φροντίδα	0,69	0,70	-0,01	0,69
	Νοσηλευτική φροντίδα	0,58	0,61	-0,03	0,60
	Διοικητικές υπηρεσίες	0,59	0,64	-0,05	0,61

Όπως προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων, ενώ η συνολική αξιολόγηση ουσιαστικά δεν έχει μεγάλες διαφοροποιήσεις η αξιολόγηση των υποδομών παίρνει σημαντικά μικρότερο βαθμό από τους παλιότερους χρήστες των υπηρεσιών του Αγλαΐα Κυριακού. Στους επιμέρους δείκτες προκύπτει ότι οι συνοδοί που έχουν έρθει άλλη μια φορά στο νοσοκομείο τουλάχιστον είναι πιο απαιτητικοί όσον αφορά στις διαδικασίες εισαγωγής και στις διοικητικές υπηρεσίες.

Στο διάγραμμα που ακολουθεί παρατηρούμε ότι τον υψηλότερο βαθμό τον έχει η ιατρική φροντίδα ενώ είναι εμφανής η διαφορά που υπάρχει στη χρήση των υπηρεσιών στο παρελθόν και για πρώτη φορά όσον αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες.

Διάγραμμα 4-11 Αξιολόγηση επιμέρους δεικτών



4.5. ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Νοσοκομείο σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε ότι αφήνει ικανοποιημένους τους χρήστες των υπηρεσιών του. Ωστόσο υπάρχουν ακόμα περιθώρια βελτίωσης ώστε να αυξηθούν τα ποσοστά των χρηστών των υπηρεσιών που δηλώνουν απόλυτα ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του. Στον τομέα της ενημέρωσης θα ήταν χρήσιμο να εξεταστούν οι δυνατότητες γρήγορης ενημέρωσης των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου με την είσοδό τους σε αυτό. Σημεία ενημέρωσης, συνοδευτικά φυλλάδια, φωτεινοί πίνακες, ίσως να αποτελούσαν σημαντικά βοηθήματα.

Ένα επίσης θέμα που θα ήταν χρήσιμο να δοθεί μια προσοχή είναι ο χρόνος αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο, καθώς διαφαίνεται ότι είναι ένα σημαντικό πρόβλημα. Μια πλήρης καταγραφή των διαδικασιών και η αναζήτηση των αιτιών που προκαλούν την καθυστέρηση προτείνονται ως πρώτα βήματα για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος.

Στον τομέα της ευγένειας πρέπει να τονιστεί ότι οι χρήστες των υπηρεσιών του νοσοκομείου είναι πολύ ικανοποιημένοι, γεγονός που καταδεικνύει ότι το προσωπικό καταβάλλει σημαντικές προσπάθειες για την εξυπηρέτηση των ασθενών, χωρίς ωστόσο να παραγνωρίζονται τα περιθώρια βελτίωσης που ενδεχομένως να υπάρχουν.

Εκτιμάται ότι στον τομέα της εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο θα ήταν χρήσιμο:

- να βελτιωθεί ο χρόνος αναμονής και
- να ενισχυθεί η ενημέρωση των ασθενών.

Όσον αφορά στις *Ιατρικές υπηρεσίες* παρατηρείται ότι η αντιμετώπιση της ασθένειας αξιολογείται με υψηλότερο βαθμό από τους συνοδούς σε σχέση με την ενημέρωση. Το αποτέλεσμα αυτό θα πρέπει να οδηγήσει τη διοίκηση του νοσοκομείου σε πολιτικές που θα ενισχύσουν τον τομέα της ενημέρωσης των ασθενών τόσο για την πορεία της νόσου όσο και για τη ζωή του ασθενούς μετά τη χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Η

μετα-νοσοκομειακή φροντίδα σε συνεργασία με τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι ένας τομέας όπου το νοσοκομείο θα ήταν χρήσιμο να επικεντρώσει την αναπτυξιακή πολιτική του. Η ανάγκη των συνοδών και ασθενών για καταληπτές οδηγίες στον τρόπο διαβίωσης μετά τη θεραπεία καθώς επίσης και αναλυτική ενημέρωση για την εξέλιξη της ασθένειας είναι αυξημένη.

Στον τομέα των *Νοσηλευτικών υπηρεσιών* σαφώς υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης που ενδεχομένως να σχετίζονται με την ανάγκη πρόσληψης επιπλέον προσωπικού (Νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ) που θα βελτιώσουν το επίπεδο το παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης θα πρέπει να συνδυαστεί η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου με την ικανοποίηση του προσωπικού καθώς ο νοσηλευτής βρίσκεται και συνεχή επαφή και τριβή με τον ασθενή σε καθημερινή βάση και η ενδεχόμενη μη ικανοποίησή του από τον εργασιακό του χώρο έχει άμεσο αντίκτυπο στον ασθενή.

Στις απαντήσεις των ασθενών για τη *Διοικητική υπηρεσία* οι συνοδοί των ασθενών διαφαίνεται να είναι πολύ ικανοποιημένοι από την ευγένεια του *Διοικητικού Προσωπικού* και την κατανόηση. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης στον τομέα της *εξυπηρέτησης* καθώς η πλειοψηφία των συνοδών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο βαθμολόγησαν απλώς ως καλές τις παρεχόμενες διοικητικές υπηρεσίες σε αυτό τον τομέα.

Στην συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου προκύπτει ότι οι συνοδοί των ασθενών που απάντησαν στις ερωτήσεις έμειναν *τελικά περισσότερο ικανοποιημένοι από αυτό που προσδοκούσαν*. Από την παρουσίαση των δεικτών της αξιολόγησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου “προ και μετά τη χρήση” η τελική εικόνα που παραμένει στο χρήστη είναι καλύτερη από την αναμενόμενη.

Είναι προφανές ότι υπάρχει κάποιο έλλειμμα τόσο στην προσέγγιση των χρηστών του νοσοκομείου κατά την είσοδό τους σε αυτό όσο και στην επικοινωνιακή πολιτική του νοσοκομείου στην κοινωνία γενικότερα. Η ικανοποίηση του χρήστη των υπηρεσιών

συνδέεται συνεπώς άμεσα από το πώς αυτός θα αντιληφθεί το ενδιαφέρον που «δείχνει» το σύστημα περίθαλψης για το προβλήματα του.

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου αξιολογούνται με αρκετά υψηλό βαθμό από τους χρήστες των υπηρεσιών, γεγονός που τελικά βελτιώνει τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου. Η εικόνα των εργαζόμενων του νοσοκομείου, ειδικά στις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες είναι ένα από τα δυνατά σημεία του νοσοκομείου.

Αντίθετα οι υποδομές του νοσοκομείου αποτελούν το αδύνατο σημείο στη διαμόρφωση της τελικής εικόνας από τους συνοδούς.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να εκτιμήσουμε ότι τελικά οι χρήστες του νοσοκομείου μένουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Για το λόγο αυτό όταν οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν στην ερώτηση εάν θα συστήνανε το νοσοκομείο σε κάποιο δικό τους άνθρωπο με παρόμοιο πρόβλημα υγείας, στη συντριπτική τους πλειοψηφία απαντούν θετικά.

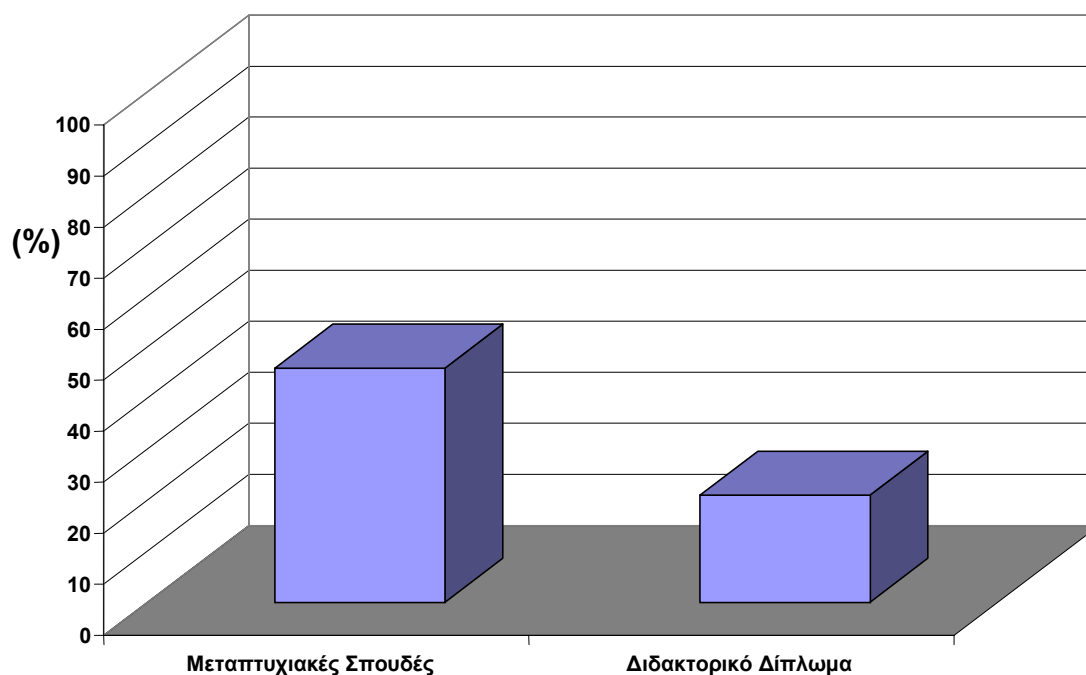
5. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

5.1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

5.1.1. Γενική παρουσίαση του δείγματος

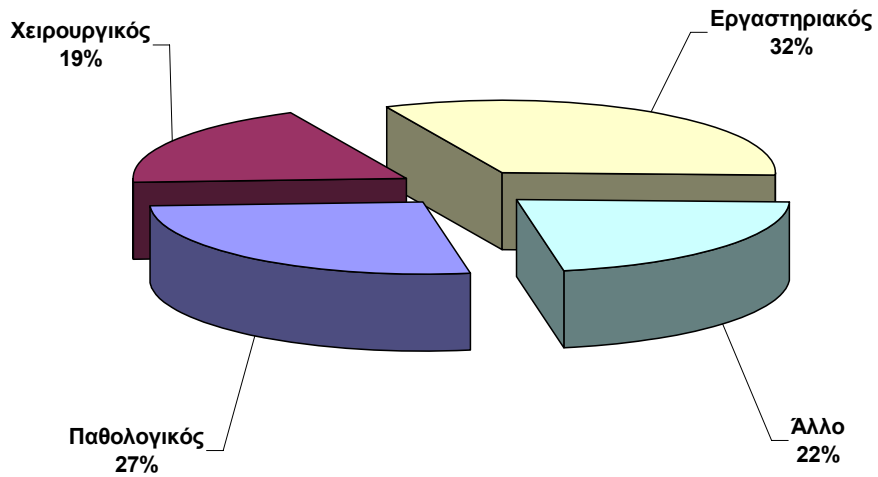
Από τους γιατρούς οι 13 (35,1%) ήταν άνδρες και οι 24 (64,9%) ήταν γυναίκες. Το 50% των γιατρών του δείγματος δήλωσε ότι ήταν άγαμος το 44% έγγαμος και το 3% διαζευγμένος. Από τους γιατρούς που απάντησαν οι 15 (44,1%) ήταν ηλικία μεταξύ 31 και 40, οι 10 (29,4%) ήταν ηλικίας μεταξύ 41 και 50 ετών και πάνω από τους μισούς (52%) είχαν από 1 έως 10 έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο. Οι 17 (45,9%) είχαν μεταπτυχιακές σπουδές, ένα 21% δήλωσε ότι κατέχει διδακτορικό τίτλο και όλοι δήλωσαν ότι γνωρίζουν μια ξένη γλώσσα.

Διάγραμμα 5-1 Μεταπτυχιακή εκπαίδευση



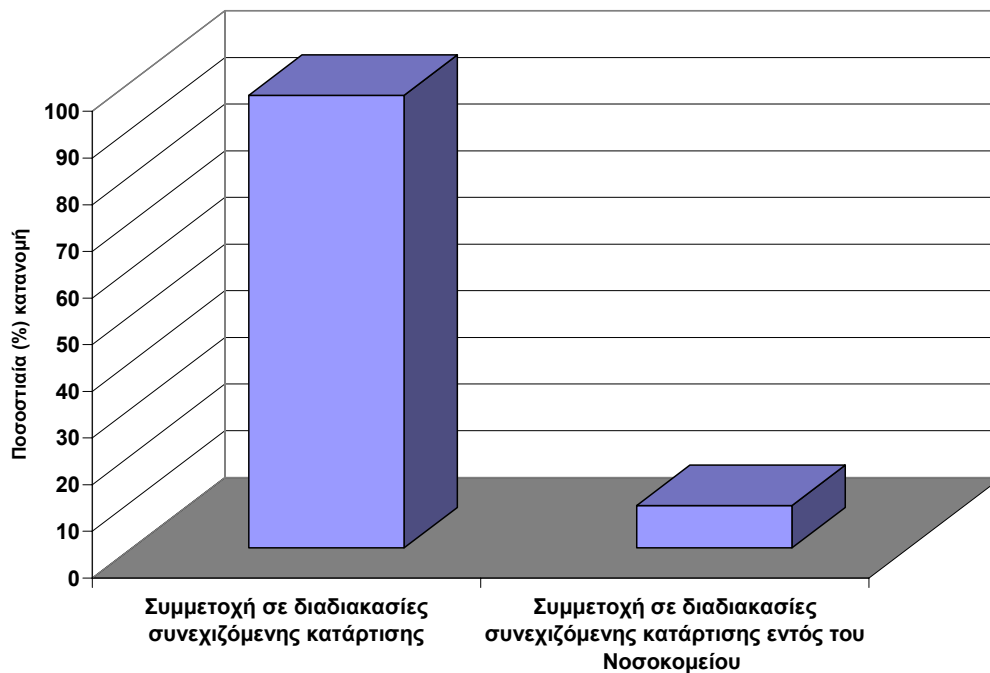
Από το Ιατρικό προσωπικό που απάντησε στις ερωτήσεις οι 10 δήλωσαν ότι ανήκουν στον Παθολογικό τομέα (27%), οι 7 (18,9%) στον Χειρουργικό (18,9%) οι 12 (32,4%) στον εργαστηριακό και 8 (21,6%) σε άλλο τομέα.

Διάγραμμα 5-2 Τομέας όπου ανήκουν οι γιατροί που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο



5.1.2. Ενημέρωση για την επιστήμη

Όσον αφορά στην ενημέρωση για την επιστήμη τους, το 100% δήλωσε ότι ενημερώνεται για την επιστήμη μέσα από συνέδρια είτε βιβλία και μόνο 3 (9,1%) εξέφρασε την άποψη ότι ενημερώνεται για την επιστήμη του με πρωτοβουλία του Νοσοκομείου. Το 97% δήλωσε ότι τα τελευταία χρόνια έχει παρακολουθήσει συνέδρια ή σεμινάρια, από αυτούς ένα ποσοστό της τάξης του 62,6% δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει και μέχρι 10 συνέδρια και ένα 50% δηλώνουν ότι έχουν κάνει από 1-5 παρουσιάσεις σε συνέδριο.



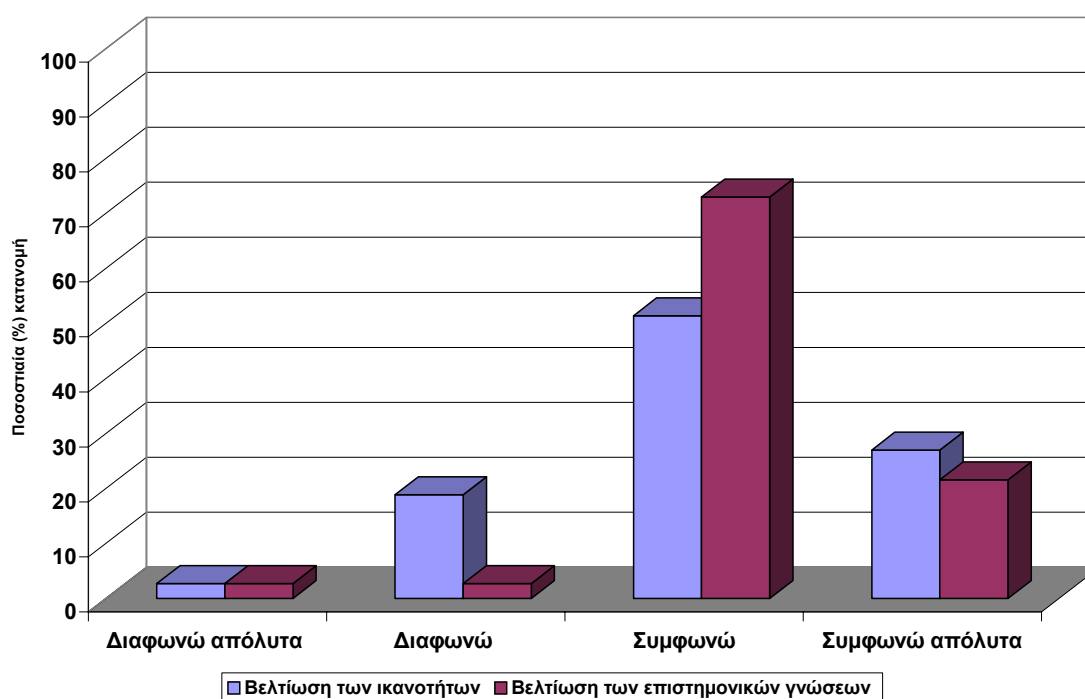
Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος των γιατρών πρόκειται για προσωπικό αρκετά νέο σε ηλικία αλλά σχετικά έμπειρο με έτη προϋπηρεσίας. Επίσης προκύπτει ότι μάλλον είναι πολύ υψηλού μορφωτικού επιπέδου με μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες τις οποίες όμως αναζητούν ή δεν προσφέρονται στο χώρο του νοσοκομείου και συνεπώς του χώρου εργασίας τους.

Αν και το 97% δηλώνει ότι έχει συμμετάσχει σε συνέδρια, σεμινάρια κλπ μόνο το 9,1% δηλώνει ότι έχει παρακολουθήσει τέτοιες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις στο χώρο του

Νοσοκομείου. Κάτι τέτοιο φανερώνει ένα έλλειμμα του Νοσοκομείου όσον αφορά στη συνεχιζόμενη κατάρτιση που προφέρει στους γιατρούς του. Είναι γνωστή η συνεχής εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και η ανάγκη του ιατρού να παρακολουθεί τις εξελίξεις της συνεχώς.

Από την άλλη μεριά υπάρχει η ζήτηση από την πλευρά του προσωπικού για συνεχιζόμενη κατάρτιση, καθώς το 78,1% των ιατρών που απάντησαν στις ερωτήσεις υποστήριξαν ότι χρειάζονται περαιτέρω εκπαίδευση για τη βελτίωση των τεχνικών τους ικανοτήτων και 94,6% δήλωσαν ότι έχουν την ανάγκη για τον εμπλουτισμό των επιστημονικών τους γνώσεων.

Διάγραμμα 5-3 Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάρτιση από του ιατρούς



Από την ανάλυση του δείγματος προκύπτει ότι οι γιατροί παρακολουθούν τις εξελίξεις της επιστήμης τους με δική τους πρωτοβουλία χωρίς την υποστήριξη του νοσοκομείου. Οι λόγοι που θα μπορούσαν να εξηγήσουν αυτή την κατάσταση είναι:

1. Η υποστήριξη της διαδικασίας κατάρτισης από άλλους ιδιωτικούς φορείς (π.χ. φαρμακευτικές εταιρείες) με αποτέλεσμα ο γιατρός απλά να αγνοεί τη διαδικασία συνεχούς κατάρτισης του νοσοκομείου ή να μην έχει διάθεση να την απαιτήσει.

2. Έλλειψη χρηματικών πόρων από την μεριά του Νοσοκομείου ώστε να οργανωθούν σεμινάρια και συνέδρια με αποτέλεσμα οι γιατροί να οδηγούνται στην αναζήτηση άλλων φορέων για την υποστήριξη της κατάρτισής τους.

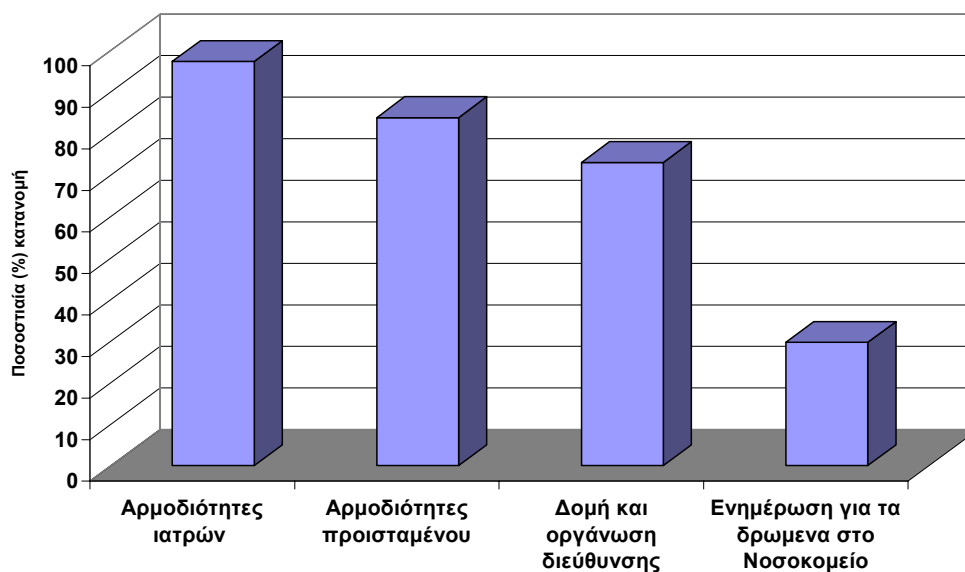
3. Το Νοσοκομείο δεν έχει μια γενικότερη πολιτική συνεχούς κατάρτισης των γιατρών εκτιμώντας ότι το υπάρχον καθεστώς είναι επαρκές για την διατήρηση του αναγκαίου υψηλού επιπέδου μόρφωσης του ιατρικού ανθρώπινου δυναμικού που διαθέτει.

Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί ότι το ιατρικό προσωπικό καταπονείται στην αναζήτηση άλλων φορέων που θα υποστηρίξουν την κατάρτισή του δημιουργώντας ένα έμμεσο κόστος για το νοσοκομείο καθώς ο γιατρός είτε θα λείπει από το νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της κατάρτισης του είτε θα την πραγματοποιήσει κατά τον ελεύθερο χρόνο του.

5.1.3. Συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου

Το 97,3% των γιατρών (N=37) που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητές του ενώ το 73% δήλωσε ότι γνωρίζει για την δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής του. Αντίστοιχα ένα 83,8% δηλώνει ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του προϊσταμένου. Παρά ταύτα αν και διαφαίνεται ότι σε μεγάλο ποσοστό οι γιατροί είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής τους καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δικές τους αλλά και των προϊσταμένων τους, μόνο το 29,7% των γιατρών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο.

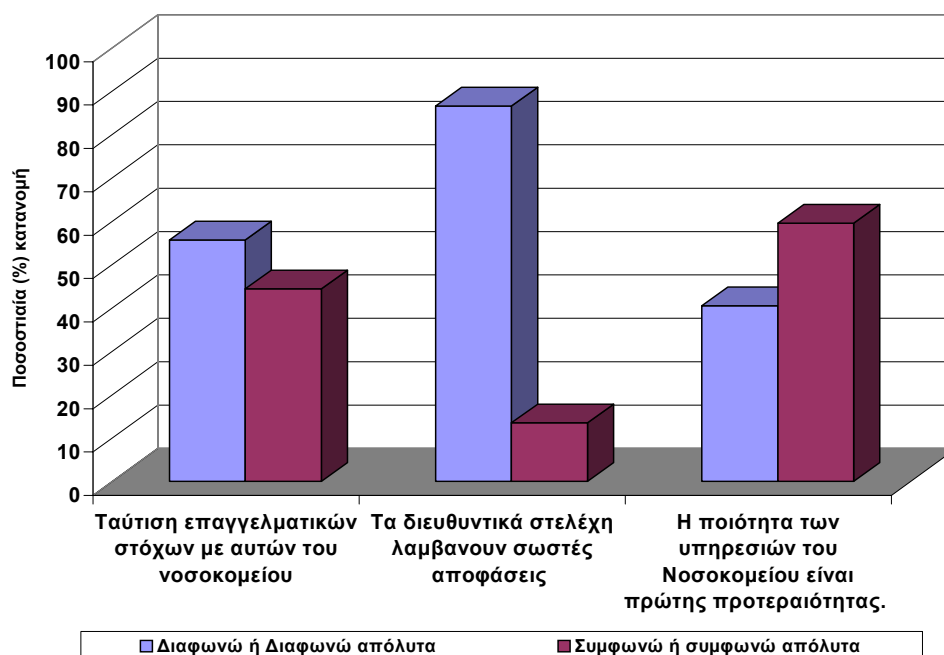
Διάγραμμα 5-4 Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων για τις Αρμοδιότητές τους και των προϊσταμένων, τη Δομή και Οργάνωση καθώς και τα Δρώμενα στο Νοσοκομείο



Κάτι τέτοιο αποτελεί σημαντικό έλλειμμα επικοινωνίας μεταξύ των ιατρών και των επικεφαλής του Νοσοκομείου καθώς υποφώσκει η αδυναμία κατανόησης της ακολουθούμενης πολιτικής του Νοσοκομείου από τους ιατρούς.

Το 55,6% των ιατρών δήλωσαν ότι δεν ταυτίζονται οι επαγγελματικοί τους στόχοι με τους στόχους και σκοπούς της οργάνωσης του Νοσοκομείου. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξης του 73%, δηλώνουν ότι διαφωνούν με τη άποψη ότι τα διευθυντικά στελέχη παίρνουν σωστές αποφάσεις όσον αφορά στην πορεία του νοσοκομείου. Αντίθετα ένα μεγάλο ποσοστό 48,6% πιστεύει ότι η ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για το Νοσοκομείο ενώ ένα 10,8% συμφωνεί απόλυτα με αυτή την άποψη.

Διάγραμμα 5-5_Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη

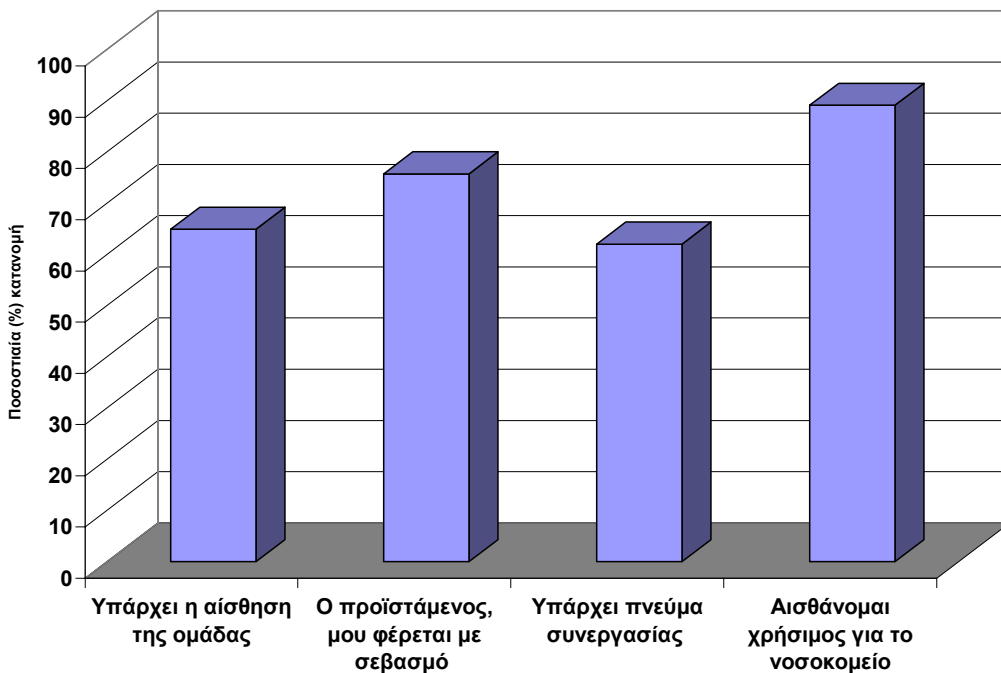


Από την ανάλυση των τριών διαστάσεων που αποτελούν το πλαίσιο ανάπτυξης της οργάνωσης του Νοσοκομείου (α) στόχοι του νοσοκομείου, (β) αποφάσεις διευθυντικών στελεχών (γ) ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών, προκύπτει ότι αν και διαφαίνεται ότι υπάρχει η διάθεση του ιατρικού προσωπικού για προσφορά και συμμετοχή στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από το νοσοκομείο, υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις για ελλειμματική επικοινωνία μεταξύ των διευθυντικών στελεχών και της διοίκησης με το ιατρικό προσωπικό. Κάτι τέτοιο έχει ως συνέπεια να μην αντιλαμβάνεται το ιατρικό

προσωπικό σε όλη την έκταση τις προθέσεις της διοίκησης του Νοσοκομείου. Σε αυτό συνηγορεί και η άποψη που εκφράζει ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 81,9% ότι δεν μπορεί να εμπιστευτεί τη διοίκηση του νοσοκομείου, γεγονός που αποτελεί σημείο αναφοράς για την μεγάλη ανάγκη που υπάρχει για την αποκατάσταση της επικοινωνίας μεταξύ της διοίκησης και των διευθυντικών στελεχών με το ιατρικό προσωπικό.

Πρέπει να σημειωθεί ότι σε μέσο επίπεδο στην ιατρική υπηρεσία υπάρχει η αίσθηση της ομάδας καθώς θετικά απαντά το 64,9% των γιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο και το 75,7% απαντά ότι ο προϊστάμενος (διευθυντής κλινικής) φέρεται με σεβασμό στους υφισταμένους του. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύονται και από το γεγονός ότι το 62% των ιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο σημειώνει ότι υπάρχει πνεύμα συνεργασίας σε επίπεδο ομάδας ενώ τέλος το 89,1% δηλώνει ότι αισθάνεται χρήσιμος για το Νοσοκομείο.

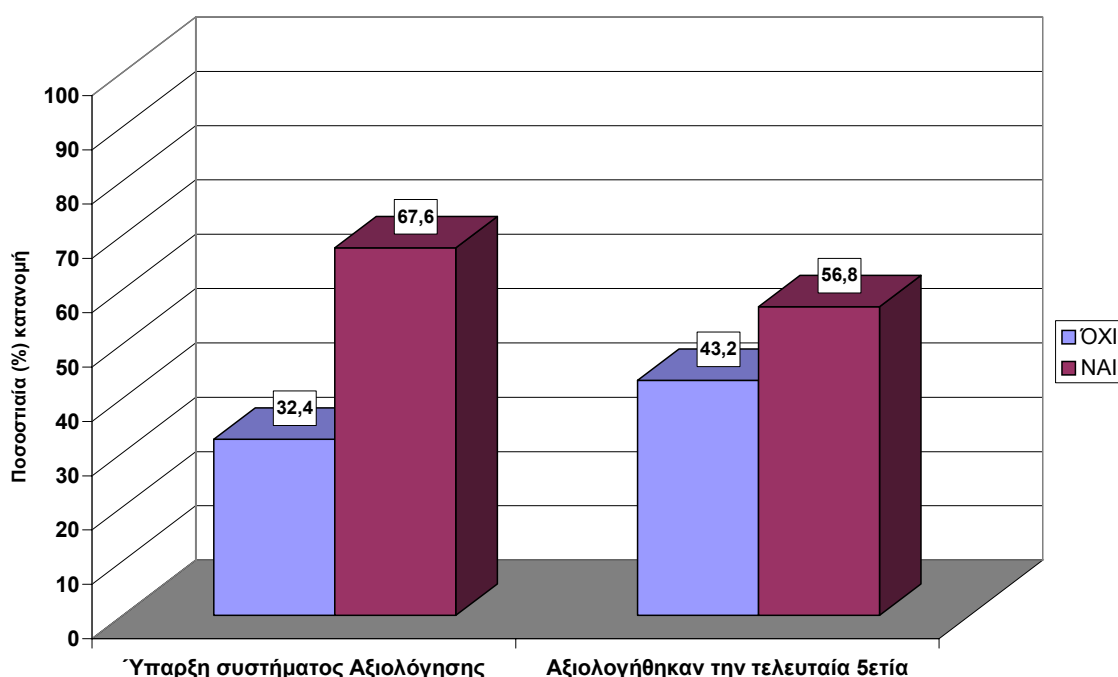
Διάγραμμα 5-6 Συμφωνώ ή Συμφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη



5.1.4. Συμμετοχή των Ιατρών στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσής τους

Όσον αφορά στη διαδικασία της αξιολόγησης προκύπτει από την ανάλυση των στοιχείων ότι μάλλον υπάρχει μια γενικότερη σύγχυση καθώς το 32,4% των ιατρών που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι δεν γνωρίζει την ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης. Το αποτέλεσμα αυτό ασφαλώς προβληματίζει δεδομένου ότι οι γιατροί που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο εργάζονται στην πλειοψηφία τους (52,8%) από 5-10 έτη στο Νοσοκομείο. Επίσης είναι άξιο προσοχής το ποσοστό των γιατρών που δηλώνουν ότι δεν έχουν αξιολογηθεί την τελευταία 5ετία, που ξεπερνά το 40%.

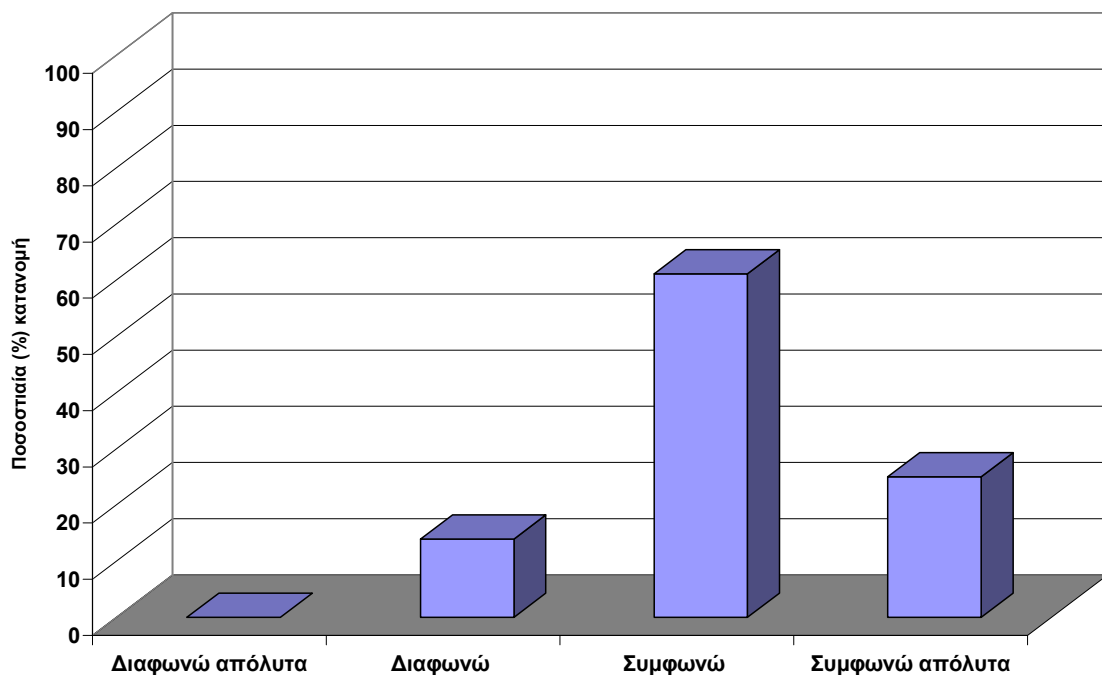
Διάγραμμα 5-7 Σύστημα Αξιολόγησης και Αξιολόγηση την τελευταία 5-ετία



Αντίστοιχα το 13,5% των γιατρών απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν το βαθμό που έλαβαν στην αξιολόγηση ενώ το 86,5% δηλώνει ότι δεν συμμετείχε καθόλου στη διαδικασία αξιολόγησης.

Τέλος το 86,1% δηλώνει σε μερικό ή απόλυτο βαθμό (Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) ότι αισθάνεται ότι το Νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή του απόδοση. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συνέχεια της γενικά διαμορφωμένης εικόνας ότι δεν υπάρχει ένα πιστοποιημένο ή αποδεκτό σύστημα αξιολόγησης των γιατρών, γεγονός που εμποδίζει αφενός τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση να γνωρίζουν την απόδοση και εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού και αφετέρου δεν δίνεται η ευκαιρία στον εργαζόμενο να αντιμετωπίσει τις αδυναμίες ή ακόμα να γνωρίζει σε ποιον τομέα είναι πολύ καλός.

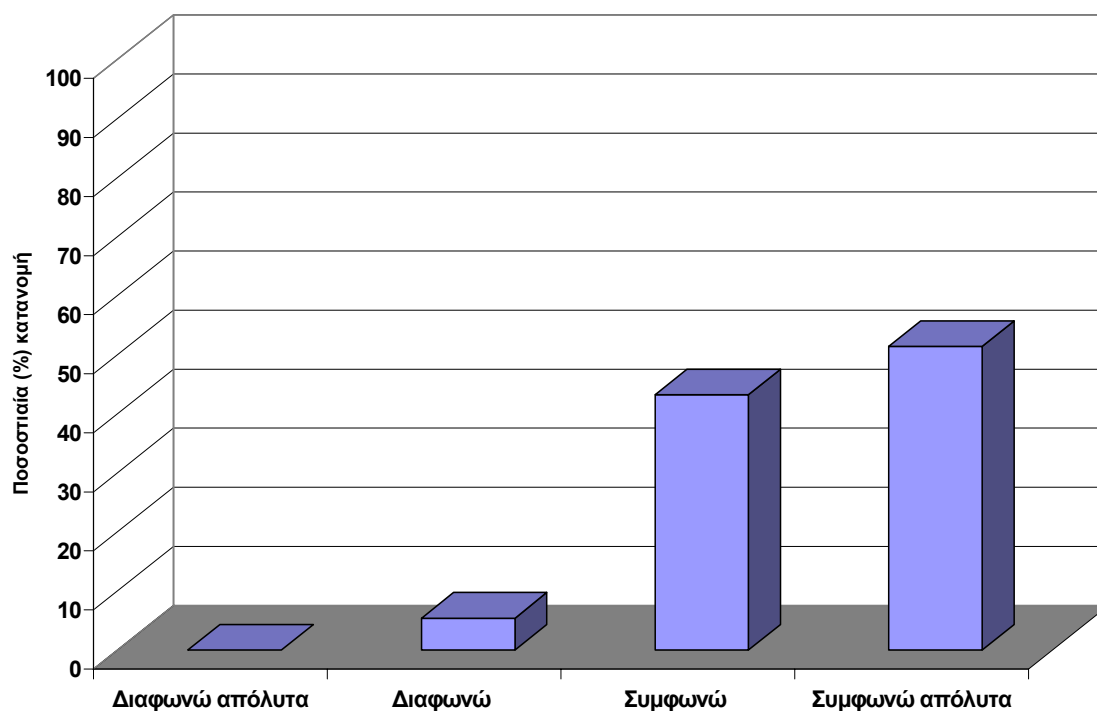
Διάγραμμα 5-8 Το Νοσοκομείο ΔΕΝ επιβραβεύει την καλή μου απόδοση.



5.1.5. Αξιολόγηση επιπέδου αμοιβών (Γραμμική Παλινδρόμηση)

Στην παράγραφο αυτή παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού από τις μισθολογικές απολαβές. Το 94,6% δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένο σε μερικό ή απόλυτο βαθμό (συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) από τις μισθολογικές του απολαβές.

Διάγραμμα 5-9 Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις μισθολογικές μου αποδοχές



Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 91,9% δηλώνει ότι στο ιατρικό προσωπικό δεν δίδονται κίνητρα για την βελτίωση της απόδοσής του ενώ το 55,6% δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένο από τα καθήκοντα που του έχουν ανατεθεί. Τέλος το 71% δεν θεωρεί ότι έχει καλές προϋποθέσεις εξέλιξης. Οι διαστάσεις αυτές περιγράφουν το πλαίσιο ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους:

- Μισθολογικές απολαβές
- Κίνητρα
- Καθήκοντα που έχουν ανατεθεί
- Προϋποθέσεις εξέλιξης

Από την ανάλυση αυτών των διαστάσεων προκύπτει ότι κατά μέσο όρο το 78,8% των ιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο δεν είναι ικανοποιημένοι από τα ανταποδοτικά οφέλη της εργασίας τους. Το γεγονός αυτό σε συνάρτηση με την πλήρη έλλειψη της ηθικής επιβράβευσης, όπως είδαμε και προηγουμένως το 86,1% δηλώνει ότι το νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή απόδοση, δημιουργεί προβληματισμούς και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. Προκειμένου να αναλυθεί περισσότερο ο βαθμός ικανοποίησης από τις μισθολογικές απολαβές χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία πολλαπλής εξάρτησης. Κατά τη στατιστική αυτή δοκιμασία ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίζονται:

- (1) το Φύλο,
- (2) η Ηλικία,
- (3) οι Μεταπτυχιακές σπουδές,
- (4) η Κατοχή διδακτορικού τίτλου,
- (5) ο Αριθμός των συνεδρίων που παραβρέθηκαν,
- (6) ο Αριθμός των παρουσιάσεων σε συνέδρια,
- (7) τα Έτη υπηρεσίας,
- (8) η Γνώση των αρμοδιοτήτων τους,
- (9) η Ταύτιση με τη οργάνωση του νοσοκομείου,
- (10) η Καλή ενημέρωση όσον αφορά στα δρώμενα στο νοσοκομείο,
- (11) η Ανάγκη για βελτίωση των τεχνικών ικανοτήτων,
- (12) η Ανάγκη για εμπλουτισμό των επιστημονικών γνώσεων,
- (13) η Αίσθηση του μέλους της ομάδας με κοινό σκοπό.

Ως εξαρτημένη μεταβλητή λαμβάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από το μισθό.

Οι ανωτέρω 12 ανεξάρτητες μεταβλητές σχετίζονται με την εξαρτημένη κατά 94,8% ($R^2=0,948$) ενώ ο λόγος αλληλεπίδρασής της με την εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης είναι επταπλάσιος της μονάδας ($F=7,042$).

Πίνακας 5-1 Εκτίμηση Παλινδρόμησης για την κλίμακα του βαθμού ικανοποίησης

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Συντελεστής B	Πιθανό Σφάλμα	Test - t	Sig. 0.02
<i>ΣΤΑΘΕΡΑ</i>	10,69	1,98	5,40	0,001
Φύλο	-0,57	0,22	-2,57	0,05
Ηλικία	-0,28	0,05	-5,22	0,00
Μεταπτυχιακές σπουδές	-0,15	0,36	-0,43	0,69
Κατοχή διδακτορικού τίτλου	0,73	0,43	1,70	0,15
Αριθμός των συνεδρίων που παραβρέθηκαν	0,02	0,01	2,51	0,05
Αριθμός των παρουσιάσεων σε συνέδρια	0,00	0,00	-0,72	0,50
Έτη υπηρεσίας	0,30	0,05	6,12	0,00
Γνώση των αρμοδιοτήτων τους	-1,78	0,59	-3,03	0,03
Ταύτιση με τη οργάνωση του νοσοκομείου	0,00	0,26	0,00	1,00
Καλή ενημέρωση για τα δρώμενα στο Νοσοκομείο	0,45	0,19	2,36	0,07
Ανάγκη για βελτίωση των τεχνικών ικανοτήτων	-1,03	0,37	-2,81	0,04
Ανάγκη για εμπλουτισμό των επιστημονικών γνώσεων	0,92	0,45	2,06	0,09
Αισθάνομαι μέλος μιας ομάδας	0,45	0,26	1,75	0,14
R^2	0,948			
F	7,042			

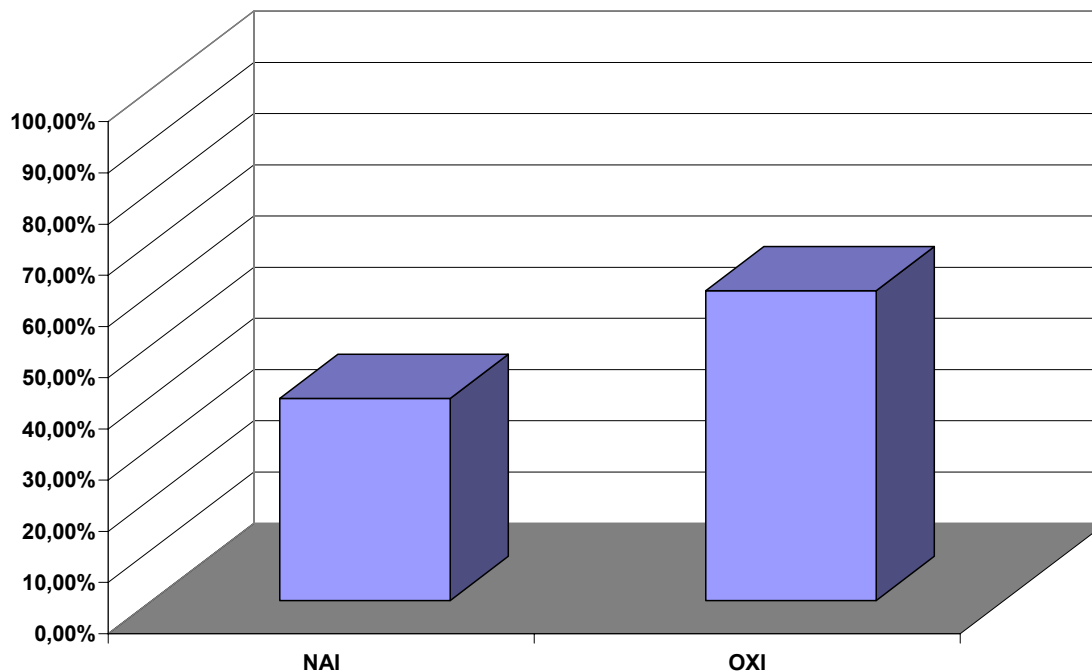
Η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης εξαρτάται αρνητικά κατά σειρά εξάρτησης από την Ηλικία, ($B=-0,28$, $t=-5,22$), τη Γνώση των αρμοδιοτήτων τους, ($B=-1,78$ $t=-3,03$), την Ανάγκη για βελτίωση των τεχνικών ικανοτήτων ($B=-1,03$, $t=-2,81$), και το Φύλο ($B=-0,57$, $t=-2,57$). Αντίθετα εξαρτάται θετικά από τα έτη υπηρεσίας ($B=0,3$, $t=6,12$), τον αριθμό των συνεδρίων που παραβρέθηκαν ($B=0,02$, $t=2,51$) την καλή ενημέρωση για τα δρώμενα στο Νοσοκομείο ($B=0,45$, $t=2,36$), και την ανάγκη εμπλουτισμού των επιστημονικών γνώσεων ($B=0,92$, $t=2,06$).

5.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

5.2.1. Γενική παρουσίαση του δείγματος

Από τους 144 εργαζόμενους που απάντησαν στις ερωτήσεις που τέθηκαν οι 43 ήταν Νοσηλευτές (31,4%). Από αυτούς το 95,3% ήταν γυναίκες, το 4,7% άνδρες, το 55,8% ήταν έγγαμοι και το 37,9,5% άγαμοι. Πάνω από 40 χρονών ήταν το 30,8% του δείγματος ενώ ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 38,5% ήταν κάτω από την ηλικία των 30. Το 48,8% των Νοσηλευτών δηλώνουν ότι έχουν μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίες στο Νοσοκομείο και το 25,6% μέχρι 20. Από τους Νοσηλευτές που απάντησαν στις ερωτήσεις οι 17 (39,5%) δήλωσε ότι έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές ενώ κανένας Νοσηλευτής δεν δήλωσε ότι έχει διδακτορικό δίπλωμα. Τέλος το 83,7% δήλωσε ότι γνωρίζει μια ξένη γλώσσα.

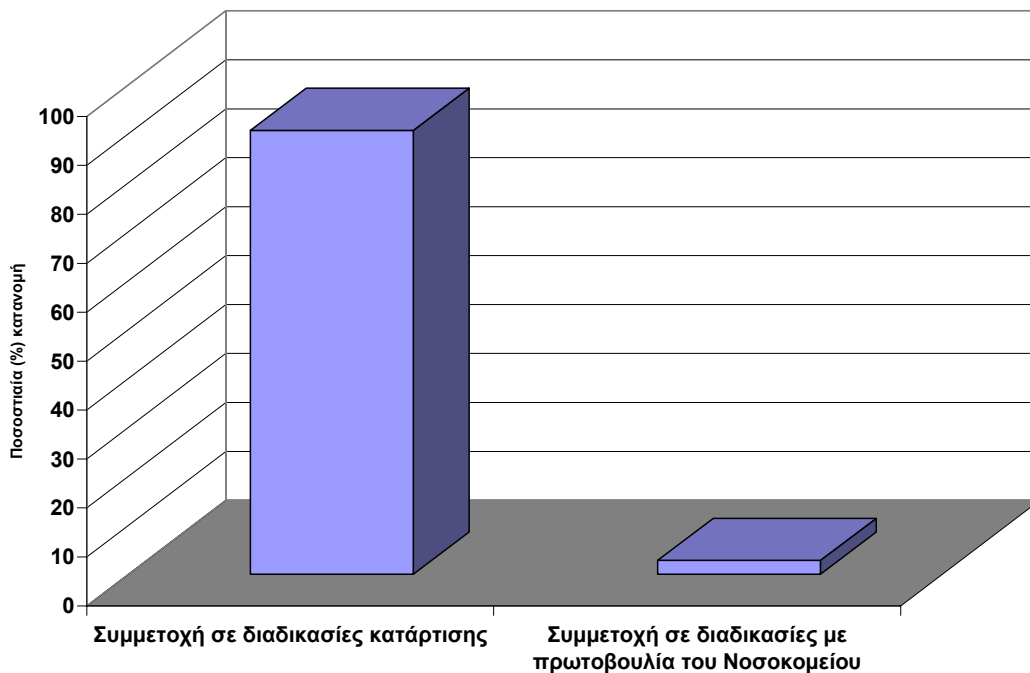
Διάγραμμα 5-10 Πραγματοποίηση Μεταπτυχιακών Σπουδών



5.2.2. Ενημέρωση για την επιστήμη

Όσον αφορά στην ενημέρωση για την επιστήμη τους, το 90,7% δήλωσε ότι ενημερώνεται για την επιστήμη μέσα κυρίως από συνέδρια (85%), ενώ μόνο 1 (2,8%) εξέφρασε την άποψη ότι ενημερώνεται για την επιστήμη του με πρωτοβουλία του Νοσοκομείου. Το 97,7% δήλωσε ότι τα τελευταία χρόνια έχει παρακολουθήσει συνέδρια ή σεμινάρια, από αυτούς ένα ποσοστό της τάξης του 34,1% δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει και μέχρι 10 συνέδρια και ένα 20% δηλώνουν ότι έχουν κάνει από 1-5 παρουσιάσεις σε συνέδριο.

Διάγραμμα 5-11 Συνεχιζόμενη Κατάρτιση



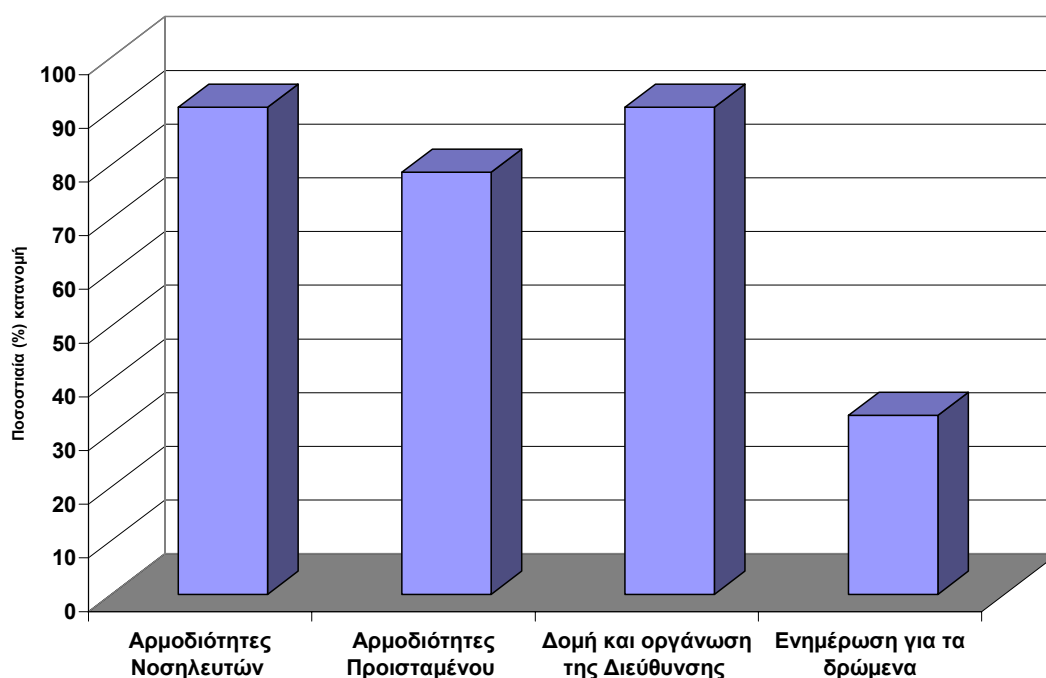
Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος των νοσηλευτών, το μορφωτικό του επίπεδο είναι αρκετά υψηλό και με μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι δεν θεωρούν ότι το Νοσοκομείο ενισχύει την ενίσχυση των γνώσεων τους στην επιστήμη αν και είναι γνωστή η δραστηριότητα του ΚΕΚ. Αυτή η ανακολουθία ίσως θα πρέπει να προβληματίσει γενικότερα για τον τρόπο που προσλαμβάνεται η νέα γνώση για τους νοσηλευτές καθώς η ζήτηση για ενίσχυση

τόσο της τεχνικής του κατάρτισης όσο και της επιστημονικής του γνώσης είναι της τάξης του 79,1% και 93% αντίστοιχα.

5.2.3. Συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου

Το 90,7% των νοσηλευτών που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητές του και το 90,7% δήλωσε ότι γνωρίζει για την δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής του. Είναι όμως σημαντικό να τονιστεί ότι 4 στους 43 νοσηλευτές που απάντησαν στην ερώτηση δήλωσαν ότι δε γνώριζαν τα καθήκοντα τους. Το 78,6% δηλώνει ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του προϊσταμένου. Ωστόσο αν και διαφαίνεται ότι σε μεγάλο ποσοστό οι νοσηλευτές είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής τους καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δικές τους αλλά και των προϊσταμένων τους, εντούτοις μόνο το 33,3% των νοσηλευτών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο.

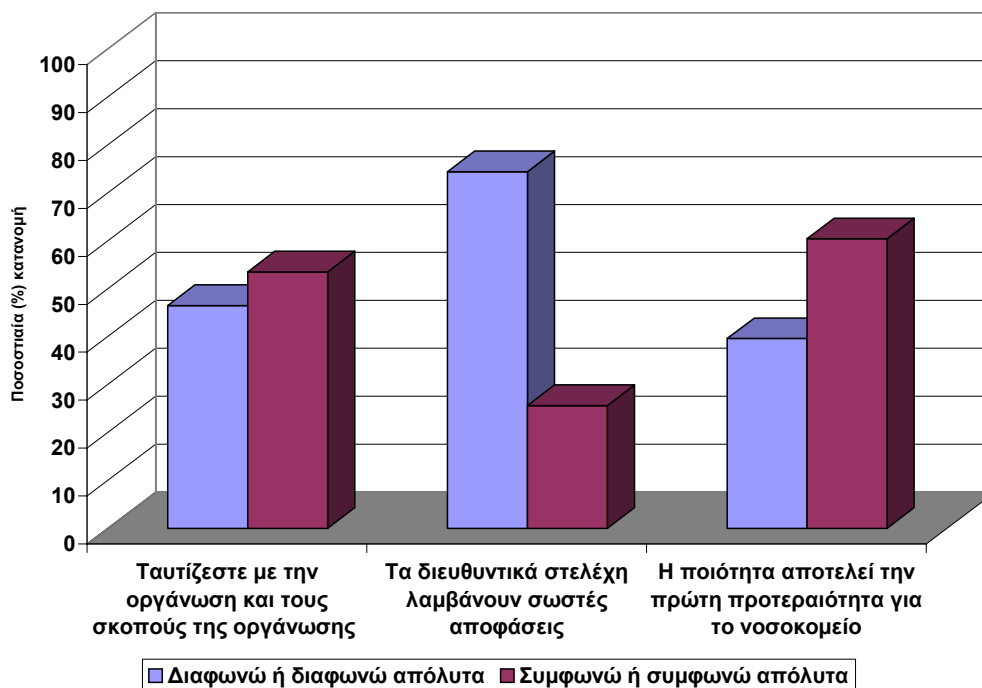
Διάγραμμα 5-12 Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων για τις Αρμοδιότητές τους και των προϊσταμένων, τη Δομή και Οργάνωση καθώς και τα Δρώμενα στο Νοσοκομείο



Είναι σημαντικό να αυξηθεί ο βαθμός ενημέρωσης των νοσηλευτών για τα δρώμενα του νοσοκομείου ώστε να γίνουν κατανοητοί από τους εργαζόμενους οι στόχοι και οι σκοποί του νοσοκομείου και να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή ταύτισή του με αυτούς.

Οι 23 στους 43 νοσηλευτές (53,5%) δήλωσαν ότι δεν ταυτίζονται οι επαγγελματικοί τους στόχοι με τους στόχους και σκοπούς της οργάνωσης του Νοσοκομείου. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξης του 74,4%, δηλώνουν ότι διαφωνούν με τη άποψη ότι τα διευθυντικά στελέχη παίρνουν σωστές αποφάσεις όσον αφορά στην πορεία του νοσοκομείου. Ένα όμως μεγάλο ποσοστό 60,4% πιστεύει ότι η ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για το Νοσοκομείο, γεγονός που αποτελεί πολύ ενθαρρυντικό στοιχείο που διαμορφώνει το τελικό προϊόν το οποίο το νοσοκομείο προσφέρει στους χρήστες των υπηρεσιών του.

Διάγραμμα 5-13_ Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη

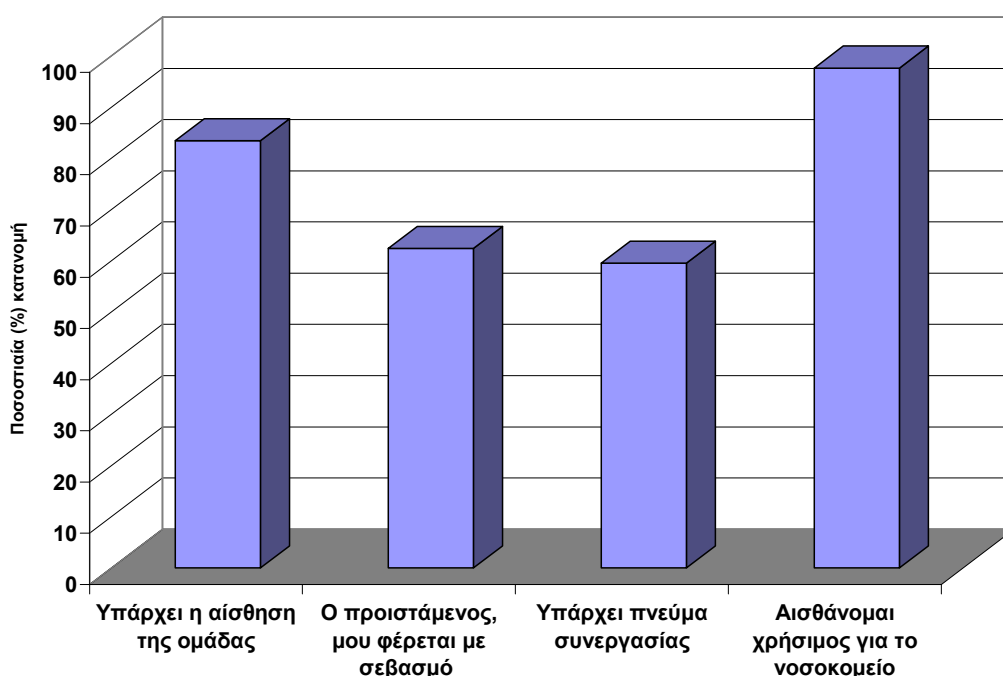


Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (88,4%) δηλώνει ότι δεν μπορεί να εμπιστευτεί τη διοίκηση του νοσοκομείου. Το ποσοστό αυτό σε συνδυασμό με τα άλλα αποτελέσματα θα πρέπει να προβληματίζει για το βαθμό επιτυχούς μεταφοράς προς τους εργαζόμενους των

σκοπών και της πορείας του νοσοκομείου. Είναι φανερό ότι υπάρχει κάποιο σφάλμα που συνδέει την αλυσίδα πληροφοριών μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης.

Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι σε μέσο επίπεδο στη νοσηλευτική υπηρεσία υπάρχει η αίσθηση της ομάδας καθώς θετικά κρίνει το 83,4% των νοσηλευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο και το 62,8% απαντά ότι ο προϊστάμενος φέρεται με σεβασμό στους υφισταμένους του. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύονται και από το γεγονός ότι το 59,5% των νοσηλευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο σημειώνει ότι υπάρχει πνεύμα συνεργασίας σε επίπεδο ομάδας ενώ τέλος το 97,6% δηλώνει ότι αισθάνεται χρήσιμος για το Νοσοκομείο.

Διάγραμμα 5-14 Συμφωνώ ή Συμφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη

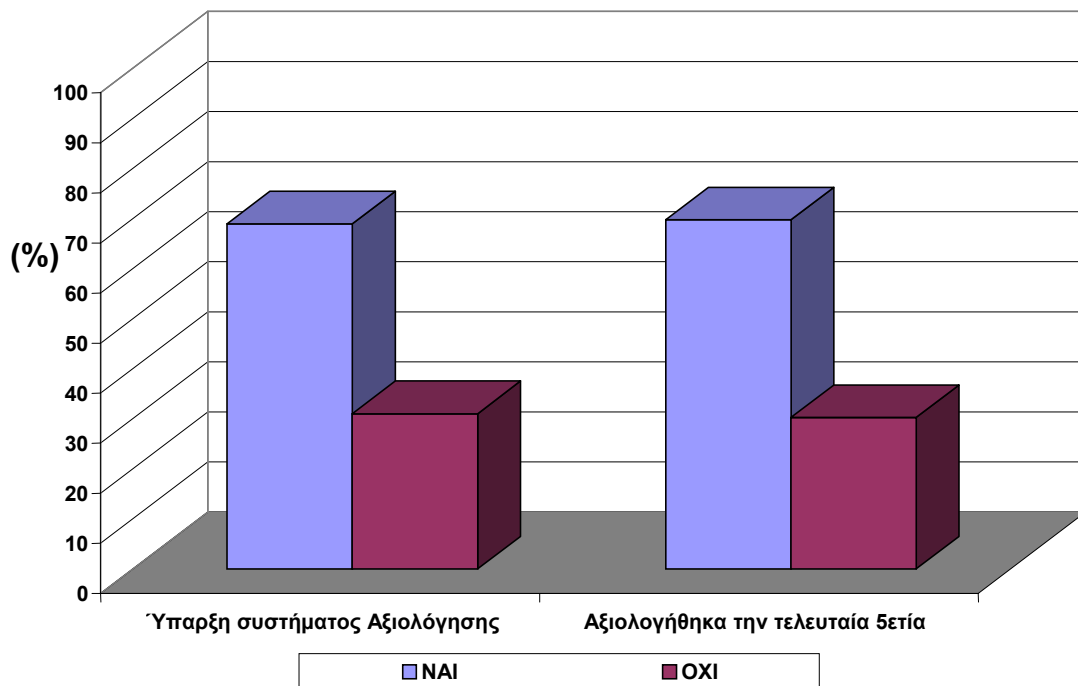


Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων του παραπάνω διαγράμματος θα σταθούμε στο σχετικό χαμηλό ποσοστό (62,8%) των ερωτώμενων που δηλώνουν ότι ο προϊστάμενος τους φέρεται με σεβασμό. (Το αντίστοιχο ποσοστό στους γιατρούς ήταν 75,7%). Το ποσοστό αυτό ενδεχομένως να οφείλεται τόσο στην πίεση της δουλειάς του νοσηλευτή όσο και στην έλλειψη προσωπικού. Είναι πάντως γεγονός ότι θα πρέπει να αναζητηθούν σε μεγαλύτερο βάθος οι αιτίες που το προκαλούν.

5.2.4. Συμμετοχή των νοσηλευτών στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσής τους

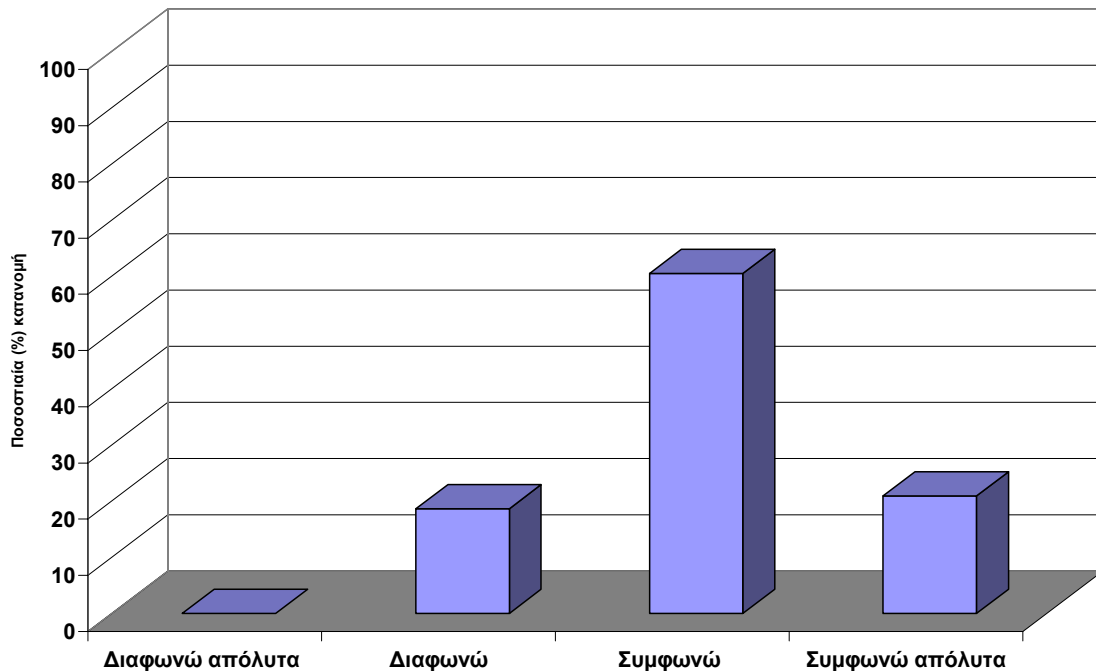
Όσον αφορά στη διαδικασία της αξιολόγησης προκύπτει από την ανάλυση των στοιχείων ότι μάλλον υπάρχει (όπως φάνηκε και στην περίπτωση των γιατρών) μια γενικότερη σύγχυση καθώς το 30,2% των νοσηλευτών που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι δεν γνωρίζει την ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης. Το ποσοστό αυτό θα πρέπει να προσεχθεί καθώς ενδεχομένως να δημιουργούν ερωτήματα για το βαθμό ετοιμότητας του προσωπικού καθώς επίσης για το επίπεδο γνώσεων ικανοτήτων κλπ.

Διάγραμμα 5-15 Σύστημα Αξιολόγησης και Αξιολόγηση την τελευταία 5-ετία



Τέλος το 80,4% δηλώνει σε μερικό ή απόλυτο βαθμό (Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) ότι αισθάνεται ότι το Νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή του απόδοση.

Διάγραμμα 5-16 Το Νοσοκομείο ΔΕΝ επιβραβεύει την καλή μου απόδοση.

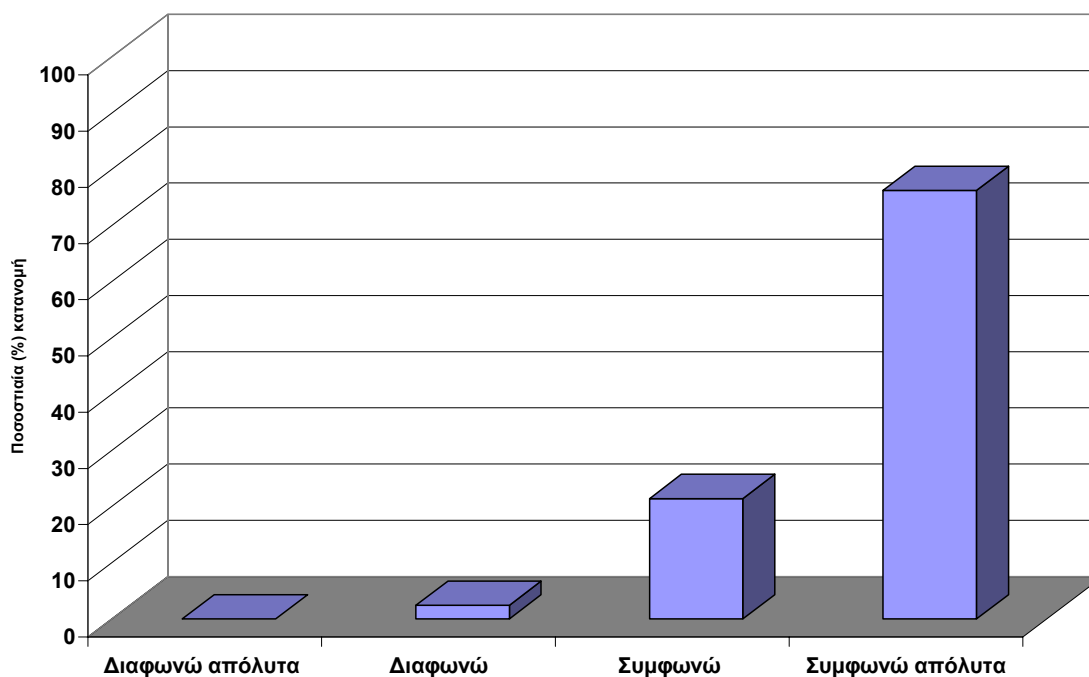


Είναι αντιληπτό ότι με δεδομένο το νομικό καθεστώς που διέπει τη λειτουργία του νοσοκομείου δεν υπάρχουν και πολλά περιθώρια για την επιβράβευση των εργαζομένων στην εργασία τους. Ωστόσο δεν πρέπει να παραγνωριστεί η ζήτηση που υπάρχει για κάτι τέτοιο εκ μέρους των εργαζόμενων. Το προσωπικό του νοσοκομείου και ειδικότερα το ιατρονοσηλευτικό υφίσταται σημαντική πίεση (stress εργασίας) και η επιβράβευση αποτελεί ένα μέσο αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων.

5.2.5. Αξιολόγηση επιπέδου αμοιβών (Γραμμική Παλινδρόμηση)

Στην παράγραφο αυτή παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού από τις μισθολογικές απολαβές. Το 97,6% δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένο σε μερικό ή απόλυτο βαθμό (συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) από τις μισθολογικές του απολαβές.

Διάγραμμα 5-17 Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις μισθολογικές μου αποδοχές



Αν και ένα μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι δεν δίδονται κίνητρα στο προσωπικό (74,4%) υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό που πιστεύει ότι υπάρχουν κίνητρα για το προσωπικό της τάξης του 25,6%. Ενώ ένα μεγάλο ποσοστό 53,5% είναι ικανοποιημένο με τα καθήκοντα που του έχουν αναταθεί. Ωστόσο πάνω από το 50% των νοσηλευτών που απάντησαν εκτιμούν ότι δεν έχουν καλές προϋποθέσεις εξέλιξης.

Προκειμένου να αναλυθεί περισσότερο ο βαθμός ικανοποίησης από τις μισθολογικές απολαβές χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία πολλαπλής εξάρτησης. Κατά τη στατιστική αυτή δοκιμασία ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίζονται:

- το Φύλο,
- η Ηλικία,
- η Γνώση ξένης γλώσσας
- οι Μεταπτυχιακές σπουδές,
- ο Αριθμός των συνεδρίων που παραβρέθηκαν,
- ο Αριθμός των παρουσιάσεων σε συνέδρια,
- η Γνώση των αρμοδιοτήτων τους,
- η Ταύτιση με τη οργάνωση του νοσοκομείου,
- η Καλή ενημέρωση όσον αφορά στα δρώμενα στο νοσοκομείο,
- η Ανάγκη για βελτίωση των τεχνικών ικανοτήτων,
- η Ανάγκη για εμπλουτισμό των επιστημονικών γνώσεων,
- η Αίσθηση του μέλους της ομάδας με κοινό σκοπό,
- η Γνώση της ύπαρξης συστήματος αξιολόγησης,
- Ο/Η Προϊστάμενος-η δε μου φέρεται με σεβασμό,
- Ο/Η Προϊστάμενος-η υπολογίζει τη γνώμη μου στη λήψη απόφασης,
- Ο/Η Προϊστάμενος-η μου φέρεται δίκαια,
- Η ύπαρξη κινήτρων στο προσωπικό,

Ως εξαρτημένη μεταβλητή λαμβάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από το μισθό.

Οι ανωτέρω 18 ανεξάρτητες μεταβλητές σχετίζονται με την εξαρτημένη κατά 68,4% ($R^2=0,684$) ενώ ο λόγος αλληλεπίδρασης της με την εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης είναι διπλάσιος της μονάδας ($F=1,923$).

Πίνακας 5-2 Εκτίμηση Παλινδρόμησης για την κλίμακα του βαθμού ικανοποίησης

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Συντελεστής B	Πιθανό Σφάλμα	Test -t	Sig. 0.097
ΣΤΑΘΕΡΑ	1,902	2,403	0,791	0,440
το Φύλο,	-0,038	0,345	-0,109	0,915
η Ηλικία,	-0,100	0,045	-2,202	0,043
η Γνώση ξένης γλώσσας	-0,591	0,474	-1,247	0,230
οι Μεταπτυχιακές σπουδές,	0,357	0,229	1,558	0,139
ο Αριθμός των συνεδρίων που παραβρέθηκαν,	0,005	0,009	0,520	0,610
ο Αριθμός των παρουσιάσεων σε συνέδρια,	0,001	0,004	0,247	0,808
η Γνώση των αρμοδιοτήτων τους,	-0,487	0,342	-1,426	0,173
η Ταύτιση με τη οργάνωση του νοσοκομείου,	0,364	0,283	1,286	0,217
η Καλή ενημέρωση όσον αφορά στα δρώμενα στο νοσοκομείο,	0,401	0,219	1,831	0,086
η Ανάγκη για βελτίωση των τεχνικών ικανοτήτων,	0,102	0,206	0,495	0,627
η Ανάγκη για εμπλουτισμό των επιστημονικών γνώσεων	0,235	0,317	0,741	0,469
η Αίσθηση του μέλους της ομάδας με κοινό σκοπό.	-0,350	0,249	-1,407	0,179
Η ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης	-0,239	0,230	-1,042	0,313
Ο/Η Προϊστάμενος-η δε μου φέρεται με σεβασμό	0,124	0,162	0,767	0,454
Ο/Η Προϊστάμενος-η υπολογίζει τη γνώμη μου στη λήψη απόφασης	0,357	0,241	1,480	0,158
Ο/Η Προϊστάμενος-η μου φέρεται δίκαια	0,242	0,206	1,178	0,256
Η ύπαρξη κινήτρων στο προσωπικό	0,864	0,415	2,082	0,054
R^2	0,684			
F	1,923			

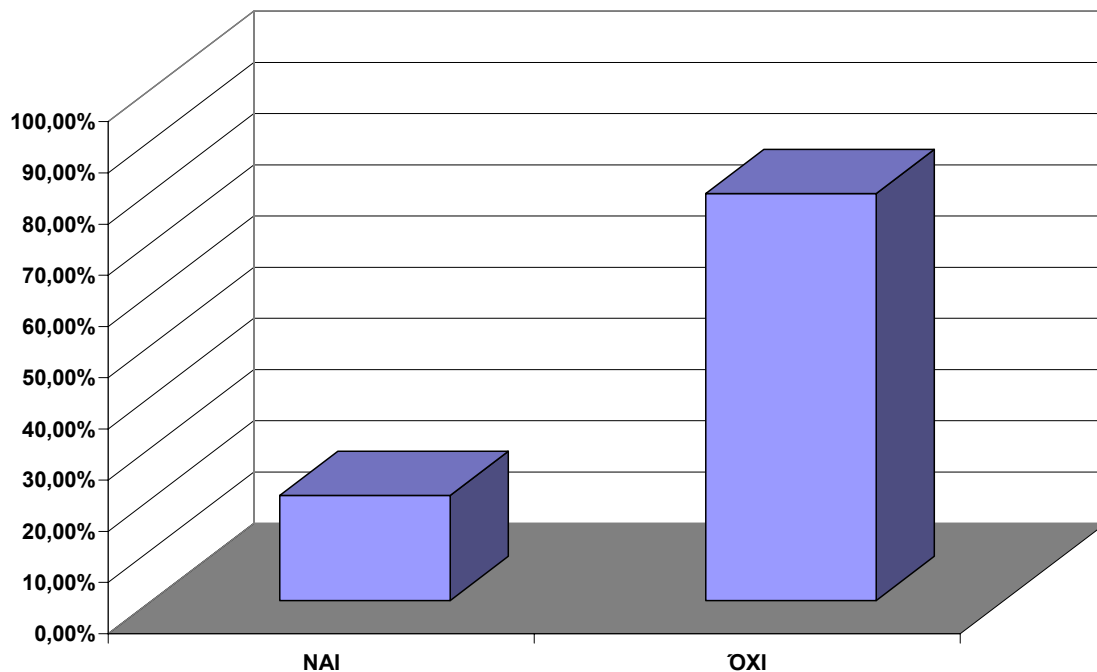
Η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης από τις μισθολογικές απολαβές εξαρτάται αρνητικά κατά σειρά εξάρτησης από την Ηλικία, ($B= -0,038$, $t=-2,22$). Αντίθετα εξαρτάται θετικά από την ανάγκη ύπαρξης κινήτρων στο προσωπικό ($B= 0,864$, $t=2,08$).

5.3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

5.3.1. Γενική παρουσίαση του δείγματος

Από τους 144 εργαζόμενους που απάντησαν στις ερωτήσεις που τέθηκαν, οι 39 ήταν Διοικητικοί Υπάλληλοι (27%). Από αυτούς το 66,7% ήταν γυναίκες και το 33,6% άνδρες, το 33,6% ήταν έγγαμοι και το 37,9,5% άγαμοι. Πάνω από 40 χρονών ήταν το 63,2% του δείγματος ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό τάξης του 1% ήταν κάτω από την ηλικία των 30. Από τους 43 διοικητικούς υπαλλήλους που απάντησαν στην έρευνα οι 38 (88,3%) δήλωσαν ότι έχουν πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίες στο Νοσοκομείο και από αυτούς το 47,4% πάνω από 20. Το 79,5% δήλωσε ότι δεν έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές ενώ κανένας διοικητικός υπάλληλος δεν δήλωσε ότι έχει διδακτορικό δίπλωμα. Τέλος το 64,1% δήλωσε ότι γνωρίζει μια ξένη γλώσσα.

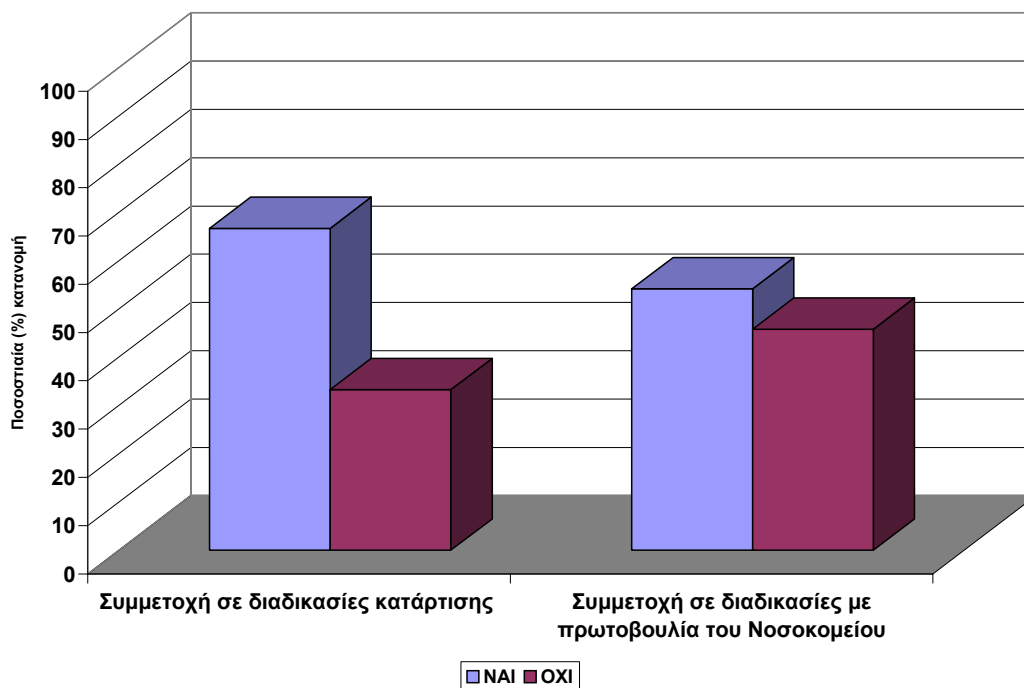
Διάγραμμα 5-18 Πραγματοποίηση Μεταπτυχιακών Σπουδών



5.3.2. Ενημέρωση για την επιστήμη

Όσον αφορά στην ενημέρωση για την επιστήμη τους, το 66,7% δήλωσε ότι ενημερώνεται για την επιστήμη μέσα κυρίως από συνέδρια (73,7%) και το 45,8% εξέφρασε την άποψη ότι ενημερώνεται για την επιστήμη του με πρωτοβουλία του Νοσοκομείου. Το 69,2% δήλωσε ότι τα τελευταία χρόνια έχει παρακολουθήσει συνέδρια ή σεμινάρια, από αυτούς ένα ποσοστό της τάξης του 77,8% δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει και μέχρι 5 συνέδρια και ένα 10% δηλώνουν ότι έχουν κάνει από 1-5 παρουσιάσεις σε συνέδριο.

Διάγραμμα 5-19 Συνεχιζόμενη κατάρτιση

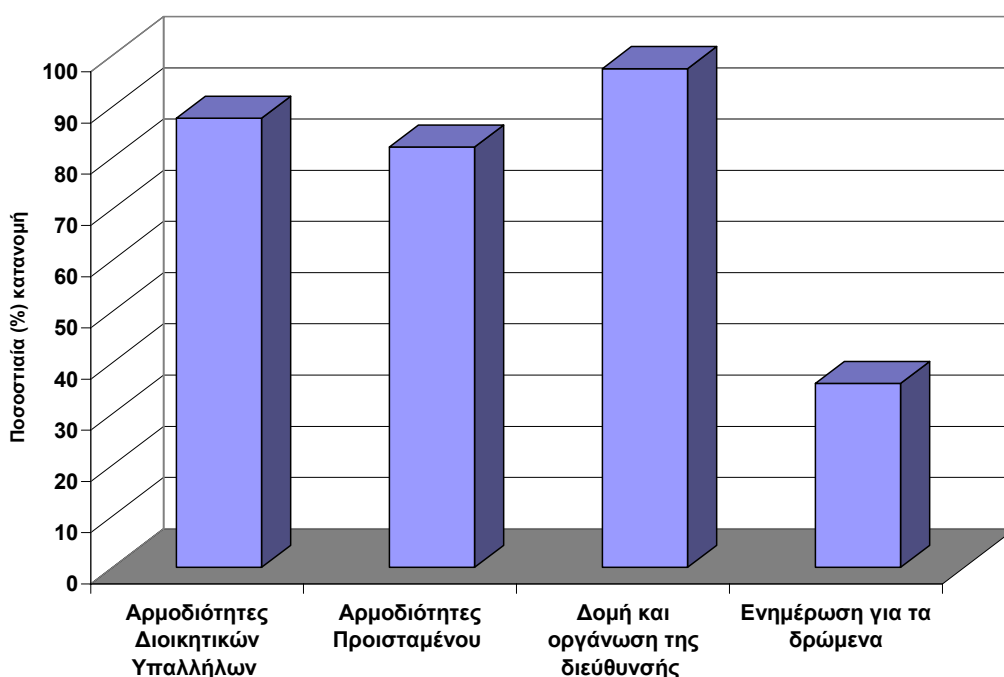


Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος, οι διοικητικοί υπάλληλοι έχουν αρκετά μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες και όπως διαφαίνεται το Νοσοκομείο ενισχύει σημαντικά τις γνώσεις στην επιστήμη. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι δηλώνουν σε πολύ υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους γιατρούς και νοσηλευτές ότι έχουν λάβει μέρος σε σεμινάρια με πρωτοβουλία του νοσοκομείου (45,8% έναντι 9,1% και 2,8% αντίστοιχα)

5.3.3. Συμμετοχή του διοικητικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου

Το 89,7% των διοικητικών που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητές του ενώ το 97,4% δήλωσε ότι γνωρίζει για την δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής του. Επίσης το 82,1% δηλώνει ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του προϊσταμένου. Ωστόσο αν και οι διοικητικοί υπάλληλοι αποτελούν τον κορμό της διοίκησης του νοσοκομείου είναι εντυπωσιακό ότι μόνο το 35,9% δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο.

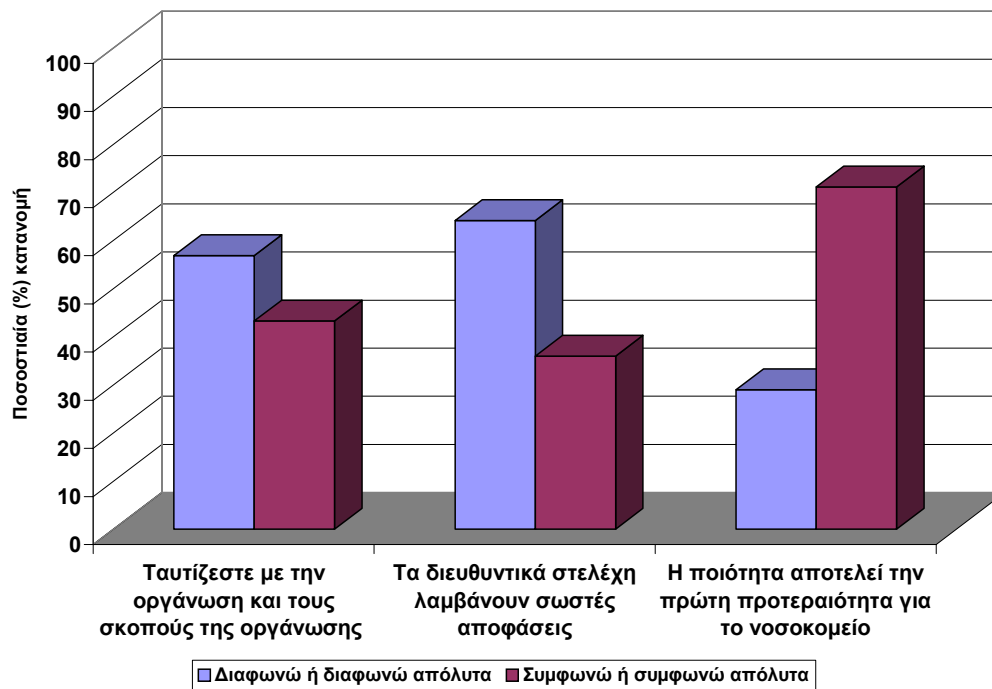
Διάγραμμα 5-20 Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων για τις Αρμοδιότητές τους και των προϊσταμένων, τη Δομή και Οργάνωση καθώς και τα Δρώμενα στο Νοσοκομείο



Οι 21 στους 37 διοικητικούς υπαλλήλους που απάντησαν (56,8%) δήλωσαν ότι δεν ταυτίζονται οι επαγγελματικοί τους στόχοι με τους στόχους και σκοπούς της οργάνωσης του Νοσοκομείου. Ωστόσο αν και ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξης του 64,1%, δηλώνουν ότι διαφωνούν με τη άποψη ότι τα διευθυντικά στελέχη παίρνουν σωστές αποφάσεις όσον αφορά στην πορεία του νοσοκομείου το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο σε σχέση με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Αντίστοιχα είναι και μεγαλύτερο το ποσοστό των

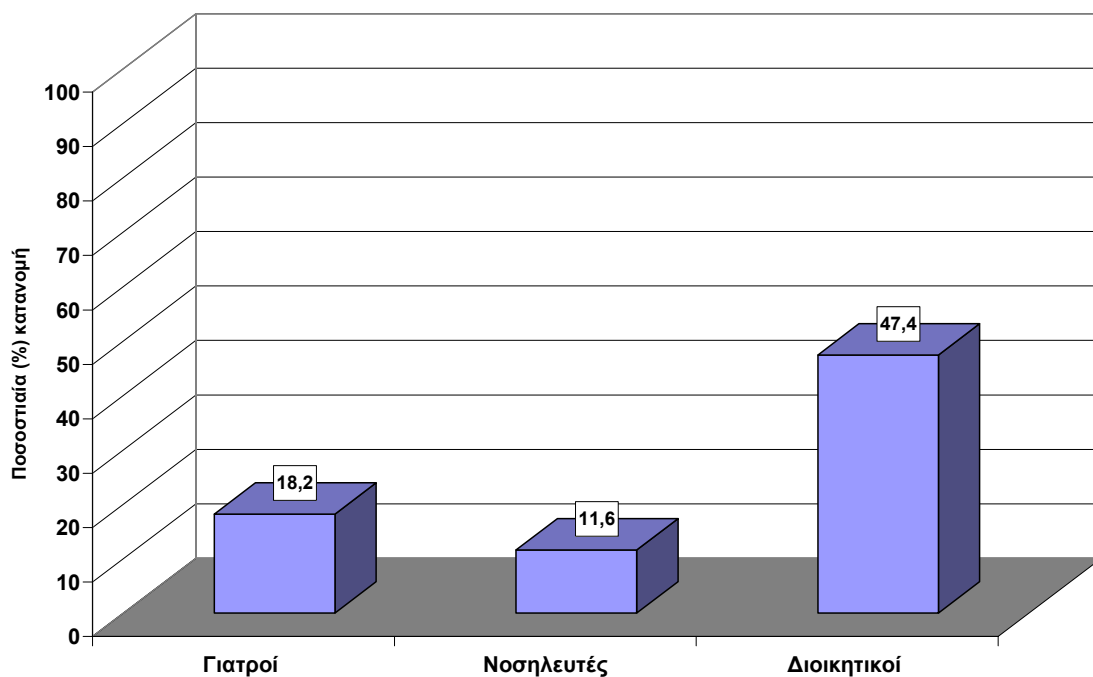
διοικητικών υπαλλήλων (71,% έναντι 59,4% των γιατρών και 60,4% των νοσηλευτών) που πιστεύει ότι η ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για το Νοσοκομείο.

Διάγραμμα 5-21_ Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη



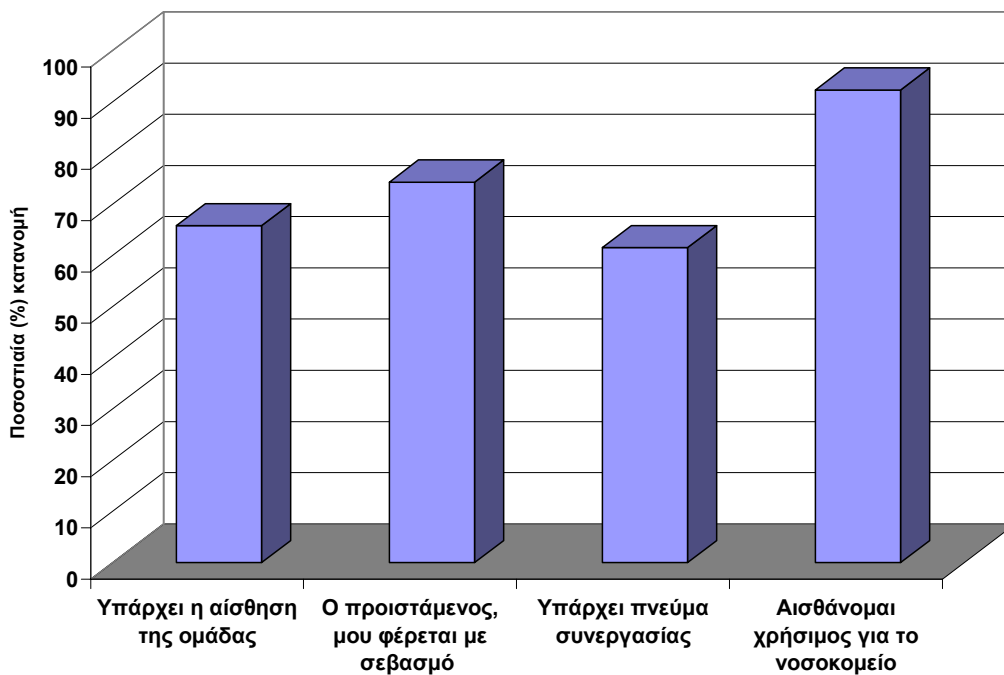
Είναι επίσης μεγαλύτερο το ποσοστό σε σχέση με τους άλλους δύο κλάδους (γιατρούς και νοσηλευτές) του ποσοστού των διοικητικών υπαλλήλων που δηλώνουν ότι μπορούν να εμπιστευτούν τη διοίκηση (18 στους 39 ενώ ένας δεν απάντησε τη συγκεκριμένη ερώτηση). Το ποσοστό αυτό συγκριτικά με τα άλλα αποτελέσματα δείχνει ότι η διοίκηση διαφαίνεται να είναι πιο κοντά στους διοικητικούς υπαλλήλους σε σχέση με τους άλλους κλάδους.

Διάγραμμα 5-22 Μπορώ να εμπιστευόμαι τη διοίκηση (συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) ανά κλάδο προσωπικού



Το 65,8% των διοικητικών υπαλλήλων δηλώνει ότι υπάρχει η αίσθηση της ομάδας και το 74,3% απαντά ότι ο προϊστάμενος φέρεται με σεβασμό στους υφισταμένους του. Το 61,5% των διοικητικών υπαλλήλων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο σημειώνει ότι υπάρχει πνεύμα συνεργασίας σε επίπεδο ομάδας ενώ τέλος το 92,3% δηλώνει ότι αισθάνεται χρήσιμος για το Νοσοκομείο.

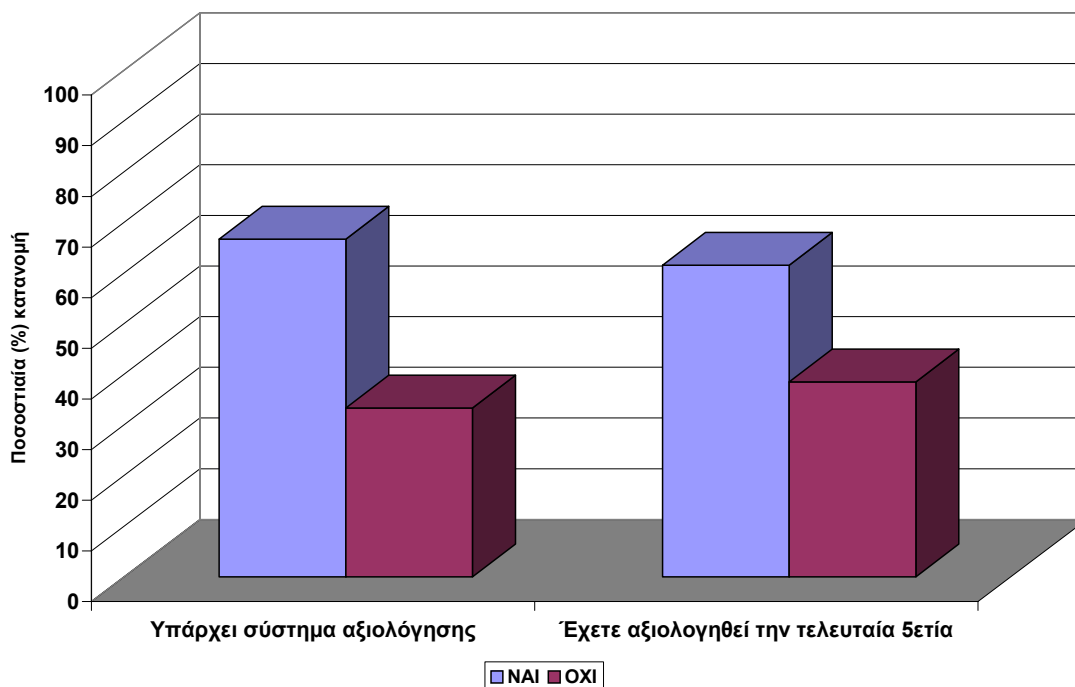
Διάγραμμα 5-23 Συμφωνώ ή Συμφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη



5.3.4. Συμμετοχή των διοικητικών υπαλλήλων στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσής τους

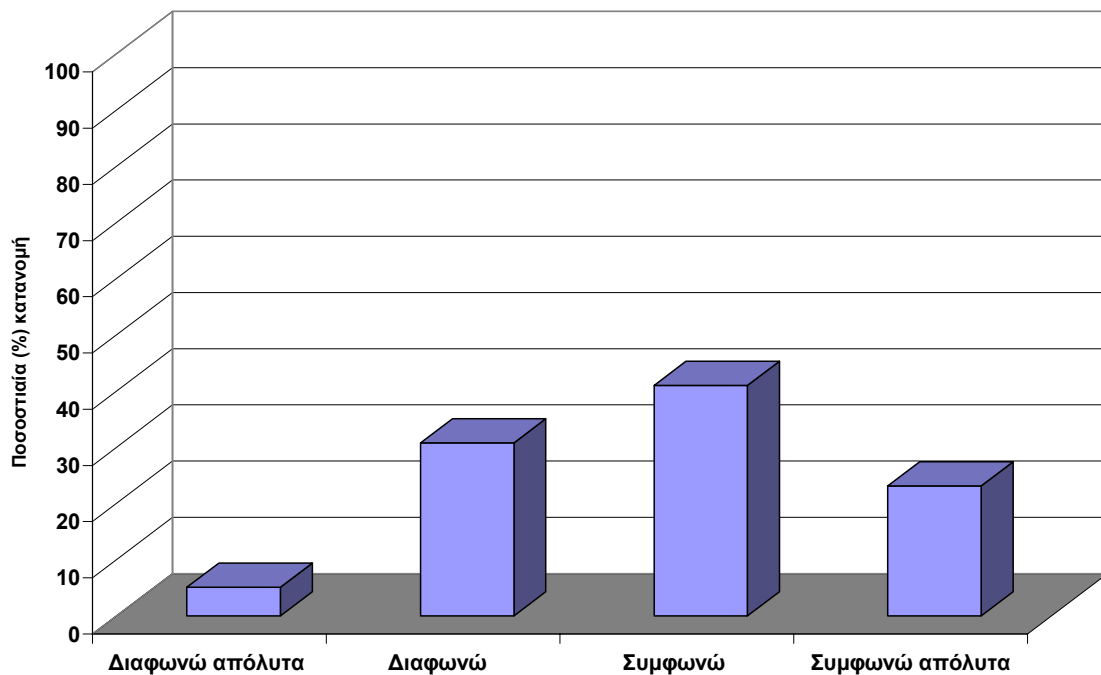
Όσον αφορά στη διαδικασία της αξιολόγησης προκύπτει από την ανάλυση των στοιχείων ότι μάλλον υπάρχει (όπως φάνηκε και στην περίπτωση των γιατρών και νοσηλευτών) μια γενικότερη σύγχυση καθώς το 33,3% των διοικητικών υπαλλήλων (13 στους 39) που απάντησαν στις ερωτήσεις υποστήριξε ότι δεν γνωρίζει την ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης. Αντίστοιχα είναι αρκετά υψηλό και το ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων που δηλώνουν ότι δεν έχουν αξιολογηθεί την τελευταία πενταετία.

Διάγραμμα 5-24 Σύστημα Αξιολόγησης και Αξιολόγηση την τελευταία 5-ετία



Το 64,1% των διοικητικών υπαλλήλων δηλώνει σε μερικό ή απόλυτο βαθμό (Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) ότι αισθάνεται ότι το Νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή του απόδοση. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ποσοστό αυτό είναι πολύ χαμηλότερο από τα αντίστοιχα ποσοστά των γιατρών 86,1% και των νοσηλευτών 81,4%. Τα ποσοστά αυτά επιβεβαιώνουν την άποψη ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι νιώθουν τη διοίκηση πιο «κοντά» και τα διευθυντικά στελέχη πιο κοντά τους σε σχέση με τους γιατρούς και νοσηλευτές.

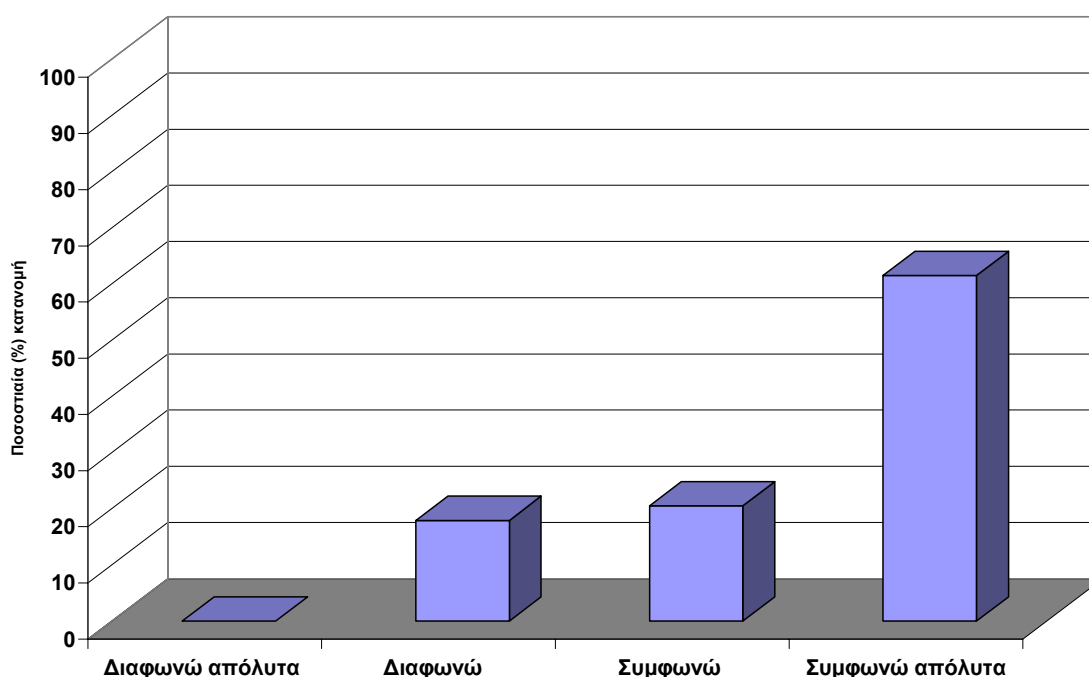
Διάγραμμα 5-25 Το Νοσοκομείο ΔΕΝ επιβραβεύει την καλή μου απόδοση.



5.3.5. Αξιολόγηση επιπέδου αμοιβών (Γραμμική Παλινδρόμηση)

Στην παράγραφο αυτή παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού από τις μισθολογικές απολαβές. Το 82% δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένο σε μερικό ή απόλυτο βαθμό (συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) από τις μισθολογικές του απολαβές. Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό 17,9% που δηλώνει ικανοποιημένο από τις μισθολογικές απολαβές και είναι το μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους γιατρούς (5,4%) και νοσηλευτές (2,4%)

Διάγραμμα 5-26 Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις μισθολογικές μου αποδοχές



Ένα μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι δεν δίδονται κίνητρα στο προσωπικό (94,9%) και ένα επίσης μεγάλο ποσοστό 69,2% είναι ικανοποιημένο με τα καθήκοντα που του έχουν αναταθεί και μόνο το 35,9% των διοικητικών υπαλλήλων που απάντησαν εκτιμούν ότι δεν έχουν καλές προϋποθέσεις εξέλιξης.

Προκειμένου να αναλυθεί περισσότερο ο βαθμός ικανοποίησης από τις μισθολογικές απολαβές χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία πολλαπλής εξάρτησης. Κατά τη στατιστική αυτή δοκιμασία ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίζονται:

- το Φύλο,
- η Ηλικία,
- η Γνώση ξένης γλώσσας
- οι Μεταπτυχιακές σπουδές,
- ο Αριθμός των συνεδρίων που παραβρέθηκαν,
- ο Αριθμός των παρουσιάσεων σε συνέδρια,
- τα Έτη υπηρεσίας,
- η Γνώση των αρμοδιοτήτων τους,
- η Ταύτιση με τη οργάνωση του νοσοκομείου,
- η Καλή ενημέρωση όσον αφορά στα δρώμενα στο νοσοκομείο,
- η Ανάγκη για βελτίωση των τεχνικών ικανοτήτων,
- η Ανάγκη για εμπλουτισμό των επιστημονικών γνώσεων,
- η Αίσθηση του μέλους της ομάδας με κοινό σκοπό,
- η Γνώση ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης,
- Ο/Η Προϊστάμενος-η δε μου φέρεται με σεβασμό,
- Ο/Η Προϊστάμενος-η υπολογίζει τη γνώμη μου στη λήψη απόφασης,
- Ο/Η Προϊστάμενος-η μου φέρεται δίκαια,
- Η ύπαρξη κινήτρων στο προσωπικό,

Ως εξαρτημένη μεταβλητή λαμβάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από το μισθό.

Οι ανωτέρω 18 ανεξάρτητες μεταβλητές σχετίζονται με την εξαρτημένη κατά 65,2% ($R^2=0,652$) ενώ ο λόγος αλληλεπίδρασής της με την εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης είναι διπλάσιος της μονάδας ($F=2,11$).

Πίνακας 5-3 Εκτίμηση Παλινδρόμησης για την κλίμακα του βαθμού ικανοποίησης

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Συντελεστής B	Πιθανό Σφάλμα	Test -t	Sig. 0.06
ΣΤΑΘΕΡΑ	0,75	2,20	0,34	0,74
το Φύλο,	0,09	0,32	0,28	0,78
η Ηλικία,	-0,08	0,04	-1,88	0,08
η Γνώση ξένης γλώσσας	0,31	0,22	1,39	0,18
οι Μεταπτυχιακές σπουδές,	0,00	0,00	0,13	0,90
ο Αριθμός των συνεδρίων που παραβρέθηκαν,	0,09	0,05	1,99	0,06
ο Αριθμός των παρουσιάσεων σε συνέδρια,	-0,36	0,32	-1,13	0,27
τα Έτη υπηρεσίας,	0,30	0,24	1,26	0,22
η Γνώση των αρμοδιοτήτων τους,	0,36	0,21	1,68	0,11
η Ταύτιση με τη οργάνωση του νοσοκομείου,	0,08	0,20	0,39	0,70
η Καλή ενημέρωση όσον αφορά στα δρώμενα στο νοσοκομείο,	0,28	0,31	0,89	0,38
η Ανάγκη για βελτίωση των τεχνικών ικανοτήτων,	-0,35	0,24	-1,43	0,17
η Ανάγκη για εμπλουτισμό των επιστημονικών γνώσεων	-0,25	0,23	-1,09	0,29
η Αίσθηση του μέλους της ομάδας με κοινό σκοπό.	0,13	0,16	0,84	0,41
Η ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης	0,48	0,21	2,23	0,04
Ο/Η Προϊστάμενος-η δε μου φέρεται με σεβασμό	0,19	0,19	0,99	0,33
Ο/Η Προϊστάμενος-η υπολογίζει τη γνώμη μου στη λήψη απόφασης	0,75	0,38	2,00	0,06
Ο/Η Προϊστάμενος-η μου φέρεται δίκαια	0,75	2,20	0,34	0,74
Η ύπαρξη κινήτρων στο προσωπικό	0,09	0,32	0,28	0,78
R^2	0,652			
F	2,11			

Η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης από τις μισθολογικές απολαβές εξαρτάται αρνητικά κατά σειρά εξάρτησης από την Ηλικία, ($B=-0,038$, $t=-2,22$). Αντίθετα εξαρτάται θετικά από τα έτη υπηρεσίας ($B=0,124$, $t=2,33$), και την ανάγκη ύπαρξης κινήτρων στο προσωπικό ($B=0,864$, $t=2,08$).

5.4. ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος των γιατρών, πρόκειται για προσωπικό αρκετά νέο σε ηλικία αλλά σχετικά έμπειρο με έτη προϋπηρεσίας. Επίσης προκύπτει ότι μάλλον είναι πολύ υψηλού μορφωτικού επιπέδου με μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες τις οποίες όμως αναζητούν ή δεν προσφέρονται στο χώρο του νοσοκομείου και συνεπώς του χώρου εργασίας τους. Σε μεγάλο ποσοστό οι γιατροί είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης τους, καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δικές τους αλλά και των προϊσταμένων τους εντούτοις μόνο ένα μικρό ποσοστό των γιατρών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο. Ένα μεγάλο ποσοστό των γιατρών δηλώνει ότι στο ιατρικό προσωπικό δεν δίδονται κίνητρα για την βελτίωση της απόδοσής του, και ένα αντίστοιχα μεγάλο ποσοστό δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένο από τα καθήκοντα που του έχουν ανατεθεί. Τέλος ένα μεγάλο ποσοστό των ιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο δεν είναι ικανοποιημένοι από τα ανταποδοτικά οφέλη της εργασίας τους. Το γεγονός αυτό, δημιουργεί προβληματισμούς και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος των νοσηλευτών, το μορφωτικό του επίπεδο είναι αρκετά υψηλό και με μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι δεν θεωρούν ότι το Νοσοκομείο ενισχύει την ανάπτυξη των γνώσεών τους στην επιστήμη αν και είναι γνωστή η δραστηριότητα του ΚΕΚ. Αυτή η ανακολουθία ίσως θα πρέπει να προβληματίσει γενικότερα για τον τρόπο που προσλαμβάνεται η νέα γνώση για τους νοσηλευτές καθώς η ζήτηση για ενίσχυση τόσο της τεχνικής του κατάρτισης όσο και της επιστημονικής του γνώσης είναι υψηλή.

Σε μεγάλο ποσοστό οι νοσηλευτές είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής τους καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δικές τους αλλά και των προϊσταμένων τους, εντούτοις μόνο ένα μικρό ποσοστό των νοσηλευτών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο. Είναι σημαντικό να αυξηθεί ο βαθμός

ενημέρωσης των νοσηλευτών για τα δρώμενα του νοσοκομείου ώστε να γίνουν κατανοητοί από τους εργαζόμενους οι στόχοι και οι σκοποί του νοσοκομείου και να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή ταύτιση του με αυτούς. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι σε μέσο επίπεδο στη νοσηλευτική υπηρεσία υπάρχει ισχυρή η αίσθηση της ομάδας και υπάρχει πνεύμα συνεργασίας.

Όσον αφορά τους Διοικητικούς υπαλλήλους ενημερώνονται για την επιστήμη τους σε μεγάλο βαθμό μέσα κυρίως από συνέδρια ενώ ένα μεγάλο ποσοστό εξέφρασε την άποψη ότι ενημερώνεται για την επιστήμη του με πρωτοβουλία του Νοσοκομείου. Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος οι διοικητικοί υπάλληλοι έχουν αρκετά μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες, και όπως διαφαίνεται το Νοσοκομείο ενισχύει σημαντικά τις γνώσεις στην επιστήμη. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι δηλώνουν σε πολύ υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους γιατρούς και νοσηλευτές ότι έχουν λάβει μέρος σε σεμινάρια με πρωτοβουλία του νοσοκομείου.

Είναι επίσης μεγαλύτερο το ποσοστό σε σχέση με τους άλλους δύο κλάδους (γιατρούς και νοσηλευτές) του ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων που δηλώνουν ότι μπορούν να εμπιστευτούν τη διοίκηση. Το ποσοστό αυτό συγκριτικά με τα άλλα αποτελέσματα δείχνει ότι η διοίκηση διαφαίνεται να είναι πιο κοντά στους διοικητικούς υπαλλήλους σε σχέση με τους άλλους κλάδους.

Στα παραπάνω προβλήματα όπως παρουσιάζονται θα πρέπει **να συνυπολογιστούν** και οι αντικειμενικές δυσκολίες που συνάντα η διοίκηση του Νοσοκομείου έτσι:

1. Οι αμοιβές των εργαζομένων καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας και των γιατρών ειδικότερα συναρτώνται από τη σύνθεση και τον αριθμό των εφημεριών¹.
2. Τα προγράμματα εκπαίδευσης των Ιατρών προτείνονται από τα Επιστημονικά Συμβούλια και ορισμένα από αυτά υλοποιούνται και στα ΚΕΚ.

¹ Αρμόδιος εισηγητής για το πρόγραμμα εφημεριών είναι το Επιστημονικό Συμβούλιο προς τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και στη συνέχεια αυτός προς το Διοικητικό Συμβούλιο ή το Συμβούλιο Διοίκησης.

3.Οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων δεν μπορούν να παρέμβουν στο σχήμα Οργάνωσης καθώς αυτό έχει ορισθεί ενιαία για όλα τα νοσοκομεία με σχετικό νόμο.

4.Με δομένη την ύπαρξη θεσμικών οργάνων δεν πραγματοποιούνται συχνές συναντήσεις τη Διοίκησης του Νοσοκομείου με το προσωπικό με αποτέλεσμα το τελευταία να αδυνατεί να γνωρίζει άμεσα τις εξελίξεις στο Νοσοκομείο.

6. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

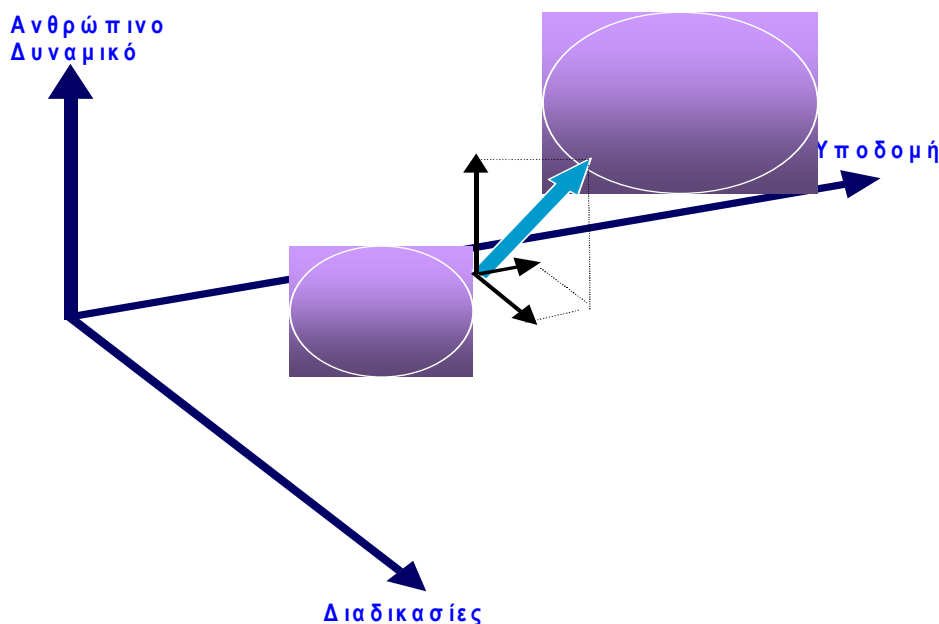
6.1. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στην παρούσα ενότητα επιχειρείται με βάση την ανάλυση και τα συμπεράσματα της έρευνας να τεκμηριωθεί η στρατηγική για την περαιτέρω ανάπτυξη του Νοσοκομείου. Η εφαρμογή της συγκεκριμένης στρατηγικής αποβλέπει στην: (α)Ορθολογική οργάνωση του Νοσοκομείου, (β) Καταπολέμηση της γραφειοκρατίας, (γ)Βελτίωση των μεθόδων και διαδικασιών, (δ)Αύξηση της παραγωγικότητας, (ε)Αναβάθμιση και κατάρτιση του Ανθρώπινου Δυναμικού και (στ)Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει το Νοσοκομείο.

Σε αυτό το πλαίσιο το Νοσοκομείο αναπτύσσεται σε τρεις στρατηγικούς άξονες:

- ❑ Οι Διαδικασίες
- ❑ Το Ανθρώπινο Δυναμικό
- ❑ Η Υποδομή του Νοσοκομείου

Σχήμα 6-1 Διαδικασίες – Ανθρώπινο Δυναμικό -Υποδομή



Η συνεχής ανάπτυξη και βελτίωση του Νοσοκομείου βασίζεται στη συνεχή προαγωγή και βελτίωση και των τριών αξόνων, οδηγώντας στην ανάπτυξη και στην παροχή συνεχώς ποιοτικότερων υπηρεσιών και προϊόντων προς τους πολίτες και βελτιστοποίηση της αξιοποίησης των πόρων. Το τρίπτυχο αυτό έχει μεγάλη σπουδαιότητα για τη Διοίκηση, όπου και οι τρεις άξονες συνεργούν πολλαπλασιαστικά αυξάνοντας την αποδοτικότητα του Νοσοκομείου.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Η προσπάθεια παρέμβασης στις διαδικασίες είναι ο κατεξοχήν άξονας τον οποίο ουσιαστικά θα υποστηρίξει η υλοποίηση των δράσεων καθώς οι διαδικασίες αφορούν άμεσα τον ασθενή αλλά και την επικοινωνία του Νοσοκομείου με άλλα Νοσοκομεία και το ΠΕΣΥΠ γενικότερα. Η τυποποίηση των διαδικασιών και η δυνατότητα πλήρους καταγραφής, σε πραγματικό χρόνο, των βασικών λειτουργικών δεικτών του Νοσοκομείου θα επιτρέψουν στη Διοίκηση να επιτύχει, αφενός τη διαμόρφωση πλαισίου παροχής ποιοτικά προσφερόμενων υπηρεσιών και αφετέρου τη διαρκή παρακολούθηση της υλοποίησης της καθορισθείσας πολιτικής ανάπτυξης.

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Ο στόχος αυτού του στρατηγικού άξονα είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων του Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Η κατάρτιση του Ανθρώπινου Δυναμικού και η ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων είναι απαραίτητη για την επιτυχή υλοποίηση και υποστήριξη της στρατηγικής της Διοίκησης του Νοσοκομείου. Η ισόρροπη ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού δεν είναι κάτι το απόλυτο, αλλά έχει άμεση σχέση με τον καθορισμό των στρατηγικών στόχων που πρέπει να επιτευχθούν.

ΥΠΟΔΟΜΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Οι δράσεις που αφορούν την υποδομή του Νοσοκομείου αποτελούν προϋποθέσεις για την επιτυχή υλοποίηση των αξόνων παρέμβασης ανθρώπινου δυναμικού και διαδικασιών,

αλλά επίσης δρουν και συμπληρωματικά με αυτές. Μπορούν να χωρισθούν σε τρεις κατηγορίες:

- Κτιριακές υποδομές
- Βασικές υποδομές εξοπλισμού Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- Ανάπτυξη και αναβάθμιση των πληροφοριακών συστημάτων

6.2. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

Με βάση τους παραπάνω στρατηγικούς άξονες ενδεικτικά προτείνονται οι εξής Δράσεις:

Α) Αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών του νοσοκομείου: Ένας από τους σημαντικότερους στόχους κάθε Οργανισμού / Επιχείρησης είναι η ικανοποίηση των αποδεκτών των υπηρεσιών του. Ειδικά για τα Νοσοκομεία κρίνεται επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας ενός πλαισίου διαρκούς αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Η σημαντικότητα του θέματος είναι τέτοια ώστε αναμένεται να αποτελέσει έναν από τους παράγοντες που θα χρησιμοποιηθούν (με τη χρήση συγκεκριμένων δεικτών) από τα Πε.Σ.Υ.Π και το Υπουργείο Υγείας για την αξιολόγηση των φορέων παροχής φροντίδων υγείας. Επίσης αναγκαία κρίνεται και η συνεχής αξιολόγηση όλου του ανθρώπινου δυναμικού με σαφή κριτήρια, αξιόπιστα και μετρήσιμα (*τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά*), για τον καλύτερο δυνατό προγραμματισμό των δράσεων της διοίκησης στο ανθρώπινο δυναμικό. Για να επιτευχθεί αυτό θεωρείται απαραίτητη η άμεση και ουσιαστική συμβολή όλου του προσωπικού, που θα πρέπει να κατανοήσει ότι η αξιολόγηση της απόδοσης του είναι προς όφελος του. Οφείλει το διοικητικό ή άλλο έργο που προσφέρει κάθε υπάλληλος να είναι ποσοτικοποιημένο και αξιολογείται συνεχώς από την πρώτη στιγμή που αυτός θα γίνει μέλος της οργάνωσης και πέρα από κάθε γραφειοκρατικό εμπόδιο.

Β) Ανάπτυξη συστήματος Τηλε-εκπαίδευσης: Ένα συμπληρωματικό βήμα στην εκπαίδευση των εργαζομένων με παραδοσιακούς τρόπους, αποτελεί η ανάπτυξη ενός συστήματος εκπαίδευσης από απόσταση. Η υλοποίηση της συγκεκριμένης δράσης πρόκειται να δώσει λύσεις στα προβλήματα πρόσβασης στην εκπαίδευση που οφείλονται σε παράγοντες όπως η έλλειψη χρόνου και η αδυναμία μετακίνησης κλπ.

Στο πλαίσιο των ραγδαίων τεχνολογικών μεταβολών τα παραδοσιακά συστήματα εκπαίδευσης αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής στις σύγχρονες συνθήκες. Για το λόγο αυτό, πολλοί οργανισμοί, ανάμεσα σε αυτούς και τα Νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν τις νέες εκπαιδευτικές προκλήσεις με την δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης από απόσταση. Αυτού του τύπου τα προγράμματα είναι σε θέση να παράσχουν στο προσωπικό ενός οργανισμού μια ευκαιρία για ανώτερη ή εξειδικευμένη εκπαίδευση και επιμόρφωση, να απευθυνθούν σε άτομα με περιορισμούς χρόνου, με φυσικούς περιορισμούς και να αυξήσουν τις γνώσεις των εργαζομένων στο τόπο της εργασίας τους. Η αξιοποίηση συστημάτων τηλε-εκπαίδευσης παρέχουν κυρίως ευελιξία στα εκπαιδευτικά προγράμματα και με μικρές επιπλέον απαιτήσεις σε εξοπλισμό (hardware).

Γ) Σύνδεση του συστήματος αμοιβών με αυτό της αποδοτικότητας: Ένα ζήτημα που ήρθε η ώρα να αντιμετωπιστεί άμεσα με τον καθορισμό συγκεκριμένων ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών μέτρησης της απόδοσης. Με αυτό τον τρόπο θα δοθούν άμεσα και αποτελεσματικά κίνητρα για την βελτίωση της απόδοσης του προσωπικού, αλλά πολύ περισσότερο για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

Δ) Διενέργεια μελετών για την αποτύπωση της λειτουργικής και οργανικής δραστηριότητας του νοσοκομείου και την αναδιοργάνωση του με βάση αξιόπιστα και παραδεκτά πρότυπα και αποτελέσματα: Οι μελέτες και έρευνες αυτές θα πραγματοποιούνται σε τακτά χρονικά διάστημα (για παράδειγμα ανά εξάμηνο) με στόχο την συνεχή επανατροφοδότηση του συστήματος με στοιχεία και την κάλυψη των τυχόν προβλημάτων που παρουσιάζονται. Οι μελέτες αυτές θα γίνονται από διαφορετικές ομάδες ερευνητών, ώστε αυτοί να μην ταυτίζονται με το πρόβλημα και τα αποτελέσματα να είναι τα πλέον αξιόπιστα. Οι μελέτες αυτές μεταξύ των άλλων θα αφορούν το τεχνολογικό προσανατολισμό του νοσοκομείου, την ίδρυση νέων τμημάτων, την

διαχείριση αποθεμάτων, την ανάπτυξη δίκτυο κλινικών και συλλειτουργίας με το Παιδών Αγία Σοφία, τη σύσταση διαβαλκανικού παιδιατρικού κόμβου και την στρατηγική διαχείριση των αποθεμάτων.

Ε) Διαρκής ενημέρωση του Επιχειρησιακού Σχεδίου: Κρίνεται απαραίτητο να γίνει η επικαιροποίηση του επιχειρησιακού σχεδίου προτού ξεκινήσει η υλοποίηση των προτεινόμενων δράσεων για να εξασφαλιστεί η ορθότητα και ο βαθμός εφικτότητας αυτών. Παράλληλα, καθ' όλη την πορεία υλοποίησης των δράσεων απαιτείται συνεχής αναθεώρηση των στρατηγικών στόχων του Νοσοκομείου, προκειμένου αφενός να διαπιστώνεται η συνοχή των δράσεων και αφετέρου να γίνονται οι απαιτούμενες τροποποιήσεις ή/και προσθήκες σε αυτό ανάλογα πάντα με την εξέλιξη των υλοποιημένων δράσεων και τις μεταβλητές ανάγκες του Νοσοκομείου. Με τον τρόπο αυτό θα οριοθετηθούν οι συνολικοί στρατηγικοί στόχοι του Νοσοκομείου. Η αναθεώρηση συγκεκριμένων στρατηγικών στόχων καθώς και η επικαιροποίηση δεδομένων της τρέχουσας λειτουργίας του Νοσοκομείου επιβάλλει τη συνθετική προσέγγιση και αναθεώρηση του επιχειρησιακού σχεδίου του Νοσοκομείου.

Ζ) Ανάπτυξη Συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management): Προτείνεται η ανάπτυξη ενός τρόπου Διοίκησης που θα στηρίζεται σε διεργασίες, ώστε μέσω της παρακολούθησης και της ανάλυσης μετρήσιμων αποτελεσμάτων να επιτυγχάνεται η διαρκής βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου. Στα πλαίσια αυτό του προτεινόμενου διοικητικού μοντέλου μπορούν να αναπτυχθούν και να χρησιμοποιηθούν, ως εργαλεία Διοίκησης, τα παρακάτω συστήματα:

- Σύστημα Διαχείρισης της Ποιότητας (ISO 9001:2000)
- Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης (ISO 14001)
- Σύστημα για την Υγεία και την Ασφάλεια στο χώρο εργασίας (ΕΛΟΤ 1801)
- Σύστημα Διαχείρισης της Ασφάλειας των Πληροφοριών (ISO 17799)
- Σύστημα Διαχείρισης και Ποιότητας των Εργαστηρίων (ISO 17025)
- Σύστημα Διαχείρισης της Ασφάλειας των Τροφίμων (HACCP - ΕΛΟΤ 1416)

Με το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας επιτυγχάνεται:

- Η προσαρμογή της Πολιτικής και τη Στρατηγικής του Νοσοκομείου στις παρούσες αλλά και τις προβλεπόμενες μελλοντικές ανάγκες
- Η διοίκηση με βάση πραγματικά γεγονότα και καταγεγραμμένες διεργασίες,
- Η επικέντρωση στον προσπαθειών των εργαζομένων του νοσοκομείου στις απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών,
- Η συνεχή βελτίωση με βάση μετρήσιμα αποτελέσματα,
- Η συνεχή ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού,
- Η αποτελεσματικότητα στην επίτευξη του κοινωνικού έργου.

6.3. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΞΟΝΩΝ

Για την επίτευξη των παραπάνω στρατηγικών αξόνων συμβάλουν μια σειρά από παράγοντες οι οποίοι αναλύονται ως εξής:

Προσανατολισμός στα Αποτελέσματα (Results Orientation)

Απαιτείται η εξισορρόπηση και η αποδεδειγμένη ικανοποίηση των αναγκών όλων των ενδιαφερομένων (Νοσοκομείο, χρήστες υπηρεσιών, προσωπικό, κοινωνία).

Προσανατολισμός στον χρήστη υπηρεσιών (Customer Focus)

Ο χρήστης των υπηρεσιών είναι ο τελικός κριτής του προϊόντος. Η ποιότητα εξυπηρέτησης, η σταθερή συνεργασία και τα μερίδια αγοράς, αυξάνονται όταν είναι σαφής ο προσανατολισμός του οργανισμού προς τις ανάγκες των πελατών (τωρινών και δυνητικών).

Ηγεσία και συνέπεια στόχων (Leadership & Constancy of Purpose)

Η συμπεριφορά των ηγετών του Νοσοκομείου ορίζει το περιεχόμενο και την υφή των στόχων του, και δημιουργεί το περιβάλλον μέσα στο οποίο ο οργανισμός και οι άνθρωποί του μπορούν να αριστεύσουν.

Διοίκηση βάσει διεργασιών και δεδομένων (Management by Processes & Facts)

Οι οργανισμοί είναι πιο αποτελεσματικοί, όταν όλες οι εσωτερικές τους δραστηριότητες είναι σαφείς και διοικούνται συστηματικά. Οι αλλαγές και οι προγραμματισμένες βελτιώσεις, γίνονται χρησιμοποιώντας αξιόπιστες πληροφορίες και δεδομένα που περιλαμβάνουν τις απόψεις όλων των ενδιαφερομένων (χρήστες υπηρεσιών, προσωπικό, κοινωνία, συνεργάτες).

Ανάπτυξη και ενεργός συμμετοχή των ανθρώπων (People Development & Involvement)

Το 100% των δυνατοτήτων των ανθρώπων του οργανισμού απελευθερώνεται μέσω της διάχυσης των αξιών και μιας νοοτροπίας εμπιστοσύνης και ανάθεσης αρμοδιοτήτων, η οποία ενθαρρύνει την συμμετοχή όλων.

Συνεχής εκπαίδευση, βελτίωση και καινοτομία (Continuous Learning, Innovation & Improvement)

Η απόδοση του οργανισμού αυξάνεται όταν στηρίζεται στη συστηματική αξιοποίηση και διάχυση των γνώσεων σ' ένα κλίμα συνεχούς εκπαίδευσης, βελτίωσης των διαδικασιών και ενίσχυσης της καινοτομίας.

Ανάπτυξη συνεργασιών (Partnership Development)

Ένας οργανισμός λειτουργεί πιο αποτελεσματικά όταν έχει καλές σχέσεις, χτισμένες στην εμπιστοσύνη, την ανταλλαγή γνώσεων και την ταύτιση νοοτροπίας με τους συνεργάτες του.

Κοινωνική υπευθυνότητα (Corporate Social Responsibility)

Τα μακροπρόθεσμα συμφέροντα του οργανισμού και των ανθρώπων του, εξυπηρετούνται καλύτερα όταν:

- υιοθετηθεί ηθική συμπεριφορά,
- υπερβαίνει τις προσδοκίες της κοινότητας στην οποία ανήκει,
- συνεισφέρει στο κοινωνικό έργο και στην προστασία του περιβάλλοντος.

Στο παρακάτω διάγραμμα συνοψίζονται όλοι οι παράγοντες που αποτελούν το πλαίσιο ανάπτυξης του Νοσοκομείου. Ο τρόπος με τον οποίο τα στελέχη αναπτύσσουν και διευκολύνουν την επίτευξη ενός σκοπού και ενός οράματος και εφαρμόζουν τα παραπάνω σε σχέση με τις κατάλληλες ενέργειες και συμπεριφορές (κουλτούρα) αυξάνουν αφενός την αποτελεσματικότητα και αφετέρου την αποδοτικότητα του Νοσοκομείου.

Σχήμα 6-2 Προϋποθέσεις ανάπτυξης στρατηγικών αξόνων του Νοσοκομείου



Το Νοσοκομείο διαχειρίζεται, αναπτύσσει και διαχέει τις γνώσεις και τις δυνατότητες του προσωπικού σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, ενώ παράλληλα σχεδιάζει και βελτιώνει τις διαδικασίες της, με στόχο την πλήρη υποστήριξη των χρηστών των υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Τέλος μετρά την απόδοση του προσωπικού και αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για διορθωτικές ενέργειες βελτίωσης και ενδυνάμωσής του ώστε να επιτύχει το άριστο αποτέλεσμα σε δείκτες απόδοσης και μέτρησης της αντίληψης σε κοινωνικό επίπεδο.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Van Agt HM, Essink –Bot ML, Krabbe PF, Bonsel GJ Test-rested reliability of health valuations collected with the EuroQol questionnaire *Socio Sci Med* 1994 Dec 39 (11) : 1537-44
- Brazier JE, Walter SJ, Nicholl JP, Kohler B Using the Sf-36 and EuroQol on an elderly population *Qual Life Res* 1996 Apr 5(2) :195-204
- Breif A.P. Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well- being: the case of health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1993, 64: 646- 653.
- Torrance G.W. “Utility approach to measuring health-related quality of life”. *Journal of Chronic Diseases*, 40 : 593 – 6001987
- Kaplan S.H. “Health-related quality of life in cardiovascular disease”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988 56 :382-392
- Kind P., Gudex C., Dolan P., Williams Al. Practical and Methodological Issues in the Development of the EuroQol: The YORK experience JAI Press Inc1994
- Μακρουδημήτρης Α., *Διοίκηση σε κρίση* Λιβάνης 1996
- Μακρουδημήτρης Α., *Διοίκηση και Κοινωνία- Η Δημόσια διοίκηση στην Ελλάδα* Θεμέλιο 1999
- Πολύζος Ν. Αποδοτικότητα των Νοσοκομείων με βάση την ταξινόμηση των ασθενών (D.R.Gs) ΤΥΠΕΤ 1999
- Υφαντόπουλος Ι., Πιερράκος Γ., Ζανάκης Β. “Ποιότητα Ζωής Ασθενών με ΗCV”, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* Εταιρίας Σεπτέμβριος 2001
- Υφαντόπουλος Ι. Τα οικονομικά της Υγείας θεωρία και πολιτική Τυπωθήτω Δαρδανός 2003