



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΤΣΩΛΗ ΧΡΥΣΑΥΓΗ**

**Εκτίμηση της επίδρασης των αναδιαρθρώσεων και των  
ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου στην υγεία των εργαζομένων,  
σε δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας.**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΤΣΩΛΗ ΧΡΥΣΑΥΓΗ**

**Εκτίμηση της επίδρασης των αναδιαρθρώσεων και των  
ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου στην υγεία των εργαζομένων,  
σε δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας.**

*Επιβλέπων Καθηγητής : Οικονόμου Κλεομένης, Καθηγητής*

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY OF  
PIRAEUS**

**Master of Science in**

**HEALTH MANAGEMENT**



**TEI OF  
PIRAEUS**

**TSOLI CHRYSAVGI**

**An evaluation of the impact of psychosocial risks and reforms in the  
Health sector, on the health of the workers in a public hospital.**

*Supervisor: Dr. Oikonomou Kleomenis*

Graduate Thesis Submitted for the Degree

M.Sc. in Health Management

Piraeus, 2013

## Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος αυτής της πορείας, πλουσιότερη σε γνώσεις και εμπειρία από ποτέ, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα πρόσωπα εκείνα που με βοήθησαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή μου, Δρ. Οικονόμου Κλεομένη, για τη σημαντική βοήθεια και την καθοδήγησή του όλο αυτό το διάστημα, καθώς και τον καθηγητή Δρ. Παπαηλία Θεόδωρο, για τις πολύτιμες συμβουλές του και τη συμπαράστασή του.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω σε αυτό το σημείο, τον καθηγητή και υπεύθυνο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας» Δρ. Παντελίδη Παντελή, για την κατανόηση που έδειξε σε προβλήματα που προέκυψαν και την κα Μπατάκη Άννα, για την υποστήριξη και βοήθειά της.

Ευχαριστώ θερμά, τη Διοίκηση, το Επιστημονικό Συμβούλιο, την Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας του νοσοκομείου, για την ουσιαστική συνδρομή και στήριξή τους καθώς και τους εργαζόμενους, για την ανταπόκριση που έδειξαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστώ επίσης, την κα Πινότση Δήμητρα, μαθηματικό, στατιστικό, MSc του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., καθώς και την Δρ. Γεωργιάδου Εύη, χημικό μηχανικό, του Κέντρου Ασφάλειας της Εργασίας του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, για την ουσιαστική στήριξη και βοήθεια στον μεθοδολογικό σχεδιασμό, τη στατιστική επεξεργασία και την ολοκλήρωση της εργασίας.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου Παπάζογλου Χρήστο, για την αμέριστη βοήθεια και συμπαράστασή του, καθώς και για τις συμβουλές και την υπομονή του όλο αυτό το διάστημα. Επίσης, την κόρη μου Ελευθερία, για τη δύναμη που μου έδινε καθημερινά και την κα Παπάζογλου Νατάσα και τη κα Παπαγεωργίου Ξανθή για τη βοήθειά τους σε πρακτικά ζητήματα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας ήταν να συμβάλει στην έναρξη μιας συστηματικής προσέγγισης των επιπτώσεων στην υγεία των εργαζομένων, που σχετίζονται με τις αναδιαρθρώσεις στο εργασιακό περιβάλλον στο χώρο της Υγείας με ιδιαίτερη έμφαση στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου. Στο πλαίσιο της εργασίας, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και στη συνέχεια έρευνα πεδίου σε εργαζόμενους δημόσιου νοσοκομείου της Αθήνας που λειτουργεί μετά από συγχώνευσή του με άλλο αντίστοιχο δημόσιο νοσοκομείο.

Η έρευνα πεδίου βασίστηκε στην αξιολόγηση απαντήσεων των εργαζομένων του νέου νοσοκομείου (μετά τη συγχώνευση) σε ερωτηματολόγιο υποκειμενικής εκτίμησης των εργαζομένων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μια περίοδο, όπου ήταν σε εξέλιξη μια σειρά ευρύτερων αναδιαρθρώσεων στον δημόσιο τομέα πέραν των συγχωνεύσεων των νοσοκομείων (μειώσεις μισθών, άρση μονιμότητας, «κινητικότητα» και «εφεδρεία» δημοσίων υπαλλήλων, εξαγγελίες για πιθανή αύξηση ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, αύξηση ανεργίας).

Τα πρώτα αποτελέσματα της έρευνας πεδίου, παρά τους υφιστάμενους περιορισμούς, επιβεβαιώνουν τα δεδομένα της βιβλιογραφίας σχετικά με την επιβάρυνση δεικτών ψυχικής και σωματικής υγείας των εργαζομένων λόγω των αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον και ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου. Η εντατικοποίηση στην εργασία, η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων και τα υψηλά επίπεδα άγχους και εργασιακής ανασφάλειας, αποτελούν ορισμένα από τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης.

Τέλος, γίνεται προσπάθεια κωδικοποίησης προτάσεων, τόσο για παραπέρα μελέτη των συνεπειών των αναδιαρθρώσεων στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων όσο, και για συστηματική αντιμετώπιση των αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον, υπό το πρίσμα της εγγενούς πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου και της ιεράρχησης της προστασίας της υγείας, ως την πλήρη ψυχική, σωματική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου, σύμφωνα και με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO).

### **Λέξεις – Κλειδιά:**

Αναδιαρθρώσεις, Συγχωνεύσεις, Ψυχική Υγεία, Άγχος, Εργασιακό stress, Επαγγελματική Υγεία, Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου, Εργαζόμενοι στον τομέα της Υγείας.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## **ABSTRACT**

**An evaluation of the impact of psychosocial risks and reforms in the Health sector, on the health of the workers in a public hospital .**

**Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management”,  
University of Piraeus - TEI of Piraeus, Greece.**

**Supervisor: Dr. Oikonomou Kleomenis**

**CHRYSAVGI TSOLI**

The aim of this thesis is to provide incentive for a study concerning the effect of reforms in the work environment in the Health Sector. Within the framework of this study a literature study was conducted which was then followed by a field study on the workers condition upon merger of two hospitals. The field study was based on the assessment of the subjective answers given by the workers to a specific questionnaire. The field study was conducted over a period of time when a wide range of reforms, such as salary reductions, withdrawal of permanency, increased mobility with associated risk of dismissal and increase in the retirement age being introduced in the public service sector.

Our primary field study findings were found to lend support to data found in the literature. These are substantial aggravation of the mental state of the worker and an exhausted physical condition due to changes in their work environment. Workers were observed to show signs of intensifying their activities, of mental and emotional stress and of discomfort associated with job insecurity.

Finally an attempt was made to list a number of proposals, first to enhance the study of the consequences of reorganizing the work environment on the safety and health of the workers and secondly, for a systematic reappraisal and development of methods for confronting changes in the work environment. All this, with the view to preventing occupational hazards and to promote workers health, as ‘‘the physical, mental and social well-being of workers’’, as stated by the World Health Organization and the International Labor Office.

### **Key-words:**

Reforms, Mergers, Mental Health, Occupational stress, Occupational Health, Psychosocial risks, Healthcare workers.

# Περιεχόμενα

|  |     |
|--|-----|
| Ευχαριστίες.....   | iii |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....   | iv  |
| ABSTRACT .....   | vi  |
| Περιεχόμενα.....   | vii |
| Κατάλογος Πινάκων .....  | ix  |
| Κατάλογος Διαγραμμάτων .....   | xii |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....  | 1   |
| 2. ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....   | 5   |
| 1.1 Γενικά χαρακτηριστικά.....   | 5   |
| 1.2 Η έκταση μορφών απασχόλησης που στοιχειοθετούν το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον στην Ευρώπη τα τελευταία 20 χρόνια ..... | 11  |
| 1.3 Οι «αναδιαρθρώσεις» στην υγεία και οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων.....  | 16  |
| 2. ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ - ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ .....     | 23  |
| 2.1 Ανεργία.....   | 24  |
| 2.2 Ελαστικές Μορφές Εργασίας .....  | 25  |
| 2.3 Εργασιακή ανασφάλεια, κίνδυνος απώλειας εργασίας: Η επίδραση στην υγεία των εργαζόμενων .....                            | 28  |
| 2.4 Αναδιαρθρώσεις, συγχωνεύσεις, ιδιωτικοποιήσεις: η επίδραση στην υγεία των εργαζόμενων .....                              | 30  |
| 2.5 Επιπτώσεις των αναδιαρθρώσεων στον τομέα της Υγείας .....  | 32  |
| 2.6 Επιπτώσεις της αναδιάρθρωσης του «Καλλικράτη» στην Τοπική Αυτοδιοίκηση ..  | 33  |
| 3. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΔΙΟΥ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ .....                     | 37  |
| 3.1 Εισαγωγή.....  | 37  |
| 3.2 Μεθοδολογία .....  | 38  |
| 3.3 Περιγραφικά στατιστικά αποτελέσματα.....   | 40  |



|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 3.3.1 | Δημογραφικά .....  | 40  |
| 3.3.2 | Απαιτήσεις της εργασίας.....   | 41  |
| 3.3.3 | Έλεγχος επί της εργασίας .....   | 45  |
| 3.3.4 | Εργασιακό περιβάλλον.....  | 48  |
| 3.3.5 | Υποστήριξη .....   | 52  |
| 3.3.6 | Ικανοποίηση από την εργασία – άγχος.....                                     | 58  |
| 3.3.7 | Αναδιαρθρώσεις και εργασιακή ανασφάλεια .....                                | 64  |
| 3.4   | Επεξεργασία και στατιστική ανάλυση δεδομένων .....                           | 70  |
| 3.4.1 | Διαφοροποιήσεις ανά ειδικότητα .....   | 70  |
| 3.4.2 | Συγκρίσεις ανά σχέση εργασίας.....   | 74  |
| 3.4.3 | Συγκρίσεις ανά χρόνια συνταξιοδότησης .....                                  | 77  |
| 3.4.4 | Προσδιορισμός αιτιωδών σχέσεων του άγχους (πολλαπλή παλινδρόμηση) .....      | 83  |
| 3.5   | Περιορισμοί.....   | 84  |
| 4.    | ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....   | 86  |
| 5.    | ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΔΙΟΥ..... | 92  |
| 6.    | ΠΗΓΕΣ & ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....   | 99  |
| 6.1   | Ελληνική Βιβλιογραφία .....  | 99  |
| 6.2   | Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία .....  | 104 |
| 6.3   | Διαδικτυακές Πηγές .....   | 113 |

## Κατάλογος Πινάκων

|  |    |
|--|----|
| <b>Πίνακας 2.1.</b> Ελαστικές μορφές εργασίας.....   | 7  |
| <b>Πίνακας 2.2.</b> Σύγκριση των οργανισμών των νοσοκομείων πριν και μετά τη συγχώνευση..  | 20 |
| <b>Πίνακας 3.1.</b> Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) των απαιτήσεων της εργασίας.....   | 42 |
| <b>Πίνακας 3.2.</b> Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με τις απαιτήσεις της εργασίας.....                                       | 44 |
| <b>Πίνακας 3.3.</b> Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) του ελέγχου επί της εργασίας.....  | 46 |
| <b>Πίνακας 3.4.</b> Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με τον έλεγχο επί της εργασίας.....                                       | 47 |
| <b>Πίνακας 3.5.</b> Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) του εργασιακού περιβάλλοντος.....  | 49 |
| <b>Πίνακας 3.6.</b> Σχετικές συχνότητες (%) απαντήσεων σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον..  | 51 |
| <b>Πίνακας 3.7.</b> Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) του εργασιακού περιβάλλοντος.....  | 52 |
| <b>Πίνακας 3.8.</b> Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με την υποστήριξη στο χώρο εργασίας.....                                  | 53 |
| <b>Πίνακας 3.9.</b> Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) για την υποστήριξη κατά τη διάρκεια της συγχώνευσης.....                           | 54 |
| <b>Πίνακας 3.10.</b> Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με την υποστήριξη κατά τη συγχώνευση.....                                | 56 |
| <b>Πίνακας 3.11.</b> Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) των χαρακτηριστικών ικανοποίησης από την εργασία.....                             | 59 |
| <b>Πίνακας 3.12.</b> Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με τα χαρακτηριστικά ικανοποίησης από την εργασία.....                   | 60 |
| <b>Πίνακας 3.13.</b> Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) του άγχους και της επιβάρυνσης της υγείας.....                                    | 61 |
| <b>Πίνακας 3.14.</b> Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με το άγχος και την επιβάρυνση της υγείας.....                           | 62 |
| <b>Πίνακας 3.15.</b> Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) της εκτίμησης της επιβάρυνσης της εργασιακής υγείας λόγω διαφόρων παραγόντων..... | 67 |
| <b>Πίνακας 3.16.</b> Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία.....                  | 68 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Πίνακας 3.17.</b> Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ειδικότητας στον έλεγχο επί της εργασίας.....   | 70 |
| <b>Πίνακας 3.18.</b> Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) και p-value του ελέγχου επί της εργασίας ανά ειδικότητα. ....  | 71 |
| <b>Πίνακας 3.19.</b> Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ειδικότητας στην ερώτηση «όταν ξυπνάτε το πρωί αισθάνεστε ότι δεν έχετε την απαιτούμενη ενέργεια για άλλη μία μέρα εργασίας»..... | 72 |
| <b>Πίνακας 3.20.</b> Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του ελέγχου επί της εργασίας ανά ειδικότητα. ....  | 72 |
| <b>Πίνακας 3.21.</b> Πολλαπλές συγκρίσεις μεταξύ των ειδικοτήτων. ....   | 73 |
| <b>Πίνακας 3.22.</b> Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της σύμβασης εργασίας και του ελέγχου επί της εργασίας.....   | 74 |
| <b>Πίνακας 3.23.</b> Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του ελέγχου επί της εργασίας ανά σύμβαση.....  | 74 |
| <b>Πίνακας 3.24.</b> Πολλαπλές συγκρίσεις μεταξύ των διαφορετικών συμβάσεων. ....  | 75 |
| <b>Πίνακας 3.25.</b> Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της σύμβασης εργασίας και της υποστήριξης από το εργασιακό περιβάλλον.....  | 75 |
| <b>Πίνακας 3.26.</b> Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) της υποστήριξης από το εργασιακό περιβάλλον ανά σύμβαση.....   | 76 |
| <b>Πίνακας 3.27.</b> Πολλαπλές συγκρίσεις μεταξύ των διαφορετικών συμβάσεων. ....  | 76 |
| <b>Πίνακας 3.28.</b> Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) του εργασιακού περιβάλλοντος για τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση. ....   | 77 |
| <b>Πίνακας 3.29.</b> Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του εργασιακού περιβάλλοντος ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση.....  | 77 |
| <b>Πίνακας 3.30.</b> Πολλαπλές συγκρίσεις μεταξύ των διαφορετικών ετών συνταξιοδότησης. ..   | 78 |
| <b>Πίνακας 3.31.</b> Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) του άγχους ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση. ....  | 79 |
| <b>Πίνακας 3.32.</b> Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του άγχους ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση, ....   | 79 |
| <b>Πίνακας 3.33.</b> Πολλαπλές συγκρίσεις της έντασης του άγχους μεταξύ των διαφορετικών ετών συνταξιοδότησης.....   | 80 |
| <b>Πίνακας 3.34.</b> Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) του κύρους ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση. ....  | 81 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Πίνακας 3.35.</b> Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του κύρους ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση. ....                                | 81 |
| <b>Πίνακας 3.36.</b> Πολλαπλές συγκρίσεις του κύρους μεταξύ των διαφορετικών ετών συνταξιοδότησης.....  | 82 |
| <b>Πίνακας 3.37.</b> Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την επιδείνωση του άγχους (στατιστικά σημαντικά όταν p-value <0,05). .... | 83 |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

# Κατάλογος Διαγραμμάτων

|  |    |
|--|----|
| <b>Γράφημα 2.1.</b> Δείκτες ανεργίας στην ΕΕ τον Ιούνιο 2013.....  | 9  |
| <b>Γράφημα 2.2.</b> Αναδιαρθρώσεις – οργανωτικές αλλαγές τα τελευταία 3 χρόνια (2008 έως 2010), ανά χώρα (%). .....  | 14 |
| <b>Γράφημα 2.3.</b> Αναδιαρθρώσεις – οργανωτικές αλλαγές τα τελευταία 3 χρόνια (2008 έως 2010), ανά χώρα (%), ανά παραγωγικό κλάδο στην Ε.Ε. των 27 (%). ..... | 15 |
| <b>Γράφημα 3.1.</b> Ποσοστά (%) της εργασιακής ανασφάλειας. ....   | 35 |
| <b>Γράφημα 3.2.</b> Ποσοστά (%) του εργασιακού στρες.....  | 35 |
| <b>Γράφημα 4.1.</b> Κατανομή ηλικιών εργαζομένων (%). .....  | 40 |
| <b>Γράφημα 4.2.</b> Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων των «απαιτήσεων από την εργασία». ....                             | 43 |
| <b>Γράφημα 4.3.</b> Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) των απαιτήσεων της εργασίας..  | 44 |
| <b>Γράφημα 4.4.</b> Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων του ελέγχου επί της εργασίας. ....                                 | 46 |
| <b>Γράφημα 4.5.</b> Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για τον «Έλεγχο επί της εργασίας».....   | 48 |
| <b>Γράφημα 4.6.</b> Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων του εργασιακού περιβάλλοντος.....                                  | 50 |
| <b>Γράφημα 4.7.</b> Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για το «εργασιακό περιβάλλον».....   | 51 |
| <b>Γράφημα 4.8.</b> Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων της υποστήριξης στο χώρο εργασίας.....                             | 53 |
| <b>Γράφημα 4.9.</b> Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για την «Υποστήριξη στο χώρο εργασίας».....  | 54 |
| <b>Γράφημα 4.10.</b> Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων της υποστήριξης κατά τη διάρκεια της αναδιάρθρωσης. ....          | 56 |
| <b>Γράφημα 4.11.</b> Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για την «Υποστήριξη κατά τη συγχώνευση». ....   | 57 |
| <b>Γράφημα 4.12.</b> Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων της ικανοποίησης από την εργασία. ....                            | 58 |
| <b>Γράφημα 4.13.</b> Ικανοποίηση από την εργασία (%). ....   | 59 |
| <b>Γράφημα 4.14.</b> Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων των χαρακτηριστικών της ικανοποίησης από την εργασία. ....        | 60 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Γράφημα 4.15.</b> Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για τα «χαρακτηριστικά της ικανοποίησης από την εργασία».....                        | 61 |
| <b>Γράφημα 4.16.</b> Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων του άγχους και της επιβάρυνσης της υγείας .....      | 62 |
| <b>Γράφημα 4.17.</b> Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για το «Άγχος και την επιβάρυνση της υγείας».....                                    | 63 |
| Γράφημα 4.18. Μείωση εισοδήματος τα τελευταία 4 χρόνια (%).....   | 64 |
| <b>Γράφημα 4.19.</b> Επιδείνωση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων τα τελευταία 4 χρόνια (%) ....   | 65 |
| Γράφημα 4.20. Κίνδυνος απόλυσης στο άμεσο μέλλον (%). .....   | 65 |
| <b>Γράφημα 4.21.</b> Κίνδυνος αλλαγής τμήματος (με επιδείνωση των όρων εργασίας χωρίς τη δική σας επιθυμία) στο άμεσο μέλλον (%).....             | 66 |
| Γράφημα 4.22. Πιθανότητα να γίνουν απολύσεις στο χώρο εργασίας σας (%). .....   | 67 |
| <b>Γράφημα 4.23.</b> Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία ..... | 69 |

# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σημαντικές αλλαγές καταγράφονται στο εργασιακό περιβάλλον τις τελευταίες 10ετίες, στη χώρα μας, την Ευρωπαϊκή Ένωση και παγκοσμίως. Οι αλλαγές αυτές αφορούν:

- στις εργασιακές σχέσεις όπου υπάρχει όλο και μεγαλύτερη τάση για αύξηση των ελαστικών μορφών απασχόλησης (συμβάσεις ορισμένου χρόνου, «οικονομικοί μισθωτοί», εργασία part time, «εκ περιτροπής εργασία», «ενοικίαση» εργαζομένων, τηλεργασία, μετατροπή μόνιμων συμβάσεων ή συμβάσεων αορίστου χρόνου σε συμβάσεις ορισμένου χρόνου κ.ά.
- στον εργάσιμο χρόνο: διευθέτηση του χρόνου εργασίας, αύξηση των ωρών εργασίας κ.λ.π.
- στην τάση περάσματος μιας σειράς εργασιών σε εργολάβους, τις ιδιωτικοποιήσεις, τις συγχωνεύσεις οργανισμών, τη μείωση παραγωγικών δομών (downsizing) κ.ά., που συνοδεύονται από αλλαγές στις συμβάσεις εργασίας, απολύσεις κ.λ.π.
- στην αύξηση του εργάσιμου βίου, με κύριο χαρακτηριστικό την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης.

Οι αλλαγές αυτές, συνοδεύονται από σειρά νομοθετικών πράξεων και κεντρικών κατευθύνσεων πολιτικής (π.χ. Λευκή και Πράσινη Βίβλος της Ε.Ε., στρατηγική Λισσαβόνας της Ε.Ε., στρατηγική της Ε.Ε. 2020, ευρωπαϊκές οδηγίες για τον εργάσιμο χρόνο και τα όρια συνταξιοδότησης κ.λπ.).

Την τελευταία πενταετία, συνδυασμένα με την οικονομική κρίση, στη χώρα μας οι παραπάνω αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, λαμβάνουν όλο και μεγαλύτερη έκταση, ενώ συνοδεύονται από σημαντική αύξηση της ανεργίας και της υποαπασχόλησης. Οι ιδιωτικοποιήσεις δημόσιων δομών, οι αναδιαρθρώσεις - συγχωνεύσεις σε τομείς όπως η Υγεία, η Εκπαίδευση, η Τοπική Αυτοδιοίκηση και γενικότερα ο δημόσιος τομέας, αποτελούν συνέχεια της πολιτικής περικοπών δημόσιων δαπανών στο πλαίσιο της αντιμετώπισης του χρέους και της οικονομικής κρίσης.

Στο **κεφάλαιο 2**, γίνεται αναφορά σε ορισμένα στοιχεία που αναδεικνύουν τις παραπάνω τάσεις, όσον αφορά τις αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά και την επίδραση της οικονομικής κρίσης μετά το 2008. Σε αυτό το κεφάλαιο, συνδυασμένα με την αναφορά στους επαγγελματικούς κινδύνους στο νοσοκομειακό περιβάλλον, παρουσιάζονται επιγραμματικά οι αναδιαρθρώσεις – συγχώνευση του νοσοκομείου του ασφαλιστικού φορέα με το δημόσιο νοσοκομείο.

Η επίδραση των παραπάνω εξελίξεων στο περιβάλλον εργασίας και οι συνέπειες στην υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, έχουν αποτελέσει αντικείμενο επιστημονικών μελετών. Οι μελέτες αυτές, αναδεικνύουν **την επιβάρυνση της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας, των δεικτών σωματικής υγείας των εργαζομένων, αλλά και την αύξηση των δεικτών συχνότητας και σοβαρότητας των εργατικών ατυχημάτων, λόγω της επίδρασης των αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον.**

Στο **κεφάλαιο 3**, γίνεται αναφορά σε αποτελέσματα επιστημονικών μελετών που αναδεικνύουν τις επιπτώσεις στους εργαζόμενους από τις αναδιαρθρώσεις, με έμφαση στις επιπτώσεις που σχετίζονται με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου και την υγεία και ασφάλεια γενικότερα. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται σε επιπτώσεις, που έχουν καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία μετά από αναδιαρθρώσεις στον τομέα της υγείας, όπως επίσης και σε σχετική μελέτη που εκπονήθηκε στη χώρα μας από το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία σχετικά με τις επιπτώσεις στους εργαζόμενους από την αναδιάρθρωση «Καλλικράτης» στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Οι αναδιαρθρώσεις (ιδιωτικοποιήσεις – συγχωνεύσεις – απολύσεις) στον δημόσιο τομέα στη χώρα μας είναι σε εξέλιξη, ενώ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, η χώρα μας κατέχει αρνητικά πρωτεία, όχι μόνο στους δείκτες ανεργίας, αλλά και σε ό,τι αφορά την έκταση των συνδυαζόμενων με απολύσεις αναδιαρθρώσεων.

Παρά την έκταση των αναδιαρθρώσεων στη χώρα μας, η μελέτη των επιπτώσεών τους περιορίζεται, από όσα έχουμε τη δυνατότητα να γνωρίζουμε, στη μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. για την αναδιάρθρωση «Καλλικράτης» στο χώρο της τοπικής αυτοδιοίκησης.



**Σκοπός της παρούσας μελέτης - διπλωματικής εργασίας, είναι να συμβάλει στην έναρξη μιας συστηματικής προσέγγισης της επίδρασης των αναδιαρθρώσεων στους εργαζόμενους, στον χώρο της υγείας.** Τόσο τα δεδομένα από τη βιβλιογραφική επισκόπηση, όσο και τα πρώτα αποτελέσματα– συμπεράσματα της μελέτης, παρά τους υφιστάμενους περιορισμούς, τεκμηριώνουν την αναγκαιότητα αυτή. Παράλληλα, η συγκεκριμένη μελέτη προσπαθεί να συμβάλει στη διαμόρφωση και πιλοτική αξιοποίηση ανώνυμου ερωτηματολογίου, για την αποτύπωση και αξιολόγηση της υποκειμενικής εκτίμησης των εργαζόμενων στα νοσοκομεία, αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου αλλά και τις επιπτώσεις στην υγεία τους, στο πλαίσιο των υπό μελέτη μεταβολών του εργασιακού περιβάλλοντος.

**Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε, περιλαμβάνει έρευνα πεδίου σε εργαζόμενους σε δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας, μετά από τη συγχώνευση με μικρότερο νοσοκομείο ασφαλιστικού οργανισμού.** Η ανωτέρω μελέτη, εντάσσεται στην εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου του νοσοκομείου (Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, 2012 α και γ) και πραγματοποιήθηκε μετά και από σχετική άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο. Σε κάθε περίπτωση, τηρήθηκαν οι διατάξεις που αναφέρονται στην προστασία των ατομικών δεδομένων και οι διατάξεις για την προστασία και πρόληψη από τον επαγγελματικό κίνδυνο. Η έρευνα πεδίου βασίστηκε, στην εισαγωγή ερωτηματολογίου υποκειμενικής εκτίμησης στους εργαζόμενους και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Μεθοδολογικά και σε ό,τι αφορά στο σχεδιασμό της μελέτης, αλλά και στην τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου, αξιολογήθηκαν και λήφθηκαν υπόψη στοιχεία τόσο από τη διεθνή εμπειρία και την εμπειρία – δεδομένα από τη χώρα μας, όσο και στοιχεία που αφορούν στους παράγοντες κινδύνου σε ογκολογικό νοσοκομείο, στοιχεία που θα αναλυθούν παραπέρα στην παρουσίαση της μεθοδολογία, των συμπερασμάτων και των περιορισμών της μελέτης.

Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε ως βάση στη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου και γενικότερα το μεθοδολογικό σχεδιασμό, η μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. για τις αναδιαρθρώσεις στην τοπική αυτοδιοίκηση. Αξιοποιήθηκε επίσης σχετικό υλικό του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας, για την αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου.

Αναλυτικότερα, η μεθοδολογία της μελέτης και τα αποτελέσματα, παρουσιάζονται στο **κεφάλαιο 4**. Στο **κεφάλαιο 5**, γίνεται κωδικοποίηση και σχολιασμός των βασικών αποτελεσμάτων της έρευνας πεδίου και περιλαμβάνονται ορισμένες προτάσεις σχετικά με κατευθύνσεις, τόσο για την αναγκαιότητα παραπέρα μελέτης, όσο και για την αναγκαιότητα διαμόρφωσης στρατηγικής εγγενούς πρόληψης και αντιμετώπισης, των υφιστάμενων κινδύνων που συνδέονται με το σύγχρονο περιβάλλον εργασίας. Τα συμπεράσματα μπορούν να αξιοποιηθούν και για τη διερεύνηση των επιπτώσεων στους εργαζόμενους από τις αναδιαρθρώσεις και σε άλλους κλάδους.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## 2. ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

### 1.1 Γενικά χαρακτηριστικά

Η συχνότητα των επαγγελματικών ασθενειών που σχετίζονται με την ψυχική – πνευματική υγεία, όπως το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης του εργαζόμενου (burn out syndrome), η κατάθλιψη και το επαγγελματικό stress, αποτελούν αναδυόμενο επαγγελματικό κίνδυνο στην Ε.Ε. (Eurostat, 2004). Τις τελευταίες δεκαετίες, πριν ακόμα και από την υφιστάμενη οικονομική κρίση, η εργασιακή ζωή αλλάζει με γρήγορους ρυθμούς. Η ένταση της ανταγωνιστικότητας και η διευρυμένη αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας (ιδιαίτερα στους τομείς της πληροφορίας και της επικοινωνίας), έχει επηρεάσει και την επαγγελματική νοσηρότητα, συνδέεται δηλαδή άμεσα με τη λεγόμενη σύγχρονη επαγγελματική νοσηρότητα. Πολύ περισσότερο που οι παραπάνω παράγοντες, συνδυάζονται με σημαντικές αλλαγές στις συνθήκες εργασίας, τις εργασιακές σχέσεις και συνολικότερα την οργάνωση της εργασίας (Benach et al., 2002, European Agency for Safety and Health at Work, 2002).

Οι αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, αφορούν στο χρόνο εργασίας, το συνολικό εργάσιμο βίο, τις συμβάσεις εργασίας και συνολικότερα τις σχέσεις και τις συνθήκες εργασίας. Ενδεικτικά παραδείγματα ελαστικών σχέσεων εργασίας αποτελούν η εργασία ορισμένου χρόνου, η εργασία μερικής απασχόλησης, η «ενοικίαση» εργαζόμενων, η τάση προώθησης μιας σειρά εργασιών σε εργολάβους κ.ά. Αυτές οι μορφές εργασίας, σε συνδυασμό με την αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης, την αύξηση του ημερήσιου και εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας, την απορρύθμιση του ημερήσιου χρόνου εργασίας, αλλά και την αύξηση του φόρτου εργασίας - εντατικοποίηση της εργασίας, πίεση χρόνου κ.λπ., αποτελούν ορισμένα χαρακτηριστικά, που αναφέρονται στη βιβλιογραφία ως στοιχεία του σύγχρονου εργασιακού περιβάλλοντος πριν από το 2008 (I.L.O. 2006, Πετράκη 2007). Με την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης και με την εφαρμογή πολιτικών για τη διαχείρισή της, τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων, τη διαχείριση του δημόσιου χρέους, οι παραπάνω παράγοντες έχουν ενταθεί σε μεγάλο βαθμό, ενώ βασικό χαρακτηριστικό που επιδρά καταλυτικά και ποικιλότροπα στην αγορά εργασίας, αποτελεί η ανεργία.

Η παραδοσιακή σταθερή εργασία (πλήρης απασχόληση, με χαρακτηριστικά μόνιμης εργασίας - permanent lifelong work - , σταθερός εργάσιμος χρόνος με πενήνήμερο - 8ωρο, συλλογικές συμβάσεις εργασίας), αντικαθίσταται σε όλο και μεγαλύτερο βαθμό από τις λεγόμενες ελαστικές σχέσεις εργασίας, με συνεπακόλουθο την ανασφάλεια στην εργασία (Bielski, 1999). Περίοδοι εργασίας, εναλλάσσονται με περιόδους εκπαίδευσης, δια βίου κατάρτισης ή / και περιόδους ανεργίας (Suikkanen, 1999).

Αυτό το εργασιακό μοντέλο δεν είναι καινούριο. Η πραγματική αλλαγή που συμβάλει στην επαγγελματική νοσηρότητα, είναι η έκταση αυτών των εργασιακών σχέσεων πριν την κρίση, καθώς και η συνδυαζόμενη με την κρίση εργασιακή ανασφάλεια (απολύσεις, αναδιαρθρώσεις επιχειρήσεων, συρρίκνωση παραγωγικών κλάδων, ανεργία) (Goudswaard, 2002, Κυριόπουλος και συν. 2012, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012).

Σε ό,τι αφορά την ευελιξία – ελαστική εργασία (flexible working regime), δεν υπάρχει συγκεκριμένος ορισμός για το τι ακριβώς τη χαρακτηρίζει. Σε γενικές γραμμές όμως, αναφέρεται σε αλλαγές στο σταθερό μοντέλο εργασίας που αφορά στις συμβάσεις εργασίας, το χρόνο εργασίας και την οργάνωση της εργασίας, δηλαδή το χρόνο, τον τόπο και το είδος της σύμβασης (Goudswaard, & de Nanteuil, 2000). Συγκεκριμένα, στο καθεστώς της ελαστικοποίησης της εργασίας περιλαμβάνονται μορφές εργασίας όπως αυτές που αναφέρονται στον **Πίνακας 2.1**.

**Πίνακας 2.1.** Ελαστικές μορφές εργασίας.

| Ελαστικότητα στις συμβάσεις  | Ελαστικότητα στον εργάσιμο χρόνο  | Ελαστικότητα στο εργασιακό περιβάλλον / οργάνωση της εργασίας   |
|--|---|---|
| <p>Ορισμένου χρόνου, (εποχική εργασία) (fixed term, casual, seasonal)</p> <p>Προσωρινή απασχόληση - εργασία (π.χ. ετήσιες συμβάσεις εργασίας) (temporary agency work)</p> <p>Εργασία με κλήση ετοιμότητας (work on call)</p> <p>Μερική απασχόληση (subcontracting)</p> <p>Αξιοποίηση «αυτοαπασχολούμενων» εργαζόμενων (self-employed workers)</p> <p>Ατομικές-επιχειρησιακές συμβάσεις</p> <p>Εργασία με δελτίο παροχής υπηρεσιών (freelancers)</p> <p>Εργασία χωρίς σύμβαση (no-contract)</p> | <p>Μερική απασχόληση Part-time</p> <p>Υπερωριακή απασχόληση (overtime)</p> <p>Εργασία μόνο το Σαββατοκύριακο</p> <p>Μεταβαλλόμενα ωράρια εργασίας (varying working hours)</p> <p>Ακανόνιστα μη προβλεπόμενα ωράρια εργασίας (irregular-non predictable)</p> <p>Συμπίεσμένες ώρες εργασίας (πχ συμπίεσμένη εβδομάδα με 4 12ωρες βάρδιες την εβδομάδα) (compressed working hours)</p> | <p>Τηλεεργασία (Teleworking)</p> <p>Virtual working</p> <p>Εργασία στο σπίτι</p> <p>Μετακινούμενοι εργαζόμενοι</p> <p>Εκ περιτροπής εργασία (job rotation)</p> <p>Εργασία με πολυπλοκότητα – πολλαπλότητα καθηκόντων και αρμοδιοτήτων (multitasking, responsibility of workers)</p> |
| <p><b>Συνδυασμός</b></p> <p>Εναλλαγή ανάμεσα στη μισθωτή εργασία και την αυτοαπασχόληση</p> <p>Συνδυασμός μερικής και προσωρινής απασχόλησης</p>   |   |   |

Στις χώρες της Ε.Ε., οι παραπάνω αλλαγές στις συνθήκες και τους όρους εργασίας των εργαζομένων, δεν έγιναν τυχαία και αποσπασματικά. Εκφράστηκαν από τις αρχές της Ε.Ε., ως μία αναγκαιότητα προσαρμογής του εργατικού δυναμικού στις νέες συνθήκες του διεθνούς ανταγωνισμού και της τεχνολογικής εξέλιξης. Για το σκοπό αυτό, εκπονήθηκε το 2000 η στρατηγική της Λισσαβόνας, με βάση τους άξονες της οποίας σχεδιάζονται τα εθνικά προγράμματα απασχόλησης των κρατών-μελών. Η στρατηγική αυτή έθετε ως βασικό της στόχο για την Ε.Ε. «να γίνει η πιο

*ανταγωνιστική και δυναμική, βασιζόμενη στη γνώση, οικονομία στον κόσμο, ικανή για βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη, με όλο και περισσότερες καλύτερες θέσεις εργασίας και μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή» (European Council, 2000).*

Στη βάση αυτής της στρατηγικής, καθορίζεται η πολιτική για την απασχόληση του εργατικού δυναμικού της Ε.Ε. (Commission of the European Communities, 2005). Συγκεκριμένα, στις κατευθύνσεις για την αύξηση της απασχόλησης στην Ε.Ε. αναφέρονται, η προώθηση της ελαστικότητας της εργασίας συνδυασμένα με την ασφάλεια στην εργασία, τη βελτίωση της ανάπτυξης του ανθρώπινου κεφαλαίου μέσω της καθιέρωσης αποτελεσματικών στρατηγικών δια βίου μάθησης, την προσαρμογή της εκπαίδευσης στις σύγχρονες απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος (Commission of the European Communities, 2005).

Επιπλέον στην Ε.Ε., το καθεστώς εργασίας με τις νέες μορφές απασχόλησης καλύπτεται και από ένα αριθμό **οδηγιών**, πέρα από τη συνθήκη της Λισσαβόνας, που συμβάλουν στην επέκταση των διαφόρων μορφών ελαστικών σχέσεων εργασίας. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- ✓ Οδηγία 1999/70EC - για την εργασία ορισμένου χρόνου
- ✓ Οδηγία 97/81/EC - 98/23/EC - για την εργασία μερικής απασχόλησης
- ✓ Οδηγία 2003/88/EC - για την οργάνωση του χρόνου εργασίας
- ✓ Οδηγία 98/59/EC - για τις ομαδικές απολύσεις

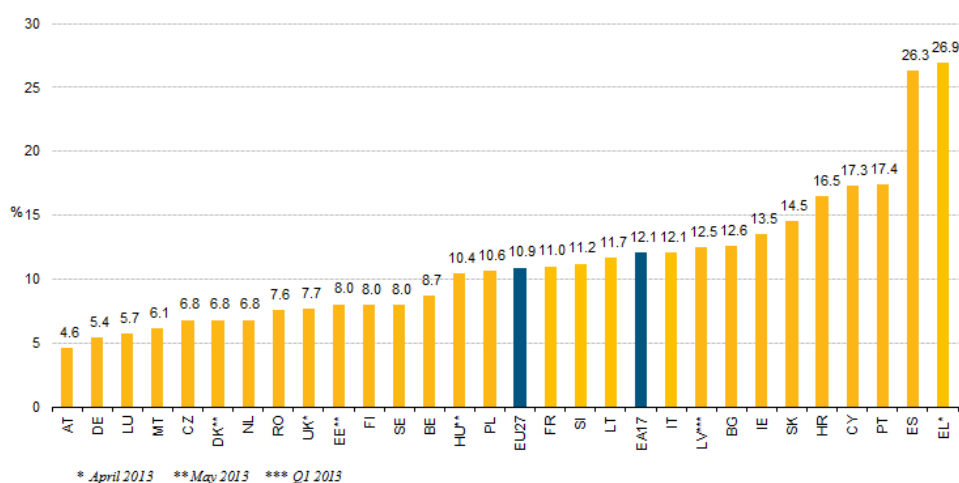
(European Union, 2006)

Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης, το περιβάλλον εργασίας επηρεάστηκε παραπέρα στην κατεύθυνση αύξησης των ελαστικών μορφών εργασίας, έντασης των αναδιαρθρώσεων, συγχωνεύσεων και σημαντικής αύξησης της ανεργίας.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι αν και ποτέ δεν έπαψε να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα η ανεργία στην Ε.Ε. των 25, σήμερα, με τη συνέχιση της οικονομικής κρίσης, έχει λάβει τρομακτικές διαστάσεις (Κυριόπουλος και συν., 2012). Η ένταση και η έκταση των φαινομένων αυτών, την περίοδο της οικονομικής κρίσης, πέρα από ποσοτικές διαφορές, δημιουργούν νέα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Η **ανεργία** ήταν της

τάξης του 9% το 2003- 2004 στην Ε.Ε. των 25, για να φτάσει τον Ιούνιο του 2013 σύμφωνα με στοιχεία από την Eurostat, το 12,1% στη ζώνη του ευρώ και το 10,9 στην Ε.Ε. των 27 (Γράφημα 2.1).

Την ίδια περίοδο, η χώρα μας κατέχει τα πρωτεία με την ανεργία στο 26,9 % και δεύτερη έρχεται η Ισπανία με ανεργία στο 26,3% (I.L.O., 2006, Eurostat 2013, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012). Αξίζει να σημειωθεί, ότι η ανεργία στους νέους, είναι σε ακόμα υψηλότερα επίπεδα, φτάνοντας τον Ιούνιο του 2013 το 23,9% στη ζώνη του ευρώ και το 58,7% στη χώρα μας (Απρίλιος 2013) (Eurostat, 2013β).



**Γράφημα 2.1.** Δείκτες ανεργίας στην ΕΕ τον Ιούνιο 2013.

(Πηγή: Eurostat, 2013γ)

Στο πλαίσιο αυτό, στην Ελλάδα μια σειρά από νομοθετικές διατάξεις, συμπεριλαμβανομένων των «μνημονίων», οριοθετούν την παραπέρα ελαστικοποίηση του περιβάλλοντος εργασίας, τις αλλαγές στο ασφαλιστικό, ενώ προωθούν τις αναδιαρθρώσεις –συγχωνεύσεις στο χώρο του δημόσιου τομέα.

Ενδεικτικά αναφέρουμε:

- ✓ Νόμος 3845/2010 - Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της ελληνικής οικονομίας από τα κράτη – μέλη της Ζώνης του ευρώ και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
- ✓ Νόμος 3846/2010 - Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις

- ✓ Νόμος 3918/2011 - Διαρθρωτικές αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και άλλες διατάξεις
- ✓ Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υπ' αριθμ. πρωτ. Υ4α/οικ84627/2011 - Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους
- ✓ Νόμος 4024/2011 - Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015
- ✓ Νόμος 4046/2012 - Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις, για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας.
- ✓ Νόμος 4047/2012 - Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Κατεπείγοντα μέτρα εφαρμογής του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012–2015 και του Κρατικού Προϋπολογισμού έτους 2011» και της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων εφαρμογής του ν. 4024/2011 “Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο – βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012–2015” και των Υπουργείων Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εσωτερικών, Οικονομικών, Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής και Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων που αφορούν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012–2015» και άλλες διατάξεις.
- ✓ Νόμος 4051/2012 - Ρυθμίσεις συνταξιοδοτικού περιεχομένου και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις εφαρμογής του Μνημονίου Συνεννόησης του ν. 4046/2012.



- ✓ Νόμος 4052/2012 - *Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας*
- ✓ Νόμος 4093/2012 - Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 - Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016

## **1.2 Η έκταση μορφών απασχόλησης που στοιχειοθετούν το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον στην Ευρώπη τα τελευταία 20 χρόνια**

Με βάση την ετήσια έκθεση συνθηκών εργασίας στην Ε.Ε. του 2005- 2006, ο αριθμός των εργαζομένων στην Ευρώπη, που εργάζεται σε προσωρινές θέσεις εργασίας (fixed term contract), αυξάνεται σταθερά από το 11,7% του εργατικού δυναμικού το 1997, στο 13,7% αυτού το 2004 (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006). Συγκεκριμένα, αναφέρεται αύξηση των νέων που απασχολούνται με αυτές τις μορφές εργασίας από το 36,6% το 2001, στο 38,5% το 2004. Το 2006, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση συνθηκών εργασίας του 2007-2008 στην Ε.Ε. των 27, το ποσοστό των εργαζόμενων που απασχολούνται σε προσωρινές θέσεις εργασίας έφτασε το 14,2% (14,8% γυναίκες και 13,6% άνδρες) (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2008).

Σε ό,τι αφορά τη διάρκεια των συμβάσεων εργασίας «ορισμένου χρόνου», από την “3<sup>η</sup> Ευρωπαϊκή Έκθεση Συνθηκών Ζωής” προκύπτει, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 42% αφορά διάρκεια σύμβασης κάτω του ενός έτους και μόνο το 12% άνω των 4 ετών (Paoli & Merllié 2000).

Ακόμη, η ενοικίαση εργαζομένων μέσω των εταιρειών προσωρινής απασχόλησης (temporary agency work), είναι η πιο ραγδαία αναπτυσσόμενη μορφή άτυπης απασχόλησης στην Ε.Ε. τη δεκαετία του '90. Συνολικά, από τις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας, 1,2-1,4 εκατομμύρια εργαζόμενοι στην Ευρώπη, εργάζονται με αυτή τη μορφή απασχόλησης, από τους οποίους το 20-50% αφορά στους νέους κάτω των 25 ετών (Storrie, 2002).

Σε ό,τι αφορά τα δεδομένα για την ευελιξία στο χρόνο εργασίας, τα δεδομένα είναι παρόμοια. Αναφέρεται αύξηση των εργαζομένων που εργάζονται part-time από το 16% το 1997, στο 17,7% το 2004, το 18,1% το 2006 και το 19,2% το 2010. Και σε αυτήν την περίπτωση, οι γυναίκες και οι νέοι μεταξύ 15-25 ετών, αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του εργατικού δυναμικού που εργάζεται σε part-time εργασία (Paoli & Merllié, 2000).

Σε ό,τι αφορά το χρόνο εργασίας των εργαζομένων, αυτός «διευθετείται» (deregulation) σε βάθος πολλών μηνών, εφόσον όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι εργάζονται υπερωριακά, με ακανόνιστο ωράριο και σε βάρδιες, προκειμένου να εδραιωθεί το μοντέλο της κοινωνίας που λειτουργεί όλο το 24ωρο (24hour society) (Rajaratnam et al 2001). Χαρακτηριστικά, στην “4<sup>η</sup> Επισκόπηση των Συνθηκών Εργασίας στην Ευρώπη” (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007), αναφέρεται ότι στην Ε.Ε. των 27, στο δείγμα της μελέτης, το 50% των εργαζομένων δεν εργάζεται σταθερό αριθμό ωρών την ημέρα, το 40% δεν έχει σταθερή ώρα έναρξης και λήξης της εργάσιμης ημέρας, το 30% δεν εργάζεται σταθερό αριθμό ημερών την εβδομάδα, το 20% εργάζεται από 1-3 Κυριακές το μήνα, πάνω από το 15% εργάζεται πάνω από 48 ώρες την εβδομάδα, στο 75% των εργαζομένων ο εργοδότης καθορίζει πλήρως τον εργάσιμο χρόνο.

Στις αλλαγές του μοντέλου εργασίας, εντάσσεται και η αυξανόμενη απασχόληση εργαζομένων μέσω υπεργολαβιών, η κινητικότητα των εργαζομένων (workers mobility), όχι μόνο ανάμεσα σε τόπους εργασίας, αλλά και σε εργασιακά καθήκοντα (tasks), η υποχρεωτική δια βίου εκπαίδευση (life - long learning), η εργασία στο σπίτι με τη χρήση Η/Υ (teleworking).

Οι ομάδες εργαζομένων που καταγράφεται ότι είναι περισσότερο ευάλωτες απέναντι σε αυτές τις αλλαγές είναι οι γυναίκες εργαζόμενες, οι νέοι, οι μετανάστες

και οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι (European Agency for safety and health at work 2007).

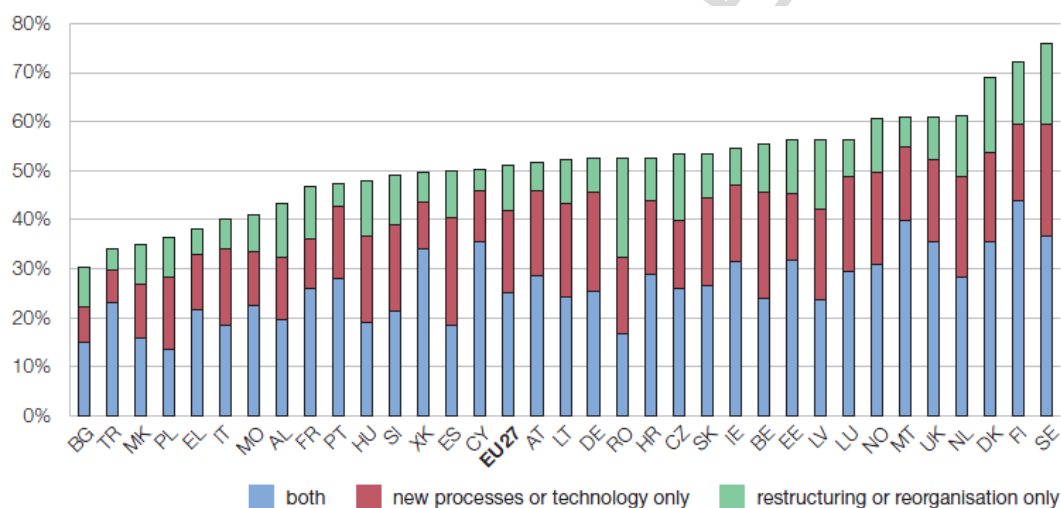
Μεγάλο είναι το ποσοστό των εργαζομένων που είναι ανασφάλιστοι ή εργάζονται στην ανεπίσημη οικονομία (αδήλωτη εργασία), κυρίως μετανάστες, ποσοστό που βαίνει αυξανόμενο (Barten F. 2008, European Agency for Safety and health at work, 2007). Η αδήλωτη-μαύρη εργασία, πλήττει όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Έκθεση Ινστιτούτου Εργασίας της Γ.Σ.Ε.Ε. 2007 - 2012).

Τέλος, μεγάλος είναι ο αριθμός εργαζομένων που ενώ στην ουσία εργάζεται με σχέση εξαρτημένης εργασίας, εμφανίζεται ως «ελεύθερος επαγγελματίας» και αμείβεται με Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών («οιονεί» μισθωτοί).

Τα δεδομένα από την τελευταία Επισκόπηση των Συνθηκών Εργασίας στην Ευρώπη που αναφέρεται στο 2010 (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012), δείχνουν την επέκταση των ελαστικών μορφών εργασίας. *«Η παραδοσιακή σύμβαση αορίστου χρόνου, εξακολουθεί να είναι η συνηθέστερη μορφή σύμβασης εργασίας (αντιστοιχεί περίπου στο 80% των εργαζόμενων). Ωστόσο, το ποσοστό των εργαζόμενων με συμβάσεις προσωρινής ή μη μόνιμης απασχόλησης έχει αυξηθεί σημαντικά, αν και ανομοιογενώς τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Ενώ το 1991 το 10% των εργαζόμενων στην Ε.Κ. των 12, απασχολούταν με συμβάσεις προσωρινής απασχόλησης, το αντίστοιχο στην Ε.Ε. των 27, υπερέβαινε το 14% το 2007 για να μειωθεί στο 13,5% το 2009»* (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για την Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, 2012). Συγκεκριμένα φαίνεται, ότι περίπου το ένα τέταρτο των εργαζόμενων που το 2010 εργάζονται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή χωρίς σύμβαση, καθώς και το 17% των εργαζόμενων σε προσωρινές θέσεις εργασίας, εργάζονταν στο παρελθόν με συμβάσεις αορίστου χρόνου.

Σημαντικό μέρος των εργαζόμενων στην Ευρώπη αναφέρουν, ότι την τελευταία τριετία πριν την “5<sup>η</sup> Επισκόπηση των Συνθηκών Εργασίας στην Ευρώπη”, έλαβαν χώρα στην εργασία τους οργανωτικές αλλαγές που αφορούσαν, είτε στην εισαγωγή νέων τεχνολογιών, είτε σε σημαντική αναδιάρθρωση ή αναδιοργάνωση (συγχωνεύσεις, απολύσεις, αναδιοργάνωση τομέων της επιχείρησης, κλείσιμο ή διακοπή λειτουργίας κλάδων ή τμημάτων της επιχείρησης κ.λπ.). Συγκεκριμένα, το

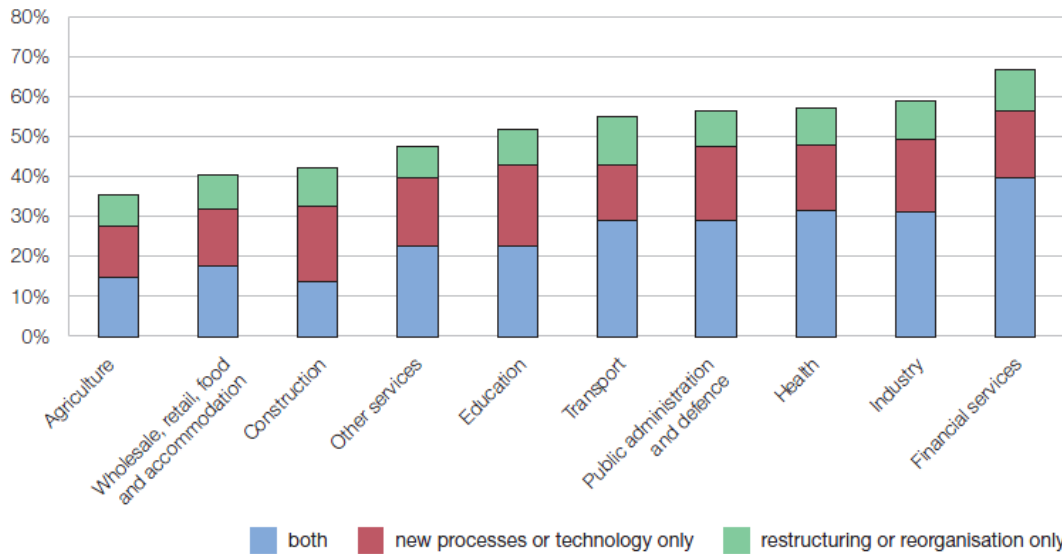
25% των εργαζόμενων στην Ευρώπη αναφέρει, ότι την τελευταία τριετία έλαβαν χώρα και οι δύο μορφές αναδιάρθρωσης στο χώρο εργασίας του. Επιπροσθέτως, το 17% αναφέρει εισαγωγή νέων τεχνολογιών και παραγωγικών διαδικασιών και το 9% αναδιρθρώσεις και αναδιοργάνωση στο χώρο εργασίας τους. Συνολικά, περίπου ένας στους δύο εργαζόμενους αναφέρουν μια αλλαγή οργανωτικού χαρακτήρα. Η έκταση των αναδιρθρώσεων διαφέρει μεταξύ των διαφόρων χωρών της Ευρώπης, με την Ελλάδα να βρίσκεται στις χαμηλότερες θέσεις (περίπου το 40% των εργαζόμενων αναφέρουν οργανωτικές αλλαγές, **Γράφημα 2.2**). Χρειάζεται ωστόσο να λάβουμε υπόψη, ότι την περίοδο της εκπόνησης της “5<sup>ης</sup> Επισκόπησης των Συνθηκών Εργασίας στην Ευρώπη”, δεν είχαν προχωρήσει οι σημαντικές αναδιρθρώσεις στον δημόσιο τομέα.



**Γράφημα 2.2.** Αναδιρθρώσεις – οργανωτικές αλλαγές τα τελευταία 3 χρόνια (2008 έως 2010), ανά χώρα (%).

(Πηγή: «After restructuring: Labour markets, working conditions and life satisfaction», European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012β)

Αξιοσημείωτο είναι και το διάγραμμα που παρουσιάζει την έκθεση σε οργανωτικές αλλαγές, ανάλογα με την παραγωγική δραστηριότητα, με το χώρο της υγείας να εμφανίζει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά αναφοράς οργανωτικών αλλαγών.



**Γράφημα 2.3.** Αναδιαρθρώσεις – οργανωτικές αλλαγές τα τελευταία 3 χρόνια (2008 έως 2010), ανά χώρα (%), ανά παραγωγικό κλάδο στην Ε.Ε. των 27 (%).

(Πηγή: «After restructuring: Labour markets, working conditions and life satisfaction», European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012β)

Τέλος, χαρακτηριστικά είναι τα δεδομένα της “5<sup>ης</sup> Επισκόπησης των Συνθηκών Εργασίας στην Ευρώπη”, αναφορικά και με την ανασφάλεια στην εργασία. «Το 2005, το 14% των εργαζομένων στην Ε.Ε. των 27, ανησυχούσαν για το ενδεχόμενο απόλυσής τους μέσα στους επόμενους έξι μήνες. Το 2010, ο αντίστοιχος μέσος όρος ανέβηκε στο 16%, αντανακλώντας αναμφίβολα τον αντίκτυπο της οικονομικής ύφεσης. Οι εργαζόμενοι με συμβάσεις προσωρινής απασχόλησης αισθάνονται μεγαλύτερη ανασφάλεια από ότι οι μισθωτοί με συμβάσεις αορίστου χρόνου: το 2005, το 10% των μισθωτών με συμβάσεις αορίστου χρόνου ανησυχούσαν για την ασφάλεια της θέσης εργασίας τους ενώ, αντίθετα, το 35% των εργαζομένων με συμβάσεις ορισμένου χρόνου και το 43% των εργαζομένων μέσω εταιρειών προσωρινής απασχόλησης, εξέφρασαν ανάλογο προβληματισμό. Το 2010, τα ποσοστά αυτά είχαν αυξηθεί στο 11%, 39% και 53% αντίστοιχα.» (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για την Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, 2012).

Η χώρα μας, ενώ κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις στις αναδιαρθρώσεις-συγχωνεύσεις, ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα, εμφανίζει ιδιαίτερα χαμηλούς δείκτες επανένταξης στην αγορά εργασίας των εργαζομένων που απώλεσαν την εργασία τους (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012β). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την αύξηση της ανεργίας, κύρια μετά το

2010, αυξάνει την εργασιακή ανασφάλεια, τόσο των εργαζόμενων σε χώρους που αναμένονται αναδιαρθρώσεις, όσο και σε εργαζόμενους με πιο σταθερό εργασιακό περιβάλλον.

### **1.3 Οι «αναδιαρθρώσεις» στην υγεία και οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων**

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, ανάλογα με την ειδικότητα και τη θέση τους, δηλαδή το αντικείμενο της εργασίας τους, εκτίθενται σε πολλούς παράγοντες επαγγελματικού κινδύνου, τόσο για την υγεία όσο και για την ασφάλειά τους (κίνδυνος εργατικού ατυχήματος). Η αναλυτική προσέγγιση των παραπάνω παραγόντων κινδύνου, ξεφεύγουν από τα όρια της παρούσας εργασίας. Στο βαθμό όμως, που συμβάλουν στη συνολική επιβάρυνση της υγείας και πιο ειδικά της ψυχικής – ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των εργαζόμενων, κρίνεται αναγκαία η αδρή επισκόπηση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος ως χώρου εργασίας (Δρίβας και Παπαδόπουλος 2007, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. 2007, Δρακόπουλος 2007).

Ακολουθώντας τον κλασικό διαχωρισμό των παραγόντων επαγγελματικού κινδύνου, θα μπορούσαμε να τους χωρίσουμε στους βιολογικούς παράγοντες κινδύνου, τους χημικούς παράγοντες κινδύνου, τους φυσικούς παράγοντες κινδύνου και τους εγκάρσιους παράγοντες που σχετίζονται με την οργάνωση της εργασίας, τις βάρδιες και τα ωράρια, τις σχέσεις εργασίας γενικότερα. Σε αυτή την τελευταία κατηγορία, μπορούν να ενταχθούν και οι παράγοντες που σχετίζονται με οργανωτικές αλλαγές στο περιβάλλον εργασίας, την συγχώνευση εργασιακών χώρων κ.λπ..

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, και κύρια το υγειονομικό προσωπικό (γιατροί, νοσηλεύτες, εργαζόμενοι στα εργαστήρια κ.λπ.), εκτίθενται εκ της φύσης της εργασίας τους σε πληθώρα βιολογικών παραγόντων κινδύνου (ιοί της γρίπης, φυματίωση, ηπατίτιδα Α, Β και C, HIV κ.λπ.). Σε ό,τι αφορά τους φυσικούς παράγοντες κινδύνου, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία εκτίθενται σε ακτινοβολίες iontίζουσες και μη (ακτινοδιαγνωστικά και ακτινοθεραπευτικά τμήματα, πυρηνική ιατρική, τμήματα υπερήχων, laser κ.λπ.). Παράλληλα, στα τμήματα της τεχνικής υπηρεσίας έχουμε επαγγελματική έκθεση σε θόρυβο, δονήσεις, υψηλές θερμοκρασίες. Η καταπόνηση του μυοσκελετικού συστήματος, σε εργασίες όπως η περιποίηση, μεταφορά ασθενών, αποτελεί παράγοντα κινδύνου, κύρια για τους

εργαζόμενους στη νοσηλευτική υπηρεσία. Χημικοί παράγοντες κινδύνου απαντώνται, πέρα από την τεχνική υπηρεσία (διαλύτες, χρώματα, καυσαέρια κ.λπ.), στα ιατρικά και βιολογικά εργαστήρια με έκθεση σε φορμόλη, ξυλόλη κ.ά.. Η έκθεση σε κυτταροστατικά φάρμακα αφορά, τόσο στους εργαζόμενους του φαρμακείου, που πραγματοποιούν τις διαλύσεις κυτταροστατικών, όσο και στους υγειονομικούς που χορηγούν τις θεραπείες στους ασθενείς

Στους οργανωτικούς παράγοντες κινδύνου, κρίνεται απαραίτητο να επισημανθούν, τόσο τα ωράρια εργασίας, όσο και οι σχέσεις εργασίας στα νοσοκομεία. Από τη φύση της εργασίας, είναι απαραίτητη η διασφάλιση 24ωρης λειτουργίας του νοσοκομείου. Οι εφημερίες των γιατρών και οι κυκλικές βάρδιες του υπόλοιπου προσωπικού (κύρια νοσηλευτών και λοιπών υγειονομικών, αλλά και υποστηρικτικών λειτουργιών), αποτελούν έναν από τους οργανωτικούς παράγοντες κινδύνου. Χρειάζεται να επισημάνουμε, ότι η έλλειψη προσωπικού και η εντατικοποίηση της εργασίας, καθιστούν πιο επικίνδυνα για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζόμενων τα ωράρια εργασίας που διαταράσσουν τους κirkάδιους ρυθμούς (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007). Παράλληλα, στα νοσοκομεία εργάζονται μόνιμοι εργαζόμενοι με το καθεστώς του δημόσιου υπαλλήλου, αλλά και εργαζόμενοι με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου (ειδικευόμενοι, επικουρικοί, εργαζόμενοι με ολιγόμηνες συμβάσεις κ.λπ.). Επίσης, απαντώνται μορφές απασχόλησης για την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας, όπως η υποχρεωτική πρακτική άσκηση των τελειόφοιτων των συναφών τμημάτων των Τ.Ε.Ι. ή η απασχόληση μέσω STAGE. Τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο των συνολικότερων αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον, έχει διευρυνθεί η εργασία μέσω υπεργολάβου (συνεργεία καθαριότητας, φύλαξης και τραπεζοκόμες), αλλά και εργασία με δελτίο παροχής υπηρεσιών (απασχόληση γιατρών και νοσηλευτών μέσω του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).

Τέλος, στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου εντάσσεται και η επαφή με τους ασθενείς (περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων, καρκινοπάθειες, δυσίατες ή ανίατες παθήσεις, αναγγελία θανάτου), ενώ και περιστατικά λεκτικής ή/και σωματικής βίας προς εργαζόμενους καταγράφονται κύρια, αλλά όχι μόνο, στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Σε αυτό το περιβάλλον εργασίας, θα μελετήσουμε την επίδραση των αναδιαρθρώσεων - οργανωτικών αλλαγών στη δομή και τη λειτουργία του οργανισμού και των συνεπειών τους στην υγεία των εργαζόμενων. Προφανώς, η

επιβάρυνση της υγείας των εργαζόμενων από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου γίνεται συνδυαστικά και σε μεγάλο βαθμό δεν μπορεί να διαχωριστεί ποιος ακριβώς παράγοντας έχει επιδράσει και σε ποιο βαθμό. Για παράδειγμα, ο κίνδυνος απώλειας της εργασίας (διαθεσιμότητα, εφεδρεία), με την επίδραση οργανωτικών αλλαγών (συγχωνεύσεις, συρρίκνωση δραστηριοτήτων, αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος), δρουν συνδυαστικά με τις μειώσεις μισθών, την αύξηση του ωραρίου, αλλαγές στο ασφαλιστικό (ενιαίο μισθολόγιο, όρια συνταξιοδότησης, ύψος συντάξιμων αποδοχών, παροχές υγείας κ.ά.), επιδρώντας, τόσο στην ανασφάλεια στην εργασία όσο και στην ικανοποίηση από την εργασία.

Ωστόσο, κρίνεται αναγκαία μία συνοπτική παρουσίαση, των οργανωτικών αλλαγών κατά τη διάρκεια της συγχώνευσης. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται οι οργανισμοί των συγχωνευόμενων νοσοκομείων πριν τη συγχώνευση, ο ενιαίος οργανισμός μετά τη συγχώνευση, καθώς και οι νόμοι – υπουργικές αποφάσεις που αφορούν στη συγχώνευση και τη μεταφορά του προσωπικού (ΦΕΚ 875 Β/2013, ΦΕΚ 1683 Β/2012, ΦΕΚ 1034 Β/2011, ΦΕΚ 1375 β/2011, ΦΕΚ 1808 Β/2011, ΦΕΚ 1833 Β/2006, ΦΕΚ 120/2003, ΦΕΚ 184/1992, ΦΕΚ 61/1991, ΦΕΚ 424 Β/1990, ΦΕΚ 127/1989, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, 2011).

Κατά τη συγχώνευση, έγινε μεταφορά του προσωπικού, ενώ δεν υπήρξε απόλυση εργαζόμενων. Σε ένα πρώτο στάδιο, συνεχίστηκε η λειτουργία και των δύο νοσοκομείων, ενώ στη συνέχεια, ένα μέρος των εργαζόμενων μεταφέρθηκαν στο χώρο του νοσοκομείου, ένα μέρος σε εξωτερικά ιατρεία και ένα μέρος σε δομές ασφαλιστικού οργανισμού. Το κτίριο του συγχωνευόμενου νοσοκομείου ανακαινίζεται, προκειμένου να αξιοποιηθεί για τη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας παθολογικού και χειρουργικού τομέα, καθώς και για χειρουργεία. Πέραν του γεγονότος ότι η συγχώνευση είναι σχετικά πρόσφατη, ξεκίνησε με το νόμο 3918 του 2011 (ΦΕΚ 31/2011, ΦΕΚ 1681/2011), φαίνεται ότι δεν έχει ολοκληρωθεί σε όλη την έκταση, από την άποψη της τελικής τοποθέτησης των εργαζόμενων στους χώρους εργασίας, ενώ παράλληλα είναι σε εξέλιξη η παραπέρα αναδιάρθρωση του Ε.Σ.Υ., με μετακινήσεις προσωπικού, κλείσιμο ή αλλαγή χαρακτήρα δομών, διαθεσιμότητα και κινητικότητα εργαζόμενων. Τα στοιχεία αυτά χρειάζεται να τα λάβουμε υπόψη, κατά την αξιολόγηση των δεδομένων της μελέτης.



Στον **Πίνακας 2.2** απεικονίζονται οι αλλαγές στον οργανισμό κατά τη συγχώνευση των δύο νοσοκομείων. Παρατηρούμε, ότι το νέο νοσοκομείο έχει ίδια δύναμη κλινών με το παλαιό νοσοκομείο πριν τη συγχώνευση, γεγονός που αναδεικνύει τη συνολική συρρίκνωση δομών, τουλάχιστον κατά το μέγεθος των δομών του νοσοκομείου του ασφαλιστικού φορέα. Παράλληλα, καταγράφονται συγχωνεύσεις ορισμένων τμημάτων (π.χ. τα τρία ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια γίνονται ένα), χωρίς να καταγράφεται αντίστοιχη μείωση του προσωπικού.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

**Πίνακας 2.2.** Σύγκριση των οργανισμών των νοσοκομείων πριν και μετά τη συγχώνευση.

| <b>Οργανισμός νοσοκομείου υποδοχής (πριν τη συγχώνευση)</b>                   | <b>Οργανισμός συγχωνευόμενου νοσοκομείου (πριν τη συγχώνευση)</b>                      | <b>Ενιαίος οργανισμός (μετά τη συγχώνευση)</b>                |
|---|--|---|
| 450 οργανικές κλίνες  |  | 450 εκ των οποίων 50 οργανικές κλίνες είναι του Παραρτήματος. |
| <b>Ιατρική υπηρεσία<br/>450 κλίνες</b>  | <b>Υποδιεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας</b>   | <b>Ιατρική υπηρεσία<br/>450 κλίνες</b>                        |
| <b>Παθολογικός Τομέας</b>   | <b>Παθολογικά Τμήματα</b>  | <b>Παθολογικός Τομέας</b>                                     |
| 2 Παθολογικά τμήματα  | Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας<br>Κλινικής χημειοθεραπείας και Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας | 2 Παθολογικά τμήματα  |
| Αιματολογικό  |  | Αιματολογικό  |
| Καρδιολογικό  |  | Καρδιολογικό  |
| Γαστρεντερολογικό   |  | Γαστρεντερολογικό   |
| Ενδοκρινολογικό   |  | Ενδοκρινολογικό   |
| 3 Ακτινοθεραπευτικά   | Τμήμα Ακτινοθεραπευτικό  | 1 Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας                               |
| Πνευμονολογικό  |  | Πνευμονολογικό  |
|   |  | Βραχείας Νοσηλείας (Παράρτημα)                                |
|   | Τμήμα Πρόληψης και Πρώιμης Διάγνωσης Γυναικολογικού Καρκίνου                           |   |
| <b>Χειρουργικός Τομέας</b>  | <b>Χειρουργικά Τμήματα</b>   | <b>Χειρουργικός Τομέας</b>                                    |
| 4 Χειρουργικά (εκ των οποίων ένα τμήμα με εξειδίκευση στη χειρουργική μαστού) | Τμήμα Χειρουργικής Κλινικής Μαστού   | 1 Χειρουργικό Ογκολογικό<br>2 Χειρουργικά μαστού              |
| Ορθοπεδικό  |  | Ορθοπεδικό  |
| Ουρολογικό  |  | Ουρολογικό  |
| Οφθαλμολογικό   |  | Οφθαλμολογικό   |
| ΩΡΛ   |  | ΩΡΛ   |
| Γυναικολογικό   | Τμήμα Γυναικολογικό Ογκολογικό   | Γυναικολογικό   |
| Νευροχειρουργικό  |  | Νευροχειρουργικό  |
| Θωρακοχειρουργικό   |  | Θωρακοχειρουργικό   |
| Πλαστική Χειρουργική  | Τμήμα Πλαστικής Επανορθωτικής  | Πλαστική Χειρουργική  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής  |  |
| 2 Αναισθησιολογικά  | Τμήμα αναισθησιολογικό   | 1 Αναισθησιολογικό   |
| Οδοντιατρικό  |  | Στοματικής και<br>γναθοπροσωπικής<br>χειρουργικής                      |
| ΜΜΑΦ  | Τμήμα Μονάδας Μεταναισθησιακής<br>Φροντίδας  | Μεθαναισθητικής<br>Φροντίδας   |
| ΜΕΘ   |  |  |
|   |  | Βραχείας νοσηλείας<br>(παράρτημα)                                      |
| <b>Εργαστηριακός Τομέας</b>   | <b>Εργαστηριακά τμήματα</b>  | <b>Εργαστηριακός Τομέας</b>  |
| 2 Μικροβιολογικά  | Τμήμα Βιοπαθολογικό  | Βιοπαθολογικό  |
| Παθολογοανατομικό   | Τμήμα Παθολογοανατομικό  | Παθολογοανατομικό  |
| Κυτταρολογικό   | Τμήμα Κυτταρολογικό  | Κυτταρολογικό  |
| Αιματολογικό  |  | Αιματολογικό   |
| Ανοσολογίας<br>Ιστοσυμβατότητας   |  | Ανοσολογίας<br>Ιστοσυμβατότητας  |
| Αιμοδοσίας  |  | Αιμοδοσίας   |
| Βιοχημικό   |  | Βιοχημικό ορμονολογικό   |
| Φαρμακευτικό  |  | Φαρμακευτικό   |
|   |  | Γενετικής  |
|   |  | Ιολογίας   |
| <b>1.δ.<br/>απεικονιστικός τομέας</b>   |  | (δεν διαμορφώνεται<br>χωριστός απεικονιστικός<br>τομέας)               |
| 2 Ακτινοδιαγνωστικά<br>Μονάδες:<br>Κλασικής ακτινολογίας<br>Επεμβατικής ακτ/γίας<br>Υπερήχων<br>Υπ/κής αξονικής<br>τομογραφίας<br>Κατευθυνόμενων<br>επεμβάσεων<br>Μαγνητικής τομογραφίας<br>Μαστογραφίας<br>Υπερήχων μαστού<br>Στερεοτακτικών<br>επεμβάσεων | Τμήμα Διαγνωστικής Απεικόνισης<br><br>Τμήμα Αξονικής και Μαγνητικής<br>Τομογραφίας | Ακτινοδιαγνωστικό<br><br>Νεότερων απεικονιστικών<br>μεθόδων Τομογράφος |
| Διαγνωστικής Μαστού   |  | Διαγνωστικής Μαστού  |
| Πυρηνική Ιατρική  | Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής   | Πυρηνική Ιατρική   |
| Ιατρικής Φυσικής  | Τμήμα Φυσικής Ιατρικής   | Ιατρικής Φυσικής   |

| <b>ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ</b>   |   |   |
|---|---|---|
| Ημερήσιας νοσηλείας και κατ' οίκων νοσηλείας  | Τμήμα Κατ' Οίκων Νοσηλείας και Μονάδα Ψυχολογικής Υποστήριξης   |   |
| Επειγόντων Περ/κών  |   |   |
| <b>Νοσηλευτική Υπηρεσία</b>   | <b>Υποδιεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας</b>  | <b>Νοσηλευτική Υπηρεσία</b>   |
| 1 <sup>ος</sup> Τομέας (5 παθολογικά τμήματα)   | Τμήματα Νοσηλευτικά: Παθολογικής Ογκολογικής Κλινικής – Χημειοθεραπείας και Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας, Ακτινοθεραπευτικού  | 1 <sup>ος</sup> Τομέας (6 παθολογικά τμήματα, που καλύπτουν τον παθολογικό – ογκολογικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας εκτός της ΜΟΝΑΔΑΣ)   |
| 2 <sup>ος</sup> Τομέας (7 χειρουργικά τμήματα και χειρουργείο)                                      | Τμήματα Νοσηλευτικά: Χειρουργείων, Αναισθησιολογικού, Μονάδας Μεταναισθησιακής Φροντίδας, Χειρουργικής κλινικής Μαστού, Γυναικολογικού Ογκολογικού, Πλαστικής Επανορθωτικής Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής | 2 <sup>ος</sup> Τομέας (7 χειρουργικά τμήματα που καλύπτουν τις μονάδες του Παθολογικού - Ογκολογικού τομέα, του Χειρουργικού - Ογκολογικού τομέα, τα χειρουργεία και τα Διατομεακά Τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας) |
| 3 <sup>ος</sup> Τομέας (4 τμήματα Ε.Ι., ημερήσια νοσηλεία, κατ' οίκων νοσηλεία, εργαστηριακό τομέα) | Τμήματα Νοσηλευτικά: Εξωτερικών Ιατρείων, Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας, Κατ' Οίκων Νοσηλείας και Μονάδα Ψυχολογικής Υποστήριξης  | 3 <sup>ος</sup> Τομέας (8 τμήματα Ε.Ι., ημερήσια νοσηλεία και τον εργαστηριακό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας)  |
|   | Τμήμα Νοσηλευτικό Ακτινοθεραπευτικού  | 4 <sup>ος</sup> Τομέας (8 τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό – Ογκολογικό τομέα  |
|   | Τμήμα Νοσηλευτικό Πρόληψης και Πρώιμης Διάγνωσης Γυναικολογικού Καρκίνου  |   |

## 2. ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ - ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε, στις επιπτώσεις των αλλαγών του εργασιακού περιβάλλοντος στην υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, εστιάζοντας στην επίδραση των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου. Στόχος της διερεύνησης είναι να επικεντρώσει στις συνέπειες, έχοντας ως βασικό κριτήριο όχι τη διατήρηση της ικανότητας για εργασία, αλλά τη συνολική θεώρηση της υγείας του εργαζόμενου ως την πλήρη ψυχική, σωματική και κοινωνική ισορροπία και ευεξία και όχι απλά την απουσία κάποιας ασθένειας ή αναπηρίας ή την διατήρηση της ικανότητας για εργασία (WHO 1948). Πολύ περισσότερο αναφερόμενοι στις συνέπειες των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου στη υγεία του εργαζόμενου, γίνεται αντιληπτό ότι η διαφορά μεταξύ των δύο προσεγγίσεων είναι σημαντική. Ένας εργαζόμενος, που βιώνοντας τον κίνδυνο της ανεργίας ή της επιδείνωσης των όρων εργασίας του, εργάζεται σε ακανόνιστα ωράρια, υπερωριακά και με αυξημένη ένταση εργασίας, μπορεί να διατηρεί για μεγάλα χρονικά διαστήματα την «ικανότητα για εργασία», μέχρι να καταλήξει σε πλήρη εργασιακή εξουθένωση (σύνδρομο burn out). Εξάλλου, η πορεία και η βαρύτητα της εκδήλωσης ποικίλει, χωρίς σε κάθε περίπτωση να μπορεί να θεωρηθεί ότι πληρούν τις προϋποθέσεις που θέτει ο ορισμός για τη υγεία, όσοι από τους εργαζόμενους δεν έχουν φτάσει στο τελικό στάδιο της πλήρους εξάντλησης. Υπό το πρίσμα της προστασίας συνολικά της υγείας των εργαζόμενων με το περιεχόμενο που δίνεται από τον παραπάνω ορισμό, προσεγγίζουμε την μεθοδολογία πρόληψης και αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου στη βάση της εγγενούς ασφάλειας και της ολόπλευρης αξιοποίησης των επιστημονικών και τεχνολογικών επιτευγμάτων. (Παπαδόπουλος 2000, Χατζής 2003)

Χαρακτηριστικοί παράγοντες που επιδρούν, στην ψυχική υγεία των εργαζομένων και την ανάπτυξη/εκδήλωση του επαγγελματικού stress, είναι η εργασιακή ανασφάλεια, η εντατικοποίηση της εργασίας, η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, οι πολλές ώρες εργασίας, τα ευέλικτα ωράρια εργασίας κ.ά. (Quinlan, 2007; Brun & Milczarek, 2007; Cooper, 2006, Papadopoulos et al., 2010).

## 2.1 Ανεργία

Η ανεργία, δεν είναι ένα τμήμα ή ένα χαρακτηριστικό του εργασιακού περιβάλλοντος, αλλά αποτελεί ένα πρόβλημα μεγάλης κλίμακας στη σύγχρονη αγορά εργασίας. Επιπλέον, όπως επισημαίνουν και οι Benach et al. (2000), οι εργαζόμενοι μπορεί να βιώσουν μια ποικιλία δυναμικών μορφών απασχόλησης, που κυμαίνονται από την ανεργία και την υποαπασχόληση μέχρι την ικανοποιητική απασχόληση, ή ακόμη και υπεραπασχόληση (όπως στις ακούσιες υπερωρίες). Τα σύνορα μεταξύ πολλών μορφών ελαστικής απασχόλησης και ανεργίας, γίνονται «θολά». Από αυτή την άποψη, μια σύντομη αναφορά στις επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία κρίνεται απαραίτητη.

Η μελέτη της ανεργίας, ως ένας επιβαρυντικός παράγοντας κινδύνου στην υγεία, χρονολογείται από τη δεκαετία του 1950 ή και νωρίτερα. Έχει διαπιστωθεί, ότι οι άνεργοι έχουν χειρότερη ψυχική υγεία, με σημαντικά υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, κατάχρησης ουσιών, αλκοόλ και καπνού καθώς και μειωμένη αυτοεκτίμηση (Dooley et al., 1996. Lindstrom, 2005. Maier et al., 2006. Hamalainen et al., 2005 & Morrell et al., 1998).

Επιπλέον, καταγράφεται θετική συσχέτιση μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονικού ιδεασμού (Πινότση και συν. 2012, Moser et al., 1984). Στη μελέτη του, ο Krosowa (2001) κατέληξε ότι οι άνεργοι άνδρες, είχαν δύο φορές περισσότερες πιθανότητες να αυτοκτονήσουν από ότι οι εργαζόμενοι, ενώ οι άνεργες γυναίκες ήταν πάνω από τρεις φορές πιο πιθανό να δώσουν τέλος στη ζωή τους, από ότι όσες εργάζονταν. Δεν εκπλήσσει και το γεγονός ότι οι δείκτες σωματικής υγείας, επηρεάζονται επίσης στους άνεργους, με ακόμη μεγαλύτερη αύξηση self-rated νοσηρότητας, σε περιόδους υψηλής ανεργίας (Shortt, 1996. Benavides et al., 1994; Ahs & Westerling, 2005). Σε διάφορες μελέτες, καταγράφεται μια σχεδόν διπλάσια αύξηση στη θνησιμότητα των ανέργων (Morris et al., 1994; Sorlie & Rogot, 1990 & Franks et al., 1991). Επιπροσθέτως, η ανεργία σχετίζεται ισχυρώς με νοσηρότητα από καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια (Shortt, 1996. Franks et al., 1991). Επιπλέον, επηρεάζεται συνολικά η υγεία της οικογένειας (έφηβοι και σύζυγος) του ανέργου (Moser et al., 1984 · Sleskova et al., 2006).

Οι Morrell et al. (1998), έχουν προτείνει διάφορους τρόπους με τους οποίους η ανεργία μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχική υγεία νεαρών ατόμων. Η απώλεια εισοδήματος, η περικοπή καθημερινών δραστηριοτήτων, η απομόνωση, η αίσθηση «απώλειας του σκοπού της ζωής», όλα αυτά, κάνουν πιο πιθανή την αυτοκτονία και οδηγούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές, με ένα ορισμένο επίπεδο νοσηρότητας ή ακόμα και θνησιμότητας.

## 2.2 Ελαστικές Μορφές Εργασίας

Η ελαστική εργασία, μπορεί να λαμβάνει διαφορετικό περιεχόμενο και μορφές, μεταξύ των χωρών. Αυτές μπορεί να αφορούν συμβάσεις εργασίας (Artazcoz et al., 2005), (όπως προσωρινές συμβάσεις εργασίας με σταθερούς ή μη σταθερούς όρους, ή ακόμη και εργασία χωρίς σύμβαση), ή μπορεί να αφορούν την ευελιξία στις ώρες εργασίας ή στα ωράρια εργασίας (ημιαπασχόληση on call, ακανόνιστες ώρες εργασίας, συμπιεσμένες εβδομάδες), (Martens et al., 1999; Brewster et al., 1997).

Αρκετές μελέτες δείχνουν, μια σχέση μεταξύ της προσωρινής απασχόλησης και της αύξησης της ψυχολογικής νοσηρότητας (Virtanen et al., 2005. Artazcoz et al., 2005., Martens et al., 1999 κλπ). Ιδιαίτερα δείχνουν, ότι οι εργαζόμενοι με προσωρινές συμβάσεις και μη σταθερούς όρους ή χωρίς συμβάσεις (Artazcoz et al., 2005), έχουν συχνά άσχημη κατάσταση ψυχικής υγείας.

Επιπλέον, αρκετές μελέτες αναφέρουν, ότι εργαζόμενοι σε εναλλασσόμενες βάρδιες, συμπιεσμένες εβδομάδες και ακανόνιστα μεταβαλλόμενα ωράρια, πιο συχνά υποφέρουν από προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχολογική απόδοσή τους (Martens et al., 1999; Harrington 2001), ενώ η πολύωρη εργασία είναι ένας σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας (Papadopoulos et al., 2010). Ορισμένες μελέτες δείχνουν ακόμη και ότι τα μη σταθερά μοντέλα εργασίας, σχετίζονται με προβλήματα ύπνου, αυξημένα ποσοστά της κατάθλιψης και αυτοκτονικού ιδεασμού (Harrington, 2001 & Martens et al., 1999).

Σε πολλές χώρες, η ελαστικοποίηση της εργασίας, συνοδεύεται από αύξηση της συνολικής υπερωριακής εργασίας και υψηλότερα επίπεδα ανεργίας (Nylén et al., 2001; Benavides et al., 2000).

Ο Benavides και οι συνεργάτες του, στη μελέτη «*πώς οι μορφές απασχόλησης σχετίζονται με τους δείκτες υγείας, ευρήματα από τη δεύτερη Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας*», συμπεραίνουν ότι, υπάρχει θετική συσχέτιση της υποαπασχόλησης και της επισφαλούς απασχόλησης, με τη δυσαρέσκεια από την εργασία, την κόπωση, τις μυαλγίες και τους πόνους στην πλάτη (Benavides et al., 2000). Σε αντίστοιχα συμπεράσματα καταλήγουν και οι επόμενες Ευρωπαϊκές Έρευνες για τις Συνθήκες Εργασίας (Paoli & Merllie, 2000, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002, 2007 και 2012).

Οι εργαζόμενοι σε θέσεις προσωρινής απασχόλησης, εκδηλώνουν συχνότερα επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές (Kivimaki et al., 2000). Σε μια μελέτη των Kivimaki et al. (2003), οι θάνατοι από αίτια που σχετίζονται με το αλκοόλ, ήταν σχεδόν δύο φορές συχνότεροι σε εργαζόμενους με προσωρινές θέσεις εργασίας από ότι σε μόνιμες, ενώ η θνησιμότητα από καρκίνο σχετιζόμενο με το κάπνισμα, ήταν σχεδόν τρεις φορές υψηλότερη στους προσωρινούς από ότι στους μόνιμους εργαζόμενους.

Ιδιαίτερη επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας παρουσιάζουν ομάδες εργαζομένων, που εργάζονται πιο συχνά με ευέλικτες σχέσεις και χρόνο εργασίας, όπως οι γυναίκες και οι νέοι. Αυτές οι ομάδες, εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα stress, λόγω των όρων εργασίας, αλλά και άλλων ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Οι εργαζόμενες γυναίκες, εκτίθενται σε πρόσθετο stress λόγω της διπλής επιφόρτισής τους με τις επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις (Chandola et al., 2004).

Οι ευέλικτες μορφές εργασίας, επίσης επηρεάζουν τη σωματική υγεία. Εργαζόμενοι σε ευέλικτες μορφές απασχόλησης, αναφέρουν περισσότερα παράπονα για την υγεία τους (Martens et al., 1999).

Για τη μελέτη των επιπτώσεων των ωραρίων εργασίας, βασικός γνώμονας είναι η αρχή της προσαρμογής τους στους κιρκάδιους ρυθμούς του ανθρώπου. Αρκετές μελέτες συσχετίζουν, τη διαταραχή των κιρκάδιων ρυθμών από τα εναλλασσόμενα ωράρια και τη νυχτερινή εργασία, με τον καρκίνο, κύρια του μαστού και του προστάτη (Davis et al. 2006). Εξάλλου, το I.A.R.C., έχει κατατάξει τα κυλιόμενα ωράρια που διαταράσσουν τους κιρκάδιους ρυθμούς, στην κατηγορία των πιθανών καρκινογόνων αιτίων για τον άνθρωπο (2-α) (I.A.R.C., 2010). Επιπλέον, οι



διαταραχές των κερκιδίων ρυθμών, έχουν συσχετιστεί με αυξημένη επίπτωση πεπτικού έλκους, στεφανιαίας νόσου, μεταβολικών διαταραχών, διαταραχών της εμμηνου ρήσεως, πρόωρους τοκετούς, ελλιποβαρή νεογνά κ.λ.π. (Rajaratnam 2001, Knutsson 2003, Manthena 2006, Boivin 2007).

Οι Nylén et al. (2001) έδειξαν, ότι τα παρατεταμένα ωράρια εργασίας, σχετίζονται με αυξημένη θνησιμότητα για άνδρες και γυναίκες. Ενδεικτικά αναφέρουμε, ότι σύμφωνα με τους Folkard και Lombardi, στις βάρδιες 10 ωρών εμφανίζεται αύξηση του κινδύνου για εργατικό ατύχημα κατά 13%, ενώ στις 12ωρες βάρδιες το ποσοστό ανεβαίνει στο 28% (Folkard et al., 2006). Σε αντίστοιχα αποτελέσματα καταλήγουν και οι Dembe et al., καταγράφοντας αύξηση της συχνότητας των ατυχημάτων κατά 23%, στις εβδομάδες με 60 ώρες ελάχιστη εργασία, ακόμα και όταν γίνει στάθμιση για παράγοντες όπως, το είδος της εργασίας, την ηλικία, το γένος ή τις ώρες συνολικής έκθεσης του εργαζόμενου στο εργασιακό περιβάλλον (Dembe et al., 2005). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ιαπωνία, το σύνδρομο Karoshi περιλαμβάνει, τους θανάτους ή τη σοβαρή αναπηρία από καρδιαγγειακά αίτια, που σχετίζονται με τις πολλές ώρες εργασίας (Iwasaki et al. 2006).

Επιπλέον, οι προσωρινοί εργαζόμενοι, έχουν υψηλότερη θνητότητα από τους μόνιμους, αλλά η θνητότητα μειώνεται όταν μετακινηθούν από προσωρινή σε μόνιμη εργασία (Kivimaki et al., 2003). Πολύωρη εργασία (πάνω από 48 ώρες ανά εβδομάδα), καθώς και προγράμματα εργασίας με βάρδιες, φαίνεται να σχετίζονται με καρδιαγγειακή νοσηρότητα, όπως η υπέρταση, αθηροσκλήρωση και έμφραγμα του μυοκαρδίου (Harrington, 2001).

Είναι τεκμηριωμένο, ότι τόσο οι επαγγελματικές ασθένειες όσο και τα εργατικά ατυχήματα, είναι πιο συχνά σε εργαζόμενους με ελαστικές εργασιακές σχέσεις (Dembe et al., 2005, Γεωργιάδου 2008). Ο μέσος αριθμός ημερών απουσίας από την εργασία, λόγω εργατικών ατυχημάτων ή σχετιζόμενων και μη σχετιζόμενων με την εργασία προβλημάτων υγείας, είναι μεγαλύτερος στους εργαζόμενους με συμβάσεις αορίστου χρόνου. (Paoli & Merllie, 2000).

### 2.3 Εργασιακή ανασφάλεια, κίνδυνος απώλειας εργασίας: Η επίδραση στην υγεία των εργαζόμενων

Στη σύγχρονη κοινωνία, η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να θεωρηθεί γενικά, ως η διαφορά μεταξύ του επιπέδου ασφάλειας που οι άνθρωποι βιώνουν κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής και αυτής της οποίας ίσως να προτιμούσαν (Hartley, 1999. Bartley & Ferrie, 2001). Η εργασιακή ανασφάλεια επεκτείνεται πέρα από την απειλή απώλειας της θέσης εργασίας, περιλαμβάνει επίσης την απειλή απώλειας μιας σημαντικής κατάστασης της εργασίας (Bartley & Ferrie, 2001).

Η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να επηρεάζει, διαφορετικές κατηγορίες εργαζομένων όπως (Hartley, 1999):

- ✓ Μετανάστες εργαζόμενους, μέλη εθνικών μειονοτήτων, ηλικιωμένους εργαζόμενους και γυναίκες, ιδίως εκείνες που έχουν μικρά παιδιά
- ✓ Εργαζομένους σε ένα ευέλικτο καθεστώς εργασίας
- ✓ Νεοεισερχόμενους εργαζόμενους, που φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι από τους παλιότερους
- ✓ Εργαζόμενους που έχουν βιώσει αναδιαρθρώσεις στην εργασία τους.

Στη σύγχρονη αγορά εργασίας, η απειλή της απώλειας θέσεων εργασίας αφενός, και η δυσκολία να βρεθεί μία μόνιμη, πλήρους απασχόλησης εργασία αφετέρου, οδηγεί στην αίσθηση της εργασιακής ανασφάλειας, η οποία επηρεάζει ένα αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού των εργαζομένων. Ωστόσο, δεν επηρεάζονται όλοι οι εργαζόμενοι με τον ίδιο τρόπο από το ασταθές και επισφαλές περιβάλλον εργασίας. Πέρα από την τάση μεταφοράς των πιο επικίνδυνων εργασιών, σε εργολάβους και ενοικιαζόμενους εργαζόμενους, σε μετανάστες και κυρίως σε ανασφάλιστους εργαζόμενους (Koukoulaki, 2002), καταγράφεται και μεγαλύτερη κινητικότητα – απολύσεις, σε ορισμένες πιο ευάλωτες ομάδες εργαζόμενων (νέοι, γυναίκες κ.λ.π.) (Paoli & Merllié, 2000, European Agency for safety and health at work 2007).

Για να μελετήσουν τις συνέπειες της εργασιακής ανασφάλειας, όσον αφορά την υγεία των εργαζομένων, πολλοί ερευνητές, διερεύνησαν τη διαδικασία

κλεισίματος ενός εργασιακού χώρου, αναδιάρθρωσης ή ιδιωτικοποίησης επιχειρήσεων του δημόσιου τομέα (Ferrie et al., 2005). Ένα απλοποιημένο αλλά λειτουργικό μοντέλο, εξετάζει τη διαδικασία κλεισίματος διαιρώντας τη σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση, το εργατικό δυναμικό, τοποθετείται σε ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον. Κατόπιν, έρχεται η φάση της αναμονής, όπου εμφανίζονται φήμες της αναδιοργάνωσης και τελευταία έρχεται η φάση τερματισμού, λίγο πριν το κλείσιμο των εργασιακών χώρων. Βεβαίως οι τρεις φάσεις, επικαλύπτονται μεταξύ τους και έτσι δεν περνούν όλοι οι εργαζόμενοι από την ίδια φάση σε μια δεδομένη στιγμή (Ferrie, 1999).

Αρκετές μελέτες, ερευνούν τις επιπτώσεις της αβεβαιότητας σχετικά με τη φύση και το μέλλον της εργασίας, όχι μόνο όσον αφορά τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, αλλά και σε σχέση με την κοινωνική ευεξία (Kinnunen et al., 1999; Ferrie et al., 2005; Domenighetti et al., 2000; Sverke et al., 2006 και Hellgren et al., 1999). Υπάρχουν ενδείξεις ότι αυτές οι συνέπειες μπορεί να είναι τόσο καταστρεπτικές, όσο οι συνέπειες της ίδιας της απώλειας θέσης εργασίας (Sverke et al., 2006). Επιπλέον, η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να έχει αντανάκλαση στην οικογένεια του ατόμου, επηρεάζοντας την υγεία της/του συζύγου και τη στάση των παιδιών προς την εργασία (Sverke et al., 2006).

Αρκετές μελέτες τεκμηριώνουν την επίδραση της επαγγελματικής ανασφάλειας στην ψυχολογική νοσηρότητα (Sverke et al., 2006; Ferrie, 2001a). Η εργασιακή ανασφάλεια έχει συσχετιστεί, με χαμηλή αίσθηση ικανοποίησης από την εργασία και έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί στρεσσογόνο παράγοντα (Kinnunen et al., 1999 & Hellgren et al, 1999). Τόσο η απειλή της απώλειας θέσης εργασίας, όσο και η απειλή επιδείνωσης των εργασιακών συνθηκών, συσχετίζονται, όχι μόνο με το άγχος αλλά και με την κατάθλιψη (Burgard et al., 2005, Ferrie et al., 1998a). Διαταραχές ύπνου έχουν συσχετιστεί επίσης με την αβεβαιότητα και την ανασφάλεια στην εργασία (Hellgren et al., 1999). Άλλες μελέτες δείχνουν αύξηση στις επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές και υψηλότερη κατανάλωση αγχολυτικών, μεταξύ των εργαζομένων που βιώνουν ανασφάλεια στο εργασιακό τους περιβάλλον (Domenighetti et al., 2000).

Πιο συγκεκριμένα, οι Domenighetti et al. (2000), έδειξαν συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ανασφάλειας, με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και καπνού. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, οι εργαζόμενοι που εμφανίζουν υψηλή εργασιακή ανασφάλεια, αποφεύγουν 3,5 φορές περισσότερο (σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους με χαμηλή εργασιακή ανασφάλεια) να επισκεφθούν γιατρό, όταν αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα υγείας, φοβούμενοι ότι θα χάσουν τη δουλειά τους (Domenighetti et al., 2000). Το φαινόμενο παρουσιάζεται στη σχετική ορολογία ως υψηλός «παρουσιασμός» (presentism, σε αντιδιαστολή με τον «απουσιασμό» absentism), για να προσδιορίσει ακριβώς περιπτώσεις παρουσίας στην εργασία, παρά την ύπαρξη κάποιας νόσου (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012). Χαρακτηριστικά, στην “5η Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας”, καταγράφεται ένα ποσοστό 39% των εργαζόμενων που αναφέρουν ότι έχουν εργαστεί, ενώ ήταν ασθενείς (γυναίκες 41% και άντρες 38%). Από αυτούς, το 62% αναφέρει, ότι έχει εργαστεί λιγότερο από 6 μέρες ενώ ήταν ασθενείς, τους τελευταίους 12 μήνες, το 33% μεταξύ 6 και 20 μέρες ενώ ένα 5% αναφέρει περισσότερο από 20 μέρες εργασίας ενώ ήταν ασθενείς (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012).

Άλλοι ερευνητές, έχουν χρησιμοποιήσει περισσότερο αντικειμενικά κριτήρια, για την τεκμηρίωση της διαπίστωσης της αυξημένης νοσηρότητας σε εργαζόμενους που βιώνουν εργασιακή ανασφάλεια. Οι Ferrie et al. (2001) έχουν συσχετίσει την εργασιακή ανασφάλεια, με την αύξηση του αριθμού των επισκέψεων σε υπηρεσίες υγείας. Επίσης, καταγράφεται αυξημένη αρτηριακή πίεση, αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα, υψηλά επίπεδα χοληστερόλης και σημαντική αύξηση του σωματικού βάρους (Ferie et al., 2001, 1998a και 1998b).

#### **2.4 Αναδιαρθρώσεις, συγχωνεύσεις, ιδιωτικοποιήσεις: η επίδραση στην υγεία των εργαζόμενων**

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διεθνή βιβλιογραφία, στην προσέγγιση της επίδρασης των αναδιαρθρώσεων και ιδιαίτερα όταν συνδέονται με μαζικές απολύσεις – απώλεια θέσεων εργασίας. Χωρίς να μπορεί να διαχωριστεί η επίδραση αυτών των

αλλαγών από τη συνολική μεταβολή του εργασιακού περιβάλλοντος που προσεγγίσαμε, κρίνεται αναγκαία μια ενδεικτική επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Η μελέτη Whitehall 2, μια προοπτική μελέτη δημόσιων υπαλλήλων στο Ηνωμένο Βασίλειο, εξέτασε δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας, πολύ πριν ένα από τα τμήματα να πωληθεί στον ιδιωτικό τομέα, οπότε αρκετοί εργαζόμενοι έχασαν τις δουλειές τους (Ferrie, 1999). Έτσι, οι ερευνητές, είχαν την ευκαιρία να μελετήσουν την επιδείνωση της υγείας των εργαζομένων κατά τις φάσεις της αναμονής και του τερματισμού, καθώς και να αποδείξουν την κατεύθυνση της αιτιότητας, ότι δηλαδή η εργασιακή ανασφάλεια αποτελεί έναν από τους αιτιολογικούς παράγοντες της καταγραφόμενης επιβάρυνσης της υγείας των εργαζόμενων.

Τη σύνδεση μεταξύ των αναδιαρθρώσεων και της αυξανόμενης έντασης της εργασίας, αλλά και την εργασιακή ανασφάλεια, υπογραμμίζει και το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012). Χαρακτηριστικά υπογραμμίζεται, ότι οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει αναδιάρθρωση και ιδιαίτερα οι «blue-collar» (χειρόνακτες εργάτες), ήταν πιθανότερο να εργάζονται με υψηλή πίεση εργασίας. Αντίστοιχα, αναφέρουν συχνότερα έκθεση σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες επαγγελματικού κινδύνου, με χαρακτηριστικότερα τον εκφοβισμό – εξώθηση σε παραίτηση (σύνδρομο bullying) και την παρενόχληση στην εργασία. Καταγράφονται επίσης υψηλότερα επίπεδα ψυχοσωματικών παθήσεων (κατάθλιψη, εργασιακό άγχος, διαταραχές ύπνου), καθώς και υψηλότερος απουσιασμός, αλλά και παρουσιασμός (εργασία ενώ είναι ασθενείς).

Ειδικότερα, ο συνδυασμός αναδιαρθρώσεων με εκτεταμένες απολύσεις (μείωση μεγέθους ή κλείσιμο κλάδων της επιχείρησης, downsizing), συνοδεύεται με σημαντική αύξηση των προβλημάτων υγείας (Dragano et al., 2005). Μελέτες έχουν καταγράψει αύξηση της καρδιαγγειακής θνησιμότητας και της συνταγογράφησης – κατανάλωσης αντικαταθλιπτικών και αγχολυτικών φαρμάκων, μεταξύ των εργαζόμενων που παρέμειναν στην εργασία τους, μετά την αναδιάρθρωση και τις απολύσεις (Falkenberg, 2013). Καταγράφεται επίσης, αύξηση των αναφερόμενων

μυοσκελετικών διαταραχών, ιδιαίτερα μεταξύ των παλαιότερων εργαζόμενων (Browning & Heinesen 2012, Osthus S, 2012, Ferrie et al. 1998α, Ferrie et al. 1998β, Ferrie et al. 2005, Quinlan M, 2007).

## **2.5 Επιπτώσεις των αναδιαρθρώσεων στον τομέα της Υγείας**

Τις τελευταίες δεκαετίες σε πολλές χώρες, το σύστημα υγείας και τα νοσοκομεία υποβλήθηκαν σε σημαντικές αναδιαρθρώσεις – μειώσεις υποδομών, συνδυασμένα με τη μείωση της κρατικής επιχορήγησης – δημόσιων δαπανών για την υγεία (Burke et all 2011). Η αυξημένη τάση αναδιαρθρώσεων στον κλάδο της υγείας, με συγχωνεύσεις νοσοκομείων, μείωση προσωπικού και ιδιωτικοποιήσεις, καταγράφεται και στην “5η Ευρωπαϊκή Επισκόπηση των Συνθηκών Εργασίας” (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012, διάγραμμα 3). Μελέτες ερευνούν, ειδικότερα, τις συνέπειες αυτών των αναδιαρθρώσεων στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία (Burke et al. 2011, Burke & Greenglass 2000 και 2001, Burke 2003, Duffield et al. 2007, Greenglass et al. 2002, Greenglass & Burke 2000, Cummings et al. 2005, Armstrong et al. 1996).

Οι Burke και Greenglass (2000), μελετώντας τις συνέπειες των αναδιαρθρώσεων σε νοσηλευτές πλήρους και μερικής απασχόλησης, καταγράφουν αύξηση του απουσιασμού, επιδείνωση των δεικτών υγείας, συναισθηματική εξουθένωση. Οι πλήρους απασχόλησης εργαζόμενοι, εμφανίζουν μεγαλύτερη επιδείνωση στους δείκτες συναισθηματικής και ψυχικής ευεξίας, ενώ οι μερικής απασχόλησης, εμφανίζουν υψηλότερη πρόθεση παραίτησης από την εργασία.

Επίσης έχει καταγραφεί, επιβάρυνση των δεικτών ψυχικής υγείας – ευεξίας μεταξύ νοσηλευτών, που μετά την αναδιάρθρωση – απολύσεις, παρέμειναν στην εργασία τους (survivors), με συγκριτικά μεγαλύτερη επιβάρυνση σε ό,τι αφορά την ικανοποίηση από την εργασία, τον απουσιασμό και την επαγγελματική εξουθένωση, από τους συναδέλφους τους που, έχοντας απολυθεί, βρήκαν εργασία σε άλλο τομέα – χώρο (Burke 2003). Αντίστοιχα και οι Baumann et al. (2001), επισημαίνουν διαφορές στον βαθμό επιβάρυνσης της υγείας των εργαζόμενων που «επιβίωσαν» (δεν απολύθηκαν) των αναδιαρθρώσεων και των απολυμένων συναδέλφων τους,

υποστηρίζοντας, ότι η αλλαγή εργασίας ή χώρου απασχόλησης, συνοδεύεται με δραματικές συνέπειες σε ό,τι αφορά τις συνθήκες εργασίας τους.

Αρνητικές επιπτώσεις από τις αναδιαρθρώσεις και τις απολύσεις χιλιάδων νοσηλευτών τη δεκαετία του 1990 στον Καναδά, επισημαίνουν οι Cummings et al. (2005), τόσο για την ψυχική και συναισθηματική υγεία των εργαζόμενων, όσο και σε ό,τι αφορά τη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.

Από τη βιβλιογραφική εμπειρία καταγράφεται, ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας σε συνδυασμό με την εργασιακή ανασφάλεια, αποτελούν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες, που συνδέονται με τις αναδιαρθρώσεις και μπορούν να ερμηνεύσουν τις συνέπειες στους δείκτες υγείας των εργαζόμενων (Greenglass et al. 2002). Τα βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν, την αναγκαιότητα επαγρύπνησης και επίβλεψης της υγείας των εργαζόμενων κατά τη διάρκεια των αναδιαρθρώσεων – συγχωνεύσεων νοσοκομείων, με στόχο την πρόληψη της επιβάρυνσης της υγείας των εργαζόμενων (Quinlan 2007).

Σε κάθε περίπτωση, κρίνεται απαραίτητη η συνδυασμένη διερεύνηση της επίδρασης των αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον (αναδιαρθρώσεων), είτε αυτές αφορούν στο κλείσιμο – συγχώνευση δομών, είτε αφορούν στην ιδιωτικοποίηση δημόσιων φορέων, είτε σχετίζονται με αλλαγές στο επίπεδο ασφαλιστικών, μισθολογικών δικαιωμάτων και εργασιακών συνθηκών. Οι παράγοντες αυτοί συνολικά, συνδέονται με την ικανοποίηση από τη εργασία, την ένταση της εργασίας, την εργασιακή ανασφάλεια κ.λπ., επιδρώντας παράλληλα στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία των εργαζόμενων.

## **2.6 Επιπτώσεις της αναδιάρθρωσης του «Καλλικράτη» στην Τοπική Αυτοδιοίκηση**

Στην Ελλάδα, οι αναδιαρθρώσεις και οι επιπτώσεις τους στην υγεία των εργαζόμενων, έχουν ερευνηθεί κυρίως από το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία), με τη «Μελέτη για την επίδραση της αναδιάρθρωσης “Καλλικράτης” στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζόμενων στην Τοπική Αυτοδιοίκηση» (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2012). Από όσα γνωρίζουμε, δεν έχουν

διερευνηθεί οι επιπτώσεις από τις αναδιρθρώσεις στο χώρο του δημόσιου τομέα και ειδικότερα στο χώρο της υγείας (συγχωνεύσεις νοσοκομείων, ένταξη δομών παροχής υπηρεσιών υγείας του Ι.Κ.Α. στο Ε.Σ.Υ. ή τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κλείσιμο δομών υγείας, μειώσεις οργανισμών και κατάργηση οργανικών θέσεων κ.λπ.).

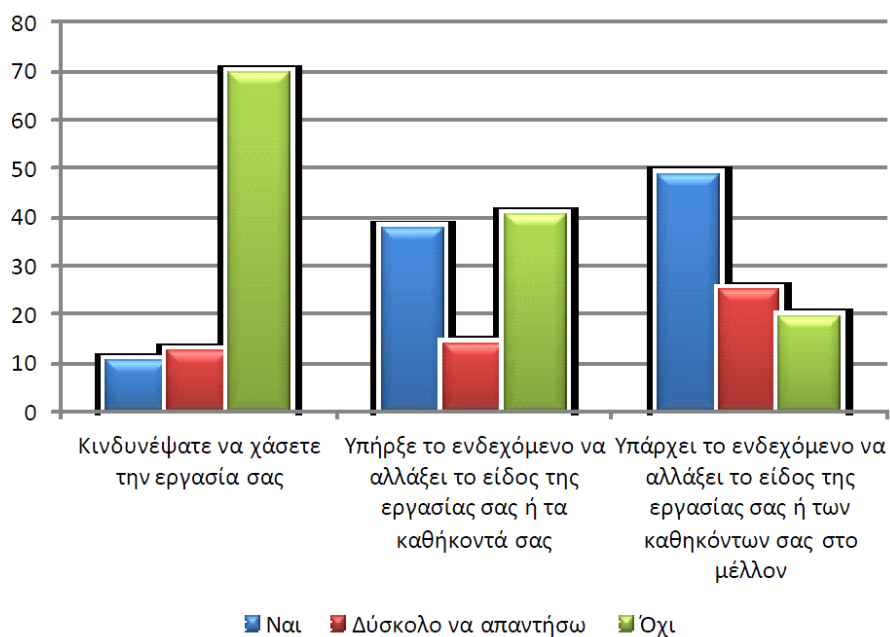
Στη μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. για την αναδιάρθρωση «Καλλικράτης», επισημαίνεται μία τάση επιδείνωσης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου και των συνθηκών εργασίας, κάτι που ανταποκρίνεται με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα που συνοπτικά παρουσιάστηκαν.

Χαρακτηριστικά επισημαίνεται, εντατικοποίηση της εργασίας (οι μισοί εργαζόμενοι του δείγματος αναφέρουν αύξηση του όγκου και του ρυθμού εργασίας), ενώ διαπιστώνεται ότι οι προϊστάμενοι αναφέρουν υψηλότερη συναισθηματική εξουθένωση συγκριτικά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους.

Ένα σημαντικό μέρος των εργαζόμενων εξέφρασε εργασιακή ανασφάλεια, υποστηρίζοντας, ότι υπήρξε κίνδυνος να αλλάξουν καθήκοντα κατά τη διάρκεια της αναδιάρθρωσης, ενώ εκτιμούν, ότι αυτός ο κίνδυνος εξακολουθεί να υφίσταται για το μέλλον.

Σε ό,τι αφορά στον κίνδυνο απώλειας της εργασίας, καταγράφεται ελαττωμένος μεταξύ των μόνιμων υπαλλήλων, συγκριτικά με τους εργαζόμενους ορισμένου χρόνου. Χαρακτηριστικά, όπως απεικονίζεται και στο Γράφημα 2.1, περίπου το 70% των μόνιμων εργαζόμενων απάντησε αρνητικά στην ερώτηση αν κινδύνεψε να χάσει την εργασία του, ενώ περίπου το 10% απάντησε καταφατικά.

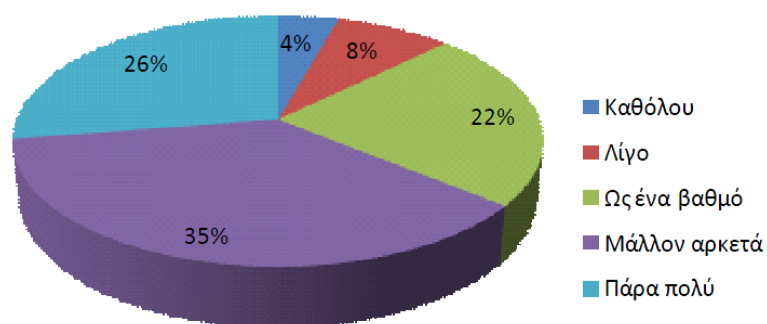




**Γράφημα 2.1.** Ποσοστά (%) της εργασιακής ανασφάλειας.

(Πηγή: μελέτη «Κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης "Καλλικράτης" και κατευθύνσεις για την πρόληψή τους», ΕΛΙΝΥΑΕ 2012β)

### Στρες



**Γράφημα 2.2.** Ποσοστά (%) του εργασιακού στρες.

(Πηγή: μελέτη «Κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης "Καλλικράτης" και κατευθύνσεις για την πρόληψή τους», ΕΛΙΝΥΑΕ 2012β)

Τέλος σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης και όπως απεικονίζεται στο σχετικό διάγραμμα, «...η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί ότι οι αλλαγές που επέφερε το πρόγραμμα «Καλλικράτης» ήταν σημαντικές, κυρίως αρνητικές και είχαν αρνητική επίπτωση στην ψυχολογική τους διάθεση και ευεξία». Συγκεκριμένα το

61% των εργαζόμενων αναφέρει ότι είχε εκδηλώσεις στρες το τελευταίο διάστημα...» (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. 2012).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

### 3. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΔΙΟΥ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

#### 3.1 Εισαγωγή

Ο σκοπός της μελέτης πεδίου, ήταν η διερεύνηση τυχόν επιδράσεων στους εργαζόμενους και η αποτύπωση της συνολικής επίδρασης στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Προσεγγίζουμε και διερευνάμε την επίδραση των αναδιαρθρώσεων, που έχουν λάβει χώρα στον δημόσιο τομέα συνολικά, των δημόσιων δομών υγείας και ειδικότερα στο χώρο των εργαζόμενων στο νοσοκομείο όπου διεξάγεται η μελέτη πεδίου, έτσι όπως έχει διαμορφωθεί μετά από τη συγχώνευση. Ειδικότερα, μελετήθηκε η επίδραση των αναδιαρθρώσεων σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως π.χ. το εργασιακό στρες και η ικανοποίηση από την εργασία, παράγοντες οι οποίοι με τη σειρά τους επιδρούν και στην υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

Η έννοια της συγχώνευσης ορίστηκε, για το σκοπό της μελέτης αυτής, ως η κυριολεκτική (π.χ. χωροταξική μεταφορά) ή/και η οργανωτική μεταφορά/συνένωση των εργαζομένων των δύο νοσοκομείων.

Την περίοδο της μελέτης, η συγχώνευση ήταν πρόσφατη, είχε ολοκληρωθεί με τις υπουργικές αποφάσεις - διαπιστωτικές πράξεις μετακίνησης ιατρικού και λοιπού προσωπικού, μέχρι τον Αύγουστο του 2011 (ΥΑ Φ.100021/12290/2179, ΦΕΚ 1034/2011, ΥΑ Φ. 10021/14771/2610, ΦΕΚ 1808/2011, ΥΑ Υ4α/οικ. 61144, ΦΕΚ 1375/2011 και ΥΑ Υ4α/77516/20-08-2011, ΑΔΑ: 4Α8ΦΘ-ΠΦΔ). Από την άποψη όμως της ολοκληρωτικής και σταθερής τοποθέτησης του προσωπικού, δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί. Το κτίριο όπου στεγάζονταν το νοσοκομείο του ασφαλιστικού φορέα, είναι υπό διαμόρφωση – ανακατασκευή. Κατά συνέπεια, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι εκτιμήσεις των εργαζομένων για τις επιδράσεις στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της εργασίας τους, μπορεί να είναι υποτιμημένες.

Επιπλέον, παράλληλα με τη συγχώνευση των δύο νοσοκομείων, την ίδια περίοδο έλαβε χώρα εφαρμογή ευρύτερων αναδιαρθρώσεων στον δημόσιο τομέα (εφαρμογή ενιαίου μισθολογίου, εξαγγελίες για εφεδρεία, διαθεσιμότητα και

απολύσεις από τον χώρο του δημοσίου κ.ά.), που επηρέασαν και τα νοσοκομεία. Κατά συνέπεια, η επιρροή αυτών των αναδιαρθρώσεων στους εργαζόμενους μπορεί να αποτυπώθηκε στις απαντήσεις τους.

### 3.2 Μεθοδολογία

Το δείγμα της μελέτης, αποτελείται από εργαζόμενους διαφόρων ειδικοτήτων και σχέσεων εργασίας του νοσοκομείου, προερχόμενων και από τους δύο νοσοκομειακούς χώρους που συγχωνεύθηκαν. Στον αρχικό σχεδιασμό και για τις ανάγκες της πρώτης αξιολόγησης των δεδομένων, είχε εκτιμηθεί ότι απαιτούνταν, τουλάχιστον η αξιολόγηση ενός δείγματος περίπου της τάξης του 10% των εργαζόμενων, από τους συνολικά περίπου 1200 εργαζόμενους, ώστε να αποτυπωθούν με τρόπο αντιπροσωπευτικό, οι σχέσεις εργασίας και οι ειδικότητες του δυναμικού, καθώς και να περιλαμβάνονται εργαζόμενοι από τα δύο συγχωνευόμενα νοσοκομεία. Συνολικά διανεμήθηκαν 175 ερωτηματολόγια και απάντησαν 136 εργαζόμενοι, που αποτελεί και τον αριθμό του δείγματος της μελέτης.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, παρουσιάζεται αναλυτικά στο παράρτημα. Για την προετοιμασία του ερωτηματολογίου, αξιοποιήθηκε ως βάση κυρίως σχετικό ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. για τις επιπτώσεις της αναδιάρθρωσης «Καλλικράτης» στην τοπική αυτοδιοίκηση. Το ερωτηματολόγιο που είχε διαμορφωθεί στη συγκεκριμένη μελέτη, είχε βασιστεί στο ερωτηματολόγιο PSYRES<sup>1</sup> (Wiezer et al, 2011), που αναπτύχθηκε στα πλαίσια του ομώνυμου ευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος για τη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, που αφορούσε σε αναδιαρθρώσεις κυρίως στον ιδιωτικό τομέα στη Φινλανδία, Ολλανδία και Πολωνία<sup>2</sup>. Επίσης, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης πεδίου, αξιοποιήθηκε προτεινόμενο από την επιθεώρηση εργασίας

---

<sup>1</sup> PSYRES : Psychosocial Health and Well-being in Restructuring : Key Effects and Mechanisms, Το πρωτότυπο διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση : [www.psyres.pl](http://www.psyres.pl), 2011

<sup>2</sup> Στο πλαίσιο της μελέτης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., το ερωτηματολόγιο PSYRES μεταφράστηκε στα ελληνικά από τα αγγλικά και προσαρμόστηκε στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της τοπικής αυτοδιοίκησης και την ελληνική πραγματικότητα. Το προσχέδιο ερωτηματολόγιο, δόθηκε πιλοτικά σε δείγμα εργαζομένων, όπου έγιναν σχόλια και διορθώσεις, για την καλύτερη κατανόησή του από τους μελλοντικούς αποδέκτες του και την καλύτερη απόδοση των όρων.

ερωτηματολόγιο, για την αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου (Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Σ.ΕΠ.Ε. 2012 β).

Η εισαγωγή των ερωτηματολογίων εξασφάλιζε την ανωνυμία των εργαζομένων. Επίσης, έγινε σαφές στην εισαγωγή τους ότι οι εργαζόμενοι διατηρούν το δικαίωμα να μη συμπληρώσουν προσωπικά στοιχεία που εκείνοι κρίνουν.

Το ερωτηματολόγιο, εκτός από την αρχική ενότητα Α που αφορά στα προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων και περιέχει επίσης πληροφορίες για τον κάθε εργαζόμενο (τμήμα, ηλικία, εργασιακή εμπειρία, κ.ά.), περιέχει τις ακόλουθες 6 διαφορετικές ενότητες, τις σχετικές με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις λόγω της συγχώνευσης και γενικότερα των αναδιαρθρώσεων ή άλλων δυνητικών παραγόντων κινδύνου, για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων:

- Β. Απαιτήσεις από την εργασία
- Γ. Έλεγχος επί της εργασίας
- Δ. Εργασιακό περιβάλλον
- Ε. Υποστήριξη
- ΣΤ. Ικανοποίηση από την εργασία - άγχος
- Ζ. Αναδιαρθρώσεις και εργασιακή ανασφάλεια

Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων, συνοψίζονται σε περιγραφικά στατιστικά αποτελέσματα, που περιλαμβάνουν πίνακες μέσων τιμών (για τις απαντήσεις σε κλίμακα Likert), συχνότητες και γραφήματα.

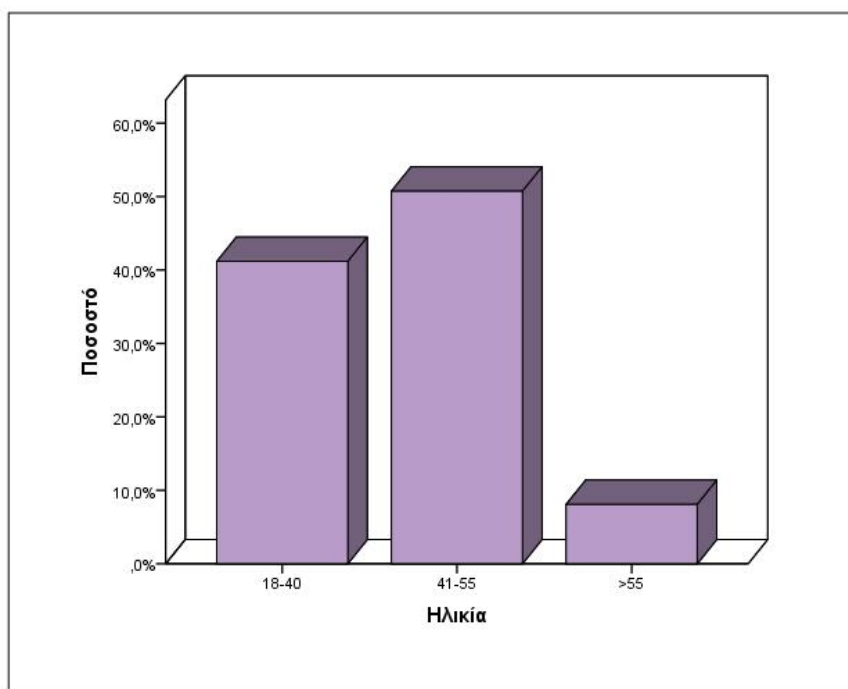
Στη συνέχεια, διερευνώνται οι επιδράσεις της αναδιάρθρωσης στους εργαζόμενους. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν:

1. Ανάλυση διακύμανσης και έλεγχος student, προκειμένου να εντοπιστούν συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων που επηρεάστηκαν από τις αρνητικές επιδράσεις της αναδιάρθρωσης.
2. Γραμμική παλινδρόμηση για να διερευνηθεί ο μηχανισμός με τον οποίο επέδρασε η αναδιάρθρωση στους εργαζόμενους.

### 3.3 Περιγραφικά στατιστικά αποτελέσματα

#### 3.3.1 Δημογραφικά

Συνολικά συγκεντρώθηκαν ερωτηματολόγια από 136 εργαζόμενους στα δύο νοσοκομεία. Η μέση ηλικία των εργαζομένων ήταν τα 41 ( $\pm 11$ ) έτη. Η κατανομή των ηλικιών παρουσιάζεται στο **Γράφημα 3.1**.



**Γράφημα 3.1.** Κατανομή ηλικιών εργαζομένων (%).

Περίπου το 10% των εργαζομένων είχε υποχρεωτική **εκπαίδευση**, η πλειοψηφία των εργαζομένων (33,8%) ανέφερε ότι ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (σχολή διετούς φοίτησης), το 30,1% είχε πτυχίο Τ.Ε.Ι., το 16,9% είχε πτυχίο Α.Ε.Ι. και ένα 10% αυτών, πέραν του πτυχίου ανώτατης εκπαίδευσης, είχε και μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο.

Οι **ειδικότητες** των εργαζομένων ήταν: γιατροί (21,3%), νοσηλευτές/τριες (31,6%), νοσοκόμοι/ες, βοηθοί θαλάμου (2,2%), τραυματιοφορείς (1,5%), παρασκευαστές (1,5%), χειριστές ακτινολογικού (5,9%), διοικητικό προσωπικό (8,8%) και λοιπές ειδικότητες (27,2%).

Αναφορικά με τις **σχέσεις εργασίας**, το 71,3% ανέφερε ότι κατέχει μόνιμη θέση, το 14,0% σύμβαση αορίστου χρόνου και το 14% σύμβαση ορισμένου χρόνου. Το 79,4% των εργαζομένων του δείγματος είχαν προσληφθεί αρχικά στο νοσοκομείο υποδοχής και το 20,6% στο συγχωνευόμενο νοσοκομείο του ασφαλιστικού φορέα, κατανομή ποσοστού που αναλογεί με αυτό του πλήθους των εργαζομένων στα δύο νοσοκομεία.

Η μέση **προϋπηρεσία** στην ειδικότητα είναι 14,6 ( $\pm 9$ ) έτη.

Η πλειοψηφία των εργαζομένων (47,8%) ανέφερε ότι υπολογίζει ότι **θα πάρει σύνταξη** σε περισσότερα από 10 χρόνια, περίπου το 20% υπολογίζει ότι θα πάρει σύνταξη σε διάστημα από 3 ως 10 χρόνια και το 10,3% υπολογίζει ότι θα πάρει σύνταξη σε λιγότερο από 3 χρόνια.

Από αυτούς που απάντησαν «άλλο» στην ερώτηση Α.7. «Σε πόσα χρόνια υπολογίζετε να πάρετε σύνταξη» (περίπου 22,1 %, 30 απαντήσεις), οι περισσότεροι (94,8%, 23 απαντήσεις) προσδιορίζουν στα σχόλια, είτε ότι δεν πιστεύουν ότι θα πάρουν σύνταξη ή εκφράζουν αμφιβολία για το αν θα πάρουν σύνταξη. Ορισμένοι από αυτούς δηλώνουν άγνοια για το πότε θα πάρουν σύνταξη ή ότι αναμένουν να πάρουν σύνταξη μετά από πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Μικρό τμήμα αυτής της ομάδας των εργαζομένων (5,2%, 7 απαντήσεις) δεν αιτιολογεί με κάποιο σχόλιο την απάντηση «άλλο» στη συγκεκριμένη ερώτηση.

### 3.3.2 *Απαιτήσεις της εργασίας*

Συνολικά, εξετάζοντας τις απαιτήσεις της εργασίας (κατά μέσο όρο) διαπιστώνεται ότι, οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι μερικές φορές ως συχνά οι απαιτήσεις είναι αυξημένες.

Ειδικότερα, συχνά φαίνεται να αναφέρεται ότι:

- εργάζονται υπό μεγάλη πίεση χρόνου,
- ο φόρτος είναι μεγάλος και
- ο φόρτος εργασίας έχει αυξηθεί τα τελευταία 4 χρόνια.

Ενώ, μερικές φορές:

- τυγχάνει να εργάζονται περισσότερες ώρες, προκειμένου να ολοκληρώσουν τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί
- το ωράριο είναι υπερβολικά μεγάλο
- έχει αυξηθεί η έκθεση σε φυσικούς, χημικούς ή βιολογικούς παράγοντες κινδύνου λόγω φόρτου εργασίας
- καλούνται να ανταποκριθούν σε αντικρουόμενες απαιτήσεις και
- είναι απομονωμένοι από τον κοινωνικό τους περίγυρο κατά την εκτέλεση της εργασίας τους.

**Πίνακας 3.1.** Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) των απαιτήσεων της εργασίας.

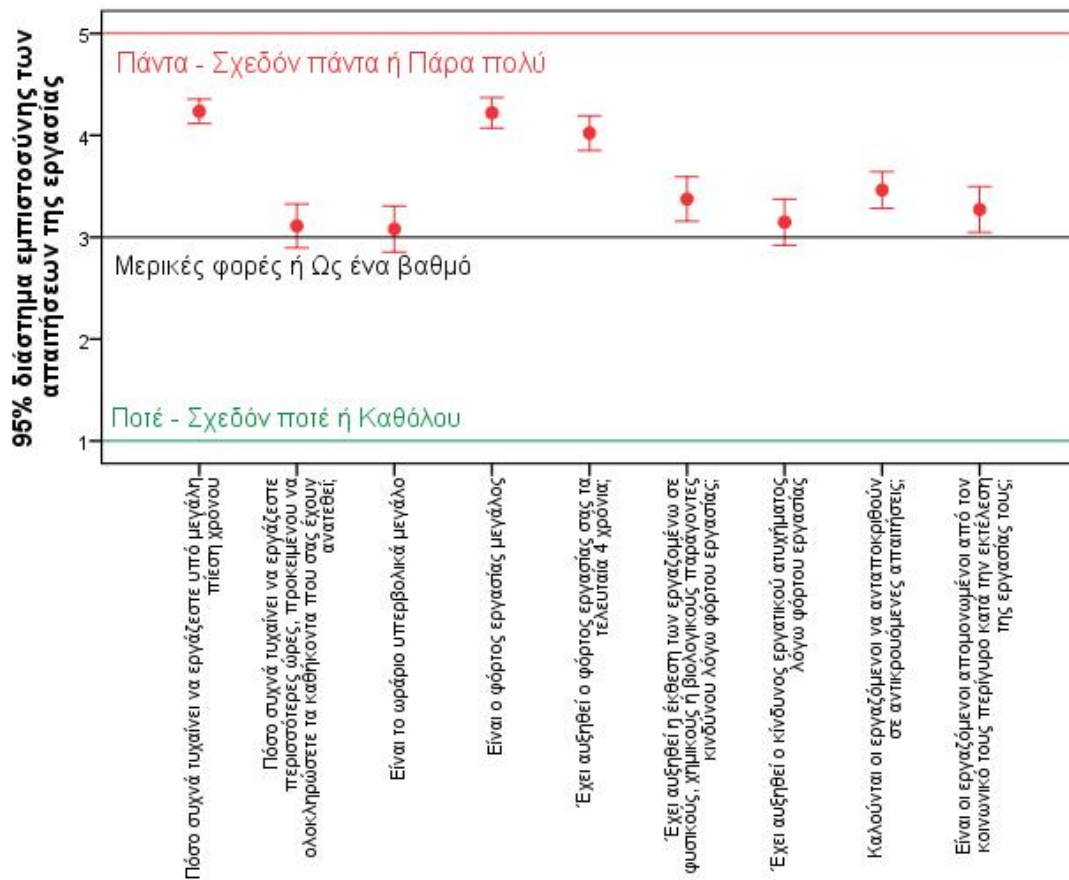
(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ ή καθόλου, 2: σπάνια ή λίγο, 3: μερικές φορές ή ως ένα βαθμό, 4: συχνά ή μάλλον αρκετά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα ή πάρα πολύ)

| <b>Απαιτήσεις της εργασίας</b>   | <b>M</b>   | <b>S</b>   |
|--|------------|------------|
| Πόσο συχνά τυγχάνει να εργάζεστε υπό μεγάλη πίεση χρόνου;  | 4,2        | 0,7        |
| Πόσο συχνά τυγχάνει να εργάζεστε περισσότερες ώρες, προκειμένου να ολοκληρώσετε τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί; | 3,1        | 1,3        |
| Είναι το ωράριο υπερβολικά μεγάλο;   | 3,1        | 1,3        |
| Είναι ο φόρτος εργασίας μεγάλος;   | 4,2        | 0,9        |
| Έχει αυξηθεί ο φόρτος εργασίας σας τα τελευταία 4 χρόνια;  | 4,0        | 1,0        |
| Έχει αυξηθεί η έκθεση των εργαζομένων σε φυσικούς, χημικούς ή βιολογικούς παράγοντες κινδύνου λόγω φόρτου εργασίας;  | 3,4        | 1,3        |
| Έχει αυξηθεί ο κίνδυνος εργατικού ατυχήματος λόγω φόρτου εργασίας;   | 3,2        | 1,3        |
| Καλούνται οι εργαζόμενοι να ανταποκριθούν σε αντικρουόμενες απαιτήσεις;  | 3,5        | 1,1        |
| Είναι οι εργαζόμενοι απομονωμένοι από τον κοινωνικό τους περίγυρο κατά την εκτέλεση της εργασίας τους;               | 3,3        | 1,3        |
| <b>Απαιτήσεις της εργασίας</b>   | <b>3,5</b> | <b>0,8</b> |

Παρουσιάζοντας γραφικά τα αποτελέσματα του **Πίνακας 3.1.** στο **Γράφημα 3.2.**, επιβεβαιώνεται ότι η τάση των αναφορών των εργαζομένων σχετικά με τις απαιτήσεις της εργασίας, είναι σχετικά αρνητική. (Το παρακάτω γράφημα μας δίνει το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων των «απαιτήσεων από την εργασία». Οι κόκκινες ενδείξεις αντιστοιχούν στην πιο



επιβαρυνόμενη κατάσταση (από 3 έως 5), ενώ οι πράσινες τη λιγότερο επιβαρυνόμενη (από 1 έως 3).



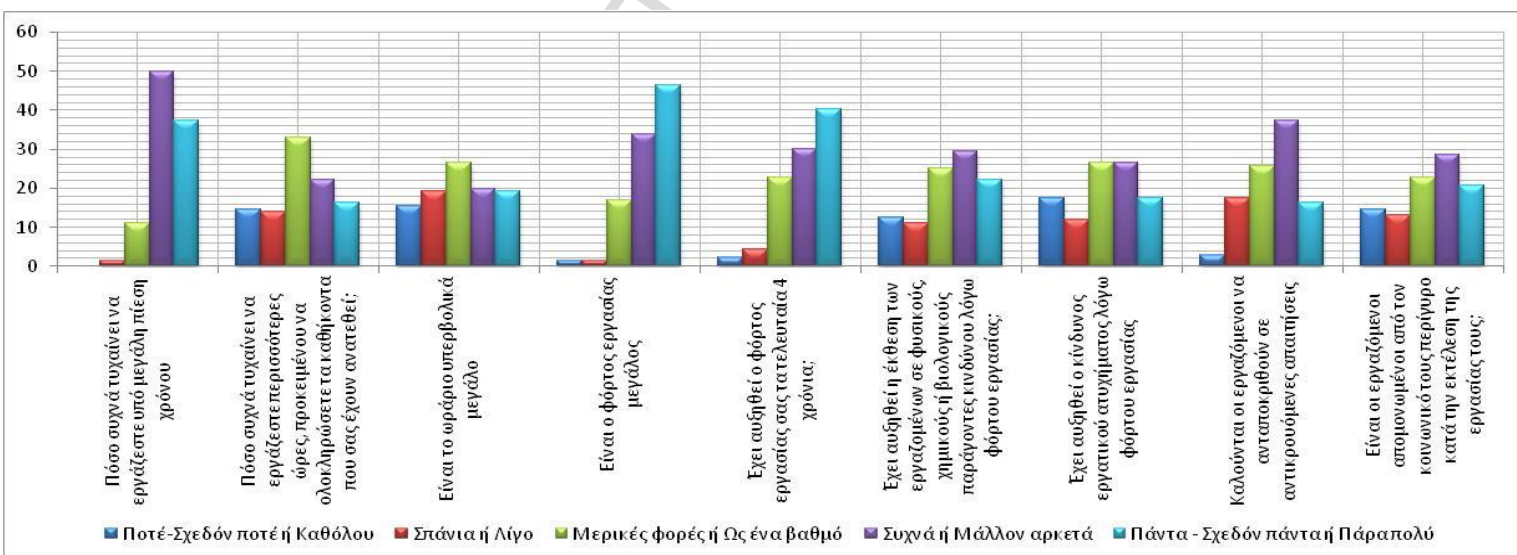
**Γράφημα 3.2.** Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων των «απαιτήσεων από την εργασία».

(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ ή καθόλου, 2: σπάνια ή λίγο, 3: μερικές φορές ή ως ένα βαθμό, 4: συχνά ή μάλλον αρκετά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα ή πάρα πολύ)

Επιπλέον, εξετάζοντας τις σχετικές συχνότητες (Πίνακας 3.2. και Γράφημα 3.3.) των ερωτήσεων που απαρτίζουν τις απαιτήσεις της εργασίας, φαίνεται ότι πάνω από το 80% «συχνά ή πάντα» έχει αναφέρει μεγάλη πίεση χρόνου και μεγάλο φόρτο εργασίας, και πάνω από το 70% έχει αναφέρει ότι έχει αυξηθεί «μάλλον αρκετά ή πάρα πολύ» ο φόρτος εργασίας τα τελευταία 4 χρόνια.

**Πίνακας 3.2.** Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με τις απαιτήσεις της εργασίας.

| Απαιτήσεις της εργασίας  | Ποτέ – σχεδόν ποτέ ή Καθόλου | Σπάνια ή Λίγο | Μερικές φορές ή Ως ένα βαθμό | Συχνά ή Μάλλον αρκετά | Πάντα – σχεδόν πάντα ή Πάρα πολύ |
|--|------------------------------|---------------|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Πόσο συχνά τυγχάνει να εργάζεστε υπό μεγάλη πίεση χρόνου;  | -                            | 1,5           | 11,0                         | 50,0                  | 37,5                             |
| Πόσο συχνά τυγχάνει να εργάζεστε περισσότερες ώρες, προκειμένου να ολοκληρώσετε τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί; | 14,7                         | 14,0          | 33,1                         | 22,1                  | 16,2                             |
| Είναι το ωράριο υπερβολικά μεγάλο;   | 15,4                         | 19,1          | 26,5                         | 19,9                  | 19,1                             |
| Είναι ο φόρτος εργασίας μεγάλος;   | 1,5                          | 1,5           | 16,9                         | 33,8                  | 46,3                             |
| Έχει αυξηθεί ο φόρτος εργασίας σας τα τελευταία 4 χρόνια;  | 2,2                          | 4,4           | 22,8                         | 30,1                  | 40,4                             |
| Έχει αυξηθεί η έκθεση των εργαζομένων σε φυσικούς, χημικούς ή βιολογικούς παράγοντες κινδύνου λόγω φόρτου εργασίας;  | 12,5                         | 11,0          | 25,0                         | 29,4                  | 22,1                             |
| Έχει αυξηθεί ο κίνδυνος εργατικού ατυχήματος λόγω φόρτου εργασίας;   | 17,6                         | 11,8          | 26,5                         | 26,5                  | 17,6                             |
| Καλούνται οι εργαζόμενοι να ανταποκριθούν σε αντικρουόμενες απαιτήσεις;  | 2,9                          | 17,6          | 25,7                         | 37,5                  | 16,2                             |
| Είναι οι εργαζόμενοι απομονωμένοι από τον κοινωνικό τους περίγυρο κατά την εκτέλεση της εργασίας τους;               | 14,7                         | 13,2          | 22,8                         | 28,7                  | 20,6                             |



**Γράφημα 3.3.** Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) των απαιτήσεων της εργασίας.

### 3.3.3 Έλεγχος επί της εργασίας

Στην τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου εξετάζεται ο έλεγχος επί της εργασίας (Πίνακας 3.3.). Από τη μέση τιμή των απαντήσεων που συγκεντρώθηκαν για κάθε μία ερώτηση της ενότητας, διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων απάντησε ότι συχνά:

- προγραμματίζονται οι βάρδιες σε συνεννόηση με τους εργαζόμενους και ότι
- προγραμματίζονται έγκαιρα οι βάρδιες.

Μερικές φορές οι εργαζόμενοι έχουν:

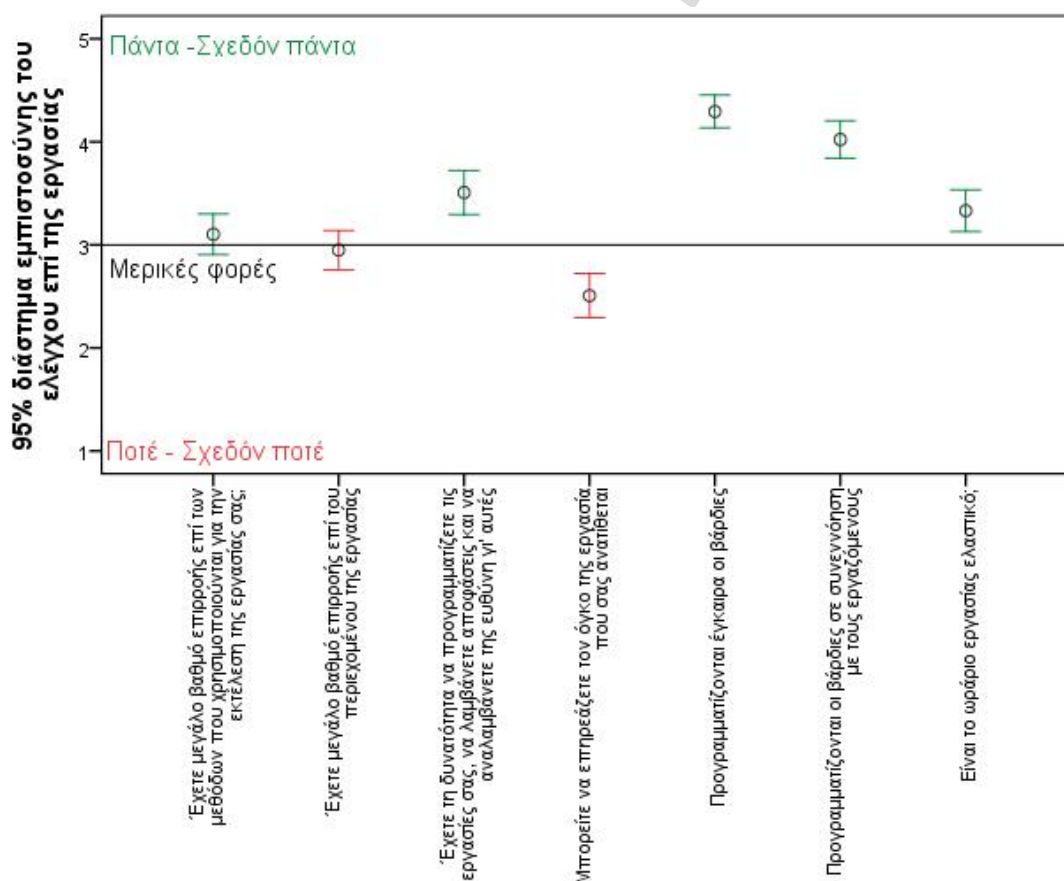
- μεγάλο βαθμό επιρροής επί των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση της εργασίας σας
- μεγάλο βαθμό επιρροής επί του περιεχομένου της εργασίας
- ωράριο εργασίας ελαστικό.

Ενώ, σχετικά σπάνια μπορούν να επηρεάζουν το όγκο της εργασίας που τους ανατίθεται.

**Πίνακας 3.3.** Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) του ελέγχου επί της εργασίας.

(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ, 2: σπάνια, 3: μερικές φορές, 4: συχνά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα)

| Έλεγχος επί της εργασίας  | M          | S          |
|---|------------|------------|
| Έχετε μεγάλο βαθμό επιρροής επί των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση της εργασίας σας;                       | 3,1        | 1,2        |
| Έχετε μεγάλο βαθμό επιρροής επί του περιεχομένου της εργασίας;  | 3,0        | 1,1        |
| Έχετε τη δυνατότητα να προγραμματίζετε τις εργασίες σας, να λαμβάνετε αποφάσεις και να αναλαμβάνετε την ευθύνη γι' αυτές; | 3,5        | 1,3        |
| Μπορείτε να επηρεάζετε τον όγκο της εργασία που σας ανατίθεται;   | 2,5        | 1,3        |
| Προγραμματίζονται έγκαιρα οι βάρδιες;   | 4,3        | 0,9        |
| Προγραμματίζονται οι βάρδιες σε συνεννόηση με τους εργαζόμενους;  | 4,0        | 1,1        |
| Είναι το ωράριο εργασίας ελαστικό;  | 3,3        | 1,2        |
| <b>Έλεγχος επί της εργασίας</b>   | <b>3,4</b> | <b>0,7</b> |



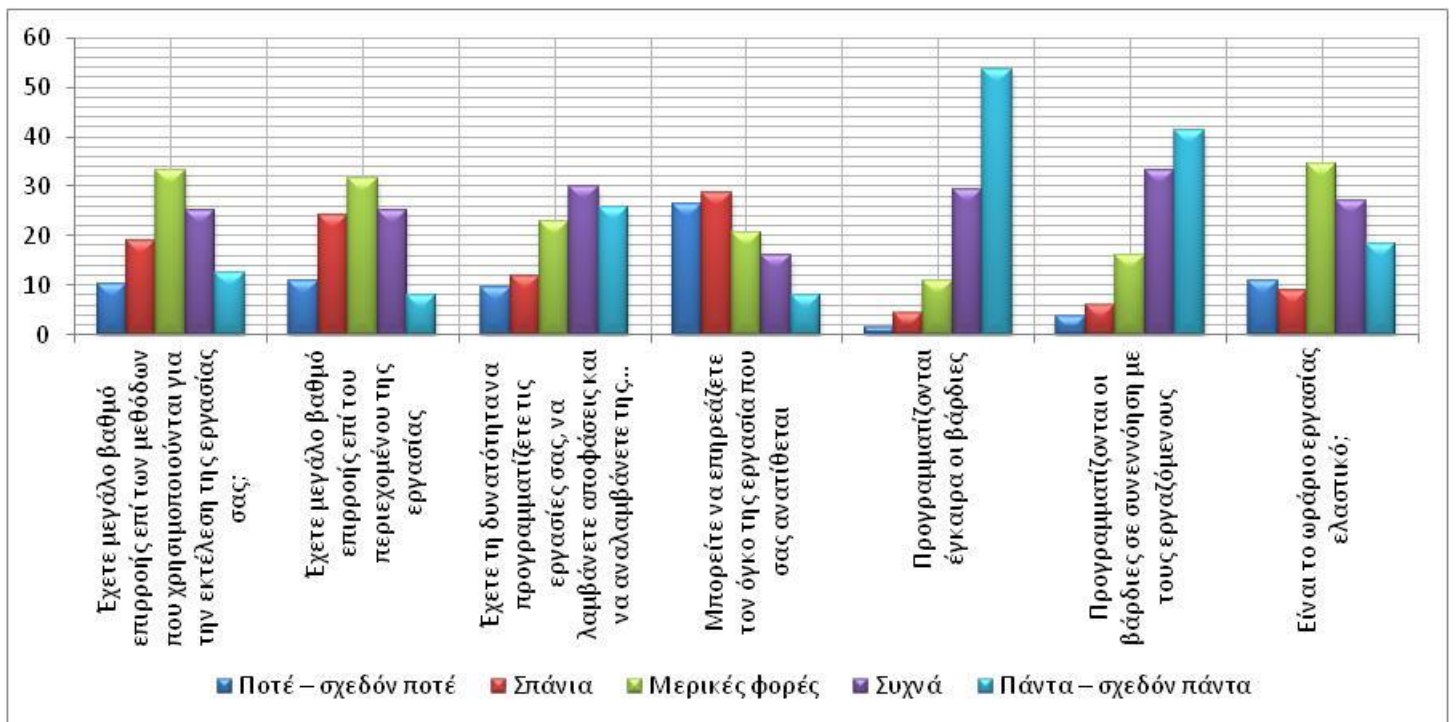
**Γράφημα 3.4.** Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων του ελέγχου επί της εργασίας.

(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ, 2: σπάνια, 3: μερικές φορές, 4: συχνά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα)

Στον **Πίνακα 3.4.** και στο **Γράφημα 3.5.**, παρουσιάζονται οι σχετικές συχνότητες των ερωτήσεων που απαρτίζουν τον έλεγχο επί της εργασίας. Είναι αξιοσημείωτο ότι μεγάλο μέρος των εργαζόμενων θεωρεί, ότι οι βάρδιες προγραμματίζονται έγκαιρα.

**Πίνακας 3.4.** Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με τον έλεγχο επί της εργασίας.

| <b>Έλεγχος επί της εργασίας</b>   | <b>Ποτέ – σχεδόν ποτέ</b> | <b>Σπάνια</b> | <b>Μερικές φορές</b> | <b>Συχνά</b> | <b>Πάντα – σχεδόν πάντα</b> |
|---|---------------------------|---------------|----------------------|--------------|-----------------------------|
| Έχετε μεγάλο βαθμό επιρροής επί των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση της εργασίας σας;                       | 10,3                      | 19,1          | 33,1                 | 25,0         | 12,5                        |
| Έχετε μεγάλο βαθμό επιρροής επί του περιεχομένου της εργασίας;  | 11,0                      | 24,3          | 31,6                 | 25,0         | 8,1                         |
| Έχετε τη δυνατότητα να προγραμματίζετε τις εργασίες σας, να λαμβάνετε αποφάσεις και να αναλαμβάνετε της ευθύνη γι' αυτές; | 9,6                       | 11,8          | 22,8                 | 30,1         | 25,7                        |
| Μπορείτε να επηρεάζετε τον όγκο της εργασία που σας ανατίθεται;   | 26,5                      | 28,7          | 20,6                 | 16,2         | 8,1                         |
| Προγραμματίζονται έγκαιρα οι βάρδιες;   | 1,5                       | 4,4           | 11,0                 | 29,4         | 53,7                        |
| Προγραμματίζονται οι βάρδιες σε συνεννόηση με τους εργαζόμενους;  | 3,7                       | 5,9           | 16,2                 | 33,1         | 41,2                        |
| Είναι το ωράριο εργασίας ελαστικό;  | 11,0                      | 8,8           | 34,6                 | 27,2         | 18,4                        |



**Γράφημα 3.5.** Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για τον «Έλεγχο επί της εργασίας».

### 3.3.4 Εργασιακό περιβάλλον

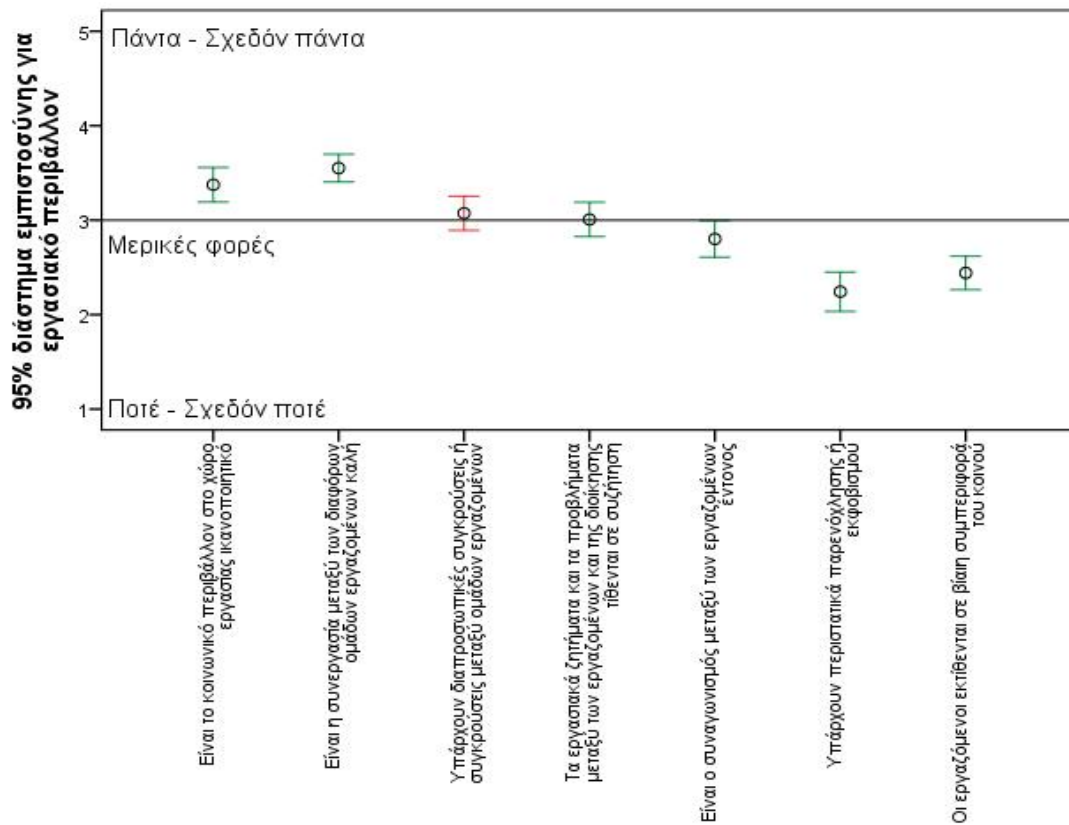
Αναφορικά με το εργασιακό περιβάλλον, η τάση που φαίνεται είναι ότι γενικά το κοινωνικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας είναι ικανοποιητικό και η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ομάδων εργαζομένων είναι καλή. Μερικές φορές, ωστόσο, υπάρχουν διαπροσωπικές συγκρούσεις ή συγκρούσεις μεταξύ ομάδων εργαζομένων και τα εργασιακά ζητήματα και τα προβλήματα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης τίθενται σε συζήτηση.

Σπάνια υπάρχουν περιστατικά παρενόχλησης ή εκφοβισμού και επίσης σπάνια οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βίαιη συμπεριφορά του κοινού.

**Πίνακας 3.5.** Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) του εργασιακού περιβάλλοντος.

(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ, 2: σπάνια, 3: μερικές φορές, 4: συχνά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα)

| <b>Εργασιακό περιβάλλον</b>  | <b>M</b>   | <b>S</b>   |
|--|------------|------------|
| Είναι το κοινωνικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας ικανοποιητικό;   | 3,4        | 1,1        |
| Είναι η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ομάδων εργαζομένων καλή;  | 3,6        | 0,9        |
| Υπάρχουν διαπροσωπικές συγκρούσεις ή συγκρούσεις μεταξύ ομάδων εργαζομένων;                            | 3,1        | 1,1        |
| Τα εργασιακά ζητήματα και τα προβλήματα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης τίθενται σε συζήτηση; | 3,0        | 1,1        |
| Είναι ο συναγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων έντονος;   | 2,8        | 1,1        |
| Υπάρχουν περιστατικά παρενόχλησης ή εκφοβισμού;  | 2,2        | 1,2        |
| Οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βίαιη συμπεριφορά του κοινού;   | 2,4        | 1,0        |
| <b>Εργασιακό περιβάλλον</b>  | <b>2,9</b> | <b>0,4</b> |



**Γράφημα 3.6.** Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων του εργασιακού περιβάλλοντος.

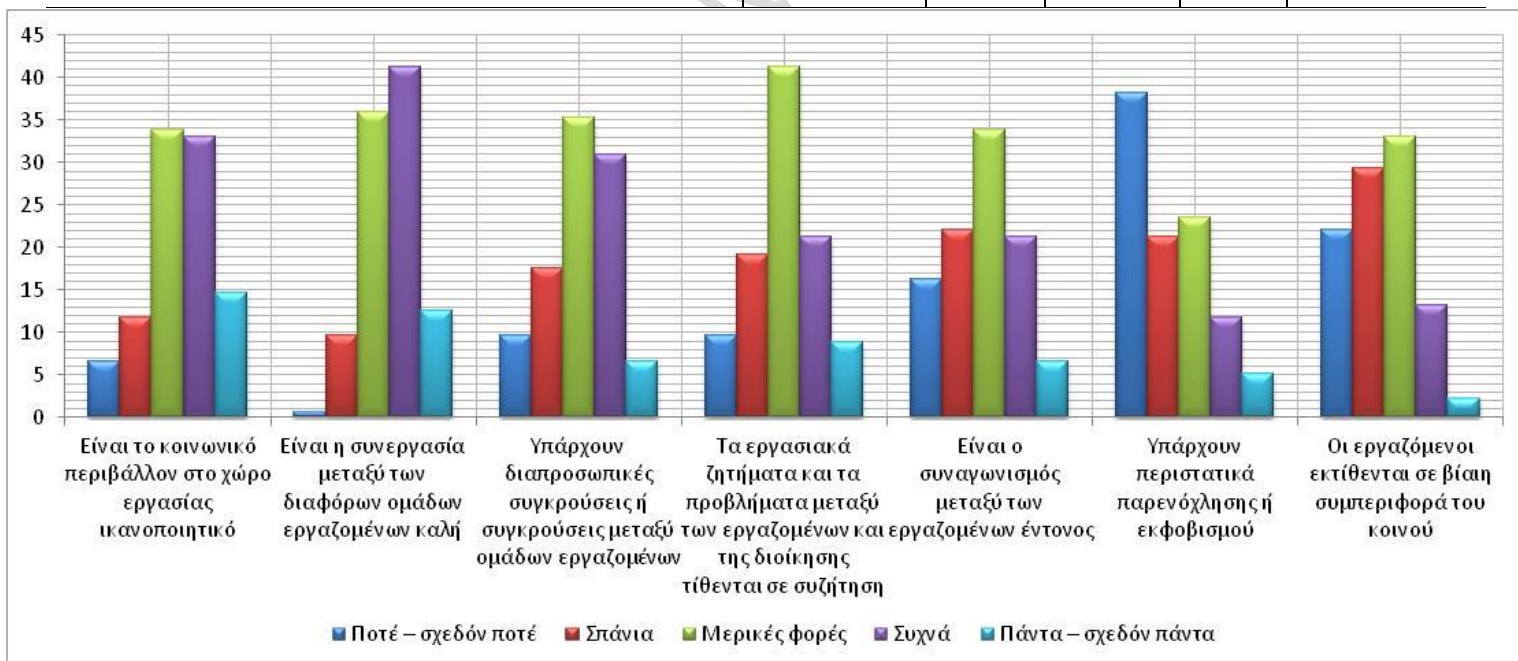
(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ, 2: σπάνια, 3: μερικές φορές, 4: συχνά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα)



Αναλυτικότερα εξετάζοντας και τις συχνότητες των απαντήσεων:

**Πίνακας 3.6.** Σχετικές συχνότητες (%) απαντήσεων σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον.

| Εργασιακό περιβάλλον   | Ποτέ – σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα – σχεδόν πάντα |
|--|--------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Είναι το κοινωνικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας ικανοποιητικό;   | 6,6                | 11,8   | 33,8          | 33,1  | 14,7                 |
| Είναι η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ομάδων εργαζομένων καλή;  | 0,7                | 9,6    | 36,0          | 41,2  | 12,5                 |
| Υπάρχουν διαπροσωπικές συγκρούσεις ή συγκρούσεις μεταξύ ομάδων εργαζομένων;                            | 9,6                | 17,6   | 35,3          | 30,9  | 6,6                  |
| Τα εργασιακά ζητήματα και τα προβλήματα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης τίθενται σε συζήτηση; | 9,6                | 19,1   | 41,2          | 21,3  | 8,8                  |
| Είναι ο συναγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων έντονος;   | 16,2               | 22,1   | 33,8          | 21,3  | 6,6                  |
| Υπάρχουν περιστατικά παρενόχλησης ή εκφοβισμού;  | 38,2               | 21,3   | 23,5          | 11,8  | 5,1                  |
| Οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βίαιη συμπεριφορά του κοινού;   | 22,1               | 29,4   | 33,1          | 13,2  | 2,2                  |



**Γράφημα 3.7.** Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για το «εργασιακό περιβάλλον».

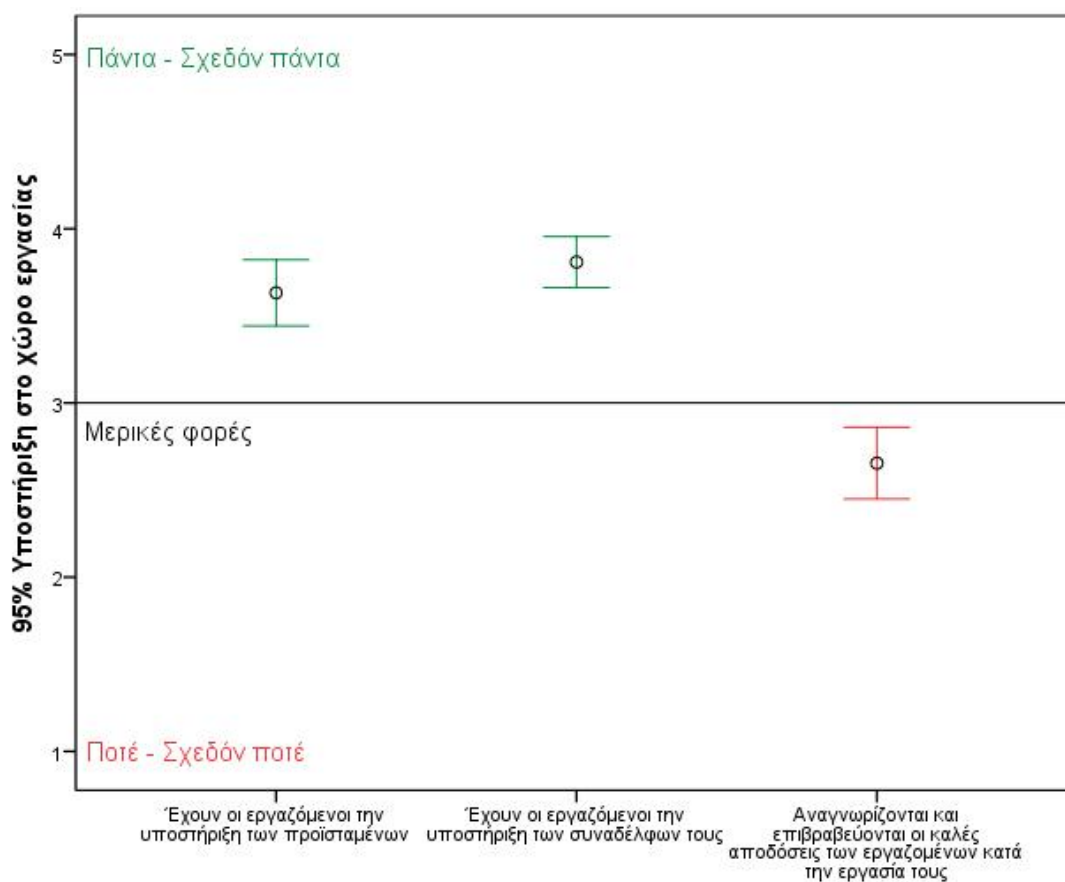
### 3.3.5 Υποστήριξη

Γενικά, αναφορικά με την υποστήριξη στο χώρο εργασίας διαπιστώθηκε, ότι μάλλον συχνά οι εργαζόμενοι υποστηρίζονται από τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους τους, ενώ λιγότερο συχνά αναγνωρίζονται και επιβραβεύονται οι καλές επιδόσεις των εργαζομένων κατά την εργασία τους.

**Πίνακας 3.7.** Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) του εργασιακού περιβάλλοντος.

(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ, 2: σπάνια, 3: μερικές φορές, 4: συχνά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα)

| <b>Υποστήριξη στο χώρο εργασίας</b>   | <b>M</b>   | <b>S</b>   |
|---|------------|------------|
| Έχουν οι εργαζόμενοι την υποστήριξη των προϊσταμένων;                                       | 3,6        | 1,1        |
| Έχουν οι εργαζόμενοι την υποστήριξη των συναδέλφων τους;                                    | 3,8        | 0,9        |
| Αναγνωρίζονται και επιβραβεύονται οι καλές αποδόσεις των εργαζομένων κατά την εργασία τους; | 2,7        | 1,2        |
| <b>Υποστήριξη στο χώρο εργασίας</b>   | <b>3,4</b> | <b>0,9</b> |

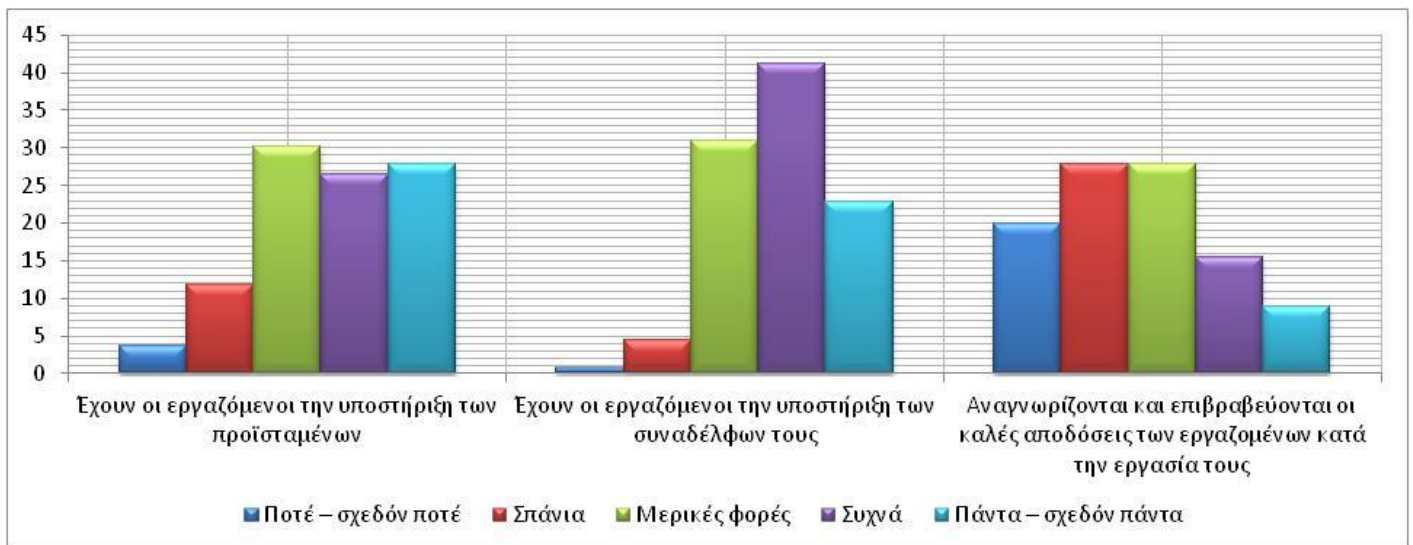


**Γράφημα 3.8.** Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων της υποστήριξης στο χώρο εργασίας.

(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ, 2: σπάνια, 3: μερικές φορές, 4: συχνά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα)

**Πίνακας 3.8.** Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με την υποστήριξη στο χώρο εργασίας.

| Υποστήριξη  | Ποτέ – σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα – σχεδόν πάντα |
|---|--------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Έχουν οι εργαζόμενοι την υποστήριξη των προϊσταμένων;                                       | 3,7                | 11,8   | 30,1          | 26,5  | 27,9                 |
| Έχουν οι εργαζόμενοι την υποστήριξη των συναδέλφων τους;                                    | 0,7                | 4,4    | 30,9          | 41,2  | 22,8                 |
| Αναγνωρίζονται και επιβραβεύονται οι καλές αποδόσεις των εργαζομένων κατά την εργασία τους; | 19,9               | 27,9   | 27,9          | 15,4  | 8,8                  |



**Γράφημα 3.9.** Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για την «Υποστήριξη στο χώρο εργασίας».

Στον **Πίνακα 3.9.** που ακολουθεί, παρουσιάζεται ειδικότερα η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για τις απαντήσεις των εργαζομένων, που αφορούν στην υποστήριξη που είχαν κατά τη διάρκεια της συγχώνευσης των δύο νοσοκομείων.

**Πίνακας 3.9.** Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) για την υποστήριξη κατά τη διάρκεια της συγχώνευσης.

(1: διαφωνώ απόλυτα, 2: μάλλον διαφωνώ, 3: ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4: μάλλον συμφωνώ, 5: συμφωνώ απόλυτα)

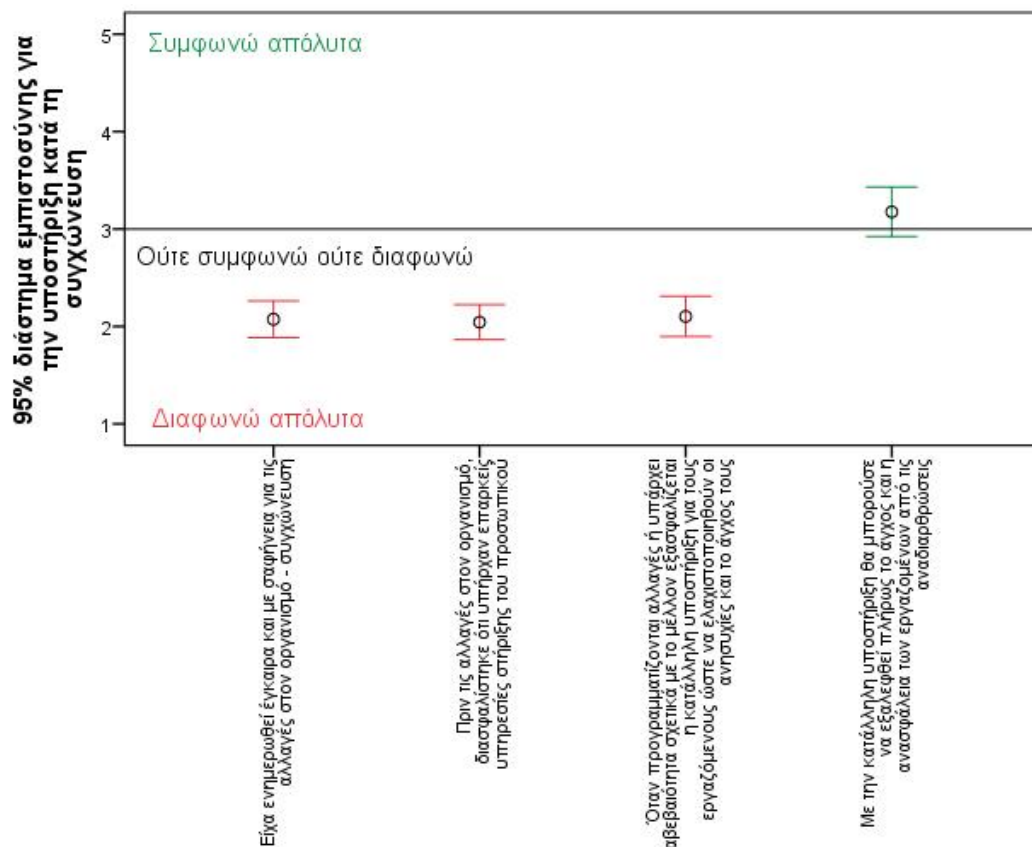
| <b>Υποστήριξη κατά τη διάρκεια της συγχώνευσης</b>  | <b>M</b>   | <b>S</b>   |
|---|------------|------------|
| Είχα ενημερωθεί έγκαιρα και με σαφήνεια για τις αλλαγές στον οργανισμό – συγχώνευση;  | 2,1        | 1,1        |
| Πριν τις αλλαγές στον οργανισμό, διασφαλίστηκε ότι υπήρχαν επαρκείς υπηρεσίες στήριξης του προσωπικού;  | 2,0        | 1,1        |
| Όταν προγραμματίζονται αλλαγές ή υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον εξασφαλίζεται η κατάλληλη υποστήριξη για τους εργαζόμενους ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι ανησυχίες και το άγχος τους; | 2,1        | 1,2        |
| Με την κατάλληλη υποστήριξη θα μπορούσε να εξαλειφθεί πλήρως το άγχος και η ανασφάλεια των εργαζομένων από τις αναδιαρθρώσεις;  | 3,2        | 1,5        |
| <b>Υποστήριξη κατά τη διάρκεια της συγχώνευσης</b>  | <b>2,3</b> | <b>0,8</b> |

Η τάση που υπάρχει αναφορικά με την υποστήριξη κατά τη διάρκεια της συγχώνευσης, είναι ότι γενικά οι εργαζόμενοι «μάλλον διαφωνούν» σχετικά με:

- την έγκαιρη και σαφή ενημέρωση για τις αλλαγές στον οργανισμό και τη συγχώνευση των νοσοκομείων
- με τη θέση ότι πριν τις αλλαγές στον οργανισμό διασφαλίστηκε ότι υπήρχαν επαρκείς υπηρεσίες στήριξης του προσωπικού
- με το ότι όταν προγραμματίζονται αλλαγές ή υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον, εξασφαλίζεται η κατάλληλη υποστήριξη για τους εργαζομένους ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι ανησυχίες και το άγχος τους.

Διαπιστώνεται επίσης από τις απαντήσεις, ότι γενικά είναι σχετικά ουδέτεροι όσον αφορά στο αν, με την κατάλληλη υποστήριξη θα μπορούσε να εξαλειφθεί πλήρως το άγχος και η ανασφάλεια των εργαζομένων από τις αναδιαρθρώσεις.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



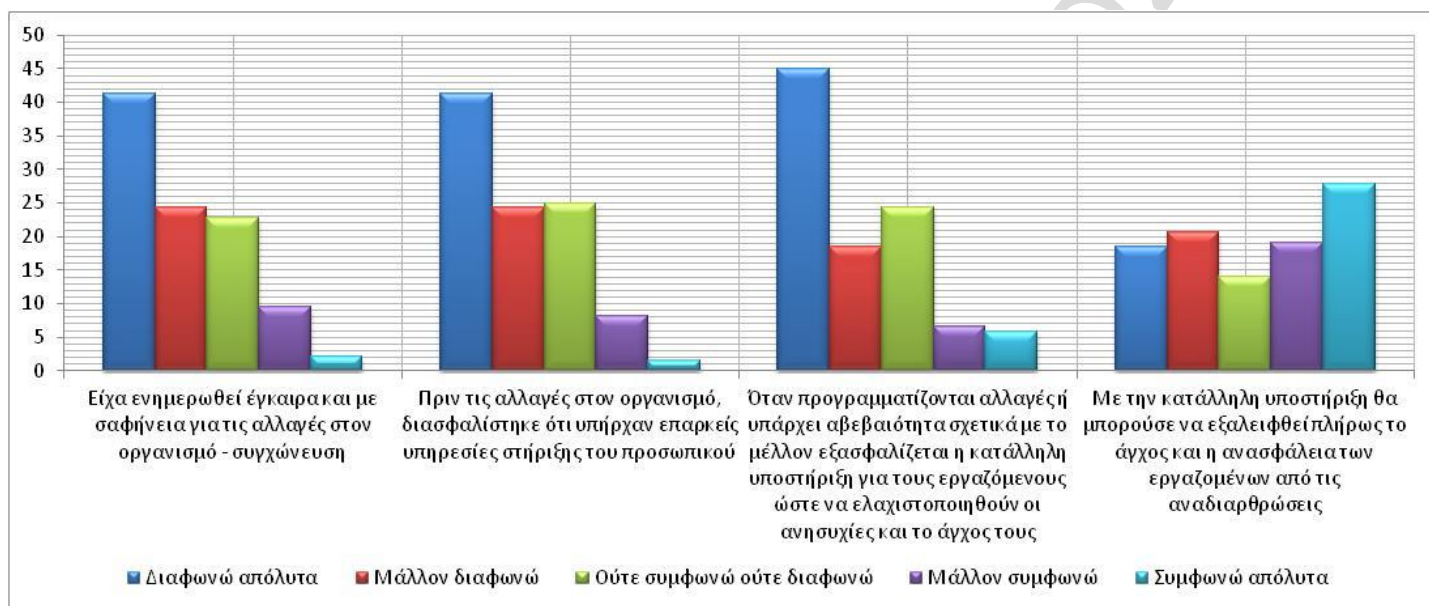
**Γράφημα 3.10.** Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων της υποστήριξης κατά τη διάρκεια της αναδιάρθρωσης.

(1: διαφωνώ απόλυτα, 2: μάλλον διαφωνώ, 3: ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4: μάλλον συμφωνώ, 5: συμφωνώ απόλυτα)

**Πίνακας 3.10.** Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με την υποστήριξη κατά τη συγχώνευση.

| Υποστήριξη κατά τη συγχώνευση   | Διαφωνώ απόλυτα | Μάλλον διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ | Μάλλον συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|---|-----------------|----------------|---------------------------|----------------|-----------------|
| Είχα ενημερωθεί έγκαιρα και με σαφήνεια για τις αλλαγές στον οργανισμό – συγχώνευση;  | 41,2            | 24,3           | 22,8                      | 9,6            | 2,2             |
| Πριν τις αλλαγές στον οργανισμό, διασφαλίστηκε ότι υπήρχαν επαρκείς υπηρεσίες στήριξης του προσωπικού;                                    | 41,2            | 24,3           | 25,0                      | 8,1            | 1,5             |
| Όταν προγραμματίζονται αλλαγές ή υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον εξασφαλίζεται η κατάλληλη υποστήριξη για τους εργαζόμενους ώστε | 44,9            | 18,4           | 24,3                      | 6,6            | 5,9             |

|  |      |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|------|
| να ελαχιστοποιηθούν οι ανησυχίες και το άγχος τους;  |      |      |      |      |      |
| Με την κατάλληλη υποστήριξη θα μπορούσε να εξαλειφθεί πλήρως το άγχος και η ανασφάλεια των εργαζομένων από τις αναδιαρθρώσεις; | 18,4 | 20,6 | 14,0 | 19,1 | 27,9 |



**Γράφημα 3.11.** Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για την «Υποστήριξη κατά τη συγχώνευση».

Όπως φαίνεται και αναλυτικότερα στο **Γράφημα 3.11**, από τις κατανομές των απαντήσεων η πλειοψηφία «διαφωνεί απόλυτα» με τις προτάσεις

- Για το ότι είχαν ενημερωθεί έγκαιρα και με σαφήνεια για τις αλλαγές στον οργανισμό και τη συγχώνευση
- με τη θέση ότι πριν τις αλλαγές στον οργανισμό, διασφαλίστηκε ότι υπήρχαν επαρκείς υπηρεσίες στήριξης του προσωπικού και
- με το ότι όταν προγραμματίζονται αλλαγές ή υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον εξασφαλίζεται η κατάλληλη υποστήριξη για τους εργαζόμενους ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι ανησυχίες και το άγχος τους.

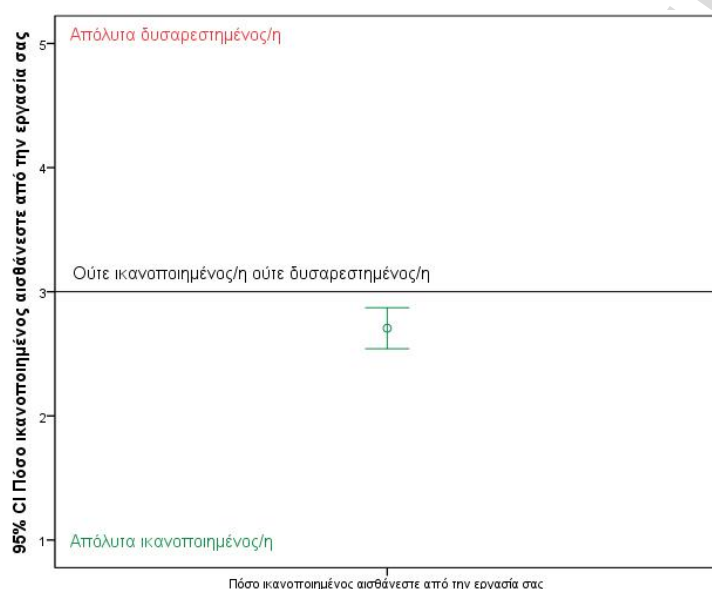
Συγκεκριμένα μόλις το 11,8 % υποστηρίζει (μάλλον συμφωνώ και συμφωνώ πλήρως) ότι είχε ενημέρωση αναφορικά με τις επερχόμενες αλλαγές, ενώ το ποσοστό

των εργαζόμενων που θεωρεί επαρκή την υποστήριξη κατά τη διάρκεια των αναδιαρθρώσεων είναι 9,8%.

Είναι σχετικά ισοκατανεμημένες οι απαντήσεις για το αν με την «κατάλληλη υποστήριξη θα μπορούσε να εξαλειφθεί πλήρως το άγχος και η ανασφάλεια των εργαζομένων από τις αναδιαρθρώσεις».

### 3.3.6 Ικανοποίηση από την εργασία – άγχος

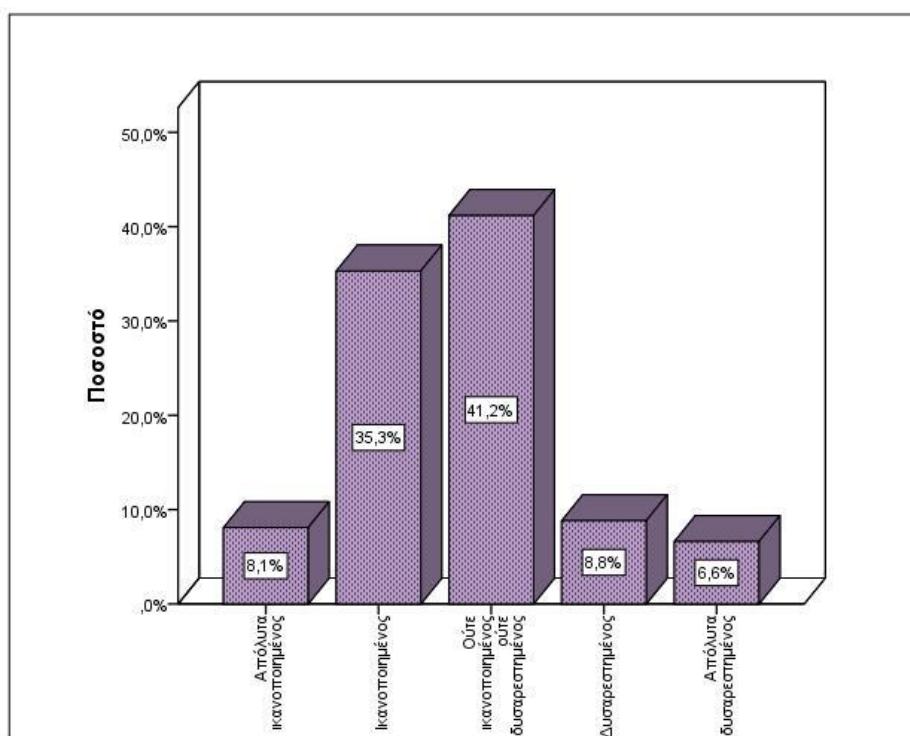
Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένος αισθάνεστε από την εργασία σας, οι εργαζόμενοι φαίνεται ότι κατά μέσο όρο ανέφεραν ότι είναι «ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι» ( $m=2,7$   $s=1,0$ ).



**Γράφημα 3.12.** Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων της ικανοποίησης από την εργασία.

Η πλειοψηφία του δείγματος (41,2%) δηλώνει «ούτε ικανοποιημένος/η ούτε δυσαρεστημένος/η», ενώ αρκετά υψηλό (35,3%) είναι και το ποσοστό των εργαζομένων που ανέφεραν ότι είναι ικανοποιημένοι (βλ. **Γράφημα 3.12**).





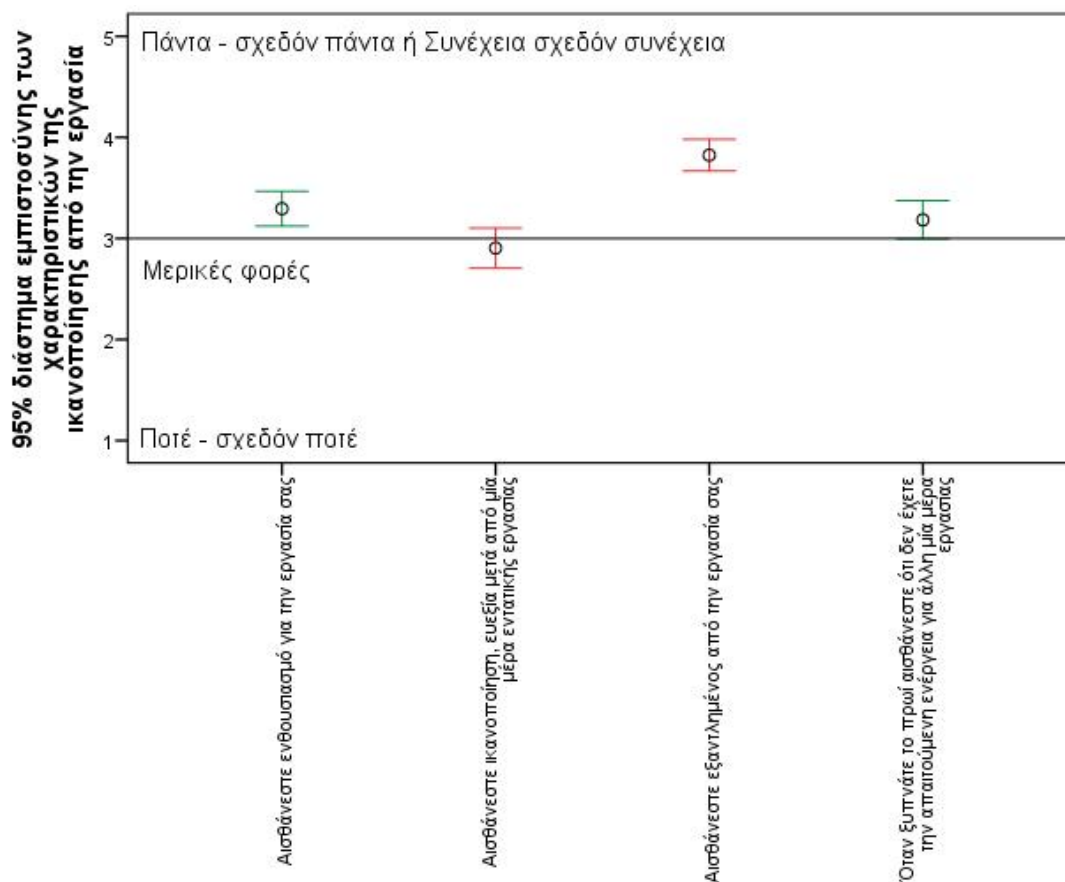
Γράφημα 3.13. Ικανοποίηση από την εργασία (%).

**Πίνακας 3.11.** Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) των χαρακτηριστικών ικανοποίησης από την εργασία.

(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ, 2: σπάνια, 3: μερικές φορές, 4: συχνά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα)

| Χαρακτηριστικά ικανοποίησης από την εργασία  | M   | S   |
|--|-----|-----|
| Αισθάνεστε ενθουσιασμό για την εργασία σας;  | 3,3 | 1,0 |
| Αισθάνεστε ικανοποίηση, ευεξία μετά από μία μέρα εντατικής εργασίας;                               | 2,9 | 1,2 |
| Αισθάνεστε εξαντλημένος από την εργασία σας;   | 3,8 | 0,9 |
| Όταν ξυπνάτε το πρωί αισθάνεστε ότι δεν έχετε την απαιτούμενη ενέργεια για άλλη μία μέρα εργασίας; | 3,2 | 1,1 |

Όπως φάνηκε και από την ερώτηση «πόσο ικανοποιημένος αισθάνεστε από την εργασία σας», εξετάζοντας και κάποια επιμέρους χαρακτηριστικά που συνθέτουν την εργασιακή ικανοποίηση, φαίνεται ότι η τάση είναι γενικά, αυτού του είδους τα χαρακτηριστικά να αναφέρονται «μερικές φορές» (Πίνακας 3.12). Ωστόσο «συχνά» αναφέρθηκε ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται εξαντλημένοι από την εργασία τους.

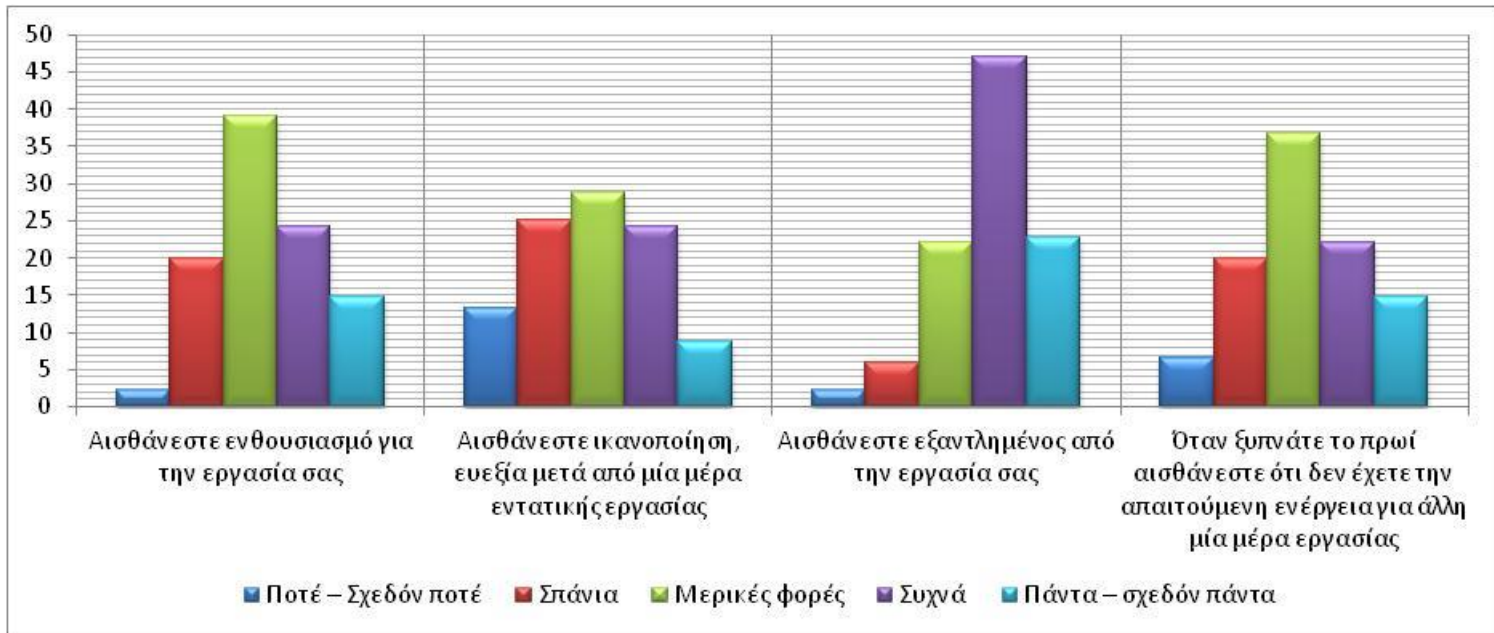


**Γράφημα 3.14.** Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων των χαρακτηριστικών της ικανοποίησης από την εργασία.

(1: ποτέ-σχεδόν ποτέ, 2: σπάνια, 3: μερικές φορές, 4: συχνά, 5: πάντα – σχεδόν πάντα)

**Πίνακας 3.12.** Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με τα χαρακτηριστικά ικανοποίησης από την εργασία.

| Χαρακτηριστικά ικανοποίησης από την εργασία  | Ποτέ – Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα – σχεδόν πάντα |
|--|--------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Αισθάνεστε ενθουσιασμό για την εργασία σας;  | 2,2                | 19,9   | 39,0          | 24,3  | 14,7                 |
| Αισθάνεστε ικανοποίηση, ευεξία μετά από μία μέρα εντατικής εργασίας;                               | 13,2               | 25,0   | 28,7          | 24,3  | 8,8                  |
| Αισθάνεστε εξαντλημένος από την εργασία σας;   | 2,2                | 5,9    | 22,1          | 47,1  | 22,8                 |
| Όταν ξυπνάτε το πρωί αισθάνεστε ότι δεν έχετε την απαιτούμενη ενέργεια για άλλη μία μέρα εργασίας; | 6,6                | 19,9   | 36,8          | 22,1  | 14,7                 |



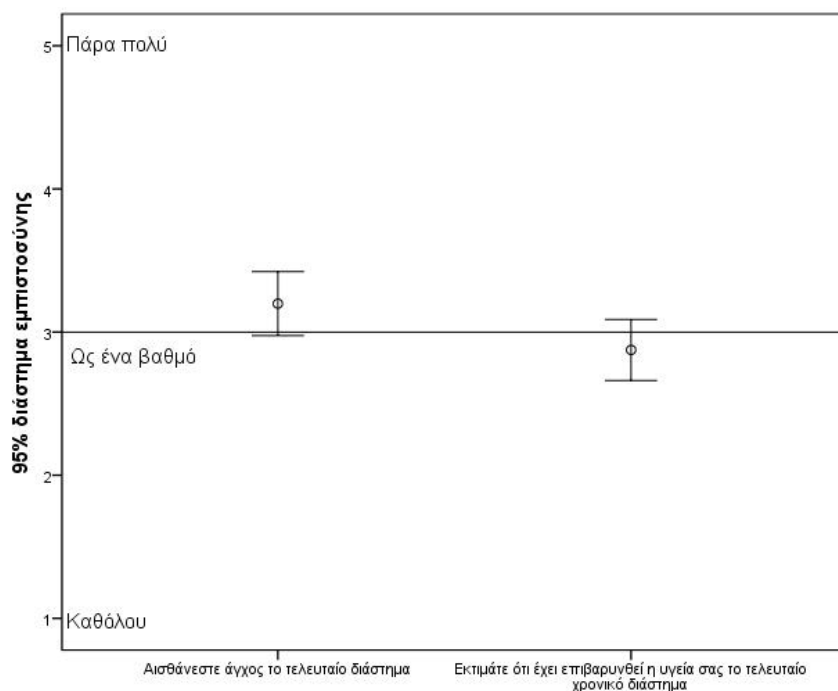
**Γράφημα 3.15.** Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για τα «χαρακτηριστικά της ικανοποίησης από την εργασία».

Γενικά «ως ένα βαθμό» αναφέρθηκε από τους εργαζόμενους ότι αισθάνονται άγχος το τελευταίο διάστημα και εκτιμούν ότι η υγεία τους το τελευταίο χρονικό διάστημα έχει επιβαρυνθεί.

**Πίνακας 3.13.** Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) του άγχους και της επιβάρυνσης της υγείας.

(1: καθόλου, 2: λίγο, 3: ως ένα βαθμό, 4: μάλλον αρκετά, 5: πάρα πολύ)

|  | M   | S   |
|--|-----|-----|
| Αισθάνεστε άγχος το τελευταίο διάστημα;                                  | 3,2 | 1,3 |
| Εκτιμάτε ότι η υγεία σας έχει επιβαρυνθεί το τελευταίο χρονικό διάστημα; | 2,9 | 1,3 |

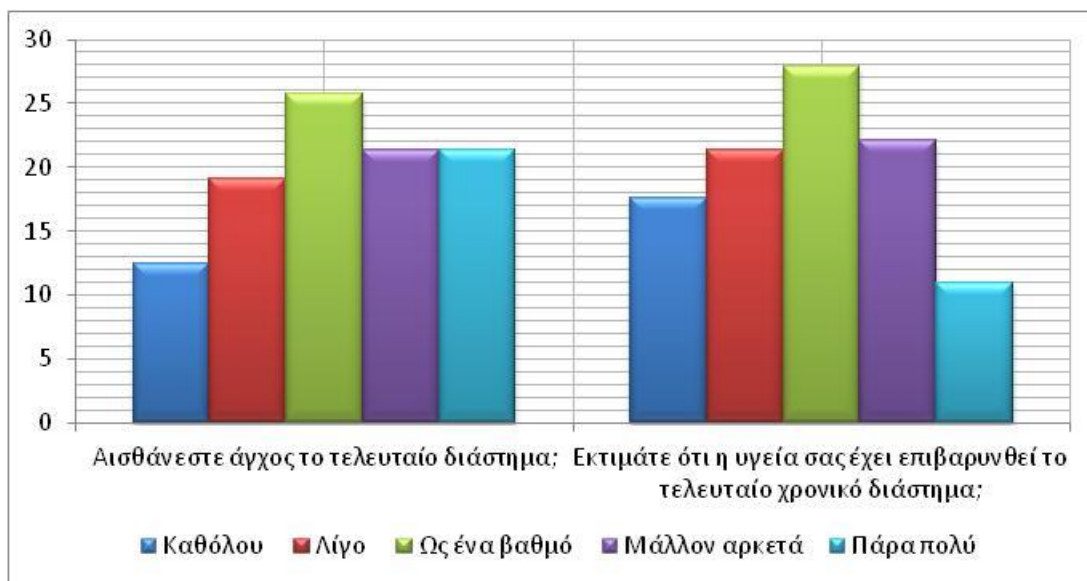


**Γράφημα 3.16.** Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων του άγχους και της επιβάρυνσης της υγείας.

(1: καθόλου, 2: λίγο, 3: ως ένα βαθμό, 4: μάλλον αρκετά, 5: πάρα πολύ)

**Πίνακας 3.14.** Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με το άγχος και την επιβάρυνση της υγείας.

|  | <b>Καθόλου</b> | <b>Λίγο</b> | <b>Ως ένα βαθμό</b> | <b>Μάλλον αρκετά</b> | <b>Πάρα πολύ</b> |
|--|----------------|-------------|---------------------|----------------------|------------------|
| Αισθάνεστε άγχος το τελευταίο διάστημα;                                  | 12,5           | 19,1        | 25,7                | 21,3                 | 21,3             |
| Εκτιμάτε ότι η υγεία σας έχει επιβαρυνθεί το τελευταίο χρονικό διάστημα; | 17,6           | 21,3        | 27,9                | 22,1                 | 11,0             |



**Γράφημα 3.17.** Ραβδόγραμμα της σχετικής συχνότητας (%) για το «Άγχος και την επιβάρυνση της υγείας».

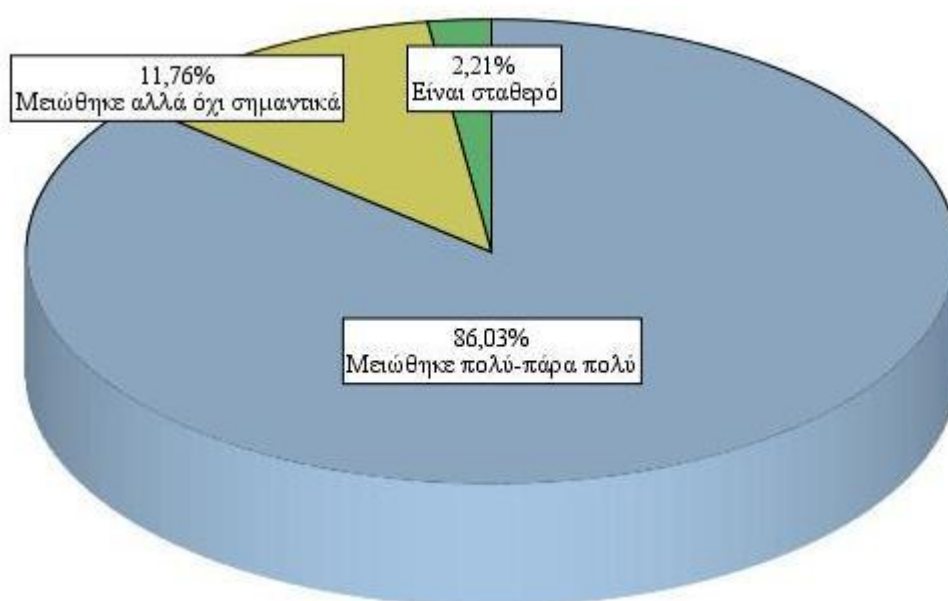
Ως άγχος στο ερωτηματολόγιο, διευκρινίζεται ότι, χαρακτηρίζεται η κατάσταση κατά την οποία το άτομο «αισθάνεται ένταση, ανησυχία, νευρικότητα, αγωνία, ή έχει βραδινές αϋπνίες λόγω της αδιάλειπτης συγκέντρωσης του μυαλού του σε προβλήματα». Παρατηρώντας τις συχνότητες των απαντήσεων, περίπου το 26% ανέφερε ότι αισθάνεται αυτού του είδους το άγχος «ως ένα βαθμό», ενώ το 42,3% «μάλλον αρκετά ή πάρα πολύ». Δηλαδή είναι αρκετά υψηλό το ποσοστό των εργαζομένων που το τελευταίο διάστημα θεωρεί ότι έχει άγχος. Επιπλέον, σχεδόν το 28% ανέφερε ότι η υγεία του έχει επιβαρυνθεί «μάλλον αρκετά» το τελευταίο χρονικό διάστημα, ενώ πάνω από το 30% ανέφερε ότι η υγεία του έχει επιβαρυνθεί «μάλλον αρκετά ή πάρα πολύ».

Τα παραπάνω ευρήματα είναι σε συμφωνία με ανάλογες μελέτες που έχουν γίνει κατά τη διάρκεια αναδιαρθρώσεων στον εργασιακό χώρο (π.χ. μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. για την αναδιάρθρωση «Καλλικράτης» στην τοπική αυτοδιοίκηση καθώς και άλλες μελέτες στον ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο).

### 3.3.7 Αναδιρθώσεις και εργασιακή ανασφάλεια

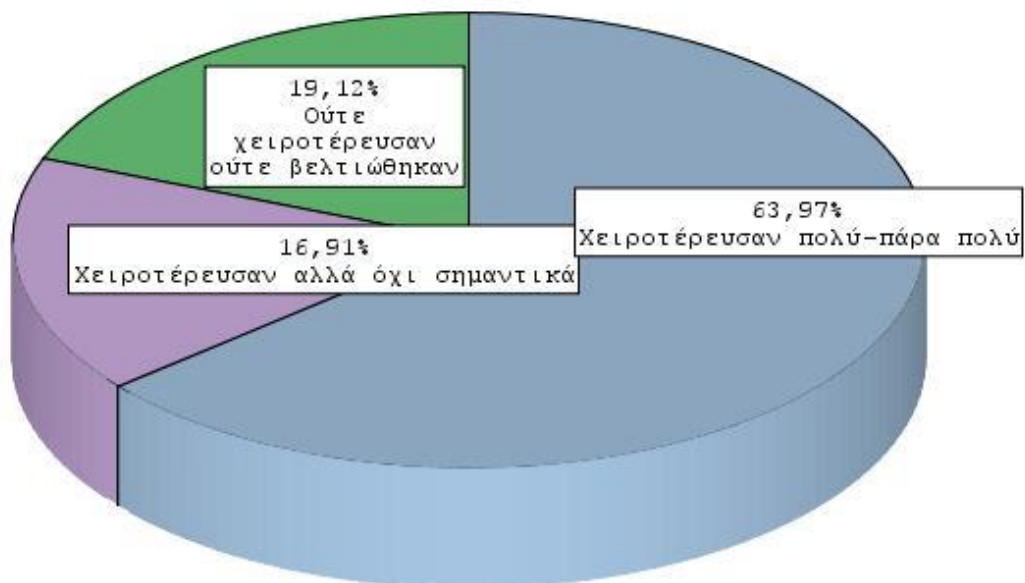
Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου, διερευνάται η εργασιακή ανασφάλεια που προκύπτει στους εργαζομένους λόγω της συγχώνευσης των νοσοκομείων που εργάζονταν.

Το 86,0% των εργαζομένων ανέφερε ότι το εισόδημά του τα τελευταία 4 χρόνια «μειώθηκε πολύ ή πάρα πολύ», το 11,8% ανέφερε ότι «μειώθηκε αλλά όχι σημαντικά» και μόλις το 2,2% ανέφερε ότι παρέμεινε σταθερό (**Γράφημα 3.18**).



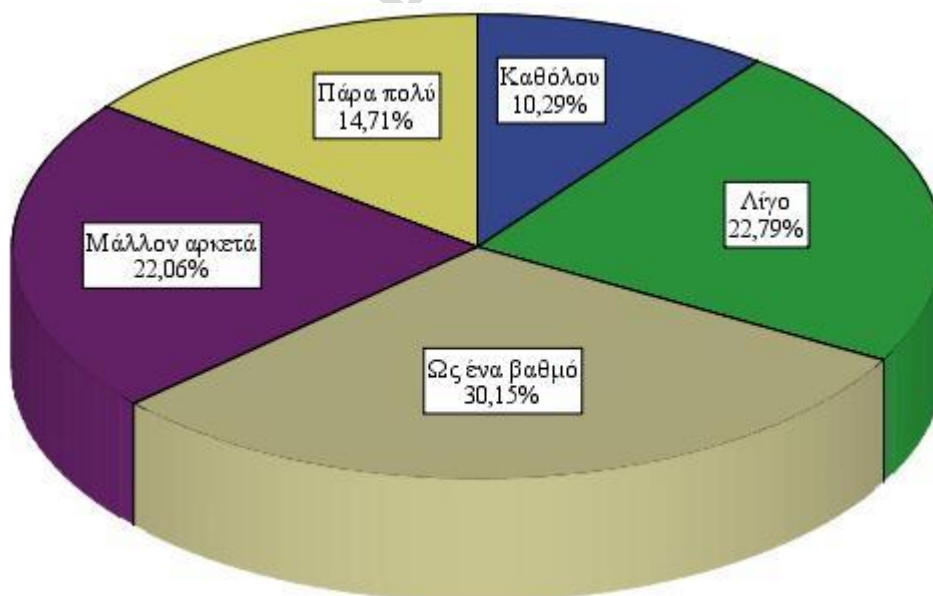
**Γράφημα 3.18.** Μείωση εισοδήματος τα τελευταία 4 χρόνια (%).

Επιπλέον, το 64,0% ανέφερε ότι τα τελευταία 4 χρόνια τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα «χειροτέρευσαν πολύ ή πάρα πολύ», το 16,9% ανέφερε ότι «χειροτέρευσαν αλλά όχι σημαντικά» και το 19,1% ότι «ούτε χειροτέρευσαν ούτε βελτιώθηκαν» (**Γράφημα 3.19**).



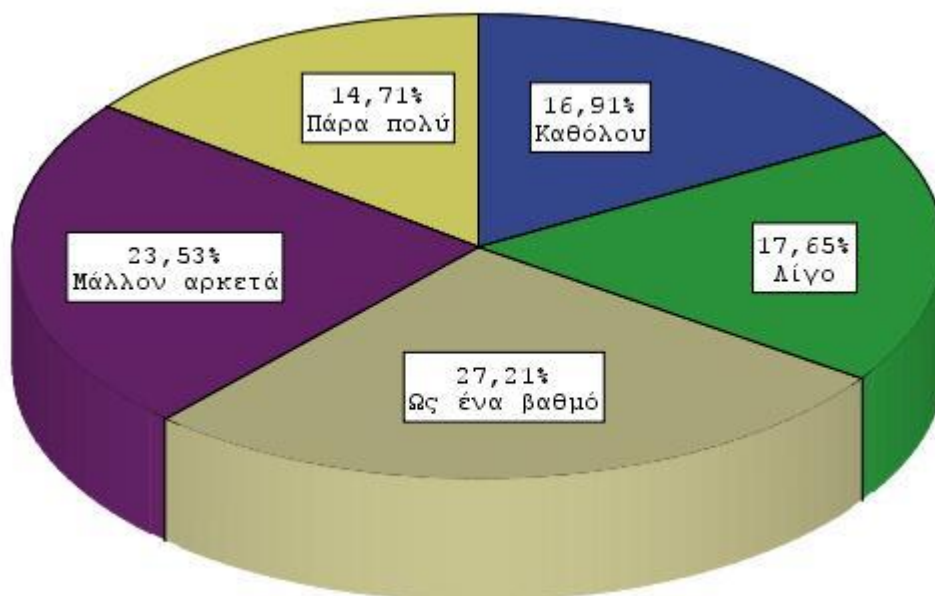
**Γράφημα 3.19.** Επιδείνωση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων τα τελευταία 4 χρόνια (%)

Το 14,7% θεωρεί ότι υπάρχει «πάρα πολύ» μεγάλος κίνδυνος να απολυθούν στο άμεσο μέλλον, το 22,1% θεωρεί ότι υπάρχει «μάλλον αρκετά» μεγάλος κίνδυνος, το 30,1% ότι υπάρχει «ως ένα βαθμό» κίνδυνος απόλυσης ενώ το 33,1% ότι δεν υπάρχει «καθόλου ή μικρός» κίνδυνος απόλυσης (βλ. Γράφημα 3.20).



**Γράφημα 3.20.** Κίνδυνος απόλυσης στο άμεσο μέλλον (%).

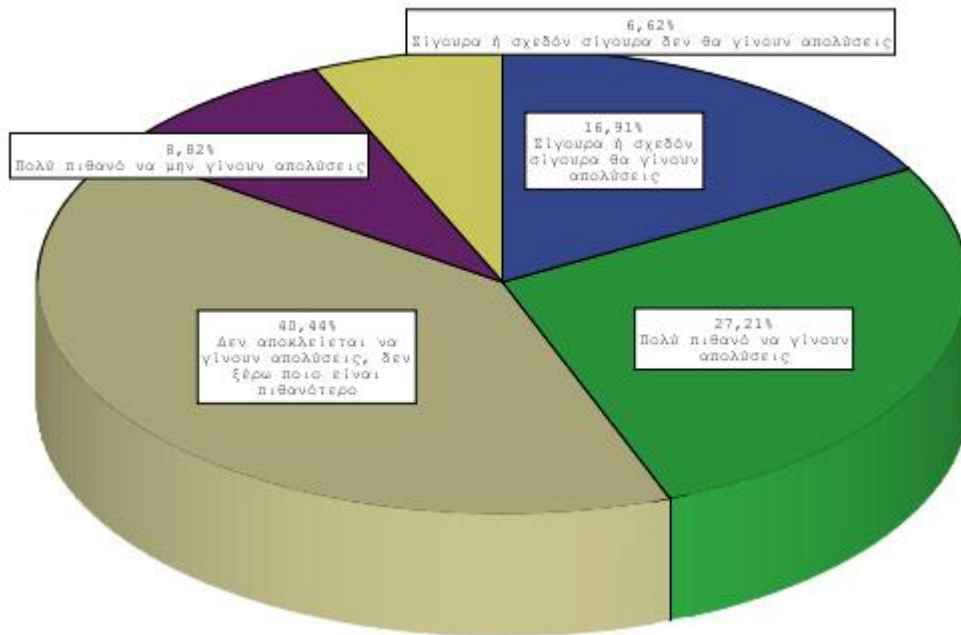
Το 14,7% ανέφερε ότι αισθάνεται ότι υπάρχει «πάρα πολύ» μεγάλος κίνδυνος να αλλάξουν τμήμα ή χώρο εργασίας στο άμεσο μέλλον, το 23,5% ότι υπάρχει «μάλλον αρκετά» μεγάλος κίνδυνος, το 27,2% «ως ένα βαθμό» και το 34,5% ότι υπάρχει καθόλου ή λίγο μεγάλος κίνδυνος (βλ. **Γράφημα 3.21.**).



**Γράφημα 3.21.** Κίνδυνος αλλαγής τμήματος (με επιδείνωση των όρων εργασίας χωρίς τη δική σας επιθυμία) στο άμεσο μέλλον (%).

Το 16,9% θεωρεί «σίγουρο ή σχεδόν σίγουρο ότι θα γίνουν απολύσεις στο χώρο εργασίας τους, το 27,2% ότι είναι «πολύ πιθανό να γίνουν απολύσεις», το 40,4% ότι «δεν αποκλείεται να γίνουν απολύσεις, δεν ξέρει ποιο είναι πιθανότερο», το 8,8% ότι είναι «πολύ πιθανό μα μην γίνουν απολύσεις», ενώ μόλις το 6,6% θεωρεί ότι «σίγουρα ή σχεδόν σίγουρα δεν θα γίνουν απολύσεις» (βλ. **Γράφημα 3.22.**).





**Γράφημα 3.22.** Πιθανότητα να γίνουν απολύσεις στο χώρο εργασίας σας (%).

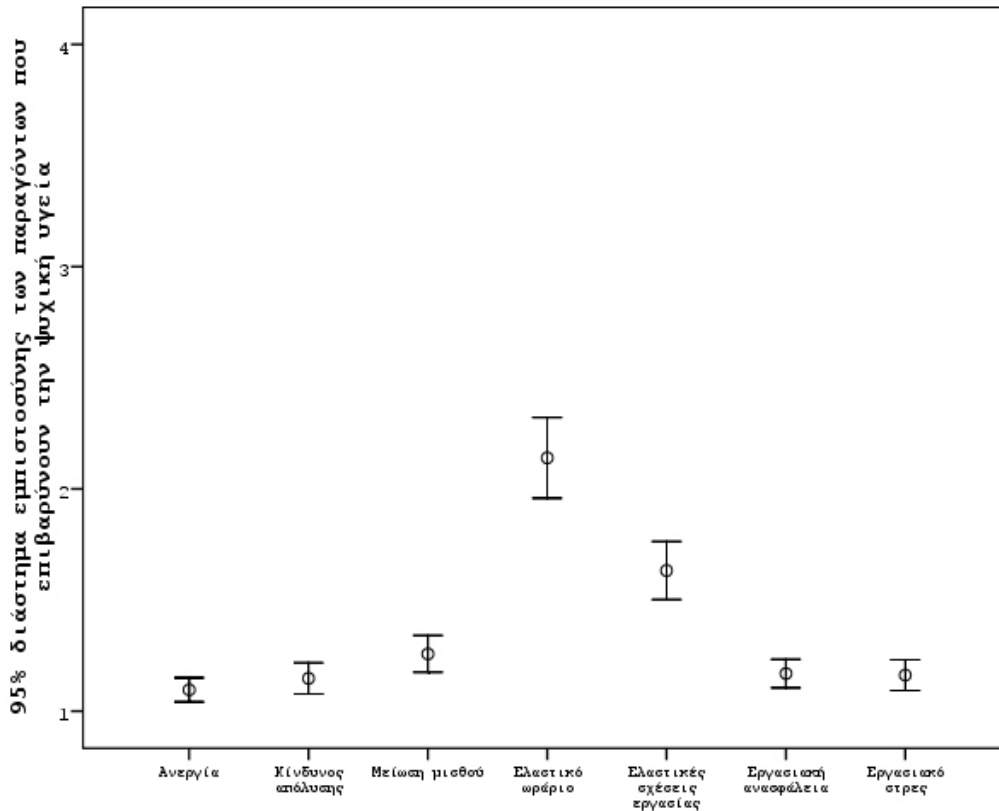
**Πίνακας 3.15.** Μέση τιμή (m) και τυπική απόκλιση (s) της εκτίμησης της επιβάρυνσης της εργασιακής υγείας λόγω διαφόρων παραγόντων.

(1: επιβαρύνουν πάρα πολύ την ψυχική υγεία, 2: επιβαρύνουν αλλά όχι πολύ την εργασιακή υγεία, 3: δεν επηρεάζουν καθόλου την ψυχική υγεία, 4: επηρεάζουν αλλά με θετικό τρόπο, βελτιώνουν την ψυχική υγεία)

| Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία | m   | S   |
|--|-----|-----|
| Ανεργία                                    | 1,1 | 0,3 |
| Κίνδυνος απόλυσης                          | 1,1 | 0,4 |
| Μείωση μισθού                              | 1,3 | 0,5 |
| Ελαστικό ωράριο                            | 2,1 | 1,1 |
| Ελαστικές σχέσεις εργασίας                 | 1,6 | 0,8 |
| Εργασιακή ανασφάλεια                       | 1,2 | 0,4 |
| Εργασιακό στρες                            | 1,2 | 0,4 |

**Πίνακας 3.16.** Σχετικές συχνότητες (%) των απαντήσεων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία.

|                               | <b>Επιβαρύνουν<br/>πάρα πολύ<br/>την ψυχική<br/>υγεία</b> | <b>Επιβαρύνουν<br/>αλλά όχι πολύ<br/>την ψυχική<br/>υγεία</b> | <b>Δεν<br/>επηρεάζουν<br/>καθόλου την<br/>ψυχική υγεία</b> | <b>Επηρεάζουν<br/>αλλά με<br/>θετικό τρόπο,<br/>βελτιώνουν<br/>την ψυχική<br/>υγεία</b> |
|-------------------------------|---|---|--|---|
| Ανεργία                       | 91,2  | 8,1   | 0,7  | -   |
| Κίνδυνος απόλυσης             | 87,5  | 10,3  | 2,2  | -   |
| Μείωση μισθού                 | 76,5  | 21,3  | 2,2  | -   |
| Ελαστικό ωράριο               | 34,6  | 33,1  | 16,2   | 16,2  |
| Ελαστικές σχέσεις<br>εργασίας | 51,5  | 36,8  | 8,8  | 2,9   |
| Εργασιακή ανασφάλεια          | 83,1  | 16,9  | -  | -   |
| Εργασιακό στρες               | 85,3  | 13,2  | 1,5  | -   |



**Γράφημα 3.23.** Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης περί τη μέση τιμή των επιμέρους παραμέτρων των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία.

(1: επιβαρύνουν πάρα πολύ την ψυχική υγεία, 2: επιβαρύνουν αλλά όχι πολύ την εργασιακή υγεία, 3: δεν επηρεάζουν καθόλου την ψυχική υγεία, 4: επηρεάζουν αλλά με θετικό τρόπο, βελτιώνουν την ψυχική υγεία)

Όπως είναι αναμενόμενο οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι παράγοντες όπως:

- η ανεργία
- ο κίνδυνος απόλυσης
- η μείωση μισθού
- το ελαστικό ωράριο
- η εργασιακή ανασφάλεια και το
- Το εργασιακό στρες

επιβαρύνουν «πάρα πολύ» την ψυχική υγεία (βλ. Πίνακας 3.16. και Γράφημα 3.23.). Αναφορικά με τις ελαστικές σχέσεις εργασίας αναφέρθηκε ότι επιβαρύνει αλλά όχι πολύ την ψυχική υγεία.

### 3.4 Επεξεργασία και στατιστική ανάλυση δεδομένων

#### 3.4.1 Διαφοροποιήσεις ανά ειδικότητα

Διενεργήθηκε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), για να διερευνηθεί η επίδραση της ειδικότητας σε κάθε επιμέρους θέμα που εξετάζεται στο ερωτηματολόγιο.

Οι ειδικότητες που διερευνήθηκαν ήταν:

- 1: γιατροί
- 2: ειδικευόμενοι
- 3: νοσηλευτές/τριες (νοσηλεύτης, τραυματιοφορέας, νοσοκόμος)
- 4: παραϊατρικό προσωπικό (παρασκευαστές, ακτινολόγοι)
- 5: διοικητικό προσωπικό.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων που ήταν στατιστικά σημαντικές.

##### 3.4.1.1 Ειδικότητα και έλεγχος επί της εργασίας

Όπως φαίνεται στον **Πίνακα 3.17.**, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές των απαντήσεων που δόθηκαν, στην ενότητα που πραγματεύεται τον έλεγχο επί της εργασίας ανά ειδικότητα.

**Πίνακας 3.17.** Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ειδικότητας στον έλεγχο επί της εργασίας.

|                | <b>Sum of Squares</b> | <b>df</b> | <b>Mean Square</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b>  |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------|----------|--------------|
| Between Groups | 6,409                 | 4         | 1,602              | 3,800    | <b>0,007</b> |
| Within Groups  | 39,632                | 94        | ,422               |          |              |
| Total          | 46,041                | 98        |                    |          |              |

Οι ειδικευόμενοι φαίνεται, ότι κατά μέσο όρο έχουν «μερικές φορές» τον έλεγχο επί της εργασίας τους, ενώ οι ειδικευμένοι γιατροί τον έχουν «συχνά». Οι απαντήσεις διαφοροποιούνται μεταξύ αυτών των δύο ειδικοτήτων όπως φαίνεται και στον **Πίνακας 3.18**. (το p-value αφορά τη σύγκριση μεταξύ αυτών των δύο ομάδων, μεταξύ των λοιπών ειδικοτήτων δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά).

**Πίνακας 3.18.** Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) και p-value του ελέγχου επί της εργασίας ανά ειδικότητα.

| <b>Ειδικότητα</b>     | <b>M</b>   | <b>S</b> | <b>p-value</b> |
|-----------------------|------------|----------|----------------|
| Ειδικευμένοι Γιατροί  | 3,8        | 0,6      | 0,002          |
| Ειδικευόμενοι Γιατροί | <b>2,8</b> | 0,7      |                |
| Νοσηλευτικό προσωπικό | 3,4        | 0,6      |                |
| Παραϊατρικό προσωπικό | 3,4        | 0,7      |                |
| Διοικητικό προσωπικό  | 3,3        | 0,7      |                |

### 3.4.1.2 Ικανοποίηση από την εργασία – άγχος

Στην ερώτηση «όταν ξυπνάτε το πρωί αισθάνεστε ότι δεν έχετε την απαιτούμενη ενέργεια για άλλη μία μέρα εργασίας» υπάρχουν διαφοροποιήσεις στατιστικά σημαντικές, μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων. Αυτό που φαίνεται από τον **Πίνακα 3.20**, είναι ότι αυτοί που κατά μέσο όρο «συχνά» (συχνότερα από τις άλλες ειδικότητες) αντιμετωπίζουν την παραπάνω κατάσταση, είναι οι ειδικευόμενοι γιατροί. Μάλιστα, όπως φαίνεται και στον **Πίνακα 3.21**, (με τις ανά δύο συγκρίσεις ειδικοτήτων), είναι πιο συχνή αυτή η κατάσταση των ειδικευόμενων γιατρών συγκριτικά με τους μόνιμους γιατρούς και με το διοικητικό προσωπικό. Επιπλέον, φαίνεται ότι το παραϊατρικό προσωπικό είναι (για τη συγκεκριμένη ερώτηση), πιο επιβαρυνόμενο συγκριτικά με το υπόλοιπο προσωπικό.

**Πίνακας 3.19.** Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ειδικότητας στην ερώτηση «όταν ξυπνάτε το πρωί αισθάνεστε ότι δεν έχετε την απαιτούμενη ενέργεια για άλλη μία μέρα εργασίας».

|                | Sum of Squares | df | Mean Square | F     | Sig.        |
|----------------|----------------|----|-------------|-------|-------------|
| Between Groups | 13,911         | 4  | 3,478       | 3,091 | <b>,019</b> |
| Within Groups  | 105,746        | 94 | 1,125       |       |             |
| Total          | 119,657        | 98 |             |       |             |

**Πίνακας 3.20.** Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του ελέγχου επί της εργασίας ανά ειδικότητα.

| Ειδικότητα            | M   | s   |
|-----------------------|-----|-----|
| Γιατροί               | 3,0 | 1,4 |
| Ειδικευόμενοι         | 4,0 | 1,1 |
| Νοσηλευτικό προσωπικό | 3,1 | ,9  |
| Παραϊατρικό προσωπικό | 3,8 | 1,0 |
| Διοικητικό προσωπικό  | 2,8 | 1,0 |

**Πίνακας 3.21.** Πολλαπλές συγκρίσεις μεταξύ των ειδικοτήτων.

| <b>Ειδικότητα</b>     | <b>(J) Ειδικότητα</b> | <b>Mean Difference (I-J)</b> | <b>Std. Error</b> | <b>Sig.</b> |
|-----------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------|-------------|
| Γιατροί               | Ειδικευόμενοι         | -1,000*                      | 0,400             | 0,014       |
|                       | Νοσηλευτικό προσωπικό | -0,104                       | 0,299             | 0,729       |
|                       | Παραϊατρικό προσωπικό | -0,800                       | 0,423             | 0,061       |
|                       | Διοικητικό προσωπικό  | 0,167                        | 0,400             | 0,678       |
| Ειδικευόμενοι         | Γιατροί               | 1,000*                       | 0,400             | 0,014       |
|                       | Νοσηλευτικό προσωπικό | 0,896*                       | 0,342             | 0,010       |
|                       | Παραϊατρικό προσωπικό | 0,200                        | 0,454             | 0,661       |
|                       | Διοικητικό προσωπικό  | 1,167*                       | 0,433             | 0,008       |
| Νοσηλευτικό προσωπικό | Γιατροί               | 0,104                        | 0,299             | 0,729       |
|                       | Ειδικευόμενοι         | -0,896*                      | 0,342             | 0,010       |
|                       | Παραϊατρικό προσωπικό | -0,696                       | 0,369             | 0,062       |
|                       | Διοικητικό προσωπικό  | 0,271                        | 0,342             | 0,431       |
| Παραϊατρικό προσωπικό | Γιατροί               | 0,800                        | 0,423             | 0,061       |
|                       | Ειδικευόμενοι         | -0,200                       | 0,454             | 0,661       |
|                       | Νοσηλευτικό προσωπικό | 0,696                        | 0,369             | 0,062       |
|                       | Διοικητικό προσωπικό  | 0,967*                       | 0,454             | 0,036       |
| Διοικητικό            | Γιατροί               | -0,167                       | 0,400             | 0,678       |
|                       | Ειδικευόμενοι         | -1,167*                      | 0,433             | 0,008       |
|                       | Νοσηλευτικό προσωπικό | -0,271                       | 0,342             | 0,431       |
|                       | Παραϊατρικό προσωπικό | -0,967*                      | 0,454             | 0,036       |

### 3.4.2 Συγκρίσεις ανά σχέση εργασίας

#### 3.4.2.1 Σύμβαση εργασίας και έλεγχος επί της εργασίας

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον έλεγχο επί την εργασίας, μεταξύ των διαφορετικών συμβάσεων εργασίας. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι με σύμβαση ορισμένου χρόνου φαίνεται να έχουν σπανιότερα έλεγχο επί της εργασίας τους, συγκριτικά με τους εργαζόμενους αορίστου χρόνου με στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας 3.22.** Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της σύμβασης εργασίας και του ελέγχου επί της εργασίας.

|                | <b>Sum of Squares</b> | <b>df</b> | <b>Mean Square</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------|----------|-------------|
| Between Groups | 4,274                 | 2         | 2,137              | 4,462    | <b>,013</b> |
| Within Groups  | 63,216                | 132       | 0,479              |          |             |
| Total          | 67,490                | 134       |                    |          |             |

**Πίνακας 3.23.** Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του ελέγχου επί της εργασίας ανά σύμβαση.

| <b>Σύμβαση εργασίας</b> | <b>M</b> | <b>s</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| Μόνιμη                  | 3,4      | 0,7      |
| Αορίστου χρόνου         | 3,6      | 0,9      |
| Ορισμένου χρόνου        | 3,0      | 0,6      |



**Πίνακας 3.24.** Πολλαπλές συγκρίσεις μεταξύ των διαφορετικών συμβάσεων.

| Σχέση εργασίας           | Σχέση εργασίας           | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|------|
| Μόνιμος υπάλληλος        | Αορίστου χρόνου          | -,13875               | ,17362     | ,426 |
|                          | Σύμβαση ορισμένου χρόνου | ,47027*               | ,17362     | ,008 |
| Αορίστου χρόνου          | Μόνιμος υπάλληλος        | ,13875                | ,17362     | ,426 |
|                          | Σύμβαση ορισμένου χρόνου | ,60902*               | ,22452     | ,008 |
| Σύμβαση ορισμένου χρόνου | Μόνιμος υπάλληλος        | -,47027*              | ,17362     | ,008 |
|                          | Αορίστου χρόνου          | -,60902*              | ,22452     | ,008 |

#### 3.4.2.2 Σύμβαση εργασίας και υποστήριξη από το εργασιακό περιβάλλον

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, στην υποστήριξη από το εργασιακό περιβάλλον μεταξύ των διαφορετικών συμβάσεων εργασίας. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι με σύμβαση αορίστου χρόνου φαίνεται να αναφέρουν συχνότερα υποστήριξη από το εργασιακό περιβάλλον συγκριτικά με τους μόνιμους και με τους εργαζόμενους ορισμένου χρόνου, με στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας 3.25.** Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της σύμβασης εργασίας και της υποστήριξης από το εργασιακό περιβάλλον.

|                | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 6,100          | 2   | 3,050       | 4,053 | ,020 |
| Within Groups  | 99,329         | 132 | 0,752       |       |      |
| Total          | 105,429        | 134 |             |       |      |

**Πίνακας 3.26.** Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) της υποστήριξης από το εργασιακό περιβάλλον ανά σύμβαση.

| Σύμβαση εργασίας | M   | s   |
|------------------|-----|-----|
| Μόνιμη           | 3,3 | 0,9 |
| Αορίστου χρόνου  | 3,9 | 0,7 |
| Ορισμένου χρόνου | 3,1 | 0,9 |

**Πίνακας 3.27.** Πολλαπλές συγκρίσεις μεταξύ των διαφορετικών συμβάσεων.

| (I) Σχέση εργασίας       | (J) Σχέση εργασίας       | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig.  |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|-------|
| Μόνιμος υπάλληλος        | Αορίστου χρόνου          | -0,55417*             | 0,21763    | 0,012 |
|                          | Σύμβαση ορισμένου χρόνου | 0,18267               | ,21763     | 0,403 |
| Αορίστου χρόνου          | Μόνιμος υπάλληλος        | 0,55417*              | 0,21763    | 0,012 |
|                          | Σύμβαση ορισμένου χρόνου | 0,73684*              | 0,28144    | 0,010 |
| Σύμβαση ορισμένου χρόνου | Μόνιμος υπάλληλος        | -0,18267              | 0,21763    | 0,403 |
|                          | Αορίστου χρόνου          | -0,73684*             | 0,28144    | 0,010 |

### 3.4.3 Συγκρίσεις ανά χρόνια συνταξιοδότησης

#### 3.4.3.1 Συνταξιοδότηση και εργασιακό περιβάλλον

Γενικά φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι που ανέφεραν ότι έχουν ακόμα 3 χρόνια για συνταξιοδότηση, έχουν σπανιότερα προβλήματα με το εργασιακό περιβάλλον, συγκριτικά με αυτούς που ανέφεραν περισσότερα χρόνια (Πίνακας 3.29). Ειδικότερα, αυτοί που έχουν αναφέρει «άλλο» έχουν να αντιμετωπίσουν συχνότερα ζητήματα στο εργασιακό περιβάλλον, στατιστικά σημαντικά, συγκριτικά με αυτούς που έχουν λιγότερο από 3 χρόνια μέχρι τη συνταξιοδότηση (Πίνακας 3.30).

**Πίνακας 3.28.** Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) του εργασιακού περιβάλλοντος για τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση.

|                | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.         |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|--------------|
| Between Groups | 4,130          | 3   | 1,377       | 3,132 | <b>0,028</b> |
| Within Groups  | 58,030         | 132 | 0,440       |       |              |
| Total          | 62,161         | 135 |             |       |              |

**Πίνακας 3.29.** Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του εργασιακού περιβάλλοντος ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση.

| Χρόνια μέχρι την συνταξιοδότηση | M   | s   |
|---------------------------------|-----|-----|
| Σε λιγότερο από 3 χρόνια        | 2,2 | 0,5 |
| Από 3 ως 10 χρόνια              | 2,6 | 0,8 |
| Σε περισσότερο από 10 χρόνια    | 2,7 | 0,6 |
| Άλλο                            | 2,9 | 0,7 |

**Πίνακας 3.30.** Πολλαπλές συγκρίσεις μεταξύ των διαφορετικών ετών συνταξιοδότησης.

| <b>(I) Σε πόσα χρόνια υπολογίζετε ότι θα πάρετε σύνταξη;</b> | <b>(J) Σε πόσα χρόνια υπολογίζετε ότι θα πάρετε σύνταξη;</b> | <b>Mean Difference (I-J)</b> | <b>Std. Error</b> | <b>Sig.</b> |
|--|--|------------------------------|-------------------|-------------|
| Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | Από 3 ως 10 χρόνια   | -0,42555                     | 0,21837           | 0,321       |
|  | Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | -0,47724                     | 0,19536           | 0,095       |
|  | Άλλο   | -0,65306*                    | 0,21461           | 0,017       |
| Από 3 ως 10 χρόνια   | Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | 0,42555                      | 0,21837           | 0,321       |
|  | Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | -0,05169                     | 0,15181           | 1,000       |
|  | Άλλο   | -0,22751                     | 0,17589           | 1,000       |
| Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | 0,47724                      | 0,19536           | 0,095       |
|  | Από 3 ως 10 χρόνια   | 0,05169                      | 0,15181           | 1,000       |
|  | Άλλο   | -0,17582                     | 0,14635           | 1,000       |
| Άλλο   | Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | ,65306*                      | ,21461            | ,017        |
|  | Από 3 ως 10 χρόνια   | ,22751                       | ,17589            | 1,000       |
|  | Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | ,17582                       | ,14635            | 1,000       |

### 3.4.3.2 Συνταξιοδότηση και άγχος

Η αναφορά ένταση του άγχους διαφοροποιείται ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση, όπως φαίνεται και στον **Πίνακας 3.31**. Μάλιστα, οι εργαζόμενοι που ανέφεραν ότι θα πάρουν σύνταξη σε λιγότερο από 3 χρόνια ανέφεραν λιγότερο άγχος στατιστικά, συγκριτικά με αυτούς που θα πάρουν σύνταξη σε 3 ως 10 χρόνια (βλ. πίνακα **3.33**).

**Πίνακας 3.31.** Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) του άγχους ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση.

|                | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.         |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|--------------|
| Between Groups | 14,202         | 3   | 4,734       | 2,848 | <b>0,040</b> |
| Within Groups  | 219,438        | 132 | 1,662       |       |              |
| Total          | 233,640        | 135 |             |       |              |

**Πίνακας 3.32.** Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του άγχους ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση.

| Χρόνια μέχρι την συνταξιοδότηση | M   | s   |
|---------------------------------|-----|-----|
| Σε λιγότερο από 3 χρόνια        | 2,4 | 1,2 |
| Από 3 ως 10 χρόνια              | 3,6 | 1,5 |
| Σε περισσότερο από 10 χρόνια    | 3,2 | 1,2 |
| Άλλο                            | 3,2 | 1,3 |

**Πίνακας 3.33.** Πολλαπλές συγκρίσεις της έντασης του άγχους μεταξύ των διαφορετικών ετών συνταξιοδότησης.

| <b>(I) Σε πόσα χρόνια υπολογίζετε ότι θα πάρετε σύνταξη;</b> | <b>(J) Σε πόσα χρόνια υπολογίζετε ότι θα πάρετε σύνταξη;</b> | <b>Mean Difference (I-J)</b> | <b>Std. Error</b> | <b>Sig.</b> |
|--|--|------------------------------|-------------------|-------------|
| Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | Από 3 ως 10 χρόνια   | -1,235*                      | 0,425             | 0,026       |
|  | Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | -0,874                       | 0,380             | 0,138       |
|  | Άλλο   | -0,810                       | 0,417             | 0,327       |
| Από 3 ως 10 χρόνια   | Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | 1,235*                       | 0,425             | 0,026       |
|  | Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | 0,362                        | 0,295             | 1,000       |
|  | Άλλο   | 0,426                        | 0,342             | 1,000       |
| Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | 0,874                        | 0,380             | 0,138       |
|  | Από 3 ως 10 χρόνια   | -0,362                       | 0,295             | 1,000       |
|  | Άλλο   | 0,064                        | 0,285             | 1,000       |
| Άλλο   | Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | 0,810                        | 0,417             | 0,327       |
|  | Από 3 ως 10 χρόνια   | -0,426                       | 0,342             | 1,000       |
|  | Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | -0,064                       | 0,285             | 1,000       |

ΠΑΝΕΠ

### 3.4.3.3 Συνταξιοδότηση και «κύρος και σεβασμός από προϊστάμενους και συναδέλφους»

Οι εργαζόμενοι που έχουν αναφέρει ως «άλλο» στα χρόνια συνταξιοδότησης φαίνεται να διαφωνούν περισσότερο με την ερώτηση «αν αναλογιστώ την προσπάθεια και τα επιτεύγματά μου στην εργασία μου, απολαμβάνω το κύρος και το σεβασμό που μου αξίζουν από προϊστάμενους και συναδέλφους». Στατιστικά σημαντική είναι η διαφορά μεταξύ αυτών που θα πάρουν σύνταξη σε λιγότερο από 3 χρόνια συγκριτικά με αυτούς που ανέφεραν «άλλο».

**Πίνακας 3.34.** Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) του κύρους ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση.

|                | <b>Sum of Squares</b> | <b>df</b> | <b>Mean Square</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------|----------|-------------|
| Between Groups | 15,043                | 3         | 5,014              | 3,414    | 0,019       |
| Within Groups  | 193,898               | 132       | 1,469              |          |             |
| Total          | 208,941               | 135       |                    |          |             |

**Πίνακας 3.35.** Μέση τιμή (m), τυπική απόκλιση (s) του κύρους ανάλογα με τα χρόνια ως τη συνταξιοδότηση.

| <b>Χρόνια μέχρι την συνταξιοδότηση</b> | <b>M</b> | <b>S</b> |
|--|----------|----------|
| Σε λιγότερο από 3 χρόνια               | 3,6      | 1,0      |
| Από 3 ως 10 χρόνια                     | 3,3      | 1,2      |
| Σε περισσότερο από 10 χρόνια           | 2,8      | 1,2      |
| Άλλο                                   | 2,5      | 1,3      |

**Πίνακας 3.36.** Πολλαπλές συγκρίσεις του κύρους μεταξύ των διαφορετικών ετών συνταξιοδότησης.

| <b>(I) Σε πόσα χρόνια υπολογίζετε ότι θα πάρετε σύνταξη;</b> | <b>(J) Σε πόσα χρόνια υπολογίζετε ότι θα πάρετε σύνταξη;</b> | <b>Mean Difference (I-J)</b> | <b>Std. Error</b> | <b>Sig.</b> |
|--|--|------------------------------|-------------------|-------------|
| Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | Από 3 ως 10 χρόνια   | 0,312                        | 0,399             | 1,000       |
|  | Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | 0,756                        | 0,357             | 0,217       |
|  | Άλλο   | 1,071*                       | 0,392             | 0,043       |
| Από 3 ως 10 χρόνια   | Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | -0,312                       | 0,399             | 1,000       |
|  | Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | 0,444                        | 0,277             | 0,673       |
|  | Άλλο   | ,759                         | 0,322             | 0,118       |
| Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | -0,756                       | 0,357             | 0,217       |
|  | Από 3 ως 10 χρόνια   | -0,444                       | 0,277             | 0,673       |
|  | Άλλο   | ,315                         | 0,268             | 1,000       |
| Άλλο   | Σε λιγότερο από 3 χρόνια                                     | -1,071*                      | 0,392             | 0,043       |
|  | Από 3 ως 10 χρόνια   | -0,759                       | 0,322             | 0,118       |
|  | Σε περισσότερο από 10 χρόνια                                 | -0,315                       | 0,268             | 1,000       |



### 3.4.4 Προσδιορισμός αιτιωδών σχέσεων του άγχους (πολλαπλή παλινδρόμηση)

Για να προσδιοριστούν οι αιτιώδεις παράγοντες που εντείνουν το άγχος, όπως αυτό έχει οριστεί στο ερωτηματολόγιο, διενεργήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Οι αιτιώδεις παράγοντες (ανεξάρτητες μεταβλητές) είναι:

- οι απαιτήσεις της εργασίας
- ο έλεγχος επί της εργασίας
- το εργασιακό περιβάλλον
- η υποστήριξη από το εργασιακό περιβάλλον
- η υποστήριξη κατά τη συγχώνευση
- η ικανοποίηση από την εργασία
- η ανταμοιβή ανάλογα με τις προσπάθειες και τα επιτεύγματα
- οι αναδιαρθρώσεις και η εργασιακή ανασφάλεια

**Πίνακας 3.37.** Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την επιδείνωση του άγχους (στατιστικά σημαντικά όταν p-value <0,05).

| Αιτιώδεις παράγοντες                    | B           | p-value         |
|---|-------------|-----------------|
| Απαιτήσεις                              | <b>0,54</b> | <b>&lt;0,01</b> |
| Έλεγχος επί της εργασίας                | -0,09       | Ns              |
| Εργασιακό περιβάλλον                    | <b>0,48</b> | <b>&lt;0,01</b> |
| Υποστήριξη από εργασιακό περιβάλλον     | 0,18        | Ns              |
| Υποστήριξη κατά τη συγχώνευση           | 0,04        | Ns              |
| Ικανοποίηση                             | 0,13        | Ns              |
| Ενθουσιασμός ικανοποίηση ευεξία         | 0,04        | Ns              |
| Ανταμοιβή                               | 0,03        | Ns              |
| Αναδιαρθρώσεις και εργασιακή ανασφάλεια | -0,05       | Ns              |

R<sup>2</sup>=0,94

Από τους συντελεστές της γραμμικής παλινδρόμησης (**Πίνακας 3.37.**) η **αύξηση** των απαιτήσεων της εργασίας και η **επιδείνωση** των συνθηκών εργασίας

εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, είναι δύο από τους παράγοντες που επηρεάζουν στην **αύξηση** της έντασης του άγχους.

### 3.5 Περιορισμοί

Σύμφωνα με όσα γνωρίζουμε, δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά η επίδραση των αναδιαρθρώσεων στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων και των συνολικότερων εξελίξεων που σχετίζονται με το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, ενώ σε αυτή την κατεύθυνση μπορεί να αξιοποιηθεί η μελέτη πεδίου στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας. Προκύπτει η ανάγκη συστηματικότερης προσέγγισης της θεματολογίας με μελέτες ευρύτερης κλίμακας, για την ασφαλέστερη εκτίμηση της επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου.

Ο αρχικός σχεδιασμός της πιλοτικής μελέτης πεδίου, το μικρό δείγμα ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από εργαζόμενους από ένα μόνο νοσοκομείο, αποτελούν στοιχεία που χρειάζεται πάντα να λαμβάνονται υπόψη στην εκτίμηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Σε κάθε περίπτωση το δείγμα της μελέτης υπερβαίνει το αρχικά υπολογιζόμενο δείγμα της τάξης του 10% (περίπου 110 ερωτηματολόγια) του συνόλου του προσωπικού, ενώ χρειάζεται να σημειωθεί τόσο η διαστρωμάτωση του δείγματος στις διάφορες ειδικότητες και σχέσεις εργασίας όσο και ο υψηλός βαθμός ανταπόκρισης και συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από τους εργαζόμενους. Η αξιοποίηση των πρώτων αποτελεσμάτων της μελέτης, μπορεί να συμβάλει στην παραπέρα προσέγγιση των επιπτώσεων συνολικά, στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων. Σε αυτή την κατεύθυνση κρίνεται απαραίτητη η συγκριτική αξιολόγηση πιο εκτεταμένων μελετών – ερευνών, που να περιλαμβάνουν περισσότερους εργασιακούς χώρους, μεγαλύτερο δείγμα ανά ειδικότητα και εργασιακή σχέση. Επίσης, κρίνεται απαραίτητο να προσεγγιστούν οι ενδεχόμενες επιδράσεις σε εργαζόμενους, που στο πλαίσιο των αναδιαρθρώσεων, χάσουν την εργασία τους, περάσουν στη διαθεσιμότητα – κινητικότητα – εφεδρεία κ.λπ..

Στους περιορισμούς της μελέτης είναι η χρονική απόσταση από τις αναδιαρθρώσεις, που πρακτικά είναι σε εξέλιξη, επιδρώντας ενδεχομένως στη συνολική αντίληψη και την εκτίμηση των συνεπειών από τους εργαζόμενους.

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο κρίνεται απαραίτητο να επισημανθεί:

- 1) Μεγάλο μέρος των εργαζόμενων θεώρησε ότι οι βάρδιες προγραμματίζονται έγκαιρα. Τα προγράμματα εφημεριών των γιατρών κατατίθεται στο τέλος κάθε μήνα, ενώ οι βάρδιες του νοσηλευτικού προσωπικού στο τέλος κάθε εβδομάδας. Εκτιμάμε, ότι θα ήταν απαραίτητο να προσαρμοστεί η ερώτηση με τρόπο, ώστε να διασαφηνίζεται η υποκειμενική εκτίμηση του εργαζόμενου για το πόσο επαρκή είναι, τα παραπάνω χρονικά περιθώρια διαμόρφωσης των προγραμμάτων εφημεριών / βαρδιών. Χρειαζόταν με σαφήνεια δηλαδή να διαχωριστεί η ερώτηση, από το αν τα προγράμματα κατατίθενται έγκαιρα εντός δηλαδή των ανωτέρω προθεσμιών.
- 2) Στην ερώτηση Γ8, διερευνώντας την υποκειμενική εκτίμηση του εργαζόμενου αναφορικά με το πόσο εύκολη εκτιμά την τροποποίηση του προγράμματος εργασίας του, διατυπώθηκε η ερώτηση: είναι ελαστικό το ωράριο εργασίας; (Η ελαστικότητα προσδιορίστηκε ως η ευκολία διαμόρφωσης του ωραρίου ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του εργαζόμενου). Παρακάτω, στην ερώτηση Ζ6, διερευνάται η υποκειμενική εκτίμηση του εργαζόμενου αναφορικά με την επίδραση παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος στην ψυχική υγεία. Μεταξύ των άλλων (ανεργία, κίνδυνος απόλυσης, ελαστικές σχέσεις εργασίας κ.λπ.), διερευνάται και η επίδραση των ελαστικών ωραρίων. Σκοπός ήταν, να διερευνηθεί η επίδραση των ωραρίων εργασίας, όπως το κυκλικό ωράριο, τα ωράρια που διαταράσσουν τους κερκάρδιους ρυθμούς, οι συνεχόμενες εφημερίες, οι πολλές ώρες εργασίας ή η διευθέτηση του χρόνου εργασίας, προσδιορισμός του εβδομαδιαίου εργασιμου χρόνου ως μέσου όρου πολλών εβδομάδων με κατάργηση του σταθερού ημερήσιου χρόνου εργασίας, η εναλλαγή μεταξύ υποαπασχόλησης και υπερεργασίας, οι συμπιεσμένες εβδομάδες (4 12ωρες βάρδιες εβδομαδιαίως κ.λπ.). Εκτιμάται ότι η διατύπωση της ερώτησης Γ8, δεν διευκόλυνε στην αποτύπωση της υποκειμενικής εκτίμησης των εργαζόμενων στην ερώτηση Ζ6.

#### 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη – διπλωματική εργασία, προσεγγίζεται η επίδραση των αναδιαρθρώσεων στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, με βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και με μελέτη πεδίου, που διενεργήθηκε σε δείγμα εργαζόμενων από δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτουν δεδομένα που τεκμηριώνουν την επιβάρυνση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου, την αύξηση του φόρτου εργασίας και της εργασιακής ανασφάλειας στην πορεία εξέλιξης των αναδιαρθρώσεων. Φαίνεται ότι η επίδραση αυτή αφορά τόσο στους εργαζόμενους που παραμένουν στην εργασία τους, όσο και σε αυτούς που απολύονται – αλλάζουν εργασία στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης. Βιβλιογραφικά δεδομένα από αναδιαρθρώσεις σε νοσοκομεία δείχνουν την επίδραση συνδυαστικά τόσο των αναδιαρθρώσεων, όσο και συνολικά του εργασιακού περιβάλλοντος (σχέσεις εργασίας, συμβάσεις εργασίας, ευέλικτες μορφές και ωράρια) με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Τα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται συνδυαστικά με τα δεδομένα από τη μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. για την αναδιάρθρωση του «Καλλικράτη» στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Παράλληλα η μελέτη πεδίου, συμβάλει με την παρουσίαση αποτελεσμάτων από τις επιδράσεις των αναδιαρθρώσεων στο χώρο της υγείας στους εργαζόμενους. Οι εργαζόμενοι του συγκεκριμένου νοσοκομείου βίωσαν οργανωτικού χαρακτήρα αναδιάρθρωση, με τη συγχώνευση των δύο νοσοκομείων. Σύμφωνα με όσο γνωρίζουμε, με εξαίρεση την μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. δεν έχει μελετηθεί σε μεγάλη έκταση στη χώρα μας η επίδραση των αναδιαρθρώσεων, πολύ περισσότερο στο παράδειγμα των αναδιαρθρώσεων στο χώρο της υγείας – συγχωνεύσεις νοσοκομείων.

Από τα ευρήματα της μελέτης πεδίου επιβεβαιώνονται – επαναλαμβάνονται τόσο τα ευρήματα από τη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με την επίδραση των οργανωτικών αναδιαρθρώσεων νοσοκομείων στους εργαζόμενους, όσο και τα ευρήματα από τη μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. για την επίδραση της αναδιάρθρωσης του «Καλλικράτη» στους εργαζόμενους στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Συγκεκριμένα τόσο από τα περιγραφικά στατιστικά αποτελέσματα, όσο και από τη στατιστική επεξεργασία – ανάλυση προκύπτει, ότι οι απαιτήσεις και ο φόρτος – ένταση της εργασίας είναι αυξημένα, ενώ καταγράφεται με σαφήνεια επιδείνωση τα τελευταία χρόνια. Χαρακτηριστικά, πάνω από το 80% των εργαζόμενων αναφέρει ότι «συχνά» έως «πάντα ή σχεδόν πάντα», εργάζεται υπό μεγάλη πίεση χρόνου, και ότι ο φόρτος εργασίας είναι μεγάλος, ενώ το 70,5% αναφέρει ότι ο φόρτος εργασίας αυξήθηκε «μάλλον αρκετά» έως «πάρα πολύ» τα τελευταία 4 χρόνια. Τα αποτελέσματα της μελέτης είναι σε αντιστοιχία με διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα, όσο και με τη μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. για την αναδιάρθρωση «Καλλικράτης» στην τοπική αυτοδιοίκηση στη χώρα μας, που υποστηρίζουν ότι οι αναδιαρθρώσεις συνοδεύονται από αύξηση του φόρτου εργασίας, αποτελώντας έναν από τους μηχανισμούς επιβάρυνσης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου.

Παράλληλα, επαναλαμβάνονται ευρήματα άλλων ερευνών, που τεκμηριώνουν ότι η εργασιακή ανασφάλεια αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για τους εργαζόμενους, μετά τις αναδιαρθρώσεις. Χαρακτηριστικά είναι τα ευρήματα της μελέτης, σε ό,τι αφορά την υποκειμενική εκτίμηση των εργαζόμενων για τον κίνδυνο να απολυθούν οι ίδιοι, ή άλλος εργαζόμενος, στο άμεσο μέλλον. Το 36,8% των εργαζόμενων εκτιμά, ότι υπάρχει σημαντικός κίνδυνος (πάρα πολύ ή μάλλον αρκετά μεγάλος) να απολυθούν οι ίδιοι, το 44,1% εκτιμά ότι είναι σίγουρο ή πολύ πιθανό να γίνουν απολύσεις από το χώρο εργασίας τους, ενώ μόλις το 15,4% εκτιμά ως σπάνιο το ενδεχόμενο απολύσεων.

Επίσης το 38,2% θεωρεί σημαντικό τον κίνδυνο αλλαγής τμήματος, χωρίς τη δική του επιθυμία, στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης. Αξίζει να υπογραμμίσουμε ότι στη μελέτη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., η πλειοψηφία των εργαζόμενων είχε απαντήσει ότι δεν υπήρξε κίνδυνος απώλειας της εργασίας. Φαίνεται ότι οι εξελίξεις αναφορικά με την «κινητικότητα», «εφεδρεία», «διαθεσιμότητα» και τελικά τις απολύσεις από το χώρο του δημοσίου, έχουν επιδράσει σημαντικά, αυξάνοντας το αίσθημα της εργασιακής ανασφάλειας, ακόμα και μεταξύ «μονίμων» δημοσίων υπαλλήλων.

Το σημαντικό ποσοστό που αναφέρει ότι μειώθηκε «πολύ» έως «πάρα πολύ» το εισόδημά του (πάνω από 86%), και ότι επιδεινώθηκαν σε μεγάλο βαθμό τα ασφαλιστικά του δικαιώματα (περίπου 2 στους 3 εργαζόμενους), συνδέεται μάλλον

με τις συνολικότερες αναδιαρθρώσεις στο χώρο του δημοσίου και όχι τόσο με τη συγχώνευση των δύο νοσοκομείων.

Οι δείκτες ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και υποστήριξης από τους προϊστάμενους, είναι υψηλοί. Ωστόσο, επαναλαμβάνονται και στην παρούσα μελέτη ευρήματα της μελέτης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. για την αναδιάρθρωση «Καλλικράτης», αναφορικά με την έλλειψη ενημέρωσης και υποστήριξης κατά τη διαδικασία της αναδιάρθρωσης.

Παρά το γεγονός ότι οι δείκτες ικανοποίησης από την εργασία είναι υψηλοί, οι δείκτες εξάντλησης, άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης είναι επίσης ιδιαίτερα υψηλοί. Το 69,9% δηλώνουν ότι «συχνά» έως «πάντα» αισθάνονται εξαντλημένοι από την εργασία τους, ενώ πάνω από ένας στους τρεις εργαζόμενους δηλώνουν ότι συχνά όταν ξυπνούν το πρωί αισθάνονται ότι δεν έχουν την απαιτούμενη ενέργεια για άλλη μία μέρα εργασίας.

Παρά το σχετικά μικρό δείγμα, καταγράφεται στατιστικά σημαντική επιβάρυνση στην εργασία, για τους ειδικευόμενους γιατρούς και για τους εργαζόμενους με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι ειδικευόμενοι γιατροί έχουν μικρότερο βαθμό ελέγχου επί της εργασίας τους, ενώ συχνότερα νιώθουν εξάντληση όταν ξυπνούν το πρωί. Τα συγκεκριμένα ευρήματα επιβεβαιώνονται και από διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα (Dagrada et al. 2011, Cooke et al. 2013, Unrath et al. 2012), που δείχνουν επιβάρυνση της υγείας και αυξημένη επίπτωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους ειδικευόμενους γιατρούς.

Αντίστοιχα, για τους εργαζόμενους με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά σε ό,τι αφορά τόσο τους δείκτες για τον έλεγχο επί της εργασίας, όσο και στην υποστήριξη από το εργασιακό περιβάλλον. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στο δείγμα μας, οι εργαζόμενοι με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ήταν κυρίως οι ειδικευόμενοι γιατροί και οι εργαζόμενοι μέσω εργολάβου (ιδιωτικά συνεργία καθαριότητας και τροφοδοσίας), κάτι που πέρα από την ερμηνεία αναφορικά με το μηχανισμό επιβάρυνσης των εργαζόμενων, τεκμηριώνει την ανάγκη παραπέρα μελέτης των επιπτώσεων, σε αυτές τις ομάδες εργαζόμενων.

Τέλος καταγράφονται στατιστικά σημαντικές διαφορές, ανάλογα με τα αναμενόμενα χρόνια για τη συμπλήρωση των προϋποθέσεων συνταξιοδότησης. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι που είναι κοντά στα όρια συνταξιοδότησης έχουν λιγότερο άγχος, έχουν λιγότερα προβλήματα με τους συναδέλφους, ενώ αναφέρουν συχνότερα ότι απολαμβάνουν το σεβασμό από τον εργασιακό τους περίγυρο.

Σε μία προσπάθεια να κωδικοποιήσουμε τα συμπεράσματα της μελέτης πεδίου και των δεδομένων από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, υπογραμμίζουμε τη συνολική επιβάρυνση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου τόσο από τις συγχωνεύσεις, όσο και συνολικότερα από τις αναδιαρθρώσεις στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων. Τα πρώτα στοιχεία από την εντατικοποίηση της εργασίας, αλλά και τους δείκτες επιβάρυνσης της υγείας των εργαζόμενων (άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακή ανασφάλεια κ.λπ.), τεκμηριώνουν την ανάγκη παραπέρα μελέτης των επιπτώσεων των αναδιαρθρώσεων στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζόμενων στα δημόσια νοσοκομεία. Με αυτή την έννοια κρίνεται απαραίτητη η μελέτη της επίδρασης στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, που να περιλαμβάνει εργαζόμενους από συγχωνευόμενες ή καταργούμενες δομές, εργαζόμενους από δομές που αλλάζουν χαρακτήρα, εργαζόμενους που στο πλαίσιο των συγχωνεύσεων μετακινούνται και αλλάζουν θέση – χώρο εργασίας αλλά και αυτούς που ενδεχομένως χάσουν την εργασία τους. Παράλληλα να αξιολογηθεί - διερευνηθεί η επίδραση και στους εργαζόμενους που είτε εργάζονταν σε νοσοκομεία που υποδέχτηκαν άλλες καταργούμενες δομές, είτε δεν βίωσαν καθόλου οργανωτικού χαρακτήρα αναδιαρθρώσεις. Ιδιαίτερη μέριμνα κατά το σχεδιασμό μίας τέτοιας ερευνητικής εργασίας θα πρέπει να δοθεί στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία που απασχολούνται με ελαστικές σχέσεις εργασίας και κύρια στους «οιωνοί εργαζόμενους» (εργαζόμενοι με δελτίο παροχής υπηρεσιών), τους εργαζόμενους μέσω υπεργολάβου ή τους «ενοικιαζόμενους» εργαζόμενους, καθώς και στους εργαζόμενους με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Μεθοδολογικές δυσκολίες δύναται να προκύψουν και στη διερεύνηση των επιδράσεων στους εργαζόμενους που ενδεχομένως χάσουν την εργασία τους (κύρια από την κατηγορία των εργαζόμενων με ελαστικές σχέσεις εργασίας).

Παράλληλα προκύπτει η αναγκαιότητα, συστηματικής πρόληψης και αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου που συνδέονται συνολικά

με τις αναδιαρθρώσεις, εν προκειμένω στο χώρο της υγείας – δημόσιων νοσοκομείων. Η διάγνωση και αναγνώριση ως επαγγελματικών ασθενειών των συνεπειών των ψυχοκοινωνικών κινδύνων (επαγγελματικό στρες, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, κατάθλιψη κ.λπ.), αποτελεί βασική πλευρά του παραπάνω σχεδιασμού, τόσο για την καταγραφή του προβλήματος, όσο και για τη διαμόρφωση στρατηγικών πρόληψης. Σε αυτή την κατεύθυνση, εκτιμάται ως αναγκαία η διαμόρφωση εσωτερικών υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης στα νοσοκομεία, η στελέχωσή τους με επιστημονικό προσωπικό, Ιατρούς Εργασίας και Τεχνικούς Ασφαλείας, όπως εξάλλου ορίζει και η υφιστάμενη νομοθεσία (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. 2012 α και β).

Τέλος, κρίνεται απαραίτητη η συστηματική λήψη μέτρων και ο συνολικότερος σχεδιασμός για την πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπτώσεων των αναδιαρθρώσεων συνολικά, με έμφαση στον περιορισμό - εξάλειψη των κινδύνων που συνδέονται με τις αναδιαρθρώσεις και το σύγχρονο ελαστικοποιημένο εργασιακό περιβάλλον συνολικότερα (Papadopoulos et al. 2010).

Ο συνολικός σχεδιασμός για την προστασία από τον επαγγελματικό κίνδυνο, συμπεριλαμβάνει σίγουρα την εφαρμογή όλων των διαθέσιμων υποστηρικτικών μέσων, για τον περιορισμό των συνεπειών τους. Αυτή η αναγκαιότητα δεν αντιστρατεύεται, αλλά αντίθετα ενισχύει, την ανάγκη εγγενούς πρόληψης και αντιμετώπισης των κινδύνων στην πηγή τους, την ανάγκη εκρίζωσης αυτών. Στο παράδειγμα των αναδιαρθρώσεων, των ελαστικών σχέσεων εργασίας και συνολικά των χαρακτηριστικών εκείνων που συνθέτουν το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, επικρατεί γενικά μία αντίθετη προσέγγιση. Από τη μία, διευρύνονται οι κίνδυνοι και διαμορφώνονται οι συνθήκες για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων και τη συνολική επιβάρυνση της Υγείας και της Ασφάλειας στην Εργασία. Από την άλλη, με την επίκληση της προστασίας της Υγείας και της Ασφάλειας προτάσσονται τα υποστηρικτικά μέτρα για την ευρύτερη εφαρμογή των αναδιαρθρώσεων στις σχέσεις εργασίας, τα ωράρια κ.λπ.

Στο πλαίσιο της «ανταγωνιστικότητας» των επιχειρήσεων, η πρόληψη και αντιμετώπιση κινδύνων, υποτάσσεται στη λογική της αποδοχής της αύξησης του



κινδύνου και της λήψης όσων προληπτικών υποστηρικτικών μέτρων κρίνονται ανταποδοτικά.

Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα που προκύπτουν από τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έως σήμερα, τον προβληματισμό γύρω από το ζήτημα της εφαρμογής τη αρχής της «εγγενούς ασφάλειας» (δηλ. της πρόληψης των κινδύνων στην πηγή τους και όχι τη διαχείριση αυτών), στο ζήτημα που εξετάζουμε, δηλ. των επιπτώσεων στους εργαζόμενους από τις αναδιαρθρώσεις στην εργασία, αναδεικνύονται ερωτήματα για περεταίρω διερεύνηση όπως: μπορεί να διαφυλαχθεί πλήρως η Υ.Α.Ε. σε συνθήκες ανταγωνιστικής ελεύθερης αγοράς, ιδιαίτερα μάλιστα σε περιόδους βαθιάς οικονομικής κρίσης; Μπορεί πράγματι να υπάρχει ταυτόχρονα «ευελιξία» και «ασφάλεια» («flexicurity»); Η απάντηση σε αυτού του είδους τα ερωτήματα, βεβαίως, ξεφεύγει από το πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας, ενώ θα πρέπει να επισημανθεί ότι η επίτευξη του στόχου για πλήρη και σταθερή εργασία απαιτεί ευρύτερες κοινωνικοπολιτικές αλλαγές. Σε κάθε περίπτωση, η επιστημονική προσέγγιση του θέματος πρέπει να ιεραρχεί και να προτάσσει την προστασία της υγείας με βάση τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), δηλ. της θεώρησης της υγείας ως της «πλήρους ψυχικής σωματικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου» και όχι απλά την απουσία ασθένειας και τη διατήρηση της ικανότητας προς εργασία.

## 5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΔΙΟΥ

### Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

#### Α.1 Ηλικία

- 1: 18-40,
- 2: 41- 55,
- 3: 56 και πάνω

#### Α.2 Εκπαίδευση

- 1:ΥΕ (υποχρεωτική εκπαίδευση)
- 2:ΔΕ (σχολή διετούς φοίτησης)
- 3: ΤΕ
- 4: ΠΕ
- 5: + μεταπτυχιακό ή διδακτορικό

#### Α.3 Ειδικότητα

1: γιατρός

1. Α. ειδικεύομενος,
1. Β. επικουρικός,
1. Γ. επιμελητής Β,
1. Δ. επιμελητής Α
1. Ε. διευθυντής,
1. ΣΤ. συντονιστής διευθυντής

2: νοσηλεύτης/ τρια

- 3: νοσοκόμος/α, βοηθός θαλάμου
- 4: τραυματιοφορέας
- 5: παρασκευαστής/ τρια
- 6: χειριστής/ τρια ακτινολογικού
- 7: διοικητικό προσωπικό
- 8:

άλλο:.....

#### Α.4 Σγέση εργασίας

- 1: μόνιμος υπάλληλος
  - 2: αορίστου χρόνου
  - 3: σύμβαση ορισμένου χρόνου
  - 4:
- άλλο:.....

#### Α.5 Πρόσληψη

1. Στον Άγιο Σάββα

2. Στο 6ο ογκολογικό νοσοκομείο του ΙΚΑ

#### Α.6 Προϋπηρεσία στην ειδικότητά σας

1. 0-5 έτη
2. 5-10 έτη
3. 10-15 έτη
4. 15-20 έτη
5. 20-25 έτη
6. 25-30 έτη
7. 30-35 έτη
8. >35 έτη

**A.7 Σε πόσα χρόνια υπολογίζετε ότι θα πάρετε σύνταξη;**

1: σε λιγότερο από 3 χρόνια

2: σε λιγότερο από 10 χρόνια

3: σε περισσότερο από 10 χρόνια

4:

άλλο:.....  
.....

**B. Απαιτήσεις της εργασίας**

**B.1** Πόσο συχνά τυχαίνει να εργάζεστε υπό μεγάλη πίεση χρόνου (ταχύρρυθμη εργασία, αυστηρές προθεσμίες, μεγάλος αριθμός περιστατικών προς διεκπεραίωση);

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**B.2** Πόσο συχνά τυχαίνει να εργάζεστε περισσότερες ώρες, προκειμένου να ολοκληρώσετε τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**B.3** Είναι το ωράριο υπερβολικά μεγάλο (δουλεύουν οι εργαζόμενοι πολλές ώρες τη μέρα/εβδομάδα/ μήνα;)

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**B.4** Είναι ο φόρτος εργασίας μεγάλος;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**B.5** Έχει αυξηθεί ο φόρτος εργασίας σας τα τελευταία 4 χρόνια;

|         |      |              |               |           |
|---------|------|--------------|---------------|-----------|
| Καθόλου | Λίγο | Ως ένα βαθμό | Μάλλον αρκετά | Πάρα πολύ |
| 1       | 2    | 3            | 4             | 5         |

**B.6** Έχει αυξηθεί η έκθεση των εργαζόμενων σε φυσικούς, χημικούς ή βιολογικούς παράγοντες κινδύνου λόγω φόρτου εργασίας;

|         |      |              |               |           |
|---------|------|--------------|---------------|-----------|
| Καθόλου | Λίγο | Ως ένα βαθμό | Μάλλον αρκετά | Πάρα πολύ |
| 1       | 2    | 3            | 4             | 5         |

**B.7** Έχει αυξηθεί ο κίνδυνος εργατικού ατυχήματος λόγω φόρτου εργασίας;

|         |      |              |               |           |
|---------|------|--------------|---------------|-----------|
| Καθόλου | Λίγο | Ως ένα βαθμό | Μάλλον αρκετά | Πάρα πολύ |
| 1       | 2    | 3            | 4             | 5         |

**B.8** Καλούνται οι εργαζόμενοι να ανταποκριθούν σε αντικρουόμενες απαιτήσεις;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**B.9** Είναι οι εργαζόμενοι απομονωμένοι από τον κοινωνικό τους περίγυρο κατά την εκτέλεση της εργασίας τους;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

### **Γ. Έλεγχος επί της εργασίας**

**Γ.1** Έχετε μεγάλο βαθμό επιρροής επί των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση της εργασίας σας;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**Γ.2** Έχετε μεγάλο βαθμό επιρροής επί του περιεχομένου της εργασίας;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**Γ.3** Έχετε τη δυνατότητα να προγραμματίζετε τις εργασίες σας, να λαμβάνετε αποφάσεις και να αναλαμβάνετε την ευθύνη γι' αυτές;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**Γ.4** Μπορείτε να επηρεάζετε τον όγκο της εργασίας που σας ανατίθεται;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**Γ.6** Προγραμματίζονται έγκαιρα οι βάρδιες;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**Γ.7** Προγραμματίζονται οι βάρδιες σε συνεννόηση με τους εργαζομένους;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**Γ.8** Είναι το ωράριο εργασίας ελαστικό; (είναι εύκολο να πραγματοποιηθεί αλλαγή βάρδιας ή εφημερίας;)

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

### Α. Εργασιακό περιβάλλον

Α.1 Είναι το κοινωνικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας ικανοποιητικό;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

Α.2 Είναι η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ομάδων εργαζομένων καλή (π.χ. μεταξύ διαφορετικών τμημάτων ή μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων);

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

Α.3 Υπάρχουν διαπροσωπικές συγκρούσεις ή συγκρούσεις μεταξύ ομάδων εργαζομένων;

|                   |        |               |       |                                |
|-------------------|--------|---------------|-------|--------------------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Καθημερινά – σχεδόν καθημερινά |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                              |

Α.4 Τα εργασιακά ζητήματα και τα προβλήματα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης τίθενται σε συζήτηση;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

Α.5 Είναι ο συναγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων έντονος;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

Α.6 Υπάρχουν περιστατικά παρενόχλησης ή εκφοβισμού;

|                   |        |               |       |                                |
|-------------------|--------|---------------|-------|--------------------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Καθημερινά – σχεδόν καθημερινά |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                              |

Α.7 Οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βίαιη συμπεριφορά του κοινού (εξύβριση, απειλές ή σωματική βία);

|                   |        |               |       |                                |
|-------------------|--------|---------------|-------|--------------------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Καθημερινά – σχεδόν καθημερινά |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                              |

## Ε. Υποστήριξη

Ε.1 Έχουν οι εργαζόμενοι την υποστήριξη των προϊσταμένων;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

Ε.2 Έχουν οι εργαζόμενοι την υποστήριξη των συναδέλφων τους;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

Ε.3 Αναγνωρίζονται και επιβραβεύονται οι καλές επιδόσεις των εργαζομένων κατά την εργασία τους;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

Ε. 4 Συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω διατυπώσεις;

|  | Διαφωνώ<br>απόλυτα | Μάλλον<br>διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ<br>ούτε διαφωνώ | Μάλλον<br>συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--|--------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|--------------------|
| Είχα ενημερωθεί έγκαιρα και με σαφήνεια για τις αλλαγές στον οργανισμό – συγχώνευση.   | 1                  | 2                 | 3                            | 4                 | 5                  |
| Πριν τις αλλαγές στον οργανισμό, διασφαλίστηκε ότι υπήρχαν επαρκείς υπηρεσίες στήριξης του προσωπικού  | 1                  | 2                 | 3                            | 4                 | 5                  |
| Όταν προγραμματίζονται αλλαγές ή υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον (αλλαγή οργανισμού, συγχωνεύσεις νοσοκομείων, συγχωνεύσεις τμημάτων κ.λπ.), εξασφαλίζεται η κατάλληλη υποστήριξη για τους εργαζόμενους, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι ανησυχίες και το άγχος τους.   | 1                  | 2                 | 3                            | 4                 | 5                  |
| Με την κατάλληλη υποστήριξη θα μπορούσε να εξαλειφθεί πλήρως το άγχος και η ανασφάλεια των εργαζόμενων από τις αναδιαρθρώσεις. (Θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν οι συγχωνεύσεις, εφεδρεία, διαθεσιμότητα, μείωση εισοδήματος, αύξηση φορολογίας κ.λπ. χωρίς καμία επιβάρυνση στην υγεία και την ψυχική υγεία των εργαζόμενων) | 1                  | 2                 | 3                            | 4                 | 5                  |

## ΣΤ. Ικανοποίηση από την εργασία - άγχος

ΣΤ. 1 Πόσο ικανοποιημένος αισθάνεστε από την εργασία σας;

|                             |                  |  |                  |                             |
|-----------------------------|------------------|--|------------------|-----------------------------|
| Απόλυτα<br>ικανοποιημένος/η | Ικανοποιημένος/η | Ούτε ικανοποιημένος/η<br>ούτε δυσαρεστημένος/η | Δυσαρεστημένος/η | Απόλυτα<br>δυσαρεστημένος/η |
| 1                           | 2                | 3  | 4                | 5                           |

**ΣΤ. 2** Αισθάνεστε ενθουσιασμό για την εργασία σας;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**ΣΤ. 3** Αισθάνεστε ικανοποίηση, ευεξία μετά από μία μέρα εντατικής εργασίας;

|                   |        |               |       |                      |
|-------------------|--------|---------------|-------|----------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα - σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                    |

**ΣΤ. 4** Αισθάνεστε εξαντλημένος/η από την εργασία σας;

|                   |        |               |       |                           |
|-------------------|--------|---------------|-------|---------------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια- σχεδόν συνέχεια |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                         |

**ΣΤ. 5** Όταν ξυπνάτε το πρωί αισθάνεστε ότι δεν έχετε την απαιτούμενη ενέργεια για άλλη μία μέρα εργασίας;

|                   |        |               |       |                           |
|-------------------|--------|---------------|-------|---------------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Συνέχεια- σχεδόν συνέχεια |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                         |

**ΣΤ. 6** Άγχος χαρακτηρίζεται «η κατάσταση κατά την οποία το άτομο αισθάνεται ένταση, ανησυχία, νευρικότητα, αγωνία, ή έχει βραδινές αϋπνίες λόγω της αδιάλειπτης συγκέντρωσης του μυαλού του σε προβλήματα». Αισθάνεστε αυτού του είδους το άγχος το τελευταίο διάστημα;

|         |      |              |               |           |
|---------|------|--------------|---------------|-----------|
| Καθόλου | Λίγο | Ως ένα βαθμό | Μάλλον αρκετά | Πάρα πολύ |
| 1       | 2    | 3            | 4             | 5         |

**ΣΤ. 7** Εκτιμάτε ότι έχει επιβαρυνθεί η υγεία σας το τελευταίο χρονικό διάστημα;

|         |      |              |               |           |
|---------|------|--------------|---------------|-----------|
| Καθόλου | Λίγο | Ως ένα βαθμό | Μάλλον αρκετά | Πάρα πολύ |
| 1       | 2    | 3            | 4             | 5         |

**ΣΤ. 8** Αν αναλογιστείτε την προσπάθεια και τα επιτεύγματά σας στην εργασία σας, σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω φράσεις αναφορικά με το σεβασμό και το μισθό σας;

|   | Διαφωνώ απόλυτα | Μάλλον διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ | Μάλλον συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|---|-----------------|----------------|---------------------------|----------------|-----------------|
| Αν αναλογιστώ την προσπάθεια και τα επιτεύγματά μου στην εργασία μου, <u>απολαμβάνω το κύρος και το σεβασμό που μου αξίζουν από προϊστάμενους και συναδέλφους</u> | 1               | 2              | 3                         | 4              | 5               |
| Αν αναλογιστώ την προσπάθεια και τα επιτεύγματά μου στην εργασία μου, θεωρώ ότι <u>ο μισθός μου είναι ικανοποιητικός</u>  | 1               | 2              | 3                         | 4              | 5               |

## **Z. Αναδιαιθρήσεις και εργασιακή ανασφάλεια**

**Z. 1** Έχει μειωθεί το εισόδημά σας τα τελευταία 4 χρόνια;

|                           |                             |               |                             |                           |
|---------------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------------------|
| Μειώθηκε πολύ - πάρα πολύ | Μειώθηκε αλλά όχι σημαντικά | Είναι σταθερό | Αυξήθηκε αλλά όχι σημαντικά | Αυξήθηκε πολύ - πάρα πολύ |
| 1                         | 2                           | 3             | 4                           | 5                         |

**Z. 2** Έχουν χειροτερέψει τα ασφαλιστικά σας δικαιώματα τα τελευταία 4 χρόνια;

|                                |                                  |                                     |                                |                              |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Χειροτέρευσαν πολύ - πάρα πολύ | Χειροτέρευσαν αλλά όχι σημαντικά | Ούτε χειροτέρευσαν ούτε βελτιώθηκαν | Βελτιώθηκαν αλλά όχι σημαντικά | Βελτιώθηκαν πολύ - πάρα πολύ |
| 1                              | 2                                | 3                                   | 4                              | 5                            |

**Z. 3** Αισθάνεστε ότι υπάρχει κίνδυνος να απολυθείτε στο άμεσο μέλλον;

|                   |        |               |       |                    |
|-------------------|--------|---------------|-------|--------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                  |

**Z. 4** Αισθάνεστε ότι υπάρχει κίνδυνος να αλλάξετε τμήμα ή χώρο εργασίας (με επιδείνωση των όρων εργασίας σας και χωρίς τη δική σας επιθυμία) στο άμεσο μέλλον;

|                   |        |               |       |                    |
|-------------------|--------|---------------|-------|--------------------|
| Ποτέ- Σχεδόν ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πάντα σχεδόν πάντα |
| 1                 | 2      | 3             | 4     | 5                  |

**Z. 5** Πόσο πιθανό θεωρείτε ότι είναι να γίνουν απολύσεις από το χώρο εργασίας σας;

|  |                                 |  |                                     |  |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| σίγουρα ή σχεδόν σίγουρα θα γίνουν απολύσεις | πολύ πιθανό να γίνουν απολύσεις | Δεν αποκλείεται να γίνουν απολύσεις, δεν ξέρω πιο είναι πιθανότερο | Πολύ πιθανό να ΜΗΝ γίνουν απολύσεις | Σίγουρα ή σχεδόν σίγουρα ΔΕΝ θα γίνουν απολύσεις |
| 1  | 2                               | 3  | 4                                   | 5  |

**Z. 6** Πόσο εκτιμάτε ότι επιβαρύνουν οι παρακάτω παράγοντες την ψυχική υγεία (σημειώστε σε κάθε γραμμή τον αντίστοιχο βαθμό 1, 2, 3 ή 4: 1 αν εκτιμάτε ότι επιβαρύνουν πάρα πολύ την ψυχική υγεία, 2 αν εκτιμάτε ότι επιβαρύνουν αλλά όχι πολύ την ψυχική υγεία, 3 αν εκτιμάτε ότι δεν επηρεάζουν καθόλου την ψυχική υγεία και 4 αν εκτιμάτε ότι επηρεάζουν αλλά με θετικό τρόπο, βελτιώνουν την ψυχική υγεία)

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | Επιβαρύνουν πάρα πολύ την ψυχική υγεία | Επιβαρύνουν αλλά όχι πολύ την ψυχική υγεία | Δεν επηρεάζουν καθόλου την ψυχική υγεία | Επηρεάζουν αλλά με θετικό τρόπο, βελτιώνουν την ψυχική υγεία |
| Ανεργία  | 1                                      | 2  | 3                                       | 4  |
| Κίνδυνος απόλυσης  | 1                                      | 2  | 3                                       | 4  |
| Μείωση μισθού  | 1                                      | 2  | 3                                       | 4  |
| Ελαστικό ωράριο  | 1                                      | 2  | 3                                       | 4  |
| Ελαστικές σχέσεις εργασίας (συμβάσεις ορισμένου χρόνου, υπεργολάβοι κ.λπ.) | 1                                      | 2  | 3                                       | 4  |
| Εργασιακή ανασφάλεια   | 1                                      | 2  | 3                                       | 4  |
| Εργασιακό στρες  | 1                                      | 2  | 3                                       | 4  |



## 6. ΠΗΓΕΣ & ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### 6.1 Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Γεωργιάδου Εύη, *Βιομηχανικά Ατυχήματα Μεγάλης Έκτασης*, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας), Αθήνα 2008
2. Δρακόπουλος Β., *Ο βιολογικός κίνδυνος στο νοσοκομειακό περιβάλλον*, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας) 2007
3. Δρίβας Σ. και Παπαδόπουλος Μ. *Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου*. Από την έκδοση: «Θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας για τις επιχειρήσεις β' κατηγορίας (άρθρο 2 Π.Δ. 294/1988)», ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2007.
4. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας) 2012, *Μελέτη για την επίδραση της αναδιάρθρωσης "Καλλικράτης" στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων στην Τοπική Αυτοδιοίκηση*, εκδ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2012
5. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας), *Κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης "Καλλικράτης" και κατευθύνσεις για την πρόληψή τους*, εκδ. ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2012β
6. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας) 2007, *Υγεία και ασφάλεια στους χώρους των νοσοκομείων*, εκδ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Αθήνα 2007
7. Κυριόπουλος Γ., Αθανασάκης Κ., Πάβη Ε., *Οικονομική κρίση και υγεία, ένα δοκίμιο πολιτικής οικονομίας για την ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα*, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 2012.
8. Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για την Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, *Αλλαγές με την πάροδο του χρόνου – Πρώτα πορίσματα από την*

*πέμπτη Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2012

9. Οδηγία 1999/70/ΕΚ του συμβουλίου της 28<sup>ης</sup> Ιουνίου 1999 σχετικά με τη συμφωνία πλαίσιο για την εργασία ορισμένου χρόνου που συνήφθη από τη CES, την UNICE και το CEEP, Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Συμβούλιο Ευρωπαϊκής Ένωσης.
10. Οδηγία 1997/81/ΕΚ του συμβουλίου της 15<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1997 σχετικά με τη συμφωνία πλαίσιο για την εργασία μερικής απασχόλησης που συνήφθη από την UNICE, το CEEP και τη CES. Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Συμβούλιο Ευρωπαϊκής Ένωσης.
11. Οδηγία 1998/23/ΕΚ του συμβουλίου της 7<sup>ης</sup> Απριλίου 1998 για την επέκταση στο Ηνωμένο Βασίλειο της Μεγάλης Βρετανίας και της Βορείου Ιρλανδίας, της οδηγίας 97/81/ΕΚ σχετικά με τη συμφωνία πλαίσιο για την εργασία μερικής απασχόλησης που συνήφθη από την UNICE, το CEEP και τη CES. Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Συμβούλιο Ευρωπαϊκής Ένωσης.
12. Οδηγία 2003/88/ΕΚ του συμβουλίου της 4<sup>ης</sup> Νοεμβρίου 2003 σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας. Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Συμβούλιο Ευρωπαϊκής Ένωσης.
13. Οδηγία 1998/59/ΕΚ του συμβουλίου της 20<sup>ης</sup> Ιουλίου 1998 για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών που αφορούν τις ομαδικές απολύσεις. Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Συμβούλιο Ευρωπαϊκής Ένωσης.
14. Παπαδόπουλος Γερ. *Προστασία της υγείας από τον επαγγελματικό κίνδυνο*, σελ 226-234, στο *Προσεγγίσεις στην κατάσταση της εργατικής τάξης στην Ελλάδα*, Κέντρο Μαρξιστικών Ερευνών, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 2000
15. Πετράκη Γ. *Οι νέες μορφές οργάνωσης της εργασίας*, Βιβλιοθήκη κοινωνικής επιστήμης και κοινωνικής πολιτικής, εκδ. Gutenberg, Αθήνα 2007.

16. Πινότση Δ., Αγοραστου Α., Κωνσταντινίδης Θ.Κ., «Η εξέλιξη των θανάτων από αυτοκτονία κατά τη δωδεκαετία 1999-2010», ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. *Υγιεινή και Ασφάλεια στην Εργασία*, 2012, τεύχος 51, σελ 7-18
17. ΦΕΚ 875/2013 Τεύχος δεύτερο, ΚΥΑ Υ4α/278/2012, *Οργανισμός του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθήνας «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»*.
18. ΦΕΚ 1683/2012 Τεύχος δεύτερο, ΚΥΑ Υ4α/οι.48321/2012, *Οργανισμός του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθήνας «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»*.
19. ΦΕΚ 222/2012 Τεύχος πρώτο, Νόμος 4093/2012, *Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 - Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016*
20. ΦΕΚ 41/2012 Τεύχος πρώτο, Νόμος 4052/2012, *Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας*
21. ΦΕΚ 40/2012 Τεύχος πρώτο, Νόμος 4051/2012, *Ρυθμίσεις συνταξιοδοτικού περιεχομένου και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις εφαρμογής του Μνημονίου Συνεννόησης του ν. 4046/2012.*
22. ΦΕΚ 31/2012 Τεύχος πρώτο, Νόμος 4047/2012 *Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Κατεπείγοντα μέτρα εφαρμογής του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012–2015 και του Κρατικού Προϋπολογισμού έτους 2011» και της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων εφαρμογής του ν. 4024/2011 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο – βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου*

δημοσιονομικής στρατηγικής 2012–2015» και των Υπουργείων Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εσωτερικών, Οικονομικών, Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής και Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων που αφορούν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012–2015» και άλλες διατάξεις.

23. ΦΕΚ 28/2012 Τεύχος πρώτο, Νόμος 4046/2012, Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας.
24. ΦΕΚ 1808/2011 Τεύχος δεύτερο, ΥΑ Φ. 10021/14771/2610, Κατανομή διοικητικών και υγειονομικών υπαλλήλων των υπηρεσιών Νοσοκομειακής Υποστήριξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μεταξύ του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ..
25. ΦΕΚ 1681/2011 Τεύχος δεύτερο, ΥΑ Υ4α/οικ84627/2011, Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους
26. ΦΕΚ 1375/2011 Τεύχος δεύτερο, ΥΑ Υ4α/οικ. 61144, Διαπιστωτική πράξη μεταφοράς ιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των Υπηρεσιών Νοσοκομειακής Υποστήριξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στο Ε.Σ.Υ..
27. ΦΕΚ 1034/2011 Τεύχος δεύτερο, ΥΑ Φ.100021/12290/2179, Κατανομή διοικητικών και υγειονομικών υπαλλήλων των υπηρεσιών Νοσοκομειακής Υποστήριξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μεταξύ του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ..
28. ΦΕΚ 226/2011 Τεύχος πρώτο, νόμος 4024/2011, Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015

29. ΦΕΚ 31/2011 Τεύχος πρώτο, Νόμος 3918/2011, *Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις*
30. ΦΕΚ 66/2010 Τεύχος πρώτο, νόμος 3846/2010, *Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις*
31. ΦΕΚ 65/2010 Τεύχος πρώτο, νόμος 3845/2010, *Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της ελληνικής οικονομίας από τα κράτη – μέλη της Ζώνης του ευρώ και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο*
32. ΦΕΚ 1833/2006 Τεύχος δεύτερο, ΚΥΑ Υ4α/18181/2006, *Τροποποίηση – συμπλήρωση του οργανισμού του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθήνας «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ».*
33. ΦΕΚ 120/2003 Τεύχος πρώτο, ΠΔ144/2003, *Τροποποίηση του ΠΔ 266/1989 «Οργανισμός του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων» όπως τροποποιήθηκε με τα ΠΔ 154/1991 και 363/1992 με αναδιοργάνωση του 3<sup>ου</sup> Νοσοκομείου ΙΚΑ Αθήνας και του 6<sup>ου</sup> Νοσοκομείου του ΙΚΑ Αθήνας.*
34. ΦΕΚ 184/1992 Τεύχος πρώτο, ΠΔ 363/1992, *Τροποποίηση και συμπλήρωση του ΠΔ 266/1989 Οργανισμός του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων», όπως τροποποιήθηκε με το ΠΔ 154/1991 «Σύσταση Γενικών Διευθύνσεων στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων».*
35. ΦΕΚ 61/1991 Τεύχος πρώτο, ΠΔ154/1991, *Σύσταση Γενικών Διευθύνσεων στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.*
36. ΦΕΚ 424/1990 Τεύχος δεύτερο, ΚΥΑ Α3β/οικ./10326/1990, *Οργανισμός του Ιδρύματος «Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο».*
37. ΦΕΚ 127/1989 Τεύχος πρώτο, ΠΔ 266/1989, *Οργανισμός του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων.*
38. Χατζής Χ., «Ασφαλιστική κάλυψη του επαγγελματικού κινδύνου στην Ελλάδα» ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. *Υγιεινή και Ασφάλεια στις Εργασίες*, 2003, τεύχος 16, σελ 20-25

## 6.2 Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

1. Ahs, A.& Westerling, R. (2005). "Self-rated health in relation to employment status during periods of high and of low levels of unemployment" *The European Journal of Public Health* Advance Access published October 31, 2005 Oct 31, [Epub ahead of print]
2. Armstrong-Stassen M, Cameron SJ, Horsburgh ME.. «The impact of organizational downsizing on the job satisfaction of nurses». *Canadian journal of nursing administration*, 1996 Nov-Dec;9(4):8-32
3. Artazcoz, L., Benach, J., Borrel, C. & Cortès, I. "Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health" *J. Epidemiol. Community Health*, 2005 Vol. 59, pp. 761-767.
4. Barten, F., Santana, V.S., Rongo, L., Varillas, W., Pakasi, T.A.. «Contextualising workers' health and safety in urban settings: the need for a global perspective and an integrated approach.» *Habitat International* 2008 32, 223–236.
5. Bartley, M.& Ferrie, J. "Glossary: unemployment, job insecurity, and health" *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2001 Vol. 55, pp. 776-781.
6. Benach, J, Benavides, F.G., Platt, S., Diez-Roux, A.& Muntaner, C.. "The health – damaging potential of new types of flexible employment: a challenge for public health researchers", *American Journal of Public Health* 2000 Vol. 90 No. 8, pp.1316-1317
7. Benach, J., Amble, M., Muntanen C. & Benavides F.G.. "Editorial: The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2002 Vol.56, 2002, 404-406
8. Benavides, F.G., Benach, J., Diez-Roux, A.V. & Roman , C. "How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions", *J Epidemiol Community Health*, 2000, Vol. 54, pp. 494-501.

9. Benavides, F.G., Garcia, A.M., Saez- Lorret, I. & Librero, J. "Unemployment and health in Spain The influence of socio-economic environment", *The European Journal of Public Health*, 1994 Vol.4 No. 2, pp.103-107.
10. Bielenski, H., "New patterns of employment in Europe" in J. Ferrie, M.G, Marmot, J. Griffiths & E. Ziglio. "*Labour market changes and job insecurity: A challenge for social welfare and Health Promotion*". WHO 1999 Regional Publication European Series No 81.
11. Boivin, D.B., Tremblay, G.M., James, F.O., «Working on atypical schedules». *Sleep Medicine* 8, 578–589
12. Brewster, C., Mayne, L.& Tregaskis, O.. «Flexible Working in Europe: A Review of the Evidence», *Management International Review*, 1997, Vo1 37, pp. 85-103, Special Issue.
13. Browning M & Heinesen E, «Effect of job loss due to plant closure on mortality and hospitalization», *Journal of Health Economics*, Volume 31, Issue 4, 2012, Pages 599–616
14. Brun Em. & Milczarek M. (2007)''Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health Topic Centre Risk Observatory). European Agency for Safety and Health at Work
15. Burgard, S. A., Brand, J. E. & House, J. S. (2005). "Causation and selection in the relationship of job loss to health in the United States" *Research in Job Loss and Health*, University of Michigan.
16. Burke RJ, Ng EWS, Wolpin J (2011). Hospital restructuring and downsizing: Effects on nursing staff well-being and perceived hospital functioning. *Europe's J. Psychol.*, 1, 81-98.
17. Burke R J,(2003) *Survivors and victims of hospital restructuring and downsizing: who are the real victims?*, *International Journal of Nursing Studies* 40 (2003) 903–909

18. Burke R J, Greenglass, E R, (2001) "Hospital restructuring and psychological burnout in nursing staff", Equal Opportunities International, Vol. 20 Iss: 1/2, pp.61 - 71
19. Burke R J, Greenglass E R (2000). *Effects of hospital restructuring on full time and part time nursing staff in Ontario*, International Journal of Nursing Studies 37 (2000) 163-171
20. Commission of the European Communities (2005). "Integrated Guidelines for growth and jobs (2005-2006)" COM (2005) 141 Final.
21. Cooke G., Doust J., Steele M., A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice Registrars, BMC Medical Education 2013, 13:2
22. Cummings G, Hayduk L, Estabrooks C.(2005) Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: the responsibility of emotionally intelligent leadership. Nurs Res. Jan-Feb;54(1):2-12.
23. Dembe, A.E., Erickson, J.B., Delbos ,R.G. & Banks, S.M. (2005). "The impact of overtime and long working hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States", Occupational and Environmental Medicine, Vol 62, pp.588-597.
24. Domenighetti, G., D'Avanzo, B.& Bisig, B. (2000). "Health Effects of job insecurity among employees in Swiss general population", Int J Health Serv., Vol. 30 No. 3, pp. 477-90.
25. Dooley, D., Fielding, J. & Levi, L.(1996). "Health and unemployment". Annu Rev Public Health. Vol. 17, pp. 449-65.
26. Dragano N, Verde PE, Siegrist J, 2005, Organisational downsizing and work stress: testing synergistic health effects in employed men and women, J Epidemiol Community Health; 59:694–699
27. Dagrada H, Verbanck P, Kornreich C., General practitioner burnout: risk factors, Rev Med Brux. 2011 Sep;32(4):407-12



28. Duffield C, Kearin M, Johnston J, Leonard J. (2007), *The impact of hospital structure and restructuring on the nursing workforce*, Australian Journal of Advanced Nursing, 2007 Jun-Aug;24(4):42-6.
29. European Agency for Safety and health at work (2007), European Risk observatory report, Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health
30. European Agency for Safety and Health at Work, Research on changing world of work Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2002 available at <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/205>
31. European Council (2000). "Presidency Conclusions- Lisbon European Council 23 and 24 March 2000"
32. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002. Third European Working Conditions Survey. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg
33. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007. Fourth European Working Conditions Survey. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg
34. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, (2012), Fifth European Working Conditions Survey. Publications Office of the European Union, Luxembourg
35. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2006). "Annual review of working conditions in the EU 2005-2006" Dublin.
36. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2008). "Annual review of working conditions in the EU 2007-2008" Dublin.
37. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012β). After restructuring: Labour markets, working conditions and life satisfaction

38. European Union (2006). "Labour Law Directives", Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.
39. Eurostat, (2004) Work and Health in the E.U. A statistical portrait, Data 1994-2002, office for official publications of the European Communities, Luxembourg 2004 available at [https://osha.europa.eu/fop/latvia/en/news/news\\_archive/work\\_health\\_eu.pdf](https://osha.europa.eu/fop/latvia/en/news/news_archive/work_health_eu.pdf)
40. Falkenberg H, Fransson EI, Westerlund H, Head JA. 2013, Short- and long-term effects of major organisational change on minor psychiatric disorder and self-rated health: results from the Whitehall II study, *Occup Environ Med.* 2013 Jun 12. [Epub ahead of print].
41. Ferrie J.E. (1999). "Health consequences of job insecurity", in J.E. Ferrie, M.G, Marmot, J. Griffiths & E. Ziglio. "Labour market changes and job insecurity: A challenge for social welfare and Health Promotion". WHO Regional Publication European Series No 81.
42. Ferrie, J.E. (2001). "Is job insecurity harmful to health?" *J.R.Med Vol.* 94, pp.71-76
43. Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Marmot, M.J., Stansfeld, S. & Smith, G.D.(1998a). "The health effects of major organisational change and job insecurity" *Soc. Sci. Med. Vol.* 46, No. 2, pp. 243-254.
44. Ferrie, J.E, Shipley, M.J, Marmot, M.G, Stansfeld, SA & Smith, G,D. (1998b). "An uncertain future: the health effects of threats to employment security in white-collar men and women " *Am J Public Health. Vol.* 88 No.7, pp.1012-3.
45. Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Newman, K., Stansfeld, S.A.& Marmot, M. (2005). "Self-reported job insecurity and health in the Whitehall II study: potential explanations of the relationship", *Social Science & Medicine, Vol.* 60 No.7, pp.1593-160.
46. Folkard, S., Lombardi, D.A., 2006. Modeling the impact of the components of long work hours on injuries and "accidents". *American Journal of Industrial Medicine* 49, 953–963
47. Franks, P.J., Adamson, C., Bulpitt, P.F. & Bulpitt, C.J. (1991). "Stroke death and unemployment in London", *Journal of Epidemiology and Community Health, Vol* 45, pp.16-18.

48. Goudswaard, A., New forms of the contractual relationship and the implication for occupational safety and health, 2002, European Agency for Safety and Health at Work.
49. Goudswaard, A & de Nanteuil, M., "Flexibility and working conditions. A qualitative and comparative Study in seven EU Member States", 2000, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
50. Greenglass E R, Burke R J, Ronald J, 2002, Hospital restructuring and burn out, *Journal of Health & Human Services Administration*; Summer/Fall 2002, Vol. 25 Issue 1/2, p89
51. Greenglass E R, Burke R J, (2000) Hospital downsizing, individual resources, and occupational stressors in nurses, *Anxiety, Stress & Coping* Volume 13, Issue 4, 2000, 371-390
52. Harrington, J.M. (2001). "Health effects of shift work and extended hours of work" *Occup Environ Med.* Vol. 58, pp. 68-72.
53. Hartley J. (1999). "Models of Job insecurity and coping strategies of organizations" in J. Ferrie, M.G, Marmot, J. Griffiths & E. Ziglio. "Labour market changes and job insecurity: A challenge for social welfare and Health Promotion". WHO Regional Publication European Series No 81.
54. Hellgren, J., Sverke, M.& Isaksson, K. (1999). "A Two-dimensional Approach to Job Insecurity: Consequences for Employee Attitudes and Well-being", *European Journal of Work and Organisational Psychology*, Vol. 8 No2, pp.179–195.
55. IARC Monographs, 2010, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, VOLUME 98, Painting, Firefighting, and Shiftwork
56. International Labor Office (2006). "Global Employment Trends Brief January 2006", Geneva.

57. Iwasaki, K., Takahashi, M., Nakata, A., 2006. Health problems due to long working hours in Japan: working hours, workers' compensation (Karoshi), and preventive measures. *Industrial Health* 44, 537–540
58. Kinnunen, U., Mauno, S., Nätti, J. & Happonen, M. (1999). "Perceived Job Insecurity: A Longitudinal Study Among Finnish Employees", *European Journal of Work and Organisational Psychology*, Vol. 8 No.2, pp. 243–260.
59. Kivimäki, M., Vahtera, J., Virtanen, M., Elovainio, M., Pentti, J. & Ferrie, J.E. (2003). "Temporary Employment and Risk of Overall and Cause-specific Mortality", *Am J Epidemiol* Vol.158, pp.663-668.
60. Kivimäki, M., Vahtera, J. & Pentti, J. (2000). "Factors underlying the effect of organizational downsizing on health of employees: a longitudinal cohort study", *B.M.J.* Vol.320, pp. 971-5.
61. Knutsson, A., 2003. Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine (London)* 53 (2), 103–108
62. Koukoulaki, Th., 2002. New work organization forms and emerging risks for health and safety of workers in Europe. In: *Proceedings of XVIth World Congress on Safety and Health at Work*, Vienna, Austria
63. Kposowa, A.J. (2001). "Unemployment and suicide: a cohort analysis of social factors predicting suicide in the US National Longitudinal Mortality Study", *Psychol Med.*, Vol. 31 No.1, pp.127-38.
64. Lindstrom, M. (2005). "Psychosocial work conditions, unemployment and self-reported psychological health: a population-based study", *Occupational Medicine*, Vol.55, pp.568–571.
65. Maier, R., Egger, A., Barth, A., Winker, R., Osterode, W., Kundi, M., Wolf, C. & Ruediger, H. (2006). "Effects of short- and long-term unemployment on physical work capacity and on serum cortisol". *Int Arch Occup Environ Health.*, Vol. 79 No3, pp.193-8.
66. Manthena, P., Zee, P.C., 2006. Neurobiology of circadian rhythm sleep disorders. *Current Neurology and Neuroscience Reports* 6, 163–168.

67. Martens, M. F. J., Nijhuis, F. J. N., Van Boxtel M. P. J. & Knotinerus J. A. (1999). "Flexible work schedules and mental and physical health. A study of a working population with non-traditional working hours", *J. Organiz. Behav.* Vol. 20, pp. 35-46.
68. Morrell, S.L., Taylor, R.G. & Kerr, C.B. (1998). "Unemployment and young people's health", *MJA*, Vol. 168, pp. 236-240
69. Morris, J.K., Cook, D.G. & Shaper, A.G. (1994). "Loss of employment and mortality" *BMJ*, Vol. 308, pp. 1135-1139.
70. Moser, KA, Fox, A.J, & Jones, D.R. (1984). "Unemployment and mortality in the OPCS Longitudinal Study", *Lancet*, Vol. 8 No. 2(8415), pp.1324-9.
71. Nylén, L., Voss, M. & Floderus, B. (2001). "Mortality among women and men relative to unemployment, part time work, overtime work, and extra work: a study based on data from the Swedish twin registry" *Occup. Environ. Med.*, Vol.58, pp. 52-57.
72. Osthus S, Health effects of downsizing survival and job loss in Norway, *Social Science & Medicine*, Volume 75, Issue 5, Sept 2012, Pages 946–953
73. Papadopoulos G., Georgiadou P., Papazoglou C., Michaliou K., 2010 "Occupational and public health and safety in a changing work environment: An integrated approach for risk assessment and prevention", *Safety Science*, Elsevier Ltd., 48, 2010, 943–949
74. Paoli, P. & Merllié D. (2000). "Third European Survey on Working Conditions", European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.
75. Quinlan M (2007) "Organizational restructuring/downsizing, OHS regulation and worker health and wellbeing, *International Journal of law and psychiatry* 30, 385-399
76. Rajaratnam SM, Arendt J. Health in a 24-h society. *Lancet*.2001.Sep.22.;358.(9286.):999.-1005. 2001;358(9286):999-1005

77. Shortt, SE. (1996). "Is unemployment pathogenic? A review of current concepts with lessons for policy planners". *Int J Health Serv.*, Vol. 26 No.3, pp. 569-89.
78. Sleskova, M, Salonna, F., Geckova, A.M., Nagyova, I., Stewart, R.E., van Dijk, J.P.& Groothoff, J.W. (2006). "Does parental unemployment affect adolescents' health? ", *J. Adolesc Health.*, Vol. 38 No.5, pp. 527-35.
79. Sorlie, P.D. & Rogot, E. (1990). "Mortality by employment status in the national longitudinal mortality study", *American Journal of Epidemiology* Vol.132, No.5, pp. 983-992.
80. Storrie, D (2002). "Temporary agency work in the European Union", European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.
81. Sverke, M., Hellgren, J.& Näswall, K. (2006). " Job insecurity A literature review", National Institute for Working Life and authors, Report No 1
82. Unrath M, Zeeb H, Letzel S, Clauss M, Escobar Pinzón LC, Working conditions and health of general practitioners in Rhineland-Palatinate, Germany: first results of a state-wide survey, *Gesundheitswesen.* 2012 Jun;74(6):389-96
83. Virtanen, M., Kivimäki ,M., Joensuu, M., Virtanen,P., Elovainio , M. & Vahtera , J. (2005). "Temporary employment and health: a review" *Int J Epidemiol.*, Vol 34 No.3, pp.610-22
84. WHO 1948, Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (*Official Records of the World Health Organization*, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
85. Wiezer, N., Nielsen, K., Pahkin, K., Widerszal-Bazyl, M., De Jong, T., Mattila-Holappa, P., Mockało Z. (2011). Exploring the link between restructuring and employee well-being. CIOP-PIB, Warsaw

### 6.3 Διαδικτυακές Πηγές

1. Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.) 2012 (α), Εκτιμήσει Ψυχοκοινωνικών Κινδύνων, Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην εργασία, Γενική Επισκόπηση, link <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/5133.pdf> ανακτήθηκε στις 14/8/2013
2. Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.) 2012(β), Εκτιμήσει Ψυχοκοινωνικών Κινδύνων, Κατάλογος ελέγχου: Εργασιακό άγχος, link <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/5135.pdf> ανακτήθηκε στις 14/8/2013
3. Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.) 2012(γ), Εκτίμηση ψυχοκοινωνικών κινδύνων, Ευρωπαϊκή Εκστρατεία Ενημέρωσης και Ελέγχων 2012, link <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/5138.pdf> ανακτήθηκε στις 14/8/2013
4. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, 2011, Υπουργική Απόφαση υπ. Αριθμ. Υ4α77516, ΑΔΑ: 4Α8ΦΘ-ΠΦΔ, link <http://static.diavgeia.gov.gr/doc/4%CE%918%CE%A6%CE%98-%CE%A0%CE%A6%CE%94> ανακτήθηκε στις 22/8/2013
5. Eurostat, 2013, Unemployment statistics, link [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Unemployment\\_statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Unemployment_statistics), last access August 2013
6. Eurostat, 2013 β, June 2013 Euro area unemployment rate at 12.1% EU27 at 10.9%, link [http://europa.eu/rapid/press-release\\_STAT-13-118\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_STAT-13-118_en.htm), last access August 2013
7. Eurostat, 2013 γ, Unemployment rates, seasonally adjusted, June 2013 [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php?title=File:Unemployment\\_rates,\\_seasonally\\_adjusted,\\_June\\_2013.png&filetimestamp=20130731080622](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title=File:Unemployment_rates,_seasonally_adjusted,_June_2013.png&filetimestamp=20130731080622)

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ