

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**ΤΟ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΕΝΟΣ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ BURN OUT**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΠΑΚΑΝΔΡΙΤΣΟΥ ΣΩΤΗΡΙΑ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: ΓΟΥΛΑ ΑΣΠΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2022

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

**Επιβλέπων
Καθηγητής**

**Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια**

**ΑΣΠΑΣΙΑ
ΓΟΥΛΑ**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Μέλος

Καθηγητής

**ΜΑΡΚΟΣ
ΣΑΡΡΗΣ**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Μέλος

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

**ΜΑΡΙΑ-ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΣΤΑΜΟΥΛΗ**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μπακανδρίτσου Σωτηρία του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 20067 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου». Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/06/2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

/Η Δηλούσα



ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία θα αναλυθούν θέματα οργάνωσης και διαχείρισης του νοσοκομείου και θα διερευνηθεί εάν αυτό το οργανωτικό-διαχειριστικό πλαίσιο μπορεί να επηρεάσει τη στάση και την ψυχολογία του επαγγελματία υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα αναλυθεί η δομή οργάνωσης του νοσοκομείου και η διάρθρωση του σε υπηρεσίες και η διασύνδεση του με άλλες μονάδες. Στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναλυθεί το νομοθετικό πλαίσιο από το 1983 έως σήμερα. Γίνεται η ανάλυση των νόμων διότι οι αλλαγές στην νομοθεσία επηρεάζουν την συμπεριφορά του κάθε μέλους όπως θα αναλυθούν στα επόμενα κεφάλαια.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα αναλυθούν οι σχέσεις των εργαζομένων αλλά και η ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία μέσω της ολοκλήρωσης των προσωπικών αναγκών τους. Στο κεφάλαιο αυτό συνδεδετικός κρίκος είναι η έννοια της επικοινωνίας. Το τέταρτο κεφάλαιο εστιάζει στα κίνητρα υποκίνησης με στόχο την κάλυψη των αναγκών τους αλλά και των στόχων του νοσοκομείου.

Το πέμπτο κεφάλαιο θα εμβαθύνει στο εργασιακό άγχος και στον τρόπο διαχείρισης και στα αιτία εμφάνισης του ώστε να αναλυθεί στο τελευταίο κεφάλαιο το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι απόρροια του άγχους.

Λέξεις-Κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, οργάνωση, διαχείριση, άγχος κίνητρα υποκίνησης

ABSTRACT

In the present work, issues of hospital organization and management will be analyzed and it will be investigated whether this organizational-management framework can influence the attitude and psychology of the health professional.

The first chapter will analyze the organizational structure of the hospital and its structure in services and its interconnection with other units. The second chapter will analyze the legislative framework from 1983 until today. The laws are analyzed because the changes in the legislation affect the behavior of each member as will be analyzed in the following chapters.

The third chapter will analyze the relationships of employees and the satisfaction they receive from work through the completion of their personal needs. The connecting link in this chapter is the concept of communication. The fourth chapter focuses on motivation motivations in order to meet their needs and the goals of the hospital.

The fifth chapter will deepen the work stress and the way of management and the causes of its appearance in order to analyze in the last chapter the phenomenon of burnout that is a consequence of stress.

Keywords: burnout, organization, management, stress motivation

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω το πιο σημαντικό πρόσωπο που με την βοήθεια του, την καθοδήγηση του με τις γνώσεις του με βοήθησε να φέρω εις πέρας αυτήν εργασία και δεν είναι άλλο πέρα από την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Γούλα Ασπασία.

Έπειτα θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που με στήριξε και με ώθησε για να παρακολουθήσω το μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

Τέλος θα ήθελα να αναφερθώ στους καθηγητές που μου παρείχαν όλες αυτές γνώσεις και τα κίνητρα να εμβαθύνω τις γνώσεις μου πάνω στον αντικείμενο σπουδών μου.

Πίνακας περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10-12
1. Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	13-21
1.1 Η ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	21-28
1.1.1. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	29-31
1.1.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	32-34
1.1.3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	35-36
1.1.4. ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	36-37
1.2. ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ.....	38
2. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	39
2.1 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ	39-61
3. ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	62
3.1. ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	62-73
3.2. Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	74-79
3.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	80-82
3.3.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	83-84
3.3.2. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	85
3.3.3. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.....	85-89
4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ-ΚΙΝΗΤΡΑ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ.....	90
4.1. Η ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΑ ΣΕ ΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	91-92
5. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ.....	93-95
5.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	95-96
5.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	96-97
5.3. ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ.....	97-99
5.3.1. ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΓΥΝΑΙΚΑ.....	99
5.3.2. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΙΑΣ.....	100
5.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	100-105
5.4.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΓΧΟΥΣ.....	105-107
5.5. ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣΣΟΓΟΝΟΥ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΟΣ.....	108
5.5.1. ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ.....	108-111
5.6. ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	111-114
5.7. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	115
5.8 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	115

5.8.1. ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	116
6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΞΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ(BURN OUT).....	117-123
6.1. ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	123-125
6.2. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	126-127
6.3. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	128-150
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	151-152
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	153-159
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ	
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.....	63
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: ΒΑΘΜΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	94
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: ΠΥΡΑΜΙΔΑ MASLOW.....	105
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 1:ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	23
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2: Α ΚΥΚΛΟΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΩΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ.....	84
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 3: Β ΚΥΚΛΟΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΩΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	84
ΣΧΗΜΑΤΑ	
ΣΧΗΜΑ 1: ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ.....	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΞΑΝΤΗΣΗΣ.....	132
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ.....	133
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3:ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΧΡΟΝΟΣ.....	134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΝΑΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ.....	134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΛΕΠΤΟΜΕΡΙΩΝ.....	139
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΑΝΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ.....	140
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΑΝΑΠΟΤΕΛΣΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ.....	141

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΑΜΟΙΒΗ.....	144
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	145
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΔΟΥΛΕΙΑ.....	145
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11: Η ΚΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	147
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12: ΑΠΟΞΕΝΩΣΗ.....	148
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 13: ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΟΔΟΥ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΗΝ ΑΝΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ...149	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14: ΚΑΤΑΣΤΡΕΠΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	149

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΤΥΠΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	99
--------------------------------------	----

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

1. Α.Σ.Ε.Π.: ΑΝΩΤΑΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
2. Δ.Σ.: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
3. ΔΥ.Π.Ε: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
4. Ε.Κ.Α.Β: ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
5. Ε.Ο.Π.Υ.Υ: ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
6. Ε.Σ.Υ: ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
7. Ι.Κ.Α: ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
8. Κ.Ε.Σ.Υ.: ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
9. Μ.Ε.Θ.: ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
10. Ν.Π.Δ.Δ.: ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΔΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
11. Ο.Τ.Α.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
12. Π.Ε.: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
13. ΠΕ.Σ.Υ.: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
14. Σ.Ε.Υ.Υ.Π.: ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
15. Τ.Ε.: ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
16. Τ.Ε.Ι.: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
17. Τ.Ε.Π.: ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ραγδαία αύξηση της τεχνολογίας έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό το νοσοκομείο ως προς την οργάνωση και διαχείριση του διότι προσφέρει υπηρεσίες υγείας που οφείλει να βελτιώνονται συνεχώς εξαιτίας του μεγάλου ανταγωνισμού. Έτσι η παρούσα εργασία θα αναφερθεί στην οργάνωση και διάρθρωση του νοσοκομείου, στους νομούς που διέπουν την λειτουργία της μονάδας. Η πολυνομία και οι γραφειοκρατικές διαδικασίες καθώς και οι συνεχείς αλλαγές του νοσοκομειακού χώρου έχει αποδειχτεί ότι κουράζει τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά τον εργαζόμενο.

Εάν αυτό συνεχιστεί χωρίς να πραγματοποιηθούν κάποια μέτρα βελτίωσης τότε θα εμφανιστεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι εργαζόμενοι θα εργάζονται χωρίς να νιώθουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους και αυτό θα έχει άμεσες αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην προσωπική τους ζωή όσο και στην επαγγελματική .

Το πρώτο κεφάλαιο που αναλυθεί αφορά την οργάνωση και διοίκηση του νοσοκομείου με θεμελιώδη πάντα λίθο το ανθρώπινο δυναμικό. Έτσι όλες οι λειτουργίες του νοσοκομείου εκτελούνται με βάση κάποια ιεραρχία εξουσίας όπως τα διοικητικά όργανα όπως ο διοικητής και ο αναπληρωτής διοικητής και τα επιστημονικά όργανα όπως είναι το επιστημονικό συμβούλιο, το υπηρεσιακό συμβούλιο και η επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Έπειτα γίνεται αναφορά στην διάρθρωση του νοσοκομείου που αποτελείται από την ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική υπηρεσία και η σύνδεση του νοσοκομείου με άλλες μονάδες όπως είναι το Ε.Κ.Α.Β δηλαδή η μεταφορά του ασθενή από και προς την νοσοκομειακή μονάδα.

Το δεύτερο κεφάλαιο να αναλύσει το νομοθετικό πλαίσιο που υπάρχει πίσω από την λειτουργία του νοσοκομείου και με ιδιαίτερη έμφαση στην τελευταία εικοσαετία. Αρχικά ξεκάνει με την οριοθέτηση του Ε.Σ.Υ., στην συνέχεια αναφέρεται σε κάποιες μεταρρυθμίσεις ώστε να επέλθει στον εκσυγχρονισμό του συστήματος και τέλος στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

Το τρίτο κεφάλαιο ασχολείται με τις εργασιακές σχέσεις μέσα σ' ένα νοσοκομείο. Η οργάνωση και διαχείριση της νοσοκομειακής μονάδας είναι ικανή να επηρεάσει τις σχέσεις των εργαζομένων μέσω της ιεραρχίας προϊστάμενου και υφιστάμενου. Αυτό σημαίνει ότι ο τρόπος που ο διευθυντής της υπηρεσίας (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική) αλλά και ο κάθε προϊστάμενος ανάλογα με πως θα συμπεριφερθεί και διαχειριστεί τα προβλήματα που υπάρξουν είναι ικανό να επιφέρει αποτελέσματα που ικανοποιούν τους στόχους κάθε εργαζόμενου με έμμεσο τρόπο. Επίσης ένας σημαντικός παράγοντας είναι η επικοινωνία που και ύπαρξή της επαγγελματικής εξάντλησης ένα δεν υπάρχει ο παραπάνω παράγοντας. Η εκπλήρωση των επιθυμιών όπως οι βιολογικές, κοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση και φυσικά την εκπλήρωση των στόχων που έχει θέσει η διοίκηση.

Το επόμενο κεφάλαιο θα αναλύσει τα κίνητρα υποκίνησης ώστε ο κάθε εργαζόμενος να καλύψει τις ανάγκες του και με την σειρά τους να ολοκληρώσουν τους στόχους της διοίκησης. Κάποια κίνητρα είναι η αμοιβή, ο χρόνος και η αναγνώριση προσφοράς των υπηρεσιών που προσφέρει ο εργαζόμενος. Στο τελευταίο κομμάτι αυτού του κεφαλαίου θα δοθεί έμφαση στους παράγοντες παρακίνησης προσωπικού.

Το πέμπτο κεφάλαιο θα ασχοληθεί με την οριοθέτηση του εργασιακού άγχους και τον τρόπο που επηρεάζει το άτομο τόσο στην προσωπική του ζωή όσο και στην επαγγελματική του ζωή. Έπειτα θα αναλύσει τον τρόπο διαχείρισης και τα συμπτώματα που παρουσιάζονται και ποια είναι τα στάδια αντίδρασης του οργανισμού ώστε να καταπολεμήσει τον παράγοντα αυτόν. Στην συνέχεια στο κεφάλαιο αυτό θα εμβαθύνει στις επιπτώσεις και στις αιτίες του φαινομένου όπως είναι η αβεβαιότητα και ανασφάλεια, τα οργανωτικά προβλήματα και το παρατεταμένο ωράριο που δημιουργεί αντικοινωνικές συνέπειες.

Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο θα αναλυθεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή αλλιώς burn out και πως το άγχος ωθεί τα άτομα σε ακραίες συμπεριφορές. Θα εμβαθύνει στα στάδια εμφάνισης και στο αντίκτυπο που έχουν οι επιπτώσεις στην συμπεριφορά του κάθε εργαζόμενου. Επίσης καθορίζονται οι παράγοντες εμφάνισης και διευκρινίζονται τα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος και πιο σημαντικό θα εστιάσει στον τρόπο που θα αντιμετωπίσει ο οργανισμός και το κάθε άτομο προσωπικά την εμφάνιση του φαινόμενο.

Τέλος θα δοθούν κάποια συμπεράσματα και θα γίνει σαφές τι ακριβώς πρέπει να αλλάξουν ή να βελτιώσουν ώστε να προάγουν την ευεξία και ψυχική σταθερότητα του κάθε εργαζόμενου αλλά και να ολοκληρώσουν οι εργαζόμενοι τους στόχους που επιδιώκει η διοίκηση. Το πιο βασικό είναι να μειωθεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα άτομα μέσα σένα νοσοκομείο να είναι ικανοποιημένα από την εργασία τους.

1.Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σύμφωνα με τον Σούλη Σ. (1994) το νοσοκομείο αποτελεί το θεμελιώδη λίθο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ) και παράλληλα αποτελεί το σύνολο των ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών και την παροχή τόσο της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας όσο και της τριτοβάθμιας δηλαδή από την παροχή πρωτοβάθμιων αναγκών στην πιο εξειδικευμένη φροντίδα του κάθε πολίτη. (Γούλα Α.,2007). Οι στόχοι του κάθε νοσοκομείου επιτυγχάνονται μέσω των πόρων είτε είναι ανθρώπινοι, υλικοί ή οικονομικοί. (Γούλα Α. 2007) Έτσι μπορεί να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο ως οικονομική μονάδα διότι πέρα από τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει έχει αντίκτυπο των υπηρεσιών που προσφέρει που αφορούν τόσο την συμμετοχή του ασφαλιστικού ταμείου όσο και του ίδιου του ασθενή.

Το νοσοκομείο για να λειτουργήσει πρέπει να αναπτύξει κάποιες επιπλέον λειτουργίες πέραν του ιατρικού κομματιού όπως διοικητικές, θεσμικές και οικονομικές. Έτσι, επιτυγχάνεται ο καταμερισμός εργασίας, η ανάληψη ευθύνης και η λήψη αποφάσεων από τα αρμόδια άτομα. Με άλλα λόγια μία νοσοκομειακή μονάδα αποτελείται από τα όργανα διοίκησης με βάση την ιεραρχική διοικητική πυραμίδα. Η διοικητική ιεραρχική πυραμίδα απαρτίζεται τόσο από στελέχη με διοικητικές γνώσεις όσο και με επιστημονικές γνώσεις που κατέχουν διοικητικές θέσεις. Τα στελέχη σε μια νοσοκομειακή μονάδα απαρτίζονται από τα διοικητικά όργανα και τα επιστημονικά όργανα. (Γούλα Α., 2007)

Τα διοικητικά όργανα απαρτίζονται από το διοικητικό συμβούλιο, τον διοικητή, τον αναπληρωτή διοικητή, τους διευθυντές τεσσάρων διευθύνσεων του νοσοκομείου ,τους διευθυντές των επιμέρους τμημάτων της ιατρικής υπηρεσίας και τέλος τους υποδιευθυντές των διευθύνσεων του νοσοκομείου. Τα επιστημονικά όργανα είναι το επιστημονικό συμβούλιο και κάποια διοικητικά–επιστημονικά όργανα όπως το υπηρεσιακό συμβούλιο, η επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η νοσηλευτική επιτροπή και η ομάδα εκτίμησης και ελέγχου εφημερίας. (Γούλα Α., 2007)

Αρχικά , σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν πρώτα τα διοικητικά όργανα με την σειρά που αναφέρθηκαν στην πιο πάνω παράγραφο. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.), σύμφωνα με τον νόμο 3329/05 και συγκεκριμένα στο άρθρο 7 –ο νόμος θα αναλυθεί στο δεύτερο κεφάλαιο - είναι 7μελές για μονάδες μέχρι 399 οργανικές κλίνες και αντίστοιχα 9μελές για κλίνες άνω των 400.

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου είναι:

- Ο Διοικητής του νοσοκομείου σε θέση Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ)
- Τρία μέλη σε νοσοκομεία που ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές του για οργανικές κλίνες 399 και αντίστοιχα τεσσάρων ατόμων για οργανικές κλίνες 400 και άνω.
- Ο Αναπληρωτής Διοικητής του νοσοκομείου για οργανικές κλίνες 399 , όσο αφορά κλίνες 400 και άνω είναι με τον αναπληρωτή του Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.
- Ένας εκπρόσωπος των ιατρών που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο που εκλέγεται με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και τους ιατρούς μέλη ΔΕΠ που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.
- Ο Διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού Τομέα.
- Ένας εκπρόσωπος του λοιπού, πλην των γιατρών του ΕΣΥ, προσωπικού του Νοσοκομείου, που εκλέγεται με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των ιατρών ΕΣΥ, προσωπικό του νοσοκομείου (Γούλα Α., 2007)

Οι αρμοδιότητες του ΔΣ αφορούν :

- Την έγκριση του επιχειρησιακού σχεδίου δράσης και επιχειρησιακού σχεδίου αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών που αφορούν την νοσοκομειακή μονάδα.
- Την επέκταση, την μείωση ή συγχώνευση των τμημάτων της νοσοκομειακής μονάδας.
- Τον ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων, το συνολικό προϋπολογισμό και τον ετήσιο προϋπολογισμό εφημεριών, το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, την χρηματοδότηση για εκτέλεση συγκεκριμένων έργων στο νοσοκομείο.
- Τις προτάσεις για την ορθή αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων και αποδοχή δωρεών του νοσοκομείου.
- Την ετήσια έκθεση πεπραγμένων
- Την χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού. (Γούλα Α., 2007)

Ο Διοικητής του νοσοκομείου διορίζεται από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας, και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και είναι ο ανώτερος όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Οι αρμοδιότητες του Διοικητή είναι:

- Η οργάνωση, ο συντονισμός, ο έλεγχος και η σωστή λειτουργία όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.
- Η επεξεργασία και η αξιολόγηση όλων των προτάσεων των υπηρεσιών και του προσωπικού.
- Η υποβολή προς έγκριση προκήρυξης θέσεων ιατρών του ΕΣΥ στο Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ.
- Η τοποθέτηση προϊσταμένων των τμημάτων του νοσοκομείου καθώς ακόμη και η μετακίνηση προσωπικού εντός των ορίων της ευθύνης του.
- Η παρακολούθηση και η σωστή εκτέλεση του προϋπολογισμού.
- Η εκπροσώπηση του νοσοκομείου σε δικαστικές υποθέσεις.
- Η συγκρότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου
- Τέλος, η εκτέλεση αρμοδιοτήτων που του αναθέτουν από την ΔΥΠΕ. (Γούλα Α., 2007)

Ενώ οι αρμοδιότητες του Αναπληρωτή Διοικητή, όπου ταυτόχρονα μπορούν να εκτελούνται και από τον Διοικητή. Έτσι οι αρμοδιότητες είναι:

- Ο συντονισμός θεμάτων πληροφορικής και μηχανογράφησης.
- Η παρακολούθηση θεμάτων έρευνας και εκπαίδευσης προσωπικού.
- Η πιστοποίηση ποιότητας των υπηρεσιών.
- Ο συντονισμός θεμάτων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων.
- Ο συντονισμός του ετήσιου προγράμματος εφημεριών και μηνιαίου προγραμμάτων μετά από τις εισηγήσεις των προϊσταμένων σε κάθε τμήμα.
- Η παρακολούθηση της λίστας αναμονής ασθενών για επεμβάσεις αλλά και η ροή των επεμβάσεων και ο καθαρισμός των κριτηρίων διάθεση κλινών σε Β,Α και σε περιπτώσεις πληρότητας και η κατανομή των χειρουργικών τραπεζιών μετά από εισήγηση του διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Η οικονομική ενίσχυση και η διοικητική χρηματοδότηση από εξωτερικούς φορείς ερευνητικών προγραμμάτων της ΔΥΠΕ. (Γούλα Α. 2007)

Επιπλέον θα αναλυθούν τα Επιστημονικά όργανα. Το πρώτο που αναλυθεί είναι το Επιστημονικό Συμβούλιο. Το Επιστημονικό συμβούλιο απαρτίζεται από 9 μέλη όπως ορίζεται από το νόμο 3329/05. Τα μέλη είναι:

- Δυο ιατροί με βαθμό Διευθυντή, όπου εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές του νοσοκομείου με τους αναπληρωτές τους φυσικά.
- Ένας ιατρός με βαθμό Αναπληρωτή Διευθυντή που εκλέγεται από όλους τους αναπληρωτές διευθυντές ιατρούς του νοσοκομείου με τους αναπληρωτή του.
- Ένας ιατρός με βαθμό Επιμελητή Α που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α του νοσοκομείου με τους αναπληρωτή τους.
- Ένας ιατρός με βαθμό Επιμελητή Β που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β με τους αναπληρωτή τους.
- Ένας επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας Υπηρεσίας, μη ιατρός, κατηγορίας ΠΕ.
- Ένας επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρός κατηγορίας ΤΕΙ με βαθμό τουλάχιστον Α, που εκλέγεται από όλους τους μη ιατρούς υπαλλήλους κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ, που υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

- Ένας ειδικευόμενος ιατρός που εκλέγεται από όλους τους ειδικευομένους ιατρούς του νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του.
- Ένας νοσηλευτής ΠΕ με βαθμό Α και σε περίπτωση έλλειψης αυτού ένας νοσηλευτής ΤΕ ή μια μαία ή επισκέπτης υγείας με βαθμό Α που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαίες του νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο εγκρίνει θέματα που σχετίζονται με την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας τόσο στους νοσηλευόμενους όσο και στους εξωτερικούς ασθενείς και οι αρμοδιότητες που έχει είναι:

- Η κατάρτιση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημερίων των ιατρών των τομέων και των τμημάτων και την υποβολή του προγραμμάτων στον αναπληρωτή διοικητή.
- Η συγκρότηση και η παρακολούθηση δραστηριοτήτων επιστημονικών επιτροπών.
- Η οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων.
- Η οργάνωση και η ενημέρωση της ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης και της εισήγησης προς τον διοικητή του νοσοκομείου κάποια μέτρα βελτίωσης λειτουργίας των τμημάτων .
- Η θέσπιση προτεραιοτήτων προγραμματισμού προμήθειας εξοπλισμού και υγειονομικού υλικού.

Με απόφαση του εκάστοτε υπουργού δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της κυβέρνησης το Υπηρεσιακό Συμβούλιο. Σε σπάνιες περιπτώσεις επιτρέπεται η σύσταση περισσότερο συμβουλίων όταν απαιτείται για υπηρεσιακούς λόγους και σε αυτές τις περιπτώσεις η ίδια η υπηρεσία με την πράξη σύστασης τους καθορίζει τις αρμοδιότητες του καθενός. Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λειτουργεί ως Πειθαρχικό συμβούλιο. Σύμφωνα με τον υπαλληλικό κωδικό του 2006 το Υπηρεσιακό συμβούλιο είναι πενταμελή και εκλέγονται με αντίστοιχους ισάριθμους αναπληρωτές και με διάρκεια θητείας δυο χρόνια που αρχίζει από την 1^η Ιανουαρίου με απόφαση που εκδίδεται τον Δεκέμβριο του προηγούμενου έτους. Απαγορεύεται ρητά η αντικατάσταση μελών εκτός εάν δεν συντρέχουν σοβαροί λόγοι.

Τα μέλη είναι:

- Ένας μόνιμος υπάλληλος που ορίζεται πρόεδρος και εκλέγεται μεταξύ πέντε εν ενεργεία προϊσταμένων Διεύθυνσης όπου υπάγονται στην αρμοδιότητα του υπηρεσιακού συμβουλίου.
- Δυο μόνιμοι υπάλληλοι με βαθμό Α και άσκηση καθηκόντων προϊσταμένου τμήματος διάρκειας ενός έτους και εκλέγονται μεταξύ αυτών που υπάγονται στην αρμοδιότητα του υπηρεσιακού συμβουλίου και υπηρετούν την έδρα τους ή στον νομό Αττικής για τα υπηρεσιακά συμβούλια που εδρεύουν στο νομό αυτό. Αν ο αριθμός των υπηρετούντων στην έδρα του υπηρεσιακού συμβουλίου τότε ορίζονται υπάλληλου που υπηρετούν εκτός έδρας του νομού ή του νομού Αττικής αντίστοιχα.
- Δύο αιρετούς εκπροσώπους των υπαλλήλων με βαθμό Α.

Οι αρμοδιότητες των μελών του Υπηρεσιακού Συμβουλίου είναι :

- Η τοποθέτηση υπαλλήλου στην θέση αντιστοίχισης της προκήρυξης και των προσόντων που έχει.
- Οι άδειες υπηρεσιακής εκπαίδευσης
- Οι μεταθέσεις και αποσπάσεις και προαγωγές των υπαλλήλων στο νοσοκομείο
- Η επιλογή των προϊσταμένων των τμημάτων του νοσοκομείου.
- Η επιβολή πειθαρχικής ποινής.

Η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων συγκροτείται με βάση την υπουργική απόφαση του 2001 και μετά από την εισήγηση του επιστημονικού συμβουλίου. Στοχεύει στην τήρηση των κανόνων υγιεινής και καθαριότητας, στους κανόνες αποστείρωσης, απολύμανσης στους χώρους του νοσοκομείου και στην εκπαίδευση όλου του προσωπικού σε θέματα νοσοκομειακών λοιμώξεων. Αποτελείται :

- 8 μέλη για κλίνες κάτω των 100
- 11 έως 20 μέλη για κλίνες άνω των 100
- 11εως 20+ X (όπου X=1 νοσηλευτής ανά 300 κλίνες)

Τα μέλη της συγκεκριμένης επιτροπής για 200κλίνες είναι:

- Ο διευθυντής του μικροβιολογικού Τμήματος
- Τρεις λοιμωξιολόγοι ή παθολόγοι με κάποια εξειδικευμένη εμπειρία στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.
- Ο Διοικητικός Διευθυντής
- Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
- Οι Διευθυντές παθολογικού και χειρουργικού τομέα και ειδικών μονάδων εντατικής παρακολούθησης και μονάδων ειδικών λοιμώξεων.
- Ο διευθυντής νοσηλευτικής υπηρεσίας
- Ο γιατρός εργασίας, ο επόπτης δημόσιας υγείας
- Μια νοσηλεύτρια με εμπειρία στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

Οι αρμοδιότητες της συγκεκριμένης επιτροπής είναι:

- Η τήρηση των κανόνων υγιεινής και καθαριότητας του νοσοκομείου.
- Η τήρηση κανόνων αποστείρωσης, απολύμανσης
- Η τήρηση κανόνων υγιεινής των τροφίμων και αντιβιοτικών.
- Η καταγραφή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων σε ένα ειδικό πρωτόκολλο.
- Η εκπαίδευση όλου του υγειονομικού και λοιπού προσωπικού σε θέματα λοιμώξεων.
- Η τήρηση εφαρμογής του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού για τους εργαζομένους του νοσοκομείου.(Υ1/οικ 4234/2001)

Σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα είναι η υποχρεωτική σύσταση της Νοσηλευτικής επιτροπής όπου απαρτίζεται από τον διευθυντή νοσηλευτικής υπηρεσίας, έναν προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα της νοσηλευτικής υπηρεσίας και έναν διπλωματούχο νοσηλευτικού τμήματος από κάθε τομέα. Οι αρμοδιότητες της νοσηλευτικής επιτροπής είναι η εισήγηση στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου για θέματα που αφορούν την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Η ομάδα εκτίμησης και ελέγχου εφημερίας (Ο3Ε) συστήθηκε με την υπουργική απόφαση αρ. 53080/05 μεταρρύθμισε ριζικά τον τρόπο εφημεριών και εισήγαγε την εναλλασσόμενη καθημερινή εφημερία. Στοχεύει στην ενεργοποίηση και λειτουργία όλων των τμημάτων του νοσοκομείου σε καθημερινή βάση με την καθιέρωση της πρωινής βάρδιας ως κύρια εφημερία στα νοσοκομεία. Η ομάδα εκτίμησης και ελέγχου της εφημερίας υποχρεούται δυο φορές την ημέρα να στέλνει στην επιτροπή συμπληρωμένο το «Έντυπο Ετοιμότητας Εφημερίας» (Γούλα Α.,2007). Η ομάδα εκτίμησης αποτελείται από τα εξής μέλη:

- Ο αναπληρωτής διοικητής του νοσοκομείου
- Ο συντονιστής εφημερίας του νοσοκομείου
- Οι διευθυντές των τομέων
- Ο διευθυντής νοσηλευτικής υπηρεσίας κατά την πρωινή λειτουργία ή ο εφημερεύον προϊστάμενος του νοσοκομείου κατά την κύρια εφημερία 16ωρη ή 24ωρη.

Οι αρμοδιότητες της ομάδας εκτίμησης και ελέγχου εφημερίας είναι:

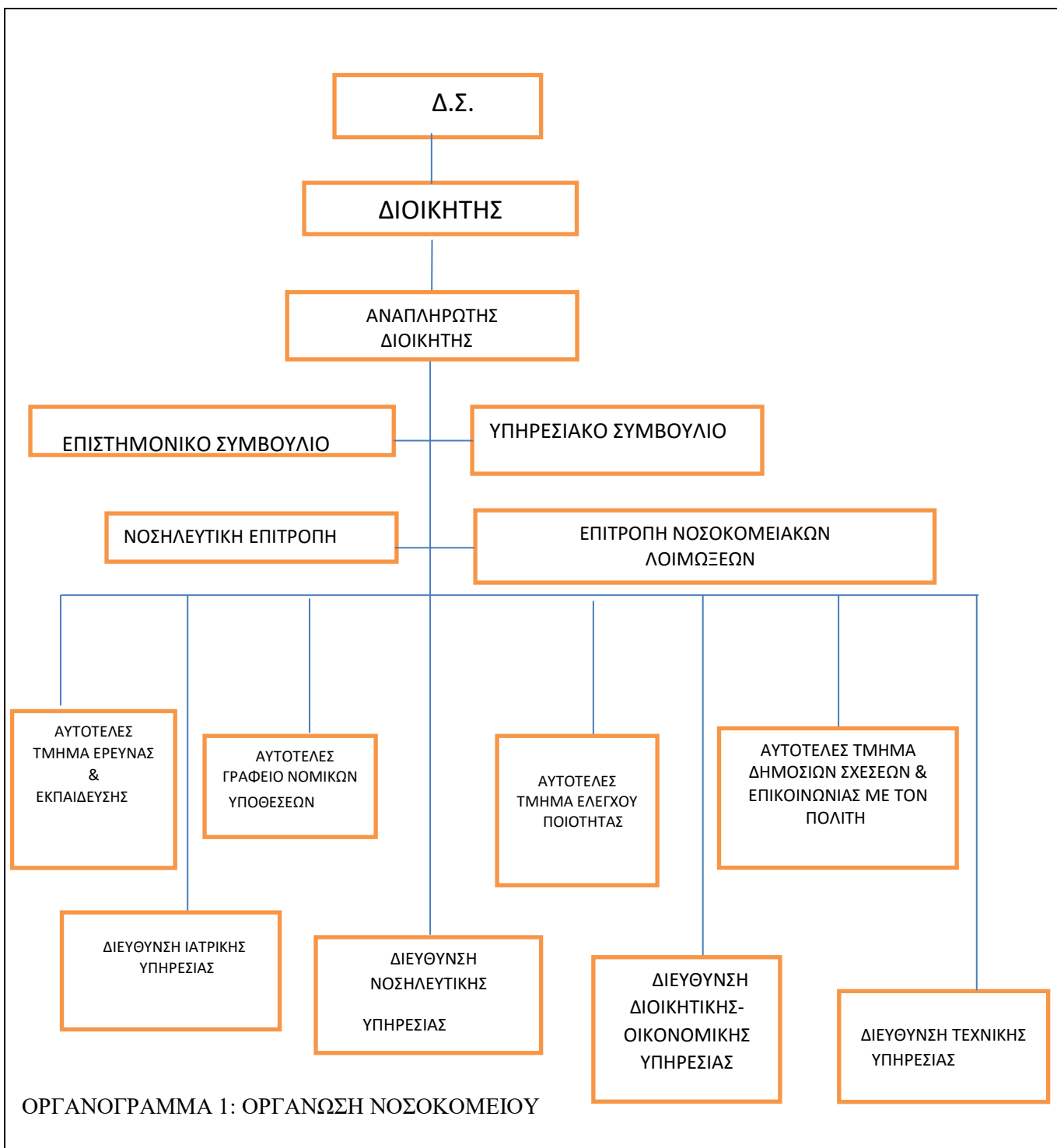
- Η προετοιμασία, παρακολούθηση, η λήξη της εφημερίας με αποτίμηση της κατάστασης των διαθέσιμων κλινών σε σχέση με την αντιμετώπιση έκτακτων και τακτικών περιστατικών όσο αφορά την πρωινή εφημερία και την κύρια εφημερία.
- Η ενημέρωση της λίστας αναμονής των ασθενών από το γραφείο κίνησης.
- Η αξιολόγηση, η εσωτερική διακίνηση των ασθενών σε τμήματα χωρίς πληρότητα και η δυνατότητα φιλοξενίας ασθενών που παραμένουν μέχρι 48ωρες σε κενό κρεβάτι ένα υπάρχει διαθεσιμότητα
- Η δυνατότητα ενημέρωσης του υπουργείου σχετικά με τον αριθμό νοσηλευομένων ανά τμήμα
- Η καθημερινή ενημέρωση του ΕΚΑΒ για τις κενές κλίνες των ΜΕΘ.
- Η ανάρτηση σε μηνιαία βάση της κατάστασης εφημερίας ιατρών.
- Η οργάνωση της υπηρεσίας υποδοχής έκτακτων περιστατικών στο τμήμα επείγον περιστατικά (ΤΕΠ) ή στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.
- Η αποστολή στο ΕΚΑΒ από την προηγούμενη μέρα για μετακίνηση ασθενών από το νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο.

1.1 Η ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Κάθε νοσοκομειακή μονάδα ανάλογα με το μέγεθος της αποτελείται από διευθύνσεις, τομείς, τμήματα και αυτοτελείς μονάδες. Μέσω της οργάνωσης επιδιώκεται ο καταμερισμός λειτουργιών μεταξύ τμημάτων και απασχολουμένων, ανάλογα με τα ιεραρχικά του καθήκοντα, προσδιορίζοντας έτσι το εύρος του κάθε εργαζόμενου. Η επίτευξη των στόχων που θέτει το κάθε νοσοκομείο εξαρτάται από το προγραμματισμό και τον σχεδιασμό του τρόπου οργάνωσης προς την υλοποίηση του επιθυμητού αποτελέσματος. (Γούλα Α., 2007)

Η αλληλεξάρτηση του εύρους των εργασιών του κάθε τμήματος και κάθε ατόμου διαμορφώνουν τις σχέσεις συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων και αυτό φαίνεται στο « οργανόγραμμα» μιας νοσοκομειακής μονάδας. Ο οργανωτικός σχεδιασμός και η τμηματοποίηση φαίνεται από την επωνυμία, την νομική μορφή της επιχείρησης, το επίπεδο περίθαλψης, το σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρει και η διάρθρωση του νοσοκομείου. Και οι τέσσερις βασικές υπηρεσίες υπάγονται στον διοικητή του νοσοκομείου. (Γούλα Α. 2007) Υπάρχουν τέσσερις βασικές υπηρεσίες που διαρθρώνουν το νοσοκομείο (Θεοδώρου Μ. κ.α 2001):

- Ιατρική υπηρεσία
- Νοσηλευτική υπηρεσία
- Διοικητική υπηρεσία
- Τεχνική- ξενοδοχειακή υπηρεσία



Τα αυτοτελή τμήματα είναι το τμήμα έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, το γραφείο νομικών υποθέσεων, το τμήμα ελέγχου ποιότητας, το γραφείο δημόσιων σχέσεων και επικοινωνίας με τον πολίτη και το γραφείο υποδοχής ασθενών. Το γραφείο υποδοχής ασθενών υπάγεται στην διοικητική υπηρεσία και ασχολείται με την υποδοχή, καθοδήγηση και εισαγωγή του ασθενή και των συνοδών στο νοσοκομείο, με την αναγγελία του ασθενή στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., διενέργεια προεγχειρητικών εξετάσεων, και πληροφόρηση για τους κανονισμούς λειτουργίας και ώρες επισκεπτηρίου του νοσοκομείου.

Το γραφείο νομικών υποθέσεων υπάγεται στην διοικητική υπηρεσία και διαχειρίζεται τα παράπονα των πολιτών, λαμβάνει γραπτές καταγγελίες, βοηθάει όσους αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία με τις διαδικασίες του νοσοκομείου, ενημερώνει τους ασθενείς και τους συνοδούς για τα δικαιώματα που έχουν και τις υποχρεώσεις τους και τέλος η προστασία των δικαιωμάτων τους μέσω των καταγγελιών από τους ίδιους τους ασθενείς σχετικά με την παροχή υπηρεσιών.

Η ενημέρωση των ασθενών-αφορά την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών- σε μεγάλο ποσοστό είναι δυσαρεστημένοι είτε γιατί όταν γίνονταν η ενημέρωση ήταν αγχωμένοι και δεν καταλάβαιναν ή δεν ήθελαν να καταλάβουν και ήθελαν να περάσει το δικό τους . Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι εν μέσω πανδημίας που δεν επιτρέπονται συνοδοί αυτοί να απαιτούν να είναι μαζί τους ενώ έχει γίνει ενημέρωση με αποτέλεσμα να καθυστερεί η εισαγωγή του ασθενούς και να φωνάζουν στον υπάλληλο του γραφείου κινήσεως λες και είναι υπαίτιος εκείνος και ο ιατρός να ζητά εξηγήσεις από τον υπάλληλο. Έτσι οι δυσαρέσκειες των ασθενών είναι:

- Η άσκοπη περιπλάνηση τους στον χώρο του νοσοκομείου
- Η μη θέληση του ή η αδυναμία λόγω της ηλικίας τους να ακολουθήσουν τους κανόνες του κάθε νοσοκομείου.
- Η αδυναμία διεκπεραίωσης διοικητικών υποχρεώσεων και ασφαλιστικών υποχρεώσεων.

Για αυτό το λόγο η πλειοψηφία των ιδιωτικών νοσοκομείων έχουν εκδώσει ένα μικρό βιβλίο με τις απαραίτητες πληροφορίες και είναι διαθέσιμο και σε ηλεκτρονική μορφή. Άρα είναι αναγκαίο της δημιουργίας κάποιου ανάλογου βιβλίου ενημέρωσης και στα δημόσια νοσοκομεία. Επίσης με το οργανόγραμμα προσδιορίζεται η δύναμη των κλινών, η αριθμητική σύνθεση του προσωπικού για την υποστήριξη και προώθηση των δραστηριοτήτων, και ο κανονισμός λειτουργίας του νοσοκομείου. (Θεοδώρου Μ, κ.α 2001)

Το βιβλίο αυτό παρέχει τις εξής πληροφορίες:

- Γενικές πληροφορίες(διεύθυνση και χαρτογράφηση της γύρω περιοχής, τηλεφωνικό κατάλογο για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου)
- Ειδικές πληροφορίες για τα τμήματα του νοσοκομείου(χωροταξική θέση κάθε τμήματος, δυναμικότητα κλινών και ονοματεπώνυμα διευθυντών ιατρών, κατάλογο με εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που παρέχει δυνατότητα το νοσοκομείο, τρόπος κλεισίματος ραντεβού και ειδικότητες και απογευματινά ραντεβού)
- Πληροφορίες για την διαδικασία νοσηλείας είτε για βραχεία νοσηλεία (περιγραφή εξετάσεων , τρόπος κλεισίματος ραντεβού, ώρες και ημέρες λειτουργίας του τμήματος και διαθεσιμότητα κλινών) ή μακράς διάρκειας νοσηλείας (γενικές ιατρικές οδηγίες, οδηγίες επισκεπτηρίου, αντίγραφα ιατρικού φάκελου, διαδικασία έκδοσης εξιτηρίου, ενημέρωση για τα δικαιώματα των ασθενών, απαραίτητα έγγραφα που είναι υποχρεωμένος ο κάθε ασθενής να έχει μαζί του κατά την εισαγωγή και την ενημέρωση διαδικασίας για την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι εν μέσω πανδημίας που πρέπει να γίνεται το τεστ covid -19 48 ώρες πριν την εισαγωγή, εκεί παρουσιάζονται προβλήματα διότι οι ασθενείς κάνουν το λάθος τεστ γιατί θεωρούν ότι είναι όλα τα ίδιο είτε ξεχνούν και έρχονται έτσι , ή ο ιατρός τους έχει πληροφόρηση λάθος.
- Πληροφορίες για την μονάδα εντατικής θεραπείας (τρόπο επισκέψεις και αριθμό ατόμων και παρεχόμενες υπηρεσίες)

- Πληροφορίες για ειδικές θεραπείες για κατ' οίκον νοσηλεία (όσο αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, όρια περιοχής κάλυψης), για ιατρεία πόνου (ημέρες και ώρες λειτουργίας, ειδικότητες και παρεχόμενες υπηρεσίες και τρόπος κλεισίματος ραντεβού, αριθμός συνοδών), για την αιμοδοσία(αποδοχή παραπεμπτικών εξετάσεων, καταγραφή εξετάσεων που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν στον χώρο του νοσοκομείου, και διακομιδή του ασθενούς για την διεξαγωγή των εξετάσεων και τρόπος παραλαβής εξετάσεων)
- Πληροφορίες για το γραφείο κίνησης ασθενών και επικοινωνίας με το γραφείο επικοινωνίας των πολιτών (αναφέρονται οι υπηρεσίες που προσφέρει το γραφείο κίνησης καθώς και του γραφείου επικοινωνίας, ενημέρωση για τις ασφαλιστικές υποχρεώσεις που έχει ασθενής είτε εάν κάνει χρήση Ε.Ο.Π.Υ.Υ, ή έχει ιδιωτική ασφάλεια ή τράπεζα Ελλάδος ή εάν είναι ανασφάλιστος ,ενημέρωση για τις οικονομικές υποχρεώσεις που πρέπει να έχουν εξοφληθεί πριν την έξοδο του ή εάν έχει ιδιωτική ασφάλεια θα πρέπει να εξοφλήσουν αμέσως εφόσον ενημερωθούν) (Μητροσύλη Μ, 2003 :43)

Ο ασθενής από την στιγμή που κάνει εισαγωγή οφείλει:

- Να τηρεί τις ώρες του επισκεπτηρίου
- Να διατηρεί καθαρό τον χώρο του νοσοκομείου και τήρηση της ώρας ησυχίας
- Να σέβεται τους υπόλοιπους ασθενείς
- Να ενημερώνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για το ιστορικό του, για τυχόν αλλεργίες ή για τα φάρμακα και για τα φαγητά.
- Να τηρεί τις οδηγίες του ιατρού για την αγωγή που θα πρέπει να ακολουθεί
- Να είναι συνεπείς με τα κανονισμένα ραντεβού με τον ιατρό του και τις εξετάσεις που πρέπει
- Να είναι συνεπής για τις οικονομικές υποχρεώσεις
- Να έχει μαζί του τα απαραίτητα έγγραφα που απαιτούνται για την εισαγωγή του.

Τα δικαιώματα των ασθενών σύμφωνα με τον νόμο 2071/92 και το άρθρο 47 είναι:

- Έχει το δικαίωμα για να του παρέχεται η ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, στις παραϊατρικές υπηρεσίες, στην κατάλληλη για την ασθένεια του μεταχείριση και εξυπηρέτηση με τον σεβασμό που πρέπει να δέχεται κάθε άνθρωπος αλλά είναι υποχρέωση του να φέρεται αναλόγως στον κάθε υπάλληλο που τον εξυπηρετεί.
- Μπορεί να δώσει την συγκατάθεση του ή την άρνηση του για την παροχή ιατρικών πράξεων και εξετάσεων
- Ο ασθενής πρέπει να ξέρει την κατάσταση της υγείας του και να έχει πλήρη εικόνα για την υγεία του αφού βγει από την νοσοκομειακή δομή όπου φιλοξενείται.
- Έχει το δικαίωμα να αρνηθεί να δώσει πληροφορίες για την ιδιωτική του ζωή γιατί τα στοιχεία στον ιατρικό και οικονομικό φάκελο είναι προσωπικά
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να κάνει καταγγελία ή να διαμαρτυρηθεί στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου (έχουν αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα)
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να απαιτήσει να σεβαστεί ο ιατρός, οι διοικητικοί υπάλληλοι αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό τις διαφορετικές ιδεολογίες που μπορεί να έχει είτε θρησκευτικές

Έτσι ο ιατρικός φάκελος αφορά όλες τις πληροφορίες για την ασθένεια, το χειρουργείο ή την θεραπεία που ακολούθησε κατά την εισαγωγή του. Μέσα στον φάκελο προστίθενται συνέχεια πληροφορίες, καταγράφονται συνεχώς οι πληροφορίες που παίρνουν οι νοσηλεύτριες από τον ιατρό, καταγράφονται γνωματεύσεις, αποφυγή λάθος και αναλυτική καταγραφή βημάτων σε περιπτώσεις έκτακτων καταστάσεων και γενικά καταγράφονται πληροφορίες για όσο χρονικό διάστημα παραμένει ο ασθενής στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Επίσης στον ιατρικό φάκελο δίνει εντολή ο ιατρός για διαγνωστικές εξετάσεις και υπάρχει δυνατότητα έρευνας σε κάποια φάρμακα πειραματικά. Το μόνο μειονέκτημα είναι ότι στην Ελλάδα δυστυχώς δεν υπάρχει η δυνατότητα του ηλεκτρονικού φάκελου αλλά μόνο καταχώρηση των δημογραφικών στοιχείων και υλικών και φαρμάκων και εκτύπωση παραπεμπτικών και εντύπων εισαγωγής. (Σαρρής Μ., 2001 :35)

Οι πληροφορίες που καταχωρούνται στον ιατρικό φάκελο σε πρωτοβάθμιο επίπεδο είναι:

Επώνυμο	Όνομα
Όνομα πατρός	Όνομα μητρός
Διεύθυνση	Τηλέφωνο ασθενούς & τηλέφωνο συνοδού
Αριθμός φορολογικού μητρώου (ΑΦΜ)	ΑΜΚΑ
Επάγγελμα	Ασφαλιστικός φορέας
Αριθμός ιδιωτικής ασφάλειας	Οικογενειακή κατάσταση
Το ιστορικό του ασθενούς που καταγράφει τα συμπτώματα και την αιτιολογία της επίσκεψης	Καταγραφή ομάδα αίματος, καρδιακών παλμών
Καταγραφή συνήθειας καπνίσματος και αλκοόλ και διατροφής	Καταγραφή χειρουργικών επεμβάσεων και φάρμακων
Οι ιατρικές πράξεις που κάνει ο ιατρός	Οι εξετάσεις είτε είναι διαγνωστικές ή απεικονιστικές που συστήνει ο ιατρός
Τα φάρμακα και τα υλικά	Γενικές παρατηρήσεις

Ο ιατρικός φάκελος σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο αφορά στοιχεία περίθαλψης που σε περίπτωση εισαγωγής από τα Τ.Ε.Π. ξεκινάει από το τμήμα επειγόντων και τον ακολουθεί μέχρι και το εξιτήριο του. Επιπρόσθετα καταγράφονται ημερομηνία εισαγωγής και εξιτηρίου, ο αριθμός δωματίου, οι καθημερινές μετρήσεις, το καθημερινό διαιτολόγιο.

1.1.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση 8342/1998 η ιατρική υπηρεσία διακατέχεται από ιατρούς του Ε.Σ.Υ. από ειδικευμένους ιατρούς και από επιστήμονες που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες. Σύμφωνα με τον νόμο 2889/2001 (ο οποίος θα αναλυθεί στο δεύτερο κεφάλαιο) καθορίζονται οι υπεύθυνοι ιατρικής υπηρεσίας. Ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας έχει ως καθήκον την εύρυθμη παρακολούθηση λειτουργίας της . Οι αρμοδιότητες είναι ο συντονισμός εργασιών του κάθε τμήματος στους διαφόρους τομείς, η δημιουργία προγράμματος εργασίας λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, η χορήγηση άδειας και η επίλυση οποιασδήποτε δυσλειτουργίας που μπορεί να προκύψει. Αποτελείται από τους ακόλουθους τομείς:

Παθολογικό	Χειρουργικό
Τομέας ψυχικής υγείας	Εργαστηριακός
Απεικόνιση	Ακτινοθεραπείας
Χημειοθεραπείας	Γαστρεντερολογικό
Ρευματολογικό	Δερματολογικό
Αιματολογικό	Νευρολογικό
Νεφρολογικό	Καρδιολογικό

Σε κάθε τομέα υπάρχει ένας διευθυντής που είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο λειτουργίας του τμήματος του. Κάποιες από τις αρμοδιότητες του είναι ο έλεγχος του τμήματος ,η εποπτεία και η εφαρμογή εκπαιδευτικών –ερευνητικών προγραμμάτων, η κατανομή χειρουργικών τραπέζιων και τέλος η αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού. (Γούλα Α. 2007) Είναι φανερό ότι υπάρχουν αρκετά υποσυστήματα και ο καταμερισμός εργασίας απαιτεί πολυδιάστατη οργανωτική διαδικασία και στην δημιουργία περισσότερες τομείς για εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις στον ίδιο τομέα όπως λόγω χάρη ο παθολογικός τομέας που μπορεί να περικλείει και το νεφρολογικό, καρδιολογικό, ρευματολογικό , ογκολογικό και ούτω καθεξής. (Γούλα Α. 2007)

Ξεχωριστά ο κάθε τομέας ιατρικής υπηρεσίας εξειδικεύεται σε ποικίλα τμήματα όπου οι προϊστάμενοι είναι οι ιατροί διευθυντές και τα τμήματα αυτά είναι αυτοτελή. Οι αρμοδιότητες τους είναι η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος τους, η ετήσια έκθεση πεπραγμένων, η τήρηση ωραρίου για το προσωπικό του τμήματος και η μετεκπαίδευση του προσωπικού. Επιπρόσθετα, απαιτείται συνεργασία διαφορετικών βαθμίδων προσωπικού πχ από τον διευθυντή ιατρό, στον αναπληρωτή διευθυντή ιατρό, στους επιμελητές, στους ειδικευόμενους, στον νοσηλευτή, και στον διοικητικό υπάλληλο. (Γούλα Α.2007)

Οι αρμοδιότητες του διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας είναι οι εξής:

- Η παρακολούθηση την σωστής λειτουργίας
- Ο συντονισμός των τομέων και των τμημάτων
- Η επιστημονική εποπτεία των εξωτερικών ιατρείων και του τμήματος επειγόντων περιστατικών
- Η εισήγηση στον γενικό διευθυντή για την λειτουργία των απογευματινών ιατρείων, των εργαστηρίων και των βραδύνων εισαγωγών και των βραδύνων έκτακτων περιστατικών.
- Η εισήγηση στον γενικό διευθυντή για την ανάπτυξη νέων τμημάτων.
- Η έγκριση επιστημονικών αδειών για την παρακολούθηση σεμιναρίων , συνεδρίων και ημερίδων που αφορούν ιατρικά ζητήματα και νέες μεθόδους και πρακτικές που θα βελτιώσουν το επίπεδο ζωής των ασθενών μετεγχειρητικά όπως τα fast-truck χειρουργεία στις αρθροπλαστικές γόνατος που ασθενής μένει μόνο μια διανυκτέρευση και αυτό σημαίνει ότι δεν καλύπτει κλίνη που μπορεί να καλυφθεί από άλλο περιστατικό . Επίσης έχει μεγαλύτερο κόστος διότι γίνεται με laser και το πιο σημαντικό οι ασθενείς την ίδια μέρα κάνουν έστω και μικρούς βηματισμούς. Σε αντίθεση με την κλασική χειρουργική μέθοδο που ο ασθενής μένει τουλάχιστον 3 μέρες. Αυτό αποδεικνύει ότι υπάρχει ζημία.

Έχει παρατηρηθεί ότι μεταξύ των τμημάτων υπάρχουν και άλλα τμήματα που έχουν όμοιες δραστηριότητες με άλλους τομείς όπως τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΙ), το τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) και βραχείας νοσηλείας. Κάποιες φορές σε αυτά τα τμήματα μπορεί ένας ασθενής να χρήζει εισαγωγή σε οπουδήποτε τομέα της ιατρικής υπηρεσίας και έτσι είναι φανερό ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ των τμημάτων. (Γούλα Α. 2007)

Στο τμήμα επειγόντων περιστατικών πραγματοποιούνται εφημερίες όπου οι διευθυντές των τμημάτων αποφασίζουν πόσες φορές το μήνα και ποιες μέρες θα εφημερεύουν και έτσι δημιουργείται ένα πρόγραμμα εφημεριών με τις ειδικότητες όπως καρδιολόγοι, χειρουργοί, ορθοπαιδικοί και παθολόγοι. Φυσικά υπάρχουν και άλλες ειδικότητες που εφημερεύουν αλλά δεν παρευρίσκονται στο νοσοκομείο μόνο εάν κάποιο περιστατικό χρήζει την βοήθεια του. Το πρόγραμμα αποστέλλεται στο επιστημονικό συμβούλιο και εγκρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο και στην συνέχεια αποστέλλεται στο τμήμα προσωπικού να καταγραφεί τις ώρες εφημερίες και ύστερα αποστέλλεται στο τμήμα μισθοδοσίας να πληρώσει τους ιατρούς που εφημερεύουν και τελικά φτάνει στα τμήματα όπως το γραφείο κίνησης ασθενών, στην νοσηλευτική υπηρεσία και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

1.1.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Αυτός που διευθύνει είναι ο διευθυντής νοσηλευτικής υπηρεσίας που παρέχει τον έλεγχο στο νοσηλευτικό προσωπικό και ιεραρχικά ακολουθεί η υποδιευθύντρια. Οι αρμοδιότητες του διευθυντή νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι:

- Η ομαλή λειτουργία των τμημάτων στο νοσοκομείο
- Ο ακριβής καθορισμός καθηκόντων των νοσηλευτών και η υποχρέωση τους να ακολουθούν ακριβώς τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού.
- Η τήρηση των κανόνων υγιεινής στον κάθε νοσηλευτικό όροφο.
- Ο έλεγχος του προγράμματος εφημερίας του προσωπικού αλλά και των ιατρών
- Η τήρηση του τακτικού μητρώου του νοσηλευτικού προσωπικού και επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων στο προσωπικό.
- Οι μεταθέσεις προσωπικού από τμήμα σε κάποιο άλλο τμήμα (Γούλα Α. 2007)

Οι αρμοδιότητες του υποδιευθυντή νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι η αναπλήρωση της διευθύνουσας σε περίπτωση απουσίας και ασκεί τα καθήκοντα που του έχουν αναταθεί. Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελείται από νοσηλευτικούς τομείς και αποτελείται από τον εργαστηριακό έλεγχο διότι οι νοσηλευτικές πράξεις πραγματοποιούνται από το παραϊατρικό προσωπικό όπως λόγου χάρη η λήψη αίματος και η χορήγηση φαρμάκων. Οι νοσηλευτικοί τομείς χωρίζονται σε νοσηλευτικά τμήματα και είναι αυτοτελή του ιατρικού τομέα. Τα τμήματα αυτά μπορεί να υπάγονται στο κάποιο άλλο τμήμα όπως οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) που φιλοξενούν μόνο καρδιοχειρουργικά περιστατικά. (Θεοδώρου Μ. κ.α., 2001)

Ο τομεάρχης κάθε νοσηλευτικού τομέα συντονίζει την λειτουργία των τμημάτων και μπορεί να πει κάνει ότι κάνει διοικητική εποπτεία. Κάποιες από τις αρμοδιότητες είναι η γενική ευθύνη που έχει, η ενημέρωση του βιβλίων του τομέα, η συμπλήρωση του βιβλίου παρουσίας προσωπικού και βιβλίου λογοδοσίας και του βιβλίου αποκλειστικών νοσηλευτών και τέλος η διεξαγωγή σεμιναρίων των νοσηλευτών. Ο προϊστάμενος κάθε τμήματος έχει την ευθύνη νοσηλείας των αρρώστων και ασκεί διοικητική εποπτεία στο νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος και οι αρμοδιότητες του είναι η δημιουργία προγραμμάτων εργασίας και ο καταμερισμός της εργασίας, ο έλεγχος των αδειών, η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτικών τμημάτων, η παρακολούθηση καταγραφής του συνταγολογίου και υγειονομικού υλικού .(Γούλα Α. 2007)

Επίσης κάποιες άλλες αρμοδιότητες του προϊστάμενου είναι η αξιολόγηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς που νοσηλεύονται, το αίσθημα ασφάλειας που οφείλει να νιώθουν τα άτομα που νοσηλεύονται, η καθοδήγηση του προσωπικού ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των νοσηλευομένων ασθενών σύμφωνα με τις οδηγίες των ιατρών που καταχωρούνται μέσα στον ιατρικό φάκελο, η αντιμετώπιση και η πρόληψη των συγκρούσεων που υπάρχει δυνατότητα να δημιουργηθούν διότι ο κάθε εργαζόμενος έχει διαφορετικό χαρακτήρα και μπορεί να διαφωνήσει με τον τρόπο που θα διαχειριστεί μια κατάσταση ο συνάδελφος του. Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που μπορεί πλέον λόγο της πίεσης που βιώνει ο καθένας να συμβεί σε καθημερινή βάση. (Καρακώστας, Χριστόπουλος, 2012)

Οι σκοποί της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι οι ακόλουθοι:

- Η καθολική παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς που νοσηλεύονται είτε έρχονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή σε όποιον ζητήσει την βοήθεια.
- Η κάλυψη όλων των τμημάτων στο νοσοκομείο
- Η ορθή αναλογία στελέχωσης των νοσηλευτικών τμημάτων σε σχέση με τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Βεβαία αυτό στην περίοδο που διανύει η χώρα μας από την απειλή του αόρατου covid-19 δεν υπάρχει επάρκεια γιατί το δημόσιο έχει διορίσει τους περισσότερους νοσηλευτές που απασχολούνταν στον ιδιωτικό τομέα. Ενώ σε αντίθεση ο απλός πολίτης έχει στραφεί στον ιδιωτικό τομέα λόγω μικρότερης έκθεσης στον αόρατο ιό. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία παρουσιάζουν σχετική και ολική πληρότητα. Από προσωπική επαγγελματική εμπειρία υπάρχουν βάρδιες που ο όροφος μπορεί να νοσηλεύει 40 ασθενείς με μια νοσηλεύτρια.
- Η κατάρτιση εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων μέσω προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και τους τραυματιοφορείς και τις αιμολήπτριες.
- Η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σε ποικίλα ερευνητικά προγράμματα του νοσοκομείου.
- Η συνεργασία της νοσηλευτικής υπηρεσίας με άλλα τμήματα όπως το γραφείο υποδοχής ασθενών, τμήμα απεικόνισεων, με το φαρμακείο, με τις προμηθείς, με το τμήμα μαστού, με το τμήμα του χειρουργείου, το τμήμα της ανάνηψης ή με το λογιστήριο ή ακόμα μεταξύ των οροφών στο νοσοκομείο.

Έτσι όπως φαίνεται από τις παραπάνω αρμοδιότητες ο προϊστάμενος έχει πολύ σημαντικό ρόλο στην ομαλή λειτουργία της βάρδιας του και κατά συνέπεια συμβάλει στην ομαλή λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος που οφείλει να μπορεί να συνδυάζει πολλές ικανότητες όπως οργάνωσης, διαχείριση συγκρούσεων και ευγένεια. Με αυτόν τρόπο οι υφιστάμενοι αλλά και οι ασθενείς με τους συνοδούς θα νιώθουν ικανοποίηση και ότι βρίσκονται σε ένα περιβάλλον φιλικό και οικείο. Το πιο σημαντικό είναι πέραν από την επιτυχία της επέμβασης ή θεραπείας τους οι ασθενείς να αισθανθούν ότι τους υπολογίζουν και δεν τους φέρονται πολύ αυστηρά.

1.1.3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η υπηρεσία αυτή είναι βασισμένη σε δυο βασικούς άξονες και δραστηριοποιείται τόσο στην διοικητική λειτουργία όσο και στην οικονομική λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας. Χωρίζεται σε υποδιεύθυνση διοικητικού και οικονομικού. Κάθε υποδιεύθυνση χωρίζεται σε τμήματα ανάλογα με την εξειδίκευση το νοσοκομείου. Τα μέλη είναι ο διευθυντής διοικητικής υπηρεσίας, ο υποδιευθυντής διοικητικής υπηρεσίας, ο υποδιευθυντής οικονομικής υπηρεσίας και τέλος οι προϊστάμενοι των τμημάτων. (Γούλα Α. 2007) Τα καθήκοντα του διευθυντή διοικητικής υπηρεσίας είναι :

- Η παρακολούθηση των οικονομικών , η δημιουργία προϋπολογισμού του νοσοκομείου.
- Η παρακολούθηση εκτέλεσης των έργων ανάπτυξης και συντήρησης και βελτίωσης των υποδομών του νοσοκομείου
- Η αξιολόγηση του προσωπικού
- Οι μεταθέσεις των εργαζομένων από τμήμα σε τμήμα και η τήρηση πρωτοκόλλου και παρακολούθηση υπηρεσιακών σημειωμάτων.

Τα καθήκοντα του υποδιευθυντή διοικητικής υπηρεσίας και υποδιευθυντή οικονομικής υπηρεσίας (Γούλα Α. 2007):

- Η ορθή λειτουργία των τμημάτων του νοσοκομείου
- Η αναπλήρωση του διευθυντή σε περίπτωση απουσίας του
- Η ευθύνη του προσωπικού στα τμήματα διοικητικής υπηρεσίας.

Οι αρμοδιότητες των προϊσταμένων του τμήματος (Γούλα Α. 2007) :

- Η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος του
- Η δημιουργία προγράμματος εργασίας
- Η ενημέρωση για τις κινήσεις του προσωπικού σε περίπτωση άδειας, ασθένειας ή προσωπικών λόγων.

Η διοικητική υπηρεσία χωρίζεται σε υποδιευθύνσεις και σε τμήματα. Η μία υποδιεύθυνση διοικητικού χωρίζεται στο τμήμα προσωπικού, στο τμήμα γραμματείας, στο γραφείο πρωτοκόλλου και γραφείο ιατρικού φακέλου, στο τμήμα γραμματείας εξωτερικών ιατρείων, στο γραφείο κινήσεως, στο λογιστήριο ασθενών, στην γραμματεία των ΤΕΠ (τμήμα επειγόντων περιστατικών) ή βραχείας νοσηλείας και στο τμήμα κοινωνικής υπηρεσίας. Η άλλη είναι η υποδιεύθυνση οικονομικού και χωρίζεται στο γραφείο κοστολόγησης, στο γραφείο διαχείρισης υλικού και αποθήκης υλικού, στο γραφείο προμηθειών, στο ταμείο, στο λογιστήριο, στο τμήμα πληροφορικής, στο γραφείο διαιτολογίου και τροφίμων και ιματισμού και τα μαγειριά. (Γούλα Α. 2007)

1.1.4 ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η συγκεκριμένη υπηρεσία είναι ο τέταρτος πυλώνας στήριξης της λειτουργίας της μονάδας εξαιτίας της πολυπλοκότητας τεχνολογικών εφαρμογών. Αρχίζει από την συντήρηση των υποδομών, του εξοπλισμού, την αγορά μηχανημάτων υψηλής βιοιατρικής και τον υπεύθυνο για όλες αυτές τις δραστηριότητες που είναι ο διευθυντής τεχνικού υπηρεσίας. Τα καθήκοντα του είναι:

- Η ομαλή λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού
- Η παρακολούθηση των νέων τεχνολογικών επιτευγμάτων και η πιθανότητα ένταξης στην νοσοκομειακή μονάδα
- Η δρομολόγηση εργασιών για την βελτίωση και ανάπτυξη του νοσοκομείου και η παρακολούθηση πορείας των έργων που θα εκτελούνται.
- Η διασφάλιση ποιότητας των υπηρεσιών σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας και τους κανόνες ασφαλείας. (Γούλα Α. 2007)

Υπάρχουν δυο τμήματα, το ένα τμήμα είναι της βιοιατρικής τεχνολογίας και το άλλο τμήμα είναι του τεχνικού. Το τμήμα βιοιατρικής τεχνολογίας διακρίνεται στο τμήμα προγραμματισμού και προμήθειας, στο τμήμα κοστολόγησης συντήρησης, το τμήμα λειτουργικής αξιολόγησης και τέλος ο ερευνητικός τομέας. Ενώ το τμήμα τεχνικού χωρίζεται στον τομέα κτιριακής μέριμνας, στον τομέα τεχνικής μέριμνας, στον τομέα ασφαλείας και στον τομέα επικοινωνιών. (Γούλα Α. 2007)

Το τμήμα βιοϊατρικής τεχνολογίας ευθύνεται για :

- Την ορθολογική χρήση και τεχνική υποστήριξη του ιατρικού εξοπλισμού
- Την αποδοτική λειτουργία των μηχανημάτων
- Την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση τα διεθνή πρότυπα
- Την παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων και της μελέτης ένταξης στο νοσοκομείο
- Την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού για ορθή και αποδοτική λειτουργία του ιατρικού και τεχνολογικού εξοπλισμού
- Την εισήγηση για νέο εξοπλισμό

Το τμήμα τεχνικού συντάσσει εβδομαδιαίο πρόγραμμα επισκευών συντήρησης και είναι υπεύθυνο για την επίλυση του έκτακτου προβλήματος και ευθύνεται για:

- Τον προγραμματισμό και εκτέλεση των απαιτούμενων έργων ανάπτυξης, βελτίωσης των κτηριακών εγκαταστάσεων
- Την συντήρηση του περιβάλλοντος χώρου
- Την ορθή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, γεννητριών και του συστήματος πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας
- Την συντήρηση των οχημάτων του νοσοκομείου όπως του ασθενοφόρου και των αυτοκινήτων που μεταφέρουν δείγματα υλικού δείγματος.

Βεβαία όλες αυτές οι εργασίες δεν είναι μόνο στον προφορικό λόγο αλλά καταγράφονται σε ειδικό έντυπο. (Σταμούλη Μ. 2004 :27)

1.2 ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Το νοσοκομείο είναι μια σύνθετη μονάδα που προσφέρει υπηρεσίες υγείας με την βοήθεια της βιοιατρικής τεχνολογίας και του εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού δεν είναι ικανό να προάγει την υγεία εάν η δευτεροβάθμια φροντίδα δεν συνεργάζονται και με άλλες υπηρεσίες. Το πιο σημαντικό είναι να υπάρχει συνεργασία πρωτοβάθμιας φροντίδας με δευτεροβάθμια και εάν συντρέχει λόγος στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. (Γούλα Α. 2007) Σύμφωνα με τον νόμο 2889/01(ο όποιος θα αναλυθεί στο δεύτερο κεφαλαίο) ενέκρινε την διασύνδεση των νοσοκομείων μεταξύ τους. Έτσι αποτελεί ύψιστης σημασίας η συνεργασία με το εθνικό κέντρο άμεσης βοήθειας (ΕΚΑΒ), με το κέντρο υγείας, με τα ιδρύματα πρόνοιας, με διαγνωστικά κέντρα εφόσον δεν υπάρχουν τα μηχανήματα στ νοσοκομείο ή χρήζει καλύτερης απεικόνισης και τέλος με άλλα νοσοκομεία όταν η κατάσταση του ασθενή χρήζει ιδιάζουσα φροντίδα και υπηρεσίες πχ να μεταφερθεί σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο.

Η περίπτωση του εθνικού κέντρου άμεσης βοήθειας (ΕΚΑΒ) είναι η διακομιδή και μεταφορά ενός ασθενή σε κάποιο άλλο νοσοκομείο. Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση 53080/05 πραγματοποιούνται μεταφορές ασθενών όταν το γενικό νοσοκομείο έχει εφημερία ή μερική εφημερία ή ανάλογα το περιστατικό μεταφέρεται στο νοσοκομείο που είναι εξειδικευμένο όπως στην περίπτωση ενός τροχαίου ατυχήματος και θα μεταφερθεί στο νοσοκομείο ΚΑΤ ή από τα περιφερειακά νοσοκομεία στα νοσοκομεία της περιφέρειας Αττικής που έχει πιο εξειδικευμένα τμήματα.

2.ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Στο παρόν τμήμα της εργασίας θα εξεταστεί αναλυτικώς το νομοθετικό πλαίσιο, που διέπει τα ζητήματα της οργάνωσης και τη διοίκησης του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, θα παρατεθούν στοιχεία αναφορικά με τα όργανα διοίκησης, το διοικητικό συμβούλιο, τα επιστημονικά όργανα, το υπηρεσιακό συμβούλιο και τις υπηρεσίες του νοσοκομείου εν γένει. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στις νομοθετικές διατάξεις, που έχουν θεσπιστεί κατά τα τελευταία είκοσι (20) περίπου έτη, από το έτος 2000 έως και σήμερα. Ειδικότερα, θα αναλυθεί το νομοθετικό πλαίσιο, όπως αυτό έχει τροποποιηθεί ανά την πάροδο των ετών, συγκρίνοντας τις βασικές προβλέψεις που αφορούν στη διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων.

2.1 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

1. Νόμος υπ' αριθμό 1937/1983-Εθνικό Σύστημα Υγείας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) στην Ελλάδα θεσπίστηκε δυνάμει του Ν. 1397/1983.(ΦΕΚ, τεύχος Α', 143/7.10.1983) Στόχος του αποτελούσε η γενικότερη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας με την εδραίωση της σύγχρονης οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και ενός οργανωμένου συστήματος, στο οποίο όλοι οι Έλληνες πολίτες έχουν δωρεάν πρόσβαση .(Αλεξιάδου .Σ.Α. κ.α, 1990) Το Ε.Σ.Υ. χαρακτηρίζεται ως δημόσιο, καθότι χρηματοδοτείται από δημόσιους πόρους και στηρίζεται στην αρχή ότι η υγεία αποτελεί δημόσιο αγαθό και το κράτος έχει την ευθύνη να παρέχει την αναγκαία περίθαλψη, εξασφαλίζοντας την ενεργή συμμετοχή πληθυσμού στο σχεδιασμό και προγραμματισμό της πολιτικής υγείας μέσω της άσκησης κοινωνικού ελέγχου (Μητροσύλη Μ,2009) Στους βασικούς στόχους του Ν.1397/1983 συγκαταλέγεται η δημιουργία αφενός ενός πλαισίου για ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και αφετέρου ενός ενιαίου πλαισίου ανάπτυξης για τη πρωτοβάθμια περίθαλψη και τη βελτίωση της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. (Αλεξιάδου Ε.Α, 2007)

Τέλος, ο Ν.1397/1983 αποσκοπούσε και στο διαχωρισμό του δημοσίου από τον ιδιωτικό τομέα υγείας (Τούντας Γ. 1998) Προκειμένου να επιτύχει τους βασικούς αυτούς στόχους, βασίστηκε σε ορισμένες αρχές, στην αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας, την κρατική ευθύνη στην προστασία της υγείας, καθώς και την καθολική και ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας .(Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη Π.,2009) Ο εν λόγω νόμος θα αποτελέσει τομή στα χρονικά λόγω των διατάξεων, που θέσπιζε και αφορούσαν κυρίως στη διοικητική δομή των νοσοκομείων. Μεταξύ άλλων, ο Ν. 1397/1983 προχώρησε στη σύσταση ενός Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και δέκα Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (Π.Ε.Σ.Υ.), ενώ προέβλεπε επίσης την επαναπροκήρυξη όλων των ιατρικών θέσεων στα νοσοκομεία, καθώς, βάσει των διατάξεων του αυτού νόμου, οι γιατροί πλέον ενέχουν σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Επίσης, προέβλεπε το πρώτον την ύπαρξη ενός Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου (ΔΣ) των κρατικών νοσοκομείων, ο οποίος θα προϊσταται όλων των υπηρεσιών του. Πιο συγκεκριμένα, ο τελευταίος αναλαμβάνει το έργο του συντονισμού των υπηρεσιών του νοσοκομείου, μεριμνά για την υλοποίηση των συμφωνηθέντων κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων του ΔΣ και εν γένει εκπροσωπεί το νοσοκομείο ενώπιον κάθε αρχής. (Κουτσουμπάρη Α.-Χατζηβασιλείου Μ. Το ΔΣ των κρατικών νοσοκομείων οριζόταν ως επταμελές, ενώ συμμετείχε και ένας εκπρόσωπος της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Κατόπιν της θέσπισης του Ν. 1397/1983 και της σύστασης του Ε.Σ.Υ, επήλθε πλήθος νομοθετικών μεταρρυθμίσεων, ώστε να διατηρείται ο εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και να διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητά του. Η πρώτη μεταρρύθμιση επήλθε δυνάμει του Ν. 2071/1992 με τον οποίο καθιερώθηκε ο θεσμός του Γενικού Διευθυντή στα νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 (Φ. 123/15.7.92.) Το ΔΣ των νοσοκομείων οριζόταν πλέον ως επταμελές και απαρτιζόταν από τέσσερα μέλη με επιστημονική κατάρτιση ή σχετική εμπειρία, από έναν εκπρόσωπο των ιατρών της ιατρικής υπηρεσίας, από έναν εκπρόσωπο των υπολοίπων εργαζομένων του νοσοκομείου, που εκλεγόταν από τους τελευταίους και ο οποίος απαιτείτο να είναι κάτοχος πτυχίου τουλάχιστον μέσης Σχολής και τέλος, από έναν εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, όπως ρητώς ορίζει η διάταξη του άρθρου 55 του ανωτέρω νόμου. Επίσης, ο Ν. 2071/1992 καταργούσε την εποπτεία των δημοσίων νοσοκομείων από οποιοδήποτε φορέα και όρισε την άμεση υπαγωγή τους στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή τις αποκεντρωμένες διοικήσεις του κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 53 του εν λόγω νόμου.

2.N. 2194/1994

Εν συνεχεία, επήλθαν μεταρρυθμίσεις κατά το έτος 1994 με τον Ν. 2194/1994 (Φ. 34Α/16.3.94) κατά το έτος 1997 με την εισαγωγή του Ν. 2519/1997 (Φ. 165Α/21.8.97) Ο τελευταίος προχώρησε στη σύσταση της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας ως τμήματα αυτής (άρθρο 4) και εισήγαγε τον θεσμό των Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ, για τους οποίους προβλέπει λεπτομερείς διατάξεις (άρθρο 6). Η τελευταία μεταρρύθμιση προτού εισέλθουμε σε αυτές της πρώτης δεκαετίας του 21^{ου} αιώνα, επήλθαν με το Ν. 2703/1999(Φ. 9/17.5.99), ο οποίος στη διάταξη του άρθρου 21 προέβλεπε κάποιες μεταρρυθμίσεις για την επιλογή των Προέδρων των Νοσοκομείων. συνάγεται ότι η ανασκόπηση αυτή συμβάλλει στο να διαπιστωθεί ότι το Ε.Σ.Υ., μολονότι διαμορφώθηκε ήδη από το έτος 1983, εντούτοις νομοθετικές μεταρρυθμίσεις διαρκώς λαμβάνουν χώρα, μετατρέποντας σημαντικά ή μη τη διοικητική οργάνωση των νοσοκομείων. Στις επόμενες ενότητες θα εξεταστούν λεπτομερώς οι μεταρρυθμίσεις, που έχουν λάβει χώρα από το έτος 2000 μέχρι και το έτος 2021, προβαίνοντας ταυτόχρονα σε μια κριτική προσέγγιση των προβλέψεών τους.

3.Νόμος υπ' αριθ. 2889/2001 – Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις

Τομή στην περιφερειακή οργάνωση και διοίκηση του ΕΣΥ αποτέλεσε ο Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» », επί κυβερνήσεως ΠΑΣΟΚ, με Υπουργό Υγείας τον Α. Παπαδόπουλο. (ΦΕΚ 37/Α/2-3-2000) Συγκεκριμένα, ο τότε Υπουργός Υγείας προέβη στην κατάρτιση του νομοσχεδίου που αφορούσε στην αναδιοργάνωση της διοίκησης της Δημόσιας Υγείας, το οποίο τελικώς ψηφίσθηκε και κατέστη μάλιστα ουσιώδες νομοθετικό εργαλείο του κράτους.

Μεταξύ άλλων, ο νόμος σκόπευε στην υλοποίηση της αποκέντρωσης του Ε.Σ.Υ. και σε αυτό συνέτεινε η δημιουργία Υγειονομικών Περιφερειών, που ταυτίζονταν με τις Διοικητικές, καθώς και 17 Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.), τα οποία είχαν ως στόχο τη δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, το συντονισμό των δράσεων και των υπηρεσιών παροχής υγείας, της διοίκησης των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και τη βέλτιστη δυνατή αποδοτικότητά τους. (Μαυροειδή Ο.,2002)

Ο ανωτέρω νόμος ανέφερε ρητώς ότι «όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και ευρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.» (Αλεξιάδης Α., 2003) Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, κατά τα οριζόμενα στις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος νόμου.» (Μαυροειδή Όλγα, ό.π.)

Η νέα αυτή πραγματικότητα που επέφερε η δημιουργία των Πε.Σ.Υ., μετέβαλε ριζικά την εικόνα των νοσοκομείων, αφού έπαυε να αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, αλλά αντιθέτως υπαγόταν στις αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ. Οι κατά το προγενέστερο καθεστώς αρμοδιότητες των Δ.Σ. κάθε αρμόδιου νοσοκομείου περιέρχονταν στην αρμοδιότητα του ΔΣ κάθε αρμόδιου Πε.Σ.Υ. εκτός από κάποιες ειδικώς προβλεπόμενες αρμοδιότητες (Κρέμαλης Κ., 2011) Αναφορικά με τη διοίκηση του Πε.Σ.Υ., αυτή ασκείται από το εννεαμελές ΔΣ του κάθε Πε.Σ.Υ. και από τον πρόεδρο του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. ο οποίος ήταν ταυτόχρονα και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ. (αρ 2 παρ.2 Ν 2889/2001)

Εκτός από τις γενικές διοικητικές αρμοδιότητες που το κάθε Πε.Σ.Υ. αναλαμβάνει, διαθέτει και επιμέρους ειδικές αρμοδιότητες, όπως επί παραδείγματι την οργάνωση της πολιτικής παροχής υπηρεσιών προς την περιφέρεια ή την εισήγηση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας της χωροταξικής κατανομής των μονάδων υγείας και τη λήψη γενικώς αποφάσεων για την ίδρυση νέων τμημάτων ή μονάδων, την συγχώνευσή τους, την αναδιάταξή των μονάδων υγείας, κατά τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 2 του εξεταζόμενου νόμου. Επιπροσθέτως, δέον να λεχθεί ότι, σύμφωνα με την παρ. 6 του αμέσως προαναφερθέντος άρθρου, κάθε Πε.Σ.Υ διαθέτει ένα Επιστημονικό Συμβούλιο που συγκροτείται από έντεκα μέλη, επιστήμονες επαγγελματιών υγείας και εργάζονται στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. αλλά και στα διασυνδεδεμένα με αυτό νοσοκομεία της κάθε αποκεντρωμένης μονάδας.

Επίσης, η παρ. 8 του ως άνω άρθρου ορίζει ότι σε κάθε Πε.Σ.Υ. λειτουργεί Νοσηλευτικό Συμβούλιο, το οποίο γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που άπτεται της Νοσηλευτικής υπηρεσίας των αποκεντρωμένων μονάδων του. Μεγάλη μεταβολή συγκριτικά με το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς επήλθε και στα νοσοκομεία, τα οποία, σύμφωνα με τις επιταγές του νόμου, ορίζονταν πλέον ως «αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια» (άρθρο 5 παρ. 1 Ν 2889/2001) Η διάκρισή τους ήταν πλέον σε Γενικά και Ειδικά, και ουχί Νομαρχιακά και Περιφερειακά, ενώ κύρια διαφορά τους ήταν πως τα Γενικά διέθεταν τμήματα κύριας νοσηλείας για όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες, ενώ τα ειδικά για κάποια συγκεκριμένη θεραπευτική κατηγορία (άρθρο 5 παρ. 2).

Όσον αφορά στη διοίκηση των νοσοκομείων, αυτή ευρισκόταν στην αρμοδιότητα του Διοικητή της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας σε συνεργασία με το ανάλογο Συμβούλιο Διοίκησης, το οποίο αποτελείτο από τους τέσσερις διευθυντές της Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας. Το Συμβούλιο Διοίκησης ασκεί κυρίως όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί το Πε.Σ.Υ. υπό το οποίο υπάγεται και αναλαμβάνει επίσης το έργο της γνωμοδότησης επί πληθώρας ζητημάτων.

Ως καθίσταται σαφές ο νόμος 2889/2001 ως σκοπό είχε την πλήρη αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ. με τη δημιουργία 17 Πε.Σ.Υ., τα οποία, όπως εκτενώς εξετάστηκε, διέθεταν αποκλειστικές αρμοδιότητες για τη Διοίκηση των νοσοκομείων και όχι μόνο. Η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ σκοπούσε εμφανώς στην αντιμετώπιση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού, προκειμένου να εξαλειφθούν οι μεγάλες ανισότητες στο επίπεδο και στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας που παρατηρούνται σε χώρους με γεωγραφική και κοινωνική ενότητα, όπως οι περιφέρειες.

Σε κάθε περίπτωση, ο θεσμός της αποκέντρωσης του νοσοκομείου άνοιγε ένα νέο δρόμο για τη διοικητική πρακτική των υγειονομικών υπηρεσιών, αρκεί μονάχα να διαπιστωθεί εάν τούτο το πλήρως αποκεντρωτικό σύστημα διοίκησης εδραιώθηκε στην πράξη και πώς οι μεταγενέστερες νομοθετικές μεταρρυθμίσεις επέδρασαν υπό του προηγούμενου καθεστώτος.

4. Νόμος υπ' αριθμ. 2920/2001 - Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις

Με την εισαγωγή του Ν. 2920/2001^(Φ 131^Α/27.6.01), στο ίδιο μήκος κύματος της αποκεντρωμένης διοίκησης των υπηρεσιών υγείας δημιουργείται η ειδική υπηρεσία με τίτλο, «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας» (Σ.Ε.Υ.Υ.Π), που υπάγεται απευθείας στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Ρόλος του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., κατά το κείμενο του νόμου, ορίζεται «η ανάπτυξη και η λειτουργία ενός περιφερειακού μηχανισμού για τη διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων, με στόχο τη βελτίωση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας αυτών, της ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και της εξάλειψης της κακοδιοίκησης και την προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με καταχρηστικό τρόπο» (Δούρου Α.,2005)

Ανάμεσα στις αρμοδιότητες του Σώματος Επιθεωρητών άνηκαν ο τομέας υγειονομικού φαρμακευτικού ελέγχου, ο τομέας διοικητικού οικονομικού ελέγχου και τέλος ο τομέας ελέγχου των φορέων πρόνοιας. Έτσι, διαμορφώνεται ένας ακόμα φορέας ελέγχου των υγειονομικών υπηρεσιών εντός της Ελληνικής επικράτειας, ο οποίος υπαγόταν απευθείας στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με σκοπό τον έλεγχο και την επιβολή χρηστής διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας, χωρίς ωστόσο να τους στερεί τον αποκεντρωτικό χαρακτήρα τους (Μπάλλα Ν., 2003)

Η αποστολή είναι η ανάπτυξη ενός κεντρικού μηχανισμού για την επιθεώρηση και ερευνών στις υπηρεσίες που υπάγονται στην εποπτεία του υπουργείου ένας τομέας είναι ο φαρμακευτικός έλεγχος. Οι αρμοδιότητες είναι:

- Η τήρηση των απαιτούμενων μέτρων ασφαλείας των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών.
- Ο έλεγχος της καλής κατάστασης υγιεινής και ασφαλείας των κτιριακών εγκαταστάσεων και του χώρου που περιβάλλει το νοσοκομείο
- Ο έλεγχος την έγκυρης λειτουργίας των νοσοκομειακών αλλά και των ιδιωτικών φαρμακείων, των φαρμακαποθηκών και όποιο φυσικό κατάσταση διακινεί ιατροτεχνολογικο-φαρμακευτικό υλικό.

5. Νόμος υπ' αριθμ. 3106/2003 - Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις

Ο Ν. 3106/2003(ΦΕΚ 30/Α/10-02-2003), τιτλοφορούμενος ως «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» συνέχισε το έργο της αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας, εισάγοντας την περιφερειακή συγκρότηση και του συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, προσέθεσε στο αρ. 1 παρ. 3 του Ν 2889/2001 ένα πρόσθετο εδάφιο, αναφέροντας πως ρόλος των Π.ε.Σ.Υ. αποτελούσε πλέον και η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας.

Έτσι, τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου αλλά και οι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας καταργήθηκαν και τη θέση τους έλαβαν οι Υπηρεσίες του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Π.ε.Σ.Υ.Π.). Τα Π.ε.Σ.Υ. μετονομάστηκαν σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, χαρακτηριζόμενες ως μονάδες κοινωνικής φροντίδας. Για τη διοίκηση των αναφερόμενων ειδικώς στον υπό εξέταση νόμο μονάδων κοινωνικής φροντίδας αρμόδιο ορίστηκε το Δ.Σ. του οικείου Π.ε.Σ.Υ.Π., το οποίο είναι αρμόδιο για κάθε θέμα που άπτεται της παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, όπως λόγου χάριν της οργάνωσης, κατανομής και ίδρυσης νέων μονάδων κοινωνικής φροντίδας ή του συντονισμού παροχής υπηρεσιών εκ μέρους τους, όπως τούτο προβλέπει η διάταξη του άρθρου 2.

Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τους ορισμούς του νόμου, προβλέφθηκε ότι σε κάθε Π.ε.Σ.Υ.Π. συνιστάται αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών, το οποίο υπάγεται απευθείας στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Π.ε.Σ.Υ.Π., ο οποίος προστίθεται στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.ε.Σ.Υ.Π., και ότι στις αρμοδιότητες του τμήματος ανήκουν η διερεύνηση των κοινωνικών αναγκών και των κοινωνικών προβλημάτων σε επίπεδο Περιφέρειας, ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, η επιστημονική εποπτεία, ο συντονισμός και η παρακολούθηση εφαρμογής των προγραμμάτων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, η συνεργασία με το τμήμα περιφερειακού χάρτη υγείας του Π.ε.Σ.Υ.Π. για την κατάρτιση του Χάρτη Πρόνοιας της Περιφέρειας και η αξιολόγηση των ιδιωτικών και δημόσιων φορέων παροχής κοινωνικής φροντίδας της Περιφέρειας.

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του εν λόγω νόμου, ως όργανα διοίκησης των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας ορίστηκαν μια πενταμελής Επιτροπή Διοίκησης και ο Πρόεδρος, οι οποίοι διορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ.Π. μετά από εισήγηση του Προέδρου του με τριετή θητεία. Οι αρμοδιότητες μάλιστα των οργάνων διοίκησης των μονάδων κοινωνικής φροντίδας καθορίζονται ειδικώς από το Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ. Συνεπώς, ο Ν. 3106/2003 φαίνεται να συνεχίζει το έργο της αποκεντρωμένης διοίκησης των φορέων υγείας, καθώς εντάσσει στο πρόγραμμα της αποκέντρωσης και τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες εξαρτώνται από τα αντίστοιχα μετονομαζόμενα πλέον Π.ε.Σ.Υ.Π. κάθε περιφέρειας. Διαμορφώνεται, έτσι, ένα πολυδαίδαλο σχήμα αποκεντρωμένης διοίκησης, στο οποίο υπάγονται όχι μόνο οι υπηρεσίες υγείας αλλά και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας. (Λάγου Ε,2018)

6.Νόμος υπ' αριθμ. 3230/2004 - Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις

Μολονότι δεν γίνεται αναφορά αποκλειστικά σε ζητήματα οργάνωσης της δημόσιας υγείας, με το Ν 3230/2004(ΦΕΚ 44/Α/11.02.2004) αναγνωρίζοταν και παράλληλα προτεινόταν η υιοθέτηση ενός συστήματος διοίκησης μέσω στόχων σε όλο το φάσμα της Δημόσιας Διοίκησης. Πιο συγκεκριμένα, «καθιερώνεται το σύστημα της Διοίκησης μέσω Στόχων, με το οποίο επιδιώκεται η πιο αποτελεσματική λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών και η ανταπόκριση του ανθρώπινου δυναμικού στις σύγχρονες ανάγκες και τα νέα πρότυπα διοίκησης». (άρθρο 1 παρ.1 Ν 323,/2004)

Πιο αναλυτικά, ως Διοίκηση μέσω στόχων ορίζεται η αναζήτηση σαφών επιδιώξεων και επιδόσεων εντός του πλαισίου της δημόσιας διοίκησης με την απαίτηση από τους υφιστάμενους και τους προϊσταμένους για την υλοποίηση συγκεκριμένων στόχων και ενεργειών. Περαιτέρω, ο ίδιος ο νόμος προσδιορίζει τις έννοιες της «αποδοτικότητας» ως η μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων από τις δράσεις της Διοίκησης με δεδομένους πόρους και της «αποτελεσματικότητας» ως η επίτευξη συγκεκριμένων και προκαθορισμένων στόχων, χρησιμοποιώντας ως μέσα για την επίτευξή τους δείκτες μέτρησης.

Με το άρθρο 6 του ίδιου νόμου θεμελιώνεται η σύσταση μονάδων ποιότητας σε κάθε Περιφέρεια, σε επίπεδο Διεύθυνσης ή Τμήματος με σκοπό τη μέτρηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας σε επίπεδο οργανισμού αλλά και όσων υπηρεσιών υπάγονται στο εκάστοτε Υπουργείο. Κατά συνέπεια, ο εν λόγω νόμος, μολονότι δεν προσδιορίζει τον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων ή των λοιπών φορέων υγείας, εντούτοις καθόριζε ρητώς την ανάγκη νοσοκομειακής διοίκησης μέσω ενός συστήματος διοίκησης μέσω στόχων, με τους οποίους μελετάται και επιδιώκεται η εξασφάλιση ενός συστήματος αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας.

7.Νόμος υπ' αριθμ. 3329/2005 - Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις

Η αλλαγή της Κυβέρνησης και η συνακόλουθη μεταβολή της πολιτικής σκηνής, επηρέασε και την οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων. Ως νέος Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίστηκε ο Νικήτας Κακλαμάνης, επί ημερών της θητείας του οποίου ψηφίστηκε από την Ελληνική Βουλή ο Ν.3329/2005 («Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης») (ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005) που επέφερε αλλαγές κυρίως στη λειτουργία των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και στη λειτουργία των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας, με κυριότερη την κατάργηση των Π.ε.Σ.Υ.Π. στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας και τη σύσταση Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Π.Ε.) (Κρίνα Ι. 2017)

Αναλυτικότερα, ο εν λόγω νόμος χωρίζεται σε έξι κεφάλαια. Για τη μελέτη του συστήματος διοίκησης των νοσοκομείων θα εστιάσουμε στα τρία πρώτα και στις διαφορετικές προβλέψεις τους σε σχέση με το προγενέστερο νομοθετικό καθεστώς. Στο πρώτο κεφάλαιο, με τίτλο «Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», προβλέπεται ο τρόπος, με τον οποίο η Επικράτεια διαχωρίζεται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες, κατά τις επιταγές του νόμου, ταυτίζονται με τις Διοικητικές.

Η Δ.Υ.Π.Ε έχει ως σκοπό τον προγραμματισμό, συντονισμό και εποπτεία των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εντός της Οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας και μονάδες κοινωνικής φροντίδας, κέντρα ψυχικής υγείας και απεξάρτησης καθώς και όλων των ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ, που ασκούν δραστηριότητες υγείας και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης), αλλά και την υποβολή προτάσεων και το σχεδιασμό νέων πολιτικών για τους τομείς που αφορούν στη δημόσια υγεία (Δημητρακόπουλος Χ. , Μπρατσόλη Θ., 2007)

Παράλληλα, η κάθε Δ.Υ.Π.Ε υποβάλλει εισηγήσεις, μέτρα και αποφάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό της οικείας περιφέρειάς της και παρακολουθεί τις διοικήσεις των υπόλοιπων φορέων παροχής υγείας με σκοπό τη διερεύνηση του κατά πόσο εφαρμόζουν τη χαρασσόμενη από το Υπουργείο πολιτική. (ΣτΕ 30/2021)

Όργανα διοίκησης της Δ.Υ.Π.Ε ορίζονται ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και το επταμελές Δ.Σ. της. (άρθρο 3 του Ν.3329/2005) Ο ρόλος του Διοικητή της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας είναι πολυποίκιλος και περιγράφεται αναλυτικά στον αυτό νόμο. Όλως ενδεικτικώς, τούτος συνίσταται στην εν συνόλω οργάνωση της παροχής των υπηρεσιών υγείας εντός της Περιφέρειας του, τη λήψη σημαντικών αποφάσεων σχετικά με τις υποδομές τον εξοπλισμό και το προσωπικό των δομών υγείας που δρουν εντός αυτής αλλά και την εισήγηση για περαιτέρω έργα και την χρηματοδότησή τους εντός της περιφέρειας, στην οποία είναι αρμόδιος.

Περαιτέρω, τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει κάποιος υποψήφιος Διοικητής είναι να τυγχάνει κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι ή Τ.Ε.Ι., να έχει γνώσεις για την οργάνωση και διοίκηση και το στρατηγικό σχεδιασμό, ενώ εκτιμάται και η εμπειρία. Το επταμελές Δ.Σ. απαρτίζεται από το Διοικητή της Δ.Υ.Π.Ε. ως Πρόεδρο του Δ.Σ., τρία μέλη με γνώσεις που ορίζονται μαζί με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ένα μέλος ως εκπρόσωπο της Περιφέρειας, οριζόμενο με τον αναπληρωτή του από το Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας, έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Δ.Υ.Π.Ε. που εκλέγεται από το σύνολο των εργαζομένων της Δ.Υ.Π.Ε. και έναν εκπρόσωπο της ιατρικής υπηρεσίας με τον αναπληρωτή του, όπου υφίσταται Περιφέρεια με Πανεπιστημιακές Κλινικές, με απόφαση της συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής.(άρθρο 3 παρ. 6 του Ν 3329/2005)

Αρμοδιότητες του Δ.Σ. είναι κυρίως η έγκριση του επιχειρησιακού σχεδίου δράσης και εκπαιδευτικών προγραμμάτων της Δ.Υ.Π.Ε., δωρεών και του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών. (Οικονόμου, 2012)

Στο δεύτερο κεφάλαιο, με τίτλο «Διοίκηση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.» περιλαμβάνονται όλες εκείνες οι διατάξεις που αφορούν στην οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Ο εν λόγω νόμος κατήργησε τις διατάξεις του Ν. 2889/2001 για την αποκεντρωμένη διοίκηση των νοσοκομείων. Έτσι, τα νοσοκομεία παύουν πλέον να αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Π.ε.Σ.Υ.Π. και μετατρέπονται υπό την εποπτεία του Διοικητή των Δ.Υ.Π.Ε (οι αρμοδιότητες του οποίου εξετάστηκαν εν συντομία ανωτέρω) σε Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, ενώ έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα και Α.Φ.Μ.

Η διάκριση των νοσοκομείων σε Ειδικά και Γενικά, όπως είχαν οριστεί και υπό το προγενέστερο νομοθετικό καθεστώς παραμένει. Στην τρίτη και τέταρτη παράγραφο του άρθρου 7 αποσαφηνίζεται η νομική υπόσταση των οργάνων διοίκησης του κάθε νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., όργανα του οποίου είναι το Δ.Σ. (επταμελές για νοσοκομεία έως 399 κλινών και εννεαμελές για νοσοκομεία άνω των 400 κλινών) και ο Διοικητής.(Μπαρμπαγιάννη Χ.,2016)

Σχετικά με την Προεδρία και τη σύνθεση του Δ.Σ. του κάθε νοσοκομείου, ο νόμος ορίζει τα εξής: πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται ο Διοικητής του Νοσοκομείου, στα νοσοκομεία με 399 κλίνες διορίζονται 3 μέλη ενώ σε αυτά με 400 και άνω, τέσσερα απευθείας από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης, το Δ.Σ. αποτελείται από τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου στα νοσοκομεία άνω των 400 κλινών, από εκλεγμένο αντιπρόσωπο των ιατρών του νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του, από τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου από έναν εργαζόμενο -εκτός ιατρικής αρμοδιότητας- του νοσοκομείου. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του Ν 2690/1999(άρθρο 7 παρ 5 του Ν 3329/2005)

Σύμφωνα με την έκτη παράγραφο του αρ. 7 του Ν 3329/2005, κάποιες από τις αρμοδιότητες που το Δ.Σ. του νοσοκομείου αναλαμβάνει είναι να α) εγκρίνει το σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και να το υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., β) να εγκρίνει τη δημιουργία ή συγχώνευση μονάδων του Νοσοκομείου γ) να εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό δ) να εγκρίνει την ετήσια Έκθεση πεπραγμένων και ε) να εγκρίνει τη χορήγηση αδειών στο προσωπικό. Από την άλλη, ο Διοικητής του νοσοκομείου αναλαμβάνει την ευθύνη για την οργάνωση, τον συντονισμό και τον έλεγχο της εύρυθμης λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Επίσης, εκπονεί σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. και το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

Ακόμα, αναφορικά με τις υποδομές και τα αιτήματα του προσωπικού, τούτα τα υποβάλλει προς έγκριση στα αρμόδια όργανα, αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και των Γραφείων του Νοσοκομείου, εισηγείται στο Δ.Σ. τον προϋπολογισμό και ισολογισμό κάθε έτους, συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου και γενικώς προΐσταται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και το εκπροσωπεί δικαστικώς και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες του Δ.Σ. και όσα του αναθέτει ο Διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. (άρθρο 7 παρ. 8Ν 3329/2005)

Επίσης, ο νόμος ορίζει πως σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται και δρα εννεαμελές Επιστημονικό Συμβούλιο που αποτελείται κυρίως από ιατρούς και νοσηλευτές. (άρθρο 9 παρ 1 του Ν 3329/2005) Το Επιστημονικό Συμβούλιο συνέρχεται τακτικά δύο φορές τον μήνα και έκτακτα όταν ζητηθεί από τον Πρόεδρο. Βασικός του ρόλος είναι να γνωμοδοτεί για ζητήματα που σχετίζονται με την αποτελεσματική παροχή φροντίδας στους νοσηλευόμενους στο νοσοκομείο, στην κατάρτιση του προγράμματος εφημεριών των ιατρών των τομέων και τμημάτων του νοσοκομείου αλλά και η οργάνωση του προγράμματος εφημεριών και άλλων επιστημονικών εκδηλώσεων και η εισήγηση προς τον Διοικητή του νοσοκομείου για την λειτουργία των επιμέρους μονάδων του και τον προγραμματισμό διαφόρων ζητημάτων του νοσοκομείου.

Τέλος, στο τρίτο κεφάλαιο του εν λόγω νόμου ορίζονται τα σχετικά με τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες παύουν πλέον να θεωρούνται αποκεντρωμένες μονάδες υπαγόμενες στις Π.Ε.Σ.Υ, όπως οριζόταν με το Ν 3106/2003, όπως εξετάστηκε ανωτέρω, και μετατρέπονται, σύμφωνα με τις επιταγές του Ν 3329/2005, σε ΝΠΔΔ (όπως και τα νοσοκομεία) και υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας.

Ως όργανα διοίκησης του νοσοκομείου ορίζονται το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Διοικητής. Τόσο ο Διοικητής της κάθε μονάδας κοινωνικής φροντίδας όσο και το Δ.Σ. διαθέτουν ευρείες αρμοδιότητες σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας από τις μονάδες αυτές, την οργάνωση της δράσης τους, των υποδομών και του προσωπικού τους, οι οποίες θα μπορούσαν να θεωρηθούν αντίστοιχες με αυτές του Διοικητή και του Δ.Σ. του νοσοκομείου. (Άρθρο 15 του Ν3329/2005)

Συμπερασματικά, με την άνοδο της ΝΔ στην εξουσία και την ψήφιση του Ν, 3329/2005, καθορίστηκαν επακριβώς οι αρμοδιότητες των Διοικητών και των Δ.Σ. των νοσοκομείων και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες και τα ανέδειξαν σε κυρίαρχα διοικητικά όργανα. Τα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας έπαψαν να υπάγονται σε ένα μοντέλο αποκεντρωμένης διοίκησης και η εποπτεία σε αυτά ασκείται από τις Δ.Υ.Π.Ε., όπως συγκροτήθηκαν τότε και που, όπως θα διαφανεί κάτωθι, ισχύουν έως και σήμερα, γεγονός που καταδεικνύει τη θεμελιώδη σημασία του αυτού νόμου. Σε γενικές γραμμές, ο νέος νόμος επέλεξε το συγκεντρωτικό σχήμα διοίκησης των Υπηρεσιών Υγείας, εν αντιθέσει με το αποκεντρωμένο σχήμα που ίσχυσε στη χώρα μας για μια περίπου πενταετία.

8.Νόμος υπ' αριθμ. 3527/2007 - Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις

Ο Ν 3527/2007(ΦΕΚ 25/Α/9-2-2007) επέφερε μια μικρή αλλαγή στη διαίρεση του κράτους σε Υγειονομικές Περιφέρειες. Πιο συγκεκριμένα, στο ίδιο πνεύμα με το Ν 3329/2005 και χωρίς να επιφέρει ουσιώδεις αλλαγές στον τρόπο της διοίκησης των νοσοκομείων και των μονάδων υγείας, προέβλεψε την τροποποίηση της παρ. 1 του αρ. 1 του Ν 3329/2005 και όρισε πως η χώρα διαιρείται πλέον όχι σε 17 αλλά μόλις σε 7 Υγειονομικές Περιφέρειες με 7 αντίστοιχες Δ.Υ.Π.Ε (Τζίμα Π., 2012) οι οποίες διοικούνται από α) τον διοικητή της Υ.Π.Ε και β) δύο υποδιοικητές της Υ.Π.Ε. (Αλεξάνδρου Ε,2008)

Σύμφωνα με τις επιταγές του νέου νόμου, μικρή τροποποίηση επέρχεται στα καθήκοντα του Διοικητή, ο οποίος είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ορίζεται με απόφαση του του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής της Βουλής των Ελλήνων, με διετή θητεία, η οποία ανανεώνεται με τον ίδιο τρόπο. Οι δύο υποδιοικητές, επίσης, διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και οι αρμοδιότητές τους καθορίζονται από τον Υπουργό, ύστερα όμως από πρόταση που εισάγει ο Διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. (Άρθρο 5 του Ν 3527/2007) Ο νόμος εισήγαγε, τέλος, μικρές τροποποιήσεις σχετικά με τις αρμοδιότητες του Διοικητή της Δ.Υ.Π.Ε. (Αλεξάνδρου Ε.,2008)

9.Νόμος υπ' αριθμ. 3861/2010 - Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις

Στις εκλογές του 2009, ψηφίστηκε ο Ν. 3861/2010 με τίτλο «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο» Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 112/8/13.07.2010) Στόχος του εν λόγω νόμου ήταν η εξασφάλιση της δημοσιότητας των πράξεων που εκδίδουν ο Πρωθυπουργός, το Υπουργικό Συμβούλιο, τα Ν.Π.Δ.Δ. και οι Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού.

Συνοπτικά, ο νόμος προέβλεπε κάθε πράξη των δημόσιων φορέων να δημοσιεύεται για λόγους διαφάνειας και ελέγχου από την κοινή γνώμη. Ανάμεσα στους φορείς του Δημοσίου ανήκει και ο τομέας της Υγείας, ο οποίος, όπως διαπιστώθηκε, μετά την ψήφιση του Ν 3329/2055, οργανώνεται βάσει του συγκεντρωτικού συστήματος, καθώς και τα νοσοκομεία αλλά και οι δομές υγείας οργανώνονται ως ΝΠΔΔ. Κατά συνέπεια, οποιαδήποτε πράξη από τα όργανα διοίκησης των φορέων υγείας, όπως λόγου χάριν το θέμα των προσλήψεων προσωπικού στα νοσοκομεία πρέπει να δημοσιεύεται στον Διαδικτυακό τόπο «Διαύγεια», τηρώντας τις υποχρεώσεις της δημοσιότητας.

10.Νόμος 3868/2010 - Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/3-8-2010), τιτλοφορούμενος ως «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», περιλαμβάνει ορισμένες διατάξεις για τη διοίκηση των νοσοκομείων, οι οποίες τροποποιούν εν μέρει τις προηγούμενες. Πιο συγκεκριμένα, στο Κεφάλαιο Δ', «Ρυθμίσεις για τη Λειτουργία και τη Διοίκηση των Φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας κι Κοινωνικής Αλληλεγγύης» και ειδικότερα στο άρθρο 8 «Διοίκηση Υγειονομικών Περιφερειών και Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.», περιλαμβάνονται λεπτομερείς διατάξεις για τη διοίκηση των νοσοκομείων.

Αναλυτικότερα, τροποποιείται το αρ. 7 παρ. 4 του Ν 3329/2005 και μειώνεται ο αριθμός των μελών του ΔΣ ανά δύο (πενταμελές για νοσοκομείο μέχρι 399 κλινών και επταμελές για νοσοκομείο από 400 κλίνες και άνω) συγκριτικά με το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς. (Βλάχου Κ & Μαρέττη Α., 2015) Ως προς τη σύνθεσή του, είναι απαραίτητο να επισημανθεί πως συγκροτείται από το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρο του Δ.Σ., δύο μέλη σε νοσοκομεία μέχρι 399 κλινών και τρία μέλη σε νοσοκομεία άνω των 400 κλινών, τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, ως Αντιπρόεδρο του νοσοκομείου σε νοσοκομεία με 400 και άνω κλίνες, έναν εκπρόσωπο των ιατρών και των ειδικευόμενων γιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο και έναν εκπρόσωπο του λοιπού πλην των ιατρών του Ε.Σ.Υ. προσωπικού του Νοσοκομείου. (Βλάχου Κ & Μαρέττη Α., 2015) Επιπλέον, για νοσοκομεία από 400 κλίνες και άνω προβλέφθηκε η σύσταση άμισθης Επιτροπής Ποιότητας υπό την Προεδρία του Διοικητή και Αναπληρωτή του και από τους Διευθυντές των υπηρεσιών του Νοσοκομείου. (Άρθρο 8 παρ 2 του Ν3868/2010)

11.Νόμος υπ' αριθμ. 3918/2011 - Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις.

Δυνάμει του Ν. 3918/2011(ΦΕΚ 31/Α/02-03-2011) συστάθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ) ως ΝΠΔΔ, στο οποίο εντάχθηκαν ως υπηρεσίες, αρμοδιότητες και προσωπικό, ο κλάδος υγείας του ΙΚΑ, του ΟΓΑ, του ΟΑΕΕ και του ΟΠΑΔ(Ε.Ο.Π.Υ.Υ ΑΠ 464 / 2016), ενώ προβλεπόταν ότι θα μπορούσαν μελλοντικά να ενταχθούν και άλλοι ασφαλιστικοί φορείς. (Άρθρο 17 του Ν3918/2011) Σύμφωνα με τις προβλέψεις του νόμου, στόχος της δημιουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ ήταν η παροχή υπηρεσιών υγείας στους εν ενεργεία ασφαλισμένους, συνταξιούχους αλλά και στα προστατευόμενα μέλη, καθώς και ο λειτουργικός συντονισμός και η επίτευξη συνεργασίας των πρωτοβάθμιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας .Ως προς την Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ αυτή συγκροτείται από τον Πρόεδρο, δύο Αντιπροέδρους και το Δ.Σ., ενώ στα αρ. 21 και 22 περιγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες τόσο του Προέδρου όσο και του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

12.Νόμος υπ' αριθμ. 3984/2011 - Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις

Ο Νόμος 3984/2011(ΦΕΚ 150/Α/27-6-2011) ρύθμιζε κυρίως τα σχετικά με τη Διοίκηση των Διασυνδεδεμένων νοσοκομείων. Σύμφωνα με τις προβλέψεις του αρ. 66, τα νοσοκομεία που διασυνδέονται διοικούνται από ένα ενιαίο συλλογικό όργανο διοίκησης, το οποίο είναι πενταμελές (399 κλίνες) και επταμελές (400 κλίνες και άνω). Ο Διοικητής των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Δ.Σ. των διασυνδεδεμένων, αναπληρώνεται από το μέλος που ορίζεται ως Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. το Δ.Σ. και εδρεύει στην έδρα του Δ.Σ. (Άρθρο 66 παρ 11 του Ν3984/2011)

Στα νοσοκομεία που λειτουργούν με διασύνδεση και διοικούνται από ενιαίο Δ.Σ. συνίσταται από την αρμόδια Δ.Υ.Π.Ε, Συμβούλιο Διοίκησης, συγκροτούμενο από τον αναπληρωτή διοικητή των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων, τον Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας με τον αναπληρωτή του, και τους Προϊσταμένους της Νοσηλευτικής, Διοικητικής – Οικονομικής και Τεχνικής – Ξενοδοχειακής υπηρεσίας, με διετή θητεία, ενώ αναλαμβάνουν τις αρμοδιότητες που τους προσδίδει η αρμόδια Δ.Υ.Π.Ε. (Άρθρο 66 παρ. 12 Ν3984/2011)

13.Νόμος υπ' αριθμ. 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, 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 της διάσωσης της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις

Ο Νόμος 4052/2012(ΦΕΚ 41/1.3.2012) προέβλεψε τη σύσταση επτά Υ.ΠΕ., τα γεωγραφικά όρια των οποίων ταυτίζονται με τα όρια των 7 Αποκεντρωμένων διοικήσεων της χώρας. (Άρθρο 1 παρ 1 Ν 4052/2012) Στο δεύτερο άρθρο του, αναφέρεται στα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα οποία αποτελούν πλέον αυτοτελή και ενιαία Ν.Π.Δ.Δ, αποτελούμενα από την οργανική μονάδα της έδρας του αλλά και τις αποκεντρωμένες οργανικές τους μονάδες. Οι διοικητές και αναπληρωτές διοικητές των νοσοκομείων, σύμφωνα με τις επιταγές του νόμου, θα πρέπει να είναι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι ή Τ.Ε.Ι., ενώ έχουν τριετή θητεία και υποχρεούνται να υπογράψουν με τον διοικητή της αρμόδιας Δ.Υ.Π.Ε σύμβαση αποδοτικότητας, στην οποία καταχωρούνται οι ιδιαίτερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνουν για την επίτευξη ορισμένων στόχων.

Όπως τροποποιήθηκε ο Ν 4052/2012, με τον Ν 4316/2014 (ΦΕΚ α 270/24.12.2004) προβλέπεται πως σε κάθε «Νοσοκομείο Ε.Σ.Υ.», πρέπει να συγκροτείται ένα πενταμελές Δ.Σ., αποτελούμενο από το Διοικητή, τον αναπληρωτή Διοικητή, το δεύτερο αναπληρωτή Διοικητή ή μέλος που ορίζεται απευθείας από τον Υπουργό Υγείας, το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας με αναπληρωτή του τον Προϊστάμενο της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας και τέλος, τον Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και αναπληρωτή του τον Προϊστάμενο της Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

14.Νόμος υπ' αριθμ. 4132/2013 - Κατεπείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις και Υπουργική Απόφαση

Σημαντική είναι και η Αιτιολογική έκθεση που συνόδευσε το νόμο 4132/2013,(ΦΕΚ 59/Α/7-3-2013) τιτλοφορούμενος ως «Κατεπείγουσες Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις», η οποία, σύμφωνα και με απόφαση και του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, με ημερομηνία 23 Ιουνίου 2015, υπογραμμίζει στην πρώτη παράγραφο τη μετατροπή της θητείας των Διοικητών σε τρία έτη και των Αναπληρωτών τους σε δύο. Η νομοθετική αυτή μεταβολή είχε ως θετικά πλεονεκτήματα τον άμεσο διορισμό των Διοικητών από το Υπουργείο Υγείας, την αποφυγή χρονοβόρων διαδικασιών αλλά και ένα αξιοκρατικό σύστημα επιλογής των υποψηφίων δικαστών.

Στο ίδιο πλαίσιο, η Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 792/τ.Β'/04-04-2013) ρυθμίζει διοικητικά θέματα για όλες τις βαθμίδες του Ε.Σ.Υ. Τόνιζε, επίσης, το ρόλο του Υπουργείου Υγείας ως βασικό φορέα οργάνωσης των παροχών υγείας, το οποίο οφείλει να συνεργάζεται με όλους τους εποπτευόμενους φορείς με απώτερο σκοπό την προαγωγή της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έτσι περαιτέρω, οι πολίτες θα πρέπει να διευκολύνονταν στην πρόσβασή τους σε πληροφορίες και τέλος να υπάρχει διαφάνεια στην επικοινωνία τους με τους φορείς υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, προβλεπόταν η διοικητική πρακτική με την υιοθέτηση και εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων (clinical standards), κλινικών δεικτών (clinical indicators), καθώς επίσης και κλινική; Παρακολούθηση; (clinical audit) για την αξιολόγηση εν μέσω των ακολουθούμενων διοικητικών πρακτικών. (ΦΕΚ 792/τ.Β/,4-,4-2013)

15.Νόμος 4368/2016

Στο πλαίσιο του Τρίτου Μνημονίου κατά τον μήνα Φεβρουάριο του έτους 2016 θεσπίστηκε ο Ν. 4368/2016 με τίτλο «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».(ΦΕΚ 21/Α/21-02-2016) Στο Υποκεφάλαιο Ε2 του νόμου «Στήριξη Δημόσιου Συστήματος Υγείας-Υγειονομικό Προσωπικό» επισημαίνεται ανάμεσα στις αρμοδιότητες του Διοικητή του Νοσοκομείου ανήκει και αυτή για την προκήρυξη θέσεως εργασίας την οποία εγκρίνει ο Διοικητής της αρμόδιας Δ.Υ.Π.Ε. (Άρθρο 35 Ν 4367/2016) Επίσης, στο άρθρο 52 αναφέρεται ότι αν δεν υπάρχει Διοικητής για τον οποιοδήποτε λόγο σε Νοσοκομεία άνω των 400 κλινών αντικαθίσταται από το Διευθυντή της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας στο Δ.Σ.

Ταυτόχρονα, ο νόμος ορίζει πως θεσπίζονται Διαμεσολαβητές Υγείας με κύρια αρμοδιότητά τους την παροχή αρωγής σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες για την κάλυψη των αναγκών τους στην πρόσβαση τους σε Υπηρεσίες Υγείας του Δημοσίου Συστήματος. (Άρθρο 61 του Ν 4368/2016)

16.Νόμος 4625/2019

Η διοίκηση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων συμπεριλήφθηκε και σε έναν από τους πιο πρόσφατους Νόμους οργάνωσης της Δημόσιας Υγείας, προ του ξεσπάσματος της πανδημίας COVID-19. Ο Νόμος 4625/2019(ΦΕΚ Α 139/31.08.2019) τιτλοφορούμενος «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών και άλλες επείγουσες διατάξεις» προβλέπει στο αρ. 25 την τροποποίηση του αρ. 2 παρ. 5 του Ν 4052/2012, για την επιλογή των Διοικητών, αναφέροντας πως : «Ο Υπουργός Υγείας συστήνει Επιτροπή αποτελούμενη από το Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, έναν Προϊστάμενο Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, έναν καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή της Ε.Σ.Δ.Υ. ή Α.Ε.Ι. ή Α.Τ.Ε.Ι. με συναφές αντικείμενο, έναν αντιπρόεδρο «ή σύμβουλο» του Α.Σ.Ε.Π. και ένα υψηλόβαθμο στέλεχος του ιδιωτικού τομέα, με αντικείμενο μη συναφές με τις μονάδες υγείας.

Κατόπιν προσκλήσεως του Υπουργού Υγείας, για εκδήλωση ενδιαφέροντος, η ως άνω Επιτροπή συντάσσει κατάλογο αξιολόγησης των υποψηφίων και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας, ο οποίος και διορίζει τους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές». (Άρθρο 25 του Ν4625/2019) Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η πιο πρόσφατη προκήρυξη του Υπουργείου Υγείας για την πρόσληψη Διοικητών και Αναπληρωτών σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας. (ΦΕΚ 6/τ. ΑΣΕΠ/ 06.03.2020)

Αξιοσημείωτο είναι πως πολλοί νέοι νόμοι, όπως ο Ν 4764/2020 (ΦΕΚ α 256/23.12.2020) και ο Ν 4790/2021 (ΦΕΚ Α 48/31.03.2021) έκαναν την εμφάνιση τους για την αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID-19, αναδιοργανώνοντας κάποιες δομές του Ε.Σ.Υ. και προβλέποντας ιδιαίτερες ρυθμίσεις για να μπορέσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και οι μονάδες του Ε.Σ.Υ. να ανταποκριθούν στο ρόλο της αντιμετώπισης της πανδημίας. Οι νόμοι αυτοί δεν περιλαμβάνουν λεπτομερείς ρυθμίσεις για την νέα διοίκηση των μονάδων υγείας και των νοσοκομείων αλλά νομοθετικά μέτρα για τη λειτουργία των διαγνωστικών τεστ και τους εμβολιασμούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συμπερασματικά με βάση την παραπάνω περιγραφή των νόμων, η οργάνωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, έχει διέλθει από πολλές νομοθετικές μεταρρυθμίσεις και συνεχώς φαίνεται να προσδιορίζεται εκ νέου. Οι αλλαγές στα νομοθετικά κείμενα ποικίλουν και κάποια από αυτά εμφανίζουν αξιοσημείωτες διαφορές, ενώ κάποια άλλα κινούνται στο ίδιο μήκος κύματος. Πιο συγκεκριμένα, κατά την πενταετία από το 2000-2005, οι νόμοι που θεσπίστηκαν, έθεταν σε εφαρμογή ένα αποκεντρωμένο σύστημα διοίκησης του συστήματος υγείας που σε ένα πρώτο στάδιο κάλυπτε τα νοσοκομεία και στη συνέχεια επεκτάθηκε και στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας.

Όπως αναλύσαμε κυρίαρχο ρόλο έπαιζαν τα Π.Ε.Σ.Υ. και η ανεξαρτησία των μονάδων υγείας ήταν παραπάνω από εμφανής. Με το Ν 3329/2005, ωστόσο, το τοπίο άλλαξε ριζικά, καθώς τα νοσοκομεία αναδιοργανώθηκαν ως ΝΠΔΔ και υπάγονταν στην εποπτεία των Δ.Υ.Π.Ε., με τη διαίρεση της επικράτειας σε υγειονομικές περιφέρειες. Οι μεταρρύθμιση αυτή είχε εξέχουσα σημασία γιατί η διατήρηση του μοντέλου αυτού διοίκησης των νοσοκομείων ισχύει μέχρι και σήμερα.

Μολονότι, από το έτος 2009 και έπειτα, την Ελληνική πραγματικότητα συντάρραξε η οικονομική κρίση, ο τομέας της υγείας και δη της οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Ε.Σ.Υ. εξακολούθησε να γνωρίζει νέα νομοθετήματα. Με το Ν 3861/2010 τονίστηκε η σημασία της διαφάνειας και της λογοδοσίας στη Δημόσια Διοίκηση αλλά και την Υγεία. Έπειτα, με το Ν 3868/2010 επήλθε αλλαγή στα Δ.Σ. με επτά μέλη για νοσοκομεία 400 κλινών και άνω και πέντε μέλη για νοσοκομεία μέχρι 399 κλίνες, ενώ συστάθηκε και το Γραφείο του Πολίτη για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών. Ακόμη ένας σημαντικός νόμος ήταν και ο ν 3918/2011 με τον οποίο συστάθηκε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τονίστηκε η ανάγκη για την συνεργασία των φορέων υγείας με σκοπό τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Ο Ν 3984/2011, προέβλεπε επίσης τα σχετικά με την Διοίκηση των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων.

Εξέλιξη στην νομοθεσία ίσχυσε και για το ρόλο του Διοικητή των νοσοκομείων. Με το Ν 4052/2012, όπως αναδείχθηκε, ο Διοικητής του εκάστοτε νοσοκομείου είχε τις αρμοδιότητες που όριζε ο Ν 3329/2005, με την επιπλέον υποχρέωση για υπογραφή σύμβασης αποδοτικότητας. Στη συνέχεια, ο Ν 4132/2013 προέβλεπε την τριετή θητεία των διοικητών με διατήρηση της σύμβασης αποδοτικότητας και την εισαγωγή διοικητικών πρακτικών, όπως τα κλινικά πρωτόκολλα. Ο Ν 4368/2016 προσέθεσε στις αρμοδιότητες του Διοικητή, όπως ισχύουν και έχουν αναφερθεί τη δυνατότητα προκήρυξης θέσεως εργασίας στο νοσοκομείο που την εγκρίνει ο Διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. Ο τελευταίος χρονικά ν.4625/2019 τονίζει το στοιχείο της αξιολόγησης στον καθορισμό των Διοικητών και Αναπληρωτών τους. Η έννοια της αξιολόγησης επανέρχεται στο προσκήνιο ως βασικό κομμάτι της στελέχωσης που αποτελεί δομικό όρο της διοίκησης. Καθίσταται λοιπόν σαφές πως ο Διοικητής του νοσοκομείου απολαμβάνει της γενικής διεύθυνσης του νοσοκομείου συνεπικουρούμενος από το Δ.Σ.

Με την ανάλυση των παραπάνω νόμων γίνεται κατανοητό πόσο σημαντικό είναι η οριοθέτηση των υπηρεσιών είτε ως αποκεντρωμένη μονάδα ή ως ενσωματωμένη υπηρεσία στα νοσοκομεία αλλά και τις αρμοδιότητες του διοικητή και των υπόλοιπων μελών στην νοσοκομειακή μονάδα. Αποδεικνύεται ποσό σημαντικό είναι η εύρυθμη και σωστή σχέση των μελών του νοσοκομείου από τον εργαζόμενο μέχρι τον διοικητή και αναπληρωτή διοικητή.

Οι εργασιακές σχέσεις μπορεί να επηρεάσουν τις σχέσεις που μπορεί να υπάρξει μεταξύ των μελών, την εκπλήρωση των στόχων και των διαδικασιών που θέτει η διοίκηση. Αντίθετα, αυτή η αλλαγή της νομοθεσίας και των πρωτοκόλλων και πολιτικής που ισχύουν σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα είναι ικανά να επιφέρουν αλλαγές στην συμπεριφορά και στην πραγματοποίηση των στόχων που τέθηκαν. Οι αλλαγές αυτές επιδρούν τόσο στην ψυχολογία του εργαζόμενου και μπορεί να τον κουράσουν και να μην έχει την υπομονή και το σθένος να αντιμετωπίζει με ηρεμία και να επιλύει τις δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν. Όμως όλα τα παραπάνω που ειπώθηκαν θα γίνει λεπτομερής ανάλυση στα παρακάτω κεφάλαια και θα πρέπει ο κάθε διοικητής και προϊστάμενος τμήματος να δώσει πολύ προσοχή εάν εμφανιστούν τέτοια φαινόμενα να δώσει κίνητρα να εξαλειφθούν.

3.ΕΡΓΑΣΙΑΣΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

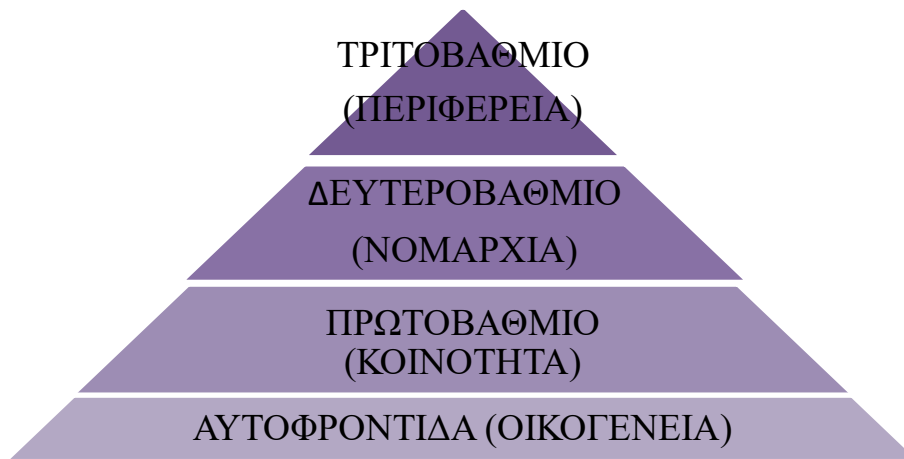
3.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ως σύστημα υγείας ορίζεται, από τους Murray J., Frenk J., (Γούλα Α.2014), το συνδυασμένο σύνολο των ατόμων, των θεσμών και των πόρων που επιχειρούν υγειονομικές δράσεις, όπου η πρωταρχική πρόθεση αυτών των δράσεων, είναι η βελτίωση της υγείας των πολιτών. Ο σκοπός κάθε συστήματος υγείας είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού καθώς και του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Δικαίος Κ., κ.α.(1999) (Γούλα Α.2014). Τα τρία επίπεδα περίθαλψης πρέπει να έχουν καλή οργάνωση για να είναι αποτελεσματικά. Έχει παρατηρηθεί ότι παρουσιάζουν διαφορές στη μορφή και στον τρόπο χρηματοδότησης-ανοικτά, ιδιωτικά, δημόσια ή μικτά παρουσιάζοντας παρόμοια λειτουργικά και δομικά χαρακτηριστικά. Επιπρόσθετα, σε όλα τα συστήματα υγείας διακρίνονται δυο μορφές περίθαλψης, οι οποίες είναι η εξωνοσοκομειακή /ανοικτή περίθαλψη και η νοσοκομειακή/κλειστή. Τα επίπεδα οργάνωσης είναι τρία:

1. Πρωτοβάθμια
2. Δευτεροβάθμια
3. Τριτοβάθμια

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αναφέρεται στα κέντρα υποδοχής δηλαδή στην πρώτη επαφή του ασθενή με τους επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα οι χώροι υποδοχής είναι το ιατρείο, το κέντρο υγείας, ή πολυκλινική. Όσο αφορά τη δευτεροβάθμια, η περίθαλψη παρέχεται από γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονται στο χώρο του νοσοκομείου το οποίο μπορεί να είναι τοπικό ή νομαρχιακό. Ακόμα, η τριτοβάθμια αναφέρεται στην αντιμετώπιση πολύπλοκων προβλημάτων υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από ιατρούς του περιφερειακού-πανεπιστημιακού νοσοκομείου οι οποίοι έχουν εξειδικευμένες γνώσεις σε συνδυασμό με την χρήση της σύγχρονη βιοιατρικής τεχνολογίας.

Όμως, διαφαίνεται ότι υπάρχει ένα άτυπο τέταρτο επίπεδο περίθαλψης το οποίο είναι η αυτοφροντίδα, η φροντίδα που παρέχεται μέσα από το ευρύτερο οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή. Πιο αναλυτικά, η αυτοφροντίδα είναι οι δραστηριότητες υγείας που αναλαμβάνονται από άτομα ή κοινωνικές ομάδες πέρα από τα πλαίσια των υγειονομικών σχηματισμών. (Θεοδώρου Μ., κ.α. 2001:94-96)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Αρχικά, πριν πολλές δεκαετίες, υπήρχε πλήρης άγνοια ή σχετικά πολύ λίγες γνώσεις για την ανθρώπινη συμπεριφορά. Έτσι, όλοι ασχολούνταν με την επίδραση των εργαλείων και των μηχανημάτων. Παρ' όλα αυτά, η ψυχολογία προχώρησε τόσο, ώστε να μελετάται πλέον για κάθε άτομο, τα κίνητρα και γενικά η συμπεριφορά του. Συνεπώς, η επιτυχία μιας επιχείρησης εξαρτάται σημαντικά από το ανθρώπινο δυναμικό και τα βασικά στοιχεία που συγκροτούν τον οργανισμό είναι η εργασία, τα πρόσωπα, το περιβάλλον και οι σχέσεις (Φαναριώτη Π., 1996:95). Δίνεται μεγάλη σημασία στις ανθρώπινες σχέσεις διότι παίζει μεγάλο ρόλο στην ιεράρχηση του προσωπικού αλλά και στην οργάνωση των δραστηριοτήτων της επιχείρησης. Θα ήταν λάθος να γίνει παράλειψη της προετοιμασίας του ατόμου και της προσαρμογής του στον τόπο εργασίας και ακόμα στο κοινωνικό περιβάλλον της εργασίας.

Μέσω αυτής της διαδικασίας θα υπάρξει εφαρμογή της ρήσης 'ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση'. Αποτελεί ακόμα ζωτικής σημασίας η συνεργασία και η γνώση της υφιστάμενης κατάστασης του υπαλλήλου, με σκοπό να ανταπεξέλθει στη διαφορετικότητα του συναδέλφου του και να υπάρξει πιθανή ταύτιση τους σε κάποιες δραστηριότητες. Έτσι, γίνεται κατανοητή η αλληλεπίδραση που διαμορφώνεται στον εργασιακό χώρο και η αναγκαιότητα για ικανοποίηση των εσωτερικών αναγκών που το άτομο θέλει να καλύψει, μέσω της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας του. (Γεωργόπουλου Δ.1991:20-21)

Αδιαμφισβήτητο ρόλο παίζει η ομάδα, η οποία διακατέχεται από αμοιβαία εμπιστοσύνη και περισσότερη αποδοτικότητα, λόγω της δυνατότητας συγκέντρωσης πληροφοριών και της καλύτερης επεξεργασίας, μέσω της ομαδικής λήψης αποφάσεων. (Γεωργόπουλου Δ.,1991: 136) Εκτός από την διαμόρφωση των εργασιακών σχέσεων, θα ήταν σωστό να αναφερθεί και η αμοιβή εργασίας. Ο μισθός είναι το ποσό που λαμβάνει ο υπάλληλος για την συμβολή του στην παραγωγική διαδικασία. Απότοκο λοιπόν της παραγωγικότητας, της δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης και της ολοκλήρωσης των αναγκών. (Γεωργόπουλου Δ., 1991: 252-253)

Εκτός από αυτά τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, είναι σωστό να διευκρινιστεί ότι μέσω της εργασίας το άτομο έχει την δυνατότητα να εμπλουτίσει τις γνώσεις του και να αποκτήσει εμπειρία. Μέσω αυτής της διαδικασίας, ο εργαζόμενος ωριμάζει και καλλιεργεί την προσωπικότητα του. Παρά ταύτα, τη μέγιστη ικανοποίηση την λαμβάνουν περισσότερο υπάλληλοι του οργανισμού που βρίσκονται σε υψηλότερο επίπεδο στην ιεραρχία της διοίκησης, σε σύγκριση με αυτούς που βρίσκονται σε χαμηλότερο. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο, στη μη δυνατότητα εκμετάλλευσης του εργάτη, που βρίσκεται χαμηλά στη βάση της πυραμίδας, να ασχοληθεί με κάτι πιο δημιουργικό εκτός από τις καθορισμένες-επαναλαμβανόμενες εργασίες που του ανατίθενται. (Φαναριώτη Π., 1996:42-43)

Οι ανθρώπινες σχέσεις, όπως αναφέρει ο συγγραφέας, ορίζονται ως το σύνολο των ευσυνείδητων σχέσεων της ηγεσίας και του προσωπικού των επιχειρήσεων για τη δημιουργία και τη διατήρηση επικοινωνίας με κοινότητα ιδεών και αξιών καθώς και αξιοπρέπεια με σεβασμό των αναγκών και της προσωπικότητας κάθε ανθρώπου μέσα και έξω από την επιχείρηση, με σκοπό την πραγματοποίηση του σκοπού της οργανωτικής (Γεωργόπουλου Δ., 1991:22-23).

Γίνεται κατανοητό, ότι βασικός στόχος της ανάπτυξης ανθρωπίνων σχέσεων είναι οι προσπάθειες που καταβάλλονται από την ηγεσία και το προσωπικό για την βελτιστοποίηση των όρων εργασίας και προφανώς της αποτελεσματικότητας του οργανισμού. Η αναβάθμιση των ανθρωπίνων σχέσεων επιδιώκεται από την διαμόρφωση τριών κυρίως σκοπών:

- Υψηλό ηθικό και αξιοπρέπεια προσωπικού. Είναι αναγκαίο χαρακτηριστικό για κάθε εργαζόμενο διότι αποκτά αυτοπεποίθηση και εξυψώνονται τα βασικά δικαιώματα του, όπως ο σεβασμός ανεξαρτήτως ιεραρχικής θέσης.
- Πειθαρχία προσωπικού. Η οικειοθελής πειθαρχία είναι ένα αναγκαίο κομμάτι του οργανισμού, αφού οι υπάλληλοι αποδίδουν χωρίς να υπάρχει επίβλεψη των προϊσταμένων και της διοίκησης, λαμβάνοντας μέτρα επιβολής της.
- Συνεργασία και καλή επικοινωνία μεταξύ ηγεσίας και προσωπικού. Ύπαρξη ειλικρίνειας, προστασίας, αντικειμενικότητας και πρόθεση για τήρηση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων και από τις 2 πλευρές. (Γεωργόπουλου Δ.,1991:23-25)

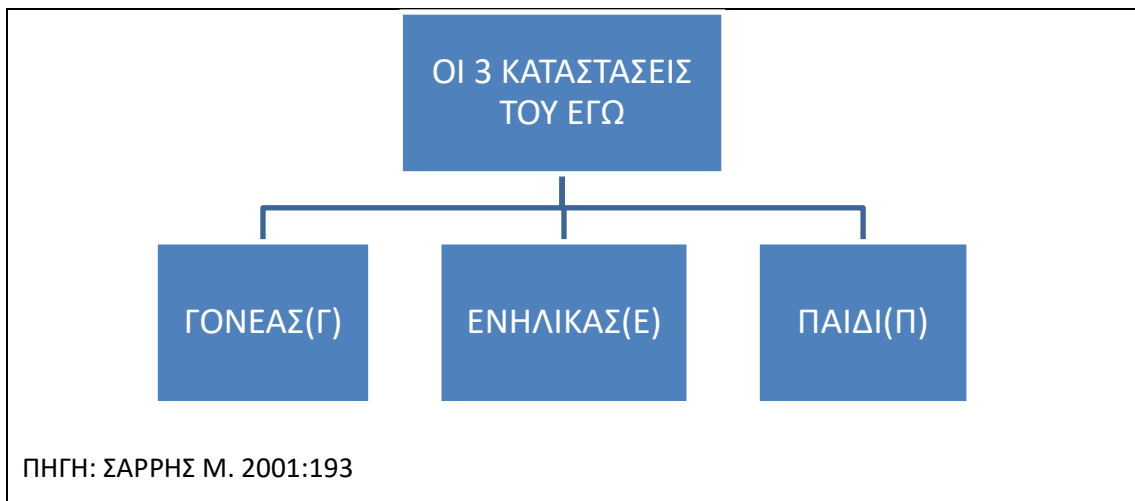
Κάθε άτομο έχει τη δική του προσωπικότητα, τη δική του δομή και το δικό του εγώ. Και είναι διαφορετική από των άλλων ατόμων. Η προσωπικότητα του κάθε ατόμου αναλύεται μέσω της συμπεριφοράς του. Έτσι, στο χώρο της εργασίας το άτομο οφείλει να ικανοποιεί τις ανάγκες του άλλα και τις ανάγκες των συναδέλφων του, ώστε να αναπτύξει δεξιότητες. Αυτό συμβαίνει όταν το εργασιακό περιβάλλον δημιουργεί κίνητρα ώστε να τους παρακινήσει για να αναδείξουν τις ικανότητες τους. Για να αναπτύξει τις δεξιότητες του και να παράγει έργο απαιτεί μια προεργασία όπως να γνωρίζει τον εαυτό του, να γνωρίζει τι θέλει και τι μπορεί να προσφέρει την εργασία.

Άρα το πιο σημαντικό είναι να έχει αυτογνωσία και έτσι κατανοεί καλύτερα την συμπεριφορά των συναδέλφων του αλλά και την ίδια του τη συμπεριφορά. Κάθε άτομο έχει πολυδιάστατο χαρακτήρα και εκφράζει μια δυναμική συμπεριφορά μέσω της οποίας επιδιώκει να προσαρμοστεί στο περιβάλλον στο οποίο ζει. Αυτός ο δυναμισμός ωθεί το άτομο να προσπερνά τα εμπόδια που το φέρνει η ζωή και να πραγματοποιεί τους στόχους που έχει θέσει σύμφωνα με τις αξίες του.

Έτσι δημιουργείται μια αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού περιβάλλοντος που ανταλλάσσουν «πληροφορίες» που μπορούν να επηρεάσουν το άτομο, όπως να εξωτερικεύσει την προσωπικότητά του. Σε περίπτωση που στον εργασιακό χώρο δημιουργούνται ομάδες με στόχο να επιτευχθούν κάποιοι στόχοι που έχει θέσει ο προϊστάμενος τότε, η ομάδα έχει την δική της δομή, οργάνωση και αξιολογεί με διαφορετικό τρόπο το αποτέλεσμα από την εργασία που τους ανατέθηκε. Μέσα από την ομάδα το άτομο μπορεί να αλλάξει συμπεριφορά είτε με θετικό τρόπο είτε με αρνητικό τρόπο.

Τα αρνητικά συναισθήματα απειλούν την ψυχική και σωματική ακεραιότητα του ατόμου. Με αυτό τον τρόπο, εάν δημιουργούνται αρνητικές συμπεριφορές τότε ο προϊστάμενος καταλαβαίνει ότι υπάρχει πρόβλημα και πρέπει να αντιμετωπισθεί. Ο μετασχηματισμός των αρνητικών συναισθημάτων σε θετικά οδηγεί στην επίλυση του προβλήματος και στην αύξηση της παραγωγικότητας. Είτε τα συναισθήματα είναι αρνητικά είτε θετικά αναπτύσσουν την αποτελεσματικότητα της ομάδας. Ένα από τα φλέγων ζητήματα που αφορούν την ομάδα είναι η ηγεσία. (Σαρρής Μ., 2001:191-192) Η ηγεσία εκδηλώνεται μέσα από τις εργασιακές και διαπροσωπικές σχέσεις, τις τυπικές και τις άτυπες.

Οι αντιθέσεις εκδηλώνονται μέσω των διαφωνιών. Μέσα από τρία επίπεδα γίνεται η διάκριση, τα οποία αφορούν το άτομο και την λήψη αποφάσεων, τα άτομα στην ομαδική τους εργασία και την ομάδα ως προς την ιεραρχία. Οι αντιθέσεις αυτές γίνονται εμπόδιο στην παραγωγική ικανότητα του ατόμου να παράγει έργο. Η μόνη λύση είναι να εντοπισθεί το πρόβλημα και να προταθούν πιθανές διαδοχικές λύσεις για την επίλυση των διαφωνιών. Η ψυχο-κοινωνική ανάλυση των σχέσεων, ανταλλαγών και διαπραγματεύσεων μεταξύ προϊσταμένου, ηγέτη και εργαζομένου χρησιμοποιεί την θεωρία Συνδιαλεκτικής Ανάλυσης. Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία συμπεριλαμβάνονται τρεις καταστάσεις του εγώ στην προσωπικότητα του ατόμου και το άτομο συμπεριφέρεται ανάλογα με μια κατάσταση.



Η κατάσταση του γονέα περιλαμβάνει τα μηνύματα που δόθηκαν από τους γονείς, δηλαδή τα άτομα αυτά συμπεριφέρονται όπως οι ίδιοι οι γονείς τους ή η άλλη περίπτωση είναι να ίδια τα άτομα να συμπεριφέρονται όπως θα ήθελαν οι γονείς τους να συμπεριφερθούν. Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει δύο τύπους που επηρεάζουν είτε αρνητικά είτε θετικά την συμπεριφορά του άλλου. Μια περίπτωση είναι ο γονέας ο αυταρχικός, δηλαδή να ασκεί κριτική και η άλλη περίπτωση είναι ο γονέας ο συναινετικός, δηλαδή αυτός που τροφοδοτεί.

Η κατάσταση του ενήλικα αφορά τα μηνύματα που παίρνουν τα ίδια τα άτομα από την εμπειρία τους από τη ζωή. Θεωρούνται ενήλικες από την στιγμή που σκέφτονται με καλύτερο τρόπο για μια εργασία δηλαδή να πράττουν με ορθολογική λογική και να γνωρίζουν τα καθήκοντα τους. Επίσης παρατηρείται ότι αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους και γνωρίζουν τα δικαιώματα τους. Αυτή η κατάσταση είναι πιο αποτελεσματική για περιπτώσεις διαπραγματεύσεων.

Η κατάσταση του παιδιού αφορά τα άτομα που αισθάνονται παιδιά. Το παιδί μπορεί να χαίρεται, να λυπάται, να επαναστατεί, να δημιουργεί ή να φέρεται αυθόρμητα. Υπάρχουν τέσσερις τύποι. Ένας τύπος είναι το παιδί το φυσιολογικό, δηλαδή να φέρεται ανώριμα και η συμπεριφορά του είναι πιο ασταθής. Με αυτή τη λογική μπορεί να επηρεάζει είτε αρνητικά είτε θετικά. Ο δεύτερος τύπος είναι το παιδί που χειρίζεται τις καταστάσεις. Αυτό σημαίνει ότι του αρέσει να «παίζει» με τους ανθρώπους ώστε να πάρει αυτό που θέλει. Το άτομο αυτό μπορεί να επηρεάσει τα άλλα τα άτομα είτε θετικά είτε αρνητικά.

Ο τρίτος τύπος είναι το παιδί το υπάκουο που μπορεί να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του άλλου και επηρεάζει είτε αρνητικά είτε θετικά την συμπεριφορά των άλλων. Ο τελευταίος τύπος είναι το παιδί επαναστάτη που έχει την δυνατότητα να προσαρμόζεται μόνο στις αρνητικές απαιτήσεις του περιβάλλοντος και δεν υπακούει στις εντολές που μπορεί να έχουν δώσει. Έτσι, μπορεί να επηρεάσει μόνο αρνητικά τη συμπεριφορά του άλλου.

(Σαρρής Μ., 2001:192-194).

Κυριαρχεί, η λογική ότι το κάθε άτομο εμπεριέχει και τις τρεις καταστάσεις του εγώ. Η κατάσταση που υπερισχύει καθορίζει την προσωπικότητα μέσα στην ομάδα. Ανάλογα με την προσωπικότητα προϊσταμένου και υφισταμένου διαμορφώνεται μια συγκεκριμένη τυπολογία εργασιακών σχέσεων μεταξύ των ρόλων του ηγέτη-υπευθύνου και των μελών μιας ομάδας. Υπάρχουν τέσσερις τυπολογίες εργασιακών σχέσεων. Η πρώτη περίπτωση αφορά τον αυταρχικό προϊστάμενο. Στην περίπτωση αυτή ο προϊστάμενος στηρίζεται στην ισχύ της θέσης του μονό για να ικανοποιήσει τις δικές του ανάγκες και συνήθως φέρεται εγωκεντρικά στους υφισταμένους του.

Με αυτό τον τρόπο το άτομο νιώθει την αυτό-ικανοποίηση να εξουσιάζει και την επιβεβαίωση του εγώ. Απαιτεί από τους υφισταμένους του υπακοή και οι εργαζόμενοι σε αυτή την περίπτωση χάνουν την αυτονομία τους και αισθάνονται αντικείμενα χωρίς να ικανοποιούνται οι δικές τους ανάγκες και δεν εξωτερικεύουν την προσωπικότητα τους με αποτελέσματα να εμφανίζονται ψυχο-σωματικά προβλήματα. Στην περίπτωση αυτή ο ηγέτης ασκεί το ρόλο του γονέα που ασκεί κριτική και ο υφιστάμενος έχει τη συμπεριφορά του υπάκουου παιδιού, χωρίς να έχει τη δυνατότητα να παίρνει πρωτοβουλίες. Η παραγωγικότητα πραγματοποιείται μονό υπό την επίβλεψη του ηγέτη.

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ —————> ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ
(ΑΥΤΟ-ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ) (ΧΑΜΗΛΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ)

Η δεύτερη περίπτωση αφορά τον γραφειοκρατικό προϊστάμενο που ασκεί εξουσία εξαιτίας της θέσης του χωρίς να το επιθυμεί να εξουσιάζει. Οι υφιστάμενοι σε αυτήν την περίπτωση νιώθουν ασφάλεια, δηλαδή ότι εάν υπάρχει πρόβλημα, αυτός θα τους βοηθήσει. Με αυτή τη λογική ικανοποιούνται οι προσδοκίες των εργαζομένων άλλα επίσης πραγματοποιούνται οι κοινοί στόχοι της ομάδας ρόλος που ασκεί ο προϊστάμενος σε αυτή την περίπτωση βρίσκεται στην κατάσταση του γονέα που τροφοδοτεί και ο εργαζόμενος τον ρόλο του υπάκουου παιδιού. Το αρνητικό είναι ότι ο προϊστάμενος μεταδίδει μια αρνητική συμπεριφορά προς τους υφισταμένους του. Η συμπεριφορά του προϊσταμένου είναι η παθητικότητα και εξαρτάται από την συμπεριφορά του η συμπεριφορά των υφισταμένων.



Η τρίτη περίπτωση αφορά τον εξουσιοδοτημένο προϊστάμενο που αδυνατεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της θέσης του, λόγω των ευθυνών που έχει και βασίζεται στην βοήθεια των υφισταμένων με άλλα λόγια οι υφιστάμενοι χειρίζονται τον προϊστάμενο. Ο προϊστάμενος κάνει προσπάθεια να είναι αγαπητός, ευχάριστος στους υφισταμένους του. Επιπρόσθετα φοβάται την αποτυχία και δεν έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Έτσι οι υφιστάμενοι αισθάνονται άνθρωποι και πιο ανεξάρτητοι. Έτσι υπάρχει μια μικρή ανατροφοδότηση επικοινωνίας όπου επικρατεί σε μικρό στοιχείο, η αυθορμητικότητα. Στην περίπτωση αυτή ο προϊστάμενος ασκεί το ρόλο του γονέα και ο εργαζόμενος ασκεί το ρόλο του υπάκουου παιδιού.



Η τελευταία περίπτωση είναι του δημοκρατικού προϊσταμένου που γνωρίζει τις ευθύνες που έχει και συνεργάζεται με την ομάδα, με σκοπό να πραγματοποιηθεί ο στόχος που έχει τεθεί. Έτσι στην περίπτωση που δημιουργούνται προβλήματα προσπαθεί να τα επιλύσει μαζί με τους υφισταμένους του, δημιουργώντας ένα πνεύμα και κουλτούρα ομαδικής εργασίας. Μερικές φορές δίνει έμφαση στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των μελών μιας ομάδας. Το πιο αξιόλογο στην περίπτωση αυτή είναι ότι και ο προϊστάμενος και ο υφιστάμενος βρίσκονται στην κατάσταση του ενήλικα και η σχέση που αναπτύσσεται είναι η ανατροφοδότηση και συνεπώς παρατηρείται υψηλή παραγωγικότητα και αποδοτικότητα στο εργασιακό περιβάλλον.

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ←————→ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

Το φυσικό που παρατηρείται στο εργασιακό περιβάλλον είναι οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες αλλά και η απουσία υπαρκτών αντιθέσεων υποδηλώνει ότι η ομάδα δεν λειτουργεί αποδοτικά. Για να είναι η ομάδα αποτελεσματική πρέπει να συνεργάζονται και να διατηρεί το κάθε άτομο την αυτονομία του. Έτσι κάθε άτομο πρέπει να γνωρίζει τα δικαιώματά του και τα όρια της ελευθερίας του και να σέβεται τα δικαιώματα των άλλων μελών, με άλλα λόγια να βρίσκονται στην κατάσταση του ενήλικα. (Σαρρήs Μ.,2001:194-197).

Οι εργασιακές σχέσεις αναφέρονται στις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων που απασχολούνται στην επιχείρηση και οι σχέσεις αυτές μπορεί να αφορούν τις σχέσεις των υπαλλήλων, τις σχέσεις στελεχών και υπαλλήλων και την διαχείριση ανθρωπίνου δυναμικού. Η σημασία των εργασιακών σχέσεων είναι μεγάλη, γιατί κάθε εργαζόμενος συνεργάζεται με τους συναδέλφους του, υπακούει στους προϊσταμένους του, αναπτύσσει διαπροσωπικές σχέσεις. (Σαρρήs Μ., 2001:197-204). Ο τομέας ανθρωπίνων σχέσεων αποτελεί έναν από τους βασικότερους τομείς ειδίκευσης του σύγχρονου μάνατζμεντ και ταυτίζεται με το σύνολο των σχέσεων που αναπτύσσονται μέσα στο χώρο εργασίας.

Έτσι από τον ίδιο τον ορισμό προκύπτει ότι οι ανθρώπινες σχέσεις προκύπτουν από τις αλληλεπιδράσεις που ασκούνται μεταξύ των ανθρωπίνων σχέσεων. Ο κάθε οργανισμός αποτελεί ένα κοινωνικό σύνολο και ειδικότερα ένα νοσοκομείο που αντιμετωπίζουν προβλήματα που έχουν αντίκτυπο στο κοινωνικό σύνολο. Το χαρακτηριστικό στοιχείο που διαφοροποιεί τις ανθρώπινες σχέσεις στο χώρο της εργασίας με τις ανθρώπινες σχέσεις σε οποιοδήποτε άλλο κοινωνικό χώρο, είναι ότι οι σχέσεις αυτές αναπτύσσονται μέσα στην εργασία και επηρεάζουν άμεσα την αποδοτικότητα του κάθε εργαζομένου. Οι σχέσεις αυτές μπορεί να είναι είτε τυπικές ή άτυπες που μπορεί να δημιουργούν θετικές ή αρνητικές συνθήκες εργασίας. (Φαναριώτη Π.,1996:30-31).

Οι συνθήκες εργασίας αφορούν τις συνθήκες που δημιουργούνται μέσα στο εργασιακό πλαίσιο και αλληλεπιδρούν μεταξύ των ανθρώπων. Οι συνθήκες αυτές προκύπτουν ως συνέπεια της ανθρώπινης συμπεριφοράς και δημιουργούν μια κατάσταση που ονομάζεται εργασιακό κλίμα ή κλίμα συμπεριφοράς. Άρα, όταν αναφέρουμε το εργασιακό κλίμα εννοούμε τις συνθήκες που δημιουργούνται μέσα στον οργανισμό. Οι τυπικές σχέσεις διαμορφώνουν το πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων ενώ οι σχέσεις που αναπτύσσονται στα πλαίσια της άτυπης οργάνωσης είναι γνωστές ως άτυπες σχέσεις.

Έτσι οι ανθρώπινες σχέσεις διαμορφώνονται από τις άτυπες σχέσεις και επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση των ανθρώπων. (Φαναριώτη Π., 1996: 31-32). Με άλλα λόγια οι ανθρώπινες σχέσεις παίζουν σπουδαίο ρόλο στην οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι στόχοι που εκπληρώνει ο κάθε οργανισμός ικανοποιούν δύο μέρη. Το ένα μέρος είναι οι ανάγκες του οργανισμού και από την άλλη υπάρχει η εκπλήρωση των αναγκών του κάθε εργαζόμενου. (Φαναριώτη Π., 1996:37) Η εναρμόνιση αυτών των δύο στόχων επιτυγχάνεται μόνο από ένα σύστημα ανθρωπίνων σχέσεων. Η πιθανότητα μονομερούς αντιμετώπισης σημαίνει ότι έχουμε την κατάρρευση του συστήματος των ανθρωπίνων σχέσεων. Το φαινόμενο αυτό οδηγεί στην ανάπτυξη αυταρχικών συστημάτων και σε αυθαιρεσίες της διοίκησης.

Συνεπώς, η κατάσταση αυτή συνεπάγεται συγκρούσεις, απογοητεύσεις και παραιτήσεις του κάθε εργαζόμενου, ανάπτυξη της ανταγωνιστικότητας μεταξύ των εργαζομένων και μείωση την αποδοτικότητας. (Φαναρίωτη, Π., 1996:38). Σημαντικός παράγοντας είναι και η κρατική παρέμβαση που σχετίζεται με τις εργασιακές σχέσεις και αφορά την θεσμοθέτηση των κανόνων λειτουργίας του οργανισμού και στην περίπτωση της εργασίας μας είναι το νοσοκομείο, η ασφάλιση των εργαζομένων που είναι ένα κίνητρο παρακίνησης διότι οι εργαζόμενοι νιώθουν ασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλον. Ο ρόλος του σύγχρονου κράτους αποτελείται από κάποιες βασικές επισημάνσεις. Κάποιες από αυτές είναι η ουδετερότητα διότι δίχως αυτή δεν θα υπάρξει παραγωγικότητα διότι το κράτος θα παρέμβαινε αυτόματα.

Μια επιπλέον επισημάνση είναι ότι το κράτος έχει βοηθητικό χαρακτήρα που και οι δυο πλευρές δηλαδή, το κράτος και οι εργαζόμενοι σε ένα οργανισμό. Γίνεται κατανοητό πως το κράτος συμπεριφέρεται σαν εγγυητής δηλαδή καθορίζει αυτός το όριο για να βγει ένα άτομο σε σύνταξη , για θέματα υγιεινής και για τι κατώτατο και ανώτατο μισθό. (Λύτρας Π.,1992:198-200) Εάν δεν υπάρξει μια επικοινωνία από τις δυο πλευρές τότε δημιουργείται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τόσο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους μάνατζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσοκόμες. Γι' αυτό και αρχικά, αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, τους/τις νοσοκόμους/ες, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι. Τα τελευταία είκοσι πέντε χρόνια, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ερευνάται διεθνώς κυρίως, ενώ στην Ελλάδα υπάρχουν λίγες αναφορές. Παρόλα αυτά, το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν έχει παρουσιάσει μείωση αλλά αντίθετα αυξάνεται συνεχώς. Εδώ εντάσσεται η έννοια της προσωπικής ποιότητας η οποία παίζει σπουδαίο ρόλο διότι έτσι αποφεύγετε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και έτσι οι εργασιακές σχέσεις μπορούν να συνυπάρχουν μέσα στον εργασιακό χώρο.

Το νοσοκομείο ως οργανισμός χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και τα στοιχεία διαφοροποιούνται από τους οργανισμούς και τις υπηρεσίες. Αυτή η διαφοροποίηση διακρίνεται και μεταξύ των υπηρεσιών υγείας. Εάν για παράδειγμα συγκρίνουμε 2 νοσοκομειακές μονάδες, παρόλο που έχουν τον ίδιο αριθμό κλινών, την ίδια στελέχωση, την ίδια οργάνωση εργασίας, θα διαπιστώσουμε ότι οι μέθοδοι λειτουργίας διαφέρουν και προσαρμόζονται στις ανάγκες του ανθρώπινου δυναμικού και φυσικά διαφέρει και το επίπεδο ποιότητας θεραπείας.

Η μέθοδος στρατηγικής ανάλυσης μέσω των εργαζομένων είναι ικανή να επιτύχει τους εργασιακούς στόχους. Η ανάλυση των εργασιακών σχέσεων μεταξύ του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας, η συμπεριφορά τους κατά την εργασία τους απαιτεί την συλλογή πληροφοριών, οι οποίες συλλέγονται μέσα από τις πληροφορίες που διακινούν τα μέλη του προσωπικού αλλά και την καταγραφή των λειτουργιών της νοσοκομειακής μονάδας.

3.2. Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας η ποιότητα αφορά την καθολική παροχή υπηρεσιών είτε σε διαγνωστικές ή σε θεραπευτικές υπηρεσίες χωρίς να εξαιρεί κανέναν πολίτη και φυσικά την μέγιστη ευχαρίστηση και ανακούφιση που λαμβάνει. (Ζαβλάνος 2006) Η ποιότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αποδοτικότητα, με την μείωση του κόστους χωρίς φυσικά να μειώνεται η προσφερόμενη ποιότητα και η βέλτιστη φροντίδα που ζητά ο κάθε ασθενής ανάλογα με την πάθηση του. (Φαρατζιάν ,2007) Οι αντικειμενικοί στόχοι συνδέονται με την ασφάλεια των ασθενών, την ελάττωση των σφαλμάτων, εφαρμογή ιατρονοσηλευτικών πρωτοκόλλων που ζητάει ο θεράπων ιατρός για την βελτίωση της υγείας του ασθενούς του και ενός καλύτερου βιοτικού επιπέδου ζωής που έχει υποσχεθεί στον πελάτη του.

Η προσωπική ποιότητα εκφράζει μια νέα αντίληψη για την ποιότητα και τα θετικά αποτελέσματα που αποδεικνύονται από την φροντίδα που τους παρέχει το νοσηλευτικό ίδρυμα. Επικεντρώνεται στο σύνολο των συντελεστών παράγωγης, επεκτείνεται στην ποιότητα των αγαθών και υπηρεσιών και ολοκληρώνεται με την ποιότητα του ατόμου να παράγει αγαθά και υπηρεσίες. Η νέα αντίληψη δεν αντικαθιστά την ήδη υπάρχουσα αλλά βελτιώνονται οι ανθρώπινες σχέσεις και η επικοινωνία μεταξύ των ατόμων που εμπλέκονται στον χώρο εργασίας.

Βασικό ρόλο στην ποιότητα παίζει η ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού άλλα και η κουλτούρα της ομαδικής εργασίας, η οποία συμβάλει στην ψυχοκοινωνική ευεξία του κάθε ατόμου που εργάζεται. Μια υπηρεσία υγείας εξαρτάται από την ανταπόκριση της στις απαιτήσεις ή προσδοκίες για ποιότητα του κοινωνικού της περιβάλλοντος, δηλαδή του συνολικού πληθυσμού. Η ικανότητα αυτή εξαρτάται από την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών του εσωτερικού περιβάλλοντος όπου για να επιτευχτεί αυτό χρειάζεται η διαμόρφωση των παραγωγικών διαδικασιών των υπηρεσιών υγείας.

Εάν η παροχή υπηρεσιών υγείας παρέχεται από άτομα με υψηλό επίπεδο προσωπικής ποιότητα τότε οι υπηρεσίες χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα, σύμφωνα πάντα με τις προσδοκίες των χρηστών τους. Το αντίθετο είναι δύσκολο να συμβεί. Όμως, η προσωπική ποιότητα των υπηρεσιών ή αγαθών δεν αντανakλάται μονό μέσω του ανθρώπινου δυναμικού. Επομένως, η προσωπική ποιότητα, ως σημείο εκκίνησης μιας διαδικασίας βελτίωσης της ποιότητας, επιφέρει αλληλεπιδρώμενες επιπτώσεις στην συνολική λειτουργία και στην απόδοση της προσωπικής ποιότητας εκφράζεται με την ποιότητα του νοσοκομείου. Σ' ένα νοσοκομείο με ποιότητα, οι ασθενείς αισθάνονται ικανοποιημένοι και διαμορφώνουν μια θετική εικόνα για το νοσοκομείο άρα και μια καλή φήμη επηρεάζονται θετικά την κοινή γνώμη. Η προσωπική ποιότητα χωρίζεται σε δυο υποκατηγορίες, στην υπαρκτή και στην προσδοκώμενη.

Η υπαρκτή προσωπική ποιότητα ορίζεται ως η συνισταμένη των δυνατοτήτων που έχει ένα άτομο και των απαιτήσεων που έχουν οι άλλοι για την απόδοση του. Έτσι, μπορεί να προσδιοριστεί από την αξιολόγηση της ποιότητας και της απόδοσης του. Το επίπεδο της υπαρκτής προσωπικής ποιότητας είναι μεταβαλλόμενο και εξαρτάται από τις συνθήκες που εργάζεται το άτομο, καθώς και από τους παράγοντες βελτίωσης ή μείωσης του. Κάποιοι από τους παράγοντες είναι οι ακόλουθοι.

Αρχικά, η αναγνώριση της αμοιβής που δέχεται ένα άτομο από άλλους και η αναγνώριση που προσφέρει το ίδιο στον εαυτό του. Οι ανταμοιβές επηρεάζουν σημαντικά το επίπεδο της προσωπικής ποιότητας. Όμως η κριτική για πιθανό χαμηλό επίπεδο ποιότητας μπορεί να βελτιώσει ή να μειώσει το επίπεδο. Η αναγνώριση ,οι ανταμοιβές, η κριτική, οι επιπλήξεις για την απόδοση συνθέτουν ένα σύμπλεγμα συναισθημάτων είτε θετικών είτε αρνητικών στο ίδιο το άτομο. Όταν υπερτερούν τα θετικά συναισθήματα τότε το επίπεδο της υπαρκτής προσωπικής ποιότητας είναι υψηλό και στην περίπτωση των αρνητικών συναισθημάτων είναι χαμηλό.

Δεύτερον, η αποδοχή προσωπικών στόχων η σαφής γνώση και οι στόχοι του κάθε τμήματος αποτελούν τις προϋποθέσεις για την απόδοση και την επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας. Τρίτον, η επιτυχία ή αποτυχία στα αποτελέσματα μιας εργασίας επηρεάζει την μελλοντική του απόδοση. Μία επιτυχία βελτιώνει την ποιότητα ενώ μια αποτυχία την μειώνει. Αυτό βεβαίως ανεξαρτήτου αποτελέσματος δεν συνεπάγεται την επανάληψη της ίδιας ενέργειας. Εκτός από αυτό το άτομο μπορεί να επιθυμεί την εκτέλεση μιας νέας εργασίας ή να προσπαθήσει να βελτιώσει την ήδη υπάρχουσα εργασία.

Τέταρτον, η επαρκής εμπειρία και οι ικανότητες που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις μιας εργασίας επηρεάζουν την προσωπική ποιότητα. Αντίθετα, η ανεπαρκής εμπειρία μπορεί να επηρεάσει είτε αρνητικά ή θετικά. Στην περίπτωση που το άτομο νιώσει ανασφαλές, τότε το επίπεδο της προσωπικής ποιότητας είναι χαμηλό. Πέμπτον, ο διαθέσιμος χρόνος επηρεάζει το επίπεδο της υπαρκτής προσωπικής ποιότητας. Κάποια άτομα διαχειρίζονται ορθολογικά τον χρόνο τους ενώ κάποια αλλά άτομα εκτελούν την εργασία τους υπό την πίεση του χρόνου.

Τελευταίο, μα πιο σημαντικό, είναι το αντικείμενο της εργασίας. Εάν το αντικείμενο της εργασίας του είναι συμβατό με τις επιθυμίες του ατόμου, τότε συμβάλλει θετικά στο να βελτιωθεί το επίπεδο της ποιότητας. Εάν δεν συμβαδίζουν τότε το επίπεδο της ποιότητας είναι χαμηλό.

Η προσδοκώμενη προσωπική ποιότητα ενός ατόμου συσχετίζεται άμεσα με τις προσδοκίες και την προσωπικότητα του ατόμου. Οι απαιτήσεις που θέτουν τα άτομα για την εκπλήρωση των προσωπικών τους στόχων διαμορφώνουν το επίπεδο της προσωπικής ποιότητας. Η ικανοποίηση από την εργασία, το υψηλό επίπεδο υπαρκτής προσωπικής ποιότητας έχει ως αποτέλεσμα το επίπεδο της προσδοκώμενης προσωπικής ποιότητας. Το επίπεδο της προσδοκώμενης προσωπικής ποιότητας εξαρτάται από την φιλοσοφία της ζωής του ατόμου και τις ηθικές αξίες καθώς ενηλικιώνεται. Η προσδοκώμενη ποιότητα έχει μεγάλη βαρύτητα για την ψυχοκοινωνική ευεξία του ατόμου καθώς με βάση αυτό αξιολογεί τον εαυτό του κι τους άλλους.

Το σημείο εκκίνησης είναι τα πρώτα χρόνια ζωής του ατόμου, όπου προσδιορίζεται άμεσα από την οικογένεια (γονείς ,αδέρφια), το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, το σχολείο (δασκάλους) και τέλος από τους φίλους. (Σαρρής Μ., 2001:204-210) Η ποιότητα όμως έχει κόστος που σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ISO είναι το άθροισμα των δαπανών που αφορά το προϊόν ή την υπηρεσία. Το κόστος ποιότητας έχει άμεση σχέση με την καλή ποιότητα ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης με το μικρότερο δυνατό κόστος ενώ βασική προϋπόθεση είναι η σωστή και φυσικά η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού εστιασμένο σε πρωτόκολλα με την οδηγία να ακολουθούν συγκεκριμένα βήματα.

Επιπρόσθετα είναι στενά συνδεδεμένο με το οικονομικό αντίκτυπο (λεγόμενο ως κόστος ποιότητας) εφόσον νοσήσει το άτομο θα πρέπει να νοσηλευτεί ώστε να θεραπευτεί , άρα θα αναγκαστεί να λείψει από την εργασία του και θα δημιουργήσει κάποιες δαπάνες στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. (Φαμέλη, 2005)

Στην σημερινή εποχή με την ραγδαία αύξηση της τεχνολογίας και την συνεχόμενη «βροχή» από πληροφορίες και του διαδικτύου υπάρχει ανάγκη την συλλογή των πληροφοριών, την αρχειοθέτηση τους και την πιστοποίηση της εγκυρότητας του. Αρά αποδεικνύεται ότι τόσο σε δημόσιους φορείς όσο και σε ιδιωτικούς φορείς χρήζει να διαμορφώσουν ένα οργανισμό που να στηρίζεται στην οργάνωση και αντιμετώπιση των νέων συνεχόμενων απαιτήσεων. (Deming,1986)

Όσο αφορά τα νοσοκομεία, η θεωρία του σύγχρονου management αναφέρει την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών με καινοτόμο εξοπλισμό, ομαδικό πνεύμα εργασίας και η επικράτηση του κυριάρχου συνθήματος της επικοινωνίας . Παράλληλα είναι και ένα βασικό μέσο έλεγχου της διοίκησης να συλλέγουν πληροφορίες και να προσδιορίζει τους στόχους ώστε να είναι το νοσοκομείου αποδοτικό και αποτελεσματικό αλλά και ανταγωνιστικό σε σχέση με παρόμοιες ειδικότητες σε άλλα νοσοκομεία με την ίδια δύναμη σε κλίνες αλλά και το σημαντικό να δημιουργήσει μια καλή εικόνα προς τα έξω δηλαδή τους μελλοντικούς πελάτες-ασθενείς.

Το σύγχρονο management έχει θέσει σε εφαρμογή το σύστημα της ποιότητας ακολουθημένες από οδηγίες που αντιδρούν συνεχώς στις συνεχόμενες διοικητικές αλλαγές κυρίως η ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία ενώ σε αντίθεση η διοικητική και τεχνική – ξενοδοχειακή υπηρεσία δέχεται πιο εύκολα τις αλλαγές που έχουν οριστεί. Οι οδηγίες ιατρικών και νοσηλευτικών βημάτων πρέπει να καταγράφονται μέσω των πρωτοκόλλων και συστηματοποιούνται. Αύτη η καταγραφή βοηθά το νοσοκομείο να αναπτύσσει πρωτοκόλλα για κάθε ασθένεια και πως πρέπει να αντιμετωπίσει τον κάθε ασθενή. Επίσης υπάρχουν και πρωτόκολλα προστασίας του προσωπικού σε περίπτωση ασθένειας και ατυχήματος του κάθε εργαζόμενου που τηρούνται λόγω χάρη ένα ο νοσηλευτής τρυπηθεί με κάποιο αιχμηρό αντικείμενο όπως μια βελόνα τότε διεξάγονται εξετάσεις για HIV και μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Με βάση των προηγούμενων εάν γίνει κάποιο συμβάν είναι στην κρίση του καθενός πως θα το αντιμετωπίσει και ύστερα η καταγραφή της αναφοράς. Έτσι ο χειρισμός κάποιων καταστάσεων συνδέονται με τις αντιλήψεις και αξίες του κάθε εργαζόμενου αλλά και με την προσωπική του εμπειρία στον εργασιακό χώρο. Η μέτρηση της έννοιας στο πλαίσιο της νοσοκομειακής μονάδας εξαρτάται από τις ανάγκες που υπάρχουν και την αξιολόγηση των μέτρων που λήφθηκαν.

Η αξιολόγηση στις υπηρεσίες υγείας σχετίζεται με την φημισμένη εικόνα που έχει το νοσοκομείο από τον ιατρικό εξοπλισμό αλλά και από τις υπηρεσίες που προσφέρει. Όμως εάν κάποιος παρατηρήσει από κάποια άλλη σκοπιά θα διαπιστώσει ότι εξαρτάται με την ποιότητα ζωής του κάθε πολίτη, τις πεποιθήσεις που έχει και τα πιστεύω του. Στο πλαίσιο του νοσοκομείου, υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών δεν δίνουν την συγκατάθεση τους για να μεταγγιστούν επειδή δεν τους επιτρέπει τα πιστεύω της θρησκείας τους (θρησκευτικές πεποιθήσεις) ή που πρέπει να είναι μόνοι στο δωμάτιο γιατί δεν πρέπει να φαίνεται το πρόσωπο των γυναικών στις μουσουλμανικές χώρες (πολιτισμικές πεποιθήσεις).

Η αξιολόγηση με βάση τα προηγούμενα είναι η πραγματοποίηση των στόχων που τέθηκαν σε κάποιο χρονικό διάστημα. Αφορά την ιατρό-νοσηλευτική παροχή φροντίδας βασισμένο σε ιατρικές-νοσηλευτικές γνώσεις και τεχνική ποιότητα, τήρηση διαδικασιών και αίσθημα εμπιστοσύνης από την πλευρά του ασθενή και των συγγενών του. Βέβαια συνδέεται στενά με την επάρκεια του προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας ώστε να λειτουργούν τα τμήματα στο νοσοκομείο όσο πιο αποδοτικά γίνεται.

Τα πλεονεκτήματα από την εφαρμογή της ποιότητας στις υπηρεσίες είναι η ταχύτερη διεκπεραίωση των εξετάσεων και της διάγνωσης τους που οδηγεί στη γρήγορή θεραπεία του δίχως να βρίσκεται στο νοσοκομείο εάν δεν χρήζει. Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι η αυτοματοποίηση των ιατρονοσηλευτικών διαδικασιών με αποτέλεσμα την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσίας.

Ενώ υπάρχουν και κάποια μειονεκτήματα όπως είναι η γραφειοκρατία και η μη δυνατή εφαρμογή της ποιότητας λόγω αδυναμίας του συστήματος υγείας να ανταποκριθεί στις αλλαγές αλλά φυσικά και την διάθεση του ίδιου του εργαζόμενου να ακολουθήσει συγκεκριμένες οδηγίες και πρωτόκολλα. Εάν παρατηρήσει κάποιος θα δει ότι πλέον δεν επικρατεί το ομαδικό πνεύμα αλλά το ατομικό πνεύμα. (Φαρατζιαν, 2007)

Αυτό που συμπεραίνεται είναι η αναγκαιότητα της συμβολής της ποιότητας στον χώρο του νοσοκομείου διότι προσφέρει καινοτομίες που εξυπηρετεί τις ανάγκες του κάθε πολίτη. Η εφαρμογή της τόσο στον δημόσιο νοσοκομείο όσο και στην ιδιωτική κλινική φαίνεται ότι είναι εξίσου σημαντική στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και θεραπειών. Επίσης μέσα στο νοσοκομείο, τα τμήματα διατηρούν μια συνεχόμενη επικοινωνία που οδηγεί είτε σε πιο αποδοτικότερο τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας την νοσοκομειακής μονάδας ή στην μη αποδοτικότερη.

Η συμβολή του σύγχρονου management ωθεί στην εφαρμογή νέων πρωτότυπων διαδικασιών και συστημάτων επικοινωνίας που αναγκάζει –εάν μπορεί να το πει κάποιος- να συνεργάζονται οι εργαζόμενοι μεταξύ τους για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού ακόμα και εάν δεν συμφωνούν. Η πιο συχνότερη υποτίμηση στις διαδικασίες υφίσταται από το ιατρικό και παράλληλα από το νοσηλευτικό προσωπικό. Το αποτέλεσμα είναι δημιουργία αρνητικού κλίματος και η μη διάθεση συνεργασίας αλλά και της επικοινωνίας τόσο από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όσο και από το λοιπό προσωπικό (διοικητικό- τεχνικό προσωπικό) και τέλος δημιουργούνται προβλήματα που δεν επιλύονται και δημιουργείται χάος. Η μόνη λύση είναι να γίνει μία προσπάθεια κατανόησης τόσο της διαδικασίας του ιατρικού πρωτοκόλλου αλλά και του διοικητικού πρωτοκόλλου και από τις δύο πλευρές και να βοηθάει ο ένας τον άλλον όποτε ζητηθεί κάποια ανάγκη.

3.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η ικανοποίηση ταυτίζεται με την εκπλήρωση των επιθυμιών. Στο χώρο της εργασίας οι επιθυμίες πρέπει να προσδιορίζονται από τους σκοπούς του οργανισμού. Η έλλειψη της ικανοποίησης ταυτίζεται με την έλλειψη ορισμένων υποκινησιακών παραγόντων που οδηγούν στην απάθεια και αδιαφορία του εργαζομένου. Μπορεί να ειπωθεί ότι η ικανοποίηση του εργαζομένου σχετίζεται με την παραγωγικότητα, δηλαδή η συνύπαρξη υψηλών επιπέδων απόδοσης και ικανοποίησης αποτελούν την επιθυμητή κατάσταση που πρέπει να βρίσκεται ο εργαζόμενος ώστε να βιώσει ένα εργασιακό κλίμα που υπάρχει εμπιστοσύνη και κατανόηση.

Η ικανοποίηση αποτελείται από δύο μέλη –το ένα μέλος είναι η ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία και από την άλλη είναι η ικανοποίηση του οργανισμού από την συμπεριφορά και την απόδοση του προσωπικού. Για να πραγματοποιηθεί η αποδοτικότητα του οργανισμού, πρέπει πρώτα να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του προσωπικού. Σύμφωνα με το λεξικό της Oxford, η ικανοποίηση είναι η ενέργεια που εκδηλώνεται μέσω τη ικανοποίησης και αποτελείται από την ικανοποίηση που λαμβάνει το άτομο από την εργασία του και δεύτερον αποτελείται από την κατάσταση ικανοποίησης δηλαδή το αποτέλεσμα. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ικανοποίηση συνδέεται με την εσωτερική κατάσταση δηλαδή την διάθεση, τα αισθήματα και τις ενέργειες του κάθε ατόμου αλλά και από το εξωτερικό περιβάλλον.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα προηγούμενα, τα άτομα που εργάζονται μέσα σε έναν οργανισμό και συγκεκριμένα σε ένα νοσοκομείο δεν αρκεί να είναι απλώς ικανοποιημένα αλλά πρέπει να είναι ικανοποιημένα και από την συμμετοχή τους στην εργασία και την συμβολή τους στην επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί.

Σε αυτό το σημείο συμβάλει η αποτελεσματική πολιτική του νοσοκομείου, η οποία λαμβάνει υπόψη την πολιτική των κινήτρων, το σύστημα ηγεσίας, τις συνθήκες εργασίας, την εξέλιξη του ατόμου μέσα στην εργασία, την συμμετοχή του ατόμου στη λήψη αποφάσεων και τέλος το πρότυπο συμπεριφοράς. Οι παράγοντες που συμβάλλουν θετικά προς την ικανοποίηση αφορούν την βελτίωση του ηθικού των εργαζομένων, την ανάπτυξη θετικού κλίματος και γενικά την βελτίωση της ποιοτικής και ποσοτικής απόδοσης του ατόμου. (Φαναριώτη Π.,1996:171-174) Όπως έχει προηγηθεί στα παραπάνω, η ικανοποίηση αφορά την εκπλήρωση των επιθυμιών που είναι αποτέλεσμα στέρησης ορισμένων αγαθών που δημιουργούν την τάση απόκτησης τους. Για την απόκτηση τους πρέπει να υπάρχει ένα κίνητρο.

Τα κίνητρα αυτά είναι οικονομικά, ηθικού χαρακτήρα, κίνητρα ανταγωνισμού που οδηγούν στην ανάπτυξη ορισμένων αναγκών όπως βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών αναγκών. Η κάλυψη αυτών των αναγκών οδηγεί στην ικανοποίηση. Η ικανοποίηση οδηγεί στο αίσθημα πληρότητας που έχει σαν αποτέλεσμα την βελτίωση διάθεσης του προσωπικού και στην αύξηση της παραγωγικότητας. Όταν τα άτομα συνδέονται μεταξύ τους άτυπα και απολαμβάνουν ένα είδος ικανοποίησης τότε οι συμπεριφορές των ατόμων επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Κάποια από τους παράγοντες που δεν οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση είναι η δυσαρέσκεια, η ικανοποίηση που δεν συνδέεται άμεσα την παραγωγικότητα και οι εξωγενείς παράγοντες. Το αίσθημα της δυσαρέσκειας προέρχεται από μια λογομαχία με τους άλλους υφισταμένους ή με τον προϊστάμενο του που τον ωθεί στο να μην είναι παραγωγικό το άτομο. Το επίπεδο ικανοποίησης και παραγωγικότητας δεν συμβαδίζουν απόλυτα διότι μπορεί να υπάρχει παραγωγικότητα χωρίς να υπάρχει ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Το αίσθημα ικανοποίησης που προέρχεται από εξωγενείς παράγοντες δεν σχετίζεται μόνο με το κοινωνικό περιβάλλον αλλά και από την συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στον οργανισμό. Εξωγενείς παράγοντες είναι οι οικογενειακές συνθήκες, οι συνθήκες απασχόλησης, οι συνθήκες του περιβάλλοντος.

Οι παράγοντες που διαμορφώνουν το επίπεδο ικανοποίησης είναι το αίσθημα που προκαλείται στον εργαζόμενο από την επίδραση που ασκείται από το εργασιακό περιβάλλον. Αρά το κλειδί είναι η αίσθηση συμμετοχής του εργαζομένου στην λήψη αποφάσεων που στην περίπτωση αυτή, ο εργαζόμενος νιώθει υπευθυνότητα απέναντι στον οργανισμό. (Φαναριώτη Π.,1996:176-179).

Η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται, όπως ειπώθηκε και παραπάνω, στην αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας του εργαζομένου. Παρ' όλα αυτά, η ικανοποίηση του υπαλλήλου συνδέεται με τα κίνητρα, τις στάσεις και τις αξίες της εργασίας, δηλαδή με το πως ο ίδιος ο υπάλληλος βλέπει την εργασία του, τι υποχρεώσεις έχει και τις απαιτήσεις που προσδοκά. Έτσι, αποτελεί ζωτικής σημασίας, η δημιουργία κινήτρων, με αποτέλεσμα την συμμετοχή του εργαζόμενου στους στόχους της επιχείρησης και στην επίτευξη των ατομικών του αναγκών. (Σαρρής Μ.,2001:82)

Επιπλέον, διαχώρισαν τα κίνητρα σε εσωτερικές και εξωτερικές ανταμοιβές. Η εσωτερική ανταμοιβή αναφέρεται στα αισθήματα που αναπτύσσει ο ίδιος ο εργαζόμενος, σύμφωνα με την απόδοση του, ενώ οι εξωτερικές παρέχονται από τον οργανισμό με τη μορφή ανταμοιβών, προαγωγών και ασφάλεια στην εργασία. Η εργασιακή ικανοποίηση είναι η θετική ή η αρνητική υποκειμενική αίσθηση του εργαζομένου προς την εργασία του και αναπτύσσεται όταν υπάρχει σύνδεση μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των προσδοκιών που ο εργαζόμενος έχει από αυτή. Εκφράζει τη σύνδεση μεταξύ των προσδοκιών από την εργασία και των αμοιβών προς τους εργαζόμενους.

Η εργασιακή ικανοποίηση «ποικίλλει και εξαρτάται άμεσα από το βαθμό κατά τον οποίο οι ανάγκες του ατόμου που μπορούν να ικανοποιηθούν από την εργασία του, και πόσο πραγματικά ικανοποιούνται σε αυτή», ενώ ο Lease (1998)(Γούλα Α. 2007) όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως «...τον συναισθηματικό προσανατολισμό του εργαζομένου ως προς τον εργασιακό του ρόλο στον οργανισμό». Ουσιαστικά, η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως μια γενική στάση προς την εργασία. Ο ορισμός αυτός είναι παρόμοιος με αυτό που δίνει ο Locke (1976)(Γούλα Α. 2007), ο οποίος όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου ως αποτέλεσμα της αξιολόγησης της εργασίας του ή ενός τομέα της εργασίας», η αξιολόγηση αυτή γίνεται ανάμεσα στο τι προσφέρει ο εργαζόμενος και σε αυτά που λαμβάνει από την εργασία του (Γούλα Α.,2007:82).

3.3.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

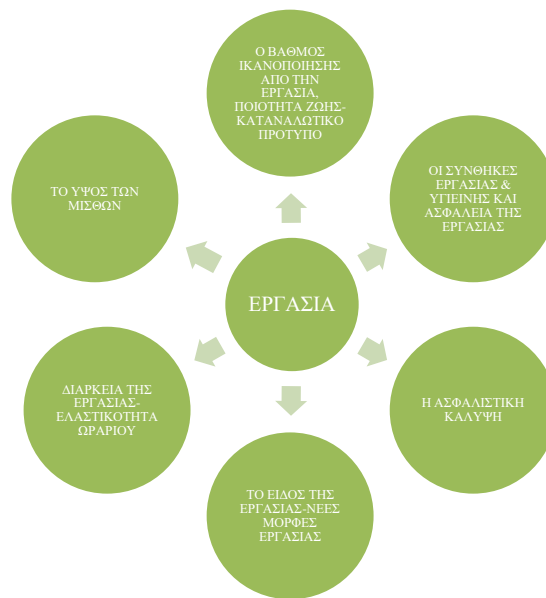
Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί τον συνδυαστικό κρίκο ανάμεσα στις θεωρίες κινήτρων και την εφαρμογή τους στον εργασιακό χώρο και είναι η πιο μελετημένη μεταβλητή στο εργασιακό γίγνεσθαι. Ως εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οριστεί το άθροισμα των συναισθηματικών αντιδράσεων που έχει ένα άτομο για την εργασία του ή αλλιώς είναι η συναισθηματική διάσταση των στάσεων του, η οποία απορρέει από την σύγκριση που κάνει ανάμεσα στα οφέλη που αποκομίζει από την εργασία και αυτά που θα επιθυμούσε να έχει.

Πολλά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η συναισθηματική σταθερότητα, η τάση να ηγηθεί, ο ενθουσιασμός, η αντίληψη των κανονισμών, η εσωστρέφεια, η εξωστρέφεια συσχετίζονται άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά είτε από την ικανοποίηση από την σταδιοδρομία είτε με την εργασιακή ικανοποίηση. Με τον όρο σταδιοδρομία εννοείται η γενικότερη επιδοκιμασία της μέχρι τώρα καριέρας του εργαζόμενου, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση αναφέρεται στις συνθήκες που επικρατούν σε ένα συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον.

Επιπλέον, η συμπεριφορά του ατόμου στον εργασιακό χώρο επηρεάζεται από κάποια κίνητρα που όμως θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν έχουν την ίδια βαρύτητα και σημασία για όλους τους εργαζόμενους. Αυτό συμβαίνει διότι οι άνθρωποι φέρνουν διαφορετικές αντιλήψεις και νοοτροπίες. Για τη διερεύνηση των αλλαγών της συμπεριφοράς του ατόμου στον εργασιακό χώρο θα πρέπει να αναζητηθούν τα κίνητρα που θα την επηρεάσουν προς αυτή την κατεύθυνση (αλλαγή συμπεριφοράς). Οι ανάγκες, τα κίνητρα, οι στόχοι και η συμπεριφορά του ατόμου στον εργασιακό χώρο αποτελούν μεταβλητές που επηρεάζουν τόσο την εργασιακή ικανοποίηση όσο και την απόδοση του. (Γούλα Α., 2007: 84)



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2:Α ΚΥΚΛΟΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΩΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 3: Β ΚΥΚΛΟΣ ΣΛΗΛΕΠΙΔΡΩΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στον άνθρωπο υπάρχει μια φυσική ανάγκη για την πραγματοποίηση κάποιου έργου της δικής του επιλογής, για την πιστοποίηση της ίδιας του της ύπαρξης, ή όπως έλεγε ο Δάντης, υπάρχει μία ανώτερη επιθυμία που σπρώχνει τον καθένα μας να βρει την ίδια του την εικόνα μέσα από την πράξη. (Σούλης 1989,2001)(Γούλα Α. 2007)

3.3.2.ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Γίνεται κατανοητό πόσο σημαντική είναι η εργασία για το κάθε άτομο, αφού αποτελεί ταυτόχρονα, οικονομική, κοινωνική, ψυχολογική, πολιτική και φιλοσοφική έννοια. Δηλαδή καλύπτει τις βασικές του ανάγκες αλλά και τις πολιτισμικές. Γι' αυτό το λόγο, είναι απαραίτητο το άτομο να παίρνει ικανοποίηση από την εργασία του, για να μπορεί να αποδίδει όλο και περισσότερο. Σε αυτήν την άποψη έχει τοποθετηθεί και ο Taylor (Γούλα Α.2007), ο οποίος υποστηρίζει ότι εάν στον εργαζόμενο προσφέρονται τα κατάλληλα οικονομικά κίνητρα, του εξασφαλίζονται καλές φυσικές συνθήκες εργασίας και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, τότε αυξάνεται η παραγωγικότητα του και μεγιστοποιείται η αποδοτικότητα του.

Ακόμα, η Vachon (1987) (Γούλα Α.2007) παραθέτει την άποψη ότι απαιτείται η εναρμόνιση του ατόμου και του εργασιακού περιβάλλοντος στο μέτρο που οι δεξιότητες και οι ικανότητες του ατόμου ανταποκρίνονται σε αυτό. Παράλληλα και η προσαρμογή του εργασιακού περιβάλλοντος στις απαιτήσεις που μπορεί να έχει το άτομο από αυτό. (Γούλα Α.,2007:81)

3.3.3.Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Η εργασιακή εξέλιξη του κάθε εργαζόμενου εξαρτάται από τον βαθμό πτυχίου εάν είναι κάτοχος κάποιου βασικού πτυχίου από κάποια σχολή ή διδακτορικού, ή μεταπτυχιακού, από τα χρόνια προϋπηρεσίας, οι αξιολογήσεις και ο βαθμός. Η εξέλιξη ενός ιατρού εξαρτάται από τον βαθμό ειδικότητας, από την ηλικία, και την θέση που είχε στην προηγούμενη εργασία του. Οι εργαζόμενοι κρίνονται μέσω ενός συστήματος αξιολόγησης.

Τα τυπικά κριτήρια για την αξιολόγηση πέραν της ιεραρχικής τους θέση είναι η κρίση που έχει όταν κριθεί κάποιο πρόβλημα να το επιλύσει. Τα πιο βασικά προσόντα είναι η αμεροληψία του και η αποδοτικότητα του. Οι εκθέσεις συντάσσονται τον πρώτο μήνα κάθε έτους και το έντυπο αυτό συμπληρώνεται υποχρεωτικά. Ενώ οι ιατροί αξιολογούνται κάθε μέσα Φεβρουαρίου κάθε νέου έτους δηλαδή κάθε δεκαπέντε του συγκεκριμένου μήνα.

Στο σύστημα αξιολόγησης υπάρχει και ο παράγοντας των ποινών και έχει αντίκτυπο στο ηθικό επίπεδο του εργαζόμενου και τις περισσότερες φορές εξαρτάται από την αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου. Ένα πειθαρχικό παράπτωμα είναι η παραβίαση του υπαλληλικού κώδικα ή μια παράλειψη που υπαίτιος θα είναι ο εργαζόμενος. Κάποια πειθαρχικά παραπτώματα είναι:

- Πράξεις που παραβιάζονται άρθρα του συντάγματος όπως η καθολική κάλυψη του πληθυσμού.
- Η παραβίαση της αρχής της αμεροληψίας
- Η αποχή από την εκτέλεση της εργασίας του εργαζόμενου
- Η ανάρμοστη συμπεριφορά προς τους πολίτες και η μη εξυπηρέτηση
- Η μη διεκπεραίωση των καθηκόντων του
- Η άρνηση παροχής πληροφορίας στους πολίτες

Οι ποινές αυτές επιβάλλονται με ποικίλους τρόπους όπως η έγγραφη επίπληξη, η μείωση ενός χρηματικού ποσού από το μηνιαίο ποσό του μήνα έως και τριών μηνών, η μη δυνατότητα ανέλιξης του εργαζόμενου, ο υποβιβασμός στην εργασία του, η αναστολή ενός χρονικού διαστήματος, και η απόλυση. Την πειθαρχική εξουσία ασκεί:

- Ο διοικητής
- Το διοικητικό συμβούλιο
- Ο διοικητής της ΔΥΠΕ
- Το υπηρεσιακό συμβούλιο

Τα πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών είναι η δωροληψία (ή το λεγόμενο φακελάκι), η παραβίαση των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας, η άνιση μεταχείριση των αρρώστων, η άπρεπης συμπεριφορές, η απουσία από την εφημερία, η άσκηση οπουδήποτε άλλου επαγγέλματος εκτός της ιατρικής επιστήμης. Οι ποινές σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η έγγραφη επίπληξη, το πρόστιμο αποδοχών μέχρι και δέκα (10) χρόνια, η οριστική μη άσκηση του επαγγέλματος ή η αφαίρεση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος από δυο χρόνια έως οριστικά. Ο πειθαρχικός προϊστάμενος είναι ο διοικητής, το διοικητικό συμβούλιο και ο διοικητής της ΔΥ.Π.Ε. η ένορκη διοικητική εξέταση ενεργοποιείται μόλις γίνει κάποιο παράπτωμα και ο απώτερος σκοπός της είναι η συλλογή στοιχείων για την απόδειξη την πραγματοποίησης της πράξης και των συνθηκών που εκτελέστηκε.

Όμως για να μπορεί να ισχύει το σύστημα αξιολόγησης και ποινών θα πρέπει και το προσωπικό να είναι πλήρως εκπαιδευμένο ώστε να υπάρχει ένα ενιαίο κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και συνεργασίας. Επιπρόσθετα, το κάθε μέλος οφείλει να βελτιώσει τις ικανότητες του στον τρόπο επικοινωνίας διότι επιτυγχάνεται ο συντονισμός των στόχων αλλά και η διεκπεραίωση των επιμέρους δραστηριοτήτων για την επίτευξη των στόχων. Είναι απαραίτητο να μην δοθεί σημασία στην συνεχή εκπαίδευση διότι οι συνθήκες και οι μέθοδοι εκτελέσεως τους συνεχώς εξελίσσονται από το πιο απλό πώς να πάρουν αίμα έως πώς να διαχειριστούν οι νοσηλευτές έναν ασθενή που χρήζει ειδικής φροντίδας.

Ωστόσο η κατάρτιση του κάθε εργαζόμενου δίνει επιπλέον «όπλα» στην διοίκηση όπως η οργάνωση της αλλαγής ώστε μια αλλαγή ή βελτίωση ή αναπροσαρμογή να είναι επιτεύξιμη και σύμφωνη με την ιδιοσυγκρασία της συμπεριφοράς του κάθε εργαζόμενου μέσα στο νοσοκομείο. Το αποτέλεσμα θα είναι να ελαττώσει τις εντάσεις που είναι πιθανό να προκύψουν.

Κάποια σημαντικά μέρη της κατάρτισης είναι τα ακόλουθα:

- Η προσθήκη νέων μελών στα τμήματα του νοσοκομείου
- Οι προϊστάμενοι ή οι υπεύθυνοι βάρδιας σε κάθε όροφο νοσηλείας να είναι σε θέση να ενώσει όλους τους υφιστάμενους και να τους παρακινήσει να πιστέψουν ότι οι στόχοι που θέτει η διοίκηση αφορά το δικό τους καλό.
- Όλοι οι εργαζόμενοι είτε σε ορόφους νοσηλείας είτε σε οποιαδήποτε γραμματεία θα πρέπει να κατανοούν πότε δημιουργείται ένα πρόβλημα και πώς να αντιμετωπίσουν τους δυσαρεστημένους ασθενείς ή συνόδους, Αυτό μπορεί να γίνει κατανοητό μέσα από την εμπέδωση της συμπεριφοράς του κάθε ατόμου. Ένα παράδειγμα είναι η δυσαρέσκεια του ασθενή ή του συνοδού όταν του λες ότι το δωμάτιο που έχουν ζητήσει για το προγραμματισμένο χειρουργείο δεν υπάρχει λόγω πληρότητας του νοσοκομείου και δημιουργούν εντάσεις και κατηγορούν τους υπαλλήλους στο γραφείο κινήσεως. Αυτό παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στον ιδιωτικό τομέα νομίζοντας ότι είναι ξενοδοχείο επειδή καταβάλουν μεγαλύτερο ποσό για την εγχείρηση τους την θεραπεία τους.
- Το πιο σημαντικό είναι οι εργαζόμενοι να προσαρμόζονται στις αλλαγές και να υιοθετήσουν την νέα αλλαγή. Με αυτό τον τρόπο οι ασθενείς μπορούν να σχηματίσουν μια καλή εικόνα για το νοσοκομείο και κατά συνέπεια καλή φήμη και περισσότερο ανταγωνισμό και άρα θα φέρει κέρδος και ο ιατρός αποκτά φήμη.

Τις τελευταίες δεκαετίες ακούγεται συχνά η έννοια της ενδυνάμωσης και συνδέθηκε με την διαχείρισή των υλικών και άυλων πόρων. Με κάποιο τρόπο συμβάλει στην μείωση του φαινομένου της γραφειοκρατίας και να παρατηρηθεί από την πλευρά του εργαζόμενου κινήσεις ανέλιξης και ανάληψης πρωτοβουλίας. Μέσω της πρωτοβουλίας ο κάθε εργαζόμενος νιώθει ότι η γνώμη του μετράει και ότι είναι ένας λίθος εξέλιξης στον οργανισμό. Τα πλαίσια ενδυνάμωσης ξεκινούν από ομάδες λίγων ατόμων και καταλήγουν σε ομάδες πολυάριθμες ή κα σε ολόκληρα τμήματα.

Στα πλαίσια του νοσοκομείου η περίπτωση του τμήματος επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) η ενδυνάμωση θα αυξήσει την ικανοποίηση των μελών του τμήματος, θα έχουν περισσότερη όρεξη για εργασία και θα εξυπηρετούν με χαμόγελο και θα κάνουν του ασθενείς να νιώσουν σιγουριά και εμπιστοσύνη. Έτσι με αυτόν τρόπο θα μειωθούν οι εντάσεις από την πλευρά των ασθενών που αναμένουν να εξυπηρετηθούν είτε γιατί δεν υπάρχει διαθέσιμο κρεβάτι για να τους εξετάσει είτε γιατί περιμένουν τις εξετάσεις του.

Έχει παρατηρηθεί ότι ναι μεν η διοίκηση θέτει στόχους και γνωρίζει να υπολογίζει το κόστος από την αγορά ενός ιατρικού εξοπλισμού ή το κέρδος αλλά έχει αποδεχθεί ότι οι εργαζόμενοι που εφαρμόζουν τους κανονισμούς παρατηρούν εάν είναι εφαρμόσιμοι και αποτελεσματικοί. Ένα παράδειγμα είναι εν μέσω πανδημίας αναφέρουν οι ειδικοί παθολόγοι λοιμώξεων ότι δεν επιτρέπονται οι συνοδοί κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο αλλά αυτό είναι αδύνατον. Αυτό συμβαίνει διότι είτε είναι χειρουργείου στο ισχίου, γόνατος, μαστεκτομής οπουδήποτε σημείο στο ανθρώπινο σώμα που χρήζει επέμβαση από τον ιατρό ή παθολογικής, καρδιολογικής φύσεως περιστατικό θέλει αντικειμενικά ένα άτομο να το βοηθήσει να σηκωθεί και γενικά να αυτοεξυπηρετηθεί δίχως να ενοχλεί διαρκώς την νοσηλεύτρια που είναι εφημερία.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι η ανάθεση πολλών ειδικοτήτων σε ένα τμήμα που αυτό σημαίνει πολύ δουλειά και κούραση του ατόμου που είναι βάρδια όπως το γραφείο υποδοχής ασθενών δεν είναι αρμόδιο να ενημερώνει τους ασθενείς για το υπόλοιπο που έχουν εκκρεμότητα οι ίδιοι αλλά λογιστήριο ή δεν μπορεί να παίρνει προκαταβολές για την νοσηλεία των ασθενών ή την ένωση δύο τμημάτων σε περιπτώσεις εφημερίας όπως είναι η εξυπηρέτηση ταμείου των ΤΕΠ. Ακόμη και εάν έχουν αναφερθεί στους ανώτερους συνοδευτικά με κάποιες πιθανές λύσεις, οι ανώτεροι «κλείνουν τα αυτιά» τους διότι πρακτικά αυτό σημαίνει πληρωμή ενός υπαλλήλου να εξυπηρετεί τους πελάτες. Ο συγκεκριμένος υπάλληλος στην βάρδια του θα έχει να κάνει τις διαδικασίες για την εισαγωγή του ασθενούς, να λάβει από τον συνοδό το αντίστοιχο πόσο για να εισήχθη και να χρεώνει υλικά, φάρμακα και εξετάσεις των ασθενών που εισέρχονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (αυτό αφορά κυρίως τα ιδιωτικά νοσοκομεία).

4.ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ- ΚΙΝΗΤΡΑ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ

Ξεκινώντας, υπάρχουν τέσσερα συγκεκριμένα στάδια υποκίνησης, που η διοίκηση εντοπίζει, με σκοπό να διευρύνει τα κίνητρα. Αναφέρονται στις ανάγκες των εργαζομένων προσπαθώντας κατά κάποιο τρόπο να τις καλύψει. Αναφορικά αυτές οι ανάγκες είναι είτε βιοτικές ή ψυχοκοινωνικές. Κατά αυτόν τον τρόπο υποκινεί τους εργαζομένους και τελικά επιτυγχάνεται ο σκοπός της διοίκησης που είναι η παραγωγικότητα και αποδοτικότητα. Η ανάλυση αυτή επικεντρωνόταν στα τεχνικά στάδια της υποκίνησης. Πρωταρχικά θα αναλυθεί ο βαθμός και οι παράγοντες υποκίνησης. Ένας συντελεστής είναι το ύψος και ο τρόπος αμοιβής. Η αμοιβή αποτελεί την χρηματική αποζημίωση που λαμβάνει το άτομο για την εργασιακή του προσφορά, δηλαδή αποτελεί ένα από τα πρωταρχικά 'εργαλεία' για την ικανοποίηση του υπαλλήλου.

Το δεύτερο κίνητρο εκφράζει την σπουδαιότητα του χρόνου και της διάρκειας της εργασίας, αφού είναι υπεύθυνο για σωματικές και ψυχικές συνέπειες, διότι μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο ζωής του υπαλλήλου. Ακόμα, η συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων δίνει την αίσθηση στον εργαζόμενο ότι συμμετέχει και παρεμβαίνει σε θέματα που πιθανόν να γνωρίζει περισσότερο, με απότοκο το άτομο να δίνει τον καλύτερο του εαυτό και να γίνεται ακόμα πιο παραγωγικός. Αδιαμφισβήτητο ρόλο υποκίνησης των εργαζομένων αποτελεί και η στελέχωση των τομέων των οργανισμών. Επεξηγώντας, η επάρκεια των ανθρωπίνων πόρων δίνει την δυνατότητα στο άτομο να ασχολείται με ένα αντικείμενο εργασίας, να ειδικεύεται και να αφιερώνει τον κατάλληλο χρόνο για την επίλυση του.

Τέλος, δύο συντελεστές που παίζουν κυρίαρχο ρόλο στην παρακίνηση των εργαζομένων είναι οι εργασιακές σχέσεις και η αναγνώριση προσφοράς υπηρεσιών. Η εργασία του ατόμου σε χώρο ήρεμο, με απουσία διαπροσωπικών συγκρούσεων, βοηθά το κλίμα στην επιχείρηση να παραμένει ευχάριστο και να ευδοκιμεί η συνεργασία και η επικοινωνία. Ακόμα, η επιβράβευση είτε, αυτό συνεπάγεται, ηθική είτε μισθολογική προκαλεί ερεθίσματα στο άτομο να πάρει πρωτοβουλίες και να εκτελέσει τα καθήκοντα του. (Γούλα Α., 2007:84-88)

4.1 Η ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΑ ΣΕ ΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες για τον βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα αποτελέσματα έχουν δείξει ότι η κοινωνική υποστήριξη από τον χώρο εργασίας μειώνει το εργασιακό άγχος και επηρεάζει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση. Συνοπτικά μπορούμε να πούμε ότι οι αιτιολογικοί παράγοντες ικανοποίησης είναι η πρωινή εργασία και η μη συμμετοχή σε βάρδιες, η ελαστικότητα του ωραρίου, η σχέση μητρότητας και μερική απασχόληση, η προσωπική προσφορά στον ασθενή-ανατροφοδότηση, η μείωση συστηματοποίησης των ροών πληροφορίας και μείωσης του χρόνου διεκπεραίωσης των εργασιακών τους ενεργειών.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Τα αίτια μη ικανοποίησης της συγκεκριμένης εργασιακής ομάδας είναι οι χαμηλές αποδοχές, το χαμηλό επίπεδο υλικοτεχνικής υποδομής, το χαμηλό επίπεδο εξοπλισμού, το χαμηλό επίπεδο διοικητικής υποστήριξης.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση αναπτύσσεται μέσα από τις δεξιότητες-ικανότητες των εργαζομένων μέσω από προγράμματα κατάρτισης (Σαρρής, και συν, 2003) Άρα οι βασικοί παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι εξής:

Οι μισθολογικές αποδοχές	Οι αποζημιώσεις της εργασίας τα σαββατοκύριακα και τις αργίες
Οι συνολικές ώρες εργασίας	Η εργασία με βάρδιες και ο τρόπος εναλλαγή τους
Οι άδειες που δικαιούνται οι εργαζόμενοι πχ. γονική ,θερινή ρεπό	Η ασφαλιστική και συνταξιοδοτική τους κάλυψη
Το πνεύμα συναδελφικότητας-ομαδικότητας του τμήματος της εργασίας	Οι σχέσεις με τους ιεραρχικά ανώτερους
Ο περιβάλλοντος χώρος της εργασίας	Η πληρότητα κάλυψης του προσωπικού
Ο καταμερισμός της εργασίας	Ο καθορισμός των καθηκόντων

Η συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη αποφάσεων	Οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας
Οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης	Ο βαθμός ευθύνης που έχει ανατεθεί στον εργαζόμενο
Η οργάνωση και ο τρόπος εργασίας	Μονοτονία –επαναληπτικότητα –αίσθημα «ρουτίνας»

Η ηγεσία ενός οργανισμού και συγκεκριμένα ενός νοσοκομείου οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του επιχειρησιακού χώρου κατά τον τρόπο λήψης των αποφάσεων, στο πλαίσιο προγραμματισμού των δράσεων και ενεργειών για την υποκίνηση του προσωπικού και βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της νοσοκομειακής μονάδας. Συνήθως τα κίνητρα υποκίνησης εμποδίζονται από την στενότητα των πόρων.

Όμως τα βασικότερα προβλήματα προκύπτουν από τις προσπάθειες των εργαζομένων να διατηρούν τους μηχανισμούς εξουσίας. Έτσι, προκαλούνται αρνητικές συνέπειες στη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων. (Γούλα Α., 2007:91-95) Η έννοια της αποτελεσματικής διοίκησης προϋποθέτει την αντιμετώπιση των προβλημάτων που συναρτώνται με τον ανθρώπινο παράγοντα. Έτσι δεν αρκεί μια επιφανειακή αντιμετώπιση σε ένα φαινόμενο που μειώνει την αποδοτικότητα του κάθε ατόμου, παραδείγματος χάρη το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αποτελεσματική διοίκηση εστιάζει σε θέματα όπως τόνωσή της ψυχολογίας του κάθε εργαζομένου ως συνδεδετικό κρίκο στην οργάνωση του οργανισμού. (Φαναριώτη Π.,1996:39)

Οι εργασιακές σχέσεις συνδέονται στενά με τον οικονομικό παράγοντα όπως τον μισθό και τις ώρες εργασίας. Ένα άλλο κριτήριο που συμβάλει στην διάκριση των εργασιακών σχέσεων είναι η φύση των εργασιακών σχέσεων και μερικές φορές ταυτίζονται με την τυπική οργάνωση και με τις μορφές μέσα στο εργασιακό πλαίσιο όπως η οργανωτική διάρθρωση και η μορφή της διοίκησης. (Φαναριώτη Π.,1996:44) Η εργασία εκτός από την καθαρά βιοποριστική αποστολή αποτελεί και κοινωνικό ρόλο, διότι συνδέει τα άτομα με την κοινωνία και με τις σχέσεις μεταξύ των συναδελφών. Έτσι μέσα από την εργασία, το άτομο καταλαβαίνει το πνευματικό του επίπεδο, την οικονομική και κοινωνική του κατάσταση και τις προοπτικές που έχει για το μέλλον οι οποίες φαίνονται μέσα από τις αδυναμίες του. (Φαναριώτη Π.,1996:154)

5.ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ

Το άγχος είναι μια ψυχοσωματική αντίδραση στις πιέσεις του χρόνου, τις συγκρούσεις το οποίο παρουσιάζεται όλο και συχνότερα στον επαγγελματικό τομέα όσο και στον προσωπικό τομέα. Οδηγεί σε παθολογικές καταστάσεις που είναι πιθανόν να εμφανίζουν συμπτώματα και αλλαγές στις συμπεριφορές των ανθρώπων και πολύ συχνό στην σύγχρον εποχή. (Alexander Hamilton Institute, 2011: 473) Τα όρια μεταξύ άγχους και εξουθένωσης στο χώρο εργασίας είναι ασαφή και συχνά επικαλυπτόμενα, ενώ πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ τους. (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ., 2006:59-61) Σύμφωνα με τον Fallowfield (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006), η ποιότητα ζωής προσδιορίζεται από ένα σύμπλεγμα παραγόντων που αλληλεπιδρούν και αφορούν σε 3 διαστάσεις:

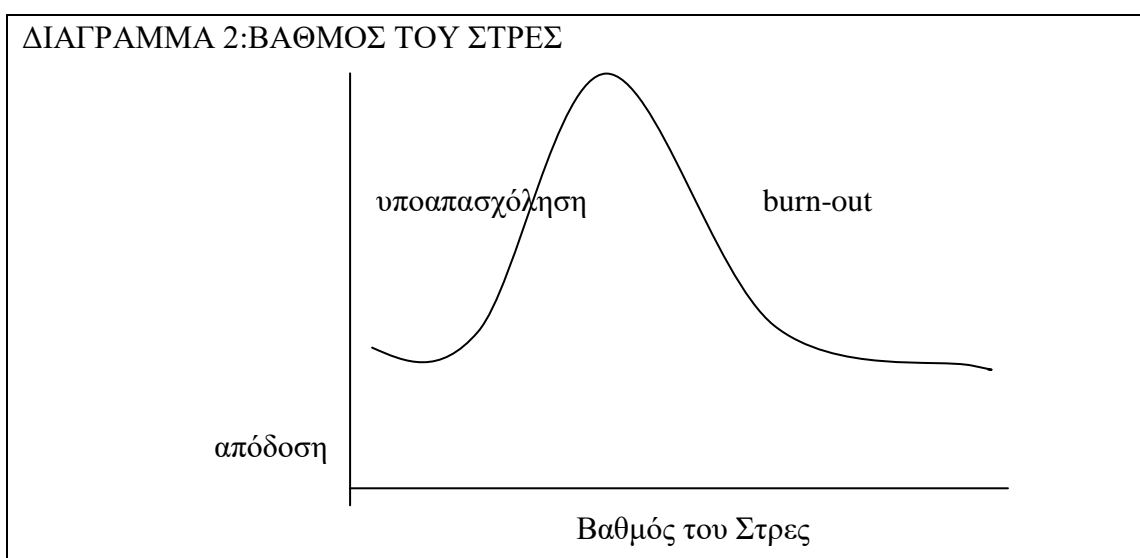
1. τη σωματική ευεξία του ατόμου
2. την ψυχική ευεξία
3. την κοινωνική ευεξία.

Είναι φανερό πως τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι άνθρωποι διακατέχονται από άγχος και ανησυχία για την επαγγελματική, κοινωνική και προσωπική ζωή τους. Αρκετοί άνθρωποι προσπαθούν να καταλάβουν γιατί το άγχος έχει καταλάβει σε τόσο μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα τους. Έτσι, διαπιστώνοντας τον σημαντικό ρόλο του στρες στη ζωή μας, ερευνητές έχουν ασχοληθεί και μελετήσει τις αιτίες και τις συνέπειες του φαινομένου αυτού. Κατά τον Fontana (1990) (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006), το στρες είναι μία απαίτηση πάνω στις προσαρμοστικές δυνατότητες του ανθρώπινου σώματος και πνεύματος. Εάν οι δυνατότητες αυτές μπορούν να ανταποκριθούν στη συγκεκριμένη απαίτηση, τότε το στρες είναι ευπρόσδεκτο και χρήσιμο, γιατί είναι η κινητήρια δύναμη που κάνει τον άνθρωπο να μάχεται και να κερδίζει τον αγώνα της επιβίωσης.

Όταν όμως οι δυνατότητες του ανθρώπου δεν επαρκούν για να αντεπεξέλθει στις υπάρχουσες καταστάσεις, τότε το στρες είναι ανεπιθύμητο και επιβλαβές. Η αδυναμία του ατόμου να ελέγχει την εκδήλωση των συμπτωμάτων του στρες είναι μία από τις πιο βασανιστικές πλευρές του προβλήματος. Ακόμα, σύμφωνα με τον Patel (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006) ο άνθρωπος είναι ένα ον που έχει την ικανότητα για πολύπλοκη διανοητική δραστηριότητα. Αυτό που τελικά ονομάζεται στρες βιώνεται από τον άνθρωπο σαν το αθροιστικό αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης διαφόρων στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την καθημερινότητα του.

Στρες λοιπόν μπορεί να βιώσει ο κάθε άνθρωπος ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, μόρφωσης ή κοινωνικής τάξης, σχεδόν κάθε στιγμή της ζωής του. Έτσι αποτελεί την απάντηση τόσο σε εσωτερικά όσο και σε εξωτερικά ερεθίσματα. Από την παραπάνω περιγραφή γίνεται κατανοητό ότι το στρες οφείλεται σε εξωτερικά ερεθίσματα αλλά και σε εσωτερικές διεργασίες, σκέψεις, ελπίδες, προσδοκίες, στάσεις και πεποιθήσεις. (Δέσποινα Σαπουντζή-Κρεπιά, Δ.(2006)σελ,17)

Τέλος, οι Γιέρκες (Yerkes) και Ντόντσον (Dodson), καθηγητές Πανεπιστημίου, ήταν οι πρώτοι που το 1908 καθόρισαν με ένα διάγραμμα τη σχέση του στρες με την απόδοση (Journal of Comparative Neurology and Psychology 459-482)(Σταθάτου Α.,1989:12)



Όπως παρατηρείται στο διάγραμμα, χρειάζεται κάποιος βαθμός στρες για να αποδώσει ικανοποιητικά ο εργαζόμενος στη δουλειά. Όσο μεγαλώνει το στρες, μεγαλώνει και η απόδοση του εργαζομένου. Μετά από ένα σημείο και μετά μεγαλώνει το στρες και μειώνεται η απόδοση του υπαλλήλου. Το διάστημα όπου η απόδοση του εργαζομένου είναι η ικανοποιητικότερη, λέγεται Optimal Stress Level, όπου όταν το βρει αποδίδει ικανοποιητικότερα χωρίς να καταβάλλεται. Συνεχίζοντας την ανάλυση, το πρώτο μέρος της καμπύλης μέχρι το σημείο δημιουργεί προβλήματα, δηλαδή το στρες είναι μηδαμινό και έτσι δεν δημιουργούνται κίνητρα για τον εργαζόμενο. Παραμένει απαθής και αδιάφορος για το αντικείμενο της δουλειάς του.

Παρόλα ταύτα, από ένα σημείο και έπειτα το στρες είναι ιδιαίτερα υψηλό και ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει μεγάλο φόρτο εργασίας. Συνεπώς, υποφέρει από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και αντιμετωπίζει τόσο σωματικά, όσο και ψυχολογικά προβλήματα. (Σταθάτου Α.,1989:12-13)

5.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Αρχικά πρέπει να οριστεί τι είναι το στρες. Το στρες είναι το αίσθημα πίεσης που νιώθει ένα άτομο τόσο σε ψυχολογικό όσο και σωματικό επίπεδο και αισθάνεται ότι δεν θα καταφέρει να φέρει εις πέραν τον στόχο που έχει θέσει. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι οι συνθήκες που βιώνει το κάθε άτομο.(Alexander Hamilton Institute,2011) Η λέξη στρες είναι γαλλική και προήλθε από τα αρχαία Γαλλικά (dresse) και σημαίνει το να βρίσκεται κανείς σε στενότητα, σε καταπίεση. Στα Αγγλικά ο όρος σημαίνει πίεση, ένταση, άγχος. Επιπλέον, στα Ελληνικά δίνεται η μετάφραση της ψυχολογικής πίεσης. Απότοκο των παραπάνω αποτελεί ότι το στρες τελικά αντιπροσωπεύει προκλήσεις που δημιουργούν το ενδιαφέρον, αλλά και τις δύσκολες συνθήκες που περνά το άτομο από τις ψυχολογικές πιέσεις που του ασκούνται από το περιβάλλον του (David Fontana.,1996:16). Η Vachon (1987) (Γούλα Α., 2007) τονίζει ότι άγχος είναι μια συναισθηματική κατάσταση που εμφανίζεται μετά την έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες και εκδηλώνεται με μια ποικιλία συμπεριφορών.

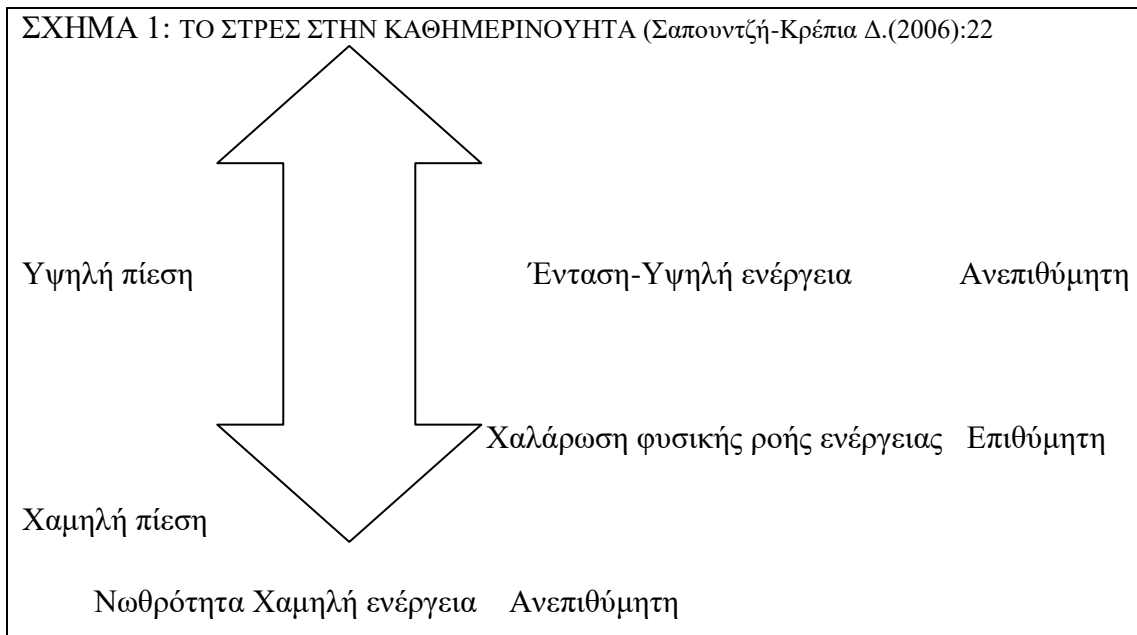
Κατά τον Freud, (Αλεβίζος Β. 2008) το άγχος είναι παρόν πίσω από κάθε σύμπτωμα, αλλά σε κάποιο χρόνο καταλαμβάνει ορμητικά ολόκληρη τη συνείδηση ενώ άλλοτε κρύβεται τόσο τέλεια ώστε είμαστε υποχρεωμένοι να μιλάμε για ασυνείδητο άγχος. Τέλος, σύμφωνα με τον ορισμό του A.Lewis, (Αλεβίζος Β. 2008) το άγχος είναι μία δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση με υποκειμενική εμπειρία φόβου ή ανάλογου συναισθήματος που κατευθύνεται στο μέλλον. Δεν υπάρχει εμφανής απειλή ή η απειλή είναι δυσανάλογη με το συναίσθημα που προκαλεί. Υπάρχει υποκειμενική σωματική δυσφορία ή εκδήλωση σωματικών διαταραχών. (Αλεβίζος Β., 2008:9-11)

5.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Μείωση της γενικής ανησυχίας	Καλύτερη ποιότητα ύπνου	Μείωση της αρτηριακής πίεσης
Μείωση της έντασης πονοκεφάλων	Μείωση των πιθανοτήτων εμφράγματος ή αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου	Καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις
Βελτίωση της ζωτικής ενέργειας	Καλύτερη νοητική συγκέντρωση	Μεγαλύτερη απόλαυση ζωής

Πριν αναλυθούν οι τρόποι με τους οποίους θα ήταν δυνατή η διαχείριση του στρες, θα ήταν πολύ σημαντικό να προσδιορίσουμε τις εξωτερικές απαιτήσεις και τις προσωπικές δυνατότητες του κάθε ατόμου. Δηλαδή για να κατανοήσουμε το στρες θα ήταν σωστό να διευκρινιστούν οι απαιτήσεις (ποιες είναι, πως μπορούν να αυξηθούν ή να μειωθούν) και οι προσωπικές δυνατότητες του κάθε ατόμου (ποια είναι η αντίδραση του ατόμου στο άγχος, και ποια πιθανότητα υπάρχει να τροποποιηθεί), οι οποίες αλλάζουν από άτομο σε άτομο όπως και στις διάφορες συνθήκες που καλείτε ο κάθε εργαζόμενος να βγάλει εις πέρας (David Fontana, 1996:17). Έτσι, μία από τις καλύτερες τακτικές διαχείρισης του στρες είναι η αποφυγή του ατόμου αφενός σε έκθεση στους στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι μπορούν να ελεγχθούν από το ίδιο το άτομο αλλά και με τη χρησιμοποίηση τεχνικών πνευματικής και σωματικής χαλάρωσης.

Έτσι, το άτομο σε προσωπικό επίπεδο θα μπορούσε να για να μειώσει το στρες να ακολουθήσει τα εξής (Σαπουντζή-Κρεπιά,Δ.2006:19):



5.3 ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ

Αρχικά, το πρόβλημα του στρες ξεκινά, όταν η πίεση που δέχεται το άτομο ξεπερνά τις δυνατότητες του να αντεπεξέλθουμε και είναι αναγκαίο να βρεθεί η ισορροπία μεταξύ πίεσης και απάθειας (Σαπουντζή-Κρεπιά,Δ., 2006:21). Συνεπώς, το στρες αποτελεί ένα παράγοντα που τον κάνει ενεργό, παράλληλα όμως μπορεί να του δημιουργήσει και συναισθήματα, τα οποία δεν είναι ωφέλιμα και παραγωγικά για τον ίδιο, καθώς το άτομο έχει την ικανότητα αρκετές φορές να επινοεί τις αιτίες που τον αγχώνουν και του προκαλούν αρνητικά συναισθήματα. (David Fontana, 1996:19) Πιο συγκεκριμένα, ως στρεσογόνοι παράγοντες χαρακτηρίζονται οι παράγοντες που ευθύνονται για την κινητοποίηση της αντίδρασης στρες στον ανθρώπινο οργανισμό.

Οι στρεσογόνοι παράγοντες απαντώνται στο εργασιακό περιβάλλον, στο σπίτι, στις διαπροσωπικές σχέσεις, το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό και στο φυσικό περιβάλλον μέσα στο οποίο οι άνθρωποι ζουν.(Σαπουντζή-Κρεπιά,Δ,2006:23) Οι αιτίες προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον και τον επαγγελματικό χώρο. Οι συχνότερες πηγές του εξωτερικού περιβάλλοντος είναι οι ασθένειες, ο θάνατος, ο γάμος, το διαζύγιο , οικονομικές δυσκολίες και ο πληθωρισμός διότι τα άτομα μπορεί να νιώθουν ότι δεν μπορούν να τα βγάλουν πέρα.

Το εξωτερικό περιβάλλον αφορά τις αλλαγές που είναι υποχρεωμένοι οι εργαζόμενοι να προσαρμόζονται ανά πάσα ώρα και στιγμή. Επίσης είναι η αίσθηση του χρόνου που νιώθουν να βγάλουν εις πέραν μία εργασία που τους έχει αναταθεί. (Alexander Hamilton Institute, 2011: 491) Γενικά, ο τρόπος ζωής που ακολουθεί το κάθε άτομο επηρεάζει τις αντοχές του στην έκθεση του άγχους.

Ο WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) μετά από τη διαπίστωση ότι οι επιλογές των ανθρώπων επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας τους προσδιόρισε την έννοια του τρόπου ζωής. Ως τρόπος ζωής χαρακτηρίζεται τα πρότυπα επιλογών συμπεριφοράς που γίνονται με εναλλακτικά μέσα που διαθέτουν τα άτομα σύμφωνα με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες μέσα στις οποίες ζουν και που σχετίζονται με την ευκολία με την οποία έχουν την δυνατότητα να κάνουν επιλογές. Οι επιλογές αυτές των ατόμων σχετίζονται με το επίπεδο της υγείας που μπορεί να επιτύχουν και με την έκθεση ή μη σε κινδύνους.

Ακόμα, πολιτικοί, κοινωνικοί και επιπλέον, οικονομικοί παράγοντες αποτελούν πηγές στρες γιατί επιδρούν στη ζωή των ανθρώπων επηρεάζοντας την καθημερινότητα. Όμως υπάρχουν και παράγοντες που η Vachon (Σαπουντζή-Κρέπια Δ., 2006) θεωρεί ότι έχουν σημαντική βαρύτητα στο εργασιακό άγχος και είναι οι ακόλουθοι: δημογραφικοί (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και εθνικότητα), ψυχοπιεστικές καταστάσεις στο παρελθόν, ενδοατομικοί συντελεστές (κίνητρα, στρατηγικές) και διαπροσωπικοί (κοινωνικές προσδοκίες). Έτσι, η ζωή σε ολοκληρωτικά καθεστώτα δεν είναι εύκολη. Η ανεργία πλήττει χιλιάδες ανθρώπων και σε περιόδους οικονομικής κρίσης, η κοινωνική περιθωριοποίηση έχουν οδηγήσει σε αυτοκτονία πολλών ανθρώπους.

Τέλος, ένας αδιαμφισβήτητος συντελεστής που καθορίζει εάν στο άτομο θα κυριαρχήσει το άγχος είναι ο τύπος της προσωπικότητας του. (Σαπουντζή-Κρέπια Δ., 2006:24) Πιο συγκεκριμένα, ο τύπος προσωπικότητας A είναι σχεδόν σε συνεχή πίεση για να επιτύχει κάτι, σε αντίθεση με τον τύπο B, ο οποίος φαίνεται χαλαρός και χωρίς βιασύνη. Το συμπέρασμα, το οποίο προκύπτει είναι ότι ο τύπος A, δεν φαίνεται να είναι πιο παραγωγικός από τον τύπο B, παρόλο που καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια. Θα ήταν χρήσιμο να αναφέρουμε και τον τύπο προσωπικότητας B, ο οποίος αποτελεί τον συνδυασμό και των 2 τύπων. (Σαπουντζή-Κρέπια Δ., 2006:24-25)

Πίνακας 1. Τύποι προσωπικότητας

Προσωπικότητα τύπου Α	Προσωπικότητα τύπου Β
Βιαστικός ,κοφτός λόγος	Απόλυτη ελευθερία από τις τάσεις του τύπου Α
Γρήγορες κινήσεις ,γρήγορο μάσημα τροφής	Χαμηλοί τόνοι φωνής ,ήρεμες κινήσεις
Σκέφτεται και κάνει πολλά πράγματα μαζί	Αισιοδοξία
Του αρέσει να κάνει τον αρχηγό	Έλλειψη αίσθησης πίεσης χρόνου
Ανυπόμονος, αδυναμία να ανεχθεί ρυθμούς πιο αργούς από το δικό του	Δεν αισθάνεται την ανάγκη επίδειξης των επιτευγμάτων του
Προσπαθεί να διευρύνει τη συζήτηση και να επιβάλλει τις απόψεις του	Ικανότητα να χαλαρώνει χωρίς αισθήματα ενοχής και να εργάζεται χωρίς πίεση
Αισθάνεται ενοχές, όταν δεν ασχολείται	
Νευρικές χειρονομίες, τικ	

5.3.1 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Σύμφωνα με έρευνες, οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα παθολογικό άγχος, λαμβάνοντας σε αρκετές καταστάσεις διπλάσια ποσότητα αγχολυτικών φαρμάκων (στην περίπτωση που δεν είναι ικανό να αντιμετωπίσουν την κατάσταση) και έχουν αυξημένες πιθανότητες σε σύγκριση με τους άνδρες να εμφανίσουν απλή φοβία πανικό με αγοραφοβία, και γενικότερα φοβίες που σχετίζονται άμεσα με το άγχος. Οι γυναίκες παρουσιάζουν συγκεκριμένες καταστάσεις άγχους όπως η κύηση, τη γονιμότητα, τη λοχεία, αλλά και με την εμμηνόπαυση. Γι' αυτό το λόγο, το γυναικείο φύλο σωματοποιεί τα ψυχολογικά συμπτώματα, σε σύγκριση με το ανδρικό, και επιπλέον χρειάζεται και περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας (Αλεβίζος Β.(2008:185,187- 188).

5.3.2. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΙΑΣ

Η ανία ταυτίζεται με την έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία, η οποία εκδηλώνεται κυρίως με την αύξηση του ρυθμού αποχής από την εργασία και την επιβράδυνση της παραγωγικής διαδικασίας. Προσδιοριστικά αίτια αποτελούν η κόπωση και η εισαγωγή της τεχνολογίας στην μαζική παραγωγή. Ακόμα, το επίπεδο νοημοσύνης, το πλαίσιο των σχέσεων, ο βαθμός ικανοποίησης, η οικογενειακή και προσωπική ζωή και το επίπεδο των προσόντων και ικανοτήτων. Αυτοί που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην μείωση αυτού του φαινομένου είναι οι προϊστάμενοι, μέσω της έμπνευσης στην εργασία, του ενδιαφέροντος και τον τρόπο ωραρίου με στόχο να υπάρχουν αρκετοί περίοδοι ξεκούρασης του προσωπικού (Φαναριώτη Π.,1996:43-48).

5.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

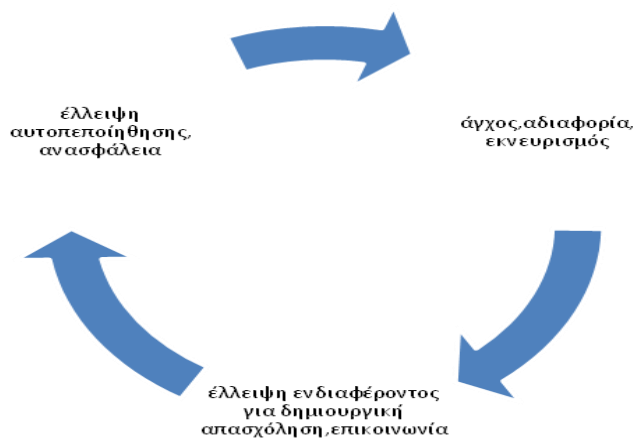
Ο κάθε άνθρωπος έχει το δικό του, προσωπικό τρόπο να εκδηλώνει το στρες. Η αλλαγή συμπεριφοράς του κάθε ατόμου φανερώνει ένα αισθητό αίσθημα υπερβολικού στρες. Τα διευθυντικά στελέχη μπορούν να διακρίνουν εάν ο υφιστάμενος του υποφέρει από στρες. Έχει παρατηρηθεί ότι ξεκινούν από τα σωματικά και καταλήγουν στα ψυχολογικά συμπτώματα δηλαδή από συχνούς πονοκεφάλους, στομαχόπονους, έλκος η καρδιολογικά προβλήματα. (Alexander Hamilton Institute,2011:490) Το στρες έχει την ιδιότητα να συσσωρεύεται και να δρα παράλληλα με τους παράγοντες που το προκαλούν, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται τα εξής συμπτώματα:

Τάση για αναβολή	Έλλειψη ικανοποίησης από την ζωή
Δυσκολία οργάνωσης	Διαταραχές μνήμης, αφηρημάδα
Αισθήματα ενοχής	Επιθετικότητα
Ανασφάλεια	Ξεσπάσματα σε κλάμα
Έλλειψη αυτοπεποίθησης	Μη ανοχή κριτικής
Δυσκολίες στην αναπνοή	Σημαντικές αλλαγές στο βάρος
Αίσθηση ότι όλοι ασχολούνται μαζί του και τον κατηγορούν	Εφιδρώσεις, υγρά χέρια

Υπέρταση ή υπόταση	Συχνές απουσίες από την δουλειά
Απώλεια ενδιαφέροντος για την εξωτερική εμφάνιση	Δυσκολία για χαλάρωση, να περνάει η ώρα χωρίς να ασχολείται με κάτι «σοβαρό»
Αδιαφορία-Απάθεια	Αποφυγή κοινωνικών συναναστροφών, απομόνωση

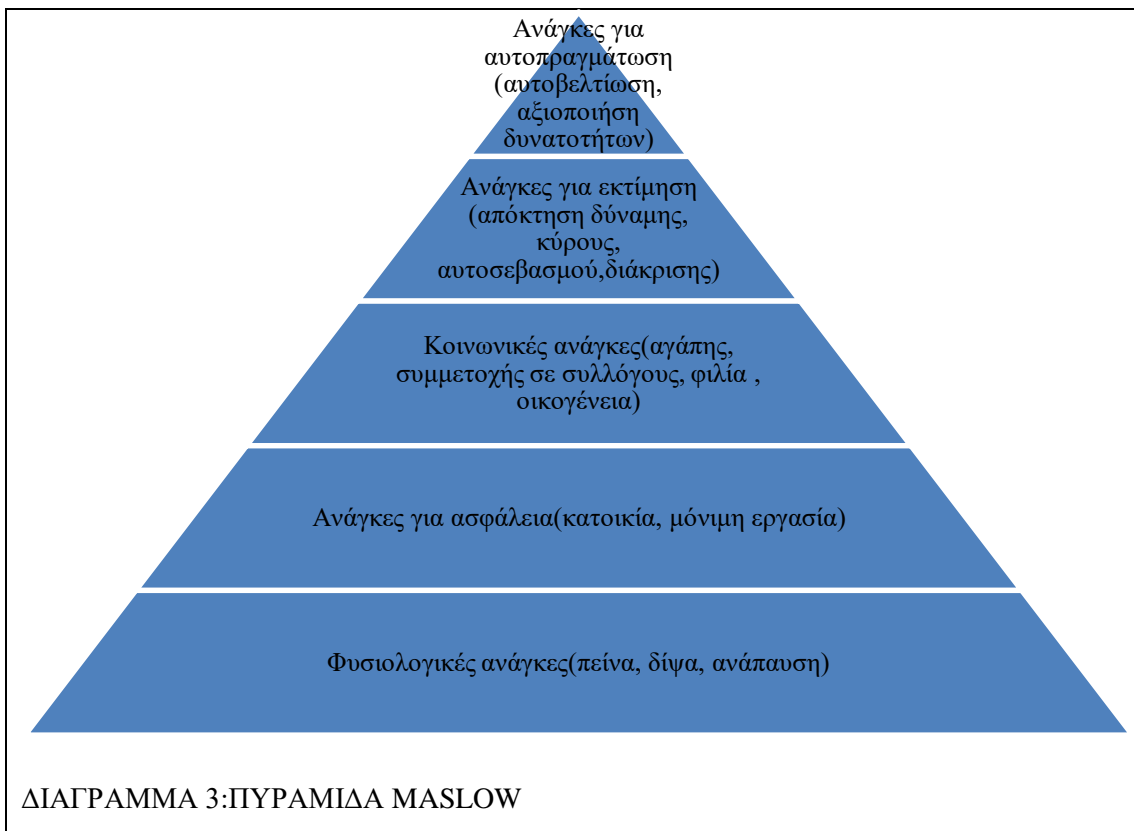
Τα αρχικά συμπτώματα που εμφανίζονται δεν κινητοποιούν το άτομο. Ξεκινούν με δυσκολίες στη συγκέντρωση, γρήγορη ομιλία, συχνές εκρήξεις θυμού και ένα διαρκές αίσθημα κούρασης (Σαπουντζή- Κρεπιά Δ., 2006:25-27). Έτσι, τα συμπτώματα του στρες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις εξής 4 ομάδες:

- Τα σωματικά (πονοκέφαλοι, υπέρταση)
- Τα συναισθηματικά, τα οποία αποτυπώνονται και στο παρακάτω σχήμα:
- Τα εγκεφαλικά (αδυναμία συγκέντρωσης, αδυναμία λήψης αποφάσεων, απώλεια μνήμης)
- Της συμπεριφοράς (τάση για ατυχήματα, εκρήξεις θυμού, υπερκατανάλωση πχ τροφής, τσιγάρων)(Σταθάτου Α., 1989:27-36).



Απορρέεται πως όλες αυτές οι παρενέργειες δημιουργούν τεράστια προβλήματα στις επιχειρήσεις. Γι' αυτό το λόγο θα ήταν σημαντικό να προσδιοριστεί η επίδραση του κόστους στις εταιρείες. Πιο συγκεκριμένα, με την πρόσληψη του εργαζόμενου η επιχείρηση καλύπτει κάποιες ανάγκες. Παράλληλα, ο υπάλληλος έχει και εκείνος με τη σειρά του κάποιες απαιτήσεις, όπως η ασφάλεια, ο μισθός, η σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων, η αναγνώριση της εργασίας του αλλά και η ανάγκη του να είναι δημιουργικός. Καταλήγουμε στο συμπέρασμα, η σχέση της επιχείρησης και του εργαζόμενου είναι αλληλοεξαρτώμενη.

Συνεπώς, εάν δεν υπάρξει η ικανοποίηση του υπαλλήλου, συνάμα η επιχείρηση έχει κόστος. Οι σύγχρονες απαιτήσεις των εργαζομένων ξεκίνησαν από τότε που άνθρωπος εργαζόταν με στόχο την ατομική και οικογενειακή επιβίωση και στην ουσία στόχευε στην απόκτηση των προς το ζην. Στο επόμενο στάδιο άνθρωπος έχοντας κατάκτηση την ανάγκη διαβίωσης, θέλησε να αποκτήσει και τις κοινωνικές ανάγκες που αφορούν τις ανθρώπινες σχέσεις και τις εργασιακές σχέσεις. Στη σημερινή εποχή ο εργαζόμενος στοχεύει στην βελτίωση όλων των όρων εργασίας και στο καλύτερο επίπεδο διαβίωσης. Χαρακτηριστικό των σύγχρονων απαιτήσεων είναι η μείωση του ωραρίου, ελευθερία έκφρασης και ο σεβασμός της προσωπικότητας του εργαζομένου. (Λύτρας Π.,1992:30-31)Σύμφωνα με την θεωρία του Αβραάμ Μάσλοου (Maslow, 1943)(Σταθάτου Α.1989) διευκρινίζονται οι ανάγκες του ατόμου , μέσω της συγκεκριμένης πυραμίδας του:



Στη βάση της πυραμίδας αναφέρονται οι βασικές ανάγκες, όπως η ενδυμασία και η τροφή. Στη μέση της πυραμίδας καθορίζονται οι κοινωνικές ανάγκες. Δηλαδή, όσο ανεβαίνουμε την πυραμίδα, τόσο περισσότερο μιλάμε για πιο εκλεπτυσμένες ανάγκες. Στη κορυφή της πυραμίδας διακρίνεται η ύψιστη ανάγκη που δεν ικανοποιείται πάντα: είναι η ανάγκη να βρούμε ποιοι είμαστε, τι ζητάμε. Εάν ο εργασιακός μας χώρος ικανοποιεί ή ακόμα καλύτερα, δημιουργεί κίνητρα είναι φανερό πως ο εργαζόμενος θα αποδώσει περισσότερο και θα επιδιώξει να παραμείνει σε αυτόν τον χώρο.

Αν τώρα, μέσα στον εργασιακό χώρο ικανοποιούνται μόνο οι βασικές ανάγκες, τότε είναι πρόδηλο ότι οι υπάλληλοι θα έχουν χαμηλή παραγωγικότητα και παράλληλα θα εμφανίσουν τα εξής συμπτώματα (Σταθάτου Α., 1989:30-36).:

Απουσίες από το χώρο της εργασίας	Στάσεις εργασίας και απεργίες	Κινητικότητα	Χαμηλότερη ποιότητα παραγωγής
Χαμηλότερη ποσότητα παραγωγής	Παράπονα	Ατυχήματα	Αποζημιώσεις
Χαμηλό ηθικό, χαμηλά κίνητρα	Δυσαρέσκεια για το χώρο εργασίας	Δυσκολίες στην επικοινωνία	Λανθασμένη λήψη αποφάσεων
Έλλειψη εμπιστοσύνης	Έλλειψη αλληλοσεβασμού	Κακές διαπροσωπικές σχέσεις	

Οι άνθρωποι αντιδρούν ενάντια στο άγχος με τα παρακάτω στάδια:

- Στάδιο πρώτο είναι ο αυτόματος συναγερμός δηλαδή την αρχική αντίδραση του φόβου που προκαλεί πόνο σωματικό, πιο βαθιά αναπνοή, ταχυκαρδία, αυξάνεται η αρτηριακή πίεση και έτσι ενεργοποιείται ο μηχανισμός άμυνας του οργανισμού με αποτέλεσμα τα νεύρα να ελέγχουν την ροή αδρεναλίνης και το άτομο να βρίσκεται σε ετοιμότητα ανά πάσα ώρα και στιγμή. Ο εργαζόμενος που υφίσταται το άγχος μπορεί να αργοπορεί ,να ζητά μεταθέσεις σε τμήματα με φαινομενικά μικρότερες πιέσεις ή να ζητήσει παραίτηση.(Alexander Hamilton Institute, 2011: 493-494)
- Στάδιο δεύτερο είναι η άκαμπτη αντίσταση δηλαδή η αδρεναλίνη να παραμένει σε υψηλά επίπεδα για κάποιο χρονικό διάστημα. Αυτό σημαίνει ότι ο εργαζόμενος έχει μια πιο λογική αντίδραση και μπορεί να δεχθεί και κάποια βοήθεια. Εάν όμως συνεχιστεί το περιβάλλον να είναι επιθετικό τότε συνεχίζει να έχει επιθετική συμπεριφορά.(Alexander Hamilton Institute. 2011: 494)
- Το τελευταίο στάδιο είναι η παραίτηση εάν συνεχίσει και δεν αλλάζει το περιβάλλον εργασίας και κάποιες φορές μπορεί να οδηγήσει στην κατάθλιψη,

να πάσχουν από ημικρανίες-έλκος ή να πάθουν έμφραγμα. Το αποτέλεσμα είναι να καταφύγουν σε φάρμακα που κρατούν τον οργανισμό σε καταστολή ή ακόμα και σε ουσίες νομίζοντας ότι τους βοηθάει.(Alexander Hamilton Institute,2011:494-495)

5.4.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΓΧΟΥΣ

Η διαρκής έκθεση στο άγχος προκαλεί σημαντικές φθορές. Ένα παράδειγμα αποτελεί, η συχνότητα, με την οποία τα όργανα δουλεύουν. Δηλαδή, όσο πιο έντονα "δουλεύουν", λόγω του άγχους, τόσο πιο πιθανό είναι να εμφανίσουν κάποια προβλήματα. Εξειδικεύοντας, η καρδιά σε περιόδους άγχους χτυπά πιο έντονα και είναι λογικό να προκαλούνται αλλοιώσεις τόσο στα αγγεία όσο και στις αρτηρίες. Ακόμα, θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρουμε το νευρικό σύστημα, το οποίο επηρεάζει πολλά όργανα του σώματός μας. Εκτός από τα αυτά, ιδιαίτερα ευαίσθητο χαρακτηρίζεται το γαστρεντερικό σύστημα, αφού το έντερο γίνεται εύθραστο, λόγω ψυχικών καταστάσεων, όπως το άγχος και η φοβία. Καταλήγοντας, το χρόνια άγχος είναι επιβλαβές όχι μόνο για την ψυχική, αλλά και για την σωματική υγεία του ατόμου. (Αλεβίζος Β., 2008:233-234)

- **ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ**

Αναφέρεται ως μία αντίδραση του ανθρώπινου σώματος που ουσιαστικά το προετοιμάζει να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις από το άγχος. Αυτές τις προκλήσεις μπορεί να τις αντιμετωπίσει είτε με μαχητική μέθοδο είτε με στρατηγική αποχώρησης, οι οποίες συντελούνται στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Στην πορεία αυτής της μεθόδου συμβαίνουν στο ανθρώπινο σώμα κάποια συμπτώματα, με σκοπό να προετοιμάσει τον οργανισμό. (David Fontana., 1996:20-21)

- ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Οι ψυχολογικές επιδράσεις στην εργασία επηρεάζουν την προσωπικότητα κατά την οποία απορρέει η ικανοποίηση από την εργασία. Αυτές οι επιδράσεις αφορούν το άγχος, την εντατικότητα από την εργασία, την ψυχολογική κόπωση και την ανία και την πλήξη. Μια πρώτη έννοια του άγχους είναι η πίεση, η οποία έχει μια εσωτερική και μια εξωτερική μορφή. Με αυτή την μορφή, το στρες αποτελεί μια μόνιμη απειλή για την σωματική και την ψυχική υγεία αυτή η μορφή διαμορφώνει την ατομική και κοινωνική υγεία, την απόδοση από την εργασία. Το στρες πηγάζει από το άγχος, την αγωνία, την πίεση, τον φόβο και την ένταση.

Το στρες μπορεί να αντιμετωπίσει με την θεραπεία του εγώ που αφορούν τους αμυντικούς μηχανισμούς του εαυτού του κάθε άτομου να αντιμετωπίσει την απειλή που νιώθει. Η εντατικοποίηση στην εργασία αφορά το μεγάλο φόρτο εργασίας σε περιόδους αιχμής όπως σε ημέρες εφημερίας στα νοσοκομεία και την βιολογική κόπωση που συσσωρεύεται σε μικρό χρονικό διάστημα και την απαίτηση του προϊσταμένου να επιτευχθεί ο στόχος. Η ψυχολογική κόπωση επηρεάζει αισθητά την αποδοτικότητα των εργαζομένων. Η κόπωση οφείλεται στην βιολογική πλευρά που ορίζεται σαν την ελάττωση της ικανότητας για την εργασία, επιπλέον οφείλεται σε καθαρά σωματικούς λόγους διότι το άτομο κάνει ακριβώς τα ίδια πράγματα και το κουράζει η καθημερινότητα. Η ανία και η πλήξη μειώνει την αποδοτικότητα και αποτελεί ένα βασικό λόγο αποχώρησης και εγκατάλειψης της εργασίας.

Η ανία και η πλήξη δεν συμπίπτουν με την κόπωση, η οποία οφείλεται στην συνεχή επανάληψη της εργασίας που οδηγεί στην μονοτονία, στον βαθμό προσοχής που απαιτείται για την εκτέλεση μιας εργασίας, στο επίπεδο ικανοτήτων που απαιτείται για να πραγματοποιηθεί μια εργασία, το φυσικό περιβάλλον και τέλος το βαθμό συμμετοχής του ατόμου στην εργασία. Κάποια από τα προβλήματα που οδηγούν στην ανία είναι τα προβλήματα στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του κάθε ατόμου και στο μορφωτικό επίπεδο του ατόμου. (Λύτρας Π.,1992: 176-180)

Όπως έχει προαναφερθεί, το άγχος είναι ένα χαρακτηριστικό στον άνθρωπο, το οποίο μπορεί να γίνει ωφέλιμο. Εντούτοις, όταν το στρες υπερβαίνει τα φυσιολογικά όρια, τότε το άτομο χάνει την ενέργεια του, μένοντας παθητικό και απαισιόδοξο. Αυτή η κατάσταση αναγκάζει το άτομο να δέχεται τα κάποιες συνέπειες και πιο συγκεκριμένα τις γνωστικές (διάσπαση προσοχής, προβλήματα μνήμης), τις συναισθηματικές (προβλήματα προσωπικότητας, εξασθένηση των ηθικών και συναισθηματικών περιορισμών) και τις γενικές συμπεριφορικές (κατάχρηση ουσιών, μείωση ενθουσιασμού). (David Fontana., 1996:27-34)

- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΑΓΧΟΣ

Το άγχος είναι μία βασικά ανθρώπινη εμπειρία, η οποία αποτελείται από παθολογικές και μη παθολογικές αιτίες. Έτσι, ο άνθρωπος, κατά μία έννοια χρησιμοποιεί το άγχος για να αυτονομηθεί και να εξασφαλίσει την μέγιστη επιτυχία των πραγμάτων που πράττει. Πιο συγκεκριμένα, η διάγνωση του παθολογικού στρες είναι πιο εύκολη, όμως είναι δύσκολο να προσδιοριστούν οι αιτίες. Συνεπώς μπορεί να διαχωριστεί στο πρωτογενές, όταν δεν έχει εμφανή αιτία και σε δευτερογενές, όταν προέρχεται από περιβαλλοντικό, σωματικό ή ψυχικό άγχος. (Αλεβίζος Β., 2008: 9,11) Ακόμα, το στρες περικλείεται το οξύ στρες. Τα συμπτώματα του στρες φανερώνονται από την δυσκολία στην κατάποση, στο ξηρό στόμα αλλά και στους μύες του λαιμού που φαίνονται τεντωμένοι. (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006:25-27)

5.5 ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣΣΟΓΟΝΟΥ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΟΣ

1. Σπουδαιότητα, διάρκεια και αριθμός των απαιτήσεων από το περιβάλλον. Όσο περισσότερο διαρκεί ο στρεσογόνος παράγοντας, τόσο περισσότερο αυξάνεται και η ένταση του.
2. Υποκειμενική αξιολόγηση από το άτομο που βιώνει το στρεσογόνο ερέθισμα. Εξαρτάται από την ερμηνεία που θα δώσει το άτομο, η οποία μπορεί να τον επηρεάσει είτε αρνητικά είτε θετικά.
3. Πόσο κοντά μας χρονικά είναι το προβλεπόμενο στρεσογόνο ερέθισμα. Ένα παράδειγμα αποτελεί η ημέρα της αξιολόγησης. Δηλαδή, όσο πλησιάζει η ημέρα, τόσο κορυφώνεται και η ένταση του στρες
4. Κατά πόσο ξαφνικά συμβαίνει το στρεσογόνο γεγονός. Η έννοια αυτή αποδίδεται στο κατά πόσο το άτομο είναι προετοιμασμένο-πληροφορημένο ώστε να αντιμετωπίσει το γεγονός. Υπό αυτή την έννοια, το άγχος μειώνεται ή αυξάνεται ανάλογα την περίσταση. (Σταθάτου Α., 1989:21,22)

5.5.1 ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

Το 1914 ο Cannon(Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006) περιέγραψε την αντίδραση του ατόμου στον κίνδυνο με τις λέξεις «fight» or «flight», δηλαδή μάχη ή φυγή. Αυτές οι λέξεις προσδιορίζουν τους τρόπους με τους οποίους ένα άτομο αντιδρά στο άγχος, σύμφωνα με την προσωπικότητα του. Οι 3 σημαντικοί τρόποι αντίδρασης-ανταπόκρισης είναι: Μάχη, Φυγή και Ξεγλίστρημα, οι οποίοι θα ήταν σημαντικό να χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό, για τον λόγο ότι εάν προτιμηθεί, κατά βάση ένας τρόπος, τότε θα αυξηθούν τα επίπεδα του στρες.

❖ Η τακτική της μάχης

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι αντίδρασης με την τακτική της μάχης:

1. Η εξωτερική μάχη. Η συγκεκριμένη τακτική ακολουθείται από άτομα με υψηλές ικανότητες και συνεχίζουν να προσπαθούν με σκοπό την δημιουργία, ακόμα, περισσότερων επιτυχιών. Χαρακτηρίζονται ως εργασιομανείς και αδυναμία χαλάρωσης.

2. Η εσωτερική μάχη. Το άτομο δίνει «μάχη» με τον εαυτό του. Πιο συγκεκριμένα, διαφαίνεται ότι έχει τον πλήρη έλεγχο ενώ εσωτερικά τον απασχολεί κάποιο ζήτημα. Είναι ψυχαναγκαστικοί, μεθοδικοί, ακριβείς, και φαίνονται σαν να μην έχουν συναισθήματα.

❖ Η τακτική της φυγής

Χαρακτηρίζεται η προσπάθεια του ατόμου να αποφύγει το άγχος. Έτσι, τις περισσότερες φορές, κλείνεται στον εαυτό του, μένοντας απομονωμένο και καχύποπτο για την στάση των γύρω του.

❖ Η τακτική του ξεγλιστρήματος

Σε αυτήν την περίπτωση, το ίδιο το άτομο φαίνεται προσαρμοστικό σε κάθε νέα μεταβολή. Η υπερβολική χρήση αυτής της τακτικής οδηγεί σε μη συνηθισμένη συμπεριφορά, την οποία έχει διαμορφώσει το άτομο. (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006:31-32)

Η θεωρία του στρες κατά τον Hans Selye:

Είναι ένας από τους πρωτοπόρους ερευνητές στον τομέα του στρες, ο οποίος ανέφερε το σύνδρομο γενικής προσαρμογής. Το σύνδρομο γενικής προσαρμογής χωρίζεται σε 3 φάσεις. Την φάση του συναγερμού, της αντίστασης και της εξάντλησης. Πιο αναλυτικά, η ενέργεια που βρίσκεται στο σώμα μας είναι περιορισμένη. Με αυτή την συνθήκη γίνεται κατανοητό ότι για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, το άτομο είναι ικανό να αντιμετωπίσει το στρεσογόνο παράγοντα. Αναλυτικότερα, στην πρώτη φάση, το άτομο καταλαβαίνει τον κίνδυνο και αντιστέκεται στον παράγοντα που προκαλεί το άγχος. Παραμένοντας και διατηρώντας αντίσταση το άτομο εξαντλείται, με αποτέλεσμα οδυνηρές συνέπειες για το άτομο, όπως ο θάνατος. Κατανοούμε την σημαντικότητα του συνδρόμου, αφού μας δείχνει ότι θα πρέπει το άτομο να είναι σε εγρήγορση, ώστε να αντιμετωπίσει το ερέθισμα και να μην καταλήξει στον θάνατο. (Σταθάτου Α., 1989:20)

✓ Η Θεωρία της φυσιολογίας του στρες ή Η φυσιολογική ανταπόκριση

Η συγκεκριμένη θεωρία αναφέρεται στο πως το ανθρώπινο σώμα ανταποκρίνεται και πως λειτουργεί το νευρικό σύστημα στη πίεση που βιώνουμε από το στρες. Συγκεκριμένα αναλύει το νευρικό σύστημα, τον νευρώνα, το αυτόνομο νευρικό σύστημα, το ενδοκρινικό και μας παραθέτει τον ρυθμιστικό ρόλο του κεντρικού νευρικού συστήματος. (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006:37-38).

✓ Η θεωρία του στρες κατά τον Hans Selye

Αρχικά, ο συγκεκριμένος ερευνητής περιγράφει το στρες και αναλύει την σχέση του στρες με τους ζωντανούς οργανισμούς. Ταυτοποιεί το στρες με αλλαγές στη συμπεριφορά και το συνδέει με πολλά νοσήματα. Οι αλλαγές, σύμφωνα με τον Selye, προκαλούνται από τους στρεσογόνους παράγοντες. Οι αλλαγές αυτές ορίζονται ως το Γενικό Σύνδρομο Προσαρμογής (General Adaption Syndrome), το οποίο διέπεται από 3 στάδια (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006:48-51):

- Το στάδιο της αφύπνισης
- Το στάδιο της αντίστασης και προσαρμογής
- Το στάδιο της εξάντλησης

Κάποιες στρατηγικές διαχείρισης του φαινομένου είναι αρχικά η τροποποίηση χρονοδιαγράμματος της εργασίας και τον έλεγχο αγχωτικών καταστάσεων. Δεύτερον, η αφιέρωση κατάλληλου χρόνου ώστε να διαπεραιώσουν την εργασία που τους έχει ανατεθεί. Τρίτον, ο επαναπροσδιορισμός του χρονοδιαγράμματος ώστε να μην επηρεάζουν οι καταστάσεις που συμβαίνουν και να αναθεωρήσουν το πρόγραμμα τους ώστε να μην αναλώνει το χρόνο του και να καταβάλει υπεράνθρωπες καταστάσεις και στον εργασιακό χώρο μπορεί να μην δώσει κίνητρο για επιβράβευση.(Alexander Hamilton Institute ,2011:496-497)

5.6. ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

1.Οργανωτικά προβλήματα. Τα οργανωτικά προβλήματα διέπονται από την ασάφεια του ρόλου του κάθε υπαλλήλου, δηλαδή η πιθανότητα να μην έχει οριστεί ποιός είναι υπεύθυνος για να εκτελέσει κάποια εργασία, τις καθυστερήσεις στην λήψη αποφάσεων, η οποία οφείλεται στην κακή οργάνωση και τέλος στο χρόνο που απαιτείται για να εκτελεστεί μία διαδικασία.

2.Ανεπαρκής υποστήριξη. Αναφέρεται στην έλλειψη προσωπικού και πιο συγκεκριμένα στη μη σωστή τοποθέτηση ατόμου στην κατάλληλη θέση και στην καθυστέρηση κατασκευής του υπάρχοντος εξοπλισμού.

3.Παρατεταμένο ωράριο με αντικοινωνικές συνέπειες. Το παρατεταμένο ωράριο δημιουργεί στο άτομο δυσλειτουργίες και ανικανότητα να δουλέψει αποδοτικά, αφού είναι γνωστό ότι ο οργανισμός του ανθρώπου ακολουθεί ένα συγκεκριμένο ρυθμό τον «κιρκάδιο». Ο κιρκάδιος ρυθμός του κάθε ατόμου ξεχωριστά προγραμματίζεται από την φύση διότι φανερώνει την ανατολή και την δύση του ηλίου και ταυτόχρονα τις ώρες που το άτομο θα εργάζεται ή θα ξεκουράζεται.

4.Χαμηλή θέση στην ιεραρχία, αμοιβή & προοπτικές εξέλιξης. Είναι προφανές ότι το άτομο θέλει συνεχώς να εξελίσσεται και αποζητά την αναγνώριση από τους γύρω του. Ακόμα, επιθυμεί το επάγγελμα του να είναι κοινωνικά αποδεκτό και να μην υποβαθμίζεται από τα μέλη της κοινωνίας. Σε περίπτωση που τίποτα από όλα αυτά δεν συμβαίνει, τότε το άτομο σαν προσωπικότητα διαβρώνεται και αισθάνεται μειονεκτικά ως προς την προσωπική του αξία.

5.Περιττά «τυπικά» και εσωτερικές διαδικασίες. Η συμπλήρωση εντύπων και διαφόρων ειδών εγγράφων, τα οποία σε ορισμένους διοικητικούς υπαλλήλους φαίνονται άχρηστα, σπαταλούν αρκετό από τον δημιουργικό τους χρόνο. Επιπλέον, ένα ακόμα ζήτημα αποτελεί η πληθώρα συνεδριάσεων, όπου τα άτομα αφιερώνουν πολύ χρόνο, στις οποίες παρατηρείται συχνά κακή οργάνωση και αδιαφορία για την γρήγορη ενημέρωση του προσωπικού για την έναρξη τους.

6.Αβεβαιότητα και ανασφάλεια. Η ανασφάλεια είναι κοινότοπο ότι κατέχει υψηλή θέση στον κατάλογο των στρεσογόνων παραγόντων πολλών εργαζομένων. Παράλληλα, η αβεβαιότητα είναι ικανή να δημιουργήσει ένα κλίμα αποπροσανατολισμού και ανισόροπους στο χώρο της εργασίας. Αλλαγές πολιτικής και αποσταθεροποίηση αποτελούν δύο χαρακτηριστικά, τα οποία δημιουργούν δύσκολη προσαρμογή στον προγραμματισμό του οργανισμού, αλλά και στον εργαζόμενο. (David Fontana., 1996:56-61)

Υπάρχουν και ακόμα πιο συγκεκριμένες αιτίες. Έτσι, γίνεται αναφορά στους ψυχο-πιεστικούς παράγοντες που μεν, επηρεάζουν την εργασία του υπαλλήλου, αλλά πρωτίστως σχετίζονται με τον τρόπο εκτέλεσης στα πλαίσια μίας συγκεκριμένης θέσης.

- Ασαφής προσδιορισμός του ρόλου: Η ανεπαρκής κατατόπιση για το τι πρέπει να γίνει και η έλλειψη ενημέρωσης για την ανάληψη των αρμοδιοτήτων του εργαζομένου. Μέσω αυτής της αιτίας πολύ συχνά ο υπάλληλος κατηγορείται για τυχόν λάθη στα οποία δεν έφταιγε ο ίδιος αλλά συνάδελφοι του, διότι δεν ήταν στην αρμοδιότητα του. Το άτομο αγανακτεί και τελικά αναρωτιέται και δυστυχώς, σε κάποιες περιπτώσεις πείθεται ότι είναι υπεύθυνος και ότι τελικά θα μπορούσε να είχε βοηθήσει με σκοπό να αποφευχθούν τα λάθη.
- Σύγκρουση ρόλων: Δημιουργούνται συναισθήματα εσωτερικής σύγκρουσης, φόβου και λογοκρισίας, εξαιτίας της άποψης των ανωτέρων ότι κάτι δεν πήγε καλά, σύμφωνα πάντα με τα δικά τους κριτήρια.

- Τελειοθηρία (εξωπραγματικά υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό μας). Οι στόχοι, οι οποίοι δεν είναι ανέφικτοι, αλλά είναι πολύ δύσκολο να πραγματοποιηθούν δημιουργούν στο άτομο υπερβολικό στρες. Αυτό συμβαίνει γιατί το άτομο πρέπει να δουλέψει πολύ σκληρά για να πραγματοποιήσει τους στόχους του. Έτσι στις πρώτες αποτυχίες, το άτομο απογοητεύεται, αφού είναι αδύνατο να ικανοποιηθεί από την τωρινή - ρεαλιστική του κατάσταση.
- Έλλειψη δυνατότητας επιρροής στη λήψη αποφάσεων (αδυναμία). Αρκετοί άνθρωποι νοιώθουν καλύτερα όταν δεν εμπλέκονται στη λήψη σημαντικών αποφάσεων. Αφήνουν τους ανωτέρους τους να επηρεάζουν τη ζωή τους, αφού οι ίδιοι χαρακτηρίζονται ως ανασφαλή και αναποφάσιστοι. Εν τούτοις, για τους περισσότερους, μια τέτοια κατάσταση δεν αποτελεί κανόνα. Αναλυτικότερα, αυτά τα άτομα διαχειρίζου και ελέγχουν τους κύκλους εργασίας και γενικά όλες τις διαδικασίες που αφορούν τον τομέα τους. Μειώνονται τα επίπεδα του στρες, βελτιώνεται η παραγωγικότητα τους, αναπτύσσουν διαπροσωπικές σχέσεις και αποκτούν γρήγορο στο χώρο εργασίας τους.
- Συχνές συγκρούσεις με ανώτερους. Οι κακές σχέσεις με τους προϊσταμένους είναι πολύ πιθανό να αποτελεί μία πηγή άγχους, διότι επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την επαγγελματική ζωή του εργαζόμενου. Παραδείγματα αποτελούν ο καθορισμός των καθηκόντων, οι συνθήκες εργασίας και η άρνηση μιας ευνοϊκής συστατικής επιστολής. Ακόμα, μπορούν να επηρεάσουν το κλίμα μεταξύ των εργαζομένων, να μειώσουν τα κίνητρα και την εξέλιξη του ατόμου, εμποδίζοντας την δημιουργικότητα του. Συνεπώς, προωθείται η στερεότυπη σχέση ενήλικα-παιδιού, η οποία δεν ευνοεί καθόλου το κλίμα συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των ατόμων που εργάζονται στον οργανισμό.
- Απομόνωση από τους συναδέλφους. Αυτή η συνθήκη ισχύει όταν οι υπάλληλοι αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στους πελάτες παρά στους συναδέλφους τους (πχ. οι δάσκαλοι, οι αστυνομικοί, οι κοινωνικοί λειτουργοί). Η απομόνωση και η έλλειψη εργασιακών σχέσεων οδηγεί στην μη κατανόηση, ανακούφιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα στον εργασιακό τους χώρο.
- Πολλή δουλειά και λίγος χρόνος. Αποτελεί ζωτικής σημασίας χαρακτηριστικό, για την εργασία των υπαλλήλων, η ύπαρξη διαλλείματος και

ελεύθερης ώρας ανάμεσα στις αρμοδιότητες που πρέπει να εκπληρωθούν. Το άτομο σε αυτό το μικρό διάστημα ξεκουράζεται, χαλαρώνει και έτσι μπορεί ευκολότερα να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες και τις απαιτήσεις της εργασιακής του ασχολίας.

- Έλλειψη ποικιλίας. Ο ανθρώπινος νους έχει ανάγκη από νέα ερεθίσματα και εμπειρίες που θα τον κάνουν πιο δημιουργικό. Σε αντίθεση με το τι πρέπει να γίνεται, η κυριαρχία της μονοτονίας εξακολουθεί να υφίσταται, με αποτέλεσμα την ρουτίνα και την παθητικότητα του εργαζομένου.
- Κακή επικοινωνία. Αφορά τα κανάλια επικοινωνίας. Όταν τα άτομα σε ένα εργασιακό περιβάλλον δεν επικοινωνούν σωστά, δεν διαθέτουν τον πλήρη έλεγχο των καταστάσεων, με συνέπεια να λαμβάνονται λανθασμένες αποφάσεις και έτσι μία απλή διαδικασία καταλήγει να είναι χρονοβόρα και να προκαλεί στρες στους αρμόδιους.
- Διοικητική ανεπάρκεια-Κακή εποπτεία. Το ύφος της διοίκησης (management) διευρύνεται από αυταρχικό και δημοκρατικό έως και αδιάφορο. Η αδυναμία συγκρότησης διοίκησης οδηγεί σε ένα κενό εξουσίας, το οποίο έχει αντίκτυπο στις συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων ή ακόμα και προώθησης μίας εργασιακής ομάδας από τον ίδιο τον διευθυντή, με συνέπεια την δημιουργία ανισοτήτων.
- Συγκρούσεις με συναδέλφους. Δημιουργούνται, λόγω των διαφορετικών πεποιθήσεων των εργαζομένων, του φόρτου εργασίας και των προνομίων που θέλουν όλοι να κατέχουν.
- Ανικανότητα ολοκλήρωσης ενός έργου. Οφείλεται στις χρονικές πιέσεις, στην οργάνωση και στην επικοινωνία. Μπορεί και να οφείλεται στην απουσία ικανοποίησης του ατόμου, αφού μετακινείται συνεχώς και δεν έχει την δυνατότητα να ολοκληρώσει ένα έργο, το οποίο θα του έδινε την μέγιστη ευχαρίστηση.
- Εμπλοκή σε περιττές διαμάχες. Η εμπλοκή του ατόμου σε θέματα ελάσσονος σημασίας, τα οποία αποφέρουν αρνητικά αποτελέσματα στον προγραμματισμό της επιχείρησης. (David Fontana., 1996:64-72)

5.7 ANTIMETΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Μία αντιμετώπιση του στρες σύμφωνα με τον Fontana (David Fontana., 1996) είναι η κινητοποίηση, η οποία ακολουθείται από 2 άλλα βήματα την γνώση και την δράση.

- Κινητοποίηση είναι η απλή απόφαση ότι κάτι πρέπει να γίνει. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με έρευνες το 60% των ανθρώπων που αισθάνονται άγχος κατά την διάρκεια της εργασίας τους, δεν τολμούν να προβούν σε καμία είδους προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος. Το άτομο μένει αδρανές και παθητικό.
- Γνώση: Αυτό το στάδιο αναφέρεται στην επίγνωση και βαθιά συνειδητοποίηση του ατόμου περί τίνος αντιτίθεται.
- Δράση (Ενέργειες): Πρόκειται για την αντίδραση, μέσω συγκεκριμένων ενεργειών που θα γίνουν, οι οποίες μπορεί να είναι μελλοντικές ή ακόμα και άμεσες. (David Fontana., 1996:53-54)

5.8 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Πιο αναλυτικά, με τις συνθήκες γίνεται αναφορά στο κοινωνικό πλαίσιο, το οποίο έχει αλλάξει, αφού ο παραδοσιακός ρόλος της γυναίκας έχει εξελιχθεί. Η γυναίκα πλέον δεν παραμένει στο σπίτι κάνοντας τις οικιακές εργασίες και δεν αφοσιώνεται αποκλειστικά στην ανατροφή των παιδιών, αλλά γίνεται ανεξάρτητη, οικονομικά και κοινωνικά από τον άνδρα όσο και από τον πατέρα της. Παρ' όλα αυτά, είναι αναγκασμένη να ισορροπήσει σε πολλούς ρόλους που τις ανατίθενται. Εκτός από την ανατροφή των παιδιών, πρέπει να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά και στον επαγγελματικό της ρόλο, θέτοντας υψηλούς στόχους και, αναλαμβάνοντας πολλές ευθύνες, αλλά και προσπαθώντας να αμβλύνει τις προκαταλήψεις του επαγγελματικού αλλά και κοινωνικού της περιγυρου. Ακόμα, να παραμένει μία δοτική σύζυγος - σύντροφος και παράλληλα να παραμένει γυναίκα και να φροντίζει (εξωτερικά και εσωτερικά) τον εαυτό της. (Αλεβίζος Β., 2008:185,187)

5.8.1 ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Μεγάλης σημασίας επίδρασης στα αισθήματα του ατόμου, αποτελεί το άγχος που βιώνει το ίδιο το άτομο στον προσωπικό του χώρο, όπως στο σπίτι του. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι κύριες αιτίες του στρες μέσα και γύρω από το σπίτι αποτυπώνονται σε 4 κατηγορίες. Πιο αναλυτικά, το στρες που προκαλείται από το σύντροφο, τα παιδιά, από τη γενική κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι και τέλος από περιβαλλοντικές πιέσεις στην οικογένεια και στο σπίτι. Συγκεκριμενοποιώντας, το στρες από τον σύντροφο και τα παιδιά γίνεται εξαιτίας των συγκρούσεων της προσωπικότητας ή ενδιαφερόντων.

Το στρες από την γενική κατάσταση προκαλείται από την ανάληψη πολλών ευθυνών και του μη αρκετού διαθέσιμου χρόνου. Τέλος, το περιβαλλοντικό στρες οφείλεται από τις οικογενειακές ανησυχίες (πχ .δυσκολία αποπληρωμής των υποχρεώσεων), αλλά και τον θόρυβο που πιθανώς γίνεται από τα διπλανά σπίτια. (David Fontana, 1996:79). Ένας σημαντικός παράγοντας είναι η αυτογνωσία. Αυτογνωσία είναι η κατανόηση και παραδοχή του εαυτού σε μια προσπάθεια για βελτίωση περιοχών του που προκαλούν εμπόδια στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Σε γενικές γραμμές βοηθά το άτομο στην ανάπτυξη μιας μεγαλύτερης κατανόησης του εαυτού του και των γύρων του (Bond 1986) (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006).

Η ανάπτυξη της αυτογνωσίας είναι μία προσωπική δέσμευση και ευθύνη του κάθε ανθρώπου. Σύμφωνα, με τον Burnard, (1994) (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006) είναι η συνεχής προοδευτική διαδικασία της διερεύνησης και του εντοπισμού πτυχών του εαυτού που αφορούν τη συμπεριφορά, σε ψυχολογικές ή φυσικές ιδιότητες, με στόχο την ανάπτυξη ατομικής & διαπροσωπικής κατανόησης. Τέλος, οι Charman και Gale (1982) (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006) τόνισαν ότι η αυτογνωσία είναι μία διαδικασία μέσω της οποίας ο εαυτός αποκτά επίγνωση των πολύπλευρων πτυχών που αναπτύσσει και το γεγονός αυτό της επίγνωσης αποτελεί μια αλλαγή του εαυτού γιατί το άτομο βιώνει πλέον ένα νέο βελτιωμένο εαυτό.

Καταλήγοντας, η παγκοσμιότητα και η διαχρονικότητα δείχνουν την αναγκαιότητα στην ανάπτυξη της αυτογνωσίας, αφού χαρακτηρίζεται ως σημαντική έννοια στη ζωή του ανθρώπου. Σε αυτή την προσπάθεια καθοριστικό ρόλο παίζει η εκπαίδευση αλλά και η επικοινωνία στις διαπροσωπικές σχέσεις. (Σαπουντζή-Κρεπιά Δ. 2006:59-61)

6.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ(BURN OUT)

Το στρες συσσωρεύεται και αυτό έχει σαν απότοκο να ωθεί τα άτομα σε ακραίες καταστάσεις και συμπεριφορές. Έτσι, εμφανίζεται το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που παρατηρείται κυρίως στο εργασιακό περιβάλλον, εξαιτίας της πίεσης και τη μονοτονίας του κύκλου εργασιών. Τα άτομα εθίζονται στη δουλειά τους για να παραμερίσουν, εν μέρει, τα προβλήματα που τους απασχολούν. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αφιερώνουν υπερβολικά πολύ χρόνο για την υλοποίηση της εργασίας τους και να παραμελούν την οικογένεια τους. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν «αναγνωρίζεται» εύκολα και έτσι δεν λαμβάνονται μέτρα για την αντιμετώπιση του από το ίδιο το άτομο.

Η επαγγελματική εξουθένωση διέπεται από τα εξής 4 στάδια:

1.Το στάδιο της ικανοποίησης: Το άτομο είναι αρκετά ευχαριστημένο από την εργασία του και βάζει όλο και περισσότερους στόχους, με σκοπό να τους υλοποιήσει. Αν όμως αφιερώνει υπερβολικά πολύ χρόνο, χωρίς διαλείμματα, τότε σταδιακά προχωρά στο δεύτερο στάδιο

2.Το στάδιο του στρέμματος της ενέργειας: Το άτομο αισθάνεται κουρασμένο και εξαντλημένο. Έτσι, σταδιακά, σταματά να είναι δημιουργικό και να βρίσκεται σε μία διαρκής αδράνεια.

3.Το στάδιο των χρόνιων συμπτωμάτων: Με την πάροδο του χρόνου το άτομο εμφανίζει σωματικά συμπτώματα και αλλαγή στη συμπεριφορά του. Γίνεται πιο νευρικό, επιθετικό και αλλάζει ακόμα και τις διατροφικές του συνήθειες.

4.Το στάδιο της κρίσης (breakdown): Το άτομο χαρακτηρίζεται ως ανίκανο να συνεχίσει την ζωή που ζούσε και καταφεύγει στο ποτό και στα φάρμακα. Είναι αδιάφορο για το κοινωνικό και οικογενειακό του περίγυρο και είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσει κατάθλιψη ή κάποιο πολύ σοβαρό νόσημα, ακόμα και να αυτοκτονήσει(Shubin 1978, Maslach 1976, Storlie 1979). (Σαουντζή-Κρεπιά Δ. 2006:32-34)

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ την δεκαετία του 1970. Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Freudenberger (Γούλα Α., 2007) περιέγραψε σε ένα άρθρο του ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, που εμφανίστηκαν σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας. Από τότε, ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών στις ΗΠΑ και την Ευρώπη (Maslach, Jackson, Pines, Aronson κ.ά.) (Γούλα Α., 2007) μελετά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως προς τον ορισμό, την έναρξη και τη συνέχειά του, την αιτιοπαθογένεια, τις επιπτώσεις και τους τρόπους αντιμετώπισής του. Το φαινόμενο που περιγράφει ένα σύνολο συμπτωμάτων εξάντλησης που εμφανίζεται τις περισσότερες φορές σε όσους επαγγελματίες προσφέρουν κοινωνικό λειτούργημα. Τέτοια επαγγέλματα είναι η ιατρική, η νοσηλευτική αλλά και οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι δάσκαλοι.

Σύμφωνα με τους πρώτους, το σύνδρομο πηγάζει από τη φύση και τη μορφή των διαπροσωπικών σχέσεων που χαρακτηρίζουν τα επαγγέλματα που απαιτούν άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους π.χ. ιατροί, νοσηλευτές, δάσκαλοι, δικηγόροι), καθώς και από διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες στο χώρο εργασίας, όπως η ασάφεια των καθηκόντων, η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων κ.λπ. Οι δεύτεροι θεωρούν ότι το σύνδρομο οφείλεται τόσο στον τρόπο που χειρίζεται ο επαγγελματίας τις στρεσογόνες καταστάσεις, δηλαδή σε προσωπικούς παράγοντες, όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή, την οργάνωση και την κουλτούρα της κάθε εργασιακής μονάδας.

Ως σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ορίζεται η σωματική και ψυχική υπερκόπωση στο χώρο εργασίας με κύρια χαρακτηριστικά, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Όταν εμφανίζεται αυτό το σύνδρομο τότε τα άτομα παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα άσκησης των επαγγελματικών τους καθηκόντων. (Γούλα Α., 2007:89)

Πιο συγκεκριμένα, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια μορφή χρόνιου και παρατεταμένου επαγγελματικού stress, όπου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσει τους έντονους ή πιεστικούς παράγοντες της εργασίας του. Ένα άλλο εξίσου σημαντικό όνομα στη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι της Christina Maslach (1976) (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005), η οποία ως κοινωνική ψυχολόγος, μελετούσε τα συναισθήματα στον εργασιακό χώρο. Η Christina Maslach (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005) όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως μια αρνητική ατομική εμπειρία που αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου στο εργασιακό περιβάλλον.

Επίσης, δημιούργησε ένα ψυχομετρικό εργαλείο εκτίμησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, γνωστό ως Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) Το 1982 η Christine Maslach (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005) διατύπωσε έναν από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς, που περιγράφει ένα σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, στο πλαίσιο του οποίου ο εργαζόμενος:

- Χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα για τους ασθενείς
- Παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία και την απόδοσή του
- Αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Οι τρεις κύριοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων του εργαζόμενου. (Αναγνώστου Ε., 2015) Οι Παπαδάτου και Αναγνωστοπούλος (1999) (Γούλα Α., 2007) περιγράφουν το φαινόμενο αυτό σαν την διαδικασία όπου ο επαγγελματίας μεταφέρει την προσφορά του και το εργασιακό περιβάλλον από την άλλη προσδοκά από τον εργαζόμενο κάποια πράγματα άρα μιλάμε για την ζήτηση. Όταν αναφέρθηκαν στην προσφορά εννοούσαν τις ικανότητες, δεξιότητες και τις γνώσεις που μεταφέρουν στην εργασία αλλά ταυτόχρονα μεταφέρουν ορισμένες προσωπικές συνειδητές-ασυνείδητες ανάγκες και απαιτήσεις επαγγελματικής ανέλιξης και με τον όρο ζήτηση μιλάνε για ζήτησή εννοούν κάποια ανταλλάγματα.

Συνεπώς όταν αυτά που ζητεί ο επαγγελματίας δεν συμπίπτουν με αυτά που προσφέρει το εργασιακό περιβάλλον τότε εμφανίζεται μια ανισόροπια, ασυμφωνία που αυξάνει τις πιθανότητες να εμφανίσει στρεσογόνων καταστάσεων που συμβάλουν σε χρόνιο στρες όπου αυτό στη συνέχεια θα οδηγήσει στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υπάρχουν τέσσερα στάδια εμφάνισης σύμφωνα με τους Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος (Γούλα Α., 2007). Τα στάδια είναι τα εξής:

- Ο ενθουσιασμός, όπου ο εργαζόμενος έρχεται στο χώρο εργασίας του με υψηλούς στόχους και γι' αυτόν τον λόγο, αφοσιώνεται και αφιερώνει περισσότερες ώρες και ενέργεια. Έτσι απαιτεί περισσότερη ικανοποίηση και υψηλές ηθικές ανταμοιβές.
- Η αμφιβολία και η αδράνεια παρουσιάζεται όταν ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί ότι όσα προσφέρει δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της εργασίας του. Έτσι αρχίζει να αμφιβάλει για τις προσπάθειες του και εντατικοποιήσει το ρυθμό εργασίας του. Σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος νιώθει ένα αίσθημα δυσαρέσκειας εξαιτίας την μη ικανοποίησης του από όσα προσφέρει.
- Η απογοήτευσή και η ματαίωση εμφανίζεται όταν ο εργαζόμενος διακατέχεται από προσλαμβανόμενο άγχος και την έλλειψη ικανοποίησης. Έτσι σε πρώτη φάση αποθαρρύνεται και μπορεί να φτάσει σε σημείο να εμφανίσει σοβαρές αρνητικές συνέπειες για την υγεία όπως κατάθλιψη.
- Το τελευταίο στάδιο είναι η απάθεια όπου ο εργαζόμενος αποφεύγει να αναλάβει τις ευθύνες του και προσπαθεί να διαθέσει όλο και λιγότερη ενέργεια και φυσικά αδιαφορεί για τις πραγματικές ανάγκες του χώρου στο οποίο εργάζεται.

Τα συμπτώματα του συνδρόμου είναι είτε ψυχοσωματικά είτε ψυχοσυναισθηματικά και ψυχολογικά. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα αφορούν ενοχλήσεις παραδείγματος χάρη, έντονης αίσθησης κόπωσης και αδυναμίας, υπερένταση, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου ή διατροφής, έλκος, ημικρανίες και ένα συχνές πρόβλημα είναι τα καρδιαγγειακά προβλήματα και λοιπές άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές. Τα ψυχο-συναισθηματικά & ψυχολογικά συμπτώματα αφορούν την αδιαφορία. Τη διαπροσωπική κυνικότητα και την ψυχική εξάντληση που συνοδεύεται από άγχος και κατάθλιψη.

Όμως τον κύριο λόγο εμφάνισης του συνδρόμου είναι η προσωπικότητα του εργαζομένου δηλαδή ο ψυχικός του κόσμος ο διαφορετικός τρόπος που ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις συνθήκες στο εργασιακό του περιβάλλον και φυσικά να μην ξεχνάμε τα κίνητρα που ωθούν τους εργαζομένους να εργαστούν. Οι χειρουργοί πάσχουν από το εργασιακό άγχος γιατί η δουλειά τους είναι πολύ απαιτητική μην τυχόν συμβεί κανένα λάθος που μπορεί να τους κοστίσει μια ανθρώπινη ζωή.

Έτσι ο τρόπος που αντιμετωπίζουν αυτό το στρες προσδιορίζει και την προσωπικότητα του. Αυτή η ειδικότητα μπορεί να αντιμετωπίσει αυτήν την κατάσταση με την βοήθεια των άλλων συναδέλφων του είτε, το να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα του. Συνήθως έχουμε την εμφάνιση την αύξηση αρνητικών συναισθημάτων ή ακόμα και την διακοπή του χειρουργείου, σε περιπτώσεις που είναι πολύ δύσκολες.

Ένας τρόπος αντιμετώπισης είναι η ανατροφοδότηση. Συμφώνα με τον Κανδρή και συν. (2004) (Γούλα Α., 2007) και την πραγματοποίηση μιας έρευνας έδειξε ότι το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό που ασχολείται με ασθενείς με χρόνιες παθήσεις αντιστέκονται στον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου παρά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν όπως μη σωστή οργανωτική λειτουργία του νοσοκομείου. Ο λόγος για τον οποίο αντιστέκονται σθεναρά είναι τα θετικά αποτελέσματα που λαμβάνουν καθημερινά από τους ασθενείς και η ανατροφοδότηση που κάνουν στον εαυτό τους με τα συναισθήματα.

Οι επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει το σύνδρομο αυτό είναι τα ακόλουθα:

- Η έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία τους και εμφάνιση θετικών συναισθημάτων
- Η έλλειψη ικανοποίησης των εργασιακών δραστηριοτήτων
- Η ανάπτυξη αρνητικής εικόνας για τον εαυτό τους
- Τα χαμηλά επίπεδα παραγωγικότητας και απόδοσης και τέλος
- Η διατάραξη των προσωπικών του σχέσεων. (Γούλα Α., 2007:89-91)

Οι παράγοντες αυτοί κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες:

- Περιβαλλοντικοί παράγοντες. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία, όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση. Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων (από τους προϊστάμενους, τους συνεργάτες), οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγελματία στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας, θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου. Επιπρόσθετα αθροίζονται και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας: αυξημένες ανάγκες των ασθενών ορισμένων τμημάτων, όπως οι ογκολογικές πτέρυγες, τα ΤΕΠ και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους υγειονομικούς χώρους της ελληνικής πραγματικότητας παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου.
- Ατομικοί παράγοντες. Πρόκειται για παράγοντες που ανήκουν και συσχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό του χώρο, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται στην κατηγορία αυτή. Η ανθεκτικότητα που εμφανίζουν ορισμένοι επαγγελματίες στο άγχος και η ικανότητα μετατροπής του σε πρόκληση, η αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη γνωστής εμπειρίας και δυνατότητας διαχείρισης του εργασιακού stress, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Απεναντίας, οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτοί αναδύονται μέσα από την ίδια την ιατρική πράξη (φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας, κ.ά.), είτε αυτοί που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητό επίπεδο (φόβος θανάτου, αγνώστου, έκφρασης συναισθημάτων κ.ά.), σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης, που συχνά έχει το ιατροφαρμακευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας, δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία με τους ασθενείς. (Τσαντίλη Ι., 2013:15-18)

6.1 ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Ύστερα από μελέτες που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση και τις συμπεριφορές των εργαζομένων αναπτύχθηκαν διάφορα μοντέλα που προσπαθούν να εξηγήσουν τις διαστάσεις της συμπεριφοράς και να κατατάξουν σε επίπεδα το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης που υφίστανται οι εργαζόμενοι. Στη συνέχεια αναφέρονται τα πιο σημαντικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Μοντέλο τριών διαστάσεων MASLACH (1982).

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982)(Αναγνώστου Ε. 2015), αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αντιπροσωπότητα», με τον όρο αυτό περιγράφεται η απομάκρυνση και η αποξένωση του εργαζόμενου από τους πελάτες-ασθενείς και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών στάσεων προς αυτούς.

Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του που συνεπάγεται στη μείωση της απόδοσής του σε αυτή. Πέραν από τις διαστάσεις του συνδρόμου υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του burnout, οι οποίοι είναι κοινί στα διάφορα επαγγέλματα.

Οι παράγοντες αυτοί συμπτύχθηκαν πρόσφατα από τη Maslach (Αναγνώστου Ε. 2015) στις ακόλουθες έξι βασικές κατηγορίες:

1. Φόρτος εργασίας
2. Έλλειψη ελέγχου
3. Ανεπαρκής ενθάρρυνση
4. Έλλειψη ισότητας
5. Απουσία αίσθηση του «ανήκειν»
6. Σύγκρουση αξιών

- Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky

Οι Edelwich & Brodsky (1980) (Αναγνώστου Ε. 2015) περιέγραψαν την επαγγελματική εξουθένωση σε τέσσερα στάδια που ξεκινάνε από τα πρώτα βήματα της καριέρα των εργαζομένων. Ενθουσιασμός: Είναι το πρώτο στάδιο κατά το οποίο ο εργαζόμενος εισέρχεται στον εργασιακό στίβο με υψηλούς στόχους και σε μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Ο εργαζόμενος είναι δοτικός στους ασθενείς, επενδύει στην εργασία του αφιερώνοντας χρόνο και ψυχή. Όταν διαπιστώσει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του τότε απογοητεύεται και εισέρχεται στο δεύτερο στάδιο. Αμφιβολία και αδράνεια:

Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του εργαζόμενου με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία. Αισθάνεται υπεύθυνος και προσπαθεί περισσότερο να αποδώσει όμως σταδιακά παύει να εξιδανικεύει την εργασία του χωρίς όμως να αναθεωρεί τις προσδοκίες του. Απογοήτευση και ματαιώση: Είναι το τρίτο στάδιο όπου ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία ματαιώνονται και οδηγείται στη απογοήτευση.

Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο που βρίσκεται πρέπει είτε να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από τον εργασιακό χώρο, που του προκαλεί ένταση. Απάθεια: είναι το τελευταίο στάδιο όπου ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε ανάληψη ευθύνης και προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Εργάζεται μόνο για βιοποριστικούς λόγους χωρίς να διαθέτει το ελάχιστο ενδιαφέρον για τους πελάτες-ασθενείς.

- Διαδραστικό μοντέλο CHERNISS (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss (Αναγνώστου Ε.2015), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο συμβάν. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τρεις φάσεις: Το Εργασιακό στρες: Πρόκειται για μια διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Η διατάραξη της ισορροπίας αυτής μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

Την Εξάντληση: Προέρχεται από τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας. Εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης. Αν ο εργαζόμενος δεν διαχειριστεί σωστά τη συνεχή ένταση ενδέχεται να οδηγηθεί σε απογοήτευση και παραίτηση. Την Αμυντική κατάληξη: στο στάδιο αυτό πραγματοποιούνται αλλαγές στη συμπεριφορά του εργαζόμενου. Αυτός σταδιακά επενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των ψυχικών και σωματικών συνεπειών και επέρχονται για να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

- Το μοντέλο PINES

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson 1988) (Αναγνώστου Ε. 2015). Η εφαρμογή του μοντέλου δεν περιορίστηκε στους επαγγελματίες υγείας, αλλά διερευνήθηκε στις οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1996)(Αναγνώστου Ε. 2015) και στις πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993)(Αναγνώστου Ε., 2015:31-33).

6.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Το εργασιακό περιβάλλον επηρεάζεται κατά πολύ από την ψυχική και συναισθηματική υγεία του εργαζομένου. Όταν κάτι δεν πάει καλά όπως είχε οργανωθεί αναρωτιέται ο εργαζόμενος εάν υπεύθυνες είναι οι ενέργειες που έδρασε ή για κάποιο άλλο λόγο δεν υπήρχε το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Η απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα είναι δύσκολο να απαντηθούν και συχνά οδηγούν σε απογοήτευση και εξάντλησης. Κάποια από τα προβλήματα είναι τα εξής:

- Έκανα κάτι λάθος
- Δεν θα έπρεπε να είναι έτσι
- Με τρελαίνει
- Είμαι εξάλλος από θυμό και δεν μπορώ να δουλέψω

Στον εργασιακό χώρο υπάρχουν δύο ρόλοι, του εργοδότη και του εργαζόμενου. Όταν υπάρχει επικοινωνία, αφοσίωση, δέσμευση και προσαρμογή τότε δεν εμφανίζεται στους εργαζόμενους αισθήματα κούρασης. Εάν όμως στην περίπτωση που δεν υπάρχουν αυτές οι προϋποθέσεις, τότε εμφανίζεται ασυμφωνία μεταξύ τους σε βαθμό εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αυτό σημαίνει ότι ο εργαζόμενος είναι δυστυχισμένος, εξαντλημένοι και έτοιμοι να τα παρατήσουν. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι πολύ σοβαρή, διότι τα άτομα νιώθουν μελαγχολία και δεν έχουν διάθεση να ενεργοποιηθούν σε οποιαδήποτε δραστηριότητα μέσα στον εργασιακό τους χώρο. Το φαινόμενο αυτό μεταφράζεται σε έλλειψη ενέργειας, έλλειψη ενθουσιασμού και τέλος έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Όταν το φαινόμενο συνδέεται άμεσα με την έλλειψη ενέργειας σημαίνει ότι ο εργαζόμενος νιώθει αγχωμένος και εξαντλημένος σε σημείο όπου ακόμα και εάν ξεφύγει και τα σημάδια είναι εμφανή. Η έλλειψη μεταφράζεται σε αντικατάσταση του πάθους για εργασία με αρνητικά συναισθήματα, δηλαδή θυμό και αγγαρεία. Η έλλειψη αυτοπεποίθησης συνεπάγεται με την μη ενεργό συμμετοχή του εργαζόμενου στις δραστηριότητες του τμήματος του. Όσο λιγότερο αποτελεσματικοί αισθάνονται τόσο αυξάνονται οι αμφιβολίες για τον ίδιο τον τον εαυτό. Άρα η σωματική και η ψυχική υγεία είναι παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγικότητα της εργασίας και συνεπώς του τμήματος ολόκληρου.

Η ποιότητα της εργασίας θα χειροτερέψει όσο λιγοστεύει η συνεργασία με τους υπόλοιπους εργαζομένους. Έχει παρατηρηθεί ότι το φαινόμενο αυτό είναι πολύ συχνό στον εικοστό-πρώτο αιώνα με άλλα λόγια είναι σαν «ιός» που μολύνει τον ενεργή πληθυσμό. Ένα παράδειγμα είναι ένας κίνδυνος για τον τομέα της υγείας, αλλά και της οικονομίας είναι ότι μόνο στις ΗΠΑ κόστισε 300 δις. δολάρια σε αναρρωτικές και αποχώρηση του προσωπικού από την εργασία (πηγή: EUROSTAT). Για να κατανοηθεί αυτό το φαινόμενο πρέπει να διευκρινιστεί ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τους εργαζομένους στον εργασιακό χώρο (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005:9-11).

Ένας παράγοντας που χειροτερεύει την κατάσταση του εργαζομένου είναι η συγχώνευση των εταιριών που έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή κουλτούρας στον εργασιακό χώρο και την μείωση της ανταμοιβής των υπαλλήλων. Ένα ακόμα αποτέλεσμα των συγχωνεύσεων είναι η ανάθεση των υπηρεσιών σε εξωτερικούς συνεργάτες και η άμεση συνέπεια είναι η απώλεια απασχόληση των ατόμων που έχουν αντικατασταθεί με τους εξωτερικούς συνεργάτες.

Ένας δεύτερος παράγοντας είναι η αυξανόμενη τεχνολογική πρόοδος των πληροφοριών όπου η εργασία των εργαζομένων έχει αντικατασταθεί με την χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών. Η χρήση αυτών των μέσων έχουν αυξήσει την αποτελεσματικότητα και παρέχουν άριστες υπηρεσίες και μπορούν να αντιμετωπίσουν σύνθετα προβλήματα, διότι είναι συγκεντρωμένες όλες οι πληροφορίες μαζί.

Επίσης εμφανίζεται ένα συγκεκριμένο πρόβλημα, το οποίο είναι ότι οι εργαζόμενοι δεν θυμούνται όλους τους κωδικούς που απαιτούνται για να διεισδύσουν σε αυτά τα προγράμματα που απαιτούνται για την πραγματοποίηση της δουλειά τους. Έχει παρατηρηθεί ότι η πολύωρη ενασχόληση με τον υπολογιστή μπορεί να κουράσει τον εργαζόμενο και να τον ωθήσει σε μια καθημερινότητα ρουτίνας. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί εφόσον το άτομο είναι πρόθυμο να το αντιμετωπίσει.

6.3 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Δεδομένου ότι στον εργασιακό χώρο υπάρχουν προκλήσεις, οι σχέσεις εργαζομένου και εργασίας βρίσκονται σε συνεχή άγχος. Ο καθένας από τους εργαζόμενους προσπαθεί να αντιμετωπίσει προβλήματα που αφορούν την προσωπική του ζωή αλλά και ότι έχει σχέση με την εργασία του. Όταν σε επιχειρήσεις και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία, οι εργαζόμενοι εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, τότε οι υπεύθυνοι προσπαθούν να ενισχύσουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής των εργαζομένων. Γι' αυτό το λόγο κάποιες προσεγγίσεις που αφορούν το φαινόμενο αυτό είναι οι ακόλουθοι:

1. Η υπομονή και η επικοινωνία με τον εαυτό του σημαίνει ότι όταν ο εργαζόμενος αρχίζει να κουράζεται είναι αναγκαίο να μιλήσει με τον εαυτό του και να ερωτηθεί για ποιο λόγο συμβαίνει αυτό και κατά πόσο μπορεί να αντισταθεί και με υπομονή να το ξεπεράσει.
2. Η διαφυγή από τον χώρο εργασίας μπορεί να σημαίνει ότι το άτομο θέλει να ξεφύγει λίγο από τον χώρο της εργασίας του. Αυτό μπορεί να σημαίνει ρεπό ή άδεια. Με την απουσία από την δουλειά, το άτομο βρίσκει την γαλήνη, την ηρεμία, να διαλογιστεί με τον εαυτό του και να μετρήσει τις δυνάμεις που έχει. Αυτό θα επιφέρει το αποτέλεσμα να γυρίσει στην δουλειά του πιο ξεκούραστος και με πιο ανανεωμένο το πάθος να εργαστεί, δηλαδή να είναι παραγωγικός.
3. Στην υγεία σημαντικό κομμάτι είναι η πρόληψη, έτσι στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σπουδαίο ρόλο παίζει η ενημέρωση. Όταν το άτομο παρατηρεί στον εαυτό του περίεργη συμπεριφορά όσο αφορά τη συμπεριφορά του ως προς την εργασία, τότε μπορεί να απευθυνθεί στο ειδικό που στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ο ψυχοθεραπευτής. Ο ψυχοθεραπευτής θα βοηθήσει το άτομο να ανακαλύψει τα προβλήματα του και θα τον οδηγήσει σε μια κατάσταση πνευματική, ώστε να μπορεί να λαμβάνει τις σωστές αποφάσεις. Βέβαια αυτή η λύση μπορεί να μη φέρει αποτελέσματα γιατί η ψυχοθεραπεία δεν βοηθάει όλους τους ανθρώπους.

4. Η αλλαγή του χαρακτήρα είναι η απλή αλλά ταυτόχρονα αρκετά πολύπλοκη. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο αφού κατανοήσει το φαινόμενο αυτό και διαλογιστεί με τον εαυτό του, πρέπει να αλλάξει την συμπεριφορά του ως προς τον συναδέλφους του που δουλεύουν μαζί, να βελτιώσει τις δεξιότητες που αφορούν πιο αποτελεσματική διαχείριση του φόρτου εργασίας (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005:17-22).

Για να αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα πρέπει να καθοριστεί ένα σχέδιο δράσης που παρουσιάζει τέσσερα βήματα :

1. Ορισμός του προβλήματος
2. Καθορισμός αντικειμενικών στόχων
3. Λήψη μέτρων
4. Παρακολούθηση της προόδου

Ο ορισμός του προβλήματος αφορά το κάθε άτομο να απαντήσει σε κάποια ερωτήματα, όπως ποιός τομέας της εργασιακής ζωής αποτελεί πρόβλημα και ποια προβλήματα αντιμετωπίζει το άτομο. Ο καθορισμός αντικειμενικών στόχων αφορά έξι βασικούς τομείς που θα παρουσιαστούν παρακάτω και αναφέρονται στις διαδικασίες επίλυσης ενός στόχου, και την πιθανή θεραπεία και την σωστή παραγωγικότητα. Το βασικό σε αυτό το βήμα είναι να καθοριστεί και η εναλλακτική επίλυση ώστε να υπάρχει η εναλλακτική λύση. Με άλλα λόγια να υπάρχει ένα σχέδιο ώστε να ξεφύγει από το φαινόμενο αυτό. Η λήψη μέτρων αφορά τις στρατηγικές και μέσα όπου θα αντιμετωπιστεί το φαινόμενο αυτό.

Στην ουσία είναι ενέργειες που θα βγάλουν το άτομο από την ρουτίνα της καθημερινότητας. Τέτοιες ενέργειες είναι η συμμετοχή σε δραστηριότητες που θα του βελτιώσουν τις ικανότητες του ώστε να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες που πιθανόν να υπάρξουν. Άλλη μια ενέργεια είναι η ανάληψη πρωτοβουλιών που το αναλαμβάνει το άτομο να το φέρει εις πέρας και να αποδείξει στον εργοδότη ότι είναι ικανό και υπεύθυνο να κάνει μια δουλειά. Το τελευταίο βήμα είναι η παρακολούθηση της προόδου όπου τυχόν αφορά βελτιώσεις που μπορεί να υπάρξουν και να επιφέρουν σημαντικές ελπιδοφόρες αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές παρακολουθούνται σε ένα έντυπο που καταχωρούνται οι στόχοι, οι ενέργειες, το χρονικό περιθώριο και η πρόοδος.

ΑΝΤΙΚΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΧΡΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ	ΠΡΟΟΔΟΣ
1.			
2			

Οι τομείς που βρίσκεται η επίλυση του φαινομένου είναι το φόρτο εργασίας, ο έλεγχος, η ανταμοιβή, οι αξίες. (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005:44-59)

- **ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Οποιοσδήποτε δραστήριος οργανισμός δημιουργεί περισσότερες απαιτήσεις από αυτές που μπορεί να ικανοποιήσει. Σε μια οικονομία υπηρεσιών, οι πελάτες έχουν υψηλές προσδοκίες για την ποιότητα των υπηρεσιών, το χρόνο παροχής τους. Οι κρατικές υπηρεσίες έχουν ανάγκη για συλλογή δεδομένων και δημιουργία εντύπων και αναφορών. Άρα σε ένα νοσοκομείο απαιτείται μεγάλος φόρτος εργασίας όπου είναι αναγκαίο να παρθούν άμεσες αποφάσεις.

Το πρώτο βήμα για την επίλυση του είναι ο ορισμός του προβλήματος. Το πρόβλημα του φόρτου εργασίας αφορούν παράγοντες όπως η εξάντληση, η υπερβολική διαθεσιμότητα, ο ανεπαρκής χρόνος και τέλος η ανάθεση πολλών εργασιών. Το αίσθημα της εξάντλησης μειώνει την πρωτοβουλία και την ικανότητα του ατόμου για απαιτητική δουλειά. Ένα συχνό σύμπτωμα της παραμέτρου αυτής είναι η επαγγελματική εξουθένωση, όπου όταν εμφανίζεται χρόνια παρουσιάζει χαμηλή ανθεκτικότητα. Το αίσθημα της υπερβολικής διαθεσιμότητας σημαίνει ότι το κάθε άτομο είναι πρόθυμο να αναλαμβάνει πολλές δραστηριότητες όπου φορτώνονται με περισσότερες ευθύνες. Ο χρόνος του κάθε ατόμου κατευθύνεται από το χρόνο των άλλων και είναι ανεπαρκής για την εφαρμογή του δικού του ρυθμού εργασίας.

Ο παράγοντας ανεπαρκής χρόνος σημαίνει ότι ο χρόνος φεύγει πολύ γρήγορο, χωρίς να γίνεται αντιληπτό πόσο εύκολα περνάει ο μήνας, η εβδομάδα. Αυτό όμως έχει σαν συνέπεια να μην μπορεί να τελειώσει τις δραστηριότητες που του έχουν ανατεθεί. Έτσι, ο τελευταίος παράγοντας είναι η ανάθεση πολλών εργασιών. Όταν το άτομο σκέφτεται τις εργασίες που έχει να κάνει, τότε νιώθει εξαντλημένο και συνεχώς ευάλωτο σε πιθανή αποτυχία.

Το δεύτερο βήμα είναι ο καθορισμός των αντικειμενικών στόχων που πιθανόν αντανακλά την αντικατάσταση την εργασίας με οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα. Ο αντικειμενικός στόχος της εξάντλησης είναι η προσαρμοστικότητα. Ανεξάρτητα από την βελτίωση της εργασιακής ζωής, το άτομο είναι ικανό να αυξήσει την αντοχή του στο υψηλό φόρτο των απαιτήσεων. Ένας άλλος αντικειμενικός στόχος της εξάντλησης είναι η μείωση του όγκου της δουλειάς, η μικρότερη παραγωγή, η υπερωριακή εργασία. Η καλύτερη επιλογή εξαρτάται από παράγοντες εργασιακής και προσωπικής ζωής. Το πιο σημαντικό είναι το άτομο να είναι σωματικά υγιής ώστε να μπορεί να εκπληρώσει της δραστηριότητες που του έχουν ανατεθεί .

Ο αντικειμενικός στόχος της υπερβολικής διαθεσιμότητας είναι ο προγραμματισμός χωρίς παρεμβολές. Το πιο σημαντικό είναι να επικεντρωθεί το άτομο σε μόνο ένα θέμα χωρίς να επηρεάζεται από εξωτερικές απαιτήσεις, έτσι δίνεται η δυνατότητα να ασχοληθεί με ένα καθήκον παρά με πολλαπλά καθήκοντα τα οποία μερικές φορές δεν ολοκληρώνονται. Ο αντικειμενικός στόχος του ανεπαρκή χρόνου είναι η βελτίωση της διαχείρισης του χρονικού περιθωρίου. Με αυτό τον τρόπο ενισχύονται οι δεξιότητες εκπλήρωσης των δραστηριοτήτων. Αυτό πραγματοποιείται μόνο με σωστή στρατηγική ώστε να διαχειριστεί κατάλληλα το χρόνο. Ο αντικειμενικός στόχος των αναθέσεων πολλών εργασιών είναι η μείωση του φόρτου εργασίας. Αυτό εναλλακτικά σημαίνει αντικατάσταση της εργασίας με εναλλακτικά εκπαιδευτικά προγράμματα που καταναλώνουν πολύ χρόνο και τα νοσοκομεία χρειάζονται άτομα που να βοηθήσουν με τις γνώσεις τους.

Το τρίτο βήμα είναι η λήψη μέτρων που απαιτεί δημιουργικότητα και κουράγιο για επίλυση. Απαιτεί χρόνο ώστε να υπάρξει βελτίωση. Ένας τρόπος επίλυσης της εξάντλησης είναι η ανθεκτικότητα, η οποία καταπολεμά την επαγγελματική εξουθένωση, δηλαδή την εξάντληση. Εφαρμόζονται συστήματα που βελτιώνουν την παραγωγικότητα και την υγεία του κάθε ατόμου, με την ευεξία και την θετική άποψη απέναντι στα προβλήματα. Κάποιες από τις δυνατότητες είναι οι αθλητικές δραστηριότητες και η συμβουλευτική από ειδικό για την βελτίωση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας για τον χώρο της εργασίας του κάθε ατόμου. Μια άλλη πιθανή λύση είναι η εξασφάλιση του χρόνου χωρίς παρεμβολές η οποία, εστιάζεται σε άτομα, διαδικασίες και συνήθειες που κάνει το άτομο πιο διαθέσιμο στους άλλους.

Μια στρατηγική είναι η αλλαγή του χώρου δηλαδή η απομάκρυνση από έναν χώρο και η τοποθέτηση σε ένα άλλο πόστο. Το μόνο πρόβλημα σε αυτή τη λύση είναι το άτομο να πείσει τον προϊστάμενο για αυτήν την αλλαγή. Μια άλλη στρατηγική είναι η ανταλλαγή εργαζομένων από το ένα τμήμα σε κάποιο άλλο, ώστε να υπάρχει περιθώριο αλλαγής και το άτομο να είναι πιο παραγωγικό. Επιπλέον μια ακόμα δράση είναι η ευέλικτη ώρα. Αυτό συνεπάγεται ότι το άτομο πηγαίνει πιο νωρίς στην δουλειά και να συνεπώς θα σχολάει νωρίτερα. Έτσι εξασφαλίζεται περισσότερος ελεύθερος χρόνος για ξεκούραση. Μια άλλη λύση είναι η βελτίωση του χρόνου. Όταν το άτομο εργάζεται κάτω από την πίεση ώστε να ολοκληρώσει τις εργασίες του, τότε αναπτύσσει αισθήματα άγχους.

Σαν συνέπεια είναι η λιγότερη παραγωγικότητα και η κακή διαχείριση του χρόνου. Ένας τρόπος είναι δημιουργία προτεραιοτήτων. Η αρίθμηση προτεραιοτήτων αφορά την ικανότητα του ατόμου να θέτει προτεραιότητες δηλαδή τι πιστεύει ότι είναι σημαντικό για αυτό και να τις πραγματοποιεί. Μια άλλη λύση είναι η εκτίμηση των κινδύνων. Εάν δοθεί προσοχή, μπορεί να αντιμετωπιστεί και οι εργαζόμενοι να είναι πιο αποδοτικοί και υγιείς, δηλαδή χωρίς να νιώθουν εξαντλημένοι.

Το τέταρτο βήμα είναι η παρακολούθηση της προόδου, δηλαδή εάν όντως αναγνωρίστηκαν τα προβλήματα και κατά πόσο συλλογικά άλλα και ατομικά ο κάθε εργαζόμενος έχει πάρει μέτρα για την αντιμετώπιση τους. Αυτή η παρακολούθηση γίνεται με τα έντυπα προόδου που αφορούν τους παράγοντες που επηρεάζουν το φόρτο εργασίας (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005:61-85).

Παράρτημα 1: Έντυπο προόδου φόρτου εργασίας, παράγοντας η εξάντληση:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕ- ΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Προσαρμοστι- —κότητα	Η συμμετοχή σε πρόγραμμα γυμναστικής	1. Ανακάλυψη των προγραμμάτων στην περιοχή που μένει το κάθε άτομο 2. Ορισμός μιας συγκεκριμένης ώρας η πραγματοποίηση της γυμναστικής 3. Παρουσίαση της ιδέας	• • •

Παράρτημα 2 Έντυπο προόδου φόρτου εργασίας παράγοντας υπερβολική διαθεσιμότητα:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
1.Εξασφάλιση χρόνου χωρίς παρεμβολές	1.Αλλαγή χώρου εργασίας	<ul style="list-style-type: none"> • Συζήτηση με εργοδότη για αλλαγή χώρου με παρουσίαση επιχειρημάτων • Προσδιορισμός εναλλακτικών χώρων από την πλευρά του εργαζομένου 	<ul style="list-style-type: none"> • • •
	2.Ανταλλαγή μεταξύ συναδέρφων για τις δραστηριότητες ώστε να εξοικονομηθεί χρόνος	<ul style="list-style-type: none"> • Συζήτηση με εργοδότη για αλλαγή χώρου με παρουσίαση επιχειρημάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • • •
	3.Αλλαγή ωραρίου εργασίας πχ. Αντί 8-4 να γίνει 7-3	<ul style="list-style-type: none"> • Προσδιορίστε τις πιο κατάλληλες ώρες για εργασία • Προσδιορισμός από το αντίκτυπο της αλλαγής 	<ul style="list-style-type: none"> • • •

Παράρτημα 3: Έντυπο προόδου φόρτου εργασίας, παράγοντας ανεπαρκής χρόνος:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Βελτίωση διαχείρισης χρόνου	1.Βάλτε προτεραιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Βάλτε κάθε μέρα και μία προτεραιότητα • Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης χρόνου 	<ul style="list-style-type: none"> • • •
	2.Μεταβίβαση καθηκόντων	<ul style="list-style-type: none"> • Αξιολόγηση των δυνατοτήτων του προσωπικού • Παρακολούθηση της προόδου των έργων που έχουν ανατεθεί • Κατανομή περισσότερων ευθυνών 	<ul style="list-style-type: none"> • • •

Παράρτημα 4: Έντυπο προόδου φόρτου εργασίας, παράγοντας η ανάθεση εργασιών:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Μείωση του φόρτου εργασίας	1.Ανάπτυξη δεξιοτήτων	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάπτυξη προγράμματος εκπαίδευσης • Εφαρμογή νέων δεξιοτήτων 	<ul style="list-style-type: none"> • • •
	Προσωπικό υποστήριξης	<ul style="list-style-type: none"> • ανάλυσης κόστους • Πρόληψη προσωπικού 	<ul style="list-style-type: none"> • • •

- Ο ΕΛΕΓΧΟΣ

Όταν στο κάθε άτομο του έχουν ανατεθεί πολλές ευθύνες τότε υπάρχει πρόβλημα ελέγχου. Αυτό σημαίνει, ότι το άτομο κουράζεται και τα συναισθήματα που εξωτερικεύει είναι συνήθως αρνητικά. Αυτό έχει σαν συνέπεια το άτομο να γίνεται αντικείμενο των εργασιών που εξαρτάται με την συμπεριφορά του. Το πρώτο βήμα είναι να ορίσουμε το πρόβλημα το οποίο όταν αναφερόμαστε στο έλεγχο θεωρούμε ότι είναι η παραπλάνηση και η αγνόηση που συνεπάγεται απογοήτευση. Έχει παρατηρηθεί τα άτομα που διοικούν είναι αποτελεσματικά, διότι δεν χρησιμοποιούν τις κατάλληλες μεθόδους να ελέγχουν τις δεξιότητες και τις ικανότητες των εργαζομένων.

Έτσι ένα πρόβλημα που πιθανόν παρουσιάζεται είναι η έλλειψη αυτοπεποίθησης, το οποίο εμποδίζει την επαγγελματική ανέλιξη του κάθε ατόμου. Ένα από τα προβλήματα είναι η διοίκηση λεπτομερών, στο οποίο ο προϊστάμενος θέλει συχνές αναφορές πάνω στην δουλειά που έχει κατανείμει, οι οποίες μπορεί να επαναλαμβάνονται μέσα στη μέρα. Αυτή η πράξη κουράζει τον εργαζόμενο γιατί δεν του επιτρέπει να αναλάβει πρωτοβουλίες διότι όλες οι δραστηριότητες είναι αυστηρά προγραμματισμένες.

Το αποτέλεσμα αυτού του προβλήματος είναι ένα συνεχόμενο άγχος που εξασθενεί την αφοσίωση και τις δυνατότητες του ατόμου. Ένα άλλο πρόβλημα είναι η αναποτελεσματική ηγεσία. Όταν το άτομο είναι υφιστάμενο τότε μπορεί να κρίνει τον προϊστάμενο του πιο εύκολα διότι βλέπει τα αποτελέσματα. Τι γίνεται όμως όταν ο υπάλληλος ανεβαίνει βαθμίδα και γίνεται προϊστάμενος; Στην περίπτωση αυτή, οι άνθρωποι αποτυγχάνουν να ασκούν αποτελεσματική ηγεσία, διότι το εργασιακό περιβάλλον είναι αβέβαιο και έτσι εύκολα χάνεται ο έλεγχος στην εργασιακή ζωή.

Οι αποτυχίες αυτές μπορεί να προέρχονται από την αδυναμία του ατόμου όταν βρίσκεται σε αυτές τις θέσεις ή από τις οργανωσιακές πολιτικές που υπονομεύουν την λειτουργική αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Αυτό που συμπεραίνεται είναι ότι το μανάτζμεντ λεπτομερών και αναποτελεσματική ηγεσία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Ένα τρίτο πρόβλημα είναι οι αναποτελεσματικές ομάδες που αποτελούνται από τέσσερα ή πέντε άτομα. Οι ομάδες αυτές πρέπει να διακατέχονται από συνεργασία αλληλοβοήθεια και εμπιστοσύνη. Υπάρχουν μερικές φορές ομάδες που εκείνη την στιγμή έχουν συσταθεί και το αποτέλεσμα είναι καλό είτε κακό. Η γενική εικόνα είναι ότι σε κάποιες στιγμές όλες οι ομάδες χάνουν τον έλεγχο.

Το δεύτερο βήμα είναι ο καθορισμός των αντικειμενικών στόχων. Το άτομο θέτει αξίες στις οποίες ζει μαζί τους, όπως ο σεβασμός και η συνεργασία του με τα άλλα άτομα στην ομάδα του να είναι αποτελεσματική. Οι ομάδες θα συνεργαστούν αρμόνικα όταν τα μέλη διακατέχονται από πίστη, αφοσίωση για τον σκοπό της επιχείρησης που εργάζονται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο, οι οποίοι έχουν ως απώτερο σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Ένας αντικειμενικός στόχος του προβλήματος μανάτζμεντ λεπτομερειών είναι η αύξηση της αυτονομίας. Με αυτόν τον στόχο, το άτομο ξεδιπλώνει τις ικανότητες του και μπορεί να παίρνει αποφάσεις για την εργασία του.

Έχει παρατηρηθεί ότι στα άτομα που τους ασκείται στενός έλεγχος, αντιμετωπίζουν τεράστιο πρόβλημα λήψης αποφάσεων, με σκοπό σημαντικές αλλαγές. Σε αντίθεση με την αύξηση της αυτονομίας, η οποία επιφέρει μεγάλες ευθύνες. Ένα παράδειγμα αποτελεί η πρωτοβουλία της νοσηλεύτριας να χορηγήσει παυσίπονο στον ασθενή εξαιτίας της μη αντοχής του σε δυνατούς πόνους. Ένας άλλος αντικειμενικός στόχος της αναποτελεσματικής ηγεσίας είναι η κατανομημένη ηγεσία. Στην περίπτωση που ο προϊστάμενος είναι αδύναμος, τότε ο υφιστάμενος μπορεί να προσφέρει την βοήθεια του με ένα τρόπο χωρίς να απειλεί τον προϊστάμενο του. Με αυτό τον τρόπο δείχνει ο εργαζόμενος στον ηγέτη ότι συνεισφέρει στην εργασία με τέτοιο τρόπο που να κατανέμονται ευθύνες.

Έτσι η κατανεμημένη ηγεσία αποτελεί βέλτιστη λύση για την βελτίωση σχέσης του προϊσταμένου με τον εργοδότη. Ένας τρίτος αντικειμενικός στόχος των αναποτελεσματικών ομάδων είναι η ανάπλαση των ομάδων. Οι ομάδες είναι σαν τις οικογένειες, μπορεί να είναι σφικτά δεμένες, με αμοιβαίο σεβασμό και πολύ παραγωγικές. Από την άλλη μεριά, μπορεί να είναι δυσλειτουργικές ή ακόμα και εχθρικές. Τότε ο στόχος είναι να λυθούν τα προβλήματα που υπάρχουν μεταξύ τους ή η πιθανή αντικατάσταση με κάποιο άλλο άτομο. Ακόμα και σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να υπάρχει πρόβλημα εξαιτίας της μη καλής επικοινωνίας του καινούριου μέλους με τους συναδέλφους του. Έτσι διαφαίνονται καθαρά τα πιθανά προβλήματα ελέγχου.

Το τρίτο βήμα είναι η λήψη μέτρων. Οι σημαντικότεροι στόχοι για την ανάπτυξη του έλεγχου είναι οι διεργασίες, οι άνθρωποι και οι διαδικασίες που επηρεάζουν τις αποφάσεις σε έναν οργανισμό και ιδιαίτερα στο νοσοκομείο που τον κύριο λόγο έχει ο ασθενής, ο οποίος λαμβάνει τις υπηρεσίες. Στον αντικειμενικό στόχο αύξησης της αυτονομίας όπου αναφερόμαστε στο μανάτζμεντ λεπτομερειών σημαίνει πως ότι κάνει ο εργαζόμενος αφορά άμεσα τον προϊστάμενο. Κάποιες στρατηγικές αύξησης αυτονομίας είναι η υιοθέτηση του μανάτζμεντ λεπτομερειών στον κάθε εργαζόμενο, ο έλεγχος μέσω της απόδοσης και η εξάντληση των ορίων. Η υιοθέτηση του μανάτζμεντ από τον εργαζόμενο σημαίνει ότι αφού ο προϊστάμενος ζητά από το κάθε άτομο συχνή αναφορά για την πρόοδο των διεργασιών, η μόνη πηγή του είναι ο εργαζόμενος που συντάσσει την αναφορά. Έτσι, το άτομο πρέπει να θέτει προτεραιότητες που πιστεύει ότι είναι σημαντικές.

Συνεπώς, ο εργαζόμενος ασκεί με κάποιο τρόπο έλεγχο στα δεδομένα που θα έχει πρόσβαση ο ηγέτης. Η εξάντληση των ορίων αναφέρεται στην δυνατότητα των ατόμων να ασκούν έλεγχο, όπως το βάψιμο του τοίχου στο γραφείο προϊσταμένων ή των εργαστηριών σε ένα νοσοκομείο. Με αυτό τον τρόπο το άτομο έχει τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων ή χώρων που παίρνει τόσες ώρες δηλαδή όσες εργάζεται. Ο έλεγχος μέσω της απόδοσης αφορά την διοίκηση, δηλαδή να αποδείξει το άτομο ότι είναι ικανό να αναλάβει ευθύνες.

Η μόνη λύση για να πραγματοποιηθεί αυτό είναι να δημιουργήσει το ίδιο το άτομο κριτικές γύρω από τον εαυτό του αξιόπιστες, ώστε να τον εμπιστευτεί η διοίκηση. Στον αντικειμενικό στόχο της κατανεμημένης ηγεσίας υπάρχουν κάποιες στρατηγικές, όπως ο δημιουργικός έλεγχος, ο κριτικός και ο υποστηρικτικός έλεγχος. Η ανάληψη δημιουργικού ελέγχου σημαίνει το ξεκίνημα νέων έργων. Χωρίς την ανάθεση νέων δραστηριοτήτων τότε υπάρχει κίνδυνος να κολλήσουν τα άτομα στις συνήθειες, δηλαδή να τους επηρεάσει η καθημερινή ρουτίνα. Μια άλλη διάσταση του δημιουργικού ελέγχου είναι ο ομαδικός καταγιτισμός ιδεών (brainstorming) και άλλων ιδεών για τη δημιουργία νέων δραστηριοτήτων.

Η ανάληψη κριτικού ελέγχου κρίνουν τα επίπεδα ποιότητας και απόδοσης του οργανισμού όπως στο νοσοκομείο. Όταν ο ηγέτης δεν είναι αποτελεσματικός, τότε το άτομο καλείται να κρίνει. Αυτή η κριτική είναι μια λεπτή γραμμή μεταξύ του ανταγωνισμού. Ας πούμε ότι το άτομο κρίνει τους άλλους συνάδελφους του. Αυτή η πράξη δίνει την εντύπωση ανταγωνισμού. Αρχικά πρέπει το άτομο πρώτα να κρίνει τον εαυτό του και υστέρτα τους άλλους. Αυτό πραγματοποιείται με την βοήθεια του προϊσταμένου, ο οποίος συμβουλεύει τον εργαζόμενο. Μετά από αυτό μπορεί οι ομάδες να είναι αποτελεσματικές. Η ανάληψη υποστηρικτικού ελέγχου αφορά τη παροχή υποστήριξης που πραγματοποιείται με την συναισθηματική υποστήριξη προς τους υφιστάμενους του, λόγου χάρη με μια επιβράβευση.

Στον αντικειμενικό στόχο ανάπλασης της ομάδας έχουν αξία θεσμοί, όπως η επικοινωνία, η εστίαση και η επανεξέταση καθηκόντων. Η επικοινωνία είναι ένα μέσο όπου η ομάδα μπορεί να σκέφτεται ανοικτά και να συνομιλεί με τα υπόλοιπα μέλη και να προτείνει καινοτόμες ιδέες, ώστε ένα αντιμετωπιστεί το πρόβλημα που έχει τεθεί σε προτεραιότητα. Η εστίαση της ομάδας αφορά την καλή κουλτούρα επικοινωνίας, η οποία πραγματοποιείται μέσω της κοινής λήψης μιας απόφασης. Έτσι με αυτόν τρόπο επιλύεται το πρόβλημα του ελέγχου. Η επανεξέταση καθηκόντων αφορά την επίλυση των προβλημάτων για την εύρυθμη λειτουργία της ομάδας. Η ομάδα συγκεντρώνεται και προτείνει λύσεις και καθορίζει τα όρια τα οποία δέχεται η διοίκηση. Ο κίνδυνος σε αυτήν την περίπτωση είναι να αρχίσουν τα μέλη της ομάδας να αλληλοκατηγορούνται για τυχόν λάθη κατά την εκτέλεση μιας λύσης.

Το τέταρτο βήμα είναι η παρακολούθηση της προόδου, η οποία πραγματοποιείται με τα έντυπα προόδου. Στην ουσία γίνεται αναφορά στην ανατροφοδότηση του συστήματος, ώστε να επιλυθεί ο κάθε παράγοντας ξεχωριστά. (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005:87-108).

Παράρτημα 5: Έντυπα προόδου του προβλήματος ελέγχου, παράγοντας μανάτζμεντ λεπτομερών:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Αύξηση της αυτονομίας	1. Υιοθέτηση του ατόμου στο μανάτζμεντ λεπτομερών	<ul style="list-style-type: none"> • Προσδιορισμός της ευκαιρίας • Ξεκαθαρισμός προτεραιοτήτων • Οργάνωση πληροφοριών 	<ul style="list-style-type: none"> • •
	2. Εξαντλήστε τα όρια	<ul style="list-style-type: none"> • Προσδιορισμός των ευκαιριών • Επέκταση των αρμοδιοτήτων στο κάθε άτομο • Ιεράρχηση στόχων 	<ul style="list-style-type: none"> • •
	3. Οικοδομήστε τον έλεγχο με την απόδοσή σας	<ul style="list-style-type: none"> • Εύρεση πειστικών επιχειρημάτων • Συνάντηση με προϊστάμενο 	<ul style="list-style-type: none"> • • •

Παράρτημα 6: Έντυπο προόδου προβλήματος ελέγχου με παράγοντα την αναποτελεσματική ηγεσία:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Κατανεμημένη ηγεσία	Ανάληψη δημιουργικού ελέγχου	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εντοπισμός ευκαιριών 2. Εξερεύνηση νέων ιδεών 3. Ενημέρωση προϊσταμένου 	<ul style="list-style-type: none"> • •
	Ανάληψη κριτικού ελέγχου	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εντοπισμός ευκαιριών 2. Κριτική του ίδιου του ατόμου για τον εαυτό του 	<ul style="list-style-type: none"> • • •
	Ανάληψη υποστηρικτικού ελέγχου	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εντοπισμός ευκαιριών 2. Εκδήλωση υποστήριξης προς τους συναδέλφους ή στον προϊστάμενο 	<ul style="list-style-type: none"> • •

Παράρτημα 7: Έντυπο προόδου του ελέγχου με παράγοντα την αναποτελεσματικότητα της ομάδας.:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟ Σ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Ανάπλαση της ομάδας	1. επικοινωνία	1. Προσδιορισμός των παραμελημένων προβλημάτων 2. Ανοικτές συζητήσεις με τα μέλη	• •
	2. Εστίαση	1. Προσδιορισμός πιθανών συζητήσεων 2. Προώθηση συζητήσεων στον προϊστάμενο	• •
	3. Επανεξέταση καθηκόντων	1. Προσδιορισμός θέματος συζήτησης 2. Ξεκίνημα συζήτησεως	• •

➤ ΑΝΤΑΜΟΙΒΗ

Μια ασυμφωνία στην ανταμοιβή σημαίνει έλλειψη κινήτρων, ικανοποίησης και αισθήματος αυτοεκτίμησης. Ως γνωστόν, τα άτομα αφιερώνουν αρκετές ώρες στην εργασία τους. Όταν οι ασυμφωνίες εστιάζουν σε μια περιορισμένη έκταση ανταμοιβών, τότε το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπισθεί εύκολα. Το πρώτο βήμα είναι ο ορισμός του προβλήματος. Ένα από τα προβλήματα είναι η ανεπαρκής αμοιβή. Τα χρήματα, όπως πιστεύουν μερικοί, δεν αποτελούν πάντα κυρίαρχο ρόλο. Όταν όμως τίθεται θέμα ταλαιπωρίας, άγχους και κατάθλιψης το άτομο το θέτει ως πρωταρχικό στόχο. Ένα άλλο πρόβλημα είναι η έλλειψη αναγνώρισης.

Οι οργανισμοί άλλα και τα μέλη εκτός των ανταμοιβών και του σεβασμού μπορούν να δείξουν την εκτίμηση τους με άλλους τρόπους, όπως η απονομή βραβείων ή στην ανταπόδοση μικρών επιβραβεύσεων μέσω των δώρων. Εκτός από τα χρήματα, τη δόξα ή την εργασία μπορεί να προσφέρει την ευκαιρία στα άτομα να αξιοποιήσουν τις δεξιότητες και τις ικανότητες τους.

Το δεύτερο βήμα είναι ο καθορισμός αντικειμενικών στόχων όπου στοχεύουν στη δημιουργία ανταμοιβών εκεί που δεν υπάρχουν ή στην βελτίωση της ποιότητας. Ο πρώτος αντικειμενικός στόχος της ανεπαρκούς ανταμοιβής είναι η επιδίωξη χρημάτων. Στην περίπτωση αυτή, ο στόχος είναι η βελτίωση του μισθού που συνδυάζεται σύμφωνα με το προγραμματισμό του οργανισμού. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι όταν σε ένα νοσοκομείο οι υπάλληλοι δεν αμείβονται με τον ίδιο τρόπο, διότι σε κάθε τομέα ο κίνδυνος είναι διαφορετικός, δηλαδή άλλο κίνδυνο αντιμετωπίζουν αυτοί που δουλεύουν στο τμήμα με τις ακτινογραφίες και άλλο μία νοσηλεύτρια που επισκέπτεται τους θαλάμους των ασθενών.

Η πιθανή αύξηση ή μείωση του μισθού καλύπτει κενά και δίνει κίνητρα. Επεξηγώντας, μπορεί να γίνει η αποπληρωμή υποχρεώσεων χωρίς να ελοχεύει ο κίνδυνος να χρεοκοπήσουν ή να προσληφθούν από κάποια ασθένεια. Ο δεύτερος αντικειμενικός στόχος για την έλλειψη αναγνώρισης είναι η αναγνώριση όπου πραγματοποιείται σε διάφορες μορφές. Κάποια μορφή αποτελούν τα ετήσια βραβεία προς τους εργαζομένους και τα βραβεία αναγνώρισης, τα οποία έχουν πολυπρόθετη τιμητική διάκριση στις καινοτόμες ιδέες.

Ο τρίτος αντικειμενικός στόχος για τη μη ικανοποιητική εργασία είναι η ανάθεση καλύτερων εργασιών. Η βελτίωση των αναθέσεων εργασιών αποτελεί μια ανταμοιβή με μεγάλο αντίκτυπο στην καθημερινή εργασιακή ζωή του ατόμου. Η ημέρα πληρωμής φέρνει ένα χαμόγελο στον εργαζόμενο, όμως αυτό που μένει είναι ότι το άτομο εργάζεται συνέχεια. Έτσι, το μόνο που έχει ουσία είναι η εσωτερική ικανοποίηση, η οποία επιτυγχάνεται μέσω του προϊσταμένου, δηλαδή μέσω της καλής του συμπεριφοράς προς τον ίδιο τον εργαζόμενο.

Το τρίτο βήμα είναι η ανάληψη δράσης. Κάποιες ανταμοιβές απαιτούν νέες δεξιότητες από σημαντικούς ανθρώπους στην εργασία τους. Στον αντικειμενικό στόχο ανταμοιβής ο στόχος είναι τα περισσότερα χρήματα. Οι αυξήσεις του μισθού αποτελούν αγαπημένο θέμα στις καρδιές εκατομμυρίων μισθωτών. Αυτή η απόκτηση πραγματοποιείται με διαπραγματεύσεις. Μια διαπραγμάτευση είναι η αύξηση, η οποία επιτυγχάνεται μέσω της καλής επικοινωνίας και των επιχειρημάτων πειθούς. Ένα από τα επιχειρήματα είναι το αίσθημα του δικαίου, δηλαδή η αμοιβή να είναι αντάξια και δίκαιη σε σύγκριση και με τους άλλους εργαζομένους αλλά και με την δουλειά που παράγει το ίδιο το άτομο. Η μείωση της απόδοσης σημαίνει ότι δεν αμείβεται όσο εργάζεται και αυτό συνεπάγεται την μείωση της προσωπικής του παραγωγικότητας.

Τέλος, η εύρεση άλλων πηγών εισοδήματος προκύπτει καθώς το άτομο δεν μπορεί να ανταπεξέλθει και αναγκάζεται να ασχοληθεί με την εύρεση δεύτερης εργασίας, διότι θέλει να αυξήσει το εισόδημα του, με σκοπό να έχει την ικανότητα να αποπληρώνει έγκαιρα τις υποχρεώσεις του. Μία τέτοια περίπτωση αποτελεί η εύρεση εργασίας μερικούς απασχόλησης.

Ο επόμενος αντικειμενικός στόχος είναι η αναγνώριση όπου εξυψώνει το ηθικό και επιβεβαιώνει το άτομο ότι βρίσκεται στην σωστή πορεία, ώστε να αναδείξει τις ικανότητές του. Ένας τρόπος είναι η εκπαίδευση του προϊσταμένου, με σκοπό να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του. Αυτό πραγματοποιείται με συζητήσεις που κάνουν οι υφιστάμενοι με τον ίδιο για να τον κρατούν ενήμερο. Με την επιβράβευση του ατόμου αλλά και των συναδέλφων του επιτυγχάνεται να κρατηθεί υψηλό το ηθικό των εργαζομένων, διότι αισθάνεται ότι προσφέρει και νιώθει πιο ικανοποιημένος από την εργασία του.

Ένας τελευταίος αντικειμενικός στόχος είναι η ανάθεση καλύτερων εργασιών. Αφορά την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του χρόνου του, με σκοπό να δραστηριοποιείται σε ότι απολαμβάνει περισσότερο το ίδιο το άτομο. Αυτό φυσικά απαιτεί προσδιορισμό των ευκαιριών για την ανάληψη μια νέας εργασίας η οποία πρέπει να βρίσκει ενήμερη και σύμφωνη όλη την ομάδα. Ας μη ξεχνάμε ότι σημαντικό παράγοντα σε κάθε πιθανό πρόβλημα είναι η αξιολόγηση του κίνδυνου σε κάθε εργασία και ιδιαίτερα στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Το τέταρτο βήμα είναι η παρακολούθηση της προόδου, όπου μερικές φορές μπορεί να είναι εμφανή αλλά κάποιες φορές μπορεί να απαιτεί αναζήτηση. Αυτή η πρόοδος φαίνεται στο έντυπο προόδου, στο οποίο αναγράφεται και η ημερομηνία υλοποίησης του κάθε βήματος (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005:109-128).

Παράρτημα 8: Έντυπο προόδου προβλήματος ανταμοιβής, παράγοντας ανεπαρκής αμοιβής:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Περισσότερα χρήματα	1. Διαπραγμάτευση αύξησης	1. Ανάπτυξη επιχειρήματος αναγνώρισης	• •
	2. Μείωση απόδοσης	1. Προσαρμογή της συνεισφοράς 2. Προσδιορισμός πιθανών τομέων για μείωση συνεισφοράς	• •
	3. Εύρεση επιπλέον εισοδήματος	1. Διερεύνηση των ευκαιριών 2. Δημιουργία αυξανόμενων ευκαιριών	• •

Παράρτημα 9: Έντυπο προόδου προβλήματος ανταμοιβής, παράγοντας ανεπαρκής αναγνώριση:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Αναγνώριση	1. Εκπαίδευση του προϊσταμένου	1. Ανάπτυξη επιχειρημάτων	• •
	2. Επιβράβευση του εαυτού του κάθε ατόμου αλλά και των συναδέλφων του	2. Παρακολούθηση των επιτευγμάτων	• •

Παράρτημα 10: Έντυπο προόδου προβλήματος ανταμοιβής, παράγοντας μη ικανοποιητική δουλειά:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Ανάθεση καλύτερων εργασιών	1. Διαπραγμάτευση καλύτερων αναθέσεων	1. Ανάπτυξη επιχειρημάτων 2. Προσαρμογή καταμερισμού εργασίας	• •
	2. αναζήτηση ελεύθερου χρόνου	1. Παρακολούθηση και προσαρμογή του καταμερισμού εργασίας	• •

- Κοινότητα

Τα άτομα είτε είναι άνδρες είτε γυναίκες περνούν το περισσότερο χρόνο τους στο γραφείο ή στο χώρο της εργασίας τους παρά με την οικογένεια τους. Ο κάθε χώρος εργασίας έχει την δική του κουλτούρα, η οποία αποτελείται από σταθερές αξίες. Όταν το κοινωνικό περιβάλλον δεν συνασπίζεται την κοινότητα ως προς τις αξίες, τότε κάτι θα πάει στραβά σε σημείο που οι εργαζόμενοι να είναι δυσαρεστημένοι και ψυχροί ο ένας απέναντι στον άλλον. Το κάθε άτομο έχει τις δικές του φιλοδοξίες, οι οποίες μπορεί να μην ταιριάζουν με τις προσδοκίες των άλλων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική κρίση που στο τέλος να εμφανίσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης στα άτομα και θα οφείλεται στους ιδιοσυγκρασιακούς λόγους της οργανωσιακής κουλτούρας.

Το πρώτο βήμα είναι ο ορισμός του προβλήματος που αφορά την πρόκληση διχόνοιας μεταξύ των εργαζομένων, δηλαδή το αίσθημα ψυχρότητας μεταξύ τους. Επίσης, μπορεί να υπάρχει ο κακός ανταγωνισμός μεταξύ των τμημάτων και οι ομάδες να μην λειτουργούν σωστά για ποικίλους λόγους. Με αυτό τον τρόπο ένας οργανισμός δεν είναι παραγωγικός και δεν πλήρη το σκοπό για τον οποίο ιδρύθηκε και πιο συγκεκριμένα στην περίπτωση του νοσοκομείου όπου υπάρχουν αντιπαλότητες μεταξύ της ιατρικής υπηρεσίας. Αυτό συνεπάγεται την κακή επικοινωνία. Ένα άλλο πρόβλημα είναι η αποξένωση, η μη αμοιβαία υποστήριξη και αλληλεγγύη μεταξύ των ομάδων.

Το δεύτερο βήμα είναι ο καθορισμός των αντικειμενικών στόχων, δηλαδή η βελτίωση της ατμόσφαιρας της κοινότητας. Ένας τέτοιος στόχος είναι η καλύτερη επικοινωνία που απαιτεί ιδιαίτερη προσπάθεια και από τις δυο πλευρές που βρίσκονται σε αντιπαλότητα, ώστε να είναι παραγωγικοί και να βοηθούν την πραγματοποίηση των στόχων που έχουν τεθεί. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ο άμεσος στόχος της παροχής ιατρικής φροντίδας και η ενότητα-αλληλεγγύη μεταξύ των ομάδων.

Το τρίτο βήμα είναι η λήψη μέτρων που θα βοηθήσουν την κοινότητα να αναπτύξει αμοιβαία υποστήριξη και κοινή μάθηση. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των ατόμων έχουν ένα διαρκή όφελος προς τον οργανισμό. Στην περίπτωση του νοσοκομείου είναι η καλή εικόνα και η παροχή υπηρεσιών υγείας. Τα μέτρα που μπορεί να ληφθούν για την καλύτερη επικοινωνία είναι τα άτομα να διακατέχονται από φιλικά αισθήματα, ώστε να δείξουν το πραγματικό τους εαυτό και να υπάρξει μια ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ τους με ένα συγκεκριμένο σύστημα επικοινωνίας.

Ένα τέτοιο σύστημα έχει τον πομπό που ζητεί πληροφορίες και τον δέκτη που συνήθως απαντάει. Όσο αναφορά την ενότητα, η θεραπεία για την εξουθενωτική κατάσταση είναι να νιώσει το άτομο το αίσθημα της ένταξης, της αποδοχής από τα άλλα τα άτομα. Ο μόνος τρόπος για να γίνει αυτό είναι να μετέχει σε δραστηριότητες με τους συνάδελφους και να νοιάζεται για αυτούς, διότι αποτελεί την δεύτερη μεγάλη οικογένεια του.

Το τέταρτο βήμα είναι η παρακολούθηση της προόδου, σύμφωνα με τα κατάλληλα έντυπα ενεργειών. Αφορά ένα σύστημα επικοινωνίας που θα οφείλεται σε ένα λεπτομερές σχέδιο που θα περιλαμβάνει τους στόχους, τα μηνύματα και τις αντιδράσεις των ιδίων των ατόμων (Michael Leiter & Christina Maslach., 2005:129-148).

Παράρτημα 11: Η κακή επικοινωνία

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Καλύτερη επικοινωνία	1.Εξωτερίκευση συναισθημάτων	1.Δημιουργία επαφών μεταξύ των εργαζομένων	• •
	2. Αποδοχή των μηνυμάτων	1.Αξιολόγηση των οργανωσιακής επικοινωνίας 2.Καθιέρωση του διαλόγου	• • •

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΝΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Ενότητα	1.δημιουργία ομαδικού πνεύματος	1.Αναγνώριση ευκαιριών 2.Θετικές πράξεις	• •
	2.Δημιουργία υποστηρικτικών ομάδων	1.Αξιολογήση πιθανών συμμάχων 2.Προσδιορισμος κοινών δραστηριοτήτων.	• • •

- Αξίες

Οι οργανισμοί δίνουν μεγάλη προσοχή στις αξίες. Ειδικότερα, ένας οργανισμός όπως το νοσοκομείο έχει ως αξία το σεβασμό στη ζωή του άλλου. Αυτό διατυπώνεται με κώδικες συμπεριφοράς, οι οποίοι αναγράφονται σε ένα ειδικό βιβλιαράκι με τα καθήκοντα και τους ηθικούς κανόνες στο χώρο του νοσοκομείου, παρόλο που δημιουργούν αισθήματα κόπωσης και τελικά οδηγούν στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το πρώτο βήμα είναι ο ορισμός του προβλήματος. Ένα από τα προβλήματα είναι η ανειλικρίνεια που προσελκύει τα μέσα ενημέρωσης. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε πράξεις απληστίας ή συμφεροντολογίας..

Το δεύτερο βήμα είναι ο καθορισμός αντικειμενικών στόχων που αφορούν την ύπαρξη ασυμφωνίας μεταξύ των αξιών του κάθε ατόμου και των αξιών του οργανισμού. Ένας αντικείμενος στόχος είναι η διατήρηση ακεραιότητας όπου συμβαίνει μόνο όταν βρίσκεται το κάθε άτομο απέναντι σε προκλήσεις και στην ανάπτυξη εποικοδομητικών αξιών στην ομάδα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα στο νοσοκομείο είναι η ευθανασία.

Το τρίτο βήμα είναι η λήψη μέτρων ώστε το άτομο να γίνει πιο αποφασιστικό. Ένας στόχος είναι η διατήρηση της ακεραιότητας που αφορά ηθικά διλήμματα του τύπου, εάν οι νοσηλευτές πρέπει να περιθάλψουν έναν ηλικιωμένο ασθενή. Ένας άλλος στόχος είναι η εστίαση σε ηθικά ζητήματα. Για αυτό το λόγο στο νοσοκομείο υπάρχει η ειδική επιτροπή ηθικών ζητημάτων που ασχολούνται με θέματα, όπως η ευθανασία, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (σε ποια ηλικία επιτρέπεται).

Επιπλέον εάν συμβεί κάτι στην δουλειά, τότε το άτομο μπορεί να εναντιωθεί και να υποστηρίξει τα πιστεύω του και τις αρχές του. Ένας δεύτερος αντικειμενικός στόχος είναι η προώθηση εποικοδομητικών αξιών, δηλαδή ενασχόληση με πολλές δραστηριότητες που ισορροπούν τα πιστεύω του ατόμου με αυτά του οργανισμού. Ένας τρόπος είναι με συλλογικό πνεύμα όπου όλοι οι εργαζόμενοι θα αλλάξουν τις αξίες σε έναν οργανισμό, όπως στο νοσοκομείο. Για παράδειγμα είναι σημαντικό το νοσηλευτικό προσωπικό να φέρεται ευγενικά σε άτομο μεγάλης ηλικίας. Το τέταρτο βήμα είναι η παρακολούθηση της προόδου που πραγματοποιείται με τα έντυπα προόδου.

Παράρτημα 13: Έντυπο προόδου ενεργειών με παράγοντα την ανειλικρίνεια

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Διατήρηση ακεραιότητας	1. Εστίαση σε ηθικά ζητήματα	1. Προσδιορισμός εκπαιδευτικών δυνατοτήτων 2. Συνέχιση γενικής πληροφόρησης	• •
	2. Αντιπαράθεση	1. Διαχωρισμός της ηθικής θέσης του κάθε ατόμου 2. Αντιμετώπιση των ηθικών προκλήσεων	• •

Παράρτημα 14: Καταστρεπτικότητα

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΠΡΟΟΔΟΣ
Προώθηση εποικοδομητικών αξιών	1. Επιδίωξη παράλληλων δραστηριοτήτων	1. Προσδιορισμός και συζήτηση των αξιών	• •
	2. Αλλαγή αξιών στον οργανισμό	1. Προώθηση έννοιας υπευθυνότητας 2. Ανάπτυξη νέων στρατηγικών	• •

Αυτό που συμπεραίνεται είναι ότι η μόνη λύση για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το άτομο να είναι ευτυχισμένο και να έχει υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις. Οικοδομώντας μια καλύτερη σχέση με την εργασία, αποδεικνύεται μια ικανοποιητική εργασιακή ζωή αλλά και μια ευτυχισμένη προσωπική ζωή του κάθε ατόμου(Michael Leiter & Christina Maslach., 2005: 173-192).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το νοσοκομείο αποτελεί το βασικό λίθο παροχής υπηρεσιών υγείας και με την βοήθεια της τεχνολογίας προσφέρει πλέον εξειδικευμένες υπηρεσίες και πιο σαφή και καθαρές απεικονιστικές εξετάσεις. Όμως για να πραγματοποιηθούν όλα τα παραπάνω πρέπει να υπάρχει σωστή οργάνωση και διοίκηση στην νοσοκομειακή μονάδα. Είναι αναγκαίο να γίνει σαφές ότι πρέπει να καθοριστεί τι αρμοδιότητες έχουν αναλάβει τα διοικητικά όργανα και τα επιστημονικά όργανα και να διευκρινιστεί η διαρθρωτική δομή του νοσοκομείου δηλαδή η ιατρική υπηρεσία, η νοσηλευτική υπηρεσία, η διοικητική υπηρεσία και η τεχνική- ξενοδοχειακή υπηρεσία.

Βεβαίως όλα τα αναφερόμενα στην παραπάνω δεν θα μπορούσαν να υφίστανται εάν δεν υπήρχε το ανάλογο θεσμικό πλαίσιο που οριοθετεί τις αρμοδιότητες και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αυτοί οι νόμοι είναι είτε μεταρρυθμίζουν τους ήδη υπάρχον νόμους ή άλλαζαν συνταρακτικά την οργάνωση και διαχείριση της νοσοκομειακής μονάδας-αυτό που περιγράφηκε πιο πάνω φαίνεται από το 2009 που «χτύπησε» την Ελλάδα η οικονομική κρίση-και φυσικά εντάχθηκε και ο ρόλος της αξιολόγησης για προσωπικό του νοσοκομείου.

Επιπρόσθετα , είναι πολύ σημαντικό να ειπωθεί πως οι εργασιακές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων παίζουν σημαντικό ρόλο στην διεύθυνση των στόχων που έχει θέσει η διοίκηση αλλά η βασική προϋπόθεση είναι να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους οι βιολογικές, κοινωνικές και ψυχολογικές. Έτσι η διοίκηση πρέπει να κινητοποίηση τους εργαζομένους της καλύπτοντας τις ανάγκες του με χαρακτηριστικό κίνητρο την αμοιβή και το καλό εργασιακό περιβάλλον.

Εφόσον καλυφθούν οι ανάγκες δεν θα υπάρχει το άγχος και δεν θα εμφανίζονταν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όμως οι συνθήκες έχουν αλλάξει και οι αμοιβές δεν καλύπτουν τις ανάγκες και η διοίκηση το μόνο που θέλει είναι να ολοκληρωθούν οι στόχοι που έχει ορίσει αγνοώντας εάν οι εργαζόμενοι του είναι κουρασμένοι ή εξουθενωμένοι.

Έτσι παρατηρείται όλο και πιο συχνά το φαινόμενο της επαγγελματικής εξάντλησης. Η διοίκηση του κάθε νοσοκομείου ειδικά μέσα στην περίοδο που διανύουμε της πανδημίας είναι υποχρεωτικό να αποφορτίσουν τους εργαζόμενους της με λιγότερη γραφειοκρατία και μοιράσουν καλύτερα τις αρμοδιότητες. Οφείλουν να στέκονται διπλά στους εργαζόμενους τους διότι εάν το νιώσουν οι εργαζόμενοι τότε θα έχουν όρεξη να εργαστούν και φυσικά θα αποδώσουν καλύτερα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αικ. Κουτσομπάρη- Μ./Αθ. Χατζηβασιλείου, «Ο θεσμός του Διοικητή στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.-Έρευνα Γνώμης για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού», σελ. 15.
2. Αλεβίζος Β.,(2008),«Άγχος Ιατρικές & Κοινωνικές Διαστάσεις» εκδ. Βήτα, Αθήνα
3. Αλεξιάδης Α., Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην αρχή του 21ου αιώνα, Εκδόσεις Δημόπουλου, Θεσσαλονίκη 2003,σελ. 45επ.
4. Αλεξιάδου ΕΑ. Η νέα διοικητική μορφή του ΕΣΥ, Διοικητική Ενημέρωση 2007, σελ. 41 και 58-61.
5. Αλεξιάδου Ε, Η νέα διοικητική μορφή του Ε.Σ.Υ., Διοικητική Ενημέρωση 2008, σελ. 58 επ.
6. Αλεξιάδου Σ. Α. κ.α, *Η ιστορική εξέλιξη του θεσμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υνείας*, Διοικητική Ενημέρωση, Τεύχος 35, 1990, σελ. 108
7. Βλάχου Καλλιόπη/Μαρέττη Αφροδίτη, Σύνθεση Διοικητικών Νοσοκομείων ΕΣΥ, Καλαμάτα 2015, σελ 16-18
8. Γεωργοπούλου Δ. (1991), «Ανθρώπινες Σχέσεις στην Εργασία (Εργασιακές Σχέσεις)» εκδ. Σμπίλιας, Αθήνα
9. Γούλα Α., (2007) «Διοίκηση & Διαχείριση Νοσοκομείου», εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
10. Γούλα Α., (2014),«Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας», εκδ. Παπαζήση,Αθήνα
11. Γούλα Α., « ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ» εκδόσεις Παπαζήση,2007: σελ 21-50
12. Δημητρακόπουλος Χ./Μπρατσόλη Θ., «Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων και της γεωγραφικής κατανομής των υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα στην περιφέρεια Αττικής», Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Καλαμάτα 2007
13. Δούρου Αλεξάνδρα, Σώμα Επιθεωρητών υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας,, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα 2005 σελ 4
14. Ζαβλανός, Σ. (2006). Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα προϊόντα, εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα

15. Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ., Σούλης Σ.,(2001), Συστήματα Υγείας, εκδ. Παπαζήση ,Αθήνα
16. Κρέμαλης Κ., Δίκαιο της υγείας – Τόμος ΙΙ. Νομοθεσία-Νομολογία-Εγκύκλιοι-Υποδείγματα, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2011, σελ. 30-31
17. Κρίνα Ιωάννα, Διοίκηση και δομή δημόσιων και ιδιωτικών φορέων υγείας στην Ελλάδα: Ένα μοντέλο βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, Πειραιάς 2017, σελ 29-30.
18. Λαγού Ελένη, Η Πολιτική της Υγείας στην Ελλάδα: Το Θεσμικό Πλαίσιο της Υγείας από την Ίδρυση του Ελληνικού Κράτους έως Σήμερα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2018.
19. Λύτρας Περικλής.,(1992) ,«Εργασιακές Σχέσεις» εκδ. Interbooks, Αθήνα.
20. Μ. Θεοδώρου, Σ. Σαρρής, Σ. Σούλης (2001), « Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
21. Μαυροειδή Όλγα, Τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) ως αποκεντρωμένες μονάδες διοίκησης, Μια συστηματική-συγκριτική προσέγγιση από τη σκοπιά της Γαλλικής, Ισπανικής και Αγγλικής εμπειρίας, Αθήνα 2002, σελ. 28-32.
22. Μητροσύλη Μ., Δίκαιο της Υγείας, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2009, σελ:80
23. Μπαρμπαγιάννη Χρυσούλα, Η οργανωτική δομή, στελέχωση και χρήση πληροφοριακών συστημάτων στα ελληνικά νοσοκομεία, Πάτρα, 2016, σελ. 50.
24. Ν. Μπάλλα, Ο ρόλος του νέου θεσμού Σ.Ε. Υ. Υ.Π. και η συμβολή του στην αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό του Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα, Διοικητική Ενημέρωση, Τεύχος 25, Ιανουάριος 2003, σελ. 89.
25. Οικονόμου, Το θεσμικό πλαίσιο των παροχών ασθένειας στην Ελλάδα. Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Αθήνα 2012 ,σελ. 21-22.
26. Παπαρρηγόπουλου-Πεχλιβανίδη Π., *Το δημόσιο δίκαιο της υγείας*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2009, σελ. 170-171.
27. Σαπουντζή-Κρεπιά, Δ. (2006), «Stress Management, Η διαχείριση του στρες» εκδ.Ελλην, Αθήνα
28. Σαρρής Μ, Χρυσάκης Μ. ,Σούλης Σ.(2003) « Το Νοσοκομείο – Επιχείρηση : Εκσυγχρονισμός , Καινοτομία, Νεωτερικότητα, Περίοδικό Επιθεώρηση Οικονομικών Επιστημών, τεύχος 3, Πρέβεζα,
29. Σαρρής Μ.,(2001), Κοινωνιολογία της Ασθένειας και Ποιότητα Ζωής, εκδ.Παπαζήση, Αθήνα

30. Σούλης Σ., (1989,2001), Κοινωνική Πολιτική και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας, σημειώσεις ΔΜΥΠ-ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα
31. Σταθάτου Α., (1989), «Το Εργασιακό Στρες, οι Επιπτώσεις και ο Έλεγχος του» εκδ.Γαλαίος, Αθήνα
32. Σταμούλη Μ. (2004). Έλεγχος Ποιότητας Πληροφοριακού Συστήματος για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία Νοσοκομείου Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζεμεντ και Τεχνολογία, εκδ. Mediforce 'σελ: 27
33. Τζίμα Πηνελόπη, ΜΕΛΕΤΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, Καλαμάτα, 2012, σελ. 14-15.
34. Τούντας Γ., *Υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα 1998, σελ. 533-534.
35. Φαμέλη, Α. (2005). «Το μοντέλο του EFQM και η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες»
36. Φαναριώτη Π., (1996) «Εργασιακές Σχέσεις» εκδ. Α. Σταμούλη Αθήνα-Πειραιάς
37. Φαναριώτη Π., (1996), «Ανθρώπινες σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον» εκδ.Σταμούλη, Αθήνα
38. Φαναριώτη Π., (1996), «Ανθρώπινες σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον» εκδ.Σταμούλη, Αθήνα
39. Φαρατζιάν, Α. Στρατηγική και Ποιότητα Μονάδων και Υπηρεσιών Υγείας, Διπλωματική Εργασία, Τμήμα οργάνωσης κα διοίκησης επιχειρήσεων, (2007).Πανεπιστήμιο Πειραιά.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Alexander Hamilton Institute (2011), « Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ» εκδόσεις κριτήριο
2. Michael Leiter & Christina Maslach., (2005), «Πως να αντιμετωπίσετε την επαγγελματική εξουθένωση (Burnout) :6 στρατηγικές για να βελτιώσετε τη σχέση σας με την εργασία (Banishin Burnout) » επιμέλεια μεταφρασμένου κείμενου Κατσαντώνης Γιάννης εκδ. Κλειδάριθμος,Αθήνα
3. Deming, W.E (1986) “Out of the crisis” Cambridge: MIT Center Of Advanced Engineering Study
4. David Fontana(1996), «Άγχος και η αντιμετώπιση του», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Μητροσύλη Μ. , Διαγνωστικές-θεραπευτικές πράξεις και ανθρώπινα δικαιώματα, τετράδιο ψυχιατρικής ,2003 , σελ :43
2. Χριστοπούλου Μ., Καρακώστας Κ., (2015). Η διοίκηση ενός νοσηλευτικού τμήματος σε δημόσιο νηπιαγωγείο. PERIOPERATIVE NURSING VOLUME 4,ISSUE 1

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

1. Ν 3230/2004 «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 44/Α/11/2/2004.
2. Ν 3861/2010 «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο» Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις» Φ. Α'112/8/13.7.2010
3. Ν 4132/2013 - ΦΕΚ 59/Α/7-3-2013.
4. Ν 4368/2016, «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016.
5. Ν 4368/2016, «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016.
6. Ν 4625/2019, «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Μεταφορών και Υποδομών και Άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α 139/31.08.2019
7. Ν 4625/2019, «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Μεταφορών και Υποδομών και Άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α 139/31.08.2019
8. Ν 4764/2020 «Ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση των μέσων μαζικής μεταφοράς, την επιτάχυνση της απονομής των συντάξεων, τη ρύθμιση οφειλών προς τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» ΦΕΚ Α 256/23.12.2020
9. Ν 4790/2021 «Κατεπείγουσες Ρυθμίσεις για την Προστασία της Δημόσιας υγείας από τις συνεχιζόμενες συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ανάπτυξη, την κοινωνική προστασία και την επαναλειτουργία των δικαστηρίων και άλλα ζητήματα» ΦΕΚ Α 48/31-3-2021

10. Ν. 1937/1983 (ΦΕΚ, τεύχος Α', 143/7.10.1983)
11. Ν. 2071/1992 «Για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του Συστήματος Υγείας» Φ. 123/15.7.92.
12. Ν. 2194/1994 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες Διατάξεις» Φ. 34Α/16.3.94.
13. Ν. 2703/1999 «Αναπροσαρμογή συντάξεων συνταξιούχων μελών ΔΕΠ των ΑΕΙ, ΕΠ των ΤΕΙ, Γιατρών ΕΣΥ & διπλωματικών υπαλλήλων, ρύθμιση συνταξιοδοτικών θεμάτων & άλλων διατάξεων» Φ. 9/17.5.99.
14. Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Άλλες Διατάξεις» ΦΕΚ 37/Α/2-3-2000
15. Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Άλλες Διατάξεις» ΦΕΚ 37/Α/2-3-2000
16. Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» Φ. 81/Α/4.4.05.
17. Ν. 3527/2007 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ Νομικών Προσώπων Εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» Φ. 134Α/18.6.07.
18. Ν. 3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος υγείας & λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και κοινωνικής Αλληλεγγύης» Φ. 129^/3.8.10.
19. Ν. 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, 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 της διάσωσης της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 41/1.3.2012
20. Ν.2519/1997 «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Συστήματος Υγείας και Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών Ρυθμίσεις για το Φάρμακο και άλλες Διατάξεις» Φ. 165Α/21.8.97.
21. Ν.2920/2001 «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις» Φ. 131Α/27.6.01.
22. Ν.3106/2003 «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» Φ 30/Α/10.2.03.

23. Ν.3918/2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» Φ. 31Α/02-03-2011.
24. Νόμος 3527/2007 - ΦΕΚ 25/Α/9-2-2007
25. Νόμος 3984/2011 - ΦΕΚ 150/Α/27-6-2011
26. Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την κάλυψη θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.(ΦΕΚ 6/τ. ΑΣΕΠ/ 06-03-2020)
27. ΣτΕ 30/2021 περί αίτησης ακύρωσης - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΕΛΠΙΣ» - Όργανα διοίκησης.
28. Υπουργείο Εσωτερικών, Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα, Επιτροπή για την αναθεώρηση του υπαλληλικού κώδικα, Αθήνα, 2006
29. Υπουργική απόφαση 1/οικ 4234(2001), Συγκρότηση Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στα Νοσοκομεία, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, ΦΕΚ 733/β/13-06-2001
30. Υπουργική απόφαση 1/οικ 4234(2001), Συγκρότηση Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στα νοσοκομεία, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, ΦΕΚ 733/Β/13-06-2001
31. Υπουργική απόφαση 53080(2005), Εναλλασσόμενη καθημερινή εφημερία των νοσοκομείων λεκανοπεδίου Αττικής και άλλες ρυθμίσεις, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα
32. Υπουργική Απόφαση, Καθορισμός Στρατηγικών Στόχων του Υπουργείου Υγείας, έτους 2013, ΦΕΚ 792/τ.Β'/04-04-2013

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ - Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις, διαθέσιμο σε: <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/a-esy-eis.pdf>, ανακτήθηκε στις 8.09.2021.
2. Αναγνώστου Ε, Διπλωματική Εργασία, (2015) «Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, εργασιακής απόδοσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο ανθρώπινο δυναμικό του Δημόσιου Επαρχιακού Νοσοκομείου Άμφισσας», Πανεπιστήμιο Πειραιά., Ανάκτηση: 20/10/2021
3. Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων, Στοιχεία εκτέλεσης Προϋπολογισμού Α.Α.Δ.Ε. Μάρτιος 2021, διαθέσιμο σε: https://www.aade.gr/sites/default/files/2021-04/Stek_Pro_march_2021.pdf, ανακτήθηκε στις 30.09.2021.
4. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, Ανάπτυξη Συστήματος Στρατηγικής Διοίκησης (ν. 3230/2004), διαθέσιμο σε: https://www.apd-depin.gov.gr/files/Docs/PDF/Stoxothesia/Egkyklio/2007_Anptyxi_Systhmatos_Strathgikhs_Dioikhshs.pdf, ανακτήθηκε στις 10.09.2021
5. Τσαντίλη Ι, Διπλωματική Εργασία, (2013) « Μελέτη του συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (burnout) στους εργαζόμενους του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «ΚΑΤ» », ΤΕΙ Πειραιά, Ανάκτηση: 12/10/2021