



**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**  
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών  
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
**Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»**



**Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:**

**«Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων σε περιόδους κρίσης. Η περίπτωση της πανδημίας του Κορονοϊού.»**

**Συγγραφέας: Λαφαζάνη Μαρία**

**Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής &  
Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και  
Πολιτική.**

**ΑΙΓΑΛΕΩ, 2022**





**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**  
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών  
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
**Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»**



**Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:**

**«Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων σε περιόδους κρίσης. Η περίπτωση της πανδημίας του Κορονοϊού»**

**Συγγραφέας: Λαφαζάνη Μαρία**

**A.M.: 20067**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Σταυρουλάκης Δημήτριος**

**Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.**

**ΑΙΓΑΛΕΩ, 2022**





**University of West Attica**  
School of Administration, Economic, and Social Sciences  
Department of Accounting & Finance  
**M.Sc. in Public Economics and Policy**



---

**Dissertation Title**

**« The role of human resources management in hospital units during a period of crisis. The case of the Corona virus pandemic. »**

**Author: Lafazani Maria**

**A.M.: 20067**

**Supervisor: Stavroulakis Dimitrios**

**Master Thesis submitted to the Department of Accounting & Finance of the University of West Attica in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.Sc. in Public Economics and Policy.**

**Aigaleo, Greece 2022**



Στην Οικογένεια μου.







### Τίτλος εργασίας

**«Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων σε περιόδους κρίσης. Η περίπτωση της πανδημίας του Κορονοϊού».**

### Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής

**Εγκρίθηκε από την εξεταστική επιτροπή την 30/11/2022**



Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Δημήτριος Σταυρουλάκης,	Καθηγητής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,	
2	Μιλτιάδης Χαλικιάς	Καθηγητής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,	
3	Χαρίκλεια Βαβούρα	Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών	



## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαρία Λαφαζάνη του Παναγιώτη , με αριθμό μητρώου 20067 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσια Οικονομική & Πολιτική του Τμήματος Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής της Σχολής Διοικητικών, 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».

Η Δηλούσα





## **Ευχαριστίες.**

Με την ολοκλήρωση της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που με στήριξαν κατά την διάρκεια των σπουδών μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου για την στήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους που με την εμπειρία τους και τις γνώσεις τους με βοήθησαν να κατανοήσω το σύστημα υγείας της χώρας έτσι ώστε να μπορέσω στη παρούσα εργασία να καταγράψω το ρόλο που παίζει το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων καθημερινά και σε δύσκολες περιόδους.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου στο Π.Μ.Σ. για τις γνώσεις που έλαβα.



Π.Μ.Σ. Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.  
Σχολή Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.  
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής.

**«Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων σε περιόδους κρίσης. Η περίπτωση της πανδημίας του Κορονοϊού».**

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Το αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η διαχείριση του προσωπικού τριών νοσοκομειακών μονάδων που ανήκουν στην 5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας κατά την περίοδο της πανδημίας του Κορονοϊού. Πρόκειται για το Γ.Ν. Θηβών, το Γ.Ν. Λιβαδειάς και το Γ.Ν. Χαλκίδας. Εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας του διοικητικού προσωπικού με έμφαση στην καθιέρωση οργανωτικών μέτρων, στη δημιουργία λειτουργικών δικτύων επικοινωνίας και στην εφαρμογή κατάλληλου υγειονομικού πρωτοκόλλου.

Συμπερασματικά η αξιολόγηση των μέτρων που λήφθηκαν για την μείωση της εξάπλωσης του Κορονοϊού στους χώρους των νοσοκομειακών μονάδων κρίνεται θετική καθώς επέτρεψε στο διοικητικό – οικονομικό τμήμα των νοσοκομειακών μονάδων να συνεχίσει την εργασία του χωρίς να αντιμετωπίσει προβλήματα τα οποία θα μείωναν την παραγωγικότητα του γεγονός που θα είχε σαν αποτέλεσμα την υποβάθμιση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

**Λέξεις Κλειδιά:** Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, Κρίση, Κορονοϊός, ασφάλεια & υγεία στο χώρο εργασίας.





M.Sc. in Public Economics and Policy.  
School of Administration, Economic and Social Sciences.  
Department of Accounting & Finance.

**« The role of human resources management in hospital units during a period of crisis. The case of the Corona virus pandemic. »**

**ABSTRACT**

Aim of this study is the staff management of three hospital units belonging to of the 5<sup>th</sup> Health district of Thessaly and Central Greece, that is the General Hospital of Thebes, the General Hospital of Livadia and the General Hospital of Chalkida, during the period of the Covid 19 virus pandemic. Research focused on the effectiveness of protection measures concerning the administrative staff, emphasizing on the establishment of organizational measures, the creation of operational communication networks, and the application of an appropriate sanitation template.

In conclusion, the evaluation of measures taken in order to reduce the spread of Covid 19 within the hospital facilities is considered successful, as the personnel of the administrative department of the hospital units have managed to continue their work without facing any particular problems that might reduce productivity of employees, which otherwise would have resulted in the degradation of quality of the health services provided to the patients.

**Keywords:** Human resources management, Crisis, Covid 19 pandemic, health safety and security at the workstation.



<b>Περιεχόμενα</b>	
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	1
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	2
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	4
<b>ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b> .....	4
<b>1.1. Αντικείμενο της διπλωματικής εργασίας</b> .....	4
<b>1.2. Μεθοδολογία</b> .....	5
<b>1.3. Συνεισφορά της διπλωματικής εργασίας</b> .....	5
<b>1.4. Δομή της Διπλωματικής Εργασίας</b> .....	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	8
<b>ΕΡΕΥΝΑ</b> .....	8
<b>2.1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση</b> .....	8
<b>2.2. Ορισμοί / νομοθεσία</b> .....	8
<b>2.3. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων</b> .....	11
<b>2.4. Δημιουργία του ερωτηματολογίου</b> .....	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ</b> .....	15
<b>3.1. Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στην αντιμετώπιση του Covid 19</b> .....	15
<b>3.2. Το ανθρώπινο δυναμικό της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας των Νοσοκομειακών Μονάδων</b> .....	18
<b>3.3. Διαχείριση του κινδύνου από τον Covid 19</b> .....	19
<b>3.4. Διαχείριση του κινδύνου Covid 19 στο νοσοκομείο</b> .....	24
<b>3.5. Ίδρυση τμήματος διαχείρισης κινδύνου σε νοσοκομειακή μονάδα</b> .....	26
<b>3.6. Πρακτικές διαχείρισης νοσοκομειακών κινδύνων</b> .....	30
<b>3.7. Φάκελος Ασφαλείας – Υγείας (Φ.Α.Υ.) για την κατασκευή έργων στο νοσοκομείο</b> .....	31
<b>3.8. Το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου και η αντιμετώπιση κινδύνων</b> .....	33
<b>3.9. Εργασιακή ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού κατά την περίοδο της πανδημίας</b> .....	35
<b>3.10. Σχέδια επιχειρησιακής ετοιμότητας των νοσοκομειακών μονάδων</b> .....	39
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> . ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ</b> .....	43
<b>4.1. Δεδομένα διοικητικού προσωπικού</b> .....	44
<b>4.2. Αποστολή και ερωτηματολογίου στο προσωπικό</b> .....	46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> .ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	48
<b>5.1. Τηλεργασία</b> .....	48

5.2. Εκπαίδευση για τον Covid 19.....	49
5.3. Επάρκεια μέτρων για Covid 19.....	50
5.4. Αναφορά ύποπτων συμπτωμάτων.....	50
5.5. Μέτρα μείωσης σωματικής επαφής.....	51
5.6. Οργανωτικά μέτρα.....	52
5.7. Ασφαλή πρόσβαση και χρήση κοινόχρηστων χώρων.....	53
5.8. Τρόποι ενημέρωσης του προσωπικού για τα μέτρα κατά του Covid19.....	54
5.9. Διαδικασίες χορήγησης άδειας στο προσωπικό.....	55
5.10. Επικοινωνία με το προσωπικό σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.....	56
5.11. Συλλογή των απορριμμάτων.....	57
5.12. Συνεδριάσεις, συναντήσεις, συμβούλια.....	58
5.13. Μέτρα σχετικά με το σύστημα αερισμού.....	61
5.14. Μέτρα κατά την παράδοση υλικού ή αλληλογραφίας στα νοσοκομεία.....	62
5.15. Χώρος αναμονής επισκεπτών.....	63
5.16. Αλλαγή στο τρόπο λειτουργίας της υπηρεσίας λόγω Covid 19.....	63
5.17. Αναστολή άλλων δραστηριοτήτων.....	64
5.18. Μέριμνα υπηρεσίας για την υγεία των εργαζόμενων.....	65
5.19. Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.....	66
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> . ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>71</b>
6.1. Μέτρα προστασίας εργαζομένων από τον Covid 19.....	71
6.2. Διαπιστώσεις έρευνας.....	73
6.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	74
<b>7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>76</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>82</b>

## Κατάλογος διαγραμμάτων.

A/A	Τίτλος	Σελ.
1	Σύνθεση διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Θηβών.	45
2	Σύνθεση διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λιβαδειάς.	46
3	Σύνθεση διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Χαλκίδας.	46
4	Δυνατότητα τηλεργασίας για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	49
5	Πραγματοποίηση εκπαίδευσης για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	50
6	Σχολιασμός της επάρκειας των μέτρων κατά του <i>Covid 19</i> από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	51
7	Αναφορά υπόπτων συμπτωμάτων <i>Covid 19</i> από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	52
8	Τρόποι μείωσης σωματικής επαφής από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	53
9	Οργανωτικά μέτρα που λήφθηκαν στο χώρο εργασίας από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων κατά της εξάπλωσης του <i>Covid 19</i> .	54
10	Χρήση κοινόχρηστων χώρων και ασφαλή πρόσβαση σε αυτούς από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	55
11	Τρόποι ενημέρωσης για θέματα που αφορούν τον <i>Covid 19</i> από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	56
12	Διαδικασίες χορήγησης αδειών για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	57
13	Κατάρτιση σχεδίου άμεσης επικοινωνίας για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	58
14	Τοποθέτηση νέων κάδων για την συλλογή των απορριμμάτων ως επιπρόσθετο μέτρο προστασίας από τον <i>Covid 19</i> για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	59
15	Μετρά κατά την διάρκεια των συνεδριάσεων που λήφθηκαν από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	61
16	Δράσεις που λήφθηκαν και αφορούν το σύστημα του αερισμού από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	62
17	Τρόπος με τον οποίο γίνεται η παραλαβή της αλληλογραφίας από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	63
18	Τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται τον χώρο των επισκεπτών το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	64
19	Γνώμη για το πόσο έχει αλλάξει ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	65
20	Αναφορές για αναστολή άλλων δραστηριοτήτων που είχαν προγραμματιστεί πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.	66
21	Λήψη μέριμνας για την υγεία των εργαζομένων των τριών νοσοκομείων.	67
22	Χαρακτηριστικά του προσωπικού των τριών νοσοκομείων που συμμετείχε στην έρευνα.	67

23	Ηλικιακή σύνθεση των εργαζομένων των τριών νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα.	68
24	Ακαδημαϊκό επίπεδο του προσωπικού των διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών των τριών νοσοκομείων που συμμετείχε στην έρευνα.	69
25	Η σχέση εργασίας του προσωπικού των τριών νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα.	70
26	Έτη προϋπηρεσίας στην υπηρεσία από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων που απάντησε στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.	71

### **Κατάλογος εικόνων.**

A/A	Τίτλος	Σελ.
1	Παγκόσμια διασπορά του <i>Covid 19</i> ανα ήπειρο και ανα οικονομική τάξη.	17
2	Ανάλυση κινδύνου σε νοσοκομειακές μονάδες στην Κίνα.	25
3	Κατηγορίες κινδύνων που μελετώνται σε νοσοκομειακές μονάδες στη Κίνα.	27
4	Άσκηση Σεισυχθων 2022 στο Γ.Ν. Θηβών	42

### **Κατάλογος σχεδιαγραμμάτων.**

A/A	Τίτλος	Σελ.
3.1.	Σχέδιο οργάνωσης υπεύθυνου διαχείρισης κινδύνου στα νοσοκομεία.	29

### **Κατάλογος Πινάκων.**

A/A	Τίτλος	Σελ.
4.1.	Συνολική σύνθεση Διοικητικού – Οικονομικού προσωπικού των υπό μελέτη νοσοκομείων.	47





## ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ

- Κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων. **C.P.C.**
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.  
**Π.Ο.Υ.**
- Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν. **A.E.Π.**
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. **E.O.Δ.Υ.**
- Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.  
**Μ.Ε.Θ.**
- Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία.  
**O.S.H.A.**
- Εθνικό Σύστημα Υγείας. **E.Σ.Υ.**
- Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδος. **T.E.E.**
- Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.  
**EΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.**
- Κώδικας Νόμων για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία. **K.N.Υ.Α.Ε.**
- Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. **N.Π.Δ.Δ.**
- Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης.  
**O.T.A.**
- Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας. **Γ.Γ.Π.Π.**
- Μέτρα Ατομικής Προστασίας. **M.A.Π.**
- Εθνική Επιτροπή Προστασίας της Δημόσιας Υγείας. **E.E.Π.Δ.Υ.**
- Γενική Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Δημοσίου Τομέα. **Γ.Δ.Α.Δ.Δ.Τ.**
- Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως. **Φ.Ε.Κ.**
- Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα. **A.E.I.**
- Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.  
**T.E.I.**
- Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών. **ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.**
- Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη.  
**E.K.E.**
- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. **Π.Γ.Ν.Θ**
- Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας.  
**M.A.Φ.**
- Φάκελος Ασφαλείας Υγείας. **Φ.Α.Υ.**
- Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας **E.K.A.B.**
- Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης **M.M.E.**
- Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας **ΚΕ.Π.Α.**



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ.

Τα τελευταία 2 μίση χρόνια η πανδημία του Covid 19 απασχολεί τη καθημερινότητα των πολιτών παγκοσμίως. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία (Ιούνιος 2022) 548.935.393 άτομα προσβλήθηκαν από τον ιο, 6.350.765 άτομα πέθαναν και 520.732.817 άτομα ανάρρωσαν. Οι κυβερνήσεις παγκοσμίως σε μια προσπάθεια ελέγχου της εξάπλωσης της πανδημίας επέβαλαν απαγορεύσεις κυκλοφορίας οι οποίες είχαν διαφορά από χώρα σε χώρα, αλλά σε γενικές γραμμές στις χώρες της Ε.Ε. είχαν να επιβληθούν τέτοια μέτρα από την εποχή του Β΄Π.Π. Από τα παραπάνω μέτρα η παγκόσμια εφοδιαστική αλυσίδα αντιμετώπισε προβλήματα και οι τιμές στα προϊόντα αυξήθηκαν από τη μια ημέρα στην άλλη. Στην εκπαίδευση η παραδοσιακή διδασκαλία άλλαξε και το μάθημα γίνονταν με την χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών από απόσταση. Στο τομέα της απασχόλησης θεσμοθετήθηκε για πρώτη φορά η εργασία από απόσταση (τηλεργασία) και θεσμοθετήθηκε η συμμετοχή σε συνεδριάσεις από απόσταση επίσης. Παράλληλα εφαρμόστηκαν μέτρα ατομικής προστασίας για το κάθε πολίτη και απαγορεύτηκαν οι συναθροίσεις.

Στη πορεία της εξέλιξης της πανδημίας σημαντικός ήταν ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου τομέα ο οποίος έπαιξε σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Ειδικότερα ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων ήταν κρίσιμος στην εξέλιξη της πανδημίας καθώς τα νοσοκομεία σαν οργανισμοί αντιμετώπιζαν προβλήματα υπό στελέχωσης και μειωμένης χρηματοδότησης λόγω της οικονομικής κατάστασης που επικρατούσε στη χώρα την τελευταία δεκαετία. Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος δίνεται βάση σε θέματα που αφορούν την διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας γίνεται έρευνα για την απόδοση των μέτρων που εφαρμόστηκαν την περίοδο της πανδημίας σε τρία δημόσια νοσοκομεία, το Γ.Ν. Θηβών, το Γ.Ν. Λιβαδειάς και το Γ.Ν. Χαλκίδας. Από τη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων σε περιόδους κρίσης και συγκεκριμένα την αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid 19 βγαίνουν χρήσιμα συμπεράσματα τα οποία θα βοηθήσουν σε παρόμοιες μελλοντικές κρίσεις.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

Το Μάρτιο του 2020 το καθημερινό θέμα συζητήσεων που απασχολούσε τους πολίτες στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως ήταν μια νέα ασθένεια που έγινε γνωστή με το όνομα Covid 19 την οποία προκαλούσε ο ιός SARS – CoV – 2, ένας κορωνοϊός RNA που μπορεί να προκαλέσει οξύ αναπνευστικό σύνδρομο σε ανθρώπους.

Η πανδημία του Covid 19 ξεκίνησε από την περιοχή Γιουχάν (*Wuhan*) στην Κίνα και εξαπλώθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα σε όλο τον κόσμο. Στις 26 Φεβρουαρίου 2020 κρούσματα Covid 19 είχαν εντοπιστεί σε 34 χώρες και σε ένα σύνολο 80.239 περιπτώσεων είχαν επιβεβαιωθεί 2.700 θάνατοι (*L. Meng et all, 2020*).

Μετά από μελέτη τον Απρίλιο του 2020, Κινέζοι επιστήμονες δημοσίευσαν σε μελέτη ότι ο *Covid 19*, μεταδόθηκε στον άνθρωπο από ένα είδος νυχτερίδας του είδους *Rhinolophus sinicus*. Η ανάλυση της πλήρους αλληλουχίας του γονιδιώματος αποκάλυψε ότι οι συστάδες SARS-CoV-2 με κορωνοϊούς που σχετίζονται με το σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο (*SARSr-CoVs*) βρέθηκαν σε νυχτερίδες, και ταυτοποιήθηκαν σε ποσοστό 96% με τον κορωνοϊό της νυχτερίδας *BatCoV RaTG13* και 88% ταυτότητα με δύο άλλες νυχτερίδες (*Jie Zhou et al, 2020*).

Στις 31 Δεκεμβρίου του 2019 τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (*CDC*) μαζί με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας επιβεβαίωσαν την νέα επιδημία Κορωνοϊού, τον οποίο και ονόμασαν *Covid 19* και μετά από την συνάντηση αυτή πρότειναν τρόπους αντιμετώπισης της νόσου (*Lee et al, 2020*).

Στην Ελλάδα αρχικά επιβλήθηκε καραντίνα και κατ' οίκων περιορισμός 14 ημερών σε άτομα τα οποία είχαν έρθει σε επαφή με κρούσμα και σε άτομα που είχαν επιστρέψει από πληγείσες περιοχές, χρονικό διάστημα ίσο με την μέγιστη περίοδο επώασης του ιού. Αργότερα επιβλήθηκαν μέτρα αναστολής εκδηλώσεων σε περιοχές που είχαν εντοπιστεί κρούσματα και από τις 16 Μαρτίου 2020 αποφασίστηκε από την Κυβέρνηση μετά από εισήγηση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής το Πανελλαδικό κλείσιμο όλων των εκπαιδευτικών δομών και λίγο αργότερα των καταστημάτων εστίασης, των εμπορικών καταστημάτων, των χώρων λατρείας.

Το κόστος των μέτρων αυτών ανήλθε στα 24 δισεκατομμύρια<sup>1</sup> το οποίο καλύφθηκε από το Κρατικό Προϋπολογισμό και αντιστοιχούσε στο 14% του Α.Ε.Π. Στη συνέχεια στο τέλος Μαρτίου επιβλήθηκαν περιορισμοί στις μετακινήσεις των πολιτών σε ολόκληρη την χώρα εκτός κάποιων εξαιρέσεων, επιβλήθηκε η χρήση μάσκας και ορίστηκαν τα πρόστιμα για όποιους παραβίαζαν τις απαγορεύσεις. Το Μάρτιο του 2020 επιβλήθηκαν περιορισμοί στις Αεροπορικές συνδέσεις μεταξύ χωρών με αυξημένα κρούσματα, και το Υπουργείο Τουρισμού ανακοίνωσε το κλείσιμο και την διακοπή λειτουργίας του συνόλου των ξενοδοχειακών μονάδων της χώρας. Στις αρχές Απριλίου έκλεισαν τα σύνορα της χώρας με την Αλβανία, Βόρειο Μακεδονία και Τουρκία για τους πολίτες και γίνονταν η μεταφορά μόνο

---

<sup>1</sup> Στην συνέχεια και για την αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid 19 ενεργοποιήθηκε το Covid -19- EU Solidarity fund.

εμπορευμάτων. Ορισμένα από τα παραπάνω μέτρα άρθηκαν το δεύτερο δεκαήμερο του Ιουνίου του 2020 για να επανέλθουν με την αύξηση των κρουσμάτων στις 7 Νοεμβρίου 2020. Στις 27 Δεκεμβρίου 2020 ξεκίνησε στην Ελλάδα ο εμβολισμός κατά της νόσου.

Στο διάστημα Μάρτιος 2020 και αναλόγως την πορεία της πανδημίας και των αριθμό των κρουσμάτων τα υγειονομικά συστήματα όλων των χωρών δέχτηκαν πιέσεις καθώς τα ημερήσια κρούσματα συνεχώς αυξάνονταν μαζί με τις ανάγκες για Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας στην χώρα λειτουργούν 1.063 κλίνες Μ.Ε.Θ. από τις οποίες οι Μ.Ε.Θ. Covid 19 είναι 420 και η *non covid* Μ.Ε.Θ. 643. Τα παραπάνω νούμερα είναι η δυναμικότητα του υγειονομικού συστήματος και από αυτό εξαρτώνται τα μέτρα που λαμβάνονται ανά περιόδους εξάρσεων της πανδημίας.

Στο παραπάνω διάστημα οι νοσοκομειακές μονάδες παρέμειναν κατανάγκη σε λειτουργία παρόλους τους επαγγελματικούς κινδύνους για το προσωπικό των νοσοκομείων. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία ήταν από τους ελάχιστους που παρέμειναν στην εργασία τους καθώς η διαφορετικότητα της εργασίας τους είναι το γεγονός ότι υπηρετούν και ασκούν λειτουργήματα το οποίο χαρακτηρίζεται από την ικανοποίηση που λαμβάνουν όταν ένας ασθενής θεραπεύεται και επιστρέφει στην πρότερη καθημερινότητα του υγιής. Αυτό όμως την εποχή του Covid 19 αφορούσε και κινδύνους για το προσωπικό ανάλογα με τη θέση εργασίας και το τμήμα / υπηρεσία στο οποίο καθένας εργάζεται.

Στα νοσοκομεία δεν μπορεί να γίνει παύση της λειτουργίας τους λόγω κρουσμάτων Covid 19, και το προσωπικό κάθε υπηρεσίας δεν είναι εύκολο να αντικατασταθεί. Επίσης οι κίνδυνοι της πανδημίας μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο προσωπικό, στην παραγωγικότητα στο χώρο της εργασίας τους. Αυτό με την σειρά μπορεί να επιφέρει προβλήματα στην λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων. Στην παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζεται ο ρόλος της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων στην περίπτωση της πανδημίας του Covid 19.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από 7 κεφάλαια. Αρχικά γίνεται μια εισαγωγή στο αντικείμενο της εργασίας, τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και τη συνεισφορά της στην επίλυση προβλημάτων που προέκυψαν κατά την περίοδο της πανδημίας του Κορονοϊού στις υπό μελέτη νοσοκομειακές μονάδες.

Γίνεται αναφορά στο ρόλο που καλείται να εκπληρώσει το ανθρώπινο δυναμικό ενός νοσοκομείου έτσι ώστε να μειώσει τους κινδύνους που απειλούν την ομαλή λειτουργία ενός νοσοκομείου σε περιόδους ομαλότητας αλλά και στην περίπτωση κρίσης.

Στη συνέχεια πραγματοποιείται αξιολόγηση των μέτρων που λήφθηκαν για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων την περίοδο της πανδημίας του Κορονοϊού σε τρία νοσοκομεία της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και συγκεκριμένα στο Γ.Ν. Θηβών, στο Γ.Ν. Λιβαδειάς και στο Γ.Ν. Χαλκίδας.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .

## ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

### 1.1. Αντικείμενο της διπλωματικής εργασίας.

Στην παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία θα μελετηθεί το πόσο ανταπεξέρχονται τρεις νοσοκομειακές μονάδες της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας στη διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με τον Covid 19, δηλαδή κατά πόσο εφαρμόζονται αποτελεσματικά τα μέτρα και οι κατευθύνσεις που δόθηκαν από το Υπουργείο Υγείας και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA)<sup>2</sup>.

Η έρευνα διεξαχθεί μεταξύ του Διοικητικού προσωπικού των:

- Γενικού Νοσοκομείου Θήβας.
- Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς.
- Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας.

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας ζητήθηκε άδεια από τις Διοικήσεις των παραπάνω νοσοκομείων. Οι αιτήσεις εγκρίθηκαν μετά από συνεδρίαση των επιστημονικών συμβουλίων των παραπάνω νοσοκομείων και συγκεκριμένα με την:

- 4η / 29-3-2022 απόφαση του επιστημονικού συμβουλίου του Νοσοκομείου Θήβας.
- 13η / 13-4-2022 απόφαση του επιστημονικού συμβουλίου του Νοσοκομείου Λιβαδειάς.
- 7η / 7- 6 – 2022 απόφαση του επιστημονικού συμβουλίου του Νοσοκομείου Χαλκίδας.

Από τις τρεις παραπάνω νοσοκομειακές μονάδες, ζητήθηκε κατάλογος των εργαζομένων στις διοικητικές υπηρεσίες, καθώς και στοιχεία επικοινωνίας τα οποία και στάλθηκαν στην συντάκτρια με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

Στην συνέχεια συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο και αφού εγκρίθηκε, μετατράπηκε σε ηλεκτρονική μορφή<sup>3</sup> και στάλθηκε στο προσωπικό των διοικητικών υπηρεσιών των τριών νοσοκομείων. Στην συνέχεια τα δεδομένα αυτά συγκεντρώθηκαν, αναλύθηκαν και παρουσιάζονται στην παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία με την μορφή διαγραμμάτων και πινάκων.

Στα δεδομένα που συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν παρουσιάζονται οι αλλαγές που προέκυψαν στην λειτουργία των διοικητικών υπηρεσιών των τριών νοσοκομειακών

---

<sup>2</sup> Ιδρύθηκε το 1994.

<sup>3</sup> Χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Microsoft Forms.

μονάδων μετά την εφαρμογή των νέων νομοθετικών πλαισίων<sup>4</sup> που ψηφίστηκαν με γνώμονα την ασφάλεια και την υγεία του προσωπικού που εργάζεται στις νοσοκομειακές μονάδες της χώρας.

## **1.2. Μεθοδολογία.**

Για την εκπόνηση της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός βιβλιογραφικής ανασκόπησης και έρευνας.

Με την βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετήθηκαν τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας τα οποία εφαρμόζονται στο χώρο εργασίας για την αντιμετώπιση των κινδύνων που προκύπτουν από την πανδημία του Covid 19. Επίσης με την βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετήθηκε το νομικό πλαίσιο το οποίο διέπει την λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων κατά την διάρκεια του Covid 19. Τέλος η κατασκευή του ερωτηματολογίου και η διεξαγωγή της έρευνας έγινε με βάση σύγχρονες βιβλιογραφικές αναφορές που αφορούν ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες. Όλα τα δευτερογενή δεδομένα που παρουσιάζονται στην παρούσα έρευνα είναι αποτέλεσμα βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα πρωτογενή δεδομένα τα οποία συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν από τα ερωτηματολόγια που απάντησε το διοικητικό προσωπικό των παραπάνω νοσοκομειακών μονάδων<sup>5</sup>.

Σκοπός της επιλογής της ερευνητικής αυτής μεθοδολογίας ήταν να ελεγχθεί το αν και σε ποιο βαθμό εφαρμόστηκαν τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας κατά του Covid 19, την προσαρμογή των εργαζομένων σε αυτά τα μέτρα την καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης και να εντοπιστούν τυχόν προτάσεις οι οποίες θα βρουν εφαρμογή και θα συμπληρώσουν τη θωράκιση των εργαζομένων απέναντι στον Covid 19.

## **1.3. Συνεισφορά της διπλωματικής εργασίας.**

Με την παρούσα εργασία ερευνάται ένα επίκαιρο θέμα το οποίο έχει προκύψει τα τελευταία χρόνια, έχει επηρεάσει την καθημερινότητα, και έχει αλλάξει σημαντικά συνήθειες και τον τρόπο λειτουργίας επιχειρήσεων, οργανισμών και μονάδων υγείας. Η πανδημία του Covid 19 εξελίσσεται και μαζί με αυτή αλλάζουν και τροποποιούνται και τα μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση της.

Τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για την προστασία από την πανδημία σε συνδυασμό με το φόρτο εργασίας μπορεί να προκαλέσουν εξουθένωση και κούραση στον εργαζόμενο και αυτό με τη σειρά του να προκαλέσει απώλεια επαγγελματικού ενδιαφέροντος, απώλεια της ικανοποίησης από την εργασία, να μειώσει την απόδοση

---

<sup>4</sup> Εγκύκλιος 4/5/2020 , Μέτρα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας και την πρόληψη της διάδοσης του κορωνοϊού SARS – COV -2 κατά την άρση των περιοριστικών μέτρων.

<sup>5</sup> Γ.Ν. Θηβών, Γ.Ν. Λιβαδειάς, Γ.Ν. Χαλκίδας.

και την αποτελεσματικότητα του εργαζόμενου ακόμα και να προκαλέσει σε αυτόν υπερκόπωση, εξάντληση, ημικρανίες, πονοκεφάλους αυπνία και άλλες σωματικές διαταραχές. Η απομόνωση στο χώρο εργασίας σε συνδυασμό με όλους τους υπόλοιπους περιορισμούς που εφαρμόστηκαν κατά την διάρκεια της πανδημίας μπορεί να εμφανίσουν συναισθηματικές διαταραχές, κατάθλιψη συχνές απουσίες από την εργασία τα οποία θα επηρεάσουν την λειτουργία του φορέα και θα έχουν σαν αποτέλεσμα την υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η πανδημία του Covid 19 σύμφωνα με την *Michelle Bachelet* και τον *Filipp Grand* του Ο.Η.Ε. ήρθε να δοκιμάσει τα συστήματα και οι πολίτες θα πρέπει να προετοιμάζονται στο μέλλον να αντιμετωπίσουμε παρόμοιες κρίσεις σε παγκόσμιο υγειονομικό επίπεδο, αν και οι πανδημίες ποτέ δεν σταμάτησαν να υπάρχουν.

Επιγραμματικά αναφέρονται:

- Πρώτη πανδημία Χολέρας (1817).
- Τρίτη πανδημία Βουβωνικής Πανώλης (1855).
- Ισπανική γρίπη (1918).
- Ασιατική γρίπη (1957).
- Πανδημία και επιδημία του AIDS (1981 – σήμερα).
- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): 2003.
- Middle East Respiratory Syndrome (MERS): 2012.
- Πανδημία γρίπης των χοίρων H1N1: 2009-2010.

Η συνεισφορά των αποτελεσμάτων της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας είναι να εντοπιστούν τα δυνατά σημεία ή τυχόν αδυναμίες σε ότι αφορά την αντιμετώπιση και διαχείριση των κινδύνων στο χώρο εργασίας από την πανδημία και να καταγραφούν για μελλοντική χρήση από τους δυνητικούς αποδέκτες όπως πχ, Κυβέρνηση, διοικητικά στελέχη νοσοκομείων και επιχειρήσεων, ακαδημαϊκή κοινότητα κα.

#### **1.4. Δομή της Διπλωματικής Εργασίας.**

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία αποτελείται από επτά κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια εισαγωγή στην οποία περιγράφετε ένα ιστορικό της πανδημίας του Covid 19, περιγράφετε η εξέλιξη της πανδημίας στον Ελληνικό χώρο και γίνεται αναφορά στην πίεση την οποία δέχθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Στην συνέχεια γίνεται περιγραφή του αντικειμένου της διπλωματικής εργασίας και τα βήματα που ακολουθήθηκαν έτσι ώστε να δοθεί η άδεια από τις Διοικήσεις των τριών νοσοκομείων<sup>6</sup> έτσι ώστε να μπορέσουν οι εργαζόμενοι του διοικητικού κλάδου να συμμετέχουν στην εργασία. Με βάση την παραπάνω αδειοδότηση η συντάκτρια είχε πρόσβαση στα στοιχεία επικοινωνίας των εργαζομένων έτσι ώστε αυτοί να λάβουν το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο και να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα. Τα στοιχεία των εργαζομένων που συμμετέχουν στην έρευνα βάση των παραπάνω εγκρίσεων θα παραμείνουν

---

<sup>6</sup> Τα έγγραφα επισυνάπτονται στο παράρτημα της παρούσης Μ.Δ.Ε.



απολύτως εμπιστευτικά βάσει του Ν.4624/2019 περί προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και θα εφαρμοστούν οι κανόνες της Ηθικής και της Δεοντολογίας που διέπουν την έρευνα για την πραγμάτωση τους. Στην συνέχεια του πρώτου κεφαλαίου γίνεται περιγραφή της μεθοδολογίας που θα χρησιμοποιηθεί και την συνεισφορά που θα έχει η διπλωματική εργασία. Στο τέλος του παρόντος κεφαλαίου περιγράφεται η δομή της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται ορισμοί και έννοιες που αφορούν την υγιεινή, την ασφάλεια, τα δεδομένα και την επεξεργασία αυτών. Επίσης αναφέρονται οι διαδικασίες, οι περιορισμοί και το νομικό πλαίσιο που ισχύει λόγω του Covid 19 όπως αυτά έχουν συλλεχθεί και ισχύουν για φορείς και επιχειρήσεις. Τα στοιχεία αυτά συλλέχθηκαν κατά την διάρκεια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και αποτελούν τα δευτερογενή δεδομένα της έρευνας.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται ο ρόλος της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων στη διαχείριση του κινδύνου που προκύπτει από τον Covid 19 εντός των κτηριακών εγκαταστάσεων των νοσοκομειακών μονάδων, την διαχείριση άλλων κινδύνων και γίνεται σύνδεση με τον τρόπο που αντιμετωπίζονται οι κίνδυνοι αυτοί σε νοσοκομειακές μονάδες της δυτικής Ευρώπης και των Η.Π.Α. Στο τέλος του κεφαλαίου γίνεται αναφορά στην εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού των νοσοκομειακών μονάδων η οποία συνδέεται με την παραγωγικότητα του προσωπικού και παίζει σημαντικό ρόλο στο τελικό << προϊόν >> και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Στη συνέχεια γίνεται περιγραφή της έρευνας που έγινε για την σύνταξη της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά στην σύνταξη του ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα στις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την κατασκευή του. Επίσης παρουσιάζονται στοιχεία που μπορούν να αναφερθούν για τους εργαζόμενους που συμμετείχαν στην έρευνα διατηρώντας την ανωνυμία και εφαρμόζοντας τους κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας που διέπουν την έρευνα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και συζητούνται τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας.

Στο έκτο κεφάλαιο της παρούσης έρευνας γίνεται ανακεφαλαίωση των πρωτογενών αποτελεσμάτων όπως αυτά προέκυψαν μετά την επεξεργασία και ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηματολογίων από τους διοικητικούς υπαλλήλους των Νοσοκομείων Θήβας, Λιβαδειάς και Χαλκίδας. Στο κεφάλαιο αυτό καταγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας και γίνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα πάνω στο αντικείμενο της ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> .

### ΕΡΕΥΝΑ.

#### 2.1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά στην αναζήτηση βιβλιογραφίας για την διεξαγωγή ποσοτικών και ποιοτικών ερευνών και ειδικά σε ότι αφορά την σύνταξη των ερωτηματολογίων και στον σχεδιασμό της έρευνας που έγινε. Από την βιβλιογραφική έρευνα προέκυψε ορολογία η οποία και επεξηγείτε στο παρόν κεφάλαιο.

Για το σχεδιασμό της έρευνας έγινε αναζήτηση συγγραμμάτων σε ηλεκτρονική ή άλλη μορφή και σε μεγάλο βαθμό η έρευνα σχεδιάστηκε με βάση το σύγγραμμα με τίτλο Ποιοτική μεθοδολογία και έρευνα. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση<sup>7</sup>. των συγγραφέων Φ. Ίσαρη και Μ. Πούρκου. Για την κατασκευή του ερωτηματολογίου έγινε μελέτη του 5 Κεφαλαίου του Βιβλίου με τίτλο Πώς γίνεται μια Επιστημονική εργασία; Επιστημονική Έρευνα και συγγραφή εργασιών του Κωνσταντίνου Ζαφειρόπουλου, Εκδόσεις Κριτική. Η έρευνα για την νομοθεσία για τις επιχειρήσεις έγινε μέσω της ιστοσελίδας του Υπουργείου Εργασίας<sup>8</sup>. Το Υπουργείο εργασίας διαχειρίζεται το θέμα Ασφάλεια και Υγιεινή στην εργασία στην Ελλάδα, και εφαρμόζει την Ελληνική και Ευρωπαϊκή νομοθεσία καθώς και της Ευρωπαϊκές Οδηγίες και επεξεργάζεται τεχνικές οδηγίες οι οποίες εκδίδονται από το Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδος (Τ.Ε.Ε.) και το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.). Τέλος χρησιμοποιήθηκαν έγγραφα από την υπηρεσιακή αλληλογραφία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και των νοσοκομειακών μονάδων. Για την μετατροπή του ερωτηματολογίου σε ηλεκτρονική μορφή και την αποστολή του στους εργαζόμενους για την συμπλήρωση του χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική πλατφόρμα Microsoft forms.

#### 2.2. Ορισμοί / νομοθεσία.

Σύμφωνα με την Ελληνική και την Ευρωπαϊκή νομοθεσία ο εργοδότης θα πρέπει να λαμβάνει μέτρα στο χώρο εργασίας για την ασφάλεια των εργαζόμενων και των λοιπών επισκεπτών. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν όρους όπως:

**Επαγγελματική ασθένεια:** Όρος ο οποίος αναφέρεται η κατάσταση κατά την οποία ένας εργαζόμενος ασθενεί ως αποτέλεσμα της εργασίας του.

<sup>7</sup> Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/5826>.

<sup>8</sup> Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <https://ypergasias.gov.gr/ergasiakes-scheseis/ygeia-kai-asfaleia-stin-ergasia/nomothesia-gia-tin-yae/>.

**Πηγή κινδύνου ή παράγοντας κινδύνου:** Είναι οποιαδήποτε κατάσταση ή ενέργεια η οποία μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό ή να προκαλέσει βλάβη στην υγεία των εργαζομένων.

**Υγιεινή ή υγεία στον εργασιακό χώρο:** Η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ένας εργαζόμενος δεν αντιμετωπίζει σωματική ή ψυχική ασθένεια η οποία είναι απόρροια της εργασίας του.

**Ασφάλεια στην εργασία:** Η κατάσταση στην οποία ένας εργαζόμενος δεν εκτίθεται σε καμία απειλή και σε κανένα κίνδυνο να εκτεθεί σε σωματική ή ψυχική βλάβη ως αποτέλεσμα της εργασίας του.

**Αντιστάθμιση ή πρόληψη του κινδύνου:** Όρος που αναφέρονται όλα εκείνα τα προληπτικά μέτρα τα οποία λαμβάνονται με σκοπό είτε να εξαλείψουν τους κινδύνους στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι είτε να μετριαστούν οι αρνητικές συνέπειες του κινδύνου.

Οι παραπάνω ορισμοί αφορούν στην πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Σημαντικό ρόλο στην υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο της εργασίας παίζει και η εκπαίδευση. Η εκπαίδευση μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής:

- Σεμινάρια πρόληψης ατυχημάτων με προβολές κινηματογραφικών ταινιών, διαλέξεις, επιδείξεις και ασκήσεις
- Ολιγόλεπτες συγκεντρώσεις στους τόπους εργασίας τους, πριν την έναρξη εργασίας κάθε ημέρα
- Τέλος η τεχνική πρόληψη ασκείται με τον προληπτικό έλεγχο που περιβάλλοντος εργασίας για τον εντοπισμό συνθηκών και διαδικασιών που μπορούν να προκαλέσουν ατυχήματα και με τη διερεύνηση κάθε ατυχήματος, μικρού ή μεγάλου ώστε να αποφευχθούν παρόμοια προβλήματα στο μέλλον

Η πρόληψη είναι ατομική και συλλογική. Η συλλογική πρόληψη περιλαμβάνει μέτρα προστασίας που αφορούν όλους τους εργαζόμενους όπως προφυλακτήρες, κάγκελα, πατάκια, διάδρομοι κ.α. ενώ η ατομική πρόληψη περιλαμβάνει την χρήση των Μέσων Ατομικής Προστασίας (Μ.Α.Π.) όπως γάντια, κράνος, ωτοασπίδες, μάσκες, γυαλιά κ.α.. Εκτός από την εξασφάλιση ασφαλών χώρων εργασίας και την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα πρόληψης ατυχημάτων καλό είναι να υποκινηθεί το ενδιαφέρον όλων των εργαζομένων για τα θέματα ασφάλειας εργασίας ώστε να συμμετάσχουν στην προσπάθεια πρόληψης.

Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να γίνει η εφαρμογή των παρακάτω:

- Τοιχοκόλληση αφισών και συνθημάτων με ενδιαφέροντα θέματα ασφάλειας
- Διανομή φυλλαδίων ή και βιβλίων με οδηγίες για την αποφυγή ατυχημάτων
- Διαγωνισμοί με ερωτηματολόγια περιεχομένου πρόληψης ατυχημάτων
- Διανομή δώρων σε όλους τους εργαζόμενους όταν η επιχείρηση συμπληρώσει ορισμένες ανθρωποώρες ή μέρες εργασίας χωρίς ατύχημα<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Συμβαίνει σε μεταλλευτικές και λατομικές επιχειρήσεις.

Όλα τα παραπάνω προβλέπονται από τον Κώδικα Νόμων για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (Κ.Ν.Υ.Α.Ε) που κυρώθηκε με το πρώτο άρθρο του ν.3850/2010 (ΦΕΚ Α΄ 84 ), και εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα (καθώς και τα Ν.Π.Δ.Δ. και τους Ο.Τ.Α.) και ισχύει για κάθε εργαζόμενο που απασχολείται από τον εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας. Με το παραπάνω κώδικα περιγράφονται και θεσμοθετούνται οι ιθύνοντες θεσμοί παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης όπως οι:

- Τεχνικοί ασφαλείας
- Ιατροί εργασίας
- Επιτροπές ασφαλείας και Υγείας των εργαζομένων

Υπεύθυνος φορέας για την εφαρμογή της παραπάνω νομοθεσίας είναι το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης μέσω των αρμόδιων υπηρεσιών που ασκούν ελέγχους και υπάγονται διοικητικά στην Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας<sup>10</sup>.

Από το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid 19 και μετά έγιναν τροποποιήσεις στην κείμενη νομοθεσία για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας με την δημοσίευση εγκυκλίων για τα ειδικά μέτρα τα οποία υποχρεούνται να λαμβάνουν επιχειρήσεις και οργανισμοί για την διασφάλιση της υγιεινής και της ασφάλειας στην εργασία. Η υπ' Αρ. πρωτ.: 17312/Δ9. 506 Εγκύκλιος με θέμα «Μέτρα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας και την πρόληψη της διάδοσης του κορωνοϊού SARS-COV-2 κατά την άρση των περιοριστικών μέτρων» εντάσσει τα μέτρα σε 4 κατηγορίες οι οποίες είναι οι εξής:

- Οργανωτικά μέτρα
- Μέτρα ατομικής υγιεινής και μέσα ατομικής προστασίας
- Περιβαλλοντικά μέτρα
- Παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων

Η παραπάνω εγκύκλιος περιλαμβάνει και Έντυπο αυτοαξιολόγησης<sup>11</sup> της επιχείρησης αναφορικά με την λήψη μέτρων πρόληψης και διάδοσης του Κορωνοϊού SARS- COV- 2.

Στην παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις από το έντυπο αυτό αξιολόγησης που περιλαμβάνεται στην εγκύκλιο έτσι ώστε οι ερωτήσεις για τα μέτρα που λήφθηκαν κατά της πανδημίας του Covid 19 στα τρία υπό μελέτη νοσοκομεία να είναι στοχευμένες και τα αποτελέσματα της έρευνας να έχουν μεγαλύτερη ακρίβεια. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας έχουν τροποποιηθεί έτσι ώστε να ταιριάζουν στο χώρο εργασίας μιας διοικητικής δομής ενός νοσοκομείου.

---

<sup>10</sup> Ιστοσελίδα <https://osha.europa.eu/el/about-eu-osha/national-focal-points/greece>

<sup>11</sup> Παρατίθεται στο παράρτημα της παρούσης Μ.Δ.Ε.

## 2.3. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων.

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο τα δεδομένα τα οποία εντοπίζουμε σε μία έρευνα χωρίζονται σε 2 κατηγορίες οι οποίες είναι:

- Πρωτογενή δεδομένα
- Δευτερογενή δεδομένα

Τα πρωτογενή δεδομένα μπορούν να συλλεχθούν με δυο τρόπους α) με συνέντευξη και β) με ερωτηματολόγιο. Τα πρωτογενή δεδομένα στην παρούσα εργασία συλλέχθηκαν από την ανάλυση του ερωτηματολογίου το οποίο έχει αποσταλεί ηλεκτρονικά στους 116 εργαζόμενους<sup>12</sup> των νοσοκομείων Θήβας, Λιβαδειάς και Χαλκίδας. Σημαντικό ρόλο στην επιλογή της μέθοδο συλλογής δεδομένων με ερωτηματολόγιο και όχι με την μέθοδο της συνέντευξης έπαιξε η παρούσα κατάσταση της πανδημίας που μελετάμε και το γεγονός ότι με βάση το πλήθος των συμμετεχόντων και την δυνατότητα αποστολής του ερωτηματολογίου ηλεκτρονικά εξασφαλίστηκε η έγκαιρη συλλογή των δεδομένων. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία για να είναι έγκυρο το αποτέλεσμα της έρευνας θα πρέπει το ερωτηματολόγιο να έχει *response rate*, (δηλαδή να απαντηθεί) σε ποσοστό άνω του 66,25%. στην παρούσα μελέτη το ποσοστό αυτό είναι 77 άτομα και άνω το οποίο και έχει επιτευχθεί. Το πλήθος των συμμετεχόντων στην έρευνα κρίνεται αποδεκτό και σύμφωνο με τα διεθνή πρότυπα καθώς μπορεί να κυμαίνεται από 30 έως 500 άτομα (Delice .A., 2010)<sup>13</sup>.

Στα δευτερογενή δεδομένα στα οποία έγινε έρευνα βιβλιογραφικά σημαντικός παράγοντας ήταν η αξιοπιστία των δεδομένων. Έτσι η παρούσα έρευνα ακολούθησε με σειρά προτεραιότητας την συλλογή των δεδομένων όπως περιγράφεται παρακάτω.

- Άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά
- Άρθρα επιστημονικών συνεδρίων
- Νομοθεσία
- Διδακτορικές εργασίες
- Βιβλία
- Διεθνείς εκδόσεις και στατιστικά από έγκυρους οργανισμούς ή Ενώσεις, ή Εκδόσεις κλαδικές ενώσεις
- Ελληνικές εκδόσεις και στατιστικά από έγκυρους οργανισμούς ή Ενώσεις, ή Εκδόσεις κλαδικές
- Μεταπτυχιακές εργασίες

Τα δευτερογενή δεδομένα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα κρίθηκαν αξιόπιστα παρόλο το μικρό χρονικό διάστημα στο οποίο έχει μελετηθεί ο Covid 19<sup>14</sup>. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν πρόσφατες δημοσιευμένες έρευνες όπως η έρευνα της Μπόμπου, Γ. (2021), Η επίδραση της πανδημίας Covid 19 στη διαχείριση των συστημάτων ποιότητας της Υγείας. (Ανασκόπηση), η έρευνα

<sup>12</sup> Στους 116 εργαζόμενους δεν περιλαμβάνονται αυτοί που έχουν τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας λόγω άρνησης του μέτρου για εμβολιασμό του Υγειονομικού προσωπικού.

<sup>13</sup> Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <https://eric.ed.gov/?id=EJ919871>.

<sup>14</sup> Δεν υπάρχει πλήθος δημοσιεύσεων.

της Λιάμου, Ε. (2022), Εργασιακή εξουθένωση (Burnout) και Υγειονομική κρίση Covid 19, η έρευνα της Μάλαμα, Σ. (2021). Η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων την περίοδο της Πανδημίας Covid 19: Μελέτη εφαρμογής σε χειρουργική και παθολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, και οι έρευνες της Ψαρρά, Δ. (2021). Καλές πρακτικές διαχείρισης της κρίσης σε νοσοκομειακές μονάδες κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid 19, της Τακίδου, Ε. (2017). Η διαδικασία της αναγνώρισης και της διαχείρισης του κινδύνου (Risk Management) στον Ελληνικό Δημόσιο Τομέα: Βιβλιογραφική Έρευνα, της Νομικού, Α. (2022). Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές χώρες κατά την διάρκεια του Covid 19. Για την διάρθρωση των νοσοκομειακών μονάδων χρησιμοποιήθηκε η έρευνα της Ιψάκη, Ζ. (2021). Κανονιστικό πλαίσιο της Διοικητικής διάρθρωσης και λειτουργίας των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων στην Ελλάδα και για την αποδοτικότητα της στις Δημόσιες Υπηρεσίες χρησιμοποιήθηκε η δημοσίευση του Καλογερόπουλος, Δ. (2019). Ποιότητα και αποδοτικότητα στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα. Ανασκοπική Εργασία, Περιοδικό Περιεγχειρητική Νοσηλευτική (2019), Τόμος 8, Τεύχος 1. Για το χωροταξικό σχεδιασμό των νοσοκομειακών μονάδων για την προστασία από το Κορονοϊό χρησιμοποιήθηκε το φυλλάδιο *The Pandemic- Resilient Hospital: How Design Can Help Facilities Stay Operational and Safe*. Που εκδόθηκε το 2021 και για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας το φυλλάδιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Εργασίας *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Seventh edition Updated estimates and analysis*. Επίσης στοιχεία αντλήθηκαν από την εργασία του Yuan, L. (2021). *Study on hospital design and its transition during pandemic situation. Master Thesis Dissertation*, του Πολυτεχνείου του Τορίνο στην Ιταλία και η εργασία της Fernandez, C. (2021). *The effects of Covid 19 on Health care workers: An exploration of burnout*. Για την εργασιακή εξάντληση των εργαζομένων στο χώρο της Υγείας.

## 2.4. Δημιουργία του ερωτηματολογίου.

Για την δημιουργία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας έγινε βιβλιογραφική έρευνα για τον πώς θα πρέπει να είναι δομημένο. Ο τρόπος με τον οποίο δομήθηκε το παρόν ερωτηματολόγιο περιγράφεται στο βιβλίο με τίτλο Πώς γίνεται μια Επιστημονική εργασία; Επιστημονική Έρευνα και συγγραφή εργασιών του Κωνσταντίνου Ζαφειρόπουλου και συγκεκριμένα όπως περιγράφεται στο πέμπτο κεφάλαιο του βιβλίου. Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν δύο ειδών μεταβλητές οι ποσοτικές και οι ποιοτικές.

- **Ποσοτικές μεταβλητές:** Είναι μεταβλητές οι οποίες μπορούν να μετρηθούν όπως η ηλικία, χρόνος προϋπηρεσίας, ο αριθμός των εργαζομένων κα.
- **Ποιοτικές μεταβλητές:** Είναι μεταβλητές οι οποίες δεν μπορούν να μετρηθούν όπως είναι το φύλο, η εθνικότητα, ο τύπος εργασιακής σχέσης και το μορφωτικό επίπεδο.

Οι συνηθισμένες ερωτήσεις οι οποίες υπάρχουν σε ένα ερωτηματολόγιο είναι οι ερωτήσεις κλειστού τύπου και οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Στις ερωτήσεις κλειστού τύπου περιλαμβάνονται ερωτήσεις:

- Απλής η πολλαπλής απάντησης
- Πολλαπλής επιλογής
- Ιεράρχησης – κατάταξης
- Αντιστοίχισης

Στις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου περιλαμβάνονται ερωτήσεις:

- Συμπλήρωσης
- Ανάπτυξης

Τα μέρη από τα οποία αποτελείται ένα ερωτηματολόγιο είναι τα εξής:

- **Εισαγωγικό κείμενο:** Το ερωτηματολόγιο της έρευνας στην αρχή περιλαμβάνει ένα εισαγωγικό κείμενο το οποίο απευθύνεται στον ερωτώμενο και τον πληροφορεί για το φορέα της έρευνας. Επίσης τον ενημερώνει για τον σκοπό της έρευνας και που θα χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία που θα συμπληρώσει στο ερωτηματολόγιο. Ταυτόχρονα τον ενημερώνει ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία και η εχεμύθεια και περιλαμβάνει στοιχεία επικοινωνίας για τυχόν διευκρινήσεις που μπορεί να έχει ο ερωτώμενος. Στην τελευταία παράγραφο του εισαγωγικού κειμένου ο ερωτώμενος ενημερώνεται για την χρονική διάρκεια που θα χρειαστεί να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο.

Το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από τρία τμήματα:

- **Εισαγωγικές ερωτήσεις:** Οι εισαγωγικές ερωτήσεις είναι γενικού χαρακτήρα σχετικές με το θέμα της έρευνας.
- **Ερωτήσεις κορμού / πυρήνα του ερωτηματολογίου:** Στην συνέχεια ακολουθούν ερωτήσεις οι οποίες έχουν άμεση σχέση με το υπό διερεύνηση θέμα. Στις ερωτήσεις αυτές συνήθως περιλαμβάνεται η χρήση κατάλληλων κλιμάκων.
- **Δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου :** Στο τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, το επάγγελμα και την οικογενειακή του κατάσταση. Οι ερωτήσεις με τα δημογραφικά στοιχεία μπαίνουν στο τέλος του ερωτηματολογίου έτσι ώστε ο ερωτώμενος να εκμεταλλευτεί τον ωφέλιμο χρόνο που έχει στην διάθεση του για την απάντηση του ερωτηματολογίου, για να απαντήσει το κύριο σώμα των ερωτήσεων και στο τέλος να δώσει πληροφορίες που αποτελούν σταθερά στοιχεία του ερωτώμενου και απαντώνται εύκολα και άμεσα (Κ. Ζαφειρόπουλος, 2015).

Στο ερωτηματολόγιο της παρούσης έρευνας έγινε προσπάθεια να καλυφθεί πλήρως το ερευνητικό θέμα και οι ερωτήσεις να είναι απλές και κατανοητές από τους ερωτώμενους. Το ερωτηματολόγιο στην συνέχεια ψηφιοποιήθηκε και προωθήθηκε

προς απάντηση από το διοικητικό προσωπικό των τριών υπό μελέτη νοσοκομείων. Πριν τη τελική αποστολή του ερωτηματολογίου έγινε πιλοτική δοκιμή έτσι ώστε να διαπιστωθούν τυχόν παραλήψεις και τεχνικά ζητήματα.

Συνολικά τα περιγραφόμενα παραπάνω περιλαμβάνονται σε 27 ερωτήσεις όπως μπορούμε να δούμε στο ερωτηματολόγιο που βρίσκεται στο παράρτημα της παρούσης εργασίας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ.

### 3.1. Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στην αντιμετώπιση του Covid 19.

Κάθε οργανισμός, επιχείρηση που έχει σαν σκοπό την παραγωγή έργου υπόκειται σε κινδύνους κατά την εκτέλεση των εργασιών σε καθημερινή βάση. Αυτοί οι κίνδυνοι περιγράφονται από την νομοθεσία και έχουν εντοπιστεί σε Εθνικό, Ευρωπαϊκό και Παγκόσμιο επίπεδο. Για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού ή της επιχείρησης θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα τα οποία να ελαχιστοποιούν τους κινδύνους και να επιτρέπουν στην επιχείρηση / οργανισμό να παράγει έργο χωρίς να θέτει το προσωπικό σε κίνδυνο. Η αποτυχία της ρύθμισης των κινδύνων στον εργασιακό χώρο χαρακτηρίζεται από την ανικανότητα ή την αδυναμία της διοίκησης να εφαρμόσει μέτρα τα οποία θα προστατεύουν τους εργαζόμενους, τους επισκέπτες και γενικά ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων που σχετίζονται με τον οργανισμό ή την επιχείρηση. Οι κίνδυνοι στον εργασιακό χώρο είναι ένα πρόβλημα το οποίο λύνεται με την εφαρμογή τεκμηριωμένων διαδικασιών που περιγράφουν το πρόβλημα αλλά και τις διαδικασίες στα διάφορα στάδια εφαρμογής των προτεινόμενων μέτρων. Η διεθνής και εγχώρια βιβλιογραφία που αφορά την διαχείριση των κινδύνων όπως είναι και ο ιός *Covid 19* περιλαμβάνει τις εξής φάσεις που είναι ο Εντοπισμός, η Ανάλυση, η Αντίδραση και ο Έλεγχος.

Η αντιμετώπιση μιας πανδημίας όπως αυτή του Covid 19 εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο ετοιμότητας που έχει μια χώρα για την αντιμετώπιση μιας τέτοιας κρίσης. Η ταχύτητα εξάπλωσης του ιού είναι μεγάλη και η εξάπλωση του ραγδαία. Τα συστήματα Υγείας κάθε χώρας είναι διαφορετικά δομημένα και πολλά από αυτά είναι υπό στελεχωμένα. Αρκετές χώρες του τρίτου κόσμου δεν έχουν πρόσβαση σε επιπλέον χρηματοδότηση από τις Κυβερνήσεις η οποία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Χαρακτηριστικό γνώρισμα της πανδημίας είναι ότι προσβάλλει το σύνολο του πληθυσμού ανεξαρτήτως της οικονομικής κατάστασης των πολιτών<sup>15</sup>. Έτσι όλες οι χώρες βασίζονται στο ανθρώπινο δυναμικό το οποίο υπάρχει ήδη στα νοσοκομεία με σταδιακή ενίσχυση του, όπου αυτό είναι δυνατό κατά την εξέλιξη της πανδημίας. Το ανθρώπινο δυναμικό είναι αυτό που δίνει την μάχη σε περιόδους κρίσης αλλά και στην καταγραφή των δεδομένων όπως φαίνεται στην Φωτογραφία 1.

---

<sup>15</sup> Αναφορικά με άλλες ασθένειες και επεμβάσεις όπου συνηθίζεται η νοσηλεία σε εξειδικευμένα νοσοκομεία των δυτικών χωρών και που στην περίπτωση του Covid 19 δεν ήταν δυνατό λόγω της αδυναμίας μεταφοράς των ασθενών λόγω της καραντίνας.

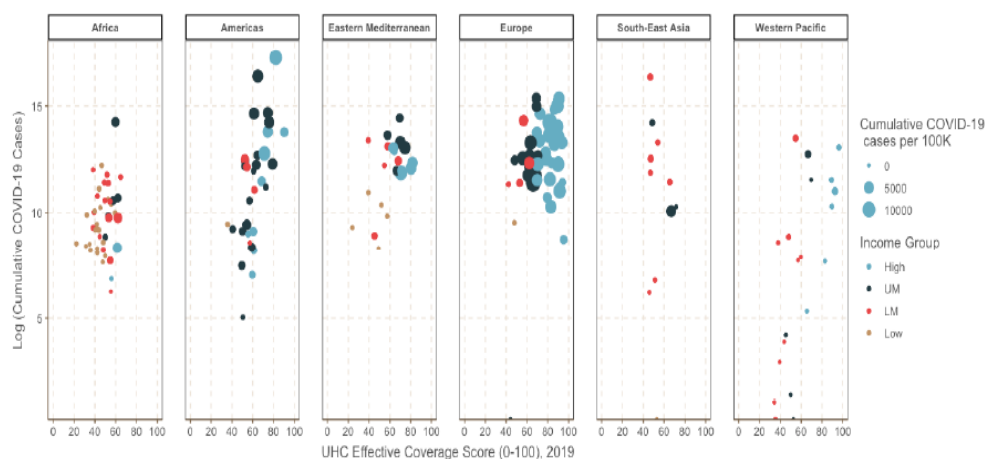


Figure 2. A visualization of cumulative COVID-19 cases and Universal Health Coverage (UHC) Index by income group and geographic region (UM=Upper-Middle; LM=Lower-Middle)

Φωτο. 1<sup>η</sup>. Παγκόσμια διασπορά του Covid 19 ανα ήπειρο και ανα οικονομική τάξη. (Πηγή Tozan Y. 2021 Policy lessons for health and well-being from the experience of countries dealing with COVID-19 Background paper for United Nations Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development Outlook).

Η κρίση της πανδημίας έθεσε σε δοκιμασία τα υπάρχοντα συστήματα Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων, καθώς απαίτησε την άμεση προσαρμογή στα νέα δεδομένα. Η οργάνωση της τηλεργασίας, η τηλεκατάρτιση, η διασφάλιση της αντικειμενικότητας της αξιολόγησης απόδοσης και η πραγματοποίηση συνεντεύξεων επιλογής και αξιολόγησης εξ αποστάσεως λόγω της απότομης διακοπής της διαπροσωπικής επικοινωνίας αποτέλεσαν τις σημαντικότερες προκλήσεις αυτής της περιόδου (Liu *et al*, 2020). Ο περιορισμός της διαπροσωπικής επικοινωνίας δημιούργησε την αναγκαιότητα σύστασης νέων επικοινωνιακών δικτύων προκειμένου να διατηρηθεί η οργανωσιακή συνοχή και να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη ροή πληροφοριών μεταξύ των κλιμακίων του οργανισμού (Elsafy & Ragheb, 2020).

Η επίβλεψη της τήρησης των προστατευτικών υγειονομικών μέτρων επίσης ανήκει στην αρμοδιότητα της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων. Ιδιαίτερη σημασία έχει η διατήρηση του ηθικού του προσωπικού σε υψηλά επίπεδα με τη χρήση κατάλληλων τεχνικών παρακίνησης, δεδομένου ότι πολλές επιχειρήσεις έκαναν μαζικές απολύσεις λόγω της πτώσης του κύκλου εργασιών τους σαν αποτέλεσμα του lockdown (Elsafy & Ragheb, 2020). Η απόκτηση ευελιξίας στους χώρους εργασίας επίσης απέκτησε ιδιαίτερη βαρύτητα για τη διατήρηση της οργανωσιακής συνοχής, επειδή πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμοι εργαζόμενοι για να αναπληρώσουν όσους έχουν ασθενήσει. Στο θέμα αυτό σημαντικό ρόλο παίζει η εκπαίδευση σε προσωπικού σε ποικιλία καθηκόντων ώστε να καλύπτονται εύκολα οι θέσεις όσων απουσιάζουν (Caligiuri *et al*, 2020; Przytuta *et al*, 2020). Οι εργαζόμενοι που ανταποκρίθηκαν πιο γρήγορα στις απαιτήσεις των νέων τους ρόλων είναι και αυτοί που έχουν το χαμηλότερο κίνδυνο απόλυσης.

Στα νοσηλευτικά ιδρύματα η εξ αποστάσεως εργασία είναι περιορισμένη λόγω αντικειμενικών συνθηκών καθώς το προσωπικό υποχρεούται να παρευρίσκεται

επιτόπου. Είναι ευνόητο ότι το εν λόγω προσωπικό διατρέχει και τους μεγαλύτερους κινδύνους λοίμωξης σε σχέση με άλλους οργανισμούς λόγω της στενής επαφής με τους ασθενείς. Η απουσία του νοσηλευτικού προσωπικού δημιουργεί δυσαναπλήρωτα κενά και επομένως η διασφάλιση της υγείας του αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα. Εκτός από τον κίνδυνο ασθένειας και την κόπωση λόγω της πολύωρης και εξαντλητικής εργασίας, σημαντικός είναι και ο κίνδυνος εμφάνισης διαταραχών ψυχολογικής φύσης όπως αϋπνία, άγχος, κατάθλιψη, συναισθηματική αστάθεια κλπ (Ahmead *et al*, 2022).

Ερευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των συστημάτων πρόληψης ανέδειξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Στο νοσοκομείο Wenjiang (Κίνα) δημιουργήθηκε ένα σύστημα ελέγχου και πρόληψης τριών ταχυτήτων (Qing *et al*, 2020):

1. Έλεγχος στην είσοδο του νοσοκομείου.
2. Έλεγχος και αξιολόγηση κατά την είσοδο στις μονάδα επειγόντων περιστατικών.
3. Διεξοδικός έλεγχος με συνέντευξη του ασθενούς στην είσοδο κάθε κλινικής. Όλες οι μονάδες δέχονταν επιθεώρηση για την ασφαλή τήρηση των υγειονομικών μέτρων τρεις φορές την εβδομάδα.

Σε άλλη έρευνα καταδείχτηκε πόσο σημαντική είναι η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους εργαζόμενους στην υγεία, καθώς ο κίνδυνος μόλυνσης αύξησε κατακόρυφα το φόβο και το άγχος μήπως νοσήσουν. Σαν αποτέλεσμα, εκδηλώθηκε μεγάλη απροθυμία όσον αφορά την προσέλευση στο χώρο της δουλειάς τους (Haque, 2021).

Για την αποτροπή του κινδύνου νόσησης του προσωπικού στο νοσοκομείο Tongji (Wuhan) δημιουργήθηκε η παρακάτω οργανωτική δομή (Xin *et al*, 2021):

1. Ηγετική ομάδα υπεύθυνη για το σχεδιασμό συστημάτων επείγουσας ανάγκης.
2. Επιλογή και τοποθέτηση έμπειρου νοσηλευτικού προσωπικού επικεφαλής των κλινικών.
3. Συχνή εναλλαγή του νοσηλευτικού προσωπικού προκειμένου να αποφευχθούν φαινόμενα κόπωσης.
4. Έμφαση στο προφίλ της ηγεσίας του έμπειρου νοσηλευτικού προσωπικού σαν role models όλου του προσωπικού.
5. Παροχή του απαραίτητου προστατευτικού υλικού κάθε είδους σε μεγάλες ποσότητες.

### **3.2. Το ανθρώπινο δυναμικό της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας των Νοσοκομειακών Μονάδων.**

Η παρούσα μελέτη έλαβε χώρα μεταξύ του προσωπικού των Διοικητικών – Οικονομικών υπηρεσιών των δημόσιων νοσοκομείων της Λιβαδειάς, Θήβας και Χαλκίδας έτσι ώστε να μελετηθεί ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού σε περιόδους κρίσεων και συγκεκριμένα στο διάστημα της πανδημίας του *Covid 19*. Η τυπική διάρθρωση ενός νοσοκομείου στη χώρα μας περιλαμβάνει τέσσερις υπηρεσίες οι οποίες είναι:

1. Η Ιατρική υπηρεσία
2. Η διοικητική – Οικονομική υπηρεσία.
3. Η νοσηλευτική υπηρεσία.
4. Η τεχνική Υπηρεσία.

Επιπρόσθετα στα παραπάνω προβλέπεται:

1. Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υγείας το οποίο υπάγεται απευθείας στον Αναπληρωτή Διοικητή σε νοσοκομεία δυναμικότητας μεγαλύτερης των 400 κλινών
2. Επιστημονικό Συμβούλιο.

Σε νοσοκομεία δυναμικότητας μεγαλύτερης των 200 κλινών συνίσταται:

1. Υποδιεύθυνση πληροφορικής η οποία διαχωρίζεται περαιτέρω σε Τμήμα διαχείρισης λογισμικού (software) και σε Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύου και Υπολογιστών (Hardware).
2. Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου, Ποιότητας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης το οποίο υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.
3. Τμήμα προμηθειών το οποίο οργανικά ανήκει στην Διοικητική – Οικονομική υπηρεσία.

Η παρούσα έρευνα<sup>16</sup> αφορά το ανθρώπινο δυναμικό που ανήκει στην Διοικητική – Οικονομική υπηρεσία καθώς και στο τμήμα προμηθειών το οποίο οργανικά ανήκει στην Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία.

Η Διοικητική – Οικονομική υπηρεσία διαχωρίζεται σε δύο υποδιευθύνσεις οι προϊστάμενοι των οποίων φέρουν το βαθμό του Διευθυντή. Οι υποδιευθύνσεις αυτές είναι :

Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού και περιλαμβάνει τα εξής τμήματα:

1. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού.
2. Τμήμα Γραμματείας Νοσοκομείου.
3. Τμήμα Γραμματείας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών.

---

<sup>16</sup> Στην παρούσα έρευνα δεν περιλαμβάνεται το προσωπικό των Κέντρων Υγείας και των Αγροτικών Ιατρείων που υπάγονται στα υπό μελέτη νοσοκομεία.

#### 4. Τμήμα Κινήσεως Ασθενών.

Στη Υποδιεύθυνση Οικονομικού υπάγονται τα εξής τμήματα:

1. Τμήμα Οικονομικού στο οποίο υπάγονται το Λογιστήριο και η Μισθοδοσία.
2. Το τμήμα Προμηθειών.
3. Το τμήμα Επιστασίας Ιματισμού.

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας ορίζονται κατά Τμήμα με γενική αυτήν της διοίκησης και διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού του Νοσοκομείου, την τήρηση υπηρεσιακών φακέλων, την διαχείριση της αλληλογραφίας (φυσικής και ηλεκτρονικής), την τήρηση του πρωτοκόλλου, τη γραμματειακή υποστήριξη των Τμημάτων, την υποδοχή και καθοδήγηση ασθενών συνοδών και πολιτών εντός του Νοσοκομείου, την προετοιμασία της μισθοδοσίας του πάσης φύσεως προσωπικού που εργάζεται σε αυτό, την παρακολούθηση των λογιστικών καταστάσεων, την τακτοποίηση των ληξιπρόθεσμων χρεών, την κατάρτιση, τροποποίηση και τήρηση του προϋπολογισμού, την παρακολούθηση των προμηθειών του πάσης φύσεως αναλωσίμου και μη υλικού του Νοσοκομείου (Ιψάκη, Ζ. 2021).

Η Τεχνική Υπηρεσία απαρτίζεται από τα εξής επιμέρους Τμήματα:

1. Τεχνικού.
2. Βιοιατρικής Τεχνολογίας.
3. Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων.

Οι αρμοδιότητες της Τεχνικής Υπηρεσίας ορίζονται ανά τμήμα αλλά γενικότερα στις αρμοδιότητές της ανήκει η συντήρηση και επισκευή των εγκαταστάσεων και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του Νοσοκομείου. Στην Τεχνική Υπηρεσία ο προϊστάμενος φέρει το βαθμό του Διευθυντή με βάσει τις διατάξεις του άρθρου 18 παρ.1 Ν 2519/1997 (Ιψάκη, Ζ.2021).

### 3.3. Διαχείριση του κινδύνου από τον Covid 19.

Δίνοντας ένας ορισμό για να περιγράψουμε το κίνδυνο << κίνδυνος είναι μια πιθανή πηγή βλάβης. Ουσίες, γεγονότα ή περιστάσεις μπορεί να συνιστούν κινδύνους όταν από τη φύση τους θα μπορούσαν, έστω και θεωρητικά μόνο, να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία, τη ζωή, την περιουσία ή οτιδήποτε άλλο έχει αξία και ενδιαφέρει>>. Τα είδη των κινδύνων είναι οι φυσικοί κίνδυνοι, οι κίνδυνοι της αγοράς, και ο οικονομικός κίνδυνός. Ο ιός του Covid 19 ανήκει στη κατηγορία των φυσικών κινδύνων οι οποίοι είναι κίνδυνοι που προκύπτουν από τις φυσικές διεργασίες του περιβάλλοντος. Οι φυσικοί κίνδυνοι ανάλογα με τις αιτίες που τους προκαλούν διακρίνονται σε Γεωλογικούς, Υδρολογικούς, Κλιματικούς, Διαστημικούς, τις Πυρκαγιές και κινδύνους σχετικούς με την Υγεία και τις ασθένειες. Έτσι η προσοχή των ανθρώπων εστιάζεται στο να

προλαμβάνονται οι κίνδυνοι στο χώρο εργασίας, λαμβάνοντας κάποια αποτρεπτικά μέτρα. <<Η τέχνη της διαχείρισης κινδύνου είναι ο εντοπισμός όλων των κινδύνων και η μείωση τους σε ένα αποδεκτό επίπεδο (Hillson, 2001)>>, αυτή η γενική δήλωση που περιλαμβάνει όλους τους κινδύνους και γίνεται πιο ειδική όταν αναγνωρίζουμε το είδος του κινδύνου που θέλουμε να αντιμετωπίσουμε. Σε ότι αφορά τους εργαζομένους στο χώρο εργασίας λέγοντας ότι προστατεύοντας τους εργαζομένους εννοούμε ότι τους προφυλάσσουμε από οτιδήποτε μπορεί να τους βλάψει (Μαρμαράς, 2013).

Για την αντιμετώπιση των κινδύνων σε κάθε οργανισμό ή επιχείρηση θα πρέπει να υπάρχει ένα σχέδιο αντιμετώπισης. Αυτό εκεί που υπάρχει ονομάζεται Σχέδιο Διαχείρισης Κινδύνων<sup>17</sup> (risk management plan). Αυτό το σχέδιο συνήθως προβλέπει τις αντιδράσεις και παραπέμπει σε ένα σχέδιο που αφορά την αντίδραση και την αντιμετώπιση ενός συγκεκριμένου κινδύνου<sup>18</sup>. Το σχέδιο αυτό είναι ένας οδηγός ο οποίος περιλαμβάνει γραπτό κείμενο<sup>19</sup> που περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο θα εκτελούνται τα βήματα της διαδικασίας διαχείρισης του κινδύνου και η έκταση του εξαρτάται από την πολυπλοκότητα του κινδύνου. Οι συντάκτες τέτοιων σχεδίων αντιμετώπισης κινδύνων έχουν γνώση όλων των στοιχείων και είναι εξειδικευμένοι όπως πχ, καθηγητές πανεπιστημίου, ερευνητές κλπ.

Αφού οι ειδικοί έχουν συγκεντρώσει τα στοιχεία και τα δεδομένα που χρειάζονται προχωρούν στην σύνταξη του σχεδίου διαχείρισης κινδύνου απέναντι πχ στο Covid19 στη συγκεκριμένη περίπτωση όπου αυτό περιγράφει με σαφήνεια τα εξής:

1. Μέθοδο. Η καταγραφή της μεθόδου γίνεται για να καθοριστεί ο τρόπος προσέγγισης της διαχείρισης του κινδύνου από τον ιό και προσδιορίζει τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν και τις πηγές από τις οποίες θα αναζητηθούν στοιχεία. Αυτό μπορεί να γίνει με συνεντεύξεις από άλλους ειδικούς, ή δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά. Τα στοιχεία αυτά θα ομαδοποιηθούν και θα αποτελέσουν το κεντρικό θέμα συνάντησης << ομαδικής παραγωγής ιδεών >>, το οποίο είναι γνωστό διεθνώς με τον όρο *brainstorming*. Αυτό έγινε με το ξέσπασμα της πανδημίας στο Υπουργείο Υγείας με εμπειρογνώμονες και ειδικούς λοιμωξιολόγους και ονομάστηκε ομάδα εργασίας για τον νέο κορονοϊό με επικεφαλής το Καθηγητή Παθολογίας – λοιμωξιολογίας Σωτήρη Τσιόδρα και αποτελούνταν από 26 άτομα.
2. Ρόλοι και αρμοδιότητες. Μετά την συγκρότηση της επιτροπής και την κατανομή αρμοδιοτήτων στα στελέχη που την αποτελούν

---

<sup>17</sup> Είναι σχέδια τα οποία έχει συντάξει η πολιτική προστασία και στο σχεδιασμό τους περιλαμβάνονται και οι νοσοκομειακές μονάδες.

<sup>18</sup> Κίνδυνοι από ιούς, ραδιενέργεια, σεισμούς, πλημμύρες ακόμα και πολεμικές συγκρούσεις. Για την αντιμετώπιση κάθε κινδύνου υπάρχει και διαφορετική ονομασία. Περιγράφονται αναλυτικά σε επόμενο υπό κεφάλαιο της παρούσης εργασίας.

<sup>19</sup> Ορισμένα από τα κείμενα αυτά έχουν χαρακτηριστεί απόρρητα και δεν έχουν δημοσιευτεί.

αποφασίζεται ποιος θα είναι ο υπεύθυνος της διαδικασίας και τι ευθύνες θα αναλάβει ο καθένας ειδικά σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει η απαραίτητη γνώση στα μέλη της ομάδας για κάποια ζητήματα που την αφορούν. Σε αυτό το σημείο μπορεί να αναζητηθούν εξειδικευμένοι εξωτερικοί σύμβουλοι εκτός ομάδας. Η ομάδα αυτή αναφέρει στα υπεύθυνα όργανα της πολιτείας όπως ο Υπουργός Υγείας. Ο Υπουργός Υγείας είναι και ο υπεύθυνος με την Κυβέρνηση και άλλους συναρμόδιους υπουργούς για την δέσμευση πόρων, και τυχόν νομοθετικές ρυθμίσεις οι οποίες θα προταθούν από την ομάδα.

3. Προϋπολογισμός. Όπως κάθε άλλη διαδικασία έτσι και η διαχείριση κινδύνων απαιτεί κεφάλαια για την υλοποίηση των προτάσεων της επιτροπής. Αυτό στην περίπτωση του Covid 19 το ανέλαβε η Κεντρική Κυβέρνηση μαζί με τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από τις πρώτες μέρες της πανδημίας και ήταν πρωτοβουλίες συντονισμένες και συμπληρωματικές με τα εθνικά μέτρα της κάθε χώρας. Τέτοια μέτρα ήταν ότι η 1<sup>ο</sup> η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θεσμοθέτησε ειδικό επενδυτικό ταμείο, με πόρους που διοχετεύθηκαν στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, σε μικρομεσαίες επιχειρήσεις, στην αγορά εργασίας και σε άλλους ευάλωτους κλάδους της οικονομίας. 2<sup>ο</sup> Η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων προχώρησε στην κινητοποίηση χρηματοδοτικών πόρων για την παροχή κεφαλαίων κίνησης και για την προώθηση πρόσθετων επενδύσεων, με στόχο την ενίσχυση των επιχειρήσεων, ιδίως των μικρομεσαίων και 3<sup>ο</sup> η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αξιοποίησε όλα τα περιθώρια ευελιξίας στο πεδίο των κρατικών ενισχύσεων, επιταχύνοντας ταυτόχρονα τις εγκριτικές διαδικασίες. Τα οικονομικά αυτά μέτρα πάρθηκαν άμεσα σε Εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο ενώ σε άλλες χώρες συνήθως αναπτυσσόμενες δημιουργήθηκαν προβλήματα λόγω έλλειψης πόρων, που είχαν σαν αποτέλεσμα την αύξηση της θνησιμότητας από την πανδημία.
4. Εκπαίδευση. Στην κατηγορία αυτή για την ενημέρωση και την εκπαίδευση των πολιτών μιας χώρας απέναντι σε μία πανδημία που ο μέσος πολίτης δεν έχει γνώση των κινδύνων και των μέτρων ασφάλειας στην εργασία αλλά και στην καθημερινότητα, η εκπαίδευση παίζει τον κύριο λόγο στην εφαρμογή μέτρων τα οποία προστατεύουν το κοινό από τον κίνδυνο προσβολής από τον ιό. Η εκπαίδευση – ενημέρωση ξεκίνησε από τις πρώτες ημέρες της πανδημίας με *spot* στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης σε Πανελλαδικής και Τοπικής εμβέλειας σταθμούς, σε ραδιοφωνικούς σταθμούς και στο διαδίκτυο. Παράλληλα σε νοσοκομειακές μονάδες, δημόσιες υπηρεσίες κ.α. τοποθετήθηκε σήμανση για την ενημέρωση των πολιτών για τον ιό και την αποφυγή του συνωστισμού. Τα μέτρα αυτά εφαρμόστηκαν άμεσα και έτσι από τις πρώτες κιόλας ημέρες οι

πολίτες ήταν ενημερωμένοι σε ικανοποιητικό επίπεδο<sup>20</sup>. Η εκπαίδευση - ενημέρωση συνεχίστηκε σε επίπεδο εταιριών και οργανισμών από τους εκεί υπεύθυνους για θέματα ασφάλειας στο χώρο εργασίας σύμφωνα με οδηγίες της επιτροπής και του Ε.Ο.Δ.Υ.

5. Χρονισμός. Σημαντικό σημείο στην διαχείριση κινδύνου από τον Covid 19 είναι ότι η διαχείριση του χρόνου πρέπει να καθοριστεί σαν μία συστηματική διαδικασία. Αυτό προϋποθέτει ότι από την επιτροπή και το σχεδιασμό όπου πρέπει να προβλέπεται ο χρόνος των συνεδριάσεων και συγκεκριμένες περιόδους αναφοράς. Η αναφορά γίνεται σε προκαθορισμένα τακτά διαστήματα τα οποία μπορεί να οριστούν ακόμα και σε εβδομαδιαία ή ημερήσια βάση. Οι συναντήσεις της επιτροπής έχουν θέμα την ανάλυση τακτικών αναφορών από τα αρμόδια όργανα και υπηρεσίες όπως νοσοκομεία, εργαστήρια εξωτερικές κινητές μονάδες που πραγματοποιούν δειγματοληπτικούς ελέγχους κλπ. σχετικά με την εξέλιξη της πανδημίας, τον εντοπισμό των νέων κρουσμάτων και μεταλλάξεων του ιού και τις ενέργειες αντιμετώπισης των νέων κινδύνων.
6. Μέθοδοι μέτρησης και κλίμακες. Στη κατηγορία αυτή καθορίζονται οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν οι οποίες είναι ποιοτικές αλλά και ποσοτικές. Τα ποσοτικά χαρακτηριστικά για την αντιμετώπιση του κινδύνου από τον Covid 19 είναι ο αριθμός των νέων μολύνσεων, ο αριθμός των εισαγωγών στα νοσοκομεία, ο αριθμός των πολιτών που είναι στην εντατική, ο αριθμός των θανάτων κτλ. Στις ποιοτικές μεθόδους η κλίμακα είναι λεκτική όπως πολύ, λίγο αρκετά κλπ., αλλά δεν είναι αντικειμενική καθώς δεν υπάρχει κάτι μετρήσιμο, καθώς κάποιος μπορεί να αντιλαμβάνεται διαφορετικά ένα γεγονός με βάση τα βιώματα και την ιδιοσυγκρασία του. Τέτοια ποιοτικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται και στην παρούσα μελέτη τα οποία θα παρουσιαστούν σε επόμενο κεφάλαιο.
7. Όρια. Για την αντιμετώπιση του κινδύνου από τον Covid 19 καθορίζονται τα όρια που είναι αποδεκτά για τον συγκεκριμένο κίνδυνο. Αυτά περιγράφονται από την διεθνή βιβλιογραφία και είναι τεσσάρων επιπέδων. Τα επίπεδα αυτά είναι το Επίπεδο 1 Ετοιμότητας, το Επίπεδο 2, Επιτήρησης, το Επίπεδο 3 Αυξημένης επιτήρησης και το Επίπεδο 4, Αυξημένου κινδύνου. Τα επίπεδα αυτά προσδιορίζονται σαφώς και εμφανίζονται ανά νομό στο χάρτη της χώρας με το καθένα να έχει το δικό του χρωματισμό ο οποίος ξεκινάει από πράσινο χρώμα στο πρώτο επίπεδο και καταλήγει σε κόκκινο χρώμα στο επίπεδο 4 με τα ενδιάμεσα επίπεδα να έχουν χρώματα αυτών των αποχρώσεων. Με την θέσπιση αυτών των ορίων εφαρμόζονται μέτρα όπως η απαγόρευση εξόδου από έναν νομό ο οποίος έχει μεγάλο αριθμό κρουσμάτων σε έναν γειτονικό που ανήκει σε χαμηλότερο επίπεδο

---

<sup>20</sup> Με βάση εκπομπές και δημοσιεύσεις των Μ.Μ.Ε.



κινδύνου σε μια προσπάθεια να ελεγχθεί η μετάδοση του Covid 19. Τα παραπάνω όρια μπορεί να εφαρμοστούν και σε μικρότερο επίπεδο όπως αυτό της κομόπολης, του χωριού κλπ. με τοπικό αποκλεισμό(λοκ ντάουν).

8. Επικοινωνία. Στην κατηγορία αυτή καθορίζεται ο τρόπος με τον οποίο καταγράφονται, αναλύονται και κοινοποιούνται τα αποτελέσματα της διαχείρισης κινδύνου από τον Covid 19 στους ενδιαφερόμενους για την χάραξη της πολιτικής και στο κοινό. Η ενημέρωση γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα που έχουν ορισθεί από πριν και έχουν σα θέμα την ενημέρωση για την πορεία της πανδημίας. Σε αυτή την κατηγορία επισημαίνεται ότι δεν είναι απαραίτητο να ενημερώνονται όλοι οι ενδιαφερόμενοι με τον ίδιο τρόπο. Κάποιοι μπορούν να ενημερωθούν με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ενώ τα στελέχη των Υπουργείων και της Κυβέρνησης ενημερώνονται μέσω πλήρους έντυπης αναφοράς. Το κοινό μπορεί να ενημερώνεται με συνέντευξη τύπου ή με κάποια ανακοίνωση ανάλογα με την πορεία της εξέλιξης της πανδημίας.

9. Καταγραφή – Ιχνηλασία. Η καταγραφή και η ιχνηλασία των κρουσμάτων όταν αυτή είναι δυνατό να γίνει έχει σαν σκοπό την προστασία του κοινού από την εξάπλωση του ιού. Τα στοιχεία της καταγραφής είναι δεδομένα και η αποθήκευση αυτών των δεδομένων μετά από επεξεργασία μπορεί να παράγει γνώση για την διαχείριση παρόμοιων μελλοντικών κινδύνων. Τα στοιχεία της καταγραφής δεν αποτελούν θέσφατο για το πώς πρέπει να καταγράφονται με στόχο της διαχείριση του κινδύνου από κάποιον ιό αλλά αποτελούν μια πυξίδα προς την σωστή κατεύθυνση στη λήψη των μέτρων.

Τα παραπάνω μέτρα αποτελούν τη βάση για την διαχείριση όλων των κινδύνων, τα οποία βρίσκουν εφαρμογή και σε περιόδους πανδημίας. Χαρακτηριστικό στο ευρύ κοινό είναι η ομοιότητα του χάρτη εξάπλωσης του κινδύνου από πυρκαγιά με αυτόν που περιγράφει τα επίπεδα εξάπλωσης της πανδημίας. Σύμφωνα με τη (Μήττα, Χ, 2004) ο κίνδυνος είναι μια πολύ γενική έννοια η οποία μπορεί να εστιαστεί σε οποιοδήποτε αντικείμενο αναφοράς στο χώρο της υγείας όμως ο κίνδυνος έχει ιδιαίτερη βαρύτητα διότι μπορεί να προκαλέσει ακόμα και απώλεια της ζωής ενώ σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να συνεπάγεται οικονομική απώλεια<sup>21</sup>. Στο χώρο του νοσοκομείου ο ρόλος της διοίκησης είναι ο πλέον νευραλγικός και προτείνεται η δημιουργία τμήματος διαχείρισης κινδύνου στην οργανωτική δομή ενός νοσοκομείου ιδιαίτερα στις μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες το οποίο απαιτεί σχετικά περιορισμένο κόστος, με ολιγομελές τμήμα το οποίο μπορεί να βοηθήσει στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και στην εξοικονόμηση χρημάτων τα οποία θα καλείτο να καταβάλει σε περίπτωση δυσμενών συμβάντων<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> Αναφορά σε περιπτώσεις οικονομικού κινδύνου, χρεωκοπίας κλπ.

<sup>22</sup> Αποζημιώσεις για ιατρικά λάθη, η κάποιο ατύχημα ή δυστύχημα στο χώρο του νοσοκομείου.


### 3.4. Διαχείριση του κινδύνου Covid 19 στο νοσοκομείο.

Για την διαχείριση του κινδύνου στα νοσοκομεία σημαντικό ρόλο παίζει το μέγεθος του νοσοκομείου και ο αριθμός κλινών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής για τα εκεί μικρά νοσοκομεία έως 200 κλινών απασχολείται κατά μέσο όρο ένα άτομο με αντικείμενο την διαχείριση κινδύνου. Τα μεσαίου μεγέθους νοσοκομεία τα οποία έχουν από 200 έως 400 κλίνες συνδυάζουν ένα γραφείο για την διασφάλιση της ποιότητας και την διαχείριση του κινδύνου. Ενώ στα μεγάλα νοσοκομεία που έχουν δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών έχουν κάποιον υπεύθυνο διαχείρισης κινδύνου ο οποίος υποστηρίζεται από ένα ή δύο ακόμα άτομα.

Ένα νοσοκομείο παρουσιάζει μια κατηγοριοποίηση σε ότι αφορά το κίνδυνό από πολύ υψηλή έως χαμηλή λόγω της πολυπλοκότητας των υπηρεσιών που αυτό προσφέρει. Ως υψηλού κινδύνου υπηρεσίες θεωρούνται αυτές των χειρουργείων, αναισθησιολογίας, μεταμοσχεύσεων, μαιευτικής ενώ χαμηλότερου ρίσκου είναι οι διοικητικές υπηρεσίες ενός νοσοκομείου που όμως είναι σημαντικές για την ομαλή λειτουργία μιας νοσοκομειακής μονάδας και δοκιμάστηκαν όπως όλες με την πανδημία του Covid 19.

Table 1. Risk quantification matrix.

Consequence / Likelihood	Insignificant 1	Minor 2	Moderate 3	Major 4	Extreme 5
Almost certain - 5	5	10	15	20	25
Likely - 4	4	8	12	16	20
Possible - 3	3	6	9	12	15
Unlikely - 2	2	4	6	8	10
Remote - 1	1	1	3	4	5

High  Low  Medium 

Φωτο 2<sup>η</sup>. Ανάλυση κινδύνου σε νοσοκομειακές μονάδες στην Κίνα (πηγή Li Guo., 2015).

Η αντιμετώπιση περιστατικών σε μια νοσοκομειακή μονάδα σε συνδυασμό με τα μέτρα που θα ληφθούν για το περιορισμό της εξάπλωσης μίας ιογενούς νόσου πριν αυτή μετατραπεί σε πανδημία και της ποσοτικοποίησης του ρίσκου που αυτή έχει για την Κίνα του 1,402 δισεκατομμυρίων πολιτών φαίνεται στο τρόπο με τον οποίον αντιμετωπίζεται στη συγκεκριμένη χώρα η οποία έχει παρουσιάσει

και στο παρελθόν ξεσπάσματα κρουσμάτων κορονοϊού<sup>23</sup>. Το ρίσκο εκτιμάται σε σενάριο όπου σε μια καταστροφή ή σε ένα μεγάλο ατύχημα (φωτό 1) 20 ασθενείς θα χρειαστούν ταυτόχρονα χειρουργική επέμβαση και ή πιθανότητες του να συμβεί κάτι τέτοιο σε αντιστοιχία με το να χρειαστούν 5 άτομα ταυτόχρονα χειρουργείο όπου εκεί οι πιθανότητες είναι μεγαλύτερες και άρα είναι πιο πιθανό ένα τέτοιο σενάριο. Στα πλαίσια της οργάνωσης των νοσοκομειακών μονάδων στη Κίνα στις οποίες υπάρχει υπεύθυνος ανάλυσης κινδύνου<sup>24</sup> υπολογίζονται όλοι οι παράμετροι πιθανών κινδύνων ακόμη και την επίθεση από χάκερς στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα τη διαρροή των στοιχείων του ασθενούς, παραβίαση δηλαδή προσωπικών δεδομένων<sup>25</sup>, η δολιοφθορά από χάκερς στο μηχανήματα του χειρουργείου (στήλη 6,7 φωτό 2).

Γενικότερα στην ανάλυση κινδύνου που γίνεται στη Κίνα δε λαμβάνεται υπόψιν η μετάδοση ενός κορονοϊού στο ιατρικό ή διοικητικό προσωπικό<sup>26</sup> και στη συνέχεια στο γενικό πληθυσμό. Θεωρητικά στη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας και με την γνώση που έχει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της χώρας σε ξεσπάσματα του ιού θα έπρεπε η κατάσταση να μπορεί να ελεγχθεί. Χαρακτηριστικό για την σημαντικότητα και την σοβαρότητα της ανάλυσης κινδύνου στα νοσοκομεία της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας είναι το συμπέρασμα του συγγραφέα<sup>27</sup> της δημοσίευσης ό οποίος αναφέρει ότι << Τέλος, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων που δεν συνεπάγεται τιμωρία για να ολοκληρωθεί ένας ενάρετος κύκλος διαχείρισης κινδύνου>>.

---

<sup>23</sup> Αναφορά στο ότι θα έπρεπε λόγω εμπειρίας του υγειονομικού προσωπικού της χώρας σε τέτοιους κινδύνους να έχουν ληφθεί μέτρα άμεσου περιορισμού της εξάπλωσης του ιού.

<sup>24</sup> Προφανώς αντιγραφή παρόμοιων συστημάτων χωρών της Δυτικής Ευρώπης και των Η.Π.Α. προσαρμοσμένα στο δημόσιο σύστημα υγείας της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας.

<sup>25</sup> Αναφορά στο προηγούμενο νο 24,.

<sup>26</sup> Δεν αναφέρονταν στην συγκεκριμένη δημοσίευση.

<sup>27</sup> Αναφορά σε πιέσεις που ασκούνται από τις διοικήσεις σε αναφορές υπαλλήλων, έτσι ώστε να επιτευχθούν στόχοι της διοίκησης. Πηγή China's Public Health Policies in Response to COVID-19: From an "Authoritarian" Perspective Jinghua Gao and Pengfei Zhang. Διαθέσιμο στον ιστότοπο.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8714736/> .

Risk ID	Risk Type	Risk Description	'Actual' or 'Potential' risk?	Consequences	Likelihood	Initial Risk Rating	Ranking
1	Business risk	Public emergency; > 5 patients from a car accident need surgical treatment at the same time during a normal working day.	P	5	4	20	1
2	Physical resource risk	Purification equipment in a clean operating room is not been properly maintained, resulting in serious nosocomial infections.	P	5	5	25	1
3	Physical resource risk	Incorrect use of electrosurgery equipment during an operation has resulted in patients being burned.	P	5	4	20	1
4	Patient care and safety	Patients develop pressure ulcers following surgery.	A	3	3	9	2
5	Patient care and safety	Paired organs are not marked prior to surgery, resulting in operative site errors.	P	5	4	20	1
6	IT Risk	The operating room information system is attacked by hackers, and physiological parameters cannot be monitored during an operation.	P	4	4	16	1
7	IT Risk	The operating room information system displays a patient's personal information, resulting in a violation of privacy rules.	P	4	3	12	2
8	Patient care and safety	The handover of the surgical specimens does not go smoothly, resulting in their damage or loss.	P	5	4	20	1
9	Human resource risk	A nurse experiencing severe personal problems, such as a disappointing love affair, makes a significant medical error at work.	A	5	4	20	1
10	Occupational safety	A nurse experiences a needle stick during an operation on a patient with hepatitis B.	A	5	3	15	2

Φωτό 3<sup>η</sup>. Κατηγορίες κινδύνων που μελετώνται σε νοσοκομειακές μονάδες στη Κίνα. (πηγή Li Guo., 2015).

Από τα παραπάνω κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι για να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι όπως η εξάπλωση της πανδημίας θα πρέπει να εκφράζει ο καθένας ελεύθερα την άποψη του και να συμφωνεί με την εφαρμογή των μέτρων που λαμβάνονται από τα αρμόδια όργανα της πολιτείας. Στη παρούσα εργασία ζητείται η άποψη των εργαζομένων των τριών υπό μελέτη νοσοκομείων για τα μέτρα που εφαρμόστηκαν μέσα από ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο προστατεύει την ανωνυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα και έχει σα σκοπό την βελτίωση των μέτρων πρόληψης για την αντιμετώπιση πανδημιών τέτοιας μορφής στο μέλλον.

### 3.5. Ίδρυση τμήματος διαχείρισης κινδύνου σε νοσοκομειακή μονάδα.

Από το 2010 μετά το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) αντιμετώπισε προβλήματα χρηματοδότησης και έλλειψης προσωπικού. Η έλλειψη αυτή φάνηκε στις 27 Ιανουαρίου 2020 όταν συνεδρίασε το Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ) και ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) με θέμα την αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος κορωνοϊού στη χώρα μας. Στα πλαίσια της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (Ε.Κ.Ε.) επιχειρήσεις άρχισαν να κάνουν δωρεές στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Με βάση δημοσιευμένα στοιχεία στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ<sup>28</sup>, το οποίο είχε οριστεί και σαν νοσοκομείο αναφοράς έγιναν δωρεές. Στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, που δωρίστηκε, περιλαμβάνονταν ηλεκτρικές κλίνες και κλίνες μονάδων εντατικής

<sup>28</sup> Α.Χ.Ε.Π.Α. (ΑΗΕΡΑ: American Hellenic Educational and Progressive Association).

θεραπείας (ΜΕΘ) είτε Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), monitor παρακολούθησης ασθενών, υπέρηχοι, καρδιογράφοι, απινιδωτές, εξεταστικές κλίνες, ηλεκτρονικοί υπολογιστές και διαγνωστικές οθόνες, κλίνες νοσηλείας με στρώματα και κομοδίνα, μηχανήματα κλιματισμού και εξαερισμού, θάλαμοι νηματικής ροής και βιοασφάλειας, θάλαμος αρνητικής πίεσης, εργαστήριο βιολογικής ασφάλειας, καθώς και πλήρες monitor μεταφοράς διασωληνωμένων ασθενών. Αντίστοιχα, στον εξοπλισμό πρώτης ανάγκης περιλαμβάνονται φορεία, αναπνευστήρες, πιεσόμετρα, ανέπαφα θερμόμετρα, συσκευές αποστείρωσης αέρα, συσκευές άπνοιας, φίλτρα και συστήματα απολύμανσης, στηθοσκοπία, οξύμετρα, υλικά τραχειοστομίας για τη ΜΕΘ, αντιδραστήρια, αμαξίδια μεταφοράς ασθενών, τροχήλατες ηλεκτρικές αναρροφήσεις και τροχήλατο καρότσι φαρμάκων αξίας 1.892.434 € (Κιοφιντζόγλου Μ.Ν. και συν., 2021). Παρόμοιες ήταν οι δωρεές και σε άλλα νοσοκομεία της χώρας.

Με την υπάρχουσα κατάσταση που δημιούργησε η δεκαετής οικονομική κρίση στη χώρα μας δεν υπήρξε κάποια προσπάθεια για την ίδρυση τμήματος διαχείρισης κινδύνου στα νοσοκομεία<sup>29</sup>, ούτε ορίστηκε κάποιος υπεύθυνος για αυτό το σκοπό από την διοίκηση των νοσοκομείων, παρόλο που στην διεθνή και Ελληνική βιβλιογραφία είχε εντοπισθεί η ανάγκη για την δημιουργία τέτοιων τμημάτων. Πρόσφατα με τον ελλείψεις στην αγορά της ενέργειας λόγω του Πολέμου στην Ουκρανία με το νόμο 13765/31.8.2022 *Ορισμός Υπεύθυνων Ενεργειακών Υποδομών/Εγκαταστάσεων και Διοικητικά Υπεύθυνων για την εφαρμογή των Μέτρων για τη βελτίωση της ενεργειακής απόδοσης και την εξοικονόμηση ενέργειας σε κτίρια και εγκαταστάσεις που ανήκουν σε ή χρησιμοποιούνται από φορείς του Δημόσιου Τομέα* αντιμετωπίζεται μια άλλη κατηγορία κινδύνου αυτή του κινδύνου της ενέργειας.<sup>30</sup> Η θεσμοθέτηση αυτή από την πλευρά της Ελληνικής πολιτείας θα μπορούσε να περιλαμβάνει και την κατηγορία των Φυσικών κινδύνων και έτσι να δημιουργηθεί όχι μόνο στα νοσοκομεία τμήματα διαχείρισης κινδύνων αλλά και σε όλους τους φορείς του δημοσίου.<sup>31</sup> Να δημιουργηθούν δηλαδή τμήματα διαχείρισης κινδύνου στις δημόσιες υπηρεσίες όπου θα ασχολούνται με το αντικείμενο της διαχείρισης κινδύνου όλων των κατηγοριών και όχι να είναι υπεύθυνοι μόνο για την ενεργειακή εξοικονόμηση. Ο νόμος έχει εφαρμογή και στα δημόσια νοσοκομεία όπου υπάρχει το αίτημα για την δημιουργία τμημάτων διαχείρισης κινδύνου.

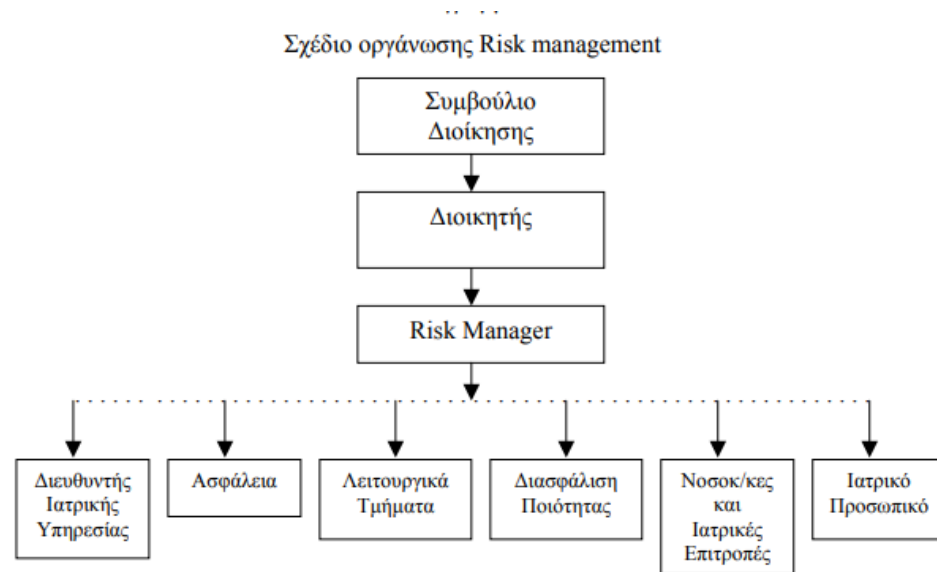
---

<sup>29</sup> Ζητούμενο από τους εργαζόμενους από το 2006.

<sup>30</sup> Ανήκει στην κατηγορία του Οικονομικού Κινδύνου.

<sup>31</sup> Αναφορά στο ότι σε περιπτώσεις κρίσεων δημιουργούνται ευκαιρίες βελτίωσης των υφιστάμενων οργανογραμμάτων των υπηρεσιών του δημοσίου.

Σχεδιάγραμμα 3.1 . Σχέδιο οργάνωσης υπεύθυνου διαχείρισης κινδύνου στα νοσοκομεία. (πηγή PHICO).



Πηγή: PHICO

Ο ρόλος της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού σε περιόδους κρίσης είναι σημαντικός ανεξάρτητα με το είδος της κρίσης που αντιμετωπίζει η χώρα. Το πρόβλημα που υπάρχει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) είναι η έλλειψη προσωπικού<sup>32</sup>, κάτι το οποίο αναφέρεται συνέχεια σε ότι αφορά ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όμως ένας οργανισμός όπως είναι τα νοσοκομεία για να λειτουργήσουν χρειάζονται και διοικητικό ή τεχνικό προσωπικό. Ο ορισμός ενεργειακά υπεύθυνου στο δημόσιο τομέα όπως αυτός ορίζεται με το νόμο 13765/31.8.2022 δεν προβλέπει την πρόσληψη νέου προσωπικού αλλά ορισμό υπεύθυνου<sup>33</sup> από το υπάρχον προσωπικό του δημοσίου. Έτσι αυτό θα μπορούσε να επεκταθεί και για τον ορισμό υπευθύνου ανάλυσης κινδύνου ειδικά στα νοσοκομεία ανάλογα με τον αριθμό των κλινών και την εμπειρία του Αμερικανικού συστήματος υγείας όπως προαναφέρθηκε. Χωρίς μεγάλο οικονομικό κόστος γεγονός όπως πχ η κατάρρευση της οροφής στο γραφείο 13 του ακτινοθεραπευτικού τμήματος του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας<sup>34</sup> στις 25.08.2017, η πτώση γάτας σε χειρουργικό τραπέζι, χειρουργικής αίθουσας το 2000 στο Λαϊκό νοσοκομείο<sup>35</sup>, ή η πτώση και ο σοβαρός τραυματισμός ιατρού στο νοσοκομείο Ελπίς<sup>36</sup> λόγω παλαιότητας της κουπαστής της σκάλας το Μάρτιο του 2017 κ.α. θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Τέλος εκτιμάται ότι χρήσιμη θα ήταν η παρουσία ενός τέτοιου τμήματος κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid 19 σαν ελεγκτικός μηχανισμός εφαρμογής των μέτρων από το ίδιο το νοσοκομείο.

<sup>32</sup> Δόγω μνημονιακών δεσμεύσεων και του όρου ότι κάθε θα προσλαμβάνεται ένας εργαζόμενος για κάθε πέντε που θα συνταξιοδοτηθούν με σκοπό την μείωση του αριθμού των δημοσίων υπαλλήλων.

<sup>33</sup> Αναφορά σε δυσκολία εύρεσης υπάρχοντος προσωπικού που να έχει τις ακαδημαϊκές γνώσεις που απαιτεί η θέση.

<sup>34</sup> Πηγή δημοσίευμα στον ιστότοπο Briefing news, βλέπε βιβλιογραφία.

<sup>35</sup> Πηγή δημοσίευμα στον ιστότοπο health report βλέπε βιβλιογραφία.

<sup>36</sup> Πηγή δημοσίευμα στον ιστότοπο health report βλέπε βιβλιογραφία.

Αναφορικά με τον υπεύθυνο διαχείρισης κινδύνου ο προτεινόμενος ρόλος τους είναι να ασχολείται με όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και συγκεκριμένα να ασχολείται με: (Μήττα, Γ. 2004).

1. Εύρεση κινδύνων.
2. Αποτροπή απωλειών.
3. Μείωση απωλειών.
4. Αναφορά συμβάντων και σχετική ερεύνα.
5. Διαχείριση ασφαλειών<sup>37</sup> και απαιτήσεων.
6. Ανασκόπηση συμβολαίων σχετικά με τις εγγυήσεις, τις συμφωνίες σχετικά με ζητήματα service και τα συμβόλαια μεταξύ νοσοκομείων και τρίτων συμβαλλόμενων.
7. Έλεγχος προβλημάτων ιατρικής νομιμότητας<sup>38</sup>.
8. Συνυπευθυνότητα στη διαμόρφωση προγραμμάτων αποζημίωσης<sup>39</sup> των εργαζομένων.
9. Συμμετοχή στην οργάνωση της δικαστικής αντιμετώπισης ζητημάτων.
10. Εμπλοκή στη διαδικασία εύρεσης πιθανών αιτιών.
11. Εκπαίδευση του ιατρικού, διοικητικού κλπ. προσωπικού σχετικά με ζητήματα ελέγχου του κινδύνου.
12. Διαχείριση ανάκλησης προϊόντων.
13. Αξιολόγηση νέων προϊόντων ή υπηρεσιών για την εξακρίβωση πιθανών κινδύνων.
14. Αναφορά συμβάντων που σχετίζονται με ιατρικό εξοπλισμό προς τις αρμόδιες αρχές με βάση τη νομοθεσία και τους κανονισμούς.
15. Διασφάλιση συμβατότητας με τα standards των τυποποιήσεων.
16. Διασφάλιση της συμβατότητας με τη νομοθεσία και τους κανονισμούς.

Περιοχές της αρμοδιότητας του υπευθύνου διαχείρισης κινδύνων ενός νοσοκομείου είναι επίσης.(πηγή Μήττα, Γ. 2004).

1. Διοίκηση ασφάλειας.
2. Διαχείριση καταστροφών.
3. Υγεία των εργαζομένων.
4. Διασφάλιση ποιότητας.
5. Ανασκόπηση χρησιμότητας.
6. Έλεγχος μολύνσεων<sup>40</sup>.
7. Φάρμακα και παραφαρμακευτικά σκευάσματα.
8. Πιστοποιήσεις προσωπικού.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι το αντικείμενο του υπεύθυνου γραφείου διαχείρισης κινδύνου ενός νοσοκομείου, είναι πολύπλοκο και απαιτεί γνώσεις. Για αυτό το λόγω ίσως να είναι πιο δύσκολο στην εφαρμογή του και πιο απαιτητικό από

---

<sup>37</sup> Αναφορά στο αν ο ασθενής καλύπτεται από ασφαλιστικό φορέα, προφανώς η πηγή έχει μελετήσει το Αμερικάνικο σύστημα Υγείας χωρίς να γίνει προσαρμογή στα Ελληνικά δεδομένα.

<sup>38</sup> Απαιτεί νομικές γνώσεις πιθανών να μπορεί να καλυφθεί με τις υπηρεσίες ενός νομικού συμβούλου για το Ελληνικό δίκαιο.

<sup>39</sup> Εννοεί συνταξιοδοτικά προγράμματα που ισχύουν στα ιδιωτικά νοσοκομεία των Η.Π.Α.

<sup>40</sup> Αναφορά σε ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

ότι ο ορισμός ενός υπευθύνου για τις ενεργειακές υποδομές/ εγκαταστάσεις που προβλέπει ο νόμος 13765/31.8.2022.

### 3.6. Πρακτικές διαχείρισης νοσοκομειακών κινδύνων.

Τις προηγούμενη εικοσαετία στα νοσοκομεία της δυτικής Ευρώπης και Αμερικής επικρατούσαν κάποιες εδραιωμένες αντιλήψεις σχετικά με την λειτουργία ενός νοσοκομείου. Η αντιλήψεις αυτές ήθελαν τον γιατρό να ασχολείται μόνο με τις ιατρικές του πράξεις και το διοικητικό προσωπικό με γραφειοκρατικά ζητήματα. Σε γενικές γραμμές θεωρούσαν ότι ένα νοσοκομείο είναι ένα άθροισμα ιατρείων και τίποτα περισσότερο. Στα πλαίσια αυτά θεωρούσαν ότι ο μόνος κίνδυνος που υπήρχε στα νοσοκομεία ήταν ο κλινικός κίνδυνος (Μήττα.Γ, 2004). Αυτό άλλαξε στο πέρασμα του χρόνου με την αλλαγή στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στις νοσοκομειακές μονάδες. Αυτό έγινε όταν οι διοικήσεις των νοσοκομείων κλήθηκε να αντιμετωπίσει εσωτερικά οργανωτικά προβλήματα, και εξωτερικά προβλήματα που ήταν συνήθως οικονομικής φύσεως<sup>41</sup>. Αυτό ώθησε τις διοικήσεις των νοσοκομείων να εφαρμόσουν διαχειριστικές στρατηγικές από τις οποίες προέκυψε η ανάγκη για την διαμόρφωση μιας στρατηγικής απέναντι στους κινδύνους που αντιμετώπιζαν οι νοσοκομειακές μονάδες. Σκοπός ήταν η ανάπτυξη προγραμμάτων τα οποία θα είχαν σαν στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των νοσοκομειακών μονάδων και παράλληλα θα ελαχιστοποιούσαν τις οικονομικές απώλειες που θα είχαν τα νοσοκομεία.

Στην διαχείριση των κινδύνων σημαντικό ρόλο παίζουν οι διαδικασίες για την ασφάλεια των εργαζομένων και η δημιουργία ενός κλίματος καλής επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων με στόχο την επίτευξη κοινών στόχων και την προσφορά στην κοινωνία. Έλλειψη στην επικοινωνία κατά την παρούσα πανδημία δημιουργήθηκε πανελλαδικά με την απόφαση για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών υπαλλήλων και την απομάκρυνση τους από τα νοσοκομεία στην καμπή του αγώνα κατά του Covid 19 σε ένα σύστημα το οποίο είδη αντιμετώπιζε ελλείψεις. Χαρακτηριστικά το Σεπτέμβριο του 2021, 6.500 ανεμβολίαστοι υγειονομικοί τέθηκαν εκτός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Από αυτούς τον Οκτώβριο του 2022, 4.300 έχουν εμβολιαστεί και έχουν επιστρέψει στα καθήκοντα τους και παραμένουν 2.200 ανεμβολίαστοι υγειονομικοί οι οποίοι δεν έχουν εμβολιαστεί και το θέμα της επιστροφής τους θα εξεταστεί το Δεκέμβριο του 2022<sup>42</sup>. Ουσιαστικά αυτό ήταν το αποτέλεσμα της έλλειψης ενημέρωσης και εκπαίδευσης πάνω στην διαχείριση κινδύνων στα νοσοκομεία το οποίο δημιούργησε παραπάνω φόρτο εργασίας για το προσωπικό που παρέμεινε εντός συστήματος και κίνδυνο για το ίδιο το σύστημα αφού 4.300 υγειονομικοί τελικά εμβολιάστηκαν χωρίς να έχουν αναφερθεί κάποια σοβαρά προβλήματα από την χρήση του εμβολίου όπως πιθανών πολλοί από αυτούς νόμιζαν.

<sup>41</sup> Αποζημιώσεις, ελαττωματικά προϊόντα, ανάκληση υλικών κλπ.

<sup>42</sup> Πηγή CNN Greece βλέπε βιβλιογραφία.



### **3.7. Φάκελος Ασφαλείας – Υγείας (Φ.Α.Υ.) για την κατασκευή έργων στο νοσοκομείο.**

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια η πανδημία του Covid 19 εμφανίστηκε στον Ελλαδικό χώρο την άνοιξη του 2020. Την περίοδο εκείνη ήταν προγραμματισμένη ή μετακόμιση ενός από τα υπό μελέτη νοσοκομεία σε καινούργιες εγκαταστάσεις. Συγκεκριμένα το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας το διάστημα από 17 έως 19 Ιουλίου του 2020 ολοκλήρωσε την μετεγκατάσταση κρίσιμης σημασίας τμημάτων όπως Κλινικές, Χειρουργεία και το τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου σε νέες εγκαταστάσεις στην περιοχή Βαθροβούνι Χαλκίδας. Παράλληλα σε άλλα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας γίνονταν διάφορες κατασκευαστικές εργασίες οι οποίες και συνεχίστηκαν με την κατασκευή νέων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) η κατασκευή των οποίων κρίθηκε απαραίτητη από το Υπουργείο Υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας του Κορονοϊού. Η κατασκευή νέων υποδομών για νοσοκομειακές μονάδες είναι από την φύση της μια δύσκολη εργασία καθώς οι ασθενείς που νοσηλεύονται πρέπει να έχουν ηρεμία και να μην εκτίθενται σε παράγωγα των εργασιών όπως θόρυβοι, σκόνη, κλπ. αέρια σωματίδια τα οποία προκαλούνται από τις εργασίες. Στις παραπάνω δυσκολίες ήρθε να προστεθεί και η εφαρμογή των μέτρων που ορίστηκαν από την πολιτεία για το περιορισμό της εξάπλωση της πανδημίας.

Σε αυτή την περίπτωση ο ρόλος και η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων έπαιξε σημαντικό ρόλο στην άρτια ολοκλήρωση των έργων χωρίς καθυστερήσεις και χωρίς την δημιουργία προβλημάτων. Για την ομαλή εκτέλεση των έργων η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων έκανε εφαρμογή του νόμου όπως περιγράφεται στο Φ.Ε.Κ. 212/Α/ 29-8-1996 ο οποίος ορίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας που πρέπει να εφαρμόζονται στα προσωρινά ή κινητά εργοτάξια όπως αυτός ψηφίστηκε από την Ελληνική Βουλή σε συμμόρφωση με την Ευρωπαϊκή οδηγία 92/57/ΕΟΚ του 1992. Η ύπαρξη νομοθεσίας επέτρεψε την συνέχιση των εργασιών έχοντας ορίσει από πριν τις διαδικασίες και τα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας από όλους τους πιθανούς κινδύνους γεγονός που επέτρεψε την συνέχιση των εργασιών που ήταν απαραίτητες χωρίς αυτές να καθυστερήσουν σε μία περίοδο κρίσης δημιουργώντας περαιτέρω προβλήματα ή αποτυγχάνοντας να δώσει λύση σε προβλήματα που θέλουν άμεση αντιμετώπιση. Οι εργασίες με βάση την πρόβλεψη του νομοθέτη έγιναν με ασφάλεια και σε σύντομο χρονικό διάστημα με την εφαρμογή του Φάκελου Ασφαλείας και Υγείας<sup>43</sup> (Φ.Α.Υ.) το οποίο περιγράφει αναλυτικά τα μέτρα τα οποία πρέπει να λαμβάνονται όταν εκτελούνται εργασίες όπως :

1. Εκσκαφές.

---

<sup>43</sup> Αφορά έργα του Δημοσίου, στην παρούσα μελέτη με βάση την Ελληνική νομοθεσία γίνεται αναφορά καθώς οι εργασίες λαμβάνουν χώρα εντός του νοσοκομειακού ιδρύματος και πέρα από τον αρμόδιο υπάλληλο που είναι επιβλέπων του έργου από την πλευρά του δημοσίου τις εργασίες επιβλέπει και προσωπικό του νοσοκομειακού ιδρύματος.

2. Χωματοουργικές εργασίες.
3. Κατασκευές.
4. Συναρμολόγηση και αποσυναρμολόγηση προκατασκευασμένων στοιχείων.
5. Διαμόρφωση ή εξοπλισμός.
6. Μετατροπές.
7. Ανακαινίσεις.
8. Επισκευές.
9. Διαλύσεις.
10. Κατεδαφίσεις.
11. Έκτακτη συντήρηση.
12. Τακτική συντήρηση. – Εργασίες βαφής και καθαρισμού.
13. Εξυγίανση.

Για τις παραπάνω εργασίες ο ανάδοχος<sup>44</sup> του έργου έχει ορίσει υπεύθυνο συντονιστή για θέματα ασφαλείας και υγείας και κατά την περίοδο της εκπόνησης της μελέτης του έργου αλλά και κατά την περίοδο της κατασκευής του έργου<sup>45</sup>. Στο Φάκελο Ασφαλείας Υγείας (Φ.Α.Υ.) περιγράφεται με λεπτομέρεια και η έκθεση σε ειδικούς κινδύνους του έργου, συγκεκριμένα στην παράγραφο 6, όπου περιγράφεται η επαφή των εργαζομένων στην κατασκευή του έργου και την έκθεση τους σε αέρια, σκόνη, ατμούς. Στο κεφάλαιο 6,2 κάθε έργου ορίζεται ότι << οι εργαζόμενοι είναι υποχρεωμένοι να εισέρχονται σε ζώνες όπου ο αέρας ενδέχεται να περιέχει τοξικές ή βλαβερές ουσίες, να έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε οξυγόνο ή τέλος να είναι εύφλεκτος. Ο αέρας αυτός πρέπει να ελέγχεται και πρέπει να λαμβάνονται όλα τα αναγκαία μέτρα για την πρόληψη του κινδύνου>>. Με την εφαρμογή αυτής της παραγράφου του φακέλου ασφαλείας και υγείας και συμπληρωματικά με τα μέτρα τα οποία ισχύουν για την είσοδο σε νοσοκομειακές μονάδες για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του Covid 19 η μετακόμιση του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας έγινε μέσα στην περίοδο της πανδημίας με ασφάλεια χωρίς την παύση της λειτουργίας του και με αυξημένη προσέλευση λόγω της πανδημίας και αποτελεί παράδειγμα στην διαχείριση των προβλημάτων που προέκυψαν από την κρίση της πανδημίας του Κορωνοϊού. Στη παρούσα μελέτη που αφορά και το παραπάνω νοσοκομείο οι εργαζόμενοι του διοικητικού τμήματος κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούν το κατά πόσο έγινε αναστολή άλλων δραστηριοτήτων στο χώρο του νοσοκομείου, αν υπήρξε αλλαγή στο τρόπο λειτουργίας της υπηρεσίας, αν η υπηρεσία μερίμνησε για την

---

<sup>44</sup> Η εταιρία ή η ατομική επιχείρηση που έχει κερδίσει το δημόσιο μειοδοτικό διαγωνισμό ή της έχει γίνει απευθείας ανάθεση για έργα συνήθως έως 12.000 ευρώ. Βλέπε βιβλιογραφία Γέροντας, Α. (2009), Δίκαιο Δημοσίων Έργων.

<sup>45</sup> Αναφορά με βάση το Δίκαιο των Δημοσίων Έργων και τα απαιτούμενα από το νόμο Εργοληπτικά Πτυχία ο ανάδοχος της μελέτης και ο ανάδοχος της κατασκευής του έργου δεν μπορεί να είναι η ίδια εταιρεία.

υγεία των εργαζομένων, αν γίνονταν καθαρισμός και υπήρχαν μέτρα στο χώρο των επισκεπτών<sup>46</sup>, αν υπήρχε οργανωμένος χώρος κατά την παράδοση εγγράφων και πακέτων και ερωτήσεις σχετικά με τα μέτρα που λήφθηκαν και αφορούσαν το σύστημα αερισμού οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο<sup>47</sup>.

Κατά την παρούσα έρευνα εντοπίστηκε ότι παρόλη την έλλειψη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας τμήματος ή υπεύθυνου ασφαλείας στις νοσοκομειακές μονάδες της χώρας όπως σε άλλες χώρες του αναπτυγμένου αλλά και του αναπτυσσόμενου κόσμου οι κίνδυνοι που θα μπορούσαν να προκύψουν και να δημιουργήσουν πρόβλημα σε μια νοσοκομειακή μονάδα κατά την διάρκεια ενός έργου είτε αυτό είναι η κατασκευή νέων εγκαταστάσεων η ή μετακόμιση μια νοσοκομειακής μονάδας σε νέες εγκαταστάσεις ο ανάδοχος οφείλει να καταρτίσει ένα σχέδιο στο οποίο θα προβλέπονται τυχόν κίνδυνοι και να το καταθέσει στις αρμόδιες αρχές που είναι ο κύριος του έργου<sup>48</sup>. Παράλληλα οφείλει να ορίσει έναν συντονιστή που θα παρακολουθεί τις εργασίες εκτέλεσης του έργου, περιορίζοντας σε μεγάλο βαθμό τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν στη πορεία του έργου. Στη παρούσα εργασία εξετάστηκε ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού του διοικητικού τομέα του νοσοκομείου καθώς με αυτούς τους υπάλληλους<sup>49</sup> κατά κύριο λόγο έρχονταν σε επαφή οι εργαζόμενοι του αναδόχου του έργου και όχι με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

### **3.8. Το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου και η αντιμετώπιση κινδύνων.**

Το ανθρώπινο δυναμικό των τριών υπο μελέτη νοσοκομειακών μονάδων έχει να αντιμετωπίσει μια κρίση αυτή της πανδημίας του Covid 19 και τις καθημερινές εργασίες που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν κινδύνους οι οποίοι θα έχουν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία προβλημάτων στη λειτουργία των νοσοκομείων. Το διοικητικό προσωπικό και των τριών νοσοκομείων σε καθημερινή βάση διερευνά<sup>50</sup> επιλογές και καθορίζει ενέργειες έτσι ώστε να μειωθούν οι απειλές που τυχόν θα προκύψουν από την εκτέλεση ενός έργου έως τη μείωση της σωματικής επαφής και την τήρηση των αποστάσεων ασφαλείας και την τήρηση των μέτρων υγιεινής. Έτσι στην περίπτωση αυτή γίνεται μία παρακολούθηση κινδύνων<sup>51</sup> η οποία περιλαμβάνει:

1. Την παρακολούθηση της υλοποίησης των ενεργειών αντιμετώπισης των κινδύνων. Κατά την διάρκεια της πανδημίας

---

<sup>46</sup> Η εργασίες της μεταφοράς γίνονταν εντός του νοσοκομειακού ιδρύματος και όχι σε κάποιο εξωτερικό χώρο.

<sup>47</sup> Η ερώτηση συντάχθηκε με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να μπορεί να απαντηθεί και από τους εργαζόμενους στα άλλα δύο νοσοκομεία οι οποίοι δεν βρίσκονταν σε διαδικασία μετεγκατάστασης.

<sup>48</sup> Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι το Υπουργείο Υγείας.

<sup>49</sup> Όταν η τεχνική υπηρεσία δεν έχει Πολιτικό μηχανικό ή Αρχιτέκτονα μηχανικό. Επίσης κατά την διαδικασία της μετεγκατάστασης μεταφέρθηκε και το αρχείο της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας.

<sup>50</sup> Κάτι το οποίο ίσως δεν έκανε σε τέτοιο βαθμό στο παρελθόν.

<sup>51</sup> Έστω και με βάση την εμπειρία που έχει ο καθένας ξεχωριστά.

του Κορονοϊού αποφασίστηκαν από τον Ε.Ο.Δ.Υ. μέτρα τα οποία θα βοηθούσαν στην μείωση της εξάπλωσης του ιού, το προσωπικό και των τριών νοσοκομειακών μονάδων εφάρμοσε τα μέτρα και παρακολούθησε την σωστή εφαρμογή τους.

2. Διαχείριση του σχεδίου αντιμετώπισης κινδύνων. Κατά την διάρκεια του έργου της μετακόμισης του νοσοκομείου Χαλκίδας οι κίνδυνοι δεν είναι αμετάβλητοι ούτε είναι πάντοτε οι ίδιοι. Έτσι το προσωπικό επικαιροποιούσε το σχέδιο αντιμετώπισης των κινδύνων καθώς κατά την μεταφορά ευαίσθητων ιατρικών οργάνων από τις παλιές εγκαταστάσεις στις νέες ο κίνδυνός φθοράς του πανάκριβου εξοπλισμού ήταν ορατός.
3. Εντοπισμός νέων κινδύνων. Κατά την εκτέλεση του έργου της μεταφοράς του νοσοκομείου Χαλκίδας σε νέα τοποθεσία, αλλά και κατά την εφαρμογή των μέτρων κατά της πανδημίας βασικό μέτρο αντιμετώπισης του κινδύνου είναι ο εντοπισμός νέων κινδύνων. Η αντιμετώπιση ενός κινδύνου περιλαμβάνει τέσσερα στάδια τα οποία είναι ο εντοπισμός, η ανάλυση, η αντιμετώπιση, και η παρακολούθηση του κινδύνου.
4. Διαχείριση μη εντοπισμένων κινδύνων που μπορεί να εμφανιστούν. Κατά την διάρκεια εκτέλεσης ενός έργου υπάρχουν οι κίνδυνοι οι οποίοι δεν μπορούν να εντοπιστούν ή να τους υποψιαστεί το προσωπικό αλλά υπάρχουν και μπορεί να εμφανιστούν ξαφνικά. Αυτοί οι κίνδυνοι ή οι καταστάσεις θα πρέπει να εντοπιστούν άμεσα από το προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την εκτέλεση μιας εργασίας. Τέτοιοι κίνδυνοι είναι μια θεομηνία κατά την διάρκεια εκτέλεσης της μεταφοράς που θα πλημμυρίσει τους δρόμους και μπορεί να παρασύρει το όχημα με τον εξοπλισμό, ένας σεισμός, μια πυρκαγιά κ.α. Η απώλεια εξοπλισμού σε ένα συμβάν κατά την διάρκεια της μεταφοράς από το παλιό στο νέο νοσοκομείο θα ήταν μεγάλη απώλεια και θα δημιουργούσε προβλήματα στην λειτουργία του ιδρύματος για μεγάλο χρονικό διάστημα καθώς η αντικατάσταση του και οι προβλεπόμενες διαδικασίες είναι χρονοβόρες σε μια κανονική περίοδο πόσο μάλλον σε μια πανδημία όπου οι μεταφορές αντιμετωπίζουν πρόβλημα. Τέλος ο ιατρικός εξοπλισμός έχει μεγάλο κόστος που θα επιβάρυνε σε καιρό πανδημίας το Εθνικό Σύστημα Υγείας.
5. Κοινοποίηση στοιχείων για τη διαχείριση κινδύνων. Το προσωπικό του νοσοκομείου Χαλκίδας γνωστοποίησε στοιχεία που αφορούσαν τυχόν κινδύνους που αφορούσαν την ασφάλεια των εργαζομένων που θα εκτελούσαν τις εργασίες μεταφοράς του νοσοκομείου καθώς οι παλιές εγκαταστάσεις έπρεπε να

παραδοθούν και να μην υπάρχει κάποιος κίνδυνος σε αυτές από ιατρικά απόβλητα<sup>52</sup> πολλά από τα οποία είναι ραδιενεργά καθώς τέτοια χρησιμοποιούνται καθημερινά στα νοσοκομεία για διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες, για ακτινοβολήσεις υλικών για αποστείρωση και για άλλες εξειδικευμένες εφαρμογές. Στις υπόλοιπες νοσοκομειακές μονάδες ο εξοπλισμός χρειάζεται συντήρηση και κάποιες φορές επισκευή οπότε ο ρόλος του προσωπικού στην κοινοποίηση των κινδύνων είναι σημαντικός καθώς όλα τα νοσοκομεία παράγουν ιατρικά απόβλητα<sup>53</sup> τα οποία συλλέγονται και καταστρέφονται από εξειδικευμένο προσωπικό. Σε όλες τις εργασίες οι κίνδυνοι είναι ένα σημαντικό ζήτημα και η κοινοποίησή τους πρέπει να γίνεται με μεγάλο επαγγελματισμό από το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων.

Για να κατανοήσουμε το σημαντικό ρόλο που παίζει το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων είδαμε τις δυσκολίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει σε καθημερινό επίπεδο και αυτό αφορά μόνο στην κατηγορία του διοικητικού προσωπικού και σε περιπτώσεις κανονικότητας. Σε τέτοιες περιπτώσεις ένας εργαζόμενος θα πρέπει να αναλαμβάνει την ολοκλήρωση ενός έργου και να έχει τις απαιτούμενες δεξιότητες για να το ολοκληρώσει. Έτσι το προσωπικό δεν θα πρέπει να αποτελείται από ανθρώπους που φοβούνται να αναλάβουν ευθύνη ή να βαριούνται και να μην είναι επιμελείς κατά την διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων που τους έχουν ανατεθεί. Στις παραπάνω καταστάσεις και παράλληλα με το καθημερινό κίνδυνο που αντιμετωπίζει το προσωπικό λόγω της πανδημίας όχι μόνο στο χώρο εργασίας αλλά και στη προσωπική τους ζωή έχει δοθεί μεγάλη σε σχέση με το παρελθόν σημασία στη ψυχολογική κατάσταση του προσωπικού των νοσοκομείων.

### **3.9. Εργασιακή ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού κατά την περίοδο της πανδημίας.**

Κατά την περίοδο μιας κρίσης όπως αυτής της πανδημίας του Covid 19 το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων παίζει κρίσιμο ρόλο καθώς καλείται να εκτελέσει τα καθήκοντα του κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες. Οι συνθήκες αυτές σε συνδυασμό με περιορισμούς και απαγορεύσεις στην καθημερινότητα του είναι πιθανόν να επηρεάσουν την απόδοση του στο χώρο εργασίας. Η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων σε νοσοκομειακές μονάδες και υπηρεσίες υγείας είναι ιδιαίτερης σημασίας καθώς δύναται να αντανakλά στην ψυχολογική ευημερία του εργαζομένου αλλά και στην ομαλή ή όχι λειτουργία της μονάδας υγείας που εργάζεται (Τσουνής & Σαράφης 2016). Οι δυσαρεστημένοι εργαζόμενοι ενός νοσοκομείου είναι πιθανό να παρέχουν κατώτερες υπηρεσίες από αυτές που προβλέπει η θέση τους. Οι υγειονομικές

<sup>52</sup> Η διαχείριση των οποίων γίνεται από εξειδικευμένες εταιρίες.

<sup>53</sup> Στην κατηγορία αυτή ανήκουν και τα υπολείμματα φαρμάκων που δεν χρησιμοποιήθηκαν.

μονάδες είναι οργανισμοί με υψηλές απαιτήσεις από το ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται σε αυτές και έτσι η απόδοση του είναι καθοριστική για την λειτουργία τους. Στόχος της διοίκησης μιας νοσοκομειακής μονάδας είναι να δημιουργήσει ένα περιβάλλον το οποίο θα προάγει την ικανοποίηση από την εργασία στους υπαλλήλους οι οποίοι θα είναι ευχαριστημένοι και παραγωγικοί. Η ικανοποίηση και η παραγωγικότητα των εργαζομένων στα νοσοκομεία θα συμβάλει στην καλύτερα φροντίδα των ασθενών και θα τους παράσχει υπηρεσίες υψηλότερης ποιότητας.

Η εφαρμογή της κοινωνικής αποστασιοποίησης η αλλαγή στην διαρρύθμιση του χώρου εργασίας και η εφαρμογή Μέτρων Ατομικής Προστασίας (Μ.Α.Π.) είναι πιθανόν να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού των υπό μελέτη τριών νοσοκομείων. Για την διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης κατά την παρούσα μελέτη ζητήθηκε από τους εργαζομένους των τριών νοσοκομειακών μονάδων να περιγράψουν το πόσο άλλαξε η λειτουργία της υπηρεσίας κατά την διάρκεια της πανδημίας (ερώτηση 19) και το αν θεωρούν ότι η υπηρεσία έκανε προσπάθειες για την προστασία της υγείας των εργαζομένων στις νοσοκομειακές μονάδες (ερώτηση 21). Επίσης ζητήθηκε να αξιολογήσουν τα μέτρα τα οποία έχουν ληφθεί για την ασφάλεια τους όπως η χρήση μάσκας στο χώρο εργασίας (ερώτηση 18). Θεωρείται σημαντικό ένας εργαζόμενος να έχει την αίσθηση της ασφάλειας στο χώρο της εργασίας του για να αποδώσει καθώς κάποιος ό οποίος δεν αισθάνεται ασφαλής στο χώρο της εργασίας του μπορεί να απουσιάζει συχνότερα από αυτή, να έχει χαμηλότερη παραγωγικότητα ή και ακόμα να οδηγηθεί στην παραίτηση. Συχνά με την αύξηση του φόρτου εργασίας των εργαζομένων στα νοσοκομεία εμφανίζεται το φαινόμενο της << επαγγελματικής εξουθένωσης >> και αυτό έχει να κάνει με την φύση της εργασίας. Έτσι στην διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού η εργασιακή ικανοποίηση είναι κάτι το οποίο επιζητούν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς.

Η εργασιακή ικανοποίηση ενός υγειονομικού υπαλλήλου μπορεί να επηρεαστεί από μια μεγάλη ποικιλία παραγόντων όπως είναι ( Nagoya, J. 2013):

1. Η αμοιβή. Με γνώμονα την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στο τομέα της υγείας στις 22/11/2021 ο Πρωθυπουργός ανακοίνωσε πως περίπου 100.000 υγειονομικοί υπάλληλοι στα νοσοκομεία, στο Ε.Κ.Α.Β. θα ενισχυθούν με την καταβολή μισού μισθού ως έκτακτο επίδομα λόγω της συνεισφοράς τους στην καταπολέμηση του Covid 19 το οποίο καταβλήθηκε το Δεκέμβριο το 2021 και περιελάμβανε και τους Φυσικοθεραπευτές.
2. Η επαρκής στελέχωση. Για την υπο στελέχωση στο Ε.Σ.Υ. το Υπουργείο Υγείας έδωσε παράταση στις συμβάσεις που υπήρχαν και προκήρυξε διαγωνισμό 4.324 νέων Υγειονομικών υπαλλήλων από τους οποίους 687 θα διοριστούν σε Υγειονομικές μονάδες του νησιωτικού χώρου<sup>54</sup>.

---

<sup>54</sup> Πρόβλημα που αντιμετωπίζει ή Ελλάδα λόγω των πολλών κατοικημένων νησιών, το οποίο δεν γίνεται πολλές φορές αντιληπτό από τους εκπροσώπους των κρατών μελών της Κεντρικής Ευρώπης.

3. Το εργασιακό περιβάλλον. Το εργασιακό περιβάλλον στα νοσοκομεία άλλαξε τη περίοδο της πανδημίας για λόγους προστασίας των εργαζομένων και το περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας. Στην παρούσα μελέτη που αφορά τα νοσοκομεία της Θήβας, Λιβαδειάς και Χαλκίδας, αυτό της Χαλκίδας μετακόμισε σε νέες σύγχρονες εγκαταστάσεις κάτι το οποίο είχε προγραμματιστεί πριν από την εξάπλωση της πανδημίας. Για την αγορά νέου υλικού στα νοσοκομεία δόθηκε πρόσθετη χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας και παράλληλα αρκετές εταιρίες προχώρησαν σε δωρεές<sup>55</sup> σε πολλά νοσοκομεία μια πρακτική που προβλέπεται από το νόμο 4557/2018 Φ.Ε.Κ. 139/Α/30 -7- 2018 και αφορά την ρύθμιση θεμάτων δωρεών προς φορείς του δημόσιου τομέα.
4. Οι ευκαιρίες για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη. Για τους εργαζόμενους στο χώρο της Υγείας οι οποίοι δεν ανήκαν στο μόνιμο προσωπικό του δημόσιου τομέα η κυβέρνηση αποφάσισε στους επόμενους διαγωνισμούς οι οποίοι θα γίνουν μέσω Α.Σ.Ε.Π. την μοριοδότηση με 20 Μονάδες σε Επικουρικούς – ΟΑΕΔ- ΕΟΔΥ από την έναρξη της Πανδημίας (25.2.2020)<sup>56</sup>. Στη μοριοδότηση λαμβάνουν μέρος και οι εργαζόμενοι των Ιδιωτικών Δομών που συμμετείχαν στην αντιμετώπιση της Πανδημίας. Φυσικά αυτό αφορά μόνο ένα μέρος των εργαζομένων στις νοσοκομειακές μονάδες και όχι στο σύνολο των εργαζομένων.
5. Το επίπεδο του φόρτου εργασίας. Οι προσλήψεις που έχουν προκηρυχθεί από το Υπουργείο Υγείας αναμένεται να δώσουν λύση στο πρόβλημα της υπο στελέχωσης που υπήρχε και στο κενό που δημιουργήθηκε από την αποχώρηση από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) εργαζομένων που αρνήθηκαν να εμβολιαστούν κατά του Covid 19 και την παρούσα περίοδο είναι περίπου 2.200 άτομα.
6. Την αναγνώριση των επιτευγμάτων. Η αναγνώριση από την κοινωνία σε παγκόσμιο επίπεδο για την προσπάθεια που κατέβαλαν οι υγειονομικοί υπάλληλοι εκφράστηκε από τους πολίτες από τις πρώτες μέρες της πανδημίας και εκφράστηκε με ένα μεγάλο χειροκρότημα το οποίο είχε σα σκοπό να δείξει την εκτίμηση των πολιτών στο προσωπικό των νοσοκομείων κατά την διάρκεια του δύσκολου αγώνα που αυτό έδινε.

---

<sup>55</sup> Στα πλαίσια της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (Ε.Κ.Ε.).

<sup>56</sup> Είναι η ημερομηνία που έχει ορισθεί σαν την αρχή της πανδημίας στην Ελλάδα.

7. Το βαθμό προόδου των ασθενών. Η προσπάθεια για την ανάρρωση των ασθενών με Covid 19 γίνεται σε παγκόσμιο επίπεδο με την δοκιμή νέων φαρμάκων και διαδικασιών που αφορούν τη νόσο με στόχο την αύξηση της επιβιωσιμότητας των ασθενών. Παράλληλα με την εφαρμογή εμβολιαστικού προγράμματος στο γενικό πληθυσμό εκτιμάται ότι θα μειωθεί ο αριθμός των πολιτών που θα χρειαστούν νοσηλεία σε υγειονομικές μονάδες.
8. Την σχέση με τους συναδέλφους. Η σχέση με τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας είναι ένας τομέας που αφορά τους εργαζομένους και τους διευθυντές<sup>57</sup> στο νοσοκομείο ξεχωριστά. Οι σχέσεις αυτές θα πρέπει να διέπονται από σεβασμό στον συνάδερφο και έχουν να κάνουν σε μεγάλο βαθμό με την κουλτούρα κάθε εργαζομένου και το σεβασμό της προσωπικότητας του ίδιου αλλά και των υπόλοιπων εργαζομένων.
9. Την αυτονομία στην εργασία. Η αυτονομία στην εργασία είναι αρμοδιότητα του εκάστοτε διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας. Σε θεσμικό πλαίσιο για πρώτη φορά στην ιστορία της Ελληνικής δημόσιας διοίκησης θεσπίστηκε η εξ' αποστάσεως εργασία (τηλεργασία) σε ένα ποσοστό με το νόμο 4727/ 2020.
10. Το αίσθημα ασφάλειας στην εργασία. Οι πολιτικές για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας προβλέπονται από την Ελληνική νομοθεσία και συμπληρώθηκαν από οδηγίες του Ε.Ο.Δ.Υ. Παράλληλα μετά την έλευση του εμβολίου κατά του Covid 19 για την ασφάλεια των εργαζομένων και των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία και τον περιορισμό της εξάπλωσης του σε αυτές τις δομές έγινε απομάκρυνση των ανεμβολίαστων υγειονομικών υπαλλήλων.

Από τα παραπάνω βλέπουμε ότι από την πλευρά της κεντρικής κυβερνήσεως έχουν ληφθεί κάποια μέτρα τα οποία έχουν σαν σκοπό μεταξύ άλλων και την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού των νοσοκομείων. Σκοπός είναι η αύξηση της παραγωγικότητας και η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών ποιότητας. Τέλος επειδή η εργασιακή ικανοποίηση είναι συνδεδεμένη με την συνολική απόδοση του κάθε νοσοκομείου κρίνεται σκόπιμη η μελλοντική διεξαγωγή μελέτης ικανοποίησης του προσωπικού από τις διοικήσεις με σκοπό των εντοπισμό προβλημάτων, την μελέτη τους και την προσπάθεια να είναι ικανοποιημένο το υγειονομικό προσωπικό των μονάδων στην χώρα.

Η πανδημία του Covid 19 πέρα από τις προκλήσεις που δημιούργησε στις χώρες όλου του κόσμου επηρέασε και την υγεία των εργαζομένων σε νοσοκομειακές μονάδες. Από τις περιπτώσεις που παρουσιάστηκαν από τα Μ.Μ.Ε. εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας έχασαν την ζωή τους από την προσβολή από τον ιό. Επίσης αρκετοί εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας

---

<sup>57</sup> Με βάση το πειθαρχικό δίκαιο.



αντιμετώπισαν προβλήματα άγχους και υπερκόπωσης. Τα παραπάνω προβλήματα επηρέασαν πέρα από την απόδοση των εργαζομένων και τις σχέσεις τους με την οικογένεια και τους συναδέλφους τους σε ορισμένες περιπτώσεις. Για την αντιμετώπιση παρόμοιων προβλημάτων και την αποφυγή τους σε μια μελλοντική πανδημία θα πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω το ζήτημα της εργασιακής ικανοποίησης, του άγχους και της κούρασης που αισθάνονται οι εργαζόμενοι στις υγειονομικές μονάδες. Τα αποτελέσματα των ερευνών θα πρέπει να αναλυθούν και να εξεταστούν λύσεις οι οποίες θα εφαρμοστούν στο σύστημα και θα το θωρακίσουν σε μελλοντικές κρίσεις.

### **3.10. Σχέδια επιχειρησιακής ετοιμότητας των νοσοκομειακών μονάδων.**

Για την αντιμετώπιση οποιουδήποτε κινδύνου το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων έχει συντάξει σχέδιο επιχειρησιακής ετοιμότητας έτσι ώστε να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει κάθε κίνδυνο που μπορεί να προκύψει ξαφνικά. Για αυτό το λόγο κάθε νοσοκομειακή μονάδα έχει λάβει διοικητικά μέτρα, τεχνικά μέτρα και οικονομικά μέτρα<sup>58</sup>. Αναλυτικά τα μέτρα που έχει λάβει το προσωπικό των νοσοκομείων για την επιχειρησιακή του ετοιμότητα είναι :

#### **A. Διοικητικά μέτρα.**

- Ενημέρωση και ειδική εκπαίδευση του αρμοδίων υπαλλήλων
- Επάρκεια γνώσης για το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων
- Εφαρμογή ασκήσεων ετοιμότητας
- Τακτικός έλεγχος καταλληλότητας του προσωπικού διαφόρων τομέων
- Έγκαιρος προγραμματισμός και σχεδιασμός πολιτικών
- Καταμερισμός αρμοδιοτήτων και εξειδίκευση των εργαζομένων
- Ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων καταγραφής προσωπικού και ασθενών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και απομακρυσμένα σε περίπτωση σεισμού ή καταστροφής μέρους της νοσοκομειακής μονάδας<sup>59</sup>
- Διερεύνηση μετακίνησης των ασθενών σε άλλο νοσοκομείο σε περιπτώσεις που προκληθούν ζημιές στη νοσοκομειακή μονάδα

#### **B. Τεχνικά μέτρα.**

- Να είναι ευκολά προσβάσιμες οι βοηθητικές κλίμακες
- Καθορισμός χώρου για την συγκέντρωση προσωπικού και ασθενών σε περίπτωση που χρειαστεί να εκκενωθεί το νοσοκομείο
- Συχνός και προληπτικός έλεγχος του μηχανολογικού εξοπλισμού της νοσοκομειακής μονάδας

<sup>58</sup> Στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό λόγω της χρηματοδότησης.

<sup>59</sup> Περίπτωση Κέντρου Υγείας Μουζακίου.

- Τοποθέτηση φωτεινών πινακίδων που οδηγούν στην έξοδο
- Πρόβλεψη για επαρκή μέσα διάσωσης
- Ύπαρξη πληροφοριακού υλικού και τοιχοκόλληση του έτσι ώστε να υπάρχει ενημέρωση για την περίπτωση που χρειαστεί να γίνει εκκένωση του νοσοκομείου

#### Γ. Οικονομικά μέτρα.

- Εξασφάλιση πόρων για την εφαρμογή των σχεδίων

Ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων είναι σημαντικός στην αντιμετώπιση κινδύνων που έχουν εντοπιστεί τα τελευταία χρόνια σε διεθνή επίπεδο. Τέτοιοι κίνδυνοι εκτός από την πανδημία του Covid 19 είναι φυσικές, τεχνικές και ανθρωπογενείς καταστροφές όπως σεισμός, πυρκαγιά, πλημμύρες τρομοκρατικές επιθέσεις και πολεμικές συγκρούσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η καταστροφή του Κέντρου Υγείας στο Μουζάκι του Νομού Καρδίτσας από την πλημμύρα που προκλήθηκε από την κακοκαιρία με το όνομα << Ιανός>>. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας σα βασικός κρατικός θεσμός που έχει σα στόχο την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες σε περιπτώσεις όπως οι προαναφερθείς πρέπει να μείνει ανεπηρέαστο σε περιπτώσεις κρίσεων και αυτό αφορά τον εξοπλισμό και το προσωπικό. Έτσι το ανθρώπινο δυναμικό μιας νοσοκομειακής μονάδας πρέπει να έχει σχέδια αντίδρασης για κάθε περίπτωση στα οποία δίνονται κωδικά ονόματα όπως:

- Σχέδιο Φιλοκτήτης. Επιχειρησιακό σχέδιο που αφορά την αντιμετώπιση Χημικών, Βιολογικών, Ραδιολογικών και Πυρηνικών κινδύνων
- Σχέδιο Περσέας. Είναι το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας
- Σχέδιο Σώστρατος. Επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης σεισμών
- Σχέδιο Άρτεμις. Επιχειρησιακό σχέδιο που αφορά την αντιμετώπιση της Πανδημίας της γρίπης
- Σχέδιο Αθηνά. Επιχειρησιακό σχέδιο για την αντιμετώπιση του αιμορραγικού πυρετού Έμπολα

Στα παραπάνω σχέδια είναι κρίσιμος ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού. Το προσωπικό των νοσοκομείων εφαρμόζει τα παραπάνω σχέδια δράσης τα οποία αποτελούνται από τέσσερα στάδια τα οποία είναι:

- Στάδιο Εγρήγορσης. Είναι το στάδιο κατά το οποίο περιλαμβάνει όλες τις δράσεις και τα μέτρα ώστε το νοσοκομείο να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει το όποιο γεγονός συμβεί. Σε αυτό το στάδιο το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου και ο εξοπλισμός του είναι έτοιμος και διαθέσιμος προς χρήση.
- Στάδιο Πλήρους Εξέλιξης. Είναι το στάδιο στο οποίο το νοσοκομείο βρίσκεται σε πλήρη λειτουργικότητα. Το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου οι υποδομές και οι εφεδρείες του είναι κινητοποιημένες.

- Στάδιο Αποδρομής. Είναι το στάδιο μετά την ολοκλήρωση του συμβάντος και την σταθεροποίηση της κατάστασης. Στο στάδιο αυτό γίνεται συντονισμένη αποκλιμάκωση ώστε το νοσοκομείο να επανέλθει στην αρχική κατάσταση λειτουργίας πριν από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Συμπερασματικά για την εφαρμογή των παραπάνω σχεδίων που έχουν συνταχθεί από τα νοσοκομεία, για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών με βάση τα πρότυπα του Υπουργείου Υγείας η υλοποίηση τέτοιων σχεδίων απαιτεί εκπαίδευση και προετοιμασία (φωτο 5) των υπευθύνων του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και του πληθυσμού σε καιρούς ομαλής λειτουργίας των νοσοκομείων (Γκίκα, Δ.,2017).



Φωτο 4<sup>η</sup> Άσκηση Σεισχιθων 2022 στο Γ.Ν. Θηβών. (Πηγή [www.thiva.gr](http://www.thiva.gr).)

Στη παρούσα εργασία οι εργαζόμενοι της διοικητικής – οικονομικής υπηρεσίας των Γ.Ν. Θηβών, Γ.Ν. Λιβαδειάς και του Γ.Ν. Χαλκίδας ερωτήθηκαν (ερώτηση 20) εάν κατά την περίοδο της πανδημίας έχουν ανασταλεί δραστηριότητες των νοσοκομείων που αφορούν αντικείμενο διαφορετικό από αυτό της παροχής υπηρεσιών υγείας. Η εκπαίδευση του προσωπικού πάνω σε θέματα που αφορούν την ασφάλεια του προσωπικού μπορεί να γίνει και γίνεται όπως φαίνεται στη φωτογραφία 4 με την τήρηση των κανόνων για το περιορισμό της εξάπλωσης του Covid 19. Σε προηγούμενο κεφάλαιο της εργασίας αναφέραμε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) της χώρας ενισχύθηκε με προσωπικό πολλοί από τους οποίους δεν ήταν εκπαιδευμένοι και δεν γνώριζαν πώς πρέπει να αντιδράσουν σε περιπτώσεις περιβαλλοντικών κινδύνων. Η κλιματική αλλαγή

προκαλεί προβλήματα τα οποία δεν είχαν αντιμετωπιστεί στο παρελθόν. Η πανδημία του Covid 19 ξεκίνησε στη χώρα μας το Μάρτιο του 2020. Η κατάρρευση του Κέντρου Υγείας Μουζακίου έγινε μέσα στην περίοδο της πανδημίας στις 18 Σεπτεμβρίου 2020. Τα Κέντρα Υγείας της χώρας εξυπηρετούν μεγάλο αριθμό πολιτών και είναι εμβολιαστικά κέντρα κατά της πανδημίας του Covid 19. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι η καταστροφή μιας τέτοιας υγειονομικής μονάδας είναι απώλεια για την παραπάνω περιοχή σε περίοδο κρίσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> . ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο βασίστηκε σε πρωτογενή και δευτερογενή δεδομένα. Τα δευτερογενή δεδομένα προήλθαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα πρωτογενή δεδομένα από την επεξεργασία των δεδομένων που αποκτήθηκαν μετά την συμπλήρωση ερωτηματολογίων από το διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων της Θήβας, Λιβαδειάς και Χαλκίδας. Από την έρευνα προέκυψαν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα. Βασικό στοιχείο στην παρούσα έρευνα είναι η τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας και η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ερωτώμενων. Έτσι τηρώντας την ανωνυμία στην έρευνα και με τον τρόπο που έγινε η επεξεργασία των δεδομένων δεν μπορεί να συνδεθεί η απάντηση με το πρόσωπο που την έδωσε. Στους ερωτώμενους δεν ασκήθηκε καμία πίεση να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο και να συμμετάσχουν στην έρευνα.

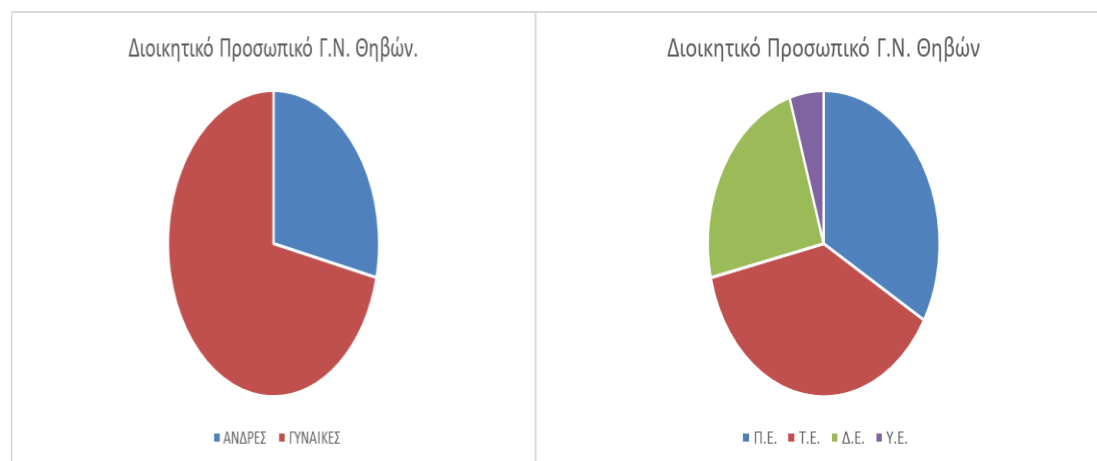
Η έρευνα δεν επεκτάθηκε σε όλους τους εργαζομένους των τριών νοσοκομείων αλλά μόνο στο διοικητικό – οικονομικό προσωπικό των τριών νοσοκομείων. Αυτό έγινε για να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα των μέτρων που λήφθηκαν κατά την διάρκεια της πανδημίας με βάση την εγκύκλιο υπ’ Αρ. πρωτ.: 17312/Δ9. 506 με θέμα «Μέτρα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας και την πρόληψη της διάδοσης του κορωνοϊού SARS-COV-2 και το έντυπο αυτοαξιολόγησης που περιλάμβανε του οποίου ορισμένες ερωτήσεις τροποποιήθηκαν για να ανταποκρίνονται στο χώρο του νοσοκομείου. Γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό δεν συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα έρευνα καθώς το αντικείμενο της εργασίας τους ήταν διαφορετικό και τα μέτρα προστασίας που περιγράφονται στην παραπάνω εγκύκλιο δεν μπορούν να εφαρμοστούν καθώς αυτοί έρχονται καθημερινά σε επαφή με ασθενείς με Covid 19 με διαφορετικά μέτρα προστασίας από αυτά που αξιολογούνται στην εγκύκλιο και για αυτούς θα χρειαστεί εντελώς διαφορετικός τρόπος αξιολόγησης των μέτρων προστασίας από τον Covid 19.

Στο ερωτηματολόγιο της έρευνας υπήρχαν ερωτήματα με κλειστές ερωτήσεις τα οποία επέτρεψαν την απόκτηση δεδομένων ακριβείας. Τα ερωτήματα αυτά σε συνδυασμό με τα ανοιχτά ερωτήματα κατά την διάρκεια της ανάλυσης μπορούν να επιτρέψουν και ποιοτική ανάλυση. Η μέθοδος αποστολής του ερωτηματολογίου μέσω διαδικτύου έγινε για λόγους κοινωνικής αποστασιοποίησης, χρόνου και ευκολίας στην μετέπειτα επεξεργασία των δεδομένων. Η ομάδα εστίασης της έρευνας ήταν το διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων Θήβας, Λιβαδειάς και Χαλκίδας έτσι ώστε να υπάρξει συμβατότητα των ερωτήσεων του έγγραφου αυτοαξιολόγησης που περιελάμβανε η εγκύκλιος και αφορούσε επιχειρήσεις, Στο χώρο του νοσοκομείου όπου ο βαθμός επικινδυνότητας για το προσωπικό ήταν μεγαλύτερος λόγω της προσέλευσης ασθενών με Covid 19 στα επείγοντα ιατρεία αλλά και στις Μ.Ε.Θ. των νοσοκομείων.

#### 4.1. Δεδομένα διοικητικού προσωπικού .

Η έρευνα έγινε στα νοσοκομεία της Θήβας, Λιβαδειάς και Χαλκίδας, στο διοικητικό προσωπικό. Τα στοιχεία των εργαζομένων δόθηκαν από το τμήμα προσωπικού των τριών νοσοκομείων μετά από την έγκριση που δόθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας<sup>60</sup> από την διοίκηση των τριών νοσοκομείων μετά από έγκριση των τριών επιστημονικών συμβουλίων των νοσοκομείων. Στην παρούσα έρευνα από τους 116 εργαζόμενους των τριών νοσοκομειακών μονάδων απάντησαν 77 εργαζόμενοι δηλαδή ποσοστό 66,37 %.το οποίο είναι σύμφωνο με τα διεθνή πρότυπα για έρευνες που συμμετέχουν 30 έως 500 άτομα.

Παρακάτω παρουσιάζονται στατιστικά δεδομένα των διοικητικών υπηρεσιών των τριών νοσοκομειακών μονάδων.



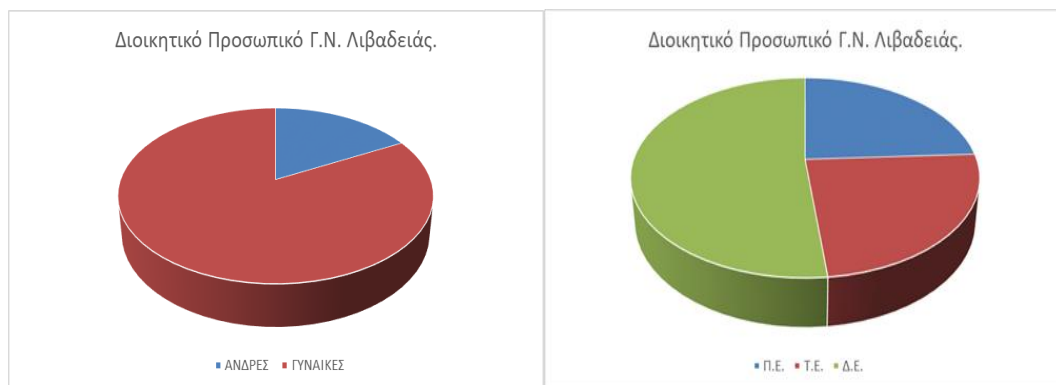
Διάγραμμα 1°. Σύνθεση διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Θηβών.

Στο Γενικό νοσοκομείο Θηβών στο κλάδο του διοικητικού - οικονομικού προσωπικού υπηρετούν 21 εργαζόμενοι. Από το σύνολο του προσωπικού το 29 % είναι άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 53,4 έτη. Οι γυναίκες εργαζόμενοι αποτελούν το 71% του συνολικού αριθμού των εργαζομένων. Οι 15 γυναίκες εργαζόμενοι του διοικητικού προσωπικού του Γενικού νοσοκομείου Θηβών έχουν μέσο όρο ηλικίας τα 50,3 έτη. Το διοικητικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Θηβών είναι σε ποσοστό 33% πτυχιούχοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.), 38% πτυχιούχοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε), 24% είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) και ένας εργαζόμενος είναι Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Ε.).

Στο Γενικό νοσοκομείο Λιβαδειάς στο κλάδο του διοικητικού –οικονομικού προσωπικού υπηρετούν 29 εργαζόμενοι το 17% είναι άνδρες και οι γυναίκες αποτελούν το 83%. Ο μέσος όρος ηλικίας των 5 ανδρών είναι τα 46,8 έτη και των 24

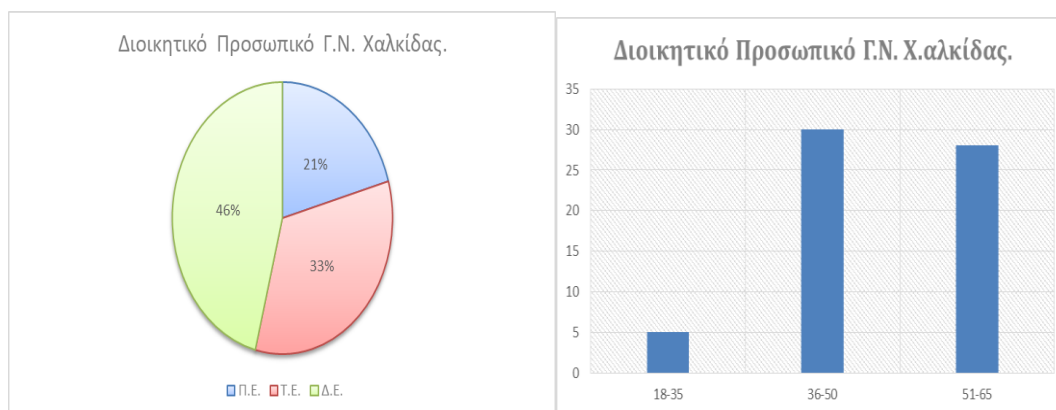
<sup>60</sup> Βρίσκονται στο παράρτημα της παρούσας εργασίας.

γυναικών τα 52,5 έτη. Το διοικητικό προσωπικό του Γ.Ν. Λιβαδειάς είναι σε ποσοστό 24% πτυχιούχοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε), 24% είναι πτυχιούχοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.) και το 52% είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.).



Διάγραμμα 2°. Σύνθεση διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Λιβαδειάς.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας στο κλάδο των διοικητικών - οικονομικών υπαλλήλων υπηρετούν 63 εργαζόμενοι. Από αυτούς 14 είναι άνδρες και 49 είναι γυναίκες. Οι 63 εργαζόμενοι είναι σε ποσοστό 21% πτυχιούχοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.), το 33% είναι πτυχιούχοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.) και το 46 % των εργαζομένων είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.). Από τους εργαζόμενους 5 άτομα ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 18 – 35, 30 άτομα στην ηλικιακή κατηγορία 36 – 50 και 28 άτομα στην ηλικιακή κατηγορία 51 – 65 χρονών.



Διάγραμμα 3°. Σύνθεση διοικητικού προσωπικού Γ.Ν. Χαλκίδας.

Συνολικά προσπαθώντας να αναλύσουμε τα δεδομένα του συνόλου των εργαζομένων στις διοικητικές υπηρεσίες των τριών νοσοκομείων θα δούμε ότι :

- Η σύνθεση του δείγματος είναι 78% γυναίκες 22% άνδρες
- Η σύνθεση των πτυχιούχων Π.Ε. είναι 78% γυναίκες 22% άνδρες
- Η σύνθεση των πτυχιούχων Τ.Ε. είναι 77% γυναίκες και 23% άνδρες
- Η σύνθεση των αποφοίτων Δ.Ε. είναι 82% γυναίκες και 18% άνδρες

Οι παραπάνω ερωτώμενοι αποτελούν τις μονάδες ανάλυσης της παρούσης έρευνας. Σαν μονάδα ανάλυσης περιγράφεται ένα άτομο το οποίο μας δίνει πληροφορίες. Βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι σε ορισμένες περιπτώσεις προκύπτουν λάθη λόγω εσφαλμένης επιλογής μονάδας ανάλυσης, εκτός αν τα επιλεγόμενα άτομα είναι ομάδες όπως οπαδοί κομμάτων, οργανώσεις, επιχειρήσεις ιδίου κλάδου και νοσοκομεία (Χαλικιάς Μ. et all, 2015). Στην παρούσα έρευνα η επιλογή του συνόλου του διοικητικού προσωπικού των τριών νοσοκομείων μας επιτρέπει να πούμε ότι δεν έχει γίνει λάθος επιλογή στο δείγμα του συνολικού προσωπικού<sup>61</sup> των νοσοκομείων και έτσι δεν υπάρχει πιθανότητα οικολογικού σφάλματος (*ecological fallacy*) το οποίο συνεπάγεται φυσικά και λανθασμένα αποτελέσματα.

Πίνακας 4.1. Συνολική σύνθεση Διοικητικού – Οικονομικού προσωπικού των υπό μελέτη νοσοκομείων.

	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	6	9	9	1	25
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	21	30	40	0	91

## 4.2. Αποστολή και ερωτηματολογίου στο προσωπικό.

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την τρέχουσα κατάσταση που επικρατεί σε κάθε ένα από τα τρία νοσοκομεία που γίνεται ή έρευνα δηλαδή των Γ.Ν. Θήβας, Γ.Ν. Λιβαδειάς και του Γ.Ν. Χαλκίδας. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν τα μέτρα που έχει λάβει το κάθε

<sup>61</sup> Εκτός των ανεμβολίαστων υγειονομικών ο αριθμός των οποίων δεν είναι μεγάλος.



νοσοκομείο ξεχωριστά και αφορούν τα γενικά μέτρα, τα μέτρα πρόληψης, τα μέτρα υγιεινής σε κοινόχρηστους χώρους και τα μέτρα ατομικής προστασίας. Ερωτήσεις που αφορούν τα μέτρα προφύλαξης από τον *Covid 19* κατά την διάρκεια των μετακινήσεων και μέτρα που ελήφθησαν για την προστασία από την προσβολή του προσωπικού του νοσοκομείου από προμηθευτές και επισκέπτες. Τέλος στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται ερωτήσεις ανασκόπησης.

Ο διαχωρισμός και η σειρά των ερωτήσεων έγινε έτσι ώστε με κάποιες γενικές ερωτήσεις να συγκεντρωθούν στοιχεία τα οποία θα περιγράφουν την κατάσταση που επικρατεί στα τρία νοσοκομεία που γίνεται η έρευνα. Έτσι θα γίνει αντιληπτή η οργάνωση των εργαζομένων στα τρία νοσοκομεία, η επικοινωνία που έχουν οι εργαζόμενοι των τριών νοσοκομείων μεταξύ τους<sup>62</sup>. Για να εξεταστεί η ετοιμότητα των τριών νοσοκομειακών μονάδων υπάρχουν ερωτήσεις στις οποίες ζητείται να περιγραφεί αν έχει επικαιροποιηθεί το σύστημα χορήγησης αδειών και αν έχει καταρτιστεί σχέδιο δράσης σε περίπτωση που υπάρξει κρούσμα *Covid 19* σε μία από αυτές τις νοσοκομειακές μονάδες. Έτσι μπορεί να εντοπιστεί η ετοιμότητα σε οργανωτικό επίπεδο που υπάρχει στα υπό μελέτη νοσοκομεία. Παρακάτω εξετάζεται το κατά πόσο εφαρμόζονται τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (Μ.Α.Π.) και τα μέτρα για την αποφυγή μετάδοσης του ιού λόγω του συνωστισμού στα γραφεία και στους κοινόχρηστους χώρους των νοσοκομείων.

Μελλοντική επέκταση στην παρούσα εργασία που θα εξετάζει το ρόλο του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων της χώρας σε περιόδους κρίσης είναι η εξέταση της ικανοποίησης των πολιτών από τις παροχές υγείας στα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας. Χαρακτηριστικά σε δημοσιεύματα του τύπου περιγράφεται ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει απαρχαιωμένες και αναποτελεσματικές δομές διοίκησης, έχει πρόβλημα με ανορθολογικές δαπάνες και ελλιπή σχεδιασμό. Σε γενικές γραμμές περιγράφεται ένα σύστημα που βασίζεται σε ένα δυσλειτουργικό μοντέλο με αρνητικές συνέπειες στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.<sup>63</sup> Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στο ρόλο της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού στην περίοδο κρίσης της πανδημίας του *Covid 19*, σε συνέχεια της δεκαετούς οικονομικής κρίσης που δημιούργησε προβλήματα σε όλο το εύρος της Ελληνικής δημόσιας διοίκησης. Στην παρούσα έρευνα από τους 116 εργαζόμενους των τριών νοσοκομειακών μονάδων απάντησαν 77 εργαζόμενοι δηλαδή ποσοστό 66,37 %. το οποίο είναι σύμφωνο με τα διεθνή πρότυπα για έρευνες που συμμετέχουν 30 έως 500 άτομα.

---

<sup>62</sup> Ανά νοσοκομειακή μονάδα ξεχωριστά.

<sup>63</sup> Διαθέσιμο στον ιστότοπο <https://www.dimokratiki.gr/10-02-2020/ereyna-ta-provlimata-toy-esy-simera-ti-mporei-na-allaxei/>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> .ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

### 5.1. Τηλεργασία.

Η τηλεργασία ή εξ αποστάσεως εργασία θεσμοθετήθηκε και εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στα πλαίσια αντιμετώπισης του *Covid 19* στην Ελλάδα, παρέχεται σε καθορισμένες ημέρες ανά εβδομάδα και δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 44 ημέρες ανά ημερολογιακό έτος. Το ποσοστό των εργαζομένων που δουλεύουν με αυτόν τον τρόπο σε μια υπηρεσία είναι 25% και μπορεί να φτάσει το 50%. Από αυτήν εξαιρούνται όσοι η φύση της εργασίας τους επιβάλλει την φυσική παρουσία στην υπηρεσία. Η τηλεργασία μπορεί να εφαρμοστεί από μόνιμους υπαλλήλους, υπαλλήλους αορίστου χρόνου, ή υπαλλήλους ορισμένου χρόνου στο δημόσιο τομέα. Η τηλεργασία έχει οικειοθελή χαρακτήρα και δεν συνιστά υπηρεσιακή μεταβολή, είναι όμως υποχρεωτική εάν ζητηθεί από την υπηρεσία σε περίπτωση κινδύνου της δημόσιας υγείας και των έκτακτων συνθηκών που προέκυψαν από την πανδημία του *Covid 19*.



Διάγραμμα 4<sup>ο</sup> . Δυνατότητα τηλεργασίας για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

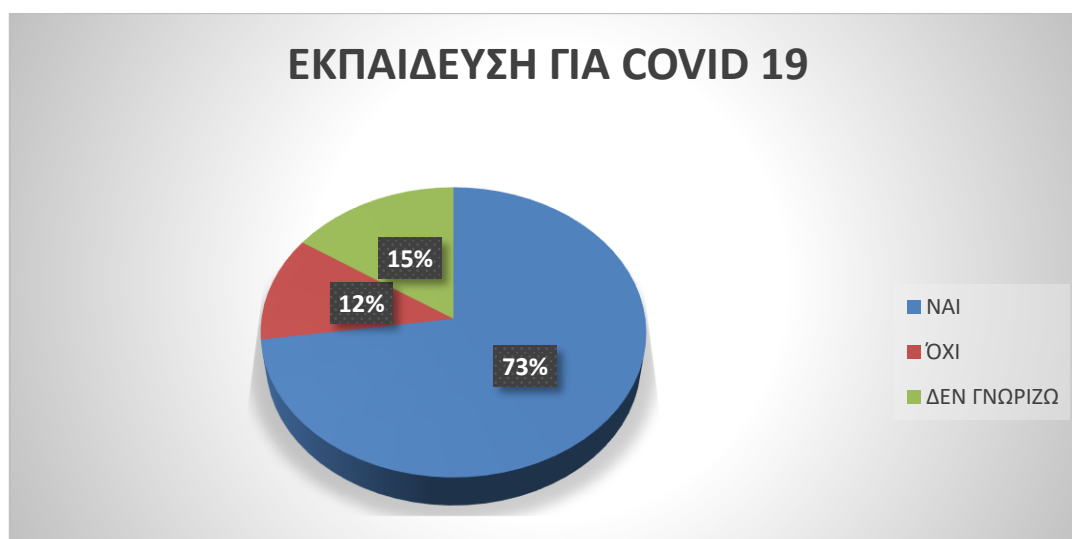
Στα τρία υπό μελέτη νοσοκομεία δυνατότητα τηλεργασίας παρέχεται στο 66% των εργαζομένων ενώ αντίστοιχα το 34 % των εργαζομένων απασχολείται με αντικείμενα τα οποία απαιτούν την φυσική παρουσία στην εργασία, πχ υπάλληλος ο οποίος έχει αρμοδιότητα το ταχυδρομείο της υπηρεσίας δεν μπορεί να εργαστεί με αυτή τη μορφή εργασίας καθώς απαιτείται η φυσική παρουσία του στο χώρο εργασίας.

## 5.2. Εκπαίδευση για τον Covid 19.

Τα σεμινάρια και η εκπαίδευση στους εργαζομένους για τον *Covid 19*, αφορούν στα πρωτόκολλα προστασίας που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση των υγειονομικών κινδύνων της πανδημίας. Τέτοια σεμινάρια έγιναν για τους εργαζόμενους στον τουρισμό, την εστίαση και άλλους κλάδους και διοργανώθηκαν από Περιφέρειες και άλλους φορείς. Σε αυτά τα σεμινάρια η εκπαίδευση αφορούσε.

- Πηγές και τρόπους μετάδοσης του ιού
- Διαχείριση περιπτώσεων κρουσμάτων στο προσωπικό
- Μεθόδους και πρακτικές καθαρισμού, απολύμανσης, κλπ.
- Τήρηση βασικών μέτρων διασποράς όπως αυτά ισχύουν

Σε κάποιους κλάδους όπως στον τουρισμό τέτοιου είδους εκπαίδευση ήταν υποχρεωτική και μετά την ολοκλήρωση της δίνονταν στον συμμετέχοντα πιστοποιητικό παρακολούθησης. Στο χώρο της υγείας αυτό γίνονταν με ενημερώσεις από τους ιατρούς και δεν ήταν υποχρεωτικό. Στα υπό μελέτη τρία νοσοκομεία το 73% του διοικητικού – οικονομικού προσωπικού δηλώνει ότι ενημερώθηκε σε μορφή διάλεξης για τα πρωτόκολλα που αφορούν την προστασία απέναντι στον *Covid 19*, το 12% δηλώνει ότι δεν παρακολούθησε κάποια ενημέρωση και το 15% ότι δεν γνωρίζει εάν έγιναν τέτοιου είδους ενημερώσεις πράγμα που δηλώνει ότι δεν έχει παρακολουθήσει κάποια τέτοιου είδους ενημέρωση. Το παραπάνω μπορεί να εξηγηθεί από κάποια άδεια απουσίας ή η τηλεργασία μπορεί να είναι ο λόγος που το 27% δεν γνωρίζει ή δεν ενημερώθηκε με κάποιας μορφής σεμινάριο για τα πρωτόκολλα προστασίας απέναντι στο *Covid 19*. Παρόλα αυτά το 73% αυτών που δηλώνουν ότι εκπαιδεύτηκαν στα πρωτόκολλα για τον *Covid 19* είναι αρκετά υψηλό.

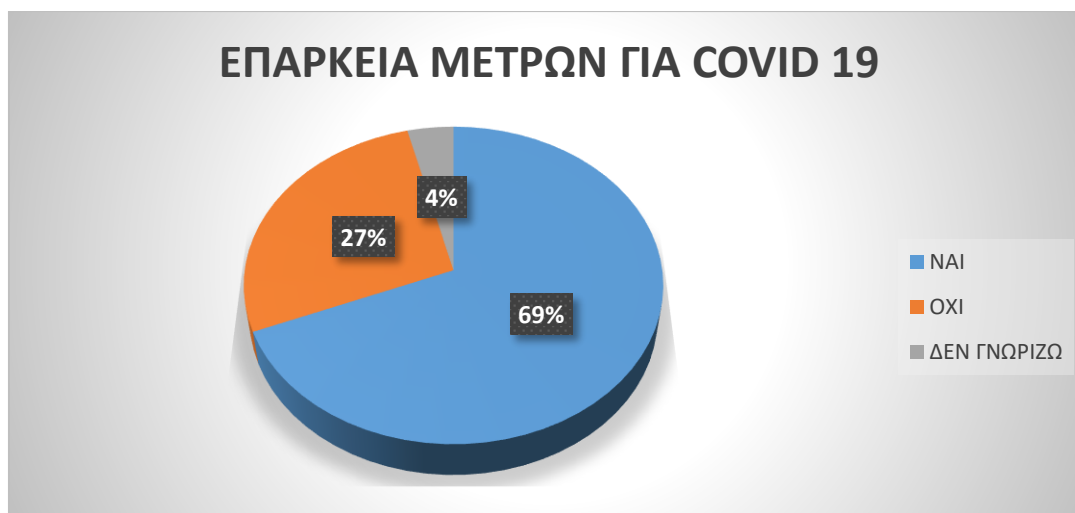


Διάγραμμα 5°. Πραγματοποίηση εκπαίδευσης για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

### 5.3. Επάρκεια μέτρων για Covid 19.

Αναφορικά για τα μέτρα προστασίας κατά του Covid 19 όπως είναι η σωστή χρήση απλής ή ιατρικής μάσκας υψηλής προστασίας FFP3, FFP2, N95 για προσωπικό και επισκέπτες, η υγιεινή των χεριών, ο καθαρισμός και απολύμανση επιφανειών και εξοπλισμού και η τήρηση απόστασης μεγαλύτερης του 1,5 μέτρου και την επάρκεια των παραπάνω το 69% των ερωτώμενων τα χαρακτήρισε επαρκή. Ένα ποσοστό 27% απάντησε ότι δεν είναι επαρκή και ότι θα έπρεπε να ληφθούν και συμπληρωματικά μέτρα και ένα 4% απάντησε ότι δεν γνωρίζει κατά πόσο τα μέτρα που έχουν ληφθεί κατά του Covid 19 είναι επαρκή απέναντι στη μετάδοση του ιού στο χώρο εργασίας.

Η εφαρμογή των μέτρων πρόληψης για την εξάπλωση του Covid 19 και της προστασίας των εργαζομένων σε υγειονομικές μονάδες γίνεται αντιληπτή όταν με βάση τις ανακοινώσεις των Ινδικών αρχών έως τον Μάιο του 2021 1.000 περίπου Ιατροί και νοσηλευτές έχουν χάσει την ζωή τους από τον Covid 19. Από τους παραπάνω οι 736 γιατροί και νοσηλευτές έχασαν την ζωή τους στο πρώτο κύμα του Covid 19 και 244 γιατροί και νοσηλευτές έχασαν την ζωή τους στο δεύτερο κύμα της πανδημίας. Σύμφωνα με στοιχεία της ίδιας ανακοίνωσής μόνο το 3% του συνόλου των εργαζομένων στο τομέα της Υγείας στην Ινδία ήταν εμβολιασμένοι την παραπάνω περίοδο<sup>64</sup>.

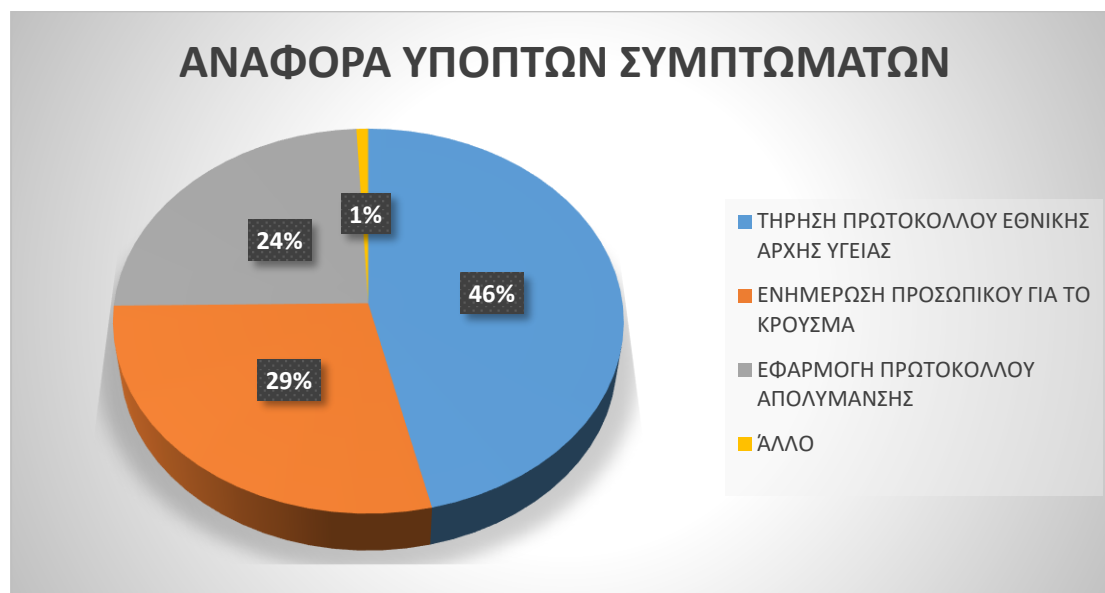


Διάγραμμα 6°. Σχολιασμός της επάρκειας των μέτρων κατά του Covid 19 από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

### 5.4. Αναφορά ύποπτων συμπτωμάτων.

<sup>64</sup> Αναφορά στον ιστότοπο <https://www.naftemporiki.gr/story/1727523/india-1000-giatroi-kai-nosileutes-exoun-pethanei-apo-koronoio>

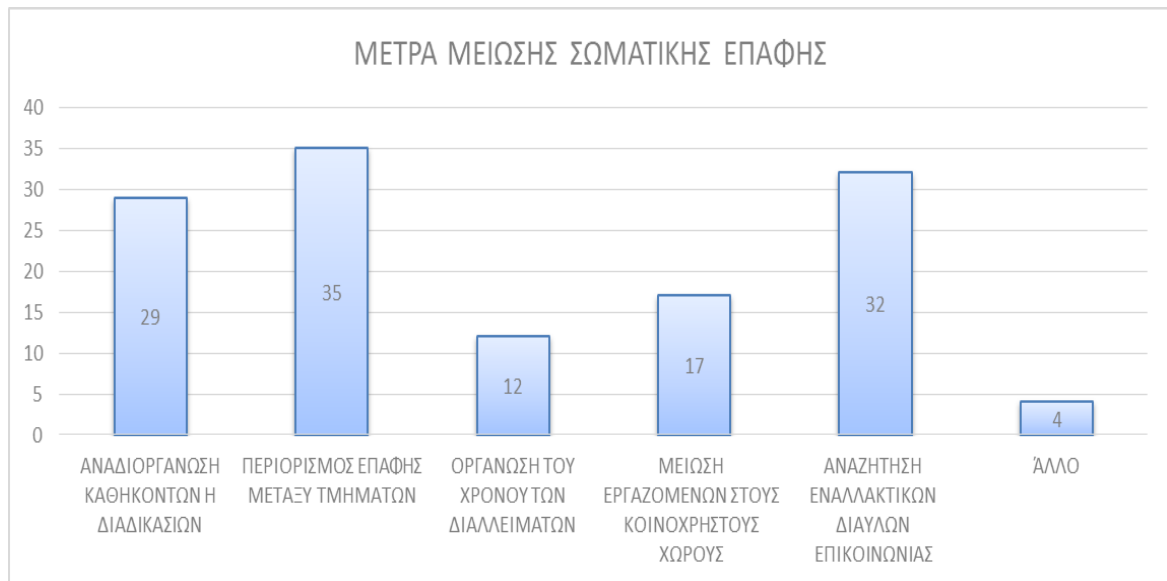
Αναφορικά με τα μέτρα τα οποία ελήφθησαν στην περίπτωση που έγινε αναφορά από εργαζόμενο για ύποπτα συμπτώματα από Covid 19 το 46% απάντησε ότι έγινε πιστή εφαρμογή του πρωτοκόλλου που έχει θεσπίσει η αρμόδια εθνική αρχή υγείας, το 29% δήλωσε ότι ενημερώθηκε το προσωπικό για την αναφορά ύποπτων συμπτωμάτων από μέλος του προσωπικού και το 24% απάντησε ότι έγινε εφαρμογή του πρωτοκόλλου απολύμανσης του χώρου στον οποίο ήταν το προσωπικό το οποίο ανέφερε ύποπτα συμπτώματα της νόσου.



Διάγραμμα 7<sup>ο</sup> . Αναφορά υπόπτων συμπτωμάτων Covid 19 από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

## 5.5. Μέτρα μείωσης σωματικής επαφής.

Αναφορικά με τα μέτρα τα οποία λήφθηκαν για την μείωση της σωματικής επαφής μεταξύ των εργαζομένων στις διοικητικές- οικονομικές υπηρεσίες των τριών νοσοκομείων, το 35% των εργαζομένων απάντησε ότι έγινε περιορισμός της επαφής μεταξύ των τμημάτων των νοσοκομείων, το 32% απάντησε ότι αναζητήθηκαν εναλλακτική δίαυλοι επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων με την χρήση τεχνολογικών μέσων, το 29% απάντησε ότι έγινε αναδιοργάνωση καθηκόντων και επανεξετάστηκαν οι διαδικασίες έτσι ώστε να αποφεύγεται η σωματική επαφή μεταξύ των εργαζομένων, το 17% ανέφερε ότι έγινε καθορισμός στην προσέλευση και την αποχώρηση των εργαζομένων έτσι ώστε να αποφεύγεται ο συνωστισμός στους κοινόχρηστους χώρους και το 12% δήλωσε ότι έγινε οργάνωση του χρόνου των διαλειμμάτων ώστε αυτά να γίνονται σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα έτσι ώστε να μην δημιουργείτε συνωστισμός στο κυλικείο, την αίθουσα προσωπικού κ.α.

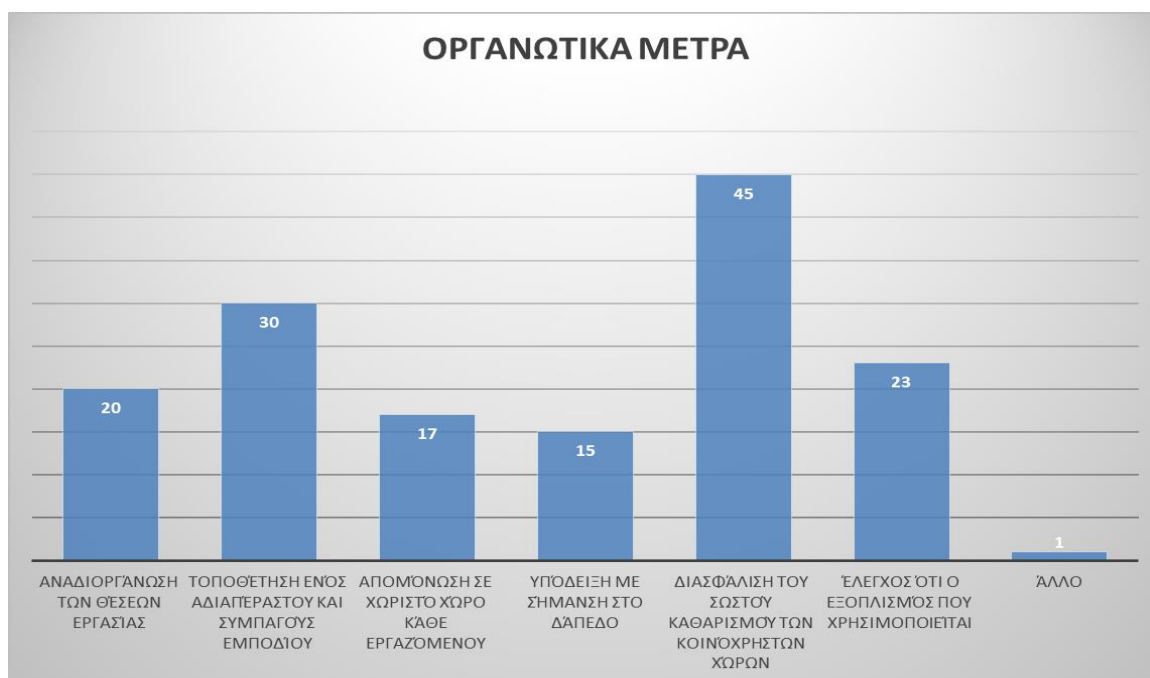


Διάγραμμα 8°. Τρόποι μείωσης σωματικής επαφής από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

## 5.6. Οργανωτικά μέτρα.

Τα οργανωτικά μέτρα για την αντιμετώπιση του *Covid 19* στους χώρους εργασίας βασίστηκαν πάνω σε κατευθυντήριες οδηγίες που βασίζονται σε αντίστοιχες οδηγίες και συστάσεις του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.), της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας (Γ.Γ.Π.Π.) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), καθώς και τις προβλέψεις της εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

Οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι σημαντικότερο οργανωτικό μέτρο που έχει ληφθεί είναι ο διασφάλιση του σωστού καθαρισμού των κοινόχρηστων χώρων και του κοινόχρηστου εξοπλισμού σε ποσοστό 30% με 45 συνολικά απαντήσεις, με την τοποθέτηση ενός αδιαπέραστου και συμπαγούς εμποδίου ανάμεσα στους εργαζόμενους να είναι η δεύτερη απάντηση με ποσοστό 20% και 30 συνολικά απαντήσεις. Ο έλεγχος ότι ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται από τους εργαζόμενους είναι προσωπικός και δεν χρησιμοποιείται από άλλους πχ Η/Υ συγκέντρωσε το 15% των απαντήσεων με 23 συνολικά απαντήσεις. Η αναδιοργάνωση των θέσεων εργασίας σαν οργανωτικό μέτρο προστασίας συγκέντρωσε 20 απαντήσεις ποσοστό δηλαδή 13% των απαντήσεων. Η απομόνωση σε χωριστό χώρο του κάθε εργαζόμενου όπου θα μπορεί με ασφάλεια να εκτελέσει τα καθήκοντα του συγκέντρωσε το 11% των συνολικών απαντήσεων με 17 από τους ερωτώμενους να το θεωρούν σαν σημαντικό οργανωτικό μέτρο εκεί που χωροταξικά μπορεί να εφαρμοστεί. Τέλος η υπόδειξη με σήμανση στο δάπεδο της απόστασης ασφαλείας που θα πρέπει να τηρείται από κάθε θέση εργασίας έλαβε 15 απαντήσεις ποσοστό 10% των συνολικών απαντήσεων. Η υπόδειξη ασφαλείας με σήμανση στο δάπεδο είναι ένα οργανωτικό μέτρο το οποίο είναι σημαντικό σε χώρους όπου συνωστίζονται άτομα πχ όπως το ταμείο στις υπεραγορές (*super market*) αλλά σε χώρους γραφείων είναι δύσκολότερη η εφαρμογή του.



Διάγραμμα 9 ° . Οργανωτικά μέτρα που λήφθηκαν στο χώρο εργασίας από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων κατά της εξάπλωσης του Covid 19.

## 5.7. Ασφαλή πρόσβαση και χρήση κοινόχρηστων χώρων.

Αναφορικά με τα μέτρα που έχουν ληφθεί για την διασφάλιση της ασφαλούς πρόσβασης στους κοινόχρηστους χώρους και τη χρήση τους οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 31% απάντησαν ότι έχει τοποθετηθεί αντισηπτικό χεριών και το 22% απάντησε ότι εξασφαλίζεται τακτικός και καλός αερισμός των κοινόχρηστων χώρων. Το 21% των ερωτώμενων απάντησε ότι γίνεται καλός καθαρισμός και απολύμανση των κοινόχρηστων χώρων σε τακτική βάση. Αλλαγή διαρρύθμισης σε κοινόχρηστους χώρους απάντησε ότι έγινε το 3% των ερωτώμενων ενώ το 13% απάντησε ότι υπήρξε κάποιος περιορισμός πρόσβασης στους κοινόχρηστους χώρους. Σε εξέταση του ενδεχομένου να απαγορεύεται η πρόσβαση στους κοινόχρηστους χώρους όταν αυτό δεν είναι απαραίτητο απάντησε το 9% των ερωτώμενων. Στην αξιολόγηση των οργανωτικών μέτρων σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, με το 1 να χαρακτηρίζει τα μέτρα σαν ανεπαρκή και το 5 σαν πλήρως αποτελεσματικά και λειτουργικά ο μέσος όρος βαθμολογίας των 77 ερωτώμενων ήταν 3,64.



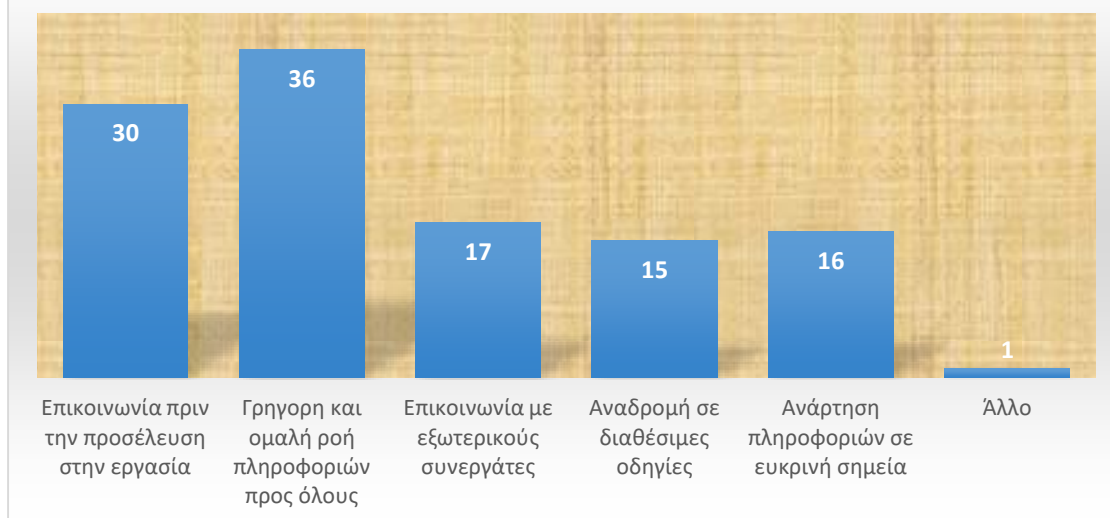
Διάγραμμα 10<sup>ο</sup> . Χρήση κοινόχρηστων χώρων και ασφαλή πρόσβαση σε αυτούς από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

## 5.8. Τρόποι ενημέρωσης του προσωπικού για τα μέτρα κατά του Covid19.

Σε ότι αφορά τους τρόπους με τους οποίους ενημερώνεται το προσωπικό των νοσοκομείων για τα μέτρα για τον Covid 19 στο χώρο εργασίας τους το 31% των ερωτώμενων απάντησε ότι η ροή των πληροφοριών γίνεται γρήγορα και ομαλά προς όλους. Το 26% των ερωτώμενων απάντησε ότι υπάρχει επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου προτού αυτό προσέλθει στην εργασία του και το 15% απάντησε ότι υπάρχει επικοινωνία και με τους εξωτερικούς συνεργάτες και την ενημέρωση παράλληλα και αυτών. Το 14% των ερωτώμενων απάντησε ότι γίνεται ανάρτηση πληροφοριών για τα πρότυπα συμπεριφοράς σε σημεία πρόσβασης πχ εσωτερικές και εξωτερικές πόρτες και πολυσύχναστα σημεία έτσι ώστε σε συνδυασμό με τα παραπάνω να ενημερώνονται έγκυρα και έγκαιρα όλοι προσωπικό και επισκέπτες. Τέλος ένα 13% των ερωτώμενων απάντησε ότι έκανε αναδρομή σε διαθέσιμες οδηγίες καθώς και σε σχετικό οπτικοποιημένο υλικό πχ βίντεο.



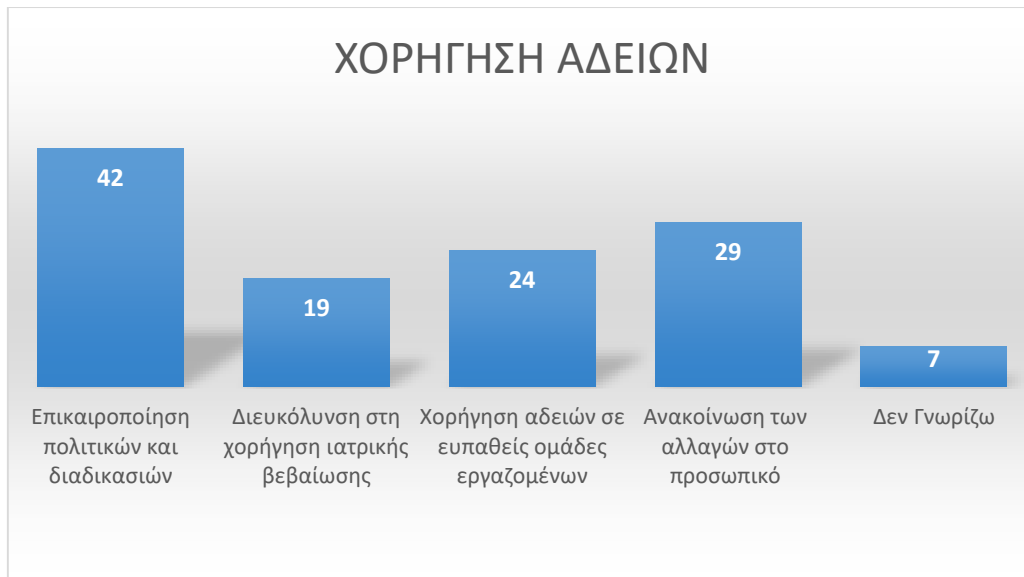
## ΤΡΟΠΟΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ



Διάγραμμα 11°. Τρόποι ενημέρωσης για θέματα που αφορούν τον Covid 19 από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

### 5.9. Διαδικασίες χορήγησης άδειας στο προσωπικό.

Οι άδειες για το προσωπικό των νοσοκομειακών μονάδων της χώρας έχουν περιοριστεί λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας και της υπάρχουσας κατάστασης που επικρατεί στη χώρα λόγω του Covid 19. Ανάμεσα στις άδειες απουσίας από την εργασία είναι και η άδεια για λόγους νόσησης από Covid 19 όπως αυτή προβλέπεται σήμερα με την από 24/6/2022, 78η Εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών και συγκεκριμένα της Γενικής Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Δημοσίου Τομέα (Γ.Δ.Α.Δ.Δ.Τ), σε συνέχεια της αρχικής από 11/5/2020 εγκύκλιο ΔΙΔΑΔ /Φ. 64 /315 με θέμα Επέκταση της διευκόλυνσης ειδικής άδειας σε άλλες ομάδες ευπαθείς/αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη Covid-19 που προέκυψε από την 14/03/2020 πράξη νομοθετικού περιεχομένου (ΦΕΚ Α' 64/14-03-2020) με τίτλο Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού Covid-19. Οι ερωτώμενοι απάντησαν σε ποσοστό 35% ότι έχει γίνει επικαιροποίηση της πολιτικής και της χορήγησης αναρρωτικής άδειας όπως προβλέπεται από τα παραπάνω και το 24% απάντησε ότι έχει γίνει ανακοίνωση των αλλαγών στο προσωπικό. Το 20% των ερωτώμενων γνώριζε τη πρόβλεψη για την πολιτική χορήγησης αδειών σε εργαζομένους που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Συνολικά μόνο ένα ποσοστό 6% (7 απαντήσεις) δεν γνώριζε για την επικαιροποίηση των διαδικασιών χορήγησης αδειών και βεβαίωσης απουσιών από την εργασία τους.

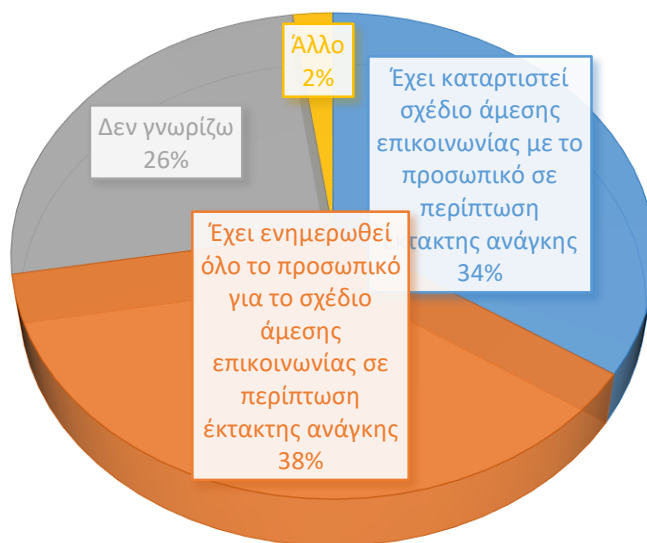


Διάγραμμα 12<sup>ο</sup> . Διαδικασίες χορήγησης αδειών για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

#### **5.10. Επικοινωνία με το προσωπικό σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.**

Αναφορικά με την κατάρτιση σχεδίου έκτακτης επικοινωνίας με το προσωπικό σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης το 34% των ερωτώμενων απάντησε ότι έχει καταρτιστεί σχέδιο επικοινωνίας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και επίσης το 38% απάντησε ότι το προσωπικό έχει ενημερωθεί για το σχέδιο αυτό. Ένα ποσοστό 26% απάντησε ότι δεν γνώριζε για το σχέδιο επικοινωνίας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Το ποσοστό αυτό είναι αρκετά υψηλό αλλά ίσως να σχετίζεται με τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες που έχουν στην υπηρεσία οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι.

## ΣΧΕΔΙΟ ΑΜΕΣΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



Διάγραμμα 13<sup>ο</sup> . Κατάρτιση σχεδίου άμεσης επικοινωνίας για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

### 5.11. Συλλογή των απορριμμάτων.

Για την συλλογή των απορριμμάτων από την ατομική και συλλογική υγιεινή που αφορά την μείωση του κινδύνου μόλυνσης δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στην εφαρμογή ειδικού σχεδίου καθαριότητας το οποίο λαμβάνει υπόψιν τους κινδύνους μετάδοσης του *Covid 19* (πόμολα σε πόρτες και ντουλάπια, τραπέζια, καρέκλες, επιφάνειες, σε τουαλέτες κλπ.). Σε εφαρμογή των παραπάνω σχεδίων καθαριότητας<sup>65</sup> η αύξηση των απορριμμάτων σε σχέση με το παρελθόν και ο περιορισμός της κίνησης σαν μέτρο πρόληψης δημιουργούν ανάγκες για προμήθεια και τοποθέτηση νέων κάδων απορριμμάτων. Οι ερωτώμενοι απάντησαν σε ποσοστό 78% ότι έχουν τοποθετηθεί κάδοι σε όλους τους χώρους για την συλλογή των απορριμμάτων και μόνο ένα ποσοστό 14% απάντησε ότι δεν έχουν τοποθετηθεί νέοι κάδοι. Τέλος ένα ποσοστό 8% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

<sup>65</sup> Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο καθαρισμός των μηχανημάτων αυτόματης ανάληψης των τραπεζών (Α.Τ.Μ.) που βρίσκονταν στις τράπεζες από προσωπικό των τραπεζικών ιδρυμάτων (καθαρίστριες) ανα τακτά χρονικά διαστήματα στην αρχή της πανδημίας του *Covid 19*.

## ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΔΩΝ



Διάγραμμα 14°. Τοποθέτηση νέων κάδων για την συλλογή των απορριμμάτων ως επιπρόσθετο μέτρο προστασίας από τον Covid 19 για το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

### 5.12. Συνεδριάσεις, συναντήσεις, συμβούλια.

Με το Νόμο 3329 του 2005 και το άρθρο 9 ορίζονται τα επιστημονικά συμβούλια των Νοσοκομείων, τα οποία είναι απαραίτητα στην άσκηση της διοίκησης. Με βάση το Φ.Ε.Κ. 4337/18.09.2021<sup>66</sup> ορίζονται τα μέτρα προστασίας που πρέπει να λαμβάνονται κατά την διάρκεια των συνεδριάσεων σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Για τις συνεδριάσεις με βάση το παραπάνω νόμο ισχύει ότι: << Συνεδριάσεις των συλλογικών οργάνων και διενέργεια συναντήσεων εργασίας είτε μέσω τηλεδιάσκεψης, είτε τηρουμένης της απόστασης του ενάμισι (1,5) μέτρου και με τη συμμετοχή έως επτά (7) ατόμων. Κατά τη λειτουργία συλλογικών οργάνων που διενεργούν διαδικασίες στις οποίες προβλέπεται συνέντευξη, αυτή διενεργείται είτε με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων χωρίς τη φυσική παρουσία του καλούμενου σε συνέντευξη είτε δια ζώσης εφόσον πληρείται το ως άνω όριο. Σε περίπτωση διενέργειας συνέντευξης εξ αποστάσεως το συλλογικό όργανο ορίζει τους αναγκαίους όρους και τις προϋποθέσεις για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας της διαδικασίας αναφορικά με την ταυτοπροσωπία του καλούμενου και τη μη υποβοήθησή του από εξωγενείς παράγοντες >>. Στο παραπάνω νόμο και στο ίδιο άρθρο ορίζεται ότι πρέπει να υπάρχει χώρος 5 τετραγωνικών μέτρων για κάθε συμμετέχοντα, να γίνεται χρήση μάσκας και αντισηπτικού.

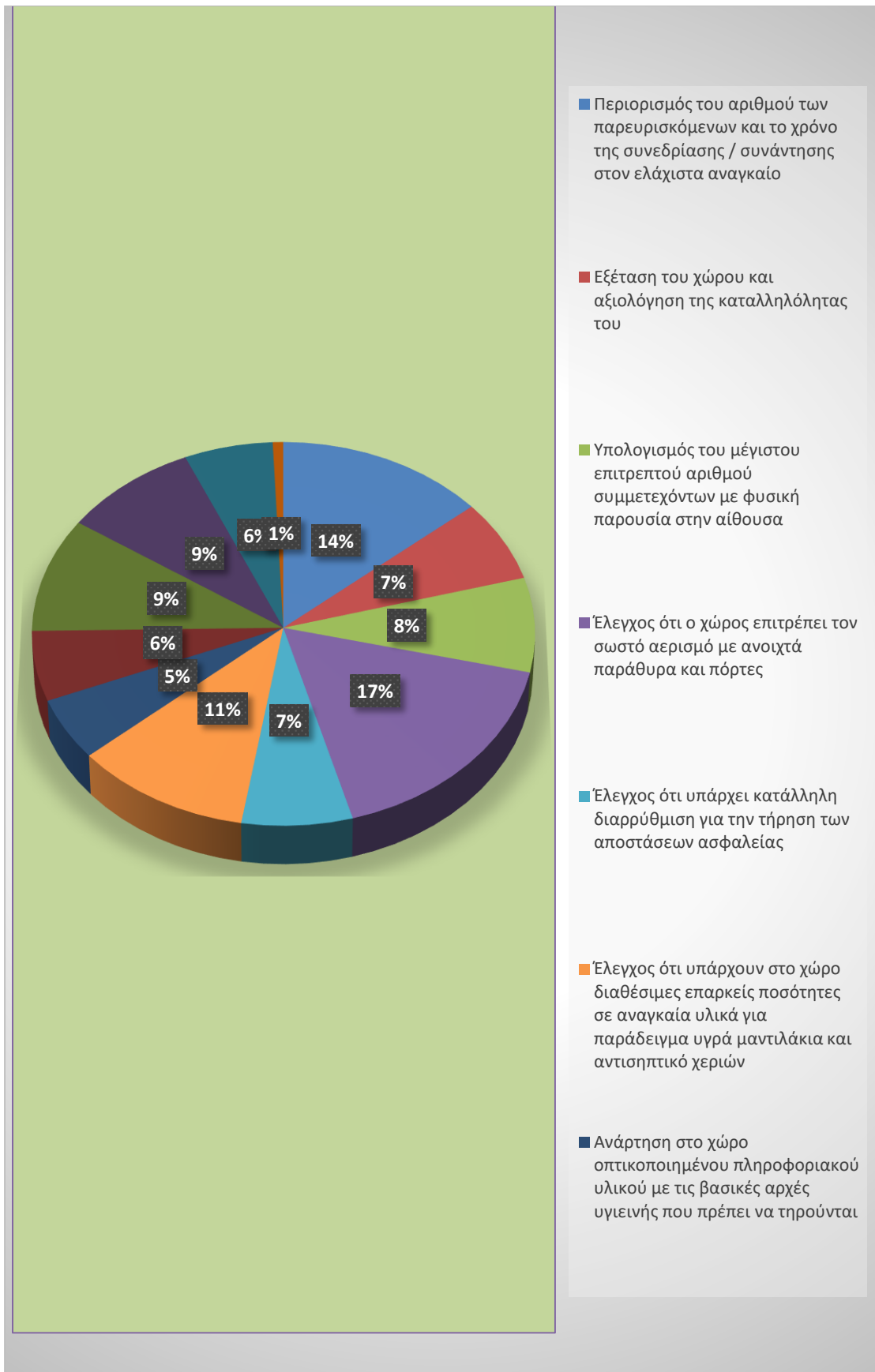
Αυτό είναι το νομικό πλαίσιο το οποίο ορίζει τις συνεδριάσεις στα δημόσια νοσοκομεία. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων για την τήρηση των μέτρων σε συνεδριάσεις ή συναντήσεις ενημέρωσης στα νοσοκομεία το 17% ανέφερε ότι γίνεται

<sup>66</sup> Βλέπε βιβλιογραφία.

έλεγχος στην αίθουσα ώστε ο χώρος να επιτρέπει το σωστό αερισμό με ανοιχτά παράθυρα και πόρτες, το 14% απάντησε ότι γίνεται περιορισμός του αριθμού των παρευρισκόμενων κατά το χρόνο της συνεδριάσεως στον ελάχιστο αναγκαίο. Το 11% απάντησε ότι γίνεται στο χώρο έλεγχος έτσι ώστε να διαπιστωθεί ότι υπάρχουν διαθέσιμες επαρκείς ποσότητες σε αντισηπτικό χεριών και υγρά μαντηλάκια. Το 9% των ερωτώμενων απάντησε ότι γίνεται υπενθύμιση και προτροπή των συμμετεχόντων να τηρούν πιστά τα μέτρα υγιεινής και τις αποστάσεις ασφαλείας κατά την διάρκεια της συνεδρίασης.

Το ίδιο ποσοστό απάντησε επίσης ότι γίνεται έλεγχος ότι οι αίθουσες συνεδρίασης καθαρίζονται, απολυμαίνονται και αερίζονται καλά πριν από κάθε χρήση. Το 8% απάντησε ότι έχει γίνει υπολογισμός του μέγιστου επιτρεπτού αριθμού συμμετεχόντων όπως αυτό ορίζεται κάθε φορά με βάση το νόμο και γίνεται ανάρτηση σχετικής πινακίδας στην είσοδο της αίθουσας για ενημέρωση. Το 7% των ερωτηθέντων απάντησε ότι γίνεται έγκαιρη ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τα εφαρμοζόμενα μέτρα πρόληψης και τους ακολουθούμενους τρόπους επικοινωνίας σε περίπτωση ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού. Από τις απαντήσεις των ερωτώμενων γίνεται αντιληπτή η εφαρμογή των μέτρων που προβλέπει ο νόμος για τις συνεδριάσεις στο δημόσιο τομέα έτσι ώστε να ασκείται η διοίκηση των οργανισμών χωρίς να επηρεάζονται από τον *Covid 19*.

Οι συνεδριάσεις των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομειακών μονάδων σε περιόδους κρίσεις κρίνονται σαν σημαντικές καθώς η λήψη μέτρων και αποφάσεων δεν μπορούν να καθυστερούν. Η αρχική αντίδραση από την Κεντρική κυβέρνηση με την πράξη νομοθετικού περιεχομένου της 11<sup>ης</sup> Μαρτίου του 2020 με το Φ.Ε.Κ. Α/55/ 11.3.2020 και το άρθρο 6 ανέβαλε τις συνεδριάσεις των Υγειονομικών Επιτροπών των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) αλλά δεν ανέστειλε τις συνεδριάσεις των επιστημονικών συμβουλίων των νοσοκομειακών μονάδων και των διαφόρων επιτροπών που έπρεπε να συνεδριάσουν για την προμήθεια υλικών για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών των νοσοκομειακών μονάδων (άρθρο 16) την πρόσληψη έκτακτου προσωπικού (άρθρο 17) και την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (άρθρο 18) της παραπάνω πράξης νομοθετικού περιεχομένου. Η συνεδριάσεις των επιτροπών και των συμβουλίων πραγματοποιήθηκαν κανονικά χωρίς προβλήματα, άμεσα δίνοντας λύση σε προβλήματα που υπήρχαν και σε περίοδο κρίσης.



Διάγραμμα 15°. Μετρά κατά την διάρκεια των συνεδριάσεων που λήφθηκαν από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

### 5.13. Μέτρα σχετικά με το σύστημα αερισμού.

Ο αερισμός εσωτερικών χώρων παίζει σημαντικό ρόλο στην προστασία από τη μετάδοση του *Covid 19*. Αναφορικά με το σύστημα αερισμού των νοσοκομειακών μονάδων οι ερωτώμενοι απάντησαν σε ποσοστό 26% στους χώρους εργασίας διασφαλίζεται ο καλός αερισμός των χώρων όπως και η καλή λειτουργία του συστήματος κλιματισμού και εφαρμόζονται όλες οι σχετικές τεχνικές οδηγίες κατά του *Covid 19*. Οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 24% αξιοποιούν τα παράθυρα και τις πόρτες για το φυσικό αερισμό του χώρου περισσότερο τώρα από ότι συνήθιζαν στο παρελθόν, ακόμα και όταν το κτήριο έχει μηχανικό σύστημα εξαερισμού. Το 18% των εργαζομένων δήλωσε ότι όλοι οι χώροι του νοσοκομείου που δεν χρησιμοποιούνται έχουν συνήθως τα παράθυρα ανοιχτά έτσι ώστε να αερίζονται σωστά. Το 12% των ερωτώμενων απάντησε ότι έχει υπάρξει επικοινωνία με τον πάροχο υπηρεσιών συντήρησης του συστήματος αερισμού και κλιματισμού για θέματα που αφορούν την λειτουργία του συστήματος εξαερισμού έτσι ώστε να ενημερωθούν και να λάβουν κατευθυντήριες οδηγίες. Από το σύνολο των ερωτηθέντων 3% απάντησε ότι έχει απενεργοποιήσει το κεντρικό σύστημα κλιματισμού που ανακυκλώνει τον αέρα στους διάφορους χώρους των γραφείων.



Διάγραμμα 16°. Δράσεις που λήφθηκαν και αφορούν το σύστημα του αερισμού από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

#### 5.14. Μέτρα κατά την παράδοση υλικού ή αλληλογραφίας στα νοσοκομεία.

Αναφορικά με τα μέτρα που λαμβάνονται κατά την παραλαβή παράδοση υλικού, αλληλογραφίας, δεμάτων κλπ. έτσι ώστε μην υπάρξει μόλυνση από τον Covid 19 οι ερωτώμενοι απάντησαν σε ποσοστό 36% ότι υπάρχει μια καθορισμένη διαδικασία για την παραλαβή δεμάτων και αλληλογραφίας η οποία τους προστατεύει απέναντι στο Covid 19. Το 22% των ερωτώμενων απάντησε ότι έχει οργανωθεί σημείο παραλαβής της αλληλογραφίας και των δεμάτων έτσι ώστε να τηρούνται οι απαραίτητες αποστάσεις ασφαλείας. Το 42% των ερωτώμενων απάντησε ότι δεν γνώριζε για την παράδοση παραλαβή δεμάτων, υλικών και αλληλογραφίας. Το τελευταίο γίνεται απολύτως κατανοητό καθώς η παραλαβή – αποστολή δεμάτων και αλληλογραφίας δεν γίνεται από το σύνολο των εργαζομένων καθώς δεν εμπίπτει στην αρμοδιότητα τους έτσι ώστε να το έχουν γνώση των διαδικασιών που ακολουθούνται.



Διάγραμμα 17°. Τρόπος με τον οποίο γίνεται η παραλαβή της αλληλογραφίας από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.



### 5.15. Χώρος αναμονής επισκεπτών.

Σε ότι αφορά στα μέτρα που λαμβάνονται για την μείωση του κινδύνου μόλυνσης από επισκέπτες στο χώρο της διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων το 50% των ερωτώμενων απάντησε ότι υπάρχει αύξηση στη συχνότητα του καθαρισμού των σημείων όπου αναμένουν οι επισκέπτες του νοσοκομείου και το 48% απάντησε ότι διασφαλίζεται ο καλός αερισμός των παραπάνω χώρων. Σε πενταμελή κλίμακα η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παραπάνω μέτρων σε συνδυασμό με τη χρήση μάσκας με το 1 να υποδηλώνει τα μέτρα σαν ανεπαρκή και το 5 σαν πλήρως αποτελεσματικά και λειτουργικά οι 77 συμμετέχοντες στην έρευνα αξιολόγησαν τα μέτρα με 3,86/5.



Διάγραμμα 18°. Τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται τον χώρο των επισκεπτών το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

### 5.16. Αλλαγή στο τρόπο λειτουργίας της υπηρεσίας λόγω Covid 19.

Αναφορικά με το πόσο άλλαξε ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας λόγω της υγειονομικής κρίσης το 47% των ερωτώμενων απάντησαν ότι άλλαξε αρκετά. Πολύ θεωρεί ότι άλλαξε ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας το 25% των ερωτηθέντων. Το 21% απάντησε ότι ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας άλλαξε σε μέτριο βαθμό. Το 4% τον ερωτηθέντων απάντησε ότι ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας άλλαξε

ελάχιστα και άλλο ένα 4% απάντησε ότι η αλλαγή στο τρόπο λειτουργίας της υπηρεσίας είναι κάτω του μετρίου.



Διάγραμμα 19<sup>ο</sup> . Γνώμη για το πόσο έχει αλλάξει ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

### 5.17. Αναστολή άλλων δραστηριοτήτων.

Οι κύριες δραστηριότητες μιας νοσοκομειακής μονάδας αναπτύσσονται στο τρίπτυχο διάγνωση, νοσηλεία και θεραπεία. Παράλληλα όμως με αυτό το έργο οι νοσοκομειακές μονάδες και οι εργαζόμενοι σε αυτές σχετίζονται και με άλλα αντικείμενα όπως για παράδειγμα ασκήσεις ή η μετακόμιση της νοσοκομειακής μονάδας της Χαλκίδας σε νέες εγκαταστάσεις ή άλλα περιβαλλοντικά θέματα τα οποία μπορεί να κυμαίνονται από ανακύκλωση μπαταριών ή χαρτιού έως ενεργειακή αναβάθμιση κτηρίου το οποίο περιλαμβάνει έργα και κατασκευές στο κτήριο για την βελτίωση της απόδοσης του. Τα νοσοκομεία είναι δημόσια κτήρια και με βάση της Υπουργικής απόφασης του Υπουργού Ενέργειας 85251/242 της 27.11.2018 (ΦΕΚ Β' 5447) που αφορά 1.971 νοσοκομεία και κλινικές στη χώρα μας τα οποία αναφέρεται ότι θα πρέπει να αναβαθμιστούν ενεργειακά<sup>67</sup>. Άλλες δραστηριότητες στις οποίες αναφερόμαστε είναι ασκήσεις πυρασφάλειας- απεγκλωβισμού που διεξάγονται σε συνεργασία με το Πυροσβεστικό Σώμα. Τέλος ορισμένα νοσοκομεία προσφέρουν και εκπαιδευτικό έργο με την πρακτική άσκηση σε αυτά σπουδαστών πολλές φορές σε

<sup>67</sup> Εργασίες οι οποίες έχουν ξεκινήσει πριν το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid 19 και βρίσκονται στο στάδιο των εργασιών.

συνδυασμό με την πτυχιακή τους εργασία. Στα παραπάνω 44% των ερωτώμενων απάντησε ότι δεν υπήρξε αναστολή άλλων δραστηριοτήτων των νοσοκομειακών μονάδων κατά την διάρκεια της πανδημίας. Το 21% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν γνωρίζει αν έγινε αναστολή<sup>68</sup> άλλων δραστηριοτήτων στη νοσοκομειακή μονάδα και το 35% των ερωτώμενων απάντησε ότι έγινε αναστολή κάποιας δραστηριότητας από αυτές που περιγράφονται παραπάνω.



Διάγραμμα 20<sup>ο</sup> . Αναφορές για αναστολή άλλων δραστηριοτήτων που είχαν προγραμματιστεί πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων.

## 5.18. Μέρμινα υπηρεσίας για την υγεία των εργαζόμενων.

Στο 2ο Κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αναφερθήκαμε στο Κώδικα Νόμων για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (ΚΝΥΑΕ) που ισχύει και για τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, στο σημαντικό έργο που επιτελούν οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας, στην δυσκολία αντικατάστασης τους και στο χρόνο που θα χρειαστεί να εκπαιδευτεί ένας νέος εργαζόμενος έτσι ώστε να είναι το ίδιο παραγωγικός με τους παλαιότερους συναδέλφους του αναφορά έγινε επίσης στο γεγονός ότι τα νοσοκομεία δεν μπορούν να αναστείλουν την λειτουργία τους εν μέσω πανδημίας λόγω έλλειψης εργαζομένων που θα έχουν ασθενήσει. Στην ερώτηση στους εργαζόμενους που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα αν θεωρούν ότι η υπηρεσία έχει καταβάλει τα μέγιστα έτσι ώστε να εξασφαλίσει την αδιάλειπτη λειτουργία των νοσοκομείων και να προστατέψει την υγεία των εργαζομένων<sup>69</sup> το 52% απάντησε αρκετά και το 26% μέτρια. Πολύ απάντησε το 14%. Ελάχιστα

<sup>68</sup> Η ερώτηση δομήθηκε με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να μπορεί να απαντηθεί από τους εργαζόμενους και τον τριών νοσοκομειακών μονάδων και όχι μόνο των εργαζομένων στο νοσοκομείο Χαλκίδας οι οποίοι βρίσκοντας στο στάδιο της μετεγκατάστασης του Γ.Ν. Χαλκίδας.

<sup>69</sup> Βασικό χαρακτηριστικό της εργασιακής ικανοποίησης.

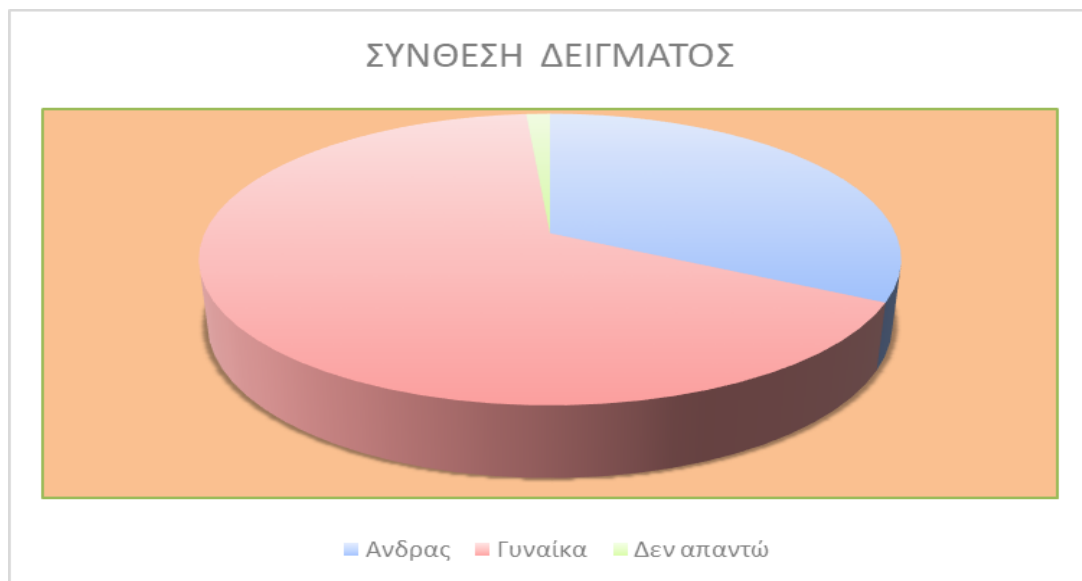
απάντησαν 2 εργαζόμενοι οι οποίοι αποτελούν το 3% του συνόλου των απαντήσεων και κάτω του μετρίου απάντησαν 4 εργαζόμενοι σε σύνολο 77 συμμετεχόντων στην έρευνα.



Διάγραμμα 21°. Λήψη μέριμνας για την υγεία των εργαζομένων των τριών νοσοκομείων.

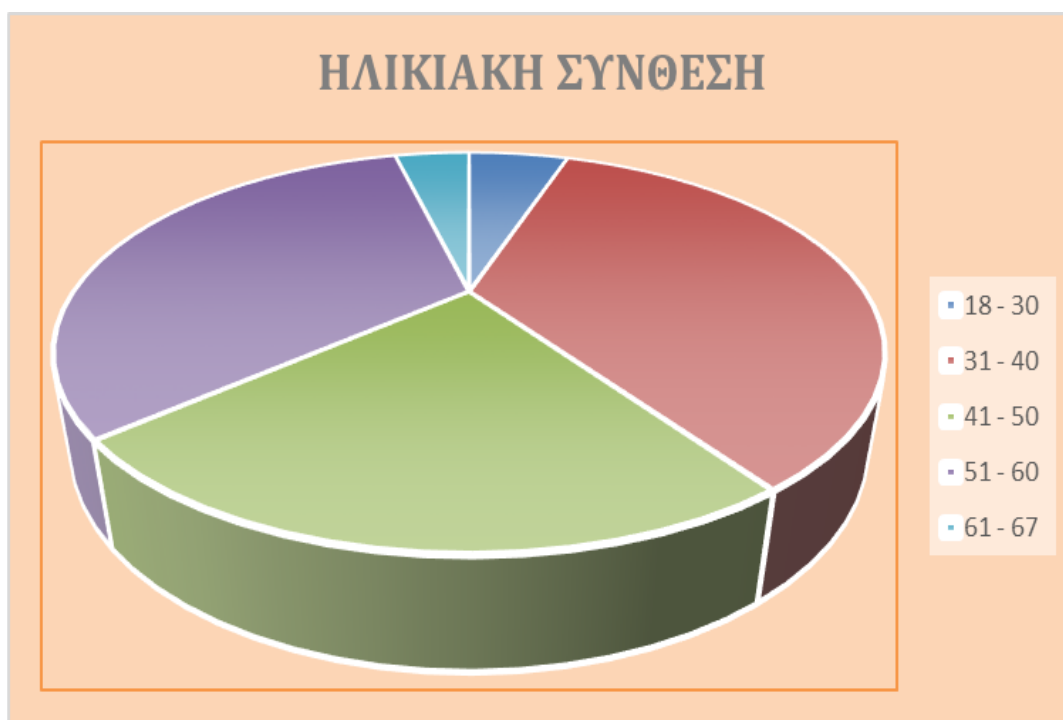
### 5.19. Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες σε ποσοστό 66% και οι άνδρες ήταν 32% του συνόλου των συμμετεχόντων. Αριθμητικά απάντησαν 51 γυναίκες και 25 άνδρες από τα τρία νοσοκομεία.



Διάγραμμα 22°. Χαρακτηριστικά του προσωπικού των τριών νοσοκομείων που συμμετείχε στην έρευνα.

Η ηλικιακή σύνθεση των εργαζομένων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο άνηκε σε ποσοστό 35% στην ηλικιακή ομάδα 31 έως 40 ετών. Ποσοστό 32% άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 51 έως 60 ετών. Στην ηλικιακή ομάδα 41 έως 50 ετών άνηκε το 23% αυτών των εργαζόμενων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Το 5% των ερωτώμενων άνηκε στην κατηγορία 18 έως 30 ετών και ένα 4% άνηκε στην ηλικιακή ομάδα των 61 και άνω. Από τα παραπάνω στοιχεία παρατηρούμε μια ανισοκατανομή μεταξύ της πρώτης ηλικιακής κατηγορίας με τις επόμενες τρεις ηλικιακές κατηγορίες. Αυτό συμβαίνει λόγω της μη πρόσληψης προσωπικού λόγω της δημοσιονομικής κρίσης την προηγούμενη δεκαετία. Από τα παραπάνω στοιχεία όμως παρατηρούμε ότι το διοικητικό προσωπικό των 3 εξεταζόμενων νοσοκομειακών μονάδων αποτελείται από προσωπικό το οποίο έχει αρκετό χρόνο υπηρεσίας μέχρι την συνταξιοδότηση του και την αποχώρηση από την υπηρεσία κάτι που εξασφαλίζει σταθερότητα στην λειτουργία της υπηρεσίας δείχνοντας όμως την ανάγκη πρόσληψης προσωπικού στην υπηρεσία το επόμενο διάστημα.



Διάγραμμα 23°. Ηλικιακή σύνθεση των εργαζομένων των τριών νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Αναφορικά με το μείγμα των πτυχιούχων που συμμετείχαν στην έρευνα από τα 3 νοσοκομεία παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 29% οι εργαζόμενοι είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Μ.Δ.Ε.) και ένα ακόμα 29% είναι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι. Συμπληρωματικά ένα 26% όσων συμμετείχαν στην έρευνα ήταν

πτυχιούχοι Τ.Ε.Ι. Οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) ήταν το 16% των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Από τα παραπάνω δεδομένα παρατηρούμε ότι υπάρχουν επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες στους εργαζόμενους των διοικητικών υπηρεσιών στα υπό μελέτη τρία νοσοκομεία. Από αυτό γίνεται αντιληπτό ότι η διοικητική υποστήριξη στα παραπάνω νοσοκομεία είναι ικανοποιητική. Έτσι μπορεί να γίνει αντιληπτή οποιαδήποτε αλλαγή στο τρόπο λειτουργίας των διοικητικών – οικονομικών υπηρεσιών χωρίς να υποβαθμιστεί η ποιότητα του παραγόμενου έργου το οποίο θα είχε σαν αποτέλεσμα την δημιουργία προβλημάτων στη διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων. Οι εργαζόμενοι των κατηγοριών αυτών μπορούν να εφαρμόσουν σωστά τις αλλαγές που έγιναν στο τρόπο εργασίας τους και να αξιολογήσουν τα αποτελέσματα αυτών. Τέτοια αξιολόγηση μπορεί να γίνει σε έναν νέο τρόπο εργασίας όπως η εξ αποστάσεως εργασία που θεσμοθετήθηκε την περίοδο της πανδημίας του *Covid 19* για πρώτη φορά στα χρονικά της Ελληνικής δημόσιας διοίκησης. Η τηλεργασία με τον τρόπο που εφαρμόστηκε στις υπηρεσίες των 3 νοσοκομειακών μονάδων βοήθησε στην εναλλαγή σε διάφορες θέσεις<sup>70</sup> μέσα στην υπηρεσία (*job rotation*) γεγονός που με τη σειρά του βοήθησε στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων των εργαζομένων. Η οργανωσιακή κουλτούρα των εργαζομένων αυτών, ο τρόπος σκέψης και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων που προέκυψαν με την πανδημία του *Covid 19* θα διδαχθούν στο μέλλον σε νεότερους εργαζόμενους και θα είναι πολύτιμες γνώσεις σε περίπτωση ξεσπάσματος μιας νέας πανδημίας.



Διάγραμμα 24°. Ακαδημαϊκό επίπεδο του προσωπικού των διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών των τριών νοσοκομείων που συμμετείχε στην έρευνα.

<sup>70</sup> Μαζί με την έλλειψη προσωπικού που νόσησε από τον *Covid 19* όπως και των ανεμβολίαστων εργαζομένων που τέθηκαν σε διαθεσιμότητα.

Αναφορικά με την σχέση εργασίας οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 83% ήταν μόνιμο προσωπικό και το 17% ήταν επικουρικό προσωπικό<sup>71</sup>. Από τα παραπάνω δεδομένα μπορούμε να παρατηρήσουμε το μεγάλο ποσοστό των μόνιμων υπαλλήλων σε σχέση με τους επικουρικούς υπαλλήλους οι οποίοι εργάζονται στους ίδιους χώρους αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα που προκάλεσε η πανδημία αλλά δεν έχουν τις ίδιες μισθολογικές παροχές και την ίδια εργασιακή ασφάλεια και ικανοποίηση. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική υπερένταση (*stress*) σε ομαλές συνθήκες εργασίας πόσο μάλλον σε περιόδους κρίσης. Τα αποτελέσματα της ψυχολογικής υπερέντασης μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα ανάμεσα στους συναδέλφους ανώτερους και υφιστάμενους έτσι πρέπει οι οδηγίες να είναι σαφείς, η πίεση να είναι το δυνατόν μικρότερη και να υπάρχει αναγνώριση της προσωπικής συμβολής και του παραγόμενου έργου ανάμεσα στις δύο παραπάνω κατηγορίες εργαζομένων. Η εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (Μ.Α.Π) είναι φυσικό να δημιουργούν υπερένταση, δεδομένου ότι αυτά έχουν σχέση με τη ζωή του εργαζόμενου ενώ η ασάφεια στην εξασφάλιση της απασχόλησης προκαλεί αισθήματα ανασφάλειας, ιδιαίτερα όταν ο εργαζόμενος κινδυνεύει να χάσει την δουλειά του χωρίς να ευθύνεται για κάποιο λάθος που έκανε αλλά γιατί λήγει η σύμβαση του.



Διάγραμμα 25°. Η σχέση εργασίας του προσωπικού των τριών νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα.

<sup>71</sup> Αναφορά στο ότι ένας στους πέντε εργαζομένους στην Ελληνική Δημόσια Διοίκηση είναι συμβασιούχος.

Αναφορικά με τα έτη εργασίας στην υπηρεσία οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι παραπάνω από 21 έτη έχει το 19%, ενώ το 26% απάντησε ότι έχει προϋπηρεσία 4 έως 10 έτη. Το 14 % απάντησε ότι έχει προϋπηρεσία 11 έως 15 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό 31% εμφανίζεται να έχει προϋπηρεσία 1 έως 3 έτη. Από αυτό το 31% το 17% είναι το επικουρικό προσωπικό των τριών νοσοκομείων και το 14% ανήκει στη κατηγορία του μόνιμου προσωπικού που προέκυψε μετά από τις τελευταίες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στο Υπουργείο Υγείας<sup>72</sup>.

Από τα παραπάνω στοιχεία παρατηρούμε ότι και στις 3 νοσοκομειακές μονάδες η αναλογία μόνιμων υπαλλήλων με συμβασιούχους ακολουθεί το μέσο όρο του δημόσιου τομέα καθώς από το σύνολο των 709.930 υπαλλήλων του δημόσιου τομέα οι 144.512 υπάλληλοι δηλαδή 1 στους 5 είναι συμβασιούχος. Το ποσοστό αυτό έχει αυξηθεί σε σχέση με το παρελθόν όπου συμβασιούχοι ήταν το 10% των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Μητρώου ανθρώπινου δυναμικού στην 9 ετία 2013 – 2022<sup>73</sup> οι συμβασιούχοι έχουν αυξηθεί κατά 158%. Η ραγδαία αυτή άνοδος των συμβασιούχων εργαζομένων σε συνάρτηση με την ταυτόχρονη μείωση του αριθμού των δημοσίων υπαλλήλων είναι αποτέλεσμα της πολιτικής που ασκήθηκε τα προηγούμενα χρόνια για την κάλυψη σταθερών αναγκών στο δημόσιο τομέα με εργαζόμενους που έχουν χαμηλότερο μισθολογικό κόστος.



Διάγραμμα 26°. Έτη προϋπηρεσίας στην υπηρεσία από το προσωπικό των τριών νοσοκομείων που απάντησε στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.

<sup>72</sup> Οι τελευταίες εξαγγελίες για το διαγωνισμό πρόσληψης μόνιμου προσωπικού του Υπουργείου Υγείας μέσω Α.Σ.Ε.Π. αναμένεται να εξαγγελθούν το επόμενο χρονικό διάστημα.

<sup>73</sup> Περίοδος εφαρμογής των μνημονίων.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> . ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.

### 6.1. Μέτρα προστασίας εργαζομένων από τον Covid 19.

Τα μέτρα πρόληψης των εργαζομένων κατά του Κορωνοϊού εφαρμόζονται στο πλαίσιο των βασικών αρχών και της πρόνοιας του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, όπως αναφέρονται στον Κώδικα των νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ), ν. 3850/2010 (ΦΕΚ 84 Α'), και με τις οδηγίες και κατευθύνσεις του Ε.Ο.Δ.Υ. , της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας και αποφάσεις των αρμόδιων φορέων. Η νομοθεσία εφαρμόζεται σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα. Αυτό περιλαμβάνει κάθε εργαζόμενο με οποιαδήποτε σχέση εργασίας και περιλαμβάνει τους ασκούμενους και τους μαθητευόμενους. Υπεύθυνος για την εφαρμογή της νομοθεσίας και των μέτρων είναι ο εργοδότης ο οποίος υποχρεούται να διασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας.

Σύμφωνα με την παραπάνω νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, ο εργοδότης στο πλαίσιο των πάγιων υποχρεώσεων του και σε συνεργασία με τον Τεχνικό ασφαλείας και τον Ιατρό εργασίας (όπου αυτός προβλέπεται από την νομοθεσία) οφείλει να εντοπίζει, να εκτιμά και να αξιολογεί τους κινδύνους στο χώρο εργασίας και να προβαίνει στη λήψη των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και προστασίας. Σε ενίσχυση της προστασίας της υγείας των εργαζομένων στο χώρο της εργασίας τους έχει θεσπιστεί ο θεσμός της διαβούλευσης του εργοδότη με τους εκπροσώπους των εργαζομένων για θέματα ασφαλείας και υγείας, ή όπου δεν υπάρχουν αυτοί με μεμονωμένους εργαζομένους οι οποίοι και ενθαρρύνονται να υποβάλλουν προτάσεις και να συνεργαστούν για την λήψη και την επίβλεψη αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης. Με την νομοθεσία επίσης προβλέπεται ότι τα μέτρα που θα ληφθούν για την προστασία της υγείας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας δεν θα έχουν καμία οικονομική επίπτωση στους εργαζόμενους.

Τα ειδικά μέτρα πρόληψης κατά του Covid 19 διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες οι οποίες είναι :

1. Οργανωτικά μέτρα: Τα μέτρα αυτής της κατηγορίας λαμβάνονται στα πλαίσια των γενικών αρχών πρόληψης των κινδύνων στην εργασία όπως η τήρηση των απαιτήσεων απόστασης μεταξύ των εργαζομένων με την λήψη οργανωτικών μέτρων. Στην κατηγορία των μέτρων αυτών ορίζεται ότι οι θέσεις εργασίας εφόσον αυτό είναι εφικτό θα πρέπει να απέχουν μεταξύ τους, επίσης θα πρέπει να αποφεύγεται ο συνωστισμός με την τήρηση της απόστασης μεταξύ των εργαζομένων ή και άλλων και κάθε χώρος θα πρέπει να φιλοξενεί συγκεκριμένο αριθμό ατόμων ανά τετραγωνικό μέτρο σύμφωνα με τις ειδικές οδηγίες / κατευθύνσεις που ορίζονται από τον ΕΟΔΥ. Για το σκοπό αυτό ο εργοδότης θα πρέπει να προβαίνει σε ορισμένα μέτρα. Τέτοια

μέτρα είναι η αναδιοργάνωση του χώρου εργασίας, η σταδιακή προσέλευση και αποχώρηση των εργαζομένων ώστε να περιοριστεί ο αριθμός των εργαζομένων και ο συνωστισμός στην είσοδο / έξοδο του χώρου εργασίας. Σε αυτή την κατηγορία ο εργοδότης μπορεί να θέσει ένα μέρος του προσωπικού να εργάζεται με τηλεργασία στο βαθμό που αυτό είναι οργανωτικά και τεχνολογικά εφικτό. Στην περίπτωση που δεν μπορεί να εφαρμοστεί η εξ αποστάσεως εργασία και δεν υπάρχουν διαθέσιμοι χώροι ο εργοδότης θα πρέπει να τοποθετήσει μεταξύ των θέσεων εργασίας των εργαζομένων αλλά και των επισκεπτών όπου αυτό επιβάλλεται από τον τρόπο λειτουργίας της επιχείρησης Plexiglas, να οριοθετήσει το χώρο με ταινία, να τοποθετήσει στο πάτωμα σήμανση που να υπενθυμίζει την απαιτούμενη απόσταση ασφαλείας.

Όσον αφορά την πραγματοποίηση συμβουλίων, συνεδριάσεων και λοιπών συναντήσεων θα πρέπει να εξεταστούν εναλλακτικοί τρόποι διεξαγωγής όπου αυτό είναι εφικτό, όπως κάποιοι να συμμετέχουν με τηλεδιάσκεψη. Έτσι θα πρέπει να γίνονται οι συνεδριάσεις με τον ελάχιστο επιτρεπόμενο αριθμό συμμετεχόντων που θα παραβρίσκονται στο χώρο με φυσική παρουσία και ο χώρος να αερίζεται και να γίνεται απολύμανση. Τέλος άλλα μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνονται σε αυτή τη κατηγορία είναι η ρύθμιση της πρόσβασης στους κοινόχρηστους χώρους όπως είναι οι χώροι διαλλειμάτων, οι τουαλέτες, τα αποδυτήρια, οι χώροι εστίασης με στόχο την αποφυγή του συνωστισμού και την τήρηση του κριτηρίου της ασφαλούς απόστασης. Ο εργοδότης υποχρεούται να ρυθμίζει την προσέλευση τρίτων όπως πελάτες, επισκέπτες κλπ. Και να εξασφαλίζονται οι αποστάσεις και η χρήση προστατευτικών μέσων όπως η μάσκα κλπ. Σε αυτό μπορεί να συμβάλει η τοποθέτηση πινακίδων, αφισών και γενικά η ενημέρωση των εργαζομένων είτε προφορικά ή γραπτά και να υπάρχει ενημέρωση του προσωπικού για τυχόν ύποπτο κρούσμα του ιού. Μέτρα όπως η χρήση των κλιμάκων και αποφυγή χρήσης των ανελκυστήρων εντάσσονται σε αυτή τη κατηγορία.

2. Μέτρα ατομικής υγιεινής και μέσα ατομικής προστασίας. Και σε αυτή τη κατηγορία ο υπεύθυνος για την λήψη και την εφαρμογή των μέτρων είναι ο εργοδότης. Ο εργοδότης θα πρέπει να ενημερώνει και να παροτρύνει τους εργαζόμενους να εφαρμόζουν πρακτικές ατομικής και αναπνευστικής υγιεινής όπως πλύσιμο χεριών, κάλυψη στόματος και μύτης κατά την διάρκεια βήχα ή φτερνίσματος. Η τοποθέτηση κατάλληλων μηχανισμών για αντισηψία των χεριών στις εισόδους / εξόδους και στους κοινόχρηστους χώρους. Σε αυτή τη κατηγορία η παροχή στους εργαζομένους των κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας μάσκες κλπ. μπορεί να συμβάλει στην μείωση του κινδύνου προσβολής από τον ιό.

3. Περιβαλλοντικά μέτρα. Τα περιβαλλοντικά μέτρα είναι απαραίτητα για τον περιορισμό της διασποράς του ιού. Τέτοια μέτρα είναι ο επαρκής αερισμός των εργασιακών χώρων και την τακτική συντήρηση των συστημάτων εξαερισμού / κλιματισμού, τον καθαρισμό των χώρων εργασίας με απορρυπαντικά ή απολυμαντικά σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Καθαρισμό σε πόμολα, κουπαστές, διακόπτες, τηλέφωνα, πληκτρολόγια, τηλεχειριστήρια κλπ.
4. Ειδικά μέτρα πρόληψης της διασποράς, Παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων. Είναι η τελευταία κατηγορία μέτρων που λαμβάνονται στο χώρο εργασίας με στόχο την προστασία της υγείας των εργαζομένων. Η παρούσα κατηγορία περιλαμβάνει το σχεδιασμό για την διαχείριση ύποπτου κρούσματος στο χώρο εργασίας και τα μέτρα τα οποία θα ακολουθήσουν όπως η ενημέρωση του προσωπικού, τη διαδικασία απομόνωσης, την επικοινωνία με το γιατρό ή τον ΕΟΔΥ, επίσης ενημέρωση των ατόμων που ήρθαν σε επαφή με το ύποπτο κρούσμα. Τέλος σε αυτή τη κατηγορία ανήκει η μέριμνα που πρέπει να λάβει ο εργοδότης για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους και τυχόν προβλημάτων ψυχικής υγείας που ενδέχεται να προκύψουν στους εργαζόμενους λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού.

Αυτές οι τέσσερις κατηγορίες μέτρων εφαρμόστηκαν στα τρία υπό μελέτη νοσοκομεία και αξιολογήθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου από τους εργαζόμενους των διοικητικών υπηρεσιών των τριών νοσοκομείων. Η αξιολόγηση των μέτρων που εφαρμόστηκαν προβλέπεται και από την εγκύκλιο του Υπουργείου εργασίας που αφορά την αντιμετώπιση του κορωνοϊού στους χώρους εργασίας.

## 6.2. Διαπιστώσεις έρευνας.

Στην παρούσα έρευνα από τους 116 εργαζόμενους των τριών νοσοκομειακών μονάδων απάντησαν 77 εργαζόμενοι δηλαδή ποσοστό 66,37 %. το οποίο είναι σύμφωνο με τα διεθνή πρότυπα για έρευνες που συμμετέχουν 30 έως 500 άτομα.

Η πανδημία του *Covid 19* έφερε αλλαγές στην καθημερινότητα και στο χώρο εργασίας. Για πρώτη φορά θεσμοθετήθηκε η εξ αποστάσεως εργασία μέρους του προσωπικού και θεσμοθετήθηκε η εξ αποστάσεως συμμετοχή σε συμβούλια και συνεδριάσεις. Παράλληλα με αυτό για πρώτη φορά θεσμοθετήθηκαν οι εξ αποστάσεως εξαμηνιαίες εξετάσεις στα ΑΕΙ και οι παρουσιάσεις προπτυχιακών και μεταπτυχιακών εργασιών.

Η εφαρμογή των μέτρων στα τρία υπό μελέτη νοσοκομεία θεωρείται επιτυχημένη καθώς δεν αντιμετωπίστηκαν προβλήματα και κανένα από τα τρία νοσοκομεία δεν σταμάτησε την λειτουργία τμήματος ή συνολικά λόγω της προσβολής του προσωπικού από *Covid 19*. Το γεγονός φανερώνει ότι η πιστή εφαρμογή των μέτρων,

μπορεί να επιτρέψει την λειτουργία των επιχειρήσεων σε παρόμοιες πανδημίες στο μέλλον χωρίς να σταματάει η παραγωγική διαδικασία και να υπάρξει πρόβλημα επιβίωσης της επιχείρησης. Επίσης μειώνονται παράλληλα η κρατικές δαπάνες σε επιδόματα στους εργαζόμενους των οποίων οι επιχειρήσεις σταμάτησαν τη δραστηριότητα τους. Συμπληρωματικά μπορεί να εξετασθεί η πορεία του *Covid 19* σε στρατιωτικές μονάδες όπου ο συνωστισμός δεν μπορεί να αποφευχθεί και η μόνη προστασία απέναντι στον ιό είναι οι 4 κατηγορίες μέτρων που περιγράψαμε παραπάνω οι οποίες όμως εφαρμόστηκαν κατά γράμμα.

Στην παρούσα εργασία διαπιστώνεται ότι οι τρεις υπό εξέταση νοσοκομειακές μονάδες έλαβαν μέτρα για την διαχείριση της υγειονομικής κρίσης και διασφάλισαν την αδιάλειπτη λειτουργία τους. Σε αυτό κρίσιμο ρόλο έπαιξε ότι εφαρμόσαν όλα τα μέτρα που προβλέπονταν από την νομοθεσία και εφαρμόστηκαν δράσεις προτεινόμενες από βιβλιογραφικές πηγές. Τα μέτρα που λήφθηκαν ανήκουν και στις τέσσερις κατηγορίες μέτρων και καλύπτουν το χώρο εργασίας, την μετακίνηση εντός του χώρου εργασίας, την χρήση και απολύμανση των γραφείων αιθουσών συνεδριάσεων, κοινόχρηστων χώρων κλπ., την αλληλεπίδραση μεταξύ των εργαζομένων αλλά και μεταξύ τρίτων. Επίσης η σωστή χρήση μέτρων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) από όλο το προσωπικό κατά την διάρκεια παραμονής τους στην εργασία βοήθησε στο περιορισμό της εξάπλωση του ιού στο χώρο εργασίας.

Στην παρούσα εργασία διαπιστώθηκε η έλλειψη στις νοσοκομειακές μονάδες τμήματος ή ορισμός κάποιου εργαζόμενου ο οποίος θα έχει σαν αντικείμενο την διαχείριση κινδύνων στον χώρο του νοσοκομείου. Η δημιουργία ενός τέτοιου τμήματος θα βοηθήσει στην οργάνωση, επίβλεψη και αξιολόγηση των διαδικασιών που αφορούν την ασφάλεια από τους κινδύνους στον εργασιακό χώρο και θα διαμορφώνει ένα κλίμα επικοινωνίας, και συνεννόησης μεταξύ των εργαζομένων των διαφόρων τμημάτων των νοσοκομείων. Επίσης θα μπορούσε να συγχωνευτεί με το προσωπικό που θα είναι υπεύθυνο για την ρύθμιση της κατανάλωσης της ενέργειας στο νοσοκομείο (ενεργειακός υπεύθυνος).

Από τα στοιχεία της έρευνας παρατηρούμε ότι το διοικητικό προσωπικό των τριών εξεταζόμενων νοσοκομειακών μονάδων αποτελείται από προσωπικό το οποίο έχει αρκετό χρόνο υπηρεσίας μέχρι την συνταξιοδότηση του και την αποχώρηση από την υπηρεσία κάτι που εξασφαλίζει σταθερότητα στην λειτουργία της υπηρεσίας δείχνοντας όμως την ανάγκη πρόσληψης προσωπικού στην υπηρεσία το επόμενο διάστημα<sup>74</sup>.

### **6.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.**

Η παρούσα εργασία ασχολήθηκε με την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού του διοικητικού – οικονομικού τμήματος στη διαχείριση του κινδύνου της

---

<sup>74</sup> Έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο ότι το Υπουργείο Υγείας θα προκηρύξει διαγωνισμό για μόνιμο προσωπικό μέσω Α.Σ.Ε.Π. στο οποίο θα μοριοδοτηθούν και οι συμβασιούχοι και το επικουρικό προσωπικό το οποίο υπηρετεί τώρα στα νοσοκομεία.

πανδημίας του Covid 19 στις νοσοκομειακές μονάδες της Θήβας, της Λιβαδειάς και της Χαλκίδας.

Η παραπάνω έρευνα θα μπορούσε να επεκταθεί από κάποιον ερευνητή και σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες μεγαλύτερες όπως αυτές που βρίσκονται στον αστικό ιστό της Αθήνας ή της Θεσσαλονίκης οι οποίες εξυπηρετούν στο σύνολο τους παραπάνω από το μισό πληθυσμό της χώρας και πιθανών να αντιμετωπίζουν λόγω μεγάλο αριθμού προσωπικού διαφορετικά προβλήματα από τις μικρότερες υγειονομικές μονάδες της επαρχίας.

Σε δεύτερο επίπεδο θα μπορούσε η έρευνα να επεκταθεί και στα υπόλοιπα τμήματα και υπηρεσίες που υπάρχουν σε ένα νοσοκομείο και αναφέρθηκαν επιγραμματικά στην παρούσα εργασία. Τέτοιες έρευνες θα βοηθήσουν τις διοικήσεις των νοσοκομείων και την ακαδημαϊκή κοινότητα να εντοπίσουν τυχόν προβλήματα που δεν έχουν εντοπιστεί έως τώρα και να λυθούν προβλήματα που θα θωρακίσουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) σε μία μελλοντική κρίση.

Κλείνοντας θα πρέπει να αναφερθεί ότι ο εχθρός του καλού είναι το καλύτερο (*Better is the enemy of good enough*) έτσι θα πρέπει να μελετώνται δομές σε υπηρεσίες και οργανισμούς οι οποίοι παίζουν βασικό ρόλο στην διαχείριση κρίσεων, περιβαλλοντικών ή οικονομικών κ.α. έτσι ώστε οι ασκούντες διοίκηση να έχουν δεδομένα και στοιχεία τα οποία θα τους βοηθήσουν να πάρουν σωστές αποφάσεις γρήγορα έτσι ώστε να μειωθεί η έκθεση του οργανισμού ή της νοσοκομειακής μονάδας σε κινδύνους που θα επηρεάσουν την λειτουργία και την αποδοτικότητα του / της.

## 7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

### Ελληνική

Ασπρίδης, Μ.Γ., Τσέλιος, Δ., Ρωσσίδης Γ., (2019), Επιχειρησιακές Επικοινωνίες. Θεωρητική και πρακτική προσέγγιση. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

Γαλάνης, Π. (2018), Μέθοδοι συλλογής ποιοτικών δεδομένων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2018, 35 (2) : 268 – 277. Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα.

Γέροντας, Α. (2009), Δίκαιο Δημοσίων Έργων. Η διοικητική σύμβαση – ανάθεση – εκτέλεση – Δικαστική Προστασία κατά το εθνικό και κοινοτικό δίκαιο. Εκδόσεις Σάκκουλα. Αθήνα – Θεσσαλονίκη.

Γκίκα, Δ. (2017). Σχέδιο Επιχειρησιακής ετοιμότητας σε επίπεδο νοσοκομειακής μονάδας για την αντιμετώπιση φυσικών και τεχνολογικών κινδύνων. Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα.

Δημόπουλος, Α. (2020), Επιχειρησιακός σχεδιασμός νοσηλευτικής μονάδας Άργους 2021 – 2025. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Διαμαντικός, Κ. (2007), Θεωρία και πρακτική της αξιολόγησης προγραμμάτων δράσεων και πολιτικών. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Ιψάκη, Ζ. (2021). Κανονιστικό πλαίσιο της Διοικητικής διάρθρωσης και λειτουργίας των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων στην Ελλάδα. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκης.

Καλογερόπουλος, Δ. (2019). Ποιότητα και αποδοτικότητα στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα. Ανασκοπική Εργασία, Περιοδικό Περιεγχειρητική Νοσηλευτική (2019), Τόμος 8, Τεύχος 1. Ιωάννινα.

Κηρυττόπουλος, Κ. (2010), Εγχειρίδιο διαχείρισης κινδύνων έργων. Η οπτική του Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Κλειδάριθμος. Αθήνα.

Κιοφίτζόγλου, Μ.Ν. και συνεργάτες (2021). Δωρεές και Εθνικό Σύστημα Υγείας την εποχή της πανδημίας Covid 19, Ειδικό άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2021, 38 (1) :128 – 134.

Κουνουπάκης, Κ. (2021). Συγκριτική αξιολόγηση της θνησιμότητας από Covid 19 ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.). Πτυχιακή Εργασία, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Χανιά.

Κουφίδου – Ξηροτύρη, Σ. (2001), Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων. Η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον. Εκδόσεις Ανικούλα, Θεσσαλονίκη.

Λιάμου, Ε. (2022), Εργασιακή εξουθένωση (Burnout) και Υγειονομική κρίση Covid 19. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πάφος, Κύπρος.

Μάλαμα, Σ. (2021). Η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων την περίοδο της Πανδημίας Covid 19: Μελέτη εφαρμογής σε χειρουργική και παθολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

- Μαρμαράς, Ν. (2013). Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας. Τεύχος 54, Απρίλιος – Μάιος – Ιούνιος 2013. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.
- Μήττα, Χ. (2004). Διαχείριση κινδύνου στο Νοσοκομείο. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα.
- Μπουραντάς, Δ. (2002), Μανατζμεντ, Θεωρητικό υπόβαθρο, Σύγχρονες πρακτικές. Εκδόσεις Γ.Μπένου, Αθήνα.
- Μπόμπου, Γ. (2021), Η επίδραση της πανδημίας Covid 19 στη διαχείριση των συστημάτων ποιότητας της Υγείας. (Ανασκόπηση). Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Αθήνα.
- Νομικού, Α. (2022). Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές χώρες κατά την διάρκεια του Covid 19. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, ΠΑ.Δ.Α., Αθήνα.
- Παπαδοπούλου, Β. (2021), Υγιεινή και ασφάλεια στα νοσοκομεία με αναφορά στο Covid 19. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη.
- Πετράκης, Π. Ε. (2002), Αποτίμηση Κινδύνου και επενδύσεων. Τόμος Α΄, Εκδότης Π.Ε. Πετράκης, Αθήνα.
- Σκουλάς, Ε. Ν., (2010), Ηγεσία, μανατζμεντ, ομαδικότητα. Το τρίπτυχο της επιτυχίας. Εκδόσεις Μοντέρνοι Καιροί. Αθήνα.
- Τακίδου, Ε. (2017). Η διαδικασία της αναγνώρισης και της διαχείρισης του κινδύνου (Risk Management) στον Ελληνικό Δημόσιο Τομέα: Βιβλιογραφική Έρευνα. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Τσουνής, Α, Σαράφης Π. (2016). Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε Οργανισμούς Αντιμετώπισης της Τοξικοεξάρτησης. Archives of Hellenic Medicine. 33(2) : pages 180 -188.
- Ψαρρά, Δ. (2021). Καλές πρακτικές διαχείρισης της κρίσης σε νοσοκομειακές μονάδες κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid 19. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

#### **Ξενογλώσση.**

- Ahmead M., El Sharif N. & Asad, S. (2022). “Healthcare Workers’ Emotions, Perceived Stressors, and Coping Strategies at Workplace during the COVID-19 Pandemic in Palestine” *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19).
- Anonymous. (2021). The Pandemic- Resilient Hospital: How Design Can Help Facilities Stay Operational and Safe.
- Anonymous. (2021). ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Seventh edition Updated estimates and analysis. Geneva, Switzerland.

- Caligiuri P, De Cieri H, Minbaeva D, Verbeke A & Zimmermann A. (2020). “International HRM insights for navigating the COVID-19 pandemic: Implications for future research and practice” *Journal of International Business Studies* (Vol. 51).
- Elsafty, A. S., & Ragheb, M. (2020). “The role of human resource management towards employees retention during Covid-19 pandemic in medical supplies sector – Egypt” *Business and Management Studies* (Vol. 6).
- Fernandez, C. (2021). The effects of Covid 19 on Health care workers: An exploration of burnout. Senior Thesis, Dominican University of California, San Rafael, California, U.S.A.
- Gillmore, E. (2020). Exploration of the COVID-19 pandemic in relation to the healthcare industry Supply Chain. Bachelor Thesis in Business Administration Mälardalen University, Sweden.
- Guo, L.(2015). Implementation of a risk management plan in a hospital. *International journal of nursing sciences*, Volume 2, Issue 4, December 2015, Pages 348 – 354.
- Haque A. (2021). “The COVID-19 pandemic and the role of responsible leadership in health care: thinking beyond employee well-being and organisational sustainability” *Leadership in Health Services* (Vol. 34)
- Harvard Business Essentials – Crisis Management (2004), Διαχείριση Κρίσεων. Εκδότης Μοντέρνοι Καιροί Α.Ε.Ε. Αθήνα.
- Jinghua G. and Pengfei Z. (2021) China's Public Health Policies in Response to COVID-19: From an “Authoritarian” Perspective.
- Liu, Y., Lee, J. M., & Lee, C. (2020). “The challenges and opportunities of a global health crisis: The management and business implications of COVID-19 from an Asian perspective” *Asian Business & Management* (Vol. 19).
- Maylor, H. (2003), Διαχείριση Έργων. Εκδόσεις Κλειδάριθμος. Αθήνα.
- Nagoya J. 2013 Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane Capital and Bolikhamsai Province, Lao PDR
- Przytuta, S., Strzelec, G., & Krysińska-Kościańska, K. (2020). “Re-vision of future trends in human resource management (HRM) after COVID-19” *Journal of Intercultural Management* (Vol. 12).
- Qing MX, Li S, Yu S, Ouyang Y, Zeng L & Li X (2020). “Emergency management of the prevention and control of novel coronavirus pneumonia in specialized branches of hospital” *Academic Emergency Medicine* (Vol. 28).
- Yesim, T. (2021). Policy lessons for health and well-being from the experience of countries dealing with COVID-19 Background paper for United Nations Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development Outlook
- Yuan, L. (2021). Study on hospital design and its transition during pandemic situation. Master Thesis Dissertation, Politecnico di Torino, Turin, Italy.



Xing XIN, Shu-fang LI, Ling CHENG, Chang-yu LIU, Yin-juan XIN, Hai-long HUAN, Rajluxmee Beejadhursing, Shao-shuai WANG, Ling FENG (2021)  
“Government Intervention Measures Effectively Control COVID-19 Epidemic in Wuhan, China” Current Medical Science (Vol. 41).

#### Διαδικτυακές Πηγές.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022034520914246> [ανάκτηση 6 /8 /2022]

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0912-6> [ανάκτηση 6 /8 /2022]

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abd8755?cookieSet=1> [ανάκτηση 6 /8 /2022]

<https://repository.kallipos.gr/handle/11419/5826> [ανάκτηση 6 /8 /2022]

<https://ypergiasias.gov.gr/ergasiakes-scheseis/ygeia-kai-asfaleia-stin-ergasia/nomothesia-gia-tin-yae/> [ανάκτηση 6 /8 /2022]

[https://www.jcu.edu.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/653140/Microsoft-Forms-Quick-Guide.pdf](https://www.jcu.edu.au/_data/assets/pdf_file/0019/653140/Microsoft-Forms-Quick-Guide.pdf) [ανάκτηση 6 /8 /2022]

<https://osha.europa.eu/el/about-eu-osha/national-focal-points/greece> [ανάκτηση 6 /8 /2022]

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/n-3850-2010.html>  
[ανάκτηση 2 / 9 /2022]

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/n-3996-2011.html>  
[ανάκτηση 2 / 9 /2022]

<https://ypergiasias.gov.gr/egkyklios-gia-metra-gia-tin-prostasia-tis-ygeias-kai-asfaleias-ton-ergazomenon-stous-chorous-ergasias/> [ανάκτηση 2 /9 /2022]

<https://eric.ed.gov/?id=EJ919871>[ανάκτηση 4 / 9 /2022]

[https://eclass.aegean.gr/modules/document/file.php/MATH113/%CE%92%CE%99%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%91/spss\\_book1.pdf](https://eclass.aegean.gr/modules/document/file.php/MATH113/%CE%92%CE%99%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%91/spss_book1.pdf)[ανάκτηση 4 /9 /2022]

<https://commerce-coronacrisis.esee.gr/metra-prolipsis/> [ανάκτηση 7 /9 /2022]

<https://www.ypes.gr/wp-content/uploads/2022/06/eggr10284-24062022.pdf>  
[ανάκτηση 7 /9 /2022]

<https://www.taxheaven.gr/circulars/34230/didad-f-64-420-16446-17-9-2020>  
[ανάκτηση 7 /9 /2022]

<https://www.taxheaven.gr/circulars/32575/didad-f-64-315-oik-8030> [ανάκτηση 7 /9 /2022]

<https://www.taxheaven.gr/law/%CE%A0%CE%9D%CE%A014.03.2020/2020>  
[ανάκτηση 7 /9 /2022]

<https://www.nomotelia.gr/photos/File/69472-21.pdf>

<file:///C:/Users/user/Downloads/document.pdf> [ανάκτηση 8 /9 /2022]

<https://covid19.gov.gr/covid-map> [ανάκτηση 8 /9 /2022]

[https://ypen.gov.gr/wp-content/uploads/2020/12/%CE%A5%CE%A0%CE%95%CE%9D%CE%94%CE%95%CE%A0%CE%95%CE%91\\_85251\\_242\\_27.11.2018-%CE%A6%CE%95%CE%9A-%CE%92-5447.pdf](https://ypen.gov.gr/wp-content/uploads/2020/12/%CE%A5%CE%A0%CE%95%CE%9D%CE%94%CE%95%CE%A0%CE%95%CE%91_85251_242_27.11.2018-%CE%A6%CE%95%CE%9A-%CE%92-5447.pdf) [ανάκτηση 10 / 9 /2022]

<https://www.aftodioikisi.gr/dimosio/dimosio-ayxisi-symvasioychon-kata-158-se-9-chronia-kata-9-5-meiothikan-oi-monimoi/> [ανάκτηση 10 /9 /2022]

<https://covid19.gov.gr/wp-content/covid-measures/xartis-OCT9.pdf> [ανάκτηση 10 /9 /2022]

<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/19993/3/TakidouEucharisMsc2017.pdf>  
[ανάκτηση 10 / 9 /2022]

[https://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies\\_esdd/15/12/764.pdf](https://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/15/12/764.pdf) [ανάκτηση 10 / 9 /2022]

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000940> [ανάκτηση 15 / 9 /2022]

<https://www.mednet.gr/archives/2021-1/pdf/128.pdf> [ανάκτηση 15 /9 /2022]

<https://www.taxheaven.gr/circulars/40524/13765-31-8-2022> [ανάκτηση 15 / 9 /2022]

<https://www.briefingnews.gr/ellada/panepistimiako-nosokomeio-larisas-katerreyse-i-stegi-se-grafeio-giatroy> [ανάκτηση 15 / 9 /2022]

<https://www.healthreport.gr/%CE%BF-%CF%84%CF%81%CE%B1%CE%B3%CE%AD%CE%BB%CE%B1%CF%86%CE%BF%CF%82-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF/> [ανάκτηση 18 / 9 /2022]

<https://www.liverpoolwomens.nhs.uk/health-professionals/risk-management/>  
[ανάκτηση 18 / 9 /2022]

<https://www.cnn.gr/ellada/story/331153/pleyris-gia-anemvoliaastous-ygeionomikoys-to-teleftaio-dekaimero-oktovriou-oi-apofaseis>

<https://www.gepgroup.gr/wp-content/uploads/2018/11/305-1996.pdf> [ανάκτηση 18 / 9 /2022]

<https://evianews.com/metakomisi-nosokomeio/> [ανάκτηση 18 /9 /2022]

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1992L0057:20070627:EL:PDF> [ανάκτηση 20 /9 /2022]

[https://www.researchgate.net/publication/299336996\\_E\\_Epangelmatike\\_Ikanopoiесе\\_ton\\_Ergazomenon\\_se\\_Organismous\\_Antimetopises\\_tes\\_Toxikoexarteses](https://www.researchgate.net/publication/299336996_E_Epangelmatike_Ikanopoiесе_ton_Ergazomenon_se_Organismous_Antimetopises_tes_Toxikoexarteses) [ανάκτηση 20 /9 /2022]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24640179/> [ανάκτηση 1 /10 /2022]

<https://www.psf.org.gr/psf-news-7299.htm> [ανάκτηση 1 /10 /2022]

<https://eody.gov.gr/se-dyo-mines-to-e-s-y-echei-enischythei-me-4-324-proslipseis-687-sta-nisia-mas/?print=print> [ανάκτηση 1 / 10 /2022]

<http://www.e-nomothesia.gr/kat-egklema-organomeno/nomos-4557-2018-phek-139a-30-7-2018.html> [ανάκτηση 15 /10 /2022]

<https://permissos.gr/2022/05/06/voiotia/permissosgmail-com/%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7-%CE%B8%CE%AE%CE%B2%CE%B1%CE%AC%CF%83%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CE%B5%CE%BA%CE%BA%CE%AD%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85/> [ανάκτηση 15 / 10 /2022]

<https://thiva.gr/%CE%AC%CF%83%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CE%B5%CF%84%CE%BF%CE%B9%CE%BC%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82-7%CE%B7%CF%82-%CE%B5%CE%BC%CE%B1%CE%BA-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CE%B3%CE%BD-%CE%B8/> [ανάκτηση 23 / 10 /2022]

<https://www.dimokratiki.gr/10-02-2020/ereyna-ta-provlimata-toy-esy-simera-ti-mporei-na-allaxei/> [ανάκτηση 23 / 10 /2022]

<https://www.naftemporiki.gr/story/1727523/india-1000-giatroi-kai-nosileutes-exoun-pethanei-apo-koronoio> [ανάκτηση 23 / 10 /2022]

[https://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomothesia/PNP\\_11-3-2020.htm](https://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomothesia/PNP_11-3-2020.htm) [ανάκτηση 23 / 10 /2022]

[https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-07/teuxos\\_54\\_Opt.1382093503906.pdf](https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-07/teuxos_54_Opt.1382093503906.pdf) [ανάκτηση 23 / 10 /2022]

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.**



## **Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων σε περιόδους κρίσης. Η περίπτωση της πανδημίας του Κορονοϊού.**

Το παρόν ερωτηματολόγιο διανέμεται στο πλαίσιο εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Μαρίας Λαφαζάνη με θέμα «Ο ρόλος της Διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων σε περιόδους κρίσης. Η περίπτωση της πανδημίας του Κορονοϊού» για το ΠΜΣ Δημόσια Οικονομική και Πολιτική του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής – Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής.

Οι απαντήσεις θα βοηθήσουν να κατανοήσουμε το στρατηγικό ρόλο που αποκτάει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού σε περιόδους κρίσης. Οι απαντήσεις ζητούν καθαρά την προσωπική σας άποψη και ως εκ τούτου δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

Δεδομένου του ότι μέσω του ερωτηματολογίου συλλέγονται και υπόκεινται σε επεξεργασία προσωπικά δεδομένα, ισχύει ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων (GDPR). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική και μέσω της συμμετοχής σας δηλώνεται υπεύθυνα ότι συναινείτε στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, γνωρίζεται τους σκοπούς της έρευνας και στην συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Το παρόν ερωτηματολόγιο καθώς και οι πληροφορίες που εμπεριέχονται μέσα σε αυτό, προστατεύονται από τους Νόμους Περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά.

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα διανεμηθεί στους διοικητικούς υπαλλήλους. Για οποιαδήποτε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στην ακόλουθη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου [lafmaria92@gmail.com](mailto:lafmaria92@gmail.com).

### **1. Παρέχεται η δυνατότητα τηλεργασίας στην υπηρεσία σας;**

- Ναι  
 Όχι

### **2. Στο νοσοκομείο που εργάζεσαι παρέχεται κάποια εκπαίδευση για τον Covid 19;**

- Ναι  
 Όχι  
 Δε γνωρίζω

### **3. Τα μέτρα προστασίας κατά του Covid 19 που έχουν επιλεγεί και εφαρμόζονται θεωρείται ότι είναι επαρκή;**

- Ναι

- Όχι
- Δεν γνωρίζω

**4. Ποια μέτρα εφαρμόζονται για τις περιπτώσεις που κάποιος /- α εργαζόμενος /- η, αναφέρει ότι έχει ύποπτα συμπτώματα ή ότι έχει νοσήσει από τον Covid 19; Επιλέξτε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω επιλογές ή / και προσθέστε κάποιο επιπλέον μέτρο το οποίο εφαρμόζεται**

- Τήρηση του πρωτοκόλλου που έχει θεσπίσει η αρμόδια εθνική αρχή υγείας
- Ενημέρωση του προσωπικού για το κρούσμα
- Εφαρμογή πρωτοκόλλου καθαρισμού / απολύμανσης και αερισμού σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος Covid 19 στο χώρο εργασίας σας
- Άλλο προσδιορίστε

**5. Ποια οργανωτικά μέτρα έχουν ληφθεί για τη μείωση της σωματικής επαφής μεταξύ των εργαζομένων; Επιλέξτε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω επιλογή / ές ή συμπληρώστε κάποιο επιπλέον μέτρο το οποίο εφαρμόζεται**

- Αναδιοργάνωση καθηκόντων και διαδικασιών, ώστε να τηρούνται οι αποστάσεις ασφαλείας
- Περιορισμός της επαφής μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου στην αρχή και στη λήξη της βάρδιας
- Οργάνωση του χρόνου των διαλειμάτων έτσι ώστε να μειωθεί ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται στην καφετέρια, στην αίθουσα προσωπικού ή στη κουζίνα
- Καθορισμός της έναρξης και της λήξης της εργασίας και των διαλειμάτων ώστε να λαμβάνουν χώρα όχι ταυτόχρονα αλλά σε διαδοχικά διαστήματα για να μειωθεί η κίνηση των εργαζομένων στους κοινόχρηστους χώρους
- Αναζήτηση και εφαρμογή εναλλακτικών διαύλων επικοινωνίας για να αποφεύγεται τις συναντήσεις εκ του σύνεγγυς
- Άλλο προσδιορίστε

**6. Ποια οργανωτικά μέτρα έχουν ληφθεί για την τήρηση των αποστάσεων ασφαλείας ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος μόλυνσης στους χώρους των γραφείων και στις θέσεις εργασίας; Επιλέξτε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω επιλογή / ές ή προσθέστε κάποιο επιπλέον μέτρο που εφαρμόζεται**

- Αναδιοργάνωση των θέσεων εργασίας διασφαλίζοντας ότι για κάθε μία υπάρχουν εκατέρωθεν κενά τουλάχιστον δύο (2) άδειων θέσεων γραφείων
- Τοποθέτηση ενός αδιαπέραστου και συμπαγούς εμποδίου (πλεξιγκλάς, ή έπιπλο ή άλλο) ανάμεσα στους εργαζομένους αν δεν μπορεί να τηρηθεί η απόσταση των δύο (2) μέτρων
- Απομόνωση σε χωριστό χώρο κάθε εργαζόμενου / ης που μπορεί με ασφάλεια να εκτελέσει μόνος / η τα καθήκοντα του / της
- Υπόδειξη με σήμανση στο δάπεδο, της απόστασης ασφαλείας που θα πρέπει να τηρείται από κάθε θέση εργασίας

- Διασφάλιση του σωστού καθαρισμού των κοινόχρηστων χώρων και του κοινόχρηστου εξοπλισμού
- Έλεγχος ότι ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται από τους / τις εργαζομένους /ες ότι είναι προσωπικός και αυτό καθορίζεται με σαφή τρόπο
- Άλλο προσδιορίστε

**7. Ποια μέτρα έχουν ληφθεί για τη διασφάλιση της ασφαλούς πρόσβασης στους κοινόχρηστους χώρους και τη χρήση τους; Επιλέξτε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω επιλογή / ές και προσθέστε κάποιο επιπλέον μέτρο το οποίο εφαρμόζεται**

- Περιορισμός της πρόσβασης στους κοινόχρηστους χώρους
- Τοποθέτηση αντισηπτικού χεριών δίπλα σε κοινόχρηστες συσκευές (H/Y, εκτυπωτές κ.α.)
- Εξέταση του ενδεχόμενου να απαγορεύεται την πρόσβαση στους κοινόχρηστους χώρους εάν δεν είναι απολύτως απαραίτητοι
- Εξασφάλιση του τακτικού και καλού αερισμού των κοινόχρηστων χώρων
- Έλεγχος ότι οι κοινόχρηστοι χώροι καθαρίζονται και απολυμαίνονται σε τακτική βάση
- Αλλαγή της διαρρύθμισης στους κοινόχρηστους χώρους και απομάκρυνση μη αναγκαίου εξοπλισμού και επίπλων ( ιδιαίτερα αν η επιφάνεια τους είναι μαλακή, πορώδης και δύσκολη στον καθαρισμό της)
- Άλλο προσδιορίστε

**8. Αξιολογήστε τα γενικά και οργανωτικά μέτρα σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, με το 1 να υποδηλώνει ότι είναι πλήρως ανεπαρκή και το 5 να υποδηλώνει πως είναι πλήρως αποτελεσματικά και λειτουργικά**

1	2	3	4	5

**9. Με ποιους τρόπους ενημερώνονται όλοι / όλες πλήρως, το συντομότερο δυνατόν και σε συνεχή βάση σχετικά με τα μέτρα για το covid 19 στους χώρους εργασίας σας**

- Επικοινωνία με όλο το προσωπικό του νοσοκομείου προτού προσέλθει στο χώρο εργασίας.
- Διαβεβαίωση ότι υπάρχει γρήγορη και ομαλή ροή πληροφοριών προς όλους / όλες για κάθε αλλαγή στους ισχύοντες κανόνες.
- Διαβεβαίωση ότι έχει γίνει επικοινωνία με τους εξωτερικούς συνεργάτες προτού αυτοί / αυτές προσέλθουν στο χώρο εργασίας της επιχείρησης ή του οργανισμού σας.
- Αναδρομή σε τυχόν διαθέσιμες οδηγίες σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο καθώς και σε σχετικό οπτικοποιημένο υλικό.
- Ανάρτηση πληροφοριών για τα πρότυπα συμπεριφοράς σε σημεία πρόσβασης εσωτερικές πόρτες και πολυσύχναστα σημεία.
- Άλλο.
- Δεν γνωρίζω

**10. Οι διαδικασίες χορήγησης άδειας και βεβαίωσης απουσιών από την εργασία έχουν επικαιροποιηθεί ώστε να λαμβάνουν υπόψη τη νέα κατάσταση. Επιλέξτε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω επιλογές ή / και προσθέστε κάποιο επιπλέον μέτρο το οποίο εφαρμόζεται**

- Έλεγχος ότι έχει επικαιροποιηθεί η πολιτική και οι διαδικασίες για την χορήγηση αναρρωτικής άδειας
- Εφαρμογή διακριτικής ευχέρειας προκειμένου να διευκολύνετε την διαδικασία προσκόμισης ιατρικής βεβαίωσης για την δικαιολόγηση απουσίας από την εργασία
- Ιδιαίτερη προσοχή κατά την χορήγηση αδειών στους / στις εργαζόμενους / -νες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο
- Ανακοίνωση όλων των αλλαγών στο προσωπικό
- Άλλο
- Δεν γνωρίζω

**11. Έχει καταρτιστεί σχέδιο άμεσης επικοινωνίας με το προσωπικό σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και έχει ενημερωθεί σχετικά το προσωπικό.**

- Έχει καταρτιστεί σχέδιο άμεσης επικοινωνίας με το προσωπικό σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης
- Έχει ενημερωθεί όλο το προσωπικό για το σχέδιο άμεσης επικοινωνίας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης
- Άλλο
- Δεν γνωρίζω

**12. Έχει ληφθεί κάποιο άλλο μέτρο για την επικοινωνία με το προσωπικό σε περίπτωση ανάγκης**

- Έχει καταρτιστεί σχέδιο άμεσης επικοινωνίας με το προσωπικό σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης
- Έχει ενημερωθεί όλο το προσωπικό για το σχέδιο άμεσης επικοινωνίας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης
- Άλλο
- Δεν γνωρίζω

**13. Παρέχονται σε όλους του χώρους κατάλληλοι κάδοι για την συλλογή των απορριμμάτων από την ατομική και συλλογική υγιεινή**

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

**14. Οι συνεδριάσεις και οι συναντήσεις ενημέρωσης στο νοσοκομείο οργανώνονται έτσι ώστε να τηρούνται ποια από τα παρακάτω μέτρα; Επιλέξτε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω επιλογές ή / και προσθέστε κάποιο επιπλέον μέτρο το οποίο εφαρμόζεται**

- Περιορισμός του αριθμού των παρευρισκόμενων και το χρόνο της συνεδρίασης / συνάντησης στον ελάχιστο αναγκαίο
- Εξέταση του χώρου και αξιολόγηση της καταλληλότητας του λαμβάνοντας σοβαρή υπόψη τις απαιτήσεις για την τήρηση της απόστασης ασφαλείας



- Υπολογισμός του μέγιστου επιτρεπτού αριθμού συμμετεχόντων με φυσική παρουσία στην αίθουσα και τοποθέτηση σχετικής πινακίδας στην είσοδο της αίθουσας
- Έλεγχος ότι ο χώρος επιτρέπει τον σωστό αερισμό με ανοιχτά παράθυρα και πόρτες
- Έλεγχος ότι υπάρχει κατάλληλη διαρρύθμιση για την τήρηση των αποστάσεων ασφαλείας και των προβλεπόμενων μέτρων υγιεινής στο χώρο της συνεδρίασης / συνάντησης
- Έλεγχος ότι υπάρχουν στο χώρο διαθέσιμες επαρκείς ποσότητες σε αναγκαία υλικά για παράδειγμα υγρά μαντιλάκια και αντισηπτικό χεριών
- Ανάρτηση στο χώρο οπτικοποιημένου πληροφοριακού υλικού με τις βασικές αρχές υγιεινής που πρέπει να τηρούνται
- Έγκαιρη ενημέρωση όλων των συμμετεχόντων σχετικά με τα εφαρμοζόμενα μέτρα πρόληψης και τους ακολουθούμενους τρόπους επικοινωνίας σε περίπτωση ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού
- Υπενθύμιση και προτροπή των συμμετεχόντων να τηρούν πιστά τα μέτρα υγιεινής και τις αποστάσεις ασφαλείας κατά την διάρκεια της συνεδρίασης / συνάντησης
- Έλεγχος ότι οι αίθουσες συνεδρίασης / συνάντησης καθαρίζονται απολυμαίνονται και αερίζονται καλά πριν και μετά από κάθε χρήση
- Τήρηση αρχείου των συνεδριάσεων / συναντήσεων ενημέρωσης που πραγματοποιούνται καθώς και μια λίστα με τα στοιχεία επαφής των ανθρώπων που παρευρίσκονται σε αυτές για την ανάγκη ιχνηλάτησης επαφών
- Άλλο

**15. Με ποιους τρόπους το σύστημα αερισμού και τα σχετικά μέτρα έχουν προσαρμοστεί στις ειδικές συνθήκες εξαιτίας του Covid 19 ; Επιλέξτε μία η περισσότερες από τις παρακάτω επιλογές ή / και προσθέστε κάποιο επιπλέον μέτρο το οποίο εφαρμόζεται**

- Επικοινωνία με το πάροχο υπηρεσιών συντήρησης του συστήματος αερισμού και κλιματισμού, εάν έχετε, για να ενημερωθείτε σχετικά με ειδικά μέτρα / κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την λειτουργία του συστήματος εξαερισμού
- Διασφάλιση του καλού αερισμού του χώρων και την καλή λειτουργία του συστήματος κλιματισμού, εφαρμόζοντας τις σχετικές τεχνικές οδηγίες κατά του Covid 19
- Αξιοποίηση παραθύρων και πορτών για τον φυσικό αερισμό των χώρων περισσότερο από όσο συνήθως (ακόμα και σε κτήρια που έχουν μηχανικό σύστημα εξαερισμού)
- Απενεργοποίηση του κεντρικού συστήματος κλιματισμού που ανακυκλώνει τον αέρα στους διάφορους χώρους
- Διασφάλιση ότι όλοι οι χώροι του νοσοκομείου αερίζονται σωστά όταν δεν χρησιμοποιούνται
- Διασφάλιση ότι έχουν δοθεί οι οδηγίες για σωστό αερισμό / κλιματισμό σε όλο το προσωπικό
- Άλλο

**16. Ποια από τα παρακάτω μέτρα λαμβάνονται κατά τις εργασίες παράδοσης που πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο; Επιλέξτε μία η περισσότερες από τις παρακάτω επιλογές ή / και προσθέστε κάποιο επιπλέον μέτρο το οποίο εφαρμόζεται**

Οργάνωση ενός απομονωμένου χώρου ή σημείο παραλαβής της αλληλογραφίας και των δεμάτων, έτσι ώστε να τηρούνται οι απαραίτητες αποστάσεις ασφαλείας

Καθορισμός μιας σαφούς διαδικασίας για την παραλαβή των δεμάτων και αλληλογραφίας, και σχετική εκ των προτέρων σύμφωνα με την επιχείρηση διανομής αν αυτό είναι δυνατό

Άλλο

Δεν γνωρίζω

**17. Ποια από τα παρακάτω μέτρα λαμβάνονται σε ότι αφορά τον καθαρισμό των σημείων / χώρων από όπου εισέρχονται επισκέπτες του νοσοκομείου; Επιλέξτε μία η περισσότερες από τις παρακάτω επιλογές ή / και προσθέστε κάποιο επιπλέον μέτρο το οποίο εφαρμόζεται**

Αύξηση της συχνότητας του καθαρισμού των σημείων / χώρων από όπου εισέρχονται οι επισκέπτες του νοσοκομείου

Διασφάλιση του καλού αερισμού των σημείων / χώρων από όπου εισέρχονται οι επισκέπτες του νοσοκομείου

Άλλο

**18. Αξιολογίστε τα μέτρα προστασίας και χρήσης μάσκας σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, με το 1 να υποδηλώνει ότι είναι πλήρως ανεπαρκή και το 5 να υποδηλώνει πως είναι πλήρως αποτελεσματικά και λειτουργικά**

1	2	3	4	5

**19. Πόσο άλλαξε ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας σας λόγω της υγειονομικής κρίσης**

Ελάχιστα

Κάτω του μετρίου

Μέτρια

Αρκετά

Πολύ

**20. Θεωρείτε ότι η υπηρεσία σας έχει αναστείλει / καθυστερήσει δραστηριότητες που σχετίζονται με άλλα θέματα όπως πχ περιβάλλον, ανακύκλωση κλπ. λόγω της πανδημίας**

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

**21. Θεωρείτε ότι η υπηρεσία έχει καταβάλει τα μέγιστα να εξασφαλίσει την αδιάλειπτη λειτουργία της και ταυτόχρονα να προστατέψει την υγεία των εργαζομένων**

- Ελάχιστα
- Κάτω του μετρίου
- Μέτρια
- Αρκετά
- Πολύ

### **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**22. Φύλλο**

- Άνδρας
- Γυναίκα
- ΔΑ

**23. Ηλικία**

- 18 – 30
- 31 - 40
- 41 – 50
- 51 - 60
- 61 - 67

**24. Μορφωτικό επίπεδο**

- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Τ.Ε.Ι.
- Α.Ε.Ι.
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

**25. Τύπος εργασιακής σχέσης**

- Μόνιμο προσωπικό
- Επικουρικό προσωπικό

**26. Θέση / Βαθμός**

- Διοικητικός Διευθυντής
- Προϊστάμενος
- Διοικητικός Υπάλληλος
- Επικουρικός Υπάλληλος

**27. Έτη εργασίας στη νοσοκομειακή μονάδα**

- 0 – 3
- 4 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- 21 και άνω

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ- Γ.Ν.ΘΗΒΑΣ

Α Π Ο Σ Π Α Σ Μ Α  
ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΗΣ 04<sup>ης</sup>/29.03.2022  
ΣΥΝΔΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ- Γ.Ν.ΘΗΒΑΣ  
(Νοσοκομειακή Μονάδα Θήβας)

Παρόντα Μέλη: : Η.Νιαρχάκος  
: Σ.Τσικρικός  
: Ο.Σπυράτου  
: Λ.Παύλου  
: Ε.Καραμάνης  
: Τ.Θέμελη  
Γραμματέας : Μ.Λαφαζάνη

**ΘΕΜΑ 3ο ΕΗΔ : Αίτηση για έγκριση ερωτηματολογίου για διπλωματική εργασία της κ.Λαφαζάνη Μαρίας.**

Τίθενται υπόψη του Επιστημονικού Συμβουλίου η αίτηση για έγκριση ερωτηματολογίου για διπλωματική εργασία της κ.Λαφαζάνη Μαρίας σύμφωνα με :

- Την Πρόσκληση 04/29.03.2022
- Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου,

Και μετά από εκτεταμένη διαλογική συζήτηση

**Ο Μ Ο Φ Ω Ν Α Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι**

Εισηγούμαστε θετικά για τη διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσοκομείο Γ.Ν.Θήβας της κ.Λαφαζάνη Μαρίας για τη διπλωματική της εργασία.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
Η.ΝΙΑΡΧΑΚΟΣ

ΠΑΡΟΝΤΑ ΜΕΛΗ

Σ.ΤΣΙΚΡΙΚΑΣ  
Ο.ΣΠΥΡΑΤΟΥ  
Λ.ΠΑΥΛΟΥ  
Ε.ΚΑΡΑΜΑΝΗΣ  
Τ.ΘΕΜΕΛΗ

ΠΙΣΤΟ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ  
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ  
04ης/29.03.2022  
Συνέλευσης του Ε.Σ.  
Θήβα 30/03/2022



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ-ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΒΩΝ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ-Γ.Ν.ΘΗΒΩΝ  
ΑΡΙΘΜ. 13/13-04-2022  
ΑΔΑ: ΩΥΚΟ4690ΒΝ-Χ4Ρ

Θέμα 3ο: « Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου για διπλωματική εργασία της κ.Λαφαζάνη Μαρίας του Παναγιώτη».

Ο Πρόεδρος θέτει υπόψη των μελών του το απόσπασμα πρακτικού Ε.Σ. 4<sup>η</sup>/29-03-2022 (θέμα 4<sup>ο</sup>) το οποίο έχει ως εξής:

«...Το Επιστημονικό Συμβούλιο λαμβάνοντας υπόψη την με αριθμ. Ι.Υ.104/24-03-22 αίτηση της κ. **Λαφαζάνη Μαρίας του Παναγιώτη** φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής όπου ζητάει την διανομή ερωτηματολογίου για την διπλωματική της εργασία στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Δημόσιας Οικονομικής και Πολιτικής με θέμα: «**Ο ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού των Νοσοκομειακών Μονάδων την περίοδο της πανδημίας του covid-19**», κατόπιν διαλογικής συζήτησης μεταξύ τους, γνωμοδοτούν υπέρ της διανομής του ερωτηματολογίου, με την προϋπόθεση τα στοιχεία θα παραμείνουν απόρρητα και απολύτως εμπιστευτικά βάσει του Ν. 4624/2019 περί προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και θα εφαρμοστούν οι κανόνες της Ηθικής και της Δεοντολογίας που διέπουν την έρευνα για την πραγμάτωσή της.....»

Το Δ.Σ, αφού έλαβε υπόψη του τα ανωτέρω και ύστερα από διαλογική συζήτηση μεταξύ των μελών του **ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΟΜΟΦΩΝΑ** εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίου για την διπλωματική εργασία της κ **Λαφαζάνη Μαρίας**, με την προϋπόθεση ότι τα στοιχεία θα παραμείνουν απόρρητα και απολύτως εμπιστευτικά βάσει του Ν. 4624/2019 περί προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και θα εφαρμοστούν οι κανόνες της Ηθικής και της Δεοντολογίας που διέπουν την έρευνα για την πραγμάτωσή της.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
Δ.Σ. Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ -Γ.Ν.ΘΗΒΩΝ  
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Γ. ΤΣΑΝΤΗΛΑΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ  
ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ Δ.Σ. 13/13-04-2022  
Λιβαδειά.....15-4-2022

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Δ.Σ.  
ΛΥΚΟΚΩΣΤΑ ΝΙΚΗ



ΤΑ ΜΕΛΗ

ΧΡΟΝΑΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ  
ΜΑΚΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ  
ΜΙΧΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ  
ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ  
ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ  
ΜΗΛΙΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ  
ΑΡΑΠΑΤΣΑΚΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ  
ΛΕΤΣΙΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ



**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ**  
**ΑΡΙΘΜ. Ε.Σ. 4<sup>η</sup> /29-03-2022**

**ΘΕΜΑ 4<sup>ο</sup> : Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου για διπλωματική εργασία της κ. Λαφαζάνη Μαρίας του Παναγιώτη**

Το Επιστημονικό Συμβούλιο λαμβάνοντας υπόψη την με αριθμ. Ι.Υ.104/24-03-22 αίτηση της κ. **Λαφαζάνη Μαρίας του Παναγιώτη** φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής όπου ζητάει την διανομή ερωτηματολογίου για την διπλωματική της εργασία στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Δημόσιας Οικονομικής και Πολιτικής με θέμα: «**Ο ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού των Νοσοκομειακών Μονάδων την περίοδο της πανδημίας του covid-19**»

κατόπιν διαλογικής συζήτησης μεταξύ τους, γνωμοδοτούν υπέρ της διανομής του ερωτηματολογίου, με την προϋπόθεση τα στοιχεία θα παραμείνουν απόρρητα και απολύτως εμπιστευτικά βάσει του Ν. 4624/2019 περί προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και θα εφαρμοστούν οι κανόνες της Ηθικής και της Δεοντολογίας που διέπουν την έρευνα για την πραγμάτωσή της.

Λιβαδειά 29- 03 - 2022  
**ΠΙΣΤΟ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ**  
**Η Γραμματέας Ε.Σ**

ΤΣΟΥΒΑΛΗ ΖΩΗ  
ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



**ΤΑ ΜΕΛΗ**  
**Κωτούλα Ηλίας**  
**Κατσιπη Ειρήνη**  
**Πατσοπούλου Αγγελική**  
**Σταμέλος Κωνσταντίνος**

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ  
Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΣΙΛΙΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
& ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΛΚΙΔΑΣ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 7/ 7-6-2022

Στη Χαλκίδα σήμερα Τρίτη 7 Ιουνίου 2022 και ώρα 12.00 μ.μ. συνήλθε το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ. Ν. Χαλκίδας – Γ.Ν.-Κ.Υ.Καρύστου – Γ.Ν.-Κ.Υ.Κύμης, στο Αμφιθέατρο του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας το οποίο συστάθηκε με την υπ' αριθμ. 22031/30.11.2020 Απόφαση του Διοικητή του φορέα " Περί ορισμού μελών Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χαλκίδας – Γ.Ν.-Κ.Υ.Καρύστου – Γ.Ν.-Κ.Υ.Κύμης".

Στο Συμβούλιο παραβρέθηκαν, αφού προσκλήθηκαν νομίμως με την σχετική πρόσκληση οι κάτωθι:

- **ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΕΚΟΠΟΥΛΟΣ:** Συντονιστής Δ/ντής Ορθοπ. Κλινικής ως Πρόεδρος του ΕΣ
- **ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ :** Δ/ντής Ε.Σ.Υ. Καρδιολογικής Κλινικής
- **ΒΛΑΧΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ :** Δ/ντρια Ε.Σ.Υ. Ακτινοδιαγνωστικής
- **ΝΕΛΛΑ ΑΜΑΛΙΑ :** Επιμ. Α' Ακτινοδιαγνωστικής
- **ΚΙΤΡΑ ΜΑΡΙΑ :** Επιμ. Β Παιδιατρικής
- **ΦΙΛΙΠΠΟΥ ΗΛΙΑΣ:** Υπάλληλος κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας
- **ΟΥΖΟΥΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ :** ΤΕ Νοσηλευτικής
- **ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ :** Υπάλληλος κλάδου ΠΕ Ψυχολόγων

Στη συνεδρίαση παραβρέθηκε η κα **Κούτρα Ευαγγελία**, μόνιμη υπάλληλος κλάδου ΔΕ Δοικ/κού Λογ/κού με βαθμό Α, ως Γραμματέας του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία ο Πρόεδρος εισηγήθηκε το θέμα ως ακολούθως:

**ΘΕΜΑ 12<sup>ο</sup> Περί χορήγησης αδειας για την διανομή ερωτηματολογίου στο Γ.Ν.Χαλκίδας, στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας της κας ΛΑΦΑΖΑΝΗ ΜΑΡΙΑΣ του Παναγιώτη, με θέμα « Ο ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού των Νοσοκομειακών Μονάδων την περίοδο της πανδημίας Covid-19 »**

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου, θέτει υπόψη του Συμβουλίου το ως άνω θέμα για το οποίο έχει δοθεί ήδη προέγκριση.

Πρόκειται για έρευνα μέσω ερωτηματολογίου στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, στα πλαίσια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών « ΠΜΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ και ΠΟΛΙΤΙΚΗ » του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Επισυνάπτονται η αίτηση, η βεβαίωση σπουδών της κας **ΛΑΦΑΖΑΝΗ ΜΑΡΙΑΣ** και το ερωτηματολόγιο

Κατόπιν αυτών το Επιστημονικό Συμβούλιο μετά από διαλογική συζήτηση

**ΟΜΟΦΩΝΑ**

Γνωμοδοτεί θετικά για τη χορήγηση αδειας για την διανομή του ερωτηματολογίου στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας της κας **ΛΑΦΑΖΑΝΗ ΜΑΡΙΑΣ** του Παναγιώτη με θέμα « Ο ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού των Νοσοκομειακών Μονάδων την περίοδο της πανδημίας Covid-19 ».

Κατόπιν των ανωτέρω το θέμα υποβάλλεται στη Διοίκηση για περαιτέρω ενέργειες.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΣ



ΤΑ ΜΕΛΗ



<b>ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ</b>		
<b>ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ SARS-COV-2</b>		
<b><u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:</u></b>		
<b><u>Αριθμός εργαζομένων:</u></b>		
<b><u>ΚΑΔ:</u></b>		
<b><u>Επιφάνεια κυρίως γώρου εργασίας:</u></b>		
<b><u>Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</u></b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Η επιχείρηση είχε αναστείλει τη λειτουργία της με εντολή δημόσιας αρχής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η δραστηριότητα περιλαμβάνει άμεση επαφή με το κοινό, πελάτες, εξωτερικούς συνεργάτες (τρίτους);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η επιχείρηση περιλαμβάνει, λόγω της δραστηριότητάς της, θέσεις εργασίας σε απόσταση μικρότερη των κρίσιμων ορίων που έχουν οριστεί από τον ΕΟΔΥ ή άλλους αρμόδιους φορείς (μετά τη λήψη οργανωτικών μέτρων);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η επιχείρηση απασχολεί οδηγούς / διανομείς / πωλητές;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχουν εργαζόμενοι που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη για COVID-19 σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ ή εργαζόμενοι που νοσηλεύτηκαν για λοίμωξη με COVID-19;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δόθηκαν οδηγίες από τον ιατρό εργασίας (εφόσον υπάρχει υποχρέωση απασχόλησης);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δόθηκαν οδηγίες από τον τεχνικό ασφάλειας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Β1. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ</u></b>		
Έχει γίνει αναδιοργάνωση των υφιστάμενων θέσεων εργασίας – πρακτικών – διαδικασιών προκειμένου να τηρηθούν οι κρίσιμες αποστάσεις και προϋποθέσεις που έχουν ορίσει ο ΕΟΔΥ, η Εθνική Επιτροπή Προστασίας της Δημόσιας Υγείας και οι αρμόδιοι φορείς;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ναι, ποια από τα ακόλουθα μέτρα έχουν ληφθεί;		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Σήμανση - διαγράμμιση για την τήρηση των προβλεπόμενων αποστάσεων</li> <li>• Απόσταση θέσεων εργασίας σύμφωνα με τα όρια που έχουν τεθεί (όπου είναι εφικτό)</li> <li>• Τοποθέτηση διαχωριστικών</li> <li>• Σταδιακή προσέλευση/αποχώρηση</li> <li>• Εξ αποστάσεως εργασία</li> <li>• Περιορισμός συναντήσεων – συναθροίσεων</li> <li>• Ελεγχόμενη πρόσβαση σε κοινόχρηστους χώρους (υγιεινής, εστίασης, αποδυτηρίων, κ.λπ.)</li> <li>• Ελεγχόμενη διακίνηση υλικών/αντικειμένων/προϊόντων</li> <li>• Προώθηση ανέπαφων συναλλαγών</li> <li>• Άλλα μέτρα</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Γίνεται επίβλεψη/ρύθμιση της προσέλευσης τρίτων (πελατών, συνεργατών, διανομέων, κ.λπ.), ώστε να αποφεύγεται ο συνωστισμός και να εξασφαλίζεται η τήρηση των απαιτούμενων μέτρων προστασίας, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας και τις αποφάσεις των αρμόδιων φορέων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ενημερώνονται οι εργαζόμενοι για τα προληπτικά μέτρα που λαμβάνονται;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχει συμμόρφωση σχετικά με τη χρήση κλιμάκων και ανελκυστήρων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b><u>B2. ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ</u></b>		
Έγινε ενημέρωση των εργαζομένων και των τρίτων για συμμόρφωση με τις ορθές πρακτικές ατομικής και αναπνευστικής υγιεινής; Τοποθετήθηκαν σχετικές οδηγίες – αφίσες σε εμφανή σημεία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρέχονται σε επαρκή ποσότητα αντισηπτικά διαλύματα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρέχονται στους εργαζόμενους τα κατάλληλα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) (μάσκες κ.λπ.) σύμφωνα με τις με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας και τις αποφάσεις των αρμόδιων φορέων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έγινε εκπαίδευση των εργαζομένων για την ασφαλή χρήση των παραπάνω ΜΑΠ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γίνεται συστηματική επίβλεψη χρήσης των παραπάνω ΜΑΠ από τους εργαζομένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δόθηκαν σχετικές οδηγίες σε οδηγούς, διανομείς, πωλητές;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>B3. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ</u></b>		
Εξασφαλίζεται επαρκής αερισμός των εργασιακών χώρων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γίνεται τακτική συντήρηση των συστημάτων εξαερισμού – κλιματισμού;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρέχονται τα κατάλληλα μέσα καθαρισμού και απολύμανσης και σε επαρκή ποσότητα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γίνεται συχνός και επιμελής καθαρισμός των χώρων και των επιφανειών εργασίας, του εξοπλισμού εργασίας καθώς και των εργαλείων, συσκευών και αντικειμένων που χρησιμοποιούνται (πόμολα, κουπαστές, διακόπτες, τηλεχειριστήρια, τηλέφωνα, ηλεκτρολόγια κ.λπ.);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γίνεται συστηματικός καθαρισμός των κοινόχρηστων χώρων όπως αποδυτήρια, λουτρό, χώροι εστίασης;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχουν σκεπαστοί κάδοι απορριμμάτων, όπου απορρίπτονται αμέσως μετά τη χρήση τους τα ΜΑΠ μιας χρήσης, καθώς και τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την απολύμανση και τα είδη προσωπικής υγιεινής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γίνεται συχνός καθαρισμός των ενδυμάτων εργασίας (φόρμες, ποδιές κ.λπ.), καθώς και των συνήθων ΜΑΠ που χορηγούνται (π.χ. κράνη και υποδήματα ασφαλείας, ποδιές, στολές, γάντια, μέσα προστασίας της ακοής, κ.λπ.);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λήφθηκε μέριμνα για αυστηρά προσωπική χρήση των συνήθων ΜΑΠ (π.χ. κράνη και υποδήματα ασφαλείας, ποδιές, στολές, γάντια, μέσα προστασίας της ακοής, κ.λπ.);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>B4. ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ SARS-COV-2</u></b>		
Έχει σχεδιαστεί διαδικασία διαχείρισης ύποπτου κρούσματος COVID-19;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λαμβάνονται ειδικά μέτρα προστασίας για εργαζόμενους που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19 σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ ή εργαζόμενους που νοσηλεύτηκαν για λοίμωξη COVID-19;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>