

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΩΣ
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ»**

Κανακίδου Αθηνά Α.Μ.: 20017

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Δρ Ασπασία Β. Γούλα

ΑΘΗΝΑ ΜΑΙΟΣ 2022

UNIVERSITY OF West ATTICA



DIVISION
SOCIAL POLICE



DEPARTMENT
BUSINESS ADMINISTRATION

MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE
MANAGEMENT

Diploma Thesis

**« HUMAN RESOURCES MANAGEMENT AS A FACTOR OF
IMPROVING OPERATING EFFECTIVENESS AND EFFICIENCY
OF A HEALTH UNIT »**

KANAKIDOU ATHINA R.N.: 20017

Supervisor: Dr Aspasia Goula

ATHENS, MAY 2022

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**«Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΩΣ
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	ΜΑΡΚΟΣ ΣΑΡΡΗΣ	Καθηγητής	
3	ΜΑΡΙΑ – ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΤΑΜΟΥΛΗ	Επιστημονικό Προσωπικό	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κανακίδου Αθηνά του Ιωάννη, με αριθμό μητρώου 20017 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/06/22 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



Κανακίδου Αθηνά

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

**** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):***

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%B%CF%85_final.pdf

Ευχαριστίες

Ένα μεγάλο ευχαριστώ, στην κ. Γούλα Ασπασία, η οποία ήταν μια σταθερή - πολύτιμη παρουσία, σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας και του μεταπτυχιακού, που κατάφερε να δώσει χρώμα στα απρόσωπα διαδικτυακά μαθήματα. Η θετική της σκέψη και οι παραινέσεις, σε συνδυασμό με την κατανόηση της, έκαναν εφικτή την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Παράβλεψή μου θα ήταν, αν δεν ευχαριστούσα όλους τους συντελεστές του μεταπτυχιακού, τους καθηγητές μου που κατάφεραν να μου προσφέρουν ένα απόσταγμα γνώσεων, στο δαιδαλώδη τομέα της διοίκησης.

Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ στον Διευθυντή του μεταπτυχιακού κ. Σούλη, που πολύ τον κουράσαμε και του οποίου η εμπειρία, οι γνώσεις και η παρουσία θα λείψουν από τον εκπαιδευτικό χώρο.

Ένα ευχαριστώ σε όλα τα "παιδιά" του μεταπτυχιακού που με εμπύχωσαν όταν το χρειάστηκα.

Και τέλος, ένα ακόμα ευχαριστώ στην κόρη μου και την μητέρα μου, που δεν έπαψαν να πιστεύουν σε μένα.

*«Θα πληρώσω περισσότερα για την ικανότητα χειρισμού των ανθρώπων,
από ότι για οποιαδήποτε άλλη ικανότητα κάτω από τον ήλιο»*

John Rockefeller

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	5
Συνοτομογραφίες.....	8
Περίληψη	10
Abstract.....	11
Εισαγωγή	12
Στόχος της εργασίας.....	15
Κεφάλαιο 1: Είδη ηγεσίας και Αποτελεσματική Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων	17
1.1. Είδη ηγεσίας.....	17
1.2. Αποτελεσματική Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων	19
1.3. Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στις υγειονομικές μονάδες.....	20
1.4. Κινητοποίηση προσωπικού.....	23
1.5. Προβλήματα και αποφάσεις	24
Κεφάλαιο 2: Το ανθρώπινο δυναμικό	26
2.1 Το ανθρώπινο δυναμικό σαν τροχοπέδη.....	26
2.2 Αύξηση της αποδοτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού	28
2.3 Κινητοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού	30
2.4 Το πρόβλημα της χαμηλής αυτοεκτίμησης, σύνδρομο αποτυχίας	33
Κεφάλαιο 3: Η Εκπαίδευση του προσωπικού	36
Κεφάλαιο 4: Νόμοι που διέπουν την εργασία στο δημόσιο νοσοκομείο.....	41
4.1 Δημοσιουπάλληλικός κώδικας	41
4.2 Διαφορά στις Υπηρεσίες Υγείας.....	43
4.3 Πειθαρχικό Σύστημα Ελέγχου.....	45
4.3.1 Πειθαρχικά Παραπτώματα	46
4.3.2 Περιορισμοί.....	48
4.3.3 Δίωξη/ Παραγραφή/ Λήξη Ευθύνης Πειθαρχικών Παραπτωμάτων	49
4.3.4 Ποινική Δίκη - Πειθαρχική Διαδικασία (άρθρο 114).....	49
4.3.5 Πειθαρχικά Όργανα	50
4.3.6 Διαδικασία.....	51
Κεφάλαιο 5: Προσδιορισμός Αναγκών και Πλήρωση Θέσεων	54
5.1 Ειδικότητες στο Νοσοκομείο.....	56
5.2 Ιατρικό προσωπικό	56
5.3 Νοσηλευτικό προσωπικό.....	58
5.4 Επιστημονικό μη ιατρικό.....	60
5.5 Διοικητική Υπηρεσία.....	61

5.6 Τεχνική – ξενοδοχειακή υπηρεσία.....	62
5.7 Τεχνολόγοι και λοιπό προσωπικό	62
5.8 Τρόπος / Διαδικασία Πλήρωσης Θέσεων ΚΕΣΥΠΠΕ.....	62
5.9 Περιορισμοί για διορισμό στο δημόσιο	66
5.10 Προσωπικό Πλην Ιατρών	67
5.10.1 Μόνιμο Προσωπικό	67
5.10.2 Διορισμοί Ανέργων Ειδικών Κατηγοριών	68
5.10.3 Σύμβαση Αορίστου και Ορισμένου Χρόνου.....	69
5.10.4 Διορισμός Ορκωμοσία.....	70
5.10.5 Επικουρικό προσωπικό.....	70
5.11 Τοποθέτηση υπαλλήλου	71
5.11.1 Ιατρών	71
Κεφάλαιο 6: Βαθμολογική Διάρθρωση Θέσεων- Ιεραρχική Εξέλιξη και Κατάρτιση -	
Επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό	74
6. 1 Σύστημα αξιολόγησης	74
6.1.1 Μη ιατρών	74
6.1.2 Ιατρών	75
6.2 Αναβάθμιση πλαισίου επιμόρφωσης	75
6.3 Κινητικότητα Υγειονομικού Προσωπικού.....	77
6.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοτικότητα ενός οργανισμού υγείας	78
Κεφάλαιο 7: Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	80
7.1 Εργασιακό στρες και επαγγελματική εξουθένωση στο προσωπικό υγείας	81
7. 2 Η πανδημία και οι επιδράσεις της στο ανθρώπινο δυναμικό	82
7.3 Ζητήματα Ηθικής	85
7.4 Βιοηθική στο νοσοκομείο.....	85
Κεφάλαιο 8: Το σήμερα και το αύριο της υγείας	89
8.1 Μέχρι σήμερα στον Ελλαδικό χώρο	89
8.2 Το αύριο	91
Συμπεράσματα.....	93
Βιβλιογραφία	94

Συντομογραφίες

CME-CMD	Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση– Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη
NCEHC	Εθνικό Κέντρο Δεοντολογίας στην Υγεία
OECD	Organisation for Economis Co-operation and Development
PCR	Αλυσιδωτή Αντίδραση Πολυμεράσης
ΑΔΕΔΥ	Ανώτατη Διοίκηση Δημόσιων Υπαλλήλων
ΑμεΑ	Άτομα με Ειδικές Ανάγκες
ΑΣΕΠ	Ανώτατο Συμβούλιο επιλογής προσωπικού
ΓΝΑ	Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
ΓΝΚΥ	Γενικό νοσοκομείο Κέντρο υγείας
ΓΝΠ	Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά
ΓΣΕΕ	Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας
ΔΑΠ	Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων
ΔΕ	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
ΔΣ	Δημοτικό Συμβούλιο
ΔΥΠΕ	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΕΔΕ	Ένορκη Διοικητική Εξέταση
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΠ	Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό
ΕΚ	Ευρωπαϊκός Κώδικας
ΕΟΔΥ	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
ΕΣΔΔ	Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΦΚΑ	Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης
ΙΔΑΧ	Ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου
ΙΔΟΧ	Ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου
ΚΑΤ	Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών
ΚΕΘΕΑ	Κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων
ΚΕΠΥΚΑ	Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΚΕΣΥΠΕ	Κεντρικού Συμβουλίου των Υγειονομικών Περιφερειών
Κλπ.	Και λοιπά
ΚΥ	Κέντρο Υγείας
ΚΥΑ	Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΜΔΝ	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

ΝΠΙΔ	Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δυναμικού
ΟΑΕΔ	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
ΟΚΑΝΑ	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
ΟΤΑ	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΕ	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
ΠΕΔΥ	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
ΠΕΣΥ	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΠΙ	Περιφερειακό Ιατρείο
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΠΙ	Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΣΕΠΕ	Σωματείο Επιθεώρησης Εργασίας
ΣΚΕΙΟΠΝΙ	Συμβούλιο Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων
ΣΥΠΕ	Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας
ΤΕ	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
ΤοΜΥ	Τοπική Ομάδα- Μονάδα Υγείας
ΤΟΠΦΥ	Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
ΥΕ	Υποχρεωτική Εκπαίδευση
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
ΦΠΥΥΚΑ	Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΩΡΑ	Ωτορινολαρυγγολογία

Περίληψη

Η διαχείριση οποιασδήποτε ομάδας αποτελεί δύσκολο έργο, πόσο μάλλον μιας υγειονομικής μονάδας. Η διοίκηση ενός συστήματος υγείας είναι μείζονος σημασίας, καθότι οφείλει να ανταπεξέρχεται στις απαιτήσεις της άμεσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών που αφορούν την υγεία, με τη μέγιστη δυνατή ποιότητα.

Η διατήρηση της ιεραρχίας, σε συνδυασμό με την αρμονία των διαπροσωπικών σχέσεων στον εργασιακό χώρο είναι δύσκολη, καθότι εξαιτίας του φόρτου εργασίας και των υπερωριών τα όρια – ανοχές των εργαζομένων κλονίζονται.

Στη παρούσα διπλωματική επιχειρούμε να εντοπίσουμε τα βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένας ηγέτης (Διοικητής ή Διευθυντής) μιας υγειονομικής δομής, ώστε να κινητοποιήσει, οργανώσει και ενδυναμώσει τους ανθρώπινους πόρους, με σκοπό να εκμεταλλευτεί στο έπακρον τις γνώσεις και τις δυνατότητες τους. Δυσκολία ενέχει όχι μόνο η συνύπαρξη πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων, η εργασία σε βάρδιες, αλλά και το διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο του προσωπικού.

Εντοπίζουμε το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει, τόσο τις δημοσιοϋπαλληλικές σχέσεις, όσο και τις πειθαρχικές παραβάσεις τους στο δημόσιο τομέα. Τέλος, αναφέρουμε τις κρίσεις που δημιουργήθηκαν εξαιτίας της πανδημίας (SARS-CoV-19), τόσο στη πρόσβαση και στη διαχείριση των υγειονομικών μονάδων, αλλά και στις ανθρώπινες σχέσεις. Μια επιτυχημένη διοίκηση ανθρωπίνων πόρων αντανακλάται σαν αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας ενός οργανισμού.

Λέξεις κλειδιά: Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού, Δημοσιοϋπαλληλικός Κώδικας, Ποινικός Κώδικας, Ποιότητα, Υγειονομικές Δόμες

Abstract

Managing a team is difficult, let alone a health facility. The management of a healthcare system is of major importance as it must meet the requirements of an immediate and effective response to health emergencies with the highest possible quality.

Maintaining the hierarchy, combined with the harmony of interpersonal relationships in the workplace, is difficult because due to the workload and overtime, the boundaries and tolerances of employees are shaken.

In this diplomacy, we try to identify the basic characteristics that a leader (commander or director) of a healthcare unit should have in order to mobilize, organize, and strengthen human resources to use the most of their knowledge and capacities. The difficulty is not only the coexistence of many different specialties and shift work, but also the different educational levels of the staff.

We identify the legislative framework that governs both civil servants and their disciplinary violations in the public sector. Finally, we report the crises created by the pandemic (SARS-CoV-19), both in access and management of health care facilities and also in human relations. Successful human resource management is reflected as an increase in the efficiency and effectiveness of an organization.

Keywords: Human Resources Management, Civil Service Code, Penal Code, Quality, Healthcare units

Εισαγωγή

Η πολυπλοκότητα μιας υγειονομικής δομής, είτε πρόκειται για νοσοκομείο δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας υγείας, είτε για ιδιωτικό ιατρικό κέντρο, ή ακόμα και Κέντρο Υγείας (ΚΥ) αστικού ή μη τύπου, ξεπερνάει κατά πολύ την λειτουργία οποιουδήποτε οργανισμού, γιατί συχνά υπάρχει επικάλυψη αρμοδιοτήτων και κοινωνικά «status» που παρακάμπτουν την ιεραρχία.

Οι ανθρώπινοι πόροι και η αξιοποίηση τους, αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της επιτυχίας του όλου εγχειρήματος. Η ορθή και ευέλικτη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων είναι απόρροια μιας χρηστής διοίκησης. Μελετητές διαχώρισαν και απομόνωσαν τις διάφορες μορφές ηγεσίας, αλλά όλες έχουν την θέση τους σε συγκεκριμένες συνθήκες και προβλήματα.

Με την έννοια ανθρώπινοι πόροι, ουσιαστικά περιλαμβάνουμε όλο το προσωπικό εξειδικευμένο και μη, που πρέπει να επιλέγεται αξιοκρατικά με σωστά κριτήρια για την εκάστοτε θέση. Η ιατρική υπηρεσία, η νοσηλευτική και η Διοικητική με προσθήκες της ξενοδοχειακής- τεχνικής είναι ο σκελετός του κάθε νοσοκομείου.

Η επιτυχία κάθε συστήματος υγείας και κατά προέκταση ενός νοσοκομείου, εξαρτάται ουσιαστικά από τις δεξιότητες και τα κίνητρα των ανθρώπων, που είναι υπεύθυνα για την παροχή των υπηρεσιών υγείας, αλλά και το ανθρώπινο δυναμικό που τους υποστηρίζει και τους στελεχώνει. Έτσι, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει αναγνωρίσει τους ανθρώπινους πόρους σαν την σημαντικότερη εισροή του συστήματος υγείας.

Η βέλτιστη λειτουργία μιας υγειονομικής μονάδας κατέχει ύψιστη σημασία, κυρίως λόγω του αντικειμένου του οργανισμού, καθότι το ανθρώπινο δυναμικό οφείλει, εδώ, να παρέχει έγκαιρη διάγνωση- θεραπεία, αλλά και να διασφαλίζει την πρόληψη των ασθενειών.

Ως ανθρώπινους πόρους, σε ένα σύστημα υγείας θα μπορούσαμε να ορίσουμε όλους τους εργαζόμενους που συμμετέχουν σε δράσεις με πρωταρχικό στόχο την ενίσχυση της υγείας. Σε αυτόν το γενικό ορισμό περιλαμβάνονται το κλινικό προσωπικό: ιατροί, νοσηλευτές, εργαστηριακοί, παραϊατρικό προσωπικό, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, αλλά και διοικητικό προσωπικό, καθώς και προσωπικό υποστήριξης

των λειτουργιών του νοσοκομείου, όπως τεχνικοί, υπεύθυνοι δικτύων και υπολογιστών, οδηγοί ασθενοφόρων, τραυματιοφορείς, υπάλληλοι καθαριότητας, μάγειροι, τραπεζοκόμοι και όλοι όσοι είναι απαραίτητοι για την λειτουργία και απόδοση των συστημάτων υγείας. (WHO, 2009)

Μια άλλη θεώρηση, όπως αναφέρουν οι Jackson & Schuler το 2000, είναι τα ταλέντα και η διάθεση για απόδοση όλων των ανθρώπων του οργανισμού που μπορούν να συντελέσουν στην δημιουργία και ολοκλήρωση της αποστολής, του οράματος, της στρατηγικής και των στόχων της. (Παναγιωτοπούλου, Κ., 2021)

Λόγω του μεγάλου μεγέθους και πολυπλοκότητας της οργανωτικής δομής των τμημάτων, οι θέσεις ευθύνης των νοσοκομείων δεν αφορούν μόνο τις υψηλές διευθυντικές θέσεις του νοσοκομείου, αλλά διατρέχουν όλο τον οργανισμό. Εδώ συναντάμε κατώτερα και ανώτερα διευθυντικά στελέχη με αποτέλεσμα να διαχέεται η εξουσία με φθίνουσα ισχύ από τα ανώτερα στα κατώτερα στελέχη. Η λειτουργία του νοσοκομείου μοιάζει να ακολουθεί δομή πυραμίδας

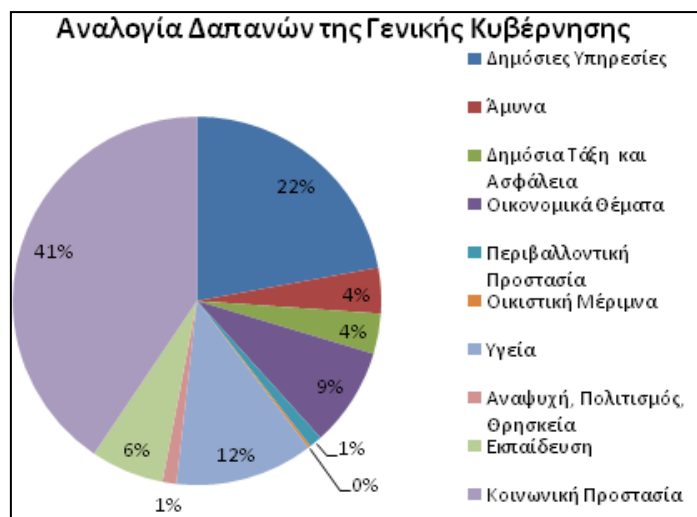
Ανεξάρτητα με το επίπεδο της διοίκησης στο οποίο ανήκει ένας υπεύθυνος, ρόλος του είναι η διοίκηση μια ομάδας υγειονομικών ή μη υπαλλήλων με αποτέλεσμα να έχει την ευθύνη λήψης αποφάσεων και να βάζει στόχους που πρέπει να ολοκληρωθούν από την ομάδα. Στο τέλος, ο ρόλος του υπευθύνου απαιτεί να εξασφαλίσει ότι η ομάδα του αποδίδει τα μέγιστα. Για κάθε διαδικασία πρέπει να θεσπιστούν τα μέτρα της επιθυμητής απόδοσης. (Lombardi D.M., et al., 2007)



Διάγραμμα 1: Δημόσιες δαπάνες υγείας σε εκατομμύρια ευρώ έτος 2009-2016 (Πηγή δεδομένων: ΕΛΣΤΑΤ)

Ο ετήσιος προϋπολογισμός της κυβέρνησης αποδίδει σχεδόν 12.000 εκατομμύρια ευρώ στις δαπάνες υγείας, κατέχοντας την τρίτη θέση, μετά τις δαπάνες του δημόσιου τομέα και της κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό του 2022.

Πρέπει λοιπόν, να γίνεται ορθολογική διαχείρισή του και οι δομές υγείας να είναι ανταγωνιστικές και αποδοτικές.



Διάγραμμα 2: Ταξινόμηση δαπανών προϋπολογισμού για το έτος 2022 της Γενικής Κυβέρνησης (Πηγή δεδομένων: News247)

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί θεμέλιωδους σημασίας πεδίο για την βελτίωση της ποιότητας και την αποδοτικότητα του παραγόμενου έργου, με την επικαιροποίηση των γνώσεων, την απόκτηση δεξιοτήτων, αλλά και την καλή γνώση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Ένας μετεκπαιδευόμενος υπάλληλος οιασδήποτε κατηγορίας είναι πιο θετικός στις αλλαγές και κάνει λιγότερα λάθη στην καθημερινή διεκπεραίωση των υποχρεώσεων του.

Η εποχή μας διέπεται από μια ραγδαία και συνεχή τεχνολογική ανάπτυξη και εξειδίκευση. Τα άλματα στην βιοτεχνολογία ξεκινάν από τα χειρουργεία και παρεμβαίνουν στην ζωή και στην ποιότητα της.

Η βιοηθική προσπαθεί να βάλει τους κανόνες που δεν θα επιτρέψουν στον ιατρό να χάσει την ανθρωπιά του και θα εμποδίσουν κακόβουλες ενέργειες. Ο Καιάδας έχει αντικατασταθεί από την ευγονική και την ευθανασία και ενώ και τα δύο αφετηρία έχουν το ευ ζην του προσώπου. Στην πράξη τα όρια της υπέρβασης του καθήκοντος και της ανθρωπιάς είναι πολύ κοντά.

Η διοίκηση σε κάθε επίπεδο, αλλά και σε κάθε τμήμα οφείλει να σέβεται τον εργαζόμενο και να εξασφαλίζει τις απαραίτητες συνθήκες για την ποιοτική αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας.

Στόχος της εργασίας

Η διοίκηση μιας υγειονομικής μονάδας κατέχει ύψιστη σημασία καθότι η σωστή λειτουργία της συμβάλει στην καλύτερη υγεία της κοινωνίας και των χρηστών. Προβλήματα τόσο σε καθημερινή, όσο και στη γενικότερη λειτουργία μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην αποσυμφόρηση τόσο των όμορων μονάδων υγείας, όσο και μονάδων δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας που θα μπορέσουν σαν συνέπεια να εκτελέσουν, απρόσκοπτα, το θεραπευτικό και ερευνητικό τους έργο.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και ανάλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν σήμερα οι χώροι της υγείας, όσον αφορά την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

Στόχος μας είναι ο εντοπισμός των ορθολογιστικών μεθόδων για την βελτίωση της διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων με απώτερο σκοπό την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας.

Παράπλευρα, η εργασία προσεγγίζει τους νόμους που διέπουν την εργασία στο δημόσιο νοσοκομείο και εστιάζει στις αρχές διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων. Η γνώση αποτελεί δύναμη και η ικανή διαχείριση του προσωπικού αποτελεί την βάση αλλά και την κορυφή ενός βιώσιμου συστήματος υγείας.

Η γνώση των διαδικασιών πρόσληψης υγειονομικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων και οι εξαιρέσεις αυτών είναι σημαντικό βήμα για την κατανόηση της εσωτερικής δομής ενός νοσοκομείου. Η ηγεσία του νοσοκομείου και η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων είναι δυο σύνολα, δυναμικά συνδεδεμένα, με κοινό στόχο και κοινό όραμα, την βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας στον πολίτη για την διαρκή βελτίωση της υγείας όλων των πολιτών ισότιμα.

Στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας καθορίζεται με σαφήνεια η αποστολή του Υπουργείου, που είναι η προάσπιση προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και σε αυτήν μπαίνουν με σαφήνεια οι αρχές της διαφάνειας, επικοινωνίας συνεργατικότητας και ποιότητας, οι οποίες οφείλουν να προσαρμόζονται και στην μικρογραφία ενός νοσοκομείου

Στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στις ακόλουθες ερωτήσεις:

1. Με ποίον τρόπο θα μπορέσει η διοίκηση της εκάστοτε δομής να αξιολογήσει αντικειμενικά και ισότιμα όλους τους εργαζομένους της και να αξιοποιήσει στο έπακρο τα προσόντα τους;
2. Πως θα αντιμετωπιστεί η επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται;
3. Ποια κίνητρα πρέπει να δοθούν στο προσωπικό ώστε να ενεργοποιηθεί και να γίνει πιο αποδοτικό;
4. Πως ο εργαζόμενος θα συμβάλει στην επίτευξη των στόχων με σκοπό την ικανοποίηση των χρηστών;
5. Ποιες είναι οι διαδικασίες πρόσληψης;



Διάγραμμα 3: Επικεφαλίδες

Κεφάλαιο 1: Είδη ηγεσίας και Αποτελεσματική Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων

1.1. Είδη ηγεσίας

Σε άρθρο του ο Daniel Goleman σύμβουλος σε θέματα ηγεσίας της Hay/McBer θεωρεί την αποτελεσματική ηγεσία δυναμική, πολυπαραγοντική, αποτέλεσμα ενστίκτου και εμπειρίας. Δεν έχει στεγανά και εξαρτάται από το επιμέρους πρόβλημα και τις συνιστώσες που το επηρεάζουν.

Έξι διακριτά είδη ηγεσίας αναδεικνύει μελέτη της ανωτέρω εταιρείας και αυτά διαφοροποιούνται ως προς την συναισθηματική νοημοσύνη του «ηγέτη» και ως προς την κατάσταση στην οποία αναμένεται να αποδώσουν.

Το καταπιεστικό στυλ έχει θέση σε επείγουσες καταστάσεις ή σε προβληματικές εργασιακές σχέσεις. Παραμένει ωστόσο σκληροπυρηνικό με αδυναμία ελιγμών και ευαισθητοποίησης του προσωπικού.

Στο οραματιστικό στυλ, ο στόχος και το όραμα γίνονται σαφή και οι συνεργαζόμενοι έχουν την ελευθερία επιλογής του τρόπου επίτευξής του. Το συγκεκριμένο στυλ αν και αποδίδει ικανοποιητικά σε εταιρείες που χρειάζεται να επαναδραστηριοποιηθούν, είναι προβληματικό όταν οι εργαζόμενοι ξέρουν το αντικείμενο καλύτερα από τον ηγέτη.

Το συνεργατικό στυλ, εστιάζει στην ομάδα, αλλά η συνεχής ενίσχυση μπορεί να αποβεί μοιραία στην επίλυση προβλημάτων και να φέρει σε αδιέξοδα το προσωπικό.

Το δημοκρατικό στυλ πάσχει, γιατί αν και εκ πρώτης οι εργαζόμενοι γίνονται υπεύθυνοι και δημιουργικοί, οι ατελείωτες συναντήσεις του προσωπικού μπορεί να οδηγήσουν σε ακυβερνησία.

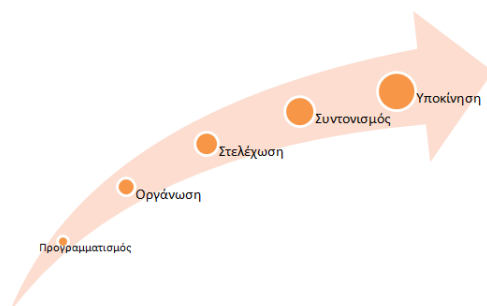
Το κατευθυντικό στυλ χαίρει ιδιαίτερα καλής ανταπόκρισης από τους εργαζόμενους με την παρουσία του ηγέτη πρότυπο που συνήθως κινητοποιεί τον οργανισμό, ωστόσο υπάρχει μερίδα εργαζομένων που ενδέχεται να δυσανασχετήσει από την συνεχή ανταγωνιστική πίεση. Το κατευθυντικό στυλ ουσιαστικά αποδίδει μόνο στην περίπτωση που ο υπάλληλος επιθυμεί ο ίδιος την βελτίωση. (Συρέλλη, Μ., 2021)

Καμιά μορφή ηγεσίας δεν παρουσιάζει στεγανά και ο καλύτερος ηγέτης είναι εκείνος που μπορεί να αξιολογήσει και να εφαρμόσει ανά περίπτωση την τακτική που πρέπει να ακολουθήσει. Ιδανικά να εξοικειώνεται με την χρήση του κάθε στυλ, αλλά και να είναι ευέλικτος ώστε να μεταβαίνει από το ένα στο άλλο, όταν οι συνθήκες το απαιτούν.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και ο διαχωρισμός των Torbert και Rooke, διότι συνδυάζει την ωρίμανση του ατόμου, την ανάπτυξη του οργανισμού και τη μορφή του ηγετικού συστήματος. Οι ανωτέρω ερευνητές διαφοροποιούνται καθότι λαμβάνουν υπόψη τον τρόπο αντιμετώπισης κρίσεων και όχι την προσωπικότητά του ηγέτη. Με αυτή την αφετηρία, οι τύποι του ηγέτη διαφοροποιούνται σε επτά μοντέλα: αποτελεσματικός, ατομικιστής, αλχημιστής, διπλωμάτης, εμπειρογνώμων, καιροσκόπος και στρατηγικός.

Αρχικά ο αποτελεσματικός είναι ο ηγέτης που μπορεί να υπερκεράσει τα προβλήματα σύμφωνα με τους στόχους του. Από την άλλη μεριά, ο ατομικιστής καταφέρνει τον συνδυασμό προσωπικών και επαγγελματικών στόχων, είναι αποδοτικός με συμβουλευτικό ρόλο. Ο αλχημιστής, στη συνέχεια, είναι το ικανό άτομο να διαχειριστεί τις κοινωνικές αλλαγές.

Ο διπλωμάτης είναι υποστηρικτικός, χαμηλών τόνων και αποφεύγει τις διαμάχες, αλλά ο εμπειρογνώμων έχει γνώσεις τις οποίες εκμεταλλεύεται με οδηγό τη λογική σκέψη. Ο καιροσκόπος κινείται ανάλογα με το ρεύμα και εκμεταλλεύεται ευκαιρίες και αδυναμίες. Τέλος, ο στρατηγικός ηγέτης βάζει μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους και αποτελεί κεφάλαιο στις οργανωσιακές αλλαγές.



Διάγραμμα 4: Βήματα χρηστής ηγεσίας

Από την άλλη μεριά, ο R. Greenleaf, βλέπει τον ηγέτη να υπηρετεί τους στόχους του οργανισμού και να έπεται η προσωπική του ανάδειξη. Η M. Wheatley πιστεύει ότι ο επιτυχημένος ηγέτης πρέπει να βρει το κλειδί που θα καλλιεργήσει τις σχέσεις της ομάδας. Ο J. Jaworski, στον αντίποδα θεωρεί, ότι ο ηγέτης πρέπει να οραματίζεται το μέλλον και όχι να επικεντρώνεται στο σήμερα. (Μιχιώτης Α., κ.α. 2007)

1.2. Αποτελεσματική Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων

Η κορωνίδα για την αποτελεσματική διοίκηση είναι η συναισθηματική νοημοσύνη του ηγέτη. Στον όρο αυτό εμπεριέχεται η αυτογνωσία, η αυτοδιαχείριση, αλλά και η κοινωνική επίγνωση και οι δεξιότητες.

Οι ικανότητες αυτές είναι επιθυμητές όχι μόνο στον ηγέτη, αλλά και σε κάθε άνθρωπο. Αποτελούν τον τροχό για την άμαξα του ευζήν, καθώς με την αυτογνωσία αποκτάται η αυτοεκτίμηση και η αξιολόγηση των μειονεκτημάτων και πλεονεκτημάτων. Η αυτοδιαχείριση εξασφαλίζει την προσαρμοστικότητα του ατόμου σε κάθε αντίξοο περιβάλλον, ενώ η κοινωνική επίγνωση και οι δεξιότητες επιτρέπουν την κατανόηση της «άλλης πλευράς». Επιτυγχάνει ως εκ τούτου, την ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων στους οποίους απευθύνεται, την δημιουργία ενεργών ομάδων, αλλά και την διαχείριση των συγκρούσεων και αναπροσαρμογή των μέσων για επίτευξη των στόχων. (Συρέλλη Μ., 2021)

Σήμερα οι ανθρωπίνοι πόροι καταναλώνουν το 60% περίπου του προϋπολογισμού των δομών υγείας. Με βασικό στόχο της κάθε επιχείρησης, την βιωσιμότητα, πρωταρχικά, την αύξηση του κέρδους και της παραγωγής, οφείλει η διοίκηση, να εκμεταλλευτεί και να αξιοποιήσει, στο έπακρον το ανθρώπινο δυναμικό που διαθέτει. Βασικά στάδια στη μεγιστοποίηση των υπηρεσιών πέραν του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, των νέων τεχνολογιών, της εκμετάλλευσης των ευκαιριών και ελαχιστοποίησης των προβλημάτων, αποτελεί η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του διαθέσιμου προσωπικού. Το σύνολο των εργαζομένων, από τους διοικητικούς – τεχνικούς, βοηθητικούς υπαλλήλους, μέχρι και τους υγειονομικούς, συμβάλουν στην δυναμική της υγειονομικής μονάδας. (Γούλα Α., 2007)

1.3. Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στις υγειονομικές μονάδες

Η διαχείριση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού υγείας, αποτελεί τον σκελετό για την διοίκηση ολικής ποιότητας και την επίτευξη του οράματος του νοσοκομείου. Η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα ενός συστήματος υγείας, είναι κατά πρωταρχικό λόγο εξαρτημένη από την ορθολογιστική και ευέλικτη αξιοποίηση των ανθρωπίνων πόρων και έπεται το άψυχο υλικό, εξοπλισμός και υποδομές.

Είναι αυτονόητο, ότι οι υπηρεσίες υγείας δεν είναι «μάννα εξ' ουρανού» και το προσωπικό του οργανισμού, πέρα από τον ρόλο του στην παροχή των υπηρεσιών, ενέχει κεντρικό ρόλο στη σχεδίαση των υπηρεσιών, ιδιαίτερα όταν είναι υψηλής κατάρτισης και εξειδίκευσης. Η παραγωγικότητα των ανθρωπίνων πόρων των νοσοκομείων δεν είναι μόνο οικονομικές στατιστικές, είναι δυναμικές ισορροπίες που εξασφαλίζουν την βιωσιμότητα ή μη ενός συστήματος υγείας, είτε αυτό αφορά νοσοκομείο, είτε δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Ο κάθε οργανισμός αποτελεί μια ολότητα, η οποία για να επιβιώσει οφείλει να ακροάζεται τον σφυγμό του περιβάλλοντος, αλλά και την εσωτερική δυναμική των επιμέρους τμημάτων, να λαμβάνει υπ' όψιν τις ανάγκες του, να αξιοποιεί τα πλεονεκτήματα και να αποδυναμώνει τα μειονεκτήματα του.



Διάγραμμα 5: Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων (ΔΑΠ)

Η κάθε μορφής διοίκηση απαιτείται να σέβεται το δυναμικό της, να γνωρίζει την ιστορία του οργανισμού και την πορεία των μελών του, να μην τους υποτιμά, να

καθορίσει τους στόχους της, να δεσμεύεται για τις υποχρεώσεις της και κυρίως, να πείσει το ανθρώπινο δυναμικό ότι θέλει και μπορεί να τηρήσει τις δεσμεύσεις της σε εύρος χρόνου. Με αυτόν τον τρόπο, θα μπορέσει να «κινητοποιήσει» το απαξιωμένο και μη, ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου, ώστε να μπορέσει να «οραματιστεί την αλλαγή». Κάθε άλλη προσέγγιση είναι καταδικασμένη σε εύρος χρόνου να αποτύχει.

Το προσωπικό των μονάδων οφείλει να συμπορεύεται με την κοινωνία, καθώς και με τα ηθικά και κοινωνικά πρότυπα. Ύψιστη σημασία ενέχει η στελέχωση του εργατικού δυναμικού σε θέσεις που να εκμεταλλεύονται στο έπακρο τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους. Ο Διοικητής/Διευθυντής της μονάδας οφείλει να χρησιμοποιεί συγκεκριμένα πρότυπα, τα οποία να επιλέγονται με βάση τους στόχους της δομής και να επιμελείται των διαπροσωπικών σχέσεων του προσωπικού. Η αρεστή συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων συμβάλει στη βελτιστοποίηση της αποδοτικότητας.

Σημαντικό βήμα στη σωστή διοίκηση μιας υγειονομικής μονάδας είναι να γίνει σωστή επιλογή και προσέλκυση του ανθρώπινου δυναμικού, να εξεταστούν οι πιστοποιήσεις και τα προσόντα που διαθέτουν, ώστε να γίνει η βέλτιστη ανάθεση καθηκόντων. Λόγω της ιδιαιτερότητας που υπάρχει στους χώρους υγείας, με την ύπαρξη πολλών διαφόρων ειδικοτήτων, θα πρέπει η κατανομή να γίνεται ισότιμα και να εστιάζει στις ανάγκες της δομής, με σκοπό να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί.

Η ορθή διαχείριση του προσωπικού στα νοσοκομεία, είναι προϋπόθεση για την επίλυση των υπαρχόντων προβλημάτων σχεδιασμού. Αυτά προκύπτουν εξαιτίας πρόχειρων και βεβιασμένων εκτιμήσεων των προβλημάτων παραγωγικότητας, που οφείλονται στο ιατροκεντικό μοντέλο που επικρατεί στην μέχρι σήμερα διοίκηση και των προβλημάτων διαχείρισης που πηγάζουν από την ελλειπή συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο προσωπικό και την έλλειψη κινήτρων. (Κουκουφιλίππου Ι. κ.α., 2017)

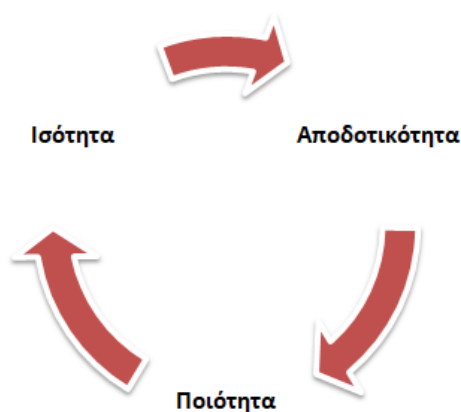
Τόσο το ιατρικό, όσο και το διοικητικό και λοιπό προσωπικό οφείλει η εκάστοτε διοίκηση να το αξιοποιεί στο μέγιστο δυνατό. Να προβλέπει ώστε να συμπεριλαμβάνει στο πλάνο της πέρα από τους στόχους που θέτει, τα πιθανά προβλήματα που θα εμφανιστούν λόγω μετακινήσεων προσωπικού και έλλειψης

συγκεκριμένων ειδικοτήτων (λόγω συνταξιοδότησης, ή καθυστέρηση στη κάλυψη κενών θέσεων). (Καλογερόπουλος Ι. κ.α., 2019)

Η αξιοκρατική αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού μιας μονάδας αποσκοπεί στην απαλοιφή των ανισοτήτων και των λανθασμένων μεταχειρίσεων. Η συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού είναι βασικός συντελεστής στην αύξηση της αποδοτικότητας. Το προσωπικό διευρύνει με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση το φάσμα και τα πεδία απασχόλησής του, αλλά και τη ποιότητα της εργασίας του. Σημαντική υποχρέωση της διοίκησης είναι η ενημέρωση του προσωπικού, ώστε να γνωρίζει τις προσδοκίες που θέτει η μονάδα και το πλάνο υλοποίησής τους, καθώς και τις διαδικασίες μέσω των οποίων θα επιτευχθούν. (Τερζίδης Κ., κ.α , 2004)

Στρατηγικής σημασίας και πολύπλευρη διαδικασία είναι η διαχείριση προσωπικού, καθώς συμπεριλαμβάνει την σωστή επιλογή, ανάπτυξη και αξιοποίηση-προσαρμογή για να αυξηθεί η παραγωγικότητα και να επιτευχθούν γρηγορότερα οι στόχοι που έχουν τεθεί. (Παπαλεξανδρή Ν., κ.α., 2012)

Τρεις είναι οι βασικοί τομείς που αναπτύσσεται η διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων, αρχικά, η σωστή εξέταση και επιλογή των εργαζομένων. Προϋπόθεση γι' αυτό, αποτελεί ο σωστός προγραμματισμός και ανάλυση των καθηκόντων της εκάστοτε θέσης. Επιπλέον, η σωστή εκπαίδευση του προσωπικού, ώστε να γνωρίζει τα καθήκοντά του. Τέλος, οι αξιολογήσεις και τα κίνητρα με απώτερο σκοπό την βελτίωση της απόδοσης και την ίση μεταχείριση των εργαζομένων με βάση το νομοθετικό πλαίσιο.



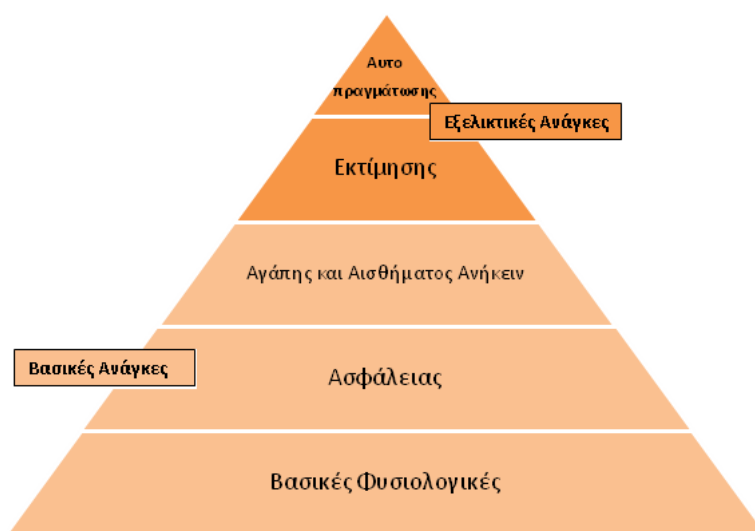
Διάγραμμα 6: Χαρακτηριστικά ιδανικού Συστήματος Υγείας

Μέχρι πρόσφατα, οι δημόσιες δομές υγείας είχαν σαν αποκλειστικό στόχο την παροχή υπηρεσιών για την βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας των πολιτών, χωρίς να υπολογίζουν κόστη και σπατάλες. Τα διεθνή οικονομικά δρώμενα απέδειξαν ότι οι δομές υγείας, από το νοσοκομείο, ως τα κέντρα ΠΦΥ, πρέπει να είναι αποδοτικά, ώστε να εξασφαλίσουν την βιωσιμότητα τους, διατηρώντας την προσβασιμότητα όλων των πολιτών σε ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας. (Ελληνική Δημοκρατία - Υπουργείο Υγείας)

1.4. Κινητοποίηση προσωπικού

Ύψιστη σημασία κατέχει η δημιουργία κινήτρων και η επαγρύπνηση του προσωπικού με σκοπό να έχει τη μέγιστη απόδοση, με το καλύτερο δυνατό τρόπο και τις ιδανικότερες συνθήκες εργασίας.

Αν και κάθε εργασία πρέπει να ανταμείβεται, οι αυξήσεις και οι καλοί εργασιακοί χώροι δεν έχουν πάντα σαν αποτέλεσμα την κινητοποίηση των εργαζομένων. Σύμφωνα με την θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow A., οι βασικές ανάγκες και η κάλυψη τους, ωθούν τον άνθρωπο να εργαστεί με διάθεση και να αποδώσει καλύτερα. Αυτές είναι οι ανάγκες για την επιβίωση, η ανάγκη για ασφάλεια, και η ανάγκη για ενίσχυση της αίσθησης του ανήκειν. Ωστόσο, η ανάγκη αυτοεκτίμησης και αποδοχής, αναγνώρισης και η ανάγκη αυτοπραγμάτωσης είναι οι κατ' εξοχήν εξελικτικές ανάγκες που τον οδηγούν στην κινητοποίηση και υπέρβαση.



Διάγραμμα 7: Θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow

Άλλος μελετητής, ο F.Herzberg στην θεωρία υγιεινής- παρακίνησης θεωρεί ότι το εργασιακό περιβάλλον που μπορεί να αναλυθεί στις διαπροσωπικές σχέσεις, στον τρόπο διοίκησης, εποπτείας, το αίσθημα ασφάλειας, τον μισθό, την θέση, είναι ένα σύστημα παραγόντων υγιεινής και διατήρησης. Το ίδιο το άτομο και η εργασία είναι στοιχεία σημαντικά, τα επιτεύγματα, οι δυνατότητες ανάπτυξης και ανέλιξης, η ελευθερία στην λήψη πρωτοβουλιών και η ανάληψη ευθύνης παρακινούν τον εργαζόμενο.

Ο Vroom πιστεύει ότι η δύναμη της υποκίνησης εξαρτάται από την πίστη του εργαζόμενου, ότι η αύξηση των προσπαθειών του, θα επιφέρει αύξηση της απόδοσης και αυτή με την σειρά της θα οδηγήσει σε επιθυμητές αυξήσεις, όχι μόνο οικονομικές ή εξελικτικές, αλλά και αίσθημα επιτυχίας και ικανοποίησης. (Ρόκα Β., 2021)

«Πρόκληση αποτελεί στην εποχή μας ο συνδυασμός του στόχου αύξησης του κέρδους, με την τήρηση των αρχών νομιμότητας ισότητας, αμεροληψίας στο πλαίσιο ηθικής και δεοντολογίας της Δημόσιας διοίκησης». (Κέφης Β., 2014)

1.5. Προβλήματα και αποφάσεις

Κάθε νοσοκομείο είναι μια μικρογραφία της κοινότητας, με τις διαμάχες, τις ζήλιες, αλλά και ουσιαστικότερα προβλήματα. Αν συνυπολογίσουμε την περιορισμένη έκταση, τις δυναμικές ισορροπίες που υπάρχουν, αλλά και το περιβάλλον, τους χρήστες, τους ανταγωνιστές που αντιμετωπίζει, στο κάθε νοσοκομείο πρέπει να διατηρούνται οι ισορροπίες και ως εκ τούτου από όλες τις βαθμίδες, ιδιαίτερα όμως από τις διευθυντικές πρέπει να παίρνονται αποφάσεις και να λύνονται τα προβλήματα που εμφανίζονται.

Δεν είναι δυνατή η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, ούτε η ομαλή λειτουργία ενός τμήματος και ως εκ τούτου η αποτελεσματική διοίκηση ενός νοσοκομείου ή οργανισμού γενικότερα, εάν δεν υπάρχει καθημερινή επιτυχημένη λήψη αποφάσεων και επίλυση προβλημάτων. Η επίλυση προβλημάτων πρέπει να ξεκινάει από τα πιο ασήμαντα, μέχρι τα σημαντικά, τα συνηθισμένα ως τα απρόβλεπτα, από τα βραχυπρόθεσμα ως τα μακροπρόθεσμα. Αν και τα προβλήματα πολλές φορές αντιπροσωπεύουν ευκαιρίες, η αναγνώριση τους απαιτεί άτομα διορατικά, με ανοιχτό μυαλό, ικανά να δουν τις μελλοντικές εξελίξεις.

Οι λύσεις και οι αποφάσεις επηρεάζονται, τόσο από την προσωπικότητα, όσο και από τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του διοικητή ή διευθυντή και πολλές φορές ακολουθούν πρότερες δοκιμασμένες λύσεις (μιμητικός τρόπος επίλυσης) ή μπορεί να εφαρμόσουν νέες ιδέες ή να τροποποιήσουν παλαιότερες (καινοτόμος τρόπος).

Για την επίλυση των προβλημάτων, τόσο τα ανώτερα στελέχη, όσο και το λοιπό προσωπικό, στο επίπεδο που αναλογεί σε έκαστο, απαιτείται μια σειρά ορθολογικών ενεργειών προς αποφυγή βεβιασμένων και λανθασμένων αποφάσεων.

Αρχικά, πρέπει να αναδειχθεί το πρόβλημα και στην συνέχεια να προσδιοριστούν οι παράμετροι που το περιγράφουν (τα άτομα που εμπλέκονται και ο τόπος που έλαβε χώρα). Η αναζήτηση πληροφοριών οδηγεί στην πορεία στην ανάλυση των παραγόντων που το προκάλεσαν και στην ανάπτυξη εναλλακτικών λύσεων. Η λήψη αποφάσεων μπορεί να ακολουθεί μια από τις τρεις εναλλακτικές τακτικές.

1. Ορθολογική μέθοδος (ή συστηματική): για πολύπλοκα προβλήματα, αποκλείει τις χρονοβόρες αποφάσεις, που συνδυάζονται με υψηλό κίνδυνο.
2. Διαισθητική και συναισθηματική μέθοδος: λύνει το πρόβλημα παρορμητικά και διαισθητικά, χωρίς ορθολογική αιτιολόγηση.

Ελάχιστες αποφάσεις: ακολουθούν αμιγώς την ορθολογική μέθοδο.

3. Συνδυαστική μέθοδος: συνήθως είναι ένας συνδυασμός δυο μεθόδων και αποτελεί τη λύση που προτιμάται, καθώς κάθε ένας έχει διαφορετική αντίληψη για τον κίνδυνο και την ευκαιρία.

Τελικό στάδιο επίλυσης προβλήματος, αποτελεί η υλοποίηση της λύσης που επιλέγηκε. Όλο το προσωπικό ενός νοσοκομείου καλείται να λάβει αποφάσεις και να λύσει προβλήματα, διαφορετικής βαρύτητας έκαστος, ανάλογα με την θέση και τις συνθήκες στις οποίες βρίσκεται. Οι λήψεις αποφάσεων πρέπει να συνυπολογίζουν τις πιθανότητες επιτυχίας ή κινδύνους, οι οποίες καθορίζονται από την συλλογή και επεξεργασία δεδομένων, αλλά και τον υπολογισμό της πιθανότητας επιτυχίας.

Οι αποφάσεις σε ένα νοσοκομείο κατά περίπτωση μπορεί να έχουν ετήσια διετή ή πενταετή περίοδο εφαρμογής. Είναι σαφές ότι όσο μεγαλύτερο είναι το εύρος της περιόδου υλοποίησης μιας απόφασης, τόσο πιο ασαφή είναι τα στοιχεία που παρέχονται στον αναλυτή για να εκτιμήσει τις πιθανές λύσεις. (Lester B., 2011)

Κεφάλαιο 2: Το ανθρώπινο δυναμικό

2.1 Το ανθρώπινο δυναμικό σαν τροχοπέδη

Σήμερα, οι δομές υγείας πέρα από την υποστελέχωση που αντιμετωπίζουν στα διάφορα τμήματα, παρουσιάζουν σε κάποια άλλα τμήματα υπερκάλυψη και ειδικά σε υγειονομικό προσωπικό. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 ξεκίνησε να υπάρχει αυξημένη ζήτηση μεμονωμένων ειδικοτήτων. Αύτη αποδίδεται σε γήρανση του πληθυσμού, διαφορετικού νοσολογικού προφίλ, αλλά και νέων ιατροτεχνολογικών και μη τεχνολογιών με την είσοδο υψηλής βαθμίδας ψηφιοποίησης. Η μείωση των φοιτητών των υγειονομικών σχολών (ιατρικών νοσηλευτικών και παραϊατρικών) αφήνει το χώρο χωρίς εκπαιδευμένο προσωπικό. Οι πρόωρες συνταξιοδοτήσεις που ακολούθησαν, με την μείωση ωρών εργασίας, μεγένθυναν το πρόβλημα αφήνοντας τα νοσοκομεία με λιγότερο προσωπικό και τα πανεπιστημιακά ιδρύματα με λιγότερους εκπαιδευτές στον χώρο των νοσοκομείων.

Μεγάλος αριθμός υπαλλήλων όλων των βαθμίδων προτιμάει να εργάζεται σε νοσοκομεία της χερσαίας περιοχής και δη μεγάλων πόλεων λόγω και των διευκολύνσεων και ανέσεων που προσφέρουν, αλλά και των ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης, που μπορούν να διεκδικήσουν. Έτσι αποκεντρωμένες περιοχές, αλλά και η πλειονότητα της νησιωτικής περιοχής στην Ελλάδα έχει νοσοκομεία και ΚΥ υποστελεχωμένα.

Επιπρόσθετο πρόβλημα αποτελεί η απουσία όλων των βαθμίδων ιδιαίτερα υγειονομικού προσωπικού και ως εκ τούτου εμφανίζεται διαταραγμένη η εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων. Η εξέλιξη των επιστημών και δη ιατρικών και παραϊατρικών, δημιουργεί κενά στην τεχνογνωσία του προσωπικού. Η επάρκεια των επιστημονικών γνώσεων μπορεί να αποτελεί πρόβλημα καθότι όλοι οι εργαζόμενοι δεν έχουν ίσες ευκαιρίες στην επιμόρφωση, λόγω και της πίεσης της καθημερινότητας, οικονομικών προβλημάτων και αποστάσεων.

Πέρα από αυτό, μεγάλο τμήμα του νοσηλευτικού προσωπικού, επιδιώκει την μεταπήδηση του σε άλλους τομείς, είτε με συνέχιση των σπουδών, είτε με μετατάξεις. Μελέτη στατιστική της OECD Health data 2006, μεταξύ 21 χωρών έδειξε ότι όταν ο μέσος όρος του ποσοστού των ιατρών είναι 12,8% στην Ελλάδα είναι 29,3% και στην Ολλανδία 11,2% και όταν οι νοσηλευτές είναι 31,1% με την Ολλανδία να κρατάει τα

πρωτιά με 44,8% η Ελλάδα έχει 22,8% μόνο. Η προτίμηση στο ιατρικό επάγγελμα ίσως να οφείλεται στις σχετικά υψηλότερες αποδοχές του ή ίσως και στο κοινωνικό σεβασμό που κατείχε τις προηγούμενες δεκαετίες.



Διάγραμμα 8: Γιατροί ανά 1000 κατοίκους (Πηγή δεδομένων: Η Καθημερινή)

Ο λόγος των νοσηλευτών έναντι των ιατρών στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ κατά το 2009 ήταν κατά μέσο όρο 2,83%, με την κορωνίδα να κρατάει ο Καναδάς με 4,57%, ενώ η Ελλάδα μόλις αγγίζει το 0,61% γεγονός που υποδηλώνει ότι πολλές εργασίες που θα έπρεπε να γίνουν από νοσηλευτές συνεπικουρικά, γίνονται μόνο από ιατρούς που δεν επαρκούν. Η ανεπάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού παρεμποδίζει την καλή προετοιμασία του ασθενή, δημιουργεί αρνητική διάθεση στους εργαζόμενους και αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου του ασθενή.



Διάγραμμα 9: Νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους (Πηγή δεδομένων: Η Καθημερινή)

Οι αντίξοες εργασιακές συνθήκες του νοσηλευτικού επαγγέλματος της μη αυτονομίας των νοσηλευτών σε συνδυασμό με την χαμηλή εκτίμηση αλλά και τους ανεπαρκείς μισθούς οδηγούν του νοσηλευτές αφενός μεν σε δυσαρέσκεια (17-40% έναντι 15% σε άλλους επαγγελματίες υγείας) και αφετέρου σε επαγγελματική εξουθένωση.

Ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών δρομολογεί κάποια στιγμή στην καριέρα του την αποχώρηση του από την ενεργό νοσηλευτική υπηρεσία.

Στα δημόσια νοσοκομεία ο εργασιακός φόρτος είναι αυξημένος. Τα εξωτερικά ιατρεία και τα Γ.Ε.Π. καλύπτουν και ασθενείς που θα έπρεπε να εξυπηρετηθούν στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία υπολειπεται λόγω υποστελέχωσης αλλά και μη καθαρού στόχου. Οι γενικές εφημερίες γίνονται όλο και πιο κουραστικές ιδιαίτερα την περίοδο της πανδημίας, τις συνταξιοδοτήσεις και τις ασθένειες του προσωπικού σε πολλά νοσοκομεία να απαιτείται ενίσχυση από ιατρούς την πρωτοβάθμιας. Ο ρόλος των νοσοκομείων είναι επιφορτισμένος και με το εκπαιδευτικό κομμάτι που διατρέχει όλες τις ειδικότητες από τους ιατρούς νοσηλευτές, μέχρι και διοικητικούς. Τα περιστατικά που απευθύνονται στα δημόσια νοσοκομεία είναι διαφορετικής βαρύτητας έκαστο σε αντίθεση από τα ιδιωτικά νοσοκομεία που αντιμετωπίζουν μικρής ή μέσης βαρύτητας περιστατικά κυρίως. (Παναγιωτοπούλου, Κ., 2021)

2.2 Αύξηση της αποδοτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού

Η καλύτερη αξιοποίηση του εργασιακού χρόνου αποτελεί προϋπόθεση για την αποδοτικότερη εργασία. Το κόστος της παραγόμενης εργασίας προς το ωράριο του υπαλλήλου αποτελεί το ωρομίσθιο. Σε κάθε νοσοκομείο ή και τμήμα νοσοκομείου μπορεί να γίνεται σπατάλη του χρόνου ή εξοικονόμηση.

Τα διάφορα στελέχη των τμημάτων δεν έχουν πάντοτε γνώση του πραγματικού χρόνου που απαιτεί μια εργασία. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία συγκρούσεων μεταξύ διευθυντή και εργαζόμενου όταν ο διευθυντής υποτιμάει τον χρόνο που απαιτείται για το έργο. Μια καλή μέθοδος αξιολόγησης του απαιτούμενου χρόνου αποτελεί η καταγραφή και καταχώρηση της κάθε δραστηριότητας και του χρόνου που αυτή χρειάστηκε σε ένα ημερολόγιο για μια βδομάδα περίπου. Ωστόσο φαινομενικά όμοιες εργασίες δεν έχουν πάντα τον ίδιο βαθμό δυσκολίας και αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν. Δεύτερο πρόβλημα που παρατηρείται είναι η «πονηριά» υπαλλήλων, οι οποίοι για να κερδίσουν την εύνοια αλλά και τα οφέλη με τα οποία

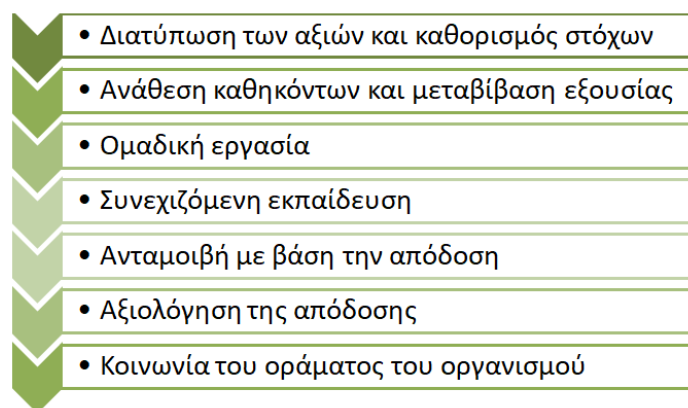
συνοδεύεται, αναλαμβάνουν και διεκπεραιώνουν ήπιας μόνο βαρύτητας εργασίες και με την ολοκλήρωσή τους, ενημερώνουν τον προϊστάμενο τους, ενώ άλλος υπάλληλος επιβαρύνεται με πολύπλοκες εργασίες και δεν έχει χρόνο.

Η λεπτομερής τήρηση του ανωτέρω ημερολογίου επιτρέπει στον διευθυντή αφενός μεν να δει ποσοτικά τις λυμένες υποθέσεις αλλά και τα λιμνάζοντα θέματα που χαλούν την εικόνα ενός τμήματος.

Ένα από τα προβλήματα που διακατέχει τις δομές υγείας είναι και η ανισοκατανομή των εργασιών.

Εάν το ημερολόγιο τηρηθεί από τον εργαζόμενο ανεξαρτήτως θέσης ακόμα και για τον προσωπικό του χρόνο μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη αξιοποίηση του. Άλλες τεχνικές, που ήδη ακολουθούνται στα διάφορα τμήματα, είναι η έναρξη της μέρας νωρίτερα. Η άφιξη στον εργασιακό χώρο 15–30 λεπτά νωρίτερα παρέχει τον απαραίτητο χρόνο για επίλυση προβλημάτων, πριν η ρουτίνα και οι συνεχείς παρεμβολές ξεκινήσουν. Ιδιαίτερα τα ανώτερα στελέχη πρέπει να αποφεύγουν να επιβαρύνουν τον προσωπικό τους χρόνο, να μειώσουν τον χρόνο τηλεφωνικών επικοινωνιών και τον χρόνο παρεμβολών και να αξιοποιήσουν τον χρόνο αναμονών που υπάρχουν μεταξύ υποχρεωτικών συναντήσεων.

Οι Διευθυντές δεν πρέπει να βρίσκονται σε ένα γραφείο κλειστό. Από την Προϊσταμένη των νοσηλευτών, τον Διευθυντή της ιατρικής κίνησης, τον Διευθυντή διοικητικού προσωπικού αλλά και τον Διοικητή ενός νοσοκομείου, πρέπει όλοι καθημερινά να βρίσκουν χρόνο να επισκέπτονται τα επιμέρους τμήματα και να αφουγκράζονται προσωπικά τον παλμό της εργασίας στους χώρους ευθύνης τους.



Διάγραμμα 10: Συμμετοχή της διοίκησης στην ενδυνάμωση των ανθρωπίνων πόρων

Η εκχώρηση αρμοδιοτήτων στο προσωπικό μπορεί να λειτουργήσει σαν μοχλός που θα τους κινητοποιήσει και θα τους κάνει πιο αποδοτικούς. Στην περίπτωση αυτή ο διευθυντής οφείλει να είναι διαθέσιμος για την επίλυση προβλημάτων αλλά και το στέλεχος θα πρέπει να αξιολογήσει το πρόβλημα και την προτεραιότητα του. Μικρές λέξεις κλειδιά για την αξιολόγηση του επείγοντος μιας κατάστασης, θα μπορούσαν να είναι τα κάτωθι:

- Προέκυψε από εντολή του διευθυντή- προϊσταμένου;
- Η μη λύση του θα πυροδοτήσει αλληλουχία προβλημάτων;
- Θα βελτιώσει η επίλυση του την παραγωγικότητα;
- Θα λυθεί σε μικρό χρονικό διάστημα;

Τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων ιεραρχικών επιπέδων αποτελούν οι συσκέψεις. Οι συσκέψεις έχουν σκοπό την παρακίνηση, οργάνωση και συλλογική επίτευξη των στόχων. Γίνονται σε διάφορα επίπεδα ανάλογα με το πλήθος των συμμετεχόντων, επιτροπή, συμβούλιο ή συνέλευση, σε αυτές γίνονται ανακοινώσεις, ανταλλάσσονται απόψεις, πληροφορίες λύνονται προβλήματα λαμβάνονται αποφάσεις και ανατίθενται ρόλοι και εργασίες.

Η δραστηριότητα δεν πρέπει να θεωρείται αυτοσκοπός επισημαίνει ο George Odiorne εμπνευστής της έννοιας Διοίκηση μέσω στόχων και τα προβλήματα που λύνονται γρήγορα για οικονομία χρόνου, πρέπει να συγκεντρώνονται για ταυτόχρονη επίλυση. (Lester B., 2011)

2.3 Κινητοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού

Πολλοί είναι οι παράγοντες που αναστέλλουν την απόδοση στον χώρο της εργασίας. Σημαντική τροχοπέδη μπορεί να αποτελέσει ο περιορισμός των γνώσεων και των δεξιοτήτων του υπαλλήλου, αλλά και η στάση του εργαζομένου απέναντι στην ζωή και την εργασία. Τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του εργαζομένου ιδιαίτερα όταν αυτά δεν έχουν γίνει σαφή από την αρχή, σε συνδυασμό με το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσουν την απόδοση του εργαζομένου. Στο Νοσοκομείο αλλά και σε όλες τις δομές υγείας τα κίνητρα αποτελούν την ώθηση για επιτυχία και επιβίωση του οργανισμού. Ο εργαζόμενος χωρίς κίνητρα εργάζεται λιγότερο και αποδίδει ακόμα πιο λίγο. (Ρόκα Β., 2021)

Η κινητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού μιας δομής υγείας είναι πολλές φορές ένας γοργοθάς. Πάμπολλα άρθρα και θεωρίες πραγματεύονται τρόπους ενεργοποίησης των υπαλλήλων γενικότερα αλλά η πραγματικότητα είναι ότι οι υπάρχοντες ρυθμοί λειτουργίας, του υγειονομικού ιδιαίτερα προσωπικού, δεν παρέχουν χρόνο αρκετό στο τμήμα να οργανωθεί και να κινητοποιηθεί. Στα τμήματα των νοσοκομείων η καθημερινότητα καθορίζεται από μια ρουτίνα με βάρδιες σε όλο το 24ωρο που από μόνες τους διαταράσσουν το εσωτερικό ρολόι ιατρών και υγειονομικών.

Ωστόσο υγειονομική δομή δεν είναι μόνο νοσηλευτές και ιατροί, και υπάρχει πολλές φορές η διάθεση να βελτιωθεί η παρεχόμενη περίθαλψη τόσο ιατρικά όσο και κοινωνικά.

Ο Διοικητής, Διευθυντής, Προϊστάμενος πρέπει πρώτα να αναγνωρίσει το πρόβλημα, το μέγεθός του, να το εντοπίσει και να βρει τις αιτίες του. Να προσεγγίσει την ομάδα του σε όποιο επίπεδο και αν βρίσκεται διοικητικά, να μιλήσει μαζί τους και να εμπλουτίσει την εργασία τους. Μπορεί να ελέγχει το αποτέλεσμα μόνο περιστασιακά ώστε να αυξήσει το αίσθημα ευθύνης του εργαζόμενου και να μειωθούν, ταυτόχρονα, οι χρονοβόροι έλεγχοι. (Συρέλλη, Μ., 2021)

Η εμπύχωση και ανταμοιβή της πρωτοβουλίας του εργαζομένου αυξάνει την ικανοποίηση (job satisfaction) και ωθώντας τον υπάλληλο να νοιώσει πιο δεσμευμένος με τον οργανισμό (organizational commitment) βελτιώνει δευτερογενώς την αποτελεσματικότητά του. (Ρόκα Β., 2021)

Είναι δόκιμο ο υπεύθυνος ιατρός, διοικητικός, τεχνικός να επικοινωνεί απευθείας με το προσωπικό του και να δίνει οδηγίες, παραινέσεις εντολές, έτσι τα αποτελέσματα είναι πάντα πιο θετικά και οι σχέσεις δομούνται καλύτερα.

Ο σεβασμός στις ικανότητες του εργαζόμενου είναι μια αμφίδρομη διαδικασία. Αν ο υπεύθυνος αναθέσει στο υπάλληλο, ιατρό, εκπαιδευόμενο μια εξειδικευμένη εργασία που θα του επιτρέψει να μάθει και να βελτιωθεί, ο υπάλληλος θα ανταποκριθεί. Είναι η μέθοδος που χρησιμοποιούν για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών και όχι μόνο και εκεί φαίνεται η διαφορά του ενός διευθυντή από τον άλλον. Ωστόσο ο «εμπλουτισμός» της εργασίας δεν είναι εύκολος. Ο υπεύθυνος μπορεί να νοιώσει ότι

σιγά σιγά θα ξεπεραστεί, οι εργαζόμενοι όσο πιο 'βολεμένοι' είναι τόσο θα δυσκολευτούν να ανταποκριθούν στις νέες προκλήσεις.

Η κάθε μορφής διοίκηση πρέπει να παρακινήσει τον εργαζόμενο να ενεργοποιήσει και να ενδυναμώσει το ομαδικό πνεύμα, αλλά και να προωθήσει την συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων. Τα ανωτέρω και όχι μόνο αυξάνουν την ικανοποίηση αλλά δημιουργούν και ένα κλίμα εμπιστοσύνης που λειτουργεί αμφίδρομα. (Συρέλλη, Μ., 2021)

Πρόκειται για μια παραινετική προσπάθεια που εξαρτάται κυρίως από την συμπεριφορά της διοίκησης (σε κάθε επίπεδο) και τις δεσμεύσεις που αυτή παίρνει, παρακινώντας και υποστηρίζοντας τους συνεργάτες προωθώντας την δημιουργία και σύμπνοια της ομάδας, έτσι ώστε να προσαρμόζεται και να εκπαιδεύεται σε νέες πρακτικές και δεδομένα. (Μπουραντάς Δ., 2005; Ρόκα Β., 2021)

Είναι μια διαδικασία που απαιτεί υπομονή και επιμονή και από τα δυο μέρη, αλλά το αποτέλεσμα θα αποσυμφορήσει τον Διευθυντή, ώστε να ασχοληθεί με πιο δημιουργικούς τομείς και θα κινητοποιήσει τον εργαζόμενο, ο οποίος θα αυξήσει το ενδιαφέρον του για την εργασία του, θα αποκτήσει ευθύνη και θα αναγνωριστεί το έργο του με την εκχώρηση πρόσθετης εξουσίας και ελευθερίας στην εργασία. Ταυτόχρονα, με την ανάπτυξη της μάθησης στα νέα πεδία καθηκόντων που θα του ανατεθούν θα βελτιωθούν οι συνολικές αποδόσεις κάθε τμήματος.

Η αύξηση των μισθών, η μείωση του εργασιακού χρόνου, αλλά και επιδόματα και παροχές δεν αποτελούν μοναδικά ουσιαστικά κίνητρα για τον εργαζόμενο, καθότι θεωρούνται κατακτήσεις και όχι πάντα ανταμοιβή και η κάθε παροχή οδηγεί στην επόμενη απαίτηση.

Σύμφωνα με τον Frederick Herzberg 12 έρευνες ανέδειξαν τις στάσεις που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τους εργαζόμενους. Η εργασία καλύπτει διαφορετικές ανάγκες αρχικά «το εγγενές ένστικτο για αποφυγή πόνου», που συμπεριλαμβάνει την ικανοποίηση των βιολογικών αναγκών και στην συνέχεια την επιθυμία για επιτυχία και μέσω αυτής την ψυχολογική ανάπτυξη.

Η αναγνώριση αποτελεί την πιο κινητήρια δύναμη και η ίδια η εργασία μαζί με την απόδοση υπευθυνότητας ακολουθούν. Σημαντικό ρόλο παίζει η πρόοδος και ανάπτυξη, ενώ ο μισθός πιο πολύ επηρεάζει αρνητικά, εφόσον είναι ανεπαρκής παρά

αν είναι επαρκής θετικά. Στον αντίποδα η πολιτική της διοίκησης αποτελεί το καίριο σημείο δυσαρέσκειας εργαζομένων και ο τρόπος της εποπτείας συνεπικουρεί. Η σχέση με τον προϊστάμενο και οι εργασιακές συνθήκες κατέχουν μερίδιο ευθύνης στην δυσαρέσκεια των εργαζομένων. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους, τους υφιστάμενους τα προσωπικά προβλήματα και το κύρος ή η ασφάλεια που προσδίδει μια θέση αναγνωρίστηκαν σαν αίτια δυσαρέσκειας για κάτω από το 10% των ερωτηθέντων έκαστο. (Συρέλλη, Μ., 2021)

Ο δημοσιοϋπαλληλικός κώδικας συμπράττει με την θεωρία υγιεινής και παρακίνησης του F. Herzberg (N. 3528) εισάγοντας κατηγορίες κινήτρων, που αποσκοπούν στην κινητοποίηση των εργαζομένων και αφορούν τον μισθό και τις συνθήκες εργασίας (άρθρα 41-44, N. 3528), τα θεμελιώδη δικαιώματα (άρθρα 45-46, N. 3528), την εκπαίδευση του προσωπικού (άρθρο 47, N. 3528), τις άδειες (άρθρα 48-60, N. 3528), τις ηθικές ανταμοιβές (άρθρα 61-64, N. 3528), προαγωγή και κριτήρια επιλογής προϊσταμένου (άρθρα 80-83, N. 3528/2007 & 84-85 N. 3839/2010). (Ρόκα Β., 2021)



Διάγραμμα 11: Στάδια διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού

2.4 Το πρόβλημα της χαμηλής αυτοεκτίμησης, σύνδρομο αποτυχίας

Είτε ακολουθεί μια αποτυχία, είτε συνοδεύει τον εργαζόμενο από την παιδική του ηλικία, η χαμηλή αυτοπεποίθηση αποτελεί ένα δυσεπίλυτο εμπόδιο, μια ισχυρή τροχοπέδη για την κοινωνική και εργασιακή ανέλιξη του ατόμου.

Στον εργασιακό χώρο, ιδιαίτερα στο ευαίσθητο και πολύπλευρο νοσοκομειακό τμήμα, η αποτυχία αν και συνήθως χρεώνεται σε έναν, τον λιγότερο ίσως ευνοημένο, είναι ευθύνη τόσο του υπευθύνου όσο και των συνεργατών του. Το ανθρώπινο δυναμικό κάθε τμήματος, σύμφωνα με τον υπεύθυνο του τμήματος,

κατηγοριοποιείται, πολλές φορές αναίτια, σε λιγότερο ή περισσότερο ικανό γιατί έτσι λειτουργούν όλα, κοινωνία, φιλίες, εργασία. Αυτή η προκατάληψη οδηγεί σε πρόωρα σφάλματα την κρίση αλλά και αξιοποίηση των εργαζομένων.

Η έλλειψη εμπιστοσύνης γίνεται εύκολα αντιληπτή από όλο το προσωπικό και ο εργαζόμενος αποστασιοποιείται από τον υπεύθυνο αλλά και την εργασία. Αν ένας νοσηλευτής θεωρηθεί ανίκανος, σταδιακά θα γίνει. Η απαξίωση, η έλλειψη εμπιστοσύνης, που συνεπάγεται συνεχή έλεγχο της εργασίας του, θα τον κάνουν αρνητικό και αδιάφορο απέναντι στην απόδοσή του. Η μηχανική εκτέλεση του έργου αφαιρεί την ποιότητα, αλλά και την ευελιξία, αξιολόγηση των καταστάσεων και την αντιμετώπιση κρίσεων, που είναι δεδομένες στο χώρο της υγείας.

Το Mobbing, όπως ονομάζεται η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, όταν προέρχεται από τον προϊστάμενο στον υφιστάμενο αποτελεί κατάχρηση εξουσίας και παραβιάζει ακόμα και κανόνες δικαίου αποδυναμώνοντας τον εργαζόμενο. Ακόμα και όταν ακολουθεί οριζόντια φορά, μεταξύ συναδέρφων ίδιας βαθμίδας ή και από υφιστάμενο σε προϊστάμενο αποτελεί αιτία μείωσης της αποδοτικότητας και της αυτοπεποίθησης του εργαζόμενου.

Σε αυτό το δυσεπίλυτο πρόβλημα η συζήτηση, αλλά και επαναξιολόγηση του ατόμου, θα βοηθήσει για την πιο αμερόληπτη κρίση. Η εμπιστοσύνη του υπευθύνου στο προσωπικό ευθύνης του, μπορεί να αναστρέψει και να ανατροφοδοτήσει την φθίνουσα πορεία ενός οργανισμού και να κινητοποιήσει τον εργαζόμενο αξιοποιώντας ένα αδρανές κεφάλαιο. Ο διευθυντής μιας κλινικής, οφείλει να συζητά μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους με το ανθρώπινο δυναμικό του τμήματος και να παρέχει την δυνατότητα στον υφιστάμενό του να προτείνει τον καλύτερο τρόπο, και να επιλέξει τις εργασίες που θα συνδράμουν καλύτερα στην επίτευξη τους.

Η διαβούλευση που αποτελεί την αμφίδρομη και συνεχή διαδικασία με ανταλλαγή επιχειρημάτων σε ένα κλίμα κατανόησης θα δημιουργήσει κάτι νέο και χρήσιμο. Βασικό εργαλείο είναι ο διάλογος, η επικοινωνία, η επίγνωση ότι εργοδότης και εργαζόμενος έχουν ένα κοινό στόχο, την επιβίωση και ευμάρεια του οργανισμού. (Ρόκα Β., 2021)

Η επιβολή των ρόλων, η απουσία ενδιαφέροντος για την γνώμη του υφισταμένου, η στενή παρακολούθηση και αμφισβήτηση της εργασιακής του επάρκειας, είναι ισοδύναμα της αποτυχίας μιας διοίκησης.

Όταν το αίσθημα της αποτυχίας εδραιωθεί, ο υπάλληλος γίνεται αρνητικός, επιθετικός. Μια σωστή πρακτική για την αποφυγή και διόρθωση της κατάστασης αυτής, απαιτεί ο διευθυντής να προκαλέσει τις κατάλληλες συνθήκες για συζήτηση. Θα πρέπει να γίνουν κατανοητά και από τους δυο τα καθήκοντα του εργαζόμενου και αν σε κάποια υστερεί, ποιά είναι αυτά και ποιές αιτίες το προκαλούν. Στην συνέχεια αφού καθοριστούν οι προτεραιότητες, να γίνει σαφής η ανάγκη και επιθυμία να βελτιωθούν οι σχέσεις τους. Η μελλοντική επικοινωνία οφείλει να είναι δεδομένη και πιο εύκολη από το παρελθόν.

Όπως σε κάθε σχέση, τίποτε δεν είναι εύκολο, ωστόσο η προσπάθεια βελτίωσης της κατάστασης εκ μέρους του προϊσταμένου, εφόσον δεν τύχει άρνησης από τον υφιστάμενο, είναι καλύτερη από την πρότερη κατάσταση. Και επειδή «δη προλαμβάνει ή θεραπεύει» το αίσθημα της αποτυχίας θα αποφευχθεί σε ένα περιβάλλον όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα και να συζητήσουν προβλήματα, λύσεις αλλά και για τις σχέσεις τους, με τον διευθυντή του τμήματος/ κλινικής/νοσοκομείου. (Συρέλλη, Μ., 2021)

Ενέργειες που επηρεάζουν θετικά τους εργαζόμενους αποτελεί η δημιουργία αισθήματος ασφάλειας για την απόδοσή τους αλλά και για την δίκαιη αντιμετώπιση τους σε ότι αφορά την αξιολόγηση της απόδοσης τους και εξέλιξης τους. Κάθε ένας είναι μοναδικός και κανενός η προσπάθεια δεν πρέπει να υποτιμάται. Η αναγνώριση της συμμετοχής τους στην πορεία και την λειτουργία του τμήματος βελτιώνει τον ψυχισμό, αλλά και κινητοποιεί τον εργαζόμενο. Ο Διευθυντής οφείλει να δει και να επικροτήσει τη προσπάθεια, να δημιουργήσει κατάλληλες ομάδες για να υπάρξει στον χώρο του το στήριγμα της συναδελφικότητας.

Η οργανωσιακή ψυχολογία που μελετά την συμπεριφορά και τις πνευματικές διαδικασίες του ατόμου σε σχέση με την εργασία του εστιάζει στην θετική σκέψη στα ισχυρά σημεία του εργαζόμενου και όχι στις αδυναμίες του, βοηθώντας τον να αξιοποιήσει τις δεξιότητες του και να δημιουργήσει ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον. (Ρόκα Β., 2021)

Κεφάλαιο 3: Η Εκπαίδευση του προσωπικού

Το Άλφα και το Ωμέγα σε κάθε εργασιακό χώρο για την καλή έξωθεν μαρτυρία κάθε υγειονομικής δομής, αποτελεί η εκπαίδευση του προσωπικού της. Αρχικά κάθε νεοδιοριζόμενος υπάλληλος πρέπει να λάβει μια υποχρεωτική-στοιχειώδη εκπαίδευση, ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος και να συμβαδίσει με το ήδη υπάρχον προσωπικό που εργάζεται. Η συμπεριφορά του απέναντι στους ασθενείς και γενικά τους χρήστες υπηρεσιών υγείας, οι απαραίτητες διαδικασίες, ο τρόπος που λειτουργεί και χρησιμοποιείται ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του, είναι κάποια από τα βασικά πεδία εκπαίδευσης.

Σήμερα, οι απαιτήσεις στους εργασιακούς χώρους αυξάνονται λόγω και της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας, αλλά και των εξειδικεύσεων στον χώρο υγείας και τα πεδία εκπαίδευσης διευρύνονται έτσι ώστε η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, να γίνεται απαραίτητη σε εύρος χρόνου. Αντίθετα στο παρελθόν, οι τεχνικές δεξιότητες κατείχαν πρωτεύουσα θέση και το πτυχίο επαρκούσε. Αναμφισβήτητα, δεδομένη θεωρείται πλέον η εξοικείωση με την τεχνολογία, η οποία συμβάλει σημαντικά στη μείωση του χρόνου παραγωγής και στην αύξηση της αποδοτικότητας. Τα τελευταία χρόνια η εκπαίδευση του προσωπικού καθοδηγείται από τους στόχους που έχει θέσει η κάθε δομή και τον τρόπο επίτευξής τους.

Ο όρος εκπαίδευση, αφορά την αναβάθμιση του εργαζόμενου και εστιάζει στην δημιουργία συγκεκριμένων δεξιοτήτων με σκοπό τον βέλτιστο χειρισμό των νέων μηχανημάτων, ώστε να αξιοποιηθούν με την μέγιστη απόδοσή τους, με στόχο την μείωση των ελλείψεων εξοπλισμού, δυναμικού ή και γνώσεων του τμήματος. Από την άλλη, ο όρος ανάπτυξη εστιάζει σε εξέλιξη των δεξιοτήτων, με σκοπό την αναβάθμιση του συνολικού δυναμικού της δομής και ως εκ τούτου την μελλοντική αναβάθμιση των παροχών. (Torrington D., et al. 2005)

Σημαντικό κομμάτι της εκπαίδευσης αποτελεί, η σωστή οργάνωση των επιθυμητών προγραμμάτων. Το πιο σημαντικό βήμα είναι ο εντοπισμός των ελλείψεων και κατά συνέπεια των επιθυμητών πεδίων εκπαίδευσης. Επόμενο στάδιο, αποτελεί η καταγραφή των δυνατοτήτων, του εκάστοτε εργαζομένου και ενημέρωση των προσόντων των παλαιότερων υπαλλήλων, που μπορεί να έχουν διαφοροποιηθεί από

την αρχική πρόσληψη. Πρέπει να εντοπιστούν οι ελλείψεις του κάθε εργαζομένου, σε σχέση με τη θέση εργασίας του, την αύξηση των απαιτήσεων στην πορεία του χρόνου, την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας και τις δυνατότητες του.

Οι καταγραφές αυτές, ενισχύουν την δυνατότητα αξιοποίησης ή μετακίνησης ενός υπαλλήλου και προαπαιτούμενα προσόντα σε νέες προσλήψεις. Γνωρίζοντας τις ελλείψεις και τις απαιτήσεις που υπάρχουν, θα πρέπει να δημιουργηθούν ή να εντοπιστούν τα κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό. Ο τρόπος εκπαίδευσης και το εύρος της πληροφορίας που αναλαμβάνει να καλύψει η εκπαίδευση είναι σημαντικά στοιχεία του εκπαιδευτικού προγράμματος. Τελευταίο και πιο σημαντικό βήμα στην εκπαίδευση του προσωπικού, είναι η αξιολόγηση του προγράμματος μετά το πέρας του, ώστε να εντοπιστούν πιθανές ελλείψεις, για μελλοντικές βελτιώσεις.

Τα επίπεδα οργάνωσης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, προκύπτουν από τις ανάγκες της μονάδας, τους στόχους της δομής, καθώς και ανάγκες εξέλιξης, αλλά και πιθανά προβλήματα στην λειτουργία και την απόδοση του ανθρωπίνου δυναμικού. Η εκπαίδευση μπορεί να εστιάσει στην επίλυση επαναλαμβανόμενων προβλημάτων, στην ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και στην εξέλιξη και ανανέωση της μονάδας. Σημαντικό είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα να εστιάζουν επιλεκτικά στις ανάγκες της κάθε δομής.

Οι εκπαιδεύσεις που πραγματοποιούνται μπορεί να λαμβάνουν χώρα, είτε στον χώρο εργασίας ή αλλού, εξ' ολοκλήρου ή τμηματικά. Σημασία έχει να υπάρχει σωστή οργάνωση των υποδομών, του εξοπλισμού και η χρήση των ιδανικών εκπαιδευτών. Η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας, πλεονεκτεί λόγω εξοικείωσης με τον εργασιακό χώρο και εκμετάλλευσης του υπάρχοντος εξοπλισμού. Σχετικά με την εκπαίδευση που λαμβάνει χώρα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος, είναι ένας τρόπος να διευρύνει το προσωπικό τους ορίζοντές του και να έρθει σε επαφή με νέο- πιο εξελιγμένο εξοπλισμό, αλλά και να γνωρίσει άλλους υπαλλήλους από άλλους εργασιακούς χώρους. Η ανταλλαγή εμπειριών αποτελεί ένα πρόσθετο παράπλευρο κέρδος.

Ο τρόπος εκπαίδευσης του προσωπικού διαφοροποιείται ανάλογα με τους στόχους που έχουν οριστεί. Η πρακτική άσκηση, κατέχει σημαντική θέση, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που αφορούν τη χρήση εξοπλισμού, μπορεί να είναι σημαντικό τμήμα της

εκπαίδευσης στην αφομοίωση θεωρητικών γνώσεων και στην αξιολόγησή τους στη πράξη. Το θεωρητικό υπόβαθρο, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται παρουσιάσεις και οπτικοακουστικό υλικό, πρέπει να προηγείται της πρακτικής άσκησης, με παρουσιάσεις που θα παρέχουν επεξηγηματικά το θεωρητικό υπόβαθρο της εκπαίδευσης. Πρόσθετο συναφές υλικό εΐθισται να παρέχεται από τους εισηγητές, για να εντρυφήσει ο εκπαιδευόμενος πάνω στο αντικείμενο που τον ενδιαφέρει.

Οι προσομοιώσεις είναι χρήσιμες, δίνοντας στους υπαλλήλους τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουν αληθοφανή περιστατικά σε πραγματικό χρόνο. Μια προσομοίωση, για παράδειγμα, στην εκπαίδευση ενός ιατρού που εργάζεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, στην αντιμετώπιση του ασθενή, ελέγχει το χρόνο ανταπόκρισης, τη διαχείριση της ψυχραιμίας του και μπορεί να βελτιωθεί με την επανάληψη. Οι μελέτες περίπτωσης, στη συνέχεια, όπως και με τις προσομοιώσεις εκπαιδεύουν τον εργαζόμενο να γυμνάζει τη σκέψη του, έχοντας ακούσει-συναντήσει παρόμοιο περιστατικό με αυτό που θα κληθεί να αντιμετωπίσει και να είναι πιο έτοιμος να ανταπεξέλθει, μειώνοντας το χρόνο αντίδρασης. Εξΐσου σημαντικές στα πλαίσια της εκπαίδευσης είναι οι συζητήσεις, οι διάλογοι και η ανταλλαγή απόψεων. Με τον τρόπο αυτό, εναλλάσσονται εμπειρίες και ιδέες που μπορούν να είναι χρήσιμες, τόσο για τους εκπαιδευτές, όσο και για τους εργαζόμενους. Τέλος, η υλοποίηση εργασιών στα πλαίσια της εκπαίδευσης, οδηγεί τον εργαζόμενο σε προσωπική αναζήτηση συγκεκριμένων θεμάτων με αποτέλεσμα την κτήση συμπληρωματικών πληροφοριών. (Τζωρτζάκης Κ., 2014)

Η εκπαίδευση του προσωπικού έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του κόστους παραγωγής, καθώς ο υπάλληλος γνωρίζει καλύτερα πως πρέπει να χειριστεί τον εξοπλισμό του και αποκτά ταυτόχρονα αυτοπεποίθηση. Οι εργαζόμενοι που έχουν ολοκληρώσει διαφορετικές εκπαιδεύσεις, είναι πιο δεκτικοί σε επερχόμενες αλλαγές, καθώς έχουν περισσότερες δεξιότητες και γνώσεις, όντας πιο ικανοί στην προσαρμογή στις νέες ανάγκες. Επιπλέον, το προσωπικό αναπτύσσεται ποιοτικά, με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολη η εξέλιξή του μέσα στον εργασιακό χώρο με δυνατότητα προαγωγών και αύξηση απολαβών. (Cole, G.A., 2002)

Την πρώτη διετία από την πρόσληψη του, ο δημόσιος υπάλληλος υποχρεούται πλέον σε εκπαίδευση που τον εξοικειώνει με τα αντικείμενα της υπηρεσίας.

(Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία- Πρόνοια (2000-2006)»)

Για τους δημόσιους υπαλλήλους υπάρχουν επιμορφωτικά προγράμματα, τα οποία πραγματοποιούνται ετησίως δωρεάν (με επιδότηση) από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), υπεύθυνο για την ανάπτυξη του ανθρωπίνου δυναμικού. Κάθε δημόσιος υπάλληλος (μόνιμο προσωπικό ή ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου), υπάλληλοι τοπικής αυτοδιοίκησης, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, ειδικοί σύμβουλοι αιρετών με συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και μετακλητοί υπάλληλοι, έχει δικαίωμα να συμμετέχει σε τρία προγράμματα ετησίως (με υποβολή δυο αιτήσεων ανά εξάμηνο) ανάλογα με τα ενδιαφέροντα του και τη θέση εργασίας του. Δεν έχουν δικαίωμα συμμετοχής οι εργαζόμενοι με συμβάσεις έργου και stage.

Πέρα από αυτά τα προγράμματα που εκπονούνται ετησίως, το κάθε τμήμα νοσοκομείου, μπορεί να ζητήσει εκπαίδευση των υπαλλήλων του, με οποιαδήποτε θεματολογία κρίνει απαραίτητη. Η παρακολούθηση των σεμιναρίων αυτών είναι υποχρεωτική και εφόσον γίνει αποδεκτή η αίτηση του υπαλλήλου θεωρείται εργασία. Στόχος της είναι η κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού, ώστε να επιτευχθούν καλύτερα οι στόχοι του οργανισμού.

Τα κριτήρια επιλογής των υπαλλήλων σχετίζονται με τη συνάφεια με το αντικείμενο εργασίας τους, σε συνδυασμό με τις ανάγκες της εργασίας του υπαλλήλου, την συνέπεια του σε προηγούμενο πρόγραμμα και την προγενέστερη κατάθεση της αίτησης ενδιαφέροντος. (ΕΚΔΔΑ) Στο πέρας του σεμιναρίου, ο υπάλληλος δίνει εξετάσεις για να αξιολογηθούν οι γνώσεις που έλαβε από το σεμινάριο και υποχρεούται να αξιολογήσει τους εκπαιδευτές και το πρόγραμμα. Μετά ένα μήνα επανέρχεται στην πλατφόρμα για επαναξιολόγηση του προγράμματος αλλά και του ποσοστού αξιοποίησης των γνώσεων που αποκόμισε.

Η εκπαίδευση των εργαζομένων σε μια δομή υγείας εξασφαλίζει την «ανάπτυξη κουλτούρας» βελτίωσης της απόδοσης, συντελεί στην αποφυγή λαθών, αλλά και στην αύξηση της παραγωγικότητας. Είναι δε τόσο σημαντικός ο τομέας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, που ο νομοθέτης τον συμπεριέλαβε στο ΦΕΚ του οργανογράμματος των νοσοκομείων και ενδεικτικά, θεωρεί σκοπό του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» πέραν των άλλων την ειδικευση και συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση

επαγγελματιών υγείας και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων αλλά και την προαγωγή έρευνας και συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς. (σελ 25 άρθρο 2 τεύχος δεύτερο ΦΕΚ 3485/2012)

Επιστημονικοί σύλλογοι και εταιρείες (όπως η ακτινολογική, γαστρεντερολογική, καρδιολογική, παιδιατρική, ογκολογική κλπ.) οργανώνουν ετησίως εκπαιδευτικά – μετεκπαιδευτικά προγράμματα, που στόχο έχουν την εκπαίδευση και επικαιροποίηση γνώσεων ειδικευόμενων και ειδικευμένων ιατρών. Συνέδρια διανοσοκομειακά, περιφερειών, πανελλήνια, πανευρωπαϊκά και παγκόσμια, μεταφέρουν εμπειρίες και νέες πρακτικές στους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, αλλά και σε νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας. Τα συνέδρια δεν είναι δωρεάν, αλλά τα επιμορφωτικά προγράμματα των εταιρειών συνήθως είναι. Αντίστοιχα προγράμματα εκπονούνται από ιδιωτικά νοσοκομεία (όπως το Μητέρα), από το ίδρυμα Ερρίκος Ντυνάν και άλλα. Αναγνωρισμένα από τον ιατρικό σύλλογο, παρέχονται στους συμμετέχοντες των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, «μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης» (CME-CPD), εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις παρακολούθησης και τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν επιπρόσθετο προσόν σε επερχόμενους διορισμούς δημοσίου.

Για τους δημοσίους υπαλλήλους και υγειονομικούς υπάρχει πρόβλεψη για δυνατότητα χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών, για την παρακολούθηση των συνεδρίων, ημερίδων, επιστημονικών συμποσίων και σεμιναρίων.

Πιο πλήρες επίπεδο εκπαίδευσης αποτελεί η λήψη μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος ή ανάλογου τίτλου εξειδίκευσης. Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση αυτής της κατηγορίας γίνεται σε αναγνωρισμένα ιδρύματα ανώτατης εκπαίδευσης ή σε διαπιστευμένα νοσοκομειακά ή πανεπιστημιακά τμήματα αντίστοιχα. Για την συμμετοχή σε αυτά τα προγράμματα, απαιτείται άδεια εκπαιδευτική από την υπηρεσία και αυτή δίδεται από την Διοίκηση του νοσοκομείου ή το Υπουργείο Υγείας, αφού προηγηθεί έγκριση του υπηρεσιακού συμβουλίου και σύμφωνη γνώμη του προϊσταμένου. Στην περίπτωση αυτή ο εκπαιδευόμενος υπάλληλος έχει πρόσβαση σε διευκολύνσεις για την παρακολούθηση του προγράμματος και τις εξετάσεις. (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία- Πρόνοια (2000-2006))

Κεφάλαιο 4: Νόμοι που διέπουν την εργασία στο δημόσιο νοσοκομείο

4.1 Δημοσιοϋπαλληλικός κώδικας

Το σύνολο των νόμων που διέπουν τις προσλήψεις και την υπηρεσία των υπαλλήλων στο Δημόσιο τομέα καθορίζει ο Δημοσιοϋπαλληλικός κώδικας.

Το 1998 έγινε εισήγηση από εννεαμελή επιτροπή για νέο Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα, σε αντικατάσταση του καταρτισθέντος το 1951, στον οποίο δίνεται σημασία στην εκπαίδευση και ανέλιξη μέσα από αυτήν των υπαλλήλων, στον τρόπο πρόσληψης και προγραμματισμό των προσλήψεων σε μια προσπάθεια διαφάνειας και «καταπολέμησης του πελατειακού κράτους». (WHO, 2009)

Γίνεται σε αυτήν προσπάθεια να προσδιοριστούν τα όρια των υποχρεώσεων του υπαλλήλου, αλλά και μέτρα προφύλαξης του σε περίπτωση παράνομων εντολών. Νέα προσθήκη αποτελεί η υποχρεωτική δήλωση περιουσιακής κατάστασης, ώστε να αποφευχθεί ο παράνομος χρηματισμός. Στην εισήγηση περιλαμβάνονται μέτρα προστασίας της μητρότητας, των υιοθεσιών (που μέχρι τότε δεν προβλεπόταν) και αναφορά στα προβλήματα υγείας.

Υιοθετούνται μέτρα για την δικαιότερη απονομή δικαιοσύνης σε περιπτώσεις πειθαρχικού δικαίου. Η εισήγηση, δεν προχώρησε σε ριζικές αναμορφώσεις και υπήρξαν εκφρασμένες διαφωνίες για την μη διακομματικότητα της επιτροπής και την μη εκ βάθους ανανέωση του σχεδιασμού του δημοσίου, που θα εξασφάλιζε μια αντικειμενική δημόσια διοίκηση. Έγιναν θετικά βήματα, ιδιαίτερα στον τομέα του βαθμολογίου (εξασφαλίζοντας την βαθμολογική, εξέλιξη και διαχωρίζοντας την θέση ευθύνης) και του πειθαρχικού δικαίου (ανεξαρτητοποιώντας την πειθαρχική από την ποινική δίκη, εξασφαλίζοντας το πεπερασμένο στις διάρκειες στην εξέταση και λήψη αποφάσεων, που μέχρι τότε λίμναζαν εν αναμονή της ποινικής δίκης με όλες τις συνεπακόλουθες καθυστερήσεις και προβλήματα).

Σήμερα, οι σχέσεις που διέπουν τις προσλήψεις, τα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις των δημοσίων υπαλλήλων και υπαλλήλων Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), το βαθμολόγιο, τις διαδικασίες κρίσεων και πειθαρχικών παραβάσεων, καθορίζονται από τον ισχύοντα Ν.3528/07 Δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα, ο οποίος συντάχθηκε και αναπτύχθηκε θεματολογικά σε μια προσπάθεια να διασφαλίζεται η

ισότητα, η αποδοτικότητα και η αξιοκρατία στον εργασιακό χώρο. (Ν. 4057/14-14 Μαρτ. 2012 (ΦΕΚ Α' 54))

Σε αντιπαράθεση με τον δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα, στην Γαλλία (Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 - Portant droits et obligations des fonctionnaires) παρατηρούμε έναν γενικό παραλληλισμό των δυο Νόμων, υπάρχει ωστόσο στο κεφάλαιο II άρθρο 6 του Γαλλικού κώδικα, πιο ξεκάθαρη απαγόρευση και ποινή- για τον υπεύθυνο και προστασία στον υπάλληλο, αν ο υπάλληλος υποχρεωθεί σε πράξεις αντίθετες με το Νόμο και δεν τις εκτελέσει.

Υπάρχουν διάφορες απόψεις για τη σωστή στελέχωση των δημοσίων υπηρεσιών και την αξιοκρατική επιλογή των προϊσταμένων. Μια άποψη είναι ότι πρέπει να εφαρμοστεί το σύστημα που εφαρμόζεται και σε χώρες της Ευρώπης. Στη Γαλλία για παράδειγμα, μέσα από διαγωνισμό-συνέντευξη επιλέγεται ο πλέον ικανός για τη θέση του προϊσταμένου, ανεξάρτητα από τυπικά προσόντα.

Οι αλλαγές στην ισχύουσα Νομοθεσία οδήγησαν τον Συνήγορο του πολίτη σε συνεργασία με την Ολλανδική πρεσβεία να εκδώσει για 3^η φορά το 2017 ανανεωμένη έκδοση των δικαιωμάτων με βάση την ισχύουσα νομοθεσία των ατόμων που ανήκουν σε ειδικές κατηγορίες και είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Ο Ν3304/2005 ενσωματώνει την αρχή της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως εθνικότητας, θρησκείας, φυλής, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού. Με τον Ν 4443/2016 αναθεωρείται ο ανωτέρω νόμος, με ουσιαστική συμπόρευση με τις οδηγίες 2014/54 Ευρωπαϊκού Κώδικα (ΕΚ) που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων εργαζομένων σε όλο τον Ευρωπαϊκό οικονομικό χώρο και επέκταση της αρχής της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων και στον ιδιωτικό τομέα.

Ένα έτος μετά τον αρχικό νόμο, ο Ν 3488/2006 προωθεί την ίση μεταχείριση ανδρών και γυναικών, όσον αφορά τα δικαιώματα και την επαγγελματική εκπαίδευση και ανέλιξη, αλλά και την πρόσβαση στην εργασία, ο οποίος τροποποιήθηκε με τον Ν3896/2010 και ενσωμάτωσε περαιτέρω τις οδηγίες 2006/54 της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) καλύπτοντας και ειδική προστασία για μητρότητα και εγκυμοσύνη. Οι Ν 4074/2012 και 4488/2017 θέσπισαν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Σε περίπτωση παραβίασης των ως άνω νόμων, που αφορούν την ίση μεταχείριση, ο θιγόμενος έχει το δικαίωμα να απευθυνθεί στην αρμόδια διοικητική αρχή ή στο δικαστήριο. Οι κυρώσεις μπορεί να είναι διοικητικές από το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ), αν πρόκειται για ιδιωτικό τομέα (άρ. 11 παρ. 2 του ν. 4443/2016 και άρ. 23 παρ. 2 του ν. 3896/2010), ή αντίστοιχα στο Δημόσιο (άρ. 11 του ν. 4443/2016 και άρ. 23 παρ. 3 του ν. 3896/2010).

Οι ποινικές κυρώσεις που αφορούν διακρίσεις σε συναλλαγές και παροχή υπηρεσιών με το κοινό, διώκονται αυτεπάγγελα (άρ.11 παρ.1 του Ν. 4443/2016). (Συνήγορος του Πολίτη)

4.2 Διαφθορά στις Υπηρεσίες Υγείας

Μέγιστο πρόβλημα στην βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας αποτελεί η διαφθορά «κατάχρηση της εξουσίας για προσωπικό όφελος», που μειώνει ουσιαστικά τις αξιοποιήσιμες δημόσιες δαπάνες, την εμπιστοσύνη του χρήστη υπηρεσιών υγείας, αλλά και την προστασία του περιβάλλοντος. Εκτιμήσεις που αφορούν την διαφθορά στην ΕΕ υπολογίζουν ότι κοστίζει 120€ δις ετησίως, εξ αυτών το 5,33€ δις αφορά τις δημόσιες προμήθειες, στα κράτη μέλη, που φαίνεται να είναι χώρος πιο ευάλωτος. (Ελληνική Δημοκρατία - Υπουργείο Υγείας)

Στον τομέα της υγείας η διαφθορά έχει αρνητική επίδραση στην καθολική πρόσβαση των πολιτών στις παροχές υγείας. Οι ανεπίσημες πληρωμές αφορούν κυρίως την κατά προτεραιότητα πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, την διπλή απασχόληση ιατρών σε δημόσιο και ιδιωτικό φορέα, αλλά και προμήθειες, πιστοποιήσεις ιατροτεχνολογικών και φαρμακευτικών προϊόντων αντίστοιχα.

Παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα της διαφθοράς (όχι μόνο στον δημόσιο τομέα) είναι το επίπεδο ανάπτυξης, η οικονομική ανισότητα και η ανεργία.

Με βάση μελέτες που διενεργήθηκαν στον Ευρωπαϊκό χώρο, τον τίτλο των πιο «Καθαρών» χωρών διεκδικούν η Δανία και στην συνέχεια η Αυστρία, ενώ η Ουκρανία, Κροατία, Σερβία, Ελλάδα, Σλοβακία και Κοσσυφοπέδιο, αντιμετωπίζουν έντονα φαινόμενα χρηματισμού και παραοικονομίας. (Colin M., et al., 1994) Ωστόσο λόγω και του αντικειμένου, όλες οι μελέτες είναι εμπειρικές και ως εκ τούτου είναι ενδεικτικές και δεν αντανακλούν την πραγματικότητα.

Η διαφθορά αποτελεί διεθνή πληγή για την οικονομία και σαν συνέπεια το Συμβούλιο της Ευρώπης, σε συνεργασία με τα Ηνωμένα Έθνη και την ΕΕ, θέσπισαν διεθνή πρότυπα ποινικοποίησης της.

Η μείωση της διαφθοράς απαιτεί πρωταρχικά πολιτική βούληση και δέσμευση, με βαθιές διαρθρωτικές αλλαγές, όχι μόνο σε νομοθετική βάση, αλλά και αμερόληπτη δικαστική εξουσία, που θα συντελέσουν στην αλλαγή νοοτροπίας, καταδεικνύοντας, ότι η διαφθορά δεν είναι αποδεκτή. Συντηρείται δε, με τη εξασφάλιση αξιοκρατικών προσλήψεων προσωπικού, ιδιαίτερα σε ευαίσθητες θέσεις. Η διαφάνεια και η εφαρμογή προληπτικών μέτρων που να εστιάζουν στα προβλήματα του κάθε οργανισμού, με επαναλαμβανόμενη ευαισθητοποίηση του προσωπικού και λογοδοσία, αλλά και σαφή αναλογική και κυρίως ταχεία πειθαρχική διαδικασία επιβολής κυρώσεων, είναι βασική προϋπόθεση για την εξυγίανση του δημόσιου τομέα.

Είναι δεδομένο ότι η πρόληψη είναι κεφαλαϊώδους σημασίας για την καταπολέμηση της διαφθοράς στην υγεία καθώς απαιτείται η εξάλειψη των βαθιά ριζωμένων αντιλήψεων. Η διαφάνεια/ δημοσιοποίηση και πρόσβαση σε πληροφορίες αρχίζοντας από τον τομέα των προμηθειών με την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών, περιορίζει τις ευκαιρίες διαφθοράς που αφορούν εύνοια ή υπερτιμολογήσεις. Στα κράτη μέλη της ΕΕ παρατηρείται ενίσχυση της συμμετοχής στην Σύμπραξη Ανοιχτής Διακυβέρνησης, της θέσης του πολίτη, στην καταπολέμηση της διαφθοράς. (Ελληνική Δημοκρατία - Υπουργείο Υγείας)

Στις πρακτικές διαφάνειας εντάσσεται και η λογοδοσία των δημοσίων υπαλλήλων που διευκολύνει την ανίχνευση περιπτώσεων παράνομου πλουτισμού, πρέπει όμως να διενεργείται με γνώμονα την προστασία προσωπικών δεδομένων.

Ωστόσο για διαφθορά δεν μπορεί να κατηγορηθεί η ολότητα του ανθρώπινου δυναμικού καθότι υπάρχουν στελέχη που εργάζονται με φιλότιμο και στηρίζουν τις μονάδες υγείας, παρά τις σημαντικές παθογένειες της ελληνικής δημόσιας διοίκησης.

Οι θεωρίες για τη βέλτιστη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού είναι πολλάκις καταγεγραμμένες αρχίζοντας από την αξιοκρατία τόσο κατά την πρόσληψη όσο και καθ' όλη την πορεία του στο Νοσοκομείο με δίκαιη αξιολόγηση, προχωρώντας στην εξασφάλιση συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και οργανωτικές δομές περισσότερο

οριζοντίου παρά κάθετου χαρακτήρα, κατάργηση της απουσίας επικοινωνίας ανάμεσα σε συναρμόδιες υπηρεσίες αλλά και αξιοποίηση νέων τεχνολογιών. (Paswan R.K., 2015)

4.3 Πειθαρχικό Σύστημα Ελέγχου

Κάθε Δημόσιος οργανισμός λειτουργεί με βάσει κανόνες που προστατεύουν και περιφρουρούν το όραμα του, αλλά και τα δικαιώματα των εργαζομένων σε αυτόν και για κανένα λόγο δεν πρέπει να αποτελούν απειλή για τον εργαζόμενο.

Το σύνολο των ανωτέρω κανόνων αποτελεί το πειθαρχικό δίκαιο στο οποίο εφαρμόζονται οι αρχές του ποινικού δικαίου, εφόσον δεν έρχονται σε αντιπαράθεση με τις επιμέρους ρυθμίσεις του πειθαρχικού δικαίου (άρθρο 108 του ΠΚ).

Στο ισχύον πειθαρχικό δίκαιο ελάχιστες διατάξεις αφορούν απόλυση, ωστόσο το κεφάλαιο ΣΤ΄ ορίζει τις προϋποθέσεις αργίας άσκησης καθηκόντων του υπαλλήλου.

Στο άρθρο 103 αναφέρεται ότι ο υπάλληλος τίθεται σε αυτοδίκαιη αργία (με διαπιστωτική πράξη που εκδίδεται από το αρμόδιο για τον διορισμό του όργανο), εφόσον στερήθηκε την προσωπική του ελευθερία ύστερα από ένταλμα, ή του επιβλήθηκε ποινή οριστικής παύσης (μέχρι την άσκηση προσφυγής ενώπιον του Συμβουλίου επικρατείας ή και της δημοσίευσης της απόφασης του σε περίπτωση προσφυγής).

Ειδικά για οργανισμούς εκπαίδευσης (σχολεία) τίθεται σε αργία εφόσον του ασκηθεί ποινική δίωξη για έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας η οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής. Ο υπάλληλος επανέρχεται αυτοδίκαια στην υπηρεσία εφόσον εκλείψει ο λόγος για τον οποίο τέθηκε σε αργία. Εναλλακτικά εφόσον δεν έχει εκδοθεί από το πειθαρχικό συμβούλιο απόφαση οριστικής παύσης, αυτό γνωμοδοτεί ετησίως και μετά από ένα έτος για κάθε επόμενο για την επάνοδο στην υπηρεσία του υπαλλήλου στην ίδια θέση ή σε μετακίνηση (άρθρο 66).

Το άρθρο 104 του ίδιου κώδικα δίνει την δυνατότητα στο ανώτατο μονοπροσωπικό όργανο του φορέα, εφόσον συντρέχουν λόγοι Δημοσίου συμφέροντος, ακόμα και πριν την γνωμοδότηση του πειθαρχικού συμβουλίου να θέσει τον υπάλληλο σε 30 ήμερη αργία η οποία παύει αν το πειθαρχικό εντός αυτής της προθεσμίας δεν γνωμοδοτήσει για την θέση σε αργία (για την οποία ο υπάλληλος «λογοδοτεί» στο

πειθαρχικό συμβούλιο). Η αργία μπορεί να παραταθεί μετά από ετήσια γνωμοδότηση του πειθαρχικού συμβουλίου το πολύ μέχρι διετία (δυνητική θέση σε αργία).

Σε κάθε περίπτωση εφόσον το αρμόδιο όργανο κρίνει ότι το μέτρο της δυνητικής αργίας δεν είναι απαραίτητο, μπορεί να τον επαναφέρει ή και να τον μεταθέσει.

Σε όλη την διάρκεια της κατάστασης αργίας, σύμφωνα με το άρθρο 105 του πειθαρχικού κώδικα, ο υπάλληλος εισπράττει το ήμισυ των αποδοχών του, με δυνατότητα εφόσον απαλλαγεί αιτιολογημένα από την επιβληθείσα ποινή της παύσης, από το πειθαρχικό συμβούλιο ή με δικαστική απόφαση να πάρει και το παρακρατηθέν ποσό των αποδοχών του. Από την άλλη πλευρά, ο υπάλληλος που έχει τεθεί σε οριστική παύση για αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων του δεν δικαιούται αποδοχές αργίας.

4.3.1 Πειθαρχικά Παραπτώματα

Το μέρος Ε΄ του κώδικα καθορίζει το πειθαρχικό δίκαιο και στο τμήμα Α΄/κεφάλαιο Α΄ πραγματεύεται τα πειθαρχικά παραπτώματα γενικά.

Στην έννοια του πειθαρχικού παραπτώματος εμπεριέχεται η υπαιτιότητα ή παράλειψη του υπαλλήλου, μόνο αν μπορεί να του καταλογιστεί. Είναι σαφές ότι κανένας δεν υποχρεούται να ενεργήσει ενάντια στο Σύνταγμα και τους νόμους, οφείλει ωστόσο, να εκτελεί το υπαλληλικό του καθήκον, όπως επιβάλλεται από τις κείμενες διατάξεις, εντολές και οδηγίες με συμπεριφορά εντός και εκτός της υπηρεσίας που να μην θίγει το κύρος του οργανισμού. Αυτονόητο είναι ότι η άσκηση πολιτικής κοινωνικής ή συνδικαλιστικής δράσης, δεν αποτελεί ανάρμοστη συμπεριφορά και ως εκ τούτου πειθαρχικό παράπτωμα.

Με το άρθρο 107 καθορίζονται και απαριθμούνται τα πειθαρχικά παραπτώματα:

1. Πράξεις με τις οποίες φαίνεται έλλειψη σεβασμού στο Σύνταγμα την Πατρίδα και την Δημοκρατία
2. Παράβαση καθήκοντος, υπαλληλικού και κατά τον Ποινικό Κώδικα (ΠΚ) και έτερους ειδικούς ποινικούς νόμους.
3. Οικονομικό κέρδος ή και αντάλλαγμα για τον ίδιο ή και για άλλους εκμεταλλευόμενος την εργασία του.
4. Αναξιοπρεπή συμπεριφορά εντός και εκτός της υπηρεσίας

5. Παράβαση των αρχών, ισότητας, αμεροληψίας, εχεμύθειας (άρθρο 26 του ποινικού κώδικα και Ν. 3896/2010)
6. Αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, άρνηση υπηρεσίας, την πληροφόρηση των πολιτών και των αρχών, την άρνηση συνεργασίας με τα ΚΕΠ για διευκόλυνση των πολιτών, την αναίτια καθυστέρηση διεκπεραίωση των υποθέσεων κ.λπ. την μεροληψία ή καθυστέρηση στη σύνταξη έκθεσης αξιολόγησης και σοβαρή άρνηση πειθαρχίας.
7. Κακόβουλη κριτική της προϊσταμένης αρχής και άρνηση συνεργασίας κατά την διεξαγωγή έρευνας ή ελέγχου από αρμόδιες αρχές.
8. Την χρησιμοποίηση «μέσου» για ίδιο όφελος ή και την δημιουργία σχέσεων με άτομα, συμφέροντα των οποίων, εξαρτώνται από την εργασία του υπαλλήλου.
9. Φθορά υλικών της υπηρεσίας λόγω κακής χρήσης ή αδιαφορίας.
10. Την παράλειψη από πειθαρχικά όργανα εκτέλεσης του καθήκοντος τους σε περίπτωση πειθαρχικού παραπτώματος
11. Την αναίτια άρνηση ιατρικής εξέτασης
12. Την έμμισθη εργασία χωρίς άδεια της υπηρεσίας
13. Την μη τήρηση του ωραρίου ή την απουσία ελέγχου από τον προϊστάμενο.
14. Αμέλεια ή και μη ολοκληρωμένη εκτέλεση των καθηκόντων του
15. Ειδικά παραπτώματα που ορίζονται από άρθρο 144 §1, άρθρο 3 §4 άρθρο 130 §2 του ΠΚ (ποινικού κώδικα) και άλλους κώδικες.
16. Την διατήρηση στον φάκελο υπαλλήλου πλαστών εγγράφων.

Οι πειθαρχικές ποινές αποφασίζονται, αφού συνυπολογιστεί ο πρότερος έντιμος υπαλληλικός βίος, η προσωπικότητα και οι συνθήκες της παράβασης, και υποβάλλονται με σχετική σειρά βαρύτητας που ξεκινά από:

- την έγγραφη επίπληξη
- πρόστιμο μέχρι 12 μηνών αποδοχές
- στέρηση δικαιώματος προαγωγής ή δικαιώματος συμμετοχής σε διαδικασία εκλογής προϊσταμένου από ένα ως πέντε έτη
- απώλεια θέσης προϊσταμένου
- υποβιβασμός ως δυο βαθμίδες
- προσωρινή παύση με στέρηση μισθού από 3 ως 12 μήνες

Η ποινή της οριστικής παύσης επιβάλλεται μόνο σε παράβαση καθήκοντος με οικονομικό όφελος ή αντάλλαγμα, την έντονα αναξιοπρεπή διαγωγή, απείθεια, παράβαση του απορρήτου, αδικαιολόγητης απουσίας πάνω από 22 ημέρες, ή 30 ημέρες σε εύρος ενός έτους και 50 ημέρες σε τριετία, σε εκμετάλλευση θέσης για συμμετοχή σε δημοπρασία ιδίου ή τρίτου.

Τέλος, η επαναλειψιμότητα ποινών (τρεις τουλάχιστον) την προηγούμενη διετία ή επανάληψη του ιδίου παραπτώματος το προηγούμενο έτος, τιμωρούνται με πρόστιμο ενός μισθού και άνω.

Σε παραβάσεις υπαλληλικού καθήκοντος, Συντάγματος, Ποινικού κώδικα, παραβίαση της αρχής της ισότητας σε συνδυασμό με επιβαρυντικές συνθήκες μπορεί να επιβληθεί επιπλέον και η διοικητική κύρωση που μπορεί να ανέλθει σε 3.000-30.000€.

Μικρές τροποποιήσεις, διευκρινήσεις στην ουσία, προστίθενται στα πειθαρχικά παραπτώματα του ιατρικού κλάδου στα δημόσια νοσοκομεία, που αφορούν την απουσία από την εφημερία, συνεργασία με ιδιώτες ιατρούς και κλινικές, άνιση μεταχείριση και κακή συμπεριφορά, χρηματισμό, παραβίαση ιατρικής δεοντολογίας και άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος (για ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής εργασίας) (ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005). (Καλογερόπουλος, Δ. κ.α., 2019)

4.3.2 Περιορισμοί

Οποιαδήποτε πειθαρχική ποινή μπορεί να επιβληθεί με τους κάτωθι περιορισμούς.

- Για παραβάσεις χρηματισμού ή ανταλλάγματος, και αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς, το επιπρόσθετο πρόστιμο μπορεί να κυμανθεί από 10.000-100.000€.
- Σε περίπτωση πειθαρχικού αδικήματος μη σεβασμού στο Σύνταγμα, παράβαση ποινικού κώδικα, χρηματισμό, και για την αδικαιολόγητη απουσία άνω των 22 ημερών συνεχώς και 30 ημερών ετησίως, η μικρότερη επιβεβλημένη ποινή είναι ο υποβιβασμός.
- Τέλος, τουλάχιστον πρόστιμο, επιβάλλεται σε εκμετάλλευση των πληροφοριών και της ιδιότητας του ως υπαλλήλου, για εξυπηρέτηση ιδίων συμφερόντων, συμμετοχών σε δημοπρασίες, άρνηση συνεργασίας με ελεγκτικές αρχές, μεροληψία και καθυστέρηση σύνταξης έκθεσης χρήσης εύνοιας μέσω τρίτων, σχέσεων με πρόσωπα που οι αρμοδιότητες του υπαλλήλου μπορούν να λειτουργήσουν προς όφελος τους, και σε παράλειψη ορθής λειτουργίας

πειθαρχικού οργάνου, και άρνηση αναίτια ιατρικής εξέτασης (άρθρο 107 του ΠΚ)

4.3.3 Δίωξη/ Παραγραφή/ Λήξη Ευθύνης Πειθαρχικών Παραπτώματων

Σύμφωνα με το άρθρο 110, η δίωξη και τιμωρία των πειθαρχικών παραπτώματων είναι δικαιοδοσία των πειθαρχικών οργάνων και δεν επαναλαμβάνεται για το ίδιο παράπτωμα. Το παράπτωμα τιμωρείται ανεξάρτητα με την εξέλιξη ή την μετάθεση ή μετακίνηση του υπαλλήλου σε άλλη υπηρεσία. Εάν η ποινή είναι έγγραφη επίπληξη και δεν ασκηθεί δίωξη, τότε η ποινή δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για δυσμενή κρίση του υπαλλήλου. Στον αντίποδα, η διάπραξη πολλαπλών παραπτώματων ιδιαίτερα δε η υποτροπή οδηγούν σε επιβάρυνση της ποινής. (άρθρο 111, ΠΚ) .

Μετά από πενταετία ή επταετία από την διάπραξη τους, ανάλογα με το παράπτωμα τα πειθαρχικά παραπτώματα παραγράφονται. Εξαιρέση αποτελούν τα ποινικά αδικήματα που δεν παραγράφονται πριν την παραγραφή του αδικήματος. Το μέγιστο του χρόνου παραγραφής είναι τα 7 έτη και για τα πιο σοβαρά ανέρχεται σε 10 έτη, εφόσον γίνει κλήση για απολογία η παραπομπή σε πειθαρχικό συμβούλιο.

Σε περίπτωση νέου παραπτώματος για απόκρυψη του πρώτου, η παραγραφή του παλαιού διακόπτεται μέχρι να παραγραφούν και τα δυο. Αν σε ένα πειθαρχικό παράπτωμα εκδοθεί πειθαρχική απόφαση ποινής σε πρώτο βαθμό αυτό δεν παραγράφεται.

Ακόμα και αν ο υπάλληλος έχει φύγει από την υπηρεσία αν έχει αρχίσει η πειθαρχική διαδικασία αυτή συνεχίζεται και μετά την λύση της υπαλληλικής σχέσης με εξαίρεση τον θάνατο. Σε αυτήν την περίπτωση, η ποινή μετατρέπεται ανάλογα με την βαρύτητα σε πρόστιμο έως 12 μισθούς με δυνατότητα και περαιτέρω διοικητικής κύρωσης (άρθρο 109 §3). Αν η διαδικασία δεν έχει ξεκινήσει παύει η δίωξη. (άρθρο 113, ΠΚ)

4.3.4 Ποινική Δίκη - Πειθαρχική Διαδικασία (άρθρο 114)

Η ποινική δίκη και η πειθαρχική διαδικασία είναι ανεξάρτητες. Ωστόσο για το πολύ ένα έτος μπορεί το πειθαρχικό όργανο να αναστείλει την πειθαρχική διαδικασία, εφόσον δεν έχει προκληθεί δημόσιο σκάνδαλο και δεν έχει θιγεί η εγκυρότητα της υπηρεσίας. Η αμετάκλητη απόφαση ποινικής δίκης δεσμεύει το πειθαρχικό όργανο μόνο ως προς τα πραγματικά περιστατικά που θεμελιώνουν το παράπτωμα.

Στην περίπτωση που η πειθαρχική διαδικασία αποδώσει ποινή μικρότερη της οριστικής παύσης και το δικαστήριο εκδώσει αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση, για θέματα που αφορούν απουσία σεβασμού στο Σύνταγμα, την πατρίδα και την δημοκρατία τότε, με βάση το 143 άρθρο του ΠΚ, η πειθαρχική διαδικασία επαναλαμβάνεται. Το ίδιο ισχύει στην αντίθετη περίπτωση αμετάκλητης αθωωτικής απόφασης δικαστηρίου.

Η προϊσταμένη αρχή του υπαλλήλου άμεσα ενημερώνεται για κάθε ποινική δίωξη που του ασκείται καθώς και για τις δικαστικές αποφάσεις ή φυλακίσεις που τον αφορούν στις ως άνω περιπτώσεις τα πειθαρχικά όργανα εντός εικοσαήμερου οφείλουν να γνωμοδοτούν για την ανάγκη πειθαρχικής ή όχι δίωξης.

Η μεταβολή της καταδίκης δεν παύει το πειθαρχικό παράπτωμα εκτός από την κατά το άρθρο 47 του Συντάγματος αφαίρεση των συνεπειών της καταδίκης που αναφέρει: «Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας έχει το δικαίωμα, να χαρίζει, μετατρέπει ή μετριάζει τις ποινές που επιβάλλουν τα δικαστήρια, να αίρει τις κάθε είδους νόμιμες συνέπειες ποινών που έχουν επιβληθεί και εκτιθεί.»

Το «παραπεμπτήριο έγγραφο» εκδίδεται, κοινοποιείται στον εργαζόμενο, δεν ανακαλείται και καταργεί κάθε πρότερη εκκρεμή πειθαρχική διαδικασία.

4.3.5 Πειθαρχικά Όργανα

Τα πειθαρχικά όργανα που λειτουργούν για τους Δημοσίους υπαλλήλους και ευθύνονται για τον υπάλληλο, που υπάγεται σε αυτούς όταν έγινε το παράπτωμα και λειτουργούν αυτεπάγγελτα από τον πρώτο που την κάλεσε είναι:

Πίνακας 1: Πειθαρχικά όργανα δημοσίων υπαλλήλων

Κατηγορίες Υπαλλήλων	Πειθαρχικά Όργανα
Οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι υπαλλήλων κεντρικών και περιφερειακών υπηρεσιών αρμοδιότητας τους (Δημοσίου)	Υπουργός, Γεν γραμματέας Υπουργείου ή Γ. Γραμματείας, Γ.Γραμ. αυτοτελούς υπηρεσίας, Γ. Γραμ Περιφέρειας, Ειδικός γραμ., Ελεγκτής Νομιμότητας, Προϊστάμενος Γεν. διεύθυνσης, Προϊστάμενος Διευθυντής
Οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι υπαλλήλων ΝΠΔΔ	Διοικητής, πρόεδρος συλλογικού οργάνου, Υποδιοικητής, Γ.Γραμ. ή αναπληρωτής του,
Για ανάρμοστη συμπεριφορά υπαλλήλων προς τους πολίτες και για κάθε παράπτωμα για το προσωπικό των ΚΕΠ	Υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής διακυβέρνησης ο οποίος λειτουργεί και σαν ανώτερος σε θέματα που άπτονται του άρθρου 117 §4
Για πολιτικούς υπαλλήλους	αρχηγός ενόπλων δυνάμεων, αρχηγοί στρατού, ναυτικού αεροπορίας, των σωμάτων ασφαλείας και λιμενικού σώματος
Για πολιτικούς υπαλλήλους που υπάγονται σε αυτούς	Οι διοικητές μονάδων και σχολών των ενόπλων δυνάμεων, σωμάτων ασφαλείας και λιμενικού σώματος
Για πολιτικούς υπαλλήλους που υπάγονται σε αυτούς	Ο διοικητής του Αγίου Όρους
Για υπαλλήλους που υπάγονται σε αυτούς	επικεφαλής ανεξάρτητης διοικητικής αρχής
Για πολιτικούς υπαλλήλους που υπάγονται σε αυτούς	διευθυντές καταστημάτων ή οι προϊστάμενοι υπηρεσιών εφόσον είναι ανώτατοι ή ανώτεροι αξιωματικοί,

Όλοι μπορούν να επιβάλουν ποινή έγγραφης επίπληξης. Πρόστιμο ανάλογα με την θέση του καθενός από ¼ (ο προϊστάμενος διεύθυνσης) έως 3 μισθούς (ο Υπουργός).

Ενώ τα πειθαρχικά συμβούλια μπορούν να επιβάλλουν οποιαδήποτε πειθαρχική ποινή, τα διοικητικά συμβούλια Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) μπορούν να επιβάλλουν ποινή μέχρι τρεις μισθούς παρακράτηση (άρθρα 119-120 του ΠΚ). Σε ένσταση κατά των αποφάσεων και σε υπαίτια παράβαση μελών του πειθαρχικού συμβουλίου, αποφαινεται το δευτεροβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο που αποτελεί και αρμόδιο, μοναδικό, πειθαρχικό όργανο των ανωτάτων υπαλλήλων Δημοσίου και ΝΠΔΔ (με οριστική απόφαση). Η ιεραρχία των πειθαρχικών συμβουλίων ορίζεται στο 121 άρθρο, αλλά ο πρόεδρος του Νομικού Συμβουλίου του κράτους είναι ο κριτής της απόφασης της αρμοδιότητας ή μη πειθαρχικού οργάνου σε περίπτωση συγκρούσεων.

4.3.6 Διαδικασία

4.3.6.1 Προκαταρκτική εξέταση

Κάθε διερεύνηση πιθανού πειθαρχικού παραπτώματος ξεκινάει από την συλλογή στοιχείων με την ευθύνη του πειθαρχικού προϊσταμένου και ολοκληρώνεται εντός

μηνός (άρθρο 125) με αιτιολογημένη έκθεση του. Η προκαταρκτική εξέταση μπορεί να επαναληφθεί επί αμφιβολίας ή να προχωρήσει σε ΕΔΕ.

4.3.6.2 Ένορκη διοικητική εξέταση (ΕΔΕ)

Η ΕΔΕ είναι μυστική και δεν αποτελεί έναρξη πειθαρχικής δίωξης, διαπιστώνει το γεγονός ή μη του πειθαρχικού παραπτώματος και προσδιορίζει τυχόν ευθυνόμενους εντός διμήνου από την ανάθεση της. Διατάσσεται, από οποιοδήποτε πειθαρχικώς Προϊστάμενο και εκτελείται από μόνιμο υπάλληλο με βαθμό Α του ιδίου Υπουργείου ή ΝΠΔΔ.

Άρνηση κατάθεσης σε ΕΔΕ αποτελεί αυτοτελές πειθαρχικό αδίκημα με ποινή έξη μισθούς. Ολοκλήρωση της, αποτελεί η αιτιολογημένη υποβολή έκθεσης (μετά από αυτοψία και εξέταση μαρτύρων, και «ένορκους» πραγματογνώμονες, εφόσον κριθεί απαραίτητο). Σε περίπτωση διαπίστωσης παραπτώματος, ασκείται από τον διατάξαντα την ΕΔΕ πειθαρχικώς προϊστάμενο, εντός τριών μηνών από την υποβολή της έκθεσης, πειθαρχική δίωξη ή και συμπληρωματική ΕΔΕ.

4.3.6.3 Πειθαρχική ανάκριση

Πειθαρχική ανάκριση όπως και η ΕΔΕ είναι μυστική, ολοκληρώνεται εντός μηνός (ή διμήνου, αν ζητηθεί παράταση) και διεξάγεται από τουλάχιστον ομοιόβαθμο υπάλληλο, ενώπιον του πειθαρχικού συμβουλίου, εκτός αν το παράπτωμα είναι αναμφισβήτητο, υπάρχει ομολογία του υπαλλήλου, ή επ' αυτοφώρω σύλληψη, αν έχει προηγηθεί ανάκριση για το ποινικό αδίκημα που ταυτίζεται με το παράπτωμα και αν έχει προηγηθεί ΕΔΕ ή άλλη ένορκη εξέταση που να το διαπιστώνει.

Μέσα για τον έλεγχο μιας υπόθεσης, είναι οι ανακριτικές πράξεις, οι οποίες αντιστοιχούν με αυτοψία, εξέταση μαρτύρων, πραγματογνωμοσύνη (η πληρωμή της οποίας βαρύνει το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ) και εξέταση του διωκόμενου υπαλλήλου. Το πόρισμα της πειθαρχικής ή μη διενέργειας ανάκρισης παρατίθεται στο υπηρεσιακό συμβούλιο για να κληθεί ο υπάλληλος εντός 2 ημερών κατ' ελάχιστο, σε απολογία ή να απαλλαγθεί. Μετά την απολογία εκδίδεται εγγράφως η πειθαρχική απόφαση η οποία δεν ανακαλείται, μπορεί όμως να υπόκειται σε ένσταση πλην ελαχίστων περιπτώσεων. Στο Συμβούλιο επικρατείας έχουν το δικαίωμα να προσφύγουν μόνιμοι υπάλληλοι κατά των αποφάσεων του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού συμβουλίου, εφόσον η ποινή αφορά υποβιβασμό ή οριστική παύση.

Σε μια ποινική απόφαση που αθώνει ή καταδικάζει υπάλληλο μπορεί να επαναληφθεί η πειθαρχική διαδικασία για αποκατάσταση ή ελάφρυνση ή επιβάρυνση της ποινής, εάν η απόφαση είναι αντίθετης βαρύτητας από την πειθαρχική πρώτη διαδικασία.

Η πειθαρχική απόφαση είναι εκτελεστέα υποχρεωτικώς, δεν βαρύνει ωστόσο τους κληρονόμους. Οι ποινές διαγράφονται αυτοδίκαια μετά τρία έτη (για επίπληξη), 8 έτη για χρηματικό πρόστιμο και 10 έτη για υποβιβασμό και αφαιρείται από τον φάκελο του υπαλλήλου, εφόσον βεβαίως κατά το διάστημα αυτό δεν υπάρχει άλλη ποινή.

Κεφάλαιο 5: Προσδιορισμός Αναγκών και Πλήρωση Θέσεων

Ο προγραμματισμός των θέσεων προς πλήρωση, σε ένα νοσοκομείο είναι κεφαλαιώδους σημασίας. Το κόστος απασχόλησης ενός υπαλλήλου οποιαδήποτε κατηγορίας είναι υψηλό και ως εκ τούτου απαιτείται αιτιολογημένη πρόσληψη. Πρόκειται για διαδικασία εκτίμησης των δυναμικών αλλαγών του προσωπικού στον εργασιακό χώρο, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η αποφυγή ελλείψεων ή πλεονασμού στο υγειονομικό προσωπικό και όχι μόνο ενός νοσοκομείου. Λόγω της ιδιαιτερότητας των υπηρεσιών υγείας μια πρόσληψη συνεπάγεται και εκπαίδευση του εργαζόμενου στον χώρο εργασίας για να αποδίδει ουσιαστικά στην παραγωγική αλυσίδα. Πρέπει να προβλέπει τις μελλοντικές καταστάσεις, όπως αυτές διαμορφώνονται μετά από αποχωρήσεις ή μετακινήσεις, συνενώσεις τμημάτων αλλαγή του εξυπηρετούμενου αριθμού πολιτών ή και δημιουργία νέων τμημάτων.

Κενές θέσεις του προσωπικού, των νοσοκομείων και οργανισμών γενικότερα, θεωρούνται εκείνες που καταλάμβαναν, όσοι έχουν αποχωρήσει, λόγω παραίτησης, μετανάστευσης, συνταξιοδότησης, θανάτου, μετάθεσης (για ιατρούς) και μετάταξης (για υπαλλήλους). Οι αποσπάσεις και οι μετακινήσεις προσωπικού ή ιατρών δεν θεωρούνται κενές θέσεις, ούτε καλύπτουν θέσεις προσωπικού νοσοκομείου.

Οι ελλείψεις των εργαζομένων στο νοσοκομείο οφείλονται κυρίως στους ανωτέρω λόγους, αλλά και σε κακό σχεδιασμό αναγκών ή κακή διαχείριση /αξιοποίηση του υπάρχοντος δυναμικού. Ο προσδιορισμός των αναγκών σε ανθρώπινους πόρους πρέπει να περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία, παρεχόμενες υπηρεσίες από το νοσοκομείο, εξειδίκευση τυχόν του νοσοκομείου, αλλά και την χωροταξική κατανομή του. (WHO, 2009) Λαμβάνει ως εκ τούτου υπ' όψιν και την αναλογία υγειονομικού προσωπικού και πληθυσμού ευθύνης της δομής

Για να υπολογίσουμε τις οργανικές θέσεις που έχει ένα νοσοκομείο χρησιμοποιούμε σαν αφετηρία το ΦΕΚ του οργανισμού του συγκεκριμένου νοσοκομείου για την δημιουργία του οποίου έχει ληφθεί υπόψη και η σύσταση του πληθυσμού που καλύπτει το νοσοκομείο. Ένα οργανωμένο πληροφοριακό σύστημα και ένας «χάρτης υγείας», ο οποίος χαρτογραφεί ανάγκες υγείας του πληθυσμού και ταυτόχρονα τις δομές υγείας σε όλη την επικράτεια από το πρωτοβάθμιο μέχρι και το τριτοβάθμιο

επίπεδο, είναι απαραίτητος για οποιοδήποτε προγραμματισμό. Στην πράξη οι οικονομικές δυνατότητες έχουν τον τελικό λόγο στον προγραμματισμό των προσλήψεων.

Στο οργανόγραμμα καθορίζονται οι θέσεις μόνιμου προσωπικού, σε προσωποπαγείς θέσεις και το προσωπικό ΙΔΑΧ ανά κατηγορία και επίπεδο εκπαίδευσης. Η στελέχωση των υπηρεσιών υγείας και δη μιας νοσοκομειακής δομής πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να διασφαλίζει ποιοτική ασφαλή φροντίδα υγείας για τους ασθενείς, όλο το 24ωρο, για όλο τον χρόνο με κατά το δυνατό υψηλή παραγωγικότητα, χωρίς ωστόσο να παραγνωρίζονται ή να υποτιμώνται οι ανάγκες του προσωπικού ή να οδηγείται σε επαγγελματική εξουθένωση.

Πρέπει ως εκ τούτου, να καταγραφεί αρχικά η δυναμικότητα του νοσοκομείου σε επίπεδο κλινών, ειδικοτήτων και να υπολογιστεί η αναλογία σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό και το υποστηρικτικό (διοικητικούς, τεχνικούς, παραϊατρικό προσωπικό, τραυματιοφορείς, μαγείρους κ.λπ.). Απαιτείται, όσον αφορά τον εργαστηριακό τομέα, η αποτύπωση της ποσοτικής ικανότητας του εξοπλισμού του ανά βάρδια, και ανά τεχνολόγο. Τέλος, για την επίτευξη της ανταγωνιστικότητας πρέπει να καταγραφεί και να συνυπολογιστεί, η γενική αγορά εργασίας και ο πληθυσμός ευθύνης του νοσοκομείου. (Κελέση – Σταυροπούλου Μ., 2010)

Ταξινόμηση εργαζομένων στον τομέα υγείας βάσει του Παγκοσμίου άτλαντα που χρησιμοποιείται από τον ΠΟΥ βασίζεται στην επαγγελματική κατάρτιση και εκπαίδευση, καταγράφει εννέα κύριες επαγγελματικές κατηγορίες στο σύνολο των εργαζομένων. (WHO)

Σε κάθε κατηγορία υπάρχει επιμέρους ιεραρχία:

1. Ιατροί
2. Νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό
3. Οδοντιατρικό προσωπικό
4. Φαρμακευτικό προσωπικό
5. Υγειονομικοί εργαστηριακού τομέα
6. Εργαζόμενοι σε θέματα περιβάλλοντος και δημόσιας υγείας
7. Κοινοτικοί και παραδοσιακοί εργαζόμενοι στον τομέα υγείας
8. Άλλοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας
9. Εργαζόμενοι διαχείρισης και υποστήριξης εργασίας (Sullivan E., et al., 2009)

Η βελτίωση της αποδοτικότητας ενός νοσοκομείου δεν εξαρτάται κατ' αποκλειστικότητα από την απόλυτη αύξηση του αριθμού των εργαζομένων, αλλά και από την διαχείριση του, τις προκλήσεις και τα κίνητρα, αλλά και την τοποθέτηση των εργαζομένων σε θέσεις που θα αποδώσουν τα μέγιστα.

5.1 Ειδικότητες στο Νοσοκομείο

Με το προεδρικό διάταγμα 87/1986 ορίστηκε ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων. Στο ΦΕΚ 1397/83 ορίζονται τρεις ισότιμες υπηρεσίες η ιατρική, η νοσηλευτική και η διοικητική όπου παρατηρείται και περιγράφεται διαφορετική διάρθρωση και ιεραρχία.

Με βάση το οργανόγραμμα του κάθε νοσοκομείου, όπως αυτό τροποποιείται και εκσυγχρονίζεται με ενοποιήσεις που έγιναν με το ΦΕΚ Β' 3485/31.12.2012, παρατηρούμε στο οργανόγραμμα του μεγαλύτερου Ελληνικού νοσοκομείου της χώρας μας του Γενικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» την προσθήκη μιας τέταρτης υπηρεσίας της Τεχνικής- Ξενοδοχειακής, αλλά και σαν αυτοτελές τμήμα το τμήμα ελέγχου ποιότητας, έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και το ειδικό γραφείο υποστήριξης του πολίτη.

5.2 Ιατρικό προσωπικό

Ανάλογα με τον στόχο και την εξειδίκευση κάθε νοσοκομείου αναπτύσσονται ή περιορίζονται οι επιμέρους τομείς (παθολογικός, χειρουργικός, ψυχιατρικός, και τομέας εξειδίκευσης νοσοκομείου).

Στο Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», βάσει οργανογράμματος, η ιατρική υπηρεσία στελεχώνεται από τις κάτωθι ειδικότητες και εξειδικεύσεις τους (πχ. Γενική ιατρική και εμπειρία/ εξειδίκευση στην επείγουσα ιατρική) (ΦΕΚ 241Β'/25-1-21 και Γ2α/ΓΠοικ 33187 του Υπουργείου Υγείας).

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΓΝΑ) «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» αποτελεί δομή παροχής τόσο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας, όσο και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους πολίτες, με βάση το ανωτέρω ΦΕΚ, που καταγράφει το οργανόγραμμα του αποτελείται από τρεις παθολογικούς τομείς, δυο χειρουργικούς, τομέα ψυχικής υγείας και εργαστηριακό τομέα. Οι ανωτέρω τομείς αναπτύσσονται σε τμήματα και μονάδες. Ενδεικτικά οι παθολογικοί τομείς περιλαμβάνουν τμήματα ειδικών

λοιμώξεων, νεφρολογικά, αιματολογικά γαστρεντερολογικά και ογκολογικά ή καρδιολογικό, δερματολογικό, νευρολογικό ενδοκρινολογικό, ρευματολογικό, ενώ ο τρίτος παθολογικός τομέας περιλαμβάνει πνευμονολογικό και τμήμα εντατικής θεραπείας. Οι δυο τομείς χειρουργικής περιλαμβάνουν χειρουργικά τμήματα, πλαστικής χειρουργικής, καρδιοχειρουργικής- θωρακοχειρουργικής ή αγγειοχειρουργικής και αναισθησιολογίας αλλά και νευροχειρουργικής, ορθοπεδικής οφθαλμολογίας, ΩΡΛ, ουρολογικό και οδοντιατρικό.

Τέλος το ψυχιατρικό τμήμα εμπεριέχεται στον τομέα ψυχικής υγείας. Επειδή καμιά ειδικότητα δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς τα διαγνωστικά μέσα και πληροφορίες που προσφέρουν οι διαγνωστικές εξετάσεις, ο νομοθέτης καθορίζει και περιλαμβάνει στον εργαστηριακό τομέα πέρα από το βιοπαθολογικό – βιοχημικό τμήμα, το αιματολογικό, το τμήμα αιμοδοσίας και τα απεικονιστικά τμήματα (νεότερων απεικονιστικών μεθόδων, ακτινοδιαγνωστικής πυρηνικής ιατρικής) μορφολογικής απεικόνισης και ανοσολογίας ιστοσυμβατότητας μαζί με το φαρμακευτικό.

Οι ιατροί που στελεχώνουν την ιατρική υπηρεσία είναι ειδικευμένοι:

Πίνακας 2: Ιατρικές ειδικότητες Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών
(Ενωση Νοσηλευτών Ελλάδος, ΦΕΚ110/30-6-2021)

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΩΡΛ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ- ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ– ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΑ
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΓΕΝ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ		

Στα εξειδικευμένα νοσοκομεία, όπως το Γενικό νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ» ο νομοθέτης έχει διαμορφώσει το οργανόγραμμα του, έτσι ώστε να εξασφαλίζει τις προϋποθέσεις επιτέλεσης της εξειδίκευσης του. Έτσι ο χειρουργικός τομέας πέραν των ορθοπεδικών τμημάτων, έχει τμήμα μικροχειρουργικής άκρας χειρός και ειδικές

μονάδες σκολίωσης, αθλητικών κακώσεων, επανορθωτικής ορθοπαιδικής ενηλίκων κ.λπ., ενώ στον εργαστηριακό τομέα ενσωματώνεται πανεπιστημιακό εργαστήριο «έρευνας παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος». (ΦΕΚ Β' 3485/31.12.2012)

5.3 Νοσηλευτικό προσωπικό

Μεγάλη κινητικότητα ακόμα και αλλαγή επαγγέλματος, φαίνεται να παρατηρείται στον νοσηλευτικό κλάδο. Υπαίτια θεωρείται η χαμηλή ικανοποίηση, σε συνδυασμό με την χαμηλή σύμφωνα με πολλούς αμοιβή, το ακατάστατο ωράριο, όπως διαμορφώνεται με τις βάρδιες και τις εφημερίες των νοσοκομείων, αλλά και το άγχος της ευθύνης που ενέχει η θέση του νοσηλευτή. Ο Drucker θεωρεί ότι η γενεσιουργός αιτία των προβλημάτων είναι η αντιμετώπιση που έχουν οι νοσηλευτές τόσο από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας, όσο και από τους ιατρούς και είναι απόρροια της υφιστάμενης νοοτροπίας που τους υποτιμά. (Drucker P.F., et al., 1982; Σαρρής Μ., 2001)

Σύμφωνα με το Ν.1579 αρ.5, ΦΕΚ 217/85, οι νοσηλευτές με πτυχίο πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΠΕ, ΤΕ Νοσηλευτικής ή ΔΕ βοηθών νοσηλευτών και ΥΕ βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού αντίστοιχα) έχοντας τουλάχιστον διετή εμπειρία και με ηλικία μέχρι 45 ετών, μπορούν να αποκτήσουν νοσηλευτική ειδικότητα, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι ακόλουθες; παθολογική, χειρουργική, παιδιατρική και ψυχιατρική ειδικότητα.

Το πρόγραμμα της νοσηλευτικής ειδικότητας ξεκίνησε από το ΓΝΠ «Τζάνειο», όντας πλέον το μόνο νοσοκομείο στη 2^η ΔΥΠΕ που παρέχονται οι ειδικότητες αυτές, από το 1995 με τη χειρουργική ειδικότητα. Τρία χρόνια αργότερα εισήχθει η παθολογική ειδικότητα και μόλις πριν από τέσσερα χρόνια ξεκίνησε η χορήγηση της χειρουργικής ειδικότητας για την νοσηλευτική.

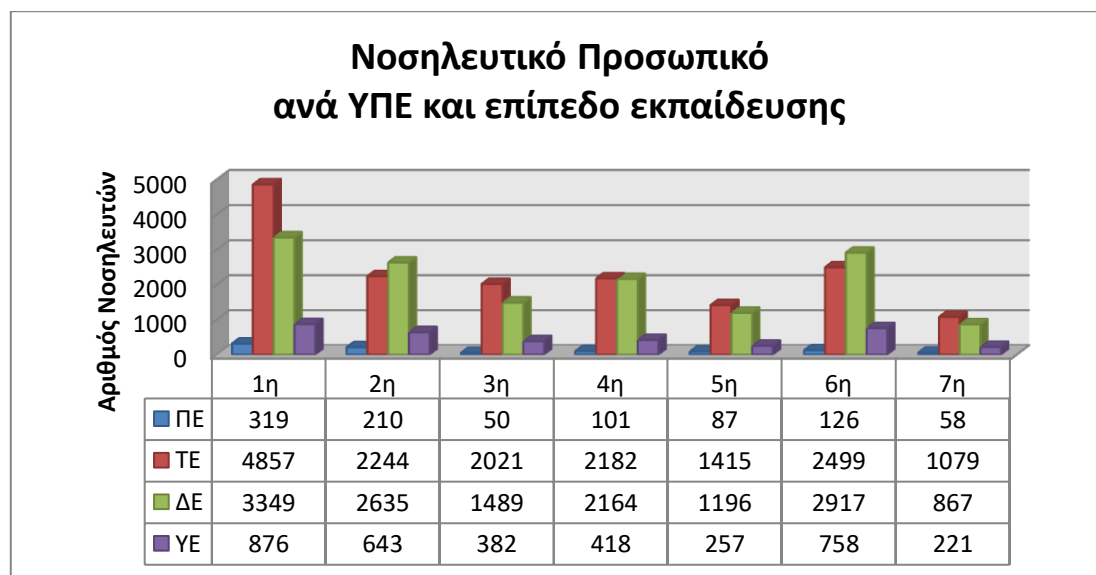
Στο νοσοκομείο του Τζανείου το δυναμικό του νοσηλευτικού προσωπικού τέλη του 2015 απασχολούνταν στους τρεις διαφορετικούς τομείς του νοσοκομείου συνολικά 419 άτομα νοσηλευτικό δυναμικό του νοσοκομείου, με διαφορετικές εκπαιδευτικές βαθμίδες.

Στον Παθολογικό τομέα εργάζονταν συνολικά 130 νοσηλευτές και πιο συγκεκριμένα 5 νοσηλευτές ΠΕ (Γαστρεντερολογικό, Παθολογικό, Καρδιολογικό και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)), 65 νοσηλευτές ΤΕ (μεγαλύτερος αριθμός των

οποίων βρισκόταν στο Καρδιολογικό τμήμα), 38 νοσηλευτές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ) (10 εξ αυτών στο ΤΕΠ) και τέλος 25 νοσηλευτές Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ) (με την πλειοψηφία 20 να εργάζονταν στα ΤΕΠ).

Στον χειρουργικό τομέα απασχολούνταν 143 νοσηλευτές (4 ΠΕ, 44 ΤΕ, 37 ΔΕ, 5 ΥΕ) καθώς και 9 Μαίες. Τέλος, στον εργαστηριακό τομέα, όπου συμπεριλαμβάνονται αιμοδοσίες, κεντρικά χειρουργεία και ΜΕΘ, οι νοσηλευτές άγγιζαν τους 146 (9 ΠΕ, 92 ΤΕ, 31 ΔΕ, 19 ΥΕ) μαζί με 2 επισκέπτες υγείας. (ΓΝΠ «Τζάνειο»)

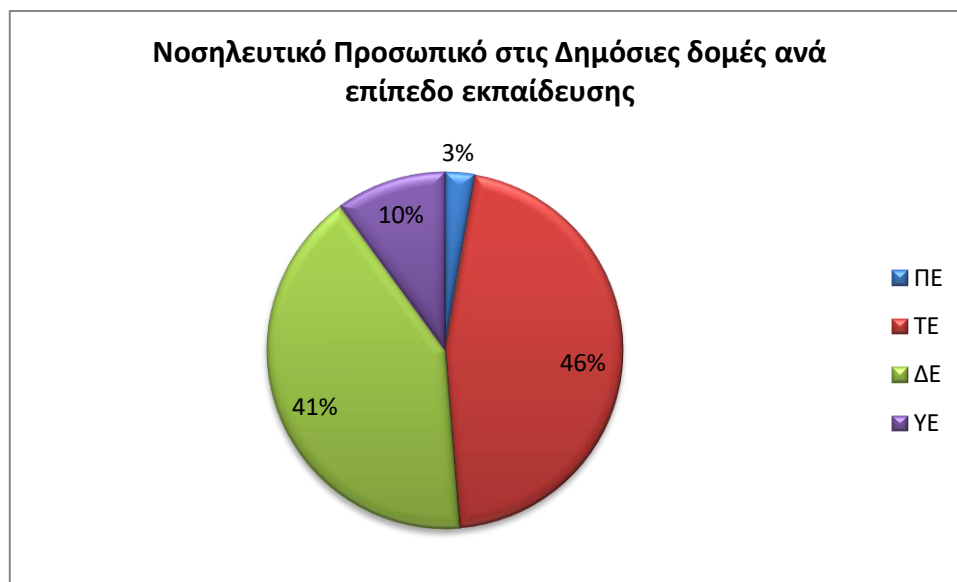
Στο τέλος του 2019, το προβλεπόμενο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου ήταν 573 νοσηλευτές, εκ των οποίων 423 νοσηλευτές ως μόνιμοι-τακτικοί, συν 7 προσωποπαγείς, αλλά και 7 υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Επιπλέον, στο νοσοκομείο εργάζονταν, ως έκτακτο νοσηλευτικό προσωπικό, 9 υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, σε συνδυασμό με 37 νοσηλευτές μέσω κοινωφελούς προγράμματος. (ΓΝΠ «Τζάνειο», 2019). Την ίδια χρόνια το Νοσοκομείο της Καβάλας, το οποίο είναι ένα επαρχιακό νοσοκομείο, απασχολούσε 430 νοσηλευτές, ενώ το 2020 αυξήθηκε στους 439 νοσηλευτές. (Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας; ΓΝΠ «Τζάνειο»)



Διάγραμμα 12: Νοσηλευτικό προσωπικό ανά Υγειονομική Περιφέρεια και επίπεδο εκπαίδευσης (Πηγή δεδομένων: Παναγιωτοπούλου Κ., 2021)

Ανάλογα με τις ανάγκες που υπάρχουν ή διαμορφώνονται, το νοσηλευτικό προσωπικό του κάθε νοσοκομείου που η διάρθρωση του σε τομείς καθορίζεται από το οργανόγραμμα έτσι ώστε να καλύπτει όλους τους τομείς της ιατρικής υπηρεσίας ,

μπορεί να μετακινηθεί στα διαφορετικά τμήματα του νοσοκομείου. Οι μετακινήσεις αυτές, αξιολογούνται από τη Νοσηλευτική Επιτροπή κάθε νοσοκομείου, η οποία αποτελείται από τον πρόεδρο που είναι ο προϊστάμενος της νοσηλευτικής υπηρεσίας, έναν προϊστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα και έναν νοσηλευτή από κάθε νοσηλευτικό τμήμα αντίστοιχα.



Διάγραμμα 13: Νοσηλευτικό προσωπικό ανά επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο των δημοσίων δομών στην Ελληνική επικράτεια (Πηγή δεδομένων: Παναγιωτοπούλου Κ., 2021)

Τα κριτήρια μετακίνησης είναι πολυάριθμα, καθώς διαφοροποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες των τμημάτων. Αυτές, μπορούν να οδηγήσουν και σε έκτακτες μετακινήσεις ανάλογα με την προϋπηρεσία του υπαλλήλου και τη βαρύτητα των τμημάτων. Υπάρχουν 12 κριτήρια, όπως η μέση διάρκεια νοσηλείας στη κλινική και τους αυξημένους παράγοντες άγχους, για παράδειγμα τους θανάτους και τα επείγοντα περιστατικά του τμήματος. (Νοσοκομείο Τρικάλων, Αρ. Πρωτ.34347/1-11-18)

5.4 Επιστημονικό μη ιατρικό

Η διάρθρωση του καθορίζεται και σε αυτήν την κατηγορία με βάση το ΦΕΚ του οργανογράμματος εδώ ανήκουν οι κατηγορίες

Πίνακας 3: Π.Ε. Επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό μόνιμο και ΙΔΑΧ

ΧΗΜΙΚΩΝ – ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ- ΒΙΟΛΟΓΩΝ
ΦΥΣΙΚΩΝ
ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΗΣ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

5.5 Διοικητική Υπηρεσία

Όπως και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει την Διοικητική- Οικονομική υπηρεσία, τα αυτοτελή τμήματα και τα ειδικά γραφεία, καθορίζει το οργανόγραμμα του κάθε νοσοκομείου και ενδεικτικά αποτυπώνονται στους κάτωθι πίνακες.

Πίνακας 4: Μόνιμες θέσεις οργανικές για κατηγορίες ΠΕ

Κλάδος Διοικητικού – Οικονομικού
Κλάδος πληροφορικής,
Κλάδος βιβλιοθηκονόμων
Κλάδος κοινωνιολόγων
Κλάδος παιδαγωγών
Κλάδος στατιστικής
Κλάδος κοστολόγων
Κλάδος επιχειρησιακών ερευνητών
Κλάδος νηπιαγωγών

Πίνακας 5: Μόνιμες οργανικές θέσεις για κατηγορίες ΤΕ

Κλάδος
Διοίκηση μονάδων υγείας και πρόνοιας
Πληροφορικής
Λογιστικής
Βιβλιοθηκονόμων

Πίνακας 6: Μόνιμες οργανικές θέσεις για κατηγορίες ΔΕ

Κλάδος Διοικητικών γραμματέων
Κλάδος Προσωπικού ΗΥ
Κλάδος τηλεφωνητών
Κλάδος προσωπικού ασφαλείας

Πίνακας 7: Μόνιμες οργανικές θέσεις για κατηγορίες ΥΕ

Κλάδος βοηθητικού προσωπικού περιλαμβάνει διάφορες ειδικότητες και η κατανομή τους γίνεται με βάση την απόφαση προκήρυξης
Κλάδος προσωπικού καθαριότητας αντίστοιχα περιλαμβάνει διάφορες ειδικότητες
Κλάδος προσωπικού εστίασης περιλαμβάνει διάφορες ειδικότητες
Κλάδος εργατών

Πέραν των οργανικών θέσεων το οργανόγραμμα εκάστου νοσοκομείου καθορίζει και το μόνιμο προσωπικό σε προσωποπαγείς θέσεις και το προσωπικό ΙΔΑΧ.

5.6 Τεχνική – ξενοδοχειακή υπηρεσία

Σε κάποια από τα οργανογράμματα των νοσοκομείων μπορεί να την συναντήσουμε σαν τμήμα της διοικητικής διεύθυνσης (οργανόγραμμα Νοσοκομείου ΕΛΠΙΣ). Περιλαμβάνει βάσει οργανογράμματος οργανικές θέσεις ΠΕ και ΤΕ μηχανικών, ΔΕ Τεχνικού διαφόρων ειδικοτήτων και ΔΕ οδηγών. Η κατανομή των θέσεων γίνεται με βάση την απόφαση προκήρυξης τους.

5.7 Τεχνολόγοι και λοιπό προσωπικό

Με αφετηρία, πάντα, το οργανόγραμμα και γνώμονα το πεδίο εξειδίκευσης κάθε νοσοκομείου αυτές είναι:

Πίνακας 8: Ειδικότητες τεχνολόγων και λοιπού προσωπικού

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ
Φυσικοθεραπείας	Βοηθών ιατρικών & Βιολογικών εργαστηρίων
Κοινωνικής εργασίας	Χειριστών ιατρικών συσκευών
Ιατρικών εργαστηρίων	Βοηθών φαρμακείου
Ραδιολογίας ακτινολογίας	
Τεχνολογίας τροφίμων	
Δημόσιας υγείας	
Εργοθεραπείας	
Οδοντοτεχνιτών	

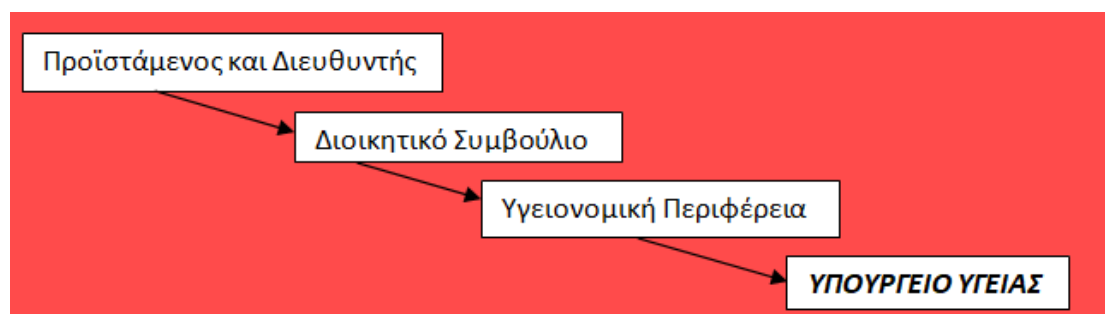
5.8 Τρόπος / Διαδικασία Πλήρωσης Θέσεων ΚΕΣΥΠΠΕ

Όλες οι δημόσιες υπηρεσίες και τα ΝΠΔΔ και ως εκ τούτου και τα Νοσοκομεία, προβαίνουν ετησίως σταθερά, πάντα μετά από την γνώμη της οικείας συνδικαλιστικής οργάνωσης, σε προγραμματισμό τακτικών αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό.

Το ΣΥΠΠΕ (Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας) που εδράζεται σε κάθε ΥΠΠΕ «και είναι υπεύθυνο για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και τον συντονισμό των διοικήσεων των νοσοκομείων και λοιπών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ), το τελευταίο τρίμηνο κάθε έτους γνωμοδοτεί σχετικά με τον ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Ο προγραμματισμός από τα νοσοκομεία συντονίζεται και αξιολογείται σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες. Το Διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, μετά από

εισηγήσεις των διευθυντών και προϊσταμένων των τμημάτων, εγκρίνει τον ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων αλλά και προγραμματίζει ετησίως δημιουργία επέκταση ή και συγχώνευση τμημάτων τους και υποβάλλει την ανωτέρω έκθεση στον Διοικητή της ΥΠΕ προς έγκριση.



Διάγραμμα 14: Ετήσιος προγραμματισμός θέσεων των ΝΠΔΔ

Με έγκριση του Διοικητή της ΥΠΕ εφόσον έχει εισηγηθεί η διοίκηση της υγειονομικής δομής του ΦΠΥΥΚΑ, γίνονται προσλήψεις λοιπού επικουρικού προσωπικού, πλην ιατρών, μετά από υπουργική απόφαση.

Οι μόνιμοι ιατροί διορίζονται με προκήρυξη, ενώ οι μόνιμοι υπάλληλοι μέσω ΑΣΕΠ. Επείγουσες ανάγκες ωστόσο, καλύπτονται με επικουρικό προσωπικό, το οποίο για τους ιατρούς έχει θητεία 2-3 έτη γεγονός που καθορίζεται από το Υπουργείο σε συνάρτηση με τον προϋπολογισμό (γίνεται δέσμευση του ποσού αμοιβής των ιατρών για να εξασφαλιστεί η επάρκειά του πριν την πρόσληψη).

Οι προκηρύξεις γίνονται ανάλογα με τις κενές θέσεις, αλλά και τις προβλεπόμενες κενές μέσα στο έτος (συνταξιοδοτήσεις που προβλέπονται μετά από συμπλήρωση χρόνου και ηλικίας).

Για την εύρυθμη λειτουργία των δομών παροχής υγείας και κοινωνικής φροντίδας έχει δημιουργηθεί ένα πλήρες δίκτυο συμβουλίων, η σωστή λειτουργία των οποίων εξασφαλίζει την εναρμόνιση όλων των υπηρεσιών με το όραμα και τους στόχους του Υπουργείου Υγείας.

Την αρμοδιότητα για τον συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων στους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ανά ΥΠΕ έχει η Συντονιστική Επιτροπή του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας, η οποία αποτελεί μέρος του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας.

Παράλληλα με τον Ν.3329/05 ΦΕΚ 81Α/05 συνίσταται το ΚΕΣΥΠΠΕ το οποίο αποτελεί το Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών και συστήνεται στο Υπουργείο Υγείας, με σκοπό τον συντονισμό του έργου των Διοικητών των Υγειονομικών περιφερειών ώστε να συμβαδίζουν με τους στόχους του Υπουργείου. Το ΚΕΣΥΠΠΕ συνεδριάζει έξι φορές τον χρόνο ανά δίμηνο και κατά περίπτωση αν απαιτηθεί. Στις συνεδριάσεις μπορούν να κληθούν και να παρασταθούν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, από τον Υπουργό, υπηρεσιακοί παράγοντες επαΐοντες και ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ ή αναπληρωτής του εφόσον το προς συζήτηση θέμα αφορά το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΠΕΣΥ). (Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/Α/2014).

Το ΚΕΣΥΠΠΕ αποτελείται από τους κάτωθι:

- Πρόεδρο (Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αναπληρωτή του τον Υφυπουργό Υγείας)
- Υφυπουργό Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με αναπληρωτή του τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αντικαταστάτη του, τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας,
- Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών, με αναπληρωτές τους Υποδιοικητές των ΥΠΕ (Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228/Α/2011) άρθρο 23 §1)

Τα πρακτικά των συνεδριάσεων του, κρατούνται από τις υπηρεσίες Διεύθυνσης Οργάνωσης και Υποστήριξης Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών, οι οποίες και παρακολουθούν την εκτέλεση των αποφάσεων και εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ ΥΠΕ και Υπουργείου (παράγραφο 2 του άρθρου 23 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228/Α/2011)

Σε κάθε Υ.ΠΕ συγκροτείται το Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας που αποτελείται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή, με έργο να «γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια, το συντονισμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους.

Η Ολομέλεια του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας ασχολείται με θέματα που άπτονται της δημόσιας υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, γνωμοδοτεί για το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, και στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού γνωμοδοτεί για την ίδρυση μείωση συγχώνευση μεταφορά μονάδων και τμημάτων Παροχής Φροντίδας Υγείας, αλλά και για κάθε θέμα που της υποβάλει ο Διοικητής της ΥΠΕ. Συνεδριάζει δις ετησίως και εκτάκτως αν απαιτηθεί. Οι αποφάσεις της ολομέλειας με σχετική έκθεση του Διοικητή υποβάλλονται στον Υπουργό για λήψη αποφάσεων.

Πίνακας 9: Μέλη του συμβουλίου της Υ.ΠΕ

Θέσεις Εκπροσώπων από:	Αναπληρωτές ορισμένους από:
Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας (Πρόεδρος)	Ένας Υποδιοικητής
Διοικητές των Νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας	Αναπληρωτές ή Προϊσταμένους της Διοικητικής Διεύθυνσης των Νοσοκομείων
Διοικητική Περιφέρεια	Γενική Γραμματεία της Περιφέρειας
Κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση	Νομάρχη
Ιατρικού Τμήματος (για πανεπιστημιακές κλινικές)	Τμήμα
Ιατρούς της Περιφέρειας	Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
Οδοντιάτρους της Περιφέρειας	Δ.Σ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας
Νοσηλευτές της Περιφέρειας	Δ.Σ. της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος
Φαρμακοποιούς της Περιφέρειας	Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου
Μαίες/ μαιευτών της Περιφέρειας	Σύλλογο μαιών / μαιευτών
Γενικούς Ιατρούς της Περιφέρειας	Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής
Κοινωνικούς Λειτουργούς της Περιφέρειας	Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
Την Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος (ΓΣΕΕ)	Δ. Σ. της ΓΣΕΕ
Την Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπαλλήλων (ΑΔΕΔΥ)	ΑΔΕΔΥ

Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία είκοσι ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εναλλακτικά, αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία, ορίζονται από τον Υπουργό. Όταν η ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων περιλαμβάνει θέματα Υπηρεσιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συμμετέχουν οι Πρόεδροι των Διοικητικών Συμβουλίων των Μονάδων

Κοινωνικής Φροντίδας της Υγειονομικής Περιφέρειας. (Ν. 3527/2007 (ΦΕΚ 25/Α/2007) παράγραφος 19,23 άρθρο 3)

Η συντονιστική επιτροπή του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας συνεδριάζει μια φορά τον μήνα ή και εκτάκτως μετά από πρόσκληση του προέδρου με βάση τα άρθρα 13, 14 και 15 του νόμου 2690/1999. και αποτελείται από υπαλλήλους της ΥΠΕ οριζόμενους από τον Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οποίοι έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων. Στο πλαίσιο του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου της περιφέρειας είναι αρμόδια για γνωμοδοτήσεις, σε θέματα που υποβάλει ο Διοικητής, για την αξιοποίηση περιουσιακών στοιχείων της ΥΠΕ, αξιολογήσεις των φορέων αρμοδιότητας ΥΠΕ με βάση δείκτες, σχεδιασμό και εφαρμογή μέτρων και προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για αξιοποίηση ανθρωπίνων πόρων και τέλος, γνωμοδοτεί σχετικά με το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, κατά το τελευταίο τρίμηνο του έτους.

Η αύξηση των ιατρών στα νοσοκομεία δεν ακολουθείται με ταυτόχρονη αναλογική αύξηση νοσηλευτικού προσωπικού και παραϊατρικού προσωπικού και αυτό σύμφωνα με την Ομοσπονδία Τεχνολόγων Ακτινολόγων Ελλάδος, αποτελεί αστοχία του ΚΕΣΥΠΕ.

5.9 Περιορισμοί για διορισμό στο δημόσιο

Προϋπόθεση για διορισμό στο Δημόσιο Νοσοκομείο αποτελούν η Ελληνική ιθαγένεια και εναλλακτικά επιτρέπεται ο διορισμός ατόμων που ανήκουν σε κράτη μέλη της ΕΕ, εφόσον δεν αφορούν την εξαίρεση της παραγράφου 4, άρθρου 39 Συνθ. ΕΚ Ν. 3528/2007. Αλλοδαποί πολίτες κρατών εκτός της Ε.Ε. λαμβάνουν χώρα μόνο σε προβλεπόμενες από ειδικούς νόμους περιπτώσεις. Οι Ν.1821/88 (αρθρ 2,§4) και Ν.2071/92 (αρθρ. 82, §1) επιτρέπουν το διορισμό αλλοδαπών πολιτών σε θέσεις του κλάδου ιατρών του ΕΣΥ, καθώς και σε θέσεις νοσηλευτών και νοσηλευτριών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, εφόσον γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα, σε επαρκές επίπεδο.

Η μη εκπλήρωση στρατιωτικών υποχρεώσεων, αποτελεί κώλυμα για τον διορισμό όπως και η καταδίκη για κακούργημα (ανεξάρτητα με το αν δοθεί χάρη), αλλά και

άλλες καταδίκες, όπως αναφέρονται στο άρθρο 8 του Δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα, όσοι έχουν στερηθεί λόγω καταδίκης των πολιτικών δικαιωμάτων (για το διάστημα της στέρησης) και όσοι έχουν απολυθεί από δημόσια θέση λόγω πειθαρχικής ποινής ή καταγγελίας σύμβασης (υπαιτιότητα του εργαζομένου για μια πενταετία).

Αν και κατώτατο όριο ηλικίας αποτελεί το 20^ο- 21^ο έτος για ΥΕ ή λοιπές βαθμίδες αντίστοιχα, αυτά τροποποιούνται με προεδρικά διατάγματα και σύμφωνη γνώμη της ΑΔΕΔΥ. Τα ανώτατα όρια ορίζονται από τις οικείες προκηρύξεις, εφόσον τα καθήκοντα της θέσης το απαιτούν. Μόνος περιορισμός, όσον αφορά την υγεία είναι να μην παρεμποδίζεται εξαιτίας της η εκτέλεση των καθηκόντων, γεγονός που πιστοποιείται από αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές. Η κάλυψη των θέσεων προσωπικού, για τον δημόσιο τομέα, διέπεται από την αρχή της ίσης ευκαιρίας στην συμμετοχή, αλλά και την αξιοκρατία, διαφάνεια και αντικειμενικότητα. Η διοίκηση του νοσοκομείου προγραμματίζει σε ετήσια βάση τις ανάγκες της σε τακτικό προσωπικό. (Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης).

Η ύπαρξη πρότερης απόλυσης για πειθαρχικούς λόγους, καταδίκη για κακούργημα, κλοπής, υπεξαίρεσης, πλαστογραφίας, δωροδοκίας αλλά και μια πληθώρα άλλων παραβάσεων όπως καθήκοντος ή εγκλήματος κατά της γενετήσιας ελευθερίας, στέρησης πολιτικών δικαιωμάτων, ακόμα και τα άτομα που «τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση» δεν έχουν δικαίωμα διορισμού σε θέσεις δημοσίου τομέα, εκτός και αν εκδοθεί διάταγμα, το οποίο να αίρει τις συνέπειες της ποινής (άρθρο 47 παράγραφος 1 του Συντάγματος). (Ν. 3528/9-2-2007, Αρθ. 8,9)

5.10 Προσωπικό Πλην Ιατρών

5.10.1 Μόνιμο Προσωπικό

Ο διορισμός απαιτεί προκήρυξη σε ειδικό ΦΕΚ, δημοσιευμένη περίληψη της στα ΜΜΕ αλλά και εξασφάλιση της ύπαρξης των απαραίτητων πιστώσεων.

Οι θέσεις εργασίας στο νοσοκομείο καταλαμβάνονται μετά από δημόσιο διαγωνισμό με σαφώς καθορισμένα αντικειμενικά κριτήρια που εξασφαλίζουν την ίση ευκαιρία και αντικειμενικότητα των αιτούντων, ενώ ο κατ' εξαίρεση διορισμός εξακολουθεί να ισχύει με βάση ειδικές διατάξεις.

Την διαδικασία των διορισμών εποπτεύουν ή εκτελούν μια ανεξάρτητη διοικητική αρχή στην οποία δικαίωμα ακύρωσης ενέχει ο αρμόδιος Υπουργός Υγείας (για τα Νοσοκομεία).

Κάθε προκήρυξη απαιτείται να δομηθεί έτσι ώστε να καθορίζεται ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται, η θέση για την οποία γίνεται, οι προϋποθέσεις και τα απαιτούμενα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο υποψήφιος, καθώς και τα αποδεκτά δικαιολογητικά που θα συνοδεύουν την αίτηση του. (Κελέση – Σταυροπούλου Μ., κ.α. 2010)

5.10.2 Διορισμοί Ανέργων Ειδικών Κατηγοριών

Στα δημόσια νοσοκομεία και ΚΥ (ΝΠΙΔ, ΟΤΑ) διορίζονται παράλληλα και άνεργοι που υπάγονται στις διατάξεις του Νόμου 2643/1998 χωρίς διαγωνισμό ή επιλογή σε ποσοστό 5% του συνόλου των θέσεων που προκηρύσσει ο φορέας και είναι άτομα με αναπηρία 50% και άνω ή και τέκνα αδερφός ή σύζυγος, εφόσον έχουν αναπηρία 67% και άνω, πολύτεκνοι ακόμα και τρίτεκνοι και ένα από τα παιδιά της οικογένειας, παιδιά αναπήρων πολέμου ή θανόντων και Αγонιστών Εθνικής Αντίστασης ή τέκνα και σύζυγος νεκρών ή εξαφανισθέντων στα γεγονότα της Κύπρου τα έτη 1964, 1967, 1974. Ένα επιπλέον ποσοστό 2% επί του συνόλου των θέσεων του φορέα αφορά «γονείς με τρία ζώντα τέκνα», ενώ τα 3/8 των θέσεων του 5% καταλαμβάνονται από την κατηγορία ΑμεΑ.

Τα δικαιολογητικά και η ειδική αίτηση στην περίπτωση αυτή κατατίθενται μόνο σε μια ειδική πρωτοβάθμια επιτροπή και μόνο για μια βαθμίδα (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ ή ΥΕ). Οι θέσεις που διεκδικούν προκηρύσσονται από τον ΟΑΕΔ, ΝΠΙΔ, ΟΤΑ, ΝΠΙΔ, μέσω ΑΣΕΠ.

Επίσης με τους άνεργους ειδικών κατηγοριών, υποβάλλουν αίτηση και οι εγγεγραμμένοι στα μητρώα ανέργων του ΟΑΕΔ, εφόσον έχουν τα τυπικά προσόντα για την προκηρυσσόμενη θέση και δεν ανήκουν στις κατηγορίες των ατόμων που βάσει του Ν.2643/98 παράγραφος 3 άρθρο 1, αποκλείονται από την προστασία του ως άνω νόμου (ΦΕΚ τεύχος Β 3362/28-7-2021).

Εξαιρέση στους ανωτέρω διορισμούς αποτελούν όσοι παίρνουν σύνταξη μεγαλύτερη από την σύνταξη γήρατος του ΕΦΚΑ, όσοι έχουν αποκατασταθεί με τις διατάξεις του Ν1487/1950 για αναπήρους και θύματα πολέμου, όσοι έχουν στέρηση πολιτικών

δικαιωμάτων, «όσοι έχουν πάρει μέρος σαν πρωταίτιοι στο πραξικόπημα για την ανατροπή της νόμιμης κυβέρνησης» το 1974.

5.10.3 Σύμβαση Αορίστου και Ορισμένου Χρόνου

Σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (ΙΔΑΧ) και σχέση εργασίας Ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (ΙΔΟΧ) για κάλυψη απρόβλεπτων και επείγουσων παροδικών αναγκών.

Με σχέση εργασίας ΙΔΑΧ μπορεί να διοριστεί, το ιατρικό προσωπικό φορέων του Εθνικού συστήματος υγείας, το ιατρικό προσωπικό του ΕΟΔΥ, το ιατρικό προσωπικό του κέντρου θεραπείας εξαρτημένων ατόμων (ΚΕΘΕΑ) του οργανισμού κατά των ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Ο ΕΟΔΥ όσον αφορά το επιστημονικό διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό σε σχέση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.

Η πλήρωση των θέσεων μόνιμου προσωπικού, καθώς και προσωπικού ΙΔΑΧ στον δημόσιο τομέα γίνεται, είτε με πανελλήνιο γραπτό διαγωνισμό του ΑΣΕΠ, μια φορά ανά διετία για κατηγορίες ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ και για ειδικό επιστημονικό προσωπικό (ΕΕΠ) ή με σειρά προτεραιότητας που τίθεται με βάση αντικειμενικά προκαθορισμένα κριτήρια για άτομα με αναπηρίες και καθορίζονται με πράξεις Υπουργικού Συμβουλίου.

Επιπλέον βαθμολογία προστίθεται, λόγω συναφούς διδακτορικού διπλώματος, μεταπτυχιακού τίτλου, ξένης γλώσσας, εμπειρίας, εντοπιότητας. Ενώ ειδικές κατηγορίες υποψηφίων όπως πολύτεκνοι, ανάπηροι ή μέλη οικογενείας, μέλη μειονοτήτων κ.λπ. έχουν ειδικά ποσοστά επί των προσλήψεων.

Με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου ΙΔΟΧ πληρούνται θέσεις απρόβλεπτων και επειγουσών παροδικών αναγκών και γίνεται από τις δημόσιες υπηρεσίες τα ΝΠΔΔ και του ΟΤΑ. Οι συμβάσεις αυτές έχουν το πολύ 8μηνη διάρκεια με ουσιαστική αδυναμία ανανέωσης ή παράτασης. Εφόσον οι επείγουσες ανάγκες που οδήγησαν στην πρόσληψη συνεχίσουν να υφίστανται, κινείται από την ΥΠΕ έγκαιρα νέα διαδικασία πρόσληψης ΙΔΟΧ και οι συμβάσεις δεν μπορεί επ' ουδενί να γίνουν ΙΔΑΧ. (Ν. 4765/2021, ΦΕΚ6/Α/15-1-2021)

5.10.4 Διορισμός Ορκωμοσία

Με την ολοκλήρωση των κρίσεων ο διορισμός των επιτυχόντων για τις δομές δημοσίου γίνεται υποχρεωτικά εντός διαστήματος τεσσάρων μηνών από την λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών με απόφαση του Υπουργού. Για τα ΝΠΔΔ, η απόφαση εκδίδεται από το ανώτατο μονομελές όργανο διοίκησης ή εναλλακτικά από τον πρόεδρο του συλλογικού οργάνου διοίκησης του ΝΠΔΔ. Η απόφαση αυτή δημοσιεύεται στο ΦΕΚ και μέσα στον μήνα κοινοποιείται στον επιτυχόντα με έγγραφο στο οποίο αναφέρεται ο αριθμός του ΦΕΚ. Ο υποψήφιος υπάλληλος σε ένα μήνα ορκίζεται. Για σοβαρούς λόγους, η ορκωμοσία μπορεί να αναβληθεί για έξι μήνες εφάπαξ. Σε περίπτωση μη καρποφορίας της προθεσμίας της κοινοποίησης στον διοριζόμενο αυτή θεωρείται ότι έχει κοινοποιηθεί την τριακοστή μέρα από την δημοσίευση και από αυτήν αρχίζει η αντίστροφη μέτρηση για την ορκωμοσία.

Η έναρξη της υπαλληλικής σχέσης ξεκινάει με την ορκωμοσία και γίνεται με τον εισαγωγικό βαθμό, με εξαίρεση περιπτώσεις αυξημένων προσόντων, εφόσον προβλέπεται.

Σε περίπτωση μη αποδοχής του διορισμού με σαφήνεια ή μη εκπλήρωσης λοιπών υποχρεώσεων ή ακόμα και σε διορισμό με παραβίαση του νόμου η πράξη διορισμού ανακαλείται. Ωστόσο οι πράξεις του υπαλλήλου κατά την περίοδο εργασίας του θεωρούνται έγκυρες.

Τέλος, εάν ένας υπάλληλος απολυθεί λόγω σωματικής ή πνευματικής ανικανότητας, μπορεί να ξαναδιοριστεί, έστω και σε προσωποπαγή θέση, μετά από γνωμοδότηση της υγειονομικής επιτροπής (για αποκατάσταση) και απόφαση του υπηρεσιακού συμβουλίου. Εναλλακτικά, αν είχε προηγηθεί τουλάχιστον τριετία ικανής εργασίας και έχει όλα τα τυπικά προσόντα, σε συνέχεια αίτησής του μπορεί να επαναδιοριστεί μέσα σε διάστημα πέντε ετών από την απόλυση.

5.10.5 Επικουρικό προσωπικό

Οι αιτήσεις των υποψηφίων υποβάλλονται καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, στο ΚΕΠΥΚΑ της κάθε ΔΥΠΕ. και συντάσσονται κατάλογοι επικουρικού προσωπικού από την Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της κάθε ΥΠΕ, ανά κατηγορία, για

τους κλάδους. Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου, ΤΕ Φυσιοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων, ενώ προϋπόθεση ένταξης αποτελούν οι τίτλοι σπουδών και η εγγραφή στον ΟΑΕΔ ή απασχόληση σε ιδιωτικό τομέα.

Ο χρόνος διορισμού του επικουρικού προσωπικού κυμαίνεται από 6 μήνες έως 1 έτος και μετράει σαν προϋπηρεσία. Η αμοιβή τους είναι αυτή που ισχύει και για το με σύμβαση έργου προσωπικό και συνολικά για όλο το επικουρικό δεν μπορεί να υπερβαίνει το 3% του ποσού του μόνιμου πλην ιατρών προσωπικού κατά το προηγούμενο έτος

5.11 Τοποθέτηση υπαλλήλου

5.11.1 Ιατρών

Η κάλυψη των κενών θέσεων για γιατρούς με ειδικότητα του κλάδου ΕΣΥ προϋποθέτει την έγκριση του Υπουργού Υγείας, η οποία ακολουθεί αιτιολογημένο και ιεραρχημένο αίτημα του Νοσοκομείου που υποβάλλεται στην αρμόδια ΔΥΠΕ το πρώτο 15μερο του κάθε εξαμήνου για προγραμματισμένες καλύψεις θέσεων και διαβιβάζεται από εκεί συγκεντρωτικά και με ιεράρχηση για όλες τις δομές αρμοδιότητας της, στο Υπουργείο. Έκτακτες ή επείγουσες ανάγκες κατατίθενται όταν προκύπτουν, χωρίς να ακολουθούν τους ανωτέρω περιορισμούς.

Οι προκηρύξεις γίνονται με εισαγωγικό βαθμό τον κατώτερο (επιμελητή Β) και μόνο ο Υπουργός μετά από αιτιολογημένη πρόταση του Διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου ή του Διοικητή της ΥΠΕ μπορεί να εγκρίνει προκήρυξη με ανώτερο βαθμό, με απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου ή του Υπεάρχη ανάλογα με την δομή εντός διμήνου από την Υπουργική έγκριση.

Στην προκήρυξη πέραν από τις προς κατάληψη θέσεις αναφέρονται οι ειδικότητες, ο βαθμός, το τμήμα (αν απαιτείται) και προϋποθέσεις ή εμπόδια. Η ολοκλήρωση της κατάθεσης των δικαιολογητικών είναι 20 μέρες, κοινοποιείται σε ιατρικούς ή

οδοντιατρικούς συλλόγους και αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο της οικείας ΥΠΕ.

Κάθε ιατρός έχει δικαίωμα να αιτηθεί για 5 θέσεις με σειρά προτίμησης, που να αφορούν μια ΥΠΕ. Οι ΥΠΕ ενοποιούνται στην περίπτωση αυτή, έτσι μπορούν να κατατεθούν αιτήσεις για την 1η και 2η, είτε για την 3η και 4η. (ΦΕΚ 116/23-1-2018 τεύχος 2ο)

Μετά την ολοκλήρωση του χρόνου παραλαβής αιτήσεων και δικαιολογητικών ελέγχονται από την ΥΠΕ (με επισήμανση σε περίπτωση έλλειψης) εντός δέκα ημερών και κατατίθενται στο αρμόδιο για την κρίση συμβούλιο. Με βάση τον ανωτέρω νόμο, έχουν θεσμοθετηθεί κοινά κριτήρια αξιολόγησης για όλους τους υποψηφίους μιας θέσης με σταθερή βαρύτητα αυτών στην τελική βαθμολογία, με ανώτερο ποσοστό το 100%. Η προϋπηρεσία (50%), το επιστημονικό (30%) και εκπαιδευτικό έργο (20%), με διαφοροποίηση στις κρίσεις για θέση διευθυντή, όπου η μοριοδότηση του εκπαιδευτικού έργου διαφοροποιείται σε εκπαιδευτή 10% ή μετεκπαιδευόμενου 10% το ποσοστό 16,5% ή 20% αναλογεί στην συνέντευξη για θέση επιμελητή ή διευθυντή αντίστοιχα.

Διαφοροποίηση γίνεται σε περίπτωση που η προκήρυξη απαιτεί ειδική εμπειρία. Τότε οι συντελεστές που αφορούν την κάθε στήλη υποτετραπλασιάζονται, η προϋπηρεσία ανέρχεται στα 100 μόρια και προστίθεται μια νέα στήλη, που αφορά προϋπηρεσία που πιστοποιείται και αποκτήθηκε σε κέντρα εσωτερικού ή εξωτερικού, έτσι ώστε στην περίπτωση αυτή να φτάνει η ανώτερη βαθμολογία τα $100+300=400$ μόρια. Η βαθμολόγηση κάθε κριτηρίου δεν επαφίεται στις γνώσεις των επιτροπών αλλά βασίζεται σε πίνακες (παράτημα του ανωτέρω ΦΕΚ).

Σε περίπτωση που ο ιατρός επιλεγεί στον πίνακα κατάταξης σε άνω της μία θέσεις εντός πενθημέρου οφείλει να επιλέξει ποιάν θα καταλάβει με υπεύθυνη δήλωση του (Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»).

Σε περίπτωση «δήλωσης μη αποδοχής» επιλέγεται ο δεύτερος υποψήφιος. Κανένας δεν μπορεί να επιλεγεί για θέση που δεν έχει δηλώσει. Ιατρός που δεν έχει επιλεγεί για μια θέση μιας ΥΠΕ μπορεί να επιλεγεί σε δομή άλλης ΥΠΕ εφόσον αυτή δεν διεκδικείται από άλλον ιατρό με απλούστερες διαδικασίες: πρόσκληση από την ΥΠΕ και αποδοχή από τον υποψήφιο.

Πέραν των ειδικευμένων ιατρών στο νοσοκομείο υπηρετούν ειδικευόμενοι ιατροί, παρατασιακοί ειδικευόμενοι, αλλά και κατ' εξαίρεση αγροτικοί ιατροί.

Παράταση της σύμβασης παραμονής του ειδικευόμενου ιατρού στο νοσοκομείο σύμφωνα με το ΦΕΚ 27/τ.Β'/14-01-2015 σελ 152, γίνεται εφόσον ο ειδικευόμενος το επιθυμεί, είτε εφόσον το τμήμα στο οποίο υπηρετεί αναβαθμιστεί και παρέχει πλήρη ή αυξημένη απλώς άσκηση στην ειδικότητα αντί της μερικής (οπότε ισχύουν οι αρχικοί όροι σύμβασης και η εκκρεμούσα αίτηση για πλήρη άσκηση διαγράφεται και η παράταση ισχύει μέχρι υπογραφής σύμβασης με τον επόμενο στην σειρά ιατρό). Η παράταση είναι εξάμηνη και μπορεί να ανανεωθεί.

Σε περίπτωση όπου ο ιατρός, έχει ολοκληρώσει την άσκηση του, αλλά η θέση του σαν ειδικευόμενου δεν καλύπτεται, μπορεί με αίτηση του να διατηρήσει την οργανική του θέση μέχρι να αποκτήσει την ειδικότητα του. Η διάρκεια της παρατασιακής υπηρεσίας δεν αναγνωρίζεται εκτός και αν απαιτείται για την κτήση αυτής ή άλλης ειδικότητας ή εφόσον αυξηθεί ο χρόνος που η μονάδα ήταν αναγνωρισμένη να χορηγεί. (ΦΕΚ 27/τ.Β'/14-01-2015) Η κάλυψη θέσεων ειδικευόμενων καλύπτονται μετά από κλήρωση επιτροπής της αρμόδιας υπηρεσίας και παρουσία των υποψηφίων. Αγροτικοί ιατροί τοποθετούνται σε Περιφερειακά ιατρεία (ΠΙ) και Πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία (ΠΠΙ) αλλά και σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας (ΓΝΚΥ) όταν υπάρχει θέση σε αυτά για γιατρό υπαίθρου στο ΦΕΚ της σύστασης. Θέσεις αγροτικού ιατρού μπορεί να καταληφθούν σε άγονα νησιά σε ΠΠΙ ή ΠΙ από ένστολους ιατρούς, εφόσον δεν υπάρχει δυνατότητα κάλυψης από πολίτη ιατρό για την προστασία της υγείας του πολίτη. Η συγκεκριμένη διαδικασία γίνεται σε συνεργασία των υπουργείων υγείας και των ενόπλων δυνάμεων, με κοινή υπουργική απόφαση (ΚΥΑ).

Κεφάλαιο 6: Βαθμολογική Διάρθρωση Θέσεων- Ιεραρχική Εξέλιξη και Κατάρτιση - Επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό

6. 1 Σύστημα αξιολόγησης

6.1.1 Μη ιατρών

Οι Δημόσιοι υπάλληλοι διορίζονται ανάλογα με την κατηγορία στην οποία υπάγονται με βάση το μορφωτικό επίπεδο ως εξής: ΥΕ με εισαγωγικό βαθμό Ε',ΔΕ,ΤΕ,ΠΕ σε εισαγωγικό βαθμό Δ', ενώ τον εισαγωγικό βαθμό Γ' κατέχουν οι κάτοχοι διδακτορικού (PhD), οι απόφοιτοι ΕΣΔΔ κατέχουν με τον διορισμό τους τον Β' βαθμό.

Η ιεραρχική εξέλιξη τους εξαρτάται αρχικά από τον εισαγωγικό βαθμό υπολογίζοντας την προϋπηρεσία σε έτη και λαμβάνοντας υπόψιν εκθέσεις αξιολόγησης και συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση, όπως αναφέρει ο Ν3329/05. Εξελικτικά μπορεί να καταλάβουν θέση Προϊσταμένου τμήματος, γραφείου μετά από έγκριση του Υπηρεσιακού συμβουλίου, του διοικητικού συμβουλίου ή του Διοικητή. Στην συνέχεια αναδεικνύονται ως Διευθυντές ή υποδιευθυντές υπηρεσιών με κρίση από το πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό συμβούλιο της ΥΠΕ το Διοικητικό συμβούλιο ή απόφαση του Διοικητή.

Αν και η διαδικασία θα έπρεπε να διέπεται από κοινή πρακτική και αμεροληψία, αυτό δεν είναι πάντα εφικτό. Τα πεδία αξιολόγησης είναι κοινά και αφορούν γνώση αντικειμένου, αποτελεσματικότητα, διακρίσεις, ενδιαφέρον, διοικητική ή οργανωτική ικανότητα, συναδερφικές και άλλες σχέσεις κ.λπ. Κάθε χρόνο συμπληρώνουν οι υπάλληλοι, ηλεκτρονικά πλέον, ένα έντυπο αξιολόγησης με τα στοιχεία τους, τους τίτλους σπουδών επικαιροποιημένα, την θέση, τις αρμοδιότητες και τα πεπραγμένα έκαστος και αξιολογείται από δυο βαθμολογητές, προϊσταμένους ή διευθυντές που να απασχολούνται για το έτος αξιολόγησης στην θέση αυτή (ελέγχου) τουλάχιστον για πέντε μήνες. Συνήθως, πρόκειται για τον Διευθυντή ή προϊστάμενο και 2^{ος} κριτής ο Διοικητής του νοσοκομείου. Για τα ΚΥ πρώτος βαθμολογητής είναι ο επιστημονικά υπεύθυνος του ΚΥ και 2ος ο Διοικητής της ΥΠΕ ή ο αρμόδιος υποδιοικητής.

Τα τελευταία χρόνια δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στην συνέντευξη, που επιδιώκει να γεφυρώσει το χάσμα της ανωνυμίας που περιβάλλει τον υπάλληλο, λόγω της

εργασιακής πίεσης των ωραρίων και των υποχρεώσεων αλλά και της δυσκολίας επικοινωνίας με τον διευθυντή/διοικητή. (Υπαλληλικός Κώδικας)

6.1.2 Ιατρών

Κριτήρια για την ιεραρχική εξέλιξη των ιατρών από επιμελητή Β σε Α και διευθυντή, αποτελούν η ηλικία, η συνολική απασχόληση, η προϋπηρεσία στην προηγούμενη θέση στην αντίστοιχη ειδικότητα, αλλά και οι εκθέσεις αξιολογήσεις. Η αναβάθμιση τους σε θέση Προϊσταμένου τμήματος ή διευθυντή γίνεται από το Περιφερειακό συμβούλιο επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού Νοσηλευτικών ιδρυμάτων (ΣΚΕΙΟΠΝΙ) με τον έλεγχο νομιμότητας να γίνεται από το Υπουργείο Υγείας. (Παναγιωτοπούλου, Κ., 2021)

6.2 Αναβάθμιση πλαισίου επιμόρφωσης

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Με τις διατάξεις του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81Α) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του Ν.3527/2007(ΦΕΚ 25Α) συστάθηκαν 7 Υγειονομικές περιφέρειες με στόχο τον συντονισμό, την εποπτεία, αναβάθμιση και τον έλεγχο στα όρια της εκάστης περιφέρειας, των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ).

Φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης είναι

- τα νοσοκομεία
- τα κέντρα υγείας
- οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας
- κέντρα ψυχικής υγείας και απεξάρτησης
- λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον υπουργό υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης (Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου)

Ο νόμος 3329/2005 - ΦΕΚ 81/Α/4.4.2005 για περιφερειακή συγκρότηση ΕΣΥ και κοινωνικής αλληλεγγύης ορίζει με το άρθρο 4 τους κανόνες που διέπουν την διεύθυνση του προσωπικού στις ΔΥΠΕ.

Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι υπεύθυνη για την αξιοποίηση του προσωπικού και υποδιαιρείται στα τμήματα:

1. Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων που αναλαμβάνει :
 - I. το σχεδιασμό για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι ΦΠΥΥΚΑ της Δ.Υ.ΠΕ.
 - II. τις μετακινήσεις του προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα στους ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας
 - III. την παρακολούθηση όλων των θεμάτων υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού της ΔΥΠΕ.
2. Το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών
3. Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων



Διάγραμμα 15: Στόχοι της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (ΣΥΠΕ) για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια, το συντονισμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους, αυτό αποτελείται με την σειρά του, από την ολομέλεια και την συντονιστική επιτροπή που γνωμοδοτεί το τελευταίο τρίμηνο κάθε έτους σχετικά με

τον ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Στον αντίποδα τα ΔΣ των νοσοκομείων εγκρίνουν το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου, τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου και υποβάλουν τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας

Πέραν του ιατρικού προσωπικού και μετά από έγκριση από τον Διοικητή της ΥΠΕ (σε συνέχεια εισήγησης του οργάνου διοίκησης της ΦΠΥΥΚΑ) και κοινή υπουργική απόφαση γίνονται προσλήψεις λοιπού επικουρικού προσωπικού.

Οι αιτήσεις των υποψηφίων υποβάλλονται καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, στο ΚΕΠΥΚΑ της κάθε ΔΥΠΕ και συντάσσονται κατάλογοι επικουρικού προσωπικού από την Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της κάθε Υ.ΠΕ., ανά κλάδο, για τους κλάδους Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου, ΤΕ Φυσιοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων, ενώ προϋπόθεση ένταξης αποτελούν οι τίτλοι σπουδών και η εγγραφή στον ΟΑΕΔ ή απασχόληση σε ιδιωτικό τομέα.

Ο χρόνος διορισμού του επικουρικού προσωπικού κυμαίνεται από 6 μήνες έως 1 έτος και μετράει σαν προϋπηρεσία. Η αμοιβή τους είναι αυτή που ισχύει για το με σύμβαση έργου προσωπικό και συνολικά για όλο το επικουρικό δεν μπορεί να υπερβαίνει το 3% του ποσού του μόνιμου, πλην ιατρών προσωπικού κατά το προηγούμενο έτος.

6.3 Κινητικότητα Υγειονομικού Προσωπικού

Με βάση το Ν.4223/2013, απαιτείται προϋπηρεσία δύο ετών για μετατάξεις, μεταθέσεις ή αποσπάσεις. Για τις μετατάξεις και μεταθέσεις, χρειάζεται σύμφωνη γνώμη των υπηρεσιακών συμβουλίων. Για προσωπικό που εργάζεται σε

παραμεθόριες περιοχές απαιτείται δεκαετής παραμονή στην θέση του, ενώ αν ανήκει σε ειδική κατηγορία, το διάστημα αυτό διαφοροποιείται, σε πενταετία για πολύτεκνους και σε τρία έτη σε περίπτωση μετακίνησης μεταξύ νοσοκομείων ΕΣΥ. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν απαιτείται η γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου. Το ίδιο ισχύει και για συνυπηρέτηση συζύγων ενστόλων.

Μετατάξεις μεταξύ νοσοκομείων, σε περίπτωση αμοιβαίας μετάταξης γίνεται με βεβαίωση της διοίκησης, ενώ εκτός νοσοκομείων γίνεται με γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου. (Ομοσπονδία Τεχνολόγων Ακτινολόγων Ελλάδος)

6.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοτικότητα ενός οργανισμού υγείας

Οτιδήποτε μπορεί να επηρεάσει την απόδοση του προσωπικού είναι κρίσιμο για την επιβίωση του νοσοκομείου. Η αποδοτικότητα των εργαζόμενων σε κάθε οργανισμό έχει άμεση εξάρτηση από το κλίμα που επικρατεί. Μελέτες έδειξαν ότι η επίδραση του εργασιακού κλίματος μπορεί να αγγίξει το 30% των οικονομικών αποτελεσμάτων.

Δεν είναι πάντα στην διάθεση της διοίκησης η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, στο κομμάτι εκείνο που αφορά την ανανέωση του εξοπλισμού ξενοδοχειακού ή ιατροτεχνολογικού, ωστόσο, τα στυλ ηγεσίας στα οποία θα επιλέξει να κινηθεί ο ηγέτης επιδρούν θετικά ή αρνητικά.

Η καταπιεστική μορφή ηγεσίας έχει βάση μόνο σε αντιμετώπιση κρίσεων, χωρίς μακροπρόθεσμη διάρκεια, αλλά και το κατευθυντικό στυλ με υψηλά πρότυπα, που μπορεί να πετύχει μόνο βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα. Στον αντίποδα, ο ηγέτης με όραμα που το μεταδίδει και το κοινωνεί, επιτυγχάνει ευνοϊκή επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον ακολουθώντας το δημοκρατικό στυλ που εξασφαλίζει συναινετική συμμετοχή. Το συνεργατικό στυλ χτίζει σχέσεις και το συμβουλευτικό στυλ προσβλέπει τη δημιουργία μελλοντικών προτύπων, ενώ κανένα από αυτά μόνο του, δεν μπορεί να λειτουργήσει ικανοποιητικά μακροπρόθεσμα. Ο προϊστάμενος οφείλει να είναι ευέλικτος ανάλογα με τις ανάγκες και τις καταστάσεις, να αφουγκράζεται, τόσο το προσωπικό του, όσο και το περιβάλλον.

Όταν ο εργαζόμενος αναλάβει ανεξάρτητα μέρη εργασίας, αυξάνεται η αίσθηση ευθύνης του, αλλά δίνονται και νέες πιο ευρείες ευκαιρίες για μάθηση. Όλοι έχουν την θέση τους και ο άξιος προϊστάμενος δεν είναι συγκεντρωτικός, αλλά

επειδή η έλξη έχει μεγαλύτερη δύναμη από την ώθηση, τα κίνητρα πρέπει να είναι θετικά για να κινητοποιηθούν οι εργαζόμενοι.

Η ευθύνη της διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού αποτελεί πρώτιστο στόχο ενός ορθού μάνατζμεντ. Σημεία κλειδιά αποτελούν

1. Τοποθέτηση του κατάλληλου ανθρώπου στην κατάλληλη θέση
2. Προσαρμογή των νεοδιόριστων στο εργασιακό περιβάλλον
3. Εκπαίδευση υπαλλήλων σε καινοτόμα συστήματα
4. Βελτίωση της εργασιακής απόδοσης εκάστου
5. Συνεργασία και ομαλές εργασιακές σχέσεις
6. Γνώση των στόχων και των διαδικασιών
7. Έλεγχος κόστους
8. Αξιοποίηση και αναβάθμιση των ικανοτήτων του εργαζόμενου
9. Ομαδικό φρόνημα ανά υπηρεσία
10. Καλές συνθήκες εργασίας και προστασία των εργαζόμενων (Gary D., 2015)

Μεγάλο πρόβλημα αποτελεί το ανθρώπινο δυναμικό μεγάλης ηλικίας, καθότι δεν αντικαθίσταται. Η διεύρυνση των ορίων συνταξιοδότησης και οι μειώσεις των ευνοϊκών πρόωρων συνταξιοδοτήσεων, προσπαθούν να μειώσουν το δημογραφικό πρόβλημα που επηρεάζει τις υπηρεσίες. Νέες μορφές συμβάσεων εργαζομένων αναδύθηκαν, με έκτακτους, μερικώς απασχολούμενους και πολλαπλώς απασχολούμενους. Το 10% των εργαζομένων στην Αμερική ανήκουν σε αυτές τις κατηγορίες. Την έλλειψη προσωπικού λόγω συνταξιοδοτήσεων προσπαθεί να καλύψει και η πρόσληψη αλλοδαπών, κυρίως για μη εξειδικευμένη εργασία.

Κεφάλαιο 7: Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Διάφοροι ερευνητές από το 1970 προσπαθούν να εντάξουν την έννοια της ποιότητας στον χώρο της υγείας. Ο ΠΟΥ το 1993 την ορίζει σαν παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής με στόχο πάντα την ικανοποίηση του ασθενή. Η ποιότητα στην υγεία είναι σταθερά συνδεδεμένη με την ικανοποίηση των ασθενών και ως εκ τούτου τον έλεγχο σχέσης ωφέλειας- κόστους.

Η διοίκηση ολικής ποιότητας αποσκοπεί στην βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας με στόχο την αύξηση ικανοποίησης των χρηστών, μειώνοντας τον χρόνο ικανοποίησης των αιτημάτων των πελατών και αξιοποιώντας τα σύγχρονα μέσα που εξασφαλίζει η τεχνολογία, ώστε με ευελιξία και καινοτομία να διασφαλίσει αύξηση αποτελεσματικότητας σε σχέση με το κόστος.



Διάγραμμα 16: Εισροές- Εκκροές Νοσοκομείου

Ο κύκλος ποιότητας αποτελεί μοντέλο διαρκούς βελτίωσης και εξαρτάται από τα κάτωθι:

- Την ηγεσία, η οποία μπορεί να συντονίσει και να κοινωνήσει το όραμα της, με τις επικοινωνιακές δεξιότητες του ηγέτη, ο οποίος οφείλει να είναι παρών δημιουργώντας υποομάδες για να εξασφαλίσει την δέσμευση στον στόχο

- όλος ο κύκλος επικεντρώνεται στον ασθενή και απαιτείται όπως σε κάθε λειτουργία ενδυνάμωση του προσωπικού, οι οποίοι αποτελούν την βάση της πυραμίδας

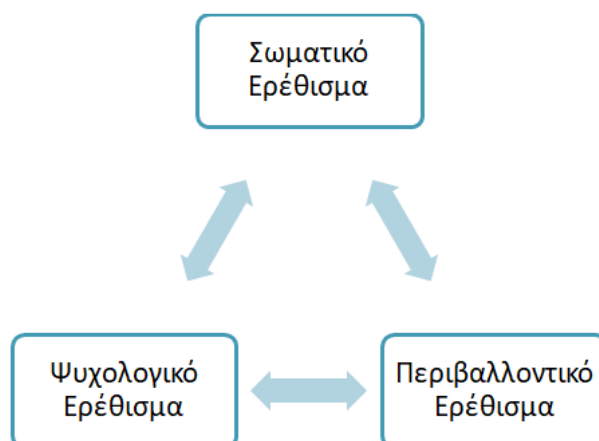
Οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν δομημένη και συστηματική εκπαίδευση και να επιβραβεύονται για να διασφαλίζεται η συνεχής ανάπτυξη και βελτίωση. Τέλος, η ομαδικότητα βελτιώνει το αναμενόμενο και τελικό αποτέλεσμα των προσπαθειών.

Οι αποφάσεις που λαμβάνονται οφείλουν να είναι τεκμηριωμένες, να αξιοποιούν τόσο τα δεδομένα όσο και την σωστή διαχείριση πληροφοριών. (Καλογερόπουλος Δ., 2019)

7.1 Εργασιακό στρες και επαγγελματική εξουθένωση στο προσωπικό υγείας

Το 1974, ο Freudenberger χρησιμοποίησε τον όρο επαγγελματική εξουθένωση για την περιγραφή όλων αυτών των συμπτωμάτων που προκαλούνται από στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών- εργαζομένων και ατόμων που χρήζουν την βοήθειά τους.

Ο νοσοκομειακός χώρος περισσότερο από κάθε χώρο υγείας είναι ένα εργασιακό περιβάλλον που ευνοεί το στρες και εκτρέπει την ισορροπία του εργαζομένου σωματικά και ψυχολογικά.



Διάγραμμα 17: Ερεθίσματα που πυροδοτούν την επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση κλιμακώνεται από την συναισθηματική εξάντληση που αφορά μείωση συναισθηματικών και φυσικών πόρων «Emotional exhaustion» μέχρι

την αποπροσωποποίηση, κυνισμό που εκδηλώνεται με αδιαφορία στην εργασία (Maslach et al., 1996).

Ο επαγγελματίας υγείας διακατέχεται από συναισθήματα αναποτελεσματικότητας και ανικανότητας. Η προσωπικότητα και οι προσωπικές προσδοκίες του ατόμου ιατρού ή νοσηλεύτη και η ερμηνεία που δίνει στις καταστάσεις αλλά και τα κίνητρα για την συγκεκριμένη εργασία είναι παράγοντες που προκαλούν την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

7. 2 Η πανδημία και οι επιδράσεις της στο ανθρώπινο δυναμικό

Η εμφάνιση της πανδημίας του SARS-CoV-19 σε όλο τον κόσμο επηρέασε την μέχρι πρότινος καθημερινότητα και τα δεδομένα που αφορούσαν την εργασία στις δομές υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας.

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας στο νοσοκομείο ήταν ήδη προβληματικές. Η πανδημία μείωσε την ικανότητα πρόσβασης του πληθυσμού και αύξησε τις κοινωνικές ανισότητες. (Núñez, A., et al.,2021)

Με σκοπό τη μείωση της διασποράς του Covid-19 στην ελληνική επικράτεια, με υπουργική απόφαση (άρθρ. 206 του ν. 4820/2021 (Α' 130)) επιβλήθηκε υποχρεωτικός εμβολιασμός, σε παρέκκλιση (για πεπερασμένο χρονικό διάστημα) των κανόνων της βιοηθικής, που μιλάνε για αυτοδιάθεση του προσώπου, σε όλο το ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρία, ανεξάρτητα με το αν πρόκειται για δημόσια ή ιδιωτική δομή. Οι υπάλληλοι των δομών αυτών όφειλαν να εμβολιαστούν με την πρώτη δόση (σε περίπτωση διδοσικού εμβολίου) ή τη μοναδική δόση (μονοδοσικό εμβόλιο) μέχρι 16 Αυγούστου του 2021. Πέραν του ανωτέρου πληθυσμού, στον υποχρεωτικό εμβολιασμό εμπίπτει το σύνολο του προσωπικού σε όλες τις δομές υγείας. Στην περίπτωση αυτή η διορία ήταν μέχρι την 1^η Σεπτεμβρίου 2021.

Στη λίστα του υποχρεωτικού εμβολιασμού εντάχθηκαν και οι εργαζόμενοι και τα φυσικά πρόσωπα που παρέχουν οποιαδήποτε μορφή εργασίας έμμισθης ή εθελοντικής.

Από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό εξαιρούνται άτομα που έχουν νοσήσει (έχουν διαγνωστεί θετικοί στον ιό – με ισχύ πιστοποιητικού νόσησης). Επιπλέον,

συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων μπορούν να εξαιρεθούν από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό αν συντρέχουν σημαντικοί λόγοι υγείας (σοβαρές αλλεργίες, θρόμβωση με θρομβοπενία, μυοκαρδίτιδας κ.α.), οι αιτήσεις των οποίων εξετάζει συγκεκριμένη τριμελής επιτροπή ανά υγειονομική περιφέρεια, η οποία αποτελείται από ιατρούς πανεπιστημιακούς και του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Όσοι υπάλληλοι δεν συμμορφωθούν με τη τήρηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού οδηγούνται σε αναστολή καθηκόντων με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Το χρονικό διάστημα της αναστολής δεν μετρείται ως χρόνος εργασίας στην υπηρεσία και ως εκ τούτου δεν δίνονται αποδοχές στον πολίτη. Η αναστολή δύναται να διακοπεί εφόσον ο εργαζόμενος εμβολιαστεί και παρέλθει το διάστημα των 14 ημερών από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού ή νοσήσει. (56η Εγκύκλιος Υπουργείου Εσωτερικών)

Σύμφωνα με τη τελευταία τροποποίηση (άρθρου 64 του ν.4872/2021 με τίτλο «Χρονική ισχύς του πιστοποιητικού νόσησης - Τροποποίηση της παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 4865/2021 και της παρ. 4 του άρθρου 206 του ν. 4820/2021), η ισχύς του πιστοποιητικού νόσησης διαφοροποιείται από το εξάμηνο (180 ημέρες) που ήταν αρχικά, στο τρίμηνο (90 ημέρες). Πιο συγκεκριμένα τα πιστοποιητικά νόσησης από 20/06/2021 μέχρι και 31/10/2021 ισχύουν για 180 ημέρες και όχι πέραν της 31/01/2022, ενώ τα πιστοποιητικά από 01/11/2021 ισχύουν μέγιστο μέχρι 90 ημέρες από το πρώτο θετικό αποτέλεσμα. Όσοι υπάλληλοι έχουν τεθεί σε αναστολή εργασίας για να μπορέσουν να λάβουν πιστοποιητικό νόσησης, οφείλουν να πραγματοποιήσουν μοριακό έλεγχο (PCR) σε δημόσια δομή, οφείλουν να πραγματοποιήσουν δεύτερο PCR εντός δημόσιας δομής, εάν η πρώτη δειγματοληψία έχει γίνει σε ιδιωτικό κέντρο με την παρουσία τουλάχιστον δύο ατόμων.

Επιπλέον, όσοι υπάλληλοι είναι άνω των 60 ετών και έχουν παρέλθει 7 μήνες από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού τους παύει να ισχύει το πιστοποιητικό εμβολιασμού τους, ωστόσο δεν οδηγούνται σε αναστολή εργασίας, παρά ταύτα οφείλουν να πραγματοποιούν εργαστηριακούς ελέγχους σε εβδομαδιαία βάση όπως προβλέπεται από το νόμο. Εφόσον πραγματοποιήσουν αναμνηστική δόση εμβολίου το πιστοποιητικό τους τίθεται ξανά σε ισχύ και δεν απαιτούνται περαιτέρω εργαστηριακοί έλεγχοι. (56η Εγκύκλιος Υπουργείου Εσωτερικών)

Αρχές Σεπτεμβρίου που το μέτρο τέθηκε σε εφαρμογή οδηγήθηκαν σε αναστολή εργασίας περίπου 7000 εργαζόμενοι όλων των βαθμίδων υγείας και περίπου 1000 υγειονομικοί παραιτήθηκαν με σκοπό να βγουν σε σύνταξη. (Ημερησία)

Λόγω των αναστολών εργασίας που τέθηκαν σε ισχύ από αρχές Σεπτεμβρίου δημιουργήθηκαν κενές θέσεις εργασίας, για την κάλυψη των οποίων πραγματοποιήθηκαν προσλήψεις ορισμένου χρόνου βάση άρθρου 207 του ν.4820/2021. Σύμφωνα με τη παράγραφο 6 (άρθρο 36 του ν. 4765/2021) για τη κάλυψη των κενών θέσεων που δημιουργήθηκαν λόγω της αναστολής εργασίας δημιουργήθηκαν συμβάσεις Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (διάστημα 3 μηνών και δυνατότητα παράτασης για άλλους 3 μήνες).

Οι νέες προσλήψεις δεν μπορούν να υπερβαίνουν τον αριθμό των κενών θέσεων που δημιουργήθηκαν λόγω της υφιστάμενης κατάστασης και τα προσόντα των ατόμων που θα προσληφθούν πρέπει να είναι αντίστοιχα, σε επίπεδο εκπαίδευσης και ειδικότητα βάση του προσωπικού που έχει τεθεί σε αναστολή. Τα άτομα που θα προσληφθούν οφείλουν κατά το διάστημα της προσλήψεις να πληρούν τις προϋποθέσεις εργασίας στις υγειονομικές δομές (σύμφωνα με τους περιορισμούς που αφορούν την πανδημία). Σε περίπτωση που κατά το διάστημα της σύμβασης το προσωπικό που έχει αντικατασταθεί επιστρέψει στην εργασία του, ο εργαζόμενο παραμένει στην εργασία μέχρι τη λήξη της σύμβασης, αλλά στην περίπτωση αυτή δεν δύναται να γίνει παράταση της σύμβασής του.

Οι προσλήψεις του προσωπικού πραγματοποιούνται σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια και με τήρηση αντικειμενικής διαδικασίας. Απαιτείται επαρκής χρόνος δημοσίευσης της προκήρυξης και σαφή προσόντα που ζητούνται για τη θέση. Βασικό κριτήριο κατάταξης είναι η εμπειρία σε αντίστοιχη θέση, σε περίπτωση ισοβαθμίας ή μη ύπαρξης του κύριου κριτηρίου υπολογίζεται η ύπαρξη διδακτορικού συναφές αντικειμένου, καθώς και ο βαθμός του βασικού πτυχίου (με προτεραιότητα στους πιο παλιούς πτυχιούχους), μετά υπολογίζεται το μεταπτυχιακό και τέλος ο βαθμό πτυχίου αν δεν υπάρχουν τα προηγούμενα. Ο εκάστοτε φορέας οφείλει να κοινοποιήσει στον Ανώτερο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ) τόσο την ανακοίνωση της πρόσληψης, όσο και στο σύνολο των αιτήσεων και το χρονικό διάστημα της απασχόλησης. Οι προϋποθέσεις και οι περιορισμοί σύμφωνα με τους νόμους ελέγχονται από το προσωπικό του ΑΣΕΠ. (56η Εγκύκλιος Υπουργείου Εσωτερικών)

Η αναστολή εργασίας που δημιουργήθηκε, παρά το γεγονός ότι έγινε προσπάθεια να καλυφθούν οι ελλείψεις στο νέο προσωπικό, δημιούργησε προβλήματα συνέχειας στην εργασία, όπως γίνεται σε μαζικές παραιτήσεις – συνταξιοδοτήσεις προσωπικού, λόγω των ιδιαιτεροτήτων που επικρατούν στους υγειονομικούς χώρους και του γεγονότος ότι δεν έγινε «παράδοση-παραλαβή» των εργασιών. Έγινε συμφόρηση στα νοσοκομεία λόγω αναβολής των τακτικών χειρουργείων, οι ασθενείς τόσο στη Πρωτοβάθμια, όσο και στη Δευτεροβάθμιας βαθμίδα, οι πολίτες-ασθενείς δεν κατάφεραν να έχουν σταθερή πρόσβαση σε ιατρούς, χάθηκε η έννοια του προσωπικού ιατρού λόγω της διόγκωσης των εμβολιαστικών κέντρων και της εκ περιτροπής απασχόλησης του προσωπικού σε αυτά. Επιπρόσθετα, δημιουργήσε πρόβλημα στις εσωτερικές δυναμικές των μονάδων, καθότι οι συνθήκες των νέων προσλήψεων δεν αντιμετωπίστηκαν παντού με τον ίδιο τρόπο, ιδιαίτερα όταν τα άτομα που βρέθηκαν σε αναστολή ήταν ιδιαίτερα αγαπητά και ιδιαίτερα αποδοτικά.

7.3 Ζητήματα Ηθικής

Οι ηθικές δοκιμασίες περιλαμβάνουν την μελέτη της ισορροπίας μεταξύ όφελους, βλάβης και καθηκόντων

Οι βασικές αρχές που διατρέχουν την έννοια της βιοηθικής είναι:

- η αρχή της αυτονομίας, που αποτελεί το δικαίωμα να παίρνει το άτομο μόνο του αποφάσεις
- αγαθοεργία που εξασφαλίζει την συμπεριφορά προς τον άνθρωπο με αξιοπρέπεια
- δικαιοσύνη
- μη κακοήθεια (να μην κάνεις κακό)

Οι τέσσερις ηθικοί κανόνες καλύπτουν το ιατρικό απόρητο, που επεκτείνεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, την εμπιστευτικότητα, έτσι ώστε η κοινωνία της πληροφορίας να είναι μόνο επακόλουθο της ανάγκης για γνώση, την ειλικρίνεια, αλλά και την πιστότητα που συνεπάγεται παροχή φροντίδας σε όλους, ανεξάρτητα με το ποιός είναι ή τι έκανε. (Taj R. et al. 2018)

7.4 Βιοηθική στο νοσοκομείο

Η βιοηθική σήμερα είναι ένα ευρύ και πολύπλοκο πεδίο, που περιλαμβάνει κλινικές αποφάσεις, νέες έρευνες, επιπτώσεις νέων τεχνολογιών και όχι μόνο. Έχει τόσο

διευρυνθεί, ώστε να μεταβάλει την νομοθεσία και έχει εφαρμογές, από την γέννηση ως τον θάνατο και επηρεάζει ασθενείς και προσωπικό νοσοκομείων, αλλά και όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Ο υγειονομικός, θα κληθεί να επιλέξει την έξοδο από την εντατική ΜΕΘ, ακόμα και αν θα μπορούσε να προσφέρει στην θεραπεία, για λόγους που έχουν σχέση με μειωμένες κλίνες ή περιορισμένη προσφορά. Η κατανομή πόρων μπορεί να αφορά ακόμα και την προτεραιότητα ή τον χρόνο εξέτασης, αλλά και την θεραπευτική αγωγή.

Η ευγονική αποτελεί πεδίο της βιοηθικής που έχει διχάσει το κοινό. Η επιλεκτική αναπαραγωγή και η επιλογή των γονιδίων, είναι πρακτικές, που αν και προσβάσιμες, εγείρουν σημαντικά βιοηθικά ερωτήματα. (Concordia St. Paul)

Η κλωνοποίηση, η έρευνα βλαστοκυττάρων, η άμβλωση, είναι ηθικά προβλήματα της εποχής μας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ωστόσο ότι υπάρχουν δύο πρόσωπα της ευγονικής και η πρόληψη παθήσεων αποτελεί την θετική της πλευρά. Η μείωση των αναιμιών και συνδρόμων Huntington και Down, είναι πλέον εφικτή. Ωστόσο, τα όρια μεταξύ ευγονικής και πρόληψης ασθενειών δεν είναι απόλυτα σαφή, ο φόβος δημιουργίας «μωρών κατά παραγγελία» εκφράστηκε και σε δημοσίευμα της weekend Guardian το 2003 που παρουσιάζει υπερηχογράφημα εμβρύου που διαβάζει. (Παπαδοπούλου Θ., 2015)

Η ευθανασία, η οποία ουσιαστικά είναι τερματισμός της ζωής, ενός ατόμου ασθενή σαν πράξη ευσπλαχνίας για να ανακουφιστεί από τα βάσανα, κρύβει πίσω της έναν δαίδαλο ερωτημάτων, ιδιαίτερα όταν δεν ακολουθεί αίτημα του ασθενή, αλλά μελών της οικογένειας ή και επαγγελματιών υγείας, σε περίπτωση ανικανότητας από τον ασθενή να πάρει απόφαση. Η ενεργητική ευθανασία στην οποία, ουσιαστικά ο ιατρός μετά από αίτημα, επιτρέπει στον ασθενή να πεθάνει, αλλά και στην παθητική ευθανασία όπου ο ιατρός, είτε δεν κάνει ότι είναι απαραίτητο για να τον κρατήσει στην ζωή, είτε σταματάει την παροχή φροντίδας που εξασφαλίζει την συνέχιση της (κλείσιμο μηχανικής υποστήριξης, στέρηση αγωγής, νερού, σίτισης), μπορεί να υποκρύπτουν συγκεκριμένα οφέλη. Η πολυπλοκότητα του θέματος γίνεται πιο κατανοητή με το γεγονός ότι ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας στην Αμερική κάνει διάκριση, ακόμα και μεταξύ της απόσυρσης θεραπείας και της ευθανασίας. (Concordia St. Paul)

Υπάρχει ωστόσο διαφορά ανάμεσα στο κάνω την πράξη και δεν κάνω κάτι για να εμποδίσω τον θάνατο; Στην Ελληνική νομοθεσία δεν υπάρχουν ειδικοί νόμοι – αναφορές στην ευθανασία αλλά ακολουθεί τους νόμους ανθρωποκτονιών.

Η δωρεά οργάνων αναμφισβήτητα, έχει δώσει δεύτερη ευκαιρία σε πληθώρα ασθενών. Ωστόσο, η ανάγκη λήψης οργάνου για μεταμόσχευση μετά από δωρεά, από νεκρό ή ζωντανό, αλλά και η αυξανόμενη ανεπάρκεια ζωτικών οργάνων, έχει δημιουργήσει χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης. Πολλά είναι τα βιοηθικά ερωτήματα που εγείρονται από το κατά πόσο πρέπει η δωρεά να είναι εθελοντική μέχρι και αν ένας ανήλικος μπορεί να γίνει δωρητής.

Οι εξελίξεις στον χώρο της ιατρικής τεχνολογίας και των βιοεπιστημών, η κλωνοποίηση, οι κλινικές δοκιμές φαρμάκων, τα μεταλλαγμένα τρόφιμα, η χρήση μηχανών αντί ιατρού (χειρουργικά ιατρικά ρομπότ) αποτελούν κάποια από τα διλλήματα της σύγχρονης βιοηθικής. (Παπαδοπούλου Θ., 2015)

Ο επαγγελματίας υγείας και σαν απόρροια ο διευθυντής και ο διοικητής ενός νοσοκομείου πρέπει να δημιουργήσουν, ασπίδα ώστε να εξασφαλιστεί ένα ηθικό περιβάλλον. Μόνο εφόσον, ο διευθυντής δώσει προτεραιότητα στην ηθική οι εργαζόμενοι θα «κάνουν το σωστό» αναφέρει το Εθνικό Κέντρο Δεοντολογίας στην Υγεία (NCEHC) στην Αμερική. (Concordia St. Paul)

Επιτροπές ηθικής και Βιοηθικής έχουν δημιουργηθεί σε υγειονομικούς χώρους, καθώς και με απώτερο σκοπό την εκπαίδευση και βοήθεια σε θέματα ζωής και υγείας των πολιτών. (Παπαδοπούλου Θ., 2015)

Πρωτίστως ο ιατρός αλλά και όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, πρέπει να θυμάται, ότι ο κάθε ένας έχει δικαίωμα απόφασης σε ότι τον αφορά και τα προσωπικά δεδομένα είναι σεβαστά και απόρρητα και ίσως πρέπει να έχουμε στον νου μας, τα λόγια του Κλεόβουλου:

« Παν μέτρο άριστον»

Τα βασικά ζητήματα ηθικής που θα δημιουργηθούν είναι κατά πόσο η διαχείριση θα μπορέσει να υλοποιηθεί με σεβασμό και γνώμονα τις ιδιαιτερότητες και τις ηθικές αρχές κάθε οντότητας (εργαζόμενου) που εμπλέκεται στην λειτουργία της υγειονομικής μονάδας. Σαφώς, η διοίκηση θα πρέπει να ορίσει τους στόχους της

διαχείρισης με σκοπό την αύξηση της αποδοτικότητας, ακολουθώντας όμως πάντα τις βασικές αρχές ηθικής.

Επιπλέον, ένα βασικό ζήτημα ηθικής είναι πόσο εφικτό είναι να υπάρχει αντικειμενική αξιολόγηση του προσωπικού.

Το πλάνο διοίκησης, μιας υγειονομικής μονάδας, θα πρέπει να στοχεύει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας, με ταυτόχρονη διατήρηση της ποιότητας των υπηρεσιών, καθώς και στην δημιουργία των δομών με στόχο να είναι πιο φιλική και προσβάσιμη σε όλους τους πολίτες.

Τέλος, ένα βασικό ηθικό ζήτημα είναι πόσο οι δείκτες αξιολόγησης και σύγκρισης των υγειονομικών μονάδων που οφείλουν να χρησιμοποιηθούν για την διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων και τη βέλτιστη λειτουργία των δομών, θα μπορέσουν να μην επηρεάσουν την σωστή θεραπεία και ανάρρωση των ασθενών, κατά πόσον δηλαδή ο αγώνας για την βελτίωση των στατιστικών και δεικτών δεν θα γίνει αυτοσκοπός.

Κεφάλαιο 8: Το σήμερα και το αύριο της υγείας

Στην Ευρώπη του σήμερα τα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης διαφοροποιούνται ανά κράτος.

Έτσι στην Γερμανία τα ομοσπονδιακά κρατίδια αποφασίζουν για την προνοιακή πολιτική. Οι ιατροί διατηρούν την αυτονομία τους και εργάζονται συμβεβλημένοι με τα ταμεία στα ιατρεία τους. Το μοντέλο εδώ, είναι ανταποδοτικό και οι εργαζόμενοι χρηματοδοτούν τις συντάξεις.

Στην Γαλλία, ο χρήστης αγοράζει υπηρεσίες υγείας, οι οποίες σε ποσοστό 80% χρηματοδοτούνται από τον ασφαλιστικό φορέα. Εκεί υπάρχουν τέσσερα βασικά ταμεία και οι ιατροί πληρώνονται μεν από τους ασθενείς αλλά οι δαπάνες επιστρέφονται στον χρήστη.

Η Πορτογαλία διαιρείται σε 5 υγειονομικές περιφέρειες και δυο αυτόνομες, αλλά οι οικογενειακοί ιατροί αμείβονται ανάλογα με την απόδοσή τους

Η Σουηδία, εφαρμόζει μερικώς το «gatekeeping» και αποθαρρύνει τον χρήστη να πάει μόνος του στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, καθώς χωρίς παραπομπή από την ΠΦΥ, δεν έχει προτεραιότητα.

Στην Αγγλία το «gatekeeping» αποτελεί πλέον καθιερωμένη κουλτούρα. Οι ειδικότητες είναι σπάνιες, ενώ ο γενικός ιατρός είναι ο κύριος ιατρός. Οι νοσηλευτές εδώ είναι αναβαθμισμένοι στην ΠΦΥ, ενώ πολλές φορές γεννάται το ερώτημα αν ο ιατρός είναι θεραπευτής ή αστυνόμος. Ο ιατρός υποστηρίζεται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου.

8.1 Μέχρι σήμερα στον Ελλαδικό χώρο

Στην Ελλάδα, ο ασθενής επωμίζεται τις υψηλότερες δαπάνες. Δεν υπάρχει ουσιαστικά ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών, ούτε σύνδεση μισθού και απόδοσης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα περιορισμένος αριθμός εργαζομένων να κινητοποιείται. Η χρηματοδότηση γίνεται από τον κρατικό μηχανισμό. Ο χρήστης θα απευθυνθεί στον ιατρό του δημοσίου και δευτερογενώς σε συμβεβλημένους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ.

Μετά από την ίδρυση του ΕΣΥ το 1983 και πολλαπλές αναδιοργανώσεις που ακολούθησαν το 2014 έρχεται η δημιουργία του ΠΕΔΥ - πρωτοβάθμιο εθνικό

8.2 Το αύριο

Με τίτλο «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις» ψηφίστηκε στις 11 Μαΐου 2022, το νέο νομοσχέδιο για την υγεία.

Τι φέρνει ο νέος Νόμος για την υγεία;

Αναβαθμίζει τον ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας και αναδιοργανώνει την ΠΦΥ, σαν «πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με μονάδες υγείας και παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης νόσου συμβάλλοντας στην πρόληψη. Αναβαθμίζει τα απογευματινά χειρουργεία και ιατρεία του ΕΣΥ και συμπράττει «με ιδιώτες παρόχους και ιατρούς..»

Τροποποιείται ο ηλεκτρονικός φάκελος δαπανών του ασφαλισμένου για περιορισμό των παράτυπων χρεώσεων.

Εισάγονται κριτήρια ποιότητας, που θα δώσουν κίνητρα για καλύτερες αμοιβές και διασφάλιση καλύτερων υπηρεσιών και τιμών για τον ΕΟΠΥΥ.

Εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού για την μείωση της προσέλευσης στα νοσοκομεία απλών περιστατικών. Αυτός μπορεί να είναι είτε ιατρός δημόσιας δομής πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας: του ΚΥ, του Το.Μ.Υ (τοπικής μονάδας υγείας) ή συμβεβλημένος ιατρός του ΕΟΠΥΥ ακόμα και ιδιώτης, ο οποίος θα εξετάζει δωρεάν και θα συνταγογραφεί, αλλά και θα παραπέμπει για εξετάσεις και νοσηλεία, εφόσον απαιτηθεί.

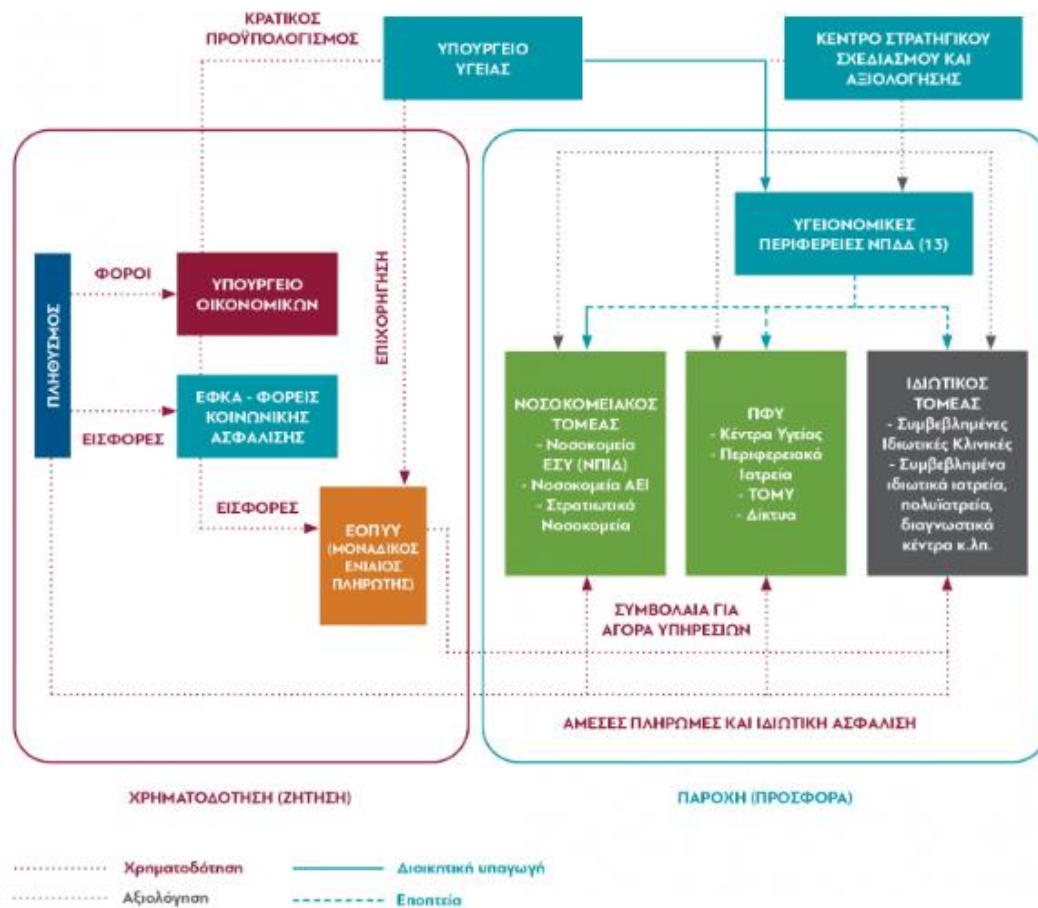
Ο προσωπικός ιατρός θα είναι κυρίως γενικός ιατρός ή παθολόγος αλλά σε περίπτωση χρονίων παθήσεων μπορεί να είναι και ιατρός άλλων ειδικοτήτων.

Με την δημιουργία δικτύου γιατρών, οι πολίτες θα επιλέγουν ελεύθερα από το δίκτυο ιατρών χωρίς γεωγραφικό περιορισμό. Στόχος του Υπουργείου Υγείας είναι η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και χρήστη υπηρεσιών υγείας. Το οικονομικό κίνητρο για τον ιατρό θα απευθύνεται και στους ιατρούς του δημόσιου φορέα, και θα αυξάνεται ανάλογα με τον αριθμό των εγγεγραμμένων κατ' άτομο με μέγιστο αριθμό αυτό των 2.000 πολιτών.

Θεσμοθετείται η κατ' οίκον νοσηλεία που αναμένεται να βελτιώσει την ποιότητα ζωής χρόνιων πασχόντων και ηλικιωμένων. Προσδοκάται, με την συγκεκριμένη παροχή, η μείωση της ιδρυματοποίησης, αλλά και των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Στα οφέλη για τον ασθενή προστίθεται η μείωση του βάρους που μέχρι σήμερα ανήκει στο οικογενειακό περιβάλλον. Τα νοσοκομεία δευτερογενώς θα αποδεσμευτούν, ώστε οι κλίνες τους να μπορούν να διατεθούν σε ασθενείς που χρειάζονται νοσηλεία.

Θα οριστούν υπεύθυνοι επιτήρησης λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι μονάδες ΠΦΥ συνδέονται με νοσοκομεία αναφοράς για την υποστήριξη των μέτρων επιτήρησης των λοιμώξεων ενόψει της αναμενόμενης αύξησης των λοιμώξεων από ανθεκτικά μικρόβια, παγκοσμίως.

Θεσμοθετείται Εθνική επιτροπή στοματικής υγείας, η οποία θα γνωμοδοτεί για εκπαίδευση ειδικότητας και συνεχιζόμενη εκπαίδευση οδοντιάτρων.



Διάγραμμα 19: Η δομή του ΕΣΥ μετά το νέο νόμο (Πηγή: Γεωργακόπουλος Θ.)

Συμπεράσματα

Βρισκόμαστε σε μια περίοδο που οι απαιτήσεις για βιώσιμο και παραγωγικό σύστημα υγείας είναι πλέον δεδομένες διεθνώς. Η αναβάθμιση των ανθρωπίνων πόρων, όπως αυτή προκύπτει από την ορθολογιστική πρόσληψη και αξιοποίηση των προσόντων του προσωπικού, τον σωστό σχεδιασμό, την συνεχή επιμόρφωση, αλλά και την ικανοποίηση τους, αυξάνει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα τους, έτσι ώστε οι υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας να μπορέσουν να υπηρετήσουν τον σκοπό τους, την βελτίωση της υγείας των πολιτών, και ως εκ τούτου την πρωταρχική βαθμίδα του «ευ ζην».

Δεν πρέπει όμως να παραβλέψουμε τις ιδιαιτερότητες και τις προκλήσεις που κρύβει η προσπάθεια διαχείρισης και αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων και πόσο εύκολα μπορεί να θυσιαστούν και να υπεραναλωθούν στον βωμό της παραγωγικότητας.

Προσπαθήσαμε να εντρυφήσουμε στον λαβύρινθο των κανόνων και δόμησης που διέπουν ένα νοσοκομείο και μια υγειονομική περιφέρεια και την λειτουργία του από την σκοπιά του προσωπικού του.

Ο σύγχρονος τρόπος διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας απαιτεί συναισθηματική νοημοσύνη, ομαδική εργασία και υπευθυνότητα ώστε να επιτύχει ενεργοποίηση, παρακίνηση και ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού στις δομές υγείας με συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων και εξασφάλιση βιωσιμότητας των νοσοκομείων με βελτίωση της ποιότητας των παροχών τους

Ευελπιστούμε η μελέτη αυτή να συγκεντρώσει και να αναδείξει την σημασία και τους τρόπους αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων στις δομές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

- Charron N., 2015, Do corruption measures have a perception problem? Assessing the relationship between experiences and perceptions of corruption among citizens and experts, European Consortium for Political Research Cambridge Journal, doi:10.1017/S1755773914000447
- Cole, G.A., 2002, Personnel and human resource management, 5th Ed., Continuum London: York Publishers
- Colin M. & Murgatroyd S., 1994, Total quality management in the public sector, Open University Press Buckingham Philadelphia, Marston Book Services Limited, Oxford
- Drucker P.F.& Bays D.K., 1982, Discuss the toughest job: Running a hospital, Part 2, HMQ , 2–5 . 39.
- Gary D., 2015, Διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού: Μια σύγχρονη προσέγγιση, Αθήνα: Κριτική
- Lester B., 2011, Η σύγχρονη διοίκηση στην πράξη (Alexander Hamilton Institute), Αθήνα: Κριτήριο
- Lombardi D.M., & Schermerhorn J.R., 2007, Healthcare management, Hoboken NJ: John Wiley and Sons
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P., 1996, Burnout Inventory Manual (3rd ed.), Mountain View, CA: CPP, Inc.
- Núñez, A., Sreeganga, S. D., & Ramaprasad, A., 2021, Access to Healthcare during COVID-19. International journal of environmental research and public health, 18(6), 2980. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062980>
- Paswan R.K., 2015, Role of ethics in modern business: An important key aspect of the concern, IOSR Journal
- Sullivan E., Decker P., 2009, Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα: Μ. Γκιούρδας
- Sullivan E., Decker P., 2009, Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα: Μ. Γκιούρδας
- Taj R., Khan A., 2018, Importance of Bioethics in Healthcare, Pakistan Journal of Neurological Science 04, 13 (1)

Torrington, D., Hall, L. & Taylor, S., 2005, Human Resource Management, 6th Ed., London: Prentice Hall

World Health Organization (WHO), (May 2009), Human resources for health

Zafiropoulou M., Avgeridis K., Seremetis T., Katela M., 2014, Multidimensional Innovative Guide for the Performance of Hospitals «H.E.P.G.G» : a Pilot Study on the 6th Health Department, Nursing Care AND Research, GNSA, 39;89-97

Ελληνική Βιβλιογραφία

Βουλή των ελλήνων περίοδος θ' - σύνοδος γ' διαρκής επιτροπή δημόσιας διοίκησης δημοσίας τάξης και δικαιοσύνης πρακτικό της Διαρκούς Επιτροπής Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης "Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις

Γούλα, Α., 2007, Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου. Αθήνα: Παπαζήσης

Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., 1999, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υγείας, Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο: Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Καλογερόπουλος Δ., Χαραλάμπους Γ., 2019, Ανασκοπική εργασία: Ποιότητα και αποδοτικότητα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα Ποιότητα και αποδοτικότητα στην Υγεία, Προεγχειρητική Νοσηλευτική, 8 (1), 22-34

Καλογερόπουλος, Δ. & Χαραλάμπους, Γ., 2019, Σύγχρονες δυνατότητες του ανθρώπινου δυναμικού και αντιμετώπιση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στις υπηρεσίες υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 18, (4), 22-34.

Κελέση – Σταυροπούλου Μ., Σταυροπούλου Μ., 2010, Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 9 (3), 280-307

Κέφης Β., 2014, Διοίκηση ολικής ποιότητας: θεωρία και πρότυπα, Αθήνα: Κριτική

Κουκουφιλίππου Ι, Μπόμπος Γ, Μπόγρη Δ, Βασιλακοπούλου Β, Κοϊνης Α., 2017, Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο, Αρχ. Ελλ. Ιατρ., 1;34(3)

Κουκουφιλίππου, Ι., Μπόμπος, Γ., Μπόγρη, Δ., Βασιλακοπούλου, Β. & Κοϊνης Α., 2017, Το σύστημα διοίκησης ολικής ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 34, (3), 327-333

- Κουντάτζης Σ.Ι., 2022, Ανάλυση Συνεπειών Ρύθμισης: Τίτλος Αξιολόγησης Ρύθμισης: Σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο: «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις», Βουλή των Ελλήνων, 03 Μαΐου 2022
- Μιχιώτης Α., Δημητριάδης Σ., 2007, Διοίκηση παραγωγικών συστημάτων: Βασικές Θεωρητικές Αρχές και Εφαρμογές στη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων, Αθήνα: Κριτική
- Μπουραντάς Δ., 2005, Ηγεσία, Αθήνα: Κριτική
- Παναγιωτοπούλου, Κ., Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας: Το ανθρώπινο δυναμικό του χώρου της υγείας, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Αθήνα, 6-10 Δεκεμβρίου 2021
- Παπαδοπούλου Θ., 2015, Ειδικά θέματα βιοηθικής: Εφαρμοσμένη ηθική, Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις
- Παπαλεξανδρή Ν., Γαλανάκη Ε., Παναγιωτοπούλου Α., 2012, Συγκριτική ερευνά στις πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στην Ελλάδα και την Ευρώπη – Έκθεση Αποτελεσμάτων, Αθήνα: Ε. Μπένου
- Παπαλεξανδρή Ν., Γαλανάκη Ε., Παναγιωτοπούλου Α., 2012, Συγκριτική Ερευνά Στις Πρακτικές Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στην Ελλάδα και την Ευρώπη – Έκθεση Αποτελεσμάτων, Αθήνα: Ε. Μπένου
- Προεδρικό Διάταγμα Υπ' αριθμόν 87 /27-03-1986, Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης του νοσοκομείου
- Ρόκα Β., Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας: Η ηγεσία στις υπηρεσίες υγείας- Οργανωσιακή Συμπεριφορά, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Αθήνα, 6-10 Δεκεμβρίου 2021
- Σαρρής Μ., 2001, Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Αθήνα: Παπαζήσης
- Συρέλλη, Μ., 2021, HBR's 10 must reads: Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, Αθήνα: Ψυχογίος
- Τερζίδης Κ., & Τζωρτζάκης Κ., 2004, Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων: Διοίκηση προσωπικού, Αθήνα: Rosili
- Τερζίδης Κ., & Τζωρτζάκης Κ., 2004, Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων: Διοίκηση προσωπικού, Αθήνα: Rosili
- Τερζίδης Κ., & Τζωρτζάκης Κ., 2004, Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων: Διοίκηση προσωπικού, Αθήνα: Rosili

Τζωρτάκης Κ., 2014, Η Διοίκηση Ανθρωπίνου Δυναμικού στο Ελληνικό Επιχειρείν, Αθήνα: Rosili, σελ.95-120

Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία- Πρόνοια (2000 - 2006), Άξονας Προτεραιότητας: 4, Μέτρο 4.1, Έργο Συνεχιζόμενη Κατάρτιση Επαγγελματιών Υγείας. Μάρτιος, 2002

Χουτόπουλος Γιάννης, 2006, Οι αρχές της Ποιότητας στον χώρο της Υγείας, Αθήνα: AMACON EQI

Ηλεκτρονικές πηγές

Concordia St. Paul, Bioethical Issues in Health Care Management Ανακτήθηκε 03 Μαΐου 2022 , <https://online.csp.edu/>

News 247, Ανακτήθηκε 12 Μαΐου 2022, <https://www.news247.gr/>

Γ.Ν.Π. «Τζάνειο», Υγεία: Πεπραγμένα Νοσοκομείων Έτους 2019, Ανακτήθηκε 21 Ιανουαρίου 2022, <http://www.tzaneio.gr/>

Γενικό Νοσοκομείο Ελπίς, Ανακτήθηκε 20 Απριλίου 2022, <https://www.elpis.gr/>

Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Ανακτήθηκε 15 Μαρτίου 2022, <https://kavalahospital.gr/>

Γεωργακόπουλος Θ., Διανέοσις: Οργανισμός έρευνας και ανάλυσης, Ένα νέο εθνικό σύστημα υγείας, Ανακτήθηκε 12 Μαΐου 2022, <https://www.dianeosis.org/2020/02/ena-neo-ethniko-systima-ygeias/>

Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), Ανακτήθηκε 20 Οκτωβρίου 2021, <https://www.ekdd.gr/en/>

Ελληνική Δημοκρατία - Υπουργείο Υγείας, Η διατήρηση και προαγωγή της υγείας των πολιτών μέσω της πρόληψης και της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, Ανακτήθηκε 14 Νοεμβρίου 2021, από <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry>

Ελληνική Δημοκρατία - Υπουργείο Υγείας, Η διατήρηση και προαγωγή της υγείας των πολιτών μέσω της πρόληψης και της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, Ανακτήθηκε 14 Νοεμβρίου 2021, <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry>

Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, <https://www.2dype.gov.gr/>

Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2022, http://enne.gr/organismoi_nosokomeiwn

Επίσημος Ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Θεματικό ενημερωτικό δελτίο, Ευρωπαϊκού Εξαμήνου: Καταπολέμηση της διαφθοράς, Ανακτήθηκε 9 Οκτωβρίου 2021, <https://ec.europa.eu/>

Η Καθημερινή, «Πλεόνασμα» 20.000 Ελλήνων γιατρών, Ανακτήθηκε 01 Μαΐου 2022, από <https://www.kathimerini.gr/society/868653/pleonasma-20-000-ellinon-giatron/>

Ημερησία, ΠΟΕΔΗΝ: 7.000 υγειονομικοί σε αναστολή - 1.000 σε συνταξιοδότηση, Ανακτήθηκε 18 Ιανουαρίου 2022, https://www.imerisia.gr/koinonia/22135_poedin-7000-ygeionomikoi-se-anastoli-1000-se-syntaxiodotisi

Ντόκου Θ., Αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού, Ανακτήθηκε 2 Οκτωβρίου 2021, <https://www.kathimerini.gr/opinion/735790/axiopoisi-anthropinou-dynamikoy/>

Ομοσπονδία Τεχνολόγων Ακτινολόγων Ελλάδος, Διατάξεις για τη κινητικότητα Ανακτήθηκε 17 Οκτωβρίου 2021, <https://www.otae.gr/>

Συνήγορος του Πολίτη, Ανεξάρτητη Αρχή, Οδηγός ίσης μεταχείρισης (εγχειρίδιο για Δημοσίους Υπαλλήλους), Embassy of Kingdom of the Netherlands, <https://www.synigoros.gr/>

Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Μέρος Α: Η Ευρωπαϊκή Πολιτική για την απασχόληση στη δημόσια υγεία, http://www.ermis.gov.gr/portal/pls/portal/ERMISPORTAL.show_file?p_file_id=222030.PDF

Νόμοι - Αποφάσεις

56η Εγκύκλιος Υπουργείου Εσωτερικών, ΑΔΑ:6ΚΧ646ΜΤΛ6-Ο2Α, Μέτρα και ρυθμίσεις στο πλαίσιο της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού, <https://www.aade.gr/sites/default/files/2021-12/2021-12-22%20%CE%94%CE%99%CE%94%CE%91%CE%94.%CE%A6.69.192.%CE%9F%CE%99%CE%9A.23660.pdf>

56η Εγκύκλιος Υπουργείου Εσωτερικών, ΑΔΑ:94Η846ΜΤΛ6-Γ4Τ, Μέτρα και ρυθμίσεις στο πλαίσιο της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του

κορωνοϊού, <https://www.ypes.gr/wp-content/uploads/2021/08/eggr16259-egk56-20210816.pdf>

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 - Portant droits et obligations des fonction
- Νόμος 1579/1985 - ΦΕΚ 217/Α/23-12-1985, Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 1821/1988 - ΦΕΚ 271/Α/8-12-1988, Κύρωση σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) και άλλες διατάξεις
- Νόμος 2071/1992 - ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992, Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας
- Νόμος 2643/1998 - ΦΕΚ 220/Α/28-9-1998, Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών και άλλες διατάξεις
- Νόμος 2643/1998 - ΦΕΚ 220/Α/28-9-1998, Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών και άλλες διατάξεις
- Νόμος 2690/1999 - ΦΕΚ 45/Α/9-3-1999, Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 3304/2005 - ΦΕΚ 16/Α/27-1-2005, Εφαρμογή της Αρχής της ίσης Μεταχείρισης Ανεξαρτήτως Φυλετικής ή Εθνοτικής καταγωγής , Θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων , Αναπηρίας, Ηλικίας μη γενετήσιου προσανατολισμού.
- Νόμος 3329/05 - Άρθρο 6 «Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών και Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας»
- Νόμος 3329/2005 - ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις
- Νόμος 3488/2006 - ΦΕΚ 191/Α/11-9-2006, Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού
- Νόμος 3527/2007 - ΦΕΚ 25/Α/9-2-2007, Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.
- Νόμος 3527/2007 - ΦΕΚ 25/Α/9-2-2007, Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις
- Νόμος 3528/2007 - ΦΕΚ 26/Α/9-2-2007, Δημοσιοϋπαλληλικος Κώδικας

- Νόμος 3896/2010 - ΦΕΚ 207/Α/8-12-2010, Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης - Εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουλίου 2006 και άλλες συναφείς διατάξεις.
- Νόμος 4025/2011 - ΦΕΚ 228/Α/2011, άρθρο 23 §1, Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωσης ΕΣΥ και άλλες διατάξεις
- Νόμος 4057/14-14 Μαρτ. 2012 (ΦΕΚ Α΄ 54), Πειθαρχικό Δίκαιο Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου
- Νόμος 4074/2012 - ΦΕΚ 88/Α/11-4-2012, Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.
- Νόμος 4223/2013 «Ενιαίος Φόρος Ιδιοκτησίας Ακινήτων και άλλες διατάξεις»
- Νόμος 4244/2014 - ΦΕΚ 60/Α/11-3-2014, Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2013/1/ΕΕ του Συμβουλίου της 20ής Δεκεμβρίου 2012 για την τροποποίηση της Οδηγίας 93/109/ΕΚ σχετικά με τις λεπτομέρειες άσκησης του δικαιώματος του εκλέγεσθαι κατά τις εκλογές του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου από τους πολίτες της Ένωσης που κατοικούν σε ένα κράτος - μέλος του οποίου δεν είναι υπήκοοι, στο ελληνικό δίκαιο και τροποποίηση του Ν.2196/1994 (Α΄ 41) και άλλες διατάξεις
- Νόμος 4443/2016 - ΦΕΚ Α 232/09.12.2016, νσωμάτωση της Οδηγίας 2000/43/ΕΚ περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία και της Οδηγίας 2014/54/ΕΕ περί μέτρων που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων,
- Νόμος 4486/2017 - ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017, Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις

- Νόμος 4488/2017 - ΦΕΚ 137/Α/13-9-2017, Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 4498/2017 - ΦΕΚ 172/16-11/2017, Ρυθμίσεις Θεμάτων ιατρών ΕΣΥ και άλλες διατάξεις
- Νόμος 4538/2018 - ΦΕΚ Α 85 - 16.05.2018, Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις.
- Νόμος 4765/2021 - ΦΕΚ 6/Α/15-1-2021, Εκσυγχρονισμός του συστήματος προσλήψεων στον δημόσιο τομέα και ενίσχυση του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.) και λοιπές διατάξεις
- Νόμος 4765/2021 ΦΕΚ 6/Α/15-1-2021, Εκσυγχρονισμός του συστήματος προσλήψεων στον δημόσιο τομέα και ενίσχυση του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.) και λοιπές διατάξεις
- Νόμος 4820/2021 - ΦΕΚ 130/Α/23-7-2021, Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου και άλλες ρυθμίσεις - Υποχρέωση επίδειξης πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού ή νόσησης - Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού
- Νόμος 4872/2021 - ΦΕΚ 247/Α/10-12-2021, Δίκαιη Αναπτυξιακή Μετάβαση, ρύθμιση ειδικότερων ζητημάτων απολιγνιτοποίησης και άλλες επείγουσες διατάξεις
- Νοσοκομείο Τρικάλων, Υπουργείο Υγείας, 5ης ΥΠΕ, Μετακινήσεις Νοσηλευτικού Προσωπικού, Αρ. Πρωτ.34347/1-11-18
- Υπουργείο Υγείας, Απόφαση «Τρόπο, διαδικασία και οργάνωση», Α2δ/Γ.Π.οικ.137 Υ. Α. (ΦΕΚ 27/τ.Β'/14-01-2015), αντικατάσταση της Α9γ/38800/98 (ΦΕΚ.1232 τ.Β')
- Υπουργείο Υγείας, Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών, Α2α/Γ.Π.οικ.22211 ΑΔΑ Ω5ΧΖ465ΦΥΟ-ΨΜΙ
- ΦΕΚ 1986/27-03-1986, Τεύχος 1, Ρυθμίσεις και ανάπτυξη του Εθνικού συστήματος υγείας
- ΦΕΚ 1907/01.06.2017, Τεύχος Β', Τροποποίηση και συμπλήρωση – οργάνωση τρόπος λειτουργίας στελέχωση ΤΕΠ

