

2017

$\beta \ddot{y} \acute{A} \grave{\text{I}} \ddot{A} \acute{A} \grave{A} \pm \pm \grave{A} \grave{\text{I}} \acute{\text{I}} \grave{\text{I}} \grave{\text{I}} \ddot{A} \cdot \hat{A} \ddot{A} \grave{\text{I}} \acute{A} \frac{1}{2} \grave{\text{I}} \ddot{A} \cdot \gg \text{I}$   
 $\beta \ddot{y} \grave{A} \acute{A} \grave{\text{I}} \ddot{A} \acute{E} \grave{A} \textsuperscript{10} \grave{\text{I}} \acute{\text{I}} \ddot{A} \mu \ddot{A} \text{Ç} - \ddot{A} \cdot \pm \grave{A} \grave{\text{I}} \ddot{A} \cdot \frac{1}{2}$   
 $\beta \ddot{y} \mu \frac{3}{4} \neg \acute{A} \ddot{A} \cdot \ddot{A} \cdot \ddot{A} \grave{\text{I}} \acute{A} \acute{A} \text{Æ} \textsuperscript{1} \ddot{A} \ddot{A} \neg \frac{1}{4} \mu \frac{1}{2} \grave{\text{I}} \acute{A}$   
 $\beta \ddot{y} \grave{A} \acute{A} \grave{\text{I}} \hat{E} \ddot{A} \ddot{A} \neg \frac{1}{4} \mu \frac{1}{2} \grave{\text{I}} \textsuperscript{0} \pm \textsuperscript{1} \cdot \acute{\text{I}} \acute{A} \frac{1}{2} \pm \ddot{A} \grave{\text{I}} \ddot{A} \cdot$   
 $\beta \ddot{y} \mu \text{Æ} \pm \acute{A} \frac{1}{4} \grave{\text{I}} \textsuperscript{3} \text{®} \hat{A} \ddot{A} \ddot{A} \cdot \text{š} \acute{\text{I}} \grave{A} \acute{A} \grave{\text{I}}$

$\beta \ddot{y} \text{œ} \pm \frac{1}{2} \hat{\text{I}} \gg \cdot , \text{§} \acute{A} \textsuperscript{1} \ddot{A} \ddot{A} \textsuperscript{1} \neg \frac{1}{2} \pm$

$\beta \ddot{y} \acute{A} \textsuperscript{3} \acute{A} \pm \frac{1}{4} \frac{1}{4} \pm \text{''} \cdot \frac{1}{4} \grave{\text{I}} \ddot{A} \textsuperscript{1} \pm \hat{A} \text{''} \textsuperscript{1} \grave{\text{I}} \textsuperscript{-0} \cdot \ddot{A} \cdot \hat{A} , \text{£} \text{Ç} \grave{\text{I}} \gg \text{®} \text{ÿ} \textsuperscript{10} \grave{\text{I}} \frac{1}{2} \grave{\text{I}} \frac{1}{4} \textsuperscript{10} \hat{\text{I}} \frac{1}{2} \cdot \acute{A} \textsuperscript{1} \ddot{A} \ddot{A} \cdot \frac{1}{4} \hat{\text{I}} \frac{1}{2} \textsuperscript{0} \pm \textsuperscript{1} \text{''} \textsuperscript{1} \grave{\text{I}} \textsuperscript{-0} \cdot$   
 $\beta \ddot{y} \pm \frac{1}{2} \mu \acute{A} \textsuperscript{1} \ddot{A} \ddot{A} \text{®} \frac{1}{4} \textsuperscript{1} \grave{\text{I}} \cdot \mu \neg \acute{A} \grave{\text{I}} \gg \textsuperscript{1} \hat{A} \neg \text{Æ} \grave{\text{I}} \acute{A}$

<http://hdl.handle.net/11728/10368>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΥ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ



**Πρότυπα απόδοσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση από την  
εξάρτηση του υφιστάμενου στο προϊστάμενο και η δυνατότητα  
εφαρμογής στη Κύπρο**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΜΑΝΩΛΗ  
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:  
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΙΩΑΝΝΗΣ Ν. ΒΛΑΣΣΗΣ

ΠΑΦΟΣ 2017

## **Ευχαριστίες**

Ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς στον επιβλέπων καθηγητή μου Δρ. Βλάσση για την καθοδήγηση και στήριξή του στην εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου διατριβής.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Εισαγωγή: Η στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων αποτελεί πρωταρχική και κρίσιμη απόφαση για τη διοίκηση του νοσοκομείου και αποσκοπεί στη βελτιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στη μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ερευνητικών δεδομένων για την ασφαλή νοσηλευτική στελέχωση στη παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στα Συστήματα Υγείας.

Αποτελέσματα: Ο πυρήνας της ορθολογικής στελέχωσης προϋποθέτει το καθορισμό της σύνθεσης του ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες προκειμένου να καλύπτει τις ανάγκες της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών. Επίσης, η κατάλληλη σύνθεση του προσωπικού εξασφαλίζει την ικανοποίησή του από την εξάσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και επομένως την καλύτερη απόδοσή του. Οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις και η υπερεξειδίκευση στο σύγχρονο πολύπλοκο περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με την τρέχουσα οικονομική και κοινωνική συγκυρία (διεθνής οικονομική ύφεση, γήρανση του πληθυσμού, κρίση στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης) απαιτούν τον εξορθολογισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών τόσο σε επίπεδο δαπανών όσο και σε επίπεδο αποτελεσματικότητας και οργάνωσης.

Συμπέρασμα: Η δημιουργία ενός καλού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί προτεραιότητα στις νοσοκομειακές μονάδες όπου παρά την χρησιμοποίηση της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ένα παραγωγικό σύστημα εργασίας του οποίου κυρίαρχο στοιχείο αποτελεί ο ανθρώπινος παράγοντας.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>   | <b>iv</b> |
| <b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>   | <b>1</b>  |
| <b>Κεφάλαιο 1: Εννοιολογικοί ορισμοί</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Κεφάλαιο 2: ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ</b>  | <b>5</b>  |
| 2.1. Επιτυχής άσκηση του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος  | 5         |
| 2.2. Επιτυχημένη Νοσηλευτική Διοικητική Απόδοση   | 6         |
| 2.3. Στελέχωση των Σύγχρονων Νοσηλευτικών Υπηρεσιών   | 7         |
| 2.4. Αποτελεσματικές Πρακτικές Στελέχωσης   | 8         |
| 2.5. Παράγοντες προσδιορισμού της κατάλληλης στελέχωσης                                     | 9         |
| 2.6. Παράγοντες προσδιορισμού κατάλληλης στελέχωσης των νοσηλευτικών τμημάτων <sup>9</sup>  |           |
| 2.7. Μέθοδοι στελέχωσης   | 10        |
| 2.7.1. Προσέγγιση επαγγελματικής κρίσης (professional judgement approach)                   | 10        |
| 2.7.2. Μέθοδος αριθμού νοσηλευτών ανά κρεβάτι   | 10        |
| 2.7.3. Μέθοδος συσχέτισης βαρύτητας-ποιότητας (acuity-quality method)                       | 11        |
| 2.7.4. Μοντέλα παλινδρόμησης (regression models)  | 11        |
| 2.7.5. Μέθοδος χρονικού προσδιορισμού της κάθε δραστηριότητας (time task/activity approach) | 12        |
| <b>Κεφάλαιο 3: ΚΩΔΙΚΑΣ ΠΡΟΤΥΠΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ</b>     | <b>13</b> |
| 3.1. Σκοπός του Κώδικα Πρότυπης Επαγγελματικής Πρακτικής στη Νοσηλευτική                    | 13        |
| 3.2. Πλαίσιο εφαρμογής του κώδικα επαγγελματικής πρακτικής στη νοσηλευτική                  | 13        |
| 3.3. Γενικές Αρχές του Κώδικα Πρότυπης Επαγγελματικής Πρακτικής στη Νοσηλευτική             | 13        |
| 3.4. Βασικές Παράμετροι για την Άσκηση Πρότυπης Επαγγελματικής Πρακτικής στη Νοσηλευτική    | 14        |
| 3.5. Ανάλυση Παραμέτρων   | 14        |
| <b>Κεφάλαιο 4: ΠΡΟΤΥΠΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ</b>              | <b>18</b> |
| 4.1. Στόχοι Προτύπων Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Πρακτικής                                  | 18        |
| 4.2. Βασικοί Δείκτες Προτύπων   | 18        |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.3. Ανάλυση Προτύπων   | 18        |
| <b>Κεφάλαιο 5: ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ</b> | <b>23</b> |
| 5.1 Η Νοσηλευτική στελέχωση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο                            | 27        |
| 5.2. Καταγραφή του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία της Κύπρου        | 28        |
| 5.3. Δείκτης κάλυψης πληθυσμού από νοσηλευτικό προσωπικό                    | 31        |
| 5.4. Προβλέψεις αναγκών απασχόλησης γενικών νοσηλευτών                      | 31        |
| <b>Κεφάλαιο 6: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ- ΜΕΘΟΔΟΙ</b>                              | <b>34</b> |
| 6.1. Διαδικασία Εργοδότησης στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου             | 34        |
| 6.2. Χρόνος νοσηλευτικής φροντίδας  | 34        |
| 6.3. Ισοδύναμα πλήρους απασχόλησης  | 35        |
| 6.4. Σύνθεση νοσηλευτικού προσωπικού  | 35        |
| 6.5. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού                                       | 36        |
| <b>Κεφάλαιο 7: ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΟΣ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ</b>          | <b>37</b> |
| 7.1. Επιτυχημένο μοντέλο νοσηλευτικού τμήματος                              | 37        |
| 7.2. Οργάνωση νοσηλευτικού τμήματος   | 37        |
| 7.3. Στελέχωση νοσηλευτικού τμήματος  | 37        |
| 7.4. Λειτουργία νοσηλευτικού τμήματος                                       | 38        |
| 7.5. Ρόλος προϊστάμενου νοσηλευτικού τμήματος                               | 39        |
| 7.6. Χαρακτηριστικά προϊσταμένου  | 40        |
| 7.7. Ο ρόλος του προϊσταμένου στην πρόληψη συγκρούσεων                      | 40        |
| 7.8. Διασφάλιση ποιότητας σε νοσηλευτικό τμήμα                              | 41        |
| 7.9. Έλεγχος - Αξιολόγηση νοσηλευτικού τμήματος                             | 41        |
| 7.10. Κριτήρια αξιολόγησης νοσηλευτικού τμήματος                            | 42        |
| 7.11. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση - ανάπτυξη προσωπικού                         | 43        |
| <b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ</b>   | <b>45</b> |
| <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>   | <b>46</b> |

## ΠΙΝΑΚΕΣ:

- **Πίνακας 1** : Παράγοντες που επηρεάζουν το σχεδιασμό των πολιτικών της στελέχωσης των νοσηλευτικών τμημάτων 9
- **Πίνακας 2**: Αναλογίες πληθυσμού προς γιατρό, οδοντογιατρό, νοσηλευτικό προσωπικό και νοσοκομειακή κλίνη 2005-2011 30
- **Πίνακας 3**: Αριθμός προσωπικού υγείας, ιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτικό προσωπικό, 2005-2011 30
- **Πίνακας 4**: Αναλογία ασθενών, ανά νοσηλευτή 31
- **Πίνακας 5**: Απασχόληση νοσηλευτών, 2000-2015 32
- **Πίνακας 6**: Αριθμός γιατρών, οδοντογιατρών, φαρμακοποιών και νοσηλευτικού προσωπικού 2008-2014 32
- **Πίνακας 7**: Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού, γενικός κλάδος, μαίες, ψυχικής υγείας στο Δημόσιου τομέα, ανά θέση και επαρχία , 2014 32

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Σε ολόκληρο τον κόσμο έχει γίνει πια κοινή συνείδηση ο ρόλος των νοσηλευτών ως δύναμη που διαμορφώνει καθοριστικά το σύγχρονο περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ασφάλεια και η ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς συνδέονται άρρηκτα με νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό υπολογίζεται ότι είναι πολύ μεγάλες, όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και διεθνώς. Επιπλέον, όταν η σύνθεση της νοσηλευτικής ομάδας γίνεται με λανθασμένες αναλογίες νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών δημιουργούνται προβλήματα σε ό, τι αφορά στον καταμερισμό των καθηκόντων και στην οργάνωση της εργασίας γενικότερα.

Μεγάλος αριθμός εργασιών συσχετίζουν την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού με υψηλά επίπεδα εμφάνισης επιπλοκών όπως νοσοκομειακές λοιμώξεις, τραυματισμοί από πτώσεις, νοσοκομειακή πνευμονία, κατακλίσεις, επιπλοκές οι οποίες οδηγούν σε αύξηση του συνολικού αριθμού των ημερών νοσηλείας και οι οποίες σχετίζονται με την αύξηση της θνησιμότητας αλλά και του κόστους νοσηλείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με έκθεση του “Working Together for Health” το 2006, ανακήρυξε τη δεκαετία 2006-2015, ως την δεκαετία εργατικού δυναμικού υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών εργατικού δυναμικού. Αυτές περιλαμβάνουν τρία βασικά στοιχεία: βελτίωση της στελέχωσης του εργατικού δυναμικού, υποστήριξη του υπάρχοντος εργατικού δυναμικού για τη μεγιστοποίηση της δυνατότητας του και, ταυτόχρονα, μείωση της απώλειας δυναμικού. Η έκθεση συστήνει βελτίωση του εργασιακού χώρου ως βασική στρατηγική για τη διατήρηση της υψηλής ποιότητας του εργατικού δυναμικού στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Νοσηλευτικά ιδρύματα με μειωμένο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα να παραβιάσουν τους κανόνες της σωστής νοσηλευτικής πρακτικής. Αντίθετα, επαρκής αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού, ειδικότερα με αυξημένη αναλογία νοσηλευτών στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, αναφέρεται ότι σχετίζεται με μειωμένη συχνότητα εμφάνισης κατακλίσεων στους ασθενείς, λιγότερες ουρολογικές λοιμώξεις από τη χρήση καθετήρων και σπανιότερη χρήση αντιμικροβιακών φαρμάκων.

Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα εργατικού δυναμικού στα περισσότερα εάν όχι σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Γι’ αυτό το λόγο, η προσέλκυση και η



διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί ζήτημα μεγάλης σπουδαιότητας για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλες τις χώρες. Αυτό είναι αναγκαίο προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι τους, οι οποίοι αφορούν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και στην βελτίωση της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας.

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό τη μελέτη που αφορά, τη νοσηλευτική στελέχωση των δημοσίων νοσηλευτηρίων στη Κύπρο. Η μελέτη έχει ως επιμέρους στόχους την παράθεση ερευνητικών δεδομένων για την ασφαλή νοσηλευτική στελέχωση στη παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στα Συστήματα Υγείας, για την προώθηση υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος για τους νοσηλευτές και την μείωση του κόστους παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας για τους οργανισμούς υγείας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

Η δομή της παρούσας εργασίας αποτελείται από 7 διακεκριμένα κεφάλαια τα οποία είναι: Εννοιολογικοί ορισμοί, Κυρίως θέμα, Κώδικας πρότυπης επαγγελματικής πρακτικής στη νοσηλευτική στην Κύπρο, Πρότυπα επαγγελματικής πρακτικής στη νοσηλευτική στην Κύπρο, Το θεσμικό πλαίσιο της νοσηλευτικής υπηρεσίας στην Κύπρο, Πρόγραμμα εργασίας-μέθοδοι, Κριτήρια δημιουργίας ενός επιτυχημένου μοντέλου. Τα κεφάλαια αυτά παρέχουν το κατάλληλο θεωρητικό υπόβαθρο έτσι ώστε να στηρίζεται η ερευνητική μας επιδίωξη και να υπάρχει η κατάλληλη τεκμηρίωση για όλα τα στάδια της ερευνητικής μας προσπάθειας. Στην ερευνητική μας προσπάθεια έγινε η χρήση της κατάλληλης βιβλιογραφίας, εξειδικευμένων άρθρων και της εμπειρίας μας ως εργαζόμενοι στο σύστημα υγείας. Ο κατάλληλος συνδυασμός των συντελεστών παραγωγής υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία, ιατρικού και νοσηλευτικού ήταν η βασικότερη επιδίωξη μας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ:

→ Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη ξεχωριστή από την Ιατρική, με δική της ταυτότητα, αντικείμενο και μεθοδολογία, που βοηθά τον άρρωστο από άλλες πηγές γνώσης από εκείνες της Ιατρικής. Από την έναρξή της η Νοσηλευτική περιγράφηκε με ποικίλους τρόπους. Αρχικά, δινόταν έμφαση στην τέχνη ή τεχνολογική πλευρά της Νοσηλευτικής, μεταγενέστερα όμως ανακαλύφθηκε το συνεχώς διευρυνόμενο πεδίο της, που περιλαμβάνει εκτός από την εμπειρική της πλευρά και την επιστημονική γνώση και μέθοδο.

→ Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (1986) Νοσηλευτική είναι προσφορά υγείας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας. Διδάσκει και καθοδηγεί το άτομο για να επιτύχει και να διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Βοηθά εκείνον που βρίσκεται σε ένα στάδιο υψηλού κινδύνου, δηλαδή σε πριν τη νόσο κατάσταση, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Ανιχνεύει και βρίσκει τους ασθενείς στα πρώιμα στάδια της αρρώστιας και συντελεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, ώστε να προλαμβάνεται μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας ή και ο θάνατος. Νοσηλεύει τους αρρώστους και προσπαθεί να τους φέρει στο καλύτερο επίπεδο για να αμυνθούν έναντι της ασθένειας. Και τέλος, φροντίζει για την αποκατάσταση του αρρώστου, κατά τρόπο ώστε να αποφύγει την αναπηρία σαν κατάληξη της αρρώστιας ή να αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του μέσα στα όρια της αναπηρίας του.

→ Σύμφωνα με την Henderson (1966) η νοσηλευτική έχει ως «στόχο να βοηθήσει το άτομο, άρρωστο ή υγιές, στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων εκείνων που συνεισφέρουν στην υγεία ή στην ανάρρωση του (ή στον ειρηνικό θάνατο), που θα τις εκτελούσε χωρίς βοήθεια αν είχε την απαραίτητη δύναμη, θέληση ή γνώση. Και να το κάνει αυτό με τέτοιο τρόπο, ώστε να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει την ανεξαρτησία του όσο το δυνατόν γρηγορότερα». Ο ορισμός αυτός περικλείει κυρίως την εφαρμοσμένη-τεχνική πλευρά της νοσηλευτικής και δεν αναφέρει την επιστημονική γνώση που είναι απαραίτητη για τις παραπάνω διαδικασίες.

→ Η Αμερικανική Ομοσπονδία Δασκάλων (1995) ορίζει την εγγυημένη στελέχωση ως «έναν ικανό αριθμό προσωπικού, με κατάλληλο συνδυασμό επιπέδου ικανοτήτων, διαθέσιμο όλες τις ώρες, ώστε να διασφαλίσει ότι οι ανάγκες στα πλαίσια της φροντίδας του ασθενούς αντιμετωπίζονται και ότι διατηρούνται εργασιακές συνθήκες χωρίς επικείμενους κινδύνους».

Η στελέχωση συνδέεται με τον αριθμό και το είδος του προσωπικού που απαιτείται για την παροχή φροντίδας στον ασθενή αλλά πρέπει πάντα να συσχετίζεται και με μεταβλητές όπως ο φόρτος εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον, η αποδοτικότητα, η αποτελεσματικότητα των δαπανών, η πολυπλοκότητα του ασθενούς και το επίπεδο ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού για το σωστό καθορισμό των πραγματικών αναγκών κάθε νοσηλευτικής μονάδας.

Η στελέχωση περιλαμβάνει επιλογή προσωπικού καθώς και την τοποθέτηση και διατήρησή του στις προβλεπόμενες θέσεις που προσδιορίστηκαν από την οργάνωση. Βασική προϋπόθεση είναι ο καθορισμός των απαιτήσεων κάθε θέσης, ο οποίος εκφράζεται σε καθήκοντα και ειδικά προσόντα όπως εκπαίδευση, πείρα, ατομικά χαρακτηριστικά κ.τ.λ.. Αυτά χρησιμοποιούνται σαν βάση για την προσέλκυση, επιλογή, πρόσληψη, αμοιβή και κατάρτιση των στελεχών και γενικά του προσωπικού που στελεχώνει τη σχεδιασθείσα οργανωτική διάρθρωση.

→ Οι ορισμοί όπου κατατέθηκαν παραπάνω, καταδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι στο να αναγνωρίζουν την φύση των υποκειμενικών αντιδράσεων των ανθρώπων στην υγεία και στην ασθένεια και να εφαρμόζουν τις κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Οι νοσηλευτές μπορούν να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν ένα μεγάλο εύρος ανθρώπινων αντιδράσεων που σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια.

→ Κατά το 19ο αιώνα αναδύονται τα πρώτα σημάδια διαφοροποίησης της Νοσηλευτικής από την Ιατρική δίνοντας έμφαση σε ανθρωπιστικές και ολιστικές απόψεις και ιδιαίτερα για το νοσηλευτικό ρόλο στην πρόληψη και φροντίδα των ασθενών με τρόπο που θα απέτρεπε την υποτροπή της αρρώστιας. Στη διαδικασία της διάγνωσης και της θεραπείας, ο γιατρός χρειαζόταν έναν «επιδέξιο βοηθό» που θα παρακολουθούσε τον άρρωστο και θα μετέφερε με τις παρατηρήσεις αυτές, καθώς επίσης και να εφαρμόζει με ακρίβεια τις οδηγίες που θα έδινε. Με αυτόν τον τρόπο, η Νοσηλευτική βασίστηκε σε κανόνες οι οποίοι σχετίζονταν με δραστηριότητες τεχνικής φύσεως και αποσκοπούσαν καθαρά στη διάγνωση και τη θεραπεία και όχι στην άνεση, την ανάπαυση ή το συναίσθημα. Η Νοσηλευτική οδηγήθηκε λοιπόν σε τεχνικές μεθόδους αλλά και την υποβάθμιση, αφού την απέτρεπαν να αναπτυχθεί ως χωριστή επιστήμη εστιασμένη στο πραγματικό της αντικείμενο, δηλαδή τον άνθρωπο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ

### 2.1. Επιτυχής άσκηση του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος:

Η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος απαιτεί γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, προϋποθέτει την αλληλεπίδραση και τη συνεχή επικοινωνία με τον ασθενή, με συνέπεια η ποιότητα του νοσηλευτικού έργου να επηρεάζεται καθοριστικά από το επίπεδο στελέχωσης και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι επάγγελμα φροντίδας που απαιτεί διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια<sup>13</sup> και έχει ως στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του αρρώστου, τη φυσική φροντίδα και την ψυχολογική του υποστήριξη.

Το βασικό κριτήριο που χαρακτηρίζει την ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας σχετίζεται με την ποσοτική και την ποιοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ποσοτική σύνθεση προσδιορίζεται από τον δείκτη αντιστοιχίας νοσηλευτή προς ασθενείς και η ποιοτική από το επίπεδο εκπαίδευσης.

Η επαρκής στελέχωση αποτελεί την αναγκαία συνθήκη προκειμένου οι νοσηλευτές να παρέχουν ποιοτική φροντίδα και να αναπτύξουν όλες τις πτυχές του νοσηλευτικού ρόλου. Αναφέρεται ότι συντελεί στην ασφαλή εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων και στην επαρκή διάθεση χρόνου για τον ασθενή. Το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται με το επίπεδο γνώσεων, το οποίο επηρεάζει την επαγγελματική κρίση του νοσηλευτή. Είναι γνωστό ότι οι νοσηλευτές είναι κοντά στον ασθενή όλο το εικοσιτετράωρο, έχουν την δυνατότητα με την επαρκή γνώση που διαθέτουν και τις κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις να ελαχιστοποιήσουν τυχόν αρνητικές συνέπειες για τη ζωή του ασθενούς παρέχοντας έτσι υψηλό επίπεδο φροντίδας στους ασθενείς.

Και ενώ η διεθνής νοσηλευτική έρευνα ανέδειξε τα τελευταία έτη τον τρόπο που εμπλέκονται και συμβάλλουν οι νοσηλευτές στην ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών φαίνεται ότι δεν κατανοήθηκε η δυναμική του ρόλου του επαγγέλματος και το γεγονός αυτό διαμορφώνει τις συνθήκες εργασίας, το νομικό πλαίσιο της άσκησης του επαγγέλματος και τις κοινωνικές αντιλήψεις για την νοσηλευτική.

## 2.2. Επιτυχημένη Νοσηλευτική Διοικητική Απόδοση:

Σύμφωνα με ένα κλασικό άρθρο από Robert L. Katz, η διευθυντική επιτυχία εξαρτάται πρώτιστα από την απόδοση παρά τα γνωρίσματα προσωπικότητας. Δείχνει ότι τρεις τύποι δεξιοτήτων είναι σημαντικοί για την επιτυχή διοικητική απόδοση:

1. Νοητικές δεξιότητες, τις οποίες θεωρεί έμφυτες ικανότητες ή δεξιότητες σκέψης. Οι δεξιότητες αυτές αναφέρονται στις ικανότητες που έχουν τα διοικητικά στελέχη να αντιλαμβάνονται τα προβλήματα που ανακύπτουν, την προέλευση, τις επιπτώσεις και τα μέσα θεραπείας τους αναγνωρίζοντας τα ως επιμέρους στοιχεία αλληλεξαρτώμενων-τμημάτων του συνόλου του οργανισμού. Οι δεξιότητες αναλυτικής σκέψης, σφαιρικής θεώρησης, ορθολογικής απόφασης, επιτυχούς αντίδρασης στον κίνδυνο και την αβεβαιότητα είναι μερικά δείγματα αυτής της κατηγορίας των δεξιοτήτων που πρέπει να έχουν σε μεγάλο βαθμό ιδιαίτερα τα στελέχη του ανώτερου επιπέδου.

2. Τεχνικές δεξιότητες, που σχετίζονται με μεθόδους, διαδικασίες και διεργασίες. Οι τεχνικές δεξιότητες αναφέρονται στις συγκεκριμένες θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις που χρησιμοποιεί ένας «μάνατζερ» για να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις της θέσης που κατέχει. Τα κατώτερα διοικητικά στελέχη έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη για εξειδικευμένες τεχνικές γνώσεις, τόσο στο επίπεδο της ειδικότητας τους όσο και στο επίπεδο του «μάνατζμεντ», διότι καθοδηγούν άτομα με επίσης εξειδικευμένες γνώσεις που απλά εκτελούν εντολές τους.

3. Ανθρώπινες δεξιότητες, που έχουν σχέση με την ικανότητα της ηγεσίας και τις σχέσεις μεταξύ των ομάδων. Το είδος των δεξιοτήτων που απαραίτητα οφείλουν να έχουν ανεπτυγμένο σε υψηλό βαθμό τα διοικητικά στελέχη όλων των επιπέδων: οι ικανότητες κατανόησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς, επικοινωνιακής συνεργασίας με τους συνεργάτες τους, οι ικανότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας και ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων, η ανάπτυξη του αποτελεσματικού στυλ ηγεσίας.

Στην νοσηλευτική οι τεχνικές δεξιότητες παίζουν σημαντικό ρόλο και διαιρούνται στις δεξιότητες της νοσηλευτικής διοίκησης και τις δεξιότητες άσκησης της νοσηλευτικής. Αυτό που χρειάζεται να επισημανθεί εδώ είναι ότι ο διευθυντής νοσηλευτής πρέπει να έχει πολύ υψηλό επίπεδο νοητικών ικανοτήτων και ο νοσηλευτής προσωπικού το υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων άσκησης της νοσηλευτικής. Αυτό που κάνει έξυπνο και ικανό έναν διοικητή νοσηλευτή είναι οι γνώσεις της επιστημονικής διοίκησης και η ικανότητα του να φέρει εις πέρας αυτόν τον ρόλο. Αυτό θα το πετύχει με την επιρροή εξουσίας στο προσωπικό.

Τέλος ένας μάνατζερ νοσηλευτής θα πρέπει να έχει την ικανότητα να διαχειρίζεται τα έσοδα και τα έξοδα της κλινικής όπως και την παραγωγικότητα του προσωπικού μέσω της αξιολόγησης της απόδοσης τους.

### 2.3. Στελέχωση των Σύγχρονων Νοσηλευτικών Υπηρεσιών:

Το επαρκές, αριθμητικά και ποιοτικά, νοσηλευτικό προσωπικό συμβάλλει στην ανάπτυξη και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, καθώς η εργασιακή απασχόληση στην υγεία βρίσκεται σε συνάρτηση με τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Η ελλιπής στελέχωση των τμημάτων ενός νοσοκομείου έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στον τρόπο άσκησης της Νοσηλευτικής και στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας όσο και στο ηθικό του προσωπικού, προκαλώντας απουσίες από την εργασία λόγω σωματικής και ψυχολογικής επιβάρυνσης. Αντίθετα, η χρησιμοποίηση υπεράριθμου νοσηλευτικού προσωπικού συνεπάγεται αυξημένο κόστος και μειωμένη παραγωγικότητα.

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται σε ένα νοσηλευτικό τμήμα δεν αποτελεί από μόνος του το ασφαλέστερο κριτήριο για την αξιολόγηση του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας και κατ' επέκταση για την αξιολόγηση των αναγκών σε νοσηλευτικό προσωπικό. Η κλινική βαρύτητα των νοσηλευόμενων ασθενών, οι διαθέσιμη υλικοτεχνική υποδομή, η εμπειρία του προσωπικού, ο χρόνος νοσηλείας, η κίνηση των ασθενών (αριθμός εισαγωγών, εξιτηρίων και μεταφορών) αλλά και οι εφαρμοζόμενες ιατρικές πρακτικές είναι μόνο μερικά από τα κριτήρια που διαμορφώνουν τις ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Η στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων αποτελεί πρωταρχική και κρίσιμη απόφαση για τη διοίκηση του νοσοκομείου και αποσκοπεί στη βελτιστοποίηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και στη μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας.

Τα περισσότερα προγράμματα ανάπτυξης και διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων για την υγεία κατευθύνονται προς την επίτευξη και η διατήρηση του κατάλληλου αριθμού επαγγελματιών υγείας με τις κατάλληλες ικανότητες στο σωστό μέρος και τη σωστή στιγμή. Το τετράπτυχο αυτό αποτέλεσε το περιβάλλον στο οποίο κινείτο η πολιτική ανθρώπινου δυναμικού την δεκαετία του 1960 . Τις επόμενες δεκαετίες στην παραπάνω λίστα προστέθηκε ως απαραίτητη προϋπόθεση το εν ενέργεια προσωπικό να διαθέτει τη σωστή συμπεριφορά και τα κατάλληλα κίνητρα, να δεσμεύει μια ορθολογική ποσότητα πόρων και να ασχολείται με το σωστό αντικείμενο βάσει αναγκών και ειδίκευσης.

Οι προκλήσεις οι οποίες καλείται να αντιμετωπίσει κάθε πολιτική σχεδιασμού και διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων στην υγεία, ως επί το πλείστον αφορούν την επαρκή στελέχωση των συστήματος τόσο σε αριθμό επαγγελματιών υγείας όσο και σε ποιότητα προσωπικού και κατάλληλου μείγματος διαφορετικών ειδικοτήτων και κατανομής του ανά την περιφέρεια βάσει αναγκών και ζήτησης. Επιπλέον, οι συνθήκες εργασίας όπως η αποζημίωση τα κίνητρα και ασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλον αποτελούν διαρκείς προκλήσεις και ζητούμενο στην ορθή στελέχωση και λειτουργία του συστήματος.

Η βιβλιογραφία εμφανίζεται σχετικά ελλιπής σε ότι αφορά στη σύνθεση της νοσηλευτικής ομάδας, με άλλους συγγραφείς να προτείνουν ως αποδοτικότερη τη χρησιμοποίηση αποκλειστικά νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και άλλοι μικτές αναλογίες νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι παράγοντες που διαμορφώνουν την ζήτηση για ανθρώπινο δυναμικό όσο και οι προκλήσεις που αναδεικνύονται από τον ελλιπή σχεδιασμό και τη διαχείριση αυτού επικεντρώνονται κυρίως στα δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και το επιδημιολογικό προφίλ του πληθυσμού. Παράλληλα, το ύψος και το σύστημα χρηματοδότηση του συστήματος, η διαθέσιμη τεχνολογία και οι προτιμήσεις των καταναλωτών συνεισφέρουν σημαντικά στη διαμόρφωση του εργατικού δυναμικού.

Για περισσότερο από 30 χρόνια έχει αναπτυχθεί μία μεγάλη ποικιλία ερευνητικών εργαλείων τα οποία μελετούν τη βέλτιστη αναλογία νοσηλευτών – ασθενών όχι μόνο σε σχέση με τη βαρύτητα και την έκβαση των νοσηλευόμενων ασθενών αλλά και σε σχέση με το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας.

#### 2.4. Αποτελεσματικές Πρακτικές Στελέχωσης:

Το διεθνές συμβούλιο νοσηλευτών (ICN), διατύπωσε το 2006 την άποψη ότι οι πρακτικές στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει, προκειμένου να είναι αποτελεσματικές και ασφαλείς, να ενσωματώνουν όλα τα επίπεδα που καθορίζουν την πολυπλοκότητα αλλά και την ένταση της νοσηλευτικής εργασίας:

- Ικανότητα και εμπειρία
- Οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας της Νοσηλευτικής υπηρεσίας
- Υποστήριξη της διαχείρισης του νοσηλευτικού προσωπικού σε οργανωτικό και εκτελεστικό επίπεδο

- Υποστήριξη σε τεχνολογικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο ανθρώπινων και υλικών πόρων
- Ανάπτυξη ικανοτήτων του προσωπικού και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

## 2.5. Παράγοντες προσδιορισμού της κατάλληλης στελέχωσης:

Σύμφωνα με τον Kane et al (2007) οι παράγοντες που επηρεάζουν το σχεδιασμό των πολιτικών της στελέχωσης των νοσηλευτικών τμημάτων είναι:

Παράγοντες που αφορούν το νοσηλευτικό τμήμα στο οποίο παρέχεται η φροντίδα. Χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων ασθενών καθώς και οργανωτικές παράμετροι

|  |   |
|--|---|
| Πολιτικές νοσηλευτικής στελέχωσης                      | Αναλογία νοσηλευτών ασθενών ανά ημέρα νοσηλείας και ανά ωράριο εργασίας<br>Κατανομή προσωπικού ανά τμήμα<br>Προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης<br>Υπερωριακή απασχόληση<br>Εργασία το Σαββατοκύριακο |
| Παράγοντες που αφορούν το Νοσηλευτικό προσωπικό        | Ηλικία<br>Εμπειρία<br>Συμβόλαιο εργασίας (Αφορά κυρίως τον Ιδιωτικό τομέα)<br>Επίπεδο εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού   |
| Οργανωτικοί παράγοντες νοσηλευτικής                    | Διοίκηση<br>Management –Ηγεσία  |
| Παράγοντες σχετιζόμενοι με το νοσοκομείο σαν Οργανισμό | Ιδιοκτησιακό καθεστώς<br>Αποστολή<br>Είδος Νοσοκομείου<br>Επίπεδο τεχνολογίας   |

→ **Πίνακας 1** : παράγοντες που επηρεάζουν το σχεδιασμό των πολιτικών της στελέχωσης των νοσηλευτικών τμημάτων

**Πηγή** : Kane, R.L., Shamliyan,T., Mueller, C., Duval, S., Wilt,T., 2007. Nursing Staffing and quality of patient care. Evidence Report/ Technology Assessment No. 151. Agency for Healthcare and Quality, Rockville,

## 2.6. Παράγοντες προσδιορισμού κατάλληλης στελέχωσης των νοσηλευτικών τμημάτων:

Οι παράγοντες που θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν για τον προσδιορισμό της κατάλληλης στελέχωσης των νοσηλευτικών τμημάτων είναι οι εξής:

- αριθμός ασθενών που νοσηλεύονται
- αριθμός των κλινών του νοσοκομείου



- ιατρικές ειδικότητες που καλύπτει το νοσοκομείο
- γεωγραφική θέση και χωροταξική υποδομή του νοσοκομείου (πτέρυγες, μέγεθος και διάταξη θαλάμων)
- τεχνολογικός εξοπλισμός
- βαρύτητα της κατάστασης των προσερχόμενων/ νοσηλευόμενων ασθενών
- απαιτούμενος χρόνος παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας για κάθε άρρωστο
- κατηγορίες νοσηλευτικού προσωπικού (νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών, βοηθοί θαλάμου, μεταφορείς ασθενών)
- γνώσεις, δεξιότητες, εμπειρίες προσωπικού

### 2.7. Μέθοδοι στελέχωσης:

Για τον σωστό και αποτελεσματικό προγραμματισμό της νοσηλευτικής στελέχωσης, συνιστάται η αναγνώριση όλων των κοινών παραμέτρων στελέχωσης των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου, και στη συνέχεια προτείνεται ο υπολογισμός του αριθμού του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες κάθε τμήματος ξεχωριστά. Για παράδειγμα, ειδική παράμετρο για τα χειρουργεία αποτελεί ο αριθμός των επεμβάσεων. Μετά από την αρχική εφαρμογή του, το σχέδιο στελέχωσης πρέπει να αξιολογείται συνεχώς.

Για την στελέχωση των τμημάτων με νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών περιγράφονται παρακάτω 5 βασικοί μέθοδοι. Για καλύτερα αποτελέσματα προτείνεται να εφαρμόζονται ταυτόχρονα παραπάνω από δυο μέθοδοι .

### **Παρακάτω παραθέτονται αναλυτικότερα αυτοί οι 5 βασικοί μέθοδοι:**

#### 2.7.1. Προσέγγιση επαγγελματικής κρίσης (professional judgement approach):

Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, λαμβάνεται εκ των προτέρων η απόφαση να στελεχωθούν τα νοσηλευτικά τμήματα με συγκεκριμένο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού. Στη συνέχεια, ο συνολικός χρόνος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού μετατρέπεται σε ισοδύναμα χρόνου (WTE, Whole Time Equivalent) με απλές μαθηματικές πράξεις.

Η μέθοδος κρίνεται απλή, γρήγορη και οικονομική και μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε τμήμα με ελάχιστες τροποποιήσεις. Ωστόσο, παρουσιάζει αρκετά μειονεκτήματα, όπως η απόφαση που λαμβάνεται εκ των προτέρων για τη στελέχωση με συγκεκριμένο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού, χωρίς να αξιολογείται η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών. Συνεπώς, δεν

εξασφαλίζονται η παροχή της καλύτερης δυνατής νοσηλευτικής φροντίδας και η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού. Επίσης, δεν διασφαλίζεται η απαραίτητη ευελιξία όταν αλλάζουν οι ανάγκες των ασθενών, οπότε αν η κατάσταση της υγείας των ασθενών επιδεινώνεται τότε το τμήμα ενδεχομένως να μοιάζει ανεπαρκώς στελεχωμένο.

#### 2.7.2. Μέθοδος αριθμού νοσηλευτών ανά κρεβάτι:

Σύμφωνα με αυτή την μέθοδο υπολογισμού του αριθμού του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού, κάθε ασθενής χρειάζεται συγκεκριμένα ισοδύναμα χρόνου νοσηλευτικού προσωπικού.

Για παράδειγμα, αν χρησιμοποιείται η αναλογία 1,35 ισοδύναμων χρόνου για κάθε ασθενή σε ένα νοσηλευτικό τμήμα με 24 ασθενείς απαιτούνται περίπου  $1,35 \times 24 = 32$  άτομα νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να εξασφαλίζεται η σωστή του λειτουργία.

Ωστόσο, η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών επηρεάζει τη στελέχωση και προτείνεται ένα άτομο νοσηλευτικού προσωπικού να αντιστοιχεί σε κάθε 5 ασθενείς υψηλής βαρύτητας, ένα σε κάθε 6 ασθενείς μέτριας βαρύτητας και, τέλος, ένα σε κάθε 7 ασθενείς χαμηλής Βαρύτητας.

#### 2.7.3. Μέθοδος συσχέτισης βαρύτητας-ποιότητας (acuity-quality method):

Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, οι ασθενείς διακρίνονται σε κατηγορίες οι οποίες ανάλογα με τις νοσηλευτικές τους ανάγκες, όπως είναι η ικανότητά τους να σιτίζονται μόνοι τους, η ατομική υγιεινή, η κινητικότητα, οι ανάγκες τους για συναισθηματική υποστήριξη και τέλος, οι ειδικές διαδικασίες και θεραπείες που εφαρμόζονται.

Η μέθοδος είναι απλή και προσαρμόζεται στις ανάγκες οποιουδήποτε τμήματος. Έχει όμως και αυτή η μέθοδος τα μειονεκτήματά της :

- (α) απαιτείται παρατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού προκειμένου να καταγραφεί ο χρόνος που δαπανάται σε κάθε ασθενή,
- (β) δεν μετράται επαρκώς ο χρόνος που δαπανάται για την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και
- (γ) το ότι προϋποθέτει οι ανάγκες όλων των ασθενών της ίδιας κατηγορίας να είναι όμοιες.

#### 2.7.4. Μοντέλα παλινδρόμησης (regression models):

Με αυτή τη μέθοδο, μοντέλα παλινδρόμησης χρησιμοποιούνται για να προβλέψουν μελλοντικές απαιτήσεις σε νοσηλευτικό προσωπικό. Ως ανεξάρτητη μεταβλητή ορίζεται για

παράδειγμα, ο αριθμός των ασθενών ή των χειρουργικών επεμβάσεων και ως εξαρτημένη μεταβλητή, ο απαραίτητος αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού.

Στο σύνολό της πρόκειται για μια οικονομική μέθοδο εφόσον εφαρμοστεί. Ωστόσο, δεδομένα από τμήματα με μικρότερο αριθμό ασθενών δεν είναι βέβαιο ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν από μεγαλύτερα τμήματα. Επιπλέον οι στατιστικές τεχνικές ενδεχομένως δεν γίνονται εύκολα κατανοητές από το νοσηλευτικό προσωπικό.

#### 2.7.5. Μέθοδος χρονικού προσδιορισμού της κάθε δραστηριότητας (time task/activity approach):

Με τη μέθοδο αυτή, το νοσηλευτικό προσωπικό καταγράφει τις νοσηλευτικές πράξεις και τον απαιτούμενο χρόνο για την καθεμιά. Έτσι, υπολογίζεται ο συνολικός χρόνος της νοσηλευτικής φροντίδας και γίνονται οι αντίστοιχες τροποποιήσεις για το χρόνο των αδειών, με τον ίδιο τρόπο, όπως περιγράφηκε προηγουμένως.

Ως μειονέκτημα αυτής της μεθόδου, αναφέρεται το γεγονός ότι προσθέτει φόρτο εργασίας προκειμένου να καταγραφούν οι παρεμβάσεις, καθώς είναι γνωστό ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ήδη καταναλώνει το 60% του εργάσιμου χρόνου στην καταγραφή των πληροφοριών. Επίσης, τα νοσηλευτικά καθήκοντα ίσως να εμφανίζονται ως ένας κατάλογος από εργασίες που πρέπει να γίνουν.

Από τις πέντε μεθόδους που προαναφέρθηκαν, αυτή που χρησιμοποιείται περισσότερο είναι αυτή της επαγγελματικής κρίσης, όπου η απόφαση για τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού λαμβάνεται εκ των προτέρων και χωρίς να γίνεται πρώτα αξιολόγηση του αριθμού και της κατάστασης της υγείας των ασθενών.

Συνεπώς, όταν αυξάνονται οι ανάγκες των ασθενών στο τμήμα, τότε φαίνεται το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι ανεπαρκώς στελεχωμένο και έτσι δεν τηρούνται οι βασικές προϋποθέσεις για παροχή εξατομικευμένης φροντίδας.

Άρα, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η καλύτερη στελέχωση των νοσοκομείων, θα εξασφαλίσει την επάρκεια και τις σωστές συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, προκειμένου να παρέχεται η φροντίδα υγείας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΩΔΙΚΑΣ ΠΡΟΤΥΠΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:

### 3.1. Σκοπός του Κώδικα Πρότυπης Επαγγελματικής Πρακτικής στη Νοσηλευτική:

- Να καθορίσει τα προσδοκώμενα επίπεδα άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.
- Να ενημερώσει τους εγγεγραμμένους Νοσηλευτές για τα αναμενόμενα επίπεδα άσκησης της Νοσηλευτικής στην Κυπριακή Δημοκρατία.
- Να αποτελέσει σημείο αναφοράς για τη λήψη αποφάσεων σε σχέση με τα πρότυπα επίπεδα Νοσηλευτικής άσκησης.
- Να αποτελέσει οδηγό αναφοράς και αυτό-αξιολόγησης των επαγγελματιών νοσηλευτών.

### 3.2. Πλαίσιο εφαρμογής του κώδικα επαγγελματικής πρακτικής στη νοσηλευτική:

- Ο κώδικας πρότυπης επαγγελματικής πρακτικής εφαρμόζεται σε όλο το φάσμα και τα επίπεδα άσκησης της νοσηλευτικής.

### 3.3. Γενικές Αρχές του Κώδικα Πρότυπης Επαγγελματικής Πρακτικής στη Νοσηλευτική:

- Άσκηση του επαγγέλματος μέσα στα πλαίσια του καθηκοντολογίου (Περίγραμμα Επαγγελματικών Δικαιωμάτων και Αρμοδιοτήτων Νοσηλευτών). Σε περίπτωση εξειδικεύσεων εφαρμογή στην κλινική πρακτική των Νοσηλευτικών διεργασιών που έχουν αξιολογηθεί από εγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Εφαρμογή του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.
- Εφαρμογή των υπάρχουσών Νοσηλευτικών Κλινικών Κατευθυντήριων Οδηγιών που εκδίδονται ή εγκρίνονται από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.
- Σε περίπτωση όπου δεν υπάρχουν Νοσηλευτικές Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες-Πρωτόκολλα για εξειδικευμένες νοσηλευτικές πράξεις (σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο), ο νοσηλευτής:
  - α) εφαρμόζει στην κλινική πράξη τα διδαχθέντα από αξιολογημένα εκπαιδευτικά προγράμματα ή/και
  - β) εφαρμόζει Νοσηλευτικές Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες του ιδρύματος/ υπηρεσίας/οργανισμού όπου απασχολείται και έχουν δημιουργηθεί με βάση την έρευνα και τεκμηρίωση τόσο σε εθνικό όσο και διεθνές επίπεδο.

- Εφαρμογή Νοσηλευτικών πράξεων οι οποίες βασίζονται στην έρευνα και την παρατήρηση, λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη το καλώς νοούμενο συμφέρον των αποδεκτών φροντίδας υγείας.

### 3.4. Βασικές Παράμετροι για την Άσκηση Πρότυπης Επαγγελματικής Πρακτικής στη Νοσηλευτική:

**Ο νοσηλευτής:**

- Προσφέρει πάντα υψηλά επίπεδα νοσηλευτικής πρακτικής και φροντίδας.
- Θέτει τη φροντίδα των ατόμων ως πρώτη προτεραιότητα σεβόμενος την αξιοπρέπειά τους.
- Συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες υγείας με στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας και ευημερίας των αποδεκτών φροντίδας υγείας.
- Είναι δεκτικός και ειλικρινής, δρα με ακεραιότητα, υπερασπίζεται και προάγει τη φήμη του επαγγέλματος.

### 3.5. Ανάλυση Παραμέτρων:

**Ο νοσηλευτής:**

- Χρησιμοποιεί την τεκμηριωμένη πρακτική άσκηση:

- Εφαρμόζει τη νοσηλευτική διεργασία σε όλα τα επίπεδα της άσκησης.
- Είναι πάντοτε προσωπικά υπόλογος για ενέργειες και παραλείψεις στη δική του άσκηση και πάντοτε είναι ικανός να αιτιολογήσει τις αποφάσεις και ενέργειές του χρησιμοποιώντας γνώση που προέρχεται από τη νοσηλευτική επιστήμη.
- Έχει υποχρέωση για άσκηση της νοσηλευτικής με ασφαλή και επαρκή τρόπο η οποία να μην επηρεάζεται από προσωπικούς περιορισμούς υγείας.
- Έχει επίγνωση των περιορισμών στην επαγγελματική επάρκεια και πρακτική του που καθορίζονται από τα πλαίσια της εκπαίδευσής του και οφείλει να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές για τους περιορισμούς που μπορεί να εμπερικλείονται στην άσκηση της Νοσηλευτικής σε συγκεκριμένο τομέα. Σε περίπτωση αμφιβολίας για την επάρκεια αιτείται εποπτείας ή καθοδήγησης από προϊστάμενο, ανώτερο ή ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό ανάλογα με τους ισχύοντες κανονισμούς.

- Δεν ζητεί από συναδέλφους/συνεργάτες την ανάληψη καθηκόντων ή ευθυνών που είναι πέραν αυτών που καθορίζει το καθηκοντολόγιό τους (Περίγραμμα Επαγγελματικών Δικαιωμάτων και Αρμοδιοτήτων Νοσηλευτών) ή των γνώσεων, των δεξιοτήτων ή της εμπειρίας τους.
- Ο νοσηλευτής πρέπει πάντα να προσφέρει το μέγιστο επίπεδο ποιότητας σε κάθε περίπτωση όπως αυτή απορρέει από τις σχετικές Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες.

- Μεριμνά για τη διατήρηση πρότυπης επαγγελματικής πρακτικής μέσω της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης:

- Έχει υποχρέωση για διατήρηση και αύξηση της επαγγελματικής επάρκειάς του μέσα από αναβάθμιση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των εμπειριών του όπως περιγράφεται στο σχετικό έγγραφο νοσηλευτικής (Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη στη Νοσηλευτική).
- Μοιράζεται τη γνώση και εμπειρία του με συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας και περιλαμβάνει στην κλινική εκπαίδευση/καθοδήγηση νεοεισερχομένων νοσηλευτών ή φοιτητών νοσηλευτικής, πάντοτε στα πλαίσια της δικής του επαγγελματικής επάρκειας. Ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γνώσεων, δεξιοτήτων και απόδοσης των συναδέλφων στο περιβάλλον εργασίας.
- Σέβεται και ενθαρρύνει τις δεξιότητες και τη συνεισφορά των συνεργατών του στην παροχή φροντίδας υγείας.
- Συνεισφέρει στην εκπαίδευση ατόμων, οικογενειών και κοινότητας.

- Διατηρεί και μεριμνά για σαφή και τεκμηριωμένα αρχεία και αναφορές μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας:

- Αναφέρει στη διοικούσα/διαχειριστική αρχή για διορθωτικές παρεμβάσεις, οποιεσδήποτε καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τα επίπεδα της πρακτικής.

- Θέτει τη φροντίδα των ατόμων ως πρώτη προτεραιότητα σεβόμενος την αξιοπρέπειά τους:

- Δρα εξατομικευμένα/ανθρωποκεντρικά.
- Σέβεται το δικαίωμα της εμπιστευτικότητας.
- Συνεργάζεται με τα άτομα που βρίσκονται κάτω από τη φροντίδα του.

- Ενημερώνει και διασφαλίζει τη λήψη συγκατάθεσης για οποιαδήποτε νοσηλευτική διεργασία.
  - Διατηρεί καθαρά επαγγελματικά όρια.
  - Σε περίπτωση διεξαγωγής έρευνας τηρεί όλους τους κανόνες που προκαθορίζονται στον Εθνικό Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.
  - Παρέχει πληροφόρηση:
    - α) σχετικά με τις επιλογές του ατόμου για την υγεία και τη φροντίδα υγείας του με τρόπο κατανοητό,
    - β) δίδοντας στο άτομο, την οικογένεια ή την κοινότητα την ευκαιρία για πληροφορημένη επιλογή γύρω από τη φροντίδα υγείας,
  - Παρέχει την κατάλληλη πρόσβαση των ατόμων σε προσωπικά δεδομένα υγείας που τους αφορούν σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Ο περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (προστασία του ατόμου), Νόμος του 2001, ο περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμος του 1997).
  - Ενεργεί έμπρακτα για τη διασφάλιση του δικαιώματος του αποδέκτη φροντίδας υγείας για ανάμειξή του στις αποφάσεις που αφορούν την ανάπτυξη του εξατομικευμένου σχεδίου Νοσηλευτικής φροντίδας.
  - Ενεργεί με περιβαλλοντική συνείδηση.
  - Ενεργεί προστατεύοντας τα άτομα από οποιονδήποτε κίνδυνο.
- Συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες υγείας με στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας και ευημερίας των αποδεκτών φροντίδας υγείας.
- Μοιράζεται πληροφορίες με άλλους επαγγελματίες υγείας.
  - Εργάζεται αποτελεσματικά ως μέλος της ομάδας υγείας.
  - Αναθέτει αποτελεσματικά.
  - Διαχειρίζεται τον κίνδυνο.
  - Διασφαλίζει την προσωπική του ασφάλεια καθώς και των συναδέλφων/συνεργατών.
- Είναι δεκτικός και ειλικρινής, δρα με ακεραιότητα, υπερασπίζεται και προάγει τη φήμη του επαγγέλματος:
- Δρα με ακεραιότητα.

- Διαχειρίζεται προβλήματα είτε ατομικά είτε σε συνεργασία με άλλους.
- Δρα αμερόληπτα.
- Διατηρεί και επαυξάνει το υψηλό επίπεδο και την καλή φήμη του επαγγέλματος.
- Χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα ακεραιότητας και αξιοπιστίας.
- Δρα δικαιώνοντας τη δημόσια εμπιστοσύνη.
- Δρα υπηρετώντας το συμφέρον της κοινωνίας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΤΥΠΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:

Ο Νοσηλευτής δρα μέσα σε ένα πολυσύνθετο και συνεχώς μεταβαλλόμενο σύστημα υγείας. Ανάλογα με τον τομέα άσκησης Νοσηλευτικής, ο Νοσηλευτής ασκεί ένα ή και περισσότερους ρόλους.

### 4.1. Στόχοι Προτύπων Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Πρακτικής:

- Να εφαρμόζονται σε όλους τους τομείς της Νοσηλευτικής άσκησης.
- Να καθορίσουν το πλαίσιο άσκησης της Νοσηλευτικής.
- Να θέσουν το νομοθετικό πλαίσιο άσκησης της Νοσηλευτικής.
- Να κατευθύνουν το Νοσηλευτή όσον αφορά στη λήψη αποφάσεων.
- Να ενημερώσουν το κοινό και τους άλλους επαγγελματίες για τις προσδοκίες που θα πρέπει να έχουν από τη Νοσηλευτική φροντίδα.

### 4.2. Βασικοί Δείκτες Προτύπων:

- Στοχεύουν στην απεικόνιση του τρόπου εφαρμογής των προτύπων.
- Αποτελεί ευθύνη όλων των εγγεγραμμένων Νοσηλευτών που ασκούν τη νοσηλευτική στην κυπριακή επικράτεια, να γνωρίζουν, να κατανοούν και να εφαρμόζουν τον κώδικα επαγγελματικής πρακτικής στον τομέα απασχόλησής τους.
- Δεν αναγράφονται με σειρά σημαντικότητας.

### 4.3. Ανάλυση Προτύπων:

#### **Πρότυπο 1: Υπευθυνότητα**

Ο κάθε νοσηλευτής: - Εργάζεται σύμφωνα με:

- Τους νόμους και κανονισμούς (ο περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος της Κυπριακής Δημοκρατίας 214/1988, με όλες τις μεταγενέστερες τροποποιήσεις του περιλαμβανομένων των εναρμονιστικών προνοιών αρ.154/1 του 2003).
- Τα επίπεδα του κώδικα πρότυπης επαγγελματικής πρακτικής στη νοσηλευτική.
- Τον εθνικό κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας.
- Άλλες σχετικές νομοθεσίες.
- Το περίγραμμα επαγγελματικών δικαιωμάτων και αρμοδιοτήτων νοσηλευτών και τα σχέδια υπηρεσίας που ορίζει η θέση που κατέχει.

- Είναι υπεύθυνος ανά πάσα στιγμή για όλες τις αποφάσεις και ενέργειές του.
- Αναγνωρίζει και αναφέρει τυχόν παραλήψεις λαμβάνοντας όλα τα αναγκαία μέτρα για να αποτρέψει ή να ελαχιστοποιήσει κινδύνους που προκύπτουν από ένα απρόοπτο.
- Ενεργεί σε καταστάσεις όπου η ασφάλεια και η ευημερία του ασθενή βρίσκεται σε κίνδυνο.
- Χρησιμοποιεί ορθά την κρίση του στην εργασία του.
- Ζητά έγκαιρη και κατάλληλη βοήθεια.
- Συνεισφέρει για να υπάρχει ένα ασφαλές υποστηρικτικό επαγγελματικό περιβάλλον.
- Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω ο Νοσηλευτής εφαρμόζει αυτό-αξιολόγηση.
- Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα και χρησιμοποιεί επιστημονική γνώση αναλύοντας την επαγγελματική του ευθύτητα.

### **Πρότυπο 2: Διατήρηση ασφάλειας και επάρκειας**

#### Ο κάθε νοσηλευτής:

- Έχει την κατάλληλη θεωρητική γνώση, εκπαίδευση και κρίση στην πρακτική που εξασκεί. Εφαρμόζει διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων.
- Κάνει συνεχή αξιολόγηση της πρακτικής του, με σκοπό την αναγνώριση μαθησιακών αναγκών και ευκαιριών για ανάπτυξη και βελτίωση.
- Επιδεικνύει τη δραστηριότητα εκείνη που αποδεικνύει τη συνεχή ανάπτυξη της επάρκειάς του.
- Αποτελεί πρότυπο συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης μέσω της συνεχούς μάθησης και αυτό-αξιολόγησης.
- Μοιράζεται γνώσεις με τους άλλους συνεργάτες και συμμετέχει στην εκπαίδευσή τους.
- Έχει επίγνωση των αλλαγών που συντελούνται στη Νοσηλευτική επιστήμη, στον ευρύτερο τομέα της υγείας και στην κοινωνία και που μπορεί να επηρεάζουν την πρακτική του.
- Χρησιμοποιεί και παρέχει κριτήρια αξιολόγησης επαγγελματικών πρακτικών διαμέσου της διάδρασης και επανατροφοδότησης στηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη.

### **Πρότυπο 3: Εφαρμογή γνώσεων, δεξιοτήτων και κριτικής σκέψης**

Ο νοσηλευτής μέσα από την εφαρμογή γνώσεων και δεξιοτήτων εξασφαλίζει τα αποδεκτά επίπεδα ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας όπως αυτά απορρέουν από τις Νοσηλευτικές Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες:

- Εφαρμόζει στην πράξη τις νοσηλευτικές διεργασίες που καθορίζονται από το επίπεδο εκπαίδευσής του και τη θέση την οποία κατέχει.
- Εφαρμόζει γνώσεις και λαμβάνει τεκμηριωμένες αποφάσεις με βάση ερευνητικά και βιβλιογραφικά δεδομένα.
- Εφαρμόζει ποικιλία δεξιοτήτων στην πρακτική, αναθέτει καθήκοντα και εκχωρεί εξουσίες λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη το συμφέρον και την ασφάλεια του αποδέκτη της νοσηλευτικής φροντίδας.
- Συνηγορεί υπέρ του καλώς νοούμενου συμφέροντος του αποδέκτη της νοσηλευτικής φροντίδας χρησιμοποιώντας κριτική σκέψη με βάση τους νόμους του κράτους που ισχύουν σε κάθε περίπτωση.
- Χρησιμοποιεί κριτική σκέψη στη συλλογή και ερμηνεία δεδομένων σε όλα τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας.

#### **Πρότυπο 4: Επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις και συνηγορία**

Ο νοσηλευτής συνάπτει επαγγελματικές θεραπευτικές σχέσεις με τους αποδέκτες της νοσηλευτικής φροντίδας και συνηγορεί για αυτούς και με αυτούς καθ' όλη την επαφή τους με το σύστημα υγείας. Κάθε Νοσηλευτής:

- Επιδεικνύει ειλικρίνεια, ακεραιότητα και σεβασμό προς τους άλλους.
- Προβάλλει τον επαγγελματισμό του σε όλες τις αλληλεπιδράσεις με τους αποδέκτες της νοσηλευτικής φροντίδας και τους συνεργάτες.
- Διατηρεί τα ανάλογα επαγγελματικά όρια, διαχωρίζοντας τις θεραπευτικές αλληλεπιδράσεις από τις προσωπικές.
- Προάγει την ανάπτυξη συνεργασίας με τα άλλα μέλη της ομάδας υγείας που εμπλέκονται στο σχεδιασμό και την παροχή φροντίδας.
- Επικοινωνεί με τους άλλους συνεργάτες στην παροχή φροντίδας, με επαγγελματικό τρόπο και μέσα σε εύλογα χρονικά πλαίσια όπως καθορίζονται από τις Νοσηλευτικές Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες.
- Αναθέτει καθήκοντα και παραπέμπει αναλόγως σε άλλους με σκοπό να μεγιστοποιήσει τα αποτελέσματα της Νοσηλευτικής φροντίδας.
- Επιδεικνύει επαγγελματική κρίση όταν αναλαμβάνει ή του ανατίθενται καθήκοντα.

- Ενεργεί ώστε να προστατεύει τους αποδέκτες της Νοσηλευτικής φροντίδας από την πρόκληση βλάβης εξαιτίας ανασφαλών καταστάσεων ή/ και ανίκανης ή ανήθικης φροντίδας, μέσα στα πλαίσια των σχετικών νόμων και κανονισμών.
- Παρέχει τις καλύτερες υπηρεσίες που οι συνθήκες επιτρέπουν, καθορίζοντας προτεραιότητες και ενημερώνοντας τους αποδέκτες της Νοσηλευτικής φροντίδας και τους άλλους συνεργάτες για τις αποφάσεις.
- Προστατεύει και προάγει την ιδιωτική ζωή.
- Προστατεύει την εμπιστευτικότητα όλων των πληροφοριών που πηγάζουν μέσα από μια επαγγελματική σχέση.
- Ενεργεί ως σύμβουλος για να προστατεύει και να προάγει το δικαίωμα του αποδέκτη της νοσηλευτικής φροντίδας για αυτοδιάθεση, αυτονομία, σεβασμό της ιδιωτικής ζωής, αξιοπρέπεια, και πρόσβαση σε πληροφορίες.
- Καταγράφει ανάλογα τις επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις.

#### **Πρότυπο 5: Επαγγελματική ηγεσία**

Αποτελεί βασικό συστατικό για την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος αλλά και της φροντίδας που παρέχεται. Ο Νοσηλευτής ηγέτης:

- Κατέχει την απαιτούμενη γνώση και εμπειρία.
- Προωθεί και βεβαιώνεται για την εφαρμογή πρότυπης Νοσηλευτικής πρακτικής.
- Είναι οραματιστής και προοδευτικός.
- Αποτελεί πρότυπο και λειτουργεί ως μέντορας.
- Εμπνέει εμπιστοσύνη.
- Παρέχει καθοδήγηση.
- Ενθαρρύνει την επαγγελματική υπευθυνότητα.
- Δίδει τη δυνατότητα στους συνεργάτες Νοσηλευτές για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, στην οργάνωση και στον έλεγχο.
- Δίδει τη δυνατότητα στους συνεργάτες Νοσηλευτές για ανάληψη νέων καθηκόντων στα πλαίσια της αναβάθμισης του Νοσηλευτικού επαγγέλματος.
- Βεβαιώνεται για τη διαθεσιμότητα και ορθή χρήση των πόρων.
- Προωθεί την αποτελεσματική λειτουργία της ομάδας υγείας.
- Παρέχει τη δυνατότητα για αυτοκριτική, αυτό-αξιολόγηση και ανατροφοδότηση.

- Στηρίζει τόσο τους αποδέκτες της φροντίδας υγείας όσο και τους συνεργάτες.
- Διασφαλίζει υγιείς περιβάλλον εργασίας που να προάγει την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια.
- Προάγει περιβάλλον ανταλλαγής απόψεων, γνώσεων και ανάπτυξης δεξιοτήτων.
- Προωθεί και εφαρμόζει μέτρα για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος μάθησης που υποστηρίζει τη συμβουλευτική προς τον αποδέκτη Νοσηλευτικής φροντίδας.
- Εφαρμόζει την αρμόζουσα ευελιξία σε κάθε περίπτωση με στόχο την απαιτούμενη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.
- Διασφαλίζει την πιστή εφαρμογή του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.
- Προάγει την έρευνα.

### **Πρότυπο 6: Αυτοέλεγχος/ αυτορρύθμιση**

Η νοσηλευτική πρακτική χαρακτηρίζεται από αυτονομία και επιδέχεται αυτορρύθμιση. Ο νοσηλευτής είναι υπόλογος και υπεύθυνος για την πρακτική που ασκεί. Ο νοσηλευτής:

- Εξασφαλίζει άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος σύμφωνα τον περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμο της Κυπριακής Δημοκρατίας (Νόμος 214/1988 με όλες τις μεταγενέστερες τροποποιήσεις του περιλαμβανομένων των εναρμονιστικών προνοιών αρ. 154/1 του 2003).
- Φέρει την προσωπική ευθύνη για την άσκηση ασφαλούς πρακτικής και συμπεριφοράς σύμφωνα με τον Κώδικα Πρότυπης Επαγγελματικής Πρακτικής στη Νοσηλευτική, τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και το Περίγραμμα Επαγγελματικών Δικαιωμάτων και Αρμοδιοτήτων Νοσηλευτών.
- Είναι ανά πάσα στιγμή υπόλογος για τις πράξεις του.
- Συμμορφώνεται με την ισχύουσα νομοθεσία, τα πρότυπα και την πολιτική που διέπει την άσκηση της νοσηλευτικής.
- Έχει το δικαίωμα αμφισβήτησης οδηγιών και διαδικασιών που τεκμηριωμένα δεν συνάδουν με το θεραπευτικό αποτέλεσμα και τις βέλτιστες πρακτικές.
- Προβαίνει σε συνεχή αξιολόγηση της πρακτικής του και λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα ώστε να βελτιώσει την προσωπική του απόδοση.
- Συμμετέχει στη διαδικασία επίλυσης ζητημάτων και αντιπαραθέσεων που προκύπτουν στη νοσηλευτική πρακτική.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:

Ένα μεγάλο μέρος του θεσμικού πλαισίου της νοσηλευτικής υπηρεσίας στην Κύπρο αποτελεί ο κώδικας δεοντολογίας.

Για την διασφάλιση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, ένας νοσηλευτής θα πρέπει να:

- Παρέχει τις υπηρεσίες του με τρόπο που να συμβάλει στην εκτίμηση, την διασφάλιση , και την συνεχή βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας εφαρμόζοντας τα εθνικά πρότυπα ποιότητας.
- Συμμετέχει σε επιτροπές διασφάλισης της ποιότητας της φροντίδας υγείας , κλινικής διακυβέρνησης, κλινικού ελέγχου , έρευνας και προΐσταται των γραφείων ποιότητας κατόπιν κατάλληλης εκπαίδευσης ή κατάρτισης.
- Λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ασφάλεια των ασθενών , την δική του, καθώς και των υπολοίπων επαγγελματιών φροντίδας υγείας. (επίσημη εφημερίδα της κυπριακής δημοκρατίας).

Για την σχέση του νοσηλευτή με αλλά άτομα, ένας νοσηλευτής θα πρέπει να :

- Παρέχει φροντίδα με γνώμονα το συμφέρον του ατόμου, όσον αφορά στην πρόληψη, στην θεραπεία και στην αποκατάσταση της υγείας του.
- Παρέχει ποιότητα φροντίδας χρησιμοποιώντας τις επιστημονικές του και επαγγελματικές του γνώσεις, δεξιότητες και εμπειρίες. Ο νοσηλευτής φροντίζει τον ασθενή με αξιοπρέπεια και με ανάλογο σεβασμό προς τις πολιτισμικές του αξίες.
- Παρέχει ισότιμη φροντίδα , επιμέλεια και αφοσίωση προς όλα τα άτομα ανεξάρτητα από τις δικές του πεποιθήσεις. ( επίσημη εφημερίδα της κυπριακής δημοκρατίας).

Για την συγκατάθεση, ένας νοσηλευτής θα πρέπει να :

- Διασφαλίζει την ελεύθερη και συνειδητή συγκατάθεση του ατόμου ή των νόμιμων κατά περίπτωση εκπροσώπων του, πριν και κατά την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας, την αγωγή υγείας ή τη διεξαγωγή έρευνας.
- Παράγει την ενεργό συμμετοχή του ατόμου στην λήψη αποφάσεων που αφορούν στην φροντίδα του.

- Ενημερώνει τα άτομα για τις νοσηλευτικές έρευνες που διεξάγονται σε χώρους παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Σε περίπτωση συμμετοχής του ατόμου , είναι απαραίτητη η συγκατάθεση του διασφαλίζοντας τα ακόλουθα:

- Την ενημέρωση του για τους σκοπούς της έρευνας
- Την τήρηση της εμπιστευτικότητας των προσωπικών ερευνητικών δεδομένων που αφορούν τον ίδιο
- Την διαβεβαίωση του ατόμου ότι δύναται να αρνηθεί συμμετοχή , χωρίς οποιαδήποτε επίπτωση στην φροντίδα του
- Την διαβεβαίωση του ατόμου ότι έχει εξασφαλιστεί άδεια για την διεξαγωγή της έρευνας από τους αρμόδιους φορείς
- Την προστασία του ατόμου από οποιαδήποτε συναισθηματική , σωματική , ψυχική ή άλλη βλάβη . ( επίσημη εφημερίδα της κυπριακής δημοκρατίας)

Για την ενδυνάμωση του ατόμου μέσα από την ενημέρωση σε θέματα υγείας , ο νοσηλευτής θα πρέπει να:

- Εγγυάται την παροχή της απαραίτητης και επαρκούς ενημέρωσης του ατόμου σχετικά με την φροντίδα του, στη βάση της συγκατάθεσης του μετά από πληροφόρηση. Ενημερώνει το άτομο για την φροντίδα που πρόκειται να του παρασχεθεί με τρόπο απλό και κατανοητό, στην γλώσσα που κατανοεί , λαμβάνοντας υπόψη οποιεσδήποτε ιδιαιτερότητες.
- Συνδράμει με την ορθή ενημέρωση του ατόμου αναφορικά με την πρόγνωση, διάγνωση και θεραπεία πριν από την διενέργεια κάθε νοσηλευτικής πράξης , ώστε το άτομο να προβαίνει σε ελεύθερες επιλογές , όπου αυτό είναι εφικτό.
- Συμμετέχει ως ερευνητής σε προγράμματα για την πρόληψη της ασθένειας, τον περιορισμό της εξέλιξης και των επιπτώσεων της. Ενημερώνει τις οικογένειες και άλλες ομάδες για την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής κι για την προαγωγή της κοινοτικής υγείας. (επίσημη εφημερίδα της κυπριακής δημοκρατίας.

Όσον αφορά για το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων , ένας νοσηλευτής θα πρέπει να:

- Προστατεύει το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των ατόμων και των εμπιστευτικών πληροφοριών. Σε περιπτώσεις που κρίνει ο ίδιος προβλέπει η κείμενη νομοθεσία , ασκεί συνηγορία.
- Σέβεται το δικαίωμα του κάθε ατόμου να διαφυλάττονται τα προσωπικά του δεδομένα κατά έκκληση, με σκοπό την διασφάλιση της δημοτικότητας του , ακόμα και μετά τον θάνατο. ( επίσημη εφημερίδα της κυπριακής δημοκρατίας).

Για τις ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες όπως είναι τα παιδιά, οι έφηβοι, οι ηλικιωμένοι , οι ψυχικά πάσχοντες και τα άτομα με ειδικές ανάγκες , ένας νοσηλευτής θα πρέπει να:

- Επιλαμβάνεται της διασφάλισης της υγείας της κοινότητας , την κάλυψη των αναγκών της, με ιδιαίτερη μέριμνα για τα άτομα που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση.
- Συμβάλει στην βελτίωση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, και των συνθηκών διαβίωσης στην κοινότητα, με βάση τις αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής και της δημόσιας υγείας.
- Χρησιμοποιεί επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες του για την αντιμετώπιση των ατομικών αναγκών υγείας, των οικογενειών και άλλων ομάδων, όπου και αν προκύψουν (σπίτι, σχολείο, χώρος εργασίας).
- Ενημερώνεται σχετικά με τις διάφορες πολιτισμικές ανάγκες των ατόμων , προκειμένου να συμβάλουν αποτελεσματικά στην νοσηλεία και πρόληψη μετάδοσης ασθενειών ( επίσημη εφημερίδα της κυπριακής δημοκρατίας).

Στην σχέση του νοσηλευτή με το επάγγελμα του, ο νοσηλευτής θα πρέπει να:

- Αναλαμβάνει τον κύριο ρόλο στον καθορισμό και την εφαρμογή αποδεκτών προτύπων της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής, της διοίκησης , της έρευνας και της εκπαίδευσης.
- Δραστηριοποιείται στην ανάπτυξη ενός πυρήνα διακριτής επαγγελματικής γνώσης βασισμένη στην έρευνα.
- Διασφαλίζει τις συνθήκες διεξαγωγής , διάχυσης και αξιοποίησης των ερευνητικών πορισμάτων που αφορούν την νοσηλευτική και την προαγωγή της υγείας.
- Ενεργεί μέσω επαγγελματικών οργανισμών , συμμετέχει στην δημιουργία και διατήρηση ασφαλών , δικαίων , κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών εργασίας στη νοσηλευτική



- Προάγει με την συμμετοχή του στους επαγγελματικούς συνδέσμους και σε άλλους οργανωμένους φορείς , τη δημιουργία ευνοϊκών κοινωνικοοικονομικών συνθηκών για τους νοσηλευτές.
- Είναι υπεύθυνος για τις πράξεις και τις παραλείψεις του , καθώς και για την συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη του. Σε περίπτωση που πρόκειται να εξουσιοδοτήσει ένα άτομο να κάνει μια νοσηλευτική πράξη είναι υπόλογος για την επιλογή του.
- Χρησιμοποιεί την τεχνολογία και τα επιστημονικά επιτεύγματα με τρόπο ώστε να εγγυάται την ασφάλεια, την αξιοπρέπεια και την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων.
- Προάγει και διαφυλάσσει την αυτονομία του νοσηλευτικού επαγγέλματος σε όλα τα επίπεδα και τους χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας , είτε εργάζεται στο δημόσιο ή σε ιδιωτικό φορέα , είτε ασκεί το επάγγελμα ως αυτοεργοδοτούμενος.
- Παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής και διασφαλίζει ότι τα άτομα λαμβάνουν επαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους, την πρόληψη, την φροντίδα, την θεραπεία και την αποκατάσταση.
- Αναπτύσσει και εφαρμόζει την νοσηλευτική κλινική κρίση όταν πρόκειται να κάνει μια παρέμβαση με βάση κάποια οδηγία.
- Έχει το δικαίωμα άσκησης ελεύθερου αμειβομένου επαγγέλματος , εφαρμόζοντας το σύνολο των νοσηλευτικών πράξεων και όσα διδάχτηκε στα οικεία εκπαιδευτικά ιδρύματα του.
- Είναι υπεύθυνος για την συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη του , με τρόπο που να αναβαθμίζει και να εκσυγχρονίζει τις γνώσεις του και τις πρακτικές του.
- Παρέχει ευκαιρίες διδασκαλίας/εκμάθησης στον καθορισμό προτύπων για την πρακτική, την έρευνα, την εκπαίδευση, και την διαχείριση της νοσηλευτικής φροντίδας.
- Διεξάγει, διαδίδει και χρησιμοποιεί την έρευνα για την προαγωγή της υγείας και της νοσηλευτικής.
- Ευαισθητοποιεί τους φοιτητές νοσηλευτικής για την ανάγκη ενεργού συμμετοχής τους στους επαγγελματικούς νοσηλευτικούς συνδέσμους και σε άλλους οργανωμένους φορείς. (επίσημη εφημερίδα της κυπριακής δημοκρατίας).

Για την σχέση του νοσηλευτή με τους συνεργάτες του, ο νοσηλευτής θα πρέπει να :

- Εδραιώνει μια καλή σχέση συνεργασίας με τους συνεργάτες και τους συναδέλφους του.
- Λειτουργεί ως συνήγορος και θεματοφύλακας των δικαιωμάτων των ατόμων προστατεύοντας τους από κακόβουλες ή μη πράξεις συναδέλφων ή άλλων προσώπων που εμπλέκονται στη διαδικασία παροχής υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής , φροντίδας, θεραπείας και αποκατάστασης.
- Μοιράζεται την γνώση και την εμπειρία του με συναδέλφους και τους λοιπούς συνεργάτες του.
- Ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γνώσεων , των δεξιοτήτων και της απόδοσης των συνεργατών του στο περιβάλλον εργασίας.
- Σέβεται και ενθαρρύνει τις δεξιότητες και τη συνεισφορά των συνεργατών του στην παροχή φροντίδας υγείας . ( επίσημη εφημερίδα της κυπριακής δημοκρατίας).

#### Τήρηση Νοσηλευτικών δεδομένων, ο νοσηλευτής θα πρέπει να:

- Τηρεί και διαφυλάσσει, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, τα Νοσηλευτικά δεδομένα τα οποία περιλαμβάνουν το Νοσηλευτικό ιστορικό, το Νοσηλευτικό σχέδιο φροντίδας με τις παρεμβάσεις, και, γενικότερα, πληροφορίες που αφορούν στον ασθενή ή στο υγιές άτομο.

#### 5.1 Η Νοσηλευτική στελέχωση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο:

Στην Ευρώπη η νοσηλευτική στελέχωση αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα διότι σε όλη την επικράτεια (για τις χώρες μέλη του OECD) παρατηρείται μια αυξομείωση των Νοσηλευτών σε απόλυτους αριθμούς από τις αρχές της δεκαετίας του 90'. Στην πλειοψηφία όμως των Ευρωπαϊκών χωρών έχουμε αύξηση της αναλογίας νοσηλευτών ανά 1000 άτομα πληθυσμού για την τελευταία δεκαετία. Η Πορτογαλία είναι η χώρα με τη μεγαλύτερη αύξηση της αναλογία (μέσο ποσοστό 4,7%) και η Πολωνία με την Εσθονία έχει την μικρότερη αύξηση (μέσο ποσοστό 0.4%). Η μόνη χώρα που έχει μείωση των νοσηλευτών είναι η Σλοβακία (μέσο ποσοστό – 2,3%).

Κάποιες χώρες της Ευρώπης αναφέρουν πως την τελευταία δεκαετία έχουν μεγάλο αριθμό νοσηλευτών, που ενώ αποφοίτησαν δεν άσκησαν ποτέ το επάγγελμα.

Η Πολωνία ενδεικτικά, αναφέρει ότι από τους 27000 που αποφοίτησαν την τελευταία δεκαετία μόνο οι 18000 εγγράφηκαν στον σύλλογο που εκδίδει τις άδειες άσκησης του επαγγέλματος,

δηλαδή υπήρξε απώλεια 33% σε δυναμικό. Αιτίες για την μη άσκηση του επαγγέλματος έχουν αναφερθεί οι άσχημες εργατικές συνθήκες και οι χαμηλές αποδοχές. 25

Επίσης γίνεται συνεχής αναφορά για μείωση των επαγγελματιών στον νοσηλευτικό τομέα σε χώρες που έγιναν πρόσφατα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και για αυτό έχει ενοχοποιηθεί κατεξοχήν η εσωτερική μετανάστευση στην ΕΕ προς τα παλαιότερα κράτη μέλη, όπου έχουν αποδεδειγμένα καλύτερες απολαβές και καλύτερες συνθήκες εργασίας.

Οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης δεν έχουν νομοθετήσει την νοσηλευτική στελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, παρά μόνο γνωμοδοτούν για την καλύτερη στελέχωση αυτών. Μια από αυτές τις χώρες είναι και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου μέσω του Βασιλικού Κολλεγίου των Νοσηλευτών (Royal College of Nursing) κάνει τις πιο ξεκάθαρες και λεπτομερείς συστάσεις.

## 5.2. Καταγραφή του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία της Κύπρου:

Η Κύπρος, παρ' όλα τα κοινωνικό-πολιτικό-οικονομικά της προβλήματα, ακολουθεί σταθερά τα χνάρια της Ευρώπης, αντιμετωπίζοντας πολλές προκλήσεις όσον αφορά την ανάπτυξη της Νοσηλευτικής και την παροχή φροντίδας υγείας.

Κατά παραδοχή του Υπουργείου Υγείας: Υπάρχουν αδυναμίες στο υφιστάμενο σύστημα που απορρέουν από την ελλιπή στελέχωση, την οργανωτική δομή του Υ.Υ, την άνιση κατανομή των δαπανών και την ισόρροπη κατανομή των πόρων. (Υπουργείο Υγείας: Αειφόρος ανάπτυξη - δημόσια υγεία, Λευκωσία, Ιούνιος 2007).

Αυτή η παραδοχή θα πρέπει να προβληματίσει όλους, κυρίως όμως τις αρμόδιες υπηρεσίες στο Υπουργείο Υγείας, οι οποίες φέρουν την ευθύνη για το επίπεδο προσφοράς υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Όπως συμβαίνει σε όλες τις χώρες του κόσμου, οι νοσηλευτές και οι μαίες αποτελούν το πολυπληθέστερο ανθρώπινο δυναμικό του τομέα υγείας. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται εκ μέρους των νοσηλευτών θα πρέπει να επικεντρώνονται σε όλα όσα αναφέρει η Διακήρυξη του Μονάχου.

Συγκεκριμένα: οι νοσηλευτές και οι μαίες, έχουν σημαντικούς ρόλους κλειδιά στις προσπάθειες της κοινωνίας, για χειρισμό των προκλήσεων της εποχής μας στη δημόσια υγεία, καθώς επίσης και στη διασφάλιση παροχής υψηλής ποιότητας, ευπρόσιτων, αμερόληπτων, ικανών και ευαίσθητων υπηρεσιών, που θα κατοχυρώνουν τη συνέχεια της φροντίδας, τονίζοντας τα δικαιώματα των ανθρώπων και των μεταβαλλόμενων αναγκών (Διακήρυξη του Μονάχου, 17 Ιουνίου, 2000).

Στην Κύπρο, όπως εξάλλου και στην Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και παγκοσμίως, διαπιστώνεται έλλειψη νοσηλευτών τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Σύμφωνα με επίσημα στατιστικά στοιχεία, οι νοσηλευτές της Κύπρου στο Δημόσιο τομέα είναι 2443 στη γενική νοσηλευτική, 394 στη ψυχική υγεία και 99 Επισκέπτριες Υγείας. (Ετήσια Έκθεση Υπουργείου Υγείας, 2007).

Σημειώνεται επίσης ότι, ο αριθμός νοσηλευτών από τρίτες χώρες που εργοδοτούνται στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, είναι μεγάλος και η κατάσταση που επικρατεί εγείρει ερωτηματικά, ως προς τις συνθήκες πρόσληψης, τους όρους εργοδότησης κλπ. Από τον Απρίλιο του 2005, ο ΠΑΣΥΝΜ κυκλοφόρησε τον Οδηγό Καλής Πρακτικής για τη Διεθνή Στρατολόγηση Νοσηλευτών, της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτών (EFN), προς νοσηλευτές, εργοδότες, συνδικάτα, τα Υπουργεία Υγείας και Εργασίας και όλους τους αρμόδιους φορείς. Σκοπός του οδηγού είναι η απρόσκοπτη εφαρμογή βασικών αρχών στις διαδικασίες πρόσληψης και εργοδότησης υπηρεσιών υγείας.

Από τη Διεύθυνση Έρευνας και Προγραμματισμού της Αρχής Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, υπήρξε προσπάθεια και συστηματική μελέτη σε σχέση με τις προβλέψεις αναγκών σε νοσηλευτές. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας ετοιμάστηκε τεκμηριωμένη έκθεση με προβλέψεις αναγκών απασχόλησης για τη δεκαετία 2005-2015.

Ο ΠΑΣΥΝΜ, με γνώμονα πάντοτε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και την ασφάλεια των ασθενών, επέμενε και επιμένει στη σωστή στελέχωση των νοσηλευτηρίων με επαγγελματίες υγείας, που κατέχουν επαγγελματικά προσόντα με βάση τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες (2005/36 Αμοιβαία αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων), με τις οποίες η Κυπριακή νομοθεσία έχει εναρμονιστεί.

Ενδεικτικοί πίνακες για το έτος 2000-2015 σχετικά με τον αριθμό ασθενών – νοσηλευτών:

**ΑΤΟΜΑ ΑΝΑ:                      2005                      2009                      2010                      2011**

|   |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
| <b>ΙΑΤΡΟ</b>                              | 374  | 354  | 344  | 335  |
| <b>ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ</b>                         | 1014 | 1066 | 1072 | 1084 |
| <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ</b>                          | 234  | 219  | 216  | 209  |
| <b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΛΙΝΗ</b>                 | 259  | 266  | 280  | 284  |
| <b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ</b> | 0,9  | 0,8  | 0,8  | 0,7  |
| <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ</b>       | 2847 | 3040 | 2958 | 2988 |

→ Πίνακας 2: Αναλογίες πληθυσμού προς γιατρό, οδοντογιατρό, νοσηλευτικό προσωπικό και νοσοκομειακή κλίνη 2005-2011.

Πηγή: Η Κύπρος σε αριθμούς 2013, Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ:**

**2005                      2009                      2010                      2011**

|                     |      |      |      |      |
|---------------------|------|------|------|------|
| <b>ΙΑΤΡΙΚΟ</b>      | 1976 | 2296 | 2425 | 2553 |
| <b>ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ</b> | 728  | 757  | 772  | 783  |
| <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ</b>  | 3328 | 3806 | 3957 | 4189 |

→ Πίνακας 3: αριθμός προσωπικού υγείας, ιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτικό προσωπικό, 2005-2011.

Πηγή: Στατιστικές υγείας και Νοσοκομείων 2006, Τμήμα Στατιστικής

### 5.3. Δείκτης κάλυψης πληθυσμού από νοσηλευτικό προσωπικό:

Ο συνολικός πληθυσμός της Κύπρου προβλέπεται ότι θα κινηθεί ανοδικά την περίοδο 2005-2015. Από 745.848 άτομα το 2005 υπολογίζεται να ανέλθει στα 818.721 το 2015 με μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 0,9%.

Με βάση τις προβλέψεις απασχόλησης νοσηλευτικού προσωπικού και του συνολικού πληθυσμού, θετική εξέλιξη αναμένεται να σημειωθεί στο δείκτη άτομα ανά νοσηλευτή η οποία υποδηλώνεται από την πτωτική του τάση. Συγκεκριμένα τα άτομα που αναλογούν σε κάθε νοσηλευτή θα μειωθούν από **216** άτομα το **2005** σε **178** άτομα το **2015**.(τμήμα ερευνών και στατιστικών).

| ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ | ΑΤΟΜΑ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ |
|------------|---------------------|
| 2000       | 235                 |
| 2001       | 237                 |
| 2002       | 239                 |
| 2003       | 235                 |
| 2004       | 227                 |
| 2005       | 216                 |
| 2006       | 213                 |
| 2007       | 208                 |
| 2008       | 204                 |
| 2009       | 199                 |
| 2010       | 195                 |
| 2011       | 191                 |
| 2012       | 188                 |
| 2013       | 185                 |
| 2014       | 181                 |
| 2015       | 178                 |

→ Πίνακας 4: Αναλογία ασθενών, ανά νοσηλευτή, 2000-2015.

Πηγή: Τμήμα Ερευνών και Στατιστικών.

### 5.4. Προβλέψεις αναγκών απασχόλησης γενικών νοσηλευτών:

Η απασχόληση γενικών νοσηλευτών την περίοδο 2005-2015 θα συνεχίσει την ανοδική τάση που παρουσιάστηκε την περίοδο 2000-2005. Συγκεκριμένα το 2005 η απασχόληση θα ανέλθει στα 3200 άτομα, το 2010 στα 3746 άτομα ενώ το 2015 υπολογίζεται να φτάσει στα 4266 άτομα σημειώνοντας αύξηση 33,3%.

Επισημαίνεται ότι ο μέσος ετήσιος αριθμός αύξησης της απασχόλησης γενικών νοσηλευτών την περίοδο 200-2005 κυμαίνεται σε υψηλότερα επίπεδα από εκείνο της περιόδου 2005-2015, 3,2% και 2,9% αντίστοιχα.

| ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ |
|------------|--------------------|
| 2000       | 2732               |
| 2005       | 3200               |
| 2010       | 3746               |
| 2015       | 4266               |

→ Πίνακας 5: Απασχόληση νοσηλευτών, 2000-2015.

Πηγή: Τμήμα Ερευνών και Στατιστικών.

#### Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό προσωπικό Δημόσιου τομέα (2014):

| Έτος | Ιατροί | Οδοντίατροι | Νοσηλευτές | Επισκέπτες Υγείας | Παραϊατρικό |
|------|--------|-------------|------------|-------------------|-------------|
| 2008 | 726    | 43          | 2784       | 95                | 1019        |
| 2009 | 758    | 40          | 2920       | 98                | 1032        |
| 2010 | 800    | 40          | 3042       | 102               | 1031        |
| 2011 | 919    | 41          | 3152       | 104               | 1091        |
| 2012 | 918    | 38          | 3136       | 97                | 1083        |
| 2013 | 962    | 38          | 3175       | 93                | 1078        |
| 2014 | 956    | 40          | 3148       | 96                | 1062        |

→ από το 2011 υπολογίζονται και οι ειδικευόμενοι ιατροί

→ Πίνακας 6: Αριθμός γιατρών, οδοντογιατρών, φαρμακοποιών και νοσηλευτικού προσωπικού 2008-2014.

Πηγή: Στατιστικές υγείας και Νοσοκομείων 2006, Τμήμα Στατιστικής.

#### Νοσηλευτικό προσωπικό, Δημόσιου τομέα, ανά θέση και επαρχία (2014):

| Θέση  | Σύνολο | Λευκωσία | Λάρνακα | Αμμόχωστος | Λεμεσός | Πάφος |
|---|--------|----------|---------|------------|---------|-------|
| Γενικός Νοσηλευτικός κλάδος                 | 2743   | 1324     | 341     | 163        | 616     | 299   |
| Προϊστάμενοι/ες Νοσηλευτικοί Λειτουργοί     | 3      | 1        | 1       | 0          | 1       | 0     |
| Βοηθοί Προϊστάμενοι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί | 22     | 12       | 4       | 2          | 2       | 2     |
| Πρώτοι/ες Νοσηλευτικοί Λειτουργοί           | 123    | 61       | 20      | 3          | 29      | 10    |
| Ανώτεροι/ες Νοσηλευτικοί Λειτουργοί         | 297    | 166      | 53      | 8          | 51      | 19    |

|   |            |            |           |           |           |           |
|---|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Νοσηλευτικοί Λειτουργοί 1 <sup>ης</sup><br>και 2 <sup>ης</sup> Τάξεως | 2257       | 1067       | 259       | 149       | 527       | 255       |
| Νοσοκόμοι 1 <sup>ης</sup> και 2 <sup>ης</sup> τάξεως                  | 41         | 17         | 4         | 1         | 6         | 13        |
|   |            |            |           |           |           |           |
| <b>Εκ των οποίων Μαιές</b>  | <b>182</b> | <b>79</b>  | <b>26</b> | <b>20</b> | <b>39</b> | <b>18</b> |
| Προϊστάμενοι/ες<br>Νοσηλευτικοί Λειτουργοί                            | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Βοηθοί Προϊστάμενοι<br>Νοσηλευτικοί Λειτουργοί                        | 5          | 3          | 0         | 0         | 2         | 0         |
| Πρώτου/ες Νοσηλευτικοί<br>Λειτουργοί                                  | 15         | 9          | 4         | 0         | 1         | 1         |
| Ανώτεροι/ες Νοσηλευτικοί<br>Λειτουργοί                                | 31         | 20         | 4         | 0         | 4         | 4         |
| Νοσηλευτικοί Λειτουργοί 1 <sup>ης</sup><br>και 2 <sup>ης</sup> Τάξεως | 130        | 47         | 18        | 20        | 32        | 13        |
|   |            |            |           |           |           |           |
| <b>Ψυχιατρικός Νοσηλευτικός<br/>Κλάδος</b>                            | <b>374</b> | <b>276</b> | <b>15</b> | <b>3</b>  | <b>67</b> | <b>13</b> |
| Προϊστάμενοι/ες<br>Νοσηλευτικοί Λειτουργοί                            | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Βοηθοί Προϊστάμενοι<br>Νοσηλευτικοί Λειτουργοί                        | 2          | 2          | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Πρώτου/ες Νοσηλευτικοί<br>Λειτουργοί                                  | 6          | 6          | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Ανώτεροι/ες Νοσηλευτικοί<br>Λειτουργοί                                | 68         | 57         | 1         | 0         | 9         | 1         |
| Νοσηλευτικοί Λειτουργοί 1 <sup>ης</sup><br>και 2 <sup>ης</sup> Τάξεως | 272        | 188        | 13        | 3         | 57        | 11        |
| Νοσηλευτικοί Λειτουργοί (με<br>απόσπαση)                              | 15         | 13         | 0         | 0         | 1         | 1         |
| Νοσοκόμοι 1 <sup>ης</sup> και 2 <sup>ης</sup> τάξεως                  | 11         | 10         | 1         | 0         | 0         | 0         |

→ **Πίνακας 7:** Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού, γενικός κλάδος, μαιές, ψυχικής υγείας στο Δημόσιου τομέα, ανά θέση και επαρχία, 2014.

**Πηγή:** Στατιστικές υγείας και Νοσοκομείων, Τμήμα Στατιστικής.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ- ΜΕΘΟΔΟΙ:

Ο σωστός προγραμματισμός εξασφαλίζει την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό, τις κατάλληλες συνθήκες για την ασφαλή εργασία του προσωπικού, την ίση μεταχείριση όλων των εργαζομένων και την ικανοποίησή τους από το ωράριο.

### 6.1. Διαδικασία Εργοδότησης στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου:

- Στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας ανακοινώνονται οι προκηρύξεις για μόνιμη και έκτακτη απασχόληση.
- Η αίτηση για μόνιμη απασχόληση υπάρχει στην ιστοσελίδα της Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας και πρέπει μαζί με την αίτηση να υποβάλλονται όλα τα σχετικά πιστοποιητικά (απολυτήριο/ πτυχίο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, πιστοποιητικό γεννήσεως, βεβαιώσεις γνώσεων γλώσσας, βεβαιώσεις από εργοδότες κ.λ.π.)
- Η αίτηση για έκτακτη απασχόληση υπάρχει στην ιστοσελίδα του Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού του Υπουργείου Οικονομικών. Μαζί με την αίτηση να υποβάλλονται όλα τα σχετικά πιστοποιητικά (απολυτήριο/πτυχίο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, πιστοποιητικό γεννήσεως, βεβαιώσεις γνώσεων γλώσσας, βεβαιώσεις από εργοδότες κ.λ.π.)

### 6.2. Χρόνος νοσηλευτικής φροντίδας:

Οι τάσεις του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας για κάθε ημέρα της εβδομάδας (κάθε ώρα σε μονάδα επείγουσας φροντίδας) ή για μια συγκεκριμένη διάγνωση ασθενή αναλύονται από τα δεδομένα ταξινόμησης των ασθενών, προκειμένου να προσδιοριστούν οι ανάγκες στελέχωσης. Υπολογίζονται οι απαιτούμενες ώρες νοσηλευτικής φροντίδας (nursing care hours, NCHs). Οι ώρες νοσηλευτικής φροντίδας ανά ασθενή την ημέρα υπολογίζονται διαιρώντας τις συνολικές ώρες νοσηλευτικής φροντίδας με το συνολικό αριθμό ασθενών. Συγκεκριμένα πρότυπα για τις απαιτούμενες ώρες νοσηλευτικής φροντίδας δεν υπάρχουν για καμιά κατηγορία ασθενή ή κανένα τύπο νοσηλευτικού τμήματος. Οι ώρες νοσηλευτικής φροντίδας μπορεί να διαφέρουν κατά μέσο όρο 5-7 ώρες για ασθενείς που νοσηλεύονται σε παθολογικά ή χειρουργικά τμήματα, 10-24 για ασθενείς που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής φροντίδας και 24-48 ώρες για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών.

### 6.3. Ισοδύναμα πλήρους απασχόλησης:

Σε έναν οργανισμό, οι θέσεις εργασίας καθορίζονται με βάση το ισοδύναμο πλήρους απασχόλησης (full time equivalent, FTE), το οποίο ισούται με 40 ώρες εργασίας/εβδομάδα X 52 εβδομάδες ή 2080 ώρες/έτος. Σε 15 ημέρες, ένα ισοδύναμο ισούται με 80 ώρες. Ένα ισοδύναμο πλήρους απασχόλησης μπορεί να καλύπτεται από ένα μόνο άτομο ή από οποιονδήποτε συνδυασμό προσωπικού. Για παράδειγμα, ένας νοσηλευτής μπορεί να εργάζεται 24 ώρες/εβδομάδα και 2 άλλοι νοσηλευτές μπορεί να εργάζονται 8 ώρες/εβδομάδα ο καθένας. Οι 3 συγκεκριμένοι νοσηλευτές συμπληρώνουν ένα ισοδύναμο πλήρους απασχόλησης ( $24+8+8=40$ ). Για τον υπολογισμό των ισοδύναμων πλήρους απασχόλησης, που απαιτούνται για τη στελέχωση ενός τμήματος για ολόκληρο το 24ωρο και 7 ημέρες την εβδομάδα, υπάρχουν πολλές μέθοδοι. Μια τεχνική, η οποία εμπεριέχει πληροφορίες σχετικά με τις ώρες εργασίας του προσωπικού για 2 εβδομάδες, το μέσο ημερήσιο αριθμό νοσηλευόμενων ασθενών και τις ώρες της νοσηλευτικής φροντίδας, είναι η ακόλουθη → ο μέσος ημερήσιος αριθμός ασθενών μπορεί να υπολογιστεί διαιρώντας το συνολικό αριθμό των ημερών νοσηλείας των ασθενών (που λαμβάνεται από τον καθημερινό αριθμό των ασθενών που εισέρχονται στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια ενός έτους) με τον αριθμό των ημερών του έτους. Για τη στελέχωση μιας 8ωρης βάρδιας απαιτούνται 1,4 ισοδύναμα πλήρους απασχόλησης, δηλαδή απαιτείται ένα άτομο το οποίο θα εργάζεται 10 βάρδιες 8 ωρών και ένα άτομο το οποίο θα εργάζεται 4 βάρδιες 8 ωρών, ώστε να προκύψουν 2 ημέρες ρεπό/εβδομάδα για το άτομο το οποίο εργάζεται πλήρες ωράριο.

### 6.4. Σύνθεση νοσηλευτικού προσωπικού:

Για να υπολογίσουμε τη σύνθεση – το μείγμα του προσωπικού (staffing mix), που θα στελεχώσει ένα τμήμα, θα χρησιμοποιηθούν τα ίδια δεδομένα, που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό των ισοδύναμων πλήρους απασχόλησης. Σε περίπτωση που οι ανάγκες νοσηλευτικής φροντίδας αφορούν στην υγιεινή, τη σίτιση, τη μεταφορά ή τις μετακινήσεις των ασθενών μπορεί να αξιοποιηθεί το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό. Σε περίπτωση που οι ανάγκες νοσηλευτικής φροντίδας αφορούν στην αξιολόγηση των αναγκών των ασθενών, στην εκπαίδευση ή στο σχεδιασμό εξόδου, απαιτούνται νοσηλευτές, οι οποίοι διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες. Μεγαλύτερη ευελιξία στη στελέχωση επιτυγχάνεται με την ύπαρξη επαρκούς αριθμού προσωπικού σε ένα τμήμα. Πληροφορίες σχετικά με τις

συνηθισμένες ή ιδιαίτερες ανάγκες φροντίδας λαμβάνονται μέσω των συστημάτων ταξινόμησης ασθενών.

#### 6.5. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού:

Η κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού ποικίλει από βάρδια σε βάρδια και από ημέρα σε ημέρα στα νοσηλευτικά τμήματα. Ο αριθμός των ασθενών πιθανόν να μειώνεται κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου ή ιδιαίτερα περιστατικά να εισάγονται συγκεκριμένες ημέρες της εβδομάδας. Ο φόρτος εργασίας ποικίλει κατά τη διάρκεια του 24ωρου στα διάφορα τμήματα. Έντονη δραστηριότητα παρουσιάζεται κατά την πρωινή βάρδια, ιδιαίτερα συγκεκριμένες ώρες που γίνεται η επίσκεψη των ιατρών, αποφασίζονται η αντιμετώπιση των περιστατικών και τα εξιτήρια, ενώ λιγότερες ανάγκες παρουσιάζονται κατά την απογευματινή βάρδια και ακόμη λιγότερες κατά τη νυκτερινή βάρδια.

Ομαδική στελέχωση (block staffing) είναι ο προγραμματισμός της σύνθεσης/ μείγματος προσωπικού για τη στελέχωση κάθε βάρδιας. Ωστόσο, υπάρχουν τάσεις σε ώρες με αυξημένο φόρτο εργασίας, όπου απαιτείται επιπλέον προσωπικό. Οι ανάγκες των τμημάτων θα πρέπει να συνυπολογίζονται όταν καταρτίζονται τα προγράμματα εργασίας, προκειμένου να διασφαλίζεται ο κατάλληλος αριθμός και το κατάλληλο μείγμα στελέχωσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΟΣ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ:

### 7.1. Επιτυχημένο μοντέλο νοσηλευτικού τμήματος:

Ένα επιτυχημένο μοντέλο νοσηλευτικού τμήματος θα πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Την κατάλληλη οργάνωση του νοσηλευτικού τμήματος.
2. Την επαρκή στελέχωση του τμήματος με το ανάλογο και κατάλληλο προσωπικό.
3. Τη σωστή λειτουργία του τμήματος.
4. Τον ακριβή καθορισμό των αρμοδιοτήτων του προσωπικού.
5. Την αποτελεσματική πρόληψη και επίλυση των συγκρούσεων.
6. Την αποτελεσματική συνεργασία των μελών της διεπιστημονικής ομάδας.
7. Την τήρηση των κριτηρίων διασφάλισης ποιότητας στο νοσηλευτικό τμήμα.
8. Το συνεχή έλεγχο και αξιολόγηση του προσωπικού.
9. Τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού.
10. Τη διεξαγωγή έρευνας με σκοπό τη βελτίωση της κλινικής πράξης.

### 7.2. Οργάνωση νοσηλευτικού τμήματος:

Οργάνωση είναι η λειτουργία με βάση την οποία γίνεται ο καταμερισμός των ενεργειών και η καθιέρωση των απαιτούμενων ιεραρχικών σχέσεων μεταξύ των παραγόντων, οι οποίοι χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των προγραμματισμένων αντικειμενικών σκοπών ενός νοσηλευτικού ιδρύματος ή μίας νοσηλευτικής υπηρεσίας. 1 Οι στόχοι της οργάνωσης σε ένα νοσηλευτικό τμήμα θα πρέπει να είναι:

1. Η παροχή εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης νοσηλευτικής και ιατρικής φροντίδας στον ασθενή.
2. Η παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας, με σκοπό τη σφαιρική κάλυψη των αναγκών του ασθενούς.
3. Η ικανοποίηση, η εκπαίδευση, και η ανάπτυξη του προσωπικού.
4. Η ανάπτυξη νέων μεθόδων με σκοπό την προσαρμογή της οργάνωσης στις συνεχείς εξελίξεις στο χώρο της υγείας.

### 7.3. Στελέχωση νοσηλευτικού τμήματος:

Η επιλογή και η σύνθεση του προσωπικού σε ένα νοσηλευτικό τμήμα θα πρέπει να έχει ως στόχο την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, την ικανοποίηση των ασθενών,

την ικανοποίησή του προσωπικού και την αποτελεσματική απόδοσή του. Για την αποτελεσματική στελέχωση ενός νοσηλευτικού τμήματος απαιτείται:

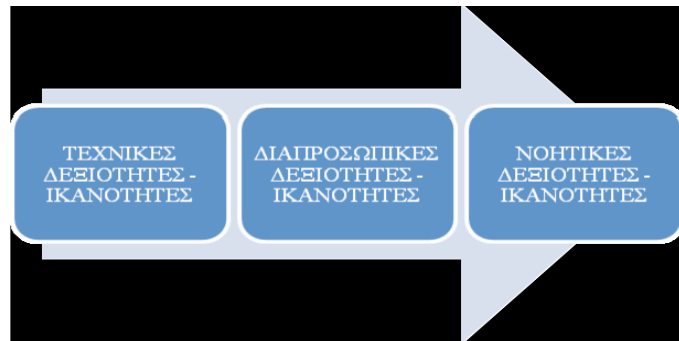
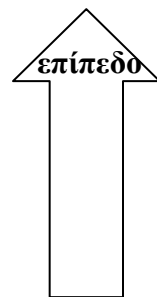
1. Η κατάλληλη τοποθέτηση του προσωπικού στη συγκεκριμένη θέση εργασίας με γνώμονα τα προσόντα, την εμπειρία, και τις ειδικές γνώσεις που κατέχει.
2. Ο υπολογισμός του αριθμού των νοσηλευτών που χρειάζονται για το συγκεκριμένο τμήμα προκειμένου να καλύπτονται όλες οι νοσηλευτικές ανάγκες.
3. Ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των εργαζομένων και η δυνατότητα να ικανοποιούν τους προσωπικούς τους στόχους μέσα στο χώρο εργασίας.
4. Η αμεροληψία του προγράμματος εργασίας και η ίση μεταχείριση όλων των εργαζομένων.
5. Η διασφάλιση των καταλλήλων συνθηκών εργασίας.
6. Η σωστή προετοιμασία των νεοπροσληφθέντων για την ομαλή ένταξή τους στο νέο εργασιακό περιβάλλον.
7. Η κατάλληλη χρησιμοποίηση της επαγγελματικής εμπειρίας και των γνώσεων των εργαζομένων.
8. Η πραγματοποίηση κυκλικών μετακινήσεων ώστε να εμποδίζεται η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού.
9. Η συνεχής αναβάθμιση των γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων.
10. Η εξέταση και η μελέτη των ειδικών αναγκών του προσωπικού και η κατανόηση απέναντι σε προσωπικά ή οικογενειακά προβλήματα.
11. Η αξιολόγηση και η αναγνώριση της καλής απόδοσης του προσωπικού.
12. Η παροχή κινήτρων για βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας εργασίας.

#### 7.4. Λειτουργία νοσηλευτικού τμήματος:

Για την ομαλή λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος απαιτείται:

1. Η κατάλληλη στελέχωση του τμήματος με έμπειρο και εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό, και βοηθητικό προσωπικό.
2. Ο επαρκής και σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός.
3. Ο κατάλληλος σχεδιασμός των χώρων που απαιτούνται στο νοσηλευτικό τμήμα.
4. Η απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή.

5. Η κάλυψη της νοσηλείας σε συγκεκριμένο αριθμό ασθενών, ανάλογα με τις δυνατότητες του τμήματος.
6. Η πλήρης κάλυψη του νοσηλευτικού τμήματος σε 24ωρη βάση, για όλες τις μέρες της εβδομάδας.
7. Η ακριβής εφαρμογή των πρωτοκόλλων διαχείρισης της θεραπείας.
8. Η κάλυψη του τμήματος σε ότι αφορά τις εργαστηριακές εξετάσεις.
9. Η συνεργασία μεταξύ των μελών της πολυδιάστατης επιστημονικής ομάδας.



**Σχήμα:** Δεξιότητες – ικανότητες των διοικητικών στελεχών και επίπεδο διοίκησης (Μερκούρης, 2007, Λανάρα, 1999)

#### 7.5. Ρόλος προϊστάμενου νοσηλευτικού τμήματος:

Για την επιτυχημένη λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος, ο προϊστάμενος χρειάζεται να διαθέτει υψηλή επιστημονική κατάρτιση και μακροχρόνια επαγγελματική εμπειρία στο χώρο της νοσηλευτικής. Παράλληλα θα πρέπει να είναι ικανός:

1. Να ρυθμίζει τις δραστηριότητες των νοσηλευτών και του τμήματος.
2. Να διορθώνει μία διαδικασία ή να την απορρίπτει όταν διαπιστώνει ότι δεν εκπληρώνει το σκοπό της.
3. Να προλαμβάνει προβλήματα και δυσκολίες που απορρέουν από συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων.
4. Να προσαρμόζεται στις ραγδαίες εξελίξεις της τεχνολογίας και να καθοδηγεί την ομάδα του έτσι ώστε να διασφαλίζει παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.
5. Να επιλέγει ο ίδιος ποιο πρότυπο ηγεσίας είναι πιο αποτελεσματικό για το συγκεκριμένο τμήμα.

### 7.6. Χαρακτηριστικά προϊστάμενου:

Για την αποτελεσματική εφαρμογή του ρόλου του, ο προϊστάμενος θα πρέπει να διαθέτει κάποια βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία έχουν ως εξής:

1. Ευρύτητα γνώσεων και αντιλήψεων, οι οποίες θα πρέπει να ανταποκρίνονται στο υψηλό επίπεδο γνώσεων και αναγκών του προσωπικού.
2. Διορατικότητα, προκειμένου να προλαμβάνει πιθανά προβλήματα και δυσκολίες στο χώρο εργασίας.
3. Αυτοπεποίθηση, έτσι ώστε να γνωρίζει τις ικανότητές του και να αντιμετωπίζει τις οποιεσδήποτε καταστάσεις με επιτυχία.
4. Αίσθηση του χιούμορ, έτσι ώστε να βοηθάει το υπόλοιπο προσωπικό να λειτουργεί αποτελεσματικά στο χώρο εργασίας.
5. Ερευνητικό πνεύμα, προκειμένου να εφαρμόζει καινοτομίες που συμβάλουν στη βελτίωση της λειτουργίας του νοσηλευτικού τμήματος.
6. Ικανότητα για επιτυχή επικοινωνία με το προσωπικό.
7. Ικανότητα λήψης αποφάσεων.
8. Αποδοτικότητα στο χώρο εργασίας.
9. Ηγετική συμπεριφορά.

### 7.7. Ο ρόλος του προϊστάμενου στην πρόληψη συγκρούσεων:

Η πρόληψη των συγκρούσεων αποτελεί βασικό παράγοντα στην επιτυχημένη λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος. Βασικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζει ο προϊστάμενος, ο οποίος θα πρέπει:

1. Να καθορίζει με ακρίβεια τις αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού.
2. Να παρέχει εκπαίδευση στο νοσηλευτικό προσωπικό με σκοπό την ανάπτυξη ικανοτήτων επίλυσης συγκρούσεων.
3. Να λειτουργεί ως πρότυπο για το υπόλοιπο προσωπικό, υιοθετώντας αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων.
4. Να διατηρεί ανοιχτό σύστημα επικοινωνίας με τους εργαζόμενους.
5. Να παρέχει ευκαιρίες στο προσωπικό για λήψη αποφάσεων.

### 7.8. Διασφάλιση ποιότητας σε νοσηλευτικό τμήμα:

Για την επιτυχημένη λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος θα πρέπει να υπάρχει Διασφάλιση Ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η Διασφάλιση Ποιότητας είναι ένα σύστημα διαχείρισης που εστιάζεται κυρίως στις κλινικές πλευρές της φροντίδας υγείας και στην απόδοση των επαγγελματιών υγείας και σχεδιάζεται για να διαβεβαιώσει τους ασθενείς ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αγγίζουν το επιθυμητό όριο ποιότητας. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε ένα νοσηλευτικό τμήμα περιλαμβάνει:

1. Την έγκαιρη και σωστή διάγνωση της ασθένειας.
2. Την άμεση και αποτελεσματική ιατρική και νοσηλευτική παρέμβαση στον ασθενή.
3. Την επαγγελματική εμπειρία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
4. Τη χρησιμοποίηση μέσων υψηλής τεχνολογίας.
5. Τον άμεμπτο επαγγελματισμό και την ευαισθησία των επαγγελματιών υγείας.
6. Τη διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενούς και του προσωπικού.

Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο παίζουν:

1. Η στάση και τον ενδιαφέρον του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για τα συνολικά προβλήματα και τις δυσκολίες των ασθενών.
2. Η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού.
3. Η γενική ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού τμήματος.

Επιπλέον, η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών παίζει σημαντικό ρόλο στη Διασφάλιση Ποιότητας σε ένα νοσηλευτικό τμήμα, αφού συμβάλλει στην ακριβή καταγραφή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, στην κωδικοποίηση των διαγνώσεων, των παρεμβάσεων και των αποτελεσμάτων. Παράλληλα, με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών επιτυγχάνεται καλύτερη διεξαγωγή της εκπαίδευσης του προσωπικού και ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών μελετών.

### 7.9. Έλεγχος - Αξιολόγηση νοσηλευτικού τμήματος:

Για την αποτελεσματική λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος απαιτείται συνεχής έλεγχος και αξιολόγηση του προσωπικού. Η αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί μια διαδικασία μέσα από την οποία προσδιορίζεται η απόδοση των νοσηλευτών βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων, σε σύγκριση με ορισμένα πρότυπα. Βασική προϋπόθεση για την



αποτελεσματική εφαρμογή ενός συστήματος αξιολόγησης είναι η τεκμηριωμένη περιγραφή των καθηκόντων σε κάθε θέση εργασίας, καθώς και η καθορισμένη αναφορά στα ελάχιστα προσόντα, γνώσεις και ικανότητες που απαιτούνται για την πλήρωση της συγκεκριμένης θέσης.

Οι κυριότεροι τρόποι αξιολόγησης ενός νοσηλευτικού τμήματος περιλαμβάνουν:

1. Την καταγραφή των προσόντων και ικανοτήτων των Νοσηλευτών στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό τμήμα.
2. Τον προσδιορισμό της ικανότητας απόδοσης του κάθε Νοσηλευτή.
3. Την εξακρίβωση των Νοσηλευτών με μη ικανοποιητική απόδοση.
4. Την καταγραφή των προσόντων των προϊσταμένων.
5. Την παρακίνηση των Νοσηλευτών για περισσότερες δραστηριότητες.
6. Την ανακάλυψη των φιλοδοξιών των Νοσηλευτών και την αναγνώριση των επιτευγμάτων τους.
7. Τον προσδιορισμό της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού και του προϊσταμένου.
8. Τον προσδιορισμό των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των Νοσηλευτών.
9. Την καταγραφή των εκπαιδευτικών αναγκών των Νοσηλευτών.
10. Την επιλογή των Νοσηλευτών που έχουν τα προσόντα για προαγωγή.

Γι' αυτό, θεωρείται απαραίτητη η σύσταση μίας επιτροπής Διασφάλισης Ποιότητας στο χώρο του νοσοκομείου, όπου θα συμμετέχουν όλες οι κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι θα μπορούν να ελέγχουν και να αξιολογούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα και να προβαίνουν σε βελτιώσεις αυτών εάν κρίνεται απαραίτητο.

#### 7.10. Κριτήρια αξιολόγησης νοσηλευτικού τμήματος:

Για την ομαλή λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος, θα πρέπει να καθορίζονται κριτήρια αξιολόγησης με σκοπό τη διασφάλιση ποιότητας σε ότι αφορά την παρεχόμενη φροντίδα στον ασθενή. Τα κριτήρια αξιολόγησης ενός νοσηλευτικού τμήματος θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

1. Την πλήρη γνώση της εργασίας από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο τμήμα.
2. Τον προγραμματισμό και την οργάνωση της εργασίας του 24ώρου.
3. Τη λογική τροποποίηση των ωρών εργασίας του προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες του νοσηλευτικού τμήματος.
4. Την εξασφάλιση κατάλληλου και επαρκούς εξοπλισμού.

5. Την εφαρμογή των απαραίτητων πρωτοκόλλων διαχείρισης της θεραπείας
6. Την εφαρμογή γραπτού συστήματος νοσηλευτικής φροντίδας. .
7. Την εξασφάλιση καλής συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων.
8. Τη δημιουργία ευχάριστου, ασφαλούς και υγιεινού περιβάλλοντος στο χώρο εργασίας.
9. Τη διατήρηση υψηλού ηθικού μεταξύ των εργαζομένων.
10. Την ανάθεση ευθύνης σε κάθε μέλος της διεπιστημονικής ομάδας υγείας.
11. Την επίβλεψη του προσωπικού σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα.
12. Τη συνεργασία και επικοινωνία με άλλα τμήματα και υπηρεσίες του νοσηλευτικού ιδρύματος.
13. Την ανάπτυξη και καλλιέργεια ερευνητικών δραστηριοτήτων.
14. Τη συνεργασία μεταξύ νοσοκομείου και κοινότητας προκειμένου να βελτιωθεί η διαχείριση της φροντίδας των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία στο σπίτι.

#### 7.11. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση - ανάπτυξη προσωπικού:

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί βασικό παράγοντα επιτυχημένης λειτουργίας ενός νοσηλευτικού τμήματος. Βασικός στόχος των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι η προσωπική ανάπτυξη του προσωπικού. Αυτό, γιατί οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα περιβάλλον συνεχών αλλαγών στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας και χρειάζεται να εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις και δεξιότητές τους για να προσαρμόζονται στις νέες απαιτήσεις του χώρου εργασίας.

Η ανάπτυξη του προσωπικού περιλαμβάνει τον προσανατολισμό των νέων υπαλλήλων προκειμένου να συνειδητοποιήσουν το ρόλο τους στο νοσηλευτικό τμήμα. Παράλληλα, περιλαμβάνει τη διαρκή εκπαίδευση του προσωπικού με σκοπό την ανάπτυξή του στο χώρο εργασίας.

#### Τα προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού έχουν ως σκοπό:

1. Την ανατροφοδότηση και την προσθήκη νέων γνώσεων στο προσωπικό.
2. Την αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων γνώσεων.
3. Την καλλιέργεια δεξιοτήτων εφαρμογής των νοσηλευτικών και ιατρικών πράξεων. 4. Την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των εργαζομένων στις μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις.
4. Την εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες.

5. Την προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη.

Γι' αυτό, θεωρείται αναγκαία η διεξαγωγή διαφόρων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων, ημερίδων, και συνεδρίων σε τακτικά χρονικά διαστήματα, προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να ανανεώνουν το γνωστικό τους πεδίο και να συμβαδίζουν με τις τελευταίες εξελίξεις στο χώρο της υγείας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως ένα επιτυχημένο μοντέλο νοσηλευτικού τμήματος θα πρέπει να έχει ως βασικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας υγείας και την ικανοποίηση του ασθενών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την κατάλληλη οργάνωση, στελέχωση και λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος, και τον ακριβή καθορισμό των αρμοδιοτήτων του προσωπικού που εργάζεται στο νοσηλευτικό τμήμα. Επίσης, χρειάζεται συνεργασία μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας υγείας όπως είναι οι γιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό και φροντιστές, ενώ παράλληλα να γίνεται πρόληψη των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας, συνεχής έλεγχος και αξιολόγηση του προσωπικού, τήρηση των κριτηρίων διασφάλισης ποιότητας, συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού, και διεξαγωγή ερευνητικών μελετών με σκοπό τη βελτίωση της κλινικής πράξης.

Η φροντίδα των ασθενών ωφελείται είναι απόρροια της ύπαρξης ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος μέσα από το προσωπικό υγείας. Η ποιότητα της φροντίδας σχετίζεται άμεσα με την επαρκή στελέχωση με νοσηλευτές, την καταγραφή στατιστικών στοιχείων σε όλα τα νοσοκομεία και την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι υψηλές αναλογίες ασθενή σε ένα νοσηλευτή δεν έχουν μόνο αρνητική επίπτωση "πάνω" στους ασθενείς, αλλά επίσης επηρεάζουν και τους νοσηλευτές που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο συναισθητικής κόπωσης, στρες, μη ικανοποίησης από την εργασία και εξουθένωσης.

Η καλύτερη στελέχωση των νοσοκομείων θα εξασφαλίσει την επάρκεια και τις σωστές συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, προκειμένου να παρέχεται φροντίδα υγείας σύμφωνη με τα διεθνή πρότυπα.

Τα λάθη στη σύνθεση - στελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού μπορούν να οδηγήσουν σε κλινικά λάθη, τα οποία μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα τη δυσμενή έκβαση του ασθενούς αλλά και τη δυσμενή οργανωτική έκβαση. Είναι σημαντικό να υπάρχει επαρκής αριθμός νοσηλευτών στο επάγγελμα, να παρέχονται ευκαιρίες για συνεχείς εκπαίδευση, καθώς και η ευελιξία που να επιτρέπει στους εργαζομένους να συμμετέχουν σε αυτές τις δραστηριότητες.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

### **Αγγλική Βιβλιογραφία:**

- Baumann A, O'Brien-Pallas L, Armstrong-Stassen M, Blythe J, Bourbonnais R, Cameron S, Irvine-Doran D, Kerr M, McGillis Hall L, Zina M, Butt M, Ryan L (2001) Commitment and care: the benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. Ottawa: CHSRF.
  
- World Health Organization. (2006) Working Together for Health: The World Health Report 2006. Geneva: World Health Organization.
  
- Hurst K, Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams, Nuffield Institute for Health, Leeds University, Leeds, 2002.
  
- Teahan MA, 'Implementation of a self scheduling system: A solution to more than just schedules', J Nurs Manag, Vol.6, 1998, p.361-368.
  
- Aiken L.H., Clarke S.P, Sloane D.M, For the international Hospital Outcomes Research Consortium. Hospital staffing, organization, and quality of care :cross- national findings, Conference Paper, International Society for Quality in Health Care and Oxford University Press, 2002.
  
- Harrington C, ' Nurse staffing in nursing homes in the United States, part 2' J Gerontol Nurs, Vol.31, 2005, p.9-15.
  
- Gerdtz MF. 5–20: A model of minimum nurse-to-patient ratios in Victoria, Australia. J Nurs Manag 2007, 15:64–71.
  
- World Health Organization (2007) Health workforce: nursing and midwifery. Online: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/)

- International Council of Nurses (2006) The global nursing shortage: priority areas for intervention. Geneva: ICN.
- Baines, C., Evans, P., & Neysmith, S. (1991). Women's caring: Feminist perspectives on social welfare. Toronto, Ontario, Canada:McClelland & Stewart.
- Robert L. Katz Harvard Business Review, 1955:33-34.
- American Federation of Teachers, 1995. Definition of "safe staffing."Available at: [http://www.aft.org/topics/healthcare\\_staffing/definition.htm](http://www.aft.org/topics/healthcare_staffing/definition.htm)
- King G and Martineau T. (2006). Workforce Planning for the Health Sector. Capacity Project Knowledge Sharing. Technical Brief 6.
- Kane, R.L., Shamliyan,T., Mueller, C., Duval, S.,Wilt,T., 2007. Nursing Staffing and quality of patient care. Evidence Report/ Technology Assessment No. 151.Agency for Healthcare and Quality, Rockville.
- Donabedian AK. Exploration in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor ,MI: Health Administration Press1980.
- International Council of Nurses (2007) Positive Practice Environments: Quality Workplace = Quality Patient Care. Geneva: ICN
- UK CC (1989) Exercising Accountability.UK CC, London.
- Averill C, Fairbrother M. Developing a statewide patient classification system. Nurs Adm Q 2000, 24:29–35

**Ελληνική Βιβλιογραφία:**

- Swansburg RS, Swansburg RJ. Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. Μετάφραση Ανδρέας Σοκοδήμος, 2η έκδοση. Εκδόσεις Λαγός Δ, Αθήνα, 1999:123–163.
- Μόσχου-Κάκκου Α.. Νοσηλευτική επιστήμη στη διαχρονική πορεία μέχρι το 2000. Αθήνα 1998. Νοσηλευτική 37(1):41-47.
- Μαλλιάρου Μ, Καραθανάση Κ., Σαράφης Π. “Ασφαλής νοσηλευτική στελέχωση: μία συστηματική ανασκόπηση”, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης – ΗJNS, 2008, 1:38-46
- Π. Κοπανιτσάνου, Η. Μπροκαλάκη Μέθοδοι Στελέχωσης Νοσηλευτικών Τμημάτων ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 50–57 • NOSILEFTIKI 2009,48(1): 50–57
- Σκρουμπέλος Α, Δάγλας Α, Σκουτέλης Δ & Κυριόπουλος Γ. (2012). Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις. [http://www.esdy.edu.gr/files/009\\_Oikonomikon\\_Ygeias...pdf](http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias...pdf)
- Merkouris A, Papathanassoglou E, Pistolas D, Papagiannaki V, Floros F, Lemonidou C. Staffing and organisation of nursing care in cardiac intensive care units in Greece.
- Μπελλάλη. Θ, Διδακτικές σημειώσεις στο μάθημα Διοίκηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 2006-7.
- Μαλιάρα, Κ., & Καζνέση, Σ.Σ., (2013), Η επίδραση της νοσηλευτικής στελέχωσης στην εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων στη ΜΕΘ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
- Υπουργείο Υγείας, (2007) Αειφόρος ανάπτυξη - Δημόσια υγεία, Λευκωσία, Κύπρος.
- Διακήρυξη του Μονάχου, 17 Ιουνίου, 2000
- Υπουργείο Υγείας, (2007) Ετήσια Έκθεση Λευκωσία, Κύπρος.

→ Λεοντίου, Ι., (2009), Νοσηλευτικό Δυναμικό της Κύπρου: Προβλήματα και Προοπτικές, Αμφιθέατρο Σιακόλειου Εκπαιδευτικού Κέντρου Υγείας .

→ Η ΚΥΠΡΟΣ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ , Έκδοση : Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών για τη Στατιστική Υπηρεσία, (2013), Διαθέσιμο σε : [www.cystat.gov.cy](http://www.cystat.gov.cy) Κυπριακή Δημοκρατία.

→ Υπουργείο Υγείας, (2007) Ετήσια Έκθεση Λευκωσία, Κύπρος.

→ <http://www.moh.gov.cy>

→ [http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page20\\_gr/page20\\_gr?OpenDocument](http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page20_gr/page20_gr?OpenDocument)