

Μεταπτυχιακό της κατεύθυνσης
Διοίκηση Μονάδων Υγείας 601
Πανεπιστήμιο Νεάπολις 2015

Μεταπτυχιακό της κατεύθυνσης Διοίκηση Μονάδων
Υγείας 601

Πανεπιστήμιο Νεάπολις 2015

Τίτλος Μεταπτυχιακής εργασίας:

Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό
τομέα

Χριστιάνα Θεοδώρου

Κύπρος, 2016

ΔΗΛΩΣΗ

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Πανεπιστημίου Νεάπολης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτή μου την προσπάθεια υπάρχουν πολλοί που προσέφεραν τον πολύτιμο χρόνο τους για χρήσιμες υποδείξεις και για τη διεξαγωγή της έρευνας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον υπεύθυνο καθηγητή καθώς και όλους όσους βοήθησαν για την παροχή στοιχείων.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα

Εισαγωγή:

Πολλά στοιχεία από την θεωρία της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού προέρχονται από τα γενικά πεδία των επιχειρήσεων και της διοίκησης.

Συγκεκριμένα νοσηλευτική διοίκηση περιλαμβάνει γνώσεις για τη διαχείριση του προσωπικού που σχετίζονται με την προσέλκυση, την επιλογή, την πιστοποίηση, την ανάθεση των καθηκόντων, τη διατήρηση και την προαγωγή.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση κάποιων παραμέτρων που αφορούν ορισμένες στρατηγικές και τρόπους διοίκησης τμημάτων που είναι στελεχωμένα με νοσηλευτές.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας από διεθνή και ελληνικά συγγράμματα καθώς και αναζήτηση από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Medline, Pubmed, Scopus).

Συμπεράσματα: Ο θεμέλιος λίθος της θεωρίας της νοσηλευτικής διοίκησης είναι ότι οι εργαζόμενοι διοικούνται με στόχο την μέγιστη παραγωγικότητα και την εκπλήρωση της αποστολής του οργανισμού. Η αποδοτικότητα των ανθρώπινων πόρων στον

υγειονομικό τομέα είναι συνισταμένη της ιεραρχικής εξέλιξης, των κινήτρων, της ικανοποίησης του εργαζομένου, των συνθηκών εργασίας αλλά και της δια βίου επιμόρφωσης.

Λέξεις κλειδιά: Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, υγειονομικές μονάδες, παραγωγικότητα της εργασίας.

REVIEW

Management of the human resources in the health sector

Abstract:

There are many common points between the theory of the management of human resources and other general fields such as the business theory and the management theory. Especially, the management of nurses includes all the procedures which are involved in order to hire the right people for the job. The necessary procedures are in chronicle sequence the attraction of employees, the choice between the most skilful of them, their control and certification, the proper delegation of duties and the preservation of this personnel or its promotion to the next level.

The aim the present study is the analysis of the parameters relative to management strategies in nurse departments.

Method: This study was based on a search which was carried out through relative bibliographical references both from international and Greek textbooks and also through the Internet in recognized databases.

Conclusions: The foundation stone in the theory of nursing management is the idea that the employees have to meet a

double challenge. This challenge is the maximization of their productivity and at the same time the fulfillment of the organization purposes. The efficiency of human resources at the health sector is resultant of many powers. These are the hierarchical promotion, the motives, the employee's satisfaction, the working conditions and the in-service training which should be provided for life.

Key words: Management of human resources, health-care units, works' productivity.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

No 1	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8-20
NO 2	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	21-37
No 3	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	38-40
No 4	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	40-46
No 5	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	46-63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όσο οι υπεύθυνοι της διοίκησης τόσο και οι υπεύθυνοι των οικονομικών σε κάθε επιχείρηση ασχολούνται με την αύξηση της παραγωγικότητας και την βελτιστοποίηση διαδικασιών. Αυτά τα δύο θεωρούνται ως ιδανικός συνδυασμός για βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας.

Με βάση τις θεωρητικές πηγές η ανάπτυξη της παραγωγικότητας είναι άρρηκτα δεμένη με την πολιτική διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (Thompson R, 1975).

Γενικότερα, βέβαια, στόχος κάθε εθελοντικού ή μη οργανισμού είναι να κάνει τον καλύτερο συνδυασμό παραγωγικών συντελεστών με στόχο τη μέγιστη απόδοση χωρίς απώλειες. Συγκεκριμένα, όμως στον τομέα της υγείας ο σημαντικότερος παραγωγικός συντελεστής είναι οι άνθρωποι πόροι. Στις νοσοκομειακές μονάδες, λοιπόν, το διοικητικό έργο εστιάζεται στην σωστή αξιοποίηση του ανθρωπίνου δυναμικού (Harper&Row,1944)

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η παρουσίαση των σταθερών πάνω στις οποίες βασίζεται η διαχείριση του προσωπικού που απασχολείται στον τομέα της υγείας. Εστιάζει κυρίως, στην ανάλυση των παραμέτρων σχετικά με τη διοίκηση τμημάτων στελεχωμένων με νοσηλευτές .

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Προσδιορισμός των αναγκών και πλήρωση θέσεων στις υγειονομικές μονάδες

Ο σχεδιασμός για την κάλυψη των αναγκαίων θέσεων σε μια νοσοκομειακή μονάδα είναι συνάρτηση της μελέτης των γενικότερων αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό. Η έρευνα γύρω από τις απαιτήσεις σε προσωπικό είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που γίνεται σωστά μόνο αν ληφθούν υπόψη συγκεκριμένα κριτήρια.

Ωστόσο, στον δημόσιο τομέα τα πράγματα απλοποιούνται λόγω του χαρακτηρισμού των θέσεων ως οργανικών που είναι και πολύ συγκεκριμένος ο αριθμός τους αλλά και λόγω νομοθετικών, δημοσιονομικών περιορισμών και σαφώς καθορισμένων οικονομικών πόρων (Λιαρόπουλος, Φακιολάς 1974).

Σε επίπεδο, βέβαια, ιδιωτικού νοσοκομείου ή δημόσιας μονάδας στα οποία τα παραπάνω δε θα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο είναι απαραίτητο να:

-Να οριοθετηθούν τα εργασιακά πεδία ώστε να βρίσκονται σε πλήρη αρμονία με τις αντίστοιχες ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας. Αυτό συνεπάγεται και την τήρηση αναλογίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας είτε αυτοί είναι οι γιατροί με τους νοσηλευτές, είτε αυτοί είναι το ιατρικό με το εργαστηριακόπροσωπικό.

-Να προσδιοριστεί ο όγκος παραγωγής υπηρεσιών που παρέχεται και η δυναμικότητα των κλινών καθώς και το αν υπάρχει και σε ποιο βαθμό προσωποποιημένη σχέση ανάμεσα στους επαγγελματίες και τις αντίστοιχες κλίνες

-Να υπολογιστούν οι παραγόμενες ποσότητες απεικονιστικών εξετάσεων τόσο ανά μηχάνημα όσο και ανά τεχνολόγο που τις διενεργεί.

-Να κυριαρχεί μια γενικότερη εικόνα της αγοράς εργασίας και των εκροών του εκπαιδευτικού συστήματος στις κατηγορίες επαγγελματιών υγείας.

Επιπρόσθετα , η προσφορά ειδικευμένου προσωπικού έγκειται και στα επαγγελματικά δικαιώματα που δύνανται να

απολαμβάνουν τα άτομα αυτά, καθώς και στις συνθήκες που επικρατούν στα επαγγελματικά σωματεία των επαγγελματιών υγείας και στο αν και κατά πόσο αυτά τους δίνουν τη δυνατότητα διεκδίκησης δικαιωμάτων.(Σούλης, Υφαντόπουλος 1993)

Γενικό πλαίσιο για τον κεντρικό σχεδιασμό της κάλυψης των θέσεων.

Σε κρατικό επίπεδο ο προγραμματισμός των θέσεων του προσωπικού γίνεται από το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης με βάση πάντα τις ανάγκες των υπηρεσιών. Ειδικότερα, για τον Νοσοκομειακό Δημόσιο Τομέα, οι νέες προσλήψεις στηρίζονται στις κενές θέσεις που δημιουργούνται στον Οργανισμό του Νοσοκομείου είτε από την ίδρυσή του είτε από μετέπειτα τροποποιήσεις. Οι τροποποιήσεις αυτές άλλοτε ανοίγουν θέσεις εργασίας, άλλοτε μετατρέπουν τις ήδη υπάρχουσες κάνοντας μια αναδιανομή για όλες τις υφιστάμενες ειδικότητες.

Αναλυτικότερα, για τις θέσεις εργασίας αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, αφού μελετήσει τις εισηγήσεις των Διευθυντών και των Προϊσταμένων των Τμημάτων αναφορικά με τις ανάγκες σε ανθρώπινους πόρους. Βέβαια, σημαντικό ρόλο στις αποφάσεις διαδραματίζουν και οι υπάρχουσες οργανικές

θέσεις που καθορίζουν την ποσότητα αλλά κυρίως την ποιότητα του προσωπικού που απαιτείται (πηγή: υπουργείο υγείας, 2015)

ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η Υγεία όπως και κάθε άλλος κλάδος προσπαθεί να προσελκύσει τους ικανότερους επαγγελματίες στους χώρους της. Ωστόσο, πρέπει η εν λόγω «αγγελία» εργασίας όποια μορφή κι αν έχει, να τηρεί κάποιες βασικές αρχές του marketing προκειμένου να επιτύχει το στόχο της. (Connelly, Strauser 1983)

Αναλυτικότερα, πρέπει ο υποψήφιος για τη θέση εργασίας να ειδωθεί ως καταναλωτής μιας υπηρεσίας προκειμένου να προωθηθεί σωστά η κάλυψη της θέσης. Υπάρχει μια ορισμένη σειρά από βήματα που θα πρέπει να γίνουν προκειμένου να δημιουργηθεί μια αποτελεσματική αγγελία-προκήρυξη (Connelly , Strauser ,1983)

Αρχικά, είναι απαραίτητο να καθοριστεί ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται η αγγελία. Έπειτα, πρέπει με κάθε τρόπο να προσελκύει την προσοχή του αναγνώστη, ενδεχομένως και με τη χρήση οπτικών μέσων. Επίσης, στην αίτηση πρόσληψης πρέπει να γίνεται ρητή αναφορά σε όλες τις προϋποθέσεις που θα πρέπει να τηρούνται και στα προσόντα που οφείλει να διαθέτει ο υποψήφιος. Αν αυτό το προκαταρκτικό στάδιο εξέτασης του

βιογραφικού λήξει με επιτυχία, τότε πρέπει ο διάλογος μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου να έρθει σε πιο προσωπικό επίπεδο.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ

Επιλογή και πιστοποίηση για την ανάθεση των καθηκόντων. Η συνέντευξη του υποψηφίου είναι ένα κομβικό σημείο στην πορεία κρίσης του για πρόσληψη. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο είθισται να ακολουθεί την πρώτη συνέντευξη μια δεύτερη η οποία οριστικοποιεί την απόφαση των εργοδοτών. Τα βασικά σημεία όσον αφορά στη συνέντευξη είναι η ύπαρξη ενός ειδικού συνεντευξιαστή που να έχει γνώση για θέματα ανθρωπίνων πόρων και θα είναι προετοιμασμένος έχοντας διαβάσει τον προσωπικό φάκελο του υποψηφίου να του υποβάλλει τις ανάλογες ερωτήσεις, αλλά και να απαντήσει στις δικές του. Ειδικότερα, το περιεχόμενο των ερωτήσεων είναι σκόπιμο να έχει συνάφεια με το βιογραφικό του εργαζομένου. (Σισσούρας , 2002)

Φυσικά, η συνέντευξη είναι αναγκαίο να διεξάγεται στον κατάλληλο χώρο χωρίς διαρκείς οχλήσεις και με διαθέσιμο όλο τον χρόνο που απαιτείται. Ξεκινώντας τη συνέντευξη επιβάλλεται ο υπεύθυνος να σηκωθεί από το γραφείο του, να σταθεί μπροστά από αυτό και να χαιρετήσει δια χειραψίας τον υποψήφιο

προσφωνώντας τον με το όνομά του συστημένος και ο ίδιος και ύστερα να του ζητήσει να καθίσει.(Λιαρόπουλος ,1974).

Οι ερωτήσεις στις οποίες θα υποβληθεί ο υποψήφιος δίνονται και από πρότυπα συνέντευξης, τα οποία μπορούν να διανθιστούν . Η ουσία πάντως είναι, ότι ο εξεταζόμενος αντιμετωπίζεται ως επαγγελματίας και οι απαντήσεις δεν καταγράφονται επακριβώς, γιατί έτσι αποσπάται η προσοχή και των δύο, χρονοτριβεί η διαδικασία και προκαλείται αγωνία στον υποψήφιο. Στη συνέχεια, και ο ίδιος ο υποψήφιος δύναται να υποβάλλει ερωτήσεις και να ζητήσει σχετικές πληροφορίες. Είναι αρκετά σημαντικό να είναι σε θέση ο συνεντευξιαστής να απαντά στις ερωτήσεις του υποψηφίου προκειμένου ευθύς εξαρχής να χτιστεί μια θετική, φιλική σχέση στο πλαίσιο της οποίας θα διατυπωθούν προσωπικές απόψεις και θα αποκαλυφθούν οι ικανότητες και τα επιτεύγματα του υποψήφιου.(Flynn, Mathis, Jackson . Healthcare , 2004).

ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ (που μπορούν να αφομοιωθούν και στις διαδικασίες πρόσληψης για άτομα που πιθανών θα στελεχώσουν μονάδες υγείας)

Για να καταλήξει η συνέντευξη σε ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα μέσα σε εύλογο χρόνο θα πρέπει ο υπεύθυνος των προσλήψεων που αναλαμβάνει τις συνεντεύξεις να φροντίσει κατ' αρχήν για τα εξής:

- να έχει αποφασίσει εκ των προτέρων τι αναζητά και να έχει έτοιμη την ανάλογη πρόταση εργασίας.
- να γνωρίζει σαφώς τα χαρακτηριστικά του ατόμου που απαιτεί η θέση
- να στοχεύει στην κατάκτηση της εμπιστοσύνης του ανθρώπου που αντιμετωπίζει.
- να αποκτήσει παράλληλα και εικόνα των αξιών του υποψηφίου και εικόνα για το αν αυτές συνταιριάζονται με την αποστολή και τη φιλοσοφία του οργανισμού.
- να θέσει προδιαγραφές για το ντύσιμο, τις χειρονομίες και άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του υποψηφίου.

Ειδικότερα, για τον κώδικα ένδυσης ο υποψήφιος εφόσον είναι άνδρας πρέπει να φροντίσει ώστε να είναι καλά ξυρισμένος και χτενισμένος και να φοράει κοστούμι με ή χωρίς γραβάτα και ανάλογα υποδήματα. Η γενειάδα είναι δεκτή μόνο σε περίπτωση

που είναι φροντισμένη. Αν ο υποψήφιος είναι γυναίκα πρέπει επίσης να είναι καλά χτενισμένη, ντυμένη με κοστούμι, φόρεμα ή ταγιέρ με κάλτσες και τα ανάλογα κοσμήματα. Το μακιγιάζ και το άρωμα αν αυτά διατίθενται πρέπει να είναι διακριτικά. Γενικά, η εμφάνιση του υποψηφίου και η στάση του σώματός του κάθε στιγμή πρέπει να αποπνέει καλαισθησία και ικανότητα να κάνει τις σωστές επιλογές. Έτσι, δίνεται από την πλευρά του υποψηφίου βαρύτητα στη διαδικασία της συνέντευξης και μια αίσθηση μοναδικότητας. (Battle , Bragg , Delaney J., Gilbert S., Roesler D, 1985)

Φυσικά, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν ισχύουν τα αντίστοιχα στο ντύσιμο για τον ίδιο τον συνεντευξιαστή. Από την πλευρά του υποψηφίου για να έχει επιτυχία η συνέντευξη πρέπει ο ίδιος να δίνει το προσωπικό του στίγμα με μια θετική χροιά. Συγκεκριμένα, πρέπει να αναδύει την αύρα του συνεργάσιμου και ευχάριστου ατόμου που μπορεί να χειρίζεται καταστάσεις με λεπτότητα και αντικειμενικότητα. Επιπλέον, καλό είναι να χαρακτηρίζεται από ψυχραιμία χωρίς συμπεριφοριστικά ξεσπάσματα ή τάση δουλοπρέπειας. Εννοείται, ωστόσο, ότι είναι ελεύθερος να εκφράζει τις προτιμήσεις του και τις ενστάσεις του όπου υπάρχουν. Σε αυτό το πλαίσιο δύναται να μην απαντά σε ερωτήσεις που θίγουν τα προσωπικά του δεδομένα .(Alpern S., Shmuel G. , 2002)

Σε όλη τη διάρκεια της συνέντευξης το κλειδί είναι και για τα δύο μέρη είναι η επιδίωξη της αρμονικής αλληλεπίδρασης. Αυτό συνεπάγεται την τήρηση του μέτρου σε όλα τα επίπεδα, αλλά και την πάνω προσήλωση στο στόχο. (www.jbpub.com/swansburg)

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ .

Η αξιολόγηση είναι μια πολύ σημαντική διαδικασία για την επιχείρηση. Μέσω αυτής επιδιώκει να βρει τους καταλληλότερους συνεργάτες και να απορρίψει όσους στερούνται προδιαγραφών ή δεν ταιριάζουν απόλυτα στο προφίλ της θέσης εργασίας που επιθυμεί να καλύψει. Σε γενικότερο πλαίσιο θα μπορούσαμε να ορίσουμε την διαδικασία αξιολόγησης ως καθοδήγηση για τα κριτήρια που θα τεθούν, για να μπορέσει η εκτίμηση προοπτικών των υποψηφίων να είναι όσο πιο αντικειμενική και αξιοκρατική είναι δυνατόν . Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι για όλους του παραπάνω λόγους τόσο η διαδικασία των συνεντεύξεων όσο και αυτή της αξιολόγησης πρέπει να διεκπεραιώνονται από ανώτερα διοικητικά στελέχη. Συγκεκριμένα, οι συνεντευξιαστές και οι υπεύθυνοι των αξιολογήσεων έχουν μπροστά τους λίστες με τις διάφορες διαστάσεις της εργασίας προκειμένου να είναι πιο γρήγοροι και αντικειμενικοί.www.jbpub.com/swansburg.

Μια από αυτές τις λίστες καταγράφει τις εξής μεταβλητές:(Roussel L., Swansburg R. 2009)

- *επίπεδο ενεργητικότητας*(κατά πόσο ο υποψήφιος έχει στο ενεργητικό του διάφορες συμμετοχές σε παρουσιάσεις, σεμινάρια και οτιδήποτε άλλο μπορεί να προσφέρει σε ένα νοσηλευτή την δυνατότητα να είναι ενεργητικός)

-*νοσηλευτική προϋπηρεσία στη νοσηλευτική*

- *προσαρμοστικότητα*(το στοιχείο που θα πρέπει να διακατέχει έναν νοσηλευτή που ουσιαστικά θα του δώσει την δυνατότητα να ασκήσει το επάγγελμα από διάφορα τμήματα, με διάφορους προισταμένους)

-*ευελιξία στη συμπεριφορά*

-*οργάνωση σχεδιασμός*

-*ανοχή στο στρες*

- *ανάλυση των προβλημάτων*

-*δεξιότητες επικοινωνίας*

- *επίλυση προβλημάτων με λήψη δραστικών αποφάσεων*

-*αντίληψη, ευαισθησία*

- *διοίκηση ανάθεση αρμοδιοτήτων/έλεγχος δουλειών*

-ηγεσία ανάληψη πρωτοβουλιών

-προσπελασιμότητα

Το ζητούμενο είναι εξετάζοντας όλα αυτά τα κριτήρια πρόσληψης, αλλά και πολλά άλλα που μπορεί να θέτει και από μόνος του ο εργοδότης να οδηγείται η επιχείρηση σε μια αποτελεσματική πρόσληψη. Βασική προϋπόθεση, βέβαια, είναι συγχρόνως η ύπαρξη ειδικά εκπαιδευμένων αξιολογητών. Επιπλέον, μέσω μιας τέτοιας διαδικασίας καθίσταται δυνατό να εξαλειφθούν οι οποιεσδήποτε είδους διακρίσεις φυλετικές, σεξιστικές, κοινωνικές ή ακόμη και θρησκευτικές. Συμπερασματικά, αυτό το σύστημα αξιολόγησης προσφέρει υποψηφίους με προσόντα και συνέπεια που υπερτερούν αντικειμενικά και ενισχύει το κύρος της διοίκησης. (Roussel L., Swansburg R. 2009)

Φυσικά, μια τόσο εξονυχιστική αξιολόγηση απαιτεί αρκετό χρόνο και ίσως να προκαλεί αρκετό στρες στους υποψηφίους, αλλά συντελεί στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για όλους.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΟΝΙΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥΔΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η επιλογή του προσωπικού διαφέρει ως διαδικασία από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα. Φυσικά, αυτό είναι λογικό και εξηγείται από το γεγονός ότι στο Δημόσιο επιδιώκεται ο μεγαλύτερος δυνατός βαθμός τυποποίησης για οικονομία χρόνου και πόρων. (Connelly A., Strauser F 1983)

Αρχικά, στον δημόσιο τομέα η διαδικασία πρόσληψης πραγματοποιείται από το ΑΣΕΠ που είναι μια ανεξάρτητη αρχή υποκείμενη σε κυβερνητικό και άλλο έλεγχο.

Σε ένα πιο εξειδικευμένο επίπεδο, συμπεριλαμβάνονται στην «πιστοποίηση» του υποψηφίου η απόδειξη ειδικής κατάρτισης και εκτέλεσης νοσηλευτικών διαδικασιών ή της ειδικής φροντίδας κατά τη διάρκεια της κατάρτισης και των προηγούμενων διορισμών. Ωστόσο, η εξέταση του υποψηφίου δεν σταματά εκεί, αλλά προχωρά αρκετά παραπέρα. Το άτομο ή η επιτροπή που είναι αρμόδια στην πιστοποίηση υποψηφίων ερευνά για ενδείξεις συχνής αλλαγής εργοδοτών ή γενικά εργασιακού περιβάλλοντος.

Ακόμη, ελέγχεται η αποφοίτηση από σχολές του εξωτερικού και οι ενδείξεις μηνύσεων για αδικήματα που διαπράχθηκαν στη διάρκεια εκτέλεσης καθηκόντων ή και η λήψη επαγγελματικών πειθαρχικών μέτρων για πειθαρχικά παραπτώματα εντός του οργανισμού. (Connelly A., Strauser F 1983)

Αν τελικά προκύψουν ενδείξεις για οτιδήποτε από τα προαναφερθέντα τότε μπορεί να αναθεωρηθεί μια υποψηφιότητα. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι είναι συχνό φαινόμενο πια να ανατίθεται η διαδικασία πιστοποίησης-επιλογής προσωπικού σε ειδικά γραφεία για μαζικές προσλήψεις. Έτσι, επιτυγχάνεται τόσο οικονομία χρόνου όσο και χρήματος. Εντούτοις, η πιστοποίηση από τους μάνατζερ-νοσηλευτές συμβάλλει στην ανύψωση του κύρους τόσο των νοσηλευτών όσο και της ίδιας της νοσηλευτικής διοίκησης. (Rowland S. Rowland L. 1987)

Συμπερασματικά, τόσο ο δημόσιος όσο και ο ιδιωτικός τομέας επιδιώκουν στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό να εξασφαλίσουν την αντικειμενικότητα, την αμεροληψία και την ακεραιότητα της επαγγελματικής πιστοποίησης. Δίνουν, λοιπόν, ιδιαίτερη σημασία σε αυτό καθώς είναι γνωστό ότι μόνο οι αξιόλογες μονάδες μπορούν να συνθέσουν ένα δυνατό και αποτελεσματικό σύνολο. (Γούλα ,2007)

1. Βαθμολογικές κλίμακες εξέλιξης και κλίμακες σταδιοδρομίας

Οι κλίμακες εξέλιξης σε σχέση με τις κλίμακες σταδιοδρομίας διαφέρουν ως προς τον προσανατολισμό τους. Από τη μια στην κλίμακα εξέλιξης ουσιαστικά προωθείται η μετακίνηση στην ιεραρχία, ενώ από την άλλη η κλίμακα σταδιοδρομίας συνεπάγεται τη μετάβαση σε άλλους κλάδους, δηλαδή από την κλινική νοσηλευτική στη διοίκηση, στην εκπαίδευση ακόμη και στην έρευνα. Ωστόσο, και στις δύο περιπτώσεις είτε της ανόδου στην ιεραρχία είτε της αλλαγής βασικού αντικειμένου πρέπει να σημειώνονται εκτιμητές αλλαγές στον μισθό, στα καθήκοντα, στις ευθύνες και στις απαιτούμενες δεξιότητες προκειμένου να υφίστανται κίνητρα. (Casicio F., Aquinis 2005) Επιπλέον, κοινό σημείο αναφοράς είναι η προσωπική προσπάθεια που είναι αναγκαία είτε για την εξέλιξη είτε για την σταδιοδρομία. Βέβαια, συγχρόνως επιτυγχάνεται μέσω αυτών η ικανοποίηση των νοσηλευτών και η αύξηση της παραγωγικότητας του εκάστοτε εργοδότη. (Noe A. 2005) Στις κλίμακες εξέλιξης τα κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη διαφέρουν ελαφρώς μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Για το νοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με τον

νόμο πιο βαρύνουσα σημασία έχουν: ο βαθμός εισαγωγής (που είναι ανάλογος με το αν οι υπάλληλοι είναι ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ, κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος, απόφοιτοι της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης ή απόφοιτοι της Εθνικής Σχολής Τοπικής Αυτοδιοίκησης), τα έτη προϋπηρεσίας, οι εκθέσεις αξιολόγησης που έχει δεχθεί και οι τυπικοί εκπαιδευτικοί τίτλοι. (Boeehr A., Vandana N., Gudanowski D., Such M. 2004)

Για το ιατρικό προσωπικό τα πράγματα είναι κάπως διαφορετικά αφού ως βασικά κριτήρια εξέλιξης θεωρούνται η ηλικία, η συνολική διάρκεια απασχόλησης και ειδικότερα η διάρκεια απασχόλησης στην αντίστοιχη ειδικότητα. Φυσικά, πέρα από αυτά κεντρική θέση στη διαδικασία εξέλιξης εξακολουθεί να έχει η μονιμοποίηση του ιατρικού δυναμικού στους οργανισμούς .(Οικονομάκης Μ, 2004)

Όσον αφορά στην σταδιοδρομία η κρίση των υποψηφίων γίνεται από μια επιτροπή επαγγελματιών του ιδίου αντικειμένου που εξετάζουν την προαγωγή και ως προς άλλους τομείς που έχουν τρέχουσες ανάγκες. Τα πλεονεκτήματα αυτής της διαδικασίας είναι, λοιπόν, η ικανοποίηση από την εργασία, οι βελτιωμένες (κλινικές και όχι μόνο) δεξιότητες και η δημιουργία θετικών κινήτρων για την αποδοχή συνεχιζόμενων ευθυνών είτε στην ηγεσία είτε στην εκπαίδευση. Το μόνο μειονέκτημα-εμπόδιο στη διαδικασία αυτή είναι η απουσία

κενών θέσεων σε υψηλότερα επίπεδα όπως αυτό της διοίκησης. Συνεπώς, σταδιοδρομία ή εξέλιξη καλλιεργούν και οι δύο τη φιλοδοξία του προσωπικού και την αναζήτηση της τελειότητας. Άρα, διαμορφώνουν ένα ανθρώπινο δυναμικό υψηλής ποιότητας και αυξημένων απαιτήσεων ενισχύοντας, δυστυχώς, παράλληλα πολλές φορές τον αθέμιτο ανταγωνισμό . (Flynn J., Mathis L., Jackson J., 2004)

2. Πολιτικές προαγωγών με βάση ορισμένα κριτήρια

Η προαγωγή όπως και κάθε άλλη διαδικασία πρέπει να γίνεται με βάση κάποιες μεταβλητές και όχι αυθαίρετα προκειμένου να είναι αποτελεσματική. Ο βασικός στόχος της τοποθέτησης ορισμένων κριτηρίων είναι να έχουν πρόσβαση στις προαγωγές όλες οι κατηγορίες επαγγελματιών υγείας και ίσες ευκαιρίες ως προς αυτές. Οι προδιαγραφές αυτές είναι ως επί το πλείστον τυπικές επί της διαδικασίας αν και η εφαρμογή τους αποφέρει πολλά παράπλευρα αποτελέσματα. Κατ' αρχάς, αφετηρία όλων είναι ότι όλες οι θέσεις πρέπει να συμπληρώνονται ακόμα και όταν δεν μεταβάλλεται ο μισθός ή η βαθμίδα. Μπορεί ,δηλαδή, απλά ο εκάστοτε υπάλληλος να μεταφερθεί σε άλλη μονάδα, ειδικότητα ή και βάρδια. Επιπλέον, όλοι οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν να καταθέσουν στο τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού την απαραίτητη αίτηση ζητώντας προαγωγή. Τέλος, μετά την υποβολή της αίτησης οι υποψήφιοι

πρέπει να περάσουν από συνέντευξη για την οποία και θα βαθμολογηθούν. Στη συνέχεια, αφού δοθούν οι όποιες προαγωγές αυτό θα πρέπει να ανακοινωθεί επίσημα μέσα από πίνακες προακτέων. Συγχρόνως, οι πίνακες αυτοί οφείλουν να ακολουθούν αξιολογική σειρά, από τον πιο προσοντούχο στον λιγότερο προσοντούχο, αναγράφοντας όμως και τα αντικειμενικά κριτήρια που εκτιμήθηκαν (εμπειρία, προϋπηρεσία, εκπαίδευση). Για όσους δεν περιλαμβάνονται στους συγκεκριμένους πίνακες πρέπει η υπηρεσία να αναλαμβάνει τη διεξαγωγή κάποιων συμβουλευτικών συνεδριών. Με λίγα λόγια, όλα τα παραπάνω καταδεικνύουν την ανάγκη ένα σύστημα προαγωγών να είναι κυρίως δίκαιο και να θεωρείται δίκαιο και από το ίδιο το προσωπικό. Αυτό είναι καθοριστικής σημασίας ιδίως όταν το περιβάλλον είναι πολύ ανταγωνιστικό όπως είναι σήμερα που οι υποψήφιοι με τα πλήρη προσόντα είναι περισσότεροι, ενώ οι θέσεις εργασίας στους οργανισμούς μειώνονται αισθητά κάθε χρόνο . (Darling A.W.,1983)

3. Πειθαρχικό Σύστημα για τον Έλεγχο του Προσωπικού

Ο έλεγχος και η πειθαρχία είναι τα συστατικά της επιτυχίας για ένα καλά οργανωμένο και λειτουργικό τμήμα. Για να υφίστανται, όμως, αυτές οι σταθερές πρέπει να ισχύουν και κάποιες ποινές για τυχόν παραβίασή τους και κατά απόλυτη

αναλογία το μέγεθος των ποινών αυτών να καθορίζει και το ηθικό επίπεδο των εργαζομένων σε αυτό τον χώρο. Συνεπώς, γίνεται σαφές ότι το πειθαρχικό σύστημα των επιχειρήσεων δρα βασικά προληπτικά σαν τείχος προστασίας των υπηρεσιών και των πελατών τους (ασθενών) απέναντι σε λάθη και αυθαιρεσίες του προσωπικού. Φυσικά, δεν είναι πάντα εφικτό να παραμείνει στην πρόληψη και αν η συμπεριφορά δεν χαλιναγωγείται περνά το σύστημα στη διαδικασία καταστολής των παραπτώματων με τη βοήθεια του νόμου . (Γούλα Α. , 2007)

Ως πειθαρχικό παράπτωμα ορίζεται η παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος που συντελείται με υπαίτια πράξη ή παράλειψη και μπορεί να καταλογισθεί στον υπάλληλο. Το υπαλληλικό καθήκον προσδιορίζεται τόσο από τις υποχρεώσεις που επιβάλλουν στον υπάλληλο οι κείμενες διατάξεις, οι εντολές και οδηγίες.

Αρχικά, θα γίνει αναφορά σε πειθαρχικά παραπτώματα που αφορούν κυρίως το νοσηλευτικό προσωπικό:

- ενέργειες που εκφράζουν άρνηση αναγνώρισης του Συντάγματος και απάξια προς την Πατρίδα και την Δημοκρατία
- παράβαση καθήκοντος σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ποινικούς νόμους

- παράβαση της υποχρέωσης εχεμύθειας
 - άσκηση έργου με αμοιβή χωρίς άδειαυπηρεσίας
 - ανάρμοστη συμπεριφορά προς τους πολίτες, μη εξυπηρέτησή τους
 - χρησιμοποίηση τρίτων προσώπων στην απόκτηση υπηρεσιακής εύνοιας
 - φθορές λόγω ασυνήθιστης χρήσης, εγκατάλειψη ή παράνομη χρήση τωνπόρων της υπηρεσίας
 - σύναψη στενών κοινωνικών σχέσεων σε επαγγελματικό περιβάλλον
 - ολιγωρία στη δίωξη κάποιουπαραπτώματος
 - παράβαση της αρχής της αμεροληψίας
 - αποχή από την εκτέλεση καθηκόντων
- χρησιμοποίηση της δημοσιοϋπαλληλικήςιδιότητας ήάλλων πληροφοριών της υπηρεσίας για εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων
- αποδοχή υλικής εύνοιας ή ανταλλάγματος για τον χειρισμό μιας υπόθεσης

- αδικαιολόγητη προτίμηση νεότερων ταυτόχρονη παραμέληση υποθέσεων με παλαιότερων
- άρνηση προσέλευσης για ιατρική εξέταση
- άρνηση ή παρέλκυση εκτέλεσης εξουσίας
- ή αμέλεια ατελής εκπλήρωση καθήκοντος
- άσκηση κριτικής των πράξεων
- αδικαιολόγητη μη έγκαιρη σύνταξη έκθεσης αξιολόγησης
- μη έγκαιρη απάντηση σε αναφορές πολιτών (Υπουργείο Εσωτερικών Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα 2004).

Τα πειθαρχικά παραπτώματα διαφοροποιούνται, βέβαια, στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού:

- άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος
- απουσία από την εφημερία
- συνεργασία με ιδιώτες γιατρούς και ιδιωτικές κλινικές
- άνιση μεταχείριση αρρώστων και ανάρμοστη συμπεριφορά προς αυτούς
- δωροληψία

- παραβίαση οποιουδήποτε κανόνα ιατρικής δεοντολογίας .
(Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας, 2005).

Αν και τα πειθαρχικά παραπτώματα διαφέρουν σημαντικά μεταξύ ιατρών και αν και τα πειθαρχικά παραπτώματα διαφέρουν σημαντικά μεταξύ ιατρών καινοσηλευτών λόγω της επαφής που έχει ο κάθε επαγγελματίας με τους ασθενείς και των ευθυνών που φέρει απέναντί τους, δεν ισχύει το ίδιο και με τις ποινές. Οι πειθαρχικές ποινές είναι κοινές καθώς ακολουθείται μια γενικότερη τάση συστηματοποίησης και τυποποίησης. Ειδικότερα, οι ποινές που προβλέπονται για όλα τα προαναφερθέντα παραπτώματα είναι:

***η**έγγραφη επίπληξη

* πρόστιμο που ποικίλει ως προς το μέγεθος ανάλογα με τη βαρύτητα τουσφάλματος

* στέρηση του δικαιώματος προαγωγής

*υποβιβασμός

* προσωρινή παύση για διάστημα πουποικίλει

*οριστική παύση

* αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά ή μόνιμα

Το πειθαρχικό σύστημα ελέγχου είναι απαραίτητο για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού και τη διατήρηση της τάξης. Σε γενικές γραμμές, προβλέπει τα περισσότερα είδη παραβάσεων και επιβάλλει ποινές αυστηρές αλλά όχι απάνθρωπες. Φυσικά, σε αυτό συντελεί και το σύστημα δικαιοσύνης το οποίο αναλαμβάνει την τελική κρίση . (Ginsberg E., Patray J., Ostow M., Brann A. 1982)

4. Προσδοκίες και ικανοποίηση από την εργασία

Η επαγγελματική δραστηριότητα κάθε ατόμου καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του και καθορίζει την πορεία της ζωής του. Το επάγγελμα θα πρέπει να αποτελεί εφαλτήριο για δημιουργία και κοινωνική προσφορά, μαζί με την πλήρωση των καθημερινών απαιτήσεων της ζωής. Το επάγγελμα καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας. Συχνά δε, αυτό γίνεται και σε βάρος των υπολοίπων πτυχών της ζωής μας όπως είναι για παράδειγμα ο ελεύθερος χρόνος, οι κοινωνικές σχέσεις, κλπ. Για το λόγο αυτό και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τη θέση του μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Η σύγχρονη κοινωνία αποδίδει μεγάλη σημασία στις συνθήκες εργασίας και στην ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από αυτή. Αναφέρεται χαρακτηριστικά η ύπαρξη του «Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας», του οποίου οι έρευνες διεξάγονται ανά

πενταετία και παρέχουν μια εικόνα της ποιότητας και των συνθηκών εργασίας, αλλά και της εργασιακής ικανοποίησης από το 1991-'92 και μετά(<http://www.eurofound.europa.eu/about/index.htm> Διαθέσιμο στις 08/01/10) . Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο για επιχειρήσεις και οργανισμούς, όσο και για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Σχετίζεται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και με την κινητικότητα στα διάφορα επαγγέλματα. Ειδικά στα επαγγέλματα υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση έχει συσχετιστεί τόσο με τις αποχωρήσεις νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και αποτελεί ζήτημα εντατικής έρευνας τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο(Sibbald B, Bojke C, Gravelle H 2003). Ο προσδιορισμός της ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία του, καθώς και των επιπτώσεων που αυτή έχει στην ψυχική και σωματική του υγεία αποτελεί αντικείμενο έρευνας μόνο των κοινωνικών επιστημών, εδώ και πολλές δεκαετίες. Ο Taylor ήδη από το 1912, είχε υποθέσει ότι ο εργαζόμενος, ο οποίος αποδεχόταν τη φιλοσοφία της επιστημονικής διοίκησης (scientific management) και λάμβανε τις υψηλότερες δυνατές αμοιβές καταβάλλοντας το λιγότερο κόπο, θα ήταν ικανοποιημένος και παραγωγικός⁵ . Ειδικά στην περίπτωση του λειτουργήματος των επαγγελματιών υγείας, η ικανοποίηση και η καλή υγεία του εργαζομένου αποτελούν βασικούς παράγοντες για

την απόδοση του ιδίου αλλά και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού που αυτός εργάζεται(Zontek TL, DuVernois CC, Ogle BR, 2009). Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί άλλωστε ένα πολύτιμο κεφάλαιο για κάθε υπηρεσία και η συμβολή του στην επίτευξη των αντικειμενικών στόχων ενός οργανισμού είναι καθοριστική. Στις μέρες μας, όπου οι αποχωρήσεις των νοσηλευτών αυξάνονται και η κατάσταση της υγείας απαιτεί καίριες παρεμβάσεις, η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την υγεία των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας αποκτά καθοριστική σημασία. Υπενθυμίζεται ότι η παροχή φροντίδας στα διάφορα συστήματα υγείας διακρίνεται σε τρία επίπεδα: πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σε κάθε επίπεδο φροντίδας υγείας απαντώνται διαφορετικές απαιτήσεις στην άσκηση του επαγγέλματος και επικρατούν διαφορετικές εργασιακές συνθήκες. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους και το επιπέδου της ψυχικής τους υγείας στα διάφορα επίπεδα φροντίδας υγείας. Στόχος ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης ή μη συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών και εργασιακών δεδομένων των επαγγελματιών υγείας και της εργασιακής ικανοποίησης και των παραγόντων που τη συνθέτουν.

Σε παλαιότερες μελέτες που έγιναν οι παράγοντες συναδελφικότητα, εργασιακός φόρτος και ευκαιρίες εξέλιξης αναδεικνύονται ως η « αχίλλειος πτέρνα» των νοσηλευτών, αλλά και των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα νοσοκομεία, συγκριτικά με εκείνους που υπηρετούν στα κέντρα υγείας. Οι λεγόμενες δομικές μεταβλητές, όπως είναι ο φόρτος εργασίας, η υποστήριξη από τον προϊστάμενο, αλλά και η ρουτίνα της δουλειάς και οι απολαβές, καθώς και περιβαλλοντικές μεταβλητές, όπως οι ευκαιρίες εξέλιξης, αλλά και οι υποδομές παίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των νοσηλευτών. Σ' αυτές τις παραμέτρους έρχεται να προστεθεί και το θετικό συναίσθημα από την εργασία (ψυχολογική μεταβλητή) που ευοδωθεί την ικανοποίηση (Buciuniene I, Blazeiviciene A, Bliudziute E :, 2005). Η δυνατότητα παροχής ικανοποιητικής φροντίδας στον ασθενή και οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Το έμμεσο περιβάλλον εργασίας, όπως αυτό εκφράζεται μέσα από την πολιτική του νοσοκομείου τις ηθικές και οικονομικές απολαβές τις διακοπές και τις δυνατότητες προαγωγής θεωρείται βασικός παράγοντας ικανοποίησης για τους νοσηλευτές και είναι ακριβώς το σημείο εκείνο στο οποίο οι νοσηλευτές εμφανίζονται δυσαρεστημένοι (Lu H, While AE, Barriball K, 2005). Στις αναπτυσσόμενες χώρες έμφαση δίνεται στις υποδομές και στις

συνθήκες εργασίας, ενώ ο φόρτος εργασίας απασχολεί ιδιαίτερα τους εργαζομένους στις ανεπτυγμένες χώρες. Κοινός τόπος η περιορισμένη επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που στην πεντάβαθμη κλίμακα Likkert κυμαίνεται διεθνώς στο 3, ακολουθώντας φθίνουσα πορεία στην πορεία των ετών.

Σ' αυτό συνηγορούν ευρήματα μελετών από την Αγγλία,τη Νορβηγία,τη Λιθουανία και το Πακιστάν(Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG, 2005). Από τις μονάδες εντατικής θεραπείας και τα τμήματα των επειγόντων μέχρι τα κέντρα υγείας οι ίδιες παράμετροι φαίνεται να ευθύνονται για τη χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών(Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziropiannis P, Dafni U, Papadatou D, 2001). Απλά αποδίδεται διαφορετική βαρύτητα στον κάθε ένα από αυτούς, ανάλογα με τη θέση εργασίας του επαγγελματία υγείας και τη γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας που εργάζεται Αναφορικά με την ΠΦΥ σημειώνεται ότι σε μια έρευνα που έγινε σε τρία Κ.Υ, στην Ελλάδα σχεδόν το 90 % των εργαζομένων δήλωσε απόλυτα ικανοποιημένοι από τη Διοίκηση και τις διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και ασθενείς. Αντίθετα οι εργαζόμενοι δεν αντλούν ικανοποίηση από τις απολαβές και το περιβάλλον εργασίας(Γιαννούλη Τα, 2009).. Το περιβάλλον εργασίας, άμεσο και έμμεσο, αποτελεί μείζον πρόβλημα για τους εργαζομένους στην ΠΦΥ, όπως φαίνεται από έρευνες στις ΗΠΑ(.

Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, (2009). Το ίδιο προκύπτει και από έρευνα σε νοσηλευτές της ΠΦΥ στο Χονγκ-Κονγκ. Όσον αφορά στη χώρα εργασίας, σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη Νορβηγία βρέθηκε ότι η αυτονομία στην άσκηση των καθηκόντων και η συναδελφικότητα, όπως και η εκτίμηση που χαίρει η εργασία τους είναι οι βασικοί παράγοντες που καθορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και αναδεικνύονται σε παράγοντες με μεγαλύτερη βαρύτητα σε σχέση με τις μισθολογικές απολαβές (Krogstad U, Hofoss D, Veenstra M, Hjortdahl P : , 2006). Σημειώνεται ότι η μεγαλύτερη ηλικία, η περαιτέρω εκπαίδευση και η μακρόχρονη παραμονή στην εργασία ήταν παράγοντες που συσχετίστηκαν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Σε μελέτη στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι το υψηλό εργασιακό stress και η πλημμελής συνεργασία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού οδηγούσαν σε χαμηλή ικανοποίηση, ενώ αντίθετα ο παράγοντας αυτονομία συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Zangaro GA, Soeken KL:, 2007) .Οι νοσηλευτές στη Βρετανία θεωρούν ότι οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τη διοίκηση, καθώς και το επαγγελματικό τους status υστερούν σε σχέση με το τι συμβαίνει σε άλλες χώρες όπως π.χ στην Αυστραλία, ενώ ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στην επικοινωνία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Στη Λιθουανία, ένα αναπτυσσόμενο κράτος, η

ικανοποίηση των γιατρών κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, με, κύρια αίτια δυσαρέσκειας να αναφέρονται η χαμηλή κοινωνική θέση και ο φόρτος εργασίας (Buciuniene I, Blazeviciene A, Bliudziute E :, 2005). Στο Πακιστάν, μια φτωχή και υπανάπτυκτη χώρα, οι ιατροί δηλώνουν μη ικανοποιημένοι και τα κυριότερα αίτια είναι οι υποδομές και οι οικονομικές απολαβές. Η Ελλάδα δεν αποτελεί εξαίρεση αφού σε έρευνα που έγινε σε δημόσιο νοσοκομείο βρέθηκε ότι, το 51,1% του νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει δυσαρέσκεια που οφείλεται κυρίως στις συνθήκες εργασίας και στη χαμηλή εκτίμηση που απολαμβάνει η προσφορά του, ενώ σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι οι οικονομικές απολαβές θεωρούνται ως ένα από τα βασικά αίτια δυσαρέσκειας στους εργαζομένους κατηγορίας TE25

1. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα.
2. Οι νοσηλευτές είναι η ομάδα των επαγγελματιών υγείας με τη χειρότερη επίδοση στο ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης
3. Ο εργασιακός φόρτος, οι ευκαιρίες εξέλιξης και η συναδελφικότητα αποτελούν τους κρίσιμους παράγοντες στους οποίους οι νοσηλευτές εμφανίζουν τη χειρότερη επίδοση σε σχέση με τις άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας. Τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών είναι υψηλά

4. Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εμφανίζουν χειρότερη εικόνα στους τομείς του εργασιακού φόρτου, της συναδελφικότητας και των ευκαιριών εξέλιξης, σε σχέση με τους εργαζομένους σε κέντρα υγείας. Ιδιαίτερα ευάλωτος εμφανίζεται ο νοσηλευτής, από όλους τους επαγγελματίες υγείας. Παράμετροι όπως το ωράριο (εξαντλητικές διπλοβάρδιες), η απουσία αναγνώρισης του έργου του νοσηλευτή (μισθολογική και ηθική) αλλά και οι συνθήκες στην οικογένεια αποτελούν μέρος του όλου προβλήματος.

Η σύγκρουση οικογένειας- εργασίας επηρεάζει την ικανοποίηση από την εργασία. Ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη κοινωνικής και συναδελφικής υποστήριξης και οι ελλείψεις στο προσωπικό εξουθενώνουν το νοσηλευτή. Προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση και την υγεία γενικότερα των νοσηλευτών πρέπει να απασχολήσουν εντατικά τα νοσηλευτικά ιδρύματα στην Ελλάδα και διεθνώς. Διαφορετικά ο νοσηλευτικός χώρος κινδυνεύει να απογυμνωθεί από ότι πολυτιμότερο διαθέτει τα ίδια τα στελέχη του. Συγκεκριμένα για τον Ελλαδικό χώρο απαιτούνται περισσότερες μελέτες που θα διερευνήσουν ενδελεχώς τα αίτια της δυσaráσκείας των νοσηλευτών, ανάλογα με τον τομέα εργασίας τους, ώστε στη συνέχεια να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για τη βελτίωση της κατάστασης

Ωστόσο, αυτά είναι ζητήματα και εμπόδια που παρουσιάζονται στην καθημερινότητα της δουλειάς, αλλά οι προσδοκίες των νεαρών επαγγελματιών υγείας είναι πολύ διαφορετικές πριν βγουν στην αγορά εργασίας. Οι προσδοκίες είναι συνώνυμο των φιλοδοξιών οι οποίες δεν μπορεί να είναι χαμηλές ή μετριοπαθείς ιδίως σε έναν νέο άνθρωπο οποίος ξεκινά γεμάτος όρεξη και όνειρα την καριέρα του.

Μερικά από τα «υπεραισιόδοξα σχέδια» των νεαρών πτυχιούχων νοσηλευτών ακολουθούν παρακάτω:

= εργασία πλήρους απασχόληση

=ικανοποιητική αμοιβή

=αναγνώριση και ενθάρρυνση

=Ευχάριστες συνθήκες εργασίας

= ημέρες εργασίας και βάρδιες της αρεσκείας του κάθε εργαζομένου

= απόλυτη ικανοποίηση και αίσθηση του πετυχημένου από την προσφορά της καταλληλότερης και πιο ολοκληρωμένης φροντίδας

= εργασία σε ένα μεσαίο ή και μεγάλο νοσοκομείο

= συνεχή εποπτεία από υπεύθυνους μάνατζερ νοσηλευτές

= επαγγελματική αυτονομία, εξουσία, πρωτοβουλία

= εργασία γενικότερα σε μια υγιή κοινωνία με ευκαιρίες ανώτερης εκπαίδευσης και ανάπτυξης οικογενείας.

Αυτό συνεπάγεται ένα αποτελεσματικό εκπαιδευτικό σύστημα, εξάλειψη της εγκληματικότητας, σταθερή οικονομία, χαμηλή φορολογία και κόστος ζωής. (Οικονομάκης Μ, 2004)

Φυσικά, αν όλα τα παραπάνω ίσχυαν θα επρόκειτο για την τέλεια εικόνα της πραγματικότητας που πρακτικά δεν υφίσταται. Αυτό δεν σημαίνει ότι κάποιες από αυτές τις προδιαγραφές δεν εφαρμόζονται και σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό σε πολλές περιπτώσεις ή ότι δεν γίνεται προσπάθεια για την επίτευξη τους απλά σίγουρα υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης. Εξάλλου, όταν κάποιος δεν έχει εμπειρία των πραγματικών συνθηκών μπορεί να αγνοεί διάφορα στοιχεία, να υποτιμά άλλα και να θέτει ανούσια κριτήρια. Πέρα από όσα ήδη αναφέρθηκαν για τις αντιφάσεις ανάμεσα στις προσδοκίες και την πραγματικότητα που αντιμετωπίζουν οι νέοι νοσηλευτές ο Drucker εντοπίζει και ένα άλλο σφάλμα που ισχυρίζεται ότι είναι η πηγή πολλών άλλων. Το σφάλμα αυτό είναι σφάλμα νοοτροπίας, ότι δηλαδή οι νοσηλευτές δεν αφήνονται από τους γιατρούς περισσότερο να ασχοληθούν με τη νοσηλευτική και τον ασθενή αλλά τους μεταχειρίζονται σαν «λαντζέρηδες» και «καθαριστές». Επομένως, παραγκωνίζονται,

θίγεται η αυτοπεποίθησή τους και η αξία τους και δεν δύνανται να προσφέρουν αυτά που μπορούν. Δημιουργείται, λοιπόν, το ερώτημα μήπως τελικά οι προσδοκίες και το κατά πόσο αυτές ικανοποιούνται είναι θέμα νοοτροπίας και οπτικής. Μήπως όταν κάποιος για διάφορους λόγους δεν έχει σε εκτίμηση τον εαυτό του και το αντικείμενό του δε θα νιώσει ποτέ ικανοποιημένος ό,τι κι αν καταφέρει; Μήπως ,δηλαδή, η ικανοποίηση του ατόμου ξεκινά από το να επιβάλλει την παρουσία του στο περιβάλλον του(Drucker F., Bays D 1982)

5.Αλλαγή προσωπικού

Ο κλάδος της φροντίδας υγείας αντιμετωπίζει σημαντικό πρόβλημα με τη διατήρηση ικανών επαγγελματιών σε διάφορες θέσεις εργασίας. Φυσικά, υπάρχει μια γενικότερη τάση που υποδεικνύει την αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος αρκετές φορές στη διάρκεια της ενεργούς δράσης. Εντούτοις, στην περίπτωση των νοσηλευτών με αυτές τις συχνές αλλαγές επιτυγχάνονται μακροπρόθεσμοι στόχοι σταδιοδρομίας. Οι εν λόγω αλλαγές άλλοτε αφορούν την ειδικότητα του εργαζομένου και άλλοτε τον ρόλο του που διαφοροποιείται στον υφιστάμενο Αλλαγή του προσωπικούεπαγγελματικό χώρο. Αναλυτικότερα, επειδή το ποσοστό του προσωπικού που αλλάζει-μετακινείται μέσα σε έναν οργανισμό είναι πολύ υψηλό γίνεται σε μικρά χρονικά διαστήματα ένας υπολογισμός και για το ανθρώπινο

δυναμικό που πρόκειται να αλλάξει αλλά και για τα κριτήρια της αλλαγής. Τα στοιχεία του προσωπικού που αποχωρεί που λαμβάνονται συνήθως υπόψη είναι αρκετά συγκεκριμένα και αφορούν στην ηλικία, στην οικογενειακή κατάσταση, στο είδος του προγράμματος του οποίου ήταν απόφοιτοι, στην ενδεχόμενη επιπλέον εκπαίδευσή τους, στα χρόνια της προϋπηρεσίας, στην ειδικότητα, στο φύλο, στη φυλή και στις πολιτικές τοποθετήσεις.(Rondeau V., Williams S., Wagar T. 2008)

Οι λόγοι για τους οποίους μελετάται επιμελώς η διαφοροποίηση των υπαλλήλων δεν είναι μόνο ποιοτικοί, διότι απομακρύνονται ικανότατοι και έμπειροι επαγγελματίες αλλά και οικονομικοί. Οι μετακινήσεις προσωπικού δημιουργούν αστάθεια στην οργάνωση αλλά και σημαντική αύξηση στο κόστος πρόσληψης και προσανατολισμού του υπαλλήλου. Η αύξηση του κόστους με τη σειρά της οδηγεί στη συρρίκνωση του περιθωρίου κέρδους και στην πτώση της ανταγωνιστικότητας, διότι δεν πρέπει να ξεχνά κανείς ότι το σύστημα Υγείας αποτελείται τουλάχιστον κατά το ήμισυ από εμπορικές κερδοσκοπικές επιχειρήσεις (ιδιωτικός τομέας). Από την άλλη πλευρά, η αλλαγή του προσωπικού όταν συνεπάγεται την αντικατάστασή του παρουσιάζει και οφέλη. Κατ' αρχάς πραγματοποιούνται εξοικονομήσεις σε μισθούς και επιδόματα. Σε ένα άλλο επίπεδο, μεταβιβάζονται νέες γνώσεις και ιδέες και πείρα σε νέα μέλη του συστήματος. Παρ' όλα αυτά, η

διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού ποτέ δε χάνει την αξία της. Υπάρχουν ισχυρά κίνητρα προκειμένου η διοίκηση να στοχεύει στη σταθερότητα του προσωπικού. Τέτοια είναι ορισμένα οικονομικά οφέλη κυρίως από λειτουργικά έξοδα και έξοδα επιμόρφωσης, ευελιξία στον προγραμματισμό με τις όποιες δύσκολες συνθήκες και η συμμετοχική διοίκηση που είναι εξαιρετικά αποδοτική όταν εφαρμόζεται (Duxbury L., Armstrong D. 1982)

6. Κατάρτιση και επιμόρφωση προσωπικού

Η συνεχής επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί υπηρεσιακή υποχρέωση και αναγκαιότητα. Μάλιστα, το δικαίωμα αυτό των εργαζομένων υποστηρίζεται με ειδικά προγράμματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση με την συνεργασία πάντα του Υπουργείου Υγείας. Τα προγράμματα αυτά καλούνται προγράμματα «δια βίου μάθησης». Η δια βίου μάθηση αποτελεί επένδυση για κάθε οργανισμό υγείας. Μέσω αυτής βελτιώνονται οι δεξιότητες και οι ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού. Έτσι, τουλάχιστον την τελευταία δεκαπενταετία η εκπαίδευση των νοσοκομειακών ιδίως υπαλλήλων παρουσιάζει συνεχώς μια αυξητική τάση. Φυσικά, σε αυτό συνέβαλε και η χρηματοδότηση από το ευρωπαϊκό κοινωνικό ταμείο η αύξηση των διατιθέμενων εθνικών πόρων προς τον σκοπό αυτό. Η διαρκής κατάρτιση δεν

σχετίζεται αποκλειστικά με τους ανθρώπινους πόρους της Υγείας, αλλά και με εκείνους της Ψυχικής Υγείας και της Πρόνοιας ώστε να βελτιωθούν οι υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες σε όλους τους τομείς και για όλες τις ειδικότητες. Συνεπώς, τα προγράμματα διαβίου μάθησης επιτελούν σαφώς καθορισμένους στόχους. Αρχικά, στηρίζουν την απασχόληση με δημιουργία ευκαιριών και των αναγκαίων δυνατοτήτων για πλήρη εργασιακή ένταξη. Έπειτα, αυξάνουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα των υπηρεσιών και με την συμβολή του ίδιου του προσωπικού σε αυτή την ποιοτική αναβάθμιση. Επιπλέον, προωθούν την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Τέλος, συνδέουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα με τους στρατηγικούς στόχους της μεταρρύθμισης και εναρμονίζουν το περιεχόμενο της εκπαίδευσης με τις διοικητικές, οργανωτικές και λειτουργικές αλλαγές του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας ή πιο απλά συνδέουν την θεωρία με την πρακτική εφαρμογή της στην καθημερινότητα με τις υφιστάμενες συνθήκες (Knowles S. , 1998).

Η εκπαίδευση όμως σε όλα τα στάδιά της καθορίζεται και από το νομικό πλαίσιο. Πέρα, λοιπόν, από την προνοητική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την πρωτοβουλία του κράτους να ενισχύσει την προσπάθεια αυτή ο νόμος ορίζει ως δικαίωμα του

υπαλλήλου την επιμόρφωση, μετεκπαίδευση και την μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Ειδικότερα, η εισαγωγική εκπαίδευση που καλύπτει την πρώτη διετία μετά τον διορισμό του υπαλλήλου είναι υποχρεωτική και συνιστά στην εξοικείωση του ατόμου με τα αντικείμενα της υπηρεσίας. Επίσης, η επιμόρφωση των υπαλλήλων είναι υποχρεωτική διαδικασία σε κάθε δημόσια υπηρεσία ανεξάρτητα με την ειδικότητα, τον κλάδο ή τον βαθμό των εργαζομένων.

Σε επόμενο επίπεδο, βρίσκεται η μετεκπαίδευση-εξειδίκευση που σκοπεύει στην απόκτηση εξειδικευμένων πλέον γνώσεων. Η μεταπτυχιακή, δηλαδή, εκπαίδευση η οποία πραγματοποιείται σε οργανωμένα προγράμματα ή κύκλους από αναγνωρισμένα Ιδρύματα Ανώτατης Εκπαίδευσης με στόχο τη λήψη διδακτορικού διπλώματος, μεταπτυχιακού τίτλου ή ανάλογου πιστοποιητικού. Φυσικά, για τη συμμετοχή του σε τέτοια προγράμματα ο υπάλληλος δικαιούται άδεια υπηρεσιακής εκπαίδευσης που του χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας ή από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου μετά την έγκριση του υπηρεσιακού συμβουλίου. Εντούτοις, ειδικές άδειες χορηγούνται και για την συμμετοχή των εργαζομένων σε συνέδρια, ημερίδες, επιστημονικά συμπόσια και σεμινάρια . (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας . Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία- Πρόνοια (2000-2006),

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

1. Σύστημα αξιολόγησης νοσηλευτικού προσωπικού

Η αξιολόγηση του προσωπικού που εργάζεται ήδη σε έναν υγειονομικό οργανισμό είναι καίριας σημασίας για να καταδείξει τις όποιες αδυναμίες, ελλείψεις και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την καταπολέμησή τους. Η διαδικασία αυτή, βέβαια, γίνεται με ένα ορισμένο σύστημα αξιολόγησης το οποίο διέπεται από αρχές όπως η αμεροληψία και η επαγγελματική ικανότητα που επιδεικνύει ο εξεταζόμενος(Urwick,1944). Αναλυτικότερα, εργαλεία του τυποποιημένου αυτού συστήματος αξιολόγησης είναι οι εκθέσεις αξιολόγησης.

Οι εκθέσεις αυτές συντάσσονται τον Ιανουάριο κάθε έτους και περιλαμβάνουν τους επαγγελματίες όλων των κατηγοριών.

Η συμπλήρωση των εντύπων αυτών είναι, βέβαια, υποχρεωτική και αναλαμβάνεται από δύο προϊσταμένους ή διευθυντές, γενικά δύο αξιολογητές για κάθε υπάλληλο που απασχολείται για πέντε μήνεςτουλάχιστον στον εκάστοτε τμήμα. Ακολουθείται, λοιπόν, μια τυπική διαδικασία για πολύ ουσιαστικούς και πρακτικούς σκοπούς.

Τα κύρια κριτήρια που εξετάζονται μέσω της έκθεσης αξιολόγησης είναι:

- * οι τίτλοι σπουδών-μετεκπαίδευση-επιμόρφωση

- * η συνοπτική περιγραφή του έργου που έχει επιτελεστεί

- * η γνώση του αντικειμένου

- * η αποτελεσματικότητα

- * οι υπηρεσιακές σχέσεις, η συμπεριφορά και η προσωπικότητα

- * δημιουργικότητα ενδιαφέρον

- * η οργανωτική ικανότητα

Φυσικά, καθένα από τα προαναφερθέντα κριτήρια αναλύεται στις περαιτέρω παραμέτρους του οι οποίες εξετάζονται εξονυχιστικά . Στην πραγματικότητα η αξιολόγηση κάθε άλλο παρά απλή είναι, διότι είναι και σχετικά χρονοβόρα και σχετικά δαπανηρή. Επιπλέον, η αξιολόγηση απαιτεί και την ύπαρξη ικανών και έμπειρων για να είναι επιτυχημένη .(Υπουργείο Εσωτερικών Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο θεμέλιος λίθος της θεωρίας της διοίκησης είναι ότι το προσωπικό διοικείται με στόχο την μέγιστη παραγωγικότητα και την εκπλήρωση της αποστολής του οργανισμού. Η μέγιστη αποδοτικότητα των ανθρωπίνων πόρων στο νοσοκομειακό σύστημα ,βέβαια, είναι συνισταμένη πολλών παραμέτρων όπως της ιεραρχικής εξέλιξης ή οποιουδήποτε άλλου κινήτρου παρέχεται, της ικανοποίησης του ιδίου του εργαζομένου από το αντικείμενό του και της συνθήκες δουλειάς αλλά και της κατάρτισης και επιμόρφωσης που πρέπει να συνοδεύει δια βίου τον υπάλληλο. Προτού όμως φτάσει η διοίκηση στην αναζήτηση της άριστης απόδοσης πρέπει να έχει ετοιμάσει ένα σχέδιο που θα διερευνά τις ανάγκες για προσωπικό, την προσέγγιση προς τους επαγγελματίες υγείας και τον έλεγχο της καταλληλότητας τους. Μέσα από αυτή τη διαδικασία διαλογής ανθρώπινου δυναμικού επιτυγχάνεται και η τοποθέτηση στόχων που θα γίνουν πραγματικότητα από τους ανάλογους ανθρώπους. Επιπλέον, πρέπει να τονιστεί ότι η δια βίου επιμόρφωση αν και είναι μια πολυέξοδη διαδικασία συνιστά επένδυση για το επιχειρηματικό μέλλον του οργανισμού. Ωστόσο, χωρίς την πρέπουσα και επαρκή εκπαίδευση σε στάδιο πρόσληψης ή και ακόμα νωρίτερα σε στάδιο σπουδών ή και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης-προσανατολισμού, η

επιμόρφωση είναι εντελώς αβάσιμη έως και περιττή. Συγκεκριμένα, για αυτόν τον λόγο γίνεται μια προσπάθεια συνεργασίας ανάμεσα στους μάνατζερ των διαφόρων τμημάτων στον τομέα της υγείας, αλλά και παραπέρα ανάμεσα σε μάνατζερ και καθηγητές ή συμβούλους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που μπορούν να προετοιμάσουν τη νέα γενιά για μια σταδιοδρομία στον χώρο της υγείας. Συμπερασματικά, η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων απαιτεί συστηματική μελέτη και μεθοδικότητα για να οδηγήσει στα επιθυμητά αποτελέσματα. Βεβαίως, άτομα που απασχολούνται στη διοίκηση δεν μπορούν να ενεργούν χωρίς τον απαραίτητο προγραμματισμό, θέτοντας πάντα προτεραιότητες. Μια από αυτές και μάλλον η βασικότερη στον χώρο της υγείας όπως και οπουδήποτε αλλού είναι η εκπαίδευση-εξάσκηση από την πρώιμη φάση της επαγγελματικής ζωής του ατόμου και σε όλη τη διάρκεια αυτής.

Σε ότι αφορά στην υποκίνηση για την βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων ενός δημόσιου νοσοκομείου, όπου η έλλειψη κινήτρων είναι υπαρκτή, πρέπει να θεσμοθετηθούν κατάλληλα μέτρα από τις διοικήσεις και να αναπτύσσονται προτάσεις από τους συμβούλους διοίκησης ενός νοσοκομείου που σκοπό θα έχουν την βελτίωση συνεχώς της αποδοτικότητας του προσωπικού, αλλά και την

προσαρμογή αυτών σε νέες συνθήκες εργασίας ανάλογα με τις εξελίξεις των νέων τεχνολογιών της ιατρικής επιστήμης. Η επιτυχία όλων αυτών των κινήτρων θα έχει άμεσα θετικά αποτελέσματα για την λειτουργία του νοσοκομείου, και για την προσφορά των παρεχόμενων υπηρεσιών του προς τους ασθενείς, μέσω του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η σωστή εφαρμογή αυτών θα αποτελέσουν σημείο αναφοράς τόσο για την βελτίωση συνθηκών εργασίας των εργαζομένων, όσο και για την βελτίωση της εικόνας του νοσοκομείου προς τα έξω.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Οι νοσηλευτές και οι ιατροί για να γίνουν αποτελεσματικοί στη διαχείριση της αποτελεσματικότητας τους μέσα στο εργασιακό περιβάλλον, θα πρέπει να κατανοήσουν τις αιτίες, τις θεωρίες και τις στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων.
- Η επίλυση των συγκρούσεων και της αποδοτικότητας των εργαζομένων σε όλα τα νοσοκομεία απαιτεί οργανωτικές

παρεμβάσεις, εκπαίδευση και ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα διαχείρισης.

■ Η διεύρυνση της εργασίας η ανάθεση παράλληλων καθηκόντων στο ίδιο επίπεδο εργασίας βοηθά στην ανάπτυξη του γοήτρου, μέσω της δυνατότητας για ανάπτυξη πρωτοβουλιών. Για παράδειγμα ένας ιατρός ή νοσηλευτής μπορεί να διορίζεται κάθε μήνα ως υπεύθυνος ομάδας καθοδήγησης. Αυτό θα έχει σαν συνέπεια το αμέριστο ενδιαφέρον όλων και κατά συνέπεια την άμεση συνεργασία κάθε τμήματος για την επίτευξη των ανάλογων στόχων που θα έχουν ορισθεί με έναν ανάλογο προγραμματισμό από την διοίκηση. Έτσι θα υπάρχει η κατάλληλη συνεργασία της διοίκησης με το προσωπικό για την ενημέρωση των επιτευχθέντων στόχων και σίγουρα αυτό δημιουργεί το ενδιαφέρον των εργαζομένων ιατρών και νοσηλευτών.

■ Η ανάπτυξη του ομαδικού πνεύματος μπορεί να επιτευχθεί και με συμμετοχές σε συνέδρια και επιστημονικές ημερίδες που σκοπό θα έχουν την προσήλωση και το ενδιαφέρον του προσωπικού για ανάπτυξη μεθοδολογιών στην εργασία τους ώστε να μπορούν να αποδίδουν καλύτερα. Επίσης θα πρέπει να τονισθεί ότι πρέπει να υπάρχει ένας τέτοιος σχεδιασμός όπου θα συμμετέχουν όλες οι ομάδες ανεξαρτήτως της αποδοτικότητας τους, διότι αυτό θα έχει σαν συνέπεια να

νιώθουν οι εργαζόμενοι ότι αναγνωρίζονται οι προσπάθειές τους. Η συγκεκριμένη μέθοδος τονώνει το ηθικό των εργαζομένων του νοσοκομείου και σίγουρα αυτό αυξάνει την αποδοτικότητα τους, γιατί νιώθουν ότι οι υπηρεσίες τους είναι χρήσιμες.

■ Η αξιοκρατική αναγνώριση και η χορήγηση ηθικών αμοιβών είναι απαραίτητη μορφή υποκίνησης για την επίτευξη της αποδοτικότητας του προσωπικού του νοσοκομείου. Η αξιοκρατική αναγνώριση πρέπει να αναφέρεται όχι μόνο σε αυτόν που την λαμβάνει αλλά και ταυτόχρονα σε όλο το υπόλοιπο προσωπικό. Είναι μια διαδικασία η οποία προβλέπεται και στα πλαίσια του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα και θεωρείται ως μια αποδοτική μορφή υποκίνησης. Πρέπει να εφαρμόσει η διοίκηση από την πλευρά της ένα τέτοιο πλαίσιο ώστε να χειρίζεται αξιοκρατικά το προσωπικό του νοσοκομείου, πέρα από υποκειμενικά κριτήρια, τα οποία δημιουργούν εντάσεις και προβλήματα ανάμεσα στο προσωπικό.

Δίνοντας τα ανάλογα κίνητρα από την πλευρά της διοίκησης μπορεί να γίνεται μια ετήσια αξιολόγηση του προσωπικού και μέσα από ειδικά ερωτηματολόγια αλλά και βιβλία παραπόνων όπου οι ασθενείς θα καταγράφουν τυχόν παράπονα από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές του νοσοκομείου. Αυτό θα έχει ως συνέπεια την άμεση επαφή του ιατρού-νοσηλευτή με τον

ασθενή και την καλύτερη ποιοτικά παρεχόμενη υπηρεσία. Η συγκεκριμένη μεθοδολογία αυξάνει την αποδοτικότητα του προσωπικού διότι έχει ενταχθεί σε ένα σύστημα αξιολόγησης το οποίο έχει άμεσες θετικές συνέπειες για τον κάθε εργαζόμενο.

■ Στα πλαίσια των υλικών αμοιβών οι δυνατότητες είναι περιορισμένες, παρόλα αυτά υπάρχει η δυνατότητα να χορηγηθεί υπερωριακή αποζημίωση ή ο υπολογισμός επιπλέον νυχτερινής βάρδιας, ή ακόμα επιπλέον εφημερίες προκειμένου για την αύξηση των απολαβών. Αυτό επίσης θα αποτελέσει ένα ακόμα ισχυρό κίνητρο για το προσωπικό ώστε να αυξήσουν την απόδοση τους, λόγω των απολαβών των οποίων θα τύχουν να έχουν.

■ Η κατάλληλη συνεργασία ιατρών και νοσηλευτών μέσα στο νοσοκομείο πρέπει να οριστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφευχθούν τυχόν συγκρούσεις. Πρέπει να 46 οριοθετηθούν τα καθήκοντα με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει ένα ομαδικό πνεύμα συνεργασίας , που αυτό θα συμβάλει στην καλύτερη ροή των παρεχόμενων υπηρεσιών χωρίς καθυστερήσεις και φυσικά υπό την προϋπόθεση τήρησης όλων αυτών των διαδικασιών που θα ορισθούν από την διοίκηση και πάντα σε κλίμα συνεργασίας για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

■ Σημαντικό κομμάτι της διοίκησης ενός νοσοκομείου είναι ο έλεγχος και αξιολόγηση αυτών των υπηρεσιών. Με τον όρο έλεγχο καθορίζονται απαραίτητες ενέργειες που πρέπει να γίνονται σε κάθε οργανισμό προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο οι στόχοι που έχει θέσει αρχικά φέρνουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Ο έλεγχος αυτός, για να είναι αποτελεσματικός, θα πρέπει να γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και σε όλους τους τομείς του οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Swansburg C. R., Swansburg J.R. Εισαγωγή στη Νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία Έκδοση. Λαγός, Αθήνα, 1999.
2. Γούλα Α. Διοίκηση και Διαχείριση νοσοκομείου. Δεύτερη Έκδοση, Παπαζήσης, Αθήνα, 2007.
3. Φαναριώτης Π. Διοίκηση Προσωπικού. Σταμούλης, Αθήνα, 1999.
4. Σισσούρας Α. Πρότυπο Επιχειρησιακού Σχεδίου, Ομάδα Σχεδιασμού και Πολιτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο .Πατρών, 2002
5. Λιαρόπουλος Λ., Φακιολάς. Ανθρώπινο Δυναμικό. Επιθεώρηση ΚοινωνικώνΕρευνών, 1974.
6. Σούλης Σ., Υφαντόπουλος Ι. Οι Ανάγκες σε Ανθρώπινο Δυναμικό στον Τομέα Υγείας στην Ελλάδα 1980-2000. Έρευνα για τη Διεύθυνση του ΕΚΤ της ΕΟΚ,1993.
7. Σούλης Σ., Κυριόπουλος Ι. Μελέτη Καθορισμού των Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης (Εργαζομένων και Ανέργων) ανά Περιφέρεια και Ειδικότητα στον Τομέα της Υγείας. Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας,1998.
8. Υπουργείο Εσωτερικών Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα, Επιτροπή για την αναθεώρηση του υπαλληλικού κώδικα, 1998.

9. Connelly A., Strauser F. Managing recruitment and retention problems: an application of the marketing process. JNurs Admin,1983, 17-22.
10. Battle H., Bragg S., Delaney J., Gilbert S., Roesler D. Developing a rating interview 3guide. J Nurs Admin,1985, 9-45.
11. Roussel L., Swansburg R. Management and Leadership Fifth Edit. Jones andBartlett. Massachusetts, 2009.
12. Thompson R. Why should I hire you.NewYork: Jove Publications, 1975,94.
13. Alpern S., Shmuel G. Searching for an agent who may or may not want to befound. Oper Res, 2002, 50: 311-327.
14. Flynn J., Mathis L., Jackson J. Healthcare human resource management. Mason,OH: Thompson, 2004.
14. www.jbpub.com/swansburg. Introductory management and r , 1999
- 15.Ζηλίδης Χ. Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας. Η Μεταρρύθμιση2000-4, Mediforce, 2005.
16. Rowland S. Rowland L. Hospital legal forms, Checklists, Guidelines. (Rockville,Md.: Aspen, 1987, 17:1.

17,. Σαρρής Μ. Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής. Παπαζήσης, Αθήνα,2001.

19. Casicio F., Aquinis H. Applied psychology in human resource management. Sixth

www.vima-asklipiou.gr Edit. Upper Saddle River, NJ: Prentice 2005

20. Noe A. Employee training and development. New York: Mc Graw –Hill,2005. 21.

N/3329. Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπέςδιατάξεις, ΦΕΚ 81/A/4-4-2005. 22. N/2071. Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας, ΦΕΚ 123/A/15-7-1992. 23.

N/2889. Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ37/A/2-3-2001. 24. N/3204. Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υ.Υ.Π., ΦΕΚ296/A/23-12-2004.

25. Boeehr A., Vandana N., Gudanowski D., Such M. Perception of reason for promotion of self and others. HumRelats, 2004,57: 413-438. 26. Darling A.W., Mc Grath G. The causes and costs of promotion trauma. J Nurs Admin, 1983,29-33.

27. Ginsberg E., Patray J., Ostow M., Brann A. Nurse discontent: The search of realistic solutions.

J Nurs Admin, 1982, 7-11. 28. Vachon. Occupational Stress in the Care of the Critically Ill, the Dying and the Bereaved, New York: Hemisphere Publ. Co, 1987. 29. Burton E., Burton T. Job expectations of senior nursing students. J NursAdmin, 1982, 11-17.

30. Οικονομάκης Μ. Είναι αναγκαία μια Πολιτική Ανθρωπίνων Πόρων για το Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείων στη βάση των Θεωριών Υποκίνησης, στις Υπηρεσίες Υγείας, στο Μάνατζμεντ και Τεχνολογία. Mediforce, Αθήνα, 2004.

31. Drucker F., Bays D. Discuss the toughest job – running a hospital, Part 2. HMQ, .1982, 2-532. Rondeau V., Williams S., Wagar T. .Turnover and vacancy rates for registered nurses: Do labor market factors matter? Health Care Manage R,2008, 33,69-78. 33. Duxbury L., Armstrong D. .Calculating nurse turnover indices. J Nurs Admin,1982, 18-24. 34. Jones B. Staff nurse turnover costs. Part 1, A conceptual model. J Nurs Admin,1990, 18-23.

35. Knowles S. The adult learner: The definitive class in adult education and human resource development. Linacre House, Jordan Hill, Oxford, UK: GulfProfessional Publishing, 1998.

36.<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/volume8>, 2003

37. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας . Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία- Πρόνοια (2000-2006), Άξονας Προτεραιότητας: 4, Μέτρο 4.1, Έργο Συνεχιζόμενη Κατάρτιση Επαγγελματιών Υγείας. Μάρτιος, 2002. 38. Urwick. The Elements of Administration

(New York: Harper & Row, 1944), 14-15. 39. Fayol. General and Industrial Management by C. Storrs (London: Pitman and Sons, 1949) ,3.

38.<http://www.eurofound.europa.eu/about/index.htm> Διαθέσιμο στις 08/01/10

39. Sibbald B, Bojke C, Gravelle H :. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. BMJ 2003; 326:22.

40. Zangaro GA, Soeken KL: A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. Res Nurs Health. 2007; 30:445-58 4. Grissom N: Model for consideration: retaining the experienced

aging workforce in home care. Home Healthc Nurse. 2009 ;27:60-3.

41. Taylor FW : The Principles of Scientific Management. New York and London: Harper & Brothers,1911

42. Zontek TL, DuVernois CC, Ogle BR: Job satisfaction and issues related to the retention of environmental health professionals in North Carolina. J Environ Health. 2009; 72:10-5.

43. Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B : Predictors of life satisfaction of Korean nurses.J Adv Nurs 2004; 48:632- 41 8. Mueller CW, McCloskey JC :Nurses' job satisfaction: a proposed measure. Nurs Res. 1990 ;39:113-7.

44. Curry JP, Wakefield DS, Price JL, Mueller CW, McCloskey JC: Determinants of turnover among nursing department employees. Res Nurs Health. 1985 ;8:397-411.

45. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Busse R, Clarke H, et al: Nurses' reports on hospital care in five countries. Health Affairs 2001 ; 20 : 43–53.

46. Bodur S : Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey. Occup Med (Lond).52(6):353-5 12. Buciuniene I, Blazeviciene A, Bliudziute E : Health care reform

and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. BMC Fam Pract. 2005; 7:10.

47. Lu H, While AE, Barriball KL :Job satisfaction among nurses: a literature review. Int J Nurs Stud 2005; 42:211-27 14. Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG: Job satisfaction among Norwegian general practitioners. Scand J Prim Health Care 2005; 23:198-202.

48. Shakir S, Gharali A, Ijaz AS, Zaidi SAA, Tahir MH : Job satisfaction among doctors working at teaching hospital of Bahawalpur, Pakistan». Πηγή:www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/19-3/11%20Gharali.pdf, πρόσβαση 22/4/08

49. Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziropiannis P, Dafni U, Papadatou D: Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. EDTNA ERCA J Επαγγελματική ικανοποίηση - Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών 45 ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ 2010, Τόμος 6, Τεύχος 1 2001;27: 181-6.

50. Clem KJ, Promes SB, Glickman SW, Shah A, Finkel MA, Pietrobon R, et al.: Factors enhancing career satisfaction among female emergency physicians. Ann Emerg Med.2008; 51:723-728

51. Γιαννούλη Τ : «Περίληψεις Εισηγήσεων 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας». Πηγή: [www.mediforce.gr/images/pdf, ManagementSummaries.doc](http://www.mediforce.gr/images/pdf,ManagementSummaries.doc), πρόσβαση 22/7/09.

51. LinzerM,Manwell LB,WilliamsES,BobulaJA,BrownRL, Varkey AB,et al MEMO (Minimizing Error, Maximizing Outcome)Investigators.Working conditionsin primary care: physician reactions and care quality. Ann Intern Med. 2009 ;151:28-36 W6-9.

52. Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B : Predictors of life satisfaction of Korean nurses.J Adv Nurs 2004; 48:632- 41.

53. Ποζουκίδου ΑΒ, Θεοδώρου Μ.Μ, Καϊτελίδου Δ: «Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο». ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 1995; 46 : 537-544