
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ
ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΚΑΛΥΒΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2023

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ
ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΚΑΛΥΒΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Α.Μ.: ΟΔΥ/2022

Επιβλέπων: Σταματίνα Χατζηδήμα / Καθηγήτρια / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2023

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN
THE HEALTH INDUSTRY**

KALYVAS NIKOLAOS

Supervisor: Stamatina Hadjidema / Professor / University of Piraeus

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2023

*Η εργασία αυτή αφιερώνεται στην οικογένεια μου, που με πολύ αγάπη και υπομονή με
στηρίζουν όλα αυτά τα χρόνια.*

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, Κα Σταματίνα Χατζηδήμα, για την εποπτεία της και τις συμβουλές που μου προσέφερε την περίοδο εκπόνησης της έρευνας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου για την άριστη συνεργασία μας κατά την διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σημαντικοί Όροι: διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, κλάδος υγείας, προκλήσεις, ευκαιρίες, Covid-19.

Περίληψη

Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού ασχολείται με την διαχείριση του προσωπικού μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Σαν έννοια, με την σύγχρονη μορφή της εμφανίστηκε περίπου τον 19^ο αιώνα, και από τότε συνεχώς εξελίσσεται. Η εξέλιξη της παγκοσμιοποίησης και η ανάπτυξη του ανταγωνισμού μεταξύ των επιχειρήσεων έχει κάνει την Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού ένα σημαντικό τομέα στους οργανισμούς. Ένας κλάδος, στον οποίο η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού αποκτά ιδιαίτερη αξία είναι ο κλάδος της υγείας, ο λόγος είναι ότι η καλή διαχείριση του ιατρικού προσωπικού και του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων οδηγεί στην παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας. Με βάση τα προηγούμενα, η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε την έννοια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού και κυρίως την έννοια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας. Στην εργασία εφαρμόστηκε η ποιοτική ανάλυση και η μεθοδολογία έρευνας της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Τα ευρήματα της εργασίας έδειξαν ότι η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας είναι ένα πολύπλευρο τμήμα, που αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις. Το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19 ήρθε να προστεθεί σε αυτές τις προκλήσεις. Τέλος, η εξέλιξη και ο εκσυγχρονισμός της Διοίκησης του Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από την χρήση σύγχρονης τεχνολογίας.

HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN THE HEALTH INDUSTRY

Keywords: human resources management, health sector, challenges, opportunities, Covid-19.

Abstract

Human Resources Management copes with the management of the personnel of a company or an organization. As a concept, in its modern form it appeared around the 19th century, and since then it has been constantly evolving. The evolution of globalization and the growth of competition between businesses has made Human Resources Management an important part in organizations. One sector, in which Human Resources Management acquires particular value is the health sector, the reason is that the right management of medical staff and human resources of hospital units leads to the provision of excellent health services. Based on the above, this paper dealt with the concept of Human Resources Management and especially the concept of Human Resources Management in the health sector. Qualitative analysis and literature review research methodology were applied in the paper. The findings of the paper showed that Human Resources Management in the health industry is a multilateral department, facing many challenges. The outbreak of the Covid-19 pandemic has come to add to these challenges. Finally, the evolution and modernization of Human Resources Management in the health sector can be carried out through the use of modern technology.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1.: Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού.....	3
1.1. Εισαγωγικά Πρώτου Κεφαλαίου	3
1.2. Η Έννοια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού	3
1.3. Η Ιστορία της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	4
1.4. Οι Λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού	8
1.5. Παραδείγματα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού	10
1.6. Ανακεφαλαίωση Πρώτου Κεφαλαίου	11
Κεφάλαιο 2.: Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας.....	13
2.1. Εισαγωγικά Δευτέρου Κεφαλαίου.....	13
2.2. Η Διοίκηση των Νοσοκομειακών Μονάδων & του Κλάδου της Υγείας .	13
2.2.1. Μοντέλα Διοίκησης	14
2.2.1.1. Συγκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης.....	14
2.2.1.2. Αποκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης.....	15
2.2.1.3. Γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης.....	16
2.2.1.4. Συμμετοχικό Μοντέλο Διοίκησης.....	17
2.2.2. Κυριότερες Δραστηριότητες της Διοίκησης των Νοσοκομειακών Μονάδων & του Κλάδου της Υγείας.....	18
2.2.2.1 Σχεδιασμός.....	19
2.2.2.2. Στοχοθεσία.....	20
2.2.2.3. Οργάνωση.....	21
2.2.2.4. Διεύθυνση	22
2.2.2.5. Συντονισμός.....	22
2.3. Το Εργασιακό Περιβάλλον στον Κλάδο της Υγείας	23
2.4. Οι Εργασιακές Σχέσεις & Η Επικοινωνία στον Κλάδο της Υγείας.....	24

2.5. Οι Λειτουργίες της Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας.....	27
2.6. Η Αποδοτικότητα & η Παραγωγικότητα της Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας.....	28
2.7. Ανακεφαλαίωση Δευτέρου Κεφαλαίου	29
Κεφάλαιο 3.: Οι Προκλήσεις που Αντιμετωπίζει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας	31
3.1. Εισαγωγικά Τρίτου Κεφαλαίου	31
3.2. Εργασιακή Εξουθένωση & Εργασιακό Άγχος.....	32
3.2.1. Εργασιακή Εξουθένωση	32
3.2.2. Εργασιακό Άγχος.....	35
3.2.2.1. Τα Θεωρητικά Μοντέλα Μελέτης & τα Είδη του Άγχους	36
3.2.2.2. Παράγοντες για την Εμφάνιση του Εργασιακού Άγχους	39
3.2.2.3. Το Εργασιακό Άγχος στον Κλάδο της Υγείας.....	40
3.3. Παραιτήσεις Εργαζόμενων	42
3.4. Έλλειψη Εξειδικευμένων Εργαζόμενων.....	44
3.5. Μη Ικανοποίηση Εργαζόμενων	46
3.6. Εκπαίδευση Εργαζόμενων	48
3.7. Ανακεφαλαίωση Τρίτου Κεφαλαίου	50
Κεφάλαιο 4.: Η Πανδημία του Covid-19 & Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας.....	51
4.1. Εισαγωγικά Τέταρτου Κεφαλαίου	51
4.2. Η Πανδημία του Covid-19.....	51
4.3. Η Επίδραση της Πανδημίας πάνω στα Επαγγέλματα του Κλάδου την Υγείας	56
4.3.1 Προβλήματα.....	58

4.3.2. Προκλήσεις	59
4.4. Το Μέλλον της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας.....	60
4.4.1. Εκσυγχρονισμός.....	61
4.5. Ανακεφαλαίωση Τέταρτου Κεφαλαίου	62
Κεφάλαιο 5.: Η Βιβλιογραφική Ανασκόπηση ως Μεθοδολογία Έρευνας.....	65
5.1. Εισαγωγικά Πέμπτου Κεφαλαίου	65
5.2. Η Έννοια της Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης ως Μεθοδολογία Έρευνας.....	65
5.2.1. Πλεονεκτήματα	67
5.2.2. Μειονεκτήματα	68
5.3. Δείγμα	69
5.4. Αντίστοιχες Μέθοδοι στην Σχετική Βιβλιογραφία.....	69
5.5. Ανακεφαλαίωση Πέμπτου Κεφαλαίου	70
Κεφάλαιο 6.: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση πάνω στη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας	73
6.1. Εισαγωγικά Έκτου Κεφαλαίου	73
6.2. Σχετική Βιβλιογραφία.....	74
6.2.1. Μελέτες πάνω στην Εργασιακή Εξουθένωση & στο Εργασιακό Άγχος	74
6.2.2. Μελέτες πάνω στην Πάνω στην Πανδημία του Covid-19	76
6.3. Ανακεφαλαίωση Έκτου Κεφαλαίου	78
Ανακεφαλαίωση.....	79
Επίλογος.....	81
Βιβλιογραφία	83

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 4.1.: Νέα Κρούσματα (Καθημερινά – Παγκοσμίως)	52
Πίνακας 4.2.: Θάνατοι (Καθημερινά – Παγκοσμίως)	53
Πίνακας 4.3.: Νέα Κρούσματα (Καθημερινά – Ελλάδα)	55
Πίνακας 4.4.: Θάνατοι (Καθημερινά – Ελλάδα)	56

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού (ή όπως είναι διεθνώς γνωστή Human Resources Management) είναι η πρακτική της διαχείρισης των εργαζομένων ενός οργανισμού με αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού περιλαμβάνει την πρόσληψη, την επιλογή, την εκπαίδευση και ανάπτυξη των εργαζομένων, καθώς και την διαχείριση παροχών και αποζημιώσεων σε περίπτωση αποχώρησης ή απόλυσης του προσωπικού. Επιπλέον, περιλαμβάνει τη διαχείριση των σχέσεων μεταξύ ηγεσίας και προσωπικού, τον χειρισμό διαφορών που αναπτύσσονται στο χώρο εργασίας και την συμμόρφωση με την εργατική νομοθεσία και τους κανονισμούς. Εξάλλου, ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό τμήμα ανθρώπινου δυναμικού είναι απαραίτητο για κάθε οργανισμό και επιχείρηση. Ο λόγος είναι, ότι βοηθάει στην επίτευξη των στόχων, στη δημιουργία θετικού και παραγωγικού εργασιακού κλίματος, στη διατήρηση των εξειδικευμένων εργαζομένων και στη μεγιστοποίηση της απόδοσης.

Σχετικά με τον κλάδο της υγείας, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού διασφαλίζει την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού ασχολείται με την επιλογή και τη διατήρηση εξειδικευμένων γιατρών, νοσηλευτών και συναφών επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, ασχολείται με την διαχείριση των παροχών και των αποδοχών, καθώς και τον προγραμματισμό του ιατρικού προσωπικού. Διασφαλίζει την αποτελεσματική χρήση των ιατρικών πόρων, διατηρώντας παράλληλα σε υψηλό επίπεδο το ηθικό του προσωπικού και την ικανοποίηση του από την εργασία. Όλα αυτά οδηγούν στην παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει, επίσης, προγράμματα κατάρτισης και ανάπτυξης για το ιατρικό προσωπικό, προκειμένου να συμβαδίζει με την εξέλιξη στην ιατρική τεχνολογία και τις ιατρικές διαδικασίες.

Γενικότερα, η αποτελεσματική και αποδοτική Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας είναι απαραίτητη για τη παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς και τη βελτίωση των συνολικών δεικτών της υγειονομικής περίθαλψης. Εξαιτίας της σημαντικότητας του εν λόγω τμήματος, η παρούσα εργασία ασχολείται με την ανάλυση του ρόλου της Διοίκησης του Ανθρώπινου Δυναμικού στην υγεία. Η

εργασία ακολουθεί ποιοτική ανάλυση, και πιο συγκεκριμένα ακολουθεί την μεθοδολογία έρευνας της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας μπορούν να φανούν χρήσιμα στα τμήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού νοσοκομειακών μονάδων και μονάδων υγείας. Μέσα από τα ευρήματα μπορούν να γίνουν πιο αποδοτικά, κάνοντας ταυτόχρονα πιο αποδοτικό το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Η εργασία αναλύεται ως εξής : Στο Κεφάλαιο 1 γίνεται μια αναφορά, γενικά, στην Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού (έννοια, ιστορία, λειτουργίες, παραδείγματα). Στο Κεφάλαιο 2 γίνεται συγκεκριμένη αναφορά στην Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας (λειτουργίες, αποδοτικότητα, παραγωγικότητα). Ταυτόχρονα γίνεται αναφορά στην διοίκηση των μονάδων υγείας, καθώς και στο εργασιακό περιβάλλον και στις εργασιακές σχέσεις στον κλάδο της υγείας. Στο Κεφάλαιο 3 παρουσιάζονται οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο τομέας της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας. Στο Κεφάλαιο 4 γίνεται αναφορά, πως ο Covid-19 έχει επηρεάσει τον κλάδο της υγείας και συγκεκριμένα το τμήμα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού του εν λόγω κλάδου (προβλήματα, προκλήσεις). Στο Κεφάλαιο 4 παρουσιάζεται επίσης το μέλλον και ο εκσυγχρονισμός της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας.

Στο Κεφάλαιο 5 γίνεται αναφορά στην βιβλιογραφική ανασκόπηση ως μεθοδολογία έρευνας, αναφορά στο δείγμα μελετών που χρησιμοποιεί αυτή η εργασία, καθώς και αναφορά σε αντίστοιχες μεθόδους που χρησιμοποιούνται στη σχετική βιβλιογραφία. Στο Κεφάλαιο 6 παρουσιάζεται το πρακτικό μέρος της εργασίας, δηλαδή, παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση πάνω στη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας. Τέλος, η εργασία κλείνει με τα συμπεράσματα, την συζήτηση επί των ευρημάτων (Ανακεφαλαίωση) και με τον Επίλογο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

1.1. Εισαγωγικά Πρώτου Κεφαλαίου

Αυτή η ενότητα έχει τίτλο “Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού”. Σε αυτή την ενότητα θα γίνει μια γενική, εισαγωγική αναφορά σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό, και με την Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Αρχικά, θα γίνει αναφορά στην έννοια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού και θα ακολουθήσει μια μικρή ιστορική αναδρομή. Στη συνέχεια, θα γίνει παρουσίαση των λειτουργιών της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. Εκτός από την ανακεφαλαίωση στο τέλος της ενότητας, αυτή η ενότητα θα κλείσει με παραδείγματα σχετικά τις δραστηριότητες της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στις σύγχρονες επιχειρήσεις και οργανισμούς.

1.2. Η Έννοια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

Ως ανθρώπινο δυναμικό θεωρούνται οι άνθρωποι που εργάζονται σε μια επιχείρηση ή σε έναν οργανισμό. Το ανθρώπινο δυναμικό είναι γενικότερα το άθροισμα των εργαζομένων που μπορεί να ανήκουν για παράδειγμα σε μια επιχείρηση, σε μια εταιρεία, σε έναν οργανισμό, ή ακόμη και σε έναν συγκεκριμένο τομέα, όπως είναι ο τομέας της Υγείας. (Cappelli, 2010). Κάθε φυσικό πρόσωπο που συνδέεται με έναν οργανισμό, κλάδο ή οικονομία θεωρείται ανθρώπινο δυναμικό. Το ανθρώπινο δυναμικό θεωρείται ο πιο σημαντικός πόρος για μια επιχείρηση. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, είναι κατανοητό ότι για τις επιχειρήσεις, η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού είναι ένα σημαντικό μέρος. Με άλλα λόγια και σε ευρύτερη έννοια η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού αναφέρεται σε όλους εκείνους τους ανθρώπους που σχετίζονται με την ίδια την οικονομία (Frasch, *et al.*, 2009).

Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού (ή όπως είναι διεθνώς γνωστή Human resources management - HRM) αποτελεί μια λειτουργία των επιχειρήσεων, η οποία αποσκοπεί στην μεγιστοποίηση της απόδοσης των εργαζομένων, ως προς την εξυπηρέτηση των στρατηγικών στόχων της επιχείρησης. Ελέγχει πως το ανθρώπινο δυναμικό διοικείται εντός μια επιχείρησης. Επίσης, στην επιστήμη της διοίκησης επιχειρήσεων, η Διοίκηση

Ανθρώπινου Δυναμικού αναφέρεται ως η διαχείριση των εργαζομένων σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό ή επιχείρηση ή ως η διαχείριση του ανθρώπινου κεφαλαίου.

Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι ένας σύγχρονος και ολοκληρωμένος επιστημονικός κλάδος που αφορά τη βέλτιστη διοίκηση τόσο των δημοσίων, όσο και των ιδιωτικών επιχειρήσεων. Μελετά όλα τα θέματα που σχετίζονται με τη διαχείριση του ανθρώπινου παράγοντα στην οικονομία. Συγκεκριμένα είναι υπεύθυνη για μια σειρά από δραστηριότητες, όπως για την πρόσληψη εργαζομένων, για την εκπαίδευση και ανάπτυξη τους, για την αξιοποίηση τους, για την αξιολόγηση της απόδοσης τους, αλλά και για την επιβράβευση τους. Ουσιαστικά, τα στελέχη της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού ασχολούνται με τους υπαλλήλους μιας επιχείρησης από την πρόσληψη τους μέχρι και την απομάκρυνση τους για οποιαδήποτε λόγο.

Επιπλέον, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού ασχολείται με τις εργασιακές σχέσεις. Ασχολείται δηλαδή με την εξισορρόπηση των οργανωτικών πρακτικών με τους κανονισμούς που προκύπτουν από τις συλλογικές διαπραγματεύσεις και τους κυβερνητικούς νόμους. Σκοπός της είναι η ευθυγράμμιση των στόχων των εργαζομένων με την επιχείρηση ή τον δημόσιο οργανισμό. Εστιάζοντας στον τομέα της υγείας (και στο θέμα αυτής της διπλωματικής εργασίας), σκοπός της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι η διασφάλιση της δημόσιας υγείας, η προώθηση της πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης. Το ανθρώπινο δυναμικό που απαρτίζει έναν οργανισμό υγείας, είτε δημόσιο είτε ιδιωτικό, θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται στρατηγικά, ηθικά και κοινωνικά τόσο με τον ίδιο τον οργανισμό υγείας, όσο και με την ίδια την κοινωνία [(Kossek, 1987), (Chai, 2022)].

1.3. Η Ιστορία της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

Η ιστορία και η εξέλιξη της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι ένα πολύ σημαντικό γεγονός. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, αν και είναι μια σύγχρονη επιστήμη, με ιδιαίτερη σημασία σήμερα, είναι γνωστό ότι υπάρχει, σαν λειτουργία, από τότε που δημιουργήθηκαν οι πρώτες επιχειρήσεις και επιχειρηματικοί σύλλογοι, δηλαδή κατά τον 19^ο αιώνα.

Ωστόσο, σε αρχική μορφή, και όχι σε τόσο επαγγελματική έκφραση, η έννοια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού υπήρχε και παλιότερα, στην προ-βιομηχανική

εποχή. Με πολλούς να θεωρούν ότι αυτή η έννοια, σαν ιδέα, προέκυψε κατά τον 14^ο αιώνα, ως μια απάντηση των ανθρώπινων απωλειών, λόγω των επιδημιών, και ως ένα ρυθμιστικό πλαίσιο για το ανθρώπινο δυναμικό. Για παράδειγμα, γύρω στο 1350, δημιουργήθηκε από το αγγλικό κοινοβούλιο ο νόμος “Statute of Laborers” (Yale Law School, 2023). Ο νόμος αυτός δημιουργήθηκε ως απάντηση στην έλλειψη εργατικού δυναμικού (λόγω της πανούκλας), και στόχευε στη ρύθμιση του εργατικού δυναμικού, προσφέροντας υψηλότερο μισθό από τα πρότυπα και περιορίζοντας την κίνηση στην αναζήτηση καλύτερων συνθηκών για τους εργαζόμενους. Αργότερα, γύρω στο 1550, ο εν λόγω νόμος μετατράπηκε σε “Statute of Artificers”. Ο συγκεκριμένος νόμος προσπάθησε να καθορίσει τις τιμές, να επιβάλει ανώτατους μισθούς, να περιορίσει την ελευθερία κινήσεων των εργαζομένων και να ρυθμίσει την κατάρτιση (μαθητεία) (Woodward, 1980).

Σε γενικές γραμμές, κατά την προ-βιομηχανική περίοδο, η ποιότητα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού ήταν χαμηλή. Ωστόσο, κατά τους επόμενους αιώνες, αυτή η διαχείριση αποτέλεσε προϊόν έρευνας και ανάπτυξης για τις επιχειρήσεις και τις οικονομικές επιστήμες, μέχρι να καταλήξουμε στις σύγχρονες, σημερινές θεωρίες.

Η εμφάνιση της βιομηχανίας βελτίωσε τόσο την παραγωγικότητα της εργασίας, όσο και το εργασιακό και το βιοτικό επίπεδο των εργαζόμενων. Εκείνη την εποχή, μέσω της εξέλιξης της απασχόλησης, ενισχύθηκε η εργασιακή ευελιξία και εμφανίστηκαν οι πρώτες λειτουργίες που είχαν σχέση με την διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού. Για παράδειγμα, το 1833, ψηφίστηκε νομοθεσία, η οποία όριζε ότι έπρεπε να υπάρχουν άνδρες επιθεωρητές εργοστασίων. Το 1878 ψηφίστηκε νομοθεσία για τη ρύθμιση των ωρών εργασίας για παιδιά και γυναίκες (οι ώρες ανήλθαν σε 60 ώρες την εβδομάδα). Την ίδια περίοδο άρχισαν να δημιουργούνται συνδικάτα¹ (Chukwunonso, 2013).

Ταυτόχρονα, εκείνη την εποχή καταργήθηκε η δουλεία (σε αυτό συνέβαλλε και ο Αμερικάνικος Εμφύλιος Πόλεμος). Από την εμφάνιση της βιομηχανικής επανάστασης και μετά, αυτές οι αλλαγές ήταν απαραίτητες. Ακόμη, ο Αμερικάνικος Εμφύλιος Πόλεμος βοήθησε στην εξέλιξη του ανθρώπινου δυναμικού. Άλλωστε, οι Ρεπουμπλικάνοι ήταν υποστηρικτές της ιδεολογίας της ελεύθερης εργασίας, και υποστήριξαν ότι υπάρχει ευθυγράμμιση των συμφερόντων μεταξύ της εργασίας και της

¹ Το 1868 έγινε το πρώτο συνδικαλιστικό συνέδριο. Αυτή ήταν η αρχή των συλλογικών διαπραγματεύσεων.

διοίκησης, εν μέρει, επειδή οι εργάτες είναι εν δυνάμει μελλοντικοί επιχειρηματίες (Langbert & Friedman, 2002).

Επιπλέον, η πρώτη εμφάνιση του όρου “ανθρώπινοι πόροι” έγινε εκείνη την περίοδο, το 1893, στο βιβλίο του οικονομολόγου John R. Commons, “The Distribution of Wealth”. Ωστόσο, το βιβλίο του δεν απέκτησε μεγάλη φήμη, γεγονός που οδήγησε τελικά στο να αγνοηθεί². Ο όρος άρχισε να αποκτά μεγαλύτερη ακαδημαϊκή αναγνώριση κατά τον 20^ο αιώνα. Τότε, ο οικονομολόγος Wight E. Bakke χρησιμοποίησε τον όρο “ανθρώπινοι πόροι” στο έργο του, για να αναφερθεί στη σχέση μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών. Πολλοί μεγάλοι οικονομολόγοι ακολούθησαν το παράδειγμα του. Η πιο δημοφιλής περίπτωση χρήσης του όρου “ανθρώπινοι πόροι” ήρθε μετά την εμφάνιση της οικονομικής θεωρίας, στα έργα του οικονομολόγου Frederick W. Taylor (Chukwunonso, 2013).

Κατά τον 20^ο αιώνα, οι οικονομολόγοι εμβάθυναν στον τομέα της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, οδηγώντας σε περαιτέρω ανάλυση, με κατάληξη την τελική θεωρία. Κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού αυξήθηκε, λόγω των κυβερνητικών πρωτοβουλιών για την ενθάρρυνση της βέλτιστης χρήσης των ανθρώπων. Το 1916, βάση νομοθεσίας, έγινε υποχρεωτικό να υπάρχει εργάτης πρόνοιας σε εργοστάσια εκρηκτικών και ενθαρρύνθηκε στα εργοστάσια οπλισμού. Οι ένοπλες δυνάμεις του στρατού συνέβαλαν σημαντικά στον τομέα αυτό. Η σύνδεση του στρατού με την διοίκηση ανθρώπινων πόρων συνεχίστηκε και κατά την διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, όπου στόχος ήταν η στρατολόγηση, η επιλογή και η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού. Οι εργαζόμενοι κατηγοριοποιούνταν σε στρατιωτικές υπηρεσίες. Εκείνη την περίοδο, τα εργατικά κινήματα άσκησαν μεγάλη επιρροή στην ενίσχυση των λειτουργιών των εργαζομένων. Τότε άρχισε να γίνεται έντονα αισθητό ότι έπρεπε να δημιουργηθεί τμήμα ανθρώπινου δυναμικού με εκπαιδευμένο προσωπικό (Chukwunonso, 2013).

Μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, τα εργατικά συνδικάτα τόνισαν ότι τα κίνητρα των εργαζομένων θα πρέπει να αυξηθούν χρησιμοποιώντας, εκτός από τα χρήματα, ορισμένους κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες (όπως αναγνώριση εργασίας). Ακόμη, άρχισαν να γίνονται ταξινομήσεις και περιγραφές των θέσεων

² Παρόλο αυτά, αργότερα, ο όρος αυτός θα αποκτήσει τόσο ευρεία έννοια που τελικά θα αναγνωριστεί ως ολόκληρος τομέας σπουδών.

εργασίας, οι οποίες περιείχαν λεπτομέρειες για τα καθήκοντα και τις ευθύνες των θέσεων εργασίας, αλλά και να εμφανίζονται συστήματα αποζημίωσης.

Λίγο καιρό αργότερα, στις ΗΠΑ ολοκληρώθηκε η εργατική νομοθεσία, και έτσι τα τμήματα του ανθρώπινου δυναμικού των επιχειρήσεων άρχισαν να αποκτούν νομική υπόσταση. Ταυτόχρονα, τα τμήματα αυτά άρχισαν, υποχρεωτικά, να διατηρούν δεδομένα, σχετικά με όλες τις λειτουργίες απασχόλησης (όπως πρόσληψη, αποζημίωση, κατάρτιση, παροχές). Ήταν η εποχή που τα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού άρχισαν να ονομάζονται σε τμήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. Η αλλαγή αυτή έφερε και αλλαγή στο στόχο, από τη διατήρηση των εργαζομένων, στην ενδυνάμωση και στην βελτίωση των εργαζομένων. Επίσης, η οικονομική ευημερία που σημειώθηκε σε όλες σχεδόν τις βιομηχανικές χώρες κατά τις δεκαετίες μεταξύ του 1960 με το 1980 συνέβαλε στην δημιουργία του τμήματος Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. Επιπλέον η αύξηση της οικονομικής ευημερίας συνέβαλε στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Ως εκ τούτου, το βάθος των λειτουργιών του τμήματος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού επεκτάθηκε.

Ωστόσο, κατά την δεκαετία του 1980 έως και τις αρχές της δεκαετίας του 1990 εμφανίστηκε μια τάση όπου επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Εκείνη την εποχή, πολλές εταιρείες έδωσαν μεγαλύτερη προσοχή στη μείωση του κόστους με παράλληλη ανάπτυξη των αυτοματισμών και άλλων διαδικασιών βελτίωσης της απόδοσης, καθώς ο ανταγωνισμός γινόταν όλο και πιο σκληρός.

Πλέον, οι επιχειρήσεις έχουν συνειδητοποιήσει ότι οι εργαζόμενοι προσφέρουν ένα βιώσιμο όφελος, επειδή, σε αντίθεση με άλλα περιουσιακά στοιχεία, το πνευματικό κεφάλαιο είναι αρκετά πολύπλοκο για να αναπαραχθεί από τους ανταγωνιστές. Για το λόγο αυτό, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού έχει αποκτήσει στρατηγική σημασία, με επίκεντρο την προσέλκυση και διατήρηση ταλαντούχων εργαζομένων. Επιπλέον, η τεράστια εξέλιξη την τεχνολογίας και η μεγαλύτερη χρήση της, έχει αλλάξει το νόημα και τον στόχο του τμήματος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, σε σχέση με το παρελθόν (Hassan, *et al.*, 2013).

1.4. Οι Λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

Όπως ήδη θα έχει γίνει κατανοητό, το τμήμα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα σε μια επιχείρηση. Το συγκεκριμένο τμήμα αποτελεί ένα από τα πολλά τμήματα, που υπάρχουν στο οργανόγραμμα ενός οργανισμού. Οποιαδήποτε λειτουργία σχετίζεται άμεσα με το ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης ή του οργανισμού διενεργείται από αυτό το τμήμα.

Σε γενικές γραμμές, κάποιες από τις λειτουργίες που πρέπει να εκτελέσει το τμήμα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι η διοίκηση του προσωπικού, η διαχείριση των μελλοντικών εργαζομένων, η πρόσληψη και η επιλογή του προσωπικού, η κατάρτιση και η επαγγελματική εξέλιξη του προσωπικού, οι εργασιακές σχέσεις, η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, η ασφάλεια στον χώρο εργασίας, η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων, η συμμόρφωση, οι εργασιακές παροχές, ο σχεδιασμός του εργατικού δυναμικού, η ανάλυση των θέσεων εργασίας, η περιγραφή των θέσεων εργασίας, και τέλος η διευκρίνιση του ύψους της αποζημίωσης σε περίπτωση απόλυσης (Patrick & Mazhar, 2021).

Παρακάτω, θα αναφερθούμε πιο αναλυτικά στις βασικές λειτουργίες που κάνουν οι υπάλληλοι σε ένα τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού (Patrick & Mazhar, 2021).

A. Διαχείριση των μελλοντικών εργαζομένων

Οι υπάλληλοι που ασχολούνται με αυτό το κομμάτι έχουν ιδιαίτερα σημαντική θέση, καθώς είναι υπεύθυνοι για την πρόσληψη, την επιλογή, την ανάπτυξη, την κατάρτιση και τη διατήρηση του προσωπικού. Οι υπάλληλοι αυτοί αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της επιτυχίας μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Η ομάδα της διαχείρισης μελλοντικών εργαζομένων είναι υπεύθυνη για τη συνολική διαδικασία της πρόσληψης, συμπεριλαμβανομένης της ανάρτησης θέσεων εργασίας, τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων και την τελική επιλογή για την πρόσληψη του υποψηφίου. Επίσης, η ομάδα αυτή πολλές φορές ασχολείται με τις εργασιακές σχέσεις και την ενίσχυση της σχέσης εργοδότη - εργαζομένου. Μελετούν την εργασιακή ικανοποίηση και τη δέσμευση των εργαζομένων στην οργανωτική κουλτούρα, επιλύοντας ταυτόχρονα συγκρούσεις στο χώρο εργασίας.

B. Κατάρτιση και ανάπτυξη

Αυτή η λειτουργία σχετίζεται με την λειτουργία της διαχείρισης μελλοντικών εργαζομένων, ενώ αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. Η λειτουργία αυτή ασχολείται με την επαγγελματική και προσωπική εξέλιξη των υπαλλήλων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Συγκεκριμένα οργανώνει προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού σε νέους υπαλλήλους, προγράμματα κατάρτισης ηγεσίας και εκπαιδευτικά προγράμματα. Άλλωστε, οι εταιρείες θέλουν να δουν τους υπαλλήλους τους να αναπτύσσονται και να ευδοκούν. Οι επιτυχημένοι εργαζόμενοι οδηγούν σε επιτυχημένες επιχειρήσεις.

C. Συμμόρφωση ανθρώπινου δυναμικού

Η νομική και κανονιστική συμμόρφωση είναι ένα κρίσιμο στοιχείο οποιουδήποτε τμήματος Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. Αυτή η λειτουργία βοηθά την επιχείρηση να κρατηθεί μακριά από προβλήματα με τον νόμο.

D. Ασφάλεια στο χώρο εργασίας

Φυσικά, κάθε επιχείρηση θέλει να παρέχει ένα ασφαλές μέρος εργασίας για το προσωπικό της. Για αυτό το λόγο, μια μεγάλη λειτουργία της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι η ανάπτυξη και η υποστήριξη της εκπαίδευσης για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

E. Αποζημίωση και προνόμια

Το εύρος και οι υπάλληλοι που απασχολούνται σε αυτή την λειτουργία της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού εξαρτάται από το μέγεθος της επιχείρησης ή του οργανισμού. Για παράδειγμα, σε μικρές εταιρείες, στην λειτουργία αυτή συχνά απασχολούνται ένας ή δύο υπάλληλοι του τμήματος, ενώ σε μεγάλους οργανισμούς, με αρκετό εργατικό δυναμικό, υπάρχει ξεχωριστό υπό-τμήμα για αυτή την λειτουργία. Επιπλέον, αυτή η λειτουργία της αποζημίωσης και των προνομίων περιλαμβάνει την αξιολόγηση των πρακτικών αμοιβών των

ανταγωνιστών, την μισθοδοσία, τον καθορισμό της αποζημίωσης (σε περίπτωση απόλυσης) και την διαπραγμάτευση ποσοστών ομαδικής κάλυψης υγείας με ασφαλιστικούς φορείς.

1.5. Παραδείγματα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι ένας ευρύς τομέας σε μια επιχείρηση και σε έναν οργανισμό, ο οποίος αποκτά μεγάλη σημασία και αναλύεται όλο και περισσότερο στις μέρες μας, από τους στρατηγικούς αναλυτές των επιχειρήσεων. Για την ακρίβεια, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού αφορά μια έννοια που γίνεται όλο και πιο σημαντική στην καθημερινότητα των οργανισμών και των επιχειρήσεων. Για να διευκρινιστεί το πόσο σημαντικό είναι και να αντιληφθούμε καλύτερα την σπουδαιότητα του, σε αυτή την υπό-ενότητα θα παρουσιαστούν κάποιες υποθέσεις εργασίας (παραδείγματα) που σχετίζονται με την Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού.

Αρχικά, ένα άτομο πρόκειται να αλλάξει τμήμα απασχόλησης (εσωτερική μετακίνηση). Για να γίνει αυτό πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες διοικητικές διαδικασίες. Αυτές οι διαδικασίες θα εκτελεστούν από το τμήμα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού.

Σε ένα άλλο παράδειγμα μια εταιρεία αντιλαμβάνεται ότι οι υπάλληλοι της δεν έχουν κίνητρο, ενώ παράλληλα εργασιακά αποδίδουν πολύ κάτω από τις απαιτήσεις της επιχείρησης. Σε αυτή τη περίπτωση, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού θα παρέμβει και θα διευθετήσει την κατάσταση.

Γίνεται υπόθεση εργασίας, ότι οι στόχοι που θέτει ο διευθύνων σύμβουλος μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού δεν αντιπροσωπεύουν και δεν δίνουν κίνητρα στο προσωπικό. Δηλαδή, οι στόχοι δεν έχουν καμία θετική επίδραση στο προσωπικό. Σε αυτή τη περίπτωση το τμήμα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού οφείλει να παρέμβει και να διευθετήσει την κατάσταση. Θα πρέπει να δώσει κίνητρα στο προσωπικό, ώστε να ενστερνιστεί τους οργανωτικούς στόχους και να βελτιώσει την εργασιακή του απόδοση. Με αυτό τον τρόπο η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού θα καταφέρει να πραγματοποιήσει τους στόχους της διοίκησης και να φέρει την αλλαγή.

Σε ένα άλλο παράδειγμα η εταιρεία πρέπει να προσλάβει προσωρινά ένα νέο άτομο λόγω άδειας μητρότητας. Το τμήμα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι υπεύθυνο για την εκτέλεση της διαδικασίας στελέχωσης και επιλογής των κατάλληλων υποψηφίων.

Τέλος, μια επιχείρηση έχει αγοράσει ένα νέο λογισμικό τεχνολογίας. Οι εργαζόμενοι που σκοπεύουν να χρησιμοποιήσουν αυτό το λογισμικό, πρέπει να παρακολουθήσουν μαθήματα για να έχουν την δυνατότητα να το χειριστούν. Σε αυτό το παράδειγμα, το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού θα είναι και πάλι υπεύθυνο για την προετοιμασία της απαραίτητης εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού.

1.6. Ανακεφαλαίωση Πρώτου Κεφαλαίου

Σε αυτό το πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια γενική αναφορά στην έννοια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, στην ιστορία της και στις λειτουργίες της. Η συγκεκριμένη έννοια είναι σύνθετη και πολυδιάστατη.

Στις σύγχρονες επιχειρήσεις, με τις μεταβαλλόμενες τάσεις της οικονομίας, το ανταγωνιστικό περιβάλλον και την ελεύθερη αγορά, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού αποτελεί μια σημαντική μεταβλητή για την κερδοφορία και την αποτελεσματική ανάπτυξη οποιασδήποτε επιχείρησης και οργανισμού. Σαν λειτουργία, σε αρχαϊκή μορφή, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι υπαρκτή από την προβιομηχανική εποχή. Ωστόσο, όσο περνούσαν οι αιώνες και εξελισσόταν η τεχνολογία, έγινε επιτακτικό να αποκτήσει μια σημαντική υπόσταση-έννοια στην οικονομική ζωή και ευρύτερα στην κοινωνία. Για αυτό το λόγο, οι τάσεις στην Διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού άλλαξαν δραματικά, φθάνοντας στην σημερινή μορφή της.

Τέλος, από τις σημαντικότερες λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι η διαχείριση του προσωπικού, η κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού, η συμμόρφωση του προσωπικού στη σχετική νομοθεσία, η παροχή ασφάλειας στο χώρο εργασίας και η οριοθέτηση των εργασιακών δικαιωμάτων και υποχρεώσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Εισαγωγικά Δευτέρου Κεφαλαίου

Στην προηγούμενη ενότητα έγινε αναφορά γενικά στην Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Σε αυτή την ενότητα θα γίνει αναφορά στην Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, συγκεκριμένα στον κλάδο της υγείας. Αρχικά, η ενότητα ξεκινάει με μια γενική αναφορά στην διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων και των μονάδων του κλάδου της υγείας. Μέσα σε αυτή την υπό-ενότητα παρουσιάζονται τα μοντέλα διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων, αλλά και οι κυριότερες δραστηριότητες της συγκεκριμένης διοίκησης. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στο εργασιακό περιβάλλον και στις εργασιακές σχέσεις στον κλάδο της υγείας. Τέλος, η ενότητα ολοκληρώνεται με τη παράθεση των λειτουργιών της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στον κλάδο της υγείας. Επιπλέον γίνεται αναφορά στην αποδοτικότητα και παραγωγικότητα της εν λόγω διοίκησης.

2.2. Η Διοίκηση των Νοσοκομειακών Μονάδων & του Κλάδου της Υγείας

Όπως τονίστηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, το ανθρώπινο δυναμικό είναι αναμφίβολα ο κύριος συντελεστής παραγωγής και κερδοφορίας. Επομένως, η ποιότητα και η εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού έχει βαρύνουσα σημασία στον τρόπο παραγωγής, αλλά και στην κερδοφορία της εκάστοτε επιχείρησης και οργανισμού. Το πιο σημαντικό όμως, στην παραγωγή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, είναι η λήψη ορθολογικών αποφάσεων και ο τρόπος διοίκησης του προσωπικού από το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού.

Η σωστή διοίκηση σε μια μονάδα υγείας απαιτεί τις κατάλληλες διοικητικές δεξιότητες. Συγκεκριμένα, σε μια μονάδα υγείας, η διοίκηση λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των εργαζομένων, τις απαιτήσεις της εργασίας, την στρατηγική, το όραμα, τους στόχους, τον προϋπολογισμό, τις δαπάνες, την διαχείριση του προσωπικού, και τέλος την εξέλιξη του προσωπικού. Σκοπός είναι η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους

ασθενείς και η μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας του προσωπικού των μονάδων υγείας.

Ειδικά στον τομέα της υγείας κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών είναι μοναδική και συγκεκριμένη. Επομένως είναι σημαντικό να επιλεγθούν και οι κατάλληλες πρακτικές διοίκησης. Πιο συγκεκριμένα, ο όρος διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων αναφέρεται στο σύνολο των διαδικασιών που διαμορφώνουν, κατευθύνουν και αναπτύσσουν κοινωνικά συστήματα, δηλαδή μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, με σκοπό την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Επιπλέον, οι διευθυντές και τα διοικητικά στελέχη των μονάδων υγείας λειτουργούν και δραστηριοποιούνται σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, για αυτό το λόγο οφείλουν να είναι προετοιμασμένοι και να αποδέχονται τυχόν αλλαγές που προκύπτουν από τη λειτουργία και την δραστηριότητα μιας μονάδας σε έναν δυναμικό κόσμο.

Η αποτελεσματική διοίκηση των μονάδων υγείας εμπεριέχει τη δημιουργική χρήση γνώσεων, δεξιοτήτων ηγεσίας και διαχείρισης, την οργάνωση, την κατανομή και τον συντονισμό της φροντίδας των ασθενών. Επίσης βασίζεται στη δημιουργία θετικής ατμόσφαιρας εργασίας με σκοπό την παροχή ποιοτικής και αποτελεσματικής φροντίδας προς τους ασθενείς, και την επίτευξη των στόχων του νοσοκομειακού οργανισμού και της μονάδας υγείας (Rovithis, *et al.*, 2017).

2.2.1. Μοντέλα Διοίκησης

Συνεχίζοντας με την διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων παρουσιάζονται τα πιο σημαντικά μοντέλα διοίκησης. Τα βασικά μοντέλα διοίκησης που εφαρμόζονται σήμερα είναι το συγκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης, το αποκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης, το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης και το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. Επιπλέον, γίνεται μια περιγραφή αυτών των τεσσάρων βασικών μοντέλων διοίκησης.

2.2.1.1. Συγκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης

Θεμελιώδη αρχή του συγκεκριμένου διοικητικού μοντέλου αποτελεί η ιδέα ότι οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να λειτουργήσουν μόνοι τους χωρίς να έχουν κάποιου είδους καθοδήγηση. Συνεπώς, προάγεται η ενίσχυση ενός ασφυκτικού κανονιστικού πλαισίου

που αποθαρρύνει την ανάπτυξη πρωτοβουλιών εκ μέρους του προσωπικού, αποτρέπει την μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και περιορίζει τη δημιουργικότητα των εργαζομένων (Azharul & Idris, 2021).

Στα βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν το συγκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης περιλαμβάνονται :

- Ύπαρξη συγκεντρωτικού κέντρου λήψης αποφάσεων.
- Αυταρχική ηγεσία.
- Περιορισμένη και ελεγχόμενη ροή πληροφοριών.
- Πυραμιδική και ανελαστική δομή διοίκησης.
- Εφαρμογή αυστηρού κανονιστικού πλαισίου και στασιμότητα.

Στα βασικά μειονεκτήματα του συγκεκριμένου μοντέλου διοίκησης περιλαμβάνονται η αδυναμία καλλιέργειας κλίματος συνεργασίας και αλληλεγγύης, η αμοιβαία έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ διοίκησης και προσωπικού, η περιορισμένη αποδοτικότητα και η αδυναμία ανάληψης πρωτοβουλιών (Fu, *et al.*, 2014).

2.2.1.2. Αποκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης

Θεμελιώδης αρχή του συγκεκριμένου αποκεντρωμένου μοντέλου διοίκησης, αποτελεί η ιδέα ότι οι εργαζόμενοι διαθέτουν την ικανότητα να λειτουργήσουν μόνοι τους, χωρίς να έχουν κάποιου είδους καθοδήγηση, και μπορούν να αποτελέσουν φορείς εμπιστοσύνης στη λήψη αποφάσεων.

Κατά συνέπεια, σε αυτό το μοντέλο διοίκησης προάγεται η ενίσχυση ενός κανονιστικού πλαισίου που δίνει το περιθώριο για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών από την μεριά του προσωπικού, επιτρέπει τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων, και ενθαρρύνει τους εργαζομένους να λαμβάνουν μέρος στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Στα βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν το αποκεντρωτικό μοντέλο διοίκησης περιλαμβάνονται:

- Συγκεντρωτικό κέντρο λήψης στρατηγικών αποφάσεων και αποκεντρωτικό κέντρο λήψης τακτικών αποφάσεων.
- Ανάπτυξη διαύλων αμφίδρομης επικοινωνίας και ενθάρρυνση του διαλόγου.
- Απρόσκοπτη ροή πληροφοριών.
- Συμμετοχικό μοντέλο ηγεσίας.
- Ενθάρρυνση ανάληψης πρωτοβουλιών.
- Πυραμιδική οργάνωση και ελαστική διάρθρωση που επιτρέπει τη δημιουργία άτυπων εργασιακών ομάδων για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων καταστάσεων.

Παρά τα πλεονεκτήματα του αποκεντρωτικού μοντέλου διοίκησης, υπάρχουν και κάποια μειονεκτήματα. Η εφαρμογή του μοντέλου είναι αδύνατη εάν δεν υπάρχει κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ διοίκησης και προσωπικού, και προθυμία της ηγεσίας να λειτουργήσει ως μέντορας νέων στελεχών προκειμένου να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους (Fu, *et al.*, 2014).

2.2.1.3. Γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης

Το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης αναπτύχθηκε από το Max Weber, ο οποίος υποστήριξε ότι το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελεί το θεμελιώδες σύστημα διοίκησης ενός οργανισμού γιατί βασίζεται πάνω στις αρχές του ορθολογισμού. Σύμφωνα με τον Weber στο γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης, η διοίκηση καθορίζει ένα κανονιστικό πλαίσιο το οποίο διέπει τις δραστηριότητες των ατόμων που στελεχώνουν τον οργανισμό, ενώ τονίζει πως ένας οργανισμός που διοικείται με βάση το γραφειοκρατικό σύστημα φέρει τα βασικά χαρακτηριστικά :

- Διέπεται από ιεραρχική δομή μέσα στα πλαίσια του οποίου τα ανώτατα στελέχη φέρουν το μέγιστο βαθμό ευθύνης και εξουσίας.
- Λειτουργεί μέσα σε ένα σαφές κανονιστικό πλαίσιο, το οποίο διασφαλίζει την αποτελεσματική λειτουργία του.

- Τα άτομα που το στελεχώνουν είναι υπάλληλοι και έχουν υποχρέωση να συμμορφώνονται με τη φιλοσοφία και τις αρχές του οργανισμού.
- Η στελέχωση του οργανισμού γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια.
- Ευνοείται ο καταμερισμός της εργασίας, των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων, καθώς και η εξειδίκευση του προσωπικού.
- Η απόλυτα ιεραρχική δομή που διέπει τον οργανισμό δίνει το δικαίωμα σε όλα τα ανώτατα στελέχη του οργανισμού να ασκούν έλεγχο στους κατώτερους στην ιεραρχία.
- Οι εργαζόμενοι συνάπτουν μόνιμες εργασιακές σχέσεις με τον οργανισμό και διεκπεραιώνουν τα καθήκοντα τους με σεβασμό στους κανόνες, ανεπηρέαστοι από προσωπικά συναισθήματα.
- Το σύστημα προαγωγών βασίζεται στον χρόνο υπηρεσίας του κάθε εργαζομένου

Βασικός στόχος του γραφειοκρατικού μοντέλου αποτελεί η ενίσχυση της αποδοτικότητας της διοίκησης (Serpa & Ferreira, 2019). Ωστόσο η εφαρμογή του γραφειοκρατικού μοντέλου διοίκησης έχει συνδεθεί με πολλά μειονεκτήματα. Αυτά τα μειονεκτήματα σχετίζονται με τον διαρθρωτικό κατακερματισμό, με την απουσία καταμερισμού αρμοδιοτήτων, με την αδυναμία αποτελεσματικού συντονισμού, με την αδυναμία καλλιέργειας κλίματος εμπιστοσύνης, με το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης πολιτών, με την ανάπτυξη πελατειακών σχέσεων, με τη διστακτικότητα στην καινοτομία, και με την απουσία διαφάνειας. Ωστόσο, το συγκεκριμένο μοντέλο γραφειοκρατικής διοίκησης εφαρμόζεται ευρέως στην ελληνική επικράτεια και στις ελληνικές μονάδες υγείας (Kohei & Hyunkang, 2020).

2.2.1.4. Συμμετοχικό Μοντέλο Διοίκησης

Βασική αρχή του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης αποτελεί, ότι οι εργαζόμενοι συμμερίζονται τους στόχους της διοίκησης για την ανάπτυξη του οργανισμού, και ταυτόχρονα είναι πρόθυμοι να εργαστούν προς αυτή την κατεύθυνση αυτή μέσω της

συμμετοχής τους σε προγράμματα που αφορούν την αξιολόγηση των εργασιακών συνθηκών και τη λήψη αποφάσεων [(Wolfgang & Lars, 2006), (Wiesner, *et al.*, 2015)].

Στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης, η διοίκηση εμπιστεύεται πλήρως το προσωπικό της, ενώ παράλληλα, οι εργαζόμενοι δύνανται να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων. Συνεπώς, η ευθύνη που σχετίζεται με τη λήψη αποφάσεων επιμερίζεται ανάμεσα σε άτομα που ανήκουν σε διαφορετικά επίπεδα ιεραρχίας και η κατάρτιση του στρατηγικού σχεδίου για την επίτευξη των στόχων είναι αποτέλεσμα συλλογικής προσπάθειας.

Ιστορικά, το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης άρχισε να εφαρμόζεται στα δημόσια νοσοκομεία κατά τη δεκαετία του 1990, σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης των σημαντικών προβλημάτων που δημιουργούσε το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Στόχος του νέου αυτού μοντέλου ήταν η ενίσχυση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της ασφάλειας των ασθενών [(Scott, *et al.*, 2003), (Mannion, *et al.*, 2005), (Thweatt & Kleiner, 2007)].

Το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης υπερτερεί έναντι του γραφειοκρατικού μοντέλου διοίκησης, και αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι τα νοσοκομεία και οι μονάδες υγείας που υιοθέτησαν το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης είχαν αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους, αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του προσωπικού τους, καθώς και ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της ικανοποίησης των ασθενών. Επιπλέον, το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης ενισχύει την αφοσίωση και το επίπεδο δέσμευσης του προσωπικού (Prenestini, *et al.*, 2015). Το συγκεκριμένο μοντέλο έχει επίκεντρο το λήπτη υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Τέλος, προϋπόθεση εφαρμογής του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης είναι η ύπαρξη ισχυρής ηγεσίας, η αποδοτική συνεργασία, ο συντονισμός του προσωπικού, και η σωστή και έγκαιρη επίλυση των συγκρούσεων (Zimmerman, *et al.*, 1993).

2.2.2. Κυριότερες Δραστηριότητες της Διοίκησης των Νοσοκομειακών Μονάδων & του Κλάδου της Υγείας

Σε αυτό το σημείο θα παρουσιαστούν οι κυριότερες δραστηριότητες με τις οποίες ασχολείται η διοίκηση σε μια νοσοκομειακή μονάδα, και στις μονάδες του κλάδου της

υγείας. Συνοπτικά, τα κύρια καθήκοντα της διοίκησης σε ένα νοσοκομείο είναι ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η διοίκηση, ο συντονισμός, και τέλος ο έλεγχος.

2.2.2.1 Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός είναι ζωτικής σημασίας για μια νοσοκομειακή μονάδα, επειδή ορίζει τους στόχους της νοσοκομειακής μονάδας στο σύνολο της, και ορίζει τις μεθόδους για την επίτευξη αυτών των στόχων. Ο σχεδιασμός είναι μια δραστηριότητα ευρύτερου χρονικού πλαισίου που λαμβάνει υπόψη ασταθείς μεταβλητές και πόρους, και εξετάζει το μακροπρόθεσμο μέλλον της νοσοκομειακής μονάδας (Taie, 2010). Η φάση του σχεδιασμού κορυφώνεται σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για ολόκληρη τη νοσοκομειακή μονάδα, και το οποίο σχέδιο κατανέμεται μέσω των ανώτατων επιπέδων διοίκησης, συμπεριλαμβανομένου του διευθύνοντος συμβούλου και του διοικητικού συμβουλίου.

Η διοίκηση μιας νοσοκομειακής μονάδας πρέπει να λάβει υπόψη της, πολλές πτυχές της μονάδας όταν λαμβάνει αποφάσεις. Πρέπει να αναλύσει τις ανάγκες των καταναλωτών, την ποιότητα των ανθρώπων στην περιοχή, το διαθέσιμο προσωπικό, και τις πληροφορίες στις οποίες έχει πρόσβαση. Η διοίκηση πρέπει να ασχοληθεί με όλα τα θέματα που σχετίζονται με την οργάνωση της μονάδας υγείας και να χειριστεί όλα τα θέματα που σχετίζονται με τους στόχους του παρόχου υπηρεσιών υγείας. Η διοίκηση μπορεί να επικεντρωθεί είτε σε όλες τις υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας είτε αποσπασματικά σε μικρότερο μέρος αυτών.

Συνεχίζοντας, οι επόπτες των μονάδων υγείας πρέπει να γνωρίζουν και να σέβονται το συνολικό περιβάλλον, την κουλτούρα και τη νοοτροπία του νοσοκομειακού οργανισμού, μέσα στο οποίο εργάζονται. Πρέπει να είναι ενημερωμένοι για το τι συμβαίνει στο νοσοκομείο και πρέπει να συνεργάζονται στενά με άλλα διευθυντικά στελέχη χαμηλότερου επιπέδου κατά τον καθορισμό των στόχων και τον στρατηγικό σχεδιασμό. Άλλωστε, η διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού είναι μια σειρά βημάτων, στα οποία ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης αξιολογεί την αποστολή του, τις εσωτερικές δυνάμεις του, τις αδυναμίες του, τις εξωτερικές απειλές, και τις ευκαιρίες του (Peltonen, *et al.*, 2018).

Κατά το στάδιο του σχεδιασμού, οι διοικήσεις των νοσοκομείων δίνουν μεγάλη προσοχή στους νόμους και κανονισμούς που μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία της

εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας. Επίσης, λαμβάνονται υπόψη κοινωνικές, οικονομικές και τεχνολογικές τάσεις και εξελίξεις στο περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργεί η νοσοκομειακή μονάδα. Άλλωστε, το στάδιο του σχεδιασμού μπορεί να επηρεαστεί από παράγοντες, όπως τα οικονομικά γεγονότα και οι χρηματοπιστωτικοί δείκτες της αγοράς, οι δημογραφικές αλλαγές, οι τάσεις της αγοράς και η τεχνολογία. Στόχος των παραπάνω, είναι οι διοικήσεις των νοσοκομείων να έχουν μια καλύτερη εικόνα της θέσης του νοσοκομειακού οργανισμού μέσα στο περιβάλλον στο οποίο αλληλοεπιδρά (Amabile, *et al.*, 2004).

Αξίζει να ειπωθεί ότι οι εξωτερικές δυνάμεις που έχουν σχέση με το περιβάλλον, έχουν διαφοροποιήσει τις μορφές παροχής υπηρεσιών υγείας. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες που διαμορφώνουν το περιβάλλον μιας νοσοκομειακής μονάδας είναι:

- Ο αυξημένος ανταγωνισμός.
- Οι εργασιακές μεταρρυθμίσεις.
- Οι εργασιακές συγκρούσεις & τα εργασιακά συμφέροντα.

Για τον λόγο αυτό, για να προστατεύσουν τις μονάδες υγείας, οι διοικήσεις των νοσοκομείων στοχεύουν στη συνεχή προσαρμογή και βελτίωση της οργανωτικής δομής τους.

2.2.2.2. Στοχοθεσία

Η στοχοθεσία σχετίζεται με την θέσπιση μετρήσιμων και ευέλικτων στόχων, οι οποίοι όμως λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες του προσωπικού και την γενική οργάνωση της εκάστοτε μονάδας υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με το να γνωρίζει η διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων, το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον, μέσα στα οποία λειτουργεί η μονάδα υγείας. Η θέσπιση στρατηγικών στόχων είναι το πιο σημαντικό βήμα σε ολόκληρη τη διοικητική λειτουργία μιας μονάδας υγείας. Κατά την διαδικασία της στοχοθεσίας, οι στόχοι πρέπει να είναι εφικτοί, αλλά όχι απαραίτητα εύκολοι, προκειμένου να παρέχουν σε όλους τους διοικητές και το προσωπικό κίνητρα για την επίτευξη τους. Η θέσπιση στρατηγικών στόχων είναι το πιο σημαντικό βήμα σε ολόκληρη τη διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού (Kleinman, 2013).

Αναφέρθηκε ότι για την δημιουργία των στόχων, οι διοικητές των νοσοκομειακών μονάδων πρέπει να έχουν γνώση του περιβάλλοντος, για τον λόγο αυτό, οι πληροφορίες που συλλέγονται πρέπει να είναι έγκυρες και αντικειμενικές. Στη συνέχεια, η διοίκηση πρέπει να αξιολογεί σωστά τις πληροφορίες που συλλέγονται. Η ευφύια, η σωστή εκπαίδευση, η σωστή κρίση, και η εμπειρία της διοίκησης κάνουν αυτή την αξιολόγηση πιο αποτελεσματική. Όμως, μερικές φορές, οι ανεπαρκείς πληροφορίες και η πολύ γρήγορη τοποθέτηση ατόμων σε διοικητικές θέσεις μπορούν να οδηγήσουν σε κακή ερμηνεία του περιβάλλοντος, και κατά συνέπεια, σε κακό ορισμό στόχων (Peltonen, *et al.*, 2018).

Μετά τον ορισμό των στόχων, οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να καθορίσουν τις μεθόδους επίτευξης αυτών των στόχων, και να ενημερώσουν πλήρως το προσωπικό, για τους στόχους αυτούς, με σκοπό να ακολουθηθούν και να εφαρμοστούν.

2.2.2.3. Οργάνωση

Οι διοικήσεις των νοσοκομειακών μονάδων, αφού καθορίσουν όλους τους στόχους και τις μεθόδους για την επίτευξη αυτών των στόχων, πρέπει να οργανώσει όλους τους πόρους (φυσικούς, υλικούς, ανθρώπινους) που θα απαιτηθούν για την επίτευξη αυτών των στόχων. Πρέπει να οργανώσουν τις διάφορες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας με τρόπο που θα είναι πιο αποτελεσματικές και αποδοτικές, με πυξίδα πάντα την ολοκλήρωση των στόχων. Οι διοικήσεις πρέπει να οργανώσουν με τέτοιο τρόπο τους πόρους για την επίτευξη των στόχων τους, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικοί. Δηλαδή, οι στόχοι να επιτευχθούν με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Η σωστή στελέχωση και συνεργασία του προσωπικού βοηθάει στην αύξηση της εν λόγω αποτελεσματικότητας. Άλλωστε ο κλάδος των μονάδων υγείας απαιτεί τη συνεργασία όλου του προσωπικού, καθώς αποτελούνται από πολλούς διαφορετικούς επαγγελματίες και ειδικούς.

Στην οργάνωση των πόρων, για την επίτευξη των στόχων, περιλαμβάνεται και η οικονομική οργάνωση. Οι διοικήσεις των νοσοκομειακών μονάδων είναι υπεύθυνες για την προετοιμασία, την επίβλεψη και την εκτέλεση του προϋπολογισμού, και για την παρακολούθηση τυχόν αλλαγών στον προϋπολογισμό. Είναι επίσης υπεύθυνες για τον σχεδιασμό και την οργάνωση της τακτικής και ειδικής χρηματοδότησης των εκάστοτε μονάδων υγείας (Peltonen, *et al.*, 2018).

2.2.2.4. Διεύθυνση

Όπως προαναφέρθηκε, το ανθρώπινο δυναμικό είναι ο κύριος συντελεστής παραγωγής. Για το λόγο αυτό, οι διοικητές των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας επικεντρώνονται ιδιαίτερα σε αυτό τον τομέα, καθώς είναι ουσιαστικός για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Μετά τη φάση σχεδιασμού, στοχοθεσίας, και οργάνωσης, η διοίκηση του νοσοκομείου είναι υποχρεωμένη να συνεχίσει να εκδίδει οδηγίες και να ενημερώνει τους υφισταμένους της για το τι αναμένει από αυτούς. Να τους ενημερώνει για τις υποχρεώσεις τους, και να τους ωθεί να επικεντρώνονται αποτελεσματικά στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, η διοίκηση πρέπει να εστιάσει στις διαπροσωπικές σχέσεις, στις σχέσεις δηλαδή μεταξύ των εργαζόμενων και στις σχέσεις εργαζομένων - διοίκησης. Οι επιτυχημένες διαπροσωπικές σχέσεις οδηγούν σε ικανοποιημένους εργαζόμενους. Στον κλάδο της υγείας αυτό είναι σημαντικό, αφού οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι οδηγούν στην παροχή πιο ποιοτικής και πιο αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης. Άλλωστε, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένη και αδιαχώριστη με τους ανθρώπους που εργάζονται στις μονάδες υγείας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι αυτή η δραστηριότητα συνδέεται, εκτός από την διοίκηση, και με το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, όπου μέσα από την σωστή στελέχωση³ αξιόλογου προσωπικού, μπορεί να διαμορφώσει ένα άριστο εργατικό δυναμικό στις μονάδες υγείας (Peltonen, *et al.*, 2018).

2.2.2.5. Συντονισμός

Η έννοια του συντονισμού περιλαμβάνει μια σειρά συνειδητών προσπαθειών για τον συγχρονισμό των δραστηριοτήτων, έτσι ώστε το προσωπικό να εργάζεται αρμονικά για την επίτευξη των στόχων της νοσοκομειακής μονάδας. Αποσκοπεί στη διατήρηση της υπάρχουσας λειτουργικής τάξης και δομής των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Σκοπός της διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων είναι η ομαλή ενσωμάτωση των λειτουργιών και των δυνατοτήτων όλων των διαφορετικών τμημάτων του νοσοκομείου,

³ Η στελέχωση είναι μια από τις λειτουργίες ενός τμήματος Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού.

με στόχο πάντα την επίτευξη των επιθυμητών στόχων, με όσο το δυνατόν μικρότερη τριβή και με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (Kleinman, 2013).

Επιπλέον, η δραστηριότητα του συντονισμού έγκειται στη βελτίωση της διοικητικής δομής και όχι στην αποσπασματική επίλυση κάποιων προβλημάτων. Σε αυτή την δραστηριότητα, η διοίκηση αξιολογεί όλους τους πόρους, τις λειτουργίες και τις τεχνολογίες που έχει στη διάθεση της, για να καθορίσει τα τρέχοντα επίπεδα αποτελεσματικότητας και να ορίσει τα μελλοντικά επίπεδα απόδοσης.

Όπως είναι κατανοητό, όσο πιο αλληλεξαρτώμενα είναι τα τμήματα σε μια μονάδα υγείας, τόσο πιο σημαντικός είναι ο ρόλος της διοίκησης, για την εξασφάλιση αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ αυτών των τμημάτων. Ο συντονισμός μιας νοσοκομειακής μονάδας απαιτεί την παρουσία μιας ισχυρής διοίκησης, η οποία θα αντιδρά άμεσα. Ο άμεσος συντονισμός και αντιμετώπιση στοχεύει στην πρόληψη ορισμένων δυσμενών καταστάσεων ή στην ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων (Peltonen, *et al.*, 2018).

2.3. Το Εργασιακό Περιβάλλον στον Κλάδο της Υγείας

Στην προηγούμενη υπό-ενότητα έγινε αναφορά στην διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων και στην διοίκηση του κλάδου της υγείας. Σε αυτή την ενότητα, θα γίνει αναφορά στο εργασιακό περιβάλλον που επικρατεί στον κλάδο. Ο χώρος εργασίας αποτελεί το περιβάλλον, στο οποίο ο κάθε άνθρωπος περνά το μεγαλύτερο κομμάτι της καθημερινής του ζωής και επηρεάζει σημαντικά τον χαρακτήρα του. Για αυτούς τους λόγους αξίζει να αναλυθεί.

Σε γενικές γραμμές, με τον όρο εργασιακό περιβάλλον, ορίζεται το φυσικό ή μη-φυσικό περιβάλλον, με το οποίο συνδέεται κάθε άνθρωπος κατά την διάρκεια της εργασίας του. Ο χώρος εργασίας (φωτεινός/ καθαρός/ θορυβώδης), τα έπιπλα και η διακόσμηση του χώρου επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό το περιβάλλον εργασίας. Ωστόσο, εκτός από τα παραπάνω, σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος, παίζει, επίσης, το ανθρώπινο δυναμικό (Leka, *et al.*, 2003). Οι πιο σημαντικοί παράγοντες για να χαρακτηριστεί ένα εργασιακό περιβάλλον ως υγιές, είναι να μη δημιουργεί εργασιακό άγχος στον εργαζόμενο, να ακολουθεί συγκεκριμένη οργανωτική στρατηγική και να αναβαθμίζει τον εργαζόμενο σε προσωπικό και

επαγγελματικό επίπεδο (για παράδειγμα, μέσα από προγράμματα κατάρτισης). Όλοι οι παραπάνω παράγοντες μπορούν να δημιουργήσουν ένα σταθερό και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον.

Σχετικά με τις μονάδες υγείας, το εργασιακό περιβάλλον στον τομέα της υγείας είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο και πολυδιάστατο, με αρκετές απρόβλεπτες καταστάσεις. Για αυτό τον λόγο είναι απαραίτητο στους οργανισμούς υγείας να υπάρχει υποστήριξη και κατανόηση ως προς το εργασιακό περιβάλλον και να υπάρχει μια θετική στάση απέναντι στο ανθρώπινο δυναμικό του. Το εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων. Ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι εκείνο στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας είναι παραγωγικοί και παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς. Για τους οργανισμούς υγείας, ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από την εύρυθμη λειτουργία όλων των τμημάτων και παράλληλα από την εργασιακή επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο έχει ως επίκεντρο την βέλτιστη εξυπηρέτηση των ασθενών. Η ύπαρξη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος σε ένα οργανισμό υγείας, δεν συνδέεται μόνο με την υψηλή ικανοποίηση των ασθενών και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς αυτούς, αλλά και με την αυξημένη αίσθηση ασφάλειας και τον περιορισμό των ιατρικών λαθών, τα οποία με τη σειρά τους μειώνουν τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα.

Σε επιστημονικό επίπεδο τις τελευταίες δεκαετίες έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες για τη μελέτη των συνθηκών εργασίας στον τομέα της υγείας και σε ποιο βαθμό αυτές οι συνθήκες επηρεάζουν την επαγγελματική και προσωπική ζωή των εργαζομένων. Πολλές έρευνες δείχνουν ότι το εργασιακό περιβάλλον στον τομέα της υγείας επηρεάζει όχι μόνο τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους ασθενείς. Επιπλέον, οι έρευνες έδειξαν ότι το εργασιακό άγχος των επαγγελματιών υγείας (το οποίο δημιουργείται μέσα από ασταθή εργασιακά περιβάλλοντα) επηρεάζει την ασφάλεια των ασθενών (Leka, *et al.*, 2003).

2.4. Οι Εργασιακές Σχέσεις & Η Επικοινωνία στον Κλάδο της Υγείας

Στην προηγούμενη υπό-ενότητα έγινε αναφορά στο εργασιακό περιβάλλον που επικρατεί στον κλάδο της υγείας. Σε αυτή την υπό-ενότητα γίνεται αναφορά στις εργασιακές σχέσεις και στην επικοινωνία.

Αρχικά, να αναφερθεί ότι η επικοινωνία αποτελεί βασικό συστατικό όλων των επιτυχημένων εργασιακών σχέσεων. Ως επικοινωνία, λοιπόν, μπορεί να οριστεί η διαδικασία μετάδοσης ή ανταλλαγής ιδεών, απόψεων ή πληροφοριών μέσω γλώσσας, λέξεων ή συμβόλων. Άλλος ορισμός για την επικοινωνία είναι ο αμφίδρομος διάλογος όπου οι άνθρωποι σκέφτονται και αποφασίζουν από κοινού. Η επικοινωνία μπορεί να θεωρηθεί αποτελεσματική όταν η σχέση μεταξύ των εργαζομένων είναι διαφανής, καθώς και όταν επικοινωνούν εύκολα και ξεκάθαρα, μεταξύ τους.

Από την άλλη μεριά υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την επικοινωνία. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες αποτελούν κύρια πηγή δυσαρέσκειας και θα μπορούσαν να οδηγήσουν τους εργαζομένους, ακόμη και στο να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Αυτοί οι αρνητικοί παράγοντες, στις δομές υγείας, γενικά σχετίζονται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον και περιλαμβάνουν τα παρακάτω :

- Ανεπαρκής επαγγελματική κατάρτιση.
- Επαγγελματική απόσπαση της προσοχής.
- Κόπωση.
- Υψηλό άγχος.
- Υψηλό φόρτο εργασίας.
- Υπό-στελέχωση των μονάδων υγείας.
- Υπερωρίες.

Σε πολλές περιπτώσεις, οι αποτυχίες στον τομέα της επικοινωνίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σχετίζονται άμεσα με ιατρικά λάθη, με την σύγκρουση, την ασάφεια ρόλων μεταξύ των εργαζομένων και με τις κακές διαπροσωπικές σχέσεις. Οι αποτυχίες της επικοινωνίας θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στον κλάδο της υγείας, αφού η επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων στις εγκαταστάσεις υγείας είναι σημαντικός παράγοντας για την ύπαρξη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος. Όταν δεν υπάρχει αυτή η επικοινωνία, εμφανίζονται ιατρικά λάθη και αποτυχίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σωστή επικοινωνία μεταξύ ιατρικού προσωπικού και νοσηλευτών είναι από τα πιο σημαντικά πράγματα σε μια δομή υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις, η αιτία του

εργασιακού άγχους⁴, ειδικά για τους νοσηλευτές, οφείλεται σε διαφορές που προκύπτουν στον τρόπο επικοινωνίας αυτών των δύο ομάδων επαγγελματιών υγείας (Sutcliffe, *et al.*, 2004).

Όπως γίνεται κατανοητό, η σωστή επικοινωνία είναι το κλειδί για την επίτευξη τόσο των βραχυπρόθεσμων όσο και των μακροπρόθεσμων στόχων που έχουν θέσει οι επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, η σωστή επικοινωνία δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί γιατί, εκτός από την καλή συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων, χρειάζεται να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης, αμοιβαίου σεβασμού και κοινής ευθύνης.

Επιπλέον, μέσω της σωστής επικοινωνίας και συνεργασίας, διαμορφώνονται καλές εργασιακές σχέσεις, ενθαρρύνεται η καινοτομία και η επίλυση προβλημάτων μεταξύ των εργαζομένων, υιοθετούνται αλλαγές που οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα φροντίδας και καλύτερα οργανωτικά αποτελέσματα για τις δομές υγείας. Οι εργαζόμενοι των δομών υγείας μπορούν να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς αποφεύγοντας καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να τους αποσπών την προσοχή από την εργασία τους και να τους προκαλούν άγχος. Άλλωστε, η άριστη συνεργασία μεταξύ του προσωπικού αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εύρυθμη και μακροπρόθεσμη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων.

Εκτός από την επικοινωνία, ένας άλλος παράγοντας ο οποίος επηρεάζει τις εργασιακές σχέσεις στον τομέα της υγείας είναι αυτός της ηγεσίας. Οι ηγέτες που εργάζονται και ενδιαφέρονται για το ανθρώπινο δυναμικό έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν θετικά την κατάσταση των εργαζομένων. Άλλωστε, οι υγιείς συνθήκες εργασίας και οι διαπροσωπικές σχέσεις δεν μπορούν να προωθηθούν εάν οι ηγέτες ενός οργανισμού δεν αποδέχονται πλήρως την έννοια του υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος (Fontaine & Gerardi, 2005).

Ο σωστός ηγέτης οφείλει να επικοινωνεί με τους υπαλλήλους του, να τους καθοδηγεί όταν χρειάζεται, και να δημιουργεί ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον (Tomey, 2009). Αυτή η αντίληψη έχει επιβεβαιωθεί και στο χώρο της υγείας. Σε μονάδες υγείας όπου το ιατρικό προσωπικό καταλαβαίνει ότι υπάρχει ισχυρή ηγεσία, είναι πιο ικανοποιημένο με τις συνθήκες εργασίας και λιγότερο πρόθυμο να εγκαταλείψει την εργασία του. Η υποστήριξη των εργαζομένων υγείας από την οργανωτική διοίκηση

⁴ Κάτι που επηρεάζει τόσο την απόδοση όσο και τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού μιας νοσοκομειακής μονάδας.

επηρεάζει σημαντικά την παραγωγικότητα τους, την ικανοποίηση που νιώθουν από τη εργασία τους, και τη διατήρηση των θέσεων τους [(Kramer & Schmalenberg, 2004), (Kramer, *et al.*, 2007)].

2.5. Οι Λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας

Στον κλάδο της υγείας, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο εργάζεται το προσωπικό και λειτουργεί μια μονάδα υγείας. Αξίζει να αναφερθεί, ότι εξαιτίας των ωρών εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού αποκτά μεγάλη σημασία στον κλάδο της υγείας.

Αρχικά, σε μια νοσοκομειακή μονάδα, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού οργανώνει το πρόγραμμα του προσωπικού και υποστηρίζει το προσωπικό. Δημιουργεί προγράμματα ασφάλειας και εκπαίδευσης, τα οποία προσαρμόζονται κατάλληλα στις μοναδικές ιατρικές καταστάσεις. Επιπλέον, προετοιμάζει το προσωπικό των νοσοκομειακών μονάδων για μακροπρόθεσμη επαγγελματική ανάπτυξη.

Εξαιτίας της μορφής του κλάδου της υγείας, οι λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού σχετίζονται με την παροχή της απαραίτητης στήριξης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα παρέχει φροντίδα ψυχικής υγείας, πρόσβαση σε ομάδες υποστήριξης, και φροντίζει να έχει βιώσιμα ωράρια εργασίας. Επιπλέον, υποστηρίζει λειτουργίες, οι οποίες προσπαθούν να διασφαλίσουν ότι παρέχεται ποιοτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προς τους ασθενείς, και ταυτόχρονα, οι νοσηλευτές και οι γιατροί λαμβάνουν την απαραίτητη βοήθεια και υποστήριξη (Pillai, *et al.*, 2019).

Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας, εκτός από τα βασικά καθήκοντα, πρέπει να γνωρίζει και τους ειδικούς κανονισμούς του κλάδου. Όπως για παράδειγμα απαιτήσεις αδειοδότησης και κανονισμούς που διέπουν τα συστήματα υγείας. Επίσης πρέπει να αντιμετωπίζει κατάλληλα τα ζητήματα που αφορούν τον εν λόγω κλάδο. Αυτά τα ζητήματα μπορεί να σχετίζονται με την (Pillai, *et al.*, 2019) :

- Διαχείριση της εξουθένωσης του προσωπικού (των νοσηλευτών και των γιατρών).
- Διαχείριση της έλλειψης προσωπικού.
- Διαχείριση της έλλειψης αποτελεσματικής επικοινωνίας.
- Διαχείριση της έλλειψης ομαδικής εργασίας.
- Εξισορρόπηση πολλών και συχνά απρόβλεπτων ωρών εργασίας, και υπερωριών⁵.
- Μέτρηση της επιτυχίας σε σχέση με τα αποτελέσματα επί των ασθενών, σε αντίθεση με την μέτρηση των οικονομικών αποτελεσμάτων, με την οποία ασχολούνται τα τμήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού άλλων κλάδων.
- Παροχή πρόσθετης νοσοκομειακής ή ιατρικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Συμπερασματικά, ένα τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας έχει να αντιμετωπίσει διάφορες πολύπλοκες προκλήσεις και ζητήματα. Αυτές οι προκλήσεις μπορούν σε μεγάλο βαθμό να επηρεάσουν την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Από τις πιο σημαντικές από τις προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει το τμήμα στις μονάδες υγείας είναι η έλλειψη προσωπικού (νοσηλευτών και γιατρών). Σε μεγάλο βαθμό, αυτό ευθύνεται εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού. Επίσης στην Ελλάδα αυτό παρατηρείται εξαιτίας των μισθών και των συνθηκών εργασίας του προσωπικού.

2.6. Η Αποδοτικότητα & η Παραγωγικότητα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας

Όπως γίνεται αντιληπτό στον κλάδο της υγείας, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού παίζει σημαντικό ρόλο, όπως φυσικά και σε άλλους κλάδους της οικονομίας. Ωστόσο, σε σύγκριση με τους άλλους κλάδους, η παραγωγικότητα του τμήματος μετριέται σε ιατρικά κατορθώματα και σε αποτελέσματα επί των ασθενών, αντί για τα οικονομικά αποτελέσματα του προσωπικού τους.

⁵ Εξαιτίας του είδους του επαγγέλματος.

Ένα τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ της διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων και του νοσοκομειακού προσωπικού. Διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην παροχή κινήτρων προς τους εργαζόμενους, και προσπαθεί να βελτιώσει τις εργασιακές συνθήκες και τα ωράρια τους. Στόχος του τμήματος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι να είναι αποτελεσματικό και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να είναι αποδοτικό, προσφέροντας ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον, το τμήμα θα πρέπει να αντιμετωπίσει κάποιες προκλήσεις, οι οποίες σχετίζονται κυρίως με τις ελλείψεις προσωπικού, με την έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας (μεταξύ του προσωπικού), και με την έλλειψη ομαδικής εργασίας.

Επίσης, η σημασία της Διοίκησης του Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο την υγείας, φαίνεται από το ρόλο που διαδραματίζει στην οικοδόμησης μιας ισχυρής κουλτούρας στο χώρο εργασίας. Μια αποτελεσματική διοίκηση μπορεί να δημιουργήσει μια ισχυρή κουλτούρα, η οποία αυξάνει την αποδοτικότητα του ιατρικού προσωπικού. Επιπλέον ενθαρρύνει τους εργαζόμενους στις μονάδες υγείας να φροντίζουν τους εαυτούς τους και τους ασθενείς. Επίσης αυξάνει τη διατήρηση των εργαζομένων στις μονάδες υγείας. Άλλωστε, οι ελλείψεις ιατρικού προσωπικού αποτελούν σημαντικό πρόβλημα στην υγεία. (Kabene, *et al.*, 2006).

Ένα τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας, για να είναι αποτελεσματικό και αποδοτικό, θα πρέπει να προωθεί την εκπαίδευση και την κατάρτιση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Επιπλέον να παρακινεί και να διατηρεί το προσωπικό, να εφαρμόζει τη βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πηγών και πόρων. Τέλος, όλα αυτά τα ζητήματα πρέπει να τα αντιμετωπίσει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, προκειμένου οι νοσοκομειακές μονάδες να παρέχουν μια ασφαλή υγειονομική περίθαλψη (Pillai, *et al.*, 2019).

2.7. Ανακεφαλαίωση Δευτέρου Κεφαλαίου

Συνοπτικά, στην ενότητα αυτή έγινε αναφορά στα νοσοκομεία και στις μονάδες υγείας. Στην αρχή, έγινε αναφορά στον τρόπο διοίκησης, στο εργασιακό περιβάλλον και στις εργασιακές σχέσεις που αναπτύσσονται. Στη συνέχεια, έγινε αναφορά στην Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα υγείας, καθώς και στην αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα του.

Όπως συμβαίνει και σε άλλους κλάδους της οικονομίας, έτσι και στον κλάδο της υγείας, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού παίζει σημαντικό και ουσιαστικό ρόλο, προσπαθώντας να βελτιώσει τις εργασιακές συνθήκες, κάτω από δύσκολα εργασιακά ωράρια. Σε αντίθεση με άλλους κλάδους της οικονομίας, στον κλάδο της υγείας, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού έχει να αντιμετωπίσει και κάποιες προκλήσεις, οι οποίες σχετίζονται με τις ελλείψεις προσωπικού, με την έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας (μεταξύ του προσωπικού), και με την έλλειψη ομαδικής εργασίας. Τέλος, για να προσφέρει το ιατρικό προσωπικό άριστη υγειονομική περίθαλψη, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού θα πρέπει να προσαρμοστεί στις πιο πρόσφατες μεθόδους. Στόχος είναι να διατηρήσει αποδοτικό τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1. Εισαγωγικά Τρίτου Κεφαλαίου

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού αποτελεί αναπόσπαστο μέρος οποιουδήποτε σύγχρονου κλάδου, συμπεριλαμβανομένου και του κλάδου της υγείας. Ωστόσο, παρά την σημαντικότητα του, αντιμετωπίζει προκλήσεις λόγω της φύσης της εργασίας στον τομέα της υγείας και λόγω της αυξανόμενης ζήτησης για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Σε αυτή την ενότητα θα γίνει παρουσίαση των προκλήσεων που αντιμετωπίζει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας.

Από τις πιο σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κλάδος της υγείας είναι η εργασιακή εξουθένωση, το εργασιακό άγχος, η διατήρηση εξειδικευμένων εργαζόμενων υγείας (συχνές παραιτήσεις εργαζόμενων), η έλλειψη εξειδικευμένων εργαζομένων, η μη ικανοποίηση των εργαζόμενων, και η εκπαίδευση των εργαζόμενων. Όλες αυτές οι προκλήσεις αλληλοσυνδέονται μεταξύ τους. Σε αυτή την ενότητα γίνεται αναλυτική αναφορά αυτών των προκλήσεων.

Επιπλέον, εκτός από αυτές τις προκλήσεις, σημαντικό πρόβλημα για τη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο κλάδο της υγείας μπορεί να θεωρηθεί και η διαχείριση της διαφορετικότητας και της ένταξης του ιατρικού προσωπικού. Άλλωστε, ο κλάδος της υγείας χαρακτηρίζεται από πλουραλισμό, με μια σειρά από διαφορετικά επαγγέλματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, των νοσηλευτών, των φαρμακοποιών, και άλλων συναφών ειδικοτήτων της υγείας.

Το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας οφείλει να διαχειρίζεται την ποικιλομορφία και να διασφαλίζει ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζονται δίκαια, έχοντας πρόσβαση στις ίδιες ευκαιρίες. Η διαχείριση της διαφορετικότητας και της ένταξης περιλαμβάνει τη δημιουργία μιας κουλτούρας, η οποία εκτιμά και σέβεται τις διαφορές. Ταυτόχρονα παρέχει εκπαίδευση σε επαγγελματίες υγείας, χωρίς να λαμβάνει υπόψη την ταυτότητα τους και προωθώντας την αρχή της διαφορετικότητας

στις προσλήψεις και στην εξέλιξη τους. Πολιτικές και πρακτικές που μπορούν να εφαρμοστούν από την Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, για να υποστηρίξουν τη διαφορετικότητα και την ένταξη είναι οι ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας (Williams & Wyatt, 2015).

3.2. Εργασιακή Εξουθένωση & Εργασιακό Άγχος

3.2.1. Εργασιακή Εξουθένωση

Σε αυτή την υπό-ενότητα θα γίνει αναφορά στην εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού και των εργαζόμενων στον κλάδο της υγείας.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτέλεσε σημαντικό κοινωνικό ζήτημα, ενώ τα τελευταία χρόνια έχει τονιστεί επανειλημμένα η ανάγκη πρόληψης του. Σημαντικοί παράγοντες εκδήλωσης της εξουθένωσης, αποτελούν, σύμφωνα με ορισμένους ειδικούς, τα υψηλά επίπεδα άγχους, η πίεση που ασκείται στην εργασία, καθώς και οι ατομικές προσδοκίες κάθε εργαζομένου (Bernardi, *et al.*, 2005). Άλλοι ερευνητές πιστεύουν ότι οι παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με την ίδια τη φύση του επαγγέλματος, όπως για παράδειγμα οι αυξημένες ευθύνες και η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο.

Συγκεκριμένα, στον κλάδο της υγείας, λόγω του εξαιρετικά μεγάλου φόρτου εργασίας και της αίσθησης της ευθύνης για τη ζωή των ασθενών, ορισμένοι επαγγελματίες της υγείας, όπως για παράδειγμα οι νοσηλευτές, είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εμφάνιση του συνδρόμου στο ελληνικό σύστημα υγείας οφείλεται κυρίως στην έλλειψη προσωπικού και χρηματοδότησης (Nirvi, 2023).

Γενικότερα η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού έχει κερδίσει την διεθνή προσοχή, λόγω της ιδιαιτερότητας και της σημαντικότητας του τομέα υγείας (ιδιαίτερα μετά την εμφάνιση της πανδημίας του Covid-19). Οι επιπτώσεις της εργασιακής εξουθένωσης επηρεάζουν καθημερινά τους επαγγελματίες υγείας, τόσο στις αποφάσεις περί υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών, όσο και στην παροχή ποιοτικής ιατρικής φροντίδας. Άλλωστε, η πρωταρχική ευθύνη ενός εργαζομένου στον τομέα της υγείας είναι να προσφέρει ποιοτική

περίθαλψη στον ασθενή του. Η εξουθένωση εξελίσσεται σε ένα πολύπλευρο ζήτημα που συνδυάζει τα συμπτώματα αποπροσωποποίησης του ατόμου και συναισθηματικής κόπωσης. Το αποτέλεσμα των συμπτωμάτων αυτών είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία του. Συγκεκριμένα, ένα εξουθενωμένο νοσηλευτικό προσωπικό έχει ουδέτερη ή αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς του (Owens, 2023).

Η στρατηγική της αποπροσωποποίησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης από εργαζομένους του κλάδου της υγείας προς τους συναδέλφους τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα επικοινωνίας και εξουθένωσης. Αυτό συμβαίνει κυρίως στις περιπτώσεις, όπου άλλοι εργαζόμενοι ήταν η πηγή της κούρασης τους.

Ειδικά, στον τομέα της υγείας, δεν είναι δύσκολο ένας επαγγελματίας να αισθανθεί εργασιακή εξουθένωση. Σε αυτό βοηθούν τα εργασιακά του ωράρια, αλλά και οι επώδυνες καταστάσεις που αντιμετωπίζει, όπως για παράδειγμα η πιθανότητα ενός θανάτου ασθενούς, η αβέβαιη πλήρης ανάκαμψη ενός ασθενή και άλλες καταστάσεις που προκαλούν άγχος. Είναι εξαιρετικά δύσκολο για τους εργαζόμενους στον κλάδο της υγείας να αναπτύξουν άμυνες ενάντια στο άγχος, επειδή είναι συνεχώς εκτεθειμένοι σε αυτό. Γενικά, οι παράγοντες που προκαλούν άγχος και κατά συνέπεια εργασιακή εξουθένωση σε έναν εργαζόμενο στον τομέα της υγείας είναι οι δυσμενείς συμπεριφορές, η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, οι πολύωρες και μεγάλες βάρδιες, η σοβαρότητα των κρουσμάτων, το χαμηλό προσωπικό στις μονάδες υγείας, οι απαιτήσεις της εργασίας, η έλλειψη νοσοκομειακών προμηθειών και η τακτική επαφή με τον θάνατο. Η εργασιακή εξουθένωση δημιουργεί συναισθηματική εξάντληση και υψηλή από-προσωποποίηση. Συγκεκριμένα, ο βαθμός αποπροσωποποίησης ενός επαγγελματία υγείας σχετίζεται με τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς του και το είδος της νοσοκομειακής περίθαλψης. Επιπλέον, σχετίζεται με την ικανότητα του επαγγελματία υγείας να είναι αποτελεσματικός.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα έντονο σε νοσοκομεία με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας ασθενών και σε νοσοκομεία με σοβαρές ελλείψεις προσωπικού. Επίσης, ένα σημαντικό μέρος των νοσηλευτών που εργάζονται κυκλικά αντιμετωπίζουν δυσκολίες ύπνου, οι οποίες τους επηρεάζουν τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Η εργασία στον τομέα της υγείας, που χρησιμοποιεί κυκλικό πρόγραμμα, προκαλεί προβλήματα ύπνου, τα οποία αυξάνουν τη νοσηρότητα του προσωπικού, τα εργατικά ατυχήματα και τα νοσηλευτικά λάθη. Επίσης, πέρα από

εργασιακή εξουθένωση, προκαλούν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και διαταραχές συμπεριφοράς. Επιπλέον το κυκλικό πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού στον κλάδο της υγείας ενίσχυσε τις κακές συνήθειες των νοσηλευτών, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή και η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων καφεΐνης, ενώ παράλληλα μείωσε την εργασιακή τους ικανοποίηση.

Όπως έχει γίνει ήδη κατανοητό, ο κύριος παράγοντας εργασιακής εξουθένωσης δεν είναι η προσωπικότητα του επαγγελματία υγείας, αλλά η σοβαρότητα των περιπτώσεων που διαχειρίζεται, οι εργασιακές σχέσεις που διαμορφώνονται και οι συναισθηματικές αντιδράσεις στα ιατρικά περιστατικά. Το εργασιακό περιβάλλον είναι βασικός παράγοντας στην εμφάνιση του συνδρόμου της εργασιακής εξουθένωσης.

Ωστόσο, δεν πρέπει να αγνοήσουμε ότι η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής αμέλειας είναι αμφίδρομη. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης προκαλούν συχνότερα λάθη. Συχνά η εξουθένωση συνδέεται με μειωμένη απόδοση, λάθη στην κρίση και απροσεξία κατά την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Για αυτό το λόγο οι νοσηλευτές, λόγω της πίεσης που αντιμετωπίζουν, επιθυμούν να αλλάξουν εργασία και να ζητούν μετακίνηση σε περισσότερο διοικητικές θέσεις (Chou, *et al.*, 2014). Αναμφίβολα μια κατάλληλη ατμόσφαιρα υψηλών επιδόσεων που προσφέρει σταθερότητα, έχει τη δυνατότητα να αποτρέψει το προσωπικό, από την παρόρμηση να εγκαταλείψει τη εργασία του.

Γενικά μπορούμε να κατηγοριοποιήσουμε τις συναισθηματικές αντιδράσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο εξουθένωσης του επαγγελματία υγείας ως εξής (Chou, *et al.*, 2014) :

- Ενοχή απέναντι στον εαυτό του και στους ασθενείς, που δεν έχει περισσότερο χρόνο τους φροντίζει.
- Ντροπή αν το αποτέλεσμα της εργασίας του είναι κατώτερο των προσδοκιών.
- Δυσaráσκεια για τους συναδέλφους και τους ασθενείς που δεν εκτιμούν τις προσπάθειές του.
- Ανησυχία ότι δεν θα τα καταφέρει και ότι δεν υπάρχει περιθώριο λάθους (στη δουλειά του).

Επιπρόσθετα, υπάρχει η πεποίθηση ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια υπερβολική αντίδραση στο εργασιακό άγχος, και εκδηλώνεται ως συναισθηματική κούραση και έλλειψη συναισθηματικών αποθεμάτων. Τέλος, μορφές άμυνας κατά της εργασιακής εξουθένωσης στον κλάδο της υγείας είναι η βελτίωση των εργασιακών πρακτικών, η οργάνωση των κοινωνικών δομών εντός της εργασίας και η καλή επικοινωνία. (Wang, *et al.*, 2015).

3.2.2. Εργασιακό Άγχος

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η εργασιακή εξουθένωση μπορεί να θεωρηθεί σαν μια υπερβολική μορφή εκδήλωσης εργασιακού άγχους.

Οι ώρες εργασίας ενός ανθρώπου καλύπτουν ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας του. Μέσα από το επάγγελμα που ασκεί το κάθε άτομο, εκπληρώνει την ανάγκη του για επιβίωση, κοινωνικοποιείται, αυτό-προσδιορίζεται και κάποιες φορές κερδίζει κοινωνική αναγνώριση. Σε πολλές περιπτώσεις όμως, η εργασία μπορεί να αποτελέσει πηγή άγχους. Αυτή η μορφή άγχους προσδιορίζεται ως εργασιακό άγχος.

Οι μη κατάλληλες συνθήκες εργασίας, οι υψηλές απαιτήσεις σε γνώσεις και κάποιες φορές οι μη επαρκείς δεξιότητες των εργαζομένων προκαλούν έντονο εργασιακό άγχος. Όταν η εργασία δεν δίνει την δυνατότητα στον εργαζόμενο να αξιοποιήσει πλήρως τις γνώσεις και τις δεξιότητες του, και όταν ο χώρος εργασίας ασκεί πίεση, στον εργαζόμενο, για ένα χρονικό διάστημα, τότε το άτομο αυτό μπορεί να αναπτύξει εργασιακό άγχος ή να του δημιουργηθεί δυσφορία λόγω της συγκεκριμένης κατάστασης.

Ουσιαστικά, το εργασιακό άγχος είναι το αποτέλεσμα της έλλειψης ισορροπίας μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων και της ικανότητας του ανθρώπου να εργάζεται αποτελεσματικά στο εκάστοτε χώρο εργασίας του. Από τη στιγμή που ένας άνθρωπος μάθει να ισορροπεί μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας του και της απόδοσης του, τότε εξαρτάται μόνο από τον χαρακτήρα του αν θα αφήσει την κατάσταση να τον επηρεάσει ή όχι.

Ωστόσο, εδώ και δεκαετίες υπάρχουν διαφορετικές απόψεις πάνω στο εργασιακό άγχος. Οι απόψεις αυτές αναφέρουν ότι το εργασιακό άγχος είναι μια φυσιολογική κατάσταση, εάν σκεφτούμε ότι η εργασία καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής

κάποιου ανθρώπου. Συγκεκριμένα, από τη στιγμή που η εργασία είναι σημαντικό κομμάτι της ζωής του, τότε είναι φυσιολογικό να υπάρχει άγχος για αυτή (Milstein, *et al.*, 2015)

Στην πραγματικότητα, το εργασιακό άγχος είναι το αποτέλεσμα τεσσάρων σημαντικών παραγόντων που συνήθως αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους. Αυτοί οι παράγοντες είναι (Toukas & Touka, 2011):

- Οι εξωτερικές απαιτήσεις της εργασίας και το άγχος που βιώνουν οι εργαζόμενοι προσπαθώντας να τις εκπληρώσουν.
- Οι εσωτερικές απαιτήσεις που σχετίζονται με τις προσωπικές προσδοκίες των εργαζομένων.
- Το εσωτερικό υπόβαθρο του κάθε εργαζομένου, που περιλαμβάνει την ικανότητα του να ανταποκρίνεται θετικά στις προκλήσεις και την προσαρμοστικότητα του στις εσωτερικές και εξωτερικές ανάγκες της εργασίας.
- Η δυνατότητα εξωτερικής υποστήριξης.

Για την καλύτερη κατανόηση του εργασιακού άγχους, από το οποίο μπορεί να προέρχεται η εργασιακή εξουθένωση, σε αυτή την υπό-ενότητα, θα γίνει αναφορά στα θεωρητικά μοντέλα μελέτης και στα είδη του άγχους. Θα γίνει επίσης μεγαλύτερη ανάλυση στους παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν εργασιακό άγχος.

3.2.2.1. Τα Θεωρητικά Μοντέλα Μελέτης & τα Είδη του Άγχους

Σύμφωνα με τη θεωρία του Cannon, “Όταν ο ανθρώπινος οργανισμός νομίζει ότι κάτι στο εξωτερικό του περιβάλλον τον απειλεί, κινητοποιείται αμέσως και βρίσκεται σε κατάσταση ετοιμότητας. Μέσω αυτής της κινητοποίησης τα άτομα προσπαθούν να πολεμήσουν αυτό που τους απειλεί ή να φύγουν. Και οι δύο παραπάνω αντιδράσεις, μάχη ή φυγή, είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς χημικών αντιδράσεων που ξεκινούν από τον μυελό των επινεφριδίων, όπου παράγονται και απελευθερώνονται ισχυροί νευροδιαβιβαστές. Οι δύο σημαντικές ορμόνες που παράγονται είναι η επινεφρίνη και η νορεπινεφρίνη” [(Goldstein & Kopin, 2007), (Tan & Yip, 2018)].

Το άγχος είναι ένας μηχανισμός που προειδοποιεί το ανθρώπινο σώμα όταν υπάρχει πιθανός κίνδυνος [(Hoehn-Saric & McLeod, 1988), (Freeman, 1990)]. Γενικότερα το άγχος είναι μια φυσιολογική αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού και η ένταση της εκδήλωσης του σχετίζεται άμεσα με την ένταση των εξωτερικών ερεθισμάτων που ο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται ως απειλή. Για τη δημιουργία του άγχους, σημασία δεν έχει η δυσάρεστη κατάσταση που μπορεί να βρεθεί κάποιος, αλλά η ανάγκη να προσαρμοστεί σε αυτή την κατάσταση. Γενικά, η προσαρμογή είναι αυτή που προκαλεί άγχος. Ένα σύνδρομο που περιγράφει τη διαδικασία που περνά το ανθρώπινο σώμα όταν εκτίθεται σε οποιοδήποτε είδος άγχους, είναι το Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής (General adaptation syndrome -GAS). Το μοντέλο αυτό προτάθηκε για πρώτη φορά από τον Hans Selye, το 1936. Αποτελεί σημείο εκκίνησης για να καθοριστεί εάν το άγχος αποτελεί αιτία ορισμένων ασθενειών. Βασίζεται σε τρεις διακριτές φάσεις, που επαναλαμβάνονται, οι οποίες δείχνουν πως αντιδρά ένα άτομο στους στρεσογόνους παράγοντες (McCarty, 2016).

Γενικά οι τρεις διακριτές φάσεις είναι οι ακόλουθες (McCarty, 2016) :

- Εγρήγορση (the alarm phase): Σε αυτό το στάδιο, το άτομο αντιστέκεται σε περιορισμένο βαθμό στους παράγοντες που του προκαλούν άγχος, κινητοποιώντας και ενεργοποιώντας όλους τους διαθέσιμους αμυντικούς μηχανισμούς για την αντιμετώπιση του.
- Αντίσταση (the phase of adaptation): Σε αυτή τη φάση, οι άνθρωποι επιδιώκουν να προσαρμοστούν και να ισορροπήσουν την κατάσταση. Εάν προσαρμοστεί ο άνθρωπος επιτυχώς, τα συμπτώματα που προκαλούνται από το άγχος θα εξαφανιστούν σταδιακά. Ωστόσο, εάν το άγχος συνεχίσει να επηρεάζει το άτομο, σε μεγάλο βαθμό, και οι μηχανισμοί άμυνας για το άγχος αδρανούν, τότε το άτομο θα εισέλθει στο επόμενο στάδιο.
- Εξάντληση (the phase of exhaustion): Σε αυτό το στάδιο, το ανθρώπινο σώμα θεωρείται πλέον ανίκανο να προσαρμοστεί και ως εκ τούτου καταρρέει επειδή οι άμυνες του αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τους στρεσογόνους παράγοντες. Η απόκριση του ατόμου στο άγχος σταδιακά εξασθενεί με αποτέλεσμα ο ανθρώπινος οργανισμός να εξαντλείται.

Γενικότερα, εκτός από μικρές αλλαγές, μπορούν να συμβούν μεγάλες και σημαντικές αλλαγές στη ζωή ενός ανθρώπου, και οι οποίες μπορούν να του προκαλέσουν άγχος. Ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης ή την κοινωνική θέση των ανθρώπων είναι πιθανό να συμβούν σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους που δεν μπορούν να ελέγξουν. Για παράδειγμα, τέτοιες σημαντικές αλλαγές είναι οι μεγάλες καταστροφές, οι πόλεμοι ή ακόμα και η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Υπάρχουν, επίσης, παράγοντες που είναι δυνατό να ασκήσουν πίεση στους ανθρώπους στην καθημερινή τους ζωή, όπως για παράδειγμα το να είναι κάποιος θύμα ενός εγκλήματος (Weick, 2017).

Γενικότερα, πολλοί ισχυρίζονται ότι οι μέθοδοι αναγνώρισης και αντιμετώπισης του άγχους δεν λαμβάνουν υπόψη τους παράγοντες που αφορούν ένα άτομο ξεχωριστά. Συγκεκριμένα δεν λαμβάνουν υπόψη τα δημογραφικά στοιχεία ενός ατόμου, όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και το εισόδημα. Επίσης δεν λαμβάνουν υπόψη την επίδραση που έχει η ανάκληση δυσάρεστων γεγονότων στη μνήμη και την αλληλεπίδραση που δημιουργείται μεταξύ των γεγονότων και του ατόμου. Τέλος, δεν εξετάζεται ούτε η κοινωνική κατάσταση ενός ατόμου (ή πληθυσμού) ούτε η εθνικότητα στην οποία ανήκει.

Παρόλο που το άγχος θεωρείται ανθρώπινη αντίδραση στις αλλαγές και προσαρμογή σε αυτές, τελικά είναι επιβλαβές. Ιδιαίτερα, εάν ένα άτομο αγχώνεται άδικα για καταστάσεις που δεν θα έπρεπε, ή εάν αγχώνεται διαρκώς και δεν μπορεί να πετύχει τους στόχους του. Γενικότερα, πάντα προηγείται ένα συμβάν, που στέλνει εντολή στον εγκέφαλο ότι το άτομο πρέπει να αισθάνεται άγχος. Στα άτομα που αγχώνονται άδικα, μπορεί αυτό το συμβάν να έχει ερμηνευτεί λανθασμένα.

Μια μορφή τέτοιου άγχους είναι το διατακτικό άγχος, το οποίο αναφέρεται σε όσους έχουν αποκτήσει τάσεις να θεωρούν λανθασμένα κάποιες καταστάσεις επικίνδυνες και απειλητικές, παρόλο που αυτές δεν είναι. Η έκβαση αυτής της ερμηνείας των γεγονότων αυξάνει σε δυσανάλογο επίπεδο το άγχος, γιατί αισθάνεται λανθασμένα ο άνθρωπος ότι βρίσκεται σε κίνδυνο. Αυτή η μορφή άγχους δεν εκδηλώνεται άμεσα, αλλά συνήθως εκδηλώνεται έμμεσα, αυξάνοντας ταυτόχρονα τη συχνότητα και την ένταση του άγχους (Schaubroeck, 1992).

3.2.2.2. Παράγοντες για την Εμφάνιση του Εργασιακού Άγχους

Σε αυτό το σημείο της ενότητας θα γίνει αναφορά στους παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του εργασιακού άγχους. Προηγουμένως έγινε αναφορά στους παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση άγχους, γενικότερα.

Η δημιουργία και η ανάπτυξη του εργασιακού άγχους οφείλεται κυρίως σε προσωπικούς παράγοντες. Γενικά οι προσωπικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τα κίνητρα και τις προσδοκίες κάθε εργαζόμενου στο χώρο εργασίας του, καθώς και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθενός. Επιπλέον, εκτός από την εμφάνιση του εργασιακού άγχους, είναι σημαντικός ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα ερμηνεύουν και αντιμετωπίζουν διάφορες αγχωτικές καταστάσεις. Συγκεκριμένα, κάποιες πτυχές της προσωπικότητας των εργαζομένων συσχετίζονται θετικά με την εμφάνιση άγχους στο χώρο εργασίας, δηλαδή με την εμφάνιση εργασιακού άγχους. Οι άνθρωποι που είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικοί και φιλόδοξοι, καθώς και οι άνθρωποι που αναζητούν κοινωνική πρόοδο και επαγγελματική αναγνώριση είναι πιο επιρρεπείς στο εργασιακό άγχος.

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι, οι οποίοι πιστεύουν ότι δεν έχουν κανέναν έλεγχο στο εργασιακό τους περιβάλλον, είναι βέβαιο ότι θα αντιμετωπίσουν αγχωτικές καταστάσεις και θα αναπτύξουν εργασιακό άγχος. Από την άλλη μεριά, τα άτομα, τα οποία μπορούν να ελέγξουν όλα όσα τους συμβαίνουν, είναι λιγότερο πιθανό να βιώσουν εργασιακό άγχος (Pindar, 2023).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί, ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν επίσης να επηρεάσουν την εμφάνιση εργασιακού άγχους. Μερικά παραδείγματα είναι το μονότονο εργασιακό περιβάλλον, οι αγχωτικές συμπεριφορές, οι μη υποστηρικτικοί ανώτεροι υπάλληλοι και τέλος ο εκφοβισμός και η παρενόχληση. Για παράδειγμα, εάν οι συνθήκες εργασίας δεν είναι κατάλληλες, εάν το ωράριο εργασίας είναι άκαμπτο, εάν ο εργαζόμενος αναγκάζεται να εκτελέσει εργασίες που τον κάνουν δυστυχημένο, εάν ο εργαζόμενος δεν συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων, και εάν υπάρχει σωματικός κίνδυνος, τότε είναι βέβαιο ότι θα εμφανιστεί εργασιακό άγχος (Johnson, *et al.*, 2005).

3.2.2.3. Το Εργασιακό Άγχος στον Κλάδο της Υγείας

Το εργασιακό άγχος είναι ένα σημαντικό ζήτημα, που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στο κλάδο της υγείας καθημερινά. Το εργασιακό άγχος ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε κατάθλιψη. Το ιατρικό προσωπικό έχει διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσει συμπτώματα κατάθλιψης (Letvak, *et al.*, 2012). Ταυτόχρονα, το εργασιακό άγχος συνδέεται με συχνές παραιτήσεις του ιατρικού προσωπικού.

Το εργασιακό άγχος είναι μια κοινή πρόκληση που αντιμετωπίζει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, ιδιαίτερα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Το εργασιακό άγχος δεν είναι μόνο επιβλαβές για την ευημερία των εργαζομένων, αλλά επηρεάζει και την ποιότητα της φροντίδας που εντέλει λαμβάνουν οι ασθενείς (Gulavani & Shinde, 2014). Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο για το ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας να κατανοήσουν τις αιτίες του εργασιακού άγχους και να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για τη διαχείριση και τη μείωση του.

Μια από τις κύριες πηγές εργασιακού άγχους στον κλάδο της υγείας είναι ο φόρτος εργασίας. Οι υπάλληλοι της υγειονομικής περίθαλψης συχνά υποχρεώνονται να εργάζονται πολλές ώρες και να αντιμετωπίζουν μεγάλο όγκο ασθενών, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σωματική και συναισθηματική εξάντληση (εργασιακή εξουθένωση). Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα εφαρμόζοντας στρατηγικές για τη διαχείριση του φόρτου εργασίας, όπως η μείωση του φόρτου των ασθενών, η αύξηση των επιπέδων στελέχωσης και η εφαρμογή αποτελεσματικών πρακτικών προγραμματισμού. Με την αποτελεσματική διαχείριση του φόρτου εργασίας, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους των εργαζομένων και να βελτιώσει τη φροντίδα των ασθενών [(Azevedo, *et al.*, 2017), (Nirvi, 2023)].

Μια άλλη πηγή εργασιακού άγχους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι η ίδια η φύση της εργασίας. Οι υπάλληλοι της υγειονομικής περίθαλψης ασχολούνται με ανθρώπινες ζωές σε καθημερινή βάση, και αυτό μπορεί να τους επιβαρύνει συναισθηματικά. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα παρέχοντας πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες και προγράμματα βοήθειας εργαζομένων για την ψυχική υγεία. Μπορεί, επίσης, να παρέχει

στους εργαζόμενους εκπαίδευση σχετικά με τη διαχείριση του άγχους και να υποδείξει στους εργαζομένους τεχνικές ανθεκτικότητας.

Η έλλειψη ελέγχου επί της εργασίας τους, μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση του εργασιακού άγχους για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει συχνά να τηρούν αυστηρά πρωτόκολλα και διαδικασίες, γεγονός που τους κάνει να νιώθουν ότι δεν έχουν κανέναν έλεγχο πάνω στην εργασία τους. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα εμπλέκοντας τους υπαλλήλους στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, παρέχοντας ευκαιρίες για ανατροφοδότηση και εφαρμόζοντας πιο ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας. Συγκεκριμένα δίνει στους εργαζόμενους περισσότερο έλεγχο επί της εργασίας τους και να αυξήσει τη δέσμευση τους και να μειώσει τα επίπεδα άγχους τους.

Τέλος, οι σχέσεις στο χώρο εργασίας μπορούν επίσης να συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος για τους εργαζόμενους στον κλάδο της υγείας. Οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους, οι δύσκολοι ασθενείς και οι προκλητικές σχέσεις διαχείρισης μπορούν όλα να αυξήσουν τα επίπεδα άγχους. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα εφαρμόζοντας εκπαιδευτικά προγράμματα επίλυσης συγκρούσεων, ενθαρρύνοντας την επικοινωνία και τη συνεργασία, μεταξύ των εργαζομένων και ενθαρρύνοντας ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον. Με την προώθηση θετικών σχέσεων στο χώρο εργασίας, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να βελτιώσει την ικανοποίηση των εργαζομένων, μειώνοντας το άγχος τους (Meri, 2020).

Συμπερασματικά, το εργασιακό άγχος είναι ένα σημαντικό ζήτημα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και ταυτόχρονα είναι μια πρόκληση που αντιμετωπίζει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα της υγείας. Κατανοώντας τις αιτίες του εργασιακού άγχους, το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να εφαρμόσει στρατηγικές για τη διαχείριση και τη μείωση του. Στρατηγικές όπως η διαχείριση του φόρτου εργασίας, η πρόσβαση σε στήριξη της ψυχικής υγείας, ο αυξημένος έλεγχος των εργαζομένων και η προώθηση θετικών σχέσεων στο χώρο εργασίας, μπορούν όλα να βοηθήσουν στη μείωση των επιπέδων εργασιακού άγχους για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Με αυτόν τον

τρόπο, βελτιώνεται η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και η ικανοποίηση του προσωπικού.

3.3. Παραιτήσεις Εργαζόμενων

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο τομέας της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας είναι οι συχνές παραιτήσεις του προσωπικού.

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας από τους πιο απαιτητικούς κλάδους εργασίας. Επομένως, δεν είναι ασυνήθιστο οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας να παραιτούνται από τις θέσεις τους. Οι συχνές παραιτήσεις, οι οποίες οδηγούν σε υψηλό ποσοστό εναλλαγής εργαζομένων αποτελεί σημαντική πρόκληση για τη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας. Άλλωστε, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι υπεύθυνη για τη διατήρηση των εργαζομένων και τη μείωση του ποσοστού εναλλαγής τους. Συμπερασματικά, αυτό είναι απαραίτητο για τη διατήρηση της υψηλής ποιότητας φροντίδας των ασθενών και τη μείωση του κόστους αντικατάστασης των εργαζομένων.

Ένας από τους κύριους και βασικότερους λόγους για τις παραιτήσεις των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι η επαγγελματική εξουθένωση. Όπως, αναφέρθηκε και παραπάνω, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υπόκεινται σε σημαντικές πιέσεις, λόγω των πολλών ωρών εργασίας, του υψηλού φορτίου ασθενών και της ανάγκης να διατηρηθούν υψηλά επίπεδα ακρίβειας και προσοχής στη λεπτομέρεια σχετικά με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Αυτές οι πιέσεις μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση, η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική ευτυχία. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα εφαρμόζοντας στρατηγικές για τη μείωση της εξουθένωσης. Τέτοιες στρατηγικές είναι η παροχή πρόσβασης στους εργαζομένους σε προγράμματα στήριξης για την ψυχική τους υγεία, η παρότρυνση να παίρνουν πρωτοβουλίες που βοηθούν στην ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και η ενθάρρυνση των εργαζομένων να παίρνουν άδεια όταν χρειάζεται (Nirvi, 2023).

Ένας άλλος λόγος για τις παραιτήσεις των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της

υγειονομικής περίθαλψης είναι συχνά επαγγελματίες υψηλής ειδίκευσης και εμπειρίας που θέλουν να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους και να προωθήσουν την επαγγελματική τους εξέλιξη. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα παρέχοντας στους υπαλλήλους ευκαιρίες για εξέλιξη σταδιοδρομίας, όπως για παράδειγμα προγράμματα κατάρτισης, ανάπτυξης ηγεσίας και προγράμματα καθοδήγησης. Συγκεκριμένα επενδύοντας στην επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων τους, το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μιας μονάδας υγείας μπορεί να αυξήσει τη δέσμευση των εργαζομένων και να μειώσει τις παραιτήσεις.

Ένας τρίτος λόγος για τις παραιτήσεις των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι η έλλειψη αναγνώρισης και εκτίμησης. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης και η συνεισφορά τους στη φροντίδα των ασθενών μπορεί να περάσει απαρατήρητη. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα εφαρμόζοντας προγράμματα αναγνώρισης. Τέτοια προγράμματα μπορεί να είναι βραβεία υπαλλήλων του μήνα, προγράμματα αναγνώρισης από τους συναδέλφους και πρωτοβουλίες κοινωνικής αναγνώρισης. Αναγνωρίζοντας τη σκληρή δουλειά και την αφοσίωση, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση των εργαζομένων, και κατά συνέπεια να μειώσει τις συχνές παραιτήσεις τους.

Τέλος, η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση των μονάδων υγείας προς τους εργαζομένους μπορεί να οδηγήσει σε παραιτήσεις προσωπικού (τέταρτος παράγοντας). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας χρειάζονται ισχυρή ηγετική και διοικητική υποστήριξη για να επιτύχουν τους στόχους τους. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα διασφαλίζοντας ότι η διοίκηση των μονάδων υγείας είναι αποδοτική και αποτελεσματική στην επικοινωνία, στην επίλυση συγκρούσεων και στις ηγετικές δεξιότητες. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί, επίσης, να θεσπίσει μια πολιτική ανοιχτών “θυρών/ πορτών” για να ενθαρρύνει τους εργαζομένους να εκφράσουν ανοιχτά τις ανησυχίες και τα παράπονα τους (Sija, 2022).

Συμπερασματικά, οι συχνές παραιτήσεις των εργαζομένων είναι μια σημαντική πρόκληση που αντιμετωπίζει το τμήμα του ανθρώπινου δυναμικού στον κλάδο της υγείας. Το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτήν την πρόκληση εφαρμόζοντας στρατηγικές για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης,

παρέχοντας ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, αναγνωρίζοντας τις συνεισφορές των εργαζομένων και παρέχοντας ισχυρή διοικητική υποστήριξη. Μειώνοντας τον κύκλο εργασιών, το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να διατηρήσει την ποιότητα φροντίδας των ασθενών, να μειώσει το κόστος και να βελτιώσει τη συνολική απόδοση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

3.4. Έλλειψη Εξειδικευμένων Εργαζόμενων

Ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το τμήμα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας είναι η έλλειψη εξειδικευμένων εργαζομένων, δηλαδή εργαζομένων που να έχουν γνώσεις, εμπειρία, και προϋπηρεσία πάνω στον τομέα τους.

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει μια κρίσιμη έλλειψη ειδικευμένων εργαζομένων, γεγονός που θέτει σημαντικές προκλήσεις στη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα της υγείας. Η έλλειψη ειδικευμένων εργαζομένων δεν είναι μόνο ένα ελληνικό πρόβλημα⁶, αλλά είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα. Για παράδειγμα, εκτιμάται ότι ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης θα χρειαστεί να καλύψει 18 εκατομμύρια νέες θέσεις εργασίας έως το 2030 για να καλύψει την αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Η έλλειψη ειδικευμένων υπαλλήλων μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων ασθενειών και η έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε ορισμένες περιοχές.

Ωστόσο, μια από τις βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού είναι η πρόσληψη και η διατήρηση ειδικευμένων υπαλλήλων (αυτός ο παράγοντας συσχετίζεται με τον προηγούμενο παράγοντα των συχνών παραιτήσεων εργαζομένων στον κλάδο της υγείας). Ο ανταγωνισμός για καταρτισμένους υπαλλήλους είναι σκληρός στον τομέα της υγείας, για αυτό το λόγο το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να προσφέρει ανταγωνιστικούς μισθούς και πακέτα παροχών, προκειμένου όχι μόνο να προσελκύσει αλλά και να διατηρήσει τους πιο αποδοτικούς εργαζομένους του. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί, επίσης, να εφαρμόσει στρατηγικές για την προσέλκυση περισσότερων εργαζομένων στον τομέα

⁶ Στην Ελλάδα, πολλοί εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας -ειδικά γιατροί- φεύγουν στο εξωτερικό, προκειμένου να βρουν καλύτερες συνθήκες εργασίας και καλύτερους μισθούς.

της υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοιες στρατηγικές μπορεί να είναι η προσφορά προγραμμάτων κατάρτισης και ανάπτυξης, σε άτομα που σκέφτονται να αλλάξουν καριέρα και να εγκαταλείψουν την εργασία τους στον τομέα της υγείας.

Μια άλλη πρόκληση που αντιμετωπίζει το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού λόγω της έλλειψης ειδικευμένων υπαλλήλων είναι ο αντίκτυπος στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, δηλαδή ο αντίκτυπος στην υγειονομική περίθαλψη. Η έλλειψη ειδικευμένων υπαλλήλων μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο φόρτο εργασίας για τους υπάρχοντες υπαλλήλους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση και εξάντληση (εργασιακή εξουθένωση). Αυτό μπορεί τελικά να επηρεάσει την ποιότητα παροχής φροντίδας των ασθενών και την υγεία των ασθενών γενικότερα. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα εφαρμόζοντας στρατηγικές για τη διαχείριση του φόρτου εργασίας. Τέτοιες στρατηγικές είναι η πρόσληψη περισσότερων υπαλλήλων, η εφαρμογή αποτελεσματικών πρακτικών προγραμματισμού και η παρότρυνση να παίρνουν πρωτοβουλίες που βοηθούν στην ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Nirvi, 2023).

Η έλλειψη ειδικευμένων εργαζομένων δημιουργεί προκλήσεις στο σύστημα υγείας, όπως είναι για παράδειγμα η διατήρηση των εργαζομένων που κατέχουν τις απαραίτητες δεξιότητες και την κατάλληλη εξειδίκευση. Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης εξελίσσεται συνεχώς και οι άνθρωποι στη Διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι εργαζόμενοι έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα προς τους ασθενείς τους. Αυτό το ζήτημα μπορεί να αντιμετωπιστεί παρέχοντας συνεχείς ευκαιρίες εκπαίδευσης και ανάπτυξης για τους υπαλλήλους, και προσφέροντας προγράμματα που θα βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αποκτήσουν νέες δεξιότητες, ικανότητες και πιστοποιήσεις.

Τέλος, η έλλειψη ειδικευμένων υπαλλήλων στον κλάδο της υγείας μπορεί, επίσης, να επηρεάσει την οικονομική σταθερότητα των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να διασφαλίσει ότι υπάρχουν αρκετοί εργαζόμενοι για να ανταποκριθούν στη ζήτηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ταυτόχρονα να διαχειριστεί αποτελεσματικά το κόστος. Η έλλειψη ειδικευμένων υπαλλήλων αυξάνει το κόστος σχετικά με τις υπερωρίες, την πρόσληψη και την κατάρτιση των εργαζόμενων. Σε αυτή την περίπτωση, το τμήμα Διοίκησης

Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα εφαρμόζοντας μέτρα εξοικονόμησης κόστους, όπως η εφαρμογή πιο αποτελεσματικών μοντέλων στελέχωσης και εφαρμογή μέτρων για την μείωση παραιτήσεων εξειδικευμένων υπαλλήλων (Meri, 2020).

Συμπερασματικά, η έλλειψη ειδικευμένων εργαζομένων είναι μια σημαντική πρόκληση που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτήν την πρόκληση εφαρμόζοντας στρατηγικές για την πρόσληψη και διατήρηση ειδικευμένων υπαλλήλων, τη διαχείριση του φόρτου εργασίας, τη διατήρηση εργαζομένων με τις απαραίτητες δεξιότητες και τη διαχείριση του κόστους. Με αυτόν τον τρόπο, το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να βοηθήσει τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς, παραμένοντας ταυτόχρονα οικονομικά βιώσιμες.

3.5. Μη Ικανοποίηση Εργαζόμενων

Μια από τις πιο σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας είναι η δυσαρέσκεια των εργαζόμενων.

Η δυσαρέσκεια των εργαζομένων μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες, όπως οι κακές συνθήκες εργασίας, η έλλειψη ευκαιριών για ανάπτυξη και εξέλιξη, οι χαμηλοί μισθοί και οι κακές πρακτικές διαχείρισης. Η δυσαρέσκεια των εργαζομένων μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά από αρνητικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων ποσοστών παραιτήσεων εργαζόμενων, της μειωμένης παραγωγικότητας και των κακών αποτελεσμάτων στη φροντίδα των ασθενών (Zamanana, *et al.*, 2020).

Μια από τις κύριες αιτίες της δυσαρέσκειας των εργαζομένων στο κλάδο της υγείας είναι οι κακές συνθήκες εργασίας. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά απαιτείται να εργάζονται πολλές ώρες σε περιβάλλον με υψηλό άγχος, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε εργασιακή εξουθένωση. Το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα παρέχοντας ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον εργασίας, εφαρμόζοντας πολιτικές και διαδικασίες για τη μείωση του άγχους και προσφέροντας υπηρεσίες υποστήριξης, όπως για παράδειγμα είναι τα προγράμματα συμβουλευτικής και τα προγράμματα βοήθειας των εργαζομένων στις μονάδες υγείας.

Μια άλλη αιτία δυσαρέσκειας των εργαζομένων είναι η έλλειψη ευκαιριών για ανάπτυξη και εξέλιξη. Και αυτή η κατάσταση πάλι είναι που μπορεί να οδηγήσει σε συχνές παραιτήσεις του προσωπικού. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μιας μονάδας υγείας μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα παρέχοντας ευκαιρίες παρακολούθησης εκπαιδευτικών συνεδρίων και σεμιναρίων. Ταυτόχρονα μπορεί να οργανώσει προγράμματα εξέλιξης, τα οποία επιτρέπουν στους εργαζόμενους να αναβαθμίσουν την καριέρα τους. Με αυτό τον τρόπο, η δυσαρέσκεια των εργαζόμενων μειώνεται και παράλληλα αυξάνεται η εξειδίκευση του προσωπικού στον τομέα της υγείας.

Οι χαμηλοί μισθοί αποτελούν, επίσης, σημαντική αιτία δυσαρέσκειας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Οι επαγγελματίες στον τομέα αυτό συχνά αμείβονται λιγότερο από τους εργαζομένους σε άλλους κλάδους, παρά το υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων που κατέχουν. Αυτή είναι μια κατάσταση, η οποία συναντάται ιδιαίτερα στον ελληνικό κλάδο υγείας. Συγκεκριμένα, οι χαμηλοί μισθοί που δίνονται στους Έλληνες γιατρούς και νοσηλευτές, τους έχουν οδηγήσει να αναζητήσουν εργασία στο εξωτερικό, όπου οι μισθοί είναι υψηλότεροι. Τα τμήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το ζήτημα των χαμηλών μισθών, μπορούν να προσφέρουν ανταγωνιστικά πακέτα μισθών και παροχών και να εφαρμόσουν μισθολογικές πολιτικές που αναγνωρίζουν και ανταμείβουν τη συνεισφορά των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας.

Οι κακές οργανωσιακές πρακτικές, από την μεριά της διοίκησης, είναι μια άλλη αιτία δυσαρέσκειας των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας. Έχουν γίνει αναφορές ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αισθάνονται υποτιμημένοι και δεν υποστηρίζονται από τους διευθυντές τους και τους ανωτέρους τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα απογοήτευσης και δυσαρέσκειας. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα παρέχοντας εκπαίδευση και ανάπτυξη για τα στελέχη, εφαρμόζοντας πολιτικές που προάγουν τη δέσμευση των εργαζομένων και ενισχύοντας μια κουλτούρα σεβασμού και συνεργασίας στον εργασιακό χώρο (Mira, *et al.*, 2019).

Συμπερασματικά, η δυσαρέσκεια των εργαζομένων είναι μια σημαντική πρόκληση που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτήν την πρόκληση παρέχοντας ένα ασφαλές και υγιές

εργασιακό περιβάλλον, προσφέροντας ευκαιρίες για ανάπτυξη και εξέλιξη, παρέχοντας ανταγωνιστικά πακέτα μισθών και μισθολογικών παροχών, και τέλος εφαρμόζοντας πολιτικές που προάγουν τη δέσμευση και την αναγνώριση των εργαζομένων. Με αυτόν τον τρόπο, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να προσελκύσουν και να διατηρήσουν εξειδικευμένους εργαζομένους, να βελτιώσουν την παραγωγικότητα τους και τα αποτελέσματα τους ως προς την περίθαλψη και την προστασία των ασθενών, καθώς και να διατηρήσουν μια θετική κουλτούρα στις μονάδες υγείας.

3.6. Εκπαίδευση Εργαζόμενων

Ολοκληρώνοντας τις προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας, αξίζει να αναλύσουμε την ανάγκη της συνεχούς εκπαίδευσης και ανάπτυξης των εργαζόμενων των μονάδων υγείας.

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η συνεχής εκπαίδευση και ανάπτυξη των εργαζομένων είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας προς τους ασθενείς. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στον σχεδιασμό, στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης, για τους υπαλλήλους της υγειονομικής περίθαλψης.

Μια από τις κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι του τμήματος ανθρώπινου δυναμικού είναι η παροχή ποιοτικής εκπαίδευσης στους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οφείλει να διασφαλίσει ότι τα προγράμματα κατάρτισης είναι αποτελεσματικά. Η υγειονομική περίθαλψη είναι ένας ταχέως εξελισσόμενος τομέας και είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι να είναι εξοπλισμένοι με τις πιο πρόσφατες γνώσεις και δεξιότητες. Ως προς αυτή την πρόκληση, το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να απευθυνθεί σε ειδικούς στο τομέα αυτό, για να σχεδιάσει και να αναπτύξει προγράμματα κατάρτισης, τα οποία να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των εργαζομένων.

Μια άλλη πρόκληση που αντιμετωπίζει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι να διασφαλίσει ότι όλοι οι εργαζόμενοι έχουν πρόσβαση σε προγράμματα κατάρτισης. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας συχνά εργάζονται πολλές ώρες και έχουν

περιορισμένο χρόνο για εκπαίδευση. Το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτήν την πρόκληση προσφέροντας ευέλικτες επιλογές κατάρτισης. Τέτοιες ευέλικτες εφαρμογές μπορεί να είναι τα διαδικτυακά μαθήματα και η εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της εργασίας. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί, επίσης, να συνεργαστεί με τα διευθυντικά στελέχη άλλων τμημάτων, με σκοπό να προγραμματίσει εκπαιδευτικά συνέδρια σε βολικές περιόδους για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Nirvi, 2023).

Μια άλλη πρόκληση που αντιμετωπίζει ο κλάδος της υγείας είναι η έλλειψη ειδικευμένων εργαζομένων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δυσκολία παροχής ευκαιριών κατάρτισης και ανάπτυξης. Αφού το υπάρχον ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι επαρκώς εξειδικευμένο, προκειμένου να υπάρχει περαιτέρω εμπάθυνση των δεξιοτήτων του. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει αυτήν την πρόκληση εντοπίζοντας άτομα που έχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθούν μέσα στην μονάδα υγείας και επενδύοντας στην ανάπτυξη τους. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί, επίσης, να συνεργαστεί με εξωτερικούς οργανισμούς, για την παροχή προγραμμάτων κατάρτισης και πιστοποιήσεων, τα οποία με τη σειρά τους θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αναπτύξουν τις απαραίτητες δεξιότητες που χρειάζονται και να εξελίξουν την καριέρα τους.

Τέλος, το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού οφείλει να διασφαλίσει ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα ευθυγραμμίζονται με τους στρατηγικούς στόχους της εκάστοτε μονάδας υγείας. Αυτό απαιτεί η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού να συνεργάζεται στενά με την ανώτερη διοίκηση, με σκοπό να εντοπίσει τους βασικούς στόχους απόδοσης και να αναπτύξει προγράμματα κατάρτισης που θα βοηθήσουν τους εργαζόμενους να επιτύχουν τους εν λόγω στόχους. Επιπρόσθετα, το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να μετρήσει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κατάρτισης πραγματοποιώντας αξιολογήσεις. Στόχος της εκάστοτε αξιολόγησης είναι να διασφαλίσει, ότι οι εργαζόμενοι αποκτούν τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις [(Meri, 2020), (Owens, 2023)].

Συμπερασματικά, η εκπαίδευση των εργαζομένων είναι κρίσιμη για την αποδοτικότητα του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη διασφάλιση της πρόσβασης των εργαζομένων σε αποτελεσματικά και αποδοτικά προγράμματα κατάρτισης. Η Διοίκηση

Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της εκπαίδευσης των εργαζομένων, σχεδιάζοντας προσαρμοσμένα προγράμματα κατάρτισης, προσφέροντας ευέλικτες επιλογές εκπαίδευσης, επενδύοντας στην ανάπτυξη των εργαζομένων και ευθυγραμμίζοντας τα προγράμματα κατάρτισης με τους στρατηγικούς στόχους της εκάστοτε μονάδας υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς τους, παραμένοντας ανταγωνιστικοί σε έναν ταχέως εξελισσόμενο κλάδο.

3.7. Ανακεφαλαίωση Τρίτου Κεφαλαίου

Το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζει αρκετές προκλήσεις. Τέτοιες προκλήσεις είναι η έλλειψη και η διατήρηση εξειδικευμένων εργαζομένων, η εργασιακή εξουθένωση, το εργασιακό άγχος, αλλά και η εκπαίδευση των εργαζόμενων. Όλες αυτές οι προκλήσεις αλληλοσυνδέονται μεταξύ τους και η μια επηρεάζει την άλλη.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να επικεντρωθεί στην προσέλκυση και διατήρηση εξειδικευμένων εργαζομένων στον κλάδο της υγείας, στην μείωση των συχνών παραιτήσεων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, καθώς και στην παροχή ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη. Ο κλάδος της υγείας είναι κρίσιμος για την ευημερία των ατόμων και της κοινωνίας. Τέλος, η αποτελεσματική Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού διασφαλίζει ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι προσβάσιμες, υψηλής ποιότητας και οικονομικά βιώσιμες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19 & Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. Εισαγωγικά Τέταρτου Κεφαλαίου

Σε αυτή την ενότητα θα γίνει αναφορά σε ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει τα τελευταία χρόνια ο κλάδος της υγείας. Φυσικά, αυτό το πρόβλημα δεν είναι άλλο από την υγειονομική κρίση που προέκυψε, μετά το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19. Σε αυτή την ενότητα θα γίνει αρχικά μια γενική αναφορά στην πανδημία και θα εστιάσουμε στις επιπτώσεις της πανδημίας στην Ελλάδα. Στη συνέχεια, θα γίνει αναφορά στις επιδράσεις της πανδημίας του Covid-19 πάνω στα επαγγέλματα του κλάδου την υγείας, στα προβλήματα και στις προκλήσεις που εμφανίστηκαν. Τέλος, θα γίνει αναφορά στο μέλλον της Διοίκησης Ανθρωπίνου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας και στον εκσυγχρονισμό της.

4.2. Η Πανδημία του Covid-19

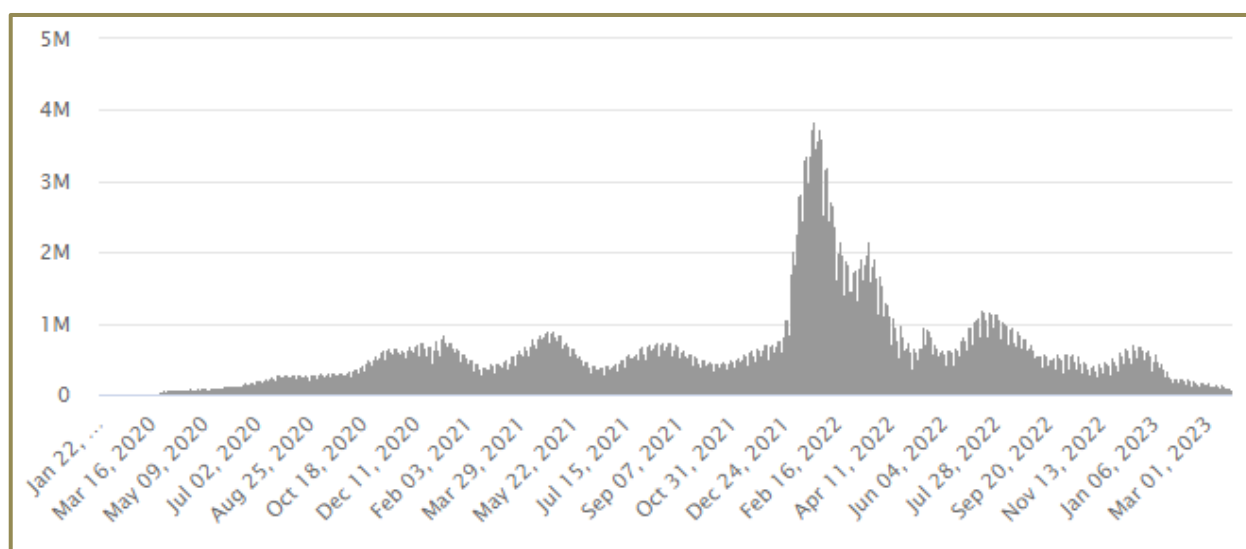
Η πανδημία του Covid-19 είναι μια παγκόσμια κρίση υγείας που έχει επηρεάσει ολόκληρο τον πλανήτη. Η πανδημία έχει προκληθεί από τον ιό SARS-CoV-2, και εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη Wuhan, της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019. Έκτοτε, εξαπλώθηκε γρήγορα, με εκατομμύρια ανθρώπους να έχουν μολυνθεί και εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους να αναφέρονται παγκοσμίως. Στην αρχή, το ξέσπασμα του ιού αναφέρθηκε ως επιδημία, με τις χώρες ανά την υφήλιο να παίρνουν μέτρα για να μην επεκταθεί ο ιός σε αυτές. Αλλά, εξαιτίας της παγκοσμιοποίησης και των ταξιδιών των ανθρώπων η επιδημία εξελίχθηκε σε πανδημία (Μάρτιος 2020). Τρία χρόνια αργότερα (Μάρτιος 2023), συνολικά έχουν αναφερθεί πάνω από 680.000.000 κρούσματα Covid-19, με τους θανάτους να ξεπερνούν παγκοσμίως τα 6,80 εκατομμύρια (worldometer, COVID-19 Coronavirus Pandemic, 2023).

Η πανδημία του Covid-19 έχει προκαλέσει σημαντικές διαταραχές στην καθημερινή ζωή, συμπεριλαμβανομένων αλλαγών στην εργασία, στην εκπαίδευση και στις κοινωνικές δραστηριότητες. Φυσικά, τρία χρόνια μετά το ξέσπασμα της πανδημίας,

όλες αυτές οι επιδράσεις φαίνεται να ομαλοποιούνται και να γυρνάμε πάλι στην κανονικότητα.

Αρχικά, η πανδημία του Covid-19 είχε προκαλέσει σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνία, προκαλώντας εκτεταμένο φόβο, άγχος και αβεβαιότητα στους πολίτες. Κατά το ξέσπασμα του ιού, οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο άρχισαν να εφαρμόζουν μέτρα για την επιβράδυνση της εξάπλωσης του, συμπεριλαμβανομένων των lockdown, των ταξιδιωτικών περιορισμών και των κατευθυντήριων γραμμών κοινωνικής απόστασης. Αυτά τα μέτρα οδήγησαν σε αλλαγές στην καθημερινή ζωή, όπως το κλείσιμο επιχειρήσεων, σχολείων και δημόσιων χώρων.

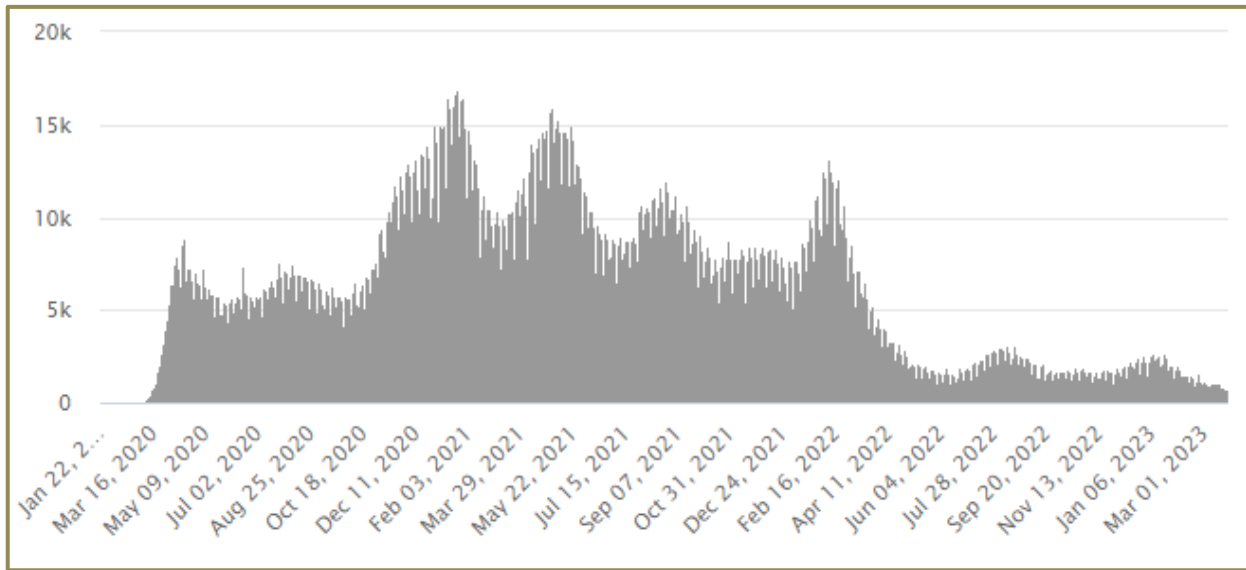
Πίνακας 4.1.: Νέα Κρούσματα (Καθημερινά – Παγκοσμίως)



Πηγή: (worldometer, COVID-19 Coronavirus Pandemic, 2023)

Επίσης, αυτά τα μέτρα επηρέασαν την ψυχική υγεία, με πολλούς ανθρώπους να βιώνουν αυξημένο άγχος και κατάθλιψη. Η απομόνωση και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης οδήγησαν σε αισθήματα μοναξιάς και απομάκρυνσης των ανθρώπων. Παράλληλα, η απώλεια θέσεων εργασίας και η οικονομική πίεση αυξήσαν τα επίπεδα άγχους των πολιτών. Η πανδημία του Covid-19 έφερε ξανά στο προσκήνιο τα συστήματα φροντίδας και υποστήριξης της ψυχικής υγείας, με πολλούς οργανισμούς να επεκτείνουν τις υπηρεσίες τους για να βοηθήσουν όσους έχουν ανάγκη.

Πίνακας 4.2.: Θάνατοι (Καθημερινά – Παγκοσμίως)



Πηγή: (worldometer, COVID-19 Coronavirus Pandemic, 2023)

Εκτός από την καθημερινότητα και την κοινωνική ζωή των ανθρώπων, η πανδημία του Covid-19 άσκησε τεράστια πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως⁷, με τα νοσοκομεία και τις κλινικές να κατακλύζονται από τεράστιο αριθμό ασθενών. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή, διακινδυνεύοντας τη ζωή τους για να φροντίσουν όσους είχαν μολυνθεί από τον ιό. Η πανδημία ανέδειξε τη σημασία ενός ισχυρού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, με επαρκείς πόρους και ιατρικό προσωπικό για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, αποδείχθηκε ότι πολλές χώρες δεν ήταν έτοιμες για μια τέτοια υγειονομική κρίση. Μέσα σε αυτές τις χώρες ήταν και η Ελλάδα.

Η πανδημία του Covid-19 οδήγησε σε αλλαγές στον τρόπο παροχή υγειονομικής περίθαλψης, με την τηλεϊατρική και την εξ' αποστάσεως παροχή φροντίδας να γίνονται πιο διαδεδομένες. Αυτό επέτρεψε την ασφαλή και αποτελεσματική περίθαλψη για ασθενείς χωρίς Covid-19, μειώνοντας παράλληλα τον κίνδυνο εξάπλωσης της μόλυνσης στον πληθυσμό. Επιπλέον, αυτές οι αλλαγές έδωσαν έμφαση στην ανάγκη για ισότιμη πρόσβαση στην τεχνολογία και στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα για τους ευάλωτους πληθυσμούς.

⁷ Αυτή η πίεση, ακόμη και τώρα, τρία χρόνια μετά, δεν έχει ομαλοποιηθεί.

Επιπρόσθετα, η πανδημία του Covid-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο και στην παγκόσμια οικονομία, με τις επιχειρήσεις να αναγκάζονται να κλείσουν, εξαιτίας των μέτρων για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, με εκατομμύρια ανθρώπους να χάνουν τις δουλειές τους. Οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο εφάρμοσαν μέτρα οικονομικής ανακούφισης, για να βοηθήσουν άτομα και επιχειρήσεις που επλήγησαν από την πανδημία. Ωστόσο, οι οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 είναι μακροχρόνιες, με ορισμένες επιχειρήσεις να υφίστανται οριστικό κλείσιμο και απώλεια θέσεων εργασίας. Ίσως, όλες οι οικονομικές επιπτώσεις από την πανδημία να φανούν μετά το τέλος του ιού.

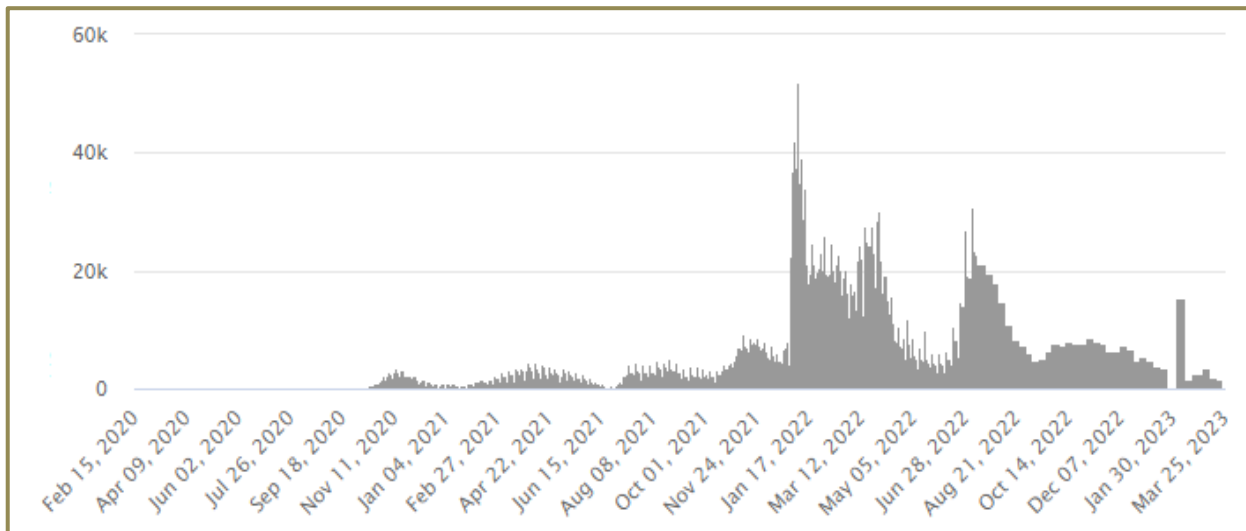
Η πανδημία έφερε στην επιφάνεια την ανάγκη για μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στην οικονομία, με έμφαση στην ανάπτυξη πιο βιώσιμων και χωρίς αποκλεισμούς οικονομικών μοντέλων. Αξίζει να αναφερθεί, ότι πολλές επιχειρήσεις προσαρμόστηκαν γρήγορα στην πανδημία, κυρίως εφαρμόζοντας εξ' αποστάσεως εργασία και χρησιμοποιώντας διαδικτυακές υπηρεσίες, με σκοπό να συνεχίσουν τη λειτουργία τους. Στον τομέα της οικονομίας, ορισμένοι κλάδοι εργασίας έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην πανδημία του Covid-19. Τέτοιοι κλάδοι ήταν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οι εργαζόμενοι στα σούπερ-μάρκετ και τα φαρμακεία και οι οδηγοί διανομής (Clemente-Suarez, *et al.*, 2021).

Όπως ήταν αναμενόμενο η πανδημία του Covid-19 επηρέασε την Ελλάδα, όπως ακριβώς επηρέασε και τον υπόλοιπο κόσμο. Το πρώτο κρούσμα Covid-19 στην Ελλάδα αναφέρθηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020, και έκτοτε η ελληνική κυβέρνηση εφάρμοσε αυστηρά μέτρα για τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού. Συνολικά, μετά από τρία χρόνια, τα κρούσματα Covid-19 στην Ελλάδα είναι σχεδόν 6.000.000 (5.920.428 - Μάρτιος 2023), ενώ οι θάνατοι ανήλθαν σε 36.447 (Μάρτιος 2023) (worldometer, World/Countries/ Greece, 2023).

Για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας, η ελληνική κυβέρνηση ενήργησε γρήγορα επιβάλλοντας αυστηρά μέτρα, όπως για παράδειγμα lockdown σε όλη τη χώρα, ταξιδιωτικούς περιορισμούς και απαγόρευση των δημόσιων συγκεντρώσεων. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο lockdown επιβλήθηκε στις 23 Μαρτίου 2020 και διήρκεσε δύο μήνες. Η κυβέρνηση έκλεισε, επίσης, σχολεία, πανεπιστήμια και επιχειρήσεις που βοηθούσαν στην εξάπλωση του ιού. Αυτά τα μέτρα βοήθησαν στην επιβράδυνση της εξάπλωσης του ιού και απέτρεψαν την καταπόνηση του συστήματος υγειονομικής

περίθαλψης της χώρας. Ένα σύστημα που είχε προβλήματα και πριν το ξέσπασμα της πανδημίας.

Πίνακας 4.3.: Νέα Κρούσματα (Καθημερινά – Ελλάδα)



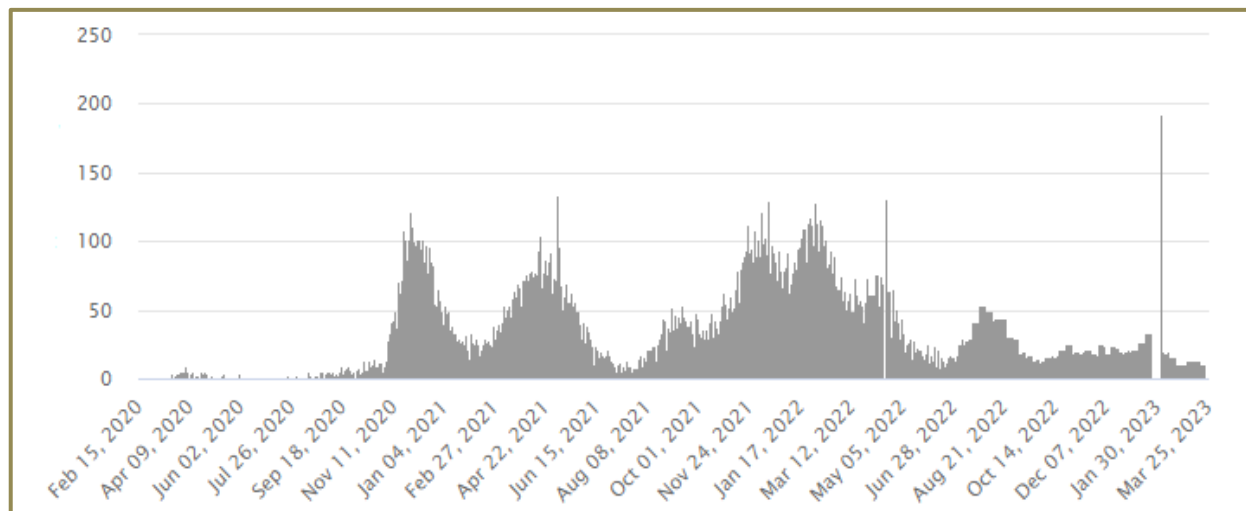
Πηγή: (worldometer, World/ Countries/ Greece, 2023)

Η πανδημία του Covid-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο στο σύστημα υγείας της Ελλάδας. Στην κορύφωση της πανδημίας, τα νοσοκομεία δυσκολεύτηκαν να αντιμετωπίσουν την εισροή ασθενών και υπήρχε έλλειψη κρεβατιών στις εντατικές, και έλλειψη ιατρικού εξοπλισμού, όπως για παράδειγμα αναπνευστήρες. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας κινδύνευαν καθημερινά να μολυνθούν από τον ιό, ενώ κάποιοι από αυτούς μολύνθηκαν. Η κυβέρνηση έλαβε μέτρα για να αντιμετωπίσει αυτές τις προκλήσεις αυξάνοντας τον αριθμό των κλινών ΜΕΘ (μονάδες εντατικής θεραπείας) και προσλαμβάνοντας επιπλέον εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020).

Όπως έγινε παγκοσμίως, έτσι και στην Ελλάδα, η πανδημία του Covid-19 είχε σοβαρές επιπτώσεις στην οικονομία. Τα lockdown και οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί έπληξαν την τουριστική βιομηχανία, η οποία συμβάλλει σημαντικά στο ΑΕΠ της χώρας. Πολλές επιχειρήσεις αναγκάστηκαν να κλείσουν και σημειώθηκε αύξηση της ανεργίας. Η ελληνική κυβέρνηση εφάρμοσε μέτρα οικονομικής ανακούφισης, για να

στηρίζει τις επιχειρήσεις και τα άτομα που επλήγησαν από την πανδημία (Nikoroulou, *et al.*, 2022).

Πίνακας 4.4.: Θάνατοι (Καθημερινά – Ελλάδα)



Πηγή: (worldometer, World/ Countries/ Greece, 2023)

Τέλος, τον Δεκέμβριο 2020, η ελληνική κυβέρνηση ξεκίνησε εκστρατεία εμβολιασμού για τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού. Στον εμβολιασμό δόθηκε προτεραιότητα στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και στις ευπαθείς ομάδες. Ταυτόχρονα, η ελληνική κυβέρνηση ανακοίνωσε επίσης ότι οι εμβολιασμοί θα ήταν υποχρεωτικοί για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η εκστρατεία εμβολιασμού θεωρείται επιτυχής στην Ελλάδα, με το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού να έχει εμβολιαστεί (πάνω από 8.000.000).

4.3. Η Επίδραση της Πανδημίας πάνω στα Επαγγέλματα του Κλάδου την Υγείας

Στην προηγούμενη υπό-ενότητα έγινε γενική αναφορά στην πανδημία του Covid-19. Σε αυτή την υπό-ενότητα θα γίνει ειδική αναφορά στις επιδράσεις που είχε η πανδημία πάνω στα επαγγέλματα του κλάδου της υγείας.

Όπως έγινε αναφορά και πιο πάνω, η πανδημία του Covid-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο σε διάφορα επαγγέλματα. Ένας κλάδος, στον οποίο παγκοσμίως η πανδημία είχε σοβαρό αντίκτυπο ήταν ο κλάδος της υγείας. Γιατροί, νοσηλευτές και άλλοι

εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας, περιθάλποντας ασθενείς και παλεύουν για την πρόληψη εξάπλωσης του ιού.

Αρχικά, η πανδημία του Covid-19 αύξησε το φόρτο εργασίας και το άγχος για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Ταυτόχρονα, τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης και εργασιακού άγχους αυξήθηκαν για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Τα νοσοκομεία και οι κλινικές κατακλύστηκαν από ασθενείς, και οι εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας εργάζονταν με υπερωρίες και κάτω από στρεσογόνες συνθήκες. Ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό αύξησε τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στην υγεία διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να προσβληθούν από τον ιό λόγω της έκθεσης τους σε μολυσμένους ασθενείς. Όλα αυτά οδήγησαν σε προβλήματα ψυχικής υγείας για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η πανδημία του Covid-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας και ο κίνδυνος μόλυνσης οδήγησαν τους εργαζομένους σε εργασιακή εξάντληση καθώς και σε άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας.

Στην αρχή της πανδημίας, υπήρχε έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, όπως μάσκες, γάντια και ρόμπες. Αυτό εξέθεσε περαιτέρω τους εργαζόμενους στον κίνδυνο να προσβληθούν από τον ιό. Μεγάλο μέρος του ιατρικού προσωπικού έπρεπε να επαναχρησιμοποιεί τον προστατευτικό εξοπλισμό, εξαιτίας των ελλείψεων, γεγονός που αύξησε περαιτέρω τον κίνδυνο μόλυνσης του. Επιπλέον, η έλλειψη εξειδικευμένου ιατρικού εξοπλισμού προκάλεσε μεγαλύτερο άγχος στους εργαζόμενους.

Φυσικά η πανδημία του Covid-19 επηρέασε τις προσλήψεις και τη παραμονή των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας. Πολλοί εργαζόμενοι συνταξιοδοτήθηκαν πρόωρα ή παραιτήθηκαν, λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας, του άγχους και του κινδύνου μόλυνσης. Η πανδημία έχει επηρεάσει, επίσης, την πρόσληψη νέων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με πολλούς ανθρώπους να επιλέγουν να μην εισέλθουν στο επάγγελμα της υγείας λόγω του κινδύνου που υπάρχει. Σχετικά με την Ελλάδα, παρά τις προσπάθειες που έκανε η ελληνική κυβέρνηση να προσλάβει νέο ιατρικό προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία, δεν υπήρξε μεγάλη ανταπόκριση [(Kerketta & Sathiyaseelan, 2022), (Andrlic, *et al.*, 2023)].

4.3.1 Προβλήματα

Γενικά η πανδημία δημιούργησε πολλές επιπτώσεις στον κλάδο της υγείας, παγκοσμίως. Πολλές από αυτές τις επιπτώσεις αποτελούν σημαντικά προβλήματα ακόμη και σήμερα. Ο Covid-19 έθεσε το παγκόσμιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης υπό σημαντική πίεση και ανέδειξε τις ελλείψεις του, ταυτόχρονα δημιούργησε σημαντικά προβλήματα άγχους, εργασιακής εξουθένωσης, και προβλήματα ψυχικής υγείας στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Αρχικά, μια επίπτωση της πανδημίας στον κλάδο της υγείας, η οποία επιβάρυνε το ιατρικό προσωπικό και δημιούργησε προβλήματα, ήταν οι ελλείψεις σε ιατρικές προμήθειες και σε εξειδικευμένο ιατρικό εξοπλισμό, όπως για παράδειγμα είναι ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός, οι αναπνευστήρες και τα κρεβάτια μονάδων εντατικής θεραπείας. Η έλλειψη του απαραίτητου εξοπλισμού έθεσε τους επαγγελματίες υγείας σε έκθεση στον ιό. Παράλληλα, η έλλειψη αναπνευστήρων και κλινών εντατικής θεραπείας έθεσε τη ζωή των ασθενών σε κίνδυνο. Στην Ελλάδα υπήρξε έντονο πρόβλημα με την έλλειψη κρεβατιών στα νοσοκομεία, ειδικά στις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Ένα άλλο πρόβλημα που δημιουργήθηκε ήταν η υπερβολική πίεση του συστήματος υγείας. Τα νοσοκομεία και οι κλινικές κατακλύστηκαν από ασθενείς και οι εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας εργάζονταν πολλές ώρες κάτω από αγχωτικές και εξαντλητικές συνθήκες. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ανά την υφήλιο δυσκολεύτηκαν να αντιμετωπίσουν την εισροή ασθενών και ορισμένοι ασθενείς χρειάστηκαν να απομακρυνθούν, λόγω της έλλειψης ιατρικών πόρων.

Επιπλέον, η πανδημία οδήγησε σε καθυστέρηση ιατρικής εξέτασης και διάγνωσης σε ασθενείς εκτός Covid-19. Μερικές από αυτές τις ιατρικές εξετάσεις ήταν σημαντικές, όπως για παράδειγμα οι χειρουργικές επεμβάσεις και οι θεραπείες για τον καρκίνο. Μετά το ξέσπασμα του ιού τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης επικεντρώθηκαν στη θεραπεία ασθενών με Covid-19. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι άλλες ιατρικές διαδικασίες και εξετάσεις να αναβληθούν ή να ακυρωθούν, δυσκολεύοντας τους ασθενείς εκτός Covid-19 που ήταν επείγον να έχουν ιατρική φροντίδα, όπως για παράδειγμα οι καρκινοπαθείς. Τέλος, όπως είναι αναμενόμενο, η πανδημία οδήγησε σε οικονομικές απώλειες στον κλάδο της υγείας. [(Kerketta & Sathiyaseelan, 2022), (Andrić, *et al.*, 2023)].

4.3.2. Προκλήσεις

Λαμβάνοντας υπόψη την παραπάνω ανάλυση, μπορούμε να διακρίνουμε τις προκλήσεις που έθεσε η πανδημία του Covid-19 στον κλάδο της υγείας. Ο Covid-19 έθεσε το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης υπό σημαντική πίεση και έδωσε έμφαση στην ανάγκη για βελτιώσεις στον κλάδο.

Αρχικά, μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που δημιούργησε η πανδημία στον κλάδο της υγείας ήταν η διαχείριση ασθενών με Covid-19. Υπήρξε έλλειψη ιατρικών προμηθειών, ιατρικού εξοπλισμού, και κρεβατιών σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Αυτές οι ελλείψεις έθεσαν σε κίνδυνο τόσο τις ζωές των ασθενών, όσο και των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας. Η πανδημία είχε, επίσης, σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας και των ασθενών. Αυτές τις προκλήσεις έπρεπε να αντιμετωπίσουν άμεσα τα τμήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. Στόχος ήταν να έχουν ευτυχισμένο προσωπικό και να προσφέρουν άριστες υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης.

Επιπλέον, η πανδημία του Covid-19 ανέδειξε τις κοινωνικές ανισότητες που υπάρχουν στην πρόσβαση στην υγεία. Συγκεκριμένα επηρέασε δυσανάλογα τις χώρες χαμηλού εισοδήματος και τις αναπτυσσόμενες χώρες, σε σύγκριση με ανεπτυγμένες χώρες της Δύσης. Οι κάτοικοι των αναπτυσσόμενων κοινωνιών ήταν πιο πιθανό να προσβληθούν από τον ιό, είχαν υψηλότερα ποσοστά νοσηλείας και θανάτων, ενώ ταυτόχρονα είχαν μικρότερη πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη.

Ταυτόχρονα, η πανδημία επιτάχυνε την ανάγκη για χρήση της τεχνολογίας στον κλάδο της υγείας. Μετά τη λήψη μέτρων κοινωνικής απόστασης, η τηλεϊατρική κατέστη ζωτικό εργαλείο για την παροχή ιατρικής περίθαλψης στους ασθενείς. Ωστόσο, υπήρξαν προκλήσεις στην χρήση της τεχνολογίας στην ιατρική, όπως για παράδειγμα η έλλειψη πρόσβασης στην τεχνολογία και το ψηφιακό χάσμα ανάμεσα στις ανεπτυγμένες και τις αναπτυσσόμενες χώρες. Επιπλέον οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έπρεπε να εκπαιδευτούν κατάλληλα ώστε να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τις καινούριες τεχνολογίες [(Kerketta & Sathiyaseelan, 2022), (Andrlic, *et al.*, 2023)].

4.4. Το Μέλλον της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον Κλάδο της Υγείας

Ο κλάδος της υγείας αλλάζει ταχέως και η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διασφάλιση ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προσαρμοστούν σε αυτές τις αλλαγές. Σε αυτή την υπό-ενότητα θα γίνει αναφορά στο μέλλον της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας.

Αρχικά, μια από τις κρίσιμες προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης είναι η πρόσληψη και η διατήρηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, η ζήτηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται και υπάρχει έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Για τους παραπάνω λόγους το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να είναι προνοητικό στην πρόσληψη και διατήρηση των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας. Μια κατάλληλη στρατηγική είναι η προσφορά ανταγωνιστικών μισθών και παροχών, καθώς και ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη και ανάπτυξη δεξιοτήτων. Το τμήμα μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσει την τεχνολογία και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media) για να προσεγγίσει πιθανούς υποψηφίους και να βελτιώσει τη διαδικασία πρόσληψης.

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να έχει πλουραλισμό και να μην έχει κοινωνικούς αποκλεισμούς. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της διαφορετικότητας και της ένταξης στο χώρο εργασίας. Για να συμβεί αυτό, το τμήμα περιλαμβάνει στη στρατηγική του, τη στρατολόγηση διαφορετικού εργατικού δυναμικού, την παροχή κατάρτισης και τη δημιουργία μιας κουλτούρας χωρίς αποκλεισμούς στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, μπορεί να εφαρμόσει πολιτικές και πρακτικές που αντιμετωπίζουν τις διακρίσεις και τις προκαταλήψεις στο χώρο εργασίας.

Φυσικά, από το μέλλον του κλάδου της υγείας δεν μπορεί να λείπει η τεχνολογία και ο ψηφιακός μετασχηματισμός, τα οποία αλλάζουν ραγδαία τον κλάδο. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να προσαρμοστεί σε αυτές τις αλλαγές, ενσωματώνοντας την σύγχρονη τεχνολογία στις διαδικασίες και λειτουργίες του. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση τεχνολογίας για τη πρόσληψη και διατήρηση των εργαζόμενων, για ενσωμάτωση και εκπαίδευση, καθώς και για τη διαχείριση της απόδοσης. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει επίσης να διασφαλίσει, ότι οι εργαζόμενοι

στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για την αποτελεσματική χρήση της νέας τεχνολογίας.

Επιπλέον, η ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού και η εξέλιξη του σε ηγέτη είναι ζωτικής σημασίας για τη βιωσιμότητα του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να αναπτύξει στρατηγικές για τον εντοπισμό και την ανάπτυξη των μελλοντικών ηγετών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Μια κατάλληλη στρατηγική είναι ο εντοπισμός των εργαζομένων που έχουν ηγετικές ικανότητες και η προώθηση τους σε σημαντικές θέσεις. Μια άλλη στρατηγική είναι η παροχή ευκαιριών για εξέλιξη σε άτομα που κατέχουν τέτοιες ικανότητες.

Τέλος, η υγεία και η ευημερία των εργαζομένων είναι ουσιαστικής σημασίας για τη βιωσιμότητα του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να δώσει προτεραιότητα στην ευημερία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, εφαρμόζοντας προγράμματα στήριξης ψυχικής υγείας και διασφαλίζοντας ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον εργασίας. Αυτό περιλαμβάνει την κατάλληλη στήριξη, για την αντιμετώπιση των σωματικών και συναισθηματικών απαιτήσεων της εργασίας και την προώθηση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής [(Boselie, *et al.*, 2021), (Hamouche, 2021)].

4.4.1. Εκσυγχρονισμός

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο κλάδος της υγείας αλλάζει ραγδαία, όπως και ο ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Το τμήμα του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία, επικεντρώνεται κυρίως σε διοικητικά καθήκοντα, όπως είναι η μισθοδοσία και θεωρείται παραδοσιακά ως μια λειτουργία υποστήριξης. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, έχει σημειωθεί μια στροφή προς τον εκσυγχρονισμό του.

Ένας από τους βασικούς λόγους που είναι απαραίτητος ο εκσυγχρονισμός, είναι η αυξανόμενη πολυπλοκότητα του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης. Οι μονάδες υγείας αντιμετωπίζουν προκλήσεις όπως η αλλαγή των κανονισμών, η αύξηση του κόστους, οι ελλείψεις εξειδικευμένων εργαζομένων και οι τεχνολογικές εξελίξεις. Για να παραμείνουν ανταγωνιστικές και βιώσιμες, οι μονάδες χρειάζονται το τμήμα

Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού να είναι πιο προορατικό στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων.

Ένας τρόπος με τον οποίο μπορεί να εκσυγχρονιστεί η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι μέσω της χρήσης της τεχνολογίας. Πολλοί οργανισμοί υγείας χρησιμοποιούν πλέον Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού⁸ για την αυτοματοποίηση των διοικητικών τους εργασιών, όπως είναι η διαχείριση της μισθοδοσίας. Αυτό απελευθερώνει το προσωπικό του τμήματος ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να επικεντρωθεί σε πιο σημαντικά καθήκοντα. Τέτοια καθήκοντα είναι η πρόσληψη, η εκπαίδευση και η διατήρηση των εργαζομένων. Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού χρησιμοποιεί, επίσης, τεχνολογία για τη εξέλιξη του προσωπικού. Τέτοια τεχνολογία είναι η χρήση πληροφοριακών συστημάτων για την αξιολόγηση και τον εντοπισμό των κορυφαίων επιδόσεων.

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο μπορεί να εκσυγχρονιστεί το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι η προσήλωση στον σχεδιασμό και στην ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να χρησιμοποιήσει αναλύσεις του εργατικού δυναμικού για να εντοπίσει κενά στις δεξιότητες και στις ικανότητες και να αναπτύξει στοχευμένα προγράμματα κατάρτισης και ανάπτυξης [(Boselie, *et al.*, 2021), (Hamouche, 2021)]. Τέλος, οι μονάδες υγείας πρέπει να έχουν τους κατάλληλους ανθρώπους στις σωστές θέσεις, για να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας.

4.5. Ανακεφαλαίωση Τέταρτου Κεφαλαίου

Στην παραπάνω ενότητα έγινε αναφορά στην πανδημία του Covid-19, και στον αντίκτυπο που είχε στην κοινωνία. Συγκεκριμένη αναφορά έγινε στον αντίκτυπο της πανδημίας και στον κλάδο της υγείας.

Ο Covid-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο τόσο στην υγειονομική περίθαλψη όσο και στην οικονομία. Η πανδημία έκανε επιτακτική την ανάγκη για ισχυρά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας και για ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η πανδημία υπογράμμισε, επίσης, τη σημασία της ανθεκτικότητας στην οικονομία και την ανάγκη για βιώσιμα και χωρίς αποκλεισμούς οικονομικά μοντέλα. Ταυτόχρονα, η πανδημία προκάλεσε σημαντικές

⁸ Human Resources Information Systems - HRIS.

διαταραχές και προκλήσεις, ενώ δημιούργησε ευκαιρίες για ανάπτυξη και αλλαγή. Φυσικά, η πανδημία του Covid-19 έχει επηρεάσει και την Ελλάδα, με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στο σύστημα υγείας, όσο και στην οικονομία της χώρας. Η γρήγορη δράση της ελληνικής κυβέρνησης για τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού συνέβαλε στον περιορισμό των επιπτώσεων της πανδημίας. Επιπλέον, η εκστρατεία εμβολιασμού που έκανε η Ελληνική κυβέρνηση, ήταν αποτελεσματική στον έλεγχο εξάπλωσης του ιού.

Η πανδημία του Covid-19 είχε, επίσης, σημαντικό αντίκτυπο στα επαγγέλματα υγείας, παγκοσμίως. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας εργάζονταν ακούραστα για τη θεραπεία των ασθενών και για την πρόληψη εξάπλωσης του ιού. Ωστόσο, η πανδημία οδήγησε σε αυξημένο φόρτο εργασίας, σε εργασιακή εξουθένωση, σε άγχος, σε κίνδυνο μόλυνσης και σε προβλήματα ψυχικής υγείας του ιατρικού προσωπικού. Ο αντίκτυπος του Covid-19 στα επαγγέλματα υγείας, επηρέασε τις προσλήψεις και τη διατήρηση του προσωπικού. Άλλα προβλήματα που δημιούργησε η πανδημία στον κλάδο της υγείας ήταν η έλλειψη ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού, η υπερφόρτωση του συστήματος και η καθυστέρηση των ιατρικών διαγνώσεων και εξετάσεων σε ασθενείς χωρίς Covid-19.

Γενικότερα, είναι απαραίτητο για την Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού να παρέχει την κατάλληλη υποστήριξη και τους απαραίτητους πόρους στους εργαζόμενους στον κλάδο της υγείας προκειμένου να διασφαλιστεί η ευημερία και η διατήρηση του ιατρικού προσωπικού. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι σημαντικό να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που δημιούργησε η πανδημία, αλλά και να κάνει βελτιώσεις στον κλάδο της υγείας, με σκοπό την προετοιμασία για μελλοντικές πανδημίες. Στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων μπορεί να συμβάλει η τεχνολογία και η τηλεϊατρική.

Ο κλάδος της υγείας αλλάζει ραγδαία και η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διασφάλιση ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προσαρμοστούν σε αυτές τις αλλαγές. Η πρόσληψη και διατήρηση των εργαζομένων, ο πλουραλισμός, ο ψηφιακός μετασχηματισμός, η ευημερία των εργαζομένων, η ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού και η εξέλιξη του σε ηγέτη είναι μερικοί από τους κρίσιμους τομείς στους οποίους πρέπει να επικεντρωθεί το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στο μέλλον. Εστιάζοντας σε αυτούς τους τομείς, το εν λόγω τμήμα μπορεί να συμβάλει στη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της αποδοτικότητας του κλάδου της υγείας. Ολοκληρώνοντας, ο εκσυγχρονισμός της

Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας είναι απαραίτητος, για να παραμείνουν ανταγωνιστικές και βιώσιμες οι μονάδες υγείας. Η υιοθέτηση μιας πιο στρατηγικής προσέγγισης μπορεί να βοηθήσει τον κλάδο την υγείας να αντιμετωπίσει τις μελλοντικές προκλήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

5.1. Εισαγωγικά Πέμπτου Κεφαλαίου

Σε αυτή την ενότητα, θα γίνει διερεύνηση της έννοιας της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ως μεθοδολογία έρευνας. Επιπλέον, θα παρουσιαστούν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτής της μεθόδου. Η συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διατριβή χρησιμοποιεί την βιβλιογραφική ανασκόπηση ως μεθοδολογία έρευνας, και για αυτό το λόγο θα γίνει αναφορά στο δείγμα μελετών που χρησιμοποιήθηκε. Επίσης, θα γίνει αναφορά σε αντίστοιχες σχετικές μελέτες που χρησιμοποιούν την βιβλιογραφική ανασκόπηση ως ερευνητική μεθοδολογία.

5.2. Η Έννοια της Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης ως Μεθοδολογία Έρευνας

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια σημαντική ερευνητική μεθοδολογία, στην οποία αναλύεται και αξιολογείται η υπάρχουσα βιβλιογραφία που σχετίζεται με ένα ερευνητικό ερώτημα. Ο κύριος στόχος μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να παρέχει μια ολοκληρωμένη ανάλυση της σχετικής βιβλιογραφίας για ένα ερευνητικό ερώτημα. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί μια σημαντική πτυχή της έρευνας σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών επιστημών, των ανθρωπιστικών επιστημών, και της εκπαίδευσης.

Πιο αναλυτικά, η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί ένα κρίσιμο μέρος της ερευνητικής μελέτης, καθώς βοηθά στον εντοπισμό των “κενών” στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και παρέχει ένα θεωρητικό πλαίσιο για το ερευνητικό ερώτημα. Βοηθά στη διαπίστωση της συνάφειας του ερευνητικού ερωτήματος και στον εντοπισμό βασικών εννοιών, θεωρίας και μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε σε προηγούμενες μελέτες. Επιπλέον, βοηθάει στη δημιουργία ενός εννοιολογικού πλαισίου που καθοδηγεί την έρευνα και παρέχει τη βάση για την ερμηνεία των ερευνητικών ευρημάτων. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βοηθάει τόσο στον εντοπισμό των

περιορισμών και των δυνατών σημείων των προηγούμενων μελετών, όσο και στην επισήμανση των τομέων που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι βιβλιογραφικής ανασκόπησης, όπως για παράδειγμα η αφηγηματική βιβλιογραφία, η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και η μετά-ανάλυση. Μια αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση παρέχει μια ολοκληρωμένη και κριτική ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για ένα συγκεκριμένο θέμα ή ερευνητικό ερώτημα. Μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση περιλαμβάνει μια δομημένη και ολοκληρωμένη αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα κριτήρια αναζήτησης και αναλυτικές μεθόδους. Η μετά-ανάλυση βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι μια στατιστική τεχνική που χρησιμοποιείται για την ανάλυση και τη σύνθεση των αποτελεσμάτων πολλαπλών μελετών, αποσκοπώντας στην παροχή μιας ποσοτικής περίληψης των ευρημάτων.

Για την διεξαγωγή μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ως μεθοδολογίας έρευνας εμπλέκονται πολλά βήματα.

Αρχικά, το πρώτο βήμα είναι ο προσδιορισμός του ερευνητικού ερωτήματος ή θέματος. Αυτό το βήμα περιλαμβάνει τον καθορισμό του πεδίου της έρευνας και τον προσδιορισμό των βασικών εννοιών και μεταβλητών που θα διερευνηθούν. Το δεύτερο βήμα είναι η αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας. Πλέον, η αναζήτηση μπορεί να γίνει χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, ακαδημαϊκά περιοδικά και βιβλία. Η αναζήτηση πρέπει να είναι περιεκτική και να περιλαμβάνει όλη τη σχετική βιβλιογραφία που σχετίζεται με το εκάστοτε ερευνητικό ερώτημα. Το τρίτο βήμα είναι η αξιολόγηση της ποιότητας και της συνάφειας της βιβλιογραφίας. Αυτό περιλαμβάνει την ανάλυση του ερευνητικού σχεδιασμού, της μεθοδολογίας και των ευρημάτων προηγούμενων μελετών για να προσδιοριστεί η συνάφειά τους με το τρέχον ερευνητικό ερώτημα. Το τέταρτο βήμα είναι η οργάνωση της βιβλιογραφίας σε θέματα ή κατηγορίες. Αυτό βοηθά τόσο στον εντοπισμό των βασικών εννοιών και θεωριών που σχετίζονται με το ερευνητικό ερώτημα, όσο και στην ανάδειξη των ομοιοτήτων και διαφορών μεταξύ προηγούμενων μελετών. Το πέμπτο και τελευταίο βήμα είναι η σύνθεση της βιβλιογραφίας ενσωματώνοντας τα ευρήματα προηγούμενων μελετών σε μια συνεκτική και ολοκληρωμένη ανάλυση του ερευνητικού ζητήματος.

5.2.1. Πλεονεκτήματα

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω μια βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια κριτική ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και έρευνας που σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο θέμα ή ερευνητικό ερώτημα.

Σαν μεθοδολογία έρευνας, η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει πολλά πλεονεκτήματα. Αυτά τα πλεονεκτήματα είναι τα ακόλουθα:

1. Βοηθάει στην ανάπτυξη ενός ερευνητικού ερωτήματος: Η διεξαγωγή βιβλιογραφικής ανασκόπησης βοηθάει στην ανάπτυξη ενός ερευνητικού ερωτήματος, παρέχοντας καλύτερη κατανόηση του ερευνητικού θέματος και εντοπίζοντας τα κενά στην υπάρχουσα έρευνα.
2. Παρέχει μια ολοκληρωμένη εικόνα του ερευνητικού θέματος: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρέχει μια ολοκληρωμένη εικόνα του ερευνητικού θέματος συνθέτοντας υπάρχοντα ερευνητικά ευρήματα, θεωρίες και έννοιες.
3. Βοηθάει στον εντοπισμό βασικών μεταβλητών: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βοηθά στον εντοπισμό βασικών μεταβλητών και εννοιών που σχετίζονται με το ερευνητικό θέμα, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη ενός ερευνητικού πλαισίου.
4. Διευκολύνει τον προσδιορισμό των μεθοδολογιών έρευνας: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βοηθάει στον εντοπισμό μεθοδολογιών έρευνας που χρησιμοποιήθηκαν σε προηγούμενες μελέτες, και οι οποίες σχετίζονται με το ερευνητικό θέμα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη του ερευνητικού σχεδιασμού.
5. Βοηθάει στην αποφυγή επικαλύψεων: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βοηθά στην αποφυγή “διπλών” ερευνών εντοπίζοντας υπάρχουσες έρευνες που σχετίζονται με το ίδιο ερευνητικό θέμα.
6. Παρέχει τη βάση για την έρευνα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρέχει τη βάση για την έρευνα, προσδιορίζοντας τις θεωρητικές και εμπειρικές βάσεις του ερευνητικού θέματος.
7. Βοηθάει στην επικύρωση των ευρημάτων της έρευνας: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βοηθάει στην επικύρωση των ερευνητικών ευρημάτων,

συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης με προηγούμενα ερευνητικά αποτελέσματα.

8. Παρέχει “χώρο” για μελλοντική έρευνα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρέχει “χώρο” για μελλοντική έρευνα εντοπίζοντας τα κενά στην υπάρχουσα έρευνα, τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν σε μελλοντικές ερευνητικές μελέτες.

5.2.2. Μειονεκτήματα

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη ερευνητική μεθοδολογία που έχει πολλά πλεονεκτήματα. Ωστόσο, έχει και ορισμένα μειονεκτήματα που πρέπει να λάβουν υπόψη οι ερευνητές όταν τη χρησιμοποιούν.

Τα μειονεκτήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ως μεθοδολογία έρευνας είναι τα ακόλουθα:

1. Χρονοβόρα: Η διεξαγωγή μιας ολοκληρωμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι μια χρονοβόρα διαδικασία που απαιτεί σημαντικό χρόνο για την ανασκόπηση και τη σύνθεση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.
2. Υποκειμενικότητα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίζεται στην υποκειμενική ερμηνεία και σύνθεση των υπάρχοντων ερευνητικών ευρημάτων. Επηρεάζεται, επίσης από τις προκαταλήψεις και τις προοπτικές του ερευνητή.
3. Κίνδυνος μεροληψίας: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί να υπόκειται σε μεροληψία, εάν ο ερευνητής επιλέγει επιλεκτικά μελέτες που υποστηρίζουν το ερευνητικό του ερώτημα ή αποκλείει μελέτες που έρχονται σε αντίθεση με το ερευνητικό του ερώτημα.
4. Περιορισμένο πεδίο εφαρμογής: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση περιορίζεται από τη διαθεσιμότητα και το εύρος της υπάρχουσας μελέτης για το ερευνητικό θέμα, γεγονός που μπορεί να περιορίσει τη γενίκευση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.
5. Δυσκολία στον εντοπισμό σχετικών μελετών: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί να είναι δύσκολη στο να εντοπίσει σχετικές μελέτες, επειδή αυτές δημοσιεύονται σε διαφορετικά περιοδικά και μπορεί να απαιτούν πρόσβαση σε διαφορετικές βάσεις δεδομένων.

6. Έλλειψη πρωτότυπων δεδομένων: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίζεται σε υπάρχοντα δεδομένα και ενδέχεται να μην παράγει νέα δεδομένα, γεγονός που μπορεί να περιορίσει την πρωτοτυπία της έρευνας.
7. Δυσκολία στη σύνθεση αντικρουόμενων ευρημάτων: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι δύσκολη στη σύνθεση αντικρουόμενων ευρημάτων από διαφορετικές μελέτες, γεγονός που μπορεί να δυσκολέψει την εξαγωγή συμπερασμάτων από την υπάρχουσα έρευνα.

5.3. Δείγμα

Σε αυτή την ενότητα θα γίνει παρουσίαση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η οποία έχει σχέση με το θέμα της παρούσας εργασίας. Συνολικά, αναλύθηκαν 10 ακαδημαϊκές μελέτες, οι οποίες είχαν πραγματοποιηθεί χρονικά από το 2005 έως το 2022. Από αυτές τις μελέτες, δύο ήταν πάνω στο γενικό ρόλο της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας και στις επιδράσεις που έχει αυτό το τμήμα στην απόδοση του ιατρικού προσωπικού. Πέντε ήταν πιο εξειδικευμένες και αναφερόντουσαν στην εργασιακή εξουθένωση, στο εργασιακό άγχος και στο ρόλο που παίζει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στην καταπολέμηση των εν λόγω προβλημάτων. Και τέλος, τρεις μελέτες ασχολούνται με ένα πρόσφατο θέμα, αυτό της πανδημίας του Covid-19, τις επιπτώσεις που έχει στο κλάδο της υγείας, και στο ρόλο που παίζει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στην αντιμετώπιση αυτών των επιπτώσεων, με σκοπό την παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας.

5.4. Αντίστοιχες Μέθοδοι στην Σχετική Βιβλιογραφία

Αυτή η μεταπτυχιακή διατριβή ακολουθεί την μεθοδολογία έρευνας της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Από άλλες σχετικές ακαδημαϊκές μελέτες φάνηκε ότι η βιβλιογραφική ανασκόπηση ως μεθοδολογία έρευνας είναι ιδιαίτερα δημοφιλής στον τομέα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού και γενικότερα στον κλάδο της υγείας.

Για παράδειγμα, οι Bernardi, *et al.* (2005) χρησιμοποίησαν την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για να εξετάσουν την επαγγελματική εξουθένωση και τον ρόλο που παίζει σε αυτή η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, στον τομέα της νοσηλευτικής, σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι Harris, *et al.* (2007) χρησιμοποίησαν την

μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για να ερευνήσουν τη σχέση μεταξύ της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού και της εργασιακής απόδοσης, στον κλάδο της υγείας.

Πιο πρόσφατα, ο Widjaja (2021) χρησιμοποίησε την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, προκειμένου να ελέγξει τις σχέσεις ανάμεσα στη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας και του ιατρικού προσωπικού, από το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19, και μετά. Την ίδια χρονιά, οι Clemente - Suarez, *et al.* (2021) χρησιμοποίησαν την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, προκειμένου να ελέγξει τους πιθανές επιπτώσεις της πανδημίας στα συστήματα υγείας. Τέλος, οι Kerketta & Sathiyaseelan (2022) χρησιμοποίησαν την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, για να αξιολογήσουν το ρόλο του ιατρικού προσωπικού και της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στην καταπολέμηση της πανδημίας του Covid-19.

5.5. Ανακεφαλαίωση Πέμπτου Κεφαλαίου

Συμπερασματικά, η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια μεθοδολογία έρευνας που βοηθά στον εντοπισμό των “κενών” στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Παρέχει ένα θεωρητικό πλαίσιο για το εκάστοτε ερευνητικό ερώτημα, και καθοδηγεί τον ερευνητικό σχεδιασμό και την ερμηνεία των ευρημάτων. Επιπλέον, σε αυτή την ενότητα έγινε αναφορά στο δείγμα μελετών που ακολουθεί η εν λόγω μεταπτυχιακή διατριβή.

Ως ερευνητική μέθοδος, η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως η παροχή ολοκληρωμένης εικόνας του ερευνητικού θέματος, η βοήθεια στην ανάπτυξη ενός ερευνητικού ερωτήματος, ο εντοπισμός βασικών μεταβλητών και η διευκόλυνση του προσδιορισμού της ερευνητικής μεθοδολογίας. Επιπρόσθετα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση βοηθά στην αποφυγή επικαλύψεων και διπλών “ερευνών”. Ωστόσο, παρά τα πολλά πλεονεκτήματα που υπάρχουν, οι ερευνητές θα πρέπει να λάβουν υπόψη και τα μειονεκτήματα. Συγκεκριμένα οι ερευνητές πρέπει να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τα μειονεκτήματα, για να διασφαλίσουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των ερευνητικών ευρημάτων. Τέλος, τα μειονεκτήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ως ερευνητική μέθοδος, σχετίζονται με τη χρονοβόρα φύση της ως μέθοδος, με την υποκειμενικότητα, με τον κίνδυνο μεροληψίας, με το περιορισμένο πεδίο εφαρμογής, με τη δυσκολία στον εντοπισμό σχετικών μελετών, με

την έλλειψη πρωτότυπων δεδομένων και με τη δυσκολία στη σύνθεση αντικρουόμενων ευρημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΑΝΩ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

6.1. Εισαγωγικά Έκτου Κεφαλαίου

Σε αυτή την ενότητα θα παρουσιαστούν μελέτες που υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία, και οι οποίες σχετίζονται με τον κλάδο της υγείας και με το ρόλο της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού πάνω σε αυτό τον κλάδο. Συγκεκριμένα, έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες πάνω σε αυτό το θέμα, όπως για παράδειγμα η έρευνα των Harris, *et al.* (2007) που επικεντρώθηκε στη σχέση μεταξύ της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων και της εργασιακής απόδοσης, στο κλάδο της υγείας. Για τους σκοπούς της μελέτης, οι αναλυτές χρησιμοποίησαν την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Οι Harris, *et al.* (2007) βρήκαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των πρακτικών της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων και της εργασιακής απόδοσης.

Κάποια χρόνια αργότερα, οι Pillai, *et al.* (2019) ασχολήθηκαν με το ρόλο της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού πάνω στη βελτίωση της απόδοσης του ιατρικού προσωπικού. Το αποτέλεσμα ήταν να βελτιώσουν έμμεσα την ικανοποίηση των πελατών και την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι αναλυτές θεωρούν ότι η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού θα πρέπει να προωθεί την εκπαίδευση, να δίνει κίνητρα και να εφαρμόζει νέες εργασιακές στρατηγικές. Με το σκεπτικό, ότι η ασφάλεια του ασθενή αποτελεί βασικό κριτήριο βιωσιμότητας ενός οργανισμού υγείας και ότι αρκετοί εργαζόμενοι στον κλάδο χρειάζονται εκπαίδευση, οι Pillai, *et al.* (2019) θεωρούν ότι η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων κατέχει σημαντική θέση στους οργανισμούς υγείας, ειδικότερα μετά το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19. Επιπλέον τα τμήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού θα πρέπει συνεχώς να προσαρμόζονται στις νέες εξελίξεις και να ακολουθούν την τεχνολογία, προκειμένου ο κλάδος της υγείας να παραμείνει ανταγωνιστικός. Τέλος, θα πρέπει να ακολουθούν τους κανόνες που διέπουν το εκάστοτε υγειονομικό σύστημα.

Στη συνέχεια της ενότητας, οι βιβλιογραφικές αναφορές θα επικεντρωθούν σε δύο μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας. Αρχικά στο πρόβλημα της εργασιακής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού και στη συνέχεια στις προκλήσεις που έφερε η πανδημία του Covid-19, στον κλάδο, σε παγκόσμιο επίπεδο.

6.2. Σχετική Βιβλιογραφία

6.2.1. Μελέτες πάνω στην Εργασιακή Εξουθένωση & στο Εργασιακό Άγχος

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το ιατρικό προσωπικό βιώνει υψηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους, το οποίο έχει συχνά ως αποτέλεσμα την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Το υπερβολικό άγχος στο χώρο εργασίας, επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και την ψυχική ευεξία των εργαζομένων, μειώνοντας παράλληλα την απόδοσή τους στην εργασία. Στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αυτό επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν στους ασθενείς τους. Το εργασιακό άγχος και η εργασιακή εξουθένωση αυξάνονται όλο και περισσότερο σε βάθος χρόνου, για το λόγο αυτό, οι αναλυτές, ανά τον κόσμο, έχουν αρχίσει να μελετούν σοβαρά τα στοιχεία αυτά, και να ερευνούν πως η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση τους.

Για περίπου 20 χρόνια, οι Bernardi, *et al.* (2005) ασχολήθηκαν με την επαγγελματική εξουθένωση στον τομέα της νοσηλευτικής, σε παγκόσμιο επίπεδο. Για τους σκοπούς της έρευνας τους, οι αναλυτές ακολούθησαν την ερευνητική μεθοδολογία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, μελετώντας συνολικά 40 έρευνες. Οι Bernardi, *et al.* (2005) βρήκαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση, ανάμεσα στους νοσηλευτές, σχετίζεται στενά με τον δείκτη και τα ποσοστά άγχους, καθώς και με τα προσωπικά επιτεύγματα των εν λόγω εργαζομένων. Ακόμη, οι Bernardi, *et al.* (2005) είδαν ότι, μεταξύ του ιατρικού προσωπικού των μονάδων υγείας, οι νοσηλευτές είναι εκείνοι, οι οποίοι διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα και εκείνοι που εργάζονται με ασθενείς που έχουν AIDS. Μέσα από αυτή την μελέτη, φάνηκε έντονα η ανάγκη της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού να υποστηρίξει το νοσηλευτικό προσωπικό, με σκοπό την αποφυγή ή την αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης του.

Σε μια παρόμοια προσέγγιση, οι Toukas & Touka (2011) ασχολούνται με την παρουσίαση των εργαλείων που αξιολογούν την επικινδυνότητα του επαγγελματικού άγχους, με τα κριτήρια επιλογής των εργαλείων, καθώς και με τη στρατηγική ανάλυση και διαχείριση αυτών των εργαλείων. Συγκεκριμένα, οι συγγραφείς ασχολούνται θεωρητικά με αυτά τα πεδία. Οι Toukas & Touka (2011) θεωρούν ότι η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στις μονάδες υγείας πρέπει να έχει γνώσεις για τη σχέση του επαγγελματικού άγχους με τα ψυχοσωματικά χαρακτηριστικά. Επίσης, είναι σημαντικό να παρέχονται συγκεκριμένα παραδείγματα θετικών παρεμβάσεων, τα οποία να αποτελούν σημεία αναφοράς και παρότρυνσης για το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομειακών μονάδων. Σκοπός της Διοίκησης του Ανθρώπινου Δυναμικού μιας μονάδας υγείας είναι η βελτίωση της οργάνωσης, των διαδικασιών, των συνθήκων και του εργασιακού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να παρέχονται στους ασθενείς οι καλύτερες ιατρικές υπηρεσίες.

Σε μια αντίστοιχη προσέγγιση με αυτή των Toukas & Touka (2011), οι Chou, *et al.* (2014) ασχολούνται με την εργασιακή εξουθένωση και το εργασιακό άγχος ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων. Ωστόσο, για τους σκοπούς της έρευνας τους, οι Chou, *et al.* (2014) επικεντρώνονται μόνο στην περιοχή της Ταιβάν. Σε αντίθεση με τις άλλες δύο μελέτες, οι αναλυτές σε αυτή την έρευνα χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγιο, το οποίο απαντήθηκε από περίπου 1.200 εργαζομένους σε νοσοκομείο. Σε συμφωνία με τα αποτελέσματα των Bernardi, *et al.* (2005), οι Chou, *et al.* (2014) βρήκαν ότι ακόμη και σχεδόν 10 χρόνια μετά, οι νοσηλευτές ήταν οι εργαζόμενοι με τα υψηλότερα ποσοστά εργασιακής εξουθένωσης (μετά έρχονται οι βοηθοί γιατρών). Οι αναλυτές αναγνωρίζουν ότι η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη ρεαλιστικών στρατηγικών, οι οποίες αποσκοπούν στην μείωση του εργασιακού άγχους, το οποίο με τη σειρά του οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση.

Την ίδια χρονιά, οι Gulavani & Shinde (2014) ασχολήθηκαν με την αξιολόγηση του επαγγελματικού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών (Bernardi, *et al.*, 2005). Για τους σκοπούς της έρευνας τους, οι αναλυτές χρησιμοποίησαν την μέθοδο του ερωτηματολογίου, στο οποίο συμμετείχαν 100 νοσηλευτές. Οι Gulavani & Shinde (2014) βρήκαν ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών εμφανίζουν πιο συχνά ποσοστά άγχους όταν έχουν υψηλό φόρτο εργασίας και όταν εργάζονται σε τοξικό εργασιακό περιβάλλον (διακρίσεις και συγκρούσεις με διοικητές

και συνεργάτες). Επιπλέον, οι αναλυτές θεωρούν ότι για την μείωση του άγχους και κατά συνέπεια της εργασιακής εξουθένωσης, οι Διοικήσεις Ανθρώπινου Δυναμικού των μονάδων υγείας θα πρέπει να πάρουν τα κατάλληλα μετρά, τα οποία θα βοηθήσουν στη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών.

Λίγα χρόνια αργότερα, οι Azevedo, *et al.* (2017) εξέτασαν τη συσχέτιση μεταξύ του επαγγελματικού άγχους και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών [(Bernardi, *et al.*, 2005), (Gulavani & Shinde, 2014)]. Για τους σκοπούς της έρευνας, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν δείγμα 309 νοσηλευτών, το οποίο αναλύθηκε μέσω της ανάλυσης Poisson, σε συνδυασμό με ισχυρή διακύμανση. Οι Azevedo, *et al.* (2017) βρήκαν ότι η επαγγελματική αποστροφή των νοσηλευτών, εν μέρει, αυξάνεται όταν οι νοσηλευτές εργάζονται σε μονάδες, όπου υπάρχουν ασθενείς με βαριές παθήσεις (Bernardi, *et al.*, 2005), και όταν υπάρχει χαμηλή κοινωνική υποστήριξη στην εργασία. Τέλος, οι Azevedo, *et al.* (2017) θεωρούν ότι τα ευρήματα της μελέτης τους μπορούν να βοηθήσουν τις Διοικήσεις Ανθρώπινου Δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν στρατηγικές τόσο για την μείωση των υπερβολικών απαιτήσεων και υπερφόρτωσης της εργασίας, όσο και για την αύξηση της εργασιακής υποστήριξης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.

6.2.2. Μελέτες πάνω στην πανδημία του Covid-19

Στα τέλη Δεκεμβρίου 2019 στην πόλη Wuhan της Κίνας, εμφανίστηκε μια οξεία αναπνευστική νόσος, η οποία εξαπλώθηκε γρήγορα παγκοσμίως. Σύντομα αυτή η νόσος εξελίχθηκε στην γνωστή πανδημία του Covid-19 (Μάρτιος 2023). Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα η συγκεκριμένη πανδημία επηρέασε έντονα τον κλάδο της υγείας, παγκοσμίως, άνευ προηγουμένου. Σε αυτή την υπό-ενότητα θα γίνει ανάλυση των μελετών που υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία, σχετικά με την επίδραση της πανδημίας του Covid-19 στον κλάδο της υγείας, αλλά και την επίδραση που είχε πάνω στην Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού του εν λόγω κλάδου.

Αρχικά, ο Widjaja (2021), μέσα από την μελέτη του προσπαθεί να ερευνήσει, πως η πανδημία του Covid-19 επηρέασε τις σχέσεις μεταξύ Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού του κλάδου της υγείας και του ιατρικού προσωπικού. Για τους σκοπούς της έρευνας, ο αναλυτής χρησιμοποίησε την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και ανέλυσε συνολικά 40 δημοσιεύσεις. Ο Widjaja (2021) βρήκε ότι η κρίση στα τμήματα

Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, η οποία σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στην πανδημία, μεταδόθηκε και στο ιατρικό προσωπικό, οδηγώντας σε μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και σε ανεπαρκή εξυπηρέτηση των ασθενών.

Οι Clemente - Suarez, *et al.* (2021) ασχολήθηκαν με τις επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 στην υγεία του πληθυσμού, καθώς και με τις πιθανές συνέπειες της πανδημίας σε οικονομικούς και κοινωνικούς τομείς, καθώς και στα συστήματα υγείας. Για τους σκοπούς της έρευνας τους, οι αναλυτές χρησιμοποίησαν την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, κάνοντας μια κριτική ανασκόπηση των σχετικών μελετών. Αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό του κλάδου της υγείας, οι Clemente - Suarez, *et al.* (2021) βρήκαν ότι γενικά υπάρχει έλλειψη εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού που μπορεί να ανταποκριθεί στην μόλυνση από τον ιό και στην πανδημία. Σε πολλές χώρες, το ιατρικό προσωπικό εξαρτάται από ασταθείς συμβάσεις εργασίας, με οφειλόμενους μισθούς εβδομάδων ή ακόμη και μηνών. Για το λόγο αυτό, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας πρέπει να κινητοποιηθεί και να εκπαιδεύσει το προσωπικό της. Παράλληλα, θα πρέπει να δημιουργήσει άμεσα συμβάσεις εργασίας, με επίσημους φορείς της δημόσιας υγείας.

Λίγο αργότερα, οι Kerketta & Sathiyaseelan (2022) ερεύνησαν τον ρόλο του ιατρικού προσωπικού και του προσωπικού του τμήματος Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, στην καταπολέμηση της πανδημίας του Covid-19, με σκοπό την αύξηση της ευελιξίας στον χώρο εργασίας στην υγεία. Για τους σκοπούς της μελέτης τους, οι αναλυτές χρησιμοποίησαν την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, και πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν οι μέθοδοι της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της μετά-ανάλυσης. Οι μελέτες που επιλέχθηκαν είχαν δημοσιευθεί από τον Απρίλιο 2020 έως τον Νοέμβριο 2021 (κατά την εποχή της πανδημίας).

Οι Kerketta & Sathiyaseelan (2022) βρήκαν, ότι η μεγαλύτερη πρόκληση για τη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού ήταν ο επανασχεδιασμός των συστημάτων. Για να γίνει ο επανασχεδιασμός απαιτούνταν σημαντικά οικονομικά ποσά, εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, τεχνολογία αιχμής και επαρκείς προμήθειες σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Επίσης, οι αναλυτές θεωρούν ότι η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να έχει ως στόχο την διαμόρφωση ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος εργασίας, δίνοντας προτεραιότητα στην ευελιξία στον χώρο εργασίας.

6.3. Ανακεφαλαίωση Έκτου Κεφαλαίου

Η ενότητα αυτή αποτελεί το πρακτικό μέρος της παρούσας εργασίας, η οποία ακολουθεί την ποιοτική ανάλυση και την μεθοδολογία έρευνας της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Σε αυτή την ενότητα έγινε παρουσίαση 10 ακαδημαϊκών μελετών, οι οποίες συντάχθηκαν σε χρονικό διάστημα από το 2005 έως και το 2022. Οι μελέτες αυτές σχετίζονταν με την Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας, και πιο συγκεκριμένα με τις προκλήσεις της εργασιακής εξουθένωσης, του εργασιακού άγχους, και της πανδημίας του Covid-19. Συμπερασματικά, αυτά είναι κάποια από τα πολλά προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίσει το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας, με σκοπό να προσφέρονται άριστες ιατρικές υπηρεσίες.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η παραπάνω εργασία πραγματοποιήθηκε το θέμα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, και πιο συγκεκριμένα, της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι η πρακτική της διαχείρισης των εργαζομένων ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης με αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο. Περιλαμβάνει κυρίως την πρόσληψη, την επιλογή, την εκπαίδευση και την ανάπτυξη του προσωπικού. Η επιστήμη της Διοίκησης του Ανθρώπινου Δυναμικού εμφανίστηκε κατά τον 19ο αιώνα, αλλά όχι με την τελική μορφή που έχει σήμερα. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας, την ανάπτυξη των επιχειρήσεων και την αύξηση του ανταγωνισμού μεταξύ των επιχειρήσεων, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού απέκτησε βαρύνουσα σημασία και την σημερινή της μορφή.

Στον κλάδο της υγείας, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού έχει ιδιαίτερη σημασία, αφού το ικανοποιημένο ιατρικό προσωπικό μπορεί να προσφέρει βέλτιστες υπηρεσίες υγείας και το αντίθετο μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Στον κλάδο της υγείας, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού έχει να αντιμετωπίσει διάφορες προκλήσεις, όπως την εργασιακή εξουθένωση, το εργασιακό άγχος, την μη ικανοποίηση και τις παραιτήσεις των εργαζομένων, την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, καθώς και την εκπαίδευση τους.

Από τις πιο σημαντικές προκλήσεις είναι η εργασιακή εξουθένωση και το εργασιακό άγχος. Αυτά παρατηρούνται κυρίως στους νοσηλευτές και συγκεκριμένα σε εκείνους που εργάζονται σε μονάδες αυξημένης φροντίδας ή σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να υποστηρίζει και να παροτρύνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, πρέπει να στηρίζει και να βελτιώνει τις οργανωτικές λειτουργίες μιας μονάδας υγείας. Για να πετύχει τους στόχους αυτούς, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να ακολουθήσει τις κατάλληλες στρατηγικές. Η επίτευξη αυτών των στόχων θα καταστήσει τους οργανισμούς βιώσιμους και αποτελεσματικούς στην παροχή φροντίδας.

Επιπρόσθετα, τα τελευταία χρόνια, μια άλλη σημαντική πρόκληση που αντιμετωπίζει ο κλάδος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας, είναι το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19. Ο ιός έφερε στα όρια τον κλάδο της υγείας, συγκεκριμένα, μείωσε την

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και οδήγησε σε ανεπαρκή εξυπηρέτηση των ασθενών. Επίσης, η πανδημία έδειξε ότι υπάρχει έλλειψη σε εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Σε αυτή την περίπτωση, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας, θα πρέπει να κινητοποιηθεί με σκοπό να βρει εξειδικευμένο προσωπικό. Θα πρέπει να επενδύσει στο ιατρικό προσωπικό και να διασφαλίσει ότι τα άτομα έχουν τις κατάλληλες δεξιότητες, γνώσεις και ικανότητες για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας. Τέλος, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να διασφαλίσει ότι ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να ανταποκριθεί στη ζήτηση μετά το ξέσπασμα της πανδημίας.

Συμπερασματικά, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στον κλάδο της υγείας. Είναι υπεύθυνη για την πρόσληψη, την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των εργαζομένων, οι οποίοι παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς. Διασφαλίζει ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν κίνητρα, δεσμεύονται και είναι ικανοποιημένοι με τη εργασία τους. Σκοπός των παραπάνω είναι τα καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς. Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης εξελίσσεται συνεχώς και η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να προσαρμοστεί σε αυτές τις αλλαγές, με σκοπό να προσελκύσει και να διατηρήσει εξειδικευμένους εργαζομένους. Τέλος, για τον εκσυγχρονισμό του τομέα, σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει η τεχνολογία αιχμής.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αυτή η εργασία πραγματοποιήθηκε την έννοια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, με έμφαση στον κλάδο της υγείας. Η εργασία ακολουθεί την ποιοτική ανάλυση και την μεθοδολογία έρευνας της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Μέσα από την εργασία φάνηκε ότι η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας είναι ένα πολύπλευρο τμήμα που περιλαμβάνει πολλές λειτουργίες και αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις. Το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19 ήρθε να προστεθεί στις προκλήσεις που ήδη υπάρχουν. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι ένα βασικό τμήμα του κλάδου της υγείας και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στο εν λόγω τμήμα, με σκοπό να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς τους. Τέλος, η εξέλιξη και ο εκσυγχρονισμός της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον κλάδο της υγείας πρέπει να βασιστεί στις βέλτιστες πρακτικές και στη σύγχρονη τεχνολογία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενολόγωση

- Amabile, T. M., Schatzel, E. A., Moneta, G. B. & Kramer, J. S. (2004). Leader behaviors and the work environment for creativity: Perceived leader support. *The Leadership Quarterly*, 15(01), 05 - 32.
- Andrlic, B., Priyashantha, K. G. & De Alwis, A. C. (2023). Employee Engagement Management in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Literature Review. *Sustainability*, 15(02), 01 - 22.
- Azevedo, B. D., Nery, A. A. & Cardoso, J. P. (2017). Occupational Stress and Dissatisfaction with Quality of Work Life in Nursing. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(01), 01 - 11.
- Azharul, F. & Idris, M. (2021). Concept and Implementation of Centralized Management in the Management and Development of Muhammadiyah Business Charities (Study of Management and Development of AUM in PCM Cileungsi). 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020). Παρίσι, Γαλλία.
- Bernardi, M., Catania, G. & Marceca, F. (2005). The world of nursing burnout. A literature review. *Professioni Infermieristiche*, 58(02), 75 - 79.
- Boselie, P., Van Harten, J. & Veld, M. (2021). A human resource management review on public management and public administration research: stop right there...before we go any further.... *Public Management Review*, 23(04), 483 - 500.
- Cappelli, P. (2010). HR Implications of Healthcare Reform. *Human Resource Executive Online*.
- Chou, L. P., Li, C. Y. & Hu, S. C. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 04, 01 - 07.
- Chukwunonso, F. (2013). The Development of Human Resource Management from a Historical Perspective and its Implications for the Human Resource Manager. *Strategic Human Resource Management at Tertiary Level*. Rivers Publisher, 87 - 101.

- Clemente-Suarez, V. J. et al. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social, Health, and Economy. *Sustainability*, 13(11).
- Fontaine, D. K. & Gerardi, D. (2005). Healthier hospitals? *Journal of Nursing Management*, 36(10), 34 - 44.
- Frasch, K. B., Shadovitz, D. & Shelly, J. (2009). There's No Whining in HR. *Human Resource Executive Online*.
- Freeman, Z. S. (1990). Stress and hypertension — a critical review. *MJA - The Medical Journal of Australia*, 153(10), 621 - 625.
- Fu, D., Ionescu, C. M., Aghezzaf, E. H. & De Keyser, R. (2014). Decentralized and centralized model predictive control to reduce the bullwhip effect in supply chain management. *Computers & Industrial Engineering*, 73, 21 - 31.
- Giannopoulou, I. & Tsobanoglou, G. O. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37, 226 - 230.
- Goldstein, D. S. & Kopin, I. J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress*, 10(02), 109 - 120.
- Gulavani, A. & Shinde, M. (2014). Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 03(04), 733 - 740.
- Hamouche, S., 2021. Human resource management and the COVID-19 crisis: implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. *Journal of Management & Organization*, 01 - 16.
- Harris, C., Cortvriend, P. & Hyde, P. (2007). Human resource management and performance in healthcare organisations. *Journal of Health Organization and Management*, 21(4/5), 448 - 459.
- Hassan, A. D. et al. (2013). A Historical View of Human Resource Management Practice: Literature Review. *International Journal of Human Resource Studies*, 3(2), 126 - 137.
- Hoehn-Saric, R. & McLeod, D. R. (1988). Panic and generalized anxiety disorders. Στο: C. G. Last & M. Hersen, *Handbook of anxiety disorders*. Oxford, Ηνωμένο Βασίλειο: Pergamon Press, 109 - 126.

- Johnson, S. et al. (2005). The Experience of Work-Related Stress across Occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20, 409 - 423.
- Kabene, S. M. et al. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 20(04), 01 - 17.
- Kerketta, A. & Sathiyaseelan, B. (2022). The HR concerns and coping mechanisms for enhancing workplace flexibility in the healthcare sector during the COVID-19 Pandemic: A systematic review. *medRxiv*, 01 - 21.
- Kleinman, C. S. (2013). Leadership: A Key Strategy in Staff Nurse Retention. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(03), 128 - 132.
- Kohei, S. & Hyunkang, H. (2020). Bureaucratic structures and organizational commitment: findings from a comparative study of 20 European countries. *Public Management Review*, 22(06), 877 - 907.
- Kossek, E. E. (1987). Human Resources Management Innovation. *Human Resource Management. Advancing Human Resource Research and Practice*, 26(1), 71 - 92.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (2004). Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *JONA The Journal of Nursing Administration*, 34(07 - 08), 365 - 378.
- Kramer, R. et al. (2007). Yeast Functional Genomic Screens Lead to Identification of a Role for a Bacterial Effector in Innate Immunity Regulation. *PLOS Pathogens*, 063(02), e21.
- Langbert, M. & Friedman, H. (2002). Continuous improvement in the history of human resource management. *Management Decision*, 40(8), 782 - 787.
- Leka, S., Griffiths, A. & Cox, T. (2003). Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. *World Health Organization*.
- Letvak, S. A., Ruhm, C. J. & Gupta, S. N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *American Journal of Nursing*, 112(02), 30 - 38.

- Mannion, R., Davies, H. T. O. & Marshall, M. N. (2005). Cultural characteristics of “high” and “low” performing hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 19(06), 431 - 439.
- McCarty, R. (2016). Chapter 2 - The Alarm Phase and the General Adaptation Syndrome: Two Aspects of Selye’s Inconsistent Legacy, Στο: G. Fink. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behaviour*. HPIA: Academic Press, pp. 13 - 19.
- Meri, M. (2020). New Trends in HRM & Knowledge Management in the Health Sector Beyond Covid-19. A Practical Model. *Business Excellence and Management*, 10(01), 05 - 21.
- Milstein, M., Golaszewski, T. & Duquette, R. (2015). Organizationally Based Stress: What Bothers Teachers. *The Journal of Educational Research*, 77, 293 - 297.
- Mira, M. S., Choong, Y. V. & Thim, C. K. (2019). The effect of HRM practices and employees’ job satisfaction on employee performance. *Management Science Letters*, 9, 771 - 786.
- Nikopoulou, V. A. et al. (2022). Uncertainty, Stress, and Resilience During the COVID-19 Pandemic in Greece. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(04), 249 - 256.
- Patrick, P. & Mazhar, S. (2021). Core Functions of Human Resource Management and its Effectiveness on Organization: A Study. *International Journal of Social Economics*, 9, 257 - 266.
- Peltonen, L. M. et al. (2018). Information needs in day-to-day operations management in hospital units: A cross-sectional national survey. *Journal of Nursing Management*, 01 - 12.
- Pillai, M., Senthilraj, O. & Swaminathan, S. (2019). Role of Human Resources Management in Healthcare Organizations: A Review. *International Journal of Health Sciences & Research*, 09(01), 228 - 235.
- Prenestini, A., Calciolari, S., Lega, F. & Grilli, R. (2015). The relationship between senior management team culture and clinical governance. *Health Care Management Review*, 40(04), 313 - 323.

- Rovithis, M. et al. (2017). Organizational culture among levels of health care services in Crete (Greece). *Applied Nursing Research*, 36, 9 - 18.
- Schaubroeck, J. (1992). Dispositional Affect and Work-Related Stress. *Journal of Applied Psychology*, 77(03), 322 - 335.
- Scott, T., Mannion, R., Davies, H. & Marshall, M. (2003). The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments. *Health Services Research*, 38(03), 923 - 945.
- Serpa, S. & Ferreira, C. M. (2019). The Concept of Bureaucracy by Max Weber. *International Journal of Social Science Studies*, 07(02), 12 - 18.
- Sija, A. (2022). Determinants of Employee Retention in Private Healthcare. *European Journal of Human Resource Management Studies*, 05(04), 53 - 74.
- Sutcliffe, K., Lewton, E. & Rosenthal, M. M. (2004). Communication Failures: An Insidious Contributor to Medical Mishaps. *Academic Medicine*, 79(02), 186 - 194.
- Taie, E. S. (2010). Developing and Validating a Job Description for Internship Preceptors. *Journal for Nurses in Staff Development (JNSD)*, 26(03), E8 - E16.
- Tan, S. Y. & Yip, A. (2018). Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Medical Journal*, 59(04), 170 - 171.
- Thweatt, E. G. & Kleiner, B. H. (2007). New Developments in Health Care Organisational Management. *Journal of Health Management*, 09(03), 433 - 441.
- Tomey, A. M. (2009). Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management*, 17(01), 15 - 25.
- Toukas, D. & Touka, A. (2011). Analysis and management of occupational stress in the hospital environment: From scientific approach to practical application. *Archives of Hellenic Medicine*, 28, 20 - 26.
- Wang, Y. et al. (2015). Relationship between occupational stress and burnout among Chinese teachers: a cross-sectional survey in Liaoning, China. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(05), 589 - 597.
- Weick, K. E., 2017. Perspective Construction in Organizational Behavior. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 04, pp. 01 - 17.

- Widjaja, G. (2021). Impact of human resource management on health workers during pandemics COVID-19: systematic review. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 04(01), 61 - 68.
- Wiesner, C., George, A. C., Kemethofer, D. & Schratz, M. (2016). School Leadership in German Speaking Countries with an emphasis on Austria: A Re-Vision. *Ricercazione*, 7, 65 - 90.
- Williams, D. R. & Wyatt, R. (2015). Racial Bias in Health Care and Health: Challenges and Opportunities. *Journal of the American Medical Association*, 314(06), 555 - 556.
- Wolfgang, H. J. T. & Lars, M. S. (2006). Transcript mapping with high-density oligonucleotide tiling arrays. *Bioinformatics*, 22(16), 1963 - 1970.
- Woodward, D. (1980). The Background to the Statute of Artificers: The Genesis of Labour Policy, 1558-63. *The Economic History Review. New Series*, 33(1), 32 - 44.
- Yale Law School. (2023). The Statute of Laborers; 1351. The Avalon Project. *Documents in Law, History and Diplomacy*, i, 307.
- Zamanana, M. S. et al. (2020). The influence of HRM practices and employees' satisfaction on intention to leave. *Management Science Letters*, 10, 1887 - 1894.
- Zimmerman, P. R. Et al. (1993). Isoprene and monoterpene emission rate variability: model evaluations and sensitivity. *Journal of Geophysical Research*, 98(D7), 12 - 617.

Διαδικτυακές Πηγές

<https://www.techtarget.com/searchhrsoftware/definition/human-resource-management-HRM> (Chai, W., 2022)

<https://www.peoplehum.com/blog/hr-challenges-in-the-healthcare-industry> (Nirvi, B., 2023)

<https://eddy.com/hr-encyclopedia/hr-in-the-healthcare-industry/> (Owens, C., 2023)

<https://championhealth.co.uk/insights/top-causes-stress-work/> (Pindar, J., 2023)

<https://www.worldometers.info/coronavirus/> (worldometer, 2023)

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/greece/> (worldometer, 2023)