

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

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

**Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΜΟΥΤΕΒΕΛΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ**

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

Πειραιάς, 2018



---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

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

**Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΜΟΥΤΕΒΕΛΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ Α.Μ.: ΟΔΥ/1432**

Επιβλέπων: Χατζηδήμα Σταματίνα Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πειραιώς

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

Πειραιάς, 2018



---

**UNIVERSITY of PIRAEUS**



**DEPARTMENT of  
ECONOMICS**

---

**M.Sc. in Health Economics and Management**

**RECRUITMENT IN THE SECTOR OF HEALTH**

**MOUTEVELI ANGELIKI**

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, 2018



*Αφιέρωση  
Στην Οικογένεια μου  
& τις φίλες μου!*





## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θερμές ευχαριστίες αποδίδω στην επιστημονική υπεύθυνη, συντονίστρια του μεταπτυχιακού και επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Κυρία Χατζηδήμα Σταματίνα για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθειά της και την υπομονή της καθ' όλο το χρονικό διάστημα που χρειάστηκε για την ολοκλήρωση της εργασίας μου. Επίσης, για τις σημαντικές συμβουλές και επιστημονικές παρατηρήσεις της σαν πανεπιστημιακός δάσκαλος και άνθρωπος.

Ευχαριστώ όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού για τον αγώνα τους να μας προσφέρουν τις γνώσεις της επιστήμης τους.

Επίσης ευχαριστώ την Κα Λέκκου Σπυριδούλα τ. αναπληρώτρια καθηγήτρια στο ΤΕΙ Πειραιά (τμήμα Υγείας Πρόνοιας), την οικογένεια μου και τις φίλες μου για την συμπαράσταση και υποστήριξή τους στην εκπόνηση της εργασίας μου.



## Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ : Πρόσληψη, Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού, Προσωπικό Διοίκησης, Νοσηλευτικό, Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού, Παραγωγικότητα της εργασίας, Υγειονομικές μονάδες, Υγεία, Στελέχωση, Σχεδιασμός, Ανάπτυξη, Ιδιωτικοί – Δημόσιοι φορείς υγείας.

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρακάτω εργασία έχει πρωταρχικό σκοπό να τονίσει τον καθοριστικό ρόλο των ανθρώπων που στελεχώνουν και διοικούν τις μονάδες Υγείας, έτσι ώστε αυτές να λειτουργήσουν σωστά και να επιτύχουν τους στόχους τους. Διανύοντας όμως μια περίοδο με σημαντικές μειώσεις στον προϋπολογισμό του τομέα της Υγείας, οι οργανισμοί καλούνται να επιλέξουν μικρό αριθμό εργαζομένων μέσα από ένα μεγάλο αριθμό ανέργων πτυχιούχων υποψηφίων, πράγμα που κάνει την επιλογή πιο απαιτητική.

Επίσης, η εργασία θέλει να τονίσει τον καθοριστικό ρόλο της στελέχωσης του τομέα της Υγείας για την ανάπτυξη και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, αλλά και να παρουσιάσει την πραγματική κατάσταση των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών – οργανισμών Υγείας. Κατά την εξέλιξη της εργασίας προσπάθησα να αναλύσω όλα τα δεδομένα χωρίς λεπτομέρειες, λόγω του εύρους της παρουσίασης των επί μέρους θεμάτων της, στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα.

Οι ενότητες της εργασίας αναφέρονται στους τομείς της πρόσληψης του προσωπικού, τόσο μέσω των εξετάσεων του ΑΣΕΠ για τον δημόσιο τομέα, όσο και της επιλογής προσωπικού από ιδιωτικούς φορείς. Τα απαιτούμενα προσόντα διαφέρουν και στις δύο περιπτώσεις, ανάλογα με το αν αφορά η πρόσληψη το Ιατρικό – Νοσηλευτικό ή Διοικητικό προσωπικό.

Η εργασία τελειώνοντας κάνει αναφορά σε αλλαγές που πρέπει να γίνουν για την βελτίωση των νοσηλευτικών κέντρων μέσω προσλήψεων προσωπικού που πρέπει να έχει, όχι μόνο τυπικά, αλλά και ουσιαστικά ως προς τον ανθρώπινο πόνο προσόντα.

Πιο αναλυτικά :

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στην Υγεία και στη Διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΠ). Στο δεύτερο κεφάλαιο διαφαίνεται πώς η ΔΑΠ λειτουργεί στη προσέλκυση προσωπικού. Στο τρίτο κεφάλαιο απαριθμούνται τρόποι επιλογής προσωπικού μέσα από μαθηματικά υποδείγματα. Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται πώς λειτουργεί το προσωπικό στις μονάδες Υγείας. Το πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζει που στοχεύουν οι υπηρεσίες και οι ειδικότητες εργαζομένων στην Υγεία. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του σύγχρονου συστήματος Υγείας στη χώρα μας. Εμφαίνονται οι δυσκολίες του, οι προτάσεις και ευχές για αποτελεσματική λειτουργία.

Η Υγεία είναι σημαντική για όλους. Η πρόσληψη προσωπικού παρακολουθούμε πώς εξελίσσεται μέσα στους οργανισμούς και ιδιαίτερα πώς λειτουργεί στις υπηρεσίες της Υγείας. Αναφερόμαστε στα προβλήματα που υπάρχουν στα συναφή με την Υγεία επαγγέλματα. Βλέπουμε πώς επηρεάζει η ελληνική πραγματικότητα την Υγεία. Η προσωπικότητα και οι ανθρώπινες αξίες αναζητούνται περισσότερο στον ιδιωτικό τομέα. Οι γνώσεις και η εμπειρία στο δημόσιο. Υπολείπμαστε σε ανθρώπινο παράγοντα. Δεν είναι επαρκείς οι εργαζόμενοι, κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν ως άνθρωποι στην υπηρεσία των επιστημών υγείας, που συνειδητοποιούν την ευθύνη που έχουν απέναντι στον πονεμένο άνθρωπο και την κοινωνία.

Ευχόμαστε με την μελέτη της πρόσληψης προσωπικού των διοικητικών επιστημών της Υγείας να βοηθηθούν οι οργανισμοί στον τόπο μας.

## RECRUITMENT IN THE SECTOR OF HEALTH

**Key words:** Recruitment, Programming Human Resources, Administrative Staff, Nursing Staff, Management of Human Resources, Productivity in the workforce, Health Organizations, Health Staffing, Planning, Development, Private – Public Health Bodies

### **Abstract**

The primary objective of the following study is to highlight the decisive role of those people who staff and manage health units, in order to help those units to function appropriately, so as to fulfill their goals. Nowadays the global crisis has brought about significant reductions in the budget of the health sector. The health organizations have to choose a minimum number of workers among the huge numbers of unemployed graduate candidates, a fact that makes the choice very demanding.

Moreover, this study aims at stressing the utmost importance of the recruitment in the sector of health. This parameter is crucial in order to develop and improve the health of the population, while at the same time it aims at presenting the real situation of the services of health in the public and private organizations of health. At the development of this study, I tried to analyze all the facts without any details, due to the width of the presentation of the individual topics in the public and private sector.

The units of this study focus on the sectors of the recruitment of the staff through ASEP examinations in order to find a job in the public sector, as well as, the selection of staff for the private sector. The required qualifications differ in both cases as to whether the recruitment has to do with medical, nursing or administrative staff.

At the end of the study, changes are mentioned which are necessary to be taken in order to improve health centers, though the recruitment of staff who should have not only the formal but also the essential qualifications towards human pain.

More specifically:

The first unit deals with the health sector and the Administration of the Human Resources domain. In the second unit, it becomes apparent the way H.R.M. functions so as to attract candidate personnel. In the third unit, the choices of personnel are enumerated through mathematic models. In the fourth unit, it is described the way the personnel function in health units. In the fifth unit the focus of the services and the staff in the health sector is mentioned. While in the sixth, the results of the current system of

health in our country, are presented, its difficulties as well as suggestions and wishes for an effective operation are expressed.

Health is important for everyone. It is essential to watch closely the recruitment of staff and how it develops in different organizations and specifically how it operates in the health sector. We mention the problems that exist in relevant to health professions and how the reality in Greece influences the health sector. Personality and human values are vital for recruitment in the private sector while knowledge and experience for the public. It is an undeniable fact that we do not have enough staff but workers do their best in order to serve health and people in pain, as they have responsibilities as professionals and are sensitive to pain human beings who deserve respect and support.

We do wish that by studying the recruitment of the staff in the administrative science of health, so as to help the health organizations in our country.

## Περιεχόμενα

<b>Πρόλογος</b>	σελ.1
<b>Εισαγωγή</b>	σελ.3
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Συστήματα Υγείας</b>	
1.1 Δημόσιος – Ιδιωτικός τομέας	σελ.5
1.2 Ιδιωτικά Συστήματα Υγείας	σελ.5
1.3 Μεικτά Συστήματα Υγείας	σελ.6
1.4 Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)	σελ.7
1.5 Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕΣΥΠ)	σελ.7
1.6 Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας	σελ.7
1.7 Επενδύσεις στην Υγεία	σελ.8
1.8 Παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγικότητα	σελ.8
1.8.1 Μακροοικονομικά	σελ.8
1.8.2 Μικροοικονομικά	σελ.8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 :Θεωρητικό Υπόβαθρο της ΔΑΠ</b>	
2.1 Ορισμός της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων	σελ. 9
2.2 Σημασία – Αναγκαιότητα της ΔΑΠ σήμερα	σελ.10
2.3 Μελέτη εργασίας	σελ.10
2.4 Θέσεις Εργασίας	σελ.11
2.4.1 Ανάλυση Θέσεων Εργασίας	σελ.11
2.4.1.1 Μέθοδοι Ανάλυσης Θέσεων Εργασίας	σελ.11
2.4.1.2 Περιγραφή θέσεων εργασίας	σελ.12
Βασικές αρμοδιότητες του τμήματος ανθρώπινων πόρων (Manpower planning)	σελ.12
2.5 Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού	σελ.13
2.6 Προσέλκυση προσωπικού	σελ.13
2.6.1 Πηγές ευρέσεως εργασίας	σελ.13
2.6.1.1 Εσωτερική προσέλκυση προσωπικού	σελ.14
2.6.1.2 Εξωτερική προσέλκυση προσωπικού	σελ.14
2.7 Επιλογή προσωπικού	σελ.14
2.7.1 Προσφορά δυναμικού	σελ.15

2.7.1.1	Προγραμματισμένες αποχωρήσεις	σελ.15
2.7.1.2	Αναμενόμενες προσελεύσεις	σελ.16
2.8	Συνδυασμός προσφοράς ζήτησης ή σχέδιο αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό	σελ.16
2.8.1	Επιλογή σύμφωνα με προσόντα και δεξιότητες	σελ.17
2.8.2	Κριτήρια επιλογής	σελ.17
2.8.3	Ταυτοποίηση χαρακτηριστικών επιλογής με τη θέση εργασίας	σελ.18
2.9	Στρατολόγηση προσωπικού	σελ.18
2.9.1	Διαδικασία στρατολόγησης	σελ.18
2.9.2	Τρόποι αξιολόγησης εργαζομένων	σελ.20
2.9.3	Διαδικασία επιλογής προσωπικού	σελ.20
2.9.4	Μέθοδοι επιλογής	σελ.21
2.9.5	Είδη συνεντεύξεως	σελ.23
2.9.6	Οργάνωση της δομής της συνέντευξης	σελ.24

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Επιλογή Προσωπικού μέσα από Μαθηματικά**

#### **Υποδείγματα**

3.1	Γιατί χρησιμοποιούμε μαθηματικά υποδείγματα;	σελ.25
3.2	Προσλήψεις προσωπικού	σελ.25
3.2.1	TOPSIS	σελ.25
3.2.2	Fuzzy Multiply Criteria Decision making method (MCDM)	σελ.26
3.2.3	Fuzzy Multicriteria Case – Based Reasoning (CBR)	σελ.26
3.2.4	Αναλυτική Ιεραρχική Διαδικασία (Analytical Hierarchy Process (AHP)	σελ.26
3.2.5	Fuzzy Set Theory	σελ.26
3.2.6	DECISION- MATRIX	σελ.26
3.2.7	Γραμμική και πολλαπλή συσχέτιση	σελ.27
3.2.8	Χρονολογικές σειρές	σελ.27

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Ανθρώπινο Δυναμικό Αγορά Εργασίας Υγείας**

4.1	Επιλογή και Πρόσληψη	σελ.29
4.1.1	Κύριες λειτουργίες προσωπικού στις μονάδες Υγείας	σελ.29
4.1.2	Στρατολόγηση Προσωπικού	σελ.29



4.1.3	Επιλογή και Τοποθέτηση	σελ.29
4.1.4	Εκπαίδευση και Ανάπτυξη	σελ.30
4.1.5	Αξιολόγηση Απόδοσης	σελ.30
4.1.6	Μισθολογική διαχείριση	σελ.30
4.2	Εργασιακές Σχέσεις	σελ.30
4.2.1	Λειτουργίες της υπηρεσίας προσωπικού	σελ.30
4.2.2	Πολιτική των μισθών και ημερομισθίων	σελ.30
4.2.3	Υγεία και πρόληψη ατυχημάτων	σελ.30
4.2.4	Πειθαρχικά μέτρα & Απολύσεις	σελ.31
4.2.5	Προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού (Manpower Planning)	σελ.31
4.3	Ιδιαιτερότητες στη Διοίκηση Οργανισμών Υγείας	σελ.31
4.3.1	Άσκηση της Διεύθυνσης στους Οργανισμούς υγείας	σελ.31
4.3.2	Στελέχωση	σελ.32
4.3.3	Διαδικασίες στελέχωσης	σελ.33
4.3.4	Υπηρεσία Προσωπικού	σελ.33

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Στόχοι και Ιεραρχική Διάρθρωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών και Διοίκησης**

5.1	Σκοποί και στόχοι της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	σελ.35
5.1.1	Παραδείγματα	σελ.36
5.1.2	Ιεραρχική διάρθρωση διοίκησης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	σελ.37
5.1.3	Όργανα Διοίκησης Νοσοκομείου	σελ.38
5.1.4	Επίπεδα Διοίκησης	σελ.40
5.1.4.1	Διοίκηση 1ου Επιπέδου	σελ.40
5.1.4.2	Διοίκηση μεσαίου επιπέδου	σελ.40
5.1.4.3	Ανώτερο επίπεδο Διοίκησης	σελ.40
5.1.5	Ο επικεφαλής νοσηλευτής	σελ.41
5.1.5.1	Ο νοσηλευτής τμήματος	σελ.41
5.2	Η Διαχείριση των Ανθρώπινων Πόρων (ΔΑΠ) στις υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα.	σελ.42
5.2.1	Συστήματα Φροντίδας Υγείας	σελ.42
5.2.2	Νοσοκομειακές Υπηρεσίες	σελ.42
5.2.3	Διοίκηση Νοσοκομείου	σελ.43

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 :Η Παραγωγή Υγειονομικών Στελεχών**

6.1	Η εκπαίδευση των υγειονομικών	σελ.44
6.1.1	Σύνοψη	σελ.45
6.1.2	Στόχοι του νοσοκομείου	σελ.45
6.1.3	Στρατηγική διοίκηση στα νοσοκομεία	σελ.46
6.1.4	Ο ρόλος της στρατηγικής διοίκησης	σελ.46
6.2	Οργάνωση του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος	σελ.46
6.2.1	Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας	σελ.47
6.2.2	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	σελ.47
6.2.3	Δευτεροβάθμια – Τριτοβάθμια Περίθαλψη	σελ.50
6.3	Διοίκηση και Οργάνωση των Νοσοκομείων	σελ.52
6.3.1	Νοσηλευτικό Προσωπικό	σελ.53
6.3.2	Λοιπό Προσωπικό	σελ.54
	Α. Διοικητικό Προσωπικό	σελ.54
	Β. Τεχνικό Προσωπικό	σελ.54
6.4	Ανάγκες στην Υγεία	σελ.55
6.4.1	Νοσηλευτικό Προσωπικό	σελ.55
6.4.2	Ιατρικό Προσωπικό	σελ.55
6.5	Προτάσεις	σελ.55

### **Αποτελέσματα και αντιπροτάσεις**

Προβλήματα στις ιατρικές ειδικότητες	σελ.56
Προβλήματα σε ελλείψεις	σελ.56
Προβλήματα σε μετακινήσεις και νέες δραστηριότητες	σελ.57
Προβλήματα στη διαχείριση	σελ.57
Ενιαία σχέδια δράσης	σελ.58

## 7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Α	σελ.59
Υπόδειγμα Ευρωπαϊκού Βιογραφικού Σημειώματος	
Παράρτημα Β	σελ.62
Στοιχεία Προσωπικότητας και Συναισθηματική νοημοσύνη	
Παράρτημα Γ	σελ.64
Σχήμα στη ροή της συνέντευξης	
Παράρτημα Δ	σελ.65
Προσόντα	
Προσλήψεις Νοσηλευτών ΑΕΙ – ΤΕΙ	
Υπόλοιπο προσωπικό	
Παράρτημα Ε	σελ.66
Νόμος υπ' αριθμ. Ν. 3868 -Α΄129 - 3/8/2010 Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	
Παράρτημα ΣΤ΄	σελ.82
Προκηρύξεις για προσλήψεις προσωπικού	
Παράρτημα Ζ	σελ.84
Άρθρο του Νίκου Τσιάμη για την φαρμακευτική δαπάνη δημοσιευμένο στο Internet	
Παράρτημα Η	σελ.85
Πρόσφατες δηλώσεις Υπουργού Υγείας- Τελευταίες εξελίξεις	
<b>Βιβλιογραφία</b>	σελ.88



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

- |    |   |        |
|----|---|--------|
| 1. | Πίνακας 3.1                                       | σελ.28 |
|    | Αξιολόγησης τριών μεθόδων πρόσληψης προσωπικού    |        |
| 2. | Πίνακας 6.1                                       | σελ.49 |
|    | Πίνακας Παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στην Ελλάδα |        |
| 3. | Πίνακας 6.2                                       | σελ.53 |
|    | Νοσηλευτικό Δυναμικό κατά επίπεδο εκπαίδευσης     |        |

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

- |    |   |        |
|----|---|--------|
| 1. | Σχήμα 2.1   | σελ.19 |
|    | Διαδικασία στρατολόγησης προσωπικού                           |        |
| 2. | Σχήμα 2.2   | σελ.22 |
|    | Στάδια πληροφοριών και μέθοδοι επιλογής υποψηφίων για εργασία |        |
| 3. | Σχήμα 5.1   | σελ.37 |
|    | Ιεραρχική διάρθρωση διοίκησης νοσηλευτικών υπηρεσιών          |        |
| 4. | Σχήμα 5.2   | σελ.39 |
|    | Επιπέδα Διοικητικών Στελεχών                                  |        |
| 5. | Σχήμα 6.1   | σελ.51 |
|    | Υπηρεσίες και ροές στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας                |        |
|    | Οικονομικά αποτελέσματα στην υγεία για το 1999                |        |



## ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ

ECHI	: Euro Health Consumer Index
HTA	: Health Technology Assessment
H.P.M	: Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού
IQ	: Intelligence Quotient
M.SC	: Master Science
ΑΑΔΕ	: Ανεξάρτητη Αρχή Δημόσιων Εσόδων
ΑΔ	: Ανθρώπινο δυναμικό
Α.Ε.Ι	: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΕΜΥ	: Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας
ΑΙ	: Απογευματινά Ιατρεία
ΑΣΕΠ	: Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
ΓΝ	: Γενικό Νοσοκομείο
ΔΑΔ	: Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού
ΔΑΠ	: Διοίκηση Ανθρώπινων πόρων
Δ.Σ	: Διοικητικό Συμβούλιο
ΔΕ	: Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
ΔΦΥ	: Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΕΑΠ	: Ελεύθερο Ανοικτό Πανεπιστήμιο
Ε.Ε	: Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Κ.Α.Β	: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΕΚΔΔΑ	: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης
Ε.Κ.Κ..Α	: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Ε.ΚΕ.Α	: Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας
Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε	: Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών
ΕΟΜ	: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
ΕΟΠΥ	: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Ε.Σ.Υ.Ε	: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
Ε.ΣΥ.Δ.Υ.	: Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας
ΕΣΥ	: Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΣΥΚΑ	: Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Ε.Τ.Α.Μ	: Ενιαίο Ταμείο Ασφαλίσεως Μισθωτών

ΙΚΑ	: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΚΑΥ	: Κεντρικές Αποθήκες Υγείας
Κ.Υ.	: Κέντρα Υγείας
ΚΕΔΥ	: Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας
ΚΕ.Σ.Υ	: Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
ΚΕΦΙΑΠ	: Κέντρα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
ΚΟΚ	: Κοινωνικό-οικονομική Κατάσταση
ΜΑΦ	: Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
ΜΕΘ	: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΜΚΦ	: Μονάδα Κατεπείγουσας Φροντίδας
Ν.Ι.Μ.Ι.Τ.Σ	: Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού
Ν.Π.Δ.Δ	: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠ	: Νοσηλευτικό Προσωπικό
ΟΕΝΓΕ	: Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος
ΟΤΑ	: Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Π.Ε	: Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
ΠΕΔΥ	: Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
Π.Ι.	: Περιφερειακά Ιατρεία
ΠΕ.ΣΥ	: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
ΠΕ.Σ.Υ.Π	: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας
Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν	: Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων
ΠΠΠ	: Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία
ΠΦΥ	: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΣΒ	: Συντελεστής Βαρύτητας
ΣΔ	: Συμβούλιο Διοίκησης
ΣΕΠ	: Σύνδεσμος Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών και Υγείας
ΣΠΑΔ	: Στρατηγικός Προγραμματισμός
ΣΔ	: Στρατηγική Διοίκηση
ΣΝ	: Συναισθηματική Νοημοσύνη
Τ.Ε	: Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
ΤΕΙ	: Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
Τ.Ε.Ι	: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΤΕΠ	: Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών
ΤΟΜΥ	: Τοπικές Μονάδες Υγείας



ΤΦΥ : Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας  
Υ.Ε : Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης  
Υ.ΠΕ : Υγειονομικές Περιφέρειες  
Υ.Υ.Κ.Α : Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
ΦΕΚ : Φύλλο Εφημερίδας Κυβέρνησης  
Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α: Φορέας Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
ΦΥ : Φροντίδα Υγείας



## Πρόλογος

Οι άνθρωποι πρέπει να βρίσκονται σε καλή σωματική και ψυχική κατάσταση, ώστε να μπορούν με ενδιαφέρον να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητά τους στη ζωή. Κατά τον Heggade O. , η ίδια η ζωή και η αντιμετώπιση του πόνου οδηγεί τις υπηρεσίες της υγειονομικής περίθαλψης και σχετίζεται με την χρηματοδότηση των πόρων στο οικονομικό και κοινωνικό σύστημα της υγείας. Η αδυναμία πρόβλεψης της ανάγκης αυτής οδηγεί στην προληπτική ιατρική και στην προσπάθεια προγραμματισμού ιατροφαρμακευτικών δαπανών από το κράτος.

Οι σοφές επιλογές, η επιλογή ανθρώπινου παράγοντα κατά τον Heggade O., για πρόσληψη στους τομείς υγείας είναι βασικής σημασίας αντικείμενο στην ανθρώπινη διοίκηση. Όλες οι λειτουργίες επιτελούνται από ανθρώπους. Ακόμα και στη βιοϊατρική τεχνολογία χειριζόμαστε τον ανάλογο εξοπλισμό. Η επιλογή ανθρώπινου παράγοντα στα υγειονομικά ιδρύματα είναι καθοριστική για την περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωσή τους. Η υγεία, επειδή δεν είναι μόνο η έλλειψη ασθένειας, αλληλεπιδρά με άλλα συστήματα.

Η προστασία της υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο γεννιέται, μεγαλώνει, εκπαιδεύεται, εργάζεται, ζει κάθε άτομο. Το κοινωνικό περιβάλλον επιδρά στην υγεία με διάφορους τρόπους. Οι οικονομικές δυνατότητες κάθε ατόμου ή κάθε ομάδας ατόμων, η μορφή της κοινωνικής οργάνωσης, η οικογένεια, η εκπαίδευση, η εργασία, οι υπηρεσίες υγείας, και ο πολιτισμός που δίνει την ιδιαιτερότητα και την διαφορετικότητα κάθε κοινωνίας, αποτελούν παράγοντες μεγάλης σημασίας που επιδρούν στην υγεία (Τούντας, Γ., 2000).

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ατόμου είναι η πιο σπουδαία για την υγεία του. Ακολουθεί η εργασία, η οικογένεια και η εκπαίδευση. Ο ρόλος των υπηρεσιών υγείας και της ιατρικής είναι σχετικά πιο περιορισμένος (Τούντας, Γ., Φρισήρας, Σ., 1998). Κάθε οργανισμός υγείας παρουσιάζεται μοναδικός στη δομή του πληθυσμού στην αναλογία νοσηρότητας και θνησιμότητας, στις πηγές που έχει και στην εξέλιξη της οικονομικής ανάπτυξης.

Η παγκοσμιοποίηση στις μέρες μας δημιουργεί μεταβολές και αβεβαιότητα και έτσι ωθούνται οι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις ώστε να ανανεώνονται, να βελτιώνονται και να αλλάζουν.

Σταθερή αξία σε όλους τους φορείς παραμένουν όμως οι ανθρώπινοι πόροι. Οι γρήγορες εναλλαγές εξελίξεων στη σύγχρονη ζωή δημιουργούν την ανάγκη ανταπόκρισης του ατόμου σε αυτές τις απαιτήσεις – προκλήσεις. Στους χώρους εργασίας ο άνθρωπος κερδίζει το ενδιαφέρον. Οι εργαζόμενοι αφοσιώνονται και εκπαιδεύονται στο φορέα που απασχολούνται. Η Εμπειρία, η Ευφυΐα και η Εξειδίκευση κάνουν την επιχείρηση ευέλικτη (*Ξηροτόρη, κ.α 2001*).

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται οι τρόποι επιλογής ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στους φορείς υγείας, καθώς και τα προαπαιτούμενα προσόντα του υποψηφίου, τόσο τα τυπικά της εκπαίδευσης και εμπειρίας – προϋπηρεσίας, όσο και τα ψυχικά που σχετίζονται με την προσωπικότητά του.

Ενδιαφέρει το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό τόσο σε ποσότητα, όσο και σε ειδικότητες ανάλογα με τον πληθυσμό που καλείται να προστατέψει. Η χρήση των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να είναι δίκαιη και αποδοτική οικονομικά.

Η διοίκηση του ανθρώπινου παράγοντα διαχειρίζεται, οργανώνει & συντονίζει το δυναμικό της. Προσπερνά τις δυσκολίες και αποβλέπει στην πιο αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών της υγείας, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

**Σκοπός** της παρούσης εργασίας είναι η ανάλυση των παραμέτρων που αφορούν την στρατηγική διοίκησης των τμημάτων αναφορικά με τις προσλήψεις, τόσο στους δημόσιους όσο και τους ιδιωτικούς φορείς υγείας, σε όλες τις δομές αυτών. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι το περισσότερο από το ανθρώπινο δυναμικό μιας νοσοκομειακής μονάδας. Εξαρτάται από τις ανάγκες υγείας, τους στόχους των οργανισμών, την ζήτηση σε υπηρεσίες υγείας, τις αναλογίες προσωπικού υγείας και πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο. Η νοσηλευτική διοίκηση περιλαμβάνει γνώσεις για τη διαχείριση του προσωπικού που σχετίζεται με την προσέλκυση, την επιλογή, την ανάθεση καθηκόντων, την διατήρηση, αλλά και την προαγωγή των εργαζομένων. Γεγονός που την καθιστά παρόμοια ή έστω με πολλά ίδια στοιχεία με την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, όπως την συναντάμε στις επιχειρήσεις.

### Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας, τόσο σε ελληνικά όσο και σε διεθνή συγγράμματα, αλλά και μέσα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως Medline, Pubmed, Scopus, κτλ.

Με την υγεία ως ύψιστο αγαθό, όπως αυτή ορίζεται στο Heggade O., ως την κατάσταση της απόλυτης φυσικής και ψυχολογικής ευρωστίας, αποτελεί την θετική αντιμετώπιση απέναντι στη ζωή και την χαρούμενη αντιμετώπιση της ευθύνης που η ζωή υποχρεώνει τα άτομα και με δεδομένο ότι οι άνθρωποι πόροι είναι αναπόσπαστο

κομμάτι της διοίκησης τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια νοσοκομεία. Η βελτίωση του εργατικού δυναμικού εξαρτάται από την εκπαίδευση, την υγεία και την παιδική μέριμνα. Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό πρωταρχικής σημασίας για τον άνθρωπο, σύμφωνα με τον ορισμό που έδωσε η παγκόσμια οργάνωση υγείας (*Κ. Δίκαιος κ. συν. 1999*).

Επίσης, κατά τον Victor Fuchs (οικονομολόγο της υγείας), μπορεί να εκφραστεί με κριτήρια όπως προσδοκίες σε θέματα εργασίας, ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη ή ικανότητα εκτέλεσης μιας ποικιλίας προσωπικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Οι άνθρωποι πόροι αποτελούνται από το σύνολο των εργαζομένων που απασχολούνται σε όλους τους τομείς δραστηριότητας ενός επιχειρησιακού φορέα, που μπορεί να είναι μια ιδιωτική ή δημόσια επιχείρηση π.χ. νοσοκομείο, δημόσιος οργανισμός ή υπηρεσία κλπ. (*Κατσανέβας, Θ., Τσαπαρίκου, Ι., 2013*).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### Συστήματα Υγείας

#### 1.1 Δημόσιος – Ιδιωτικός τομέας

Η εν γένει προαγωγή της υγείας είναι κεντρικό θέμα στην ύπαρξη κάθε ανθρώπου. ‘ Η υγειονομική περίθαλψη είναι ανθρώπινο δικαίωμα’, δήλωσε ο Στάθης Πουλαράκης (Ιστότοπος γιατροί του κόσμου, mdmgreece.gr).

Όσο αφορά την χρήση υπηρεσιών υγείας, η οικονομική κρίση ανάγκασε τους πολίτες να αλλάξουν συμπεριφορά ως προς την λήψη υπηρεσιών υγείας. Στράφηκαν περισσότερο στις δημόσιες δομές υγείας, για να μειώσουν την δαπάνη νοσηλείας. Ενώ ασθενείς αναγκάστηκαν να μην καταφύγουν σε υπηρεσίες υγείας, γιατί δεν μπορούσαν να καλύψουν τα έξοδα.

Στη χώρα μας, η παροχή υπηρεσιών υγείας στηρίζεται τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα (Κυριόπουλος Γ.-Νιάκας Δ., 1991). Για αυτό τον λόγο κρίνεται αναγκαίο η ξεχωριστή αναφορά σε κάθε δομή.

Τα συστήματα υγείας στοχεύουν στην προστασία της υγείας του πληθυσμού μέσα από την παραγωγή και την διανομή υπηρεσιών υγείας. Απαιτείται να συντονιστούν οι άνθρωποι, οι υλικοί και οι οικονομικοί πόροι. Η οργάνωση και η διαχείρισή τους πετυχαίνει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας με το λιγότερο δυνατό κόστος (Κυριόπουλος Γ., 1992). Με αυτό σκεπτικό, οι παροχές υγείας διέπονται από πελατειακή σχέση.

Στα εθνικά συστήματα υγείας η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από τον δημόσιο προϋπολογισμό (Νιάκας Δ., 1994).

«Σαφώς οι προϋπολογισμοί είναι περιορισμένοι. Είναι όμως προς το συμφέρον όλων μας να έχουν όλοι πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Κάτι τέτοιο, άλλωστε, είναι μακροπρόθεσμα οικονομικά επωφελές» (Στάθης Πουλαράκης, Ιστότοπος γιατροί του κόσμου, mdmgreece.gr).

#### 1.2 Ιδιωτικά Συστήματα Υγείας

Όχι τυχαία, ο ιδιωτικός τομέας έχει ευρεία αποδοχή, μιας και η πρόσβαση είναι σχετικά ‘ελεύθερη’. Ο ιδιωτικός τομέας Υγείας έχει σημαντική παράδοση και έχει ένα μεγάλο ρόλο ακόμα και σήμερα (Κυριόπουλος Γ.-Νιάκας Δ., 1991).

Η άμεση πληρωμή των παροχών υγείας στον ιδιωτικό τομέα περιορίζεται με τρόπους πρόσθετων πληρωμών (διευκολύνσεων σε μεταφορά, παροχή τροφής, κατασκηνώσεις τέκνων, εξετάσεις υγείας, παιδικοί σταθμοί για τα παιδιά κ.α) και αμοιβές διαμεσολάβησης.

Παράλληλα, όμως, εδώ δεν λειτουργεί ο μηχανισμός της παραπομπής, του προσανατολισμού και της παρακολούθησης του ασθενούς (Κυριόπουλος Γ., & συν. 2000).

Ο ιδιωτικός τομέας ενδιαφέρει ως πιο εύκολη πρόσβαση πρόσληψης ιατρικού, παραϊατρικού και άλλου προσωπικού για εργασία, έστω και χωρίς την προοπτική μονιμότητας που συνήθως οδηγεί ο δημόσιος τομέας. Ο ιδιωτικός τομέας υγείας αναπτύχθηκε παράλληλα με το δημόσιο. Ασκείται η ιδιωτική ιατρική και αναπτύσσονται διαγνωστικά κέντρα υψηλής τεχνολογίας (Κυριόπουλος Γ.-Νιάκας Δ., 1991).

### 1.3 Μεικτά Συστήματα Υγείας

Όχι μόνο από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς αλλά και από μεικτές δομές στηρίζεται ο θεσμός - κοινωνικής ασφάλισης και - ταμείων (υγείας / ασθενείας).

Σε αυτές παρέχονται υπηρεσίες υγειονομικές από γιατρούς που

α) ασκούν ελεύθερα την ιατρική και αμείβονται κατά περίπτωση με μισθό ή κατά κεφαλή ασθενούς.

β) εντάσσονται σε νοσοκομειακές υπηρεσίες δημοσίου ή ιδιωτικού χαρακτήρα, φιλανθρωπικά & άλλα ιδρύματα - μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (Κυριόπουλος Γ.-Νιάκας Δ., 1994).

Ομοίως και το λοιπό προσωπικό (διοικητικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, τεχνολογικό κ.α) προσλαμβάνεται και υπηρετεί τους φορείς παροχής υπηρεσιών Υγείας.

Στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων αναγνωρίζεται ο παράγοντας αποδοτικότητας, όπου σύμφωνα με τον *Andrew Cathegie*, οι άνθρωποι και όχι τα κτίρια ή οι μηχανές είναι εκείνοι που κάνουν τη διαφορά.



#### **1.4 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ)**

Ιδρύθηκε προκειμένου να σχεδιαστεί, να ελεγχθεί και να οργανωθεί το Σύστημα Υγείας. Στην Ελλάδα το 1983 ψηφίστηκε ο Νόμος 1397, με βάση τον οποίο όλα τα νοσοκομεία γίνονται κρατικά. Παραμένει σε ισχύ ο νόμος με βελτίωση και αλλαγές, δημιουργώντας Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Κουκούλη Σ., 2000-2001).

#### **1.5 Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕΣΥΠ)**

Με το Ν. 2889 συγκροτείται το ΠΕΣΥΠ, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Στο ΠΕΣΥΠ κατά υγειονομικές περιφέρειες εντάσσονται το ΕΣΥ, τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας κλπ.

Μετακινείται προσωπικό ανάμεσα στις μονάδες της περιφέρειας με βάση τις ανάγκες ([www.yperp.gr](http://www.yperp.gr)).

#### **1.6 Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας**

Η παροχή υπηρεσιών της Υγείας ορίζεται σε τρία επίπεδα: την Πρωτοβάθμια περίθαλψη, την Δευτεροβάθμια περίθαλψη και την Τριτοβάθμια περίθαλψη (Κυριόπουλος Γ., Νιάκας Δ., 1994).

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχει και φροντίδα στο σπίτι. Παρέχεται σε Υγειονομικούς σταθμούς, σε κέντρα Υγείας, κινητές μονάδες, εξωτερικά ιατρεία νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών και τον ιδιωτικό τομέα Υγείας (Κουκούλη Σ., 2000-2001).

Η Δευτεροβάθμια περίθαλψη παρέχεται σε νοσοκομεία, ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ (θεωρούνται μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα), καθώς και σε ιδιωτικές κλινικές.

Κάθε νοσοκομείο περιλαμβάνει τους εξής τομείς :

- ιατρικό
- νοσηλευτικό και
- διοικητικό

Η Τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται σε περιφερειακά Νοσοκομεία και Πανεπιστημιακές Κλινικές, που αναλαμβάνουν και την εκπαίδευση του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού (Κυριόπουλος Γ., Νιάκας Δ., 1994).

## 1.7 Επενδύσεις στην Υγεία

Οι υπηρεσίες Υγείας θεωρούνται παραγωγικά και καταναλωτικά αγαθά. Ως καταναλωτικό αγαθό, η περίθαλψη βοηθά στη επιβίωση και μακροζωία. Επενδυτικό αγαθό θεωρείται γιατί βοηθά στην παραγωγικότητα και σε χρόνια εργασίας με καλή υγεία. Οπότε θα λέγαμε, πως οι δαπάνες για την Υγεία θεωρούνται ταυτόχρονα και επένδυση.

## 1.8 Παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγικότητα

### 1.8.1 Μακροοικονομικά :

- η απασχόληση
- η ανεργία (όσο και αν επίσημα στοιχεία στους οργανισμούς Υγείας δεν έχουμε)

### 1.8.2 Μικροοικονομικά :

- οι υποδομές
- γνώσεις και δεξιότητες του προσωπικού
- χρησιμοποιούμενη τεχνολογία
- οργάνωση της εργασίας
- οι διευθυντικές πρακτικές
- η έρευνα
- η καινοτομία
- ο ανταγωνισμός.

Εξετάζοντας την μεθοδολογία της αύξησης της παραγωγικότητας των επιχειρήσεων (όσο εξαρτάται από το προσωπικό τους), καθιερώνονται οι παρακάτω τομείς :

- ✓ ορθολογικές αρχές διοίκησης ανθρωπίνου δυναμικού
- ✓ κατανομή και αξιοποίηση του προσωπικού
- ✓ καλές συνθήκες εργασίας
- ✓ μέτρα υποκίνησης του προσωπικού
- ✓ ομαδικό πνεύμα εργασίας και αφοσίωσης στην επιχείρηση
- ✓ ευνοϊκό κλίμα σχέσεων εργοδοσίας και εργαζομένων (Κατσανέβας Θ., & συν. 2001).

Το ανθρώπινο δυναμικό θα ενεργοποιήσει όλους τους υπόλοιπους συντελεστές παραγωγής και τους υλικούς πόρους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Θεωρητικό Υπόβαθρο της ΔΑΠ

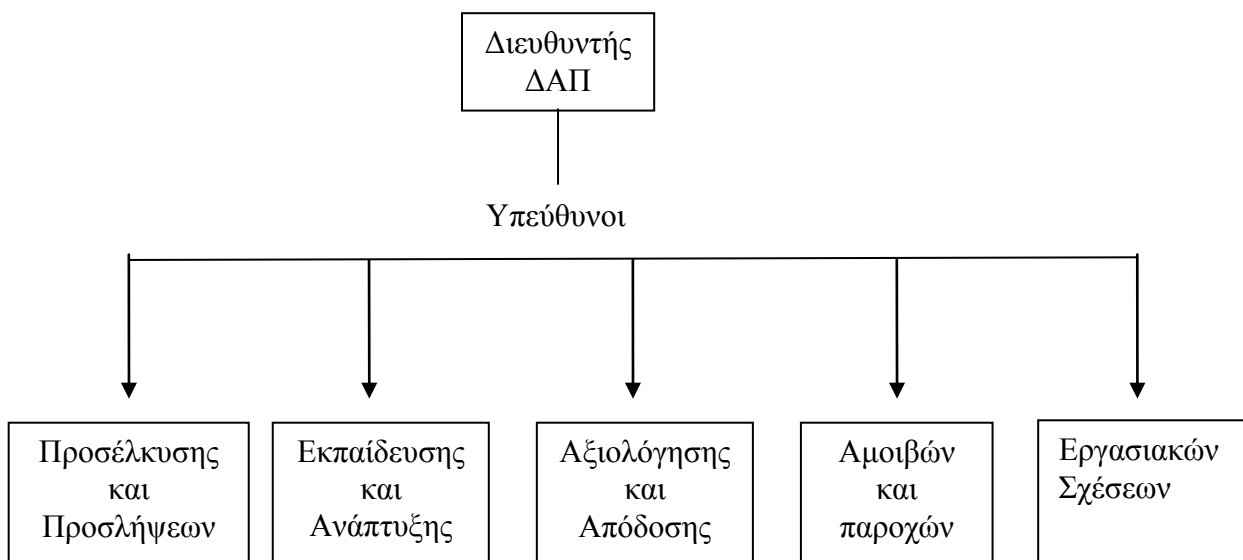
#### 2.1 Ορισμός της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων

Η ΔΑΠ, ως διοικητική λειτουργία, μελετά δραστηριότητες σε σχέση με την διοίκηση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου παράγοντα ενός οργανισμού. Αφορά την προσέλκυση και την αξιοποίηση ανθρώπινων πόρων στον εργασιακό χώρο. Στοχεύει στην εργασιακή ικανοποίηση και την αποτελεσματικότητα των επιχειρήσεων. Επίκεντρο της ΔΑΠ είναι ο άνθρωπος και πώς θα βρεθεί και θα αξιοποιηθεί με τον καλύτερο τρόπο προς όφελος του φορέα που υπηρετεί και κατά συνέπεια και της κοινωνίας. Επίσης, βασίζεται σε εργαλεία και μεθόδους από τον τομέα της ψυχολογίας, καθώς και σε τεχνικές και διαδικασίες της Διοίκησης Προσωπικού.

#### Οργάνωση ΔΑΠ

Σχήμα 2.1

Δομή ΔΑΠ σε μεγάλη επιχείρηση



<http://wikimarkt.wikispaces.com/Δοίκηση>

## 2.2 Σημασία – Αναγκαιότητα της ΔΑΠ σήμερα

Το Μάνατζμεντ μιας επιχείρησης εμπεριέχει δραστηριότητες όπου μέσω των υλικών και των ανθρώπινων πόρων, να καταφέρνει να πετυχαίνει τους στόχους της. Τα επιτυχή αποτελέσματα δείχνουν την εμπειρία στη διοίκηση των ανθρώπων, προσφέροντας θετικά στοιχεία που δρουν εκ των προτέρων στους μελλοντικούς στόχους. Με την κριτική σκέψη αξιολογούν τις ανάγκες και με την οργάνωση ξεπερνούν τους κινδύνους από τις αλλαγές του περιβάλλοντος, ενώ παράλληλα δημιουργούν όραμα με τα στελέχη τους για το μέλλον και κινούνται ανάλογα θέτοντας στόχους για να είναι καλύτερο.

Οι αποφάσεις που αφορούν την Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού παίρνονται από στελέχη που βρίσκονται στην κορυφή της διοικητικής πυραμίδας σε μια επιχείρηση.

## 2.3 Μελέτη εργασίας

Ο όρος μελέτη εργασίας αναφέρεται στη συστηματική ανάλυση των μεθόδων για την μέγιστη παραγωγικότητα και την μέτρηση της εργασίας (Ερευνούμε για τον πραγματικό αριθμό ατόμων που απαιτούνται). Η μελέτη εργασίας μας αναγκάζει να απαντήσουμε σε ερωτήματα όπως:

- γιατί γίνεται η συγκεκριμένη εργασία;
- είναι απαραίτητο να γίνεται;
- μήπως μπορεί να γίνει αλλιώς;
- εκτελείται η εργασία από το προσωπικό που χρειάζεται;
- κάθε πότε γίνεται;
- έχουν τα απαραίτητα προσόντα όσοι εκτελούν συγκεκριμένη εργασία;
- μήπως μπορεί εν μέρει να αντικατασταθούν από κάποιο μηχανολογικό εξοπλισμό;

Ακολουθεί αρκετές φορές μέτρηση εργασίας (χρονομέτρηση) και οι εκτιμήσεις των στελεχών της διοίκησης για τον αριθμό του προσωπικού, είναι αναγκαίες παράμετροι για την ορθή λειτουργία των φορέων.

Ως λειτουργία, στοχεύει στη βελτίωση της παραγωγικής συνεισφοράς των ανθρώπων στην επιχείρηση με τρόπο που να είναι στρατηγικά, ηθικά και κοινωνικά υπεύθυνος (Λ. Χυτήρης 2001).

## 2.4 Θέσεις Εργασίας

### 2.4.1 Ανάλυση Θέσεων Εργασίας

Ο κάτοχος της θέσης θα πρέπει αντίστοιχα να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της. Συγκεντρώνουμε και καταγράφουμε τις δραστηριότητες που εκτελεί ο κάτοχος της θέσης, όπως και τα περιβαλλοντικά δεδομένα και τα προσόντα της, για την επιτυχία της εργασίας του. Η ανάλυση αυτή εξυπηρετεί και ως διαδικασία συλλογής πληροφοριών (Παπαλεξανδρή - Μπουραντάς, 2003).

Γίνεται προσπάθεια εμβάθυνσης στις απαιτήσεις κάθε θέσης σε κάθε τμήμα της υπηρεσίας, ώστε η επιλογή να είναι η πλέον κατάλληλη προς όφελος του φορέα, καθώς και να εξυπηρετούνται οι βασικοί στόχοι του φορέα που είναι :

- ο προγραμματισμός
- η προσέλκυση
- η επιλογή και η
- τοποθέτηση του ανθρώπινου δυναμικού σε μια επιχείρηση στη σωστή αναλογία.

Τα στάδια της ανάλυσης που απαιτούνται για την κάλυψη θέσεων εργασίας περιλαμβάνουν:

- τον προσδιορισμό του αντικειμενικού σκοπού
- την επιλογή της μεθόδου
- την συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων για την εργασία
- την αξιολόγηση της μεθόδου ανάλυσης.

Περιγράφει το έργο, προδιαγράφει και προσδιορίζει τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο φορέας της θέσης.

#### 2.4.1.1. Μέθοδοι Ανάλυσης Θέσεων Εργασίας

Συντονίζουμε την ανάλυση, ώστε να είναι χρήσιμη για την ΔΑΠ, γιατί με αυτό τον τρόπο:

- προγραμματίζει
- επιλέγει
- εκπαιδεύει και
- αξιολογεί το προσωπικό της.

Η επιλογή της μεθόδου ανάλυσης προϋποθέτει πληροφορίες για το είδος των δραστηριοτήτων του κατόχου της θέσης, ενώ συνδέεται άμεσα και με την

προσωπικότητα του ατόμου, τις κοινωνικές και φυσικές συνθήκες εργασίας και τον απαιτούμενο εξοπλισμό της. Συλλέγονται οι απαιτούμενες πληροφορίες από τις παρακάτω πηγές:

- συνέντευξη
- ερωτηματολόγιο
- καταλόγους σημείων & κλίμακας
- παρατήρηση
- αυτο-περιγραφή
- ημερολόγια & αναφορές.

Τα παραπάνω είναι απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε να καλυφθούν με αξιοκρατικά κριτήρια οι θέσεις εργασίας. Ενδιαφέρει όλους ο κύκλος ζωής εργασίας και το μέγεθός της. Επίσης, η οργανωσιακή της κουλτούρα δημιουργεί αξίες, στάσεις και πεποιθήσεις.

#### 2.4.1.2 Περιγραφή Θέσεων Εργασίας

Η λεπτομερής περιγραφή των θέσεων εργασίας δίνει πληροφορίες για αυτές τις θέσεις και τις περιγράφει αναλυτικά.

Με αυτό τον τρόπο προκύπτουν:

- ✓ οι υποχρεώσεις
- ✓ τα καθήκοντα και
- ✓ οι ευθύνες του κάθε εργαζόμενου προς τον φορέα και το κοινωνικό σύνολο,

προκειμένου να προσελκύσουν τον κάτοχο της θέσης, να τον εκπαιδεύσουν και να τον αξιολογήσουν, με σκοπό την τελική απόφαση για πρόσληψη.

Μόνο έτσι εντάσσεται στο οργανόγραμμα της εταιρείας και καλείται να επιτύχει στόχους – αποτελέσματα. Η ακριβής περιγραφή μας ενημερώνει και για τα περιθώρια ανάπτυξης της θέσης στο μέλλον και τις συνθήκες εργασίας από άποψη υγιεινής και ασφάλειας.

#### **Βασικές αρμοδιότητες του τμήματος Ανθρώπινων Πόρων**

Η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων (ΔΑΠ) ‘αποσκοπεί στη βελτίωση της παραγωγικής συνεισφοράς των ανθρώπων’ στο φορέα τους (Werther W.B., Davis K., 1996). Υπηρετεί στόχους οργανωτικούς, λειτουργικούς, κοινωνικούς και προσωπικούς ως αναφερόμενους σε κάθε εργαζόμενο χωριστά.

## 2.5 Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού (Manpower planning)

Ως προγραμματισμός αναφέρεται η διαδικασία πρόβλεψης των αναγκών σε εργαζόμενους και σε ειδικότητες εργασίας, από μια επιχείρηση, ένα φορέα, ένα οργανισμό ή μια υπηρεσία του δημόσιου τομέα.

Απαραίτητα στοιχεία που πρέπει να προσδιοριστούν είναι :

- οι ειδικότητες και η περιγραφή τους (Job description)
- ο αριθμός των εργαζομένων για κάθε ειδικότητα
- η οργανωτική διάρθρωση των ειδικοτήτων και των εργαζομένων
- η πρόβλεψη των επιχειρηματικών και εργασιακών προοπτικών
- η γνώση της ωρίμανσης του υπάρχοντος εργατικού δυναμικού,
- η σωστή και έγκαιρη αξιολόγησή του (Κατσανέβας Θ., κ. συν, 2001).

Χρειάζεται η προσέλκυση ικανού αριθμού, έγκαιρα και με το χαμηλότερο κόστος.

## 2.6 Προσέλκυση Προσωπικού

Η διαδικασία που ακολουθούν οι οργανισμοί για να καλύψουν τις κενές θέσεις εργασίας εξαρτάται από το αν ανήκουν σε ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα. Χρειάζεται να προσδιορισθούν τα προσόντα, για να αναζητηθεί η πηγή και να προσελκύσει το κατάλληλο προσωπικό για τη θέση.

### 2.6.1 Πηγές Ευρέσεως Εργασίας

Οι κατάλληλες πηγές για εύρεση εργασίας βρίσκονται μέσω:

- ✓ Αγγελίας στο διαδίκτυο ή στον τύπο, άμεσα σε πλατφόρμες στο διαδίκτυο
- ✓ Του ΟΑΕΔ και Γραφεία Ευρέσεως Εργασίας, που έχουν επικοινωνία με τις αντίστοιχες επιχειρήσεις.
- ✓ Τα γραφεία διασύνδεσης πτυχιούχων ΑΕΙ, ΤΕΙ κ.α, που επικοινωνούν με χώρους εργασίας, καθώς και από
- ✓ Τις προκηρύξεις θέσεων μέσω Α.Σ.Ε.Π – Δημόσιων προσλήψεων, είναι μια διαδικασία που συνήθως λαμβάνει χώρα στον δημόσιο τομέα.

### 2.6.1.1 Εσωτερική προσέλκυση προσωπικού

Υπάρχει ακόμη, έστω και σε μικρότερη κλίμακα, η εσωτερική προσέλκυση από τυχόν αίτηση ενδιαφέροντος για εργασία ή κατόπιν συστάσεων άλλων εργαζομένων προς πρόσληψη κάποιου υποψηφίου. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης που ενισχύει την απόδοσή τους, αυξάνεται η ασφάλεια και ικανοποίηση από την εργασία τους, μοιάζει ανταμοιβή, το κόστος μικραίνει, αλλά δεν ανανεώνονται τα άτομα, άρα και οι ιδέες και ο τρόπος σκέψης.

### 2.6.1.2 Εξωτερική προσέλκυση προσωπικού

Για την περίπτωση εξωτερικής προσέλκυσης προσωπικού απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός με πιθανή εξοικονόμηση κόστους εκπαίδευσης από προϋπηρεσία. Το κόστος αποβαίνει μεγαλύτερο σε περίπτωση ακατάλληλης επιλογής, πράγμα για το οποίο υπάρχει μεγάλη πιθανότητα.

*Αποτέλεσμα :*

Δαπανάται επιπλέον χρόνος και είναι πιθανόν να δυσαρεστήσει εργαζόμενους που δεν προάγονται.

## 2.7 Επιλογή Προσωπικού

Η επιλογή προσωπικού εξαρτάται από την κατάσταση της οικονομίας σε δεδομένη στιγμή. Ακόμα, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε ότι επηρεάζεται από τις εκάστοτε οικονομικές συνθήκες, από την διάρθρωση του εργατικού δυναμικού, τις αμοιβές και τις συνθήκες εργασίας (Κατσάνεβας Θ, .κ. συν, 2001).

Η επιλογή προσωπικού αφορά την στελέχωση της επιχείρησης. Είναι ό,τι σημαντικότερο, γιατί η επιλογή σχετίζεται με τις απαιτήσεις της θέσης και την επιπλέον απόδοση.

‘Επιλογή είναι η διαδικασία που η επιχείρηση διαλέγει από ένα κατάλογο υποψηφίων που ανταποκρίθηκαν καλύτερα στα κριτήρια, τα πρόσωπα επιλογής για την συγκεκριμένη θέση σύμφωνα με τις τρέχουσες συνθήκες περιβάλλοντος’ (Κανελλόπουλος 2009).

*Επιθυμητή προσδοκία : ‘Ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση’.*

Οι διευθυντές προσωπικού είναι σημαντικοί στη διαδικασία επιλογής. Ο ρόλος τους από διοικητικός γίνεται πιο εξειδικευμένος. Δίνουν συμβουλές και κατευθύνσεις.



Εκπαιδεύουν στελέχη και τροφοδοτούν τα στελέχη γραμμής με το υλικό, προετοιμάζουν τα πακέτα οδηγιών. Γενικά, συντονίζουν την επιλογή (Ξηροτύρη Σ. , 2001).

Προϋποθέσεις :

- Ρεαλιστική περιγραφή της θέσης
- Οι υπεύθυνοι προσλήψεων πρέπει να έχουν καλή γνώση των απαιτήσεων των θέσεων εργασίας. Οφείλουν να γνωρίζουν τις μεθόδους επιλογής πως χρησιμοποιούνται και να μπορεί να υπολογισθεί η αποτελεσματικότητα της επιλογής με σύστημα ανατροφοδότησης από το προσωπικό που υπάρχει, σε άλλη θέση εργασίας στον ίδιο φορέα υπηρεσιών.

### 2.7.1 Προσφορά Δυναμικού

Κάνουμε ανάλυση του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού (προσφορά) τόσο από

- το εξωτερικό περιβάλλον(την περιοχή μας) όσο και
- από το εσωτερικό (που ήδη απασχολούμε)

Στο εξωτερικό, για να αντλήσουμε το δυναμικό μας, παρακολουθούμε τις εξελίξεις

- στις ειδικότητες
- στην εκπαίδευση (τις τάσεις)
- στη νομοθεσία που αφορά ειδικές κατηγορίες: π.χ γυναίκες, άτομα με ειδικές ανάγκες
- τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης
- την μερική απασχόληση

Ενώ στο εσωτερικό, αναλύουμε τις αναμενόμενες μεταβολές στα επόμενα χρόνια δηλαδή

- ✓ τις αναμενόμενες αποχωρήσεις και
- ✓ τις αναμενόμενες προσελεύσεις

#### 2.7.1.1 Προγραμματισμένες αποχωρήσεις

Εκτιμούμε τον αριθμό και την ηλικία των ανθρώπων στην επιχείρηση (αναφερόμενοι σε ιδιωτικό φορέα) αποχώρησης για συνταξιοδότηση. Προωθούμε τους νεότερους σε θέσεις μέσης βαθμίδας. Αναλύοντας τις ειδικότητες (διευθυντικά στελέχη, τεχνικοί,

υπάλληλοι κ.α.) ανά επίπεδο, όπως ορίζεται από τα ανώτερα, μεσαία, κατώτερα στοιχεία

- εκπαίδευσης
- γνώσεων
- ικανότητες
- εμπειρία
- στάση

μπορούμε να εκτιμήσουμε με ακρίβεια τις δυνατότητες κάλυψης πιθανών κενών θέσεων εργαζομένων κλπ. Υπάρχει και το ενδεχόμενο απροσδόκητων παραιτήσεων (π.χ. κάποιος προσλαμβάνεται σε καλύτερη θέση). Στους ιατρούς είναι συχνά αναμενόμενη μια τέτοια κίνηση, αφού σε βάθος χρόνου επιδιώκουν την ένταξή τους στο δημόσιο χώρο για εργασία. Επίσης, υπάρχει και η αποχώρηση για διάφορους λόγους π.χ. της αλλαγής του τύπου κατοικίας και η περίπτωση των μη προγραμματισμένων απολύσεων (Ξηροτύρη – Κουφίδου Σ. , 2001).

#### 2.7.1.2 Αναμενόμενες προσελεύσεις

Με τον όρο αυτό ορίζονται οι προσλήψεις που έχουν αποφασιστεί, οι προαγωγές, οι μεταθέσεις, καθώς και τα σχέδια διαδοχής.

### 2.8 Συνδυασμός προσφοράς – ζήτησης ή σχέδιο αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό

Πρώτα ορίζονται και προγραμματίζονται οι ανάγκες σε προσωπικό που μπορεί να είναι η στρατολόγηση νέου προσωπικού (εφ' όσον πρέπει από την αγορά εργασίας), η εκπαίδευσή του και η ανάπτυξη όσων κριθούν για προώθηση, καθώς και η απόλυση όσων περισσεύουν ή η μείωση ωρών εργασίας, η έξοδος και η αποχώρηση με αποζημίωση και η πρόωρη συνταξιοδότηση. Με αυτόν τον τρόπο, η πολιτική της επιχείρησης πρέπει να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του περιβάλλοντός της (Ξηροτύρη – Κουφίδου Σ. , 2001).

### 2.8.1 Επιλογή σύμφωνα με προσόντα και δεξιότητες

Για την κάλυψη της εκάστοτε συγκεκριμένης θέσης διερευνώνται από την Διεύθυνση Προσωπικού τα προσόντα και οι δεξιότητες υποψηφίων για την κατάληψή της. Οι απαιτούμενες γνώσεις είναι μαζί με τα προσόντα συγκεκριμένων θέσεων λχ. η Γραμματέας Διοίκησης χρειάζεται να γνωρίζει χειρισμό ηλεκτρονικού υπολογιστή, καλή χρήση ελληνικής και αγγλικής γλώσσας και ίσως -κατά περίπτωση - και άλλων γλωσσών και εξειδικευμένων δεξιοτήτων. Ενδιαφέρει όμως η εχεμύθεια, οι επικοινωνιακές ικανότητες και γενικά η προσωπικότητα του υποψηφίου εργαζόμενου (Κατσανέβας Θ., κ. συν 2013).

### 2.8.2 Κριτήρια επιλογής

Απαραίτητο είναι να διευκρινίζονται συγκεκριμένα προσόντα και χαρακτηριστικά στη διαδικασία ανάλυσης της θέσης εργασίας. Κριτήρια επιλογής τόσο των επιχειρήσεων όσο και των φορέων είναι :

- η εκπαίδευση δείχνει τις γνώσεις και τα χαρακτηριστικά για τη θέση
- η εμπειρία δείχνει που είχε εργαστεί, με ποιες επιδόσεις και ποια είναι σχέση του- της με το αντικείμενο της θέσης
- ιδιαίτερα χαρακτηριστικά: η εξωτερική εμφάνιση, η εθνικότητα (αν και απαγορεύεται από την νομοθεσία να αποτελούν αξιόπιστα κριτήρια επιλογής)
- προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως είναι ο χαρακτήρας (κοινωνικότητα, ωριμότητα, κ.α.), η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση που στον ιδιωτικό τομέα λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Υπάρχουν και πολλοί υποκειμενικοί παράγοντες, όπως συμπεριφορές και αξίες. π.χ

- έφεση στην επίλυση προβλημάτων (αυτοκινούμενα άτομα)
- ομαδική εργασία, διαπροσωπικές ικανότητες, διπλωματία και ευχέρεια στην επικοινωνία
- ευελιξία και ικανότητα στις μεταβαλλόμενες καταστάσεις
- συνεχής μάθηση
- επιθυμία για συνεχή ανακάλυψη νέων διαδικασιών και μεθόδων εργασίας.

### 2.8.3 Ταυτοποίηση χαρακτηριστικών επιλογής με την θέση εργασίας

Πρέπει να υπάρχει και ταίριασμα χαρακτηριστικών επιλογής με την θέση εργασίας όσον αφορά

- ✓ τους στρατηγικούς στόχους της κάθε οργάνωσης, διαφορετικούς στα στάδια εξέλιξης της επιχείρησης (Cascio, 1995, Torrington and Hall 1995, Purcell, 1992)
- ✓ την οργανωτική κουλτούρα
- ✓ το σύνολο των αξιών, των πιστεύω της οργάνωσης, ώστε να έχει ο υποψήφιος για πρόσληψη τις ίδιες αξίες με την επιχείρηση, οπότε να εξελιχθεί σε ικανοποιητικό, αποδοτικό στέλεχος
- ✓ την υποκίνηση του ατόμου, δηλ. τον βαθμό που είναι διατεθειμένο το άτομο να χρησιμοποιήσει τις ικανότητές του και να πετυχαίνει τους προσωπικούς του στόχους χωρίς εξαναγκασμό. Συμπίπτουν τα ενδιαφέροντα με την εργασία που θα εκτελέσει, οπότε προσαρμόζεται καλύτερα στην μελλοντική του σταδιοδρομία (Ξηροτύρη – Κουφίδου Σ. , 2001).

## 2.9 Στρατολόγηση προσωπικού

Το έργο της επιλογής προσωπικού είναι σημαντικό για την λειτουργικότητα της επιχείρησης. Πρέπει με προσοχή να γίνεται από ειδικευμένα στελέχη. Διαφορετικά, μπορεί να φέρει λανθασμένα και επιζήμια συμπεράσματα για μια επιχείρηση. Παλαιότερα, την επιλογή μέσα σε μια επιχείρηση την αναλάμβανε το Τμήμα Προσωπικού. Πλέον, εμπλέκονται τα στελέχη γραμμής στη διαδικασία στρατολόγησης. Οπότε, το Τμήμα Προσωπικού διαφοροποιείται στους ρόλους του (Ξηροτύρη – Κουφίδου Σ. , 2001).

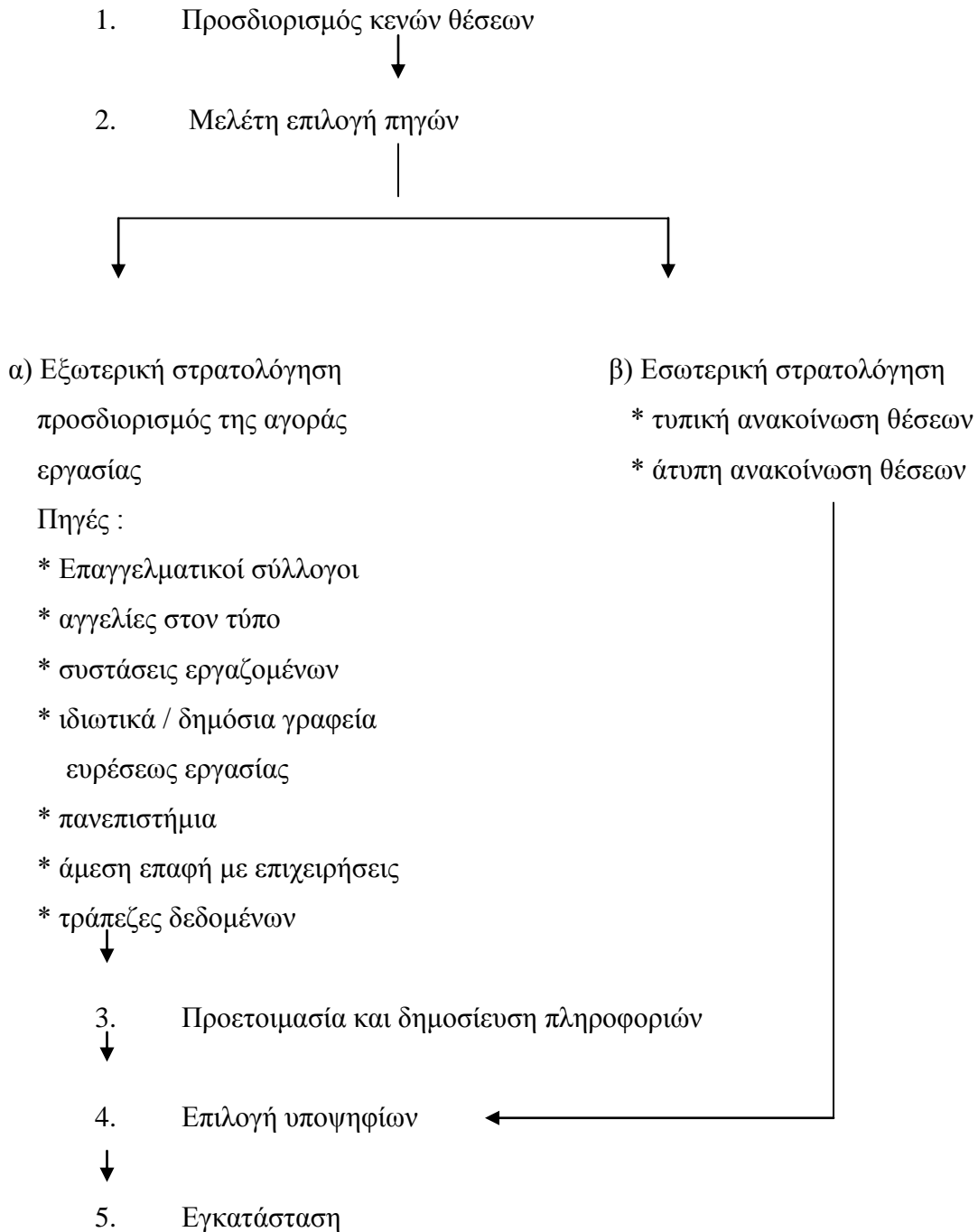
### 2.9.1 Διαδικασία στρατολόγησης

Η επιχείρηση προβάλλει την θετική εικόνα της, παρέχοντας πληροφορίες για ευκαιρίες εργασίας και βοηθά τον υποψήφιο να διαλέξει εργασία σύμφωνα με τα ενδιαφέροντά του. Αυτό το πετυχαίνει τόσο με την προσφυγή στην αγορά εργασίας (εξωτερική στρατολόγηση), όσο και την προσφυγή στο δυναμικό που ήδη εργάζεται στην επιχείρηση (εσωτερική στρατολόγηση).

ΣΧΗΜΑ 2. 2

**Διαδικασία στρατολόγησης προσωπικού**

Η διαδικασία στρατολόγησης έχει τα παρακάτω στάδια :



(Ξηροτύρη – Κουφίδου Σ. , 2001)

### 2.9.2 Τρόποι αξιολόγησης εργαζομένων

Η αξιολόγηση στις μέρες μας γίνεται όλο και πιο περίπλοκη λόγω της μεγάλης προσφοράς υποψηφίων για εργασία. Από τους βασικούς τρόπους επιλογής είναι :

- Η άτυπη (με άμεση συζήτηση) και
- Η επίσημη που διεξάγεται από ένα άτομο ή από ομάδα ατόμων, αξιολόγηση των προϊσταμένων από τους υφιστάμενους και των συναδέλφων μεταξύ τους.

Ενδιαφέρει η ιεραρχική γνώση του αντικειμένου, η ποιότητα εργασίας, οι σχέσεις με υφιστάμενους, η πρωτοβουλία, η αξιοπιστία και οι προοπτικές εξέλιξης (*Δίκαιος Κ. κ. συν. 1999*). Η εσωτερική αξιολόγηση του προσωπικού αναφέρεται στην εκτίμηση της απόδοσης κάθε εργαζόμενου σε ένα φορέα.

### 2.9.3 Διαδικασία επιλογής προσωπικού

Αυτή η διαδικασία διαφέρει ανάλογα με την επιχείρηση - φορέα και την τεχνική επιλογής, μια και υπάρχουν δύο βασικές τεχνικές : Η τεχνική του σταδιακού αποκλεισμού και της πολλαπλής συσχέτισης.

#### Στάδιο 1: Υποβολή Βιογραφικού Σημειώματος

Οι απαραίτητες πληροφορίες είναι η ταυτότητα του υποψηφίου, καθώς τον 'φωτογραφίζουν'.

#### Στάδιο 2: Προκαταρτική Συνέντευξη

Από τα επιλεχθέντα βιογραφικά για μια ποιο άμεση επαφή. Αν κριθεί επιτυχής.

#### Στάδιο 3: Τεστ Αξιολόγησης Προσωπικού που σχεδιάζονται από ειδικούς

ψυχομέτρες επιστήμονες και εφαρμόζονται σε μεγάλο αριθμό ατόμων.

Ανάλογα με την φιλοσοφία της επιχείρησης και την θέση που θέλει να καλύψει, οι επιλογές γίνονται μέσω

- Τεστ γνώσεων, που φανερώνουν την ικανότητα του υποψηφίου στο αντικείμενο που θα εργαστεί
- Τεστ ικανοτήτων, π.χ. ψυχραιμία υπό ψυχολογική πίεση, σύγκριση και αξιολόγηση ανάμεσα σε περισσότερα άτομα
- Τεστ προσωπικότητας, π.χ. η διάθεση, η ωριμότητα, οι αξίες του
- Τεστ ευφυΐας ή διανοητικών ικανοτήτων νοημοσύνης (IQ), που δίνουν

πληροφορίες για την ικανότητα κρίσης του υποψηφίου

- Τεστ ενδιαφερόντων (άτομα που τελειώνουν το σχολείο τι είδους εργασία τους ταιριάζει)
- Τεστ εκπαίδευσης ή εκτέλεσης εργασίας (για εργασία που μαθαίνουν πριν αρχίσουν π.χ. υπάλληλοι γραφείου). Δεν ενδείκνυται για ανώτερα στελέχη (Χυτήρης 2001, Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς 2003).

Μέσω τεστ, η αξιολόγηση μοιάζει πιο αντικειμενική, αλλά υπάρχει δυσκολία στον απαιτούμενο χρόνο διεξαγωγής τους.

Στάδιο 4 : Συστάσεις

Ζητείται συστατική επιστολή από τον προηγούμενο εργοδότη. Ερωτάται και τηλεφωνικά σε μερικές περιπτώσεις ο προηγούμενος εργοδότης.

Στάδιο 5 : Συνέντευξη Εργασίας

Στις περισσότερες επιχειρήσεις είναι η μοναδική μέθοδος επιλογής. Ο υπεύθυνος αντλεί τα στοιχεία που χρειάζονται για την θέση, όχι μόνο από το βιογραφικό, αλλά με την προσωπική επαφή. Το άτομο που διεξάγει τις συνεντεύξεις έχει εκπαιδευτεί με κατάλληλες ερωτήσεις.

Στάδιο 6: Έλεγχος φυσικής κατάστασης υγείας, σωματικά προσόντα για την περίπτωση ατυχήματος.

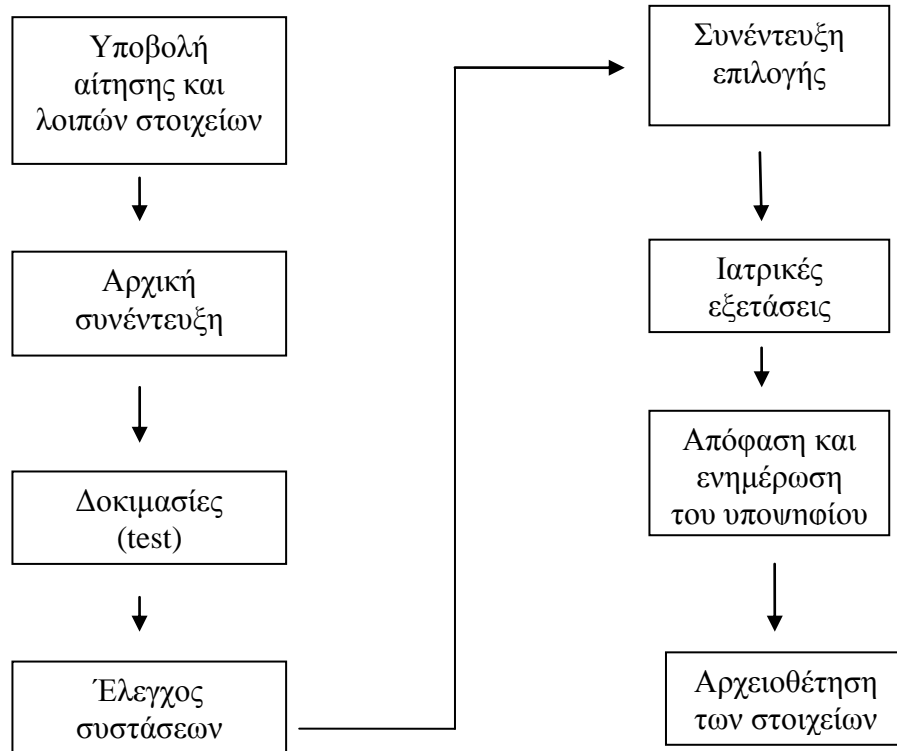
Στάδιο 7 : Τελική σύγκριση και επιλογή από τους διευθυντές. Μετά ακολουθεί η εκπαίδευσή τους και ενημερώνονται οι μη επιτυχόντες.

#### 2.9.4 Μέθοδοι επιλογής

Η απόφαση για την επιλογή βασίζεται σε πληροφορίες. Τα στάδια αλλαγής των πληροφοριών σχηματικά απεικονίζονται παρακάτω:

ΣΧΗΜΑ 2.3

## Στάδια πληροφοριών και μέθοδοι επιλογής υποψηφίων για εργασία



(Ξηροτύρη-Κουφίδου Σ., 2001)



### 2.9.5 *Είδη συνεντεύξεων :*

Τα είδη συνεντεύξεων είναι τα παρακάτω :

1. *Ελεύθερη*: unstructural traditional ad hoc interview  
Με καλό κλίμα αναδεικνύονται οι πτυχές του χαρακτήρα του υποψηφίου.
2. *Δομημένη* : structural interview προτιμάται ως μέθοδος λόγω του ότι βοηθά τον εξεταστή να γλιτώσει από τα σφάλματα
  - της πρώτης εντύπωσης (first impression)
  - της ομοιότητας με τον εξεταστή (similar to me)
  - των κοινωνικών στερεοτύπων
  - του επηρεασμού των απαντήσεων (lead the candidate)
 Επίσης με αυτή κάποιος μπορεί
  - να αποφύγει τις διακρίσεις
  - να είναι συνεπής με την νομοθεσία ‘ίσων ευκαιριών’(equal opportunities)
  - να τονώσει την επικοινωνία εξεταστή – υποψηφίου
 Παράλληλα βοηθά τα στελέχη
  - να εμφανίζονται προετοιμασμένα
  - να προσδιορίζουν τις ικανότητες του υποψηφίου
  - να συγκρίνουν μεταξύ τους με αντικειμενικότητα τους υποψηφίους
  - να προσλαμβάνουν ή να απορρίπτουν υποψήφιο με βάση κριτήρια που είναι σχετικά με την συγκεκριμένη εργασία
3. *Ατομική*: εξετάζεται ο υποψήφιος μόνος (individual interview)
4. *Ομαδική*: πολλοί υποψήφιοι μαζί (συναντάται στο προκαταρκτικό στάδιο επιλογής)
5. *Συνέντευξη από επιτροπή*: Διεξάγεται από στελέχη και είναι πιο δύσκολη & πιο αντικειμενική
6. *Συμπεριφορική Συνέντευξη*: Διεξάγεται από ειδικά εκπαιδευόμενους ψυχολόγους (*Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003*).

Άλλες μορφές συνέντευξης στην επιλογή προσωπικού είναι:

- ✓ *Ειλικρινής και φιλική* (Frank and Friendly)
- ✓ *Ανάλυσης συμπεριφοράς* ( behavioral event / Pat Behaviour Description Interview)

- ✓ Πολλαπλή (multimodal interview): συνέντευξη επίλυσης προβλημάτων
- ✓ Ψυχολογικής υπερέντασης (stress): εξέταση υπό πίεση, ενώ σε αυτή υπάρχει παραλλαγή ‘γλυκιά και ξινή τακτική’ (sweet and sour), όπου εναλλάσσονται οι τακτικές πίεσης και ευγένειας.

Έτσι όμως θίγονται τα δικαιώματα του ατόμου και θεωρείται αποφευκτέα, γιατί δημιουργεί αδικαιολόγητη ψυχολογική πίεση (Fletcher 1992). Επίσης, υπάρχουν και οι

- ✓ αλληπάλληλες συνεντεύξεις (sequential interviews): με ερωτήσεις για πληροφορίες και αξιοπιστία
- ✓ η ελεύθερη συνέντευξη (unstructural traditional ad hoc interview), χωρίς προετοιμασία
- ✓ η δομημένη συνέντευξη (structural interview) και
- ✓ η συνέντευξη από επιτροπή (panel interview), στην οποία βαθμολογούνται οι απαντήσεις με μια κοινή βάση πληροφοριών (Ξηροτύρη-Κουφίδου Σ., 2001).

#### 2.9.6 Οργάνωση της δομής της συνέντευξης

Η συνέντευξη μας δίνει την ευκαιρία μιας αμφίδρομης επικοινωνίας. Εμφαίνεται η δυνατότητα να παρατηρήσουμε το άτομο ολοκληρωτικά και να αξιολογήσουμε άμεσα την συμπεριφορά του. Η συνέντευξη συνήθως αποτελείται από 3 μέρη:

- την εισαγωγή ( beginning)
- το κύριο μέρος (middle)
- και τον επίλογο (end) (Ξηροτύρη, Κουφίδου, Στ., 2001).

Η συνέντευξη, ως μέθοδος ανάλυσης εργασίας, βοηθά στο να καταγραφούν ενέργειες ή συμπεριφορές που μπορεί ο αναλυτής να μην είναι εύκολο να παρατηρήσει με άλλη μέθοδο (όμως επενδύει και σε χρόνο) (Λ. Χυτήρης, 2001).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Επιλογή Προσωπικού μέσα από Μαθηματικά Υποδείγματα

Η μέθοδος αυτή αφορά συνήθως πολυάριθμους υποψηφίους. Μια επιλογή μέσα από προσέγγιση ψυχολογική και τεστ δημιουργεί προβλήματα διακρίσεων, μεροληπτικές κρίσεις σε χαρακτηρισμό του υποψηφίου εκτός εργασίας και επεξεργασίας πληροφοριών ως προς τον τρόπο αποφάσεων.

Καθώς τα ψυχολογικά τεστ δεν είναι χρήσιμα και αποτελεσματικά, η διαδικασία, για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να περιλαμβάνει πολλαπλά κριτήρια. Προσθέτοντας εργαλεία όπως η συνέντευξη και παράλληλα τα τεστ, κ.λ.π, η απόφαση επιλογής δεν βασίζεται μόνον σε πληροφορίες που θα συλλεγούν με μια μέθοδο (Torrington and Hall, 1995).

Δηλαδή, με δεδομένο ότι η αξιοπιστία κάθε μεθόδου διαφέρει, συνιστάται η χρήση πολλαπλών μεθόδων, για να διασφαλιστεί η αντικειμενικότητα της επιλογής.

#### 3.1 Γιατί χρησιμοποιούμε Μαθηματικά Υποδείγματα;

Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην μέθοδο αυτή αποτελεί ο παράγοντας άνθρωπος. Οι φορείς, κυρίως ιδιωτικού χαρακτήρα, μελετούν τα ποιοτικά και τα ποσοτικά χαρακτηριστικά μέσα από μαθηματικά υποδείγματα. Ο αριθμός των υποψηφίων είναι αρκετά μεγάλος, ενώ ο χρόνος και οι θέσεις είναι περιορισμένα. Αυτός ο μεγάλος όγκος εξετάζεται πιο εύκολα, γρήγορα και αντικειμενικά, όταν ορισθούν μέθοδοι εξέτασης.

#### 3.2 Προσλήψεις Προσωπικού

Στις ιδιωτικές εταιρείες - φορείς οι προσλήψεις γίνονται βάσει κανονισμών (όταν αυτοί υφίστανται).

Υπάρχουν και οι μαθηματικές μέθοδοι (**TOPSIS, MCDM & CBR**) που μπορούν να εφαρμοστούν, όπως αυτές αναλύονται στη συνέχεια:

##### 3.2.1 A. TOPSIS (Technique Order Preference by Similarity to Ideal Solution)

Η πλέον απλή ως εργαλείο μέθοδος TOPSIS προσαρμόζεται σε διαφορετικά εταιρικά περιβάλλοντα, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούνται και γλωσσικές μεταβλητές.

### 3.2.2 B. Fuzzy Multiply Criteria Decision Making Method (MCDM)

Η οποία είναι η μέθοδος λήψης αποφάσεων μέσω πολλαπλών κριτηρίων για επίλυση πολύπλοκων προβλημάτων. Εδώ αξιολογούνται οι επικρατέστεροι υποψήφιοι με υπολογισμούς αλγόριθμου.

### 3.2.3 C. H Fuzzy Multicriteria Case – Based Reasoning (CBR)

Μια μέθοδος που συνδυάζει 3 μηχανισμούς :

- τα ασαφή σύνολα (Fuzzy set theory)
- τα πολλαπλά κριτήρια (MCDM) και
- την μεθοδολογία της CBR

Αυτή η μεθοδολογία λειτουργεί ως μνήμη στον υπολογιστή με κριτήρια που έχουν προκαθορισμένους συντελεστές στάθμισης.

### 3.2.4 D. Η Αναλυτική Ιεραρχική Διαδικασία (Analytical Hierarchy Process (AHP))

Η πολυκριτηριακή μέθοδος λήψης αποφάσεων είναι από τις πιο εφαρμοσμένες. Εμπεριέχει ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά και χρησιμοποιείται στην επιλογή, αλλά κυρίως στην αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων και ίσως σε αυτό οφείλει την δημοτικότητά της.

### 3.2.5 Fuzzy Set Theory

Fuzzy Set Theory ονομάζουμε την θεωρία ασαφών συνόλων. Μέθοδος στην οποία παίρνουμε απόφαση με γλωσσική μεταβλητή μέσα από υποκειμενικές κρίσεις.

### 3.2.6 Desicion Matrix

Επίσης υπάρχει και η μέθοδος αξιολόγησης υποψηφίων μέσω ‘πίνακα αποφάσεων’, που ονομάζεται *Desicion Matrix*.

Στην μέθοδο αυτή, αξιολογούμε τα κριτήρια όπως: η ηλικία, η προϋπηρεσία, η εκπαίδευση, η διοικητική (ή άλλη αντίστοιχα θέση), η ικανότητα και η επικοινωνία. Συγκρίνονται οι εναλλακτικές λύσεις, ιεραρχούνται και επιλέγεται η καλύτερη. Οι στατιστικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται από ειδικευμένα άτομα.

### 3.2.7 Γραμμική και πολλαπλή συσχέτιση

Μέθοδος όπου εξετάζονται τεχνικές σχέσης δύο μεταβλητών και στο μέλλον π.χ. παραγωγικότητα και εξοπλισμός.

### 3.2.8 Χρονολογικές σειρές

Αναφέρεται σε ανάλυση απασχόλησης στο παρελθόν και εξέλιξη των συνθηκών στο μέλλον (Ξηροτύρη – Κουφίδου, Σ., 2001).

Η λήψη αποφάσεων στις μέρες μας γίνεται όλο & πιο πολύπλοκη. Για την επιλογή προσωπικού είναι αναγκαίοι ειδικοί από διάφορα πεδία, μια και έτσι προκύπτουν διαφορετικά συστήματα αξιολόγησης. Οι decision makers (ψυχολογικοί αξιολογητές) είναι αυτοί που ορίζουν τα κριτήρια. Η όλη διαδικασία προσαρμόζεται για διαφορετικές απαιτήσεις σε διάφορα στάδια.

### *Σύνοψη των συνηθέστερων μεθόδων επιλογής προσωπικού*

Θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε κατά την γνώμη των Αμερικανών ειδικών (Noe, R. et all, 2006) τις πιο συνηθέστερες μεθόδους επιλογής προσωπικού, όσον αφορά τα αποτελέσματά τους σε αξιοπιστία, εγκυρότητα, δυνατότητα γενίκευσης, χρησιμότητα και νομιμότητα. Οπότε, επέρχονται κάποιες συγκρίσεις – διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις μεθόδους επιλογής προσωπικού, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

## Πίνακας 3.1

## 3.2.7 Πίνακας Αξιολόγησης 3 μεθόδων πρόσληψης προσωπικού

	<b>ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ</b>	<b>ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΓΕΝΙΚΕΥΣΗΣ</b>	<b>ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑ</b>
<b>ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ</b>	Χαμηλή, εάν είναι μη κατευθυνόμενες και αξιολογούν μη αξιοπρόσεκτα χαρακτηριστικά	Χαμηλή, εάν είναι μη κατευθυνόμενες και δεν σχετίζονται με τη συμπεριφορά	Χαμηλή	Χαμηλή, ιδίως λόγω κόστους	Χαμηλή, λόγω υποκειμενικότητας και ενδεχόμενης προκατάληψης του προσώπου που παίρνει τη συνέντευξη. Επίσης, η έλλειψη εγκυρότητας καθιστά τη σχετικότητα με την εργασία χαμηλή.
<b>ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ</b>	Χαμηλή, ιδίως όταν οι συστάσεις παρέχονται μέσω επιστολών	Χαμηλή λόγω έλλειψης φάσματος αξιολογήσεων	Χαμηλή	Χαμηλή, αν και όχι υψηλού κόστους	Οι συντάκτες των επιστολών πιθανόν να φοβούνται μήνυση για συκοφαντική δυσφήμιση.
<b>TEST</b>	Υψηλή, στις επαναληπτικές μετρήσεις, ιδίως για επαληθεύσιμα στοιχεία	Υψηλή εγκυρότητα βάσει κριτηρίων, χαμηλή εγκυρότητα ως προς το περιεχόμενο	Συνήθως για συγκεκριμένη θέση απασχόλησης, αλλά εφαρμόζονται επιτυχώς για πολλούς τύπους απασχόλησης	Υψηλή, οικονομικός τρόπος συγκέντρωσης πολλών εν δυνάμει σχετικών στοιχείων	Μπορεί να έχουν δυσμενή αντίκτυπο έτσι, συχνά αναπτύσσονται ξεχωριστές βαθμολογικές κλίμακες με βάση το φύλο ή τη φυλή.

(Noe, R., et all, 2007)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Ανθρώπινο Δυναμικό Αγορά Εργασίας

#### 4.1 Επιλογή και Πρόσληψη

Οι υπηρεσίες Υγείας εργάζονται με το ανθρώπινο δυναμικό τους, τόσο τα στελέχη τους και η ποιότητα τους εξαρτάται από αυτό. Μας ενδιαφέρει η επάρκεια και η ορθολογική κατανομή του προσωπικού, τόσο για την αποδοτικότητα όσο και την αποτελεσματικότητα του Συστήματος Υγείας. Η αποδοτικότητα των ανθρώπινων πόρων στο υγειονομικό τομέα εξαρτάται από την ιεραρχική εξέλιξη, τα κίνητρα, την ικανοποίηση του εργαζομένου, τις συνθήκες εργασίας και την δια βίου επιμόρφωση. Για την επίτευξη των εθνικών στόχων και την βελτίωση της υγείας του πληθυσμού χρειάζεται σχεδιασμός στελέχωσης. Στη διαμόρφωση της πολιτικής ανάπτυξης και οργάνωσης πρέπει να μελετηθούν τόσο οι πληθυσμιακές ανάγκες, όσο και οι απαιτήσεις των υπηρεσιών. Επίσης, ενδιαφέρουν και οι διάφοροι παράγοντες, κοινωνικοί, πολιτικοί, γεωγραφικοί, τεχνολογικοί και οικονομικοί που επηρεάζουν το Σύστημα Υγείας.

##### 4.1.1 Κύριες λειτουργίες προσωπικού στις μονάδες Υγείας

Αναλύουμε τις σημαντικότερες λειτουργίες στις μονάδες Υγείας, σύμφωνα με τους Siddiqui, J. Kleiner, B., ώστε με την εφαρμογή τους να πραγματοποιηθούν οι στόχοι αυτών των μονάδων Υγείας.

##### 4.1.2 Στρατολόγηση

Με την στρατολόγηση προσωπικού δυναμικά βοηθιέται ο οργανισμός Υγείας να δείξει προσαρμογή και ανταγωνισμό. Πρέπει να έχουν συνεχιζόμενη ροή προσωπικού, νέες ειδικότητες και υπηρεσίες. Η στρατολόγηση από το εξωτερικό περιβάλλον είναι απαραίτητη, όταν δεν έχει ο οργανισμός πρόσωπα με τις ζητούμενες διοικητικές και επαγγελματικές προϋποθέσεις.

##### 4.1.3 Επιλογή και Τοποθέτηση

Εμφανίζονται και μη παραδοσιακές θέσεις εργασίας. Η στρατηγική αυτή απαιτεί να ξέρει η Διοίκηση τα προσόντα και τις απαιτήσεις των νέων θέσεων εργασίας.

#### 4.1.4 Εκπαίδευση και Ανάπτυξη

Στις μονάδες (δημόσιες και ιδιωτικές) Υγείας η εκπαίδευση του δυναμικού, του δίνει την αναγκαία εξειδίκευση για τις όποιες αλλαγές.

#### 4.1.5 Αξιολόγηση Απόδοσης

Ο σκοπός (mission) του οργανισμού καθορίζει κάθε φορά την ανάπτυξη των κριτηρίων στην προαγωγή των εργαζομένων.

#### 4.1.6 Μισθολογική διαχείριση

Το επίπεδο των μισθών υποκινεί τους εργαζομένους (γιατί συνήθως υπάρχει ποικιλία στο προσωπικό και στις μεθόδους πληρωμών) (Flanagan, H., 1997,).

### 4.2 Εργασιακές Σχέσεις

Οι καλές σχέσεις Διοίκησης και εργαζομένων κατά τον Flanagan, H. μειώνει το άγχος και τον χρόνο εκπαίδευσης (έμμεσο κόστος), ενώ παράλληλα περιορίζει τις δαπάνες και τις καθυστερήσεις.

#### 4.2.1 Οι λειτουργίες υπηρεσίας του προσωπικού είναι:

*Πρόσληψη* : Ονομάζεται η επιλογή προσώπων και η εγκατάστασή τους στον οργανισμό.

Ο προϊστάμενος κανονίζει τις πηγές άντλησης προσωπικού και το σύστημα επιλογής.

Το τμήμα Προσωπικού ευθύνεται και συντονίζει τις μεταθέσεις, τις προαγωγές και την διακοπή εργασίας. Η εκπαίδευση και η ανάπτυξη του προσωπικού γίνεται από τον προϊστάμενο ή τον εξουσιοδοτημένο υπάλληλο που διδάσκει.

#### 4.2.2 Πολιτική των μισθών και ημερομισθίων

Γίνεται αξιολόγηση της θέσης του έργου από την υπηρεσία Προσωπικού και τα γραμμικά στελέχη.

#### 4.2.3 Υγεία και πρόληψη ατυχημάτων

Διασφαλίζεται με

- ✚ Ιατρική εξέταση πριν την πρόσληψη
- ✚ Περιοδική εξέταση των εργαζομένων
- ✚ Μαθήματα προφύλαξης από εργατικά ατυχήματα.



#### 4.2.4 Πειθαρχικά μέτρα & Απολύσεις

Η πειθαρχία εδραιώνεται με εκπαίδευση, σύμφωνα με κανόνες σωστής συμπεριφοράς.

Τιμωρία : Ως τιμωρία ορίζεται η παράβαση των κανόνων.

Ωφελήματα και εξυπηρετήσεις προς τους εργαζόμενους: συντάξεις, δάνεια, αποζημιώσεις, κοινωνικά προγράμματα.

#### 4.2.5 Προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού (Manpower Planning)

Διενεργείται λειτουργία από την ανώτερη Διοίκηση, με τον έλεγχο ικανοτήτων και εμπειρίας, την πρόβλεψη αναγκών και την κατάστρωση προγραμμάτων (Flanagan, H., 1997,).

### 4.3 Ιδιαιτερότητες στη Διοίκηση Οργανισμών Υγείας.

Η νοσοκομειακή διοίκηση έχει γενικά στοιχεία διοίκησης, αλλά έχει και ιδιομορφίες π.χ. η υγειονομική περίθαλψη έχει κοινωνικό χαρακτήρα μιας και απαιτείται

- ✚ ευαισθησία όλων, λόγω της σημαντικότητας της υγείας
- ✚ οι μονάδες έχουν συνεχή λειτουργία και ετοιμότητα
- ✚ καθολική απαίτηση, η ποιότητα των υπηρεσιών τους
- ✚ το κόστος των υπηρεσιών υγείας αυξάνει
- ✚ και οι σύγχρονες προσδοκίες της κοινωνίας επαυξάνουν οπότε θα πρέπει να στοχεύουν σε άμεσο και ποιοτικό αποτέλεσμα (Δίκαιος Κ., & συν 1999).

Στη χώρα μας, στο πλαίσιο του τομέα της υγείας απασχολείται μεγάλος αριθμός προσωπικού, διάφορες ειδικότητες και με διαφορετική εκπαίδευση, πράγμα που κάνει την ευθύνη της επιλογής πολύ σοβαρή ( Δίκαιος Κ., κ. συν 1999).

#### 4.3.1 Άσκηση της Διεύθυνσης στους Οργανισμούς Υγείας

Οι δημόσιοι οργανισμοί υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Πολυιατρεία), όσον αφορά την οργανωτική δομή τους πρέπει να απασχολούνται με :

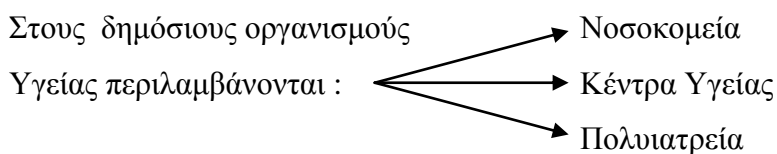
- ✓ Προσλήψεις
- ✓ Εργασιακές σχέσεις
- ✓ Υπηρεσιακή κατάσταση
- ✓ Αξιολόγηση του προσωπικού
- ✓ Προαγωγή του προσωπικού

- ✓ Σύστημα αμοιβών
- ✓ Χρηματοδότηση καθώς και
- ✓ Κανόνες οικονομικής τους διαχείρισης κλπ.

Όπως αυτές καθορίζονται από την πολιτεία με τον δημοσιούπαλληλικό κώδικα, με το δημόσιο λογισμικό και άλλους νόμους, προεδρικά διατάγματα, υπουργικές αποφάσεις. Οι υποψήφιοι για θέση εργασίας στην διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να διαθέτουν ικανότητες στη διαχείριση αλλαγών και να είναι προσαρμοσμένοι στα διάφορα επίπεδα που λειτουργεί η υπηρεσία και ασκεί επιρροή. Θα έχουν εκτελεστικές αρμοδιότητες στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, τόσο μέσα στη νοσοκομειακή κοινότητα, όσο και μεταξύ των επιχειρηματικών και κυβερνητικών υπηρεσιών ([www.interviewstrategies.com](http://www.interviewstrategies.com)).

Στα διαγνωστικά κέντρα και τα ιδιωτικά νοσοκομεία συμβαίνει να γίνονται προσλήψεις, όπως και στις ιδιωτικές επιχειρήσεις ή εταιρείες. Μετρούν οι γνωριμίες και τα ιδιαίτερα προσόντα κάθε υποψηφίου. Στα Κέντρα Υγείας στη χώρα μας δεν είχαμε πάντοτε τους καταλληλότερους εργαζόμενους για λόγους κοινωνικής ή κομματικής πολιτικής. Πλέον, σε αντίθεση με το παρελθόν, τα κριτήρια επιλογής είναι περισσότερο αντικειμενικά, αλλά συνήθως χρονοβόρα (*Δίκαιος Κ., κ. συν 1999*).

Στα Κέντρα Υγείας και τα δημόσια νοσοκομεία γίνονται προσλήψεις μέσω Α.Σ.Ε.Π ιδιαίτερα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Τα προσόντα αναγράφονται στις ανάλογες προκυρήξεις και περιγράφονται λεπτομερειακά.



#### 4.3.2 Στελέχωση

Με τον όρο αυτό ορίζεται η διαδικασία προσδιορισμού της σύνθεσης του προσωπικού, ώστε να εξασφαλισθεί η αντίστοιχη σε χρόνο και τόπο φροντίδα συγκεκριμένων θέσεων. Οι ελλείψεις προσωπικού επηρεάζουν την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Αντίθετα, το υπεράριθμο προσωπικό φέρνει αυξημένο κόστος χωρίς παραγωγικότητα. Οι αναλογίες στις κύριες ειδικότητες, αλλά και στις βοηθητικές, δημιουργούν δυσκολίες στον καταμερισμό της εργασίας και στο όλο έργο τους.

#### 4.3.3 Διαδικασίες στελέχωσης

Διαδικασίες πριν την πρόσληψη :

- ❖ Ο προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού είναι βασισμένος στις ανάγκες του φορέα, όπως αυτός καθορίζεται από την υπηρεσία Προσωπικού.

#### 4.3.4 Υπηρεσία Προσωπικού

Υπηρεσία Προσωπικού ονομάζεται η υπηρεσία που αποβλέπει στην αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Έχει συμβουλευτικό περιεχόμενο και ερμηνεύει θεωρητικά τα θέματα προσωπικού. Υποδεικνύει στη Διοίκηση τους τομείς πολιτικής της. Τηρεί αρχεία σε υπηρεσιακούς φακέλους του προσωπικού και αναφέρεται στη υπηρεσιακή εξέλιξη, στις άδειες, στη πειθαρχική διαδικασία και στα προσόντα των υπαλλήλων.

Η Νοσηλευτική Διοίκηση συνεργάζεται άμεσα με την υπηρεσία Προσωπικού. Στοχεύει στο να βρει και να προσλάβει ικανά στελέχη. Η στελέχωση αντιπροσωπεύει το σχέδιο-πρόγραμμα εργασίας στο ανάλογο χρονικό διάστημα.

Κύρια στοιχεία της στελέχωσης είναι :

- Το υπόδειγμα – πλαίσιο, για το πόσο και ποιο προσωπικό πρέπει να υφίσταται σε κάθε μονάδα στον ανάλογο χρόνο.
- Το πρόγραμμα στελέχωσης, που είναι ένα σχήμα που δείχνει ακριβώς τον αριθμό των ατόμων που απαιτούνται για την εφαρμογή του πλαισίου.

Οι προϋποθέσεις για να είναι σχεδόν μόνιμο ένα σχέδιο νοσηλευτικής μονάδας είναι:

1. Η νοσηλευτική μονάδα να φροντίζει περίπου τον ίδιο αριθμό ασθενών στο χρονικό διάστημα που λειτουργεί.
2. Να υπολογίζονται κατά μέσο όρο οι ανάγκες των ασθενών καθημερινά κατά μονάδα και να μετατραπούν σε αριθμό ωρών νοσηλείας, σύμφωνα με τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού.
3. Ο αριθμός ωρών νοσηλείας να είναι ίδιος (σχετικά) ανά ημέρα.
4. Ο αριθμός και η σύνθεση προσωπικού να είναι σταθερά.

Η μεγαλύτερη αποδοτικότητα των ανθρώπινων πόρων στο νοσοκομειακό σύστημα εξαρτάται από παράγοντες όπως :

- την ιεραρχική εξέλιξη ή όποιο άλλο κίνητρο παρέχεται

- την ικανοποίηση του εργαζόμενου από το αντικείμενο και τις συνθήκες δουλειάς του, αλλά και
- την κατάρτιση και στην δια βίου επιμόρφωση του υπαλλήλου.

Η νοσηλευτική φροντίδα στα κλειστά νοσηλευτικά ιδρύματα αναπτύσσεται σε όλο το διάστημα της ημέρας και της νύχτας. Επίσης, σε όλες τις ημέρες της εβδομάδας και τις αργίες. Άρα, θα εργάζεται προσωπικό σε 3 βάρδιες καθημερινά στις περισσότερες ειδικότητες του οργανισμού Υγείας. Βέβαια, η πρώτη βάρδια είναι συνήθως περισσότερης δραστηριότητας, η απογευματινή λιγότερης και η βραδινή ακόμα πιο χαλαρή. Επίσης, τα Σαββατοκύριακα πιθανόν να παραμένει λιγότερος αριθμός ασθενών στο νοσηλευτικό ίδρυμα ή να μη δίνονται εξιτήρια.

Το πλαίσιο στελέχωσης πρέπει να ακολουθεί τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, καθώς και τον αριθμό και την κατηγορία του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται να τις καλύψει. Η κατάλληλη στελέχωση είναι δύσκολη, λόγω της πολυπλοκότητας της υγείας και της έλλειψης ή της περίσσειας κάποιων ειδικοτήτων του προσωπικού της υγείας. Διάφοροι παράγοντες κοινωνικοί, οικονομικοί, καθώς φυσικοί και πολιτικοί επηρεάζουν αυτή την πραγματικότητα. Κάθε οργανισμός Υγείας είναι μοναδικός. Επηρεάζεται από την δομή του πληθυσμού, όπως και από το ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας. Εξαρτάται και από τις πηγές που διαθέτει ως οικονομικούς πόρους και τον ρυθμό οικονομικής ανάπτυξης της κοινωνίας που τον περιβάλλει.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Στόχοι και Ιεραρχική Διάρθρωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών και Διοίκησης

Όποιος έχει την ευθύνη των Ανθρώπινων Πόρων μεταφέρει τα οράματα και τους στόχους της Ανώτατης Διοίκησης στους εργαζόμενους -καθώς και το αντίστροφο.

Τα καθήκοντα του Διευθυντή Ανθρώπινων Πόρων περιλαμβάνουν :

- Την διαμόρφωση της πολιτικής ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού
- Τις εισηγήσεις και την παροχή συμβουλών προς την επιχείρηση για την αντιμετώπιση προβλημάτων
- Την υλοποίηση της πολιτικής ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού
- Τον έλεγχο της πολιτικής της επιχείρησης, που καθορίζεται από την Ανώτατη Διοίκηση

Στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων ο Διευθυντής τμήματος πρέπει να έχει:

- Πλήρη αυτονομία στις αποφάσεις που αφορούν το τμήμα του
- Αποτελεσματική διοίκηση για όλους τους εργαζόμενους του τμήματος

Τα προσόντα του θα πρέπει να καθορίζονται από:

α) Τις προσωπικές ικανότητες

- ✓ Διοικητικές ικανότητες
- ✓ Ικανότητα διοίκησης χρόνου (time management)
- ✓ Οργανωτικές ικανότητες (ικανότητα καθορισμού προτεραιοτήτων).

β) Το επίπεδο μόρφωσης

- ✓ Πτυχίο Α.Ε.Ι
- ✓ Μεταπτυχιακή ειδίκευση σε Διοίκηση Επιχειρήσεων / Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού

Αλλά και στα άλλα, όπως αυτά καθορίζονται στις εκάστοτε αναγγελίες (*Ξηροτύρη – Κουφίδου, Σ., 2001*).

#### 5.1 Σκοποί και στόχοι της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Σκοποί στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας είναι η διαδικασία νοσηλευτικών παρεμβάσεων και πράξεων ή τα ισοδύναμα αποτελέσματά τους. Οι σκοποί εξαρτώνται από τις θεωρίες και τη φιλοσοφία που κυριαρχούν στη νοσηλευτική υπηρεσία.

Οι διοικητικές αξίες και μέθοδοι προσβλέπουν στην οικονομία και την αποτελεσματικότητα.

Η διοικητική ικανότητα και η οικονομία προσπαθούν μαζί να πετύχουν τους νοσηλευτικούς σκοπούς, τόσο σε ποσοτικές όσο και ποιοτικές παρεχόμενες υπηρεσίες. Αναγνωρίζουν πως η υγεία και η νοσηλευτική φροντίδα αποτελούν μια κοινωνική αξία. Σε μια κοινωνία που περιορίζει τους πόρους και τις πηγές της, πρέπει να βρεθεί τρόπος να καλυφθούν οι νοσηλευτικοί σκοποί με την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Ο Διευθυντής πρέπει να λύνει τα τρέχοντα προβλήματα, αλλά και να ισορροπεί ανάμεσα στη μελλοντική κατεύθυνση και την βελτίωση της υπηρεσίας.

Οι σκοποί της νοσηλευτικής υπηρεσίας πρέπει να περιλαμβάνουν :

- Την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς
- Την πρόβλεψη και υποστήριξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων,
- Την πρόβλεψη και υποστήριξη ερευνητικών προσπαθειών.

#### 5.1.1 Παραδείγματα:

Η ποιοτική νοσηλεία είναι ισότιμη για όλους τους ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο. Με την μέθοδο αντιμετώπισης των προβλημάτων του κάθε ασθενούς εξασφαλίζει την ικανοποιητική ανάρρωση και την διατήρηση της υγείας του στον καλύτερο δυνατό βαθμό.

Σκοποί της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι :

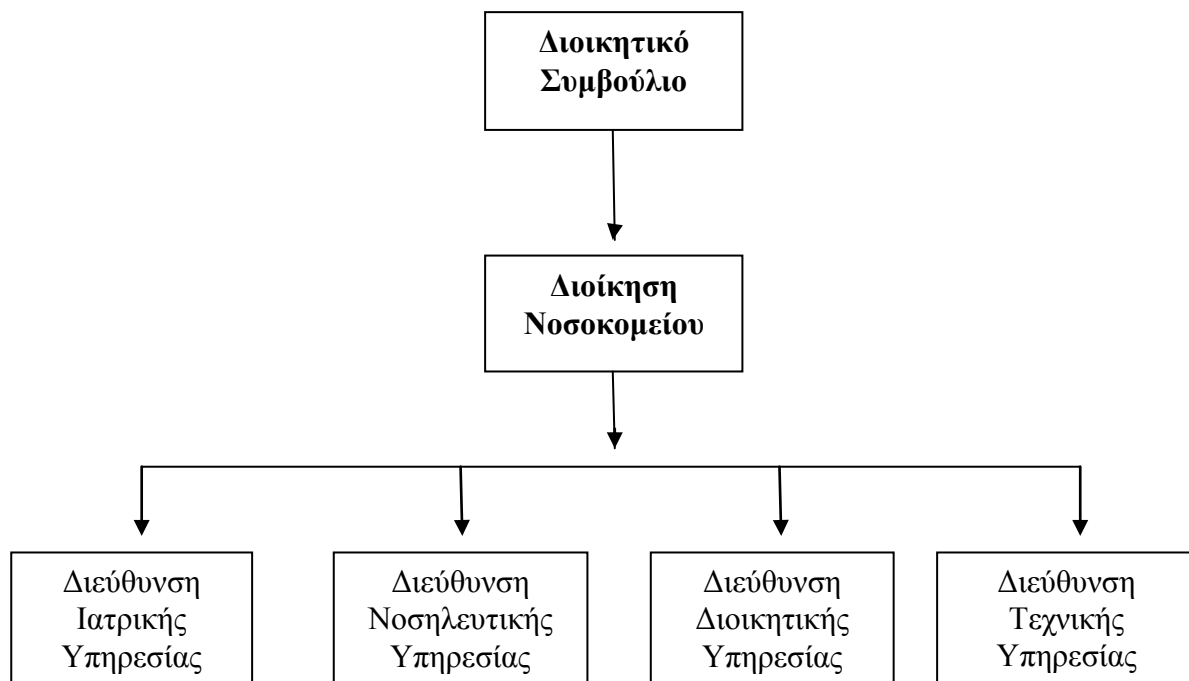
- Η παροχή πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας ανώτερης ποιότητας στα άτομα που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, στα εξωτερικά ιατρεία, τα κέντρα υγείας, καθώς και σε εκείνα που δέχονται φροντίδα υγείας στο σπίτι, σύμφωνα με τις αρχές, τη μεθοδολογία και την τεχνική της νοσηλευτικής επιστήμης.
- Η εξασφάλιση ετοιμότητας σε όλους τους νοσηλευτικούς τομείς του νοσοκομείου για την άμεση κάλυψη επειγόντων περιστατικών.
- Η επαρκής στελέχωση για την κάλυψη νοσηλευτικών αναγκών ασθενών σε 24ωρη βάση.
- Η διοίκηση νοσηλευτικών τομέων, ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών με κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας.
- Η λειτουργία προγραμμάτων νοσηλευτικών ειδικοτήτων.

- Η υποστήριξη εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων για απόκτηση εμπειριών μάθησης φοιτητών, καθώς και η κατάρτιση και η εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για το προσωπικό.
- Η ανάπτυξη και η υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων και η εφαρμογή των ευρημάτων τους.
- Η συμμετοχή του προσωπικού στα διάφορα ερευνητικά προγράμματα του νοσοκομείου.
- Η συνεργασία των διαφόρων υπηρεσιών μεταξύ τους για την αποτελεσματικότερη οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομείου.

Ο νοσηλευτής οργανώνει και παρέχει την ποιοτική φροντίδα στον ασθενή.

### 5.1.2 Ιεραρχική διάρθρωση διοίκησης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

ΣΧΗΜΑ 5.1



(Ξηροτύρη – Κουφίδου, Σ., 2001)

### 5.1.3 Όργανα Διοίκησης Νοσοκομείου

Τα όργανα διοίκησης ενός νοσοκομείου διαιρούνται σε επιτελικά και γραμμής. Τα ανώτατα επιτελικά όργανα διοίκησης είναι το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Διοικητής. Το Επιστημονικό Συμβούλιο, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, το τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης, η Γραμματεία Διοικητικού Συμβουλίου, το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών αποτελούν επιτελικά όργανα και βοηθούν στο έργο της Διοίκησης. Τα όργανα γραμμής έχουν τις υπηρεσίες: Ιατρική, Νοσηλευτική και την Διοικητική. Όργανα γραμμής θεωρούνται και τα Κέντρα Υγείας που εποπτεύονται από το Νοσοκομείο. Το Διοικητικό Συμβούλιο απαρτίζεται από επτά μέλη και συγκροτείται με Υπουργική Απόφαση. Έχει αρμοδιότητες σχεδιασμού ανάπτυξης, επέκτασης και βελτίωσης των κτιρίων του. Ακόμα, αναβαθμίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας που παρέχει. Είναι το ανώτατο διοικητικό όργανο του οργανισμού. Ο Διοικητής προϊστάται όλων των Υπηρεσιών, έχει την γενική και την ειδική ευθύνη της διοίκησης και της λειτουργίας του νοσοκομείου. Είναι υπεύθυνος για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του.

Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας. Είναι Ιατρός και Διευθυντής και είναι υπεύθυνος για την σωστή λειτουργία της Ιατρικής Υπηρεσίας. Η Ιατρική Υπηρεσία διαιρείται σε τομείς και στη συνέχεια σε ανάλογα τμήματα. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, που προϊστάται η Διευθύντρια, έχει την ευθύνη της παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς.

Ενώ χωρίζεται σε τομείς που υπηρετούν την διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας.

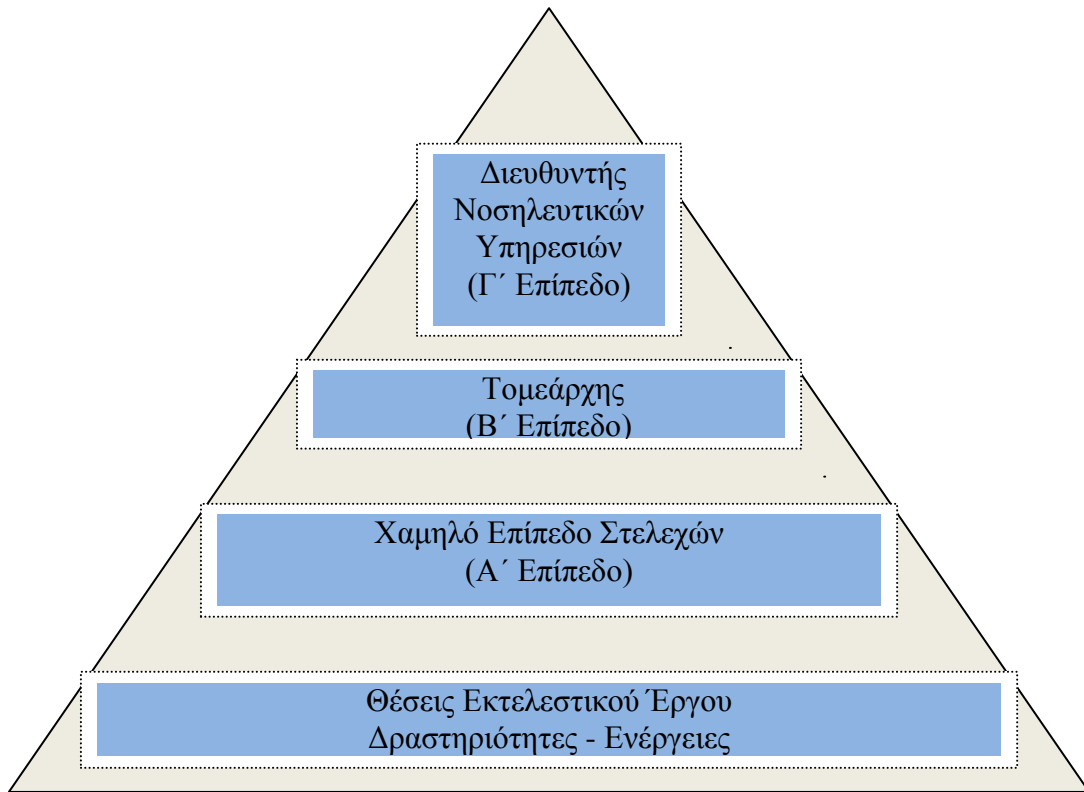
Η Διοίκηση χωρίζεται σε τρία επίπεδα:

Στο Α΄ Επίπεδο Διοίκησης βρίσκεται ο Προϊστάμενος νοσηλευτικής μονάδας, στο Β΄ Επίπεδο Διοίκησης ο Τομέαρχης και τέλος στο Γ΄ Επίπεδο Διοίκησης ο Διευθυντής νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Σε ανώτερο επίπεδο διοίκησης απαιτούνται περισσότερες διοικητικές δεξιότητες.



**ΣΧΗΜΑ 5.2**  
*Επίπεδα Διοικητικών Στελεχών*



(ebooks.edu.gr)

Όσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο διοίκησης τόσο περισσότερο χρειάζονται τεχνικές δεξιότητες.

Τα στελέχη ασκούν τις παρακάτω λειτουργίες:

- Σχεδιασμού – Προγραμματισμού
- Οργάνωσης
- Διεύθυνσης – Συντονισμού
- Ελέγχου

#### 5.1.4 Επίπεδα Διοίκησης

##### 5.1.4.1 Διοίκηση 1ου επιπέδου

Οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων ονομάζονται στελέχη πρώτης γραμμής και ανήκουν στο 1ο επίπεδο. Ο κάθε προϊστάμενος είναι υπεύθυνος για την εργασία στο τμήμα του.

Ενδιαφέρει η Κλινική νοσηλευτική πρακτική, η προσφορά ποιοτικής φροντίδας, η χρήση ανθρώπινων, οικονομικών και άλλων πόρων, η ανάπτυξη του προσωπικού, η τήρηση επαγγελματικών προτύπων, η καλλιέργεια σχέσεων συνεργασίας ανάμεσα σε διάφορες ειδικότητες. Σημαντικός είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός και η παρακίνηση του προσωπικού για να πραγματοποιούνται οι στόχοι του οργανισμού. Στο νοσοκομείο, ο προϊστάμενος είναι ο επικεφαλής νοσηλευτής. Στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη τα στελέχη 1ης γραμμής αναφέρονται ως συντονιστές.

##### 5.1.4.2 Διοίκηση μεσαίου επιπέδου

Στο νοσοκομείο, τα στελέχη του μεσαίου επιπέδου εποπτεύουν στελέχη 1ης γραμμής σε συναφή τμήματα ή ειδικότητες. Εκτός νοσοκομείου, απασχολούνται αν βρίσκονται στη ίδια γεωγραφική περιοχή. Έχουν ευθύνη για άτομα, δραστηριότητες, τμήματα και τομείς που εποπτεύουν.

Είναι τομάρχες, επόπτες, διευθυντές ή βοηθοί συνεργαζόμενοι διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Στους οργανισμούς, οι θέσεις μεσαίου επιπέδου διοίκησης στους οργανισμούς έχουν καταργηθεί. Ευνοείται η πρόσληψη περισσότερων νοσηλευτών και αγοράς εξοπλισμού. Τα στελέχη της 1ης γραμμής αυξάνουν την ικανοποίησή τους από την εργασία, βελτιώνοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

##### 5.1.4.3 Ανώτερο επίπεδο Διοίκησης

Στο ανώτερο επίπεδο συναντάμε τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Σ' αυτόν είναι υπόλογοι τα στελέχη μεσαίου επιπέδου - αν υπάρχουν. Αυτός έχει την διοίκηση του νοσηλευτικού οργανισμού και την κλινική νοσηλευτική πρακτική. Απαιτείται πανεπιστημιακό πτυχίο και προϋπηρεσία σε ανώτερες ιεραρχικές διοικητικές θέσεις.

### 5.1.5 Ο επικεφαλής νοσηλευτής

Στα καθήκοντα προϊσταμένου υπάρχει μονιμότητα και επίδομα ευθύνης, το οποίο παλαιότερα αναλάμβαναν εκ περιτροπής τα μόνιμα στελέχη. Ο επικεφαλής νοσηλευτής συνδέει τα στελέχη της 1ης γραμμής, προωθεί την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και την αποτελεσματική χρήση των πόρων. Πρέπει να διαθέτει εμπειρία, ώστε να παρέχει συμβουλές και να εκπαιδεύει, σύμφωνα με τα πρότυπα και τις παροχές του οργανισμού. Είναι ένας σημαντικός ηγέτης πρώτης γραμμής.

#### 5.1.5.1 Ο νοσηλευτής τμήματος

Ασκεί διοικητικό ρόλο, καθώς συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες και βοηθητικό προσωπικό. Ενδιαφέρει να έχει δεξιότητες στην επικοινωνία, να εκχωρεί αρμοδιότητες και να παρακινεί στη νοσηλευτική φροντίδα. Εποπτεύει άλλους επαγγελματίες και προσφέρει ποιοτική περίθαλψη στους ασθενείς. Σε ορισμένους οργανισμούς Υγείας εφαρμόζεται η επιμερισμένη διακυβέρνηση (shared government) και οι αρμοδιότητες διοίκησης μοιράζονται σε όλα τα μέλη της ομάδας (Sullivan, E.L & Decker P.J, 2009). Τα ανώτερα στελέχη, το Διοικητικό Συμβούλιο, ο Γενικός Διευθυντής και οι λοιποί Διευθυντές αναλαμβάνουν το σχεδιασμό των στόχων του νοσοκομείου. Η διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι δύσκολη, γιατί πρέπει να είναι μακρόπνοη. Το νοσοκομείο ικανοποιεί στον καλύτερο δυνατό βαθμό τις κοινωνικές ανάγκες που επικρατούν (Καριώτη, Π., 1992).

Τα Συστήματα Υγείας βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στους ανθρώπινους πόρους. Ο συντελεστής εργασίας -δηλαδή το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό- απορροφά τους περισσότερους οικονομικούς πόρους. Θεωρούνται συστήματα εντάσεως εργασίας. Αναπτύσσουν μεθόδους αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας χρήσης των πόρων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Abel –Smith, 1986 – Simmons Bonnet – Jones 1989).

Αναφέρεται (από τον Baker) πως περισσότερα χρόνια εκπαιδεύεται ένας γιατρός, παρά κτίζεται ένα νοσοκομείο. Οι ανθρώπινοι πόροι απορροφούν το 60% του προϋπολογισμού από τις μονάδες Υγείας. Η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των γιατρών, νοσηλευτών κλπ. επαγγελματιών Υγείας θα βελτιωθεί σε ποιότητα, μόνο αν γίνει καλή διαχείριση (Baker, 1998).

## 5.2 Η Διαχείριση των Ανθρώπινων Πόρων(ΔΑΠ) στις υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα

Είναι γεγονός, ότι υπάρχει υπερπληθωρισμός γιατρών στην Ελλάδα και κατανέμεται με άνισο τρόπο στην ελληνική περιφέρεια. Το νοσηλευτικό προσωπικό πλησιάζει αριθμητικά το ιατρικό. Το υπόλοιπο προσωπικό: παραϊατρικό, διοικητικό, βοηθητικό και λοιπό επιστημονικό απασχολείται κατά 90% στο δημόσιο τομέα ή στα ασφαλιστικά ταμεία που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας. Στους γιατρούς υπάρχει ανισοκατανομή και όσον αφορά τις ειδικότητες. Οι νοσηλευτές αναλογούν ένας ανά 950 κατοίκους, μικρό ποσοστό αν υπολογιστούν και οι νοσηλευτές διητούς 1:460 σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης. Το ίδιο συμβαίνει και για το προσωπικό υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας (Μαρουδιάς & συν. 1994).

### 5.2.1 Συστήματα Φροντίδας Υγείας

Στη χώρα μας, από το 1983 ισχύει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που η βασική του φιλοσοφία είναι η κοινωνικοποίηση της υγείας (Μάρδα, Γ., 1993).

Στο χώρο της Υγείας έχουν καταγραφεί 300 περίπου επαγγέλματα (Πολύζος κ.α., 2000). Τρεις βασικές συνθήκες θα συναντήσουμε σχεδόν σε όλα τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο:

- ✓ τον νοσοκομειακό γιατρό πλήρους απασχόλησης
- ✓ την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας
- ✓ την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ) (Μάρδα Γ., 1993).

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ασχολείται περισσότερο με την πρόληψη και την πολιτική υγείας. Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας σχετίζεται με την διοίκηση των νοσοκομείων. Η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας αναφέρεται κυρίως στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και στους νοσηλευτικούς οργανισμούς που διαθέτουν υψηλή τεχνολογία.

### 5.2.2 Νοσοκομειακές Υπηρεσίες

Στο νοσοκομειακό (σύστημα) ίδρυμα παρέχεται κάποια ροή υπηρεσιών, όπως υποδοχή, διάγνωση φροντίδα, θεραπεία και αποκατάσταση. Με τις υπηρεσίες αυτές συνδέονται οι διαδικασίες:

- πρόληψης
- εκπαίδευσης και

- έρευνας (Σούλης, Σ., 1999).

### 5.2.3 Διοίκηση Νοσοκομείου

Η διοίκηση ενός νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από διαδικασίες, σε πολλές διαστάσεις και πλοκές. Έχει διάφορους φορείς (π.χ ασφαλιστικοί οργανισμοί, πανεπιστήμια). Το περιβάλλον του είναι κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό κ.α. Κάθε νοσοκομείο έχει ανόμοια επαγγέλματα π.χ. ιατρούς, ειδικούς βιοιατρικής τεχνολογίας κ.α, που δυσκολεύουν την λήψη αποφάσεων και τον στρατηγικό σχεδιασμό. Έχει μηχανήματα βιοιατρικής τεχνολογίας που χρειάζονται χωροθέτηση αλλά και εκπαιδευμένο προσωπικό. Το νοσηλευτικό ίδρυμα προσαρμόζεται στις κοινωνικές ανάγκες που υπάρχουν και επηρεάζεται από το περιβάλλον, ενώ η αστάθεια και η ποικιλία του δημιουργούν απρόβλεπτες συμπεριφορές.

Ο σωστός προγραμματισμός εξασφαλίζει την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Οι κατάλληλες συνθήκες δίνουν στο προσωπικό ασφάλεια, ίση μεταχείριση και ικανοποίηση από το ωράριο τους.

Προκειμένου να μειωθεί το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, βασικές λειτουργίες των δημόσιων νοσοκομείων, όπως η σίτιση, η τροφοδοσία, η φύλαξη και η καθαριότητα κτηριακών εγκαταστάσεων, οι υπηρεσίες λογιστικής υποστήριξης και πληροφορικής, καθώς και η διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων εκχωρούνται σε ιδιώτες. Δεν λαμβάνεται μέριμνα για την διασφάλιση των όρων εργασίας των εργαζομένων σε αυτές ([www.syn.gr/programma/63.htm](http://www.syn.gr/programma/63.htm)).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Η παραγωγή Υγειονομικών Στελεχών

Η σημασία της εκπαίδευσης, της ανάπτυξης προσωπικού και η χρήση της τεχνολογίας στο χώρο εργασίας π.χ. οι υπολογιστές, κάνουν αναγκαία τα προγράμματα ανάπτυξης των εργαζομένων. Ο ανταγωνισμός και η βελτίωση της παραγωγικότητας αναζητούν εκπαίδευση στο προσωπικό, υπάρχουν ακόμα και ρυθμίσεις που το επιβάλλουν νομοθετικά (Harris , 2000).

Η εκπαίδευση στοχεύει :

- στη πνευματική ανάπτυξη των πολιτών
- στη επαγγελματική – παραγωγική ανάπτυξη  
(με την προετοιμασία τους για την αγορά εργασίας)

Οι μονάδες Υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα παράγουν :

- Υπηρεσίες Υγείας
- Εκπαίδευσης και
- Έρευνας

Σήμερα, είναι τόσο πολυσύνθετοι οι οργανισμοί τόσο στη δευτεροβάθμια όσο και στην τριτοβάθμια περίθαλψη, αφού αλλάζουν με την εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας. Για να λειτουργήσουν συστηματικά και ορθολογικά ξοδεύουν σπουδαίους οικονομικούς πόρους. Απαραίτητες είναι πλέον οι εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες και υπάρχει διεπιστημονική διάσταση στην κατανόηση και μελέτη του συστήματος λόγω σύνθετων ιατρικών, οικονομικών, κοινωνιολογικών κ.α. στοιχείων.

#### 6.1 Η εκπαίδευση των υγειονομικών

Ως εκπαίδευση νοείται η διαδικασία απόκτησης νέων δεξιοτήτων, γνώσεων, και ικανοτήτων που ταιριάζουν με τις συγκεκριμένες θέσεις απασχόλησης του εργαζομένου (Θεοδώρου, Μ. 1994).

Κατά τον Peter Brucker η εκπαίδευση και η ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού είναι συνυπεύθυνη για την ποιότητα της αποτελεσματικότητας της εργασίας.

Οι εξελίξεις σε ιατρική και τεχνολογία δημιουργούν καταμερισμό εργασίας και σε όσους στηρίζουν το ιατρικό έργο. Διευρύνουν γνώσεις και δεξιότητες. Παρίσταται η ανάγκη παραγωγής και διανομής στις μονάδες υγείας ειδικών (εκτός των ιατρών),

όπως οικονομολόγους της υγείας, κοστολόγους, ειδικούς στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας κ.α. Έτσι, θα έχουν σύγχρονη αντίληψη και ευαισθησία σε σύνθετα προβλήματα. Ορθολογικά θα διατεθούν οι διαθέσιμοι πόροι και θα αναπτυχθεί το προσωπικό με νέες ειδικεύσεις.

### 6.1.1 Σύνοψη

Ένα νοσοκομείο είναι ένα ανοικτό σύστημα γιατί αλληλοεπιδρά με το περιβάλλον του (Σούλη, Σ.1993).

Το νοσοκομείο, ως ένας θεσμός της κοινωνίας, είναι μια κοινότητα ζωής. Η εικόνα του στη κοινωνία είναι αποτέλεσμα της ποιότητας και της αποτελεσματικότητάς του. Κάθε φορά εκφράζει την συγκεκριμένη κοινωνία και την εποχή του. Το περιβάλλον π.χ. χρηματοδοτικοί φορείς, κράτος, κ.α. στην ανάλυσή του εκφράζει απειλές αλλά και ευκαιρίες. (opportunities and threats) Έχει μεταβλητές ανάμεσα σε κοινωνικές, οικονομικές, βιοιατρικές και οικολογικές διαστάσεις στη χρήση των πόρων του.

### 6.1.2 Στόχοι του νοσοκομείου

Σε ένα νοσοκομείο ενδιαφέρει μακροπρόθεσμα (σύμφωνα με τον Καριάντη) η αποδοτικότητα, η οικονομικότητα, το κοινωνικό όφελος και οι κοινωνικοί και ανθρωπιστικοί στόχοι.

Μέσα από στρατηγικές και διαδικασίες οι διάφοροι τομείς όπως ο ιατρικός, ο νοσηλευτικός και λοιποί τομείς σχετίζονται, ώστε να εξυπηρετηθεί ο πληθυσμός των ασθενών, ενώ τα μέσα διαχωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες :

- ανθρώπινοι πόροι
- κτίρια
- βιοϊατρικός, ηλεκτρολογικός, μηχανολογικός εξοπλισμός
- αναλώσιμα υλικά

Οι ανθρώπινοι πόροι αποτελούν το 60%-80% των συνολικών δαπανών της λειτουργίας του νοσοκομείου.

### 6.1.3 Στρατηγική διοίκηση στα νοσοκομεία

Σ' ένα περιβάλλον που μεταβάλλεται και είναι ανταγωνιστικό, οι διοικητές των νοσοκομείων πρέπει μέσα από δομές και πολιτικές να οργανώσουν το μέλλον του (Howard Elock, 1996).

Σε μια ιατρική αποστολή θα ενδιέφερε π.χ. η εκπαίδευση των γιατρών, η αναζήτηση νέας γνώσης και η φροντίδα των ασθενών (Zouko, V., 2001).

### 6.1.4 Ο ρόλος της στρατηγικής διοίκησης

Το σύστημα υγειονομικής φροντίδας συντονίζεται για την ευημερία των ατόμων και της κοινωνίας. Ιδιαίτερα στα δημόσια νοσοκομεία είναι πιο ευάλωτο λόγω της εκάστοτε πολιτικής διακυβέρνησης.

Αποτελέσματα μιας καλής στρατηγικής διοίκησης είναι :

- Κοινοί οι στόχοι των εργαζομένων και των επικεφαλής αυτών
- Κάθετη και οριζόντια επικοινωνία στο νοσοκομείο
- Τα τμήματα αποκτούν επιρροή στη διαδικασία ανάπτυξης και υλοποίησης του νοσοκομείου
- Βελτίωση συντονισμού ιατρικών και διοικητικών τμημάτων
- Οι επικεφαλής (μάνατζερ) αντιλαμβάνονται και προετοιμάζουν το μέλλον του νοσοκομείου.

Η προσέγγιση της Διοίκησης βοηθά τα στελέχη να αναγνωρίζουν και να βελτιώσουν την ποιότητα, να συγκρατήσουν το κόστος και να έχουν ξεκάθαρη πολιτική ανθρώπινου δυναμικού (Zouko, V., 2001).

## 6.2 Οργάνωση του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος

Σύμφωνα με τον Θεοδώρου Μ. κ.συν, (1994), η κυβέρνηση συλλέγει τους πόρους (φόρους) και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί χωρίζονται σε ιδιωτική και κοινωνική ασφάλιση, που συλλέγουν εισφορές Εργοδοτών και Ασφαλισμένων. Αυτοί είναι και οι κύριοι χρηματοδότες. Υπάρχουν οι προμηθευτές (παραγωγοί) των υπηρεσιών υγείας. Οι ροές είναι οικονομικές και υπηρεσιών.

Παραγωγικοί προμηθευτές υγείας στο δημόσιο είναι :

- τα Κέντρα Υγείας
- τα περιφερειακά ιατρεία και



- τα δημόσια νοσοκομεία

Προμηθευτές με συμβάσεις είναι:

- οι ειδικευμένοι γιατροί
- τα νοσοκομεία
- οι κλινικές (ιδιοκτησίας των ασφαλιστικών οργανισμών)
- οι ιδιώτες με καθεστώς συμβάσεων με τα ασφαλιστικά ταμεία
- οι ανεξάρτητοι ιδιώτες (πληρώνονται από τον καταναλωτή – ασθενή)

Οι ιδιωτικές πληρωμές είναι σημαντικές. Τα περισσότερα ταμεία και το ΙΚΑ χρηματοδοτούνται από τους εργοδότες και τους ασφαλισμένους. Ο ΟΓΑ χρηματοδοτείται από την γενική φορολογία (Θεοδώρου Μ. κ. συν, 1994).

Ως χώρα, έχουμε ένα γιατρό για λιγότερους από 300 κατοίκους. Υπολειπόμαστε σε ειδικευόμενους νοσηλευτές.

Όμως, έρευνα του 1994 ανέδειξε ότι για κάθε 2 νοσηλευτές αντιστοιχούν 3 γιατροί. Στερούμαστε γενικών ιατρών. Οι μισοί γιατροί απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

### 6.2.1 Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Ιδρύθηκε ΝΠΔΔ ως περιφερειακό σύστημα υγείας (ΠΕ.ΣΥ).

Έργο της είναι : -η αποδοτικότητα

-η αναδιάρθρωση

-οι συγχωνεύσεις (κ.ο.κ)

Για το προσωπικό γίνονται μετακινήσεις ανά την περιφέρεια βάσει των αναγκών:

- Υλοποίησης προγραμμάτων εκπαίδευσης
- Εποπτεία επιτροπών αξιολόγησης – εξέλιξης
- Προσλήψεων

Ν. 2889/01 2 Μαρτίου 2001 (Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις)

### 6.2.2 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης, πρόληψης, προαγωγής της υγείας και κοινωνικής φροντίδας (ιστότοπος : γιατροί του κόσμου, [mdmgreece.gr](http://mdmgreece.gr)).

Στις αστικές και αγροτικές περιοχές παρέχεται από Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) και τα περιφερειακά τους ιατρεία (Π.Ι.). Στις αστικές περιοχές δεν έγινε υλοποίηση του νόμου, οπότε έγιναν κομμάτια οι υπηρεσίες σε οργάνωση και λειτουργία. Πολλοί οι φορείς, οι ανισότητες ποιότητας εύρους (φορέων), διαφέρει ο τρόπος και η παροχή φροντίδας. Φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα είναι το κράτος, τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία (πρώην Αγροτικά Ιατρεία), οι υγειονομικοί σταθμοί και τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων για τα αστικά κέντρα.

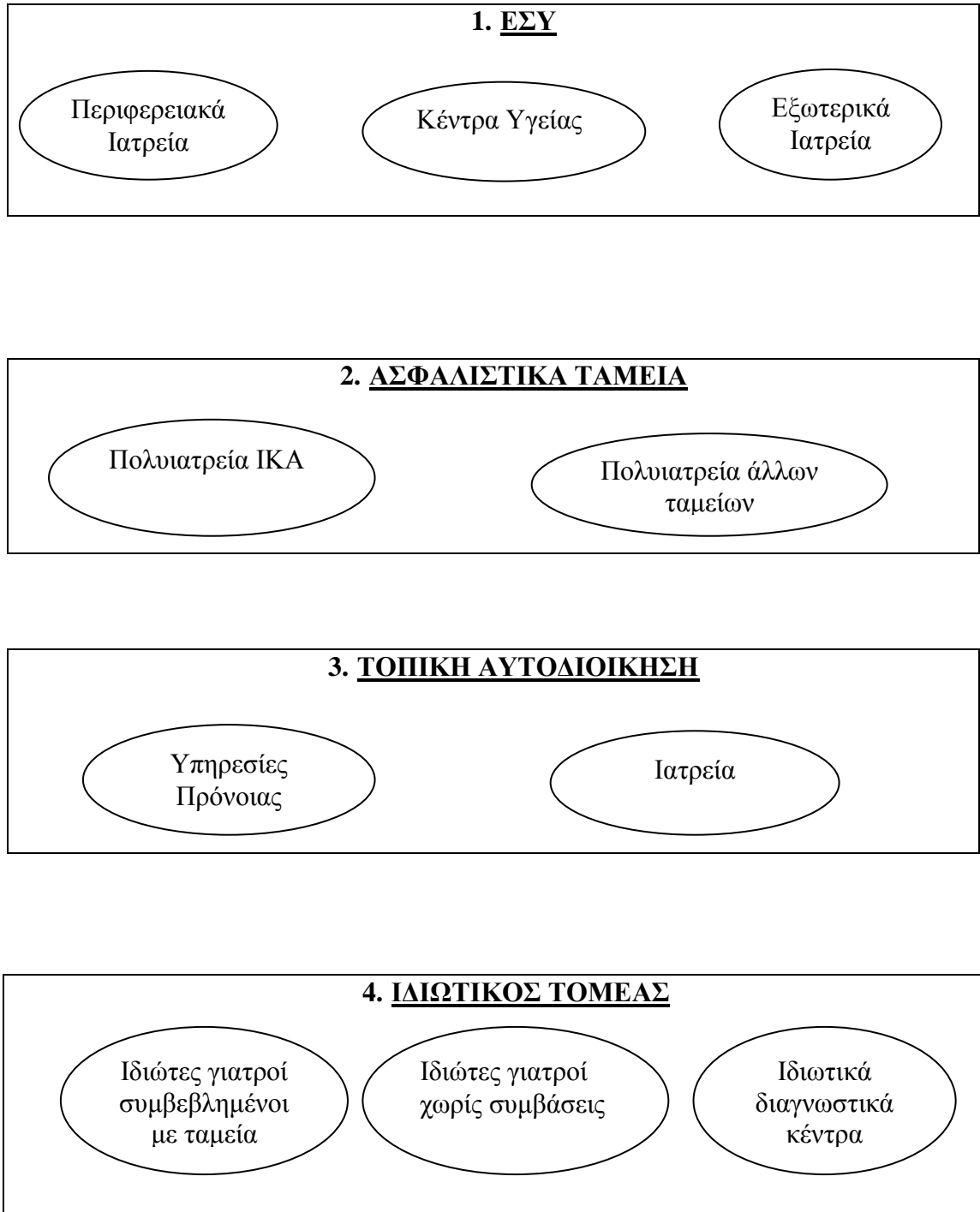
Στους ασφαλιστικούς οργανισμούς παρέχεται φροντίδα

- μέσω πολυιατρείων ΙΚΑ (ΠΕ.ΔΥ)
- συμβεβλημένων ιδιωτικών ιατρείων
- από εργαστήρια (ιατρικών εξετάσεων, κ.α.)

Στην τοπική αυτοδιοίκηση συναντάμε τα δημοτικά ιατρεία, τα οποία είναι περιορισμένα. Ο ιδιωτικός τομέας είναι ο μεγαλύτερος στη χώρα και σε μεγάλο ποσοστό είναι συμβεβλημένος με ασφαλιστικά ταμεία, από τα οποία τα περισσότερα πρόσφατα έχουν ενοποιηθεί στον ΕΟΠΥ.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι αναγκαία η συνεχιζόμενη εξέλιξη και αναπροσαρμογή ανάλογα με τις εκάστοτε κοινωνικές αλλαγές. Ενδιαφέρει η δημόσια υγεία και η εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων (ιστότοπος: [giatroi.tou.kosmou.mdmgreece.gr](http://giatroi.tou.kosmou.mdmgreece.gr)).

**Πίνακας 6.1**  
**Παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στην Ελλάδα**



Πηγή Θεοδώρου, Μ., Ιούλιος 1994

Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων

### 6.2.3 Δευτεροβάθμια – Τριτοβάθμια Περιθαλψη

Η υγεία στα νοσοκομεία μας προσφέρεται με τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ

Ο Θεοδώρου λέει ότι τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ το 1992 ήταν:

119 γενικά και ειδικά, με 27.848 κρεβάτια και  
9 ψυχιατρικά με 5951 κρεβάτια

Τα δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ ήταν:

13 στρατιωτικά  
5 του ΙΚΑ  
3 μη κερδοσκοπικά και  
6 διάφορα

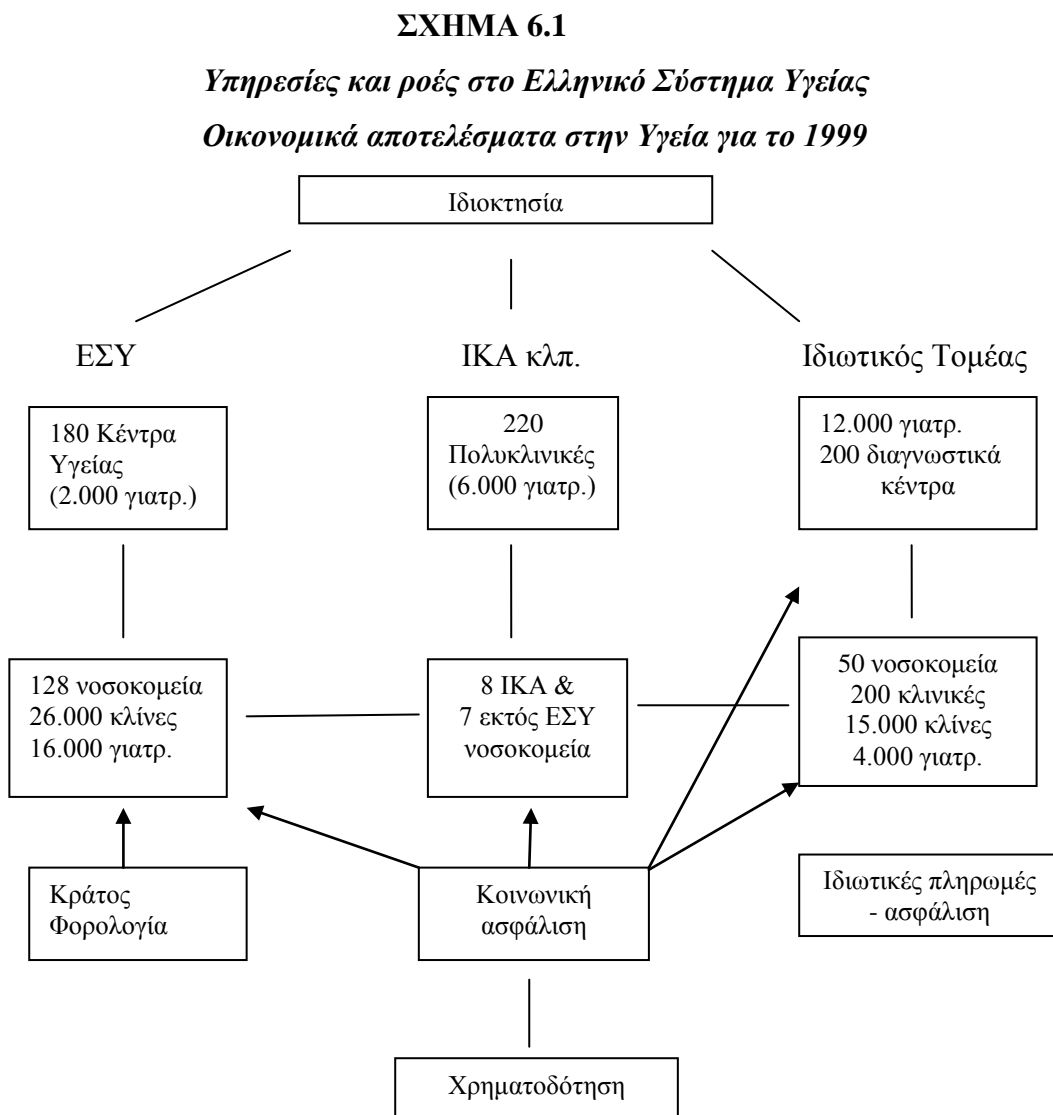
Το 1990, τα ιδιωτικά Νοσοκομεία και Κλινικές ήταν :

209 γενικά, με 11060 κλίνες και  
40 ψυχιατρικά με 4219 κλίνες

Με το ΕΣΥ, το 1983, πολλές ιδιωτικές μονάδες άφησαν την αγορά Υγείας, γιατί η ημερήσια αποζημίωση (κλειστό νοσήλιο) από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης ήταν χαμηλή. Μερικά ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν πολύ καλό επίπεδο νοσηλείας. Τα περισσότερα όμως έχουν φτωχή στελέχωση και υποδομή. Στο ΕΣΥ αντιστοιχεί 1 γιατρός για 2 κρεβάτια και κάθε κρεβάτι έχει 1 νοσηλεύτρια, ενώ στον ιδιωτικό τομέα αντιστοιχεί 1 γιατρός για 5 κρεβάτια και 1 νοσηλεύτρια σε τρία κρεβάτια. Υπολείπονται, δηλαδή, σε προϋπολογιστικό έλεγχο και χρηματοδότηση. Οπότε οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι διοικητικοί δεν έχουν κίνητρα για απόδοση λόγω του χαμηλού κόστους (το νοσήλιο είναι πιο μικρό από το μέσο κόστος).

Οι γιατροί προσλαμβάνονται μετά από κρίσεις ειδικών συμβουλίων και επανακρίνονται μετά την συμπλήρωση 10ετίας. Οι γιατροί με πλήρη απασχόληση έχουν και οκτώ εφημερίες το μήνα, χωρίς να διατηρούν ιατρείο. Το υπόλοιπο προσωπικό πληρώνεται ως δημόσιοι υπάλληλοι. Δεν υπάρχει πολιτική κινήτρων που θα βελτιώναν την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Με τον Ν. 2889/2001 καταργείται η διάκριση των νοσοκομείων σε Νομαρχιακά, Περιφερειακά και Πανεπιστημιακά. Προκύπτουν δύο κατηγορίες τα Γενικά και τα Ειδικά.



(Πολύζος Νικ. Μ., 1999)

Στο παραπάνω σχήμα βλέπουμε τα οικονομικά αποτελέσματα στην Υγεία για το 1999 σε αριθμούς για τους φορείς υγείας τους γιατρούς και τις κλίνες και στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα.

(Γίνεται αναφορά και στη χρηματοδότησή τους που διαφέρει στον ιδιωτικό τομέα)

### 6.3 Διοίκηση και Οργάνωση των Νοσοκομείων

Κάθε νοσοκομείο έχει τις παρακάτω υπηρεσίες ανάλογα με την οργανική του δύναμη:

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική
- Οικονομική
- Τεχνική
- Ξενοδοχειακή.

Στον Διευθυντή υπάγονται τα αυτοτελή τμήματα :

- ❖ Πληροφορικής
- ❖ Ελέγχου ποιότητας
- ❖ Έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
- ❖ Τμήμα Προμηθειών.

Το Συμβούλιο Διοίκησης πρέπει να προτείνει θέσεις σύστασης του προσωπικού. Η ιατρική υπηρεσία λειτουργεί στους παρακάτω τομείς:

- Παθολογικό
- Χειρουργικό
- Εργαστηριακό
- Ψυχικής Υγείας

Ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας πρέπει να αξιολογεί το προσωπικό του τομέα του. Στους γιατρούς, η Διοίκηση προσδιορίζει τις γνώσεις και τα προσόντα. Κατά την διαδρομή τους σχεδιάζει στρατηγικές διοίκησης για αυτούς και καθορίζει σε βάθος χρόνου το εκπαιδευτικό και αναπτυξιακό πρόγραμμα για εκείνους.

Στόχοι στη διοικητική τους ανάπτυξη είναι: καλύτερη ιατρική φροντίδα, αποτελεσματική διοίκηση στα τμήματά τους και να γίνουν φιλόδοξοι για την καριέρα τους. Οι διοικητικές ικανότητες που απαιτούνται για τον γιατρό - επικεφαλής του προσωπικού είναι:

- Ικανότητα διοίκησης
- Ακρόαση
- Αντικειμενικότητα
- Λήψη αποφάσεων

- Διευκόλυνση ανταλλαγής ιδεών
- Προέδρευση συνεδριάσεων
- Ικανότητα εργασίας κάτω από στρες
- Συνεργασία με την Διοίκηση
- Επίλυση προβλημάτων
- Επίλυση συγκρούσεων
- Δημιουργία κλίματος συναίνεσης
- Προσδιορισμός σκοπών / στόχων
- Ικανότητα διαχείρισης αβέβαιων καταστάσεων
- Ικανότητα διαπραγμάτευσης και
- Ανάλυση πρωτοβουλιών

### 6.3.1 Νοσηλευτικό Προσωπικό

Οι νοσηλευτές αποτελούν το 41% των εργαζομένων στην Υγεία, με βάση τα στοιχεία ΕΣΥΕ το 1999 ήταν 35.575 άτομα. Η νοσηλευτική φροντίδα διαφέρει από την ιατρική, μια και έχει μικρή πολιτική και κοινωνική επιρροή. Η εκπαίδευσή τους έχει διαφορετικά επίπεδα. Το δυναμικό που απασχολείται σε ασφαλιστικούς οργανισμούς και στην κοινωνική πρόνοια δεν είναι γνωστό (δηλ. πρωτοβάθμια περίθαλψη, γενική νοσηλεία, ΜΕΘ, γηριατρικός τομέας, κλπ.) (Ανδριώτου Δ., 1994).

## Πίνακας 6.2

### Νοσηλευτικό Δυναμικό κατά επίπεδο εκπαίδευσης

Εργαζόμενοι	Εκπαίδευση -1999-ΕΣΥΕ
2199	Μαίες
362	Νοσηλευτές ΠΕ
12854	Νοσηλευτές ΤΕΙ (4ετούς)
15181	Νοσηλευτές δευτεροβάθμιας
4979	Νοσηλευτές υποχρεωτικής εκπαίδευσης

**ΕΣΥΕ 1999 (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος)**

Το 80% του νοσηλευτικού προσωπικού απασχολείται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το 10% στα ιδιωτικά και οι υπόλοιποι στα Κέντρα Υγείας, στο ΙΚΑ κ.α. Το 1995 σε σύνολο 40.000 απασχολούμενων νοσηλευτών οι μισές (20.000) θέσεις ήταν κενές, λόγω χαμηλών αποδοχών, εκπαίδευσης με κακή ποιότητα και δύσκολων συνθηκών εργασίας. Το 50% εγκαταλείπει το επάγγελμα (Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι., 2000). Οι πρακτικές αδελφές δεν έχουν αναγνωρισμένους τίτλους σπουδών και οι θέσεις τους μετά το 1986, επειδή είναι προσωποπαγείς, τείνουν να καταργηθούν. Τα καθήκοντά τους στις νοσηλευτικές ειδικότητες δεν είναι νομοθετημένα, οπότε ο ειδικός νοσηλευτής παρέχει γενικές υπηρεσίες για πέντε χρόνια. Οι απαιτήσεις του πληθυσμού για ποιοτική φροντίδα δημιουργούν την ανάγκη εκπαίδευσης στον κλάδο (Πρακτικά 1ου Συνεδρίου Οικονομικών της Υγείας, 1989).

### *6.3.2 Λοιπό Προσωπικό*

#### *A. Διοικητικό Προσωπικό*

Το 37% των εργαζομένων στο χώρο της Υγείας είναι οι υπόλοιπες ειδικότητες. Το 8% από αυτό αφορά το διοικητικό προσωπικό. Το 1997 υπηρετούσαν στο ΕΣΥΕ περίπου διπλάσιοι ΤΕ από Π.Ε. Οι απόφοιτοι λυκείου ήταν 5πλάσιοι σε σχέση με αυτούς της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Στις περιφέρειες η κατανομή των διοικητικών υπαλλήλων είχε αναλογία όπως στους γιατρούς.

#### *B. Τεχνικό Προσωπικό*

Το μεγαλύτερο μέρος του τεχνικού προσωπικού -άνω του ήμισυ- βρισκόταν στην Αττική. Έχει την καλύτερη εκπαίδευση σε σχέση με αυτό της περιφέρειας (Beazoglou, Tr. et all 1998).

Υπάρχουν ακόμα οι ειδικότητες :

- Πληροφορικής
- Παραϊατρικού προσωπικού και
- Βοηθητικού προσωπικού.

Έχουμε έλλειψη σε τμηματάρχες πληροφορικής και βιοϊατρικής τεχνολογίας, σε προϊστάμενους τεχνικών τμημάτων και διατροφής (Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι., 2000).



## 6.4 Ανάγκες στην Υγεία

### 6.4.1. Ιατρικό προσωπικό

Επαγγελματίες στην	}	-Δημόσια Υγεία
		-Πρωτοβάθμια φροντίδα (π.χ. γενικοί γιατροί)
	}	-Υψηλή τεχνολογία
		όπως και ειδικοί στις μεταμοσχεύσεις οργάνων

### 6.4.2 Νοσηλευτικό προσωπικό

Νοσηλευτές ειδικοί	}	-Πρωτοβάθμια φροντίδα
απασχολούνται σε		-Υψηλή τεχνολογία σε ομάδες
	}	(μεταμόσχευση, μονάδες εντατικής θεραπείας)
		-για τρίτη ηλικία

### 6.4.3 Υπόλοιπο προσωπικό

Το υπόλοιπο προσωπικό αποτελείται από :

- Τεχνικούς – συντηρητές μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας
- Χειριστές εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας
- Προσωπικό για τις ομάδες
- Διοικητικό προσωπικό, μάνατζερ Υγείας
- Προγραμματιστές στην Υγεία
- Οικονομολόγους στην Υγεία
- Ειδικοί πληροφορικής για την Υγεία
- Ερευνητές των υπηρεσιών Υγείας.

## 6.5 Προτάσεις

Χρειάζεται πολιτική Υγείας, που καθορίζει τους εισακτέους γιατρούς. Στα αστικά κέντρα έχουμε υπερπροσφορά ιατρών και ακολουθούν οι νοσηλευτές. Είναι αναγκαίο οι γιατροί και οι νοσηλευτές να εξειδικευτούν στον χειρισμό του ιατρικού εξοπλισμού. Πρέπει να γίνουν προσλήψεις τεχνικών πανεπιστημίου, αλλά και άλλων νοσηλευτών λόγω συνταξιοδότησης. Αναγκαίες είναι και οι προσλήψεις σε διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό κλπ, ιδίως σε προσωπικό πληροφορικής, διοίκησης και οικονομικών της Υγείας.

Για την αναβάθμιση των υπηρεσιών χρειάζεται διενέργεια σεμιναρίων σε θέματα όπως:

- Βιο-τεχνολογίας
- Βιο-στατιστικής
- Οικονομικών
- Ιατρικής τεχνολογίας και
- Νοσοκομειακής διοίκησης

Έτσι, θα βελτιωθεί η αποδοτικότητα των εργαζομένων και θα αναβαθμιστούν οι υπηρεσίες Υγείας.

### **Αποτελέσματα και αντιπροτάσεις**

Για να επιτευχθούν οι στόχοι ενός οργανωμένου σχεδιασμού για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην Υγεία, θα πρέπει μετά από την ανάλυση της παρούσας προσφοράς και την ανάλυση της παρούσας ζήτησης να κινηθούμε σε μελλοντική πρόβλεψη για μια πιο αξιόπιστη ανάλυση της παρούσας και μελλοντικής παραγωγικότητας.

Οπότε, με τον συνδυασμό της μελλοντικής ζήτησης με την προσφορά θα μπορούσαμε να πάρουμε πιο σωστές αποφάσεις. Ειδικότερα, έχουμε τα παρακάτω προβλήματα και τις αντιπροτάσεις τους, που τα θέτουμε ως συμπεράσματα:

#### *Προβλήματα στις ιατρικές ειδικότητες*

Στις ιατρικές ειδικότητες υπάρχει σημαντική έλλειψη σε γενική ιατρική, γηριατρική, αποκατάσταση, κοινωνική ιατρική και δημόσια υγεία.

#### *Προτάσεις*

Να στραφεί προς τα εκεί η νέα πολιτική Υγείας, για να καλύψει την ανεργία, αλλά και για την καλύτερη αξιοποίηση του δυναμικού. Υπάρχει έλλειψη σε ορισμένες παραϊατρικές ειδικότητες και σε επαγγέλματα κρίσιμα για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος, όπως διευθυντικά στελέχη, φυσικοί, κλινικοί μηχανικοί, πληροφοριακοί, επιχειρησιακοί ερευνητές, στατιστικοί κ.α.

#### *Προβλήματα σε ελλείψεις*

Υπάρχουν ελλείψεις σε τμηματάρχες πληροφορικής και βιοϊατρικής τεχνολογίας και σε προϊσταμένους τεχνικών τμημάτων και διατροφής.

### *Προτάσεις*

Ειδική εκπαίδευση πρέπει να δοθεί σε όλα τα στελέχη των νοσοκομείων σε σεμινάρια επαγγελματικής κατάρτισης (π.χ. ένα μήνα) στα αντικείμενα management, οικονομικών, βιοστατιστικής, πληροφορικής, βιοτεχνολογίας κ.λ.π. Οι ελλείψεις στις διάφορες ειδικότητες μπορούν με εκπαίδευση να καλυφθούν και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών να αναβαθμιστεί.

### *Προβλήματα σε μετακινήσεις και νέες δραστηριότητες*

Οι μετακινήσεις προσωπικού δημιουργούν αστάθεια στην οργάνωσή του, αλλά και σημαντική αύξηση στο κόστος πρόσληψης και προσανατολισμού του υπαλλήλου. Η αύξηση του κόστους συρρικνώνει το περιθώριο κέρδους και δίνει πτωτική τάση στην ανταγωνιστικότητα. Το σύστημα υγείας αποτελείται τουλάχιστον κατά το ήμισυ από εμπορικές κερδοσκοπικές επιχειρήσεις στον ιδιωτικό τομέα.

Από την αντικατάσταση του προσωπικού παρουσιάζονται και οφέλη όπως

- εξοικονομούνται μισθοί και επιδόματα
- μεταβιβάζονται νέες ιδέες, γνώσεις και
- πείρα σε νέα μέλη του συστήματος.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν και κίνητρα από την Διοίκηση για την διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού δηλ.

- οικονομικά οφέλη από λειτουργικά έξοδα και έξοδα επιμόρφωσης
- ευελιξία στον προγραμματισμό στις δύσκολες συνθήκες.

Έτσι, η Διοίκηση γίνεται συμμετοχική και αποδίδει όταν εφαρμόζεται (Duxbury, L. 1982, Jones, B. 1990).

Νέες δραστηριότητες – με Διευθύνσεις π.χ. στατιστικής, προγραμμάτων, αξιολόγησης της ποιότητας και των προμηθειών, των νοσηλευτικών επαγγελμάτων κ.α., που πρέπει να προστεθούν.

### *Προβλήματα στη διαχείριση*

Η σύγχυση των ρόλων και αρμοδιοτήτων, μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης κατάρτισης, μειώνουν την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού (Fulop, T., 1986) (Karalliere, D. 1987).

Κατά τον Drucker, υπάρχει σφάλμα νοοτροπίας από τους γιατρούς για τους νοσηλευτές. Έχουμε ως αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να παραγκωνίζονται, θίγεται η αυτοπεποίθησή τους και η αξία τους και δεν προσφέρουν αυτά που μπορούν. Θα ήταν επιθυμητό ο κάθε εργαζόμενος να ξεκινά από εκτίμηση στον εαυτό του και στο αντικείμενο της εργασίας του. Η ικανοποίηση αυτή του ατόμου θα επιβάλλει την παρουσία του και στο περιβάλλον του (Drucker, F., Bays D., 1982).

Το προσωπικό πρέπει να εργάζεται τόσο, όσο θα διατηρεί την σωματική και πνευματική του ικανότητα (Πιερράκος και συν, 2006, Reilly et al.). Να μη γίνονται θύματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η νοσηλευτική μας διοίκηση πάσχει, γι' αυτό και αντιμετωπίζει δυσκολίες. Ας δούμε ευχές νοσηλευτών.

Μερικά υπεραισιόδοξα σχέδια νεαρών πτυχιούχων νοσηλευτών είναι τα ακόλουθα :

- ✓ εργασία πλήρους απασχόλησης
- ✓ ικανοποιητική αμοιβή
- ✓ αναγνώριση και ενθάρυνση
- ✓ ευχάριστες συνθήκες εργασίας
- ✓ ημέρες εργασίας και βάρδιες της αρεσκείας του εργαζομένου
- ✓ απόλυτη ικανοποίηση και αίσθηση του πετυχημένου από την προσφορά της καταλληλότερης και πιο ολοκληρωμένης φροντίδας
- ✓ εργασία σε ένα μεσαίο και μεγάλο νοσοκομείο
- ✓ συνεχή εποπτεία από υπεύθυνους μάνατζερ νοσηλευτές
- ✓ επαγγελματική αυτονομία, εξουσία, πρωτοβουλία
- ✓ εργασία γενικότερα σε μια υγιή κοινωνία με ευκαιρίες ανώτερης εκπαίδευσης και ανάπτυξης της οικογένειας (Burton E., Burton R. 1982)

Για να υλοποιηθούν τα σχέδια, αυτά βέβαια, προϋποθέτουν ένα αποτελεσματικό εκπαιδευτικό σύστημα, την εξάλειψη της εγκληματικότητας, σταθερή οικονομία, χαμηλή φορολογία και χαμηλό κόστος ζωής.

#### *Εθνικά Σχέδια Δράσης*

Η δημόσια υγεία είναι κορυφαίο ζήτημα κοινωνικής πολιτικής. Η εξασφάλιση Εθνικής Πολιτικής Υγείας θα διασφαλίσει την πρόληψη των ασθενειών και την ποιότητα ζωής του πολίτη. Η σύγχρονη στρατηγική πρόληψης και προαγωγής της υγείας θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες επιδημιολογικές προκλήσεις και δεδομένα (Ιστότοπος Υπουργείου Υγείας, ehealth –Ηλ. Υγεία).

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**

Βιογραφικό σημείωμα :

Το Βιογραφικό σημείωμα θεωρείται εργαλείο σκιαγράφησης (σε θεωρητική βάση) του επαγγελματικού ή του εκπαιδευτικού προφίλ (του συντάκτη του). Συνοδεύει την εξελικτική διαδικασία και προωθεί λογικά το προσωπικό του χαρτοφυλάκιο.

(ιστότοπος [dasta.ionio.gr](http://dasta.ionio.gr))

Περιλαμβάνει συνήθως γενικές πληροφορίες και προϋπηρεσία.

(Ξηροτύρη – Κουφίδου, Σ., 2001)

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Όνοματεπώνυμο \* όνομα\*

Διεύθυνση \*οδός, αριθμ., ταχυδρομικός κώδικας, πόλη, χώρα\*

Τηλέφωνο

Φαξ

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

Υπηκοότητα

Ημερομηνία γέννησης \*ημέρα, μήνας, έτος\*

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ημερομηνίες (από – έως) \*Αρχίστε με την πιο πρόσφατη και παραθέστε πληροφορίες χωριστά για κάθε θέση που κατείχατε\*

- Επωνυμία και διεύθυνση του εργοδότη
- Είδος επιχείρησης ή του κλάδου
- Απασχόληση ή θέση που κατείχατε
- Κύριες δραστηριότητες και αρμοδιότητες

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Ημερομηνίες (από – έως) \*Αρχίστε με την πιο πρόσφατη και παραθέστε πληροφορίες χωριστά για κάθε κύκλο σπουδών που ολοκληρώσατε.\*

- Επωνυμία και είδος του οργανισμού που παρείχε την εκπαίδευση ή κατάρτιση
- Κύρια θέματα/ επαγγελματικές δεξιότητες
- Τίτλος
- Επίπεδο κατάρτισης με βάση την εθνική ταξινόμηση(εφόσον ισχύει)

## ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Οι αποκτήθηκαν κατά την διάρκεια του προσωπικού και επαγγελματικού βίου δεν είναι απαραίτητο να τεκμαίρονται με επίσημα πιστοποιητικά και διπλώματα.

## ΜΗΤΡΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

\*Αναφέρατε τη μητρική γλώσσα \*

## ΑΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

\*Αναφέρατε τη γλώσσα \*

- Ικανότητα ανάγνωσης

\* Αναφέρατε το αντίστοιχο επίπεδο :  
εξαιρετικό, καλό, βασικό. \*

- Ικανότητα γραφής

\* Αναφέρατε το αντίστοιχο επίπεδο :  
εξαιρετικό, καλό, βασικό. \*

- Ικανότητα ομιλίας

\* Αναφέρατε το αντίστοιχο επίπεδο :  
εξαιρετικό, καλό, βασικό. \*

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Π.χ. διαβίωση και εργασία με άλλα άτομα σε πολυπολιτισμικό περιβάλλον, σε θέσεις όπου η επικοινωνία είναι σημαντική και σε καταστάσεις που απαιτούν ομαδική εργασία (π.χ. πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες), στο σπίτι κτλ.

\* Περιγράψτε τις αντίστοιχες ικανότητες και αναφέρατε που αποκτήθηκαν. \*

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Υπολογιστές, ειδικά είδη εξοπλισμού, μηχανήματα κτλ.

\* Περιγράψτε τις αντίστοιχες ικανότητες και αναφέρατε που αποκτήθηκαν. \*

## ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Μουσική, συγγραφή, σχέδιο κτλ.

\* Περιγράψτε τις αντίστοιχες ικανότητες και αναφέρατε που αποκτήθηκαν. \*

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Κατά τον Daniel Goleman Ψυχολόγο & δημοσιογράφο

(Ισότοπος Ιονίου Πανεπιστημίου [dasta.ionio.gr/liaison/pages/symb\\_text\\_eiatwork](http://dasta.ionio.gr/liaison/pages/symb_text_eiatwork))

Κείμενο συμβουλευτικής η σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο εργασίας)

### *Ψυχολογία της εργασίας*

Η επιτυχία των εργασιακών στόχων ενός φορέα εργασίας εξαρτάται από τους ανθρώπους του, που εργάζονται εκεί και του δίνουν σχήμα και προσωπικότητα. Τα διευθυντικά στελέχη πρέπει να θυμούνται πως οι μέθοδοι της επιχείρησης στα εργασιακά θέματα επηρεάζουν την συμπεριφορά και την απόδοση του προσωπικού τους (Mullins, 1995).

Για να κατανοήσουμε την συμπεριφορά ενός υποψηφίου – εργαζομένου, θα πρέπει να εμβαθύνουμε στην προσωπικότητα του. Έτσι οι ψυχολόγοι εννοούν μια δυναμική περιγραφή ανάπτυξης του ψυχισμού ενός ανθρώπου. Η προσωπικότητα έχει σχέση με την κληρονομικότητα, το περιβάλλον και τα διάφορα της ζωής του ατόμου (Robbing 2005).

Σαν βασικά στοιχεία της προσωπικότητας αναφέρονται για την αξιολόγηση των υποψηφίων τα ακόλουθα :

- Επικοινωνιακή ικανότητα
- Ικανότητα διαχείρισης άγχους
- Πρωτοβουλία
- Καινοτομία
- Υπευθυνότητα
- Ηγετικές ικανότητες
- Συναισθηματική νοημοσύνη και
- Ικανότητα ομαδικής εργασίας

Ενδιαφέρουν τον ιδιωτικό τομέα στο πλαίσιο της επιλογής – στρατολόγησης ανθρώπινου δυναμικού (Κατσανέβας, Θ. , 2013).



**Συναισθηματική νοημοσύνη**

Στον ιδιωτικό τομέα βλέπουμε να ζητούν στοιχεία προσωπικότητας που συνάδουν με την συναισθηματική νοημοσύνη. Συναισθηματική νοημοσύνη λέγεται η ικανότητα του ανθρώπου για

- αυτοεπίγνωση
- αυτοκυριαρχία
- αυτοέλεγχο
- η ευσυνειδησία του
- η δυνατότητα να
  - μπαίνει στη θέση των άλλων
  - να τους κατανοεί
  - να τους ακούει προσεκτικά
  - να μπορεί να άσκει επιρροή
  - να επικοινωνεί ουσιαστικά
  - να συνεργάζεται

Είναι η επιτυχία του ανθρώπου στη ζωή. Δημιουργεί συναισθηματικά ικανότητες.

Είναι δυνατότητες σε ικανότητες στο χώρο εργασίας (κατά Daniel to leman) :

- προσωπική ικανότητα
- αυτοεπίγνωση
- αυτορρύθμιση
- κίνητρα συμπεριφοράς
- κοινωνική ικανότητα
- ενσυναίσθηση

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Η συνέντευξη είναι σημαντική στην πρόληψη, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα.

Αναφερόμαστε αναλυτικά στον πίνακα ροής της συνέντευξης

*Πίνακας στη ροή της συνέντευξης*

	Στόχος	Ενέργειες
Εισαγωγή	Να κάνει τον υποψήφιο να αισθανθεί άνετα	-Χαιρέτησε τον υποψήφιο προσφωνώντας τον με το όνομα του. -Σύνεστησε τον εαυτό σου - ενημέρωσε για το σκοπό της συνέντευξης -Εξήγησε πως θα επιτευχθεί ο στόχος
Μέσο	Να συλλέγουν οι απαραίτητες πληροφορίες	-Υποβολή ερωτήσεων στα πλαίσια μιας δομής δηλ. μιας λογικής σειράς και με συγκεκριμένο στόχο: - ερωτήσεις που αφορούν την εκπαίδευση του υποψηφίου -ερωτήσεις που αφορούν την εμπειρία του και τις γνώσεις -ερωτήσεις που διερευνούν τις προσωπικές του στάσεις, στόχους, δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο. -Ακρόαση πολύ προσεκτική -Υποβολή πολύ προσεκτική -Υποβολή ερωτήσεων -Απάντηση σε ερωτήσεις
Τέλος	Να ολοκληρωθεί η συνέντευξη	-Ανακεφαλαίωση -Επιβεβαίωση ότι ο υποψήφιος δεν έχει να υποβάλλει άλλες ερωτήσεις και ότι λύθηκαν όλες οι απορίες

*Πηγή : (Ξηροτύρη – Κουφίδου Στ. , 2001)*

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

Δειγματοληπτικά παραθέτουμε από τις πιο πρόσφατες αναζητήσεις φορέων υγείας για εργασία νοσηλευτικού προσωπικού κ.α.

Παραδείγματα πρόσφατων προκηρήξεων για προσλήψεις στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα σε προσωπικό υγείας.

### Προσλήψεις Νοσηλευτών ΑΕΙ – ΤΕΙ

#### Προσόντα

- Άριστες γνώσεις
  - Υπευθυνότητα
  - Ακεραιότητα
  - Προσαρμοστικότητα
  - Δυναμισμό
  - Ευελιξία
  - Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας
  - Πτυχίο αντίστοιχα
  - Εμπειρία 2 έτη (τουλάχιστον) εργασίας
- } στοιχεία προσωπικότητας

Παρατηρούμε πως η ιδιωτική επιχείρηση εστιάζει στα προσόντα ‘προσωπικότητας’. Ζητά τον καλύτερο συνδυασμό αυτών.

Στο δημόσιο αντίστοιχα αρκούνται στα τυπικά προσόντα και γενικά ο ιδιωτικός φορέας έχει περισσότερες απαιτήσεις πρόσληψης. Οι προσλήψεις στο δημόσιο π.χ. ΤΟΜΥ(τοπικών μονάδων υγείας) γίνονται στο δια-δικτυακό τόπο ηλεκτρονικά, κατεβάζοντας αντίστοιχα το ΦΕΚ και την προκήρυξη.

Έχει καθορισμό κριτηρίων

- μοριοδότηση και
- προσόντα (κατά κλάδο και ειδικότητα)

με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και αποκλειστικής απασχόλησης.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε**

Προλογίζοντας το παράρτημα Ε έχουμε επιλογή εδαφίων από τον νέο νόμο σχετικών με πρόσληψη και εργασία σε υπηρεσίες υγείας. Δηλαδή δεν συμπεριλάβαμε πιο ειδικά θέματα όπως είναι :

1. Για επιτροπές, συμβούλια και τα μέλη τους που εξαρτώνται από την δυναμικότητα των κλινών στα νοσοκομεία.
2. Τους Διευθυντές και τις θέσεις τους στα νοσοκομεία
3. Αναγνώριση υπηρεσίας καταργηθέντων ιατρικών τμημάτων στο ιατρικό προσωπικό και άλλα ήσσονος σημασίας ως προς το θέμα της παρούσας εργασίας.

**Στο Νόμο 3868 -Α΄129 - 3/8/2010 Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.**

**Άρθρο 1** Το άρθρο 9 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. με την επέκταση των εξωτερικών ιατρείων και τη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων πέραν του τακτικού ωραρίου.

Σε όλα τα νοσοκομεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) τα τακτικά ιατρεία λειτουργούν καθημερινά τις πρωινές ώρες με τετράωρη τουλάχιστον υποχρεωτική παρουσία ειδικευμένων ιατρών.

Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Νοσοκομείου, βάσει πρότασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του, καθορίζονται οι τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας, στους οποίους είναι δυνατή η λειτουργία πέραν του τακτικού ωραρίου.

Ο γενικός σχεδιασμός και ο έλεγχος της ολοήμερης λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., πραγματοποιείται από τους Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών.

2. Οι μόνιμοι ειδικευμένοι ιατροί του νοσοκομείου όλων των βαθμών, οι πανεπιστημιακοί ιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσηλευτικά ιδρύματα, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό, το επιστημονικό μη ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου, μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στη λειτουργία πέραν του τακτικού ωραρίου, όπως αυτή καθορίζεται στο παρόν άρθρο.

Για την κάλυψη επιπλέον αναγκών μπορεί να συμμετέχει στη λειτουργία του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου και το επικουρικό προσωπικό όλων των κλάδων, καθώς και ειδικευόμενοι ιατροί.

Οι ιατροί συμμετέχουν στη λειτουργία του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου, υπό την προϋπόθεση ότι παρέχουν υπηρεσίες στην πρωινή λειτουργία των τακτικών ιατρείων τουλάχιστον μια (1) ημέρα την εβδομάδα και δεν εφημερεύουν κατά τις ημέρες αυτές. Ο αριθμός των περιστατικών, που εξετάζονται από κάθε ιατρό ανά εβδομάδα, μετά το τακτικό ωράριο δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων, που διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό στο τακτικό ωράριο.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και προϋποθέσεις, υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., στην ολοήμερη λειτουργία, όπως και οι όροι και προϋποθέσεις υπό

τις οποίες μπορεί το προσωπικό της παραγράφου 2 να συμμετέχει σε αυτήν, κατ' εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας και με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. Με όμοια υπουργική απόφαση, καθορίζεται ο προγραμματισμός των ιατρικών πράξεων, η διοικητική υποστήριξη, η οργάνωση και εποπτεία της ολόημερης λειτουργίας του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

4. Η λειτουργία του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου δεν πραγματοποιείται κατά τις ημέρες και ώρες της γενικής εφημερίας των κλινικών, μονάδων και εργαστηρίων των νοσοκομείων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Περιφέρειας Αττικής (πλην των Κυθήρων) και του Νομού Θεσσαλονίκης. Στα νοσοκομεία αυτά στη λειτουργία πέραν του τακτικού ωραρίου τελούνται πράξεις με χρήση εξοπλισμού, ο οποίος δεν χρησιμοποιείται για τις ανάγκες της γενικής εφημερίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στη λειτουργία αυτή του προσωπικού, που δεν εφημερεύει, για τη χρήση του εξοπλισμού και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

5. Η δαπάνη για την ιατρική επίσκεψη, τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και επεμβατικές πράξεις, που πραγματοποιούνται κατά την πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, βαρύνει τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς ή την ασφαλιστική του εταιρία ή τον ίδιο τον ασθενή στις περιπτώσεις που προβλέπονται στην υπουργική απόφαση της παραγράφου 6 του παρόντος άρθρου.

Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να συνάπτει συμβάσεις: α) με τους ασφαλιστικούς φορείς, με βάση τις οποίες θα καλύπτονται από αυτούς οι ανωτέρω ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στους ασφαλισμένους στο πλαίσιο της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων πέραν του τακτικού ωραρίου και β) με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις, με βάση τις οποίες θα καλύπτεται από αυτές για επίσκεψη, διαγνωστικές, επεμβατικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την ολόημερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία σε ασφαλισμένους τους.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών καθορίζεται το ύψος της δαπάνης για την ιατρική επίσκεψη και τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και επεμβατικές πράξεις, που πραγματοποιούνται κατά την πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία, το ποσοστό, που αποδίδεται, ως αμοιβή στο προσωπικό της παραγράφου 2, οι περιπτώσεις στις οποίες η δαπάνη βαρύνει τον ίδιο τον ασθενή, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με όμοια απόφαση καθορίζεται ειδικά

για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς της παραγράφου 2, το ποσοστό από την αμοιβή τους, το οποίο αποδίδεται στο λογαριασμό της παραγράφου 8 του άρθρου 2 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ218 Α). 7. Τα έσοδα από την ολόημερη πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία κατατίθενται στο ταμείο του νοσοκομείου και εγγράφονται σε μοναδιαίο λογαριασμό. Διατίθενται κατά προτεραιότητα για την κάλυψη των αναγκών αυτής, καθώς και άλλων αναγκών του νοσηλευτικού ιδρύματος. Ποσοστό των ανωτέρω εσόδων αποδίδεται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια για την αμοιβή επικουρικού προσωπικού των υγειονομικών μονάδων του Ε.Σ.Υ., για αμοιβή υπερωριακής απασχόλησης του προσωπικού και για αμοιβή των επιπλέον, πέρα των αρχικά προβλεπόμενων, εφημεριών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται το ποσοστό, οι όροι και οι προϋποθέσεις διάθεσης των ανωτέρω εσόδων.

Με όμοια απόφαση καθορίζονται επιπλέον οι όροι, με βάση τους οποίους, μπορεί να αποδίδεται μέρος των εσόδων της ολόημερης λειτουργίας του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου από την οικεία υγειονομική περιφέρεια σε άλλη, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών. 8. Οι πανεπιστημιακοί ιατροί της παραγράφου 2 συμμετέχουν στην ολόημερη πέραν του τακτικού ωραρίου ολόημερη λειτουργία, από 1.1.2011 αποκλειστικά σε χώρους του νοσοκομείου.

Για τη συμμόρφωση στις διατάξεις των παραγράφων 2 έως 4 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α) τίθεται ως προθεσμία η 1.1.2011.

9. Στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. που παραβιάζουν τους κανόνες συμμετοχής στην ολόημερη λειτουργία του νοσοκομείου πέραν του τακτικού ωραρίου επιβάλλονται οι ακόλουθες κυρώσεις: α) απαγόρευση συμμετοχής σε αυτήν για έξι (6) μήνες, β) απαγόρευση συμμετοχής σε αυτήν για δύο (2) έτη, σε περίπτωση υποτροπής, γ) οριστική απώλεια του δικαιώματος συμμετοχής σε αυτήν, σε περίπτωση δεύτερης υποτροπής. Η κύρωση αυτή λαμβάνεται υπόψη σε κάθε κρίση και αξιολόγηση του ιατρού, όταν πρόκειται για ιατρό του Ε.Σ.Υ.. Η κύρωση επιβάλλεται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου και μετά από έγγραφη κλήση του ιατρού να υποβάλει τις αντιρρήσεις του μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την κοινοποίηση σε αυτόν της κλήσης.

Η παράβαση των κανόνων συμμετοχής στην ολόημερη πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου από τους πανεπιστημιακούς ιατρούς, της παραγράφου 2, συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα και εφαρμόζεται το άρθρο 4 του ν. 2530/1997 (ΦΕΚ

218 Α).

## **Άρθρο 2**

### **Κίνητρα για τη κάλυψη αναγκών της περιφέρειας**

1. Στο τέλος της περίπτωσης Β του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43 Α) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Σε Γενικά Νοσοκομεία, Γενικά Νοσοκομεία - Κ.Υ. και Κέντρα Υγείας απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών που εντάσσονται στη Γ' Ζώνη, κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 45 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α') και στις περιοχές που χαρακτηρίζονται ως άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας κατά τα προβλεπόμενα στο π.δ.131/1987 (ΦΕΚ 73 Α'), με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, ύστερα από άγωνα προκήρυξη, οι θέσεις που κενώνονται μπορεί να προκηρύσσονται σε ανώτερο βαθμό. Οι θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο, μπορούν να πληρωθούν από ιατρούς χωρίς τον περιορισμό χρόνου προϋπηρεσίας στην ειδικότητα, αλλά με την υποχρέωση παραμονής στη θέση αυτή επί πενταετία. Στους ιατρούς αυτούς ο μηνιαίος βασικός μισθός προσαυξάνεται κατά δέκα τοις εκατό (10%) για το διάστημα που υπηρετούν στη θέση αυτή. Για την κατάληψη άλλης θέσης και την εξέλιξη των ιατρών αυτών στο Ε.Σ.Υ., ο χρόνος αυτός προσμετράτε με το ανώτατο, ανά βαθμό, ποσοστό προϋπηρεσίας κατά τις κρίσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').

2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 21 του ν. 3580/2007 (ΦΕΚ 134 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«2.α. Στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τηρούνται ηλεκτρονικά δύο κατάλογοι εγγραφής επικουρικών ιατρών στους οποίους εγγράφονται κατά ειδικότητα, κατόπιν αιτήσεώς τους, ιατροί, που απέκτησαν ιατρική ειδικότητα κατά την τελευταία επταετία από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. Ο πρώτος κατάλογος αφορά την κάλυψη αναγκών απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών που εντάσσονται στη Γ' Ζώνη κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 45 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α'), όπως και στις περιοχές που χαρακτηρίζονται ως άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας κατά τα προβλεπόμενα στο π.δ.131/1987 (ΦΕΚ 73 Α'), καθώς και στη Β' Ζώνη, πλην των πανεπιστημιακών νοσοκομείων που ανήκουν σε αυτήν. Ο δεύτερος κατάλογος αφορά την Α' Ζώνη, το Ε.Κ.Α.Β. ανεξαρτήτως γεωγραφικής περιοχής, το Κέντρο Δηλητηριάσεων και όσα νοσοκομεία της Β' Ζώνης εξαιρούνται από τον πρώτο κατάλογο.



Για την εγγραφή στο δεύτερο κατάλογο είναι απαραίτητη βεβαίωση υπηρεσίας τουλάχιστον ενός (1) έτους σε μονάδα υγείας από τις εντασσόμενες στον πρώτο κατάλογο, καθώς και των Κυθήρων. Εξαιρούνται από την προαναφερόμενη υποχρέωση προϋπηρεσίας όσοι επικουρικοί επιθυμούν να συνάψουν σύμβαση με το Ε.Κ.Α.Β. και το Κέντρο Δηλητηριάσεων.

Αν για θέση του δεύτερου καταλόγου δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον για κάλυψη θέσης του από ιατρό με την απαιτούμενη προϋπηρεσία και συντρέχει επιτακτική ανάγκη κάλυψής της, επιτρέπεται, με αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), η σύναψη σύμβασης χωρίς την ανωτέρω βεβαίωση.

β. Τουλάχιστον δύο (2) φορές το χρόνο, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας και του Ε.Κ.Α.Β., καταρτίζονται και αναρτώνται στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης πίνακες των θέσεων που θα καλυφθούν για την εκδήλωση ενδιαφέροντος για σύναψη συμβάσεων από τους καταλόγους των επικουρικών ιατρών. Οι ιατροί αυτοί, με αίτησή τους, εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από την ανάρτηση, μπορούν να επιλέγουν με απόλυτη σειρά προτεραιότητας έως δύο θέσεις, που επιθυμούν να καλύψουν.

Αν υποβάλλονται περισσότερες από μία αιτήσεις για συγκεκριμένη θέση, αυτή καλύπτεται με βάση: α) το διάστημα που υπηρέτησαν σε περιοχή του πρώτου καταλόγου, β) το χρόνο εγγραφής στον κατάλογο, με προτεραιότητα πάντοτε σε αυτόν που έχει υπηρετήσει περισσότερο χρόνο σε περιοχή του πρώτου καταλόγου. Ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης των επικουρικών ιατρών είναι υποχρεωτικά ένα (1) έτος και μπορεί να παρατείνεται για το ίδιο χρονικό διάστημα μόνον εφόσον η θέση προκηρυχθεί εκ νέου και δεν καλυφθεί. γ. Ιατρός που αποποιείται διορισμό σε θέση Ε.Σ.Υ. ή ιατρός του Ε.Σ.Υ., που παραιτείται από τη θέση του, για οποιαδήποτε αιτία, δεν μπορεί να εγγραφεί στους καταλόγους για θέση επικουρικού ιατρού. Ομοίως, επικουρικός ιατρός παραιτούμενος ή ιατρός αποποιούμενος την επιλογή του για σύναψη συμβάσεως σε θέση επικουρικού ιατρού δεν δύναται να υποβάλει νέα αίτηση εγγραφής στον κατάλογο, πριν παρέλθει διετία από την παραίτηση ή την άρνησή του.

δ. Οι επικουρικοί ιατροί, κατά το χρόνο απασχόλησής τους για κάλυψη των έκτακτων αναγκών, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο χρόνος που υπηρετεί ο

ιατρός ως επικουρικός προσμετράτε, ως προϋπηρεσία, στις κρίσεις για την κατάληψη θέσης ιατρών Ε.Σ.Υ., καθώς και σε κάθε περαιτέρω εξέλιξή του στο Ε.Σ.Υ.. Ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών σε υγειονομικές μονάδες εκτός της Περιφέρειας Αττικής (πλην Κυθήρων) και του Νομού Θεσσαλονίκης, προσμετράτε στο διπλάσιο κατά την κρίση για την κατάληψη θέσης ιατρών Ε.Σ.Υ..

ε. Οι επικουρικοί ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές πρωτοδιορισζόμενου Επιμελητή Β' του Ε.Σ.Υ.. Η δαπάνη για την αμοιβή τους βαρύνει τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, εάν αυτοί καλύπτουν ανάγκες νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό της Υγειονομικής Περιφέρειας, εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η σύμβαση συνάπτεται, αντιστοίχως, με το οικείο νοσοκομείο ή την Υγειονομική Περιφέρεια. Οι συμβάσεις της παραγράφου αυτής εξαιρούνται από την αναστολή των διορισμών και προσλήψεων και τη διαδικασία έγκρισης της ΠΥΣ55/11.11.1998 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως κάθε φορά ισχύει.

στ. Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται και για την κάλυψη κατεπειγουσών αναγκών των Μ.Κ.Φ. και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ν.Π.Δ.Δ. προνοιακού χαρακτήρα, καθώς και των ψυχιατρικών μονάδων της χώρας σε ειδικότητες ψυχιάτρων και παιδοψυχιάτρων. Για την κάλυψη αναγκών επιτρέπεται η σύναψη συμβάσεων με επικουρικό ιατρικό προσωπικό, η αμοιβή του οποίου καλύπτεται από πόρους των ιδρυμάτων αυτών, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται ιδίως επιχορηγήσεις, δωρεές, χορηγίες, ίδιοι πόροι και έσοδα.

ζ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την τήρηση των καταλόγων επικουρικών ιατρών και τη διαδικασία τοποθέτησής τους.»

η. Η ισχύς του άρθρου αυτού αρχίζει εξήντα (60) ημέρες από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζονται τα σχετικά με τη συνεργασία των νοσοκομείων και γενικότερα υγειονομικών υπηρεσιών των Ενόπλων Δυνάμεων με τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), καθώς και με τις άλλες υπηρεσίες ή εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την παραπάνω κοινή υπουργική απόφαση ρυθμίζονται ιδίως ζητήματα σχετικά με την προσφορά υπηρεσιών από ιατρούς και άλλα υγειονομικά

στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας του Ε.Σ.Υ., τη νοσηλεία ιδιωτών στα νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, τη νοσηλεία στρατιωτικού προσωπικού στα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ., την αμοιβαία διευκόλυνση με την αξιοποίηση εξοπλισμού και μεταφορικών μέσων, καθώς και κάθε άλλο συναφές θέμα τεχνικού και λεπτομερειακού χαρακτήρα.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζονται τα σχετικά με τη συνεργασία των νοσοκομείων και γενικότερα υγειονομικών υπηρεσιών του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ.). Με την παραπάνω κοινή υπουργική απόφαση ρυθμίζονται ιδίως ζητήματα σχετικά με την προσφορά υπηρεσιών από ιατρούς και άλλα υγειονομικά στελέχη του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ., τη νοσηλεία όλων των ασθενών, πέραν των ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α.. σε νοσοκομεία που ανήκουν σε αυτό, την αμοιβαία διευκόλυνση με την αξιοποίηση εξοπλισμού και μεταφορικών μέσων, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα.

4. Στο άρθρο 23 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') προστίθενται παράγραφοι 6 και 7 ως εξής:

«6. Οι κενές θέσεις ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου προκηρύσσονται κατά προτεραιότητα σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές. Σε περίπτωση που αποβεί άγονη η προκήρυξη για την πλήρωση θέσης ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές, μετά από δύο διαδοχικές προκηρύξεις, και δεν καλύπτεται με παράταση, κατά τα ανωτέρω, η θέση αυτή προκηρύσσεται ως θέση ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου επί θητεία, ενώ εξακολουθούν να προηγούνται για την πλήρωσή της οι ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τίθενται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη σύσταση και την προκήρυξη θέσεων οδοντιάτρων σε Κέντρα Υγείας για εκτέλεση υπηρεσίας υπαίθρου.»

5. α) Τακτικοί υπάλληλοι και υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου δημοσίων υπηρεσιών, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, πρώτου και δεύτερου βαθμού, που είναι σύζυγοι ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ., τακτικού νοσηλευτικού, λοιπού επιστημονικού και παραϊατρικού προσωπικού και αντίστοιχου προσωπικού ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.), που

υπηρετούν σε περιοχές που εντάσσονται στη Γ' Ζώνη, κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 45 του ν. 2606/1998 (ΦΕΚ 89 Α') και στις περιοχές που χαρακτηρίζονται ως άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας, κατά τα προβλεπόμενα στο π.δ.131/1987 (ΦΕΚ 73 Α'), επιτρέπεται να αποσπώνται, σε υπηρεσίες στην περιοχή όπου υπηρετεί ο/η σύζυγός τους. Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των κατά περίπτωση συναρμόδιων υπουργών, που εκδίδεται ύστερα από αίτηση του υπαλλήλου και σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. Αρνητική γνώμη δικαιολογείται μόνο για σοβαρό υπηρεσιακό λόγο, που διαπιστώνεται και αιτιολογείται επαρκώς από το υπηρεσιακό συμβούλιο.

β) Τακτικοί υπάλληλοι και υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α. που είναι σύζυγοι ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ., τακτικού νοσηλευτικού, λοιπού επιστημονικού και παραϊατρικού προσωπικού και τακτικών υπαλλήλων και υπαλλήλων ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α. που υπηρετούν εκτός Περιφέρειας Αττικής (πλην Κυθήρων) και Νομού Θεσσαλονίκης, επιτρέπεται να αποσπώνται, σε Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α. στην περιοχή όπου υπηρετεί ο/η σύζυγός τους. Η απόσπαση του προσωπικού, που υπηρετεί στην ίδια Υγειονομική Περιφέρεια, διενεργείται με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Η απόσπαση του προσωπικού που υπηρετεί σε διαφορετική Υ.ΠΕ. διενεργείται με κοινή απόφαση των Διοικητών, που εκδίδεται ύστερα από αίτηση του υπαλλήλου και σύμφωνη γνώμη του αρμοδίων υπηρεσιακών συμβουλίων. Αρνητική γνώμη δικαιολογείται μόνο για σοβαρό υπηρεσιακό λόγο, που διαπιστώνεται και αιτιολογείται επαρκώς από το υπηρεσιακό συμβούλιο. Σε περίπτωση διαφωνίας η απόσπαση γίνεται με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

### **Άρθρο 3**

#### **Ρυθμίσεις των όρων απασχόλησης νοσοκομειακών ιατρών Ε.Σ.Υ.**

1. Η περίπτωση Γ' της παραγράφου 3 του άρθρου 21 του ν. 3580/2007 (ΦΕΚ 134 Α') αντικαθίσταται ως εξής: «Σε όσους εκπληρώνουν την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου αναγνωρίζονται τρεις (3) μήνες άσκησης ειδικότητας παθολογίας ή χειρουργικής κατ' επιλογή των ιδίων, εκτός αυτών που ειδικεύονται στη Γενική Ιατρική.»
2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 19 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Κατά την κρίση των υποψηφίων για την πρόσληψη σε θέση κλάδου ιατρού στο Ε.Σ.Υ. ο χρόνος εξειδίκευσης σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή αντίστοιχη μονάδα νεογνών και παιδών θεωρείται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ..»

3. Η περίπτωση Ζ' του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ζ. Σε κάθε Τμήμα Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., εφόσον υπηρετούν περισσότεροι τους ενός Διευθυντές, δημιουργείται θέση Συντονιστή Διευθυντή, που έχει τη διοικητική και επιστημονική ευθύνη λειτουργίας του Τμήματος. Η κάλυψη κενής ή κενούμενης θέσεως Συντονιστή Διευθυντή πραγματοποιείται με ανοικτή προκήρυξη μεταξύ των Διευθυντών Ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.. Ο Συντονιστής Διευθυντής επιλέγεται κατά τα ανωτέρω με τετραετή θητεία. Μετά το πέρας της θητείας πραγματοποιείται ατομική αξιολόγηση από το αρμόδιο κατά τις διατάξεις του παρόντος όργανο και είτε ανανεώνεται η θητεία του είτε τοποθετείται σε προσωποπαγή θέση Διευθυντή στο νοσοκομείο προέλευσής του και η θέση Συντονιστή Διευθυντή κενούται και επαναπροκηρύσσεται. Οι υπηρετούντες Διευθυντές σε οργανική θέση κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου καθίστανται Συντονιστές Διευθυντές μέχρι την αποχώρησή τους για οποιονδήποτε λόγο.»

4. Η τελευταία παράγραφος της περίπτωσης Ε' του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι κατέχοντες το βαθμό του Διευθυντή δεν δύνανται να διεκδικήσουν άλλη θέση, αν δεν παρέλθει εξαετία από τη λήψη του βαθμού, πλην των περιπτώσεων που διεκδικούν θέση Συντονιστή Διευθυντή σε ανοικτή προκήρυξη της περίπτωσης Ζ' του άρθρου 4 του παρόντος νόμου.»

5. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 74 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια 25 εργάσιμων ημερών.»

6. Δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά που έχουν καταβληθεί στους ιατρούς που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας και το Ε.Κ.Α.Β. ως επίδομα τροφής σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 26 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α') έως τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'****ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ –  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ****Άρθρο 5**

1. Στο τέλος του άρθρου 10 του ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 4 του άρθρου 2 του ν. 3812/2009 (ΦΕΚ 234 Α') προστίθεται παράγραφος 3, ως εξής:

«3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θεσπίζεται καθηκοντολόγιο του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού των νοσοκομείων και των λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ...»

2. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') μετά τις λέξεις «ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών» προστίθενται τα εξής: «ΠΕ Φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., ΠΕ Βιοχημικών, ΠΕ Βιολόγων, ΠΕ Ψυχολόγων, ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, ΠΕ ή ΤΕ Πληροφορικής, ΠΕ ή ΤΕ Διαιτολόγων, ΠΕ Ακτινοφυσικών, ΤΕ Μαιών-Μαιευτών, ΔΕ Βρεφονηπιοκόμων και ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας.»

3. Στην παράγραφο 8 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Για την κάλυψη αναγκών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ν.Π.Δ.Δ. αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η σύναψη συμβάσεων με επικουρικό προσωπικό, η αμοιβή του οποίου καλύπτεται από πόρους των ιδρυμάτων, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται ιδίως επιχορηγήσεις, δωρεές, χορηγίες, ίδιοι πόροι και έσοδα. Για τις προσλήψεις αυτές δεν ισχύει ο περιορισμός της επόμενης παραγράφου.»

(ΦΕΚ 87 Α'). **Άρθρο 7**

**Διαδικασία επιλογής μόνιμου νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού**

Στο άρθρο 2 του ν. 3812/2009 (ΦΕΚ 234 Α') προστίθενται παράγραφοι 5 και 6 ως εξής:

«5.α. Η πρόσληψη του τακτικού προσωπικού των κλάδων ΠΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, ΤΕ Μαιευτικής, ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, ΤΕ Φυσικοθεραπευτών, ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Εργοθεραπευτών, ΤΕ Λογοθεραπευτών, ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Οργάνων, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕ Νηπιοβρεφοκόμων, ΔΕ Βρεφονηπιοκόμων, ΔΕ

Νοσηλευτικής, ΔΕ Επιμελητών Ασθενών, ΔΕ Παρασκευαστών, ΔΕ Χειριστών-Εμφανιστών, ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων, ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Μηχανημάτων και ΔΕ Βοηθών Ακτινολογικών Εργαστηρίων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.), καθώς και του Αρεταίειου Νοσοκομείου, του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), που υπάγεται στην αρμοδιότητα του Α.Σ.Ε.Π., μπορεί να διενεργείται και βάσει «Ετήσιου Κυλιόμενου Πίνακα Κατάταξης» σύμφωνα με τη διαδικασία πλήρωσης θέσεων με σειρά προτεραιότητας του άρθρου 18 του ν. 2190/1994.

Με απόφαση της Ολομέλειας του Α.Σ.Ε.Π., ο Ετήσιος Κυλιόμενος Πίνακας Κατάταξης μπορεί να εφαρμόζεται και σε άλλες κατηγορίες και κλάδους ή ειδικότητες προσωπικού των φορέων του πρώτου εδαφίου. Στις περιπτώσεις πλήρωσης θέσεων για τις οποίες απαιτείται εξειδικευμένη εμπειρία ως τυπικό προσόν διορισμού, ο Ετήσιος Κυλιόμενος Πίνακας Κατάταξης δεν εφαρμόζεται.

β. i. Τον Οκτώβριο κάθε έτους το Α.Σ.Ε.Π. καλεί τους ενδιαφερόμενους για την πλήρωση θέσεων των φορέων της προηγούμενης παραγράφου να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής στην «Προκήρυξη για την Κατάρτιση Ετήσιου Κυλιόμενου Πίνακα Κατάταξης Υποψηφίων» ανά κατηγορία και κλάδο ή ειδικότητα. Η προκήρυξη αποστέλλεται για δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.) και καταχωρίζεται στο διαδικτυακό τόπο του Α.Σ.Ε.Π.. Ανακοίνωση της έκδοσης της προκήρυξης δημοσιεύεται υποχρεωτικώς τουλάχιστον σε δύο ημερήσιες εφημερίδες των Αθηνών πανελλήνιας κυκλοφορίας.

ii. Η προκήρυξη περιλαμβάνει: α) τα γενικά και ειδικά προσόντα διορισμού ανά κατηγορία και κλάδο ή ειδικότητα, β) τα κριτήρια κατάταξης, γ) τον τρόπο κατάταξης των υποψηφίων, δ) τις ειδικές κατηγορίες υποψηφίων, ε) τις περιπτώσεις εντοπιότητας και ό,τι άλλο προβλέπεται στο άρθρο 18 του ν. 2190/1994. Επίσης, με την προκήρυξη ορίζονται η διαδικασία υποβολής των αιτήσεων, τα απαιτούμενα για τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων δικαιολογητικά, καθώς και ο τρόπος και ο χρόνος υποβολής τους.

iii. Το Α.Σ.Ε.Π. επεξεργάζεται τις αιτήσεις των υποψηφίων και καταρτίζει τον προσωρινό Ετήσιο Κυλιόμενο Πίνακα Κατάταξης ανά κατηγορία και κλάδο ή ειδικότητα προσωπικού. Η κατάταξη πραγματοποιείται σύμφωνα με τα κριτήρια και τη διαδικασία του άρθρου 18 του ν. 2190/1994. Στον Ετήσιο Κυλιόμενο Πίνακα

Κατάταξης καταχωρίζονται ανά υποψήφιο απαραίτητως τουλάχιστον η κατηγορία των προσόντων του (κύρια ή επικουρικά), καθώς και τα βαθμολογούμενα κριτήρια και οι ιδιότητες.

Κρίσιμος χρόνος συνδρομής των γενικών και ειδικών προσόντων διορισμού, καθώς και των κριτηρίων και ιδιοτήτων του υποψηφίου είναι ο χρόνος λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής στην προκήρυξη για την Κατάρτιση Ετήσιου Κυλιόμενου Πίνακα Κατάταξης Υποψηφίων. Ο προσωρινός Ετήσιος Κυλιόμενος Πίνακας Κατάταξης δημοσιοποιείται με καταχώρισή του στο διαδικτυακό τόπο του Α.Σ.Ε.Π. και αναρτάται στα κτίρια του Α.Σ.Ε.Π. (Αθήνας και Θεσσαλονίκης). Κατά του ανωτέρω πίνακα επιτρέπεται η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δέκα (10) ημερών, που αρχίζει από την επομένη της καταχώρισής του στο διαδικτυακό τόπο του Α.Σ.Ε.Π.. Οι λεπτομέρειες για την υποβολή και την εξέταση των ενστάσεων ορίζονται με την προκήρυξη.

iv. Μετά την εξέταση των ενστάσεων, το Α.Σ.Ε.Π. καταρτίζει και κυρώνει τον οριστικό Ετήσιο Κυλιόμενο Πίνακα Κατάταξης, τον οποίο στη συνέχεια καταχωρίζει στο διαδικτυακό του τόπο και τον αποστέλλει για δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Γ').

Ο οριστικός Ετήσιος Κυλιόμενος Πίνακας Κατάταξης ισχύει μέχρι τη δημοσίευση του νέου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

v. Νέοι υποψήφιοι μπορούν να λάβουν μέρος στην επόμενη προκήρυξη κατάρτισης Ετήσιου Κυλιόμενου Πίνακα Κατάταξης. Όσοι υποψήφιοι έχουν ενταχθεί στο δημοσιευμένο στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Ετήσιο Κυλιόμενο Πίνακα Κατάταξης περιλαμβάνονται αυτοδικαίως και στους επόμενους Ετήσιους Κυλιόμενους Πίνακες Κατάταξης. Σε περίπτωση μεταβολής των προσόντων ή και των ιδιοτήτων τους οι υποψήφιοι υποβάλλουν στην επόμενη προκήρυξη κατάρτισης Ετήσιου Κυλιόμενου Πίνακα Κατάταξης νέα αίτηση, προσκομίζοντας μόνο τα απαιτούμενα προς απόδειξη της μεταβολής δικαιολογητικά.

γ. i. Το Α.Σ.Ε.Π. εκδίδει, έως τρεις φορές το χρόνο, «Προκήρυξη Πλήρωσης Θέσεων» των φορέων του πρώτου εδαφίου της παρούσας παραγράφου. Η προκήρυξη καταχωρίζεται στο διαδικτυακό τόπο του Α.Σ.Ε.Π. και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και υποχρεωτικώς τουλάχιστον σε δύο ημερήσιες εφημερίδες των Αθηνών πανελλήνιας κυκλοφορίας. Η προκήρυξη περιλαμβάνει: α) τον αριθμό των προς πλήρωση θέσεων ανά φορέα, κατηγορία και κλάδο ή ειδικότητα και β) το χρόνο



και τον τρόπο υποβολής δήλωσης προτιμήσεων από τους ενταγμένους στον Ετήσιο Κυλιόμενο Πίνακα Κατάταξης υποψηφίους. Οι ενδιαφερόμενοι για τις προκηρυσσόμενες θέσεις υποψήφιοι υποβάλλουν τις δηλώσεις προτιμήσεων εντός αποκλειστικής προθεσμίας είκοσι (20) ημερών.

ii. Δικαίωμα συμμετοχής στη διαδικασία πλήρωσης των θέσεων αυτών έχουν μόνο όσοι υποψήφιοι έχουν ενταχθεί στον εκάστοτε ισχύοντα Ετήσιο Κυλιόμενο Πίνακα Κατάταξης. Ο πίνακας διοριστέων καταρτίζεται από τον Ετήσιο Κυλιόμενο Πίνακα Κατάταξης βάσει της σειράς που έχουν οι υποψήφιοι σε αυτόν, σε συνδυασμό πάντοτε και με τη δήλωση προτιμήσεών τους και περιλαμβάνει αριθμό διοριστέων ίσο με τον αριθμό των θέσεων που προκηρύχθηκαν. Ουδείς υποψήφιος εγγράφεται στον πίνακα διοριστέων χωρίς προηγούμενο έλεγχο των δικαιολογητικών του και έκδοση απόφασης από το Α.Σ.Ε.Π.. Ο πίνακας διοριστέων δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ii. Αν οι διοριστέοι, κατά την ανωτέρω διαδικασία, παραιτηθούν μέσα σε δώδεκα μήνες από την ημερομηνία πρόσληψής τους ή δεν αποδεχθούν το διορισμό τους τουλάχιστον δύο φορές δεν επιτρέπεται να συμμετέχουν για μια τριετία σε προκήρυξη πλήρωσης θέσεων μέσω Ετήσιου Κυλιόμενου Πίνακα Κατάταξης. Υποψήφιος που έχει επιλεγεί προς διορισμό δεν μπορεί να διατεθεί προς αναπλήρωση άλλης θέσης της ίδιας προκήρυξης πλήρωσης θέσεων.

6. Μετά από πρόταση του Α.Σ.Ε.Π., με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ορίζονται οι λεπτομέρειες για την κατάρτιση του Ετήσιου Κυλιόμενου Πίνακα Κατάταξης και την εφαρμογή του στη διαδικασία πλήρωσης θέσεων των φορέων του πρώτου εδαφίου της προηγούμενης παραγράφου.»

## **Άρθρο 25**

### **Ειδίκευση υπεράριθμων ιατρών – Τροποποίηση του Κανονισμού Παροχών του ΟΠΑΔ – Προϋπηρεσία ιατρών – Γενικοί Ιατροί – Ιατροί Δημόσιας Υγείας**

1. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 82 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με τη διαδικασία των προηγούμενων εδαφίων και ύστερα από αιτιολογημένη πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. δύνανται να προσλαμβάνονται ως υπεράριθμοι για την άσκησή τους στην ειδικότητα και στο νοσοκομείο ή κλινική της επιλογής τους οι ιατροί που υπέστησαν,

κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, βαριά σωματική βλάβη ή αναπηρία, που οφείλεται σε τρομοκρατική ή άλλη εγκληματική ενέργεια.»

2. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, εμπίπτουν και οι ιατροί και οδοντίατροι που πάσχουν από κακοήθη νεοπλασματική νόσο και σκλήρυνση κατά πλάκας, με κλινική συμπτωματολογία.

3. Στο τέλος της περίπτωσης δ' της παραγράφου 1 του άρθρου 5 της με αριθ. οικ 2/7029/0094/8.2.2005 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ 213 Β') προστίθεται η φράση «και οι πάσχοντες από φαινυλκετονουρία».

4. Στο τέλος της περίπτωσης στ' της παραγράφου 2 του άρθρου 5 της με αριθμ. οικ. 2/7029/0094/8.2.2005 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προστίθεται η φράση «και οι πάσχοντες από φαινυλκετονουρία».

5. Ο χρόνος εργασίας του ιατρικού προσωπικού στο νοσοκομείο «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο» υπολογίζεται ως προϋπηρεσία αντίστοιχη του Ε.Σ.Υ. και ως τέτοια λαμβάνεται υπόψη κατά τη διαδικασία διορισμού και την εξέλιξή του σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.. Ο χρόνος εργασίας ιατρών σε νοσοκομεία του Ι.Κ.Α. προσμετράται ως προϋπηρεσία στην περαιτέρω εξέλιξή τους στο Ε.Σ.Υ..

6. Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, ασκούν το ιατρικό επάγγελμα επί είκοσι (20) έτη από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης της ιατρικής και υπηρετούν σε νησιωτικά ή σε ορεινά και δυσπρόσιτα ιατρεία με σύμβαση με το Δημόσιο δύνανται με αίτησή τους, που κατατίθεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος, να αποκτήσουν τον τίτλο της ιατρικής ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής μετά από εξετάσεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η διαδικασία των εξετάσεων, η συγκρότηση της εξεταστικής επιτροπής και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα.

7. α. Στο τέλος του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 (ΦΕΚ 176 Α') προστίθεται παράγραφος 5 ως εξής:

«5. Ιατροί και οδοντίατροι, κάτοχοι των τυπικών προσόντων διορισμού στον κλάδο ιατρών ή οδοντιάτρων Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., όπως προβλέπονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 6 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος και εντεύθεν στην Κεντρική Υπηρεσία, σε εποπτευόμενους φορείς και

οργανισμούς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και σε άλλα Υπουργεία και εποπτευόμενους από αυτά φορείς και οργανισμούς, επιτρέπεται να μεταταχθούν στον κλάδο ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τη διαδικασία της παραγράφου 3 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005.»

β. Στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005, που προστέθηκε με το άρθρο 28 του ν. 3599/2007 (ΦΕΚ 176 Α') μετά τη λέξη Δ.Υ.ΠΕ. προστίθεται η φράση «όπως και μόνιμοι υπάλληλοι που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. και σε άλλους φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μόνιμοι υγειονομικοί υπάλληλοι του Ι.Κ.Α., οι οποίοι έχουν πτυχίο ιατρικής και απέκτησαν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια κατά τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 8 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α'), όπως αντικαταστάθηκε από την παράγραφο 1 του άρθρου 35 του ν. 3252/2004.»

8. Προκειμένου περί ειδικοτήτων για τη λήψη των οποίων απαιτούνται περισσότερα από δύο στάδια ειδίκευσης, επιτρέπεται μετά την τοποθέτηση στο πρώτο στάδιο η υποβολή μιας αίτησης για καθένα από τα επόμενα στάδια ειδίκευσης. Σε κάθε περίπτωση προηγούνται στη σειρά κατάταξης όσοι ιατροί, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, έχουν διοριστεί στο πρώτο στάδιο και αναμένουν διορισμό στο δεύτερο, καθώς και όσοι έχουν διοριστεί στο δεύτερο στάδιο και αναμένουν διορισμό στο τρίτο, με κριτήριο την ημερομηνία διορισμού τους, στο πρώτο και στο δεύτερο στάδιο αντίστοιχα.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ΄**

(Ημερομηνία λήξης 8/9/2017)

(tomy.moh.gov.gr)

ΤΟΜΥ(19/9/2017) 2868 προσλήψεις υπ. Αριθμός Α2Β/Γ.Π. ΟΙΚ.

60261/3-8-2017 (ΑΔΑ:Ψ50Π465ΦΥΟ-ΟΟΖ)

<b>Κατηγορία</b>	<b>Κλάδος</b>	<b>Ειδικότητα</b>	<b>αριθμός</b>
ΠΕ	Ιατρός	Γενικής Ιατρικής	206
ΠΕ	Ιατρός	Παιδιατρικής	219
ΠΕ	Ιατρός	Παθολογίας	158
ΠΕ	Νοσηλευτικής		514
ΠΕ	Κοινωνικών Λειτουργιών		757
ΠΕ	Διοικητικού –Οικονομικού		9427
ΤΕ	Επισκεπτών-τριών Υγείας		477
ΤΕ	Νοσηλευτικής		2605
ΤΕ	Κοινωνικών Λειτουργιών		1635
ΤΕ	Διοίκησης μονάδων υγείας & πρόνοιας		850
ΔΕ	Διοικητικών γραμματέων		3580
ΔΕ	Βοηθών Νοσηλευτών-τριων		2250

- 22/12/2017 Προκήρυξη γιατρών στο Λιμενικό Σώμα
- 19/1/2018 Προκήρυξη θέσεων εφημερευόντων Καρδιολόγων στο ταμείο Υγείας προσωπικού εθνικής τράπεζας
- 20/12/2017 Στο κέντρο ψυχικής υγιεινής (ΕΚΕΨΥΕ) και ερευνών
- 18/12/2017 Γιατροί στο δήμο Κερατσινίου – Δραπετσώνας (μίσθωσης έργου)
- 18/12/2017 Ειδικευμένοι γιατροί επί θητεία κλάδου ΕΣΥ για το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Καλαμάτας
- 7/12/2017 37 θέσεις μόνιμου νοσηλευτικού παραϊατρικού προσωπικού στη Κρήτη

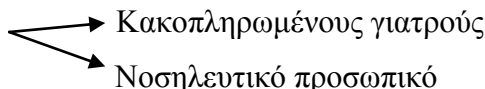
- 29/12/2017 Άμεσες προσλήψεις (177) νοσηλευτών σε νοσοκομεία και ΕΚΑΒ
- 26/1/2018 Το κέντρο αποκατάστασης ο Άγιος Λουκάς, ο Ιατρός, ενδιαφέρεται να προσλάβει γιατρό.
- 22/1/2018 Η εταιρεία SOS γιατροί που δραστηριοποιείται 23 χρόνια στην Ελλάδα με αντικείμενο.  
303 προσλήψεις εποχικών σε 5 νοσοκομεία  
Προκήρυξη 3Κ/2018  
Προκήρυξη 1Κ/2018  
Προκήρυξη 2Ε/2018  
17 ΥΕ Προσωπικό καθαριστών/στριών  
10 ΥΕ Προσωπικό Εστίασης ειδικότητα τραπεζοκόμου  
Νοσοκ. Πέλλας – Έδεσσας 1 θέση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου  
Νοσοκ. Λασιθίου – Σητεία ΥΕ καθαριστών/στριών  
Συμπλήρωση αίτησης : οι ίδιοι ή με εξουσιοδοτημένο πρόσωπο στη  
Δ/ση

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ

Θέμα της επικαιρότητας που έχει πρόσφατα απασχολήσει τα μέσα επικοινωνίας μας είναι η φαρμακευτική δαπάνη. Το παρακάτω άρθρο δίνει μια μικρή εικόνα. Μειώθηκε η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Επιβάρυνε τους ασθενείς η αύξηση του κόστους των φαρμάκων.

### *Άρθρο του Νίκου Τσιάμη δημοσιευμένο στο Internet (Πτυχ. ΜΠΣ υγείας)*

Διάγραμμα φαρμακευτικής Δαπάνης Ελλάδος 2010 (28,8%) -2016 (25%) ως ποσοστό της συνολικής κρατικής δαπάνης για την υγεία και συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. προκύπτει ότι:

- έχουμε από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές δαπάνες και έχει πλέον συμπεσεί σε σχέση με τις προ μνημονίου εποχές.
- Παράλληλα έχουμε : 
  - Κακοπληρωμένους γιατρούς
  - Νοσηλευτικό προσωπικό
- Ελλείψεις

Παρ' όλο που δίνουμε χρήματα στην υγεία έχουμε ένα σύστημα που δεν έχει ικανοποιημένους ούτε τους πολίτες, ούτε τους επαγγελματίες.

Το 2012-2015 δημιουργήθηκε :

- η επιτροπή διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ
- ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- αποζημίωση του φαρμάκου βάσει των τριών χαμηλότερων Ευρωπαϊκών χωρών
- συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Η**

Στάθης Σχοινιάς (θέσεις – αποσπάσματα του υπουργού υγείας κ. Ανδρέα Ξανθού)

[www.documentonews.gr/article/andreas-xanthos-polemos-se-lito](http://www.documentonews.gr/article/andreas-xanthos-polemos-se-lito)

Σε ορισμένες περιοχές όπως στα νησιά ή σε δυσπρόσιτα μέρη, υπάρχει αντικειμενική δυσκολία να βρεθούν γιατροί. Έχουμε δώσει πρόσθετα κίνητρα.

‘Η δεξαμενή διαθέσιμων γιατρών έχει μικρύνει γιατί έχουν φύγει 17.500-18.000 στο εξωτερικό. Προσπαθούμε να αξιοποιήσουμε υπάρχουσες δομές όπως τα Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ) τα οποία τώρα είναι οργανικές μονάδες των νοσοκομείων. Στόχος είναι η καθολική & διευρυμένη κάλυψη των συγχρόνων υγειονομικών αναγκών, όπως η γηριατρική, η φροντίδα τελικού σταδίου, η ψυχοκοινωνική φροντίδα, οι στεγαστικές δομές χρονίως πασχόντων, ψυχικά ασθενών, ατόμων με άνοια, αναπηρία, νοητική στέρηση κλπ..’

Άρθρο Δημοσίευση 16/1/2018 Documento #61 14/01/2018

**ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ**

Τα τελευταία χρόνια ενώ οι δομές υγείας στον ιδιωτικό τομέα παραμένουν σταθερές, στον δημόσιο τομέα ανανεώνονται ή αναβαθμίζονται. Οι αλλαγές αυτές δεν αφορούν μόνο τους φορείς αυτούς αλλά και τις απαιτήσεις που έχουν οι φορείς για να κάνουν προσλήψεις. 31/1/2018 Επίκαιρα 15Κ/2017, 16Κ/2017, 1Γ/2017 προκήρυξη ΑΣΕΠ μόνιμες προσλήψεις.

Θα προκηρυχθούν τμηματικά 1500 θέσεις μόνιμων γιατρών, που θα αφορούν τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και τα τμήματα – κλινικές των νοσοκομείων που έχουν τεκμηριωμένες ανάγκες στελέχωσης. Με τον τρόπο αυτό δίνεται η δυνατότητα μονιμοποίησης των επικουρικών γιατρών που έχουν προσφέρει υπηρεσίες στο σύστημα Υγείας και μπορεί να γίνει μόνο μέσα από τη διεκδίκηση μιας θέσης από όσες έχουν μέχρι σήμερα προκηρυχθεί ή πρόκειται να προκηρυχθούν μέσα στο 2018. Ήδη 140 επικουρικοί γιατροί από αυτούς που παρατάθηκε η θητεία τους έχουν πάρει μόνιμη θέση στο ΕΣΥ. Η προϋπηρεσία του επικουρικού γιατρού μοριοδοτείται στο μέγιστο δυνατό βαθμό και αποτελεί ένα σημαντικό bonus στις κρίσεις. Αυτό δήλωσε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στο προεδρείο της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ).

Στις συμβάσεις των επικουρικών γιατρών έως 31/12/2018 θα παρασταθούν οι συμβάσεις. Με πράξη Υπουργικού Συμβουλίου θα προκηρυχθούν (εντός του 2018) περίπου 1000 μόνιμες θέσεις, λοιπού προσωπικού σε ειδικότητες, τμήματα και νοσοκομεία που σήμερα καλύπτουν οι επικουρικοί εργαζόμενοι που έχει παραταθεί η θητεία τους.

Επίσης πρόσφατα το ΑΣΕΠ προκήρυξε :

α) 53 θέσεις για την πλήρωση με σειρά προτεραιότητας τακτικού προσωπικού και προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου πανεπιστημιακής, τεχνολογικής και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στη Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων (ΑΑΔΕ), στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (ΑΕΜΥ) στο Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε)

β) Λέγοντας ΑΕΜΥ Α.Ε εννοούμε την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας που σκοπό έχει την ανάπτυξη της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, η



κατάρτιση προγραμμάτων υποστήριξης αθλητών και η παροχή υπηρεσιών υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Περίθαλψης.

Μια καινοτόμα νέα δομή όπως αυτή που δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα της κυβέρνησης 24 Νοεμβρίου 2017 είναι, η λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY). Πρόγραμμα συγχρηματοδοτούμενο από το ΕΣΠΑ 2014-2020 και το κράτος. Στην προκήρυξη θέσεων εργασίας σε αυτό το νέο φορέα είναι άξια προσοχής κάποια σημεία που θα πρέπει να επισημάνουμε:

α) Βλέπουμε το κοινωνικό πρόσωπο του κράτους που βάζει σε προτεραιότητα τους πολύτεκνους, τους μακροχρόνια άνεργους και τις κοινωνικές ομάδες που έχουν ανάγκη εργασίας.

β) Βλέπουμε την ξένη γλώσσα σαν προϋπόθεση είτε λόγω της χρηματοδότησης του προγράμματος από το ΕΣΠΑ, είτε λόγω της παρουσίας αρκετών αλλοδαπών στην χώρα μας. (Παράρτημα Εφημερίδας Κυβερνήσεως Αρ. Φύλλου 4114 / 24 Νοεμβρίου 2017)

Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η εξειδίκευση, η ανάγκη γρήγορης αποσυμφόρησης των μεγάλων νοσοκομείων του κέντρου αλλά και η αδυναμία των ταμείων να παρέχουν καλύψεις για μακροχρόνιες ημέρες θεραπείας καθιστούν αναγκαία μια τέτοια δομή. Η στελέχωση της όμως θα είναι καθοριστικός παράγοντας της επιτυχίας ή της αποτυχίας της.

Στην εποχή της κρίσης στην σύγχρονη Ελλάδα ο λειτουργός της υγείας από όποιο μετερίζι εξυπηρετεί τον πολίτη αυτού του κράτους θα πρέπει να θυμάται όχι μόνο η επιστημονική – επαγγελματική κατάσταση του θα τον καταστήσει επιτυχημένο αλλά κυρίως το ‘ανθρώπινο πρόσωπο’ του απέναντι στις ανάγκες των άλλων.

Το ότι η κλίμακα εξυπηρέτησης από τις απρόσωπες μεγαλουπόλεις και τα νοσοκομεία τους περιορίζεται σε τοπικό επίπεδο δεν μπορεί παρά να χαιρετιστεί με αισιοδοξία.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ****Ελληνική Βιβλιογραφία**

1. Abel Smith, B., κ.α., 1994, Έκθεση της Ειδικής Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τις Ελληνικές Υπηρεσίες Υγείας, Φαρμακευτικά, Αθήνα σελ. 169
2. Ανδριώτη, Δ. 1994, Οι Ανθρώπινοι Πόροι στον Υγειονομικό Τομέα, Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, σελ. 92,93, 96,97
3. Γούλα Α., Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου : Η Ελληνική Εμπειρία και Πρακτική, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2007
4. Δαληγγάρου, Βιλαέτη, Ολ., 2001, Πρακτικά Ζητήματα Νοσοκομειακού Management, Τα Πρακτικά 2<sup>ο</sup> Πανελλήνιου Επιστημονικού Συμβουλίου, Mediforce, Αθήνα, Μαΐος, σελ. 347-353
5. Δερβένης, Χ., Πολύζος, Ν., Μελέτη- Πρόταση για την Οργάνωση – Διοίκηση του ΕΣΥ και την Ανάπτυξη του Ιατρικού Δυναμικού, Αθήνα, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 1995
6. Δίκαιος, Κ., Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ., Ελεύθερο Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999, Εισαγωγικές Παρατηρήσεις, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης, Management Υπηρεσιών Υγείας, Πάτρα σελ. 58, 383, 384, 400, 427
7. Ελεύθερο Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999, Εισαγωγικές Παρατηρήσεις, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Management Υπηρεσιών Υγείας, Πάτρα, σελ. 11, 15, 16, 58, 60, 79, 91 197, 198, 383, 384, 400, 427, 473
8. ΕΣΥΕ 2001, Απογραφή 2001
9. Ζαβλάνος, Μ. Μύρων, 1998, Μανατζεντ, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα
10. Ζουκο, V., 2001, Η Διαδικασία του Στρατηγικού Management στα Νοσοκομεία, Επιθεώρηση Υγείας, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2001, σελ. 15
11. Θεοδώρου, Μ. Αθήνα, Ιούνιος 1994, Μελέτη για το σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Ανάλυση και δομή του συστήματος Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σελ. 19, 63-65, 95-102, 119, 141-154,
12. Θεοδώρου, Μ. Αθήνα, Ιούνιος 1994, Εφαρμοσμένη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού σελ 92
13. Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Σ., Σούλης, Σ., Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, Αθήνα, εκδ. Παπαζήση, 2001
14. ΙΑΣΩ, 2001, Απολογισμός Χρήσης 2001, σελ. 23

15. Ιθακήσιος, Δ., Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Θεωρητική Προσέγγιση της Διοικητικής Επιστήμης και Ανάλυση των Διοικητικών Λειτουργιών, Πειραιάς, Πανεπιστημιακές Παραδόσεις, 2013
16. Κανελλόπουλος, Χ. 1991, Διοίκηση Προσωπικού, Αθήνα, Εκδ. International Publishing
17. Καριώτης, Π. ,1992 Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοϊατρική Τεχνολογία Έκδοση 1<sup>η</sup> εκδόσεις Euroclinica σελ. 136
18. Κατσανέβας, Θ. ,Τσιαπαρίκου, Ι., 2013, Εφαρμοσμένη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα σελ. 114-115
19. Κελέση – Σταυροπούλου, Ν. Μάρθα, 2010 Νοσηλευτική Διοίκηση
20. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικής Ανάπτυξης, 1976, ‘Υγεία : Μελέτη Ομάδας Εργασίας’, σελ. 341-350
21. Κουκούλη, Σ. 2000,2001, Σημειώσεις Κοινωνιολογίας, Α ΤΕΙ Κρήτης Τμήμα Νοσηλευτικής, σελ.60,61
22. Κυριαζόπουλος, Π.Γ., Κιουλάφας, Κ.Κ 1994, Management 1<sup>ης</sup> Γραμμής, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική
23. Κυριόπουλος, Γ. Νιάκας, Δ. 1991, Η χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, σελ. 41
24. Κυριόπουλος, Γ. 1992, Οικονομικά και Πολιτικές των Υπηρεσιών Υγείας, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, σελ. 23-39
25. Κυριόπουλος, Γ. Νιάκας, Δ. 1994, Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα σελ. 71-72  
Προτεραιότητες για την Αναμόρφωση της Διοίκησης – Διαχείρισης του Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Θεμέλιο, Κοινωνία & Υγεία, σελ. 183, 184
26. Κυριόπουλος, Γ., Οικονόμου, Χ., Πολύζος, Ν., Σισσούρα, Α., 2000, Εκδόσεις Θεμέλιο
27. Κυριόπουλος, Γ. & Συν. 2000, Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως Θεμέλιο της Υγειονομικής Περίθαλψης, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 12, τευχ. 4, σελ. 169-188
28. Lawrence, F. Wolpet, 2001, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Τόμος Β΄, Το Νοσοκομείο στα πλαίσια ενός Συστήματος Οργανωμένης Παροχής Φροντίδας. (Μετάφραση Μανώλης Καραμαλής, Αθήνα)

29. Λεβέτ, Τ. κ.α 1994, Ανάγκες Εργατικού Δυναμικού Επαγγελματιών Υγείας και Οργάνωση Ανάλογης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Λειτουργικό Πρόγραμμα Υγεία Αθήνα σελ. 97,98
30. Μαλλιαρού, Μ., Καραθανάση, Κ., Σαράφης, Π., ‘Ασφαλής νοσηλευτική στελέχωση : μια συστηματική ανασκόπηση’, ENE newsletter, τεύχος 1, 2008
31. Μάρδας, Γ. Αθήνα 1993, Οργανωτική και οικονομική του συστήματος κοινωνικής Διοίκησης, Το οικονομικό σελ. 48- 54,
32. Μπουράντας, Δ. 2001, Μανατζμεντ, Εκδόσεις Ελλην
33. Μπουράντας, Δ. 2002, Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές, Αθήνα, Εκδόσεις Γ.Μπένου
34. Noe, R., Holleneck, J., Gerhart, B., Wright, P., 2006, Ένα Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα, 4<sup>η</sup> Έκδοση, Επιστ. Επιμέλεια Αθανασόπουλος, Κωνστ. ΓΕ., Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
35. Noe, R., Holleneck, J., Gerhart, B., Wright, P., 2007, Επιστ. Επιμέλεια Αθανασόπουλος, Κωνστ. Γ., Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
36. Ξηροτύρη, Κουφίδου, Στέλλα. 2001, Διοίκηση Ανθρώπινων πόρων, Η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον Θεσσαλονίκη 3<sup>η</sup> έκδοση σελ. 3-4 , 127, 131, 133, 134-135, Εισαγωγή στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων σελ. 134
37. Παπαβασιλείου, Μιχ., Τσεκίνης Χρ., 1992, Πρακτικά θέματα στη διοίκηση προσωπικού , Εκδόσεις Γαλαίος, Επιστημονική και Πρακτική Επιμόρφωση σελ. 89
38. Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουράντας Δ. 2002, Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Μπένου, Γ. Αθήνα
39. Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουράντας, Δ. 2003, Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Μπένου, Γ. Αθήνα
40. Πατρινός, Θ.Δ., Αναστασίου Α. 2009, Διοίκηση και Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Παπαζήση
41. Πολύζος, Ν., Δευτεροβάθμια – Τριτοβάθμια Περίθαλψη. Μελέτη για το Σχεδιασμό και την Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1994
42. Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι. 2000, ‘Η Ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού στην Υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας’, Τεύχος 6, σελ. 35

43. Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι. 2000, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής (Archives of Hellenic Medicine), 1. Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, 2. Τομέας Δημόσιας Διοίκησης και Πολιτικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Health Manpower Development and National Health System Staffing, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής Τόμος 17, σελ. 627-639
44. Roussel, L., Swansburg R, 2010, Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία, Αθήνα, Πασχαλίδης Μ.,
45. Sullivan, E.L & Decker P.J., 2009 Αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας, Εκδόσεις Γκιούρδας
46. Σαρρής, Μ. 2001, Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Παπαζήσης, Αθήνα
47. Σούλη, Σ. Αθήνα 1999, Οικονομική της Υγείας Εκδόσεις Παπαζήση Β' Έκδοση, σελ. 235-238
48. Σταθοπούλου, Ν. Μάρθα, 2010, Νοσηλευτική Διοίκηση
49. Tyson, Shaun & York, Alfred 2004, Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού - Τα δομικά συστατικά του HRM, 4<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, εκδ. Γκιούρδας Μέρος 2<sup>ο</sup> σελ. 49-63 & μέρος 3<sup>ο</sup> Κεφ. 9, σελ. 127-128
50. Τερζίδης, Κ. Τζωρτζάκης, Κ. 2004, Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Διοίκηση Προσωπικού, 1<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, Εκδοτικός Οίκος Rossili, κεφ. 2 σελ. 48 & κεφ. 4, σελ. 84-85
51. Τούντας, Γ., Φρισήρας Σ., 1998, 'Κοινωνία και Υγεία', Αρχ. Ελλ. Ιατρ. 15
52. Τούντας, Γ., 2000, 'Κοινωνία και Υγεία', Εκδόσεις Οδυσσέας
53. Τριανταφυλλίδου, Ελίζα, 2006, Το Τεστάρισμα των Υποψηφίων από τις πολυεθνικές Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, 4 Ιουνίου
54. Χυτήρης, Σ. Λ. 2000, Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα
55. Χυτήρης, Σ. Λ. 2001, Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα, σελ. 18-20
56. Χυτήρης, Σ. Λ. 2006, Μάνατζεντ – Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα

**Ξένη Βιβλιογραφία**

1. Abel – Smith B., Calltrop J., Dixon M., Dunning A., Evans R., Holland W., et al, 1994, Report on the Greek Health Services, Athens, Ministry of Health and Social Welfare
2. Baker et al, 2004, ‘The Canadian ASdverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada’, Canadian Medical Association Journal, Vol. II No 170, p. 1678-1686
3. Beazoglou et all, Tr., 1998, Human Resources Supply and Cost Containment in the Health System, Exandas , p. 79-80
4. Carrell, M. R., Elbert, N.F., Hatfied, R. D., 1982, Human Resource Management: Fifth Edition, New Jersey, Prentice Hall
5. Carrell, M. R., Elbert, N.F., Hatfied, R. D., 2000, Human Resource Management: Strategies for Managing a diserve and global workforce, 6<sup>th</sup> ed. Forth Worth, Dryden Press
6. Flanagan, H., 1997, What Chance a Caring Management Culture, Health Manpower Management Volume 23, Number 5, MCB University Press, p. 187
7. Fulop T., 1986, ‘Health for all’ Progress or Stagnation? Who chronicle, 40, part 1: 194-199
8. Gatrell, J., White, T., 1997, Doctors and Management, A Model for Chance, Health Manpower Management Volume 23, Number 1, MCB University Press, p. 31, 51
9. Harris, M., 2000, Human Resources Management, A Practical Approach, 2<sup>nd</sup> Edition, Harcourt, Inc
10. Heggade O. 1993 “Hospital Management”, Mohit Publications, New Delhi, p. 1-9
11. Howard, E., ‘Strategic Management’ In Farnfiam D., Horton S., editors  
‘Managing the new Public Services’, 2<sup>nd</sup> ed. Macmillan Press, 1996, p. 49
12. Karalliede LD., 1987, Young doctor’s preferences in the Third world Health Forum, 8 : 504-507
13. Mayo A., Van Slyck A. ‘Developing staffing standards: Statistical considerations for patient care administrators’, J. Nurs Adm. Vol. 29, 1999, p.43-48
14. Mullins, L.J., 1995, Hospitality Management – A Human Resources Approach, 2<sup>nd</sup> Edition, Longman

15. Reilly K., Muller C., Zimmerman D., 2006, 'A nurse staffing taxonomy for decision making in long-term care nursing facilities' *Nurs Care Qual*, vol. 21, p. 176-186
16. Robbins, Stephen p., 1994, Management, 4<sup>th</sup> edition, N.J., Prentice Hall International, Inc.,
17. Robbins, Stephen p., 2005, Organization Behavior 11<sup>th</sup> Edition, Prentice Hall, USA
18. Schuler, R. S., Jackson, S.E., 1999, *Managing Human Resources. A partnership perspective*, 7<sup>th</sup> edition, Cincinnati, Western College Publishing
19. Sissouras, Ar., Yfantopoulos, J., 1994, Report on the Organization and the Management of Health Services in Greece, Αθήνα, Απρίλιος, p. 16-21
20. Sorkin AL., 1977, An Economic Perspective, Lexington Books
21. Walker, R., Morgan, and P., 1996, Involving doctors in management, A survey of the management career needs of selected doctors in NHS Wales, Journal of Management in Medicine, Vol.10, No 1, MCB University Press, p. 33, 34, 35
22. Werther, B. W., Davis K. , 1996, Human Resources and Personal Management, Mc Graw Hill, p. 1

### Περιοδικά

1. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών, 1989, Οικονομικά και Υγεία, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου Οικονομικών της Υγείας, Αθήνα, σελ. 334-337
2. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2001, Τόμος 9<sup>ος</sup>, Τεύχος 3<sup>ο</sup> Ιούλιο-Σεπτέμβριο
3. Πιερράκος Γ., 2005, 'Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία της Αττικής', *Νοσηλευτική*, Τόμος 44, Τεύχος 1, σ. 98-105
4. Williams, J. , Ewall , C., 1997, Η Διοίκηση του Ιατρικού Νοσοκομειακού Προσωπικού, Επιθεώρηση Υγείας, Σεπτέμβριος- Οκτώβριος, σελ. 24-25, 27

**Ιστότοποι**

1. [www.apothesis.ear.gr](http://www.apothesis.ear.gr) Μελέτη συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης
2. [www.asep.gr](http://www.asep.gr)
3. [www.clenexwspiti.wordpress.com](http://www.clenexwspiti.wordpress.com) Σύγχρονη νοσηλευτική επιστήμη, θέσεις εργασίας για νέους νοσηλευτές
4. [www.dasta.ionio.gr/liaison/page](http://www.dasta.ionio.gr/liaison/page) (Γραφείο Διασύνδεσης Ιονίου Πανεπιστημίου Δ.Α.ΣΤΑ)
5. [www.dasta.ionio.gr/liaison/pages/symb\\_text\\_eiatwork](http://www.dasta.ionio.gr/liaison/pages/symb_text_eiatwork) (Γραφείο Διασύνδεσης Ιονίου Πανεπιστημίου Δ.Α.ΣΤΑ, Κείμενο Συμβουλευτικής)
6. [www.documentonews.gr/article/andreas-xanthos-polemos-se-lito](http://www.documentonews.gr/article/andreas-xanthos-polemos-se-lito)
7. [www.ebooks.edu.gr](http://www.ebooks.edu.gr)
8. [www.econ.uoi.gr](http://www.econ.uoi.gr) Διαθέσιμο από Κουτρούκης Κ., Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Μέρος Α' (internet) Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Τμήμα Οικονομικών Επιστημών
9. [www.env.upatras.gr/files/announcements/entypoergani.pdf](http://www.env.upatras.gr/files/announcements/entypoergani.pdf)
10. [www.esdy.edu.gr](http://www.esdy.edu.gr) Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα
11. [www.enikonomia.gr/my-money/134200,1666-proslipseis/monimon-se-](http://www.enikonomia.gr/my-money/134200,1666-proslipseis/monimon-se)
12. [www.gspa.gr](http://www.gspa.gr)
13. Ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Σχέδιο Νόμου με τίτλο ' Ρυθμίσεις θεμάτων Εθνικού Συστήματος Υγείας, Φαρμάκων, Φαρμακείων και άλλες διατάξεις, 2010
14. [www.interviewstrategies.com/healthcare](http://www.interviewstrategies.com/healthcare)
15. [www.ison.gr](http://www.ison.gr)
16. [www.ispatras.gr/.s=epilogh](http://www.ispatras.gr/.s=epilogh)
17. [www.mdmgreece.gr/etisia-ekthesi-tou-diethous-diktiou-ton-giatron](http://www.mdmgreece.gr/etisia-ekthesi-tou-diethous-diktiou-ton-giatron)
18. [www.mdmgreece.gr/epistimoniki-diimerida-protovatismia-frontida-igias](http://www.mdmgreece.gr/epistimoniki-diimerida-protovatismia-frontida-igias)
19. [www.psaropouloschristos.com](http://www.psaropouloschristos.com) /2013 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας
20. [www.sosiatroi.gr](http://www.sosiatroi.gr)
21. [www.syn.gr/programma/63.htm](http://www.syn.gr/programma/63.htm)
22. <https://tomy.moh.gov.gr>
23. [www.thriassio-hosp.gr/to](http://www.thriassio-hosp.gr/to) νοσοκομείο/όραμαστόχοι
24. [www.vima\\_asklipion.gr](http://www.vima_asklipion.gr) σελ. 280
25. <https://wiktioary.org/wiki/πρόσληψη>
26. <http://wikimarkt.wikispaces.com/Δοίκηση>
27. [www.yypyp.gr/index.html](http://www.yypyp.gr/index.html) (Διεύθυνση της Ιστοσελίδας του Υπουργείου



Υγείας)

28. [www.ypep.gr](http://www.ypep.gr)

### Νόμοι

1. Νόμος Υπ' αριθμό 2889, Υπουργείο Υγείας, 2 Μαρτίου 2001, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος και άλλες διατάξεις, 2001
2. Ν. 3329, 2005, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005
3. Ν. 2889, 2001, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001
4. Νόμος Υπ' αριθμ. 3839/2010, Σύστημα επιλογής προϊσταμένων οργανικών μονάδων με αντικείμενα και αξιοκρατικά κριτήρια – Σύσταση Ειδικού Συμβουλίου Επιλογής Προϊσταμένων (Ε.Ι.Σ.Ε.Π) και λοιπές διατάξεις
5. Νόμος υπ' αριθμ. 4052/2012, Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου 'έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας' και άλλες διατάξεις, 2012
6. Νόμος υπ' αριθμ. 4024/2011, Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015, 2011
7. Νόμος υπ' αριθμ. 4071/2012 Ρύθμιση περί εφημεριών στο άρθρο 45, 2012