



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Ο ρόλος του/της νοσηλεύτη/-τριας στη διοίκηση των ελληνικών
νοσοκομείων*

Έλλη Στάμου

Επιβλέπων Καθηγητής

Ελένη Επιφανίου

Ιούνιος, 2018

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Διατριβή Επιπέδου Μάστερ

Ο ρόλος του/της νοσηλευτή/-τριας στη διοίκηση των ελληνικών νοσοκομείων

Έλλη Στάμου

Επιβλέπων Καθηγητής
Επιφανίου Ελένη

Ευχαριστίες

Κατά την διάρκεια της συγγραφής της διατριβής μου, αλλά και σε όλο το διάστημα των σπουδών μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου με βοήθησαν αξιόλογοι και αγαπημένοι άνθρωποι, τους οποίους θα ήθελα ιδιαιτέρως να ευχαριστήσω.

Κατ' αρχάς θα ήθελα ιδιαιτέρως να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Κα Ελένη Επιφανίου για την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια, τις πολύτιμες συμβουλές της και γενικά για την καθοριστική συμβολή της στην συγγραφή της διατριβής μου. Επίσης, ευχαριστώ θερμά τον Ακαδημαϊκό Υπεύθυνο του προγράμματος Κο Μιχαήλ Τάλια για την κατανόηση σε διάφορα διαδικαστικά θέματα, για την πολύτιμη βοήθεια του και τον άψογο επαγγελματισμό του. Ευχαριστώ, επιπλέον, τους καθηγητές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα, οι οποίοι με βοήθησαν να αποκομίσω πολλές και ουσιαστικές γνώσεις στο αντικείμενο της διοίκησης μονάδων υγείας.

Θερμές ευχαριστίες επίσης ανήκουν στους υπεύθυνους της βιβλιοθήκης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΑΚΠΥ), καθώς και στην υπεύθυνη της βιβλιοθήκης του Γ.Ν.Α Ιπποκρατείου, Κα Ειρήνη Δελικούρα, για την πολύτιμη συμβολή τους στην αναζήτηση των πηγών της εργασίας μου.

Τέλος, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου Χρήστο και Αθηνά, οι οποίοι μου εμφύσησαν την αγάπη για την γνώση και με βοήθησαν καθοριστικά σε όλα τα χρόνια των σπουδών μου. Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα επίσης να απευθύνω ξεχωριστά στην αδερφή μου Γεωργία Στάμου, τον σύζυγό μου Κωνσταντίνο Παντελή και την κόρη μου Χριστίνα για την απεριόριστη βοήθεια, την αγάπη, την συμπαράσταση και την υπομονή τους. Επιπλέον ευχαριστώ θερμά τον εξάδελφο μου Κωνσταντίνο Γραικιώτη και την ανιψιά μου Μαρικαίτη Γραικιώτη για την ουσιαστική τους βοήθεια και συμβολή τόσο στην παρουσίαση και τεχνική διαμόρφωση της διπλωματικής αυτής διατριβής, όσο και των υπολοίπων εργασιών αυτού του μεταπτυχιακού προγράμματος. Χωρίς την στήριξη και την αγάπη των δικών μου ανθρώπων δεν θα μπορούσα να ανταπεξέλθω σε αυτό το πολύ απαιτητικό πρόγραμμα σπουδών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υγεία θεωρείται το πολυτιμότερο αγαθό, ατομικό και κοινωνικό. Χωρίς υγιή κι εύρωστο πληθυσμό μια κοινωνία οδηγείται στην παρακμή και τον αφανισμό. Κύριο μέλημα λοιπόν κάθε ευνομούμενης πολιτείας είναι η προαγωγή της υγείας των πολιτών της και η εξασφάλιση μέτρων καταπολέμησης των ασθενειών. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως με την παροχή υψηλού επιπέδου νοσοκομειακής φροντίδας και με την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία και οργάνωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στην οποία οι νοσηλευτές /τριες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο.

ΣΚΟΠΟΣ : Στην πτυχιακή αυτή εργασία στόχος είναι να αξιολογηθεί και να διερευνηθεί ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας στην ποιοτική και αποτελεσματική διοίκηση και οργάνωση των νοσηλευτικών ελληνικών ιδρυμάτων. Η σημασία του ηγετικού ρόλου του νοσηλευτή/τριας, τον οποίο μπορεί να αναλάβει, είτε συμμετέχοντας στην διοίκηση Ελληνικού νοσοκομείου, ως διοικητικό στέλεχος, ή προϊστάμενος νοσηλευτικού τμήματος, είτε και σε θέση ακόμη και διοικητή νοσοκομείου, αποτελεί τον βασικό ερευνητικό σκοπό αυτής της εργασίας.

Η ΜΕΘΟΔΟΣ που ακολουθήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών εργασιών, μελετών και άρθρων κυρίως της ελληνικής βιβλιογραφίας και μέσα από ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης ελληνικές και διεθνείς: Google, Google scholar, Medline, Pubmed (1980-2017). Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά: νοσηλευτής, διοίκηση, μάνατζερ νοσηλευτής, οργάνωση νοσοκομείων, ηγεσία, ελληνικά νοσοκομεία. Επίσης αναζητήθηκε συμπληρωματική βιβλιογραφία και μέσω βιβλιογραφικών παραπομπών από άρθρα που ήδη είχαν ανακτηθεί.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ρόλος του/ της νοσηλευτή/τριας είναι σημαντικός για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των ελληνικών νοσοκομείων. Στα διάφορα επίπεδα της διοίκησης των νοσοκομείων ο νοσηλευτής /μάνατζερ μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στον προγραμματισμό, την οργάνωση, την διεύθυνση και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας. Αυτό όμως επιτυγχάνεται υπό προϋποθέσεις. Αυτές είναι: οι ηγετικές ικανότητες και δεξιότητες των νοσηλευτικών στελεχών, οι διοικητικές γνώσεις, καθώς και η συμβολή τους στη υιοθέτηση των αρχών της διοίκησης ολικής ποιότητας και του συμμετοχικού μάνατζμεντ, ως γενικότερη φιλοσοφία στα ελληνικά νοσοκομεία. Η μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα είναι αναγκαία ώστε να μπορεί να επιτευχθεί η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και η μείωση του κόστους νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι και επιβάλλεται να είναι καθοριστικός στην διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Οι περισσότεροι

πτυχιούχοι νοσηλευτές έχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση, την εξειδίκευση, αλλά και την εμπειρία που απαιτείται για να ηγούνται στον τομέα της υγείας. Οι νοσηλευτές γνωρίζουν καλύτερα τις ανάγκες του ασθενή και τα τρωτά του συστήματος υγείας. Επίσης χαρακτηρίζονται από ευελιξία και ταχύτητα στις αποφάσεις και από πλήθος άλλων δεξιοτήτων και ικανοτήτων λόγω της φύσης του επαγγέλματος τους. Επιπλέον, σε ένα περιβάλλον που διαρκώς αλλάζει και σε μια κοινωνία η οποία μαστίζεται από την οικονομική κρίση είναι απαραίτητη η βέλτιστη διαχείριση των πόρων των νοσοκομείων και η σωστή διοίκηση από άξια ηγετικά στελέχη προκειμένου να προαχθεί η υγεία των πολιτών.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health is considered to be the most valuable individual and social gift. Without a healthy population, society is led to deterioration and elimination. Therefore, every legitimate society should primarily care about the promotion of its citizens' health and the safeguarding of measures to combat disease. This can be achieved mainly with the supply of high standard hospital care and through the smooth and effective functioning of hospitals, where nursing personnel plays a determining role.

AIM: The aim of this dissertation is to assess and investigate the role of the nurse in the qualitative and effective management and organization of Greek hospitals. The significance of the leading role the nurse can assume, either by participating in the management of the Greek hospital as an executive or as a supervisor of the nursing department or as a hospital manager, is the basic research purpose of this dissertation.

THE METHOD: Followed is the literature review of scientific research, studies and articles mainly of the Greek bibliography and through electronic search engines both Greek and international: Google, Google scholar, Medline, Pubmed (1980-2017). The key words that have been used include: nurse, administration, nursing manager, hospital organization, leadership, Greek hospitals. Moreover, additional bibliography was researched, and through bibliographical references from articles already retrieved.

RESULTS: The role of the nurse is significant for the smooth and effective functioning of Greek hospitals. In the various levels of the administration, the nurse/ manager can decisively contribute to programming, organizing, managing and controlling the supplied health care services. This, however, can only be achieved under certain conditions. These include: leadership abilities and skills of the nursing personnel as well as adopting the principles of total quality management and cooperative management as a general approach in Greek hospitals. Reformation in the field of health in Greece is mandatory in order to achieve improvement in the supplied services and reduction in treatment cost.

CONCLUSIONS: The role of the nurse is and has to be decisive in the management of health services. Most qualified nurses have the required training, specialization and experience required to lead the field of health care. Nurses are better aware of the patient's needs and the vulnerabilities of the system. In addition, they are flexible and have many other skills and abilities due to the nature of their profession. Furthermore, in a constantly changing environment and in a society plagued by the financial crisis, optimum

management of hospital resources is essential as well as proper administration by skilled leading figures in order to promote the citizens' health.

Πίνακας περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ - ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (MANAGEMENT).....	12
1.2 Η ΔΟΜΗ ΚΑΙ Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	15
1.3 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	17
1.4 HEALTH MANAGEMENT ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	26
2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ.....	26
2.2 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ.....	27
2.3 ΤΑ ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ.....	29
2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ/ ΜΑΝΑΤΖΕΡ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ (ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ).....	37
3.1 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΓΕΣΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	39
4.1. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ.....	39
4.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ.....	42
4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ /ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΩΣ ΑΝΩΤΕΡΟ ΚΑΙ ΑΝΩΤΑΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	46
4.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΑΠΟΤΕΛΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	54
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	57
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	60

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική κλυδωνίζεται σήμερα μέσα σε ένα σύστημα υγείας που υπόκειται σε συνεχείς και δραστικές αλλαγές με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας και την μείωση του κόστους, αλλά και την επιτακτική ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών. Οι νοσηλευτές είναι οι πρώτοι αποδέκτες των αλλαγών της πολιτικής και των μεταρρυθμίσεων στον χώρο της υγείας και επίσης είναι και οι πρώτοι οι οποίοι καλούνται να τις εφαρμόσουν.(Νακάκης,2012)

Μέσα σε ένα πλαίσιο λοιπόν, δυναμικών μεταβολών στον χώρο της υγείας οι νοσηλευτές απαιτείται να διαθέτουν ικανότητες και δεξιότητες για την αποτελεσματική διαχείριση αυτών των αλλαγών προς όφελος των ασθενών. Μέσα ,επίσης σε αυτό το πλαίσιο της προσπάθειας αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών υγείας καθίσταται αναγκαία η ανάδειξη και παρουσία άξιων και ισχυρών διοικητικών νοσηλευτικών στελεχών, τα οποία να μπορούν να ανταποκριθούν στις προκλήσεις.(Νακάκης,2012)

Επιπλέον σε ένα γραφειοκρατικό σύστημα υγείας(κυρίως στον δημόσιο τομέα) ελλιπούς αξιοκρατίας , αναχρονιστικών στερεοτύπων, κρατικής παρέμβασης ,πολιτικών πιέσεων και οικονομικής δυσπραγίας καλούνται οι νοσηλευτές, οι οποίοι αναρριχώνται στα υψηλά κλιμάκια της διοίκησης των νοσοκομείων, να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντά τους, προσπαθώντας να συμβάλλουν στην αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών και την κοινωνική προβολή του επαγγέλματος της νοσηλευτικής.

Μέσω λοιπόν αυτής της επιστημονικής μελέτης ,γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί η συμβολή της συμμετοχής του νοσηλευτή και της νοσηλεύτριας στα κέντρα λήψης αποφάσεων και ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει ο νοσηλευτής/τρια στην ορθή διαχείριση και διοίκηση των νοσοκομείων της χώρας, με στόχο την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Στο **πρώτο κεφάλαιο** της εργασίας δίνονται οι ορισμοί της διοίκησης και αναλύεται το περιεχόμενο του management ,ενώ στο πλαίσιο αυτό παρουσιάζεται ένα τυπικό οργανόγραμμα ελληνικού νοσοκομείου. Γίνεται, επίσης , μια εκτενής αναφορά στον ρόλο του μάνατζερ και στον τρόπο που διοικούνται τα ελληνικά νοσοκομεία σήμερα .

Το **δεύτερο κεφάλαιο** αναφέρεται γενικά στον ρόλο του ηγέτη και τα χαρακτηριστικά του. Γίνεται περιγραφή των ικανοτήτων και δεξιοτήτων ενός σύγχρονου ηγέτη- manager και δη στον ευαίσθητο και απαιτητικό χώρο της υγείας. Επιπλέον ορίζεται τι είναι ηγεσία και ποια τα συλ ηγεσίας.

Το **τρίτο κεφάλαιο** Περιλαμβάνει την μέθοδο της βιβλιογραφικής επισκόπησης, η οποία ακολουθήθηκε. Αναφέρονται ο σκοπός και τα

ερευνητικά ερωτήματα –υποθέσεις, καθώς και ο τρόπος συλλογής των δεδομένων. Επίσης παρουσιάζονται πόσα άρθρα-εργασίες και κεφάλαια βιβλίων χρησιμοποιήθηκαν και για ποιόν λόγο προτιμήθηκαν.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** απαντά στο βασικό ερώτημα της έρευνας. Συγκεκριμένα, γίνεται προσπάθεια να διαφανεί και να αποσαφηνισθεί ο ρόλος του manager νοσηλευτή και πόσο σημαντική μπορεί να είναι η συμβολή του στην βελτίωση και αναβάθμιση των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Αναλύονται οι στόχοι ,ο προγραμματισμός, ο έλεγχος ,η επικοινωνία, η διαμόρφωση ομαδικού πνεύματος, η ικανοποίηση των εργαζομένων και των ασθενών-πελατών, η σύλληψη και η υλοποίηση ενός οράματος αποτελεσματικής ηγεσίας και γενικά όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά τα οποία συνιστούν τρόπους άσκησης διοίκησης και μπορούν να επιδείξουν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και γενικά τα ανώτερα και ανώτατα στελέχη της νοσηλευτικής διοίκησης. Επίσης αυτό το κεφάλαιο περιλαμβάνει αναφορές σχετικά με τον ρόλο των νοσηλευτών /τριων στην διοίκηση ολικής ποιότητας, η οποία θεωρείται και η πιο σύγχρονη και ενδεδειγμένη μορφή διοίκησης.

Στο **πέμπτο κεφάλαιο** αναφέρονται συνοπτικά τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία έχουν στο προηγούμενο κεφάλαιο αναλυθεί.

Το **έκτο κεφάλαιο** περιλαμβάνει τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν από τα αποτελέσματα της έρευνας και συνοψίζονται οι απαντήσεις στα βιβλιογραφικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν .Επίσης αναφέρονται οι μεθοδολογικές αδυναμίες της έρευνας και διατυπώνονται προτάσεις για την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας της υγείας είναι πολύ σημαντικός για την πρόοδο και ευημερία μιας χώρας. Κάθε αναπτυγμένη και πολιτισμένη κοινωνία οφείλει να λαμβάνει μέτρα για την προστασία της υγείας των πολιτών της και να παρέχει την βέλτιστη ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, ώστε να προλαμβάνονται και να καταπολεμούνται οι ασθένειες. Αυτή είναι απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου μια κοινωνία να ακμάζει και να ευημερεί, καθώς δεν μπορεί να επιτευχθεί καμία πρόοδος εάν οι πολίτες νοσούν και δεν μπορούν να είναι παραγωγικοί, να επιτελέσουν τα καθήκοντα και τις εργασίες τους και να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ(Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) η υγεία δεν είναι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και πνευματικής ευεξίας του ατόμου.(Ξάνθης & Χατζητόλιος, 2016)

Οι υπηρεσίες υγείας όμως δεν μπορούν να παρέχουν την κατάλληλη και ενδεδειγμένη φροντίδα στον πληθυσμό χωρίς ορθή διοίκηση και διαχείριση. Η σωστή διοίκηση είναι ο πιο σημαντικός, ίσως, παράγοντας για τους οργανισμούς, τις επιχειρήσεις και τις εταιρείες δημόσιες και ιδιωτικές, πόσο μάλλον για τις υπηρεσίες του ευαίσθητου τομέα της παροχής νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής φροντίδας.(Ξάνθης&Χατζητόλιος,2016)

Το νοσοκομείο στην εποχή της βιοϊατρικής τεχνολογίας αποτελεί τον θεμέλιο λίθο του συστήματος υγείας. Πρόκειται για το βασικό υποσύστημα της παροχής νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών το οποίο καλύπτει τους πρωτοβάθμιους, δευτεροβάθμιους και τριτοβάθμιους οργανισμούς φροντίδας υγείας(νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα, κέντρα υγείας και αποκατάστασης, κέντρα πρόληψης, ενημέρωσης και έρευνας κλπ.). (Κελέση & Σταυροπούλου, 2015)

Το νοσοκομείο λοιπόν θα πρέπει να διέπεται από σωστή δομή και οργάνωση ώστε να ανταπεξέρχεται στις σύνθετες λειτουργίες του και να επιτύχει τους στόχους του, την διασφάλιση δηλαδή και την διαφύλαξη της υγείας των πολιτών.

Ειδικότερα, τα ελληνικά νοσοκομεία σήμερα, ενταγμένα σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας, υποχρεούνται να ανταπεξέλθουν στο αυξημένο κόστος, τους ελλειπείς πόρους και στην συνεχώς αυξημένη ζήτηση και απαιτήσεις

για ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μέσα σε ένα περιβάλλον οικονομικής ύφεσης και κρίσης, μέσα σε μια κοινωνία κι ένα κράτος με παθογένειες, οι υπηρεσίες υγείας επιβάλλεται να μεταρρυθμιστούν και να υιοθετήσουν ένα προηγμένο σύστημα διοίκησης προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις σύγχρονες προκλήσεις.(Μωραΐτη & Γκολέμη, 2012)

Όταν όμως χρησιμοποιείται ο όρος ορθή διοίκηση είναι χρήσιμο να προσδιορίζεται και να επεξηγείται καλύτερα αυτή η έννοια το οποίο γίνεται στο επόμενο κεφάλαιο.

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ - ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (MANAGEMENT)

Οι όροι διοίκηση-διαχείριση και μάνατζμεντ συνήθως χρησιμοποιούνται από τις σύγχρονες επιχειρήσεις, εταιρείες και οργανισμούς ως συνώνυμοι και ταυτόσημοι.(Τζαχρήστας,2005) Έχουν δοθεί κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί, καθώς η έννοια της διοίκησης είναι ευρεία και επιδέχεται διάφορες ερμηνείες. Οι διάφοροι αυτοί ορισμοί είναι αποδεκτοί από την επιστημονική κοινότητα, χωρίς όμως να υπάρχει ένας επίσημος και σαφής ορισμός της έννοιας της Διοίκησης ή μάνατζμεντ.(Τζαχρήστας, 2005) Ενδεικτικά μπορεί να αναφερθεί ο ορισμός των Hersey&Blanchard οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το μάνατζμεντ είναι μια εργασία η οποία πραγματοποιείται με άτομα ή διαμέσου ατόμων για την εκπλήρωση των σκοπών ενός οργανισμού. Επίσης ο Daft υποστηρίζει ότι το μάνατζμεντ είναι η εκπλήρωση των στόχων ενός οργανισμού μέσω της οργάνωσης, του προγραμματισμού, της διεύθυνσης και του ελέγχου των πηγών του οργανισμού. Ο Griffin αναφέρει ότι μάνατζμεντ είναι ένα σύνολο δραστηριοτήτων (συμπεριλαμβανομένων του προγραμματισμού ,της λήψης αποφάσεων, του ελέγχου και της οργάνωσης) οι οποίες έχουν σαν στόχο να εκπληρωθούν οι σκοποί του οργανισμού κατά τρόπο αποδοτικό και αποτελεσματικό (Μαρούλης, 2013). Σύμφωνα επίσης με την αμερικάνικη ορολογία και προσέγγιση το μάνατζμεντ είναι ένας συνδυασμός παραγόντων οι οποίοι αναφέρονται και ως οι <<six M>> από τα αρχικά των λέξεων: 1) Men(άνθρωποι), 2) Materials (υλικά), 3) Machines (μηχανές), 4) Managers (διοικητικά στελέχη),5)Money (χρήματα), 6) Market(αγορά). (Τζαχρήστας 2005). Ενώ, τέλος ο Χολέβας έχει υποστηρίξει ότι η διοίκηση είναι η προσφορά και η συνεργασία για την επίτευξη των στόχων μιας επιχείρησης.(Μαρούλης ,2013)

Εντούτοις, γενικότερα θα μπορούσε να γίνει αποδεκτός ο εξής ορισμός, ο οποίος είναι πιο καθολικός και σύγχρονος : <<Μάνατζμεντ είναι η εργασία μαζί με άλλους και μέσω άλλων για την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης αλλά και των μελών της>>. Αυτός ο σύγχρονος ορισμός εστιάζει στον άνθρωπο μέσα στην επιχείρηση και δίνει έμφαση στα

αποτελέσματα, δηλαδή στους επιχειρησιακούς και προσωπικούς στόχους των μελών, οι οποίοι θα πρέπει να επιτευχθούν και να είναι ταυτόσημοι. Πρόκειται για την νεότερη αντίληψη, σύμφωνα με την οποία κάθε μέλος μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού θα πρέπει να ενσωματώνει τους προσωπικούς του στόχους και φιλοδοξίες στους γενικότερους στόχους της επιχείρησης για την οποία εργάζεται.(Montana & Charnov, 2002)

Το μάνατζμεντ ορίζεται στα λεξικά ως η πράξη ,η τέχνη και ο τρόπος διαχείρισης ,διοίκησης ,ελέγχου και καθοδήγησης . Αφορά την οργάνωση της εργασίας ,την στελέχωση των θέσεων, τον έλεγχο , την υποκίνηση και καθοδήγησή του εργατικού δυναμικού, καθώς και την αξιοποίηση των πρώτων υλών, προκειμένου μια επιχείρηση ή ένας οργανισμός να αναπτύσσεται, να προοδεύει και να ευημερεί. Έτσι δεν είναι τυχαίο ότι η ρίζα του όρου management προέρχεται από την γαλλική λέξη ménage που σημαίνει νοικοκυριό.(Κατωτικίδη, 2008)

Η ανάγκη για ορθή διοίκηση και οργάνωση δεν αναπτύχθηκε ξαφνικά, αλλά εξελίχθηκε προοδευτικά κυρίως από τις αρχές του 20ου αιώνα με την ανάπτυξη του βιομηχανικού κόσμου ,την βιομηχανική επανάσταση και την μετάβαση στην μαζική παραγωγή .Τότε προέκυψε η ανάγκη εξεύρεσης τρόπων βελτίωσης της αποδοτικότητας των εργαζομένων και αύξησης της παραγωγικότητας μέσω ενός επιστημονικού πλαισίου. Έτσι άρχισε να αναπτύσσεται η επιστήμη του μάνατζμεντ με τους κύριους θεμελιωτές τους F.Taylor, Gilbreth, H.Gantt, H.Fayol και E.Mayo οι οποίοι διατύπωσαν διάφορες θεωρίες για την ορθή διοίκηση και διαχείριση των πόρων. (Κατωτικίδη, 2008)

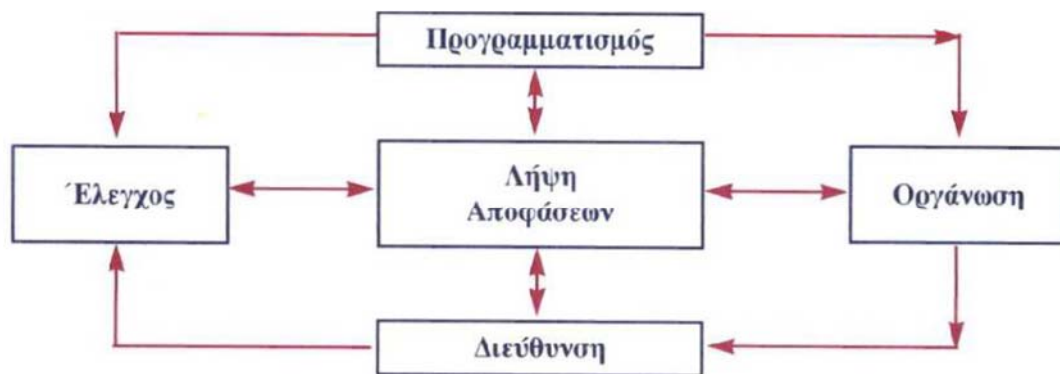
Επίσης στους θεωρητικούς του μάνατζμεντ δεν μπορεί να μην αναφερθεί και ο Douglas Mc Gregor με την αισιόδοξη θεωρία Y κατά την οποία υποστήριξε ότι οι εργαζόμενοι είναι δημιουργικοί κι εργατικοί και θέλουν να αναλαμβάνουν ευθύνες ,εάν έχουν σωστή καθοδήγηση. Αυτή η θεωρία έρχεται σε αντιδιαστολή με την απαισιόδοξη X θεωρία του Taylor που υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι δεν θέλουν να εργάζονται και λειτουργούν σωστά μόνο υπό καθεστώς πίεσης και απειλών. Επιπλέον, πολύ μεγάλη επιρροή στο επιστημονικό μάνατζμεντ άσκησε και η ιαπωνική προσέγγιση ή θεωρία Z ,η οποία εφαρμόστηκε στην Ιαπωνία μετά τον Β Παγκόσμιο πόλεμο και οδήγησε στο << ιαπωνικό θαύμα>>. Πρόκειται για τον θεμέλιο λίθο του συμμετοχικού μάνατζμεντ καθώς δίνει έμφαση στην συνεργασία ,ενώ εισάγει και δύο σημαντικές τεχνικές : τους κύκλους ποιότητας και την ποιότητα στον εργασιακό βίο.(Montana& Charnov, 2002).

Μολονότι έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί και θεωρίες κατά καιρούς για το μάνατζμεντ ,υπάρχει όμως μία ευρύτερη συμφωνία ως προς τις λειτουργίες του οι οποίες είναι οι εξής:

- **Προγραμματισμός/σχεδιασμός(planning):**Πρόκειται για την λειτουργία η οποία προσδιορίζει τους στόχους από την επιχείρηση και την πολιτική που θα χαράξει, και τις μεθόδους τις οποίες θα χρησιμοποιήσει η επιχείρηση για την υλοποίηση των παραπάνω στόχων.
- **Οργάνωση (organizing):**Αυτή η λειτουργία αναφέρεται στον καταμερισμό του προγραμματισμού σε επιμέρους εργασίες και καθήκοντα. Κατά την λειτουργία αυτή προσδιορίζονται οι πόροι της επιχείρησης ,όπως είναι τα άτομα, τα χρήματα και ο εξοπλισμός και αναθέτονται καθήκοντα και αρμοδιότητες με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθούν αποτελεσματικά οι στόχοι.
- **Διεύθυνση(leading):**Η λειτουργία της διεύθυνσης αφορά την σωστή διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού και στοχεύει στην καθοδήγηση, ενεργοποίηση και ενθάρρυνση των εργαζομένων και στην καλύτερη απόδοσή τους μέσα σε ένα κλίμα συνεργασίας και κατανόησης.
- **Έλεγχος(controlling):**Κατά τον έλεγχο πραγματοποιείται συστηματική παρακολούθηση του έργου των μελών της επιχείρησης με σκοπό την εξακρίβωση και την διόρθωση τυχόν αποκλίσεων από τους στόχους.(Μαρούλης ,2013)

Επιπρόσθετα θα πρέπει εδώ να τονιστεί ότι η ορθή και αποτελεσματική άσκηση των λειτουργιών του management προϋποθέτει την ύπαρξη διοικητικών στελεχών (managers) με ικανότητες και δεξιότητες όπως: εξειδικευμένες γνώσεις, ηγετικές ικανότητες και δεξιότητες στην διαπροσωπική επικοινωνία, ευστροφία, κουλτούρα και διάθεση συνεργασίας. (Τζαχρήστας, 2005)

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



(Μαρούλης 2013) : Πηγή: Βάθης Άγγελος, Μπουραντάς Δημήτριος, Παπακωνσταντίνου Χρήστος & Ρεκλείτης

1.2 Η ΔΟΜΗ ΚΑΙ Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα όπως και των άλλων ανεπτυγμένων κρατών αποτελείται από τρία επίπεδα οργάνωσης :την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη .Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σε ιατρεία ,πολυϊατρεία και κέντρα υγείας και αφορά κυρίως την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ,την πρόληψη και την αγωγή υγείας των πολιτών. Η νοσοκομειακή φροντίδα παρέχεται στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης σε γενικά νοσοκομεία με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και αποσκοπεί στην αντιμετώπιση σύνθετων και σοβαρών προβλημάτων υγείας. Σε όλες τις χώρες και ιδίως στην Ελλάδα η νοσοκομειακή περίθαλψη κατέχει κεντρική θέση στο σύστημα υγείας, ενώ τα δημόσια νοσοκομεία διαθέτουν το 70% των νοσοκομειακών κλινών .(Δούγαλη, 2016)

Τα νοσοκομεία επίσης διακρίνονται σε δημόσια και ιδιωτικά ,δηλαδή σε δημόσιους οργανισμούς και ιδιωτικές επιχειρήσεις. Η νομική μορφή των νοσοκομείων αντανakλούν αφενός το ιδιοκτησιακό καθεστώς τους (πχ. το κράτος ή ο ιδιώτης) και αφετέρου τον σκοπό της ίδρυσης και λειτουργίας τους Τα δημόσια νοσοκομεία στοχεύουν στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού ,χωρίς κερδοσκοπική κατεύθυνση ,ενώ τα ιδιωτικά νοσοκομεία επενδύουν στην κάλυψη υγειονομικών αναγκών με σκοπό το κέρδος. (Κουτσιώρης, 2010)

Επίσης, τα δημόσια νοσοκομεία είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Η χρηματοδότησή τους προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό ,μέσω της φορολογίας των πολιτών. Ενώ στα ιδιωτικά νοσοκομεία η χρηματοδότηση προέρχεται από κεφάλαια ιδιωτών. Ο σκοπός των δημοσίων νοσοκομείων εκτός από την παροχή φροντίδας του αρρώστου ,είναι και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και η επιστημονική έρευνα . Επιπλέον διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Τα γενικά δημόσια νοσοκομεία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας διαφόρων ειδικοτήτων ,ενώ τα ειδικά διαθέτουν νοσηλευτικά τμήματα μίας ειδικότητας (πχ ογκολογικό , καρδιοχειρουργικό νοσοκομείο κλπ) .Πάντως, ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους, την νομική μορφή και το ιδιοκτησιακό τους καθεστώς οι νοσοκομειακές μονάδες έχουν στόχο την ποιοτική και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας. Η επίτευξη

αυτού του στόχου είναι δυνατή με τον συνδυασμό της υψηλής παραγωγικότητας, της ορθής αξιοποίησης των ανθρώπινων και των υλικών πόρων και την ορθή άσκηση των λειτουργιών της διοίκησης. (Δούγαλη2016)

Σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα Π.Δ. 87/1986 θεσμοθετήθηκε ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και καταρτίστηκαν οι οργανισμοί με βάση τους οποίους λειτουργούν και διοικούνται τα νοσοκομεία και καθορίζονται οι υπηρεσίες τους. Κάθε νοσοκομείο λοιπόν αποτελείται από τις εξής υπηρεσίες:

- Ιατρική (Ιατροί ,νοσηλευτές, φαρμακοποιοί, κλπ)
- Νοσηλευτική(νοσηλευτές/τριες, μαίες ,βοηθοί θαλάμου κλπ)
- Διοικητική(Διοικητικοί υπάλληλοι)
- Τεχνική(τεχνικοί ,ηλεκτρονικοί, ψυκτικοί, κλπ)

Κάθε νοσοκομείο αποτελεί έναν οργανισμό. Σύμφωνα με τους Montana &Charnon (2002) οργανισμός είναι η οντότητα που επιτρέπει σε μια ομάδα να εργάζεται καλύτερα και αποδοτικότερα από τα μεμονωμένα άτομα για την επίτευξη κάποιων στόχων. Η σχηματική παράσταση της διοίκησης ,της οργάνωσης ,της ρύθμισης και της εκτέλεσης μιας εργασίας στα πλαίσια ενός οργανισμού αποτελεί το οργανόγραμμα. Ανάμεσα στους ποικίλους τρόπους διοίκησης σε έναν οργανισμό όπως είναι το νοσοκομείο ,η συνηθέστερη επιλογή είναι ο κάθετος και ιεραρχικός σύμφωνα με τον οποίο, όπως αναφέρει ο Clarke (1984) οι αποφάσεις λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια και κοινοποιούνται προς τα κατώτερα κλιμάκια για εφαρμογή.(Μωραΐτη &Γκολέμη , 2012)

Τα διοικητικά όργανα τα οποία απαρτίζουν την ιεραρχική διοικητική πυραμίδα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο διακρίνονται σε αμιγώς διοικητικά και σε επιστημονικά όργανα τα οποία έχουν και διοικητικές αρμοδιότητες

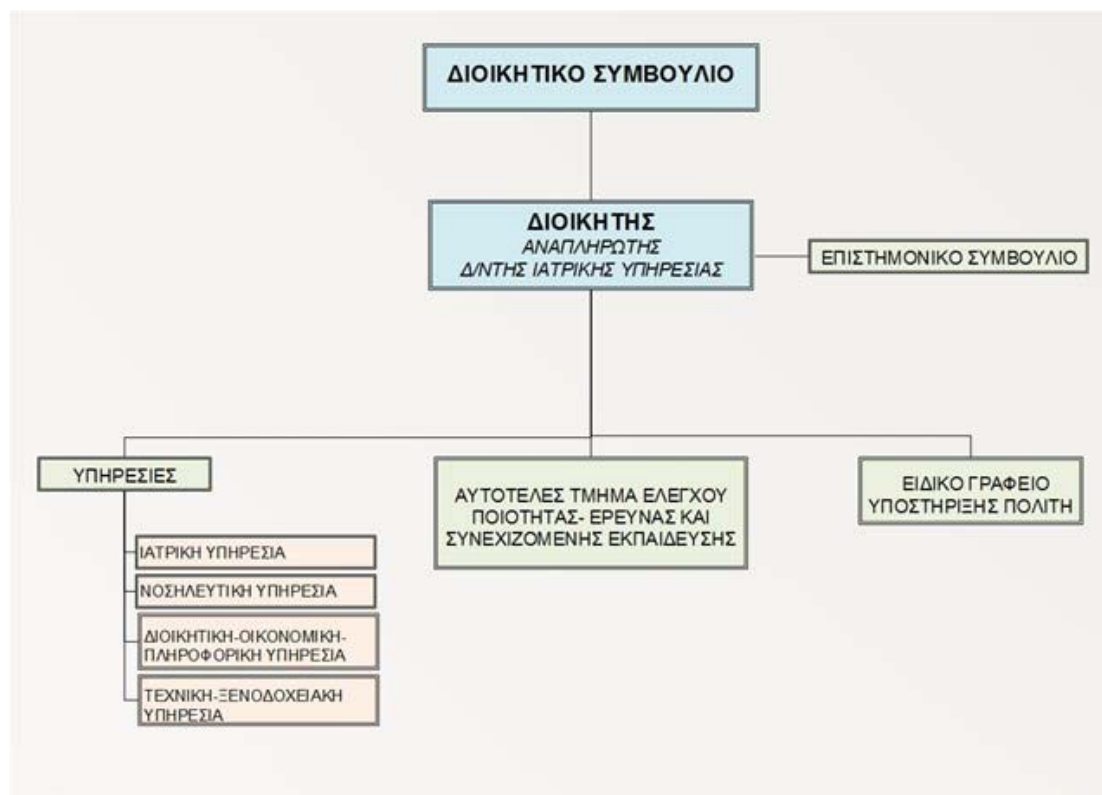
Τα διοικητικά όργανα με βάση την ιεραρχία είναι:

- Το διοικητικό συμβούλιο
- Ο διοικητής/τρια
- Ο αναπληρωτής διοικητής
- Οι διευθυντές των τεσσάρων υπηρεσιών του νοσοκομείου(ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής, τεχνικής υπηρεσίας)
- Οι διευθυντές των επιμέρους ιατρικών τμημάτων
- Οι υποδιευθυντές των τεσσάρων υπηρεσιών του νοσοκομείου

Τα επιστημονικά όργανα του νοσοκομείου είναι :

- Το επιστημονικό συμβούλιο και το υπηρεσιακό συμβούλιο
- Η επιτροπή λοιμώξεων
- Το τμήμα ελέγχου ποιότητας κ.α.(Κουτσιώρης, 2010)

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



Πηγή: Νοσοκομείο Καβάλας: www.kavalahospital.gr/pub/the-hospital/organogramma-nosokomeiou.aspx

1.3 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Το διοικητικό συμβούλιο ενός δημόσιου νοσοκομείου είναι 7μελές για νοσηλευτικά ιδρύματα έως 399 κλίνες και 9μελές για νοσοκομεία 400 κλινών και άνω.(Νόμος Ν.3329/05).Απαρτίζεται από τον διοικητή/τρια, ως πρόεδρο του Δ.Σ, τον αναπληρωτή διοικητή/τρια, τον διευθυντή/τρια της διοικητικής υπηρεσίας, από έναν (εκλεγμένο) εκπρόσωπο των ιατρών του νοσοκομείου, από τον διευθυντή /τρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας με τον αναπληρωτή/τρια και έναν εκπρόσωπο(εκλεγμένο) των εργαζομένων με τον αναπληρωτή/τρια του.

Στις αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου εντάσσονται σε γενικές γραμμές: Ο οικονομικός προγραμματισμός ,ο έλεγχος των προμηθειών και ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου ,καθώς και το γενικότερο επιχειρησιακό σχέδιο δράσης σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών. Επίσης στο διοικητικό συμβούλιο συζητούνται και αποφασίζονται οι τρόποι χρηματοδότησης και αξιοποίησης των περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου.

Ο διοικητής/τρια του νοσοκομείου οργανώνει , παρακολουθεί και προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο .Στα δημόσια νοσοκομεία διορίζεται από τον εκάστοτε υπουργό υγείας και ακολουθεί το όραμα και τον στρατηγικό σχεδιασμό της

εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας. Γι αυτόν τον λόγο βρίσκεται σε άμεση συνεργασία με το υπουργείο και τον διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας(ΔΥΠΕ) στην οποία ανήκει το νοσοκομείο.

Ο αναπληρωτής διοικητής/τρια παρακολουθεί την επιστημονική έρευνα και την εκπαίδευση του προσωπικού και πιστοποιεί την ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου . Επίσης, στην αρμοδιότητά του/της εντάσσονται τα θέματα τα οποία σχετίζονται με την ασφάλεια των εργαζομένων και της πληροφορικής και της μηχανοργάνωσης του νοσοκομείου. (Κουτσιώρης, 2010)

Οι διευθυντές των τεσσάρων υπηρεσιών

(ιατρικής,νοσηλευτικής,διοικητικής και τεχνικής) προϊστάται των ανάλογων υπηρεσιών και ασκούν τον έλεγχο στην οργάνωση τον προγραμματισμό και την λειτουργία των αντίστοιχων υπηρεσιών.

Ειδικότερα:

Ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας προϊστάται των διευθυντών των επιμέρους ιατρικών τμημάτων και τομέων .Οι τομείς αυτοί είναι σε γενικά πλαίσια :Ο παθολογικός, ο χειρουργικός, ο καρδιολογικός, ο τομέας των κοινωνικών υπηρεσιών ,ο εργαστηριακός και ο φαρμακευτικός τομέας.Κάθε τμήμα της ιατρικής υπηρεσίας έχει την επιστημονική και διοικητική του αυτοτέλεια και διευθυντή τον προϊστάμενο ιατρό της αντίστοιχης ειδικότητας . (Δούγαλη, 2016)

Οι στόχοι της ιατρικής υπηρεσίας είναι σύμφωνα με τον Σιγάλα(1999) :

- Η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης όλων των βαθμίδων(πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας)
- Η εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών και των φοιτητών των ιατρικών σχολών
- Η επιστημονική έρευνα(Δούγαλη ,2016)

Ο διευθυντής /τρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας προϊστάται των τομεαρχών νοσηλευτών του νοσοκομείου οι οποίοι συνήθως είναι υπεύθυνοι για τους τέσσερεις, συνήθως ,νοσηλευτικούς τομείς των νοσοκομείων (του παθολογικού τομέα, του χειρουργικού, του τομέα εντατικής θεραπείας <ΜΕΘ> και του τομέα των εξωτερικών ιατρείων και των επειγόντων περιστατικών) .Οι τομεάρχες έχουν υπό την εποπτεία τους τις προϊστάμενες νοσηλεύτριες (ή τους προϊστάμενους νοσηλευτές) των διαφόρων νοσηλευτικών τμημάτων από τα οποία απαρτίζεται κάθε τομέας. Ο διευθυντής/τρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας έχει την ευθύνη για το σύνολο του νοσηλευτικού έργου του νοσοκομείου και επιγραμματικά ασκεί τις εξής αρμοδιότητες:

- Την εποπτεία της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών
- Τον έλεγχο της ομαλής λειτουργίας των νοσηλευτικών τμημάτων

- Τον καθορισμό των καθηκόντων των νοσηλευτών/τριων
- Την συνεργασία με τους προϊστάμενους ιατρούς και νοσηλευτές των τμημάτων και επίλυση τυχόν προβλημάτων.
- Τις μετακινήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού κ.α.(Κουτσιώρης, 2010)

Ο διευθυντής /τρια της διοικητικής υπηρεσίας προϊστάται των δύο επιμέρους διοικητικών υποδιευθύνσεων :της υποδιεύθυνσης διοικητικού και της υποδιεύθυνσης του οικονομικού τομέα. Ο διευθυντής/τρια της διοικητικής υπηρεσίας σύμφωνα με τους Σιγάλα(1999) και Θεοδώρου et al(1996) ασκεί έλεγχο και συντονίζει τις εξής δραστηριότητες:

- Υποστήριξη(γραμματειακή και μηχανογραφική) των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών του νοσοκομείου
- Διαχείριση της περιουσίας και των πόρων του νοσοκομείου
- Έλεγχος και διεκπεραίωση των παραγγελιών και των προμηθειών του ιατροφαρμακευτικού και του αναλώσιμου υλικού .
- Φροντίδα για τον συντονισμό και ανάπτυξη όλων των τομέων και υπηρεσιών του νοσοκομείου.(Δούγαλη, 2016)

Ο διευθυντής της τεχνικής υπηρεσίας έχει υπό την αρμοδιότητά του την εκτέλεση των έργων ανάπτυξης, υγιεινής και καθαριότητας των χώρων του νοσοκομείου ,καθώς και της συντήρησης των κτιριακών-ξενοδοχειακών, μηχανολογικών και ηλεκτρολογικών υποδομών.

Το επιστημονικό συμβούλιο απαρτίζεται από προϊσταμένους και διευθυντές ιατρούς και νοσηλευτές και το έργο του είναι να συντονίζει τις εφημερίες, να οργανώνει επιστημονικές εκδηλώσεις και να παρακολουθεί τις επιστημονικές έρευνες. Ενώ ,οι αρμοδιότητες του **υπηρεσιακού συμβουλίου** ,του οποίου τα πέντε μέλη είναι αιρετά, έγκεινται στην έγκριση των αποσπάσεων, μετατάξεων και μεταθέσεων του προσωπικού του νοσοκομείου.(Κουτσιώρης ,2010)

Επίσης, η **επιτροπή λοιμώξεων** ασκεί έλεγχο στις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες για τον περιορισμό και την αποφυγή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Ενώ το **τμήμα ελέγχου ποιότητας** είναι υπεύθυνο για την ποιοτική λειτουργία των διαφόρων νοσοκομειακών τμημάτων και διασφαλίζει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν συγκεκριμένες προδιαγραφές ποιότητας, γνωστές ως ISO.(Ραϊδης ,2011)

Όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου είναι απαραίτητες για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου , ενώ παράλληλα είναι αλληλοεξαρτώμενες και συμπληρωματικές μεταξύ τους και γι αυτόν τον λόγο θα πρέπει να συνεργάζονται άοκνα.

1.4 HEALTH MANAGEMENT ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

(ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ)

Η άσκηση της διοίκησης στους οργανισμούς υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερα δύσκολο και απαιτητικό έργο. Η οργάνωση και η ανάγκη συντονισμού πολλών μονάδων παροχής υγείας και ποικίλων δραστηριοτήτων, η κατάσταση συνεχούς ετοιμότητας των υπηρεσιών, η έλλειψη πόρων σε συνδυασμό με την αυξημένη ζήτηση είναι μερικοί μόνο από τους παράγοντες που επιτείνουν την δυσκολία του management στον χώρο της υγείας.(Χριστοπούλου & Καρακώστας, 2015)

Επιπρόσθετα, το αγαθό της υγείας, εμφανίζει πολλές ιδιαιτερότητες ,οι οποίες το διαφοροποιούν από τα υπόλοιπα προϊόντα-αγαθά της ανταγωνιστικής οικονομίας και της ελεύθερης αγοράς και καθιστά ακόμη πιο πολύπλοκη την διαχείριση του (Μανιαδάκης, 2005). Στην περίπτωση του τομέα της υγείας δεν μπορούν να ισχύσουν οι κανόνες της ελεύθερης αγοράς, οι οποίοι διέπουν όλους τους τομείς της οικονομίας των σύγχρονων και ανεπτυγμένων κοινωνιών όπως: η τέλεια πληροφόρηση των καταναλωτών, η βεβαιότητα, οι νόμοι της προσφοράς και της ζήτησης, η έλλειψη κρατικής παρέμβασης κ.α.(Κοντοδημόπουλος, 2015) Οι διαφοροποιήσεις του αγαθού της υγείας σε σχέση με τα άλλα συμβατικά καταναλωτικά προϊόντα μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Το αγαθό της υγείας θεωρείται δημόσιο αγαθό (όπως η εθνική άμυνα και η παιδεία) και γι αυτόν τον λόγο κρίνεται αναγκαία η κρατική παρέμβαση. Επίσης, κανένας καταναλωτής δεν μπορεί να αποκλειστεί από την χρήση του προϊόντος, ενώ επιτρέπεται η ελεύθερη και απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των πολιτών σε αυτό για την προαγωγή του δημοσίου συμφέροντος.(Χλέτσος, 2012)
- Η κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας σε αντίθεση με άλλα συμβατικά προϊόντα δεν χαροποιεί τα άτομα, εντούτοις, τους προκαλεί αρνητικές εμπειρίες. Οι πολίτες καταναλώνουν το αγαθό υγεία ,ενώ θα επιθυμούσαν να μην χρειαστεί να το καταναλώσουν ποτέ. Επίσης δημιουργείται μια παράδοξη σχέση εξάρτησης μεταξύ του παραγωγού-ιατρού και του καταναλωτή- ασθενή κατά την οποία ο παραγωγός αποφασίζει τι είναι καλύτερο για τον ασθενή –καταναλωτή και ποιες υπηρεσίες χρειάζεται να καταναλώσει(Μανιαδάκης, 2005)
- Δεν υπάρχει, λοιπόν, σαφής πληροφόρηση του καταναλωτή των υπηρεσιών υγείας(**ασύμμετρη πληροφόρηση**), ενώ εμφανίζεται πολλάκις το φαινόμενο της **προκλητής ζήτησης** (πχ. πολλές και δαπανηρές, ως επί το πλείστον αχρείαστες θεραπείες). Υπάρχει επιπλέον **αβεβαιότητα** (απουσία πρόβλεψης του αποτελέσματος-θεραπείας), ενώ παρουσιάζονται τα φαινόμενα του **ηθικού κινδύνου**(οικονομική εκμετάλλευση ασθενών), καθώς και των

μονοπωλιακών τάσεων λόγω της έλλειψης ανταγωνισμού σε κάποιες περιπτώσεις.(Μαλλιαρού et all 2011)

Σύμφωνα με τον Γώγο (2011) τα προβλήματα στην διοίκηση και διαχείριση των νοσοκομείων της χώρας δεν άφησαν αδιάφορη την κεντρική διοίκηση και την πολιτική ηγεσία. Από το 1983 ως το 2001 έγιναν προσπάθειες εισαγωγής του μανάτζμεντ στα νοσοκομεία .Το 2001 θεσπίστηκε νόμος(2889/2001) για την τοποθέτηση managers –διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία οι οποίοι επιλέγονταν από την επιτροπή αξιολόγησης των ανώτερων στελεχών των υπηρεσιών υγείας . Με την εισαγωγή του management έρχεται στο προσκήνιο το ζήτημα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η αλματώδης εξέλιξη της επιστήμης και η ανάπτυξη νέων μεθόδων θεραπείας έχουν καταστήσει τα νοσοκομεία πολύπλοκους οργανισμούς .Επιπλέον τα νοσοκομεία εκτός από την υγειονομική φροντίδα παρέχουν και ξενοδοχειακές υπηρεσίες γεγονός που καθιστά ακόμη πιο περίπλοκη την λειτουργία τους .

Σύμφωνα με τον Μπουραντά (1992) η διοίκηση καλείται να επιτύχει τον συντονισμό ετερόκλητων δραστηριοτήτων και λειτουργιών, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ώστε να επιτύχει ένα βέλτιστο επίπεδο υγειονομικής φροντίδας. Όμως για την επίτευξη αυτού του στόχου απαιτείται εκτός από την ικανότητα, και η διάθεση των εργαζομένων του νοσοκομείου για να αποδώσουν αποτελεσματικά στην εργασία τους. Έτσι η διοίκηση καλείται να διαμορφώσει συνθήκες μέσα στις οποίες οι εργαζόμενοι θα αξιοποιούν τα προσόντα τους και θα αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους.(Γώγος, 2011)

Το management κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία αντιμετωπίζει έντονες προκλήσεις στην Ελλάδα. Σύμφωνα με μία πολύ πρόσφατη έρευνα (2018) που διεξήγαγε ο υποδιοικητής της 4^{ης} ΥΠΕ Τσαλικάκης Δ. στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής του εργασίας ,την οποία παρουσίασε στο 3^ο Περιφερειακό Ιατρικό Συνέδριο:<< Exploring Novel Medical Frontiers>> ανέφερε ότι τα μεγαλύτερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν σήμερα οι διοικητές νοσοκομείων είναι η έλλειψη προσωπικού ,η γραφειοκρατία, ο ελλιπής προϋπολογισμός και τα μη ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα. Η έρευνα βασίστηκε σε ερωτηματολόγια τα οποία συμπλήρωσαν 158 διοικητές νοσοκομείων (78 πρώην και 84 νυν διοικητές) .

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας το μεγαλύτερο εμπόδιο στην άσκηση καθηκόντων των διοικητών είναι η υποστελέχωση των υπηρεσιών (97,47%) ενώ ένα ποσοστό 76% θεωρεί πως η κατάσταση στη ελληνική οικονομία αποτελεί σημαντικό δυσχερή παράγοντα στην εκτέλεση των διοικητικών καθηκόντων .Επίσης ένα ποσοστό περίπου 60% των διοικούντων υποστηρίζει πως η γραφειοκρατία και ο ελλιπής προϋπολογισμός είναι τα δύο πιο δύσκολα καθημερινά εμπόδια στην άσκηση διοικητικού έργου. Επιπλέον σε ερώτημα της έρευνας για τον εντοπισμό των μεγαλύτερων προβλημάτων

σε επίπεδο λειτουργιών του νοσοκομείου οι διοικητές απάντησαν σε ποσοστό 56% ότι στο λειτουργικό επίπεδο του νοσοκομείου αντιμετωπίζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες. Οι διοικητές σε ένα ποσοστό 37% εντοπίζουν τις δυσχέρειες στην διάσταση λειτουργίας του νοσοκομείου, όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό και σε ποσοστό 34% αντιμετωπίζουν προβλήματα στην διαχείριση του προϋπολογισμού.

Στα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας αναφέρθηκε ότι όσον αφορά τις νοσοκομειακές δαπάνες ένα ποσοστό των διοικούντων (56,33% αθροιστικά) διαφωνεί στην περαιτέρω μείωση των δαπανών ,ενώ ένα ποσοστό 52,5% συμφωνεί στην καταβολή έστω ενός μικρού ποσού από τους ασθενείς κατά την επίσκεψη τους στα Τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Επίσης το 53% των διοικούντων συμφωνεί ότι η αύξηση του ορίου των δαπανών θα βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον από τις προτεινόμενες πολιτικές για την μείωση των δαπανών εκείνες που συγκέντρωσαν τις προτιμήσεις των διοικητών είναι : η εγκατάσταση ενός αξιόπιστου πληροφοριακού συστήματος (69,62%) και η αλλαγή του τρόπου υπολογισμού των δαπανών(70,25%)

Παρουσιάζοντας την έρευνα του ο Τσαλικάκης ανέφερε ότι οι χρόνιες παθολογίες του ευρύτερου δημόσιου τομέα ,όπως η γραφειοκρατία, μπορεί να δημιουργήσουν τεράστια προβλήματα σε όλα τα επίπεδα της διοίκησης των νοσοκομείων. Δίνονται ελάχιστες δυνατότητες στους διοικητές να παρακάμπτουν την γραφειοκρατία προκειμένου να επιλύσουν άμεσα διάφορα θέματα και αναλώνονται σε χρονοβόρες διαδικασίες. Επίσης ενώ τα νοσοκομεία διαθέτουν πληροφοριακά συστήματα, εντούτοις δεν παρέχουν τα κατάλληλα συστήματα διαχείρισης των πολλών δεδομένων. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η ενοποίηση των συστημάτων αυτών και η διαλειτουργικότητά τους σε εθνικό επίπεδο ,η οποία θα διευκολύνει τους διοικητές στην άσκηση των καθηκόντων τους. Όπως επισημάνθηκε από τον ερευνητή τα <<φίλτρα>> στις εργαστηριακές εξετάσεις και η εφαρμογή της <<ηλεκτρονικής>> λίστας των χειρουργείων θα ήταν ένα σημαντικό υποστηρικτικό σύστημα για την δραστηκή αντιμετώπιση της προκλητής ζήτησης, της σπατάλης και της διαφθοράς.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα ,αλλά και όπως αναφέρουν ο Γώγος (2011)και η Κατωκίδη (2008) ο manager ενός δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου έρχεται αντιμέτωπος, εκτός των συνηθισμένων δυσκολιών που αντιμετωπίζουν διεθνώς οι διοικητές νοσοκομείων και με πολλά άλλα και δυσεπίλυτα προβλήματα, τα οποία άπτονται της ελληνικής πραγματικότητας. Επιγραμματικά μπορούν να αναφερθούν:

- Η έλλειψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων και των ιατρών
- Τα μεγάλα οικονομικά ελλείμματα των νοσοκομείων
- Η δυσχερής οικονομική κατάσταση στην Χώρα και η έλλειψη πόρων

- Οι χρόνιες παθολογίες του δημόσιου τομέα(γραφειοκρατία, απαρχαιωμένα συστήματα αξιολόγησης του προσωπικού, αναξιοκρατία ,διαφθορά, <<φιλικές εξυπηρετήσεις>>)
- Οι δυνάμεις αντίστασης των εργαζομένων στις αλλαγές, λόγω ελλιπούς επιμόρφωσης και εκπαίδευσης
- Η εξουθένωση(burn out) κυρίως του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και η έλλειψη ικανοποίησης των εργαζομένων.
- Η έλλειψη καθηκοντολογίου του προσωπικού η οποία προκαλεί σύγχυση , ασάφεια, και συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων.
- Η έλλειψη ενιαίων υποστηρικτικών πληροφοριακών συστημάτων. κ.α.

Στα πλαίσια του ευρύτερου προβληματισμού σχετικά με την ορθότερη διοίκηση και το αποτελεσματικότερο management των νοσοκομείων ,όπως αναφέρουν οι Yesdi et all (1997), μπορεί να εφαρμοστεί η **Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ-Total Quality Management)** με έμφαση στην ποιότητα και στην μείωση του κόστους . Η ΔΟΠ(TQM) προτάθηκε ήδη από τις αρχές του '90 από την Επιτροπή Πιστοποίησης Φορέων Υγειονομικής Περίθαλψης: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations .(JCAHO) και έκτοτε εφαρμόζεται στα δημόσια και ιδιωτικά ευρωπαϊκά και αμερικανικά νοσοκομεία.(Μωραϊτή&Γκολέμη,2012),(Γώγος,2011),(Μεγαλακάκη &Χατζοπούλου,2001)

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας εφαρμόστηκε αρχικά στην βιομηχανία, πριν 50 χρόνια περίπου, με θεαματικά αποτελέσματα(αύξηση πωλήσεων, κερδοφορία επιχειρήσεων χάρη στην επιτυχημένη οργάνωσή τους κλπ.) καθώς έδινε έμφαση εκτός από την ποιότητα στο προϊόν και στην ικανοποίηση των καταναλωτών ,αλλά και των εργαζομένων.(Μεγαλακάκη&Χατζοπούλου, 2001),(Μυλωνάκη, 2012)

Σύμφωνα με πολλούς μελετητές(Counte et al1992,McLaughin &Kalunzy 1990,Casalou 1991 κ.α.)εξαιτίας της αυξημένης ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, της πίεσης για βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και της αύξησης των δαπανών για την υγεία, προτάθηκε ως λύση η ΔΟΠ.Η φιλοσοφία της ΔΟΠ υπόσχεται συνεχή βελτίωση της ποιότητας και περιορισμό του κόστους ταυτόχρονα. Κατά τον Rogers(1996) και τον Martin(1993) η ΔΟΠ ορίζεται ως <<η εφαρμογή ποσοτικών μεθόδων και η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων σε έναν οργανισμό προς εκτίμηση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ,των προϊόντων και όλων των διαδικασιών μέσα στον οργανισμό, καθώς επίσης και του βαθμού με τον οποίο οι ανάγκες των πελατών ικανοποιούνται, τώρα και στο μέλλον.>>(Μεγαλακάκη& Χατζοπούλου, 2001)

Η ΔΟΠ περιλαμβάνει τον **Ποιοτικό Έλεγχο(Quality Control)** και την **Διασφάλιση Ποιότητας (Quality Assurance)**των προϊόντων και των υπηρεσιών χρησιμοποιώντας διάφορα εργαλεία και τεχνικές ,καθώς και στατιστικές αναλύσεις δεδομένων. Έτσι διενεργούνται μετρήσεις και εφαρμόζονται τα διεθνή πρότυπα πιστοποίησης (ISO)σύμφωνα με τα οποία οι

υπηρεσίες υγείας ελέγχονται και αξιολογούνται σε τρία επίπεδα: **α) Υποδομές**(χώροι, υγιεινή ,εγκαταστάσεις) **β) Διεργασίες**(μέθοδοι ,τεχνικές, ενέργειες) και **γ) Αποτελέσματα** (παρακολούθηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών με συγκεκριμένους δείκτες μέτρησης.)(Φαρατζιάν, 2007)

Τα συστήματα μέτρησης και αξιολόγησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας βασίζονται σε συγκεκριμένους δείκτες όπως: η θνητότητα, οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, η λειτουργικότητα, η αισθητική και η υγιεινή των χώρων, τα ποσοστά επιβίωσης ,η μέση διάρκεια νοσηλείας, η ικανοποίηση των ασθενών κ.α.(Καλαφυσούδης, 2013)

Γενικότερα η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον τομέα της υγείας βασίζεται:

- **στην εστίαση στους πελάτες**-ασθενείς (εξωτερικοί πελάτες) και γενικότερα στην ικανοποίηση των αναγκών του ανθρώπινου δυναμικού (συμπεριλαμβανομένων και των εργαζομένων -εσωτερικοί πελάτες)
- **στην δέσμευση της ηγεσίας** καθώς για να επιτύχει η διαδικασία της ΔΟΠ σύμφωνα με τους Sahney&Warden(1991) θα πρέπει η ανώτερη διοίκηση να οδηγεί την διαδικασία της ποιοτικής βελτίωσης.
- **στην διαμόρφωση κουλτούρας** με την αλλαγή της νοοτροπίας και την εκπαίδευση των εργαζομένων στην συλλογική προσπάθεια ,στην εξάλειψη των συγκρούσεων και στην επίλυση προβλημάτων μέσα σε ένα ομαδικό και συνεργατικό κλίμα.
- **στην ολική συμμετοχή και την συλλογική προσέγγιση** καθιστώντας κάθε άτομο το οποίο εργάζεται στον οργανισμό υπεύθυνο για την ποιότητα της ορθής εκτέλεσης του έργου το οποίο του έχει ανατεθεί. Επίσης η διαμόρφωση ομάδων εργαζομένων με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας βοηθά προς την ανάληψη πρωτοβουλιών και τονώνει το ηθικό των εργαζομένων ,όπως αναφέρουν οι Swansburg & Swansburg(1995)
- **στην μέτρηση της απόδοσης** των εργαζομένων από τους ίδιους τους εργαζόμενους.
- **στην συστηματική υποστήριξη** όλων των συστημάτων και των δομών του οργανισμού προκειμένου να επιτευχθούν οι προβλεπόμενοι στόχοι με κοινή προσπάθεια.
- **στην συνεχιζόμενη βελτίωση**, ώστε να μην επαναλαμβάνονται προηγούμενα λάθη και παραλείψεις(Μεγαλακάκη&Χατζοπούλου ,2001)

Στην Ελλάδα έχει διαφανεί η αναγκαιότητα της εφαρμογής των οικονομικών της υγείας και των προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Σχεδόν το σύνολο των ιδιωτικών νοσοκομείων και πολλά τμήματα δημοσίων νοσοκομείων παρέχουν συστήματα διασφάλισης ποιότητας και ποιοτικού ελέγχου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας(ISO).(Πάτσιοι et al, 2014),(Δατσέρης ,2009),(Σταυρόπουλος, 2009)

Εντούτοις ,είναι μακρύς ο δρόμος προς μια ολοκληρωμένη προσπάθεια για Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, καθώς η τοποθέτηση και μόνο ικανών και

εξειδικευμένων μάνατζερ στα νοσοκομεία δεν μπορεί να αποτελέσει πανάκεια. Χρειάζεται εκπαιδευμένο και καταρτισμένο στελεχιακό δυναμικό σε όλες τις υπηρεσίες και σε όλα τα επίπεδα του τομέα της υγείας που θα εφαρμόζει τις μεθοδολογίες αυτές.(Μανιαδάκης ,2005)

Το σημαντικότερο πρόβλημα σχετίζεται με το γεγονός ότι το θεσμικό πλαίσιο και η οργάνωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα αποτελεί τροχοπέδη στην προσπάθεια εφαρμογής της επιστημονικής και αποτελεσματικής διοίκησης στην καθημερινή πρακτική. Συνεπώς κρίνεται απαραίτητη η συνεχής εκπαίδευση του στελεχιακού δυναμικού και η θεσμική μεταρρύθμιση στην λειτουργία και οργάνωση του συστήματος, δεδομένης της σπουδαιότητας του τομέα της υγείας και των πόρων οι οποίοι δαπανώνται σε αυτόν.(Μανιαδάκης, 2005)

Η ηγεσία και τα ανώτερα στελέχη της διοίκησης μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου είναι καθοριστικής σημασίας να υπάρχει μια ηγεσία με στρατηγικό σχεδιασμό και όραμα. Κρίνεται, λοιπόν, (όπως παρουσιάζεται στο επόμενο κεφάλαιο) απαραίτητη η ύπαρξη της ηγεσίας η οποία μπορεί να εμπνέει ,να καθοδηγεί και να συνδέει όλες τις ομάδες των συμμετεχόντων εργαζομένων, ώστε να επιτευχθεί η βελτίωση της παρεχομένης φροντίδας υγείας και η ικανοποίηση των ασθενών και του προσωπικού, ενώ παράλληλα θα μειώνει τα κόστη.(Γώγος, 2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ

Η λέξη ηγεσία προέρχεται από το αρχαίο ρήμα ηγούμαι(ηγέ-ομαι/ηγούμαι)το οποίο σημαίνει οδηγώ ,προπορεύομαι ,καθοδηγώ. Συνεπώς με τον όρο ηγεσία νοείται η καθοδήγηση ανθρώπων προς μία ορισμένη κατεύθυνση. Δεν υφίσταται λοιπόν ηγέτης χωρίς ανθρώπους να τον ακολουθούν ,αλλά ούτε και τα επιμέρους άτομα μπορούν να επιτύχουν τους στόχους τους ,χωρίς την καθοδήγηση ενός ηγέτη. Υπάρχει ,επομένως σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ του ηγέτη και εκείνων οι οποίοι τον ακολουθούν ,καθώς εάν πάψουν να τον ακολουθούν ο ηγέτης παύει να έχει αυτόν τον ρόλο.(Γεννάδιος, 2012)

Σύμφωνα με τους Montana& Charnov(2002) ηγεσία είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο επηρεάζει άλλα άτομα με σκοπό την επίτευξη των επιθυμητών στόχων ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Στα πλαίσια της οργάνωσης και της διοίκησης ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης η διαδικασία της ηγεσίας υλοποιείται από ένα στέλεχος το οποίο κατευθύνει τους υφισταμένους του προς την υλοποίηση και την επίτευξη των στόχων τους οποίους έχει θέσει η ανώτατη διοίκηση.

Ο Grieshaber(1997) αναφέρει πως η ηγεσία νοείται ως μία σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ ηγέτη και υφισταμένων, με συγκεκριμένους σκοπούς και προσανατολισμένη δράση, ενώ επιπλέον θεωρεί πως οι ικανότητες και δεξιότητες που αναπτύσσουν οι ηγέτες είναι απόρροια της εμπειρίας, της εκπαίδευσης και της προσωπικότητας τους .(Πολύζος, 2014)

Από κοινωνιολογικής άποψης η ηγεσία μπορεί να είναι φυσική ή τυπική. Φυσική είναι όταν μέσα από μία ομάδα ατόμων ξεχωρίζει κάποιος ο οποίος αβίαστα τίθεται επικεφαλής και επιβάλλεται, επηρεάζει και καθοδηγεί τα μέλη της ομάδας, χωρίς να του έχει ανατεθεί επίσημα αυτός ο ρόλος. Τυπική ηγεσία ασκεί κάποιος ο οποίος έχει διοριστεί σε διοικητική θέση και εκτελεί επίσημα τα καθήκοντά του.(Κολοκούρη, 2012),(Πολύζος, 2014), (Montana& Charnov 2002)

Κατά τους Παπακωνσταντίνου &Αναστασίου (2013) η ηγεσία είναι η τέχνη επηρεασμού της συμπεριφοράς και η ενεργοποίηση και καθοδήγηση μιας ομάδας ,με τέτοιον τρόπο ώστε τα άτομα τα οποία απαρτίζουν την ομάδα εθελοντικά και πρόθυμα να υλοποιούν τους στόχους που έχουν θέσει με την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Ο Ζαλβάνος (2002) θεωρεί την ηγεσία ως μία δυναμική διαδικασία , η οποία ποικίλει ανάλογα με τις καταστάσεις και τις αλλαγές που συντελούνται σε έναν οργανισμό και διαμορφώνουν τις συμπεριφορές τόσο των ηγετών ,όσο και των υφισταμένων τους. Επίσης οι Bennis & Nanus(1985)στην προσπάθειά τους να διακρίνουν την ηγεσία από την διαχείριση υποστήριξαν ότι οι διαχειριστές κάνουν τα πράγματα σωστά ,ενώ οι ηγέτες κάνουν τα

σωστά πράγματα. Επιπλέον, ο Μπουραντάς (2005) συνθέτοντας και αξιοποιώντας τους πιο έγκυρους ορισμούς της διεθνούς βιβλιογραφίας για την ηγεσία προτείνει να οριστεί ως ηγεσία η διαδικασία του επηρεασμού της σκέψης, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών μιας μεγάλης ή μικρής ομάδας ατόμων από ένα άτομο (ηγέτη), με τέτοιο τρόπο, ώστε πρόθυμα τα άτομα της ομάδας να δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους για να επιτύχουν τους στόχους και την αποστολή της ομάδας.(Σέρβου,2017)

2.2 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ

Όπως αναφέρει ο Bass(1985) για να μπορούν οι ηγέτες να επηρεάζουν τα κίνητρα, τις συμπεριφορές, τις σκέψεις και τις αξίες σε έναν οργανισμό θα πρέπει να διέπονται από ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία είναι η ευφυΐα, η γνώση της εργασίας, η αυτοπεποίθηση, η ενεργητικότητα και ο μεγάλος ζήλος.

Ο Πολύζος(2014) υποστηρίζει πως οι χαρακτηριστικές ιδιότητες ενός ηγέτη είναι το όραμα, η διαίσθηση, η ενδυνάμωση του προσωπικού και οι αξίες που εμπνέει στην ομάδα. Το όραμα αναφέρεται στην διορατική ικανότητα του ηγέτη και στην μοναδική του αντίληψη να προβλέπει μελλοντικές καταστάσεις. Η διαίσθηση αφορά την δεξιότητα του ηγέτη να αντιλαμβάνεται τις μη λεκτικές ανάγκες της ομάδας και του οργανισμού στον οποίο εργάζεται και προϋποθέτει συναισθηματική νοημοσύνη , έμπνευση και επινοητικότητα. Η ενδυνάμωση του προσωπικού επιτυγχάνεται με την ενθάρρυνση στην ανάληψη ευθυνών και την ανάθεση αρμοδιοτήτων από τον ηγέτη προς τους υφισταμένους του .Επιπλέον ο ηγέτης θα πρέπει να έχει αξίες και ήθος για να λαμβάνει σωστές αποφάσεις και να είναι δίκαιος.(Σέρβου, 2017)

Ο Yukl(2009) υποστήριξε πως οι ηγέτες έχουν μερικά κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως :η υψηλή αντοχή στο στρες και υψηλά επίπεδα ενέργειας, αυτοκυριαρχία και αυτοπεποίθηση, ακεραιότητα χαρακτήρα, συναισθηματική ωριμότητα, ανάγκη σύναψης δεσμών και ανάπτυξη ισχυρών κινήτρων.

Ο Μπουραντάς (2005), επίσης ,αναφέρει ότι οι ηγέτες αντλούν ευχαρίστηση από την ανάληψη προκλητικών καθηκόντων και την στόχευση υψηλών οραμάτων και προσδοκιών, ενώ εργάζονται σκληρά και με πάθος προκειμένου να επιτύχουν τους υψηλούς και δύσκολους στόχους που οι ίδιοι θέτουν. Επιπλέον τονίζει ότι τα άτομα με ηγετικά προσόντα έχουν έντονη ανάγκη για αναγνώριση ,διάκριση και επιτυχία, δύναμη και επιρροή, καθώς και πίστη σε ηθικές αξίες. Οι σταθερές ηθικές αξίες επιτρέπουν στα ηγετικά στελέχη να ξεπερνούν διλλήματα και να διακρίνουν το σωστό από το λάθος το σημαντικό και το επείγον από το ασήμαντο . Επίσης ένα σταθερό ηθικό και ιδεολογικό υπόβαθρο προσδίδει στην ηγετική προσωπικότητα αυθεντικότητα, αξιοπιστία, συνέπεια και κύρος. Επιπρόσθετα, οι ηγετικές φυσιογνωμίες

χαρακτηρίζονται από υπομονή ,επιμονή στον στόχο και θάρρος προκειμένου να ξεπερνούν και να αντιμετωπίζουν προκλήσεις, κρίσεις και προβλήματα, απογοητεύσεις και αποτυχίες.(Σέρβου, 2017)

Έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες για τους παράγοντες οι οποίοι συντελούν και καθορίζουν την ηγετική φυσιογνωμία και προσωπικότητα. Σύμφωνα με τους Montana& Charnov(2002) αυτές είναι: η γενετική θεωρία, η θεωρία των χαρακτηριστικών της ηγεσίας, η θεωρία της συμπεριφοράς και η περιστασιακή θεωρία ή θεωρία της εξάρτησης.

Η **γενετική θεωρία** ,όπως αναφέρουν οι Montana& Charnov(2002), υποστηρίζει ότι υπάρχει κληρονομική μεταβίβαση των ηγετικών χαρισμάτων στους απογόνους.(Στο παρελθόν οι ευρωπαϊκοί βασιλικοί οίκοι βασίζονταν σε αυτήν την θεωρία και ο βασιλιάς ως ηγέτης θεωρούνταν ότι κληρονομούσε τις ηγετικές ικανότητες στους απογόνους του).Η θεωρία αυτή καταρρίφθηκε με την έλευση της βιομηχανικής επανάστασης και την ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη και αντικαταστάθηκε από την **θεωρία των ηγετικών χαρακτηριστικών**. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή ο ηγέτης εμφανίζει ορισμένα χαρακτηριστικά όπως: επιβλητική εμφάνιση, ευφυΐα, αυτοπεποίθηση, αποφασιστικότητα, δημιουργικότητα κ.α. Αργότερα, διατυπώθηκε η **θεωρία της συμπεριφοράς** η οποία βασίστηκε σε έρευνες και υποστηρίζει ότι η ηγεσία διδάσκεται και αποτελεί προϊόν εκπαίδευσης, ενώ επικεντρώνεται στο άτομο, στην ικανοποίηση του εργαζομένου και όχι στην ίδια την εργασία.(Μιχαλάκης, 2018)

Ακόμη μία πιο σύνθετη και πρόσφατη θεωρία που έχει διατυπωθεί είναι η **θεωρία της περιστασιακής ηγεσίας ή θεωρία της εξάρτησης**. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή η αποτελεσματική ηγεσία είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων και περιστάσεων. Τέτοιοι είναι :Τα χαρακτηριστικά του μάντζερ (δεξιότητες, ανάγκες, προσωπικότητα, πείρα),ο χαρακτήρας και η φύση της εργασίας (προκλήσεις ,σκοποί, απαιτήσεις),ο χαρακτήρας του οργανισμού (κανόνες, εταιρική παιδεία, διαθέσιμοι πόροι) και τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων (ανάγκες, αξίες ,παιδεία και προσωπικότητα των εργαζομένων) Καθένας από αυτούς τους παράγοντες επιδρά στην άσκηση της ηγεσίας και καθορίζει την αποτελεσματικότητά της.(Montana & Charnov 2002)

Γενικά οι θεωρίες της περιστασιακής ηγεσίας , οι οποίες υποστηρίχθηκαν αρχικά από την Mary Parker Follett και αργότερα από τονFiedler, βασίζονται στην ιδέα ότι ο τρόπος ηγεσίας ποικίλει αναλόγως με τις περιστάσεις και ότι κανένας τρόπος ηγεσίας δεν είναι ιδανικός για όλες τις περιπτώσεις. Συνεπώς κάποια ηγετικά στελέχη μπορεί να ασκούν τα καθήκοντά τους σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον πολύ αποτελεσματικά ,ενώ σε ένα άλλο πλαίσιο οι ενέργειές τους αποδεικνύονται αναποτελεσματικές. Επομένως δεν υπάρχει ένα μοναδικό στυλ ηγεσίας το οποίο θεωρείται το πλέον κατάλληλο και μπορεί να υιοθετηθεί σε όλες τις περιστάσεις ,αλλά αντίθετα η αποτελεσματική ηγεσία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και συνθήκες.(Πολύζος, 2014)

2.3 ΤΑ ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ

Το στυλ ηγεσίας, ο τρόπος δηλαδή που ασκεί εξουσία ο ηγέτης-μάντζερ στους υφισταμένους του ,όπως προαναφέρθηκε, είναι απόρροια πολλών παραγόντων. Η προσωπικότητα και οι πεποιθήσεις του ηγέτη ,η εξουσία που κατέχει, η οργάνωση της επιχείρησης, η στάση του απέναντι στους ανθρώπους, το πάθος για την προσωπική αναγνώριση και την επιτυχία της ομάδας του αποτελούν μερικά μόνο στοιχεία τα οποία συνθέτουν τον τρόπο άσκησης ηγεσίας.(Χυτήρης ,2001).Πάντως, σύμφωνα με τον Redding(1967), ένας ηγέτης θα πρέπει να είναι ευέλικτος και να μην ακολουθεί απαρέγκλιτα ένα ορισμένο στυλ, αλλά να επιλέγει και να χρησιμοποιεί ποικιλία αποτελεσματικών στυλ ηγεσίας, αναλόγως με τις εκάστοτε συνθήκες. (Κανελόπουλος ,1990),(Σέρβου, 2017)

Σύμφωνα με διάφορες μελέτες και έρευνες και με βάση το κριτήριο της λήψης αποφάσεων έχουν οριστεί κυρίως τρία στυλ ηγεσίας: (Μαλαγκονιάρη, 2010)

- ✚ **Το αυταρχικό στυλ** το οποίο χαρακτηρίζεται από συγκεντρωτισμό και αυταρχισμό. Ο ηγέτης ο οποίος ακολουθεί αυτόν τον τρόπο διοίκησης αποφεύγει τον επιμερισμό των αρμοδιοτήτων του, επιδεικνύει δογματισμό και είναι απόλυτος και αμετάκλητος στις αποφάσεις του, τις οποίες λαμβάνει αποκλειστικά ο ίδιος και τις οποίες μεταβιβάζει στους υφισταμένους του χωρίς επεξηγήσεις.
- ✚ **Το δημοκρατικό στυλ** ηγεσίας δημιουργεί συνθήκες τέτοιες, ώστε να προάγεται η ανάληψη ευθυνών και το ομαδικό πνεύμα ,καθώς και η δημιουργικότητα των εργαζομένων και κατ επέκταση τονώνεται το ηθικό και η παραγωγικότητά τους. Ο δημοκρατικός ηγέτης αντιμετωπίζει ως ισότιμα τα μέλη της ομάδας της οποίας προΐσταται ,ενώ λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες , τις απαιτήσεις τους και τις απόψεις τους.
- ✚ **Το εξουσιοδοτικό στυλ** μπορεί να ειπωθεί ότι είναι πιο χαλαρός τρόπος άσκησης εξουσίας καθώς ο ηγέτης ο οποίος υιοθετεί αυτό το στυλ παραχωρεί μεγάλο μέρος των αρμοδιοτήτων του στους υφισταμένους του και ακολουθεί μια πολιτική <<μη ανάμειξης>>. Ο ηγέτης με εξουσιοδοτικό στυλ έχει περιορισμένο ρόλο και εκχωρεί στους υφισταμένους του εκτεταμένη ελευθερία, ενώ ο ίδιος αποφεύγει την λήψη κρίσιμων και δραστικών αποφάσεων (Μαλαγκονιάρη, 2010), (Παπακωνσταντίνου&Αναστασίου ,2013)

Παρόμοια στυλ ηγεσίας, όπως αναφέρουν οι Παπακωνσταντίνου &Αναστασίου(2013) ,προτείνει και ο Likert: α) το καταναγκαστικό /αυταρχικό β) το καλοπροαίρετο/αυταρχικό, γ) το συμμετοχικό/δημοκρατικό και δ) το συμβουλευτικό. Μετά από έρευνες τις οποίες διεξήγαγε ο Likert κατέληξε πως οι οργανισμοί που υιοθετούν το συμμετοχικό στυλ είναι πιο αποδοτικοί. Επίσης, σύμφωνα με τους Blake& Mouton ο ηγέτης διακρίνεται ανάλογα με

το στυλ ηγεσίας το οποίο ακολουθεί σε: α)υπηρεσιακό, β)ασταθή, γ)αδιάφορο /εξασθενημένο , δ)διαπροσωπικό και ε)ομαδικό ηγέτη ,ενώ καταλήγουν ότι η ομαδική ηγεσία είναι και η πλέον αποτελεσματική.

Σύμφωνα με την Κομητοπούλου(2011) υπάρχει και το **μεταρρυθμιστικό-επαναστατικό στυλ ηγεσίας** σύμφωνα με το οποίο ο μεταρρυθμιστής ηγέτης προάγει τις επαναστατικές καινοτομίες και αλλαγές στον εργασιακό χώρο και εφαρμόζει τις επαναστατικές μεθόδους αποβλέποντας ,όχι μόνο στην προσωπική του ανέλιξη ,αλλά στην πρόοδο και την εξέλιξη όλων των στελεχών της ομάδας του.

Ο Υυκι(2009)αναφέρει πως οι αποτελεσματικοί ηγέτες εκδηλώνουν κυρίως δύο τύπους συμπεριφορών:

1. **Ενδιαφέρον** του ηγέτη για τις διαπροσωπικές σχέσεις, τους ανθρώπους και τις ανάγκες τους. Ο ηγέτης πρέπει να είναι φιλικός, ενθαρρυντικός και υποστηρικτικός προς τους υφισταμένους του με τους οποίους συνεργάζεται. Σκοπός του αποτελεσματικού ηγέτη/μάντζερ είναι η εξεύρεση λύσεων σε όλα τα θέματα με τέτοιον τρόπο ,ώστε να ικανοποιούνται τόσο οι ανάγκες και οι απαιτήσεις του συνόλου της ομάδας, όσο και του κάθε μέλους ξεχωριστά.
2. **Καθοδήγηση** προς την επίτευξη των στόχων, η οποία περιλαμβάνει την σωστή οργάνωση της εργασίας και την παρακίνηση του προσωπικού που έχει υπό την εποπτεία του ο ηγέτης .Η καθοδήγηση προς την ορθή εκτέλεση της εργασίας πρέπει να γίνεται με ενθαρρυντικό τρόπο, ούτως ώστε να ενισχύονται οι ικανότητες και οι δεξιότητες και να αναπτύσσονται οι πρωτοβουλίες των υφισταμένων .

Τέλος, σύμφωνα με τον Bass(1985) ,η πλέον αποτελεσματική μορφή ηγεσίας είναι η **μετασχηματιστική μορφή ηγεσίας** συνδυασμένη με **την συναλλακτική** μορφή. Η μετασχηματιστική μορφή ηγεσίας αλλάζει και μετασχηματίζει τον τρόπο με τον οποίο εκτελείται μια εργασία ανάλογα με τις συνθήκες και τις ανάγκες οι οποίες παρουσιάζονται. Επίσης το μοντέλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας μεταβάλλει τους στόχους και τις αξίες της ομάδας για την καλύτερη επίτευξη του συλλογικού σκοπού. Ο μετασχηματιστικός ηγέτης έχει όραμα, ευελιξία, επινοητικότητα, αυτοπεποίθηση και επιδεικνύει μεγάλη αφοσίωση στο επάγγελμα και στους στόχους του οργανισμού στον οποίο εργάζεται.

Η συναλλακτική ηγεσία ,από την άλλη, κατά τον Burns(1978)βασίζεται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ηγέτη και εργαζομένων και απευθύνεται στο ατομικό συμφέρον και την ανταλλαγή οφελών. Ο συναλλακτικός ηγέτης αποσκοπεί στην ικανοποίηση των άμεσων αναγκών τους υφισταμένους του ,τους οποίους και παρακινεί τονίζοντας τα οφέλη που θα απολάβουν με την ολοκλήρωση του έργου το οποίο τους ανατίθεται κάθε φορά. Ο αποτελεσματικός συνδυασμός των δύο αυτών μοντέλων ηγεσίας, τα οποία ουσιαστικά αλληλοσυμπληρώνονται ,θεωρείται ότι οδηγεί τους εργαζομένους να ξεπερνούν τα αναμενόμενα επίπεδα απόδοσης .(Σέρβου ,2017)

2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ/ MANATZER ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Τα ελληνικά νοσοκομεία σήμερα, ενταγμένα σε ένα πολύπλοκο σύστημα υγείας, το οποίο διαρκώς μεταβάλλεται, υποχρεούνται να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Η ραγδαία επιστημονική και τεχνολογική εξέλιξη, η αυξημένη ζήτηση, η απαίτηση για βελτίωση της ποιότητας, το μεγάλο κόστος και η ελλιπής χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, αποτελούν μερικές μόνο προκλήσεις, τις οποίες καλούνται τα διοικητικά στελέχη των οργανισμών υγείας να αντιμετωπίσουν. Η άσκηση της διεύθυνσης των οργανισμών υγείας είναι ένα ιδιαίτερα δύσκολο έργο, το οποίο απαιτεί ευελιξία και προσαρμοστικότητα στον συντονισμό υλικών και ανθρώπινων πόρων και στελέχη όχι μόνο με διοικητικά προσόντα, αλλά και με ηγετικές ικανότητες. (Γώγος,2011), (Χριστοπούλου&Καρακώστας,2015)

Κατά τους Marquis& Huston υπάρχει σύγχυση αναφορικά με την σχέση ηγεσίας και διοίκησης και συμπληρώνουν πως, ενώ υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ τους, είναι κατά ουσία διαφορετικές. Πολλοί μελετητές υποστηρίζουν πως για να υπάρξει επιτυχημένη ολοκλήρωση των λειτουργιών της διοίκησης(του προγραμματισμού, του ελέγχου, της οργάνωσης, της αξιολόγησης και της στελέχωσης)θα πρέπει να υπάρχει αποτελεσματική ηγεσία. Οι Hughes et al(2006) διακρίνουν τους διοικητές από τους ηγέτες ως εξής: Οι διοικητές διορίζονται και διαχειρίζονται, οι ηγέτες αναδεικνύονται και καινοτομούν, οι διοικητές ελέγχουν, οι ηγέτες εμπνέουν, οι διοικητές διατηρούν, οι ηγέτες εξελίσσουν και αναπτύσσουν, οι διοικητές έχουν βραχυπρόθεσμη προοπτική, οι ηγέτες έχουν όραμα και μακροχρόνια σχέδια. (Φραγκούλα et al,2017)

Σε έρευνα, η οποία διεξήχθη από την Σταμάτη Π. (μεταπτυχιακή διατριβή) το 2016 σε 184 ανώτερα διοικητικά στελέχη νοσοκομείων από επτά υγειονομικές περιφέρειες της χώρας με χρήση ερωτηματολογίων, διαπιστώθηκε ότι τα διευθυντικά αυτά στελέχη θεωρούν απαραίτητες τις ηγετικές ικανότητες για την επιτυχή οργάνωση και διοίκηση των μονάδων υγείας(88%).Επίσης στην ίδια μελέτη το 78.8% των ανώτατων στελεχών-διευθυντών θα επιθυμούσαν να υπάρχουν σαφείς εντολές και προσδοκίες για κάθε τμήμα του νοσοκομείου από τους διοικητές και να καλλιεργείται η αποτελεσματική διατμηματική επικοινωνία. Επιπλέον το 81,5% των στελεχών θεωρεί απαραίτητη την αναγνώριση των προσπαθειών των εργαζομένων για την αύξηση της αποδοτικότητάς τους. Γενικότερα, σύμφωνα με το συμπέρασμα της μελέτης, η ανάπτυξη σαφών προσδοκιών για κάθε τμήμα του νοσοκομείου, ο καθορισμός προτεραιοτήτων, η ευαισθητοποίηση για την ικανοποίηση και την ασφάλεια των εργαζομένων και η ανάπτυξη στρατηγικών στόχων, αποτελούν παράγοντες οι οποίοι βοηθούν την μεταρρύθμιση και την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Κατά την Κομητοπούλου(2011) ο διοικητής θα πρέπει να διαθέτει και να αναπτύσσει ηγετικές ικανότητες όπως: η δημιουργία περιβάλλοντος μάθησης και εταιρικής κουλτούρας, η ικανότητα καθοδήγησης και καλλιέργειας των δεξιοτήτων των υφιστάμενων στελεχών, η επίγνωση του κοινωνικού και οικονομικού περιβάλλοντος, που επικρατεί, η ικανότητα της επικοινωνίας, της οργάνωσης, της οικονομικής διαχείρισης, και της αξιοποίησης των πόρων. Ο ηγέτης οραματίζεται στόχους, εμπνέει αξίες, στοχεύει στην λειτουργική ενότητα και την αποτελεσματική επικοινωνία, προάγει την καινοτομία, υποκινεί(παρέχει κίνητρα)και ενδυναμώνει- ενθαρρύνει το προσωπικό και δημιουργεί έτσι συνθήκες οργανωσιακής δέσμευσης.



Πηγή:Κελέση- Σταυροπούλου Μάρθα&Σταυροπούλου Αρετή(2015) Μοντέλο δεξιοτήτων- ικανοτήτων σύμφωνα με τον Αμερικανικό Οργανισμό των Διευθυντικών Νοσηλευτικών Στελεχών

Πιο συγκεκριμένα ο ηγέτης –manager:

- Είναι **οραματιστής**. Έχει **όραμα** το οποίο βασίζεται στον μακροπρόθεσμο -στρατηγικό και **ρεαλιστικό προγραμματισμό**. Θέτει

στόχους οι οποίοι είναι υλοποιήσιμοι μετρήσιμοι και πραγματοποιήσιμοι. Επίσης αποβλέπει: α) **στην αποτελεσματικότητα** η οποία επιτυγχάνεται όταν εκπληρώνονται οι στόχοι που έχει θέσει ο οργανισμός και β) **στην αποδοτικότητα**, η οποία επιτυγχάνεται όταν πραγματοποιούνται οι στόχοι του οργανισμού με την χρήση των ελαχίστων δυνατών πηγών και χρηματικών πόρων(Μαρούλης,2013)

- Είναι **συντονιστής**. Στοχεύει στην **λειτουργική ενότητα** και στον αποτελεσματικό συντονισμό των τμημάτων και του προσωπικού του οποίου προΐσταται και στην δημιουργία απλής δομής οργάνωσης με συνοχή. Έτσι διαμορφώνεται μικρός αριθμός ιεραρχικών επιπέδων στον οργανισμό , ώστε να διευκολύνεται η μεταξύ τους επικοινωνία και να προάγεται το καλό οργανωτικό και συνεργατικό κλίμα. Επίσης με την καλή επικοινωνία επιτυγχάνεται η εκτέλεση καθηκόντων με σαφήνεια, ενώ ικανοποιούνται οι ανάγκες της ομάδας και των μελών της.(Μαρούλης , 2013) ,(Κομητοπούλου,2011)
- Είναι **Παρακινήτης**. Παρακινεί-υποκινεί το προσωπικό. **Παρακίνηση** νοείται η διαδικασία ενεργοποίησης των δυνατοτήτων και των ικανοτήτων των εργαζομένων που έχει επίδραση στην ένταση και την επιμονή των εργαζομένων για την επίτευξη ενός στόχου. Η παρακίνηση των εργαζομένων επιτυγχάνεται με την δημιουργία άνετου και ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας ,με την συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη αποφάσεων, με την διαμόρφωση ομάδων εργασίας και συνεργατικού κλίματος, με χρηματικές απολαβές και άδειες-ρεπό(κυρίως στον ιδιωτικό τομέα),με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την συμμετοχή σε επιμορφωτικά συνέδρια και σεμινάρια κ.α.(Περβύζη&Κόλια,2012)
- Είναι **Εμπυχωτής**. Ενδυναμώνει τους υφισταμένους του. Η **ενδυνάμωση** κατά τους Conger & Kanungo(1988) είναι η διαδικασία ενίσχυσης του συναισθήματος της αυτο-αποτελεσματικότητας των μελών του προσωπικού ενός οργανισμού. Σύμφωνα ,επίσης, με τους Bowen& Lawer (1992) η ενδυνάμωση έχει την έννοια της μεταβίβασης της εξουσίας στο προσωπικό, ώστε τα άτομα να είναι υπεύθυνα για το έργο τους και να μετέχουν στην λήψη αποφάσεων. Η ενδυνάμωση επιτυγχάνεται με την πρόσβαση του προσωπικού σε πληροφορίες, με την δυνατότητα απόκτησης γνώσεων και δεξιοτήτων και με την αναγνώριση του έργου το οποίο επιτελούν τα άτομα.(Ζέρβου,2017)
- Είναι **Καθοδηγητής**. Με την υποκίνηση και την ενδυνάμωση του προσωπικού προάγει την **οργανωσιακή κουλτούρα** (φιλοσοφία του οργανισμού) και την **οργανωσιακή δέσμευση του προσωπικού** . Η οργανωσιακή δέσμευση αποτελεί μεγάλο στοιχείο για τον ηγέτη, καθώς είναι σπουδαίος παράγοντας και απαραίτητη προϋπόθεση για την αποδοτικότητα του οργανισμού.(Nehnem, 2009). Η οργανωσιακή δέσμευση δεν είναι απλώς η παθητική πίστη των εργαζομένων προς την φιλοσοφία του οργανισμού, αλλά αντίθετα εμπεριέχει την

ενεργητική στάση των εργαζομένων να επιθυμούν να δίνουν κάτι από τον εαυτό τους στην επιχείρηση και να ταυτίζονται με την προσωπική ευτυχία και καταξίωση με την ευημερία του οργανισμού. Η δέσμευση προς τον οργανισμό κατά τους Strees &Porte(1979) βασίζεται: α) στην αποδοχή από το άτομο των στόχων και των σκοπών του οργανισμού, β) στην προθυμία του ατόμου να εργαστεί σκληρά για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού και γ)στην επιθυμία του ατόμου να συνεχίζει μελλοντικά να εργάζεται στον ίδιο οργανισμό (Κωνσταντινοπούλου et al,2014)

- Εστιάζει στην **ικανοποίηση των ασθενών ,αλλά και των εργαζομένων, των <<πελατών>>** δηλαδή του οργανισμού. Η ικανοποίηση των ασθενών επιτυγχάνεται με την παροχή υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής φροντίδας μέσα σε ένα καλά δομημένο, φιλικό και σύγχρονο νοσοκομειακό περιβάλλον. Επίσης ,όσον αφορά τα δημόσια νοσοκομεία ο στόχος είναι η προάσπιση του δημόσιου αγαθού της υγείας και η ικανοποίηση όλων των ασθενών από την παροχή ίσων ευκαιριών στην χρήση και στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Η δε ικανοποίηση των εργαζομένων του νοσοκομείου συνίσταται κυρίως στην αναγνώριση της σημαντικότητας του έργου και της προσφοράς τους, στην συμμετοχή τους στις λήψεις των αποφάσεων μέσα σε ένα συνεργατικό και ομαδικό κλίμα , στην δημιουργία ασφαλούς και υγιεινού περιβάλλοντος με σύγχρονο εξοπλισμό και στην επίλυση των προβλημάτων και των συγκρούσεων από την ηγεσία με δίκαιο και αποτελεσματικό τρόπο.(Οικονομάκης et al ,2004), (Ξηροτύρη,2001) , (Γώγος,2011).

Τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις και μελέτες σχετικά με τον ρόλο της ηγεσίας στα νοσοκομεία επιβεβαιώνουν και άλλες έρευνες στον ελλαδικό χώρο. Ενδεικτικά μπορεί να αναφερθεί η έρευνα της Νικολαΐδου Α. το 2017 στην οποία έλαβαν μέρος 131 εργαζόμενοι όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης και όλων των ειδικοτήτων του Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών απαντώντας σε ερωτηματολόγια για την σχέση ανάμεσα στην χαρισματική ηγεσία και την εργασιακή απόδοση, την εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό πάθος. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύουν πως υπάρχει θετικά ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της χαρισματικής ηγεσίας και των τριών μεταβλητών που εξετάστηκαν: της εργασιακής ικανοποίησης, της εργασιακής απόδοσης και του εργασιακού πάθους. Στα συμπεράσματα της έρευνας αναφέρεται ότι ο χαρισματικός ηγέτης καθοδηγεί τους εργαζομένους σωστά ικανοποιώντας τις ανάγκες τους και βελτιώνοντας τις ικανότητές τους. Κατά αυτόν τον τρόπο οι εργαζόμενοι μεγιστοποιούν την απόδοσή τους και λαμβάνουν ικανοποίηση από την εργασία τους. Τέλος ,στο συμπέρασμα της έρευνας τονίζεται ότι είναι

αναγκαία η ύπαρξη και η προώθηση χαρισματικών ηγετών στα νοσοκομεία, καθώς και η δημιουργία συνθηκών για την διευκόλυνση του έργου τους.

Σε μία άλλη έρευνα που έγινε το 2016 από την Μ.Ζερβού για την επίδραση της ενδυνάμωσης και τον ρόλο της ηγεσίας σε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, σε 382 υπαλλήλους όλων των ειδικοτήτων προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: α) θετική στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ενδυνάμωσης και της απόδοσης των εργαζομένων($p < 0,001$) και β) θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην απόδοση των εργαζομένων και την ποιότητα της σχέσης με τον ηγέτη($p = 0,002$). Σύμφωνα με την μελέτη συμπεραίνεται ότι όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ενδυναμωμένοι αυξάνεται η απόδοσή τους και όταν διατηρούν καλής ποιότητας σχέση με τον προϊστάμενο επηρεάζεται και πάλι θετικά η απόδοσή τους.

Την αναγκαιότητα για αποτελεσματική ηγεσία στην παρούσα κατάσταση των ελληνικών νοσοκομείων τόνισαν κι άλλοι ερευνητές δίνοντας έμφαση στην χαμηλού βαθμού οργανωσιακή δέσμευση που επιδεικνύουν οι εργαζόμενοι κυρίως, δημόσιων νοσοκομείων, εξαιτίας της ανεπαρκούς ηγεσίας και των γενικότερων δυσμενών συνθηκών, στα πλαίσια των οποίων αυτή ασκείται. Πιο συγκεκριμένα: Οι Κωνσταντινοπούλου et al διεξήγαγαν έρευνα (με ερωτηματολόγια) για την οργανωσιακή δέσμευση το 2012 σε δύο μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, στην οποία έλαβαν μέρος 360 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ). Στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές, οι οποίοι και αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού των νοσοκομείων, ενώ έχουν εσωτερική συνέπεια και μεγάλο βαθμό αφοσίωσης στο επάγγελμά τους (95%), εντούτοις, επιδεικνύουν μικρού βαθμού οργανωσιακή δέσμευση (23,5%). Οι ερευνητές τόνισαν βέβαια ότι τα συμπεράσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν για όλα τα ελληνικά νοσοκομεία (εξαιτίας της απουσίας συγκριτικών μελετών) είναι όμως ενδεικτικά της κατάστασης η οποία επικρατεί. Επίσης υποστήριξαν πως τα ευρήματα της έρευνας θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν για την βελτίωση των αδυναμιών της διοίκησης στον τομέα αυτόν και την αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων .

Γενικότερα, στην σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα της οικονομικής κρίσης είναι ιδιαίτερα απαιτητικός ο ρόλος των διοικητικών/ ηγετικών στελεχών των δημοσίων ,κυρίως, ελληνικών νοσοκομείων. Τα ανώτερα διοικητικά- διευθυντικά στελέχη θα πρέπει να επιτύχουν στόχους ιδιαίτερης δυσκολίας και να κατορθώσουν ,θα μπορούσε να ειπωθεί, το αδύνατο, δηλαδή: να διατηρήσουν ισορροπίες και ακμαίο το ηθικό των εργαζομένων, να εμπνεύσουν όραμα και αξίες σε νοσοκομεία ,τα οποία λόγω ελλιπούς χρηματοδότησης, είναι πλέον δύσκολο να λειτουργήσουν αποτελεσματικά. Οι παλαιές κτιριακές εγκαταστάσεις, η έλλειψη σύγχρονου εξοπλισμού και ιατροφαρμακευτικού ,αλλά και αναλώσιμου υλικού, σε συνδυασμό με την έλλειψη κυρίως ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, δημιουργούν

ιδιαίτερα δύσκολες, συγκρουσιακές και απαιτητικές συνθήκες άσκησης ηγεσίας. Οι παράγοντες αυτοί δημιουργούν ένα κλίμα έντονης δυσαρέσκειας ασθενών και προσωπικού, μέσα στο οποίο καλείται ο ηγέτης να ανταποκριθεί στον ρόλο του και να επιτύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με βάση τις υπάρχουσες συνθήκες.(Μωραΐτη &Γκολέμη,2012), (Γώγος,2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ (ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ)

3.1 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η θεωρητική προσέγγιση και διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή/τριας στην διοίκηση και οργάνωση των ελληνικών νοσοκομείων σήμερα, επομένως το **βασικό ερευνητικό ερώτημα**, το οποίο τέθηκε, ήταν το εξής: Ποιος είναι ο ρόλος του/της νοσηλευτή/τριας στην διοίκηση των σύγχρονων ελληνικών νοσοκομείων, ενώ τα κύρια **ερευνητικά υπο-ερωτήματα /υποθέσεις** τα οποία τέθηκαν ήταν:

1. Εάν είναι σημαντικός ο ρόλος των νοσηλευτών/τριων στην διοίκηση των νοσοκομείων στην Ελλάδα.
2. Πώς διοικείται σήμερα ένα ελληνικό νοσοκομείο.
3. Εάν είναι σήμερα αποτελεσματική η διοίκηση των ελληνικών νοσοκομείων.
4. Πως μπορεί να γίνει αποτελεσματικότερη η διοίκηση και η οργάνωση των σημερινών ελληνικών νοσοκομείων, με την συμβολή των ηγετικών, νοσηλευτικών στελεχών.

Για την απάντηση αυτών των ερωτημάτων στην παρούσα εργασία ακολουθήθηκε η **μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης**, η οποία στηρίχθηκε στην αναζήτηση, κατά βάση, από το διαδύκτιο επιστημονικών άρθρων, εργασιών και μελετών, κυρίως της ελληνικής βιβλιογραφίας. Συγκεκριμένα, η επισκόπηση της βιβλιογραφίας περιελάμβανε την αναζήτηση αναλύσεων, εργασιών, διπλωματικών ερευνών και βιβλίων, μέσω των ηλεκτρονικών μηχανών και βάσεων δεδομένων, ελληνικών και διεθνών: Google, Google Scholar, Medline, Pubmed. Επιλέχθηκαν δημοσιεύσεις σχετικές με το θέμα της εργασίας από το 1980 έως το 2018, με έμφαση όμως στις πιο πρόσφατες έρευνες (2000-2018), ώστε να είναι και πιο σύγχρονη η μελέτη αυτή και τα αποτελέσματά της.

Επίσης αναζητήθηκε συμπληρωματική βιβλιογραφία από την βιβλιοθήκη του Γ.Ν.Α << Ιπποκράτειου >>, την ηλεκτρονική βιβλιοθήκη και το ψηφιακό αποθετήριο Κυψέλη του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΑΠΚΥ) και τα αποθετήρια διπλωματικών εργασιών του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης (Ε.Κ.Τ.) και του ψηφιακού αποθετηρίου Ήλιος του Εθνικού Ιδρύματος ερευνών (ΕΙΕ). Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε συμπληρωματική αναζήτηση άρθρων και μελετών και μέσα από βιβλιογραφικές παραπομπές ερευνών οι οποίες είχαν ήδη ανακτηθεί. **Οι λέξεις κλειδιά** οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ήταν: Νοσηλεύτης, διοίκηση, μάνατζερ νοσηλεύτης, ηγεσία, οργάνωση νοσοκομείων, ελληνικά νοσοκομεία.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψαν 53 πηγές οι οποίες άπτονταν του θέματος ,ενώ χρησιμοποιήθηκαν οι 48, οι οποίες ήταν πιο επίκαιρες και ενδεδειγμένες προς την σύγχρονη πραγματικότητα των ελληνικών νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν δεκαεννέα (19) μεταπτυχιακές και διδακτορικές διατριβές εκ των οποίων οι δέκα (10) ήταν αποτέλεσμα βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ενώ οι εννέα (9) περιελάμβαναν αποτελέσματα ποιοτικής ή ποσοτικής έρευνας. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν δέκα (10) άρθρα βιβλιογραφικής επισκόπησης και τέσσερα (4) ερευνητικά άρθρα από τα είκοσι δύο (22) συνολικά άρθρα ,τα οποία προέκυψαν κατά την αναζήτηση των πηγών. Επιπλέον αντλήθηκαν δεδομένα από πρακτικά συνεδρίων τα οποία δημοσιεύθηκαν στο διαδίκτυο και μαθήματα τα οποία έγιναν διαδικτυακά από την ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΑΠΚΥ.

Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκαν πέντε (5) βιβλία σχετικά με το μάνατζμεντ, την ηγεσία και τα οικονομικά της υγείας, και κυρίως τα κεφάλαια τα οποία αφορούσαν τις έννοιες της διοίκησης, της οικονομικής οργάνωσης, της ηγεσίας της παρακίνησης και της ενδυνάμωσης του προσωπικού από τα βιβλία <<μάνατζμεντ>> των Montana & Charnov (2002), του Υφαντόπουλου Ι (2006).<<οικονομικά της υγείας>> και του Πολύζου Ν.(2014) <<Διοίκηση και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας>>.

Τα κριτήρια εισδοχής των πηγών στην παρούσα μελέτη ήταν αρχικά να αφορούν την σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα και έπειτα να άπτονται του βασικού ερευνητικού ερωτήματος, ενώ εξαιρέθηκαν μελέτες και έρευνες με παραπλήσια στοιχεία οι οποίες οδηγούσαν σε επαναλαμβανόμενα αποτελέσματα.

Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΓΕΣΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

4.1. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η νοσηλευτική είναι επιστήμη της υγείας διαφορετική από την ιατρική, με δική της ταυτότητα και μεθοδολογία. Η νοσηλευτική βασίζεται στην προσφορά υγείας προς τον άνθρωπο και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του υγειονομικού συστήματος (Δούγαλη, 2016). Η επιτυχημένη άσκηση της νοσηλευτικής απαιτεί συνδυασμό τεχνικών δεξιοτήτων, επιστημονικών γνώσεων και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς. Ο πολυδιάστατος ρόλος της νοσηλευτικής είναι η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη της ασθένειας, η φροντίδα και η αποκατάσταση της υγείας των ασθενών όλων των βαθμίδων υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια). Σκοπός της νοσηλευτικής αποτελεί η εξασφάλιση εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης φροντίδας προς τα άτομα που εμφανίζουν έκδηλα ή επικείμενα προβλήματα υγείας Δούγαλη, 2016).

Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται στα νοσοκομεία της χώρας και οι νοσηλευτές αποτελούν τον βασικό κορμό της περίθαλψης των ασθενών (Φραγκούλα et al, 2017). Η νοσηλευτική διοίκηση ταυτίζεται με τον νοσοκομειακό χώρο όπου απασχολούνται τα 2/3 του δυναμικού των νοσηλευτών και εστιάζεται στην ανάπτυξη νέων προτύπων φροντίδας και την δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος, ώστε οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία να προσανατολίζονται σε σύγχρονα καθήκοντα και αρμοδιότητες και να αντιμετωπίζουν τις καθημερινές προκλήσεις (Σαράφης et al, 2010), (Μαλλιάρου et al, 2008).

Η επιστήμη της νοσηλευτικής διοίκησης βασίστηκε στην μελέτη του Herman finer (1961) και υποστηρίχθηκε από το ίδρυμα Kellog. Η μελέτη αυτή αναζητούσε τρόπους βελτίωσης των νοσηλευτικών υπηρεσιών και τα ευρήματά της κατέδειξαν την ανάγκη για νοσηλευτική διοίκηση μέσα στο πολύπλοκο νοσοκομειακό περιβάλλον. Επίσης μέσα από αυτήν την μελέτη προσδιορίστηκαν οι θεωρίες και οι αρχές της νοσηλευτικής πρακτικής, ενώ παράλληλα καθορίστηκαν και εκπαιδευτικά προγράμματα για τους νοσηλευτές (Σαράφης et al, 2010).

Αρχικά οι νοσηλευτικές υπηρεσίες, επηρεασμένες από τις θεωρίες διοίκησης, οι οποίες επικρατούσαν τότε, επικεντρώθηκαν στην προαγωγή της νοσηλευτικής φροντίδας. Αργότερα όμως η νοσηλευτική ηγεσία αναγκάστηκε να ακολουθήσει τα κριτήρια της επιτυχίας των υγειονομικών συστημάτων (Διοίκηση Ολικής Ποιότητας), με έμφαση στην διαχείριση του κόστους σε συνδυασμό με την βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Στο

σύγχρονο ελληνικό υγειονομικό σύστημα έχει γίνει πλέον αποδεκτός ο σημαντικός ρόλος των νοσηλευτών /τριων στην διοίκηση των νοσοκομείων και στην βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και ως εκ τούτου: α) δίνεται η δυνατότητα εντοπισμού και ανέλιξης νοσηλευτικών στελεχών σε κάθε επίπεδο της διοίκησης, β) προάγεται η επιστημονικότητα του επαγγέλματος με την ανάπτυξη της νοσηλευτικής έρευνας και την διενέργεια συνεδρίων, γ) προωθείται η συμμετοχική διοίκηση και δ) δίνεται έμφαση στην ασφάλεια και την ποιότητα στους εργασιακούς χώρους (Σαράφης et al, 2010).

Στην νοσηλευτική ο όρος διοίκηση σημαίνει την εκτέλεση των λειτουργιών του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου των νοσηλευτικών τμημάτων και υπηρεσιών με γνώμονα την υψηλού επιπέδου φροντίδα υγείας. Οι αρχές της νοσηλευτικής διοίκησης επικεντρώνονται στην ικανοποίηση των ασθενών ,στην διατήρηση της ποιότητας του νοσηλευτικού προσωπικού και το οικονομικό όφελος του οργανισμού (Βέργου, 2014).

Οι **κύριες αρχές** της νοσηλευτικής διοίκησης είναι: (Λανάρα, 2004)

- Η καθορισμένη ανάληψη και ανάθεση ευθύνης συγκεκριμένων καθηκόντων. Το κάθε άτομο στα πλαίσια του οργανισμού του νοσοκομείου γνωρίζει επακριβώς τις αρμοδιότητές του ,τα καθήκοντα τις υποχρεώσεις του και την ιεραρχία. Έτσι το άτομο γνωρίζει συγκεκριμένα, ποιός είναι υπεύθυνος και σε ποιον να αποταθεί για ευθύνες, συμβουλές, προβλήματα, τα οποία προκύπτουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.
- Ο συντονισμός και η συνεργασία για την επίτευξη του παραγόμενου έργου, της ποιοτικής δηλαδή φροντίδας υγείας .Ο συντονισμός επιτυγχάνεται με την οργάνωση της εργασίας, το αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας, την ανάπτυξη διαδικασιών ρουτίνας, τον εκ των προτέρων προγραμματισμό και την συνεργατική προσπάθεια όλων.
- Η πρόοδος και η ανάπτυξη του προσωπικού, η επίβλεψη και ο έλεγχος της εργασίας του. Επίσης η δημιουργία κινήτρων για την καλύτερη απόδοση του προσωπικού.
- Η οργάνωση, ο σχεδιασμός και η πραγματοποίηση των κοινωνικών στόχων τους οποίους θέτουν οι μάνατζερ νοσηλευτές και πραγματοποιούν οι κλινικοί νοσηλευτές (Βέργου,2014).

Οι λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης σύμφωνα με τις Τσιάρα & Μπαρέκα (2007) περιλαμβάνουν εκτός από τις βασικές διοικητικές λειτουργίες (**προγραμματισμό, οργάνωση, έλεγχο, διεύθυνση**) και την διαδικασία της **αξιολόγησης και στελέχωσης** του νοσηλευτικού προσωπικού. Με την αξιολόγηση βαθμολογείται η απόδοση του προσωπικού και με την στελέχωση επιτυγχάνεται η επιλογή του προσωπικού και η τοποθέτηση του σε

κατάλληλες θέσεις για την μέγιστη αξιοποίηση των ικανοτήτων του (Δούγαλη, 2016).

Ο **προγραμματισμός** αποτελεί πρώτιστη λειτουργία της νοσηλευτικής διοίκησης και περιλαμβάνει τον σχεδιασμό όλων των εναλλακτικών λύσεων και μελλοντικών ενεργειών για την αποφυγή απρόοπτων προβλημάτων. Τα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη λαμβάνουν αποφάσεις, θέτουν στόχους και συντάσσουν προϋπολογισμούς. Με τον στρατηγικό προγραμματισμό ασχολούνται κυρίως τα ανώτερα και ανώτατα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη (Δούγαλη, 2016).

Η **οργάνωση** αφορά τον καταμερισμό της εργασίας, την καθιέρωση ιεραρχικών σχέσεων και την αξιοποίηση των διαθέσιμων ανθρώπινων και υλικών πόρων για την πραγματοποίηση των νοσηλευτικών στόχων. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την νοσηλευτική διοίκηση είναι η δομή, το προσωπικό και οι σκοποί των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. (Δούγαλη, 2016),

Η **διεύθυνση** αφορά την καθοδήγηση και την ενεργοποίηση του προσωπικού από τα διευθυντικά νοσηλευτικά στελέχη για να πραγματοποιούν τους στόχους που θέτουν για την παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς. Η διεύθυνση προϋποθέτει την ύπαρξη ηγετικών ικανοτήτων των διοικητικών στελεχών για να μπορούν εμπνέουν και να κατευθύνουν σωστά το προσωπικό. (Δούγαλη, 2016)

Ο **έλεγχος** είναι η διαδικασία της σύγκρισης αποτελεσμάτων με συγκεκριμένα πρότυπα απόδοσης και πρέπει να είναι αντικειμενικός, εύκαμπτος και προσαρμοσμένος στις εκάστοτε συνθήκες, ώστε να οδηγεί σε διορθωτικές ενέργειες (Δούγαλη, 2016).

Τέλος, τα **επίπεδα διοίκησης** των νοσηλευτών-μάντζερ στα νοσοκομεία είναι τα εξής: (Βέργου, 2014).

- Προϊστάμενοι/νες νοσηλευτικών τμημάτων, οι οποίοι ανήκουν στον Α' επίπεδο (το πιο χαμηλό της ιεραρχίας) και διοικούν κάθε νοσηλευτικό τμήμα
- Τομάρχες των νοσηλευτικών τμημάτων (Παθολογικού- Χειρουργικού- Καρδιολογικού-ΜΕΘ και Εξωτερικών Ιατρείων), οι οποίοι ανήκουν στο Β' επίπεδο και εποπτεύουν τα νοσηλευτικά τμήματα των τομέων τους και συντονίζουν το έργο τους.
- Διευθυντής/Διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας, οι οποίοι ανήκουν στο ανώτερο επίπεδο (Γ') της ιεραρχίας, συντονίζουν και εποπτεύουν το σύνολο των νοσηλευτικών τομέων του νοσοκομείου.
- Επίσης σε κάποιες περιπτώσεις οι νοσηλευτές/τριες καταλαμβάνουν τις ανώτατες θέσεις του Διοικητή ή του Υποδιοικητή του νοσοκομείου και εποπτεύουν/ διευθύνουν όλα τα τμήματα και τις υπηρεσίες του νοσοκομείου (Διοικητική – Ιατρική - Νοσηλευτική και Τεχνική υπηρεσία). Επίσης λαμβάνουν μέρος στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου και συμμετέχουν στις αποφάσεις του (Βέργου, 2014), (Δούγαλη, 2016).

Στα επόμενα κεφάλαια θα γίνει εκτενέστερη περιγραφή του ρόλου, των αρμοδιοτήτων, των στόχων και των καθηκόντων των στελεχών της νοσηλευτικής διοίκησης, ενώ μια πρώτη εικόνα δίνεται από το παρακάτω σχήμα:

Επίπεδα Νοσηλευτικής Διοίκησης

	Ανώτερο Επίπεδο (Γ')	Μεσαίο Επίπεδο (Β')	Πρώτο Επίπεδο (Α')
	Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Τομεάρχης	Προϊστάμενος Νοσηλεύτης
Φάσμα ευθυνών	Θεωρεί τον οργανισμό ως σύνολο και ως ανοικτό σύστημα σε εξωτερικές επιρροές	Εστιάζει στην ενσωμάτωση των καθημερινών αναγκών της μονάδας στις ανάγκες του οργανισμού.	Εστιάζει στις καθημερινές ανάγκες σε επίπεδο μονάδας
Κύριος στόχος σχεδιασμού	Στρατηγικό σχεδιασμός-κατευθυντήριες οδηγίες	Συνδυασμός βραχυπρόθεσμου και μακροπρόθεσμου σχεδιασμού.	Βραχυπρόθεσμος οργανωτικός σχεδιασμός.
Ροή επικοινωνίας	Συχνότερα καθοδική αλλά και ανοδική από μεσαίο επίπεδο	Ανοδική και καθοδική	Ανοδική και καθοδική. Βασίζεται στο μεσαίο επίπεδο για επικοινωνία στο ανώτερο επίπεδο.

Πηγή: Μάργαρη Νικολέτα (RN,Phd,Msc) ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ .Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα Τ.Ε.Ι. Αθήνας www.slidelayer.gr

4.2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Ο προϊστάμενος/η νοσηλευτικού τμήματος είναι βασικός αποδέκτης της πολιτικής που ακολουθεί το νοσοκομείο και διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στην λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος ,το οποίο διοικεί. Ως στέλεχος της νοσηλευτικής διοίκησης στο τρίτο επίπεδο της ιεραρχίας θα πρέπει να διαθέτει πολλές πνευματικές και νοητικές δεξιότητες, καθώς και ηγετικές ικανότητες, επιστημονικές γνώσεις και εμπειρία.(Λανάρα,2004) Στον δημόσιο τομέα επιλέγεται από το υπηρεσιακό συμβούλιο βάσει του υπαλληλικού κώδικα ,με τις διατάξεις του Ν.3528/2007. Συνήθως οι προϊστάμενοι νοσηλευτές

επιλέγονται με βάση την εμπειρία(αρχαιότητα) και έχοντας την εύνοια του υπηρεσιακού συμβουλίου.(Χριστοπούλου&Καρακώστας,2015)

Ο προϊστάμενος νοσηλευτής θα πρέπει πρωταρχικά ο ίδιος να είναι ικανός νοσηλευτής , ώστε να μπορεί να καθοδηγεί τους υφιστάμενους νοσηλευτές στην παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς. Κύριο μέλημά του είναι λοιπόν η ικανοποίηση ασθενών, η οποία αποτελεί βασικό στόχο της πολιτικής των νοσοκομείων και να βοηθήσει τους νοσηλευτές να αντιληφθούν τις ευθύνες τους προς τον ασθενή ,την υπηρεσία και τον εαυτό τους. Παράλληλα, στόχος του είναι η δημιουργία ασφαλούς και ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε το προσωπικό να προσφέρει αποτελεσματικές υπηρεσίες και να είναι πιο αποδοτικό (Δούγαλη,2016), (Χριστοπούλου& Καρακώστας,2015).

Πιο συγκεκριμένα ο προϊστάμενος νοσηλευτικού τμήματος φροντίζει καθημερινά για :

- Τη παροχή ποιοτικής, εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς και την άνετη και ασφαλή διαμονή τους στο νοσηλευτικό τμήμα.
- Την επίβλεψη ,τον έλεγχο και την αξιολόγηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και δραστηριοτήτων, ώστε να εκτελείται ορθά το θεραπευτικό πρόγραμμα των ασθενών.
- Την παρακολούθηση της ιατρικής επίσκεψης και την ενημέρωση της κλινικής κατάστασης των ασθενών.
- Την ψυχολογική προετοιμασία των ασθενών για την αντιμετώπιση των θεραπειών και την ενημέρωσή τους για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.
- Την υπεύθυνη και αποτελεσματική αξιοποίηση των ανθρωπίνων και υλικών πόρων του τμήματος του. Είναι δηλαδή υπεύθυνος για την αξιοποίηση και την συνεργασία του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων του τμήματός του (Νοσηλευτών, ιατρών ,γραμματέων, προσωπικού καθαριότητας κλπ.),αλλά και για την ορθή διαχείριση του αναλώσιμου υλικού και του ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού.
- Την κατάρτιση του εβδομαδιαίου προγράμματος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και την κατανομή των ετήσιων αδειών, ώστε να καλύπτονται τόσο οι ανάγκες του τμήματος όσο και οι προσωπικές ανάγκες του προσωπικού.
- Την επιστημονική κατάρτιση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση τόσο του ίδιου ,όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και των φοιτητών της νοσηλευτικής και άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι συνυπάρχουν και εκπαιδεύονται στο τμήμα.
- Την δημιουργία συνεργατικού κλίματος ηθικής και δικαιοσύνης, και την προαγωγή του ομαδικού πνεύματος των νοσηλευτών,

καθώς και την εξασφάλιση φιλικού και ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος ,ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις ,να μειώνεται το εργασιακό άγχος και να τονώνεται το ηθικό των νοσηλευτών.

- Την συνεργασία και την αποτελεσματική επικοινωνία με τα υπόλοιπα νοσηλευτικά τμήματα και τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στον ασθενή (πχ ο προϊστάμενος νοσηλευτής συνεργάζεται με το τμήμα διατροφής για την σίτιση των ασθενών, με την κοινωνική υπηρεσία για την διευθέτηση κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών, με την οικονομική υπηρεσία για τον έλεγχο του κόστους των νοσηλευτικών ενεργειών, με το τμήμα καθαριότητας για την υγιεινή των χώρων, το τμήμα κίνησης για την έκδοση εισιτηρίων –εξιτηρίων, με την τεχνική υπηρεσία για την επισκευή και συντήρηση του εξοπλισμού της κλινικής κλπ.).
- Την εφαρμογή της πολιτικής του νοσοκομείου για την ενδονοσοκομειακή, εξωνοσοκομειακή και διανοσοκομειακή κίνηση των ασθενών και την συμμόρφωση του τμήματος προς τα κρατικά, νομικά και επαγγελματικά πρότυπα περίθαλψης. (Δούγαλη,2016),(Χριστοπούλου&Κρακώστας,2015)

Ο ρόλος, λοιπόν, των προϊστάμενων των νοσηλευτικών τμημάτων είναι πολύπλοκος και ιδιαίτερα σημαντικός και καθοριστικός για την εύρυθμη λειτουργία του συνόλου του νοσοκομείου και την εφαρμογή της πολιτικής του. Επίσης οι προκλήσεις και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές των ελληνικών νοσοκομείων δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο το απαιτητικό έργο τους και την αποτελεσματική άσκηση των καθηκόντων τους. Ενδεικτικά , οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων καλούνται να ανταπεξέλθουν και να επιλύσουν τις εξής δυσκολίες:

Συγκρούσεις: Το στρεσογόνο και πολύπλοκο περιβάλλον των νοσοκομείων αποτελεί πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη συγκρούσεων, τόσο μεταξύ των νοσηλευτών ,όσο και μεταξύ των νοσηλευτών, των ασθενών και των συνοδών τους, αλλά και ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων. Κύριοι παράγοντες των συγκρούσεων αποτελούν: η κόπωση, το εργασιακό άγχος, ο ανταγωνισμός ,η ύπαρξη διαφορετικών αναγκών και αξιώσεων από τα διάφορα εμπλεκόμενα μέρη και η έλλειψη ικανοτήτων στην επικοινωνία και την ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων κ.α. Οι εντονότερες συγκρούσεις στα νοσηλευτικά τμήματα συμβαίνουν, συνήθως, ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές, αλλά και μεταξύ των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές σήμερα επιδεικνύουν τάσεις ανεξαρτητοποίησης και διαμορφώνουν τις δικές τους απόψεις στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς, οι οποίες έρχονται πολλές φορές σε αντίθεση με εκείνες των ιατρών. Οι ιατροί από την άλλη, συχνά, αδιαφορούν για τις

προτάσεις των νοσηλευτών και αγνοούν τις απόψεις τους, με αποτέλεσμα να επέρχεται ρήξη, η οποία έχει αρνητικό αντίκτυπο στην φροντίδα των ασθενών. Εξίσου συγκρουσιακές σχέσεις αναπτύσσονται και μεταξύ των νοσηλευτών, κυρίως, εξαιτίας της υποστελέχωσης /έλλειψης προσωπικού, κινήτρων και καθηκοντολογίου (Γώγος,2011), (Χριστοπούλου& Καρακώστας2015).

Έλλειψη προσωπικού: Η οποία είναι ορατή, κυρίως, στα δημόσια νοσοκομεία και σε όλα τα επίπεδα της υγειονομικής περίθαλψης της χώρας. Το φαινόμενο της εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι διεθνές, όμως στα ελληνικά νοσοκομεία είναι περισσότερο εμφανές. Επίσης, η έλλειψη νοσηλευτών, κυρίως, αλλά και ιατρών οφείλεται στην μη παροχή κινήτρων και στη μη διενέργεια προσλήψεων, εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει η χώρα μετά από οκτώ χρόνια οικονομικής κρίσης. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού έχει αποτυπωθεί και σε στοιχεία του ΟΟΣΑ, όπου καταγράφεται μεγαλύτερη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις άλλες δυτικές και ευρωπαϊκές χώρες (Σκρουμπέλος et al 2012). Επιπλέον, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού δημιουργεί αρνητικές συνέπειες στην λειτουργία των νοσοκομείων και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς, ενώ δημιουργεί μεγάλη σωματική και ψυχική κόπωση στους εργαζόμενους (Δούγαλη,2016).

Έλλειψη κινήτρων η οποία επηρεάζει αρνητικά την απόδοση των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική αποτελεί ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και αγχώδες επάγγελμα, το οποίο επιφέρει, τόσο σωματική, όσο και ψυχολογική επιβάρυνση και καταβολή. Επίσης είναι ένα επάγγελμα με σχετικά χαμηλές οικονομικές απολαβές, ελάχιστες προοπτικές για εξέλιξη και κυκλικό εξαντλητικό ωράριο εργασίας, το οποίο, επιπρόσθετα, στην Ελλάδα δεν έχει ιδιαίτερο κύρος και γόητρο. Αυτοί οι παράγοντες δημιουργούν έλλειψη θέλησης και πάθους από τους νοσηλευτές και δυσαρέσκεια για το επάγγελμά τους .Επιπλέον οι δυσχερείς εργασιακές συνθήκες καθιστούν το επάγγελμα του νοσηλευτή ψυχοφθόρο και εξουθενωτικό με αποτέλεσμα να γίνονται παραλήψεις στην νοσηλεία των ασθενών, λάθη στην χορήγηση φαρμάκων και γενικότερα τη μείωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας του νοσηλευτικού έργου (Χριστοπούλου&Καρακώστας,2016).

Κατά τους Sullivan& Decker (2009) αντιμετωπίζοντας τα παραπάνω προβλήματα και τις δυσχερείς συνθήκες καλείται ο/η προϊστάμενος/η του νοσηλευτικού τμήματος να ασκήσει αποτελεσματικά το έργο του/της και να ικανοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών και του προσωπικού. Απαιτείται να έχει μεγάλη εμπειρία, επιστημονικές γνώσεις, χιούμορ, ευφυΐα, ικανότητα επικοινωνίας, ηγετική προσωπικότητα και ηθική ακεραιότητα, κυρίως όμως είναι απαραίτητο να αποτελεί ίδιος/α παράδειγμα μίμησης για να καθοδηγεί και να εμπνέει τους υφισταμένους του /της (Δούγαλη,2016),(Χριστοπούλου & Κρακώστας,2015).

4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ /ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΩΣ ΑΝΩΤΕΡΟ ΚΑΙ ΑΝΩΤΑΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Όπως έχει αναφερθεί στα ανώτερα κλιμάκια της νοσηλευτικής διοίκησης των ελληνικών νοσοκομείων βρίσκονται οι τομεάρχες, οι οποίοι ανήκουν στο Β΄ επίπεδο της ιεραρχίας. Οι τομεάρχες έχουν πιο διευρυμένα διοικητικά καθήκοντα από τους προϊστάμενους των τμημάτων, τους οποίους και εποπτεύουν, ενώ αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ των προϊστάμενων των νοσηλευτικών τμημάτων και της ανώτατης διοίκησης (του διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας, του διοικητή και του διοικητικού συμβουλίου). Κάθε τομέας στα ελληνικά νοσοκομεία απαρτίζεται από ένα σύνολο συναφών, ως προς την λειτουργία και τους στόχους ,νοσηλευτικών τμημάτων(πχ Παθολογικός τομέας, Χειρουργικός τομέας κλπ.). Οι επικεφαλής των τομέων είναι οι τομεάρχες ,οι οποίοι και ασκούν την διοικητική εποπτεία των τμημάτων .Επίσης, έχουν την γενικότερη ευθύνη για τον αποτελεσματικό τρόπο λειτουργίας των νοσηλευτικών τμημάτων τα οποία ανήκουν στον τομέα τους.(Κουτσιώρης,2010)

Πιο αναλυτικά οι τομεάρχες νοσηλευτές/τριες:

- συναντώνται με τους προϊσταμένους των τμημάτων σε τακτική βάση και συνεργάζονται μαζί τους για την στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων, την αξιοποίηση του προσωπικού, την επίλυση νοσηλευτικών προβλημάτων και την βελτίωση των προγραμμάτων της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.
- απαρτίζουν μαζί με τον/την διευθυντή/τρια της νοσηλευτικής διοίκησης (ο/η οποίος/α προϊστάται) το γραφείο διεύθυνσης της νοσηλευτικής υπηρεσίας και καταρτίζουν και ελέγχουν τα προγράμματα των εφημεριών του νοσοκομείου.
- εκπονούν προγράμματα εκπαίδευσης και επιμορφωτικών σεμιναρίων για το προσωπικό, ενώ έχουν και την εποπτεία των νοσηλευτικών ερευνών
- ελέγχουν την τήρηση των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και των αρχών της νοσηλευτικής επιστήμης.
- συνεργάζονται με τις διάφορες υπηρεσίες(ιατρική, οικονομική, κλπ) για την επίλυση προβλημάτων των νοσηλευτικών τμημάτων του τομέα τους
- αξιολογούν την απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού και των προϊστάμενων των τομέων τους.
- Πληροφορούν την ανώτατη διοίκηση για τα προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού, για την διακίνηση των ασθενών
- Ενημερώνουν τον/την διευθυντή/τρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας για προβλήματα στην λειτουργία των νοσηλευτικών τμημάτων και για

τυχόν ελλείψεις ιατροφαρμακευτικών υλικών και εξοπλισμού του νοσοκομείου.(Κουτσίωρης,2010),(Καθηκοντολόγιο Ε.Ν.Ε,2016)

Ο/Η διευθυντής/τρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας (ΝΥ) είναι ανώτατο διοικητικό στέλεχος και βρίσκεται στο Α΄ επίπεδο της νοσηλευτικής διοίκησης. Ο ρόλος του διευθυντή/τριας είναι να οργανώνει, να παρακολουθεί και να ελέγχει την Ν.Υ. στο σύνολό της και να συντονίζει το έργο των τομεαρχών στην διοίκηση και οργάνωση των νοσηλευτικών τμημάτων. Κύρια ευθύνη του/της διευθυντή /τριας της Ν.Υ. είναι η εφαρμογή των αξιών και η επίτευξη της πολιτικής ,των μακροπρόθεσμων στόχων και εν γένει του στρατηγικού προγραμματισμού και του οράματος του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο υπηρετεί. Ο/Η νοσηλευτής/τρια που επιλέγεται στην διευθυντική θέση θα πρέπει να έχει υψηλού επιπέδου επιστημονικές γνώσεις διοίκησης και νοσηλευτικής, εμπειρία στην οργάνωση και διαχείριση των νοσηλευτικών υπηρεσιών, κοινωνικές, νοητικές ικανότητες και ηγετικές δεξιότητες. Στον δημόσιο τομέα η επιλογή των νοσηλευτών/τριων σε αυτήν την θέση γίνεται από το υπηρεσιακό συμβούλιο με βάση τα προσόντα και τις διατάξεις του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα(Δούγαλη,2016),(Βέργου,2014).

Κύριος σκοπός του /της διευθυντή/τριας είναι η παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας υγείας στους ασθενείς του νοσοκομείου και τα καθήκοντά του συνοψίζονται στα εξής:

- Προϊσταται του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού, του οποίου τις ενέργειες καθοδηγεί, ελέγχει και οργανώνει.
- Προωθεί την έρευνα ,την συνεχιζόμενη επιμόρφωση του προσωπικού και εισηγείται το ετήσιο προγραμματισμό εκπαίδευσης.
- Συνεργάζεται με τους τομεάρχες και τους προϊστάμενους των νοσηλευτικών τμημάτων για την θέσπιση και καθιέρωση προτύπων ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.
- Μεριμνά και ελέγχει την τοποθέτηση ,μετακίνηση και αξιοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Συνεργάζεται με τις άλλες υπηρεσίες και τον διοικητή και συμμετέχει στις διοικητικές επιτροπές και συμβούλια για την καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου και την εξεύρεση λύσεων σε προβλήματα, τα οποία καθημερινά προκύπτουν.
- Γνωμοδοτεί για την προμήθεια υλικών, τα οποία σχετίζονται με την νοσηλεία των ασθενών και παρακολουθεί κι ελέγχει το κόστος σε συνεργασία με την διοίκηση.
- Καθιερώνει και αξιολογεί τα συστήματα ελέγχου ποιότητας παροχής νοσοκομειακής φροντίδας
- Αξιολογεί την απόδοση των τομεαρχών και των προϊστάμενων των νοσηλευτικών τμημάτων(Ε.Ν.Ε .Καθηκοντολόγιο νοσηλευτών,2016)

Τα νοσηλευτικά διευθυντικά στελέχη όλων των βαθμίδων, ανεξάρτητα από τον βαθμό ευθύνης τους, ασκούν τις λειτουργίες της διοίκησης, δηλαδή τον

προγραμματισμό, την οργάνωση, την διεύθυνση και τον έλεγχο. Επίσης όσο ανώτερο είναι το επίπεδο διοίκησης, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι απαιτήσεις για διοικητικές γνώσεις και δεξιότητες. Σύμφωνα με τον Swansburg (2000) αυτές ενδεικτικά είναι: (Βέργου,2014)

- ✓ Υψηλού επιπέδου κατάρτιση σε θέματα οικονομικών για τον έλεγχο και την αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου, για τον έλεγχο των εσόδων, εξόδων και ελλειμμάτων του οργανισμού, καθώς και την κατάρτιση και τον έλεγχο των απολογισμών, προϋπολογισμών και ισολογισμών του νοσοκομείου
- ✓ Ικανότητα επικοινωνίας και συνεργασίας με όλα τα τμήματα και τις υπηρεσίες του νοσοκομείου με στόχο την εύρυθμη λειτουργία του.
- ✓ Κατανόηση του νομικού πλαισίου και του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος και προσαρμογή των στόχων τους ανάλογα με τις περιστάσεις.
- ✓ Ικανότητα αναγνώρισης των αναγκών των ασθενών και του έργου και των αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού.
- ✓ Άσκηση διοίκησης βασισμένη στις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Δ.Ο.Π), στον στρατηγικό σχεδιασμό και στην ανάπτυξη του συμμετοχικού μάνατζμεντ με την εκχώρηση εξουσίας και αρμοδιοτήτων σε στελέχη κατώτερων βαθμίδων. κ.α. (Βέργου,2014)

Ο ρόλος λοιπόν των νοσηλευτικών διοικητικών στελεχών είναι πολύ σημαντικός και ιδιαίτερα δύσκολος και απαιτητικός, κυρίως στο περιβάλλον των δημοσίων νοσοκομείων, όπου οι αποφάσεις για την οργάνωση και την στελέχωσή τους είναι χρονοβόρες και δύσκολα υλοποιούνται ή ουδέποτε πραγματοποιούνται. Σε αντίθεση με τα ιδιωτικά νοσοκομεία στα οποία οι αποφάσεις λαμβάνονται και υλοποιούνται άμεσα από το διοικητικό συμβούλιο, στον δημόσιο τομέα υπάρχει μεγάλη χρονική απόσταση μεταξύ της απόφασης και της υλοποίησής της. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα των υγειονομικών μονάδων του α΄ και β΄ ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας, των οποίων τα επιχειρησιακά σχέδια, τα οποία εγκρίθηκαν από το υπουργείο υγείας, είτε δεν εφαρμόστηκαν, είτε δεν υπήρξε ποτέ έλεγχος της εφαρμογής και της αποτελεσματικότητάς τους.(Γώγος,2011)

Έτσι λοιπόν κρίνεται απαραίτητη η αλλαγή στην οργάνωση και διοίκηση, καθώς και η συνολική μεταρρύθμιση στα νοσοκομεία, όπου η αξιοκρατική τοποθέτηση ηγετικών στελεχών, με ουσιαστικά και τυπικά κριτήρια και με γνώση του ευαίσθητου τομέα της υγείας αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση (Γούλα et al,2013).

4.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μεγάλη προσπάθεια μεταρρύθμισης και αλλαγής στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, με έμφαση στην έγκαιρη διάγνωση, την ποιοτική περίθαλψη και την σύντομη παραμονή των ασθενών στα νοσοκομεία. Επίσης συντελείται προσπάθεια εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών υγείας με την εγκατάσταση και χρήση των πληροφοριακών συστημάτων. Μέσα σε αυτό το δυναμικό πλαίσιο των μεταρρυθμιστικών αλλαγών στον χώρο της υγείας γίνεται προσπάθεια από τα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη προς την διοίκηση ολικής ποιότητας για τον εντοπισμό και την αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων στα νοσοκομεία, για την βελτίωση των υπηρεσιών και την μείωση του κόστους (Σαράφης et al,2010)

Σύμφωνα με την Μπατσολάκη(1998) προκειμένου να εφαρμοστούν τα πρότυπα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας πιο αποτελεσματικά στην νοσηλευτική διοίκηση θα πρέπει να υπάρξει:(Σαράφης et al,2010)

- ✚ **Δέσμευση της διοίκησης.** Η νοσηλευτική διοίκηση θα πρέπει να ορίσει την σημασία της ποιότητας στην παροχή φροντίδας. Επίσης θα πρέπει να σχεδιάσει την εφαρμογή της ποιότητας και να ασκήσει πίεση για την διάθεση χρόνου από μέρους των εργαζομένων και χρηματικών κονδυλίων για αυτόν τον σκοπό (από το κράτος για δημόσια νοσοκομεία ή τους μετόχους για ιδιωτικά θεραπευτήρια).
- ✚ **Καθορισμός πελατών.** Για την νοσηλευτική υπηρεσία, η οποία είναι και η μεγαλύτερη στην παροχή φροντίδας υγείας οι προφανείς πελάτες είναι οι ασθενείς(εσωτερικοί πελάτες), αλλά και η οικογένειά τους (εξωτερικοί πελάτες), ενώ εσωτερικοί πελάτες θεωρούνται και οι εργαζόμενοι σε όλα τα νοσηλευτικά τμήματα όλων των ειδικοτήτων.
- ✚ **Δημιουργία στόχων.** Τα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη θα πρέπει να θέτουν σαφείς προτεραιότητες και συγκεκριμένους στόχους, κατανοητούς και από όλους τους εργαζόμενους σε όλα τα επίπεδα. Οι στόχοι θα πρέπει να είναι επικεντρωμένοι στην βελτίωση της ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας
- ✚ **Επικοινωνία** η οποία επιτυγχάνεται με την διαμόρφωση συνεργατικού κλίματος και την εξάλειψη ιεραρχικών φραγμών στην οριζόντια και κάθετη επικοινωνία και αποτελεί βασικό παράγοντα ανάπτυξης του μάνατζμεντ.
- ✚ **Εργαλεία μέτρησης.** Κρίνεται αναγκαία η χρήση κατάλληλων εργαλείων και αξιόπιστων μεθόδων όπως : διαγράμματα ψαροκόκαλου ο καταγιγισμός ιδεών, τα διαγράμματα ελέγχου κλπ, ώστε να γίνονται αξιόπιστες μετρήσεις και αποτελεσματική συλλογή δεδομένων για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- ✚ **Συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού.** Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές είναι σημαντικό να εξοικειώνονται με την φιλοσοφία της διοίκησης και να την αφομοιώνουν. Επίσης η συμμετοχή του

νοσηλευτικού προσωπικού στην λήψη αποφάσεων και στην επίλυση προβλημάτων συντελεί στην αύξηση της παραγωγικότητας και στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων των νοσοκομείων. Επιπλέον η αξιοποίηση της εμπειρίας και της δημιουργικότητας των νοσηλευτών τους ωθεί να αναλάβουν πρωτοβουλίες, ενώ αποτελεί και μεγάλο κίνητρο αποδοτικότητας.

- ✚ **Εκπαίδευση του προσωπικού.** Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές θα πρέπει να μυηθούν στις έννοιες της ποιοτικής βελτίωσης με έμφαση στην ορθή χρήση των εργαλείων ποιότητας και στην πρόληψη των λαθών, αλλά και στην δυναμική της ομάδας (Σαράφης et al, 2010).

Σύμφωνα με έρευνα, την οποία διεξήγαγαν οι McCosely et al το 1986 σε 16 από τα 41 νοσοκομεία, τα οποία εφαρμόσαν την διοίκηση ολικής ποιότητας στα οργανωτικά τους συστήματα, διαπιστώθηκε ότι παρουσίασαν βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία του, ανάπτυξη πρωτοπόρων ιδεών και μείωση του κόστους νοσηλείας (Σαράφης et al, 2010).

Στην Ελλάδα, εντούτοις, κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία, η εφαρμογή του μοντέλου της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας αντιμετωπίζει μεγάλες δυσχέρειες εξαιτίας της επικράτησης του γραφειοκρατικού συστήματος διοίκησης έναντι του συμμετοχικού οργανωσιακού μοντέλου. Σύμφωνα με τους Γούλα et al (2013) το γραφειοκρατικό σύστημα διοίκησης έχει οδηγήσει σε διαρθρωτικό κερματισμό, σε έλλειψη συντονισμού και σύγχυση αρμοδιοτήτων, σε έλλειψη εμπιστοσύνης και δυσαρέσκεια του κοινού, σε αδιαφάνεια και περιορισμένη αξιοποίηση των ανθρωπίνων πόρων. Το γραφειοκρατικό μοντέλο ,σύμφωνα με τους μελετητές αυτούς, δεν αποτελεί μόνο ελληνικό φαινόμενο πολλές ανεπτυγμένες χώρες (Μ. Βρετανία, Σουηδία, Ισπανία, Ιταλία, Καναδάς κ.α) ακολουθούσαν το ίδιο μοντέλο διοίκησης ,όμως λόγω αποτυχιών του συγκεκριμένου συστήματος την δεκαετία του 1990, στράφηκαν στην εισαγωγή του μοντέλου συμμετοχικής διοίκησης. Σε έρευνα ,την οποία διεξήγαγαν οι Α.Γούλα et al το 2013 με την ποιοτική μέθοδο Delphi σε 10 έλληνες εμπειρογνώμονες του τομέα οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών υγείας, προσπάθησαν να διερευνήσουν του τρόπο μετάβασης από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης των νοσοκομείων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι εμπειρογνώμονες συμφώνησαν ότι η μετάβαση από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο οργάνωσης είναι εφικτή:

- Με τις σταδιακές οργανωσιακές αλλαγές στην φιλοσοφία, τις αρχές και τις συμπεριφορές των διοικητικών στελεχών και των εργαζομένων των νοσοκομείων και την εξάλειψη της λανθασμένης γραφειοκρατικής νοοτροπίας.

- Με την συναισθηματική εμπλοκή όλων (εργαζομένων και διοικητικών στελεχών) και την δημιουργία και ουσιαστική συμμετοχή σε κύκλους ποιότητας.
- Με την προαγωγή των νοσοκομείων σε οργανισμούς μάθησης και ανάπτυξης κουλτούρας ποιότητας και υπευθυνότητας.
- Με την εισαγωγή ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων στα νοσοκομεία και την εφαρμογή σε όλα τα τμήματα του σφαιρικού προϋπολογισμού.
- Με την αξιοκρατία, την μείωση της πολυνομίας, και την υποστήριξη των μεταρρυθμίσεων και των αλλαγών από την ηγεσία του υπουργείου υγείας (Γούλα et al, 2013).

Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα, αλλά και κατά τον Νακάκη(2012), για να είναι δυνατή και πραγματοποιήσιμη η μεταρρυθμιστική προσπάθεια των νοσοκομείων στην Ελλάδα, είναι απαραίτητη η τοποθέτηση αξίων ηγετικών στελεχών και η ανάδειξη νοσηλευτικών ηγετικών φυσιογνωμιών.

Η παρουσία ηγετικών φυσιογνωμιών στον νοσηλευτικό χώρο μπορεί να ενισχύσει και να βελτιώσει την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Σύμφωνα με έρευνες οι νοσηλευτές που διαθέτουν ηγετικές ικανότητες μπορούν να διαμορφώνουν υγιές και λειτουργικό περιβάλλον εργασίας, να ενδυναμώνουν και να καθοδηγούν αποτελεσματικά το νοσηλευτικό προσωπικό και να συνεισφέρουν στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και στην μείωση της θνησιμότητας.(Νακάκης,2012)

Σε έρευνα της Ι.Σέρβου, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2016 σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής (Σισμανόγλειο και Κ.Α.Τ) και στην οποία έλαβαν μέρος 120 νοσηλευτές, διαπιστώθηκε ότι η αποτελεσματική – μετασχηματιστική ηγεσία ,με όραμα και αξίες, εμπνέει και παρακινεί τους νοσηλευτές και κινητοποιεί την ενεργητικότητα και την επινοητικότητά τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι προϊστάμενοι των τμημάτων θεωρούν (σε ποσοστό άνω του 50%) ότι η αποτελεσματική ηγεσία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παρακίνηση του προσωπικού. Επίσης οι νοσηλευτές συμφωνούσαν πως οι πιο σημαντικοί παράγοντες στην δημιουργία κινήτρων για αποδοτική εργασία είναι η αναγνώριση της σπουδαιότητας του έργου τους, το αίσθημα αυτοπραγμάτωσης ,καθώς και η προσφορά στον συνάνθρωπο.

Επίσης σύμφωνα με μελέτη των Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου (2011) σχετικά με την παρακίνηση των εργαζομένων νοσηλευτών, τονίζεται η αναγκαιότητα ύπαρξης ρεαλιστικών και αποτελεσματικών κινήτρων για την βελτίωση της απόδοσης. Τέτοια είναι: η καλή επικοινωνία προϊστάμενων και νοσηλευτών, η συναίνεση στην λήψη αποφάσεων, ο ορθολογικός, αντικειμενικός και αμερόληπτος καταμερισμός των εργασιών και των αρμοδιοτήτων, η σύσφιξη των σχέσεων του προσωπικού με την συμμετοχή τους σε κοινωνικές εκδηλώσεις, η δίκαιη και ορθή κατανομή των βαρδιών, η

ηθική επιβράβευση και αναγνώριση της αποτελεσματικής εργασίας με την ευμενή μετακίνηση και την κοινωνική προβολή.

Σπουδαίο κίνητρο ενδυνάμωσης και παρακίνησης του προσωπικού αποτελεί και η συνεχής εκπαίδευση. Σύμφωνα με έρευνα της Φ. Υφαντή το 2014, σε 339 νοσηλευτές νοσοκομείων και κέντρων υγείας της Θεσσαλονίκης, διαπιστώθηκε πως τα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης βοηθούν την αποδοτικότητα των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα προγράμματα εκπαίδευσης σύμφωνα με τις απόψεις των νοσηλευτών, συμβάλλουν στην βελτίωση της αποδοτικότητας τους (ποσοστό 89%) και της αποτελεσματικότητας του έργου τους (ποσοστό 91%).

Η ενδυνάμωση, η παρακίνηση και η εμπνευσμένη καθοδήγηση του προσωπικού, καθώς και η υιοθέτηση των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι καθοριστικής σημασίας παράγοντες της αποτελεσματικής ηγεσίας των νοσηλευτών-μάντζερ, σε όλα τα επίπεδα διοίκησης των νοσοκομείων. Η εύρυθμη λειτουργία όλων των νοσηλευτικών τμημάτων και τομέων των νοσοκομείων στηρίζεται σε ηγετικά νοσηλευτικά στελέχη με διορατικότητα, ομαδικό πνεύμα, δημιουργικότητα, κύρος, αγάπη για την γνώση, προσαρμοστικότητα στις συνθήκες και τις εξελίξεις και κατανόηση των αναγκών του ασθενή και του προσωπικού (Περβύζη&Κόλλια,2012)

Τέλος, σύμφωνα με τον Wagner(2000) ηγετικό ρόλο σε ομάδα υγείας μπορούν να επιτελέσουν και να αναλάβουν διάφοροι επαγγελματίες υγείας, όπως οι νοσηλευτές, αρκεί να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι. Επίσης, θα πρέπει να τηρούνται κάποιες προϋποθέσεις τόσο από τους ίδιους, όσο και από την ομάδα και το γενικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ασκούν την ηγετικό τους ρόλο. Η συμμετοχή των νοσηλευτών στην ηγεσία των μονάδων υγείας έχει διαπιστωθεί ότι συμβάλλει στην ορθή χρήση των υπηρεσιών υγείας, προωθεί και υποκινεί την συμμόρφωση των άλλων μελών στις κατευθυντήριες οδηγίες και τους στρατηγικούς στόχους των νοσηλευτικών μονάδων, αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και βελτιώνει την κλινική τους κατάσταση. Προϋποθέτει, όμως: α)προσδιορισμένους με σαφήνεια ρόλους για όλα τα μέλη της ομάδας, β) δημιουργία κατάλληλων συνθηκών ενδυνάμωσης της ομάδας γ) ορθή καθοδήγηση της ομάδας για την επίτευξη των στόχων της, δ)καλλιέργεια κι ενίσχυση κλίματος συνεργασίας ανάμεσα στα μέλη της και ε) δέσμευση για ενεργή συμμετοχή στις αποφάσεις και στους σκοπούς της ομάδας (Αδαμακίδου,2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Συνοπτικά, πρόκειται για μία βιβλιογραφική εργασία, στην οποία έγινε προσπάθεια να διευκρινισθούν και να αναλυθούν οι όροι τους οποίους διαπραγματεύεται το θέμα. Επίσης έγινε αναφορά σε κρίσιμες μελέτες, οι οποίες αφορούν κάθε πτυχή του θέματος. Αρχικά δόθηκε έμφαση στους όρους της διοίκησης / μάνατζμεντ, καθώς και της ηγεσίας, της απαραίτητης προϋπόθεσης, δηλαδή, της αποτελεσματικής διοίκησης. Επίσης, μετέπειτα επιχειρήθηκε η περιγραφή, η ανάλυση και του τρόπου οργάνωσης και της διοίκησης των ελληνικών νοσοκομείων, δηλαδή της παρούσας κατάστασης. Τέλος, περιγράφηκε, επεξηγήθηκε κι έγινε προσπάθεια να τεκμηριωθεί ο ρόλος της νοσηλευτικής διοίκησης και ηγεσίας στα ελληνικά νοσοκομεία σήμερα, ενώ προτάθηκαν μέθοδοι αποτελεσματικότερης διοίκησης.

Τα αποτελέσματα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αντλήθηκαν, όπως προαναφέρθηκε, από 48 πηγές εκ των οποίων χρησιμοποιήθηκαν οι 40. Συγκεκριμένα συμπεριελήφθησαν 13 ερευνητικά άρθρα και ερευνητικές διπλωματικές εργασίες και 20 άρθρα και διπλωματικές εργασίες βιβλιογραφικής επισκόπησης. Επίσης κατά την διαδικασία της διερεύνησης των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν κεφάλαια από βιβλία και πρακτικά συνεδρίων, καθώς και από μαθήματα στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΑΠΚΥ τα οποία αφορούσαν το θέμα της έρευνας.

Τα αποτελέσματα τα οποία προέκυψαν από την βιβλιογραφική αυτή έρευνα επιβεβαίωσαν τις αρχικές υποθέσεις, οι οποίες βασίστηκαν στο θεωρητικό υπόβαθρο και σε προηγούμενες μελέτες για το συγκεκριμένο θέμα.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης στις υπάρχουσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες είναι κρίσιμη ή παρουσία και ανάδειξη διοικητικών νοσηλευτικών στελεχών με όραμα και στρατηγικούς στόχους για την αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας στα σύγχρονα ελληνικά νοσοκομεία. Τα ηγετικά νοσηλευτικά στελέχη, τα οποία μπορούν να ασκήσουν τις λειτουργίες της διοίκησης σε όλα τα επίπεδα της οργάνωσης των ελληνικών νοσοκομείων, για να επιτύχουν στην άσκηση των διοικητικών καθηκόντων τους, θα πρέπει να διαθέτουν πλήθος νοητικών και διοικητικών ικανοτήτων.

Είναι αναγκαία λοιπόν, η ανάπτυξη δεξιοτήτων των νοσηλευτικών στελεχών όπως: γνώσεις διοικητικές και οικονομικές, εμπειρία, αγάπη για τον συνάνθρωπο, ικανότητες στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην επικοινωνία, ώστε να υποκινήσουν και να ενδυναμώσουν το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και όλες τις ομάδες εργαζομένων στα νοσοκομεία, προκειμένου να επιτύχει η μεταρρυθμιστική προσπάθεια από το γραφειοκρατικό και παρωχημένο στο σύγχρονο, συμμετοχικό μοντέλο της διοίκησης ολικής ποιότητας. Επίσης είναι απαραίτητη η υποστήριξη από την

πολιτεία της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, καθώς στα δημόσια νοσοκομεία οι αποφάσεις λαμβάνονται από την κεντρική εξουσία των υπουργείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το ζήτημα της αποτελεσματικής διοίκησης, οργάνωσης και ηγεσίας των ελληνικών νοσοκομείων αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τους διαμορφωτές του σχεδιασμού της πολιτικής των υπηρεσιών υγείας. Στην εποχή της οικονομικής κρίσης και δυσπραγίας, όπως είναι η σημερινή, χρειάζεται συνολική προσπάθεια μεταρρύθμισης και οργανωτικών αλλαγών, με στόχο την βελτίωση της παροχής φροντίδας στους ασθενείς, παράλληλα με την μείωση του κόστους.

Οι νοσηλευτές/τριες, οι οποίοι αποτελούν τον κορμό των συστημάτων υγείας, μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στις εξελίξεις, ως διοικητικά και ηγετικά στελέχη των ελληνικών νοσοκομείων. Ο ρόλος των νοσηλευτών στην διοίκηση και οργάνωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών είναι ήδη σημαντικός, ενώ έχει αναγνωρισθεί παγκοσμίως η αναγκαιότητα για επιτυχή ανάπτυξη και ανάδειξη ηγετικών στελεχών στην νοσηλευτική για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επίκαιρων προβλημάτων. Η παρουσία ικανών ηγετικών νοσηλευτικών στελεχών μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και να συμβάλει στην ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία του, δημιουργώντας ασφαλές και σύγχρονο πλαίσιο νοσηλείας.

Στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία το υπάρχον γραφειοκρατικό διοικητικό μοντέλο, το οποίο συνεχίζει να εφαρμόζεται, δημιουργεί προβλήματα και περιορισμούς, σε σημαντικά θέματα της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και των προμηθειών και γενικότερα στην υλοποίηση αποτελεσματικού σχεδίου δράσης, για την βελτίωση της ποιότητας των νοσηλευτικών μονάδων. Το σύνολο των λειτουργιών της διοίκησης των νοσοκομείων παρουσιάζει προβλήματα, καθυστερήσεις και ελλείψεις τόσο στον προγραμματισμό, όσο και στην οργάνωση, στην διεύθυνση και στον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Παράλληλα, η γήρανση του πληθυσμού, η ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας και οι υψηλές προσδοκίες και απαιτήσεις των πολιτών αυξάνουν την ζήτηση βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας. Τα ανώτερα στελέχη της διοίκησης διαδραματίζουν ουσιαστικό και πρωταγωνιστικό ρόλο στην βελτίωση της ποιότητας των οργανισμών. Έχουν την δυνατότητα να αναπτύξουν ή να καταστρέψουν έναν οργανισμό. Επομένως είναι αναγκαία η ύπαρξη ηγεσίας με όραμα και στρατηγικό σχεδιασμό, η οποία να συνδέει όλες τις ομάδες των συμμετεχόντων και να συγκρατεί τις δαπάνες, ώστε να

βελτιωθεί η ποιότητα φροντίδας υγείας και η ικανοποίηση των εργαζομένων με μειωμένο κόστος.

Επιπλέον, η αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών υγείας εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την αποτελεσματική τους διοίκηση και οργάνωση, η οποία καθορίζει την επάρκεια, την ορθή κατανομή και την ποιότητα της εργασίας του υγειονομικού προσωπικού. Ως εκ τούτου η παρουσία και η ανάδειξη ηγετικών νοσηλευτικών στελεχών στην διοίκηση και την οργάνωση των ελληνικών νοσοκομείων κρίνεται απαραίτητη, καθώς με την εμπνευσμένη παρακίνηση και ενδυνάμωση του προσωπικού, αυξάνεται η παραγωγικότητα των εργαζομένων και εκπληρώνεται ο βασικός στόχος των νοσοκομείων, δηλαδή η προαγωγή του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Η νοσηλευτική αποτελεί το μεγαλύτερο τμήμα της εργατικής δύναμης των υπηρεσιών υγείας και γι αυτόν τον λόγο οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να αντιληφθούν τον καθοριστικό ρόλο των νοσηλευτών στις υγειονομικές εξελίξεις. Η νοσηλευτική ηγεσία είναι απαραίτητο να συμμετέχει, να παρακολουθεί και να καθοδηγεί, με τις γνώσεις και την εμπειρία της, την προσπάθεια βελτίωσης παροχής φροντίδας.

Στην παρούσα μελέτη προτείνεται λοιπόν η διενέργεια και άλλων παρόμοιων ερευνών για την συμμετοχή των νοσηλευτών στην αποτελεσματική διοίκηση των νοσοκομείων και η εφαρμογή των αποτελεσμάτων τους για την βελτίωση της ποιότητας του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Επίσης προτείνεται να εφαρμοστούν κάποια μέτρα για την ανάδειξη ηγετικών νοσηλευτικών φυσιογνωμιών και την καλύτερη νοσηλευτική διοίκηση, όπως:

- ✚ Αξιοκρατία και προώθηση ικανών διοικητικών στελεχών, τα οποία εκτιμούν την μάθηση, προάγουν τις καινοτομίες και διαθέτουν ικανότητα καθοδήγησης, αλλά και δεξιότητες και γνώσεις οργάνωσης, οικονομικής διαχείρισης και αξιοποίησης των πόρων.
- ✚ Αλλαγή της κουλτούρας των νοσηλευτικών οργανισμών με την ενοποίηση επαγγελματικών και προσωπικών στόχων των εργαζομένων, με την συμμετοχή όλων στην λήψη των αποφάσεων και με την συνεχή εκπαίδευση των εργαζομένων σε μια κουλτούρα υπευθυνότητας και ποιότητας.
- ✚ Εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στα νοσοκομεία με στόχο την ικανοποίηση των ασθενών και των εργαζομένων και την γενικότερη βελτίωση της ποιότητας παροχής φροντίδας με παράλληλη μείωση του κόστους.
- ✚ Στήριξη από την πολιτεία της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας με την πρόσληψη, διατήρηση και ανάπτυξη του προσωπικού των νοσοκομείων, τον ενδελεχή και αυστηρό έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών, με την μέτρηση της παρεχόμενης φροντίδας και τον επαναπρογραμματισμό των στρατηγικών στόχων για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- ✚ Παροχή ρεαλιστικών κινήτρων στους νοσηλευτές και γενικά στους εργαζομένους στις υπηρεσίες υγείας με την ικανοποίηση των ατομικών

αναγκών ,με τον σεβασμό στις αξίες στις απόψεις και την επιστημονική προέλευση, με την ηθική και οικονομική επιβράβευση των αξιων στελεχών, με την δημιουργία συνεργατικού κλίματος εμπιστοσύνης και κατανόησης.

Τέλος, στην παρούσα βιβλιογραφική εργασία έγινε μια προσπάθεια να διερευνηθεί ο ρόλος των νοσηλευτών ,του μεγαλύτερου δηλαδή τμήματος των εργαζομένων των νοσοκομείων, στην διοίκηση. Κάποιες δυσκολίες παρουσιάστηκαν και επιχειρήθηκε να αντιμετωπισθούν, με την προσδοκία να πραγματοποιηθούν πολλές παρόμοιες έρευνες ,ώστε να συνδράμουν σε περισσότερη διερεύνηση του θέματος. Οι **περιορισμοί της έρευνας** κυρίως συνοψίζονταν ,κυρίως, στην ελλιπή ελληνική βιβλιογραφία για τον ρόλο των νοσηλευτών στην διοίκηση των ελληνικών νοσοκομείων. Επίσης το γεγονός ότι οι περισσότερες έρευνες και μελέτες, οι οποίες έχουν διενεργηθεί στον ελλαδικό χώρο για τον ρόλο των νοσηλευτών/τριων , έχουν πραγματοποιηθεί σε δημόσια κυρίως νοσοκομεία. και όχι σε ιδιωτικά ,κατέστησε δυσχερή την παρουσίαση μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας του θέματος που διερευνάται.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αδαμακίδου, Θ. (2015). *Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. Ανάκτηση από <https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3308/3/chapter07.pdf>
- Βέργου, Ζ. Μ. (2014). *Διοίκηση Στη Νοσηλευτική*. Διπλωματική, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Οικονομικής Επιστήμης, Πειραιάς.
- Βουτσίδου, Σ., & Μωραΐτης, Ε. (2016, Ιούλιος-Σεπτέμβριος). Η ηλεκτρονική διαχείριση της πληροφορίας στο Νοσοκομειακό Μάνατζμεντ. *Το Βήμα του Ασκληπιού* , 15 (3), σσ. 237-245.
- Γενναδίου, Κ. (2012). *Ηγεσία και Διοίκηση*. Ανάκτηση από <http://www.army.gov.cy/wp-content/uploads/HGESIA-DIOIKHSH-arthro-2012.pdf>
- Γούλα, Α., Κέφης, Β., Δημάκου, Σ., Πιερράκος, Γ., & Σαρρής, Μ. (2013). Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο. Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης.
- Γώγος, Χ. (2011, Ιανουάριος-Μάρτιος). Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και στο ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού* , 10 (1), σσ. 10-21.
- Δαστέρης, Ν. (2009). *Διαχείριση Ποιότητας ISO 9001-2008 στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας: Η οδηγία εφαρμογής CEN/TS 15224:2005*. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά.
- Δούγαλη, Σ. (2016). *Προσπαθώντας για μια αποτελεσματική ηγεσία. Ο πολύπλοκος ρόλος του προϊστάμενου ενός νοσηλευτικού τμήματος ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου*. Διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης.
- ENE - ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ. (2016). Ανάκτηση από <http://enne.gr/11149>
- Ευθυμίου, Κ., Αργαλιά, Ε., Κασκαμπα, Ε., & Μακρή, Α. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για τη σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα;. *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ* (50), σσ. 22-30.
- Ζερβού, Μ. (2017). *Η Επίδραση Της Ενδυνάμωσης και Ο Ρόλος Της Ηγεσίας Στην Απόδοση Των Εργαζομένων: Η Περίπτωση Ενός Δημόσιου Νοσοκομείου*. Μεταπτυχιακή Εργασία, Εθνικό Και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσηλευτικής.
- Καλαφουσούδης, Γ. (2013, Ιανουάριος - Απρίλιος). Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. *Ιατρικός Κόσμος* .
- Κατωκικήδη, Γ. (2008). *Ιστορική Εξέλιξη του Management & Προοπτικές στο Σύγχρονο Περιβάλλον. Η ανάπτυξη της Διοικητικής Επιστήμης στον κλάδο των*

- Υπηρεσιών Υγείας: Η περίπτωση του Νοσοκομείου Σερρών*. Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Εμπορίας & Διαφήμισης .
- Κελέση - Σταυροπούλου, Μ., & Σταυροπούλου, Α. (2011). Δεξιότητες - Ικανότητες και Ρόλοι Στελεχών της Νοσηλευτικής. *Δημοσίευση σε συνέδριο*.
- Κομητοπούλου, Σ. (2011). Ηγετικό Προφίλ Προϊσταμένου Νοσηλευτικού Τμήματος. *ΓΝΑ Κ.Α.Τ.*
- Κοντοδημόπουλος, Ν. (2015). Οικονομικά της υγείας. *Διαφάνειες μαθήματος. Τηλεσυναντήσεις τμήματος ΔΜΥ 502Α*.
- Κουτσιώρης, Α. (2010). *Οργάνωση και Διοίκηση μιας νοσοκομειακής μονάδας. Η συμβολή των ανθρωπίνων πόρων και των υποστηρικτικών μηχανισμών για την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας*. Διατριβή, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ.
- Κωνσταντινοπούλου, Α., Κρεσταινίτη, Ε., Ζυγά, Σ., Λαζακίδου, Α., Ιορδάνογλου, Δ., Δρελιώζη, Α., και συν. (2014). Διερεύνηση της οργανωσιακής δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δυο δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* , 6 (2), σσ. 86-92.
- Λανάρα, Β. (1999). *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, θεωρητικό ή οργανωτικό πλαίσιο* (ΣΤ' εκδ.). Αθήνα.
- Μαλαγκονιάρη, Ε. (2010). *Μοντέλα Ηγεσίας και Τεχνικές Παρακίνησης στις Ελληνικές Επιχειρήσεις*. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πάτρας, Διοίκησης Επιχειρήσεων.
- Μαλλιάρου, Μ., Σαράφης, Π., Καραθανάση, Κ., & Σωτηριάδου, Κ. (2011). Χαρακτηριστικά του αγαθού υγεία και αδυναμία επιβολής κανόνων ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς. *Διεπιστημονική Φροντίδα υγείας* , 3 (2), σσ. 38-43.
- Μανιαδάκης, Ν. (2005). Τα οικονομικά της Υγείας από την οπτική του μάντζερ. Στο *Κοινωνία και υγεία IV* (σσ. 75-92). Αθήνα: "Ήλιος" - Αποθετήριο Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών.
- Μάρκοβιτς, Γ., & Μοναστηρίδου, Σ. (2011). Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο. (Τ. Ε. Αθηνών, Επιμ.) *Το Βήμα του Ασκληπιού* , σσ. 502-514.
- Μαρούλης, Ι. (2013). *Απο το παραδοσιακό management στην Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης , Διοίκησης Επιχειρήσεων.
- Μεγαλακάκη, Α., & Χατζοπούλου, Μ. (2001, Ιανουάριος-Μάρτιος). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες στις υπηρεσίες Υγείας. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* , σσ. 34-40.
- Μιχαλάκης, Δ. (2018). *Διερεύνηση του Ρόλου του Μάντζερ στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας δεδομένης της οικονομικής κρίσης: Η περίπτωση μελέτης Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών*. Διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης.

- Μπακόλα, Ε., Ζυγά, Σ., Πανουσόπουλος, Γ., & Αλικάρη, Β. (2015). Παρακίνηση νοσηλευτών και νοσηλευτική ηγεσία. *ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ*, 7 (2), σσ. 58-64.
- Μυλωνάκη, Κ., & Μάρκου, Ζ. (2012). *Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Στον Τομέα Της Υγείας*. Α.Τ.Ε.Ι. Ιονίων Νήσων, Εφαρμογών Πληροφορικής στη Διοίκηση και την Οικονομία, Λευκάδα.
- Μωραΐτη, Ε., & Γκολέμη, Μ. (2012). *Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού*. Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηρακλείου Κρήτης, Διοίκησης Επιχειρήσεων.
- Νακάκης, Κ. (2012). Η Ανάδειξη Ηγετικών Φυσιογνωμιών ως Επείγουσα Προτεραιότητα στη Νοσηλευτική. *Hellenic Journal Of Nursing*, σσ. 127-128.
- Νικολαΐδου, Α. (2017). *Οι επιπτώσεις της χαρισματικής ηγεσίας στην λειτουργία των Νοσοκομείων*. Διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης.
- Ξάνθης, Α., & Χατζητόλιος, Α. (2006, Φεβρουάριος - Μάρτιος). Συμβολή της πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας στην βελτίωση του επιπέδου υγείας στον ελληνικό πληθυσμό. *ΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ* (102).
- Πάτσιος, Δ., Κόμνος, Α., Αποστολίδης, Χ., & Μπαλασοπούλου, Α. (2014, Οκτώβριος-Δεκέμβριος). Η συμβολή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001-2008 στη μονάδα εντατικής θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 13 (4).
- Πολύζος, Ν. (2014). *Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Κριτική.
- Πρεβύζη, Ε., & Κόλλια, Θ. (2012, Ιανουάριος - Μάρτιος). Ηγεσία και παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στη νοσηλευτική. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11 (1), σσ. 473-483.
- Ραΐδης, Π. (2011). *Εργαλεία και τεχνικές διοίκησης ολικής ποιότητας σε οργανισμούς υγείας*. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Σαράφης, Π., Μαλλιάρου, Μ., & Σωτηριάδου, Κ. (2010). Ο διακριτός ρόλος της νοσηλευτικής υπηρεσίας στο μάντζμεντ του νοσοκομείου. *ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ*, 2 (4), σσ. 148-154.
- Σέρβου, Ι. (2017). *Αποτελεσματική Ηγεσία και Παρακίνηση Νοσηλευτικού Προσωπικού*. ΔΗΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΙΡΑΙΑ .
- Σταμάτη, Π. (2016). *Διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των διοικητών των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα*. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Σταυρόπουλος, Ν. (2009). *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Μελέτη ικανοποίησης ασθενών δημόσιου νοσοκομείου*. Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων.

Τζαχρήστας, Ν. (2005). *Νέα μοντέλα διοίκησης στον τομέα της δημόσιας υγείας: προβλήματα και προοπτικές*. πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας.

Τσαλικάκης, Δ. (2017). *Εμπόδια και παράγοντες που επηρεάζουν τους διοικητές ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους*. Διπλωματική Εργασία, Θεσσαλονίκη.

Τσάμπα, Π. (2008). *Μέτρηση Της Οργανωσιακής Κουλτούρας. Μελέτη Περίπτωσης: Δημόσιων Νοσοκομείων της Ηπείρου*. Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας.

Υφαντή, Φ. (2014). *Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση ως παράμετρος ποιότητας φροντίδας*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

Υφαντόπουλος, Γ. (2006). *Τα οικονομικά της υγείας: Θεωρία και πολιτική*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Φραγκούλα, Ε., Ευστρατίου, Φ. Ε., Ρουμेलιώτης, Ε. Π., & Ευστρατίου, Ν. Ε. (2017). Η ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ. *ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 6 (1).

Φρατζιάν, Α. (2007). *Στρατηγική και ποιότητα μονάδων και υπηρεσιών υγείας*. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων.

Χλέτσος, Μ. Κεφάλαιο τρίτο: Οι λόγοι της κρατικής παρέμβασης στον χώρο της υγείας. *Κύκλος διαλέξεων οικονομία και κοινωνία. Εργαστήριο εφαρμοσμένης οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής*. Τμήμα Οικονομικών Επιστημών Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Χριστοπούλου, Μ., & Καρακώστας, Κ. (2015). Η Διοίκηση Νοσηλευτικού Τμήματος σε Δημόσιο Νοσοκομείο. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 4 (1).

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Akerjordet, K., & Severisson, E. (2010). The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 18, σσ. 363-382.

Grant, B., Colello, S., & Riehle, M. (2010). An evaluation of the nursing practice environment and successful change management using the new generation Magnet Model. *Journal of Nursing Management*, σσ. 326-331.

Montana, P. J., & Charnov, B. H. (2002). *Μάνατζμεντ* (3η Έκδοση εκδ.). Αθήνα: Κλειδάριθμος.

Rice, T. (2006). *Τα οικονομικά της υγείας σε επνεξέταση*. Αθήνα: Κριτική.