

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Μετάφραση στα Ελληνικά του εργαλείου δεικτών φόρτου εργασίας για τις ανάγκες σε προσωπικό (Workload Indicators of Staffing Needs), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Η μέθοδος δεικτών φόρτου εργασίας για τις ανάγκες σε προσωπικό (ΔΦΕΑΠ) είναι ένα εργαλείο διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο υπολογίζει το απαιτούμενο/αναγκαίο υγειονομικό δυναμικό βασισμένη στον φόρτο εργασίας της εκάστοτε κατηγορίας προσωπικού. Το εν λόγω εργαλείο προέκυψε μέσω της προσπάθειας περιορισμού της πολυπλοκότητας και των μειονεκτημάτων των καθιερωμένων και παραδοσιακών μεθόδων καθορισμού και εκτίμησης των αναγκών στελέχωσης υγειονομικού προσωπικού, ως μια ορθολογική μέθοδος για τη βέλτιστη κατανομή του προσωπικού σε μονάδες υγείας τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο. Η μέθοδος ΔΦΕΑΠ, μέσω της θέσπισης προτύπων δραστηριότητας (πρότυπα χρόνου) της εκάστοτε υπό εξέταση κατηγορίας προσωπικού και της μετατροπής τους σε φόρτο εργασίας, λαμβάνει υπ' όψη τις πραγματικές ανάγκες για υπηρεσίες υγείας. Έγινε μετάφραση στην ελληνική γλώσσα του εγχειριδίου του εργαλείου ΔΦΕΑΠ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Το πρωτότυπο εγχειρίδιο της μεθόδου ΔΦΕΑΠ αποτελείται από πέντε ενότητες που αποτυπώνουν αναλυτικά τα βήματα/στάδια του τρόπου εκτίμησης των αναγκών σε υγειονομικό δυναμικό βάσει του φόρτου εργασίας. Επιλέχθηκε για μετάφραση η ενότητα του εγχειριδίου που αφορά στη μεθοδολογία, αναλύοντας βήμα προς βήμα τον τρόπο υπολογισμού του απαιτούμενου αριθμού προσωπικού με βάση τον φόρτο εργασίας. Το εγχειρίδιο χρηστών του εργαλείου ΔΦΕΑΠ είναι διαθέσιμο στα Ελληνικά, αποτυπώνοντας λεπτομερώς όλη τη διαδικασία υπολογισμού του απαιτούμενου προσωπικού της εκάστοτε κατηγορίας υγειονομικού δυναμικού και του τύπου υγειονομικής μονάδας που έχει επιλεχθεί βάσει προτεραιοτήτων, με στόχο να καταστεί δυνατή η χρήση του για την εκτίμηση των αναγκών κάθε κατηγορίας προσωπικού σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο σε περιφερειακό όσο και σε εθνικό επίπεδο στην Ελλάδα.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την υγεία, το ανθρώπινο δυναμικό της υγείας (ΑΔΥ) αποτελεί τον βασικότερο συντελεστή ενός συστήματος υγείας. Ο τρόπος διαχείρισης του ΑΔΥ συμβάλλει ουσιαστικά στη δημιουργία ενός αποτελεσματικού, αποδοτικού και άρτια οργανωμένου συστήματος υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ο στόχος της διαχείρισης του ΑΔΥ είναι η διασφάλιση της αριθμητικής επάρκειάς του, καθώς και η ποιοτική και ορθολογική κατανομή του ανά κλάδο υγείας

και γεωγραφική περιοχή, ώστε να είναι ικανό να καλύψει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών-ασθενών.¹

Παραδοσιακά, η διαδικασία της διαχείρισης και του σχεδιασμού του ΑΔΥ εστίαζε σε ποσοτικά δεδομένα και, συγκεκριμένα, στην αποτίμηση των αναγκών σε ΑΔΥ μέσα από τέσσερις κύριες μεθόδους: (α) Την αναλογία του ΑΔΥ προς τον πληθυσμό (workforce to population ratio), η οποία καθορίζεται με τη χρήση εμπειρικών ή τυπικών υπολογισμών που βασίζονται σε διάφορα κριτήρια, (β) τη μέθοδο εκτίμησης της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας (health-demand method), που επιδιώκει την εκτίμηση της

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2019, 36():1-10
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36():1-10

Φ. Γιαλαμά,¹
Μ. Σαρίδη,¹
Π. Πρεζεράκος,²
Ι. Πολλάλης,³
Ξ. Κοντιάδης,⁴
Κ. Σουλιώτης¹

¹Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

³Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Αθήνα

⁴Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειον Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Translation into Greek of the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method developed by the World Health Organization

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Μετάφραση
Στελέχωση
Σχεδιασμός υγειονομικού
δυναμικού
Φόρτος εργασίας
WISN

Υποβλήθηκε 26.9.2018

Εγκρίθηκε 10.10.2018

ζήτησης των υπηρεσιών υγείας με βάση την πραγματική χρήση των υπηρεσιών υγείας, (γ) τη μέθοδο εκτίμησης στόχων για την υγεία (service-target method), η οποία περιλαμβάνει τον καθορισμό ορισμένων στόχων για την παραγωγή και την παράδοση συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας και (δ) τη μέθοδο εκτίμησης των αναγκών για την υγεία (health-needs method), που επιδιώκει να προσδιορίσει τις απαιτούμενες για τη διατήρηση ενός επιθυμητού επιπέδου υγείας υπηρεσίες υγείας.^{2,3}

Αν και για πολλά χρόνια οι ανωτέρω μέθοδοι θεωρούνταν επαρκείς για την αξιολόγηση και την εκτίμηση των συνολικών αναγκών στελέχωσης υγειονομικού δυναμικού μιας χώρας, με την πάροδο των ετών κρίθηκαν ανεπαρκείς λόγω των πολλών και διαφόρων μειονεκτημάτων που παρουσίασαν. Από τα σημαντικότερα μειονεκτήματα είναι το ότι δεν λαμβάνουν υπ' όψη τις ευρείες αποκλίσεις που συναντώνται σε τοπικό/εθνικό επίπεδο και εντοπίζονται σε κάθε χώρα, όπως τα διαφορετικά πρότυπα θνησιμότητας ανά περιοχή, η ευκολία ή η δυσκολία πρόσβασης στις διάφορες μονάδες, η στάση των ασθενών απέναντι στις παρεχόμενες υπηρεσίες σε κάθε περιοχή της χώρας κ.λπ., παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τη ζήτηση όσο και την προσφορά για υπηρεσίες υγείας. Με άλλα λόγια, δεν λαμβάνονται υπ' όψη οι πραγματικές ανάγκες για υπηρεσίες υγείας και κατ' επέκταση για υγειονομικό δυναμικό.^{4,5}

Ωστόσο, η διαδικασία του σχεδιασμού περιλαμβάνει πολλά περισσότερα από την απλή εστίαση σε ποσοτικά δεδομένα, καθώς το ανθρώπινο δυναμικό είναι ένας πόρος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με πλήθος τρόπων και ο τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιείται είναι εξ ίσου σημαντικός με την αριθμητική επάρκειά του. Συνεπώς, ο στόχος του σχεδιασμού του ΑΔΥ θα πρέπει να είναι «η επίτευξη και η διατήρηση του κατάλληλου αριθμού ανθρώπινου δυναμικού με τις κατάλληλες ικανότητες, στη σωστή θέση, με το σωστό αντικείμενο βάσει αναγκών και ειδικευσης, τη σωστή στιγμή, διαθέτοντας σωστή συμπεριφορά, κατάλληλα κίνητρα και παραγωγικότητα, δεσμεύοντας μια ορθολογική ποσότητα πόρων (κόστος)».^{6,7}

Εκτός από την ανάγκη εξασφάλισης επαρκούς αριθμού εργαζομένων στον τομέα της υγείας, η διασφάλιση της διατήρησής τους στον χώρο εργασίας θα πρέπει να αποτελεί επίσης σημαντική προτεραιότητα. Ο φόρτος εργασίας είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού στο εργασιακό περιβάλλον. Όσοι επιβαρύνονται με καθήκοντα και ευθύνες κλινικής φροντίδας είναι πιο πιθανό να κάνουν λάθος ή να παρέχουν υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας που οδηγούν σε ανεπιθύμητες ενέργειες των ασθενών.⁸ Συνεπώς, κατά τον σχεδιασμό του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα

της υγείας, η εφαρμογή μιας μεθόδου εκτίμησης που δίνει έμφαση στον φόρτο εργασίας ως ένα από τα κύρια μέτρα για τον προσδιορισμό των απαιτήσεων στελέχωσης για κάθε κατηγορία εργασίας, είναι επιβεβλημένη.

Μια τέτοια μέθοδος είναι το εργαλείο Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) ή δείκτες φόρτου εργασίας για τις ανάγκες σε προσωπικό (ΔΦΕΑΠ), η οποία αναπτύχθηκε το 1998 από τον Shipp και έγινε δημοφιλής από τον ΠΟΥ, ως ένας τρόπος για την ανάλυση και τον υπολογισμό των αναγκών σε ΑΔΥ με βάση τον φόρτο εργασίας.⁹

Βάσει των ανωτέρω, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μετάφραση του εγχειριδίου χρηστών του εργαλείου ΔΦΕΑΠ στα Ελληνικά προκειμένου να χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό σε εθνικό επίπεδο των αναγκών σε προσωπικό.

2. ΤΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το εργαλείο/μέθοδος ΔΦΕΑΠ αναπτύχθηκε το 1998 από τον Shipp και έγινε δημοφιλές από τον ΠΟΥ ως ένας τρόπος ανάλυσης και υπολογισμού των αναγκών σε ΑΔΥ με βάση τον φόρτο εργασίας.⁹ Η εν λόγω μέθοδος παρέχει ένα εγχειρίδιο χρηστών, το οποίο αποτελείται από πέντε ενότητες που αφορούν στη χρησιμότητα, στη διαδικασία, στη μεθοδολογία, στη χρήση των αποτελεσμάτων και στα συνήθη ερωτήματα, αντίστοιχα. Η αρχική του έκδοση βασίστηκε στη χρήση υπολογιστικών φύλλων (Excel), ενώ το 2010 αναθεωρήθηκε από τον ΠΟΥ και μηχανογραφήθηκε προκειμένου η χρήση του να είναι πιο φιλική προς κάθε χρήστη.¹⁰

2.1. Η μετάφραση του εγχειριδίου χρηστών του εργαλείου δείκτες φόρτου εργασίας για τις ανάγκες σε προσωπικό

Για τον σκοπό της παρούσας εργασίας έγινε μετάφραση και πολιτιστική προσαρμογή της ενότητας του εγχειριδίου ΔΦΕΑΠ που αφορά στη μεθοδολογία του, κατόπιν λήψης σχετικής άδειας από τον ΠΟΥ. Η πολιτισμική προσαρμογή του εργαλείου κρίνεται απαραίτητη, επειδή η εθνική νομοθεσία των εκάστοτε υπό εξέταση κατηγοριών επαγγελματιών υγείας που θα επιλεγεί, καθώς και η διοικητική συγκρότηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Ελλάδας, παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ευρωπαϊκών και των λοιπών κρατών.

Από το εγχειρίδιο χρηστών του εργαλείου ΔΦΕΑΠ επιλέχθηκε να μεταφραστεί η ενότητα που αφορά στη μεθοδολογία του. Η εν λόγω ενότητα μεταφέρει τον εκάστοτε χρήστη

σε κάθε βήμα της μεθοδολογίας του εργαλείου ΔΦΕΑΠ και παρουσιάζει τον τρόπο υπολογισμού του απαιτούμενου αριθμού προσωπικού βάσει του φόρτου εργασίας και τον τρόπο ανάλυσης και ερμηνείας των αποτελεσμάτων. Τα βήματα της μεθόδου ΔΦΕΑΠ επιγραμματικά είναι:¹⁰ (α) Ο προσδιορισμός της(των) κατηγορίας(ών) προσωπικού που τίθενται σε προτεραιότητα, καθώς και ο τύπος του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας, ανάλογα με το επίπεδο περίθαλψης, (β) η εκτίμηση του διαθέσιμου χρόνου εργασίας, (γ) ο προσδιορισμός των συνιστωσών του εργασιακού φόρτου, (δ) ο καθορισμός των προτύπων δραστηριότητας, (ε) η θέσπιση προτύπων εργασιακού φόρτου, (στ) ο υπολογισμός των παραγόντων ανοχής, (ζ) ο προσδιορισμός των αναγκών σε προσωπικό, καθώς και (η) η ανάλυση και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

2.2. Βήματα εγχειριδίου για τον υπολογισμό αναγκών σε προσωπικό

2.2.1. Βήμα 1. Προσδιορισμός των κατηγοριών προσωπικού που τίθενται σε προτεραιότητα, καθώς και του τύπου του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας κ.ο.κ.), ανάλογα με το επίπεδο περίθαλψης (ο όρος «επίπεδα περίθαλψης» αναφέρεται στην πρωτοβάθμια, στη δευτεροβάθμια και στην τριτοβάθμια περίθαλψη). Η μέθοδος ΔΦΕΑΠ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κάθε κατηγορία προσωπικού και κάθε οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, καθώς είναι δύσκολο να υπάρχουν επαρκή δεδομένα και στατιστικά στοιχεία διαθέσιμα για κάτι τέτοιο, θα πρέπει να καθοριστεί με σαφήνεια σε ποια κατηγορία προσωπικού, σε ποιο επίπεδο περίθαλψης και σε ποιον συγκεκριμένο οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας αναφέρεται η ανάλυση που θα πραγματοποιηθεί. Για την υποβοήθηση της ανωτέρω επιλογής μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι εξής ερωτήσεις: (α) Ποια κατηγορία προσωπικού αντιμετωπίζει τις μεγαλύτερες ελλείψεις σε σχέση με τις αντίστοιχες ανάγκες γι' αυτή; (β) Ποιος τύπος οργανισμού παροχής υγειονομικής περίθαλψης παρουσιάζει τις μεγαλύτερες ελλείψεις; (γ) Ποιες ειδικότητες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανισοκατανομή προσωπικού; (δ) Σε ποιον τύπο οργανισμού παροχής υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο άνιση η κατανομή των κύριων κατηγοριών προσωπικού; (ε) Ποια από τα προβλήματα που σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό έχουν επηρεάσει περισσότερο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας; (στ) Ποια από τα εν λόγω προβλήματα αναμένεται να επηρεάσουν σύντομα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας; (ζ) Είναι κάποια από αυτές τις κατηγορίες προσωπικού ή από τους τύπους οργανισμών παροχής υγειονομικής περίθαλψης ιδιαίτερης σημασίας για τα μελλοντικά προγράμματα αναφορικά με την υγεία που έχουν σχεδιαστεί;

2.2.2. Βήμα 2. Υπολογισμός του διαθέσιμου χρόνου εργασίας (available working time). Ως διαθέσιμος χρόνος εργασίας (ΔΧΕ) ορίζεται ο χρόνος που έχει στη διάθεσή του ένας εργαζόμενος για να εκτελέσει την εργασία του, λαμβάνοντας υπ' όψη τις άδειες (κανονικές, ασθένειας, αδικαιολόγητες κ.λπ.) που έχει κατά τη διάρκεια του χρόνου αυτού. Ο ΔΧΕ μπορεί να εκφραστεί είτε σε ημέρες είτε σε ώρες ανά έτος. Ωστόσο, και οι δύο τρόποι είναι απαραίτητοι σε υπολογισμούς κατά τα επόμενα βήματα της μεθοδολογίας. Για τον υπολογισμό του ΔΧΕ θα πρέπει αρχικά να μετρηθεί ο αριθμός των πιθανών εργασιμων ημερών σε ένα έτος. Αυτό γίνεται πολλαπλασιάζοντας τον αριθμό των εβδομάδων ενός έτους (52) με τον αριθμό των ημερών που εργάζεται ένας εργαζόμενος κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας, στην κατηγορία προσωπικού όπου έχει επιλεγεί.

Στον **πίνακα 1** φαίνεται ότι το ιατρικό προσωπικό (ιατροί) εργάζεται 4 ημέρες με πλήρες ωράριο εργασίας (full-time, 8ωρο) και μία ημέρα με μειωμένο κατά το ήμισυ ωράριο (part-time, 4ωρο). Συνεπώς, αυτό μεταφράζεται σε 4,5 ημέρες εργασίας ανά εβδομάδα. Αντίστοιχα, το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται 5 ημέρες με πλήρες ωράριο και μία ημέρα με μειωμένο, ενώ, τέλος, το διοικητικό προσωπικό εργάζεται 5 ημέρες με πλήρες ωράριο.

Στη συνέχεια θα πρέπει να υπολογιστεί ο αριθμός των ημερών κατά τις οποίες ο εργαζόμενος δεν εργάζεται κατά τη διάρκεια ενός έτους (**πίν. 2**). Για να γίνει αυτό θα πρέπει να συνταχθεί ένας κατάλογος όπου θα καταγράφονται οι νόμιμες άδειες, οι νόμιμες αργίες και οι λοιποί λόγοι απουσίας από την εργασία κατά τον εξής τρόπο: (α) *Ετήσιες άδειες*: ένας θεωρητικά σταθερός αριθμός εργασιμων ημερών ανά έτος, καθορισμένος βάσει νόμου. Η διάρκεια της ετήσιας άδειας ενδέχεται να διαφέρει ανά κατηγορία προσωπικού ή ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας του προσωπικού. (β) *Δημόσιες αργίες*: ένας θεωρητικά σταθερός αριθμός εργασιμων ημερών ανά έτος, καθορισμένος βάσει νόμου και πάγιος (ίδιος) για κάθε κατηγορία προσωπικού. (γ) *Εκπαιδευτικές άδειες*: αφορά σε άδειες για συνέδρια, ημερίδες,

Πίνακας 1. Παράδειγμα τρόπου υπολογισμού πιθανών εργασιμων ημερών ετησίως.

Κατηγορία προσωπικού	Εβδομάδες ανά έτος	Ημέρες εργασίας ανά εβδομάδα	Πιθανές ημέρες εργασίας ανά έτος
Ιατρικό προσωπικό	52	4,5	234 (52×4,5)
Νοσηλευτικό προσωπικό	52	5,5	286 (52×5,5)
Διοικητικό προσωπικό	52	5,0	260 (52×5,0)

Πίνακας 2. Παράδειγμα τρόπου υπολογισμού πιθανών μη εργάσιμων ημερών ετησίως.

Λόγος απουσίας	Ημέρες απουσίας		
	Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	Μαιευτικό προσωπικό
Δημόσιες αργίες	12	12	12
Ετήσια άδεια	21	14	14
Άδεια ασθένειας	10	10	14
Λοιπές άδειες (εκπαιδευτική, προσωπική κ.λπ.)	12	12	10
Σύνολο	55	48	50

εκπαιδευτικά ταξίδια κ.λπ., οι οποίες ως επί το πλείστον είναι εκ των προτέρων εγκεκριμένες σύμφωνα με τις πολιτικές ανάπτυξης του προσωπικού, και (δ) *άδειες ασθενείας*: ένας μέσος εκτιμώμενος αριθμός ημερών απουσίας κατ'έτος, που μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την κατηγορία προσωπικού. Ο αριθμός αυτός συνήθως προκύπτει βάσει στατιστικών στοιχείων παρελθόντων ετών.

Έχοντας συλλέξει τα παραπάνω στοιχεία, είναι δυνατός ο υπολογισμός του ΔΧΕ.

Ο υπολογισμός αυτός προκύπτει από τον ακόλουθο μαθηματικό τύπο.

$$\Delta\text{ΧΕ} = A - (B + \Gamma + \Delta + E)$$

Όπου ΔΧΕ είναι ο συνολικός διαθέσιμος χρόνος εργασίας ανά έτος, Α είναι ο αριθμός των πιθανών ημερών εργασίας ανά έτος, Β είναι ο αριθμός των δημόσιων αργιών ανά έτος, Γ είναι ο αριθμός των αδειών ανά έτος, Δ είναι ο αριθμός των αδειών ασθένειας ανά έτος και Ε είναι ο αριθμός των ημερών απουσίας για λοιπούς λόγους (π.χ. εκπαιδευτικές άδειες) ανά έτος.

Ο παραπάνω τύπος δείχνει τις διαθέσιμες ημέρες εργασίας ανά έτος. Ωστόσο, αυτό θα πρέπει να μεταφραστεί και σε εργασιακές ώρες ανά ημέρα. Ο μαθηματικός τύπος για τον υπολογισμό αυτόν είναι: ΔΧΕ (σε ώρες) = [A - (B + Γ + Δ + E)] × Ζ, όπου Ζ είναι ο αριθμός των ωρών εργασίας ανά ημέρα.

2.2.3. Βήμα 3. Προσδιορισμός συνιστωσών εργασιακού φόρτου (workload components). Ως συνιστώσα εργασιακού φόρτου ορίζεται κάθε δραστηριότητα, η οποία καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του ημερήσιου εργασιακού χρόνου ενός εργαζόμενου. Οι εν λόγω δραστηριότητες διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: (α) *Δραστηριότητες υπηρεσιών υγείας (health service activities)*, που είναι συναφείς με την παροχή υπηρεσιών υγείας, εκτελούνται από όλα τα μέλη μιας κατηγορίας προσωπικού και για τις οποίες συλλέγονται ετήσια στατιστικά δεδομένα. (β) *Υποστηρικτικές*

δραστηριότητες (support activities), που υποστηρίζουν τις δραστηριότητες υπηρεσιών υγείας, εκτελούνται από όλα τα μέλη μιας κατηγορίας προσωπικού, για τις οποίες όμως δεν συλλέγονται ετήσια στατιστικά δεδομένα σε τακτική βάση και (γ) *πρόσθετες δραστηριότητες (additional activities)*, που εκτελούνται μόνο από ορισμένα μέλη μιας κατηγορίας προσωπικού και για τις οποίες δεν συλλέγονται ετήσια στατιστικά δεδομένα σε τακτική βάση.

2.2.4. Βήμα 4. Καθορισμός προτύπων δραστηριότητας (activity standard). Ως πρότυπο δραστηριότητας ορίζεται ο χρόνος που απαιτείται από έναν καλά εκπαιδευμένο, εξειδικευμένο, έμπειρο και με κίνητρο επαγγελματία της υγείας για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας σε επαγγελματικό επίπεδο και σύμφωνα με τις τοπικές συνθήκες. Τα πρότυπα δραστηριότητας διακρίνονται σε δύο είδη: σε πρότυπα υπηρεσιών (*service standards*), τα οποία είναι πρότυπα δραστηριότητας (χρονική διάρκεια) για τις δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών υγείας και σε πρότυπα ανοχής (*allowance standards*), που συνιστούν πρότυπα δραστηριότητας (χρονική διάρκεια) για τις υποστηρικτικές και τις πρόσθετες δραστηριότητες. Τα δύο αυτά είδη προτύπων δραστηριότητας πρέπει να εξετάζονται ξεχωριστά, γιατί χρησιμοποιούνται με διαφορετικό τρόπο κατά τους υπολογισμούς της μεθόδου ΔΦΕΑΠ.

Τα πρότυπα ανοχής και τα πρότυπα υπηρεσιών μπορούν να εκφραστούν είτε ως μονάδα χρόνου που αντιπροσωπεύει τον μέσο χρόνο τον οποίο χρειάζεται ένας εργαζόμενος για την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας είτε ως ποσοστό της εργασίας που αντιπροσωπεύει τον μέσο αριθμό των δραστηριοτήτων οι οποίες ολοκληρώνονται μέσα σε μια ορισμένη χρονική περίοδο. Τα πρότυπα ανοχής διακρίνονται σε δύο τύπους: στα πρότυπα ανοχής κατηγορίας (*category allowance standards, CAS*) και στα μεμονωμένα πρότυπα ανοχής (*individual allowance standards, IAS*). Τα πρότυπα ανοχής κατηγορίας καθορίζονται για τις υποστηρικτικές δραστηριότητες, οι οποίες εκτελούνται από όλα τα μέλη μιας κατηγορίας προσωπικού. Για τον υπολογισμό των προτύπων ανοχής κατηγορίας θα πρέπει αρχικά να είναι γνωστός ο χρόνος που χρειάζεται το προσωπικό για όλες τις υποστηρικτικές δραστηριότητες οι οποίες ανήκουν στη συγκεκριμένη ειδικότητα. Ο υπολογισμός αυτός επιτυγχάνεται καταγράφοντας τις δραστηριότητες που χαρακτηρίζονται ως υποστηρικτικές, καθώς και τον χρόνο τον οποίο απαιτεί η κάθε μια, μετατρέποντας τον απόλυτο χρόνο σε ποσοστό του χρόνου εργασίας. Η τελική εκτίμηση του συνολικού ποσοστού του εν λόγω προτύπου θα προκύψει προσθέτοντας όλα τα ανωτέρω ποσοστά. Αντίστοιχα, τα μεμονωμένα πρότυπα ανοχής καθορίζονται για πρόσθετες δραστηριότητες που εκτελούνται μόνο από συγκεκριμένα άτομα του προσωπικού. Για τον υπολογισμό

των μεμονωμένων προτύπων ανοχής θα πρέπει αρχικά να γίνει καταγραφή των μελών του προσωπικού που εκτελούν μια συγκεκριμένη δραστηριότητα και του χρόνου τον οποίο αφιερώνουν σε αυτή. Στη συνέχεια, ο αριθμός των μελών πολλαπλασιάζεται με τον χρόνο που απαιτεί η κάθε δραστηριότητα σε ένα έτος. Τέλος, τα αποτελέσματα αθροίζονται κι έτσι προκύπτει το συνολικό ατομικό πρότυπο της εν λόγω δραστηριότητας για ένα έτος.

Η μετατροπή του απόλυτου χρόνου εργασίας σε ποσοστό του ΔΧΕ πραγματοποιείται με βάση τις οδηγίες του **πίνακα 3**.

2.2.5. Βήμα 5. Θέσπιση προτύπων εργασιακού φόρτου (standard workload). Ως πρότυπο εργασιακού φόρτου ορίζεται ο όγκος εργασίας μιας συνιστώσας εργασιακού φόρτου που μπορεί να ολοκληρώσει ένας εργαζόμενος μέσα σε ένα έτος. Ο τύπος που θα χρησιμοποιηθεί για τον υπολογισμό του πρότυπου εργασιακού φόρτου εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο είναι εκφρασμένο το πρότυπο υπηρεσιών.

Όταν το πρότυπο υπηρεσιών είναι εκφρασμένο ως μονάδα χρόνου, ο τύπος που χρησιμοποιείται είναι ο εξής:

$$\text{Πρότυπο εργασίας} = (\text{διαθέσιμος ετήσιος χρόνος εργασίας}) / (\text{μονάδα χρόνου})$$

Όταν το πρότυπο υπηρεσιών είναι εκφρασμένο σε ποσοστό εργασίας, ο τύπος που χρησιμοποιείται είναι ο εξής:

$$\text{Πρότυπο εργασίας} = (\text{διαθέσιμος ετήσιος χρόνος εργασίας}) \times (\text{ποσοστό εργασίας})$$

Είναι πολύ σημαντικό να εξασφαλιστεί ότι ο διαθέσιμος χρόνος εργασίας, η μονάδα χρόνου και το ποσοστό

της εργασίας εκφράζονται με την ίδια μονάδα (π.χ. ώρες, ημέρες κ.λπ.).

2.2.6. Βήμα 6. Υπολογισμός των παραγόντων ανοχής (allowance factors). Στο προτελευταίο βήμα της μεθόδου γίνεται η μετατροπή των προτύπων ανοχής σε παράγοντες ανοχής. Αυτοί οι παράγοντες χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό του συνολικού αριθμού εργαζομένων που απαιτείται με βάση τη συγκεκριμένη μέθοδο. Ένας τέτοιος παράγοντας υπολογίζεται ξεχωριστά για τις υποστηρικτικές και για τις πρόσθετες δραστηριότητες. Ο παράγοντας για την πρώτη ομάδα δραστηριοτήτων ονομάζεται παράγοντας ανοχής κατηγορίας (category allowance factor, CAF), ενώ για τη δεύτερη ομάδα ονομάζεται μεμονωμένος παράγοντας ανοχής (individual allowance factor, IAF). Οι δύο αυτοί παράγοντες υπολογίζονται και εφαρμόζονται με διαφορετικό τρόπο στον τελικό υπολογισμό του συνολικού απαιτούμενου όγκου προσωπικού.

Ο μεν παράγοντας ανοχής κατηγορίας είναι ένας πολλαπλασιαστής ο οποίος χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό του συνολικού αριθμού των εργαζομένων που απαιτούνται τόσο για δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών υγείας όσο και για υποστηρικτικές δραστηριότητες. Ο τύπος που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό του παράγοντα ανοχής κατηγορίας είναι ο εξής:

$$\text{Παράγοντας ανοχής κατηγορίας (CAF)} = 1 / [1 - (\text{σύνολο CAS} / 100)]$$

Ο δε μεμονωμένος παράγοντας ανοχής είναι η απαίτηση προσωπικού για την κάλυψη πρόσθετων δραστηριοτήτων ορισμένων μελών μιας κατηγορίας προσωπικού και δείχνει πόσους εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης (ή τι ποσο-

Πίνακας 3. Μετατροπή απόλυτου χρόνου εργασίας σε ποσοστό.

Λεπτά ανά ημέρα	((Πραγματικός χρόνος εργασίας σε min διαιρούμενος με 60) διαιρούμενο με τον μέσο όρο των διαθέσιμων ωρών εργασίας ανά ημέρα) πολλαπλασιασμένο επί 100
Λεπτά ανά εβδομάδα	(Πραγματικός χρόνος εργασίας σε min διαιρούμενος με [τον μέσο όρο των διαθέσιμων ωρών εργασίας ανά ημέρα πολλαπλασιασμένο με τις ημέρες εργασίας ανά εβδομάδα πολλαπλασιασμένο επί 60]) πολλαπλασιασμένο επί 100
Ώρες ανά ημέρα	(Πραγματικός χρόνος εργασίας σε ώρες διαιρούμενος με τον μέσο όρο των διαθέσιμων ωρών εργασίας ανά ημέρα) πολλαπλασιασμένο επί 100
Ώρες ανά εβδομάδα	(Πραγματικός χρόνος εργασίας σε ώρες, διαιρούμενος με τις διαθέσιμες ώρες εργασίας ανά εβδομάδα) πολλαπλασιασμένο επί 100
Ώρες ανά μήνα	(Πραγματικός χρόνος εργασίας σε ώρες διαιρούμενος με [τις διαθέσιμες ώρες εργασίας ανά έτος, διαιρούμενες με το 12]) πολλαπλασιασμένο επί 100
Ημέρες ανά εβδομάδα	(Πραγματικός χρόνος εργασίας σε ημέρες διαιρούμενος με τις διαθέσιμες ημέρες εργασίας ανά εβδομάδα) πολλαπλασιασμένο επί 100
Ημέρες ανά μήνα	(Πραγματικός χρόνος εργασίας σε ημέρες διαιρούμενος με [διαθέσιμες ημέρες εργασίας ανά έτος, διαιρούμενες με το 12]) πολλαπλασιασμένο επί 100
Ημέρες ανά έτος	(Πραγματικός χρόνος εργασίας σε ημέρες διαιρούμενος με τις διαθέσιμες ημέρες εργασίας ανά έτος) πολλαπλασιασμένο επί 100

στό από τον χρόνο τους) απαιτείται για την κάλυψη του χρόνου κατά τον οποίο ορισμένα μέλη απασχολούνται με πρόσθετες υποστηρικτικές δραστηριότητες. Ο παράγοντας αυτός δεν είναι πολλαπλασιαστής. Αντίθετα, προστίθεται στον συνολικό απαιτούμενο αριθμό προσωπικού στο τελικό στάδιο της μεθόδου ΔΦΕΑΠ. Για τον υπολογισμό του εν λόγω παράγοντα θα πρέπει να διαιρεθεί το ετήσιο σύνολο των μεμονωμένων προτύπων ανοχής με τον διαθέσιμο χρόνο εργασίας, χρησιμοποιώντας τις ίδιες μονάδες και για τα δύο.

Στον **πίνακα 4** παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο συνδέονται και σχετίζονται οι παραπάνω έννοιες.

2.2.7. Βήμα 7. Προσδιορισμός των αναγκών σε προσωπικό με βάση τη μέθοδο ΔΦΕΑΠ. Εφόσον έχουν εκτελεστεί όλα τα παραπάνω βήματα, το τελικό στάδιο της διαδικασίας της μεθόδου ΔΦΕΑΠ αναφέρεται στον καθορισμό των αναγκών σε προσωπικό με βάση τις συνιστώσες εργασιακού φόρτου κάθε κατηγορίας προσωπικού. Για να γίνει αυτό, όπως έχει αναφερθεί και νωρίτερα, είναι απαραίτητα τα ετήσια στατιστικά στοιχεία παρελθόντων ετών για κάθε μονάδα και κατηγορία προσωπικού που εξετάζεται.

2.2.8. Βήμα 8. Ανάλυση και ερμηνεία αποτελεσμάτων του εργαλείου ΔΦΕΑΠ. Εφόσον έχει ολοκληρωθεί ο καθορισμός του συνολικού αριθμού του απαιτούμενου προσωπικού της κατηγορίας που έχει επιλεχθεί, το επόμενο βήμα είναι

η ανάλυση και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς και η εξέταση των πιθανών επιπτώσεών τους. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο, τα αποτελέσματα μπορούν να αναλυθούν/συγκριθούν με δύο τρόπους. Η πρώτη ανάλυση εξετάζει τη διαφορά (difference) μεταξύ πραγματικού και εκτιμώμενου αριθμού προσωπικού και η δεύτερη ανάλυση εξετάζει την αναλογία (ratio) αυτών των δύο αριθμών. Πιο συγκεκριμένα, μια αναλογία ίση με 1 (WISN ratio=1) δείχνει ότι υπάρχει επαρκές προσωπικό για την κάλυψη του φόρτου εργασίας. Αντίθετα, μια αναλογία <1 (WISN ratio <1) ή >1 (WISN ratio >1) δείχνει ανεπάρκεια προσωπικού (υποστελέχωση) ή υπερεπάρκεια προσωπικού (υπερστελέχωση), αντίστοιχα. Στον **πίνακα 5** παρουσιάζεται ένα παράδειγμα της χρήσης του εργαλείου ΔΦΕΑΠ για λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη στελέχωση μιας μονάδας υγείας.

2.3. Περιορισμοί

Η μέθοδος ΔΦΕΑΠ αποτελεί εργαλείο διαχείρισης προς βελτίωση των αποφάσεων που λαμβάνονται σε όλες τις βαθμίδες των υπηρεσιών υγείας σχετικά με την παροχή, την κατανομή και την ανάπτυξη του προσωπικού. Η εφαρμογή του εργαλείου γίνεται μέσω της χρήσης λογισμικού και βασίζεται σε δεδομένα που προκύπτουν από ετήσια στατιστικά υπηρεσίας. Οι περιορισμοί της μεθόδου αφορούν

Πίνακας 4. Αλληλοσυσχέτιση εννοιών του εργαλείου δεικτών φόρτου εργασίας για τις ανάγκες σε προσωπικό (ΔΦΕΑΠ).

Τύπος εργασιακού φόρτου	Συνιστώσες εργασιακού φόρτου	Πρότυπες δραστηριότητες	Απαραίτητα στοιχεία για τον υπολογισμό των αναγκών σε προσωπικό
Δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών υγείας	1. 2. 3.	Τυπικές υπηρεσίες	Τυπικός φόρτος εργασίας
Υποστηρικτικές δραστηριότητες	1. 2. 3.	Πρότυπο ανοχής κατηγορίας (CAS)	Παράγοντες ανοχής κατηγορίας (CAF)
Συμπληρωματικές δραστηριότητες	1. 2. 3.	Μεμονωμένα πρότυπα ανοχής (IAS)	Μεμονωμένοι παράγοντες ανοχής (IAF)

Πίνακας 5. Παράδειγμα χρήσης του εργαλείου δεικτών φόρτου εργασίας για τις ανάγκες σε προσωπικό (ΔΦΕΑΠ) ως βάση λήψης αποφάσεων.

Μονάδα υγείας	Υφιστάμενο προσωπικό	Απαιτούμενο προσωπικό με βάση το ΔΦΕΑΠ	Έλλειψη ή πλεόνασμα	Πρόβλημα	Αναλογία κατά ΔΦΕΑΠ (WISN ratio)	Φόρτος εργασίας (workload pressure)
A	2	4	-2	Έλλειψη	0,5	Υψηλός
B	4	2	2	Πλεόνασμα	2	Μη υπαρκτός
Γ	11	9	2	Πλεόνασμα	1,2	Μη Υπαρκτός
Δ	6	6	0	Ισορροπία	1	Φυσιολογικός

τόσο στη χρήση του λογισμικού όσο και στα χρησιμοποιούμενα δεδομένα.

Όσον αφορά στο λογισμικό, ο περιορισμός σχετίζεται με τον χειρισμό δραστηριοτήτων φόρτου εργασίας 24 ώρες/ημέρα και 365 ημέρες/έτος. Ωστόσο, στο εγχειρίδιο παρέχονται οδηγίες για τον χειρωνακτικό υπολογισμό των εν λόγω δραστηριοτήτων.^{9,10}

Όσον αφορά στα δεδομένα μέσω στατιστικών στοιχείων, ο περιορισμός σχετίζεται με την ακρίβεια, την αξιοπιστία και τη συνεχή ενημέρωση αυτών. Όταν η τήρηση των αρχείων σε μια μονάδα είναι ελλιπής, τα αποτελέσματα θα είναι ανακριβή σχεδόν αναπόφευκτα, παρουσιάζοντας μειωμένο τον καταγεγραμμένο φόρτο εργασίας και, επομένως, υποτιμώντας τις ανάγκες σε προσωπικό.^{9,10}

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον **πίνακα 6** φαίνεται το τελικό εργαλείο της εν λόγω μετάφρασης στα Ελληνικά, όπως προέκυψε σύμφωνα με τα παραπάνω προτεινόμενα βήματα της μεθοδολογίας του εγχειριδίου. Στον συγκεκριμένο πίνακα ουσιαστικά αποτυπώνεται όλη η διαδικασία του υπολογισμού του

απαιτούμενου προσωπικού της εκάστοτε κατηγορίας που έχει επιλεγθεί βάσει προτεραιοτήτων.

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 6, προκειμένου να προκύψει ο συνολικός αριθμός του απαιτούμενου προσωπικού, είναι απαραίτητος ο προσδιορισμός όλων των συνιστωσών εργασιακού φόρτου. Για να γίνει αυτό, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, χρειάζονται τα ετήσια στατιστικά στοιχεία της μονάδας υγείας επιλογής για κάθε δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών υγείας για την οποία έχει υπολογιστεί ο τυπικός φόρτος εργασίας.

Ο υπολογισμός του συνολικού απαιτούμενου αριθμού προσωπικού θα πρέπει να γίνει χωριστά για κάθε συνιστώσα εργασιακού φόρτου. Συνεπώς, για τις δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να διαιρεθεί ο ετήσιος φόρτος εργασίας κάθε δραστηριότητας με τον αντίστοιχο τυπικό φόρτο εργασίας. Ο αριθμός ο οποίος προκύπτει δείχνει τον αριθμό του προσωπικού που απαιτείται για την εν λόγω δραστηριότητα. Το άθροισμα αυτών των υπολογισμών απεικονίζει το συνολικό απαιτούμενο προσωπικό για τις δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών υγείας (βλέπε στοιχείο Α στον πίνακα 6). Αντίστοιχα, για τις υποστηρικτικές δραστηριότητες θα πρέπει να γίνει πολλαπλασιασμός

Πίνακας 6. Υπολογισμός αναγκών σε προσωπικό με βάση τον δείκτη φόρτου εργασίας για τις ανάγκες σε προσωπικό (ΔΦΕΑΠ).

Κατηγορία προσωπικού				
Διαθέσιμος χρόνος εργασίας				
	Συνιστώσες εργασιακού φόρτου	Ετήσιος εργασιακός φόρτος	Τυπικός εργασιακός φόρτος	Απαιτούμενος αριθμός σε προσωπικό
Δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών υγείας (για όλα τα μέλη)				
A. Σύνολο απαιτούμενου προσωπικού για δραστηριότητες υπηρεσιών υγείας				
	Συνιστώσες εργασιακού φόρτου	Πρότυπο ανοχής κατηγορίας (CAS) (πραγματικός χρόνος εργασίας)	Πρότυπο ανοχής κατηγορίας (CAS) (% χρόνου εργασίας)	
Υποστηρικτικές δραστηριότητες (για όλα τα μέλη)				
Συνολικό ποσοστό CAS				
B. Παράγοντας ανοχής κατηγορίας: $1/(1 - [\text{συνολικό ποσοστό CAS}/100])$				
	Συνιστώσες εργασιακού φόρτου	Αριθμός προσωπικού που εκτελεί τις εργασίες	Μεμονωμένα πρότυπα ανοχής (IAS) (πραγματικός χρόνος εργασίας ανά άτομο)	Ετήσια διάρκεια μεμονωμένων προτύπων ανοχής (IAS) (όλων των μελών που εκτελούν τις συγκεκριμένες εργασίες)
Συμπληρωματικές δραστηριότητες (για συγκεκριμένα μέλη)				
Σύνολο ετήσιου IAS				
Γ. Μεμονωμένος παράγοντας ανοχής: (ετήσιο συνολικό IAS/AWT)				
Συνολικός αριθμός απαιτούμενου προσωπικού ($A \times B + \Gamma$)				

του αριθμού του συνολικού απαιτούμενου προσωπικού των δραστηριοτήτων παροχής υπηρεσιών υγείας (όπως προέκυψε από παραπάνω) με τον παράγοντα ανοχής κατηγορίας (βλέπε στοιχείο Β στον πίνακα 6). Από αυτόν τον υπολογισμό προκύπτει ο απαιτούμενος αριθμός προσωπικού για τις δραστηριότητες υπηρεσιών υγείας και τις υποστηρικτικές δραστηριότητες. Τέλος, για τις πρόσθετες δραστηριότητες θα πρέπει να προστεθεί ο μεμονωμένος παράγοντας ανοχής (βλέπε στοιχείο Γ στον πίνακα 6) στον αριθμό του προσωπικού που προέκυψε πιο πάνω. Το σύνολο του απαιτούμενου προσωπικού θα προκύψει, πολλαπλασιάζοντας τα στοιχεία Α και Β και προσθέτοντας το στοιχείο Γ, με βάση τον πίνακα 6.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μεταφράστηκε στα Ελληνικά το εγχειρίδιο χρηστών του εργαλείου ΔΦΕΑΠ του ΠΟΥ με τρόπο που τα δύο εγχειρίδια, πρωτότυπο και μεταφρασμένο, αξιολογήθηκαν ως ισοδύναμα. Η μέθοδος ΔΦΕΑΠ συνιστά ένα εργαλείο διαχείρισης ΑΔΥ που υπολογίζει το απαιτούμενο/αναγκαίο υγειονομικό δυναμικό βασισμένη στον φόρτο εργασίας της εκάστοτε κατηγορίας προσωπικού που έχει επιλεγεί. Η εν λόγω μέθοδος προέκυψε μέσω της προσπάθειας περιορισμού της πολυπλοκότητας και των μειονεκτημάτων που παρουσίασαν οι καθιερωμένες και παραδοσιακές μέθοδοι καθορισμού και εκτίμησης των αναγκών στελέχωσης υγειονομικού προσωπικού, ως μια μέθοδος για τη βέλτιστη κατανομή του προσωπικού σε μονάδες υγείας τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.^{9,10}

Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει χρησιμοποιηθεί και εφαρμοστεί σε πολλές χώρες, αποδεικνύοντας τη σημασία της στη χάραξη πολιτικής όσον αφορά σε θέματα πρόσληψης, κατανομής, κατάρτισης/εκπαίδευσης και επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.¹¹⁻²² Παράλληλα, οι περιπτωσιολογικές μελέτες από την εφαρμογή της μεθόδου ΔΦΕΑΠ σε χώρες όπως η Ινδονησία, η Μοζαμβίκη και η

Ουγκάντα υποδεικνύουν την ευελιξία της μεθόδου και τη δυνατότητά της να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες συνθήκες των υγειονομικών δομών της εκάστοτε χώρας.¹⁰

Πιο συγκεκριμένα, η μέθοδος ΔΦΕΑΠ παρέχει τη δυνατότητα καθορισμού του αριθμού του ΑΔΥ που απαιτείται για τη διεξαγωγή του όγκου εργασίας ενός συγκεκριμένου τμήματος σε μονάδα υγείας, υπολογισμού του όγκου εργασίας και του χρόνου που απαιτείται για την ολοκλήρωση των εργασιών των επί μέρους κατηγοριών του προσωπικού, σύγκρισης της στελέχωσης μεταξύ διοικητικών, ιατρικών και νοσηλευτικών δομών μιας μονάδας υγείας, δίκαιης κατανομής του όγκου εργασίας μεταξύ του ΑΔΥ, αξιολόγησης της πίεσης που ασκεί ο όγκος εργασίας στο ΑΔΥ σε ένα συγκεκριμένο τμήμα μιας μονάδας υγείας και αποσαφήνισης των ρόλων και των καθηκόντων διαφόρων επαγγελματικών κατηγοριών ΑΔΥ.¹⁰

Τα οφέλη από τη χρήση και την εφαρμογή της μεθόδου ΔΦΕΑΠ είναι πολλά, όπως η βελτίωση του υπάρχοντος συστήματος στελέχωσης, η ανεύρεση τυχών ανισοτήτων του υπάρχοντος συστήματος στελέχωσης μεταξύ των δομών και των μονάδων τους, ο προσδιορισμός του καταλληλότερου τρόπου κατανομής νέων καθηκόντων και μεταφοράς παλαιών μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών ΑΔΥ, ο καθορισμός της μείωσης ή της αύξησης του υφιστάμενου προσωπικού ή ακόμη και της δημιουργίας νέας κατηγορίας προσωπικού ή θέσης εργασίας, ο προγραμματισμός σε ανάγκες προσωπικού μελλοντικά μέσω εκτιμήσεων και προβολών του προσδοκώμενου όγκου εργασίας, καθώς και η εκτίμηση του αντίκτυπου των αλλαγών των συνθηκών απασχόλησης (για παράδειγμα, μείωση των εργασιακών ωρών, πολιτικές συνεχούς επιμόρφωσης και εκπαίδευσης) στις απαιτήσεις για ΑΔΥ.¹⁰

Η μεταφρασμένη έκδοση του εγχειριδίου χρηστών του εργαλείου ΔΦΕΑΠ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως για την εκτίμηση των αναγκών κάθε κατηγορίας προσωπικού σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο σε περιφερειακό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

ABSTRACT

Translation into Greek of the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method developed by the World Health Organization

F. GIALAMA,¹ M. SARIDI,¹ P. PREZERAKOS,² Y. POLLALIS,³ X. KONTIADIS,⁴ K. SOULIOTIS¹

¹Department of Social and Educational Policy, University of the Peloponnese, Corinth, ²Department of Nursing, University of the Peloponnese, Sparta, ³Department of Economics, University of Piraeus, Athens, ⁴Department of Public Administration, Panteion University, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2019, 36():1–10

The Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) method, developed by the World Health Organization (WHO), is a human resources' management tool that estimates the number of health workers required and necessary per cadre, based on the workload of the health care provider. This tool was developed in an effort to reduce the complexity and drawbacks of traditional methods for determining staffing needs, as a rational method for optimal distribution of staff between health facilities at local and national levels. The WISN method, through the application of activity (time) standards for each workload component (main work activity) of each staff category, takes into account the real demand for health services. The original users' manual for the WISN method, as developed by WHO, consists of five sections that analyze in detail the process of estimating staffing needs in health facilities based on workload. We translated the methodology section of the WISN into Greek, which analyzes step-by-step how to calculate the required number of staff, based on workload. The Greek version of the WISN users' manual is now available, displaying in detail the whole process of calculating the required staff of the selected priority cadres(s) and health facility type(s) and it is ready to be used in assessing the needs of each staff category in Greek health care units at both regional and national levels.

Key words: Health workforce planning, Staffing, Translation, WISN, Workload

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2006: Working together for health. WHO, Geneva, 2006. Available at: <http://www.who.int/whr/2006/en/>
2. HALL TL, MEJ'IA A, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health manpower planning: Principles, methods, issues. WHO, Geneva, 1978. Available at: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/40341>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Models and tools for health workforce planning and projections. WHO, Geneva, 2010. Available at: <http://www.who.int/hrh/resources/observer3/en/>
4. CHAN B. From perceived surplus to perceived shortage: What happened to Canada's physician workforce in the 1990s? Canadian Institute for Health Information, Ottawa, Ontario, 2002
5. LEE PP, JACKSON CA, RELLES DA. Demand-based assessment of workforce requirements for orthopaedic services. *J Bone Joint Surg Am* 1998, 80:313–326
6. HORNBY P. Exploring the use of the World Health Organization human resources for health projection model. Presented at the HRH Workforce Planning Workshop, Washington, DC, 2007
7. HORNBY P, RAY DK, SHIPP PJ, HALL TL, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for health manpower planning: A course book. WHO, Geneva, 1980
8. HALL LH, JOHNSON J, WATT I, TSIPA A, O'CONNOR DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLoS One* 2016, 11:e0159015
9. SHIPP PJ, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Human Resources Development and Capacity Building. Workload indicators of staffing need (WISN): A manual for implementation. WHO, Geneva, 1998. Available at: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/64011>
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Workload indicators of staffing need (WISN): Applying the WISN method in practice – case studies from Indonesia, Mozambique and Uganda. WHO, Geneva, 2010. Available at: http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/
11. DAS S, MANNA N, DATTA M, SENGUPTA D, SAMSUZZAMAN MD, BAIJAYANTI B ET AL. A study to calculate the nursing staff requirement for the Maternity Ward of Medical College hospital, Kolkata applying WISN method. *IOSR J Dent Med Sci (IOSR-JDMS)* 2013, 8:1–7
12. BURMEN B, OWUORN, MITEI P. An assessment of staffing needs at a HIV clinic in Western Kenya using the WHO workload indicators of staffing need WISN, 2011. *Hum Resour Health* 2017, 15:9
13. BONFIRM D, LAUS AM, LEAL AE, FUGULIN FM, GAIDZINSKI RR. Application of the Workload Indicators of Staffing Need method to predict nursing human resources at a Family Health Service. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016, 24:e2683
14. GOVULE P, MUGISHA JF, KATONGOLE SP, MANIPLE E, NANYINGI M, ANGUYO R. Application of Workload Indicators of Staffing

- Needs (WISN) in determining health workers' requirements for Mityana General Hospital, Uganda. *Int J Public Health Res* 2015, 3:254–263
15. HAGOPIAN A, MOHANTY MK, DAS A, HOUSE PJ. Applying WHO's "workforce indicators of staffing need" (WISN) method to calculate the health worker requirements for India's maternal and child health service guarantees in Orissa State. *Health Policy Plan* 2012, 27:11–18
 16. LY A, KOUANDA S, RIDDE V. Nursing and midwife staffing needs in maternity wards in Burkina Faso referral hospitals. *Hum Resour Health* 2014, 12(Suppl 1):S8
 17. McQUIDE PA, KOLEHMAINEN-AITKEN RL, FORSTER N. Applying the workload indicators of staffing need (WISN) method in Namibia: Challenges and implications for human resources for health policy. *Hum Resour Health* 2013, 11:64
 18. MUGISHA JG, NAMAGANDA G. Using the workload indicator of staffing needs (WISN) methodology to assess work pressure among the nursing staff of Lacor hospital. *Health Policy and Development* 2008, 6:1–15
 19. MUSAU P, NOYNGESA P, SHIKHULE A, BIRECH E, KIRUI D, NJENGA M ET AL. Workload indicators of Staffing Need method in determining optimal staffing levels at Moi Teaching and Referral Hospital. *East Afr Med J* 2008 85:232–239
 20. NAMAGANDA G, OKETCHO V, MANIPLE E, VIADRO C. Making the transition to workload-based staffing: Using the Workload Indicators of Staffing Need method in Uganda. *Hum Resour Health* 2015 13:89
 21. NYAMTEMA AS, URASSA DP, MASSAWE S, MASSAWE A, LINDMARK A, LINDMARK G ET AL. Staffing needs for quality perinatal care in Tanzania. *Afr J Reprod Health* 2008, 12:113–124
 22. OZCAN S, TARANTO Y, HORNBY P. Shaping the health future in Turkey: A new role for human resource planning. *Int J Health Plann Manage* 1995, 10:305–319
- Corresponding author:*
F. Gialama, 19 N. Kazantzaki street, 241 00 Kalamata, Greece
e-mail: fgialama@gmail.com
-