Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, Επικοινωνίας και Ηγεσίας

Σχολή Οικονομικών Επιστημών

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Διοίκηση και ηγεσία στη σύγχρονη εποχή. Η περίπτωση των Μονάδων Υγείας»

Βαΐτσα Σκρέκα Α.Μ.: mpk00178

(υποβλήθηκε στο Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας – Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας)

ΚΟΖΑΝΗ 2023

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, Επικοινωνίας και Ηγεσίας

Σχολή Οικονομικών Επιστημών

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Διοίκηση και ηγεσία στη σύγχρονη εποχή. Η περίπτωση των Μονάδων Υγείας»

Βαΐτσα Σκρέκα Α.Μ.: mpk00178

Επιβλέπων Καθηγητής:

Ιωάννης Αντωνιάδης

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Ιωάννης Αντωνιάδης

Σωτηρία Τριαντάρη

Κωνσταντίνος Σπινθηρόπουλος

«ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ»

«Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Διπλωματική Εργασία μου και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης του Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η εργασία μου προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας».

Όνομα και Επώνυμο Συγγραφέα:

ΒΑΪΤΣΑ ΣΚΡΕΚΑ

Υπογραφή (Ολογράφως, Χωρίς μονογραφή):

……

Ημερομηνία (Ημέρα – Μήνας – Έτος):

…….

Ευχαριστίες

Επιθυμώ κατά κύριο λόγο να ευχαριστήσω τον κ. Ιωάννη Αντωνιάδη, Καθηγητή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών *«Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού Επικοινωνία και Ηγεσία σε Οργανισμούς - Επιχειρήσεις»*, του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, για τις συμβουλές του, τις υποδείξεις του, την πολύτιμη βοήθειά του καθώς και για την επίβλεψη του καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσας εργασίας, τους ανώνυμους συναδέρφους μου (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό) που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο το οποίο βοήθησε στη συγγραφή της εργασίας και στη συλλογή πολύτιμων συμπερασμάτων, καθώς και στην οικογένειά μου που στήριξε την όλη προσπάθεια.

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ 7

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο 9

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο 12

Οργάνωση του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας 12

2.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) 12

2.2 Μορφές Μονάδων Υγείας στην Ελλάδα 15

2.3 Όργανα διοίκησης μιας δημόσιας Μονάδας Υγείας 17

2.4 Αρμοδιότητες διοικητικών οργάνων μιας δημόσιας Μονάδας Υγείας 20

2.5 Προσόντα – Επιλογή διοικητή μιας δημόσιας Μονάδας Υγείας 21

2.6 Οι ιδιωτικές Μονάδες Υγείας 22

2.7 Όργανα διοίκησης μιας ιδιωτικής Μονάδας Υγείας 23

2.8 Προσόντα – Επιλογή διοικητή μιας ιδιωτικής Μονάδας Υγείας 24

2.9 Οργάνωση μιας Μονάδας Υγείας – Η ελληνική περίπτωση 24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο 28

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση – Διοίκηση και Ηγεσία στις Μονάδες Υγείας 28

3.1 Εισαγωγή 28

3.2 Η έννοια της διοίκησης 28

3.3 Βασικές αρχές διοίκησης 29

3.4 Διοικητικές λειτουργίες 30

3.4.1 Προγραμματισμός (Planning) 30

3.4.2 Οργάνωση (Organizing) 32

3.4.3 Διεύθυνση – Διοίκηση (Command) 32

3.4.4 Συντονισμός (Coordination) 33

3.4.5 Έλεγχος (Control) 34

3.5 Η έννοια της ηγεσίας 35

3.6 Πρότυπα ηγεσίας στη σύγχρονη εποχή 36

3.7 Μοντέλα ηγεσίας 38
3.8 Διαδικασία λήψης απόφασης 43
3.9 Οι βασικές δεξιότητες των διοικητών των σύγχρονων Μονάδων Υγείας 44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο 49
Μεθοδολογία της Έρευνας 49
4.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία 49
4.2 Σκοπός και ερωτήματα της έρευνας 50
4.3 Δείγμα της έρευνας 51
4.4 Περιορισμοί της έρευνας 52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο 53
Ανάλυση Στατιστικών Δεδομένων 53
1. Γενικά 53
2. Ανάλυση Δεδομένων Δημόσιας Μονάδας Υγείας 53
3. Ανάλυση Δεδομένων ιδιωτικής Μονάδας Υγείας 79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο 105
Συμπεράσματα - Προτάσεις 105
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 109
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 109
ΞΕΝΟΓΛΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 110
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 111

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το ζήτημα της *«Διοίκησης και Ηγεσίας στις Μονάδες Υγείας»*, εξετάζοντας μέσω της μελέτης περίπτωσης την εφαρμογή αυτών σε δυο Μονάδες Υγείας, μια δημόσια και μια ιδιωτική. Αρχικά εξετάζεται η μελέτη της διοίκησης και ηγεσίας κατά περίπτωσης σε μια δημόσια και μια ιδιωτική Μονάδα Υγείας. Δίδεται έμφαση στην ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης, στις αρμοδιότητες του Διοικητή Μονάδας Υγείας, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, δίδοντας έμφαση στην ανάλυση των χαρακτηριστικών που πρέπει να διαθέτει ο Διοικητής μιας Μονάδας Υγείας στο σύγχρονο και εξελισσόμενο κοινωνικό περιβάλλον. Στη συνέχεια, αναλύονται οι έννοιες της διοίκησης και της ηγεσίας γενικά, οι βασικές τους αρχές και λειτουργίες, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. Μετέπειτα, θα εξετάσουμε την υφιστάμενη κατάσταση στη διοίκηση των δημοσίων και ιδιωτικών Μονάδων Υγείας και θα παραθέσουμε μέσα από την έρευνα τον βέλτιστο τρόπο διοίκησης των σύγχρονων Μονάδων Υγείας, σε μια σύγχρονη και συνεχώς μεταβαλλόμενη και εξελισσόμενη κοινωνία.

Σχετικά με την εφαρμοζόμενη μεθοδολογία πρόκειται για έρευνα βιβλιογραφίας βασισμένη σε βιβλιογραφία και σε παγκόσμιες βάσεις δεδομένων όπως το Google Scholar, το Scopus και το Pubmed, αποδίδοντας ιδιαίτερη βαρύτητα σε δημοσιεύσεις τα οποία πραγματεύονται θέματα διοίκησης των Μονάδων Υγείας. Τέλος, αξιοποιήθηκαν πληροφορίες από το διαδίκτυο, κυρίως από την ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται τις έννοιες της Διοίκησης και της Ηγεσίας στις σύγχρονες Μονάδες Υγείας. Το ρόλο του διοικητή ως ηγέτης και manager μιας Μονάδας Υγείας, τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που πρέπει να διαθέτει στις δυναμικά εξελισσόμενες Μονάδες Υγείας, από την εκπαίδευση και κατάρτισή του μέχρι και τους τρόπους οργάνωσης και διοίκησης εντός μιας Μονάδας Υγείας.

Στο εισαγωγικό κεφάλαιο της εργασίας, επιχειρείται η παρουσίαση του σκοπού της εργασίας, της ανάλυσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, της κατανόησης του τρόπου αλληλεξάρτησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού με τη διοίκηση του νοσοκομείου καθώς και τη σύγκριση μιας δημόσιας με μια ιδιωτική Μονάδα Υγείας στους τρόπους διοίκησης και οργάνωσης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα αναφερθούμε στο υφιστάμενο πλαίσιο δομής, οργάνωσης, λειτουργίας και διοίκησης των Μονάδων Υγείας, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Θα αναλύσουμε τις αρμοδιότητες του διοικητή μια Μονάδας Υγείας και τον τρόπο επιλογής του και στις δυο περιπτώσεις.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα παρουσιάσουμε το θεωρητικό πλαίσιο που αφορά τη διοίκηση και ηγεσία, τις αρχές της διοίκησης, τα μοντέλα ηγεσίας και τα χαρακτηριστικά του ηγέτη. Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται αναφορά στα χαρακτηριστικά των ηγετικών συμπεριφορών πάνω στο οποίο βασίστηκε και το ερωτηματολόγιο της έρευνας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, θα αναλύσουμε τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την επίτευξη και ολοκλήρωση της μελέτης. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία μοιράστηκαν στο προσωπικό μιας δημόσιας και μιας ιδιωτικής Μονάδας Υγείας, ανεξάρτητα από τη θέση που κατέχει και το μορφωτικό επίπεδο τους.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, θα αναλύσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια, που δόθηκαν και απαντήθηκαν από το προσωπικό των δυο συγκρινόμενων Μονάδων Υγείας(ιδιωτικό και δημόσιο νοσοκομείο). Επίσης, θα αξιολογήσουμε τις δυο μορφές διοίκησης και ηγεσίας στις δυο Μονάδες Υγείας, συγκρίνοντάς τες μέσα από τα δεδομένα.

Τέλος, θα αναφέρουμε προτάσεις – απόψεις που πρέπει να συνεκτιμηθούν και τα απαραίτητα μέτρα που πρέπει να ληφθούν από τους εκάστοτε manager των Μονάδων Υγείας, για τη βελτίωση της ηγετικής τους μορφής και συμπεριφοράς με στόχο την παρακίνηση των εργαζομένων, την εύρεση τρόπων ικανοποίησης των αναγκών του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού, τεχνικού) μιας Μονάδας Υγείας, για την αύξηση της αποδοτικότητάς τους, που θα έχει ως στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), *«Υγεία θεωρείται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου»*. Η *«υγεία»* είναι *«κοινωνικό»* ή *«ιδιωτικό»* αγαθό. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα αποτέλεσε σημείο τριβής μεταξύ των οικονομολόγων της υγείας. Μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου αρκετοί οικονομολόγοι, όπως ο Lee, ο Wiscman, το Ινστιτούτο Οικονομικών Υποθέσεων (Institute of Economic Affairs) στην Αγγλία, καθώς και καθηγητές της Σχολής του Σικάγο στις ΗΠΑ, υποστήριξαν ότι το αγαθό της *«υγείας»* είναι ιδιωτικό, άρα συγκαταλέγεται σύμφωνα με τα υπόλοιπα αγαθά και θα πρέπει να υπόκειται στις δυνάμεις της αγοράς, δηλαδή της προσφοράς και της ζήτησης. Μια άλλη ομάδα οικονομολόγων όπως ο Williams, ο Culyer, ο Maynard, ο Arrow από τις ΗΠΑ κ.ά. διαφοροποιήθηκαν από την άποψη ότι η *«υγεία»* είναι ιδιωτικό αγαθό, υποστηρίζοντας ότι είναι κοινωνικό αγαθό. Το σύστημα και οι δυνάμεις της αγοράς στο αγαθό της υγείας θεώρησαν ότι αποτυγχάνει να δώσει λύσεις, οικονομικά εφικτές και κοινωνικά δίκαιες. Συνεπώς, θα πρέπει το κράτος να παρεμβαίνει, ώστε να επιφέρει μια δίκαιη κατανομή στους πόρους και στις παροχές των υπηρεσιών υγείας[1].

Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει εξαρχής ένα ιδανικό σύστημα πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή συνδυασμός των τριών, που να ικανοποιεί το σύνολο του πληθυσμού και να παρέχει τις μέγιστες δυνατές υπηρεσίες υγείας σε όλους. Από τα επικρατέστερα υγειονομικά συστήματα υγείας (φιλελεύθερο υπόδειγμα[2], υπόδειγμα Bismark[3], υπόδειγμα Beveridge[4]) το ελληνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας βασίστηκε στο υπόδειγμα Beveridge.

Το ελληνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, είτε ανήκει στο δημόσιο τομέα (κέντρα υγείας, δημόσια νοσοκομεία, Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, Κλινικές, κ.λπ.) είτε

[1] Γιάννης, Ν. Υφαντόπουλος, *Τα Οικονομικά της Υγείας, Θεωρία και Πολιτική*, Αθήνα: Τυπωθήτω, 2018, σσ. 238.

[2] Φιλελεύθερο Σύστημα Υγείας: Βασίζεται στο αξίωμα του Laissez-Faire, οι βασικές αρχές του οποίου εναπόκεινται ολοκληρωτικά στην ελευθερία της οικονομικής επιλογής των ασθενών και των ιδιωτών παραγωγών υπηρεσιών υγείας. Βασικές αρχές του αποτελούν η ατομική ιδιοκτησία και η οικονομική ελευθερία, ο ασθενής αναζητά τα αγαθά με τις καλύτερες τιμές και με στόχο τη μέγιστη ικανοποίηση των αναγκών του, στο Γιάννης, Ν. Υφαντόπουλος, *ό.π.*, σσ. 89-90.

[3] Πρότυπο Bismark: Το «Μεικτό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης» εκπονήθηκε από το Γερμανό Καγκελάριο Bismark το 1880, το οποίο περιλαμβάνει: (α) Συλλογική κάλυψη του πληθυσμού, (β) Χρηματοδότηση από τις εισφορές των εργοδοτών και εργαζομένων, (γ) Υποχρεωτικότητα στην ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού, (δ) Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται είτε από το Δημόσιο είτε από ιδιώτες, (ε) Θεσμοθετημένη κρατική παρέμβαση η οποία συνίσταται τόσο στη χρηματοδότηση όσο και στο γενικότερο προγραμματισμό της πολιτικής και της λειτουργίας του συστήματος, στο Γιάννης, Ν. Υφαντόπουλος, *ό.π.*, σσ. 94-95.

[4] Πρότυπο Beveridge: Ο Άγγλος οικονομολόγος Beveridge εκπόνησε μια μελέτη το 1942 για «Το Σύστημα Ασφάλισης και των Συναφών Υπηρεσιών» στη Βρετανία. Το εθνικό σύστημα υγεία περιλαμβάνει: (α) Χρηματοδότηση κυρίως από τη φορολογία, (β) Πλήρης και καθολική κάλυψη του πληθυσμού, (γ) Χάραξη της υγειονομικής πολιτικής σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού, (δ) Διαχωρισμός των επιπέδων υγείας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο και μέσα από αυτό προσαρμόζεται η υγειονομική πολιτική στον εκάστοτε πληθυσμό, αγροτικό, ημιαστικό και αστικό, στο Γιάννης, Ν. Υφαντόπουλος, *ό.π.*, σσ. 98-99.

στον ιδιωτικό τομέα (κλινικές, θεραπευτήρια, νοσοκομεία, κ.λπ.), παρουσιάζει μια ιδιομορφία η οποία οφείλεται κυρίως στα χαρακτηριστικά οργάνωσης και στην ιδιαίτερη φύση του αγαθού της υγείας. Το νοσοκομείο αποτελεί το θεμελιώδη δομικό λίθο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και το βασικό υποσύστημα προσφοράς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και υπηρεσιών υγείας στην κοινωνία.

Παρά τις ιδιαιτερότητες του συστήματος υγείας η σημασία της διοίκησης και της ηγεσίας διαφοροποιείται τόσο μεταξύ των δημοσίων όσο και μεταξύ των ιδιωτικών νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Στις δημόσιες υγειονομικές μονάδες κύριος στόχος είναι η παροχή των υπηρεσιών υγείας με όποιο κόστος, σε αντίθεση με τις ιδιωτικές όπου κύριο μέλημα αποτελεί το κέρδος με το μικρότερο κόστος.

Στην παρούσα εργασία, αναφερόμενοι, στην ιστορική αναδρομή του ελληνικού συστήματος υγείας, στους τρόπους διοίκησης των Μονάδων Υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, στον τρόπο επιλογής των διοικητών και στην κατανόηση των διοικητικών και ηγετικών θεωριών της διοικητικής επιστήμης και ηγεσίας, θα επιχειρήσουμε να αναλύσουμε το βέλτιστο τρόπο διοίκησης και ηγεσίας μιας σύγχρονης Μονάδας Υγείας, τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που πρέπει να διακατέχουν το διοικητή, τον τρόπο επιλογής του στο πλαίσιο της αξιολόγησης και τον τρόπο συμπεριφοράς και επικοινωνίας με τους υφισταμένους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση του ηγετικού προφίλ του διοικητή μιας Μονάδας Υγείας. Ο τρόπος διοίκησης και ηγεσίας αποτελεί βασικός παράγοντας για την απόδοση των υφισταμένων και την ορθή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Για την διερεύνηση αυτή χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο στο οποίο καταγραφόταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων αλλά και ο τρόπος ηγεσίας και διοίκησης που αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ένα δημόσιο και σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στην περιοχή της Αττικής, είχε ως αποτέλεσμα την συλλογή πρωτογενών στοιχείων σε σχέση με το πώς η συμπεριφορά του διοικητή του νοσοκομείου επηρεάζει τους εργαζόμενους αλλά και πώς οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη διοίκηση του νοσοκομείου. Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το ιδιαίτερο θέμα της διοίκησης και ηγεσίας του διοικητή του νοσοκομείου και πώς αυτή επηρεάζει τους υφισταμένους και την απόδοσή τους από την σκοπιά των τελευταίων. Σε ένα δημόσιο νοσοκομείο ο ασκών τη διοίκηση, επειδή δύναται να προέρχεται από διαφορετικά επαγγέλματα, δεν έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα ώστε να διοικεί σωστά και αποτελεσματικά. Συνεπώς, σε αυτή την περίπτωση ο ηγέτης/διοικητής πρέπει να αναπτύσσει κάποιες ιδιότητες και χαρακτηριστικά που θα τον βοηθήσουν να ανταποκριθεί και στις διοικητικές απαιτήσεις. Σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο ο διοικητής δύναται να έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα σε ζητήματα διοίκησης και ηγεσίας καθόσον η επιλογή του γίνεται από τους μετόχους του νοσοκομείου, συνεπώς επειδή ένα ιδιωτικό νοσοκομείο συγκαταλέγεται περισσότερο ως μια επιχείρηση με στόχο το κέρδος, αυτό έχει ως αποτέλεσμα η επιλογή του διοικητή να γίνει με αντίστοιχα κριτήρια.

Η μελέτη αυτή έχει ως στόχο να αναδείξει και να βοηθήσει στην κατανόηση του ζητήματος της αποτελεσματικής διοίκησης και ηγεσίας σε μια Μονάδα Υγείας. Ο τομέας της Υγείας, όντας ένας νευραλγικός τομέας για την κοινωνία, έχει ανάγκη την αποτελεσματική ηγεσία, γιατί αυτή παίζει ρόλο τόσο στην εργασιακή διαδικασία όσο και στην ανάπτυξη συμφερουσών πρακτικών με στόχο την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων τόσο για το νοσοκομείο όσο και για τον τους ασθενείς πολίτες που αυτός εξυπηρετεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

Οργάνωση του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας

2.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)

Από τη σύσταση του Ελληνικού κράτους μέχρι τις αρχές του περασμένου αιώνα (1909), τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα στηριζόταν αποκλειστικά στη φροντίδα των Δήμων και των διαφόρων φιλανθρωπικών οργανώσεων. Από το 1909 μέχρι και το 1952 για πρώτη φορά δημιουργούνται τα στρατιωτικά και προσφυγικά νοσοκομεία, λόγω της μεγάλης προσφυγικής κρίσης μετά το 1923, υπό την επίβλεψη για πρώτη φορά και την ενεργητική παρέμβαση του κράτους. Από το 1953 έως το 1982, ξεκινά ουσιαστικά για πρώτη φορά στην Ελλάδα η προσπάθεια οργάνωσης μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Στις 07 Οκτωβρίου του 1983 ψηφίστηκε από τη Βουλή των Ελλήνων ο νόμος που καθόριζε το Ε.Σ.Υ. (ν. 1397/1983 *«Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας»*).

Στο πρώτο άρθρο του καταγράφεται ρητά ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος και ταυτόχρονα η εγγύηση του κράτος για παροχή των υπηρεσιών υγείας ισότιμα σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση.

Οι βασικοί πυλώνες του Ε.Σ.Υ., είναι οι παρακάτω:

(1) Η αποκέντρωση του συστήματος υγείας, με ταυτόχρονη κατανομή πόρων ανάλογα με τις γεωγραφικές ανάγκες.

(2) Ο κοινωνικός έλεγχος του συστήματος, καθώς η τοπική αυτοδιοίκηση και οι διάφορες συνδικαλιστικές και επιστημονικές οργανώσεις συμμετέχουν ενεργά στο προγραμματισμό.

(3) Λειτουργία του ιατρού στο σύστημα. Ο ιατρός που εργάζεται στο Ε.Σ.Υ., στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Κανένας ιατρός του συστήματος δεν μπορεί να ασκήσει ελεύθερο επάγγελμα ή να κατέχει δεύτερη θέση στο δημόσιο.

(4) Ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Λόγω της έλλειψης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης κρίθηκε σκόπιμη η δημιουργία τετρακοσίων κέντρων υγείας.

(5) Ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας των υπηρεσιών. Την κεντρική ευθύνη και το σχεδιασμό υγείας κατέχει το Υπουργείο Υγείας[5]. Στο *Διάγραμμα 2-1* παρουσιάζεται το οργανόγραμμα του υφιστάμενου Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί με το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο.

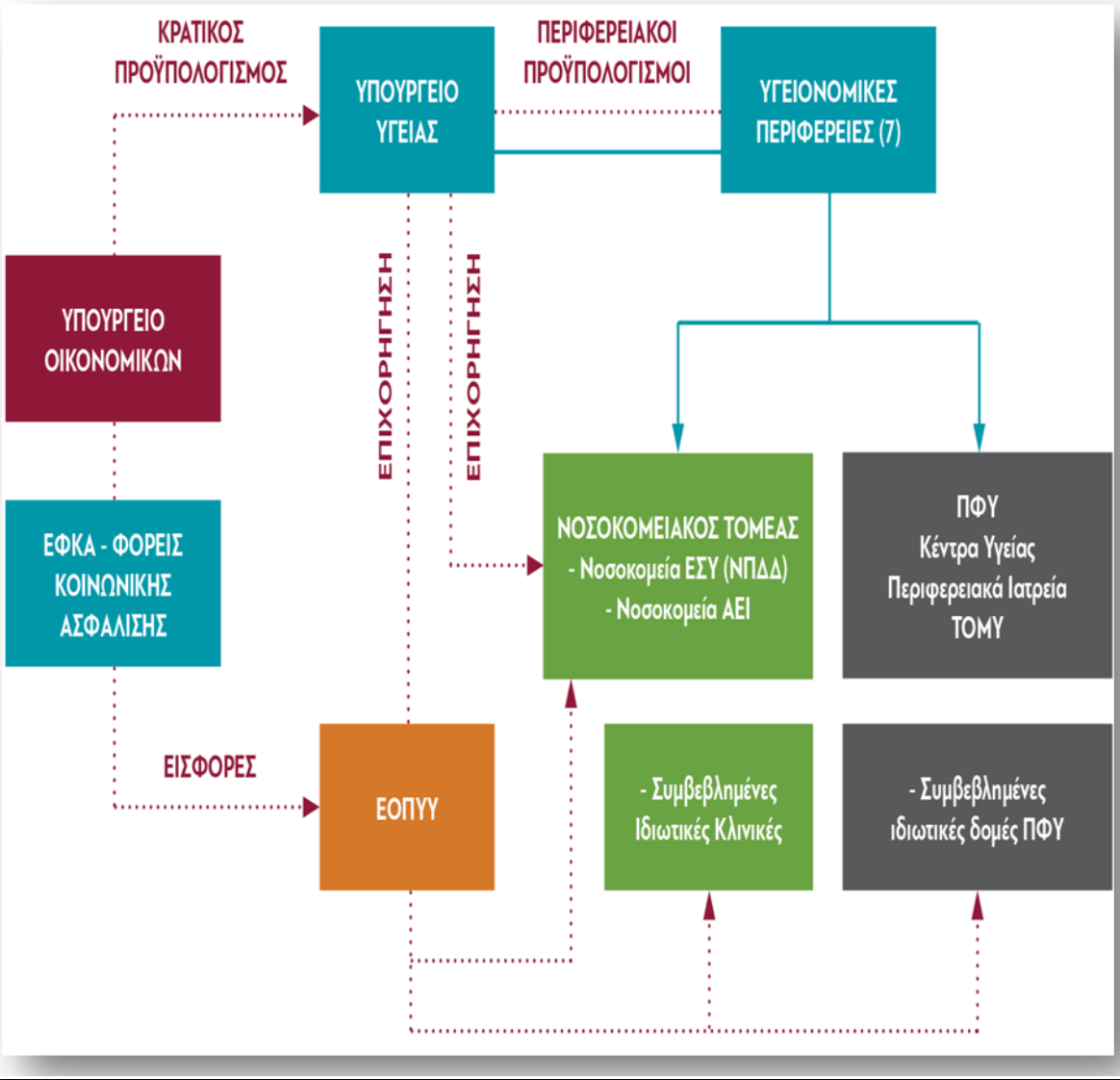
Από το 1983 μέχρι και σήμερα γίνονται συνεχώς προσπάθειες ανασυγκρότησης και μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ., με σκοπό την αποτελεσματική διοίκηση των Μονάδων Υγείας και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Με το ν. 2889/2001 έγινε μια προσπάθεια να εισαχθεί

[5] Γιάννης, Ν. Υφαντόπουλος, *ό.π.*, σσ. 199-201.

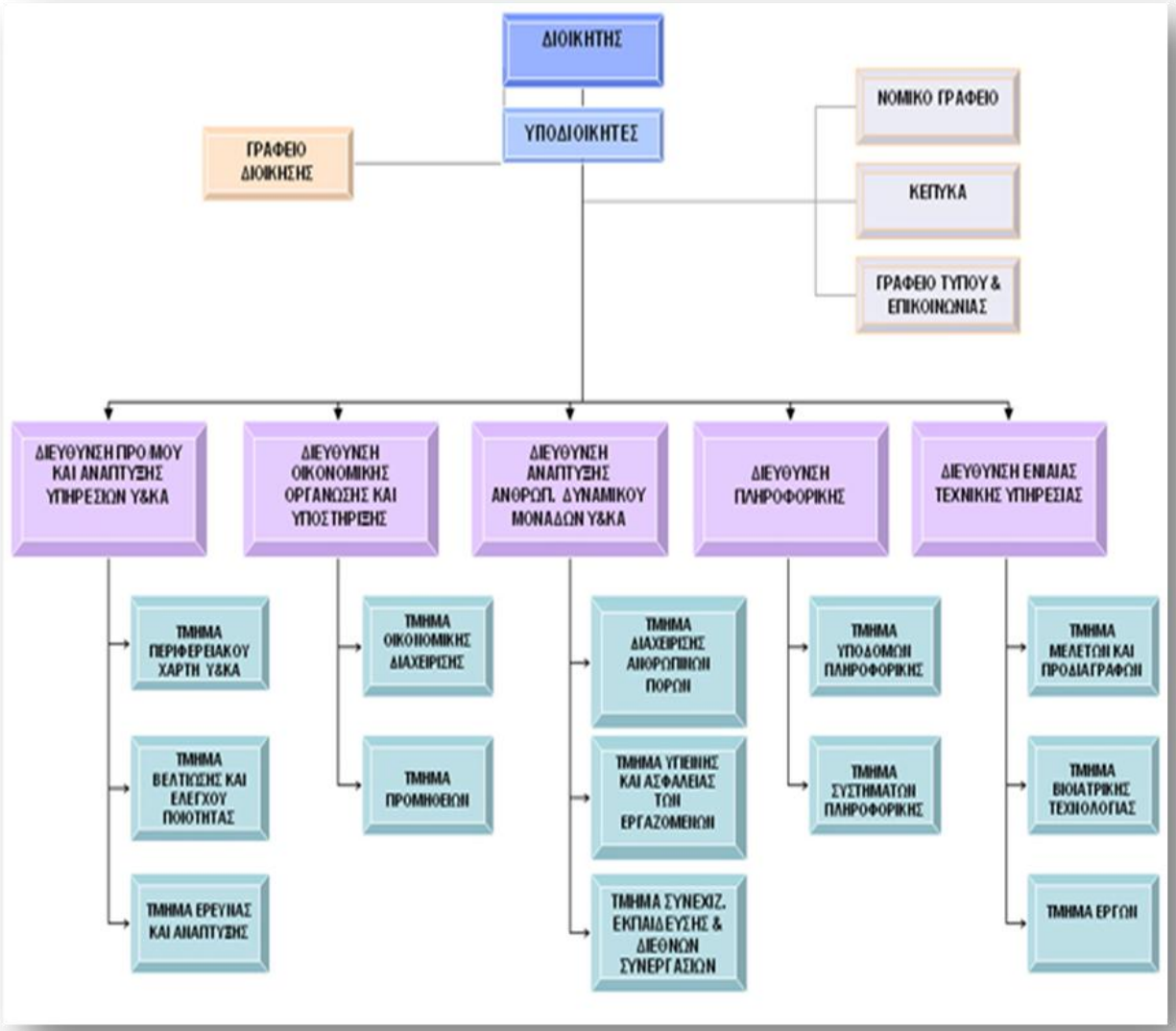
η έννοια του μάνατζερ στις δημόσιες Μονάδες Υγείας, οι οποίοι θα επιλέγονταν από Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανωτέρων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας[6].

Σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο η επικράτεια διαιρείται σε επτά Υγειονομικές Περιφέρειες (1η Υ.ΠΕ. Αττικής, 2η Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, 3η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, 4η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης, 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, 5η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, 6η Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και 7η Υ.ΠΕ. Κρήτης). Στην έδρα κάθε Υ.ΠΕ. συνίσταται Ν.Π.Δ.Δ. με επωνυμία Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), με δικό της προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα, Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.), η οποία ελέγχεται και εποπτεύεται από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας. Η Υ.ΠΕ., ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή αρμοδιοτήτων της, εποπτεύει τα αντίστοιχα νοσοκομεία, κλινικές και κέντρα υγείας της περιφέρειας που καλύπτει. Στο *Διάγραμμα 2-2* απεικονίζεται ενδεικτικά το οργανόγραμμα της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

[6] Ιωάννης Κ. Θανάσας, Μαριάνα Χαραλάμπους: «Βασικές αρχές διοίκηση των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα», Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 21ος, Τεύχος 2ο:158-170, http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).



Διάγραμμα 2-1 Το υφιστάμενο Εθνικό Σύστημα Υγείας
(Πηγή: https://www.dianeosis.org/2020/02/ena-neo-ethniko-systima-ygeias/)



Διάγραμμα 2-2 Οργανόγραμμα 1ης Υ.ΠΕ.
(Πηγή: http://www.1dype.gov.gr/?page_id=13)

2.2 Μορφές Μονάδων Υγείας στην Ελλάδα

Οι υπηρεσίες υγείας στην ελληνική επικράτεια παρέχονται στους ασθενείας από τις Μονάδες Υγείας, στο πλαίσιο του συστήματος υγείας, οι οποίες λειτουργούν με δημόσια και ιδιωτικά κριτήρια. Οι Μονάδες Υγείας αποτελούν οργανισμούς στις οποίες εργάζεται μεγάλος αριθμός ατόμων με επιστημονικά χαρακτηριστικά για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού, την παροχή των βέλτιστων υπηρεσιών υγείας.

Οι Μονάδες Υγείας διαφοροποιούνται ανάλογα με τη νομική τους μορφή και λειτουργία, σε:

(1) Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται ιδιωτικά νοσοκομεία, θεραπευτήρια, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, κ.λπ.. Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας

ονομάζονται εκείνες των οποίων φορέας είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) και λειτουργούν με βάση τις αρχές του ιδιωτικού δικαίου και της αγοράς. Οι φορείς επένδυσης, δηλαδή οι ιδιοκτήτες τους είναι φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Φυσικό πρόσωπο είναι οποιοδήποτε άτομο που υπόκειται σε νομικές και οικονομικές υποχρεώσεις σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και νομικό πρόσωπο είναι η ενοποίηση δυο ή περισσότερων φυσικών προσώπων ή περιουσιακών στοιχείων με στόχο την δημιουργία ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης για την ενάσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας.

(2) Δημόσιες Μονάδες Υγείας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τα δημόσια νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, οι κλινικές, κ.λπ.. Δημόσιες Μονάδες υγείας ονομάζονται εκείνες οι οποίες φορέας τους είναι αποκλειστικά το Δημόσιο ή αντίστοιχα οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Περιφέρειες, Δήμοι, Κοινότητες, κ.λπ.) και αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Οι εν λόγω οργανισμοί έχουν τις εξής επιδιώξεις:

(α) Τη δημιουργία εσόδων.

(β) Την παροχή και προστασία της δημόσιας υγείας.

(γ)Την καθολική ικανοποίηση του συνόλου των κοινωνικών αναγκών της κοινωνίας.

(δ) Την παροχή και προαγωγή της δημόσιας παιδείας.

Όπως φαίνεται παραπάνω κύριος φορέας επένδυσης των οργανισμών κοινής ωφέλειας είναι αμιγώς το δημόσιο, οι Περιφέρειες, οι Δήμοι ή τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, συνεπώς ελέγχονται από το δημόσιο και παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες χωρίς να έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα και οφέλη από τους πολίτες της κοινωνίας.

(3) Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.).

(4) Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.).

(5) Κύριο ρόλο στην οργανωτική δομή έχει το Υπουργείο Υγείας, με τις κεντρικές και περιφερειακές του υγειονομικές υπηρεσίες.

Οι Μονάδες Υγείας διαφοροποιούνται επίσης ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν και διακρίνονται σε:

(1) Μονάδες ανοικτής περίθαλψης, όπως είναι τα ιδιωτικά ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας και τα πολυϊατρεία ασφαλιστικών οργανισμών.

(2) Μονάδες κλειστής περίθαλψης, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές Μονάδες περίθαλψης[7].

Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας χωρίζονται ανάλογα με τη νομική τους μορφή σύμφωνα με τις παραπάνω κατηγορίες και διακρίνονται σε:

(1) Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας (ιδιωτικά ιατρεία, εργαστήρια, κλινικές, νοσοκομεία, κ.ά.).

[7] Κωνσταντίνος Δικαίος, Μ. Κουτούζης, Ν. Πολύζος, Ι. Σιγάλας, & Μ. Χλέτσος, *Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π), 1999, σσ. 431-432.

(2) Δημόσιες Μονάδες Υγείας (Πανεπιστημιακά νοσοκομεία, νοσοκομεία, Στρατιωτικά νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, κ.ά.).

(3) Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) (ιδιωτικές κλινικές, εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα, κ.ά.).

(4) Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), το σύνολο των νοσοκομείων που λειτουργούν στην ελληνική επικράτεια.

Οι Μονάδες Υγείας ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, διακρίνονται σε:

(1) Μονάδες ανοιχτής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, οι οποίες παρέχουν μόνο πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπως είναι τα κέντρα υγείας και τα πολυϊατρεία ασφαλιστικών οργανισμών,

(2) Μονάδες κλειστής ή νοσοκομειακής περίθαλψης, οι οποίες παρέχουν πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή και τριτοβάθμια περίθαλψη, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης[8].

Η διοικητική δομή και οργάνωση μιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελείται από πολλά επίπεδα και άτομα που τη συγκροτούν, όπως ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό, διαφέρουν στην εκπαιδευτική και επιστημονική τους κατάρτιση, καθώς και στην κοινωνική, οικονομική και προσωπική τους κατάσταση. Όσο λοιπόν διαφέρει ο βαθμός εξειδίκευσης των εργαζομένων σε ένα οργανισμό, τόσο περισσότερο διασπόνται τα επίπεδα εξουσίας, οι δυσκολίες διοίκησης και γενικότερα της διαχείρισης των εν λόγω οργανισμών[9].

2.3 Όργανα διοίκησης μιας δημόσιας Μονάδας Υγείας

Τα όργανα διοίκησης που απαρτίζουν τη διοικητική δομή σε μια δημόσια Μονάδα Υγείας διακρίνονται, λόγω της υψηλής επιστημονικής λειτουργίας, σε αμιγώς διοικητικά και σε επιστημονικά που και αυτά έχουν τις αντίστοιχες διοικητικές τους ευθύνες, όπως παράδειγμα ο Διευθυντής μιας κλινικής μονάδας. Η διοικητική και επιστημονική αλληλεξάρτηση σε μια Μονάδα Υγείας είναι επιβεβλημένη και αναγκαία, καθόσον η λήψη απόφασης για την προμήθεια ιατροφαρμακευτικού και βιοτεχνολογικού εξοπλισμού δεν απαιτείται μόνο η οικονομική ανάλυση και η διοικητική διεκπεραίωση των διαδικασιών, αντίθετα απαιτείται γνώση και επιστημονική τεκμηρίωση από το ιατρικό προσωπικό. Συνεπώς, οι διαφορετικές αυτές οντότητες σε μια Μονάδα Υγείας, διοίκηση, ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό, πρέπει να λειτουργούν αρμονικά, με πνεύμα συνεργασίας για την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος, που είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στην κοινωνία. Η διοίκηση είναι αυτή που πρέπει να συμβάλει τα μέγιστα για την επίτευξη των στόχων που τίθενται κάθε φορά.

[8] Ιωάννης, Σιγάλας, «Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας», στο *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*, Τόμος Δ΄, Πάτρα: Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π.), 1999, σσ. 15-97.

[9] Κωνσταντίνος Δικαίος, Κουτούζης, Ν. Πολύζος, Ι. Σιγάλας, & Μ. Χλέτσος, *ό.π.*, σσ. 431-432.

Τα Διοικητικά όργανα μια Μονάδας Υγείας είναι:

(1) Το Διοικητικό Συμβούλιο.

(2) Ο Διοικητής.

(3) Ο Αναπληρωτής Διοικητής.

(4) Οι Διευθυντές των τεσσάρων Διευθύνσεων (Ιατρική Υπηρεσίας: ιατρικό προσωπικό, Νοσηλευτική Υπηρεσία: νοσηλευτικό προσωπικό, Διοικητική Υπηρεσία: Διοικητικό προσωπικό για την επίτευξη της διοικητικής και οικονομικής λειτουργίας της Μονάδας Υγείας, Τεχνική-Ξενοδοχειακή Υπηρεσία: Αποτελείται από το τεχνικό προσωπικό που συμβάλει στην επιχειρησιακή λειτουργία της Μονάδας Υγείας το οποίο είναι υπεύθυνο για τη συντήρηση των υποδομών και του τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και του συνόλου των υποδομών).

(5) Οι Διευθυντές των Επιμέρους Τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας.

(6) Οι Υποδιευθυντές των Διευθύνσεων.

Τα Επιστημονικά Όργανα μιας Μονάδας Υγείας, είναι τα εξής:

(1) Το Επιστημονικό Συμβούλιο.

(2) Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

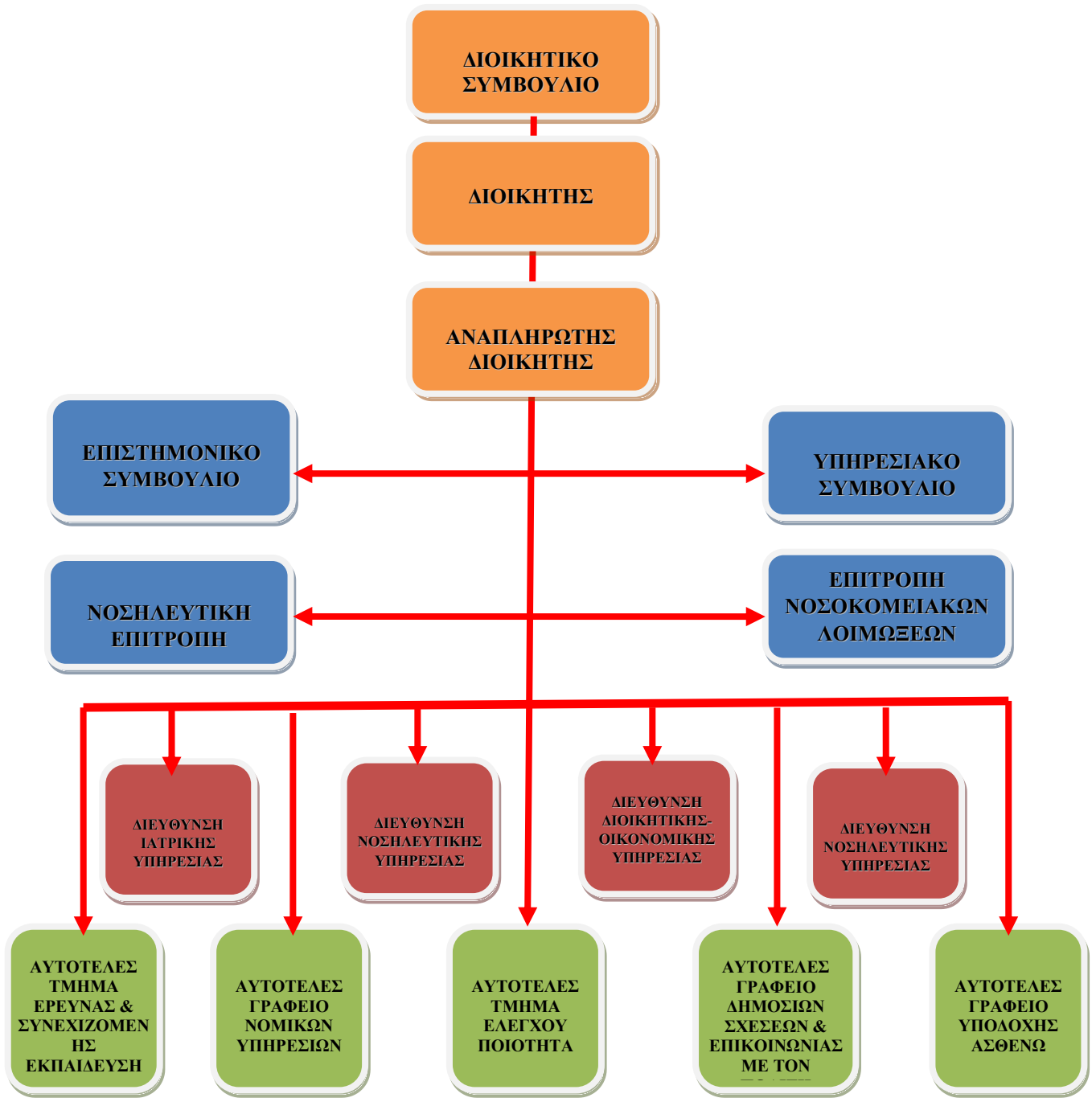
(3) Η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων.

(4) Η Νοσηλευτική Επιτροπή.

(5) Η Ομάδα Εκτίμησης και Ελέγχου Εφημερίας[10].

Το γενικό οργανόγραμμα που δείχνει την οργάνωση μιας Μονάδας Υγείας έχει όπως το *Διάγραμμα 2-3*.

[10] Ασπασία, Β. Γούλα, *Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου, Η ελληνική εμπειρία και πρακτική*, Έκδοση 2η, Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ, 2007, σσ. 22-23, 31.



Διάγραμμα 2-3 Γενικό Οργανόγραμμα Μονάδας Υγείας
(Πηγή: Ασπασία, Β. Γούλα, *Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου, Η ελληνική εμπειρία και πρακτική*, Έκδοση 2η, Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ, 2007, σ. 42)

2.4 Αρμοδιότητες διοικητικών οργάνων μιας δημόσιας Μονάδας Υγείας

Τα όργανα διοίκησης των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ., είναι:

(1) Διοικητικό Συμβούλιο.

(2) Ο Διοικητής της Μονάδας Υγείας.

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι πενταμελές για νοσοκομεία μέχρι 399 κλίνες και επταμελές για νοσοκομεία άνω των 400 κλινών. Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου είναι ο Διοικητής του νοσοκομείου. Ο Διοικητής του νοσοκομείου, ως Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο του Συμβουλίου, ενώ ως Διοικητής του νοσοκομείου από τον Αναπληρωτή Διοικητή.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, έχει τις εξής αρμοδιότητες:

(1) Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της Μονάδας Υγείας και το υποβάλει ιεραρχικά.

(2) Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο εκτάκτων αναγκών και το υποβάλει προς έγκριση.

(3) Εγκρίνει τη δημιουργία ή συγχώνευση ή ανέγερση ή ανακατανομή ή αναδιάταξη Μονάδων ή τμημάτων του νοσοκομείου και το υποβάλει στην αρμόδια Υ.ΠΕ..

(4) Εγκρίνει τον οργανισμό του νοσοκομείου ή την τροποποίησή του και τον υποβάλει προς έγκριση στην Υ.ΠΕ..

(5) Εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό, τον ισολογισμό με τις όποιες τροποποιήσεις ή διαμορφώσεις, καθόσον το νοσοκομείο αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.).

(6) Εγκρίνει έργα, μελέτες, προμήθειες και αναθέσεις παροχής υπηρεσιών, ποσού άνω των 15.000,00 ευρώ και μέχρι 45.000,00 ευρώ ετησίως.

(7) Εγκρίνει τις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού, καθώς και την υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού και το υποβάλει στην αρμόδια Υ.ΠΕ. προς έγκριση.

(8) Εγκρίνει τις εκπαιδευτικές άδειες του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.

(9) Εγκρίνει τις προτάσεις αξιοποίησης της περιουσίας του νοσοκομείου και αποφασίζει για την αποδοχή αντίστοιχων δωρεών.

Ο Διοικητής του νοσοκομείου, έχει τις εξής αρμοδιότητες:

Ο Διοικητής του νοσοκομείου διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο.

(1) Είναι Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.

(2) Οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εύρυθμη λειτουργία του συνόλου των υπηρεσιών του μονάδων και τμημάτων του νοσοκομείου.

(3) Επεξεργάζεται και αξιολογεί όλες τις προτάσεις και τα αιτήματα των υπηρεσιών και του προσωπικού.

(4) Υποβάλει προς έγκριση στην αρμόδια Υ.ΠΕ. τις επαναπροκηρύξεις θέσεων των ιατρών του Ε.Σ.Υ..

(5) Τοποθετεί τους προϊσταμένους των τμημάτων και των γραφείων του νοσοκομείου και μετακινεί το προσωπικό εντός των διοικητικών του πλαισίων, με στόχο την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου.

(6) Παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του νοσοκομείου.

(7) Εκπροσωπεί το νοσοκομείο σε δικαστικές διενέξεις και γενικότερα σε οποιαδήποτε συγκέντρωση με άλλους φορείς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

(8) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

(9) Εκτελεί τις αποφάσεις που του ανατίθενται από την αρμόδια Υ.ΠΕ. ή το Υπουργείο Υγείας[11].

2.5 Προσόντα – Επιλογή διοικητή μιας δημόσιας Μονάδας Υγείας

Σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο (ν. 3329/2005, άρθρο 7) προβλέπεται ότι σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται μία οργανική θέση της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων (Ε.Θ.), με βαθμό $1^{ο}$, η οποία καταλαμβάνεται από το Διοικητή του νοσοκομείου. Το ίδιο πρόσωπο δύναται να καταλάβει τη θέση του Διοικητή σε περισσότερα του ενός νοσοκομεία, οπότε λαμβάνει τις πάσης φύσεως μηνιαίες αποδοχές που αναλογούν στη μία οργανική θέση, προσαυξημένες κατά το 1/5. Στα νοσοκομεία άνω των 400 οργανικών κλινών συνιστάται και μία οργανική θέση της κατηγορίας Ε.Θ., με βαθμό $2^{ο}$, η οποία καταλαμβάνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή του νοσοκομείου. Ο Διοικητής και ο Αναπληρωτής Διοικητής του νοσοκομείου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας με διετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεώνεται με όμοιο τρόπο. Επίσης, δύναται να πάψουν των καθηκόντων τους πριν τη λήξη της θητείας ή να αποσπαστούν σε οποιαδήποτε Υ.ΠΕ. ή νοσοκομείο με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο υποψήφιος Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής ενός νοσοκομείου, είναι:

(1) Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

(2) Ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του Δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Σύμφωνα όμως με τις ισχύουσες διατάξεις (ν. 4737/2020, άρθρο 24) *«Δεν δύναται να κατέχει θέση Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή νοσοκομείου, όποιος εργάζεται ή υπηρετεί στο νοσοκομείο αυτό. Από την ανωτέρω προϋπόθεση εξαιρούνται για κάθε διαδικασία επιλογής Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή*

[11] Υπουργείο Υγείας, ν. 3329/2005, όπως αυτός τροποποιήθηκε από το ν. 4950/2022 (ΦΕΚ 81, Τεύχος Α'), https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/46629/nomos-3329-2005 (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

Νοσοκομείου όσοι ήδη κατέχουν θέση Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή νοσοκομείων, για τις θέσεις που προκηρύσσονται στα Νοσοκομεία που υπηρετούν».

Η επιλογή των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών γίνεται κατόπιν δημοσίευσης σχετικής πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος από το Υπουργείο Υγείας, η οποία δημοσιεύεται στο πρόγραμμα *«ΔΙΑΥΓΕΙΑ»*. Οι υποψήφιοι καταθέτουν αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και με αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα, στο Υπουργείο Υγείας, η δε αξιολόγηση των προσόντων τους γίνεται από επιτροπή εδρεύουσα στο Υπουργείο Υγείας, η οποία στη συνέχεια συντάσσει κατάλογο αξιολόγησης και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας, ο οποίος και προβαίνει στο διορισμό των επιλεχθέντων προσώπων. Τα ονόματα των διορισθέντων ανακοινώνονται μέσω Δελτίου Τύπου από το Υπουργείο Υγείας. Όσο αφορά τη μισθοδοσία των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών αυτή καθορίζεται βάσει των προσόντων τους (ΠΕ, ΤΕ, Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών, Διδακτορικό)[12].

2.6 Οι ιδιωτικές Μονάδες Υγείας

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 μια νέα κυβέρνηση με διαφορετική φιλοσοφία για την υγεία τροποποίησε τον αρχικό νόμο δημιουργίας του Ε.Σ.Υ. του 1983. Με το ν. 2071/1992, η έννοια της αποκλειστικής ευθύνης του κράτους στην παροχή και χρηματοδότηση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, που αναπτύχθηκε στο Ε.Σ.Υ., αντικαθίσταται από την ελευθερία στην επιλογή και το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ο πολίτης έχει πλέον τη δυνατότητα να προσφύγει στον ιδιωτικό ή το δημόσιο τομέα και να κάνει χρήση του ατομικού βιβλιαρίου υγείας. Σε αντίθεση με το Ε.Σ.Υ., ο ν. 2071/1992 επέτρεπε τη σύσταση νοσηλευτικών ιδρυμάτων με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ.. Το κράτος αποκτά κυρίως εποπτικό ρόλο στον τομέα της υγείας και έχει υπό την επίβλεψή του την έγκριση για την ίδρυση και λειτουργία των ιδιωτικών Μονάδων Υγείας. Με το εν λόγω νομοθετικό πλαίσιο η πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια και η προνοσοκομειακή φροντίδα, παρέχονται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Ο νόμος έδιδε τη δυνατότητα σε ιδιωτικοί φορείς να συνάπτουν ειδικές συμβάσεις με ασφαλιστικούς φορείς, για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Ο θεσμός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται στο Ε.Σ.Υ. αντικαθίσταται από τη μερική απασχόληση[13].

[12] Υπουργείο Υγείας, ν. 3329/2005, όπως αυτός τροποποιήθηκε από το ν. 4950/2022 (ΦΕΚ 81, Τεύχος Α'), https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/46629/nomos-3329-2005 (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

[13] Γιάννης, Ν. Υφαντόπουλος, *ό.π.*, σσ. 210-211.

2.7 Όργανα διοίκησης μιας ιδιωτικής Μονάδας Υγείας

Η διοίκηση μιας ιδιωτικής Μονάδας Υγείας ακολουθεί το πρότυπο μιας ιδιωτικής επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Τα όργανα διοίκησής της είναι:

(1) Το Διοικητικό Συμβούλιο Υγείας.

(2) Το Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας.

Το Διοικητικό Συμβούλιο προασπίζει τις αρχές της Εταιρικής Διακυβέρνησης και οι αρμοδιότητές του καταγράφονται στο καταστατικό της εκάστοτε ιδιωτικής Μονάδας Υγείας. Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου είναι ταυτόχρονα και Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας. Αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο της εταιρείας, ενώ ο αριθμός των μελών ποικίλη ανάλογα με το μέγεθος και τις κλίνες της Μονάδας Υγείας. Είναι πενταμελές το Διοικητικό Συμβούλιο για μικρές Μονάδες Υγείας κάτω των εκατό κλινών και αυξάνεται κατά περίπτωση για μεγαλύτερο αριθμό κλινών. Το Διοικητικό Συμβούλιο λογοδοτεί στους μετόχους της εταιρείας τόσο για την πορεία της εταιρείας, τον προϋπολογισμό, τις δράσεις και ενέργειές τους καθώς και για τυχόν τροποποιήσεις του καταστατικού της εταιρείας, σύμφωνα με τα καθοριζόμενα του άρθρου 19 του ν. 3556/2007. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι υπεύθυνο για τη χάραξη της εταιρικής στρατηγικής και τον έλεγχο της Διοίκησης και έχει ως στόχο τη μεγιστοποίηση της αξίας της εταιρείας, την αύξηση των κερδών ή τυχών επενδύσεων της και την προάσπιση των συμφερόντων και των δικαιωμάτων του συνόλου των μετόχων. Τέλος, είναι υπεύθυνο για την έγκριση των αμοιβών του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Μονάδας Υγείας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο της Μονάδας Υγείας συγκροτείται από ιατρούς καταξιωμένης επιστημονικής κατάρτισης και απαρτίζεται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο, το Γραμματέα και τα μέλη αντίστοιχα. Το Επιστημονικό Συμβούλιο είναι συνήθως 7μελές (ν. 3329/2005, άρθρο 9). Οι αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου, είναι οι εξής:

(1) Η κατάρτιση και εισήγηση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημερίων των ιατρών των τομέων και τμημάτων του νοσοκομείου, η υποβολή του στον Αναπληρωτή Διοικητή του νοσοκομείου για έγκριση ή στο Διοικητή. Τυχόν αλλαγές του προγράμματος θα πρέπει να έχει την έγκριση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, με αντίστοιχη έγκριση από τον Αναπληρωτή Διοικητή ή από το Διοικητή.

(2) Η συγκρότηση και η παρακολούθηση της δραστηριότητας επιστημονικών επιτροπών του νοσοκομείου και όποιων άλλων επιτροπών ή ομάδων εργασίας, όταν η σύστασή τους αποφασιστεί από τον Διοικητή.

(3) Η οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων, με συμμετοχή ειδικών επιστημόνων εκτός νοσοκομείου, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο.

(4) Η οργάνωση και η ενημέρωση της κλασικής και ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης του νοσοκομείου.

(5) Οι αρμοδιότητες της επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

(6) Η εισήγηση, προς το Διοικητή, μέτρων που αφορούν στη βελτίωση της λειτουργίας των επί μέρους μονάδων και τμημάτων του νοσοκομείου, στη θέσπιση προτεραιοτήτων

κατά τον προγραμματισμό της προμήθειας εξοπλισμού ή υγειονομικού υλικού και σε οτιδήποτε κριθεί, από το Διοικητή, γενικότερα ότι δύναται να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων προς τους ασθενείς υπηρεσιών υγείας και γενικότερα[14].

Όπως οι δημόσιες Μονάδες Υγείας έτσι και οι ιδιωτικές έχουν στόχο την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Η επίτευξη της αποστολής αυτής των ιδιωτικών Μονάδων Υγείας προϋποθέτει επιλογή επιστημονικά καταρτισμένου προσωπικού, εκπαίδευση και συνεχής ενημέρωση του επιστημονικού προσωπικού, επένδυση στις νέες τεχνολογίες σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα υγείας, εταιρική υπευθυνότητα και στοχευόμενες δράσεις στο πλαίσιο της αγοράς και του κοινωνικού περιβάλλοντος και τέλος στη διασφάλιση των καλών πρακτικών όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο.

2.8 Προσόντα – Επιλογή διοικητή μιας ιδιωτικής Μονάδας Υγείας

Το ανθρώπινο δυναμικό ενός νοσοκομείου αποτελεί το βασικό παράγοντα και το πολυτιμότερο κεφάλαιό του. Κύριο μέλημα της διοίκησης είναι η διασφάλιση αξιοκρατικών κριτηρίων, ασφαλές εργασιακό και φιλικό περιβάλλον, το οποίο έχει ως στόχο το μέγιστο επιχειρησιακό αποτέλεσμα. Συμμετοχή των εργαζομένων στην Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη που οργανώνεται από την Μονάδα Υγείας, αποδεικνύοντας, εκτός του ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της Μονάδας Υγείας και ότι το πολυτιμότερο αγαθό είναι υγεία.

Η επιλογή του διοικητή μιας ιδιωτικής Μονάδας Υγείας γίνεται σύμφωνα με τα βασικά κριτήρια της αγοράς, συνεπώς θα πρέπει να κατέχει:

(1) Κατάλληλο βιογραφικό με πτυχίο, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών στο αντικείμενο της Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών.

(2) Κατάλληλη εμπειρία και προϋπηρεσία σε αντίστοιχες διοικητικές θέσεις σε Μονάδες Υγείας, είτε στο εσωτερικό είτε στο εξωτερικό.

(3) Συγκεκριμένους αντικειμενικούς σκοπούς με συνεχής ελέγχους από τους μετόχους για την τήρηση και εφαρμογή των στόχων.

(4) Τη σύμφωνη γνώμη των μετόχων του οργανισμού.

Τέλος, οι επιλεγμένοι manager θα πρέπει να φέρουν έσοδα στο νοσοκομείο, να εφαρμόζουν κριτήρια επιλογής προσωπικού σύμφωνα με τους κανόνες της αγοράς, με μπόνους αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητα στην επίτευξη των τεθέντων στόχων.

2.9 Οργάνωση μιας Μονάδας Υγείας – Η ελληνική περίπτωση

Το νοσοκομείο αποτελεί έναν οργανισμό που ασχολείται με την παροχή υπηρεσιών δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Επιπλέον, παρουσιάζει όλα τα χαρακτηριστικά του οργανωτικού σχεδιασμού. Η δομή μια Μονάδας Υγείας αποτελείται από πολλά διοικητικά επίπεδα, ενώ τα άτομα που τη

[14] Υπουργείο Υγείας, ν. 3329/2005, όπως αυτός τροποποιήθηκε από το ν. 4950/2022 (ΦΕΚ 81, Τεύχος Α'), https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/46629/nomos-3329-2005 (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022)

συγκροτούν (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, τεχνολόγοι, διοικητική και τεχνικοί υπάλληλοι) διαφέρουν στην εκπαίδευση, στο κοινωνικό, οικονομικό και προσωπικό στάτους. Το ελληνικό νοσοκομείο εντάσσεται σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας και υποχρεούται στην παροχή ενός διαφοροποιημένου φάσματος υπηρεσιών υγείας. Το αυξημένο κόστος, οι περιορισμένοι πόροι, η συνεχής αυξανόμενη ζήτηση και οι απαιτήσεις για ποιότητα επιβάλλουν την υιοθέτηση ενός συστήματος διοίκησης – διαχείρισης, αφενός για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και των μεταβολών, αφετέρου για την επίτευξη των τιθέμενων στόχων. Με το ν. 2889/2001 έγινε προσπάθεια εισαγωγής του επαγγελματικού management στη διοίκηση των νοσοκομείων με το θεσμό των διοικητών, οι οποίοι θα επιλέγονταν από την Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας.

Η εισαγωγή του διοικητή-manager αναπόφευκτα φέρει στο προσκήνιο το ζήτημα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η εξέλιξη της τεχνολογίας, των μεθόδων θεραπείας, είχε ως αποτέλεσμα τη μετατροπή των Μονάδων Υγείας σε πολύπλοκους και συνεχώς εξελισσόμενους οργανισμούς. Τα νοσοκομεία παράλληλα με την παροχή φροντίδας και της περίθαλψης, παρέχουν στους ασθενείς ξενοδοχειακές υπηρεσίες (τροφή, στέγη, ρουχισμό, καθαριότητα), καθιστώντας τα πολύπλοκα στη λειτουργία τους. Συνεπώς, η διοίκηση θα πρέπει να διακατέχεται από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως συντονισμό και αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, με στόχο την παροχή των βέλτιστών υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς. Τα νοσοκομεία ως οργανισμοί υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του διοικητή τους, του διοικητή της αντίστοιχης υγειονομικής περιφέρειας και κατ’ επέκταση του Υπουργείου Υγείας.

Στους οργανισμούς των νοσοκομείων το σύνολο των εργαζομένων ομαδοποιούνται κατά ειδικότητα, προκειμένου να διευκολυνθεί ο τρόπος που διοικούνται. Το σύνολο των νοσοκομείων έχουν τρεις βασικές υπηρεσίες, την ιατρική, τη νοσηλευτική και τη διοικητική. Η δομή αυτή την κάνει πιο λειτουργική και έχει ως στόχο την προώθηση της λήψης αποφάσεων σε κεντρικό επίπεδο, καθόσον το σύνολο των λειτουργιών συγκλίνουν στην κορυφή. Συνεπώς, απαιτείται συντονισμός μεταξύ των τμημάτων και τομέων. Τα ανώτερα στελέχη των Μονάδων Υγείας έχουν την ευθύνη για τη λήψη απόφασης, καθώς η διοίκηση είναι κάθετη και ο συντονισμός ιεραρχικός, δεδομένου ότι οι αποφάσεις λαμβάνονται στα ανώτερα κλιμάκια και εναπόκειται η εφαρμογή τους από τα υφιστάμενα όργανα του Υπουργείου Υγείας. Η διοίκηση πολλές φορές είναι απομονωμένη και μακριά από τους εργαζόμενους, καθώς αδυνατεί να δει ολόκληρο το σύστημα, καθιστώντας την δέκτη αντιστάσεων στις όποιες αλλαγές προωθούνται από τη διοίκηση. Η έλλειψη παιδείας και κινήτρων των διοικητών (managers) των νοσοκομείων, ιδιαίτερα των δημοσίων καθιστούν τη διοίκηση αναποτελεσματική. Η διαχείριση ενός νοσοκομείου αφορά το σχεδιασμό, την οργάνωση και τον έλεγχο, τα οποία έχουν επίπτωση στο κόστος.

Τα σύγχρονα νοσοκομεία είναι πολυσύνθετοι και πολύπλοκοι οργανισμοί και συνήθως η δομή και η οργάνωσή τους δεν είναι ενιαία. Τα κύρια χαρακτηριστικά που καθορίζουν τη διοίκηση ενός νοσοκομείου, είναι:

(1) Τα καθεστώς ιδιοκτησίας και ο βαθμός αυτονομίας. Στα ιδιωτικά νοσοκομεία ο δείκτης που καθορίζει και αξιολογεί την αποδοτικότητα ενός νοσοκομείου είναι το κέρδος, είναι κατά βάση ένας οργανισμός που λειτουργεί κερδοσκοπικά, ενώ στο δημόσιο δίδεται έμφαση σε μια *«τυπική»* αξιολόγηση και μια *«άτυπη»* δομή. Το κύριο λόγο έχει ο εκάστοτε πολιτικός προϊστάμενος.

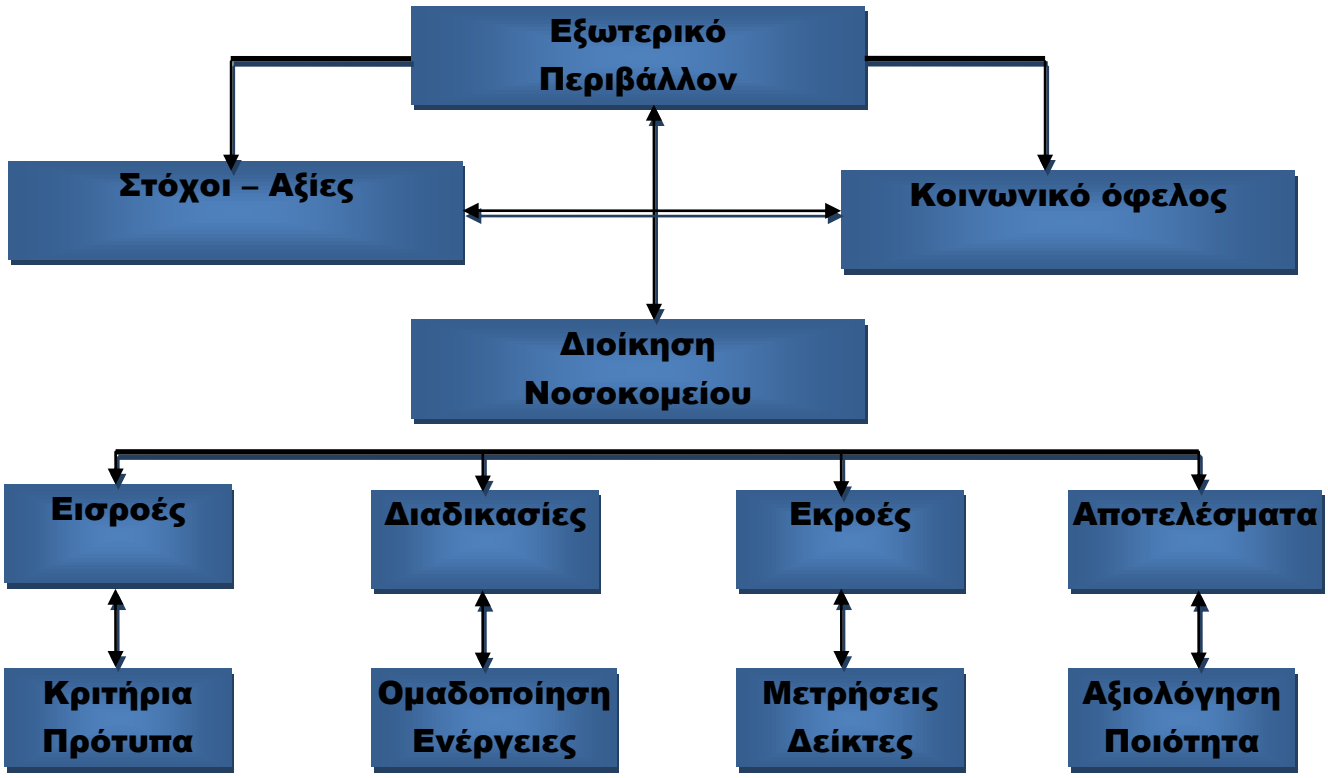
(2) Το μέγεθος, η τοποθεσία και το είδος. Το μέγεθος δείχνει το αριθμό των κλινών ή το είδος των υπηρεσιών υγείας. Η θέση καταδεικνύει τη γεωγραφική περιοχή που εδρεύει το νοσοκομείο, δηλαδή αν είναι στο κέντρο ή στην περιφέρεια. Τέλος, το είδος αναφέρεται στον πληθυσμό που εξυπηρετείται (γενικό ή ειδικό, περιφερειακό ή νομαρχιακό, κ.λπ.).

(3) Ετερογένεια-πολυπλοκότητα-αβεβαιότητα της δομής και του έργου. Αναφέρεται κυρίως στην ποικιλία των υπηρεσιών που δύναται να προσφέρει μια Μονάδα Υγείας (π.χ. ειδικότητες, ιατρικές πράξεις, κ.λπ.). Είναι μεγάλη η διαφορά και η δυσκολία της επιχειρησιακής αξιολόγησης ενός μεγάλου κεντρικού νοσοκομείου από ένα μικρό και περιφερειακό.

(4) Δομή της εξουσίας-διαίρεση της εργασίας. Η εσωτερική δομή μιας Μονάδας Υγείας είναι πολυεπίπεδη και το σύνολο των εργαζομένων είναι ποικιλόμορφα διαφορετικοί σε εκπαίδευση, σε κοινωνικό ή προσωπικό επίπεδο.

Η διοικητική πρόκληση των Μονάδων Υγείας γίνεται ολοένα πιο έντονη και απαιτητική. Το ενδιαφέρον τόσο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού όσο και του συνόλου των πολιτών συνεχώς αυξάνεται και ο έλεγχος του αποτελέσματος και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας διογκώνεται. Η διοικητική αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα περιλαμβάνει ένα σύνολο δράσεων, σύμφωνα με το *Διάγραμμα 2-4*, που έχουν στόχο την εξασφάλιση της ισότητας των πολιτών στις παροχές των υπηρεσιών υγείας και στην ανθρώπινη και ποιοτική εξυπηρέτηση τους με σκοπό τη βέλτιστη ικανοποίηση τους[15].

[15] Νικόλαος, Μ. Πολύζος, *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*, Αθήνα: ΚΡΙΤΙΚΗ, 2014, σσ. 160-170.



Διάγραμμα 2-4 Διαδικασία εξασφάλισης διοικητικής αποδοτικότητας – αποτελεσματικότητας στο νοσοκομειακό σύστημα

(Πηγή: Νικόλαος, Μ. Πολύζος, *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*, Αθήνα: ΚΡΙΤΙΚΗ, 2014, σ. 165)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση – Διοίκηση και Ηγεσία στις Μονάδες Υγείας

3.1 Εισαγωγή

Το ενδιαφέρον για τη διοίκηση αυξάνεται όσο περισσότερο θεωρείται ουσιαστικός ο ανθρώπινος παράγοντας στο σύγχρονο περιβάλλον εργασίας και όσο η ανάγκη συμμετοχής του στις συνεχόμενες αλλαγές που συντελούνται. Στις αλλαγές αυτές συγκαταλέγονται όχι αποκλειστικά και μόνο οι οργανωτικές, αλλά οι οικονομικές, οι κοινωνικές και οι πολιτισμικές. Οι αλλαγές αυτές διεξάγονται με γοργούς ρυθμούς, είναι πρωτόγνωρες και δρομολογούνται με τη διαμεσολάβηση του ανθρώπου σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο. Συνεπώς, η ανθρώπινη εργασία και συμπεριφορά αποκτά νέα σημασία. Η εργασία κατέχει τον κεντρικό ρόλο στη ζωή του ανθρώπου και με βάση αυτήν διαμορφώνονται οι υπόλοιπες επιλογές και δραστηριότητες του ατόμου[16].

Η διοίκηση πρωτοεμφανίζεται με την κατάρτιση των κοινωνικών ομάδων. Η συνεργασία τόσο στο εσωτερικό μιας ομάδας ατόμων όσο και μεταξύ των ομάδων, όπως οι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις, ανέδειξαν την αναγκαιότητα εφαρμογής της διοίκησης. Ιδιαίτερα, κατά τον εικοστό πρώτο αιώνα, η διοικητική (management) επιστήμη καθιερώθηκε σταδιακά σε όλα τα επίπεδα των παγκοσμιοποιημένων κοινωνιών, καταλαμβάνοντας ένα ευρύ πλαίσιο εφαρμογής, από το ατομικό βιοτικό επίπεδο μέχρι τη λειτουργία των οργανισμών και επιχειρήσεων. Η επιτυχία, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η ανάπτυξη ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στην αποτελεσματική διοίκηση.

Η επίλυση των δύσκολων σημερινών προβλημάτων, σε ένα συνεχόμενο ανταγωνιστικό και απρόβλεπτο περιβάλλον, με τους οικονομικούς και χρονικούς περιορισμούς που υπάρχουν, την ταχύτητα της τεχνολογικής εξέλιξης και την πολυπλοκότητα των μέσων, απαιτούν την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης.

3.2 Η έννοια της διοίκησης

Η έννοια *«διοίκηση»* (management) δεν είναι τίποτε άλλο από το συντονισμό και την εναρμόνιση και την ενοποίηση όλων των παραγωγικών πόρων - ανθρώπινων, υλικών, τεχνικών - που έχουν διατεθεί σε ένα διοικητικό στέλεχος για την εκτέλεση των αντικειμενικών σκοπών και στόχων που έχουν τεθεί. Η διοικητική μπορεί να εξεταστεί με βάση τα καθήκοντα που εκτελούν τα διοικητικά στελέχη στην προσπάθειά τους να φτάσουν στους στόχους τους. Το τι ακριβώς σημαίνει *«διοίκηση»* δεν είναι πάντοτε απολύτως ευδιάκριτο και σαφές. Οι σημασίες του όρου στην ιστορική πράξη και την εμπειρία, αλλά και τη θεωρία, είναι πολλές και ποικίλες, χωρίς πάντοτε να είναι συμβατές μεταξύ τους. Ο

[16] Γιάννης, Μάρκοβιτς, *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, Παρακίνηση – Εξουσία*, Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS, 2002, σσ. 17-18.

καθηγητής Δάγκογλου συμπεραίνει ότι, *«λίγες νομικές έννοιες είναι τόσο πολύπλευρες και ασαφείς όσο η έννοια της διοίκησης»*. Αυτό συμβαίνει διότι η διοίκηση δεν περιορίζεται μόνο σε μηχανική εκτέλεση και εφαρμογή των νόμων και των προγραμμάτων της δημόσιας πολιτικής, αντίθετα υπεισέρχεται και συμβάλει διαπλαστικά τόσο στη φάση της κατάρτισης και προετοιμασίας τους, όσο και της προσαρμογής τους σε συγκεκριμένα προβλήματα ή μεταβαλλόμενες συνθήκες και καταστάσεις με έμπρακτη δράση και απτά υλικά αποτελέσματα, για τους πολίτες και το κοινωνικό περιβάλλον. Ανάλογα πάντοτε με το βαθμό της διακριτικής ευχέρειας και τα περιθώρια του τις ανατίθενται[17].

3.3 Βασικές αρχές διοίκησης

Οι βασικές αρχές διοικήσεως και οργανώσεως διαμορφώθηκαν και κωδικοποιήθηκαν κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου και αποτέλεσαν τη βάση για τις μετέπειτα αναλύσεις ή κριτικές και θεωρήσεις. Οι βασικές παραδοχές ή υποθέσεις έχουν όπως παρακάτω:

(1) Η οργανωτική και διοικητική αποτελεσματικότητα ενισχύεται σημαντικά με την εξειδίκευση και τον καταμερισμό της εργασίας, των ρόλων και των καθηκόντων.

(2) Τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες που αναλαμβάνει ένα πρόσωπο δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις δυνατότητες του προκειμένου να υπάρξει η μέγιστη αποτελεσματικότητα στη θέση.

(3) Οι διοικητικές/διευθυντικές λειτουργίες που ασκούνται εντός του πλαισίου μιας τυπικής οργάνωσης, θα πρέπει να διασφαλίζουν τη συνοχή, το συντονισμό και την εναρμόνιση μιας ευρύτερης συνολικής δράσης και συμπεριφοράς.

(4) Η οργανωτική αποτελεσματικότητα επιτυγχάνεται με τη διαφοροποίηση ή τμηματοποίηση του οργανωτικού πλαισίου ανάλογα με κάποια κριτήρια, όπως ο σκοπός, η διαδικασία, το κοινό κ.ά..

Ο Henry Fayol (1841-1925), διαμόρφωσε ένα γενικό πλαίσιο αρχών οργάνωσης και διοίκησης που αναφερόταν τόσο στην τυπική δομή της οργάνωσης όσο και στις κύριες λειτουργίες και τα στατιστικά στοιχεία της κύριας διαδικασίας. Ενδεικτικά, περιελάμβανε στοιχεία όπως η κατανομή της εργασίας, η εξουσία και ευθύνη, η πειθαρχία, η ενότητα διοικήσεως, η ενιαία κατεύθυνση των δραστηριοτήτων, η υποταγή του ατομικού στο γενικότερο συμφέρον, οι ανταμοιβές στην απόδοση, η ιεραρχία, η τάξη, η δικαιοσύνη και η επιείκεια, η σταθερότητα απασχόλησης των εργαζομένων, η πρωτοβουλία και το πνεύμα συλλογικότητας.

Καθώς κανείς ανέρχεται στα κλιμάκια ιεραρχίας διευρύνονται τα όρια του *«τόξου»* εξουσίας ή του *«φάσματος»* ευθύνης και αρμοδιοτήτων ανάλογα με τη θέση εργασίας, σε αντίθεση με τις χαμηλότερες βαθμίδες της ιεραρχίας όπου περιορίζονται οι ευθύνες και οι αρμοδιότητες. Η ιεραρχική κλιμάκωση έχει ως αποτέλεσμα στα κατώτερα επίπεδα να εκδηλώνονται οι απαιτούμενες ενέργειες και δραστηριότητες εφαρμογής ή παραγωγής του

[17] Αντώνης, Μακρυδημήτρης και Μαρία-Ηλιάνα, Πραβίτα, *Διοικητική Επιστήμη Ι, Δημόσια Διοίκηση, Στοιχεία Διοικητικής Οργάνωσης*, Έκδοση Ε΄, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2012, σ. 4.

οργανωτικού έργου, ενώ στα ανώτερα επίπεδα να επιτελούνται οι κατεξοχήν διοικητικές/διευθυντικές λειτουργίες καθοδήγησης του συνόλου της οργανωτικής δράσης[18].

Αυτό που έχει άμεση σχέση με το συνολικό οργανωτικό σχεδιασμό και την τμηματοποίηση ενός οργανισμού είναι το εύρος διοίκησης ή το εύρος ελέγχου (span of control). Το εύρος διοίκησης καθορίζεται από το οργανόγραμμα ενός οργανισμού, μιας επιχείρησης ή μιας μονάδας υγείας. Το εύρος ελέγχου ή διοίκησης περιορίζεται για κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Οι κύριοι παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη είναι:

(1) Η ικανότητα των προϊσταμένων να διοικούν, όσο μεγαλύτερη η διοικητική ικανότητα τόσο μεγαλύτερο και το εύρος διοίκησης.

(2) Η ικανότητα και η διάθεση των υφισταμένων να αποδίδουν, όσο μεγαλύτερη η αποδοτικότητα των υφισταμένων τόσο μικρότερος έλεγχος και επίβλεψη απαιτείται από τη διοίκηση.

(3) Η ομοιομορφία των θέσεων εργασίας, όσο μεγαλύτερη είναι τόσο ποιο εύκολα διοικούνται, συνεπώς και το εύρος διοίκησης μπορεί να διευρυνθεί.

(4) Η πολυπλοκότητα των θέσεων εργασίας δυσχεραίνει τη διοίκηση και τον έλεγχο, καθώς όσο μεγαλύτερη είναι τόσο πιο δύσκολα διοικούνται, με αποτέλεσμα το εύρος διοίκησης να μικραίνει[19].

3.4 Διοικητικές λειτουργίες

Για να μπορέσουμε, μέσα από τη διοικητική, να μεθοδεύσουμε και να συστηματοποιήσουμε τις ενέργειές μας, ώστε να γίνουμε πιο αποτελεσματικοί είναι απαραίτητο να γνωρίσουμε τις βασικές λειτουργίες. Αν και μεταξύ των ειδικών επιστημόνων υπάρχουν διαφωνίες για τον καθορισμό των βασικών λειτουργιών εντούτοις μια πλατιά αποδεκτή άποψη δέχεται κάποιες βασικές. Οι κυριότερες από τις κεντρικές διοικητικές/διευθυντικές λειτουργίες, που εκδηλώνονται εντός του οργανωτικού πλαισίου, είναι οι ακόλουθες:

3.4.1 Προγραμματισμός (Planning)

Ο προγραμματισμός αποτελεί την πρωτεύουσα σημασίας λειτουργία της πρόβλεψης και της σχεδίασης στην άσκηση της εξουσίας και περιλαμβάνει τη διατύπωση του τελικού στόχου ή τα ενδιάμεσα στάδια προσέγγισης των αντίστοιχων στρατηγικών στόχων καθώς και τη χαρτογράφηση των εναλλακτικών λύσεων ή τις μεθόδους αξιοποίησης των διατιθέμενων μέσων, μέχρι την επίτευξη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος. Μέσα από τον προγραμματισμό και τη σχεδίαση καθορίζονται οι τελικοί και οι απώτεροι στόχοι,

[18] Αντώνης, Μακρυδημήτρης, *Διοικητική Επιστήμη ΙΙ, Προσεγγίσεις στη Θεωρία των Οργανώσεων*, Έκδοση Ε΄, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2013, σσ. 204-206.

[19] Νικόλαος, Μ. Πολύζος, *ό.π.*, σσ. 137-138.

προσδιορίζονται οι διαδικασίες υλοποίησης τους και παρέχεται η δυνατότητα συντονισμού της δράσης του συνόλου των τμημάτων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού ενόψει των στρατηγικών σκοπών και επιδιώξεων. Οι διοικητικές και οργανωτικές αποφάσεις που λαμβάνονται στο παρόν επιφέρουν αποτελέσματα στο μέλλον. Συνεπώς, ο κακός και ανεπαρκής σχεδιασμός επιφέρει αρνητικές συνέπειες σε μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό εναποθηκεύοντας το μέλλον τους.

Τα κύρια χαρακτηριστικά ή οι προϋποθέσεις της σχεδίασης και του προγραμματισμού έχουν όπως παρακάτω:

(1) Η ενότητα του προγράμματος και του σχεδιασμού, καθώς το σχέδιο θα πρέπει να εντάσσεται σε ένα ενιαίο σύνολο.

(2) Τη συνέχεια των σχεδίων, χωρίς ρήξεις αλλοιώσεις και ασυνέχειες από περίοδο σε περίοδο.

(3) Την ελαστικότητα και ευελιξία των σχεδίων, με δυνατότητα προσαρμογής στις ευμετάβλητες συνθήκες που επέρχονται, λόγω των απρόβλεπτων οικονομικών και κοινωνικών μεταβαλλών.

(4) Την ακρίβεια και σαφήνεια των σχεδίων, με λεπτομερή περιγραφή των στόχων, απώτερων και ενδιάμεσων, ώστε να μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι εντός των χρονικών περιορισμών και να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα στο τέλος.

Συνέπεια του ορθολογικού προγραμματισμού και της σχεδίασης αποτελεί η συστηματοποίηση των στρατηγικών σχεδιασμών, η αποφυγή και η ελαχιστοποίηση των λαθών, των αντιφάσεων, των καθυστερήσεων και των περιττών ενεργειών, η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, η βελτίωση του βαθμού παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας και η αποφυγή των παραγόντων εκείνων που θα επιδράσουν αρνητικά και θα απειλήσουν την οργανωτική συμπεριφορά[20]. Σύμφωνα με τους Collins και McLaughlin, ο σχεδιασμός είναι και αυτός μια από τις κύριες λειτουργίες του μάνατζμεντ και συνδέεται συχνά με τον έλεγχο και την οργάνωση. Ακολουθεί μια διαδικασία τριών σταδίων, της ανάλυσης της περίπτωσης, του προσδιορισμού της επιθυμητής και μελλοντικής κατάστασης και της εφαρμογής. Οι Barrile και Cameron βλέπουν το σχεδιασμό σαν μια διαδικασία πέντε σταδίων, του προσδιορισμού του στόχων, της ανάλυσης της παρούσας κατάστασης και των μελλοντικών ευκαιριών, της ανάπτυξης και αξιολόγησης των εναλλακτικών λύσεων και της εφαρμογής. Τέλος, ο Ginter περιγράφει τη διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού σε οκτώ στάδια, όραμα και αποστολή, καθορισμός στόχων, διεύρυνση εξωτερικού περιβάλλοντος, διεύρυνση εσωτερικού περιβάλλοντος, εναλλακτικές στρατηγικές, επιλογή στρατηγικής, εφαρμογή και έλεγχος[21].

[20] Αντώνης, Μακρυδημήτρης, *ό.π.*, σσ. 219-221.

[21] Ειρήνη, Μηλιώτη, *Στρατηγική των Επιχειρήσεων, Μια προσέγγιση από το στρατηγικό σχεδιασμό στη στρατηγική διοίκηση*, Αθήνα: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ, 2010, σσ. 320-321.

Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός στο χώρο των δημόσιων Μονάδων Υγείας έχει σημαντική βαρύτητα στην πορεία και στην εξέλιξη τους[22].

3.4.2 Οργάνωση (Organizing)

Σημαντικό επίσης είναι το ζήτημα του αριθμού του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό, υπό την έννοια ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των απασχολούμενων, τόσο πιο πολύπλοκο είναι το οργανωτικό πλαίσιο και πιο εκτεταμένη διαμορφώνεται η ιεραρχική κλίμακα. Οργανώνω, σημαίνει κατασκευάζω μια τυπική δομή που θα επιτρέψει την εκμετάλλευση και το συντονισμό όλων των διαθέσιμων μέσων τεχνητών και ανθρώπινων, για την επίτευξη των επιθυμητών αντικειμενικών σκοπών. Αυτό που έχει τη μέγιστη σημασία και συμβάλει στη μέγιστη απόδοση είναι οι τεχνολογικές συνθήκες, η οργανωτική/διοικητική διάρθρωση, καθώς και η ποιότητα του προσωπικού που απασχολείται.

Συνεπώς, οι κυριότερες διαστάσεις της διοικητικής λειτουργίας αποτελούν η εκπαίδευση, δηλαδή το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων, καθώς και η οργανωτική διάρθρωση του προσωπικού, δηλαδή η σύσταση ιεραρχικών βαθμίδων και κλιμακίων ο καθορισμός και ο καταμερισμός των εργασιών και ο διακριτός ρόλος και οι αρμοδιότητες των εργαζομένων, με την πλήρη και ακριβή περιγραφή των εργασιών προς όλους τους υφισταμένους. Η διαδικασία οργάνωσης έχει σαν αποτέλεσμα να γίνει η κατανομή ευθύνης, εξουσίας και αναφοράς ανάμεσα στους απασχολούμενους στο πλαίσιο μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Γενικότερα, μπορούμε να πούμε ότι κάθε διοικητής ή προϊστάμενος οφείλει να οργανώνει τόσο τον εαυτό του όσο και τους υφισταμένους του. Θα πρέπει να οργανώνει το χρόνο του, να καθορίζει τις σχέσεις μεταξύ των υφισταμένων του και να δημιουργεί ευχάριστη ατμόσφαιρα και κλίμα συνεργασίας εντός του οργανισμού ή της επιχείρησης[23].

3.4.3 Διεύθυνση – Διοίκηση (Command)

Ο στόχος και οι επιδιώξεις της διοικητικής/διευθυντικής λειτουργίας σε έναν οργανισμό αποτελεί η μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της οργανωτικής συμπεριφοράς και διάρθρωσής του. Σύμφωνα με το Fayol τα κύρια στοιχεία ή όψεις της ενάσκησης του διευθυντικού/διοικητικού καθήκοντος, είναι τα παρακάτω:

(1) Η πληρέστερη δυνατή γνώση του προσωπικού του οργανισμού. Το σύνολο του προσωπικού, οι διαφορετικές ειδικότητες που τον απαρτίζουν, ο βαθμός διασποράς του

[22] Ιωάννης Κ. Θανάσας, Μαριάνα Χαραλάμπους: «Βασικές αρχές διοίκηση των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα», Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 21ος , Τεύχος 2ο:158-170, http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

[23] Αντώνης, Μακρυδημήτρης, *ό.π.*, σ. 222.

οργανισμού χωροταξικά, αποτελούν ορισμένους από τους παράγοντες που επιδρούν στην καλύτερη και συχνότερη επαφή με τα υφιστάμενα στελέχη. Η προσωπική επαφή και εξοικείωση ενός διευθυντή με τα υψηλόβαθμα διευθυντικά στελέχη είναι συχνότερη, σε αντίθεση με τη δυνατότητα της προσωπικής γνωριμίας με τη βάση της ιεραρχικής κλίμακας που αποτελεί και το σύνολο του στελεχιακού δυναμικού ενός οργανισμού.

(2) Συνέπεια στη στήριξη και υποστήριξη συμφωνιών ή συμβάσεων μεταξύ των εργοδοτών και των εργαζομένων. Στην περίπτωση αυτή ο διοικητής/διευθυντής θα πρέπει να διακατέχεται από πνεύμα ισότητας, συνεργασίας, δικαιοσύνης, ακεραιότητα, αμοιβαίας κατανόησης, καθώς και το ανάλογο προσωπικό παράδειγμα, με στόχο την ομαλή λειτουργία του οργανισμού.

(3) Οι περιοδικοί έλεγχοι και αναφορές. Τίθεται απαραίτητο τα διοικητικά/διευθυντικά στελέχη ενός οργανισμού να ενεργούν περιοδικούς ελέγχους και να εξετάζουν επισταμένος τη λειτουργική επάρκεια του οργανισμού, τόσο για την εξασφάλιση της οργανωτικής συνέχειας και λειτουργίας του όσο και για την παρακολούθηση της επίτευξης των στόχων.

(4) Συσκέψεις και αναφορές. Θεωρούνται απαραίτητες οι συνεχείς συσκέψεις με τα διευθυντικά στελέχη με σκοπό την παρουσίαση τυχόν προβλημάτων, τη χάραξη πολιτικής, τη λήψη αποφάσεων και γενικότερα τη συλλογή ιδεών, απόψεων και προτάσεων για την πορεία του οργανισμού.

(5) Τη μεταβίβαση και εκχώρηση ευθυνών και αρμοδιοτήτων. Τα διευθυντικά στελέχη θα πρέπει να αποφεύγουν να εμπλέκονται σε λεπτομέρειες, τις οποίες θα εκχωρούν στα κατώτερα κλιμάκια της ιεραρχίας, εστιάζοντας την προσοχή τους σε επιτελικής φύσης και κεντρικής σημασίας θέματα. Σύμφωνα με το *«χρυσό κανόνα»* της διοίκησης, τα διοικητικά στελέχη δε θα πρέπει να είναι συγκεντρωτικά αλλά αποκεντρωτικά των αρμοδιοτήτων τους[24].

3.4.4 Συντονισμός (Coordination)

Ο συντονισμός αναφέρεται στην εναρμόνιση και ομαλή λειτουργία όλων των επιμέρους εξειδικευμένων δραστηριοτήτων που εκτελούνται εντός του πλαισίου οργάνωσης του οργανισμού, με στόχο την εξασφάλιση της ενότητας και της συμπληρωματικότητας για την επίτευξη των στόχων. Ο συντονισμός περιλαμβάνει μια σειρά από στοιχεία όπως την ορθή στάθμιση και ιεράρχηση των προτεραιοτήτων. Καθόσον, το σύνολο των τμημάτων και υπομονάδων που απαρτίζουν τον οργανισμό θα πρέπει να εναρμονίσουν τη λειτουργία και τη συμπεριφορά τους με τα υπόλοιπα τμήματα, ώστε να αποφεύγονται οι επικαλύψεις, οι συγκρούσεις αρμοδιοτήτων, η σπατάλη χρόνου και ενέργειας και οι περιττοί ανταγωνισμοί. Για την επίτευξη του συντονισμού και της μέγιστης αποδοτικότητας του οργανισμού απαιτείται επικοινωνία και συνεργασία. Η επικοινωνία αποτελεί τη βάση και την προϋπόθεση για την επίτευξη της μέγιστης αποτελεσματικότητας και λειτουργίας του

[24] Αντώνης, Μακρυδημήτρης, *ό.π.*, σσ. 222-224.

οργανισμού. Οι συσκέψεις και οι έλεγχοι θα αποτρέψουν τυχόν δυσλειτουργίες και θα διευκολύνουν την πραγματοποίηση των επιδιωκόμενων στόχων. Όσο μεγαλύτερος είναι ο συντονισμός των ενεργειών, σε όλες της βαθμίδες της ιεραρχικής κλίμακας, τόσο περισσότερο επιτυγχάνονται οι στόχοι και διαφυλάσσεται η ενότητα του οργανισμού[25].

3.4.5 Έλεγχος (Control)

Ο λειτουργία του ελέγχου αποσκοπεί στον εντοπισμό τυχόν παραλείψεων και αποκλίσεων από τον αρχικό σχεδιασμό και τον προγραμματισμό που έχει καθοριστεί. Επίσης, ο έλεγχος συμβάλει στην έγκαιρη ανεύρεση και διάγνωση των αιτιών που επέδρασαν στην απόκλιση των στόχων. Με την ενάσκηση του ελέγχου επιδιώκεται η γεφύρωση ή σμίκρυνση του χάσματος που δημιουργήθηκε μεταξύ επιδιωκόμενου αποτελέσματος και πραγματοποιούμενου έργου. Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός των δραστηριοτήτων αποτελεί τη βάση για την επίτευξη του ελέγχου, καθώς με γνώμονα αυτό επιτυγχάνεται ο άμεσος έλεγχος, σε ελάχιστο χρόνο και με απτά αποτελέσματα.

Οι τρεις φάσεις στη διαδικασία του ελέγχου, έχουν όπως παρακάτω:

(1) Η καθιέρωση κριτηρίων απόδοσης, με βάση τα οποία μετριέται κάθε επίτευγμα ή στόχος.

(2) Η μέτρηση της προόδου που περιλαμβάνει τη σύγκριση, την καταγραφή και τον εντοπισμό τυχόν αποκλίσεων.

(3) Η ανάληψη διορθωτικών πρωτοβουλιών από την πλευρά της διοίκησης.

Απαραίτητες συνθήκες ή προϋποθέσεις για την αποτελεσματική εφαρμογή του ελέγχουν, είναι οι παρακάτω:

(1) Θα πρέπει ο έλεγχος και η αξιολόγηση, για να επιτυγχάνει τα μέγιστα αποτελέσματα και να προλαμβάνει μεγάλες αποκλίσεις από τους επιδιωκόμενους στόχους, να διεξάγεται έγκαιρα σε τακτικά χρονικά διαστήματα, συστηματικά και όσο το δυνατόν εγγύτερα των σημείων απόκλισης των στόχων, ώστε να προβαίνει στις διορθωτικές ενέργειες.

(2) Θα πρέπει να συνοδεύεται με την επιβολή κυρώσεων ή ποινών για τη μη επίτευξη των στόχων αλλά και αντίστοιχων αμοιβών και επιβραβεύσεων για την έγκαιρη ολοκλήρωσή τους, σε διαφορετική περίπτωση δεν έχει αξία.

(3) Να διακρίνεται από αμεροληψία και δικαιοσύνη.

Ο έλεγχος εφαρμόζεται σε όλα τα επίπεδα και τις λειτουργίες της ιεραρχικής κλίμακας ενός οργανισμού. Αποστολή του είναι όχι μόνο να πιστοποιεί τις δυσλειτουργίες και τις αποκλίσεις, αλλά να διορθώνει και να προλαμβάνει. Ο έλεγχος θα πρέπει να θεωρείται σαν έργο προόδου, που βοηθάει στην επιτυχία τόσο του οργανισμού όσο και των στελεχών και

[25] Αντώνης, Μακρυδημήτρης, *ό.π.*, σσ. 2124225.

πρέπει να γίνεται ευχάριστα δεκτός από το προσωπικό, καθώς η βοήθεια που παρέχει είναι αμφότερη, οργανισμού – προσωπικού[26].

Στο πλαίσιο του ελέγχου και της αξιολόγησης που διέπει μια Μονάδα Υγείας θα πρέπει να συλλέγονται και να επεξεργάζονται το σύνολο των στοιχείων τα οποία αφορούν στις υπηρεσίες υγείας και στην ποιότητά τους. Η αξιολόγηση και ο έλεγχος καταγράφουν τυχόν αδυναμίες και προβλήματα στη λειτουργία και την οργάνωση των Μονάδων Υγείας, τα οποία θα πρέπει να συλλέγονται και να επεξεργάζονται από τη διοίκηση της Μονάδας, με σκοπό την επίλυσή τους για την ολοκλήρωση του προγραμματισμού. Ο προγραμματισμός μιας Μονάδας Υγείας συνάδει με τους αντικειμενικούς σκοπούς και στόχους της κεντρικής εξουσίας[27].

3.5 Η έννοια της ηγεσίας

Η ηγεσία είναι ένα περιζήτητο και σημαντικό αγαθό. Η ηγεσία έχει κερδίσει την προσοχή των ερευνητών σε παγκόσμιο επίπεδο. Η έννοια της ηγεσίας έχει αναπτυχθεί και ερευνηθεί θεαματικά, τα ευρήματα υπογραμμίζουν ότι υπάρχει ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών προσεγγίσεων από πολλούς. Ορισμένοι ερευνητές αντιλαμβάνονται την ηγεσία ως χαρακτηριστικό ή ως συμπεριφορά, άλλοι την αντιμετωπίζουν από τη σκοπιά της επεξεργασίας πληροφοριών ή της διαχείρισης σχέσεων. Η ηγεσία αποτελεί μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη διαδικασία.

Η ηγεσία για άλλους αντιμετωπίζεται ως σημείο εστίασης των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο μιας ομάδας ή υπό το πρίσμα της προσωπικότητας, υποστηρίζοντας ότι είναι ένας συνδυασμός ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που διαθέτουν συγκεκριμένα άτομα. Άλλες προσεγγίσεις ορίζουν την ηγεσία ως πράξη ή συμπεριφορά, δηλαδή οτιδήποτε αναλαμβάνουν οι ηγέτες, ώστε να επιτύχουν αλλαγές εντός της ομάδας ή του οργανισμού για να επιτύχουν το στόχο τους. Κάποιοι ορίζουν την ηγεσία ως σχέση ισχύος, ανάμεσα σε ηγέτες και υφισταμένους ή ως μια μετασχηματιστική διαδικασία η οποία παρακινεί τους υφισταμένους να πετύχουν περισσότερα από τα αναμενόμενα. Τέλος, ορισμένοι ερευνητές αντιμετωπίζουν την έννοια της ηγεσίας υπό το πρίσμα των δεξιοτήτων. Η οπτική αυτή δίνει έμφαση στις ικανότητες του ηγέτη, τις γνώσεις και τις δεξιότητές του που τον καθιστούν αποτελεσματικό και ικανό να φέρει σε πέρας τους αντικειμενικούς σκοπούς που τίθενται κάθε φορά.

Συναφώς, μπορούμε να δώσουμε ένα γενικό ορισμό: *«Ηγεσία είναι μια διαδικασία δια της οποίας ένα άτομο επηρεάζει μια ομάδα ατόμων προκειμένου να επιτευχθεί ένας κοινός στόχος»*. Συνεπώς, η ηγεσία προϋποθέτει την επιρροή και δίνει έμφαση στους κοινούς στόχους κατευθύνοντας κατάλληλα με συγκεκριμένες ενέργειες με στόχο τη

[26] Αντώνης, Μακρυδημήτρης, *ό.π.*, σσ. 225-226.

[27] Ιωάννης Κ. Θανάσας, Μαριάνα Χαραλάμπους: «Βασικές αρχές διοίκηση των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα», Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 21ος, Τεύχος 2ο:158-170, http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

συλλογικότητα[28]. Σύμφωνα με τον W. Bennis, *«ηγεσία είναι το πλέον ορατό φαινόμενο στη γη που έχουμε κατανοήσει ελάχιστα»*. Η κατανόηση της έννοιας της ηγεσίας προϋποθέτει την κατανόηση των εννοιών της δύναμης και της επιρροής. Η θέση που κατέχει ένα άτομο στην ιεραρχική δομή μια επιχείρησης ή ενός οργανισμού ορίζει την εξουσία και οριοθετεί τη δύναμη που έχει ώστε να μπορεί να επιβάλει τις δικές του επιθυμίες στους υφισταμένους του. Η δύναμη έχει πολλές έννοιες, όπως δύναμη εξουσίας, δηλαδή τη νόμιμη δύναμη που του δίδει η θέση του στην ιεραρχία, δύναμη ανταμοιβής, καθώς η θέση του δίδει τη δυνατότητα να πείθει τους ανθρώπους του ότι δύναται η επιτυχία να επιτευχθεί βάσει των δικών του ενεργειών και απόψεων, δύναμη τιμωρίας, δηλαδή τη δυνατότητα που του δίδεται να επιβάλει ποινές στο υφιστάμενο προσωπικό, δύναμη ειδικού, γνώσης και πληροφορίας, δηλαδή οι επιστημονικές ικανότητες, η επιστημονική του κατάρτιση, η κατοχή πληροφοριών ή ο έλεγχος των μηχανισμών, είναι αυτές που επηρεάζουν την επίτευξη των στόχων και τέλος η επιρροή που του δίδει το νόμιμο δικαίωμα εκ της θέσεως να ασκεί στα άτομα[29].

Σύμφωνα με τον Dave Halvorson, *«για να είναι κανείς ηγέτης δεν είναι απαραίτητο να είναι μάνατζερ με στελέχη υπό την εποπτεία του , οφείλει, όμως να γνωρίζει τις αξίες και τις αρχές του»*. Συνεπώς, πριν αναλάβει κάποιος ηγετικά καθήκοντα θα πρέπει να γνωρίζει τις βασικές αξίες και αρχές του. Οι υποδειγματικοί ηγέτες μέσω της καθημερινής τους δραστηριότητας επιδεικνύουν τη βαθιά τους δέσμευση στα πιστεύω τους. Σύμφωνα με το Jiangwan Majeti, *«η ηγεσία μέσω παραδειγματισμού είναι πιο αποτελεσματική από την ηγεσία μέσω εντολών»*. Αν οι υφιστάμενοι δουν ότι αυτός που επικαλείται τη σκληρή δουλειά εργάζεται σκληρά ο ίδιος τότε είναι πιθανότερο να τον ακολουθήσουν οι υφιστάμενοι, η λεγόμενη διοίκηση δια του παραδείγματος[30].

3.6 Πρότυπα ηγεσίας στη σύγχρονη εποχή

Η έννοια του ηγέτη εκφράστηκε από του αρχαίους Έλληνες οι οποίοι είχαν ως βασικό τους προσανατολισμό να προσδιορίσουν την ηγετική προσωπικότητα του ανθρώπου, την οποία πλαισιώνουν οι ικανότητες και οι δεξιότητες που διαθέτει από τα μέλη μιας ομάδας. Σύμφωνα με την άποψη του Θουκυδίδη, ο ηγέτης διακατέχεται από ευελιξία και ορθολογικότητα στις σκέψεις και τις πράξεις του, γεγονός που τον κάνει να αναδεικνύει το συντονιστικό και διαχειριστικό του ρόλο για την επίτευξη του στόχου της ομάδας του ή του οργανισμού στον οποίο ηγείται. Σύμφωνα με τον Πλάτωνα ο ηγέτης είναι ο υφαντής, είναι αυτός που συνενώνει, διαμορφώνει, συνθέτει, σχεδιάζει και αναμορφώνει την ομάδα του στη βάση του μέτρου και της αρμονίας, με στόχο την επίτευξη της ισορροπίας και την αποφυγή των συγκρούσεων. Οι τύποι ηγεσίας που προέκυψαν από την αρχαιοελληνική

[28] Peter, G. Northouse, *Ηγεσία, Θεωρία και Πράξη*, επιμ. Φιλόθεος Νταλιάνης, Έκδοση 8η, Αθήνα: Παπασωτηρίου, 2019, σσ. 3-6.

[29] Δημήτρης, Μπουραντάς, Ηγεσία, *Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Αθήνα: ΚΡΙΤΙΚΗ, 2005, σσ. 195-201.

[30] James, Kouzes and Barry, Porsner, *Η πρόκληση της Ηγεσίας, Άριστες Στρατηγικές & Πρακτικές Επιχειρήσεων*, επιμ. Γιάννης Α. Πολλάλης, Nicosia: BROKEN HILL PUBLISHERS LTD, 2018, σ. 35.

εποχή συναντώνται στη σύγχρονη εποχή, τόσο στον κοινωνικό, οικογενειακό και πολιτικό βίο όσο και στους χώρους εργασίας των οργανισμών και των επιχειρήσεων.

Οι τύποι αυτοί της ηγεσίας, έχουν όπως παρακάτω:

(1) Ο συμβουλευτικός τύπος ηγεσίας. Στον τύπο αυτό της ηγεσίας συγκαταλέγεται ο ηγέτης που διακατέχεται από αρετή και σοφία, συμβουλεύει και καθοδηγεί τους υφισταμένους του, με κύριο στόχο τη σταθερότητα και την υπεράσπιση του δικαίου. Επίσης, διακατέχεται από αυτογνωσία και αυτοέλεγχο με στόχο την αναζήτηση της αλήθειας. Γνωρίζοντας τα δικά του όρια, βοηθά τους υφισταμένους του να αναπτύξουν τα δικά τους, δηλαδή να ανακαλύψουν τον εαυτό τους οδηγούμενοι στην επανεξέταση των λόγων και των πράξεών τους καθώς και την αυτοαξιολόγησή τους.

(2) Ο δημοκρατικός τύπος ηγεσίας. Στον τύπο αυτό της ηγεσίας συγκαταλέγεται ο ηγέτης, ο οποίος υπεισέρχεται στα προβλήματα των υφισταμένων του και λόγω των αρετών και αξιών που τον διακατέχουν, τους συζητά, τους καθοδηγεί και δίνει λύσεις. Ο δημοκράτης ηγέτης ευελπιστεί στη συνεννόηση των μελών μιας ομάδας, με στόχο την επίτευξη της συλλογικότητας, την ανάδειξη της υπευθυνότητας των μελών, της παρότρυνσης, της ευελιξίας και του προγραμματισμού.

(3) Ο αυταρχικός τύπος ηγέτη. Ο αυταρχικός ηγέτης διακατέχεται από ατομικισμό, λαμβάνει μόνος τους τις αποφάσεις, κυρίως εξυπηρετώντας το ατομικό συμφέρον. Ελέγχει τις ενέργειες των υφισταμένων του, επαινεί και αυθαιρετεί, λειτουργώντας αυτόβουλα και πολλές φορές για κακό σκοπό, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνει τη μείωση της αποδοτικότητας των υφισταμένων του και την αύξηση των αποχωρήσεων από τον οργανισμό ή την επιχείρηση.

(4) Οργανωτικός ηγέτης. Στον εν λόγω τύπο ηγέτη μπορούμε να συμπεριλάβουμε ανάμικτα στοιχεία. Κύριο χαρακτηριστικό του οργανωτικού ηγέτη είναι η δημιουργικότητα, το ενωτικό πνεύμα και ενσυναίσθηση της αποστολής του. Τα χαρακτηριστικά αυτά οδηγούν στη επίτευξη των στόχων με συντονισμό και ομαδικότητα.

(5) Ο συναδελφικός ή συνεργατικός τύπος ηγέτη. Ο τύπος αυτός του ηγέτη επικεντρώνεται στον άνθρωπο και τις ανθρώπινες σχέσεις και έχει σαφή ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα. Ο συναδερφικός ηγέτης δημιουργεί συναισθηματικούς δεσμούς με τους υφισταμένους ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης, διαμορφώνοντας εκείνους τους ηθικούς και συναισθηματικούς κώδικες επικοινωνίας που εξασφαλίζουν την αρμονία, την ισορροπία και τη συνεργασία του συνόλου των υφισταμένων του. Ο συνεργατικός ή συναδελφικός τύπος ηγέτη κερδίζει την εμπιστοσύνη των υφισταμένων του, διαμορφώνοντας ένα πλαίσιο συζήτησης και ανταλλαγής απόψεων και προτάσεων με στόχο την ανάληψη πρωτοβουλιών και των όποιων αποφάσεων σε φιλικό επικοινωνιακό κλίμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης. Επιδιώκεται με αυτόν τον τρόπο η αποτροπή των συγκρούσεων και η δημιουργία συνεκτικών δεσμών και συναινετικού κλίματος εντός του οργανισμού ή της επιχείρησης, με στόχο την επίτευξη της βέλτιστης αποδοτικότητας των υφισταμένων.

(6) Ο εξουσιαστικός τύπος ηγέτη. Ο τύπος αυτός του ηγέτη εμφανίζεται ως χαρισματικός, καθόσον οι γνώσεις του, το ήθος του και η εκπαιδευτική του κατάρτιση, τον καθιστούν διακριτό από τους υπόλοιπους υφισταμένους. Οι διανοητικές του ικανότητες τον συγκαταλέγουν ως οραματιστή, εφευρετικό και δυναμικό, ο οποίος με τον τρόπο του παρακινεί τους υφισταμένους του να αναλάβουν πρωτοβουλίες, προσδοκώντας στην επίτευξη κοινών στόχων του οργανισμού ή της επιχείρησης. Ο εξουσιαστικός ηγέτης αποβλέπει στο κοινό καλό και στην επαύξηση της παραγωγικότητας.

(7) Ο τύπος του ηγέτη ρήτορα. Ο ηγέτης ρήτορας είναι ενωτικός και αποβλέπει στα συμφέροντα του συνόλου, δημιουργώντας περιβάλλον ομόνοιας και συνεργασίας. Διακρίνεται για τις διανοητικές του αρετές, μεταξύ των οποίων κυριαρχεί η φρόνηση, η οποία και αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα για την επίτευξη μιας ορθολογικής πράξης. Για την διαχείριση των αναγκαίων αλλαγών και των κρίσιμων καταστάσεων που διέπουν τους οργανισμούς ή τις επιχειρήσεις στις σύγχρονες κοινωνίες, ο ηγέτης ρήτορας αποτελεί το μελλοντικό μοντέλο ηγέτη καθώς διακατέχεται από ήθος, πνευματικότητα, διαπραγματευτική και διαμεσολαβητική ικανότητα[31].

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηγέτες σήμερα, σε ένα σύγχρονο και ευμετάβλητο κοινωνικά και οικονομικά περιβάλλον, είναι η ευμεταβλητότητα και η αστάθειά τους κατά το χρονικό διάστημα της ηγεσίας. Μόνο μια δυναμική προσωπικότητα θα μπορούσε να παραμείνει σταθερή και αμετάβλητη σε ένα μεταβαλλόμενο και συνεχώς εξελισσόμενο περιβάλλον στις σύγχρονες κοινωνίες.

3.7 Μοντέλα ηγεσίας

Η φυσιογνωμία, η συμπεριφορά ενός ηγέτη, η σχέση με τους υφισταμένους του, οι δεξιότητές του και τα χαρακτηριστική γνωρίσματα που τον διακρίνουν, συγκαταλέγονται σε βασικά μοντέλα. Τα κυριότερα μοντέλα ηγεσίας, έχουν όπως παρακάτω:

(1) Μοντέλο της ηγετικής προσωπικότητας. Το μοντέλο αυτό ηγεσίας αποτελεί το κυριότερο και το βασικότερο μοντέλο που χαρακτηρίζει μια ηγετική φυσιογνωμία στην ενάσκηση των καθηκόντων του. Βασικό χαρακτηριστικό είναι ότι βασίζεται όχι σε απειλές αλλά στην παρακίνηση, καθόσον απευθύνεται σε ανθρώπους που είναι έλλογα όντα. Το σύνολο των πρωτοβουλιών που λαμβάνει ο ηγέτης οδηγούν στην ευδαιμονία, σύμφωνα με την αριστοτελική θεωρία, δηλαδή σε ένα αγαθό και δημιουργικό σκοπό που είναι κοινός για όλους. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του ηγέτη είναι η φρόνηση. Ο ηγέτης που διακατέχεται από φρόνηση, λαμβάνει σωστές αποφάσεις, προσφέροντας τόσο οικονομικό όφελος στον οργανισμό ή στην επιχείρηση όσο και ανθρώπινη ευδαιμονία. Ο αυτοέλεγχος του ηγέτη συμβάλει επίσης στην ορθή καθοδήγηση και στην παρότρυνση των υφισταμένων του. Διακατέχεται από εξωστρέφεια, η οποία είναι αναγκαία για την κοινωνική ζωή, που τον καθιστά δεκτικό στην επικοινωνία και την πειθώ. Το χαρακτηριστικό της ευσυνειδησίας τον κάνει να αποσπά την εμπιστοσύνη των υφισταμένων του αυξάνοντας τις διαπροσωπικές

[31] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *Ηγεσία θεωρίες ηγεσίας, Από τον αριστοτελικό Ρήτορα στο σύγχρονο Ηγέτη*, Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. ΣΤΑΜΟΥΛΗ, 2020, σσ. 75-80.

σχέσεις μαζί τους. Αυτό τον βοηθά να διαισθάνεται τις ανάγκες τους, να έρχεται δηλαδή στη θέση τους και πολύ περισσότερο να διαχειρίζεται τις αντιδράσεις τους. Τα ανωτέρω χαρακτηριστικά δημιουργούν ένα ηγέτη δίκαιο. Η δικαιοσύνη αποτελεί το βασικό χαρακτηριστικό που πρέπει να έχει ο σύγχρονος ηγέτης, διότι γίνεται υπεύθυνος, κοινωνικός και ανεξάρτητος από δεσμεύσεις. Συνδέει με αυτόν τον τρόπο την ορθολογικότητα με την ευδαιμονία και την πράξη.

Σύμφωνα με τον Kouzes πέντε είναι τα βασικά βήματα που αναδεικνύουν τις ικανότητες του ηγέτη. Το πρώτο βήμα είναι ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων με τους υφισταμένους του, μέσα από τη δημιουργία κατάλληλου κλίματος. Το περιβάλλον εργασίας είναι αυτό που συμβάλει στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών, στην παρακίνηση για εργασία και στην αποδοτικότητα. Το δεύτερο βήμα αποσκοπεί στη δημιουργία οράματος, το οποίο θα πρέπει να γνωρίζουν οι υφιστάμενοι ώστε να εμπνευστούν και να μετέχουν ενεργά στην επίτευξή του. Το τρίτο βήμα είναι κατά βάση απόρροια των ανωτέρω, είναι η ενδυνάμωση των υφισταμένων προκειμένου να μετέχουν ενεργά στο όραμα της διοίκησης. Το τέταρτο βήμα είναι συνέπεια των παραπάνω, όπου ο ρόλος του ηγέτη είναι να δίδει συγκεκριμένες κατευθύνσεις και αρμοδιότητες στους υφισταμένους του, αποβάλλοντας τους το άγχος και αναπτερώνοντας το ηθικό τους. Το πέμπτο και τελευταίο βήμα είναι η αναγνώριση των προσπαθειών και της προσφοράς των υφισταμένων του, είτε με έπαινο και επιβράβευση είτε με θετική κριτική. Η αναγνώριση επίσης επέρχεται μέσα από την ορθή αξιολόγησή τους είτε θετικά είτε αρνητικά[32].

(2) Μοντέλο της ηγετικής συμπεριφοράς. Κύριο χαρακτηριστικό αυτού του ηγετικού μοντέλου είναι η συμπεριφορά του ηγέτη προς τους υφισταμένους του. Η διαχείριση των υφισταμένων είναι από τα βασικά σημεία ηγεσίας καθώς αποτελεί παράγοντα σύνδεσης του εργασιακού περιβάλλοντος και του ηγέτη με τους εργαζόμενους. Η συμπεριφορά συμβάλει στην ανάπτυξη πνεύματος κοινωνικής ευθύνης, συνεργασίας και εμπιστοσύνης. Σύμφωνα με ερευνητές δυο βασικές διαστάσεις έχει η ηγετική συμπεριφορά, αυτή που είναι προσανατολισμένη στο έργο και αυτή που είναι προσανατολισμένη στο άτομο. Στην πρώτη κατηγορία συγκαταλέγεται ο ηγέτης που δίδει μεγαλύτερη σημασία στο έργο. Με τις ικανότητές του οριοθετεί και προσδιορίζει τις σχέσεις με τους υφισταμένους του, με στόχο να βρει τα κατάλληλα κανάλια επικοινωνίας για την όσο το δυνατό μεθοδική οργάνωση της εργασίας. Η συμπεριφορά αυτή του ηγέτη τοποθετεί τους υφισταμένους σε αυστηρά πλαίσια και χρονοδιαγράμματα δίδοντάς τους συγκεκριμένους ρόλους και αποστολές, δομώντας το έργο τους με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί. Στη δεύτερη κατηγορία συγκαταλέγεται ο ηγέτης ο οποίος μεριμνά για τους υφισταμένους του, δημιουργεί φιλικές και διαπροσωπικές σχέσεις σε κλίμα εμπιστοσύνης, αλληλοκατανόησης, αλληλοσεβασμού και ενδιαφέροντος. Στην περίπτωση αυτή η ηγετική συμπεριφορά είναι αυτή που δημιουργεί τις ανθρώπινες σχέσεις μεταξύ των υφισταμένων, συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός συστήματος αξιών και κανόνων παρά τις όποιες διαφορές μεταξύ των υφισταμένων. Η συμπεριφορά του ηγέτη, δημιουργεί ευχάριστο περιβάλλον εργασίας,

[32] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *ό.π.*, σσ. 142-145.

χωρίς αντεγκλήσεις και αντιδράσεις, με πνεύμα φιλίας και συνεργασίας, αμοιβαίας κατανόησης, σεβασμού και ειλικρίνειας εντός του οργανισμού, επιτυγχάνοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα αποδοτικότητας[33].

(3) Μοντέλο της ηγετικής διαπροσωπικής αλληλόδρασης. Το μοντέλο αυτό βασίζεται κυρίως στην επικοινωνιακή αλληλόδραση μεταξύ του ηγέτη και των υφισταμένων του. Έχει ως στόχο να βελτιώσει και να αυξήσει τον έλεγχο και την επιρροή του ηγέτη προς τους υφισταμένους του. Το μοντέλο αυτό συγκροτήθηκε από τον Freder Fiedler (1922-2017) και η εφαρμογή του προϋποθέτει τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, του ηγέτη με τους υφισταμένους στο χώρο εργασίας, δηλαδή ενός κλίματος εμπιστοσύνης και σεβασμού των υφισταμένων προς τον ηγέτη. Σημαντικό επίσης στοιχείο αποτελεί ο χαρακτήρας του ηγέτη και ο τρόπος που κατανέμει τα καθήκοντα στους υφισταμένους. Τέλος, η εξουσία που του δίδει η θέση του αναδεικνύει την προσωπικότητά του, βελτιώνει την επικοινωνιακή αλληλεπίδραση με τους υφισταμένους του, ασκώντας επιρροή με τη λογική και την πειθώ.

Σημαντικό επίσης χαρακτηριστικό είναι η ικανότητα του ηγέτη να κατανοήσει την ευχέρεια και την ικανότητα των υφισταμένων του για να τους εμπιστευτεί τους ανάλογους ρόλους και να λάβει από αυτούς την αντίστοιχη απόδοση από την εργασία τους. Σύμφωνα με την καταστασιακή θεωρία ο ηγέτης πρέπει να επιλέξει τέσσερις τύπους συμπεριφορών:

(α) Ανίκανο και απρόθυμο υφιστάμενο, στην περίπτωση αυτή θα πρέπει οι νουθεσίες και οι κατευθύνσεις του ηγέτη να είναι συγκεκριμένες και οι οδηγίες συνεχείς. Επίσης, θα πρέπει να υφίστανται συνεχείς έλεγχοι με σκοπό την αποφυγή λαθών και τη διεκπεραίωση του έργου.

(β) Ανίκανο αλλά πρόθυμο υφιστάμενο, στην περίπτωση αυτή αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις, τέτοιες ώστε να μπορέσουν να καλυτερέψουν τις ικανότητες του υφισταμένου για να φέρει σε πέρας την αποστολή που του έχει ανατεθεί.

(γ) Ικανός αλλά απρόθυμος υφιστάμενος, στην περίπτωση αυτή ο ηγέτης θα πρέπει να συνδυάσει μια μείξη μεταξύ του υποστηρικτικού και συνεργατικού τύπου ηγέτη. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να επιβάλλονται και κυρώσεις στους μη πρόθυμους υφισταμένους καθόσον αυτό επιβάλει και το πνεύμα δικαιοσύνης και ισότητας.

(δ) Ικανός και πρόθυμος υφιστάμενος, στην περίπτωση αυτή ο ηγέτης έχει λιγότερο έργο, κυρίως εποπτικό, καθόσον οι υφιστάμενοι είναι προσανατολισμένοι στα εργασιακά τους καθήκοντα[34].

(4) Μοντέλο ηγετικής καθοδήγησης στόχων. Το μοντέλο αυτό ηγεσίας συνδυάζει τη δόμηση του έργου με τη μέριμνα του ατόμου, με στόχο την υποκίνηση των υφισταμένων. Σημαντική επίσης είναι και η θεωρία ηγεσίας του *«Στόχου και του Μονοπατιού»* του Robert House, σύμφωνα με την οποία η απόδοση των εργαζομένων επηρεάζεται από το κατά πόσο ο ηγέτης ικανοποιεί τις προσδοκίες τους. Ο ηγέτης διατυπώνει τους σκοπούς και τα καθήκοντα που πρέπει οι υφιστάμενοι να εκπληρώσουν, ενώ ταυτόχρονα καθορίζει τους τρόπους και τα μέσα με τα οποία οι συνεργάτες του θα εκπληρώσουν αποτελεσματικά

[33] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *ό.π.*, σσ. 145-148.
[34] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *ό.π.*, σσ. 157-161.

αυτούς τους σκοπούς, δηλαδή μέσα από ποια μονοπάτια θα τους προσεγγίσουν. Η θεωρία αυτή έχει τις ρίζες της στη θεωρία παρακίνησης της προσδοκίας. Για την επίτευξη των στόχων θα πρέπει ο ηγέτης να καταστήσει τους υφισταμένους του ενεργούς και υπεύθυνους. Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που θα πρέπει να τον διακατέχουν είναι, η κατανόηση και αναγνώριση των αναγκών των υφισταμένων του, η διάκριση των στόχων και των προσδοκιών τους, ο προσδιορισμός των καθηκόντων και των αρμοδιοτήτων τους προς αποφυγή οποιονδήποτε συγχύσεων, η ανάληψη πρωτοβουλιών ώστε να δίδεται η δυνατότητα αύξησης της απόδοσής τους, δίδοντας ταυτόχρονα λύσεις και απαλείφοντας από τυχόν εμπόδια που θα συναντήσουν, η επικοινωνία, η οποία θα πρέπει να είναι συνεχής, ώστε να βρίσκεται σε μια διαρκή αλληλεπίδραση με την ομάδα και να συμβάλει στη συνοχή του και τέλος η υποκίνηση, με την οποία ο ηγέτης παρέχει στους υφισταμένους του ανάλογα με την εργασία τους αντίστοιχες ανταμοιβές και επιβραβεύσεις[35].

(5) Μοντέλο συναλλαγής ηγέτη – υφισταμένων. Ο τρόπος αυτός ηγεσίας αναπτύσσει μια ιδιαίτερη σχέση μεταξύ ηγέτη και της εσω-ομάδας των υφισταμένων του. Ο ηγέτης θα πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους. Η αλληλεπίδραση αυτή θεωρείται μεμονωμένη καθώς καθιστά τη σχέση ηγέτη - εσω-ομάδας αμφίδρομη. Ο ηγέτης του εν λόγω μοντέλου ηγεσίας προβαίνει στην καταστρατήγηση της έννοιας της δικαιοσύνης, καθόσον δημιουργεί διακρίσεις μεταξύ της εσω-ομάδας και των υπολοίπων υφισταμένων προκαλώντας ανισότητες, οι οποίες δεν περιορίζονται μόνο στην αξιοποίηση ή μη της εσω-ομάδας, αλλά αποτελούν απειλή για την ελευθερία και τη δίκαιη αντιμετώπιση των υπολοίπων υφισταμένων που βρίσκονται εκτός της εσω-ομάδας[36]. Σύμφωνα με τους Grean και Uhl-Bien (1991) το μοντέλο συναλλαγής ηγέτη – υφισταμένων εξελίσσεται προοδευτικά σε τρεις φάσεις, τη φάση του αγνώστου, τη φάση της γνωριμίας και τη φάση της ώριμης συνεργασίας. Αντίστοιχα οι Nahrgang, Mogreson και Ilies (2009), παρατήρησαν ότι οι ηγέτες αναζητούν υφισταμένους που επιδεικνύουν ενθουσιασμό, συμμετοχή, κοινωνικότητα και εξωστρέφεια. Αντίθετα, οι υφιστάμενοι αναζητούν ηγέτες που είναι ευχάριστοι, είναι συμπαθητικοί, δείχνουν εμπιστοσύνη και διάθεση για συνεργασία. Η Kelley (2014) διερεύνησε πώς οι ηγέτες χρησιμοποιούν αφηγηματικές πλοκές, προκειμένου να καθορίσουν τον τρόπο με τον οποίο ξεχωρίζουν τους αξιόπιστους υφισταμένους. Ο Sheer (2014) αναφέρεται στη σημασία που έχει η κοινωνική αλληλεπίδραση, ενώ οι Bakar και Sheer (2013) αναφέρονται στη συνεργατική επικοινωνία μεταξύ ηγετών και υφισταμένων ως μέσο πρόβλεψης και διερεύνησης της ποιότητας της σχέσης. Τα οφέλη για τους υφισταμένους που αναπτύσσουν προνομιακές και υψηλής ποιότητας με τους ηγέτες περιλαμβάνουν προνομιακή μεταχείριση, αυξημένη επικοινωνία και ενημέρωση σε σχέση με την εργασία, άφθονη πρόσβαση σε υψηλότερα ιστάμενα μέλη και αυξημένη ανατροφοδότηση ως προς τις επιδόσεις. Αντίθετα, τα μειονεκτήματα για όσους βρίσκονται εκτός της εσω-ομάδας, είναι ότι έχουν χαμηλής ποιότητας σχέσεις με τους προϊσταμένους

[35] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *ό.π.*, σσ. 163-164.
[36] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *ό.π.*, σσ. 166-167.

και ελάχιστες ανταμοιβές πέραν της καθορισμένης σύμβασής απασχόλησης[37]. Για το λόγο αυτό καθορίστηκε το ερωτηματολόγιο του παρατήματος που ζητείται από τους υφισταμένους να αναφερθούν στην αποτελεσματικότητα των εργασιακών σχέσεων. Μέσα από τις ερωτήσεις αξιολογείται ο βαθμός στον οποίο οι ερωτηθέντες εκφράζουν την εμπιστοσύνη, το σεβασμό και την αίσθηση καθήκοντος στις συναλλαγές τους με τους άλλους.

(6) Μοντέλο χαρισματικού ηγέτη. Πρόκειται για τον ηγέτη, ο οποίος διακρίνεται για τις εξαιρετικές και χαρισματικές του ικανότητες καθώς και τις υπεράνθρωπες δυνάμεις του που τον καθιστούν χαρισματικό και ξεχωριστό επειδή δεν συγκαταλέγεται στους συνηθισμένους ανθρώπους. Ο χαρισματικός ηγέτης εμφανίζεται ως ένα πρότυπο ανθρώπου με ικανότητες, με ιδιαίτερες συμπεριφορές και ικανότητες, ο οποίος εμφανίζεται πρόθυμος να αντιμετωπίζει προκλήσεις και δυσκολίες με επιείκεια, δικαιοσύνη και ήθος. Ο χαρισματικός ηγέτης διακατέχεται από έμφυτα χαρακτηριστικά, καθώς παρουσιάζεται ως μια προσωπικότητα εξωστρεφή, με επικοινωνιακή ικανότητα, συνδέοντας επιτυχώς τη λογική, το συναίσθημα με το εργασιακό περιβάλλον. Ο χαρισματικός ηγέτης είναι οραματιστής και προσεγγίζει με επιτυχία τους υφισταμένους του εμπνέοντάς τους. Σημαντικό επίσης χαρακτηριστικό του χαρισματικού ηγέτη είναι ότι διαισθάνεται τους υφισταμένους του και παρεμβαίνει, ως από μηχανής θεός, δυναμικά και πυροσβεστικά μειώνοντας το άγχος τους και μεταδίδοντας την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση του, στοιχεία που ενδυναμώνουν την αποδοτικότητά και αποτελεσματικότητά τους[38].

(7) Μοντέλο συναλλακτικής ηγεσίας. Το εν λόγω μοντέλο ηγεσίας βασίζεται κυρίως στην καθοδήγηση των υφισταμένων σε συγκεκριμένους στόχους, εφόσον αρχικά τους δίδονται συγκεκριμένοι ρόλοι και καθήκοντα. Ο πρώτος που εισήγαγε τη συναλλακτική ηγεσία ήταν ο Burns (1978), ο οποίος επισημάνει ότι η έννοια αυτή είναι στην ουσία μια σχέση ανταλλαγής. Οι ηγέτες συναλλαγών παρακινούν τους υφισταμένους τους ανταλλάζοντας μαζί τους ανταμοιβές για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Συνεπώς, η συναλλακτική ηγεσία αναφέρεται στην ανταλλαγή ενός πράγματος με ένα άλλο, μεταξύ ηγέτη και υφισταμένου. Το μοντέλο συναλλακτικής ηγεσίας έχει τέσσερις διαστάσεις. Τη συναλλακτική αμοιβή, καθόσον ο ηγέτης ικανοποιεί τις υλικές ανάγκες των υφισταμένων οι οποίοι εκτελούν τις εντολές με στόχο την εκπλήρωση των στόχων. Την ενεργητική διοίκηση, όπου ο ηγέτης παρακολουθεί και ελέγχει την πρόοδο και την απόδοση των εργαζομένων και παρεμβαίνει την κατάλληλη στιγμή στην περίπτωση που απαιτείται. Την παθητική διοίκηση, όπου ο ηγέτης παρεμβαίνει ώστε να αποτρέψει τυχόν δυσλειτουργία του οργανισμού ή της επιχείρησης. Τη δυσλειτουργική διοίκηση, όπου η παρέμβαση του ηγέτη είναι ελάχιστη και έχει ως στόχο την αποφυγή των ευθυνών αποφεύγοντας οποιαδήποτε ενέργεια και τη λήψη απόφασης[39].

[37] Peter, G. Northouse, *ό.π.*, σσ. 144-146.
[38] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *ό.π.*, σσ. 168-169.
[39] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *ό.π.*, σσ. 170-171.

(8) Μοντέλο μετασχηματικής ηγεσίας. Η μετασχηματιστική ηγεσία είναι ένα από τα πιο δημοφιλή είδη ηγεσίας και εστιάζεται στην υλοποίηση επαναστατικών αλλαγών σε μια επιχείρηση μέσω της υιοθέτησης και της αφοσίωσης στο όραμα της επιχείρησης. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες εγκαθιστούν ένα νέο όραμα το οποίο συνήθως διαφέρει από το αρχικό στα εξής: Είναι εκφρασμένο με έναν θελκτικό και επεξηγητικό τρόπο, ο ηγέτης παίζει σημαντικό ρόλο προσφέροντας προσωπικό έργο, περιλαμβάνει πάθος και ενέργεια στη δουλειά και το μεταβιβάζει και στους εργαζόμενους[40]. Επίσης, ο ηγέτης βρίσκεται πάντα μπροστά για να επιδείξει συμπεριφορές και δράσεις οι οποίες θα υιοθετούνται από τους υπολοίπους και τέλος δίνει κίνητρα ακούγοντας, παρακολουθώντας και επιβραβεύοντας. Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει πολλά κοινά με την χαρισματική ηγεσία. Ο χαρισματικός ηγέτης έχει χαρισματική επιρροή, ικανότητα να πείθει τους υφισταμένους του και να δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης. Προάγει τις νέες ιδέες καθώς είναι δεκτικός με τους υφισταμένους του και τέλος εκφράζει μεγάλο ενδιαφέρον για τους υφισταμένους του. Σύμφωνα με τους Bennis και Nanus (2007) οι μετασχηματιστικοί ηγέτες διαθέτουν ξεκάθαρο όραμα για τη μελλοντική κατάσταση των οργανισμών τους. Το όραμά τους είναι συνήθως απλό, κατανοητό, εποικοδομητικό και ενεργοποιεί τους υφισταμένους. Επίσης, λειτουργούν ως κοινωνικοί αρχιτέκτονες των οργανισμών τους, δηλαδή αναμορφώνουν την αντίληψη που έχουν οι άνθρωποι σε ένα οργανισμό ή επιχείρηση, δίδουν νέες κατευθύνσεις και ιδέες αλλάζοντας τις αξίες και τις συνήθειες του οργανισμού ή της επιχείρησης που διοικούν. Γνωρίζουν τα αδύνατα και δυνατά σημεία εκμεταλλευόμενοι πλήρως τα προτερήματά τους. Δημιουργούν κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των υφισταμένων τους, γνωστοποιώντας τις προθέσεις και τις ιδέες τους. Το μοντέλο που εκφράστηκε από τους Kouzes και Posner (2002, 2017) συνίσταται σε πέντε θεμελιώδεις πρακτικές, τη χάραξη πορείας, τη μετάδοση κοινού οράματος, την αμφισβήτηση και τον έλεγχο παγιωμένων διαδικασιών, την ενεργή δραστηριοποίηση των υφισταμένων τους και την ενθάρρυνσή τους[41].

3.8 Διαδικασία λήψης απόφασης

Η βασικότερη ικανότητα ενός ανθρώπου είναι η ανάληψη ευθυνών και η λήψη αποφάσεων, τόσο στην προσωπική του ζωή όσο και στην επαγγελματική του. Η λήψη αποφάσεων έχει μεγάλη σημασία για την πορεία και την εξέλιξη ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Οι αποφάσεις που λαμβάνουν τα άτομα επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες τόσο εξωγενείς όσο και ενδογενείς. Η υλοποίηση των αποφάσεων εναπόκειται στους υφισταμένους οι οποίοι θα πρέπει να τις υλοποιήσουν και πολλές φορές δεν είναι αντικειμενικές ή οι λήπτες έρχονται αντιμέτωποι με τις επιθυμίες τους. Οι αποφάσεις στον ευρύτερο χώρο της επιχειρησιακής ηθικής θα πρέπει να διέπονται από αυστηρά κριτήρια και κανόνες ορθής επιλογής. Σύμφωνα με το H. A. Simon (1960) η λήψη αποφάσεων είναι μια διαδικασία τριών σταδίων, το στάδιο της εξεύρεσης δυνατοτήτων, της εξεύρεσης

[40] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *ό.π.*, σσ. 172-173.
[41] Peter, G. Northouse, *ό.π.*, σσ. 173, 175-177.

πιθανών πρωτοβουλιών δράσεων και την επιλογή μεταξύ των πιθανών τρόπων δράσεων. Σύμφωνα με τον D. Anderson, η λήψη αποφάσεων ορίζεται ως η διαδικασία προσδιορισμού του προβλήματος, ο προσδιορισμός των εναλλακτικών λύσεων, ο καθορισμός κριτηρίων, η αξιολόγηση των εναλλακτικών λύσεων και η επιλογή της τελικής απόφασης. Σύμφωνα με τον Τζέιμς Μαρτς η λήψη αποφάσεων χαρακτηρίζεται ως η δράση ορθολογικής επιλογής όπου οι υφιστάμενοι των οργανισμών ή των επιχειρήσεων γίνονται κοινωνοί τόσο των εναλλακτικών λύσεων όσων και των συνεπειών τους. Οι Α. Ν. Γεωργόπουλος, Λ. Ε. Μαρούδας και Π. Β. Πολυχρονίου, αναφέρουν ότι η λήψη αποφάσεων είναι μια διανοητική διεργασία η οποία προηγείται των δράσεων του στελέχους ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Τέλος, σύμφωνα με τον Κ. Goodpaster η διαδικασία λήψης απόφασης ακολουθεί τα εξής βήματα, τον εντοπισμό του προβλήματος, τον ορισμό του, την προώθηση των εναλλακτικών λύσεων, την ποιοτική αξιολόγησή τους, την επιλογή της καλύτερης λύσης, την εφαρμογή της απόφασης και τέλος την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της[42]. Η Μονάδα Υγείας είναι ενταγμένη σε ένα ιεραρχικό και κεντρικό σύστημα διοίκηση. Η λήψη αποφάσεων γίνεται κεντρικά από τα ανώτερα κλιμάκια του Υπουργείου Υγείας και κοινοποιούνται ιεραρχικά στους υφιστάμενους φορείς (Υ,ΠΕ., Μονάδες Υγείας, Κέντρα Υγείας, κ.λπ.) για εφαρμογή. Συνεπώς, ο διοικητής της εκάστοτε δημόσιας Μονάδας Υγείας δεν συμμετέχει ενεργά στη λήψη αποφάσεων καθώς το υφιστάμενο σύστημα διοίκησης είναι γραφειοκρατικό[43]. Πολλές φορές όμως καλείται να λάβει αποφάσεις που έχουν αντίκτυπο στους εργαζόμενους ή να υλοποιήσει αποφάσεις της ιεραρχίας που αντίκεινται στις επιθυμίες των εργαζομένων, όπως έγινε με την πρόσφατη υγειονομική κρίση. Συνεπώς, ο ρόλο παραμένει ενεργός αν και οι κρίσιμες αποφάσεις λαμβάνονται σε ανώτερα κλιμάκια.

3.9 Οι βασικές δεξιότητες των διοικητών των σύγχρονων Μονάδων Υγείας

Το βασικό ερώτημα που τίθεται στη σύγχρονη εποχή είναι κατά πόσο τα διοικητικά στελέχη των Μονάδων Υγείας έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και επαγγελματική εμπειρία ώστε να διοικήσουν μια Μονάδα Υγείας. Οι σύγχρονες Μονάδες Υγείας χαρακτηρίζονται από την πολυπλοκότητά τους και τις συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες και ανάγκες που η εποχή επιτάσσει. Οι ικανότητες των διοικητών θα πρέπει να εστιάζονται στην διαχείριση του προσωπικού, στην οργάνωση, στη γνώση και κατάρτιση της διοίκησης και τέλος στην ικανότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων και διαπροσωπικής επικοινωνίας. Πολλές φορές τίθεται το ερώτημα αν ο διοικητής μιας Μονάδας Υγείας θα πρέπει να κατέχει διοικητικές γνώσεις και να μην προέρχεται αποκλειστικά από το χώρο της υγείας ή ιατρικές γνώσεις. Έρευνες έδειξαν ότι οι διοικητές που κατέχουν ιατρικές γνώσεις προτιμούνται στις

[42] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *Ηθική στη λήψη αποφάσεων*, Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. ΣΤΑΜΟΥΛΗ, 2020, σσ. 131-140.

[43] Ιωάννης Κ. Θανάσας, Μαριάνα Χαραλάμπους: «Βασικές αρχές διοίκηση των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα», Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 21ος, Τεύχος 2ο:158-170, http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

ανεπτυγμένες χώρες, διότι συμβάλουν αποτελεσματικότερα στην βελτίωση των Μονάδων Υγείας, καθόσον γνωρίζουν τα προβλήματα εκτενέστερα.

Η ηγεσία αποτελεί τη σημαντικότερη ικανότητα ενός διοικητή μιας Μονάδας Υγείας, καθόσον είναι αυτή που εμπνέει τους υφισταμένους του, δημιουργεί και διατηρεί τις προϋποθέσεις ενός κοινού οράματος και χειρίζεται με επιτυχία τις προκλήσεις. Μια άλλη ικανότητα που πρέπει να κατέχει ένας διοικητής είναι ο επαγγελματισμός, στον οποίο συγκαταλέγεται η συνολική λειτουργία της Μονάδας Υγείας και η συνεχής προσπάθεια βελτίωσης και εξέλιξης, τόσο του ιδίου προσωπικά όσο και των υφισταμένων του. Η άριστη γνώση του περιβάλλοντος και των απαιτήσεων της υγειονομικής περίθαλψης συμβάλει καθοριστικά στη διοίκηση μιας Μονάδας Υγείας, καθόσον πολλοί διοικητές αποτυγχάνουν στη διοίκηση λόγω της μη κατανόησης του πολύπλοκου και συνεχώς μεταβαλλόμενου περιβάλλοντος της Μονάδας. Τέλος, σημαντική είναι η ικανότητα των διοικητών των Μονάδων Υγείας να κατέχουν επιχειρηματικές γνώσεις και δεξιότητες, η ικανότητα να εφαρμόσουν επιχειρηματικές αρχές, που εφαρμόζονται στον ιδιωτικό τομέα, με έμφαση όμως στις Μονάδες Υγείας. Ο διοικητής μιας Μονάδας Υγείας θα πρέπει να λειτουργεί σε πνεύμα συνεργασίας και ομόνοιας, να εμπνέει αμοιβαίο σεβασμό και ομαδική εργασία και όλοι να έχουν κοινό μαθησιακό και γνωστικό υπόβαθρο, δηλαδή θα πρέπει όλοι *«να μιλούν την ίδια γλώσσα»*. Η επιλογή των διοικητών θα πρέπει να γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια σύμφωνα με τα καθοριζόμενα στους διαγωνισμούς του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.). Βασικές αρμοδιότητες του διοικητή – manager είναι η παρακίνηση και υποκίνηση των υφισταμένων του, που μπορεί να συμπεριλάβει επαίνους ή βραβεύσεις με στόχο τη δραστηριοποίηση και ενεργοποίηση του προσωπικού και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Συμπερασματικά, ο επιτυχημένος διοικητής μιας Μονάδας Υγείας θα πρέπει να προγραμματίζει τις ενέργειές της Μονάδας, να υλοποιεί και να επιτυγχάνει τους τιθέμενους στόχους, να εκχωρεί αρμοδιότητες προς τα υφιστάμενα κλιμάκια, να συντονίζει τις δραστηριότητες της Μονάδας, να ελέγχει την υλοποίησή τους και να παρέχει τα απαραίτητα κίνητρα στους υφισταμένους του για να βελτιώσει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά τους[44].

Η επικοινωνία αποτελεί τον πυρήνα της συνοχής, της συνεργασίας και του συντονισμού των μελών ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Η διαχείριση της συμπεριφοράς των υφισταμένων, η ανατροφοδότηση ως σημείο διασαφήνισης, δηλαδή τι πρέπει να κάνουν οι εργαζόμενοι, η αμοιβαία έκφραση συναισθημάτων, δηλαδή ικανοποίηση ή απογοήτευση, η πειθώ, η οποία αποτελεί την κατευθυντήρια δύναμη και το μοχλό εκκίνησης του οργανισμού ή της επιχείρησης και η ανταλλαγή πληροφοριών με τους υφισταμένους στη λήψη αποφάσεων, είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά της επικοινωνίας που πρέπει να έχει ο διοικητής μια Μονάδας Υγείας. Γενικότερα, θα πρέπει να πούμε ότι η επικοινωνιακή στρατηγική αποτελεί το θεμέλιο λίθο για τη λειτουργία ενός οργανισμού ή

[44] Κ. Βλασιάδης, Ε. Μαιση, Ε. Πατελάρου, Α. Πατελάρου: «Αποτελεσματική διοίκηση νοσηλευτικών ιδρυμάτων Όροι και προϋποθέσεις», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2022, 39(4): 491-499 https://www.mednet.gr/archives/2022-4/pdf/491.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022)

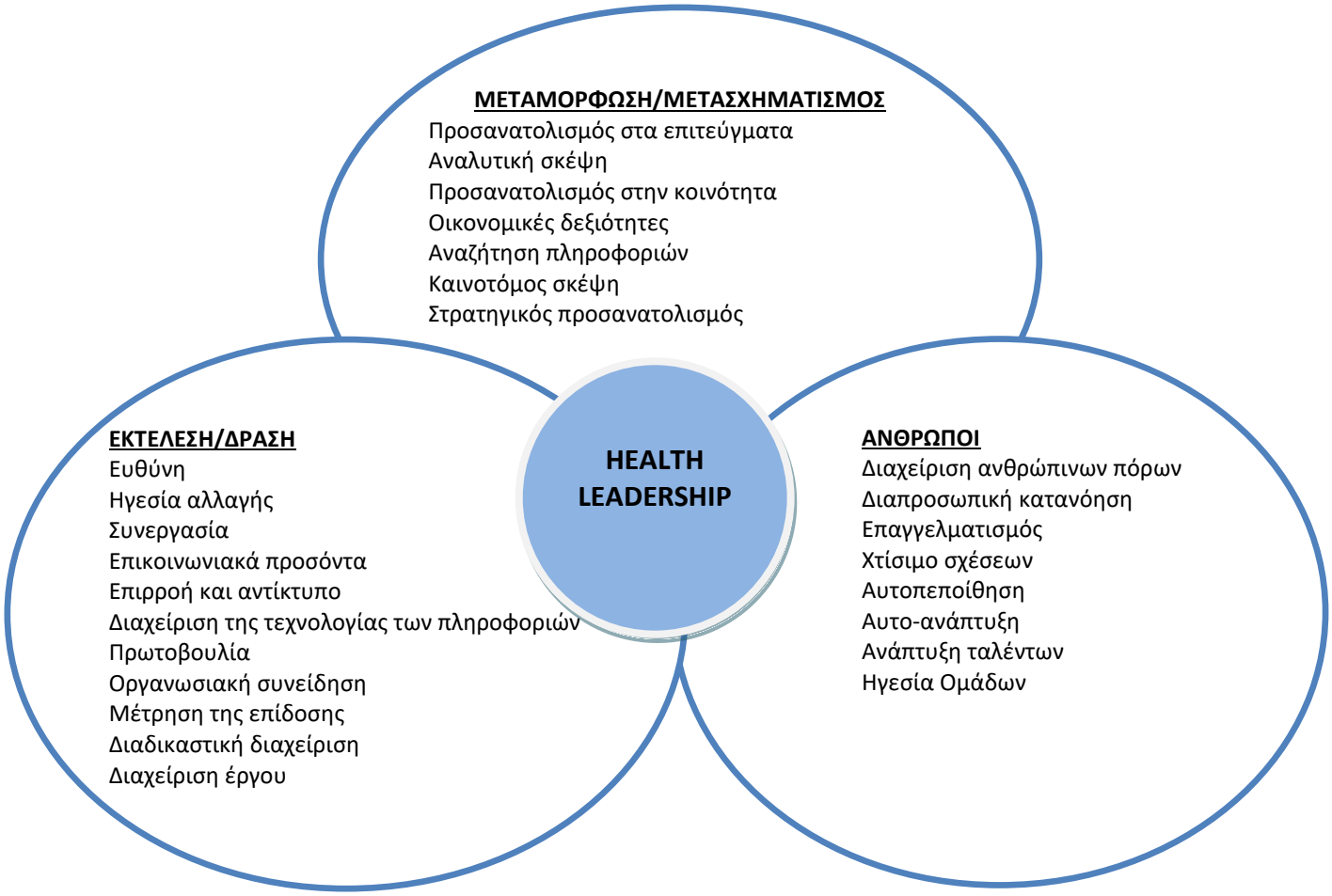
μιας επιχείρησης και συνδέεται με τις στρατηγικές πηγές του μάρκετινγκ, των δημόσιων σχέσεων, των διαπροσωπικών σχέσεων, των εργασιακών σχέσεων και ιδιαίτερα της διοίκησης των ανθρώπινων πόρων[45].

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι ηγέτες που επιλέγονται προκειμένου να αναλάβουν ηγετικές θέσεις στο χώρο της υγείας δεν έχουν ως επί το πλείστον λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση. Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα (γνώσεις, προσόντα, συμπεριφορά) που πρέπει να κατέχουν οι διοικητές στις Μονάδες Υγείας, ώστε να είναι αποτελεσματικοί και να συμβάλουν στην επίλυση των προβλημάτων που εμφανίζονται, φαίνονται στο *Διάγραμμα 3-1*[46]. Σύμφωνα με τον Quinn (1996), στους οργανισμούς ή τις επιχειρήσεις, συνυπάρχουν διλλήματα, παράδοξα και αντιφατικότητες. Οι οργανισμοί ή οι επιχειρήσεις απαιτούν αλλαγές και σταθερότητα, υψηλή ποιότητα και χαμηλό κόστος, ικανοποιημένους πελάτες και κερδοφορία, αποκέντρωση και συγκέντρωση κ.ο.κ., όλα αυτά περιγράφουν απόλυτα το δημόσιο και ιδιωτικό σύστημα υγείας. Συνεπώς, ο ηγέτης θα πρέπει να διακατέχεται από ιδιαίτερη προσοχή και επιδεξιότητα ώστε να ασκεί ταυτόχρονα ή και διαδοχικά αντιφατικούς ρόλους. Σύμφωνα με το μοντέλο που προτείνει ο Quinn, *Διάγραμμα 3-2*, η ηγετική συμπεριφορά, από τη μια, θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη προς την *«ευελιξία»* ή τη σταθερότητα και από την άλλη στην εσωτερική εστίαση (εσωστρέφεια) ή στην εξωτερική εστίαση (εξωστρέφεια)[47].

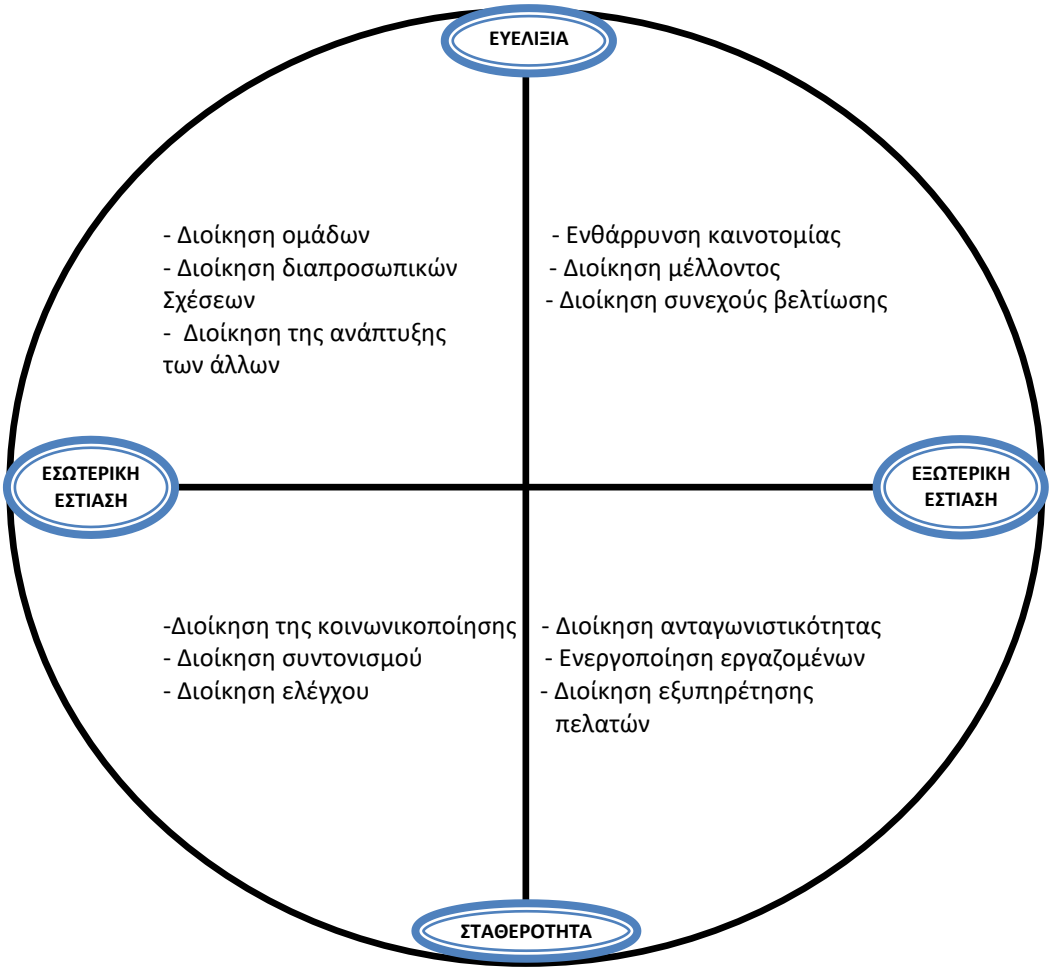
[45] Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *Ηθική και κοινωνική Φιλοσοφία της επικοινωνίας, Στρατηγικές και τεχνικές της Επικοινωνίας*, Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. ΣΤΑΜΟΥΛΗ, 2020. σσ. 120-121, 137.

[46] Herd, A., Adams-Pope, B., Bowers, A., & Sims, B. (2016). «Finding What Works: Leadership Competencies for the Changing Healthcare Environment». Journal of Leadership Education, 15, 217-233, https://journalofleadershiped.org/wp-content/uploads/2019/02/15_4_Adams_Pope.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

[47] Δημήτρης, Μπουραντάς, *Ηγεσία, Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Αθήνα: ΚΡΙΤΙΚΗ, 2005, σσ. 216-217.



Διάγραμμα 3-1 NCHL Healthcare Leadership Competency Model
(Πηγή: https://journalofleadershiped.org/wp-content/uploads/2019/02/15_4_Adams_Pope.pdf)



Διάγραμμα 3-2 Οι ηγετικοί ρόλοι με βάση το εννοιολογικό πλαίσιο των *«ανταγωνιστικών αξιών»* (Quinn)
(Πηγή: Δημήτρης, Μπουραντάς, *Ηγεσία, Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Αθήνα: ΚΡΙΤΙΚΗ, 2005, σ. 217)

Οι βασικές ιδιαιτερότητες του διοικητή θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ορθή διαχείριση του χρόνου, τη διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων με τους υφισταμένους, την ικανότητα του σχεδιασμού, την αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και των υλικών, οι αποφάσεις του να στηρίζονται σε στέρεες βάσεις, να έχει άριστη γνώση του συνόλου της Μονάδας Υγείας που διοικεί (το σύνολο των προβλημάτων), να διαθέτει ικανότητα επικοινωνίας και καλής συμπεριφοράς, να εμπνέει σεβασμό και εμπιστοσύνη στους υφισταμένους του και να διαθέτει επαγγελματισμό, ώστε να διοικεί με δικαιοσύνη και αποτελεσματικότητα. Τέλος, λόγω της πολυπλοκότητας και της συνθετότητας των υγειονομικών ιδρυμάτων είναι απαραίτητη η προσαρμοστικότητα της διοίκησης στα νέα δεδομένα σε ένα σύγχρονο και ρευστό περιβάλλον.[48]

[48] Κ. Βλασιάδης, Ε. Μαιση, Ε. Πατελάρου, Α. Πατελάρου: «Αποτελεσματική διοίκηση νοσηλευτικών ιδρυμάτων Όροι και προϋποθέσεις», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2022, 39(4): 491-499 https://www.mednet.gr/archives/2022-4/pdf/491.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

Μεθοδολογία της Έρευνας

4.1 Γενικά εισαγωγικά στοιχεία

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για την έρευνα. Τα ερωτηματολόγια (questionnaires) αποτελούν τις πιο διαδεδομένες μεθόδους συλλογής δεδομένων στον τομέα των κοινωνικών επιστημών. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί εργαλείο συλλογής δεδομένων, σχεδιασμένο για να αποσπάσει πληροφορίες από τους ερωτώμενους, χρησιμοποιώντας ερωτήσεις και δηλώσεις. Οι πληροφορίες έχουν σχέση με το υπόβαθρο, τη συμπεριφορά και τις απόψεις των ερωτώμενων και έχουν ως στόχο να εξακριβώσουν εάν οι απαντήσεις που ελήφθησαν είναι ειλικρινείς και ακριβείς. Η μέθοδος αυτοαναφοράς προϋποθέτει ότι οι άνθρωποι διαθέτουν τις πληροφορίες που τους ζητούνται και ότι θα απαντήσουν σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αξίες και τις πεποιθήσεις τους. Στην περίπτωση που ο ερωτώμενος θέλει να παρουσιάσει μια καλή εικόνα ή προσπαθεί να προσαρμοστεί στις προσδοκίες που του υποθέτει ο ερευνητής, τότε τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά. Επίσης, σημαντικό ζήτημα για όλες τις μελέτες είναι το ποσοστό απόκρισης (response rate), το ποσοστό δηλαδή των ατόμων που συμμετείχαν στην πραγματικότητα στην έρευνα, σε σχέση με το σύνολο των ατόμων που προσεγγίστηκαν. Τα ποσοστά απόκρισης σε σχέση με το σύνολο που προσεγγίστηκαν αφορά το σφάλμα μη απόκρισης (non response error). Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας, σύμφωνα με το *«Παράρτημα»*, είναι ερωτήσεις κλειστού τύπου (close-ended questions) που χρησιμοποιούν μια μορφή με πολλαπλές απαντήσεις και ζητούν τον ερωτώμενο να επιλέξει από μια λίστα με κατηγορίες απαντήσεων. Οι απαντήσεις περιλαμβάνουν επαρκείς επιλογές, ώστε ο κάθε ερωτώμενος να μπορεί να βρει μια που τον αντιπροσωπεύει ή να είναι παρόμοια με αυτά που θα έλεγε. Σύμφωνα με τις ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες είναι κατά βάσει δεσμευτικές, ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει μια από τις καθοριζόμενες απαντήσεις που είναι διαθέσιμες. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου επιλέχθηκαν καθόσον ελαχιστοποιούν το χρόνο απάντησης χωρίς να κουράζουν τον ερωτώμενο. Επίσης, προσφέρουν δεδομένα για άμεση συλλογή και εύκολη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων και είναι ποιο κατανοητές από τους ερωτώμενους και μπορούν να απαντηθούν με σχετική ευκολία χωρίς ιδιαίτερες γνώσεις. Τέλος, υπάρχει και ερώτηση ανοιχτού τύπου (open-ended questions) που επιτρέπει στους ερωτώμενους να απαντήσουν με δικά τους λόγια και σε δικά τους πλαίσια αναφοράς, ενθαρρύνοντας τους στην παροχή πληρέστερων και πιο σύνθετων απαντήσεων[49].

Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από σαράντα οκτώ ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου και έχουν κατανεμηθεί σε τρεις βασικές κατηγορίες ερωτήσεων, σύμφωνα με το *«Παράρτημα»* της παρούσας εργασίας. Στην αρχή

[49] Emily Stier Adler and Roger Clark, *Κοινωνική Έρευνα, Μια ξενάγηση στις Μεθόδους και τις Τεχνικές*, επιμ. Γιάννης Τσίρμπας, Έκδοση Ε΄, Θεσσαλονίκη-Αθήνα: ΤΖΙΟΛΑ, 2019, σσ. 290-307, 324-325.

υπάρχουν ερωτήσεις πληροφοριακού χαρακτήρα. Πρόκειται για ερωτήσεις που αφορούν προσωπικές πληροφορίες των ερωτώμενων, όπως είναι η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τα χρόνια απασχόληση, η οικογενειακή κατάστασή του, κ.ο.κ.[50]. Η ερώτηση ανοιχτού τύπου καλύπτει ένα ευρύ φάσμα πληροφοριών οι οποίες δεν είναι δυνατόν να κωδικοποιηθούν. Αφορά κυρίως στη γνώμη των ερωτώμενων, τις απόψεις ή τις αντιλήψεις τους ή τις προτάσεις τους σχετικά με τη βελτίωση στον τρόπο διοίκησης μιας Μονάδας Υγείας. Υπάρχει επίσης συνδυασμός κλειστού και ανοιχτού τύπου ερώτηση στην οποία οι ερωτώμενοι καλούνται να επιλέξουν τέσσερις ενέργειες και δράσεις ενός Διοικητή του νοσοκομείου οι οποίες είναι περισσότερο σημαντικές για ένα Διοικητή.

Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις που αφορούν τα εξής βασικά χαρακτηριστικά:

(1) Τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων.

(2) Οι σημαντικότερες ενέργειες και δράσεις ενός διοικητή μιας Μονάδας Υγείας.

(3) Τα βασικά προσόντα ενός διοικητή και ο τρόπος επιλογής του.

(4) Τη σχέση της διοίκησης με τους εργαζόμενους ενός νοσοκομείου.

(5) Το λειτουργία γραφείου ανθρώπινου δυναμικού.

(6) Τον τρόπο που αντιλαμβάνεται η διοίκηση το σύνολο των δραστηριοτήτων και λειτουργιών του νοσοκομείου, το σύνολο των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και οι λύσεις που δίδει σε αυτά[51].

4.2 Σκοπός και ερωτήματα της έρευνας

Το ερωτηματολόγια της έρευνας απευθύνθηκε στους εργαζόμενους ενός δημοσίου και ενός ιδιωτικού νοσοκομείου. Ο διαχωρισμός αυτός, μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού νοσοκομείου, έγινε με σκοπό να δείξουμε τη διαφορά της διοίκησης που εφαρμόζεται στις δυο περιπτώσεις, καθώς και τον τρόπο που οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη διοίκηση. Το σύνολο των εργαζομένων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα εργάζονται στον τομέα της υγείας και ιδιαίτερα σε νοσοκομείο. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα αποτελούνται από ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Στόχος επίσης του διαχωρισμού είναι για να δείξουμε τη διαφορετικότητα μέσα από τη σύγκριση ανάμεσα στο εργασιακό περιβάλλον του δημοσίου και του ιδιωτικού νοσοκομείου.

Τα βασικά ερωτήματα του ερωτηματολογίου διαχωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία ερωτημάτων της έρευνας γίνεται συλλογή των δημογραφικών στοιχείων των εργαζομένων (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, έτη υπηρεσίας, κ.ά.). Στη δεύτερη κατηγορία ερωτημάτων γίνεται αναφορά στα χαρακτηριστικά και τα προσόντα που πρέπει να έχει ο διοικητής ενός νοσοκομείου. Οι δώδεκα ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν έχουν ως στόχο να ερευνήσουν τα εν λόγω χαρακτηριστικά και

[50] Alan, Bryman, *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*, επιμ. Αθανάσιος Αϊδίνης, μτφ. Παναγιώτης Σακελλαρίου, Αθήνα: GUTENBERG, 2017, σ. 288.

[51] Γιάννης, Ν. Υφαντόπουλος, Κυριακή, Ε. Νικολαΐδου, *Η στατιστική στην κοινωνική έρευνα,* Αθήνα: GUTENBERG, 2008. σσ. 28-63.

προσόντα του διοικητή σύμφωνα με την κρίση των εργαζομένων, βάσει των γνώσεων και των χαρακτηριστικών διοίκησης που πρέπει να διαθέτει αλλά και τον ιδανικότερο τρόπο επιλογής ενός ατόμου στη θέση του διοικητή μιας Μονάδας Υγείας. Χρησιμοποιήθηκε μια 5βάθμια κλίμακα Likert (με απαντήσεις από 1-5) εκφράζοντας το μέγεθος της συμφωνίας ή διαφωνίας των εργαζομένων. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να επιλέξουν τις απαντήσεις που διαβαθμίστηκαν ως εξής:

- 1=Διαφωνώ απόλυτα
- 2=διαφωνώ
- 3=ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ
- 4=Συμφωνώ
- 5=Συμφωνώ απόλυτα

Η τρίτη κατηγορία ερωτημάτων διαχωρίζεται σε δυο μέρη. Οι ερωτήσεις του πρώτου μέρους αφορούν τους εργαζόμενους και το πως αντιλαμβάνονται τη διοίκηση στο περιβάλλον εργασίας τους (γνώση των προβλημάτων των εργαζομένων, επίλυση προβλημάτων, παρακίνηση των εργαζομένων, κ.ά.). Οι ερωτήσεις του δεύτερου μέρους αφορούν τη διοίκηση του νοσοκομείου και πως οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τις ενέργειές της. Ομοίως και στα δυο μέρη χρησιμοποιήθηκε μια 5βάθμια κλίμακα Likert, με διαβάθμιση όπως αναλύθηκε παραπάνω. Τέλος, μέσα από την έρευνά θα δείξουμε τη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των εργαζομένων με τη διοίκηση, σε μια δημόσια και μια ιδιωτική Μονάδα Υγείας, αλλά και τη σύγκριση των δυο Μονάδων Υγείας.

4.3 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι σε δυο Μονάδες Υγείας, μια δημόσια και μια ιδιωτική, το οποίο αποτελούνταν από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό και άλλες ειδικότητες. Σημαντικός ο ρόλος των εργαζομένων στην έρευνα αποτέλεσε η εθελοντική συμμετοχή και η ανωνυμία που τους παρείχε με σκοπό την όσο το δυνατόν αντικειμενική, ειλικρινής και αμερόληπτη απάντηση στις ερωτήσεις. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της έρευνας επηρεάζεται σημαντικά από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία περί προσωπικών δεδομένων. Κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, ενώ ζητήθηκαν και οι απαιτούμενες άδειες από τα επιστημονικά συμβούλια των Μονάδων Υγείας.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε εκατόν σαράντα εργαζομένους (εβδομήντα σε κάθε Μονάδα Υγείας) από τους οποίους απαντήθηκαν τα εκατόν είκοσι εννέα, ενώ τα εννέα ερωτηματολόγια αποκλείστηκαν λόγω έλλειψης βασικών στοιχείων στις απαντήσεις (προσωπικών, επαγγελματικών κ.α.).

4.4 Περιορισμοί της έρευνας

Κατά τη διαδικασία εκπόνησης της έρευνας διαπιστώθηκαν κάποιοι περιορισμοί και προβλήματα. Βασικός περιορισμός ήταν το μικρό δείγμα της έρευνας, καθόσον οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε μικρό αριθμό Μονάδων Υγείας. Συνεπώς, το συμπέρασμα που εξάγεται αφορά σε δυο Μονάδες Υγείας, μια ιδιωτική και μια δημόσια. Επίσης, σε κάθε Μονάδα Υγείας που απευθυνθήκαμε για την πραγματοποίηση της έρευνας βασικός όρος ήταν η τήρηση της ανωνυμίας της Μονάδας Υγείας. Συμπεράνουμε λοιπόν ότι η θέση του διοικητή μιας Μονάδας Υγείας και γενικότερα ενός οργανισμού είναι σημαντική και προστατευμένη. Ένας άλλος σημαντικός περιορισμός ήταν ότι οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε περιορισμένο αριθμό ερωτήσεων κλειστού και ανοιχτού τύπου. Το χρονικό διάστημα που διεξήχθη η διπλωματική εργασία ήταν μικρό, καθόσον ανάλογες έρευνες δύναται να διεξάγονται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ώστε να εξάγονται ακριβέστερα συμπεράσματα. Δυσκολίες επίσης σημειώθηκαν κατά τη διάρκεια της συλλογής των ερωτηματολογίων και της αξιολόγησής τους καθόσον υπήρχαν ερωτώμενοι που δε γνώριζαν να απαντήσουν και απαιτούνταν διευκρινήσεις.

Τέλος, ένας άλλος αστάθμητος παράγοντας που ενδέχεται να επηρεάσει τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ο χαρακτήρας του κάθε εργαζόμενου, ο τρόπος που στιγμιαία σκέφτεται και γενικότερα η σχέση εργασίας που έχει με τη Μονάδα Υγείας (π.χ. συμβασιούχος) ιδιαίτερα όταν αυτή/ος εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

Ανάλυση Στατιστικών Δεδομένων

1. Γενικά

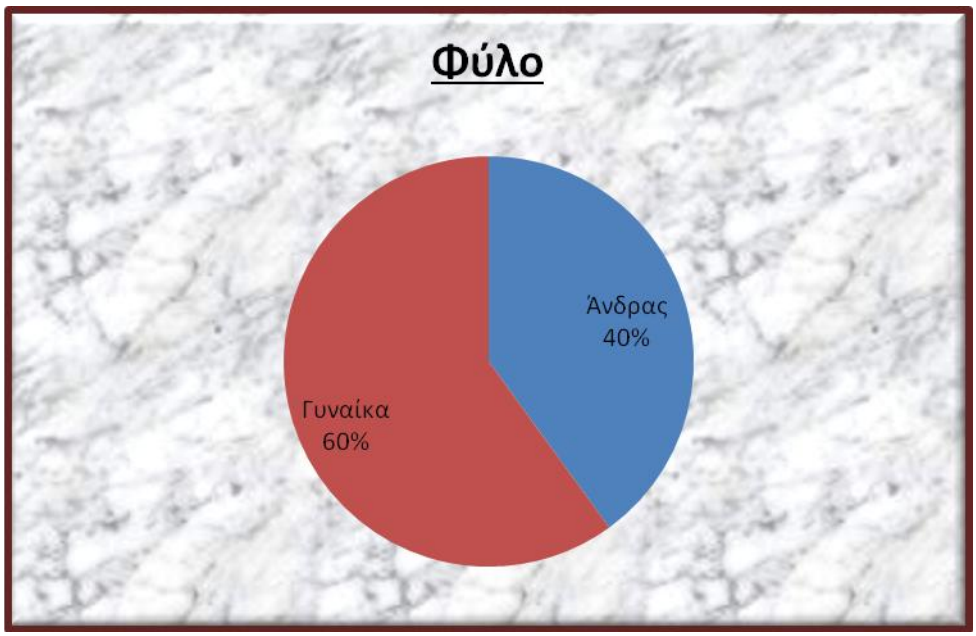
Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη συλλογή των πληροφοριών από το προσωπικό δυο νοσοκομείων, ενός δημοσίου και ενός ιδιωτικού. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια στα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν ανώνυμα οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων. Τα στοιχεία της έρευνας συλλέχθηκαν μετά την ιδιόχειρη διανομή των ερωτηματολογίων, κατά τη χρονική περίοδο 10/12/2022 έως 15/01/2023. Το ερωτηματολόγιο, το οποίο παρατίθεται στο παρακάτω παράρτημα, αποτελείται αρχικά από ερωτήσεις, που αφορούν δημογραφικά στοιχεία, δηλαδή το φύλο των ερωτηθέντων, την ηλικία αυτών, την οικογενειακή τους κατάσταση, αλλά και άλλα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, τη θέση που κατέχουν στο νοσοκομείο, καθώς και τα έτη εργασίας και η σχέση εργασίας με το νοσοκομείο. Στη συνέχεια, ακολουθούν ερωτήματα που οι απαντήσεις τους έχουν μια κλίμακα 5 (πέντε) βαθμίδων σύμφωνα με την κλίμακα Likert ((1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ –ούτε διαφωνώ, 4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα). Οι ερωτήσεις αυτές στόχο έχουν να εξαγάγουμε συμπεράσματα για την ηγετική συμπεριφορά των διοικητών των εν λόγω νοσοκομείων σύμφωνα με την κριτική των εργαζομένων. Στην έρευνα συμμετείχαν 120 εργαζόμενοι (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό). Παρακάτω θα αναλύσουμε τα στοιχεία της έρευνας με γραφήματα και πίνακες.

2. Ανάλυση Δεδομένων Δημόσιας Μονάδας Υγείας

Σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-1* το δείγμα συνολικά 60 εργαζομένων αποτελείται από 24 άνδρες και 36 γυναίκες, ποσοστό 40% και 60% αντίστοιχα σύμφωνα με το *Διάγραμμα 5-1*. Συνεπώς, οι γυναίκες υπερτερούν αριθμητικά και μάλιστα με μεγάλη πλειοψηφία έναντι των ανδρών.

Πίνακας 5-1 Ερώτηση 1η

Φύλο	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ποσοστό
Άνδρας	24	40%
Γυναίκα	36	60%
Σύνολο	**60**	**100%**

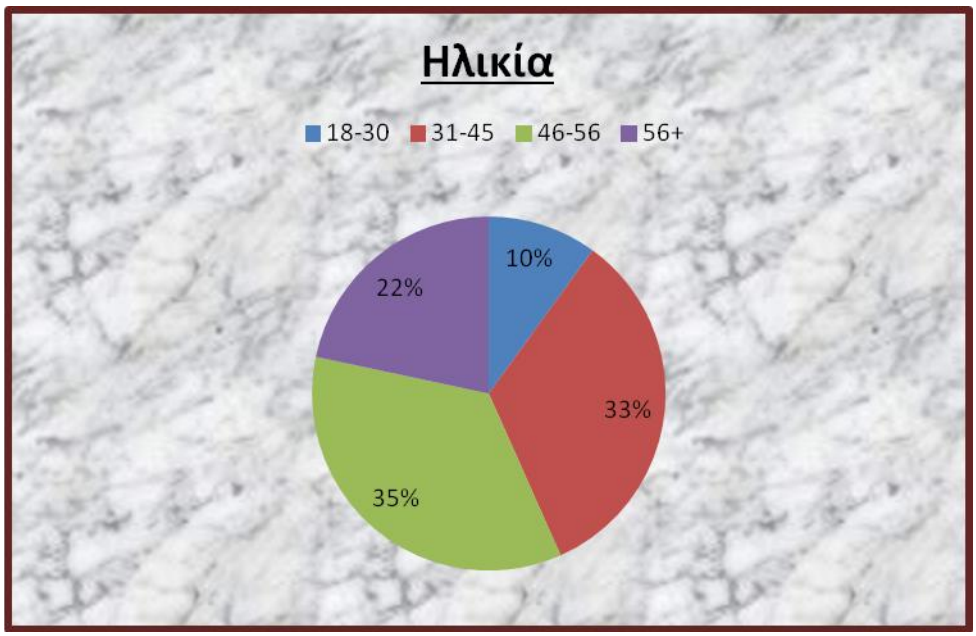


Διάγραμμα 5-1 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά φύλο

Όπως παρατηρούμε στον *Πίνακα 5-2* και στο *Διάγραμμα 5-2*, το 10% του δείγματος δηλαδή 6 εργαζόμενοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18-30 ετών. Το 33% των ερωτηθέντων, δηλαδή 20 άτομα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-45 έτη. Η πλειοψηφία είναι μεταξύ 45-56 ετών, ποσοστό που αντιπροσωπεύει το 35% του δείγματος, δηλαδή 21 άτομα. Τέλος, το 22% των εργαζομένων δηλαδή 13 άτομα, το οποίο είναι αρκετά μεγάλο ποσοστό ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 56 ετών.

Πίνακας 5-2 Ερώτηση 2η

Ηλικία	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ποσοστό
18-30	6	10%
31-45	20	33%
46-56	21	35%
56+	13	22%
Σύνολο	**60**	**100%**

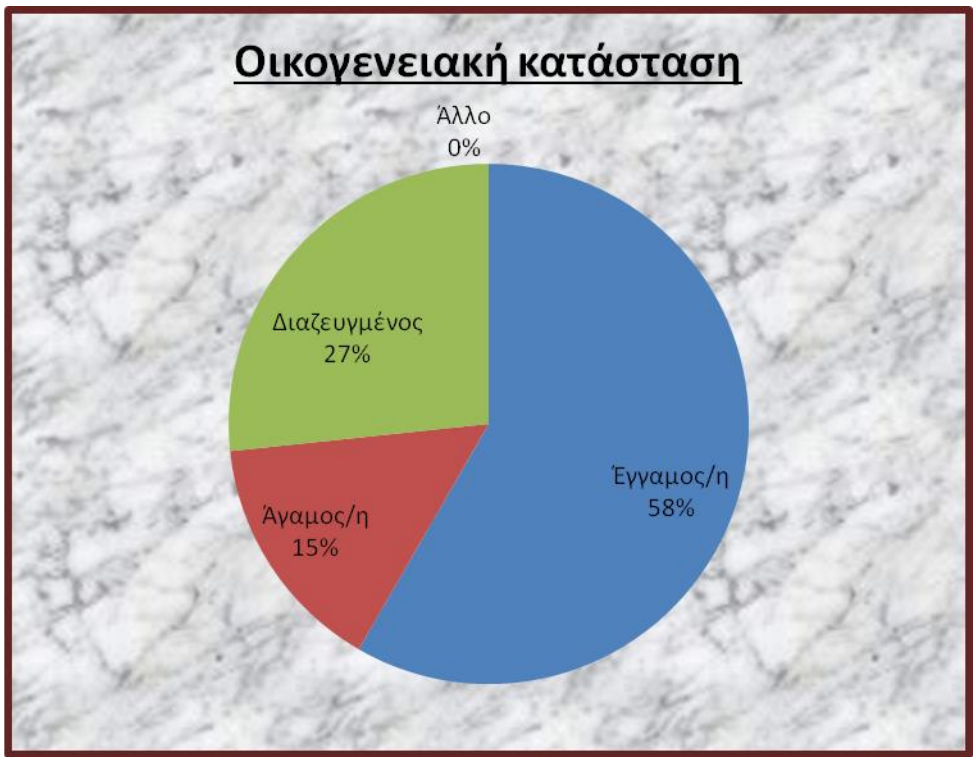


Διάγραμμα 5-0-2 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά ηλικία

Όσον αφορά, την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων το 58% που ανταποκρίνεται σε 35 άτομα είναι έγγαμοι. Το 15%, δηλαδή 9 άτομα, είναι άγαμοι, ενώ το 27%, δηλαδή 16 εργαζόμενοι, δήλωσαν διαξευγμένοι. Τα ανωτέρω στοιχεία αποτυπώνονται στον *Πίνακα 5-3* και το *Διάγραμμα 5-3* αντίστοιχα.

Πίνακας 5-3 Ερώτηση 3η

Οικογενειακή Κατάσταση	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ποσοστό
Έγγαμος/η	35	58%
Άγαμος/η	9	15%
Διαζευγμένος	16	27%
Άλλο	0	0%
Σύνολο	**60**	**100%**

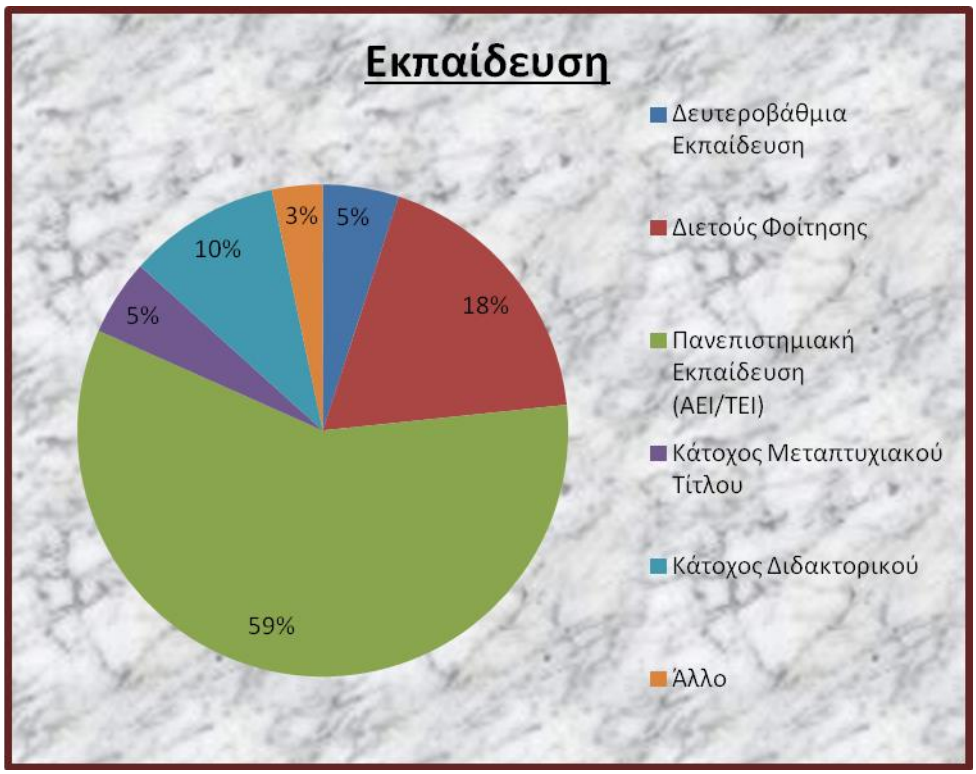


Διάγραμμα 5-3 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση

Όπως παρατηρούμε στον *Πίνακα 5-4* και στο *Διάγραμμα 5-4*, το 5% των ερωτηθέντων (3 άτομα) είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 18% (11 άτομα) είναι διετούς φοίτησης, το 59% (35 άτομα) είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το οποίο αποτελεί μεγάλο ποσοστό για τη δημόσια Μονάδα Υγείας σε ότι αυτό μεταφράζεται σε ζητήματα εμπειρίας, κατάρτισης και γενικότερα παροχής υπηρεσιών υγείας που είναι και ο στόχος μιας Μονάδας Υγείας. Επίσης, το 5% είναι (3 άτομα) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 10% (6 άτομα) είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος και τέλος ένα 3% (2 άτομα) δηλώνουν άλλο τίτλο εκπαίδευσης.

Πίνακας 5-4 Ερώτηση 4η

Εκπαίδευση	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ποσοστό
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	3	5%
Διετούς Φοίτησης	11	18%
Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	35	59%
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	3	5%
Κάτοχος Διδακτορικού	6	10%
Άλλο	2	3%
Σύνολο	**60**	**100%**

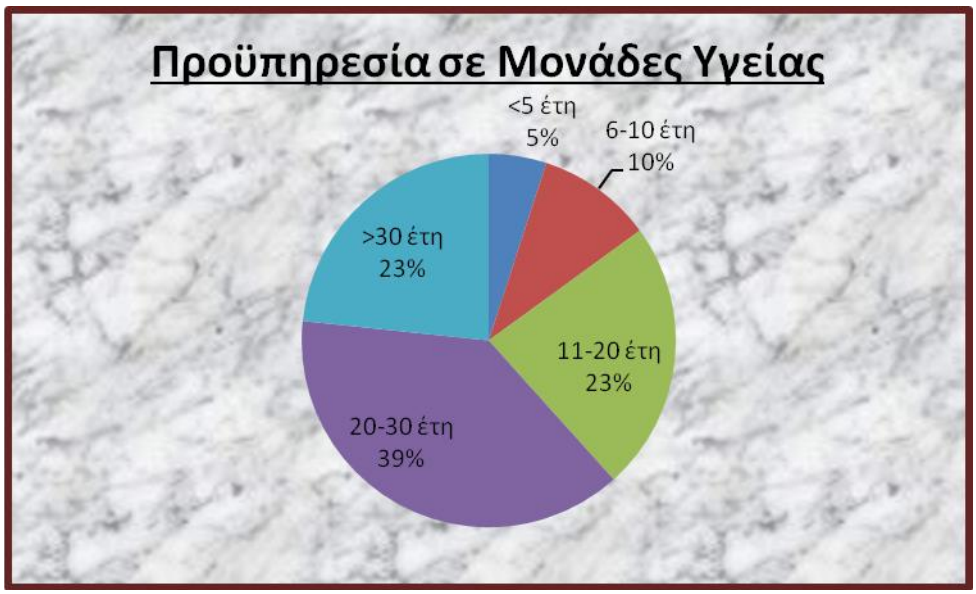


Διάγραμμα 5-4 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων σύμφωνα με το επίπεδό εκπαίδευσης

Αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας σε Μονάδες Υγείας σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-5* και το *Διάγραμμα 5-5*, το 5% (3 άτομα) έχει λιγότερο από 5 έτη, το 10% (6 άτομα) έχει μεταξύ 6-10 έτη, το 23% (14 άτομα) έχει 11-20 έτη, το 39% (23 άτομα) έχει 20-30έτη και τέλος το 23% (14 άτομα) έχει πάνω από 30 έτη υπηρεσίας σε Μονάδες Υγείας. Το συμπέρασμα που μπορούμε να εξάγουμε από τα παραπάνω δεδομένα είναι ότι το 61% (37 άτομα) έχουν προϋπηρεσία πάνω από 20 έτη σε Μονάδες Υγείας σε ότι αυτό μπορεί να μεταφραστεί σε θέματα εμπειρίας και κατάρτισης για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των πολιτών.

Πίνακας 5-5 Ερώτηση 5η

Προϋπηρεσία σε Μονάδες Υγείας	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ποσοστό
<5 έτη	3	5%
6-10 έτη	6	10%
11-20 έτη	14	23%
20-30 έτη	23	39%
>30 έτη	14	23%
Σύνολο	**60**	**100%**

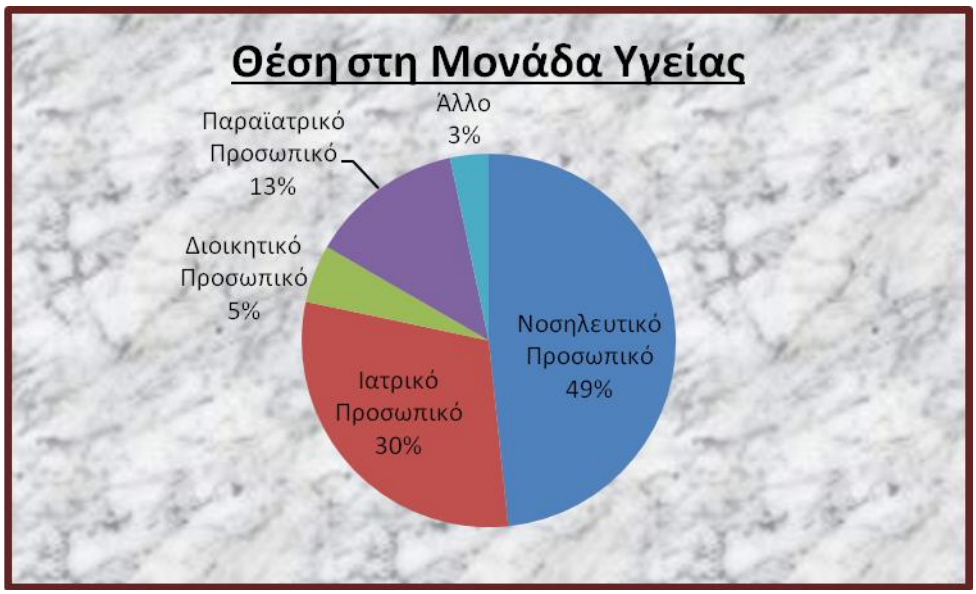


Διάγραμμα 5-5 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων σύμφωνα με τα έτη υπηρεσίας σε Μονάδες Υγείας

Αναφορικά με την θέση που κατέχουν οι ερωτηθέντες εργαζόμενοι στη δημόσια Μονάδα Υγείας, όπως παρατηρούμε στον *Πίνακα 5-6* και στο *Διάγραμμα 5-6*, το 49% (29 άτομα) είναι νοσηλευτικό προσωπικό, το 30% (18 άτομα) είναι ιατρικό προσωπικό, το 5% (3 άτομα) είναι διοικητικό προσωπικό, το 13% (8 άτομα) είναι παραϊατρικό προσωπικό ενώ ένα 3% (2 άτομα) δηλώνει άλλο.

Πίνακας 5-6 Ερώτηση 6η

Προσδιορίστε τη θέση σας	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ποσοστό
Νοσηλευτικό Προσωπικό	29	49%
Ιατρικό Προσωπικό	18	30%
Διοικητικό Προσωπικό	3	5%
Παραϊατρικό Προσωπικό	8	13%
Άλλο	2	3%
Σύνολο	**60**	**100%**

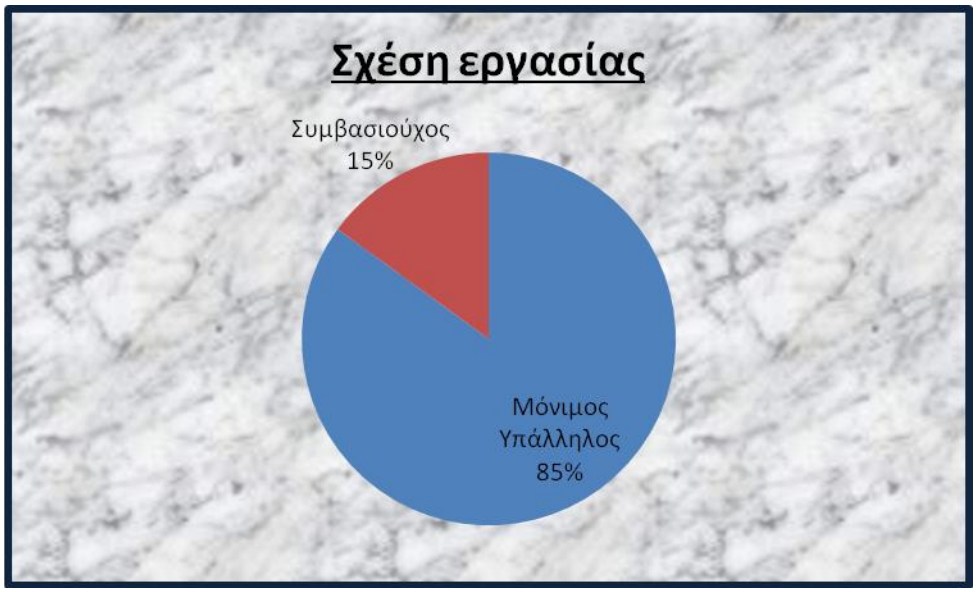


Διάγραμμα 5-6 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανάλογα με τη θέση τους στη Μονάδα Υγείας

Η σχέση εργασίας των ερωτηθέντων με τη δημόσια Μονάδα Υγείας, όπως φαίνεται στον *Πίνακα 5-7* και το *Διάγραμμα 5-7*, είναι κατά 85% (51 άτομα) μόνιμοι υπάλληλοι, ενώ το 15% (9 άτομα) είναι συμβασιούχοι.

Πίνακας 5-7 Ερώτηση 7η

Εργάζεστε ως:	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ποσοστό
Μόνιμος Υπάλληλος	51	85%
Συμβασιούχος	9	15%
Σύνολο	**60**	**100%**

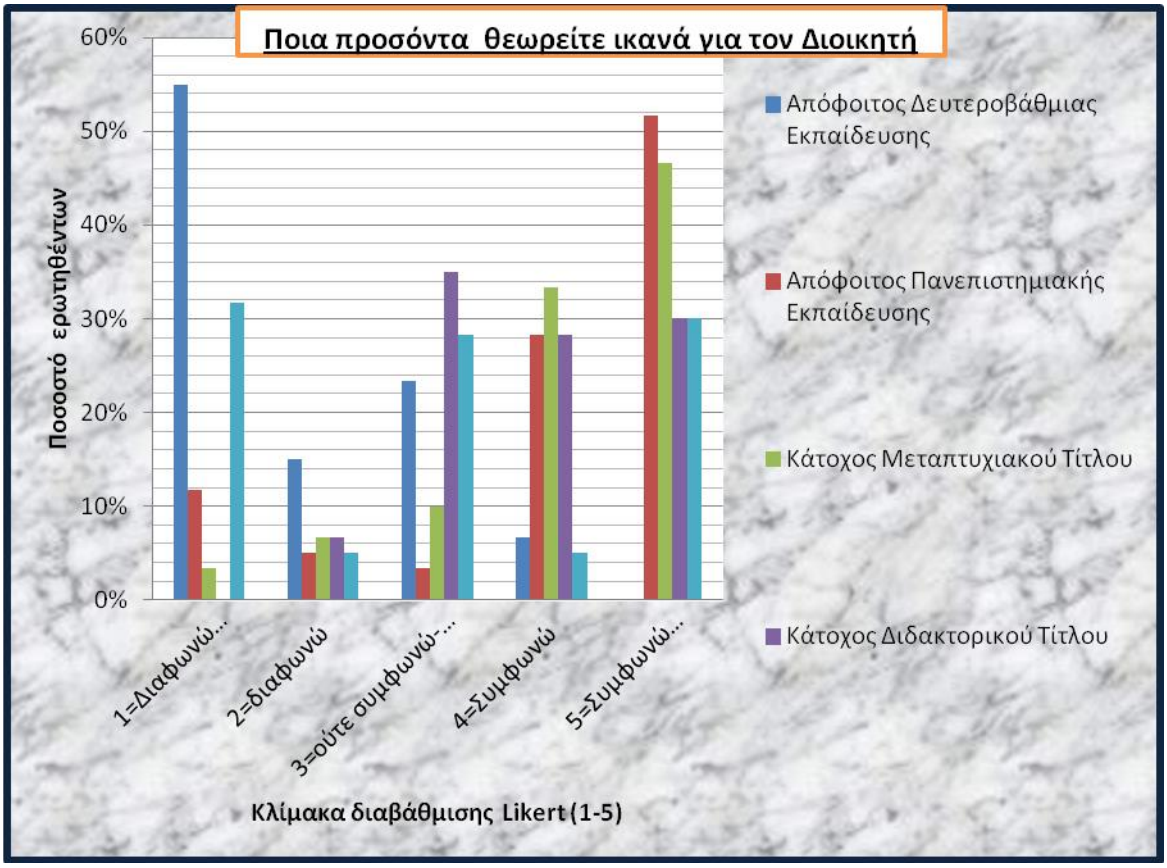


Διάγραμμα 5-7 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανάλογα με τη σχέση εργασίας

Στον *Πίνακα 5-8* και το *Διάγραμμα 5-8* παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας στην ερώτηση για το ποιο πρέπει να είναι το μορφωτικό επίπεδο ενός υποψηφίου διοικητή μιας δημόσιας Μονάδας Υγείας. Στη συντριπτική πλειοψηφία τους 52% οι ερωτηθέντες απαντούν ότι διαφωνούν απόλυτα να είναι απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με το ίδιο ποσοστό 52% συμφωνούν απόλυτα να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ αντίστοιχα με ποσοστό 47% συμφωνούν απόλυτα να είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ενώ σε ποσοστό 35% δεν λαμβάνουν θέση όσο αφορά την κατοχή διδακτορικού τίτλου. Τέλος, το 32% απαντά ότι διαφωνεί απόλυτα θεωρώντας μη ικανοποιητικά τα προσόντα των Διοικητών που είναι εν αποστρατεία Στρατιωτικοί, Μηχανικοί, Οικονομολόγοι, Δικηγόροι, Επιχειρηματίες, Εκπαιδευτικοί, κλπ.

Πίνακας 5-8 Ερώτηση 8η

Ποια προσόντα θεωρείτε ικανά για τον Διοικητή Μονάδων Υγείας						
		1=Διαφωνώ απόλυτα	**2=διαφωνώ**	**3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ**	**4=Συμφωνώ**	**5=Συμφωνώ απόλυτα**
1	Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	52%	15%	23%	7%	
2	Απόφοιτος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	12%	5%	3%	28%	52%
3	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	3%	7%	10%	33%	47%
4	Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου		7%	35%	28%	30%
5	Άλλο (εν αποστρατεία Στρατιωτικοί, Μηχανικοί, Οικονομολόγοι, Δικηγόροι, Επιχειρηματίες, Εκπαιδευτικοί, κλπ)	32%	5%	28%	5%	30%

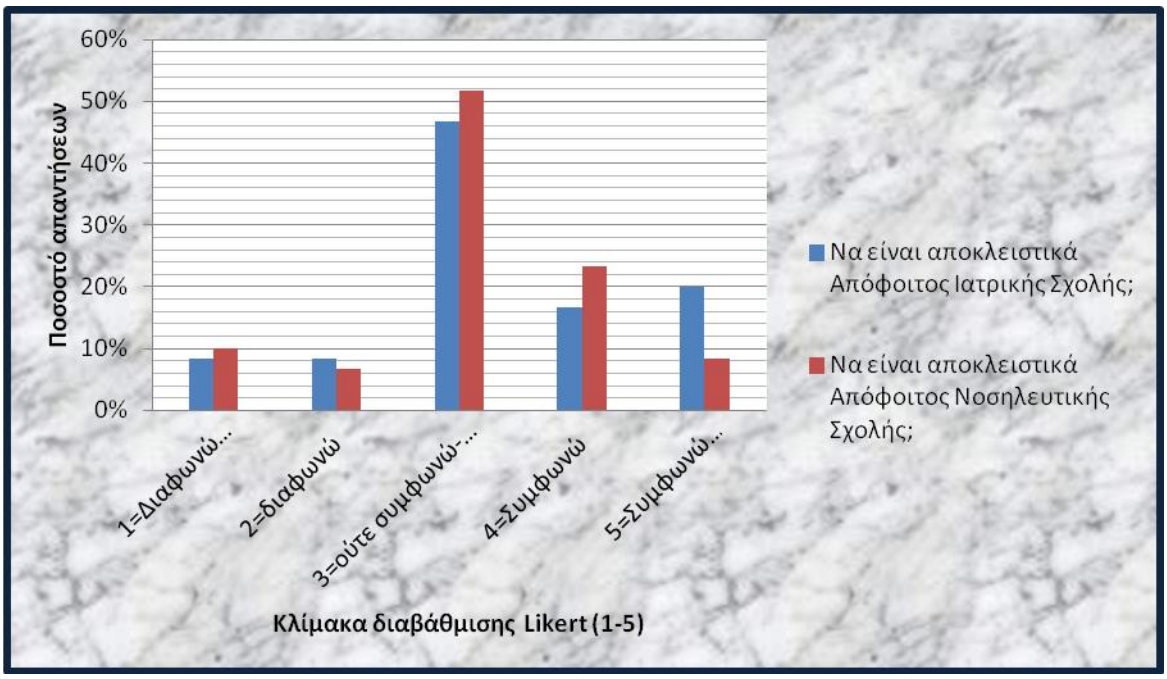


Διάγραμμα 5-8 Ποσοστιαία κατανομή σύμφωνα με τους εργαζόμενους με τα μορφωτικά προσόντα που θεωρούν ικανά για τον Διοικητή της Μονάδας Υγείας

Αναφορικά με τα προσόντα που πρέπει να έχει ο Διοικητής μιας δημόσιας Μονάδας Υγείας σχετικά με το αν πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφοιτος ιατρικής ή νοσηλευτικής σχολής, οι ερωτηθέντες, σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-9* και το *Διάγραμμα 5-9*, ούτε συμφωνούν-ούτε διαφωνούν σε ποσοστό 47% και 52% αντίστοιχα.

Πίνακας 5-9 Ερώτηση 9η

Προσόντα Διοικητή Μονάδων Υγείας						
		1=Διαφωνώ απόλυτα	**2=διαφωνώ**	**3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ**	**4=Συμφωνώ**	**5=Συμφωνώ απόλυτα**
1	Να είναι αποκλειστικά Απόφοιτος Ιατρικής Σχολής;	8%	8%	47%	17%	20%
2	Να είναι αποκλειστικά Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής;	10%	7%	52%	23%	8%

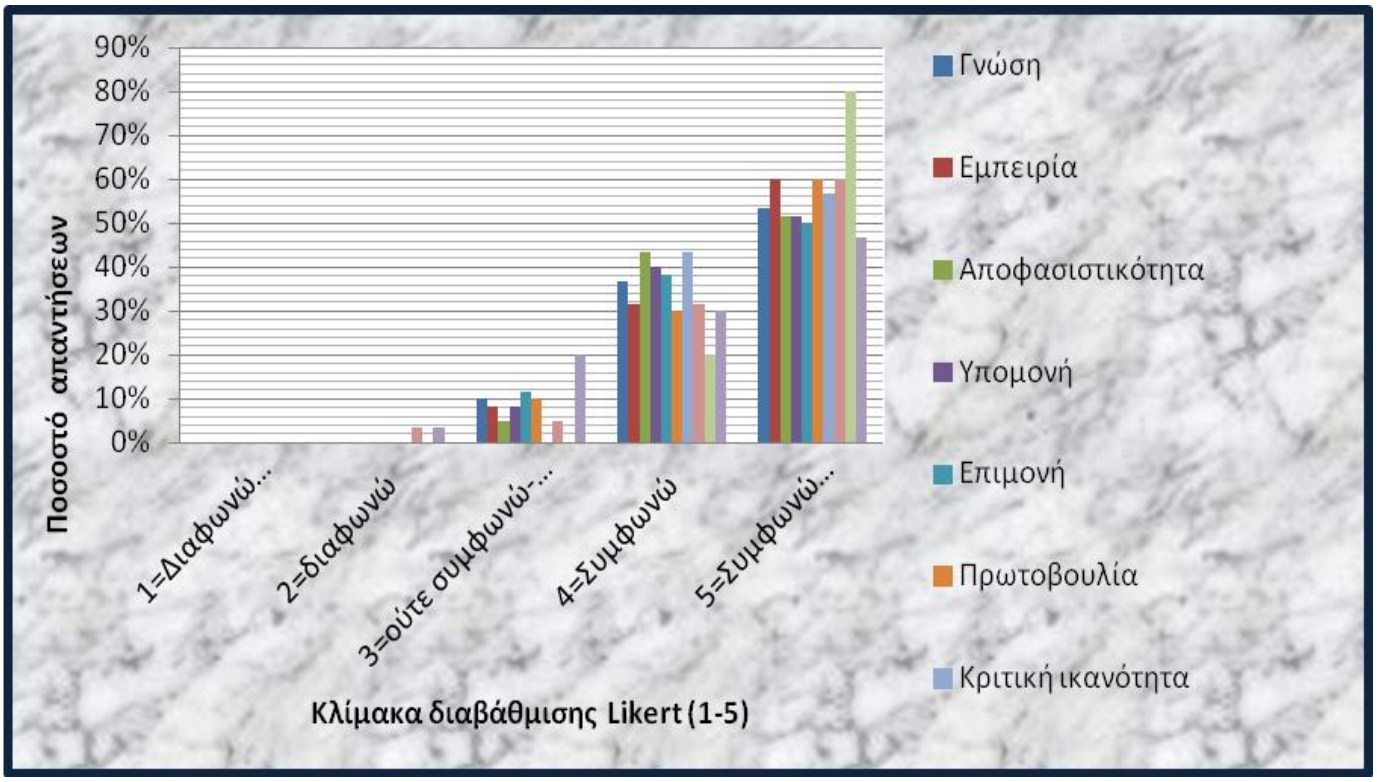


Διάγραμμα 5-9 Ποσοστιαία κλίμακα αξιολόγησης προσόντων του Διοικητή της Μονάδας Υγείας

Στον *Πίνακα 5-10* παρατέθηκαν τα δέκα σημαντικότερα χαρακτηριστικά που πρέπει να διακατέχουν ένα διοικητή μιας Μονάδας Υγείας (γνώση, εμπειρία, αποφασιστικότητα, υπομονή, επιμονή, πρωτοβουλία, κριτική ικανότητα, διαπραγματευτική ικανότητα και πειθώ, σεβασμός προς τους άλλους και θάρρος). Σύμφωνα με το *Διάγραμμα 5-10,* σε συντριπτικό ποσοστό το σύνολο των ερωτηθέντων θεωρεί ότι συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα ότι ένας Διοικητής μιας Μονάδας Υγείας θα πρέπει τα εν λόγω χαρακτηριστικά να τον διακατέχουν στο μέγιστο βαθμό.

Πίνακας 5-10 Ερώτηση 10η

Προσδιορίστε τα χαρακτηριστικά του Διοικητή Μονάδων Υγείας						
		1=Διαφωνώ απόλυτα	2=διαφωνώ	3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ	4=Συμφωνώ	4=Συμφωνώ απόλυτα
1	Γνώση			10%	37%	53%
2	Εμπειρία			8%	32%	60%
3	Αποφασιστικότητα			5%	43%	52%
4	Υπομονή			8%	40%	52%
5	Επιμονή			12%	38%	50%
6	Πρωτοβουλία			10%	30%	60%
7	Κριτική ικανότητα				43%	57%
8	Διαπραγματευτική ικανότητα και πειθώ		3%	5%	32%	60%
9	Σεβασμός προς τους άλλους				20%	80%
10	Θάρρος		3%	20%	30%	47%

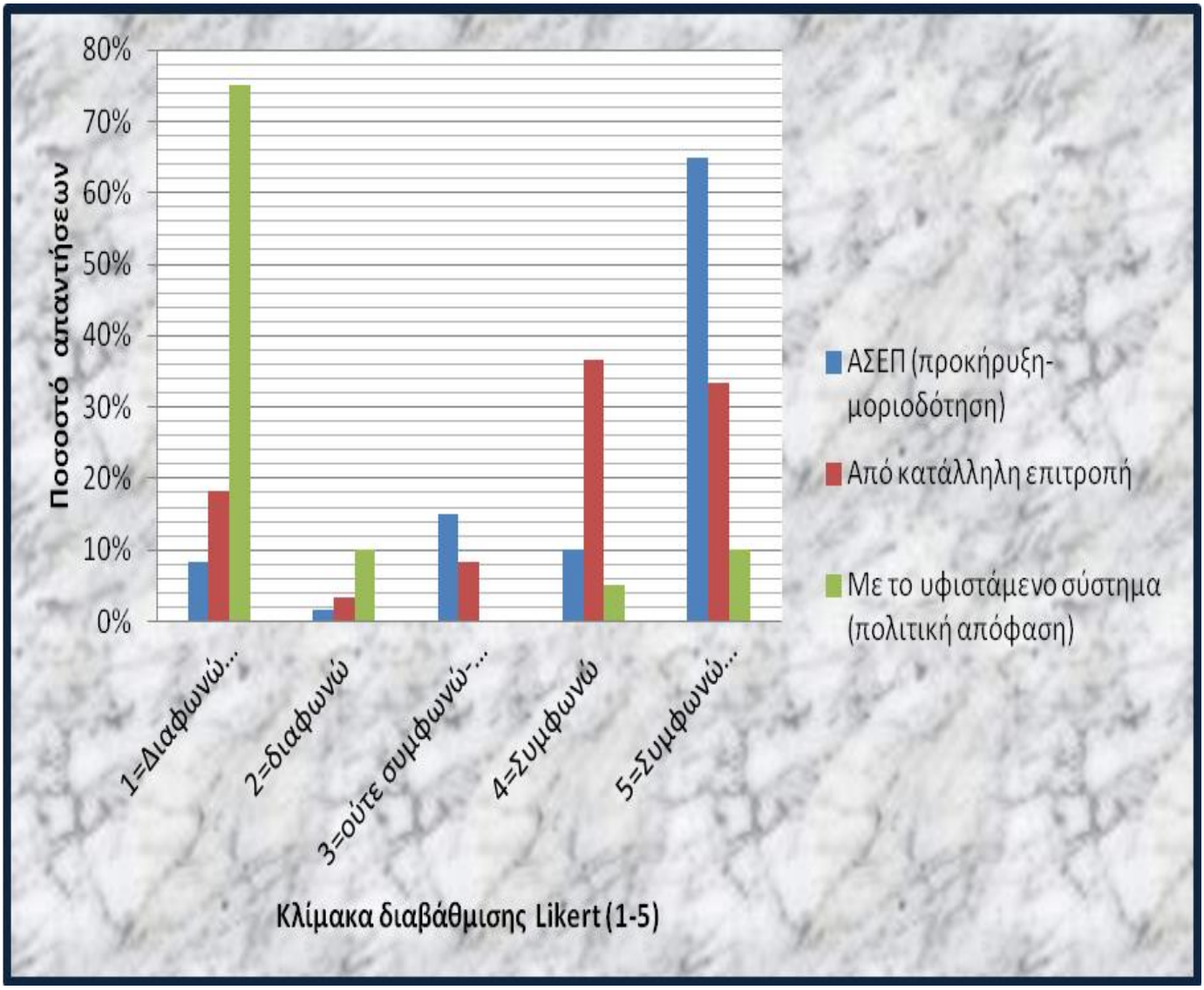


Διάγραμμα 5-10 Ποσοστιαία κλίμακα αξιολόγησης χαρακτηριστικών του Διοικητή της Μονάδας Υγείας

Αναφορικά με την επιλογή ενός Διοικητή μιας Μονάδας Υγείας, σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-11* και το *Διάγραμμα 5-11,* από τους ερωτηθέντες σε ποσοστό 65% συμφωνούν απόλυτα να επιλέγεται μέσω του ΑΣΕΠ με αντίστοιχη προκήρυξη και μοριοδότηση σύμφωνα με το βιογραφικό του εκάστοτε υποψηφίου, δίκαιο και αδιάβλητα. Σε ποσοστό 70% οι ερωτηθέντες συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα να επιλέγεται από κατάλληλη επιτροπή αξιολόγησης και αντίστοιχα σε ποσοστό 75% διαφωνούν απόλυτα να επιλέγεται μέσα από το υφιστάμενο σύστημα, δηλαδή με πολιτική απόφαση και πολιτική επιλογή.

Πίνακας 5-11 Ερώτηση 11η

Ποιος πιστεύετε ότι πρέπει να είναι ο τρόπος επιλογής Διοικητών Μονάδων Υγείας						
		1=Διαφωνώ απόλυτα	**2=διαφωνώ**	**3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ**	**4=Συμφωνώ**	**5=Συμφωνώ απόλυτα**
1	ΑΣΕΠ (προκήρυξη-μοριοδότηση)	8%	2%	15%	10%	65%
2	Από κατάλληλη επιτροπή	18%	3%	8%	37%	33%
3	Με το υφιστάμενο σύστημα (πολιτική απόφαση)	75%	10%		5%	10%

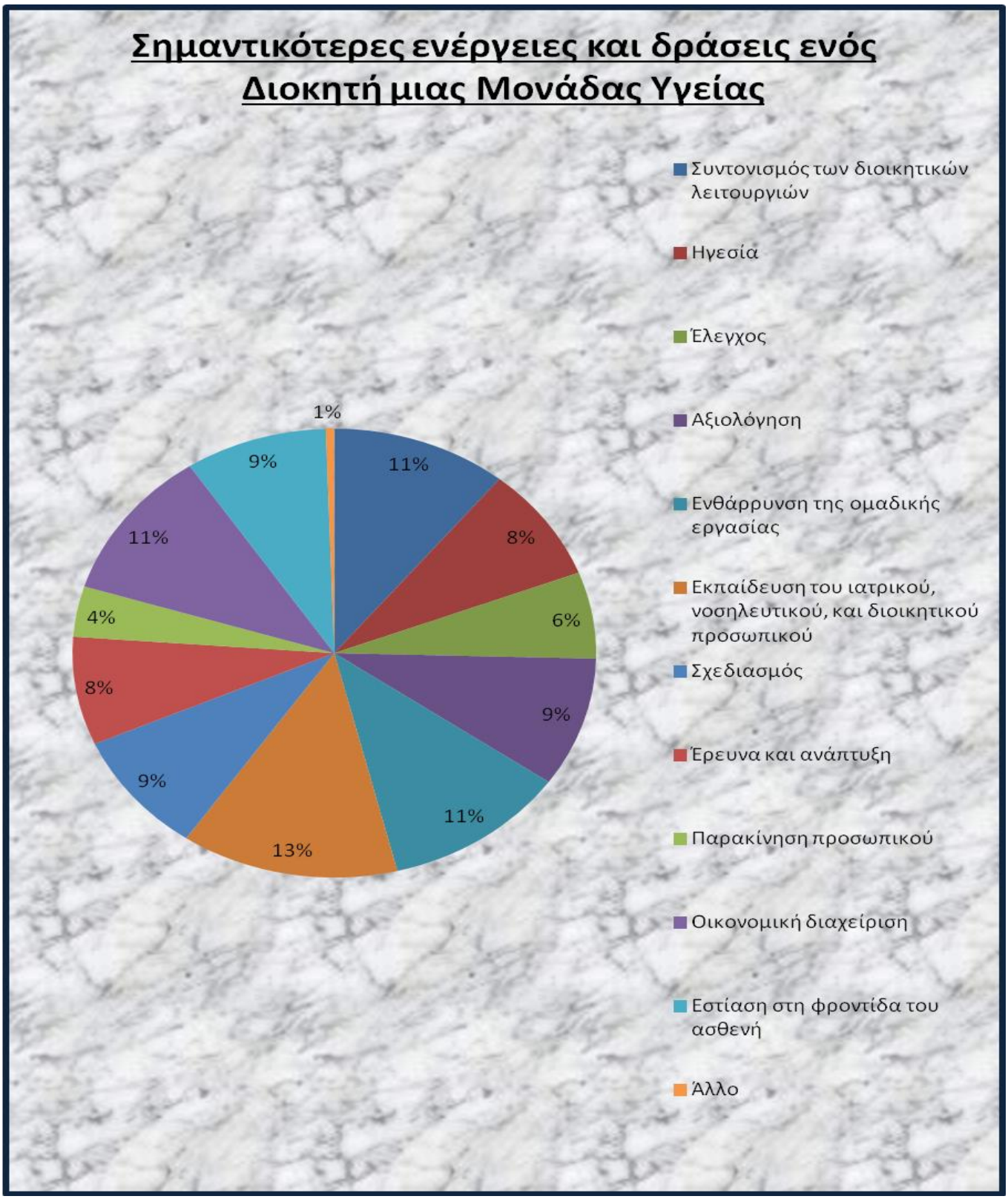


Διάγραμμα 5-11 Ποσοστιαία κλίμακα του τρόπου επιλογής του Διοικητή της Μονάδας Υγείας

Σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-12* οι ερωτηθέντες καλούνταν να επιλέξουν τέσσερις σημαντικότερες ενέργειες και δράσεις ενός Διοικητή του νοσοκομείου, τις οποίες θεωρούσαν ότι είναι περισσότερο σημαντικές. Σύμφωνα με το *Διάγραμμα 5-12*, οι ερωτηθέντες επέλεξαν το συντονισμό των διοικητικών λειτουργιών σε ποσοστό 11%, την ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας σε ποσοστό 11%, την εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού σε ποσοστό 13% και την ορθή οικονομική διαχείριση σε ποσοστό 11%.

Πίνακας 5-12 Ερώτηση 12η

12. Από τον κατάλογο που ακολουθεί επιλέξτε <u>ΜΟΝΟ ΤΕΣΣΕΡΙΣ (4)</u> ενέργειες και δράσεις ενός Διοικητή του νοσοκομείου οι οποίες είναι περισσότερο σημαντικές για ένα Διοικητή.		
(Συμπληρώστε κατά αριθμητική σειρά από το 1-4)		
1	Συντονισμός των διοικητικών λειτουργιών	21
2	Ηγεσία	16
3	Έλεγχος	12
4	Αξιολόγηση	18
5	Ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας	22
6	Εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού	26
7	Σχεδιασμός	17
8	Έρευνα και ανάπτυξη	15
9	Παρακίνηση προσωπικού	7
10	Οικονομική διαχείριση	21
11	Εστίαση στη φροντίδα του ασθενή	17
12	Άλλο	1



Διάγραμμα 5-12 Ποσοστιαία κλίμακα με τις σημαντικότερες ενέργειες και δράσεις της Μονάδας Υγείας

Στους ερωτηθέντες δόθηκε η δυνατότητα να απαντήσουν σε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου και να καταθέσουν τις προτάσεις –απόψεις τους για τη βελτίωση του τρόπου διοίκησης της Μονάδας Υγείας. Οι κυριότερες προτάσεις – απόψεις που κατατέθηκαν αναφέρουν ότι ο Διοικητής της Μονάδας Υγείας θα πρέπει να:

1. Προάγει τη συνεργασία, το διάλογο και την επιβράβευση.
2. Είναι προσιτός με το προσωπικό του νοσοκομείου.
3. Έχει άμεση ανταπόκριση και επίλυση προβλημάτων του προσωπικού.
4. Μεριμνά για την εκπαίδευση υπαλλήλων του νοσοκομείου.
5. Μεριμνά για την πρόσληψη προσωπικού σε όλες τις βαθμίδες.
6. Κατανέμει τα καθήκοντα στους υφισταμένους του ανάλογα με τις γνώσεις.
7. Φροντίζει για τη βελτίωση των συνθηκών φροντίδας των ασθενών και τις συνθήκες υγιεινής.
8. Σέβεται και να ενθαρρύνει το προσωπικό του νοσοκομείου.
9. Αναγνωρίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες από τους υφισταμένους του.
10. Γνωρίζει τις ελλείψεις σε προσωπικό και υλικό του νοσοκομείου.
11. Επιλέγει τους προϊσταμένους και τους διευθυντές των τμημάτων με αξιοκρατικά κριτήρια.
12. Ασκεί οικονομικό σχεδιασμό, με διαφάνεια καθορίζοντας τις προτεραιότητες των αναγκών του νοσοκομείου.
13. Αξιολογεί με αντικειμενικά κριτήρια τους υφισταμένους του.
14. Σέβεται τη φροντίδα των ασθενών.
15. Επικοινωνεί συχνά με το προσωπικό.
16. Συμβάλει στη συνεχή βελτίωση των υλικών και των υποδομών του νοσοκομείου.
17. Διοικεί δημοκρατικά.

Πίνακας 5-13 Ερωτήσεις που άπτονται της γνώσης των εργαζομένων για θέματα της Διοίκησης της Μονάδας Υγείας

Α. Στο νοσοκομείο όπου εργάζεστε						
α/α	**Ερώτηση**	**1=Διαφωνώ απόλυτα**	**2=διαφωνώ**	**3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ**	**4=Συμφωνώ**	**5=Συμφωνώ απόλυτα**
1	Η ιεραρχική και οργανωτική δομή του νοσοκομείου, είναι αντιληπτή και γνωστή σε όλους σας, βάσει της διοικητικής οργάνωσής του	8%	15%	47%	20%	10%
2	Γνωρίζετε τη διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε.	5%	2%	20%	35%	38%
3	Πόσο συχνά επισκέπτεται τα τμήματα η διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε.	15%	33%	43%	8%	
4	Ο διοικητής/τρια του νοσοκομείου σας είναι ικανός/ή στην εκτέλεση των καθηκόντων του/της.	25%	15%	40%	17%	3%
5	Η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται αρκετά για τα προβλήματα των υφισταμένων.	28%	12%	40%	17%	3%
6	Η διοίκηση του νοσοκομείου σας ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα προβλήματα των υφισταμένων.	15%	22%	33%	20%	10%
7	Θεωρείτε πως η αξιολόγησή σας από τη διοίκηση σας είναι αντικειμενική.	17%	15%	43%	15%	10%
8	Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η διοίκηση του νοσοκομείου, σας παρακινεί ώστε να γίνεται πιο αποδοτικός/ή.	17%	33%	35%	12%	3%

α/α	Ερώτηση	1=Διαφωνώ απόλυτα	2=διαφωνώ	3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ	4=Συμφωνώ	5=Συμφωνώ απόλυτα
9	Αισθάνεστε πως το επίπεδο της ατομικής σας παρακίνησης από τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι χαμηλό.	5%	20%	33%	22%	20%
10	Δέχεστε συχνά επαίνους από τον/την διοικητή/τρια του νοσοκομείου.	48%	20%	17%	8%	7%
11	Υπάρχει τμήμα ανθρώπινου δυναμικού στην μονάδα υγείας που εργάζεστε.	15%	12%	32%	25%	17%
12	Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η διοίκηση του νοσοκομείου, δεν έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση που χρειάζεται, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά τα καθήκοντά της	8%	13%	42%	13%	23%
13	Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η στελέχωση του νοσοκομείου γίνεται από άτομα που δεν διαθέτουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση.	8%	7%	23%	42%	20%
14	Μεταδίδει προς όλους τους εργαζομένους, τη στρατηγική που ακολουθεί και στους στόχους που θέλει να εκπληρώσει	14%	45%	30%	8%	3%
15	Πιστεύετε πως σε ορισμένες περιπτώσεις ο διοικητής του νοσοκομείου δεν μπορεί να εκτελέσει τα καθήκοντά με επιτυχία λόγω σημαντικών οργανωτικών προβλημάτων.	5%	15%	40%	22%	18%

Διάγραμμα 5-13 Ποσοστιαία κλίμακα απαντήσεων που άπτονται της γνώσης των εργαζομένων για θέματα της διοίκησης της Μονάδας Υγείας

Σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-13* και το *Διάγραμμα 5-13*, στις ερωτήσεις που άπτονται της γνώσης των εργαζομένων για θέματα της Διοίκησης της Μονάδας Υγείας όπου εργάζονται απάντησαν όπως παρακάτω:

1. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 47% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση αν η ιεραρχική και οργανωτική δομή του νοσοκομείου, είναι αντιληπτή και γνωστή σε όλους σας, βάσει της διοικητικής οργάνωσής του.
2. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 38% είναι ότι συμφωνεί απόλυτα, δηλαδή γνωρίζει τη διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζονται.
3. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 43% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, για το πόσο συχνά επισκέπτεται τα τμήματα η διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε.
4. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν ο διοικητής/τρια του νοσοκομείου σας είναι ικανός/ή στην εκτέλεση των καθηκόντων του/της.
5. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται αρκετά για τα προβλήματα των υφισταμένων.
6. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν η διοίκηση του νοσοκομείου τους ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα προβλήματα των υφισταμένων.
7. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 43% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν θεωρεί πως η αξιολόγησή των εργαζομένων από τη διοίκηση είναι αντικειμενική.
8. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 35% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, για το αν ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η διοίκηση του νοσοκομείου, παρακινεί τους εργαζόμενους ώστε να γίνουν πιο αποδοτικοί.
9. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν αισθάνονται πως το επίπεδο της ατομικής τους παρακίνησης από τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι χαμηλό.
10. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 48% είναι ότι συμφωνεί απόλυτα, συνεπώς δέχεται συχνά επαίνους από το διοικητή του νοσοκομείου.
11. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 32% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν υπάρχει τμήμα ανθρώπινου δυναμικού στην μονάδα υγείας.
12. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 42% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν θεωρεί πως σε ορισμένες

περιπτώσεις η διοίκηση του νοσοκομείου, δεν έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση που χρειάζεται, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά τα καθήκοντά της.

13. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 42% είναι ότι συμφωνεί, δηλαδή σε ορισμένες περιπτώσεις η στελέχωση του νοσοκομείου γίνεται από άτομα που δεν διαθέτουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση.

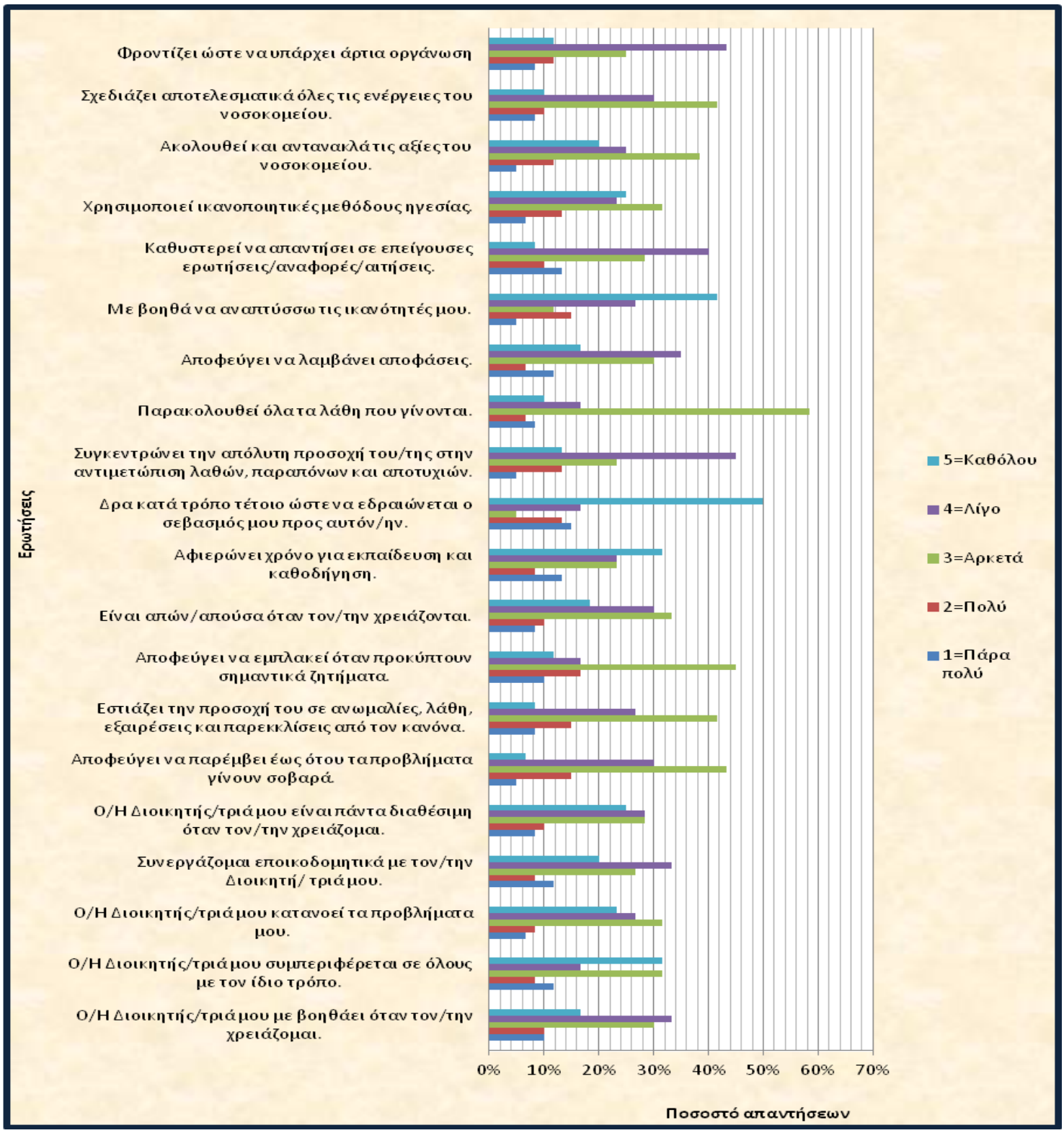
14. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 45% είναι ότι διαφωνεί, δηλαδή ο διοικητής δε μεταδίδει προς όλους τους εργαζόμενους τη στρατηγική που ακολουθεί και στους στόχους που θέλει να εκπληρώσει.

15. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 42% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν πιστεύει πως σε ορισμένες περιπτώσεις ο διοικητής του νοσοκομείου δεν μπορεί να εκτελέσει τα καθήκοντά με επιτυχία λόγω σημαντικών οργανωτικών προβλημάτων.

Πίνακας 5-14 Ερωτήσεις αξιολόγησης της διοίκησης της Μονάδας Υγείας από τους εργαζόμενους

Β. Η διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε						
α/α	**Ερώτηση**	**1=Πάρα πολύ**	**2=Πολύ**	**3=Αρκετά**	**4=Λίγο**	**5=Καθόλου**
1	Ο/Η Διοικητής/τριά μου με βοηθάει όταν τον/την χρειάζομαι.	10%	10%	30%	33%	17%
2	Ο/Η Διοικητής/τριά μου συμπεριφέρεται σε όλους με τον ίδιο τρόπο.	12%	8%	32%	17%	32%
3	Ο/Η Διοικητής/τριά μου κατανοεί τα προβλήματα μου.	7%	8%	32%	27%	23%
4	Συνεργάζομαι εποικοδομητικά με τον/την Διοικητή/ τριά μου.	12%	8%	27%	33%	20%
5	Ο/Η Διοικητής/τριά μου είναι πάντα διαθέσιμη όταν τον/την χρειάζομαι.	8%	10%	28%	28%	25%
6	Αποφεύγει να παρέμβει έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά.	5%	15%	43%	30%	7%
7	Εστιάζει την προσοχή του σε ανωμαλίες, λάθη, εξαιρέσεις και παρεκκλίσεις από τον κανόνα.	8%	15%	42%	27%	8%
8	Αποφεύγει να εμπλακεί όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα.	10%	17%	45%	17%	12%
9	Είναι απών/απούσα όταν τον/την χρειάζονται.	8%	10%	33%	30%	18%
10	Αφιερώνει χρόνο για εκπαίδευση και καθοδήγηση.	13%	8%	23%	23%	32%
11	Δρα κατά τρόπο τέτοιο ώστε να εδραιώνεται ο σεβασμός μου προς αυτόν/ην.	15%	13%	5%	17%	50%

α/α	Ερώτηση	1=Πάρα πολύ	2=Πολύ	3=Αρκετά	4=Λίγο	5=Καθόλου
12	Συγκεντρώνει την απόλυτη προσοχή του/της στην αντιμετώπιση λαθών, παραπόνων και αποτυχιών.	5%	13%	23%	45%	13%
13	Παρακολουθεί όλα τα λάθη που γίνονται.	8%	7%	58%	17%	10%
14	Αποφεύγει να λαμβάνει αποφάσεις.	12%	7%	30%	35%	17%
15	Με βοηθά να αναπτύσσω τις ικανότητές μου.	5%	15%	12%	27%	42%
16	Καθυστερεί να απαντήσει σε επείγουσες ερωτήσεις/αναφορές/αιτήσεις.	13%	10%	28%	40%	8%
17	Χρησιμοποιεί ικανοποιητικές μεθόδους ηγεσίας.	7%	13%	32%	23%	25%
18	Ακολουθεί και αντανακλά τις αξίες του νοσοκομείου.	5%	12%	38%	25%	20%
19	Σχεδιάζει αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του νοσοκομείου.	8%	10%	42%	30%	10%
20	Φροντίζει ώστε να υπάρχει άρτια οργάνωση	8%	12%	25%	43%	12%



Διάγραμμα 5-14 Ποσοστιαία κλίμακα απαντήσεων αξιολόγησης της διοίκησης της Μονάδας Υγείας από τους εργαζόμενους

Σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-14* και το *Διάγραμμα 5-14*, οι εργαζόμενοι στις ερωτήσεις που αφορούν στον τρόπο με τον οποίο η διοίκηση του νοσοκομείου αντιμετωπίζει τόσο τους ιδίους όσο και τα προβλήματά τους, απάντησαν όπως παρακάτω:

1. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ο διοικητής τους βοηθάει λίγο σε ότι χρειάζονται.

2. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ο διοικητής τους συμπεριφέρεται αρκετά σε όλους με τον ίδιο τρόπο.

3. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 32% είναι ότι ο διοικητής κατανοεί τα προβλήματά τους αρκετά.

4. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ο διοικητής συνεργάζεται με τους εργαζόμενους λίγο.

5. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 28% είναι ότι ο διοικητής είναι διαθέσιμος αρκετά σε ότι χρειάζονται και ένα ποσοστό 28% λίγο. Συνεπώς είναι μοιρασμένο το ποσοστό των εργαζομένων.

6. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 43% αποφεύγει αρκετά να παρέμβει έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά.

7. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 42%, εστιάζει την προσοχή του σε ανωμαλίες, λάθη, εξαιρέσεις και παρεκκλίσεις από τον κανόνα αρκετά.

8. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 45% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου αποφεύγει αρκετά να εμπλακεί όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα.

9. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου είναι αρκετά απών όταν τον χρειάζονται.

10. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 32% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου δεν αφιερώνει καθόλου χρόνο για εκπαίδευση και καθοδήγηση.

11. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 50% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου δεν δρα καθόλου, κατά τρόπο τέτοιο ώστε να εδραιώνεται ο σεβασμός τους προς αυτόν/ην.

12. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 45% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου συγκεντρώνει λίγο την απόλυτη προσοχή του/της στην αντιμετώπιση λαθών, παραπόνων και αποτυχιών.

13. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 50% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου παρακολουθεί αρκετά όλα τα λάθη που γίνονται

14. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 35% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου αποφεύγει λίγο να λαμβάνει αποφάσεις.

15. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 42% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου δε βοηθά καθόλου στην ανάπτυξη των ικανοτήτων τους.

16. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου καθυστερεί λίγο να απαντήσει σε επείγουσες ερωτήσεις/αναφορές/αιτήσεις.

17. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 32% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου χρησιμοποιεί αρκετά τις ικανοποιητικές μεθόδους ηγεσίας.

18. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 38% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου ακολουθεί και αντανακλά αρκετά τις αξίες του νοσοκομείου.

19. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 38% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου σχεδιάζει αρκετά και αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του νοσοκομείου.

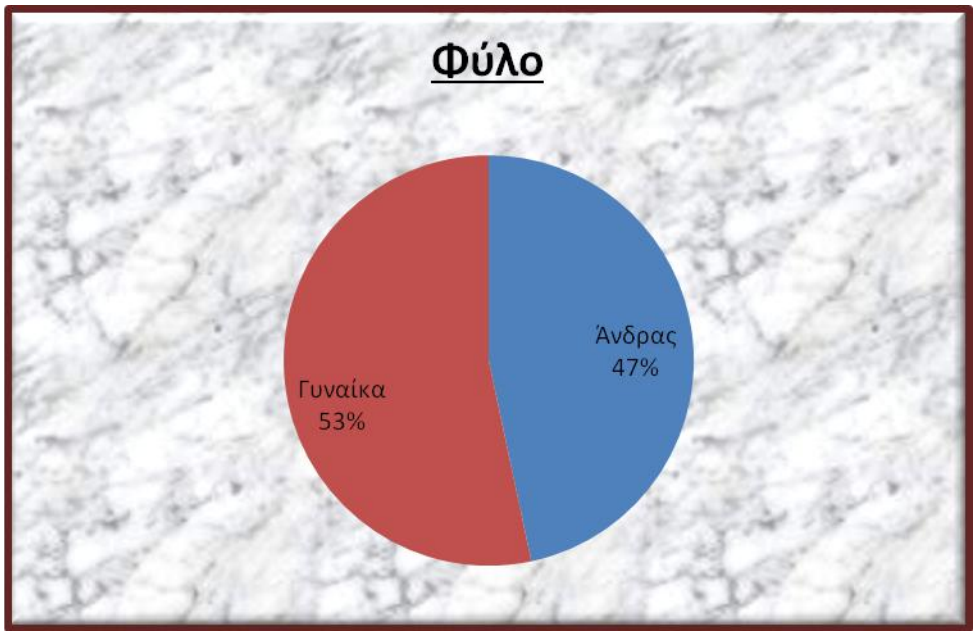
20. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 38% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου φροντίζει λίγο ώστε να υπάρχει άρτια οργάνωση.

3. Ανάλυση Δεδομένων ιδιωτικής Μονάδας Υγείας

Σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-15* το δείγμα συνολικά 60 εργαζομένων αποτελείται από 28 άνδρες και 32 γυναίκες, ποσοστό 47% και 53% αντίστοιχα σύμφωνα με το *Διάγραμμα 5-15*. Συνεπώς, οι γυναίκες υπερτερούν αριθμητικά έναντι των ανδρών.

Πίνακας 5-145 Ερώτηση 1η

Φύλο	Ιδιωτικό νοσοκομείο	Ποσοστό
Άνδρας	28	47%
Γυναίκα	32	53%
Σύνολο	**60**	**100%**

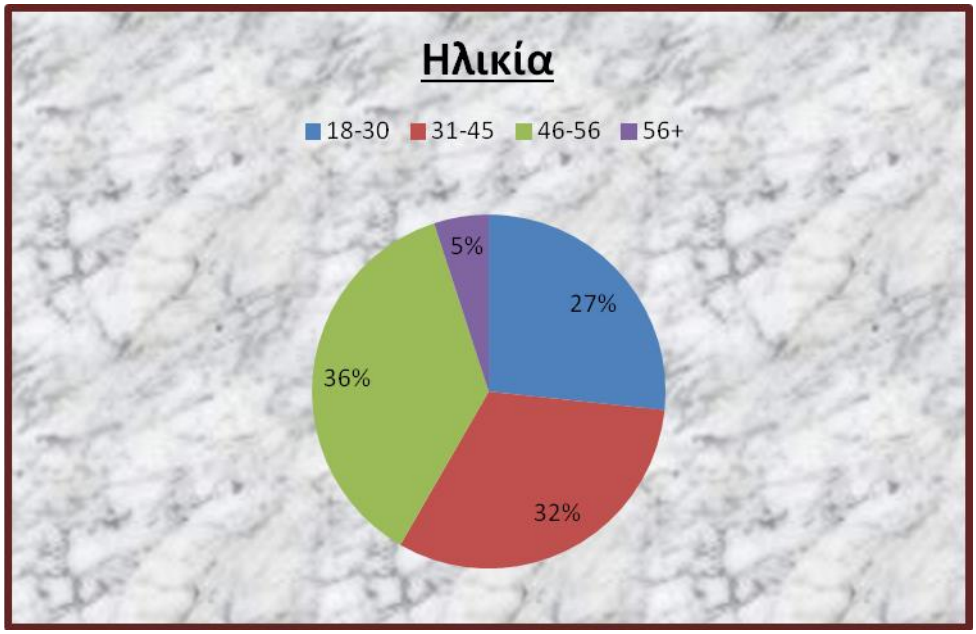


Διάγραμμα 5-15 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά φύλο

Όπως παρατηρούμε στον *Πίνακα 5-16* και στο *Διάγραμμα 5-16*, το 27% του δείγματος δηλαδή 16 εργαζόμενοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18-30 ετών. Το 32% των ερωτηθέντων, δηλαδή 19 άτομα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-45 έτη. Η πλειοψηφία είναι μεταξύ 45-56 ετών, ποσοστό που αντιπροσωπεύει το 36% του δείγματος, δηλαδή 22 άτομα. Τέλος, το 5% των εργαζομένων δηλαδή 3 άτομα, το οποίο είναι αρκετά μικρό ποσοστό ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 56 ετών.

Πίνακας 5-156 Ερώτηση 2η

Ηλικία	Ιδιωτικό νοσοκομείο	Ποσοστό
18-30	16	27%
31-45	19	32%
46-56	22	36%
56+	3	5%
Σύνολο	**60**	**100%**

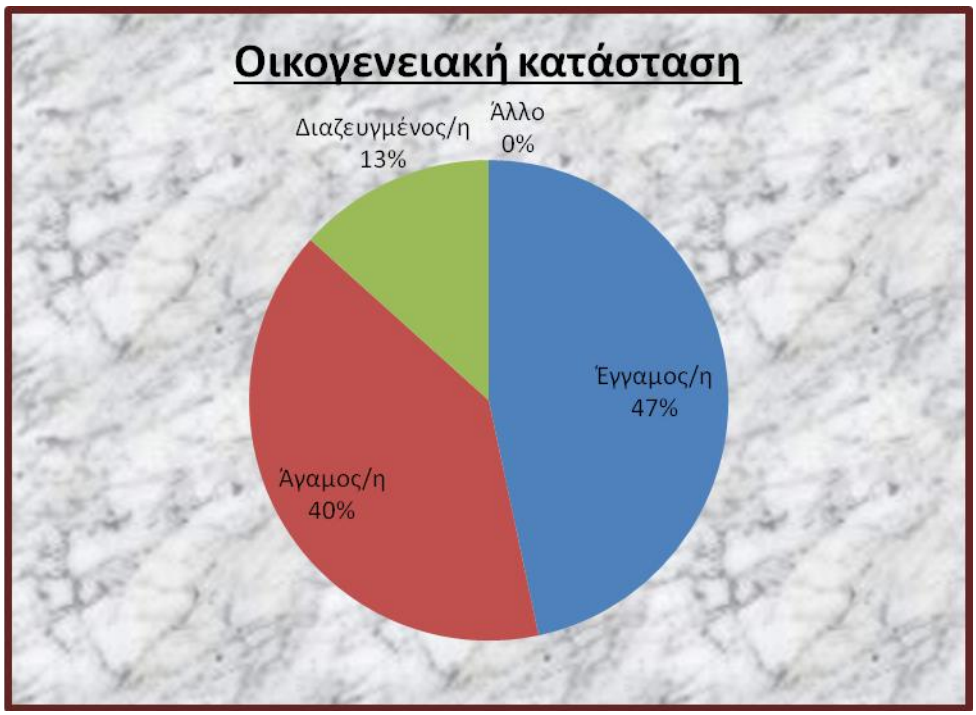


Διάγραμμα 5-16 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων ανά ηλικία

Όσον αφορά, την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων το 47% που ανταποκρίνεται σε 28 άτομα είναι έγγαμοι. Το 40%, δηλαδή 24 άτομα, είναι άγαμοι, ενώ το 17%, δηλαδή 8 εργαζόμενοι, δήλωσαν διαξευγμένοι. Τα ανωτέρω στοιχεία αποτυπώνονται στον *Πίνακα 5-17* και το *Διάγραμμα 5-17* αντίστοιχα.

Πίνακας 5-167 Ερώτηση 3η

Οικογενειακή Κατάσταση	Ιδιωτικό νοσοκομείο	Ποσοστό
Έγγαμος/η	28	47%
Άγαμος/η	24	40%
Διαζευγμένος/η	8	13%
Άλλο	0	0%
Σύνολο	**60**	**100%**

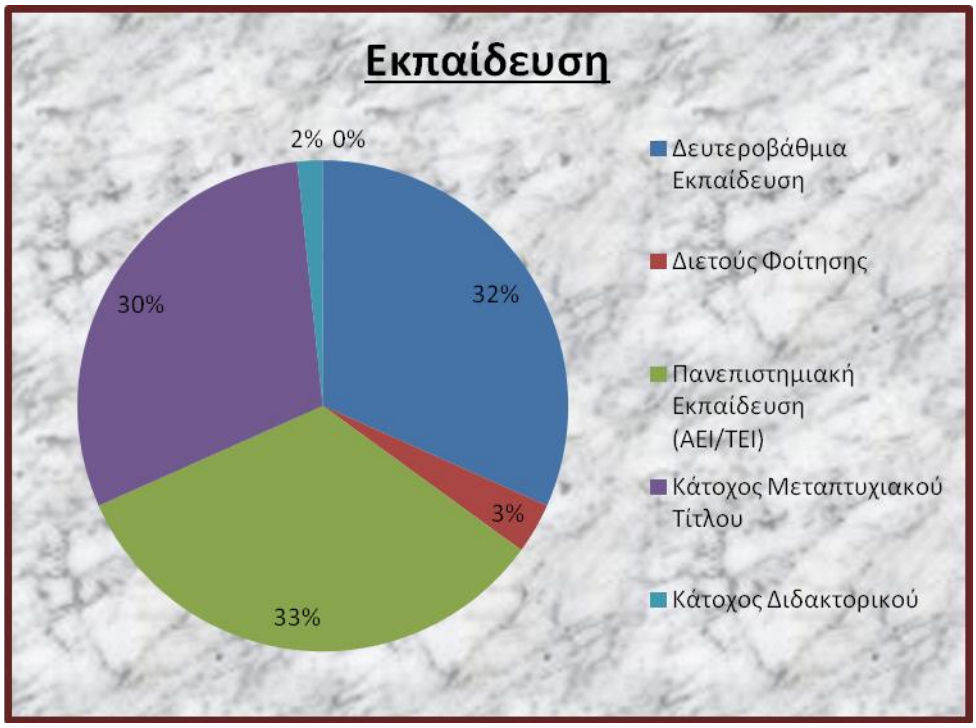


Διάγραμμα 5-17 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων σύμφωνα με την οικογενειακή τους κατάσταση

Όπως παρατηρούμε στον *Πίνακα 5-18* και στο *Διάγραμμα 5-18*, το 32% των ερωτηθέντων (19 άτομα) είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 3% (2 άτομα) είναι διετούς φοίτησης, το 33% (20 άτομα) είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Επίσης, το 30% είναι (18 άτομα) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και το 2% (1 άτομα) είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος. Οι εργαζόμενοι με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών κατέχουν μεγάλο ποσοστό στη Μονάδα Υγείας δηλαδή του 63% (38 άτομα), το οποίο είναι σημαντικό σε ότι αυτό μεταφράζεται σε ζητήματα γνώσεων, κατάρτισης και γενικότερα παροχής υπηρεσιών υγείας που είναι και ο στόχος μιας Μονάδας Υγείας.

Πίνακας 5-178 Ερώτηση 4η

Εκπαίδευση	Ιδιωτικό νοσοκομείο	Ποσοστό
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	19	32%
Διετούς Φοίτησης	2	3%
Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	20	33%
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	18	30%
Κάτοχος Διδακτορικού	1	2%
Άλλο	0	0%
Σύνολο	**60**	**100**

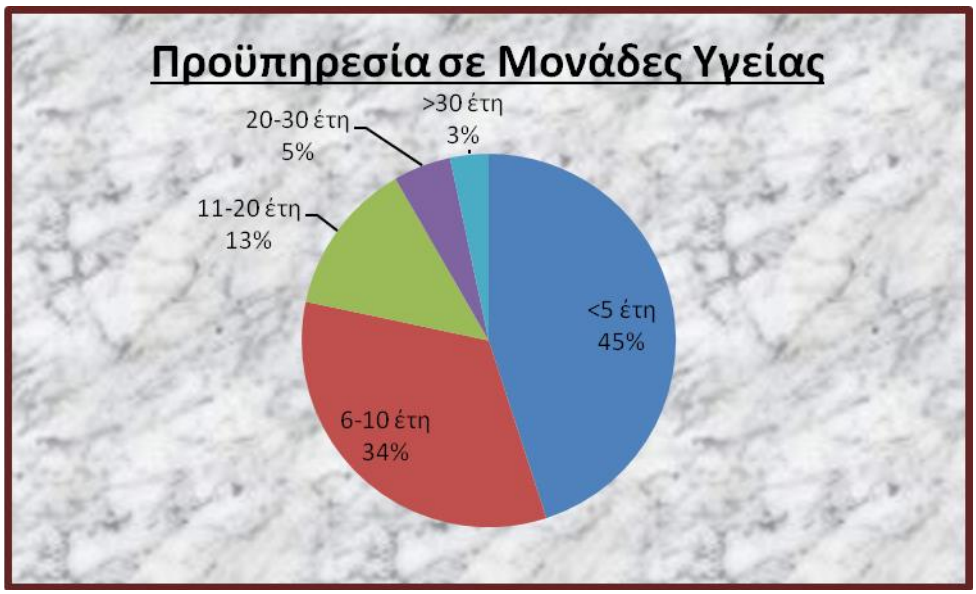


Διάγραμμα 5-18 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης

Αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας σε Μονάδες Υγείας σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-19* και το *Διάγραμμα 5-19*, το 45% (27 άτομα) έχει λιγότερο από 5 έτη, το 34% (20 άτομα) έχει μεταξύ 6-10 έτη, το 13% (8 άτομα) έχει 11-20 έτη, το 5% (3 άτομα) έχει 20-30έτη και τέλος το 3% (2 άτομα) έχει πάνω από 30 έτη υπηρεσίας σε Μονάδες Υγείας. Το συμπέρασμα που μπορούμε να εξάγουμε από τα παραπάνω δεδομένα είναι ότι το 79% (47 άτομα) έχουν προϋπηρεσία λιγότερη από 10 έτη, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από το μικρό μέσο όρο ηλικίας των εργαζομένων.

Πίνακας 5-189 Ερώτηση 5η

Προϋπηρεσία σε Μονάδες Υγείας	Ιδιωτικό νοσοκομείο	Ποσοστό
<5 έτη	27	45%
6-10 έτη	20	34%
11-20 έτη	8	13%
20-30 έτη	3	5%
>30 έτη	2	3%
Σύνολο	**60**	**100%**

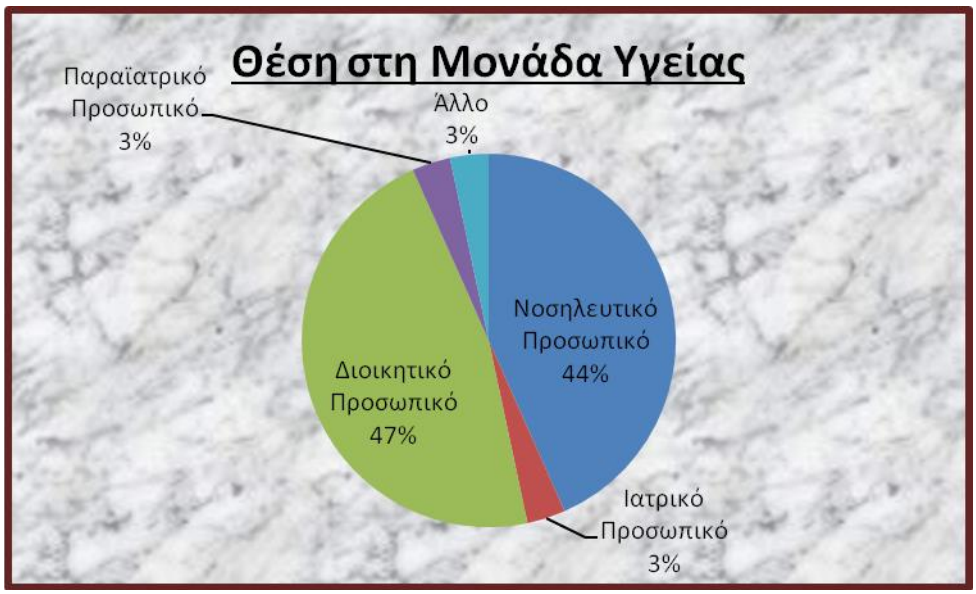


Διάγραμμα 5-19 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων σύμφωνα με τα έτη προϋπηρεσίας σε Μονάδες Υγείας

Αναφορικά με την θέση που κατέχουν οι ερωτηθέντες εργαζόμενοι στη Μονάδα Υγείας, όπως παρατηρούμε στον *Πίνακα 5-20* και στο *Διάγραμμα 5-20*, το 44% (26 άτομα) είναι νοσηλευτικό προσωπικό, το 3% (2 άτομα) είναι ιατρικό προσωπικό, το 47% (28 άτομα) είναι διοικητικό προσωπικό, το 3% (2 άτομα) είναι παραϊατρικό προσωπικό ενώ ένα 3% (2 άτομα) δηλώνει άλλο.

Πίνακας 5-20 Ερώτηση 6η

Προσδιορίστε τη θέση σας	Ιδιωτικό νοσοκομείο	Ποσοστό
Νοσηλευτικό Προσωπικό	26	44%
Ιατρικό Προσωπικό	2	3%
Διοικητικό Προσωπικό	28	47%
Παραϊατρικό Προσωπικό	2	3%
Άλλο	2	3%
Σύνολο	**60**	**100%**

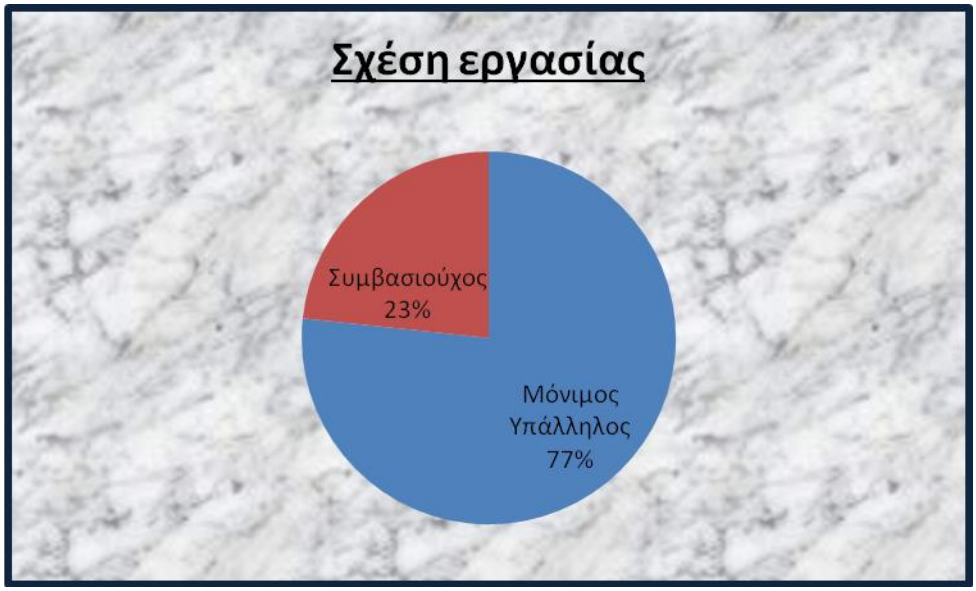


Διάγραμμα 5-20 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων σύμφωνα με τη θέση τους στη Μονάδα Υγείας

Η σχέση εργασίας των ερωτηθέντων με τη δημόσια Μονάδα Υγείας, όπως φαίνεται στον *Πίνακα 5-21* και το *Διάγραμμα 5-21*, είναι κατά 77% (46 άτομα) μόνιμοι υπάλληλοι, ενώ το 23% (14 άτομα) είναι συμβασιούχοι.

Πίνακας 5-21 Ερώτηση 7η

Εργάζεστε ως:	Ιδιωτικό νοσοκομείο	Ποσοστό
Μόνιμος Υπάλληλος	46	77%
Συμβασιούχος	14	23%
Σύνολο	**60**	**100%**

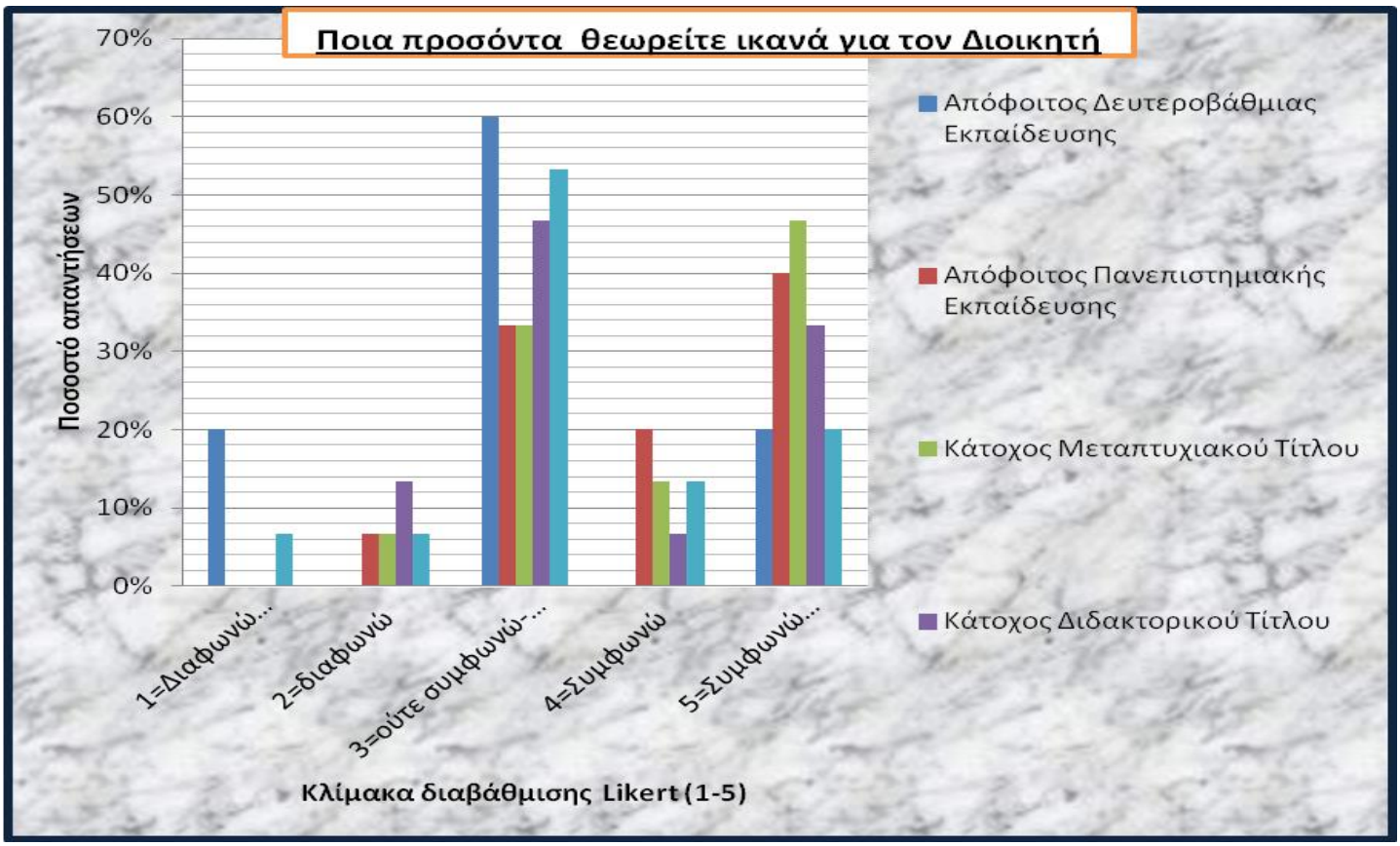


Διάγραμμα 5-21 Ποσοστιαία κατανομή εργαζομένων σύμφωνα με τη σχέση εργασίας

Στον *Πίνακα 5-22* και το *Διάγραμμα 5-22* παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας στην ερώτηση για το ποιο πρέπει να είναι το μορφωτικό επίπεδο ενός υποψηφίου διοικητή μιας δημόσιας Μονάδας Υγείας. Στη συντριπτική πλειοψηφία τους 60% οι ερωτηθέντες απαντούν ότι ούτε συμφωνούν – ούτε διαφωνούν να είναι απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, σε ποσοστό 40% συμφωνούν απόλυτα να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ αντίστοιχα με ποσοστό 47% συμφωνούν απόλυτα να είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ενώ σε ποσοστό 47% δεν λαμβάνουν θέση όσο αφορά την κατοχή διδακτορικού τίτλου. Τέλος, το 53% ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί μη λαμβάνοντας καθαρή θέση για την τοποθέτηση Διοικητών που είναι εν αποστρατεία Στρατιωτικοί, Μηχανικοί, Οικονομολόγοι, Δικηγόροι, Επιχειρηματίες, Εκπαιδευτικοί, κλπ.

Πίνακας 5-192 Ερώτηση 8η

Ποια προσόντα θεωρείτε ικανά για τον Διοικητή Μονάδων Υγείας						
		1=Διαφωνώ απόλυτα	**2=διαφωνώ**	**3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ**	**4=Συμφωνώ**	**5=Συμφωνώ απόλυτα**
1	Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	20%		60%		20%
2	Απόφοιτος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης		7%	33%	20%	40%
3	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου		7%	33%	13%	47%
4	Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου		13%	47%	7%	33%
5	Άλλο (εν αποστρατεία Στρατιωτικοί, Μηχανικοί, Οικονομολόγοι, Δικηγόροι, Επιχειρηματίες, Εκπαιδευτικοί, κλπ)	7%	7%	53%	13%	20%

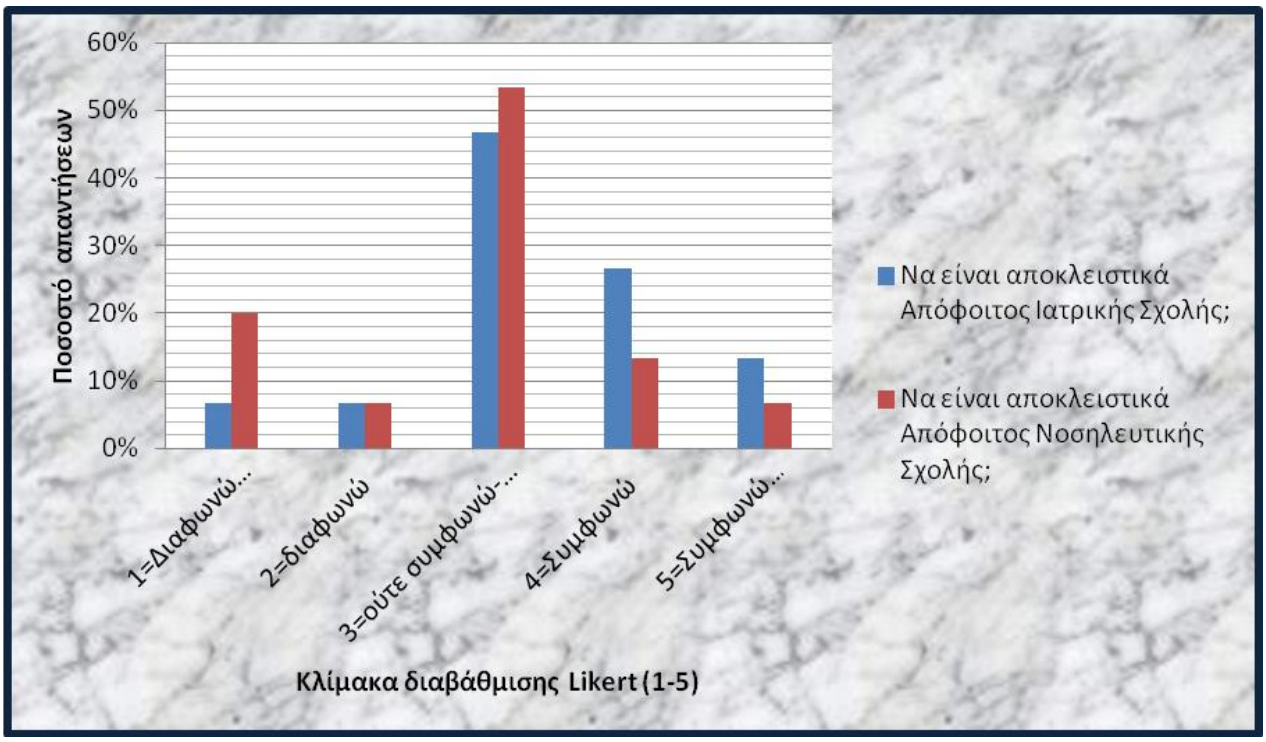


Διάγραμμα 5-22 Ποσοστιαία κατανομή σύμφωνα με τους εργαζόμενους με τα μορφωτικά προσόντα που θεωρούν ικανά για τον Διοικητή της Μονάδας Υγείας

Αναφορικά με τα προσόντα που πρέπει να έχει ο Διοικητής μιας Μονάδας Υγείας σχετικά με το αν πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφοιτος ιατρικής ή νοσηλευτικής σχολής, οι ερωτηθέντες, σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-23* και το *Διάγραμμα 5-23*, ούτε συμφωνούν-ούτε διαφωνούν σε ποσοστό 47% και 53% αντίστοιχα.

Πίνακας 5-20 Ερώτηση 9η

Προσόντα Διοικητή Μονάδων Υγείας						
		1=Διαφωνώ απόλυτα	**2=διαφωνώ**	**3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ**	**4=Συμφωνώ**	**5=Συμφωνώ απόλυτα**
1	Να είναι αποκλειστικά Απόφοιτος Ιατρικής Σχολής;	7%	7%	47%	27%	13%
2	Να είναι αποκλειστικά Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής;	20%	7%	53%	13%	7%

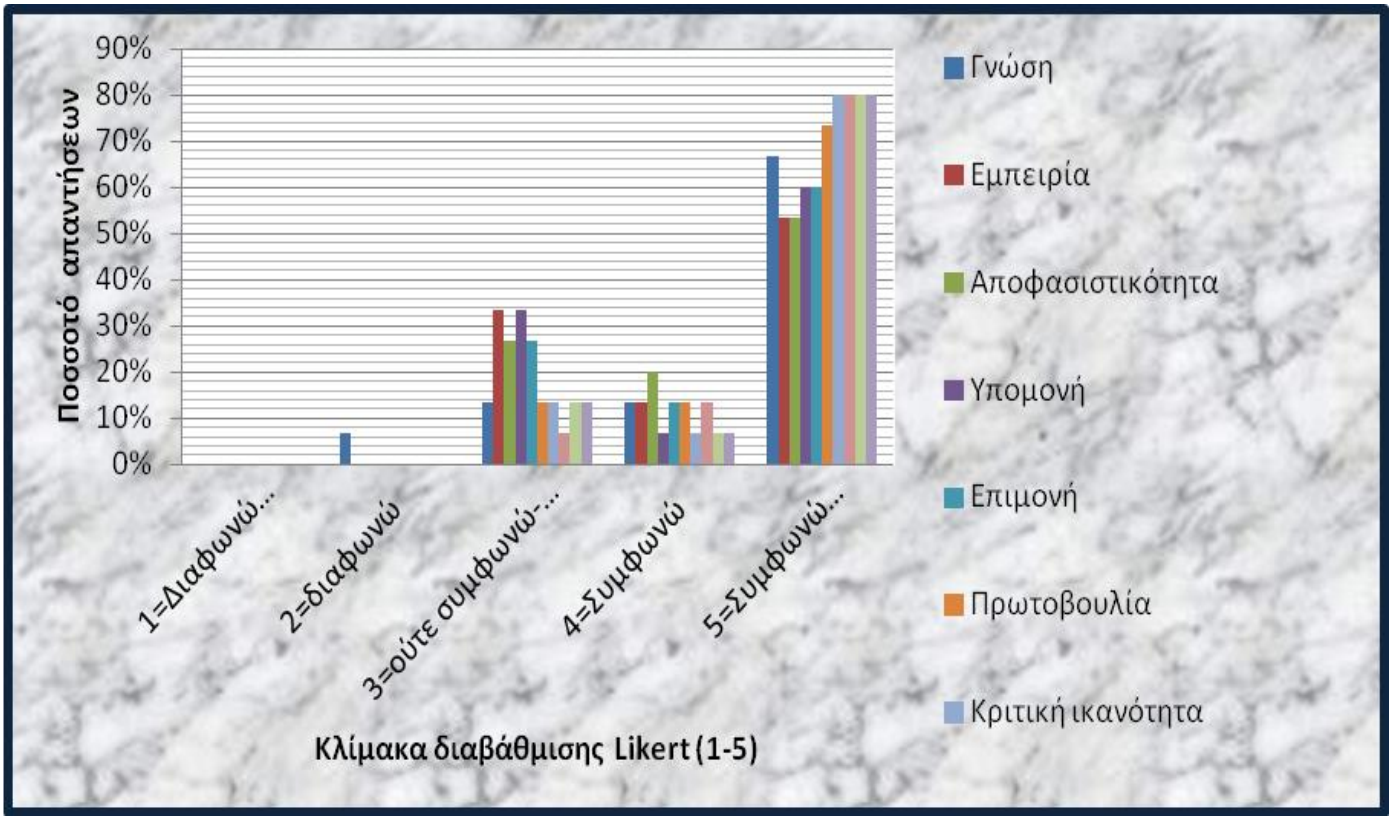


Διάγραμμα 5-23 Ποσοστιαία κλίμακα αξιολόγησης προσόντων του Διοικητή της Μονάδας Υγείας

Στον *Πίνακα 5-24* παρατέθηκαν στους ερωτηθέντες τα δέκα σημαντικότερα χαρακτηριστικά που πρέπει να διακατέχουν ένα διοικητή μιας Μονάδας Υγείας (γνώση, εμπειρία, αποφασιστικότητα, υπομονή, επιμονή, πρωτοβουλία, κριτική ικανότητα, διαπραγματευτική ικανότητα και πειθώ, σεβασμός προς τους άλλους και θάρρος). Σύμφωνα με το *Διάγραμμα 5-24* σε συντριπτικό ποσοστό το σύνολο των ερωτηθέντων θεωρεί ότι συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα ότι ένας Διοικητής μιας Μονάδας Υγείας θα πρέπει τα εν λόγω χαρακτηριστικά να τον διακατέχουν στο μέγιστο βαθμό.

Πίνακας 5-214 Ερώτηση 10η

Προσδιορίστε τα χαρακτηριστικά του Διοικητή Μονάδων Υγείας						
		1=Διαφωνώ απόλυτα	2=διαφωνώ	3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ	4=Συμφωνώ	5=Συμφωνώ απόλυτα
1	Γνώση		7%	13%	13%	67%
2	Εμπειρία			33%	13%	53%
3	Αποφασιστικότητα			27%	20%	53%
4	Υπομονή			33%	7%	60%
5	Επιμονή			27%	13%	60%
6	Πρωτοβουλία			13%	13%	73%
7	Κριτική ικανότητα			13%	7%	80%
8	Διαπραγματευτική ικανότητα και πειθώ			7%	13%	80%
9	Σεβασμός προς τους άλλους			13%	7%	80%
10	Θάρρος			13%	7%	80%

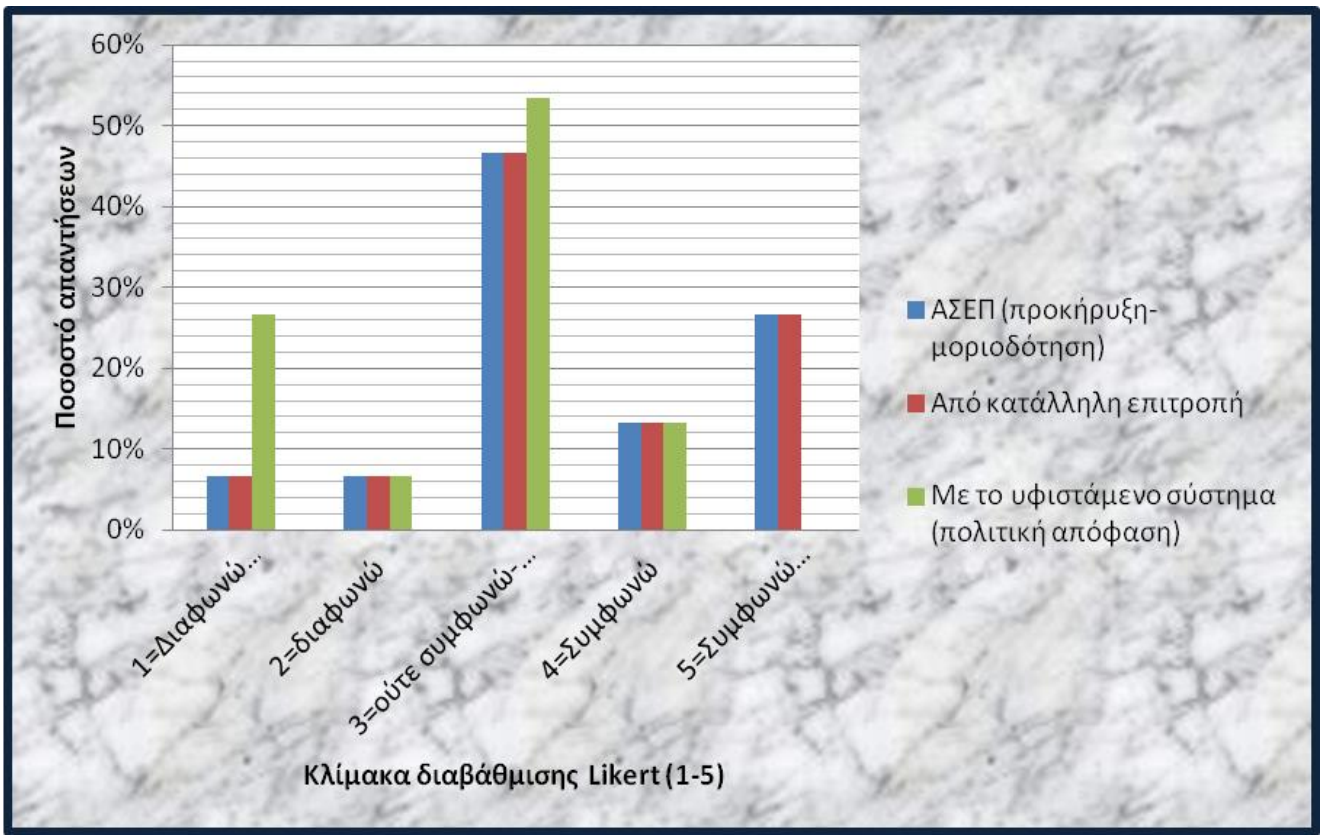


Διάγραμμα 5-24 Ποσοστιαία κλίμακα αξιολόγησης χαρακτηριστικών του Διοικητή της Μονάδας Υγείας

Αναφορικά με την επιλογή ενός Διοικητή μιας Μονάδας Υγείας, σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-25* και το *Διάγραμμα 5-25*, από τους ερωτηθέντες σε ποσοστό 47% ούτε συμφωνούν – ούτε διαφωνούν, ώστε να επιλέγεται μέσω του ΑΣΕΠ. Σε ποσοστό 47% οι ερωτηθέντες ούτε συμφωνούν-ούτε διαφωνούν, ώστε να επιλέγεται από κατάλληλη επιτροπή αξιολόγησης και αντίστοιχα σε ποσοστό 53% ούτε συμφωνούν-ούτε διαφωνούν να επιλέγεται μέσα από το υφιστάμενο σύστημα, δηλαδή με πολιτική απόφαση και πολιτική επιλογή. Γενικότερα στο εν λόγω ερώτημα οι εργαζόμενοι δε λαμβάνουν θέση καθόσον η επιλογή ενός Διοικητή μιας ιδιωτικής Μονάδας Υγείας γίνεται από τους μετόχους με αξιολόγηση του εκάστοτε υποψηφίου ανάλογα με το βιογραφικό.

Πίνακας 5-225 Ερώτηση 11η

Ποιος πιστεύετε ότι πρέπει να είναι ο τρόπος επιλογής Διοικητών Μονάδων Υγείας						
		1=Διαφωνώ απόλυτα	**2=διαφωνώ**	**3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ**	**4=Συμφωνώ**	**5=Συμφωνώ απόλυτα**
1	ΑΣΕΠ (προκήρυξη-μοριοδότηση)	7%	7%	47%	13%	27%
2	Από κατάλληλη επιτροπή	7%	7%	47%	13%	27%
3	Με το υφιστάμενο σύστημα (πολιτική απόφαση)	27%	7%	53%	13%	

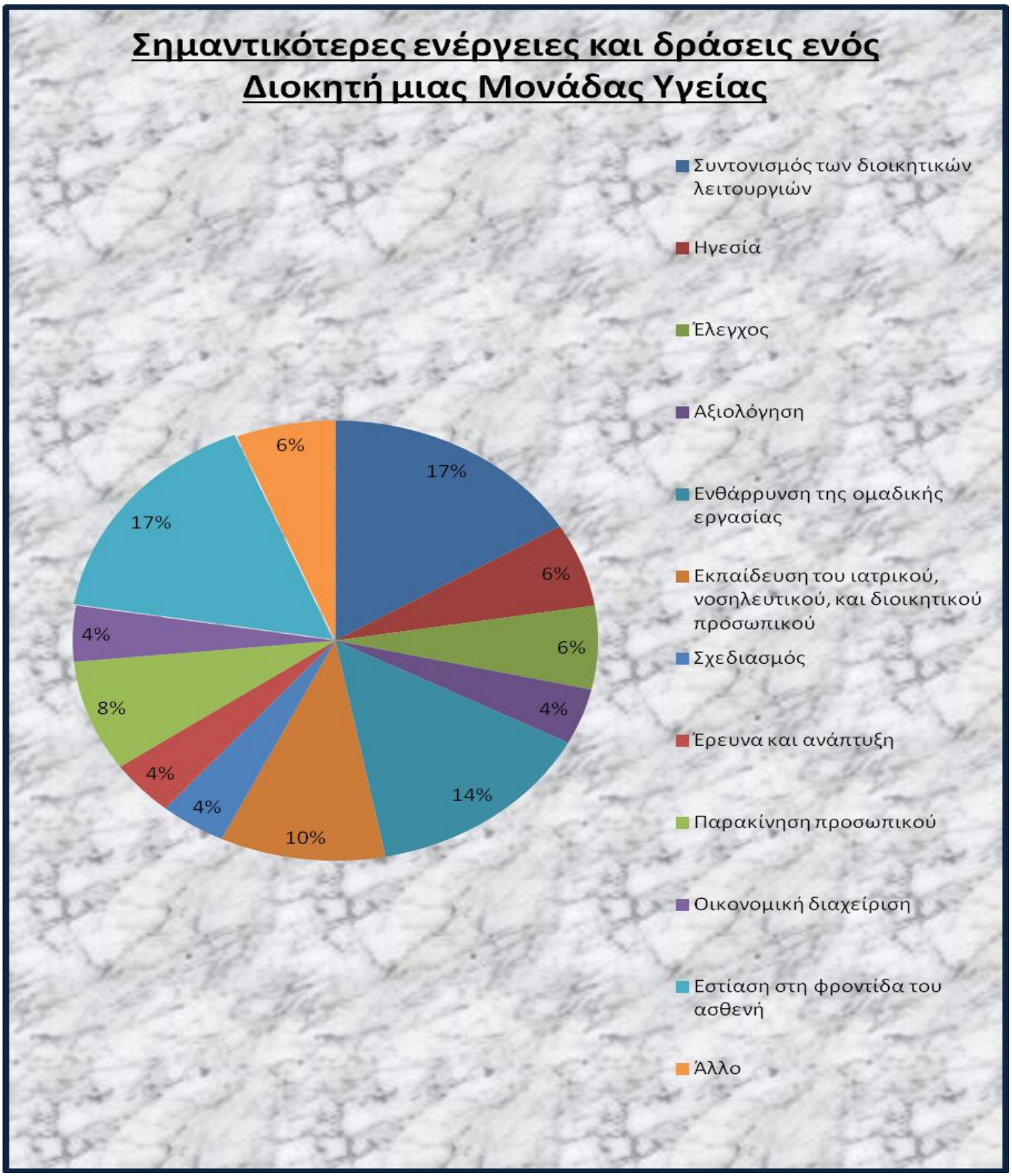


Διάγραμμα 5-25 Ποσοστιαία κατανομή του τρόπου επιλογής του Διοικητή της Μονάδας Υγείας

Σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-26* οι ερωτηθέντες καλούνταν να επιλέξουν τέσσερις σημαντικότερες ενέργειες και δράσεις ενός Διοικητή του νοσοκομείου, τις οποίες θεωρούσαν ότι είναι περισσότερο σημαντικές. Σύμφωνα με το *Διάγραμμα 5-26*, οι ερωτηθέντες επέλεξαν το συντονισμό των διοικητικών λειτουργιών σε ποσοστό 17%, την ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας σε ποσοστό 14%, την εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού σε ποσοστό 10% και την εστίαση στη φροντίδα του ασθενή σε ποσοστό 17%.

Πίνακας 5-236 Ερώτηση 12η

12. Από τον κατάλογο που ακολουθεί επιλέξτε <u>ΜΟΝΟ ΤΕΣΣΕΡΙΣ (4)</u> ενέργειες και δράσεις ενός Διοικητή του νοσοκομείου οι οποίες είναι περισσότερο σημαντικές για ένα Διοικητή.		
(Συμπληρώστε κατά αριθμητική σειρά από το 1-4)		
1	Συντονισμός των διοικητικών λειτουργιών	32
2	Ηγεσία	12
3	Έλεγχος	12
4	Αξιολόγηση	8
5	Ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας	28
6	Εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού	20
7	Σχεδιασμός	8
8	Έρευνα και ανάπτυξη	8
9	Παρακίνηση προσωπικού	16
10	Οικονομική διαχείριση	8
11	Εστίαση στη φροντίδα του ασθενή	32
12	Άλλο	12



Διάγραμμα 5-26 Ποσοστιαία κλίμακα με τις σημαντικότερες ενέργειες και δράσεις του Διοικητή μιας Μονάδας Υγείας

Στους ερωτηθέντες δόθηκε η δυνατότητα να απαντήσουν σε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου και να καταθέσουν τις προτάσεις –απόψεις τους για τη βελτίωση του τρόπου διοίκησης της Μονάδας Υγείας. Οι κυριότερες προτάσεις – απόψεις που κατατέθηκαν αναφέρουν ότι ο Διοικητής της Μονάδας Υγείας θα πρέπει να:

1. Παρέχει καλύτερη οργάνωση και έλεγχο.
2. Διακατέχεται από συγκέντρωση και εργατικότητα.
3. Συντονίζει και να σχεδιάζει το πλάνο της επιχείρησης.
4. Έχει εμπειρία.
5. Μεριμνά για την πρόσληψη του προσωπικού.
6. Εξασφαλίζει το απαραίτητο υγειονομικό υλικό.
7. Μεριμνά για την εκπαίδευση του προσωπικού.
8. Ενημερώνει το προσωπικό για την απόδοσή του.
9. Συμβάλει στην τήρηση του ωραρίου των εργαζομένων.
10. Τηρεί το καθηκοντολόγιο των εργαζομένων.
11. Αξιολογεί τα στελέχη της Μονάδας Υγείας.

Πίνακας 5-247 Ερωτήσεις που άπτονται της γνώσης των εργαζομένων για θέματα της Διοίκησης της Μονάδας Υγείας

Α. Στο νοσοκομείο όπου εργάζεστε						
α/α	**Ερώτηση**	**1=Διαφωνώ απόλυτα**	**2=διαφωνώ**	**3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ**	**4=Συμφωνώ**	**5=Συμφωνώ απόλυτα**
1	Η ιεραρχική και οργανωτική δομή του νοσοκομείου, είναι αντιλοιπτή και γνωστή σε όλους σας, βασεί της διοικητικής οργάνωσής του	13%		53%	13%	20%
2	Γνωρίζετε τη διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε.	7%	7%	20%	13%	53%
3	Πόσο συχνά επισκέπτεται τα τμήματα η διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε.	20%	7%	33%	20%	20%
4	Ο διοικητής/τρια του νοσοκομείου σας είναι ικανός/ή στην εκτέλεση των καθηκόντων του/της.	7%	7%	53%		33%
5	Η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται αρκετά για τα προβλήματα των υφισταμένων.	20%	7%	33%	7%	33%
6	Η διοίκηση του νοσοκομείου σας ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα προβλήματα των υφισταμένων.	20%	20%	27%	20%	13%
7	Θεωρείτε πως η αξιολόγησή σας από τη διοίκηση σας είναι αντικειμενική.	27%		33%	27%	13%
8	Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η διοίκηση του νοσοκομείου, σας παρακινεί ώστε να γίνεται πιο αποδοτικός/ή.	27%	13%	27%	13%	20%
9	Αισθάνεστε πως το επίπεδο της ατομικής σας παρακίνησης από τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι χαμηλό.	27%	7%	47%	7%	13%

α/α	Ερώτηση	1=Διαφωνώ απόλυτα	2=διαφωνώ	3=ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ	4=Συμφωνώ	5=Συμφωνώ απόλυτα
10	Δέχεστε συχνά επαίνους από τον/την διοικητή/τρια του νοσοκομείου.	33%		47%	13%	7%
11	Υπάρχει τμήμα ανθρώπινου δυναμικού στην μονάδα υγείας που εργάζεστε.	40%	13%	27%	13%	7%
12	Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η διοίκηση του νοσοκομείου, δεν έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση που χρειάζεται, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά τα καθήκοντά της	13%		40%	20%	27%
13	Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η στελέχωση του νοσοκομείου γίνεται από άτομα που δεν διαθέτουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση.	27%		40%	13%	20%
14	Μεταδίδει προς όλους τους εργαζομένους, τη στρατηγική που ακολουθεί και στους στόχους που θέλει να εκπληρώσει	13%	13%	40%	7%	27%
15	Πιστεύετε πως σε ορισμένες περιπτώσεις ο διοικητής του νοσοκομείου δεν μπορεί να εκτελέσει τα καθήκοντά με επιτυχία λόγω σημαντικών οργανωτικών προβλημάτων.	27%		47%	7%	20%

Διάγραμμα 5-27 Ποσοστό απαντήσεων που άπτονται της γνώσης των εργαζομένων για θέματα της Διοίκησης της Μονάδας Υγείας

Σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-27* και το *Διάγραμμα 5-27*, στις ερωτήσεις που άπτονται της γνώσης των εργαζομένων για θέματα της Διοίκησης της Μονάδας Υγείας όπου εργάζονται απάντησαν όπως παρακάτω:

1. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 53% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν η ιεραρχική και οργανωτική δομή του νοσοκομείου, είναι αντιλοιπτή και γνωστή σε όλους, βασεί της διοικητικής οργάνωσής του νοσοκομείου.
2. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 53% είναι ότι συμφωνεί απόλυτα, δηλαδή γνωρίζει τη διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζονται.
3. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, για το πόσο συχνά επισκέπτεται τα τμήματα η διοίκηση του νοσοκομείου.
4. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 53% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν ο διοικητής του νοσοκομείου είναι ικανός στην εκτέλεση των καθηκόντων του.
5. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, και ένα 33% συμφωνεί απόλυτα συνεπώς το 1/3 δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση ενώ το 1/3 συμφωνεί απόλυτα, στο αν η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται αρκετά για τα προβλήματα των υφισταμένων.
6. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 27% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα προβλήματα των υφισταμένων.
7. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν θεωρεί πως η αξιολόγησή του προσωπικού από τη διοίκηση είναι αντικειμενική.
8. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 27% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η διοίκηση του νοσοκομείου, τους παρακινεί ώστε να γίνεται πιο αποδοτικοί.
9. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 47% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν αισθάνεστε πως το επίπεδο της ατομικής παρακίνησης από τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι χαμηλό.
10. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 47% είναι ότι συμφωνεί απόλυτα, συνεπώς δέχεται συχνά επαίνους από το διοικητή του νοσοκομείου.
11. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% είναι ότι διαφωνεί απόλυτα, ότι υπάρχει τμήμα ανθρώπινου δυναμικού στην μονάδα υγείας που εργάζεστε.
12. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν θεωρεί πως σε ορισμένες περιπτώσεις η διοίκηση του νοσοκομείου, δεν έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση που χρειάζεται, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά τα καθήκοντά της.

13. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν θεωρεί πως σε ορισμένες περιπτώσεις η στελέχωση του νοσοκομείου γίνεται από άτομα που δεν διαθέτουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση.

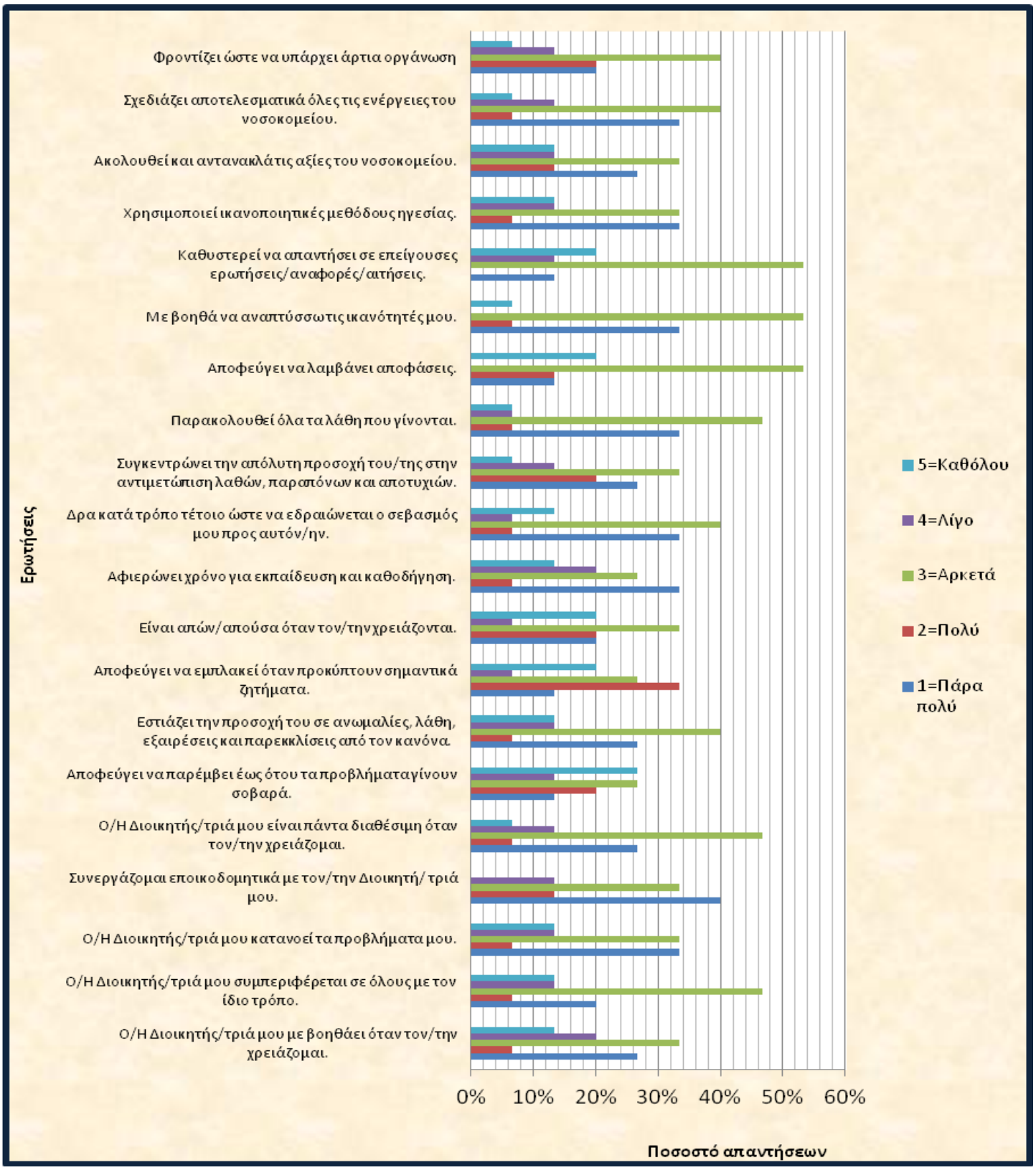
14. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση για το αν ο διοικητής δε μεταδίδει προς όλους τους εργαζόμενους τη στρατηγική που ακολουθεί και στους στόχους που θέλει να εκπληρώσει.

15. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 47% είναι ότι ούτε συμφωνεί-ούτε διαφωνεί, συνεπώς δε λαμβάνει θέση στην ερώτηση, αν πιστεύει πως σε ορισμένες περιπτώσεις ο διοικητής του νοσοκομείου δεν μπορεί να εκτελέσει τα καθήκοντά με επιτυχία λόγω σημαντικών οργανωτικών προβλημάτων

Πίνακας 5-258 Ερωτήσεις αξιολόγησης της διοίκησης της Μονάδας Υγείας από τους εργαζόμενους

Β. Η διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε						
α/α	**Ερώτηση**	**1=Πάρα πολύ**	**2=Πολύ**	**3=Αρκετά**	**4=Λίγο**	**5=Καθόλου**
1	Ο/Η Διοικητής/τριά μου με βοηθάει όταν τον/την χρειάζομαι.	27%	7%	33%	20%	13%
2	Ο/Η Διοικητής/τριά μου συμπεριφέρεται σε όλους με τον ίδιο τρόπο.	20%	7%	47%	13%	13%
3	Ο/Η Διοικητής/τριά μου κατανοεί τα προβλήματα μου	33%	7%	33%	13%	13%
4	Συνεργάζομαι εποικοδομητικά με τον/την Διοικητή/ τριά μου.	40%	13%	33%	13%	
5	Ο/Η Διοικητής/τριά μου είναι πάντα διαθέσιμη όταν τον/την χρειάζομαι.	27%	7%	47%	13%	7%
6	Αποφεύγει να παρέμβει έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά.	13%	20%	27%	13%	27%
7	Εστιάζει την προσοχή του σε ανωμαλίες, λάθη, εξαιρέσεις και παρεκκλίσεις από τον κανόνα.	27%	7%	40%	13%	13%
8	Αποφεύγει να εμπλακεί όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα.	13%	33%	27%	7%	20%
9	Είναι απών/απούσα όταν τον/την χρειάζονται.	20%	20%	33%	7%	20%
10	Αφιερώνει χρόνο για εκπαίδευση και καθοδήγηση	33%	7%	27%	20%	13%
11	Δρα κατά τρόπο τέτοιο ώστε να εδραιώνεται ο σεβασμός μου προς αυτόν/ην.	33%	7%	40%	7%	13%

α/α	Ερώτηση	1=Πάρα πολύ	2=Πολύ	3=Αρκετά	4=Λίγο	5=Καθόλου
12	Συγκεντρώνει την απόλυτη προσοχή του/της στην αντιμετώπιση λαθών, παραπόνων και αποτυχιών.	27%	20%	33%	13%	7%
13	Παρακολουθεί όλα τα λάθη που γίνονται.	33%	7%	47%	7%	7%
14	Αποφεύγει να λαμβάνει αποφάσεις.	13%	13%	53%		20%
15	Με βοηθά να αναπτύσσω τις ικανότητές μου.	33%	7%	53%		7%
16	Καθυστερεί να απαντήσει σε επείγουσες ερωτήσεις/αναφορές/αιτήσεις.	13%		53%	13%	20%
17	Χρησιμοποιεί ικανοποιητικές μεθόδους ηγεσίας	33%	7%	33%	13%	13%
18	Ακολουθεί και αντανακλά τις αξίες του νοσοκομείου.	27%	13%	33%	13%	13%
19	Σχεδιάζει αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του νοσοκομείου.	33%	7%	40%	13%	7%
20	Φροντίζει ώστε να υπάρχει άρτια οργάνωση	20%	20%	40%	13%	7%



Διάγραμμα 5-28 απαντήσεων των εργαζομένων που αφορούν στον τρόπο που η διοίκηση του νοσοκομείου αντιμετωπίζει τους εργαζομένους και τα προβλήματά τους

Σύμφωνα με τον *Πίνακα 5-28* και το *Διάγραμμα 5-28*, οι εργαζόμενοι στις ερωτήσεις που αφορούν στον τρόπο με τον οποίο η διοίκηση του νοσοκομείου αντιμετωπίζει τόσο τους ιδίους όσο και τα προβλήματά τους, απάντησαν όπως παρακάτω:

1. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ο διοικητής τους βοηθάει αρκετά σε ότι χρειάζονται.
2. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 47% είναι ότι ο διοικητής τους συμπεριφέρεται αρκετά σε όλους με τον ίδιο τρόπο.
3. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% είναι ότι ο διοικητής κατανοεί τα προβλήματά τους αρκετά και πάρα πολύ.
4. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% είναι ότι ο διοικητής συνεργάζεται με τους εργαζόμενους πάρα πολύ.
5. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 47% είναι ότι ο διοικητής είναι διαθέσιμος αρκετά σε ότι χρειάζονται.
6. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 27% αποφεύγει αρκετά να παρέμβει έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά.
7. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40%, εστιάζει την προσοχή του σε ανωμαλίες, λάθη, εξαιρέσεις και παρεκκλίσεις από τον κανόνα αρκετά.
8. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου αποφεύγει πολύ να εμπλακεί όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα.
9. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου είναι αρκετά απών όταν τον χρειάζονται.
10. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου αφιερώνει πάρα πολύ χρόνο για εκπαίδευση και καθοδήγηση.
11. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου δεν δρα αρκετά κατά τρόπο τέτοιο ώστε να εδραιώνεται ο σεβασμός τους προς αυτόν/ην.
12. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου συγκεντρώνει αρκετά την απόλυτη προσοχή του/της στην αντιμετώπιση λαθών, παραπόνων και αποτυχιών.
13. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 47% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου παρακολουθεί αρκετά όλα τα λάθη που γίνονται
14. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 53% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου αποφεύγει αρκετά να λαμβάνει αποφάσεις.
15. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 53% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου δε βοηθά αρκετά στην ανάπτυξη των ικανοτήτων τους.
16. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 53% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου καθυστερεί αρκετά να απαντήσει σε επείγουσες ερωτήσεις/αναφορές/αιτήσεις.

17. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου χρησιμοποιεί αρκετά και πάρα πολύ τις ικανοποιητικές μεθόδους ηγεσίας.

18. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 33% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου ακολουθεί και αντανακλά αρκετά τις αξίες του νοσοκομείου.

19. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου σχεδιάζει αρκετά και αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του νοσοκομείου.

20. Η απάντηση των ερωτηθέντων σε ποσοστό 40% πιστεύει ότι ο διοικητής του νοσοκομείου φροντίζει αρκετά ώστε να υπάρχει άρτια οργάνωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η σημασία της διοίκησης – μάνατζμεντ στις Μονάδες Υγείας διαφοροποιείται μεταξύ των αντιστοίχων Μονάδων Υγείας του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Συγκεκριμένα ο βασικός σκοπός της διοίκησης στον ιδιωτικό τομέα είναι η μεγιστοποίηση του κέρδους, με στόχο να διατηρηθεί ενεργή η Μονάδα Υγείας και να αυξηθεί το κέρδος των μετόχων της. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνονται συνεχείς έλεγχοι από τα διοικητικά στελέχη της ιεραρχικής κλίμακας, ώστε να μειωθούν περιοριστεί η σπατάλη των πόρων, να μειωθούν τα έξοδα, να παράγεται το μέγιστο των υπηρεσιών από το ανθρώπινο δυναμικό, με στόχο την μεγιστοποίηση του κέρδους. Αντίθετα, σύμφωνα και με το σχέδιο νόμου δημιουργίας του ΕΣΥ, το κύριο μέλημα των δημοσίων Μονάδων Υγείας αποτελεί η παροχή φροντίδας και υπηρεσιών υγεία καθολικά σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως κοινωνικής ομάδας με αποτέλεσμα να παρατηρούνται φαινόμενα σπατάλης των δημοσίων πόρων, στο βωμό της μέγιστης παρεχόμενης φροντίδας υγείας[52].

Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός είναι σχεδόν ανύπαρκτος στις Μονάδες Υγείας καθόσον αποτελεί κεντρική πολιτική και διαμορφώνεται ανάλογα με την εκάστοτε πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Σε μια σύγχρονη, πολύπλοκη και διαρκώς μεταβαλλόμενη κοινωνία που διέρχεται συνεχώς σε μια βαθιά οικονομική, κοινωνική και ηθική κρίση το πρότυπο του ηγέτη – μάνατζερ θα πρέπει να συγκεντρώνει πολλαπλά χαρακτηριστικά. Θα πρέπει να συμφιλιώνει την πράξη με τη θεωρία, την ηθική με το ρεαλισμό, την εργοκεντρική με την ανθρωποκεντρική διοίκηση. Η δυναμικότητα του ηγέτη – μάνατζερ σήμερα αξιολογείται στη βάση της αποτελεσματικότητας αντιμετώπισης των εργασιακών αλλαγών, της διαχείρισης των επικοινωνιακών κρίσεων, ώστε να παραμείνει δημοκρατικός, διαπραγματευτικός και μετασχηματικός, διατηρώντας συνεχώς αισθητή την παρουσία του, όχι απλά να καταστεί ακροατής των εξελίξεων και των αλλαγών, φοβούμενος να αναλάβει πρωτοβουλίες και αποφάσεις. Αντίθετα μέσα από το χαρακτήρα του, τη συμπεριφορά του, το εκπαιδευτικό και γνωστικό του υπόβαθρο, τις ικανότητες και το λειτουργικό του ρόλο, να εκδηλώνει με δυναμισμό και αυταπάρνηση τις απόψεις και προτάσεις του για τη δίκαιη αντιμετώπιση των προβλημάτων των υφισταμένων ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης και να δίνει λύσεις στα όποια προβλήματα και προκλήσεις δύναται να αντιμετωπίσει κάθε φορά.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει απαντήσει στο ερώτημα πως βλέπει μελλοντικά τη *«διοικητική πρόκληση»* (managerial challenge) κυρίως στις δημόσιες Μονάδες Υγείας, ως βασικό εργαλείο των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων, Συγκεκριμένα θα πρέπει να υπάρχουν:

[52] Ιωάννης Κ. Θανάσας, Μαριάνα Χαραλάμπους: «Βασικές αρχές διοίκηση των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα», Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 21ος, Τεύχος 2ο:158-170, http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

(1) Διοίκηση με πολιτιστικά στοιχεία, αρχές και αξίες για το ανθρώπινο δυναμικό και τους χρήστες των υπηρεσιών, στο πλαίσιο μιας «νέας διοίκηση» με έμφαση στη μετρήσιμη αξιολόγηση των πόρων, του έργου και των αποτελεσμάτων.

(2) Νέες πιο ευέλικτες διοικητικές δομές, κυρίως στα πρότυπα του ιδιωτικού τομέα, από την επιλογή της διοίκησης μέχρι και της όλης διαχείρισης.

(3) Αποτελεσματικές τεχνικές διοίκησης, που θα θέτουν στόχους, επικοινωνιακή διαχείριση, διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και πόρων, στρατηγικό σχεδιασμό, επιστημονική διοίκηση και κατάρτιση.

(4) Κατάλληλες υποδομές, οι οποίες θα καταστήσουν τις υπηρεσίες ανταγωνιστικές σε ένα σύγχρονο και μεταβαλλόμενο κοινωνικό περιβάλλον[53].

Στις δημόσιες νοσοκομειακές μονάδες είναι χαρακτηριστικός ο κάθετος και ιεραρχικός τρόπος διοίκησης δεδομένου ότι οι αποφάσεις λαμβάνονται κεντρικά, δηλαδή από του Υπουργείο Υγείας ή από την κεντρική διοίκηση και κοινοποιούνται προκειμένου να τύχουν εφαρμογής προς τα κατώτερα κλιμάκια και τους υφιστάμενους φορείς. Συνεπώς η διοίκηση μιας Μονάδας Υγείας καθίσταται εκτελεστικό όργανο και όχι όργανο αποφάσεων, περιορίζοντας έτσι τις αρμοδιότητές της. Η διοίκηση επηρεάζεται από το γραφειοκρατικό μοντέλο, με αποτέλεσμα να έχει αρνητικές συνέπειες σε θέματα συντονισμού, αρμοδιοτήτων, πελατειακών σχέσεων, περιορισμού αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού και αποφυγή του εκσυγχρονισμού. Η αξιοκρατία τοποθέτησης των διοικητών, η διαφάνεια, η αξιολόγηση και ο έλεγχος αποτελούν τις βασικές προϋποθέσεις ώστε να καταστούν εφικτοί οι στόχοι του εκσυγχρονισμού της διοίκησης των σύγχρονων Μονάδων Υγείας[54].

Τα μοντέλα της μετασχηματιστικής και συναλλακτικής ηγεσίας είναι αυτό που προκρίνεται στις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Τα αντίστοιχα μοντέλα εστιάζουν περισσότερο στην κουλτούρα των εργαζομένων και οδηγούν σε βέλτιστα επίπεδα απόδοσης και εργασιακής ικανοποίησης, δημιουργώντας ένα περιβάλλον ασφάλειας. Αντίθετα τα μη υποστηρικτικά μοντέλα, η έλλειψη αναγνώρισης, εκτίμησης και συμπεριφοράς οδηγούν σε δυσάρεστο περιβάλλον εργασίας και έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοση των εργαζομένων καθώς και στην ψυχολογία τους[55].

Το ιδιωτικό σύστημα υγείας λειτουργεί αντίστοιχα βάσει των κανόνων της αγοράς, όσο αφορά τις ιδιωτικές δαπάνες, τις υπηρεσίες παροχής υγείας και τις εργασιακές σχέσεις

[53] Νικόλαος, Μ. Πολύζος, *ό.π.*, σσ. 169-170.

[54] Ιωάννης Κ. Θανάσας, Μαριάνα Χαραλάμπους: «Βασικές αρχές διοίκηση των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα», Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 21ος, Τεύχος 2ο:158-170, http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

[55] Ευρυδίκη, Νεράντζη, Δημήτριος, Τζιάλλας, Χρυσοβαλάντου, Μπέλλου, Α., Καστανιώτη & Φ,. Αναγνωστόπουλος: «Διερεύνηση του ηγετικού προφίλ στελεχών της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε νοσοκομεία του ΕΣΥ», Αρχαία Ελληνική Ιατρική, Τόμος 35ος, 2018, Τεύχος 5ο:642-648, https://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/642.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022)

εργοδοτών και εργαζομένων[56]. Συνεπώς βλέπουμε ότι οι απαντήσεις για τη διοίκηση της ιδιωτικής Μονάδας Υγείας είναι ως επί το πλείστον θετικές καθόσον αν και τα ερωτηματολόγια διασφαλίζουν την ανωνυμία εντούτοις οι συμμετέχοντες πιθανόν να διακατέχονται από φόβο και να θεωρούν ότι μακροπρόθεσμα μπορεί να βλάψει μια μη αρεστή απάντηση τη θέση τους.

Ο διοικητής του νοσοκομείου θα πρέπει να έχει ξεκάθαρους στόχους τους οποίους θα πρέπει να κάνει γνωστούς στους υφισταμένους του, να τους κατανοούν ώστε να τους γνωρίζουν τις λειτουργίες που πρόκειται να επιτελέσουν ώστε να της εκπληρώσουν σωστά. Το προσωπικό των νοσοκομείων δεν είναι ομοιογενές καθόσον αποτελείται από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό με διακριτούς ρόλους και αντικείμενα. Ο διοικητής καθίσταται να συμβάλει στην ομαλή λειτουργία της μονάδας αναπτύσσοντας ένα πολύπλοκο πλέγμα σχέσεων και επικοινωνίας με το προσωπικό επηρεάζοντας τη συμπεριφορά τους. Ο διοικητής θα πρέπει να διαθέτει τις απαιτούμενες γνώσεις και την ευελιξία ώστε να εξασφαλίζει την συνοχή της Μονάδας Υγείας, την ικανοποίηση των στελεχών προς την κατεύθυνση της μέγιστης αποτελεσματικότητας[57].

Ένα άλλο συμπέρασμα που μπορούμε να εξάγουμε από την έρευνα είναι ότι ο διοικητής, πιο συγκεκριμένα ο κριτής, θα πρέπει να είναι το παράδειγμα – πρότυπο. Αυτός θα πρέπει να είναι ανεπίληπτου ήθους, να έχει βαθιά γνώση του αντικειμένου του, να είναι υπόδειγμα εργατικότητας, συμπεριφοράς, συνέπειας, εντιμότητας και αντικειμενικότητας, να έχει όραμα και πνεύμα δημιουργίας, να χειρίζεται με αντικειμενικό τρόπο, με δικαιοσύνη και ανθρωπιά τα αιτήματα και τα παράπονα των εργαζομένων, να δίνει λύσεις, να διαμορφώνει συνεργασίες και να είναι καταλύτης αλλαγών[58].

Το συμπέρασμα που μπορούμε να εξάγουμε είναι ότι η ηγεσία πρέπει να συνδέεται με τα αποτελέσματα. Με άλλα λόγια η ηγετική συμπεριφορά δεν έχει κανένα νόημα αν δεν οδηγεί στην επίτευξη αποτελεσμάτων. Σε κάθε οργανισμό ή επιχείρηση ή Μονάδα Υγείας μπορεί να εργάζονται πολλοί και διαφορετικοί άνθρωποι σε ποικίλες θέσεις. Είναι απλό να αγοράσει κανείς τον χρόνο αυτών των ανθρώπων πληρώνοντας τους τον μισθό τους και απαιτώντας την φυσική τους παρουσία στον χώρο. Είναι όμως πολύπλοκο και ιδιαιτέρως δύσκολο να κερδίσει κανείς την εμπιστοσύνη τους και να τους εμπνεύσει ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Και αυτή ακριβώς είναι η ουσιώδης διαφορά του τυπικού διοικητή ή προϊστάμενου με έναν εμπνευσμένο ηγέτη με χαρισματικές ιδιαιτερότητες και γνώσεις. Η αφοσίωση σε έναν κοινό σκοπό, ο ενθουσιασμός για την επίτευξη αποτελεσμάτων, η ομαδικότητα και το πάθος των ανθρώπων κερδίζονται και είναι

[56] Γιάννης, Τούντας, «Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών», Αρχαία Ελληνική Ιατρική, Τόμος 20ος, 2003, Τεύχος 1ο:76–87, https://www.mednet.gr/archives/2003-1/pdf/76.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

[57] Μαρία Χριστοπούλου, Κωνσταντίνος Καρακώστας: «Η διοίκηση ενος νοσηλευτικού τμήματος σε δημόσιο νοσοκομείο» Περιεγχειρηντική Νοσηλευτική 2015, Τόμος 4ος, Τεύχος 1ο: 19-27, https://www.spnj.gr/articlefiles/volume4_issue1/pn_january_19-27.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

[58] Μάρκος, Γ. Βάλβης, Διοίκηση Προσωπικού, Αλλαγές και πρόγραμμα δράσης της επιχείρησης, Αθήνα: ΠΡΟΠΟΜΠΟΣ, 2005, σσ. 42-47.

αυτά τα στοιχεία που κάνουν μια Μονάδα Υγείας άριστη στην παροχή των ευαίσθητων και σημαντικών υπηρεσιών της υγείας.

Η ηγεσία είναι πολύ μελετημένη, αλλά λίγο κατανοητή. Θα ήταν ενδιαφέρουσες κι άλλες μελέτες σε μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας μας ή επίσης και σε ιδιωτικά νοσοκομεία με μεγαλύτερο δείγμα, ώστε να συγκεντρωθούν περισσότερα και με μεγαλύτερη ποικιλία στοιχεία για τους ηγέτες του σημαντικού αυτού τομέα της χώρας μας, της Υγείας. Αντίστοιχες έρευνες θα ευνοούσαν όλους μας ανεξαιρέτως κοινωνικής ομάδας καθόσον όλοι είμαστε δυνητικά πελάτες-ασθενείς νοσοκομειακών μονάδων και καθένας από μας θα επιδίωκε να λαμβάνει υψηλής ποιότητας παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού στις Μονάδες Υγείας θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο των πολιτικών υγείας ιδιαίτερα σήμερα που τα συστήματα υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν πρωτοφανείς υγειονομικές κρίσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντώνης, Μακρυδημήτρης και Μαρία-Ηλιάνα, Πραβίτα, *Διοικητική Επιστήμη Ι, Δημόσια Διοίκηση, Στοιχεία Διοικητικής Οργάνωσης*, Έκδοση Ε΄, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2012.

Αντώνης, Μακρυδημήτρης, *Διοικητική Επιστήμη ΙΙ, Προσεγγίσεις στη Θεωρία των Οργανώσεων*, Έκδοση Ε΄, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2013.

Ασπασία, Β. Γούλα, Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου, Η ελληνική εμπειρία και πρακτική, Έκδοση 2η, Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ, 2007.

Γιάννης, Μάρκοβιτς, *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, Παρακίνηση – Εξουσία*, Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS, 2002.

Γιάννης, Τούντας, «Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών», Αρχαία Ελληνική Ιατρική, Τόμος 20ος, 2003, Τεύχος 1ο:76–87, https://www.mednet.gr/archives/2003-1/pdf/76.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

Γιάννης, Ν. Υφαντόπουλος, *Τα Οικονομικά της Υγείας, Θεωρία και Πολιτική*, Αθήνα: Τυπωθήτω, 2018.

Γιάννης, Ν. Υφαντόπουλος, Κυριακή, Ε. Νικολαΐδου, *Η στατιστική στην κοινωνική έρευνα,* Αθήνα: GUTENBERG, 2008.

Δημήτρης, Μπουραντάς, *Ηγεσία, Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Αθήνα: ΚΡΙΤΙΚΗ, 2005.

Ειρήνη, Μηλιώτη, *Στρατηγική των Επιχειρήσεων, Μια προσέγγιση από το στρατηγικό σχεδιασμό στη στρατηγική διοίκηση*, Αθήνα: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ, 2010.

Ευρυδίκη, Νεράντζη, Δημήτριος, Τζιάλλας, Χρυσοβαλάντου, Μπέλλου, Α., Καστανιώτη & Φ,. Αναγνωστόπουλος: «Διερεύνηση του ηγετικού προφίλ στελεχών της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε νοσοκομεία του ΕΣΥ», Αρχαία Ελληνική Ιατρική, Τόμος 35ος, 2018, Τεύχος 5ο:642-648, https://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/642.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

Ιωάννης, Σιγάλας, «Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας», στο *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*, Τόμος Δ΄, Πάτρα: Ε.Α.Π., 1999, σσ. 15–97.

Ιωάννης Κ. Θανάσας, Μαριάνα Χαραλάμπους: «Βασικές αρχές διοίκηση των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα», Επιστημονικά Χρονικά, 2016, Τόμος 21ος, Τεύχος 2ο:158-170, http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

Κ. Βλασιάδης, Ε. Μαιση, Ε. Πατελάρου, Α. Πατελάρου: «Αποτελεσματική διοίκηση νοσηλευτικών ιδρυμάτων Όροι και προϋποθέσεις», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2022, 39(4): 491-499 https://www.mednet.gr/archives/2022-4/pdf/491.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

Κωνσταντίνος Δικαίος, Μ. Κουτούζης, Ν. Πολύζος, Ι.Σιγάλας, & Μ. Χλέτσος, *Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π.), 1999.

Μαρία Χριστοπούλου, Κωνσταντίνος Καρακώστας: «Η διοίκηση ενος νοσηλευτικού τμήματος σε δημόσιο νοσοκομείο» Περιεγχειρηντική Νοσηλευτική 2015, Τόμος 4ος, Τεύχος 1ο: 19-27, https://www.spnj.gr/articlefiles/volume4_issue1/pn_january_19-27.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

Μάρκος, Γ. Βάλβης, Διοίκηση Προσωπικού, Αλλαγές και πρόγραμμα δράσης της επιχείρησης, Αθήνα: ΠΡΟΠΟΜΠΟΣ, 2005.

Νικόλαος, Μ. Πολύζος, *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*, Αθήνα: ΚΡΙΤΙΚΗ, 2014.

Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *Ηθική και κοινωνική Φιλοσοφία της επικοινωνίας, Στρατηγικές και τεχνικές της Επικοινωνίας*, Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. ΣΤΑΜΟΥΛΗ, 2020.

Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *Ηγεσία θεωρίες ηγεσίας, Από τον αριστοτελικό Ρήτορα στο σύγχρονο Ηγέτη*, Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. ΣΤΑΜΟΥΛΗ, 2020.

Σωτηρία, Α. Τριαντάρη, *Ηθική στη λήψη αποφάσεων*, Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. ΣΤΑΜΟΥΛΗ, 2020.

Υπουργείο Υγείας, ν. 3329/2005, όπως αυτός τροποποιήθηκε από το ν. 4950/2022 (ΦΕΚ 81, Τεύχος Α'), https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/46629/nomos-3329-2005 (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

ΞΕΝΟΓΛΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alan, Bryman, *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*, επιμ. Αθανάσιος Αϊδίνης, μτφ. Παναγιώτης Σακελλαρίου, Αθήνα: GUTENBERG, 2017.

Emily Stier Adler and Roger Clark, *Κοινωνική Έρευνα, Μια ξενάγηση στις Μεθόδους και τις Τεχνικές*, επιμ. Γιάννης Τσίρμπας, Έκδοση Ε΄, Θεσσαλονίκη-Αθήνα: ΤΖΙΟΛΑ, 2019.

James, Kouzes and Barry, Porsner, *Η πρόκληση της Ηγεσίας, Άριστες Στρατηγικές & Πρακτικές Επιχειρήσεων*, επιμ. Γιάννης Α. Πολλάλης, Nicosia: BROKEN HILL PUBLISHERS LTD, 2018.

Peter, G. Northouse, *Ηγεσία, Θεωρία και Πράξη*, επιμ. Φιλόθεος Νταλιάνης, Έκδοση 8η, Αθήνα: Παπασωτηρίου, 2019.

Herd, A., Adams-Pope, B., Bowers, A., & Sims, B. (2016). «Finding What Works: Leadership Competencies for the Changing Healthcare Environment». Journal of Leadership Education, 15, 217-233, https://journalofleadershiped.org/wp-content/uploads/2019/02/15_4_Adams_Pope.pdf (ημερομηνία προσπέλασης 01.12.2022).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας που εκπονείται στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, με τίτλο «Διοίκηση και ηγεσία στη σύγχρονη εποχή. Η περίπτωση των Μονάδων Υγείας», για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού» του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας του Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και εμπιστευτική και διαρκεί περίπου 10 λεπτά. Τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκή έρευνα. Για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνηση παρακαλώ να επικοινωνήσετε μαζί μου στο mail, vagiaskreka@gmail.com ή στο τηλέφωνο 6976112200.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση,
Βαϊτσα Σκρέκα,
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας.

Ατομικά Χαρακτηριστικά

(Διατηρείται η ανωνυμία του προσωπικού για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων)
(Να επισημαίνεται μόνο μία απάντηση)

1. Φύλο

Άνδρας ◯
Γυναίκα ◯

2. Ηλικία

18-30 ◯
31-45 ◯
46-56 ◯
56+ ◯

3. Οικογενειακή Κατάσταση

Έγγαμος/η ◯
Άγαμος/η ◯
Διαζευγμένος ◯
Άλλο ◯

4. Εκπαίδευση

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ◯
Διετούς Φοίτησης ◯
Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ) ◯
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου ◯
Κάτοχος Διδακτορικού ◯
Άλλο ◯

5. Προϋπηρεσία σε Μονάδες Υγείας

<5 έτη
6-10 έτη
11-20 έτη
20-30 έτη
>30 έτη

6. Προσδιορίστε τη θέση σας

Νοσηλευτικό Προσωπικό
Ιατρικό Προσωπικό
Διοικητικό Προσωπικό
Παραϊατρικό Προσωπικό
Άλλο

7. Εργάζεστε ως:

Μόνιμος Υπάλληλος
Συμβασιούχος

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Παρακαλώ διαλέξτε το αντίστοιχο τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας σας με τις παρακάτω απόψεις.
(απαντήσεις από 1-5, κατά το οποίο 1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα).	

α/α	**Ερωτήσεις**	**Απαντήσεις**				
8.	**Ποια προσόντα θεωρείτε ικανά για τον Διοικητή Μονάδων Υγείας**					
	Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	1	2	3	4	5
	Απόφοιτος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	1	2	3	4	5
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	1	2	3	4	5
	Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου	1	2	3	4	5
	Άλλο (εν αποστρατεία Στρατιωτικοί, Μηχανικοί, Οικονομολόγοι, Δικηγόροι, Επιχειρηματίες, Εκπαιδευτικοί, κλπ)	1	2	3	4	5
9.	**Προσόντα Διοικητή Μονάδων Υγείας**					
	Να είναι αποκλειστικά Απόφοιτος Ιατρικής Σχολής;	1	2	3	4	5
	Να είναι αποκλειστικά Απόφοιτος Νοσηλευτικής Σχολής;	1	2	3	4	5
10.	**Προσδιορίστε τα χαρακτηριστικά του Διοικητή Μονάδων Υγείας**					
	Γνώση	1	2	3	4	5
	Εμπειρία	1	2	3	4	5
	Αποφασιστικότητα	1	2	3	4	5
	Υπομονή	1	2	3	4	5
	Επιμονή	1	2	3	4	5
	Πρωτοβουλία	1	2	3	4	5
	Κριτική ικανότητα	1	2	3	4	5
	Διαπραγματευτική ικανότητα και πειθώ	1	2	3	4	5
	Σεβασμός προς τους άλλους	1	2	3	4	5
	Θάρρος	1	2	3	4	5
11.	**Ποιος πιστεύετε ότι πρέπει να είναι ο τρόπος επιλογής Διοικητών Μονάδων Υγείας**					
	ΑΣΕΠ (προκήρυξη-μοριοδότηση)	1	2	3	4	5
	Από κατάλληλη επιτροπή	1	2	3	4	5
	Με το υφιστάμενο σύστημα (πολιτική απόφαση)	1	2	3	4	5

12. Από τον κατάλογο που ακολουθεί επιλέξτε <u>ΜΟΝΟ ΤΕΣΣΕΡΙΣ (4)</u> ενέργειες και δράσεις ενός Διοικητή του νοσοκομείου οι οποίες είναι περισσότερο σημαντικές για ένα Διοικητή.	
(Συμπηρώστε κατά αριθμητική σειρά από το 1-4)	
Συντονισμός των διοικητικών λειτουργιών	◯
Ηγεσία	◯
Έλεγχος	◯
Αξιολόγηση	◯
Ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας	◯
Εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού, και διοικητικού προσωπικού	◯
Σχεδιασμός	◯
Έρευνα και ανάπτυξη	◯
Παρακίνηση προσωπικού	◯
Οικονομική διαχείριση	◯
Εστίαση στη φροντίδα του ασθενή	◯
Άλλο	◯

13. Σημειώστε δύο τουλάχιστον προτάσεις που θα είχατε να κάνετε σχετικά με τη βελτίωση στον τρόπο διοίκησης του νοσοκομείου
(Συμπηρώστε κατά σειρά)
1. ……..
2. ……

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Παρακαλώ διαλέξτε το αντίστοιχο τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας σας με τις παρακάτω απόψεις.
(απαντήσεις από 1-5, κατά το οποίο 1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα).	

α. Στο νοσοκομείο όπου εργάζεστε…

α/α	Ερωτήσεις	Απαντήσεις				
1	Η ιεραρχική και οργανωτική δομή του νοσοκομείου, είναι αντιληπτή και γνωστή σε όλους σας, βάση της διοικητικής οργάνωσης του.	1	2	3	4	5
2	Γνωρίζετε τη διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε.	1	2	3	4	5
3	Πόσο συχνά επισκέπτεται τα τμήματα η διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε.	1	2	3	4	5
4	Ο διοικητής/τρια του νοσοκομείου σας είναι ικανός/ή στην εκτέλεση των καθηκόντων του/της.	1	2	3	4	5
5	Η διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται αρκετά για τα προβλήματα των υφισταμένων.	1	2	3	4	5
6	Η διοίκηση του νοσοκομείου σας ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα προβλήματα των υφισταμένων.	1	2	3	4	5
7	Θεωρείτε πως η αξιολόγησή σας από τη διοίκηση σας είναι αντικειμενική.	1	2	3	4	5
8	Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η διοίκηση του νοσοκομείου, σας παρακινεί ώστε να γίνεται πιο αποδοτικός/ή.	1	2	3	4	5
9	Αισθάνεστε πως το επίπεδο της ατομικής σας παρακίνησης από τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι χαμηλό.	1	2	3	4	5
10	Δέχεστε συχνά επαίνους από τον/την διοικητή/τρια του νοσοκομείου.	1	2	3	4	5
11	Υπάρχει τμήμα ανθρώπινου δυναμικού στην μονάδα υγείας που εργάζεστε.	1	2	3	4	5
12	Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η διοίκηση του νοσοκομείου, δεν έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση που χρειάζεται, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά τα καθήκοντά της	1	2	3	4	5
13	Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η στελέχωση του νοσοκομείου γίνεται από άτομα που δεν διαθέτουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση.	1	2	3	4	5
14	Μεταδίδει προς όλους τους εργαζομένους, τη στρατηγική που ακολουθεί και στους στόχους που θέλει να εκπληρώσει	1	2	3	4	5
15	Πιστεύετε πως σε ορισμένες περιπτώσεις ο διοικητής του νοσοκομείου δεν μπορεί να εκτελέσει τα καθήκοντά με επιτυχία λόγω σημαντικών οργανωτικών προβλημάτων.	1	2	3	4	5

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Παρακαλώ διαλέξτε το αντίστοιχο τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας σας με τις παρακάτω απόψεις.
(απαντήσεις από 1-5, κατά το οποίο 1=Πάρα πολύ, 2=Πολύ, 3=Αρκετά , 4=Λίγο, 5=Καθόλου)	

β. Η διοίκηση του νοσοκομείου όπου εργάζεστε…

α/α	Ερωτήσεις	Απαντήσεις				
1	Ο/Η Διοικητής/τριά μου με βοηθάει όταν τον/την χρειάζομαι.	1	2	3	4	5
2	Ο/Η Διοικητής/τριά μου συμπεριφέρεται σε όλους με τον ίδιο τρόπο.	1	2	3	4	5
3	Ο/Η Διοικητής/τριά μου κατανοεί τα προβλήματα μου.	1	2	3	4	5
4	Συνεργάζομαι εποικοδομητικά με τον/την Διοικητή/ τριά μου.	1	2	3	4	5
5	Ο/Η Διοικητής/τριά μου είναι πάντα διαθέσιμη όταν τον/την χρειάζομαι.	1	2	3	4	5
6	Αποφεύγει να παρέμβει έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά.	1	2	3	4	5
7	Εστιάζει την προσοχή του σε ανωμαλίες, λάθη, εξαιρέσεις και παρεκκλίσεις από τον κανόνα.	1	2	3	4	5
8	Αποφεύγει να εμπλακεί όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα.	1	2	3	4	5
9	Είναι απών/απούσα όταν τον/την χρειάζονται.	1	2	3	4	5
10	Αφιερώνει χρόνο για εκπαίδευση και καθοδήγηση.	1	2	3	4	5
11	Δρα κατά τρόπο τέτοιο ώστε να εδραιώνεται ο σεβασμός μου προς αυτόν/ην.	1	2	3	4	5
12	Συγκεντρώνει την απόλυτη προσοχή του/της στην αντιμετώπιση λαθών, παραπόνων και αποτυχιών.	1	2	3	4	5
13	Παρακολουθεί όλα τα λάθη που γίνονται.	1	2	3	4	5
14	Αποφεύγει να λαμβάνει αποφάσεις.	1	2	3	4	5
15	Με βοηθά να αναπτύσσω τις ικανότητές μου.	1	2	3	4	5
16	Καθυστερεί να απαντήσει σε επείγουσες ερωτήσεις/αναφορές/αιτήσεις.	1	2	3	4	5
17	Χρησιμοποιεί ικανοποιητικές μεθόδους ηγεσίας.	1	2	3	4	5
18	Ακολουθεί και αντανακλά τις αξίες του νοσοκομείου.	1	2	3	4	5
19	Σχεδιάζει αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του νοσοκομείου.	1	2	3	4	5
20	Φροντίζει ώστε να υπάρχει άρτια οργάνωση	1	2	3	4	5