



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

---

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

---

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ»**

**Συντάκτρια: Κατάν – Αλεξάνδρη Αλεξάνδρα (Α.Μ.: LX31162)**

**Επιβλέπουσα εκπαιδευτικός:**

**Ηλέκτρα Πιτόσκα Ph.D.**

**Καθηγήτρια**

*Κοζάνη, 2022*

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ  
ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ  
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ»**

**Συντάκτρια: Κατάν – Αλεξανδρή Αλεξάνδρα (Α.Μ.: LX31162)**

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η παρακάτω πτυχιακή εργασία έχει ως κεντρικό θέμα τα συστήματα υγείας, αναλύοντας τις μορφές τους με βάση το Ελληνικό σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας, εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα και τους τρόπους βελτίωσης τους.

Το πρώτο μέρος αυτής της εργασίας, έχει ως στόχο την μελέτη και την εμβάθυνση στην διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, ξεκινώντας με τις αρχές διοίκησης και οργάνωσης. Στη συνέχεια, ακολουθεί η ανάλυση της οργανωτικής δομής των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, που εξετάζονται οι τρόποι διοίκησης των υπηρεσιών υγείας και το μοντέλο διοίκησης ολικής ποιότητας. Ομοίως, εξετάζεται η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στις υπηρεσίες υγείας και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται, όσον αφορά τους τρόπους προσέλκυσης του ανθρώπινου δυναμικού, την διαδικασία που ακολουθούν για να επιλέξουν τους υποψήφιους για τις εκάστοτε θέσεις, και έπειτα, την βαρύτητα που δίνεται στην εκπαίδευση του προσωπικού τους, θίγοντας παράλληλα τα προβλήματα που εμφανίζονται σε όλη την διαδικασία. Έτσι, δίνεται έμφαση στην ανάλυση της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης του ανθρώπινου δυναμικού σε βάθος, εντάσσοντας και την παρακίνηση του, μέσω των θεωριών παρακίνησης, οι οποίες εφαρμόζονται στο υγειονομικό προσωπικό. Κλείνοντας το πρώτο μέρος, ακολουθεί η αξιολόγηση του ρόλου των κινήτρων και της παρακίνησης που παρέχονται στις υπηρεσίες υγείας.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την παρουσίαση μελέτης περίπτωσης, γίνεται αναφορά στο νοσοκομείο στο οποίο απασχολείται η συμμετέχουσα στη συνέντευξη και μετέπειτα, παρουσιάζονται αναλυτικά τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω της συνέντευξης.

Εν κατακλείδι, η θεωρητική μελέτη των συστημάτων υγείας, σε συνδυασμό με τα ευρήματα που προέκυψαν από την μελέτη περίπτωσης, έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στην εξαγωγή των συμπερασμάτων της πτυχιακής εργασίας.

*Λέξεις κλειδιά: Σύστημα υγείας, υπηρεσίες υγείας, διοίκηση υπηρεσιών υγείας, διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, εκπαίδευση – παρακίνησης.*



**THESIS:**

**«HOSPITAL UNIT MANAGEMENT WITH EMPHASIS ON  
EMPLOYEE MOTIVATION AND EDUCATION»**

**WRITTER: Katan – Alexandri Alexandra (I.D.: LX31162)**

**SUMMARY**

The following dissertation focuses on health systems, analysing their forms based on the Greek system and health services, examining their effectiveness and ways to improve them.

The first part of this work aims to study and deepen the management of health services, starting with the principles of administration and organisation. Then follows the analysis of the organisational structure of health services in Greece, which examines the ways of managing health services and the model of total quality management. Similarly, the management of human resources in health services and the methods which are being used are examined, in terms of the ways of attracting human resources, the process followed to select the candidates for the respective positions, and then, the importance given to his training staff, while addressing the problems that arise throughout the process. Thus, emphasis is placed on the analysis of education and training of human resources in depth, including its motivation, through motivation theories, which are applied to health personnel. Closing the first part, the evaluation of the role of motivation and motivation provided in health services follows.

The second part includes the presentation of a case study, reference is made to the hospital where the interviewee is employed and then, the data collected through the interview are presented in detail.

In conclusion, the theoretical study of health systems, combined with the findings of the case study, played a catalytic role in drawing the conclusions of the dissertation

***Key words: Health system, health services, health service management, human resource management, training - motivation***

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

### **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Πιτόσκα Ηλέκτρα για την πολύτιμη καθοδήγηση της κατά την διάρκεια της πτυχιακής εργασίας. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Κονιώση Ουρανία για τη βοήθεια που προσέφερε στη μελέτη περίπτωσης με την παραχώρηση της συνέντευξης.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω και να αφιερώσω την πτυχιακή μου εργασία στους γονείς μου και στα άτομα που είναι πάντα δίπλα μου και πιστεύουν σε μένα.

## **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.

**Κατάν – Αλεξανδρή Αλεξάνδρα**

(υπογραφή)

## Πίνακας περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> : ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ .....	9
1.1.Μορφές των συστημάτων υγείας .....	9
1.2.Το Ελληνικό σύστημα & Οι Υπηρεσίες Υγείας.....	10
1.3. Αποτελεσματικότητα και τρόποι βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> : ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	15
2.1. Αρχές διοίκησης και οργάνωσης.....	15
2.2. Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.....	17
2.3. Τρόποι διοίκησης των υπηρεσιών υγείας.....	20
2.4. Μοντέλο Διοίκησης Ολικής ποιότητας .....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	25
3.1. Μέθοδοι Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων .....	25
3.2. Η σημασία της εκπαίδευσης στη Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων .....	28
3.3. Η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων στις υπηρεσίες υγείας. ....	32
3.3.1. Τρόποι προσέλκυσης ανθρώπινου δυναμικού.....	33
3.3.2. Τρόποι επιλογής ανθρώπινου δυναμικού.....	35
3.4. Προβλήματα στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> : ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ .....	39
4.1.Εκπαίδευση – Επιμόρφωση ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας.....	39
4.2.Παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού.....	40
4.2.1.Θεωρίες παρακίνησης και η εφαρμογή τους στο υγειονομικό προσωπικό.....	41
4.2.2. Ο ρόλος των κινήτρων.....	44
4.2.3.Παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> : ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	48
5.1. Το Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου».....	48
5.2. Η συνέντευξη .....	49
ΣΥΝΟΨΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΗΓΕΣ .....	58

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα της διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων εξετάζοντας συγκεκριμένα την παρακίνηση και την εκπαίδευση που παρέχεται στους εργαζομένους των μονάδων υγείας με στόχο την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας τους.

Η πραγμάτευση του συγκεκριμένου θέματος παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον καθώς οι μονάδες υγείας είναι μια μορφή οργανισμών στην οποία έχουν πρόσβαση όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες διεκδικώντας υπηρεσίες που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις επιθυμίες τους. Επομένως, η αναζήτηση τρόπων που θα καταστήσουν πιο αποδοτικές τις δομές υγείας εντοπίζοντας τους λόγους που δυσχεραίνουν το έργο των εργαζομένων σε αυτές, μπορεί να κεντρίσει την προσοχή τόσο αυτών που απασχολούνται ή πρόκειται να απασχοληθούν σε τέτοιες μονάδες όσο και απλών πολιτών.

Εξάλλου, οι μονάδες υγείας αποτελούν οργανισμούς με ένα ιδιαίτερο χαρακτήρα καθώς διακρίνονται σε πολλές μορφές, όπως τα ιδιωτικά ιατρεία μέχρι τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Το προσωπικό που απασχολείται σε αυτές τις μονάδες παρουσιάζει μεγάλη ποικιλομορφία, κατά κύριο λόγο απαρτίζεται από ιατρούς και νοσηλευτές αλλά εξίσου ισχυρή είναι η παρουσία διοικητικού και τεχνικού προσωπικού. Στοχεύοντας στην εύρυθμη λειτουργία των δομών υγείας, στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, όλοι οι εργαζόμενοι ενός νοσοκομείου οφείλουν να συνεργάζονται.

Συντονιστής αυτής της συνεργασίας είναι ο διοικητής του εκάστοτε τμήματος και ο διοικητής του νοσοκομείου. Μια επιπλέον αρμοδιότητα του διοικητή είναι η παροχή κινήτρων στο προσωπικό αποσκοπώντας στην επαύξηση της αποδοτικότητας και η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση του ώστε να ακολουθεί τις εξελίξεις της τεχνολογίας και της επιστήμης.

Πιο αναλυτικά, η συγκεκριμένη μελέτη αρχικά εξετάζει τα συστήματα υγείας και τις μορφές τους διακρίνοντας τις κατηγορίες στις οποίες υποδιαιρούνται, όπως είναι οι πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες, τριτοβάθμιες μονάδες φροντίδας, οι δημόσιες και οι ιδιωτικές δομές υγείας. Ακολούθως επιχειρείται μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα και καταγράφονται οι αδυναμίες του συστήματος αλλά και οι τρόποι βελτίωσης της αποτελεσματικότητας.

Εν συνεχεία μελετώνται οι αρχές διοίκησης και οργάνωσης των οργανισμών γενικά, για να παρουσιαστεί κατόπιν συγκεκριμένα η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και οι τρόποι διοίκησης τους. Στο επόμενο κεφάλαιο προσεγγίζεται η διοίκηση ανθρωπίνων πόρων

δίνοντας έμφαση στην εκπαίδευση και επιμόρφωση που πρέπει να παρέχεται στο ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων και παρουσιάζοντας τους τρόπους προσέλκυσης και επιλογής προσωπικού σε αυτές. Δεν παραλείπεται δε η μελέτη των κινήτρων και των μεθόδων παρακίνησης που στοχεύουν στην ενεργοποίηση όλων των δυνατοτήτων των εργαζομένων στα νοσοκομεία.

Η πραγματεία συμπληρώνεται από τα αποτελέσματα της μελέτης. Πρόκειται για μελέτη περίπτωσης υπό τη μορφή συνέντευξης που απαντήθηκε από την κυρία Ουρανία Κονιώση, Προϊσταμένη Διεύθυνσης Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Μαιευτηρίου «Έλενα Βενιζέλου». Τα ευρήματα της μελέτης συγκρίθηκαν με τα συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης συμπληρώνοντάς τα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

### 1.1.Μορφές των συστημάτων υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας παράγονται σε μονάδες, οι οποίες λειτουργούν στο πλαίσιο του συστήματος υγείας και παρέχονται στους ασθενείς. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν οργανισμούς, διότι σ' αυτές εργάζονται δύο ή περισσότερα άτομα προκειμένου να επιτευχθεί ένας κοινός σκοπός.

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να είναι διαφόρων ειδών και διακρίνονται ως εξής (Δίκαιος κ.α. (1999)):

Ανάλογα με τη νομική μορφή της λειτουργίας τους, σε:

- Ιδιωτικές,
- Δημόσιες,
- Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.),
- Νομικά Πρόσωπα Δημόσιου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.),
- Ιδιαίτερη οργανωτική δομή αποτελεί το ίδιο το Υπουργείο Υγείας, με τις κεντρικές και περιφερειακές του υπηρεσίες.

Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, σε:

- Μονάδες ανοικτής περίθαλψης, όπως είναι τα ιδιωτικά ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας και τα πολυϊατρεία ασφαλιστικών οργανισμών,
- Μονάδες κλειστής περίθαλψης, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης,

Οι οργανωτικές ιδιαιτερότητες των Μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας είναι:

- η αυξημένη κρατική παρέμβαση,
- η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις,
- η ένταση της εργασίας,
- η ένταση της οργάνωσης και διαχείρισης,
- ο τρόπος επιμερισμού της εξουσίας και της ευθύνης.

Οι Δίκαιος κ.ά. (1999) αναφέρουν πως η δομή μιας Μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελείται από πολλά επίπεδα και τα άτομα που τη συγκροτούν (γιατροί, νοσηλευτές, τεχνολόγοι, διοικητικοί, τεχνικοί), διαφέρουν στην εκπαίδευση, στο κοινωνικό ή οικονομικό και προσωπικό status. Όσο περισσότερο διαφέρει ο βαθμός εξειδίκευσης και όσο πιο πολλοί είναι οι εργαζόμενοι, τόσο περισσότερο διασπάται η δομή της εξουσίας, με αποτέλεσμα οι δυσκολίες στη διοίκηση και τη διαχείριση του οργανισμού να είναι μεγαλύτερες.

## 1.2. Το Ελληνικό σύστημα & Οι Υπηρεσίες Υγείας

Η πορεία ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι συνδεδεμένη με τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις που επικράτησαν στη χώρα, κυρίως μετά την ανεξαρτησία της. Μολονότι έχουν υπάρξει αξιοσημείωτες εξελίξεις, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στους τομείς της οργάνωσης, της διαχείρισης, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας, αφού η χρηματοδότηση και η κατανομή των πόρων δεν είναι επαρκής, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται βασικές ελλείψεις στις υπηρεσίες υγείας. Ως προς τον υγειονομικό τομέα, παρότι έχει αναπτυχθεί λιγότερο σε σχέση με άλλα κοινωνικό-οικονομικά υποσύστημα στην Ελλάδα αποτελεί ένα ανοικτό σύστημα που εξελίσσεται και προσαρμόζεται συνεχώς, χωρίς όμως να καταφέρει να ολοκληρωθεί (Δίκαιος κ.α. 1999).

Συγκεκριμένα, ενώ τα τελευταία χρόνια στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα διεξάγονται διαρκείς αλλαγές ως προς την δομή και την οργάνωσή του, δεν έχει υπάρξει ιδιαίτερη βελτίωση. Αυτό συμβαίνει διότι ο βαθμός των προβλημάτων και της δυσανασχέτησης που αντιμετωπίζει από τους πολίτες, είναι πολύ μεγαλύτερος σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Θεοδώρου κ.α., 2001).

Αξίζει να σημειωθεί, όμως, ότι έχει υπάρξει μεγάλη πρόοδος όσον αφορά την κτιριακή υποδομή, καθώς έχουν κτιστεί πολλά νέα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και πολυϊατρεία, εκ των οποίων τα περισσότερα διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό και ικανοποιητική στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό (Θεοδώρου κ.α., 2001).

Ωστόσο παρ' όλες τις αλλαγές, δεν παύουν να υπάρχουν τα βασικά προβλήματα που προαναφέρθηκαν. Εξαιτίας τους, το σύστημα υγείας έχει χαρακτηριστεί ανεπαρκές ως προς τη δομή του και αναποτελεσματικό, όπως είναι και τα περισσότερα δυτικοευρωπαϊκά. Συνεπώς, είναι εξαιρετικής σημασίας να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά αυτά τα προβλήματα και να αποκτηθεί ένα αξιόλογο εθνικό σύστημα υγείας (Θεοδώρου κ.α., 2001).

Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να διαθέτουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά, προκειμένου να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις ανάγκες του πληθυσμού. Πρώτα από όλα οφείλουν να είναι διαθέσιμες σε όλους τους πολίτες, σε κάθε πιθανή ιατρική φροντίδα και περίθαλψη τους, ανεξαρτήτως τόπου και χρόνου. Επιπρόσθετα, δεν παρέχονται αποκλειστικά και μόνο για την αντιμετώπιση μίας ασθένειας, αλλά και για την πρόληψη και την παρακολούθηση της ακόμα και αν έχει ξεπεραστεί. Επομένως, είτε έχουν αντιμετωπιστεί τα προβλήματα των ασθενών, είτε όχι, οι υπηρεσίες υγείας έχουν υποχρέωση να είναι παρούσες οποιαδήποτε στιγμή (Δίκαιος κ.α., 1999).

Αυτό που χαρακτηρίζει το ελληνικό σύστημα υγείας είναι η βραδύτητα ως προς την εξέλιξη του. Αν και έγιναν προσπάθειες αναβάθμισης και βελτίωσης του καθ' όλη την πορεία του ελληνικού κράτους από το 1830 και εξής, εντούτοις η πρώτη συνεπής προσπάθεια δημιουργίας ενός σωστά δομημένου συστήματος υγείας, βασιζόμενου στην ισότητα όλων των πολιτών, στην καθολική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού και στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, έγινε από το 1981 και εξής (Θεοδώρου κ.α., 2001).

Το 1983 ιδρύθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), αποτελούσε μια καινοτόμο πολιτική για την Ελλάδα καθώς προέβλεπε μεγάλες δυνατότητες ανάπτυξης σε όλα τα επίπεδα των μονάδων υγείας. Ο νόμος 1397/1983 εκλάμβανε την υγεία ως δημόσιο αγαθό και όριζε το κράτος ως αποκλειστικά υπεύθυνο για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής θέσης. Με αυτό το νόμο, το σύστημα υγείας αποκτούσε δημόσιο και ενιαίο χαρακτήρα (Ζηλίδης, 2005).

Έκτοτε ακολούθησαν πολλές ενέργειες και μεταρρυθμίσεις με στόχο την αναβάθμιση των υποδομών και τη βελτίωση της ποιότητας και της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Κτίστηκαν πολλά Κέντρα Υγείας, Πανεπιστημιακά και Νομαρχιακά Νοσοκομεία. Παρόλα αυτά, προβλήματα εξακολουθούσαν να υπάρχουν, όπως η χρηματοδότηση, η διοίκηση, η διαχείριση και ο έλεγχος των δαπανών. Σε αυτά προστίθενται οι άτυπες πληρωμές και η παραοικονομία λόγω της απουσίας ελεγκτικού μηχανισμού κατά τη συνταγογράφηση εξετάσεων και φαρμάκων (Οικονόμου, 2012).

Σήμερα, το Ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό, δηλαδή η χρηματοδότηση του προέρχεται αφενός από τις ασφαλιστικές εισφορές και αφετέρου από τη φορολογία. Επιπλέον, ο ιδιωτικός τομέας συμμετέχει τόσο στην παροχή υπηρεσιών υγείας όσο και στη χρηματοδότηση τους (Καλογερόπουλος, Μπουρδουκούτα, 2007).

Οι δημόσιες δομές υγείας διαχωρίζονται σε (Οικονόμου, 2012):

- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που είναι εξωνοσοκομειακή,
- Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που παρέχει υπηρεσίες νοσηλείας,
  - Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα που καλύπτεται από τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ,
  - Ψυχιατρική περίθαλψη που παρέχεται από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή τμήματα των γενικών νοσοκομείων και από ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών.

Τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία τυπικά είναι αυτόνομοι, αυτοδιοικούμενοι οργανισμοί που εντάσσονται στους κρατικούς οργανισμούς και μέσα από τους ανθρώπινους και οικονομικούς

τους πόρους λειτουργούν στοχεύοντας στη συνεχή ικανοποίηση των αναγκών του πληθυσμού. Ουσιαστικά, όμως, δεν είναι ούτε αυτόνομα ούτε αυτοδιοικούμενα καθώς οι κρατικές παρεμβάσεις είναι έντονες (Παπαπαναγιώτου, 2000).

Επίσης, οι κτιριακές εγκαταστάσεις παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις, όπως επίσης και ο εξοπλισμός σε μηχανήματα. Όσον αφορά τη διαχείριση των οικονομικών και ανθρωπίνων πόρων αυτή δε βρίσκεται στα χέρια της διοίκησης της κάθε μονάδας υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι προσλήψεις του ανθρωπίνου δυναμικού, οι σχέσεις εργασίας, οι αμοιβές και η εξέλιξη του ρυθμίζονται από το δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα. Παρομοίως, οι οικονομικοί πόροι και τα έσοδα εξαρτώνται από τις κρατικές υπηρεσίες (Παπαπαναγιώτου, 2000).

Το ανθρώπινο δυναμικό των ελληνικών νοσοκομείων δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες των πολιτών. Η επιμόρφωση του που αποτελεί παράγοντα ανάπτυξης και εξέλιξης τόσο των ίδιων των εργαζομένων όσο και της μονάδας υγείας δε γίνεται με πρωτοβουλία της διοίκησης ή των κρατικών αρχών αλλά έγκειται στην ευχέρεια του προσωπικού (Παπαπαναγιώτου, 2000).

Όπως γίνεται αντιληπτό το ελληνικό σύστημα υγείας έχει ανάγκη άμεσης αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού. Πρώτα από όλα χρειάζεται η εισαγωγή νέων μεθόδων ορθολογικής διοίκησης και εφαρμογή σαφούς και συγκεκριμένης πολιτικής στον τομέα της υγείας. Ο νέος τρόπος διοίκησης θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ευελιξία χωρίς όμως να χάνει το δημόσιο χαρακτήρα του. Το διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων χρειάζεται να προσλαμβάνεται αποκλειστικά με επαγγελματικά κριτήρια ώστε να είναι ικανό να εφαρμόσει όλες τις μεθόδους management που θα αποδώσουν ουσιαστικά αποτελέσματα. Για να συμβεί κάτι τέτοιο, είναι, επίσης, αναγκαίο να περιοριστούν οι αρμοδιότητες των Διοικητικών Συμβουλίων και να μην έχουν δυνατότητες παρέμβασης στο management του νοσοκομείου (Παπαπαναγιώτου, 2000).

Συν τοις άλλοις, η διαχείριση του ανθρώπινου προσωπικού πρέπει να πραγματοποιείται εφαρμόζοντας μεθόδους της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων. Χρειάζεται να του προσφερθούν κίνητρα που να συνδέουν την παραγωγικότητα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης, όλοι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να γνωρίζουν και να λαμβάνουν υπόψη στις αποφάσεις τους το κόστος των ιατρικών πράξεων και των φαρμακευτικών αγωγών (Παπαπαναγιώτου, 2000).

### **1.3. Αποτελεσματικότητα και τρόποι βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας.**

Ο τομέας των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από συνεχή καινοτομία. Όπως προαναφέρθηκε, ο τομέας αυτός απαιτεί υπέρογκα ποσά τα τελευταία χρόνια, για την εξάλειψη των εμποδίων και τη βελτίωση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών. Νοσοκομεία και άλλοι ιατρικοί οργανισμοί επενδύουν κυρίως στην υιοθέτηση νέας τεχνολογίας για την αντιμετώπιση τέτοιων ζητημάτων, αλλά εκτός από την τεχνολογία, χρειάζονται και πιο πρακτικές μεθόδους βελτίωσης της προσβασιμότητας προηγμένων διαδικασιών διάγνωσης και θεραπείας. Πράγματι, η τεχνολογία είναι μια σημαντική βοήθεια για τα προβλήματα του τομέα της υγείας, αν και κάποια προβλήματα έχουν να κάνουν και με την ανθρώπινη πλευρά της υγειονομικής περίθαλψης. Εν πάση περιπτώσει, οι οργανισμοί σε αυτόν τον τομέα θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους βελτίωσης για την ικανοποίηση και καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών των πολιτών.

Μερικά από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μονάδες υπηρεσιών Υγείας είναι (Hope, xx):

- Αντιεμβολιαστικό κίνημα – συνταγογράφηση φαρμάκων.

Ένα από τα πιο βασικά προβλήματα που συναντάται στο τομέα υγείας παγκοσμίως είναι το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Οι αιτίες που το ενδυναμώνουν είναι οι μολύνσεις που έχουν προκληθεί ύστερα από χορήγηση εμβολίων, οι οποίες πέρα από την σωματική και ψυχολογική ταλαιπωρία που επέφεραν, κόστισαν αρκετά σε χρήματα στους ασθενείς. Δυστυχώς όμως, δεν είναι μόνο τα εμβόλια. Συναντώνται πολλά λάθη που θα μπορούσαν να αποφευχθούν κατά τη διάρκεια σημαντικών επεμβάσεων και στη συνταγογράφηση φαρμάκων, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν παρενέργειες. Γι' αυτό είναι αναγκαία η συμβολή των γιατρών, της διαχείρισης και του προσωπικού των νοσοκομείων, προκειμένου να περιορίσουν όσο το δυνατόν περισσότερο αυτή την κατάσταση. Αυτό που έχουν να κάνουν είναι να αποκαταστήσουν την εικόνα του εμβολιασμού, τονίζοντας τη χρησιμότητα του και να δίνεται η προσοχή που απαιτείται κατά τις επεμβάσεις και την χορήγηση φαρμάκων. Για να επιτευχθεί όμως αυτό, θα πρέπει να διασφαλιστεί η προστασία των ασθενών από τυχόν λάθη, θέτοντας ως κύριο στόχο την ασφάλεια τους. Έτσι, θα δημιουργηθεί ένα αξιόλογο σύστημα υγείας, το οποίο εν τέλει θα καταφέρει να κερδίσει την εμπιστοσύνη των αμφισβητούντων.

- Η συνεργασία γιατρών.

Δεν είναι λίγες οι φορές που απαιτείται η εμπλοκή πολλών γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων για την αντιμετώπιση κάποιου περιστατικού, ιδίως όταν πρόκειται για κάτι πολύ σοβαρό. Αυτό από μόνο του είναι μια πρόκληση για τον τομέα της υγείας, καθώς μπορεί να υπάρξουν έντονες συγκρούσεις απόψεων περί της ιατρικής γνωμάτευσης. Ως εκ τούτου, είναι πολύ

πιθανό να προκληθούν λάθη τα οποία θα έχουν σοβαρές επιπτώσεις, τόσο στους ίδιους, όσο και στους ασθενείς. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η αρμονική συνεργασία του προσωπικού που ασχολείται με τον ίδιο ασθενή. Με τις μηνιαίες συναντήσεις των επικεφαλών κάθε εμπλεκόμενου τμήματος, θα μπορούσε να ενισχυθεί η συνεργασία τους και να υπάρξει αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους, ανταλλάσσοντας τις εκάστοτε πληροφορίες.

- Προσλήψεις προσωπικού.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση των ασθενών, οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης γνωρίζουν ότι κάθε λεπτό μετράει. Η παραμικρή καθυστέρηση χρόνου, θα μπορούσε να προκαλέσει ανεπανόρθωτες συνέπειες, με κορυφαία την απώλεια ζωής. Επομένως, οι κλινικές και τα νοσοκομεία πρέπει να βρουν έναν τρόπο, ώστε να περιορίζεται ο χρόνος αναμονής και να εξυπηρετούνται όσο το δυνατόν περισσότεροι ασθενείς με αποδοτικό τρόπο. Μία λύση σε αυτό το πρόβλημα είναι η χρήση βάσεων δεδομένων, οι οποίες θα είναι υπεύθυνες για την διαχείριση τέτοιων θεμάτων. Συγκεκριμένα μέσω αυτών, θα μειωθούν οι πλεονασμοί και θα συγκροτηθεί ένα σύστημα παραγωγικό, το οποίο θα διευκολύνει τους γιατρούς και τις νοσοκόμες στην οργάνωση της δουλειάς τους. Επιπλέον, τα συστήματα υγείας θα μπορούσαν να προσλάβουν ειδικευμένους νοσηλευτές, οι οποίοι θα συνεργάζονται στενά με τους γιατρούς, βοηθώντας τους στην σωστή οργάνωση της διαγνωστικής διαδικασίας. Ως συνέπεια θα έχει τη μείωση τόσο του χρόνου αναμονής των ασθενών, όσο και του κόστους λειτουργίας των συστημάτων υγείας. Συνεπώς, με τη συνεχή εκπαίδευση και την απόκτηση των απαραίτητων δεξιοτήτων, μέσω μιας πιο πρακτικής προσέγγισης θα επιτευχθούν τα παραπάνω.

- Η εκπαίδευση του εργατικού δυναμικού.

Μια αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη προέρχεται από την άμεση σύνδεση της με τις δεξιότητες του εργατικού δυναμικού ενός οργανισμού. Μέσω των άριστα καταρτισμένων νοσηλευτών και γιατρών, οι οποίοι βρίσκονται σε ετοιμότητα σε περίπτωση κάποιου περίπλοκου περιστατικού, μπορούν να αντιμετωπιστούν δραστικά τέτοιες καταστάσεις. Προκειμένου να επιτευχθεί όμως αυτό και να βελτιωθεί ο τομέας των υπηρεσιών υγείας, είναι απαραίτητη η εκπαίδευση του προσωπικού της. Αυτό θα μπορούσε να γίνει μέσα από εργαστήρια ή επιμορφωτικά σεμινάρια με τοπική ή ξένη χορηγία, υπό την επίβλεψη κορυφαίων εξειδικευμένων γιατρών με πολυετή εμπειρία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1. Αρχές διοίκησης και οργάνωσης

Οι έννοιες της διοίκησης και οργάνωσης επιχειρήσεων αποδίδονται συχνά με τον αγγλικό όρο «management». Η απόδοση αυτή δεν είναι απολύτως ακριβής καθώς ο όρος «management» σχετίζεται περισσότερο με την διοίκηση και λιγότερο με την οργάνωση ενώ η έννοια της οργάνωσης αποδίδεται σαφέστερα με τον όρο «administration». Επί του πρακτέου, στην διεθνή βιβλιογραφία όλοι οι παραπάνω όροι –οργάνωση, διοίκηση, administration, management- ταυτίζονται (Λιαρόπουλος, 2007).

Ακολουθώς, η οργάνωση και η διοίκηση θα αποδίδεται με τον όρο «management» για την ερμηνεία του οποίου έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί. Σύμφωνα με τον Richard Daft το management είναι *«η εκπλήρωση των σκοπών του οργανισμού μέσω προγραμματισμού, οργάνωσης διεύθυνσης και ελέγχου των πηγών του»*. Παρομοίως, οι Hersey και Blanchard ορίζουν το management ως *«μια εργασία που πραγματοποιείται με άτομα και δια μέσου των ατόμων και ομάδων εκπληρώνονται οι σκοποί ενός οργανισμού»* (Ζαβλάνος, 2002).

Αντίστοιχα, στην ελληνική βιβλιογραφία, ο Κανελλόπουλος (1992) ορίζει το management ως τον συντονισμό πολλών παραγωγικών πόρων, όπως οι ανθρώπινοι, οι υλικοί και οι τεχνικοί, με σκοπό την πραγματοποίηση συγκεκριμένων στόχων. Ακριβέστερα, ο Φλώρος (1993) προσεγγίζει την έννοια της διοίκησης ως την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν από μια ομάδα ατόμων με στόχο το όφελος της ομάδας συνολικά αλλά και των επιμέρους μελών. Βασική μέθοδος της διοίκησης είναι η αποτελεσματική αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων της ομάδας και των διαθέσιμων εργαλείων.

Παρατηρώντας προσεκτικά τους ορισμούς, διαπιστώνεται πως σε όλους αναφέρεται ο όρος «οργανισμός», δηλαδή μια ομάδα δυο ή περισσότερων ατόμων που θέτουν τους στόχους και συντονίζουν τις ενέργειες τους για την επίτευξη τους (Πολύζος, 2014). Δεδομένης της παραπάνω διαπίστωσης συνάγεται η σπουδαιότητα του ανθρώπινου παράγοντα καθώς μέσω αυτού λειτουργεί και αναπτύσσεται κάθε οργανισμός. Επομένως, όσα ζητήματα αφορούν την συμπεριφορά του ανθρώπινου παράγοντα, την απασχόληση του, την εκπαίδευση του, τον τρόπο διοίκησης του και τις ανάγκες του είναι εξόχως σημαντικά για την επιτυχή λειτουργία ενός οργανισμού.

Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία του ανθρώπινου δυναμικού στη λειτουργία ενός οργανισμού και στην επίτευξη των στόχων του, η σύγχρονη διοίκηση θέτει ορισμένες αρχές – κανόνες των ανθρώπινων σχέσεων (Σερδάρης, 2002):

- Η αρχή της εκτίμησης και του σεβασμού,
- Η αρχή της ιεραρχίας που διευκολύνει την κατανομή αρμοδιοτήτων, την επίβλεψη και την καθοδήγηση,
- Η αρχή της ισονομίας όλων των εργαζομένων και της δικαιοσύνης,
- Η αρχή της αναγνώρισης της προσφοράς του κάθε εργαζομένου και της επιβράβευσης που αποτελεί κίνητρο και συντελεί στην αύξηση της παραγωγικότητας.
- Η αρχή της αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων,
- Η αρχή της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας,
- Η αρχή της ενθάρρυνσης ώστε οι εργαζόμενοι να εκφράζουν ελεύθερα τις απόψεις τους για τον οργανισμό,
- Η αρχή της πειθαρχίας.

Μελετώντας τις βασικές λειτουργίες της διοίκησης διαπιστώνεται πως μπορούν να συνοψιστούν σε πέντε (Πολύζος, 2014, Μπουραντάς, 1992):

- ο σχεδιασμός – προγραμματισμός που θέτει τους στόχους του οργανισμού και περιγράφει τον τρόπο, τη στρατηγική, τις τακτικές, τις ενέργειες και τα μέσα υλοποίησης τους σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα,
- η οργάνωση που αφορά την κατανομή των αρμοδιοτήτων στα μέλη του οργανισμού ανάλογα με το βαθμό εξουσίας του καθενός,
- η διεύθυνση – καθοδήγηση που επηρεάζει τη συμπεριφορά του ανθρώπινου παράγοντα και σχετίζεται με την ηγεσία, την εμπύχωση, την ενθάρρυνση, την υποκίνηση και την καθοδήγηση,
- ο έλεγχος, δηλαδή η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων βάσει συγκεκριμένων προτύπων. Η αξιολόγηση συντελείται συγκρίνοντας τα αποτελέσματα με τους στόχους, εντοπίζοντας και καταμετρώντας τις αποκλίσεις.
- η ανασκόπηση, η οποία λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα αναζητά την αιτία των αποκλίσεων, διορθώνει τις διαδικασίες και τις τροποποιεί.

Η εφαρμογή αυτών των λειτουργιών επηρεάζεται από τέσσερις βασικούς συντελεστές, τις γνώσεις, τις ικανότητες, τη φιλοσοφία ή κουλτούρα και τα συστήματα. Οι ικανότητες προσφέρουν τη δυνατότητα στο άτομο να εφαρμόζει και να ασκεί τις λειτουργίες του management. Παράλληλα, το management δέχεται επίδραση από τις αξίες, τις πεποιθήσεις, τις προδιαθέσεις και τις νοοτροπίες του ατόμου που το ασκεί και της κοινωνικής οργάνωσης μέσα στην οποία ασκείται. Τέλος, τα συστήματα του management συνιστούν τα εργαλεία του και αυτά είναι οι πληροφορίες, ο προγραμματισμός, οι αμοιβές και ο έλεγχος. Οι τέσσερις



αυτοί συντελεστές αλληλεπιδρούν με αποτέλεσμα η απουσία ενός να καθιστά δύσκολη, αν όχι αδύνατη, την επιτυχή εφαρμογή του (Μπουραντάς, 1992).

Εν κατακλείδι, συμπεραίνεται ότι η διοίκηση ενός οργανισμού αναπτύσσει και οργανώνει όλες τις ενέργειες που στοχεύουν στην επίτευξη των στόχων του. Η επιτυχής υλοποίηση τους εξαρτάται απόλυτα από το ανθρώπινο δυναμικό, τις γνώσεις, τις ικανότητες αλλά και τα κίνητρα που θα το παρακινήσουν να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις και τις ανάγκες της εργασίας.

## **2.2. Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.**

Οι υπηρεσίες Υγείας είναι ένας τομέας με ιδιαιτερότητες που πρέπει να ληφθούν υπόψη προκειμένου οι μονάδες υγείας να λειτουργούν εύρυθμα ανταποκρινόμενες στις ανάγκες των πολιτών και διασφαλίζοντας την παροχή αξιόπιστων υπηρεσιών.

Εξετάζοντας την οργανωτική δομή των υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα διαπιστώνεται ότι στην κορυφή της ιεραρχίας βρίσκεται το Υπουργείο Υγείας που έργο έχει την παροχή ισότιμης και καθολικής πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Στις αρμοδιότητες του Υπουργείου ανήκουν ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός των πολιτικών που αφορούν τις υπηρεσίες υγείας, οι αποφάσεις για την κατανομή των πόρων και το ύψος των χρηματοδοτήσεων, η αξιολόγηση της εθνικής στρατηγικής σε θέματα υγείας όπως και η αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας. Ο εκάστοτε υπουργός Υγείας εισηγείται τις μεταρρυθμίσεις στο θεσμικό πλαίσιο και επιφορτίζεται με την ευθύνη της εφαρμογής τους. Από την άλλη πλευρά, το υπουργικό συμβούλιο αποφασίζει σχετικά με τις προσλήψεις του υγειονομικού προσωπικού (Πολύζος, 2014).

Επιπλέον, το Υπουργείο επιφορτίζεται με τη διαχείριση των ασφαλιστικών ταμείων, τις ρυθμίσεις του ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και τη γενικότερη διαχείριση του Ε.Σ.Υ.. Προκειμένου να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, επικουρικά, στο Υπουργείο Υγείας δραστηριοποιούνται οι υγειονομικές περιφερειακές αρχές που ιδρύθηκαν το 2011 και ανέλαβαν ορισμένες από τις αρμοδιότητες του Υπουργείου (Οικονόμου, 2012)

Η δράση του Υπουργείου Υγείας, όμως, δεν είναι ανεξάρτητη καθώς επηρεάζεται και από άλλα Υπουργεία, όπως για παράδειγμα το Υπουργείο Εργασίας που είναι υπεύθυνο για τα ασφαλιστικά ταμεία, το Υπουργείο Αμύνης στο οποίο υπάγονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία, το Υπουργείο Παιδείας που εποπτεύει τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και το Υπουργείο Δικαιοσύνης που φέρει την ευθύνη της υγείας των κρατουμένων. Δεν πρέπει δε, να παραληφθεί ο ρόλος του Υπουργείου Οικονομικών που εγκρίνει τους πόρους και τις δαπάνες για την Υγεία (Οικονόμου, 2012).

Στη δεύτερη βαθμίδα της ιεραρχίας εντοπίζονται οι πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Αναλυτικότερα, οι υπηρεσίες που άπτονται της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι η διάγνωση και η θεραπεία ασθενειών που δεν απαιτούν νοσηλεία, η διεξαγωγή μη χειρουργικών επεμβάσεων, η μαιευτική παρακολούθηση, η φροντίδα υγιών παιδιών, η παροχή ιατρικών συμβουλών και η παραπομπή σε επαγγελματίες υγείας (Βραχάτης, Παπαδόπουλος, 2012).

Οι φορείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι δημόσιοι και ιδιωτικοί. Στους δημόσιους περιλαμβάνονται τα κέντρα Υγείας, τα πρωινά και απογευματινά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία, τα ΚΑΠΗ, τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, τα δημοτικά ιατρεία. Οι ιδιωτικοί φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι οι ιδιώτες ιατροί, τα διαγνωστικά κέντρα και ιατρεία. Σε αυτούς ανήκουν και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, όπως οι «Γιατροί χωρίς σύνορα» κ.α. (Βραχάτης, Παπαδόπουλος, 2012).

Στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας ανήκουν τα κέντρα υγείας αστικού τύπου και τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία με τη διακριτική ονομασία «Γενικό Νοσοκομείο» ενώ στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται τα περιφερειακά γενικά νοσοκομεία και τα Πανεπιστημιακά. Σε αυτές τις νοσοκομειακές μονάδες παρέχονται υπηρεσίες υγείας όπως ακτινολογικές, γαστρεντερολογικές, χειρουργικές, γυναικολογικές, δερματολογικές, ενδοκρινολογικές, καρδιολογικές, νευρολογικές, νεφρολογικές, ορθοπεδικές, οφθαλμιατρικές, παθολογικές, παιδιατρικές, πνευμονολογικές, ψυχιατρικές και ωτορινολαρυγγικές (Σχέδιο νόμου 2016).

Εκτός από τα δημόσια νοσοκομεία, δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται, επίσης, από ιδιωτικά νοσοκομεία, από νοσοκομεία που συστάθηκαν με χρηματοδότηση κοινωφελών ιδρυμάτων, λειτουργούν υπό την εποπτεία του δημόσιου τομέα παρέχοντας υπηρεσίες περίθαλψης στους πολίτες, και από τα στρατιωτικά νοσοκομεία. Η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από πανεπιστημιακά νοσοκομεία και σχετίζεται με υπηρεσίες υψηλής τεχνολογίας (Οικονόμου, 2012).

Ένας ακόμη διαχωρισμός των νοσοκομείων είναι σε γενικά και ειδικά. Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται όσα διαθέτουν τμήματα νοσηλείας πολλών ειδικοτήτων ενώ στα ειδικά όσα εξειδικεύονται στη νοσηλεία μιας συγκεκριμένης θεραπευτικής κατηγορίας (Πολύζος, 2014).

Η παροχή των υπηρεσιών υγείας σε όλες τις προαναφερθείσες δομές στηρίζεται σε τέσσερις υπηρεσίες, εξίσου σημαντικές καθώς η μεταξύ τους συνεργασία είναι επιβεβλημένη προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες αυτές είναι η ιατρική, η νοσηλευτική, η διοικητική και η τεχνική. Αυτό σημαίνει ότι οι διοικητικές δραστηριότητες ενός νοσοκομείου είναι η διαχείριση και ο προγραμματισμός για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, η διοίκηση και η διαχείριση μέσω της ανάπτυξης μεθόδων σύγχρονου management, η υψηλή διοικητική ικανότητα, και η εξειδικευμένη υποδομή τριτοβάθμιας περίθαλψης (Δίκαιος κ.α, 1999).

Οι διοικητικές υπηρεσίες ενός δημόσιου νοσοκομείου υποδιαιρούνται σε δυο υποδιευθύνσεις, αυτή του διοικητικού και αυτή του οικονομικού. Έργο αυτών των υπηρεσιών είναι ο συντονισμός της λειτουργίας και η υποστήριξη του έργου των υπολοίπων υπηρεσιών, η διαχείριση της περιουσίας του νοσοκομείου, η αυτόνομη λειτουργία και ανάπτυξη του νοσοκομείου, η εκπαίδευση των στελεχών σε θέματα διοίκησης αλλά και σε θέματα που σχετίζονται με το νοσοκομείο (Δίκαιος κ.α, 1999).

Πριν ολοκληρωθεί το κεφάλαιο είναι χρήσιμο να αναφερθούν οι ειδικότητες όσων απασχολούνται στις δομές Υγείας. Αυτοί είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, όσοι γνωρίζουν και χειρίζονται τα μηχανήματα νέες τεχνολογίας, του ηλεκτρονικούς υπολογιστές κ.α., το τεχνικό προσωπικό που συντηρεί τον ιατρικό εξοπλισμό, το προσωπικό ξενοδοχειακής υποστήριξης όπως είναι οι μάγειρες κ.α., το διοικητικό προσωπικό και επιστήμονες διαφόρων άλλων ειδικοτήτων (Δίκαιος, κ.α. 1999).

Οι ιδιαιτερότητες που εμφανίζει η διοίκηση των μονάδων υγείας εντοπίζονται στην αυξημένη κρατική παρέμβαση, στην ένταση της εργασίας όλων των εργαζομένων και στον τρόπο επιμερισμού της εξουσίας και των ευθυνών. Οι εργαζόμενοι των μονάδων υγείας διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την εκπαίδευση, την κοινωνική – οικονομική θέση και τις προσωπικές αρχές και αντιλήψεις. Ο διαφορετικός βαθμός εξειδίκευσης του κάθε εργαζομένου και ο μεγάλος αριθμός τους συμβάλλουν στη διάσπαση της δομής της εξουσίας προκαλώντας δυσκολίες στη διοίκηση και τη διαχείριση των μονάδων (Δίκαιος κ.α. 1999).

Στις παραπάνω ιδιαιτερότητες μπορούν να προστεθούν η διαθεσιμότητα, η προσπελασιμότητα, η συνέχεια της προσφοράς, η καταλληλότητα και η αποδοτικότητα. Αυτά συνεπάγονται πως οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να παρέχονται στους πολίτες ανεμπόδια, χωρίς χρονικούς ή κοινωνικούς περιορισμούς, όχι μόνο σε περιπτώσεις ασθένειας αλλά πριν και μετά, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των πολιτών (Μπουρσανίδης, 2020).

Στα προαναφερθέντα γνωρίσματα των υπηρεσιών υγείας μπορούν να προστεθούν και αυτά που έχουν επισημανθεί από τους Καλογεροπούλο και Μουρδουκούτα (2007):

- ο βαθμός ισοτιμίας του συστήματος τόσο ως προς τη χρηματοδότηση όσο και ως προς την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Η ισοτιμία αναφέρεται στην ισότητα στις δαπάνες, στους κατά κεφαλήν πόρους, στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για ίσες ανάγκες. Οι ανισότητες που προκύπτουν οφείλονται στο μορφωτικό και επαγγελματικό επίπεδο των πολιτών, στη γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών υγείας, στο χρόνο των πολιτών και στο ασφαλιστικό σύστημα που ορθώνει οικονομικούς φραγμούς.
- Η έκταση της κάλυψης των υγειονομικών αναγκών των πολιτών, η οποία εξαρτάται από τις επιστημονικές γνώσεις των επαγγελματιών υγείας, από τον επιμερισμό των πόρων, τις παρεχόμενες ανά γεωγραφική περιφέρεια υπηρεσίες, την επάρκεια των πόρων και των υπηρεσιών.
- Η μορφή των υπηρεσιών υγείας στις οποίες προσδίδεται ιδιαίτερη έμφαση, δηλαδή αν δίνεται προτεραιότητα στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή δευτεροβάθμιας.
- Η σχέση μεταξύ των δημοσίων δομών υπηρεσιών υγείας και των ιδιωτικών. Οι ιδιωτικές δομές παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να λειτουργούν συμπληρωματικά αλλά και ανταγωνιστικά ως προς τις δημόσιες. Είναι γνωστό πως ο ιδιωτικός τομέας αναπτύσσεται ιδιαίτερα σε χώρες με άνιση κατανομή των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, με γραφειοκρατικές δυσλειτουργίες και με αυξημένη ζήτηση των πολιτών για εξατομικευμένη περίθαλψη.
- Ο βαθμός ελευθερίας επιλογής από τους πολίτες είναι συνήθως περιορισμένος εφόσον δεν γνωρίζουν την κατάλληλη θεραπεία. Αυτό σημαίνει πως οι πολίτες δεν είναι σε θέση να επιλέξουν τις υπηρεσίες που θα καταναλώσουν ή τους επαγγελματίες υγείας που θα τους τις προσφέρουν.

### **2.3. Τρόποι διοίκησης των υπηρεσιών υγείας**

Η εφαρμογή των γενικών αρχών του management στα νοσοκομεία απαιτεί ορισμένες προϋποθέσεις, όπως τη δημιουργία σύγχρονων δομών, τη χρήση νέων τεχνολογικών μέσων και κατάλληλων εργαλείων και την παροχή κινήτρων στους εργαζομένους. Ταυτόχρονα, πρέπει να γίνεται συνδυαστικά λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Πρόκειται για μια προσπάθεια που αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες καθώς το πρότυπο οργάνωσης διαφόρων επιχειρήσεων δεν είναι ταυτόσημο με αυτό των νοσοκομειακών μονάδων δεδομένου ότι στη λειτουργία τους συμμετέχουν διάφορες επαγγελματικές ομάδες (Epstein, Manzoni, 2003).

Ας μην παραλειφθεί, επίσης, ότι οι νέες συνθήκες ζωής και εργασίας απαιτούν την αναδιαμόρφωση της διοίκησης των νοσοκομείων. Το νοσοκομειακό management επιβάλλει μια νέα αντίληψη σχετικά με τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας που αποσκοπεί στην καλλιέργεια της υπευθυνότητας όλων των παραγόντων, στην αύξηση της αποδοτικότητας των διαθέσιμων πόρων και στην εφαρμογή συγκεκριμένων στόχων και προτεραιοτήτων. Προκειμένου η διοίκηση των νοσοκομείων να είναι αποτελεσματική χρειάζεται ο συντονισμός πολλών παραγόντων (Παπαδόπουλος, 2000).

Γίνεται, λοιπόν, σαφές πως ο συντονισμός όλων των παραγόντων είναι δύσκολος, εφόσον εμπλέκονται δυο ειδών εξουσίες στη διοίκηση των μονάδων υγείας, η εκτελεστική που ασκείται από τον διοικητή ή τον πρόεδρο του νοσοκομείου και η επαγγελματική που ασκείται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. (Μαίνα, Αγραφιώτης, 1997).

Οι εξουσίες αυτές παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές μεταξύ τους με αποτέλεσμα η διοίκηση του νοσοκομείου να καθίσταται περίπλοκη. Τυπικά, στην κορυφή της ιεραρχίας βρίσκεται ο διοικητής ή πρόεδρος του νοσοκομείου, ο οποίος κατανέμει τα καθήκοντα στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και την τεχνική. Στην πραγματικότητα, ο επιμερισμός των αρμοδιοτήτων περιπλέκεται λαμβάνοντας υπόψη ότι στις αρμοδιότητες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ανήκει η λήψη αποφάσεων για τη νοσηλεία των ασθενών ενώ η διοίκηση είναι υπεύθυνη για τη σωστή διαχείριση των οικονομικών πόρων ώστε να εξασφαλίζονται οι απαραίτητες δαπάνες που προκύπτουν από τις ιατρικές δραστηριότητες. Συνεπώς, συμπεραίνεται πως η διοίκηση αντιμετωπίζει το νοσοκομείο σαν σύνολο ενώ το ιατρικό προσωπικό προτάσσει την επαγγελματική αυτονομία αντιμετωπίζοντας κάθε περίπτωση ξεχωριστά (Χρυσάκης, Υφαντόπουλος, 2007).

Οι δυσκολίες αυξάνονται αν συνυπολογίσει κανείς τη συχνή αλλαγή διοικητών που παρατηρείται κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία κάθε φορά που διορίζεται νέος υπουργός Υγείας. Συν τοις άλλοις, το υπουργείο Υγείας κατέχει τον επιτελικό ρόλο υπαγορεύοντας εντολές και οδηγίες στους διοικητές των μονάδων υγείας και περιορίζοντας τους το ρόλο τους (Λιαρόπουλος, 2007)

Τέλος, πολλοί από τους διοικητές νοσοκομείων δεν κατέχουν πτυχίο οικονομικών ή διοικητικών σχολών. Οι περισσότεροι είναι γιατροί που ασκούν την εξουσία τους εμπειρικά χωρίς να διαθέτουν τις ειδικές δεξιότητες ενός manager (Λιαρόπουλος, 2007).

Ένας ικανός και αποτελεσματικός διοικητής μονάδας υγείας οφείλει να είναι σε θέση να εξασφαλίσει τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους αλλά και να εντοπίσει εστίες κατασπατάλησης τους ώστε να παρέμβει. Επιπλέον, είναι επιφορτισμένος με το καθήκον της ομαλής εξυπηρέτησης των ασθενών για αυτό οφείλει να εντοπίζει τις αιτίες ταλαιπωρίας τους

και να λαμβάνει μέτρα για την αντιμετώπιση τους, να ελέγχει την τήρηση της λίστας αναμονής για προγραμματισμένες επεμβάσεις και εξειδικευμένες καταστάσεις και να εξαλείψει το φαινόμενο των «φιλικών εξυπηρετήσεων». Αναφορικά με τη στάση του προς τους υφισταμένους του χρειάζεται να ελέγχει την τήρηση του ωραρίου αλλά και να αξιοποιεί όσο το δυνατόν καλύτερα το προσωπικό ανάλογα με τις γνώσεις και τις δεξιότητες με αξιοκρατία αποφεύγοντας τις προσωπικές προτιμήσεις. Συλλήβδην, ο διοικητής του νοσοκομείου είναι αναγκαίο να συνεργάζεται, να πείθει, να ενθαρρύνει, να κινητοποιεί, να διαπραγματεύεται, να διαχειρίζεται, να αποφασίζει και να υλοποιεί (Παπαδόπουλος, 2000).

Μεταξύ των άλλων δυσχερειών που χαρακτηρίζουν τη διοίκηση μιας μονάδας υγείας μπορούν να αναφερθούν η κατάσταση συνεχούς λειτουργίας και ετοιμότητας στην οποία βρίσκονται οι εργαζόμενοι. Επίσης, οι προσδοκίες των πολιτών για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας είναι αυξημένες ενώ δεν πρέπει να ξεχνιέται η ευαισθησία που συνοδεύει το κάθε πρόβλημα υγείας. Τέλος, το κόστος των υπηρεσιών υγείας αυξάνεται συνεχώς (Δίκαιος κ.α., 1999).

Παρά τις δυσκολίες στόχος της διοίκησης των υγειονομικών μονάδων παραμένει η επιδίωξη ενός άμεσου και ποιοτικά καλού αποτελέσματος. Η ευθύνη και το αντικείμενο του νοσοκομειακού management είναι η εξασφάλιση δομών και δραστηριοτήτων που να ικανοποιούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό συγκεκριμένες κοινωνικές ανάγκες. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο χρειάζεται η συνεχής ετοιμότητα και η ενεργή συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

#### **2.4. Μοντέλο Διοίκησης Ολικής ποιότητας**

Προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματική διοίκηση και η μέγιστη απόδοση στις μονάδες υγείας έχουν προταθεί προς εφαρμογή διάφορα μοντέλα διοίκησης. Αυτό που γίνεται προσπάθεια να υιοθετηθεί τα τελευταία χρόνια είναι το μοντέλο διοίκησης ολικής ποιότητας (Total Quality Management).

Πρόκειται για ένα τρόπο οργάνωσης των επιχειρήσεων που αναπτύχθηκε από τον Williams Edwards Deming και εφαρμόστηκε αρχικά από την Ένωση Ιαπώνων Επιστημόνων (Θεοδώρου, 2008). Το μοντέλο αυτό στηρίζεται στην εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ή προϊόντων μιας επιχείρησης ώστε να αποτελέσει το σημαντικότερο κίνητρο για τους καταναλωτές (Χολέβας, 1995)

Πιο συγκεκριμένα, το σύστημα αυτό αποβλέπει στην ικανοποίηση των καταναλωτών εντοπίζοντας τα προβλήματα στην παροχή ενός προϊόντος/ υπηρεσίας, αναλαμβάνοντας δεσμεύσεις απέναντι στους καταναλωτές και τους εργαζομένους και προωθώντας την τακτική

της ανοικτής λήψης αποφάσεων μεταξύ των εργαζομένων. Τα εργαλεία αυτού του μοντέλου είναι τα στατιστικά διαγράμματα, τα διαγράμματα ελέγχου, η συλλογή δεδομένων για τις δραστηριότητες ενός οργανισμού, η σύσταση μικρών ευέλικτων ομάδων (Berwicketal, 1990). Στον τομέα της Υγείας, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας προσφέρει σημαντικές κατευθυντήριες γραμμές που συμβάλλουν στη βελτίωση της διοίκησης των υγειονομικών μονάδων. Θα μπορούσε να ειπωθεί πως πρόκειται για μια συμμετοχική, συστηματική προσέγγιση σχετικά με τον σχεδιασμό και την εφαρμογή με στόχο τη συνεχή βελτίωση της οργανωτικής και διοικητικής διαδικασίας μιας μονάδας υγείας. Μέσω της εφαρμογής του συγκεκριμένου μοντέλου διοίκησης σχεδιάζονται και αναπτύσσονται προγράμματα που αποσκοπούν στην εκπαίδευση των στελεχών των υγειονομικών μονάδων, των ιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και, ευρύτερα, των επαγγελματιών υγείας (Berwicketal,1990).

Συνεπώς, η εφαρμογή των κανόνων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στα Νοσοκομεία λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και επιθυμίες των εργαζομένων, οι οποίοι δύνανται να συμμετέχουν σε όλες τις εργασιακές και προγραμματικές διαδικασίες (Berwicketal, 1990).

Η εφαρμογή αυτού του μοντέλου διαχείρισης επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (Berwicketal, 1990):

- Η ανώτερη διοίκηση κατευθύνει την εφαρμογή των τακτικών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας καθώς είναι αυτή που θέτει τους στόχους, δημιουργεί τα συστήματα που να ικανοποιούν τις προσδοκίες των ασθενών και βελτιώνει την απόδοση των μονάδων υγείας.

- Οι εργαζόμενοι αποτελούν ένα πολύ σημαντικό παράγοντα, η διασφάλιση των οποίων από μέρους της διοίκησης κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να είναι σε θέση να επιδοθούν στη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας τους με σκοπό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Επίσης, σύμφωνα με τους κανόνες του μοντέλου, οι εργαζόμενοι πρέπει να δύνανται να συμμετέχουν στη συνολική στρατηγική και διοίκηση ώστε να υπάρχει μια ποιοτική αυξημένη ροή πληροφοριών και γνώσεων ικανών να επιλύσουν τα προβλήματα του νοσοκομείου. Ακόμη, ενδείκνυται οι εργαζόμενοι να διευρύνουν τις επαγγελματικές τους ευθύνες.

- Οι εργαζόμενοι όλων των υπηρεσιών μιας μονάδας υγείας οφείλουν να συνεργάζονται. Η ομαδική εργασία και η συνεχής συνεργασία όλων των τμημάτων ενός νοσοκομείου μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, να ασκήσουν τα καθήκοντα τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, να αυξήσουν την αποδοτικότητα τους και να επιτύχουν μια πλήρως λειτουργική διαχείριση.

- Δυο ακόμη καθοριστικοί παράγοντες είναι η συνεχής βελτίωσης και η εκπαίδευση των εργαζομένων. Η διοίκηση του νοσοκομείου είναι σε θέση να επιζητά τη

δέσμευση όλων των εργαζομένων στην ομαδική εργασία ώστε να βελτιώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Από την άλλη πλευρά, η εκπαίδευση των εργαζομένων συμβάλλει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους καθώς γνωρίζουν πληρέστερα τις πεποιθήσεις και τις αξίες του οργανισμού που απασχολούνται, αλλάζουν τυχόν λανθασμένες αντιλήψεις και στρέφονται στην αξία της βελτίωσης των υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα της συνεχούς εκπαίδευσης φαίνονται όταν συνοδεύονται με αλλαγή της συμπεριφοράς και της νοοτροπίας των εργαζομένων. Στόχος της εκπαίδευσης όλων των εργαζομένων σε ένα νοσοκομείο είναι η καλλιέργεια μιας οργανωτικής κουλτούρας, δηλαδή μιας κουλτούρας όχι ατομικής αλλά συλλογικής.

- Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα στον οποίο στηρίζεται η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Επιβάλλεται η δημιουργία και η διατήρηση μιας στενής σχέσης μεταξύ των εργαζομένων στο νοσοκομείο και των ασθενών ώστε να προσδιοριστούν οι ανάγκες των δεύτερων και να εκπληρωθούν όλες οι προσδοκίες τους. Με άλλα λόγια η συμμετοχή του ασθενούς στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας είναι επιβεβλημένη.

- Τέλος, οι διαδικασίες που ακολουθούνται σε έναν οργανισμό πρέπει να είναι καθορισμένες και καλά σχεδιασμένες ώστε να εξασφαλίζεται η καλή ποιότητα και η πληρέστερη αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας εκλαμβάνει έναν οργανισμό ως αδιάσπαστο σύνολο, που η συνεργασία των μελών του και η ομαδικότητα θα συμβάλλουν στη βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρει. Στόχος των δομών υγείας πρέπει να είναι η ικανοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών αναγκών των ασθενών, οι εργαζόμενοι σε αυτές θα πρέπει να κινούνται προς αυτό το στόχο μέσω της συνεργασίας και της διαρκούς επιμόρφωσης που θα συμβάλλει στην αλλαγή λανθασμένων αντιλήψεων.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 3.1. Μέθοδοι Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων

Η επιτυχής εφαρμογή των μεθόδων που αποσκοπούν στην αναβάθμιση και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας εξαρτάται άμεσα από το προσωπικό που της στελεχώνει. Ο τρόπος προσέλκυσης και επιλογής του, η εκπαίδευση του και η συνεχής επιμόρφωση, τα κίνητρα ώστε να βελτιώνεται επηρεάζουν σημαντικά τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Ο όρος «εργαζόμενος» ή «προσωπικό» πλέον αντικαθίσταται από τον όρο ανθρωπίνους πόροι (humanresources) που έχει ευρύτερη σημασία καθώς αναφέρεται σε ό,τι συνιστά τον ανθρώπινο παράγοντα σε μια επιχείρηση.

Ως ανθρωπίνους πόροι ορίζονται όλες οι ικανότητες και η διάθεση για απόδοση των εργαζομένων μιας επιχείρησης που συμβάλλουν στη δημιουργία και την ολοκλήρωση της αποστολής, της στρατηγικής και των στόχων της. Πιο αναλυτικά, οι ικανότητες, τα προσόντα, η διάθεση και ο ενθουσιασμός των εργαζομένων, η ικανοποίηση από την εργασία τους, η αίσθηση δίκαιης αντιμετώπισης, η συμμετοχή τους στην επίτευξη των στόχων είναι παράγοντες που διαμορφώνουν και επηρεάζουν την παραγωγικότητα της επιχείρησης, την εικόνα και τη φήμη της, την εξυπηρέτηση των πελατών και τη βιωσιμότητα της (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003).

Το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι το σημαντικότερο κεφάλαιο ενός οργανισμού και ταυτόχρονα το πιο δύσκολο στη διαχείριση του λόγω της ποικιλίας τους και της μεταβλητότητας του. Είναι προφανές πως κάθε άτομο έχει διαφορετικές ικανότητες, γνώσεις, χαρακτήρα, κίνητρα, εμπειρίες, αντίληψη του ρόλου του και αφοσίωση. Ως προσωπικότητες οι ανθρωπίνους πόροι μπορούν να αξιολογούν και να αμφισβητούν τις ενέργειες της διοίκησης με αποτέλεσμα η διάθεση τους για συνεργασία και αφοσίωση να μην είναι πάντα δεδομένη αλλά να απαιτείται η συνεχής προσπάθεια κατάκτησης της. Με άλλα λόγια το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι *«το πιο απαιτητικό στοιχείο εισροών της επιχείρησης αναφορικά με τη διοίκηση και τη διαχείριση του»* (Τερζίδης, Τζωρτζάκης, 2004).

Η εκπαίδευση και η επιμόρφωση των ανθρωπίνων πόρων είναι εξόχως σημαντική. Για τους ίδιους τους εργαζόμενους, η εκπαίδευση και η απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων συνιστά ένα είδος επένδυσης που επαυξάνει τις δεξιότητες και ικανότητες τους και αποσκοπεί σε μακροπρόθεσμες αποδόσεις. Η επένδυση στην εκπαίδευση δεν είναι ωφέλιμη μόνο για το κάθε άτομο προσωπικά αλλά είναι δυνατό να επηρεάσει θετικά την εθνική οικονομία μιας χώρας (Παπαγιάννης, 2008).

Συμπερασματικά, μπορεί να λεχθεί πως η επιτυχία μιας επιχείρησης βασίζεται κατά μείζονα λόγο στον ανθρώπινο παράγοντα. Οι επιχειρήσεις χρειάζεται να στοχεύουν στη βελτίωση της εκπαίδευσης, της φυσικής, κοινωνικής, σωματικής και ψυχικής θέσης των εργαζομένων τους καθώς όπως έχει διαπιστωθεί οι επιχειρήσεις που επενδύουν στους ανθρωπίνους πόρους είναι δυνατόν να επιβιώσουν και να αναπτυχθούν πληρέστερα (Τερζίδης, Τζωρτζάκης, 2004).

Το τμήμα μιας επιχείρησης που ασχολείται με τη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων δεν διεκπεραιώνει απλώς ένα σύνολο διοικητικών καθηκόντων αλλά φροντίζει να εξασφαλίσει τη συμμετοχή και υποστήριξη των εργαζομένων στην επίτευξη των βασικών στόχων του οργανισμού. Η σχέση του ανθρώπινου δυναμικού με την επίτευξη των στόχων είναι αμφίδρομη. Πολλές φορές αποτυγχάνει η πραγματοποίηση του στρατηγικού σχεδίου ενός οργανισμού επειδή οι εργαζόμενοι δεν το υποστηρίζουν λόγω έλλειψης γνώσεων ή ικανοτήτων (Αβραμίδου, 2011).

Προκειμένου οι άνθρωποι πόροι να προσφέρουν το σύνολο των ικανοτήτων τους σε μια επιχείρηση είναι αναγκαίο το τμήμα της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων να συνεργάζεται εποικοδομητικά με την ομάδα της διοίκησης που διαμορφώνει το στρατηγικό σχέδιο. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται δυο τέτοιοι τρόποι συνεργασίας, η Διοίκηση με βάση την απόδοση (Performance Management) και η σύνδεση της απόδοσης με τον Προϋπολογισμό (Performance Budgeting) (Αβραμίδου, 2011).

Η Διοίκηση με βάση την απόδοση περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως ο καθορισμός και ο σχεδιασμός των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων, η παρακολούθηση της απόδοσης κάθε εργασίας, η ανάπτυξη των ικανοτήτων του προσωπικού, η αξιολόγηση της απόδοσης του προσωπικού, η ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων και η επιβράβευση της καλύτερης απόδοσης. Όλες αυτές οι τακτικές στοχεύουν στην εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του οργανισμού (Αβραμίδου, 2011).

Εκτός όμως από αυτές τις μεθόδους, η αποδοτικότητα και η αφοσίωση των εργαζομένων εξαρτάται και από παραμέτρους όπως η παρακίνηση μέσω της παροχής κινήτρων, η αξιολόγηση, οι επιβραβεύσεις - ανταμοιβές ενώ πρωτεύοντα ρόλο διαδραματίζει η συνεχής εκπαίδευση, κατάρτιση και επιμόρφωση.

Η παρακίνηση του προσωπικού σχετίζεται τόσο με την επίτευξη των δικών τους, προσωπικών στόχων, όσο και με την πραγματοποίηση των στόχων του οργανισμού. Είναι μια διαδικασία παροχής κινήτρων που προκαλούν την ενέργεια των υποκειμένων. Πιο συγκεκριμένα, στον εργασιακό τομέα η παρακίνηση αφορά α) την προδιάθεση του ατόμου να δράσει με αποφασιστικό τρόπο ώστε να υλοποιήσει συγκεκριμένες, ανικανοποίητες ανάγκες,

β) τη βούληση και την εσωτερική δύναμη του ατόμου που θα τον οδηγήσουν στην πραγματοποίηση των προσωπικών στόχων (Καλλιγά, 2011).

Η παρακίνηση ως διαδικασία ξεκινά από τον ίδιο τον οργανισμό, όσο μεγαλύτερη είναι τόσο περισσότερο ταυτίζεται ο εργαζόμενος με τον οργανισμό πετυχαίνοντας ισχυρότερη οργανωτική δέσμευση (Καλλιγά, 2011).

Μια από τις σημαντικότερες διαδικασίες που εκτελεί η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων ενός οργανισμού είναι η αξιολόγηση των εργαζομένων καθώς μέσω αυτής όλοι οι εργαζόμενοι ανεξαρτήτως βαθμίδας συνειδητοποιούν ότι οι ατομικές τους προσπάθειες είναι σημαντικές και κρίσιμες για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων του οργανισμού. Η αξιολόγηση συμβάλλει στην ενθάρρυνση του προσωπικού για διαρκή εξέλιξη και, παράλληλα, βελτιώνει τη λειτουργία του (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003).

Μέσα από αυτή τη διαδικασία, καθορίζονται οι στόχοι απόδοσης και ανάπτυξης του προσωπικού, οι εκπαιδευτικές του ανάγκες, συνδέεται η αμοιβή με την απόδοση, ανατροφοδοτούνται και επαναπληροφορούνται οι εργαζόμενοι και, τέλος, βελτιώνεται το σύστημα προσέλευσης και επιλογής προσωπικού (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003).

Οι εργαζόμενοι, ιδιαίτερα οι νεοπροσληφθέντες πρέπει να γνωρίζουν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης τους ώστε να κατανοούν τις απαιτήσεις του τομέα τους και να αναδιαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους (Καλλιγά, 2011).

Σημαντική κινητήριος δύναμη που ενεργοποιεί τις παραγωγικές δυνάμεις των εργαζομένων είναι, επίσης, οι ανταμοιβές, που διαχωρίζονται στις εξωτερικές και εσωτερικές. Οι πρώτες αναφέρονται στο περιεχόμενο της εργασίας και οι δεύτερες συνδέονται με την προσωπικότητα του κάθε εργαζομένου (Μακρυγιωργάκης, 2001).

Στις εξωτερικές ανταμοιβές ανήκουν οι οικονομικές, που υποδιαιρούνται στις άμεσες όπως οι μισθοί, τα ποσοστά και όλα τα άλλα οικονομικά κίνητρα, και στις έμμεσες όπως τα συνταξιοδοτικά προγράμματα, τα προγράμματα απόκτησης μετοχών, η υγειονομική ασφάλιση, ο χρόνος εργασίας, η διάρκεια της άδειας, οι ευκαιρίες για εκπαίδευση κ.α.. Αποτελούν ένα σπουδαίο κίνητρο, η επίδραση του οποίου διαφέρει από άτομο σε άτομο ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την εργασιακή βαθμίδα, τις απολαβές, το μορφωτικό επίπεδο (Μακρυγιωργάκης, 2001).

Ο κάθε οργανισμός εφαρμόζοντας συγκεκριμένο σύστημα οικονομικών αμοιβών μπορεί να επηρεάσει την απόδοση των εργαζομένων υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Πρώτα από όλα, είναι αναγκαίο να υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ χρηματικής αμοιβής και επίδοσης. Η σύνδεση αυτή είναι ευκολότερη σε εργαζομένους κατώτερων βαθμίδων γιατί η απόδοση εκεί μπορεί να μετρηθεί ακριβέστερα. Στις μεσαίες και ανώτερες βαθμίδες παρέχεται μια βασική

οικονομική αμοιβή που πλαισιώνεται με πρόσθετες παροχές σε μορφή επιδόματος ανάλογα με την επίτευξη των στόχων (Μακρυγιωργάκης, 2001).

Μια δεύτερη προϋπόθεση, συμπληρωματική της πρώτης, είναι η σύνδεση της πρόσθετης χρηματικής αμοιβής με την επίδοση να γίνει κατά τρόπο αντιληπτό από τον εργαζόμενο. Για να συμβεί αυτό η παροχή των πρόσθετων χρηματικών αμοιβών πρέπει να βασίζεται σε ένα απλό και κατανοητό σύστημα, που να γνωστοποιείται με ακρίβεια στους εργαζομένους και να πηγάζει από ένα αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης τους (Μακρυγιωργάκης, 2001).

Ως αμοιβή με οικονομικές διαστάσεις είναι επίσης η διατήρηση της θέσης του εργαζομένου. Ένα άτομο που νιώθει πως η παραμονή σε μια θέση δεν εξαρτάται από την απόδοση του αλλά κινδυνεύει συνεχώς παύει να είναι αποδοτικό. Συν τοις άλλοις, οι εργαζόμενοι που έχουν μεγαλώσει σε οικογενειακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονταν από υπομονετικότητα και παθητική αποδοχή των αντιξοοτήτων παραμένουν σε μια θέση εργασίας ακόμη και αν τα κίνητρα είναι ισχνά ενώ άτομα προερχόμενα από πιο δυναμικές οικογένειες αποχωρούν από μια θέση όταν οι συνθήκες είναι συνεχώς μη ευνοϊκές για αυτούς (Μακρυγιωργάκης, 2001)

Από την άλλη πλευρά στις εσωτερικές αμοιβές συγκαταλέγονται όσες σχετίζονται με την ψυχική και ηθική ικανοποίηση των ατόμων. Επί παραδείγματι, οι συνθήκες εργασίας και οι συνεργάτες συνιστούν το φυσικό και ψυχολογικό περιβάλλον ενός οργανισμού. Δεν είναι λίγοι οι εργαζόμενοι που αποδέχονται μικρότερες οικονομικές αμοιβές προκειμένου να απασχολούνται σε ένα περιβάλλον με ευχάριστη ψυχολογική και φυσική ατμόσφαιρα (Μαυρομιχάλης, 2011).

Επιπλέον, ένας εργαζόμενος επιθυμεί μέσα από την εργασία του να απολαμβάνει αμοιβές κοινωνικού χαρακτήρα που απορρέουν από την επαφή με τους συνεργάτες. Δεν πρέπει να παραληφθεί πως η αυτοεκτίμηση είναι μια αμοιβή που ενισχύεται μέσα από την εργασία. Οι εργαζόμενοι, άλλοι σε μεγαλύτερο και άλλοι σε μικρότερο βαθμό, επιδιώκουν την αναγνώριση και τα μέσα που θα τους προσδώσουν κύρος, γόητρο και δύναμη. Αυτά μπορεί να είναι υλικά μέσα ή ηθικές ανταμοιβές. Μια τελευταία εσωτερική ανταμοιβή είναι η ανάγκη για αυτοεκπλήρωση που συνδέεται με τη δυνατότητα του ατόμου να εκτελεί την εργασία του κατά το δυνατό καλύτερο τρόπο επιλύοντας όλα τα προβλήματα και στοχεύοντας στην προσωπική επιτυχία και ανάπτυξη (Μακρυγιωργάκης, 2001)

### **3.2. Η σημασία της εκπαίδευσης στη Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων**

Εξέχουσα σημασία στην ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων ενός οργανισμού έχει η εκπαίδευση του προσωπικού. Η αποτελεσματικότητα κάθε εργαζομένου επαυξάνεται

ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο στο οποίο βρισκόταν κατά την πρόσληψη του και με βάση την μετέπειτα επιμόρφωση.

Δεν είναι υπερβολή να ειπωθεί πως η εκπαίδευση αποτελεί μια επένδυση στους ανθρώπους με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας και την καλύτερη χρήση των φυσικών τους ικανοτήτων. Πιο αναλυτικά, η εκπαίδευση στοχεύει στην ανάπτυξη των ήδη υπάρχουσών επαγγελματικών ικανοτήτων των εργαζομένων και στη συνακόλουθη βελτίωση της αποδοτικότητας τους. Επίσης, η επιμόρφωση δίνει στο προσωπικό την ευκαιρία να αποκτήσουν νέες επαγγελματικές δεξιότητες, ώστε να προσαρμόζονται ταχύτερα στις απαιτήσεις νέων θέσεων εργασίας κατόπιν προαγωγής ή μετάταξης και να αναλάβουν νέα καθήκοντα ώστε να μπορούν να καλύψουν μελλοντικές ανάγκες του οργανισμού (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003).

Όλο και περισσότεροι οργανισμοί και επιχειρήσεις επενδύουν στην εκπαίδευση των εργαζομένων τους καθώς γνωρίζουν ότι με αυτόν τον τρόπο μπορούν να καταστούν μακροχρόνια βιώσιμοι και περισσότερο ανταγωνιστικοί. Αποδέχονται την πεποίθηση πως η εκπαίδευση δύναται να βελτιώσει την απόδοση του κάθε εργαζομένου ξεχωριστά αλλά και συνολικά, να αυξήσει την παραγωγικότητα μειώνοντας τις δαπάνες ή τις καθυστερήσεις. Επίσης, οι γνώσεις που αποκτιούνται, συμβάλλουν στη σωστή χρήση του εξοπλισμού, αυξάνουν το ζήλο των εργαζομένων, μειώνουν το κόστος επίβλεψης, βοηθούν στην αντιμετώπιση των αλλαγών του περιβάλλοντος διευκολύνοντας τις μεταβολές των διαδικασιών ενός οργανισμού. Συνοπτικά, η εκπαίδευση βελτιώνει την ποιότητα της εργασίας και επαυξάνει την οργανωτική σύνδεση του προσωπικού. (Χατζηπαντελή, 1999).

Οι τομείς που επηρεάζονται από την εκπαίδευση είναι οι γνώσεις των εργαζομένων, οι ικανότητες τους, οι στάσεις τους και επαγγελματικές δεξιότητες. Αναλυτικότερα, το ανθρώπινο δυναμικό καλλιεργεί τις ικανότητες του που σχετίζονται με την ανάλυση των προβλημάτων, τη λήψη αποφάσεων, τον χειρισμό προβλημάτων, τη διαπροσωπική επικοινωνία, βελτιώνοντας έτσι τις διανοητικές και διαπροσωπικές του ικανότητες. Επίσης, η εκπαίδευση επιδρά στην τροποποίηση της στάσης απέναντι σε διάφορους παράγοντες, όπως στους συναδέλφους και τους πελάτες, καλλιεργεί το σεβασμό των πολιτιστικών διαφορών, την αυτοπεποίθηση των εργαζομένων και των διάθεση για ανάληψη ευθυνών. Τέλος, ενισχύονται διάφορες επαγγελματικές δεξιότητες όπως η επικοινωνία, ο προσανατολισμός στο αποτέλεσμα, η επικέντρωση στον πελάτη, η ομαδική εργασία, οι ηγετικές ικανότητες, ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η προσαρμοστικότητα και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003).

Η αναγκαιότητα της συνεχούς επιμόρφωσης πηγάζει από διάφορους παράγοντες. Ένας οργανισμός πρέπει να είναι σε θέση να επιμορφώσει τους νεοπροσληφθέντες εργαζομένους ώστε να περιορίζει το χάσμα μεταξύ των υπάρχουσών γνώσεων και των γνώσεων που απαιτούνται για την κάλυψη μιας συγκεκριμένης θέσης εργασίας. Συν τοις άλλοις, η γρήγορη τεχνολογική εξέλιξη και οι μεταβολές στο οικονομικό και κοινωνικό γίγνεσθαι επιβάλλουν τη διαρκή εκπαίδευση. Επιπλέον, ένας οργανισμός ή μια επιχείρηση αναπροσαρμόζεται στις μεταβολές των συνθηκών, έτσι μέσω των επιμορφωτικών προγραμμάτων οι εργαζόμενοι μπορούν να αντιληφθούν πληρέστερα τις αναπροσαρμογές και να προσανατολιστούν στους νέους στόχους. Ακόμη, η εκπαίδευση κρίνεται απαραίτητη στις περιπτώσεις προαγωγών ώστε να καλλιεργηθούν οι ικανότητες ηγεσίας, επικοινωνίας, διαχείρισης ομάδων (Λυμπερόπουλος, 1999).

Η διαδικασία για την εκπαίδευση του προσωπικού περιλαμβάνει τον καθορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών, την οργάνωση της εσωτερικής εκπαίδευσης αλλά και τον προγραμματισμό εξωτερικής εκπαίδευσης και, τέλος, τη σύνδεση της εκπαίδευσης με νέα συστήματα εργασίας (Μάντζαρης, 2003).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί πως το προσωπικό που εκπαιδεύεται υποδιαιρείται σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη ανήκουν οι νέοι εργαζόμενοι που δεν έχουν πείρα της φιλοσοφίας του οργανισμού. Ενημερώνονται, επομένως, για τις πολιτικές της επιχείρησης και λαμβάνουν μια γενική εικόνα για την οργάνωση της. Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται οι έμπειροι εργαζόμενοι που ενημερώνονται για ζητήματα οργάνωσης, πολιτικών και μεθόδων του οργανισμού. Τέλος, στην τρίτη κατηγορία συγκαταλέγονται όλοι οι εργαζόμενοι που λαμβάνουν επιμόρφωση ανάλογη της θέσης τους μέσα από σεμινάρια, εκπαιδευτικά ταξίδια κ.α. (Μάντζαρης, 2003).

Οι μέθοδοι εκπαίδευσης δύναται να ομαδοποιηθούν σε ορισμένες κατηγορίες (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003, Χυτήρης, 2001):

- Οι διαλέξεις αποτελούν τον πλέον παραδοσιακό τρόπο εκπαίδευση εργαζομένων.
- Τα σεμινάρια και η συμμετοχή σε εργαστήρια εξίσου συνηθισμένος τρόπος όπως οι διαλέξεις με τη διαφορά πως απευθύνονται σε λιγότερους συμμετέχοντες. Μέσω των σεμιναρίων οι εκπαιδευόμενοι αποκτούν νέες γνώσεις, αναπτύσσουν τις ικανότητες τους και διαμορφώνουν νέες στάσεις. Στα εργαστήρια ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι μικρότερος, ο εκπαιδευτής παρουσιάζει τις αρχές και τις ιδέες και στη συνέχεια καθοδηγεί τη συζήτηση σε επιθυμητές αναφορές. Σε κάποιες περιπτώσεις τίθεται και ένα συγκεκριμένο πρόβλημα το οποίο καλούνται να επιλύσουν οι συμμετέχοντες.

- Οι επιδείξεις είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται στην εκπαίδευση των νέων υπαλλήλων. Πρόκειται για μια βήμα προς βήμα διδασκαλία των διαδικασιών που απαιτεί μια θέση εργασίας.

- Η καθοδήγηση (coaching) είναι μια μέθοδος εκπαίδευσης συνήθως των υψηλόβαθμων στελεχών ενός οργανισμού. Ο προϊστάμενος του κάθε στελέχους τον εκπαιδεύει μέσα από οδηγίες τεχνικού χαρακτήρα, σχολιάζοντας την συμπεριφορά του και ενημερώνοντας τον για την πρόοδο του. Είναι σημαντικό να γίνεται με άτυπο τρόπο ως επακόλουθο της διοικητικής διαδικασίας προσφέροντας βοήθεια στον εκπαιδευόμενο ώστε να κατανοήσει τις αποδόσεις του αλλά και τις ανάγκες του. Επίσης, ως εργαλεία εκπαίδευσης και ευκαιρίες μάθησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν η ελεγχόμενη ανάθεση αρμοδιοτήτων, η αναφορά περιστατικών στο χώρο της εργασίας και η παροχή συμβουλών.

- Η εκπαίδευση μέσω μέντορα είναι μια διαδικασία κατά την οποία ειδικά εκπαιδευμένα άτομα καθοδηγούν και συμβουλεύουν υφιστάμενους τους. Οι συμβουλές αφορούν τρόπους αυτοανάπτυξης και τρόπους αντιμετώπισης διοικητικών, τεχνικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων. Επίσης, ο μέντορας καθοδηγεί τον εκπαιδευόμενο ώστε να αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες. Κοντολογίς, είναι ένα οικείο πρόσωπο με το οποίο ο υφιστάμενος μπορεί να συζητά τις επαγγελματικές του ανησυχίες και φιλοδοξίες.

- Η συμμετοχή σε επιτροπές εφαρμόζεται σε οργανισμούς που συστήνουν επιτροπές για τη διευθέτηση των διαφόρων ζητημάτων. Μέσα από τη συμμετοχή σε τέτοιες επιτροπές ο εκπαιδευόμενος διδάσκεται τρόπους λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων, έρχεται σε επαφή με διάφορες προσωπικότητες και συμπεριφορές, όπως επίσης μαθαίνει για διάφορα ζητήματα και διαδικασίες που αφορούν συνολικά την επιχείρηση ή άλλα τμήματα.

- Οι προσομοιώσεις χαρακτηρίζονται από την υποβολή του εκπαιδευόμενου σε συνθήκες εργασίας παρόμοιες με τις πραγματικές.

- Η υπόδυση ρόλων θυμίζει τις προσομοιώσεις καθώς οι εκπαιδευόμενοι υποδύονται συγκεκριμένους ρόλους ενός σεναρίου που αφορά μια κατάσταση ή ένα πρόβλημα του οργανισμού. Μέσω της υπόδυσης ο εργαζόμενος κατανοεί τον ρόλο και τις ευθύνες του.

- Η μελέτη περιπτώσεων αναλύει μια ιστορία ή ένα γεγονός ώστε οι εκπαιδευόμενοι να κατανοήσουν τις αιτίες που το προκάλεσαν και να βρουν τρόπους επίλυσης.

- Τα επιχειρηματικά παιχνίδια είναι μια φιλόδοξη εκπαιδευτική μέθοδος κατά την οποία δίνονται στους εκπαιδευόμενους πολλές πληροφορίες για διάφορους τομείς της

επιχείρησης. Κατόπιν, οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να αναλάβουν το ρόλο του διευθύνοντα συμβούλου ή άλλων διευθυντικών στελεχών και να λάβουν σημαντικές αποφάσεις.

- Η πρακτική άσκηση είναι μια μέθοδος που εφαρμόζεται κατά μείζονα λόγο στους φοιτητές των πανεπιστημιακών σχολών με σκοπό την απόκτηση εμπειρίας στο αντικείμενο των σπουδών τους. Οι φοιτητές εργάζονται σε συνεργαζόμενους οργανισμούς για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

- Οι εργασίες που περιλαμβάνουν έρευνα, αξιολόγηση και επίλυση προβλημάτων, χρησιμοποιούνται ως δοκιμασίες στο τέλος μιας εκπαιδευτικής διαδικασίας και συμβάλλουν στην κατανόηση της σύνδεσης των γνώσεων με τις απαιτήσεις της θέσης εργασίας.

- Η εκπαίδευση σε ειδικά θέματα όπως στη διαχείριση του χρόνου, τον έλεγχο του άγχους, τη δημιουργικότητα, τη θετική στάση, την ανοχή της διαφορετικότητας και την εναρμόνιση της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

- Η ηλεκτρονική εκπαίδευση, ταυτισμένη με την εξ αποστάσεως εκπαίδευση προβλέπει τη χρήση διαδικτύου ή τοπικών δικτύων του εκάστοτε οργανισμού.

### **3.3. Η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων στις υπηρεσίες υγείας.**

Όπως σε όλες τις επιχειρήσεις και οργανισμούς, έτσι και στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων κατέχει δεσπίζουσα θέση. Λαμβάνοντας υπόψη ότι από τους ανθρώπινους πόρους εξαρτάται η επιτυχία κάθε υγειονομικού οργανισμού καταβάλλονται προσπάθειες βελτίωσης της παραγωγικής συνεισφοράς των εργαζομένων κατά τρόπους στρατηγικά, ηθικά και κοινωνικά αποδεκτούς.

Η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων μιας μονάδας Υγείας θέτει ορισμένους στόχους που μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- **Οργανωτικοί στόχοι:** η Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων συμβάλλει στην ενδυνάμωση των εργαζομένων ώστε να επιτύχουν τους στόχους του οργανισμού με γνώμονα πάντα την ιατρική μέριμνα.
- **Λειτουργικοί στόχοι:** το τμήμα ανθρωπίνων πόρων χρειάζεται να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του, να διαχειρίζεται ορθά τους πόρους με βάση τις ανάγκες του.
- **Κοινωνικοί στόχοι:** η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων πρέπει να λειτουργεί λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές και ηθικές προκλήσεις.
- **Προσωπικοί στόχοι:** η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού οφείλει να λειτουργεί έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να είναι σε θέση να επιτύχουν τους προσωπικούς τους στόχους προσφέροντας τους κίνητρα που ενισχύουν τις προσπάθειες τους (Χυτήρης, 2001).



### **3.3.1. Τρόποι προσέλκυσης ανθρώπινου δυναμικού.**

Η προσέλκυση του ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει τη διαδικασία εντοπισμού και πρόσκλησης των κατάλληλων ατόμων ώστε να καλύψουν τις κενές θέσεις ενός οργανισμού. Η διαδικασία αυτή είναι δυνατόν να απευθύνεται τόσο εντός του ίδιου του οργανισμού όσο και εκτός. Στόχος αυτής της διαδικασίας είναι η προσέλκυση επαρκούς αριθμού υποψηφίων εγκαίρως με το μικρότερο δυνατό κόστος (Χυτήρης, 2001).

Τα στάδια της διαδικασίας είναι τα παρακάτω (Κατσάλης, Τσώκος, 2009):

- Το στάδιο του εντοπισμού της ανάγκης για κάλυψη θέσεων εργασίας, η περιγραφή των απαιτήσεων της θέσεως και ο καθορισμός των προσόντων των υποψηφίων,
- Η μέθοδος που θα ακολουθηθεί σχετικά με τη διαδικασία προσέλκυσης και επιλογής των κατάλληλων υποψηφίων,
- Η αξιολόγηση και η επιλογή των υποψηφίων βάσει των δεδομένων που συνάγονται από τις συνεντεύξεις, το βιογραφικό, τις συστατικές επιστολές, τα tests αξιολόγησης,
- Η ένταξη του προσληφθέντος στον οργανισμό(Κατσάλης, Τσώκος, 2009).

Κατά τη διαδικασία προσέλκυσης, η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων πρέπει να δρα βάσει ορισμένων προϋποθέσεων. Χρειάζεται να γνωρίζει τις ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό, να προβλέπει τις μελλοντικές μεταβολές, να γνωρίζει την εξέλιξη των προαγωγών, να αντιλαμβάνεται τα χαρακτηριστικά του υποψηφίου που ταιριάζει περισσότερο στην κουλτούρα του οργανισμού και να αποφασίζει αν θα χρησιμοποιηθούν εσωτερικές ή εξωτερικές πηγές προσέλκυσης (Χυτήρης, 2001).

Αναφορικά με την προσέλκυση των εργαζομένων στις δημόσιες δομές υγείας αυτή γίνεται α) με προσκλήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος όταν πρόκειται για την πρόσληψη προσωρινού προσωπικού, β) με προκηρύξεις θέσεων για την πρόσληψη μόνιμου προσωπικού. Όσον αφορά, τους ιατρούς στα δημόσια νοσοκομεία ισχύουν δυο περιπτώσεις, είτε απασχολείται μόνιμο ιατρικό προσωπικό με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, είτε οι θέσεις καλύπτονται από επικουρικό ιατρικό προσωπικό με μερική απασχόληση (Κουνέλη, 2019)

Η ανάγκη κάλυψης κενών θέσεων των δημόσιων δομών υγείας και η ενεργοποίηση των μηχανισμών προσέλκυσης λαμβάνει χώρα όταν υπάρχουν κενές οργανικές θέσεις ή σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, όπως συνέβη με την πανδημία του κορωνοϊού.

Η προκήρυξη θέσεων για την κάλυψη αναγκών σε ιατρικό προσωπικό γίνεται από το Υπουργείο Υγείας για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Όταν πρόκειται για την κάλυψη θέσεων των περιφερειακών νοσοκομείων, οι προκηρύξεις αποφασίζονται από τα

διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων και εγκρίνονται από το Υπουργείο Υγείας. (Κουνέλη, 2019)

Βάσει των νόμων: 2071/1992, 4052/2012, 3329/2005, της εγκυκλίου Α2α/Γ.Π.οικ.46322/19-6-15 και της υπουργικής απόφασης 1078/Β/9-6-2015 οι προκηρύξεις πρέπει να δημοσιεύονται σε ειδικό τεύχος της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως ώστε να γνωστοποιούνται οι κενές οργανικές θέσεις και τα απαραίτητα προσόντα των υποψηφίων. Συγκεκριμένα, αναφέρονται οι ειδικότητες των υποψηφίων, ο βαθμός τους, τα προσόντα τους, τα τυπικά προσόντα (η ελληνική ιθαγένεια, ο τίτλος της ιατρικής ειδικότητας, η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, η εγγραφή στον ιατρικό σύλλογο, η δήλωση πως δεν ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, η ηλικία, η προϋπηρεσία). Περίληψη της προκήρυξης είναι υποχρεωτικό να δημοσιευτεί στα μέσα μαζικής ενημέρωσης(Κουνέλη, 2019)

Όταν πρόκειται για την πρόσληψη επικουρικού ιατρικού προσωπικού, αυτή γίνεται μέσα από έναν ηλεκτρονικό κατάλογο του Υπουργείου Υγείας όπου αναγράφονται τα ονόματα όσων ιατρών ενδιαφέρονται να απασχοληθούν ως επικουρικοί και οι ειδικότητες τους. Σε αυτόν τον κατάλογο εντάσσονται οι γιατροί που το επιθυμούν κάνοντας μια αίτηση. Κάθε ιατρός κατέχει σειρά προτεραιότητας βάσει της ημερομηνίας που κατέθεσε την αίτηση. Όταν προκύψει ανάγκη για κάλυψη θέσεων επικουρικού ιατρικού προσωπικού, το Υπουργείο Υγείας δημοσιεύει μια πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος περιγράφοντας με ακρίβεια τις προσφερόμενες θέσεις εργασίας, τις ειδικότητες, το νοσοκομείο και την υγειονομική περιφέρεια(Κουνέλη, 2019).

Σχετικά με το νοσηλευτικό προσωπικό, αυτό στελεχώνεται από μόνιμους εργαζομένους με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, από εργαζομένους με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου και από εργαζομένους με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου. Η διαδικασία πρόσληψης μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού είναι ίδια με αυτή της πρόσληψης ιατρικού προσωπικού. Αρμόδιος για την προκήρυξη των θέσεων είναι το Υπουργείο Υγείας που δημοσιεύει την προκήρυξη αναφέροντας τις κενές οργανικές θέσεις ανά βαθμίδα, το νοσοκομείο και την υγειονομική περιφέρεια. Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε ειδικό Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως και η περίληψη της στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Όλη η διαδικασία προβλέπεται από τους νόμους: 3528/2007, 3329/2005, 4052/2012 και τις τροποποιήσεις τους (Κουνέλη, 2019)

Με παρόμοιο τρόπο με την πρόσληψη του ιατρικού επικουρικού προσωπικού πραγματοποιείται επίσης η πρόσληψη του νοσηλευτικού επικουρικού προσωπικού. Όταν προκύψουν κενές θέσεις, η οικεία υγειονομική περιφέρεια κατόπιν υπουργικής απόφασης ανακοινώνει την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν οι

νοσηλευτές που είναι καταγεγραμμένοι στους ηλεκτρονικούς καταλόγους νοσηλευτικού προσωπικού της κάθε περιφέρειας. Η σειρά προτεραιότητας καθορίζεται βάσει της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης (Κουνέλη, 2019)

### ***3.3.2. Τρόποι επιλογής ανθρώπινου δυναμικού***

Η επιλογή των υποψηφίων απαιτεί προσοχή και σωστή προσέγγιση ώστε να περιοριστεί η σπατάλη χρηματικών πόρων και χρόνου. Πρόκειται για μια διαδικασία συγκέντρωσης πληροφοριών και αξιολόγησης των ενδιαφερόμενων για τη θέση ατόμων με σκοπό την επιλογή των πιο κατάλληλων. Η καταλληλότητα των υποψηφίων καθορίζεται από τα προσόντα που είναι αναγκαία για την κάλυψη μιας θέσης. Με άλλα λόγια κατά τη διαδικασία της επιλογής αναζητείται ο συνδυαστικός κρίκος μεταξύ των προσόντων των υποψηφίων και των απαιτήσεων της θέσης εργασίας. Επιδίωξη είναι η σχέση ανάμεσα σε αυτούς τους δυο παράγοντες να είναι όσο το δυνατόν μεγαλύτερη (Κανελλόπουλος, 2002).

Τα στάδια από τα οποία διέρχεται η διαδικασία επιλογής είναι:

- Η προκαταρκτική συνέντευξη,
- Η αίτηση απασχόλησης,
- Οι δοκιμασίες/ tests,
- Η επιβεβαίωση πληροφοριών για την εργασιακή εμπειρία του υποψηφίου μέσα από συστατικές επιστολές κ.α.,
- Οι ιατρικές εξετάσεις,
- Η τελική απόφαση επιλογής.

Καθώς ο υποψήφιος μεταβαίνει από το ένα στάδιο στο άλλο, υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο της απόρριψης, η οποία πρέπει να αποφασίζεται με μεγάλη προσοχή ελέγχοντας την αξιοπιστία των διαθέσιμων στοιχείων ώστε να μη αποκλειστεί άτομο που θα μπορούσε να ανταποκριθεί επαρκώς στις απαιτήσεις της θέσης εργασίας (Χυτήρης, 2001).

Η επιλογή του προσωπικού για τις μονάδες υγείας είναι αναγκαίο να γίνεται με εξόχως μεγάλη προσοχή από εξειδικευμένα άτομα ώστε να αποφευχθούν επιζήμια για τον οργανισμό αποτελέσματα, όπως αποζημιώσεις ασθενών λόγω ιατρικού λάθους ή ακόμη και απώλεια ζωής. Οι εργαζόμενοι των δομών υγείας πρέπει να διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα και την απαραίτητη κινητοποίηση ώστε να ανταποκρίνονται στα καθήκοντα τους. Τέτοιου είδους εργαζόμενοι ανακαλύπτονται είτε μέσω μια σωστής διαδικασίας επιλογής είτε μέσω των συνεχόμενων προγραμμάτων εκπαίδευσης από τον ίδιο τον οργανισμό που στελεχώνουν (Γκουλιαβούδη, 2006).

Κατά την επιλογή του προσωπικού που θα στελεχώσει τα δημόσια νοσοκομεία ισχύουν διαφορετικοί κανόνες καθώς ελέγχεται από δημόσιους και κρατικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τους νόμους 1397/1983 και 3528/2007 τα στάδια της διαδικασίας επιλογής νοσηλευτικού προσωπικού είναι η προκήρυξη κενών θέσεων εργασίας, η κατάθεση των αιτήσεων των υποψηφίων, η αξιολόγηση των αιτήσεων, η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων και η αποδοχή των θέσεων από τους υποψηφίους. Ο διορισμός σε μια θέση κρίνεται βάσει των αντικειμενικών τυπικών και ουσιαστικών κριτηρίων και γίνεται είτε με δημόσιο διαγωνισμό, είτε με σειρά προτεραιότητας.

Πιο συγκεκριμένα, οι αιτήσεις ελέγχονται από την Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή του ΑΣΕΠ και στηρίζονται στις αρχές της ίσης ευκαιρίας συμμετοχής, της αξιοκρατίας, της αντικειμενικότητας, της κοινωνικής αλληλεγγύης, της διαφάνειας και της δημοσιότητας. Τα τυπικά προσόντα που πρέπει να πληρούν οι υποψήφιοι είναι η ελληνική ιθαγένεια, η εκπλήρωση των στρατιωτικών καθηκόντων, η καλή κατάσταση της υγείας τους, η μη απόλυση από άλλη θέση του δημοσίου, να είναι μεγαλύτεροι του είκοσι ενός ετών. Οι προσλήψεις των υποψηφίων δημοσιεύονται σε Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεων (Κουνέλη, 2019).

Αναφορικά με την κάλυψη θέσεων του ιατρικού προσωπικού αυτή γίνεται από τα συμβούλια επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού με σειρά αξιολόγησης όπως ορίζεται από το άρθρο 6 του νόμου 1278/1982. Καθοριστικό ρόλο στην επιλογή των ιατρών έχουν τα προσόντα και η προϋπηρεσία των υποψηφίων (Κουνέλη, 2019).

### ***3.4. Προβλήματα στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας.***

Η διαδικασία της στελέχωσης ενός οργανισμού περιλαμβάνει τον εντοπισμό, την αξιολόγηση, την επιλογή, την πρόσληψη, την κατάρτιση, την ανάπτυξη και την αποζημίωση του ανθρώπινου δυναμικού. Όσον αφορά τη στελέχωση μιας υγειονομικής μονάδας σκοπός της είναι η διασφάλιση επαρκούς αριθμού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να καλύπτονται όλες οι πραγματικές και οι προβλεπόμενες ανάγκες περίθαλψης με τον πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο (Γκουλιαβούδη, 2006).

Παρόλα αυτά η στελέχωση των δημοσίων νοσοκομείων δεν είναι ικανοποιητική και δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις επιθυμίες των πολιτών. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ το 2017 διαπιστώθηκε η άνιση κατανομή των πόρων υγείας (εγκαταστάσεις, ιατρικός εξοπλισμός) και του προσωπικού μεταξύ των δημοσίων νοσοκομείων, των κέντρων υγείας, των κλινικών, των διαγνωστικών κέντρων και των ιδιωτικών νοσοκομείων. Η άνιση κατανομή έχει γεωγραφικό χαρακτήρα καθώς παρατηρείται υψηλό επίπεδο συγκέντρωσης στις αστικές περιοχές ενώ οι

αγροτικές περιοχές παραμένουν ανεπαρκώς εξυπηρετούμενες με αποτέλεσμα να μην ικανοποιούνται πλήρως οι ανάγκες για ιατρική περίθαλψη των κατοίκων των περιοχών αυτών (Κουνέλη, 2019).

Μια ακόμη ανισότητα αφορά τη διαφορά μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Αναλυτικότερα, η αναλογία μεταξύ ιατρών και πληθυσμού είναι υψηλή, οι περισσότεροι είναι εξειδικευμένοι και λιγότεροι είναι οι ιατροί γενικής ιατρικής ή οικογενειακής ιατρικής. Από την άλλη πλευρά, η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού και πληθυσμού είναι πολύ χαμηλή (Matsaganis, 2011).

Βέβαια, παρά το πλεόνασμα ιατρικού προσωπικού που χαρακτηρίζει την ελληνική κοινωνία, εντούτοις οι ελλείψεις σε ιατρούς παραμένουν υψηλές στα δημόσια νοσοκομεία. Οι ελλείψεις είναι εντονότερες όσον αφορά τους νοσηλευτές. Αυτή η προβληματική κατάσταση έχει οξυνθεί με την οικονομική κρίση καθώς από το 2010 πάγωσαν οι προσλήψεις ανθρωπίνου δυναμικού στα δημόσια νοσοκομεία ενώ όσες έγιναν δεν ήταν σε θέση να καλύψουν επαρκώς τις κενές θέσεις.

Η ανάγκη μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγείας κρίνεται απαραίτητη ώστε να περιοριστεί η απώλεια κεφαλαίων και άλλων πόρων από το σύστημα υγείας και οι μονάδες υγείας να καταστούν ικανές να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού βοηθώντας τον να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης. Οι αναγκαίες μεταρρυθμίσεις εξαρτώνται από την πολιτική ηγεσία, από τους οργανωτικούς μετασχηματισμούς, από την κλινική βελτίωση κ.α. (Matsaganis, 2011).

Το εμπόδιο που ορθώνεται στον δρόμο προς τις μεταρρυθμίσεις είναι το χάσμα μεταξύ της πολιτικής ανάλυσης και της πρακτικής πολιτικής. Η πολιτική σε θέματα υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από μια περίπλοκη δομή ιδεών αναφορικά με ευάλωτους τομείς και με ζητήματα θεσμικής ικανότητας. Αυτό που χρειάζεται να γίνει από τους αρμοδίους της υγειονομικής πολιτικής είναι η μεταβολή των υπαρχόντων μηχανισμών λήψης αποφάσεων ώστε να είναι πιο άμεση και ταχύτερη η εφαρμογή των μεταρρυθμιστικών επιλογών (Matsaganis, 2011).

Η καθυστέρηση στην προώθηση των μεταρρυθμίσεων και η συντήρηση των αδυναμιών του τομέα της υγείας πηγάζουν από τον κατακερματισμό που χαρακτηρίζει όλες τις εκφάνσεις της, όπως α) τη δομή του συστήματος, δηλαδή τη χρηματοδότηση, τη στελέχωση, τις μονάδες ανάπτυξης, β) τη διαχείριση που αφορά τη λήψη αποφάσεων και γ) την έλλειψη δικτύων διαχείρισης ασθενειών. Τα αποτελέσματα του κατακερματισμού γίνονται αντιληπτά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην προσφορά τους αλλά και στην πρόσβαση σε αυτές. Η κατακερματισμένη κατανομή των οικονομικών πόρων είναι το αποτέλεσμα

ιστορικών και πολιτικών διαδικασιών που δεν παρέχουν κίνητρα στους αρμόδιους γιατί δε συνδέουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες με συγκεκριμένα πρότυπα επιδόσεων(Mossialosetal, 2005).

Ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης αυτού του φαινομένου είναι ο περιορισμός του κατακερματισμού ώστε το σύγχρονο σύστημα διοίκησης να είναι ορθότερα θεσμοθετημένο με επαρκείς πόρους που θα εξασφαλίζουν την οικονομική βιωσιμότητα και τη βελτίωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού. Η επίτευξη αυτού του στόχου εξαρτάται άμεσα από την σωστή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού ξεπερνώντας προβλήματα όπως οι καθυστερήσεις στις διαδικασίες επιλογής προσωπικού, η έλλειψη ουσιαστικής αξιολόγησης του, η απουσία λογοδοσίας και η οριζόντια προσέγγιση της ανταμοιβής και τιμωρίας(Mossialosetal, 2005).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

### **4.1.Εκπαίδευση – Επιμόρφωση ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας.**

Όπως έχει αναλυθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο η εκπαίδευση των εργαζομένων ενός οργανισμού συνιστά την ειδοποιό διαφορά από τους υπόλοιπους οργανισμούς, συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του προσωπικού και στην συνεχή ανάπτυξη του εκάστοτε οργανισμού. Αντικειμενικός στόχος της εκπαίδευσης των εργαζομένων είναι η μεταβολή της συμπεριφοράς τους έτσι ώστε να αποκτήσουν νέες ικανότητες χειρισμού καταστάσεων, να εμπλουτίσουν τις τεχνικές και διοικητικές γνώσεις τους και να καταστούν ικανοί να επιλύσουν διάφορα προβλήματα κατά τρόπο αποτελεσματικότερο.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι πρωτίστης σημασίας καθώς αφορούν την ικανότητα χειρισμού διαφόρων καταστάσεων στον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Παρόλα αυτά σε παγκόσμιο επίπεδο, οι επενδύσεις στον τομέα της υγείας δεν είναι επαρκείς.

Προκειμένου να ενισχυθεί ο τομέας της Υγείας με ανθρώπινο δυναμικό απαιτείται μια σημαντική επένδυση στην προπτυχιακή του εκπαίδευση, η οποία προσφέρεται κατά κύριο λόγο στα Πανεπιστήμια και τις νοσηλευτικές σχολές. Για την οικονομική ενίσχυση όμως αυτών των ιδρυμάτων δεν υπάρχουν διαθέσιμοι οικονομικοί πόροι. Η αδυναμία του δημοσίου τομέα για χρηματοδότηση αναπληρώνεται με εκπαιδευτικά προγράμματα ιδιωτικών φορέων, τα οποία πολλές φορές παρέχουν αμφιβόλου ποιότητας εκπαίδευση ενώ παράλληλα, εξαναγκάζουν τους εκπαιδευόμενους να καταβάλλουν σημαντικά ποσά ως δίδακτρα ή να μεταναστεύσουν σε άλλες χώρες (Οικονόμου, 2004).

Παρόμοιες ποιοτικές και ποσοτικές αδυναμίες παρατηρούνται και στην εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα. Αυτές σχετίζονται με την αναλογία του διδακτικού προσωπικού με τους εκπαιδευόμενους, τη διαθεσιμότητα και την καταλληλότητα του εκπαιδευτικού εξοπλισμού, την επάρκεια των χώρων διδασκαλίας κ.α. (Οικονόμου, 2004).

Μια επιπλέον αδυναμία σχετίζεται με τη χρηματοδότηση και απορρέει από τον ιατροκεντρικό χαρακτήρα του ελληνικού συστήματος. Συγκεκριμένα, οικονομική στήριξη διατίθεται περισσότερο για τις επιμορφωτικές ανάγκες του ιατρικού προσωπικού και λιγότερο για τα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας (Οικονόμου, 2004).

Θα μπορούσε, επίσης, να ειπωθεί πως η ίδια, η βασική εκπαίδευση των ιατρών παρουσιάζει αδυναμίες καθώς χαρακτηρίζεται από υπερεξειδίκευση σε πολλές κλινικές ειδικότητες. Σε αυτό προστίθεται και το γεγονός πως πολλοί απόφοιτοι των ιατρικών σχολών, μετά το πέρας των σπουδών τους, περιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι να αποκτήσουν την

ιατρική τους ειδικότητα καθώς οι λίστες αναμονής στον Υπουργείο Υγείας είναι μεγάλες ενώ οι αντίστοιχες θέσεις στις μονάδες υγείας είναι περιορισμένες (Ρούπας, Πολύζος, 1994).

Αντίστοιχα, προβλήματα, θεωρητικής και πρακτικής εφαρμογής, χαρακτηρίζουν και την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού που πηγάζουν από την κοινωνική υποβάθμιση του επαγγέλματος τους. Η έλλειψη τεχνικής εξειδίκευσης, η απουσία ανθρωπιστικού περιεχομένου για τη φροντίδα των ασθενών, η περιορισμένη προσφορά στην αγωγή υγείας είναι μερικές από τις αδυναμίες. Στις παραπάνω αδυναμίες μπορούν να προστεθούν οι ελλείψεις μαθημάτων και εκπαιδευτικών ειδিকেύσεων των περισσότερων σχολών παραϊατρικής εκπαίδευσης, γεγονός που επιφέρει την απουσία ικανοποιητικής εξειδίκευσης σε συγκεκριμένους τομείς υγείας (Κυριακόπουλος, 1995). Επιπρόσθετα, η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας χωλαίνει λόγω της απουσίας μηχανισμών, προγραμμάτων και σχεδίων (Οικονόμου, 2004).

Βέβαια, η εκπαίδευση και η επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει τις δημόσιες δομές υγείας προβλέπεται από το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο, κυρίως με τον νόμο 3528/2007. Αρμόδιος για την οργάνωση και την εποπτεία εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι ο υπεύθυνος εκπαίδευσης ή ο προϊστάμενος του τμήματος προσωπικού (Κουνέλη, 2019).

Οι νεοπροσληφθέντες εργαζόμενοι πρέπει υποχρεωτικά να παρακολουθήσουν τα προγράμματα εκπαίδευσης του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης ώστε να εξασφαλίσουν τη μονιμότητάς. Από τον ίδιο φορέα πραγματοποιούνται υποχρεωτικά εκπαιδευτικά προγράμματα που μπορεί να αφορούν τη χρήση ενός μηχανήματος, ενός προγράμματος ή μιας τεχνικής. Τέλος, όσοι το επιθυμούν έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν διάφορα άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα επιμόρφωσης ή κατάρτισης (Κουνέλη, 2019).

Εν κατακλείδι, η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού, παρόλο που χαρακτηρίζεται πρωτίστης σημασίας, συναντά πολλές δυσκολίες στην πράξη. Υπάρχουν, βέβαια, τα επιμορφωτικά προγράμματα του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης αλλά ασχολούνται με περιορισμένα θέματα. Όσοι επαγγελματίες υγείας το επιθυμούν, επιμορφώνονται και εξειδικεύονται με δική τους πρωτοβουλία μέσα από μεταπτυχιακά προγράμματα ελληνικών ή ξένων Πανεπιστημίων.

#### **4.2. Παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού**

Η παρακίνηση είναι μια διαδικασία άμεσα συνδεδεμένη με την αποδοτικότητα και την συμπεριφορά στον εργασιακό χώρο, δεδομένης της πεποίθησης πως η αποδοτικότητα του



ανθρώπινου δυναμικού εξαρτάται τόσο από τις τεχνικές του ικανότητες όσο και από την διάθεση του.

Η έννοια της παρακίνησης ορίζεται ως «η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού» (Κουτούζης, 1999). Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια διαδικασία α) λήψης αποφάσεων για την πραγματοποίηση των επιθυμητών αποτελεσμάτων και β) ενεργοποίησης των συμπεριφορών που θα οδηγήσουν στην πραγματοποίηση αυτών των αποτελεσμάτων. Είναι μια ορθολογική διαδικασία που βασίζεται σε συνειδητές αναλύσεις με στόχο την επίτευξη επιθυμητών και αναγκαίων αποτελεσμάτων (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Απλούστερα, η παρακίνηση μεταβάλλει τη συμπεριφορά του ατόμου και την κατευθύνει σε ενέργειες σύμφωνες με το όφελος του ατόμου ξεχωριστά και του οργανισμού απασχόλησης του γενικά.

Η διαδικασία της παρακίνησης καθορίζεται από τα κίνητρα, δηλαδή τις εσωτερικές καταστάσεις που ενεργοποιούν και κατευθύνουν τη συμπεριφορά ενός εργαζομένου με στόχο την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων. Δυο άλλοι βασικοί παράγοντες της παρακίνησης είναι οι ανάγκες και οι στόχοι. Τα τρία αυτά στοιχεία διαμορφώνουν μια αλληλουχία κατά την οποία προηγείται η εκτίμηση των αναγκών, ακολουθεί ο προσδιορισμός των κινήτρων και ολοκληρώνεται με τον καθορισμό των στόχων (Μπουραντάς, 2002).

Οι ανάγκες συνδέονται με τα κίνητρα όσο αυτές παραμένουν ανεκπλήρωτες. Μόλις ικανοποιηθούν παύουν να λειτουργούν ως κίνητρο που επιδρά στη συμπεριφορά του ατόμου (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

#### ***4.2.1. Θεωρίες παρακίνησης και η εφαρμογή τους στο υγειονομικό προσωπικό.***

Λαμβάνοντας υπόψη τα τρία βασικά στοιχεία της παρακίνησης έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες σχετικές με αυτή.

##### **Η θεωρία της ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow**

Κατά τον Maslow όλοι οι άνθρωποι έχουν πέντε κατηγορίες αναγκών οι οποίες στον εργασιακό χώρο ικανοποιούνται με συγκεκριμένους τρόπους (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011):

- Φυσιολογικές – βιολογικές ανάγκες που ικανοποιούνται με τις καλές συνθήκες εργασίας, τους ελκυστικούς μισθούς και τις παροχές,

- Ανάγκες για ασφάλεια που καλύπτονται με την παροχή ιδιωτικής ασφάλισης, με ελκυστικά πακέτα συνταξιοδότησης, με τη διασφάλιση της υγιεινής στο χώρο εργασίας και με την αποφυγή απολύσεων,
- Κοινωνικές ανάγκες που ικανοποιούνται με κοινωνικές δραστηριότητες, με εξωεργασιακές εκδηλώσεις και με την ενθάρρυνση ανοικτών επικοινωνιών,
- Ανάγκες για την αναγνώριση του κύρους – γοήτρου που ικανοποιούνται με συχνή θετική επαναπληροφόρηση, με την προσφορά εργασιακών τίτλων και με τις προαγωγές,
- Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης που τις ικανοποιούν η ενασχόληση με ενδιαφέροντα αντικείμενα εργασίας, η λήψη πρωτοβουλιών, η ενθάρρυνση καινοτόμων ενεργειών και οι ευκαιρίες για εξέλιξη.

Η θεωρία του Maslow δύναται να ληφθεί υπόψη κατά τον προγραμματισμό στρατηγικών παρακίνησης του υγειονομικού προσωπικού. Λαμβάνοντας ως δεδομένο πως το ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας έχει εξασφαλίσει τις δυο πρώτες κατηγορίες αναγκών, στη συνέχεια θα ενδιαφερθεί να καλύψει και τις υπόλοιπες ανάγκες. Η διοίκηση της μονάδας υγείας οφείλει να του αναθέσει αρμοδιότητες, να του προσφέρει ανεξαρτησία, να διαμορφώσει ένα ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον και υγιείς συνθήκες επικοινωνίας (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011)

### **Η θεωρία των δυο παραγόντων του Herzberg**

Σύμφωνα με τον Herzberg, η στάση και η συμπεριφορά ενός εργαζομένου καθορίζεται από δυο παράγοντες (Forsyth, 2006):

- τους παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης που είναι ο μισθός, οι σχέσεις, η εποπτεία διοίκησης, οι συνθήκες εργασίας, η μονιμότητα και η σταθερότητα μιας θέσης, οι διαπροσωπικές σχέσεις. Οι παράγοντες αυτοί λειτουργούν και ως αντικίνητρα
- τους παράγοντες παρακίνησης, όπως είναι η υπευθυνότητα, η αρμοδιότητα, η αναγνώριση, η επιβράβευση, η επιτυχία).

Η πρώτη κατηγορία παραγόντων είναι εξωγενής καθώς προσφέρεται από τον οργανισμό χωρίς ο εργαζόμενος να μπορεί να παρέμβει ή να αλλάξει κάτι από αυτά ενώ η δεύτερη κατηγορία αφορά προσωπικά συναισθήματα, αντιλήψεις και αξίες. Το συμπέρασμα του Herzberg είναι πως ο ικανοποιημένος εργαζόμενος θα είναι συνεχώς παρακινούμενος στον εργασιακό του χώρο.

Αυτή η θεωρία μπορεί να τύχει εφαρμογής στο νοσηλευτικό προσωπικό. Έχοντας εξασφαλίσει οι εργαζόμενοι των μονάδων υγείας το αίσθημα ικανοποίησης των παραγόντων υγείας, δηλαδή να μην είναι δυσαρεστημένοι για τις αποδοχές τους, για τις συνθήκες εργασίας, για τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους, τους προϊσταμένους και τους υφισταμένους τους, τότε η διοίκηση είναι σε θέση να τους προσφέρει υπευθυνότητες και αρμοδιότητες, να αναγνωρίσει και να επιβραβεύσει την επίτευξη των στόχων (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

### **Η θεωρία της κάλυψης των επιτακτικών αναγκών του McClelland**

Ο McClelland υποστηρίζει την ύπαρξη τριών γενικών αναγκών σχετικών με την εργασία και αναλύει αυτή τη σχέση (Μπουραντάς, 2002).

- Η ανάγκη επίτευξης στόχων ικανοποιείται όταν ο εργαζόμενος καλείται να επιδείξει προσωπική υπευθυνότητα, να κατακτήσει δύσκολους αλλά επιτεύξιμους στόχους και επαναπληροφορείται για την εργασιακή του επίδοση.
- Η ανάγκη δημιουργίας δεσμών – συναδελφικότητας, που καλύπτεται όταν επικρατούν ευνοϊκές διαπροσωπικές σχέσεις και υπάρχουν ευκαιρίες επικοινωνίας.
- Η ανάγκη εξουσίας απορρέει από την ανάγκη επιρροής σε άλλους, την επιθυμία να κερδίσει κάποιος την προσοχή των άλλων και να αναγνωρισθεί από το σύνολο των συνεργατών του.

Η παράμετρος αυτής της θεωρίας που θα μπορούσε να εφαρμοστεί στη διοίκηση των νοσηλευτικών μονάδων είναι αυτή που αφορά στην ανάγκη σύνδεσης με άλλα άτομα και στις ευνοϊκές διαπροσωπικές σχέσεις. Η πρακτική εφαρμογή αυτής της θεωρίας μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα αν συνδυαστεί με τις δυο προηγούμενες θεωρίες (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011)

### **Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom**

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία κάθε εργαζόμενος προσδιορίζει τα επιθυμητά αποτελέσματα από την εργασία του και επιλέγει τον τρόπο αντίδρασης και συμπεριφοράς ώστε να τα επιτύχει. Η παρακίνηση ενεργοποιείται από τρεις μεταβλητές (Μπουραντάς, 2002):

- ♦ την προσδοκία ανταμοιβής και τη δυναμικότητα. Η προσδοκία ανταμοιβής υπολογίζει την προτίμηση των εργαζομένων για μια συγκεκριμένη ανταμοιβή εφόσον καταβάλλουν αντίστοιχη προσπάθεια. Η δυναμικότητα προσδιορίζει την επιθυμία του εργαζομένου να κερδίσει μια συγκεκριμένη ανταμοιβή από την επίτευξη του στόχου,

- ◆ την προσδοκία απόδοσης που υπολογίζει την εκτίμηση των εργαζομένων να επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα εφόσον προετοιμαστούν σωστά, λάβουν τις απαραίτητες γνώσεις και έχουν αυτοπεποίθηση,
- ◆ την ενεργοποίηση που σχετίζεται με τη γνώση του ατόμου πως θα λάβει ό,τι του έχουν υποσχεθεί ως ανταμοιβή.

Σημαντικοί παράγοντες είναι οι εξωτερικές αμοιβές (μισθός, προσαυξήσεις, προαγωγή) και ο βαθμός ικανοποίησης που είναι αυτός που ενεργοποιεί το άτομο ώστε να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Θα μπορούσε να λεχθεί πως αυτή η θεωρία συνδυάζει τα ρεαλιστικά κίνητρα –οικονομικές αμοιβές με τον ορθολογισμό ενός εργαζομένου, δηλαδή την παρακίνηση του να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα και ανταμοιβές (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011)

Η θεωρία του Vroom μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα δημόσιο νοσοκομείο με την προϋπόθεση τα οικονομικά κίνητρα, που δεν καθορίζονται από την διοίκηση του νοσοκομείου, να αντικατασταθούν από άλλα όπως η θετική αξιολόγηση, η εξέλιξη και η προαγωγή. Βέβαια, προκειμένου να υπάρξει αξιοπιστία και εμπιστοσύνη στη σχέση διοίκησης και εργαζομένου πρέπει η διοίκηση να τηρήσει τις υποσχέσεις της (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011)

Σχετικά με τις άλλες θεωρίες παρακίνησης που έχουν διατυπωθεί, ο Μάρκοβιτς και η Μοναστηρίδου (2011) συμπέραναν πως δεν έχουν πολλές δυνατότητες εφαρμογής στο ανθρώπινο δυναμικό των ελληνικών δημοσίων μονάδων υγείας. Πιο συγκεκριμένα,

- η θεωρία της μεταβολής της εργασιακής συμπεριφοράς κρίθηκε ως δύσκολη στην εφαρμογή της λόγω της έλλειψης αυστηρών θεσμικών και εργασιακών πλαισίων που να καθορίζουν την επιθυμητή εργασιακή συμπεριφορά που να ακολουθείται από όλους τους εργαζομένους και να αξιολογούνται με βάση αυτή.
- η θεωρία της δικαιοσύνης του Adams συγκρίνει τις αποδοχές δυο ομάδων εργαζομένων στον ίδιο ή σε παρόμοιο οργανισμό. Αυτή η σύγκριση δεν είναι εφικτή σε ένα ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο που οι μισθοί δεν αποφασίζονται από τη διοίκηση του νοσοκομείου.
- η θεωρία της στοχοθεσίας και της Διοίκησης με αντικειμενικούς στόχους δε δύναται να εφαρμοστεί στις δημόσιες δομές υγείας καθώς οι στόχοι είναι γενικοί, μη μετρήσιμοι και μη εξατομικευμένοι.

#### **4.2.2. Ο ρόλος των κινήτρων.**

Τα κίνητρα μαζί με τις ανάγκες και τους στόχους συνιστούν την παρακίνηση. Προσπαθώντας να ορισθούν τα κίνητρα είναι δυνατόν να ειπωθεί πως αποτελούν μια ψυχολογική διαδικασία που δίνει σκοπό και κατεύθυνση στη συμπεριφορά ενός ατόμου. Είναι μια εσωτερική παρόρμηση με στόχο την ικανοποίηση μιας ανάγκης. Με άλλα λόγια, το κίνητρο είναι η κινητήρια δύναμη του ατόμου να ικανοποιεί τις ανάγκες του. Η ενεργοποίηση αυτής της δύναμης είναι μια από τις σημαντικότερες λειτουργίες της διοίκησης μιας επιχείρησης, ιδιαίτερα της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων (Kontodimopoulos, Paleologou, Niakas, 2009). Παραδοσιακά τα κίνητρα έχουν οικονομικά χαρακτηριστικά όταν συνδέονται με την παραγωγικότητα και κοινωνικές διαστάσεις όταν επικρατούν ευχάριστες συνθήκες εργασίας. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται κίνητρα σχετικά με τη φύση μιας εργασίας, δηλαδή τρόποι που μπορούν να την κάνουν πιο ενδιαφέρουσα και να ενισχύσουν την επιθυμητή συμπεριφορά (Kontodimopoulos, Paleologou, Niakas, 2009).

Η περίπτωση της παροχής κινήτρων στους εργαζόμενους μιας δημόσιας μονάδας υγείας είναι ιδιαίζουσα. Για το λόγο αυτό τα προσφερόμενα κίνητρα πρέπει να είναι ρεαλιστικά και αποτελεσματικά, δηλαδή να μπορούν να πραγματοποιηθούν εύκολα και να παρακινήσουν το υγειονομικό προσωπικό ώστε να καταβάλλει μεγαλύτερη εργασιακή προσπάθεια. Οι αποφάσεις για τα προσφερόμενα κίνητρα λαμβάνονται από τον προϊστάμενο του κάθε τμήματος ξεχωριστά αλλά και από τη διοίκηση του νοσοκομείου (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Τέτοια κίνητρα είναι:

- ✓ Η επαγγελματική εξειδίκευση σε συγκεκριμένα εργασιακά αντικείμενα, σε νέες μεθόδους και σε θέματα εργασιακής συμπεριφοράς,
- ✓ Η σύνδεση της κατάρτισης με την εργασιακή επιβράβευση και την περαιτέρω επαγγελματική εξέλιξη,
- ✓ Η θετική αξιολόγηση των εργαζομένων που επιτυγχάνουν τους στόχους ή βάσει αντικειμενικών κριτηρίων εργάζονται αποτελεσματικά,
- ✓ Η διαρκής επαναπληροφόρηση και η ουσιαστική και πάντα διαθέσιμη επικοινωνία μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων. Σε αυτό προστίθεται η δυνατότητα συμμετοχής όλων των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων ώστε να ενισχυθεί η εμπιστοσύνη και η συναίνεση στις αποφάσεις. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τακτικές συναντήσεις των υφισταμένων με τους προϊσταμένους τους.
- ✓ Ο αντικειμενικός, ορθολογικός και αμερόληπτος καταμερισμός εργασιών στο υγειονομικό προσωπικό. Κατά την κατανομή των εργασιών και βαρδιών καλό είναι να λαμβάνονται υπόψη και εξωγενείς παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση

των εργαζομένων, τα χρόνια προϋπηρεσίας και, γενικά, οι προσωπικές ανάγκες, χωρίς όμως να γίνεται κατάχρηση αυτής της δυνατότητας.

- ✓ Η σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων και η ανάπτυξη θετικού κλίματος αμφίδρομης επικοινωνίας ανάμεσα στους προϊστάμενους και υφισταμένους που συντελείται με τη διοργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων.
- ✓ Η ηθική επιβράβευση και η δημόσια προβολή των εργαζομένων που αποφέρουν θετικά αποτελέσματα σε συνδυασμό με την ευμενή μετακίνηση τους – προαγωγή,
- ✓ Η ανάθεση αρμοδιοτήτων και η δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών σε συνδυασμό με τη θετική αποτίμηση για επαγγελματική εξέλιξη και προαγωγή κινητοποιούν τις παραγωγικές ικανότητες του υγειονομικού προσωπικού (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011)

Στην περίπτωση των δημοσίων δομών υγείας δεν δύναται να καταγραφούν ως κίνητρα όσα σχετίζονται με τις αποδοχές και τα επιδόματα καθώς αυτά αποφασίζονται από τους κρατικούς φορείς ενώ η διοίκηση ενός νοσοκομείου, πολύ περισσότερο ο προϊστάμενος ενός τμήματος, δεν μπορούν να τα μεταβάλλουν. Ανάλογα, όσα λειτουργούν ως αντικίνητρα, όπως η απειλή απόλυσης ή ποινής, σπάνια εφαρμόζονται αν και προβλέπονται από τον υπαλληλικό κώδικα (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

#### ***4.2.3. Παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας***

Η παρακίνηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των μονάδων υγείας δεν ακολουθεί τις επιστημονικές διαπιστώσεις καθώς χαρακτηρίζεται από ποικιλία ιδιομορφιών. Πρώτα από όλα, η νοσηλευτική εργασία είναι ένα κοινωνικό λειτούργημα καθώς παρέχει φροντίδα και θεραπεία σε έναν ασθενή και στήριξη στο οικογενειακό του περιβάλλον. Κατά συνέπεια, δε δύναται να αποτιμηθεί ποσοτικά. Είναι μια εξόχως απαιτητική και πιεστική εργασία καθώς ο εργαζόμενος καλείται να εμπλέκεται συνειδητά στην εργασία του, να είναι προσεκτικός, να διαθέτει τις αναγκαίες γνώσεις, εξειδίκευση και εμπειρία. Συν τοις άλλοις, η άσκηση των επαγγελματιών υγείας απαιτεί την ύπαρξη εμπιστοσύνης τόσο μεταξύ διοίκησης και προσωπικού όσο και ασθενών και προσωπικού. Συμπερασματικά, η παρακίνηση του υγειονομικού προσωπικού πρέπει να γίνεται με γνώμονα την ιδιαιτερότητα του επαγγέλματος και τη συνεισφορά του στην φροντίδα και την προστασία της υγείας των πολιτών (Μάρκοβιτς, Μοναστηρίδου, 2011).

Το κατ' εξοχήν πρόβλημα στην παροχή κινήτρων από μέρους της διοίκησης προς το υγειονομικό προσωπικό πηγάζει από τον κρατικό χαρακτήρα της διοίκησης. Με πιο απλά

λόγια, η πρόσληψη και η επιλογή του διοικητικού προσωπικού γίνεται από το Ανώτερο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ). Επίσης, οι αμοιβές και οι προαγωγές των διοικητικών υπαλλήλων συνδέονται με δημογραφικά χαρακτηριστικά και ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας. Αυτά σημαίνουν πως η διοίκηση των μονάδων υγείας δεν έχει τη δικαιοδοσία να παρέχει κίνητρα στους εργαζομένους, ούτε ανταμοιβές ή να επιβάλλει ποινές. Στα παραπάνω εμπόδια προστίθεται η έλλειψη εσωτερικών διαδικασιών λειτουργίας που καθιστά αναποτελεσματική την επικοινωνία και προκαλεί σύγχυση. Η έλλειψη αυτή οφείλεται στην αδυναμία των κρατικών φορέων να διαμορφώσουν ένα κοινό πρότυπο αξιών και να εφαρμόσουν τακτικές της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων (Theodorakioglou, Tsiotras, 2000).

Η παρακίνηση των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία είναι περιορισμένη καθώς εκτός από τις δυσκολίες που αναφέρθηκαν παραπάνω και αφορούν τη φύση των επαγγελματιών υγείας, η διοίκηση των μονάδων υγείας χαρακτηρίζεται από ισχυρή κρατική παρεμβατικότητα ενώ οι ευκαιρίες για εξέλιξη και προαγωγή στηρίζονται στην προηγούμενη εργασιακή εμπειρία και εμποδίζονται από τη συμμετοχή στελεχών της ιατρικής υπηρεσίας στα εκλογικά όργανα (Tsounisetal, 2014)

Εξετάζοντας ξεχωριστά τα κίνητρα του ιατρικού προσωπικού διαπιστώνεται πως αυτά είναι κυρίως εγγενή όπως η ανάγκη για επιτεύγματα που συμπεριλαμβάνει την ανάγκη για αναγνώριση, απόδειξη της αξίας τους και κοινωνική αποδοχή. Επίσης, οι ιατροί επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά της εργασίας όπως η συμβολή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, η δημιουργικότητα και η χρήση δεξιοτήτων. Εξίσου σημαντική πηγή παρακίνησης είναι η ανάγκη για εξειδίκευση με στόχο την επαγγελματική ανέλιξη. Οι σχέσεις μεταξύ των συνεργατών είναι σημαντικό κίνητρο κυρίως για τους ιατρούς που εργάζονται μακροχρόνια σε μια μονάδα υγείας ενώ τα σχετικά με την αμοιβή κίνητρα επιδρούν περισσότερο σε όσους βρίσκονται σε υψηλή βαθμίδα (Kontodimopoulos, Paleologou, Niakas, 2009).

Οι παράγοντες που μπορούν να παρακινήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό, εκτός από αυτούς που καταγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, είναι επιπλέον τα χαρακτηριστικά του εργασιακού χώρου, οι συνθήκες εργασίας, η προσωπικότητα και η ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων (Toode, etal., 2010).

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο, συνάγεται το συμπέρασμα πως η διοίκηση των δομών υγείας δε διαφέρει από αυτή του υπόλοιπου δημοσίου τομέα που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη κινήτρων για αύξηση της αποδοτικότητας. Η εφαρμογή μεθόδων παρακίνησης απαιτεί αλλαγές στο υπάρχον θεσμικό πλαίσιο. Το υγειονομικό προσωπικό έχει ανάγκη να εργάζεται σε ένα περιβάλλον που θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική του προσφορά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

### 5.1. Το Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου»

Το Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» ιδρύθηκε από την Έλενα Βενιζέλου που αποφάσισε να προσφέρει στην Ελλάδα μια μαιευτική κλινική με εξειδικευμένο προσωπικό και με άρτια υλικοτεχνική υποδομή εις την μνήμη της στενής της φίλης, Μαρίκας Ηλιάδης. Για το λόγο αυτό, το μαιευτήριο ονομάστηκε «Μαιευτήριο Μαρίκας Ηλιάδη» αλλά έμεινε ευρύτερα γνωστό με το όνομα της ιδρύτριας του (Μηχανή του χρόνου,xx).

Στις 26 Φεβρουαρίου του 1933 εγκαινιάσθηκε το μεγάλο κεντρικό κτίριο, το οποίο γρήγορα απέκτησε την φήμη του πρώτου στο είδος του σε όλα τα Βαλκάνια. Ήταν το πρώτο μαιευτήριο στην Ελλάδα που είχε σκοπό να περιορίσει τις πρακτικές που χρησιμοποιούσαν οι μαμές της εποχής και να μειώσει τη θνησιμότητα των νεογνών αλλά και των μητέρων (Το νοσοκομείο – Γ. Ν. Έλενα Βενιζέλου,xx).

Το 1940 λόγω της Ιταλικής επίθεσης, χρειάστηκε να διακοπεί η λειτουργία του, να επιταχθεί και να χρησιμοποιηθεί σαν στρατιωτικό νοσοκομείο μέχρι την απελευθέρωση. Το 1942 ως το 1955, φιλοξενήθηκε στο ίδρυμα το Δημόσιο Μαιευτήριο μέχρι που μεταφέρθηκε στις νέες εγκαταστάσεις του Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα». Το 1958 κτίστηκε με δωρεά της Έλενας Βενιζέλου και το παρεκκλήσιο όπου τιμάται η μνήμη των Αγίων Ελευθερίου και Ελένης. Μέχρι το 1959 αναγέρθηκαν και δύο νέες κτιριακές μονάδες, το κτίριο όπου στεγάστηκε η Σχολή Μαιών, το οποίο πήρε το όνομα της μητέρας της Έλενας Βενιζέλου, Βιργινία Σκυλίτση, καθώς και ένα βοηθητικό κτίριο (Το νοσοκομείο – Γ. Ν. Έλενα Βενιζέλου,xx).

Παρόλες αυτές τις προσθήκες και αλλαγές, προέκυψε η ανάγκη για ανάπτυξη νέων κλινών και η επέκταση των εγκαταστάσεων για χειρουργεία, αίθουσες τοκετών, κλίνες για πρόωρα, εργαστήρια κλπ. Έτσι, το 1962 ανατέθηκε στο τεχνικό γραφείο του καθηγητού Lord Lewelyn - Davies στο Λονδίνο και στους Έλληνες Π. Μιχαλέα, αρχιτέκτονα, Β. Αμπακούμκιν , πολιτικό μηχανικό, και Γ. Κόντο, ηλεκτρολόγο μηχανολόγο, η σύνταξη μελέτης για ένα πενταόροφο κτίριο που περιλαμβάνει τα χειρουργεία, τη μονάδα προώρων, τις αίθουσες τοκετών, την κεντρική αποστείρωση, την Τράπεζα γάλακτος και το τμήμα Μητρικού Θηλασμού και σε ένα επταόροφο κτίριο που περιλαμβάνει το τμήμα παραλαβής ασθενών και τμήματα νοσηλείας λεχωίδων. Τα κτίρια αυτά επικοινωνούν με το παλαιό κτίριο υπέρ και υπό του εδάφους (Το νοσοκομείο – Γ. Ν. Έλενα Βενιζέλου, xx).



Το 1984 με την δημιουργία των ΤΕΙ καταργήθηκε η σχολή Μαιών και το κτίριο δόθηκε για την κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου. Το 1988 υπογράφηκε σύμφωνο αγοροπωλησίας των κτιρίων του νοσοκομείου μεταξύ του Δ.Σ του ιδρύματος «ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ» και του Υ.Υ.Π και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και το Νοσοκομείο-Μαιευτήριο έγινε Δημόσιο με την σημερινή του ονομασία Γ.Ν. Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», στο οποίο απασχολούνται 869 συνολικά εργαζόμενοι, οι οποίοι από αυτούς οι 208 είναι το διοικητικό προσωπικό (Το νοσοκομείο – Γ. Ν. Έλενα Βενιζέλου,xx).

## **5.2. Η συνέντευξη**

Οι βιβλιογραφικές αναφορές και τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας πλαισιώθηκαν από τη διεξαγωγή ποιοτικής μελέτης υπό τη μορφή συνέντευξης.

Σκοπός της μελέτης είναι να διαπιστωθεί αν μεταξύ των βιβλιογραφικών αναφορών και της εμπειρικής μελέτης υπάρχει συμφωνία. Επίσης, η μελέτη στοχεύει να αναδείξει νέα στοιχεία και να εμπλουτίσει τα υπάρχοντα δεδομένα σχετικά με τις μεθόδους παρακίνησης και εκπαίδευσης του εργατικού δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων.

Η συνέντευξη, που έλαβε χώρα τον Σεπτέμβριο του 2021, περιλάμβανε ερωτήσεις που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και απαντήθηκαν από την Προϊσταμένη Διεύθυνσης Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας του Γ. Ν. Μαιευτηρίου «Έλενα Βενιζέλου», κυρία Ουρανία Κονιώση. Οι ερωτήσεις αφορούσαν στην ακαδημαϊκή μόρφωση και την εργασιακή εμπειρία της ερωτηθείσας, στις αρμοδιότητες ενός διοικητή νοσοκομείου, στις ιδιαιτερότητες και στα προβλήματα της διοίκησης των μονάδων υγείας συγκριτικά με άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς, στην κρατική παρεμβατικότητα, στα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Διοίκηση Ανθρωπίνου Δυναμικού, στους τρόπους που επιλέγεται και γίνεται η διαχείριση του, στην εξειδίκευση του, στην διοργάνωση επιμορφωτικών προγραμμάτων, στα προσφερόμενα κίνητρα και τις ανταμοιβές, στην αξιολόγηση του προσωπικού και στους τρόπους βελτίωσης της απόδοσης του.

Επιλέχθηκε ως τρόπος μελέτης η συνέντευξη καθώς στόχος ήταν να εξετασθούν λεπτομερώς τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η διαχείριση ανθρωπίνου δυναμικού και να καταδειχθεί η ικανότητα της συνεχούς εκπαίδευσης και της παροχής κινήτρων να μεταβάλλει τη συμπεριφορά των εργαζομένων, να αυξήσει την αποδοτικότητα τους και να συμβάλει στη γενικότερη βελτίωση της παραγωγικότητας μιας μονάδας υγείας.

Η συνέντευξη με την κυρία Ουρανία Κονιώση ξεκίνησε ρωτώντας την, πόσα χρόνια κατέχει την συγκεκριμένη θέση της Προϊσταμένης Διεύθυνσης Διοικητικής και Οικονομικής

Υπηρεσίας. Ύστερα, αναφερθήκαμε στις σπουδές της και στην προϋπηρεσία της. Κατέχει, λοιπόν, αυτή τη θέση από το 2014, δηλαδή 7 χρόνια, και οι σπουδές της είναι στον Ευρωπαϊκό Πολιτισμό στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ). Η εργασιακή της εμπειρία ξεκίνησε σαν διοικητικός υπάλληλος στη διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας νοσοκομείου, πιο συγκεκριμένα στο γραφείο διοίκησης νοσοκομείου, γραμματέας στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, απασχολήθηκε στο τμήμα κίνησης ασθενών και ως προϊσταμένη στο τμήμα γραμματείας.

Ερωτήθηκε, ακόμη, σχετικά με το συνολικό αριθμό του ανθρώπινου δυναμικού που διοικεί, τους κλάδους που επιμερίζεται και τη διαδικασία που ακολουθείται για την πρόσληψη τους. Προέκυψε πως το σύνολο του προσωπικού του νοσοκομείου είναι 869 και εξ αυτών το διοικητικό προσωπικό 208. Η εκπαίδευση του είναι Πανεπιστημιακή (ΠΕ), Τεχνολογική (ΤΕ), Δευτεροβάθμια (ΔΕ) με κατηγορίες προσωπικού κλάδου, Λογιστικού & Οικονομικού & Διοικητικών Γραμματέων. Οι προσλήψεις γίνονται μέσω δημοσίων διαγωνισμών και ΑΣΕΠ και μέσω προσκλήσεις Μετατάξεων από άλλους φορείς, κύκλοι κινητικότητας όπως χαρακτηριστικά ονομάζονται.

Άλλες δύο ερωτήσεις αφορούσαν στην ύπαρξη προσωπικού που να καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες της συγκεκριμένης μονάδας υγείας καθώς και την ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού. Η απάντηση στο πρώτο ερώτημα είναι ότι το προσωπικό που προσλαμβάνεται στο μεγαλύτερο βαθμό έχει κοινά χαρακτηριστικά αναφορικά με τα προσόντα του (πτυχία και εκπαίδευση) και στο δεύτερο είναι ότι πρόκειται για εξειδικευμένο προσωπικό που προσλαμβάνεται με συγκεκριμένα προσόντα για ειδικές θέσεις όπως π.χ. άδεια λογιστή ενώ περαιτέρω προσωπικό με την ανάθεση της θέσης του καταρτίζεται ειδικότερα για τις αρμοδιότητες του τμήματος του.

Επιπλέον, ερωτήθηκε αν διοργανώνονται επιμορφωτικά προγράμματα του προσωπικού ώστε να ενημερώνεται για τις εξελίξεις και αν ναι τι είδους προγράμματα είναι. Η απάντηση ήταν ότι το προσωπικό ενημερώνεται για όλα τα τρέχοντα σεμινάρια που διοργανώνονται πανελλαδικά και διεθνώς, διαδικτυακά & δια ζώσης, μέσω email και ανάρτηση της ανακοίνωσης στους πίνακες ανακοινώσεων του νοσοκομείου. Τα προγράμματα είναι κατά ειδικότητα κατανομημένα. Επιπρόσθετα διοργανώνονται σεμινάρια και ημερίδες από το τμήμα εκπαίδευσης που είναι ειδικού ενδιαφέροντος για το προσωπικό.

Ακολούθως, μια από τις ερωτήσεις ήταν αν η διοργάνωση επιμορφωτικών προγραμμάτων και η συμμετοχή σε αυτά γίνεται με πρωτοβουλία α) της διοίκησης του νοσοκομείου, β) του Υπουργείου Υγείας ή γ) έγκειται στους εργαζομένους και η απάντηση ήταν ότι η διοργάνωση

γίνεται με πρωτοβουλία του τμήματος εκπαίδευσης. Οι εργαζόμενοι προτρέπονται να συμμετέχουν από τους κατά υπηρεσία Διευθυντές και τους ίδιους τους υπαλλήλους.

Επίσης, άλλο ένα ερώτημα ήταν αν το προσωπικό επιδεικνύει διάθεση για επιμόρφωση και κατάρτιση. Η απάντηση ήταν θετική, επισημαίνοντας ότι στο συγκεκριμένο νοσοκομείο υπάρχει υψηλό ποσοστό υπαλλήλων που κατέχουν μεταπτυχιακούς τίτλους ειδίκευσης. Το προσωπικό επιδεικνύει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη συμμετοχή του σε σεμινάρια- ημερίδες και συνέδρια που άπτονται του αντικειμένου εργασίας τους.

Μια ενδιαφέρουσα ερώτηση ήταν αν η απόκτηση εξειδίκευσης ενός εργαζομένου συνοδεύεται από καλύτερη οικονομική ανταμοιβή και επαγγελματική ανέλιξη και η απάντηση ήταν ότι βάσει του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα οι κατέχοντες μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών ανέρχονται σε υψηλότερα μισθολογικά κλιμάκια, γεγονός που σημαίνει καλύτερες οικονομικές απολαβές. Αντίστοιχα αξιολογούνται στην τοποθέτηση των υπαλλήλων σε θέσεις ευθύνης.

Στην ερώτηση κατά πόσο το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου συνδέει τις προσωπικές επιδόσεις με την αύξηση της παραγωγικότητας και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και αν λειτουργεί με γνώμονα αυτούς τους στόχους, η απάντηση ήταν ότι η ηθική ικανοποίηση που λαμβάνει το προσωπικό από την επίτευξη των στόχων του, που τυγχάνουν αναγνώρισης από τα διοικητικά στελέχη του Νοσοκομείου (Διευθυντές και Διοίκηση) αποτελεί κίνητρο για τη σύνδεση των επιδόσεων του με την αύξηση της παραγωγικότητας.

Επιπροσθέτως, τέθηκε το ερώτημα αν γίνεται αξιολόγηση του προσωπικού και αν ναι, πόσο ουσιαστική και αντικειμενική είναι και αν το προσωπικό έχει ενημερωθεί για τους στόχους της αξιολόγησης και τη διαδικασία υλοποίησης της ώστε να καμφθούν οι όποιες προκαταλήψεις. Απαντήθηκε ότι η αξιολόγηση του προσωπικού προβλέπεται από τις τρέχουσες εγκυκλίους και τη νομοθεσία, το προσωπικό ενημερώνεται και συμμετέχει σε ετήσια βάση στην αξιολόγηση. Αποτελεί μια διαδικασία που έχει εδώ και χρόνια ενταχθεί στην εργασιακή κουλτούρα των υπαλλήλων χωρίς να υπάρχουν ιδιαίτερες προκαταλήψεις παρά μόνο κάποιες συνδικαλιστικές αντιρρήσεις.

Ερωτήθηκε, ακόμη, για το είδος των ανταμοιβών – επιβραβεύσεων που παρέχονται στους εργαζομένους που ανταποκρίνονται πλήρως στα καθήκοντα τους και αν λειτουργούν ως κίνητρα και για τους υπόλοιπους. Η απάντηση ήταν ότι είθισται να αποδίδεται μισθολογική κάλυψη των ωρών υπερωριακής απασχόλησης σε όσους παρέχουν κάποιου είδους επιπλέον εργασιακή προσφορά.

Στην τελευταία ερώτηση σχετικά με τις αλλαγές που προτείνει ώστε το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου να καταστεί πιο αποδοτικό, η απάντηση ήταν ότι κατά περιόδους όταν

προκύπτουν οργανωτικά προβλήματα σε τμήματα γίνεται ανακατανομή του προσωπικού με εσωτερικές μετακινήσεις από τμήμα σε τμήμα προκειμένου να αναπτυχθούν νέες συνεργασίες και να αντιμετωπιστούν προβλήματα σύγκρουσης μεταξύ υπαλλήλων τμήματος. Στη συνέντευξη τέθηκαν και κάποιες επιπλέον ερωτήσεις που η ερωτώμενη απέφυγε την ακρίβεια στις απαντήσεις και δεν έδωσε δικές της απαντήσεις αλλά μέσω αναγνωρισμένης βιβλιογραφίας. Μια από αυτές είναι η ερώτηση ποιες είναι οι αρμοδιότητες ενός διοικητή νοσοκομείου σύμφωνα με αυτές που υπάρχουν στο ΦΕΚ και στην νομοθεσία. Η απάντηση περιλάμβανε την αναλυτική λίστα με τις αρμοδιότητες που πρέπει να διενεργεί με βάση της νομοθεσίας και του ΦΕΚ. Έπειτα, ρωτήθηκε για τις ιδιαιτερότητες που αντιμετωπίζει η διοίκηση των μονάδων υγείας σε σύγκριση με άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς. Αρκέστηκε να μας ενημερώνει για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η υγειονομική περίθαλψη και για την μελλοντική οικονομική ανάπτυξη των Μονάδων Υγείας.

Στην ερώτηση σχετικά με βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα μια μονάδα υγείας, μας ανέφερε ότι ένα βασικό πρόβλημα είναι ότι το Υπουργείο Υγείας παρεμβαίνει σε μεγάλο βαθμό στο Ελληνικό σύστημα υγείας. Στη διευκρινιστική ερώτηση αναφορικά πόσο η κρατική παρεμβατικότητα στη διαχείριση των οικονομικών πόρων και του ανθρώπινου δυναμικού διευκολύνει ή δυσχεραίνει το έργο ενός διοικητή νοσοκομείου, η απάντηση που δόθηκε ήταν ότι υπάρχει μεγάλη παρεμβατικότητα σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα είτε για πολιτικά είτε οικονομικά θέματα.

Ακολούθως στο ερώτημα για τις δυσκολίες που πρέπει να αντιμετωπίσει η διοίκηση ενός νοσοκομείου αναφορικά με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, η απάντηση ήταν ότι η καλύτερη διοίκηση είναι όταν σε μια επιχείρηση υπάρχουν ικανά άτομα και με θέληση για εξέλιξη ώστε να υπάρχει ένα δυνατό και αξεπέραστο ανθρώπινο δυναμικό.

Μια ακόμη ερώτηση σχετικά με το πώς διοργανώνεται η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, απαντήθηκε ότι με ένα οργανωμένο όραμα και έναν σωστό Προγραμματισμό Ανθρώπινου Δυναμικού.

Στο ερώτημα με ποιους τρόπους καλλιεργείται στους εργαζομένους του νοσοκομείου το ομαδικό πνεύμα και η διάθεση συνεργασίας, έτσι ώστε να συνεργάζονται εργαζόμενοι διαφορετικών κλάδων και ειδικοτήτων, η απάντηση συνοψίστηκε στον ορισμός της ομάδας.

Ολοκληρώνοντας, όταν ερωτήθηκε ποια κίνητρα παρέχονται στους εργαζομένους ώστε να προσπαθούν να βελτιώνουν τις αποδόσεις τους, απάντησε με τη βοήθεια της υποκίνησης.

## ΣΥΝΟΨΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας συνιστούν οργανισμούς καθώς σε αυτούς απασχολείται πλήθος εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων με κοινό στόχο την παροχή εγκεκριμένων και υψηλών υπηρεσιών στους ασθενείς. Παρουσιάζουν ιδιαίτερα γνωρίσματα συγκριτικά με άλλους οργανισμούς καθώς χαρακτηρίζονται από ένταση στην εργασία, αυξημένη κρατική παρέμβαση, ιδιαίτερο τρόπο επιμερισμού της εξουσίας και των ευθυνών και αδυναμία του ασθενούς να συμμετάσχει στη λήψη αποφάσεων.

Το ελληνικό σύστημα υγείας παρουσιάζει ορισμένες αδυναμίες όπως και άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Ο τρόπος οργάνωσης και διαχείρισης του δεν είναι αρκούντως αποτελεσματικός, η χρηματοδότηση δεν κρίνεται ως επαρκής με αποτέλεσμα οι ασθενείς να δυσανασχετούν και να νιώθουν ανικανοποίητοι από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν.

Οι μονάδες υγείας είναι οργανισμοί που στην κορυφή της ιεραρχίας τους βρίσκεται το Υπουργείο Υγείας που αποφασίζει για τη διάθεση και την κατανομή των πόρων, προτείνει και εφαρμόζει μεταρρυθμίσεις και αξιολογεί το προσωπικό. Ακολουθούν οι πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας με έργο την νοσηλεία των ασθενών, τη διεξαγωγή επεμβάσεων και την παροχή άλλων υπηρεσιών υγείας. Όλες αυτές οι υπηρεσίες πρέπει να παρέχονται ισότιμα σε όλους τους πολίτες και να είναι διαθέσιμες οποιαδήποτε στιγμή τις χρειαστούν.

Οι μονάδες υγείας προκειμένου να λειτουργούν εύρυθμα, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους μέσα από τέσσερις τομείς, τον ιατρικό, το νοσηλευτικό, το διοικητικό και τον τεχνικό. Ο διοικητής ενός νοσοκομείου καλείται να συντονίσει αυτές τις υπηρεσίες ώστε να αναπτύσσονται ανεξάρτητα αλλά και συνεπικουρικά η μια με την άλλη. Αυτό σημαίνει πως η διοίκηση ενός τέτοιου οργανισμού είναι εξόχως δύσκολη και δυσχεραίνεται με τη συχνή αλλαγή των διοικητών των νοσοκομείων κάθε φορά που αλλάζει η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας αλλά και από τις γενικότερες παρεμβάσεις του Υπουργείου. Ένας ακόμη ανασταλτικός παράγοντας της αποτελεσματικής διοίκησης είναι η έλλειψη κατάρτισης από μέρους του διοικητή καθώς οι περισσότεροι δεν κατέχουν ακαδημαϊκούς τίτλους σχετικούς με τη διοίκηση.

Οι αρμοδιότητες του διοικητή συνοψίζονται:

- Στην εξασφάλιση των αναγκαίων οικονομικών πόρων,
- Στην ομαλή εξυπηρέτηση των ασθενών αναζητώντας τα αίτια της τάλαιπωρίας τους,
- Στον έλεγχο των «φιλικών εξυπηρετήσεων»,

- Στον έλεγχο της τήρησης του ωραρίου των υφισταμένων του,
- Στην εύρεση τρόπων για την καλύτερη αξιοποίηση του διαθέσιμου εργατικού δυναμικού

Σε αυτά μπορούν να προστεθούν και όσα προέκυψαν μέσα από την εμπειρική μελέτη, όπως:

- Η μηνιαία εκπόνηση του χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και η υποβολή του στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια,
- Η εκπόνηση των σχεδίων δράσεων του νοσοκομείου και του σχεδίου αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών,
- Η εισήγηση δημιουργίας ή μείωσης τμημάτων του νοσοκομείου, η κτηριακή επέκταση, ο προγραμματισμός των προσλήψεων, η τοποθέτηση προϊσταμένων στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου,
- Η αξιολόγηση των αιτημάτων των εργαζομένων και η απόφαση μετακίνησης εργαζομένων.

Σημαντική παράμετρος στην παροχή υψηλών υπηρεσιών υγείας είναι το ανθρώπινο δυναμικό. Σύμφωνα με το μοντέλο Διοίκησης Ολικής Ποιότητας που εφαρμόζεται σε διάφορους οργανισμούς είναι αναγκαίο οι εργαζόμενοι να συμμετέχουν ενεργά στη διοίκηση ενός οργανισμού, να συνεργάζονται και να επιμορφώνονται συνεχώς τόσο σε ζητήματα της ειδικότητας τους όσο και σε θέματα που αφορούν τη λειτουργία του νοσοκομείου που απασχολούνται.

Εξάλλου βασικές αρχές της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων γενικά είναι η παροχή κινήτρων μέσω των επιβραβεύσεων και ανταμοιβών, η συνεχής εκπαίδευση και η αξιολόγηση. Η παρακίνηση προέρχεται από τον ίδιο τον οργανισμό και η επιτυχή εφαρμογή της εξαρτάται από την προδιάθεση, την βούληση και την εσωτερική δύναμη του ίδιου του εργαζόμενου. Η αξιολόγηση αποτελεί παράγοντα ενθάρρυνσης του προσωπικού καθώς μέσα από αυτή ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί τη σχέση μεταξύ της αποδοτικότητας του και των αμοιβών που λαμβάνει. Οι δε ανταμοιβές έχουν είτε οικονομικό χαρακτήρα, όπως η αύξηση μισθού, τα συνταξιοδοτικά προγράμματα, είτε ψυχολογικό – ηθικό όπως οι ευχάριστες εργασιακές συνθήκες.

Η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση συμβάλλει στην αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων αναπτύσσοντας τις υπάρχουσες δεξιότητες τους. Η επιμόρφωση είναι επιβεβλημένη λαμβάνοντας υπόψη τις συνεχείς εξελίξεις στο τομέα της τεχνολογίας αλλά και τις συνεχείς αναπροσαρμογές του οργανισμού. Ο προγραμματισμός επιμορφωτικών προγραμμάτων στηρίζεται στον καθορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών, στην οργάνωση

της εκπαιδευτικής διαδικασίας και στη σύνδεση της εκπαίδευσης με τα νέα συστήματα που εφαρμόζει ο οργανισμός.

Η διαδικασία προσέλκυσης ανθρωπίνου δυναμικού σε έναν οργανισμό γίνεται είτε εσωτερικά εντός του οργανισμού είτε εξωτερικά αναζητώντας άτομα εκτός οργανισμού. Στις δημόσιες δομές υγείας η προσέλκυση πραγματοποιείται με προσκλήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πλήρωση θέσεων προσωρινού προσωπικού ή με προκηρύξεις θέσεων για την πρόσληψη μόνιμου προσωπικού. Την τελική ευθύνη για την κάλυψη των θέσεων έχει το υπουργείο Υγείας. Η πλήρωση θέσεων επικουρικού νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού γίνεται μέσα από ηλεκτρονικούς καταλόγους στους οποίους καταγράφονται τα ονόματα όσων ιατρών και νοσηλευτών έχουν κάνει αίτηση. Η προσέλκυση από αυτούς τους καταλόγους γίνεται βάσει της ημερομηνίας αίτησης.

Ακολουθεί η επιλογή των υποψηφίων που βασίζεται στην όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συνάφεια των προσόντων των υποψηφίων με τις απαιτήσεις της θέσης. Η διαδικασία αυτή πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερος προσεκτικό τρόπο ώστε να αποφευχθεί η απόρριψη ατόμου κατάλληλου για τη θέση. Η επιλογή εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία γίνεται μέσα από τον έλεγχο των υποβληθεισών αιτήσεων στο ΑΣΕΠ. Οι υποψήφιοι πρέπει να διαθέτουν ορισμένα τυπικά προσόντα και η επιλογή τους γίνεται κατά αξιокρατικό τρόπο.

Τα προβλήματα που εξακολουθούν να υπάρχουν αναφορικά με τη στελέχωση των δημοσίων μονάδων υγείας είναι η άνιση κατανομή των υπηρεσιών μεταξύ διαφόρων μονάδων υγείας και γεωγραφικών περιοχών. Επίσης, παρατηρείται έλλειψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Σε αυτά μπορεί να προστεθεί η καθυστέρηση στην προώθηση των μεταρρυθμίσεων που έρχεται αντιμέτωπη με ζητήματα θεσμικής ικανότητας.

Η βελτίωση και η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία καθίσταται εφικτή μέσα από την κατάλληλη εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού. Όσοι στελεχώνουν μια δομή υγείας χρειάζεται να διαθέτουν επαρκή ακαδημαϊκή μόρφωση τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο όσο και στη συνεχή μετεκπαίδευση. Εκτός από τους ιατρούς χρειάζεται το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού να καταρτίζεται συνεχώς. Αρμόδιος για την διοργάνωση επιμορφωτικών προγραμμάτων είναι ο προϊστάμενος του τμήματος προσωπικού κάθε μονάδας υγείας. Βέβαια, οι περισσότεροι εργαζόμενοι στα ελληνικά νοσοκομεία παρακολουθούν σεμινάρια και ημερίδες μετεκπαίδευσης με δική τους πρωτοβουλία.

Η προσφορά κινήτρων στους εργαζομένους και η συνακόλουθη παρακίνηση τους. Προκειμένου η διαδικασία παρακίνησης να είναι αποδοτική χρειάζεται να εκτιμηθούν οι

ανάγκες των εργαζομένων, να προσδιοριστούν τα κίνητρα και να καθοριστούν οι επιδιωκόμενοι στόχοι. Τα κίνητρα που θα προσφερθούν σε μια δημόσια δομή υγείας πρέπει να είναι ρεαλιστικά και αποτελεσματικά ώστε να επιτύχουν την αύξηση της αποδοτικότητας. Τέτοια είναι η σύνδεση της κατάρτισης με την εργασιακή επιβράβευση και την επαγγελματική ανέλιξη, η θετική αξιολόγηση, η διαρκής επαναπληροφόρηση, η πάντα διαθέσιμη επικοινωνία μεταξύ προϊσταμένων – υφισταμένων, η συμμετοχή όλων των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ο αμερόληπτος καταμερισμός εργασιών του προσωπικού, η σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων, η ηθική επιβράβευση και η προβολή όσων ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της θέσης του και οι προαγωγές.

Στις ελληνικές δημόσιες δομές υγείας δεν μπορούν να προσφερθούν κίνητρα με οικονομικό χαρακτήρα καθώς για αυτά δεν είναι υπεύθυνος ο διοικητής του νοσοκομείου ή ο διευθυντής ενός τμήματος αλλά έχουν κρατικό χαρακτήρα. Το ίδιο συμβαίνει με την επιβολή ποινών, που λειτουργούν ως αντικίνητρα.

Τα συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιβεβαιώνονται μέσα από τις απαντήσεις της προϊσταμένης διεύθυνσης Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας του Μαιευτηρίου «Έλενα Βενιζέλου», η οποία κατέλαβε τη συγκεκριμένη θέση λόγω προηγούμενης εργασιακής εμπειρίας καθώς είχε θητεύσει σε διάφορα πόστα.

Η κα. Κονιώση προσθέτει στις ιδιαιτερότητες των μονάδων υγείας τα νέα οργανωτικά σχήματα και μεθόδους χρηματοδότησης, τις απρόβλεπτες μεταβολές στις νοσοκομειακές υπηρεσίες, τους εναλλακτικούς τρόπους περίθαλψης κ.α.. Ταυτόχρονα, ως κύρια προβλήματα των δομών υγείας θεωρεί τον κρατικό συγκεντρωτισμό και παρεμβατισμό. Παρόλα αυτά τον κρίνει ως σημαντικό καθώς μέσω αυτού διασφαλίζεται το δημόσιο συμφέρον.

Αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό στο οποίο προΐσταται, πρόκειται για υπαλλήλους όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης που έχουν προσληφθεί μέσα από δημόσιους διαγωνισμούς υπό την επίβλεψη του ΑΣΕΠ ή έχουν μεταταχθεί από άλλες υπηρεσίες. Κρίνει πως η επιλογή του κατάλληλου προσωπικού είναι μια σημαντική διαδικασία αλλά θεωρεί σπουδαιότερη την εκπαίδευση, την παρακίνηση και την ενδυνάμωση που θα λάβουν οι εργαζόμενοι εντός του οργανισμού καθώς ένα ικανοποιημένο και έμπειρο προσωπικό δύναται να συμβάλλει στην επιτυχία μιας δομής υγείας. Η εκπαίδευση των εργαζομένων επιτυγχάνεται μέσα από τη διοργάνωση σεμιναρίων και ημερίδων με πρωτοβουλία του τμήματος εκπαίδευσης και με γνωστοποίηση τους στους χώρους του



νοσοκομείου. Η διαδικασία αυτή βρίσκει πρόσφορο έδαφος από μέρους των εργαζομένων.

Βέβαια, η επιμόρφωση που βασίζεται στην παρακολούθηση σεμιναρίων δεν επιφέρει αλλαγές στις οικονομικές απολαβές των υπαλλήλων. Μόνο με την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου μπορεί ένας υπάλληλος να βελτιώσει τις αποδοχές του.

Οι ανταμοιβές που λαμβάνει ένας εργαζόμενος που ανταποκρίνεται στις προσδοκίες της θέσης του είναι η αναγνώριση της προσφοράς του από τα διοικητικά στελέχη του νοσοκομείου. Ως οικονομική ανταμοιβή θεωρείται η μισθολογική κάλυψη των υπερωριών. Η αξιολόγηση γίνεται χωρίς να συνδέεται άμεσα με την παροχή κινήτρων και την αύξηση της παραγωγικότητας.

Ένας τρόπος που θα βελτίωνε την παραγωγικότητα των εργαζομένων στις μονάδες υγείας είναι οι μετακινήσεις σε διαφορετικά τμήματα ώστε να ανανεώνονται οι συνεργασίες και τα ενδιαφέροντα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΗΓΕΣ

### Ελληνόγλωσση

- Αβραμίδου, Β.Γ. (2011). Διοίκηση Ανθρωπίνου Δυναμικού Ξενοδοχείων και Συστήματα Βελτίωσης της Ικανοποίησης του προσωπικού. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Διοίκηση Ανθρωπίνου Δυναμικού.
- Βραχάτης, Δ. & Παπαδόπουλος, Α. (2012). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Δεδομένα και Προοπτικές. Νοσηλευτική 2012.
- Γκουλιαβούδη, Α. (2006). Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ποιότητα Ζωής. Αθήνα.
- Δίκαιος, Κ., Κουντούρης Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι. & Χλέτσος, Μ. (1999). Βασικές αρχές διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Ζαβλάνος, Μ. (2002). Μάνατζμεντ. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
- Ζηλίδης, Χ. (2005). Αρχές και εφαρμογές πολιτικής υγείας. Η μεταρρύθμιση 2000-2004. Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce.
- Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. & Σούλης. Σ. (2001). Συστήματα Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Καλλιγά, Α. (2011). Παρακίνηση εργαζομένων στο δημόσιο σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Προβλήματα και τεχνικές ενδυνάμωσης των δημοσίων υπαλλήλων. Η μελέτη περίπτωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης. Εθνική Σχολή Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης.
- Καλογεροπούλου, Μ. & Μπουρδουκούτα, Π. (2007). Υπηρεσίες Υγείας. Συστήματα, χρηματοδότηση, αγορά. Τόμος Α. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Κανελλόπουλος, Χ. (1992). Αποτελεσματική διοίκηση. Αθήνα: Εκδόσεις InternationalPublishing.
- Κανελλόπουλος, Χ. (2002). Διοίκηση προσωπικού – ανθρώπινου δυναμικού. Αθήνα: Εκδόσεις Πολιτεία.
- Κατσαλής, Α. & Τσώκος, Δ. (2009). Διοίκηση Ανθρωπίνου Δυναμικού. Αθήνα. Εκδόσεις FORUM
- Κουνέλη, Π. (2019). Πολιτικές Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Διπλωματική Εργασία. Σχολή Οικονομικών και Διοικητικών Επιστημών. Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής.
- Κουτούζης, Μ. (1999). Γενικές αρχές μάνατζμεντ, τουριστική νομοθεσία και οργάνωση εργοδοτικών και συλλογικών φορέων. Τόμος Α'. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Κυριακόπουλος, Γ. (1995). Η πολιτική Υγείας στην Ελλάδα: Στο Σταυροδρόμι των επιλογών. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο.
- Λιαρόπουλος, Λ. (2007). Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας. Τόμος Α. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Λυμπερόπουλος, Κ. (1999). Προσδιορισμός εκπαιδευτικών αναγκών για ανάπτυξη ανθρωπίνου δυναμικού. Στο: Συλλογικό έργο. (εκδ). *Αξιοποίηση Προσωπικού με Ανάπτυξη Στελεχών και Βελτίωση Οργάνωσης*. Αθήνα: Εκδόσεις InternationalPublishing.
- Μαίνα, Α. & Αγραφιώτης, Δ. (1997). Το νοσοκομείο ως οργάνωση. Αθήνα: Εκδόσεις Το σύγχρονο νοσοκομείο.
- Μακρυγιωργάκης, Μ. (2001). Η ανθρώπινη πλευρά του Μάνατζμεντ. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Μάντζαρης, Γ. (2003). Σύγχρονη Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων. Αθήνα: Εκδόσεις: Β. Γκιούρδας Εκδοτική.

- Μάρκοβιτς, Γ. & Μοναστηρίδου, Σ. (2011). Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2011, Τόμος 10. Τεύχος 4.
- Μαυρομιχάλη, Κ. (2011). Η αξιολόγηση της απόδοσης των δημοσίων υπαλλήλων και η σύνδεση με την αμοιβή. Εθνική Σχολή Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης.
- Μπουραντάς, Δ. (1992). Μάνατζμεντ, οργανωτική θεωρεία και συμπεριφορά: η επιστημονική βάση του μάνατζμεντ. Αθήνα: Εκδόσεις TEAM
- Μπουραντάς, Δ. (2002). Μάνατζμεντ. Θεωρητικό Υπόβαθρο. Σύγχρονες Πρακτικές. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
- Οικονόμου, Χ. (2004). Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και στις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες. Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.
- Οικονόμου, Χ. (2012). Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας. Αθήνα: Παρατηρητήριο οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων.
- Παπαγιάννης, Γ.Δ. (2008). Η σημασία της ανάπτυξης ανθρωπίνου δυναμικού στη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για τις επιχειρήσεις – οργανισμούς. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Οικονομικών και Κοινωνικών Σπουδών.
- Παπαλεξανδρή, Ν. & Μπουραντάς, Δ. (2003). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
- Παπαπαναγιώτου, Μ. (2000). Σημειώσεις Μαθήματος Διοίκηση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Πανεπιστήμιο Πειραιά.
- Πολύζος, Ν. (2014). Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Ρούπας, Θ. & Πολύζος, Ν. (1994). Ανθρώπινο Δυναμικό. Στο: Συλλογικό έργο. (εκδ). *Μελέτη για το Σχεδιασμό και την Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας, Ανάλυση και Δομή του Συστήματος*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Σερδάρης, Π. (2003). Η ψυχολογία της προσωπικότητας. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις UniversityStudioPress
- Τερζίδης, Κ. & Τζωρτζάκης, Κ. (2004). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων – Διοίκηση Προσωπικού. Αθήνα: Εκδόσεις Rosili.
- Φλώρος, Χ. (1993). Διοικητική των επιχειρήσεων. Αθήνα: Εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική.
- Χατζηπαντελή, Π. (1999). Διοίκηση Ανθρωπίνου Δυναμικού. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.
- Χολέβας, Γ. (1995). Οργάνωση και διοίκηση. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks.
- Χρυσάκης, Μ. & Υπαντόπουλος, Γ. (2007). Κοινωνιομετρία και υπηρεσίες υγείας. Ανάλυση των υγειονομικών και διοικητικών δικτύων. Τόμος 24. Αθήνα: Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.
- Χυτήρης, Λ. (2001). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks.

## **Ξενόγλωσση**

- Berwick, D., Godfrey, A. & Roessner, J. (1990). Curing health care: new strategies for quality improvement. San Francisco. Jossey – Bass Publishers.
- Epstein, M. & Manzoni, F. (2003). Performance measurement and management control: superior organizational performance. USA. Elsevier.
- Forsyth, P. (2006). Πώς να Εμπνέετε τους Συνεργάτες σας. Αθήνα: Εκδόσεις Ελευθερουδάκης.
- Toode, K., Routasalo, P. & Suominen T. (2010). Work motivation of nurses: a literature review. *InterJOfNursStud*.

## **Διαδίκτυο**

Δ' Σύνοδος, Μοντέλο Βουλής των Ελλήνων. (2016) Σχέδιο Νόμου για τη διαμόρφωση ενός νέου συστήματος περίθαλψης και για διαρθρωτικές αλλαγές στο χώρο της υγείας. Πηγή από το διαδίκτυο: <https://mve.gr/documents/bills2016/health-bill-2016.pdf>. [διαθέσιμο την 22/06/2021].

Θεοδώρου, Θ. (2008). Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις επιχειρήσεις και στην εκπαίδευση. Πηγήστοδιαδίκτυο: [www.alfavita.gr](http://www.alfavita.gr) [διαθέσιμοτην 23/06/2021].

Hope, D. (xx). 5 Strategies for Improving Healthcare Efficiency. Πηγή από το Διαδίκτυο:<https://www.healthworkscollective.com/5-strategies-for-improving-healthcare-efficiency/> [διαθέσιμο την 31/5/2021]

Kontodimopoulos, N., Paleologou, V. & Niakas, A.D. (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. Πηγή από το διαδίκτυο: [https://www.researchgate.net/publication/26812816\\_Identifying\\_important\\_motivational\\_factors\\_for\\_professionals\\_in\\_Greek\\_hospitals/link/549878bb0cf2c5a7e342c17e/download](https://www.researchgate.net/publication/26812816_Identifying_important_motivational_factors_for_professionals_in_Greek_hospitals/link/549878bb0cf2c5a7e342c17e/download)[διαθέσιμο την 07/07/2021].

Matsaganis, M. (2011). The Welfare State and the Crisis: The case of Greece. Journal of European Social Policy. Πηγή από το Διαδίκτυο: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0958928711418858> [διαθέσιμοτην 01/07/2021].

Mossialos, E., Allin, S. & Davaki, K. (2005). Analysing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. Health Economics. Πηγή από το Διαδίκτυο:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.1033>[διαθέσιμο την 01/07/2021].

Μπουρσανίδης, Χ. (2020). Συστήματα Υγείας και Συγκριτική Πολιτική Υγείας. Πηγή στο Διαδίκτυο: <https://eclass.ekdd.gr/esdda/modules/document/file.php/.pdf> [διαθέσιμο την 05/07/2021].

Παπαδόπουλος, Α. (2000). Τι απαιτεί η εφαρμογή του management, Νέα αντίληψη στα νοσοκομεία. Πηγή από το διαδίκτυο: <http://www.apapadopoulos.gr/main/press/okt00/okt00.html#%CE%91%CE%A5%CE%A1%CE%99%CE%91%CE%9D%CE%97%20%207>. [διαθέσιμοτην 22/06/2021].

Theodorakioglou, Y. & Tsiotras, G.G. (2002). The need for the introduction of quality management into Greek health care. Total Quality Management. Πηγή από το διαδίκτυο: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/095441200440403>[διαθέσιμο την 10/07/2021].

Tsounis, A., Sarafis, P. & Bamidis, D.P. (2014). Motivation among Physicians in Greek Public Health Care Sector. British Journal of Medicine & Medical Research. Πηγή από το Διαδίκτυο: [https://www.researchgate.net/publication/258437171\\_Motivation\\_among\\_Physicians\\_in\\_Greek\\_Public\\_Health-Care\\_Sector](https://www.researchgate.net/publication/258437171_Motivation_among_Physicians_in_Greek_Public_Health-Care_Sector) [διαθέσιμο την 10/07/2021].

Το νοσοκομείο – Γ. Ν. Έλενα Βενιζέλου. Το νοσοκομείο – Η ιστορία του νοσοκομείου. Πηγή από το διαδίκτυο: <https://www.hospital-elena.gr/hospital/pliories/i-istoria-tou-nosokomeiou> [διαθέσιμο την 08/02/2022].

Μηχανή του χρόνου. Η ιστορία του Μαιευτηρίου «Έλενα Βενιζέλου», που μείωσε την παιδική θνησιμότητα με οργανωμένα ιατρεία και καταρτισμένες μαίες. Πηγή από το διαδίκτυο:<https://www.mixanitouxronou.gr/i-istoria-tou-maieftiriou-elena-venizelou-pou-meiose-tin-paidiki-thnisimotita-me-organomena-iatreia-kai-katartismenes-maies-sti-katoxi-epitaxthike-os-stratiotiko-nosokomeio/> [διαθέσιμο την 08/02/2022].