



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών των Δημοσίων
Νοσοκομείων στην Ελλάδα**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Πηνελόπη Σταμάτη

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Όλγα Σίσκου

Αθήνα, Δεκέμβριος 2015

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών των Δημοσίων
Νοσοκομείων στην Ελλάδα

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Πηνελόπη Σταμάτη

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

Όλγα Σίσκου

Αθήνα, Δεκέμβριος 2015

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	9
ABSTRACT	11
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	14
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	17
1. Η ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	18
1.1. <i>Εννοιολογική αποσαφήνιση της Ηγεσίας και η χρησιμότητα της στον Τομέα Υγείας.</i>	18
1.1.1. Βασικές θεωρήσεις για την ηγεσία - Στυλ Ηγεσίας.....	22
1.3. <i>Οργάνωση και Ανάπτυξη της Ηγεσίας (Leadership Development).....</i>	27
1.3.1. Ανάπτυξη ηγετικών στελεχών.....	30
1.3.2. Εξειδικευμένα ερωτηματολόγια Ανάπτυξης Ηγεσίας Νοσοκομείων (Leadership Development).....	32
1.4. <i>Ηγετικές Ικανότητες των Στελεχών των Νοσοκομείων.....</i>	33
1.4.1. Σχέση μεταξύ Ηγεσίας και Διοίκησης	33
1.4.1.1. Ηγετικές Ικανότητες.....	35
1.4.1.2. Διοικητικές Ικανότητες	37
1.4.1.3. Σχέση Ηγετικής και Διοικητικής Ικανότητας	39
1.4.2. Επιμορφωτικά προγράμματα Ηγετικών Ικανοτήτων	40
1.5. <i>Ηγεσία και Αποτελεσματικότητα</i>	42
1.5.1. Η Θεωρία ηγεσίας 3 - D του Reddin.....	42
1.5.2. Το ηγετικό μοντέλο	43
1.5.3. Διοικητική αποτελεσματικότητα και αποτελεσματικότητα ηγέτη.....	44
2. Η ΗΓΕΣΙΑ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ.....	45
2.1. <i>Ηγεσία και Ολική Ποιότητα.....</i>	45
2.2. <i>Ευρωπαϊκό Μοντέλο/Υπόδειγμα Αριστείας.....</i>	47
2.3. <i>Η εφαρμογή και τα οφέλη του Υποδείγματος Αριστείας στο νοσοκομειακό περιβάλλον</i>	48
3. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	49
3.1. <i>Διαχείριση και ανάπτυξη προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας.....</i>	49
3.2. <i>Στρατηγική Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού.....</i>	51

3.3. Ηγετικοί ρόλοι και διοικητικές λειτουργίες για την επιτυχή αξιολόγηση της απόδοσης	52
3.4. Παρακίνηση και αποδοτικότητα.....	54
3.5. Επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού	55
4. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	56
4.1. Οφέλη του Στρατηγικού Μάνατζμεντ στα Δημόσια Νοσοκομεία.....	56
4.2. Στρατηγική διοίκηση και διοίκηση ολικής ποιότητας.....	57
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	59
5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	60
5.1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	60
5.2. Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας.....	60
5.3. Υποθέσεις της έρευνας	61
5.4. Υλικό - Μέθοδος : Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων.....	62
5.4.1. Είδος ερευνητικής εργασίας.....	62
5.4.2. Παρουσίαση του ερωτηματολογίου και μετάφραση στην Ελληνική Γλώσσα ..	62
5.4.3. Παρουσίαση των ερωτηματολογίων : Leadership Development και Leadership and Change Management Questionnaire.....	64
5.4.4. Περιγραφή του ερωτηματολογίου της έρευνας.....	67
5.5. Τρόπος προσέγγισης του υπό μελέτη πληθυσμού & εξασφάλιση αδειών ΥΠΕ – Κριτήρια εισόδου και εξόδου αποκλεισμού.....	69
5.6. Πιλοτική Μελέτη.....	71
5.7 Στατιστική ανάλυση.....	74
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	76
6.1. Γενικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού.....	76
6.2. Ερωτηματολόγιο Leadership and Change Management Questionnaire	79
6.2.1. Έλεγχος κανονικότητας.....	89
6.2.2. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου LCMQ	89
6.2.3. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου LCMQ με τα δημογραφικά στοιχεία.	90
6.2.4. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου LCMQ με τα επαγγελματικά στοιχεία.	92

6.3. Ερωτηματολόγιο <i>Leadership Development</i>	94
6.3.1. Έλεγχος κανονικότητας.....	99
6.3.2. Συσχέτιση των διαστάσεων του <i>Leadership Development</i>	99
6.3.3. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου <i>Leadership Development</i> με τα δημογραφικά στοιχεία	100
6.3.4. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου <i>Leadership Development</i> με τα επαγγελματικά στοιχεία.....	102
6.4. Συσχετίσεις των δύο ερωτηματολογίων.....	106
7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	108
7.1. Συμπεράσματα	108
7.2. Συζήτηση.....	111
7.4. Προτάσεις για βελτίωση και περαιτέρω έρευνα	123
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	125
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	125
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	135
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	140
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	143
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α : ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	143
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	155
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΑΔΕΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	157

Ευχαριστίες

Φθάνοντας αισίως στο τέλος αυτής της διαδρομής, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά όλους εκείνους που βοήθησαν στην εκπόνηση αυτής της εργασίας, χωρίς την υποστήριξη και τη συνεργασία των οποίων ή εργασία δεν θα μπορούσε να διεξαχθεί.

Πρώτα απ' όλους την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα. Όλγα Σίσκου για την ουσιαστική βοήθεια, επιμονή και καθοδήγηση σε όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας, καθώς και τη διάθεση του πολύτιμου χρόνου της οποιαδήποτε στιγμή χρειάστηκε.

Τους Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών της Ελλάδος για την έγκριση και την άδεια τους για την διεξαγωγή της έρευνας :

Τον κ. Σταύρο Πεντέα, Διοικητή της 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής.

Την κα. Ιωάννα Τσιαπαρίκου, Υποδιοικήτρια της 2^{ης} ΔΥΠε Πειραιώς & Αιγαίου.

Τον κ. Αγάπιο Γαβριηλίδη, Υποδιοικήτη της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας.

Τον κ. Γεώργιο Καλτσίδα, Διοικητή της 4^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας & Θράκης.

Τον κ. Νέστορα, Αντωνίου Διοικητή της 5^{ης} ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας.

Τον κ. Νικόλαο Στακιά, Διοικητή της 6^{ης} Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Τον κ. Αντώνιο Γρηγοράκη, Διοικητή της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης.

Τους Διοικητές, τους Αναπληρωτές Διοικητές των νοσοκομείων, καθώς και τους Διευθυντές όλων των τμημάτων που αφιέρωσαν λίγο από τον πολύτιμο χρόνο τους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς και τις γραμματείς των Διοικητών των ΥΠΕ.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Ann Scheck McAlearney, Καθηγήτρια της Πολιτικής Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας του Οχάιο Πανεπιστήμιου Ηνωμένων Πολιτειών (κάτοχο/δημιουργό των πνευματικών δικαιωμάτων του ερωτηματολογίου Leadership Development) και την κα Dr. Caroline Schuster – Cotterell, Διδάκτωρ Ψυχολογίας από τη Γερμανία, (κάτοχο/δημιουργό των πνευματικών δικαιωμάτων του ερωτηματολογίου Ηγεσίας και Διαχείρισης Αλλαγών LCQM) για τις χορηγήσεις αδειών να χρησιμοποιήσουμε τα ερωτηματολόγια και για τις μεταφράσεις τους στην ελληνική γλώσσα.

*Πηνελόπη Σταμάτη
Δεκέμβριος 2015*

*Αφιερώνεται
στη μητέρα μου*

Ελληνική Περίληψη

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογηθούν οι ηγετικές ικανότητες των Διοικητών των δημοσίων νοσοκομείων της Ελλάδας. Πρόσθετοι σκοποί ήταν η διερεύνηση της ανάπτυξης προγραμμάτων ηγεσίας καθώς και η εφαρμογή ή μη του μοντέλου της επιχειρηματικής αριστείας στον υγειονομικό τομέα.

Υλικό: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ένα δομημένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο με κλειστές ερωτήσεις που στην πλειοψηφία τους είχαν τη μορφή της επτάβαθμης και πεντάβαθμης κλίμακας Likert.

Μέθοδος: Η διερεύνηση πραγματοποιήθηκε με τη συγκριτική αξιολόγηση των δύο ερωτηματολογίων των δύο υποενοτήτων του κάθε ερωτηματολογίου: Leadership Development και Leadership and Change Management Questionnaire των διαστάσεων: ηγεσίας και ανθρώπινου δυναμικού και η διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν. Συνολικά 184 ανώτερα διοικητικά στελέχη συμμετείχαν στη μελέτη από όλα τα δημόσια νοσοκομεία των επτά Υγειονομικών Περιφερειών της Ελλάδος. Επιπρόσθετα, δημογραφικά, επαγγελματικά στοιχεία, όπως είδος ΥΠΕ, είδος νοσοκομείου, θέση, διεύθυνση, φύλο, εθνικότητα, οικογενειακή κατάσταση, ειδική εκπαίδευση, χρόνια εμπειρίας, συλλέχθηκαν προς μελέτη. Χρησιμοποιώντας κάθε μία από τις παραμέτρους των δύο ερωτηματολογίων σε συνάρτηση με τα υπόλοιπα στοιχεία, ή με ένα συνδυασμό αυτών, πραγματοποιούνται συσχετίσεις των επιμέρους μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Από τη μελέτη και επεξεργασία των στατιστικών συσχετίσεων προέκυψε ότι το 88,1% (SD: 0,84) των διοικητών και των διευθυντών θεωρούν ως περισσότερο επιθυμητές τις ηγετικές ικανότητες, ως προτεραιότητα στα προγράμματα ανάπτυξης ηγεσίας, καθώς αυτές αποτελούν την πιο ελκυστική και αποτελεσματική μέθοδο για αύξηση της αποδοτικότητας και επιπλέον τη διαχείριση επικοινωνίας και σχέσεων (83,1% - SD: 0,82), μια προϋπόθεση για επιτυχή οργάνωση και διοίκηση δημόσιων μονάδων υγείας. Επίσης, το 78,8% (SD:0,93) των διοικητών θα επιθυμούσαν στρατηγικές παραμέτρους μέσω των προγραμμάτων ηγεσίας που να προσδιορίζουν την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων και οι εντολές μηνυμάτων να δίνονται από τους Διοικητές (72,3% - SD:0,93), Τέλος, ως προς την εφαρμογή της επιχειρηματικής αριστείας, το 81,5% (SD: 0,85) των στελεχών θα επιθυμούσαν την αναγνώριση προσπαθειών των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα των νοσοκομείων, αναπτύσσοντας σαφείς προσδοκίες για κάθε τμήμα (72,8% - SD: 0,71).

Συμπεράσματα: Παρόλο, που τα διοικητικά στελέχη είναι υπέρ της μελλοντικής εφαρμογής ανάπτυξης προγραμμάτων ηγεσίας και εφαρμογής της επιχειρηματικής αριστείας ως προς την ηγεσία και το ανθρώπινο δυναμικό, προκύπτει ότι οι διοικητές δείχνουν ελάχιστη εμπιστοσύνη στο δυναμικό εργαλείο αλλαγής EFQM. Μελλοντικές προτάσεις μέσω των προγραμμάτων ηγεσίας, κρίνονται απαραίτητες, ώστε να στεφθεί από επιτυχία η μεταρρυθμιστική προσπάθεια. Η ανάπτυξη προσδοκιών για κάθε τμήμα νοσοκομείου, ο καθορισμός προτεραιοτήτων, η ανάγκη επικοινωνίας, η ευαισθητοποίηση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, η ανάπτυξη στρατηγικών στόχων του συστήματος, η αναπαραγωγή προγραμμάτων ηγετικών ικανοτήτων και τέλος, η βελτίωση ποιότητας των υπηρεσιών και το σύστημα πληροφοριών για τους διευθυντές, προτείνονται ως απαραίτητες συνιστώσες προς την επιτυχία του εγχειρήματος.

Abstract

Aim: The aim of the study was to assess the leadership competencies of healthcare executives of the public hospitals in Greece. Additional objectives were to investigate the leadership development programs as well as the implementation or not of the model of business excellence in the health sector.

Material: The collection of data took place in a structured electronic questionnaire with closed questions which mostly took the form of seven and fifth Likert scale.

Method: The investigation was performed by benchmarking of the two questionnaires of the two subsections or each questionnaire: Leadership Development and Leadership and Change Management Questionnaire dimensions: leadership and human resources and investigate the factors that influence it. A total of 184 healthcare executives participated in the study from all public hospitals of seven Regional Health Directories. Additionally data, demographic, professional data, like; kind of Regional Health Directory, kind of hospital, location, address, sex, nationality, marital status, special education, years of experience, were collected for study. Multiple regression analyses and analyses of t-tests were conducted using parameters of both questionnaires in conjunction with other elements, or a combination of others.

Results: The study and the process of statistical correlations showed that the 88,1% of the healthcare leaders and directors, consider as more desirable leadership ability the leadership competencies, as a priority in leadership development programs, given that the leadership competencies constitute the most attractive and affective method to increase the efficiency, as well as the managing communication and relations (83,1% - SD: 0,82), a prerequisite for successful organization and administration of public health units. Also, the 78,8% (sd:0,82) of executives, would like strategic parameters through leadership programs to determine the efficiency of hospitals and the messaging commands given by the health executives (7,3% - SD: 0,93). Lastly, as far as the application of business excellence is concerned, the 81,5% (SD : 0,85) of executives would like recognition of efforts of employees at all levels of hospitals, developing clear expectations for each section (72,8% - SD: 0,71).

Conclusions: The healthcare executives, although are in favor of the future implementation of leadership development programs and the implementation of business excellence in terms of leadership and human resources, showed that the managers show little confidence in the potential EFQM change tool. Future proposals through leadership programs, are considered

essential to successful reform step. Growth expectations for each hospital department, the setting of priorities, the need for communications, the awareness of the health and safety of workers, the development of strategic goals of health system, the breeding of leadership programs competencies, and finally, the improving health quality of services and the information system for the executives, proposed as essential components for the success of the venturing.

Συντομογραφίες

ΑΗΓ: Ανάπτυξη Ηγετικών Στελεχών

ΕΕΔΕ: Μοντέλο Επιχειρηματικής Αριστείας

ΔΑΔ: Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού

ΗΠΣ: Ηγετικές Ικανότητες Στελεχών

ΥΠΕ : Υγειονομική Περιφέρεια

Abbreviations

DL: Development of Leaders

EFQM : European Foundation for Quality Management

AHR: Administration of Human Resources

LCE: Leadership competencies of Executives

RHD: Regional Health Directorate

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ηγεσία αποτελεί ένα κρίσιμο παράγοντα ολικής ποιότητας και επιτυχίας σε μια δημόσια νοσοκομειακή μονάδα, καθώς συμβάλλει στο σχεδιασμό, τον έλεγχο και τη βελτίωση της.

Λόγω της οικονομικής συγκυρίας, ο ρόλος της ηγεσίας κάθε δημόσιου οργανισμού είναι μεγίστης σημασίας για την επίτευξη μακροπρόθεσμων στρατηγικών στόχων, με σκοπό την αύξηση της αποδοτικότητας, παραγωγικότητας και τη βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων και των ασθενών. Αυτό επιτυγχάνεται, μέσω ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών και μέσω της υλοποίησης προγραμμάτων ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων.

Αξίζει όμως να επισημανθεί ότι στόχοι μιας αποτελεσματικής ηγεσίας για τη διασφάλιση της ποιότητας σε μια νοσοκομειακή μονάδα, αποτελούν το όραμα του ηγέτη σε συνδυασμό με τη συνεργασία και τη συμμετοχή του προσωπικού μέσω της σύμπραξης τους και της επιθυμίας τους για διαχείριση αλλαγών.

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, εν μέσω της οικονομικής κρίσης, με τη χρήση ενός αξιόπιστου εξειδικευμένου ερωτηματολογίου (Leadership Development) για Διοικητές και Διευθυντές Νοσοκομείων.

Επιχειρήθηκε η διερεύνηση των διαστάσεων της εφαρμογής ή μη της επιχειρηματικής αριστείας (ηγεσία και ανθρώπινο δυναμικό), σε συνδυασμό με την υλοποίηση προγραμμάτων ανάπτυξης ηγεσίας (Leadership Development).

Οι βασικοί στόχοι σχετίζονται με τα ακόλουθα:

Αν υφίσταται διαφορά στην εμφάνιση αποτελεσμάτων στο στυλ ηγεσίας ανάμεσα στους διοικητές και συντονιστές διευθυντές των υπό μελέτη Υγειονομικών Περιφερειών της Ελλάδος. Επίσης, διερευνάται ποια είναι η σχέση δημογραφικών στοιχείων και χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της ηγεσίας των Διοικητών και των Συντονιστών διευθυντών των τμημάτων.

Επιπρόσθετα, αν οι παράμετροι στη μελλοντική έναρξη και ίδρυση προγραμμάτων ηγεσίας σε συνδυασμό με την εμπειρία και την εξειδίκευση των ηγετών επιδρούν στην υποκίνηση και στην επίδοση των εργαζομένων, καθώς επίσης ποια είναι η χρησιμότητα του μοντέλου της ηγεσίας και των διοικητικών ικανοτήτων στα νοσοκομεία. Τέλος, θα διερευνηθεί πώς σχετίζεται η κάθε μορφή της ηγεσίας – επιχειρηματικής αριστείας με την κάθε συνιστώσα της διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού σε κάθε διεύθυνση του νοσοκομείου.

Αναφορικά με τη μεθοδολογία, πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Ως εργαλείο μέτρησης, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, που δημιουργήθηκε με τη χρήση 12 επιλεγμένων ερωτήσεων από τα δύο ήδη υπάρχοντα έγκυρα ερωτηματολόγια (Leadership and Change Management Questionnaire και Leadership Development), τα οποία αναζητήθηκαν στη βάση δεδομένων Pubmed και Medline και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων. Τα δύο ερωτηματολόγια έχουν αξιολογηθεί στο εξωτερικό ως προς την αξιοπιστία και την ευαισθησία και έχουν μεταφραστεί σε αρκετές γλώσσες. Η παρούσα μελέτη αποτελεί το έναυσμα για την εφαρμογή καινοτομικών και διαρθρωτικών αλλαγών τόσο στη διοίκηση του κάθε δημόσιου νοσοκομείου όσο και στην αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας με βελτιωτικές αλλαγές, καθώς η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό το Ελληνικό σύστημα υγείας.

Ως εκ τούτου, στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας μελετήθηκαν οι στάσεις – απόψεις των ερωτωμένων σε θέματα ηγεσίας και η συσχέτιση αυτών με δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Ο τρόπος πραγματοποίησης της έρευνας έγινε με τη χρήση ηλεκτρονικού δομημένου ερωτηματολογίου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε Διοικητές Νοσοκομείων και Διευθυντές των τεσσάρων τμημάτων του κάθε νοσοκομείου. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 19.0 για Windows.

Στην Ελλάδα, έχουν υλοποιηθεί και άλλες αντίστοιχες μελέτες για τη διερεύνηση της ανάπτυξης της ηγεσίας ολικής ποιότητας σε διευθυντές νοσοκομείων, χρησιμοποιώντας ένα γενικό εργαλείο μέτρησής της. Η διπλωματική εργασία περιλαμβάνει δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό μέρος. Στο γενικό μέρος της εργασίας του πρώτου κεφαλαίου, αναλύονται οι έννοιες της ηγεσίας και της διοίκησης, καταγράφονται τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ανώτατων στελεχών των νοσοκομείων για την προσωπική βελτίωση τους και των διοικητικών-ηγετικών ικανοτήτων τους, ενώ περιγράφονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα μιας ηγεσίας σε δημόσια νοσοκομειακή μονάδα. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της ηγεσίας της ολικής ποιότητας στον υγειονομικό τομέα, η εφαρμογή ή μη της επιχειρηματικής αριστείας στα νοσοκομεία, οι αδυναμίες καθώς και τα οφέλη της. Στο τρίτο κεφάλαιο καταγράφεται η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού μέσω διαφόρων κινήτρων, όπως της υποκίνησης, της εκπαίδευσης, της παρακίνησης και ανάπτυξης των ικανοτήτων των Διοικητών και Διευθυντών, με στόχο την ανάπτυξη της επίδοσης τους. Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύονται τα οφέλη του στρατηγικού μάνατζμεντ και

ειδικότερα η αποστολή της ανώτατης διοίκησης για μια επιτυχημένη στρατηγική ηγεσία ολικής ποιότητας.

Στο ειδικό - ερευνητικό μέρος της εργασίας, δίνονται στοιχεία για το δείγμα των διευθυντών και καταγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν οι υπεύθυνοι. Οι εκτιμήσεις των ηγετικών ικανοτήτων των Ελλήνων Διευθυντών των νοσοκομείων που προκύπτουν από την παρούσα μελέτη συγκρίνονται με αντίστοιχες της βιβλιογραφίας και διερευνώνται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι διοικητικές ικανότητες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τις δύο διαστάσεις της αριστείας, την ηγεσία και το ανθρώπινο δυναμικό.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση της Ηγεσίας και η χρησιμότητα της στον Τομέα Υγείας

Η έννοια της ηγεσίας αναπτύχθηκε κυρίως στις οικονομικές επιστήμες, εφαρμόζεται όμως και σε άλλα επιστημονικά πεδία, όπως στον χώρο της υγείας ως ποθητό επίτευγμα. Γίνεται, όμως κατανοητό ότι η εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «ηγεσία» είναι δύσκολο να αποδοθεί, καθώς θα πρέπει να υπάρξει πολύπλευρη προσέγγιση του θέματος, κατανοώντας και ενστερνίζοντας τη συμβολή των κοινωνικών, οικονομικών συνθηκών και την διεκπεραίωση των απαιτούμενων έργων προς την πραγματοποίηση των αντικειμενικών σκοπών μιας νοσοκομειακής μονάδας.

Η ηγεσία διαμορφώνεται από τις επικρατούσες συνθήκες ενός συνόλου, η μεταβολή των οποίων επηρεάζει τις σχέσεις του ηγέτη του νοσοκομείου με τους διοικούμενους.

Γενικότερα, η ηγεσία αποσκοπεί στην αποκατάσταση συνθηκών λειτουργίας ενός οργανισμού υγείας, βασιζόμενη στην καταβολή προσπαθειών των υπευθύνων και στην καινοτομική προσφορά υπηρεσιών υγείας (Ζαβλανός, 2006).

Οι ορισμοί σχετικά με την ηγεσία διαφοροποιείται ανά ερευνητή, λόγω διαφορετικών απόψεων. Οι σημαντικότερες όμως προσπάθειες διατύπωσης ενός ορισμού της Ηγεσίας είναι οι ακόλουθες:

Σύμφωνα με τους Kootz και O' Donnell (1959), «ηγεσία είναι η τροποποίηση συμπεριφοράς των άλλων, με στόχο την πραγματοποίηση ενός κοινού σκοπού».

Κατά τον Terry G.R (1960), «ηγεσία είναι τα κίνητρα και η παρακίνηση που δίνονται στους διοικούμενους, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού».

Οι Katz και Kahn (1966), θεωρούν ότι «η επιτυχημένη ηγεσία είναι η προσαρμογή των υφισταμένων στις φόρμες και στις νόρμες του συνόλου, δίνοντας την μεγαλύτερη απόδοση του έργου τους, που απορρέει από την διοικητική ικανότητα του ηγέτη».

Οι Boles και Danenport (1975) ορίζουν την ηγεσία ως εξής: «ηγεσία αποτελούν εκείνες οι καταλυτικές αποφάσεις του ηγέτη που επιδρούν στην αύξηση της παραγωγικότητας του οργανισμού ή μονάδας, πάντα με κοινώς αποδεκτά μέσα, διαφυλάσσοντας την αρμονική σύνδεση της ομάδας».

Οι Hersey και Blanchard (1977) υποστηρίζουν ότι « η ηγεσία είναι η επιρροή που δέχεται κανείς μεμονωμένα ή ως ομάδα εντός συγκεκριμένων πλαισίων, προκειμένου να

πραγματοποιηθούν οι επιδιωκόμενοι στόχοι. Ο ηγέτης, οι υφιστάμενοι και άλλοι παράγοντες συνθέτουν την έννοια της ηγεσίας».

Σύμφωνα με τον Κανελλόπουλο (1991), «ηγεσία είναι η θετική επιρροή των εργαζομένων και η μεταβολή συμπεριφοράς τους προς το μέγιστο, υπό την αποδοτική δεξιότητα του ηγέτη να κατατοπίζει και να αποβλέπει με παραγωγικό τρόπο».

Προκειμένου, να επιλεγθεί η αποτελεσματικότερη ηγετική συμπεριφορά, ο ηγέτης λαμβάνει υπόψη του τα δεδομένα του περιβάλλοντος, καθώς και τις ενδεχόμενες μεταβολές τους (Edgeman et all, 1999).

Επίσης, το 1999 οι Antrobus και Kitson θεωρούν ότι «οι ηγέτες αποτελούν τους κομβικούς συντελεστές για την λειτουργία στους οργανισμούς υγείας, εξετάζοντας τον συντονισμό και την ανάπτυξη δυνατοτήτων και δεξιοτήτων τους. Το ενδιαφέρον τους θα πρέπει να εστιάζεται στην επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων και των επαγγελματιών υγείας, στην παρακίνηση τους, στην επίλυση προβλημάτων, στην διαχείριση σχεδίων μέσω συνεργασίας και κατανόησης». Επιπρόσθετα, οι ηγέτες είναι εκείνοι που έχουν τις δεξιότητες να προσαρμόζουν τον τρόπο ηγεσίας τους στις απαιτήσεις των οργανισμών υγείας, μέσω της απόκτησης γνώσεων, ανάθεση αρμοδιοτήτων σε άλλους συνεργάτες, έχοντας προσανατολισμό όχι μόνο ως προς την παραγωγή αλλά και προς το προσωπικό όλων των ειδικοτήτων της μονάδας υγείας.

Το 2000 κατά τους Kerfoot και τους Lewin & Regine, ηγεσία αποτελεί η ικανότητα και η κατανόηση από την πλευρά των διοικητών άλλων ατόμων, όπως συνεργατών ή υφισταμένων για την βελτίωση των δυνατοτήτων και των δραστηριοτήτων τους. Ουσιαστικά ηγεσία είναι διαχείριση σχέσεων μεταξύ ομάδων των εργαζομένων.

Σύμφωνα με τον Μπουραντά, Δ., (2002), ηγεσία είναι η θετική επιρροή ενός ατόμου - ηγέτη μέσω ενός συνόλου ενεργειών, τρόπων συμπεριφοράς και εκτέλεσης έργων μέσω καλής θέλησης προς μια ομάδα ατόμων, με στόχο την επίτευξη αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας.

Το 2005, κατά την Sullivan, E.L., «ηγεσία αποτελεί ο επηρεασμός άλλων ατόμων μέσω ευπροσάρμοστων στρατηγικών και προσωπικών στόχων συμπεριφοράς, με απώτερο σκοπό τη υψηλή αποδοτικότητα, παραγωγικότητα υπηρεσιών υγείας και το άριστο ποιοτικό αποτέλεσμα σχετικά με την ποιότητα υπηρεσιών στους ασθενείς».

Κατά τον Northouse (2006), ηγεσία είναι η θετική επιρροή ενός ατόμου – ηγέτη μέσω μιας σειράς τεχνικών και αρμοδιοτήτων προς μια ομάδα ατόμων – υφισταμένων, με σκοπό την επίτευξη στόχων του οργανισμού.



Εικόνα 1.1: ACHE Healthcare Executive Competencies Assessment Tool

Πηγή: ACHE (2015)

Σύμφωνα με τους Robbins & Judge (2007), «ηγεσία είναι η θετική επιρροή που δέχεται μια ομάδα από την δεξιοτήτα του υπευθύνου για να επιτύχουν τους στόχους ενός οργανισμού».

«Η ηγεσία είναι ο επηρεασμός των δραστηριοτήτων των μελών μιας ομάδας και η καθοδήγηση τους υπό την επίβλεψη του ηγέτη, που αποσκοπούν στην επιτυχημένη διεκπεραίωση στόχων του οργανισμού» (Σαρμανιώτης, 2012).

Συνεπώς, οι ηγέτες δημιουργούν ένα σφαιρικό περιβάλλον που προτρέπει τα άτομα να απασχολούνται ομαδικά. Ειδικότερα, στον χώρο της υγείας, ο ρόλος τους έχει και συναισθηματικές διαστάσεις, κάτι που δεν υφίσταται στους μάνατζερ. Να σημειωθεί, ο Mullins, (1999) υποστήριξε ότι σε έναν οργανισμό υγείας, η επίδραση της ηγεσίας εξαρτάται από το είδος της εξουσίας που αυτή ασκεί. Μπορεί να επιβεβαιώνεται μέσω της πίεσης κυρώσεων ή να ασκείται μέσω της αναγνώρισης των προσπαθειών των ατόμων. Στις υπηρεσίες υγείας, μια επιτυχημένη αποτελεσματική ηγεσία στηρίζεται στον ηγέτη με το κατάλληλο ηγετικό προφίλ, αντί στον ηγέτη με τις μη αποδοτικές και τυχαίες θεσμικές υποχρεώσεις (Καρύδα, 2003). Εν τέλει, στις μονάδες υγείας, ο Διοικητής οφείλει να ασκεί ηγεσία μέσω παροχής σωστών κατευθύνσεων προς το προσωπικό, στο οποίο να διατηρεί και ρόλο συμβουλευτή και υποστηρικτή (Μπιλανάκης, 2010, Αναγνωστόπουλος, 2002).

Να σημειωθεί ότι ο νόμος 2889/01 αποτελεί το πρώτο πλαίσιο νόμου το οποίο τροφοδοτεί με καινοτομικό τρόπο το στρατηγικό μάνατζμεντ στα δημόσια νοσοκομεία. Ο ρόλος των διοικητών ως managers και ηγέτες αποτελεί τη βάση και το θεμέλιο για την σωστή λειτουργία ενός αποτελεσματικού νοσοκομείου, με επικέντρωση στις ανάγκες των ασθενών, στις επαγγελματικές κουλτούρες και στην διαδικασία λύσης προβλημάτων μέσω των ηγετικών τους ικανοτήτων (Αναγνωστόπουλος, 2002).

Εν τέλει, η ηγεσία στους οργανισμούς υγείας τα τελευταία έτη συνδυάζεται με το μετασχηματισμό, τις αλλαγές και τις εφαρμογές ποιοτικών παρεμβάσεων και διαφορετικών στυλ ηγεσίας ή βασικών θεωριών, απαραίτητων για την βιωσιμότητα τους στο ισχυρό ανταγωνιστικό πεδίο, λόγω της λειτουργίας των νοσοκομείων σε ένα ιδιότυπο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας (Σταυροπούλου, 2013).

1.1.1. Βασικές θεωρήσεις για την ηγεσία - Στυλ Ηγεσίας

Παρακάτω παρατίθενται οι βασικές θεωρήσεις ως προς το στυλ ηγεσίας, οι οποίες χρησιμοποιούνται από τους διοικητές – ηγέτες, ώστε να επιτύχουν τους οργανωτικούς στόχους του οργανισμού τους. Βάσει της έρευνας που διεξάγεται, εστιάζομαστε σε συγκεκριμένα στυλ και θεωρήσεις ηγεσίας πάνω στη διαχείριση της ηγεσίας, ανθρώπινου δυναμικού και στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και επικοινωνίας μέσα στην ομάδα.

Περιστασιακό Μοντέλο Ηγεσίας: βασικά στοιχεία του συγκεκριμένου στυλ ηγεσίας αποτελούν η συμπεριφορά σχέσης, που είναι το σημείο μέχρι το οποίο ο ηγέτης αναλαμβάνει την υποχρέωση να διεκπεραιώνει την επικοινωνία σε δύο ή περισσότερους προσανατολισμούς εργασιών και συμπεριφορών αναφορικά με τους υφισταμένους, όπως π.χ. εξουσιοδότηση, ανάθεση αρμοδιοτήτων. Η ετοιμότητα των μελών της ομάδας από την άλλη πλευρά συνδέεται με τη δεδομένη εργασία και αποτελείται από δύο συστατικά στοιχεία: την εμπειρία και τις γνώσεις του κάθε ατόμου σε μια συγκεκριμένη αρμοδιότητα και την ανταπόκριση του για την ανάληψη και την εκτέλεση της δεδομένης εργασίας (Dubrin, 2004).

Διοικητικό πλέγμα ή πλέγμα ηγεσίας: Το διευθυντικό πλέγμα αναπτύχθηκε στις αρχές του 1960 από τους Blake & Mouton. Το μοντέλο αυτό εστιάζεται και επικεντρώνεται σε δύο διαφορετικούς τύπους ηγέτη σχετικά με την συμπεριφορά του. Αρχικά το ενδιαφέρον του ηγέτη για την επίτευξη των στόχων της παραγωγής όπως η ποιότητα των υπηρεσιών και η αποδοτικότητα. Δεύτερον, η συμμετοχή και η ενασχόληση του κάθε ηγέτη προς τους υφισταμένους τους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ανταμοιβής του με συστήματα αξιολόγησης και υποκίνησης. Μέσω των δύο κλιμάκων υφίσταται σημαντική αλληλεπίδραση, καθώς επηρεάζουν τις ενέργειες του ηγέτη (Τζωρτζάκης και συν, 1999).

Θεωρία ηγεσίας κατά περίπτωση: Οι Hersey et al (2001) μελετούν τη προθυμία και τη συνέπεια των εργαζομένων ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Το πρώτο στυλ αναφέρεται στο στυλ της ενημέρωσης, με υψηλό προσανατολισμό στα καθήκοντα και χαμηλό προσανατολισμό στις σχέσεις. Ως προς τη δεύτερη επιλογή στυλ, το στυλ προώθησης, οι ηγέτες ανταποκρίνονται εξίσου στις υποχρεώσεις της εργασίας καθώς και στην επικοινωνία και στις σχέσεις με τους εργαζομένους. Αναφορικά με το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας, οι ηγέτες επικεντρώνονται περισσότερο στα καθήκοντα της εργασίας και λιγότερο στις σχέσεις. Τέλος, στο στυλ ανάθεσης, εμφανίζονται οι ηγέτες με εξίσου χαμηλό ενδιαφέρον και εντοπισμό στις σχέσεις με υφισταμένους και στις αρμοδιότητες εργασίας. Η ουσία στη χρήση του μοντέλου είναι η εκτίμηση του επιπέδου ωριμότητας των υφισταμένων

με βάση το μοντέλο εξουσίας που θα εφαρμοσθεί σε κάθε περίπτωση. Γενικότερα, αποτελεί μια σύνθετη δομή ηγεσίας, που χαρακτηρίζεται ως περιστασιακή ή καταστασιακή που εξετάζει της ικανότητες των ηγετών, τις ανάγκες ανάλογα με την περίπτωση και τις δεξιότητες (Μπουραντάς, 1992, Μπουραντάς, 2001). Να σημειωθεί ότι υφίστανται ορισμένες κατηγορίες παραμέτρων όπως: τα χαρακτηριστικά της εργασίας, των υπαλλήλων, του ηγέτη και του οργανισμού που επιδρούν με διαφορετική βαρύτητα στην αποτελεσματικότητα κάθε τύπου ηγεσίας (Montana, et al, 2002).

Μοντέλο των προσδοκιών των Vroom – Yetton: Οι Vroom et al (1973) ανέπτυξαν ένα κανονιστικό μοντέλο, το οποίο απεικονίζει το βαθμό συνεισφοράς και ανταπόκρισης των υπαλλήλων κατά τη διεκπεραίωση μιας απόφασης. Μέσω του μοντέλου, τα ανώτερα διοικητικά στελέχη προσπαθούν να εκτελούν αποτελεσματικά αποφάσεις προς ικανοποίηση των αναγκών τόσο της διοίκησης όσο και του ανθρώπινου δυναμικού. Τα στυλ ηγεσίας κατά τους ερευνητές είναι πέντε και είναι τα ακόλουθα: ενημέρωση, προώθηση, συμβουλή, συνεργασία και ανάθεση.

Θεωρία διαδρομής – στόχου των House – Mitchell: Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, η παρακίνηση διασυνδέεται με την υποκίνηση για την αποδοτικότερη εκτέλεση των καθηκόντων των υπαλλήλων όλων των τμημάτων (House et al, 1974). Βασικός στόχος της θεωρίας αυτής είναι ότι η παροχή ανταμοιβών και προαγωγών και η άρση εμποδίων οδηγούν σε αυξημένη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα. Η σχέση της ηγεσίας με την παρακίνηση απεικονίζεται στην θεωρία των κινήτρων, που ονομάζεται θεωρία των προσδοκιών, όπου κεντρικό ρόλο διαδραματίζουν οι έννοιες της μεσολάβησης, της προσδοκίας και της ισχύς του ηγέτη και οι στόχοι των εργαζομένων.

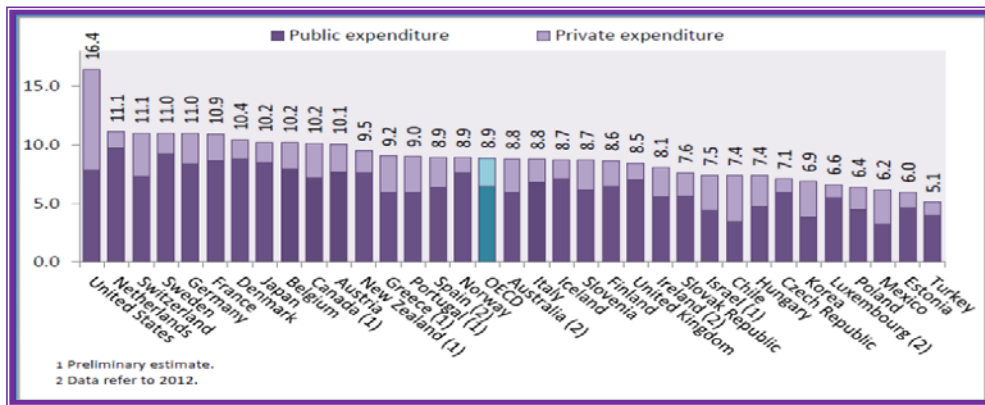
Καθίσταται όμως σαφές ότι μέσα από την εφαρμογή των στυλ ηγεσίας τα συστήματα υγείας κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης ενέχουν σημαντικές συνέπειες τόσο στις δαπάνες υγείας, στην περίθαλψη ασθενών όσο και στο στρατηγικό μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας.

1.2. Ηγεσία Νοσοκομείων - Οικονομική Κρίση – Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Είναι πλέον εμφανές τα τελευταία έτη ότι τα συστήματα υγείας επηρεάζονται από τις διεθνείς τάσεις στη μεταρρύθμιση και στην ανάπτυξη συστημάτων και προγραμμάτων υγείας. Ενώ επιδίωκαν την ισότιμη παροχή και βελτίωση των υπηρεσιών, δεν πέτυχαν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα τους ως προς την προσφορά αλλά και ως προς την ζήτηση. Κοινή διαπίστωση ήταν η μη αποτελεσματική διαχείριση των πόρων (Κυριόπουλος, 2000).

Ο ρόλος της ηγεσίας όσο και της κάθε διοίκησης του κάθε νοσοκομείου ή κλινικής αποσκοπεί στις αρχές βελτίωσης ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Σημαντικό στοιχείο στην καθοδήγηση της ηγεσίας για την πραγματοποίηση των στόχων διαδραματίζουν τόσο η σωστή αξιοποίηση των πόρων όσο και η ικανότητα επιλογής αυτών. Τα στοιχεία τα οποία επηρεάζουν τις υγειονομικές μονάδες υγείας μπορούν να επικεντρωθούν γύρω από τους ακόλουθους άξονες: οι δημόσιες δαπάνες, η αύξηση συμμετοχών των ασθενών, η εκπαίδευση και ανάπτυξη προσωπικού, ο περιορισμός φαρμακευτικής δαπάνης και της δαπάνης λειτουργίας του νοσοκομειακού τομέα, οι οικονομικοί και οι ανθρώπινοι πόροι. (Γώγος, 2011).

Για μια περίπου δεκαετία παρατηρείται μια ελεγχόμενη αύξηση των δαπανών υγείας, η οποία συνδέεται με την οικονομική κρίση και ύφεση, αφορμή για την οποία αποτέλεσαν οι έντονες πληθωριστικές πιέσεις και η μείωση του ρυθμού ανάπτυξης. Οι εξελίξεις αυτές οδήγησαν σε αντίστοιχη κρίση και τα συστήματα υγείας ευρωπαϊκού και ελληνικού χώρου. (Souliotis, 2000 Souliotis, 2005). Στην εικόνα 1.2 παρατηρούμε ότι οι δαπάνες για την υγεία, δημόσιες και ιδιωτικές ως ποσοστό του ΑΕΠ το 2013 στην Ελλάδα ανήλθε στο 9,2% έναντι του μέσου όρου του ΟΟΣΑ που είναι 8,9%. Το συγκεκριμένο μερίδιο της οικονομίας που διατίθενται για τις δαπάνες για την υγεία κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα με την Πορτογαλία 9,0% και την Ισπανία 8,9% αντίστοιχα, ενώ στην Γαλλία είναι λίγο χαμηλότερα στο 10,9% και στην Γερμανία 11,0%. Να σημειωθεί ότι οι δημόσιες δαπάνες στην Ελλάδα έχουν μειωθεί κατά την διάρκεια της κρίσης από το 70% στο 66% μέχρι το 2013 (OECD, Health Statistics, 2015) (εικόνα 1.2.)

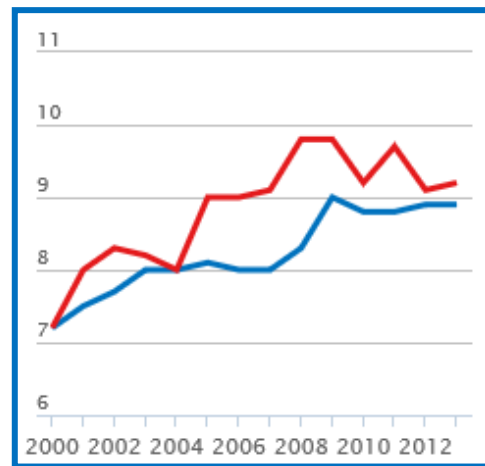
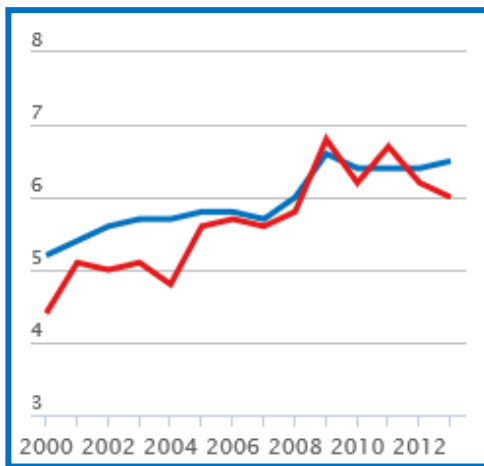


Εικόνα 1.2.: Δαπάνες για την υγεία (δημόσιες και ιδιωτικές) ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2013
 Πηγή: OECD, Health Statistics 2015

Στην παρακάτω εικόνα παρατηρούμε ότι οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ στο έτος 2013 κυμαίνεται στο 6,0% ως προς το ΑΕΠ για την Ελλάδα και στο 6,5% για τον ΟΟΣΑ. Αντίστοιχα οι συνολικές δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ για το 2013 ανήλθε για την Ελλάδα στο 9,2% και για τον ΟΟΣΑ στο 8,9% (OECD, Health Statistics, 2015), (εικόνα 1.2.1.).

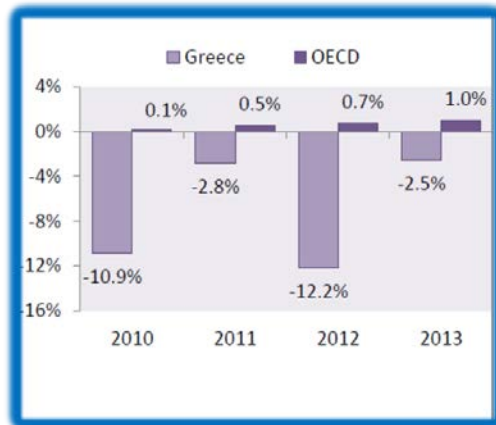
Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία ως % του ΑΕΠ

Οι συνολικές δαπάνες για την υγεία ως % του ΑΕΠ



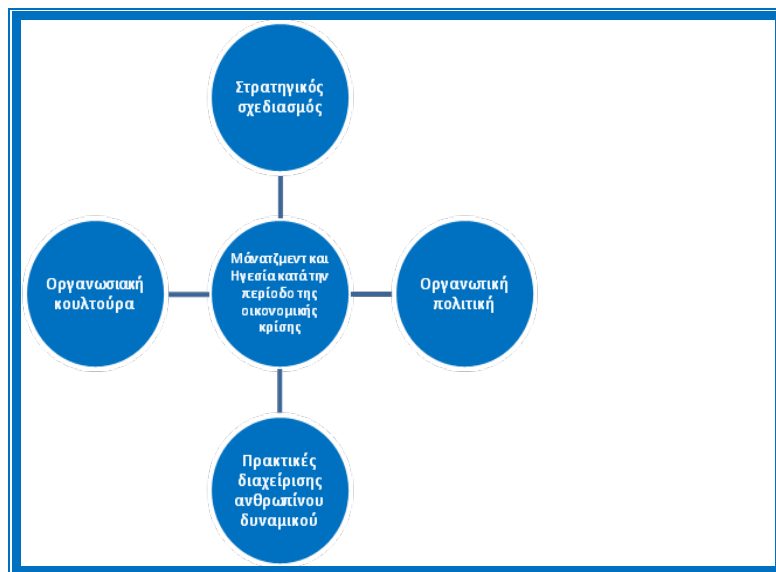
Εικόνα 1.2.1.: Δαπάνες για την υγεία (δημόσιες και συνολικές) ως ποσοστό του ΑΕΠ
 Πηγή: OECD, Health Statistics 2015

Αντιστοίχως στην εικόνα 1.2.2. παρατηρείται ότι το 2013 οι κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα, μειώθηκαν κατά περισσότερο από 2,5%, σε σύγκριση με το 2009-2010 που ήταν 10,9% σε πραγματικούς όρους, όπου συγκεκριμένα την τέταρτη συνεχής χρονιά οι συνολικές δαπάνες ελαττώθηκαν ορατά. Η πτώση αυτή ήταν αποτέλεσμα της μείωσης 5,9% σε κυβερνητικές δαπάνες για την υγεία, η οποία ισοσταθμίστηκε από την αύξηση των ιδιωτικών δαπανών (εικόνα 1.2.2).



Εικόνα 1.2.2: Ετήσια αύξηση δαπανών για την υγεία, έτη: 2010-2013.
Πηγή: OECD Health Statistics 2015.

Σύμφωνα την Wooten, (2007) οι τέσσερις τομείς - συνιστώσες που θα πρέπει να επικεντρώνονται οι σημερινοί ηγέτες – διοικητές σε οργανισμούς μέσω ενός δομημένου πλαισίου κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης είναι οι εξής: στρατηγικός σχεδιασμός, οργανωτικές πρακτικές σε δομές δημόσιων οργανισμών υγείας, οργανωμένο μάνατζμεντ και οργανωσιακή κουλτούρα (εικόνα 1.2.3).



Εικόνα 1.2.3. Πολλαπλή προοπτική αντιμετώπιση της κρίσης
Πηγή: Wooten, L.,(2007)

Βάσει της οικονομικής κρίσης θα ήταν εποικοδομητικό αν ξεκινούσε στον χώρο της υγείας η ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας με επακόλουθο τις ανάλογες συνέπειες ή πλεονεκτήματα από την εφαρμογή της. Ορισμένες πρακτικές θα ήταν: έρευνα και ανάπτυξη, καινοτομική εκπαίδευση, στρατηγικοί στόχοι και καινοτομία (Kenneth, 2009).

1.3. Οργάνωση και Ανάπτυξη της Ηγεσίας (Leadership Development)

Είναι σημαντικό για ένα σύστημα υγείας όσο και για ένα νοσοκομείο, τόσο για τους Διοικητές όσο και για τα διευθυντικά στελέχη, να αποκτήσουν νέες ικανότητες και κατάρτιση μέσω εφαρμογής προγραμμάτων ηγεσίας, προκειμένου να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στη διεκπεραίωση ιατρικών και *Διοίκηση Απόδοσης (performance management)* ζητημάτων όπως: της βελτίωσης ποιότητας, του στρατηγικού σχεδιασμού, της διαχείριση του κόστους και του οικονομικού σχεδιασμού, διαχείριση ανθρωπίνου κεφαλαίου, απόδοσης και μανάτζμεντ (American Hospital Association, 2015, Ford, 2015).

Για να επιτευχθεί το παραπάνω εγχείρημα, θα ήταν χρήσιμο να γίνει μια επισήμανση στη διαφορά των εννοιών μεταξύ της ηγεσίας, της ανάπτυξης του ηγέτη (leader development) και ανάπτυξης προγραμμάτων ηγεσίας (leadership development programs).

Κατά τον Terry G.R (1960), «ηγεσία είναι τα κίνητρα και η παρακίνηση που δίνονται στους διοικούμενους, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού».

Η ανάπτυξη του ηγέτη επικεντρώνεται γύρω από τη συμπεριφορά, δεξιότητες και γνώσεις του σε θέματα υγείας, ενώ η ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας γίνεται αντιληπτή ως το αποτέλεσμα, παρά ως η αιτία. Είναι δηλαδή απόρροια ενός αποτελεσματικού σχεδιασμού διαδικασιών και συστημάτων. Οι οργανισμοί υγείας αναγνωρίζουν την ανάπτυξη ηγεσίας ως βασική συνιστώσα των θέσεων εργασίας σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα, με απώτερο στόχο επιτυχείς στρατηγικούς στόχους.

Έρευνες πάνω στην ηγεσία έχουν αποδείξει ότι υφίσταται μια θετική σχέση αναφορικά με την ασφάλεια στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς (Tregunno et al 2009), υγιές περιβάλλον εργασίας (Shirey, 2009), ικανοποίηση εργασίας (Heller et al 2004, Sellgren et al 2007) και θετικά αποτελέσματα για τον οργανισμούς υγείας (Sherin, 2011).

Είναι αποδεκτό ότι η ανάπτυξη της ηγεσίας παίζει κυρίαρχο ρόλο στην ημερήσια διεκπεραίωση ζητημάτων κάθε οργανισμού. Η λειτουργία αυτή μπορεί να οδηγήσει σε άμεση αποτελεσματικότητα και επιτυχία των μονάδων υγείας σε συνδυασμό με τις ηγετικές ικανότητες κάθε διοικητή – ηγέτη. Αναμφισβήτητα οι παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκτέλεση της ηγετικής λειτουργίας και αλληλοεπηρεάζονται μεταξύ τους είναι οι ακόλουθοι:

Ηγέτης = Ικανότητα άσκηση ηγεσίας x Ευκαιρίες για άσκηση ηγεσίας x Διάθεση για άσκηση ηγεσίας

Μέσω της παραπάνω εξίσωσης μπορεί να προσεγγισθεί το ζήτημα της ανάπτυξης ηγετικών στελεχών και της ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων και των χαρακτηριστικών τους στους οργανισμούς υγείας (Μπουραντάς, 2004). Αξίζει να επισημανθεί ότι βασικό μέλημα και προτεραιότητα της ανάπτυξης της ηγεσίας είναι η υιοθέτηση και η υποστήριξη της από την Ανώτατη Διοίκηση του οργανισμού υγείας, τη Διεύθυνση του ανθρωπίνου δυναμικού καθώς και τους ίδιους τους ηγέτες.

Βασικά χαρακτηριστικά της είναι ότι α) τα ανώτατα στελέχη λειτουργούν ως ηγέτες, β) η ανάπτυξη ηγεσίας αποτελεί προβάδισμα στην ανώτατη Διοίκηση και γ) μέσω της ανάπτυξης τους οι ηγέτες αναπτύσσουν νέους ηγέτες. Ο αποδοτικότερος τρόπος για την ανάπτυξη της ηγεσίας είναι μέσα από εμπειρίες, εξάσκηση και πρωτοβουλίες με τις στρατηγικής σημασίας ανάγκες του οργανισμού (Dotlich, 1998).

Η ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας είναι μια απαιτητική διαδικασία και ως εκ τούτου απαιτούνται στρατηγικές αναγνώρισης από τον ίδιο τον ηγέτη για να αποδείξουν την συμβολή του στον οργανισμό σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα και να εξασφαλίζονται οι ηγετικοί του ρόλοι και η ηγετική συμπεριφορά. Κατά την διάρκεια της ανάπτυξης της ηγεσίας παρατηρούνται αλλαγές τόσο στο στυλ του ηγέτη όσο και στην αποστολή του οργανισμού (Kirkpatrick, 2005).

Η Shah et al (2001) διατύπωσε ότι η αποδοτική και βραχυχρόνια εκπαίδευση σε συνδυασμό με την ανάπτυξη ηγεσίας στους οργανισμούς υγείας αποτελεί έναν στους τρεις λόγους που παραμένει κάποιος υπάλληλος στην ίδια εργασιακή θέση, διότι βελτιώνονται οι δεξιότητες των ηγετών και δίνεται έμφαση και βαρύτητα στο ανθρώπινο κεφάλαιο (Baird, 1994, Vloeberghs, 1998, Humphreys, 2005). Επίσης, μέσω της διαδικασίας της ανάπτυξης της ηγεσίας βελτιώνεται η ικανοποίηση τόσο του ανθρώπινου δυναμικού όσο και των ασθενών (Morin, 2004).

Σε μελέτη της McAlearney, (2005) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ανάπτυξη ηγεσίας αποτελείται από μια ευρεία ποικιλία δεικτών απόδοσης, όπως βελτίωση ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η ευελιξία προσαρμογής στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, κύκλος εργασιών, εμπιστοσύνη του ασθενή και η λειτουργική αποτελεσματικότητα. Επιπρόσθετα, η ανάθεση και αρχή των προγραμμάτων ηγεσίας ποικίλουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της αγοράς, όπως: τον αριθμό των νοσοκομείων ανά περιοχή και τον αριθμό των κλινών, το εισόδημα των ασθενών (Hyun, 2012).

Η ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας θα μπορούσε τελικά να ειπωθεί ότι περισσότερο αποτελεί μια οικογένεια εννοιών, καλύπτοντας πλήθος εννοιών και υποχρεώσεων όπως: την

σημασία της οργανωσιακής πολιτικής, τη σύνδεση μεταξύ δημιουργικότητας και αποφασιστικότητας στον οργανισμό (Mc Alearney, 2006, Novicevic et al 2009).

Από την μελέτη της Mc Alearney, (2008), σε δείγμα 200 στελεχών προέκυψε ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας παρέχει ευκαιρίες για βελτίωση ποιότητας, ποσότητας και αποδοτικότητας μέσω της ενδυνάμωσης και της αύξησης του ανθρώπινου δυναμικού, παροχή καινοτόμων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, μείωση τζίρου και ανάλογων εξόδων και επικέντρωση στην οργανωσιακή προτεραιότητα. Επίσης, δίνεται βαρύτητα στις διοικητικές ικανότητες των ηγετών και στο performance μάλιστα του κάθε διοικητή – ηγέτη (Ciber, et al 2000, Day et al, 2004).

Γενικότερα, η ανάπτυξη ηγεσίας επικεντρώνεται σε ξεχωριστή κατεύθυνση ανά τμήμα ή κλινική και τη δέσμευση σε έναν οργανισμό. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ανάπτυξη ηγετικών στελεχών των ομάδων με κοινούς στόχους, όπως οι βελτιώσεις απόδοσης σε όλες τις περιοχές της διοίκησης (West, 2013).

1.3.1. Ανάπτυξη ηγετικών στελεχών

Στην Ελλάδα τα τελευταία έτη έχουν ήδη ξεκινήσει τα προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης ηγετικών στελεχών – ηγετών σε ιδιωτικούς και δημόσιους οργανισμούς (Hernez – Broome et al, 2004). Σε μελέτες των London et al (2004), όρισαν ότι για έναν αποδοτικό σχεδιασμό αποτελεσματικών προγραμμάτων ηγεσίας απαιτούνται στοιχειώδη γνώσιμα όπως: υποστήριξη και καθοδήγηση ηγετικών ικανοτήτων, οργανωμένη αξιολόγηση και ανάπτυξη ηγετών βάσει θεωριών μάθησης. Η ορολογία «ανάπτυξη», ουσιαστικά αναφέρεται στην πρόοδο και στην προσαρμογή, η οποία είναι αδιάλειπτη και εξακολουθητική, για την επίτευξη της βελτίωσης των ΗΓ.

Η έννοια «ανάπτυξη ηγετικών στελεχών» δεν έχει ακόμα καθοριστεί με ένα συγκεκριμένο και ομοιόμορφο τρόπο, με αποτέλεσμα να υπάρχουν ακόμη πολλές εννοιολογικές ασάφειες. Οι ορισμοί της ανάπτυξης ηγετικών στελεχών, όπως και τα εργαλεία μέτρησής της, είναι πολυάριθμα και αρκετά από αυτά ασυμβίβαστα μεταξύ τους. Οι σημαντικότερες όμως προσπάθειες διατύπωσης ενός ορισμού της ΑΗΓ είναι οι ακόλουθες:

Η ανάπτυξη ανωτέρων ηγετικών στελεχών είναι δυνατό να προσδιορίζεται από πλήθος παραγόντων και να αναλύεται σε επιμέρους διαστάσεις, όπου περιλαμβάνονται εκπαίδευση στην εργασία, εναλλαγή θέσεων εργασίας και μαθήματα εκτός εργασίας, τις οποίες έχει την δυνατότητα να δρομολογήσει η διοίκηση, έχοντας πλήρη επίγνωση και με συνειδητές ενέργειες (Stoltz, 1954).

Η ανάπτυξη ηγετικών στελεχών θα μπορούσε τελικά να ειπωθεί ότι αποτελεί μια οικογένεια εννοιών, καλύπτοντας πλήθος εννοιών, όπως η επιρροή στάσεων, αξιών και πεποιθήσεων ενός ατόμου, με σκοπό τον προσανατολισμό του προς μια κατεύθυνση, την οποία η οικονομική μονάδα κρίνει επικερδή και αναγκαία για την ίδια (Schein, 1965).

Σύμφωνα με τους Kontz & O'Donnell (1972), ο όρος της ΑΗΓ ορίζεται ως η πρόοδος των στελεχών, λαμβάνοντας υπόψη τις διαστάσεις και την πρόοδο κατά την διάρκεια της εκμάθησης της διοίκησης.

Μετά το 2003, ο Drucker, υποστήριξε ότι για την αποσαφήνιση και τον εννοιολογικό προσδιορισμό της έννοιας ΑΗΓ, είναι απαραίτητος τόσο ο συνδυασμός ψυχικών όσο και διανοητικών χαρισμάτων όσο και ιδιοτήτων των στελεχών. Η αναγκαιότητα του συνδυασμού των δύο παραμέτρων οδηγεί στη ικανότητα των ατόμων να εκπληρώνουν με αίσιο αποτέλεσμα πολύπλοκες και απαιτητικές υποχρεώσεις τις οποίες συνεπάγονται οι ανώτερες ηγετικές θέσεις εργασίας. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι τα ηγετικά στελέχη

υψηλής ποιότητας θα πρέπει να αντικαθίστανται σε τακτά χρονικά διαστήματα, π.χ. ανά εξάμηνο. (Dill, et al, 1970).

Οι πρακτικές ανάπτυξης ηγετών που θα μπορούσαν να θεωρηθούν οι παρακάτω καινοτόμες επιλογές για την δημιουργία ατόμων ως ιδανικών προτύπων ηγεσίας, είναι οι εξής: οι αναθέσεις τους σε ειδικά projects και ειδικές αναπτυξιακές θέσεις. Τα καθήκοντα από την άλλη πλευρά διευρύνουν την γνώση τους καθώς και η παρακολούθηση συσκέψεων εκτός των δικών τους υπευθυνοτήτων αποτελεί επίτευγμα και ταυτόχρονα ρίσκο και διευρύνει την μάθηση. Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη ηγετικών στελεχών και η απόκτηση γνώσεων πρέπει να προσαρμόζονται με την επιχειρησιακή στρατηγική.

Στην εικόνα 1.3.1. παρατηρείται το φαινόμενο ότι όσο καλύτερους ηγέτες αναπτύσσουν οι υφιστάμενοι ηγέτες στον νοσοκομειακό χώρο, τόσο καλύτερη η ποιότητα και η ποσότητα των ακολούθων κατά ομάδες και όχι κατά άτομα. Επομένως, η πρόσθεση ανάπτυξης ισοδυναμεί με την απόκτηση οπαδών και ο πολλαπλασιασμός της ανάπτυξης με την αποκόμιση ηγετών.



Εικόνα 1.31.: Ο Νόμος της Εκρηκτικής Ανάπτυξης
Πηγή: Maxwell, 1998

Τέλος, για να προβούν οι δημόσιες νοσοκομειακές μονάδες σε ανάπτυξη ηγεσίας, είναι ωφέλιμο για τα διοικητικά στελέχη να προβαίνουν σε συμπλήρωση εξειδικευμένων ερωτηματολογίων αναφορικά με την ανάπτυξη της ηγεσίας ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

1.3.2. Εξειδικευμένα ερωτηματολόγια Ανάπτυξης Ηγεσίας Νοσοκομείων (Leadership Development)

Για μια πιο επαρκή εκτίμηση της ανάπτυξης ηγεσίας σε διοικητικά στελέχη των δημόσιων νοσοκομείων, είναι απαραίτητη η χρήση εξειδικευμένων οργάνων και ερωτηματολογίων μέτρησης. Οι περισσότερες έρευνες που σχετίζονται με την ηγεσία στον τομέα υγείας αναφέρουν ότι την ανάπτυξη ηγεσίας ως μια σημαντική παράμετρο στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Ωστόσο, σε ελάχιστες βιβλιογραφικές αναφορές γίνονται εκτιμήσεις και διερευνήσεις αυτής της παραμέτρου ως ανάπτυξης ηγεσίας. Σε μερικές μελέτες χρησιμοποιούνται κυρίως γενικά ερωτηματολόγια, τα οποία δεν παρέχουν μια ξεκάθαρη εικόνα εκείνων των συστημάτων υγείας που ήδη έχουν δρομολογήσει τα προγράμματα ανάπτυξης ηγεσίας και δεν είναι αρκετά ευαίσθητα ως προς τις συνέπειες της διαδικασίας. Μερικά παρατίθενται πιο παρακάτω:

Πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας (LPD): το διετές πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας παρέχει στα στελέχη τη δυνατότητα να αποκτήσουν βαθιά γνώση του αντικειμένου του τμήματος. Μέσω του προγράμματος έρχονται σε επικοινωνία με την εκτελεστική διαχείριση, αναπτύσσουν τις δεξιότητες τους και αποκτούν εργασιακή εμπειρία.

Το HAL ελέγχθηκε και εγκυροποιήθηκε σε 883 στελέχη στις ΗΠΑ, ενώ διατίθενται σε εγκυροποιημένες μεταφράσεις. Διαθέτει 21 ερωτήσεις για διοικητικές ικανότητες και έχει αποδεκτές τιμές αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Υψηλές τιμές στις κλίμακες του σημαίνει ανάγκη για ανάπτυξη ηγεσίας. (Garman, 2011). Κάποια από αυτά έχουν αναπτυχθεί σε διεθνές επίπεδο, όπως το PHLI (ΗΠΑ, Αγγλία), CNL (Αγγλία), LN (Σλοβενία, Τουρκία), VLDP (United States) (Umble et al 2005, Scott, 2010, Kvas, 2013, Usaid, 2006).

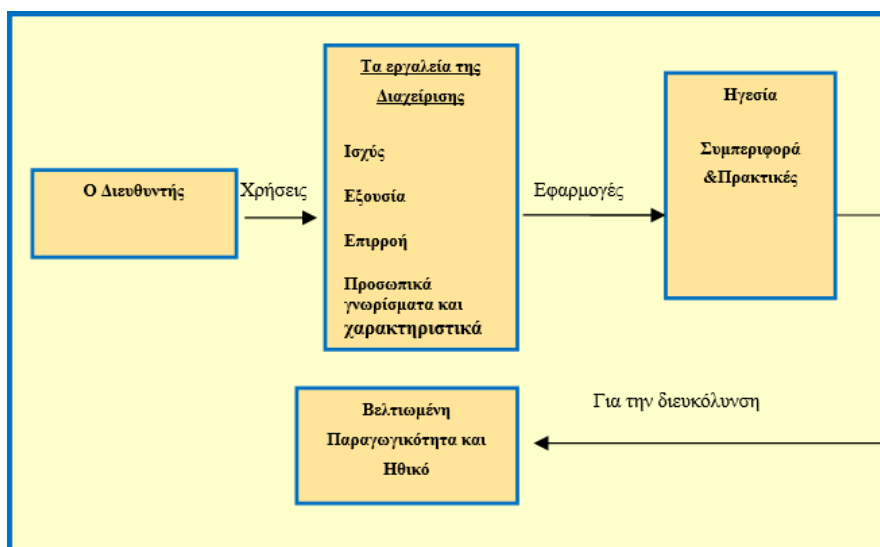
1.4. Ηγετικές Ικανότητες των Στελεχών των Νοσοκομείων

1.4.1. Σχέση μεταξύ Ηγεσίας και Διοίκησης

Από διάφορες απόψεις συγγραφέων (Trent, 2003) αποδεικνύεται η ανάγκη συγκερασμού ανάμεσα στην ηγεσία και την Διοίκηση στον χώρο της υγείας, αν και αυτές οι δύο έννοιες επιτελούν λειτουργίες και αρμοδιότητες μίας της άλλης. Ουσιαστικά θα μπορούσε να ειπωθεί ότι κάθε διοικητής οφείλει να είναι και ηγέτης. Για κάθε οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας και για κάθε μεμονωμένο διοικητικό στέλεχος, η ηγεσία χωρίς διοίκηση οδηγεί σε αδιέξοδο και μη επιτυχημένη έκβαση επιτυχίας.

Γενικότερα, η διοίκηση ενός οργανισμού υγείας πραγματοποιείται μέσω των οδηγιών, οργάνωσης και κατεύθυνσης ολόκληρου του οργανισμού και διαχείρισης των πόρων, ενώ η ηγεσία αποτελεί μια διοικητική ικανότητα που επικεντρώνεται τόσο στην ανάπτυξη ενός εργατικού δυναμικού με αυξημένη απόδοση και εκπαίδευση, όσο και στη δημιουργία μιας πετυχημένης στρατηγικής με όραμα. Ουσιαστικά, η ηγεσία είναι διαχείριση σχέσεων και δείχνει τη βαρύτητα των διαπροσωπικών δεξιοτήτων του ηγέτη στη διαμόρφωση σχέσεων (Porter, 1968).

Στην εικόνα 1.4.1. παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ διοίκησης και ηγεσίας. Σύμφωνα με τον Schermerhorn, (1993), οι διοικητές κάθε δημόσιου οργανισμού διεκπεραιώνουν δύο εφαρμογές για την αύξηση παραγωγικότητας και ηθικού. Αρχικά, χρησιμοποιούν επιρροή και προσωπικά χαρακτηριστικά της ηγεσίας τους και τα θέτουν σε εφαρμογή με βάση τις ηγετικές πρακτικές τους. Δεύτερον, εφαρμόζουν ηγετικές πρακτικές και συμπεριφορές απέναντι στο ανθρώπινο δυναμικό.



Εικόνα 1.4.1. : Οι δεσμοί μεταξύ της Διοίκησης και της Ηγεσίας
Πηγή: Schermerhorn, et al (Wiley 1993)

Ένα κρίσιμο ερώτημα αναφορικά με τη μελλοντική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των δημόσιων οργανισμών υγείας, είναι αν οι διοικητικές ικανότητες συμπεριλαμβάνονται μέσα στην ιδεολογία και πρακτική της ηγεσίας; Το βασικό θέμα στην μελέτη του Johnson, (2003) ήταν η σχέση μεταξύ των δύο εννοιών ηγεσίας και μάνατζμεντ και αν οι διοικητικές ικανότητες δίνουν περαιτέρω ανάλυση και εξήγηση σε μεταβλητές που προσμετρούν την ικανοποίηση, τη δέσμευση και performance management εκτός από τη μέτρηση της συμπεριφοράς των ηγετών .

Σύμφωνα με την Guo, (2009), η ηγεσία είναι μια κύρια πτυχή της διαδικασίας του μάνατζμεντ που συνεργάζεται σε άλλες λειτουργίες της διαχείρισης, όπως τον έλεγχο, την οργάνωση και τον σχεδιασμό.

Να σημειωθεί ότι τα διοικητικά στελέχη ενός δημόσιου οργανισμού υγείας, ως ηγέτες θα πρέπει να διαθέτουν τόσο ηγετικές όσο και διοικητικές ικανότητες για την επίλυση προβλημάτων και για δημιουργική λήψη αποφάσεων. Ο συνδυασμός των δύο ειδών ικανοτήτων θα τους βοηθήσει να επιτευχθούν στρατηγικοί στόχοι και επίπεδα υψηλής και διαχρονικής αποδοτικότητας. Το ερώτημα είναι αν μπορούν οι σημερινοί διοικητές να χρησιμοποιούν τις δύο μορφές ικανότητας καθώς και τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ηγετικών ικανοτήτων για την περαιτέρω ανάπτυξη τους και βελτίωση οργανωτικών διαδικασιών και κόστους διάθεσης υπηρεσιών υγείας.

1.4.1.1. Ηγετικές Ικανότητες

Γεγονός αποτελεί το φαινόμενο ότι οι ηγετικές ικανότητες των στελεχών παρουσιάζουν αυξημένο ενδιαφέρον για τους επιστήμονες που ασχολούνται με την υγεία. Με τη συμβολή των επιστημονικών ερευνών και συζητήσεων, αυξήθηκε σημαντικά ο ρόλος της ηγετικής ικανότητας και του ιδανικού προτύπου στις δυτικές κοινωνίες. Ως αποτέλεσμα, οι απαιτούμενες ηγετικές ικανότητες εστιάζονται στις καινούριες μετρήσεις των ΗΙΣ (Maxwell, 2008, Σκουλάς, 2010).

Με τον όρο «ικανότητα» εννοούμε ένα υποκειμενικό χαρακτηριστικό ενός ατόμου, η οποία σχετίζεται αιτιολογικά με την ανώτερη απόδοση σε μια εργασία (Spencer et al, 1996). Οι ικανότητες χρησιμοποιούνται συνήθως για προσλήψεις και ατομικές επιδόσεις στο χώρο της υγείας (Baker, 2003). Υπάρχουν όμως και οι μετα-ικανότητες, οι οποίες αποτελούν βασικό συστατικό άλλων ικανοτήτων. Οι πιο σημαντικές αναλύονται περιεκτικά παρακάτω: η ικανότητα επικοινωνίας, η συστημική σκέψη, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και η αυτεπίγνωση (Μπουραντάς, 2004).

Έχει αποδειχθεί ότι οι ηγετικές ικανότητες μπορούν να αποφέρουν οφέλη τόσο για την επίτευξη στόχων και της ποιότητας υπηρεσιών υγείας και καινοτομίας όσο και για τη φροντίδα ασθενών (Pies, et al, 2006). Ως αποτέλεσμα, οι μετρήσεις του κόστους της ηγεσίας, εστιάζονται στη μέτρηση των ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων και όχι στις παραδοσιακές μετρήσεις της αποδοτικότητας (Stefl,2008).

Σύμφωνα με τον Μπουραντά, (2004), τα ανώτερα διοικητικά στελέχη με ηγετικές ικανότητες, μπορούν να προβάλλουν καλύτερα τις ανάγκες του ανθρώπινου δυναμικού σε όλα τα επίπεδα, καθώς επίσης να ενδυναμώνουν άμεσα και αποδοτικά το προσωπικό του νοσοκομείου. Αυτό θα τους οδηγήσει στην επιτυχία με ή χωρίς ηγετική ικανότητα με πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα (Maxwell, 1998).

Γενικότερα, η ηγετική ικανότητα καθορίζει το επίπεδο αποτελεσματικότητας ενός στελέχους στον υγειονομικό τομέα. Όσο υψηλότερα επιθυμούν τα διοικητικά στελέχη να επιτύχουν στόχους, τόσο περισσότερο χρειάζονται την ηγετική ικανότητα. Θέτοντας ως στόχο τα στελέχη την αύξηση της ηγετικής ικανότητας, χωρίς την επικέντρωση και αφοσίωση στην επιτυχία, μπορούν να οδηγηθούν στην αρχική αποτελεσματικότητά τους κατά 100%.

Στη μελέτη των Kvas, (2013) σε δείγμα 141 νοσηλευτών από νοσοκομεία της Σλοβενίας, παρατηρήθηκε η ανάγκη για χρησιμοποίηση ηγετικών ικανοτήτων σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου (διοικητικό, νοσηλευτικό) και την αύξηση της αποδοτικότητας τους. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, οι σημαντικότερες ικανότητες

επικεντρώθηκαν στους ηγέτες – νοσηλευτές που θεώρησαν ότι η ηγεσία και η δημιουργικότητα με μέση τιμή 4,9 και έπειτα η οργάνωση με μέση τιμή 4,7 ενέχουν εξέχουσα σημασία στην καθημερινή διεκπεραίωση ζητημάτων σχετικά με τις υπηρεσίες ασθενών.

Επίσης, σε έρευνα των Slipicevic et al (2012) σε δείγμα 142 στελεχών των νοσοκομείων παρατηρήθηκε ότι ο συνδυασμός ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων αποφέρει πλεονεκτήματα. Αυτό θα τους οδηγήσει στην συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και επίλυση προβλημάτων.

Επιπρόσθετα, σε έρευνα των Tummers et al (2014), όπου δείγμα 519 ατόμων στην Ολλανδία συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο 32 ερωτήσεων, παρατηρήθηκε ανάγκη για θεμελίωση ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας, για ανάπτυξη της οργανωσιακής συμπεριφοράς των στελεχών.

Εν τέλει, τα ανώτερα διοικητικά στελέχη στο δημόσιο τομέα υγείας εκτός από ηγετικές ικανότητες, οφείλουν να διαθέτουν και διοικητικές ικανότητες, απαραίτητες για την βελτίωση μανάτζμεντ υπηρεσιών υγείας και την σωστή διαχείριση των προγραμμάτων ηγεσίας.

1.4.1.2. Διοικητικές Ικανότητες

Για την αποτελεσματική εκτέλεση αρμοδιοτήτων και λειτουργιών του μάνατζμεντ, τα στελέχη υγειονομικού τομέα σε οποιοδήποτε τμήμα, ειδίκευσης και διοικητικού επιπέδου, οφείλουν να διακατέχουν διοικητικές ικανότητες. Για την εκτέλεση οποιοδήποτε διοικητικού έργου, είναι καθοριστικής σημασίας η σύνδεση μεταξύ στάσης, συμπεριφοράς και γνώσης θεωρητικής και πρακτικής (Folgerman, 2003).

Κατά τον Katz, R., (1974) οι ικανότητες διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: διαπροσωπικές, τεχνικές και αντιληπτικές.

Η διαπροσωπική ικανότητα αποσκοπεί στην επιτυχή επικοινωνία εντός και εκτός του οργανισμού υγείας. Η ικανότητα αυτή συνίσταται σε επιμέρους ικανότητες όπως παρακίνησης, υποκίνησης, επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ μάνατζερ και υφισταμένων. Δημιουργεί ο ηγέτης μεγαλύτερο ενδιαφέρον, αυτοπεποίθηση και αυτοσεβασμό προς τους συναδέλφους του. Τέλος, καθοριστικό στοιχείο της διαπροσωπικής ικανότητας είναι ο πολυπολιτισμός που αφορά την αποτελεσματική συνεργασία με άτομα από διαφορετικές χώρες (Coulter, et al, 1988, Krant, et al, 1989, Kelly, 1991).

Στο κατώτερο διοικητικό επίπεδο είναι αξιοσημείωτο ότι απαιτείται περαιτέρω εξειδίκευση και ειδικές γνώσεις στο αντικείμενο που καθίσταται υπεύθυνος ο μάνατζερ. Υποχρεούται όχι μόνο να αναπτύσσει καινοτομικές μεθόδους, αρμοδιότητες κατάλληλες και κατανοητές για τους υφισταμένους, αλλά και να συνεργάζεται μαζί τους, παρέχοντας τους σημαντικές τεχνικές και επεξεργασίες. Είναι η λεγόμενη τεχνική ικανότητα.

Επίσης, καθοριστικής και μεγάλης σημασίας σε ανώτερα διοικητικά στελέχη αποτελεί η ικανότητα σφαιρικής θεώρησης, η οποία αποδίδει πολλαπλά πλεονεκτήματα. Το κύριο χαρακτηριστικό της αποτελεί η διεύθυνση και η οργάνωση υγειονομικής μονάδας από το αρμόδιο στέλεχος. Κύριο γνώρισμα του ατόμου η επίτευξη μακροπρόθεσμων στρατηγικών στόχων. (Ghosal, S., et al, 1995)

Σύμφωνα με την Pillay, (2008) σε δείγμα 202 στελεχών, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υφίσταται έλλειψη στην διαχείριση της διοικητικής ικανότητας από στα στελέχη του υγειονομικού τομέα στην Νότια Αφρική και συγκεκριμένα μια μεγάλη διαφορά μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων οργανισμών υγείας. Αυτό αποδεικνύει ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη διοικητικών ικανοτήτων των αρμόδιων στελεχών στον δημόσιο τομέα.

Σε μελέτη των Slipicevic et al (2012), με δείγμα 142 διοικητικών στελεχών σε νοσοκομεία της Βοσνίας και Ερζεγοβίνης, τα αποτελέσματα έδειξαν μέσω του εργαλείου

Kolb's ότι οι διοικητικές σχεδιασμός και ποσοτική ανάλυση δεδομένων είναι σημαντικές στους δημόσιους οργανισμούς υγείας.

Επίσης, στην πολυπαραγοντική μελέτη των Khafka et all (2013) σε δείγμα 51 στελεχών, προέκυψε ότι υφίσταται έλλειψη των διοικητικών ικανοτήτων στα δημόσια νοσοκομεία της Κοιλιάδας της Κατμαντού και υπάρχει μεγάλη ανάγκη για ανάπτυξη των ικανοτήτων τους μέσω προγραμμάτων.

Επιπρόσθετα, σε μελέτη ο Pearson, (1989) υποστήριξε ότι η ανάπτυξη διευθυντικών διοικητικών ικανοτήτων αποτελεί εξέχουσας εμβέλειας και μπορούν να διδαχθούν. Μερικές από τις ικανότητες που οδεύουν προς την απόδοση του έργου αποτυπώνονται παρακάτω όπως η παροχή διευκρινίσεων μέσω παραδειγμάτων, οι πρακτικές βελτίωσης ικανοτήτων, η ενδυνάμωση των ικανοτήτων και η απόδοση τους στο μέλλον και η τεχνική ομάδας και συμπεριφοράς.

Γενικότερα, είναι εμφανές ότι οι διοικητικές ικανότητες ορίζονται ως ένα σύνολο από δεξιότητες, συμπεριφορές, εξειδικευμένες γνώσεις που χρειάζεται ένα στέλεχος για την επίτευξη της αποτελεσματικότητας του κάθε οργανισμού, όπου αποδίδουν αποτελεσματικά, όσο και οι ηγετικές ικανότητες. Εν τέλει η ανάπτυξη διοικητικών ικανοτήτων διενεργείται μέσω των βελτιωτικών ασκήσεων και μέσω εξετάσεων ανατροφοδότησης (Schaay, et all 1998, Hellriegel, et all 2004).

1.4.1.3. Σχέση Ηγετικής και Διοικητικής Ικανότητας

Καθίσταται σαφές ότι οι ηγέτες - διοικητές των νοσοκομείων οφείλουν να αναπτύσσουν διοικητικές ικανότητες όσο και ηγετικούς ρόλους για την αποδοτικότερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας και την διατήρηση υγιών οργανισμών. Οφείλουν να υιοθετούν τόσο ηγετικές ικανότητες όσο και διοικητικές για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων, την διασφάλιση της παραγωγικότητας και την επιτυχία του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας.

Κατά τον Garder, (1990) οι συγκροτημένοι ηγέτες – διοικητές οφείλουν να χαρακτηρίζονται από τα ακόλουθα γνώρισμα. Πρωταρχικό γνώρισμα των υπευθύνων η διαμόρφωση μακροπρόθεσμων στόχων για τον οργανισμό τους και η εστίαση τους προς την ευρύτερη κοινωνία και όχι μεμονωμένα προς κάθε άτομο. Επιπρόσθετα, οφείλουν να επηρεάζουν το περαιτέρω εταιρικό περιβάλλον τους κατά το θετικό και αποτελεσματικό τρόπο, αντί της γραφειοκρατικής μεσολάβησης. Να δίνουν έμφαση στο όραμα του κάθε οργανισμού, αξίες και κίνητρα των εργαζομένων, με στόχο την καινοτομική διαχείριση αλλαγών σε κάθε κλινική ή τμήμα. Επιπλέον, να διαθέτουν πολιτική αντίληψη και ικανότητα στις συγκρουόμενες απαιτήσεις και τέλος οι ηγέτες – διοικητές να εξετάζουν την διαρκώς μεταβαλλόμενη πραγματικότητα.

Οι ρόλοι των σημερινών διοικητών και διευθυντών ως ηγετικές φυσιογνωμίες είναι πολυσύνθετοι και σημαντικοί στα σύγχρονα νοσοκομεία, καθώς εναλλάσσονται διαρκώς. Οι διοικητές επιτελούν καθήκοντα και ως ηγετών, καθώς συνδυάζουν χαρισματικές και γραφειοκρατικές ικανότητες, όπως ανταποκρίνονται ισόβαθμα σε όλους τους συνεργάτες τους, με το ρόλο του αντιπροσώπου σε οριζόντιο ή κάθετο επίπεδο (Μάντζαρης, 2003).

Εν τέλει, η αφομοίωση των ηγετικών ικανοτήτων στην ομάδα των διοικητικών λειτουργιών είναι θεμελιώδη και απαραίτητη, αφού μπορούν να εμφανιστούν επιλογές στελέχωσης και προγραμματισμού, εφόσον τα ανώτερα στελέχη επιθυμούν να εξελιχθούν σε αποτελεσματικούς ηγέτες – διοικητές. Οι πολιτικές της μονάδας, όπως της αξιολόγησης και της απόδοσης θα πρέπει να αναθεωρούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα μέσω επιμορφωτικών προγραμμάτων ηγετικών ικανοτήτων.

1.4.2. Επιμορφωτικά προγράμματα Ηγετικών Ικανοτήτων

Σύμφωνα με τον Conger, (1992) τα επιμορφωτικά προγράμματα ηγετικών ικανοτήτων κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες :

Προγράμματα «ανάπτυξης ικανοτήτων»: τα συγκεκριμένα προγράμματα έχουν ως στόχο την ανάδειξη και την ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων των υπευθύνων, όπως σχεδιασμός και διαχείριση αλλαγών, ανάπτυξης επικοινωνίας, σχέσεων και ομαδικότητας μεταξύ των συνεργατών. Επίσης η υποκίνηση των ατόμων αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για καινοτομικές υλοποιήσεις προγραμμάτων σε κάθε τομέα. Όλα αυτά τα προγράμματα τεκμηριώνονται σε βιωματικές μεθόδους εκπαίδευσης. Τέλος, οι ηγετικές ικανότητες για να βέλτιστα επιτυχείς, οφείλουν να είναι εναρμονισμένες με την στρατηγική του υπευθύνου και του οργανισμού, καθώς επίσης και με άλλες δραστηριότητες του ανθρώπινου δυναμικού (Yukl, 2009, Moxley et al, 1998)

Προγράμματα «προσωπικής ανάπτυξης»: η ακόλουθη κατηγορία προγραμμάτων δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην εμφάνιση και στην βελτίωση γνωρισμάτων της προσωπικότητας των συνεργατών της κάθε κλινικής ή τμήματος όπως: την συναίσθηση των ευκαιριών, των ονείρων, την ανάληψη ευθυνών και πρωτοβουλιών με αυτοπεποίθηση. Η διάρκεια των προγραμμάτων είναι μιας εβδομάδας σε κέντρο διαλέξεων όπου οι συμμετέχοντες τροφοδοτούνται με δυνατές συναισθηματικές εμπειρίες και θετικές επιρροές.

Προγράμματα «ανάπτυξης μέσω αναπληροφόρησης»: η πραγματοποίηση των προγραμμάτων εκτελείται από τους ίδιους του προϊσταμένους, τους συναδέλφους για την ενδυνάμωση και βελτίωση ηγετικού στυλ, συμπεριφοράς και ικανοτήτων των εκπαιδευόμενων.

Προγράμματα «εγνωσιολογικής προσέγγισης»: αντικείμενο της εν λόγω εφαρμογής είναι η ανάδειξη της σημασίας και της ωφέλειας της ανάπτυξης της ηγετικής ικανότητας.

Προγράμματα αναπτύξεως ηγετικών στελεχών: ένας πρακτικός ορισμός του Stoltz, (1954), θεωρεί το συγκεκριμένο πρόγραμμα ΑΗΓ, ως την αξία που αναφέρεται σε ιεραρχική βαθμίδα, με ορισμένο χρόνο, τόπο και άτομα με προσόντα, που απαιτούνται για εκπαίδευση και ανάπτυξη σε ολόκληρο τομέα. (Κανελλόπουλος, 1991). Ένα πρόγραμμα ΑΗΣ μπορεί να περιέχει μια σειρά μεθόδους θεωρητικής και πρακτικής εξασκήσεως, που να έχουν πολυδιάστατη μορφή και ποικιλία ειδικών σκοπών.

Αξιολόγηση 360° : Σύμφωνα με τους Nikolaou, et al, 2006, η αξιολόγηση των 360° αποτελεί ένα από τα πιο σύγχρονα συστήματα αξιολόγησης της απόδοσης, όπου ο διευθυντής κάθε τμήματος λαμβάνει ενημερώσεις σχετικά με την αποδοτικότητα του από όλους τους βαθμούς

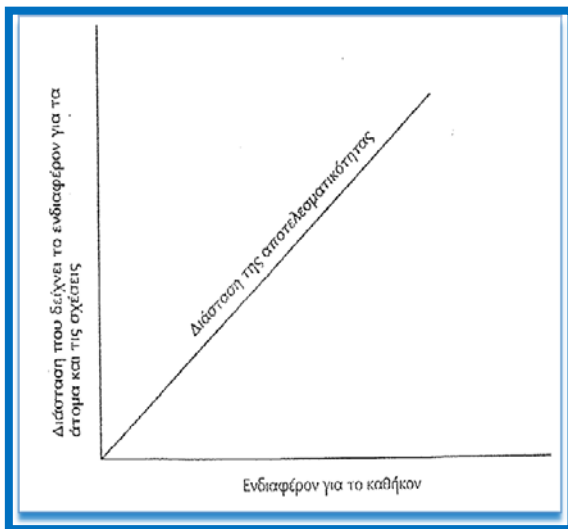
των εργαζομένων (υφισταμένους, προϊστάμενους). Θεμελιώδη στοιχεία στα πλαίσια ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων ενός συστήματος 360° αποτελούν η μη σύνδεση του συστήματος με προαγωγές και η υποστήριξη ενός συστήματος (coaching) με την παρουσία αποτελεσματικής επανατροφοδότησης των αποτελεσμάτων. (Garman, 2011, Βακόλα, 2012)

Αναμένεται στο άμεσο μέλλον τα επιμορφωτικά προγράμματα ηγετικών ικανοτήτων να συνεισφέρουν στην αναβάθμιση των δεξιοτήτων των στελεχών που εργάζονται σε οργανισμούς υγειονομικής φροντίδας. Επιπρόσθετα, προβλέπεται ότι τα εν λόγω προγράμματα θα συντελέσουν στη διαμόρφωση υγειονομικής πολιτικής και στην αποτελεσματικότητα υπηρεσιών υγείας (Πετρίδου, 2013).

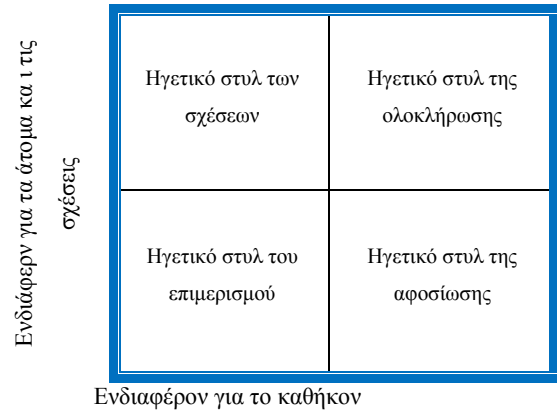
1.5. Ηγεσία και Αποτελεσματικότητα

1.5.1. Η Θεωρία ηγεσίας 3 - D του Reddin

Ο Reddin με τη θεωρία της ηγεσίας ενσωμάτωσε τη διάσταση της αποτελεσματικότητας στις άλλες δύο διαστάσεις: του ενδιαφέροντος για το καθήκον και του ενδιαφέροντος για τα άτομα και τις σχέσεις. Η θεωρία ονομάζεται θεωρία των τριών διαστάσεων (3-D) (εικόνα: 1.5.1)



Εικόνα 1.5.1. : Θεωρία της ηγεσίας των τριών Reddin
Πηγή: Reddin, (1970)



Εικόνα 1.5.1.1.: Τα ηγετικά στυλ του διαστάσεων Reddin
Πηγή: Reddin, (1970)

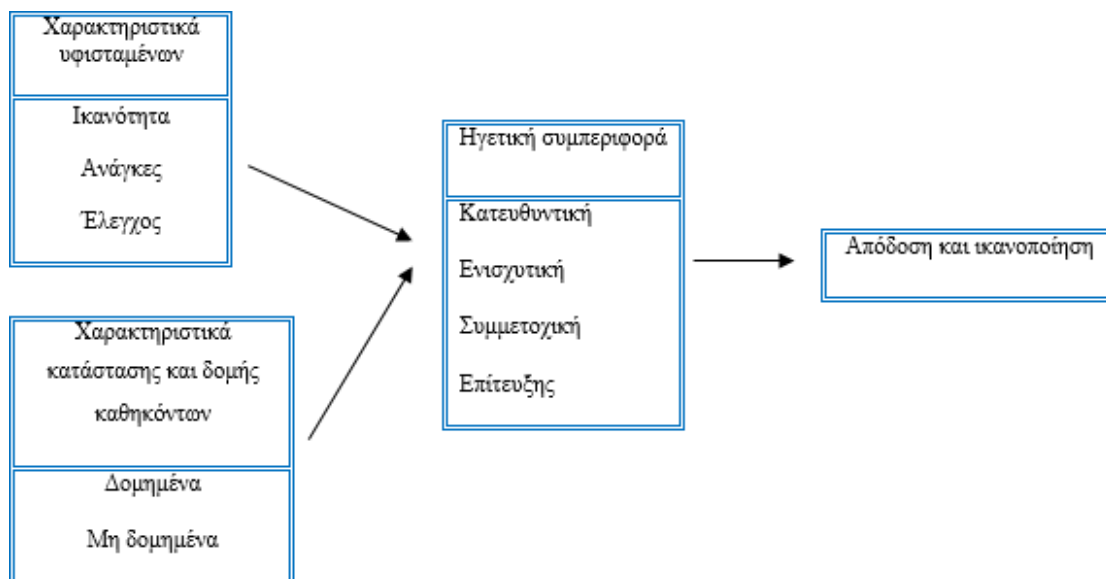
Ο Reddin προσδιόρισε 4 τρόπους ηγεσίας τα οποία είναι:

- α) Το ηγετικό στυλ αφοσίωσης που εστιάζεται στην αξιολόγηση και στην ολοκλήρωση των έργων των υφισταμένων, καθώς στη δομή και στη διεύθυνση του οργανισμού από τον ηγέτη.
- β) Το στυλ των σχέσεων, που επικεντρώνεται από την ηγεσία στην επικοινωνία, στην εμπιστοσύνη και την ενθάρρυνση προς το ανθρώπινο δυναμικό.
- γ) Το στυλ της ολοκλήρωσης, που δίνεται έμφαση από την ηγεσία στην παρακίνηση, την ολοκλήρωση αρμοδιοτήτων των εργαζομένων και καινοτομικών σχεδίων.
- δ) Το στυλ του επιμερισμού, που χαρακτηρίζεται από την ένταση που δίνεται από την ηγεσία στην διοίκηση, τον έλεγχο και τη συντήρηση. Υποστηρίζεται επίσης από τον ερευνητή ότι οι διαφορετικές καταστάσεις απαιτούν διαφορετικά ηγετικά στυλ και η αποτελεσματικότητα ενός ηγετικού στυλ μπορεί να κριθεί από τις συνθήκες εφαρμογής της ηγεσίας. Τα αποτελεσματικά και μη αποτελεσματικά στυλ ηγεσίας δημιουργούν οκτώ διαφορετικά στυλ ηγεσίας τα οποία είναι: εκτελεστικό, αναπτυξιακό, αποδεκτό αυταρχικό, γραφειοκρατικό, αποστολικό, συμβιβαστικό, αυταρχικό και αμέτοχου (Ζαβλανού, 1997).

1.5.2. Το ηγετικό μοντέλο

Η θεωρία ηγεσίας του στόχου και του μονοπατιού κατά τον House (1974) προέρχεται και βασίζεται στη θεωρία της παρακίνησης και της προσδοκίας. Μέσω της θεωρίας προσεγγίζεται η σχέση μεταξύ των προσωπικών γνωρισμάτων των υφισταμένων και των χαρακτηριστικών των καθηκόντων τους από την εργασία τους. Η ακόλουθη θεωρία περιέχει τέσσερα στυλ ηγεσίας τα οποία είναι:

- α) Κατευθυντικό στυλ ηγεσίας το οποίο είναι αυταρχικό. Δίνονται οδηγίες στους υπαλλήλους από τους μάνατζερς για τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας.
- β) Ενισχυτικό στυλ ηγεσίας: ο μάνατζερ κατά το ακόλουθο στυλ ενδιαφέρεται για τις ανάγκες των υφισταμένων και είναι φιλικός απέναντι τους.
- γ) Συμμετοχικό στυλ ηγεσίας: ο μάνατζερ αναζητά τις απόψεις των εργαζομένων κατά τη διάρκεια λήψης αποφάσεων.
- δ) Ηγετικό στυλ επίτευξης: σύμφωνα με το στυλ ο μάνατζερ θέτει υψηλούς και αποδοτικούς στόχους για τους υφιστάμενους, δίνοντας προτεραιότητα στην απόδοσή τους.



Εικόνα 1.5.2. : Το Ηγετικό Μοντέλο της Θεωρίας του Στόχου και του Μονοπατιού

Πηγή: House , (1974)

Εν τέλει, ο ηγέτης μέσω του μοντέλου του στόχου και του μονοπατιού, προσπαθεί να αυξήσει την παραγωγικότητα των υπαλλήλων για την επιτυχή πραγματοποίηση των στόχων και την αύξηση της διοικητικής του αποτελεσματικότητας (Yukl, 1989).

1.5.3. Διοικητική αποτελεσματικότητα και αποτελεσματικότητα ηγέτη

Είναι εμφανές κατά τον Kron, et all (1987) ότι η αποτελεσματική ηγεσία εξασφαλίζεται και οδηγεί σε επιτυχία, όταν ο διοικητής – ηγέτης κάθε υγειονομικού οργανισμού συνεργάζεται με τους διευθυντές κάθε τμήματος σύμφωνα με τις βασικές λειτουργίες της διοίκησης, μέσω του προγραμματισμού, της ανάθεσης, συντονισμού, συνεργασίας, αξιολόγησης, συμμετοχής, παρατήρησης και καθοδήγησης. Οι παραπάνω παράγοντες είναι σημαντικοί καθώς επίσης η χρήση της συγκεκριμένης ηγεσίας εξαρτάται από ορισμένα κριτήρια όπως: από την ποσότητα και την ποιότητα εργασίας του προσωπικού, την απόδοση και ελευθερία απόψεων των εργαζομένων σε διάφορες αρμοδιότητες και σωστές διαπροσωπικές σχέσεις (Χολέβας, 1995).

Να σημειωθεί ότι η επιτυχία στην ηγεσία συνδέεται με τη συμπεριφορά του ατόμου προς την επιτέλεση των έργων, ενώ η αποτελεσματικότητα απευθύνεται στην προδιάθεση ομάδας ή ατόμων. Ο συνδυασμός των δύο στοιχείων: προσωπικής δύναμης και της δύναμης της θέσης στην οποία ανήκει το άτομο αποβλέπει σε μακροχρόνια παραγωγικότητα και ανάπτυξη του οργανισμού. Αξίζει να επισημανθεί ότι η απόσταση μεταξύ των εννοιών επιτυχημένης και αποτελεσματικής ηγεσίας, διαφαίνεται στον τρόπο αξιολόγησης της συμπεριφοράς των υφισταμένων στο χώρο στον οποίο εργάζονται και όχι σε αξιολόγηση σε μακροχρόνια βάση (Χυτήρης, 1996).

Από μελέτες έχει αποδειχθεί ότι η επίτευξη μιας αποτελεσματικής ηγεσίας σε έναν οργανισμό υγείας θα μπορούσε να βασιστεί στους παρακάτω κεντρικούς πυλώνες: τον ίδιο ηγέτη – διοικητή, τους υφισταμένους και την επικρατούσα κατάσταση. Είναι εμφανές ότι η αποτελεσματική ηγεσία εξασφαλίζεται σε συνεργασία με το ανθρώπινο δυναμικό κάθε υπηρεσίας και σύμφωνα με τις εφαρμογές της διοίκησης. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του ηγέτη μπορούν να αποτυπωθούν στους εξής: τη συμπεριφορά των υφισταμένων, τη δομή και το είδος του οργανισμού υγείας, τις εμπειρίες και τις αξίες των διευθυντών και τέλος την κουλτούρα του οργανισμού (Χυτήρης, 2006)

2. Η ΗΓΕΣΙΑ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

2.1. Ηγεσία και Ολική Ποιότητα

Καθίσταται σαφές μέσα από έρευνες ότι η ανάπτυξη και η επιτυχία ενός οργανισμού υγείας, εξαρτάται από την ποιότητα της ηγεσίας. Το αποτέλεσμα και η απήχηση ενός πραγματικού ηγέτη φαίνεται από τη στιγμή που δείχνει καλή θέληση μέσω της συμβολής να αναπτυχθούν οι συνάδελφοι του σε σημείο που θα τον υπερσχύσουν σε γνώσεις και ικανότητες (Manske, 1990).

Τα χαρακτηριστικά της αποδοτικής ηγεσίας συνίστανται στη μετάδοση οράματος προς το προσωπικό, στον προσδιορισμό προτεραιοτήτων για την επίτευξη του οράματος, στη διασφάλιση πόρων, στη χρήση στρατηγικών αλλαγών και στη διασφάλιση της ομαδικότητας κατά την εκτέλεση των εργασιών (Παπανικολάου, 2007).

Κατά τον Rogers, (1995) και Bryman, (1996) όταν ένας οργανισμός υγείας επιθυμεί να προβεί σε βελτιώσεις, χρειάζεται πιο αποδοτικές ηγετικές ικανότητες όλων των επιπέδων και σε όλα τα τμήματα. Συνεπώς, ο αριθμός των διοικητών – ηγετών χρειάζεται να αυξάνεται μέσω συνεχούς υλοποίησης προγραμμάτων ηγεσίας και ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων με σκοπό τη διαχείριση των αλλαγών σε όλες τις μονάδες του οργανισμού και τους εργαζομένους.

Σύμφωνα με τον Goetsch, (1997), η ηγεσία στα πλαίσια ποιότητας, εστιάζεται στη θεωρία ότι οι κατάλληλες μέθοδοι και διαδικασίες θα βελτιώσουν την απόδοση των εργαζομένων, την ποιότητα, το κόστος και την αποτελεσματικότητα. Πρωταρχικός σκοπός κάθε οργανισμού υγείας είναι η επικέντρωση τόσο στο ανθρώπινο δυναμικού του νοσοκομείου, όσο και στους ασθενείς.

Η σταθερή προσήλωση στην ποιότητα υπηρεσιών από την άλλη πλευρά αποτελεί αξιόλογο προτέρημα για έναν οργανισμό υγείας. Επίσης, η οργάνωση της κατάλληλης δομής που θα πρέπει να διατηρείται σε κάθε οργανισμό, μέσω εξειδικευμένων εργαλείων, γνώσεων, ενέχει καθοριστική σημασία, διότι αποβλέπουν σε συνεχή βελτίωση όλων των τμημάτων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο έλεγχος των ηγετών προς τους υφισταμένους και τους διευθυντές αποτελεί μια δυναμική μεταβλητή στα πλαίσια της ηγεσίας της ολικής ποιότητας, με σκοπό να εξασφαλίζεται η ομαλή ροή των διαδικασιών και των απαιτούμενων ενεργειών για οργανωμένη τυποποίηση των υπηρεσιών. Η καθιέρωση επίτευξης στόχων από κάθε ηγέτη ανά τακτά χρονικά διαστήματα, αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα, διότι όλοι οι εργαζόμενοι είναι προσηλωμένοι προς ένα στόχο. Τέλος, η ομαδική εργασία και η συνεχιζόμενη

εκπαίδευση και επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελούν προσοδοφόρες αξίες και αρχές για την αποτελεσματική άσκηση της ηγεσίας σε μια δημόσια νοσοκομειακή μονάδα.

2.2. Ευρωπαϊκό Μοντέλο/Υπόδειγμα Αριστείας

Το Ευρωπαϊκό Υπόδειγμα Αριστείας (EFQM) αποτελεί ένα επιχειρησιακό μοντέλο, και πλαίσιο διοίκησης κατάλληλο εργαλείο αλλαγής με δυναμικό χαρακτήρα για δημόσιους οργανισμούς υγείας που επιδιώκουν συνεχή ανάπτυξη, βελτίωση και απόδοση (Wiele et al, 1996). Κύριο γνώρισμα του μοντέλου είναι η στρατηγική που διεκπεραιώνει ο οργανισμός με σκοπό την άριστη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών, η δυναμική και η συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας. Με τον όρο «Αριστεία» προσδιορίζουμε τα αποτελέσματα θετικής απόδοσης με συγκεκριμένους στόχους που επηρεάζουν θετικά όλο τον οργανισμό υγείας (Samuelson et al, 2002).

Το υπόδειγμα αριστείας στο ευρωπαϊκό νοσοκομειακό χώρο βάσει ερευνών στηρίζεται στη στρατηγική πολιτική και σε απαραίτητες αλλαγές που οδηγεί τα εν λόγω νοσοκομεία στην επίτευξη στόχων (Osborn et al 1993, Power 1997, Hanson, 2000). Ισχυρό γνώρισμα και πλεονέκτημα του μοντέλου είναι η αριστεία στην απόδοση που περιέχει το ηγετικό προφίλ του οργανισμού, η επικοινωνία, η ενδυνάμωση του προσωπικού και η μεταξύ τους εμπιστοσύνη και τέλος η επικέντρωση στον ασθενή. Επίσης, οι συνιστώσες που είναι σημαντικές είναι η στρατηγική εστίαση και βελτίωση της απόδοσης, η καινοτομία με την αλλαγή και η σημαντικότητα του οργανισμού.

Όσον αφορά την ηγεσία, τα ανώτερα διοικητικά-ηγετικά στελέχη προσπαθούν να διαμορφώσουν ένα κατάλληλο σύστημα διοίκησης και επιχειρηματικής αριστείας. Αναπτύσσουν την αποστολή και το όραμα, δημιουργούν εποικοδομητικές σχέσεις με πελάτες και προμηθευτές και παρεμβαίνουν προσωπικά και υπεύθυνα στην εφαρμογή του μοντέλου και στη βελτίωση του οργανισμού. Η εφαρμογή του υποδείγματος στο νοσοκομειακό χώρο αποτελεί την τεκμηριωμένη αριστεία στην απόδοση του νοσοκομείου, όπου η διαδικασία εφαρμογής του κρίνεται απαραίτητη και εύλογη προτεραιότητα και ευκαιρία για τα δημόσια νοσοκομεία.

Το κριτήριο της πολιτικής ανθρωπίνων πόρων ασχολείται με την ανάπτυξη των ικανοτήτων των εργαζομένων, τη συμμετοχή τους σε θέματα ποιότητας και τη σχέση τους με θέματα ανταμοιβής, αναγνώρισης, ενδυνάμωσης και επικοινωνίας μεταξύ τους. Αυτά επιτυγχάνονται μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, καινοτομίας και βελτίωσης (Downey et al, 2002).

2.3. Η εφαρμογή και τα οφέλη του Υποδείγματος Αριστείας στο νοσοκομειακό περιβάλλον

Σύμφωνα με τους Jackson et al, (2002) η χρησιμότητα του υποδείγματος συμβάλει στην αλλαγή της νοοτροπίας και του τρόπου εργασίας από τα διοικητικά στελέχη. Η εφαρμογή του υποδείγματος επηρεάζει θετικά και αποδοτικά την οργάνωση, τη λειτουργία και τη διοίκηση των νοσοκομείων. Σε κερδοσκοπικούς και ιδιωτικούς οργανισμούς η ένταξη του μοντέλου έχει ως συνέπεια την αύξηση του κέρδους και του κύκλου εργασιών και της ικανοποίησης των πελατών. (Tannock, 2002).

Από έρευνες (Sandbrook, 2001, Jackson et al 2002) στο Ηνωμένο Βασίλειο προέκυψε ότι η εφαρμογή του μοντέλου στα νοσοκομεία έχει αποφέρει σημαντικές αλλαγές όπως: διερεύνηση των δημόσιων σχέσεων των στελεχών και αναγνώριση των αποτελεσμάτων του κάθε τμήματος. Παρατηρείται ανάπτυξη εσωτερικής και εξωτερικής επικοινωνίας, δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων και των διεργασιών του κάθε νοσοκομείου με άλλους ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας ή εκτός χώρου υγείας.

Αναφορικά με τα οφέλη που αποφέρει αξίζει να επισημανθούν και τα ακόλουθα:

α) αποτελεί ένα εύχρηστο εργαλείο προς τη Διοίκηση της κάθε νοσοκομειακής μονάδας με την απόκτηση της εμπειρίας και της τεχνικής της αξιολόγησης για την αύξηση της αποδοτικότητας.

β) συμβάλει στη βελτίωση της εσωτερικής οργάνωσης κάθε διεύθυνσης του νοσοκομείου με βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους.

γ) βοηθά στη σύγκριση και στην παροχή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος με άλλους οργανισμούς στην Ευρώπη.

δ) Εξασφάλιση πόρων όπως: δημιουργικότητας και χρόνου από τους υπαλλήλους για την υποστήριξη του μοντέλου. (Μπακαλαρού, 2003).

ε) το ευρωπαϊκό μοντέλο χρησιμοποιείται ως πρακτικό διαγνωστικό εργαλείο για τον εντοπισμό δυνατών και αδύνατων σημείων, μέσω μιας διαδικασίας αυτοαξιολόγησης. Με βάση αυτά, η Διοίκηση μπορεί να θέτει στόχους και να δημιουργεί προγράμματα Ολικής Ποιότητας για την ανάπτυξη των νοσοκομείων.

στ) χρησιμοποιείται ως εργαλείο εσωτερικής επικοινωνίας και παρέχει ένα κοινό πλαίσιο για τη μέτρηση και βελτίωση σημείων σε όλο το εύρος της λειτουργίας του.

3. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1. Διαχείριση και ανάπτυξη προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας

Καθίσταται σαφές ότι η διαχείριση και η ανάπτυξη ανθρωπίνου δυναμικού στις μονάδες υγείας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αύξηση της παραγωγικότητας, με στόχο την αποτελεσματικότητα στην επίτευξη των στόχων και τη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Η επάρκεια, η ορθολογική χρήση των εργαζομένων και η ποιότητα αποτελούν σημαντικές συνιστώσες για τη βελτίωση της απόδοσης ενός υγειονομικού οργανισμού.

Η ανάπτυξη του προσωπικού αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα και ωφέλιμη διαδικασία, που έχει ως στόχο τη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων (Sullivan, 2013)

Απώτερος στόχος των διοικήσεων, των ανώτερων λειτουργικών στελεχών του κάθε τμήματος, αποτελεί η διαμόρφωση κινήτρων, η υποκίνηση, η εξειδικευμένη εκπαίδευση η ενδυνάμωση καθώς και η επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων.

Είναι όμως φανερό ότι η λειτουργία κάθε συστήματος υγείας χαρακτηρίζεται ως σύστημα εντάσεως εργασίας. Η παραγωγή φροντίδων υγείας απαιτεί την ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων, διότι το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό σώμα θεωρούνται «επένδυση» σε κάθε νοσοκομείο, μέσω της ανάπτυξης των ικανοτήτων τους. Συνεπώς, ο ρόλος της ΔΑΔ είναι μεγίστης σημασίας για την επίτευξη μακροπρόθεσμων στρατηγικών στόχων, με σκοπό την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας. Ουσιαστικά, τα στελέχη κάθε διεύθυνσης και του τμήματος/διεύθυνσης ανθρωπίνου δυναμικού οφείλουν να εστιάζονται σε ένα οργανωσιακό περιβάλλον υψηλής απόδοσης, με στόχο μικρότερη εναλλαγή προσωπικού και χαμηλότερα λειτουργικά έξοδα. Δηλαδή, ευθύνονται για το σχεδιασμό του συστήματος αμοιβών και του συστήματος αξιολόγησης της απόδοσης.(Σιγάλας, 1999).

Στόχος της συνεργασίας μεταξύ της ανώτατης Διοίκησης Δ.Σ. και του κάθε τμήματος μέσω της επιχειρησιακής και λειτουργικής στρατηγικής που ακολουθεί το καθένα, είναι να προσδιορίσουν τα προνόμια και τις αξίες του οργανισμού υγείας. Προσπαθούν να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη μετρήσιμων στόχων για τον προσδιορισμό της επιτυχίας και τον επηρεασμό των αποτελεσμάτων.

Ειδικότερα, η λειτουργία ανθρωπίνων πόρων πρέπει να διαθέτει αξιοπιστία, επιρροή προκειμένου η στρατηγική ανθρωπίνου δυναμικού να κοινοποιείται αποτελεσματικά σε όλο το εύρος του οργανισμού (Garry, et al., 1996, Λαναρά, 2003, Γώγος, 2010).

Αναφορικά με τη διαχείριση και την ανάπτυξη του προσωπικού, οι διευθυντές και οι υπάλληλοι συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας. Η στρατηγική που πρέπει να συμβαδίσει είναι η κατάλληλη εκπαίδευση. Αντίστοιχα, η εκπαίδευση θα πρέπει να οδεύει στην απόκτηση ειδικών διοικητικών και εξειδικευμένων ικανοτήτων, καθώς και να στηρίζεται στις αρχές βελτίωσης της ποιότητας. Τέλος, τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν γνωστοποιήσεις της υποχρέωσης του οργανισμού υγείας στη βελτίωση της ποιότητας (Κυριόπουλος, και συν, 2003).

Οι αρχές που θα πρέπει να ακολουθούν τα στελέχη της υγειονομικής φροντίδας είναι οι ακόλουθες: α) ποιοτική οργάνωση υπηρεσιών υγείας, β) καινοτομία των ηγετών στη βελτίωση ποιότητας, γ) ανάπτυξη των εργαζομένων, δ) διάλογος και επικοινωνία μεταξύ των προμηθευτών και των πελατών φροντίδας υγείας, ε) κατάλληλη εκπαίδευση και στ) διάθεση των σύγχρονων εργαλείων ποιότητας για τη βελτίωση των διαδικασιών (Κυριόπουλος, 2003).

Τέλος, οι μέθοδοι ανάπτυξης προσωπικού θα πρέπει να εστιάζονται σε προγράμματα εκπαίδευσης παροχής υπηρεσιών υγείας, κλινικά και πρακτικά φροντιστήρια και εκτός οργανισμού υγείας: όπως σεμινάρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που οργανώνονται από αρμόδιους φορείς, απαραίτητα για την στρατηγική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού (Sullivan, 2013).

3.2. Στρατηγική Διοίκηση Ανθρωπίνου Δυναμικού

Η στρατηγική δραστηριότητα της Διοίκησης οφείλει να είναι προσανατολισμένη στους εργαζόμενους και κοντά στις απαιτήσεις των ασθενών. Οι πολιτικές αυτές ασχολούνται με την ανάπτυξη των ικανοτήτων των εργαζομένων, τη συμμετοχή τους σε θέματα ποιότητας και τη σχέση τους με τη διοίκηση σε θέματα ανταμοιβής και αναγνώρισης. Επιπλέον, η βελτίωση των ωραρίων, η εναλλαγή θέσεων εργασίας από τη Διοίκηση του νοσοκομείου, η χρησιμοποίηση πρωτοποριακών στρατηγικών και μεθόδων οργάνωσης του κάθε τμήματος για βελτίωση τρόπου εργασίας αποτελούν ευέλικτες και αποτελεσματικές πρακτικές. Να επισημανθεί ότι η διεύθυνση του ανθρωπίνου δυναμικού προσπαθεί να εναρμονίζει τις ανακατατάξεις σύμφωνα με την πολιτική και στρατηγική των νοσοκομείων. Οι παραπάνω μεταβλητές οδηγούν στην ανάπτυξη στρατηγικών στόχων και κατανομής πόρων, με σκοπό την επίτευξη των στόχων (Noe et al, 1996).

Αναφορικά για την ανάπτυξη των εργαζομένων, οφείλουν οι υπεύθυνοι να προβαίνουν σε κατάρτιση σχεδίων σταδιοδρομίας ανά τρίμηνο, να αναπτύσσουν ομαδικές δεξιότητες και να προωθούν τη συνεχή εκπαίδευση μέσω ενδοεπιχειρησιακών συνεδρίων στους εργαζόμενους για τη διατήρηση της συμμετοχής τους.

Επιπλέον, η επένδυση στην εκπαίδευση των ανώτερων διοικητικών στελεχών όλων των βαθμίδων και των τμημάτων των νοσοκομείων σε θέματα ηγεσίας και ανθρωπίνων πόρων, είναι φανερό ότι θα αποφέρει οφέλη, καθώς θα τους ενισχύσει στην ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων και στη λήψη αποφάσεων πιο γρήγορα και μάλιστα με την ανάπτυξη στρατηγικού τρόπου σκέψης (Γερασίμου 2010, Νακάκης, 2012).

Εν τέλει, η ανώτατη διοίκηση και τα ανώτερα διοικητικά στελέχη πρέπει να επικεντρωθούν στην ποιότητα και την ευελιξία του ανθρωπίνου δυναμικού και μέσω της στρατηγικής διοίκησης και αξιολόγησης της απόδοσης τους να εστιαστούν στη δομή του οργανισμού (Cooke, 1990, Guest, 1996, Ξηροτύρη, 2001).

3.3. Ηγετικοί ρόλοι και διοικητικές λειτουργίες για την επιτυχή αξιολόγηση της απόδοσης

Η αξιολόγηση της απόδοσης αποτελεί μια εξέχουσα και σημαντική συνιστώσα καθώς και ευθύνη τόσο της διοίκησης όσο και της ηγεσίας του κάθε νοσοκομείου. Αποτελεί ένα «επίσημο» σύστημα ανασκόπησης της ομαδικής ή ατομικής απόδοσης στην εργασία, όπου εκτιμάται η πραγματική απόδοση του εργαζομένου (Montana, et al, 2002).

Συγκεκριμένα, η διαχείριση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού για ένα δημόσιο οργανισμό υγείας είναι μέγιστης σημασίας για την αποδοτικότητα, παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα της κάθε διεύθυνσης ή κλινικής και τη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος (Καιτελίδου, 2006).

Σκοπός ωστόσο του συστήματος αξιολόγησης της απόδοσης στο δημόσιο τομέα είναι η αποτίμηση της απόδοσης κάθε εργαζομένου, με απώτερο στόχο την ανάπτυξη ικανοτήτων, ιδιοτήτων και την επιβράβευση του κάθε ατόμου. Έχει αποδειχθεί αναμφισβήτητα ότι το σύστημα αξιολόγησης συνδέεται με την εκπαίδευση, τις παροχές, την τυποποιημένη πολιτική μισθών των εργαζόμενων, μέσω σεμιναρίων, παροχή κινήτρων, επιδομάτων και με την τοποθέτηση υπαλλήλων σε θέσεις μεγαλύτερης ευθύνης. Η συμβολή της ηγεσίας παρέχεται με την ευκαιρία και τη δυνατότητα ανάπτυξης, συμμετοχής και επικοινωνίας. Αποδεικνύεται όμως ότι μέσω της συνένωσης ηγεσίας και διοίκησης, η αξιολόγηση οδηγεί σε παραγωγικά αποτελέσματα όπως στην ταχύρρυθμη ανάπτυξη των εργαζόμενων και στη βελτίωση της επαγγελματικής τους απόδοσης (Johnson, 2007).

Να επισημανθεί ότι οι πίνακες αξιολόγησης της απόδοσης θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά των εργαζόμενων προς βαθμολόγηση κάθε μήνα, όπως: διοικητικές ικανότητες (έλεγχος, συντονισμός, προγραμματισμός), επικοινωνία με τους συναδέλφους (πειθώ, επιχειρηματολογία) και εμπειρία και να προβαίνουν προς βαθμολόγηση με διαφορετική βαρύτητα.

Όσον αφορά την πρακτική αξιολόγησης της απόδοσης θα ήταν ωφέλιμο να ακολουθήσουν τη μέθοδο κλιμακωτής κατάταξης, οι παράγοντες που θα διαδραματίσουν ρόλο θα είναι η ποιότητα, η ποσότητα της εργασίας του κάθε νοσηλευτή ή ιατρού, σε συνδυασμό με τις διαπροσωπικές δεξιότητες.

Επιπρόσθετα, μέσω της μεθόδου προτύπων απόδοσης στη θέση εργασίας και την μέθοδο βάσει αποτελεσμάτων, συγκρίνεται η απόδοση του υπαλλήλου με προκαθορισμένα αποτελέσματα που θέτει η ΔΑΔ ανά διαστήματα. Πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου αποτελεί

η αντικειμενικότητα – αμεροληψία, η αξιοπιστία και η διαφάνεια της αξιολόγησης, οι οποίες λαμβάνουν υπόψη τις αρμοδιότητες του κάθε ατόμου.

Γενικότερα, η ενσωμάτωση των ηγετών - διοικητών των νοσοκομείων παρέχει τη δυνατότητα επικοινωνίας και συμμετοχής μεταξύ τους με το προσωπικό του κάθε νοσοκομείου. Οδηγεί σε μια διαδικασία αξιολόγησης, η οποία ενισχύει την παραγωγικότητα του οργανισμού και διευκολύνει την ανάπτυξη των υφισταμένων, μέσω της παρακίνησης και της αποδοτικότητας τους (Marquis, 2010).

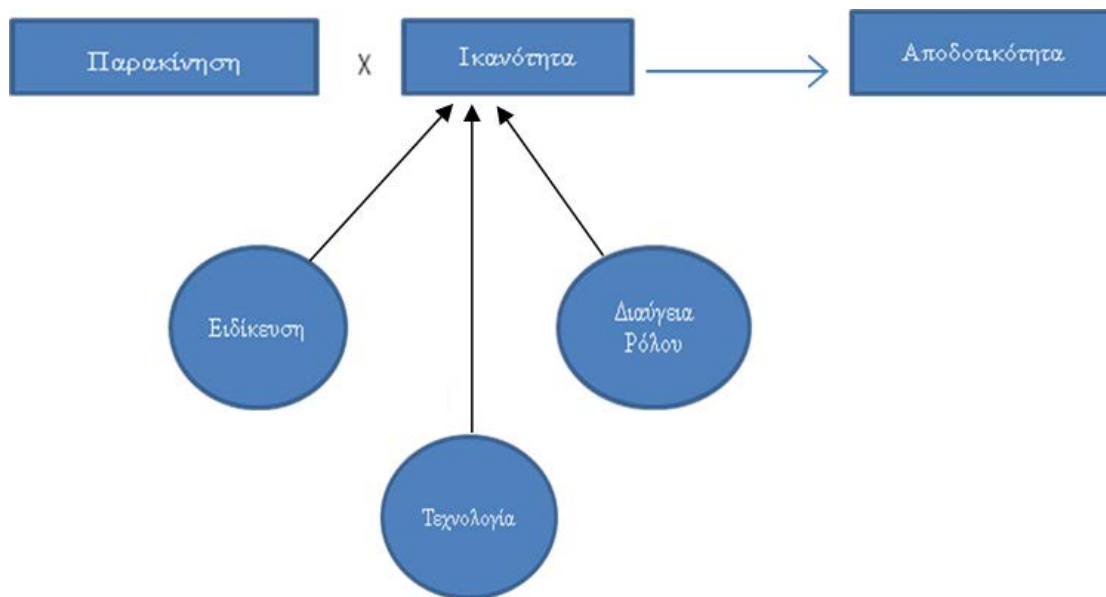
3.4. Παρακίνηση και αποδοτικότητα

Οι σημερινοί διοικητές των νοσοκομείων κατά Shaw (2001), χρειάζεται να διαθέτουν αναλυτικές ικανότητες και κίνητρα ώστε να αξιολογούν νέες πολιτικές και προτάσεις και να εξισορροπούν τις νέες τάσεις και προσδοκίες με τη συνεχόμενη απαίτηση για ένα υγιές σύστημα υγείας. Μια αξιόλογη τεχνική παροχής κινήτρων είναι η παρακίνηση, συστατικό στοιχείο της οποίας αποτελεί η προσπάθεια μέσω μια ομάδα ατόμων για την επιτυχή επίτευξη αποτελεσμάτων. Η εμφάνιση διαφόρων παρακινήτικων δυνάμεων ή αναγκών, που ωθούν κάθε υπεύθυνο του οργανισμού να συμπεριφερθεί με συγκεκριμένη επιδεξιότητα επιδεικνύουν την εμφάνιση της παρακίνησης (Bryman, 1992)

Η παρακίνηση δεν είναι παρά ένας παράγοντας συνεισφοράς στην παραγωγικότητα και αποδοτικότητα, δηλαδή, η δαπάνη προσπάθειας για την επίτευξη των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, άλλοι στοιχεία συνεισφοράς είναι οι ικανότητες των διευθυντών, οι κανόνες της ομάδας και οι δεξιότητες τους.

Ουσιαστικά, η αποδοτικότητα μπορεί να αποδειχτεί μέσω της σχέσης δύο αλληλοεπιδρώντων μεταβλητών: της παρακίνησης και της ικανότητας.

Η εικόνα 3.1. απεικονίζει την παρακάτω σχέση:



Εικόνα: 3.1. Η παρακίνηση και η ικανότητα σαν παράγοντες στην αποδοτικότητα

Πηγή: Dubrin, (2004)

Ο σκοπός της παρακίνησης των διοικητών αλλά των διευθυντών είναι να βοηθήσει το ανθρώπινο δυναμικό κάθε νοσοκομείου, να επιτύχουν αποτελέσματα μέσω της κατάλληλης επιμόρφωσης τους, τα οποία θα βοηθήσουν κάθε οργανισμό υγείας.

3.5. Επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού

Είναι εποικοδομητικό ότι η επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας για την αποτελεσματική απόδοση των εργαζομένων και τη λειτουργία μιας νοσοκομειακής μονάδας (Palmer, 1994). Με τον όρο εκπαίδευση εννοούμε την οργανωμένη διαδικασία μάθησης με απώτερο στόχο την απόκτηση ικανοτήτων για έναν σκοπό, την παροχή εφοδίων και τη δημιουργία ομαδικού πνεύματος για την επίτευξη μακροπρόθεσμων στόχων, αλλά και παράλληλα τη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

Να επισημανθεί ότι βασικός σκοπός του τμήματος ανθρώπινου δυναμικού του εν λόγω οργανισμού αποτελεί η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, με στόχο την ενίσχυση του ηθικού του, την παροχή κινήτρων, υποκίνησης και αυξημένης ενασχόλησης του. Από την πλευρά όμως του οργανισμού, τα οφέλη των μεθόδων εκπαίδευσης οδηγούν σε μεγαλύτερη παραγωγικότητα, αποδοτικότητα και ενίσχυση της φήμης του (Γώγος, 2010).

Στη περίπτωση του δημόσιου νοσοκομείου, οι πρακτικές της εκπαίδευσης που θα μπορούσαν να υλοποιηθούν σε συγκεκριμένες διευθύνσεις είναι: η εκπαίδευση μέσω πρακτικών μαθημάτων, αφού τα οφέλη είναι εποικοδομητικά και για το διοικητικό, νοσηλευτικό προσωπικό και για τον οργανισμό. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι επένδυση και όχι δαπάνη, καθώς ο οργανισμός εκμεταλλεύεται τις ανάγκες του προσωπικού (Drucer, 1996).

Όσον αφορά την πρακτική πάνω στο αντικείμενο της εργασίας η συμμετοχή του διοικητικού υπαλλήλου σε επιτροπές, όπως αξιολόγηση προσφορών, θα βοηθούσε στην απόκτηση εμπειριών σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων (Γώγος, 2008)

Επίσης, είναι αποδεκτό να υλοποιούνται προγράμματα νεοπροσληφθέντων υπαλλήλων με σκοπό την παροχή πληροφοριών σχετικά με τον οργανισμό και τη θέση εργασίας που θα καλυφθεί. Τέλος, η εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της εργασίας και η ανάπτυξη στελεχών αποτελεί σημαντικό προσόν, επιτρέπει στον εργαζόμενο να μαθαίνει τα εργασιακά του καθήκοντα, που αποσκοπούν στην αναβάθμιση των δεξιοτήτων του (Αρβανιτοπούλου, 1997, Πλαγιαννάκος, 2000). Όλα τα παραπάνω προγράμματα αποφέρουν ολικά οφέλη στρατηγικού μάλιστα τόσο για το προσωπικό του νοσοκομείου, όσο και για τις περαιτέρω λειτουργίες του αναφορικά με τη παροχή υπηρεσιών υγείας.

4. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

4.1. Οφέλη του Στρατηγικού Μάνατζμεντ στα Δημόσια Νοσοκομεία

Είναι εμφανές ότι τα τελευταία έτη η υποχρέωση των Διοικήσεων των νοσοκομείων για ανάπτυξη ηγετών στο χώρο της υγείας έχει επιβεβαιωθεί τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο για την αντιμετώπιση προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι σημερινοί διοικητές - ηγέτες στους δημόσιους οργανισμούς υγείας. Κρίνεται απαραίτητη λοιπόν η σύνδεση μεταξύ του στρατηγικού μάνατζμεντ και σχεδιασμού με την έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας για την υλοποίησή τους στο άμεσο μέλλον. Ο ορισμός του στρατηγικού σχεδιασμού δεν καθίσταται συγκεκριμένος και διαφέρει από ερευνητή σε ερευνητή.

Αρχικά, σύμφωνα με τον Chandler (1962), και Bruton, et al (1996), στρατηγική είναι ο προσδιορισμός των αναγκαίων μέσων για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων μέσω του καθορισμού των βασικών μακροχρόνιων στόχων και σκοπών ενός οργανισμού υγείας.

Επιπρόσθετα, οι Hofer και Schendel (1978), υποστηρίζουν ότι στρατηγική είναι η αντιστοίχιση που κάνει ένας οργανισμός μεταξύ των εσωτερικών του πόρων και ικανοτήτων, ευκαιριών και κινδύνων που δημιουργούνται στο εξωτερικό περιβάλλον.

Τέλος, ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι μακροχρόνιος, που πρέπει να εστιάζει στο σύνολο των δραστηριοτήτων του οργανισμού υγείας και αποτελεί αρμοδιότητα του ανώτερου επιπέδου (Κουτούζης, 1999).

Γενικότερα, τα οφέλη του στρατηγικού μάνατζμεντ στα δημόσια νοσοκομεία είναι αρκετά όπως: συμβάλλει στη βελτίωση της κάθετης και οριζόντιας επικοινωνίας μέσα στα νοσοκομεία, στην πραγματοποίηση κοινών στόχων και στο συντονισμό μεταξύ εργαζομένων και διευθυντών σε κάθε τμήμα (διοικητικό ή ιατρικό). Επιπλέον, οι διοικητές προβαίνουν σε καθορισμό προτεραιοτήτων και αναπτύσσουν μοντέλα διοίκησης που να είναι σχεδιασμένα ώστε να στηρίζουν τη δημιουργία ευκαιριών συμμετοχής του ανθρώπινου δυναμικού σε αλλαγές του επιχειρησιακού περιβάλλοντος. (Zouko, 2001).

Επομένως, η εφαρμογή του στρατηγικού μάνατζμεντ στα νοσοκομεία, τα ανώτερα διοικητικά στελέχη να εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στον έλεγχο του κόστους και της ποιότητας (Willamson, et al, 1997).

Τίθεται το ερώτημα αν έχουν σκοπό τα ανώτερα διοικητικά στελέχη του νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα έχουν σκοπό να προβούν στην υιοθέτηση του στρατηγικού μάνατζμεντ, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και τον εξορθολογισμό της δαπάνης.

4.2. Στρατηγική διοίκηση και διοίκηση ολικής ποιότητας

Η διεθνής οικονομική κατάσταση στον τομέα υγείας σε συνδυασμό με τον αναπτυσσόμενο ανταγωνισμό μεταξύ μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, αναδεικνύουν τη στρατηγική διοίκηση ποιότητας και την επιχειρηματική αριστεία, απαραίτητα εργαλεία για την αναβίωση των δημόσιων νοσοκομειακών μονάδων (Διλίντας, 2004)

Είναι αποδεκτό ότι οι οργανισμοί υγείας έχουν ξεκινήσει να καταρτίζουν προγράμματα στρατηγικής διοίκησης ποιότητας (Ευρωπαϊκό Μοντέλου Αριστείας EFQM) για καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Το μάλιστα ολικής ποιότητας προέρχεται από την υλοποίηση των κάτωθι παραμέτρων όπως: έχει ως επίκεντρο τους ασθενείς, τις αναλυτικές διοικητικές και ηγετικές ικανότητες ανώτερων διοικητικών στελεχών, τη δομή και την οργάνωση του νοσοκομείου. (Παπανικολάου, 1995)

Σημαντικές συνιστώσες ως προς την επίτευξη στρατηγικής διοίκησης ποιότητας αποτελούν τόσο η ηγεσία όσο και το ανθρώπινο δυναμικό. Είναι λοιπόν απαραίτητα να αναπτυχθούν ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης διοικητικών και διαπροσωπικών ικανοτήτων των στελεχών και εξειδικεύσεως τους ως προς την εξασφάλιση της ποιότητας για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. (Νιάκας, 1993)

Η διαχείριση της ποιότητας είναι μια επιστημονική προσέγγιση που απαιτεί ομαδικότητα, συνεργασία, συμμετοχή των εργαζομένων στις διαδικασίες και μακροπρόθεσμη αφοσίωση (Lawler, 1994)

Επιπλέον, η ανώτατη διοίκηση πρέπει να λαμβάνει μέρος στη διαδικασία βελτίωσης, ο ρόλος της οποίας είναι πρωταρχικός κατά την εφαρμογή της διοίκησης ολικής ποιότητας. Θέτει στόχους, συνθέτει το όραμα προς το ανθρώπινο δυναμικό μέσω ενδυνάμωσης και παρακίνησης. Καθήκον της διοίκησης είναι το περιβάλλον για την ανάπτυξη της ποιότητας και την ανάπτυξη ηγετών (Παπανικολάου, 2007)

Όλο και περισσότερες διοικήσεις των δημόσιων οργανισμών υγείας προβληματίζονται σχετικά με τη χρήση της επιχειρηματικής αριστείας (EFQM) και του Performance Management, προκειμένου να επιτευχθούν στρατηγικοί στόχοι και επίπεδα υψηλής αποτελεσματικότητας. Για να οδηγηθούν προς την επιτυχή προσαρμογή τους, πρέπει να λάβουν υπόψη τους την ικανοποίηση όλων των εμπλεκόμενων (προμηθευτές, πελάτες-ασθενείς, εργαζόμενοι και μέτοχοι). Η προσέγγιση του (EFQM) δίνει την έμφαση του στην σπουδαιότητα της μέτρησης της απόδοσης του οργανισμού, όπως: η προσβασιμότητα των

ασθενών, η ικανοποίηση τους από την παροχή υπηρεσιών υγείας, η ποιότητα και το κόστος των εν λόγω υπηρεσιών (Παπαδόπουλος, 2005)

Τα οφέλη της στρατηγικής διοίκησης ποιότητας και της επιχειρηματικής αριστείας (ηγεσίας και ανθρώπινου δυναμικού) μπορούν να αποφέρουν τα εξής οφέλη: βελτίωση εστίασης και ευθυγράμμιση πόρων και στόχων. Επίσης, αποβλέπουν σε ποιοτικές και αποτελεσματικές διαδικασίες αποφάσεων, σε αποδοτικότερη επικοινωνία και σωστές αναφορές απόδοσης.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Για την συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό να διευρυνθεί η ύπαρξη ερευνών που να αφορούν στην εμπειρία και στη γνώση ως προς την υλοποίηση αποτελεσματικών προγραμμάτων ηγεσίας και ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων των διοικητών και των στελεχών μονάδων υγείας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω της επίσκεψης σε κατάλληλες διαδικτυακές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Emerald, BioMed Central, Journal of Healthcare Leadership, Leadership & Organizational Development Journal, International Journal of Public Management, International Journal of Health Planning and Management), αλλά και από μηχανές αναζήτησης για ανεύρεση σχετικών ερευνών και άρθρων. Λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν : ηγεσία, ανάπτυξη ηγεσίας στον τομέα υγείας, ηγετικές ικανότητες, ευρωπαϊκό μοντέλο ηγεσίας, ανθρώπινο δυναμικό, ερωτηματολόγια. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία κατά την χρονική περίοδο δημοσίευσης ερευνών από το 2005 έως το 2015.

Από την ανασκόπηση δεν εντοπίστηκαν μελέτες που να αφορούν στη διερεύνηση γνώσεων και των συμπεριφορών των στελεχών μονάδων υγείας περί της ηγεσίας ούτε στον ελλαδικό ούτε στον ευρωπαϊκό χώρο. Όσες μελέτες βρέθηκαν, σχετίζονταν με παράγοντες που επηρεάζουν την υλοποίηση και την έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας στον ευρωπαϊκό χώρο (Grandy, 2013), με υπολογισμό του κόστους υλοποίησης των προγραμμάτων ανάπτυξης ηγεσίας καθώς και με παραμέτρους αξιολόγησης του βαθμού ανάπτυξης της ηγεσίας (LeMay, 2008).

5.2. Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας

Στην παρούσα εργασία θα διερευνηθούν οι ηγετικές και διοικητικές ικανότητες των Διοικητών και των Διευθυντών των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα, με τη χρήση ενός εξειδικευμένου ερωτηματολογίου. Απώτερος στόχος δεν είναι η απλή μέτρηση της επίδοσης και απόδοσης των διοικητικών στελεχών, αλλά η διερεύνηση του κατά το πόσο είναι εφικτή η υιοθέτηση πρακτικών αποτελεσματικής ηγεσίας.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας αποτελούν :

- Διερεύνηση της δυνατότητας εφαρμογής του συστήματος διοίκησης επιχειρηματικής αριστείας στα δημόσια νοσοκομεία
- Διερεύνηση της δυνατότητας πιλοτικής εφαρμογής των προγραμμάτων ηγεσίας στα δημόσια νοσοκομεία
- Διερεύνηση των παραγόντων (δημογραφικών και επαγγελματικών) που επηρεάζουν τις ηγετικές ικανότητες και τη δυνατότητα εφαρμογής αυτών των προγραμμάτων

5.3. Υποθέσεις της έρευνας

Τα βασικά *ερευνητικά ερωτήματα* σχετίζονται με τα ακόλουθα:

- Υφίσταται διαφορά στο στυλ ηγεσίας και των ηγετικών ικανοτήτων στους διοικητές έναντι των συντονιστών διευθυντών των υπό μελέτη Υγειονομικών Περιφερειών της Ελλάδος;
- Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και ο τρόπος άσκησης της ηγεσίας και διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού από τους Διοικητές και τους Συντονιστές διευθυντές επιδρούν στις επιδόσεις των εργαζομένων;
- Η σχέση εκπαιδευτικών γνωρισμάτων των συντονιστών Διευθυντών σε συνδυασμό με τις διοικητικές ικανότητες τους επιδρούν στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας;
- Οι παράμετροι που θα συνεισέφεραν στην ίδρυση προγραμμάτων ηγεσίας θα επιδρούσαν θετικά στην απόδοση των εργαζομένων; Πώς σχετίζεται η κάθε μορφή της ηγεσίας ολικής ποιότητας με την κάθε συνιστώσα της ανάπτυξης και διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού;
- Διαφέρει η πρόθεση των ερωτωμένων αναφορικά με την υλοποίηση προγραμμάτων ανάπτυξης ηγεσίας ανάλογα με το με φύλο, την εθνικότητα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ΥΠΕ, το είδος νοσοκομείου, τη θέση στην εργασία, τη διεύθυνση και τα χρόνια εμπειρίας?

5.4. Υλικό - Μέθοδος : Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων

5.4.1. Είδος ερευνητικής εργασίας

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας ανήκει στην κατηγορία της συγχρονικής έρευνας επισκόπησης. Πρόκειται για περιγραφική μελέτη μιας καθορισμένης, τυχαίας διατομής του πληθυσμού (Διοικητές και Διευθυντές των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα) που διενεργήθηκε τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο Απρίλιο – Μάιο 2015 και πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία από κάθε στρώμα με τη χρησιμοποίηση της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου με κλειστές ερωτήσεις που στην πλειοψηφία τους έχουν τη μορφή της επτάβαθμης και πεντάβαθμης κλίμακας Likert.

5.4.2. Παρουσίαση του ερωτηματολογίου και μετάφραση στην Ελληνική Γλώσσα

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελεί ένα εργαλείο που διερευνά το να εκτιμήσει κατά πόσο τα ηγετικά στελέχη των δημόσιων νοσοκομειακών μονάδων έχουν τη δυνατότητα να εφαρμόσουν το σύστημα της διοίκησης της επιχειρηματικής αριστείας: α) μέσω της ηγεσίας που βελτιώνει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του κάθε νοσοκομείου και β) μέσω της διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού, με την ανάπτυξη των ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων των διευθυντών τους και τη σχέση τους σε θέματα αναγνώρισης και ανταμοιβών των εργαζομένων. Επίσης, διερευνάται η δυνατότητα ανάπτυξης προγραμμάτων ηγεσίας στα δημόσια νοσοκομεία (leadership development) και επιχειρείται καταρχήν η προσέγγιση αυτής της εφαρμογής στο άμεσο μέλλον.

Το ακόλουθο εργαλείο αποτελεί μια σύνθεση και τροποποίηση ήδη των 2 υπαρχόντων ερωτηματολογίων με υψηλή αξιοπιστία, όπου δόθηκαν οι άδειες χρήσης των δικαιωμάτων από τους δημιουργούς και τα οποία αναζητήθηκαν μέσω της βάσης δεδομένων Pubmed, Medline, Emerald.

Αναφορικά με τις μεταφράσεις ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία. Αρχικά, ζητήθηκε η άδεια χρήσης - και μετάφρασης από τους κατόχους – δημιουργούς των ερωτηματολογίων και πραγματοποιήθηκε η backward translation.

Δόθηκαν τα ερωτηματολόγια σε επιστήμονες υγείας των οποίων η μητρική τους γλώσσα ήταν η Ελληνική, ώστε να τα μεταφράσουν στα ελληνικά. Στη συνέχεια, συγκρίθηκαν οι δύο μεταφράσεις με σκοπό την καλύτερη κατανόηση του ερωτηματολογίου

στα ελληνικά και σε επόμενο στάδιο η πρώτη Ελληνική έκδοση δόθηκε για μετάφραση στα αγγλικά. Από τη διαδικασία αυτή προέκυψαν άλλες δύο εκδόσεις του ερωτηματολογίου στην Ελληνική έκδοση, εκ των οποίων επιλέχθηκε η καλύτερη.

5.4.3. Παρουσίαση των ερωτηματολογίων : Leadership Development και Leadership and Change Management Questionnaire

To Leadership Development: A National Survey of Health Systems είναι ένα εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε στελέχη των μονάδων υγείας. Βασίστηκε σε τροποποιημένη μεθοδολογία του Dillman (Dillman, 2000) και αναπτύχθηκε από την ομάδα του American College of Healthcare Executives (ACHE).

Ο πιλοτικός του έλεγχος έγινε στις 374 διοικητικά στελέχη σε ιδιωτικά νοσοκομεία την χρονική περίοδο Ιουλίου – Σεπτεμβρίου 2007, ενώ στην συνέχεια εφαρμόστηκε σε μια μελέτη με 104 ερωτώμενων από διάφορα συστήματα υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Στην παραπάνω μελέτη εξετάστηκαν και οι ψυχομετρικές του ιδιότητες του ερωτηματολογίου αναφορικά με την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του.

Η μελέτη αναθεωρήθηκε και επεκτάθηκε στην κατανόηση των διαφορετικών προγραμμάτων ηγεσίας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, περιλαμβάνοντας εισηγήσεις σχετικά με την ίδρυση, την οργάνωση, το περιεχόμενο, τη διαδικασία εκτίμησης και εξέλιξης ανάλογων προγραμμάτων ηγεσίας.

Το Leadership Development συνίσταται σε 3 κλίμακες μέτρησης οι οποίες αποτελούνται από 35 ερωτήσεις και είναι οι εξής:

- i.** Εφαρμογή και Οργάνωση του Προγράμματος Ανάπτυξης Ηγεσίας με 15 ερωτήσεις
Προσδιορίζει τους λόγους ανάπτυξης και έναρξης ενός προγράμματος ηγεσίας σε μια νοσοκομειακή μονάδα, είδος ικανοτήτων και προσόντων των στελεχών υγείας, το πρόγραμμα προϋπολογισμού του κάθε νοσοκομείου, κατηγορία υπευθύνων που συμμετέχουν.
- ii.** Η διαδικασία του Προγράμματος Ανάπτυξης Ηγεσίας με 6 ερωτήσεις. Προσδιορίζει το σκοπό, την οργάνωση και την χρονική διάρκεια του προγράμματος, η χρησιμότητα των συντονιστών του προγράμματος και την στρατηγική του πολιτική, αναφορά θεμάτων προς επίτευξη των στόχων του κάθε τμήματος, αξιολόγηση των συμμετεχόντων.
- iii.** Εκτίμηση και Εξέλιξη του Προγράμματος Ηγεσίας με 14 ερωτήσεις. Προσδιορίζει τις μεθόδους αξιολόγησης του προγράμματος μέσω ερωτήσεων και εκπαιδευτικών ασκήσεων, αλλαγές και αναθεωρήσεις στο πρόγραμμα ανάλογα με τις προσδοκίες των στελεχών και τις προσδοκίες για την απόδοση των επενδύσεων.

Συνολικά το Leadership Development περιλαμβάνει 35 ερωτήσεις με 15 ερωτήσεις ανοικτού τύπου και 20 ερωτήσεις κλειστού τύπου όπου η δεύτερη κατηγορία βαθμολογούνται από 1 έως 5 ως εξής:

1= Καθόλου 2= Ελάχιστα 3= Ούτε λίγο ούτε πολύ 4= Αρκετά 5= Πάρα πολύ

Σταμάτη Πηνελόπη

Σελίδα 64 από 171

Για την βαθμολόγηση του Leadership Development (scoring) χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική ανάλυση. Κάθε μετασηματισμένη κλίμακα παίρνει τιμές από 1 (καθόλου) έως 5 (πάρα πολύ).

Το κυριότερο πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου μέτρησης του προγράμματος ηγεσίας στον νοσοκομειακό τομέα ανώτατων στελεχών είναι η δυνατότητα εξαγωγής ειδικών και συνολικών συμπερασμάτων σε κάθε στάδιο επεξεργασίας. Το Leadership Development είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο όργανο και είναι κατάλληλο για κάθε μορφή έρευνας (αυτοσυμπλήρωση, τηλεφωνική έρευνα, προσωπική συνέντευξη).

Το ερωτηματολόγιο Ηγεσίας και Διαχείρισης Αλλαγών LCQM (Leadership and Change Management Questionnaire) είναι ένα εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από την ομάδα της κα. Dr. Caroline Schuster – Cotterell στην Γερμανία (2005). Το ερωτηματολόγιο στηρίζεται στην μεθοδολογία του Ευρωπαϊκού Μοντέλου Αριστείας (European Foundation for Quality Management) (EFQM, 1997 και 1999) και απευθύνεται σε διευθυντές, υποδιευθυντές, προϊσταμένους τμημάτων διαφόρων εταιρειών. Ο πιλοτικός του έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε 21 άτομα διαφόρων ειδικοτήτων σε ιδιωτική εταιρεία στην Γερμανία και στη συνέχεια εφαρμόστηκε σε μια μελέτη στην φαρμακευτική εταιρεία Merck στην Γερμανία όπου το δείγμα ήταν 318 άτομα. Απευθυνόταν σε στελέχη της συγκεκριμένης εταιρείας, όπου οι συμμετέχοντες ήταν από πέντε χώρες (Αγγλία, Γαλλία, Ιταλία, Ισπανία, Μεξικό). Στην παραπάνω μελέτη εξετάστηκαν και οι ψυχομετρικές του ιδιότητες του ερωτηματολογίου αναφορικά με την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του. Έχει μεταφραστεί και γλωσσολογικά εγκυροποιηθεί σε τέσσερις (4) γλώσσες (αγγλικά, γαλλικά, ιταλικά, ισπανικά). Αποτελεί ένα εργαλείο μέτρησης 360^ο μέτρησης συμπεριφοράς ανώτατων στελεχών και απευθύνεται σε τέσσερις κατηγορίες συμμετεχόντων : διευθυντές, υποδιευθυντές και προϊστάμενους.

Το LCQM περιλαμβάνει δύο ενότητες ερωτήσεων. Η πρώτη αναφέρεται σε θέματα διαχείρισης γενικού μάνατζμεντ και η δεύτερη κατηγορία σε θέματα μέσω του μοντέλου επιχειρηματικής αριστείας (EFQM) για τη συγκεκριμένη πολυεθνική εταιρεία. Περιλαμβάνει 12 υποκλίμακες, η κάθε μία από τις οποίες αποτελείται από 5 – 10 ερωτήσεις και είναι οι εξής:

1. Επίλυση προβλημάτων, σκέψη, καινοτομία (6 ερωτήσεις)
2. Επιρροή, δύναμη (9 ερωτήσεις)
3. Πολιτικό σύστημα, δέσμευση, επιχειρηματικότητα (9 ερωτήσεις)
4. Ευελιξία, απόδοση, άγχος (17 ερωτήσεις)
5. Επικοινωνία, πληροφορίες, ευκαιρίες (10 ερωτήσεις)
6. Όραμα, ικανοποίηση, κίνητρα (10 ερωτήσεις)
7. Εαυτός (11 ερωτήσεις)
8. Ηγεσία (17 ερωτήσεις)
9. Διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού (29 ερωτήσεις)
10. Ικανοποίηση πελατών (2 ερωτήσεις)
11. Ικανοποίηση ανθρωπίνου δυναμικού (38 ερωτήσεις)
12. Επιχειρηματικά αποτελέσματα (15 ερωτήσεις)

Συνολικά το LCQM περιλαμβάνει 172 ερωτήσεις και βασίζεται στην επτάβαθμη κλίμακα Likert που βαθμολογούνται από 1 μέχρι 7 ως εξής:

- 1: Συμφωνώ απόλυτα, 2: Συμφωνώ, 3: Μάλλον συμφωνώ,
4: Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 5: Μάλλον διαφωνώ, 6 : Διαφωνώ, 7: Διαφωνώ απόλυτα

5.4.4. Περιγραφή του ερωτηματολογίου της έρευνας

Το ακόλουθο εργαλείο αποτελεί μια σύνθεση και τροποποίηση των δύο υπάρχοντων ερωτηματολογίων με υψηλή αξιοπιστία.

Από το ερωτηματολόγιο Ηγεσίας και Διαχείρισης Αλλαγών LCQM (Leadership and Change Management Questionnaire) αντλήθηκαν δύο υποενότητες: η ηγεσία και το ανθρώπινο δυναμικό που βασίζονται στο Ευρωπαϊκό Μοντέλο Υγείας.

LCQM – Ηγεσία με 5 υποενότητες

1. Δέσμευση στο Ευρωπαϊκό Μοντέλο Αριστείας με 6 ερωτήσεις
2. Βελτίωση και συμμετοχή των εργαζομένων με βάση τη διοίκηση της επιχειρηματικής αριστείας με 4 ερωτήσεις
3. Επικοινωνία με προμηθευτές με 6 ερωτήσεις
4. Επιτυχίες των εργαζομένων με 2 ερωτήσεις
5. Βελτίωση και οργάνωση του ανθρώπινου δυναμικού με 5 ερωτήσεις

LCQM – Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού με 5 υποενότητες

6. Ανάπτυξη ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού με 7 ερωτήσεις
7. Αξιολόγηση επίδοσης των εργαζομένων με 4 ερωτήσεις
8. Συμμετοχή και συστήματα αναγνώρισης του κάθε τμήματος με 4 ερωτήσεις
9. Εξέλιξη αποτελεσματικού διαλόγου του κάθε τμήματος με 4 ερωτήσεις
10. Παροχές και προνόμια εργαζομένων με 4 ερωτήσεις.

Συνολικά το LCQM περιλαμβάνει 46 ερωτήσεις και βασίζεται στην της επτάβαθμη κλίμακα Likert που βαθμολογούνται από 1 μέχρι 7 ως εξής:

- 1: Συμφωνώ απόλυτα, 2: Συμφωνώ, 3: Μάλλον συμφωνώ,
4: Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 5: Μάλλον διαφωνώ, 6 : Διαφωνώ, 7: Διαφωνώ απόλυτα
Τελικά, κάθε μετασηματισμένη κλίμακα παίρνει τιμές από 1 (άριστο επίπεδο ηγεσίας και διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού) έως 7 (χειρίστο επίπεδο διαχείρισης).

- Από το ερωτηματολόγιο Ανάπτυξη Ηγεσίας των Διοικητικών Στελεχών (Executive Leadership Development - A National Survey of Health Systems) αντλήθηκαν δύο υποενότητες σχετικά με τις παραμέτρους της οργάνωσης και της έναρξης προγραμμάτων ηγεσίας και σε τι βαθμό το κάθε πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας θα συμπεριλάμβανε καθεμία από τις διοικητικές ικανότητες των Διοικητών και των Διευθυντών στα Δημόσια Νοσοκομεία, με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Οργάνωση Ανάπτυξης Ανώτατης Ηγεσίας των Νοσοκομείων με 2 υποενότητες (Executive Leadership Development)

11. Συνεισφορά παραμέτρων στην έναρξη προγράμματος ηγεσίας των νοσοκομείων με 8 ερωτήσεις.

Executive Leadership Development – Λίστα Διοικητικών Ικανοτήτων

12.Λίστα διοικητικών ικανοτήτων με 15 ερωτήσεις

Συνολικά το Leadership Development περιλαμβάνει 23 ερωτήσεις με πιθανές απαντήσεις που βαθμολογούνται από 1 μέχρι 5 ως εξής:

1 = Καθόλου 2 = Ελάχιστα 3 = Ούτε λίγο ούτε πολύ 4 = Αρκετά 5 = Πολύ

Πριν τη βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε επανακωδικοποίηση (recoding) σε 2 από τις 23 ερωτήσεις και πιο συγκεκριμένα στις ερωτήσεις 11^α και 11^ε.

Τελικά, κάθε μετασχηματισμένη κλίμακα παίρνει τιμές από 1 (χειρίστο επίπεδο) έως 5 (άριστο επίπεδο). Το αντίστροφο scoring ισχύει στις 2 ερωτήσεις.

Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και κοινωνικών δεδομένων, όπως είδος ΥΠΕ, είδος νοσοκομείου, θέση, διεύθυνση, φύλο, εθνικότητα, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτική βαθμίδα, ειδική εκπαίδευση, χρόνια εμπειρίας (Παράρτημα).

Η επτάβαθμη/πεντάβαθμη κλίμακα αυτή προτείνεται από τους ερευνητές, διότι επιτρέπει τη δημιουργία μιας ομοιόμορφης δομής, η οποία είναι εύκολη να ακολουθηθεί από τον ερευνητή αλλά και να εμπεδωθεί από τον ερωτώμενο, αφού έχει όμοιες κλίμακες απάντησης, που οδηγούν σε ποσοτικά δεδομένα προς ανάλυση ταχύτερα και ευκολότερα (Αλετράς και συν., 2007, Αλετράς και συν., 2009, Ware, J., 2003). Η μέθοδος αυτή χαρακτηρίζεται ως οικονομική και μπορούν να περιληφθούν ικανοποιητικά δείγματα συμμετεχόντων με αποδοτικότερη ανάλυση δεδομένων (Holmen et all (1992).

Εν τέλει, η κλίμακα Likert μπορεί να δηλώνει τον σχηματισμό των απόψεων διαφορετικών ατόμων, αλλά όχι πόσο ακριβώς απέχουν ή πόσο κοντά είναι μεταξύ τους οι στάσεις (Bowling, 2014).

5.5. Τρόπος προσέγγισης του υπό μελέτη πληθυσμού & εξασφάλιση αδειών ΥΠΕ – Κριτήρια εισόδου και εξόδου αποκλεισμού

Η έρευνα που διεξάγεται ανήκει στην κατηγορία της ποσοτικής έρευνας και για την άντληση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι διαθέσιμο στη διεύθυνση : <http://cancerpedia.org/Leadership/index.php/445233/lang-el>.

Σε αρχικό στάδιο από την κάθε Διοίκηση από τις επτά (7) ΥΠΕ, αντλήθηκαν οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις και τα τηλέφωνα των διοικητικών στελεχών για την πραγματοποίηση της έρευνας.

Για την αποτελεσματικότερη διακίνηση των ερωτηματολογίων αποστάλθηκαν για τη χορήγηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας στα νοσοκομεία της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ηλεκτρονικά emails στα ανώτερα και ανώτατα διοικητικά στελέχη των νοσοκομείων (Διοικητές, Αναπληρωτές Διοικητές, Διευθυντές και Υποδιευθυντές των τεσσάρων διευθύνσεων) για την συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Οι τέσσερις διευθύνσεις ήταν οι εξής: Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική και Τεχνική.

Η απόφαση πραγματοποίησης της έρευνας στο παραπάνω ιεραρχικό επίπεδο βασίστηκε σε αντίστοιχες διεθνείς έρευνες που υποστηρίζουν ότι ο αντίστοιχος πληθυσμός γνωρίζει σε έκταση τα προβλήματα και τις επιπτώσεις διαχείρισης ανθρωπίνου δυναμικού και προγραμμάτων ηγεσίας.

Οι υπεύθυνοι ενημερώθηκαν τηλεφωνικά και μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας για το σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας και για το γεγονός αυτό τηρήθηκε το προσωπικό απόρρητο, ώστε να εξασφαλιστεί υψηλό επίπεδο άνεσης και εμπιστοσύνης για περισσότερο ακριβείς απαντήσεις. Η αποδοχή της συμμετοχής των Διοικητών και των Διευθυντών θεωρήθηκε ως συγκατάθεση. Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης εγκρίθηκε από επτά Επιστημονικά Συμβούλια Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.

Η χρονική διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας στα διοικητικά στελέχη των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδος, κατά το χρονικό διάστημα Απριλίου – Μαΐου 2015. Πριν την έναρξη της συλλογής των δεδομένων ζητήθηκαν άδειες διεξαγωγής έρευνας και εγκρίσεις από τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών. Ο τρόπος χορήγησης και αποδοχής των ερωτηματολογίων, σε όλα τα στάδια της παρούσης έρευνας, διενεργήθηκε με γνώμονα την ελληνική και ευρωπαϊκή ιατρική δεοντολογία και τη διατήρηση του απορρήτου των στοιχείων των ατόμων που συμμετείχαν.

Πραγματοποιήθηκαν επίσης έξι *follow –up* υπενθυμίσεις στα διοικητικά στελέχη μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας.

Επίδοση ερωτηματολογίων έγινε σε 597 διοικητικά στελέχη στα νοσοκομεία της Ελλάδος. Αρνήθηκαν τη συμπλήρωση ή δεν επέστρεψαν ποτέ το ερωτηματολόγιο 200 άτομα. Τελικά, το συνολικό δείγμα των διοικητικών στελεχών που συμμετείχαν στην έρευνα ανήλθε στους 184 από όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας.

Όλοι πληρούσαν τα χαρακτηριστικά σύμφωνα με το American College of Healthcare Executives (ACHE) του Οχάιο.

Τα κριτήρια εισόδου για την συμμετοχή στην έρευνα ήταν :

- Διοικητές δημόσιων νοσοκομείων
- Διευθυντές , Προϊστάμενοι αντίστοιχων τμημάτων των νοσοκομείων
- Συγκατάθεση των διοικητικών στελεχών (τηλεφωνική, ηλεκτρονική ενημέρωση) για την συμμετοχή στην μελέτη.

Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν :

- Μη ολοκλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες

5.6. Πιλοτική Μελέτη

Για τη διενέργεια της πιλοτικής μελέτης απεστάλησαν τα ερωτηματολόγια μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε 25 άτομα εκ των οποίων τα συμπλήρωσαν 22 άτομα το Μάρτιο του 2015. Το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε στο 88%. Σκοπός της πιλοτικής εφαρμογής ήταν να αντληθούν επισημάνσεις, παρατηρήσεις από τα διοικητικά στελέχη για την αποτελεσματικότερη διακίνηση και εφαρμογή της ακόλουθης έρευνας. Ειδικότερα, μέσω της πιλοτικής εφαρμογής διαπιστώνεται από τους συμμετέχοντες αν τα εργαλεία της έρευνας είναι κατανοητά, εύκολα αναγνώσιμα και ανταποκρίνονται στους σκοπούς της έρευνας.

Παρακάτω στον πίνακα 5.6 παρατίθενται τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης που προέκυψαν από τις 12 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Για κάθε υποκλίμακα που αφορά στην περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών, υπολογίστηκε ο συντελεστής α του Cronbach για τον έλεγχο της αξιοπιστίας (λαμβάνει τιμές από 0-1). Τιμές μεγαλύτερες του 0,7 θεωρούνται ικανοποιητικές (Spector, 1992).

Πίνακας 5.6: Υπολογισμός συντελεστής Cronbach 's α

	Cronbach's α
ΗΓΕΣΙΑ1	0,881
ΗΓΕΣΙΑ2	0,916
ΗΓΕΣΙΑ3	0,776
ΗΓΕΣΙΑ4	0,624
ΑΝΘ.ΔΥΝΑΜΙΚΟ5	0,880
ΑΝΙ.ΔΥΝΑΜΙΚΟ6	0,892
ΑΝΘ.ΔΥΝΑΜΙΚΟ7	0,785
ΑΝΘ.ΔΥΝΑΜΙΚΟ8	0,846
ΑΝΘ.ΔΥΝΑΜΙΚΟ9	0,833
ΑΝΘ.ΔΥΝΑΜΙΚΟ10	0,719
ΠΡΟΓ.ΑΝΑΠΤ.ΗΓΕΣΙΑΣ11	0,904
ΗΓΕΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ12	0,961

Στην παρούσα μελέτη ο δείκτης Cronbach's α για όλες τις επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου, κυμάνθηκε από 0,624 έως 0,961 παρέχοντας αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής στο ερευνητικό εργαλείο.

Όσο μεγαλύτερος σε τιμή ο συντελεστής Cronbach's α τόσο πιο αξιόπιστο θεωρείται το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, η υποενότητα Ηγετικές Ικανότητες παρουσιάζει την υψηλότερη τιμή με 0,961, έναντι της υποενότητας για την ηγεσία και συγκεκριμένα για τις επιτυχίες των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα των τμημάτων των νοσοκομείων με τιμή 0,624.

Πίνακας 5.6.1.: Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού

<u>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</u>	<i>N</i>	%	<u>Επαγγελματικά Στοιχεία</u>	<i>N</i>	%
Φύλο			ΥΠΕ		
Ανδρας	6	30	1 ^η ΥΠΕ	14	70
Γυναίκα	14	70	2 ^η ΥΠΕ	1	5
Οικογενειακή κατάσταση			3 ^η ΥΠΕ	2	10
Έγγαμος	9	45	4 ^η ΥΠΕ	1	1
Άγαμος	11	55	5 ^η ΥΠΕ	1	1
Εκπαιδευτική βαθμίδα			6 ^η ΥΠΕ	1	1
Λύκειο	1	5	7 ^η ΥΠΕ	0	0
ΑΕΙ	19	95	Νοσοκομείο		
Εθνικότητα			Πανεπιστημιακό	8	40
Έλληνας - Ελληνίδα	20	100	Μη Πανεπιστημιακό	12	60
			Θέση		
			Διοικητής	6	30
			Αναπληρωτής Διοικητής	6	30
			Διευθυντής Κλινικής - Τομέα	8	40
			Διεύθυνση		
			Ιατρική	7	35
			Διοικητική	11	55
			Νοσηλευτική	2	10
			Μεταπτυχιακό		
			Μεταπτυχιακό	15	75
			Διδακτορικό	2	10
			Άλλο μεταπτυχιακό	3	15
			Χρόνια Εμπειρίας		
			0-5 έτη	7	35
			5-10 έτη	6	30
			10-15 έτη	6	30
			15-20 έτη	1	5
			>25 έτη	0	0

*Με έντονους χαρακτήρες εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά (δημογραφικά και επαγγελματικά) με το υψηλότερο ποσοστό.

Στον πίνακα 5.6.1. απεικονίζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων ήταν οι γυναίκες σε ποσοστό 70,0%. Το 55% των Διοικητών ήταν άγαμοι, το 100,0% με Ελληνική υπηκοότητα, ενώ το 95,0% των ανταποκρινόμενων ήταν απόφοιτοι Ανώτατης Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

Από τα επαγγελματικά τους στοιχεία προκύπτει ότι το μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων ανήκαν σε μη Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο με ποσοστό 60,0%. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες προέρχονταν από 1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής με ποσοστό 70,0%. Αναφορικά, με τη θέση εργασίας, το 40% των ερωτώμενων ήταν διευθυντές. Στη Διοικητική Διεύθυνση εργαζόταν το 55% του δείγματος με Μεταπτυχιακό τίτλο κατείχε το 75%.

5.7 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών.

Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών.

Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test, ενώ για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA).

Με αυτόν τον τρόπο μελετήθηκαν οι συσχετίσεις των διαστάσεων των ερωτηματολογίων με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά (known-group validity).

Ο έλεγχος της κανονικότητας της κατανομής των μετρήσεων έγινε χρησιμοποιώντας το Kolmogorov – Smirnov test και normal probability plots.

Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5.

Η αξιοπιστία (reliability) αναφέρεται στην ικανότητα του ερωτηματολογίου να παρέχει μετρήσεις, που να χαρακτηρίζονται από σταθερότητα και σαφήνεια. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency reliability) εκτιμά το βαθμό στον οποίο τα στοιχεία μιας αθροιστικής κλίμακας μετρούν την ίδια εννοιολογική κατασκευή. Η παράμετρος αυτή εκτιμάται με τον συντελεστή α του Cronbach, που αποκαλύπτει κατά πόσο η μετρούμενη διακύμανση μιας βαθμολογίας αντιστοιχεί σε πραγματική τιμή της ή σε τυχαίο σφάλμα.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία της διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τυπικά σφάλματα τους (standard errors=SE).

Για την χρήση των παραπάνω μοντέλων ελεγχθήκαν οι προϋποθέσεις εφαρμογής τους:

Τα σφάλματα (residuals) να ακολουθούν κανονική κατανομή.

Τα σφάλματα (residuals) να έχουν σχεδόν σταθερή διακύμανση (γραφικός έλεγχος των σφαλμάτων πρόβλεψης της εξαρτημένης μεταβλητής Y όταν χρησιμοποιούνται όλες οι ανεξάρτητες εκτός της X_i και γραφικός έλεγχος των σφαλμάτων πρόβλεψης της ανεξάρτητης όταν χρησιμοποιούνται όλες οι ανεξάρτητες εκτός της X_i).

Οι μετρήσεις να είναι στατιστικά ανεξάρτητες.

Να μην υπάρχει συγραμμικότητα (collinearity) ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές.

Ως ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν το φύλο, η εθνικότητα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ΥΠΕ, το είδος νοσοκομείου, η θέση στην εργασία, η διεύθυνση και τα χρόνια εμπειρίας. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1. Γενικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού

Στον πίνακα 6.1. απεικονίζεται το δείγμα συμμετεχόντων της παρούσης μελέτης. Από τα 597 διοικητικά στελέχη στα οποίους δόθηκαν τα ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση σημειώνονται τα εξής:

- i. μόνο 15 στελέχη αρνήθηκαν ή δεν επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια
- ii. 23 αποκλείστηκαν λόγω μη εκπλήρωσης στοιχείων εισόδου έρευνας
- iii. μεσολάβησαν 10 παραιτήσεις Διοικητών από όλες τις ΥΠΕ
- iv. 18 Διευθυντές Ιατρικών Κλινικών/Διοικητικών Διευθύνσεων ασκούσαν καθήκοντα ως Αναπληρωτές Διοικητές σε δημόσια νοσοκομεία
- v. 131 ερωτηματολόγια παραλήφθηκαν με μισές συμπληρωμένες ερωτήσεις
- vi. 100 ερωτηματολόγια δεν συμπληρώθηκαν στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, λόγω πολλαπλής πρόσβασης των συμμετεχόντων στο ίδιο ερωτηματολόγιο και μη τελικής υποβολής.

Από τα υπόλοιπα 300 που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, δέχθηκαν 184 και το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε 61,3%. Επισημαίνεται, ότι την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης έλαβαν χώρα ορισμένα γεγονότα τα οποία δυσκόλεψαν τη συγκέντρωση του επιθυμητού αριθμού συμπληρωμένων ερωτηματολογίων:

- α) Στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα Απριλίου – Ιουνίου 2015 είχαν μεσολαβήσει παραιτήσεις Διοικητών προς το Υπουργείο Υγείας, γεγονός που συνεχίστηκε (Οκτώβριος 2015).
- β) Διευθυντές ιατρικών ή διοικητικών υπηρεσιών πληρούσαν καθήκοντα και αρμοδιότητες ως Αναπληρωτών Διοικητών και σε μερικά νοσοκομεία ήταν Πρόεδροι ΔΣ νοσοκομείων, αντί Διοικητές.
- γ) Δεν υπήρχαν σε αρκετά δημόσια νοσοκομεία της επαρχίας διευθυντές τεχνικής ή διοικητικής υπηρεσίας.
- δ) Πλήρωση θέσης Διοικητή σε δύο ή τρία συγχωνευμένα νοσοκομεία με δύο ή τρεις αναπληρωτές Διοικητές.
- ε) Τον Αύγουστο 2015 υπήρξαν καθυστερημένες τηλεφωνικές ανταποκρίσεις από επιστημονικά συμβούλια νοσοκομείων για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η χρονική διάρκεια του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου είχε ήδη ολοκληρωθεί από τον Ιούνιο.

στ) Ο υφιστάμενος αριθμός Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών αντλήθηκε βάσει πληροφοριών από τις ΥΠΕ. Επομένως δεν είναι στην πραγματικότητα το αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού των ανώτερων διοικητικών στελεχών.

Πίνακας 6.1. : Η θέση εργασίας του υπό μελέτη πληθυσμού

ΥΠΕ	Διοικητές νοσοκομείων ανά ΥΠΕ*	Αναπληρωτές Διοικητές ανά ΥΠΕ *	Σύνολο συμμετεχόντων στην έρευνα Α+Β+Γ	Α) ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Διοικητές	Β) ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Αναπληρωτές Διοικητές	Γ) ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Προϊστάμενοι –Διευθυντές
1 ^η ΥΠΕ	16/30	16/30	30/128	7/16	8/16	15/96
2 ^η ΥΠΕ	11/29	9/29	29/100	5/11	4/9	20/80
3 ^η ΥΠΕ	9/31	8/31	31/75	4/9	5/8	22/60
4 ^η ΥΠΕ	10/23	6/23	23/66	6/10	4/23	13/56
5 ^η ΥΠΕ	6/20	8/20	20/58	3/6	6/8	11/44
6 ^η ΥΠΕ	17/35	12/35	35/141	8/17	1/12	26/112
7 ^η ΥΠΕ	4/16	4/16	16/29	2/4	3/4	11/20

* Αριθμός των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών που υπάγονται στις αντίστοιχες ΥΠΕ την χρονική περίοδο Απριλίου – αρχές Ιουνίου 2015

Στον πίνακα 6.1. απεικονίζονται τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Το 60,9% των συμμετεχόντων ήταν άντρες. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν Έλληνες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι με το ποσοστό να φτάνει το 77,2%. Το 75,5% των συμμετεχόντων ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ και το 69% είχε μεταπτυχιακές σπουδές. Πιο αναλυτικά, το 20,1% είχε μεταπτυχιακό στη διοίκηση μονάδων υγείας, το 46,7% είχε κατοχή άλλου μεταπτυχιακού και το 2,2% είχε διδακτορικό στη διοίκηση μονάδων υγείας.

Από τα επαγγελματικά στοιχεία προκύπτει ότι το 95,1% των συμμετεχόντων εργάζονταν σε μη πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Επίσης, το 64,1% των εργαζομένων ήταν διευθυντές/ προϊστάμενοι κλινικής ή τομέα. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ανήκαν στη διοικητική διεύθυνση με το ποσοστό να φτάνει το 35,9%. Η διάμεση διάρκεια προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση ήταν τα 5 έτη (2-10 έτη).

Πίνακας 6.1.1: Στατιστικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία

<u>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</u>	<i>N</i>	<i>%</i>	<u>Επαγγελματικά Στοιχεία</u>	<i>N</i>	<i>%</i>
Φύλο			ΥΠΕ		
Άνδρας	112	60,9	1 ^η ΥΠΕ	30	16,3
Γυναίκα	72	39,1	2 ^η ΥΠΕ	29	15,8
Οικογενειακή κατάσταση			3 ^η ΥΠΕ	31	16,8
Έγγαμος	142	77,2	4 ^η ΥΠΕ	23	12,5
Άγαμος	29	15,8	5 ^η ΥΠΕ	20	10,90
Διαζευγμένος	10	5,4	6 ^η ΥΠΕ	35	19
Χήρος	3	1,6	7 ^η ΥΠΕ	16	8,7
Εκπαιδευτική βαθμίδα			Νοσοκομείο		
Λύκειο - ΙΕΚ	5	2,7	Πανεπιστημιακό	9	4,9
ΤΕΙ - ΚΑΤΕΕ	40	21,7	Μη Πανεπιστημιακό	175	95,1
ΑΕΙ	139	75,5	Θέση		
Εθνικότητα			Διοικητής	35	19
Έλληνας - Ελληνίδα	184	100	Αναπληρωτής Διοικητής	31	16,8
			Διευθυντής Κλινικής - Τομέα	118	64,1
			Διεύθυνση		
			Ιατρική	23	12,5
			Διοικητική	66	35,9
			Νοσηλευτική	36	19,6
			Τεχνική	19	10,3
			Διοίκηση	40	21,7
			Μεταπτυχιακό		
			Μεταπτυχιακό	37	20,1
			Διδακτορικό	4	2,2
			Άλλο μεταπτυχιακό	86	46,7
			Μη κατοχή μεταπτυχιακού	57	31
			Χρόνια Εμπειρίας	8,2	5

* Με έντοτους χαρακτήρες εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά (δημογραφικά και επαγγελματικά) με το υψηλότερο ποσοστό.

6.2. Ερωτηματολόγιο Leadership and Change Management Questionnaire

Στον πίνακα 6.2 απεικονίζεται συνοπτικά η περιγραφική στατιστική ανάλυση της διάστασης Ηγεσίας του ερωτηματολογίου LCMQ. Να σημειωθεί ότι η βαθμολόγηση βασίζεται στην επτάβαθμη κλίμακα Likert που βαθμολογούνται από 1 μέχρι 7 ως εξής: 1: Συμφωνώ απόλυτα, 2: Συμφωνώ, 3: Μάλλον συμφωνώ, 4: Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 5: Μάλλον διαφωνώ, 6 : Διαφωνώ, 7: Διαφωνώ απόλυτα. Η ολοκληρωμένη απεικόνιση των απαντήσεων παρουσιάζεται στο παράρτημα, όπου παρουσιάζονται αναλυτικά οι κατανομές των απαντήσεων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση και για τις δύο διαστάσεις ηγεσίας και ανθρώπινου δυναμικού.

Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αθροιστικά οι απαντήσεις των κατηγοριών συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα, 1&2 και οι επιλογές των μάλλον διαφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα, 5&6&7, ενώ μεμονωμένα απεικονίζονται οι επιλογές των: μάλλον συμφωνώ (3), ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (4).

Στο σύνολο του δείγματος, τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας (συμφωνώ/συμφωνώ απόλυτα) παρουσιάστηκαν στις εξής διαστάσεις: το 81,5% των συμμετεχόντων συμφωνούσε/συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση «ότι θα αναγνωρίζονται και εκτιμώνται οι προσπάθειες και οι επιτυχίες των εργαζομένων από τους διευθυντές σε όλα τα επίπεδα των τμημάτων των νοσοκομείων», το 73,9% των συμμετεχόντων συμφωνούσε/συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση «ότι θα προσφέρονται πόροι για τον καθορισμό προτεραιοτήτων μέσω της συμμετοχής του ευρωπαϊκού μοντέλου υγείας» και το 72,8% συμφωνούσε/συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση οι διευθυντές θα αναπτύσσουν αξίες και προσδοκίες για κάθε τμήμα μέσω της δέσμευσης τους στο Ευρωπαϊκό Μοντέλο Επιχειρηματικής αριστείας. Επιπρόσθετα, οι διοικητές με ποσοστό 68,4% μέσω της μελλοντικής δέσμευσης στο Ευρωπαϊκό μοντέλο δείχνουν πρόθυμοι στις προτάσεις του προσωπικού και με ποσοστό 68% τα στελέχη θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών και των προμηθευτών.

Συνεπώς, βάσει των αποτελεσμάτων διαφαίνεται ότι οι διευθυντές δίνουν έμφαση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων των εργαζομένων του κάθε τμήματος, με σκοπό την ενδεχόμενη πραγματοποίηση της εισαγωγής του επιχειρησιακού υποδείγματος της αριστείας στο δημόσιο νοσοκομειακό χώρο και τη βελτιωμένη απόδοση των υφισταμένων. Οι διοικητές – ηγέτες φαίνεται να συμφωνούν ότι μέσω της δυναμικής του μοντέλου, θα προχωρήσουν στην άμεση αξιολόγηση των ατόμων της κάθε κλινικής, με σκοπό την επίτευξη

των στόχων τους και υψηλών επιπέδων ποιότητας, καθώς και την αποδοτική χρήση των πόρων. Μέσω της συμμετοχής τους στα πλαίσια ποιότητας θα οδηγούνται στην καινοτομία, οργάνωση και αλλαγή ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Αντίθετα, τα ποσοστά χαμηλής συμφωνίας (συμφωνώ/συμφωνώ απόλυτα) παρουσιάστηκαν στις εξής διαστάσεις: το 47,8% των συμμετεχόντων συμφωνούσε/συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση «ότι οι διευθυντές θα ασχολούνται με προμηθευτές και πελάτες μέσω της προώθησης και διαχείρισης του συνολικής ποιότητας», το 42,4% συμφωνεί ότι δεσμεύεται με το μοντέλο EFQM, το 41,3% συμφωνούσε/συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση «ότι διευθυντές θα ασχολούνται με προμηθευτές και πελάτες μέσω της προώθησης και διαχείρισης του κοινού πλαισίου αξιολόγησης» και τέλος το 35,3% συμφωνεί ότι οι διοικητές και διευθυντές θα συμμετέχουν στο EFQM, προσφέροντας πόρους για την χρηματοδότηση δραστηριοτήτων εκμάθησης και διευκόλυνσης του συγκεκριμένου μοντέλου».

Με βάση τις παραπάνω απαντήσεις προκύπτει ότι οι διοικητές και οι διευθυντές δείχνουν ελάχιστη εμπιστοσύνη στο δυναμικό εργαλείο αλλαγής EFQM, το οποίο επικεντρώνεται στον παράγοντα «πελάτη –ασθενή και προμηθευτή». Επίσης, τα χαμηλά ποσοστά συμφωνίας οφείλονται στην ελλιπή γνώση και κατάρτιση των υπευθύνων στην έννοια του υποδείγματος αριστείας που επικεντρώνεται στην αρχή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, εκμάθησης και αξιολόγησης μέσω του εμπεριστατωμένου μοντέλου ποιότητας και για ποιο λόγο πρέπει να εφαρμοστεί στο δημόσιο τομέα υγειονομικής περίθαλψης.

Τέλος, στο σύνολο του δείγματος, η μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζεται στις διαστάσεις «Χρηματοδότηση δραστηριοτήτων εκμάθησης και βελτίωσης του Ευρωπαϊκού μοντέλου υγείας» και στη «δέσμευση στο EFQM» 2,92 και 2,73 με τυπικές αποκλίσεις 0,09 και 0,82 αντίστοιχα. Αυτό αποδεικνύει ότι τα ανώτερα ηγετικά στελέχη έχουν ως κίνητρο και βασικό στόχο τη θεμελίωση ενός «άριστου» συστήματος υγείας που να στηρίζεται σε υψηλές προσδοκίες απόδοσης μέσω διαδικασίας. Επίσης, φαίνεται ότι οι σημερινοί διοικητές – ηγέτες έχουν όραμα να προβούν σε οργανωτικές αλλαγές και ανάπτυξη σχέσεων και επικοινωνίας με τους πελάτες –ασθενείς και τους εργαζόμενους. Γενικά, το συγκεκριμένο μοντέλο θεωρείται ως ένα εργαλείο για την ανάπτυξη και αξιολόγηση των έργων των διοικήσεων, με σκοπό να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της απόδοσης τους.

Πίνακας 6.2 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση των ερωτήσεων Ηγεσία -LCMQ (N=184)

	Συμφωνώ & συμφωνώ απόλυτα (1&2)	Μάλλον συμφωνώ (3)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (4)	Μάλλον διαφωνώ, διαφωνώ & διαφωνώ απόλυτα (5-6-7)	Μέση τιμή	SD
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
<i>Ως διευθυντής δείχνω έμπρακτα τη δέσμευση μου στο EFQM:</i>						
Αναπτύσσοντας σαφείς αξίες και προσδοκίες για το τμήμα/κλινική	134 (72,8)	39 (21,2)	11 (6)	0 (0)	2,23	0,71
δρώντας ως πρότυπο για τις αξίες και τις προσδοκίες του της προώθησης και της υποστήριξης της Διαχείρισης Συνολικής Ποιότητας EFQM και καθοδηγώντας με το παράδειγμά μου	98 (53,3)	66 (35,9)	20 (10,9)	0 (0)	2,49	0,8
καθιστώντας τον εαυτό μου προσιτό, ακούγοντας και απαντώντας στις προτάσεις του προσωπικού μου	126 (68,4)	51 (27,7)	7 (3,8)	0 (0)	2,21	0,73
όντας ενεργός και συμμετέχοντας προσωπικά σε δραστηριότητες βελτίωσης	123 (66,9)	50 (27,2)	11 (6)	0 (0)	2,26	0,76
δείχνοντας την προσωπική μου δέσμευση στο EFQM	78 (42,4)	72 (39,1)	33 (17,9)	1 (0,5)	2,73	0,82
αξιολογώντας και βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα της δικής μου ηγεσίας	112 (60,9)	56 (30,4)	15 (8,2)	1 (0,5)	2,37	0,81
<i>Ως διευθυντής, στηρίζω τη βελτίωση και τη συμμετοχή στο EFQM προσφέροντας πόρους και βοήθεια για</i>						
τον καθορισμό προτεραιοτήτων	136 (73,9)	40 (21,7)	6 (3,3)	2 (1,0)	2,14	0,8
τη χρηματοδότηση δραστηριοτήτων εκμάθησης, διευκόλυνσης και βελτίωσης του EFQM	65 (35,3)	72 (39,1)	38 (20,7)	9 (4,9)	2,92	0,98
την κατάρτιση του προσωπικού μου ώστε να συμμετέχει σε δραστηριότητες βελτίωσης	106 (57,6)	63 (34,2)	14 (7,6)	1 (0,5)	2,41	0,79
την ανάπτυξη συστημάτων που είναι σχεδιασμένο ώστε να στηρίζουν τις βελτιώσεις και να δημιουργούν ευκαιρίες συμμετοχής	105(57,0)	60 (32,6)	18 (9,8)	1 (0,5)	2,47	0,78

	Συμφωνώ & συμφωνώ απόλυτα (1&2)	Μάλλον συμφωνώ (3)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (4)	Μάλλον διαφωνώ, διαφωνώ & διαφωνώ απόλυτα (5-6-7)	Μέση τιμή	SD
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
<i>Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι ασχολούμαι με ασθενείς, προμηθευτές και άλλα νοσοκομεία, μέσω...</i>						
της κατανόησης και της ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών και των προμηθευτών	125 (68,0)	48 (26,1)	9 (4,9)	2 (1,0)	2,28	0,83
της δημιουργίας και της συμμετοχής σε συνεργασίες	119(64,7)	50 (27,2)	14 (7,6)	1 (0,5)	2,34	0,84
της οργάνωσης και συμμετοχής σε συλλογικές δραστηριότητες βελτίωσης	110 (59,8)	55 (29,9)	18 (9,8)	1 (0,5)	2,38	0,91
της ενεργής συμμετοχής σε επαγγελματικούς φορείς, συνέδρια, σεμινάρια	99 (53,8)	61 (33,2)	23 (12,5)	1 (0,5)	2,47	0,94
της προώθησης και της υποστήριξης της Διαχείρισης Συνολικής Ποιότητας	76 (41,3)	79 (42,9)	26 (14,1)	3 (1,6)	2,68	0,92
της προώθησης και της υποστήριξης της Διαχείρισης Συνολικής Ποιότητας (κοινό πλαίσιο αξιολόγησης ΚΠΑ)	88 (47,8)	68 (37)	27 (14,7)	1 (0,5)	2,6	0,91
<i>Ως διευθυντής, αναγνωρίζω και εκτιμώ τις προσπάθειες και τις επιτυχίες των εργαζομένων....</i>						
Αναγνωρίζοντας τα άτομα και τις ομάδες σε όλα τα επίπεδα των τμημάτων των νοσοκομείων	150 (81,5)	39 (21,2)	11 (6)	1 (0,5)	1,97	0,85
Αναγνωρίζοντας τα άτομα και τις ομάδες εκτός οργανισμού (π.χ. ασθενείς, προμηθευτές κ.λ.π.)	118 (64,2)	66 (35,9)	20 (10,9)	6 (3,2)	2,4	0,94

Στον πίνακα 6.2.1 απεικονίζεται συνοπτικά η περιγραφική στατιστική ανάλυση της διάστασης του ανθρώπινου δυναμικού του ερωτηματολογίου LCMQ.

Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αθροιστικά οι απαντήσεις των κατηγοριών

1 στήλη: συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα (1 & 2)

1 στήλη: μάλλον συμφωνώ (3)

2 στήλη: ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (4)

3 στήλη: μάλλον διαφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα. (5 & 6 & 7)

Στο σύνολο του δείγματος, τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας παρουσιάζονται παρακάτω:

Το 68,% των συμμετεχόντων συμφωνούσε με την πρόταση ότι οι διευθυντές θα προωθούσαν τη συνεχή εκπαίδευση των τμημάτων τους ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέσω του ευρωπαϊκού μοντέλου υγείας. Το 70,1% των διοικητών και διευθυντών στηρίζει την ατομική και ομαδική συμμετοχή στη συνεχή βελτίωση των υφισταμένων με προγράμματα εκπαίδευσης για την απόκτηση ειδικών ικανοτήτων για κάθε αντικείμενο εργασίας. Αντιστοίχως, το 70,7% θα προωθούσε την ευαισθητοποίηση τους αναφορικά με θέματα περιβάλλοντος, ασφάλειας των εργαζομένων και τέλος το 76,6% αναγνωρίζει τις ανάγκες επικοινωνίες σε κάθε τμήμα και κλινική.

Συνεπώς, βάσει των ποσοστών παρατηρούμε ότι η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού στις δημόσιες μονάδες υγείας αποτελεί διαδικασία σημαντικής προτεραιότητας για την αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας, απαιτώντας διαρκή εκπαίδευση, υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τον έλεγχο του οικονομικού κόστους. Επιπρόσθετα, ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού αναφορικά με θέματα υγείας και περιβάλλοντος και την επίτευξη επικοινωνίας μεταξύ των μελών του κάθε τμήματος αποτελούν εξέχουσες προσεγγίσεις, διότι οι εργαζόμενοι αποτελούν κοινωνικό κεφάλαιο και επένδυση για τους υγειονομικούς οργανισμούς υγείας.

Αντιστοίχως, τα ποσοστά χαμηλής συμφωνίας (συμφωνώ/συμφωνώ απόλυτα) επικεντρώνονται στις εξής κατηγορίες: το 33,1% των διευθυντών ανταποκρίθηκε ότι θα προέβαινε σε ανακατατάξεις των υπαλλήλων και τους όρους απασχόλησης ανάλογα με την πολιτική του κάθε νοσοκομείου και της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Το 35,9% δήλωσε ότι θα συμφωνούσε με τις παροχές προς τα παιδιά των εργαζομένων στον οργανισμό και της συνταξιοδότησης αναλόγως της οικονομικής κατάστασης που επικρατεί. Επίσης, το 40,7% γνωστοποίησε ότι θα προωθούσε τις πολιτιστικές και κοινωνικές διευκολύνσεις κάθε κλινικής βάσει του ευρωπαϊκού μοντέλου υγείας και τέλος το 40,8% συμφώνησε ότι για την ανάπτυξη ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού θα προέβαινε σε δημιουργία καινοτόμων σχεδίων σταδιοδρομίας.

Δεδομένης της χαμηλής ανταπόκρισης απόλυτης συμφωνίας, παρατηρείται το φαινόμενο ότι στο απώτερο μέλλον θα πρέπει να υπάρξει ένα καινούριο σύστημα αξιοκρατίας και ανακατάταξης των εργαζομένων καθώς και της εκπροσώπησης τους σε προαναφερθέντα θέματα, με τελικό στόχο την ποιότητα, την ισότητα και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών.

Τέλος, στο σύνολο του δείγματος, η μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζονται στις διαστάσεις «Καθορισμός των προνομίων όπως υγειονομική περίθαλψη» μέσω του ενδιαφέροντος των διευθυντών με μέση τιμή 3,13 και τυπική απόκλιση 1,38. Στη «βελτίωση του τρόπου εργασίας μέσω στρατηγικών μεθόδων» για την οργάνωση του ανθρώπινου προσωπικού με μέση τιμή 3,13 και τυπική απόκλιση 1,28 και τέλος στην «υλοποίηση σχεδίων σταδιοδρομίας» για την ανάπτυξη των ικανοτήτων των εργαζομένων με μέση τιμή 3,13 και τυπική απόκλιση 1,27 αντίστοιχα. Βάσει των ανωτέρω στοιχείων, αποδεικνύεται ότι οι διευθυντές κάθε τμήματος μέσω μελλοντικής πιλοτικής εφαρμογής σχετικών εργαλείων για την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, έχουν ως στόχο και όραμα την ορθολογική επιμόρφωση και ανάπτυξη του προσωπικού με προγράμματα ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων, σχέδια αναγκών με προσλήψεις, μετακινήσεις και αξιολόγηση επιδόσεων των ατόμων.

Πίνακας 6.2.1 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση των ερωτήσεων Ανθρώπινου Δυναμικού -LCMQ (N=184)

	Συμφωνώ & συμφωνώ απόλυτα (1&2)	Μάλλον συμφωνώ (3)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (4)	Μάλλον διαφωνώ, διαφωνώ & διαφωνώ απόλυτα (5-6-7)	Μέση τιμή	SD
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
<i>Πώς οργανώνεται και βελτιώνεται το προσωπικό: Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...</i>						
εναρμονίζει το σχέδιο ανθρώπινων πόρων με την Πολιτική και τη Στρατηγική	111 (60,3)	52 (28,3)	18 (9,8)	3 (1,6)	2,42	0,91
αναπτύσσει και χρησιμοποιεί έρευνες για το ανθρώπινο δυναμικό	92 (50,0)	61 (33,2)	25 (13,6)	6 (3,3)	2,66	0,93
είναι δίκαιο όσον αφορά στις πολιτικές απασχόλησης	84 (45,7)	66 (35,9)	27 (14,7)	7 (3,8)	2,68	1
εναρμονίζει τις αποζημιώσεις, τις ανακατατάξεις, τις απολύσεις για οικονομικούς λόγους και άλλους όρους απασχόλησης με την Πολιτική και Στρατηγική των νοσοκομείων	61 (33,1)	63 (34,2)	43 (23,4)	17 (9,2)	3,13	1,28
χρησιμοποιεί πρωτοποριακές στρατηγικές και μεθόδους οργάνωσης του τμήματος προκειμένου να βελτιώσει τον τρόπο εργασίας	78 (42,4)	66 (35,9)	31 (16,8)	9 (4,9)	2,78	1,03
<i>Πώς διατηρούνται και αναπτύσσονται οι ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού :Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...</i>						
αναγνωρίζει, ταξινομεί και ταιριάζει τις ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού με τις ανάγκες του κάθε τμήματος/κλινικής του νοσοκομείου	124 (67,4)	40 (21,7)	15 (8,2)	5 (2,7)	2,31	0,92
χρησιμοποιεί τις απαιτήσεις των θέσεων εργασίας και άλλες διαδικασίες προκειμένου να διαχειρίζεται τις προσλήψεις	77 (41,8)	58 (31,5)	39 (21,2)	10 (5,4)	2,9	1,09
χρησιμοποιεί τη συνέντευξη και τις απαιτήσεις των θέσεων εργασίας για την εξέλιξη της σταδιοδρομίας	80 (43,5)	56 (30,4)	30 (16,3)	18 (9,8)	2,94	1,29
καταρτίζει και υλοποιεί σχέδια σταδιοδρομίας	75 (40,8)	58 (31,5)	35 (19)	16 (8,8)	2,99	1,27

	Συμφωνώ & συμφωνώ απόλυτα (1&2)	Μάλλον συμφωνώ (3)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (4)	Μάλλον διαφωνώ, διαφωνώ & διαφωνώ απόλυτα (5-6-7)	Μέση τιμή	SD
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης	107 (58,1)	50 (27,2)	18 (9,8)	9(4,9)	2,58	1,08
αναπτύσσει ομαδικές δεξιότητες	121 (65,7)	40 (21,7)	12 (6,5)	4 (6,0)	2,48	1,16
προωθεί τη συνεχή εκπαίδευση	125 (68,0)	41 (22,3)	15 (8,2)	3 (1,6)	2,29	0,89
<i>Πώς το ανθρώπινο δυναμικό συμφωνεί για στόχους και αξιολογεί συνεχώς την επίδοση: Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...</i>						
εναρμονίζει τους ατομικούς και ομαδικούς στόχους με την Πολιτική και Στρατηγική του	94 (51,1)	60 (32,6)	24 (13)	6 (3,2)	2,66	1,03
αξιολογεί και αναθεωρεί τους ατομικούς και ομαδικούς στόχους	111 (60,3)	49 (26,6)	19 (10,3)	5 (2,7)	2,47	0,99
ενθαρρύνει και στηρίζει τους εργαζομένους ώστε να τους βοηθάει να εκπληρώνουν και ακόμα και να διευρύνουν τους στόχους τους	116 (63,1)	54 (29,3)	11 (6)	3 (1,6)	2,34	0,88
αξιολογεί τους εργαζομένους με βάση την επιτυχία τους στην επίτευξη των στόχων τους	106 (57,6)	54 (29,3)	17 (9,2)	7 (3,8)	2,51	1,06
<i>Πώς το ανθρώπινο δυναμικό συμμετέχει, ενδυναμώνει και αναγνωρίζεται: Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...</i>						
ενθαρρύνει και στηρίζει την ατομική και ομαδική συμμετοχή στη συνεχή βελτίωση	129 (70,1)	45 (24,5)	7 (3,8)	3 (1,6)	2,24	0,84
εμπλέκει και ενισχύει ενεργά τους εργαζομένους ώστε να συμμετέχουν σε ενδοεπιχειρησιακά συνέδρια	98 (53,3)	57 (31)	25 (13,6)	4 (2,1)	2,59	1
ενθαρρύνει τους εργαζομένους να αναλάβουν δράσεις και αξιολογεί τα αποτελέσματα των δράσεων τους	119 (64,7)	49 (26,6)	13 (7,1)	3 (1,6)	2,34	0,86
σχεδιάζει τα συστήματα αναγνώρισης προκειμένου να διατηρεί τη συμμετοχή και την ενδυνάμωση	91 (49,4)	43 (23,4)	29 (15,8)	21 (11,4)	2,9	1,31

	Συμφωνώ & συμφωνώ απόλυτα (1&2)	Μάλλον συμφωνώ (3)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (4)	Μάλλον διαφωνώ, διαφωνώ & διαφωνώ απόλυτα (5-6-7)	Μέση τιμή	SD
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
<i>Πώς το ανθρώπινο δυναμικό και το τμήμα/κλινική έχουν έναν αποτελεσματικό διάλογο: Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...</i>						
αναγνωρίζει τις ανάγκες επικοινωνίας	141 (76,6)	30 (16,3)	11 (6)	2 (1,1)	2,16	0,85
μοιράζεται πληροφορίες και κάνει διάλογο με τους εργαζομένους του σε όλα τα επίπεδα	112 (60,8)	54 (29,3)	18 (9,8)	0 (0)	2,4	0,79
αξιολογεί και βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας	121 (65,7)	46 (25)	15 (8,2)	2 (1,1)	2,32	0,84
οργανώνει από πάνω προς τα κάτω, από κάτω προς τα πάνω και οριζόντιες επικοινωνίες	80 (43,5)	51 (27,7)	41 (22,3)	12 (6,5)	2,82	1,15
<i>Πώς το νοσοκομείο ενδιαφέρεται για τους εργαζόμενους του: Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...</i>						
Προωθεί την ευαισθητοποίηση και την συμμετοχή του σε ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία, την ασφάλεια και το περιβάλλον	130 (70,7)	41 (22,3)	11 (6)	2 (1,1)	2,18	0,85
Καθορίζει το επίπεδο των προνομίων (π.χ. συνταξιοδότηση, υγειονομική περίθαλψη, παιδική μέριμνα)	66 (35,9)	56 (30,4)	43 (23,4)	19 (10,3)	3,13	1,36
Προωθεί κοινωνικές και πολιτιστικές διευκολύνσεις	75 (40,7)	67 (36,4)	33 (17,9)	9 (4,9)	2,87	1,08
Προσφέρει παροχές και υπηρεσίες (ευέλικτο ωράριο και μετακίνηση)	79 (42,9)	61 (33,2)	30 (16,3)	14 (7,7)	2,86	1,24

Στον πίνακα 6.2.2. παρουσιάζονται τα στατιστικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τις διαστάσεις της ηγεσίας και του ανθρώπινου δυναμικού του ερωτηματολογίου LCMQ. Η βαθμολογία στη διάσταση «Ηγεσία» μπορεί να κυμανθεί από 17 έως 119 μονάδες με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν υψηλότερη επίδοση των συμμετεχόντων ως προϊστάμενοι αναφορικά με τις ηγετικές τους ικανότητες. Αντιστοίχως, η βαθμολογία στη διάσταση «Ανθρώπινο δυναμικό» μπορεί να κυμανθεί από 28 έως 196 μονάδες με τις υψηλότερες τιμές

να υποδηλώνουν υψηλότερη επίδοση των συμμετεχόντων ως προϊστάμενοι αναφορικά με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

Η βαθμολογία στη διάσταση «Ηγεσία» κυμαινόταν από 28 μέχρι 64 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 40,8 μονάδες (SD=5,9 μονάδες) και διάμεσο 40, ενώ η βαθμολογία στη διάσταση «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού» κυμαινόταν από 43 μέχρι 124 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 72,9 μονάδες (SD=12,8 μονάδες) και διάμεσο 71. Οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), συνεπώς υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 6.2.2. Στατιστικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τις διαστάσεις: Ηγεσία και Ανθρώπινο Δυναμικό

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's α	95% ΔΕ	Δάπεδο (%)	Οροφή (%)	Διάμεσος
Ηγεσία	28	64	40,8	5,9	0,7	39,9-41,6	0 (0,0)	0 (0,0)	40
Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού	43	124	72,9	12,8	0,84	71,1-74,8	0 (0,0)	0 (0,0)	71

6.2.1. Έλεγχος κανονικότητας

Πίνακας 6.2.1. Έλεγχος κανονικότητας του LCMQ ως προς τις διαστάσεις : Ηγεσία και Ανθρώπινο Δυναμικό

	Συντελεστής Z	P	Κατανομή
Ηγεσία	1,01	0,257	Κανονική
Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού	0,80	0,537	Κανονική

Z: συντελεστής Kolmogorov-Smirnov

Για την εκτίμηση της κανονικότητας της κατανομής πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov - Smirnov στις 2 κλίμακες του LCMQ και τα αποτελέσματα παρατίθενται στον πίνακα 2.2.1. Σύμφωνα με τον έλεγχο, η κατανομή θεωρείται κανονική, όταν δεν διαψεύδεται η μηδενική υπόθεση (δηλ. $p \geq 0,05$). Αντιστοίχως, οι δύο κλίμακες ακολουθούν κανονική κατανομή (πίνακας 6.2.1.)

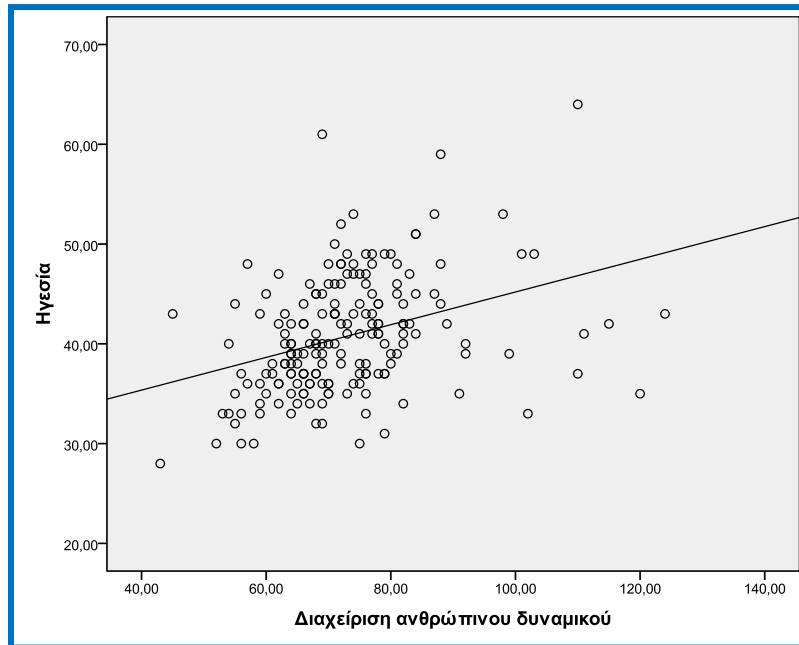
6.2.2. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου LCMQ.

Για να ελεγχθεί η συσχέτιση των διαστάσεων ηγεσίας και ανθρώπινου δυναμικού του οργάνου LCMQ, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Θα πρέπει να σημειωθεί πως εξαιτίας της ίδιας βαθμολόγησης, ο συντελεστής συσχέτισης εμφανίζει θετικό πρόσημο. Από τις συσχετίσεις μεταξύ των ζευγαριών διαστάσεων της ηγεσίας («δέσμευση στο EFQM, βελτίωση και συμμετοχή στο EFQM, ενασχόληση με προμηθευτές και ασθενείς, αναγνώριση προσπαθειών εργαζομένων») με του ανθρώπινου δυναμικού («οργάνωση προσωπικού, ανάπτυξη ικανοτήτων τους, αξιολόγηση επίδοσης τους, ενδυνάμωση και αναγνώριση προσωπικού, αποτελεσματικό διάλογο μεταξύ των μελών, ενδιαφέρον των διευθυντών για τους εργαζομένους τους») παρουσιάστηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης ήταν ($r=0,35$) και ότι οι συσχετίσεις ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < 0,001$).

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων. Οπότε, όσο καλύτερες θα ήταν οι ηγετικές ικανότητες των συμμετεχόντων τόσο υψηλότερη θα ήταν και η επίδοσή τους σχετικά με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

Στο διάγραμμα 6.2.2. που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων «Ηγεσία» και «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού».

Διάγραμμα 6.2.2 : Στατιστική συσχέτιση των διαστάσεων «Ηγεσία και Ανθρώπινο Δυναμικό» του LCMQ



6.2.3. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου LCMQ με τα δημογραφικά στοιχεία.

Στον πίνακα 6.2.3. που ακολουθεί δίνεται η μονομεταβλητή συσχέτιση των διαστάσεων «Ηγεσία» και του «Ανθρώπινου Δυναμικού» ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία, όπου δεν διέφερε σημαντικά η βαθμολογία των συμμετεχόντων και επίσης δεν βρέθηκαν διαφορές ανάλογα με την ΥΠΕ. Πιο συγκεκριμένα: Δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά με δεδομένο ότι το p είναι πολύ μεγαλύτερο από 0.05.

Πίνακας 6.2.3. : Στατιστική συσχέτιση μεταξύ της Ηγεσίας και του Ανθρώπινου Δυναμικού του LCMQ και των δημογραφικών χαρακτηριστικών

		Ηγεσία		P Student's t-test	Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άνδρας	40,4	6	0,356	73,1	13,1	0,887
	Γυναίκα	41,3	5,8		72,8	12,3	
Έγγαμος	Όχι	40,1	6	0,442	74,9	13,3	0,27
	Ναι	40,9	5,9		72,4	12,6	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Λύκειο-IEK / TEI-KATEE	40,8	5,3	0,913	72,8	13,2	0,919
	ΑΕΙ	40,7	6,1		73	12,7	
Μεταπτυχιακές σπουδές	Μη κατοχή μεταπτυχιακού	41,8	5	0,260*	74,3	11,5	0,288*
	Άλλο Μεταπτυχιακό	40,3	6,3		73,3	14,3	
	Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό Διοίκηση Μονάδων Υγείας	40,1	6,3		70,3	10,7	

Στη συνέχεια διενεργήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές την Ηγεσία και το Ανθρώπινο Δυναμικό και ανεξάρτητες μεταβλητές των δημογραφικών παραγόντων: το φύλο, την εθνικότητα, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τις μεταπτυχιακές σπουδές, και κανένας από τους ανωτέρω παράγοντες δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με την Ηγεσία και την Διαχείριση του Ανθρώπινου Δυναμικού.

6.2.4. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου LCMQ με τα επαγγελματικά στοιχεία.

Στον πίνακα 6.2.4 που ακολουθεί δίνεται η μονομεταβλητή συσχέτιση των διαστάσεων «Ηγεσία» και του «Ανθρώπινου Δυναμικού» ανάλογα με τα επαγγελματικά τους στοιχεία.

Δεν διέφερε σημαντικά η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Ηγεσία» και στη διάσταση «Ανθρώπινο Δυναμικό» ανάλογα με τα επαγγελματικά τους στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα:

Παρατηρείται ότι οι αναπληρωτές διοικητές που εργάζονται σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία διαθέτουν αυξημένες διοικητικές ικανότητες με μέση τιμή (41,0), έναντι των διοικητών που εργάζονται στα υπόλοιπα νοσοκομεία, ενώ αναφορικά με την διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στα μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία οι διευθυντές των τεχνικών διευθύνσεων διαχειρίζονται καλύτερα τους εργαζομένους στον τομέα τους. Από τους παρακάτω πίνακες φαίνεται ότι οι διαφορές αυτές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 6.2.4 : Στατιστική συσχέτιση μεταξύ της Ηγεσίας και της Διαχείρισης του Ανθρώπινου Δυναμικού του LCMQ και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών

		Ηγεσία		P ANOVA	Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού		P ANOVA
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Είδος νοσοκομείου	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	43,6	6,3	0,146*	73,4	11,6	0,905*
	Μη Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	40,6	5,9		72,9	12,8	
Θέση	Διοικητής	40,9	7	0,966	71	14	0,332
	Αναπληρωτής Διοικητής	41	6,2		71,2	11,3	
	Διευθυντής - Προϊστάμενος Κλινικής ή Τομέα	40,7	5,5		74	12,7	
Διεύθυνση	Ιατρική Διεύθυνση	40,1	5,9	0,963	75,6	13,9	0,185
	Διοικητική Διεύθυνση	40,9	6,2		70,4	10,4	
	Νοσηλευτική Διεύθυνση	40,8	5,6		72,2	14,9	
	Τεχνική Διεύθυνση	40,2	5		76,8	13,8	
	Διοίκηση	41,1	6,4		74,6	12,7	

*Student's t-test

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση και κανένας από τους ανωτέρω παράγοντες δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με την ηγεσία και το ανθρώπινο δυναμικό.

Εν τέλει στον πίνακα 6.2.4.1. διαφαίνονται οι μέσες τιμές στους παράγοντες Ηγεσία και Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού ανάλογα με την ΥΠΕ: Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές στατιστικές διαφορές των συνιστωσών ηγεσίας και ανθρώπινου δυναμικού με τις ΥΠΕ.

Πίνακας 6.2.4.1: Συσχέτιση των διαστάσεων Ηγεσίας και Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού με τις ΥΠΕ

	Ηγεσία		Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού	
	Mean	SD	Mean	SD
1η ΥΠΕ	42,2	5,1	71,8	7,0
2η ΥΠΕ	39,5	6,2	72,5	17,2
3η ΥΠΕ	40,5	6,0	73,0	10,6
4η ΥΠΕ	40,7	5,7	73,8	18,0
5η ΥΠΕ	41,1	3,8	69,6	7,9
6η ΥΠΕ	40,1	4,9	73,6	10,6
7η ΥΠΕ	42,1	10,1	77,4	16,4
P(ANOVA)	0,623		0,714	

6.3. Ερωτηματολόγιο Leadership Development

Στον πίνακα 6.3 απεικονίζεται συνοπτικά η περιγραφική στατιστική ανάλυση της διάστασης «Πρόγραμμα ανάπτυξης – έναρξης της ηγεσίας» του ερωτηματολογίου Leadership Development. Να σημειωθεί ότι η βαθμολόγηση βασίζεται στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert που βαθμολογείται από 1 μέχρι 5 ως εξής:

1: καθόλου, 2: ελάχιστα, 3: ούτε λίγο ούτε πολύ, 4: αρκετά, 5: πάρα πολύ. Η ολοκληρωμένη απεικόνιση των απαντήσεων παρουσιάζεται στο παράρτημα, όπου παρουσιάζονται αναλυτικά οι κατανομές των απαντήσεων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση και για τις δύο διαστάσεις του ερωτηματολογίου.

Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αθροιστικά οι απαντήσεις των κατηγοριών (1:καθόλου και 2: ελάχιστα) και οι επιλογές των (4: αρκετά και 5: πάρα πολύ) ενώ μεμονωμένα απεικονίζεται η επιλογή της 3 στήλης :ούτε λίγο – ούτε πολύ.

Στο σύνολο του δείγματος, τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας (4:αρκετά και 5: πάρα πολύ) παρουσιάστηκαν στις εξής παραμέτρους: το 71,7% των διοικητών συμφώνησε ότι σε ενδεχόμενη έναρξη του προγράμματος ηγεσίας, θα προέβαιναν σε δημιουργία καινοτομικών προγραμμάτων ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων τόσο των διευθυντών όσο και των προϊσταμένων για το νοσοκομείο τους, με απώτερο σκοπό την αύξηση ατομικής, συλλογικής και οργανωσιακής αποτελεσματικότητας, έναντι του 9,3% που δεν συμφώνησαν καθόλου ή ελάχιστα. Τα προγράμματα ανάπτυξης ικανοτήτων έχουν ως αποτέλεσμα να αναπτύσσεται η επικοινωνία και οι ομαδικές δεξιότητες των εργαζομένων του κάθε τμήματος, να παρακινούνται οι υφιστάμενοι για περαιτέρω εξοικείωση με τη διοίκηση αλλαγών και σχεδιασμό στρατηγικού σχεδίου ανά ετήσιο χρονικό διάστημα. Το 72,3% των διευθυντών συμφώνησε ότι θα επιθυμούσε τα μελλοντικά προγράμματα για θέματα π.χ. ηγεσίας και διαχείρισης αλλαγών και για την ενδυνάμωση των διοικητικών τεχνικών τους να κρίνονται, να αξιολογούνται από τους Διοικητές. Τέλος, το 78,8% των διοικητικών στελεχών θα επιθυμούσαν στρατηγικές παραμέτρους που να προσδιορίζουν την αποδοτικότητα των νοσοκομείων και βελτιωτικές αλλαγές σε σύγκριση με άλλα νοσοκομεία του δημοσίου τομέα.

Αντιστοίχως, τα ποσοστά χαμηλής συμφωνίας (4:αρκετά και 5:πάρα πολύ) επικεντρώνονται στις εξής κατηγορίες: στις ερωτήσεις 11^α και 11^ε του ερωτηματολογίου έχει μεσολαβήσει το αντίστροφο scoring, μεγαλύτερο σκορ σημαίνει μη πραγματοποίηση αρμοδιοτήτων ή μη συμφωνία από τα διοικητικά στελέχη για την έναρξη προγράμματος

ηγεσίας. Στην 11^α ερώτηση οι συμμετέχοντες με ποσοστό 32,6% δεν θα επιθυμούσαν να προβούν σε μείωση εξόδων για την εκπαίδευση διευθυντικών στελεχών.

Αντιστοίχως στην ερώτηση 11^ε στην περίπτωση έναρξης προγράμματος ηγεσίας διοικητικών στελεχών σε νοσοκομείο, οι υφιστάμενοι και οι υπόλοιποι διευθυντές με ποσοστό 30,4% δεν θα επιθυμούσαν την προαγωγή στελεχών σε υψηλότερες θέσεις με αναξιοκρατικά κριτήρια. Μόνο με προσόντα, ηγετικές ικανότητες και δεξιότητες.

Τέλος, μεγαλύτερες μέσες τιμές με αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις εμφανίζονται στις διαστάσεις: «Επιθυμία των υπευθύνων για περαιτέρω ανάπτυξη στρατηγικών στόχων του συστήματος» με μέση τιμή 3,91 και τυπική απόκλιση 0,93 και «ανάγκη για συνοχή μηνυμάτων από τους Διοικητές» με μέση τιμή 3,79 και τυπική απόκλιση 0,93.

Πίνακας 6.3.: Στατιστικά χαρακτηριστικά των κλιμάκων του προγράμματος – έναρξης ηγεσίας του Leadership Development

	Καθόλου & ελάχιστα (1&2)	Ούτε λίγο ούτε πολύ (3)	Αρκετά & πάρα πολύ (4&5)	Μέση τιμή	SD
	N (%)	N (%)	N (%)		
Επιθυμία μείωσης εξόδων για την ανάπτυξη και εκπαίδευση των διευθυντικών στελεχών μέσω εσωτερικής διοίκησης.	72 (39,1)	52 (28,3)	60 (32,6)	2,8	1,16
Ανάγκη για συνοχή των μηνυμάτων από τους κατέχοντες στη θέση ευθύνης, όπως Διοικητές	17 (9,3)	34 (18,5)	133 (72,3)	3,79	0,9
Ανησυχία για τους δείκτες του εκτελεστικού κύκλου εργασιών (πωλήσεις)	25 (13,6)	51 (27,7)	108 (58,7)	3,54	1,01
Επιθυμία αναπαραγωγής της επιτυχίας που έχουν προγράμματα ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων που γίνονται σε άλλα νοσοκομεία.	27 (14,7)	25 (13,6)	132 (71,7)	3,62	1,01
Δυσaréσκεια με την προετοιμασία διευθυντικών στελεχών για την προαγωγή τους σε υψηλότερες διευθυντικές θέσεις	71 (38,6)	57 (31)	56 (30,4)	2,77	1,22
Επιθυμία έναρξης σχεδιασμού διαδοχής	32 (17,4)	56 (30,4)	96 (52,1)	3,36	1,08
Επιθυμία παροχής επαγγελματικών ευκαιριών ανάπτυξης σε διευθυντικά στελέχη σε τοπικό επίπεδο	23 (12,5)	37 (20,1)	124 (67,3)	3,67	1
Επιθυμία περαιτέρω ανάπτυξης των στρατηγικών στόχων του συστήματος	14 (7,6)	25 (13,6)	145 (78,8)	3,91	0,9

Στον πίνακα 6.3.1. απεικονίζεται συνοπτικά η περιγραφική στατιστική ανάλυση της διάστασης «Διοικητικές Ικανότητες για το πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας» του ερωτηματολογίου Leadership Development. Να σημειωθεί ότι στο παρακάτω πίνακα

παρουσιάζονται αθροιστικά οι απαντήσεις των κατηγοριών (1:καθόλου και 2: ελάχιστα) και οι επιλογές των (4: αρκετά και 5: πάρα πολύ) ενώ μεμονωμένα απεικονίζεται η επιλογή της 3 στήλης :ούτε λίγο – ούτε πολύ.

Στο σύνολο του δείγματος, τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας (4:αρκετά και 5: πάρα πολύ) παρουσιάστηκαν στις εξής παραμέτρους: το 76,1% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι θα επιθυμούσαν εφαρμογή και δημιουργία πληροφοριακών συστημάτων για κάθε διευθυντή κλινικής/τμήματος για απόδοση αποτελεσμάτων ανά τρίμηνο και το 78,3% δήλωσε ανάπτυξη προγραμμάτων ανθρώπινου δυναμικού. Επιπρόσθετα, το 79,9% των συμμετεχόντων σημείωσαν ότι η βελτίωση ποιότητας ως διοικητική ικανότητα έχει εξέχουσα σημασία στην έναρξη προγράμματος ηγεσίας, έναντι του 4,8% που συμφώνησαν σε ελάχιστο βαθμό. Είναι αποδεκτό ότι μέσω της βελτίωσης της ποιότητας τα οφέλη (υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά) είναι αρκετά. Όπως αναπτύσσονται οι διοικητικές ικανότητες και δεξιότητες των εργαζομένων, βελτιώνεται η τεχνολογία και οι λειτουργίες της κάθε κλινικής του νοσοκομείου. Να σημειωθεί επίσης ότι η βελτίωση της ποιότητας συνεπάγεται οφέλη και για τους συμμετέχοντες στους διάφορους φορείς υπηρεσιών υγείας. Οφέλη για τους ασθενείς (ψυχολογικά, οικονομικά), για τους επαγγελματίες υγείας, για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, το κοινωνικό σύνολο και τέλος τους ασφαλιστικούς φορείς.

Επίσης, το 83,1% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι η διαχείριση της επικοινωνίας και των σχέσεων ως διοικητική ικανότητα θεωρείται επιτακτική ανάγκη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας όλων των ειδικοτήτων στην έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας, σε αντίθεση με το 4,9% των συμμετεχόντων που συμφώνησαν ελάχιστα. Η επιτυχία στη διαπροσωπική, οργανωτική και παραδοσιακή επικοινωνία αποτελεί το κατάλληλο μέσο ανάμεσα στην ικανοποίηση των εργαζομένων, την επίτευξη των στόχων και στη βελτίωση της διαεπαγγελματικής συνεργασίας. Τέλος, το 88,1% των ερωτωμένων ανέφερε ότι οι ηγετικές ικανότητες τόσο των διοικητών όσο των διευθυντών αποτελεί κομβικό συντελεστή για τη σωστή λειτουργία των νοσοκομείων, εξετάζοντας τις αντικειμενικές δυνατότητες των μονάδων υγείας που διοικούν. Είναι εμφανές από μελέτες ότι η ηγετική ικανότητα σε κάθε νοσοκομείο αποτελεί το κύριο συνδετικό κρίκο, την οροφή της αποτελεσματικότητας προσώπων και οργανισμών. Υφίστανται όμως διάφοροι μέθοδοι ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων, όπως: η συνεχής αξιολόγηση, η παρακολούθηση άλλων ηγετών και η συμβουλευτική καθοδήγηση από άλλους διοικητές νοσοκομείων.

Αντιστοίχως, οι λιγότερο συχνές διοικητικές ικανότητες που δήλωσαν ότι συμφωνούν οι υπεύθυνοι κάθε νοσοκομείου αντιστοιχούσε στο μάρκετινγκ σε ποσοστό 44,6% και στις κοινοτικές σχέσεις σε ποσοστό 49,0%.

Πίνακας 6.3.1: Στατιστικά χαρακτηριστικά των κλιμάκων των διοικητικών ικανοτήτων του Leadership Development

	Καθόλου & ελάχιστα (1-2)	Ούτε λίγο ούτε πολύ (3)	Αρκετά & Πάρα πολύ (4-5)	Μέση τιμή	SD
	N (%)	N (%)	N (%)		
Διακυβέρνηση: Δομή και λειτουργία	19 (10,3)	34 (18,5)	131 (71,2)	3,71	0,9
Γενικές διαχειριστικές αρχές	12 (6,5)	38 (20,7)	134 (72,8)	3,81	0,8
Θεωρίες και πλαίσιο βελτίωσης της ποιότητας	9 (4,8)	28 (15,2)	147 (79,9)	3,98	0,8
Δομή και λειτουργία ιατρικού προσωπικού	25 (13,6)	35 (19)	124 (67,3)	3,72	1,1
Διαχείριση επικοινωνίας και σχέσεων	9 (4,9)	22 (12)	153 (83,1)	4,03	0,8
Διοικητική δεοντολογία	11 (5,9)	43 (23,4)	130 (70,7)	3,88	0,9
Σύστημα πληροφοριών για τους διευθυντές	15 (8,2)	29 (15,8)	140 (76,1)	3,89	0,9
Νομικά και ρυθμιστικά ζητήματα	13 (7,1)	52 (28,3)	119 (64,6)	3,77	0,9
Οικονομική διαχείριση	14 (7,6)	33 (17,9)	137 (74,5)	3,92	1
Συστήματα ανθρώπινου δυναμικού	14 (7,6)	26 (14,1)	144 (78,3)	3,93	0,8
Κτίριο	14 (7,6)	44 (23,9)	126 (68,5)	3,73	0,9
Μάρκετινγκ	38 (20,6)	64 (34,8)	82 (44,6)	3,27	1
Κοινοτικές σχέσεις	32 (17,4)	62 (33,7)	90 (49,0)	3,41	1
Ηγετικές ικανότητες	9 (4,9)	13 (7,1)	162 (88,1)	4,17	0,8
Πρωτόκολλα του συγκεκριμένου συστήματος	14 (7,6)	31 (16,8)	139 (75,6)	3,89	0,9

Τέλος, μεγαλύτερες μέσες τιμές με αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις εμφανίζονται στις διαστάσεις: «Ηγετικές Ικανότητες» με μέση τιμή 4,17 και τυπική απόκλιση 0,84, «διαχείριση επικοινωνίας» με μέση τιμή 4,03 και τυπική απόκλιση 0,82, «Πλαίσιο βελτίωσης ποιότητας» με μέση τιμή 3,98 και τυπική απόκλιση 0,78.

Στον πίνακα 6.3.1.1. παρουσιάζονται τα στατιστικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τις διαστάσεις των παραμέτρων για την έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας και των διοικητικών ικανοτήτων του ερωτηματολογίου Leadership Development. Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ερωτήσεις του κάθε παράγοντα και δημιουργήθηκαν δύο βαθμολογίες, οι οποίες περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ανάγκη για περισσότερους παράγοντες που θα συμβάλλουν στην έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας καθώς και αυξημένες διοικητικές ικανότητες.

Η βαθμολογία στη διάσταση «Πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας» κυμαινόταν από 14 μέχρι 40 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 28,3 μονάδες (SD=4,4 μονάδες). Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Διοικητικές ικανότητες» κυμαινόταν από 19 μέχρι 72 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 57,1 μονάδες (SD=8,9 μονάδες) και διάμεσο 58. Οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), συνεπώς υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 6.3.1.1. Στατιστικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τις διαστάσεις : Πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας και Διοικητικές ικανότητες

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's α	95% ΔΕ	Οροφή (%)	Διάμεσος	Διάπεδο (%)
Πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας	14	40	28,3	4,4	0,73	27,7-29,0	2 (1,1)	28	0 (0,0)
Διοικητικές ικανότητες	19	72	57,1	8,9	0,9	55,8-58,4	0 (0,0)	58	0 (0,0)

6.3.1. Έλεγχος κανονικότητας

Πίνακας 6.3.1.: Έλεγχος κανονικότητας του Leadership ως προς τις διαστάσεις: Πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας και Διοικητικές ικανότητες

	Συντελεστής Z	P	Κατανομή
Πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας	1,20	0,114	Κανονική
Διοικητικές ικανότητες	1,19	0,108	Κανονική

Z: συντελεστής Kolmogorov-Smirnov

Για την εκτίμηση της κανονικότητας της κατανομής πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov – Smirnov στις 2 κλίμακες και τα αποτελέσματα παρατίθενται στον πίνακα 6.3.1. Σημειώνεται, πως σύμφωνα με τον Kolmogorov – Smirnov, η κατανομή μιας μεταβλητής θεωρείται κανονική όταν ισχύει $p > 0.05$. Αντιστοίχως, οι δύο κλίμακες ακολουθούν κανονική κατανομή.

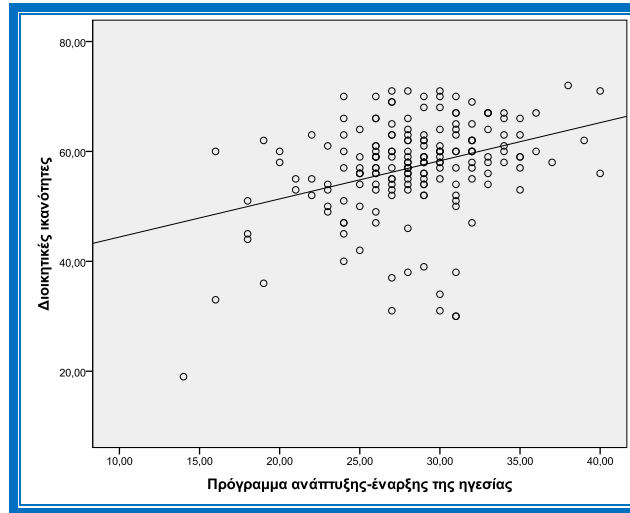
6.3.2. Συσχέτιση των διαστάσεων του Leadership Development

Για να ελεγχθεί η συσχέτιση των διαστάσεων παράμετροι της έναρξης προγραμμάτων ηγεσίας και των διοικητικών ικανοτήτων του οργάνου Leadership Development, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Θα πρέπει να σημειωθεί πως εξαιτίας της ίδιας βαθμολόγησης, ο συντελεστής συσχέτισης εμφανίζει θετικό πρόσημο. Από τις συσχετίσεις μεταξύ των ζευγαριών διαστάσεων των παραμέτρων έναρξης προγραμμάτων ηγεσίας («μείωση εξόδων για εκπαίδευση διευθυντικών στελεχών, μηνύματα από Διοικητές, εκτελεστικός κύκλος εργασιών, αναπαραγωγή των προγραμμάτων ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων, δυσaréσκεια με την προαγωγή σε υψηλότερες διευθυντικών στελεχών, ευκαιρία ανάπτυξης διευθυντών σε τοπικό επίπεδο, ανάπτυξη στρατηγικών στόχων του συστήματος») με των διοικητικών ικανοτήτων («διακυβέρνηση, βελτίωση ποιότητας, ιατρικό προσωπικό, επικοινωνίας και σχέσεις μελών, ανθρώπινο δυναμικό, κτίριο, ηγετικές ικανότητες») παρουσιάστηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης ήταν ($r=0,34$) και ότι οι συσχετίσεις ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < 0,001$).

Υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων. Οπότε, όσο μεγαλύτερη ήταν η ανάγκη για περισσότερους παραμέτρους που θα συμβάλλουν στην έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας τόσο καλύτερες ήταν οι διοικητικές ικανότητες των συμμετεχόντων.

Στο διάγραμμα 6.3.1. που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων «Παράμετροι οργάνωσης και Ανάπτυξης Ηγεσίας» και «Διοικητικές Ικανότητες».

Διάγραμμα 6.3.1 : Στατιστική συσχέτιση των διαστάσεων «Παράμετροι για την ανάπτυξη προγραμμάτων Ηγεσίας – Διοικητικές ικανότητες» του Leadership Development



6.3.3. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου Leadership Development με τα δημογραφικά στοιχεία

Στον πίνακα 6.3.3. που ακολουθεί δίνεται η μονομεταβλητή συσχέτιση των διαστάσεων «Παράμετροι Ανάπτυξης Προγραμμάτων Ηγεσίας» και των «Διοικητικών Ικανοτήτων» ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

Δεν διέφερε σημαντικά η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Παράμετροι Ανάπτυξης Προγραμμάτων Ηγεσίας» και στη διάσταση «Διοικητικές Ικανότητες» ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα:

Παρατηρείται θετική συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων: του φύλου, εκπαιδευτικού επιπέδου και μεταπτυχιακών σπουδών με την υλοποίηση – ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας.

Πίνακας 6.3.3. : Στατιστική συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων Ανάπτυξης Προγραμμάτων Ηγεσίας και Διοικητικών Ικανοτήτων του Leadership Development και των δημογραφικών χαρακτηριστικών (ANOVA)

		Πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας		P Student's t-test	Διοικητικές ικανότητες		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άνδρας	28,3	4,5	0,9	57,4	9	0,636
	Γυναίκα	28,4	4,4		56,7	8,8	
Έγγαμος	Όχι	27,5	3,7	0,152	56,3	10,3	0,488
	Ναι	28,6	4,6		57,4	8,5	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Λύκειο-ΙΕΚ / ΤΕΙ-KATEE	29,2	4,4	0,102	55	9,2	0,065
	ΑΕΙ	28	4,4		57,8	8,7	
Μεταπτυχιακές σπουδές	Μη κατοχή μεταπτυχιακού	29,1	4	0,089*	56,7	7,7	0,117*
	Άλλο Μεταπτυχιακό	27,6	4,7		56,2	10,2	
	Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό Διοίκηση Μονάδων Υγείας	28,8	4,1		59,6	7	

Δεν διέφερε σημαντικά η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας» και στη διάσταση «Διοικητικές Ικανότητες» ανάλογα με τα στοιχεία των παραπάνω πινάκων. Επίσης δεν βρέθηκαν διαφορές ανάλογα με την ΥΠΕ.

6.3.4. Συσχέτιση των διαστάσεων του ερωτηματολογίου Leadership Development με τα επαγγελματικά στοιχεία

Στον πίνακα 6.3.4 που ακολουθεί δίνεται η μονομεταβλητή συσχέτιση των διαστάσεων «Παράμετροι Προγραμμάτων Ανάπτυξης Ηγεσίας» και των «Διοικητικών Ικανοτήτων» ανάλογα με τα επαγγελματικά τους στοιχεία, όπου, δεν διέφερε σημαντικά η βαθμολογία των συμμετεχόντων και επίσης δεν βρέθηκαν διαφορές ανάλογα με την ΥΠΕ.

Πιο συγκεκριμένα:

Παρατηρείται ότι οι διευθυντές - προϊστάμενοι με μέση τιμή 28,5 στα μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία θεωρούν ότι η έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα αποτελεί προσοδοφόρα εξέλιξη στον τομέα υγείας.

Αντίθετα, υπήρξε σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Διοικητικές ικανότητες» ανάλογα με τη θέση τους. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που ήταν Διοικητές (60,5) στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία (58,7), ειδικότερα από τον τομέα της Διοίκησης (58,7) θεώρησαν ότι η ανάπτυξη διοικητικών ικανοτήτων είναι υψίστης σημασίας για την ηγεσία του κάθε νοσοκομείου, σε σύγκριση με τους Διευθυντές – Προϊσταμένους.

Πίνακας 6.3.4 : Στατιστική συσχέτιση μεταξύ του «Προγράμματος ανάπτυξης της ηγεσίας» και των «Διοικητικών Ικανοτήτων» του Leadership Development και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών

		Πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας		P ANOVA	Διοικητικές ικανότητες		P ANOVA
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Είδος νοσοκομείου	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	29,1	2,5	0,578*	58,7	9,5	0,595*
	Μη Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	28,3	4,5		57	8,9	
Θέση	Διοικητής	27,7	4,2	0,591	60,5	6,4	0,008
	Αναπληρωτής Διοικητής	28,2	4,3		58,8	10,4	
	Διευθυντής - Προϊστάμενος Κλινικής ή Τομέα	28,5	4,5		55,7	8,8	
Διεύθυνση	Ιατρική Διεύθυνση	29,7	5,1	0,3	55,5	11,5	0,337
	Διοικητική Διεύθυνση	28,7	4,9		58,1	9,1	
	Νοσηλευτική Διεύθυνση	27,9	4,4		55,2	9,6	
	Τεχνική Διεύθυνση	28,2	3,5		56,2	5,3	
	Διοίκηση	27,3	3,3		58,7	7,2	

*Student's t-test

Εν τέλει στον πίνακα 6.3.4.1. διαφαίνονται οι μέσες τιμές στους παράγοντες Διοικητικές ικανότητες και Πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας ανάλογα με την ΥΠΕ :

Πίνακας 6.3.4.1: Συσχέτιση των διαστάσεων «Παράμετροι του Προγράμματος – Έναρξης της Ηγεσίας» και των «Διοικητικών Ικανοτήτων» με τις ΥΠΕ

	Πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας		Διοικητικές ικανότητες	
	Mean	SD	Mean	SD
1η ΥΠΕ	29,3	3,8	59,6	5,6
2η ΥΠΕ	28,5	4,8	57,2	9,0
3η ΥΠΕ	27,8	4,4	58,6	8,4
4η ΥΠΕ	27,2	5,2	56,5	8,1
5η ΥΠΕ	29,4	3,7	56,9	8,5
6η ΥΠΕ	28,6	3,7	56,4	8,6
7η ΥΠΕ	26,8	5,5	52,4	14,6
P(ANOVA)	0,365		0,237	

Στη συνέχεια διενεργήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Διοικητικές ικανότητες» και ανεξάρτητες μεταβλητές το φύλο, την εθνικότητα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ΥΠΕ, το είδος του νοσοκομείου, τη θέση στην εργασία, τη διεύθυνση και τα χρόνια εμπειρίας. Ο παράγοντας που βρέθηκε να συσχετίζεται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Διοικητικές ικανότητες» ήταν η θέση, όπως φαίνεται στον πίνακα 2.3.4.2. Για τις σημαντικές κάθε φορά διαστάσεις υπολογίστηκαν ο συντελεστής εξάρτησης B, το τυπικό σφάλμα SE και ο βαθμός σημαντικότητας p.

Πίνακας 6.3.4.2. : Συσχέτιση των διαστάσεων Διοικητικών Ικανοτήτων με την Θέση Εργασίας

	β^*	SE	P
Διοικητής, κατηγορία σύγκρισης			
Αναπληρωτής Διοικητής	-1,74	2,15	0,420
Διευθυντής - Προϊστάμενος Κλινικής ή Τομέα	-4,87	1,68	0,004

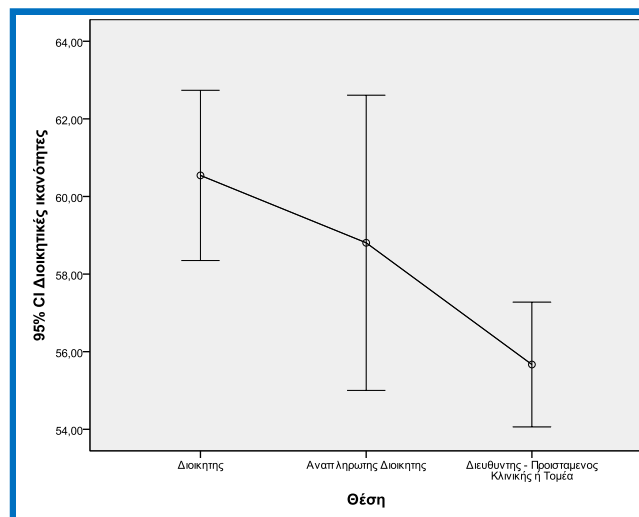
B: συντελεστής εξάρτησης

SE: Standard Error, τυπικό σφάλμα

Όπως έδειξε και η μονομεταβλητή ανάλυση, οι Διευθυντές - Προϊστάμενοι Κλινικής ή Τομέα είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία (4,87 μονάδες κατά μέσο όρο) στη διάσταση «Διοικητικές ικανότητες», υποδηλώνοντας χαμηλότερες διοικητικές ικανότητες, σε σύγκριση με τους διοικητές.

Στο παρακάτω διάγραμμα 6.3.4. δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Διοικητικές ικανότητες» ανάλογα με τη θέση τους.

Διάγραμμα 6.3.4. : Στατιστική συσχέτιση «Θέση εργασίας με Διοικητικές Ικανότητες» του Leadership Development



6.4. Συσχετίσεις των δύο ερωτηματολογίων

Στον πίνακα 6.4. που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των διαστάσεων των δύο ερωτηματολογίων της μελέτης.

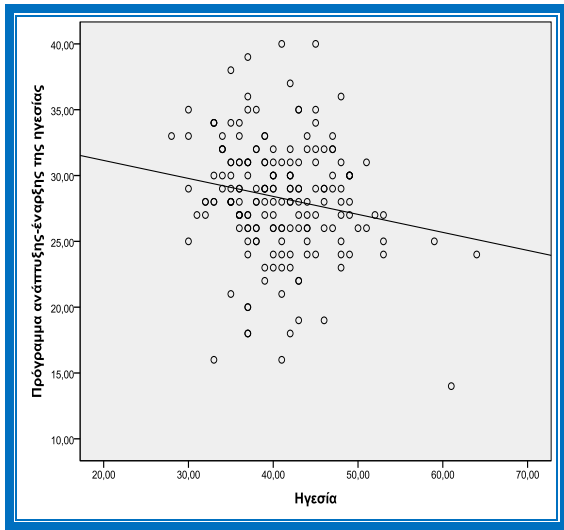
Πίνακας 6.4 : Συντελεστές Συσχέτισης Pearson των δύο ερωτηματολογίων

		Πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας	Διοικητικές ικανότητες
Ηγεσία	r	-0,18	-0,27
	P	0,013	<0,001
Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού	r	-0,26	-0,37
	P	<0,001	<0,001

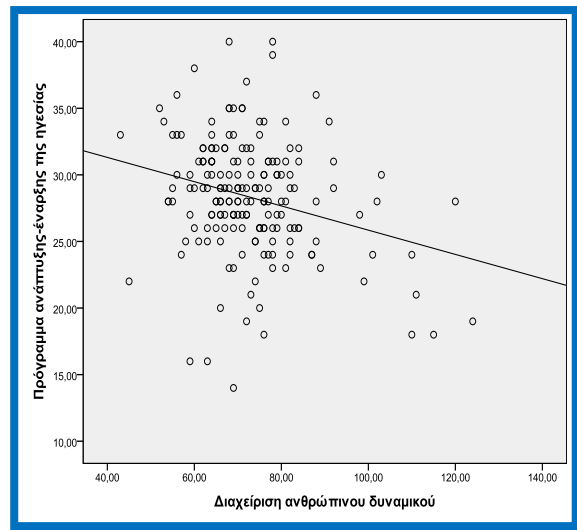
Υπήρξε σημαντικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου «Ηγεσίας» και του ερωτηματολογίου «Οργάνωση Ανάπτυξης Ηγεσίας των Νοσοκομείων». Άρα, όσο μεγαλύτερη ήταν η αναγκαιότητα για περισσότερες παραμέτρους που θα συμβάλλουν στην έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας και όσο καλύτερες θα ήταν οι διοικητικές ικανότητες των συμμετεχόντων τόσο καλύτερες θα είναι οι ηγετικές ικανότητες των Διοικητών αλλά και οι επιδόσεις τους στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

Στα διαγράμματα 6.4 και 6.4.1. που ακολουθούν δίνεται η συσχέτιση του «Προγράμματος ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας» με την «Ηγεσία» και τη «Διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού».

Διάγραμμα 6.4 : Πρόγραμμα έναρξης Ηγεσίας – Ηγεσία

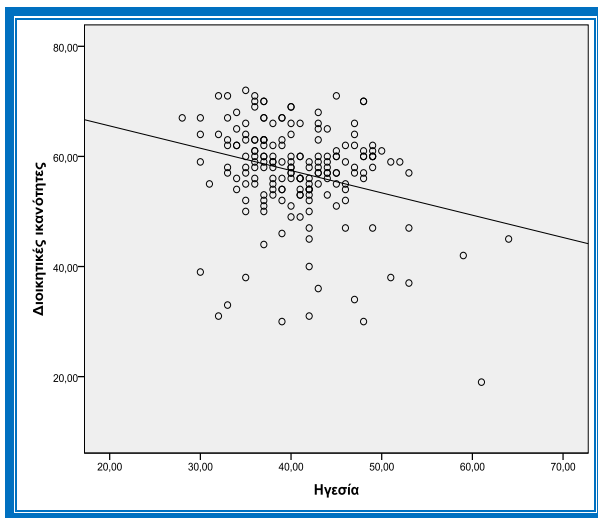


Διάγραμμα 6.4.1.: Πρόγραμμα έναρξης Ηγεσίας – Αν.Δυν

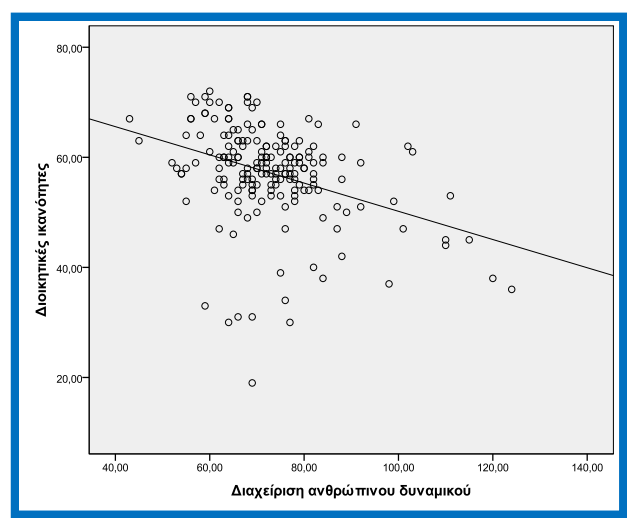


Αντιστοίχως στα διαγράμματα 6.4.2. και 6.4.3. που ακολουθούν δίνεται η συσχέτιση του «Διοικητικών Ικανοτήτων» με την «Ηγεσία» και την «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού».

Διάγραμμα 6.3.4.2 : Διοικητικές Ικανότητες – Ηγεσία



Διάγραμμα 6.3.4.1.: Διοικητικές Ικανότητες – ΑΔ



7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1. Συμπεράσματα

Στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε η διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των διοικητών και των διευθυντών, σε συνδυασμό με την έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας, οι οποίοι απασχολούνται στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας και ο προσδιορισμός των παραγόντων που σχετίζονται με αυτές. Οι απόψεις τους σχετικά με την ανάπτυξη ηγεσίας (leadership development) σε σύνδεση με τη διαχείριση ανθρωπίνου δυναμικού, είναι δυνατόν να μας οδηγήσουν σε ιδιαίτερα χρήσιμα συμπεράσματα.

Καταρχήν, η αναγνώριση των προσπαθειών και των αποδόσεων των εργαζόμενων, καθώς και ο προσδιορισμός προτεραιοτήτων τους με δέσμευση των υπευθύνων στο Ευρωπαϊκό μοντέλο επιχειρηματικής αριστείας, θα αναγνωρίζονται στο μέλλον από όλους τους διευθυντές σε όλα τα επίπεδα των τμημάτων των νοσοκομείων, όπως και από τους διοικητές, καθώς 2 στους 3 τάσσονται υπέρ των προτάσεων, σε αντίθεση με το ποσοστό 15,3% που δεν συμφωνεί ούτε διαφωνεί.

Η μελλοντική ενασχόληση των διευθυντών με προμηθευτές μέσω της διαχείρισης της συνολικής ποιότητας και του κοινού πλαισίου αξιολόγησης βρίσκει χαμηλή ανταπόκριση των συμμετεχόντων με 47,8% και 41,3% απόλυτης συμφωνίας έναντι 14,7% και 20,7% δε που δεν συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Ελαφρώς δύσπιστη στάση απέναντι στο επιχειρησιακό εργαλείο EFQM δικαιολογούν οι απαντήσεις τους για την επίδραση του υποδείγματος αριστείας σε επιμέρους συνιστώσες παραμέτρους των συνθηκών εργασίας τους, αλλά και γενικότερα στο έργο τους.

Σχετικά με τη διαχείριση ανθρωπίνου δυναμικού, το 68,0% θεωρούν πως μέσω του ευρωπαϊκού μοντέλου, θα προωθούν σε τακτά χρονικά διαστήματα την συνεχή εκπαίδευση των υφισταμένων, ενώ περίπου το 70% των διοικητών στηρίζει την ομαδική συμμετοχή με προγράμματα ειδικών ικανοτήτων και σχεδόν το 80% αναγνωρίζει την συμβολή της επικοινωνίας σε κάθε τμήμα.

Να σημειωθεί ότι παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ των διαστάσεων: ηγεσίας και του ανθρωπίνου δυναμικού του ερωτηματολογίου LCMQ με τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά στοιχεία. Όσο καλύτερες θεωρούνταν οι μελλοντικές ηγετικές ικανότητες των συμμετεχόντων, τόσο υψηλότερη και η επίδοση τους σχετικά με τη διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές στατιστικές διαφορές των συνιστωσών ηγεσίας και ανθρωπίνου προσωπικού με τις ΥΠΕ.

Οι απαντήσεις των διοικητών και των διευθυντών ως προς τυχόν μεταβολή και ενδεχόμενη έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας στα δημόσια νοσοκομεία, με προγράμματα ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων, καταδεικνύεται με ποσοστό 71,7%. Επίσης, το 78,8% θα επιθυμούσαν περαιτέρω εφαρμογή στρατηγικών παραμέτρων για αύξηση αποδοτικότητας. Γενικότερα, απόλυτη εξισορρόπηση των απαντήσεων περί την μέση γραμμή, τεκμηριώνουν με τον πειστικότερο τρόπο, πως τα ανώτερα διοικητικά στελέχη είναι πρόθυμα να προβούν σε καινοτομικές αλλαγές του συστήματος.

Όσον αφορά την παράμετρο της μείωσης των εξόδων για την εκπαίδευση των διευθυντικών στελεχών για προώθηση του προγράμματος ηγεσίας, το 33% των αποκριθέντων αναφέρει μη υλοποίηση της εφαρμογής, ενώ μόλις το 39% θεωρούν ομαλή και προσβάσιμη την ακόλουθη ενέργεια. Το ίδιο ισχύει με την προαγωγή των στελεχών με αναξιοκρατικά κριτήρια με ποσοστό 30% που αντιτίθενται στην εν λόγω διαδικασία, ενώ το 38% συμφωνεί. Μεταρρυθμίσεις αυτού του είδους δεν είναι εφικτό να πετύχουν αν οι υπεύθυνοι δεν αντιλαμβάνονται σωστά τις διαδικασίες που πρέπει να πραγματοποιήσουν.

Η ελαττωμένη αυτή ανταπόκριση είναι δυνατόν να ερμηνευθεί και από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων σε πιο ειδικά θέματα (αξιολόγηση του προσωπικού μέσω προγραμμάτων, διαγνωστικών τεστ, διαγωνισμών με διαφάνεια και αξιολόγηση απόδοσης).

Η συντριπτική πλειοψηφία των διευθυντών και των διοικητών πιστεύουν πως οι διοικητικές ικανότητες είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας. Περίπου το 80% σημείωσαν πως η βελτίωση ποιότητας κατέχει εξέχουσα θέση στο διοικητικό έργο των υπευθύνων. Μεγαλύτερη αξία λαμβάνει η απάντηση των ερωτηθέντων με 88,1% πως οι ηγετικές ικανότητες είναι δυνατός κρίκος μεταξύ τμημάτων και συνεργασίας υπευθύνων.

Να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση των παραμέτρων προγραμμάτων ηγεσίας και των διοικητικών ικανοτήτων με τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά δεδομένα.

Τέλος, υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου «Ηγεσίας» και του ερωτηματολογίου «Οργάνωση Ανάπτυξης Ηγεσίας των Νοσοκομείων». Άρα, όσο μεγαλύτερη ήταν ανάγκη για περισσότερες παραμέτρους που θα συμβάλλουν στην έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας και όσο καλύτερες θα ήταν οι διοικητικές ικανότητες των συμμετεχόντων τόσο καλύτερες θα είναι οι ηγετικές ικανότητες των Διοικητών αλλά και οι επιδόσεις τους στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η έναρξη και η υλοποίηση προγραμμάτων ηγεσίας (leadership development) καθώς και η ανάπτυξη ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων

(leadership and managerial competencies) στους οργανισμούς υγείας αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο και βασική προτεραιότητα, τόσο για την Ανώτατη Διοίκηση κάθε νοσοκομείου, όσο και για την αύξηση της ικανοποίησης και της παραγωγικότητας των ίδιων των εργαζομένων, τη διαχείριση του κόστους αλλά και την εξασφάλιση του οφέλους για τους ασθενείς. Για την ανάπτυξη της ηγεσίας δεν αρκεί μόνο η ανάπτυξη ηγετικών στελεχών, αλλά και η υποστήριξη από τις Διευθύνσεις του Ανθρώπινου Δυναμικού, της Διοίκησης του κάθε υγειονομικού οργανισμού και των οργανωτικών δομών.

7.2. Συζήτηση

Προκειμένου να συγκριθούν τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης με αντίστοιχα προηγούμενων μελετών στην Ευρώπη, δημιουργήθηκαν πίνακες σύγκρισης για κάθε ερωτηματολόγιο.

Εν συνεχεία, πραγματοποιείται σύγκριση περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης για κάθε ενότητα (παράμετροι προγραμμάτων ηγεσίας και διοικητικές ικανότητες) του ερωτηματολογίου: Ανάπτυξη Ηγεσίας των Διοικητικών Στελεχών (Executive Leadership Development) της παρούσης μελέτης με την αντίστοιχη στις Ηνωμένες Πολιτείες (McAlearney, et all, 2008).

Στην σύγκριση δίνεται έμφαση στην ανταπόκριση των συμμετεχόντων στις επιλογές (αρκετά και πάρα πολύ, θετική χροιά) σε δύο διαφορετικά συστήματα υγείας: δημόσιο και ιδιωτικό ανάμεσα σε διοικητικά στελέχη των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα και σε διοικητικά στελέχη ιδιωτικών οργανισμών υγείας των ΗΠΑ. Να σημειωθεί ότι η έρευνα στο εξωτερικό διενεργήθηκε τον Απρίλιο του 2007 και στην Ελλάδα τον Μάιο του 2015. Η έρευνα διεξήχθη σε περίοδο οικονομικής κρίσης, παραίτησης Διοικητών των δημόσιων νοσοκομείων, επίσκεψη διευθυντών ιατρικής υπηρεσίας και άλλων γεγονότων.

Σκοπός και των δύο μελετών ήταν η διερεύνηση της έναρξης της διαδικασίας των προγραμμάτων ηγεσίας στην Ελλάδα καθώς και η αξιολόγηση της από την ήδη εφαρμογή σε ορισμένα νοσοκομεία των ΗΠΑ. Πιστεύεται, πως τα αντίστοιχα προγράμματα βοηθούν στην επίτευξη στρατηγικών στόχων, στρατηγικού σχεδιασμού και παροχή τοπικών ευκαιριών ανάπτυξης.

Όσον αφορά τις *συνιστώσες* που χρειάζονται για την έναρξη και ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας, παρατηρούμε ότι στην παρούσα μελέτη, τα ανώτερα διοικητικά στελέχη ευελπιστούν, αξιολογούν και υποστηρίζουν ότι σημαντικό ζήτημα στην καθοδήγηση της σωστής ηγεσίας διαδραματίζουν η ικανότητα επιλογής αυτών των παραμέτρων τόσο για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών προγραμμάτων ανάπτυξης ηγετών, όσο και για την διαμόρφωση αποδοτικού στρατηγικού μάνατζμεντ. Είναι γνωστό, ότι η αναγκαιότητα του διοικητή με τον ρόλο και την αρμοδιότητα ως μάνατζερ και ηγέτη στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι σπουδαία και ταυτόχρονα απαραίτητη, τόσο εξαιτίας της ιδιαιτερότητας των υπηρεσιών που παρέχουν, όσο και της πολυπλοκότητας της λειτουργίας τους. Η στάση τους απέναντι σε αλλαγές που κρίνονται αναγκαίες, αποτελούν προϋποθέσεις που επιβεβαιώνουν τη δέσμευση των διοικητικών και ηγετικών στελεχών των δημόσιων νοσοκομείων.

Ανάπτυξη στρατηγικών στόχων του συστήματος:

Παρατηρείται, όπως ήταν αναμενόμενο, ότι η ανάπτυξη στρατηγικών στόχων του συστήματος υγείας, θα αποτελεί προσοδοφόρα επιλογή για την ανάπτυξη ηγεσίας στην Ελλάδα. Η ανταπόκριση των διοικητικών στελεχών με ποσοστό 78,8%, έναντι του 90% στις ΗΠΑ, κρίνεται επιτακτική, κοινή και λογική ως επιλογή και προτεραιότητα τους, δεδομένου ότι η δραστηριότητα αυτή είναι σημαντική για την βιώσιμη υγειονομική περίθαλψη, εστιασμένη στις ανάγκες των ασθενών και στην αποδοτικότητα του κάθε οργανισμού με στόχο την ενίσχυση καινοτομικών προγραμμάτων και προσαρμογή σε μελλοντικές ευκαιρίες και συνεχή βελτίωση. Η διαφορά των συμμετεχόντων μεταξύ Ελλάδας – ΗΠΑ, μπορεί να οφείλεται ότι στις ΗΠΑ ήδη εφαρμόζονται οι στρατηγικοί στόχοι στα ιδιωτικά συστήματα υγείας. Μέσω της χρησιμότητας της συγκεκριμένης προσέγγισης, η διοίκηση κάθε δημόσιου νοσοκομείου, μπορεί να θέτει στόχους για να προσδιορίσει, να ανιχνεύσει και να προβλέψει αλλαγές για τα προβλήματα που ανακύπτουν, που θα την οδηγήσουν στην ικανοποίηση των απαιτούμενων παραμέτρων της αποτελεσματικότητας, τη μείωση της αβεβαιότητας και τη βελτίωση της συμπεριφοράς.

Συνοχή μηνυμάτων από τους Διοικητές :

Αποδεικνύεται ότι στο νοσοκομειακό τομέα στην Ελλάδα, η εντολή των μηνυμάτων και αντίστοιχων απαραίτητων δράσεων να διεξάγεται από τους Διοικητές. Αυτό επιβεβαιώνεται από την συμμετοχή τους στην παρούσα μελέτη, με ποσοστό απόλυτης συμφωνίας που ανέρχεται στο 72,3%, σε σύγκριση με το 68%. Η διαφορά μεταξύ των δύο ποσοστών (72,3% & 68%) είναι αμελητέα, γεγονός που οφείλεται στην εμπιστοσύνη και στην συναίνεση των διευθυντών και των προϊσταμένων προς τις προσπάθειες των Διοικητών να λειτουργούν ως μάνατζερς και ηγέτες για την βελτίωση σε διάφορους τομείς: αξιολόγηση επίδοσης και απόδοσης του προσωπικού μέσω υποκίνηση και ανταμοιβών, καταμερισμός έργου σε διάφορα τμήματα και ανάπτυξη στρατηγικών στόχων του συστήματος.

Αναπαραγωγή επιτυχίας προγραμμάτων ηγετικών ικανοτήτων:

Η ανταπόκριση των διοικητικών στελεχών για την μελλοντική συνέχιση, ενίσχυση και διπλασιασμό των προγραμμάτων ηγετικών ικανοτήτων των διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, ανήλθε στο 71,7% ,έναντι του 43,0% στα ιδιωτικά συστήματα των Ηνωμένων Πολιτειών. Ήδη τα τελευταία έτη, έχει ξεκινήσει στην Ελλάδα, η ανάδειξη εκπαιδευτικών εργαστηρίων για την ενίσχυση διοικητικών ικανοτήτων (Hernez – Broome et all, 2004). Τα προγράμματα ηγετικών ικανοτήτων θεωρούνται ως προτέρημα, διότι αποσκοπούν στη βελτίωση της απόδοσης του προσωπικού, στη δημιουργία αποτελεσματικής ομάδας ειδικά σε περιόδους ανασφάλειας, οικονομικής κρίσεως και αβεβαιότητας για το άμεσο μέλλον και τέλος στη λήψη αποφάσεων με όραμα. Επιπρόσθετα, τείνουν προς σε αύξηση της ποιότητας της εργασίας, αύξηση παραγωγικότητας των υπηρεσιών υγείας, άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας στους υφισταμένους σε όλα τα επίπεδα και τα τμήματα. Εντύπωση, προκαλεί το γεγονός, ότι τα υγειονομικά διοικητικά στελέχη στην Αμερική λόγω εμπιστοσύνης και ασφάλειας, επιδίωξαν το διπλασιασμό των ακόλουθων εργαστηρίων των διοικητικών και των ηγετικών ικανοτήτων για τους ακόλουθους λόγους: για την υπεροχή των υγειονομικών οργανισμών υγείας, την ανάπτυξη προσωπικής κριτικής κατανόησης και ενδυνάμωση των δεξιοτήτων τους.

Μείωση εξόδων – εκπαίδευση και ανάπτυξη διευθυντικών στελεχών

Στην συγκεκριμένη ερώτηση λόγω αντίστροφου scoring, μεγαλύτερο σκορ σημαίνει ότι τα διευθυντικά στελέχη δεν θα επιθυμούσαν να προβούν σε μείωση εξόδων για τη σχετική επιμόρφωση και ανάπτυξη τους μέσω εσωτερικής διοίκησης. Αυτό διαφαίνεται στον πίνακα με το ποσοστό συμμετοχής των υπευθύνων στο 32,6% στον Ελλαδικό χώρο στις μονάδες υγείας. Αυτό συμβαίνει λόγω της οικονομικής κρίσης που επικρατεί, των οικονομικών συγκυριών και δεδομένης της μείωσης της δημόσιας δαπάνης υγείας που θα συνεχιστεί, δε θα καταλήξει σε ενδεχόμενο υποβιβασμό των υπηρεσιών υγείας αλλά και σε μείωση «σπατάλης». Σε σύγκριση με το ποσοστό 98% των συμμετεχόντων που συμφώνησαν στους οργανισμούς υγείας στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε από έρευνες (Catlin, et all, 2005, Hofmann, et all 2005, Russell, et all 2005) καθώς και από στοιχεία του Υπουργείου Εμπορίου των ΗΠΑ (2005) ότι το ακριβές κόστος κάθε υπαλλήλου αντιπροσωπεύει το 1/3 του ετήσιου μισθού για αντικατάσταση ενός υπαλλήλου σε διοικητική θέση νοσοκομείου, οπότε η πιθανότητα για την ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας και της μείωσης εξόδων για εκπαίδευση, είναι αναμφισβήτητα μη επιτεύξιμη και μη αποδοτική επιλογή.

Δυσαρέσκεια με την προετοιμασία διευθυντικών στελεχών για την προαγωγή τους σε υψηλότερες διευθυντικές θέσεις

Παρατηρείται πολλές φορές σε όλα τα επίπεδα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, η δυσανασχέτηση που αισθάνεται το ανθρώπινο προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία, σχετικά με την αναβάθμιση των διευθυντικών στελεχών σε υψηλότερες διοικητικές θέσεις, ειδικότερα αν πραγματοποιείται με αναξιοκρατικά κριτήρια. Στην παρούσα μελέτη το ποσοστό διαφωνίας ανήλθε στο 30,4% έναντι του 48% στο Οχάιο Ηνωμένων Πολιτειών. Σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της διαδικασίας αυτής, καλούνται να διαδραματίσουν οι Διοικήσεις των δημοσίων νοσοκομείων, αναφορικά με την αξιοκρατική επιλογή ατόμων, με κριτήριο τις ηγετικές ικανότητες και τις δεξιότητες ατόμων, την εξειδίκευση, τη διαφάνεια, την ακεραιότητα και την ευνοϊκή διάθεση για εκτέλεση αρμοδιοτήτων και έργων που θα επιτελέσουν. Συνεπώς, θα πρέπει οι Διευθύνσεις του Ανθρώπινου δυναμικού και άλλα τμήματα, να προβούν σε θέσπιση κατάλληλων προγραμμάτων πρόσληψης προσωπικού μέσω αρχών, με σκοπό την προσφορά πρότυπων σχεδίων προώθησης διευθυντών σε υψηλότερες θέσεις, με στόχο την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα λειτουργίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αναφορικά με τις *διοικητικές ικανότητες* που χρειάζονται για την ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας, παρατηρούμε ότι στην παρούσα μελέτη, αποτελούν ορόσημα και πυξίδα για τον σχεδιασμό αποδοτικών προγραμμάτων ηγεσίας, αφού αποσκοπούν στην καλή διαχείριση μάνατζμεντ και αναδιοργάνωση του συστήματος. Σημαντικό ρόλο στην σύσταση και ανάδειξη των διοικητικών ικανοτήτων για την πραγματοποίηση των στόχων, παίζουν η ικανότητα επιλογής των διαφόρων μορφών ικανοτήτων και ο τρόπος αξιοποίησής τους.

Ηγετικές ικανότητες

Διερευνώντας τις προτιμήσεις των διοικητών και διευθυντών ως προς τις διοικητικές ικανότητες που πρέπει να περιλαμβάνονται στα προγράμματα ανάπτυξης ηγεσίας, παρατηρούμε πως οι διοικητές θεωρούν ως περισσότερο επιθυμητή τις ηγετικές ικανότητες, καθώς αποτελεί την πρώτη επιλογή για το 88,1% έναντι του 90% στα συστήματα υγείας στις ΗΠΑ. Δεν εκπλήσσει το αποτέλεσμα, καθώς οι ηγετικές ικανότητες αποτελεί την πιο ελκυστική και αποτελεσματική μέθοδο για αύξηση της αποδοτικότητας και στις δύο μελέτες. Στην αντίστοιχη μελέτη των Itaku et al (2012) σε δείγμα 229 ατόμων καταδεικνύεται ότι οι ηγετικές ικανότητες αποτελούν σταθεροί και συνεπείς άξονες, αρχική επιλογή για τη διαρκή επιτυχία και πρωτοπορία των νοσοκομείων. Αρκετές έρευνες έχουν ασχοληθεί με τη σημασία και τη διερεύνηση ηγετικών ικανοτήτων σε συστήματα υγείας (Madden et all, 2015). Κάθε ηγετική ικανότητα περιλαμβάνει πολλά ειδικά χαρακτηριστικά ή μικροδεξιότητες που απαιτούν προσοχή και εκπαίδευση, ειδικότερα για την ανάπτυξη νέων ηγετών.

Διαχείριση επικοινωνίας και σχέσεων

Δεύτερη περισσότερη επιθυμητή διοικητική ικανότητα στο πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας είναι η διαχείριση επικοινωνίας και σχέσεων, μια προϋπόθεση για επιτυχή οργάνωση και διοίκηση δημόσιων μονάδων υγείας (Λαναρά, 2003). Μάλιστα η πλειοψηφία των διοικητικών στελεχών (83,1%) στην Ελλάδα θεωρούν ότι η επικοινωνία αποτελεί το μέσο για άμεση ικανοποίηση των εργαζομένων, απόδοση στην εργασία τους και φροντίδα υψηλής ποιότητας. (Μπιτσιώρη, 2013). Στο ίδιο ποσοστό κυμαίνεται και η ανταπόκριση των συμμετεχόντων στις ΗΠΑ (98%) που εκτιμούν ότι η ομαδική συνεργασία και ο επαγγελματικός σεβασμός οδηγούν στην τελεσφόρα επικοινωνία (Rogers, 2012).

Θεωρίες και πλαίσιο βελτίωσης ποιότητας

Τρίτη επιθυμητή ως διοικητική ικανότητα για την προώθηση των προγραμμάτων ανάπτυξης ηγεσίας, είναι οι θεωρίες και το πλαίσιο βελτίωσης ποιότητας, επιλογή με ποσοστό 79,9% των αποκριθέντων. Τα ανώτερα και μεσαία διοικητικά στελέχη θεωρούν ότι η βελτίωση ποιότητας στο χώρο των νοσοκομειακών μονάδων είναι καθοριστικής σημασίας. Παρατηρήθηκε η καθυστέρηση εφαρμογής της βελτίωσης ποιότητας ως συνιστώσα της ανάπτυξης ηγεσίας στον ελλαδικό χώρο, η οποία θα πρέπει να εντατικοποιηθεί ως προς την υλοποίηση της και στην κατανόηση των αιτιών. (Μάρκοβιτς, 2013)

Συστήματα Ανθρώπινου Δυναμικού

Τέταρτη επιθυμητή ως διοικητική ικανότητα για την εφαρμογή προγραμμάτων ηγεσίας, είναι η προώθηση συστημάτων του ανθρώπινου δυναμικού, επιλογή με ποσοστό 76,1% των συμμετεχόντων. Το ερώτημα που τίθεται είναι: τι μπορεί να γίνει για να επιτευχθούν οι στόχοι ενός οργανωμένου σχεδιασμού για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία; Θα ήταν εποικοδομητικό αν οι υπεύθυνοι παρατηρούσαν την παρούσα κατάσταση και ζήτηση ανθρώπινου δυναμικού μέσω διαγωνισμών και προχωρήσουν σε μελλοντική πρόβλεψη μόνιμου διορισμού νοσηλευτών και ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία.

Μάρκετινγκ

Όσον αφορά την επίδραση του μάρκετινγκ ως παράμετρος του προγράμματος ανάπτυξης ηγεσίας, το 44,6% των αποκριθέντων διοικητικών στελεχών αναφέρει ελάττωση της εφαρμογής της συγκεκριμένης μεταβλητής, σε σύγκριση το 26% των ερωτηθέντων των ΗΠΑ. Αυτό λαμβάνει ιδιαίτερη σημασία αν παρατηρηθεί ότι στα ιδιωτικά συστήματα των Ηνωμένων Πολιτειών δεν δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στο μάρκετινγκ, είτε ως επιχειρηματική δραστηριότητα, είτε με τη μορφή του κοινωνικού μάρκετινγκ για τα υφιστάμενα προγράμματα ηγεσίας στα νοσοκομεία.

Ο λόγος που επικράτησε χαμηλό ποσοστό στις δύο κατηγορίες είναι ότι αναφορικά με το μάρκετινγκ ο λόγος ύπαρξης των δημόσιων νοσοκομείων διαφοροποιείται από τον λόγο ύπαρξη ιδιωτικών νοσοκομείων. Για τους οργανισμούς δημόσιου τομέα η εικόνα συνδέεται με το αίσθημα της εμπιστοσύνης και της υψηλής εξειδίκευσης, οι οποίες εξισορροπούνται από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες, δημιουργώντας ένα συνονθύλευμα θετικών και αρνητικών παραμέτρων. Οι κοινοτικές σχέσεις από την αντίθετη πλευρά σε ένα δημόσιο

τομέα θα αποτελούσε μια πρωτότυπη διοικητική ικανότητα ως πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας.

Σε έρευνα του Arnold et all (1987) το μάρκετινγκ μπορεί να οριστεί ως το επίκεντρο της στρατηγικής και αρχής, η προτεραιότητα στους ασθενείς διαμέσου της επιστράτευσης μεθόδων μάρκετινγκ, με σκοπό την επίτευξη στόχων του νοσοκομείου και την ικανοποίηση των ασθενών. Γενικότερα, σύμφωνα με τους Wreen et all (1994) τα ανώτερα διοικητικά στελέχη στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, πρέπει να διαμορφώνουν καινοτομικές προτάσεις σε κάθε οργανισμό, δημιουργίας μιας νέας ταυτότητας και επαναπροσδιορισμού της θέσης τους στην ελληνική κοινωνία.

Από την άλλη πλευρά η ένταξη του κοινωνικού μάρκετινγκ είναι εξέχουσας σημασίας στις υπηρεσίες υγείας. σύμφωνα με τον Andreassen, (1994) κοινωνικό μάρκετινγκ ορίζεται ως η πραγματοποίηση ειδικών προγραμμάτων μέσω της εναρμόνιση του εμπορικού μάρκετινγκ σε στόχο την βελτίωση ευημερίας της κοινωνίας.

Στην παρούσα οικονομική κατάσταση οι ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διασφαλίζουν ότι μεμονωμένα άτομα και οργανισμοί έχουν τις απαιτούμενες ικανότητες για να προσαρμοστούν στα νέα ζητήματα, με στόχο τη βελτιστοποίηση της πρόσβασης, της ίσης κατανομής υπηρεσιών υγείας, χρησιμοποιώντας πρακτικές μάρκετινγκ όπως Change Management and Value Chain.

Κοινοτικές Σχέσεις

Τέλος, οι κοινοτικές σχέσεις ως διοικητική ικανότητα για τη θέσπιση προγράμματος ηγεσίας σε νοσοκομεία θεωρείται ελλιπής πρακτική για την ενίσχυση του εν λόγω προγράμματος. 49,0% ανταποκρίθηκαν θετικά στο μέτρο αυτό στο ελληνικό σύστημα υγείας και μόνο το 33,0% των συμμετεχόντων στα ιδιωτικά συστήματα υγείας των ΗΠΑ. Η στάση αυτή είναι δυνατόν να ερμηνευθεί με τον ακόλουθο τρόπο: Κάποιοι είναι δυνατόν να αισθάνονται αμφιβολίες για τη συγκεκριμένη πρακτική και την αποτελεσματικότητά της. Άλλοι έχουν δυσπιστία ως προς την προώθηση ποιοτικής περίθαλψης κατά το καλύτερο δυνατό τρόπο και την επίτευξη της.

Στις ΗΠΑ έχουν ξεκινήσει οι συνεργασίες νοσοκομείων με κοινοτικές ομάδες για την ίδρυση προγραμμάτων και αναγκών της δημόσιας υγείας. Πρωταρχικός στόχος οι πρωτοβουλίες για: αφύπνιση προγραμμάτων για πρόληψη άσματος, καρδιακής νόσου, εμβολιασμούς.

Στην Ελλάδα είναι γνωστό ότι έχει δημιουργηθεί ο μετανοσοκομειακός ψυχιατρικός ξενώνας του νοσοκομείου Σωτηρία, όπου αποτελεί εξωνοσοκομειακή μονάδα βραχείας παραμονής, με παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Οι κοινοτικές σχέσεις από την αντίθετη πλευρά σε ένα δημόσιο τομέα θα αποτελούσε μια πρωτότυπη διοικητική ικανότητα ως πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας. Θα μπορούσαν τα δημόσια νοσοκομεία στην περίοδο της οικονομικής κρίσης να συνεργάζονται με εθελοντικούς οργανισμούς και κοινοτικές ομάδες για την δημιουργία προγραμμάτων και προτεραιοτήτων για τις ευπαθείς ομάδες κάθε ηλικίας του πληθυσμού.

Έπειτα, πραγματοποιείται σύγκριση στατιστικής ανάλυσης για κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου: Ηγεσία και Διαχείριση Αλλαγών (Leadership and Change Management Questionnaire) της παρούσης μελέτης με την αντίστοιχη στην Γερμανία (Schuster – Cotterell, 2005).

Στην σύγκριση δίνεται έμφαση στην ανταπόκριση των συμμετεχόντων στις επιλογές (συμφωνώ, συμφωνώ απόλυτα) σε δύο διαφορετικές κατηγορίες: διοικητικά στελέχη δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα και διοικητικά στελέχη ιδιωτικής φαρμακευτικής εταιρείας στην Γερμανία. Να σημειωθεί ότι η έρευνα στο εξωτερικό διενεργήθηκε τον Μάιο του 2005 και στην Ελλάδα τον Μάιο του 2015. Η έρευνα στην Ελλάδα διεξήχθη σε περίοδο οικονομικής κρίσης, παραίτησης Διοικητών των δημόσιων νοσοκομείων, επίσχεση διευθυντών ιατρικής υπηρεσίας και άλλων γεγονότων.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης το δείγμα ήταν (N=184), από ανώτερα διοικητικά στελέχη από όλες τις Διευθύνσεις των νοσοκομείων των επτά (7) ΥΠΕ. Αντίστοιχα, στην έρευνα της Schuster – Cotterell (2005) το δείγμα ήταν (N=318) που διενεργήθηκε σε παραρτήματα της φαρμακευτικής εταιρείας Merck στην Γερμανία, Γαλλία, Αγγλία και Μεξικό. Στην συνέχεια θα παραταθούν συγκρίσεις ανάμεσα στις δύο μελέτες αναφορικά με τα στατιστικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τις διαστάσεις της ηγεσίας και του ανθρώπινου δυναμικού.

Αντίθετα στην μελέτη της Schuster – Cotterell (2005), η βαθμολογία στη παρούσα μελέτη στη διάσταση «Ηγεσία» κυμαινόταν από 16 μέχρι 102 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 48,58 μονάδες, ενώ η βαθμολογία στη διάσταση «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού» κυμαινόταν από 6 μέχρι 106 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 89,14 μονάδες.

Θα πρέπει, βέβαια, να σημειωθεί πως οι παρατηρούμενες διαφορές μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι αυτές πιθανότατα να οφείλονται τόσο στο μέγεθος του δείγματος (318 και 184 συμμετέχοντες, αντίστοιχα), δίνοντας έτσι τη δυνατότητα για εξαγωγή ασφαλέστερων

συμπερασμάτων, όσο και στο γεγονός ότι σε αντίθεση με την Γερμανία, στην Ελλάδα επικρατούσε περίοδος αβεβαιότητας ως προς την παραίτηση των Διοικητών των νοσοκομείων, ανασφάλειας και οικονομικής κρίσης, γεγονός που πιθανόν να επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της ηγεσίας και διαχείρισης ανθρωπίνου δυναμικού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, επιβαρυντικοί παράγοντες για την άποψη των στελεχών για την εφαρμογή του μοντέλου της επιχειρηματικής αριστείας στον τομέα υγείας είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, η εξειδίκευση, μεταπτυχιακές σπουδές, η θέση και η διεύθυνση εργασίας.

Οι μέσες τιμές αντιστοίχως στις δύο μελέτες κυμάνθηκαν στα ίδια επίπεδα σε αντίθεση με τις τυπικές αποκλίσεις με μια μικρή διαφορά, όσον αφορά τη ενδεχόμενη δέσμευση των Ελλήνων διοικητικών στελεχών στο ευρωπαϊκό μοντέλο υγείας και την συμμετοχή τους στις βελτιώσεις και ευκαιρίες συμμετοχής μέσω της ανάπτυξης συστημάτων ηγεσίας. Ουσιαστικά, σε αυτή τη περίπτωση προσδιορίζεται ο ρόλος τους σχετικά με την δημιουργία ποιότητας και καθοδήγηση των υφισταμένων.

Σε ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση, η McAlearney, (2006) επιζητεί να προβάλλει τις ανάγκες που έχει ο τομέας υγείας σχετικά με την ανάπτυξη ηγετικής συμπεριφοράς. Προβαίνοντας σε ανασκόπηση προηγούμενων μελετών με σκοπό την αποδοτικότερη ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας, συμπεραίνει ότι ο τομέας αυτός μπορεί να υιοθετήσει στοιχεία και από άλλους τομείς. Γενικότερα κατά την McAlearney, (2006) ο τομέας υγείας βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης σήμερα. Πολλοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν μέγιστες δημοσιονομικές πιέσεις.

Ωστόσο, σε μια πρόσφατη μελέτη της (McAlearney, A., et al, 2008) παρουσιάστηκε ότι η παροχή και η εφαρμογή προγραμμάτων ηγεσίας σε οργανισμούς υγείας, η οποία αποφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα όπως: βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών υγείας, αύξηση αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας μέσω της ενδυνάμωσης και αξιολόγησης ανθρωπίνου δυναμικού, ενίσχυση εκπαιδευτικών προγραμμάτων με προσημειώσεις, δραστηριότητες, μείωση εξόδων και σχετικών δαπανών και εστίαση σε ανάπτυξη στρατηγικών στόχων του συστήματος.

Σύμφωνα με τον Beinecke et all (2009), ο τομέας υγείας οφείλει να προβεί σε καινοτομικές διαχειρίσεις αλλαγών αναφορικά με την ανάδειξη των προγραμμάτων ηγεσίας των διοικητικών στελεχών και των ικανοτήτων τους.

Ο Charan et all (2009), διατύπωσε ότι η ανάδειξη των συγκεκριμένων προγραμμάτων μέσω της οργάνωσης τους, θα αποφέρει συνοχή αρκετών αποφάσεων από Διοικητές, με σκοπό την συνέπεια της κρίσης τους και αναφοράς στον ανθρώπινο παράγοντα : τους ασθενείς.

Αρκετές έρευνες έχουν, επίσης ασχοληθεί με την ανάδειξη και σημασία των προγραμμάτων ηγεσίας σε νοσοκομεία και της εφαρμογής διοικητικών και ηγετικών ικανοτήτων σε διοικητικά στελέχη (Matthew et all, 2013, Collins, 2014). Σκοπός της μελέτης της Collins ήταν η επέκταση προηγούμενης σχετικής εργασίας, με απώτερο στόχο την σύλληψη εκείνων των ικανοτήτων που θεωρούνται κρίσιμες για τους σημερινούς ηγέτες της νοσηλευτικής διεύθυνσης.

Το 2012, η Davidson, et all υποστήριξε μέσω της πιλοτικής μελέτης της την σημασία και τα οφέλη ανώτερων διοικητικών στελεχών και την άμεση αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ηγεσίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη Νότια Καλιφόρνια σε στελέχη διαφόρων τμημάτων, με στόχο να επιταχυνθεί μια διαφορετική εικόνα των ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων. Χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο (NCHL) ως βάση για τη συγκεκριμένη μελέτη, όπου αποδείχθηκε ότι η ένταξη του μοντέλου αυτού, οδηγεί στην επιτυχία ενός οργανισμού υγείας με στόχο την συνεργασία, τον στρατηγικό προγραμματισμό την ανάπτυξη της ηγεσίας και την βελτίωση της απόδοσης σε όλα τα τμήματα.

Αργότερα, η Munoz et all (2013), υποστήριξε μέσω της έρευνας της ότι η ανάδειξη του μοντέλου (NCHL) της ηγετικής ικανότητας για την ανάπτυξη των διοικητικών στελεχών του τομέα υγείας στο Μεξικό ενέχει καθοριστική σημασία. Το δείγμα ήταν 11 ανώτερα διοικητικά στελέχη ιατρικής υπηρεσίας. Το 86% θεώρησε το συγκεκριμένο μοντέλο ως σημαντικό εφόδιο, προσόν και δεξιότητα για την εκτέλεση αναλόγων αρμοδιοτήτων. Η έλλειψη ανάλογων προγραμμάτων είναι εμφανής στον τομέα υγείας. Γενικότερα, έχουν υλοποιηθεί συστάσεις από αρμόδιους φορείς για την ανάπτυξη στρατηγικών στόχων με στόχο την όραμα της προσαρμογής αυτής και βέλτιστες πρακτικές για οφέλη των ασθενών.

Σε έρευνα της Madden (2015), αποδείχθηκε ότι η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων και ο καθορισμός προγραμμάτων ηγεσίας στον τομέα υγείας είναι καθοριστικής σημασίας. Επίσης σε έρευνα από το Αμερικάνικο Κολλέγιο Στελεχών Υγείας (ACHE, 2015) βρέθηκε ότι ο κύκλος εργασιών σε ιδιωτικό νοσοκομείο των ΗΠΑ ήταν 18% το 2014. Έχει καταγραφεί ότι το ποσοστό αυτό στον κύκλο εργασιών παραμένει από τα υψηλότερα πάνω από 30 χρόνια. Φαίνεται, ότι οι αυξημένες πωλήσεις και προωθήσεις προγραμμάτων να αποτελούν καινοτομικά γνωρίσματα της τρέχουσας υγειονομικής περίθαλψης και των προγραμμάτων ηγεσίας.

7.3. Περιορισμοί της έρευνας

Ο βασικός περιορισμός στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων της μελέτης είναι το σχετικά μικρό δείγμα των Διοικητών των Δημόσιων Νοσοκομείων και των Διευθυντών των αντίστοιχων τμημάτων που έλαβαν μέρος σε αυτή. Πράγματι, μια ανάλογου σχεδιασμού μελέτη απαιτεί πολύ μεγαλύτερο δείγμα υπευθύνων, ώστε να υπάρχει καλύτερη αντιπροσώπευση σε επιμέρους κατηγορίες. Επομένως η έρευνα δεν είναι αντιπροσωπευτική του πληθυσμού των Ελλήνων Διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας.

Η έρευνα αυτή μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω μελέτη του θέματος της ανάπτυξης και έναρξης του προγράμματος ηγεσίας (Healthcare Leadership Development), της ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων των στελεχών (Leadership Competencies) και την διερεύνηση εφαρμογής ή μη της επιχειρηματικής αριστείας στο δημόσιο υγειονομικό τομέα για τις διαστάσεις της ηγεσίας και του ανθρώπινου δυναμικού που πρόκειται να εφαρμοστούν στο απώτερο μέλλον. Ένα θέμα που δεν έχει μελετηθεί ευρέως στην Ελλάδα, αποτελεί όμως μεγάλης σημασίας τόσο από πλευράς κοινωνικών όσο και από πλευράς οικονομικών επιπτώσεων.

Επιπλέον, περιορισμός της μελέτης μπορεί να θεωρηθεί το γεγονός ότι εξαιτίας του σχετικά μικρού δείγματος, δεν καθίσταται εφικτό να γίνουν αξιόπιστες συγκρίσεις μεταξύ διαφόρων υποκατηγοριών των διοικητικών στελεχών, όπως π.χ. στις θέσεις στις οποίες ανήκουν (Διοικητές, Αναπληρωτές Διοικητές, Διευθυντές 4 τμημάτων των νοσοκομείων). Το ίδιο ερώτημα αφορά και τη σύγκριση στοιχείων ανάμεσα στα πανεπιστημιακά και μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία με την εφαρμογή ή όχι των προγραμμάτων ηγεσίας. Για τον ίδιο λόγο θα πρέπει να υπάρξει επιφύλαξη ως προς την ασφαλή γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Η παρούσα έρευνα όμως διεξήχθη μέσω αποστολής και απόκρισης σε ηλεκτρονικά μηνύματα. Συνεπώς είναι δυνατόν το ποσοστό των αποκριθέντων να παρουσιάζει ορισμένα “bias”. Από την άλλη πλευρά είναι δυνατόν να οφείλεται στο ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω του διαδικτύου, ενός μέσου με το οποίο οι παλαιότεροι εργαζόμενοι στον τομέα τους είναι λιγότερο εξοικειωμένοι και οι νεότεροι σε ηλικία έχουν ανάγκη και επιθυμία αλλαγής του συστήματος υγείας.

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας και υπό πίεση χρόνου (χρονικοί περιορισμοί στην υποβολή της εργασίας, σε συνδυασμό με το γεγονός με την παραίτηση των Διοικητών και αναπληρωτών διοικητών της χώρας τη χρονική περίοδο Απριλίου – Ιουνίου 2015), η ανάλυση των αποτελεσμάτων περιορίστηκε στην περιγραφική ανάλυση. Επομένως, κρίνεται

απαραίτητη η περαιτέρω στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και η προσπάθεια ανίχνευσης σχεδίων στις απόψεις των ανωτέρω διοικητικών στελεχών σε σχέση με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων τους.

Ένας άλλος περιορισμός της μελέτης είναι ότι πρόκειται για συγχρονική μελέτη (cross-sectional) έρευνα, και συνεπώς εκ σχεδιασμού δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιολογικών σχέσεων. Με αυτού του είδους οι μελέτες δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί η ανταποκρισιμότητα των εργαλείων στις αλλαγές.

Τέλος, καθώς η μελέτη εστιάζεται στην επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των στελεχών στη διαμόρφωση του προγράμματος έναρξης ηγεσίας και ηγετικών δεξιοτήτων, δεν εξετάστηκε η τρέχουσα κατάσταση του συστήματος υγείας στα νοσοκομεία, βάσει της οικονομικής κρίσης και της παραίτησης των Διοικητών, η οποία επηρεάζει τη εσωτερική οργάνωση και την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων.

7.4. Προτάσεις για βελτίωση και περαιτέρω έρευνα

Η ένταξη του Leadership Development σε συνδυασμό με το EFQM των δύο διαστάσεων της ηγεσίας και της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στην καθημερινή διοικητική πράξη, υποστηρίζεται από αρκετούς ερευνητές, καθώς αποτυπώνει ποσοτικά και ποιοτικά, σύντομα αλλαγές στο χώρο των νοσοκομείων, που διαφορετικά απαιτούν συνδυασμό μετρικών εργαλείων (δείκτες δραστηριότητας, ερωτηματολόγια, εκπαιδευτικά προγράμματα) για να εκτιμηθούν σφαιρικά.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ηγέτες – διοικητές οφείλουν να υιοθετούν ηγετικές ικανότητες και ρόλους όσο και διοικητικές λειτουργίες για τη διατήρηση υγιών οργανισμών και να προβαίνουν στο απώτερο μέλλον σε υλοποίηση προγραμμάτων ηγεσίας, σύμφωνα με τις ανάγκες των εργαζομένων και προς όφελος των ασθενών.

Η διερεύνηση της εφαρμογής και πρακτικής των προγραμμάτων ηγεσίας σε συνδυασμό με τις ηγετικές ικανότητες των διοικητών, καθώς και την ενδεχόμενη εφαρμογή του μοντέλου της επιχειρηματικής αριστείας των δύο συνιστωσών: ηγεσίας και ανθρώπινου δυναμικού, μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τα αποτελέσματα διαφόρων παρεμβάσεων και τα δεδομένα να θεωρηθούν αναπόσπαστο συστατικό οικονομικών αξιολογήσεων. Φυσικά, τα δεδομένα αυτά θα πρέπει να αποδίδονται σε σχέση με τις οικονομικές συνθήκες και την υγειονομική διαρρύθμιση της χώρας, στην οποία πραγματοποιήθηκε η μελέτη.

Στα πλαίσια αυτά, η παρούσα έρευνα αξιολογεί δύο σημαντικά εργαλεία της Ανάπτυξης προγραμμάτων Ηγεσίας Leadership Development και της Ηγεσίας και Διαχείρισης Αλλαγών LCMQ, όπου απέδειξαν ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας. Να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση των παραμέτρων προγραμμάτων ηγεσίας και των διοικητικών ικανοτήτων με τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά δεδομένα.

Τέλος, υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου «Ηγεσίας» και του ερωτηματολογίου «Οργάνωση Ανάπτυξης Ηγεσίας των Νοσοκομείων». Άρα, όσο μεγαλύτερη ήταν ανάγκη για περισσότερους παράγοντες που θα συμβάλλουν στην έναρξη προγραμμάτων ηγεσίας και όσο καλύτερες θα ήταν οι διοικητικές και οι ηγετικές ικανότητες των Διοικητών αλλά και οι επιδόσεις τους στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

Η ελληνική έκδοση των δύο ερωτηματολογίων μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περιοδικές μελέτες των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών στην Ελλάδα στα πλαίσια

τακτικής παρακολούθησης για την κατάδειξη προβλημάτων, την εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με την καταλληλότητα των προγραμμάτων και την αναγνώριση μεταβλητών που επηρεάζουν την διοίκηση τους.

Η παρούσα οικονομική συγκυρία δυνατόν να μετατρέψει την κρίση σε ευκαιρία. Η κοινοπρακτική λειτουργία του μοντέλου της επιχειρηματικής αριστείας και των προγραμμάτων ηγεσίας, είναι δυνατόν να αποτελέσει την αφετηρία μιας νέας αρχής στο μάνατζμεντ του τομέα υγείας.

Η ενδυνάμωση των διοικητικών στελεχών με δυνατότητες έκφρασης των επιλογών τους είναι απαραίτητες. Είναι αποδεκτό ότι τα συγκεκριμένα προγράμματα ηγεσίας οδηγούν σε αύξηση της αφοσίωσης των εργαζομένων και συγχρόνως αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών και σε διάδοση κοινής οργανωτικής κουλτούρας (Morin, 2004, Corporate University Xchange, 2005a, 2005b). Επίσης, μέσω των προγραμμάτων διασφαλίζεται η αλλαγή της συμπεριφοράς των εργαζομένων (Kirkpatrick, 2005) και η υλοποίηση στρατηγικών στόχων και οράματος (Allen, 2002).

Η θέσπιση του θεσμού του Διοικητή – Ηγέτη είναι κρίσιμη για την οργάνωση ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας. Η δημιουργία φακέλου εκπαιδευτικών προγραμμάτων ηγεσίας, δυνατόν να συμβάλλει στην αναβάθμιση των διοικητικών ικανοτήτων καθώς της ποιότητας φροντίδας των ασθενών και της αποτελεσματικότητας.

Τίθεται, λοιπόν το ερώτημα βάσει των αλλαγών που διενεργούνται στα δημόσια νοσοκομεία, με ποιο τρόπο οι Διοικητές των νοσοκομείων θα υλοποιήσουν τα προγράμματα ηγεσίας και της ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων σε θέματα ανθρωπίνου δυναμικού και άλλες πτυχές, προκειμένου να επιτευχθούν στρατηγικοί στόχοι και επίπεδα υψηλής αποδοτικότητας και διαχρονικότητας.

Ενώ είναι τα ηγετικά στελέχη υπέρ της εισαγωγής και έναρξης της ανάπτυξης ηγεσίας με εφαρμογή διοικητικών και ηγετικών ικανοτήτων, δυσπιστούν από πιλοτικές μελέτες. Μέτρα και τροποποιήσεις των νέων Διοικήσεων κρίνονται απαραίτητες, ώστε να στεφθεί από επιτυχία η μεταρρυθμιστική προσπάθεια. Η εισαγωγή του θεσμού της ανάπτυξης ηγεσίας στο δημόσιο σύστημα υγείας με παράλληλη ανάπτυξη ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων, η εισαγωγή κινήτρων βελτίωσης της ποιότητας και η σύνδεση των εργαζομένων με την αποδόσεις τους, η εφαρμογή ενός ενιαίου ολοκληρωμένου ηγετικού προφίλ με μάνατζμεντ λειτουργίες και τέλος η ικανοποίηση του ασθενή, προτείνονται ως απαραίτητες συνιστώσες προς την επιτυχία του εγχειρήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

Allen, M., (2002), *The Corporate University Handbook*. Chicago: AMACOM, American Management Association.

Andreasen, A., (1994), *Social Marketing : Its Definition and Domain*, *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol 13(1), page: 108-114.

Antrobus, S., Kitson, A., (1999), *Nursing leadership: Influencing and shaping health policy and nursing practice*, *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), p. 746-753.

Arnold, DR., Capella LM., Sumrall, DA (1987), *Organization culture and the marketing concept : diagnostic keys for hospitals*, *J Health Care Mark*, 7(1) : 18-28.

Baird, I., Briscoc J., Tuden, I., Rosanksy, I.,(1994), *World Class Executive Development*, *Human Resources Planning* 17(1), 1-10.

Beinecke, R, Daniels, A., Peters, J., Silvestri, F., (2009), *Guest editor's introduction: The International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL): A model for global knowledge exchange*, *International Journal of Mental Health*, 38(1), 3-13.

Bitpipe, (2006), *Leadership (IT management leadership) definition*.

Blake, r., & McCanse, A., (1991), *Leadership Dilemmas – Grid Solutions*, Gulf Houston, New York, p. 29.

Boles, H.W., Davenport, J.A. (1975), *Introduction to Educational Leadership*, New York: Harper & Row, p. 10.

Bowling, Ann., (2014), *Κλίμακα Likert, Μεθοδολογία έρευνας στην υγεία, Μελέτη της Υγείας και των Υπηρεσιών Υγείας*, Εκδόσεις: Π. Χ. Πασχαλίδης, Κύπρος, σελ. 368.

Bridge & Scott (2006), *The gifts of leadership*, Keynote presented at the Sigma Theta Tau International Chapter Leader Academy, Indianapolis, IN.

Bruton, G.D., Oviatt, B.M., Kallas, L., (Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1996), *Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός στα Νοσοκομεία, Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 7, Τεύχος 5(42), σελ. 26.

Bryman, A., (1992), *Charisma and Leadership in Organizations*, Sage Publications, London.

Catlin, A.C., Cowan, Heffler, S., Washington, B., (2007), “The National Health Spending in 2005: The Slowdown Continues”., *Health Affairs* 26(1)142-153.

Chandler, A., (1962), “Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise”, *MIT Press*, p.:13.

Charan, R., Drotter, S., Noel, J., (2011), *The leadership pipeline: How to build the leadership powered company*, San Francisco, CA, John Wiley & Sons, Jossey – Bass.

Collins, S., Kennedy M.K., Phillips, A., Yen P.Y., (2015), *Nursing Informatics Competencies for Nurse Leaders/Managers: A Delphi Study*, ONL, Board and Executive Leadership Team, Management of Practice – NI – Tsub-committee,

Conger, J., (1992), *Learning to lead: The art of transforming managers into leaders*, San Francisco, CA: Jossey – Bass Publishers.

Cook, R. et al, (1990), “The search for strategic HRM”, *Personnel Management*, vol 5, 31-33.

Corporate University Xchange, (2005a), *Getting Past Go – How to Jumpstart the Process of Creating a Corporate University*, Retrieved 23 April 2006, www.copu.com/newsletter/go.asp

Corporate University Xchange, (2005b), *Learning and Development in Health Care – The Challenges of a Corporate University in a Hospital Setting*, Retrieved 23 April 2006, www.copu.com/newsletter/ld.asp

Coulter, S.J., Nadjam DM., Caslow, A.Y., (1988), *New leadership – A chance to analyze recourse allocation*, *Nursing Administration Quarterly*, 13, 1: 19-25.

Davidson, P., Azziz, R., Morrison, J., Rocha, J., Braun, J.,(2012), *Identifying and Developing Leadership Competencies in Health Research Organizations: A Pilot Study*, *Journal of Health Administration Education*, Volume 29, Number 2, pp. 135-154 (20).

Day, D., Zaccaro, S.J., Halpin, M., (2004), *Leader Development for transforming organizations. Growing Leaders for Tomorrow*, Mahwash, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Dill, Crowston, Elton et al (1970), *Strategies for self – education*,

Dotlich, D., Noel, F., (1998), *Active Learning: How the world’s top companies are creating their leaders and themselves*, San Francisco, Jossey – Bass.

- Downey-Ennis, K., Harrington, D.,** (2002), “In Search of Excellence In Irish Health Care”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Volume 15, Issue 2, 65-73.
- Dubrin, A., J.** (2004), Το Περιστασιακό Μοντέλο Ηγεσίας, Βασικές Αρχές Μάνατζμεντ, Τέταρτη Έκδοση, Εκδόσεις Έλλην, σελ. 315.
- Drucker, P.,** (2003), *The Practice of Management*, The Academy of Management Executive (1993-2005), Vol. 17, No. 3 (Aug, 2003), pp. 16-23.
- Edgeman et al.,** (October 1999), *On Leaders and Leadership*, *Quality Progress*, p. 49-54.
- Ford, J.,** (2015), Going beyond the hero in leadership development: the place of healthcare context, complexity and relationships, Comment on “Leadership development in healthcare settings – a simplistic solution to complex problems?”, *International Journal of Health Policy and Management IJHPM*, *Int J Health Policy Manag* 2015, 4(4), 261–263.
- Gardner, J. W.,** (1990), *On leadership*. New York: The Free Press.
- Garman, A.,** (November – December 2011), Leading for Quality in Healthcare: Development and Validation of a Competency Model, *Journal of Healthcare Management*, Volume 56, Number 6, American College of Healthcare Executives, p. 382.
- Garry, D., Bruton, Benjamin M. Oviatt, Luanne Kallas- Bruton** (Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1996), Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός στα Νοσοκομεία, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος: 7, Τεύχος: 5(42), σελ. 36.
- Ghosal, S., Barlett, C.A.,** (1995), “Changing The Role of Top Management : Beyond Structure and Process”, *Harvard Business Review* (Ιανουάριος – Φεβρουάριος 1995): 86-96.
- Goetsch, D., Stanley, B.,** (2013), Η ηγεσία στα πλαίσια της ποιότητας, *Διαχείριση Ποιότητας και Οργανωσιακή Αριστεία*, Εκδόσεις Τζιόλα, 6^η Έκδοση, Αθήνα, 2013, σελ. 270.
- Guest D.,** (1997), “Human Resource Management and Performance: a review and research agenda”, *International Journal of Human Recourse Management*, 8,3, 262-276.
- Gulick, L.,** (1937), Notes on the theory of the organization. In L. Gulick & L. Urwick, *Papers on the science of administration*. p. 3. New York: Institute of Public Administration.
- Guo, K.,** (2009), Core Competencies of the Entrepreneurial Leader in Health Care Organizations, *The Health Care Manager*, Volume 28, Number 1, pp. 19-29.

Hansson, J., (2000), “Quality in Health Care: Medical or Managerial?”, *Journal of Management in Medicine*, Volume 14, Issue 5/6, 357-361.

Heller et al (2004), Educating nurses for leadership roles, *J Contin Educ Nurs*, 35(5): 203-210.

Hellriegel, D., Jackson, ES, Slocum, J., Staude, G., Amos, T., Klopper HB, Louw, L., Ousthuizen, T., (2004), *Management 2nd edition*, Oxford University Press: South Africa.

Hernez – Broome G., Hughes, RJ., et al (2004), Leadership Development: Past, Present and Future, *Human Resource Planning*, Vol. 27, Iss 1, pp 24-32, Human Resource Planning Society, New York.

Hersey, Blanchard, K., (1977), *Management of Organization Behavior*, Prentice Hall, p. 84.

Hersey, P., Blanchard, K., & Johnson, D.E., (2001), *Management of organizational Behavior*, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Hyun, T.K., (March – April 2012), Organizational and Market Factors associated with leadership development programs in Hospitals: A National Study, *Journal of Healthcare Management*, Volume 57, Number 2, American College of Healthcare Executives, pp. 116.

Hofer, C.W. and D. Schendel, (1978), “Strategy Formulation: Analytical Concepts”, West, 1978.

Hofmann, P.B., Perry, F., (2005), *Management Mistakes in Healthcare: Identification, Correction and Prevention*. Cambridge, UK, Cambridge University Press.

House, R.J., Mitchell, T.R., (1974), Path-goal theory of leadership, *Journal of Contemporary Business*, 3, 81-89.

Humphreys, J., (2005), Developing the picture, *MIT Sloan Management Review* 47(1): 96.

Ilies, R., Judge, T., Wagner, D., (2006), Making sense of motivational leadership: the trail from transformational leaders to motivated followers, *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13, 1, 1-22.

Itaku, F., et all (2012), Leadership competencies for medical education and healthcare professions: population-based study, *BMJ*, 2012.

Jackson, S., Bircher, R., (2002), “Transforming a run down general practice into a leading edge primary care organization with the help of the EFQM excellence model”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Volume 15, Issue 6m 255-267.

Johnson, A.L., Luthans, F., (1990), The relationship between leadership and management: An empirical assessment, Journal of Managerial Issues, Vol 2, No.1, pp.13-25.

Johnson, C.H., (2007), Competencies as an evaluation tool. Clinics in Pediatric Medicine and Surgery, 24(1), 103-117.

Katz D., Kahn R., (1966), The Social Psychology of Organization, New York, p. 302.

Katz, R.L., (1974), Skills of an effective administration, Harvard Business Review, No: 52, p.90-102.

Kelly LS (1991), The conundrum of recycled leadership, AORN Journal, 54,5 : 967-980.

Kenneth, C., et al (November – December 2009), Innovation in the Face of the Economic Recession, Journal of Healthcare Management, American College of Healthcare Executives, Volume 54, Number 6.

Kerfoot, K., (2000), On leadership: Leading from the inside out, Nursing Economics, 18(6), 6-7.

Kirkpatrick., J., (2005), Transferring Learning to Behavior, T+D 59, no: 4:19.

Kootz H., O’ Donnell C., (1959), Principles of Management: An Analysis of Managerial Functions, 2nd Ed., McGraw-Hill, New York. p. 435.

Kootz H., O’ Donnell C., (1972), Principles of Management:, 5nd Ed., McGraw-Hill, New York. p. 506.

Kouzes, J.M., & Posner B.Z. (2007), The Leadership Challenge, Fourth Edition, San Francisco, CA Jossey Bass.

Krant, A.I., et all (1989), “The Role of the Manager: What’s Really important in different management jobs” (Ο Ρόλος του Διευθυντή: Τι είναι πραγματικό σημαντικό στις διάφορες εργασίες ενός Διευθυντή), The Academy of Management Executive (Νοέμβριος, 1989): 286-293.

Kron, T., Gray, A., (1987), The management of patient care, Philadelphia: W.B. Saunders Co, p. 99.

Lawler, E., (1994), “Total Quality Management and Employee Involvement: Are they compatible”, *Academy of Management Executive*, 8, 1: 68-76.

Lewin, E.& Regine, B., (2000). *The soul at work: Listen, Respond, Let go*, New York: Simon & Schuster.

London, et al (2004), *The Future of Humanitarian Assistance: The Role of the United Nations*, Unknown Publisher, 2004.

Maden, M., et al (2015), *Evolving Roles and Competencies in Healthcare Leadership*, Interim Leadership | Executive Search | Advisory Services, Healthcare Leadership White Paper.

Manske, F., (1990), *Secrets of Effective Leadership*, Editions: Leadership Education & Development, December 1990, p.212.

Marquis, B., Huston, C., (2010), *Διοίκηση και Ηγεσία : Θεωρία και Εφαρμογή στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες*, Εκδόσεις : Λαγός Δημήτριος, 6^η Έκδοση,

Matthew, M., Anderson and Andrew N. Garman (2013), NCHL, National Center for Healthcare Leadership, *Leadership Development in Healthcare Systems : Toward an Evidence – based Approach*.

Maxwell, J., (1998), *Οι 21 απαράβατοι Νόμοι της Ηγεσίας, Ακολουθήστε τους και οι άνθρωποι θα σας ακολουθήσουν, Ο Νόμος της Εκρηκτικής Ανάπτυξης*, σελ. 279.

Maxwell, J., (2008), *Αναπτύξτε τον ηγέτη μέσα σας, Πώς θα αποκτήσετε τις ικανότητες που πρέπει να έχει ένας γνήσιος ηγέτης*, Εκδόσεις: Κλειδάριθμος, Αθήνα.

McAlearney, A., S., et al (April, 2006), *Leadership Development in Healthcare: A Qualitative Study*, *Journal of Organizational Behavior*, τόμος: 27, σελ. 967-982.

McAlearney, A., S., et al (April, 2008), *Executive Leadership Development in U.S. Health Systems, Exploring the Evidence*, College of Public Health, The Ohio State University, Columbus.

McAlearney, A., S., et al (September - October 2008), *Using Leadership Development Programs to Improve Quality and Efficiency in Healthcare*, *Journal Of Healthcare Management*, 53: 5, page: 326.

McAlearney, A., S., et al (May – June 2010), Executive Leadership Development in U.S. Health Systems, *Journal of Healthcare Management*, American College of Healthcare Executives, Volume 55, Number 3.

Midthjell K. Holmen et al (1992), Is questionnaire information valid in the study of a chronic disease such as diabetes? The Nord – Trondelag diabetes study, *Journal of Epidemiology and Community Health* 46 : pages : 537 – 542.

Morin, L., (2004), Participation in Corporate University Training: Its Effects on Individual Job Performance, *Canadian Journal of Administrative Sciences* 21, no: 4: 295.

Montana, P., et al (2000), *Μάνατζμεντ, Κλειδάριθμος, Αθήνα,*

Mullins, L.J., (1999), *Management and Organizational Behavior*, Financial Times and Pitman Publishing, London, p. 102.

Munoz, G., M.S., A., (2013), Leadership competencies for effective hospital chief executive officers and chief medical officers in Mexico, Pepperdine University, 2013, p.115.

Noe R., et al (1996), “Human Resource Management gaining a competitive advantage”, McGraw – Hill, 2nd ed., 11-26.

Northouse, P., G., (2006), *Leadership (International Student Edition), Theory and Practice*, Sixth Edition, Sage Edge.

Novicevic M., Heames J.T., et al (2009), “Executive Development: History Lessons Learned from Barnard”. “The Leadership Quarterly 20: 155-161.

Osborne, D., Gaebler, T., (1993), “Reinventing Governance: How the entrepreneurial spirit is transforming the Public Sector”, Penguin, New York, NY.

Palmer, A., (1994), Continuing Professional Education: Individual Responsibility, Collective Consciousness, *Journal of Continuing Education in Nursing*, 25(2): 59-64.

Pearson, A.E., (July-August 1989), “Six Basics for General Managers (Εξι Βασικές Οδηγίες για Γενικούς Διευθυντές), *Harvard Business Review*.

Pilay, R., (2008), Managerial competencies of hospital managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors, *Human Resources of Health*, 6:4.

Porter – O’ Grandy, T., (2003), A different age for leadership, Part: 2, New Rules, new roles, *Journal of Nursing Administration*, 33(3), 173-178.

Power, M., (1997), "The Audit Society : Rituals of verification", Oxford University Press, Oxford.

Reddin, W.J., (1970), Managerial Effectiveness, New York: Mc Graw- Hill

Robbins, S.P., Judge, T., (2007), Organizational behavior, Upper Saddle River, N.J., Pearson/Prentice Hall.

Roggers, R., (2012), Leadership communication styles: a descriptive analysis of health care professionals, Journal of Healthcare Leadership :4 47–57, Dovepress.

Russell, J.A., Greenspan, B., (2005), "Correcting and Preventing Management Mistakes." In Management Mistakes in Healthcare: Identification, Correction and Prevention, edited by P.B. Hofmann and F. Perry. 84-102. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Sandbrook, M., (2001), "Using the EFQM excellence model as a framework for improvement and change", Journal of Change Management, Volume 2, Issue 1, 83-90.

Schaay, N., Heywood, A., Lenhmann U., (1998), " A Review of Health Management Training in the Public Sector in South Africa", in Technical Report to Chapter 9, Health Review Systems Trust.

Schein E., et al (1965), Personal and Organizational Change, The Laboratory Approach, New York, J. Wiley.

Schermerhorn, J., (1993), Management for Productivity, John Wiley & Sons, New York.

Scott, K.T., (2006), The gifts of leadership. Keynote presented at the Sigma Theta Tau International Chapter Leader Academy. Indianapolis, IN.

Sellgren et al (2007), Nursing staff turnover: does leadership matter? Leaders Health Serv 20(3): 169-183.

Shah, A., Sterrett J., Chesser, J., Wilmore, J., (2001), Meeting the Need for Employee Development in the 21st Century. SAM Advanced Management Journal 66: (2) 22-28.

Sheehy, G., (1994), Character: America's Search for Leadership, New York, Bantam Books, p. 311.

Shirey, (2009), Authentic leadership, organizational culture, and healthy work environments, Crit Care Nurs, 32(3), 189-198.

- Slipicevic, O., Masic, I.**, (2012), Management Knowledge and Skills Required in the Health Care System of the Federation Bosnia and Herzegovina, *Mat Soc Med*. Jun; 24(2): 106-111.
- Souliotis, K.** (2000), The Role of Private Sector in the Greek Health System, *Papazisi (ed)*, Athens.
- Soulitis, K., Kyriopoulos, J.** (2005), The hidden economy and health expenditures in Greece: Measurement problems and policy issues. *Appl. Health Econ Health Policy*, 2: 129-133.
- Spector, P.E.** (1992), Summated rating scale construction: An Introduction in *Quantitative Applications in the Social Sciences*, Sage, Beverly Hills CA, page: 34.
- Steffl, M.**, (November – December 2008), Common Competencies for all Healthcare Managers: The Healthcare Leadership Alliance Model, *Journal of Healthcare Management*, Volume 53, Number 6, American College of Healthcare Executives., pp. 360.
- Stolz, R.**, (1954), Getting Back to Fundamentals in Executive Development, *Personnel*, Vol. 30, No 6 (May 1954), p. 178-179.
- Sullivan, E., J., Decker, P., J.**, (2013), *Ηγέτες και Διοικητές, Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας*, Εκδόσεις: Μ. Γκιούρδας, 6^η Έκδοση, Αθήνα, σελ. 144.
- Tannock, J.**, et al (2002), “The development of Total quality management on Thai manufacturing SMEs”, *International Journal of Quality & Reliability Management*, Volume 19, Issue 4, 380-395.
- Terry, G.** (1960), *The Principles of Management*, Richard Irwin Inc, Homewood III, p.5.
- Trent, B.A.**, (2003), Leadership myths. *Reflections on Nursing Leadership*, 29(3), p. 8-9.
- Treggano et al** (2009), On the ball: leadership for patient safety and learning in critical care, *J Nurs Adm* 39(7-8), 334-339.
- Yukl, G.A.**, (1989), *Leadership in Organizations*, 2nd Edition, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice – Hall.
- Yukl, G.**, (2009), *Μια προοπτική συστημάτων στην ανάπτυξη ηγεσίας, Η Ηγεσία στους Οργανισμούς*, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Έκτη Αμερικάνικη Έκδοση, Αθήνα, σελ. 528.
- Ware J.E., Jr.** (2003), “Conceptualization and measurement of health-related quality of life: comments on an evolving field”, *Arch Phys Med Rehabil*, 84(4Suppl 2): 43-51.

Wiele A., et al, (1996), “Self Assessment, A Study of progress in Europe’s leading Organizations in Quality Management Practices”, *International Journal of Quality*, Volume 13, Issue 1, pp84-104.

Williamson, P.M, Stevens, R.E, Loudon, D.L., Migliore, R.H., (1997), *Fundamentals of Strategic Planning for Health Care Organizations*, The Haworth Press.

Wreen, B., LaTour SA, Calder, B.J., (1994), Differences in perceptions of hospital marketing orientation between administrators and marketing officers, *Hosp and Hlth Serv Administration*, 39(3) : 341 -358.

Zouko, V., (Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2001), Η Διαδικασία του Στρατηγικού Management στα Νοσοκομεία, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 12, Τεύχος 72, σελ. 12.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αλετράς Β, Ζαχαράκη Φ, Νιάκας Δ. (2007) “Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου”, Ερευνητική Εργασία, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1), 89-96.

Αλετράς Β, Μπασιούρη Φ, Κοντοδημόπουλος Ν, Ιωαννίδου Δ, Νιάκας Δ. (2009) “Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων”, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(1), 79-89

Αναγνωστόπουλος, Α., (Μάιος – Ιούνιος 2002), Η Εφαρμογή της Λειτουργίας των Απογευματινών Ιατρείων, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 13, Τεύχος 76, σελ. 25.

Αρβανίτη, Μ., Σαράφης, Π., Κούβελα, Ο., (2003), Το Διοικείν την Ανθρώπινη Υπόσταση, Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία, Εκδόσεις: Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα, 2003, σελ.92.

Αρβανιτοπούλου, Σ., (1997), Εκπαίδευση Ενηλίκων: Το Διεθνές εννοιολογικό πλαίσιο, νομοθετικά μέτρα, ιστορική αναδρομή, Θεσσαλονίκη.

Βακόλα, Μ., Νικολάου, Ι., (2012), Ανάπτυξη ηγετών και ηγετικών ικανοτήτων, Οργανωσιακή ψυχολογία & συμπεριφορά, Εκδοτικός Οίκος: Rosili, Α΄ Έκδοση, Αθήνα, 2012, σελ. 327.

Γερασίμου, Α., (Μάιος - Ιούνιος 2010), Διερεύνηση της Σχέσης Πολιτικής Ανθρώπινου Δυναμικού και Αποχώρησης Νοσηλευτικού Προσωπικού. Η Περίπτωση του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 21, Τεύχος 124, σελ. 32.

Γώγος, Χ., (2008), Λειτουργίες και πολιτικές της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων, εφαρμοζόμενες στη διαδικασία στελέχωσης και διοίκησης του νοσηλευτικού προσωπικού μιας ιδιωτικής παθολογικής κλινικής 30 κλινών. Αθήνα, 2008.

Γώγος, Χ., (Ιανουάριος –Φεβρουάριος 2010), Η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων στον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας, Η περίπτωση του Νοσηλευτικού προσωπικού, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 21, Τεύχος 122, σελ. 35.

Γώγος, Χ., (Ιανουάριος – Μάρτιος 2011), Άσκηση Διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 10, Τεύχος 1, σελ. 12.

Διλίντας, Α., Σεβαστάκη, Ε., Σεβαστάκη, Γ., (Ιούλιος – Αύγουστος 2004), Σχεδιασμός, Προγραμματισμός και Οργάνωση στο Δημόσιο και Ιδιωτικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα: Μια προσπάθεια σύγκρισης, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 15, Τεύχος 89, σελ. 21.

Ζαβλανού, Μ., (1997), Θεωρία ηγεσίας που προξενείται από μια κατάσταση κατά τους Hersey και Blanchard (Situational Leadership Theory), Οργάνωση και Διοίκηση, Ανθρώπινες Διαδικασίες στη Λειτουργία της Οργάνωσης, Β΄ Τόμος, 3^η Έκδοση, Εκδόσεις: Έλλην, Αθήνα, 1997, σελ. 80.

Ζαβλανός, Μ., (2003), Θεωρία Ηγεσίας 3- D του Reddin, Μάνατζμεντ, *Εκδόσεις: Αθ. Σταμούλης*, Αθήνα 2003, σελ. 394.

Ζαβλανός, Μ., (2006), Ηγεσία και Ποιότητα, Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα, *Εκδόσεις: Αθ. Σταμούλης*, Αθήνα 2006, σελ. 8.

Κανελλόπουλος, Χ., (1991), Διοίκηση Προσωπικού, Τα ανθρώπινα προβλήματα του μάνατζμεντ, Θεωρία και Πράξη, Αθήνα, 1991, σελ. 304.

Κανελλόπουλος, Χ., (1991), Εισαγωγή στην Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων, *Θεωρία και Πράξη*, Αθήνα, 1991. σελ. 22.

Κανελλόπουλος, Χ., (1995), Μάνατζμεντ : Αποτελεσματική Διοίκηση, Int Publishing, Αθήνα, σελ.119.

Καιτελίδου, Δ., Πρεζεράκος, Π., (2006), Διοίκηση και Ηγεσία, Θεωρία και Εφαρμογή στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες, Ιατρικές Εκδόσεις, 6^η Έκδοση, σελ. 50.

Καρύδα, Σ., (Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2003), Ηγεσία της Μεταμόρφωσης και Νοσηλευτική Διοίκηση, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 14, Τεύχος 80, σελ. 21.

Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι., (1999), «Ο Σχεδιασμός – Προγραμματισμός σε έναν οργανισμό, Τύποι και επίπεδα προγραμματισμού», Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management), Υπηρεσιών Υγείας, *Εκδόσεις: ΕΑΠ*, Πάτρα, σελ. 118.

Κυριόπουλος, Γ., Νιάκας, Δ. (2000), Θέματα Οικονομικών και Πολιτικών της Υγείας, Διαχρονική Εξέλιξη των Δαπανών Υγείας, *Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας*, Αθήνα, σελ. 139.

Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ., Σουλιώτης, Κ., Τσάκος, Γ., (2003), Διαχείριση και ανάπτυξη του προσωπικού, Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα, 2003, σελ. 164.

Λαναρά, Β., (1994), Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών: Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο, Εκδόσεις: Αθανάτου, Αθήνα.

Λαναρά, Β., (2003), Επικοινωνία στη διεύθυνση, Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο, Ιατρικές Εκδόσεις, Παρισιάνος Γιάννης, Γ' Έκδοση, Αθήνα, 2003, σελ. 326.

Μάντζαρης, Γ., (2003), Σύγχρονη Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων, Εκδόσεις: Γκιούρδας, Β., Εκδοτική, Αθήνα.

Μάρκοβιτς, Γ., Μοναστηρίδου, Σ., (2013), Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία, Βιβλιογραφική ανασκόπηση, Τόμος : 4, Τεύχος:1.

Μπακαλάρου, Ν., (2003), Η Εφαρμογή του Επιχειρησιακού Υποδείγματος Αριστείας (EFQM Excellence Model) στο Νοσοκομειακό Χώρο, Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία, Εκδόσεις: Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα, 2003, σελ.92.

Μπιλανάκης, Ν., (Μάιος – Ιούνιος 2010), Διοικητές Νοσοκομείων, Πρόταση για Βελτίωση της Διαδικασίας, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 21, Τεύχος 124, σελίδα: 56.

Μπιτσιώρη, Ζ., (2013), Ο ρόλος της επικοινωνίας στις Υπηρεσίες Υγείας, Ανασκοπική Εργασία, Προεγχειρητική Νοσηλευτική (2013), Τόμος: 2, Τεύχος: 2, σελ. 65.

Μπομπάκος, Ι., (Μάρτιος – Απρίλιος 2012), Μάρκετινγκ και Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού για την Βελτίωση της Εικόνας των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 23, Τεύχος 135, σελίδα: 12.

Μπουραντάς, Δ., (1992), Ηγεσία, Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά, Εκδόσεις : TEAM, Αθήνα, 1992, 198-201, 210-214.

Μπουραντάς, Δ., (2002), Ορισμός Ηγεσίας, Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές, Εκδόσεις Μπένου, Γ., Αθήνα, 2002.

Μπουραντάς, Δ., (2005), Ηγεσία, Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας, Εκδόσεις: Κριτική, Αθήνα, 2015, δελ. 82.

Νιάκας, Δ., (1993), Management στις Υπηρεσίες Υγείας και η Εξασφάλιση της Ποιότητας των Παρεχομένων Υπηρεσιών, Κοινωνία – Οικονομία και Υγεία, Τόμος:2, Τεύχος:4 (1993), 3-12.

Νινάκος, Κ., (2012), Η Ανάδειξη Ηγετικών Φυσιογνωμιών ως επείγουσα προτεραιότητα στην Νοσηλευτική, *Νοσηλευτική* 2012, 51(2): 127-128.

Ξηροτύρη – Κουφίδου, Σ., (2001), Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Εκδόσεις: Ανίκουλα, Θεσσαλονίκη, 4-59.

Παπαδόπουλος, Γ., (Μάρτιος – Απρίλιος 2005), Για Στρατηγικούς Στόχους στην Υγεία: Performance Management, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 16, Τεύχος 93, σελίδα: 51.

Παπανικολάου, Β., (1995), Ανάπτυξη στρατηγικής για την εφαρμογή της ολικής ποιότητας και της συνεχούς βελτίωσης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, *Κοινωνία-Οικονομία και Υγεία*, Τόμος:4, Τεύχος:4 (1995), 218-230.

Παπανικολάου, Β., (2007), Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, *Αρχές – Μέθοδοι & Εφαρμογές*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007, σελ. 349.

Πλαγιαννάκος, Σ., (2000), Διδακτική Επαγγελματικών Μαθημάτων, τόμος: Β', Εκδόσεις: Έλλην, Αθήνα.

Σαρμανιώτης, Χ., (2012), Το περιεχόμενο της ηγεσίας, *Μάνατζμεντ, Μια Ολοκληρωμένη Προσέγγιση*, *Εκδόσεις Ζυγός*, Θεσσαλονίκη 2012, σελ. 343.

Σιγάλας, Ι., Πετράκη, Α., (Σεπτέμβριος – Οκτώβριος, 1999), Το Ανθρώπινο Δυναμικό του Τομέα Υγείας και οι Προσδοκίες για τα Διοικητικά Στελέχη των Επόμενων Δεκαετιών, *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος: 7, Τεύχος: 5(42), σελ. 25.

Σκουλάς, Ν., (2010), Ηγεσία, *Μάνατζμεντ, Ομαδικότητα, Το τρίπτυχο της επιτυχίας*, Εκδόσεις : Modern Times, Αθήνα.

Σταυροπούλου, Α., (2013), Έννοιες της ηγεσίας, *Εισαγωγή στη Διασφάλιση Ποιότητας στη Νοσηλευτική, Θεωρητική Προσέγγιση, Ιατρικές Εκδόσεις*, σελ. 118.

Τζωρτζάκης, Κ., Τζωρτζάκη, Α., (1999), Οργάνωση και Διοίκηση, *Μάνατζμεντ, Νέες Ιδέες και Τεχνικές στον 21^ο αιώνα*, Εκδόσεις:Rosili, Αθήνα 1999, 217-218, 273.

Τούντας, Γ., (2003), Η Ποιότητα στην Υγεία, Η Βελτίωση της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, *Ευρωπαϊκά Νοσοκομεία Προαγωγής Υγείας*, Αθήνα, Απρίλιος 2003.

Τούντας, Γ., (2008), Ηγεσία, Υπηρεσίες υγείας, Συστήματα Υγείας, Σχεδιασμός – Οργάνωση – Αξιολόγηση, Ποιότητα, Διοίκηση, Οικονομικά, Ασφάλιση Υγείας, Νέες Τεχνολογίες, Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα, Εκδόσεις: Οδυσσέας/Νέα Υγεία, Αθήνα, 2008, σελ.204.

Χολέβας, Γ., (1995), Οργάνωση και Διοίκηση, Αθήνα, Εκδόσεις: Interbooks, 1995, 217-218, 225.

Χυτήρης, Λ., (2006), Οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του ηγέτη, Μάνατζμεντ, Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων, Εκδοτικός Οίκος: Interbooks, Αθήνα, 2006. Σελ. 174.

Διαδικτυακές Πηγές

American College of Healthcare Executives (2015), ACHE Healthcare Executive Competencies Assessment Tool (2015), https://www.ache.org/pdf/nonsecure/careers/competencies_booklet.pdf, πρόσβαση στις 23.10.2015.

American Hospital Association and American Medical Association (2015), Integrated Leadership for Hospital and Health Systems: Principles for Success, www.aha.org/.../ahaamaintegrleadership.pdf, πρόσβαση στις 23.11.2015.

Baker, G.R., (2003), Identifying and assessing competencies: a strategy to improve healthcare leadership, Health Pap , 2003:4(1): 49-58, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14660896>, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.196.7705&rep=rep1&type=pdf>, πρόσβαση στις 11.07.2015.

Center for Creative Leadership (2015), Leadership & Leadership Development in Health Care : The Evidence Base, Leader & Leadership Development, Faculty of Medical Leadership & Management, <http://www.kingsfund.org.uk/publications/leadership-and-leadership-development-health-care>, πρόσβαση στις 23.11.2015.

Curtis, E.A. et al (2011), Developing leadership in nursing: Exploring core factors, British Journal of Nursing 2011, Vol 20, No 5, http://www.researchgate.net/publication/51031182_Developing_leadership_in_nursing_Exploring_core_factors, πρόσβαση στις 20.08.2015.

Filerman, GL., (2003), Closing the management competence gap, Human Resources for Health, 2003, 1:7, Open Access, <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-1-7.pdf>, <http://www.who.int/management/general/overall/en/index2.html>, πρόσβαση στις 01.10.2015

Khadka, D., Gurung, M., Chaulagain, N., (2014), Managerial competencies – A survey of hospital managers working in Kathmandu valley, Nepal, Journal of Hospital Administration, 2014, Vol 3, No.1, www.sciedu.ca/jha, πρόσβαση στις 01.10.2015.

Kvas, A., et al (2013), The Use of Competency Models to Assess Leadership in Nursing, Iranian J Oubl Health, Vol 42, No 9, September 2009, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26060659>, πρόσβαση στις 26.06.2015

OECD, Slow growth in health spending but Europe lags behind, <http://www.oecd.org/health/slow-growth-in-health-spending-but-europe-lags-behind.htm>, (July, 2015), πρόσβαση στις 20.07.2015.

OECD, Country Note: How does health spending in Greece compare? <http://www.oecd.org/els/health-systems/Country-Note-GREECE-OECD-Health-Statistics-2015.pdf>, (July, 2015), Πρόσβαση στις 20.07.2015

Pillay, R., (2008), Managerial competencies of hospitals managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors, Human Resources for Health, 2008, 6: 4, <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/4>, πρόσβαση στις 01.10.2015.

Scott, E., (2010), Perspectives on healthcare leader and leadership development, Journal of Healthcare Leadership 2010:2, 83-90, <https://www.dovepress.com/perspectives-on-healthcare-leader-and-leadership-development-peer-reviewed-article-JHL>, πρόσβαση στις 12.03.2015.

Slipicevic, O., et al (2012), Management Knowledge and Skills Required in The Health Care System of Federation Bosnia and Herzegovina, Mat Soc Med 2012, June 2012, 24(2): 106-111, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732371/>, πρόσβαση στις 08.05.2015.

Tummers, L., Knies, E., (2014), The public leadership questionnaire: The development and validation of five dimensions of public leadership behaviors, Panel New directions in public leadership, Innovation and Change Research, <http://www.lipse.org/userfiles/uploads/IRSPM%20Tummers%20Knies%20-%20The%20public%20leadership%20questionnaire%20FINAL.pdf>, πρόσβαση στις 20.08.2015.

Umble, K., et al (2005), The National Public Health Leadership Institute: Evaluation of a team-based approach to Developing Collaborative Public Health Leaders, American Journal of Public Health, Vol 95, No 4, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15798124>, πρόσβαση στις 20.05.2015.

West, M., et al (2015), Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base, February 2015,

http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/leadership-leadership-development-health-care-feb-2015.pdf, πρόσβαση στις 08.03.2015.

Wooten Lynn P., (November – December 2007), Leadership in a Crisis Situation, An IIPM Intelligence Unit Publication 76, The Human Factor November – December 2007, <http://webuser.bus.umich.edu/lpwooten/PDF/humanfactor-reprintofcrisisframing.pdf>, πρόσβαση στις 10.07.2015.

Πετρίδου, Α., (2013), Αξιολόγηση των Προγραμμάτων Επιμόρφωσης Ηγετικών Στελεχών της Εκπαίδευσης στην Κύπρο, In Νικολαΐδου, Μ., (eds), Εκπαιδευτική Έρευνα και Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών στην Κύπρο, Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Επιστημονικό Συμβούλιο, Κύπρος, 2013, http://www.pi.ac.cy/pi/index.php?option=com_content&view=article&id=616&Itemid=352&lang=el, πρόσβαση στις 20.05.2015.

Φραγκούλη, Ε., (2009), Σύγχρονος Ηγέτης και Συναισθηματική Νοημοσύνη: Ποια η σχέση της αποτελεσματικότητας/παραγωγικότητας του ηγέτη και της συναισθηματικής νοημοσύνης του, Ειδική Έκδοση, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2009, www.special-edition.gr/pdf_dioik_enim/pdf_de_51/fragouli.pdf, πρόσβαση στις 20.05.2015.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α : ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί έχει κατασκευαστεί αποκλειστικά για την εκπόνηση έρευνας μέσω του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου με θέμα:

Διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών των Δημόσιων Νοσοκομείων στην Ελλάδα.

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών και Διευθυντών στα Δημόσια Νοσοκομεία στην Ελλάδα, με την καταγραφή και αξιολόγηση των απόψεων τους, σχετικά με θέματα ηγεσίας μέσω του επιχειρηματικού μοντέλου αριστείας, την οργάνωση και την βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και την αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγραμμάτων ηγεσίας.

ΗΓΕΣΙΑ

"Ως διευθυντής, δείχνω έμπρακτα τη δέσμευσή μου στο Επιχειρηματική Αριστεία EFQM"

Προϋποθέσεις EFQM: Αφορά την ευθύνη που έχουν τα ηγετικά στελέχη στην διαμόρφωση ενός κατάλληλου συστήματος διοίκησης επιχειρηματικής αριστείας στα νοσοκομεία. Στην αναγνώριση και υποκίνηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην δημιουργία κατάλληλων σχέσεων με ασθενείς και μετόχους.

Οφέλη και Πρακτικές Ηγεσίας: βελτιώνει την αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, την εσωτερική οργάνωση του νοσοκομείου, επιτυγχάνοντας μακροπρόθεσμους στόχους.

1. Ως διευθυντής, δείχνω έμπρακτα τη δέσμευσή μου στο Ευρωπαϊκό Μοντέλο Αριστείας (EFQM)

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
αναπτύσσοντας σαφείς αξίες και προσδοκίες για το τμήμα/κλινική	●	●	●	●	●	●	●
δρώντας ως πρότυπο για τις αξίες και τις προσδοκίες του EFQM και καθοδηγώντας με το παράδειγμά μου	●	●	●	●	●	●	●
καθιστώντας τον εαυτό μου προσιτό, ακούγοντας και απαντώντας στις προτάσεις του προσωπικού μου	●	●	●	●	●	●	●
όντας ενεργός και συμμετέχοντας προσωπικά σε δραστηριότητες βελτίωσης	●	●	●	●	●	●	●
δείχνοντας την προσωπική μου δέσμευση στο EFQM	●	●	●	●	●	●	●
αξιολογώντας και βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα της δικής μου ηγεσίας	●	●	●	●	●	●	●

2. Ως διευθυντής, στηρίζω τη βελτίωση και τη συμμετοχή στο EFQM προσφέροντας πόρους και βοήθεια για...

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
τον καθορισμό προτεραιοτήτων	●	●	●	●	●	●	●
τη χρηματοδότηση δραστηριοτήτων εκμάθησης, διευκόλυνσης και βελτίωσης στο EFQM	●	●	●	●	●	●	●
την κατάρτιση του προσωπικού μου ώστε να συμμετέχει σε δραστηριότητες βελτίωσης	●	●	●	●	●	●	●
την ανάπτυξη συστημάτων που είναι σχεδιασμένα ώστε να στηρίζουν τις βελτιώσεις και να δημιουργούν ευκαιρίες συμμετοχής	●	●	●	●	●	●	●

3. Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι ασχολούμαι με ασθενείς, προμηθευτές και άλλα νοσοκομεία, μέσω...

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
της κατανόησης και της ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών και των προμηθευτών	●	●	●	●	●	●	●
της δημιουργίας και της συμμετοχής σε συνεργασίες	●	●	●	●	●	●	●
της οργάνωσης και συμμετοχής σε συλλογικές δραστηριότητες βελτίωσης	●	●	●	●	●	●	●
της ενεργής συμμετοχής σε επαγγελματικούς φορείς, συνέδρια, σεμινάρια	●	●	●	●	●	●	●

της προώθησης και της υποστήριξης της Διαχείρισης Συνολικής Ποιότητας	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε ούτε	συμφωνώ διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	●	●	●	●		●	●	●
της προώθησης και της υποστήριξης της Διαχείρισης Συνολικής Ποιότητας (κοινό πλαίσιο αξιολόγησης ΚΠΑ)	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε ούτε	συμφωνώ διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	●	●	●	●		●	●	●

4. Ως διευθυντής, αναγνωρίζω και εκτιμώ τις προσπάθειες και τις επιτυχίες των εργαζομένων...

αναγνωρίζοντας τα άτομα και τις ομάδες σε όλα τα επίπεδα των τμημάτων των νοσοκομείων	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε ούτε	συμφωνώ διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	●	●	●	●		●	●	●
αναγνωρίζοντας τα άτομα και τις ομάδες εκτός οργανισμού (π.χ. ασθενείς, προμηθευτές, κ.λπ.)	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε ούτε	συμφωνώ διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	●	●	●	●		●	●	●

Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού

Πώς οργανώνεται και βελτιώνεται το ανθρώπινο δυναμικό

Ανθρώπινο Δυναμικό: Το κριτήριο αυτό ασχολείται με την ανάπτυξη και βελτίωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των εργαζομένων, την συμμετοχή τους σε θέματα ποιότητας και την σχέση τους με την διοίκηση σε θέματα ανταμοιβών και αναγνώρισης.

Πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού: Μεταδίδει τις αξίες και το όραμα στους εργαζομένους και στις ανάγκες των ασθενών.

Σταμάτη Πηνελόπη

Σελίδα 146 από 171

5. Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική..

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
εναρμονίζει το σχέδιο των ανθρώπινων πόρων με την Πολιτική και τη Στρατηγική	●	●	●	●	●	●	●
αναπτύσσει και χρησιμοποιεί έρευνες για το ανθρώπινο δυναμικό	●	●	●	●	●	●	●
είναι δίκαιο όσον αφορά στις πολιτικές απασχόλησης	●	●	●	●	●	●	●
εναρμονίζει τις αποζημιώσεις, τις ανακατατάξεις, τις απολύσεις για οικονομικούς λόγους και άλλους όρους απασχόλησης με την Πολιτική και Στρατηγική των νοσοκομείων	●	●	●	●	●	●	●
χρησιμοποιεί πρωτοποριακές στρατηγικές και μεθόδους οργάνωσης του τμήματος προκειμένου να βελτιώσει τον τρόπο εργασίας	●	●	●	●	●	●	●

Πώς διατηρούνται και αναπτύσσονται οι ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού.

6. Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
αναγνωρίζει, ταξινομεί και ταιριάζει τις ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού με τις ανάγκες του κάθε τμήματος / κλινικής του νοσοκομείου	●	●	●	●	●	●	●
χρησιμοποιεί τις απαιτήσεις των θέσεων	●	●	●	●	●	●	●

εργασίας και άλλες διαδικασίες προκειμένου να διαχειρίζεται τις προσλήψεις	απόλυτα	●	συμφωνώ	●	συμφωνώ ούτε διαφωνώ	●	διαφωνώ	●	απόλυτα		
χρησιμοποιεί τη συνέντευξη και τις απαιτήσεις των θέσεων εργασίας για την εξέλιξη της σταδιοδρομίας	Συμφωνώ απόλυτα	●	Συμφωνώ	●	Μάλλον συμφωνώ	●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	●	Μάλλον διαφωνώ	●	Διαφωνώ απόλυτα
καταρτίζει και υλοποιεί σχέδια σταδιοδρομίας	Συμφωνώ απόλυτα	●	Συμφωνώ	●	Μάλλον συμφωνώ	●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	●	Μάλλον διαφωνώ	●	Διαφωνώ απόλυτα
αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης	Συμφωνώ απόλυτα	●	Συμφωνώ	●	Μάλλον συμφωνώ	●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	●	Μάλλον διαφωνώ	●	Διαφωνώ απόλυτα
αναπτύσσει ομαδικές δεξιότητες	Συμφωνώ απόλυτα	●	Συμφωνώ	●	Μάλλον συμφωνώ	●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	●	Μάλλον διαφωνώ	●	Διαφωνώ απόλυτα
προωθεί τη συνεχή εκπαίδευση	Συμφωνώ απόλυτα	●	Συμφωνώ	●	Μάλλον συμφωνώ	●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	●	Μάλλον διαφωνώ	●	Διαφωνώ απόλυτα

Πώς το ανθρώπινο δυναμικό συμφωνεί για στόχους και αξιολογεί συνεχώς την επίδοση.

7. Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...

εναρμονίζει τους ατομικούς και ομαδικούς στόχους με την Πολιτική και Στρατηγική του	Συμφωνώ απόλυτα	●	Συμφωνώ	●	Μάλλον συμφωνώ	●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	●	Μάλλον διαφωνώ	●	Διαφωνώ απόλυτα
αξιολογεί και αναθεωρεί τους ατομικούς και ομαδικούς στόχους	Συμφωνώ απόλυτα	●	Συμφωνώ	●	Μάλλον συμφωνώ	●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	●	Μάλλον διαφωνώ	●	Διαφωνώ απόλυτα

	●	●	●	●	●	●	●
ενθαρρύνει και στηρίζει τους εργαζομένους ώστε να τους βοηθάει να εκπληρώνουν και ακόμα και να διευρύνουν τους στόχους τους	Συμφωνώ απόλυτα ●	Συμφωνώ ●	Μάλλον συμφωνώ ●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ●	Μάλλον διαφωνώ ●	Διαφωνώ ●	Διαφωνώ απόλυτα ●
αξιολογεί τους εργαζομένους με βάση την επιτυχία τους στην επίτευξη των στόχων τους	Συμφωνώ απόλυτα ●	Συμφωνώ ●	Μάλλον συμφωνώ ●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ●	Μάλλον διαφωνώ ●	Διαφωνώ ●	Διαφωνώ απόλυτα ●

Πώς το ανθρώπινο δυναμικό συμμετέχει, ενδυναμώνεται και αναγνωρίζεται.

8. Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...

ενθαρρύνει και στηρίζει την ατομική και ομαδική συμμετοχή στη συνεχή βελτίωση	Συμφωνώ απόλυτα ●	Συμφωνώ ●	Μάλλον συμφωνώ ●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ●	Μάλλον διαφωνώ ●	Διαφωνώ ●	Διαφωνώ απόλυτα ●
εμπλέκει και ενισχύει ενεργά τους εργαζομένους ώστε να συμμετέχουν σε ενδοεπιχειρησιακά συνέδρια	Συμφωνώ απόλυτα ●	Συμφωνώ ●	Μάλλον συμφωνώ ●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ●	Μάλλον διαφωνώ ●	Διαφωνώ ●	Διαφωνώ απόλυτα ●
ενθαρρύνει τους εργαζομένους να αναλάβουν δράσεις και αξιολογεί τα αποτελέσματα των δράσεών τους	Συμφωνώ απόλυτα ●	Συμφωνώ ●	Μάλλον συμφωνώ ●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ●	Μάλλον διαφωνώ ●	Διαφωνώ ●	Διαφωνώ απόλυτα ●
σχεδιάζει τα συστήματα αναγνώρισης (π.χ. οικονομική ανταμοιβή) προκειμένου να διατηρεί τη συμμετοχή και την ενδυνάμωση	Συμφωνώ απόλυτα ●	Συμφωνώ ●	Μάλλον συμφωνώ ●	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ●	Μάλλον διαφωνώ ●	Διαφωνώ ●	Διαφωνώ απόλυτα ●

Πώς το ανθρώπινο δυναμικό και το τμήμα/κλινική έχουν έναν αποτελεσματικό διάλογο.

9. Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική.....

αναγνωρίζει τις ανάγκες	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
-------------------------	-----------------	---------	----------------	--------------	----------------	---------	-----------------

επικοινωνίας	●	●	●	ούτε διαφωνώ	●	●	●
				●			
μοιράζεται πληροφορίες και κάνει διάλογο με τους εργαζομένους του σε όλα τα επίπεδα	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	●	●	●	●	●	●	●
αξιολογεί και βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	●	●	●	●	●	●	●
οργανώνει από πάνω προς τα κάτω, από κάτω προς τα πάνω και οριζόντιες επικοινωνίες	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	●	●	●	●	●	●	●

Πώς το νοσοκομείο ενδιαφέρεται για τους εργαζομένους του.

10. Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...

προωθεί την ευαισθητοποίηση για και τη συμμετοχή σε ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία, την ασφάλεια	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	●	●	●	●	●	●	●

και το περιβάλλον



καθορίζει το επίπεδο των προνομίων (π.χ. πρόγραμμα συνταξιοδότησης, υγειονομική περίθαλψη, παιδική μέριμνα κ.λπ.)

Συμφωνώ
απόλυτα



Συμφωνώ



Μάλλον
συμφωνώ



Ούτε
συμφωνώ
ούτε
διαφωνώ



Μάλλον
διαφωνώ



Διαφωνώ



Διαφωνώ
απόλυτα



προωθεί κοινωνικές και πολιτιστικές διευκολύνσεις

Συμφωνώ
απόλυτα



Συμφωνώ



Μάλλον
συμφωνώ



Ούτε
συμφωνώ
ούτε
διαφωνώ



Μάλλον
διαφωνώ



Διαφωνώ



Διαφωνώ
απόλυτα



προσφέρει παροχές και υπηρεσίες (ευέλικτο ωράριο, μετακίνηση κ.λπ.)

Συμφωνώ
απόλυτα



Συμφωνώ



Μάλλον
συμφωνώ



Ούτε
συμφωνώ
ούτε
διαφωνώ



Μάλλον
διαφωνώ



Διαφωνώ



Διαφωνώ
απόλυτα



11. Οργάνωση Ανάπτυξης της Ανώτατης Ηγεσίας των Νοσοκομείων

Κατά πόσο οι παρακάτω παράμετροι συνεισφέρουν στο σύστημα σας πρόγραμμα ανάπτυξης-έναρξης της ηγεσίας.

Επιθυμία μείωσης εξόδων για την ανάπτυξη και εκπαίδευση των διευθυντικών στελεχών μέσω εσωτερικής διοίκησης

Καθόλου



Ελάχιστα



Ούτε λίγο ούτε
πολύ



Αρκετά



Πάρα πολύ



Ανάγκη για συνοχή των μηνυμάτων από τους κατέχοντες στη θέση ευθύνης, όπως Διοικητές

Καθόλου



Ελάχιστα



Ούτε λίγο ούτε
πολύ



Αρκετά



Πάρα πολύ



Ανησυχία για τους δείκτες του εκτελεστικού κύκλου εργασιών (πωλήσεις)	Καθόλου ●	Ελάχιστα ●	Ούτε λίγο ούτε πολύ ●	Αρκετά ●	Πάρα πολύ ●
Επιθυμία αναπαραγωγής της επιτυχίας που έχουν προγράμματα ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων που γίνονται σε άλλα νοσοκομεία	Καθόλου ●	Ελάχιστα ●	Ούτε λίγο ούτε πολύ ●	Αρκετά ●	Πάρα πολύ ●
Δυσaréσκεια με την προετοιμασία διευθυντικών στελεχών για την προαγωγή τους σε υψηλότερες διευθυντικές θέσεις	Καθόλου ●	Ελάχιστα ●	Ούτε λίγο ούτε πολύ ●	Αρκετά ●	Πάρα πολύ ●
Επιθυμία έναρξης σχεδιασμού διαδοχής	Καθόλου ●	Ελάχιστα ●	Ούτε λίγο ούτε πολύ ●	Αρκετά ●	Πάρα πολύ ●
Επιθυμία παροχής επαγγελματικών ευκαιριών ανάπτυξης σε διευθυντικά στελέχη σε τοπικό επίπεδο	Καθόλου ●	Ελάχιστα ●	Ούτε λίγο ούτε πολύ ●	Αρκετά ●	Πάρα πολύ ●
Επιθυμία περαιτέρω ανάπτυξης των στρατηγικών στόχων του συστήματος (π.χ. ποιότητα, παραγωγικότητα, αύξηση εσόδων)	Καθόλου ●	Ελάχιστα ●	Ούτε λίγο ούτε πολύ ●	Αρκετά ●	Πάρα πολύ ●

12. Παρακάτω παρατίθεται μια λίστα διοικητικών ικανοτήτων: Παρακαλώ σημειώστε πόσο εκτενώς το δικό σας πρόγραμμα ανάπτυξης ηγεσίας συμπεριλαμβάνει καθεμία από αυτές τις ικανότητες

Διακυβέρνηση: Δομή και λειτουργία	Καθόλου ●	Ελάχιστα ●	Ούτε λίγο ούτε πολύ ●	Αρκετά ●	Πολύ ●
Γενικές διαχειριστικές αρχές	Καθόλου ●	Ελάχιστα ●	Ούτε λίγο ούτε πολύ ●	Αρκετά ●	Πολύ ●

	Καθόλου	Ελάχιστα	Ούτε πολύ	λίγο	ούτε Αρκετά	Πολύ
Θεωρίες & πλαίσιο βελτίωσης της ποιότητας	●	●	●		●	●
Δομή και λειτουργία ιατρικού προσωπικού	●	●	●		●	●
Διαχείριση επικοινωνίας και σχέσεων	●	●	●		●	●
Διοικητική δεοντολογία	●	●	●		●	●
Σύστημα πληροφοριών για τους διευθυντές	●	●	●		●	●
Νομικά & ρυθμιστικά ζητήματα	●	●	●		●	●
Οικονομική Διαχείριση	●	●	●		●	●
Συστήματα ανθρώπινου δυναμικού	●	●	●		●	●
Κτίριο	●	●	●		●	●
Μάρκετινγκ	●	●	●		●	●
Κοινωνικές σχέσεις	●	●	●		●	●
Ηγετικές ικανότητες (π.χ. διαπραγμάτευση, καθοδήγηση, παρακίνηση)	●	●	●		●	●

Πρωτόκολλα του συγκεκριμένου συστήματος (π.χ. τρόποι
εργασίας στο νοσοκομείο σας)

Καθόλου

Ελάχιστα

Ούτε
λίγο
πολύ

ούτε
Αρκετά

Πολύ



ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. 1^η ΥΠΕ 2^η ΥΠΕ 3^η ΥΠΕ 4^η ΥΠΕ 5^η ΥΠΕ
6^η ΥΠΕ 7^η ΥΠΕ

2. **Είδος Νοσοκομείου :**

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Μη Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

3. **Θέση στην οποία υπάγεστε:**

Διοικητής

Αναπληρωτής Διοικητής

Διευθυντής-Προϊστάμενος Κλινικής ή Τομέα

4. **Διεύθυνση που υπάγεστε :**

Ιατρική Διεύθυνση

Διοικητική Διεύθυνση

Νοσηλευτική Διεύθυνση

Τεχνική Διεύθυνση

Διοίκηση

5. **Φύλο:** Άνδρας Γυναίκα

6. **Εθνικότητα :**

Έλληνας/ Ελληνίδα Άλλη

7. **Οικογενειακή κατάσταση :**

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

8. **Εκπαιδευτική βαθμίδα :**

Λύκειο-ΙΕΚ

ΤΕΙ-ΚΑΤΕΕ

ΑΕΙ

9. **Ειδική εκπαίδευση / Μεταπτυχιακό Διοίκηση Μονάδων Υγείας :**

Μεταπτυχιακό Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διδακτορικό Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Άλλο Μεταπτυχιακό

Μη κατοχή μεταπτυχιακού

10. **Χρόνια εμπειρίας στη συγκεκριμένη θέση εργασίας :**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

Αθήνα, 25/03//2015

Προς

Την 1^η ΥΠΕ Αττικής

Υπόψη Διοίκησης

Θέμα: Αίτηση αδείας διεξαγωγής έρευνας

Αξιότιμοι,

Με την παρούσα επιστολή θα θέλαμε να ζητήσουμε την άδεια σας, προκειμένου να διεξάγουμε στα νοσοκομεία της 1^{ης} ΥΠΕ έρευνα με θέμα το οποίο σχετίζεται με την *διερεύνηση ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία, με την εφαρμογή κατάλληλου στυλ ηγεσίας ή της εφαρμογής μέσω επιχειρηματικής αριστείας στα νοσοκομεία.*

Η παραπάνω έρευνα πρόκειται να αξιοποιηθεί ως *μεταπτυχιακή εργασία* η οποία εκπονείται στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΑΠΚυ) και ειδικότερα στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας, από την Πηνελόπη Σταμάτη*. Για την άντληση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί ένα δομημένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, τα οποίο και επισυνάπτουμε προς ενημέρωσή σας, στην έντυπη μορφή του. Για τα ερωτηματολόγιο αυτό, έχουμε ήδη εξασφαλίσει τις σχετικές άδειες χρήσης από τους δημιουργούς τους (τις οποίες και επισυνάπτουμε).

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Τα βασικά *ερευνητικά ερωτήματα* σχετίζονται με τα ακόλουθα:

- ✓ Υφίσταται διαφορά στην εμφάνιση αποτελεσμάτων στο στυλ ηγεσίας και των ηγετικών δεξιοτήτων στους διοικητές και συντονιστές διευθυντές των τριών υπό μελέτη Υγειονομικών Περιφερειών της Ελλάδος;
- ✓ Ποια η σχέση δημογραφικών στοιχείων και χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της ηγεσίας των Διοικητών και των Συντονιστών διευθυντών;

Σταμάτη Πηνελόπη

Σελίδα 155 από 171

- ✓ Τα επιμορφωτικά προγράμματα ηγεσίας σε συνδυασμό με την εμπειρία, εξειδίκευση και καινοτομία των ηγετών επιδρούν στις επιδόσεις των εργαζομένων;
- ✓ Ποια η χρησιμότητα του μοντέλου επιχειρηματικής αριστείας στα νοσοκομεία;

Για την αποτελεσματικότερη διακίνηση των ερωτηματολογίων θα παρακαλούσαμε για τη χορήγηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας στα νοσοκομεία ευθύνης σας και τη παραχώρηση λίστας με τις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των διοικητικών στελεχών των νοσοκομείων (διοικητές, αναπληρωτές διοικητές, διευθυντές και υποδιευθυντές

των τεσσάρων διευθύνσεων). Εναλλακτικά, θα παρακαλούσαμε για την αποστολή από τη διοίκηση της ΥΠΕ προς τα διοικητικά στελέχη των νοσοκομείων ευθύνης σας (διοικητές, αναπληρωτές διοικητές, διευθυντές και υποδιευθυντές των τεσσάρων διευθύνσεων) ηλεκτρονικού μηνύματος με το οποίο θα τους παροτρύνετε στη συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Δεσμευόμαστε, ότι εφόσον το επιθυμείτε, μετά την παρουσίαση και έγκριση της παρούσας εργασίας από την επιτροπή του ΑΠΚυ, θα καταθέσουμε ανάπτυπο αυτής, προς εσάς προκειμένου να το αξιοποιήσετε όπως εσείς κρίνετε σκόπιμο.

Πιστεύουμε ότι τόσο το αντικείμενο της εργασίας, όσο και η αξιοπιστία του φορέα διεξαγωγής της έρευνας, θα σας βοηθήσουν ώστε να αποφασίσετε θετικά για την υλοποίηση της έρευνας.

Είμαστε πάντα στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση

Σας ευχαριστούμε πολύ εκ των προτέρων

Με εκτίμηση

Πηνελόπη Σταμάτη

Όλγα Σίσκου

Πτυχιούχος ΟΔΕ-ΑΣΟΕΕ,

Μέλος ΣΕΠ ΑΠΚυ

MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΕΑΠ

Αναπληρώτρια Εθνική Εκπρόσωπος

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΑΠΚυ

στην Επιτροπή Υγείας του ΟΟΣΑ

**(η ίδια αίτηση ισχύει και για τις 7 ΥΠΕ)*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΑΔΕΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡ. ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ.
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης & Διεθνών
Συνεργασιών
Ταχ. Δ/ση : Ζαχάρωφ 3, ΑΘΗΝΑ
Ταχ. Κώδικας : 11521
E-mail : ekpedeysi@1ypatt.gr
Fax : 213-2010435

Αθήνα,
Αριθ. Πρωτ. :

30/3/15
11846

ΠΡΟΣ

✓ Νοσοκομεία αρμοδιότητας της
✓ Διοίκησης της 1^{ης} Υγειονομικής
Περιφέρειας Αττικής
- Γραφεία Διοικητών, Αναπληρωτών
Διοικητών, Διευθυντών και
Υποδιευθυντών των τεσσάρων
Δ/σεων .

ΘΕΜΑ : Αποστολή προς συμπλήρωση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου για εκπόνηση μεταπτυχιακής εργασίας

Με την παρούσα επιστολή σας ενημερώνουμε ότι η Υπηρεσία έχει εγκρίνει τη διεξαγωγή έρευνας σε Νοσοκομεία της αρμοδιότητας μας, από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, κ. Πηνελόπη Σταμάτη.

Η παραπάνω έρευνα έχει ως σκοπό τη διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών στα Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας και πρόκειται να αξιοποιηθεί ως μεταπτυχιακή εργασία η οποία εκπονείται στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΑΠΚυ) και ειδικότερα πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών με τίτλο «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας»

Παρακαλούμε όπως οι Διοικητές, Αναπληρωτές Διοικητές, Διευθυντές και Υποδιευθυντές των τεσσάρων Διευθύνσεων του Νοσοκομείου σας, διευκολύνουν την πραγματοποίηση της εν λόγω έρευνας με τη συμπλήρωση του παρακάτω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου:

<http://cancerpedia.org/Leadership/index.php/445233/lang-el>

Επισημαίνεται ότι η έγκριση που έχει δοθεί για την εν λόγω έρευνα δεσμεύει τον ερευνητή στην τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και στην ανωνυμία των συλλεχθέντων στοιχείων καθώς και στην κοινοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΕΝΤΕΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: κ Πηνελόπη Σταμάτη
(pin.stamati@gmail.com), τηλφ.: 6972940065
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ :
Γραφείο Διοικητή
Τμ. Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης & Δ.Σ.

Θεωρήθηκε για **1η** αξιολόγηση
Μαρία Λιάτσου



Πειραιάς, 7-4-2015

Αρ. Πρωτ.: ΔΑΑΔ 13451/6958

ΠΡΟΣ: Αποδέκτες του Πίνακα Διανομής

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας στην κ. Πηνελόπη Σταμάτη για συλλογή δεδομένων στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής διπλωματικής της εργασίας.

Σχετ.: Η υπ' αριθμ. 11585/26.03.2015 αίτηση της κ. Πηνελόπη Σταμάτη με τα συνημμένα σε αυτή δικαιολογητικά .

Σε συνέχεια του ως άνω σχετικού και σύμφωνα με το υπ' αριθμ. Γ.ΕΚΕΠΥ/3871/9-11-2010 έγγραφο του Διοικητή Ε.Κ.Ε.Π.Υ., παρακαλούμε να διευκολύνετε την κ. **Πηνελόπη Σταμάτη**, Πτυχιούχο ΟΔΕ-ΑΣΟΕΕ, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΕΑΠ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΑΠΚυ, στη συλλογή στοιχείων στο πλαίσιο της εκπόνησης της μεταπτυχιακής της εργασίας με θέμα το οποίο σχετίζεται με την *διερεύνηση ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία, με την εφαρμογή ή μη εφαρμογή της επιχειρηματικής αριστείας στα νοσοκομεία, την ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας και την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.*

Η προαναφερόμενη άδεια τελεί υπό τις προϋποθέσεις:

- Της τήρησης όλων των κανόνων δεοντολογίας.
- Τα στοιχεία που θα προκύψουν από τη συλλογή των δεδομένων θα είναι ανώνυμα.
- Να μην απασχοληθούν οι υπάλληλοι των Φορέων σας για μεγάλο χρονικό διάστημα, λόγω του φόρτου εργασίας και του περιορισμένου χρόνου τους.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ α/α

ΙΩΑΝΝΑ ΤΣΙΑΠΑΡΙΚΟΥ
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

Πίνακας αποδεκτών:

- Ε. Α. Ν. Πειραιά «Μεταξά»
- Γ. Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»
- Γ. Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»
- Γ. Ν. Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»
- Γ. Ν. Πειραιά «Τζάνειο»
- Ψ. Ν. Αττικής
- Π. Γ. Ν. «Αττικών»
- Ψ. Ν. Α. «Δρομοκαίτειο»
- Γ. Ν. «Ασκληπείο» Βούλας
- Γ. Ν. – Κ. Υ. Κυθήρων «Τριφύλλειο»
- Γ. Ν. Σύρου «Βαρβάκειο και Πρώιο»
- Γ. Ν. – Κ. Υ. Νάξου
- Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»
- Γ. Ν. – Κ. Υ. Κο
- Γ. Ν. – Κ. Υ. Καλύμνου «Το Βουβάλειο»
- Κρατικό Θεραπευτήριο – Κέντρο Υγείας Λέρου
- Γ. Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο»
- Γ. Ν. Χίου «Σκολιότσειο»
- Γ. Ν. Σάμου «Ο Άγιος Παντελεήμων»
- Γ. Ν. – Κ. Υ. Ικαρίας
- Γ. Ν. – Κ. Υ. Λήμνου

Κοινοποίηση:

Ενδιαφερόμενη

Εσωτερική διανομή:

- Γρ. Διοικητή
- Γρ. Υποδιοικητών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Τμήμα Συνεχίζουσας Εκπαίδευσης
Πληρ.: Παπαδοπούλου Αναστασία
Τηλ: 2313 320567

Θεσσαλονίκη, 02.04.2015
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/8810

Προς:
Όπως πίνακας αποδεκτών

ΘΕΜΑ: Αίτημα εκπόνησης έρευνας της κας Σταμάτη Πηνελόπης
ΣΧΕΤ: Το από 25-03-2015 έγγραφο της υποψήφιας ερευνήτριας προς την υπηρεσία μας

Σας διαβιβάζουμε το ανωτέρω σχετικό έγγραφο και τα συνημμένα σε αυτό δικαιολογητικά, τα οποία κατατέθηκαν στην Υπηρεσία μας από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, κα Σταμάτη Πηνελόπη, προς έγκριση πραγματοποίησης έρευνας. Η έρευνα θα διενεργηθεί στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής της εργασίας με θέμα τη διερεύνηση ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία, την εφαρμογή ή μη εφαρμογή της επιχειρηματικής αριστείας στα Νοσοκομεία, την ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας και τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

Η υποψήφια ερευνήτρια, στα πλαίσια της έρευνάς της, επιθυμεί να χρησιμοποιήσει ως εργαλείο-μέθοδο συγκέντρωσης στοιχείων ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο απευθύνεται στους Διοικητές, Αναπληρωτές Διοικητές, Διευθυντές και Υποδιευθυντές των Διευθύνσεων των νοσοκομείων.

Στην Υπηρεσία μας εστάλη από την κα Σταμάτη ένας σύνδεσμος μέσω του οποίου αποκτά ο ενδιαφερόμενος πρόσβαση στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο για τη συμπλήρωσή του. Πρωτοβούμε το σχετικό σύνδεσμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Φορέα σας συνημμένο στο παρόν έγγραφο.

Εφόσον υπάρχει η συναίνεση της Διοίκησης και των προαναφερθέντων στελεχών του Φορέα σας αναφορικά με τη συμπλήρωση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, αφού συμπληρωθεί από τους προαναφερθέντες, θα αποσταλεί από τους ίδιους στην ηλεκτρονική διεύθυνση της κας Σταμάτη (pin.stamati@gmail.com).

Συνημμένα φύλλα: 3

(και επιστέλεον σύνδεσμος για πρόσβαση
σε ερωτηματολόγιο)

Πίνακας Αποδεκτών

1. Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» (πρώην Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
+ πρώην ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ)
2. Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» – "Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"
(πρώην Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» + πρώην Γ.Ν.Θ. «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»)
3. Γ.Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ (πρώην Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ+ πρώην Γ.Ν.ΝΑΟΥΣΙΑΣ)
4. Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
5. Γ.Ν. ΠΕΛΛΑΣ (πρώην Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ + πρώην Γ.Ν. ΠΑΝΝΙΤΣΟΝ)
6. Γ.Ν. «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ – ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ» (πρώην Γ.Ν.ΚΟΖΑΝΗΣ
"ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" + πρώην Γ.Ν.ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ "ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ")
7. Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
8. Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
9. Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ
10. Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Καινοσημίες:

Κα Σταμάτη Πηνελόπη

Εσωτερική διανομή:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Υποδιευθυντών





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Θεσσαλονίκη, 6-4-2015

Αρ. Πρωτ. 7839

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Προς : Ως πίνακας αποδεκτών

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 16
Ταχ. Κώδικας : 546 23 Θεσσαλονίκη
Πληροφορίες : Γκιρτζιμάνη Χρ.
Τηλέφωνο : 2313 327.837
Fax : 2313 327.845
e-mail : girtzimani@4ype.gr

Θέμα: Χορήγηση άδειας για συλλογή στοιχείων μέσω ερωτηματολογίου για εκπόνηση διπλωματικής εργασίας στη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Σταμάτη Πηνελόπη

Σχετ: Η από 25.3.2015 αίτηση της κας Σταμάτη Πηνελόπης

Σε συνέχεια της ανωτέρω σχετικής αίτησης, που αφορά το αίτημα της κας **Σταμάτη Πηνελόπης**, για εκπόνηση διπλωματικής εργασίας μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίων, στο πλαίσιο συμμετοχής της στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, με τίτλο «*Διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα*», σας ενημερώνουμε ότι η Υπηρεσία μας συναινεί στη διεξαγωγή της ανωτέρω έρευνας, που θα πραγματοποιηθεί μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, με την υποχρέωση της ερευνήτριας να καταθέσει έκθεση αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων στην 4^η Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας είναι ανώνυμο και απευθύνεται προς τον Διοικητή, τον Αναπληρωτή Διοικητή και τους Διευθυντές των τεσσάρων Διευθύνσεων του Νοσοκομείου σας. Προκειμένου να υλοποιηθεί η ανωτέρω έρευνα στο Νοσοκομείο σας, παρακαλούμε να ενημερωθούν όλοι οι ενδιαφερόμενοι και εφόσον το επιθυμούν να προβούν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου η οποία θα γίνει ηλεκτρονικά στο ακόλουθο link (<http://cancerpedia.org/Leadership/index.php/445233/lang-el>).

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΤΣΙΔΗΣ

Επισυνάπτονται:
Αίτηση, βεβαίωση και μεθοδολογία, δέκα (10) φύλλα

Πίνακας Αποδεκτών:

1. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ηπιοκράτειο» (με το διασυνδεδεμένο Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης)
2. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» (με το διασυνδεδεμένο Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης)
3. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»
4. Αντικρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ
5. Γενικό Νοσοκομείο Σερρών
6. Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής
7. Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς (Φορέας Κιλκίς)
8. Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς (Φορέας Γουμένισσας)
9. Γενικό Νοσοκομείο Δράμας
10. Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας
11. Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
12. Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής
13. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου (Φορέας Αλεξανδρούπολης)
14. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου (Φορέας Διδυμοτείχου)

ΕΓΚΡΙΣΗ 5^{ης} ΥΠΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Λάρισα : 23/04/ 2015
Αρ. Πρωτ. Φ6/ 7602

5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

Ταχ. Δ/ση: Περιοχή Μεζούρλο, Τ.Κ.
41110, Λάρισα, Τ.Θ. 2101
Διεύθυνση: Ανάπτυξης Ανθρώπινου
Δυναμικού Μονάδων
Υπεύθυνοι: Πατασιος Δημήτριος
Τηλέφωνο: 2413 - 500857
FAX: 2410 - 232929
E-mail: dpat@dypethessaly.gr

Προς: κ. ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΣΤΑΜΑΤΗ
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
Τηλ. 6972-940065

Θέμα: Έγκριση διεξαγωγής έρευνας
Σχετ. α) Οι από 17/4/2015 και 25/3/2015 επιστολές σας

Σε απάντηση των ανωτέρω σχετικών επιστολών, σας γνωρίζουμε ότι εγκρίνουμε την άδεια διεξαγωγής έρευνας στα νοσοκομεία της 5^{ης} ΥΠΕ με θέμα τη «Διερεύνηση ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών στα Δημόσια Νοσοκομεία με την εφαρμογή ή μη της επιχειρηματικής αριστείας στα νοσοκομεία, την ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας και τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού».

Μετά το πέρας της συγκέντρωσης και αξιολόγησης των ερωτηματολογίων, υποχρεούστε όπως αποστείλετε τα αποτελέσματα της μελέτης και στην υπηρεσία μας.

Ο Διοικητής
της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΝΕΣΤΟΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΕΓΚΡΙΣΗ 6^{ης} ΥΠΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΠΑΤΡΑ 09 /04/2015

Αριθμ. Πρωτ. 8377

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ –
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΣ

κα Πηνελόπη Σταμάτη
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του
Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Πληροφορίες : Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 - 800578
Fax : 2610 - 430790

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων
Σχετι Το με ημερομηνία 25.03.2015 αίτημά σας

Σε απάντηση του παραπάνω αιτήματός σας εγκρίνουμε την συλλογή ερευνητικών δεδομένων στα πλαίσια της μεταπτυχιακής σας εργασίας με θέμα: «Διερεύνηση ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών στα Δημόσια Νοσοκομεία, με την εφαρμογή ή μη εφαρμογή της επιχειρηματικής αριστείας στα νοσοκομεία, την ανάπτυξη προγραμματίων ηγεσίας και τη διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού», με την υποχρέωση της τήρησης των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

Επίσης η υπηρεσία μας θα θέσει στη διάθεσή σας τα ζητούμενα στοιχεία επικοινωνίας με τους Διοικητές των νοσηλευτικών μονάδων αρμοδιότητάς μας.

ΦΕΡΡΗΘΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
Γραφείο Έκδοσης
Ποσολογίων Νοσίδων 6^{ης} ΥΠΕ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Γ. ΣΤΑΚΙΑΣ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Γ. ΣΤΑΚΙΑΣ

Επικ. Χανσούφ
- Ανάθεση Πληροφοριών
- Μ - Τάγμα Λόγος



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: Σμύρνης 26,
71201 Ηράκλειο Κρήτης, ΤΘ 1285
Πληρ.: Ανδρέας Μανουράς
Τηλ: 2813404433
Fax: 2813404426
Email: amanouras@hc-crete.gr
dprogram@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 30-03-15

Αρ. Πρωτ: 4003
31/03/15

**ΠΡΟΣ: 1. κα Σταμάτη Πηνελόπη,
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
ΑΠΚύπρου.
2. Διοικητές & Αναπλ. Δ/τές
Νοσοκομείων 7^{ης} Υ.ΠΕ
3. Δ/ντές & Υποδ/ντές των
4 Διευθύνσεων των Νοσοκ.**

**Θέμα: «Έγκριση Έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας»
Σχετ.: Η με αρ. πρωτ. 3703/26-03-15 αίτηση της κας Σταμάτη Πηνελόπης για διεξαγωγή έρευνας στα νοσοκομεία της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης.**

Σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνουμε την διεξαγωγή έρευνας από την Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια κα Σταμάτη Πηνελόπη στα νοσοκομεία της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης, στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΑΠΚυ) και ειδικότερα στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας», με θέμα :«Διερεύνηση των Διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία, με την εφαρμογή ή μη εφαρμογή της επιχειρηματικής αριστείας στα νοσοκομεία, την ανάπτυξη προγραμμάτων ηγεσίας και την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού», υπό την επίβλεψη της κας Σίσκου Όλγας, Μέλος ΣΕΠ ΑΠΚυ.

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων στα Δημόσια Νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Το ερωτηματολόγιο είναι ηλεκτρονικό, ανώνυμο και ο χρόνος συμπλήρωσης δεν υπερβαίνει τα 10 λεπτά.

Για τη συμπλήρωσή του κάνετε κλικ εδώ: <http://cancerpedia.org/Leadership/index.php/445233/lang-el>

Η Έγκριση δίνεται με την προϋπόθεση της προσκόμισης των συμπερασμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, πριν την δημοσίευση της εργασίας.

Παρακαλούμε τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων όπως διευκολύνουν την εκπόνηση της μεταπτυχιακής εργασίας με τη συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΑΓΓΕΛΑΚΗΣ ΜΑΡΙΝΟΣ

Εσωτ. Διανομή: Υποδιοικητές 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης



Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΑΓΓΕΛΟΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΗΣ

	συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	μάλλον συμφωνώ	ουτε συμφωνω ουτε διαφωνω	μαλλον διαφωνω	διαφωνω	διαφωνω απόλυτα	συμφωνω/ συμφωνω απόλυτα (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
<i>Ως διευθυντής δείχνω έμπρακτα τη δέσμευση μου στο EFQM:</i>								
Αναπτύσσοντας σαφείς αξίες και προσδοκίες για το τμήμα/κλινική	19 (10,3)	115 (62,5)	39 (21,2)	11 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	72,8
δρώντας ως πρότυπο για τις αξίες και τις προσδοκίες του της προώθησης και της υποστήριξης της Διαχείρισης Συνολικής Ποιότητας EFQM και καθοδηγώντας με το παράδειγμά μου	16 (8,7)	82 (44,6)	66 (35,9)	20 (10,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	53,3
καθιστώντας τον εαυτό μου προσιτό, ακούγοντας και απαντώντας στις προτάσεις του προσωπικού μου	26 (14,1)	100 (54,3)	51 (27,7)	7 (3,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	68,4
όντας ενεργός και συμμετέχοντας προσωπικά σε δραστηριότητες βελτίωσης	25 (13,6)	98 (53,3)	50 (27,2)	11 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	66,9
δείχνοντας την προσωπική μου δέσμευση στο EFQM	7 (3,8)	71 (38,6)	72 (39,1)	33 (17,9)	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	42,4
αξιολογώντας και βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα της δικής μου ηγεσίας	21 (11,4)	91 (49,5)	56 (30,4)	15 (8,2)	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	60,9
<i>Ως διευθυντής, στηρίζω τη βελτίωση και τη συμμετοχή στο EFQM προσφέροντας πόρους και βοήθεια για</i>								
τον καθορισμό προτεραιοτήτων	33 (17,9)	103 (56)	40 (21,7)	6 (3,3)	1 (0,5)	1 (0,5)	0 (0)	73,9
τη χρηματοδότηση δραστηριοτήτων εκμάθησης, διευκόλυνσης και βελτίωσης του EFQM	8 (4,3)	57 (31)	72 (39,1)	38 (20,7)	6 (3,3)	3 (1,6)	0 (0)	35,3
την κατάρτιση του προσωπικού μου ώστε να συμμετέχει σε δραστηριότητες βελτίωσης	18 (9,8)	88 (47,8)	63 (34,2)	14 (7,6)	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	57,6
την ανάπτυξη συστημάτων που είναι σχεδιασμένο ώστε να στηρίζουν τις βελτιώσεις και να δημιουργούν ευκαιρίες συμμετοχής	12 (6,5)	93 (50,5)	60 (32,6)	18 (9,8)	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	57,0
<i>Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι ασχολούμαι με ασθενείς, προμηθευτές και άλλα νοσοκομεία, μέσω...</i>								
της κατανόησης και της ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών και των προμηθευτών	22 (12)	103 (56)	48 (26,1)	9 (4,9)	1 (0,5)	0 (0)	1 (0,5)	68,0
της δημιουργίας και της συμμετοχής σε συνεργασίες	20 (10,9)	99 (53,8)	50 (27,2)	14 (7,6)	0 (0)	0 (0)	1 (0,5)	64,7

της οργάνωσης και συμμετοχής σε συλλογικές δραστηριότητες βελτίωσης	26 (14,1)	84 (45,7)	55 (29,9)	18 (9,8)	0 (0)	0 (0)	1 (0,5)	59,8
της ενεργής συμμετοχής σε επαγγελματικούς φορείς, συνέδρια, σεμινάρια	25 (13,6)	74 (40,2)	61 (33,2)	23 (12,5)	0 (0)	0 (0)	1 (0,5)	53,8
της προώθησης και της υποστήριξης της Διαχείρισης Συνολικής Ποιότητας	16 (8,7)	60 (32,6)	79 (42,9)	26 (14,1)	2 (1,1)	0 (0)	1 (0,5)	41,3
της προώθησης και της υποστήριξης της Διαχείρισης Συνολικής Ποιότητας (κοινό πλαίσιο αξιολόγησης ΚΠΑ)	16 (8,7)	72 (39,1)	68 (37)	27 (14,7)	0 (0)	0 (0)	1 (0,5)	47,8
<i>Ως διευθυντής, αναγνωρίζω και εκτιμώ τις προσπάθειες και τις επιτυχίες των εργαζομένων...</i>								
αναγνωρίζοντας τα άτομα και τις ομάδες σε όλα τα επίπεδα των τμημάτων των νοσοκομείων	54 (29,3)	96 (52,2)	21 (11,4)	12 (6,5)	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	81,5
αναγνωρίζοντας τα άτομα και τις ομάδες εκτός οργανισμού (π.χ. ασθενείς, προμηθευτές κ.λπ.)	22 (12)	96 (52,2)	44 (23,9)	16 (8,7)	5 (2,7)	1 (0,5)	0 (0)	64,2

	συμφωνο απολυτα	συμφωνο	μαλλον συμφωνο	ουτε συμφωνο ουτε διαφωνο	μαλλον διαφωνο	διαφωνο	διαφωνο απολυτα	συμφωνο/ συμφωνο απολυτα (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
<i>Ως διευθυντής, διασφαλίζω ότι το τμήμα/κλινική...</i>								
εναρμονίζει το σχέδιο ανθρώπινων πόρων με την Πολιτική και τη Στρατηγική	21 (11,4)	90 (48,9)	52 (28,3)	18 (9,8)	1 (0,5)	2 (1,1)	0 (0)	60,3
αναπτύσσει και χρησιμοποιεί έρευνες για το ανθρώπινο δυναμικό	10 (5,4)	82 (44,6)	61 (33,2)	25 (13,6)	4 (2,2)	2 (1,1)	0 (0)	50,0
είναι δίκαιο όσον αφορά στις πολιτικές απασχόλησης	18 (9,8)	66 (35,9)	66 (35,9)	27 (14,7)	5 (2,7)	2 (1,1)	0 (0)	45,7
εναρμονίζει τις αποζημιώσεις, τις ανακατατάξεις, τις απολύσεις για οικονομικούς λόγους και άλλους όρους απασχόλησης με την Πολιτική και Στρατηγική των νοσοκομείων	10 (5,4)	51 (27,7)	63 (34,2)	43 (23,4)	7 (3,8)	3 (1,6)	7 (3,8)	33,1
χρησιμοποιεί πρωτοποριακές στρατηγικές και μεθόδους οργάνωσης του τμήματος προκειμένου να βελτιώσει τον τρόπο εργασίας	14 (7,6)	64 (34,8)	66 (35,9)	31 (16,8)	6 (3,3)	3 (1,6)	0 (0)	42,4
αναγνωρίζει, ταξινομεί και ταιριάζει τις ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού με τις ανάγκες του κάθε τμήματος/κλινικής του νοσοκομείου	28 (15,2)	96 (52,2)	40 (21,7)	15 (8,2)	5 (2,7)	0 (0)	0 (0)	67,4
χρησιμοποιεί τις απαιτήσεις των θέσεων εργασίας και άλλες διαδικασίες προκειμένου να διαχειρίζεται τις προσλήψεις	8 (4,3)	69 (37,5)	58 (31,5)	39 (21,2)	6 (3,3)	1 (0,5)	3 (1,6)	41,8
χρησιμοποιεί τη συνέντευξη και τις απαιτήσεις των θέσεων εργασίας για την εξέλιξη της σταδιοδρομίας	12 (6,5)	68 (37)	56 (30,4)	30 (16,3)	9 (4,9)	3 (1,6)	6 (3,3)	43,5
καταρτίζει και υλοποιεί σχέδια σταδιοδρομίας	9 (4,9)	66 (35,9)	58 (31,5)	35 (19)	6 (3,3)	4 (2,2)	6 (3,3)	40,8
αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης	14 (7,6)	93 (50,5)	50 (27,2)	18 (9,8)	3 (1,6)	4 (2,2)	2 (1,1)	58,1
αναπτύσσει ομαδικές δεξιότητες	19 (10,3)	102 (55,4)	40 (21,7)	12 (6,5)	4 (2,2)	3 (1,6)	4 (2,2)	65,7
προωθεί τη συνεχή εκπαίδευση	27 (14,7)	98 (53,3)	41 (22,3)	15 (8,2)	2 (1,1)	1 (0,5)	0 (0)	68,0
εναρμονίζει τους ατομικούς και ομαδικούς στόχους με την Πολιτική και Στρατηγική του	11 (6)	83 (45,1)	60 (32,6)	24 (13)	2 (1,1)	1 (0,5)	3 (1,6)	51,1
αξιολογεί και αναθεωρεί τους ατομικούς και ομαδικούς στόχους	19 (10,3)	92 (50)	49 (26,6)	19 (10,3)	3 (1,6)	0 (0)	2 (1,1)	60,3
ενθαρρύνει και στηρίζει τους εργαζομένους ώστε να τους βοηθάει να εκπληρώνουν και	25 (13,6)	91 (49,5)	54 (29,3)	11 (6)	1 (0,5)	2 (1,1)	0 (0)	63,1

ακόμα και να διευρύνουν τους στόχους τους								
αξιολογεί τους εργαζομένους με βάση την επιτυχία τους στην επίτευξη των στόχων τους	21 (11,4)	85 (46,2)	54 (29,3)	17 (9,2)	4 (2,2)	0 (0)	3 (1,6)	57,6
ενθαρρύνει και στηρίζει την ατομική και ομαδική συμμετοχή στη συνεχή βελτίωση	25 (13,6)	104 (56,5)	45 (24,5)	7 (3,8)	1 (0,5)	2 (1,1)	0 (0)	70,1
εμπλέκει και ενισχύει ενεργά τους εργαζομένους ώστε να συμμετέχουν σε ενδοεπιχειρησιακά συνέδρια	16 (8,7)	82 (44,6)	57 (31)	25 (13,6)	1 (0,5)	1 (0,5)	2 (1,1)	53,3
ενθαρρύνει τους εργαζομένους να αναλάβουν δράσεις και αξιολογεί τα αποτελέσματα των δράσεων τους	22 (12)	97 (52,7)	49 (26,6)	13 (7,1)	2 (1,1)	1 (0,5)	0 (0)	64,7
σχεδιάζει τα συστήματα αναγνώρισης προκειμένου να διατηρεί τη συμμετοχή και την ενδυνάμωση	12 (6,5)	79 (42,9)	43 (23,4)	29 (15,8)	13 (7,1)	3 (1,6)	5 (2,7)	49,4
αναγνωρίζει τις ανάγκες επικοινωνίας	31 (16,8)	110 (59,8)	30 (16,3)	11 (6)	0 (0)	2 (1,1)	0 (0)	76,6
μοιράζεται πληροφορίες και κάνει διάλογο με τους εργαζομένους του σε όλα τα επίπεδα	17 (9,2)	95 (51,6)	54 (29,3)	18 (9,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	60,8
αξιολογεί και βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας	24 (13)	97 (52,7)	46 (25)	15 (8,2)	2 (1,1)	0 (0)	0 (0)	65,7
οργανώνει από πάνω προς τα κάτω, από κάτω προς τα πάνω και οριζόντιες επικοινωνίες	21 (11,4)	59 (32,1)	51 (27,7)	41 (22,3)	9 (4,9)	3 (1,6)	0 (0)	43,5
person10α	36 (19,6)	94 (51,1)	41 (22,3)	11 (6)	2 (1,1)	0 (0)	0 (0)	70,7
person10β	13 (7,1)	53 (28,8)	56 (30,4)	43 (23,4)	5 (2,7)	7 (3,8)	7 (3,8)	35,9
person10γ	8 (4,3)	67 (36,4)	67 (36,4)	33 (17,9)	5 (2,7)	0 (0)	4 (2,2)	40,7
person10δ	17 (9,2)	62 (33,7)	61 (33,2)	30 (16,3)	6 (3,3)	4 (2,2)	4 (2,2)	42,9

	καθόλου	ελάχιστα	ούτε λίγο ούτε πολύ	αρκετά	παρα πολύ	αρκετά/ παρα πολύ (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Επιθυμία μείωσης εξόδων για την ανάπτυξη και εκπαίδευση των διευθυντικών στελεχών μέσω εσωτερικής διοίκησης.	33 (17,9)	39 (21,2)	52 (28,3)	52 (28,3)	8 (4,3)	32,6
Ανάγκη για συνοχή των μηνυμάτων από τους κατέχοντες στη θέση ευθύνης, όπως Διοικητές	6 (3,3)	11 (6)	34 (18,5)	98 (53,3)	35 (19)	72,3
Ανησυχία για τους δείκτες του εκτελεστικού κύκλου εργασιών (πωλήσεις)	10 (5,4)	15 (8,2)	51 (27,7)	82 (44,6)	26 (14,1)	58,7
Επιθυμία αναπαραγωγής της επιτυχίας που έχουν προγράμματα ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων που γίνονται σε άλλα νοσοκομεία.	12 (6,5)	15 (8,2)	25 (13,6)	111 (60,3)	21 (11,4)	71,7
Δυσaréσκεια με την προετοιμασία διευθυντικών στελεχών για την προαγωγή τους σε υψηλότερες διευθυντικές θέσεις	39 (21,2)	32 (17,4)	57 (31)	44 (23,9)	12 (6,5)	30,4
Επιθυμία έναρξης σχεδιασμού διαδοχής	17 (9,2)	15 (8,2)	56 (30,4)	77 (41,8)	19 (10,3)	52,1
επιθυμία παροχής επαγγελματικών ευκαιριών ανάπτυξης σε διευθυντικά στελέχη σε τοπικό επίπεδο	9 (4,9)	14 (7,6)	37 (20,1)	93 (50,5)	31 (16,8)	67,3
Επιθυμία περαιτέρω ανάπτυξης των στρατηγικών στόχων του συστήματος	7 (3,8)	7 (3,8)	25 (13,6)	102 (55,4)	43 (23,4)	78,8

	καθόλου	ελάχιστα	ούτε λίγο ούτε πολύ	αρκετά	πάρα πολύ	αρκετά/ πάρα πολύ (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Διακυβέρνηση: Δομή και λειτουργία	7 (3,8)	12 (6,5)	34 (18,5)	105 (57,1)	26 (14,1)	71,2
Γενικές διαχειριστικές αρχές	4 (2,2)	8 (4,3)	38 (20,7)	103 (56)	31 (16,8)	72,8
Θεωρίες και πλαίσιο βελτίωσης της ποιότητας	1 (0,5)	8 (4,3)	28 (15,2)	104 (56,5)	43 (23,4)	79,9
Δομή και λειτουργία ιατρικού προσωπικού	14 (7,6)	11 (6)	35 (19)	77 (41,8)	47 (25,5)	67,3
Διαχείριση επικοινωνίας και σχέσεων	3 (1,6)	6 (3,3)	22 (12)	104 (56,5)	49 (26,6)	83,1
Διοικητική δεοντολογία	3 (1,6)	8 (4,3)	43 (23,4)	85 (46,2)	45 (24,5)	70,7
Σύστημα πληροφοριών για τους διευθυντές	2 (1,1)	13 (7,1)	29 (15,8)	99 (53,8)	41 (22,3)	76,1
Νομικά και ρυθμιστικά ζητήματα	4 (2,2)	9 (4,9)	52 (28,3)	79 (42,9)	40 (21,7)	64,6
Οικονομική διαχείριση	6 (3,3)	8 (4,3)	33 (17,9)	84 (45,7)	53 (28,8)	74,5
Συστήματα ανθρώπινου δυναμικού	1 (0,5)	13 (7,1)	26 (14,1)	101 (54,9)	43 (23,4)	78,3
Κτίριο	6 (3,3)	8 (4,3)	44 (23,9)	97 (52,7)	29 (15,8)	68,5
Μάρκετινγκ	12 (6,5)	26 (14,1)	64 (34,8)	64 (34,8)	18 (9,8)	44,6
Κοινωνικές σχέσεις	4 (2,2)	28 (15,2)	62 (33,7)	68 (37)	22 (12)	49,0
Ηγετικές ικανότητες	4 (2,2)	5 (2,7)	13 (7,1)	96 (52,2)	66 (35,9)	88,1
Πρωτόκολλα του συγκεκριμένου συστήματος	6 (3,3)	8 (4,3)	31 (16,8)	94 (51,1)	45 (24,5)	75,6