



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Η αξιολόγηση στις δημόσιες μονάδες υγείας και
στο ανθρώπινο δυναμικό τους

Ραχιώτη Ευδοκία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Χαραλάμπους Μαριάννα

Μάϊος, 2018

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Η αξιολόγηση στις δημόσιες μονάδες υγείας

και στο ανθρώπινο δυναμικό τους

Ραχιώτη Ευδοκία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Χαραλάμπους Μαριάννα

Ευχαριστίες

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων εννέα περίπου μηνών, όπου ξεκίνησε η συλλογή δεδομένων, στοιχείων, υλικού και η συγγραφή της παρούσας εργασίας, υπήρξαν κάποιοι άνθρωποι των οποίων ο ρόλος ήταν σημαντικός για μένα. Συνεπώς, θεωρώ ότι οφείλω να τους ευχαριστήσω και να αναγνωρίσω τη συμβολή τους, στην προσπάθεια αυτή.

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην καθηγήτρια του ΑΠΚΥ και επιβλέπουσα της εργασίας μου, Κας Χαραλάμπους Μαριάννας, για την καθοδήγηση και κατανόησή της.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους στα νοσοκομεία που αφιέρωσαν το χρόνο να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της απόδοσης, όπως και τη συνάδελφο Κα Σκανδάλου Σπυριδούλα και τον καθηγητή της στο ΕΑΠ, Κο Τσέκο Θεόδωρο, που μου έδωσαν την άδεια να χρησιμοποιήσω το ερωτηματολόγιο που είχαν συντάξει το 2014.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για τη στήριξη και την υπομονή τους όλο το τελευταίο διάστημα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο χώρος της υγείας γενικά, καθώς και το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει ανέκαθεν, ιδιαιτερότητες και αυξημένη πολυπλοκότητα, δεδομένου ότι αποτελεί τη πιο σημαντική σύγχρονη κοινωνική απαίτηση – τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας των πολιτών – αλλά ταυτόχρονα και ένα βασικό κλάδο της οικονομίας μέσω της απασχόλησης και της συνεισφοράς του στο ακαθάριστο εθνικό προϊόν μιας χώρας.

Ειδικότερα, στην Ελλάδα, που την τελευταία δεκαετία διανύει την πλέον αντίξοχη οικονομική συγκυρία της σύγχρονης ιστορίας της, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα του δημόσιου συστήματος υγείας με πρωταγωνιστή το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, τόσο ως δομή όσο και ως προς τους εργαζομένους που το καθιστούν λειτουργικό, το οποίο καλείται, αφ'ενός να καλύψει τα κενά της υποβαθμισμένης πρωτοβάθμιας περίθαλψης και αφ'ετέρου να ανταποκριθεί στην όλο και πιο αυξημένη ζήτηση σύγχρονων και ποιοτικά αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας.

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία η οποία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, επιχειρεί να διερευνήσει το θεωρητικό υπόβαθρο των κριτηρίων αξιολόγησης του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου που αποτελεί τον βασικό πυλώνα του συστήματος υγείας της χώρας και αποδέκτη του μεγαλύτερου ποσοστού των πραγματοποιηθέντων δαπανών στον υγειονομικό τομέα. Συγκεκριμένα, θα περιγραφούν τα βασικά κριτήρια αξιολόγησης των μονάδων υγείας, ήτοι η επάρκεια, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και θα αναδειχθεί ο κρίσιμος ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού που εργάζεται στις δημόσιες μονάδες υγείας ως προς την επίτευξη και βελτίωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού. Επίσης, θα εξετασθεί, εάν και κατά πόσο, η διαδικασία της αξιολόγησης απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να λειτουργήσει ως αναπτυξιακό εργαλείο για την απόδοση των εργαζομένων αλλά και ως προς τους στόχους της βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ολοκληρώνοντας, το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας εστιάζει στην ενδεχόμενη αποδοχή ή αμφισβήτηση του εφαρμοζόμενου συστήματος αξιολόγησης απόδοσης από τους εργαζομένους στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, καθώς και κατά πόσο, το σύστημα αυτό, τους ενθαρρύνει και τους παρακινεί σε βελτίωση της εργασιακής τους απόδοσης.

Λέξεις κλειδιά: αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα, επάρκεια, ανθρώπινο δυναμικό, αξιολόγηση, παραγωγικότητα, δείκτες αξιολόγησης, δημόσιο νοσοκομείο, διαχείριση.

ABSTRACT

The health sector, in general and the health services system, in particular, have always presented particularities and increased complexity, given the fact that they serve what is considered to be the most important contemporary social demand: the preservation and the promotion of people's health. In the same time, they contribute significantly to the economy of a country by increasing the gross domestic product through employment and job creation.

Especially in Greece, where, during the last decade, the population is facing the most extreme economic difficulties of its modern history, the importance of the public health system and the public hospitals has been emphasized. Public health organizations along with their human resources need to cover and surpass the degradation of primary health care services and to respond to an increased demand for high quality health services.

The present paper, which was written for educational and research purposes during the master's degree program of Open University of Cyprus, Health Management, attempt to look into the theoretical background of the evaluation criteria for the greek public hospital which is the main pillar of the public health system in Greece and the main receiver of public funding. Specifically, the factors that will be examined are: adequacy, effectiveness, efficiency and quality. Furthermore, the research is focused in the investigation of employee appraisal systems that are implemented in public hospitals and whether these proceedings can function as a developmental "tool" for work performance and for the improvement of provided health services.

In conclusion, the research part of this paper focuses in the potential acceptance or dispute of the implemented appraisal system in the work environment of greek public hospitals and whether this method encourages the employees to improve their work performance.

Key – words: efficiency, effectiveness, adequacy, human resources, evaluation, productivity, indicators, public hospital, management.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	9
1.1 Έννοια, περιεχόμενο και κριτήρια αξιολόγησης υπηρεσιών υγείας.....	9
1.1.1 Επάρκεια.....	12
1.1.2 Αποτελεσματικότητα.....	13
1.1.3 Αποδοτικότητα.....	14
1.1.4 Ποιότητα.....	16
1.1.5 Δείκτες αξιολόγησης μονάδων υγείας.....	17
1.2 Το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο σε μετάβαση.....	18
1.3 Το ανθρώπινο υγειονομικό δυναμικό.....	22
1.4 Περίπτωση μελέτης γενικού νοσοκομείου Αθηνών.....	25
2...Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ.....	35
2.1 Εισαγωγή.....	35
2.2 Αξιολόγηση απόδοσης: έννοια και περιεχόμενο.....	37
2.2.1 Βασικές μέθοδοι αξιολόγησης απόδοσης.....	38
2.2.2 Σφάλματα της αξιολόγησης απόδοσης.....	45
2.3 Εφαρμογή και μεταρρυθμίσεις συστημάτων αξιολόγησης της απόδοσης στηνελληνική δημόσια διοίκηση από το 1992 έως και σήμερα.....	47
2.3.1 Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμόν 318/1992.....	47
2.3.2 Νόμος 3230/2004: Διοίκηση μέσω στόχων.....	49
2.3.3 Νόμος 4250/2014.....	53
2.3.4 Νόμος 4369/2016.....	55
3...ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	61
3.1 Μεθοδολογία.....	61
3.1.1 Ερευνητικοί σκοποί.....	61
3.1.2 Πληθυσμός –Δείγμα.....	61
3.1.3 Σχεδιασμός έρευνας.....	62

3.1.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	62
3.1.5 Εργαλεία ανάλυσης.....	62
3.1.6 Ηθικά ζητήματα-Δεοντολογία έρευνας.....	63
3.1.7 Αξιοπιστία και εγκυρότητα δεδομένων.....	63
3.1.8 Περιορισμοί-Προβλήματα έρευνας.....	63
3.2 Ερωτηματολόγιο.....	64
3.3 Αποτελέσματα.....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	110
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	111

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια των σύγχρονων απόψεων για αποδοτική και ποιοτική λειτουργία υπηρεσιών παροχής υγείας και ταυτόχρονα σε συνθήκες δημοσιονομικής περιστολής και οικονομικής δυσπραγίας, αναδεικνύεται η σημαντικότητα του ρόλου της αξιολόγησης των δημόσιων μονάδων υγείας καθώς και του ανθρώπινου δυναμικού που τα στελεχώνουν, δεδομένου ότι αποτελούν το βασικό μοχλό στο μηχανισμό λειτουργίας τους.

Στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (2018), αναφέρονται ως όραμα του Υπουργείου, τα παρακάτω: «Επιθυμούμε, όλες οι Υπηρεσίες Υγείας της Χώρας να είναι συνεχώς βελτιούμενες, διευρυνόμενες και οικονομικά βιώσιμες για όλους τους πολίτες της Χώρας, καθώς και για τις επόμενες γενεές, στοχεύοντας σταθερά:

- Στη διαρκή βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, μέσω της ασφάλειας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας,
- Στη διασφάλιση ισότιμης και καθολικής πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας,
- Στην ενίσχυση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας, των επαγγελματιών υγείας-πρόνοιας, των φροντιστών και της κοινότητας (τοπική κοινωνία), για τη μεγιστοποίηση της απόδοσης των υπηρεσιών υγείας και
- Στην ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού μέσω δράσεων εκπαίδευσης και ενδυνάμωσής του».

Από τα παραπάνω, διαπιστώνεται ότι, τόσο η αξιολόγηση των δημόσιων δομών παροχής φροντίδας υγείας όσο και των ανθρώπινων πόρων τους, αποτελεί κρίσιμο εργαλείο που μπορεί να συμβάλλει με τον πλέον καθοριστικό τρόπο, αφ'ενός, στη βελτιστοποίηση της λειτουργίας των παραγωγικών αυτών μονάδων και της λήψης αποφάσεων από τις διοικήσεις τους αλλά και επιρροής, σε επίπεδο κεντρικών πολιτικών αποφάσεων για τον τομέα της υγείας και αφ'ετέρου, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού σε μια προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην αναπτυξιακή διαχείριση του προσωπικού αλλά και στην εξοικονόμηση πόρων.

Σε ότι αφορά στην οργάνωση της δομής και του περιεχομένου της προτεινόμενης μεταπτυχιακής διατριβής, θα εξετασθούν οι παράγοντες, τα κριτήρια και οι στόχοι της αξιολόγησης των ελληνικών δημόσιων οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, με έμφαση στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, ήτοι το δημόσιο νοσοκομείο, το οποίο άλλωστε, στην ελληνική επικράτεια, σηκώνει και το μεγαλύτερο φορτίο της παροχής φροντίδας υγείας, καλύπτοντας πολλές φορές, τα κενά που υπάρχουν στις δομές της ΠΦΥ και τις παθολογίες που δημιουργήθηκαν λόγω της παρατεινόμενης οικονομικής κρίσης και της επακόλουθης ένδειας των πολιτών – ασθενών. Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσεται και η αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας το οποίο εκτός από την αυξημένη ζήτηση για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, καλείται σε όλο και μεγαλύτερη εξειδίκευση, συνεχή επιμόρφωση και επαφή με την τεχνολογική εξέλιξη στον τομέα της υγείας αλλά και σε μια διαχείριση επαγγελματικής καθημερινότητας με κύριο χαρακτηριστικό την περιστολή των δαπανών και την επαγγελματική εξουθένωση.

Συνεχίζοντας, θα αναλύσουμε τις γενικές έννοιες της αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων, την έννοια, το περιεχόμενο, τις μεθόδους και τα σφάλματα της, εστιάζοντας στην υιοθέτηση και εφαρμογή συστημάτων αξιολόγησης της απόδοσης των υπαλλήλων των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων από το 1992 έως σήμερα και αναφερόμενοι στις πιθανές επερχόμενες αλλαγές.

Ολοκληρώνοντας, θα παρουσιαστεί το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας που εξετάζει ουσιαστικά πτυχές της «σχέσης» των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία με το σύστημα της αξιολόγησης απόδοσης που εφαρμόζεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 ΕΝΝΟΙΑ – ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το ελληνικό σύστημα υγείας, εκτός από τις συνθήκες των αυστηρών οικονομικών δημοσιονομικών περιορισμών και ελέγχων λόγω της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης, αντιμετωπίζει επίσης και σημαντικές προκλήσεις που αναμένονται να αυξήσουν περαιτέρω το κόστος αλλά και τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, όπως οι παρακάτω:

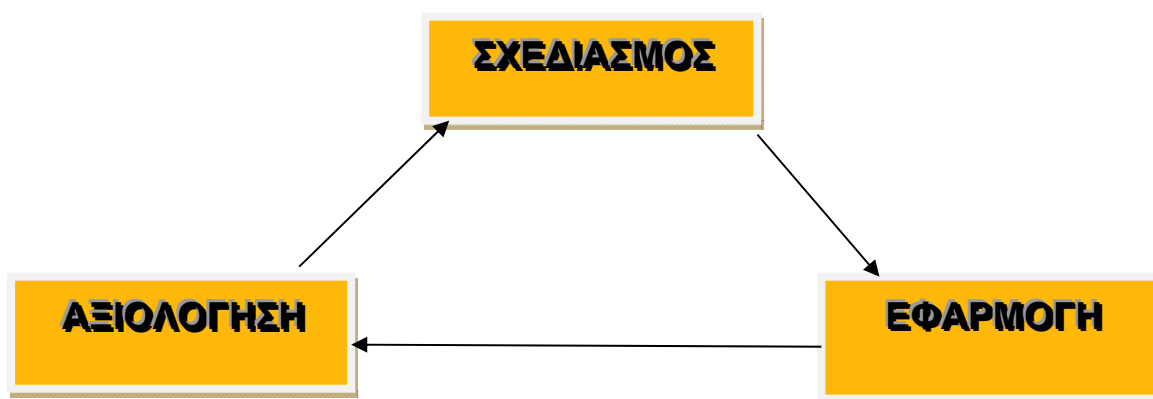
- Δημογραφική γήρανση. Οι γεννήσεις στην Ελλάδα το 2015, ανήλθαν σε 91.877 άτομα, παρουσιάζοντας μείωση κατά 0,3% σε σχέση με το 2014, σε αντίθεση με τους θανάτους οι οποίοι παρουσίασαν αύξηση κατά 6,9% και ανήλθαν σε 121.592 άτομα από 113.740 το 2014. Η φυσική μεταβολή του πληθυσμού παρουσίασε αρνητική εξέλιξη, με φυσική μείωση του πληθυσμού κατά 29.715 άτομα. Επίσης, το προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί σημαντικά από τα 72 έτη το 1960, στα 81,5 έτη το 2014. Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής των τελευταίων ετών εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει το συνολικό πληθυσμό της Ελλάδας σε σταδιακή μείωση μέχρι το 2080. Αυτό σημαίνει ότι αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 20,9% του πληθυσμού το 2016 θα ανέλθει στο 33,9% του συνόλου το 2050, ενώ και στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 80 εκτιμάται ότι θα σημειωθεί διπλασιασμός του μεριδίου, από 6,3% σε 12,7% (IOBE, 2016).
- Αύξηση της ανεργίας, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η οικονομική κρίση επιτείνει τις κοινωνικές ανισότητες ενώ ταυτόχρονα αυξάνει τη ζήτηση για δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Από την άλλη μεριά, τα μεγάλα ποσοστά ανεργίας οδηγούν στην υποχρηματοδότηση των κοινωνικών συστημάτων ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας τα οποία αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού για υπηρεσίες υγείας.
- Έξαρση χρόνιων ασθενειών. Στις πιο αναπτυγμένες χώρες παρατηρείται το φαινόμενο της επικράτησης των χρόνιων ασθενειών όπως είναι οι καρδιοπάθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης, η πολλαπλή σκλήρυνση, και άλλες. Οι ασθένειες αυτές απαιτούν φαρμακευτική αγωγή και φροντίδα σε όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ασθενούς και συνεπώς έχουν ιδιαίτερα αυξημένο κόστος αντιμετώπισης, καταναλώνοντας σημαντικούς πόρους.

- Τεχνολογική και επιστημονική προόδος. Τα νέα φάρμακα που αναπτύσσουν οι φαρμακοβιομηχανίες, οι προηγμένες χειρουργικές μέθοδοι (ρομποτική χειρουργική), καθώς και τα νέα διαγνωστικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας, αυξάνουν μαζί με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και το κόστος.

Εάν στους παραπάνω παράγοντες προστεθούν και η αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας πολλών ιατρικών μέτρων και ιατρικών υπηρεσιών καθώς και των διοικητικών και οργανωτικών ελλειμμάτων των δημόσιων δομών υγείας, εύκολα συμπεραίνει κανείς ότι είναι επιτακτική η ανάγκη για αξιολόγηση στο χώρο των υπηρεσιών υγείας.

«Αξιολόγηση είναι η συστηματική και επιστημονική διαδικασία με την οποία προσπαθούμε να εκτιμήσουμε σε ποιο βαθμό μια δραστηριότητα ή μια αλληλουχία δραστηριοτήτων επέτρεψε ή όχι την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων μιας υπηρεσίας υγείας. Ορίζεται ως βασικό στοιχείο του προγραμματισμού, ως αναδρομική παρατήρηση στα διάφορα επίπεδά του. Αποσκοπεί στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την ορθολογική κατανομή των ανθρώπινων και των οικονομικών πόρων μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών υγείας» (Πολύζος 2014, σελ.278).

Επίσης, σύμφωνα με τους Τούντα Γ. και Οικονόμου Ν.Α. (2007) «με την αξιολόγηση μιας υπηρεσίας υγείας παρέχεται η δυνατότητα επισήμανσης τυχόν ελλείψεων ή προβλημάτων της υπηρεσίας και αντιμετώπισής τους. Ακόμα, καθίσταται εφικτή η τροποποίηση της λειτουργίας της υπηρεσίας προς την κατεύθυνση της επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων της και η εισαγωγή νέων εφαρμογών και πρακτικών στη λειτουργία της».



Εικόνα: Ο ρόλος της αξιολόγησης στο χώρο της υγείας (Τούντας Γ. 1999)

Το 1966, ο Donabedian στο άρθρο του “Evaluating the quality of medical care” διακρίνει τέσσερα επίπεδα αξιολόγησης στο χώρο της υγείας:

1. Η αξιολόγηση των εισροών όπου αποτιμούνται οι ανθρώπινοι πόροι, τα υλικά, η τεχνολογία, ο εξοπλισμός, τα κτίρια και ότι άλλο καθορίζει τη δομή και το περιεχόμενο μιας υπηρεσίας υγείας.
2. Η αξιολόγηση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών όπου αναφέρεται στην αποτίμηση της οργάνωσης και της ποιότητας των «ενδιάμεσων» παρεχόμενων υπηρεσιών όπως είναι η πρόληψη, η θεραπεία και η αποκατάσταση.
3. Η αξιολόγηση των ενδιάμεσων εκροών όπου εκτιμάται η χρήση των υπηρεσιών υγείας και ο όγκος του άμεσα παραγόμενου προϊόντος όπως μέση διάρκεια νοσηλείας, νοσολογική κίνηση, χειρουργικές επεμβάσεις και εργαστηριακές εξετάσεις. Τέλος,
4. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων όπου εξετάζονται οι επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου ή του πληθυσμού όπως για παράδειγμα η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, η μείωση της νοσηρότητας και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Για την επίτευξη της διαδικασίας της αξιολόγησης στις υπηρεσίες υγείας είναι απαραίτητη η χρήση συγκεκριμένων κριτηρίων που αποτελούν «ποσοτικά προσδιορισμένες μεταβλητές οι οποίες αποτιμούν τομείς της λειτουργίας σε σχέση με κάποια αποδεκτά πρότυπα. Τα κριτήρια αυτά στη συνέχεια αντιστοιχούνται με κατάλληλους δείκτες απόδοσης. Οι δείκτες με βάση τους οποίους διαμορφώνονται τα κριτήρια είναι ένας καθαρός αριθμός που ορίζεται ως μια ποσοστιαία αναλογία συχνότητας ενός συγκεκριμένου γεγονότος» (Τούντας Γ., Οικονόμου Ν. 2007)

Τα βασικά κριτήρια αξιολόγησης για τις υπηρεσίες υγείας είναι η επάρκεια (adequacy), η αποτελεσματικότητα (effectiveness), η αποδοτικότητα (efficiency) και η ποιότητα (quality) της παρεχόμενης φροντίδας. Υπάρχουν και άλλα, δευτερεύοντα, κριτήρια αξιολόγησης τα οποία χρησιμοποιούνται για μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, η εφαρμογή τους όμως συναντά προβλήματα εξαιτίας της αδυναμίας αντικειμενικού προσδιορισμού τους. Τέτοια είναι: η αποδοχή της παρεχόμενης φροντίδας, η ικανοποίηση των ασθενών, η ποιότητα της ζωής, ο σεβασμός της αξιοπρέπειας των πολιτών και άλλες κοινωνικές κυρίως παράμετροι.

1.1.1 ΕΠΑΡΚΕΙΑ

Οι υπηρεσίες υγείας που αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία υπηρεσιών, έχουν ως επίκεντρο την επάρκεια των εγκαταστάσεων, των υλικών και του ανθρώπινου δυναμικού όλων των ειδικοτήτων. «Η επάρκεια των υπηρεσιών υγείας (adequacy) αξιολογείται σε σχέση με τις ανάγκες και τη ζήτηση, που πρέπει να υπολογίζονται με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια. Η επάρκεια εκφράζεται ως ποσοστό κάλυψης των αναγκών, τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό – τοπικό επίπεδο. Περιλαμβάνει τις έννοιες της καταλληλότητας, της προσπελασιμότητας, της ισότητας, της αποδοχής και της δικαιοσύνης» (Πολύζος Ν. 2014).

Τα χρόνια της οικονομικής κρίσης που διανύει η Ελλάδα, έχουν συμβάλλει στη δραματική μείωση των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων, ιδιαίτερα στο δημόσιο υγειονομικό τομέα, με αποτέλεσμα να μειωθεί η προσφορά της ιατρικής περίθαλψης και να αυξάνει το φαινόμενο της μη ικανοποιημένης ζήτησης.

«Σε πλείστες περιπτώσεις, η μείωση της προσφοράς από τον δημόσιο τομέα, λόγω μείωσης της δαπάνης, παρεμποδίζει ή/και ακυρώνει την ασφαλιστική προστασία και ωθεί τα νοικοκυριά σε υψηλές πληρωμές και παραπληρωμές, μια ενδημική κατάσταση για τη χώρα. Στην πρόσφατη περίοδο, η εξέλιξη αυτή προκαλεί μετακίνηση του χρηματοδοτικού βάρους στα νοικοκυριά (κατά προτεραιότητα στη φαρμακευτική περίθαλψη και στις αμοιβές των γιατρών της νοσοκομειακής περίθαλψης) και αποτελεί ένα πρόσθετο εμπόδιο στην πρόσβαση.

Η υψηλή δαπάνη των νοικοκυριών, με τη μορφή των ιδιωτικών πληρωμών και παραπληρωμών, συνιστά στην παρούσα περίοδο μια διαδικασία διευκόλυνσης της πρόσβασης, αλλά ταυτοχρόνως επιβαρύνει βαρέως τα νοικοκυριά, δημιουργεί όρους μη δίκαιης κατανομής των χρηματοδοτικών βαρών και προάγει τις ανισότητες στην πρόσβαση της ιατρικής περίθαλψης. Υπό το πρίσμα αυτό, αναδεικνύονται ως προτεραιότητες η υπέρβαση των εμποδίων πρόσβασης και η άρση των κοινωνικών ανισοτήτων που συνδέονται με την ιατρική περίθαλψη» (Κυριόπουλος Γ. 2017)

Στην περίπτωση που ζητείται να εξεταστεί η επάρκεια του ιατρικονοσηλευτικού και λοιπού παραϊατρικού προσωπικού, χρησιμοποιούνται δείκτες όπως αριθμός κατοίκων ανά γιατρό, κάτοικοι ανά νοσηλευτικό κρεβάτι, σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη, αριθμός γιατρών προς το σύνολο των απασχολούμενων μιας νοσοκομειακής μονάδας και άλλοι πιο εξειδικευμένοι δείκτες ανάλογα με τις διάφορες κατηγορίες προσωπικού (νοσηλευτές χειρουργείων/εργαλειοδότες, παρασκευαστές εργαστηρίων, φυσικοθεραπευτές και λοιπές

ειδικότητες), την ειδική τους εκπαίδευση, το είδος των νοσηλευτικών κρεβατιών όπως για παράδειγμα κλίνες της μονάδας τεχνητού νεφρού ή ΜΕΘ.

Από την άλλη μεριά η αξιολόγηση μιας νοσοκομειακής υποδομής σε εθνικό επίπεδο, μπορεί να βασιστεί σε δείκτες όπως ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών, ο αριθμός των νοσηλευτικών μονάδων, το μέγεθος τους, το είδος τους και η γεωγραφική τους κατανομή. Στο επίπεδο μιας συγκεκριμένης νοσοκομειακής μονάδας, χρησιμοποιούνται δείκτες που μπορεί να αφορούν τους υλικούς πόρους όπως αναλογία κλινών ανά τμήμα στο σύνολο των κλινών, το βιοϊατρικό εξοπλισμό όπως ο δείκτης της μέγιστης χρησιμοποίησης του εξοπλισμού καθώς και τους οικονομικούς πόρους και τους απαιτούμενους πόρους λειτουργίας της μονάδας, με δείκτες όπως συνολικά έσοδα ανά κλίνη, ημερήσιο κόστος ανά ασθενή και κόστος μισθοδοσίας προσωπικού προς το συνολικό κόστος του νοσοκομείου.

1.1.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ως αποτελεσματικότητα μιας υγειονομικής υπηρεσίας/μονάδας ή ενός συστήματος υγείας ορίζεται ο βαθμός επίτευξης των στόχων που θέτει ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός τους. Επειδή, όμως, οι στόχοι άπτονται πολλών πεδίων, σύμφωνα με τον Αραη ΟΑ (2003), «συνήθως ο όρος αποτελεσματικότητα (effectiveness) αναφέρεται στο βαθμό επίτευξης των στόχων των σχετικών με τις επιδράσεις στην υγεία του πληθυσμού». Πιο συγκεκριμένα, «αποτελεσματικότητα ορίζεται ο βαθμός βελτίωσης της πρόγνωσης των καλυπτόμενων νοσημάτων ή η σχέση του πραγματικού αποτελέσματος (μιας υπηρεσίας ή ενός προγράμματος ενός λειτουργικού συστήματος) προς το αναμενόμενο (προκαθορισμένο) αποτέλεσμα σε μια ιδανική κατάσταση» (Πολύζος Ν. 2014). Στην περίπτωση, για παράδειγμα, ενός νοσοκομείου, υποστηρίζεται ότι είναι αποτελεσματικό όταν επιτυγχάνονται οι άριστοι δυνατοί συνδυασμοί των εισροών για την επίτευξη του αποτελέσματος-στόχου.

Ο υπολογισμός της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών ή συστημάτων υγείας βασίζεται, σε μεγαλύτερη κλίμακα και με τη σύνθεση περισσότερων παραγόντων, στις ίδιες αρχές στις οποίες βασίζεται και η αξιολόγηση των θεραπευτικών μέτρων. Συνηθισμένες μορφές της είναι ο κλινικός έλεγχος (clinical audit) και η έρευνα ποιοτικού ελέγχου των ιατρικών δραστηριοτήτων (medical audit), ο έλεγχος της συνταγογράφησης, η παρακολούθηση της εφαρμογής διαφόρων θεραπευτικών πρωτοκόλλων για κάποια νοσήματα καθώς και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζεται ο ασθενής (χρόνος αναμονής και απασχόλησης

γιατρού, χορήγηση σωστής θεραπείας, σκοπιμότητα παραπομπής κτλ) σε σχέση με τον «ιδανικό» τρόπο αντιμετώπισης. Δείκτες μέτρησης της αποτελεσματικότητας μονάδων υγείας, που απαντώνται συχνά στην βιβλιογραφία είναι: η μέση διάρκεια νοσηλείας γενικά και ανά τομέα, η μέση κάλυψη κλινών (πληρότητα), ο ρυθμός εισροής ασθενών, οι συνολικές ημέρες νοσηλείας, το σύνολο των εισαγωγών, ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων, η θνητότητα ανά τομέα και άλλοι.

Στην βιβλιογραφία που σχετίζεται με τα οικονομικά της υγείας, γίνεται η διάκριση μεταξύ της τεχνικής και της διανεμητικής αποτελεσματικότητας. Με τον όρο «τεχνική αποτελεσματικότητα εννοούμε την επίτευξη του μέγιστου δυνατού αποτελέσματος με τη χρησιμοποίηση μιας ή περισσότερων εισροών στην παραγωγική διαδικασία. Η έννοια της τεχνικής αποτελεσματικότητας μετράται με τη συνάρτηση παραγωγής, η οποία ορίζει τη τεχνική σχέση μεταξύ των εκροών και των εισροών. Με τον όρο διανεμητική αποτελεσματικότητα αναφερόμαστε στο συνδυασμό των εισροών» (για παράδειγμα, συνδυασμός νοσηλευτικού και ιατρικού δυναμικού σε μια μονάδα υγείας) «που επιτυγχάνουν το μέγιστο αποτέλεσμα, με δεδομένο το κόστος παραγωγής. Ενώ στην τεχνική αποτελεσματικότητα αναφερόμαστε μόνο στη συνάρτηση παραγωγής επιδιώκοντας τη μεγιστοποίηση του αποτελέσματος, στη διανεμητική αποτελεσματικότητα υπεισέρχεται και ο παράγοντας κόστος» (Υφαντόπουλος Γ. 2006, σελ.370-373).

1.1.3 ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ

Οι διαθέσιμοι πόροι, τόσο στη φύση όσο και στην κοινωνία, είναι περιορισμένοι και πάντα ανεπαρκείς σε σύγκριση με τις ανθρώπινες ανάγκες και επιθυμίες. Έτσι, δεν αποτελούν εξαίρεση και οι πόροι για την υγεία, οι οποίοι εκτός από περιορισμένοι, έχουν και εναλλακτικές, ανταγωνιστικές μεταξύ τους χρήσεις. Αυτός είναι και ο λόγος διερεύνησης της καταλληλότερης ή αλλιώς πιο αποδοτικής κατανομής των δημόσιων πόρων ώστε να μεγιστοποιηθεί το όφελος για το κοινωνικό σύνολο.

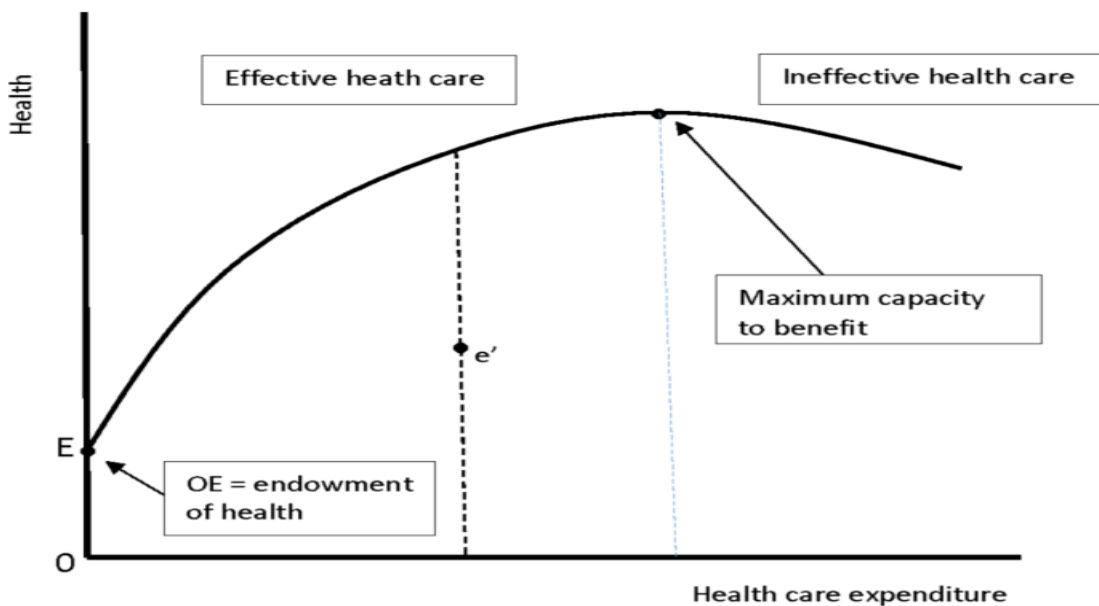
Η αποδοτικότητα λοιπόν, ως επιστημονική μεθοδολογία αξιολόγησης των διαφορετικών επιλογών διάθεσης των πόρων, έρχεται να δώσει απάντηση στο ερώτημα, «πώς μπορούμε να πετύχουμε αυτό που θέλουμε με το χαμηλότερο δυνατό κόστος;» και με τον τρόπο αυτό, να συνδέσει, ουσιαστικά, το κόστος με την αποτελεσματικότητα.

Σύμφωνα με τον Πολύζο Ν. (2014), ως αποδοτικότητα (efficiency) ορίζεται: «το πηλίκο των θεωρητικά ελάχιστων πόρων που θα χρειαζόνταν για την επίτευξη των αντικειμενικών

υγειονομικών σκοπών προς τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν στην πραγματικότητα ή η σχέση μεταξύ των αποτελεσμάτων (ποσοτικών και ποιοτικών) και των κάθε μορφής μέσων (ποσοτικών και ποιοτικών) που διαθέτηκαν για αυτά. Άριστη θεωρείται η αποδοτικότητα μιας υπηρεσίας ή ενός προγράμματος όταν, με δεδομένη την ποσότητα και την ποιότητα των μέσων (κεφάλαια, μηχανήματα, υλικά, ανθρώπινο δυναμικό, ανθρωποώρες κτλ.), επιτυγχάνεται το άριστο δυνατό (ποσοτικά και ποιοτικά) αποτέλεσμα».

«Η συνολική αποδοτικότητα (overall efficiency, productive efficiency or total economic efficiency) αποτελείται από την τεχνική αποδοτικότητα (technical efficiency) και την αποδοτικότητα κατανομής (allocative efficiency). Η *τεχνική αποδοτικότητα* αξιολογεί την επίτευξη μιας καθορισμένης ποσότητας προϊόντος με τη χρήση των ελάχιστων δυνατών εισροών σε φυσικές μονάδες ή την επίτευξη του μέγιστου δυνατού προϊόντος με τη χρήση καθορισμένων πόρων. Αντίθετα, η *αποδοτικότητα κατανομής* αξιολογεί αν γίνεται η επιλογή της άριστης αναλογίας εισροών, δεδομένων των σχετικών τιμών τους, ώστε το κόστος λειτουργίας να ελαχιστοποιείται ή εναλλακτικά της άριστης αναλογίας εκροών, δεδομένων των σχετικών τιμών τους, ώστε να μεγιστοποιούνται τα έσοδα» (Farell M.J. 1957, pp 253-290).

Η αποδοτικότητα αποτελεί φροντίδα της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας, ενώ η αποτελεσματικότητα είναι βασικός στόχος του ιατρικού δυναμικού. Ιδιαίτερα όμως, σε εποχές οικονομικής δυσπραγίας και ύφεσης, είναι αυταπόδεικτη η σημασία της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας με βάση την αποδοτικότητα τους. Αυτό, διότι, η αποδοτικότητα στις υπηρεσίες υγείας δεν στοχεύει να μειώσει το κόστος σε βάρος του κοινωνικού συνόλου αλλά, αντίθετα, στόχος της είναι να εξορθολογίσει τις δαπάνες ώστε να ωφελούν το μεγαλύτερο δυνατό κομμάτι του πληθυσμού. Στο γράφημα που ακολουθεί διαπιστώνεται ακριβώς αυτό το συμπέρασμα, δηλαδή, η αύξηση των δαπανών οδηγεί σε βελτίωση των δεικτών υγείας (QALY's – quality adjusted life years) μέχρι το βέλτιστο σημείο (maximum capacity to benefit) ενώ έπειτα, παρά την αύξηση των δαπανών, έχουμε πτώση των δεικτών για το σύνολο του πληθυσμού.



Γράφημα 1: Συσχετίσεις υγείας (Culyer and Wagstaff, 1993)

Δείκτες αποδοτικότητας που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση υπηρεσιών και μονάδων υγείας είναι: δείκτες οικονομικής αξιολόγησης, κόστους μονάδας, παραγωγικότητας όπως για παράδειγμα, δείκτης γενικής ρευστότητας, ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού, οι συνολικές ημέρες νοσηλείας ανά γιατρό ή ανά νοσηλεύτη, οι εισαγωγές ανά κλίνη, οι εισαγωγές ενός τομέα (παθολογικού ή χειρουργικού) προς τις κλίνες του αντίστοιχου τομέα, οι εισαγωγές ανά απασχολούμενο κτλ.

1.1.4 ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με το Donabedian (1978), «ποιότητα είναι το είδος της φροντίδας που αναμένεται να μεγιστοποιήσει το όφελος του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τις ωφέλειες, αλλά και τις απώλειες που περιέχει η διαδικασία της περίθαλψης». Επίσης, το 1993, ο ΠΟΥ αναφέρει χαρακτηριστικά ότι: «ποιότητα αποτελεί η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς από πλευράς διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής». Γενικά, η έννοια της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας διαφοροποιείται και εξαρτάται από το ποιος κάνει το ρόλο του «αξιολογητή». Οι εκτιμήσεις των ασθενών, αναφορικά με την ποιότητα, ενδέχεται να διαφέρουν σημαντικά από αυτές των υγειονομικών στελεχών, που επίσης, μπορεί να

διαφέρουν από αυτές των ατόμων που σχεδιάζουν ή και αποφασίζουν για τις εφαρμοζόμενες μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας.

Ορισμένα από τα κριτήρια / δείκτες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της ποιότητας μιας παρεχόμενης υπηρεσίας είναι τα κάτωθι:

1. Δείκτες δομής (εγκαταστάσεις και στελέχωση)
 - Κατάλληλες εγκαταστάσεις (έκταση, εργονομία, ασφάλεια, λειτουργικότητα)
 - Προδιαγραφές και επάρκεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
 - Η εκπαίδευση και η εξειδίκευση του προσωπικού
 - Τμηματοποίηση, διεύθυνση προσωπικού, συστήματα αμοιβών
 - Ο αριθμός του προσωπικού (ανά ειδικότητα)

2. Δείκτες διαδικασιών
 - Αναμονή των ασθενών στους χώρους του τμήματος
 - Εφαρμογή επίσημου προγράμματος διασφάλισης ποιότητας (quality assurance).
 - Οι εσφαλμένες φαρμακευτικές αγωγές
 - Οι αναφορές οξέων περιστατικών
 - Η συμβατότητα με αναγνωρισμένα πρωτόκολλα θεραπείας κτλ.,

3. Δείκτες αποτελεσμάτων των θεραπευτικών αγωγών
 - Ποσοστά επιβίωσης ανά κατηγορία νόσου
 - Διάστημα ελεύθερο νόσου
 - Διάστημα ελεύθερο υποτροπής νόσου
 - Δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών
 - Βαθμός κοινωνικής επανένταξης ψυχικά ασθενών.
 - Ικανοποίηση των ασθενών

1.1.5 ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Για την καλύτερη ανάλυση και διαχείριση των διάφορων ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων που αφορούν τις υπηρεσίες υγείας και τη νοσοκομειακή περίθαλψη μπορούμε να διακρίνουμε τους δείκτες αξιολόγησης σε μακροεπίπεδο και μικροεπίπεδο, ως ακολούθως (Πολύζος, 2014):

- Σε μακροεπίπεδο: δείκτες εισροών και επάρκειας (ανθρώπινοι πόροι, υλικοί πόροι, οικονομικοί πόροι), δείκτες εκροών (παραγόμενο λειτουργικό προϊόν, χρησιμοποίηση υπηρεσιών) και δείκτες αποτελεσμάτων (νοσηρότητα, θνησιμότητα, ικανοποίηση ασθενών). Παραδείγματα τέτοιων δεικτών είναι ο συνολικός αριθμός επαγγελματιών υγείας, ο αριθμός κάθε κατηγορίας υγειονομικού δυναμικού, η αναλογία κλινών ανά κατοίκους, η χωροταξική κατανομή γενικών ή ειδικών νοσοκομειακών κλινών, η μέση διάρκεια νοσηλείας ανά είδος νοσοκομείου, η μέση κάλυψη νοσοκομειακών κλινών, η χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών, ο αριθμός εισαγωγών, δείκτες νοσηρότητας, θνησιμότητας, δαπάνες υγείας στο ΑΕΠ, δημόσιες/ιδιωτικές δαπάνες υγείας, καθώς και άλλοι.
- Σε μικροεπίπεδο: δείκτες εισροών και επάρκειας (ανθρώπινοι, υλικοί και οικονομικοί πόροι και λειτουργικά αποτελέσματα), δείκτες εκροών, λειτουργικότητας και παραγωγικότητας (απλοί λειτουργικοί δείκτες, δείκτες αποτελεσμάτων και αποδοτικότητας). Παραδείγματα τέτοιων δεικτών είναι: απασχολούμενοι γιατροί ή νοσηλευτές ανά κλίνη, αριθμός κλινών ΜΕΘ, μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας, συνολικό κόστος μονάδας υγείας, αριθμός εισαγωγών/νοσηλευθέντων, μέση κάλυψη κλινών, μέση διάρκεια νοσηλείας, ποσοστό μείωσης νοσοκομειακών λοιμώξεων, αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων ανά γιατρό/νοσηλεύτη, και άλλοι.

1.2 ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Το νοσοκομείο είναι οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης στον οποίο παρέχονται δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας από ειδικευμένο προσωπικό με ειδικό εξοπλισμό και στόχο έχει τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

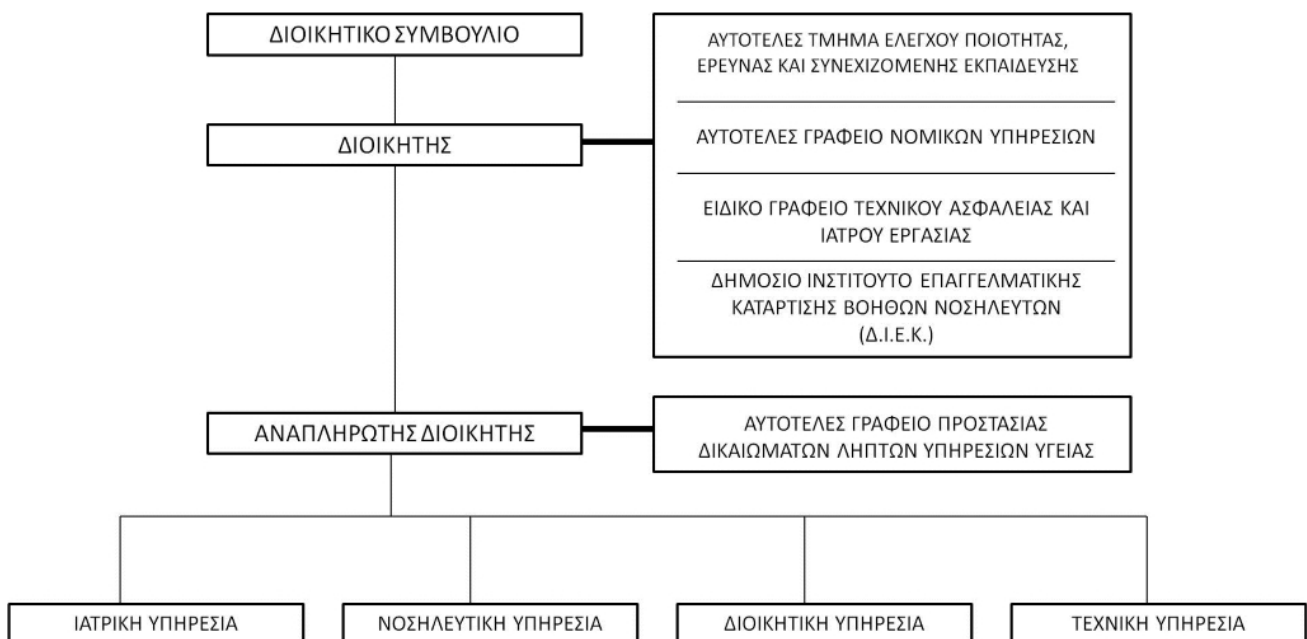
Σύμφωνα με το ν.2889/2001, τα νοσοκομεία του ΕΣΥ διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, τα γενικά και τα ειδικά. Τα γενικά νοσοκομεία διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και τα ειδικά διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μία θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων στις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους. Τα νοσοκομεία που έχουν τον τίτλο «πανεπιστημιακά», κατά την ψήφιση και έναρξη ισχύος του ν.3329/2005, τον διατηρούν ως έχει. Η ονομασία αυτή μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης.

Στο ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α΄: «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»), ορίζονται ως όργανα διοίκησης των νοσοκομείων, το διοικητικό

συμβούλιο και ο διοικητής. Στο κεφάλαιο Β΄ του ν.3325 αναφέρονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες των οργάνων διοίκησης ενώ καθίσταται σαφές ότι τα νοσοκομεία της χώρας αποτελούν ΝΠΔΔ και υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του διοικητή της αντίστοιχης υγειονομικής περιφέρειας.

Παρατηρώντας τα ανηρημένα στο διαδίκτυο, οργανογράμματα των δημόσιων νοσοκομείων, διακρίνεται ότι κάθε νοσοκομείο έχει τρεις κυρίως υπηρεσίες: ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική. Κατά περίπτωση, αναφέρεται και η τεχνική υπηρεσία, η οποία τείνει πλέον να ενσωματωθεί στη διοικητική. Συνεπώς, προκειμένου να διευκολυνθεί ο τρόπος διοίκησης, οι εργαζόμενοι ομαδοποιούνται κατά ειδικότητα, σύμφωνα με την οποία ασκούν παρόμοια καθήκοντα.

«Η συνηθέστερη επιλογή στην Ελλάδα, σε ότι αφορά τα νοσοκομεία, είναι ο κάθετος και ιεραρχικός συντονισμός όταν οι αποφάσεις λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια και κοινοποιούνται προς τα κάτω για εφαρμογή. Τα τμήματα και οι υπηρεσίες είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους και το καθένα εστιάζεται στις δικές του αρμοδιότητες, που πολλές φορές δεν είναι πλήρως διατυπωμένες» (Πολύζος, 2014).



Εικόνα: Οργανόγραμμα υπηρεσιών Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» (<http://www.evaggelismos-hosp.gr/index.php/organosi/organogramma>)

Σε οικονομικό επίπεδο, είναι η νοσοκομειακή περίθαλψη που απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών υγείας. Ο συνολικός αριθμός των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων στη χώρα φτάνει τα 283, με τη συντριπτική πλειοψηφία αυτών να βρίσκεται στην Αττική, ενώ στα ελληνικά νοσοκομεία λειτουργούν περίπου 45.900 κλίνες, με τα δημόσια νοσοκομεία να διαθέτουν το 70% αυτών των κλινών. Σε αντιδιαστολή με τις ιδιωτικές μονάδες υγείας που αποσκοπούν στη μεγιστοποίηση των κερδών τους, το δημόσιο νοσοκομείο καλείται, εκ της αποστολής του και ανεξάρτητα από το είδος και τη γεωγραφική του θέση, να καλύψει όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένα τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Ωστόσο, είναι θεμιτό και λόγω οικονομικής κρίσης αναγκαίο, το λειτουργικό κόστος ενός δημόσιου νοσοκομείου να καλύπτεται από τα έσοδα του, ήτοι την μειωμένη πλέον χρηματοδότησή του από τον κρατικό προϋπολογισμό, την απολογιστική αμοιβή του από τους κλάδους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων (κυρίως τον ΕΟΠΥΥ) με βάση παραστατικά των δαπανών και των υποχρεώσεων και τέλος από ίδια έσοδα όπως ποσοστό από τα ολόημερα ιατρεία και εκμετάλλευση της περιουσίας του.

Ο τομέας της δημόσιας νοσοκομειακής περίθαλψης, έγινε, με την έλευση των μνημονίων, αποδέκτης σημαντικών μεταρρυθμίσεων που απέρρεαν από τις δεσμεύσεις που ανέλαβε η Ελλάδα έναντι των πιστωτών της. Τα μέτρα που εφαρμόστηκαν και αφορούν με άμεσο ή έμμεσο τρόπο την λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, συνοψίζονται στα εξής:

1. Διαχωρισμός των κλάδων υγείας των ταμείων από το συνταξιοδοτικό σύστημα (Ν.3863/2010) και εποπτεία πλέον, του κλάδου υγείας των ασφαλισμένων, από το ΥΥΚΚΑ. Ο νόμος αυτός οδήγησε σε μεγάλη μείωση του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων λόγω της αθρόας συνταξιοδότησης προς αποφυγή των επερχόμενων δυσμενών συνταξιοδοτικών αλλαγών.
2. Καθιέρωση της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων που υπάγονται στο ΕΣΥ (Ν.3868/2010). Το μέτρο αυτό αφ' ενός εξασφαλίζει τη δυνατότητα των ασθενών να επιλέξουν τον ιατρό της αρεσκείας τους, μειώνει τις λίστες αναμονής, αξιοποιεί καλύτερα τον τεχνολογικό εξοπλισμό των νοσοκομείων και αυξάνει τα έσοδα των νοσοκομείων, αφ'ετέρου δημιουργεί συνθήκες άνισης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και δημιουργεί εντός του ΕΣΥ, νέες επαγγελματικές ομάδες με οικονομικά συμφέροντα με ότι αυτό συνεπάγεται για τη λειτουργία του.
3. Θέσπιση της ηλεκτρονικής καταχώρησης και εκτέλεσης ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων (Ν.3892/2010). Το συγκεκριμένο μέτρο έχει έως σήμερα αποτιμηθεί πολύ θετικά ως ισχυρός μηχανισμός ελέγχου της συνταγογραφικής συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού.

4. Σημαντικές διαρθρωτικές αλλαγές ψηφίστηκαν επίσης με το Ν.3918/2011. Τα νοσοκομεία του ΙΚΑ εντάχθηκαν στο ΕΣΥ, θεσπίστηκε νέο σύστημα προμηθειών υγείας, ψηφίστηκαν νέες ρυθμίσεις για τα φάρμακα και συστάθηκε ο ΕΟΠΥΥ (Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας). Επίσης,
5. Υιοθετήθηκαν και κάποια επιπρόσθετα μέτρα που επέφεραν αλλαγές στο τρόπο λειτουργίας και διαχείρισης των δημόσιων νοσοκομειακών μονάδων, όπως η εφαρμογή των ΚΕΝ (Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια) για την κοστολόγηση των υπηρεσιών και την αποζημίωση των νοσοκομείων, η κατάργηση της συμμετοχής των 5 ευρώ των πολιτών για επισκέψεις σε κέντρα υγείας και νοσοκομεία, η λειτουργική αναδιάταξη των μονάδων του ΕΣΥ με εφαρμογή συνενώσεων ομοειδών κλινικών μονάδων, συνδιοικήσεων νοσοκομείων, επανακατανομή προσωπικού και άλλων πόρων, η δημιουργία στο ΥΥΚΚΑ δύο διαδικτυακών βάσεων (Esy.net και Υγειονομικός Χάρτης) για την παρακολούθηση των μηνιαίων οικονομικών και λειτουργικών δεδομένων των δημόσιων νοσοκομείων και για την παρακολούθηση της περιφερειακής κατανομής των υγειονομικών πόρων και του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.
6. Ολοκληρώνοντας, τομή αποτέλεσε, η θέσπιση του δικαιώματος της ελεύθερης πρόσβασης σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας για την παροχή νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφάλιστους και σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (Ν.4368/2016). Αν και ο συγκεκριμένος νόμος βοήθησε στην εξίσωση του δικαιώματος πρόσβασης σχεδόν κάθε πολίτη στο δημόσιο σύστημα υγείας, επιβάρυνε σημαντικά την οικονομική κατάσταση των δημόσιων νοσοκομείων και αύξησε δυσανάλογα την προσέλευση των ασθενών σε αυτά. Για παράδειγμα, σύμφωνα με στοιχεία της 4^{ης} ΥΠΕ, στο «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «καταγράφεται αύξηση της τάξης του 28% στον ετήσιο αριθμό επισκέψεων ασθενών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, καθώς το 2012 ο αριθμός ήταν 155.399 και το 2015 έφτασε τις 183.463 επισκέψεις. Αύξηση, όμως, κατά 30%, καταγράφηκε και στον αριθμό των χειρουργικών επεμβάσεων στο ίδιο νοσοκομείο, ενώ αύξηση παρουσίασε και ο αριθμός επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, παρότι οι αιτίες που φέρνουν τον κόσμο στην είσοδο των επειγόντων είναι ένας αστάθμητος παράγοντας» (Μπούκα 2016, Docmed+)

1.3 ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Παρά τη διεύρυνση της τεχνολογίας στον υγειονομικό τομέα, ο χώρος των υπηρεσιών υγείας εξακολουθεί να παραμένει εντάσεως εργασίας. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, στον τομέα της υγείας απασχολείται κατά μέσο όρο το 5% του εργατικού δυναμικού. Το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά το 60% των δαπανών υγείας και είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει τη λειτουργία των υπηρεσιών και κατ' επέκταση συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Το 2006 ο Π.Ο.Υ στο World Health Report, εκτιμά ότι οι χώρες με λιγότερους από 23 ιατρούς και νοσηλευτές ανά 10.000 κατοίκους, αποτυγχάνουν να καλύψουν επαρκώς τις αντίστοιχες πληθυσμιακές ανάγκες.

Από τους παρακάτω πίνακες, διαπιστώνεται ότι στην Ελλάδα, παρουσιάζεται μια μεγάλη προσφορά ιατρικού δυναμικού (ιατρικός πληθωρισμός) ενώ αντίστοιχα η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά κάτοικο (3,3 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους) υπολείπεται σημαντικά του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (8,7 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους). Εξαιρετικά χαμηλή, επίσης, είναι και η αναλογία νοσηλευτών προς τους ιατρούς, διαμορφώνοντας έτσι ένα σύστημα υγείας εντάσεως ιατρικού δυναμικού.

Πίνακας 1: Οι δέκα χώρες του ΟΟΣΑ με το μεγαλύτερο αριθμό ιατρών ανά 1.000 κατοίκους	
ΧΩΡΑ	ΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑ 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
Ελλάδα¹	6,1
Αυστρία	4,8
Βέλγιο	4,8
Ρωσία ²	4,3
Νορβηγία	4,1
Πορτογαλία ³	3,8
Ισπανία	3,8
Σουηδία ⁴	3,8
Ελβετία	3,8
Ισλανδία	3,6
ΕΕ (μέσος όρος χωρών)	3,4
ΟΟΣΑ (μέσος όρος χωρών)	3,1

Πίνακας 2: Οι δέκα χώρες του ΟΟΣΑ με το μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους	
ΧΩΡΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΑΝΑ 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
Λουξεμβούργο	16,3
Ελβετία	16,0
Δανία ⁴	15,4
Ισλανδία	14,5
Νορβηγία	14,4
Ιρλανδία	13,1
Γερμανία	11,3
Σουηδία ⁴	11,0
ΗΠΑ	11,0
Ιαπωνία	10,1
ΕΕ (μέσος όρος χωρών)	8,7
ΟΟΣΑ (μέσος όρος χωρών)	8,7

Πηγή: OECD, Health at a Glance, 2011 και OECD, Health at a Glance Europe, 2012.

Πίνακας 3: Ιατρικό προσωπικό ανά 1.000 κατοίκους την περίοδο 1980 - 2009				
	1980	1990	2000	2009
Ιατροί / 1.000 κατοίκους	2,4	3,4	4,3	6,1

Πηγή: OECD, Health Data, 2012.

1. Τα στοιχεία αφορούν εκτός από ιατρούς, και εργαζόμενους ως μάντζερ, εκπαιδευτές, ερευνητές, κ.α. στον τομέα της υγείας.
2. Σύμφωνα με στοιχεία του 2006.
3. Στην Πορτογαλία συμπεριλαμβάνονται στην αναλογία ιατρών ανά κάτοικο, το σύνολο των ιατρών με άδεια άσκησης επαγγέλματος άσχετα με το εάν το ασκούν ή όχι, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται μια υπερεκτίμηση του συνολικού αριθμού τους.
4. Σύμφωνα με στοιχεία του 2009.

Πίνακας 4: Νοσηλευτικό προσωπικό ανά 1.000 κατοίκους την περίοδο 1990 - 2009			
	1990	2000	2009
Νοσηλευτές / 1.000 κατοίκους	3,4	2,7	3,3

Πηγή: OECD, Health Data, 2012.

Η μεγάλη προσφορά σε ιατρικό προσωπικό οφείλεται κυρίως στην ελκυστικότητα του επαγγέλματος λόγω του υψηλού κοινωνικού status που απολαμβάνει στην Ελλάδα, στις, συγκριτικά με άλλους κλάδους, υψηλότερες απολαβές και στην έλλειψη προγραμματισμού στην «παραγωγή» και στην αξιοποίηση του ιατρικού δυναμικού. Ωστόσο, αυτό το γεγονός, δημιουργεί προβλήματα όπως το αυξημένο κόστος εκπαίδευσης και εξειδίκευσης του ιατρικού δυναμικού, τα φαινόμενα προκλητής ζήτησης υπηρεσιών υγείας και δυσκολία στην ορθολογική ανάπτυξη του συστήματος υγείας.

«Παρά το μεγάλο αριθμό του ιατρικού δυναμικού στη χώρα μας, παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες στην κατανομή του (γεωγραφικά, ανά νοσοκομεία, κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία αλλά και σε επίπεδο ειδικοτήτων)». Ειδικότερα, «για τις δομές υγείας του ΕΣΥ, οι σοβαρότερες ελλείψεις παρουσιάζονται στις αγροτικές, ημιαστικές και νησιωτικές περιοχές γεγονός που επιδεινώνεται ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες εξαιτίας του αυξημένου τουρισμού» (Υγειονομικός Χάρτης, 2012).

Βάσει των στοιχείων του Υπουργείου Υγείας για την περίοδο 2011-2012, αποχώρησαν 1.453 ιατροί του ΕΣΥ ενώ παράλληλα από τις 600 θέσεις νοσοκομειακών ιατρών και 800 επικουρικών που ζήτησε το υπουργείο Υγείας για να καλυφθούν άμεσα ανάγκες στις ΜΕΘ, αλλά και στα νησιά του Αιγαίου που παρουσιάζουν μεγάλες ελλείψεις σε βασικές ειδικότητες όπως χειρουργοί, παιδίατροι, ορθοπαιδικοί και άλλες, εγκρίθηκαν μόνο 150 διορισμοί γιατρών ΕΣΥ και 622 επικουρικών.

Από την άλλη μεριά, «περίπου το 80% του νοσηλευτικού προσωπικού απασχολείται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το 10% στα ιδιωτικά νοσοκομεία και οι υπόλοιποι στα κέντρα υγείας, στο ΙΚΑ και αλλού. Πριν ή μετά την αποφοίτηση, περίπου το 50% των νοσηλευτών εγκαταλείπει το επάγγελμα λόγω των χαμηλών αποδοχών, της κακής ποιότητας της εκπαίδευσης και των δυσμενών συνθηκών εργασίας» (Ανδριώτη Δ. 1994)

Στη χώρα μας, ιδιαίτερα μεγάλη είναι η έλλειψη που παρατηρείται σε πτυχιούχους νοσηλευτές, με την κατηγορία ΠΕ νοσηλευτών να εμφανίζει το χαμηλότερο ποσοστό κάλυψης των προβλεπόμενων θέσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία όλων των υγειονομικών περιφερειών. Για την αντιστροφή αυτής της κατάστασης θα έπρεπε να προκριθούν μέτρα που θα αναβάθμιζαν το νοσηλευτικό επάγγελμα τόσο ηθικά όσο και οικονομικά, να υπήρχε ένας ορθολογικός και μακροχρόνιος σχεδιασμός για την κάλυψη των αναγκών του συστήματος καθώς και να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα εξειδίκευσης του νοσηλευτικού δυναμικού που θα αναβαθμίσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους.

«Τα άλλα επαγγέλματα υγείας παρουσιάζουν μικρότερες ελλείψεις σε σύγκριση με το νοσηλευτικό δυναμικό. Από τους 8.000 απασχολούμενους σε παραϊατρικά επαγγέλματα, το μεγαλύτερο ποσοστό απασχολείται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, ενώ το υπόλοιπο στο ΙΚΑ, τα κέντρα υγείας και τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Αντίστοιχες αναλογίες παρουσιάζονται για το διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό» (Υφαντόπουλος, 2006). Εντούτοις, η ισχυρή οικονομική ύφεση με τις σημαντικές περικοπές μισθών και τη μείωση του ποσοστού αναπλήρωσης των συνταξιοδοτούμενων υπαλλήλων, έχει δημιουργήσει κενά στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας που, συν το χρόνο, καθίστανται σημαντικά για τον εκσυγχρονισμό των μονάδων καθώς και την εύρυθμη και απροσκόπη λειτουργία του συστήματος.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι στο χώρο της υγείας γενικά και ειδικότερα στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης, δεν υπάρχει μια ισόρροπη ανάπτυξη του ανθρώπινου

δυναμικού και παρουσιάζονται προβλήματα ποσοτικού και ποιοτικού χαρακτήρα που κατηγοριοποιούνται συνοπτικά στις παρακάτω τρεις κατηγορίες:

1. Προβλήματα σχεδιασμού, κυρίως λόγω έλλειψης συνεργασίας μεταξύ του τομέα που εκπροσωπεί τη ζήτηση (τομέας υγείας) και του τομέα που εκπροσωπεί την προσφορά (τομέας παιδείας). Τα πανεπιστημιακά και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες του υγειονομικού συστήματος αναφορικά με τον αριθμό επαγγελματιών υγείας που μπορεί να απορροφήσει αλλά και σχετικά με το απαιτούμενο υψηλό επίπεδο σύγχρονης γνώσης και άσκησης, όταν καταρτίζουν τα εκπαιδευτικά τους προγράμματα.
2. Προβλήματα στην παραγωγή, ιδιαίτερα λόγω του επικρατούντος ιατροκεντρικού μοντέλου με έμφαση στην επεμβατική ιατρική. Πρέπει πλέον, να δοθεί προτεραιότητα στην πρόληψη, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την αποκατάσταση και να αναβαθμιστεί ο ρόλος και των άλλων επαγγελματιών υγείας όπως του νοσηλευτικού. Τέλος,
3. Προβλήματα στη διαχείριση που μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσα από ένα νέο οργανωτικό πλαίσιο διοίκησης, όπου θα ορίζονται με σαφήνεια τα κίνητρα και αντικίνητρα και η ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου στο χώρο της υγείας θα αποτελεί συνειδητή κεντρική πολιτική επιλογή με ανθρώπινα, σύγχρονα, επιστημονικά και αποδοτικά κριτήρια. Σε αυτό το πλαίσιο, σημαντικό ρόλο καλείται να διαδραματίσει η υιοθέτηση και εφαρμογή ενός σύγχρονου και αντικειμενικού συστήματος αξιολόγησης της εργασιακής απόδοσης στον υγειονομικό τομέα.

1.4 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Με στόχο την έμπρακτη παρουσίαση του θεωρητικού υπόβαθρου που παρατέθηκε στις προηγούμενες ενότητες, θα δοθούν στοιχεία ενός κεντρικού γενικού νοσοκομείου της Αθήνας, του οποίου ωστόσο δεν επιτράπηκε να αναφέρουμε την επωνυμία του. Τα στοιχεία αντλήθηκαν, μετά από την άδεια που χορηγήθηκε από το επιστημονικό συμβούλιο του εν λόγω νοσοκομείου, κυρίως από τα bi-forms (σύνολα δεδομένων) που στέλνονται στο υπουργείο υγείας μέσω του συστήματος επιχειρηματικής ευφυΐας ΕΣΥ (BI Health) και δημοσιευμένα στοιχεία της 1^{ης} ΥΠΕ. Το BI-Health, αποτελεί ένα σύγχρονο πληροφοριακό σύστημα του οποίου ο σκοπός είναι να ενισχύσει τις δράσεις σταθερής διοικητικής πληροφόρησης του Υπουργείου Υγείας, συμβάλλοντας έτσι στον οργανωτικό, λειτουργικό και οικονομικό εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των

οικονομικών και ανθρώπινων πόρων των δημόσιων μονάδων υγείας. «Το σύστημα BI-Health διασφαλίζει τη συλλογή και επεξεργασία των αναλυτικών και συγκεντρωτικών δεδομένων των Δημοσίων Μονάδων Υγείας της Επικράτειας, σε κεντρικό επιχειρησιακό επίπεδο και επιτρέπει την διάχυση της πληροφορίας προς τους μηχανισμούς διοίκησης με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας» (Υπουργείο Υγείας – Σύστημα επιχειρηματικής ευφυΐας ΕΣΥ. 2018).

Τα έτη που περιλαμβάνονται στη μελέτη καλύπτουν το χρονικό διάστημα μεταξύ 2014 και 2017 και προσεγγίζεται μέσα από την παρουσίαση επιλεγμένων δεικτών εισροών και εκροών του νοσοκομείου, με έμφαση στο ανθρώπινο δυναμικό.

Το –υπό εξέταση- νοσοκομείο βρίσκεται στην περιοχή των Αμπελοκήπων. Ανεγέρθηκε στις 23 Νοεμβρίου 1930 από γερμανική οικοδομική εταιρεία σε σχέδια του αρχιτέκτονα Αριστείδη Μπαλάνου. Η αρχική του δυναμικότητα ήταν 185 κλίνες οι οποίες μοιραζόντουσαν κυρίως μεταξύ 2 κλινικών, μιας παθολογικής και μιας χειρουργικής. Επίσης, στο νοσοκομείο λειτούργησαν και 4 εργαστήρια: μικροβιολογικό, βιοχημικό, ακτινολογικό και παθολογοανατομικό. Η μορφή που έχει σήμερα το νοσοκομείο ολοκληρώθηκε το 1978 ενώ τις δεκαετίες του '50 και του '80 αυξάνει τη δυναμικότητα του λόγω των συνεχών κτιριακών επεκτάσεων.

A) Δείκτες εισροών και επάρκειας

- Υλικοί και ανθρώπινοι πόροι

	2014	2015	2016	2017
ΚΛΙΝΕΣ (500 κλίνες στον οργανισμό του νοσοκομείου με βάση το ΦΕΚ 1121/5-5-2014 τεύχος Β')	418	425	418	423

Πίνακας 5

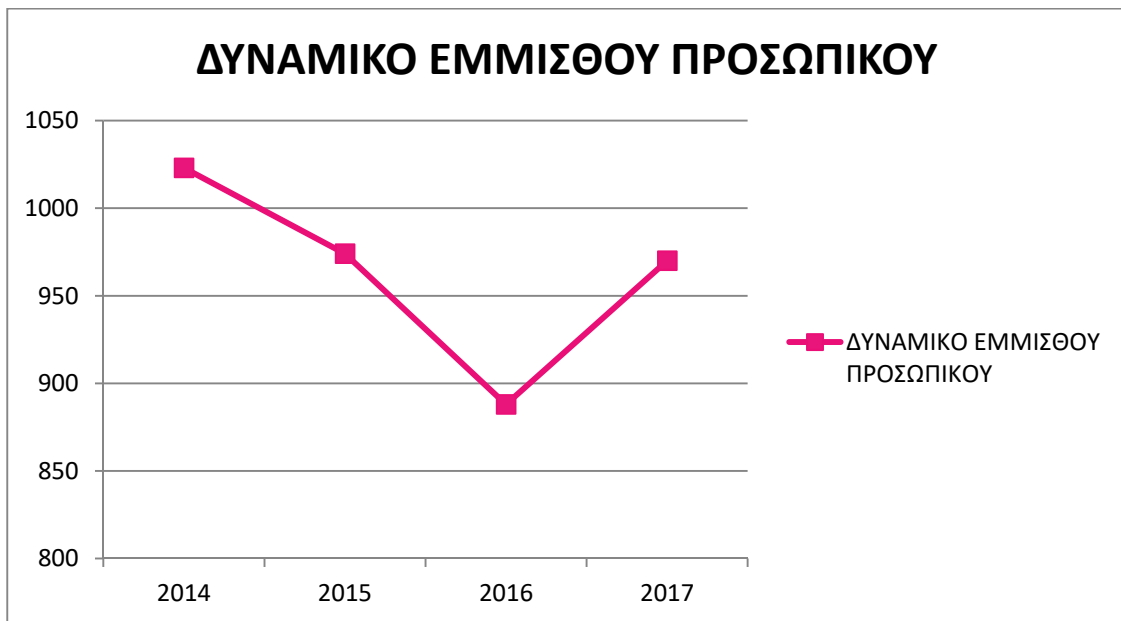
ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΜΜΙΣΘΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ				
	2014	2015	2016	2017
ΙΑΤΡΙΚΟ	351	333	250	326
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ (ΠΕ + ΤΕ)	226	213	211	214
ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ, ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΟΥ + ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	197	190	185	173
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ (ΠΕ +ΤΕ + ΔΕ)	125	116	123	136
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	18	16	16	16
ΤΕΧΝΙΚΟ	19	19	16	19
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ	86	86	86	85
ΛΟΙΠΟ	1	1	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	1023	974	888	970

Πίνακας 6

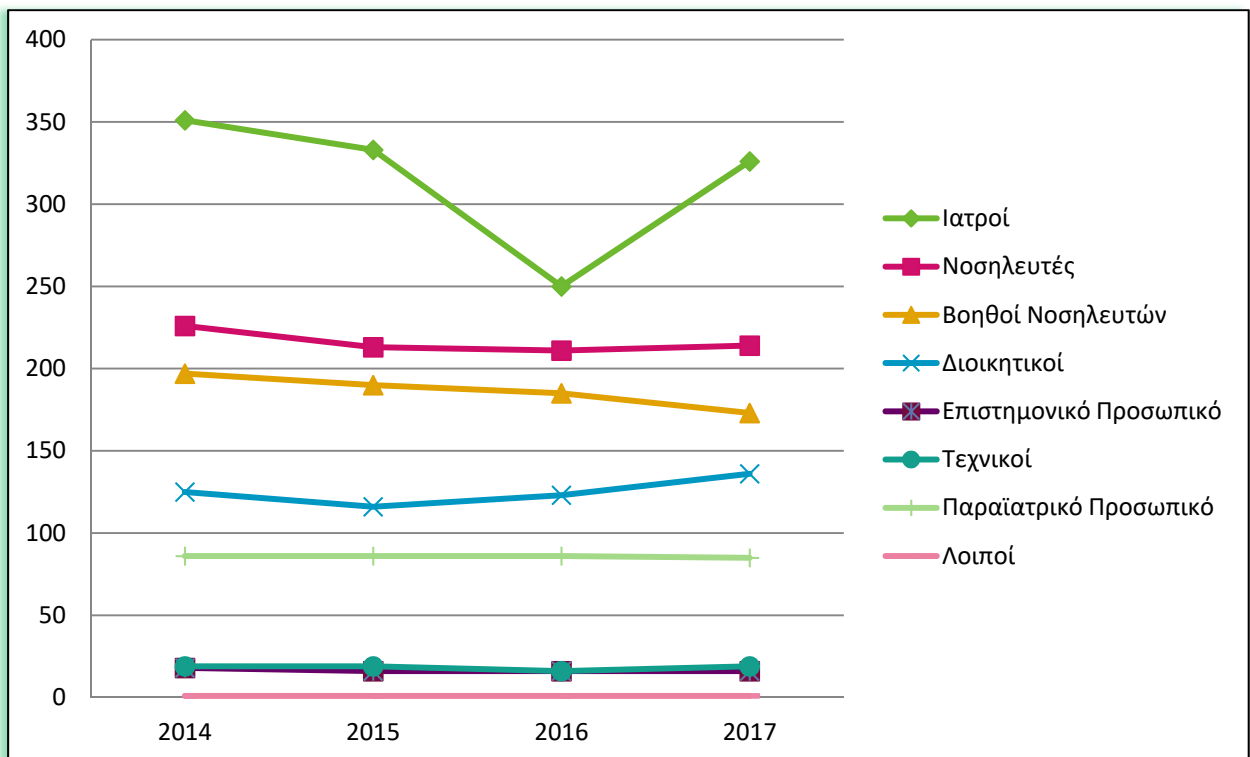
Ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών που δηλώνει το νοσοκομείο παραμένει περίπου σταθερός από το 2014 έως και το 2017. Ωστόσο, από τις 500 κλίνες που προβλέπονται από τον οργανισμό του νοσοκομείου όπως τροποποιήθηκε το 2014, ο δείκτης ποσοστό κλινών σε λειτουργία κυμαίνεται μεταξύ 83,6% το 2014 και 2016 έως $\approx 85\%$ το 2015 και το 2017. Αυτή η μικρή αυξομείωση αποδίδεται σε πρακτικά προβλήματα όπως προσωρινό κλείσιμο 2 κλινών της καρδιολογικής μονάδας λόγω έλλειψης μόνιτορ για τους ασθενείς, βλάβες κρεβατιών, κατά σειρά απολυμάνσεις ή επισκευές και ανακαινήσεις θαλάμων και άλλα.

Επίσης, ο αριθμός του ανθρώπινου δυναμικού παρουσιάζει μια ήπια πτωτική τάση μέχρι και το 2016 η οποία φαίνεται να αντιστρέφεται το 2017, με μόνη εξαίρεση το προσωπικό που υπάγεται στη νοσηλευτική υπηρεσία όπου εξακολουθεί η πτωτική τάση στο σύνολο του (ΠΕ και ΤΕ και ΔΕ νοσηλευτικό προσωπικό).

Η εξέλιξη του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου αλλά και ανά κατηγορία προσωπικού στα έτη 2014 έως και 2017 φαίνεται στα δύο παρακάτω γραφήματα:



Γράφημα 2

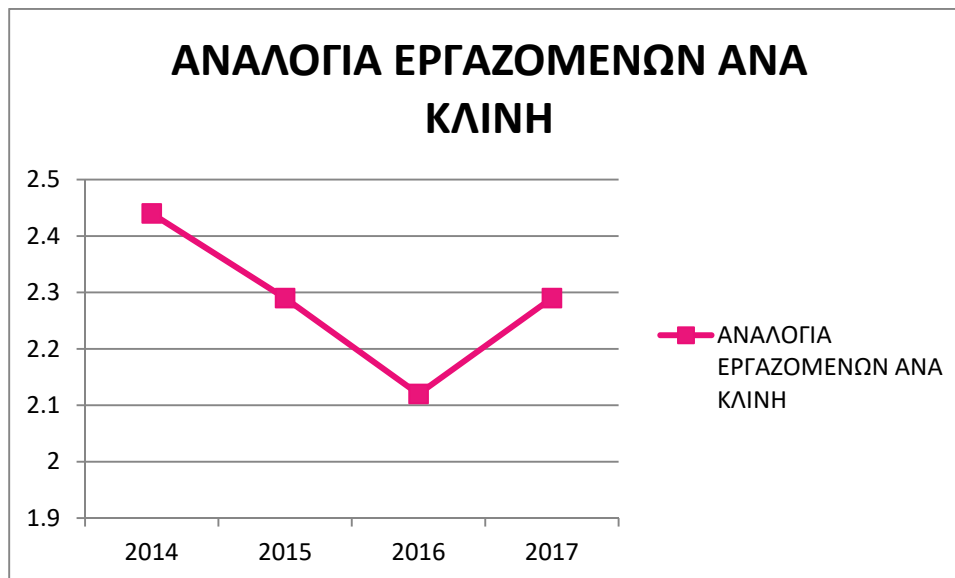


Γράφημα 3

- **Αναλογία απασχολουμένων ανά κλίνη**

Εργαζόμενοι ανά κλίνη: $\frac{\text{Αριθμός Εργαζομένων έτους A}}{\text{Αριθμός Κλινών έτους A}}$. Στο παράδειγμα του νοσοκομείου

που εξετάζουμε, ο δείκτης αυτός κυμαίνεται ως εξής:

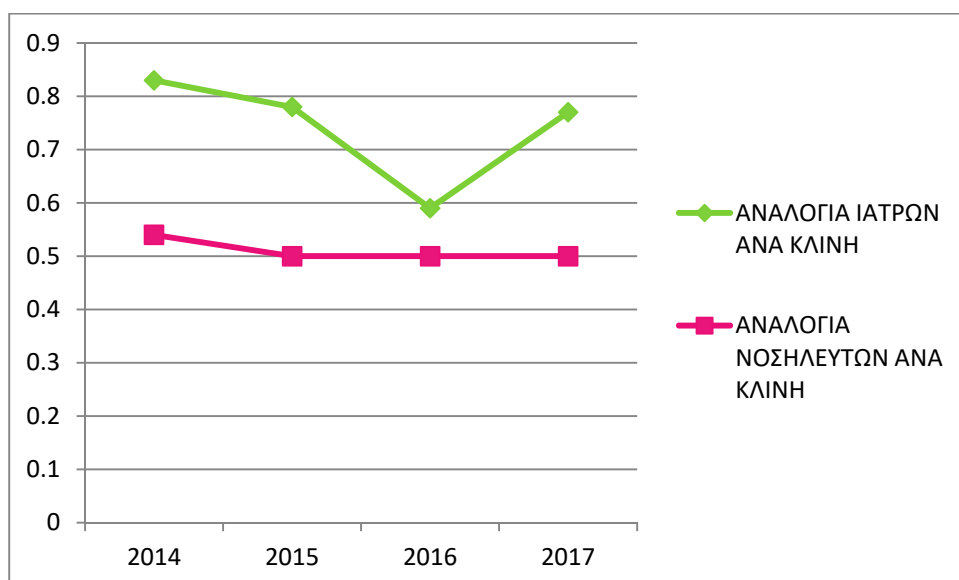


Γράφημα 4

- **Αναλογία Ιατρών ανά Κλίνη:** $\frac{\text{Αριθμός Ιατρών έτους A}}{\text{Αριθμός κλινών έτους A}}$

- **Αναλογία Νοσηλευτών ανά Κλίνη:** $\frac{\text{Αριθμός Νοσηλευτών έτους A}}{\text{Αριθμός κλινών έτους A}}$

Στο διάγραμμα 5, που ακολουθεί, διαπιστώνεται ότι ο αριθμός των ιατρών που αναλογεί σε κάθε νοσοκομειακό κρεβάτι είναι σταθερά και διαχρονικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο των νοσηλευτών (ΠΕ και ΤΕ). Αυτό αποτελεί μία απόδειξη του πόσο ιατροκεντρικό είναι το σύστημα υγείας και συνεπώς και η νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα.



Γράφημα 5

- **Αναλογία Νοσηλευτών ανά Ιατρό**

$$\frac{\text{Αριθμός Νοσηλευτών (ΠΕ+ΤΕ) έτους Α}}{\text{Αριθμός Ιατρών έτους Α}}$$

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο συγκεκριμένος δείκτης αναφέρεται στο επίπεδο αποτελεσματικότητας της συνεργασίας που μπορεί να επιτευχθεί μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, κάτι που βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή (WHO, 2010). Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, το 2009 η αναλογία νοσηλευτών προς ιατρούς κυμάνθηκε από 5 νοσηλευτές ανά ιατρό στην Ιρλανδία, σε 1 νοσηλευτή ανά ιατρό στην Ελλάδα. Το 2012, πάντα σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, ο ίδιος δείκτης στην Ελλάδα είχε πέσει σε 0,5 νοσηλευτές ανά γιατρό, μια σαφή ένδειξη σημαντικών ελλείψεων νοσηλευτικού προσωπικού, υπερπροσφοράς ιατρικού δυναμικού και μη αποτελεσματικής κατανομής των ανθρώπινων πόρων στο χώρο της υγείας.

Στο νοσοκομείο που εξετάζουμε, ο συγκεκριμένος δείκτης ακολουθεί την εθνική τάση και κυμαίνεται σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα, ως εξής:

ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ			
2014	2015	2016	2017
0,64	0,63	0,84	0,65

Πίνακας 7

- **Οικονομικοί πόροι**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (2014-2017) σε ευρώ				
	2014	2015	2016	2017
Συνολικά Έσοδα	34.481.978,99	33.802.561,44	60.778.945,54	52.454.044,77
Έσοδα από παροχή υπηρεσιών υγείας	2.123.148,98	1.655.173,53	6.942.823,26	18.256.795,83
Έξοδα σε υγειονομικό και λοιπό φαρμακευτικό υλικό	23.786.886,36	15.731.225,95	33.979.368,59	26.914.620,86
Συνολικές Δαπάνες	34.245.009,65	31.390.541,27	52.805.781,10	43.731.327,85

Πίνακας 8

- **Μέσο κόστος ανά ημέρας νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο:**

$$\frac{\text{Συνολικές Δαπάνες έτους A}}{\text{Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας έτους A}}$$

(μπορεί να συνυπολογίζονται ή όχι οι δαπάνες παγίων επενδύσεων)

Στο παρακάτω γράφημα, διαπιστώνεται ότι τα έτη 2014, 2015, και 2017, παρουσιάζονται μικρές διακυμάνσεις στο ημερήσιο κόστος νοσηλείας. Το 2016, όμως, διακρίνεται μια σημαντική αύξηση η οποία οφείλεται κυρίως στην αύξηση του ποσού των συνολικών δαπανών η οποία προήλθε από μια έκτακτη κρατική επιχορήγηση που πιστώθηκε στον οργανισμό, για την εξόφληση των ληξιπροθέσμων οφειλών του νοσοκομείου προς τους προμηθευτές του και όχι σε κάποια σημαντική μείωση των συνολικών ημερών νοσηλείας. Το ίδιο παρατηρείται και στο παρακάτω γράφημα για το έτος 2016.



Γράφημα 6

- **Ημερήσιο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή:**

$$\frac{\text{Συνολικές Δαπάνες έτους A}}{\text{Αριθμός Εισαγωγών (νοσηλευθέντων) έτους A}}$$



Γράφημα 7

Γενικά, παρατηρείται ότι τα συνολικά έσοδα του νοσοκομείου υπερβαίνουν τα συνολικά έξοδα του ανά έτος, έτσι ώστε στο τέλος κάθε χρόνου το ισοζύγιο εσόδων – εξόδων να είναι θετικό και το νοσοκομείο να θεωρείται οριακά κερδοφόρο. Τα έτη που διαπιστώνονται οι μεγαλύτερες διαφορές μεταξύ εσόδων – εξόδων είναι τα έτη 2016 ;όπου το νοσοκομείο έλαβε την επιχορήγηση για τα ληξιπρόθεσμα και το 2017 όπου έγιναν συγκεντρωτικές πληρωμές βεβαιωμένων νοσηλίων προηγούμενων ετών από τον ΕΟΠΥΥ, αυξάνοντας έτσι τα συνολικά έσοδα αλλά και τα επιμέρους έσοδα από παροχή υπηρεσιών υγείας.

B) Δείκτες εκρών

- **Μέση ετήσια κάλυψη νοσοκομειακών κλινών:**

$$\frac{\text{Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας}}{\text{Αριθμός Κλινών} \cdot 365} * 100$$

Η πληρότητα ενός νοσοκομείου αποτελεί, επίσης, βασικό παράγοντα αξιολόγησης της λειτουργίας του και ιδιαίτερα της οικονομικής. Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιείται ευρέως και σε συνδυασμό και με άλλους δείκτες, για την μέτρηση της χρησιμοποίησης του νοσοκομείου.

- **Μέση διάρκεια νοσηλείας:**

$$\frac{\text{Αριθμός Ημερών Νοσηλείας}}{\text{Αριθμός Εισαγωγών}}$$

Η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι ο μέσος όρος των ημερών που νοσηλεύεται συνεχώς ένας τυπικός ασθενής.

Η μικρή μέση διάρκεια νοσηλείας, όπως διαπιστώνεται στον παρακάτω πίνακα, αποτελεί δείκτη της λειτουργικής αποδοτικότητας του συγκεκριμένου οργανισμού. Αντίστοιχα, το ποσοστό πληρότητας, ιδιαίτερα το 2017, αποκαλύπτει, πως η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και νοσηλεία έχει αυξηθεί και υπερκαλύπτει τη δυναμικότητα του νοσοκομείου.

Για το υπό μελέτη νοσοκομείο, η μέση ετήσια κάλυψη κλινών και ο μέσος χρόνος νοσηλείας, για τα έτη 2014 έως 2017, έχει ως εξής:

	2014	2015	2016	2017
Μέση Ετήσια Κάλυψη Κλινών (%)	83,48%	81,93%	80,75%	106,84%
Μέσος Χρόνος Νοσηλείας (%)	4,96%	4,85%	4,85%	6,35%

Πίνακας 9

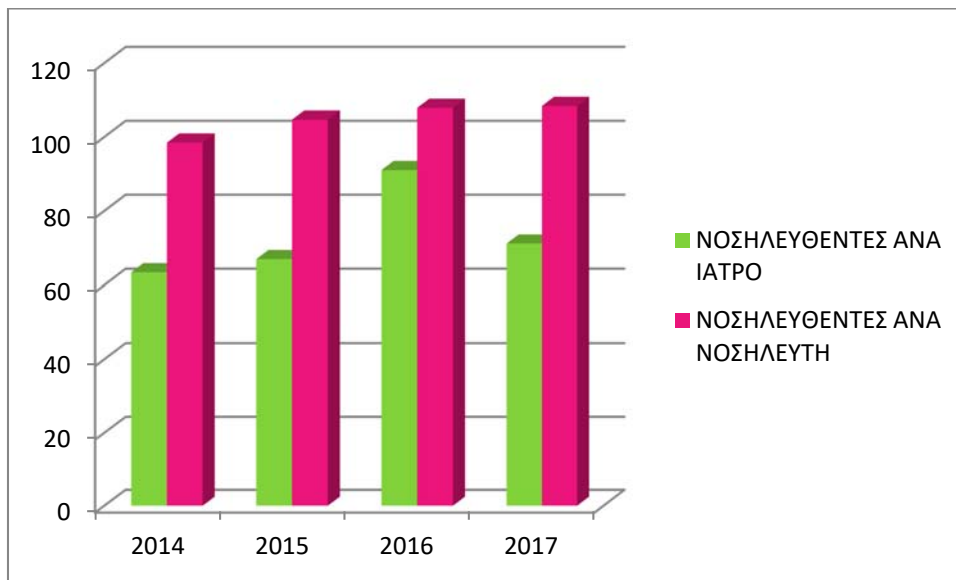
- **Νοσηλευθέντες ανά ιατρό:** $\frac{\text{Αριθμός εισαγωγών έτους A}}{\text{Αριθμός ιατρών έτους A}}$ και
- **Νοσηλευθέντες ανά νοσηλεύτη:** $\frac{\text{Αριθμός εισαγωγών έτους A}}{\text{Αριθμός νοσηλευτών έτους A}}$

Ο πίνακας που ακολουθεί περιλαμβάνει τα στοιχεία των δεικτών νοσηλευθέντες ανά ιατρό και νοσηλευθέντες ανά νοσηλεύτη για την, υπό εξέταση, μονάδα υγείας.

ΕΤΟΣ	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ
2014	22.297	63,39	98,45
2015	22.250	66,95	104,68
2016	22.761	91,04	107,87
2017	23.196	71,15	108,39

Πίνακας 10

Τα παραπάνω στοιχεία, διαγραμματικά παρουσιάζονται ως εξής:



Γράφημα 8

Από το διάγραμμα, διαπιστώνεται ότι η αναλογία παρουσιάζει αυξητικές τάσεις μέχρι και το 2016, τόσο για το ιατρικό προσωπικό όσο και για το νοσηλευτικό. Ωστόσο, το 2017, αυτή η τάση δείχνει να υποχωρεί για το ιατρικό δυναμικό ενώ αντίθετα εξακολουθεί να αυξάνει οριακά για το νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτή η αύξηση της αναλογίας των εισαγωγών ανά νοσηλευτή ή ανά ιατρό μέχρι και 2016, είναι πιθανό να σημαίνει βελτίωση της παραγωγικότητας των συγκεκριμένων ανθρώπινων πόρων. Εντούτοις, χρειάζεται μια πιο ορθολογική διάρθρωση στο προσωπικό των μονάδων υγείας, με ενίσχυση του νοσηλευτικού δυναμικού συγκριτικά με τον ιατρικό τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την ψήφιση του Ν.4369/2016 περί «εθνικού μητρώου επιτελικών στελεχών δημόσιας διοίκησης, βαθμολογική διάρθρωση θέσεων, συστήματα αξιολόγησης, προαγωγών και επιλογής προϊσταμένων (διαφάνεια – αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα της δημόσιας διοίκησης) και άλλες διατάξεις», άνοιξε εκ νέου στον ελληνικό δημόσιο τομέα αλλά και γενικότερα στην ελληνική κοινωνία, μια συζήτηση που αφορά κυρίως την έννοια της αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων, τους στόχους και τους σκοπούς της, τις

προϋποθέσεις για την εφαρμογή της καθώς και τα πλεονέκτηματα ή μειονεκτήματα που παρουσιάζει ως διαδικασία.

Αν και ο νόμος αυτός τέθηκε σε εφαρμογή το 2017, υπήρξαν ισχυρές αντιδράσεις από σωματεία εργαζομένων και συνδικαλιστικούς φορείς, με αποτέλεσμα η συμμετοχή των εργαζομένων να είναι περιορισμένη και έτσι δεν ανακοινώθηκαν ποτέ επίσημα και αντικειμενικά στοιχεία για το πόσοι δημόσιοι υπάλληλοι αξιολογήθηκαν ή τι «βαθμό» έλαβαν. Όσο αφορά τα νοσοκομεία, με στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, οι εργαζόμενοι των δημόσιων νοσοκομείων απείχαν από τη διαδικασία της αξιολόγησης του έτους 2017, σε ποσοστό που αγγίζει το 97%.

Το γεγονός αυτό αναδεικνύει ότι στο δημόσιο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα υπάρχουν, μεταξύ άλλων, και τα εξής ζητήματα:

1. Στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας δεν υπάρχουν σύγχρονες διοικήσεις που να μπορούν να σχεδιάσουν, να προτείνουν στις κεντρικές υπηρεσίες, να επικοινωνήσουν στο προσωπικό τους και τελικά να υλοποιήσουν ολοκληρωμένα προγράμματα διοίκησης ανθρώπινων πόρων. Η νομοθεσία που ρυθμίζει τέτοιου είδους διοικητικές διαδικασίες σχεδιάζεται από το υπουργείο διοικητικής ανασυγκρότησης το οποίο στην προσπάθεια θέσπισης ενός καθολικού συστήματος αξιολόγησης απόδοσης των δημοσίων υπαλλήλων, αδυνατεί να συνυπολογίσει τις ιδιαιτερότητες του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.
2. Οι εργαζόμενοι, αλλά ενδεχομένως και οι συνδικαλιστικές τους ηγεσίες, δεν είναι εξοικειωμένοι με έννοιες όπως η αξιολόγηση της απόδοσης και είναι τουλάχιστον καχύποπτοι, ως προς την εφαρμογή και τα αποτελέσματα μιας τέτοιας διαδικασίας, ιδιαίτερα όταν συνδέονται με θεσμούς όπως η διαθεσιμότητα και η κινητικότητα.
3. Ο δημόσιος υγειονομικός τομέας δεν παρουσιάζει μεγάλη ευελιξία και κουλτούρα οργανωσιακών αλλαγών.

Ωστόσο, στα χρόνια της οικονομικής κρίσης και της δραστηρικής περιστολής των δαπανών στο χώρο της υγείας, είναι πιο αναγκαία από ποτέ η βέλτιστη αξιοποίηση των πολύτιμων ανθρώπινων πόρων που απασχολούνται στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και η αξιολόγηση της απόδοσης, στο πλαίσιο ενός σύγχρονου και αντικειμενικού συστήματος, μπορεί να αποτελέσει κρίσιμο εργαλείο προς αυτή την κατεύθυνση.

2.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ: ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Οι σύγχρονες τάσεις της διοικητικής επιστήμης επισημαίνουν το ρόλο του ανθρώπινου δυναμικού στην επιτυχημένη πορεία μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Παραθέτοντας, τα λόγια του επιχειρηματία – θρύλου της αμερικανικής αεροπορικής βιομηχανίας, Robert Crandall: «Το μάνατζμεντ πρέπει να έχει την υποστήριξη όλων των εργαζομένων. Δεν μπορώ να σκεφτώ τίποτα πιο σημαντικό από αυτό». Συνεπώς, η δύναμη και το μέλλον μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού είναι πρώτα απ'όλα το ανθρώπινο δυναμικό της.

Σε αυτό το πλαίσιο, αναπόσπαστο κομμάτι της παραγωγικής διαδικασίας ενός οργανισμού αποτελεί και η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων. Αρκετοί επιστήμονες έχουν ορίσει την αξιολόγηση της απόδοσης του προσωπικού με διάφορους τρόπους. Σύμφωνα, με τον Χ.Κ. Κανελλόπουλο (1991) «αξιολόγηση ή αξιολόγηση απόδοσης είναι η συστηματική εκτίμηση του εργαζομένου η οποία αναφέρεται στην εκτέλεση της εργασίας του και τις δυνατότητες του για εξέλιξη». Συναφής είναι και ο ορισμός που δίνουν οι D.Bobby και R.Paton (1998), οι οποίοι αναφέρουν: «Εκτίμηση απόδοσης είναι η συστηματική αναθεώρηση της εργασίας και των επιτευγμάτων του ατόμου κατά τη διάρκεια μιας πρόσφατης χρονικής περιόδου συνήθως για να σχεδιαστεί το μέλλον». Επίσης, σύμφωνα με τον Λ.Σ.Χυτήρη (2001) ως «αξιολόγηση απόδοσης ορίζεται η διαδικασία με την οποία υπολογίζεται ή μετριέται το πόσο καλά ή όχι ο κάθε εργαζόμενος εκτελεί το έργο του, σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια που έχουν καθοριστεί εκ των προτέρων» ενώ κατά τους Bratton και Gold (2007), «ως αξιολόγηση ορίζεται η διαδικασία η οποία παρέχει πληροφορίες σχετικές με τις συνολικές δυνατότητες και ικανότητες του ατόμου». Τέλος, ο Κοποbear (2002) καθορίζει την αξιολόγηση απόδοσης ως «ένα επίσημο σύστημα μέτρησης και εκτίμησης των σχετικών με την απασχόληση συμπεριφορών και αποτελεσμάτων του εργαζομένου, καθώς και εάν η παραγωγικότητα του μπορεί να βελτιωθεί».

Είναι φανερό ότι η αξιολόγηση είναι μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει την παρατήρηση της εργασιακής συμπεριφοράς και την αντικειμενική εκτίμησή της. Το δίπολο αυτό ωστόσο, προϋποθέτει την περιγραφή της εργασίας και τις προσωπικές δεξιότητες που απαιτούνται από τη δουλειά. Επίσης, σημαντικό είναι ο κάθε οργανισμός να έχει καθορισμένα κριτήρια απόδοσης τα οποία οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν εξ' αρχής και τα οποία θα αποτελούν τη σταθερή και μόνιμη βάση αξιολόγησης των υπαλλήλων. Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν αντικειμενικά κριτήρια αξιολόγησης, δημιουργείται πρόσφορο έδαφος για διακρίσεις και μεροληπτικές συμπεριφορές.

Ένα ακόμα κρίσιμο σημείο για τη διαδικασία της αξιολόγησης είναι η επιλογή των αξιολογητών. Στο δημόσιο τομέα, η αξιολόγηση της απόδοσης είναι κυρίως έργο των άμεσων προϊστάμενων και των διευθυντών. Το γεγονός αυτό, όμως, ενέχει αυξημένο τον κίνδυνο των υποκειμενικών κρίσεων και των στερεοτυπικών ερμηνειών, υπονομεύοντας έτσι την αποτελεσματικότητα του συστήματος. Η αξιολόγηση οφείλει να γίνεται από εξειδικευμένους επιστήμονες, είτε με την ενεργή συμμετοχή των στελεχών της διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων στη διαδικασία είτε ακόμα και σε συνεργασία με επαγγελματίες εκτός του φορέα, χωρίς συναισθηματισμούς και ψυχολογικούς επηρεασμούς, με αντικειμενικότητα και με κριτήρια σαφώς προσδιορισμένα τα οποία θα άπτονται των στόχων του οργανισμού.

Τέλος, οι σύγχρονες τάσεις θεωρούν τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς ως ένα ζωντανό σύστημα με πλήθος ενδοατομικών, διατομικών και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και το οποίο σύστημα καλείται αφ' ενός να εξασφαλίσει την εσωτερική του ισορροπία και αφ' ετέρου να επικοινωνήσει αποτελεσματικά με την κοινωνία μέσα στην οποία λειτουργεί. Σε αυτό το πλαίσιο, η αξιολόγηση των υπαλλήλων πρέπει να είναι πολύπλευρη και να εντάσσεται μέσα στα ομαδικά πλαίσια και τις στοχοθεσίες. Εκτός, δηλαδή, από την ανάλυση των προσωπικών δεξιοτήτων του κάθε εργαζόμενου, πρέπει να εντοπίζονται και να εξετάζονται και τα στοιχεία που εμποδίζουν ή αντίθετα ενισχύουν, την απόδοση των εργαζομένων. Παράλληλα, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν και εξωγενείς παράγοντες, όπως το οικογενειακό περιβάλλον, οι πολιτικές και κοινωνικές εξελίξεις και η εκάστοτε οικονομική συγκυρία.

2.2.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

Το τμήμα διοίκησης ανθρώπινων πόρων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, το οποίο έχει *συνήθως* την ευθύνη της ανάπτυξης ενός συστήματος αξιολόγησης του προσωπικού και συμμετέχει πάντα στην εφαρμογή του, πρέπει πρωτίστως να επιλέξει τη «σωστή» μέθοδο αξιολόγησης, η οποία θα παράσχει αξιόπιστη και αντικειμενική πληροφόρηση στην ανώτερη διοίκηση του οργανισμού για την απόδοση του κάθε εργαζομένου.

Ανάλογα με το σκοπό που η αξιολόγηση καλείται να εξυπηρετήσει, έχουν αναπτυχθεί διάφορες μέθοδοι. Έτσι, εάν ο βασικός σκοπός είναι η επιλογή υπαλλήλων για προαγωγή, εκπαίδευση και αμοιβή ανάλογα με την αξία, προτιμούνται οι παραδοσιακές μέθοδοι αξιολόγησης ενώ αντίθετα εάν ο οργανισμός ή η επιχείρηση στοχεύει στην ανάπτυξη των εργαζομένων και στην υποβοήθησή τους για να γίνουν περισσότερο αποτελεσματικοί, τότε

προκρίνονται οι μέθοδοι που βασίζονται στη συνεργασία (Mondy, Noe and Premeaux, 1999).

Παρακάτω, παρατίθενται οι πιο διαδεδομένες και ευρέως χρησιμοποιούμενες μέθοδοι αξιολόγησης οι οποίες κατατάσσονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες:

1. Αξιολόγηση με βάση τις μεθόδους σύγκρισης. Οι μέθοδοι αυτές χαρακτηρίζονται βασικά από το ότι η αξιολόγηση ενός συγκεκριμένου προσώπου είναι γενική και γίνεται καθώς το συγκρίνουμε με άλλα πρόσωπα, προκειμένου να προσδιοριστεί η αποδοτικότητα της συμπεριφοράς του (Ξηροτύρη – Κουφίδου, 2001, σελ.178). Αυτός ο τρόπος αξιολόγησης δεν συνεισφέρει στη διαδικασία υποκίνησης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού διότι μπορεί να προκαλέσει διαφωνίες μεταξύ των εργαζομένων και των αξιολογητών.

1.1 Μέθοδος διαβάθμισης ή απλής κατάταξης (ranking method): Μετά την ανάλογη σύγκριση των αξιολογούμενων μεταξύ τους, αυτοί βαθμολογούνται με απλή αριθμητική κατάταξη δηλαδή ως 1^{ος}, 2^{ος}, 3^{ος}, κ.ο.κ. Η μέθοδος αυτή είναι η πιο απλή και η πιο ελκυστική για μικρές επιχειρήσεις μια και δεν απαιτεί ιδιαίτερο χρόνο και χρήμα στην εφαρμογή της (Μούζα – Λαζαρίδη, 2006, σελ.224).

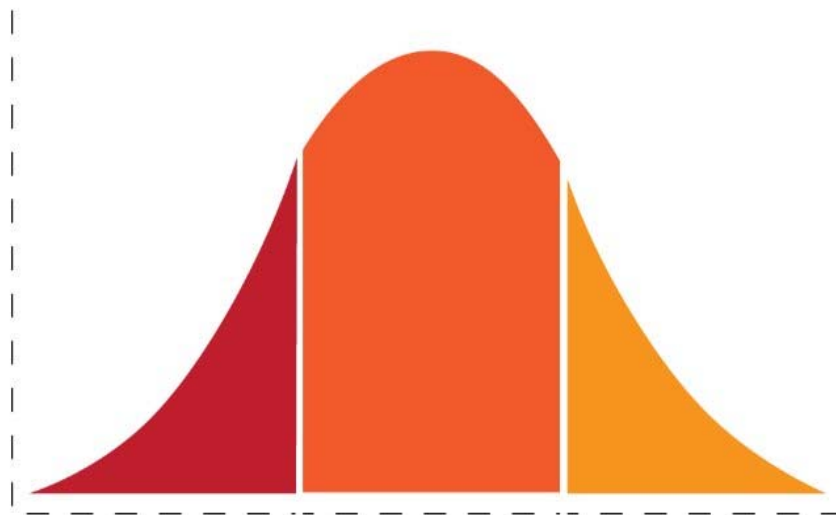
1.2 Μέθοδος της εναλλακτικής κατάταξης (alternation ranking method): Ο προϊστάμενος – αξιολογητής χρησιμοποιεί έναν κατάλογο με τα ονόματα όλων των εργαζομένων και κάθε φορά διαγράφει δύο ονόματα, εκείνο του καλύτερου και εκείνο του πιο ανεπαρκή στην εργασία. Έτσι, με την επανάληψη αυτής της διαδικασίας, δημιουργείται ένας νέος κατάλογος όπου αναγράφονται πρώτα οι εργαζόμενοι με τις καλύτερες σε σειρά βαθμολογίες και ακολουθούν αυτοί που πήραν τις χαμηλότερες βαθμολογίες, από τους οποίους ο τελευταίος έχει τη χαμηλότερη (Τερζίδης – Τζωρτζάκης, 2004, σελ.141).

1.3 Μέθοδος της κατανομής βαθμών (method of ranking distribution): Οι εργαζόμενοι βαθμολογούνται με βάση την κλίμακα του 100. Στη συνέχεια, ανάλογα με τη βαθμολογία τους κατατάσσονται στον κατάλογο από τις υψηλότερες προς τις χαμηλότερες βαθμολογίες.

1.4 Η μέθοδος σύγκρισης ζευγαριών (paired comparison method): Οι αξιολογούμενοι, που συνήθως είναι υφιστάμενοι, συγκρίνονται ανά ζεύγη και για ένα χαρακτηριστικό που κρίνεται απαραίτητο. Η μέθοδος αυτή θεωρείται πολύ αξιόπιστη και τεχνικά ακριβής για τον καθορισμό των ατομικών διαφορών (Κανελλόπουλος, 1979).

1.5 Η μέθοδος της υποχρεωτικής διασποράς (forced distribution method): Με αυτό τον τρόπο, οι εργαζόμενοι κατατάσσονται σε συγκεκριμένες κατηγορίες απόδοσης, όπως για παράδειγμα καθόλου αποδοτικός, μέτρια αποδοτικός, κτλ. Στη συνέχεια,

υπολογίζονται τα εκάστοτε ποσοστά όλων αυτών των κατηγοριών και η κατάταξή τους γίνεται σχεδόν ανάλογα με τις επικαλύψεις των τυπικών αποδόσεων της κανονικής κατανομής, όπως διαπιστώνεται στο σχήμα που ακολουθεί.



ΧΑΜΗΛΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕΣΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

Ε Ρ Γ Α Ζ Ο Μ Ε Ν Ο Ι

Η συγκεκριμένη μέθοδος μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε έναν οργανισμό ο οποίος θέλει να δώσει στους πιο αποδοτικούς υπαλλήλους του πρόσθετες παροχές ή επιπλέον αμοιβές.

2. Αξιολόγηση με βάση τα απόλυτα κριτήρια. Ο δεύτερος αυτός τρόπος αξιολόγησης περιλαμβάνει μεθόδους που δίνουν έμφαση σε αντικειμενικά κριτήρια και έχουν στόχο να αξιολογηθεί ο εργαζόμενος με βάση συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και βάσει συγκεκριμένων εργασιακών καθηκόντων. Διενεργείται με τη διανομή και συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων.

2.1 Μέθοδος της γραμμωτής κλιμακωτής κατάταξης (*graphic rating scale method*): Η μέθοδος αυτή θεωρείται η απλούστερη και είναι ευρέως χρησιμοποιούμενη. Επικεντρώνεται στις συγκεκριμένες συμπεριφορές και χαρακτηριστικά που έχουν άμεση σχέση με την εργασιακή απόδοση. Σύμφωνα με αυτό τον τρόπο αξιολόγησης, δίνεται έμφαση στα πρότυπα εργασίας, στην ανάλυση της θέσης εργασίας και στις υποχρεώσεις των εργαζομένων. Από την άλλη μεριά, στα ερωτηματολόγια, δε δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα σε στοιχεία όπως η αφοσίωση των υπαλλήλων και η δέσμευσή τους στην επιχείρηση ή οργανισμό.

2.2 Μέθοδος του σταθμισμένου καταλόγου ελέγχου (weighted checklist): Στη συγκεκριμένη περίπτωση, δίνεται στον αξιολογητή ένας κατάλογος με χαρακτηριστικά και συμπεριφορές από τα οποία καλείται να τσεκάρει όσα αντιπροσωπεύουν τον εργαζόμενο. Η βασική διαφορά από την προηγούμενη μέθοδο είναι ότι το κάθε χαρακτηριστικό ή συμπεριφορά έχει ένα συντελεστή βαρύτητας τον οποίο ωστόσο, αγνοεί ο αξιολογητής. Ο τελικός υπολογισμός της βαθμολογίας του κάθε εργαζομένου γίνεται από τους ειδικούς του τμήματος ανθρωπίνων πόρων.

2.3 Μέθοδος της υποχρεωτικής επιλογής (forced – choice system): Σε αυτόν τον τρόπο αξιολόγησης, ο οποίος αποτελεί μια παραλλαγή του σταθμισμένου καταλόγου ελέγχου, δίνονται ζεύγη προτάσεων από τα οποία ο αξιολογητής πρέπει – για κάθε ζεύγος - να επιλέξει την πρόταση που αντιπροσωπεύει καλύτερα τη συμπεριφορά ή τα χαρακτηριστικά του εργαζομένου.

2.4 Μέθοδος με έκθεση (essay): Με τη μέθοδο αυτή, ο αξιολογητής γράφει μια έκθεση για κάθε ένα εργαζόμενο χωριστά, αξιολογώντας την απόδοση του μέσω της καταγραφής της συμπεριφοράς του και επισημαίνοντας τα χαρακτηριστικά και τις ικανότητές του. Αποτελεί μια πολύ χρονοβόρα μέθοδο και ελλείπει συγκεκριμένης βαθμολογίας δεν μπορούν να συγκριθούν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

2.5 Μέθοδος κρίσιμων περιστατικών (critical incident method): Η μέθοδος αυτή συνίσταται στην καταγραφή από τον προϊστάμενο – αξιολογητή, για ορισμένο χρονικό διάστημα, των ιδιαίτερων θετικών ή αρνητικών παραδειγμάτων εργασιακής συμπεριφοράς, τα οποία θεωρούνται κρίσιμα για να χαρακτηριστεί επιτυχημένη ή ανεπαρκής η απόδοση του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται συμπληρωματικά από πολλούς εργοδότες.

2.6 Κέντρα αξιολόγησης (assessment centers): Στα κέντρα αξιολόγησης, οι εργαζόμενοι καλούνται να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες παρόμοιες με αυτές που εκτελούν στην εργασιακή τους καθημερινότητα. Αποτελούν, δηλαδή, ένα είδος προσομοιωτών της συμπεριφοράς των εργαζομένων και βοηθούν τους αξιολογητές να εκτιμήσουν και να βαθμολογήσουν την απόδοση των εργαζομένων αναφορικά με δραστηριότητες όπως η ομαδική συζήτηση και άσκηση, η υπόδοση ρόλων, οι συνεντεύξεις, κ.α. Αν και αποτελεί μια μέθοδο υψηλού κόστους, εφαρμόζεται σε ευρεία κλίμακα κυρίως για την αναγνώριση των επικοινωνιακών και διοικητικών ικανοτήτων των υπαλλήλων υψηλών προδιαγραφών, για τον προσδιορισμό των προαγωγών καθώς και για αναπτυξιακούς σκοπούς. Επιπρόσθετα,

παρέχει επαναπληροφόρηση στους εργαζομένους και βοηθά στη βελτίωση της αποδοτικότητάς τους.

2.7 Μέθοδος μέτρησης της συμπεριφοράς (behaviorally anchored rating scales ή BARS):

Αρχικά, η μέθοδος BARS προσδιορίζει τις κύριες παραμέτρους απόδοσης στην εργασία, όπως για παράδειγμα, οι διαπροσωπικές σχέσεις. Στη συνέχεια, καταγράφονται συγκεκριμένα κρίσιμα περιστατικά, τα οποία αποδεικνύουν την «καλή» έως την «πτωχή» απόδοση για κάθε παράμετρο. Διαβαθμίζονται έτσι, οι συμπεριφορές ανάλογα με τη σημαντικότητα τους και δημιουργείται τελικά μια βαθμολογημένη κλίμακα την οποία χρησιμοποιεί η επιχείρηση για την κατάταξη των εργαζομένων σύμφωνα με την παρουσία ή απουσία σε αυτούς των συγκεκριμένων συμπεριφορικών μοτίβων. Η μέθοδος αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι επικεντρώνεται στις επιθυμητές συμπεριφορές που είναι σημαντικές για την επίτευξη ενός στόχου ή την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης εργασίας. Είναι, όμως, δαπανηρή, χρονοβόρα, απαιτεί πολύ γραφική δουλειά και συνεπώς δεν θεωρείται πρακτικά εύκολη στην υλοποίηση της. Συνδυάζει, τέλος, στοιχεία των μεθόδων της καταγραφής κρίσιμων περιστατικών και της γραμμωτής κλιμακωτής κατάταξης.

2.8 Μέθοδος αξιολόγησης της παρατηρούμενης συμπεριφοράς (behavioral observation scale ή BOS):

Η τεχνική αυτή μοιάζει αρκετά με τη μέθοδο BARS δεδομένου ότι περιλαμβάνει μια διαδικασία αναγνώρισης των βασικών καθηκόντων για μια συγκεκριμένη εργασία, διαφέρει όμως στο ότι οι εργαζόμενοι αξιολογούνται με βάση του πόσο συχνά επιδεικνύουν τη απαιτούμενη συμπεριφορά για ικανοποιητική απόδοση (βαθμολογική κλίμακα με πέντε επίπεδα απόδοσης από «σχεδόν ποτέ» έως «σχεδόν πάντα»).

2.9 Μέθοδος μέτρησης της αναμενόμενης συμπεριφοράς (behavioral expected scales ή

BES): Σύμφωνα με αυτή την τεχνική, που συνδυάζει στοιχεία από τις δύο προηγούμενες, έχει δοθεί μια λίστα στον αξιολογητή που αναφέρεται στις αναμενόμενες συμπεριφορές και η κάθε μία από αυτές αντιστοιχεί σε μία συγκεκριμένη βαθμολογία. Ο αξιολογητής λοιπόν, καλείται να επιλέξει μία μόνο συμπεριφορά που θεωρεί ότι χαρακτηρίζει πιο πιστά τον εργαζόμενο.

3. Αξιολόγηση με βάση την επίτευξη αντικειμενικών στόχων (management by objectives – MBO).

Το 1954, ο Peter Drucker, γκουρού του σύγχρονου μανάτζμεντ, διατυπώνει την έννοια της μεθόδου αξιολόγησης με βάση την επίτευξη αντικειμενικών στόχων στο βιβλίο του «The Practice of Management». Η διοίκηση μέσω στόχων είναι ουσιαστικά η διαδικασία

καθορισμού συγκεκριμένων στόχων στο εσωτερικό ενός οργανισμού τους οποίους η διοίκηση μπορεί αρχικά, να μεταφέρει στα μέλη του οργανισμού και στη συνέχεια να αποφασιστεί ο τρόπος με τον οποίο θα επιτευχθεί κάθε στόχος με τη σειρά. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει στους διοικούντες να επιτελέσουν την εργασία που πρέπει να εκτελεστεί βήμα – βήμα και επιτρέπει τη δημιουργία ενός ήρεμου και ταυτόχρονα παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος. Επίσης, βοηθά τα μέλη του οργανισμού να παρακολουθούν τα επιτεύγματα τους ενόσω επιτυγχάνουν τον κάθε στόχο, γεγονός το οποίο ενισχύει ένα θετικό περιβάλλον εργασίας και δημιουργεί μία αίσθηση προόδου και επιτυχίας.

Βασικά σημεία της μεθόδου αυτής είναι:

- η ανάμειξη των εργαζομένων στην στοχοθεσία και στην δυναμική της επιχείρησης,
- τακτικές διαδραστικές συναντήσεις μεταξύ του προϊσταμένου και των εργαζομένων προκειμένου να διατηρηθούν οι αρμονικές σχέσεις εντός του οργανισμού,
- η σαφήνεια των στόχων και η δέσμευση των εργαζομένων στην στρατηγική της επιχείρησης και τέλος,
- σύνδεση των προσωπικών στόχων των εργαζομένων με τους επιχειρησιακούς στόχους του οργανισμού.

Κατά τον Dessler (2000), τα στάδια της μεθόδου αυτής είναι:

- 1) στοχοθεσία της επιχείρησης,
- 2) στοχοθεσία του τμήματος,
- 3) συζήτηση των στόχων σε επίπεδο τμήματος,
- 4) καθορισμός αναμενόμενων αποτελεσμάτων,
- 5) εξέταση αποτελεσμάτων και
- 6) ανατροφοδότηση.

Η συγκεκριμένη μέθοδος αποτελεί, ταυτόχρονα, ένα τρόπο μέτρησης της αποδοτικής συμπεριφοράς στο επαγγελματικό περιβάλλον και ένα τρόπο ανάπτυξης της, μέσω της υποκίνησης του εργαζομένου να χρησιμοποιήσει και να αναπτύξει όλες του τις ικανότητες. Διατυπώθηκε, ωστόσο και ο αντίλογος ότι ο καθορισμός στόχων παραγωγής θα ενθαρρύνει τους εργαζομένους να επιτύχουν τους στόχους αυτούς με ότι μέσο χρειαστεί, γεγονός που συνήθως οδηγεί σε πτωχής ποιότητας αποτελέσματα (Sherrer J.Alex, 2010). Επίσης, αυτή η «εξατομίκευση» των στόχων που περικλείεται στη εν λόγω μέθοδο, δημιουργεί ορισμένα προβλήματα στην περίπτωση που συνδεθεί άμεσα το σύστημα αμοιβής των στελεχών με ένα σύστημα διοίκησης με βάση τους

αντικειμενικούς στόχους. Σε μια τέτοια περίπτωση είναι δύσκολο να εφαρμοστεί ένα απόλυτα δίκαιο σύστημα ανταμοιβών λόγω ακριβώς της εξατομίκευσης των στόχων (Ξηροτύρη – Κουφίδου, 2001, σελ.185).

4. Τρόπος αξιολόγησης με την άμεση μέτρηση της αποδοτικότητας.

Η μέθοδος αυτή μετρά την αποδοτικότητα των εργαζομένων με βάση ποσοτικά αποτελέσματα και συγκεκριμένες μονάδες μέτρησης όπως για παράδειγμα ο αριθμός των πελατών που εξυπηρετήθηκαν, τα τέμαχια που παρήχθησαν, οι μονάδες που πουλήθηκαν ή το ποσοστό των ελαττωματικών προϊόντων που εντοπίστηκαν και άλλα. Χρησιμοποιείται, συνεπώς, μόνο για εργασίες όπου η απόδοση των εργαζομένων μπορεί να μετρηθεί. Κύρια μειονεκτήματα της συγκεκριμένης μεθόδου είναι ότι δημιουργεί αισθήματα ανταγωνισμού και εχθρότητας μεταξύ των εργαζομένων, δεν λαμβάνει υπόψη τους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοτικότητα της εργασίας όπως είναι η οικονομική κρίση και ο ανταγωνισμός αλλά ούτε και την τάση των εργαζομένων να ενδιαφέρονται περισσότερο για τα βραχυχρόνια αποτελέσματα άσχετα αν ο τρόπος επίτευξης των πιο άμεσων αποτελεσμάτων μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στην επιχείρηση, για παράδειγμα βλάβη των μηχανημάτων λόγω κακής χρήσης.

5. Ηλεκτρονικές και διαδικτυακές αξιολογήσεις

Με αφορμή τις ανακοινώσεις περί εφαρμογής της ηλεκτρονικής αξιολόγησης στο ελληνικό δημόσιο από το 2018 μέσω ψηφιακής πλατφόρμας με στόχο, κυρίως, να παρακαμφθούν οι αντιδράσεις των εργαζομένων, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι διεθνώς σε πολλές επιχειρήσεις εφαρμόζεται η αξιολόγηση απόδοσης μέσω του διαδικτύου ή υπολογιστή. Με τη χρήση των διαδικτυακών εργαλείων και των ψηφιακών πλατφορμών που έχουν αναπτυχθεί, η αξιολόγηση απόδοσης των εργαζομένων είναι εφικτό να γίνεται ταχύτερα, συστηματικότερα, με άμεση ανατροφοδότηση και συνδυάζοντας την αυτοαξιολόγηση με τις εκθέσεις αξιολόγησης των προϊσταμένων σε πραγματικό χρόνο. Με τον τρόπο αυτό που έρχεται να εκσυγχρονίσει και να συμπληρώσει τις πιο παραδοσιακές μεθόδους, οι οργανισμοί και οι εταιρείες δίνουν έμφαση σε μια ευρύτερη έννοια «διαχείρισης της απόδοσης» εστιάζοντας, όχι τόσο στην παρελθούσα εργασιακή περίοδο, αλλά στο σήμερα και στο μέλλον μέσω της ανάπτυξης και της εξέλιξης των εργαζομένων τους.

Το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, εφαρμόζει μια τέτοια μορφή μεθόδου αξιολόγησης, όταν οι φοιτητές συμπληρώνουν στο τέλος των θεματικών ενοτήτων, φόρμες, όπου «βαθμολογούν» τόσο το πρόγραμμα σπουδών όσο και το διδάσκοντα. Το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης (ΙΝ.ΕΠ.) επίσης, του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, αξιολογεί με ανάλογες μεθόδους, τόσο τα προγράμματα επιμόρφωσης (αξιολόγηση έργου) που οργανώνει για το δημόσιο τομέα όσο και για τους εισηγητές του κάθε πεδίου (αξιολόγηση απόδοσης).

2.2.2 ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

Η επιτυχία εφαρμογής ενός συστήματος αξιολόγησης της απόδοσης βασίζεται πρωτίστως στην εμπιστοσύνη των υπαλλήλων ότι η αξιολόγησή τους είναι δίκαιη. Για να εδραιωθεί αυτή η σχέση εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ του αξιολογητή και συνήθως άμεσα προϊστάμενου και του υφισταμένου, θα πρέπει να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται τα συνηθέστερα προβλήματα ή σφάλματα της διαδικασίας της αξιολόγησης. Ειδικότερα:

- **Τα ασαφή πρότυπα.** Τα προβλήματα που προκύπτουν από την ασάφεια των προτύπων απόδοσης σχετίζονται με τις πολλές διαφορετικές ερμηνείες που επιδέχονται, σε μια κλίμακα αξιολόγησης, φράσεις, όπως «καλή» ή «κακή» απόδοση, «ποιότητα εργασίας» και άλλα. Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει ο κάθε αξιολογητής τους παραπάνω όρους μπορεί να είναι περισσότερο υποκειμενικός παρά αντικειμενικός. Το συγκεκριμένο πρόβλημα μπορεί να διορθωθεί όταν δοθούν αναλυτικές περιγραφές και επεξηγηματικές φράσεις για κάθε κριτήριο και βαθμολογική κλίμακα.
- **Φαινόμενο του «Φωτοστέφανου» (halo effect).** Το φαινόμενο του φωτοστέφανου αποτελεί ένα είδος γνωστικής προκατάληψης και εξηγεί «την τάση να επηρεάζει η αξιολόγηση κάποιου χαρακτηριστικού του εργαζομένου, τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούνται άλλα χαρακτηριστικά του ίδιου εργαζομένου» (Dessler G. 2015, σελ.296). Δεν υπάρχει τρόπος να εξλειφθεί αυτού του είδους το πρόβλημα, πέραν του να γνωρίζει ο αξιολογητής ότι η «βαθμολόγηση» και η «ερμηνεία» των επιδόσεων των εργαζομένων σε μια αξιολόγηση, υπόκειται σε αυτές τις επιδράσεις.
- **Το πρόβλημα της κεντρικής τάσης.** Το συγκεκριμένο λάθος παρατηρείται όταν ο αξιολογητής εμφανίζει την τάση να βαθμολογεί όλους τους εργαζομένους κοντά

στο μέσο όρο και να αποφεύγει είτε τις υψηλές είτε τις χαμηλές βαθμολογίες. Για παράδειγμα, εάν χρησιμοποιείται μια βαθμολογική κλίμακα από το 1 έως και το 7, το πρόβλημα της κεντρικής τάσης διακρίνεται όταν πολλοί προϊστάμενοι δίνουν στους περισσότερους αξιολογούμενους βαθμό από 3 έως 5, με αποτέλεσμα η κατανομή των μετρήσεων να είναι συμπιεσμένη προς το κέντρο και να μην είναι δυνατή η εξαγωγή κάποιου χρήσιμου και ασφαλούς συμπεράσματος από τη συνολική διαδικασία της αξιολόγησης της απόδοσης. Για τον περιορισμό του λάθους αυτού, θα ήταν χρήσιμη η κατάταξη των εργαζομένων σε κάποια κλίμακα βαθμολόγησης με λεπτομερή περιγραφή του κάθε κριτηρίου απόδοσης, έτσι ώστε ο αξιολογητής να γνωρίζει με σαφήνεια τι σημαίνει η κάθε βαθμολογία που βάζει.

- **Υπερβολική επιείκεια ή αυστηρότητα.** Αντιστρόφως του προηγούμενου σφάλματος, το λάθος της επιείκειας προκύπτει όταν ο αξιολογητής δίνει στους εργαζομένους υψηλές βαθμολογίες και τους κρίνει ως αρίστους, ακόμα και όταν δεν το αξίζουν. Από την άλλη μεριά, το λάθος της αυστηρότητας σημαίνει ότι ο αξιολογητής δίνει πολύ χαμηλές βαθμολογίες στους υφισταμένους του με αποτέλεσμα οι αξιολογήσεις τους να μην περιγράφουν την πραγματική απόδοση των εργαζομένων και η κατανομή των μετρήσεων να πέφτει δραματικά. «Τη λύση μπορεί να δώσει και πάλι η κατάταξη των υφισταμένων, η οποία υποχρεώνει τον προϊστάμενο να διακρίνει τους περισσότερο από τους λιγότερο παραγωγικούς εργαζομένους» (Dessler G. 2015, σελ.297).
- **Μεροληψία.** Είτε ορισθεί ως μεροληψία, «η ανακριβής εκτίμηση φαινομένων που βασίζεται σε επιμερισμένη παρατήρηση» (wikipedia.org) είτε την ορίσουμε ως το σύνολο των προσωπικών προκαταλήψεων του κάθε αξιολογητή, γεγονός είναι ότι επηρεάζει συχνά τις αξιολογήσεις απόδοσης των εργαζομένων και διαστρεβλώνει τα αποτελέσματά τους. Ως αντίμετρο των μεροληπτικών κρίσεων είναι η επαρκής εκπαίδευση των ατόμων που διενεργούν τη διαδικασία της αξιολόγησης σε έναν οργανισμό, η ύπαρξη περισσότερων του ενός αξιολογητή και η σωστή επιλογή των τεχνικών της αξιολόγησης.

2.3 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ 1992 ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ.

2.3.1 ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 318/1992

Το 1991, ψηφίσθηκε ο νόμος 1943 περί εκσυγχρονισμού της οργάνωσης και λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης και αναβάθμισης του προσωπικού της ο οποίος στο άρθρο 54 αναφέρει: «Καθιερώνεται από 1/1/1992 σύστημα αξιολόγησης των ουσιαστικών προσόντων του προσωπικού των δημόσιων υπηρεσιών -πλήν των εκπαιδευτικών λειτουργιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης- και των νομικών προσώπων δημόσιου δικαίου. Βασικές αρχές και κατευθύνσεις του συστήματος αξιολόγησης είναι η αντικειμενική και αμερόληπτη στάθμιση της επαγγελματικής ικανότητας και καταλληλότητας των υπαλλήλων σε σχέση με το αντικείμενο της εργασίας τους και τα καθήκοντα που ασκούν, βάσει σαφώς προσδιορισμένων κριτηρίων, σε συνάρτηση με τους καθορισμένους στόχους και δείκτες, που επιτρέπουν την εκτίμηση της απόδοσης των υπαλλήλων εντός ορισμένης χρονικής περιόδου, με σκοπό την αποδοτικότερη λειτουργία των υπηρεσιών».

Ακολούθησε η έκδοση του Π.Δ. 318/1992 ΦΕΚ 161/Α/25-9-1992 που περιελάμβανε 25 άρθρα και το οποίο εξειδίκευσε σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1943/1991, τα κριτήρια αξιολόγησης, τα οποία και ομαδοποίησε ως εξής:

- Γνώση του αντικειμένου
- Διοικητικές ικανότητες
- Ενδιαφέρον και δημιουργικότητα
- Υπηρεσιακές σχέσεις και συμπεριφορά
- Αποτελεσματικότητα και τέλος
- Οι εξαιρετικές επιδόσεις.

Η ομάδα κριτηρίων «διοικητικές ικανότητες» αφορούσε αποκλειστικά το έντυπο αξιολόγησης των προϊσταμένων οργανικών μονάδων ενώ αναφορικά με το έντυπο των υπαλλήλων κατηγορίας ΥΕ δίνεται η δυνατότητα συνοπτικής περιγραφής του έργου των υπαλλήλων από τους ίδιους, ωστόσο η ομάδα κριτηρίων «γνώση του αντικειμένου» επίσης δεν περιλαμβάνεται. Τέλος, αναφορικά, με τις εξαιρετικές επιδόσεις, «νοείται η προσφορά έργου από τον αξιολογούμενο, το οποίο είναι πέρα της κατά την κοινή πείρα και λογική άριστης επίδοσης από το οποίο προέκυψε πρόδηλο όφελος για την υπηρεσία, ιδίως είτε επειδή επινόησε καινοτόμους μεθόδους και διαδικασίες για την αποτελεσματικότερη δράση της υπηρεσίας του είτε επειδή καθ' υπέρβαση των υποχρεώσεων του προσέφερε με δική

του πρωτοβουλία υπηρεσίες που κατά λογική πείρα και αντίληψη τον διακρίνουν προδήλως από τους λοιπούς συναδέλφους του. Ο τελικός χαρακτηρισμός των επιδόσεων ως εξαιρετικών γίνεται από την Ειδική Επιτροπή Αξιολόγησης» (Π.Δ.318/1992, αρ.9 παρ.2 και 5).

Σύμφωνα με το κείμενο γνώμης του Διοικητικού Επιμελητηρίου Ελλάδος για την αξιολόγηση των δημοσίων και δημοτικών υπαλλήλων (Ιούλιος 2014) οι κυριότερες μεταρρυθμίσεις που εισήγαγε το Π.Δ.318/1992 ήταν οι εξής:

- **Η καθιέρωση της αριθμητικής βαθμολογίας των υπαλλήλων από το 1 έως το 10.** Με τους βαθμούς 9 ή 10 βαθμολογούνται όσοι υπάλληλοι είναι πάντοτε έτοιμοι να αντιμετωπίζουν απόλυτα, με ταχύτητα και ευστοχία, κάθε υπηρεσιακό ζήτημα, χωρίς τη βοήθεια ή διόρθωση ανωτέρου τους. Με τους βαθμούς 7 ή 8 βαθμολογούνται οι πολύ καλοί υπάλληλοι, οι οποίοι μπορούν να ανταποκριθούν πλήρως στις απαιτήσεις της υπηρεσίας τους, και περιστασιακά μόνο χρειάζονται ελάχιστη βοήθεια. Με τους βαθμούς 5 ή 6 βαθμολογούνται οι καλοί υπάλληλοι που επιδιώκουν σταθερά να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της υπηρεσίας αλλά κατά κανόνα χρειάζονται βοήθεια. Με τους βαθμούς 3 ή 4 βαθμολογούνται οι υπάλληλοι οι οποίοι αποδίδουν κάτω του συνηθισμένου μέτρου. Με τους βαθμούς 1 ή 2 βαθμολογούνται οι εντελώς ακατάλληλοι για την υπηρεσία υπάλληλοι.
- Με την Υ.Α. ΔΙΔΑΔ-Φ.32-47-1353-19/1/1993 (Φ.Ε.Κ. 8B'), **καθιερώθηκε ο θεσμός της προκαθορισμένης κατανομής.** Οριζόταν ότι με τους βαθμούς 9–10, μπορεί να αξιολογείται μέχρι ένας υπάλληλος, με 8-8,9 μέχρι το 45% των υπαλλήλων, από 7-7,9 μέχρι το 30%, από 6-6,9 και 5-5,9 μέχρι το 10% και από 1-4,9 μόνο το 5% των υπαλλήλων κάθε υπηρεσίας.
- **Για πρώτη φορά καθιερώνεται ο θεσμός της συνέντευξης,** ως υποχρεωτικός εάν το ζητήσει ο αξιολογούμενος αλλά και με τη δυνατότητα επίσης να πραγματοποιηθεί, εάν απλά το κρίνει σκόπιμο ο πρώτος αξιολογητής. Σε κάθε περίπτωση, η συνέντευξη πραγματοποιείται πριν τη σύνταξη της έκθεσης αξιολόγησης.
- Με το άρθρο 11 **θεσπίζεται η αυτοαξιολόγηση των δημοσίων υπαλλήλων,** βάσει της οποίας ο υπάλληλος μπορεί να εκφράσει γνώμη για τον εαυτό του, χωρίς ωστόσο να επηρεάζει ή να δεσμεύει την αξιολόγηση των δύο κριτών. Επίσης, για πρώτη φορά σε νομοθετικό κείμενο, καθιερώνεται **η στοχοθεσία σε επίπεδο**

διεύθυνσης της εκάστοτε υπηρεσίας (άρθρο 12) με στόχους αντικειμενικά προσδιορισμένους σε γενικές γραμμές.

Ωστόσο και παρά την επιθυμία του νομοθέτη εκείνη την περίοδο, να εφαρμόσει ένα σύγχρονο και ολοκληρωμένο σύστημα αξιολόγησης στο δημόσιο, το Π.Δ. 318/1992 παρουσίασε κάποιες σοβαρές αδυναμίες:

- Δεν εξασφάλιζε την αντικειμενικότητα και την αμεροληψία του συστήματος, εφ' όσον δεν προσδιόριζε με σαφήνεια τα κριτήρια της επαγγελματικής ικανότητας και καταλληλότητας των υπαλλήλων σε σχέση με το αντικείμενο της εργασίας τους.
- Δεν υπήρξε ουσιαστική πρόβλεψη σύνδεσης της αξιολόγησης και της απόδοσης γενικότερα, με το σύστημα της σταδιοδρομίας ή κάποιου είδους παρακίνησης των υπαλλήλων, με αποτέλεσμα να μην παρατηρηθεί κατά την εφαρμογή του συστήματος ουσιαστική διαφοροποίηση μεταξύ των αξιολογούμενων. Διαπιστώθηκε δηλαδή, εξισωτισμός της βαθμολογίας των αξιολογούμενων εργαζομένων και έλλειψη κινήτρων για ανάληψη πρωτοβουλιών και προσπάθεια καλύτερης επίδοσης από μέρους τους.
- Η στοχοθεσία αφορούσε κυρίως τους διευθυντές και τους προϊστάμενους και είχε περισσότερο ποιοτικά κριτήρια λόγω της αποστολής του δημόσιου τομέα. Κατά συνέπεια, η πλειοψηφία των υπαλλήλων δεν είχε σαφή και ολοκληρωμένη εικόνα του έργου που έπρεπε να «παραχθεί» και δεν αισθανόταν απόλυτη δέσμευση ως προς αυτό. Από την άλλη μεριά όμως, η μη επίτευξη των στόχων θα μπορούσε να σημαίνει αρνητικές εξελίξεις για τους υπαλλήλους και επακόλουθο πολιτικό κόστος για την κυβέρνηση. Έτσι, λόγω του φόβου της πιθανής απώλειας της εκλογικής πελατείας, υπήρξε μια προχειρότητα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων από την πολιτική ηγεσία και χάθηκε ουσιαστικά η αξία της αξιολόγησης για το δημόσιο τομέα.

2.3.2 ΝΟΜΟΣ 3230/2004: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕΣΩ ΣΤΟΧΩΝ

Με το Ν.3230/2004 έγινε προσπάθεια να καθιερωθεί το σύστημα της «διοίκησης μέσω στόχων» του οποίου η βασική επιδίωξη ήταν η αποτελεσματικότερη λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών και η αποδοτικότερη εργασία των υπαλλήλων με βάση τις σύγχρονες ανάγκες και τα νέα πρότυπα διοίκησης.

Έτσι, «για τις ανάγκες του νόμου αυτού η Διοίκηση μέσω Στόχων ορίζεται ως η διαδικασία προσδιορισμού σαφών επιδιώξεων - επιδόσεων στα ανώτατα ιεραρχικά επίπεδα κάθε φορέα και εν συνεχεία η διάχυση των γενικότερων αυτών επιδιώξεων υπό μορφή εξειδικευμένων δράσεων σε κάθε κατώτερο ιεραρχικό επίπεδο. Σε κάθε επίπεδο οι προϊστάμενοι και οι υφιστάμενοι δεσμεύονται σε ετήσια βάση για την υλοποίηση συγκεκριμένων ενεργειών και την επίτευξη συγκεκριμένων ποσοτικών και ποιοτικών αποτελεσμάτων...».

Η μέτρηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της διοίκησης θα γίνονταν με χρήση του εργαλείου των δεικτών μέτρησης που στο άρθρο 1 του νόμου ορίστηκαν ως: «...τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας», ενώ στο άρθρο 5 αναφέρονται τα εξής: «Η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών μετρώνται με βάση γενικούς και ειδικούς δείκτες.

Γενικός δείκτης είναι ο χρόνος ανταπόκρισης στα αιτήματα των πολιτών, το ποσοστό ικανοποίησης των παραπόνων που υποβάλλονται, η εφαρμογή νέων τεχνολογιών, το κόστος διαχείρισης και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συμπληρωματικώς για κάθε υπηρεσιακή μονάδα μπορεί να εφαρμόζονται ειδικοί δείκτες που αντιστοιχούν στο είδος των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών.

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και του αρμόδιου Υπουργού εξειδικεύονται περαιτέρω οι γενικοί και ορίζονται οι ειδικοί δείκτες, καθορίζεται ο τρόπος της μέτρησης, η περιοδικότητα της μέτρησης και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα».

Σε συνέχεια της εισαγωγικής έκθεσης της θεωρητικής βάσης του νομοθετήματος, ο Ν.3230/2004, με σαφήνεια και πληρότητα αναφέρεται και στην εφαρμοστική μεθοδολογία του νέου συστήματος, περιγράφοντας με λεπτομέρεια τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί τόσο αναφορικά με τον καθορισμό των στόχων, που εμφανίζει καθοδικό χαρακτήρα αλλά και διάχυση σε όλο το προσωπικό του φορέα, όσο και στην παρακολούθηση της υλοποίησης των στόχων αυτών.

Συγκεκριμένα στο άρθρο 3 και 4 αναφέρονται μεταξύ άλλων και τα παρακάτω:

«1. Για την εφαρμογή της Διοίκησης μέσω Στόχων ακολουθούνται διαδοχικά τα εξής στάδια:

α) Με απόφαση του ο Υπουργός ή το όργανο διοίκησης κάθε φορέα γνωστοποιεί και κατανέμει στις οικείες υπηρεσίες τους στρατηγικούς στόχους για το επόμενο έτος.

β) Οι προϊστάμενοι Γενικής Διεύθυνσης ή Διεύθυνσης, αν δεν υπάρχουν Γενικές Διευθύνσεις, προβαίνουν σε μια κατ' αρχήν ανάλυση των ανωτέρω στρατηγικών στόχων του φορέα, ενημερώνουν σχετικά τους υπαγόμενους σε αυτούς προϊσταμένους Διεύθυνσης και ζητούν από αυτούς να προσδιορίσουν τους επί μέρους στόχους κάθε Διεύθυνσης.

γ) Οι προϊστάμενοι Διεύθυνσης σε συνεργασία με τους προϊσταμένους Τμήματος εξειδικεύουν και επιμερίζουν από κοινού τους στόχους της Διεύθυνσης ανά Τμήμα.

δ) Οι προϊστάμενοι Τμήματος καθορίζουν τη συμβολή κάθε υπαλλήλου στην επίτευξη των στόχων του Τμήματος. Οι ατομικοί στόχοι καθορίζονται ανάλογα με τις αρμοδιότητες της μονάδας που υπηρετεί, αφού ληφθούν υπόψη οι δεξιότητες, γνώσεις και εμπειρίες του.

2. Σε κάθε ιεραρχικό επίπεδο οι στόχοι καθορίζονται και αποτυπώνονται σε συγκεκριμένο πρόγραμμα δράσης κατόπιν συνεργασίας και συμφωνίας μεταξύ προϊσταμένου και υφισταμένων. Εάν δεν επιτευχθεί συμφωνία, ο οικείος προϊστάμενος αποφασίζει σχετικά.

Κάθε στόχος αναλύεται σε συγκεκριμένες ενέργειες, που η υλοποίησή τους είναι χρονικά προσδιορισμένη.

Οι υπηρεσίες οφείλουν να προβούν στις αναγκαίες ενέργειες (μετακινήσεις προσωπικού, σύσταση ομάδων διοίκησης έργου κ.λπ.), προκειμένου να υλοποιηθεί η στοχοθεσία.

3. Η συμφωνία για τον προσδιορισμό των στόχων περιβάλλεται τον τύπο απόφασης, που εκδίδεται από το κατά περίπτωση αρμόδιο όργανο διοίκησης και προσυπογράφεται από τους προϊσταμένους των Γενικών Διευθύνσεων ή των Διευθύνσεων όπου δεν υφίστανται Γενικές Διευθύνσεις. Στην απόφαση στοχοθεσίας καθορίζονται ο βαθμός προτεραιότητας για κάθε στόχο, οι, κατά τη διάταξη του άρθρου 5 παρ. 4, δείκτες μέτρησης των αποτελεσμάτων, το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Η απόφαση στοχοθεσίας κοινοποιείται σε όλο το προσωπικό του φορέα, έτσι ώστε όλοι να είναι ενήμεροι για το σύνολο των επιδιωκόμενων στόχων και το χρόνο υλοποίησης...

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, καθορίζονται τα κριτήρια, ο χρόνος, η

συχνότητα, ο τύπος, η διαδικασία και τα όργανα αξιολόγησης της απόδοσης των υπαλλήλων έναντι των προκαθορισμένων στόχων».

Επιπρόσθετα, ο νόμος εισάγει και τον απαραίτητο διοικητικό μηχανισμό για τη διαχείριση, το συντονισμό και την παρακολούθηση της παραπάνω διαδικασίας καθώς και της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων, μέσω της πρόβλεψης έκδοσης προεδρικού διατάγματος σε διάστημα 6 μηνών από την δημοσίευση του νόμου, για τη σύσταση μονάδων ποιότητας και αποδοτικότητας σε επίπεδο διεύθυνσης ή τμήματος του εκάστοτε φορέα.

Τέλος, ο νόμος προβλέπει την απονομή ειδικών βραβείων στις δημόσιες υπηρεσίες που διακρίνονται για την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα τους καθώς και για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών τους και με το τρόπο αυτό συνδέει το νεοεισαχθέν σύστημα διοίκησης και αξιολόγησης με την παρακίνηση των εργαζομένων για προσπάθεια βελτίωσης της ατομικής τους απόδοσης και κατ' επέκταση της συνολικής επίδοσης της υπηρεσίας καθώς και την προβολή των καλών πρακτικών διοίκησης σε όλο το δημόσιο τομέα.

Την ψήφιση του Ν.3230/2004 ακολούθησε η έκδοση επτά εγκυκλίων του Υπουργείου Εσωτερικών μέχρι και τον Ιούλιο του 2008, σε μια προσπάθεια να επεξηγηθεί λεπτομερώς η μεθοδολογία του νέου συστήματος διοίκησης μέσω στόχων στα στελέχη, τα οποία καλούνταν να θέσουν σε εφαρμογή μια καινοτόμα, για τα ελληνικά δεδομένα, μέθοδο η οποία θα εισήγαγε μια τελείως διαφορετική κουλτούρα από τα μέχρι τότε ισχύοντα στην δημόσια διοίκηση. Περαιτέρω, οι δύο τελευταίες εγκύκλιοι έθεταν και ζητήματα πειθαρχικών ευθυνών των αρμοδίων υπαλλήλων για τη μη συμμόρφωση προς τις κείμενες διατάξεις.

Πάρα ταύτα, ο Ν.3230/2004 δεν εφαρμόστηκε παρά αποσπασματικά, ατελώς και με σημαντική καθυστέρηση. Οι κύριες αιτίες για αυτή την έλλειψη ανταπόκρισης από τις υπόχρεες υπηρεσίες είναι οι παρακάτω:

- Αν και είχε τεθεί σε δημόσια διαβούλευση Π.Δ., όπως άλλωστε προβλεπόταν από το άρθρο 3 παράγραφος 4 του εν λόγω νόμου, για τον καθορισμό των κριτηρίων, του χρόνου, της διαδικασίας και των οργάνων αξιολόγησης της απόδοσης των υπαλλήλων, τελικά **δεν** εκδόθηκε ποτέ, δημιουργώντας ένα σημαντικό κενό από την αρχή ακόμα, μιας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας.
- Οι προβλεπόμενες μονάδες ποιότητας και αποδοτικότητας άρχισαν μεν να συγκροτούνται στις διάφορες υπηρεσίες, στην ουσία όμως παρέμειναν αδρανείς και

ανενεργές χωρίς ποτέ να ασκήσουν τις αρμοδιότητες που τους αναλογούσαν από το θεσμικό πλαίσιο.

- Τέλος, σε κανένα υπουργείο – συμπεριλαμβανομένου και του Υπουργείου Εσωτερικών – δεν ολοκληρώνεται σε πολιτικό επίπεδο, το στάδιο καθορισμού των συνολικών στρατηγικών κατευθύνσεων, με αποτέλεσμα η διοίκηση μέσω στόχων να παραμένει προσχηματική. Χαρακτηριστικά, για το Υπουργείο Υγείας εντοπίστηκε αναρτημένη στο διαδίκτυο υπουργική απόφαση που καθόριζε στρατηγικούς στόχους μόλις το έτος 2013.

2.3.3 ΝΟΜΟΣ 4250/2014

Με το Ν.4250/2014, «Διοικητικές Απλουστεύσεις - Καταργήσεις, Συγχωνεύσεις Νομικών Προσώπων και Υπηρεσιών του Δημόσιου Τομέα – Τροποποίηση Διατάξεων του Π.Δ 318/1992 και λοιπές ρυθμίσεις» ψηφίστηκαν διατάξεις οι οποίες περιλαμβάνονται στο κεφάλαιο Γ΄ και εκτείνονται σε 13 άρθρα που επιχειρούν την τροποποίηση του Π.Δ 318/1992 αναφορικά με την αξιολόγηση του προσωπικού των δημόσιων υπηρεσιών. Συγκεκριμένα:

✚ Με βάση την αιτιολογική έκθεση του νόμου της Β΄ Διεύθυνσης επιστημονικών μελετών της Βουλής, το άρθρο 20 εισάγει την «...έννοια της συγκριτικής αξιολόγησης των υπαλλήλων μέσω του εργαλείου της ποσόστωσης και προσδιορίζονται τα ανώτατα ποσοστά υπαλλήλων που μπορούν να αξιολογηθούν ανά κλίμακα βαθμολογίας» Έτσι: «...Τα ανώτατα ποσοστά υπαλλήλων που είναι δυνατόν να βαθμολογούνται με την κλίμακα βαθμών του άρθρου 8 καθορίζονται ως εξής:

α. Με τους βαθμούς 9 έως 10 βαθμολογείται ποσοστό έως και 25 % των υπαλλήλων.

β. Με τους βαθμούς 7 έως 8 βαθμολογείται ποσοστό έως και 60% των υπαλλήλων.

γ. Με τους βαθμούς 1 έως 6 βαθμολογείται ποσοστό 15% των υπαλλήλων.

Ωστόσο, απέναντι στη λογική της ποσόστωσης διατυπώθηκε το επιχείρημα ότι εφ' όσον ο αξιολογητής θα είναι υποχρεωμένος να εφαρμόζει τις ποσοστώσεις που προβλέπει ο νόμος, θα μειωθεί η αντικειμενικότητα και συνεπώς η αξιοκρατία του συστήματος και η κρίση των αξιολογητών θα είναι περισσότερο υποκειμενική αφού δε θα στηρίζεται σε καθορισμένα ποσοτικά ή ποιοτικά στοιχεία της απόδοσης του κάθε υπαλλήλου ανάλογα με

τα καθήκοντα του. Επίσης, δημιουργήθηκε η εντύπωση ότι εφόσον το 15% των υπαλλήλων θα κρίνονται υποχρεωτικά ως ανεπαρκείς, στόχος του νόμου ήταν να μειωθεί ο αριθμός των δημοσίων υπαλλήλων με τη σταδιακή απομάκρυνσή τους.

Αναφορικά δε, με τη εισαγωγή της συγκριτικής αξιολόγησης των υπαλλήλων στο δημόσιο τομέα, χωρίς όμως να περιγράφεται κανένα σύστημα μέτρησης της απόδοσης των υπαλλήλων και χωρίς να διασφαλίζεται ότι η σύγκριση θα διενεργείται ανάμεσα σε εργαζομένους με ομοειδή καθήκοντα, ήταν επόμενο να δημιουργήσει στείρο ανταγωνισμό ανάμεσα σε συναδέλφους και να οδηγηθεί σε αποτυχία.

✚ Με το άρθρο 21, στην περίπτωση που κάποιος υπάλληλος βαθμολογηθεί με 9 έως 10 ή 1 έως 6, απαιτείται πλέον ειδική αιτιολόγηση «...με παράθεση πραγματικών στοιχείων και όχι αξιολογικών χαρακτηρισμών» (τροποποίηση αρ.8 παρ.8 π.δ.318/1992).

✚ Με το άρθρο 24, που αντικατέστησε το άρθρο 14 του π.δ.318/1992, επιχειρείται μια ακόμα αλλαγή που αφορά τη μείωση των αξιολογητών. Με τα νέα δεδομένα, η αξιολόγηση διενεργείται αυτοτελώς από τον ένα μοναδικό αξιολογητή, τον προϊστάμενο της αμέσως υπερκείμενης οργανικής μονάδας ενώ ο πρώτος αξιολογητής της προηγούμενης κατάστασης, υποβιβάζεται σε εισηγητή. Εντούτοις, δεν αναφέρεται στο κείμενο του νόμου τι διαδικασία θα πρέπει να ακολουθηθεί, σε περίπτωση που υπάρξει διχογνωμία μεταξύ εισηγητή και αξιολογητή.

✚ Στα υπόλοιπα άρθρα του κεφαλαίου γ' του νόμου 4250/2014 που αφορούν την αξιολόγηση των δημοσίων υπαλλήλων, ρυθμίζονται ή τροποποιούνται ζητήματα που άπτονται της γνωστοποίησης της αξιολόγησης στον υπάλληλο, τη διαδικασία ενημέρωσης και παρουσίασης των προτεινόμενων μέτρων βελτίωσης των αξιολογούμενων, τον χρόνο σύνταξης των εκθέσεων αξιολόγησης, τον τρόπο συγκρότησης της Ειδικής Επιτροπής Αξιολόγησης και τέλος το δικαίωμα ένστασης των εργαζομένων και τη διαδικασία εξέτασης των ενστάσεων αυτών.

Συμπερασματικά, αν και ο Ν.4250/2014, έγινε προσπάθεια από την πολιτική ηγεσία της εποχής, να παρουσιαστεί ως σημαντική μεταρρύθμιση που θα εκσυγχρόνιζε τη δημόσια διοίκηση και θα καθιστούσε τους υπαλλήλους πιο αποδοτικούς και περισσότερο ευέλικτους, απέτυχε στο στόχο του να δημιουργήσει ένα ενιαίο και εφαρμόσιμο σύστημα αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων. Επιπλέον, αγνόησε τις ιδιαιτερότητες της ελληνικής δημόσιας διοίκησης, την παράδοση και την κουλτούρα της και για μια ακόμα φορά δεν προέβλεψε τη σύνδεση της εργασιακής απόδοσης με τη μισθολογική και ιεραρχική εξέλιξη των

υπαλλήλων. Αντίθετα, δημιούργησε ένα κύμα αντιδράσεων από τους εργαζομένους οι οποίοι έχοντας ήδη υποστεί τις σοβαρές συνέπειες της οικονομικής κρίσης και στην επαγγελματική τους καθημερινότητα, εξέφρασαν τη δυσφορία τους με κινήσεις έντονης διαμαρτυρίας μέσω των εκπροσώπων τους, όπως για παράδειγμα το κάψιμο των εντύπων αξιολόγησης των νοσοκομειακών υπαλλήλων έξω από το Υπουργείο Υγείας.

2.3.4 ΝΟΜΟΣ 4369/2016

Ο Ν.4369/2016 (ΦΕΚ Α΄33/27-2-2016) που ισχύει έως και σήμερα για «*Εθνικό μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημόσιας Διοίκησης, βαθμολογική διάρθρωση θέσεων, συστήματα αξιολόγησης, προαγωγών και επιλογής προϊσταμένων (διαφάνεια – αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα της Δημόσιας Διοίκησης) και άλλες διατάξεις*» αποτελεί ένα ανοιχτό πεδίο αντιπαράθεσης μεταξύ της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Εσωτερικών και της συνδικαλιστικής ηγεσίας των δημοσίων υπαλλήλων. Βασική επιδίωξη του νόμου φαίνεται να είναι η σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης των υπαλλήλων με την υπηρεσιακή τους εξέλιξη και τη μισθολογική μεταχείριση.

Με το πρώτο του άρθρο, ο Ν.4369 συστήνει το «*Εθνικό Μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημόσιας Διοίκησης (εφεξής Μητρώο), στο οποίο εντάσσονται υποψήφιοι για την κάλυψη διοικητικών θέσεων αυξημένης ευθύνης, όπως αυτές καθορίζονται στις διατάξεις του παρόντος νόμου. Το Μητρώο τηρείται ηλεκτρονικά από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.) και είναι αναρτημένο στην επίσημη ιστοσελίδα του*».

Στο δεύτερο (Β΄) μέρος του νόμου περιλαμβάνονται οι διατάξεις όπου εισάγουν νέο σύστημα αξιολόγησης που αφορά τους τακτικούς πολιτικούς υπαλλήλους και τους υπαλλήλους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου όπως ορίζεται στο **άρθρο 14**.

Στο **άρθρο 15**, ορίζονται για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης της εργασιακής απόδοσης κάθε υπαλλήλου καθώς και των προϊστάμενων των οργανικών μονάδων, 2 πλέον αξιολογητές που θα είναι και οι δύο ιεραρχικά προϊστάμενοί τους.

Στο **άρθρο 16** αναφέρεται αναλυτικά τι θα περιλαμβάνει η κάθε έκθεση αξιολόγησης, ο χρόνος σύνταξης τους από τους αξιολογητές, ο τρόπος καθορισμού της μορφής και του περιεχομένου των εντύπων έκθεσης αξιολόγησης καθώς και η διαδικασία γνωστοποίησης στον αξιολογούμενο του περιεχομένου των εκθέσεων της αξιολόγησης του και τέλος του

τρόπου που προκύπτει η βαθμολογία του κάθε υπαλλήλου. Συγκεκριμένα, ο Ν.4369/2016 αναφέρει τα παρακάτω:

«1. Η έκθεση αξιολόγησης περιλαμβάνει τουλάχιστον:

- α) Τους τίτλους σπουδών του υπαλλήλου, καθώς και τις δραστηριότητες επιμόρφωσης κατά το έτος στο οποίο αναφέρεται η αξιολόγηση.*
- β) Συνοπτική περιγραφή του έργου που επιτελέσθηκε από την οργανική μονάδα (Διεύθυνση, Τμήμα) στην οποία ανήκει ο αξιολογούμενος, κατά την περίοδο που αξιολογείται.*
- γ) Συνοπτική περιγραφή του έργου που επιτελέσθηκε από τον αξιολογούμενο, κατά την περίοδο που αξιολογείται.*
- δ) Τα στοιχεία της συμβουλευτικής συνέντευξης του άρθρου 19.*
- ε) Τη βαθμολογία του αξιολογούμενου βάσει των κριτηρίων των επόμενων παραγράφων».*

Επίσης: *«...Οι εκθέσεις αξιολόγησης συντάσσονται από τους αρμόδιους αξιολογητές υποχρεωτικά εντός του πρώτου τριμήνου κάθε έτους...», «Τα έντυπα έκθεσης αξιολόγησης, των οποίων η μορφή και το περιεχόμενο καθορίζονται στη ΔΙΔΑΔ/Φ.32.14/750/οικ.32768/22.12.2016 υπουργική απόφαση (Β΄ 4434), δύνανται να συμπληρώνονται με πρωτοβουλία του αξιολογούμενου ή του αξιολογητή...» και τέλος, «Κάθε έκθεση αξιολόγησης γνωστοποιείται από την αρμόδια υπηρεσία Προσωπικού ή Διοικητικού υποχρεωτικά στον υπάλληλο που αφορά», ενώ «Ο τελικός βαθμός της αξιολόγησης προκύπτει από το μέσο όρο των βαθμολογιών των δύο (2) αξιολογητών...».*

Συνεχίζοντας, με το **άρθρο 17** καθορίζονται και αναλύονται τα κριτήρια αξιολόγησης των υπαλλήλων όλων των κατηγοριών και τα οποία κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

*«...Α. Γνώση του αντικειμένου, ενδιαφέρον και δημιουργικότητα
Β. Υπηρεσιακές σχέσεις και συμπεριφορά
Γ. Αποτελεσματικότητα».*

Κάθε μία από τις κατηγορίες των κριτηρίων διακρίνεται στη συνέχεια του άρθρου σε επιμέρους κριτήρια, ως εξής:

«...Α. ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ, ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

- α) Διοικητική ικανότητα, επαγγελματική επάρκεια, δυνατότητα εφαρμογής των γνώσεων και της εμπειρίας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του υπαλλήλου.*
- β) Ολοκληρωμένη γνώση του διοικητικού έργου του φορέα (Υπουργείου, αυτοτελούς δημόσιας υπηρεσίας ή Ν.Π.Δ.Δ.).*
- γ) Επίδειξη ενδιαφέροντος, ανάπτυξη δεξιοτήτων και αφοσίωση κατά την εκτέλεση των*

υπηρεσιακών καθηκόντων.

δ) Πρωτοβουλία, καινοτομίες, ιεράρχηση προτεραιοτήτων, συντονισμός και προγραμματισμός του έργου.

ε) Εκπόνηση σχετικών μελετών, άρθρων ή προτάσεων και βράβευση τέτοιων εργασιών.

στ) Ανάληψη ευθυνών και ικανότητα άσκησης πολλαπλών καθηκόντων συναφών προς τη φύση της υπηρεσίας. Ιεράρχηση προτεραιοτήτων, συντονισμός και προγραμματισμός του έργου.

B. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ζ) Επικοινωνία και άριστη συνεργασία με συνυπηρετούντες στην ίδια ή άλλη υπηρεσιακή μονάδα, υπαλλήλους.

η) Συμπεριφορά προς τους πολίτες, καθώς και άμεση εξυπηρέτηση των αναγκών τους.

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

θ) Ποσοτική και ποιοτική εργασιακή απόδοση (ιδίως: διαχείριση κρίσεων, αναβάθμιση εργασιακού περιβάλλοντος, προστιθέμενη αξία διοικητικού έργου).

ι) Βαθμός επίτευξης των στόχων της ατομικής στοχοθεσίας και συμμετοχής στη στοχοθεσία του Τμήματος».

Η βαθμολογία των αξιολογούμενων θα διαμορφώνεται με βάση τα οριζόμενα από το νόμο, ως ακολούθως:

«Κάθε επιμέρους κριτήριο αξιολόγησης βαθμολογείται από τους αξιολογητές με ένα ακέραιο βαθμό, που κατά την αντικειμενική κρίση αρμόζει για τον αξιολογούμενο. Η κλίμακα των βαθμών ορίζεται από το 0 έως το 100.

Με τους βαθμούς από 90 έως 100 βαθμολογούνται οι άριστοι υπάλληλοι, οι οποίοι έχουν επιδείξει όλως εξαιρετική επίδοση στα καθήκοντά τους. Ως όλως εξαιρετική επίδοση νοείται η προσφορά έργου υψηλού επιπέδου από τον αξιολογούμενο, από το οποίο προέκυψε σημαντικό όφελος για την Υπηρεσία. Για τη βαθμολογία με βαθμό 90 και άνω απαιτείται ειδική αιτιολογία της βαθμολογίας...

Με τους βαθμούς από 75 έως 89 βαθμολογούνται οι πολύ επαρκείς υπάλληλοι, οι οποίοι μπορούν να ανταποκριθούν πλήρως στις απαιτήσεις της υπηρεσίας τους, να αντιμετωπίσουν κάθε υπηρεσιακό ζήτημα και περιστασιακά μόνο ενδεχομένως να χρειάζονται ελάχιστη υποβοήθηση στο έργο τους.

Με τους βαθμούς από 60 έως 74 βαθμολογούνται οι επαρκείς υπάλληλοι που επιδιώκουν σταθερά να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της υπηρεσίας, αλλά δεν ανταποκρίνονται στα παραπάνω κριτήρια.

Με τους βαθμούς από 50 έως 59 βαθμολογούνται οι μερικώς επαρκείς υπάλληλοι, οι οποίοι αποδίδουν κάτω του συνηθισμένου μέτρου και μπορεί να χρειάζονται υποβοήθηση στο έργο τους.

Με τους βαθμούς από 40 έως 49 βαθμολογούνται οι μέτριοι υπάλληλοι, οι οποίοι κατά κανόνα χρειάζονται υποβοήθηση στο έργο τους.

Με τους βαθμούς από 25 έως 39 βαθμολογούνται οι ανεπαρκείς υπάλληλοι.

Με τους βαθμούς 0 έως 24 βαθμολογούνται οι ακατάλληλοι για τη συγκεκριμένη υπηρεσία υπάλληλοι.

Βαθμολογία κάτω του βαθμού εξήντα (60) πρέπει υποχρεωτικά να αιτιολογείται ειδικά και να θεμελιώνεται σε πραγματικά περιστατικά και αντικειμενικά στοιχεία και δεδομένα του προσωπικού μητρώου του υπαλλήλου, όπως η επιβολή πειθαρχικών ποινών, δυσμενών παρατηρήσεων των προϊσταμένων του ή άλλων αντικειμενικών στοιχείων που να καταδεικνύουν προδήλως μειωμένη ανταπόκριση στα υπηρεσιακά καθήκοντα...».

Έπειτα και αφότου οριστικοποιηθούν οι εκθέσεις αξιολόγησης, η αρμόδια Διεύθυνση Προσωπικού θα γνωστοποιεί την έκθεση αξιολόγησης στον υπάλληλο.

Το **άρθρο 18** εισάγει μια καινοτόμα προσέγγιση για την ελληνική δημόσια διοίκηση όπου οι υφιστάμενοι προβλέπεται να αξιολογούν τους προϊστάμενούς τους βάσει ανώνυμων ερωτηματολογίων που καταρτίζουν οι Διευθύνσεις Προσωπικού.

Με το **άρθρο 19** θεσπίζεται η συνέντευξη μεταξύ αξιολογητή και αξιολογούμενου η οποία χαρακτηρίζεται ως συμβουλευτική και πραγματοποιείται πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας έτσι ώστε να συμπεριληφθούν στην έκθεση της αξιολόγησης αφ' ενός τα προτεινόμενα μέτρα βελτίωσης της απόδοσης του εργαζόμενου και αφ' ετέρου οι πιθανές απόψεις – αντιρρήσεις του αξιολογούμενου υπαλλήλου.

Τέλος, στα **άρθρα 20** και **21** καθορίζονται η διαδικασία για την κατάθεση ενστάσεων εκ μέρους των αξιολογούμενων και οι αρμοδιότητες της Ειδικής Επιτροπής Αξιολόγησης που τις εξετάζει.

Το Γ' μέρος του παρόντος νόμου αφορά τη βαθμολογική διάρθρωση θέσεων και το σύστημα προαγωγών. Τα σημεία που παρουσιάζουν ενδιαφέρον στην παρούσα μελέτη είναι αυτά που συνδέουν το σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης του υπαλλήλου με την υπηρεσιακή του εξέλιξη και τη μισθολογική του μεταχείριση και τα οποία διακρίνονται στα παρακάτω σημεία του κειμένου του νομοθετήματος:

«Για τον υπάλληλο που λαμβάνει στην αξιολόγηση για δύο (2) συνεχείς περιόδους βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του βαθμού 90, μειώνεται ο απαιτούμενος χρόνος για προαγωγή κατά ένα (1) έτος. Αν η βαθμολογία αυτή αφορά το τελευταίο έτος που διανύει στο βαθμό, το ένα (1) έτος προσμετράται ως πλεονάζων χρόνος στον επόμενο βαθμό.»(άρθρο 25, παρ.2)

«Οι προαγωγές γίνονται ύστερα από απόφαση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Οι υπάλληλοι προάγονται στον αμέσως επόμενο βαθμό, εφόσον έχουν συμπληρώσει τον απαιτούμενο χρόνο στο βαθμό που κατέχουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 82 και έχουν σε υψηλό επίπεδο τα ουσιαστικά προσόντα που αναφέρονται στις εκθέσεις αξιολόγησής τους......Για το σχηματισμό της κρίσης του, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο λαμβάνει υπόψη του τις εκθέσεις ουσιαστικών προσόντων της τελευταίας πενταετίας...

Ειδικά για την προαγωγή στον Α' βαθμό πρέπει ο υπάλληλος να έχει σε ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο προσόντα που μαρτυρούν διοικητική ικανότητα, όπως αυτά καθορίζονται από την κλίμακα του συστήματος αξιολόγησης των ουσιαστικών προσόντων των υπαλλήλων».
(άρθρο 25, παρ.3)

Ο Ν.4369/2016 προσπάθει να διορθώσει παθογένειες που κυριαρχούσαν μέχρι πρόσφατα στην ελληνική δημόσια διοίκηση όπως η επιλογή και η εξάρτηση των στελεχών της από το πολιτικό προσωπικό, να διατηρήσει τα θετικά στοιχεία που εισήχθησαν με την προηγούμενη νομοθεσία όπως η στοχοθεσία των υπηρεσιών, οι δύο αξιολογητές, τα κριτήρια απόδοσης στην εργασία και η συμβουλευτική συνέντευξη και τέλος να εισαγάγει κάποιες συμπληρωματικές διατάξεις που να συνδέουν την απόδοση του υπαλλήλου με την ανέλιξη του στην ιεραρχία και τη μισθολογική του κατάσταση καθώς και την αξιολόγηση των προϊσταμένων από τους υφισταμένους τους.

Γενικά διαπιστώνεται ότι οι προθέσεις, η πληρότητα και η ψήφιση του νόμου δεν αποτελούν πρόβλημα για τη δημόσια διοίκηση, όσο τουλάχιστον η επιλογή του χρόνου έναρξης του και η εφαρμογή του. Από την μέχρι τώρα εμπειρία, μπορεί να υποστηρίξει κανείς ότι το βασικό εμπόδιο στην εφαρμογή των νόμων περί αξιολόγησης του δημόσιου τομέα είναι η δυσπιστία

μεταξύ της πολιτικής ηγεσίας και των στελεχών, υπαλλήλων και εκπροσώπων των εργαζομένων της δημόσιας διοίκησης.

Επί σειρά δεκαετιών στην Ελλάδα, το «δημόσιο» χρησιμοποιούνταν από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία ως το πρόσφορο έδαφος για την εξυπηρέτηση των συμφέροντων της πολιτικής παράταξης που βρισκόταν στην εξουσία. Αυτό δημιούργησε μια νοοτροπία στο εσωτερικό της δημόσιας διοίκησης που την εμπόδιζε να σκεφτεί και να λειτουργήσει με κανόνες αξιοκρατίας και διαφάνειας ενώ ταυτόχρονα η πολιτική ηγεσία, δημόσια ευαγγελιζόταν τον εκσυγχρονισμό του δημοσίου και μέσα στις υπηρεσίες επέβαλε με έμμεσο τρόπο τον παλαιοκομματισμό και την αναξιοκρατία. Οι εξελίξεις όμως που επήλθαν λόγω της παγκοσμιοποίησης, της εμβάθυνσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στη συνέχεια της οικονομικής κρίσης, δημιούργησαν και στο επίπεδο της ελληνικής δημόσιας διοίκησης, συνθήκες όπου πλέον οι αλλαγές είναι επιτακτικές και άμεσες.

Οπότε, είναι κρίσιμο να υπάρξει μια νέα «σχέση», όχι εξάρτησης αλλά εμπιστοσύνης, μεταξύ του πολιτικού προσωπικού της χώρας και των εργαζομένων στη δημόσια διοίκηση που θα ξεκινά με διάλογο και όχι με τετελεσμένα λόγω μνημονιακών υποχρεώσεων. Πιο συγκεκριμένα, χρήσιμο θα ήταν πριν ή και ταυτόχρονα με την ψήφιση του νόμου για την αξιολόγηση να είχε ολοκληρωθεί η διαδικασία για τα περιγράμματα θέσεων εργασίας στα υπουργεία και τους λοιπούς δημόσιους φορείς, το καθηκοντολόγιο, η επιλογή προϊστάμενων, και η στοχοθεσία. Επίσης, δεδομένου ότι πλέον η αξιολόγηση συνδέεται και με το σύστημα προαγωγών και με τη μισθολογική μεταχείριση, θα πρέπει να διασφαλιστεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό η αντικειμενικότητα του συστήματος μέσω της σύνταξης δύο ανεξάρτητων εκθέσεων αξιολόγησης επί των κριτηρίων, μία από κάθε αξιολογητή ή ακόμα και από έναν αξιολογητή από άλλη συναφή με το αντικείμενο υπηρεσία. Επίπλέον, η αξιολόγηση θα πρέπει να συνδεθεί και με επιμορφωτικά προγράμματα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού αφ' ενός για τη βελτίωση της ατομικής απόδοσης του κάθε υπαλλήλου που το έχει ανάγκη αλλά και ως επιβράβευση, για την εξέλιξη των υπαλλήλων που είναι αποδοτικοί και θέλουν να επικαιροποιούν και εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις τους. Τέλος και ειδικότερα για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, θα πρέπει να τονισθεί ότι για όλα τα παραπάνω, από την εργασιακή απόδοση των υπαλλήλων μέχρι την αντικειμενική τους αξιολόγηση, αναγκαία προϋπόθεση είναι η αντιστροφή της επικρατούσας υποστελέχωσης των υπηρεσιών παροχής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην παρούσα ενότητα θα αναλυθεί η Μεθοδολογία της έρευνας. Συγκεκριμένα θα παρουσιαστούν οι Ερευνητικοί σκοποί, ο Πληθυσμός και το Δείγμα της έρευνας, ο Σχεδιασμός της Έρευνας, η Μέθοδος Συλλογής δεδομένων, τα Εργαλεία Ανάλυσης, Ηθικά ζητήματα και δεοντολογία έρευνας, η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των δεδομένων, οι Περιορισμοί και τα προβλήματα της έρευνας καθώς επίσης και το ερωτηματολόγιο.

3.1.1 Ερευνητικοί σκοποί

1) Η ικανοποίηση που πηγάζει από την αξιολόγηση της απόδοσης έχει σημαντική συσχέτιση με όλες της μεταβλητές της διαδικασίας (δηλ. εάν η ικανοποίηση των εργαζομένων από την αξιολόγηση απόδοσης μπορεί να αποδοθεί στην αντικειμενικότητα / δικαιοσύνη, αποτελεσματικότητα, ανατροφοδότηση για την απόδοσή τους, κτλ.).

2) Η ικανοποίηση των εργαζομένων που πηγάζει από το αποτέλεσμα της αξιολόγησης σχετίζεται και επιδρά στην εργασιακή τους απόδοση;

3) Υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της ιεραρχίας των υπαλλήλων και της επιρροής των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης στην απόδοσή τους;

4) Υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις για τις μεταβλητές «συσχέτιση αξιολόγησης απόδοσης και χρηματικής αμοιβής» και «συσχέτιση αξιολόγησης απόδοσης και επιμορφωτικά προγράμματα» ανάμεσα στα χρόνια υπηρεσίας των συμμετεχόντων στην έρευνα;

3.1.2 Πληθυσμός -Δείγμα

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται σε εν ενεργεία εργαζόμενους σε νοσοκομεία της Αθήνας (Δείγμα) και ο πληθυσμός της έρευνας θεωρείται οι εν ενεργεία εργαζόμενοι στα νοσοκομεία της Ελλάδας. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 65 άτομα (δείγμα) απαντώντας συνολικά σε ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων.

3.1.3 Σχεδιασμός έρευνας

Για τη διερεύνηση του παρόντος σκοπού διεξήχθη πρωτογενής ποσοτική έρευνα. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου βασίστηκε στο γεγονός ότι η ποσοτική έρευνα, δεδομένου ότι παρέχει αριθμητικά αποτελέσματα είναι περισσότερο αντικειμενική καθώς η ερμηνεία των αποτελεσμάτων δεν υπόκεινται στις υποκειμενικές κρίσεις του ερευνητή. Παράλληλα η ποσοτική έρευνα δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να εξετάσει συσχετίσεις μεταβλητών και όχι απλά να αποτυπώσει περιγραφικά τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος η ποσοτική έρευνα δίνει την δυνατότητα στον ερευνητή να ελέγξει υποθέσεις.

3.1.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο ενδείκνυται στις ποσοτικές έρευνες. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 3 βασικές θεματικές ενότητες. Αρχικά 1η ενότητα ερωτήσεων είναι τα δημογραφικά όπου υπάρχουν 7 ερωτήσεις, έπειτα η 2η ενότητα αναφέρεται στην έρευνα για την αξιολόγηση με 10 ερωτήσεις και τέλος η 3^η ενότητα αναφέρεται στην Παρακίνηση των εργαζομένων με 4 ερωτήσεις.

3.1.5 Εργαλεία ανάλυσης

Η ανάλυση θα πραγματοποιηθεί στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Αναλυτικά για το 1^ο και 4^ο ερευνητικό ερώτημα για έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών θα χρησιμοποιηθεί ο συντελεστής συσχέτισης Pearson που εντοπίζει γραμμικές συσχετίσεις. Ο συντελεστής Pearson γενικότερα παίρνει τιμές στο διάστημα [-1,1] όπου τιμές κοντά στο -1 υποδηλώνουν αρνητική συσχέτιση ενώ τιμές κοντά στο 1 υποδηλώνουν θετική συσχέτιση. Τιμές κοντά στο 0 υποδηλώνουν απουσία συσχέτισης. Για το 2^ο ερευνητικό ερώτημα για έλεγχο εξαρτήσεων ποσοτικών μεταβλητών με ποιοτικές χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό τεστ Kruskal Wallis. Το τεστ αυτό προτιμήθηκε έναντι του τεστ ANOVA και του ttest λόγω μικρού δείγματος. Σύμφωνα με το Κ.Ο.Θ. (Κεντρικό οριακό θεώρημα) αν υπάρχουν υποκατηγορίες με πλήθος στοιχείων μεγαλύτερο του 30 τότε η μέση τιμή ακολουθεί την κανονική κατανομή και επιλέγονται παραμετρικά τεστ κάτι που δεν ισχύει στην συγκεκριμένη έρευνα καθώς τα υποδείγματα που δημιουργούνται έχουν πλήθος μικρότερο των 30. Αρχική υπόθεση είναι ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και γίνεται δεκτή όταν $Assymp.Sig \geq 0.05$ και η εναλλακτική ότι είναι εξαρτημένες και γίνεται δεκτή όταν $Assymp.Sig < 0.05$. Τέλος για το 3^ο ερευνητικό ερώτημα χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό τεστ χ^2 για έλεγχο εξαρτήσεων μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών. Ομοίως η αρχική υπόθεση είναι

ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και γίνεται δεκτή όταν $Assymp.Sig \geq 0.05$ και η εναλλακτική ότι είναι εξαρτημένες και γίνεται δεκτή όταν $Assymp.Sig < 0.05$.

3.1.6 Ηθικά ζητήματα-Δεοντολογία έρευνας

Κατά την ενημέρωση των εργαζομένων διασαφηνίστηκε ότι η έρευνα είναι ανώνυμη και δε θα χρησιμοποιηθεί κανένα προσωπικό στοιχείο των ερωτώμενων, αλλά ούτε και θα δημοσιοποιηθεί το όνομα του εκάστοτε νοσοκομείου. Παράλληλα διασαφηνίστηκε ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και πως ανά πάσα στιγμή το επιθυμήσουν οι συμμετέχοντες, μπορούν να αποχωρήσουν.

3.1.7 Αξιοπιστία και εγκυρότητα δεδομένων

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των δεδομένων ελέγχθηκε με τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach Alpha. Γενικά ικανοποιητικές τιμές του συντελεστή που υποδεικνύουν αξιοπιστία είναι τιμές μεγαλύτερες του 0.7. Για τις ερωτήσεις τύπου Likert με κλίμακα από 1-5 που αναφέρονται στις ενότητες 2 και 3 του ερωτηματολογίου ο συντελεστής Cronbach Alpha είχε τιμή 0.860.

3.1.8 Περιορισμοί-Προβλήματα έρευνας

Το δείγμα της έρευνας ήταν συνολικά 65 άτομα γεγονός που δεν επέτρεψε τη χρήση παραμετρικών τεστ καθώς δεν δημιουργήθηκαν υποπληθυσμοί με επαρκή πλήθος στοιχείων (μεγαλύτερο του 30 για χρήση του Κ.Ο.Θ.) και επηρέασε και ελαφρώς το τεστ χ^2 . Επιπλέον το δείγμα αποτελούταν από νοσοκομεία συγκεκριμένης περιοχής γεγονός που μπορεί να υποδεικνύει μία μεροληψία στην δειγματοληψία. Οι περιορισμοί αυτοί δυσκολεύουν ελαφρώς την γενίκευση των συμπερασμάτων.

3.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ακόλουθο ερωτηματολόγιο θα αξιοποιηθεί για τις ανάγκες Διπλωματικής Εργασίας του ΑΠΚΥ, στο πλαίσιο του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών Διοίκησης μονάδων Υγείας, με τίτλο «Η έννοια της αποδοτικότητας των δημόσιων μονάδων υγείας και η αξιολόγηση των ανθρώπινων πόρων», της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Ραχιώτη Ευδοκίας. Όλα τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα είναι αυστηρώς ανώνυμα και εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

ΜΕΡΟΣ Α. Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
2. Ηλικία: 18 - 30 31-40 41-50 51 και άνω
3. Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμος/η Άγαμος/η
Αριθμός Παιδιών
4. Επίπεδο Σπουδών: Υ.Ε. Δ.Ε. Τ.Ε.
Π.Ε. Μεταπτυχιακό
Διδακτορικό
5. Χρόνια Προϋπηρεσίας: Στον ιδιωτικό τομέα Έτη
- Στο δημόσιο τομέα Έτη
6. Σημειώστε τη θέση που κατέχετε στην Ιεραρχία: Γενικός Διευθυντής
Διευθυντής
Προϊστάμενος Τμήματος
Υπάλληλος
7. Σχέση εργασίας: Μόνιμος Αορίστου Χρόνου Ορισμένου Χρόνου

Άλλο Προσδιορίστε:

Μέρος Β: Έρευνα για την Αξιολόγηση

	Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Απόλυτα
1. Γνωρίζετε τη διαδικασία αξιολόγησης των εργαζομένων που ακολουθείται από την Υπηρεσία σας;				
2. Είστε ικανοποιημένος / η από το ισχύον σύστημα αξιολόγησης;				
3. Θεωρείτε ότι το σύστημα αξιολόγησης που ακολουθεί η υπηρεσία σας είναι αποτελεσματικός;				
4. Θεωρείται ότι ο τρόπος που διενεργείται έως σήμερα η αξιολόγηση της απόδοσης σας είναι δίκαιος και αντικειμενικός;				
5. Θεωρείται ότι το σύστημα που χρησιμοποιείται αποτυπώνει δίκαια την απόδοση σας;				
6. Ενημερώνεστε για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που σας αφορούν;				
7. Είστε συνήθως ικανοποιημένος / η με την αξιολόγηση που λαμβάνετε;				
8. Έχετε αμφισβητήσει επίσημα μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα της αξιολόγησης σας;				

9. Σε ποιο βαθμό, κατά την άποψη σας, οι παρακάτω παράγοντες επηρεάζουν την επιτυχία ή την αποτυχία της αξιολόγησης της απόδοσης;

	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Αντικειμενικότητα του αξιολογητή					
Ικανότητα του αξιολογητή					
Διαπροσωπικές σχέσεις αξιολογητή και αξιολογούμενου					
Χρησιμοποιούμενη μέθοδος αξιολόγησης					
Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης					

10. Πιστεύετε ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επηρεάζουν το ηθικό και τη συμπεριφορά σας;		
Επηρεάζουν με οποιοδήποτε τρόπο την απόδοσή σας;		
Συμβάλλουν στην ανάδειξη των ικανοτήτων σας;		
Συμβάλλουν στον εντοπισμό των ατομικών εκπαιδευτικών αναγκών σας;		

Συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων σας;		
--	--	--

Μέρος Γ: Παρακίνηση των εργαζομένων

11. Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με:

	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ
Χρηματική αμοιβή (μισθό)					
Επιπλέον bonus (χρηματικό / υλικό)					
Ηθικές ανταμοιβές					
Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης					
Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια					

επί κακής απόδοσης					
Ανέλιξη στην ιεραρχία					
Διαθεσιμότητα - Κινητικότητα					
Ποινές - Απόλυση					

12. Ποιά κίνητρα παρακίνησης χρησιμοποιεί ο Δημόσιος Τομέας και σε ποιό βαθμό;

	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά
Οικονομικές απολαβές (bonus)				
Επικοινωνία και συνεργασία				
Ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη				
Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη				
Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων				
Ηθικές ανταμοιβές				
Βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος				
Αίσθηση ασφάλειας και μονιμότητας				
Τιμητική άδεια (ρεπτό)				

13. Γνωρίζετε ότι το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης εφαρμόζει από το 2017 ένα νέο σύστημα αξιολόγησης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

14. Πιστεύετε ότι το νέο σύστημα αξιολόγησης μπορεί να άρει τυχόν στρεβλώσεις του προηγούμενου συστήματος που εφαρμοζόταν;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ

3.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της μελέτης. Αρχικά θα γίνει η περιγραφή των στοιχείων του δείγματος και έπειτα θα μελετηθούν οι ερευνητικοί σκοποί της έρευνας.

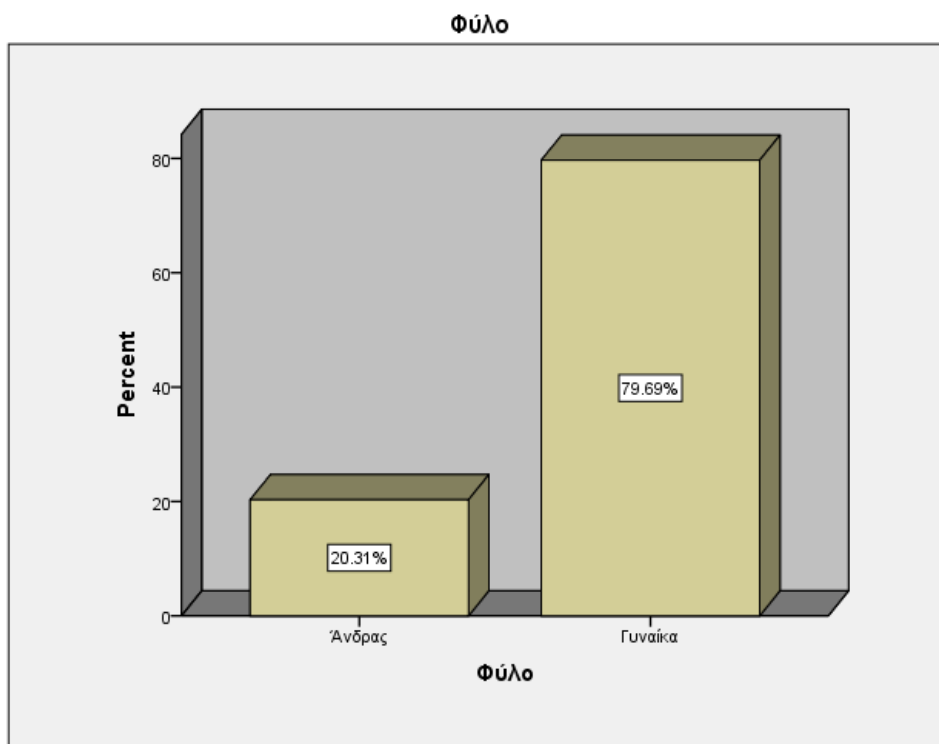
Περιγραφική Στατιστική

Δημογραφικά Στοιχεία

Στον Πίνακα 11 και Γράφημα 9, παρατηρούμε ότι το 79.7% του δείγματος είναι γυναίκες και το 20.3% άνδρες.

		Φύλο		
		Frequenc y	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	13	20.3	20.3
	Γυναίκα	51	79.7	100.0
	Total	64	100.0	
Missing	Missing	1		
Total		65		

Πίνακας 11: Φύλο

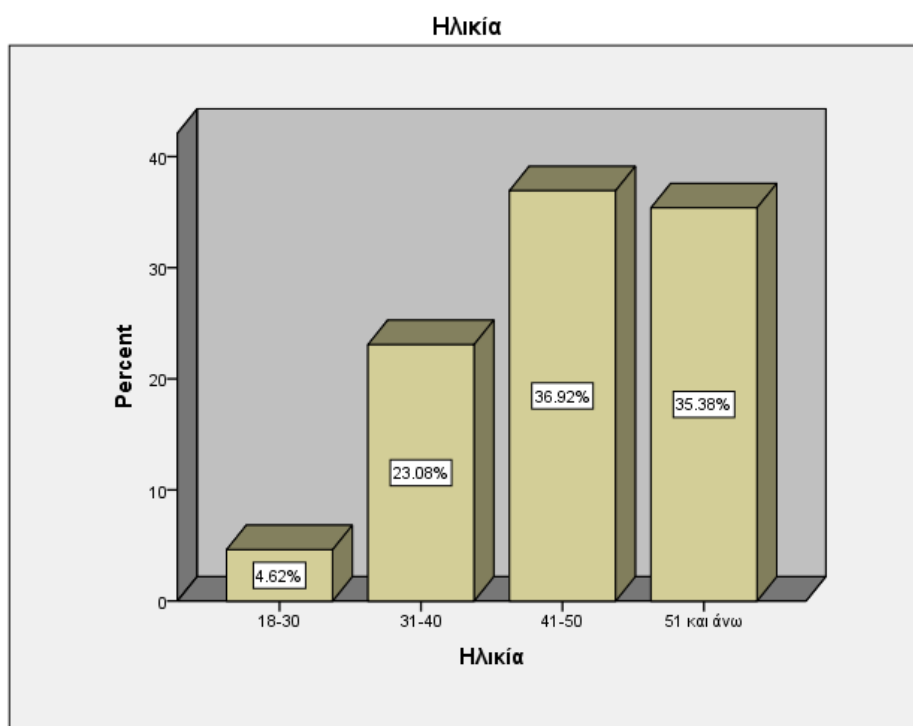


Γράφημα 9: Φύλο

Στον Πίνακα 12 και Γράφημα 10, παρατηρούμε ότι το 36.9% των ερωτηθέντων είναι μεταξύ 41 και 50 ετών, ενώ το 35.4%, είναι άνω των 51. Ακόμα, το 23.1% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 31 με 40 ετών και το 4.6% σε αυτή των 18 με 30 ετών.

Ηλικία					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30	3	4.6	4.6	4.6
	31-40	15	23.1	23.1	27.7
	41-50	24	36.9	36.9	64.6
	51 και άνω	23	35.4	35.4	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Πίνακας 12: Ηλικία



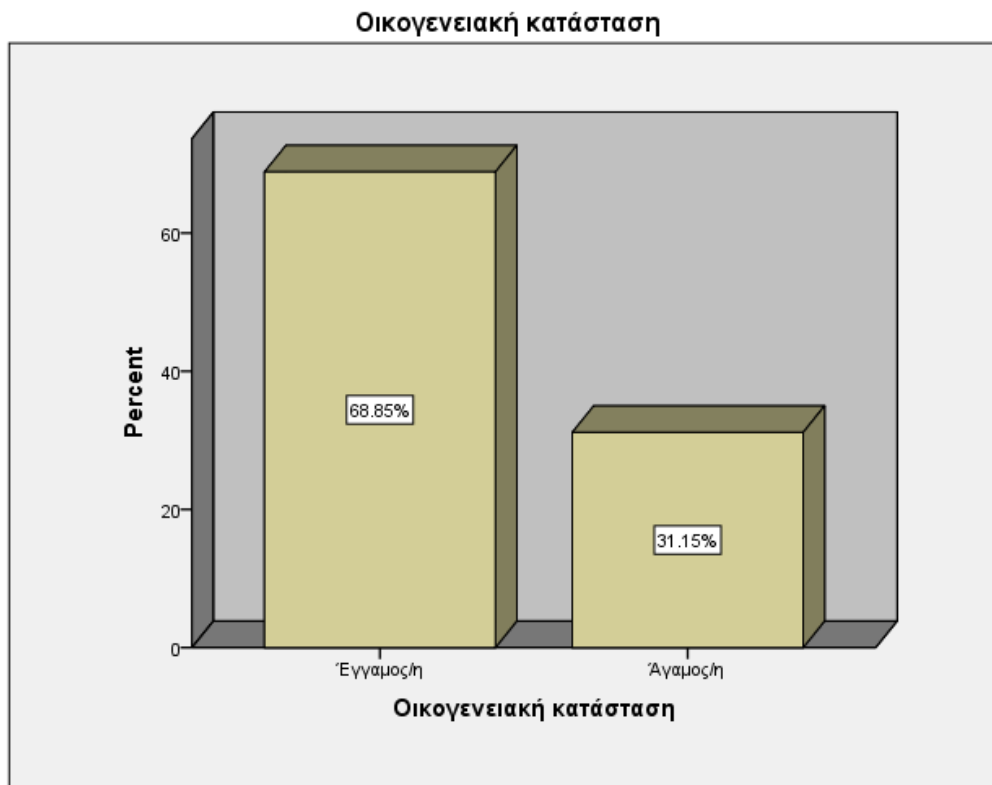
Γράφημα 10: Ηλικία

Από τον Πίνακα 13 και Γράφημα 11, παρατηρούμε ότι το 68.9% των ερωτηθέντων είναι έγγαμοι, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 31.1%, που είναι άγαμοι.

Οικογενειακή κατάσταση

		Frequenc y	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Έγγαμος/ η	42	68.9	68.9
	Άγαμος/η	19	31.1	100.0
	Total	61	100.0	
Missing	Missing	4		
	Total	65		

Πίνακας 13: Οικογενειακή κατάσταση

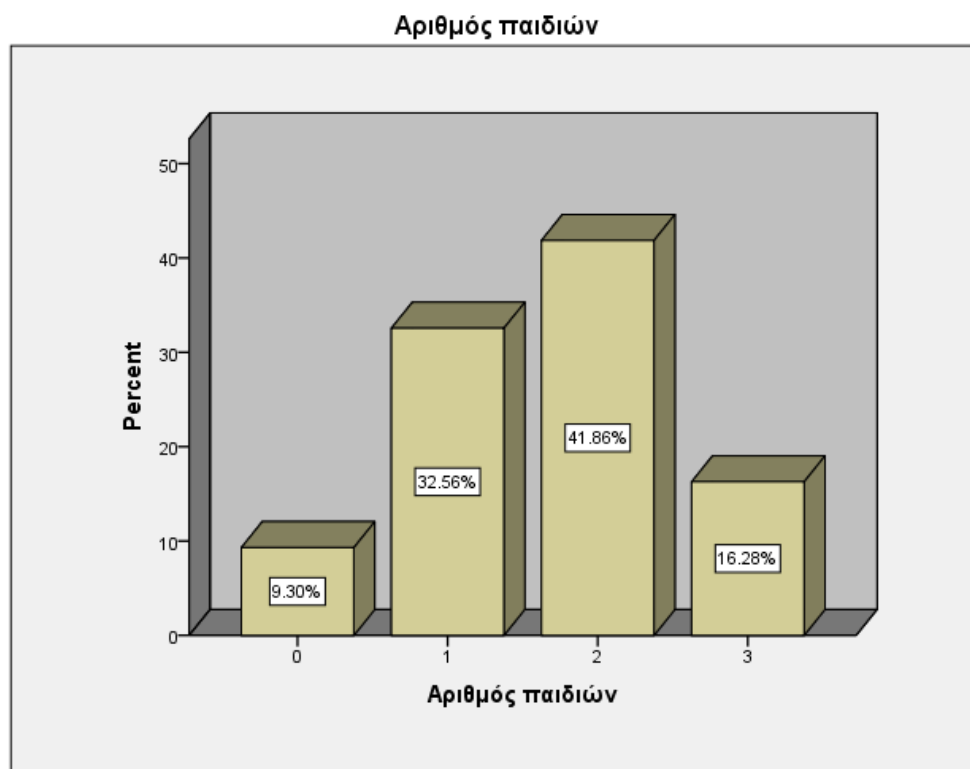


Γράφημα 11: Οικογενειακή κατάσταση

Στον Πίνακα 14 και Γράφημα 12, παρατηρούμε ότι το 41.9% του δείγματος έχει 2 παιδιά, το 32.6% έχει ένα παιδί και το 16.3% έχει 3 παιδιά. Επίσης, το 9.3% δεν έχει παιδιά.

		Αριθμός παιδιών		
		Frequenc y	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	9.3	9.3
	1	14	32.6	41.9
	2	18	41.9	83.7
	3	7	16.3	100.0
	Total	43	100.0	
Missing	Missing	22		
Total		65		

Πίνακας 14: Αριθμός παιδιών



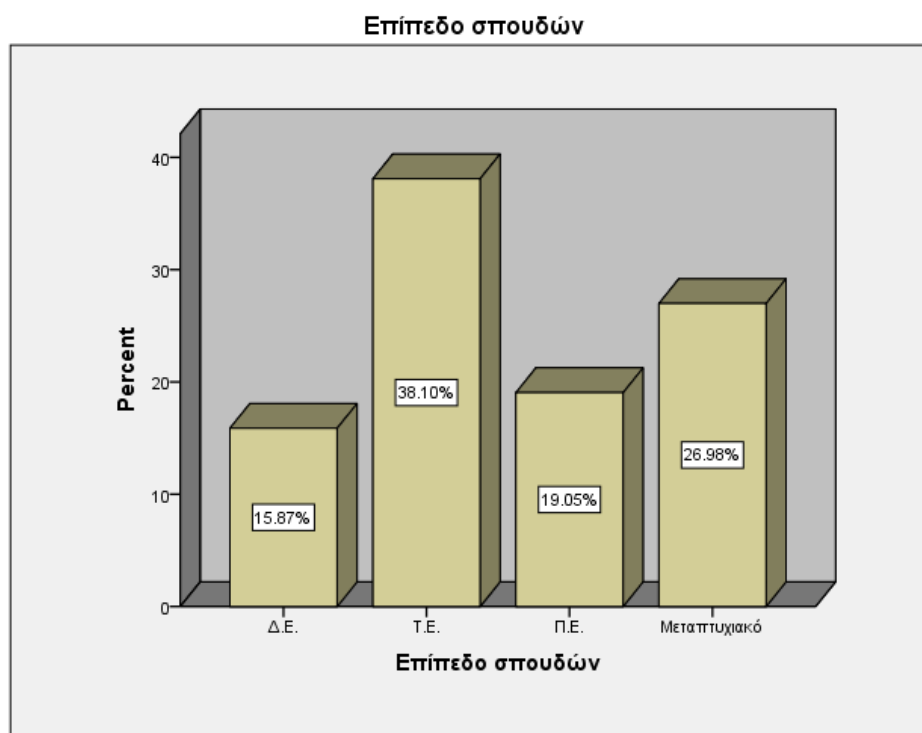
Γράφημα 12: Αριθμός παιδιών

Στον Πίνακα 15 και Γράφημα 13, παρατηρούμε ότι το 38.1% του δείγματος έχει τελειώσει την Τεχνολογική Εκπαίδευση, το 19% την Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση και το 15.9% την Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Ακόμα, το 27%, έχει στην κατοχή του κάποιον μεταπτυχιακό τίτλο.

Επίπεδο σπουδών

		Frequenc y	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δ.Ε.	10	15.9	15.9
	Τ.Ε.	24	38.1	54.0
	Π.Ε.	12	19.0	73.0
	Μεταπτυχια κό	17	27.0	100.0
	Total	63	100.0	
Missing	Missing	2		
	Total	65		

Πίνακας 15: Επίπεδο σπουδών



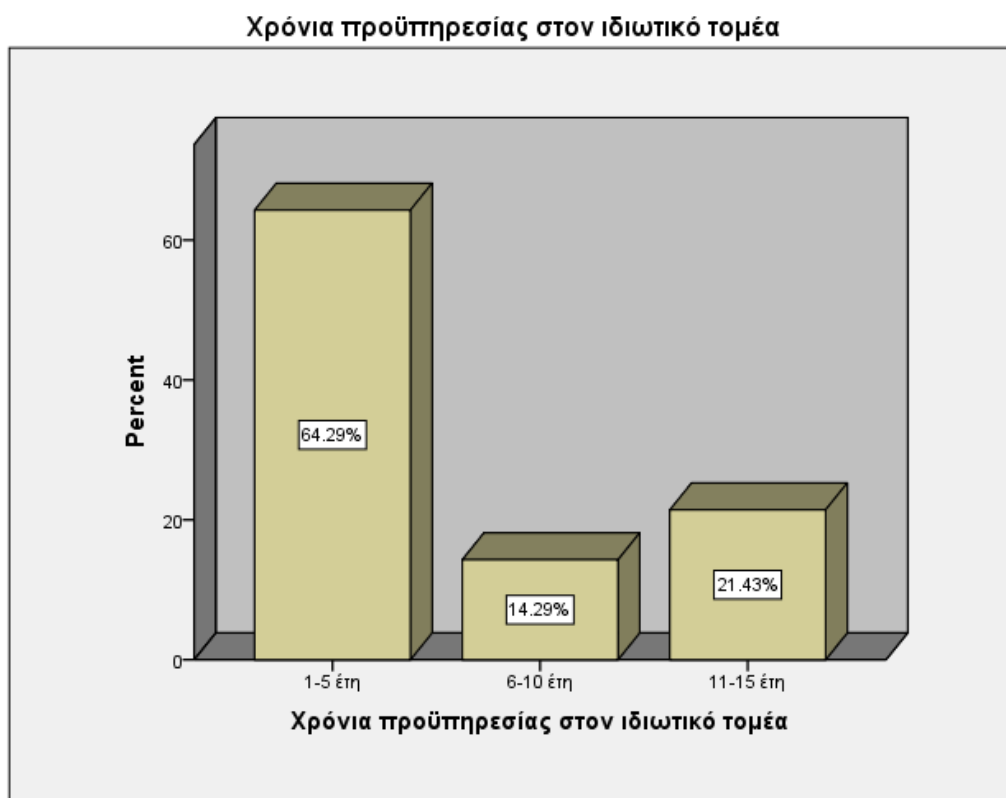
Γράφημα 13: Επίπεδο σπουδών

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακα 16) και γράφημα (Γράφημα 14), παρατηρούμε πως από το ποσοστό των ερωτηθέντων που έχουν εργαστεί στον ιδιωτικό τομέα, το 64.3%, έχει 1 με 5 έτη προϋπηρεσία σε αυτόν. Το 21.14% έχει 11 με 15 έτη και το 14.3% έχει 6 με 10 έτη προϋπηρεσία.

Χρόνια προϋπηρεσίας στον ιδιωτικό τομέα

		Frequenc y	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 έτη	18	64.3	64.3
	6-10 έτη	4	14.3	78.6
	11-15 έτη	6	21.4	100.0
	Total	28	100.0	
Missing	Missing	37		
Total		65		

Πίνακας 16: Χρόνια προϋπηρεσίας στον ιδιωτικό τομέα



Γράφημα 14: Χρόνια προϋπηρεσίας στον ιδιωτικό τομέα

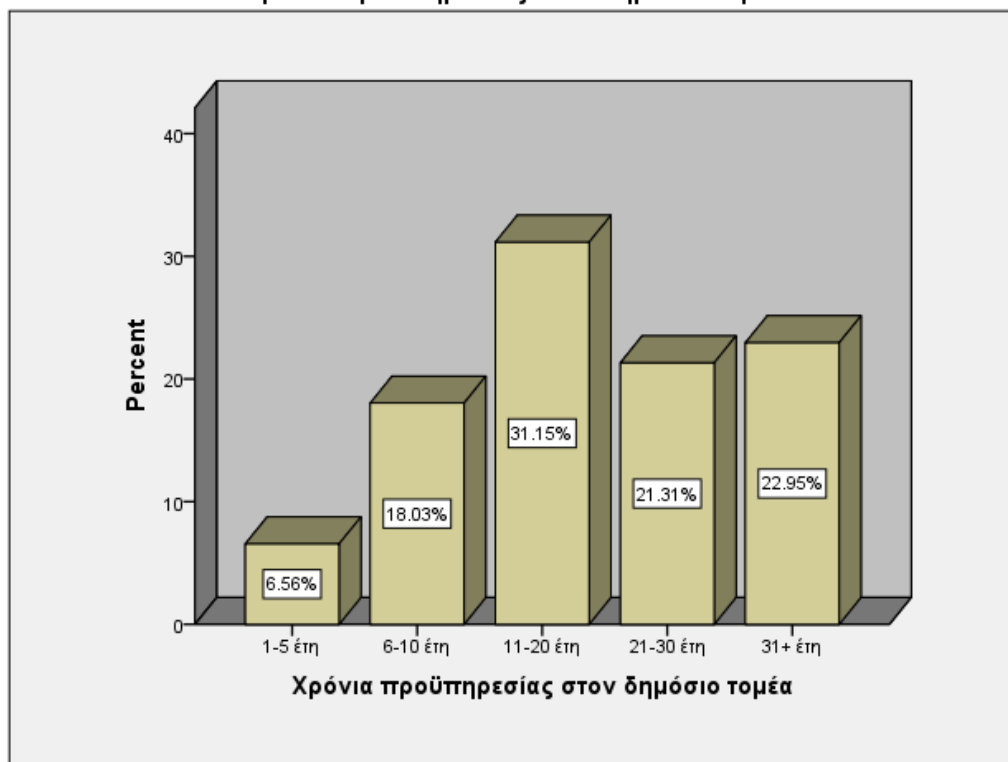
Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακα 17) και γράφημα (Γράφημα 15), παρατηρούμε πως από το ποσοστό των ερωτηθέντων που έχουν εργαστεί στον δημόσιο τομέα, το 31.1% έχει 11 με 20 έτη προϋπηρεσία έτη σε αυτόν. Το 23%, έχει πάνω από 31 έτη, το 21.3% έχει 21 με 30 έτη και το 18% έχει 1 με 10 έτη. Τέλος, το 6.6% έχει 1 με 5 έτη προϋπηρεσία.

Χρόνια προϋπηρεσίας στον δημόσιο τομέα

		Frequenc y	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 έτη	4	6.6	6.6
	6-10 έτη	11	18.0	24.6
	11-20 έτη	19	31.1	55.7
	21-30 έτη	13	21.3	77.0
	31+ έτη	14	23.0	100.0
	Total	61	100.0	
	Missing	Missing	4	
Total		65		

Πίνακας 17: Χρόνια προϋπηρεσίας στον δημόσιο τομέα

Χρόνια προϋπηρεσίας στον δημόσιο τομέα



Γράφημα 15: Χρόνια προϋπηρεσίας στον δημόσιο τομέα

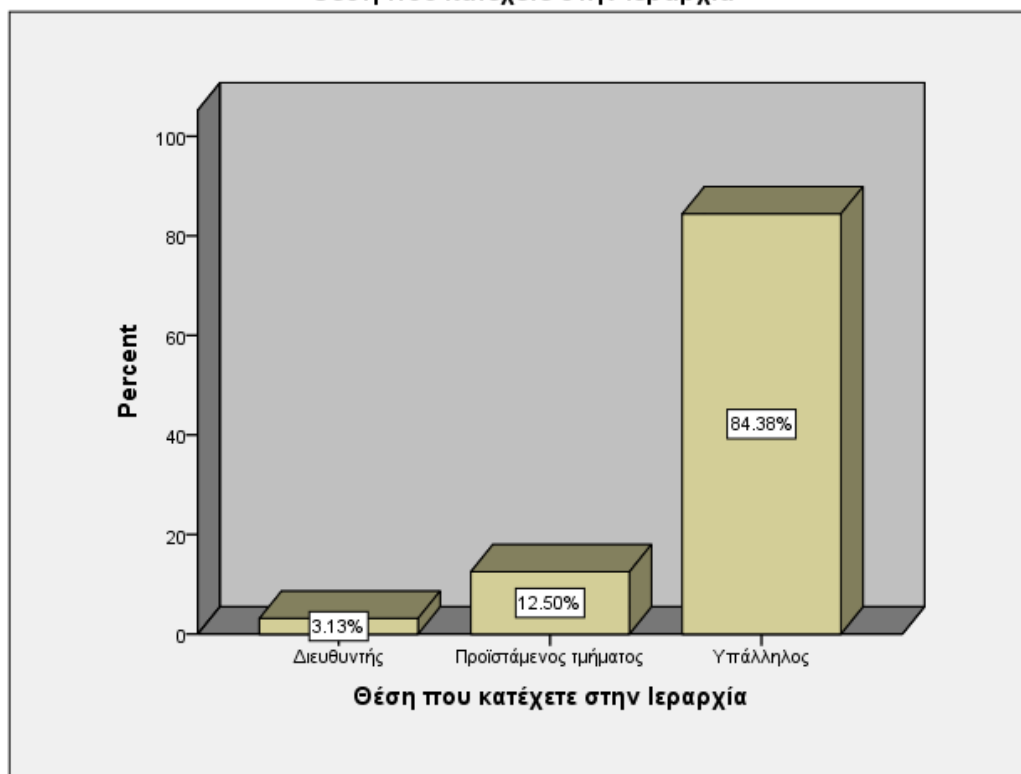
Στον Πίνακα 18 και Γράφημα 16, παρατηρούμε ότι το 84% του δείγματος είναι υπάλληλοι, το 12.5% προϊστάμενοι τμήματος και το 3.1% διευθυντές.

Θέση που κατέχετε στην Ιεραρχία

		Freque nc y	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διευθυντής	2	3.1	3.1
	Προϊστάμενος τμήματος	8	12.5	15.6
	Υπάλληλος	54	84.4	100.0
	Total	64	100.0	
Missing	Missing	1		
	Total	65		

Πίνακας 18: Θέση που κατέχετε στην Ιεραρχία

Θέση που κατέχετε στην Ιεραρχία



Γράφημα 16: Θέση που κατέχετε στην Ιεραρχία

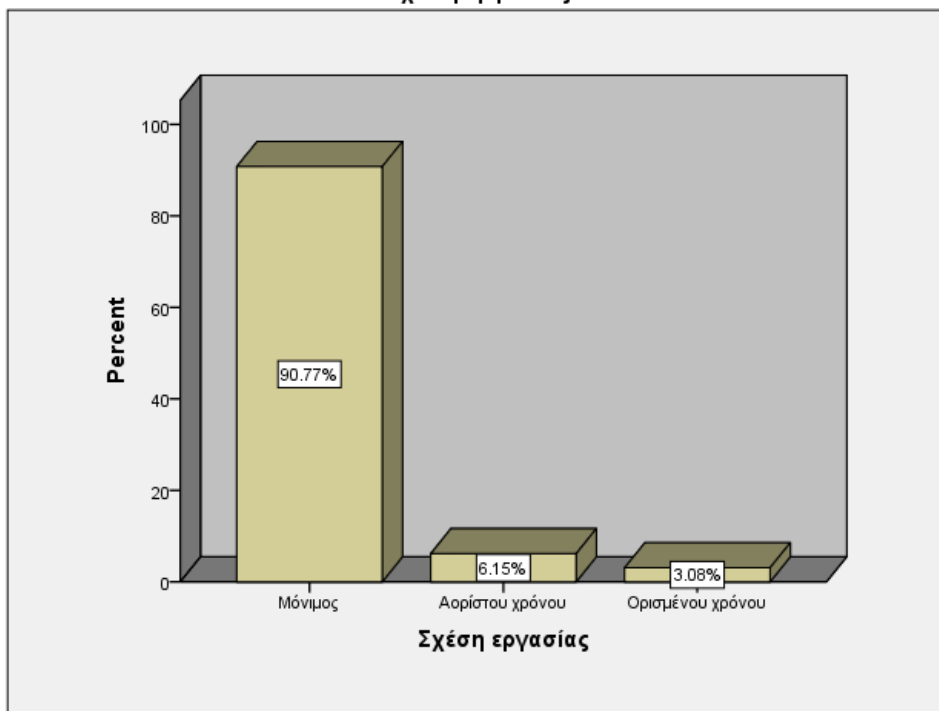
Στον Πίνακα 19 και Γράφημα 17, παρατηρούμε ότι το 90.8% του δείγματος είναι μόνιμοι εργαζόμενοι, το 6.2% αορίστου χρόνου και το 3.1% εργαζόμενοι ορισμένου χρόνου.

Σχέση εργασίας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μόνιμος	59	90.8	90.8	90.8
Αορίστου χρόνου	4	6.2	6.2	96.9
Ορισμένου χρόνου	2	3.1	3.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Πίνακας 19: Σχέση εργασίας

Σχέση εργασίας



Γράφημα 16: Σχέση εργασίας

Έρευνα για την Αξιολόγηση

Στους παρακάτω πίνακες και γραφήματα, βλέπουμε τις μέσες τιμές των μεταβλητών που αφορούν τις εντυπώσεις από το σύστημα αξιολόγησης, τους παράγοντες επηρεάζουν την επιτυχία ή την αποτυχία της αξιολόγησης της απόδοσης και τις επιρροές που έχουν τα αποτελέσματα αυτής.

Στον Πίνακα 20 και Γράφημα 17, η κλίμακα των απαντήσεων είναι από το 1 έως το 4 (1:καθόλου, 2:ελάχιστα, 3:αρκετά, 4:απόλυτα), όπου καθώς αυξάνει η τιμή, αυξάνει και ο βαθμός συμφωνίας. Όπως παρατηρούμε, οι ερωτηθέντες γνωρίζουν αρκετά τη διαδικασία αξιολόγησης των εργαζομένων που ακολουθείται από την υπηρεσία τους (2.97) και είναι αρκετά ικανοποιημένοι με την αξιολόγηση που λαμβάνουν (2.67). Επίσης, θεωρούν ότι το σύστημα που χρησιμοποιείται, αποτυπώνει ελάχιστα δίκαια την απόδοσή τους (2.11), ότι το σύστημα αξιολόγησης είναι ελάχιστα αποτελεσματικό (2.02), ότι ο τρόπος που διενεργείται είναι ελάχιστα δίκαιος και αντικειμενικός (2.08) και επίσης είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι από αυτό (2.06). Τέλος, οι ερωτηθέντες δεν έχουν αμφισβητήσει καθόλου μέχρι σήμερα την αξιολόγησή τους επίσημα (1.46) και έχουν μια μέτρια ενημέρωση αναφορικά με τις αξιολογήσεις που τους αφορούν (2.48).

	Mean	Std. Deviation		Mean	Std. Deviation
Γνωρίζετε τη διαδικασία αξιολόγησης των εργαζομένων που ακολουθείται από την Υπηρεσία σας;	2.97	0.770	Θεωρείται ότι το σύστημα που χρησιμοποιείται αποτυπώνει δίκαια την απόδοσή σας;	2.11	0.886
Είστε ικανοποιημένος/η από το ισχύον σύστημα αξιολόγησης;	2.06	0.833	Ενημερώνεστε για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που σας αφορούν;	2.48	1.176

Θεωρείτε ότι το σύστημα αξιολόγησης που ακολουθεί η υπηρεσία σας είναι αποτελεσματικός;	2.02	0.838	Είστε συνήθως ικανοποιημένος / η με την αξιολόγηση που λαμβάνετε;	2.67	0.933
Θεωρείται ότι ο τρόπος που διενεργείται έως σήμερα η αξιολόγηση της απόδοσης σας είναι δίκαιος και αντικειμενικός;	2.08	0.797	Έχετε αμφισβητήσει επίσημα μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα της αξιολόγησης σας;	1.46	0.752

Πίνακας 20: Μέσες τιμές των μεταβλητών που αφορούν τις εντυπώσεις από το σύστημα αξιολόγησης.

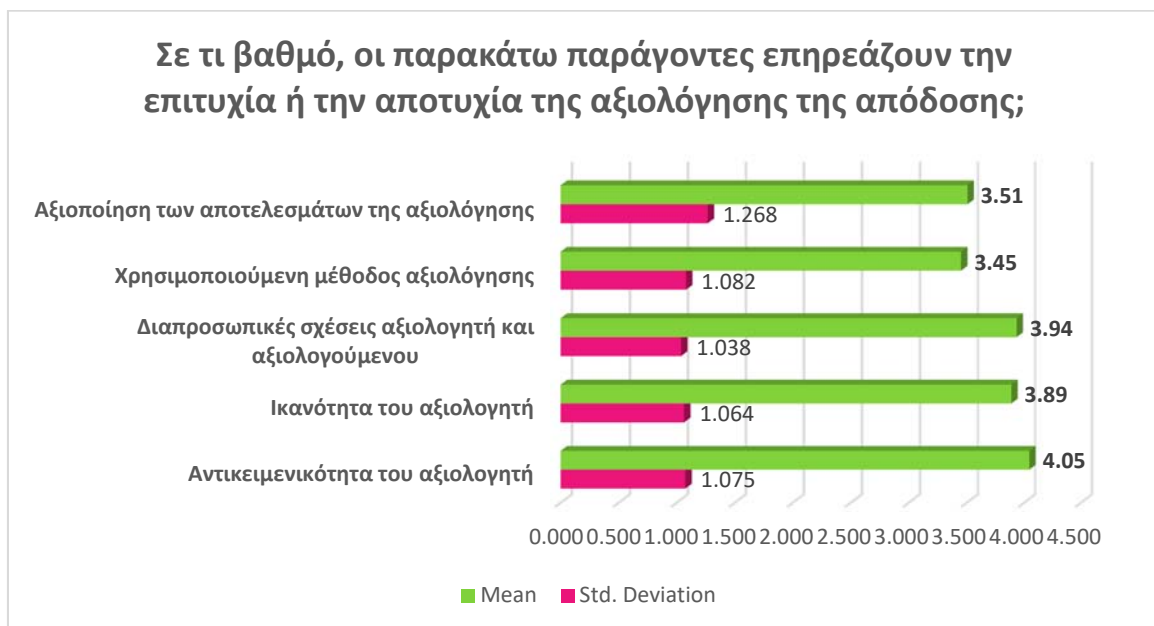


Γράφημα 17: Μέσες τιμές των μεταβλητών που αφορούν τις εντυπώσεις από το σύστημα αξιολόγησης

Στον Πίνακα 21 και Γράφημα 18, η κλίμακα των απαντήσεων είναι από το 1 έως το 5 (1:καθόλου, 5:απόλυτα), όπου καθώς αυξάνει βαθμός, αυξάνει και ο βαθμός συμφωνίας. Παρατηρούμε λοιπόν, ότι η επιτυχία ή η αποτυχία της αξιολόγησης της απόδοσης, εξαρτάται αρκετά από την αντικειμενικότητα του αξιολογητή (4.05), από τις διαπροσωπικές σχέσεις αξιολογητή και αξιολογούμενου (3.94), από την ικανότητα του αξιολογητή (3.89) και από την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης (3.51). Επίσης, η χρησιμοποιούμενη μέθοδος αξιολόγησης, επηρεάζει μέτρια τα αποτελέσματά της (3.45)

	Mean	Std. Deviation		Mean	Std. Deviation
Αντικειμενικότητα του αξιολογητή	4.05	1.075	Χρησιμοποιούμενη μέθοδος αξιολόγησης	3.45	1.082
Ικανότητα του αξιολογητή	3.89	1.064	Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης	3.51	1.268
Διαπροσωπικές σχέσεις αξιολογητή και αξιολογούμενου	3.94	1.038			

Πίνακας 21: Μέσες τιμές των μεταβλητών που αφορούν τους παράγοντες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης



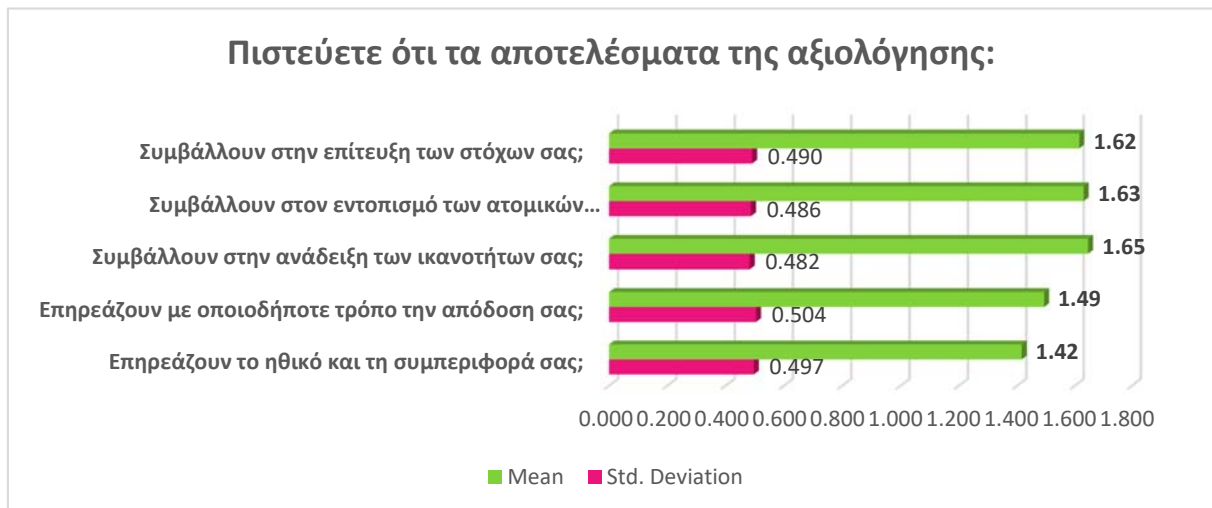
Γράφημα 18: Μέσες τιμές των μεταβλητών που αφορούν τους παράγοντες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης

Στον Πίνακα 22 και Γράφημα 19, η κλίμακα των απαντήσεων είναι από το 1 έως το 2 (1:όχι, 2:ναι), όπου καθώς αυξάνει βαθμός, αυξάνει και ο βαθμός συμφωνίας. Όπως παρατηρούμε, οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, συμβάλλουν στον εντοπισμό των ατομικών εκπαιδευτικών αναγκών τους (1.63), στην

επίτευξη των στόχων τους (1.62) και στην ανάπτυξη των ικανοτήτων τους (1.65). Ακόμα, διαφωνούν ότι επηρεάζουν το ηθικό και τη συμπεριφορά τους (1.42), ενώ μοιρασμένες είναι οι απόψεις, στο κατά πόσο επηρεάζεται με οποιονδήποτε τρόπο η απόδοσή τους (1.49).

	Mean	Std. Deviation		Mean	Std. Deviation
Επηρεάζουν το ηθικό και τη συμπεριφορά σας;	1.42	0.497	Συμβάλλουν στον εντοπισμό των ατομικών εκπαιδευτικών αναγκών σας;	1.63	0.486
Επηρεάζουν με οποιοδήποτε τρόπο την απόδοσή σας;	1.49	0.504	Συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων σας;	1.62	0.490
Συμβάλλουν στην ανάδειξη των ικανοτήτων σας;	1.65	0.482			

Πίνακας 22: Μέσων τιμών των μεταβλητών που αφορούν τα αποτελέσματα μιας αξιολόγησης



Γράφημα 19: Μέσων τιμών των μεταβλητών που αφορούν τα αποτελέσματα μιας αξιολόγησης

Μέρος Γ: Παρακίνηση των εργαζομένων

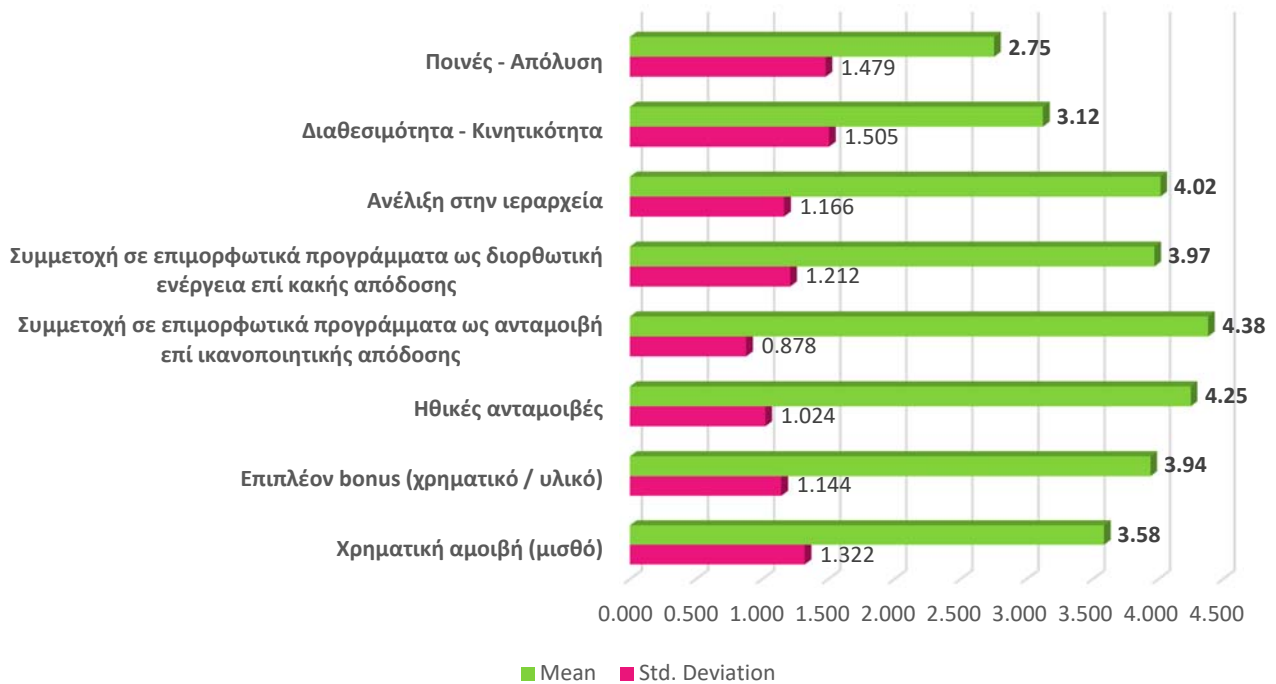
Στους παρακάτω πίνακες και γραφήματα, βλέπουμε τις μέσες τιμές των μεταβλητών που αφορούν την σύνδεση που πρέπει να έχει η αξιολόγηση της απόδοσης με διάφορους τομείς, τα κίνητρα παρακίνησης χρησιμοποιεί ο Δημόσιος Τομέας και το νέο σύστημα αξιολόγησης που εφαρμόζει το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης.

Στον Πίνακα 23 και Γράφημα 20, η κλίμακα των απαντήσεων είναι από το 1 έως το 5 (1:διαφωνώ, 5:συμφωνώ), όπου καθώς αυξάνει βαθμός, αυξάνει και ο βαθμός συμφωνίας. Όπως παρατηρούμε, οι ερωτηθέντες μάλλον συμφωνούν με τη σύνδεση των αξιολογήσεων με χρηματική αμοιβή (3.58), με τη συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης (3.97), με επιπλέον bonus(3.94), με την ανέλιξη στην ιεραρχία (4.02), με ηθικές ανταμοιβές (4.25) και με τη συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης (4.38). Ακόμα βλέπουμε ότι ούτε συμφωνούν αλλά ούτε διαφωνούν με τη σύνδεση με την διαθεσιμότητα-κινητικότητα (3.12) και με τις ποινές-απόλυση (2.75).

	Mean	Std. Deviation		Mean	Std. Deviation
Χρηματική αμοιβή (μισθό)	3.58	1.322	Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης	3.97	1.212
Επιπλέον bonus (χρηματικό / υλικό)	3.94	1.144	Ανέλιξη στην ιεραρχία	4.02	1.166
Ηθικές ανταμοιβές	4.25	1.024	Διαθεσιμότητα - Κινητικότητα	3.12	1.505
Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης	4.38	0.878	Ποινές - Απόλυση	2.75	1.479

Πίνακας 23: Μέσων τιμών των μεταβλητών που αφορούν τους τομείς με τους οποίους θα έπρεπε να συνδέεται η αξιολόγηση

Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με:

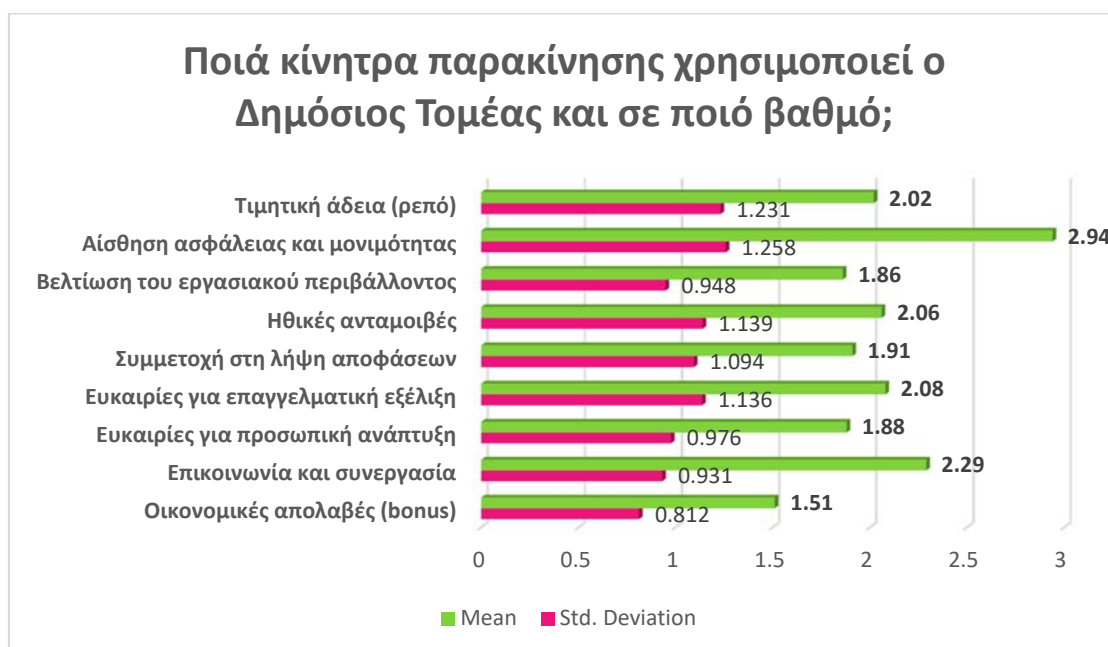


Γράφημα 20: Μέσων τιμών των μεταβλητών που αφορούν τους τομείς με τους οποίους θα έπρεπε να συνδέεται η αξιολόγηση

Στον Πίνακα 24 και Γράφημα 21, η κλίμακα των απαντήσεων είναι από το 1 έως το 4 (1:καθόλου, 4:απόλυτα), όπου καθώς αυξάνει βαθμός, αυξάνει και η ισχύς των προτάσεων. Όπως βλέπουμε λοιπόν, σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, ισχύει ελάχιστα ότι ο Δημόσιος Τομέας χρησιμοποιεί ως κίνητρα παρακίνησης τις οικονομικές απολαβές (1.51), τις ηθικές ανταμοιβές (2.06), την επικοινωνία και τη συνεργασία (2.29), τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος (2.29), τις ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη (1.88), τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη (2.08), τη τιμητική άδεια (2.02) και τη συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων (1.91). Χρησιμοποιεί όμως αρκετά την αίσθηση ασφάλειας και μονιμότητας (2.94).

	Mean	Std. Deviation		Mean	Std. Deviation
Οικονομικές απολαβές (bonus)	1.51	0.812	Ηθικές ανταμοιβές	2.06	1.139
Επικοινωνία και συνεργασία	2.29	0.931	Βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος	1.86	0.948
Ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη	1.88	0.976	Αίσθηση ασφάλειας και μονιμότητας	2.94	1.258
Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη	2.08	1.136	Τιμητική άδεια (ρεπό)	2.02	1.231
Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων	1.91	1.094			

Πίνακας 24: Μέσες τιμές των μεταβλητών που αφορούν το βαθμό που χρησιμοποιεί τα διάφορα κίνητρα παρακίνησης ο Δημόσιος Τομέας



Γράφημα 14: Μέσες τιμές των μεταβλητών που αφορούν το βαθμό που χρησιμοποιεί τα διάφορα κίνητρα παρακίνησης ο Δημόσιος Τομέας

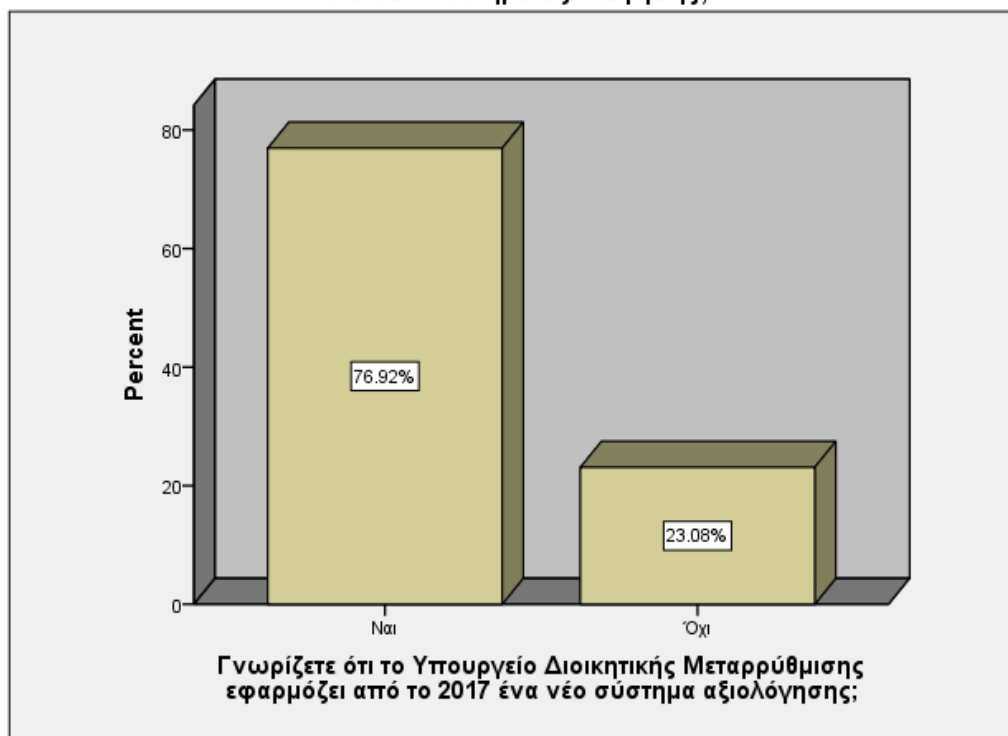
Στον Πίνακα 25 και Γράφημα 22, παρατηρούμε ότι το 76.9% του δείγματος, γνώριζε για το νέο σύστημα αξιολόγησης που εφαρμόζει το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης από το 2017, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 23.1%

Γνωρίζετε ότι το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης εφαρμόζει από το 2017 ένα νέο σύστημα αξιολόγησης;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	50	76.9	76.9	76.9
	Όχι	15	23.1	23.1	100.0
Total		65	100.0	100.0	

Πίνακας 25: Γνωρίζετε ότι το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης εφαρμόζει από το 2017 ένα νέο σύστημα αξιολόγησης;

Γνωρίζετε ότι το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης εφαρμόζει από το 2017 ένα νέο σύστημα αξιολόγησης;



Γράφημα 22: Γνωρίζετε ότι το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης εφαρμόζει από το 2017 ένα νέο σύστημα αξιολόγησης;

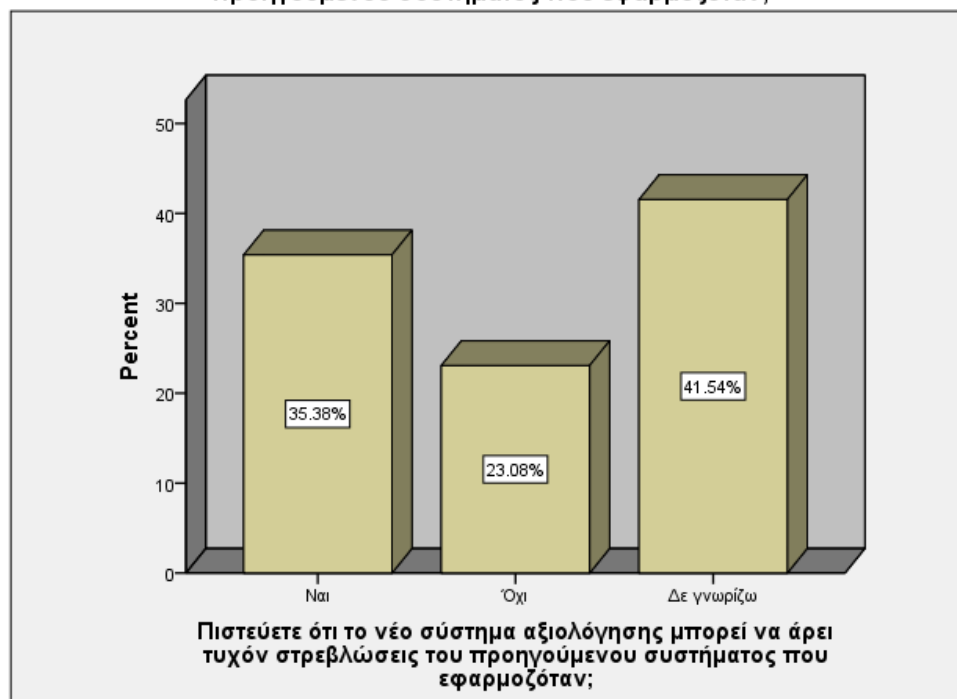
Από τον Πίνακα 26 και Γράφημα 23, παρατηρούμε ότι το 41.5% του δείγματος, δε γνωρίζει εάν τον νέο αυτό σύστημα μπορεί να άρει τις τυχόν στρεβλώσεις του προηγούμενου συστήματος. Το 35.4% πιστεύει πως μπορεί, ενώ το υπόλοιπο 23.1% όχι.

Πιστεύετε ότι το νέο σύστημα αξιολόγησης μπορεί να άρει τυχόν στρεβλώσεις του προηγούμενου συστήματος που εφαρμοζόταν;

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	23	35.4	35.4	35.4
	Όχι	15	23.1	23.1	58.5
	Δε γνωρίζω	27	41.5	41.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Πίνακας 26: Πιστεύετε ότι το νέο σύστημα αξιολόγησης μπορεί να άρει τυχόν στρεβλώσεις του προηγούμενου συστήματος που εφαρμοζόταν;

Πιστεύετε ότι το νέο σύστημα αξιολόγησης μπορεί να άρει τυχόν στρεβλώσεις του προηγούμενου συστήματος που εφαρμοζόταν;



Γράφημα 23: Πιστεύετε ότι το νέο σύστημα αξιολόγησης μπορεί να άρει τυχόν στρεβλώσεις του προηγούμενου συστήματος που εφαρμοζόταν;

Επαγωγική Στατιστική

Στην ενότητα αυτή θα μελετηθούν οι ερευνητικοί σκοποί της έρευνας.

1^ο ερευνητικό ερώτημα

Η ικανοποίηση που πηγάζει από την αξιολόγηση της απόδοσης έχει σημαντική συσχέτιση με όλες της μεταβλητές της διαδικασίας ,δηλαδή η ικανοποίηση των εργαζομένων από την αξιολόγηση απόδοσης μπορεί να αποδοθεί στην αντικειμενικότητα/δικαιοσύνη, αποτελεσματικότητα, ανατροφοδότηση για την απόδοση τους, κτλ.;

Ο παρακάτω πίνακας 27 παρουσιάζει τις συσχετίσεις Pearson μεταξύ των μεταβλητών που αναφέρονται στις μεταβλητές της απόδοσης και στις μεταβλητές αξιολόγησης. Παρατηρούμε ότι παρουσιάζονται 2 στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις της μεταβλητής «Σε ποιό βαθμό, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ αξιολογητή και αξιολογούμενου, επηρεάζουν την αξιολόγηση της απόδοσης» με τις μεταβλητές «Θεωρείτε ότι το σύστημα αξιολόγησης που ακολουθεί η υπηρεσία σας είναι αποτελεσματικός;» και «Θεωρείτε ότι το σύστημα που χρησιμοποιείται αποτυπώνει δίκαια την απόδοση σας» με γραμμικές συσχετίσεις -0.309 και -0.26. Οι συσχετίσεις αυτές υποδηλώνουν ότι όσο πιο πολύ οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ αξιολογητή και αξιολογούμενου, επηρεάζουν την αξιολόγηση της απόδοσης τόσο λιγότερο θεωρούν ότι το σύστημα αξιολόγησης που ακολουθεί η υπηρεσία σας είναι αποτελεσματικό και ότι το σύστημα που χρησιμοποιείται αποτυπώνει δίκαια την απόδοση τους.

Correlations					
	Σε ποιο βαθμό, η αντικειμενικότητα του αξιολογητή, επηρεάζει την αξιολόγηση της απόδοσης;	Σε ποιό βαθμό, η ικανότητα του αξιολογητή, επηρεάζει την αξιολόγηση της απόδοσης;	Σε ποιό βαθμό, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ αξιολογητή και αξιολογούμενου, επηρεάζουν την αξιολόγηση της απόδοσης;	Σε ποιό βαθμό, η χρησιμοποιούμενη μέθοδος αξιολόγησης, επηρεάζει την αξιολόγηση της απόδοσης;	Σε ποιό βαθμό, η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης επηρεάζουν την ίδια την αξιολόγηση της απόδοσης;
Είστε ικανοποιημένος/η από το ισχύον σύστημα αξιολόγησης;	-0,021	0,123	-0,144	-0,040	0,000
Θεωρείτε ότι το σύστημα αξιολόγησης που ακολουθεί η υπηρεσία σας είναι	-0,091	0,033	-,309*	-0,052	0,009

αποτελεσματικό;					
Θεωρείται ότι ο τρόπος που διενεργείται έως σήμερα η αξιολόγηση της απόδοσης σας είναι δίκαιος και αντικειμενικός;	-0,041	0,210	-0,213	0,073	0,078
Θεωρείται ότι το σύστημα που χρησιμοποιείται αποτυπώνει δίκαια την απόδοσή σας;	-0,004	0,134	-,260*	0,012	0,053
Ενημερώνεστε για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που σας αφορούν;	0,014	0,140	0,031	-0,064	-0,005
Έχετε αμφισβητήσει επίσημα μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα της αξιολόγησης σας;	-0,184	-0,213	0,103	-0,170	-0,071
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					

Πίνακας 27: Συσχετίσεις Pearson για τις μεταβλητές της αξιολόγησης σε σχέση με τις μεταβλητές της διαδικασίες.

2^ο ερευνητικό ερώτημα

Η ικανοποίηση των εργαζομένων που πηγάζει από το αποτέλεσμα της αξιολόγησης σχετίζεται και επιδρά στην εργασιακή τους απόδοση ;

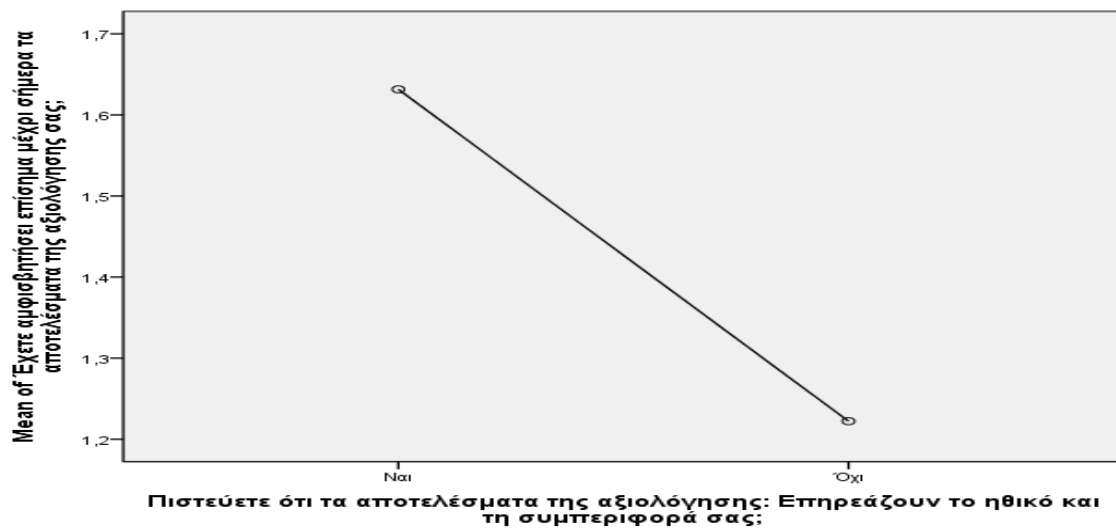
Παρακάτω ο Πίνακας 28 δείχνει τα αποτελέσματα του μη παραμετρικού τεστ Kruskal Wallis για τις μεταβλητές που αναφέρονται στην ικανοποίηση των εργαζομένων σε σχέση με τις μεταβλητές που αναφέρονται στους τομείς επιρροής μέσω των αποτελεσμάτων αξιολόγησης. Παρατηρούμε ότι υπάρχουν 10 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις οι οποίες απεικονίζονται και στα Γραφήματα 24-33. Από το Γράφημα 24 παρατηρούμε ότι τα άτομα που πιστεύουν ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης επηρεάζουν το ηθικό και την συμπεριφορά έχουν αμφισβητήσει περισσότερο τα αποτελέσματα της αξιολόγησης τους. Από τα Γραφήματα 25-26 παρατηρούμε ότι τα άτομα που πιστεύουν ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης επηρεάζουν την απόδοσή τους γενικότερα, είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με την αξιολόγηση που λαμβάνουν και έχουν αμφισβητήσει περισσότερο τα αποτελέσματα της αξιολόγησης τους. Από τα Γραφήματα 27-31 παρατηρούμε ότι τα άτομα που πιστεύουν

ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης επηρεάζουν τον εντοπισμό ατομικών εκπαιδευτικών αναγκών είναι περισσότερο ικανοποιημένος/η από το ισχύον σύστημα αξιολόγησης, θεωρούν ότι το σύστημα αξιολόγησης που ακολουθεί η υπηρεσία τους είναι αποτελεσματικό, θεωρούν ότι ο τρόπος που διενεργείται έως σήμερα η αξιολόγηση της απόδοσης τους είναι δίκαιος και αντικειμενικός, θεωρούν ότι το σύστημα που χρησιμοποιείται αποτυπώνει δίκαια την απόδοσή τους και έχουν αμφισβητήσει επίσημα μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα της αξιολόγησης τους. Τέλος, από τα Γραφήματα 32-33 παρατηρούμε ότι τα άτομα που πιστεύουν ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης επηρεάζουν την επίτευξη των στόχων τους είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το ισχύον σύστημα αξιολόγησης και θεωρούν περισσότερο ότι το σύστημα αξιολόγησης που ακολουθεί η υπηρεσία τους είναι αποτελεσματικό.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης επηρεάζουν:	Test Statistics ^{a,b}							
	Γνωρίζετε τη διαδικασία αξιολόγησης των εργαζομένων που ακολουθείται από την Υπηρεσία σας;	Είστε ικανοποιημένος/η από το ισχύον σύστημα αξιολόγησης;	Θεωρείτε ότι το σύστημα αξιολόγησης που ακολουθεί η υπηρεσία σας είναι αποτελεσματικό;	Θεωρείται ότι ο τρόπος που διενεργείται έως σήμερα η αξιολόγηση της απόδοσής σας είναι δίκαιος και αντικειμενικός;	Θεωρείται ότι το σύστημα που χρησιμοποιείται αποτυπώνει δίκαια την απόδοσή σας;	Ενημερώνεστε για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που αφορούν;	Είστε συνήθως ικανοποιημένος / η με την αξιολόγηση που λαμβάνετε;	Έχετε αμφισβητήσει επίσημα μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα της αξιολόγησης σας;
Ηθικό και συμπεριφορά	,396	,726	,521	,680	,427	,356	,073	,035
Απόδοση (γενικά)	,616	,802	,765	,384	,879	,213	,007	,014
Ανάδειξη ικανοτήτων	,573	,122	,050	,307	,482	,754	,522	,262
Εντοπισμός ατομικών εκπαιδευτικών αναγκών	,327	,029	,010	,030	,007	,796	,185	,041
Επίτευξη στόχων	,382	,013	,011	,149	,088	,553	,082	,165

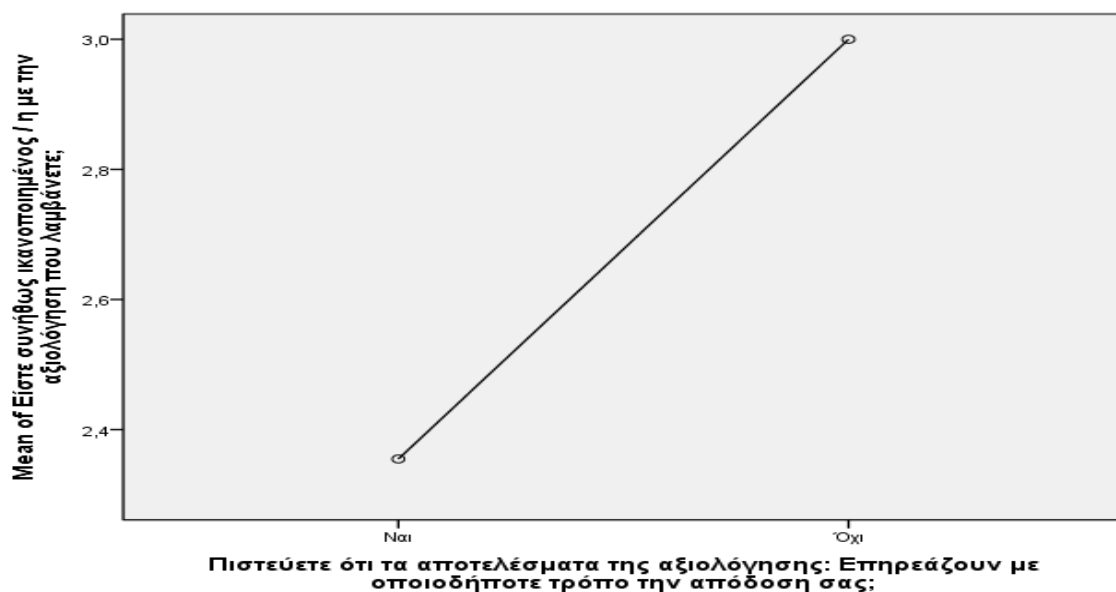
Πίνακας 28 : Αποτελέσματα Kruskal Wallis τεστ για τις μεταβλητές της ικανοποίησης των εργαζομένων σε σχέση με τους τομείς επιρροής

Εξαρτήσεις ως προς το Ηθικό και την συμπεριφορά

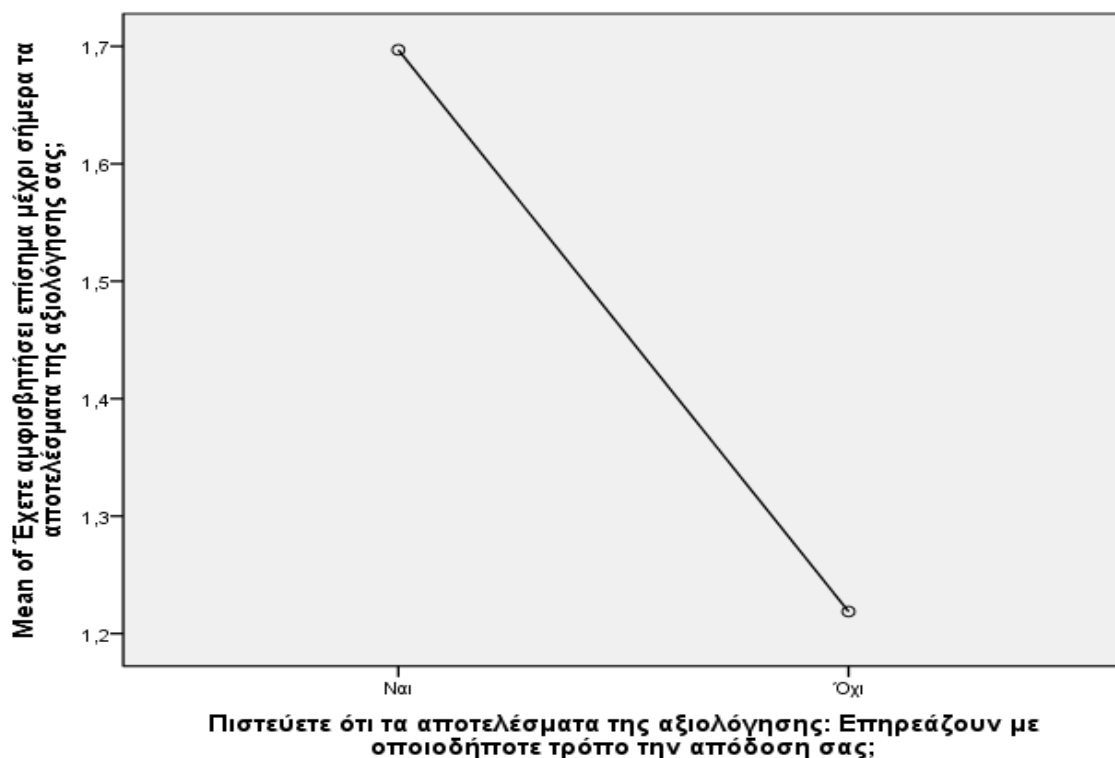


Γράφημα 24: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περιπτώσεις των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων

Εξαρτήσεις ως προς την Απόδοση (γενικά)

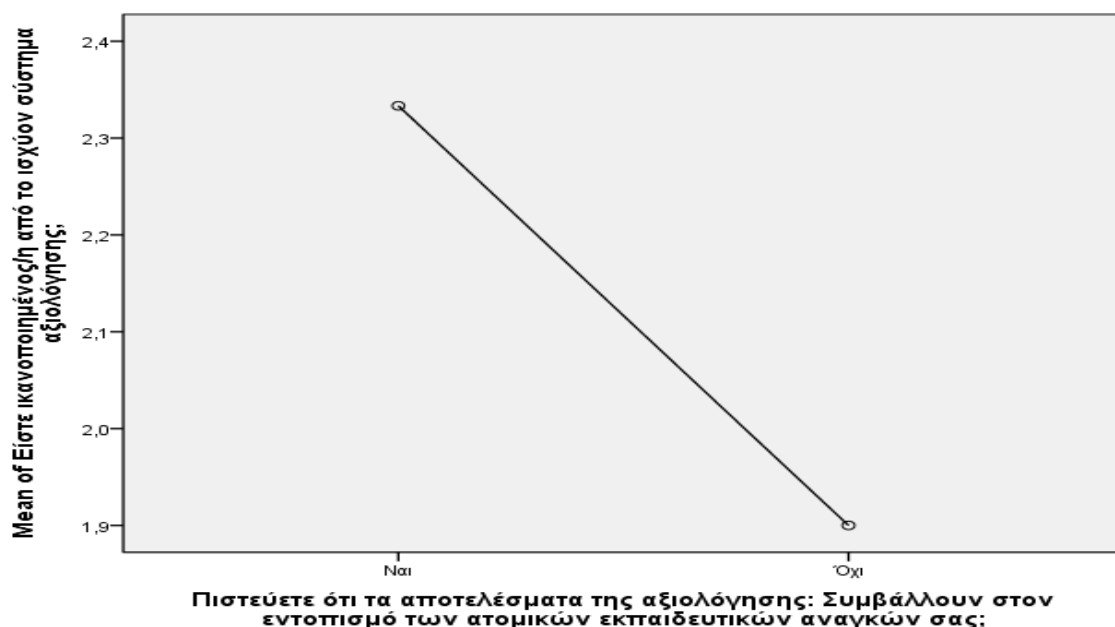


Γράφημα 25: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περιπτώσεις των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων

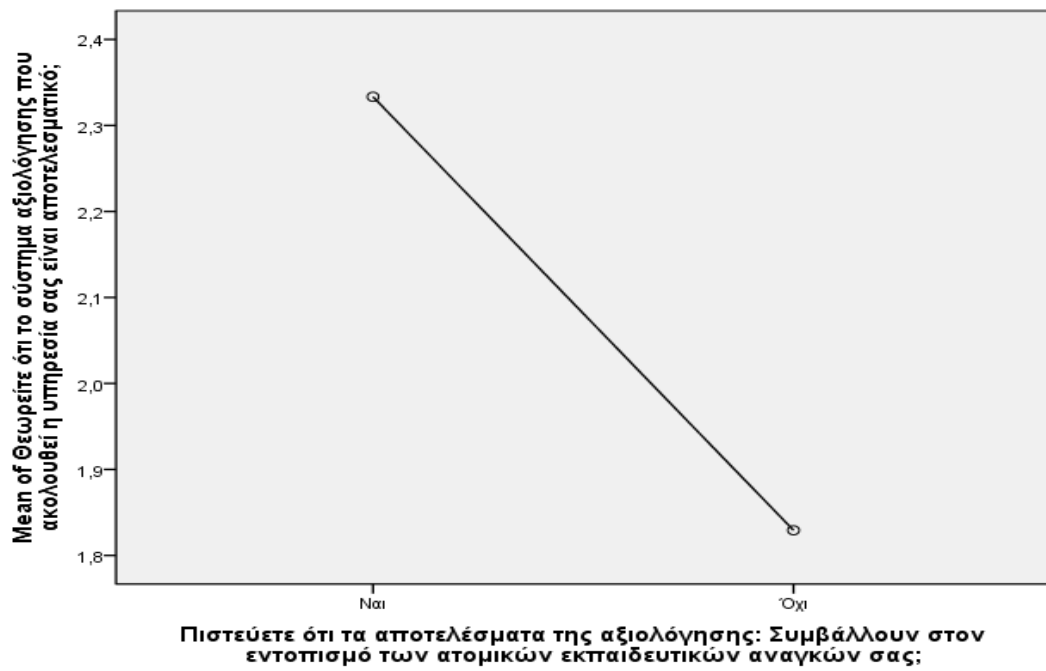


Γράφημα 26: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περιπτώσεις των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων

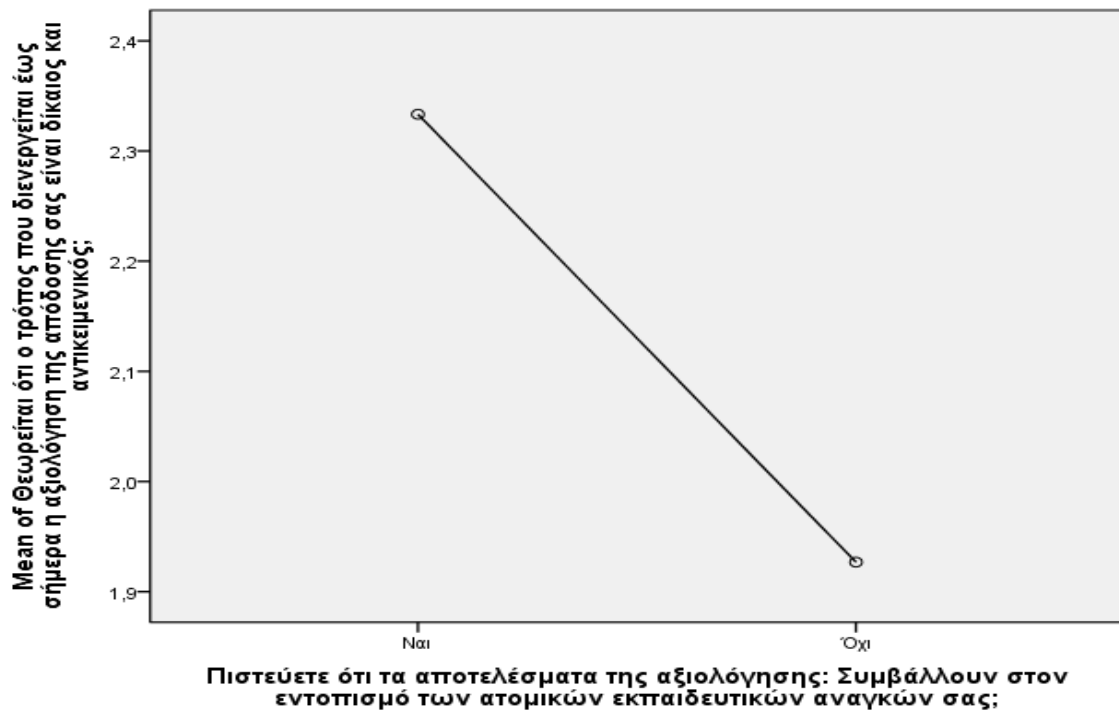
Εξαρτήσεις ως προς Εντοπισμό ατομικών εκπαιδευτικών αναγκών



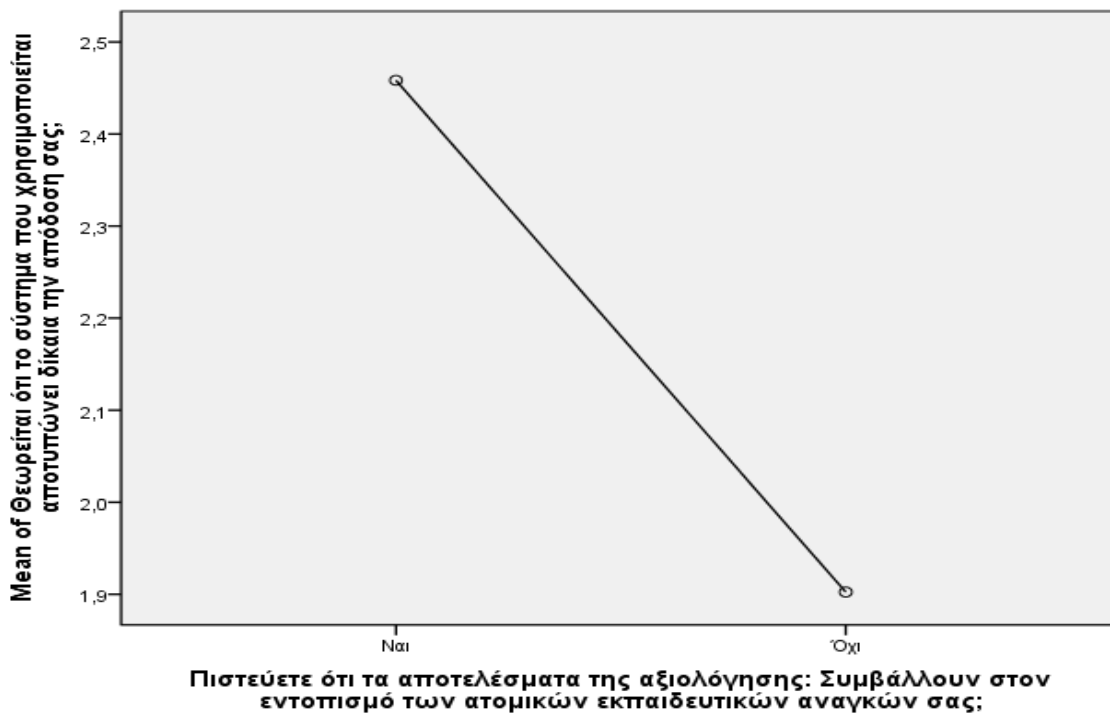
Γράφημα 27: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περιπτώσεις των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων



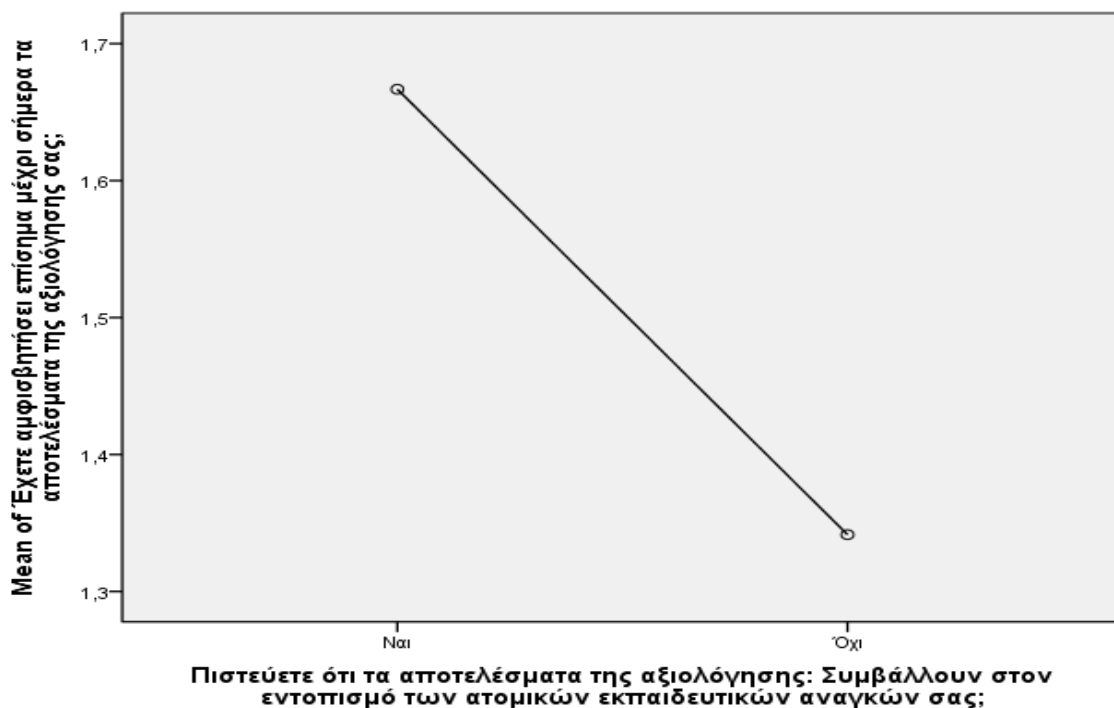
Γράφημα 28: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περιπτώσεις των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων



Γράφημα 29: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περιπτώσεις των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων

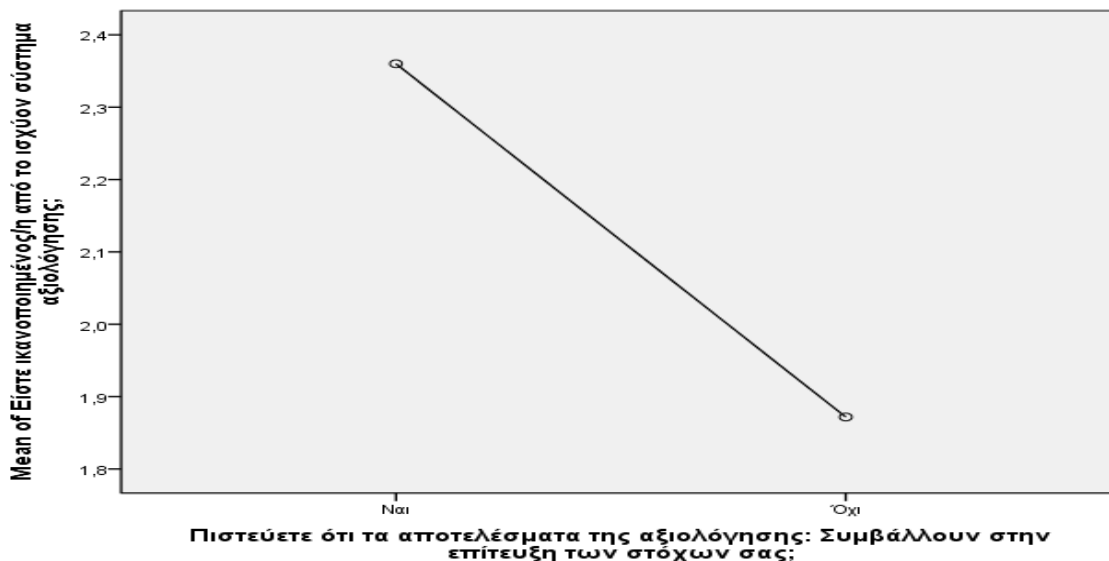


Γράφημα 30: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περίπτωσης των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων

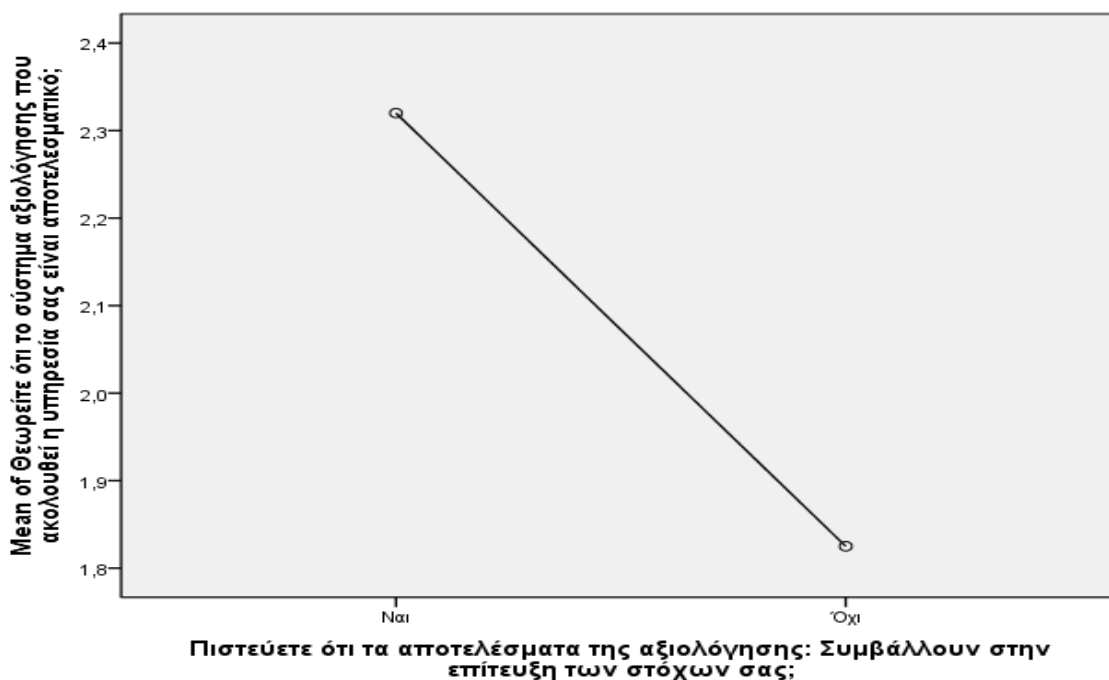


Γράφημα 31: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περίπτωσης των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων

Εξαρτήσεις ως προς την επίτευξη στόχων



Γράφημα 32: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περιπτώσεις των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων



Γράφημα 33: Διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές στην περιπτώσεις των στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων

3^ο ερευνητικό ερώτημα

Υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της ιεραρχίας των υπαλλήλων και της επιρροής των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης στην απόδοσή τους ;

Οι Πίνακες 29-33 δείχνουν τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 για τις μεταβλητές που αναφέρονται στην επιρροή των αποτελεσμάτων αξιολόγησης ως προς την μεταβλητή που αναφέρεται στην ιεραρχία των υπαλλήλων. Παρατηρούμε ότι σε καμία περίπτωση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά καθώς σε όλες τις περιπτώσεις $Asymp.Sig < 0.05$. Περιορισμός του τεστ είναι ότι λόγω του μικρού δείγματος δεν ισχύει η συνθήκη $\theta_{ij} \geq 5$ (αναμενόμενο μέγεθος στους πίνακες διασταυρώσεων) ή έστω ο περιορισμός του Cochran σύμφωνα με τον οποίο πρέπει $\theta_{ij} \geq 1$ και το πολύ το 20% των $\theta_{ij} < 5$.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,663 ^a	2	,435
Likelihood Ratio	2,393	2	,302
Linear-by-Linear Association	,331	1	,565
N of Valid Cases	64		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,84.

Πίνακας 29: Τεστ χ^2 της μεταβλητής «Πιστεύετε ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης επηρεάζουν το ηθικό και τη συμπεριφορά σας;» ως προς τη μεταβλητή «Ιεραρχία υπαλλήλων»

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,939 ^a	2	,379
Likelihood Ratio	2,710	2	,258
Linear-by-Linear Association	,942	1	,332
N of Valid Cases	64		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,97.

Πίνακας 30: Τεστ χ^2 της μεταβλητής «Πιστεύετε ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης επηρεάζουν με οποιοδήποτε τρόπο την απόδοση σας;» ως προς τη μεταβλητή «Ιεραρχία υπαλλήλων»

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,616 ^a	2	,735
Likelihood Ratio	,633	2	,729
Linear-by-Linear Association	,030	1	,862
N of Valid Cases	64		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is ,72.

Πίνακας 31: Τεστ Χ² της μεταβλητής «Πιστεύετε ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης συμβάλλουν στην ανάδειξη των ικανοτήτων σας;» ως προς τη μεταβλητή «Ιεραρχία υπαλλήλων»

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,711 ^a	2	,701
Likelihood Ratio	,739	2	,691
Linear-by-Linear Association	,076	1	,782
N of Valid Cases	64		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is ,75.

Πίνακας 32: Τεστ Χ² της μεταβλητής «Πιστεύετε ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης συμβάλλουν στον εντοπισμό των ατομικών εκπαιδευτικών αναγκών σας;» ως προς τη μεταβλητή «Ιεραρχία υπαλλήλων»

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,229 ^a	2	,328
Likelihood Ratio	2,968	2	,227
Linear-by-Linear Association	2,172	1	,141
N of Valid Cases	64		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,78.

Πίνακας 33: Τεστ Χ² της μεταβλητής «Πιστεύετε ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης συμβάλλουν στον συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων σας;» ως προς τη μεταβλητή «Ιεραρχία υπαλλήλων»

4^ο ερευνητικό ερώτημα

Υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις για τις μεταβλητές «συσχέτιση αξιολόγησης απόδοσης και χρηματικής αμοιβής» και «συσχέτιση αξιολόγησης απόδοσης και επιμορφωτικά προγράμματα» ανάμεσα στα χρόνια υπηρεσίας των συμμετεχόντων στην έρευνα;

Οι Πίνακες 34-36 δείχνουν τις συσχετίσεις Pearson για τις μεταβλητές που αναφέρονται στη «συσχέτιση αξιολόγησης και χρηματικής αμοιβής» σε σχέση με τις μεταβλητές που αναφέρονται στη «συσχέτιση αξιολόγησης απόδοσης και επιμορφωτικά προγράμματα» για τον ιδιωτικό τομέα για έτη υπηρεσίας 0, 1-5 και 11-15 αντίστοιχα. Παρατηρούμε ότι όσο αυξάνουν τα έτη υπηρεσίας οι συσχετίσεις γίνονται ισχυρότερες ενώ είναι πάντα θετικές. Οι Πίνακες 37-42 παρουσιάζουν τις γραμμικές συσχετίσεις Pearson για τον δημόσιο τομέα για έτη υπηρεσίας 0, 1-5, 6-10, 11-20, 21-30 και 31 και άνω. Παρατηρούμε ότι οι ισχυρότερες θετικές συσχετίσεις εμφανίζονται στα άτομα που έχουν περισσότερα από 31 έτη υπηρεσίας.

Correlations

		Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [0] [1Τ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [0] [1Τ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [0] [1Τ]
Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [0] [1Τ]	Pearson Correlation	1	,285	,138
	Sig. (2-tailed)		,087	,416
	N	37	37	37
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [0] [1Τ]	Pearson Correlation	,285	1	,354*
	Sig. (2-tailed)	,087		,032
	N	37	37	37
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [0] [1Τ]	Pearson Correlation	,138	,354*	1
	Sig. (2-tailed)	,416	,032	
	N	37	37	37

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 34 : Συσχετίσεις Pearson στον Ιδιωτικό τομέα χωρίς έτη υπηρεσίας

Correlations

		Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [1-5] [IT]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [1-5] [IT]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [1-5] [IT]
Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [1-5] [IT]	Pearson Correlation	1	,424	,298
	Sig. (2-tailed)		,080	,230
	N	18	18	18
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [1-5] [IT]	Pearson Correlation	,424	1	,627**
	Sig. (2-tailed)	,080		,005
	N	18	18	18
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [1-5] [IT]	Pearson Correlation	,298	,627**	1
	Sig. (2-tailed)	,230	,005	
	N	18	18	18

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 35 : Συσχετίσεις Pearson στον Ιδιωτικό τομέα με 1-5 έτη υπηρεσίας

Correlations

		Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [11-15] [IT]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [11-15] [IT]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [11-15] [IT]
Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [11-15] [IT]	Pearson Correlation	1	,255	,604
	Sig. (2-tailed)		,625	,205
	N	6	6	6
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [11-15] [IT]	Pearson Correlation	,255	1	,919**
	Sig. (2-tailed)	,625	,010	
	N	6	6	6
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [11-15] [IT]	Pearson Correlation	,604	,919**	1
	Sig. (2-tailed)	,205	,010	
	N	6	6	6

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 36 : Συσχετίσεις Pearson στον Ιδιωτικό τομέα με 11-15 έτη υπηρεσίας

Correlations

		Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [0] [ΔΤ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [0] [ΔΤ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [0] [ΔΤ]
Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [0] [ΔΤ]	Pearson Correlation	1	,870	-,905
	Sig. (2-tailed)		,130	,095
	N	4	4	4
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [0] [ΔΤ]	Pearson Correlation	,870	1	-,577
	Sig. (2-tailed)	,130		,423
	N	4	4	4
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [0] [ΔΤ]	Pearson Correlation	-,905	-,577	1
	Sig. (2-tailed)	,095	,423	
	N	4	4	4

Πίνακας 37 : Συσχετίσεις Pearson στον Δημόσιο τομέα χωρίς έτη υπηρεσίας

Correlations

		Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [1-5] [ΔΤ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [1-5] [ΔΤ]]
Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [1-5] [ΔΤ]	Pearson Correlation	1	-,333
	Sig. (2-tailed)		,667
	N	4	4
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [1-5] [ΔΤ]]	Pearson Correlation	-,333	1
	Sig. (2-tailed)	,667	
	N	4	4

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Πίνακας 38 : Συσχετίσεις Pearson στον Δημόσιο τομέα με 1-5έτη υπηρεσίας

Correlations

		Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [6-10] [ΔΤ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [6-10] [ΔΤ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [6-10] [ΔΤ]
Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [6-10] [ΔΤ]	Pearson Correlation	1	-,058	,244
	Sig. (2-tailed)		,866	,470
	N	11	11	11
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [6-10] [ΔΤ]	Pearson Correlation	-,058	1	,650*
	Sig. (2-tailed)	,866		,030
	N	11	11	11
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [6-10] [ΔΤ]	Pearson Correlation	,244	,650*	1
	Sig. (2-tailed)	,470	,030	
	N	11	11	11

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 39: Συσχετίσεις Pearson στον Δημόσιο τομέα με 6-10έτη υπηρεσίας

Correlations

		Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [11-20] [ΔΤ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [11-20] [ΔΤ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [11-20] [ΔΤ]
Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [11-20] [ΔΤ]	Pearson Correlation	1	,212	,273
	Sig. (2-tailed)		,384	,258
	N	19	19	19
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [11-20] [ΔΤ]	Pearson Correlation	,212	1	,315
	Sig. (2-tailed)	,384		,189
	N	19	19	19
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [11-20] [ΔΤ]	Pearson Correlation	,273	,315	1
	Sig. (2-tailed)	,258	,189	
	N	19	19	19

Πίνακας 40: Συσχετίσεις Pearson στον Δημόσιο τομέα με 11-20 έτη υπηρεσία

Correlations

		Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [21-30] [ΔΤ]]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [21-30] [ΔΤ]]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [21-30] [ΔΤ]
Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [21-30] [ΔΤ]]	Pearson Correlation	1	-,031	,286
	Sig. (2-tailed)		,920	,343
	N	13	13	13
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [21-30] [ΔΤ]]	Pearson Correlation	-,031	1	,437
	Sig. (2-tailed)	,920		,135
	N	13	13	13
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [21-30] [ΔΤ]	Pearson Correlation	,286	,437	1
	Sig. (2-tailed)	,343	,135	
	N	13	13	13

Πίνακας 41: Συσχετίσεις Pearson στον Δημόσιο τομέα με 21-30 έτη υπηρεσίας

Correlations

		Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [31+] [ΔΤ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [31+] [ΔΤ]	Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [31+] [ΔΤ]
Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξει σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Χρηματική αμοιβή (μισθό) [31+] [ΔΤ]	Pearson Correlation	1	,495	,467
	Sig. (2-tailed)		,072	,092
	N	14	14	14
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως ανταμοιβή επί ικανοποιητικής απόδοσης [31+] [ΔΤ]	Pearson Correlation	,495	1	,979**
	Sig. (2-tailed)	,072		,000
	N	14	14	14
Σύνδεση της αξιολόγησης της απόδοσης με: Συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα ως διορθωτική ενέργεια επί κακής απόδοσης [31+] [ΔΤ]	Pearson Correlation	,467	,979**	1
	Sig. (2-tailed)	,092	,000	
	N	14	14	14

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 42: Συσχετίσεις Pearson στον Δημόσιο τομέα με περισσότερα από 31 έτη υπηρεσίας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 (Περιεχόμενα Πινάκων):

Πίνακας 1 και 2.....	σελ. 22
Πίνακας 3 και 4.....	σελ. 23
Πίνακας 5.....	σελ. 26
Πίνακας 6.....	σελ. 27
Πίνακας 7.....	σελ. 30
Πίνακας 8.....	σελ. 31
Πίνακας 9 και 10.....	σελ. 34
Πίνακας 11.....	σελ. 69
Πίνακας 12.....	σελ. 70
Πίνακας 13.....	σελ. 71
Πίνακας 14.....	σελ. 72
Πίνακας 15.....	σελ. 73
Πίνακας 16.....	σελ. 74
Πίνακας 17.....	σελ. 75
Πίνακας 18.....	σελ. 76
Πίνακας 19.....	σελ. 77
Πίνακας 20.....	σελ. 78 & 79
Πίνακας 21.....	σελ. 81
Πίνακας 22.....	σελ. 82
Πίνακας 23.....	σελ. 84
Πίνακας 24.....	σελ. 86
Πίνακας 25.....	σελ. 87
Πίνακας 26.....	σελ. 88
Πίνακας 27.....	σελ. 89 & 90
Πίνακας 28.....	σελ. 91
Πίνακας 29 και 30.....	σελ. 97
Πίνακας 31 και 32.....	σελ. 98
Πίνακας 33.....	σελ. 99
Πίνακας 34.....	σελ. 100

Πίνακας 35.....	σελ. 101
Πίνακας 36.....	σελ. 102
Πίνακας 37.....	σελ. 103
Πίνακας 38.....	σελ. 104
Πίνακας 39.....	σελ. 105
Πίνακας 40.....	σελ. 106
Πίνακας 41.....	σελ. 107
Πίνακας 42.....	σελ. 108

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 (Περιεχόμενα γραφημάτων):

Γράφημα 1.....	σελ. 16
Γράφημα 2 και 3.....	σελ. 28
Γράφημα 4.....	σελ. 29
Γράφημα 5.....	σελ. 30
Γράφημα 6 και 7.....	σελ. 32
Γράφημα 8.....	σελ. 35
Γράφημα 9.....	σελ. 69
Γράφημα 10.....	σελ. 70
Γράφημα 11.....	σελ. 71
Γράφημα 12.....	σελ. 72
Γράφημα 13.....	σελ. 73
Γράφημα 14.....	σελ. 74
Γράφημα 15.....	σελ. 75
Γράφημα 16.....	σελ. 76
Γράφημα 17.....	σελ. 80
Γράφημα 18.....	σελ. 81
Γράφημα 19.....	σελ. 83
Γράφημα 20.....	σελ. 85
Γράφημα 21.....	σελ. 86
Γράφημα 22.....	σελ. 87

Γράφημα 23.....	σελ. 88
Γράφημα 24 και 25.....	σελ. 92
Γράφημα 26 και 27.....	σελ. 93
Γράφημα 28 και 29.....	σελ. 94
Γράφημα 30 και 31.....	σελ. 95
Γράφημα 32 και 33.....	σελ. 96

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Ανδριώτη, Δ. (1994). *Οι ανθρώπινοι πόροι στον υγειονομικό τομέα*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας. Αθήνα
- 2 Ασημακοπούλου, Φ. (2008). «Αξιολόγηση μονάδων υγείας και η συνεισφορά του ανθρώπινου δυναμικού». Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς και ΤΕΙ Πειραιώς.
- 3 Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. (2012). *Υγειονομικός Χάρτης*. Ενημερωτικό Δελτίο. Τεύχος 6, σελ.7-22.
- 4 Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2014). *Ανακοίνωση της επιτροπής για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας*. Βρυξέλλες. Πρόσβαση 4 Απριλίου 2018, http://ec.europa.eu/health/newsletter/131/focus_newsletter_el.htm
- 5 IOBE. (2011). *Δαπάνες υγείας και πολιτικές υγείας στην Ελλάδα την περίοδο του μνημονίου*. Αθήνα.
- 6 IOBE. Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας. (2016) *Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία. 2015-2016*. Πρόσβαση 25 Απριλίου 2018, http://www2.mfa.gr/images/RES_05_A_15032017_REP_GR.pdf
- 7 Κανελλόπουλος, Χ. και Παπαλεξανδρή, Ν. (1990). *Αξιοποίηση Προσωπικού με ανάπτυξη στελεχών και βελτίωση οργάνωσης*. Αθήνα, International Publishing.
- 8 Κανελλόπουλος, Χ. (2004). *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού: το χθες και το σήμερα*. Αθήνα, εκδόσεις Επιλογή.
- 9 Καστανιώτη, Α. και Πολύζος, Ν. (2016). *Μελέτη αποτίμησης νοσοκομειακών μονάδων βάσει δεικτών ESY.net*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. Τόμος 33, τεύχος 2, σελ.198-206.

- 10 Κυριόπουλος Γ. 2017. *Οικονομική κρίση και υγεία*. Huffington Post. Πρόσβαση 18 Ιουλίου 2017, https://www.huffingtonpost.gr/giannis-kyriopoulos/_12559_b_17514242.html
- 11 Μανιού, Μ. και Ιακωβίδου, Ε. (2009). *Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα*. Το βήμα του Ασκληπιού, τόμος 8, τεύχος 4, Οκτώβριος – Δεκέμβριος, σελ.380-400.
- 12 Μουζά-Λαζαρίδη, Α. (2006). *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων*. Αθήνα, εκδόσεις Κριτική.
- 13 Μπούκα, Ν. (2016). *Αύξηση έως και 30% στην προσέλευση των ασθενών στο ΕΣΥ. Docmed+*. Πρόσβαση στις 18 Απριλίου 2016. <http://www.docmed.gr/afxisi-eos-ke-30-stin-proselefsi-ton-asthenon-sto-esi/>
- 14 Μπουραντάς, Δ. (1992). *Μάνατζμεντ. Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά*. Αθήνα, Team
- 15 Νόμος 1943/1991 - ΦΕΚ 50/Α/11-4-1991: *Εκσυγχρονισμός της οργάνωσης και λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης*.
- 16 Νόμος 2889/2001 – ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001: *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος υγείας Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις*.
- 17 Νόμος 3230/2004 – ΦΕΚ 44/Α/11-2-2004: *Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις*.
- 18 Νόμος 3329/2005 – ΦΕΚ81/Α/4-4-2005: *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*.
- 19 Νόμος 3863/2010 – ΦΕΚ 115/Α/15-7-2010: *Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις*.
- 20 Νόμος 3868/2010 - ΦΕΚ 129/Α/3-8-2010: *Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*.
- 21 Νόμος 3892/2010 – ΦΕΚ 189/Α/4-11-2010: *Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπτεμπτικών ιατρικών εξετάσεων*.
- 22 Νόμος 3918/2011 – ΦΕΚ 31/Α/2-3-2011: *Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις*.

- 23 Νόμος 4250/2014 – ΦΕΚ 74/Α/26-3-2014: *Διοικητικές απλουστεύσεις - Καταργήσεις, συγχωνεύσεις νομικών προσώπων και υπηρεσιών του δημοσίου τομέα - Τροποποίηση διατάξεων του π.δ. 318/1992 (Α' 161) και λοιπές ρυθμίσεις.*
- 24 Νόμος 4368/2016 – ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016: *Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις.*
- 25 Νόμος 4369/2016 – ΦΕΚ 33/Α/27-2-2016: *Εθνικό Μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημόσιας Διοίκησης, βαθμολογική διάρθρωση θέσεων, συστήματα αξιολόγησης, προαγωγών και επιλογής προϊστάμενων (διαφάνεια - αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα της Δημόσιας Διοίκησης) και άλλες διατάξεις.*
- 26 Ξηροτύρη – Κουφίδου, Σ. (2001). *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων: η πρόκληση του 21^{ου} αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον.* Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Ανικούλα.
- 27 Παπαναστασάτος, Γ. (2006). «Η οικονομική βιωσιμότητα των δημόσιων νοσοκομείων ως ανεξάρτητες οικονομικές μονάδες». ΕΣΔΔΑ. Τελική εργασία ΙΖ΄ εκπαιδευτικής σειράς. Αθήνα.
- 28 Πολύζος, Ν. (2014). *Διοίκηση και οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας.* Αθήνα, εκδόσεις Κριτική
- 29 Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι. (2000). *Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. Τόμος 17, τεύχος 6, σελ.627-639.
- 30 ΠΟΥ (1993). *Continuous Quality Development: A proposal national policy.* WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- 31 ΠΟΥ (2006). *World health report 2006. Working together for health.* Geneva, Switzerland
- 32 Προεδρικό Διάταγμα 318/1992 - ΦΕΚ 161/Α/25-9-1992: *Αξιολόγηση των ουσιαστικών προσόντων του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών - πλην των εκπαιδευτικών λειτουργών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης - και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.*
- 33 Σκανδάλου, Σ. (2014). “The significance of performance appraisal as a means of motivating employees in the greek public sector”, MBA thesis, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα.

- 34 Τερζίδης, Κ. και Τζωρτζάκης, Κ. (2004). *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων (διοίκηση προσωπικού)*. Αθήνα, εκδόσεις Rosili.
- 35 Τούντας Γ. (1999) *Υπηρεσίες Υγείας*. Διδακτικές σημειώσεις. Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα, σελ.25-35.
- 36 Τούντας, Γ. και Οικονόμου, Ν.Α. (2007). *Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 24, τεύχος 1, Ιανουάριος – Φεβρουάριος, σελ.7-21.
- 37 Υπουργείο Υγείας 2018. Datahost. Πρόσβαση 2/5/2018, <http://www.moh.gov.gr/>
- 38 Υπουργείο Υγείας 2018. BI–Health. Πρόσβαση 2/5/2018, <http://portal.bi.moh.gov.gr/>
- 39 Υφαντόπουλος, Γ. (2006). *Τα Οικονομικά της Υγείας. Θεωρία και Πολιτική*. 2^η έκδοση. Αθήνα, Τυπωθήτω.
- 40 Abraham, J., Sick, B., Anderson, J., Dehmer, C. & Tufano, A. (2011). *Selecting a provider. What factor influence patients' decision making*. Journal of healthcare management, 56(2), pp99-115.
- 41 Boddy, D. and Paton, R. (1998). *Management*. London: Prentice Hall Europe
- 42 Bratton, J. and Gold, J. (2007). *Human resource management: theory and practice*. 4th edition. Palgrave, Basingstoke.
- 43 Dessler, G. (2015). *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Βασικές έννοιες και σύγχρονες τάσεις*. 2^η έκδοση. Αθήνα, εκδόσεις Κριτική.
- 44 Donabedian, A. (1966). *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Q. 2005 Dec, 83(4), pp 691–729.
- 45 Donabedian, A. (1978). *The quality of medical care*. Science, 200(4344), pp856-864.
- 46 Drucker, P. F. (1954). *The practice of management*. New York. Harper & Row.
- 47 Farrell, M.J. (1957). *The Measurement of Productive Efficiency*. Journal of the Royal Statistical Society, Vol.120 (3), pp 253-290.
- 48 Konobear, I. (2002). *Performance Appraisal*.
<http://www.geocities.com/Athens/Forum/3126/htmlperfapp.html>

- 49 Mondy, R., Noe, R. and Premeaux, S. (1999). *Human resource management*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- 50 OECD Health at a Glance, 2011.
- 51 OECD Health at a Glance, 2012.
- 52 Rice, T. (2006). *Τα Οικονομικά της Υγείας σε επανεξέταση*. Αθήνα, εκδόσεις Κριτική.
- 53 Sherrer, J.Alex. (2010). *Deming's 14 points and quality project leadership*.
<https://www.projectsart.co.uk>