



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στα Νοσοκομεία: οι αντιλήψεις των εργαζομένων για τις εργασιακές πρακτικές υψηλής απόδοσης

**ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ
ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΠΑΤΡΑΜΑΝΗ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΚΟΡΕΖΗΣ

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2018

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Σπουδών

«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

«Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στα Νοσοκομεία: οι αντιλήψεις των εργαζομένων για τις εργασιακές πρακτικές υψηλής απόδοσης»

ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΠΑΤΡΑΜΑΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Παναγιώτης Γκορέζης

Αθήνα, Ιούνιος, 2018

Πίνακας περιεχομένων

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 2: Πολιτικές Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού	13
2.1. Προγραμματισμός βάσει αναγκών.....	13
2.2. Προσέλκυση και Επιλογή	14
2.3. Εκπαίδευση και Ανάπτυξη.....	16
2.4. Αξιολόγηση της Απόδοσης.....	20
2.5. Προαγωγές και Κριτήρια - Κλίμακες Εξέλιξης και Σταδιοδρομίας.....	25
2.6. Παρακίνηση	26
2.7. Ικανοποίηση και Προσδοκίες	29
2.8. Ανταμοιβές.....	30
2.9. Έλεγχος και Πειθαρχικό Σύστημα.....	31
2.10. Η Ασφάλεια και Υγιεινή των Εργαζομένων	33
2.11. Διάρθρωση του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα».....	34
2.11.1. Θέσεις Προσωπικού	37
Κεφάλαιο 3 : Υποθέσεις	40
3.1. Σχέση πρακτικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και εργασιακού πάθους	40
3.2. Σχέση πρακτικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και οργανωσιακής δικαιοσύνης.....	40
3.3. Σχέση πρακτικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και εργασιακής απόδοσης	41
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία Έρευνας, Ερωτηματολόγιο Στατιστική Ανάλυση	42
4.1. Μεθοδολογία έρευνας.....	42
4.2. Δείγμα Έρευνας	42
4.3. Μέτρηση και δομή ερωτηματολογίου	44
4.4. Περιορισμοί έρευνας.....	46
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας.....	47
5.1. Εισαγωγή	47
5.2. Παραγοντική Ανάλυση	47
5.3. Παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο ορθογώνιας περιστροφής	47
5.4. Απάντηση Υποθέσεων	52
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	53
6.1. Συμπεράσματα	53
6.2. Πρακτικές προτάσεις για τα διοικητικά στελέχη.....	55
Βιβλιογραφία	57
Παράρτημα	61

I. Ερωτηματολόγιο.....	61
II. Έγκριση διανομής Ερωτηματολογίου.....	65
Πίνακας 1: Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα πηγών προσέλκυσης.....	15
Πίνακας 2: Δείκτης αξιοπιστίας ΕΠΥΑ.....	45
Πίνακας 3 : Δείκτης αξιοπιστίας Ο.Δ.	45
Πίνακας 4: Δείκτης αξιοπιστίας Ε.Π.	45
Πίνακας 5: Δείκτης αξιοπιστίας Ε.Α.	45
Πίνακας 6: Παραγοντική ανάλυση "ΕΠΥΑ".....	47
Πίνακας 7: Παραγοντική ανάλυση Ε.Π., Ο.Δ. και Ε.Α.	48
Πίνακας 8: Στατιστικά στοιχεία.....	49
Πίνακας 9: Φύλο.....	49
Πίνακας 10: Εκπαίδευση.....	49
Πίνακας 11: Επάγγελμα.....	49
Πίνακας 12: Εργασία.....	50
Πίνακας 13: Συσχετίσεις Μεταβλητών.....	51

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους καθηγητές μου, κατά την διάρκεια των σπουδών μου στο Α.Π.ΚΥ., κυρίως τον επιβλέποντα καθηγητή μου δόκτορα Παναγιώτη Γκορέζη, για την πολύτιμη βοήθεια και την επιστημονική καθοδήγησή του ,όσον αφορά την υλοποίηση της παρούσας εργασίας. Η κατανόηση, η υπομονή και η εμπιστοσύνη του στο πρόσωπό μου, αποτέλεσε σημαντική βοήθεια για την εκπόνηση της. Η εργασία αυτήν, αποτελεί την μεταπτυχιακή μου διατριβή και είναι το «επιστέγασμα» των σπουδών μου.

Να ευχαριστήσω ,επίσης , όλους στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», όπου εργάζομαι, για την συμμετοχή τους στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου με ακριβή και αντικειμενικά στοιχεία, με σκοπό την εξαγωγή πραγματικών και αξιόπιστων συμπερασμάτων στην εν λόγω έρευνα, καθώς και για την άψογη συνεργασία μας τα τελευταία χρόνια.

Τέλος ,θα ήθελα να μην παραλείψω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, η οποία με υποστήριξε και με παρακίνησε ,τόσο στο να αρχίσω, όσο και στο να ολοκληρώσω τις μεταπτυχιακές μου σπουδές, οι οποίες ευελπιστώ, ότι θα αποτελέσουν σημαντικό βήμα στην «διά βίου» προσωπική ανάπτυξή μου και την περαιτέρω επαγγελματική μου πορεία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ: Η εφαρμογή της διοίκησης του ανθρώπινου παράγοντα σήμερα στον τομέα της υγείας, έχει μελετηθεί, όμως υπάρχει ένα ερευνητικό «κενό» στην ελληνική πραγματικότητα. Το ζήτημα αυτό, αποτελεί σημαντικό κομμάτι της σύγχρονης διοίκησης επιχειρήσεων και της εφαρμογής της στους δημόσιους οργανισμούς. Η παρούσα εργασία μελετά την Διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού στα νοσοκομεία, εξετάζοντας την άποψη των εργαζομένων του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» για τις σύγχρονες εργασιακές πρακτικές υψηλής απόδοσης. Ο σκοπός της παρούσας είναι ο εντοπισμός των παραμέτρων αυτών, που κρίνουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι ως σημαντικές, σχετικά με την διοίκηση τους από το νοσοκομείο και η μέτρηση των αντιλήψεων τους, για το σύνολο της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, στο ίδιο το νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με μεθοδολογία, που περιελάμβανε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε από 160 εργαζόμενους κάθε ειδικότητας (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.λπ.). Τα αποτελέσματα εξήχθησαν με την βοήθεια του προγράμματος IBM, SPSS 20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι εργαζόμενοι φαίνεται πως εντοπίζουν ένα «κενό» στην εκπαίδευση τους, από την πλευρά της διοίκησης του νοσοκομείου, ενώ έχουν αρνητικές απόψεις για την αξιολόγηση της απόδοσης τους και τις ανταμοιβές τους. Παρόλα αυτά, είναι παθιασμένοι με την δουλειά τους, που την εκτιμούν ιδιαίτερα και θεωρούν πως είναι επαρκείς και σωστοί στα καθήκοντά τους. Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά, τόσο με το εργασιακό πάθος, όσο και με την οργανωσιακή δικαιοσύνη, ενώ, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των συγκεκριμένων πρακτικών και της εργασιακής απόδοσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται πως η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια νοσοκομεία είναι ακόμα σε πολύ πρώιμο στάδιο και θα πρέπει να εξελιχθεί η εφαρμογή της, για να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, κάνοντας πιο αποτελεσματικούς και αποδοτικούς τους ίδιους τους εργαζομένους.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ), Δημόσια Υγεία, εκπαίδευση, αξιολόγηση, απόδοση, ανταμοιβές, ικανοποίηση, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα».

ABSTRACT

PURPOSE: The implementation of human factor management today in the health sector has been studied, but there is a research gap in Greek reality. This issue is an important part of modern business management and its implementation in public organizations. This paper studies the Human Resource Management in hospitals by looking the views of the employees of the General Hospital Alexandra about the human management of the hospital administration. The purpose of the present study is to identify the parameters that the employees consider important about the human resources administration of the hospital and to measure their views on the entire human resources administration in the hospital.

MATERIAL & METHODOLOGY: A quantitative survey was carried out with a structured questionnaire filled in by 160 employees of each specialty (doctors, nurses, administrators, cleaning staff, etc.). The results were exported with the help of IBM SPSS Statistics 2.0.

RESULTS: Employees seem to find a gap in their education from the hospital, while they have negative views on justice, performance evaluation and rewards from the hospital. Still, they are passionate about their work, who appreciate it and think they are adequate and correct in their duties. In addition, based on the results, human resources practices were related to both work passion and organizational justice. No correlation was found between these practices and job performance.

CONCLUSIONS: Human resource management in public hospitals is still at a very early stage and its implementation needs to evolve to improve the quality of health services, making workers more efficient and efficient.

KEY-WORDS: Human factor management, Public health, education, evaluation, performance, rewards, satisfaction, G.H. Alexandra

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο γίνεται αναφορά στο ρόλο της Διοίκησης Ανθρωπίνου Δυναμικού (ΔΑΔ) στην επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, σε ό,τι αφορά στον ιδιωτικό τομέα αλλά και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας στο δημόσιο τομέα. Η σχέση της ΔΑΔ με την αύξηση της αποτελεσματικότητας στους οργανισμούς τονίζεται, άλλωστε, σε θεωρητικό επίπεδο σε όλη τη σχετική βιβλιογραφία (Γούλα, 2007).

Πολλοί διαφορετικοί ορισμοί υπάρχουν στη σύγχρονη βιβλιογραφία, που προσπαθούν να ορίσουν και να οριοθετήσουν τη ΔΑΔ. Σε κάποιους παρουσιάζεται ως μια διοικητική λειτουργία, με στόχο την αποτελεσματική διοίκηση και ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων, κάποιοι εστιάζουν στη σχέση της ικανοποίησης των εργαζομένων με την αποτελεσματικότητα του οργανισμού, ενώ κάποιοι άλλοι εστιάζουν στη σημασία των εργαζομένων για την επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και την ανάγκη διασύνδεσης της ΔΑΔ με την στρατηγική του οργανισμού. Κοινός παρονομαστής σε όλους τους ορισμούς είναι η σημασία της ορθής αντιμετώπισης των εργαζομένων (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003).

Στην περίπτωση των δημοσίων συστημάτων υγείας, που ο χαρακτήρας είναι μη κερδοσκοπικός, η ΔΑΔ έχει σαν σκοπό τη βελτίωση της αποδοτικότητας με στόχο την καλύτερη κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των πολιτών (Κελέση - Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010). Σημαντικό είναι εδώ να αναφερθεί πως τα συστήματα υγείας είναι κατεξοχήν συστήματα εντάσεως εργασίας και η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από τη σωστή διοίκηση του προσωπικού. Στον τομέα λοιπόν της υγείας, και ιδιαίτερα στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας όπως είναι τα νοσοκομεία, ο ανθρώπινος παράγοντας είναι ο πιο σημαντικός παραγωγικός συντελεστής.

Η ΔΑΔ αποτελεί σημαντικό τμήμα της διοίκησης δίνοντας έμφαση στον ανθρώπινο παράγοντα, με σκοπό την αξιοποίηση των εργαζομένων, για την επίτευξη αποτελεσματικότητας. Οι απαιτήσεις της σημερινής εποχής επέβαλαν αλλαγή στον παραδοσιακό τρόπο διοίκησης και οδήγησαν στη μετάβαση από τη Διοίκηση Προσωπικού στη Διοίκηση Ανθρωπίνου Δυναμικού. Το προσωπικό αντιμετωπίζεται ως περιουσιακό στοιχείο του οργανισμού και όχι ως κόστος.

Δημιουργήθηκε λοιπόν ένας ιδιαίτερος επιστημονικός κλάδος ο οποίος αναπτύχθηκε ταχύτατα, με σκοπό τη μελέτη και τη διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων ενός οργανισμού (Χατζηπαντελή, 1999).

Σκοπός της ΔΑΔ είναι η εξασφάλιση πως ο οργανισμός διαθέτει τους κατάλληλους ανθρώπους, τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά, αλλά και η αποτελεσματική χρήση και αξιοποίησή τους. Δεν είναι απλά ένα τμήμα, το οποίο διεκπεραιώνει λειτουργίες, αλλά μια υπηρεσία, που συμμετέχει στην στρατηγική πορεία του οργανισμού. Η πολιτική του οργανισμού άλλωστε σε θέματα ανθρωπίνου δυναμικού θα πρέπει να είναι άμεσα συνδεδεμένη με τους στρατηγικούς του στόχους. Οι γενικότεροι στόχοι του τμήματος ΔΑΔ ενός οργανισμού περιλαμβάνουν τους εξής:

- Αξιοποίηση των ανθρωπίνων πόρων για τη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος
- Βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας
- Βελτίωση της ποιότητας παροχής αγαθών ή υπηρεσιών
- Συμμόρφωση με τη νομοθεσία
- Εκπαίδευση και ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού
- Βελτίωση της οργανωσιακής επικοινωνίας
- Εργασιακή ικανοποίηση και δημιουργία ενός ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος
- Ανάπτυξη και υλοποίηση προγραμμάτων επιβράβευσης του εργατικού δυναμικού

Η ΔΑΔ ενός οργανισμού περιλαμβάνει τις ακόλουθες λειτουργίες, οι οποίες αναλύονται εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο:

- Τον προγραμματισμό ανθρωπίνου δυναμικού προσδιορίζοντας τις ανάγκες. Μέσω της διαδικασίας του προγραμματισμού οι οργανισμοί εξασφαλίζουν ότι διαθέτουν το σωστό αριθμό ατόμων στις σωστές θέσεις. Απαιτείται ανάλυση της ζήτησης και της προσφοράς στην αγορά εργασίας, πρόβλεψη των αναγκών, κατάρτιση σχεδίου εξασφάλισης του ανθρωπίνου δυναμικού και αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων προκύψουν (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003). Μέσω της διαδικασίας του προγραμματισμού

εξασφαλίζεται το απαραίτητο εργατικό δυναμικό για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

- Τις προσλήψεις που περιλαμβάνουν την προσέλκυση, επιλογή και τοποθέτηση του προσωπικού. Απαιτείται ανάλυση και περιγραφή της θέσης, που πρέπει να καλυφθεί (job description) και επιλογή της κατάλληλης διαδικασίας προσέλκυσης των υποψηφίων. Θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση και επιλογή του/των υποψηφίου/ων, λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία, που έχουν συλλεχθεί μέσω βιογραφικών σημειωμάτων, συνεντεύξεων, τεστ, κ.α. Τέλος σημαντική είναι η διαδικασία ένταξης του νεοπροσληφθέντος εργαζομένου στον οργανισμό, καθώς ταχύτερη και σωστότερη ένταξη, οδηγεί σε μεγαλύτερη αφοσίωση και παραγωγικότητα (Κατσάλης & Τσώκος, 2009).
- Την εκπαίδευση και ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού με σκοπό την ανάπτυξη ικανοτήτων και την απόκτηση γνώσεων, που θα οδηγήσει στη βελτίωση της απόδοσης και την ικανοποίηση των τρεχουσών και μελλοντικών αναγκών του οργανισμού. Η εκπαίδευση σχετίζεται με την αντιμετώπιση τρέχουσας ανεπάρκειας στην απόδοση, ενώ η ανάπτυξη με την προετοιμασία για τις μελλοντικές ανάγκες (Τερζίδης & Τζωρτζάκης, 2004). Είναι σημαντικό η εκπαιδευτική διαδικασία να είναι συνεχής και να βασίζεται στον εντοπισμό των εκπαιδευτικών αναγκών μετά από ανάλυση των απαιτήσεων. Ένα σύνολο από μεθόδους, που βασίζονται τόσο στην εκπαίδευση μέσα στο χώρο εργασίας (εναλλαγή εργασιών, καθοδήγηση κ.α.), όσο και εκτός (σεμινάρια), μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία ενός συστήματος που θα εφοδιάζει τους εργαζόμενους με τις γνώσεις και τις ικανότητες που απαιτούνται.
- Την πολιτική αμοιβών και την υποκίνηση των εργαζομένων. Σκοπός της υποκίνησης είναι η παρότρυνση ενός ατόμου στην επίτευξη ενός στόχου. Σύμφωνα με τους Robbins & Judge (2012) *“τα άτομα που διαθέτουν κίνητρο εμμένουν σε ένα έργο μέχρι να επιτύχουν το στόχο τους”*. Απαιτείται ανάλυση και διάγνωση των αναγκών και των κινήτρων για κάθε εργαζόμενο με σκοπό την σχεδίαση ενός ρεαλιστικού πλάνου υποκίνησης. Πολλές θεωρίες υποκίνησης έχουν διατυπωθεί, κάποιες από τις οποίες εστιάζουν στον εντοπισμό των κινήτρων (τι;), ενώ κάποιες άλλες στη διαδικασία, που πρέπει να ακολουθηθεί (πως;). Ο ρόλος των αμοιβών είναι σημαντικός για την υποκίνηση των εργαζομένων και μια πολιτική αμοιβών, για να παρακινεί τους εργαζόμενους, θα πρέπει να είναι δίκαιη και ανταγωνιστική (Μουζά – Λαζαρίδη, 2006).

Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τόσο οι άμεσες οικονομικές παροχές όσο και οι έμμεσες, καθώς επίσης και οι παράγοντες επηρεασμού (εσωτερικοί και εξωτερικοί). Στόχος είναι οι εργαζόμενοι να αμείβονται σύμφωνα με τις ικανότητές τους και την προσπάθεια που καταβάλλουν.

- Την αξιολόγηση των εργαζομένων. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει τη συγκέντρωση πληροφοριών σε σχέση με την απόδοση του εργατικού δυναμικού, με σκοπό την σύγκρισή τους με αντίστοιχα πρότυπα απόδοσης (Κατσάλης & Τσώκος, 2009). Μέσω της αξιολόγησης επιτυγχάνονται οι ακόλουθοι στόχοι:
 - Εντοπισμός αποκλίσεων από τους στόχους
 - Εντοπισμός διορθωτικών ενεργειών, που απαιτούνται
 - Αξιολόγηση απόδοσης σε σχέση με τα πρότυπα
 - Εντοπισμός αναγκών εκπαίδευσης και ανάπτυξης
 - Ανάπτυξη τεκμηριωμένης διαδικασίας προαγωγών
 - Λειτουργεί ως μέσο παρακίνησης για βελτίωση της απόδοσης

Στην Ελληνική πραγματικότητα το γεγονός πως οι περισσότερες επιχειρήσεις ήταν οικογενειακής φύσεως και πως οι λειτουργίες της διοίκησης εκτελούνταν από άτομα της οικογένειας, οδήγησε στο ότι η ΔΑΔ άργησε να κάνει την εμφάνισή της. Η αύξηση του ανταγωνισμού και η είσοδος μεγάλων πολυεθνικών από το δυτικό κόσμο οδήγησε τις ελληνικές στην υιοθέτηση νέων μεθόδων διοίκησης. Όσο πιο έντονος γινόταν ο ανταγωνισμός τόσο πιο απαραίτητη ήταν η εκμετάλλευση στο έπακρο των παραγωγικών πόρων. Αρχισαν να κάνουν την εμφάνισή τους τα τμήματα ΔΑΔ, τα οποία στην αρχή ασχολούνταν κυρίως με διαδικαστικά θέματα, όπως αυτά της μισθοδοσίας, των αδειών κ.α. (Παπαλεξανδρή και συν., 2001).

Στις μέρες μας, η παγκοσμιοποίηση και ο έντονος ανταγωνισμός, έχουν αναγκάσει τις επιχειρήσεις να υιοθετήσουν σύγχρονες μεθόδους διοίκησης. Εξαγορές και συγχωνεύσεις δημιούργησαν ένα επιχειρηματικό περιβάλλον σύνθετο και πολύπλοκο, στο οποίο οι επιχειρηματίες, για να μπορέσουν να ανταποκριθούν θα έπρεπε να εφαρμόσουν τις αρχές και τις μεθόδους της διοικητικής επιστήμης σε όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης. Το ανθρώπινο δυναμικό απέκτησε ιδιαίτερη σημασία, καθώς έγινε αντιληπτό πως, μόνο μέσω αυτού, η σύγχρονη επιχείρηση θα αποκτήσει ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, το οποίο θα είναι και δύσκολο να αντιγραφεί από τον ανταγωνισμό (Ξηροτύρη – Κουφίδου, 2001). Ο ανθρώπινος

παράγοντας είναι καθοριστικός στην αποτελεσματική λειτουργία μιας επιχείρησης. Η ΔΑΔ σχεδιάζει και εφαρμόζει τις δραστηριότητες, που σχετίζονται με τη διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων, δίνοντας έμφαση στη σημασία τους, για την επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

Η ΔΑΔ στους Δημόσιους Οργανισμό Υγείας, όπως είναι τα Δημόσια Νοσοκομεία, παρουσιάζει ένα σύνολο από ιδιαιτερότητες, που σχετίζονται με το είδος των υπηρεσιών που προσφέρουν, τη σύνθεση και τις ιδιαιτερότητες του ανθρώπινου δυναμικού, που απασχολείται, τις ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας αλλά και τις προσδοκίες της κοινωνίας. Η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας με ένα σύνολο από παράγοντες, όπως η κυβέρνηση, το πολιτικό κλίμα, τα εθνικά συστήματα υγείας, τις φαρμακευτικές, τα πολλά διαφορετικά επαγγέλματα υγείας, που στηρίζονται από αντίστοιχα συνδικάτα αλλά και οι αντίστοιχοι σύλλογοι ασθενών, απαιτεί μια ιδιαίτερη προσέγγιση σε ό,τι αφορά τη ΔΑΔ (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000). Στην ίδια μελέτη διαπιστώνεται η ανάγκη για αντιμετώπιση των προβλημάτων, που σχετίζονται με το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας με *«ανθρώπινα, σύγχρονα, επιστημονικά και, επιτέλους, πιο αποτελεσματικά»*.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η μελέτη και εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την διοίκηση του ανθρώπινου παράγοντα από τα δημόσια νοσοκομεία, λαμβάνοντας ως μελέτη περίπτωσης το Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα». Επιπλέον, σκοπός της παρούσας, είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση του ζητήματος της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και η διερεύνηση της σχέσης των αντιλήψεων των εργαζόμενων, σχετικά με τις εργασιακές πρακτικές υψηλής απόδοσης και ορισμένων εργασιακών στάσεων και συμπεριφορών, όπως είναι το εργασιακό πάθος, η οργανωσιακή δικαιοσύνη καθώς και η εργασιακή απόδοση.

Κεφάλαιο 2: Πολιτικές Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

Σύμφωνα με τον Armstrong (2003) ως Πολιτικές Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού μπορούν να οριστούν οι κατευθυντήριες γραμμές, οι οποίες υιοθετούνται από τον οργανισμό με σκοπό την εφαρμογή των πρακτικών διοίκησης των ανθρώπινων πόρων, όπως αυτές παρουσιάστηκαν στην προηγούμενη ενότητα. Μέσω των πολιτικών αυτών εξασφαλίζεται ένα κλίμα εργασίας, στο οποίο οι εργαζόμενοι λειτουργούν αποτελεσματικά και στη μέγιστη απόδοσή τους.

2.1. Προγραμματισμός βάσει αναγκών

Μέσω του Προγραμματισμού Ανθρώπινου Δυναμικού καθορίζονται οι ανάγκες ενός οργανισμού σε ανθρώπινο δυναμικό και εξασφαλίζεται η κάλυψη των αναγκών, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Πρόκειται για μια περίπλοκη διαδικασία με ιδιαίτερες απαιτήσεις, η οποία απαιτεί γνώση της υφιστάμενης κατάστασης αλλά και δυνατότητες πρόβλεψης για το μέλλον, καθώς επηρεάζεται από τη γενικότερη στρατηγική του οργανισμού. Ο προγραμματισμός, βάσει των αναγκών, δίνει τη δυνατότητα γρήγορης προσαρμογής στις ανάγκες της αγοράς.

Η διαδικασία εξαρτάται από ένα σύνολο από διαφορετικούς παράγοντες, τους οποίους ο προγραμματιστής θα πρέπει να λάβει υπόψη του. Παρά το γεγονός πως η διαδικασία μπορεί να διαφέρει από οργανισμό σε οργανισμό, ο Armstrong (2003) παρουσιάζει ένα σύνολο από βήματα, τα οποία είναι κοινά στις περισσότερες περιπτώσεις:

1. Μελέτη υφιστάμενης κατάστασης
2. Μελλοντικές προβλέψεις μεταβολών σε ανθρώπινο δυναμικό
3. Προσδιορισμός αναγκών
4. Προγραμματισμός κάλυψης αναγκών
5. Αξιολόγηση προγράμματος, με σκοπό τον εντοπισμό σφαλμάτων και μελλοντική αποφυγή τους

Σε ό,τι αφορά στις νοσοκομειακές μονάδες θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο αριθμός των κλινών και οι αναλογίες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (ιατροί με νοσηλευτές, ιατροί με εργαστηριακό προσωπικό). Απαιτείται συνεργασία με το εκπαιδευτικό σύστημα, για προσδιορισμό των εκροών στα επαγγέλματα υγείας. Στην Ελλάδα παρατηρείται το φαινόμενο της υπερπροσφοράς στην περίπτωση των ιατρών. Δεν υπάρχει καμία συνεργασία μεταξύ Υπουργείου Παιδείας και Υπουργείου Υγείας, με αποτέλεσμα την έλλειψη προγραμματισμού για συγκεκριμένες ειδικότητες και προβλήματα στη διοίκηση. Ένα από τα μεγαλύτερα θέματα είναι η αναντιστοιχία στις ιατρικές ειδικότητες σε σχέση με τις ανάγκες (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000) με σημαντική έλλειψη γενικών ιατρών.

Σε ό,τι αφορά στον προγραμματισμό, σημαντικό είναι και το πρόβλημα της ανισοκατανομής, που έχει ως αποτέλεσμα το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών να απασχολούνται στην Αττική με σημαντικές ελλείψεις στα νησιά, τη Στερεά Ελλάδα, τη Θράκη και τη Θεσσαλία.

Στον δημόσιο τομέα, ο προγραμματισμός των θέσεων γίνεται από το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (Κελέση - Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010), με βάση συγκεκριμένες οργανικές θέσεις. Οι όποιες νέες προσλήψεις πραγματοποιούνται με βάση τη δημιουργία κενών θέσεων είτε από την ίδρυση του Νοσοκομείου είτε λόγω μετέπειτα τροποποιήσεων. Οι υπάρχουσες οργανικές θέσεις καθορίζουν, τόσο την ποσότητα, όσο και την ποιότητα του απαιτούμενου προσωπικού.

2.2. Προσέλκυση και Επιλογή

Ως προσέλκυση υποψηφίων ορίζεται η διαδικασία, μέσω της οποίας εντοπίζονται και προσελκύνονται τα κατάλληλα άτομα με βάση τις ανάγκες, που έχουν προσδιοριστεί στο προηγούμενο στάδιο (Χυτήρης, 2001). Θα πρέπει να επιλεγούν οι κατάλληλες πηγές υποψηφίων και να γνωστοποιηθεί η κενή θέση. Όσο περισσότερες και ακριβέστερες πληροφορίες παρέχονται για τη θέση εργασίας, τόσο πιο αποτελεσματική γίνεται η όλη διαδικασία, καθώς αποθαρρύνονται οι μη κατάλληλοι.

Θα πρέπει να επιλεγεί η μέθοδος ή οι μέθοδοι προσέλκυσης με σκοπό την προσέγγιση όλων των υποψηφίων αλλά και οι πηγές (εσωτερικές – εξωτερικές). Η προαγωγή υφισταμένου,

για παράδειγμα, θεωρείται εσωτερική πηγή προσέλκυσης, ενώ η πρόσληψη από την αγορά εργασίας εξωτερική. Οι μέθοδοι αλλά και οι πηγές έχουν αντίστοιχα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των εσωτερικών και εξωτερικών πηγών προσέλκυσης.

Πίνακας 1: Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα πηγών προσέλκυσης

Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Εσωτερικές Πηγές	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Κίνητρο για τη βελτίωση της απόδοσης και του ηθικού των εργαζομένων ✓ Αυξημένες πιθανότητες καλύτερης επιλογής, καθώς ο εργαζόμενος ήδη εργάζεται στον οργανισμό και μπορεί να γίνει καλύτερη αξιολόγηση ✓ Ύπαρξη συστήματος διαδοχής ✓ Περιορισμός των αναγκών για προσλήψεις νέων εργαζομένων μόνο στις κατώτερες βαθμίδες 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Αντιδράσεις από το προσωπικό, που δεν προήχθη ✓ Προϋποθέτει την ύπαρξη συστήματος ανάπτυξης για τα στελέχη ✓ Δεν εισέρχονται νέες ιδέες στον οργανισμό
Εξωτερικές Πηγές	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Εισαγωγή νέων ιδεών και σύγχρονης τεχνογνωσίας ✓ Γρηγορότερη εκπαίδευση ✓ Δεν υπάρχει πρόβλημα με το προσωπικό, που δεν προήχθη 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Μεγαλύτερες πιθανότητες να μην ταιριάζει στην κουλτούρα του οργανισμού ✓ Χρόνος που απαιτείται για την προσαρμογή ✓ Μεγαλύτερες πιθανότητες λάθους επιλογής

Πηγή: Mathis & Jackson (2007)

Μετά την προσέλευση ενός ικανού αριθμού αιτήσεων θα πρέπει να συγκεντρωθούν οι πληροφορίες, να αναλυθούν και, σε συνδυασμό με τις ανάγκες της εργασίας, να επιλεγεί ο υποψήφιος, που ταιριάζει καλύτερα. Σκοπός της διαδικασίας επιλογής είναι το σωστό ταίριασμα των ανθρώπων με τις θέσεις εργασίας, που θα έχει ως αποτέλεσμα την επιλογή από μια ομάδα υποψηφίων του καταλληλότερου ατόμου για μια συγκεκριμένη θέση (Mondy, 2011). Σε γενικό επίπεδο η διαδικασία επιλογής περιλαμβάνει ανάλυση των βιογραφικών και έλεγχο των συστάσεων, συνεντεύξεις (μία ή περισσότερες), δοκιμασίες και τεστ κ.α. Όσο περισσότερα κριτήρια χρησιμοποιούνται, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες λάθος επιλογής.

Στον δημόσιο τομέα, η διαδικασία διαφοροποιείται, καθώς πραγματοποιείται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ). Το ΑΣΕΠ, ως ανεξάρτητη αρχή, διεξάγει δημόσιο διαγωνισμό και λειτουργεί με αυστηρή σειρά προτεραιότητας. Οι θέσεις προκηρύσσονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και για την πρόσληψη λαμβάνεται υπόψη και η μοριοδότηση. Μέσω της μοριοδότησης τα προσόντα των υποψηφίων μοριοδοτούνται με βάση συγκεκριμένους πίνακες. Μετά την πρόσληψη, ο Διοικητής του Νοσοκομείου σε συνεργασία με τον αρμόδιο Διευθυντή, τοποθετούν τον υπάλληλο, όπου κρίνουν απαραίτητο, για να αναλάβει έπειτα ο προϊστάμενος του τμήματος (Υπουργείο Εσωτερικών Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα, 1998).

Σε ό,τι αφορά την Ελληνική πραγματικότητα, καταγράφεται μια υποστελέχωση των υπηρεσιών υγείας. Στην Ελλάδα απασχολούνται 20 επαγγελματίες υγείας ανά 1.000 κατοίκους ενώ το αντίστοιχο νούμερο για την Νορβηγία ξεπερνά το 50 (Σίσκου, 2006), ενώ αντίστοιχη είναι και η εικόνα στην περίπτωση του νοσηλευτικού και λοιπού εξειδικευμένου προσωπικού. Σε πολλές μελέτες προτείνονται λύσεις, όπως η θέσπιση μέγιστου αριθμού ασθενών ανά νοσηλευτή ή μισθολογική αναβάθμιση και άλλων κινήτρων, όπως συμβαίνει στο εξωτερικό.

2.3. Εκπαίδευση και Ανάπτυξη

Η εκπαίδευση και ανάπτυξη του ανθρωπίνου δυναμικού έχουν σαν σκοπό τη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων, που θα οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη λειτουργία. Η εκπαίδευση σχετίζεται με τις τρέχουσες ανάγκες του οργανισμού. Για παράδειγμα, εκπαίδευση

των εργαζομένων στη χρήση και λειτουργία ενός συγκεκριμένου μηχανήματος. Η ανάπτυξη περιλαμβάνει την παροχή εφοδίων στους εργαζομένους, με σκοπό την κάλυψη μελλοντικών αναγκών. Μέσω των προγραμμάτων εκπαίδευσης και ανάπτυξης, αυξάνεται το ποσοστό διακράτησης (retention rate) των εργαζομένων, βελτιώνεται το ηθικό και η ικανοποίηση που παίρνουν από την εργασία τους, βελτιώνονται οι διαδικασίες πρόσληψης και μειώνεται ο δείκτης εναλλαγής του προσωπικού (Mondy, 2011).

Από τη διαδικασία της εκπαίδευσης και της ανάπτυξης δεν εξαιρούνται τα ανώτερα και ανώτατα στελέχη ενός οργανισμού. Μέσω της εκπαίδευσης μπορούν να βελτιωθούν ένα σύνολο από ικανότητες, που σχετίζονται με τη σωστή κατανομή του χρόνου, την αντίληψη, την παρακίνηση των εργαζομένων και την αποτελεσματική διοίκηση των ομάδων (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003). Τα ανώτερα και ανώτατα στελέχη ενός οργανισμού έχουν, επίσης, τη δυνατότητα να αναπτύξουν τα ηγετικά τους προσόντα.

Σήμερα, στο έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον, στο οποίο καλούνται να λειτουργήσουν οι οργανισμοί, η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει οδηγήσει σε μια συνεχή εξέλιξη της γνώσης, καθιστώντας τη συνεχή εκπαίδευση και ανάπτυξη απαραίτητη προϋπόθεση, για την ανάπτυξη της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας. Δεν είναι υπερβολή το γεγονός, πως η ίδια η επιβίωση των οργανισμών, εξαρτάται από την ικανότητά τους να μαθαίνουν και να προσαρμόζονται ταχύτερα από ότι οι ανταγωνιστές τους. Για να επιτευχθεί αυτό, απαιτείται συνεχή και μακρόχρονη προσπάθεια.

Ο όρος learning organization ακούγεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, αναγνωρίζοντας τη σημασία της εκπαίδευσης στη διατήρηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Πρόκειται για το είδος του οργανισμού, που διευκολύνει και ενθαρρύνει τη μάθηση και δίνει έμφαση στη δημιουργία, απόκτηση και μετάδοση της γνώσης (Kontoghiorghes et al, 2005). Είναι σαφές λοιπόν πως η εκπαίδευση συμβάλει, τόσο στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού, όσο και στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Είναι λοιπόν σημαντικό να γίνει εστίαση, τόσο στα οικονομικά οφέλη, όσο και στην ανάγκη για εκπαίδευση του προσωπικού. Μέσω της εκπαίδευσης άλλωστε επιτυγχάνεται και η ανάπτυξη της ανταγωνιστικότητας της επιχείρησης αλλά και η ικανοποίηση των προσωπικών στόχων των εργαζομένων. Μέσω της εκπαίδευσης, οι εργαζόμενοι:

- αναπτύσσουν τις επαγγελματικές τους δεξιότητες, βελτιώνοντας έτσι την απόδοσή τους
- αναπτύσσουν νέες δεξιότητες, που θα χρειαστούν στο μέλλον
- προσαρμόζονται γρηγορότερα σε οποιεσδήποτε αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον.

Σύμφωνα με τους Παπαλεξανδρή και Μπουραντά (2003), σαν επιμέρους στόχοι της εκπαίδευσης, μπορούν να παρατεθούν οι ακόλουθοι:

- Βελτίωση της απόδοσης, είτε συλλογικά, είτε ατομικά
- Βελτίωση της ποιότητας των αγαθών ή των υπηρεσιών
- Αύξηση της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού
- Ορθότερη χρήση του εξοπλισμού
- Χαμηλότερο κόστος επίβλεψης
- Αύξηση του ζήλου και ανύψωση του ηθικού των εργαζομένων
- Ευκολότερη υιοθέτηση αλλαγών

Μέσα από τη διαδικασία της εκπαίδευσης, οι εργαζόμενοι έχουν την ευκαιρία και τη δυνατότητα να αποκτήσουν γνώσεις και ικανότητες, που θα αυξήσουν την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά τους. Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα χρησιμοποιεί συγκεκριμένες μεθόδους και έχει συγκεκριμένη χρονική οριοθέτηση (Ζαβλάνος, 2002). Τα βήματα, τα οποία πρέπει να ακολουθηθούν στην ανάπτυξη ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, είναι τα ακόλουθα:

- Εντοπισμός και προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών. Σε αυτό το στάδιο προσδιορίζονται οι γνώσεις και τα προσόντα, που απαιτούνται για την εκπλήρωση των εργασιών. Αν για οποιοδήποτε λόγο εντοπιστούν αποκλείσεις ανάμεσα στις ικανότητες, που απαιτούνται, και στις ήδη υπάρχουσες η εκπαίδευση είναι η λύση (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003).
- Σχεδιασμός προγραμμάτων. Μετά τον εντοπισμό των αναγκών θα πρέπει να γίνει σχεδιασμός των προγραμμάτων εκπαίδευσης και να τεθούν οι στόχοι και το περιεχόμενο τους προγράμματος. Θα πρέπει να αποφασιστεί ο χώρος και ο χρόνος, που θα λάβει χώρα η εκπαίδευση, καθώς επίσης και η διάρκεια του.

Οι επιλογές περιλαμβάνουν εκπαίδευση στη θέση εργασίας και εκτός θέσης εργασίας (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003) .

- Επιλογή μεθόδου εκπαίδευσης. Ένα σύνολο μεθόδων εκπαίδευσης είναι διαθέσιμες, είτε για εκπαίδευση στη θέση εργασίας, είτε για εκτός θέσης εργασίας. Λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες, όπως το είδος των εκπαιδευομένων, καθώς επίσης και τους στόχους του προγράμματος, μπορεί να επιλεγεί και η αντίστοιχη μέθοδος ή να γίνει ένας συνδυασμός μεθόδων.

Ενδεικτικά οι μέθοδοι εκπαίδευσης στη θέση εργασίας περιλαμβάνουν:

- Επίδειξη από εκπαιδευτή
- Εκπαίδευση με καθοδήγηση (coaching)
- Εκπαίδευση με μέντορα (mentoring)

Μέθοδοι εκπαίδευσης εκτός θέσης εργασίας:

- Σεμινάρια – Workshops
- Μελέτες περιπτώσεων (Case Studies)
- Role Playing
- Παιχνίδια Προσομοίωσης
- Πρακτική άσκηση

Πέραν των πλεονεκτημάτων, που έχει η εκπαίδευση για τη σύγχρονη επιχείρηση, σημαντικό είναι να ληφθούν υπόψη και τα όποια προβλήματα μπορεί να προκύψουν. Σύμφωνα με τον Κατσανέβα (2004):

- Τα εκπαιδευτικά προγράμματα διακόπτουν την ομαλή λειτουργία μιας επιχείρησης, καθώς οι εργαζόμενοι θα πρέπει να λάβουν μέρος στην εκπαίδευση.
- Παρατηρείται προσωρινή μείωση της απόδοσης του εργαζομένου, που εκπαιδεύεται.
- Μπορεί να παρατηρηθεί άρνηση από τους εργαζομένους.
- Παρουσιάζονται ένα σύνολο από προβλήματα και δυσκολίες, τα οποία η επιχείρηση πρέπει να αντιμετωπίσει.

Η εκπαίδευση και ανάπτυξη στον τομέα της υγείας είναι σημαντική, καθώς μέσω αυτής βελτιώνονται οι ικανότητες και δεξιότητες του ανθρωπίνου δυναμικού, οδηγώντας στην ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Ειδικά προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας (προγράμματα «δια βίου μάθησης»), έχουν σαν στόχο την ανάπτυξη του προσωπικού στον τομέα της υγείας. Εκτός όμως από τα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο ίδιος ο νόμος ορίζει ως δικαίωμα του υπαλλήλου την επιμόρφωση και μετεκπαίδευση (Κελέση - Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010). Σε κάθε δημόσια υπηρεσία άλλωστε η επιμόρφωση είναι υποχρεωτική διαδικασία και ειδικές άδειες χορηγούνται, για την παρακολούθηση συνεδρίων και ημερίδων.

2.4. Αξιολόγηση της Απόδοσης

Η αξιολόγηση της απόδοσης σχετίζεται με την εκτίμηση της τρέχουσας ή της παρελθούσης απόδοσης των εργαζομένων, με βάση ένα σύνολο από πρότυπα, που έχουν τεθεί (Dessler, 2012). Σύμφωνα με τον Mondy (2011) η διαδικασία της αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων απαιτεί την χρήση ενός επίσημου συστήματος ανασκόπησης και αξιολόγησης, τόσο της ατομικής, όσο και τις ομαδικής απόδοσης των εργαζομένων. Πρόκειται για μια διαδικασία, που πρέπει να πραγματοποιείται σε συνεχή βάση και αποτελεί την βάση για τη λήψη αποφάσεων και τον εντοπισμό των αναγκών για εκπαίδευση και ανάπτυξη. Οι αποφάσεις για απόλυση ή επιβράβευση στηρίζονται στην αξιολόγηση της απόδοσης. Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντική η ύπαρξη ενός συστήματος αξιολόγησης της απόδοσης του εργατικού δυναμικού, για τη βελτίωση της απόδοσης ενός οργανισμού. Η εκπαίδευση και οι αμοιβές σε έναν οργανισμό είναι άμεσα συνδεδεμένες με την απόδοση. Μέσω της διαδικασίας αξιολόγησης εντοπίζονται επίσης τα δυνατά και αδύνατα σημεία των εργαζομένων.

Εκτός από τα παραπάνω, η αξιολόγηση αποτελεί και ένα σημαντικό εργαλείο, για την παροχή κινήτρων καθώς είναι χρήσιμη για ατομικούς στόχους, που σχετίζονται με την προαγωγή ή την εξέλιξη μέσα στον οργανισμό. Σύμφωνα με τους Τζωρτζάκη και Τζωρτζάκη (2007), οι λόγοι που κάνουν αναγκαία την αξιολόγηση σε έναν οργανισμό είναι οι εξής:

- Ο έλεγχος του κατά πόσο οι δεξιότητες και ικανότητες ενός εργαζομένου είναι κατάλληλες για μια συγκεκριμένη θέση.
- Ο ορθότερος καθορισμός των θέσεων απασχόλησης των εργαζομένων.
- Η ανακάλυψη του αφανούς δυναμικού στο εργατικό δυναμικό.
- Ο εντοπισμός θέσεων εργασίας με μειωμένη απόδοση.
- Ο εντοπισμός των εκπαιδευτικών αναγκών του οργανισμού, σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.
- Η παρακίνηση των εργαζομένων με την προσφορά κινήτρων, με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητάς τους.
- Η παροχή στοιχείων στα στελέχη του οργανισμού, στα οποία μπορούν να στηριχθούν για αποφάσεις, που σχετίζονται με αυξήσεις μισθών ή προαγωγές.
- Η δυνατότητα ανατροφοδότησης προς τους εργαζομένους σε ό,τι αφορά την απόδοσή τους, με σκοπό την ενημέρωσή τους για θέματα, που αφορούν τα δυνατά και αδύνατα σημεία τους.
- Η ενθάρρυνση των εργαζομένων για βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους.
- Η δημιουργία ενός κλίματος και μιας οργανωσιακής κουλτούρας, στην οποία οι εργαζόμενοι θα έχουν άμεση πληροφόρηση για την αποδοτικότητά τους και για τους τομείς, που θα πρέπει να βελτιώσουν.

Παράγοντες όπως η νομοθεσία, τα εργατικά συνδικάτα, η οργανωσιακή κουλτούρα μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσης. Αν και παραδοσιακά η αξιολόγηση γίνεται από τους προϊσταμένους, τα τελευταία χρόνια εξαπλώνεται όλο και περισσότερο η ιδέα της αξιολόγησης των προϊσταμένων από τους υφισταμένους τους. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των Πανεπιστημίων, όπου οι καθηγητές αξιολογούνται από τους φοιτητές τους. Πολλοί οργανισμοί, επίσης, χρησιμοποιούν αξιολογήσεις συναδέλφων, που βρίσκονται στην ίδια ιεραρχική βαθμίδα. Τέλος, οι πελατοκεντρικοί οργανισμοί χρησιμοποιούν τις αξιολογήσεις των πελατών για τη συλλογή πληροφοριών, που θα οδηγήσουν στην βελτίωση της απόδοσης.

Παρά το γεγονός πως οι αξιολογήσεις λαμβάνουν χώρα μια ή δύο φορές το χρόνο (σε ετήσια ή εξαμηνιαία βάση), είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό από τα στελέχη, πως η διοίκηση της απόδοσης είναι μια συνεχής διαδικασία. Το έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον αλλά και η ανάγκη των επιχειρήσεων για γρήγορη προσαρμογή και ευελιξία, απαιτούν συχνότερες αξιολογήσεις, με σκοπό να γίνονται οι απαραίτητες διορθώσεις, όπου απαιτείται.

Σημαντικό είναι η αξιολόγηση να γίνεται τυπικά και οργανωμένα και όχι άτυπα από προϊσταμένους, οι οποίοι βασίζονται κυρίως σε προσωπικά πρότυπα και κριτήρια. Οι τυπικές αξιολογήσεις περιλαμβάνουν τα ακόλουθα στάδια:

- *Στάδιο 1: Προσδιορισμός των κριτηρίων απόδοσης.* Σε αυτό το στάδιο καθορίζονται τα κριτήρια, με βάση τα οποία θα αξιολογηθεί η κάθε εργασία. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η φύση της εργασίας και η απαιτούμενη συμπεριφορά του εργαζομένου.
- *Στάδιο 2: Προσδιορισμός προτύπων απόδοσης.* Μετά τον προσδιορισμό των κριτηρίων απόδοσης θα πρέπει να καθοριστούν τα αναμενόμενα επίπεδα απόδοσης, βάσει των οποίων θα κριθούν οι εργαζόμενοι. Τα πρότυπα απόδοσης μπορεί να είναι ποσοτικά και ποιοτικά.
- *Στάδιο 3: Σύγκριση απόδοσης με πρότυπα.* Στο τρίτο αυτό στάδιο πραγματοποιείται η αξιολόγηση συγκρίνοντας την πραγματική απόδοση με την αναμενόμενη. Η όποια απόκλιση υπάρχει, θα πρέπει να κοινοποιείται στον εργαζόμενο και θα πρέπει να γίνονται οι απαιτούμενες ενέργειες (αλλαγή θέσης, εκπαίδευση κ.α.).

Μεγάλη σημασία στην όλη διαδικασία έχει η δικαιοσύνη και η αντικειμενικότητα στην αξιολόγηση. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η διαδικασία της αξιολόγησης επιτελείται συνήθως από τους άμεσους προϊσταμένους. Σε ένα πραγματικά δίκαιο και αξιοκρατικό σύστημα αξιολόγησης, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πληροφορίες από ένα σύνολο από διαφορετικές πηγές όπως οι πελάτες, οι προμηθευτές, οι συνεργάτες, οι υφιστάμενοι κ.α. με σκοπό τη

διασφάλιση της σφαιρικότητας και της αντικειμενικότητας των απόψεων και κατ' επέκταση των αποτελεσμάτων.

Ένα σύνολο από διαφορετικές μεθόδους είναι διαθέσιμες για την αξιολόγηση της απόδοσης. Η επιλογή της μεθόδου εξαρτάται από το σκοπό, που καλείται να εξυπηρετήσει. Η κλίμακα διαβάθμισης, για παράδειγμα, μπορεί να μην είναι η πιο κατάλληλη για περιπτώσεις προαγωγής ή αύξησης του μισθού. Οι διαθέσιμες μέθοδοι αξιολόγησης περιλαμβάνουν:

- *Αξιολόγηση 360°*: Πρόκειται για μια πολύ δημοφιλή μέθοδο, η οποία συνδυάζει πληροφορίες, που έχουν συλλεχθεί από πολλαπλές πηγές (ανωτέρους, υφισταμένους, συναδέλφους κ.α.). Λόγω του ότι η πληροφόρηση έρχεται από πολλές και διαφορετικές πηγές, μειώνει την πιθανότητα λάθους, παρέχοντας έναν πιο αντικειμενικό τρόπο μέτρησης. Σημαντικό μειονέκτημα της αξιολόγησης 360° είναι το κόστος και ο χρόνος, που απαιτείται.
- *Κλίμακωτή κατάταξη / Βαθμολογημένη κλίμακα*: Η αξιολόγηση βασίζεται σε καταγραφή της κρίσης από τους αξιολογητές, πάνω σε προκαθορισμένους παράγοντες, με τη χρήση συγκεκριμένης κλίμακας (π.χ. εξαιρετική, καλή, ικανοποιητική, χρειάζεται βελτίωση). Το μεγάλο πλεονέκτημα της συγκεκριμένης μεθόδου είναι η ευκολία, με την οποία μπορεί να εφαρμοστεί για ένα μεγάλο αριθμό εργαζομένων. Διαφορετικοί παράγοντες μπορούν να αξιολογηθούν πάνω σε μια συγκεκριμένη φόρμα και να υπολογιστεί ένας μέσος όρος (για τον υπολογισμό μπορεί να χρησιμοποιηθούν και διαφορετικές βαρύτητες).
- *Μέθοδος κρίσιμων περιστατικών*: Η συγκεκριμένη μέθοδος βασίζεται στην καταγραφή της απόδοσης των εργαζομένων σε κάποια κρίσιμα περιστατικά, με σκοπό την χρήση τους αργότερα στην αξιολόγηση.
- *Μέθοδος της γραπτής αναφοράς*: Η απόδοση του εργαζομένου αξιολογείται με βάση μια εκτεταμένη έκθεση, που ετοιμάζει ο αξιολογητής. Η αξιολόγηση, σε αυτή την περίπτωση, εξαρτάται από την ικανότητα χρήσης του λόγου του αξιολογητή και είναι δύσκολη η σύγκριση διαφορετικών γραπτών αναφορών.

- *Μέθοδος προτύπων απόδοσης:* Η συγκεκριμένη μέθοδος προϋποθέτει την ύπαρξη προτύπων απόδοσης, που αντανακλούν την αναμενόμενη απόδοση από έναν μέσο εργαζόμενο. Η αξιολόγηση στηρίζεται στην σύγκριση της απόδοσης των εργαζομένων με αυτά τα πρότυπα.
- *Μέθοδος βαθμίδων αξιολόγησης:* Ο αξιολογητής κατατάσσει τους εργαζόμενους σε μια λίστα, από τον καλύτερο στον χειρότερο. Σε αυτήν την περίπτωση, η αξιολόγηση δεν βασίζεται στο κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι στόχοι, αλλά στο πόσο καλύτερος είναι ένας εργαζόμενος σε σχέση με κάποιον άλλον. Σημαντικά προβλήματα εντοπίζονται στην περίπτωση εργαζομένων, που έχουν παρόμοια απόδοση και δεν μπορούν να ξεχωρίσουν.
- *Μέθοδος των συμπεριφοριστικά ορισμένων αξιολογήσεων της απόδοσης:* Πρόκειται για έναν συνδυασμό της παραδοσιακής μεθόδου κλιμακωτής κατάταξης και των κρίσιμων περιστατικών. Διαφορετικά επίπεδα απόδοσης περιγράφονται αναλυτικά με συγκεκριμένες ενέργειες και ο αξιολογητής, με αυτό τον τρόπο, είναι σε θέση να προχωρήσει σε πιο αντικειμενική αξιολόγηση. Με την παράθεση συγκεκριμένων συμπεριφορών, περιορίζεται η προκατάληψη του αξιολογητή.
- *Σύστημα αξιολόγησης με βάση τα αποτελέσματα:* Η αξιολόγηση γίνεται πάνω σε προσυμφωνημένους στόχους μεταξύ προϊσταμένου και υφισταμένου.

Ένα σύνολο προβλημάτων μπορεί να προκύψουν κατά την αξιολόγηση, τα οποία σχετίζονται με την έλλειψη της αντικειμενικότητας, τη γενίκευση ενός θετικού (ή αρνητικού χαρακτηριστικού) ενός εργαζομένου, την μεγαλύτερη επιείκεια ή αυστηρότητα ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του αξιολογητή, τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα κ.α.

Σύμφωνα με τους Κελέση - Σταυροπούλου και Σταυροπούλου (2010) η αξιολόγηση του προσωπικού, που εργάζεται στον τομέα της υγείας, βασίζεται στις εκθέσεις αξιολόγησης. Ακολουθείται μια τυπική διαδικασία με συμπλήρωση εντύπων από δύο αξιολογητές, για κάθε υπάλληλο, τον Ιανουάριο κάθε έτους. Τα κύρια κριτήρια, που εξετάζονται, περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τις σπουδές, τη γνώση του αντικειμένου, την αποτελεσματικότητα, τις διακρίσεις ή τις ποινές αν υπάρχουν, τη συμπεριφορά κ.α. Σε ό,τι αφορά τη διεθνή εμπειρία, δίνεται μεγάλη βαρύτητα στα συστήματα αξιολόγησης της απόδοσης (Guest, 2010).

2.5. Προαγωγές και Κριτήρια - Κλίμακες Εξέλιξης και Σταδιοδρομίας

Άμεσα συσχετιζόμενες με τις αξιολογήσεις της απόδοσης είναι οι προαγωγές και οι κλίμακες σταδιοδρομίας. Οι όποιες προαγωγές θα πρέπει να βασίζονται σε ένα σύνολο από προκαθορισμένα κριτήρια, με απώτερο στόχο ένα δίκαιο σύστημα, που θα δίνει ίσες ευκαιρίες σε όλους τους εργαζόμενους. Όλοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα της υποβολής αίτησης για προαγωγή. Η αξιολόγηση και βαθμολόγηση του αιτούντος θα γίνεται ύστερα από συνέντευξη (Boeehr et. al, 2004). Με βάση τα κριτήρια αξιολόγησης, θα πρέπει να γίνεται κατάρτιση πινάκων με καταγραφή των εργαζομένων σε αξιολογική σειρά, ενώ, για όσους υπήρχαν ελλείψεις, θα πρέπει να γίνουν διευκρινήσεις στα θέματα, που υστερούσαν.

Είναι σημαντικό το σύστημα προαγωγών να είναι δίκαιο και αποδεκτό από τους εργαζόμενους, για να αποφευχθούν προβλήματα συγκρούσεων. Σε μελέτες που διεξήχθησαν (Heneman et. al., 1989), καταγράφηκαν φαινόμενα, όπου οι προϊστάμενοι είχαν την τάση να ευνοούν συνεχώς τους ίδιους υφισταμένους σε θέματα προαγωγών.

Οι κλίμακες εξέλιξης αναφέρονται στην μετακίνηση, στην ιεραρχία στον ίδιο κλάδο, ενώ οι κλίμακες σταδιοδρομίας, προϋποθέτουν τη μετάβαση σε κάποιο άλλο κλάδο (π.χ. από τη νοσηλευτική στη διοίκηση). Σύμφωνα με τους Roussel και Swansburg (2009), σε οποιαδήποτε περίπτωση, είναι σημαντικό να υπάρχουν αλλαγές, τόσο σε επίπεδο μισθού, όσο και στις απαιτούμενες δεξιότητες ή τις ευθύνες, με σκοπό να λειτουργήσουν ως κίνητρα (Roussel & Swansburg, 2009).

Σε ό,τι αφορά τον τομέα της υγείας στις κλίμακες εξέλιξης, τα κριτήρια, που λαμβάνονται υπόψη, είναι διαφορετικά για το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό (Κελέση - Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010). Στην περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού τα κριτήρια αφορούν το βαθμό εισαγωγής (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ κ.α.), τα έτη προϋπηρεσίας, τις εκθέσεις αξιολόγησης και τους τυπικούς τίτλους εκπαίδευσης (Ν/3329). Στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού, τα κριτήρια είναι η ηλικία, η συνολική διάρκεια απασχόλησης και η διάρκεια απασχόλησης στη συγκεκριμένη ειδικότητα (Ν/2071, Ν/2889, Ν/3204).

Στην περίπτωση της σταδιοδρομίας, μια επιτροπή επαγγελματιών του ίδιου αντικειμένου, εξετάζει την αίτηση προαγωγής σε άλλον τομέα, όπου υπάρχουν ανάγκες. Η εργασιακή ικανοποίηση, οι βελτιωμένες δεξιότητες αλλά και τα κίνητρα είναι βασικά πλεονεκτήματα αυτής της διαδικασίας. Και στην περίπτωση της σταδιοδρομίας και στην περίπτωση της εξέλιξης, υπάρχει παρακίνηση του εργατικού δυναμικού, που θα μας απασχολήσει στην επόμενη ενότητα.

2.6. Παρακίνηση

Η έννοια της παρακίνησης σχετίζεται με τα κίνητρα και τις διεργασίες, με σκοπό τη μεγιστοποίηση της ποσότητας και της ποιότητας της εργασίας, που προσφέρουν. Απαιτείται κατανόηση, τόσο των αναγκών των εργαζομένων, όσο και του τρόπου με τον οποίο σκέφτονται και δρουν. Πολυάριθμες θεωρίες έχουν διατυπωθεί στην προσπάθεια κατανόησης του «τι» είναι αυτό που θα λειτουργήσει ως κίνητρο αλλά και του «πως» θα πρέπει να υποκινηθεί το εργατικό δυναμικό. Το υψηλό ενδιαφέρον για την υποκίνηση σχετίζεται με την μεγάλη σχέση μεταξύ παρακίνησης και απόδοσης. Σύμφωνα με τον Χυτήρη (2001), η παρακίνηση αναγνωρίζεται ως ο πιο κρίσιμος παράγοντας, που επηρεάζει την απόδοση ενός οργανισμού.

Η παρακίνηση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, που δεν είναι εύκολο να μελετηθεί, ενώ επηρεάζει άμεσα και την συμπεριφορά των εργαζομένων. Η παρακίνηση συνδέεται με τις ανθρώπινες ανάγκες, που επηρεάζουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου. Για να προβλεφθεί η συμπεριφορά ενός ατόμου θα πρέπει να είναι γνωστές οι ανάγκες και τα κίνητρά τους. Η πολυπλοκότητα της παρακίνησης οδήγησε στην ανάπτυξη διαφόρων θεωριών υποκίνησης οι οποίες παρά τα όποια προβλήματα παρουσιάζουν στην εφαρμογή τους μπορούν να

χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία ενός πλαισίου, πάνω στο οποίο ο μάνατζερ μπορεί να στηριχθεί, για να δημιουργήσει ένα ρεαλιστικό πλάνο κινήτρων.

Οι αμοιβές έχουν υποκινητικό ρόλο για την απόδοση των εργαζομένων. Η πολιτική των αμοιβών, που ακολουθείται από έναν οργανισμό, συμβάλει στην παρακίνηση των εργαζομένων. Οι αμοιβές μπορούν να χωριστούν σε δύο μεγάλες ομάδες: τις εξωτερικές και τις εσωτερικές ανταμοιβές. Στις εξωτερικές ανταμοιβές περιλαμβάνονται κυρίως οικονομικής φύσεως ανταμοιβές, όπως οι μισθοί, τα μπόνους, η συμμετοχή στα κέρδη, συνταξιοδοτικά προγράμματα κ.α. Οι εσωτερικές ανταμοιβές, που αναφέρονται και ως ψυχολογικές ανταμοιβές, καλύπτουν κυρίως κοινωνικές ανάγκες, όπως την ανάγκη για εκτίμηση.

Με δεδομένο πως τα άτομα έχουν ανάγκες, τις οποίες καλούνται να καλύψουν, θα οδηγηθούν σε ένα σύνολο από ενέργειες (συμπεριφορά), για να καλύψουν αυτές τους τις ανάγκες. Το πρόβλημα εδώ έγκειται στο γεγονός, πως δεν μπορούν να προβλεφθούν οι συγκεκριμένες ενέργειες, στις οποίες θα προβεί. Διαφορετικοί εργαζόμενοι θα αντιδράσουν με διαφορετικό τρόπο. Αν, για παράδειγμα, κάποιος εργαζόμενος αντιληφθεί πως υπάρχει περίπτωση να απολυθεί, τότε, μπορεί να αντιδράσει με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

1. Να βελτιώσει την απόδοσή του, με σκοπό να δώσει καλύτερη εικόνα
2. Να προσπαθήσει να δημιουργήσει προβλήματα στον εργασιακό χώρο, ως αντίποινα
3. Να προσφύγει σε κάποιο εργατικό συνδικάτο, για να ενημερωθεί για τα δικαιώματά του

Το ποια συμπεριφορά θα εκδηλώσει, τελικά, ο εργαζόμενος είναι άγνωστο και δύσκολο να εντοπισθεί. Η παρακίνηση, ως εσωτερική διαδικασία και διαφορετική για κάθε άτομο, είναι αρκετά πολύπλοκη και παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες. Οι βασικότερες θεωρίες υποκίνησης είναι οι ακόλουθες και παρουσιάζονται περιληπτικά, καθώς η αναλυτική περιγραφή της κάθε μίας είναι πέρα από τους σκοπούς της συγκεκριμένης εργασίας (Robbins & Judge, 2012):

- Θεωρία Ιεράρχησης των Αναγκών του Abraham Maslow, σύμφωνα με την οποία, οι ανάγκες του κάθε ανθρώπου μπορούν να ιεραρχηθούν σε μια πυραμίδα πέντε αναγκών (Βιολογικές, Ασφάλειας, Κοινωνικές, Εκτίμησης, Αυτοπραγμάτωσης).

- Θεωρία X και Ψ του Douglas McGregor. Σε αυτή την περίπτωση προτείνονται δύο διακριτές θεωρήσεις των ανθρώπων από τους μάνατζερ: η αρνητική (X) και η θετική (Ψ). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι απόψεις των μάνατζερ για τη φύση των ανθρώπων καθορίζουν και τη συμπεριφορά τους προς τους εργαζομένους.
- Θεωρία δύο παραγόντων του Frederick Herzberg. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι παράγοντες, που οδηγούν σε εργασιακή ικανοποίηση, δεν σχετίζονται με αυτούς, που οδηγούν σε δυσαρέσκεια. Αυτό σημαίνει πως, εξαλείφοντας την εργασιακή δυσαρέσκεια, δεν παρακινούνται οι εργαζόμενοι.
- Θεωρία των αναγκών του McClelland. Η θεωρία αναφέρεται σε τρεις ανάγκες: α) Ανάγκη για επίτευξη, β) Ανάγκη για εξουσία και γ) Ανάγκη για δημιουργία κοινωνικών δεσμών. Ο McClelland και οι μεταγενέστεροί του εστίασαν στην ανάγκη για επίτευξη.
- Θεωρία της αυτοδιάθεσης. Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο να αισθάνονται οι εργαζόμενοι πως, το ό,τι κάνουν, είναι αποτέλεσμα δικής τους επιλογής και πως έχουν τον πλήρη έλεγχο.
- Θεωρία της στοχοθέτησης. Δίνει έμφαση στους στόχους, που θέτονται και στο κατά πόσο ξεκάθαροι και δύσκολοι είναι. Οι δύσκολοι στόχοι, αφού έχουν γίνει αποδεκτοί από τους εργαζόμενους, οδηγούν σε καλύτερες επιδόσεις.
- Θεωρία της αυτό-αποτελεσματικότητας, η οποία αναφέρεται στην πεποίθηση ενός ατόμου να διεκπεραιώσει μια εργασία, που του έχει ανατεθεί. Όσο μεγαλύτερη η αυτό-αποτελεσματικότητα του εργαζόμενου τόσο πιο πιθανόν είναι να επιτύχει.
- Θεωρία της ισότητας. Οι εργαζόμενοι συγκρίνουν το τι παίρνουν σαν ανταμοιβή για την απόδοσή τους, σε σχέση με τους συναδέλφους τους ή με άλλους (σε άλλους οργανισμούς). Σε περίπτωση, που εντοπιστεί ανισότητα, θα προχωρήσουν σε αντίστοιχες ενέργειες, για να ανατρέψουν την ανισότητα π.χ. θα καταβάλουν μικρότερη προσπάθεια, αν θεωρούν πως ανταμείβονται το ίδιο με άλλους, που εργάζονται λιγότερο.
- Θεωρία της προσδοκίας του Victor Vroom. Η προδιάθεση, να προβούμε σε συγκεκριμένες ενέργειες, εξαρτάται από τη δύναμη της προσδοκίας μας, για ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα και την ελκυστικότητά του.

Οι τεχνικές παρακίνησης, στην περίπτωση των Δημοσίων Νοσοκομείων, απουσιάζουν εντελώς. Η αξιολόγηση και ανατροφοδότηση δεν υφίσταται στο γραφειοκρατικό σύστημα της Δημόσιας Διοίκησης. Ο εργαζόμενος δεν ενημερώνεται ποτέ για το αποτέλεσμα της προσπάθειάς του, ενώ, η γνώμη της κοινωνίας για τον δημόσιο τομέα γενικότερα και για τον δημόσιο υπάλληλο ειδικότερα, είναι αρνητική, επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο την κατάσταση.

Στην περίπτωση της παρακίνησης του προσωπικού, σε ένα Δημόσιο νοσοκομείο, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, πως δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν οικονομικά κίνητρα, καθώς οι μισθοί, τα επιδόματα και οι λοιπές οικονομικές απολαβές, καθορίζονται από συλλογικές συμβάσεις. Αυτό σημαίνει, πως ένα ρεαλιστικό σύστημα υποκίνησης σε ένα Δημόσιο νοσοκομείο, θα πρέπει να βασιστεί σε εσωτερικές ανταμοιβές, τις οποίες μπορεί να υλοποιήσει με ευκολία η Διοίκηση ενός νοσοκομείου ή ο προϊστάμενος ενός τμήματος. Οι παροχές, μη χρηματικού χαρακτήρα, στοχεύουν στις υψηλότερες ιεραρχικά ανθρώπινες ανάγκες, όπως αυτές της κοινωνικής αποδοχής και της ολοκλήρωσης. Δυστυχώς, στον Δημόσιο Τομέα, δεν υπάρχει κανένας μηχανισμός αναγνώρισης και επιβράβευσης των όποιων ιδιαίτερων επιδόσεων.

2.7. Ικανοποίηση και Προσδοκίες

Η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται στη στάση του εργαζόμενου απέναντι στην εργασία του και στα συναισθήματα, που απορρέουν από τη σύγκριση, που κάνει ο εργαζόμενος ανάμεσα σε αυτά, που περίμενε πως θα έχει και σε αυτά, που τελικά λαμβάνει. Η θεωρία της προσδοκίας του Vroom, που αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, θεωρεί, πως οι προσδοκίες των εργαζομένων είναι καθοριστικός παράγοντας, για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησής τους.

Σε ό,τι αφορά τον τομέα της υγείας και ειδικότερα στο νοσηλευτικό προσωπικό, τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μια αυξανόμενη τάση εγκατάλειψης του επαγγέλματος και μια έντονη κινητικότητα. Ο κυριότερος λόγος, βάσει των ερευνών, είναι η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης (Θεοδώρου & Καϊτελίδου, 2007). Στην περίπτωση των νοσηλευτών αλλά και του ιατρικού προσωπικού, δεν πρόκειται για επάγγελμα, αλλά για λειτούργημα, το οποίο απαιτεί μάλιστα υψηλό επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων και συναισθηματική δύναμη.

Οι παράγοντες, που επηρεάζουν την ικανοποίηση στον τομέα της υγείας, περιλαμβάνουν τον μισθό, το φόρτο εργασίας, το ωράριο, την κοινωνική καταξίωση, την εκπαίδευση, την σχέση με τους ασθενείς, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση κ.α. Σε μελέτες (που έχουν γίνει), ως κύριοι παράγοντες ικανοποίησης, αναγνωρίζονται οι σχέσεις με τους ασθενείς και η αναγνώριση της προσφοράς (Θεοδώρου & Καϊτελίδου, 2007; Μπόρου και συν., 2010), ενώ, ως παράγοντες δυσαρέσκειας, ο μισθός, οι συνθήκες και το ωράριο εργασίας. Άλλοι παράγοντες δυσαρέσκειας είναι η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης και τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας.

Η απογοήτευση είναι βασικό χαρακτηριστικό για τους νέους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας (Υφαντόπουλος και συν., 1993). Πριν ή μετά την αποφοίτηση, το 50% περίπου των νοσηλευτών, εγκαταλείπει το επάγγελμα λόγω των αποδοχών και των συνθηκών εργασίας (Ανδριώτη, 1994). Έντονο είναι, επίσης, και το πρόβλημα της ανεργίας στους ιατρούς στις χώρες της Ευρώπης.

Οι σχετικές μελέτες (Θεοδώρου & Καϊτελίδου, 2007) επιβεβαιώνουν και το γεγονός πως, σε ό,τι αφορά τον παράγοντα ικανοποίησης των προσδοκιών, οι περισσότεροι δηλώνουν πως δεν επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες τους. Οι προσδοκίες των νέων επαγγελματιών υγείας είναι, όπως είναι αναμενόμενο, σε υψηλά επίπεδα και περιλαμβάνουν ικανοποιητική αμοιβή, καλές συνθήκες εργασίας, λογικές βάρδιες και ωράριο, αυτονομία και ευκαιρίες εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τους Drucker και Bays (1982), ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα είναι το γεγονός, πως οι γιατροί δεν αφήνουν τους νοσηλευτές να ασχοληθούν με τον ασθενή, αλλά τους μεταχειρίζονται ως «καθαριστές», υποβιβάζοντας με αυτό τον τρόπο το ρόλο τους.

2.8. Ανταμοιβές

Το τμήμα της ΔΑΔ σε συνεργασία με τη διοίκηση ενός οργανισμού, σχεδιάζουν και υλοποιούν την πολιτική μισθών, που θα ακολουθηθεί. Τα στελέχη της ΔΑΔ αξιολογούν τις εργασίες και, με βάση την αγορά εργασίας, προτείνουν την πολιτική μισθών και αυξήσεων, που θεωρούν, πως πρέπει να ακολουθηθεί. Λαμβάνοντας υπόψη τα όσα αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα για το θέμα της παρακίνησης, η πολιτική αυτή θα πρέπει να είναι δίκαιη και ανταγωνιστική, με σκοπό την παρακίνηση των εργαζομένων (Μουζά – Λαζαρίδη, 2006).

Οι αμοιβές μπορούν να περιλαμβάνουν, τόσο άμεσες οικονομικές παροχές, όσο και έμμεσες οικονομικές παροχές. Στις άμεσες οικονομικές παροχές περιλαμβάνονται οι μισθοί και οι όποιες πρόσθετες ανταμοιβές δίδονται, για την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Οι έμμεσες οικονομικές παροχές περιλαμβάνουν οφέλη, που δεν είναι άμεσα συνδεδεμένα με την αποδοτικότητά τους, όπως για παράδειγμα η ασφάλιση και η συμμετοχή σε παιδικούς σταθμούς ή κατασκηνώσεις για τα παιδιά τους.

Ένα σύνολο από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες επηρεάζουν τα επίπεδα των αμοιβών. Οι εσωτερικοί παράγοντες σχετίζονται με τον ίδιο τον οργανισμό και περιλαμβάνουν την οικονομική κατάσταση του οργανισμού, τους στόχους, την θέση εργασίας, την οργανωσιακή κουλτούρα κ.α. Στους εξωτερικούς παράγοντες περιλαμβάνονται η κυβερνητική πολιτική, οι συνθήκες στην αγορά εργασίας, ο πληθωρισμός, οι ανταγωνιστικοί μισθοί κ.α.

Στον τομέα της υγείας το κόστος της μισθοδοσίας περιλαμβάνει την τακτική μισθοδοσία, της εφημερίες και τις αμοιβές του λοιπού προσωπικού. Τα τελευταία χρόνια (λόγω της οικονομικής κρίσης) καταγράφεται μεγάλη μείωση στους μισθούς, αλλά και στα διαθέσιμα ποσά για εφημερίες και υπερωρίες.

2.9. Έλεγχος και Πειθαρχικό Σύστημα

Σκοπός των ελέγχων και ενός πειθαρχικού συστήματος είναι η ύπαρξη κυρώσεων και η επιβολή τους, με σκοπό την εξασφάλιση της τήρησης ενός συνόλου κανόνων, που καθορίζουν τα καθήκοντα και τους περιορισμούς των εργαζομένων. Σκοπός του πειθαρχικού συστήματος είναι η προληπτική του λειτουργία σε ό,τι αφορά τα λάθη και τις αυθαιρεσίες του προσωπικού. Είναι σημαντικό να γίνει διαχωρισμός στα επαγγέλματα, τα οποία σχετίζονται με την υγεία (ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό) καθώς είναι «ιδιαίτερα». Πρόκειται για λειτουργήματα, ενώ, με τις υπηρεσίες τους συμβάλουν στην βελτίωση του βιοτικού επιπέδου της κοινωνίας. Τα πειθαρχικά παραπτώματα τα οποία αφορούν κυρίως το νοσηλευτικό προσωπικό περιλαμβάνουν (Κελέση - Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010 - Υπουργείο Εσωτερικών Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα):

- Παράβαση του καθήκοντος σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα
- Άρνηση του Συντάγματος και απαξία προς την Πατρίδα και τη Δημοκρατία

- Μη συμμόρφωση με την αρχή της εχεμύθειας
- Εργασία χωρίς άδεια υπηρεσίας
- Ανάρμοστη συμπεριφορά
- Μη εξυπηρέτηση των πολιτών
- Απόκτηση υπηρεσιακής εύνοιας με χρήση τρίτων προσώπων
- Παράνομη και αλόγιστη χρήση πόρων της υπηρεσίας
- Άρνηση συνεργασίας με άλλους φορείς ελέγχου της Υγείας
- Παράβαση της αρχής της αμεροληψίας
- Μη εκτέλεση των καθηκόντων
- Σύναψη στενών κοινωνικών σχέσεων σε επαγγελματικό περιβάλλον εξάρτησης
- Χρησιμοποίηση της ιδιότητας του δημόσιου υπαλλήλου για εξυπηρέτηση ιδίων συμφερόντων
- Αποδοχή ανταλλάγματος για το χειρισμό υπόθεσης
- Αδικαιολόγητη προτίμηση σε συγκεκριμένες υποθέσεις
- Άρνηση προσέλευσης για ιατρική εξέταση
- Ατελής εκπλήρωση καθήκοντος
- Μη έγκαιρη απάντηση σε αναφορές πολιτών

Στην περίπτωση των ιατρών, τα παραπτώματα διαφοροποιούνται και περιλαμβάνουν (N/2071):

- Απουσία σε περίπτωση εφημερίας
- Συνεργασία με ιδιώτες ιατρούς ή άλλες ιδιωτικές κλινικές
- Άνιση μεταχείριση ασθενών
- Άσκηση άλλου επαγγέλματος
- Δωροληψία
- Παραβίαση κανόνα της ιατρικής δεοντολογίας

Οι πειθαρχικές ποινές, είναι κοινές, για τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό και περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Πρόστιμο χρηματικό
- Στέρωση προαγωγής
- Υποβιβασμός
- Έγγραφο επίπληξη
- Προσωρινή ή οριστική παύση
- Προσωρινή ή μόνιμη αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος

2.10. Η Ασφάλεια και Υγιεινή των Εργαζομένων

Είναι υποχρέωση των οργανισμών η παροχή ενός ασφαλούς και υγιεινού περιβάλλοντος εργασίας. Στόχοι της ασφάλειας και της υγιεινής θα πρέπει να είναι η προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας, αλλά και η σωστή αντιμετώπιση των ατυχημάτων, που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια της εργασίας. Ο Νόμος 1568/1985 για την «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων» περιλαμβάνει διατάξεις, που εφαρμόζονται τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Στον νόμο τονίζονται, τόσο οι υποχρεώσεις του εργοδότη, όσο και των εργαζομένων.

Ο ρόλος του κράτους είναι πολύ σημαντικός στον τομέα της ασφάλειας και της υγιεινής στην εργασία. Υπηρεσίες του Υπουργείου Απασχόλησης αλλά και Υγείας, όπως το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας, το ΚΕΕΛΠΝΟ κ.α., είναι υπεύθυνες για την επίβλεψη της εφαρμογής των διατάξεων. Το συγκεκριμένο όργανο μπορεί να διενεργεί δειγματοληψίες και αναλύσεις χωρίς προειδοποίηση στο χώρο εργασίας και να επιβάλλει κυρώσεις, σε περίπτωση παραβίασης του νόμου.

Οι προδιαγραφές ασφάλειας κτιριακών εγκαταστάσεων περιλαμβάνονται στο Π.Δ. 16/96, όπου περιλαμβάνονται μέτρα, που αφορούν το κάπνισμα, τα μέσα ατομικής προστασίας, τους θορύβους, τη σκόνη κ.α. Σημαντική είναι και η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ασφάλειας στον εργασιακό χώρο. Οι νέοι εργαζόμενοι, λόγω έλλειψης πείρας, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν κάποιο ατύχημα.

Σε ό,τι αφορά τον τομέα της υγείας, η επικινδυνότητα είναι μεγαλύτερη, λόγω της έκθεσης σε βιολογικούς κινδύνους. Η χρήση αιχμηρών εργαλείων αλλά και χημικών (αναισθητικά, αλκοόλες, φορμαλδεΰδη κ.α.) καθώς και η συνεχής επαφή με ασθενείς (AIDS, ηπατίτιδα Β και C), κάνουν ιδιαίτερα επικίνδυνη την εργασία. Άλλοι παράγοντες επικινδυνότητας περιλαμβάνουν την έκθεση σε ακτινοβολία και το έντονο stress, που βιώνουν, όσοι εργάζονται στον τομέα της υγείας.

Ο εμβολιασμός των εργαζομένων και η σωστή απολύμανση των χώρων, σε συνδυασμό με την εκπαίδευση τους σε θέματα πρόληψης, είναι από τα πρώτα βήματα, που πρέπει να γίνουν. Απαιτείται ιατρική επιτήρηση και ετήσιες εργαστηριακές εξετάσεις, για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενειών. Η χρήση προστατευτικών масκών και γαντιών και η προσοχή, κατά τη χρήση αιχμηρών εργαλείων, όπως είναι για παράδειγμα τα χειρουργικά, επιβάλλονται. Προσοχή απαιτείται και στην περίπτωση των χρησιμοποιημένων συρίγγων και βελόνων, οι οποίες θα πρέπει να απορρίπτονται στα ειδικά δοχεία συλλογής. Στα νοσοκομεία, σημαντική είναι η διαχείριση των αποβλήτων, που απαιτούν διαφορετικό τρόπο συλλογής και επεξεργασίας, ανάλογα με τον τύπο. Ειδική μέριμνα απαιτείται, για όσους εργάζονται στα ακτινολογικά τμήματα και στα τμήματα πυρηνικής ιατρικής.

Στην Ελλάδα βέβαια οι πολιτικές, που σχετίζονται με θέματα ασφάλειας και υγείας (ειδικά στα νοσοκομεία), παραμένουν σε εμβρυϊκό στάδιο. Η έλλειψη συντονισμού μεταξύ των αρμόδιων φορέων, η έλλειψη πληροφόρησης για το τί πραγματικά συμβαίνει, αλλά και η ανοχή των ελεγκτικών μηχανισμών στη μη συμμόρφωση των νοσοκομείων απέναντι στις θεσμικές τους υποχρεώσεις, είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα, που εντοπίζονται. Οι όποιες ενέργειες περιορίζονται στους εμβολιασμούς και τις εξετάσεις. Τα προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης και οι επιθεωρήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος είναι σχεδόν ανύπαρκτα.

2.11. Διάρθρωση του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα»

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα» ανήκει στην 1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αθηνών και σήμερα αποτελεί ιατρικό, νοσηλευτικό, πανεπιστημιακό-εκπαιδευτικό και ερευνητικό κέντρο, στους τομείς της Μαιευτικής, της Γυναικολογίας, της Παθολογίας και της Καρδιολογίας (www.hosp-alexandra.gr).

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από την Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική-Οικονομική και Τεχνική Υπηρεσία (Εικόνα 1.1). Επίσης διαθέτει ένα αυτοτελές τμήμα, αυτό της Οργάνωσης και Πληροφορικής και ένα ειδικό τμήμα Υποστήριξης του Πολίτη. Κάθε υπηρεσία, αυτοτελές τμήμα και ειδικό γραφείο έχει τη δική του ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση (ΦΕΚ3287).

Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται ως εξής:

- Χειρουργικός, 200 κλίνες,
- Παθολογικός, 260 κλίνες,
- Εργαστηριακός Τομέας.

Λειτουργούν επίσης τμήματα χημειοθεραπειών, Αιμοδυναμική μονάδα και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Ο Χειρουργικός αλλά και ο Παθολογικός τομέας διαθέτουν Εξωτερικά Ιατρεία, καθώς και μία σειρά από εξειδικευμένα Ιατρεία. Ο Εργαστηριακός τομέας διαθέτει ένα σύνολο εργαστηρίων: Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, Αιμοδοσίας, Ακτινοδιαγνωστικό, Εργαστήρια, Ενδοκρινολογικά, Ακτινοθεραπείας κ.α. Στα λοιπά τμήματα περιλαμβάνονται το Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού, το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας και το Τμήμα Διαιτολογίας – Διατροφής.

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας περιλαμβάνουν την προώθηση της υγείας μέσω της παροχής υπηρεσιών υγείας, την έρευνα και εκπαίδευση και τον προγραμματισμό και έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας γίνεται από Ιατρό - Διευθυντή.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και απαρτίζεται από τρεις Υποδιευθύνσεις – Τομείς. Η Νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται ανάλογα με τα τμήματα, που διαθέτει η Ιατρική Υπηρεσία. Συγκεκριμένα, η Διεύθυνση Νοσηλευτικής υπηρεσίας διαρθρώνεται από τον Παθολογικό, Χειρουργικό και Εργαστηριακό τομέα. Η Νοσηλευτική Επιτροπή, όπως ορίζεται και από τις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92, αποτελείται από:

- τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, που είναι και ο Πρόεδρος της Επιτροπής
- έναν Προϊστάμενο Τμήματος, από κάθε νοσηλευτικό τομέα
- ένα νοσηλευτή τμήματος, από κάθε νοσηλευτικό τομέα

Η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται από την Υποδιεύθυνση Διοικητικού, την Υποδιεύθυνση Οικονομικού και την Υποδιεύθυνση Τεχνικού. Στις υποδιευθύνσεις λειτουργούν τα βασικά Τμήματα και Γραφεία, σύμφωνα με το ενιαίο πλαίσιο των οργανισμών των Δημόσιων Νοσοκομείων. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού ανήκει στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού.

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 3287 το Τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού:

- Φροντίζει για την ανάπτυξη και τη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού.
- Διαχειρίζεται τα θέματα, που σχετίζονται με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού.
- Διατηρεί το αρχείο των εργαζομένων, των συνταξιοδοτήσεων, των προσλήψεων και των απολύσεων.
- Διατηρεί και διαχειρίζεται το Μητρώο εργαζομένων.
- Είναι υπεύθυνο για την αρχειοθέτηση των θεμάτων, που σχετίζονται με τις βάρδιες, τις άδειες, τις υπερωρίες και τις εφημερίες.
- Διεξάγει τον διοικητικό έλεγχο των αδειών του προσωπικού.
- Είναι υπεύθυνο για τη διεξαγωγή προγραμμάτων εκπαίδευσης για το προσωπικό.

Το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και το «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών» υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου. Οι αρμοδιότητες του Γραφείου Υποδοχής Ασθενών είναι η υποδοχή, η καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους, καθώς και η πληροφόρηση για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου. Εκτός αυτών είναι, επίσης, αρμόδιο για τη συλλογή και διεκπεραίωση των όποιων παραπόνων ή καταγγελιών υπάρχουν από τους πολίτες. Αναλαμβάνει την εξαγωγή στατιστικών στοιχείων για τα θέματα, που αντιμετωπίστηκαν και συνδέεται με τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών για την καλύτερη εξυπηρέτηση κατά τις ημέρες των εφημεριών.

2.11.1. Θέσεις Προσωπικού

Οι θέσεις του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα» διακρίνονται στις Ειδικές Θέσεις, τις θέσεις Ιατρικής Υπηρεσίας, τις θέσεις Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τις θέσεις Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας.

Οι Ειδικές Θέσεις περιλαμβάνουν τρεις (3) θέσεις, μία (1) από τις οποίες καταλαμβάνεται από τον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου, μία (1) από τον κοινό Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και μία (1) οργανική θέση ειδικού Επιστημονικού προσωπικού, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους.

Οι θέσεις της Ιατρικής Υπηρεσίας περιλαμβάνουν:

- Ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ (178 θέσεις)
- Ειδικευόμενους ιατρούς
- Άλλους επιστήμονες και λοιπό παραϊατρικό προσωπικό (190 θέσεις), που αφορούν φαρμακοποιούς, ψυχολόγους, χημικούς, βιοχημικούς, βιολόγους, διαιτολόγους, φυσικοθεραπευτές, χειριστές ιατρικών μηχανημάτων κ.α.

Οι θέσεις Νοσηλευτικής Υπηρεσίας περιλαμβάνουν:

- ΠΕ Νοσηλευτικής – 12 θέσεις
- ΤΕ Νοσηλευτικής – 82 θέσεις
- ΤΕ Μαιευτικής – 250 θέσεις
- ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής – 114 θέσεις
- ΔΕ Βρεφοκόμων – 2 θέσεις
- ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού – 161 θέσεις

Θέσεις Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας, Αυτοτελούς Τμήματος και Ειδικού Γραφείου:

- ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού - 11 θέσεις
- ΠΕ Μηχανικών – 3 θέσεις
- ΠΕ Πληροφορικής – 1 θέση
- ΠΕ Στατιστικής – 1 θέση
- ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας – 4 θέσεις
- ΤΕ Λογιστικής – 2 θέσεις
- ΤΕ Πληροφορικής – 3 θέσεις
- ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας – 1 θέση
- ΤΕ Μηχανικών – 4 θέσεις
- ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων – 46 θέσεις
- ΔΕ Προσωπικού Η/Υ – 2 θέσεις
- ΔΕ Τηλεφωνητών – 3 θέσεις
- ΔΕ Ιερέων – 1 θέση
- ΔΕ Τεχνικός – 30 θέσεις
- ΥΕ Προσωπικό Καθαριότητας – 25 θέσεις
- ΥΕ Βοηθητικό Προσωπικό – 15 θέσεις
- ΥΕ Προσωπικό Εστίασης – 25 θέσεις
- ΥΕ Εργατών – 5 θέσεις
- ΥΕ Φύλακες – 2 θέσεις
- Δικηγόροι με σχέση έμμισθης εντολής – 2 θέσεις
- Λοιπό προσωπικό με άλλη σχέση εργασίας – 37 θέσεις

Κεφάλαιο 3 : Υποθέσεις

3.1. Σχέση πρακτικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και εργασιακού πάθους

Στον δημόσιο τομέα σήμερα, λόγω της ανάγκης για συγκράτηση του κόστους σε χαμηλά επίπεδα, οι εργασιακές πρακτικές υψηλής απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού, όπως για παράδειγμα η εκπαίδευση, είναι ανεπαρκής ως και ανύπαρκτη (Hvidman & Andersen, 2015). Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, αν και υπάρχουν πολλά στοιχεία, που επιβεβαιώνουν την σημασία της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα, στα δημόσια νοσοκομεία οι διαδικασίες της διοίκησης είναι πολύ αργές και αναποτελεσματικές (Guest, 2010).

Γενικότερα, όσον αφορά την διοίκηση του ανθρώπινου παράγοντα, όπως έχει αναφερθεί και ανωτέρω, αποτελεί μία διαδικασία, που συμβάλει αποτελεσματικά στην αύξηση του εργασιακού πάθους, κάτι, που μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων και, εν γένει, στην αποτελεσματικότερη λειτουργία ολόκληρου του οργανισμού.

Υπόθεση 1^η → Οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά με το εργασιακό πάθος

3.2. Σχέση πρακτικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και οργανωσιακής δικαιοσύνης

Η δικαιοσύνη, στον εργασιακό χώρο, είναι το αποτέλεσμα μίας καλής και ουσιαστικής συνεργασίας μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων. Έτσι, σύμφωνα με τους Cohen – Charash & Spector (2001), η δικαιοσύνη στον εργασιακό χώρο «χτίζεται» από την αρχή της εργασιακής σχέσης, με την αντικειμενική διαδικασία επιλογής και πρόσληψης των εργαζομένων, από την δίκαιη αντιμετώπιση, από την αντικειμενική αξιολόγηση τους και από την ενημέρωσή τους και ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων. Επίσης, σημαντική είναι η ανταμοιβή των εργαζομένων και η ελευθερία τους στον εργασιακό χώρο, κάτι που συμβάλει ακόμα περισσότερο στην αίσθηση δικαιοσύνης (Cohen – Charash & Spector, 2001).

Υπόθεση 2^η → Οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά με την Οργανωσιακή δικαιοσύνη

3.3. Σχέση πρακτικών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και εργασιακής απόδοσης

Η ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, είναι πολύ σημαντική για την καλύτερη απόδοση των ίδιων των εργαζομένων. Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, σύμφωνα με τους Θεοδώρου και Καϊτελίδου (2007), υπάρχει έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης, με αποτέλεσμα να υπάρχει τάση για εγκατάλειψη του επαγγέλματος ή έξοδος από την χώρα (Θεοδώρου & Καϊτελίδου, 2007). Η ικανοποίηση, είναι ένα αίσθημα, που δημιουργείται από τον συνδυασμό κριτηρίων του εργαζομένου, που αφορούν τον μισθό, τον φόρτο εργασίας, το ωράριο, την καταξίωση, την εκπαίδευση, την σχέση με τους ασθενείς και τους συναδέλφους και άλλα (Θεοδώρου & Καϊτελίδου, 2007; Μπόρου και συν., 2010)

Υπόθεση 3^η → Οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά με την εργασιακή απόδοση

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία Έρευνας, Ερωτηματολόγιο Στατιστική Ανάλυση

4.1.Μεθοδολογία έρευνας

Η ερευνητική διαδικασία είναι μία δύσκολη και απαιτητική διαδικασία, που για να επιτευχθεί χρειάζεται σωστή μελέτη, προσεκτικό σχεδιασμό και αντικειμενικότητα. Ένα από τα πιο σημαντικά βήματα της ερευνητικής διαδικασίας είναι η συλλογή των δεδομένων, η οποία αξίζει να αναφερθεί πως από μόνη της δεν προσδίδει κανένα αποτέλεσμα. Πρέπει λοιπόν μετά την συλλογή να υπάρξει αξιοποίηση των στοιχείων από τον μελετητή, ώστε να γεννηθεί η γνώση και να εξαχθούν αξιοποιήσιμα αποτελέσματα (Pole & Lampard, 2002).

Υπάρχουν δύο κύριες κατηγορίες έρευνας, η ποιοτική και η ποσοτική. Η πρώτη (ποιοτική), αφορά κυρίως την παρατήρηση κάποιας κατάστασης, ενός πειράματος κ.λπ. Η ποσοτική είναι περισσότερο διαδεδομένη και χρησιμοποιεί, κυρίως, την στατιστική επιστήμη για την επεξεργασία των δεδομένων, που συνήθως συλλέγονται με την βοήθεια κάποιου ερωτηματολογίου. Στις κοινωνικές επιστήμες, σύμφωνα με την Κυριαζή (1999), είναι προτιμότερη η χρήση της ποσοτικής έρευνας, εφόσον είναι περισσότερο «ταιριαστή» με τα αντικείμενα μελέτης (Κυριαζή, 1999).

4.2.Δείγμα Έρευνας

Με την παρούσα ερευνητική διαδικασία, επιχειρείται να αναλυθούν οι απόψεις των εργαζομένων, σχετικά με την διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού που ακολουθείται στο νοσοκομείο. Συγκεκριμένα οι ερευνητικοί στόχοι της παρούσας αφορούν στον εντοπισμό των προβλημάτων που ορίζουν οι εργαζόμενοι, για ζητήματα όπως είναι η επιλογή του προσωπικού, η εκπαίδευση και η επιμόρφωση, η αξιολόγηση, η πολιτική αμοιβών και αποζημιώσεων, η ηγεσία – παρότρυνση, η εργασία σε ομάδες, η ελευθερία στον εργασιακό χώρο, η ικανότητα πρωτοβουλιών, η ικανοποίηση από την εργασία και άλλα.

Η συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιεί την βοήθεια ενός δομημένου ερωτηματολογίου. Το δείγμα που επιλέχθηκε είναι οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Αλεξάνδρα. Το δείγμα καλείται να αποτελέσει ένα αντιπροσωπευτικό κομμάτι του συνόλου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να είναι όσο περισσότερο αντικειμενικά γίνεται. Έχει επιλεγεί η μέθοδος του «δείγματος ευκολίας», επιλέγοντας με αυτόν τον τρόπο ένα δείγμα του αριθμού των

εργαζομένων του νοσοκομείου, που να ανήκει σε όλες τις κατηγορίες. Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1998), η τυχαία δειγματοληψία είναι αξιόπιστη μόνο αν υπάρχουν ίσες πιθανότητες σε όλα τα μέλη του πληθυσμού να επιλεγούν ως μέλη του δείγματος (Παπαγεωργίου, 1998).

Στην έρευνα συμμετείχαν 160 εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Αλεξάνδρα, εκ των οποίων οι 120 ήταν γυναίκες και οι 40 άντρες. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει ισόποση κατανομή του δείγματός της έρευνας, αφού αυτό γίνεται γνωστό από το ποσοστό 25%, που ανήκει στη τιμή 1, δηλαδή «Άνδρας». Αντίστοιχα, παρατηρείται ότι το γυναικείο φύλο συμμετέχει σε εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό, της τάξης του 75%. Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων της έρευνας, παρατηρείται πως υπάρχει μεγάλο εύρος τιμών, δεδομένου του αριθμού του δείγματος. Αυτό σημαίνει ότι η χαμηλότερη ηλικιακή τιμή, που δόθηκε, ήταν τα 20 έτη με συχνότητα $F=1$ και ποσοστό 0,6% και η μεγαλύτερη ηλικιακή τιμή τα 60 έτη, με ποσοστό 2,5% και συχνότητα $F=4$. Η επικρατούσα τιμή, όπως προκύπτει από τη στατιστική ανάλυση, είναι τα 40 έτη, με ποσοστό 7,5%. Αξίζει να σημειωθεί ότι από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ένα πλήθος 10 συμμετεχόντων, σε 6,3% ποσοστό, οι οποίοι δεν ανέφεραν την ηλικία τους.

Σχετικά με την εκπαίδευση των εργαζομένων, παρατηρεί κανείς ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (ύψους 36,9% των συμμετεχόντων) είναι απόφοιτοι Τεχνολογικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) και ακολουθούν οι συμμετέχοντες, που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με ποσοστό 23,8%. Ωστόσο, παρατηρείται ότι οι απόφοιτοι Α.Ε.Ι έχουν αρκετά μικρό ποσοστό (μόλις της τάξης του 16,3%). Αξίζει να αναφερθεί ότι ένα ποσοστό 1,9%, επέλεξε την επιλογή «Άλλο», που σημαίνει (σύμφωνα με τις διευκρινήσεις), ότι είναι απόφοιτοι μετά-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (όπως Ι.Ε.Κ.).

Αναφορικά με το επάγγελμα των εργαζομένων, οι επιλογές του ερωτηματολογίου ήταν οι εξής: α) νοσηλεύτης, β) ιατρός, γ) διοικητικός/ υπάλληλος ή δ) άλλο. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (44,4%), επέλεξε την επιλογή «Άλλο», όπου σύμφωνα με τις γραπτές διευκρινήσεις τους στο ερωτηματολόγιο, σημαίνει ότι εργάζονται σε άλλους ενδονοσοκομειακούς τομείς (όπως οι τεχνολόγοι εργαστηρίων και άλλες τεχνικές υπηρεσίες). Νοσηλευτές και Ιατροί, βρίσκονται αντίστοιχα με 26,9% και με 16,9% επί του δείγματος. Οι διοικητικοί υπάλληλοι καλύπτουν το 11% του δείγματος, ενώ υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό 0,6%, που δεν απάντησε.

Σχετικά με το καθεστώς της εργασίας, το 64,4% με συχνότητα $F=103$, από το σύνολο των 160 ατόμων, δηλώνουν πως είναι μόνιμοι υπάλληλοι. Ακολουθούν οι κατηγορίες των συμβασιούχων και των εκπαιδευομένων με 15,6% και 14,4%, ποσοστά αρκετά χαμηλά για νοσοκομειακή μονάδα. Ωστόσο, στην κατηγορία «Άλλο» οι συμμετέχοντες δεν διευκρίνισαν κάτι συγκεκριμένο στις απαντήσεις τους.

Τέλος σχετικά με τον χρόνο της επαγγελματικής εμπειρίας, παρατηρείται ότι ο χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων στην έρευνα, έχει πολύ μεγάλο εύρος, από 4 μήνες, με ποσοστό 1,3% έως και 48 χρόνια, με ποσοστό 0,6%. Η επικρατούσα τιμή η οποία λαμβάνει και το μεγαλύτερο ποσοστό 8,8%, είναι η τιμή «15» έτη. Οι περισσότεροι έχουν όλα τα έτη προϋπηρεσίας τους στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Άρα, θα μπορούσε να συμπεράνει κανείς, ότι το μεγαλύτερο πλήθος των συμμετεχόντων δεν έχει αλλάξει επαγγελματική «στέγη».

4.3. Μέτρηση και δομή ερωτηματολογίου

Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου είναι μία διαδικασία, που χρειάζεται καλή γνώση του χώρου, στον οποίο γίνεται η έρευνα. Στην παρούσα έχει χρησιμοποιηθεί ερωτηματολόγιο με αρχικό κομμάτι την συμπλήρωση των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων. Είναι βασικό μέρος του ερωτηματολογίου αυτό εφόσον επηρεάζει τα αποτελέσματα της έρευνας. Εν συνεχεία, υπάρχουν ερωτήσεις με πίνακες συμφωνίας – διαφωνίας, δηλαδή χρησιμοποιήθηκε μία επταβάθμια κλίμακα Likert, όπου η τιμή 1 ήταν «διαφωνώ απόλυτα» και η τιμή 7 «συμφωνώ απόλυτα».

Αρχικά, στην πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου, υπάρχουν 7 ερωτήσεις, που καταγράφουν τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των ερωτώμενων. Η ερώτηση 1 αφορά το φύλο, η ερώτηση 2 την ηλικία, η ερώτηση 3 το μορφωτικό επίπεδο, η ερώτηση 4 το επάγγελμα. Ακολουθούν οι ερωτήσεις 5, 6 και 7, που καταγράφουν το καθεστώς της εργασίας, τον χρόνο της επαγγελματικής εμπειρίας και τον χρόνο προϋπηρεσίας στον συγκεκριμένο οργανισμό. Ακολουθούν οι ερωτήσεις 8 έως 16, που μετρούν την επιλογή των εργαζομένων, την εκπαίδευση και την αξιολόγηση, ενώ, η ανάλυση τους γίνεται με το ακρωνύμιο ΕΠΥΑ από τα αρχικά των λέξεων «εργασιακές πρακτικές υψηλής απόδοσης». Συγκεκριμένα, η μεταβλητή ΕΠΥΑ εξετάζει τις πρακτικές, που αφορούν την εκπαίδευση, την αξιολόγηση, την συμμετοχή στην διαδικασία λήψης αποφάσεων και την διαδικασία επιλογής

προσωπικού. Οι ΕΠΥΑ μετρήθηκαν με βάση τις ερωτήσεις των Takeuch, Lepak και Wang (2007).

Οι ερωτήσεις 24 έως 29 εξετάζουν το εργασιακό πάθος (Ε.Π.) και μετρήθηκαν με βάση τις ερωτήσεις των Vallerand et al. (2003). Οι ερωτήσεις 30 – 34, την δικαιοσύνη στην εργασία (Ο.Δ. από την φράση Οργανωσιακή δικαιοσύνη), με βάση τις ερωτήσεις των Niehoff και Moorman (1993), ενώ τέλος οι ερωτήσεις 35 – 41, την εργασιακή απόδοση (Ε.Α.), σύμφωνα με τους Williams and Anderson (1991).

Στην περίπτωση των 4^{ων} αυτών κλιμάκων, που εξετάζονται για τις παραπάνω μεταβλητές, αξίζει να αναφερθεί, πως ήταν αξιόπιστες, ξεπερνώντας την τιμή (0,70), όπως ορίζουν οι Nunnally, Bernstein και Berge (1967). Συγκεκριμένα:

Δείκτης αξιοπιστίας

Πίνακας 2: Δείκτης αξιοπιστίας ΕΠΥΑ

Cronbach's Alpha	N of Items
,954	12

Πίνακας 3 : Δείκτης αξιοπιστίας Ο.Δ.

Cronbach's Alpha	N of Items
,915	5

Πίνακας 4: Δείκτης αξιοπιστίας Ε.Π.

Cronbach's Alpha	N of Items
,882	6

Πίνακας 5: Δείκτης αξιοπιστίας Ε.Α.

Cronbach's Alpha	N of Items
,828	3

4.4. Περιορισμοί έρευνας

Κάθε έρευνα έχει και περιορισμούς, εφόσον δεν γίνεται η έρευνα να διεξάγεται σε «ιδανικές συνθήκες». Στην προκειμένη περίπτωση, εξετάζεται ένας σημαντικός περιορισμός και αφορά την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος σε σχέση με τον πληθυσμό. Ο πληθυσμός των εργαζομένων στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» είναι περίπου 1.200 άτομα εγγεγραμμένα αλλά όχι όλα ενεργά, λόγω ειδικών αδειών (π.χ. τοκετού- λοχείας, αναρρωτικών, αποσπάσεων κλπ.), οπότε επιλέγονται 160 άτομα εκ του «ενεργού» προσωπικού, άρα, υπάρχει η πιθανότητα να υπάρξουν «ακραίες» περιπτώσεις, εφόσον δεν έχει ελεγχθεί ο πληθυσμός των εργαζομένων στο σύνολό του. Αυτό είναι ένα κοινό πρόβλημα στις ποσοτικές έρευνες, που δεν μπορεί, παρά να αποτελέσει περιοριστικό παράγοντα και για την έρευνα, που διεξάγεται για τις ανάγκες της παρούσας. Επίσης, λόγω της συγχρονικής φύσης των δεδομένων, υπάρχει η πιθανότητα οι συσχετίσεις να έχουν μεγεθυνθεί. Τέλος, ένας επιπλέον περιορισμός αφορά στην στατιστική ανάλυση, η οποία είναι περιορισμένη, κυρίως λόγω της απειρίας της υπογραφούσης ερευνήτριας.

Κεφάλαιο 5 : Αποτελέσματα έρευνας

5.1. Εισαγωγή

Στην παρούσα επιλέγεται η ανάλυση των δεδομένων με την βοήθεια του προγράμματος SPSS (Statistical Package for Social Science). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αρχικά με την βοήθεια της παραγοντικής ανάλυσης και στην συνέχεια υπάρχουν οι σχετικοί στατιστικοί πίνακες.

5.2. Παραγοντική Ανάλυση

Η παραγοντική ανάλυση αποτελεί ένα εργαλείο της στατιστικής επιστήμης, που συσχετίζει διάφορες μεταβλητές από μία ομάδα. Η μέθοδος αυτή βρίσκει κοινούς παράγοντες από μία ομάδα μεταβλητών και χρησιμοποιείται, λόγω του ότι ,μέσω αυτής, εντοπίζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των δεδομένων. Στην συγκεκριμένη εργασία, επιλέγεται η μέθοδος των βασικών συνιστωσών με την βοήθεια της «Ορθογώνιας περιστροφής των αξόνων». Για κάθε μία μεταβλητή υπάρχει ένας δείκτης, που δείχνει την σχέση της μεταβλητής με κάθε έναν παράγοντα. Περιστρέφοντας τους παράγοντες επιτυγχάνεται ο καλύτερος εντοπισμός των παραγόντων, που περιγράφουν τα διάφορα δεδομένα. Τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης παρουσιάζονται παρακάτω:

5.3. Παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο ορθογώνιας περιστροφής

Πίνακας 6: Παραγοντική ανάλυση "ΕΠΥΑ"

ΕΠΥΑ_1	,772
ΕΠΥΑ_2	,827
ΕΠΥΑ_3	,849
ΕΠΥΑ_4	,828
ΕΠΥΑ_5	,781
ΕΠΥΑ_6	,870
ΕΠΥΑ_7	,869
ΕΠΥΑ_8	,824
ΕΠΥΑ_9	,760
ΕΠΥΑ_10	,780
ΕΠΥΑ_11	,825
ΕΠΥΑ_12	,852

Πίνακας 7: Παραγοντική ανάλυση Ε.Π., Ο.Δ. και Ε.Α.

	Ε.Π.	Ο.Δ.	Ε.Α.
Ε.Π._1	-,045	,677	,339
Ε.Π._2	,158	,835	,129
Ε.Π._3	,033	,818	,171
Ε.Π._4	,245	,827	,043
Ε.Π._5	,466	,675	-,023
Ε.Π._6	,299	,694	,126
Ο.Δ._1	,773	,277	-,081
Ο.Δ._2	,847	,179	-,160
Ο.Δ._3	,912	,089	-,025
Ο.Δ._4	,911	,111	-,022
Ο.Δ._5	,787	,130	,017
Ε.Α._1	,081	,032	,858
Ε.Α._2	-,092	,268	,883
Ε.Α._3	-,208	,220	,773

Περιγραφική Στατιστική

Πίνακας 8: Στατιστικά στοιχεία

	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΚΠΑΙΔ	ΕΠΑΓΓ	ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΜΠΕΙΡΙ Α	ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙ Α	ΕΠΥΑ	Ε.Π.	Ο.Δ.	Ε.Α.
Μέσος	1,75	42,15	2,41	2,72	1,54	15,162	11,100	3,7626	4,6490	3,3378	5,9188
Τυπική απόκλιση	,434	8,585	1,123	1,294	,896	9,5748	9,2575	1,22203	1,29742	1,27327	,98752

Πίνακας 9: Φύλο

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Τιμή	1	40	25,0	25,0	25,0
	2	120	75,0	75,0	100,0
	Σύνολο	160	100,0	100,0	

Πίνακας 10: Εκπαίδευση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Τιμή	1	38	23,8	23,8	23,8
	2	59	36,9	36,9	60,6
	3	26	16,3	16,3	76,9
	4	34	21,3	21,3	98,1
	5	3	1,9	1,9	100,0
	Σύνολο	160	100,0	100,0	

Πίνακας 11: Επάγγελμα

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Τιμή	0	1	,6	,6	,6
	1	43	26,9	26,9	27,5
	2	27	16,9	16,9	44,4
	3	18	11,3	11,3	55,6
	4	71	44,4	44,4	100,0
	Σύνολο	160	100,0	100,0	

Πίνακας 12: Εργασία

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Τιμή	0	3	1,9	1,9	1,9
	1	103	64,4	64,4	66,3
	2	25	15,6	15,6	81,9
	3	23	14,4	14,4	96,3
	4	6	3,8	3,8	100,0
	Σύνολο	160	100,0	100,0	

Πίνακας 13: Συσχετίσεις Μεταβλητών

	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΚΠΑΙΔ	ΕΠΑΓΓ	ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΜΠΕΙΡΙΑ	ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ	ΕΠΥΑ	Ε.Π.	Ο.Δ.
Ηλικία	,031									
Εκπαίδευση	-,061	-,268**								
Επάγγελμα	,199*	,029	,044							
Καθεστώς εργασίας	-,202*	-,451**	,163*	,039						
Εμπειρία	,156*	,794**	-,284**	,050	-,502**					
Προϋπηρεσία	,150	,707**	-,279**	-,007	-,448**	,762**				
ΕΠΥΑ	-,144	,002	,057	-,221**	,061	-,249**	-,084			
Ε.Π.	-,030	,002	,283**	-,141	,099	-,231**	-,120	,569**		
Ο.Δ.	-,062	,023	-,045	-,155*	,022	-,153	-,069	,764**	,410**	
<u>Ε.Α.</u>	-,009	,058	,185*	,102	,121	-,060	,028	,100	,255**	-,090

5.4. Απάντηση Υποθέσεων

Υπόθεση 1^η → Οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά με το εργασιακό πάθος

Για την εξέταση της υπόθεσης 1 εξετάζεται η στατιστική συσχέτιση των δύο μεταβλητών ΕΠΥΑ και Ε.Π. από τον πίνακα 13. Η συσχέτιση των δύο αυτών μεταβλητών είναι ίση με ,569. Το νούμερο αυτό είναι μικρότερο από 0,01 που σημαίνει πως η σχέση είναι σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0,01$ ή $\alpha = 1\%$ ($r = .569$, $P < 0.01$). Για τον λόγο αυτόν η υπόθεση 1 γίνεται δεκτή. Θεωρούμε λοιπόν πως οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά με το εργασιακό πάθος.

Υπόθεση 2^η → Οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά με την οργανωσιακή δικαιοσύνη

Για την εξέταση της υπόθεσης 2 εξετάζεται η στατιστική συσχέτιση των δύο μεταβλητών ΕΠΥΑ και Ο.Δ. από τον πίνακα 13. Η συσχέτιση των δύο αυτών μεταβλητών είναι ίση με ,764. Εφόσον $r = 764$ έχουμε $P < 0,01$ η υπόθεση γίνεται δεκτή σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0,01$ ή $\alpha = 1\%$. Θεωρούμε λοιπόν πως οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά με την οργανωσιακή δικαιοσύνη.

Υπόθεση 3^η → Οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά με την εργασιακή απόδοση

Για την εξέταση της υπόθεσης 3 εξετάζεται η στατιστική συσχέτιση των δύο μεταβλητών ΕΠΥΑ και Ε.Α. από τον πίνακα 13. Η συσχέτιση των δύο αυτών μεταβλητών είναι ίση με ,1. Σε αυτή την περίπτωση $r = ,100$. Όμως $P = 0.01$ και το επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0,01$ ή $\alpha = 1\%$. Για τους λόγους αυτούς, η υπόθεση απορρίπτεται, άρα, θεωρούμε πως οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού δεν συσχετίζονται θετικά με την εργασιακή απόδοση.

Κεφάλαιο 6 : Συζήτηση – Συμπεράσματα

6.1. Συμπεράσματα

Η επιστήμη της διοίκησης επιχειρήσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική σήμερα, εφόσον η εφαρμογή της, ιδιαίτερα στην διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού (ΔΑΔ), αποτελεί έναν ακρογωνιαίο λίθο για την επιτυχία της βιωσιμότητας των δημόσιων οργανισμών. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού συμβάλει, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, στην δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στον ιδιωτικό τομέα, αλλά και στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας στους δημόσιους οργανισμούς. Στον τομέα της υγείας, ιδιαίτερα, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας είναι πολύ σημαντική, εφόσον η υγεία είναι ένα κοινωνικό αγαθό, και οι αποτελεσματικότερες υπηρεσίες υγείας σημαίνουν βελτίωση της ίδιας της κοινωνίας.

Στα δημόσια συστήματα υγείας, η διοίκηση ανθρώπινου παράγοντα, χρησιμοποιείται, τα τελευταία χρόνια, με στόχο την βελτίωση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας, άρα, και την αποτελεσματικότερη κάλυψη των αναγκών των πολιτών. Με την κατάλληλη διοίκηση ανθρώπινου παράγοντα διασφαλίζεται η, όσο το δυνατόν, καλύτερη αξιοποίηση των εργαζομένων, ώστε να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες και όχι απαραίτητα αυξημένη ποσότητα υπηρεσιών. Στον τομέα της υγείας, ιδιαίτερα, είναι σημαντική η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας.

Με την κατάλληλη διοίκηση ανθρώπινου παράγοντα επιτυγχάνεται (μεταξύ άλλων) η αξιοποίηση των εργαζομένων, η καλύτερη αποδοτικότητα και άρα η αποτελεσματικότητα των οργανισμών, καθώς και όλου του συστήματος υγείας, ταυτόχρονα με την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ιδιαίτερα, σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, βελτιώνεται ακόμα περισσότερο, όταν οι εργαζόμενοι εκπαιδεύονται, αναπτύσσονται, παρακινούνται, έχουν υψηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής επικοινωνίας, ζητήματα που επιτυγχάνονται, όταν αναπτύσσονται και υλοποιούνται προγράμματα εκπαίδευσης, ανατροφοδότησης και επιβράβευσης για το εργατικό δυναμικό. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί πως η ΔΑΔ, στα ελληνικά νοσοκομεία, εφαρμόζεται, αλλά

«εμποδίζεται» από την γραφειοκρατία, που επιβραδύνει σημαντικά τα θετικά αποτελέσματα της.

Κατά την τελευταία δεκαετία, όλο και περισσότερες μελέτες, υποδεικνύουν τη συμβολή της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στην βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με μελέτες, που έχουν γίνει σε νοσοκομεία της Αυστραλίας, παρατηρείται μια θετική σχέση ανάμεσα στην ποιότητα των υπηρεσιών, που παρέχονται και στο πάθος και τη δικαιοσύνη στον εργασιακό χώρο (Bonias et al. 2012; Bartram et al., 2014). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται άλλωστε σε μελέτη των Κελέση – Σταυροπούλου και Σταυροπούλου (2010), οι συνθήκες εργασίας, η ιεραρχική εξέλιξη, η υποκίνηση, η επιμόρφωση και η εργασιακή ικανοποίηση είναι βασικοί παράγοντες για τη βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα (Κελέση – Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010).

Στην παρούσα εργασία, η έρευνα στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», εξήγαγε τα εξής συμπεράσματα: Οι εργαζόμενοι δεν θεωρούν πως τα προγράμματα εκπαίδευσης είναι επαρκή, οπότε, αυτό το γεγονός, μπορεί να εμποδίζει την εξέλιξη τους και την προσφορά ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, η εργασιακή δικαιοσύνη κρίνεται κατά τους εργαζόμενους χαμηλή, εφόσον θεωρείται πως δεν υπάρχει σε υψηλό βαθμό στα πλαίσια της εργασίας τους. Αυτό, σε συνδυασμό με το γεγονός, πως οι εργαζόμενοι συσχετίζουν τον τρόπο, που διοικούνται με την επαγγελματική ικανοποίηση, μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα, πως οι εργαζόμενοι στο Γ.Ν. «Αλεξάνδρα» δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι επαγγελματικά.

Οι ερωτηθέντες στο σύνολο τους είναι μόνιμοι (64,4%), ενώ υπάρχουν αρκετοί εκπαιδευόμενοι (14%) και συμβασιούχοι (16%). Οι εργαζόμενοι θεωρούν, σε μεγάλο ποσοστό (44%), ότι η αξιολόγηση δεν είναι αντικειμενική στο νοσοκομείο («διαφωνώ», «μάλλον διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα»). Αντίστοιχα υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων (47,5), δεν πιστεύει, ότι η αξιολόγηση της απόδοσης βασίζεται στους αμοιβαία καθορισμένους στόχους. Παρόμοια, είναι η άποψη των εργαζομένων σχετικά με την ανατροφοδότηση, αφού ένα ποσοστό (46%), πιστεύει πως δεν υπάρχει ανατροφοδότηση στην διαδικασία της αξιολόγησης της απόδοσης. Τα επίπεδα των αμοιβών κρίνονται χαμηλά (60%), και οι πόροι, που παρέχονται στις ομάδες εργασίες, είναι επίσης σε χαμηλά επίπεδα, κατά την άποψη του ίδιου

ποσοστού των εργαζομένων (60%). Οι αξίες και οι στόχοι των εργαζομένων, σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, δεν λαμβάνονται υπόψη από την διοίκηση του νοσοκομείου. Όμως οι εργαζόμενοι, παρόλα αυτά, νιώθουν καλά με την ίδια την δουλειά τους, επειδή τους επιτρέπει να βιώνουν πολλές εμπειρίες, να ανακαλύπτουν νέα πράγματα, να ζουν αξέχαστες εμπειρίες και δηλώνουν παθιασμένοι με την δουλειά τους (50 – 60%). Οι περισσότεροι εργαζόμενοι πιστεύουν πως είναι «εντάξει» στα καθήκοντα τους (86%) και εκπληρώνουν πλήρως την εργασία τους, όπως περιγράφεται (94,3%), όντας τελικά απόλυτα ικανοποιημένοι από τον εαυτό τους (95%).

Τέλος αξίζει να αναφερθεί πως οι εργαζόμενοι δεν πλήττουν στην δουλειά τους, αφού η εργασία τους κρίνεται πως κυλάει με δυναμικούς και έντονους ρυθμούς. Από τα παραπάνω, εξάγεται το συμπέρασμα πως οι επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες, ιατροί, διοικητικό και λοιπό προσωπικό), απολαμβάνει και αγαπά την δουλειά του, παίρνει ηθική ικανοποίηση και ανταμοιβή από αυτήν. Όμως η διοίκηση του ανθρώπινου παράγοντα κρίνεται ανεπαρκής, εφόσον υπάρχει αρνητική άποψη για τις ανταμοιβές, την εκπαίδευση, την αξιολόγηση και την συνεργασία.

Γενικότερο συμπέρασμα της παρούσας εργασίας είναι, πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των εργασιακών πρακτικών υψηλής απόδοσης (της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού) με το εργασιακό πάθος και με την οργανωσιακή δικαιοσύνη. Αντίθετα, από την μελέτη δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής απόδοσης και των πρακτικών διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων.

6.2. Πρακτικές προτάσεις για τα διοικητικά στελέχη

Στην Ελλάδα, όπου η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει ιδιαίτερα έντονα την χρηματοδότηση των δημοσίων νοσοκομείων, η υιοθέτηση μίας πιο αποτελεσματικής διοίκησης ανθρώπινου παράγοντα, θα μπορούσε να αποτελέσει το «κλειδί» για την επιτυχία και την βιωσιμότητα του συστήματος. Αν οι εργαζόμενοι είχαν διαφορετικές αντιλήψεις για όλα όσα παρατηρήθηκαν, ήταν δηλαδή πιο θετικοί στον τρόπο, που διοικούνται από το νοσοκομείο, θα ήταν πιο αποτελεσματικοί, πιο αποδοτικοί και άρα οι υπηρεσίες υγείας, που θα προσφέρονταν στο ευρύτερο κοινό, πιο αποτελεσματικές.

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό, πως απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός και ταξινόμηση των ανθρωπίνων πόρων, έτσι ώστε να διασφαλιστεί το προσωπικό, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά (κατάλληλος αριθμός στις απαραίτητες ειδικότητες).

Η έλλειψη ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού απαιτεί προσλήψεις, οι οποίες ,όμως, καθορίζονται από κεντρικό μηχανισμό και είναι πέρα από τις αρμοδιότητες της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων του Νοσοκομείου. Η διοίκηση ανθρωπίνων πόρων δεν έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει οικονομικά κίνητρα για τη βελτίωση της δικαιοσύνης στον εργασιακό χώρο ή την ενίσχυση του πάθους. Τα κίνητρα θα πρέπει να επικεντρωθούν σε εκείνα της ψυχολογικής και ηθικής φύσεως, όπως για παράδειγμα, η μεγαλύτερη ανεξαρτησία στην εργασία και η διαμόρφωση καλύτερου κλίματος (εκπαίδευση, επικοινωνία, ανατροφοδότηση, εργασιακές σχέσεις και συνθήκες εργασίας, υγιεινή και ασφάλεια) στον εργασιακό χώρο. Η αναγνώριση της προσφοράς από τους προϊσταμένους είναι, επίσης, ένας σημαντικός παράγοντας, που σε συνδυασμό με τη θετική ανατροφοδότηση, μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση της δικαιοσύνης και του εργασιακού πάθους.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Ανδριώτη, Δ. (1994). *“Οι Ανθρώπινοι Πόροι στον Υγειονομικό Τομέα”*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας.
- Γούλα, Α. (2007). *“Διοίκηση και Διαχείριση νοσοκομείου”*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Εφημερίδα της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 3287. 10 Δεκεμβρίου 2012.
- Ζαβλάνος, Μ. (2002). *“Μάνατζμεντ”*. Εκδόσεις Σταμούλη.
- Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2007). *“Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο”*. Νοσηλευτική 2007, 46:537–544.
- Κατσάλης Α., Τσόκος Δ. (2009). *“Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού”*. Εκδόσεις Ρουχώρας.
- Κατσανέβας, Θ. (2004). *“Οικονομική της εργασίας και εργασιακές σχέσεις”*. Εκδόσεις Σταμούλη.
- Κελέση – Σταυροπούλου, Μ., & Σταυροπούλου, Μ. (2010). *“Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα”*. Το Βήμα του Ασκληπιού Τόμος 9ος, Τεύχος 3^ο, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2010.
- Κυριαζή Ν. (1999), *Η κοινωνιολογική έρευνα, Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Ελληνικά Γράμματα 1999
- Μουζά – Λαζαρίδη Άννα – Μαρία. (2006). *“Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων”*. Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ.
- Μπόρου, Α., Βόσνιακ, Γ., Υφαντής, Α., Τηνιακού, Ι., Μαχαίρας, Ν., Τσικλιταρά, Α. και συν. (2010). *“Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών”*. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, 6:39–46

- Ξηροτύρη – Κουφίδου Σ. (2001). “Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων: Η πρόκληση του 21ου αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον”. Εκδόσεις. Ανίκουλα.
- Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ. (2003). “*Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*”. Εκδόσεις Μπένου.
- Παπαλεξανδρή, Ν., Χαλικιάς, Γ., Παναγιωτοπούλου, Λ. (2001). “*Συγκριτική Έρευνα στις Πρακτικές Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση*”. Εκδόσεις Μπένου
- Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι. (2000). “*Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας*”. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 17(6):627-639.
- Σίσκου, Ο. (2006). “*Εκτίμηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα*”. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Τερζίδης, Κ., Τζωρτζάκης, Κ. (2004). “*Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*”. Εκδόσεις Rosili.
- Τζωρτζάκης, Κ., Τζωρτζάκη, Α.Μ. (2007). “*Οργάνωση και Διοίκηση*”. Εκδόσεις Rosili.
- Υπουργείο Εσωτερικών Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα. (1998). “*Επιτροπή για την αναθεώρηση του υπαλληλικού κώδικα*”, Αθήνα.
- Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία - Πρόνοια (2000-2006)», Άξονας Προτεραιότητας: 4, Μέτρο 4.1, Έργο Συνεχιζόμενη Κατάρτιση.
- Υφαντόπουλος, Γ., Σούλης, Σ., Παπαηλίας, Θ., Μανιαδάκης, Ν. (1993). “*Οι ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό στον Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα: 1980 – 2000*”. Έκθεση στη Διεύθυνση V της ΕΕ.
- Χατζηπαντελή, Π. (1999). “*Ανάπτυξη Ανθρωπίνων Πόρων*”. Εκδόσεις Μεταίχιμο.
- Χυτήρης, Λ. (2001). “*Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*”. Εκδόσεις Interbooks.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Armstrong, M. (2003). “*A Handbook of HRM Practice*”. Kogan Page
- Bartram, T., Karimi L., Leggat, S., & Pauline Stanton. (2014). “*Social identification: linking high performance work systems, psychological empowerment*

and patient care". The International Journal of Human Resource Management, 25:17, 2401-2419

- Bonias, Dimitra & Bartram, Timothy & Leggat, Sandra & Stanton, Pauline. (2010). "*Does psychological empowerment mediate the relationship between high performance work systems and patient care quality in hospitals?*". Asia Pacific Journal of Human Resources - ASIA PAC J HUM RESOUR. 48. 319-337.
- Boeehr A., Vandana N., Gudanowski D., Such M. (2004). "*Perception of reason for promotion of self and others*". Hum Relats, 57: 413-438.
- Cohen-Charash, Y., Spector, P.E. (2001) *The role of justice in organizations: A meta analysis organizational behavior and human decision process*. Organizational Behavior Human Decision Processes. 86 (2), 278 – 321
- Dessler, G. (2012). "Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού – Βασικές Έννοιες και Σύγχρονες Τάσεις". Εκδόσεις Κριτική.
- Drucker, F., Bays, D. (1982). "*Discuss the toughest job – running a hospital*". Part 2. HMQ, 1982, 2.
- Guest, D. (2010). "*Human Resource Management and Performance: Still Searching for Some Answers*". Article in Human Resource Management Journal 21(1):3 – 13
- Heneman, R., Greenberger, D., Anonyuo, C. (1989). "*Attributions and Exchanges: The Effects of Interpersonal Factors on the Diagnosis of Employee Performance*". The Academy of Management Journal, Vol. 32, No.2.
- Hvidman, U. & Andersen, S.C. (2015), *Perception of Public and Private performance : Evident from a survey experiment*. Public Administration Review. 76 (1). 111-120
- Kontoghiorghes, C., Awbrey S. M., Feurig, P.L. (2005). "*Examining the relationship between learning organization and change adaptation, innovation, and organizational performance*". Human Resource Development Quarterly, Vol. 16 No. 2, 185-211.
- Mathis, R., Jackson, J. (2007). "*Human Resource Management - 12th edition*". Cengage Learning.
- Mondy, W. (2011). "*Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*". Εκδόσεις ΤΖΙΟΛΑ.
- Nunnally, C. Bernstein, H. & Berge, T. (1967). *Psychometric Theory* (Vol. 226). New York, NY: McGraw-Hill.

- Pole J. & Lampard R. (2002), *“Practical Social Investigation: Qualitative and Quantitative Methods in Social Research”*, Pearson Education
- Robbins, S., Judge, T. (2012). *“Οργανωσιακή Συμπεριφορά – Βασικές Έννοιες και Σύγχρονες Προσεγγίσεις”*. Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ.
- Roussel, L., Swansburg, R. (2009). *“Management and Leadership”*. Jones and Bartlett. Massachusetts.

Νομοθεσία

- N/2071. Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας, ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992.
- N/2889. Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001.
- N/3204. Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υ.Υ.Π., ΦΕΚ 296/Α/23-12-2004.
- N/3329. *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005.

Παράρτημα

I. Ερωτηματολόγιο

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία.
Βάλτε ένα (x) στο αντίστοιχο τετραγωνάκι.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Απόφοιτος Γυμνασίου/ Λυκείου

Απόφοιτος Τ.Ε.Ι.

Απόφοιτος Α.Ε.Ι.

Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου

Άλλο: _____

4. Επάγγελμα

Νοσηλεύτης/τρια

Ιατρός

Διοικητικός/ή Υπάλληλος

Άλλο

ΕΡΓΑΣΙΑ

5. Το καθεστώς εργασίας σας:

Μόνιμος/η

Συμβασιούχος/α

Εκπαιδευόμενος/η



Άλλο



6. Χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας

_____ Χρόνια

7. Χρόνος προϋπηρεσίας στην παρούσα επιχείρηση

_____ Χρόνια

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Παρακαλώ κυκλώστε το τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας σας με τις παρακάτω απόψεις.

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

	Απόψεις	<i>1= Διαφωνώ απόλυτα</i>						
		<i>7=</i>			<i>Συμφωνώ</i>			
		1	2	3	4	5	6	7
8	Στο νοσοκομείο που εργάζομαι η διαδικασία επιλογής των εργαζομένων είναι λεπτομερής.	1	2	3	4	5	6	7
9	Η επιλογή των εργαζομένων εστιάζει στην επιλογή του καλύτερου υποψηφίου, ανεξάρτητα από τη θέση εργασίας.	1	2	3	4	5	6	7
10	Υπάρχει συνεχής εκπαίδευση/επιμόρφωση.	1	2	3	4	5	6	7
11	Το νοσοκομείο που εργάζομαι παρέχει επαρκή προγράμματα εκπαίδευσης.	1	2	3	4	5	6	7
12	Τα εκπαιδευτικά προγράμματα προσπαθούν να αναπτύξουν τις δεξιότητες και γνώσεις των εργαζομένων.	1	2	3	4	5	6	7
13	Η αξιολόγηση της απόδοσης βασίζεται σε αντικειμενικά, μετρήσιμα αποτελέσματα.	1	2	3	4	5	6	7
14	Η αξιολόγηση της απόδοσης βασίζεται στους αμοιβαία καθορισμένους στόχους.	1	2	3	4	5	6	7
15	Η αξιολόγηση της απόδοσης περιλαμβάνει την ανατροφοδότηση (feedback) προς τους εργαζομένους της.	1	2	3	4	5	6	7
16	Οι αποζημιώσεις περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα αμοιβών.	1	2	3	4	5	6	7
17	Η διοίκηση ακούει πάντα τη γνώμη και τις ιδέες της ομάδας πριν από τη λήψη οποιασδήποτε απόφασης.	1	2	3	4	5	6	7
18	Παρέχει στις ομάδες επαρκή ισχύ και πόρους για την επίλυση προβλημάτων.	1	2	3	4	5	6	7
19	Παροτρύνει τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων.	1	2	3	4	5	6	7
20	Το νοσοκομείο που εργάζομαι ενδιαφέρεται για τις απόψεις μου.	1	2	3	4	5	6	7
21	Το νοσοκομείο που εργάζομαι ενδιαφέρεται πραγματικά για την ευημερία μου.	1	2	3	4	5	6	7
22	Το νοσοκομείο που εργάζομαι λαμβάνει σημαντικά υπ' όψιν τους στόχους και τις αξίες μου.	1	2	3	4	5	6	7
23	Το νοσοκομείο που εργάζομαι δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για μένα.	1	2	3	4	5	6	7
24	Η δουλειά μου, μου επιτρέπει να βιώσω πολλές/ποικίλες εμπειρίες	1	2	3	4	5	6	7

Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στα νοσοκομεία

25	Τα καινούργια πράγματα που ανακαλύπτω στη δουλειά μου με κάνουν να την εκτιμήσω ακόμα περισσότερο.	1	2	3	4	5	6	7
26	Η δουλειά μου, μου επιτρέπει να ζήσω αξέχαστες εμπειρίες.	1	2	3	4	5	6	7
27	Η δουλειά μου αντανακλά τις αξίες που θεωρώ και εγώ σημαντικές σε μένα.	1	2	3	4	5	6	7
28	Η δουλειά μου εναρμονίζεται με τις άλλες δραστηριότητες της ζωής μου.	1	2	3	4	5	6	7
29	Είμαι παθιασμένος με τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
30	Οι αποφάσεις στον οργανισμό που εργάζομαι, λαμβάνονται από τη Διοίκηση με αμερόληπτο τρόπο	1	2	3	4	5	6	7
31	Στον οργανισμό που εργάζομαι, η Διοίκηση πριν πάρει αποφάσεις λαμβάνει υπόψη της τη γνώμη των εργαζομένων	1	2	3	4	5	6	7
32	Στον οργανισμό που εργάζομαι, η Διοίκηση, για να λάβει μία απόφαση, συλλέγει ακριβείς και πλήρεις πληροφορίες	1	2	3	4	5	6	7
33	Η Διοίκηση διευκρινίζει τις αποφάσεις της και παρέχει πρόσθετες πληροφορίες, όταν αυτό ζητηθεί από τους εργαζομένους	1	2	3	4	5	6	7
34	Στον οργανισμό που εργάζομαι, όλες οι αποφάσεις εφαρμόζονται με συνέπεια προς όλους τους εργαζομένους που πλήττονται	1	2	3	4	5	6	7
35	Αντεπεξέρχομαι επαρκώς στα καθήκοντα που μου έχουν ανατεθεί.	1	2	3	4	5	6	7
36	Εκπληρώνω τις υποχρεώσεις που προβλέπονται από την περιγραφή εργασίας μου.	1	2	3	4	5	6	7
37	Εκτελώ τις δραστηριότητες που αναμένονται από εμένα.	1	2	3	4	5	6	7
38	Ίκανοποιώ τις τυπικές απαιτήσεις απόδοσης της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5	6	7
39	Συμμετέχω σε δραστηριότητες που επηρεάζουν άμεσα την αξιολόγηση της απόδοσής μου	1	2	3	4	5	6	7
40	Αγνώω κομμάτια της δουλειάς που είμαι υποχρεωμένος/η να εκτελέσω	1	2	3	4	5	6	7
41	Δεν καταφέρνω να επιτελέσω βασικά καθήκοντα	1	2	3	4	5	6	7

II. Έγκριση διανομής Ερωτηματολογίου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. Αττικής
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ της 2^{ης}/13-02-2018 Συνεδρίασης

ΘΕΜΑ 4^ο: Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου στο πλαίσιο της εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής στο ΑΠΚΥ με θέμα: «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία, η περίπτωση του Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1.- Η αριθ. 53/17-01-18 αίτηση της Ν. Πατραμάνη Φοιτήτρια του Μ.Π.Σ. «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας»
2.- Τη σύμφωνη γνώμη του Καθηγητή Δ. Λουτράδη Δ/ντή της Α' Μ/Γυναικολογικής Κλινικής
3.- Τη σύμφωνη γνώμη της Διοικητικής Διευθύντριας Π. Ζαζά – Κακούρη
4.- Τη σύμφωνη γνώμη της Αν. Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Α. Πιτσούνη
5.- Τη σύμφωνη γνώμη της Αν. Προϊσταμένης της Τεχνικής Υπηρεσίας Α. Ζαχαρία
6. – Βεβαίωση Επιβλέποντος Καθηγητή
7.- Πρωτόκολλο διπλωματικής διατριβής
8.- Ερωτηματολόγιο.

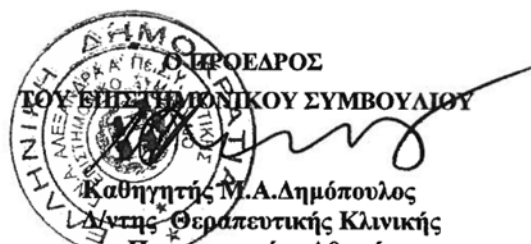
Κατά την 2η/13.02.2018 συνεδρίαση, του Επιστημονικού Συμβουλίου παρόντες ήταν:

1.- Δημόπουλος Μελέτιος - Αθανάσιος - Καθηγητής-Δ/ντής Θεραπευτικής Κλινικής
2.- Γαβρίλη Σταυρούλα – Διευθύντρια Παιδιατρικής
3.-Σταματάκης Εμμανουήλ – Επιμελητής Α' Αναισθησιολογίας
4.- Μαρινόπουλος Σπυρίδων - Επιμελητής Β' Μ-Γ
5.-Τσίπη Βασιλική – Μαία
6.-Βρακά Αλεξάνδρα –Τεχνολόγος

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα,

ΟΜΟΦΩΝΑ

Εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίου προς το προσωπικό των τεσσάρων υπηρεσιών (Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής και Τεχνικής) του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο της εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής στο ΑΠΚΥ με θέμα: «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία, η περίπτωση του Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ».


Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
Καθηγητής Μ.Α. Δημόπουλος
Δ/ντης Θεραπευτικής Κλινικής
του Πανεπιστημίου Αθηνών
στο Νοσοκομείο « ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ »