



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού στα Ελληνικά Δημόσια
Νοσοκομεία**

Ελευθέριος Βαμβακίδης

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Μιχαήλ Τάλιας

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Ιούνιος, 2020

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μία ανασκόπηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας στον τομέα της διοίκησης και οργάνωσης ανθρώπινου δυναμικού των Ελληνικών νοσοκομείων. Ο Ελληνικός δημόσιος τομέας διακρίνεται για την έλλειψη αποδοτικότητας του και σε αυτό δεν αποτελούν εξαίρεση οι υγειονομικοί οργανισμοί. Η έλλειψη εργαλείων παρακίνησης, αξιολόγησης καθώς και η δημοσιοϋπαλληλική γραφειοκρατική κουλτούρα είναι μερικές από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που καλείτε να ξεπεράσει ένας μάνατζερ της υγείας. Παράλληλα, η ύπαρξη της διοικητικής και ιατρικής υποκουλτούρας και η σύγκρουσή τους, αποτελούν έναν επιπλέον παράγοντα που συναντάτε στη διοίκηση νοσοκομειακού προσωπικού. Κατά την ανασκόπηση προέκυψαν δύο βασικά συμπεράσματα. Πρώτον, ότι η υπάρχουσα κατάσταση δεν ικανοποιεί το προσωπικό των νοσοκομείων, που σύμφωνα με τους ερευνητές, σημαντικό ποσοστό τους ζει υπό παθολογικό άγχος και δεύτερον, ότι σημαντικός παράγοντας των προβλημάτων αποτελεί η υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα και δομή υπό την οποία λειτουργούν οι οργανισμοί της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Η αναγκαιότητα για έναν νέο τρόπο σκέψης πρέπει να γίνει κατανοητή και στην Ελλάδα, μιας και το σημερινό γραφειοκρατικό μοντέλο λειτουργεί εναντίων της εξέλιξης και υπάρχει μεγάλη δυσκολία στο να αμβλυνθούν τα όρια μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Απαραίτητο βήμα για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων είναι η ανάδειξη χαρισματικών ηγετών, που θα μπορέσουν να διαχειριστούν την υπάρχουσα κατάσταση και να εμπνεύσουν ένα διαφορετικό όραμα. Κυρίαρχο κομμάτι σε αυτή την αλλαγή θα αποτελέσει η ανάπτυξη του συνεργατικού μοντέλου διοίκησης. Η εφαρμογή του θα δημιουργήσει μία εργασιακή κουλτούρα, όπου όλοι οι εργαζόμενοι θα αξιολογούν τον τρόπο εργασίας τους με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, η συμμετοχή του προσωπικού στον καθορισμό της εργασίας και της απόδοσης δεσμεύει τους εργαζόμενους στους στόχους του οργανισμού. Οι έρευνες για τη επίδραση του μοντέλου σε χώρες όπως Μεγάλη Βρετανία, η Σουηδία, η Ιρλανδία και η Αυστραλία, κατέγραψαν θετικά αποτελέσματα στους τομείς της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών και για αυτό το συμμετοχικό μοντέλο έχει αναδειχθεί σε αυτές τις χώρες, ως το απαραίτητο στοιχείο για τη μετάβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Summary

This dissertation is a review of Greek and foreign literature in the field of administration and organization of human resources of Greek hospitals. The Greek public sector is notable for its inefficiency and health organizations are no exception. The lack of evaluation tools and the civil service bureaucratic culture are some of the biggest challenges that a health manager has to overcome. At the same time, the existence of the administrative and medical subculture and their conflict, are an additional factor that exists in the management of hospital staff. The review revealed two key conclusions. Firstly, that the current situation does not satisfy the hospital staff, who, according to researchers, a significant percentage of them live under pathological stress and secondly, that an important factor in the problems is the existing organizational culture and structure under which the organizations operate. . The need for a new way of thinking must be understood in Greece as well, since the current bureaucratic model works against evolution and there is great difficulty in narrowing the boundaries between health professionals.

An essential step in tackling these challenges is to bring in charismatic leaders who will be able to manage the current situation and inspire a different vision. The development of the collaborative management model will be a dominant part of this change. Its implementation will create a work culture, where all employees will evaluate their way of working in order to improve the services provided. In addition, the involvement of staff in determining work and performance binds employees to the goals of the organization. Research on the impact of the model in countries such as the United Kingdom, Sweden, Ireland and Australia has shown positive results in the areas of efficiency and quality of services and for this reason the participatory model has emerged in these countries as a necessary element for the transition to high quality services.

Πίνακας περιεχομένων

Περιεχόμενα	5
Εισαγωγή.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων στον Δημόσιο Τομέα.....	9
1.1: Οργάνωση του Νοσοκομειακού προσωπικού.....	9
1.1.1:Διοίκηση Ιατρικού προσωπικού.....	9
1.1.2:Διοίκηση Νοσηλευτικού προσωπικού.....	10
1.1.3:Διοίκηση Διοικητικού προσωπικού.....	12
1.1.4:Διοίκηση τεχνικού προσωπικού.....	13
1.2:Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού.....	13
1.2.1:Πολιτική διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	15
1.2.2:Ίκανοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού.....	16
1.2.3:Υγιεινή και Ασφάλεια στην εργασία.....	20
1.3:Διαφορές μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου φορέα.....	21
1.4:Προβλήματα του Δημοσίου Τομέα.....	22
1.4.1:Δημιουργία μη παραγωγικής κουλτούρας.....	23
1.4.2:Παρακίνηση.....	25
1.4.3:Παρακίνηση στο δημόσιο τομέα.....	29
1.4.4:Επικοινωνία	31
1.4.5:Εργασιακό άγχος.....	35
1.4.6:Διαχείριση αλλαγών	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ηγεσία.....39

2.1: Ρόλος του ηγέτη.....	41
2.2: Οι πηγές Δύναμης του Ηγέτη.....	43
2.3: Συναισθηματική νοημοσύνη.....	46
2.4: Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Ηγεσίας.....	48
2.4.1: Αυταρχικό Στυλ.....	48
2.4.2: Δημοκρατικό Στυλ.....	50
2.4.3: Υποστηρικτικό στυλ.....	53
2.4.4: Κατευθυντικό στυλ.....	55
2.5: Ικανότητες που απαιτούνται για την επιλογή του στυλ ηγεσίας.....	56
2.6: Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή του στυλ ηγεσίας.....	58
2.7: Η Ηγεσία και ο ρόλος της στην επικοινωνία.....	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μοντέλα Διοίκησης των Δημοσίων Οργανισμών.....62

3.1: Γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης.....	63
3.2: Από το Γραφειοκρατικό Μοντέλο στο Νέο Μοντέλο Δημόσιας Διοίκησης.....	64
3.3: Από το Νέο Μοντέλο Δημόσιας Διοίκησης στη Θεωρία της Δημόσιας Αξίας.....	66
3.4: Η αμφισβήτηση της γραφειοκρατίας στο δημόσιο τομέα και η θεμελίωση της θεωρίας της Δημόσιας Αξίας.....	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κουλτούρα.....71

4.1: Έννοια και περιεχόμενο της Οργανωσιακής Κουλτούρας.....	72
4.2 Διαστάσεις της Οργανωσιακής Κουλτούρας.....	73
4.3: Υποκουλτούρες του Νοσοκομείου.....	75
4.3.1: Ιατρική Υποκουλτούρα.....	76

4.3.2:Διοικητική Υποκουλτούρα.....	76
4.3.3:Νοσηλευτική Υποκουλτούρα.....	76
4.4:Αλλαγή στη Κουλτούρα.....	77
4.4.1:Μοντέλα Αλλαγής της Κουλτούρας.....	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Το Συμμετοχικό Μοντέλο Διοίκησης.....	80
5.1: Ένα νέο μοντέλο Οργάνωσης και Διοίκησης του Δημόσιου νοσοκομειακού συστήματος....	80
5.2: Επίδραση του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης.....	82
5.3: Αποτελέσματα Εφαρμογής του Συμμετοχικού Μοντέλου στα νοσοκομεία.....	83
5.4:Η Μετάβαση των Υπηρεσιών Υγείας στο Συμμετοχικό Μοντέλο Κουλτούρας.....	84
Συμπεράσματα.....	86
Βιβλιογραφία.....	87

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια ο χώρος της Δημόσιας Διοίκησης στην Ελλάδα έχει εισέλθει σε μία μεταβατική περίοδο. Οι πιέσεις της παγκοσμιοποιημένης διοίκησης, η Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και η ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών, επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό τις μεθόδους λειτουργίας των δημοσίων οργανισμών. Η διοίκηση έχει πάντα εξουσία και μπορεί να λειτουργεί με αυταρχικό τρόπο, χωρίς να υπάρχει κανένα ενδιαφέρον για τα αποτελέσματα και τις επιπτώσεις των διοικητικών πράξεων. Αυτού του είδους ο αυταρχισμός υπήρχε και προς τους υπαλλήλους της Δημόσιας Διοίκησης. Δηλαδή ουσιαστικά οι υπάλληλοι αποτελούσαν προέκταση της θέλησης της οργάνωσης μέσα στην οποία εργαζόταν. Στην εποχή μας όμως τέτοιες πρακτικές έχουν αποδειχτεί μη παραγωγικές και δεν είναι δυνατό να συνεχιστούν, διότι πλέον, η δημόσια διοίκηση από ένα σύστημα επιβολής της εκάστοτε κυβέρνησης έχει μεταβληθεί σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών προς τους πολίτες. Ο κύριος ρόλος της δεν είναι η άσκηση εξουσίας μέσω αυταρχικών μεθόδων και ελέγχων, αλλά η ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια και στόχος της είναι αφενός η κατανόηση και ανάλυση της οργανωσιακής δομής των δημόσιων νοσοκομείων στον τομέα του ανθρώπινου δυναμικού και αφετέρου, η ανάδειξη των μεταρρυθμίσεων που είναι αναγκαίες για την προσαρμογή του νοσοκομειακού επιχειρησιακού συστήματος στο σύγχρονο μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον καθώς και τι επίδραση μπορούν να έχουν στους εργαζόμενους.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η Διοικητική οργάνωση των Νοσοκομείων του ΕΣΥ καθώς και η παρούσα κατάσταση στον τομέα της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Στην συνέχεια παρουσιάζονται οι διαφορές του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και οι παθογένειες του δημοσίου τομέα στη χώρα. Το δεύτερο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην ηγεσία και τον καθοριστικό ρόλο της στην επικοινωνία και την ανάδειξη της ανάγκης για αλλαγές. Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα βασικά μοντέλα Διοίκησης των Δημοσίων Οργανισμών καθώς και τα προβλήματα που δημιουργούν. Το Γραφειοκρατικό, το «Νέο Μοντέλο Δημόσιας Διοίκησης» και η θεωρία της «Δημόσιας αξίας». Έπειτα, στο τέταρτο κεφάλαιο η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας καθώς και οι λύσεις που προτείνονται σύμφωνα με τη βιβλιογραφία για να επιτευχθεί όσο το δυνατόν ευκολότερα η οργανωσιακή αλλαγή. Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο, προτείνεται η μετάβαση στο Συμμετοχικό μοντέλο Διοίκησης και παρουσιάζεται η Διεθνής εμπειρία από τη χρήση του στις χώρες όπου έχει εφαρμοστεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων στον Δημόσιο Τομέα

1.1:Οργάνωση του Νοσοκομειακού προσωπικού

Προτού μελετηθεί οποιαδήποτε πτυχή της διοίκησης του νοσοκομειακού προσωπικού, είναι αναγκαία τη κατανόηση της δομής των μονάδων ενός νοσοκομείου, μιας και διαφέρει πολύ από τις παραδοσιακές δομές των υπόλοιπων δημοσίων οργανισμών. Κάθε νοσοκομείο διαθέτει έναν Διευθυντή ο οποίος είναι υπεύθυνος για την οργάνωση, τον συντονισμό, τον έλεγχο και την εύρυθμη λειτουργία όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Επιπλέον, στα νοσοκομεία του ΕΣΥ υπάρχουν τέσσερις βασικές υπηρεσίες:

1. Η ιατρική
2. Η νοσηλευτική
3. Η διοικητική
4. Η τεχνική

Εκτός των ανωτέρων βασικών υπηρεσιών, υπάρχουν και αυτοτελή τμήματα τα οποία υπάγονται απευθείας στον διευθυντή, όπως το τμήμα έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, το γραφείο νομικών υποθέσεων, το γραφείο δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας με τον πολίτη, το τμήμα ελέγχου ποιότητας και το γραφείο υποδοχής ασθενών.

1.1.1:Διοίκηση Ιατρικού προσωπικού

Στην ιατρική υπηρεσία υπάρχει ένας υπερβολικά μεγάλος αριθμός δραστηριοτήτων με αποτέλεσμα ο καταμερισμός της εργασίας να αποτελεί μία πολυσύνθετη οργανωτική διαδικασία η οποία βρίσκει τη λύση της στη δημιουργία πολλών τομέων για ομοειδείς εξειδικευμένες πράξεις. Για παράδειγμα, ανάλογα με τη δύναμη των κλινών και το εύρος των ιατρικών παρεμβάσεων, ο παθολογικός τομέας κατανέμεται σε δύο ή τρεις τομείς(Παθολογικός Α, Β ή Γ). Ο κάθε τομέας αναπτύσσει εξειδικευμένα τμήματα όπου λειτουργούν με επιστημονική αυτοτέλεια. Κάθε τμήμα διαθέτει έναν Διευθυντή που οι αρμοδιότητές του είναι ο συντονισμός του προσωπικού του τμήματος, ο έλεγχος τήρησης του ωραρίου και η εισήγηση και παρακολούθηση της εκτέλεση του προϋπολογισμού. (Γούλα,2007)

Εκτός των τμημάτων των διάφορων τομέων του νοσοκομείου, δημιουργούνται και διατομεακά τμήματα όπως:

- Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία
- Το τμήμα επειγόντων περιστατικών
- Το τμήμα βραχείας νοσηλείας
- Η κατ' οίκων νοσηλεία
- Το τμήμα υγιεινής και εργασίας

1.1.2:Διοίκηση Νοσηλευτικού προσωπικού

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διοικείται από την Διευθύντρια της που ως βασικές της αρμοδιότητες είναι ο έλεγχος της ομαλής λειτουργίας των κλινικών, ο καθορισμός των καθηκόντων του προσωπικού, η φροντίδα για τους κανόνες υγιεινής, οι μετακινήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού κλπ.

Παράλληλα με την ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης, αναδείχθηκαν και νέοι μέθοδοι οργάνωσης και διοίκησης της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Ο Πιερράκος(2008) κατατάσσει τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται και έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς στον νοσοκομειακό τομέα στις εξής κατηγορίες: η κατά ασθενή μέθοδος, η λειτουργική ή κατά εργασία(Functional assignment), η ομαδική νοσηλευτική(Team nursing) και η Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική Φροντίδα.

1)Κατά ασθενή μέθοδος

Είναι η παλιότερη από τις μεθόδους και ξεκίνησε εμπειρικά από τη νοσηλεία ασθενών στο σπίτι όπου ένα άτομο αναλάμβανε την φροντίδα τους. Στην συγκεκριμένη μέθοδο ο νοσηλευτής αναλαμβάνει, εντός του ωραρίου, τη φροντίδα ενός ή περιορισμένου αριθμού ασθενών, εξασφαλίζοντας έτσι άμεση και ολοκληρωμένη φροντίδα. Στα ελληνικά νοσοκομεία λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού η μέθοδος αυτή πλέον δεν εφαρμόζεται και έχει περιοριστεί στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

2)Λειτουργική Μέθοδος

Αποτελεί την πιο συνηθισμένη μέθοδο νοσηλευτικής στα Ελληνικά νοσοκομεία. Ο προϊστάμενος αναθέτει εργασίες αντί για ασθενείς και το κάθε άτομο είναι υπεύθυνο μόνο για τα δικά του καθήκοντα, τα οποία διαφέρουν από των υπολοίπων. Έτσι επιτυγχάνεται γρηγορότερη διεκπεραίωση της εργασίας και κατά κάποιο τρόπο αντιμετωπίζεται η έλλειψη προσωπικού. Η

συγκεκριμένη μέθοδος θεωρείται η πλέον οικονομική αλλά η φροντίδα του ασθενούς είναι κατακερματισμένη και ο ασθενής δεν αντιμετωπίζεται ως μία ψυχοσωματική οντότητα, με αποτέλεσμα να οδηγεί στη έλλειψη ασφάλειας από την μεριά του.

3)Ομαδική Νοσηλευτική

Σε αυτή τη μέθοδο το προσωπικό κάθε ωραρίου χωρίζεται σε ομάδες. Κάθε ομάδα διαθέτει ένα συντονιστή και επιβλέπει ένα συγκεκριμένο αριθμό ασθενών. Η βαθύτερη φιλοσοφία της μεθόδου είναι η αξιοποίηση όλων των στελεχών της ομάδας. Μέσω αυτής της μεθόδου αντιμετωπίζεται η έλλειψη ανθρωπίνων πόρων μέσω της χρησιμοποίησης βοηθητικού προσωπικού και γίνεται προσπάθεια να δοθεί έμφαση στην εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

4)Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική Φροντίδα

Αποτελεί το πλέον σύγχρονο νοσηλευτικό σύστημα και αναπτύχθηκε λόγω των αναγκών που δημιούργησαν οι ελλείψεις των παραπάνω νοσηλευτικών μεθόδων. η μέθοδος αυτή εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του '90 και χρησιμοποιείται σήμερα στα περισσότερα νοσοκομεία του Καναδά, των ΗΠΑ και πολλών Ευρωπαϊκών κρατών. Σε αυτή τη μέθοδο ο ίδιος νοσηλευτής αναλαμβάνει μία σειρά δραστηριοτήτων που αφορά τον ασθενή που του ανατίθεται και την οικογένειά του.

Αξιολόγηση των μεθόδων

Θεωρητικά, από διοικητικής πλευράς το πιο αποτελεσματικό σύστημα είναι η λειτουργική μέθοδος λόγω της κατανομής του έργου βάση συγκεκριμένων ενεργειών και τον ελάχιστο χρόνο που απαιτείται για το συντονισμό του προσωπικού. Από την άλλη πλευρά, παρά την υψηλή αποδοτικότητα, η ικανοποίηση των ασθενών είναι ιδιαίτερα χαμηλή. Επιπλέον, ο βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρείται μη επαρκής, διότι η συνεχής επανάληψη των ίδιων εργασιών καθιστά τις δραστηριότητες κουραστικές.

Η Ομαδική Νοσηλευτική μέθοδος από άποψη διοικητικού συντονισμού και ελέγχου εργασιών θεωρείται μη ικανοποιητική. Ωστόσο, ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για μικρότερο αριθμό ασθενών και γνωρίζει καλύτερα την εικόνα των ασθενών που του έχουν ανατεθεί. Παράλληλα με αυτή τη μέθοδο αναπτύσσονται και νέα ηγετικά στελέχη.

Τέλος, στη μέθοδο της πρωτοβάθμιας νοσηλευτική, ελαττώνεται η διοικητική αποδοτικότητα αλλά πραγματοποιείται η πλήρης χρησιμοποίηση όλων των μελών του προσωπικού. Στον τομέα της ικανοποίηση των ασθενών η μέθοδος κρίνεται υψηλή μιας και ο κάθε ασθενής στην ουσία διαθέτει τον προσωπικό του νοσηλευτή. Παράλληλα αυξημένη είναι και η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την άσκηση του επαγγέλματός τους , μιας και η έκβαση της κατάστασης των ασθενών είναι άμεσο παράγωγο των αποφάσεων και παρεμβάσεών τους. Όμως το οικονομικό κόστος αυτής της μεθόδου είναι υψηλό και εξαρτάται από δύο παράγοντες:

- Τη πρόσληψη μεγαλύτερου αριθμού νοσηλευτικού προσωπικού.
- Τη δυνατότητα του νοσοκομείου να αλλάξει το υπάρχον σύστημα και να εκπαιδεύσει το προσωπικό στη νέα μέθοδο.

(Λανάρα,2008)

1.1.3:Διοίκηση Διοικητικού προσωπικού

Η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται γύρω από δύο βασικούς άξονες που αφορούν τη διοικητική και οικονομική λειτουργία του νοσοκομείου. Κάθε υποδιεύθυνση χωρίζεται σε τμήματα ανάλογα με την εξειδίκευση των δραστηριοτήτων τους. Διοικούνται συνολικά από τον Διευθυντή της Διοικητικής υπηρεσίας και διαρθρώνονται σε δύο υποδιευθύνσεις, την υποδιεύθυνση διοικητικού με προϊστάμενο τον υποδιευθυντή της διοικητικής υπηρεσίας και την υποδιεύθυνση οικονομικού με προϊστάμενο τον υποδιευθυντή της οικονομικής υπηρεσίας. Με τη σειρά τους οι υποδιευθύνσεις χωρίζονται σε τμήματα και κάθε τμήμα διαθέτει τον δικό του προϊστάμενο. (Γούλα,2007)

1.1.4:Διοίκηση τεχνικού προσωπικού

Ο τέταρτος πυλώνας της επιχειρησιακής λειτουργίας των Νοσοκομείων είναι η τεχνική υπηρεσία, που είναι υπεύθυνη για τη συντήρηση των υποδομών, του τεχνολογικού εξοπλισμού και την προμήθεια μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας. Υπεύθυνος της είναι ο Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας με αρμοδιότητες όπως η ομαλή λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού, ο προγραμματισμός της συντήρησης, ανανέωση και βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων και η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση τους κανόνες ασφαλείας και τα διεθνή πρότυπα. (Γούλα,2007)

1.2: Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού

Η διοίκηση των ανθρώπινων πόρων αφορά την εκτίμηση των αναγκών του εκάστοτε οργανισμού ή επιχείρησης για την κάλυψη των θέσεων με προσωπικό που διαθέτει τα κατάλληλα προσόντα, ούτως ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί από την διοίκηση. Ανάλογα με την πολιτική του κάθε οργανισμού, γίνεται ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού με σκοπό να εκτιμώνται οι βραχυπρόθεσμες και μεσοπρόθεσμες ανάγκες για την πρόσληψη και επαγγελματική εξέλιξη του προσωπικού. (Σταθόπουλος, 2012)

Κάθε οργανισμός, είτε του δημοσίου είτε του ιδιωτικού τομέα, εστιάζει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας ούτως ώστε να δημιουργήσουν κέρδος και να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Απαραίτητο στοιχείο για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι είναι ο κατάλληλος συνδυασμός των παραγωγικών συντελεστών και στην περίπτωση του Νοσοκομείου οι στόχοι διέρχονται κυρίως από τον τρόπο αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων.

Στις νοσοκομειακές μονάδες η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό κεφάλαιο στην άσκηση του διοικητικού έργου καθώς και στη διαμόρφωση των παραγόντων και τεχνικών που θα οδηγήσουν στην βελτίωση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας. Αν και η επιστήμη του management είναι ιδιαίτερα παρεμβατική στον τομέα της βελτίωσης της παραγωγικότητας της εργασίας, η θεωρητική βάση για την ανάπτυξη της παραγωγικότητάς δίνει βάση στην θεωρία του ανθρώπινου δυναμικού όπου ο τομέας της υγείας, της εκπαίδευσης και της γνώσης αποτελούν θεμέλιο για την δημιουργία ενός παραγωγικότερου ανθρώπινου δυναμικού. (Γούλα, 2007)

Σύμφωνα με τον Σαρρή (2001), η θεωρία του συμμετοχικού management αναγνωρίζει την αξία του ανθρώπου και της απόδοσης της οφειλόμενης αξίας προς αυτόν. Έτσι ενεργούν ως προσδιοριστές της παραγωγικότητας και οι λέξεις κλειδιά στον σύγχρονο τρόπο διοίκησης είναι:

- Επικοινωνία
- Υπευθυνότητα
- Ενεργοποίηση
- Παρακίνηση
- Συναισθηματική επένδυση

Ως εκ τούτου η συμμετοχή του προσωπικού στις διαδικασίες λήψης των αποφάσεων και στις εργασιακές σχέσεις συνολικά, είναι παράγοντες που δημιουργούν το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

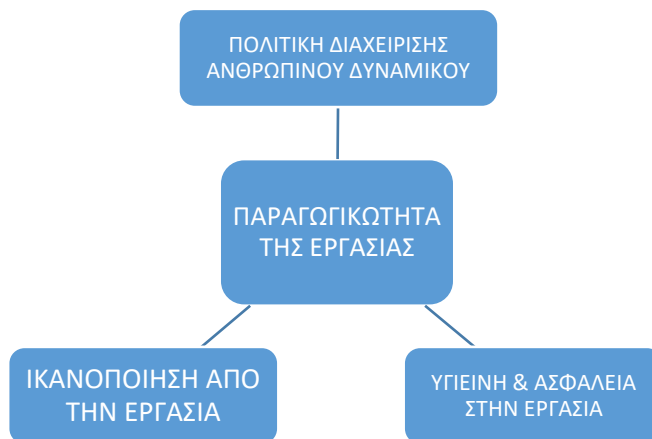
Ο σύγχρονος τρόπος διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων βασίζεται πλέον στην «πολιτική διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού», στην οποία περιλαμβάνονται ένα σύνολο ενεργειών με τελικό σκοπό την αποτελεσματικότερη αξιοποίηση του προσωπικού, όπως:

1. Το σύστημα κινήτρων και αντικινήτρων
2. Η λήψη μέτρων για την κινητοποίηση και ενεργοποίηση του προσωπικού
3. Το σύστημα προσλήψεων
4. Ο καθορισμός κριτηρίων για την οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων
5. Ο μηχανισμό επιστημονικής αναβάθμισης και βαθμολογικής εξέτασης

(Ζηλίδης,2005)

Μπορούμε να συνοψίσουμε το μελετητικό κύκλο για την βελτίωση της παραγωγικότητας του ανθρώπινου δυναμικού σε ένα νοσοκομείο οριοθετώντας αρχικά την πολιτική διαχείρισης του προσωπικού, στη συνέχεια στη διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης του και τέλος, από το την αίσθηση ασφάλειας που αισθάνονται οι εργαζόμενοι από την εφαρμοσμένη πολιτική για την υγιεινή και ασφάλεια του εργασιακού τους χώρου.(Σχήμα 1)

Σχήμα 1: Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού



Πηγή: Γούλα,2007

1.2.1: Πολιτική διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Η διαχείριση του ανθρώπινου παράγοντα στο σύστημα ενός νοσοκομείου είναι μία ιδιαίτερα περίπλοκη διοικητική διαδικασία η οποία διέρχεται αρχικά από τον καθορισμό των αναγκών του νοσοκομείου σε ανθρώπινο δυναμικό, δεύτερον από την επάρκεια των εν λόγω εισροών, ποσοτικά αλλά και ποιοτικά, και τέλος από τον τρόπο επιλογής του προσωπικού ούτως ώστε να εξασφαλισθούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού. (Φαναριώτης, 1999)

Η ιδιαιτερότητα όμως των Δημόσιων Νοσοκομείων είναι ότι για να πετύχουν τους παραπάνω στόχους πρέπει να λάβουν αποφάσεις μέσα σε ένα γενικότερο νομικό πλαίσιο στον τομέα της επιλογής του προσωπικού, στο οποίο έχουν ένα πολύ μικρό ή και μηδενικό βαθμό ελέγχου. Οι διοικήσεις των δημόσιων οργανισμών οφείλουν να ακολουθούν αυστηρά το συγκεκριμένο πλαίσιο, σε αντίθεση με τις ιδιωτικές επιχειρήσεις, οι οποίες θα αναζητήσουν κάθε φορά τον καταλληλότερο για αυτές προσωπικό από την αγορά εργασίας στον τομέα της υγείας. Για να μπορέσουν να στελεχώσουν τις μονάδες τους, οι διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων οφείλουν να συστηματοποιούν τις διαδικασίες πρόσληψης προσωπικού όπως:

1. Προσδιορισμός των αναγκών ανά ειδικότητες σε ετήσια βάση
2. Τον τρόπο πλήρωσης των θέσεων (πχ προκηρύξεις, διαγωνισμοί κ.α.)
3. Βαθμολογική διάρθρωση και ιεραρχική εξέλιξη του ανθρώπινου δυναμικού
4. Αξιολόγηση του προσωπικού
5. Συστήματα ελέγχου της παραγωγής
6. Εκπαίδευση προσωπικού

(Γούλα, 2007)

1.2.2: Ικανοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού

Συνήθως οι διοικήσεις των δημοσίων οργανισμών επιδεικνύουν ελάχιστο ενδιαφέρον σε ότι δεν έχει άμεσα αποτελέσματα στην μεγιστοποίηση των οικονομικών αποτελεσμάτων. Το ζήτημα της ικανοποίησης από την εργασία χαρακτηρίζεται από πολλούς ως μία «περιττή πολυτέλεια» μιας και δεν είναι ένα απλό αριθμητικό μέγεθος που μπορεί κάθε οργανισμός να επιδιώκει την επίτευξή του μέσω των παραδοσιακών διοικητικών μεθόδων. Παρόλα αυτά, είναι ένα ζήτημα που επηρεάζει τον εργαζόμενο και αποτελεί καθοριστικό παράγοντα τόσο για την προσωπική του όσο και για την υπηρεσιακή του εξέλιξη. (Παρούτης, 2005)

Οι σημαντικότεροι παράγοντες για την διαμόρφωση των αντιλήψεων για την εργασία θα μπορούσαν να οριοθετηθούν σε δύο(2) κύκλους.

Ο πρώτος κύκλος(Σχήμα 2) αφορά την εργασία μέσω θεωριών που προέρχονται από τη φιλοσοφική, κοινωνική και ψυχολογική διάσταση του ατόμου.

Σχήμα 2: 1^{ος} Κύκλος αλληλοεπιδρωμένων παραγόντων της εργασίας



Πηγή: Γούλα, 2007

Ο δεύτερος κύκλος(Σχήμα 3) προσδιορίζει την πραγματικότητα στην εργασία και σχετίζεται με:

1. Το είδος και τη μορφή της εργασία
2. Τις συνθήκες της εργασία
3. Την διάρκεια και την ελαστικότητα του ωραρίου
4. Τις αμοιβές και την ασφαλιστική κάλυψη
5. Τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία

Σχήμα 3: 2^{ος} Κύκλος αλληλοεπιδρομένων παραγόντων της εργασία



Πηγή:Γούλα,2007

Το σύνολο αυτών των παραγόντων συνιστά την ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία του. Διαπιστώνεται ότι εάν προσφέρονται οικονομικά κίνητρα στους εργαζόμενους, υπάρχουν καλές φυσικές συνθήκες εργασίας και ευχάριστο εργασιακό κλίμα, η προσαρμογή τους γίνεται ευκολότερη και μεγιστοποιείται η αποδοτικότητα τους.(Γούλα,2007)

Σύστημα μέτρησης ανθρώπινου δυναμικού

Το σύστημα μέτρησης ανθρώπινου δυναμικού στηρίζεται στη πραγματοποίηση και ανάλυση σχετικών ερευνών του εσωτερικού κλίματος του οργανισμού. Αυτές οι έρευνες πρέπει να γίνονται σε συστηματική βάση, με την υποστήριξη εξωτερικού συμβούλου. Στόχος τους είναι η καταγραφή των στάσεων και αντιλήψεων των εργαζομένων σε ζητήματα που αφορούν την λειτουργία, την οργάνωση, τη Διοίκηση και το γενικότερο σύνολο της εργασίας του. Ο Πιερράκος(2013) προτείνει ως ενδεικτικές μεταβλητές για την παρακολούθηση των ερευνών αυτών:

1. Τις αντιλήψεις των εργαζομένων για τις διαδικασίες, την οργάνωση, τη σαφήνεια των στόχων και την αποτελεσματικότητα της διοίκησης.
2. Την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις συνθήκες εργασίας, τις ευκαιρίες εξέλιξης, την εκπαίδευση, τις αμοιβές, το εργασιακό κλίμα, το περιεχόμενο της εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ τους.

Τα αποτελέσματα των ερευνών πρέπει να αποτελούν τη βάση για τη συνεχή βελτίωση του οργανισμού.

Βασικά Σημεία Διερεύνησης του βαθμού ικανοποίησης από την εργασία

Για να μπορέσουν οι διοικήσεις των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων να συστηματοποιήσουν τις πιθανές αλλαγές που πρέπει να πραγματοποιήσουν, είναι σκόπιμο να αποτυπωθούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του βαθμού ικανοποίησης όπως αυτά παρουσιάζονται στο ερευνητικό έργο.

- **Ιατρικό προσωπικό**

Σε έρευνα των Πέλεχα και Αντωνιάδη(2013), μελετώντας ιατρούς των γενικών νοσοκομείων Κέρκυρας και Φιλιατών, χαρακτήρισαν τις συνθήκες εργασίας τους ως μέτριες. Οι Λάσκαρη και συν(2000), μελετώντας το άγχος, την ένταση και της εργασιακή ικανοποίηση 120 νοσοκομειακών παιδιάτρων διαπιστώθηκε ότι σε ποσοστό 25% υπάρχει παθολογικό άγχος. Τα κύρια αίτια μη ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού σύμφωνα με τη Γούλα(2007) θα μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν:

1. Στις χαμηλές αποδοχές
 2. Στο χαμηλό επίπεδο εξοπλισμού
 3. Στο χαμηλό επίπεδο διοικητικής υποστήριξης
 4. Στο χαμηλό επίπεδο υλικοτεχνικής υποδομής
- Νοσηλευτικό προσωπικό

Αναφορικά με τους νοσηλευτές, σε έρευνα των Πουζουκίδου και συν(2007) φάνηκε ότι παραπάνω από του μισούς(51,1%) δηλώνει δυσαρεστημένο και το ένα τρίτο δήλωσε μετανιωμένο από το επάγγελμα που επέλεξε. Επιπλέον σε έρευνα των Καπελλά και συν(2002), οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι επιδρούν θετικά ή αρνητικά στους ασθενείς ανάλογα με το πόσο καλά εξασκούν το επάγγελμά τους και θεωρούν ότι τους παρέχεται η δυνατότητα για ανεξαρτησία κινήσεων και μία ποικιλία εναλλαγών. Τέλος οι Πιερράκος και συν(2005) ανέδειξαν την πεποίθηση των νοσηλευτών ότι θα πρέπει να αναπτυχθούν νέες μέθοδοι οργάνωσης και διοίκησης με σκοπό την προαγωγή του ομαδικού πνεύματος και την ενίσχυση της πρωτοβουλίας στο εργασιακό περιβάλλον. Ως αιτιολογικοί παράγοντες ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρούνται:

 1. Η πρωινή εργασία και η σπάνια συμμετοχή σε βάρδιες
 2. Η ελαστικότητα του ωραρίου
 3. Η βαθμολογική θέση
 4. Η οικογενειακή κατάσταση
 5. Το αίσθημα προσωπικής προσφοράς

(Γούλα,2007)
 - Διοικητικό προσωπικό

Όσον αφορά το διοικητικό προσωπικό οι Λάσκαρη και συν(2000), διερεύνησαν την εργασιακή ικανοποίηση 111 διοικητικών υπαλλήλων και το 41% του δείγματος σημείωσε μεγάλο βαθμό έντασης στον χώρο εργασίας του και το 28% σημείωσε παθολογικό άγχος. Οι Σαρρής και συν(2006) σε έρευνά τους, διαπίστωσαν ότι η πλειοψηφία των διοικητικών εργαζομένων στα Νοσοκομεία αντλεί την ικανοποίησή του από την ανάπτυξη των εργασιακών ικανοτήτων και της συμμετοχής τους σε προγράμματα κατάρτισης. Ως προς το διοικητικό προσωπικό, οι παράγοντες μη ικανοποίησης σύμφωνα με τη Γούλα(2007) είναι:

 1. Το αίσθημα ρουτίνας

2. Η επαναληπτικότητα
3. Οι χαμηλές αποδοχές
4. Η μη συμμετοχή σε εκπαιδευτική κατάρτιση
5. Η απουσία αναγνώρισης της προσφοράς τους.

1.2.3:Υγιεινή και Ασφάλεια στην εργασία

Ο υγειονομικός τομέας κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις σε θνησιμότητα και νοσηρότητα και οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν σημαντικούς επαγγελματικούς κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας και τη φύση του επαγγέλματος. Με τον όρο επαγγελματικός κίνδυνος νοείται «η πρόκληση σωματικής βλάβης στο χώρο της εργασίας και περιλαμβάνει τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες. (Γούλα,2007) Οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων, λόγω της φύσης του επαγγέλματος, πέρα από τους κινδύνους που υπάρχουν στον ευρύτερο επιχειρησιακό εργατικό περιβάλλον, αντιμετωπίζουν και άλλους που δημιουργούνται από τη διαδικασία παροχής ιατρικών φροντίδων. Τέτοιοι κίνδυνοι μπορεί να προκύψουν από διάφορους παράγοντες όπως φυσικούς, βιολογικούς, χημικούς, εργονομικούς και ψυχοκοινωνικούς. Επομένως απαιτείται η εγκατάσταση συστημάτων διαχείρισης και ασφάλειας με κύριο στόχο την αλλαγή της παραδοσιακής κουλτούρας του νοσοκομείου στην κατεύθυνση της διεπιστημονικής συνεργασίας και της ενεργού συμμετοχής των εργαζομένων. (Βελονάκης & Σουρτζή,2009)

Για την επιτυχή εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος πρέπει να υπάρχει η συμμετοχή και συναίνεση ολόκληρου του προσωπικού, αλλά και η εκπαίδευσή τους στη φιλοσοφία και τους στόχους του συστήματος. Η κατάρτιση των νοσοκομειακών υπαλλήλων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας πρέπει να αποτελεί θεμελιώδη υποχρέωση κάθε διοίκησης στο πλαίσιο του σχεδιασμού πολιτικής πρόληψης επαγγελματικών κινδύνων. Δεν πρέπει να αποτελεί δευτερεύουσα κατάρτιση, αλλά κύρια, με στόχο την αίσθηση της ασφάλειας στον εργασιακό χώρο, κάτι που αποτελεί και κύριο συντελεστή για την αύξηση της παραγωγικότητας. Η εκπαίδευση του εργαζομένου στα θέματα αυτά πρέπει να γίνεται κατά την πρόσληψη ούτως ώστε να γνωρίζει επακριβώς το σύνολο των κινδύνων της εργασίας. (Γούλα,2007)

1.3: Διαφορές μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου φορέα

Οι διαφορές του ιδιωτικού τομέα με τον δημόσιο έχει απασχολήσει τους ερευνητές, ούτως ώστε να διερευνηθούν το πώς και κατά πόσο η άσκηση της διοίκησης πρέπει να διαφοροποιείται. Οι κύριες διαφορές μπορούν να περιγραφούν σύμφωνα με τα εξής χαρακτηριστικά:

- a. Την απόκτηση κέρδους. Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις έχουν ως πρόθεση τη δημιουργία κέρδους το οποίο αποδίδουν μετόχους τους, ενώ οι δημόσιοι οργανισμοί έχουν ως κύριο κίνητρο την παροχή υπηρεσιών στους πολίτες.
- b. Τους δείκτες επιτυχίας. Ο βασικός δείκτης επιτυχία στους κερδοσκοπικούς οργανισμούς είναι η οικονομική απόδοση της επιχείρησης σε ένα χρονικό διάστημα. Στον δημόσιο τομέα δεν υπάρχουν τέτοιοι ποσοτικοί δείκτες αλλά κυρίως ποιοτικές παράμετροι της λειτουργίας τους, όπως για παράδειγμα τον αριθμό νέων περιστατικών, τον αριθμό των διανυκτερεύσεων κ.λπ.
- c. Τους «Ενδιαφερόμενους». Στον ιδιωτικό τομέα το κύριο ενδιαφέρον των μετόχων είναι οι οικονομικές προοπτικές κερδοφορίας και η παρούσα οικονομική κατάσταση. Όμως στο δημόσιο τομέα υπάρχουν διάφορες ομάδες με διαφορετικά συμφέροντα και προτεραιότητες όπως το επιστημονικό προσωπικό, οι χρήστες των υπηρεσιών, το διοικητικό συμβούλιο. Το να ικανοποιηθούν οι πολλές φορές αντιφατικές προσδοκίες τους είναι ιδιαίτερα δύσκολο και δημιουργούνται εσωτερικές συγκρούσεις.

(Σταθόπουλος,2012)

Λόγω των παραπάνω διαφορών, οι στόχοι αλλά και οι τρόποι επίτευξης τους διαφέρουν σημαντικά. Σύμφωνα με τον Μιχαλόπουλο(2003) υπάρχουν τρεις κατηγορίες διαφορών μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, ως προς τους στόχους, τη δομή και τη λειτουργία:

1. Κανονιστικό – θεσμικό πλαίσιο. Οι δημόσιες υπηρεσίες είναι αναγκασμένες να λειτουργούν στο πλαίσιο των νομικών διατάξεων με αποτέλεσμα να χάνουν μέρος της αυτονομίας τους. Αντιθέτως, οι ιδιωτικές επιχειρήσεις δρουν με μία μεγαλύτερη ελευθερία αρκεί να σέβονται τους νόμους του κράτους.

2. Πολιτικό περιβάλλον. Οι δημόσιοι οργανισμοί επηρεάζονται άμεσα από τις πολιτικές διαδικασίες, κάτι που δεν παρατηρείται στον ιδιωτικό τομέα. Οι σκοποί και οι στόχοι μιας ιδιωτικής εταιρείας είναι μετρήσιμοι και δεν εξαρτώνται από τις πολιτικές εξελίξεις.
3. Οικονομικοί όροι. Η λειτουργία των δημόσιων οργανισμών δεν επηρεάζονται σημαντικά από τους «νόμους» και τις λογικές της αγοράς, διότι μεγάλο κομμάτι της χρηματοδότησής τους προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Επιπλέον, το κόστος λειτουργίας μίας δημόσιας υπηρεσίας όπως το νοσοκομείο, μπορεί να είναι δυσανάλογο με το δημόσιο όφελος, διότι υπάρχουν και μη οικονομικά κριτήρια στη συνέχιση της λειτουργίας τους. Αντιθέτως, οι ιδιωτικές επιχειρήσεις είναι αναγκασμένες να λειτουργούν με βάση τους κανόνες της αγοράς και εν τέλει στην αναζήτηση του κέρδους.

Μπορούμε όμως να εντοπίσουμε και κοινά σημεία όπως η προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με το λιγότερο δυνατό κόστος παρά τις διαφορές στη λειτουργία, τη δομή και τη χρηματοδότηση. Γι' αυτό και υπάρχει ανάγκη για αμοιβαία αλληλεξάρτηση που να μην εμποδίζεται η διαμόρφωση πολιτικών που ενισχύουν τις μεταξύ τους σχέσεις.

1.4: Προβλήματα του Δημοσίου Τομέα

Βασικό πρόβλημα των ελληνικών δημόσιων οργανισμών είναι η έλλειψη κατευθυντήριων εντολών, τόσο λόγω της μη συγκεκριμένης αναπτυξιακής πολιτικής σε επίπεδο κρατικής διακυβέρνησης, όσο και του βαθμού διοικητικής αυτοτέλειας και της συγκέντρωσης στη λήψη αποφάσεων και της χαμηλής τους αποτελεσματικότητας. (Κέφης, 2005)

Η δημόσια διοίκηση μπορεί να χαρακτηριστεί ως αναποτελεσματική και έχει δεχτεί πολύ αυστηρή κριτική στα θέματα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της. Πάσχει από ελλιπή καθοδήγηση, εκπαίδευση, επιμόρφωση και ενημέρωση των εργαζόμενων για νέες σύγχρονες μεθόδους. (Αλεξιάδης και Περιστερά, 2000)

Κύρια πηγή των παραπάνω προβλημάτων είναι κυρίως η δημοσιούπαλληλική νοοτροπία που οδηγεί στην μετριότητα, την ευθυνοφοβία, την τυπολατρία και την αδιαφορία με αποτέλεσμα ακόμη και οι ικανοί και δημιουργικοί υπάλληλοι να υπολειτουργούν. Ορισμένα από τα αίτια της χαμηλής ποιότητας στον δημόσιο τομέα μπορούν να αποδοθούν:

- Στην μονιμότητα

- Στην ιεραρχική εξέλιξη με βάση τα χρόνια υπηρεσίας αντί για την ικανότητα, και αποδοτικότητα
- Την αποσύνδεση μισθού και απόδοσης
- Έμφαση σε τυπικά και όχι σε ουσιαστικά προσόντα
- Στην έλλειψη σχεδιασμού και οργάνωσης των στόχων στις μονάδες αλλά και στους υπαλλήλους
- Στην ευθυνοφοβία

(Μακρυδημήτρης και Μχαλόπουλος,1998)

Λόγω των παραπάνω δημιουργούνται προβλήματα που οδηγούν σε αντιπαραγωγικές πρακτικές και μπορούν να καταταχθούν σε έξι κατηγορίες. Στη δημιουργία μίας μη παραγωγικής κουλτούρας εντός του νοσοκομείου, σε δυσκολία παρακίνησης των εργαζομένων, την έλλειψη Ελέγχου και Αξιολόγησης, τα προβλήματα στην επικοινωνία, το Εργασιακό άγχος και την τεράστια αντίδραση σε οποιαδήποτε αλλαγή στο περιβάλλον εργασίας.

1.4.1:Δημιουργία μη παραγωγικής κουλτούρας

Το σημερινό δημόσιο σύστημα υγείας παρουσιάζει τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν την δυσλειτουργία της ελληνικής δημόσιας διοίκησης. Χαρακτηρίζεται από ένα μείγμα υποσυστημάτων, όπου κάθε κομμάτι του σκοπεύει σε κάτι που δεν είναι ενσωματωμένο στους στόχους του συνόλου και εκφράζεται με δημοσιοϋπαλληλική νοοτροπία και ευθυνοφοβία. Ως αποτέλεσμα το δημόσιο νοσοκομείο βρίσκεται σε μία βαθιά κρίση διοικητικών θεσμών και νοοτροπίας. Οι υπεύθυνοι παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία αυτού του προβλήματος είναι:

1. Η ιεραρχική γραφειοκρατία. Η οχύρωση πίσω από τον κυκεώνα διαδικασιών, ενός τυπικού και αυστηρά περιχαρακωμένου χώρου όπου μπορεί να λειτουργήσει το άτομο, δεν επιτρέπει την ανθρώπινη επικοινωνία και δεν δίνει το δικαίωμα συμμετοχής και κριτικής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.(Γούλα,2014)
2. Η διάσταση μεταξύ των ατόμων που καλούνται να λάβουν τις αποφάσεις με αυτούς που τις εκτελούν. Το δημόσιο νοσοκομείο δεν είναι αυτοδιαχειριζόμενο και εξαρτάται από τις πολιτικές αρχές. Λόγω του διαχωρισμού τις καθημερινής διοίκησης(υπάλληλοι του

νοσοκομείου) και της κεντρικής διοίκησης(πολιτικοί και νομοθέτες), τα νοσοκομεία έχουν περιορισμένη αυτονομία και ευελιξία στις αποφάσεις τους και οι εργαζόμενοι είναι ευαίσθητοι σε αλλαγές που εμπεριέχουν πολιτική χροιά. Κατά συνέπεια αποπροσωποποιείται η οργάνωση, στερείται η πρωτοβουλία και περιορίζεται η κρίση.(Κόντης, 1998)

3. Τα στενά πλαίσια λειτουργίας του δημόσιου υπάλληλου. Το άτομο περιχαράκωνεται πίσω από τις αρμοδιότητες που του έχουν ανατεθεί με αποτέλεσμα να μην υπάρχει περιθώριο για ομαδική εργασία. Αυτό πολλές φορές οδηγεί σε μία αμυντική στάση στα θέματα που αφορούν τις αρμοδιότητές του και σε ευθυνοφοβία. (Σεραφετινίδου,2003)
4. Μονιμότητα. Μεγάλο κομμάτι των δημοσίων υπαλλήλων αισθάνεται ασφάλεια έναντι του κινδύνου της απόλυσης με αποτέλεσμα είτε να αδιαφορεί για την εργασία του είτε να μην καταβάλλει το μέγιστο των δυνατοτήτων του. (Γούλα,2014)
5. Η «εμμονή» με τις διαδικασίες. Παρατηρείται μία μεγάλη τυπολατρία στις διαδικασίες με αποτέλεσμα να αποστερείται η ουσία των ενεργειών. Σύμφωνα με τον Ζαλβανό(2002), η διοίκηση που προωθεί τις τυποποιημένες διαδικασίες στερεί τη δημιουργικότητα και την υπευθυνότητα των υπαλλήλων της. Αντίθετα, όταν παρέχεται αυτονομία, δημιουργείται ένα κλίμα όπου τα άτομα αισθάνονται υπεύθυνα για την εκπλήρωση των στόχων του οργανισμού.
6. Η έλλειψη αποτελεσματικής ηγεσίας. Η παρουσία ικανών ηγετών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη ενός δημόσιου οργανισμού. Πέρα από την οργάνωση και τον προγραμματισμό της υπηρεσίας του είναι υπεύθυνος και για την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού.(Μπουραντάς,2002) Σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα, στο δημόσιο η ηγεσία βασίζεται κατά μεγάλο ποσοστό στην εξουσία που εκχωρείται στον προϊστάμενο παρά στις προσωπικές ικανότητές του. Ο ηγέτης περιορίζεται κυρίως στη διατήρηση των «εσωτερικών ισορροπιών» οι οποίες «δεν πρέπει να διαταραχθούν» πάση θυσία. (Γούλα, 2014)
7. Η έλλειψη συστημάτων αξιολόγησης. Η αξιολόγηση και η επιβράβευση της απόδοσης αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα στον δημόσιο τομέα. Το σημερινό σύστημα είναι αναξιόπιστο και αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι απουσιάζουν τα επιστημονικά όργανα από την διαδικασία. Επιπλέον, η αξιολόγηση πραγματοποιείται από όργανα εντός της ιεραρχίας του οργανισμού αντί να υπάρχουν εξωτερικοί κριτές.(Γούλα, 2007)

8. Αποκοπή της ιεραρχικής εξέλιξης από την απόδοση. Τα μοναδικά κριτήρια που επηρεάζουν την ιεραρχική εξέλιξη ενός υπαλλήλου είναι το εκπαιδευτικό του επίπεδο και ο χρόνος υπηρεσίας του. Ο εργαζόμενος με ουσιαστικά προσόντα δεν μπορεί να προαχθεί στις επόμενες βαθμίδες εάν δεν κατέχει τα απαιτούμενα εκ του νόμου πτυχία και χρόνια υπηρεσίας στο δημόσιο τομέα.(Γούλα, 2007)
9. Η αδυναμία επιλογής συνεργατών. Οι δημόσιες υπηρεσίες είναι αναγκασμένες να λειτουργούν στο πλαίσιο των νομικών διατάξεων. Στον τομέα των προσλήψεων αυτό σημαίνει ότι το προσωπικό επιλέγεται μέσα από διαγωνισμούς και προκηρύξεις που δεν ελέγχονται από το ίδιο το νοσοκομείο. Αποτέλεσμα αυτού, στις περισσότερες βαθμίδες της ιεραρχικής κλίμακας, οι προϊστάμενοι δεν επιλέγουν οι ίδιοι τα άτομα που θα στελεχώσουν τα τμήματά τους.

1.4.2: Παρακίνηση

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο(2012) «η παρακίνηση του προσωπικού αναφέρεται σε μία εσωτερική και υποκειμενική κατάσταση που σχετίζεται με τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις διαθέσεις του ατόμου, με αποτέλεσμα να κινητοποιείται για την επίτευξη κάποιου σκοπού». Ανάλογα με το πόσο ισχυρά είναι τα κίνητρα που έχουν, οι εργαζόμενοι κινητοποιούνται για να εκτελέσουν το έργο που τους έχει ανατεθεί. Επομένως η διοίκηση υποχρεούται να γνωρίζει τις ανάγκες του προσωπικού της καθώς και τα κίνητρά τους ούτως ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό στις ανάγκες του οργανισμού.

Οι βασικές κατηγορίες κινήτρων σύμφωνα με τον Πολυχρονόπουλο και Κορρέ(2003) μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στα εξής:

1. Τα πρωτογενή κίνητρα, όπως η πείνα, η δίψα κ.α, τα οποία υπάρχουν σε όλους τους ανθρώπους
2. Τα γενικά κίνητρα όπως της περιέργειας, της ικανότητας και της δραστηριότητας
3. Τα δευτερογενή κίνητρα τα οποία το άτομο αποκτά μέσα στο κοινωνικό του περιβάλλον. Σημαντικότερα παραδείγματα τέτοιων κινήτρων είναι αυτά της κοινωνικής ένταξης, της ασφάλειας, επιτυχίας, δύναμης και κύρους.

Για την σημασία της παρακίνησης στη ζωή των εργαζομένων, αλλά και των ανθρώπων γενικότερα, έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες και μπορούν να καταταχθούν σε δύο βασικές

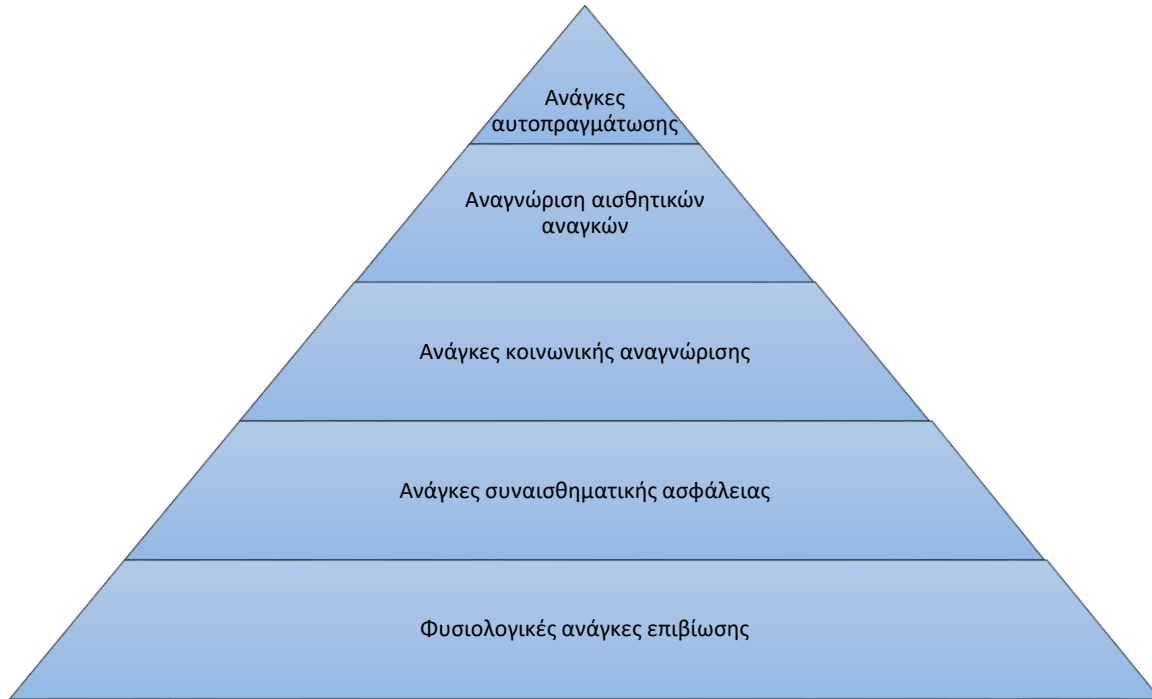
κατηγορίες. Πρώτη κατηγορία αναφέρεται στις ανθρώπινες ανάγκες με κύρια θεωρία αυτή του Α. Maslow. Στη δεύτερη κατηγορία κατατάσσονται οι θεωρίες που αναλύουν το πώς και γιατί τα άτομα παρακινούνται σε δράση, με κύρια θεωρία του V. Vroom. Η κατανόησή τους είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα διευθυντικά στελέχη διότι καλούνται να δώσουν τα κατάλληλα μέσα στο προσωπικό τους ούτως ώστε να ικανοποιούνται κατά περίπτωση οι ανάγκες τους, στο πλαίσιο της ικανοποίησης των στόχων του οργανισμού. (Σταθόπουλος), 2012)

Θεωρία ανθρώπινων αναγκών του Maslow

Την πιο γνωστή θεωρία παρακίνησης των ανθρώπινων αναγκών είναι αυτή που αναπτύχθηκε από τον ψυχολόγο Abraham Maslow, σύμφωνα με την οποία οι ανθρώπινες ανάγκες μπορούν να δομηθούν σαν μία πυραμίδα. Η συγκεκριμένη θεωρία δημιουργήθηκε καθαρά για την επιστήμη της ψυχολογίας, αλλά κατάφερε να βρει την κύρια εφαρμογή της στην επιστήμη του management.

Στη βάση της πυραμίδας είναι οι βασικές βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου όπως νερό, τροφή, στέγη, κ.λπ. Στη συνέχεια ακολουθούν οι ανάγκες που σχετίζονται με την συναισθηματική ασφάλεια και σταθερότητα, δηλαδή την ανάγκη του ατόμου να αισθάνεται ασφαλές στο κοινωνικό περιβάλλον που ενεργεί και να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες με θάρρος και αποφασιστικότητα. Στην περίπτωση των εργαζομένων, για να ικανοποιηθεί αυτή η ανάγκη, έχουν στόχο την μονιμότητα, τον καλό μισθό και την καλή συνταξιοδότηση. Στο τρίτο επίπεδο της πυραμίδας, συναντάμε τις ανάγκες για κοινωνική αναγνώριση, φιλία, συντροφικότητα και παραδοχή από το περιβάλλον του ατόμου. Οι ανάγκες αυτές μπορούν να ικανοποιηθούν με τη συμμετοχή σε διάφορους επαγγελματικούς φορείς καθώς και σε κοινωνικές και πολιτιστικές οργανώσεις. Στο τέταρτο επίπεδο της πυραμίδας περιλαμβάνονται οι αισθητικές ανάγκες του ατόμου όπως η ενασχόληση με τις τέχνες, η ψυχαγωγία και κάθε μορφή παρακολούθησης εκδηλώσεων πολιτιστικού χαρακτήρα. Στην κορυφή της πυραμίδας υπάρχουν οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης όπως η επιτυχία, ο φιλοσοφικός διαλογισμός και η αξιολόγηση της ζωής. (Σχήμα 4)(King,2009)

Σχήμα 4: Πυραμίδα ανθρώπινων αναγκών του A.Maslow



Πηγή: (King,2009)

Η μελέτη της θεωρίας ανθρώπινων αναγκών του Maslow είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την ανάλυση της συμπεριφοράς των εργαζομένων, διότι η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα των αναγκών και κινήτρων των ατόμων. Τα στελέχη των δημόσιων νοσοκομείων ασχολούνται κυρίως με την κάλυψη βιολογικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών του πληθυσμού. Αλλά η κάθε διοίκηση πρέπει να ενδιαφέρεται για τις ανάγκες του προσωπικού και την ικανοποίησή τους προκειμένου να δώσει τα απαραίτητα κίνητρα για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στους ασθενείς. Όσο ικανοποιούνται οι ανάγκες της κάθε βαθμίδας τόσο ο εργαζόμενος θα προσπαθήσει να ικανοποιήσει τις ανάγκες της επόμενης. Με λίγα λόγια, οι άνθρωποι κινητοποιούνται μόνο για να ικανοποιήσουν τις ακάλυπτες ανάγκες.(Σταθόπουλος,2012)

Θεωρία της Προσδοκίας του Vroom

Ο Vroom υποστήριξε ότι οι θεωρίες που συνδέουν την παρακίνηση των εργαζομένων με τις ανάγκες τους, δεν εξηγούν γιατί και με ποιο τρόπο οι άνθρωποι επιλέγουν μεταξύ εναλλακτικών

τύπων συμπεριφοράς.(Χυτήρης,2006) Έτσι, ανέπτυξε την δική του θεωρία η οποία στηρίζεται στις εξής υποθέσεις που αφορούν στην παρακίνηση των εργαζομένων:

- a) Η συμπεριφορά του ατόμου είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού δύο μορφών δυνάμεων. Οι δυνάμεις που επιδρούν στο ίδιο το άτομο και οι δυνάμεις που επιδρούν στο περιβάλλον που εργάζεται.
- b) Οι εργαζόμενοι αποφασίζουν και ελέγχουν τη συμπεριφορά τους μέσα στον οργανισμό. Κάθε άτομο αποφασίζει πόση προσπάθεια θα καταβάλει στην εργασία, την δέσμευσή του για την ποσότητα και ποιότητα στην εργασία που προσφέρει και πόσο διάστημα θα παραμείνει.
- c) Κάθε άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες, σκοπούς και επιθυμίες που προσπαθεί να ικανοποιήσει. Για να τους επιτύχει κάθε εργαζόμενος συμπεριφέρεται με βάση τις ανάγκες και τις επιθυμίες του.
- d) Η επιλογή της συμπεριφοράς κάθε εργαζόμενου εξαρτάται από τη γνώση και τις προσδοκίες του για το ποιες μορφές συμπεριφοράς θα οδηγήσουν στα επιθυμητά αποτελέσματα.

Η απόδοση των εργαζομένων είναι συνάρτηση της παρακίνησης και των ικανοτήτων. Παρακινείται να καταβάλει προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων όταν υπάρχουν ορισμένες συνθήκες και προϋποθέσεις. Όμως χωρίς τις ανάλογες ικανότητες η προσπάθεια αυτή δεν θα καρποφορήσει. Το μοντέλο αποδέχεται τους ανθρώπους ως ικανά άτομα και με αυτό τον τρόπο βασίζεται στις ανθρώπινες αξίες και την αξιοπρέπεια. Υποστηρίζει ότι οι οργανώσεις πρέπει να επιβραβεύουν τα άτομα για την απόδοση, την προσπάθεια και το επίπεδο δεξιοτήτων με σκοπό την δημιουργία των κατάλληλων προϋποθέσεων που θα οδηγήσουν στην αύξηση της παραγωγικότητας. Η θεωρία της προσδοκίας αναγνωρίζει τη σημασία των διαφόρων ατομικών αναγκών και αποφεύγει ορισμένα απλοϊκά χαρακτηριστικά της θεωρίας του Maslow. Φαίνεται πιο ρεαλιστικό και βοηθά στην εναρμόνιση του προσωπικού στόχου με τους στόχους του οργανισμού. (Σταθόπουλος,2012)

Η Θεωρία Προσδοκίας του Vroom είναι μία από τις πιο αποδεκτές θεωρίες κινήτρων. Οι διοικήσεις μπορούν να επωφεληθούν από την χρήση της, καθώς βοηθά στην κατανόηση των ψυχολογικών διεργασιών που προκαλούν τα κίνητρα και κάνει τη διαδικασία κατανόησης της οργανωτικής συμπεριφοράς ευκολότερη. Η σκέψη, οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις και άλλοι τέτοιοι

παράγοντες επηρεάζουν έντονα τα κίνητρα των εργαζομένων, τις επιδόσεις τους και τη συμπεριφορά τους. Εξηγεί τη γκάμα των κινήτρων, χωρίζοντάς τα σε ξεχωριστά αναγνωρίσιμα στάδια και δημιουργεί συνδέσμους μεταξύ της απόδοσης, των επιδόσεων και των ανταμοιβών του ανθρώπινου δυναμικού. Επομένως οι διοικήσεις και οι προϊστάμενοι μπορούν να δημιουργήσουν ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον με θετικό κλίμα που θα αυξήσουν τα επίπεδα παραγωγικότητας των υπαλλήλων τους μέσω της κατανόησης των παραγόντων που παρακινούν και αποθαρρύνουν το άτομο. (Parijat & Bagga,2014)

Περιορισμοί της θεωρίας

Η βασική κριτική της θεωρίας της προσδοκίας αναφέρεται ότι η θεωρία έχει περιορισμένη χρησιμότητα εφαρμογής, μιας και δεν δίνει συγκεκριμένες απαντήσεις σε θέματα παρακίνησης των εργαζομένων. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι οι θεωρίες στις κοινωνικές επιστήμες είναι περιορισμένες και η θεωρία προσδοκιών δεν αποτελεί εξαίρεση. Η ανθρώπινη συμπεριφορά, οι στάσεις και τα κίνητρα είναι υποκειμενικά και μία θεωρία που τα μελετά δεν μπορεί ποτέ να είναι πλήρως αντικειμενική. Επομένως, όλες οι θεωρίες των κινήτρων υποφέρουν από αυτόν τον περιορισμό. Όλοι οι εργαζόμενοι δεν έχουν τον χρόνο, την προθυμία, τους πόρους ή ακόμα και την επαρκή ικανότητα να υπολογίζουν τα κίνητρα στον βαθμό που αυτή η θεωρία υποθέτει.

Ομοίως, η διοίκηση ενδέχεται να μην έχει έναν ή περισσότερους από τους παραπάνω παραμέτρους για να λάβει μία απόφαση που ενθαρρύνει έναν συγκεκριμένο υπάλληλο. Ορισμένοι επικριτές προτείνουν ότι έχει περιορισμένη χρήση και είναι πιο έγκυρη όταν τα άτομα αντιλαμβάνονται τις προσπάθειες παρακίνησης και τις ανταμοιβές της απόδοσης. Επειδή λίγα άτομα το κάνουν αυτό, η θεωρία μπορεί να μην αποδώσει τα μέγιστα. (Parijat & Bagga,2014)

Παρά όμως τους διάφορους περιορισμούς, οι διευθυντές μπορούν να αξιοποιήσουν τη θεωρία για να δημιουργήσουν ένα φιλικό εργασιακό περιβάλλον προκειμένου να παρακινήσουν σε θετική δράση το προσωπικό της οργάνωσης.

1.4.3:Παρακίνηση στο δημόσιο τομέα

Η παρακίνηση των υπαλλήλων στο δημόσιο τομέα υπάρχει σε μικρό επίπεδο και αυτό είναι αποτέλεσμα:

1. Του χαμηλού βαθμού ενθάρρυνσής τους από το εργασιακό περιβάλλον.

2. Της αδυναμίας των προϊσταμένων να χρησιμοποιήσουν μέσα που αυξάνουν την παρακίνηση των υφισταμένων τους.
3. Της αδυναμίας της ανώτατης διοίκησης να διακρίνει και να αναγνωρίσει τις προσπάθειες των εργαζομένων.
4. Της κουλτούρας που επικρατεί στο δημόσιο.
5. Της έλλειψης των κατάλληλων κινήτρων ανά εργαζόμενο.
6. Της γραφειοκρατικής οργάνωσης.
7. Της έλλειψης επαρκούς σύνδεσης της αξίας – συνεισφοράς των εργαζομένων στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού σε σχέση με το επίπεδο αμοιβών.
8. Της διαφοράς μεταξύ των κινήτρων που παρέχονται από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις, σε σχέση με τις δημόσιες.
9. Της έλλειψης του αισθήματος της δικαιοσύνης, όσον αφορά την αναγνώριση του έργου των δημοσίων υπαλλήλων που συνεισφέρουν έναντι των υπόλοιπων υπαλλήλων.
10. Της απογοήτευσης των δημοσίων υπαλλήλων, με δεδομένο ότι περιορίζεται η δημιουργική τους ικανότητα, η εισαγωγή καινοτομιών κ.α.

(Ρεκλείτης και συν,2010)

Επίσης, την παρακίνηση των δημοσίων υπαλλήλων επηρεάζει αρνητικά σε μεγάλο βαθμό και ο πιθανός πολιτικός παρεμβατισμός, τόσο κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, όσο και κατά την ανάπτυξη της σταδιοδρομίας τους. Συχνά, η σύνδεση του δημοσίου τομέα με την εκάστοτε πολιτική εξουσία δημιουργεί ένα αίσθημα ασυνέχειας στο έργο των δημοσίων υπαλλήλων, με αποτέλεσμα αυτοί τελικά να αποθαρρύνονται και να στρέφουν το ενδιαφέρον τους σε άσχετα με τα καθήκοντά τους ενδιαφέροντα.

Σαν συνέπεια όλων των παραπάνω, οι δημόσιοι υπάλληλοι εν τέλει δεν αποδίδουν πάντα το μέγιστο των δυνατοτήτων τους, το χρονικό διάστημα υψηλής απόδοσης δεν είναι σταθερό και η κατεύθυνση της προσπάθειάς τους δεν ταυτίζεται πάντα με ό,τι αναφέρεται στο όραμα, την αποστολή και την κουλτούρα του οργανισμού που απασχολούνται.

(Λιαρόπουλος, 2007)

Με δεδομένο τις παραπάνω ιδιαιτερότητες του ελληνικού δημοσίου τομέα που οδηγούν σε

χαμηλή παρακίνηση, είναι σημαντικό οι προϊστάμενοι των τμημάτων να αντιμετωπίσουν την χαμηλή παρακίνηση ως πρόβλημα και να αναπτύξουν δράσεις και συμπεριφορές, οι οποίες θα βελτιώσουν το συνολικό επίπεδο παρακίνησης του προσωπικού στο δημόσιο τομέα.

1.4.4:Επικοινωνία

Επικοινωνία είναι η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων που αποσκοπεί στην πληροφόρηση, επιρροή, καθοδήγηση και πειθώ άλλων ανθρώπων.(Σταθόπουλος,2012) Αποτελεί μία σκόπιμη διαδικασία και ακολουθεί την εξής πορεία: Ως αφετηρία, υπάρχει ένας σκοπός που εκφράζεται ως «**μήνυμα**». Αυτό μεταφέρεται από μία πηγή, τον **αποστολέα** του, στον αποδέκτη. Το μήνυμα μετατρέπεται σε μία συμβολική μορφή. Αυτή η διαδικασία αποκαλείται «κωδικοποίηση» και διαβιβάζεται μέσα από ένα **κανάλι** στον αποδέκτη του, όπου μεταφράζεται από αυτόν, σε μία ενέργεια που αποκαλείται «**αποκωδικοποίηση**». Ως αποτέλεσμα έχουμε τη μεταφορά του νοήματος από το ένα πρόσωπο στο άλλο. (Τερζίδης & Τζωρτζάκης,2004) Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση και το περιεχόμενο του κωδικοποιημένου μηνύματος, όπως για παράδειγμα ο τρόπος σκέψης, οι γνώσεις του αποστολέα και του αποδέκτη ή το περιβάλλον όπου ενεργούν. Για να πετύχει κάποιος να επικοινωνεί με επιτυχία πρέπει να μιλά, να διαβάζει, να ακούει και να επιχειρηματολογεί.

Επίσημη και ανεπίσημη επικοινωνία

Η διοικητική δομή του οργανισμού καθορίζει την επίσημη επικοινωνία και τις διαδικασίες που ακολουθεί. Συνήθως είναι γραπτή με τη μορφή εκθέσεων, εγγράφων, αναφορών κ.λπ, αλλά δεν αποκλείεται και η προφορική μορφή. Συνήθως ακολουθεί τα κανάλια που καθορίζει η διοίκηση ούτως ώστε να διακινηθούν προτάσεις, απόψεις και αποφάσεις για τη βελτίωση του οργανισμού.

Αντιθέτως, η ανεπίσημη επικοινωνία δεν καθορίζεται από συγκεκριμένες πολιτικές. Δημιουργείται μέσα από τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων μέσα στην οργάνωση, όταν ανταλλάσσουν πληροφορίες και απόψεις σχετικά με τη λειτουργία της οργάνωσης. Συνήθως όμως, οι πληροφορίες που μεταδίδονται από στόμα σε στόμα μεταξύ του προσωπικού στερούνται, τουλάχιστον μέχρι ένα βαθμό την εγκυρότητά τους. Η ανεπίσημη επικοινωνία εντείνεται όταν τα

άτομα θεωρούν ότι σημαντικές αποφάσεις που σχετίζονται με την λειτουργία της εργασίας τους δεν κοινοποιούνται έγκαιρα και υπεύθυνα από την διοίκηση.

Οι εργαζόμενοι πρέπει να αισθάνονται άνετα να εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα και να δώσουν δυσάρεστες πληροφορίες στην διοίκηση χωρίς να φοβούνται ότι θα χρησιμοποιηθούν εναντίων τους.

(Σταθόπουλος,2012)

Μορφές επικοινωνίας

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι πιο συνηθισμένες μορφές επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται στους οργανισμούς είναι η προφορική, η γραπτή, η μορφή με άλλα μέσα πλην του λόγου και τα ηλεκτρονικά μέσα. Ποιο συγκεκριμένα:

a) Προφορική επικοινωνία

Η κύρια μορφή επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων είναι η προφορική και περιλαμβάνουν ομιλίες, τυπικές και άτυπες συζητήσεις και διαδώσεις πληροφοριών. Διακρίνεται για την αμεσότητα και τη διαπροσωπική επαφή και τα πλεονεκτήματά της είναι η ταχεία διαβίβαση και επαναπληροφόρηση. Το κύριο μειονέκτημά της αναδύεται όταν ένα μήνυμα πρέπει να μεταβιβαστεί μέσω ενός αριθμού ανθρώπων. Όσο περισσότεροι άνθρωποι εμπλέκονται, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα παραμόρφωσης του μηνύματος. (Τερζίδης & Τζωρτζάκης,2004)

b) Γραπτή επικοινωνία

Η γραπτή μορφή επικοινωνίας περιλαμβάνει, επιστολές, πίνακες ανακοινώσεων, υπομνήματα, εκδόσεις του οργανισμού και οτιδήποτε άλλο μέσο διαβιβάζει γραπτές λέξεις και σύμβολα. Τα οφέλη της συγκεκριμένης μορφής επικοινωνίας είναι η απτή και επαληθεύσιμη μορφή του μηνύματος, καθώς και ότι δεν αλλοιώνονται με την πάροδο του χρόνου. Από την άλλη πλευρά, τα μειονεκτήματά της είναι η χρονοβόρα διαδικασία συγγραφής τους και η έλλειψη άμεσης επαναπληροφόρησης. (Τερζίδης & Τζωρτζάκης,2004) Σύμφωνα με τους Rue & Byars(2009) τα βήματα που πρέπει να ακολουθεί κάθε συντάκτης γραπτού κειμένου είναι να καθορίζει και να αποσαφηνίζει τον σκοπό του εγγράφου, να προβλέπει τι θα κάνει ο αποδέκτης μετά τη λήψη του, σε ποιον απευθύνεται και ποιο είναι το κεντρικό μήνυμα προς τον αποδέκτη.

c) Η μορφή με άλλα μέσα πλην του λόγου

Μερικές από τις πιο ουσιώδεις σε νοήματα επικοινωνίες δεν είναι ούτε οι γραπτές ούτε οι προφορικές. Για παράδειγμα ο ήχος μιας σειρήνας ή ο κόκκινος σηματοδότης σε μία διασταύρωση μας λέει κάτι πολύ σημαντικό χωρίς τη χρήση λέξεων. Οι πιο κοινοί τρόποι επικοινωνίας με άλλα μέσα πλην του λόγου είναι: α) η σωματική γλώσσα, που αναφέρεται σε χειρονομίες, εκφράσεις του προσώπου και σε άλλες σωματικές κινήσεις και β) ο τόνος της φωνής, που αναφέρεται στην έμφαση που κάποιος δίνει σε λέξεις ή φράσεις. Ο τόνος της φωνής μπορεί να αλλάξει το νόημα ενός μηνύματος. Το πρόβλημα με αυτή τη μορφή επικοινωνίας είναι η δυσκολία κατανόησής της. Διαφορετικοί άνθρωποι θα ερμηνεύσουν αλλιώς την ίδια σωματική έκφραση ή τον τόνο της φωνής. Παρά όμως τις δυσκολίες στην κατανόηση, υπάρχει μία γενική συμφωνία σχετικά με την κατανόηση και ερμηνεία κάποιων βασικών τρόπων συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα το χαμόγελο, το κλάμα, ο τρόπος ντυσίματος κ.α. (Σταθόπουλος,2012)

d) Ηλεκτρονική μορφή

Εκτός από τα συνηθισμένα μέσα επικοινωνίας, όπως το τηλέφωνο, σήμερα στηρίζομαστε και σε πολύπλοκα ηλεκτρονικά μέσα για την πραγματοποίηση της επικοινωνίας μας, όπως οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, τα φαξ κ.α. Επίσης, πλέον το Internet είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς μας και αφενός παρέχει άμεση πρόσβαση σε δεδομένα και πληροφορίες, αφετέρου έχει αλλάξει τον τρόπο επικοινωνίας των οργανισμών, έχοντας μειώσει στην τηλεφωνική επικοινωνία και τις χρονοβόρες συναντήσεις μεταξύ των εργαζομένων. (Σταθόπουλος,2012)

Κανάλια Επικοινωνίας

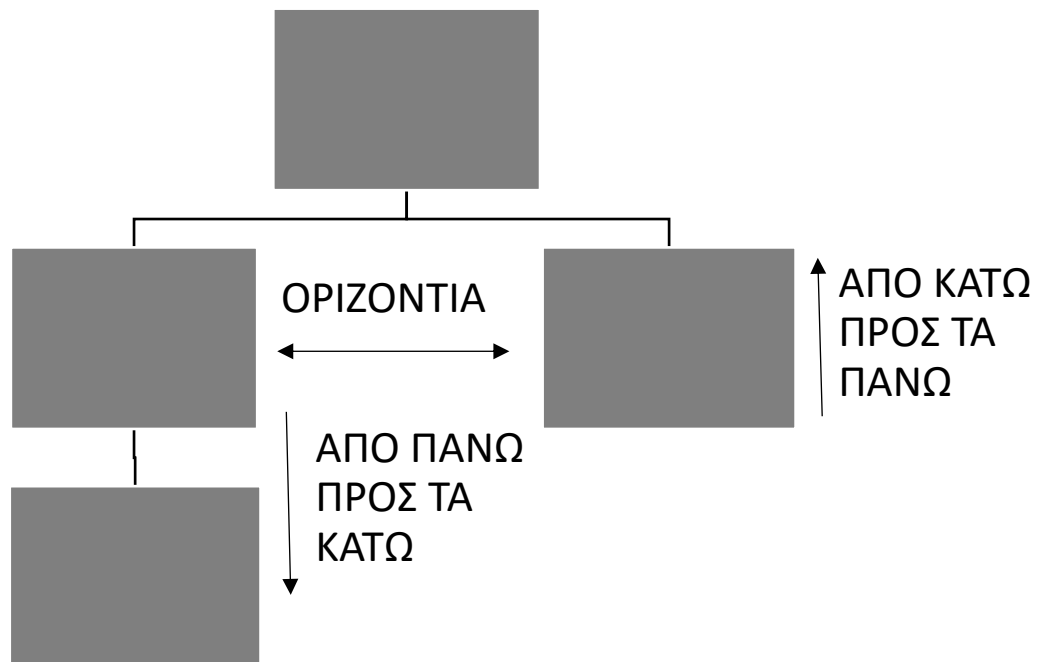
Κάθε οργανισμός, για να διαθέτει ένα αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας, πρέπει η μετάβαση των πληροφοριών να γίνεται με τη μεγαλύτερη ταχύτητα και με τη λιγότερη απώλεια πληροφοριών. Για αυτό είναι απαραίτητη η αμφίδρομη ροή των πληροφοριών μεταξύ των κατώτερων κλιμακίων και της διοίκησης, πράγμα που επιτυγχάνεται με τα κατάλληλα κανάλια επικοινωνίας και τις σωστές διαδικασίες. Παρακάτω(Σχήμα 5) αναλύονται τα πιο συνηθισμένα κανάλια επικοινωνίας που σύμφωνα με τους Τερζίδη & Τζωρτζάκη(2004) είναι:

1. Η από πάνω προς τα κάτω επικοινωνία: Σε αυτή τη μορφή η πληροφορία ξεκινάει από τα ανώτερα και καταλήγει στα κατώτερα κλιμάκια της διοικητικής ιεραρχίας του οργανισμού.

Ο συγκεκριμένος τύπος παρουσιάζεται σε οργανισμούς που η διοίκησή τους είναι αυταρχική. Τα μηνύματα έχουν τη μορφή διαταγών ή οδηγιών και συνήθως χάνεται ή παραμορφώνεται μέχρι να φτάσει στον προορισμό του.

2. Η από κάτω προς τα πάνω επικοινωνία: Η πληροφορία ξεκινά από τα κατώτερα και καταλήγει στα ανώτερα κλιμάκια της διοικητικής ιεραρχίας. Δυστυχώς, τα ενδιάμεσα κλιμάκια εμποδίζουν τη ροή των πληροφοριών, κυρίως όταν υπάρχουν πληροφορίες που τις θεωρούν αρνητικές για αυτούς.
3. Η οριζόντια επικοινωνία: Είναι η επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού στο ίδιο επίπεδο διοικητικής ιεραρχίας ή σε διαφορετικά τμήματα του οργανισμού.

Σχήμα 5:Ροή των πληροφοριών σε έναν οργανισμό



Πηγή: Τερζίδης & Τζωρτζάκης,2004

1.4.5:Εργασιακό άγχος

Είναι ευρέως γνωστό, ότι το άγχος αποτελεί μία από τις κύριες πηγές προσωπικών, επαγγελματικών, ψυχικών και σωματικών προβλημάτων. Οι εργαζόμενοι που ζουν καθημερινά σε καταστάσεις που τους δημιουργούν άγχος, είναι σίγουρο ότι θα λάβουν λάθος επαγγελματικές αποφάσεις, θα επηρεάσουν αρνητικά την αποδοτικότητα και παραγωγικότητα της ομάδας και θα δημιουργήσουν συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον. Η Γούλα(2007) αναφέρει ότι το άγχος είναι μία «συναισθηματική κατάσταση που εμφανίζεται μετά την έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες και εκδηλώνεται με μία ποικιλία συμπεριφορών». Ο κάθε εργαζόμενος επηρεάζεται σε διαφορετικό βαθμό από αυτούς τους παράγοντες και αυτό εξαρτάται από τη βαρύτητα που αποδίδει ο καθένας σε ένα επαγγελματικό γεγονός. Παράγοντες όπως οι ψυχοπιεστικές καταστάσεις στο παρελθόν, δημογραφικοί, ατομικοί, ή διαπροσωπικοί, μπορούν να μειώσουν ή να αυξήσουν την αντίσταση των ατόμων στο άγχος και να οδηγήσουν σε μία αποτελεσματική ή μη προσαρμογή.

Ιδιαίτερα εκτεθειμένο είναι το προσωπικό υγείας, διότι εργάζεται σε τμήματα που νοσηλεύουν αρρώστους με αυξημένες ανάγκες φροντίδας ή είναι σε συχνά σε επαφή με θανάτους ασθενών. Η συνεχής εμπλοκή με ασθενείς που αντιμετωπίζουν το τέλος της ζωής, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση εργασιακού άγχους.(Γούλα,2007)

1.4.6:Διαχείριση αλλαγών

Αλλαγή είναι η διαδικασία με την οποία οι οργανισμοί κινούνται από την τωρινή κατάσταση προς την επιθυμητή. Σε κάθε οργανισμό παρατηρούνται αλλαγές σε μία δεδομένη χρονική περίοδο, άλλοτε περιορισμένης έκτασης και άλλοτε πιο καθοριστικές για τον τρόπο λειτουργίας της. Στον τομέα των νοσοκομείων, οι αλλαγές στην κυβερνητική πολιτική και στους νόμους ή οι αλλαγές στα προγράμματα χρηματοδότησης είναι συνηθισμένες καταστάσεις με σημαντικές συνέπειες στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας τους.

Στις καταστάσεις εκείνες όπου ο διευθυντής ή ο προϊστάμενος του τμήματος, προβλέπει απειλές ή ευκαιρίες που θα αντιμετωπίσει η οργάνωση ή το τμήμα του, πρέπει να λάβει μέτρα και να προετοιμάσει ένα σχέδιο δράσης ούτως ώστε να καθορίσει το είδος και το ρυθμό των αλλαγών. Ο Σταθόπουλος(2012) αναφέρει ότι μπορούν να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα και να επέλθει η αλλαγή με το μικρότερο δυνατό βαθμό αντίστασης εάν ακολουθηθούν τα εξής βήματα:

1. Αναγνώριση της ύπαρξης του προβλήματος.
2. Προσέλκυση υποστηρικτών για αλλαγή.
3. Ανάπτυξη και προβολή ενός οράματος για αλλαγή.
4. Κινητοποίηση του προσωπικού.
5. Προετοιμασία για την αντιμετώπιση αντιστάσεων
6. Αναγνώριση επιτυχημένων δράσεων.
7. Εδραίωση και σταθεροποίηση της αλλαγής.
8. Παρακολούθηση και καθιέρωση της αλλαγής στην οργάνωση.

Διαχείριση των αντιστάσεων στην αλλαγή

Παρά το γεγονός ότι υπάρχει μία συνεχής αναπροσαρμογή στους ανθρώπους, στις οργανώσεις και στις κοινωνίες, κάθε αλλαγή αντιμετωπίζεται συνήθως με ανοιχτή αντίδραση από εκείνους που καλούνται να την υλοποιήσουν. Ο Kurt Lewin, ένας από τους πρώτους που ανέπτυξαν σχετικές θεωρίες για το πώς επέρχονται οι αλλαγές, υποστηρίζει ότι υπάρχουν δυνάμεις υπέρ της αλλαγής αλλά και δυνάμεις οι οποίες αντιτίθενται στην αλλαγή. Όταν αυτές οι δυνάμεις βρεθούν σε επίπεδο ισορροπίας η κατάσταση παραμένει η ίδια. Όταν όμως οι δυνάμεις υπέρ της αλλαγής υπερσχύσουν, τότε επιτυγχάνεται η προσδοκώμενη αλλαγή.(Σταθόπουλος,2012)

Ο Weinbach(2008) θεωρεί ότι οι λόγοι για τους οποίους υπάρχουν αντιστάσεις είναι:

1. Το προσωπικό θεωρεί ότι παραβιάζονται οι αξίες και ο κώδικας του επαγγέλματός του.
2. Οι άνθρωποι αδρανούν, διότι έχουν συνηθίσει σε έναν τρόπο με τον οποίο εργάζονται και δεν είναι διατεθειμένοι να αλλάξουν συμπεριφορά.
3. Οι αλλαγές δημιουργούν αβεβαιότητα, μιας και κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει τις συνέπειες που θα έχουν στην επαγγελματική ζωή τους.
4. Υπάρχουν προσωπικά οφέλη είτε σε οικονομικό, κοινωνικό ή επαγγελματικό επίπεδο.
5. Υπάρχει παραπληροφόρηση για τους στόχους της αλλαγής και δημιουργείτε ένα κλίμα δυσπιστίας, φόβου και καχυποψίας.

Με δεδομένη λοιπόν, τη αντίσταση στις αλλαγές που προωθούνται από την διοίκηση, δημιουργείται το ερώτημα για το πώς μπορούν να δημιουργηθούν οι συνθήκες για την μείωση και άμβλυνση των αντιστάσεων στους υγειονομικούς οργανισμούς. Η απάντηση βρίσκεται σε μία γενικότερη αλλαγή της οργανωσιακής δομής και κουλτούρας η οποία θα είναι ανοιχτή σε εξωτερικά ερεθίσματα και ευκαιρίες που μπορούν να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η αλλαγή πρέπει να οδηγεί σε ποιο εξελιγμένους τρόπους χρησιμοποίησης των πόρων και την αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Μπορεί να διακριθεί σε παροδική, όπου εφαρμόζουν οι οργανισμοί που βρίσκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε περίοδο αδράνειας χωρίς να αποτελεί διοικητικό στόχο, και συνεχής, όπου χαρακτηρίζει ποιο αυτό-οργανωμένους οργανισμούς. Επίσης ανάλογα με τον τύπο της η αλλαγή μπορεί να χαρακτηριστεί ως Εξωτερική ή Εσωτερική, Επιβαλλόμενη ή Απρογραμματίστη, και Φυσιολογική ή Προγραμματισμένη. (Ρεκλείτης και συν,2010)

Ασχέτως με το μοντέλο του οργανισμού, στα πρώτα στάδια της αλλαγής πάντα θα υπάρχει αντίσταση. Η Γούλα(2014) προτείνει τέσσερα βήματα προκειμένου να μειωθούν οι συνέπειες αυτής της αντίστασης.

- Αναγνώριση των γεγονότων
- Πρόκληση των πεποιθήσεων
- Αναγνώριση των συναισθημάτων
- Σύνδεση της αλλαγής με τις αξίες των ατόμων

Ο Ζαλβανός(2002) αναφέρει ότι πέρα από τον φόβο και την αβεβαιότητα που δημιουργείται από την αλλαγή, υπάρχει περίπτωση να αναπτυχθούν συναισθήματα όπως απειλή του εγωισμού, απώλεια ελέγχου και φόβος για επιπλέον φόρτο εργασίας. Στην περίπτωση μάλιστα του φόρτου εργασίας η αλλαγή θεωρείτε ο κύριος υπεύθυνος και την καθιστά μη ελκυστική οδηγώντας σε αντιδράσεις.

Οι Kotter & Cohen(2002) παρουσιάζουν τέσσερεις τρόπους συμπεριφοράς που εμποδίζουν την αλλαγή σε έναν οργανισμό.

- Η Αυταρέσκεια, που συνήθως είναι αποτέλεσμα της αλαζονικής συμπεριφοράς και της υπερεκτίμησης των δυνατοτήτων του ατόμου
- Η Αυτοπροστασία, αποτέλεσμα του φόβου για τα αποτελέσματα της αλλαγής.
- Η απαισιόδοξη στάση, που οδηγεί στον δισταγμό.
- Ο θυμός αποτέλεσμα της πρότασης για αλλαγή.

Από την άλλη πλευρά, ερευνητές υποστηρίζουν ότι η διαδικασία της αλλαγής οδηγεί στο άγχος επιβίωσης ή ενοχής. Το γεγονός ότι πρέπει κάποιος να αλλάξει επιφέρει το άγχος αλλαγής των κεκτημένων του, του ρόλου του ή της δύναμης που πηγάζει από τη θέση του. Ο μόνος τρόπος για να καμφθεί αυτού του είδους η αντίσταση είναι η ψυχολογική ασφάλεια.(Γούλα, 2014)

Ο κάθε οργανισμός καλείτε να επιλέξει την κατάλληλη στρατηγική πραγματοποίησης της αλλαγής που θα βασίζεται στις αξίες και την κουλτούρα του τρόπου λειτουργίας του. Η παρακίνηση πρέπει να γίνει στη βάση ειλικρινών σχέσεων μεταξύ της διοίκησης και των μελών, με την δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών σχέσεων και αποτελεσματική επικοινωνία.

Οι τέσσερις κανόνες πραγματοποίησης της αλλαγής που προτείνονται είναι:

- Η έγκαιρη γνωστοποίηση των συνεπειών από την αλλαγή σε όλους του εμπλεκόμενους.
- Η προετοιμασία των ατόμων μέσω εκπαίδευσης.
- Η εμπλοκή όλο και περισσότερων ατόμων.
- Η αλλαχθούν αυτών που πραγματικά χρειάζονται σε ολόκληρο το σύστημα.

(Γούλα, 2014)

Ο Μπουραντάς (2005) θεωρεί ως φορείς της αλλαγής:

1. Την ηγεσία, η οποία χαράσσει την στρατηγική του οργανισμού και οραματίζεται την κατάσταση που επιθυμεί.
2. Τους υποστηρικτές της αλλαγής, δηλαδή τα μέλη του οργανισμού, ασχέτως ιεραρχικού επιπέδου, που υποστηρίζουν και διευκολύνουν την υλοποίησή της.
3. Τους υλοποιητές της αλλαγής, δηλαδή τα μέλη που δημιουργούν τις απαραίτητες συνθήκες για την πραγματοποίηση της αλλαγής και συντονίζουν σε καθημερινή βάση τη διαδικασία και τις ενέργειες που αφορούν την υλοποίησή της.
4. Τους δέκτες των αλλαγών, δηλαδή τα μέλη του οργανισμού που πρέπει να προσαρμοστούν και να εφαρμόσουν την αλλαγή.

Ο σημαντικότερος παράγοντας για την επιτυχή υλοποίηση των αλλαγών θεωρείται η ηγεσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ηγεσία

Η ηγεσία αποτελεί κύριο συστατικό για τη δημιουργία και τη μεταρρύθμιση του οράματος και των στόχων των υγειονομικών οργανισμών και την κάλυψη των αναγκών των εργαζομένων, δημιουργώντας κίνητρα για αλλαγή και ευκαιρίες βελτίωσης, επιτρέποντας έτσι την μετάβαση σε ένα ευνοϊκό περιβάλλον εργασίας και σε μία κουλτούρα διαρκούς βελτίωσης που θα ενθαρρύνει την επιτυχία (Institute of Medicine,2001)

Ο Κέφης(2005) αναφέρει τα «Ναι» και τα «Όχι» ενός ηγέτη που ανέπτυξε ο Robert Heller στο βιβλίου του “Effective Leadership”.

Συγκεκριμένα τα πέντε μεγάλα ναι είναι:

1. Να αναγνωρίζει την ικανότητα των συνεργατών του
2. Να δημιουργεί θετική ατμόσφαιρα
3. Να δείχνει πίστη, αφοσίωση και υποστήριξη απέναντι στους υφισταμένους του
4. Να χρησιμοποιεί κάθε δυνατό μέσο επικοινωνίας
5. Να θέτει φιλόδοξους αλλά ρεαλιστικούς στόχους

Τα πέντε μεγάλα Όχι είναι:

1. Να μην μεροληπτεί
2. Να μην είναι ασαφείς
3. Να μην ξεχνάει ότι η εμπιστοσύνη είναι αμφίδρομη
4. Μην ζητάει πράγματα που δεν θα έκανε ο ίδιος
5. Να μην αποτρέπει τους υφισταμένους από το να εκφράζουν τις απόψεις τους

Στην Ελλάδα οι ηγετικές φυσιογνωμίες συνήθως έχουν σχέση με τον στρατό ή την πολιτική. Αυτό σημαίνει ότι η έννοια της ηγεσίας είναι λιγότερο συνδεδεμένη με τον χώρο των επιχειρήσεων και ακόμη λιγότερο με το εσωτερικό των οργανισμών του υγειονομικού τομέα. Το ίδιο θα παρατηρήσουμε με την έννοια Μάνατζερ. Σαν ηγέτης θεωρείται αυτός που πηγαίνει μπροστά, που φέρνει αλλαγές και καινοτομίες και διαχειρίζεται μεγάλες κρίσεις ενώ, σαν μάνατζερ θεωρείται αυτός που βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της επιχείρησης. Σε ένα νοσοκομείο χρειάζονται εξίσου και τα δύο χαρακτηριστικά και οποιοσδήποτε προϊστάμενος πρέπει να ενσαρκώνει και τους δύο ρόλους. Υπάρχουν ρόλοι που σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων, τη διαχείριση πόρων και την καθημερινή λειτουργία της επιχείρησης. Παράλληλα όμως, ο ηγετικός ρόλος προϋποθέτει το

κατάλληλο μείγμα διαχειριστικών ρόλων σε όλα τα επίπεδα ιεραρχίας και είναι προφανές ότι οι ηγετικές ικανότητες είναι απαραίτητες όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα ιεραρχίας. (Θεοδορόπουλος, 2010)

Ο ηγέτης αποτελεί αδιαμφισβήτητα ένα ιδιαίτερα σημαντικό μέλος μίας ομάδας. Είναι το άτομο αυτό που διοικεί και συντονίζει τα υπόλοιπα μέλη. Δίνει όραμα, σκοπό και κατεύθυνση στην ομάδα και είναι υπεύθυνος για την επιτυχία ή την αποτυχία της. Με άλλα λόγια, ο καλός ηγέτης δεν αρκεί, να είναι καλός «μάνατζερ», δηλαδή να πετυχαίνει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στο χρονικό διάστημα που του ανατίθεται. Ο καλός ηγέτης πρέπει να διαμορφώνει το πλαίσιο δράσης, να επιλέγει τον καλύτερο δυνατό στόχο, τους τρόπους με τους οποίους θα επιτευχθεί και να εμπνέει το όραμα προς το οποίο θα οδηγήσει τον οργανισμό ή το τμήμα του. (Μαραβέγιας, 2013) Οπότε γίνεται σαφές η ανάγκη να μελετηθούν και να διευκρινιστούν τα προσόντα και οι δεξιότητες που χρειάζεται να έχει ένα άτομο εάν θέλει να αναδειχθεί ως ηγέτης.

Κύριος στόχος του είναι να χρησιμοποιήσει τις γνώσεις και τις ικανότητές του για να επιτύχει την ικανοποίηση των αναγκών της ομάδας του και την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης - οργανισμού. (Μ.Σαρρής, 2001) Τα άτομα που ασκούν διοικητικά καθήκοντα στις μονάδες υγείας καλούνται να εκτελέσουν ένα δύσκολο έργο. Πρέπει να διατηρήσουν μία λεπτή ισορροπία, μεταξύ της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών και παράλληλα των αναγκών των υφισταμένων τους στον χώρο εργασίας τους. Ένας διοικητής ή προϊστάμενος τμήματος σε κάποιο νοσοκομείο, είναι υπεύθυνος για την οργάνωση, τον συντονισμό και τον έλεγχο των υπηρεσιών του οργανισμού καθώς και για την αξιολόγηση όλων των προτάσεων του προσωπικού. (Α.Γούλα, 2007) Για αυτό το σκοπό απαιτούνται ιδιαίτερες δεξιότητες οι οποίες πρέπει να αναπτυχθούν, είτε εμπειρικά, είτε μέσω εκπαίδευσης. Αυτές οι δεξιότητες μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες.

1. Τεχνικές δεξιότητες, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εκτελεστεί ένα εξειδικευμένο έργο χρησιμοποιώντας κάποιες επιστημονικές τεχνικές
2. Οι διαπροσωπικές δεξιότητες, που αναφέρονται στην ευκολία για επικοινωνία, δημιουργία καλύτερων διαπροσωπικών σχέσεων και την κινητοποίηση των υφισταμένων
3. Νοητικές δεξιότητες που αφορούν τον εντοπισμό και την επίλυση των προβλημάτων που θα εμφανιστούν μέσα στην ομάδα

(Π. Σταθόπουλος, 2012)

2.1:Ρόλος του ηγέτη

Οι Sullivan και Decker(2005) ορίζουν τον ηγέτη ως «το άτομο που χρησιμοποιεί διαπροσωπικές δεξιότητες για να επηρεάσει άλλα άτομα να επιτύχουν συγκεκριμένους στόχους. Πολλές φορές συνδέεται η έννοια της ηγεσίας με τις έννοιες της δύναμης, της εξουσίας ή της επιρροής. Παρόλο που τα παραπάνω αποτελούν σημαντικά μέσα άσκησης εξουσίας, μερικές φορές χρησιμοποιούνται με τέτοιο τρόπο που οδηγούν σε μη επιθυμητά αποτελέσματα και στη διαστρέβλωση της έννοιας ηγεσία. Για να αποφεύγονται αχρείαστες συγκρούσεις ο ηγέτης πρέπει να προσαρμόζεται στην προσωπικότητα και τις ιδιαιτερότητες των ατόμων που απευθύνεται και να προσπαθεί να διατηρεί ισορροπίες σε κάθε στάδιο των δραστηριοτήτων του, οι οποίες μπορούν χωριστούν σε έξι κατηγορίες:

1. Προγραμματισμός των δραστηριοτήτων: Περιλαμβάνονται η συλλογή πληροφοριών, η κατανομή των αρμοδιοτήτων στους υφισταμένους και ο προσδιορισμός στόχων.
2. Υποκίνηση: Μία ιδιαίτερα σημαντική δραστηριότητα με σκοπό την παρακίνηση των ατόμων και των ομάδων μέσω κινήτρων και ψυχολογικής ενθάρρυνσης.
3. Επιβράβευση και Υποστήριξη: Μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί στην αντιμετώπιση των διαφωνιών αλλά και στην αναγνώριση της συμβολής των ατόμων εντός της ομάδας.
4. Πληροφόρηση των ατόμων: Δηλαδή η παροχή γνώσεων και πληροφοριών προς την ομάδα.
5. Έλεγχος των δραστηριοτήτων: Η εστίαση των ατόμων στους στόχο που έχει θέσει η ίδια η ομάδα.
6. Αξιολόγηση: Η μέτρηση της αποδοτικότητας της ομάδας αλλά και του ίδιου του ηγέτη μέσω μετρήσιμων αποτελεσμάτων.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι ο ηγέτης έχει πολλές αρμοδιότητες και μεγάλες ευθύνες.. Δεν θα πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι ο ηγέτης είναι και αυτός άνθρωπος με αδυναμίες και βέβαια ότι ένας αποτελεσματικός ηγέτης εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τα μέλη της ομάδας και τις σχέσεις που δημιουργεί με αυτά.

(Τερζίδης & Τζωρτζάκης, 2004)

Έτσι, γίνεται σαφές ότι ο τρόπος που γίνεται η παραγωγή, η ποιότητα και οι συνθήκες υπό τις οποίες παράγετε κάποια υπηρεσία επηρεάζονται σημαντικά και σε κάποιες περιπτώσεις

εξολοκλήρου από τον άνθρωπο που διοικεί. Για να γίνουν αυτά πράξη χρειάζεται να υπάρχει εξαρχής ένα ξεκάθαρο όραμα και μία συγκεκριμένη στρατηγική που ο ηγέτης θα πρέπει να πείσει του υφισταμένους του να την ακολουθήσουν. Στη συνέχεια η εργασία θα πρέπει να είναι συμμετοχική, δηλαδή οι εργαζόμενοι να μπορούν να είναι δημιουργικοί και να υπάρχει πειθαρχία και έλεγχος του έργου. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει μία αίσθηση ασφάλειας που θα πηγάζει από τον ηγέτη. (Α. Γούλα, 2014) Απαραίτητη προϋπόθεση για την διαμόρφωση της στρατηγικής στην επιχείρηση/οργανισμό είναι και ο καθορισμός της φιλοσοφίας της. Η αποστολή της επιχείρησης θα καθοδηγήσει σημαντικά την μελλοντική της πορεία. Αυτό φυσικά απαιτεί χρόνο και πολύ κόπο από την μεριά του ηγέτη μιας και ο ρόλος του είναι από τους δυσκολότερους και πολυπλοκότερους ρόλους μέσα σε μια ομάδα. Παρατηρώντας κάποιον αποτελεσματικό ηγέτη διαπιστώνουμε πως ακολουθεί τρεις βασικές διαδικασίες:

- 1) Δημιουργία και διατήρηση ομάδας
- 2) Ανάπτυξη των μελών της
- 3) Επίτευξη του στόχου της

Η προσπάθεια επιρροής της συμπεριφοράς των μελών της είναι ιδιαίτερα σημαντική ώστε αυτά να εκτελούν το έργο τους, αφιερώνοντας σε αυτό όλα τα προσόντα και τις δυνατότητες τους. Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, για να επιτευχθεί αυτό πρέπει η εκτέλεση του έργου τους να τους προσφέρει και ατομικές ικανοποιήσεις. Δεν μπορεί ποτέ κανένας άνθρωπος να προσφέρει το μέγιστο των ικανοτήτων του, να εργαστεί με όρεξη και ενθουσιασμό και να προσφέρει όλες του τις γνώσεις, αν αυτό που κάνει δεν τον ευχαριστεί, δεν ικανοποιεί τους προσωπικούς του στόχους και δεν νιώθει ικανοποιημένος από την αντιμετώπιση του από την ομάδα και τον ηγέτη.

Τέλος, μία πολύ σημαντική ευθύνη του ηγέτη είναι ο καθορισμός του στόχου της ομάδας. Για να το επιτύχει βέβαια αυτό, θα πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά το αντικείμενο του, ώστε να το γνωστοποιήσει στην ομάδα. Εξάλλου «αν δεν ξέρουμε που θέλουμε να φτάσουμε, δεν μπορούμε να βρούμε και τον πιο κατάλληλο δρόμο».(Ν.Φωτόπουλος,2013) Για το λόγο αυτό θα πρέπει οι στόχοι που έχουν καθοριστεί από τον ηγέτη και την ομάδα να είναι ρεαλιστικοί και εφικτοί, χρονικά προσδιορισμένοι (δηλαδή να έχει τεθεί ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο μέχρι το οποίο

θα πρέπει να επιτευχθούν) και προκλητικοί (να έχουν κάποιο ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ομάδα να τους πραγματοποιήσει).

(Sullivan & Decker,2005)

2.2:Οι Πηγές Δύναμης του Ηγέτη

Η ικανότητα του ηγέτη να επηρεάζει τα άτομα για την επίτευξη των στόχων, εξαρτάται από τη δύναμη που έχει και ασκεί σε αυτά. Η δύναμη του ηγέτη είναι μια κοινωνική διαδικασία και εξηγεί τον τρόπο με τον οποίο διαφορετικά άτομα μπορούν να επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τις πράξεις άλλων ατόμων. Εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο με τον οποίο τα άλλα άτομα αντιλαμβάνονται και αναγνωρίζουν αυτή τη δύναμη, είναι εσωτερική (δεν αντλείται από την επιχείρηση) και αποτελεί προσωπική έκφραση του ηγέτη για τη δέσμευση του για την εκπλήρωση του οράματος. Πιο συγκεκριμένα, δύναμη μπορεί να οριστεί η ικανότητα του ατόμου να επηρεάζει τη συμπεριφορά των άλλων με σκοπό να επιβάλλει τις επιθυμίες του. (Μπουραντάς,2005)

Σύμφωνα με τον Max Weber, η δύναμη ορίζεται σαν «την πιθανότητα που έχει ο άνθρωπος να είναι σε θέση να περάσει τις δικές του επιθυμίες μέσα από μια κοινωνική σχέση παρά την αντίσταση».

Ο Robbins δίνει έναν πιο λεπτομερές ορισμό: «όταν αναφερόμαστε στη δύναμη εννοούμε την ικανότητα επίδρασης ή ελέγχου του οτιδήποτε έχει αξία για τους άλλους. Όταν το άτομο Α έχει δύναμη έναντι του ατόμου ή ομάδας Β, τότε ο Α μπορεί να επηρεάζει ορισμένες ενέργειες του Β έτσι ώστε τα αποτελέσματα τους να είναι ενδιαφέροντα για τον Α». Σημειώνει ότι η εξουσία είναι διαφορετική έννοια από τη δύναμη και ορίζεται σαν το δικαίωμα που έχει κάποιος να εξασκεί τη δύναμη που διαθέτει. Η εξουσία πρέπει να αποτελεί «νομιμοποιημένη δύναμη» (Legitimate power) και να προκύπτει από τη θέση του ατόμου στη διοικητική ιεραρχία.

Η δύναμη και η εξουσία αποτελούν τα μέσα που χρησιμοποιεί ο ηγέτης για να επηρεάσει, να καθοδηγήσει, να διευθύνει και να παρακινήσει τα μέλη της ομάδας. Συνεπώς, είναι κατανοητό ότι η ηγεσία είναι μια λειτουργία, ενώ η δύναμη και η εξουσία αποτελούν τα μέσα που χρησιμοποιούνται. Για το λόγο αυτό ο ηγέτης θα πρέπει να γνωρίζει τη δύναμη και την εξουσία που διαθέτει καθώς και τις πηγές από τις οποίες τις αντλεί. (Sullivan & Decker,2005)

Υπάρχουν διάφορες πηγές δύναμης σε έναν οργανισμό. Επομένως, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξεταστεί που είναι δυνατό να τις διαθέτει και να τις χρησιμοποιεί ένας ηγέτης. Σύμφωνα με τους Sullivan & Decker (2005) οι δυνάμεις του ηγέτη προέρχονται είτε από την δύναμη της θέσης του είτε από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του.

1) Η δύναμη της θέσης (position power)

- Η νόμιμη δύναμη ή εξουσία (legitimate power): Η νόμιμη δύναμη πηγάζει από τη θέση που κατέχει ο ηγέτης στην ιεραρχία του οργανισμού και κατά συνέπεια από την εξουσία που αντλεί από αυτή τη θέση. Βασίζεται στην αντίληψη των ατόμων ότι ο ηγέτης έχει το δικαίωμα να καθορίζει τις υποχρεώσεις τους και να επηρεάζει τις αποφάσεις που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη θέση που κατέχουν στον οργανισμό. Λόγο της θέσης του, ο ηγέτης έχει το νόμιμο δικαίωμα να λαμβάνει αποφάσεις, να δίνει εντολές και να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες. Η εξουσία περιλαμβάνει το δικαίωμα του να ασκεί έλεγχο στους χρηματικούς και ανθρώπινους πόρους, τον τεχνολογικό εξοπλισμό και τα υλικά που είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού.
- Ο έλεγχος πάνω στους πόρους και τις ανταμοιβές (reward power): Η δύναμη αυτή προέρχεται κατά ένα μεγάλο μέρος από τη νόμιμη δύναμη και είναι το δικαίωμα του ηγέτη να ελέγχει την παροχή ανταμοιβών στους εργαζομένους, ικανοποιώντας έτσι μέρος των αναγκών τους. Όσο ψηλότερη θέση κατέχει ένα άτομο στην ιεραρχική δομή του οργανισμού τόσο μεγαλώνει και η δύναμη που κατέχει στην άσκηση ελέγχου πάνω στους πόρους που κατανέμονται.
- Ο έλεγχος των πληροφοριών. Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει την «πρόσβαση του ατόμου σε σημαντικές πληροφορίες και τον έλεγχο και διανομή τους στους άλλους». Η πρόσβαση των ατόμων στις πληροφορίες εξαρτάται σημαντικά από τη θέση τους στα κανάλια επικοινωνίας του οργανισμού. Ο ηγέτης έχει συνήθως ευκολότερη και μεγαλύτερη πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες, οι οποίες συνήθως δεν είναι διαθέσιμες στους υφισταμένους. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να αφορούν σημαντικά γεγονότα και χαρακτηριστικά στο εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού. Ο ηγέτης που ελέγχει τη ροή αυτών των πληροφοριών έχει την ευκαιρία να τις μεταδώσει στους

υφισταμένους του και με αυτό τον τρόπο να επηρεάζει τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά τους.

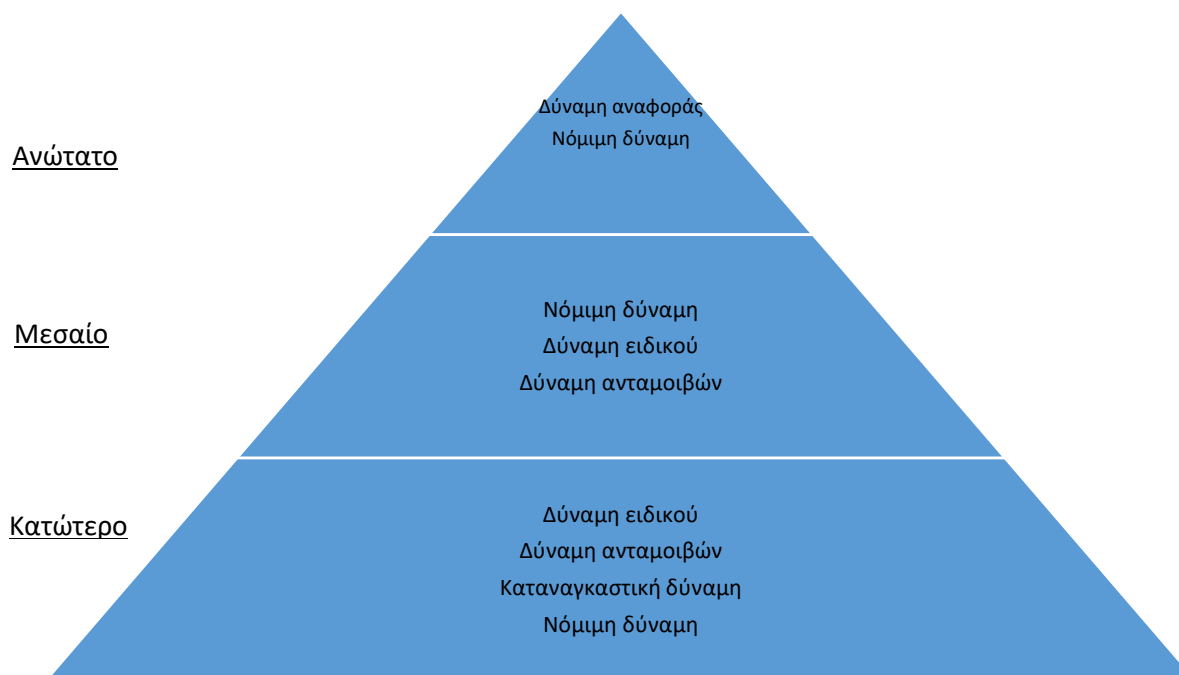
- Οικολογικός έλεγχος (ecological control): Είναι ο έλεγχος πάνω στην τεχνολογία, την οργάνωση της εργασίας καθώς και στο φυσικό περιβάλλον. Ο χειρισμός τέτοιων σημαντικών κοινωνικών συνθηκών επιτρέπει στο άτομο να επηρεάζει τη συμπεριφορά άλλων ατόμων. Επίσης, ο ηγέτης έχει τη δυνατότητα να μεταβάλλει το σχεδιασμό της εργασίας βάση των πληροφοριών που διαθέτει στους συγκεκριμένους τομείς και με αυτό τον τρόπο να μεταβάλλει τη συμπεριφορά των ατόμων.

2) Προσωπικά χαρακτηριστικά του ηγέτη ως πηγή δύναμης

- Ειδικότητα (expertise): Μια σημαντική πηγή δύναμης στους οργανισμούς είναι η ευκολία στην επίλυση προβλημάτων και στην εκτέλεση σημαντικών διαδικασιών. Αυτή η πηγή δύναμης είναι γνωστή ως δύναμη του ειδικού και εκφράζει το βαθμό στον οποίο ο ηγέτης διαθέτει γνώσεις γύρω από τον τομέα ευθύνης του. Η συγκεκριμένη πηγή δίνει δύναμη στον ηγέτη μόνο όταν τα άτομα εξαρτώνται από κάποιον για να τους παρέχει κάποια βοήθεια ή συμβουλή. Όσο πιο δύσκολο και σημαντικό είναι ένα έργο για κάποιον, τόσο πιο μεγάλη είναι η δύναμη του ειδικού.
- Φιλία και πίστη (friendship and loyalty): Αυτή η δύναμη είναι γνωστή ως δύναμη αναφοράς και βασίζεται στην επιθυμία των ατόμων να ευχαριστούν ένα άτομο που νιώθουν σεβαστό και στοργή. Τα άτομα που αισθάνονται μια βαθιά φιλία ή πίστη για κάποιον και τον θαυμάζουν, τείνουν να τον μιμούνται του και να αναπτύσσουν παρόμοιες συμπεριφορές. Επομένως, η δύναμη αναφοράς του ηγέτη εξαρτάται από τα αισθήματα φιλίας και πίστης που καταφέρνει να δημιουργήσει, όταν ο ηγέτης συμπεριφέρεται φιλικά και ενδιαφέρεται για τις ανάγκες και τα αισθήματα των υφισταμένων του, δείχνοντάς τους εμπιστοσύνη και σεβασμό.
- Χαρίσματα: Ένας χαρισματικός ηγέτης έχει τη δυνατότητα να διακρίνει τις ανάγκες, τις αξίες και τις ελπίδες των εργαζομένων του και να δημιουργεί ένα όραμα, παρακινώντας έτσι τα άτομα να δεσμευτούν στις πολιτικές και στρατηγικές του.

Ο Χυτήρης(2006) αναφέρει ότι «ανάλογα με το διοικητικό επίπεδο στο οποίο βρίσκεται ο μάνατζερ, η χρήση συγκεκριμένης δύναμης φαίνεται να είναι πιο συνήθης και πιο αποτελεσματική». Στο παρακάτω σχήμα (Σχήμα 6) απεικονίζονται τα διάφορα είδη δύναμης τα οποία χρησιμοποιούν τα διευθυντικά στελέχη σε κάθε ένα από τα τρία επίπεδα της διοικητικής ιεραρχίας.

Σχήμα 6: Δύναμη που ασκείται από τον διευθυντή σε κάθε διοικητικό επίπεδο



Πηγή: Σταθόπουλος (2012)

2.3:Συναισθηματική νοημοσύνη

Η ικανότητα διαχείρισης των ανθρωπίνων σχέσεων είναι μία από τις σημαντικότερες για έναν ηγέτη μίας και καλείται να «ενορχηστρώσει» την συλλογική προσπάθεια των υφισταμένων του και να τους εμπνεύσει με τη συμπεριφορά του να υπαγάγουν το ατομικό τους συμφέρον στην πορεία του οργανισμού. (Γούλα, 2014) Για να καταφέρει ο ηγέτης να ανταποκριθεί στην ορθή διαχείριση του προσωπικού του πρέπει πρώτα αναπτύξει την ικανότητα της συναισθηματικής

νοημοσύνης του. Σύμφωνα με την Μπιτσάνη(2006) συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται «η ικανότητα του ατόμου να ελέγχει και να ρυθμίζει τα δικά του συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων και να τα χρησιμοποιεί για να κατευθύνει τη σκέψη και τη δράση τους». Ο Κέφης(2005) δίνει μία επιπλέον διάσταση ορίζοντάς την ως «η ικανότητα διαχείρισης με ευφύια τόσο των δικών σου συναισθημάτων όσο και των άλλων και προπάντων είναι συνυφασμένη με την αυτογνωσία»

Ο λόγος που η συγκεκριμένη ικανότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική και θεωρείται ως ένα σπάνιο χάρισμα, είναι ότι εάν δοθεί προσοχή στα συναισθήματα που εκπέμπει το περιβάλλον, θα γίνει ευκολότερος ο συντονισμός και η καλύτερη η συνεργασία μεταξύ του ηγέτη και των μελών της ομάδας του. Ένα παράδειγμα που μπορεί να περιγράψει τη συναισθηματική αυτή ικανότητα δόθηκε από τους Gosling και Mintzberg: «Φανταστείτε τον οργανισμό σας ως άμαξα που τη σέρνουν άγρια άλογα. Τα άλογα αυτά αντιπροσωπεύουν τα Συναισθήματα, τις Προσδοκίες και τα Κίνητρα όλων των μελών του οργανισμού. Το να κρατήσετε σταθερή την πορεία της άμαξας ή να αλλάξετε κατεύθυνση απαιτεί την Ικανότητα Αντίληψης του εδάφους και των δυνατοτήτων της ομάδας στο συγκεκριμένο έδαφος, και κατά συνέπεια τη χάραξη για διατήρηση ή αλλαγή της πορείας» (Γούλα,2014) Η ψυχική ωριμότητα ηγέτη οδηγεί στην αντικειμενική αναγνώριση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της ομάδας του αλλά και του ίδιο, που με την σειρά της ενισχύει τον τρόπο λειτουργίας δημιουργώντας σχέσεις εξάρτησης μεταξύ των συνεργατών.

Η συναισθηματική νοημοσύνη προϋποθέτει την ανάπτυξη τόσο των προσωπικών όσο και των κοινωνικών ικανοτήτων.

Προσωπικές ικανότητες θεωρούνται:

- Η αυτοδιαχείριση, όπως η διαφάνεια, η αισιοδοξία, ο αυτοέλεγχος κ.α.
- Η αυτοεπίγνωση, όπως η αυτοαξιολόγηση(self-evaluation), η αυτοπεποίθηση και η συναισθηματική αυτοεπίγνωση κ.α.

Κοινωνικές ικανότητες θεωρούνται:

- Η διαχείριση σχέσεων, όπως η έμπνευση, η επιρροή, η διαχείριση των συγκρούσεων κ.α.
- Η κοινωνική επίγνωση, όπως η εξυπηρέτηση, η εν συναίσθηση κ.α.

2.4:Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Ηγεσίας

Στη σχετική βιβλιογραφία, ένα σημαντικό κομμάτι περιλαμβάνει την ανάλυση και περιγραφή των διάφορων στυλ των ηγετών. Σαν στυλ ο Χυτήρης(2006) ορίζει ως «τον συνδυασμό των παραγόντων ή συμπεριφορών που χρησιμοποιεί ο μάνατζερ για να διοικήσει τους υφισταμένους του». Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο(2012) το στυλ αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα α)των στάσεων του ηγέτη απέναντι στον άνθρωπο, β) της εξουσίας που κατέχει, γ)του ενδιαφέροντος που δείχνει για την παραγωγή, τους ανθρώπους και της αναγνώρισής του ως άτομα και προσωπικότητες. Επομένως, η ικανότητα του προϊστάμενου να παρακινήσει τους υφισταμένους να παράγει το επιθυμητό έργο είναι αποτέλεσμα της ποιότητας της σχέσης μεταξύ του ίδιου και του προσωπικού του. Σε αυτή τη βάση, οι ερευνητές αναλύουν τα στυλ ηγεσίας σε πέντε κατηγορίες:

- Το Αυταρχικό Στυλ
- Το Δημοκρατικό Στυλ
- Το Υποστηρικτικό Στυλ Ηγεσίας.
- Το Κατευθυντικό Στυλ
- Τον χαλαρό τρόπο συμπεριφοράς.

2.4.1:Αυταρχικό Στυλ

Στην ηγεσία που είναι βασισμένη στο συγκεκριμένο στυλ, η δύναμη του προϊστάμενου αντλείται από τη θέση που κατέχει στην ιεραρχική δομή του οργανισμού, τις γνώσεις του ή από το δικαίωμα του να παρέχει ανταμοιβές και να επιβάλλει τιμωρίες. Ο ηγέτης αποφασίζει μόνος του τον τρόπο λειτουργίας και απλά υπαγορεύει στην ομάδα τι πρέπει και πώς να το κάνουν. Οι υφιστάμενοι δεν γνωρίζουν τις αποφάσεις του ηγέτη πριν ο ίδιος τις ανακοινώσει σε αυτούς και εάν δεν εκτελούνται οι αποφάσεις και οι διαταγές του, χρησιμοποιεί τις απειλές. Αυτός που θα επιλέξει τον συγκεκριμένο τρόπο συμπεριφοράς ενδιαφέρεται σχεδόν αποκλειστικά για τη παραγωγική διαδικασία, την υπακοή στις εντολές του και την πλήρη εφαρμογή των κανόνων που θέτει. Είναι ιδιαίτερα απαιτητικός τόσο με τον εαυτό του όσο και με τους υφισταμένους του με κύριο στόχο την καλύτερη δυνατή επίδοση, χωρίς να νοιάζεται για τα ενδιαφέροντα των συνεργατών του και την ανάπτυξη των ανθρωπίνων σχέσεων. (Σταθόπουλος, 2012)

Θετικές συνέπειες

Το θετικό αποτελέσματα που μπορεί να δημιουργηθεί με τη χρησιμοποίηση του αυταρχικού στυλ ηγεσίας είναι ότι οι στόχοι του οργανισμού γίνονται γνωστοί και σαφείς στους υφισταμένους. Αυτό είναι χρήσιμο για τους εργαζομένους που έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και αισθάνονται ανασφάλεια σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν. Στην περίπτωση αυτή το αυταρχικό στυλ θέτει κατευθύνσεις και μπορεί να οδηγήσει στην ευκολότερη επίτευξη των στόχων.

Αρνητικές συνέπειες

Όμως στις περισσότερες καταστάσεις το αυταρχικό στυλ είναι το λιγότερο αποτελεσματικό από όλα τα στυλ ηγεσίας και δημιουργεί δυσκολίες στον οργανισμό. Το γεγονός ότι ένας καταπιεστικός ηγέτης επικρίνει συνέχεια τους συνεργάτες του, έχει σαν συνέπεια την μεγάλη πτώση του ηθικού τους, την απώλεια του εργασιακού τους ενδιαφέροντος και τη γενική μείωση της αποδοτικότητας. Επιπλέον, το γεγονός ότι ο ηγέτης λαμβάνει τις αποφάσεις μόνος του, προϋποθέτει ότι έχει πολύ καλή γνώση όλων των θεμάτων. Επειδή όμως το σημερινό τεχνολογικό και εργασιακό περιβάλλον μεταβάλλεται συνεχώς, αυτό είναι πολύ δύσκολο να συμβεί και οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι πολλές φορές λανθασμένες.

(Μπουραντάς, 2005)

Πότε είναι αποτελεσματικό;

Το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περιπτώσεις που υπάρχουν νέοι εργαζόμενοι ή προσωρινοί υπάλληλοι, που δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για το έργο και ως αποτέλεσμα δεν μπορούν να λάβουν αξιόπιστες αποφάσεις. Στην περίπτωση αυτή ο ηγέτης λειτουργεί ως εκπαιδευτής, μέχρις ότου ο υφιστάμενος να αποκτήσει τις απαιτούμενες γνώσεις για την πραγματοποίηση των στόχων. Επίσης, έχει θετικά αποτελέσματα όταν χρησιμοποιείται σε εργαζομένους που έχουν μεγάλες ικανότητες, υψηλά κίνητρα και δεν χρειάζονται προσωπική καθοδήγηση, διότι τότε ο ηγέτης μπορεί να καταφέρει να ολοκληρώσει το έργο του έγκαιρα ή νωρίτερα από την τελική προθεσμία. Επιπλέον, το αυταρχικό στυλ ηγεσίας ενδείκνυται στις περιπτώσεις που υπάρχουν εργαζόμενοι οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται στα άλλα στυλ ηγεσίας και είναι δύσκολο να επιτευχθεί συνεννόηση. Στη περίπτωση αυτή, όταν ο ηγέτης έχει δοκιμάσει τα υπόλοιπα στυλ, αλλά χωρίς αποτέλεσμα, μπορεί να χρησιμοποιήσει το αυταρχικό στυλ ηγεσίας για να διαχειριστεί τους προβληματικούς υπαλλήλους. Τέλος, ο ηγέτης μέσω αυτού του στυλ

μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα, αν το εφαρμόζει δίκαια ή όταν υπάρχουν καταστάσεις κρίσης που αναγκαστικά πρέπει να καταργηθούν οι παλιές συνήθειες και να εδραιωθούν νέες μεθοδολογίες.

(Sullivan & Decker,2005)

2.4.2:Δημοκρατικό Στυλ

Το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας αναφέρεται σε μία συμπεριφορά που επηρεάζει τα άτομα σύμφωνα με τις δημοκρατικές αρχές και διαδικασίες. Το κύριο χαρακτηριστικό του είναι ο σεβασμός των δικαιωμάτων των εργαζομένων και η συμμετοχή τους στην λήψη αποφάσεων που αφορούν την εκτέλεση του έργου τους. Βασικό κριτήριο στην λήψη των αποφάσεων είναι η ικανοποίηση των αναγκών του εργαζομένου και η δημιουργία των απαραίτητων συνθηκών που θα προωθήσουν την πρωτοβουλία, την δημιουργικότητα και την ενεργό συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία.(Σταθόπουλος, 2012) Ο δημοκρατικός ηγέτης δημιουργεί συναισθήματα εμπιστοσύνης και σεβασμού. Είναι το άριστο στυλ εάν ο ηγέτης δεν είναι σίγουρος για τις μελλοντικές κατευθύνσεις και δομείται σε τρεις δεξιότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης: 1)την ομαδικότητα, 2) τη συνεργατικότητα και 3) τη ανταλλαγή απόψεων.(Γούλα,2014)

Επιπλέον, η τη συμμετοχή των υφισταμένων στη λήψη των αποφάσεων και το φιλικό κλίμα απέναντι τους είναι ιδιαίτερα σημαντικό και δίνεται έμφαση στην υποστήριξή τους και την δημιουργία καλών διαπροσωπικών σχέσεων.

Ο Weinbach (2008) κατατάσσει ως τις κύριες λειτουργίες της: την κατανομή των ευθυνών, την ενδυνάμωση των εργαζομένων και την ανταλλαγή απόψεων.

1) Η κατανομή των ευθυνών: Βασικός στόχος του δημοκρατικού ηγέτη είναι να οδηγήσει κάθε μέλος της ομάδας στην μέγιστη δυνατή συμμετοχή στις δραστηριότητες και στον καθορισμό των στόχων. Επιπλέον, προσπαθεί να κατανείμει τις ευθύνες και όχι να τις συγκεντρώσει στον εαυτό του. Όμως πρέπει να επισημανθεί, ότι δεν επιτρέπει απλώς στα μέλη της ομάδας να αναλάβουν ευθύνες, αλλά τις υπενθυμίζει και τους βοηθάει στην πραγματοποίησή τους.

2) Η ενδυνάμωση: Το να κατανέμονται ευθύνες στα μέλη μίας ομάδας, είναι ένας τρόπος με τον οποίο μπορεί να τα αναπτυχθούν οι ικανότητες που είναι απαραίτητες για τη λήψη των αποφάσεων. Ο δημοκρατικός ηγέτης μπορεί να παρακινήσει την ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων

εάν θέτει υψηλούς και ρεαλιστικούς στόχους και προκαλεί τα μέλη να τους πετύχουν. Οι ικανότητες των εργαζομένων μπορούν να αναπτυχθούν με την ανάληψη νέων πρωτοβουλιών και ο ηγέτης μπορεί να έχει καθοριστικό ρόλο, αν προσφέρει τις γνώσεις του, όταν αυτό ζητείται. Επιπλέον, η ανάπτυξη της συναισθηματικής ωριμότητας δείχνει ενδιαφέρον για τα μέλη της ομάδας.

3) Ανταλλαγή απόψεων: πέρα από την κατανομή των ευθυνών και της ενδυνάμωσης των μελών, ο δημοκρατικός ηγέτης αφιερώνει τον μεγάλο μέρος του χρόνου και της ενέργεια του για να βεβαιωθεί ότι η λήψη των αποφάσεων είναι παραγωγική και δημοκρατική. Η συζήτηση αποτελεί βασικό σημείο στο δημοκρατικό στιλ και οι συζητήσεις υψηλής ποιότητας οδηγούν στην αποτελεσματική δημοκρατική ηγεσία.

Βασικές αρχές για την εφαρμογή του

Σύμφωνα με τον Likert οι βασικές αρχές που πρέπει να ακολουθούνται για την ομαλή εφαρμογή του δημοκρατικού συστήματος είναι οι εξής: Παρακίνηση, υποστήριξη, ομαδική εργασία, επιδίωξη ρεαλιστικών στόχων, αποτελεσματικότητα και συντονισμός της εργασίας.

- **Παρακίνηση:** Ο τρόπος οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας πρέπει να οδηγεί στην ικανοποίηση των αναγκών των μελών της.
- **Υποστήριξη:** Όλες οι σχέσεις των μελών της ομάδας με την οργάνωση πρέπει να είναι προσανατολισμένες, στο να αντιλαμβάνονται ότι διατηρώντας την προσωπικότητα τους, τις αξίες και τις επιδιώξεις τους, αποτελούν το σημαντικότερο μέρος της οργάνωσης και έχουν την επιθυμία υποστήριξης της.
- **Ομαδική εργασία:** Στον οργανισμό πρέπει να δημιουργείται ένα κλίμα που ευνοεί και προωθεί την ομαδική εργασία. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η ανάπτυξη συλλογικού πνεύματος και η επιδίωξη συναίνεσης τόσο μεταξύ των υφισταμένων μεταξύ του όσο και μεταξύ των υφισταμένων και του προϊστάμενου.
- **Επιδίωξη ρεαλιστικών στόχων:** Η επιδίωξη ρεαλιστικών στόχων που καθορίζονται με δημοκρατικές διαδικασίες δημιουργούν υψηλό ηθικό και αυξάνουν την ικανοποίηση των μελών του οργανισμού.

- **Αποτελεσματικότητα και συντονισμός:** Ένας οργανισμός αποτελεί ένα κοινωνικό σύστημα που διαθέτει αλληλεξαρτώμενες ομάδες. Ο συντονισμός αυτών των ομάδων είναι προϋπόθεση για την αποτελεσματική λειτουργία.

(Modaff και συν,2016)

Θετικές συνέπειες

Όταν οι εργαζόμενοι συμμετέχουν ενεργά στη λήψη των αποφάσεων, ο ηγέτης μπορεί να αποκτήσει ένα μεγαλύτερο φάσμα ιδεών και πληροφοριών. Δηλαδή, όταν χρησιμοποιείται το δημοκρατικό στιλ ηγεσίας, έρχονται στην επιφάνεια τρόποι λειτουργίας και ιδέες για την πραγματοποίηση του οράματος του οργανισμού, οι οποίες υπό διαφορετικές συνθήκες δεν θα μπορούσαν να εφαρμοστούν. Επιπλέον, στις περιπτώσεις που εφαρμόζεται ένα δημοκρατικό στιλ ηγεσίας, επιτυγχάνεται υψηλή ποιότητα εργασίας και υψηλή παραγωγικότητα, μιας και η ομάδα παρακινείται ποιο εύκολα, με αποτέλεσμα να αισθάνεται επιτυχημένη. Στις περιπτώσεις όπου οι υφιστάμενοι συμβάλλουν στον καθορισμό των στόχων και αποφασίζουν πώς μπορούν να επιτύχουν τους στόχους αυτούς, προστίθεται μια ποικιλία στην εργασία που προωθεί την αυτονομία, μιας και αυξάνει τις ελευθερίες των υφισταμένων. (Μπουραντάς ,2005)

Αρνητικές συνέπειες

Όταν ο ηγέτης εφαρμόζει κατ' αποκλειστικότητα το δημοκρατικό στιλ ηγεσίας, υπάρχει περίπτωση οι συζητήσεις και οι συσκέψεις να διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι ιδέες να αναμασιούνται, η συναίνεση να μην είναι εφικτή και το μόνο ορατό αποτέλεσμα να είναι ο προγραμματισμός περαιτέρω συναντήσεων. Επίσης μερικές φορές παρατηρείται το φαινόμενο να χρησιμοποιείται από τον ηγέτη το δημοκρατικό στιλ όταν θέλει να αποφύγει τις ευθύνες και να τις μεταθέσει σε άλλους. Σε αυτή την περίπτωση οι αποφάσεις που λαμβάνονται μπορεί να μην είναι οι καλύτερες δυνατές. Τέλος, σε στιγμές κρίσης, όπου απαιτούνται άμεσες αποφάσεις, ταχύτατη και δράση, η χρησιμοποίηση του δημοκρατικού στιλ ηγεσίας επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα

Πότε είναι αποτελεσματικό;

Αυτό το στιλ ηγεσίας επιφέρει θετικά αποτελέσματα, όταν οι υφιστάμενοι γνωρίζουν καλά τη δουλειά τους, διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες, την ευφυΐα, τις γνώσεις και υψηλές

δεξιότητες για να συμμετέχουν αποτελεσματικά στη λήψη των αποφάσεων. Η χρησιμοποίηση αυτού του στιλ ηγεσίας είναι κατάλληλη, όταν ούτε ο ηγέτης ούτε οι υφιστάμενοι αισθάνονται ότι η θέση τους απειλείται από τη συμμετοχή των άλλων, αλλά θεωρούν τη συμμετοχή ως ένα μέσο για την επίτευξη των στόχων της ομάδας και του οργανισμού. Επομένως απαιτείται τα στελέχη να διαθέτουν υψηλό βαθμό αυτοπεποίθησης και διάθεσης για αυτοπραγμάτωση και προσφορά.

(Σταθόπουλος, 2012)

2.4.3:Υποστηρικτικό στυλ

Στο υποστηρικτικό στιλ ηγεσίας (supportive style of leadership) ο ηγέτης συνδέει τις προσδοκίες και τους στόχους των υφισταμένων του με τους στόχους του οργανισμού. Ο Likert περιγράφει το υποστηρικτικό στιλ ηγεσίας ως: «Η ηγεσία και οι άλλες διαδικασίες του οργανισμού πρέπει να είναι τέτοιες, ώστε να βεβαιώνουν με τη μεγαλύτερη πιθανότητα ότι όλες οι αλληλεπιδράσεις σε όλες τις σχέσεις μέσα στον οργανισμό, κάθε μέλος, όσον αφορά τις αξίες, τις επιθυμίες και τις προσδοκίες θα εξετάζει την εμπειρία ως υποστηρικτική και ως κάποια που δημιουργεί και διατηρεί την αίσθηση της προσωπικής του αξίας και σημασίας». (Modaff και συν,2016)

Ο ηγέτης παρακινεί και εμπνέει τα μέλη της ομάδας στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού και κατά συνέπεια στην επίτευξη των προσωπικών τους στόχων. Με μία πρώτη ματιά το υποστηρικτικό στυλ φαίνεται να μοιάζει με το δημοκρατικό, όμως σε αντίθεση με αυτό δεν παρέχει μεγάλο εύρος ελευθεριών και δεν αναζητά τις απόψεις των υφισταμένων του. Στο υποστηρικτικό στυλ δημιουργείται ένας «κύκλος» εντολών και ανατροφοδότησης μεταξύ του προϊσταμένου και των υφισταμένων του όταν δημιουργηθούν προβλήματα στην παραγωγική λειτουργία. Επομένως είναι απαραίτητο ο ηγέτης να διαθέτει αυτοπεποίθηση, προφορική ευκρίνεια, λογική σκέψη και τις απαραίτητες γνώσεις στο αντικείμενο της εργασίας του.

Θετικές συνέπειες

Στο υποστηρικτικό στιλ ηγεσίας ο ηγέτης κάνει προσωπικές συζητήσεις με τους εργαζόμενους και προσπαθεί να κατανοήσει τις φιλοδοξίες, τις ανάγκες τους και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται στην επιχείρηση ένα κλίμα επικοινωνίας και εμπιστοσύνης. Έτσι, μεταδίδεται το ενδιαφέρον του ηγέτη για το προσωπικό του και τους δείχνει ότι δεν τους αντιμετωπίζει σαν μηχανές που απλά δουλεύουν, αλλά σαν άτομα με ξεχωριστή

προσωπικότητα και προσωπικές φιλοδοξίες. Το υποστηρικτικό στιλ ηγεσίας όταν εφαρμόζεται σωστά έχει ιδιαίτερα θετική επίδραση στη διάθεση των ανθρώπων και δεν ενισχύει μόνο τις ικανότητες των εργαζομένων, αλλά και την αυτοπεποίθηση τους και τους ωθεί να ενεργήσουν με μεγαλύτερη παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα. (Sullivan & Decker,2005)

Αρνητικές συνέπειες

Διάφορες έρευνες δείχνουν ότι πολλά στελέχη δεν έχουν εξοικειωθεί, ή απλώς δεν τους αρέσει το συγκεκριμένο στιλ ηγεσίας, ειδικά όταν χρειάζεται να προσφέρουν συνεχή ανατροφοδότηση. Ο λόγος είναι ότι αντί να ενισχύονται τα κίνητρα, δημιουργείται φόβος ή και απάθεια για τον τρόπο που αντιμετωπίζουν την εργασία τους. Οι ηγέτες που χρησιμοποιούν το υποστηρικτικό στιλ συνήθως εστιάζουν σε βραχυπρόθεσμους στόχους και είναι επικεντρωμένοι αποκλειστικά στην υψηλή απόδοση, συχνά νομίζοντας ότι ενεργούν ως υποστηρικτές, ενώ στην πραγματικότητα ασχολούνται απλώς με τη διαχείριση του έργου ή με το να λένε στους εργαζόμενους πώς να κάνουν τη δουλειά τους. (Sullivan & Decker,2005)

Πότε είναι αποτελεσματικό;

Το υποστηρικτικό στιλ ηγεσίας είναι κατάλληλο να χρησιμοποιείται, όταν οι εργαζόμενοι έχουν την ικανότητα να κάνουν ότι τους ζητήσει ο ηγέτης, αλλά δεν έχουν αυτοπεποίθηση ή ενθουσιασμό για να λάβουν πρωτοβουλίες. Επίσης, ο ηγέτης μπορεί να το χρησιμοποιήσει όταν οι εργαζόμενοι χρειάζονται βοήθεια για να βελτιώσουν την απόδοση τους με την ανάπτυξη μακροχρόνιων ικανοτήτων. Τέλος, το υποστηρικτικό στιλ ηγεσίας αποδίδει θετικά αποτελέσματα, όταν οι εργαζόμενοι δείχνουν να προσπαθούν να πραγματοποιήσουν τις προσωπικές τους φιλοδοξίες και να εξελιχθούν επαγγελματικά.

(Μπουραντάς,2005)

2.4.4: Κατευθυντικό στυλ

Σε αυτό το στυλ ο ηγέτης είναι κυρίως προσανατολισμένος προς τα καθήκοντα, την αποτελεσματική επίτευξη έργου, την παραγωγή και τη γενική αποδοτικότητα των εργαζομένων. Δίνει ιδιαίτερη σημασία στις μεταβλητές που επηρεάζουν την παραγωγή διαδικασία και επιδιώκει αποκλειστικά την επίτευξη στόχων, χρησιμοποιώντας το στενό έλεγχο της παραγωγής, ώστε οι εργαζόμενοι να εκτελούν το έργο, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες διαδικασίες τις οποίες ο ίδιος έχει υποδείξει. Ο κατευθυντικός ηγέτης διατηρεί υψηλές απαιτήσεις και αναμένει από τους υφισταμένους του να κάνουν το ίδιο. Απαιτεί συνεχώς την καλύτερη ποιότητα και την ταχύτητα, πολλές φορές όμως σε έναν ακραίο βαθμό. Βασικές ικανότητες που πρέπει να διαθέτει το άτομο για την ορθή εφαρμογή του συγκεκριμένου στυλ είναι η διαγνωστική χρήση των ιδεών, ο προσανατολισμός προς την αποδοτικότητα και η διάθεση ανάληψης δράσεων προκυμμένου να πετύχει τους στόχους. (Sullivan & Decker,2005)

Θετικές συνέπειες

Όταν το κατευθυντικό στυλ ηγεσίας χρησιμοποιείται ορθά, αυξάνεται η αποδοτικότητα των εργαζομένων, αφού κύριος προσανατολισμός της εργασίας τους είναι η επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Επίσης έχει σαν αποτέλεσμα την εξοικονόμηση χρόνου και τα γρήγορα αποτελέσματα, ιδιαίτερα σε κρίσιμες καταστάσεις που απαιτούν ταχύτητα και δράση. Τέλος, δίνει τα μέγιστα θετικά αποτελέσματα όταν οι εργαζόμενοι έχουν μεγάλες ικανότητες και δεν έχουν ανάγκη την καθοδήγηση, με αποτέλεσμα το έργο να τελειώνει γρηγορότερα. (Sullivan & Decker,2005)

Αρνητικές συνέπειες

Αντίθετα, όταν το κατευθυντικό στυλ εφαρμόζεται λανθασμένα ή σε υπερβολικό βαθμό ή σε ακατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, οι εργαζόμενοι μπορεί να αισθάνονται υπερβολικά πιεσμένοι από τις απαιτήσεις της διοίκησης που φαίνονται να μην τελειώνουν ποτέ, μιας και πάντα αναζητείται η τελειότητα. Όταν ο ηγέτης χρησιμοποιεί το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας, δεν δίνει στα μέλη της ομάδας σαφείς οδηγίες σχετικά με το τι αναμένει από αυτούς, αλλά περιμένει να το καταλαβαίνουν μόνοι τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να υποθέτουν ότι ο ηγέτης δεν εμπιστεύεται τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν στον χώρο εργασίας. Από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι τις περισσότερες φορές που εφαρμόζεται το κατευθυντικό στυλ ηγεσίας οδηγεί σε

ένα τοξικό εργασιακό κλίμα, λόγω του συναισθηματικού κόστους που μπορεί να έχει η αποκλειστική εφαρμογή του. (Μπουραντάς, 2005)

Πότε είναι αποτελεσματικό;

Αυτό το στυλ ηγεσίας είναι πολύ χρήσιμο στις φάσεις της επιχείρησης που κύριος στόχος είναι η ανάπτυξη της. Είναι κατάλληλο να χρησιμοποιείται, όταν απαιτούνται γρήγορα και υψηλής ποιότητας αποτελέσματα από ομάδες που διαθέτουν τα απαραίτητα κίνητρα και την αποτελεσματικότητα. Τέλος, η χρησιμοποίηση του κατευθυντικού στυλ επιφέρει θετικά αποτελέσματα όταν οι εργαζόμενοι έχουν ικανότητες, υψηλά κίνητρα, εμπειρία και μπορούν να λάβουν πρωτοβουλίες και δράση χωρίς να χρειάζονται καθοδήγηση.

2.5: Ικανότητες που απαιτούνται για την επιλογή του στυλ ηγεσίας

Η επιλογή του στυλ ηγεσίας πρέπει να γίνεται ανάλογα με τις περιστάσεις τις οποίες αντιμετωπίζουν οι ηγέτες προσαρμόζοντας την συμπεριφορά τους ανάλογα με το εκάστοτε εργασιακό περιβάλλον. Αυτό δεν είναι μία απλή διαδικασία μιας και απαιτείται μία διαρκής αλληλεπίδραση με τους υφισταμένους και συγκεκριμένες ικανότητες οι οποίες αναλύονται στην σχετική βιβλιογραφία ως εξής:

Καθορισμός ενός ρεαλιστικού στόχου: Ο στόχος είναι από τους κύριους παράγοντες που καθορίζουν τον τρόπο συμπεριφοράς ενός ηγέτη και αποτελεί μια πρόβλεψη για το τι πρέπει να πετύχει η ομάδα στο μέλλον και μπορεί να είναι μακροπρόθεσμος ή βραχυπρόθεσμος. (Τερζίδης & Τζωρτζιάκης, 2004) Ένας άμεσος στόχος θέτει το τι θέλει να πετύχει ο ηγέτης στο τέλος της αλληλεπίδρασης με τον υφιστάμενο. Η διαδικασία δημιουργίας ενός άμεσου στόχου περιλαμβάνει τον καθορισμό ενός τελικού αποτελέσματος και την κατάληξη σε ορισμένους ενδεικτικούς και ξεκάθαρους παράγοντες επιτυχίας. Ο καθορισμός του τελικού αποτελέσματος γίνεται με την απάντηση στο ερώτημα «τι θέλω να πετύχω» και η κατάληξη σε ενδεικτικούς παράγοντες επιτυχίας γίνεται με την απάντηση στο ερώτημα «πώς θα ξέρω ότι το έχω επιτύχει»; (Μπιτσάνη, 2006)

Ανάλυση του εργασιακού περιβάλλοντος: Η ορθή ανάλυση του εργασιακού περιβάλλοντος βοηθάει τον ηγέτη να ανακαλύψει τις συνθήκες που πρέπει να λάβει υπόψη του όταν θέτει έναν

ρεαλιστικό στόχο. Η ανάλυση της κατάστασης μπορεί να γίνει με την απάντηση σε έξι ερωτήματα.1) Είναι το έργο/πρόβλημα/θέμα που πρόκειται να συζητηθεί περίπλοκο ή συνηθισμένο; 2) Ποιος έχει τις απαραίτητες γνώσεις για την πραγματοποίηση του έργου; Ο ηγέτης ή κάποιο άλλο μέλος της ομάδας; 3) Υπάρχει περιορισμός χρόνου για να συζητηθούν όλα τα θέματα πριν να ληφθεί η απόφαση;4) Η δέσμευση κάθε μέλους της ομάδας είναι απαραίτητη ή απλά επιθυμητή; 5) Το ρίσκο ενός λάθους είναι υψηλό ή βρίσκεται μέσα σε αποδεκτά όρια; 6) Πόσοι άνθρωποι θα είναι παρόντες κατά την διάρκεια των συζητήσεων; (Μπουραντάς, 2005)

Επιλογή του κατάλληλου τρόπου συμπεριφοράς: Το πώς θα συμπεριφερθεί ο ηγέτης, που και σε ποιον είναι μία ικανότητα που απαιτεί εμπειρία και αυτογνωσία από πλευρά του. Για να επιλέξει την κατάλληλη συμπεριφορά πρέπει να περιορίσει τις επιλογές του, ώστε να μειώσει τον αριθμό τους και να επιλέξει ποιο εύκολα. Για να γίνει αυτό ο ηγέτης μπορεί να σκέφτεται τη συμπεριφορά του ως ένα λεκτικό και οπτικό(πχ εκφράσεις του προσώπου) μείγμα. Η λεκτική περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως η αναζήτηση ιδεών και πληροφοριών μέσω ερωτήσεων προς τα μέλη της ομάδας, προτάσεις προς τα μέλη της ομάδας, υποβολή των ιδεών ως ερωτήσεις ανάπτυξη της ιδέας κάποιου άλλου, διαφωνία, δήλωση των δυσκολιών, εξήγηση – πληροφόρηση για το παραγόμενο έργο. (Γούλα, 2014)

Έλεγχος της δικής του συμπεριφοράς: Όταν ο ηγέτης ελέγχει τη συμπεριφορά του μπορεί να κάνει τις απαραίτητες ενέργειες που απαιτούνται για την πραγματοποίηση του στόχου και να μην εμποδίζει άθελά του την επίτευξή του.

Καθορισμός της συμπεριφοράς των άλλων: Παράλληλα με την δική του συμπεριφορά, επηρεάζει τη συμπεριφορά των άλλων ατόμων όταν πραγματοποιεί ενέργειες για να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος στόχος. Δηλαδή, ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρεται ο ηγέτης επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άλλοι συμπεριφέρονται στις εργασιακές καταστάσεις. Η αναζήτηση ιδεών είναι μια σημαντική ενέργεια που είναι απαραίτητη εάν ο ηγέτης θέλει να «αντλήσει» ιδέες από τα μέλη της ομάδας του. (Sullivan & Decker,2005)

Παρακολούθηση της συμπεριφοράς τους και της συμπεριφοράς των υφισταμένων του: Όταν ο ηγέτης παρακολουθεί τη δική του συμπεριφορά και τη συμπεριφορά των υφισταμένων προσπαθεί να βρει ποιοι από τους συμμετέχοντες σε μια διαδικασία καταθέτουν τις ιδέες τους, υποβάλλουν διευκρινιστικά ερωτήματα και ποιοι διαφωνούν με τις παρούσες δράσεις. (Μπουραντάς, 2005)

2.6: Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή του στυλ ηγεσίας

Ο τρόπος διοίκησης του ηγέτη σε μία ομάδα, εκτός από την προσωπικότητα, τα χαρακτηριστικά, τις παρούσες καταστάσεις και τη συμπεριφορά του ηγέτη, επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες όπως ο ρόλος των υφισταμένων, το φύλο, το εργασιακό περιβάλλον, τη φύση του προβλήματος, την ταχύτητα με την οποία πρέπει να ληφθεί η απόφαση και ο τύπος της δραστηριότητας που συμμετέχει η ομάδα. (Σταθόπουλος, 2012)

Ο ρόλος των υφισταμένων: ο ηγέτης επηρεάζει και επηρεάζεται από την ικανότητα του προσωπικού να μπορούν να χειριστούν τις επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους πελάτες. Αναφερόμενος στο επαγγελματικό προσωπικό, ο Weinbach(2008) υπογραμμίζει τη δυνατότητα του προσωπικού να επηρεάζει το στυλ ηγεσίας στην περίπτωση που οι εργαζόμενοι έχουν τις ικανότητες να διαχειρίζονται ορθά τον χρόνο, τα καθήκοντα και το φόρτο εργασίας τους και γνωρίζουν πότε να ζητήσουν βοήθεια από τον προϊστάμενό τους. Ιδιαίτερα στην περίπτωση των νοσοκομείων, όπου το προσωπικό κατά κανόνα διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να μπορεί να εκτιμήσει τα προτερήματα και τις αδυναμίες των προϊσταμένων του, είναι απαραίτητη η προσαρμογή του τρόπου διεκπεραίωσης της εργασίας πάνω στις ιδιαιτερότητες του ηγέτη. Με αυτό τον τρόπο επηρεάζεται και το στυλ ηγεσίας που επιλέγει. Για παράδειγμα, ένας αυταρχικός ηγέτης θα αναγκαστεί να αλλάξει στυλ εάν διαπιστώσει ότι το προσωπικό χειρίζεται επιτυχώς και με υπευθυνότητα τις υποχρεώσεις του.

Ο τύπος της δραστηριότητας στην οποία συμμετέχει η ομάδα: Όταν το έργο από την φύση του απαιτεί τον κάθε υπάλληλο να εργάζεται ανεξάρτητα, είναι πολύ πιο δύσκολο για τον ηγέτη να ασκεί στενό προσωπικό έλεγχο στη δραστηριότητα του κάθε μέλους.

Το οργανωσιακό κλίμα: Επίσης το στυλ ηγεσίας επηρεάζει και επηρεάζεται από το οργανωσιακό κλίμα. Όταν αυτό είναι θετικό και ευχάριστο, το προσωπικό έχει θετική στάση και ενδιαφέρον να εκτελέσει το έργο που του ανατίθεται. Η δημιουργία του θετικού κλίματος προϋποθέτει μία σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ του προϊστάμενου και των υφισταμένων του. Παράλληλα όμως, πρέπει να είναι σαφής οι ρόλοι και οι ευθύνες για τη λήψη αποφάσεων μιας και καθ' ύλην αρμόδιος για την επιτυχή εκπλήρωση του έργου και των σκοπών της ομάδας είναι πάντα ο προϊστάμενος. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται πρέπει να είναι δίκαιες, με διαφανείς διαδικασίες και να γίνονται κατανοητές από όλο το προσωπικό. (Σταθόπουλος, 2012)

Η φύση του προβλήματος: Μερικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η ομάδα είναι περίπλοκα και τα μέλη τους δεν μπορούν να τα επιλύσουν διότι δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και την εμπειρία. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι επειδή τα προβλήματα είναι περίπλοκα δεν πρέπει να τίθενται προς μελέτη και συζήτηση. Ο ηγέτης υποχρεούται να γνωρίζει τις ικανότητες και τις αδυναμίες των μελών της ομάδας του και να μπορεί να κρίνει τότε η συζήτηση θα είναι εποικοδομητική.

Το εργασιακό περιβάλλον: Σημαντικό ρόλο στην απόδοση της εργασίας αποτελεί ο χώρος που ασκεί τα καθήκοντά της η ομάδα. Το εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει θετικά ή αρνητικά την απόδοση του προσωπικού. Επομένως, βασική υποχρέωση του ηγέτη αποτελεί εκτός από την υπεράσπιση του αντικειμένου της εργασίας και η υπεράσπιση του χώρου που πραγματοποιείται. (Σταθόπουλος, 2012)

Η ταχύτητα με την οποία πρέπει να ληφθεί μια απόφαση: Είναι απολύτως λογικό ένα μεμονωμένο άτομο να μπορεί να λάβει μια απόφαση σε πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα από μια ομάδα. Επομένως, όταν η απόφαση πρέπει να ληφθεί γρήγορα ή το πρόβλημα είναι περίπλοκο, το δημοκρατικό στιλ ηγεσίας μπορεί να οδηγήσει σε άσκοπη σπατάλη του χρόνου. Επιπλέον, υπάρχουν ορισμένες αποφάσεις που είναι τόσο απλές και συνηθισμένες που η συζήτηση τους κάθε φορά μπορεί να σημαίνει σπατάλη του χρόνου και της συλλογικής προσπάθειας της ομάδας. (Weinbach, 2008)

Το φύλο του ηγέτη

Η μαζική είσοδος των γυναικών στην αγορά εργασίας έχει σηματοδοτήσει την εξέλιξή τους στην διοικητική ιεραρχία πολλών δημόσιων οργανισμών.. Παρόλα αυτά το ποσοστό των γυναικών που προάγονται σε ανώτατες διοικητικές θέσεις είναι δυσανάλογα μικρό συγκριτικά με αυτό των ανδρών συναδέλφων τους. (Σταθόπουλος, 2012) Μάλιστα αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στον τομέα της υγείας που διαθέτει αρκετούς «γυναικοκρατούμενος» τομείς και παρόλα αυτά οι άντρες βρίσκονται στις ανώτερες διευθυντικές θέσεις. (Hauser, 2014) Οι Jones & George (2011) παραθέτοντας τα συμπεράσματα από διάφορες έρευνες καταλήγουν ότι:

- a) Οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν τους ίδιους τρόπους συμπεριφοράς όταν βρίσκονται σε διευθυντικές θέσεις.

- b) Παρόλα αυτά, οι γυναίκες δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον προς της συμμετοχικές διαδικασίες.
- c) Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα δύο φύλα όσον αφορά την άσκηση των καθηκόντων τους.
- d) Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες διευθυντές σε διαφορετικούς οργανισμούς και πλαίσια είναι εξίσου αποτελεσματικοί στην άσκηση των καθηκόντων τους.

Τύποι προσωπικότητας

Ο Douglas McGregor, κατατάσσει τους εργαζόμενους σε δύο κατηγορίες βάση της προσωπικότητάς τους και του πώς αντιμετωπίζουν την εργασία(Πίνακας 1):

1. Στην πρώτη κατηγορία(Εργαζόμενοι Τύπου X), διατυπώνεται η υπόθεση ότι οι εργαζόμενοι απεχθάνονται την εργασία, αποφεύγουν τις ευθύνες και πρέπει να πειστούν προκειμένου να αποδώσουν. Στην περίπτωση αυτή, ο ηγέτης πρέπει να λαμβάνει τις αποφάσεις μόνος του και να ελέγχει στενά και αυστηρά τους υφισταμένους του.
2. Στην δεύτερη κατηγορία(Εργαζόμενοι Τύπου Ψ), διατυπώνεται η υπόθεση ότι στους εργαζόμενους αρέσει η εργασία, είναι δημιουργικοί και επιδιώκουν την ανάληψη ευθυνών. Στην περίπτωση αυτή ο ηγέτης είναι πιο αποτελεσματικός όταν εφαρμόζει δημοκρατικό στυλ ηγεσίας, αφήνοντας τον υφιστάμενό του να παίρνει πρωτοβουλίες.

(Ρεκλείτης και συν,2010)

Πίνακας 1:Κατηγορίες εργαζομένων τύπου: X και Y

Εργαζόμενοι Τύπου X	Εργαζόμενοι Τύπου Ψ
<ul style="list-style-type: none"> • Δεν αγαπούν την Εργασία • Αποφεύγουν την ανάληψη ευθυνών και αναζητούν επίσημες κατευθύνσεις • Το σημαντικότερο για τους εργαζόμενους είναι να αισθάνονται ασφαλείς για τη θέση τους και δεν εκδηλώνουν μεγάλες φιλοδοξίες. • Απαιτείται έλεγχος και η απειλή της τιμωρίας για να έχουμε αποτέλεσμα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Τους αρέσει η εργασία • Αυτοδεσμεύονται στους στόχους, αυτοελέγχονται και αυτοκατευθύνονται. • Δέχονται και αναζητούν την ανάληψη ευθυνών • Είναι δημιουργικοί

Πηγή: Ρεκλείτης και συν,2010

2.7: Η Ηγεσία και ο ρόλος της στην επικοινωνία

Σύμφωνα με τους Τερζίδη & Τζωρτζάκη(2004), πολλοί οργανισμοί κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι βασική προϋπόθεση για ένα καλό πρόγραμμα εργασιακών σχέσεων είναι ένας διάυλος επικοινωνίας, που παρέχει στους εργαζομένους πρόσβαση σε σημαντικές πληροφορίες και τις ευκαιρίες να εκφράσουν τις ιδέες και τις διαφωνίες τους.

Ο Grieshaber θεωρεί ότι την ηγεσία την χαρακτηρίζουν τρεις παράμετροι:

- Είναι μια διαδικασία η οποία σχετίζεται με την αλληλεπίδραση μεταξύ προϊστάμενου - υφιστάμενου
- Είναι προσανατολισμένη σε δράση
- Οι δραστηριότητες των ηγετών είναι προσανατολισμένες σε συγκεκριμένους στόχους

(Σταθόπουλος, 2012)

Στατιστικές δείχνουν ότι οι προϊστάμενοι των ομάδων δαπανούν κατά κανόνα τα τρία τέταρτα του χρόνου τους σε κάποια μορφή επικοινωνίας. (Rue & Byars, 2009) Συνεπώς η αποτελεσματικότητα κάθε διευθυντικού στελέχους εξαρτάτε από τις ικανότητες που έχει στην επικοινωνία με τους υφισταμένους του.

Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2005) οι βασικές ικανότητες που πρέπει να διαθέτει ένας ηγέτης για να επικοινωνεί αποτελεσματικά είναι:

1. Η ικανότητα κατανόησης των δυνάμεων της ομάδας του
2. Η ικανότητα να εμπνέει και να εμπυχώνει την ομάδα του
3. Η ικανότητα να δημιουργεί το κατάλληλο κλίμα και να παρακινεί

Ο Χυτήρης(2006) υπογραμμίζει ότι βασική προϋπόθεση για αποτελεσματική επικοινωνία είναι η ύπαρξη κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ του διευθυντή και των υφισταμένων του. Ο ηγέτης πρέπει να δημιουργεί το σωστό κλίμα μέσα στην ομάδα ούτως ώστε να οδηγηθεί στα επιθυμητά αποτελέσματα. Μια ηγετική φυσιογνωμία που εμπνέει τους υφισταμένους μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη ηγέτη-υφισταμένων αλλά και των υφισταμένων μεταξύ τους κάνοντας έτσι την επικοινωνία ευκολότερη και την ομάδα πιο αποδοτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μοντέλα Διοίκησης των Δημοσίων Οργανισμών

Οι δημόσιοι οργανισμοί αποτελούν έναν βασικό άξονα του οικονομικού συστήματος διότι παράγουν απαραίτητα αγαθά και υπηρεσίες για την ομαλή λειτουργία των υπολοίπων κλάδων της οικονομίας. (Κέφης, 1998) Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, η μελέτη της δημόσιας διοίκησης μπορεί να μας δώσει σημαντικές πληροφορίες που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε για να εξάγουμε συμπεράσματα για τα χαρακτηριστικά των δημόσιων νοσοκομείων και το ευρύτερο πλαίσιο λειτουργίας τους.

Σύμφωνα με τη Γούλα(2014) με τον όρο δημόσια διοίκηση χαρακτηρίζεται «το σύνολο μέσων και ενεργειών που αποσκοπούν στην επίτευξη συγκεκριμένου αποτελέσματος για την ικανοποίηση του γενικού συμφέροντος των πολιτών ενός κράτους». Επομένως σκοπός των δημοσίων οργανισμών είναι η μεγιστοποίηση της κοινωνικής ευημερίας μέσω της εξυπηρέτησης των πολιτών και της διευκόλυνσης της καθημερινότητάς τους, την προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης, την ενίσχυση της ανάπτυξης και της προόδου της χώρας, της προστασίας του περιβάλλοντος και την γενική συμβολή στον εκσυγχρονισμό της κοινωνίας. (Θεοφανίδης, 1998)

Βάση αυτής της πολύπλευρης αποστολής, είναι κατανοητό γιατί αυτός ο θεσμός αποτελεί σημαντικό κομμάτι της Ελληνικής κοινωνίας. Η δημόσια διοίκηση αποτελεί έναν βασικό υποστηρικτικό μηχανισμό της οικονομίας και χωρίς το απαραίτητο θεσμικό πλαίσιο κινδυνεύει η ορθή λειτουργία του συστήματος. Κατά κανόνα στην Ελλάδα, οι δημόσιοι οργανισμοί είναι γραφειοκρατικά δομημένοι. (Μιχαλόπουλος, 2003) Επομένως είναι απαραίτητη η μελέτη του συγκεκριμένου μοντέλου ούτως ώστε να κατανοηθούν τα προβλήματα που δημιουργούνται και να αναπτυχθούν προτάσεις για την μελλοντική εξέλιξη του τρόπου λειτουργίας των δημοσίων επιχειρήσεων.

3.1: Γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης

Ως Γραφειοκρατία ο Ζαλβανός(2000) ορίζει «το μοντέλο οργάνωσης που επιτελεί διοικητικό έργο μεγάλης κλίμακας και συντονίζει συστηματικά την εργασία πολλών ατόμων». Η δομή της εργασίας είναι βασισμένη στην ισχύ κανόνων και στην ύπαρξη γραφειοκρατικών ρυθμιστικών μηχανισμών . Εμπνευστής του μοντέλου ήταν ο Γερμανός κοινωνιολόγος Μαξ Βέμπερ και στο έργο του «Οικονομία και Κοινωνία», το 1921, αναλύει τα χαρακτηριστικά του γραφειοκρατικού μοντέλου διοίκησης:

1. Η εξειδίκευση του εργαζομένου στην εργασία μίας ειδικής περιοχής
2. Η αυστηρή εφαρμογή της ιεραρχίας
3. Σταθερό σύστημα κανόνων
4. Διεύθυνση κάθε γραφείου απρόσωπα
5. Μικρές διαπροσωπικές σχέσεις
6. Δραστηριότητα χωρίς αυθαιρεσίες
7. Σεβασμός στους κανόνες
8. Προσανατολισμός στην επαγγελματική καριέρα των στελεχών

(Γούλα, 2014)

Η γραφειοκρατία θεωρείται αποτελεσματική όταν το περιβάλλον είναι σταθερό και προβλέψιμο, οι απαιτήσεις του οργανισμού είναι γνωστές και δεν υπάρχει μία ανεπτυγμένη οργανωσιακή κουλτούρα. (Μπρουραντάς, 2002) Στον 21^ο αιώνα είναι πολύ δύσκολο να υπάρχουν αυτοί οι παράγοντες με αποτέλεσμα το μοντέλο να οδηγεί σε μία κακοδιαχείριση της δημόσιας διοίκησης και στη συνέχεια στην κρίση των διοικητικών θεσμών και της νοοτροπίας. (Μιχαλόπουλος, 2003) Ως αποτέλεσμα, έχουμε την ύπαρξη κέντρων πολλαπλής επικοινωνίας τα οποία είναι πολύ διαφορετικά από εκείνα που χρειάζεται η αυστηρή εφαρμογή ενός γραφειοκρατικού μοντέλου. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε διάφορα προβλήματα όπως δυσπιστία και δυσαρέσκεια των πολιτών προς το σύστημα, την γραφειοκρατική στασιμότητα, τον συγκεντρωτισμό των εξουσιών, τις πελατειακές σχέσεις εντός του συστήματος, τα φαινόμενα αδιαφορίας και την αδυναμία αξιοποίησης των ανθρώπινων πόρων. Υπεύθυνοι για αυτά τα προβλήματα σύμφωνα με τη Γούλα(2014) είναι οι εξής παράγοντες.

1. Η διάσταση αποφάσεων μεταξύ των ατόμων που τις εκτελούν
2. Η αλλαγή πολιτικών προσώπων.
3. Η ιεραρχική γραφειοκρατία
4. Ο κατακερματισμός των αρμοδιοτήτων και των ευθυνών
5. Η προσκόλληση στις διαδικασίες
6. Η νομοθεσία και οι κανονισμοί
7. Η έλλειψη ικανών ηγετών
8. Τα συστήματα αξιολόγησης της απόδοσης
9. Η ιεραρχική εξέλιξη

10. Η μορφή επικοινωνίας
11. Η ύπαρξη υπο-κουλτούρων
12. Η μη επιλογή συνεργατών
13. Κλίμα ασφάλειας.

Συμπερασματικά, το γραφειοκρατικό μοντέλο φαίνεται να μην ικανοποιεί ούτε τους πολίτες αλλά ούτε τους εργαζομένους άρα είναι ορατή η ανάγκη για ένα νέο μοντέλο δημόσιας διοίκησης. (Μακρυδημήτρης, 1999) Η κατάσταση της δημόσιας διοίκησης απαιτούσε την αλλαγή της προβληματικής οργάνωσης και των δομών και τη μετάβαση σε ένα μοντέλο που επιτρέπει τη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων, ούτως ώστε να πραγματοποιηθεί η αρμονική σύνδεση μεταξύ των αναγκών των εργαζομένων και των στόχων των οργανισμών. (Κόντης, 1998)

3.2: Από το Γραφειοκρατικό Μοντέλο στο Νέο Μοντέλο Δημόσιας Διοίκησης

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90 στις χώρες με προηγμένες οικονομίες, όπως αυτές της Μεγάλης Βρετανίας και των Σκανδιναβικών χωρών, οι δημόσιες υπηρεσίες δέχτηκαν μεγάλες πιέσεις για τη βελτίωση της αποδοτικότητάς τους. Αυτό έγινε εφικτό με ένα σύνολο τεχνικών διαχείρισης και πρακτικών που σχετίζονται κυρίως με την αγορά και τους ιδιωτικούς τομείς, και χρησιμοποιήθηκαν για τη μεταρρύθμιση της δημόσιας διοίκησης. Επίσης δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη συμμετοχή των ιατρών μέσω του κλινικού προϋπολογισμού με σκοπό τη μέτρηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων δραστηριότητας σε κάθε τομέα, με σκοπό την παροχή κινήτρων στο προσωπικό και την αποδοτική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων. (Πολύζος, 2007)

Αυτές οι τεχνικές και πρακτικές ορίστηκαν ως η «Νέα Δημόσια Διοίκηση» και σύμφωνα με τον Larbi(1999) τα κύρια χαρακτηριστικά του είναι:

- Υποδιαίρεση τεράστιων γραφειοκρατικών οργανισμών
- Αντικατάσταση των μεγάλων ιεραρχικών δομών με ευέλικτες και προσαρμοσμένες δομές
- Διαχωρισμός μεταξύ χρηματοδότησης, προμήθειας και παροχής υπηρεσιών
- Ελευθερία στους μάνατζερ
- Οι προϋπολογισμοί και οι δημοσιονομικοί έλεγχοι μεταφέρονται σε αποκεντρωμένες μονάδες
- Εφαρμογή τεχνικών οικονομικής αξιολόγησης

- Διαφάνεια στους προϋπολογισμούς
- Προσανατολισμός στο εξωτερικό περιβάλλον
- Έμφαση στην ποιότητα
- Αλλαγή των εργασιακών σχέσεων
- Έμφαση στην αριστεία

Στην Ελλάδα έχουν τεθεί σε εφαρμογή αρκετά προγράμματα στη λογική της «νέας δημόσιας διοίκησης» με αρκετούς ψηφισμένους νόμους στο κοινοβούλιο, κυρίως λόγω των προγραμμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Γούλα(2014) αναφέρει τους εξής σημαντικούς νόμους των τελευταίων δεκαετιών για την μεταρρύθμιση του τρόπου οργάνωσης των δημόσιων υπηρεσιών:

1. Ο Νόμος 1943/1991 «Εκσυγχρονισμός της οργάνωσης και λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης, αναβάθμισης του προσωπικού της και άλλες διατάξεις», εισάγει για πρώτη φορά στοιχεία της νέας δημόσιας διοίκησης στο Ελληνικό δημόσιο σύστημα. Κύρια στοιχεία του νομοσχεδίου είναι η προώθηση μέτρων καταπολέμησης της γραφειοκρατίας, η αλλαγή μεθόδων και διαδικασιών, η προσαρμογή των οργανωτικών δομών καθώς και η αποκέντρωση αρμοδιοτήτων. Επιπλέον αναφέρονται οι μέθοδοι και οι διαδικασίες συστημάτων ορθολογικής οργάνωσης, λειτουργίας και στελέχωσης και προβλέπονται τα απαιτούμενα μέσα για την πραγματοποίησή τους.
2. Ο Νόμος 2839/2000 «Ρυθμίσεις θεμάτων του Υπουργείου Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» δημιουργεί το Εθνικό Συμβούλιο Διοικητικής Μεταρρύθμισης όπου διάφοροι φορείς και θεσμοί εισάγουν προτάσεις που αφορούν τη μεταρρύθμιση της Δημόσιας Διοίκησης.
3. Ο Νόμος 2880/2001 «Πρόγραμμα Πολιτεία για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό της Δημόσιας Διοίκησης» προβλέπει την αξιοποίηση νέων τεχνολογιών, την εισαγωγή νέων μεθόδων λειτουργίας, την επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού και εισάγει για πρώτη φορά τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στη διοικητική δομή των Δημοσίων οργανισμών.
4. Ο Νόμος 3230/2004 «Καθιέρωση ενός συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις» όπου καθιερώνεται το σύστημα «Διοίκηση μέσω Στόχων» με σκοπό την αποτελεσματικότερη λειτουργία των Δημοσίων υπηρεσιών και την προσαρμογή των Δημοσίων υπαλλήλων στα νέα πρότυπα διοίκησης.

Αμφισβητήσεις του Νέου Μοντέλου

Από την άλλη πλευρά, μελετητές όπως ο Παγκάκης(2002) θεωρούν ότι η Νέα Δημόσια διοίκηση δεν προσφέρει κάτι καινούργιο και η χρήση της δεν οδηγεί σε μεγάλες μεταβολές. Ο Μιχαλόπουλος(2003) επισημαίνει ότι αντί οι τεχνικές της να προάγουν έναν ανθρωποκεντρικό τρόπο σκέψης, συχνά καταλήγουν σε μία «οικονομική και λογιστική εκδοχή του οφέλους και του αποτελέσματος, συμπεριλαμβανομένης της κερδοφορίας». Επίσης, μεγάλη ανησυχία αποτελεί το γεγονός ότι για τη Νέα Δημόσια Διοίκηση, σημείο αναφοράς είναι η πρακτική του ιδιωτικού τομέα. Αυτό δημιουργεί θέματα κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας, διότι η σχέση των πολιτών με το κράτος καθορίζεται πλέον από την αγοραστική τους δύναμη.(Γούλα, 2014)

Οι έντονες αμφισβητήσεις του μοντέλου νέας δημόσιας διοίκησης είναι πιθανό να οδηγήσουν στην επιστροφή του γραφειοκρατικού μοντέλου, αλλά θα μπορούσαν και να προκαλέσουν επαναπροσδιορισμό του τρόπου σκέψης του κράτους και στην ανάδειξη ενός νέου τρόπου λειτουργίας των δημοσίων υπηρεσιών.

3.3: Από το Νέο Μοντέλο Δημόσιας Διοίκησης στη Θεωρία της Δημόσιας Αξίας

Τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν από τις τεχνικές της Νέας Δημόσιας Διοίκησης, οδήγησαν στην αναγνώριση ότι οι κοινωνικές αξίες, που είναι έμφυτες στις δημόσιες υπηρεσίες, δεν μπορούν να εξεταστούν πλήρως από τον οικονομικό υπολογισμό αποδοτικότητας των αγορών. Έτσι ο Mark Moore(1994) εισήγαγε για πρώτη φορά την έννοια της Δημόσιας Αξίας(Public Value) και πρότεινε ένα νέο υπόδειγμα που άλλαξε την εστίαση από τα αποτελέσματα και την αποδοτικότητα στην επίτευξη ευρέων κυβερνητικών στόχων και τη δημιουργία δημόσιων αξιών.

Ο ορισμός της Δημόσιας Αξίας είναι ιδιαίτερα ασαφής. Ο Stoker(2006) υποστηρίζει ότι είναι το άθροισμα των προτιμήσεων των δημόσιων υπηρεσιών, των παραγωγών και των χρηστών που παράγεται μέσα από συζήτηση με την εκλεγμένη κυβέρνηση. Οι Hefetz και Warner(2004), δίνουν έμφαση στον ρόλο του δημόσιου μάνατζερ, λέγοντας ότι πρέπει να ισορροπούν τις τεχνικές και πολιτικές ανησυχίες με σκοπό την εξασφάλιση της δημόσιας αξίας. Οι Kelly και συν(2002) αναφέρουν ότι η δημόσια αξία δημιουργείται από τις κυβερνήσεις και παρέχεται μέσω των υπηρεσιών. Υποστηρίζουν ότι η θεωρία της δημόσιας αξίας προσφέρει έναν τρόπο μέτρησης των πολιτικών αποφάσεων και των κυβερνητικών αποδόσεων.

Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι στη θεωρία της Δημόσιας Αξίας οι πολίτες, μέσω των εκλεγμένων αντιπροσώπων τους, αποφασίζουν τι εκτιμούν και τι αντιπροσωπεύει ένα σύνθετο σύνολο ανταλλαγών που είναι αρκετά πιο διαφορετικό από τις άμεσες οικονομικές ανταλλαγές του ιδιωτικού τομέα. Δηλαδή η Δημόσια Αξία είναι καθαυτή το τελικό προϊόν που παραδίδεται από τις κυβερνητικές οργανώσεις στο σύνολο του πληθυσμού.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι βασικές διαφορές μεταξύ της θεωρίας της Δημόσιας Αξίας και της Νέας Δημόσιας Διοίκησης.

Πίνακας 2: Διαφορές μεταξύ της Θεωρίας της Δημόσιας Αξίας και της Νέας Δημόσιας Διοίκησης

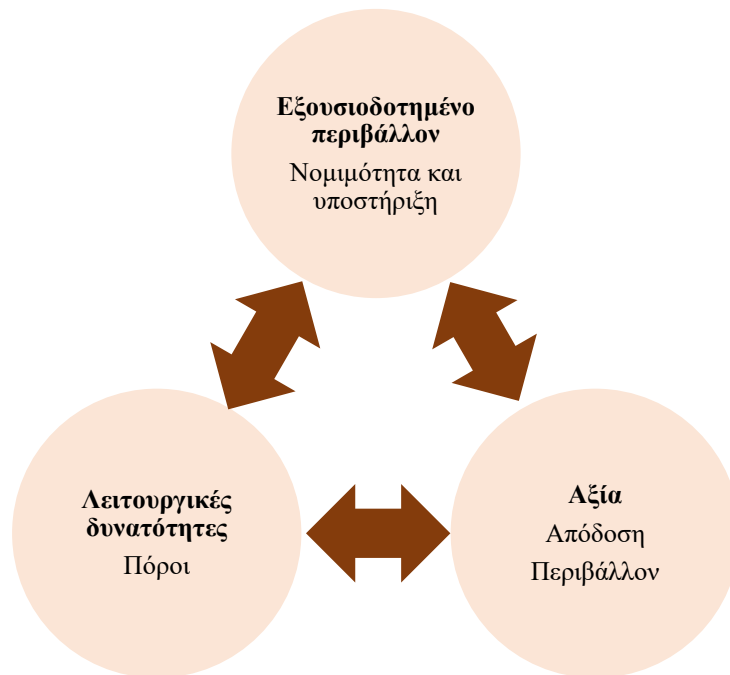
	Δημόσια Αξία	Νέα Δημόσια Διοίκηση
Χαρακτηρισμός	Μετά-ανταγωνιστικό Μοντέλο	Μετά-γραφειοκρατικό Ανταγωνιστικό Μοντέλο
Εστίαση	Σχέσεις	Αποτελέσματα
Στόχοι της διοίκησης	Ανταποκρισιμότητα στο πολίτη, ανανέωση εξουσιοδότησης και εμπιστοσύνης μέσω της ποιότητας των υπηρεσιών	Επίτευξη προσυμφωνημένων στόχων - απόδοσης
Καθορισμός δημόσιου ενδιαφέροντος	Συλλογικές προτιμήσεις	Ατομικές προτιμήσεις
Αντικειμενικός Σκοπός της Απόδοσης	Εκροές του οργανισμού, ικανοποίηση, αποτελέσματα, εμπιστοσύνη και νομιμότητα	Διαχείριση εισροών και εκροών ώστε να υπάρξει διαβεβαίωση οικονομίας και ανταποκρισιμότητας στους πελάτες
Κυρίαρχο μοντέλο Λογοδοσίας	Οι πολίτες ως επόπτες της κυβέρνησης, οι πελάτες ως χρήστες και οι φορολογούμενοι ως μέτοχοι	Ανοδικά οφέλη μέσω της απόδοσης των συμβολαίων και των πελατών μέσω των μηχανισμών της αγοράς

Πηγή: Γούλα, 2014

Σύμφωνα με τον Talbot(2008) η έννοια της δημόσιας αξίας έχει καθιερωθεί, ως μία από τις τεχνικές διαπίστωσης της επιτυχίας ή όχι των δημοσίων υπηρεσιών της Μεγάλης Βρετανίας και της Αυστραλίας και πλέον μεγαλώνει το ενδιαφέρον των μελετητών για τη κατανόηση των κυβερνητικών δραστηριοτήτων στη χάραξη πολιτικής των δημοσίων οργανισμών. (Γούλα,2014)

Ο δημόσιος μάνατζερ αποτελεί έναν τεράστιας σημασίας παράγοντα για την επιτυχία της συγκεκριμένης θεωρίας. Ο Moore(1995) διατύπωσε το πλαίσιο της δημόσιας αξίας για να βοηθήσει τους δημόσιους μάνατζερ να κατανοήσουν τις ευκαιρίες και τους περιορισμούς στους οποίους πρέπει να λειτουργήσουν. Έτσι ανέπτυξε ένα πλαίσιο που το ονόμασε «στρατηγικό τρίγωνο» και επιχείρησε να περιγράψει τους στόχους και τους περιορισμούς της διαχείρισης του δημοσίου τομέα.(Σχήμα 7) Περιγράφει μία στρατηγική όπου ένας οργανισμός του δημοσίου τομέα στοχεύει αρχικά στην δημιουργία ενός αγαθού που αποτελεί δημόσια αξία, στην συνέχεια την νομιμότητα και την βιωσιμότητά του και τέλος, στην λειτουργικότητα και την πραγματοποίησή του με τους διαθέσιμους πόρους.

Σχήμα 7: Το στρατηγικό τρίγωνο του M. Moore



Πηγή: Γούλα, 2014

Η επιτυχής εφαρμογή της παραπάνω στρατηγικής, προϋποθέτει την επιδίωξη του δημόσιου μάνατζερ για ευθυγράμμιση των στοιχείων μιας και κάθε ένα εξ' αυτών αποτελεί ένα στρατηγικά σημαντικό κομμάτι.

Για να γίνει αυτό, οι μάνατζερ πρέπει να αναρωτηθούν:

- Ποια είναι η αποστολή της υπηρεσίας;
- Σε ποιους είμαστε υπόλογοι;
- Πως γνωρίζουμε εάν είμαστε επιτυχείς;

Ο προσδιορισμός των στόχων που εξυπηρετεί ο οργανισμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός, μίας και οι δημόσιες υπηρεσίες χρηματοδοτούνται από τους φορολογούμενους πολίτες και υπόκεινται σε δημοκρατικές διαδικασίες. Με άλλα λόγια, η δημόσια αξία στηρίζεται στην ιδέα ότι η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών καθορίζεται από την ανταπόκριση στις δημόσιες ανάγκες.

Οι Coats & Passmore(2008) υποστηρίζουν ότι η θεωρία της Δημόσιας αξίας βοηθά:

1. Στο να δοθεί αξία στη γνώμη των πολιτών
2. Στην αξιολόγηση των πολιτικών αποφάσεων
3. Στη ανάπτυξη ενός υγιούς σεβασμού της επαγγελματικής κρίσης
4. Στη ενεργό συμμετοχή των πολιτών και των εργαζομένων
5. Στη διασαφήνιση των στόχων των δημοσίων οργανισμών

Οι δημόσιοι οργανισμοί πρέπει να αναπτύξουν μία διαφορετική εργασιακή κουλτούρα που εστιάζει τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον.

3.4: Η αμφισβήτηση της γραφειοκρατίας στο δημόσιο τομέα και η θεμελίωση της θεωρίας της Δημόσιας Αξίας

Μελετώντας τις νομοθετικές ρυθμίσεις που ψηφίστηκαν στη χώρα έως σήμερα, είναι προφανές ότι η πολιτική εξουσία αντιλήφθηκε τα προβλήματα λειτουργίας του δημόσιου τομέα και προσπάθησε να μεταβεί σε μετα- γραφειοκρατικά υποδείγματα οργάνωσης εισάγοντας τεχνικές της νέας δημόσιας διοίκησης. Όμως γιατί οι νόμοι δεν εφαρμόστηκαν στην έκταση που ήταν απαραίτητη για να λυθούν τα βασικά προβλήματα του δημόσιου τομέα;

Στην ελληνική βιβλιογραφία εκφράζεται έντονα η αναγκαιότητα για αλλαγή. Η άποψη ότι ο δημόσιος τομέας είναι αντιπαραγωγικός δεν αμφισβητείται από κανέναν. Όμως η μείωση του

δημοσίου τομέα που προτείνονταν ως λύση των δυσλειτουργιών του αποδείχθηκε μη ρεαλιστική, μιας και αυτή η μείωση πραγματοποιήθηκε τη δεκαετία της οικονομικής κρίσης χωρίς να φανούν ιδιαίτερα αποτελέσματα στον τομέα της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας. Επομένως, εκείνο που φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο για τη διασφάλιση αποτελεσμάτων, είναι τελικά η ύπαρξη των κατάλληλων θεσμών και μηχανισμών. Η Γούλα(2014) αναφέρει ότι για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ο δημόσιος τομέας απαιτείτε αρχικά, η αποκέντρωση και αποσυγκέντρωση της εξουσίας μέσω της μεταφοράς αρμοδιοτήτων σε άλλα επίπεδα, δεύτερον, η «απογραφειοκρατικοποίηση» με απλοποίηση, κατάργηση και εξάλειψη γραφειοκρατικών διαδικασιών και τέλος η «απομυθοποίηση του νομικισμού» και της «τυπολατρίας» που δεν επιτρέπει στα στελέχη της διοίκησης να αναπτύξουν οποιαδήποτε πρωτοβουλία. Ο Σαρρής(2001) υποστηρίζει ότι για να υπάρξει οργανωτική ανασυγκρότηση με μεγαλύτερη εκχώρηση αρμοδιοτήτων, είναι απαραίτητη η αλλαγή της δομής των δημοσίων οργανισμών από πολυεπίπεδη σε εύκαμπτη και οριζόντια ιεραρχία. Δηλαδή προτείνεται, η λειτουργική αλληλεξάρτηση στο εσωτερικό του κάθε τμήματος και κάθε ενιαίου συνόλου της παραγωγικής διαδικασίας των δημοσίων οργανισμών.

Όμως πέρα από την πολιτική βούληση, που σίγουρα είναι σημαντική, απαιτείται και η αλλαγή κουλτούρας, μιας και το μέλλον ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού συστήματος διοίκησης βρίσκεται μακριά από τις κρατικές παρεμβάσεις, στα πρότυπα των δυτικοευρωπαϊκών κρατών. (Κέφης,1998) Η δημόσια διοίκηση μπορεί να ρυθμίσει μόνη της τον τρόπο οργάνωσής της, τη μεθοδολογία και τις μεθόδους που θα χρησιμοποιήσει, χωρίς τις υπαγορεύσεις της πολιτικής ηγεσίας.(Κόντης, 1998)

Για να πραγματοποιηθεί όμως αυτή η μετάβαση, θα χρειαστούν ριζικές να αλλαγές στη κουλτούρα του δημοσίου:

- Από υπηρεσιακή κουλτούρα σε κουλτούρα ευθύνης
- Από διοικητική κουλτούρα βασισμένη στις διαδικασίες σε κουλτούρα επιτευγμάτων.
- Από κουλτούρα σταθερότητας σε κουλτούρα συνεχούς ανάπτυξης
- Από κουλτούρα ρουτίνας σε κουλτούρα καινοτομίας
- Από κουλτούρα κόστους βασιζόμενη στο προϋπολογισμό σε κουλτούρα γνώσης κόστους

(Γούλα Α. ,2014)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κουλτούρα

4.1: Έννοια και περιεχόμενο της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Στους ραγδαίους ρυθμούς με τους οποίους συντελούνται οι αλλαγές στο σύγχρονο κόσμο, έχουν αναδειχθεί νέες ανάγκες για τους οργανισμούς του υγειονομικού τομέα. Οι οργανισμοί αυτοί πρέπει πλέον να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τις γρήγορες αλλαγές στο περιβάλλον τους, να προσαρμόζονται σε αυτές και κάποιες φορές να τις διαμορφώνουν, ώστε να εξασφαλίζεται η επιβίωση τους και η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή προσαρμογή τους καθώς και τη χάραξη της πορείας προς την καινοτομία και την αλλαγή, είναι η δημιουργία μιας υποστηρικτικής κουλτούρας μεταξύ των μελών του νοσοκομείου, μέσω των οποίων εξασφαλίζεται η δέσμευσή τους στις αξίες και τις πεποιθήσεις του οργανισμού. Στη σχετική βιβλιογραφία υπάρχει μία πληθώρα ορισμών για την έννοια και το περιεχόμενο της κουλτούρας. Το λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής (2007) ορίζει την κουλτούρα ως την «πνευματική και ψυχική καλλιέργεια, ως αποτέλεσμα μακράς διαδικασίας μάθησης και εκπαίδευσης ή ως το σύνολο γνώσεων, τεχνικών εξελίξεων, παραδόσεων, εθίμων, μορφών συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν ή συγκροτούν ένα δεδομένο κοινωνικό σύνολο».

Ο Κόντης(1994) αναφέρει την κουλτούρα ως «μία ολότητα που περικλείει τη γνώση, τις πεποιθήσεις, το δίκαιο, την ηθική, τα έθιμα και όλες τις άλλες ικανότητες και αντιθέσεις που αποκτά ο άνθρωπος ως μέλος της κοινωνίας».

Στον τομέα των επιχειρήσεων όμως και την έννοια πλέον της οργανωσιακής κουλτούρας ο Cameron(2008) την ορίζει ως έναν «κοινωνικά κατασκευασμένο χαρακτήρα των οργανώσεων που χρησιμεύει για την σύνδεση των μελών της οργάνωσης».

Επομένως, η κουλτούρα είναι η βάση πάνω στην οποία στηρίζεται ο τρόπος δράσης του οργανισμού. (Λειβαδάς, 2003) Δείχνει τον τρόπο με τον οποίο εξελίσσεται ένας οργανισμός και πως διαμορφώνεται το γίνεσθαι του, μιας και οι κανόνες συμπεριφοράς και οι κοινές αξίες μεταφέρονται από τα παλαιότερα μέλη στα νεότερα.(Ζαλβανός, 2002)

Η οργανωσιακή κουλτούρας, οριοθετεί την κατάλληλη συμπεριφορά και επηρεάζει παράλληλα το «ηθικό» περιβάλλον του οργανισμού. Κατά πολλούς, η κουλτούρα όπως διαμορφώνεται μέσα στον οργανισμό, είναι αυτή που επηρεάζει περισσότερο τη συμπεριφορά των εργαζομένων, παρά οι γραπτοί κανόνες και οι κανονισμοί.(Γούλα, 2014) Οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις των παλαιότερων μελών ως προς την εργασία, το περιβάλλον, τους ανθρώπους και την επιτυχία του

οργανισμού, μεταφέρονται στα νέα μέλη του και επηρεάζουν τη διαμόρφωση των πεποιθήσεων τους.

Τα τρία επίπεδα στα οποία διαχέεται η κουλτούρα μέσα σε ένα οργανισμό είναι:

1. Στις ορατές πλευρές του οργανισμού(δομή, τεχνολογία, κανόνες συμπεριφοράς, κτλ.)
2. Στις οργανωσιακές αξίες,
3. Στις βασικές παραδοχές σχετικά με τον οργανισμό και στις βαθύτερες εκδηλώσεις των αξιών.

(Ρεκλείτης και συν,2010)

Η διερεύνηση των αποτελεσμάτων της κουλτούρας είναι μία ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία, καθώς αυτά δεν μπορούν να παρατηρηθούν και να μετρηθούν άμεσα. Η κουλτούρα δεν μπορεί να ανιχνευθεί πάντα μέσω της παρατήρησης της συμπεριφοράς των μελών ενός οργανισμού. Είναι, μάλιστα, παρακινδυνευμένη η εξαγωγή συμπερασμάτων βάση μόνο της παρατήρησης, καθώς άλλοι παράγοντες όπως, για παράδειγμα, οι αλλαγές στο εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον, μπορεί να οδηγήσουν τα μέλη του οργανισμού να δράσουν με τρόπο που είναι αντίθετο και δεν αντανακλά τις βαθύτερες αξίες και πεποιθήσεις του οργανισμού. Όλα αυτά καταδεικνύουν την αναγκαιότητα να παρατηρείται μια συμπεριφορά για μεγάλες χρονικές περιόδους για να εντοπιστούν άμεσα οι βαθύτερες αξίες και πεποιθήσεις που καθορίζουν τις σκέψεις και τις ενέργειες των μελών, προτού επιχειρηθεί η αποκρυπτογράφηση της κουλτούρας στο συγκεκριμένο περιβάλλον.(Γούλα, 2014)

Οι Ρεκλείτης και συν(2010) υποστηρίζουν ότι η κουλτούρα είναι απότοκο της αλληλεπίδρασης τριών αλληλένδετων ομάδων παραγόντων.

- Η πρώτη ομάδα είναι ένα κοινωνικοπολιτισμικό σύστημα, το οποίο αποτελείται από τον αντιληπτό τρόπο λειτουργίας των τυπικών οργανωτικών δομών, πολιτικών και διοικητικών πρακτικών σε σχέση με τον τρόπο λειτουργίας και τη δομή της εργασίας μέσα στον οργανισμό.
- Η δεύτερη ομάδα είναι ένα σύστημα των πεποιθήσεων του οργανισμού, το οποίο περιλαμβάνει τους μύθους, τις αξίες και τις ιδεολογίες του. Η ανάπτυξη αυτής της πλευράς της κουλτούρας είναι συνάρτηση της δράσης των διοικητικών στελεχών του οργανισμού. Οι ηγέτες προσπαθούν να ορίσουν τις αξίες και να προσδιορίσουν τους στόχους.

- Η τρίτη ομάδα παραγόντων είναι τα ίδια τα άτομα ως σύνολο, μαζί με τις εμπειρίες, τα αισθήματα, τις πεποιθήσεις, τις φιλοδοξίες και τις προσωπικότητες τους. Παρότι αυτές οι αξίες και συμπεριφορές διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό από το σύστημα πεποιθήσεων του οργανισμού, τα άτομα έχουν ένα ευρύ φάσμα αντιλήψεων για τα κοινωνικά, πολιτικά και εργασιακά θέματα πολύ πριν γίνουν μέλη του. Αν και ο στόχος είναι να κοινωνικοποιηθούν οι εργαζόμενοι ούτως ώστε να διαιωνίσουν την κουλτούρα του οργανισμού σε όσο το δυνατό περισσότερα μέλη, τα αποτελέσματα της διαδικασίας αυτής δεν είναι τα ίδια για όλα τα άτομα.

Επιπροσθέτως, η έννοια της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας δείχνει ότι η συμπεριφορά της διοίκησης περιορίζεται σε κάποιο βαθμό από τους διαφορετικούς στόχους, συμπεριφορές και αποφάσεις των εργαζομένων. Κατά συνέπεια, οι ατομικές στάσεις και αξίες των εργαζομένων μπορεί να λειτουργούν και ως μεταβλητές που επηρεάζουν σημαντικά την επίδοση του οργανισμού στο σύνολό του.

4.2 Διαστάσεις της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, ως οι πλέον σημαντικές διαστάσεις που λαμβάνει η οργανωσιακή κουλτούρα στους δημόσιους οργανισμούς θεωρούνται η τάση για αλλαγή, η προδραστηριοποίηση ή προενέργεια, η δέσμευση-υποστήριξη και τα κίνητρα.

A) Τάση για Αλλαγή

Τα άτομα εμπλέκονται διαρκώς σε διαδικασίες κατανόησης, οι οποίες προκύπτουν μέσα από την αλληλεπίδραση των διαδικασιών αναζήτησης πληροφοριών, της ερμηνείας τους και της δράσης. Οι διαδικασίες κατανόησης υποστηρίζονται από τεχνικές που βοηθούν στην κατάτμηση των εννοιών και στη δόμηση των πληροφοριών, προκειμένου να διευκολυνθούν τόσο η κατανόηση τους όσο και η δράση. Η ικανότητα ενός οργανισμού να μαθαίνει από την ιστορία και τις εμπειρίες του επηρεάζει τις δυνατότητες αλλαγής και εκσυγχρονισμού του. Υπάρχουν, ακόμη, σημαντικές ενδείξεις ότι οι ηγέτες επηρεάζουν την οργανωτική δομή και τις αξίες που διέπουν την αλλαγή, δημιουργώντας καλύτερες προϋποθέσεις για την υιοθέτηση νέων προγραμμάτων στους οργανισμούς.(Χυτήρης,2001) Επίσης, αναφορικά με τους οργανισμούς δημόσιας υγείας έχει διαπιστωθεί ότι η τάση των διευθυντικών στελεχών για δραστηριοποίηση, καθώς και η πεποίθησή τους προς την αλλαγή, συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη της λεγόμενης «καινοτομικής συμπεριφοράς». (Ρεκλείτης και συν,2010)

B) Προδραστηριοποίηση ή Προενέργεια

Η συμβολή των δυναμικών διευθυντικών στελεχών στην ανάπτυξη των οργανισμών, είναι ιδιαίτερης σημασίας, καθώς είναι οι ίδιοι που παρέχουν το όραμα που απαιτείται, προκειμένου να υπάρξει δραστηριοποίηση απέναντι στις εκάστοτε ευκαιρίες και απειλές που προκύπτουν. Η προδραστηριοποίηση (proactiveness) ορίζεται ως «η ενέργεια για πρόβλεψη μελλοντικών προβλημάτων, αναγκών ή αλλαγών». Η έννοια της έχει συνδεθεί με την ανάληψη πρωτοβουλίας για την πρόβλεψη νέων ευκαιριών καθώς, με τη συμμετοχή σε νέες αγορές και με τη προσδοκία να διαμορφώσει το περιβάλλον, επηρεάζοντας τις τάσεις της ίδιας της αγοράς.

Η προδραστηριοποίηση θεωρείται μια από τις σημαντικότερες διαστάσεις της εξωστρέφειας ενός οργανισμού, εκφράζοντας ένα κοινωνικό και οικονομικό όραμα, διαμορφώνοντας έτσι μια πλευρά της κουλτούρας του οργανισμού. Κατά συνέπεια, είναι ιδιαίτερης σημασίας για τον προσανατολισμό ενός οργανισμού, μιας και εκφράζει τον μελλοντικό προγραμματισμό που συνοδεύεται από κάποια καινοτομική δραστηριότητα. Ένας προενεργητικός οργανισμός περισσότερο οδηγεί παρά ακολουθεί τις εξελίξεις του εξωτερικού περιβάλλοντος, έχοντας τη θέληση και την πρόβλεψη να αξιοποιεί νέες ευκαιρίες, ακόμα και αν δεν είναι πάντα ο πρώτος.

(Ρεκλείτης και συν,2010)

Γ) Δέσμευση – Υποστήριξη

Ένας οργανισμός με κουλτούρα υποστήριξης είναι φιλικός, αξιόπιστος και προσανατολισμένος προς τις υγιείς ανθρώπινες σχέσεις. Μέσω της φιλικής φύσης της κουλτούρας τους, οι οργανισμοί αυτοί έχουν την τάση να λειτουργούν ως μια μορφή οικογένειας για τους εργαζομένους. Τα μέλη έχουν μία αίσθηση δέσμευσης και υποχρέωσης, που ξεπερνά την απλή ανταλλαγή της εργασίας με το μισθό. Ως αποτέλεσμα, αυτή η δέσμευση που δημιουργούν οι οργανισμοί με υποστηρικτική κουλτούρα, οδηγεί στην υιοθέτηση αξιών και πεποιθήσεων του οργανισμού από τα μέλη του. Η οργανωσιακή κουλτούρα χαρακτηρίζεται ως ανθρωποκεντρική, υποστηρικτική και προσωπική (personal), η οποία συνδέεται με θετικά αποτελέσματα, που περιλαμβάνουν την ικανοποίηση των εργαζομένων από την πραγματοποίηση της εργασίας τους, την οργανωτική δέσμευση και την πρόθεση να συνεχίσουν να εργάζονται στον οργανισμό.

Επιπλέον, μέρος της κατανόησης των εργαζομένων σχετικά με το κλίμα που επικρατεί στον οργανισμό μπορεί να αναφέρεται στη συνδιαλλαγή μεταξύ των μελών μιας ομάδας. Αυτό διότι οι στάσεις και οι αντιλήψεις που αναπτύσσει ένας εργαζόμενος μπορούν να είναι συνάρτηση των

στάσεων και των αντιλήψεων που κυριαρχούν στο περιβάλλον μέσα στο οποίο εργάζεται. Επομένως, ανεξάρτητα από το εάν ένα διευθυντικό στέλεχος προσπαθεί να καλλιεργήσει ένα καινοτομικό κλίμα, οι κανόνες και η συνοχή των μελών της ομάδας μπορούν είτε να εξουδετερώσουν είτε να ενισχύσουν τις προσπάθειές του.

(Ρεκλείτης και συν,2010)

Δ) Κίνητρα

Οι Mumford και Gustafson, αφού εξέτασαν έναν αριθμό μελετών για το οργανωσιακό κλίμα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα καινοτομικά συστήματα σχεδιασμού χαρακτηρίζονται από την αναγνώριση και την επιβράβευση της επίδοσης, ιδιαίτερα όσον αφορά τα αρχικά στάδια των δημιουργικών προσπαθειών. Τα ικανοποιημένα στελέχη νοιάζονται περισσότερο για την επιτυχία του οργανισμού και κατά συνέπεια, τείνουν να εργάζονται περισσότερα νέα προγράμματα και με μεγαλύτερη παραγωγικότητα. Το προσωπικό ενδιαφέρον για τις δημιουργικές δραστηριότητες στο πλαίσιο του οργανισμού κινδυνεύει, εάν το άτομο ενδιαφέρεται κυρίως για τις εξωτερικές ανταμοιβές ή τις αξιολογήσεις που αφορούν τη δημιουργική επίδοση κατά τη διάρκεια ενός σταδίου παραγωγής.

Σε περίπτωση, λοιπόν, που οι συνθήκες απαιτούν ομαδική εργασία, οι εργαζόμενοι θα αναπτύξουν μια συμπεριφορά που επιφανειακά θα φαίνεται ως ομαδική μέσω της διεξαγωγής συζητήσεων και της προσπάθειας για κοινή συναίνεση, αλλά τα μέλη της ομάδας θα εξακολουθήσουν να πιστεύουν ότι μόνο με την προσωπική τους προσπάθεια μπορούν να προχωρήσουν και θα ενεργήσουν αποτελεσματικά μόνο όταν δοθούν οι προσδοκώμενες ανταμοιβές.

(Ρεκλείτης και συν,2010)

4.3:Υποκουλτούρες του Νοσοκομείου

Αντίθετα με τις περισσότερες επιχειρήσεις, στα νοσοκομεία συναντάται το παράδοξο να υπάρχουν τρεις διαφορετικές μορφές υποκουλτούρων, της διοικητικής, της ιατρικής και της νοσηλευτικής, οι οποίες μεταφράζονται σε δύναμη. Η μία ασκείται από τους διοικητές των νοσοκομείων όπως ορίζει ο νόμος ,η άλλη από τους ιατρούς οι οποίοι συχνά ανατρέπουν και παραβιάζουν τη διοικητική δομή επικαλούμενοι τις ιατρικές τους γνώσεις και η τελευταία από το νοσηλευτικό προσωπικό.

4.3.1:Ιατρική Υποκουλτούρα

Η εξουσία του ιατρού χαρακτηρίζεται ως «χαρισματική» και οφείλεται στη δυνατότητα των ιατρών να θεραπεύουν την ασθένεια. Ο Κουνσνέρ, πρώην υπουργός Υγείας στη Γαλλία, χαρακτήρισε το λόμπι των γιατρών ως «δικτατορία» και δήλωσε ότι «όσο η ιατρική θα λειτουργεί με βάση το αξίωμα ότι όλοι οι γιατροί αξίζουν το ίδιο, όσο θα αρνούμαστε να παραδεχτούμε ότι ένα πτυχίο δεν είναι ένα εφόδιο που εξασφαλίζει επιστημονικά εχέγγυα για πάντα, δεν θα εξελίσσονται οι συμπεριφορές μέσα στο νοσοκομείο, προς όφελος της ποιότητας». (Γούλα, 2014) Ενώ λοιπόν ο διοικητής ενδιαφέρεται περισσότερο για την οικονομική αποδοτικότητα μίας ενέργειας και προσπαθεί να ελέγξει τις δαπάνες και το κόστος λειτουργίας, ο ιατρός ενδιαφέρεται για την κλινική αποδοτικότητα των πράξεων του. Έτσι δημιουργούνται συχνά συγκρούσεις και αντιδικίες οι οποίες συνδέονται με τα προβλήματα διαχείρισης του νοσοκομείου. Η έντονη παρουσία του ιατρικού προσωπικού στη διοίκηση του νοσοκομείου δημιουργεί μία ιατρική υποκουλτούρα τόσο ισχυρή, που οι γιατροί ασκούν εξουσία σε όλα τα επίπεδα δομής του νοσοκομείου, στο νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, παραβαίνοντας όλη την οργανωτική δομή και πολλές φορές ασκούν εξουσία στη διεύθυνση. (Σαρρής και συν, 2003)

4.3.2:Διοικητική Υποκουλτούρα

Η διοικητική υπηρεσία βασίζεται κυρίως σε ομάδες που διαμορφώνονται εν ονόματι κοινών συμφερόντων. Τα άτομα που την αποτελούν δεν υπόκεινται σε περιορισμούς, αλλά μπορούν να ενταχθούν σε όσες ομάδες θεωρήσουν αναγκαίο ανάλογα με το κοινό συμφέρον. Έτσι έχουμε τη δημιουργία της διοικητικής υποκουλτούρας η οποία προσπαθεί να προσδιορίσει το ρόλο της μέσω του οργανωμένου γραφειοκρατικού πλαισίου και να αμφισβητεί τη κυριαρχία του ιατρικού σώματος με την εισαγωγή αντιλήψεων και μέτρων που ελέγχουν τις δαπάνες και το κόστος. (Γούλα, 2014)

4.3.3:Νοσηλευτική Υποκουλτούρα

Η συγκεκριμένη υποκουλτούρα δεν είναι τόσο έντονη όσο η ιατρική. Αυτό μπορεί να οφείλεται αφενός στο χαμηλό κοινωνικό «στάτους» στο οποίο η κοινωνία έχει κατατάξει το νοσηλευτικό προσωπικό και αφετέρου στην αδυναμία του ίδιου του προσωπικού να αποκτήσει ένα σημαντικό μερίδιο στον τομέα της λήψης αποφάσεων, έναντι των ιατρών. Για αυτό το λόγο οι όποιες

αντιθέσεις μετατρέπονται σε μία ευρύτερη υποβάθμιση του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού. (Κυριόπουλος , 2000)

4.4:Αλλαγή στη Κουλτούρα

Η κουλτούρα των οργανισμών μπορεί να αλλάξει στην πορεία ζωής τους ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν. Η αλλαγή στη κουλτούρα είναι η μηχανή της γενικότερης αλλαγής, διότι μπορεί να διαμορφώσει συμπεριφορές, να δημιουργήσει ένα καινοτόμο και ασφαλέστερο περιβάλλον μέσω δομικών και διαδικαστικών αλλαγών που θα οδηγήσουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς και τη θεμελίωση νέων αξιών.(Mannion, 2005)

Σύμφωνα με τη Γούλα(2014), η αλλαγή στη Κουλτούρα ξεκινάει όταν κάποιος ευφυής ηγέτης:

1. Εξετάζει την κουλτούρα που διέπει τις καθημερινές δραστηριότητες και συμπεριφορές του οργανισμού
2. Ανακαλύπτει τις δυνατές αξίες που ενώνουν τα μέλη του οργανισμού
3. Αποφασίζει να αλλάξει τις αρνητικές συμπεριφορές.

Επιπλέον συμπληρώνει ότι, ο τρόπος αλλαγής εξαρτάται από το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται ο οργανισμός. Για αυτό θα πρέπει να εφαρμοστούν διαφορετικοί μέθοδοι ανάλογα. Συγκεκριμένα:

- Γέννηση και πρώτη ανάπτυξη. Σε αυτό το στάδιο η κουλτούρα δίνει έμφαση στη κοινωνικοποίηση και στην αποδοχή.
- Μέση Ηλικία οργανισμού. Σε αυτό το στάδιο η κουλτούρα είναι καλά διαμορφωμένη στις δομές . Οι τρόποι αλλαγής που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι η σχεδιασμένη αλλαγή και η τεχνολογική ανάπτυξη.
- Ωριμότητα του οργανισμού. Οι μηχανισμοί αλλαγής σε αυτό το σημείο είναι η αναγκαστική πειθώ, η στροφή του οργανισμού, η αναδιοργάνωση και η αναγέννηση.

Η απότομη αλλαγή μπορεί να καταστεί προβληματική και να καταλήξει σε μη επιθυμητά αποτελέσματα. Για να επιτευχθεί το εν λόγω εγχείρημα θα πρέπει να υπάρξει φανερή και ενεργή στρατηγική, η οποία θα περιλαμβάνει εκείνες τις αξίες που κρατούν ενωμένο το προσωπικό του οργανισμού. Βασικοί λόγοι αποτυχίας στην αλλαγή θεωρούνται:

1. Η αποτυχία αποτελεσματικής προετοιμασίας των ανθρώπων

2. Η εχθρική κουλτούρα ενός οργανισμού στην εισαγωγή καινοτομιών
3. Η έλλειψη στρατηγικής για τη δημιουργία νέας κουλτούρας
4. Η απουσία σαφούς οράματος
5. Οι ευθύνες και ρόλοι που δεν είναι πλήρως κατανοητοί

(Ρεκλείτης και συν,2010)

4.4.1:Μοντέλα Αλλαγής της Κουλτούρας

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετά θεωρητικά μοντέλα που αναπτύχθηκαν με στόχο την πραγματοποίηση της αλλαγής.

Αρχικά, το μοντέλο αλλαγής του Kotter που θεωρεί ότι για μία σχεδιασμένη αλλαγή απαιτούνται τα εξής οχτώ βήματα:

- Αύξηση του επείγοντος, ούτως ώστε τα μέλη του οργανισμού να αντιληφθούν την αναγκαιότητα της αλλαγής.
- Συγκρότηση της ηγετικής ομάδας, με σκοπό τον συντονισμό του ανθρώπινου δυναμικού.
- Δημιουργία του οράματος, η οποία πηγάζει από την ηγετική ομάδα.
- Επικοινωνία με σκοπό τη μετάδοση του οράματος, ούτως ώστε τα άτομα να νιώσουν μέρος της προσπάθειας για αλλαγή.
- Εκχώρηση αρμοδιοτήτων για ανάληψη δράσης, ώστε να υπάρχει η αίσθηση ικανότητας στα μέλη των ομάδων.
- Επίτευξη βραχυχρόνιων επιτυχιών, για να μειώνεται συνεχώς ο αριθμός των ατόμων που αντιτίθενται στην αλλαγή.
- Ενίσχυση επιτεύξεων και αλλαγών, ώστε να υπάρχει παρακίνηση των ατόμων μεταξύ τους.
- Παγίωση της αλλαγής.

(Γούλα,2014)

Δεύτερο μοντέλο οργανωσιακής αλλαγής είναι το μοντέλο των Lewin και Schein το οποίο περιέχει τρία στάδια:

- Ξεπάγωμα, όπου γίνεται κατανοητή η αναγκαιότητα για αλλαγή και η ηγεσία παρέχει κίνητρα για την προώθησή της.
- Αλλαγή, όπου ακολουθούν οι ενέργειες που απαιτούνται για την υλοποίησή της.
- Ξαναπάγωμα, όπου καθορίζεται ο βαθμός επιτυχίας της αλλαγής μέσω αξιολογήσεων.

(Ζαλβανός, 2002)

Στη συνέχεια υπάρχει το μοντέλο του Cameron(2008) το οποίο περιέχει επτά στάδια:

- Διευκρίνιση, όπου γίνεται γνωστό στα μέλη του οργανισμού το τι πρέπει να αλλάξει.
- Παρουσίαση παραδειγμάτων, όπου χρησιμοποιούνται περιστατικά και εκδηλώσεις που εξηγούν την μελλοντική κουλτούρα του οργανισμού.
- Καθορισμός της στρατηγικής, δηλαδή που θα αρχίσουν και που θα σταματήσουν οι στρατηγικές πρωτοβουλίες που αποφασίστηκαν.
- Ανάλυση μικρών βημάτων για την πραγματοποίηση της αλλαγής, μιας και οι μικρές επιτυχίες μπορούν να δώσουν ορμή προς την προγραμματισμένη κατεύθυνση.
- Ανάλυση Δεικτών προόδου, ούτως ώστε να γίνει η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.
- Υιοθέτηση νέων μορφών επικοινωνίας.
- Ενεργοποίηση της ηγεσίας.

Τέλος υπάρχει η θεωρία των Silverzweig και Allen που αποτελείται από τέσσερα βήματα.:

- Ανάλυση της υπάρχουσας κουλτούρας
- Αναζήτηση της επιθυμητής κουλτούρας
- Τροποποίηση των κρίσιμων σημείων για την υιοθέτησης τις επιθυμητής κουλτούρας
- Μέτρηση αποτελεσμάτων και διατήρηση της επιθυμητής κουλτούρας.

(Γούλα Α. 2014)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Το Συμμετοχικό Μοντέλο Διοίκησης

5.1: Ένα νέο μοντέλο οργάνωσης και διοίκησης του Δημόσιου νοσοκομειακού συστήματος

Όπως αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, το δημόσιο νοσοκομείο εμφανίζει στοιχεία παθογένειας, ισχυρές επαγγελματικές υποκουλτούρες, χαμηλό βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων και μειωμένη αποδοτικότητα. Λαμβάνοντας υπόψη τη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία καθώς και την εμπειρία διάφορων κρατών, συμπεραίνουμε ότι το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο χρήζει αλλαγής μοντέλου κουλτούρας. Τη δεκαετία του '90 στη Μεγάλη Βρετανία τέθηκε η πρόταση μίας νέας κουλτούρας των υγειονομικών οργανισμών με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας. Η νεοσύστατη κυβέρνηση των Εργατικών έθεσε το ζήτημα της βελτίωσης της ποιότητας μέσω της αλλαγής στην κουλτούρα των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Η μεταρρύθμιση «A first class service Quality in the new NHS» υποστήριξε ότι για να πετύχουν οι μεταρρυθμίσεις έπρεπε να γίνει πρώτα η αλλαγή στη κουλτούρα των νοσοκομείων. (Mannion, 2005) Αυτό θα μπορούσε να γίνει πραγματικότητα μέσω της συμμετοχικής εργασίας τόσο στην επίλυση προβλημάτων όσο και στη λήψη αποφάσεων, στην ανάπτυξη του προσωπικού και της ελευθερία επιλογής τους, της απλοποίηση των διαδικασιών, της ευελιξίας στους ρόλους και την αλλαγή του χαρακτήρα των νοσοκομείων από ιατρό-κεντρικό σε ασθενο-κεντρικό. Έτσι το 2001 η Kennedy Report όρισε ότι η κουλτούρα των νοσοκομείων πρέπει να είναι κουλτούρα εμπιστοσύνης, ποιότητας και ασφάλειας που επιτυγχάνεται μέσω της συμμετοχικής εργασίας. Για αυτό, πρότεινε ότι όλα τα νοσοκομεία πρέπει να δείξουν υψηλά επίπεδα απόδοσης και ικανότητα χρηματοδότησης.

Κυρίαρχο κομμάτι στην αλλαγή του συστήματος είναι η αλλαγή της εργασιακής κουλτούρας, όπου όλοι οι εργαζόμενοι θα αξιολογούν τον τρόπο εργασίας τους με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. (Γούλα Α.2014)

Οι μάνατζερ πλέον αντιλαμβάνονται τα πλεονεκτήματα της συλλογικής σε σχέση με αυτά της ατομικής εργασίας και έτσι αναδεικνύεται ολοένα και περισσότερο η ανάγκη δημιουργίας ενός εργασιακού περιβάλλοντος στο νοσοκομείο που θα υποστηρίζει τους ανθρώπινους πόρους. Αυτό γίνεται εφικτό μέσω του «**Συμμετοχικού μοντέλου Διοίκησης**» όπου σύμφωνα με τον Λειβαδά(2003) διακρίνεται σε δύο γενικές μορφές ύφους διοίκησης:

1. Το συμβουλευτικό ύφος, που αποτελεί το έναυσμα της συμμετοχής
2. Το συμμετοχικό ύφος, που ανταποκρίνεται θετικά στα κίνητρα, στις προσδοκίες και στα ενδιαφέροντα των εργαζομένων

Σύμφωνα με τους Kotter και Cohen(2002) το συγκεκριμένο μοντέλο έχει ως αποτέλεσμα τις λειτουργικές διαδικασίες του οργανισμού. Ο Ζαλβανός(2002) υποστηρίζει ότι όσο μεγαλώνει ο βαθμός συμμετοχής του προσωπικού του οργανισμού στη λήψη αποφάσεων, αυξάνεται τόσο η παραγωγικότητα όσο και η ικανοποίηση των μελών.

Παρά την ανάγκη για αυτό-υποκινούμενη δράση, το συμμετοχικό μοντέλο δεν είναι ένα χαλαρό, αλλά ένα πολύ καλά δομημένο και συμπαγές σύστημα.(Λειβαδάς,2003) Σύμφωνα με τη Γούλα(2014) για να εφαρμοστεί, απαιτείτε η κουλτούρα του νοσοκομείου να διακατέχετε από τις παρακάτω αξίες:

1. Υψηλή ομαδική εργασία
2. Ενδυνάμωση προσωπικού
3. Εμπιστοσύνη
4. Συστηματική εκπαίδευση
5. Αξιολόγηση απόδοσης
6. Υψηλά κίνητρα
7. Ανάληψη αυξημένων πρωτοβουλιών και ευθυνών
8. Αίσθημα δημιουργίας
9. Ανασχεδιασμός λειτουργίας

Επιπλέον, η ομαδική εργασία αποτελεί τη ραχοκοκαλιά του συστήματος και για να λειτουργήσει αποτελεσματικά απαιτούνται:

- Η καθαρή διατύπωση των στόχων
- Ύπαρξη ικανών μελών εντός της ομάδας
- Μεταβαλλόμενη δομή ανάλογα με τα αποτελέσματα
- Δέσμευση της ομάδας στους στόχους
- Κλίμα συνεργασίας
- Ηγεσία που διέπεται από αρχές
- Εξωτερική αναγνώριση

(Γούλα,2014)

Η ομάδα θα πρέπει να αντιλαμβάνεται την ανάγκη για αύξηση της παραγωγικότητας και δημιουργία συνεκτικότητας, ούτως ώστε να είναι σε θέση να αξιοποιεί τους διαθέσιμους πόρους. Για αυτό απαιτείται ένας ηγέτης που θα είναι ικανός να επικοινωνήσει το όραμα του οργανισμού και επικοινωνώντας με την ομάδα του, να την παρακινήσει προς την επίτευξη των στόχων.(Sullivan & Decker, 2005)

5.2: Επίδραση του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης

Οι έρευνες για τη επίδραση του μοντέλου κατέγραψαν θετικά αποτελέσματα στους τομείς της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών.

Η Manley(2000), σε ένα πειραματικό πρόγραμμα της για τρία έτη, τοποθέτησε έναν σύμβουλο με σκοπό να αλλάξει την κουλτούρα των νοσηλευτών του νοσοκομείου και αφού έγινε η μετάβαση στο συμμετοχικό μοντέλο, παρατήρησε θετικά αποτελέσματα στην παροχή των υπηρεσιών.

Οι Mannion και συν(2005) δημοσίευσαν μία έρευνα σχετικά με τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων με χαμηλή και υψηλή απόδοση. Συγκεκριμένα, στα υψηλής απόδοσης νοσοκομεία:

- Τα διευθυντικά στελέχη θέτουν ξεκάθαρους και ρεαλιστικούς στόχους και ο διευθυντής είναι ο κύριος επιβλέπων των πολιτικών του οργανισμού.
- Μεταβιβάζονται οι ευθύνες στα μεσαία στελέχη διοίκησης
- Η κεντρική Διοίκησης καθορίζει τις πολιτικές του οργανισμού και καθιστά το προσωπικό υπεύθυνο για την πραγματοποίησή του.
- Υπάρχει μεγάλο βάρος στην ανάπτυξη του προσωπικού.
- Διατηρούν στενές σχέσεις με τοπικούς οργανισμούς.
- Η σημασία της ομαδικής εργασίας είναι αναγνωρισμένη και προωθείται συστηματικά, τόσο διοικητικά όσο και κλινικά.

Από την άλλη πλευρά, στα χαμηλής απόδοσης νοσοκομεία:

- Το ιατρικό προσωπικό παρεμβαίνει στον γενικό προγραμματισμό του οργανισμού με σκοπό την προώθηση των δικών του συμφερόντων και αναγκών.
- Η απόδοση του νοσοκομείου μεταφράζεται ως μία υπόθεση συγκεκριμένων ομάδων επαγγελματιών παρά σαν μία υπόθεση της κεντρικής διοίκησης μιας και ο ρόλος της είναι περιορισμένος.
- Υπάρχει ένα χαμηλό επίπεδο συνεργασίας με κοινωνικούς φορείς.

Το συμμετοχικό μοντέλο έχει αναδειχθεί σε πολλές χώρες, ως το απαραίτητο στοιχείο για τη μετάβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Η αναγκαιότητα για έναν νέο τρόπο σκέψης πρέπει να γίνει κατανοητή και στην Ελλάδα μιας και το σημερινό μοντέλο λειτουργεί εναντίον της μάθησης και υπάρχει μεγάλη δυσκολία στο να αμβλυνθούν τα όρια μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Η συμμετοχή του προσωπικού στον καθορισμό της εργασίας και της απόδοσης δεσμεύει τους εργαζόμενους στους στόχους του οργανισμού. Έτσι το ηθικό παραμένει υψηλό και υπάρχει η αίσθηση της δημιουργικότητας και της ικανοποίησης από την εργασία.(Μπιτσάνη, 2006) Επιπρόσθετα, στους οργανισμούς με συμμετοχική κουλτούρα, όπου δίδεται ιδιαίτερη σημασία στην ευεξία των εργαζομένων τους, δημιουργείται ένα υψηλότερο επίπεδο αφοσίωσης προς τον οργανισμό και ταύτιση με τους στόχους. Σύμφωνα με τον Παπαδάκη(2007), η μεγαλύτερη αφοσίωση οδηγεί στην καλύτερη απόδοση, σε μικρά ποσοστά αποχωρήσεων, καλύτερο εργασιακό κλίμα καθώς και μεγαλύτερη προσπάθεια επίτευξης των στόχων.

5.3: Αποτελέσματα Εφαρμογής του Συμμετοχικού Μοντέλου στα νοσοκομεία

Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο, κατέγραψαν θετικά αποτελέσματα στους νοσοκομειακούς οργανισμούς που εφαρμόζουν το συμμετοχικό μοντέλο.

Στον τομέα των κλινικών αποτελεσμάτων ο Gerrish(1999) και οι Shortell και συν(2000), κατέδειξαν βελτίωση τόσο σε εσωτερικούς όσο και εξωτερικούς ασθενείς. Μάλιστα θεωρούν, ότι η κουλτούρα που διέπει τους οργανισμούς που μελέτησαν δημιούργησε και ένα κλίμα ασφαλείας στους ασθενείς.

Επιπλέον οι Meterko και συν(2004) κατέγραψαν θετικά αποτελέσματα στον τομέα της ικανοποίησης των ασθενών σε νοσοκομεία όπου επικρατούσε η συμμετοχική κουλτούρα.

Οι Speroff και συν(2010) υποστηρίζουν ότι οι οργανισμοί που δίνουν έμφαση στη συμμετοχική εργασία, διαθέτουν μέλη που είναι θετικά σε αλλαγές και ως συνέπεια υπάρχει βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας.

Η έρευνα των Mannion και συν(2005), κατέδειξε ότι σε οργανισμούς με συμμετοχική κουλτούρα τα παράπονα των ασθενών ήταν μειωμένα και η ικανοποίηση του προσωπικού περισσότερη.

Ο Gerowitz(1996) ανέδειξε ότι στα νοσοκομεία με κυρίαρχο μοντέλο κουλτούρα το συμμετοχικό, υπήρχε θετική συσχέτιση με τη δέσμευση των εργαζομένων στους στόχους του οργανισμού, σε σχέση με τα νοσοκομεία των υπόλοιπων μοντέλων.

Οι Rondeau και Wagar(1998) κατέγραψαν ότι τα νοσοκομεία του Καναδά με επικρατέστερο το συμμετοχικό μοντέλο, συσχετίζονται θετικά με υψηλούς δείκτες αποδοτικότητας.

5.4: Η Μετάβαση των Υπηρεσιών Υγείας στο Συμμετοχικό Μοντέλο Κουλτούρας

Η διεθνής εμπειρία στην εφαρμογή του συμμετοχικού μοντέλου στις μονάδες υγείας δείχνουν καλύτερα κλινικά αποτελέσματα, τη δημιουργία ενός γενικότερου κλίματος ασφαλείας, τη βελτίωση της ποιότητας, τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών με λιγότερα παράπονα και τέλος περισσότερη ικανοποίηση του προσωπικού. Σύμφωνα με τον Σαρρή(2001) το συμμετοχικό μοντέλο είναι ιδανικό για τους υγειονομικούς οργανισμούς διότι στηρίζεται στη «διεπιστημονική προσέγγιση της αρρώστιας και αναγνωρίζει τα πολλαπλασιαστικά οφέλη από την αμοιβαία συμπληρωματικότητα των επαγγελματικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων στη παροχή υπηρεσιών υγείας». Όμως είναι εύκολη η εφαρμογή του για όλες τις υπηρεσίες υγείας;

Το Institute of Medicine(2001) υποστηρίζει ότι παρά το μεγάλο σύνολο γνώσεων που υπάρχει σχετικά με τη δημιουργία και τη λειτουργία αποτελεσματικών ομάδων στα νοσοκομεία, η εφαρμογή φαίνεται δύσκολη. Κύρια αιτία θεωρεί ότι τα μέλη των ομάδων είναι εκπαιδευμένα σε ξεχωριστούς επιστημονικούς κλάδους και κατά συνέπεια δεν διαθέτουν τη βούληση να συνεργαστούν με μέλη άλλων επιστημονικών κλάδων. Επιπλέον η ύπαρξη των υποκουλτούρων που αναλύθηκαν στο 4^ο κεφάλαιο, ιδιαίτερα στον ιατρικό και διοικητικό τομέα, καθιστούν δύσκολη τη σύμπραξη των υπηρεσιών και αποτελούν μία ιδιαίτερη πρόκληση που θα αντιμετωπίσουν οι διοικήσεις. Οι δύο αυτές ομάδες διαθέτουν διαφορετικές επαγγελματικές κουλτούρες και το σημαντικότερο εμπόδιο στην συνύπαρξή τους προέρχεται από θέματα δύναμης και νομιμότητας.(Γούλα, 2014)

Παρόλα αυτά, όλοι οι εργαζόμενοι στις υγειονομικές μονάδες διαθέτουν μία κοινή αξιακή αφηρητή που προέρχεται από την θέλησή τους να διαθέσουν ποιοτικές υπηρεσίες στους ασθενείς. Καταλυτικό ρόλο στη συνύπαρξή τους έχει ο ηγέτης του νοσοκομείου, μιας και είναι αυτός που

πρέπει να εστιάζει στην αποστολή και στο όραμα του οργανισμού και να διευκολύνει τη διεξόδυση των συμμετοχικών αξιών σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες.

Τα βήματα ενίσχυσης της μετάβασης από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο κουλτούρας που προτείνονται από τη Γούλα(2014) είναι τα εξής:

1. Η προώθηση του προγράμματος αλλαγής φιλοσοφίας στη δημόσια διοίκηση.
2. Η ενσυνείδητη συμμετοχή των εργαζομένων σε μικτές ομάδες για τη διαχείριση σύνθετων προβλημάτων
3. Προαγωγή και ενίσχυση του δημόσιου νοσοκομείου σε οργανισμό μάθησης
4. Λειτουργία κύκλων ποιότητας
5. Συναισθηματική επένδυση στην εργασία
6. Δημιουργία πλαισίου ανάπτυξης και καλλιέργειας μίας κουλτούρας ποιότητας
7. Δημιουργία ομάδων δράσης για τη διαχείριση των κρίσεων στις υγειονομικές μονάδες
8. Εφαρμογή νέων κριτηρίων επιλογής και αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού
9. Αναδιάρθρωση των διαδικασιών σε συστηματική βάση
10. Καθιέρωση μεθόδων άντλησης ιδεών
11. Προώθηση και διασφάλιση της μετάβασης στο συμμετοχικό μοντέλο από πλευράς κεντρικής διοίκησης
12. Απεμπλοκή των διοικητών – ηγετών από μηχανισμούς πολιτικής επιρροής
13. Εισαγωγή και καθιέρωση του Σφαιρικού κατά Τμήμα Προϋπολογισμού
14. Εισαγωγή Ολοκληρωμένων Νοσοκομειακών Πληροφοριακών Συστημάτων
15. Μείωση της πολυνομίας και απλοποίηση του νομοθετικού πλαισίου.

Από τα παραπάνω φαίνεται η ανάγκη της αλλαγής στη φιλοσοφία και στη νοοτροπία των δημοσίων υπαλλήλων και στη συνέχεια η βούληση της διοίκησης των υγειονομικών μονάδων αλλά και των πολιτικών δυνάμεων.

Συμπεράσματα

Αποτελεί πλέον, κοινή παραδοχή ότι η αυστηρά γραφειοκρατική δομή του ελληνικού δημόσιου συστήματος είναι αναποτελεσματική στον υγειονομικό τομέα. Οι ιδιαιτερότητες και τα προβλήματα που δημιουργούνται, οδηγούν σε αντιπαραγωγικές πρακτικές που δεν μπορούν να αγνοούνται επ' άπειρον από τις διοικήσεις. Η ηγεσία των νοσοκομείων οφείλει να κατανοήσει ότι η οργανωσιακή κουλτούρα συνίσταται από τον στρατηγικό στόχο που επιδιώκει και τους τρόπους συμπεριφοράς που ενθαρρύνονται από τον οργανισμό. Πρωτίστως η ηγεσία, αλλά και κάθε εργαζόμενος στα δημόσια νοσοκομεία οφείλει να επιδιώξει την προσωπική βελτίωσή του, μέσω της ενίσχυσης των τεχνικών, δεξιοτήτων και της αυτογνωσίας. Το κάθε μέλος πρέπει να επαναπροσδιορίσει τις δυνατότητες και τα όρια του σε σχέση με το νέο συμμετοχικό μοντέλο κουλτούρας και είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός κοινού οράματος, που θα είναι ενσωματωμένο στην αποστολή, τις αξίες και τους στόχους των νοσοκομείων. Σε χώρες όπως η Αυστραλία, η Μεγάλη Βρετανία, η Σουηδία, η Ιρλανδία, το συμμετοχικό μοντέλο αποτέλεσε κύριο εργαλείο στη βελτίωση της ποιότητας και υποστηρίζεται από κυβερνητικούς οργανισμούς, ασθενείς και εργαζόμενους του τομέα της υγείας. Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν θετική αλλαγή στην αποτελεσματικότητα, στο κλίμα ασφάλειας, στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων και σε κλινικά αποτελέσματα. Επομένως, το δημόσιο νοσοκομείο δεν μπορεί να συνεχίσει να ενεργεί υπό το γραφειοκρατικό μοντέλο και η εφαρμογή του συμμετοχικού στα Ελληνικά νοσοκομεία, προσαρμοσμένο στην Ελληνική κουλτούρα, είναι υψίστης σημασίας. Βασικά κριτήρια για αυτή τη μετάβαση είναι η ανάπτυξη εργαλείων ελέγχου και αξιολόγησης καθώς και η σύμπραξη των εργαζομένων διαφορετικών διοικήσεων που πηγάζει από τις κοινές αξιακές αφετηρίες. Όμως το ουσιαστικότερο βήμα για την έναρξη αυτής της αλλαγής είναι η συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού για την εκ βαθέως αλλαγή νοοτροπίας και φιλοσοφίας των δημοσίων υπαλλήλων και εν συνεχεία, η ενδυνάμωσή τους ούτως ώστε να εμπλακούν συναισθηματικά με το νοσοκομειακό χώρο. Η αλλαγή σε συμμετοχικό μοντέλο θα καθιερώσει μίας κουλτούρα ποιότητας, με επίκεντρο την ασφάλεια των ασθενών και θα μεταφέρει τα δημόσια νοσοκομεία στο 21^ο αιώνα μετατρέποντάς τα σε σύγχρονους και αποδοτικούς οργανισμούς.

Βιβλιογραφία

1. Cameron K., 2008 «*A process for changing organizational culture*», University of Michigan Business School, διαθέσιμο στο <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/83281>
2. Coats D. & Passmore E., 2008, «*Public Value: The Next Steps in Public Service Reform*», The work foundation, διαθέσιμο στο <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.549.8241&rep=rep1&type=pdf>
3. Daniel P. Modaff, Jennifer A.B. & Sue A.D., 2016 «*Organizational Communication: Foundations, Challenges, and Misunderstandings, 4th Edition*», Εκδόσεις Pearson Education Inc.
4. Gerowitz M., 1996, «*Top management culture and performance in Canadian, UK and US hospital*», Health Services Management Research, 6, σελ 69-78
5. Gerrish K., 1999, «*Teamwork in primary care: an evaluation of the contribution of intergrated nursing team*», Health Social Care Community,7, σελ 367-375
6. Hauser M. C., «*Leveraging Women's Leadership Talent in Healthcare*», 2014, Journal of Healthcare Management
7. Hefetz A. & Warner M., 2004, «*Privatization and Its Reverse: Explaining the Dynamics of the Government Contracting Process*», Journal of Public Administration Research and Theory, 14(2), σελ. 171-190
8. Institute of Medicine – Committee on Quality of Health Care in America , 2001, «*Crossing the Quality Chasm, A New Health System for the 21st Century*», National Academy Press, Washington D.C.
9. Jones G. R. & George J. M., 2011, «*Essentials of Contemporary Management, fourth edition*», Εκδόσεις McGraw-Hill
10. Kelly G, Mulgan H & Muers S., 2002, «*Creating Public Value: An Analytical Framework for Public Service Reform*», Discussion paper prepared by the Cabinet Office Strategy Unit, United Kingdom, διαθέσιμο στο https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100407164622tf/http://www.cabinetoffice.gov.uk/strategy/seminars/public_value.aspx
11. King W. Paul, 2009 «*Climbing Maslow's Pyramid*», Troubador Publishing Ltd

12. Kotter J. & Cohen D, 2002, «*Η Καραδιά της Αλλαγής*», Εκδόσεις Interbooks
13. Larbi G.A., 1999, «*The new Public Management Approach and Crisis States*», United Nations Research Institute for Social Development, διαθέσιμο στο [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/5F280B19C6125F4380256B6600448FDB/\\$file/dp112.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/5F280B19C6125F4380256B6600448FDB/$file/dp112.pdf)
14. Manley K., 2000, «*Organizational culture and consultant nurse outcome*», Nursing Standard, Vol:14, No 36, pp. 34-38
15. Mannion R, Davies H & Marshall M. N., 2005, «*Cultural Characteristics of «high» and «low» performing hospitals*», Journal of Health Organization and Management, vol9, No6, pp. 431-439
16. Meterko M., Mohr D & Young G, 2004, «*Teamwork Culture and Patient Satisfaction in Hospitals*», Medical Care, 42(5), σελ. 492 -498
17. Moore M., 1994, «*Public Value as the Focus of Strategy*» Australian Journal of Public Administration, 53(3), σελ. 296-303
18. Moore M., 1995, «*Creating Public Value: Strategic Management: A Normative Framework*», Criminal Justice Ethics, 23(1), σελ. 3-19
19. Pranav Parijat & Shilpi Bagga , 2014, «*Victor Vroom's Expectancy Theory of Motivation – An Evaluation*», International Research Journal of Business and Management
20. Rondeau K.V. & Wagar T.H., 1998, «*Hospital Chief Executive officer perceptions of Organizational Culture and Performance*», Hospital Topics Journal, 76, σελ 14-22
21. Rue, L. and Byars, L., 2009, «*Management, 13th edition*», Εκδόσεις McGraw-Hill
22. Sortell S και συν, 2000, «*Assessing the impact of TQM and organizational culture on multiple outcomes of care for coronary artery bypass graft surgery patients*», Medical Care , 38, σελ. 207-217
23. Stoker G., 2006, «*Public Value Management: A New Narrative for Networked Governance*», American Review of Public Administration, διαθέσιμο στο <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0275074005282583>
24. Sullivan E. J. & Decker P. J., 2005, «*Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας*», Μετάφραση Δρ. Θάλεια Μπελλάλη, Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας

25. Talbot C., 2008, «*Measuring Public Value, A competing Value Approach*», The Work Foundation, διαθέσιμο στο https://www.researchgate.net/profile/Colin_Talbot/publication/314304240_Measuring_Public_Value_-_a_competing_values_approach/links/58c0305aa6fdcca74cff0d19/Measuring-Public-Value-a-competing-values-approach.pdf
26. Weinbach W. Robert, 2008 «*The Social Worker as Manager, 5th Edition*», Εκδόσεις Pearson Education Inc.
27. Αλεξιάδη Α. & Περιστερά Β., 2000 «*Η αποδοτικότητα-αποτελεσματικότητα στη δημόσια διοίκηση*», Διοικητική Ενημέρωση, Τεύχος 18
28. Βελονάκης Ε. & Σουρτζή Π., 2009 «*Υγεία και Εργασία*», Εκδόσεις ΒΗΤΑ Ιατρικές
29. Γούλα Α., 2007 «*Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου, η Ελληνική εμπειρία και πρακτική*», Εκδόσεις Παπαζήση
30. Γούλα Α., 2014, «*Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας*», Εκδόσεις Παπαζήση
31. Ζαλβανός Μ., 2002, «*Οργανωτική Συμπεριφορά*», Εκδόσεις Σταμούλης
32. Ζαλβανός Μ., 2000, «*Οργάνωση και Διοίκηση, Διαδικασίες στη Λειτουργία της Οργάνωσης, Ά Τόμος*», Εκδόσεις Έλλην
33. Ζηλίδης Χ., 2005, «*Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας, Η Μεταρρύθμιση*», εκδόσεις Mediforce
34. Θεοδοροπουλος Α., 2010 «*Στρατηγικός Επιχειρηματικός Σχεδιασμός*», Εκδόσεις Προπομπός
35. Θεοφανίδης Σ., 1998, «*Η Δημόσια Διοίκηση μπροστά στην Πρόκληση του 21^{ου} Αιώνα*», Εκδόσεις Ακαδημία Αθηνών
36. Κέφης Β., 2005, «*Ολοκληρωμένο Μάνατζμεντ, Βασικές Αρχές για Σύγχρονες Οικονομικές Μονάδες*», Εκδόσεις Κριτική
37. Κέφης Β., 1998 «*Το Μάνατζμεντ των Δημοσίων Επιχειρήσεων & Οργανισμών*», Εκδόσεις Interbooks
38. Κόντης Θ., 1994 «*Διοικητική Ψυχολογία, Η ψυχολογία των ανθρώπινων και εργασιακών σχέσεων*», Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή
39. Κόντης Θ., 1998, «*Εισαγωγή στη Δημόσια Διοίκηση*», Εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική

40. Κυριόπουλος Ι, 2000, «Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης - διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας», Εκδόσεις Θεμέλιο
41. Λανάρα Β, 2008, «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών», Ιδιωτική Έκδοση
42. Λάσκαρη Χ, κ.ά., 2000, «Το άγχος, ένταση, κατάθλιψη και εργασιακή ικανοποίηση εργαζομένων στο χώρο υπηρεσιών υγείας», περιοδικό Παιδιατρική, Τόμος 63(3), σελ 225-230
43. Λειβαδάς Λ., 2003, «Συμμετοχικό Management», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
44. Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής, 2007, Εκδόσεις Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ίδρυμα Μ. Τριανταφυλλίδη
45. Λιαρόπουλος Λ., 2007 «Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Α Τόμος», Εκδόσεις ΒΗΤΑ Ιατρικές
46. Μακρυδημήτρης Α. & Μιχαλόπουλος Ν., 2000, «Εκθέσεις εμπειρογνομώνων για τη Δημόσια διοίκηση 1950-1998» εκδόσεις Παπαζήση
47. Μακρυδημήτρης Α., 1999, «Ο Μεγάλος Ασθενής. Η Μεταρρύθμιση και ο Εκσυγχρονισμός της Δημόσιας Διοίκησης», Εκδόσεις Παπαζήση
48. Μαραβέγιας Ν., 2013 «Το «χάρισμα» της Ηγεσίας», Εφημερίδα Ελευθεροτυπία
49. Μιχαλόπουλος Ν., 2003, «Από την Δημόσια Γραφειοκρατία στο Δημόσιο Management», Εκδόσεις Παπαζήση
50. Μπιτσάνη Ε, 2006 «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων», Εκδόσεις Διόνικος
51. Μπουραντάς Δ, 2002 «Μάνατζμεντ», Εκδόσεις Μπένου
52. Μπουραντάς Δ, 2005 «Ηγεσία, ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας», Εκδόσεις Κριτική
53. Μπουραντάς Δ, 2015, «Εισαγωγή Στη Διοίκηση Επιχειρήσεων», Εκδόσεις ΜΠΕΝΟΥ
54. Νόμος 1943/1991 «Εκσυγχρονισμός της οργάνωσης και λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης, αναβάθμισης του προσωπικού της και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 11/11.4.1991
55. Νόμος 2839/2000 «Ρυθμίσεις θεμάτων του Υπουργείου Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης», ΦΕΚ 196/12.7.2000
56. Νόμος 2880/2001 «Πρόγραμμα Πολιτεία για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό της Δημόσιας Διοίκησης», ΦΕΚ9/30.1.2001
57. Νόμος 3230/2004 «Καθιέρωση ενός συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 44/11.2.2004
58. Παγκάκης Γ., 2002, «Δημόσια Διοίκηση και Κοινωνία», Εκδόσεις Σάκκουλα

59. Παπαδάκης Β., 2007, «*Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία*», Εκδόσεις Μπένου
60. Παρούτης Σ. «*Ικανοποίηση από την εργασία: αναγκαιότητα ή πολυτέλεια*», 2005, Πρακτικά Συνεδρίου Διοικητικών Επιστημόνων, διαθέσιμο στο http://www.pspa.uoa.gr/fileadmin/pspa.uoa.gr/uploads/Research/EDE/Conferences/SDE_2005/Proposals/Paroutis_Spyridon.pdf
61. Πέλεχας Ε., Αντωνιάδης Α., 2013, «*Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας*», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(3), σελ 325-334
62. Πιερράκος Γ., 2008, «*Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας & τοπική κοινωνία*», Εκδόσεις Παπαζήση
63. Πιερράκος Γ., 2013, «*Μοντέλα διοίκησης μακροχρόνιας φροντίδας υγείας στην τοπική κοινωνία*», Εκδόσεις Παπαζήση
64. Πιερράκος, Γ., Υφαντόπουλος, Ι., Πολύζος, Ν., Μπαρτσώκας, Δ. & Μούγια, Β. ,2005, «*Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία της Αττικής*», περιοδικό Νοσηλευτική, 44(1). σσ 98-105, 2005
65. Πολύζος Ν, 2007, «*Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας*», Εκδόσεις Διόνικος
66. Πολυχρονόπουλος Γ. και Κορρές Γ., 2003, «*Βασικές Αρχές Οικονομίας και Διοίκησης*», Εκδόσεις Σταμούλη
67. Πουζουκίδου Α, Θεοδόρου Μ & Καϊτελίδου Δ, 2007, «*Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο*», περιοδικό Νοσηλευτική, 46(4), σελ. 537-544
68. Ρεκλείτης Ρ, Στεφοπούλου Ε, Χαλάς Ι, 2010, «*Εκπαίδευση Προϊσταμένων Τμημάτων για Αποτελεσματική Δημόσια Διοίκηση*» για το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης, διαθέσιμο στο <http://resources.ekdd.gr/gnosis/index.php/2012-09-20-11-36-31/6-29/46-45>
69. Σαρρή Μ., Πιερράκος Γ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ& Σούλης Σ, 2006, «*Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας*», περιοδικό Νοσηλευτική, 45(1), σελ. 118-128

70. Σαρρής Μ., «Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής», 2001, Εκδόσεις Παπαζήση
71. Σαρρής Μ., Χρυσάκης Μ., Σούλης Σ., 2003, «Το Νοσοκομείο – Επιχείρηση: Εκσυγχρονισμός, Καινοτομία, Νεωτερικότητα», Περιοδικό Επιθεώρηση Οικονομικών Επιστημών, τεύχος 3, Πρέβεζα, σελ 31-52
72. Σεραφετινίδου Μ, 2003 «Το Φαινόμενο της Γραφειοκρατίας», Εκδόσεις Gutenberg
73. Σταθόπουλος Π., 2012, «Οργάνωση και Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών», Εκδόσεις Παπαζήση
74. Τερζίδης Κ. & Τζωρτζάκης Κ., 2004, «Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων(Διοίκηση Προσωπικού)» Εκδόσεις Rosili
75. Φαναριώτης Π., 1999, «Διοίκηση Προσωπικού», Εκδόσεις Σταμούλη
76. Χυτήρης Λ., 2001,«Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων», εκδόσεις Interbooks
77. Χυτήρης Λ., 2006, «MANATZMENT: Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων», Εκδόσεις Interbooks