

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

Τσουκαλά Κωνσταντίνα-Βεατρίκη

Διπλωματική εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του  
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος  
Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2015

UNIVERSITY OF  
PIRAEUS



Department of Economics

MASTER OF SCIENCE IN HEALTH  
MANAGEMENT

**«EVALUATION COSTS FOR  
HEALTH»**

Tsoukala Konstantina-Beatriki

*Supervisor: KARKALAKOS SOTORIS*

Master Thesis submitted to the Department of Economics  
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, 2015

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί έχουν στρέψει σήμερα το ενδιαφέρον τους περισσότερο παρά ποτέ άλλοτε στη Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων (ΔΑΠ). Έχει γίνει, δηλαδή, αντιληπτό ότι η επιτυχία μιας επιχείρησης βασίζεται σχεδόν εξ' ολοκλήρου στον παράγοντα άνθρωπο. Η ποιότητα των εργαζομένων σε μια επιχείρηση, ο ενθουσιασμός τους, η ικανοποίησή τους από την εργασία που εκτελούν, η εμπειρία τους, το αίσθημα της δίκαιης μεταχείρισης τους, τα κίνητρα που τους παρέχονται, όλα αυτά επηρεάζουν την παραγωγικότητα και, τελικά, τη βιωσιμότητα μιας επιχείρησης. Στη χώρα μας, αλλά και διεθνώς, βλέπουμε επιχειρήσεις να μεγαλουργούν γιατί εφαρμόζουν τις σύγχρονες αρχές της Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, και άλλες επιχειρήσεις να κλείνουν ή να παρουσιάζουν μικρές αποδόσεις επειδή ο άνθρωπος παράγοντας δεν λειτουργεί σωστά. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι είναι εκείνοι που κάνουν τη διαφορά σε κάθε επιχείρηση. Στον αιώνα που διανύουμε, η διοίκηση του ανθρώπινου παράγοντα αποτελεί μια πρόκληση για εκείνους που ασχολούνται με αυτήν. Και αυτό γιατί η σημερινή εποχή ζει και αναπτύσσεται σε ένα περιβάλλον το οποίο αλλάζει με ταχύτατους ρυθμούς. Μέσα από τις αλλαγές αυτές γίνεται ακόμα πιο επιτακτική η ανάγκη από πλευράς των επιχειρήσεων ανεξαρτήτως είδους για αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων πόρων τους και ιδίως των ανθρώπινων που θεωρούνται οι πιο σημαντικοί ώστε να αποκτήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Η ανάγκη αυτή είναι ακόμα πιο έντονη όμως, όταν μιλάμε για «επιχειρήσεις» που παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Αυτό γιατί το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στον υγειονομικό τομέα αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα για τη σωστή και αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας, κυρίως εξαιτίας του ρόλου που διαδραματίζει, τόσο στην παραγωγή όσο και στην παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών. Σκοπός λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι να μας δείξει τη σπουδαιότητα και την αναγκαιότητα της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων ιδίως στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και τον τρόπο καλύτερης διαχείρισης αυτών. Για το λόγο αυτό παρουσιάζεται και αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να γίνει η αξιολόγηση και διαχείριση νοσοκομειακού προσωπικού.



## **ABSTRACT**

Companies and organizations have more than ever nowadays turned their interest in Human Resource Management. It is already understandable that a company's success is entirely based on the human factor. The quality of workers in companies, their enthusiasm, their work satisfaction, their fair treatment feeling and their motives, all influence not only the company's productivity, but also its viability. Companies not only in Greece but also internationally, achieve great things when applying Human resources management modern principles while other face closure or present insufficient outcomes because their human factor does not work as it should be and as expected. In other words people are the components that make the difference in each company. For those dealing with it, human resource management may become challenging especially during the century that we are crossing. And that is because nowadays our environment develops and changes in such ways and rhythms that are difficult to be followed. Through these changes the need from the companies point of view, for exploitation of all available resources and especially of human resources, becomes more imperative than ever in order to gain competitive advantage. This need though, is more intensive when we are dealing with companies that provide health services, since the personnel occupied there, constitutes the most important factor for the correct and effective operation of the health system, mainly because of the role that depicts, not only in the production but also in the provision of health services. Aim of this thesis is to show us the importance and the necessity of Human Resource Management in general and especially in Health Care Organizations but also the best way to do so. For this reason it is presented and analyzed how they can make the assessment and management of hospital staff.



## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT.....	iii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	3
2.1. Η σημασία της Δ.Α.Π. στην υγειονομική περίθαλψη: ένα παγκόσμιο πλαίσιο.....	5
2.2. Υγεία και Παραγωγικότητα: Η επιτακτική ανάγκη των επιχειρήσεων.....	8
2.3. Βασικές έννοιες διαχείρισης ανθρώπινων πόρων υγείας.....	11
2.4. Καταμέτρηση εργαζομένων στον τομέα της υγείας: ορισμοί, δεδομένα, μέθοδοι και παγκόσμια αποτελέσματα.....	14
2.5. Οι επιπτώσεις των συνθηκών εργασίας για την παραγωγικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού μαιευτικής μονάδας στο νοσοκομείο Pretoria West.....	17
2.6. Ο αντίκτυπος των πρακτικών Δ.Α.Π. στην παραγωγικότητα.....	20
2.7. Προστιθέμενη αξία των οικονομικών της υγείας για το υγειονομικό προσωπικό.....	22
2.8. Σύγκριση άρθρων.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ.....	27
3.1. Εισαγωγή στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων.....	27
3.2. Ορισμός της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων.....	27
3.3. Στρατηγική σημασία της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων.....	29
3.4. Στρατηγική σημασία της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων Επιχειρησιακή στρατηγική και στρατηγική ανθρώπινων πόρων.....	29
3.5. Ορισμός της στρατηγικής διοίκησης ανθρώπινων πόρων.....	31
3.6. Στόχοι της Διοίκησης Ανθρώπινων πόρων.....	32
3.7. Η οργάνωση της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων.....	33
3.8. Η αποτελεσματικότητα της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων.....	35
3.9. Λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινων πόρων.....	36
3.9.1. Προγραμματισμός Ανθρώπινων Πόρων (Π.Α.Π.).....	36
3.9.2. Σύνδεση αμοιβής με την απόδοση του εργαζομένου.....	38
3.9.3. Προσέλκυση Προσωπικού.....	40
3.9.4. Επιλογή Προσωπικού.....	42
3.9.5. Αξιολόγηση του Ανθρώπινου Δυναμικού.....	43
3.9.6. Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	55
5.1. Panel Estimation.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	77

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Εκτιμήσεις ΑΓΓΛΙΑΣ για τις συνολικές δαπάνες υγείας.....	63
Πίνακας 2. Εκτιμήσεις Ισπανία για τις συνολικές δαπάνες υγείας .....	64
Πίνακας 3. Εκτιμήσεις Γερμανίας για τις συνολικές δαπάνες υγείας .....	64
Πίνακας 4. Εκτιμήσεις Ιταλίας για τις συνολικές δαπάνες υγείας .....	65

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. ΑΕΠ.....	47
Σχήμα 2. Συνολικές Δαπάνες για την Υγεία (ως ποσοστό %).....	48
Σχήμα 3. Συνολικές Δαπάνες για την Υγεία (ως ποσοστό του ΑΕΠ) .....	48
Σχήμα 4. Γέννες (ανά 1.000 άτομα πληθυσμού) .....	49
Σχήμα 5. Προσδόκιμο ζωής.....	50
Σχήμα 6. Γιατροί (ανά 1.000 άτομα πληθυσμού) .....	51
Σχήμα 7 Συνολικές δαπάνες για ιατρικό εξοπλισμό (ως ποσοστό % των συνολικών δαπανών) .....	51
Σχήμα 8. Ιδιωτικές δαπάνες εκτός ασφάλισης.....	52
Σχήμα 9. Κρεβάτια νοσοκομείων (ανά 100.000 άτομα πληθυσμού) .....	53



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διοίκηση γενικά, αλλά και ειδικότερα η διοίκηση εργαζομένων, ασκείτε εδώ και χιλιάδες χρόνια. Από τότε που οι άνθρωποι χρειάστηκε να συντονίσουν τη δράση τους για να πετύχουν ένα κοινό σκοπό, χρειάστηκε να κατανεμηθούν ρόλοι και καθήκοντα, δηλαδή να αποφασιστεί ποιός θα κάνει τι αλλά και να καθοριστεί η ανταμοιβή του καθενός.

Στο σύγχρονο περιβάλλον, είναι πλέον αναμφισβήτητο ότι ο πολυτιμότερος πόρος ή το πιο σπάνιο κεφάλαιο είναι το διανοητικό κεφάλαιο (Intellectual Capital). Τη διαφορά μεταξύ των επιτυχημένων και μη επιτυχημένων επιχειρήσεων την κάνουν οι άνθρωποι, δηλαδή οι ανθρώπινοι πόροι. Οι υπόλοιποι παραγωγικοί συντελεστές δεν μπορούν να ενεργοποιηθούν χωρίς τον άνθρωπο. Συνεπώς, η συνεχής εξασφάλιση των κατάλληλων ποσοτικά και ποιοτικά ανθρώπων σε συνδυασμό με τη σωστή διαχείριση της γνώσης αυτών (Knowledge Management) αποτελεί κρίσιμο παράγοντα ανταγωνιστικότητας, παραγωγικότητας και αποδοτικότητας.

Στη σημερινή εποχή, οι επιχειρήσεις λειτουργούν στον παγκόσμιο χώρο της παραγωγής, του εμπορίου και της εργασίας. Η παγκοσμιοποίηση έχει ανοίξει νέες αγορές, για νέα προϊόντα δημιουργώντας αβεβαιότητα και αναγκάζοντας τις επιχειρήσεις να υιοθετούν ευέλικτα σχήματα λειτουργίας προκειμένου να προσαρμόζονται γρήγορα στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Τα παραπάνω έχουν οδηγήσει σε ριζικές αναδιαρθρώσεις τις επιχειρήσεις, καθώς δεν αφήνουν ανεπηρέαστες τις σχέσεις απασχόλησης και τους όρους εργασίας. Μέσα στο μεταβαλλόμενο επιχειρηματικό περιβάλλον ο ρόλος της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων αλλάζει προσπαθώντας να ανταποκριθεί στα ερωτήματα:

Πόσοι εργαζόμενοι με ποιες ικανότητες σε ποιες θέσεις εργασίας χρειάζονται και πότε; Ποιες τεχνικές και διαδικασίες επιλογής και πρόσληψης τους πρέπει να εφαρμόζονται; Πόση και ποια εκπαίδευση απαιτείται για να εκτελέσουν επιτυχώς το έργο τους; Τι είδους και πόση αμοιβή πρέπει να καταβάλλεται; Πώς και ποιος παρακολουθεί και αξιολογεί την απόδοσή τους;

Το συνεχώς μεταβαλλόμενο τοπίο, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, στο χώρο των επιχειρήσεων δεν θα μπορούσε να μην επηρεάσει τον χώρο της υγείας από τον οποίο ήδη η Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων αν όχι απουσιάζει, σε μεγάλο βαθμό υπολειτουργεί και δεν της δίνεται η δέουσα σημασία.

Ο σκοπός αυτής της εργασίας βασίζεται στο γεγονός ότι ο ανθρώπινος παράγοντας παίζει σημαντικό ρόλο στην «επιτυχία» μιας επιχείρησης ανεξάρτητα αν μιλάμε για μεγάλη ή μεσαία ή μικρή, είτε ιδιωτική ή δημόσια.

Ορισμένοι θεωρούν ότι η αξιολόγηση και η διαχείριση έχει ρόλο που περιορίζεται και εστιάζει μόνο σε θέματα αμοιβών των εργαζομένων, πολιτικών και διαδικασιών του προσωπικού, περιγραφές θέσεων εργασίας και εκπαίδευσης. Όμως αφορά πολύ περισσότερα όπως: η ποιότητα των εργαζομένων σε μια επιχείρηση, η ικανοποίησή τους από την εργασία τους, τα κίνητρά τους, η ισορροπία μεταξύ της ικανοποίησης των προσωπικών τους φιλοδοξιών με την ικανοποίηση της στρατηγικής της επιχείρησης, που όλα αυτά επηρεάζουν όχι μόνο την παραγωγικότητα αλλά στο τέλος και την βιωσιμότητα μιας επιχείρησης. Συνεπώς η διαχείριση πρέπει να αποτελεί σημαντικό εργαλείο του συνολικού Management μιας επιχείρησης που θα βοηθήσει στην γενική αποστολή και τον στόχο αυτής ανεξαρτήτως του είδους της επιχείρησης. Ακόμα περισσότερο όμως σκοπός αυτής της εργασίας είναι να ενισχύσει ακριβώς αυτή την αντίληψη περί της σπουδαιότητας και αναγκαιότητας της αξιολόγησης και της διαχείρισης ακόμα και στο χώρο της υγείας.

Επαγγελματίες υγείας αποτελούν όσοι εργάζονται για την προώθηση, την προστασία ή την βελτίωση της υγείας του ενός πληθυσμού (*World Health Report, 2000, Adams et al., 2003 και Diallo et al., 2003*). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), «το ανθρώπινο δυναμικό είναι ο πιο σημαντικός συντελεστής ενός συστήματος υγείας» (*World Health Report, 2000*). Πολλές μελέτες έχουν αναφερθεί στη βαρύνουσα σημασία της αξιολόγησης και της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στη λειτουργικότητα και αποτελεσματικότητα ενός συστήματος υγείας (*World Health Report, 2006, DalPoz et al., 2006, Diallo et al., 2003, Dubois et al., 2006*). Η αξιολόγηση και η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού είναι ιδιαίτερα ζωτικής σημασίας για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών και βιώσιμων πολιτικών υγείας, οι οποίες είναι απαραίτητες για την εύρυθμη λειτουργία του υγειονομικού τομέα και κατ' επέκταση τη βελτίωση του επιπέδου υγείας μιας χώρας. Η ανάπτυξη σαφών πολιτικών προγραμματισμού του ανθρώπινου δυναμικού βοηθούν αφενός στο να καταδειχτούν ελλείψεις και ανισορροπίες που υπάρχουν σε αυτό και αφετέρου καλλιεργούν ένα πιο γόνιμο έδαφος για μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας (*Dussault et al., 2003*).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η οργάνωση και διοίκηση προσωπικού υπάρχει στις επιχειρήσεις εδώ και αρκετά χρόνια. Αφότου οι άνθρωποι δουλεύουν μαζί και βάζουν κοινούς στόχους, σίγουρα πρέπει να υπάρχει ο συντονισμός και η κατανομή εργασίας ανάλογος των ατόμων. Ο κάθε εργαζόμενος έπρεπε να έχει καθορισμένα καθήκοντα που θα τα ακολουθεί πιστά ούτως ώστε να γίνεται εφικτή η επίτευξη των στόχων του. Επίσης υπήρχε η ανταμοιβή του κάθε εργαζόμενου με βάση τα τις επιδόσεις του στην εργασία.

Ένας από τους κύριους θεμελιωτές της Οργάνωσης και Διοίκησης είναι ο Taylor Frederic ο οποίος με το συγγραφικό του έργο «Αρχές Επιστημονικού Μάνατζμεντ» που δημοσιεύτηκε το 1910 στις ΗΠΑ καθιερώθηκε ως ο πατέρας της Επιστήμης της Οργάνωσης και Διοίκησης. Πίστευε ότι ο μόνος τρόπος για να υπάρξουν υψηλότεροι μισθοί και αύξηση των κερδών μιας επιχείρησης ήταν η αύξηση της παραγωγικότητας της. Με λίγα λόγια ο σκοπός της διοίκησης κατά τον Taylor είναι να εξασφαλιστεί η μέγιστη ευημερία του εργοδότη αλλά και του εργοδοτούμενου ταυτόχρονα. Ο Taylor πίστευε ότι η αύξηση των μισθών και η άνοδος των κερδών θα επιτυγχανόταν μέσω της αύξησης της παραγωγικότητας.

Βεβαίως πολύ σημαντικός υπήρξε και ο Γάλλος μηχανικός Henri Fayol ο οποίος θεωρείται μετά τον Taylor, ο πατέρας της Θεωρίας της Διοίκησης ο οποίος έδωσε περισσότερη σημασία στα υψηλά ιεραρχικά επίπεδα της οργανωτικής και διοικητικής πυραμίδας και ανέλυσε τα καθήκοντα των διοικητικών στελεχών.

Λίγα χρόνια αργότερα ο Luther Gulick ένας από τους θεμελιωτές της Επιστημονικής Διοίκησης διατύπωσε τον ορισμό των λειτουργιών του Μάνατζμεντ ο οποίος με την πάροδο του χρόνου αποδείχτηκε ως ο πιο αυθεντικός στον χρόνο. Αποτέλεσε την βάση πολλών παραλλαγών όπως η οργάνωση, η στελέχωση, ο συντονισμός αλλά και ο προϋπολογισμός.

Ο Γάλλος κοινωνιολόγος Max Weber (1864-1920) καθώς έψαχνε τις μεθόδους έρευνας των κοινωνικών επιστημών, έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη διοίκηση ως κοινωνικό φαινόμενο. Υποστήριξε ότι η γραφειοκρατία είναι το πλέον αποτελεσματικότερο μέσο για την άσκηση ελέγχου πάνω στους εργαζόμενους. Βασικά χαρακτηριστικά της είναι οι στενά καθορισμένες αρμοδιότητες, οι αυστηροί κανόνες και η εφαρμογή του ιεραρχικού συστήματος οργάνωσης (Μπουραντάς, 1999).

Ο Αμερικανός μηχανολόγος μηχανικός Henry Laurence Gantt (1861-1919) φίλος του Taylor υποστήριξε την ανάγκη της συνεργασίας και της κατανόησης μεταξύ της διοίκησης και των υπαλλήλων μιας επιχείρησης. Τονίζει την σημαντικότητα της εκπαίδευσης σε μια επιχείρηση αλλά και της συμμετοχής του εργαζόμενου στα διοικητικά προβλήματα.

Το 1920 οι Elton Mayo και F. Roethlisberger υπήρξαν αντίπαλοι του Taylor και υποστήριξαν, ότι αν οι επιχειρήσεις επέτρεπαν στους εργαζομένους να συμμετέχουν σε θέματα που αφορούσαν τις συνθήκες και τις μεθόδους εργασίας, τότε θα είχαν ένα πιο αναπτειωμένο ηθικό. Θα βελτιώνονταν και θα έδειχναν μεγαλύτερη προθυμία για συνεργασία με τους συναδέλφους τους.

Έτσι μέσα από τους θεμελιωτές Επιστημονικής Οργάνωσης και Διοίκησης πήραν τα παραδείγματά που έπρεπε οι επιχειρήσεις ούτος ώστε στις αρχές του 20ου αιώνα να προχωρήσουν σε προσλήψεις ατόμων που θα παρείχαν βοήθεια στο εργατικό προσωπικό και θα αντιμετώπιζαν μαζί τα διάφορα προβλήματα κατά την διάρκεια διεξαγωγής της εργασίας τους. Αργότερα καθώς περνούσαν τα χρόνια και αυξάνονταν οι επιχειρήσεις και οι επιχειρηματικές δραστηριότητες πλήθαιναν, αποφάσισαν οι εργοδότες να δώσουν ακόμα ένα ρόλο στα άτομα αυτά. Τα στελέχη αυτά εκτός από τις υποχρεώσεις που είχαν προς τους άλλους εργαζόμενους καθώς και την επίβλεψη τους, τώρα θα έπρεπε να επιλέγουν το κατάλληλο προσωπικό για την επιχείρηση αναθέτοντας τους τις αρμοδιότητες τους και παράλληλα παρέχοντας τους την απαιτούμενη εκπαίδευσή.

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο η οργάνωση και διοίκηση προσωπικού άρχισε να αποτελεί αναπόσπαστο και ίσως το σημαντικότερο κομμάτι μιας επιχείρησης που ενδιαφερόταν για την ευημερία και την πορεία της προς την κορυφή. Έτσι ξεκίνησαν να προσλαμβάνονται άτομα γι' αυτές τις θέσεις που κατείχαν την απαιτούμενη πανεπιστημιακή μόρφωση και γνώσεις. Η οργάνωση και διοίκηση προσωπικού θεωρείται επένδυση για μια επιχείρηση που το χειρίζεται σωστά διότι μπορεί να έχει στο δυναμικό της άτομα τόσο σημαντικά που να αποφέρουν πολλά κέρδη και κύρος σ' αυτήν.

Σήμερα το 2014 είναι ραγδαία η ανάπτυξη των τμημάτων του ανθρωπίνου δυναμικού στις επιχειρήσεις αφού πλέον αποτελεί έναν από τους συντελεστές που συμμετέχουν ακόμα και στην στρατηγική διοίκησης της επιχείρησης.

Πολλά άρθρα έχουν συνταχθεί γύρω από την διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων στον χώρο της υγείας. Ο τρόπος διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων είναι απαραίτητος σε κάθε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και μπορεί να βελτιώσει πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης. Η ορθή διαχείριση είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Η επανεστίαση στη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη και η περισσότερη έρευνα είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη νέων πολιτικών. Η αποτελεσματική διαχείριση στρατηγικών ανθρωπίνων πόρων είναι απαραίτητη για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε όλο τον κόσμο.

## **2.1. Η σημασία της Δ.Α.Π. στην υγειονομική περίθαλψη: ένα παγκόσμιο πλαίσιο**

Το άρθρο των Kabene, Orchard, Howard, Soriano και Leduc, το οποίο δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Human Resources for Health το 2006 αναφέρεται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μέσα από μια σφαιρική οπτική και τη σημασία της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων (ΔΑΠ) στη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων στην υγεία των ασθενών και της παράδοσης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν η διερεύνηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων από δευτερογενείς πηγές. Συγκεκριμένα, προκειμένου να διαμορφωθεί ένα πιο παγκόσμιο πλαίσιο, εξετάστηκαν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης του Καναδά, των ΗΠΑ, της Γερμανίας και διάφορων άλλων αναπτυσσόμενων χωρών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω δευτερογενών πηγών, όπως είναι ο Καναδικός Συνασπισμός Υγείας, ο Εθνικός Συνασπισμός Υγειονομικής Περίθαλψης και το Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ευρώπη. Έτσι εξετάστηκαν κύρια θέματα και ερωτήσεις για τους ανθρώπινους πόρους, μαζί με την ανάλυση των επιπτώσεων τους στο σύστημα υγείας, καθώς και την αναγνώριση των τάσεων στη μεταρρύθμιση του τομέα υγείας, όπως η αποτελεσματικότητα, η αμεροληψία και οι ποιοτικοί στόχοι.

Ως αποτέλεσμα της έρευνας, προέκυψαν πέντε βασικοί παράγοντες επιτυχίας οι οποίοι επηρεάζουν τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης και τη ΔΑΠ. Έτσι, αποκαλύπτεται ότι ο τρόπος Δ.Α.Π. είναι απαραίτητος σε κάθε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και ότι μπορεί να βελτιώσει τα πρότυπα της. Επομένως, ανάλογα με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στις διάφορες χώρες, προέκυψαν προτάσεις σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να ξεπεραστούν αυτά τα προβλήματα μέσω της σωστής εφαρμογής των πρακτικών της ΔΑΠ, ενδυναμώνοντας έτσι την άποψη ότι η Δ.Α.Π. διαδραματίζει ένα πρακτικό και κρίσιμο ρόλο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και ότι η ορθή διοίκηση είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Επομένως, είναι απαραίτητο να αντιμετωπίσουν πιο σοβαρά και να επανεστιάσουν οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης στη ΔΑΠ, αναπτύσσοντας νέες πολιτικές.

Πιο συγκεκριμένα, συνολικά εντοπίζονται στο άρθρο πέντε κύριες ζώνες, οι οποίες περιλαμβάνουν θέματα υγειονομικής περίθαλψης που επηρεάζουν και επηρεάζονται από τις πρακτικές ανθρώπινων πόρων. Αυτές είναι ο αριθμός, η σύνθεση και η κατανομή των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, τα θέματα κατάρτισης του εργατικού δυναμικού, η

μετανάστευση των εργαζομένων στην υγεία, το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης σε μια χώρα και οι κοινωνικο-δημογραφικοί, γεωγραφικοί και πολιτιστικοί παράγοντες

Εντούτοις, αυτοί δεν επηρεάζουν την κάθε χώρα με τον ίδιο τρόπο.

Αναλυτικότερα, οι στόχοι και τα κίνητρα των κύριων ενδιαφερόμενων στο Καναδικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των επαρχιακών κυβερνήσεων, της ομοσπονδιακής κυβέρνησης, των ιατρών, των νοσοκόμων και των συναφών επαγγελματιών υγείας, έχουν αναθεωρηθεί. Η δυνατότητα μιας σημαντικής αλλαγής στη δομή της καναδικής υγειονομικής περίθαλψης έχει επίσης διερευνηθεί, ειδικά όσον αφορά στη δημιουργία ενός συστήματος δύο βαθμίδων. Επομένως, στον Καναδά υπάρχουν λιγότερα θέματα υγειονομικής περίθαλψης που αφορούν στο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης ή στη μετανάστευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, περισσότερα όμως που αφορούν στο μικρό αριθμό εργαζομένων.

Στις ΗΠΑ, το επίπεδο της οικονομικής ανάπτυξης δεν αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα, αλλά η προσβασιμότητα στη φροντίδα της υγείας ανάλογα με την ατομική οικονομική κατάσταση σίγουρα είναι σημαντική, όπως αποδεικνύεται από το γεγονός ότι περισσότεροι από 40 εκ. Αμερικανοί δεν έχουν ιατροφαρμακευτική κάλυψη. Το αμερικανικό σύστημα υγείας, γενικότερα, αυτή τη στιγμή αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις από διάφορα θέματα, ενώ, σύμφωνα με διάφορες αμερικανικές μελέτες περιπτώσεων, είναι εμφανής ο ρόλος της Δ.Α.Π. σε πρακτικό υπόβαθρο.

Στη Γερμανία, η γενικότερη κατάσταση της υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται ως προβληματική, κάτι το οποίο οφείλεται στο πλεόνασμα των ιατρών αντίθετα με τον Καναδά όπου είναι πολύ λίγοι, ζήτημα στο οποίο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο η διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, μείζον πρόβλημα αποτελεί η μετανάστευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στις πιο ευημερούσες περιοχές και/ή χώρες, με αποτέλεσμα οι πολίτες στις αγροτικές περιοχές να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να λαμβάνουν επαρκή ιατρική φροντίδα, ενώ επιδρά αρνητικά το χαμηλό επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης, ζητήματα τα οποία δεν είναι τόσο εμφανή στις προαναφερθείσες χώρες.

Ένα από τα κύρια αποτελέσματα αυτού του άρθρου είναι ότι οι επαγγελματίες ανθρωπίνων πόρων διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση όλων των παραγόντων που εντοπίζονται σε κάθε περίπτωση, επομένως διαπιστώνεται ότι οι λύσεις που μπορούν να εφαρμοστούν για κάθε θέμα υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι μόνο ιατρικού χαρακτήρα, αλλά σχετίζονται με τον ανθρώπινο παράγοντα σε μεγάλο βαθμό.

Δεδομένου ότι ολόκληρη η υγειονομική περίθαλψη τελικά παραδίδεται από και προς τους ανθρώπους, είναι απαραίτητη μια ισχυρή κατανόηση των ζητημάτων της διοίκησης των ανθρώπινων πόρων προκειμένου να εξασφαλιστεί η επιτυχία του κάθε προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης. Είναι απαραίτητες επομένως οι περαιτέρω πρωτοβουλίες σε σχέση με τους ανθρώπινους πόρους σε πολλά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ απαιτείται η διεξαγωγή πιο εκτεταμένης έρευνας, η οποία θα επιφέρει νέες πολιτικές και πρακτικές ανθρώπινων πόρων που θα ωφελήσουν τα άτομα σε όλο τον κόσμο.

Εξάλλου, υπάρχουν τρεις κύριες εισροές στο σύστημα υγείας: οι ανθρώπινοι πόροι, το φυσικό κεφαλαίο και τα αναλώσιμα. Δεδομένου ότι με επαρκείς πόρους, κάθε χώρα μπορεί να αποκτήσει το ίδιο φυσικό κεφάλαιο και αναλώσιμα, είναι σαφές ότι η κύρια διαφοροποίηση εισροής είναι το ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο είναι και το πιο δύσκολο για να αναπτυχθεί, να διοικηθεί, να παρακινηθεί, να αποκτηθεί και να διατηρηθεί, και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο ρόλος των επαγγελματιών ανθρώπινων πόρων είναι τόσο κρίσιμος.

Οι μελέτες περιπτώσεων που περιγράφηκαν στο άρθρο έδειξαν πως οι πρωτοβουλίες ανθρώπινου δυναμικού που αποσκοπούν στη βελτίωση της οργανωτικής κουλτούρας είχαν μια σημαντική και θετική επίδραση στην αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων που εξετάστηκαν. Σε τελική ανάλυση, η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται από ανθρώπους, επομένως η διοίκηση υγειονομικής περίθαλψης μπορεί θεωρηθεί διοίκηση των ατόμων. Σε αυτό το σημείο επομένως οι επαγγελματίες ανθρώπινων πόρων πρέπει να συμβάλουν θετικά.

Οι επαγγελματίες ανθρώπινου δυναμικού κατανοούν τη σημασία της ανάπτυξης μίας κουλτούρας η οποία θα μπορεί να επιτρέψει σε έναν οργανισμό να ανταποκριθεί στις προκλήσεις. Κατανοούν επίσης τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να σχηματίσουν κοινότητες των επαγγελματιών υγείας γύρω από κοινούς στόχους και συμφέροντα, και τη σημασία της ευθυγράμμισης των στόχων αυτών με τους στόχους και τα συμφέροντα του οργανισμού.

Λόγω των σημαντικών αλλαγών που μπορεί να επιφέρει η παγκοσμιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες ανθρώπινου δυναμικού να συμμετέχουν στο υψηλότερο επίπεδο του στρατηγικού σχεδιασμού και όχι απλώς να τοποθετούνται στα πιο λειτουργικά, διοικητικά επίπεδα. Με το να συμμετέχουν ενεργά σε στρατηγικό επίπεδο, μπορούν να εξασφαλίσουν ότι εγείρονται, λαμβάνονται υπόψη και αντιμετωπίζονται σωστά τα ζητήματα σχετικά με τους ανθρώπινους πόρους.

Επομένως, οι επαγγελματίες θα πρέπει επίσης να κατανοούν όχι μόνο την περιοχή των ανθρώπινων πόρων, αλλά και όλες τις περιοχές του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένης της

στρατηγικής, της χρηματοδότησης, των λειτουργιών κλπ. Αυτή η ανάγκη θα έχει αντίκτυπο στην εκπαιδευτική κατάρτιση καθώς επίσης και στην ενδεχόμενη ανάγκη για εργασιακή εμπειρία στις υπόλοιπες λειτουργικές περιοχές.

Διαπιστώθηκε λοιπόν ότι η σχέση μεταξύ Δ.Α.Π. και υγειονομικής περίθαλψης είναι εξαιρετικά πολύπλοκη, ιδιαίτερα όταν αυτή εξετάζεται σε παγκόσμια κλίμακα, καταλήγοντας στη δυνατότητα και αναγκαιότητα η Δ.Α.Π. να διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο στη μεταρρύθμιση του τομέα της δημόσιας υγείας.

## **2.2. Υγεία και Παραγωγικότητα: Η επιτακτική ανάγκη των επιχειρήσεων**

Στο κείμενο όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συζήτησης του Εθνικού Συμβουλίου Ηγεσίας Υγείας της Εθνικής Συμμαχίας Επιχειρήσεων Υγείας (National Health Leadership Council – N.H.L.C. of the National Business Coalition on Health – N.B.C.H.) το 2007 αναφέρεται ότι το άμεσο κόστος της φτώχης υγείας των εργαζομένων δεν περιλαμβάνει μόνο το άμεσο ιατρικό κόστος (το οποίο αποτελεί το 22% των συνολικών δαπανών για την υγεία των εργαζομένων) και την ανικανότητα (το οποίο αποτελεί το 4 % των συνολικών δαπανών), αλλά και τις δαπάνες που σχετίζονται με την παραγωγικότητα, που αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία (74%) του συνολικού κόστους. Η απώλεια παραγωγικότητας έχει αγνοηθεί σε μεγάλο βαθμό από τις επιχειρήσεις για πολλά χρόνια και προκαλεί αύξηση του κόστους λόγω διαφόρων καταστάσεων που προκαλεί, όπως η αύξηση των υπερωριών, η ανάγκη για προσωρινό προσωπικό. Σημαντικές δαπάνες προκαλούν και η συστηματική απουσία, αλλά και η μη παραγωγική παρουσία λόγω υγείας, κατά την οποία ο εργαζόμενος είναι παρών αλλά δεν είναι συγκεντρωμένος, παράγει λίγο ή με χαμηλή ποιότητα. Άλλα κόστη περιλαμβάνουν την πιθανή δυσαρέσκεια των εργαζομένων και των πελατών, την αλλαγή επαγγελματικού προσανατολισμού των εργαζομένων και τις χαμένες προθεσμίες.

Η Διοίκηση της Παραγωγικότητας της Υγείας (Health and Productivity Management – H.P.M.) είναι μια συστηματική προσέγγιση που επιτρέπει στις εταιρείες να επικεντρωθούν στη βελτίωση της παραγωγικότητας και έχει σχεδιαστεί για να προσδιορίζει ποσοτικά, να αξιολογεί και να βελτιστοποιεί την επένδυση μιας εταιρείας στο ανθρώπινο δυναμικό της. Εστιάζει στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων μέσω της επένδυσης στο ανθρώπινο κεφάλαιο αντί να αντιλαμβάνεται τα εργασιακά κόστη (συμπεριλαμβανομένων των παροχών για την υγεία) ως ένα λειτουργικό κόστος που πρέπει να μειωθεί. Στο παρελθόν, οι πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της υγείας των εργαζομένων θεωρήθηκε ως μια



στρατηγική για τον έλεγχο μιας πρωταρχικής δαπάνης. Σήμερα, ωστόσο, η υγεία των εργαζομένων θα πρέπει να θεωρείται ως ένας βασικός οδηγός των συνολικών επιδόσεων.

Οι επενδύσεις στην υγεία των εργαζομένων όχι μόνο βοηθούν στον έλεγχο των άμεσων δαπανών, αλλά και παρέχουν προστασία, στήριξη και ενίσχυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο, γεγονός θεμελιώδες για ένα πιο υγιές αποτέλεσμα.

Ο αριθμός των τάσεων οι οποίες συμβάλλουν στην αυξανόμενη εστίαση στην υγεία των εργαζομένων είναι η κλιμάκωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης, η αύξηση της ηλικίας των εργαζόμενων, η συχνή εμφάνιση χρόνιων ασθενειών, οπότε οι ασθενείς αυτοί επισκέπτονται πιο συχνά τους γιατρούς, επηρεάζοντας αρνητικά την παραγωγικότητα και η αύξηση των ιδιωτικών ασφαλίσεων.

Οι εταιρίες, παρότι συχνά είναι δύσκολο, μπορούν να συλλέξουν δεδομένα σχετικά με την παραγωγικότητα, μέσω των παρακάτω βημάτων: Μέτρηση της πλήρους επίπτωσης της κακής υγείας στα κόστη της εταιρείας, μέτρηση των οφελών στην παραγωγικότητα που προκύπτουν από την εφαρμογή προγραμμάτων και παρεμβάσεων στην υγεία και επέκταση των δυνατοτήτων τους, στοχευμένες παρεμβάσεις σε συνθήκες και κινδύνους για μεγαλύτερο όφελος, επεξήγηση των οφελών σε όσα εταιρικά τμήματα θα επωφεληθούν από τη βελτίωση της παραγωγικότητας, διασφάλιση της συνεργασίας με εξωτερικούς πόρους, όπως τα σχέδια για την υγεία, οι ασφαλιστικές εταιρείες (third - party administrators – T.P.A.) και οι σύμβουλοι και δημιουργία σημείων αναφοράς εντός τμημάτων της βιομηχανίας για τον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας και για διεξαγωγή συγκρίσεων.

Σημαντικό ρόλο στην αύξηση της παραγωγικότητας σε σχέση με την υγεία διαδραματίζει η ομάδα των ανώτερων στελεχών του οργανισμού, οι οποίοι έχουν τη βασική ευθύνη για τη λειτουργία της επιχείρησης και ο ρόλος τους είναι κρίσιμης σημασίας για την έναρξη και απόλυτη επιτυχία κάθε πρωτοβουλίας που αποσκοπεί στην καλύτερη υγεία των εργαζομένων και την παραγωγικότητα. Ορισμένοι οργανισμοί δημιουργούν τη θέση του γενικού διευθυντή υγείας (chief health officer – C.H.O.) που επικεντρώνεται στα στοιχεία που αφορούν στην υγεία και το ανθρώπινο κεφαλαίο της εταιρείας με τον ίδιο τρόπο που ο γενικός οικονομικός διευθυντής επικεντρώνεται στα οικονομικά στοιχεία.

Η ομάδα αυτή, καλείται να μειώσει τα κόστη και να αυξήσει την παραγωγικότητα που σχετίζεται με την υγεία διαμορφώνοντας ως βασική στρατηγική την ενδυνάμωση των εργαζομένων, παρέχοντας τους πληροφορίες, εργαλεία, τεχνολογίες και διαφάνεια γύρω από το κόστος και την ποιότητα, καθώς και την ευθυγράμμιση των κίνητρων τους με αυτά της εταιρείας, ώστε να τους κάνει να εμπλέκονται ενεργά στη διαχείριση της υγείας τους και στις χρόνιες ασθένειες. Επίσης, θα πρέπει να αποφασίσουν να υιοθετηθεί μία κουλτούρα που θα

προσανατολίζεται στην υγεία και να διαμορφωθεί ένα περιβάλλον το οποίο θα ενθαρρύνει την αλλαγή συμπεριφοράς (π.χ. υγιεινή διατροφή, κόψιμο καπνίσματος, καθημερινή άσκηση, κανονική κατανάλωση αλκοόλ). Φυσικά, απαραίτητη είναι η υιοθέτηση κοινού στόχου μεταξύ των μελών της ομάδας, με επίκεντρο όχι τόσο στην απόδοση των επενδύσεων τους, όσο το όφελος από επενδύσεις σε θέματα υγείας. Όσον αφορά στις μετρήσεις τις σχέσεις υγείας και παραγωγικότητας, υπάρχουν δύο βασικές προσεγγίσεις, η χρήση οποιωνδήποτε διαθέσιμων δεδομένων και η απάντηση σε σημαντικά ερωτήματα που θα οδηγήσουν στους κατάλληλους τρόπους απόκτησης των δεδομένων και πληροφοριών που είναι απαραίτητα στο να απαντηθούν αυτές οι ερωτήσεις, η οποία είναι και η καλύτερη στρατηγική. Από εκεί και πέρα, υπάρχει πλήθος μεθόδων για μέτρηση, ανάλογα με τις δυνατότητες και επιδιώξεις κάθε εταιρίας.

Δύο τμήματα εντός μίας επιχείρησης, η Ιατρική Απασχόλησης και Περιβάλλοντος (Occupational and Environmental Medicine – O.E.M.) και το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού (H.R. - Human Resources) / Οφέλη Υγείας επιδιώκουν την υγεία και παραγωγικότητα των εργαζομένων. Ωστόσο, δεν υπάρχει συχνά συντονισμός των τμημάτων αυτών. Η O.E.M. γενικά επικεντρώνεται στο να κρατάει ασφαλές και προστατευμένο το εργατικό δυναμικό έναντι ανθυγιεινών εκθέσεων, ενώ το H.R. επικεντρώνεται σε οφέλη για την υγεία, προγράμματα βοήθειας των εργαζομένων, διοίκηση των ασθενειών και σε προγράμματα ευημερίας. Και τα δύο βέβαια αποβλέπουν στη συνολική επιτυχία της εταιρείας, την παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού, τη διαχείριση του ανθρώπινου κεφαλαίου, την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, την ικανοποίηση των εργαζομένων, την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης από τους υπαλλήλους και τον έλεγχο των ιατρικών εξόδων.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν όμως ότι υπάρχουν σημαντικά κενά μεταξύ των εταιρικών λειτουργιών για την υγεία, κάτι το οποίο τονίζει την ανάγκη για ενοποίηση των δύο τμημάτων, ώστε να βελτιωθούν οι οργανωτικές δομές και η επιχειρηματική αντίληψη σχετικά με τα κόστη υγείας και παραγωγικότητα. Χρειάζεται λοιπόν μία μετάβαση προς μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση που εστιάζει στην υγεία και παραγωγικότητα των εργαζομένων.

Η Εθνική Επιτροπή για τη Διασφάλιση Ποιότητας (National Committee for Quality Assurance – N.C.Q.A.) αναπτύσσει μια σειρά από νέα προγράμματα, όπως το πρόγραμμα του 2008 για την διαπίστευση της υγείας και ένα πρόγραμμα πιστοποίησης για ιατρική περίθαλψη στο σπίτι. Πρόσφατα, ενδιαφέρεται για την ανάπτυξη ενός προγράμματος αξιολόγησης στον τομέα της προώθησης της υγείας, ως αποτέλεσμα των τάσεων προαγωγής της υγείας. Κατέληξε λοιπόν στα εξής χαρακτηριστικά του προγράμματος ως πιο

αποτελεσματικά σε δραστηριότητες προαγωγής της υγείας: Χρήση των χαρακτηριστικών και κίνητρων που συνάδουν με την αποστολή, τους στόχους και την κουλτούρα του οργανισμού, συμμετοχή σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων των ανώτερων διοικητικών στελεχών, των μεσαίων στελεχών και των υπαλλήλων, ύπαρξη ενός ορατού ηγέτη που θα έχει σημαντικό αντίκτυπο στην κατάταξη των εργαζομένων, καθορισμός συγκεκριμένων στόχων του προγράμματος και σαφών μέτρων επιτυχίας του, στόχευση στα πιο σημαντικά θέματα υγείας μεταξύ των εργαζομένων, χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες που λαμβάνονται από έρευνες.

Τέλος, αναφέρεται ότι, για να σημειωθεί πρόοδος στο συγκεκριμένο ζήτημα, πέρα από τα παραπάνω, θα πρέπει και οι μικρότεροι εργοδότες να ασχοληθούν με το ζήτημα, καθότι είναι σύνηθες να μειώνουν πρώτα από όλα τα κόστη για την υγεία, ή να μην τα προσφέρουν καθόλου εξαρχής. Δυστυχώς όμως, ο ιδιωτικός τομέας δεν μπόρεσε να προσφέρει υψηλής ποιότητας, οικονομικά προσιτές επιλογές ασφάλισης στην αγορά των μικρών εργοδοτών. Ως αποτέλεσμα, οι μικροί εργοδότες με έναν υπάλληλο υψηλού κινδύνου δεν είναι σε θέση να πάρουν οικονομικά προσιτή ασφάλιση, επομένως δυσχεραίνεται αυτό το βήμα.

### **2.3. Βασικές έννοιες διαχείρισης ανθρώπινων πόρων υγείας**

Το βιβλίο της Niles που εκδόθηκε το 2013 από τον εκδοτικό οίκο Jones & Bartlett Learning παρουσιάζει τη σημασία της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (H.R.M. – Δ.Α.Π.) σε όλες τις πτυχές ενός οργανισμού υγείας, αναλύοντας τη Δ.Α.Π. και τους διάφορους ρόλους της.

Οι δραστηριότητες της Δ.Α.Π. διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο χειρισμό των λειτουργιών ενός οργανισμού υγείας, όπως τα νομικά και ηθικά θέματα θεραπείας, υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και των ασθενών, τις καριέρες στον τομέα της υγείας, τα εργατικά σωματεία στην υγειονομική περίθαλψη, την ανάλυση και σχεδιασμό εργασίας, την πρόσληψη και επιλογή εργαζομένων, τα οφέλη των εργαζομένων, την εκπαίδευση, παρακίνηση και απόλυση των εργαζομένων και τον επιτυχή στρατηγικό σχεδιασμό.

Οι τάσεις της Δ.Α.Π. επηρεάζονται από παράγοντες όπως η αυξημένη ποικιλομορφία ασθενών και εργαζομένων, η επίδραση της τεχνολογίας και της παγκοσμιοποίησης στην οικονομία της υγείας, οι νέες τάσεις του ιατρικού τουρισμού, η αυξανόμενη εστίαση στην ευθύνη των υπηρεσιών υγείας καθώς και η ομαδική εκπαίδευση, στοιχεία που θα βελτιώσουν ολοκληρωτικά την περίθαλψη των ασθενών και θα πρέπει να τα υποστηρίξει με τις κατάλληλες οργανωτικές αλλαγές.

Αναφέρεται επίσης ότι η γνώση των νόμων είναι σημαντική για την εταιρεία, τόσο για το διευθυντή υγείας όσο και για τους άλλους εργαζόμενους, οι οποίοι θα πρέπει να εκπαιδεύονται με ευθύνη της Δ.Α.Π..

Επιπρόσθετα, το τμήμα ανθρωπίνων πόρων πρέπει να διαμορφώσουν μία δεοντολογία στο εργασιακό περιβάλλον και ένα κώδικα δεοντολογίας (με ζητήματα όπως π.χ. ο εργασιακός εκφοβισμός) που για όλους τους εργαζόμενους, οι οποίοι θα τον κατανοούν και θα τον ακολουθούν έπειτα από εκπαίδευση σε καθημερινή βάση.

Ακολούθως, αναπτύσσεται η διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθεί η Δ.Α.Π. για την πρόσληψη εργαζομένων και διαμόρφωση του προσωπικού της εταιρείας. Αρχικά λοιπόν πρέπει να αξιολογηθεί η ροή των εργασιών, με ακόλουθη τη δημιουργία θέσεων εργασίας που με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και καθήκοντα, τα οποία θα περιγράφονται και γραπτά, προσδιορίζοντας τις ευθύνες, τις ικανότητες και την εμπειρία που χρειάζεται ώστε να εκτελεστεί η δουλειά επιτυχημένα.

Ο σχεδιασμός των θέσεων πρέπει να εξασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων μέσω της εργονομίας, της αποδοτικής δουλειάς και της παρακίνησης, του εμπλουτισμού και της δυνατότητας αλλαγής καριέρας ή τηλεργασίας.

Απαραίτητος είναι και ο σχεδιασμός από τη Δ.Α.Π. μιας συστηματικής διαδικασίας πρόσληψης ατόμων ώστε να βεβαιωθεί ότι κάνουν αίτηση μόνο όσοι υποψήφιοι είναι κατάλληλοι για τις θέσεις. Μετά τη διαδικασία πρόσληψης, επιλέγονται οι κατάλληλοι υποψήφιοι μέσα από συνεντεύξεις ή τεστ που αξιολογούν την δεξιότητα, τη συμπεριφορά, την ειλικρίνεια και την προσωπικότητα. Αυτές οι διαδικασίες πρέπει να είναι αντικειμενικές και δίκαιες για όλους τους υποψηφίους

Έπειτα από έρευνα, διαπιστώθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα εργατικά δυναμικά των Η.Π.Α.. Ο τομέας της υγείας είναι από τους πιο γρήγορα αναπτυσσόμενους στην οικονομία των Η.Π.Α., λόγω των τάσεων για αλλαγή στα δημογραφικά στοιχεία, τις ασθένειες και τα πρότυπα σημασίας υγείας. Εφόσον όμως το κόστος στην υγεία αυξάνεται, τα μετρά για τη μείωση τους κόστους με παράλληλη παροχή ποιοτικής περίθαλψης αποτελεί μείζον θέμα.

Η Δ.Α.Π. επίσης διασφαλίζει ότι παρέχονται σωστά τα νόμιμα οφέλη των εργαζομένων (κοινωνική ασφάλεια, ασφάλιση ανεργίας, αποζημίωση εργαζομένων και οικογενειακές και ιατρικές άδειες, ιατρική ασφάλιση, συμπεριλαμβανομένου οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές εξετάσεις, άδειες, άδειες λόγω ασθένειας και συνταξιοδότηση). Παρόλα αυτά, οι εργοδότες μπορούν να προσφέρουν και άλλα οφέλη όπως αποζημίωση σπουδών, υπηρεσίες υγείας για τέκνα και ηλικιωμένους, ή ευέλικτα ωράρια εργασίας. Χρήσιμο θα ήταν

οι εργαζόμενοι να προτείνουν ιδέες για το πιο οφέλη ταιριάζουν καλύτερα στην καθημερινή τους ζωή. Η Δ.Α.Π. μπορεί να συνεργαστεί με τη διοίκηση και να εξασφαλίσει τα καλύτερα πακέτα οφελών, προσελκύοντας έτσι καλύτερους υποψηφίους εργαζόμενους.

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντικοί για τον ασθενή, είτε έρχονται σε άμεση ή σε έμμεση επαφή μαζί του. Ανεξάρτητα του ρόλου τους, θα πρέπει να έχουν υψηλές επιδόσεις ώστε να μη θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή κάποιου ασθενή, κάτι στο οποίο συνεισφέρει αρκετά το ποιοτικό περιβάλλον εργασίας, το οποίο παρέχει ενδυνάμωση του εργατικού δυναμικού, προγράμματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής εξέλιξης, διαφάνεια διαχείρισης και ισορροπία στήριξης και εργασίας και λοιπά μέσα παρακίνησης.

Ενώ οι δαπάνες προς τον τομέα της υγείας αυξάνονται, δίνεται έμφαση στη μείωση του κόστους εργασίας, με αποτέλεσμα τη δυσaréσκεια των επαγγελματιών υγείας, υπονομεύοντας έτσι την ποιότητα. Προβληματικές είναι γενικότερα οι συνθήκες εργασίας λόγω των πολύωρων ωραρίων και των χαμηλών μισθών. Για αυτό το λόγο οι επαγγελματίες υγείας έχουν ιδρύσει σωματεία μέσω των οποίων διεκδικούν τα δικαιώματά τους.

Η απόλυση ενός εργαζομένου είναι ιδιαίτερα δύσκολη ενέργεια, η οποία μάλιστα μπορεί να σημαίνει ότι η διαδικασία πρόσληψης δεν ήταν επαρκής. Παρόλα αυτά υπάρχουν πολλές κατευθυντήριες γραμμές πρόσληψης που εξασφαλίζουν ότι η διαδικασία απόλυσης είναι δίκαιη και νόμιμη υπερασπίσιμη. Έτσι λοιπόν, η Δ.Α.Π. θα πρέπει να προβεί σε ενέργειες όπως να ενημερώσει τους εργαζομένους σχετικά με τους νόμους απασχόλησης και τις πολιτικές της εταιρίας, να αναφέρει προφορικά αλλά και γραπτώς τις προσδοκίες που έχει η εταιρία από τον εργαζόμενο, να θέσει νόμους εργασίας ίσους για όλους τους εργαζομένους έτσι ώστε να μην υπάρξουν θέματα διακρίσεων, να καθιερωθούν καθημερινές αξιολογήσεις της επίδοσης των εργαζομένων, να ενημερώνονται οι εργαζόμενοι για την πρόοδο τους, να καθιερωθεί προθεσμία απολύσεων και να καθιερωθούν συνεντεύξεις εξόδου για όλους τους εργαζομένους.

Υπάρχουν πολλές τρέχουσες τάσεις που επηρεάζουν την Δ.Α.Π. υγείας, όπως η αυξανόμενη ποικιλομορφία του εργατικού δυναμικού, η παγκοσμιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, η αυξανόμενη χρήση τεχνολογίας και οι επιρροές της στο σύστημα υγείας, η κυκλοφορία των Αμερικανών ασθενών διεθνώς εξαιτίας των υψηλών κοστών στην υγεία, η έλλειψη ιατρών και νοσηλευτών σε εθνικό επίπεδο, οπότε προσλαμβάνονται περισσότεροι εργαζόμενοι από το εξωτερικό. Οι τάσεις αυτές δημιουργούν απαιτήσεις από τη Δ.Α.Π. των οργανισμών υγείας για ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους εργαζομένους, έτσι ώστε να εξασφαλίσουν την προσαρμογή τους στο εναλλασσόμενο περιβάλλον.

Τέλος, σε κάθε οργανισμό είναι απαραίτητο να δημιουργούνται βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα σχέδια ώστε να υπάρχει επιτυχία. Οι διευθυντές γενικά δίνουν έμφαση σε βραχυπρόθεσμους στόχους μέσω των καθημερινών δραστηριοτήτων και των μηνιαίων σχεδίων, όμως ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός χρειάζεται για να προσδιορίσει μελλοντικές δραστηριότητες του οργανισμού. Ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός ή η διαχείριση στρατηγικών είναι απαραίτητα ώστε να διασφαλίσουν την μακροβιότητα της επιχείρησης. Ο ρόλος της Δ.Α.Π. εν προκειμένω είναι να βεβαιώνει ότι οι εργαζόμενοι είναι σε θέσεις στις οποίες οι ικανότητες και οι γνώσεις τους εξασφαλίζουν ακριβώς τους στόχους της επιχείρησης και του οράματος αυτού, κάτι το οποίο επιτυγχάνει με την κατάλληλη πρόσληψη, εκπαίδευση και διάτρηση των κατάλληλων εργαζομένων, δίνοντας πλέον έμφαση όχι στις καθημερινές, αλλά στις μακροπρόθεσμες δραστηριότητες.

#### **2.4. Καταμέτρηση εργαζομένων στον τομέα της υγείας: ορισμοί, δεδομένα, μέθοδοι και παγκόσμια αποτελέσματα**

Λόγω της κρίσιμης σημασίας του εργατικού δυναμικού υγείας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αποφάσισε να αφιερώσει την Παγκόσμια Έκθεση Υγείας για το 2006 στο εργατικό δυναμικό υγείας. Η έκθεση γράφτηκε από τους Dal Poz, Kinfu, Dräger και Kunjumen, του τμήματος Ανθρωπίνων Πόρων για την Υγεία του ΠΟΥ.

Οι υπηρεσίες υγείας εξαρτώνται από το μέγεθος, τις δεξιότητες, καθώς και την προσήλωσή του υγειονομικού προσωπικού. Ακόμη, σε πολλές χώρες, σχετικές πληροφορίες υγείας σχετικά με τους εργαζόμενους είναι ανεπαρκείς, περιορίζοντας έτσι την ικανότητα των κυβερνήσεων να παρακολουθούν την πρόσβαση επαρκούς εκπαιδευμένου και παρακινούμενου εργατικού δυναμικού υγείας στις αντίστοιχες δικαιοδοσίες. Σήμερα, πολλές χώρες αντιμετωπίζουν δημογραφικές και επιδημιολογικές αλλαγές, επηρεάζοντας τη ζήτηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Στον τομέα της υγείας οι μεταρρυθμίσεις, η παγκοσμιοποίηση της υγείας στην αγορά εργασίας καθώς και οι νέες ιατρικές τεχνολογίες και τα νέα μοντέλα της περίθαλψης προσθέτουν επιπλέον διάσταση σε αυτή την ήδη παγκόσμια διογκωμένη ανάγκη για εργατικό δυναμικό υγείας. Οι ακριβείς και έγκαιρες πληροφορίες είναι επομένως ζωτικής σημασίας, καθώς οι ενδιαφερόμενοι προσπαθούν να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο αυτών των αλλαγών στο εργατικό δυναμικό και να διαμορφώσουν και να εφαρμόσουν στρατηγικές που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες.

Για να παρέχει τις πληροφορίες που χρειάζονται για την έκθεση και να τονίσει την αυξανόμενη ανάγκη της διεθνούς κοινότητας για βελτίωση των στοιχείων, το 2005, το τμήμα

Ανθρωπίνων Πόρων για την Υγεία του ΠΟΥ κατέλαβε εντατικές προσπάθειες για να αποκτήσει πρόσβαση σε όλα τα διαθέσιμα στοιχεία για τους εργαζόμενους στην υγεία σε όλα τα 192 κράτη μέλη του.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι η εξής: Ως οι εργαζόμενοι υγείας περιλήφθηκαν όλοι οι άνθρωποι που ασχολούνται με την προώθηση, την προστασία ή τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Ο ρόλος τους, το υπόβαθρο (ιστορικό ή πολιτιστικό) και οι κώδικες πρακτικής ποικίλουν παγκοσμίως, οπότε απαιτείται εναρμόνιση των διαθέσιμων πληροφοριών παγκοσμίως με χρήση της Διεθνούς Ταξινόμησης Επαγγελμάτων, η οποία οργανώνει τα επαγγέλματα με βάση δυο διαστάσεις: επίπεδο δεξιοτήτων και εξειδίκευση δεξιοτήτων. Για τους εργαζόμενους στον τομέα που δεν σχετίζονται με την υγεία (διευθυντές, διοίκηση, επαγγελματίες πρόνοιας κλπ) χρησιμοποιήθηκε η Διεθνής Βιομηχανική Κατάταξη Οικονομικών Δραστηριοτήτων (International Standard Industrial Classification of all Economic Activities – I.S.I.C.). Οπότε διακρίνονται σε πάροχοι υπηρεσιών υγείας και διοικητικοί υπάλληλοι υγείας και συνεργάτες.

Η συγκέντρωση της παγκόσμιας βάσης δεδομένων ξεκίνησε από τον εντοπισμό πιθανών πηγών δεδομένων για κάθε ένα από τα 192 κράτη μέλη, παρόλο που δεν έχουν ενιαία και περιεκτική βάση δεδομένων που να παρέχει πληροφορίες σχετικά με όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με το εργατικό δυναμικό υγείας. Όπως οι πτυχές του μεγέθους, η διανομή και τα επιλεγμένα χαρακτηριστικά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μπορούν να προσδιοριστούν από μια σειρά από άμεσα διαθέσιμες πηγές δεδομένων. Αυτές περιλαμβάνουν έρευνες νοικοκυριών και εργατικού δυναμικού, απογραφές πληθυσμού και στέγασης, διοικητικά αρχεία, απογραφές και/ή έρευνες εγκαταστάσεων υγείας.

Με βάση την ανάλυση των νέων δεδομένων, υπολογίστηκε ότι υπάρχουν συνολικά 59,2 εκατ. εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, δηλαδή πάροχοι υγειονομικών υπηρεσιών που εργάζονται σε κλάδους υγείας ή μη υγείας και το προσωπικό διοίκησης και υποστήριξης του κλάδου. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν 39,5 εκατ. πάροχοι υπηρεσιών υγείας και περισσότεροι από 19,5 εκατ. προσωπικό διοίκησης και υποστήριξης της υγείας. Αυτό δίνει περίπου ένα μέλος προσωπικού διοίκησης και υποστήριξης της υγείας για κάθε δύο παρόχους υπηρεσιών υγείας. Το ποσοστό αυτό είναι χαμηλότερο στην Αφρική (περίπου 206 για κάθε 1.000 παρόχους) και υψηλότερο στην δυτική περιοχή του Ειρηνικού (περίπου 745 για κάθε 1.000). Η Ανατολική Μεσόγειος και η νοτιοανατολική Ασία έχουν περίπου ένα μέλος διοίκησης για κάθε 2,1 έως 2,2 παρόχους υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά στην πυκνότητα των τριών ειδών υγειονομικών φορέων παροχής υπηρεσιών - ιατρών, νοσηλευτών και μαιών - συνήθως μετράται ως ο λόγος των εργαζομένων στον

τομέα της υγείας προς το συνολικό πληθυσμό και εκφράζεται ανά 1.000 κατοίκους. 29 από τις 46 χώρες της Αφρικής έχουν λιγότερο από 12 φορείς παροχής ιατρικής περίθαλψης ανά 10.000 περίπου κατοίκους, και μόνο 4 χώρες - Γκάμπια, Μαυρίκιος, Σεϋχέλλες και Νότια Αφρική - έχουν 39 ή περισσότερους παρόχους υπηρεσιών υγείας ανά 10.000 κατοίκους. Η χαμηλή πυκνότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε όλη την Αφρική αντανακλά την ανικανότητα της να παράγει και να διατηρεί αρκετά άτομα και ευκαιρίες στο εξωτερικό, καθώς και την έλλειψη κινήτρων να παραμείνουν στην περιοχή.

Περαιτέρω ανισότητες στην παγκόσμια διανομή εργαζομένων εντοπίζονται και στη μέτρηση της συνολικής επιβάρυνσης από την ασθένεια σε σχέση με το ποσοστό του συνολικού εργατικού δυναμικού υγείας και τις συνολικές δαπάνες στην υγεία. Η Β. Αμερική (Καναδάς και ΗΠΑ) περιέχει το 10 % του παγκόσμιου όγκου ασθενειών. Επίσης, σχεδόν το 37% των εργαζομένων υγείας ζουν εκεί και περισσότερο από το 50% των παγκόσμιων χρηματοδοτικών πόρων για την υγεία δαπανώνται εκεί. Η Ευρώπη έχει επίσης δυσανάλογο μερίδιο του παγκόσμιου ανθρώπινου δυναμικού και των χρηματοδοτικών πόρων για την υγεία.

Σε αντίθεση, η Αφρική φέρει περισσότερο από 24% του συνολικού βάρους των ασθενειών αλλά έχει πρόσβαση σε μόνο 3% του ποσοστού των εργαζομένων της παγκόσμιας υγείας και σε λιγότερο από το 1% των παγκόσμιων οικονομικών πόρων, ακόμη και όταν συμπεριλαμβάνονται τα δάνεια και οι επιχορηγήσεις από το εξωτερικό. Η Ανατολική Μεσόγειος, η οποία έχει το 9% του συνολικού βάρους ασθενειών, έχει μόνο 3,5% προσωπικό και 1% οικονομικούς πόρους. Η νοτιοανατολική Ασία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό βάρους, αλλά μόνο 12% προσωπικό και 1% οικονομικών πόρων. Ο Δυτικός Ειρηνικός έχει πιο ισορροπημένη κατανομή, με 18% βάρους και 17% οικονομικούς πόρους, παρόλο που υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ χωρών και περιοχών.

Εντός των περιφερειών και χωρών, η πρόσβαση των εργαζομένων είναι επίσης άνιση, ιδίως των ιατρών, καθότι, ενώ λιγότερο από το 55% όλων των ανθρώπων ζουν σε αστικές περιοχές, περισσότερο από το 75% των ιατρών, από το 60% των νοσηλευτών και από το 58% των άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας ζουν σε αστικές περιοχές.

Οι εργαζόμενοι δεν είναι μόνο μεμονωμένα άτομα αλλά αποτελούν αναπόσπαστα τμήματα της λειτουργίας των ομάδων υγείας, στις οποίες κάθε μέλος συνεισφέρει με διαφορετικές δεξιότητες και εκτελεί διάφορα καθήκοντα. Δεν υπάρχουν παγκόσμια πρότυπα προσόντων ή θεσμικές ρυθμίσεις που να ισχύουν για όλες τις χώρες, οπότε αυτές συνήθως επιδεικνύουν ποικιλομορφία στις δεξιότητες των εργαζομένων υγείας.



Οι χώρες στην περιοχή της Αφρικής έχουν συνήθως υψηλότερη αναλογία νοσηλευτών /ιατρών (περισσότεροι από πέντε νοσοκόμοι και μαίες για κάθε γιατρό), αναλογία η οποία είναι μεταξύ 2,5 και 3 στην Αμερική και την Ευρώπη και λιγότερο από 2,5 για τις υπόλοιπες περιφέρειες. Η σχετική διαθεσιμότητα των οδοντιάτρων είναι επίσης ιδιαίτερα χαμηλή σε αφρικανικές περιοχές και στη νοτιοανατολική Ασία, ενώ είναι υψηλότερη στην Αμερική. Από την άλλη, η σχετική διαθεσιμότητα των φαρμακοποιών είναι αρκετά συγκρίσιμη μεταξύ των περιφερειών, εκτός από την Ευρώπη, τη νοτιοανατολική Ασία, όπου τα ποσοστά είναι αντίστοιχα κάτω και πάνω από το μέσο όρο των υπόλοιπων περιφερειών.

Περισσότερο από το 70% των γιατρών είναι άντρες, ενώ ο δημόσιος τομέας είναι ο μεγαλύτερος εργοδότης αυτών των εργαζομένων. Η ηλικία των γιατρών είναι ελαφρώς χαμηλότερη από εκείνη της σύνταξης γήρατος, αναδεικνύοντας μια πιθανή μείωση του μεγέθους του εργατικού δυναμικού μελλοντικά.

## **2.5. Οι επιπτώσεις των συνθηκών εργασίας για την παραγωγικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού μαιευτικής μονάδας στο νοσοκομείο Pretoria West**

Ο σκοπός της μελέτης του Taramati Bhaga, φοιτητή του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και Εγκληματολογίας του Πανεπιστημίου Pretoria, στα πλαίσια της πτυχιακής του για το εν λόγω μεταπτυχιακό πρόγραμμα το 2010 ήταν να διερευνήσει η επίδραση των συνθηκών εργασίας στην παραγωγικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού στη Μαιευτική Μονάδα του Pretoria, του οποίου η διαδικασία αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας έχει οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές στις υπηρεσίες μητρότητας. Προηγουμένως, οι ιδιώτες γυναικολόγοι και οι γιατροί ήταν υπεύθυνοι για αυτές. Από το 1996, ιδρύθηκε η Μαιευτική Μονάδα (Midwife Obstetrical Unit – M.O.U.) και διευθύνεται από μαίες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση των αρμοδιοτήτων των νοσηλευτών.

Η ανάγκη να γίνει έρευνα για τους παράγοντες των συνθηκών εργασίας που επηρεάζουν την ευημερία και τη λειτουργία του νοσηλευτικού προσωπικού, προέκυψε από την παρατήρηση του ερευνητή ότι υπήρξε αυξημένο ποσοστό παραιτήσεων προσωπικού στη μονάδα και οι υπόλοιπες νοσοκόμες έπρεπε να διαχειριστούν τον πολύ υψηλό φόρτο εργασίας, δημιουργώντας την ανάγκη για προληπτικά μέτρα.

Το περιβάλλον εργασίας και οι συνθήκες εργασίας παίζουν κρίσιμο ρόλο σε οποιαδήποτε οργανισμό. Οι συνθήκες εργασίας μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά και την απόδοση των εργαζομένων στο χώρο εργασίας. Εάν οι εργαζόμενοι έχουν μια αρνητική αντίληψη για το εργασιακό τους περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας, είναι πιθανόν να επηρεαστεί

αρνητικά η παραγωγικότητά τους και να δημιουργηθεί αρνητικός αντίκτυπος στην παροχή των υπηρεσιών τους. Είναι σημαντικό για τους εργοδότες να εξετάσουν την αντίληψη των εργαζομένων τους, όσον αφορά στις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στο εσωτερικό των οργανισμών και να εντοπίσουν τους παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας και που επηρεάζουν την παραγωγικότητα των εργαζομένων.

Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας επιτεύχθηκε ο προσδιορισμός του είδους των προβλημάτων που προκύπτουν από τις συνθήκες εργασίας, έχοντας επίπτωση στην παραγωγικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού. Τέτοιοι είναι το κλίμα του οργανισμού, η ηγεσία, το φόρτο εργασίας, η στελέχωση, η βία στο χώρο εργασίας και το φυσικό περιβάλλον εργασίας. Σε οργανισμούς όπου οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, η παραγωγικότητα επηρεάζεται αρνητικά και υπάρχει αρνητική επίπτωση στους αποδέκτες των υπηρεσιών, τους ασθενείς.

Ακολουθεί μία εμπειρική μελέτη για να διαπιστωθεί η επίδραση των συνθηκών εργασίας στην παραγωγικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτή πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια μιας ποσοτικής περιγραφικής έρευνας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου και στη συνέχεια αναλύθηκαν και ερμηνεύτηκαν.

Το βασικό συμπέρασμα που προέκυψε από τη διαπίστωση είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Μ.Ο.Υ. αντιλαμβάνεται τις συνθήκες εργασίας ως ιδιαίτερα αγχωτικές, κάτι το οποίο κατά συνέπεια επηρεάζει την απόδοση στην εργασία τους αρνητικά. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού της μαιευτικής μονάδας του Pretoria δεν είναι ικανοποιημένη με τις συνθήκες εργασίας και ως εκ τούτου βιώνει εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση, εμποδίζοντας τους να ασκήσουν τα καθήκοντά τους αποτελεσματικά. Οι πρωτογενείς παράγοντες άγχους είναι η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη υλικού και εξοπλισμού και η υποχρεωτική υπερωριακή εργασία. Υπάρχει επίσης ένα υψηλό ποσοστό παραίτησης του προσωπικού και απουσιών που θα μπορούσε να είναι αποτέλεσμα της έλλειψης προσωπικού και των υψηλών απαιτήσεων για τους νοσηλευτές να εργάζονται υπερωρίες. Παράλληλα, η ομαδική εργασία επηρεάζεται αρνητικά από την έμμεση πρακτική ρατσισμού στη μονάδα, επιδρώντας στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχουν οι νοσηλευτές στους ασθενείς.

Επιπρόσθετα, το μείγμα στελέχωσης της μονάδας μητρότητας είναι ακατάλληλο. Η πλειοψηφία του προσωπικού της μονάδας κατά κύριο λόγο αποτελείται από νοσοκόμες, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό είναι μαίες και επαγγελματίες νοσηλευτές. Αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς.

Πολλοί νοσηλευτές είναι επίσης απογοητευμένοι από το σύστημα διοίκησης, λόγω του γεγονότος ότι αισθάνονται ότι δεν μοιράζεται σημαντικές πληροφορίες μαζί τους, δεν τους περιλαμβάνει στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και δεν αναγνωρίζονται αρκετά ή δεν ανταμείβονται για τη δουλειά τους.

Παρόλη την εφαρμογή ενός προγράμματος Βοήθειας Εργαζομένων στο νοσοκομείο, αυτό δεν έχει χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά από το νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας μητρότητας, επειδή πολλοί νοσηλευτές δεν είναι ενήμεροι για τη διαθεσιμότητα της υπηρεσίας και ακόμη και αν το γνωρίζουν, δε μπορούν να καταλάβουν το ρόλο του στην προώθηση της επαγγελματικής τους ανάπτυξης.

Προτείνεται επομένως στη διοίκηση να χειρίζεται τις νοσοκόμες ως το πιο πολύτιμο αγαθό τους και να εκφράζει το ειλικρινές ενδιαφέρον της για αυτούς. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή, προκειμένου να ανταποκριθούν στους οργανωτικούς στόχους. Η διοίκηση θα πρέπει να αναγνωρίζει τη συνεισφορά των νοσοκόμων, να μοιράζεται τις σημαντικές πληροφορίες και να επιτρέπει στους νοσηλευτές μεγαλύτερη συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

Οι διευθυντές θα πρέπει να εξασφαλίσουν ότι υπάρχει επαρκές προσωπικό όσον αφορά στον αριθμό και τα προσόντα. Δεδομένου ότι η μαιευτική μονάδα λειτουργεί χωρίς γιατρούς, θα πρέπει να υπάρχει επαρκής αριθμός μαιών και επαγγελματιών νοσηλευτών στη μονάδα ανά πάσα στιγμή. Η ομάδα διοίκησης θα πρέπει να εξετάζει τακτικά τα επίπεδα στελέχωσης στο νοσοκομείο. Οι προκλήσεις της έλλειψης προσωπικού θα πρέπει να αντιμετωπιστούν. Η διοίκηση πρέπει να καλύψει τις κενές θέσεις γρήγορα και να δημιουργήσει περισσότερες θέσεις ανάλογα με την περίπτωση, αλλά και να διαπραγματευτεί με τις αρχές για να εξασφαλίσει επαρκές προσωπικό.

Είναι ευθύνη της διοίκησης επίσης να παρέχει επαρκείς υλικούς πόρους και κατάλληλο εξοπλισμό για να λειτουργήσει αποτελεσματικά η μονάδα. Θα πρέπει να διενεργεί τακτικούς ελέγχους για να καθορίζει τη διαθεσιμότητα και την επάρκεια των αποθεμάτων και του εξοπλισμού και όταν χρειάζεται να διαπραγματευθεί με τις αρχές, ώστε να μπορούν να ληφθούν άμεσα μέτρα για την έλλειψη πόρων.

Αυτή πρέπει να εφαρμόσει ένα σύστημα κατάρτισης και ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των κατηγοριών και να διασφαλίσει ότι δίνεται μια δίκαιη ευκαιρία για την εξέλιξη του, χωρίς ευνοιοκρατία. Επίσης, πρέπει να εφαρμόσει ένα σύστημα για να ενημερώσει όλες τις ομάδες του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την αξιολόγηση της απόδοσης, σε ζητήματα όπως οι πολιτικές, οι διαδικασίες και τα κριτήρια αξιολόγησης, προκειμένου να αποφευχθούν παρανοήσεις και δυσαρέσκεια μεταξύ του προσωπικού, αλλά

και να ερευνήσει τους ισχυρισμούς για την ύπαρξη μιας λεπτής πρακτικής ρατσισμού στο νοσοκομείο και σε περίπτωση που το διαπιστώσει να παρέχει ευαισθητοποίηση μέσω ενός προγράμματος κατάρτισης και τον εμπλουτισμό της ποικιλομορφίας στο προσωπικό.

Οι υπηρεσίες του Προγράμματος Βοήθειας των Εργαζομένων (Employee Assistance Programme – E.A.P.) πρέπει να γίνουν πιο ορατές και προσιτές στο νοσοκομείο και το προσωπικό του να αλληλεπιδρά πιο τακτικά με τους εργαζόμενους, προωθώντας το πρόγραμμα με τέτοιο τρόπο ώστε όλο το προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων και των διευθυντικών στελεχών να έχουν επίγνωση των διαφόρων πτυχών και υπηρεσιών του προγράμματος. Τέλος, η ανώτατη διοίκηση θα πρέπει να εκπαιδευτεί όσον αφορά στο ρόλο της στην προώθηση του E.A.P., αποκτώντας τις γνώσεις και τις δεξιότητες ώστε να το ενσωματώσουν στα καθήκοντά τους και να το χρησιμοποιήσουν ως πόρο.

## **2.6. Ο αντίκτυπος των πρακτικών Δ.Α.Π. στην παραγωγικότητα**

Σύμφωνα με τους Ichniowski, Shaw και Prenzushi του Εθνικού Γραφείου Οικονομικών Ερευνών (National Bureau of Economic Research – N.B.E.R.) της Αμερικής και την έρευνα που διεξήγαγαν πάνω στις Εργασιακές Σπουδές και την παραγωγικότητα και δημοσίευσαν το 1995, οι επιχειρήσεις σκέφτονται, ολοένα και περισσότερο, την υιοθέτηση νέων πρακτικών εργασίας, όπως είναι η ομάδα αντιμετώπισης προβλημάτων, η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων, η ασφάλεια της απασχόλησης, η ευελιξία των εργασιακών δραστηριοτήτων, η εκπαίδευση των εργαζομένων για διάφορες εργασίες και η μεγαλύτερη εμπιστοσύνη για την ενθάρρυνση μισθού.

Η επιλογή μιας εταιρίας για πρακτικές απασχόλησης μπορεί να καθορίσει την παραγωγικότητα των εργαζομένων, σύμφωνα με το μεγαλύτερο μέρος θεωρητικών ερευνών στα οικονομικά. Οι θεωρίες που αναφέρονται σε αποτελέσματα παραγωγικότητας συχνά εστιάζουν στους τρόπους με τους οποίους οι πολιτικές αποζημιώσεων (όπως το μερίδιο επί των κερδών, η καταβολή μισθών σε σχέση με την αποτελεσματικότητα ή άλλες μορφές παρακινήτικων πληρωμών) μπορούν να επηρεάσουν την παραγωγικότητα των εργαζομένων.

Άλλα μοντέλα εξετάζουν τις επιδράσεις διαφορετικών μορφών πρακτικών, όπως η δημιουργία ομάδων, η προσεκτική επιλογή των εργαζομένων, η ανταλλαγή οικονομικών πληροφοριών, οι μηχανισμοί επικοινωνίας με τον εργαζόμενο και οι πολιτικές ασφάλειας. Επιπρόσθετα, άλλες θεωρίες προτείνουν ότι δέσμες σχετικών εργασιακών πρακτικών μπορούν να καθορίσουν την παραγωγικότητα καλύτερα από μεμονωμένες πρακτικές. Ο αριθμός των θεωρητικών μοντέλων που αναφέρονται στους ρόλους των πρακτικών αυτών

έχει αναπτυχθεί ραγδαία. τα τελευταία 15 χρόνια, αλλά παρόλα αυτά δεν υπάρχουν πολλά πειστικά ερευνητικά ευρήματα που να εξετάζουν την πραγματική επίδραση των εναλλακτικών πρακτικών στην παραγωγικότητα.

Στόχος λοιπόν του άρθρου είναι να διαπιστωθεί κατά πόσο αυτές οι πρακτικές διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων μπορούν να βελτιώσουν την εργασιακή παραγωγικότητα, γεφυρώνοντας το κενό στη βιβλιογραφία, συναθροίζοντας νέα δεδομένα και αναπτύσσοντας εμπειρικά μοντέλα που στοχεύουν στην παραγωγή πειστικών εκτιμήσεων της επίδρασης των πρακτικών στην παραγωγικότητα.

Για το λόγο αυτό, δημιουργήθηκε μία νέα βάση δεδομένων μέσω επισκέψεων σε 26 χαλυβουργίες, οι οποίες είχαν μια συγκεκριμένη διαδικασία παραγωγής χάλυβα, όπου συλλέχθηκαν διαχρονικά δεδομένα με ακριβείς μετρήσεις της παραγωγικότητας, των εργασιακών πρακτικών και της τεχνολογίας. Με τη χρήση αυτού του δείγματος καταργούνται πολλές πηγές ετερογένειας που συγχέουν τις συγκρίσεις παραγωγικότητας σε μια συνολική βάση δεδομένων και σε ετερογενή δείγματα.

Συλλέχθηκαν 4 είδη βάσεων δεδομένων: πληροφορίες H.R.M. πρακτικών, πληροφορίες διαδικασιών παραγωγικότητας, δεδομένα για την απόδοση των γραμμών και τις αξίες των συντελεστών παραγωγής και στοιχεία για τους μισθούς.

Επίσης, δημιουργήθηκε ένα λεπτομερές μοντέλο αυτής της διαδικασίας παραγωγής που βασίζεται σε παρατηρήσεις που έγιναν κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στα μέρη ενδιαφέροντος. Το μοντέλο αυτό υπολογίστηκε χρησιμοποιώντας ακριβείς μετρήσεις παραγωγικότητας, κατάλληλο εξοπλισμό, πρακτικές απασχόλησης και άλλα εργαλεία που συλλέχθηκαν από κάθε περιοχή εργασίας. Τρίτον, λήφθηκαν διαχρονικά δεδομένα σε κάθε γραμμή παραγωγής για την εκτίμηση μοντέλων με σταθερές επιδράσεις που διερευνούν τις αλλαγές στην παραγωγικότητα μέσα στη γραμμή παραγωγής εξαιτίας των αλλαγών στις πρακτικές.

Τα εμπειρικά αποτελέσματα οδήγησαν στο γενικότερο συμπέρασμα ότι η υιοθέτηση ενός συνεπούς συστήματος αυτών των νέων εργασιακών πρακτικών παρέχει ουσιαστικά υψηλά επίπεδα παραγωγικότητας σε σχέση με άλλες «παραδοσιακές» πρακτικές που περιλαμβάνουν στενούς ορισμούς εργασίας, αυστηρούς κανόνες και πληρωμή με την ώρα με στενή παρακολούθηση. Αντιθέτως, η υιοθέτηση μεμονωμένων καινοτομιών εργασιακών πρακτικών και πάλι δεν θα έχει αποτέλεσμα στην παραγωγικότητα, καθότι είναι συμπληρωματικές μεταξύ τους.

Ειδικότερα, δύο κύρια αποτελέσματα προκύπτουν από τα εμπειρικά μοντέλα. Πρώτον, ορισμένες μορφές συμβάσεων μισθών και συναφών πρακτικών αυξάνουν την απόδοση των

εργαζομένων, σε σχέση με την απόδοση τους σύμφωνα με παραδοσιακές πρακτικές. Δεύτερον, οι δεσμίδες πολιτικών απασχόλησης, που και αυτές αναφέρονται ως πρακτικές H.R.M. (διαχείριση ανθρωπίνων πόρων), έχουν μεγάλο αντίκτυπο στην παραγωγικότητα, ενώ οριακές αλλαγές σε μεμονωμένες εργασιακές πρακτικές ασκούν πολύ λίγη επιρροή ή και καθόλου στην παραγωγικότητα.

## **2.7. Προστιθέμενη αξία των οικονομικών της υγείας για το υγειονομικό προσωπικό**

Στη συζήτηση των Došenovič Bonča και Tajnikar στο άρθρο που εξέδωσαν το 2008 στο περιοδικό *Medicinski Glasnik*, Volume 5, Number 1, για την εφαρμογή των οικονομικών στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη, το άρθρο εστιάζει κυρίως στην προστιθέμενη αξία των γνώσεων στον τομέα της υγείας για τους επαγγελματίες υγείας και την ανάγκη τους απόκτηση αυτής της γνώσης.

Θα αναζητηθεί επομένως η εγκυρότητα τριών υποθέσεων: Πρώτον, προκειμένου να εφαρμοστεί η οικονομία στην υγεία και την περίθαλψη, τα βασικά εργαλεία και αρχές της οικονομικής ανάλυσης πρέπει να τροποποιηθούν σε έναν ορισμένο βαθμό. Δεύτερον, εφαρμόζοντας την οικονομία στην υγεία και την περίθαλψη, γίνονται αλλαγές στην διαδικασία λήψης αποφάσεων αλλά και στο πλαίσιο στο οποίο οι πάροχοι προσφέρουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. η ανάγκη να εξεταστούν εξωτερικότητες που συμβαίνουν τόσο στην κατανάλωση όσο και στην παραγωγή κατά τον καθορισμό της ποσότητας των υπηρεσιών υγείας). Τρίτον, υποστηρίζεται η ανάγκη να διατηρηθούν οι βασικές αξίες και τα ηθικά θέματα υγείας όπως η αμεροληψία, η ισότητα και η αλληλεγγύη, κάτι το οποίο όμως μπορεί να συμβάλει στην αναποτελεσματικότητα, καθώς διευρύνει το χάσμα μεταξύ της προσέγγισης με προσανατολισμό στην αγορά και την αποτελεσματικότητα και της προσέγγισης της φροντίδας και εξυπηρέτησης για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Υπό τις συνθήκες αυτές, υποστηρίζοντας την ανάγκη για διατήρηση των ηθικών αρχών μπορεί επέλθει σύγκρουση με την ανάγκη να εξασφαλιστεί η οικονομική αποτελεσματικότητα.

Για να γίνει κάτι τέτοιο, θα γίνει μία συζήτηση σχετικά με τη φύση και έκταση της οικονομίας, της οικονομίας της υγείας και των βασικών αρχών της υγειονομικής περίθαλψης. Θα συνδεθούν οι υποθέσεις, τα θεωρήματα και τα όργανα αυτών των τριών τομέων, ενώ η ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί για να εξερευνηθεί και να αναλυθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των τριών τομέων. Έτσι θα είναι εφικτό να ερευνηθεί η εγκυρότητα των παραπάνω ερωτημάτων.

Το αποτέλεσμα που προκύπτει είναι η διαπίστωση ότι αυτή η γνώση μπορεί να είναι ωφέλιμη, όχι μόνο για τους επαγγελματίες υγείας που κατέχουν σημαντικές θέσεις διοίκησης, αλλά και για όλους τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου ότι τους επιτρέπει να ενεργούν πιο αποτελεσματικά και σύμφωνα με την αποστολή του επαγγέλματος τους και τη στρατηγική των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχει επομένως μία σημαντική θετική προστιθέμενη αξία της γνώσης στον τομέα των οικονομικών της υγείας για τους επαγγελματίες υγείας, υποστηρίζοντας έτσι την ανάγκη των φοιτητών ιατρικής για απόκτηση βασικών γνώσεων και κατανόηση της οικονομίας στην υγεία.

Πιο αναλυτικά, η οικονομία της υγείας είναι αδιαμφισβήτητα η βάση για τη μελέτη των επιχειρηματικών επιστήμων όπως εφαρμόζονται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι γνώσεις στον τομέα της οικονομίας της υγείας είναι επίσης αναμφισβήτητα πολύ σημαντικές για τους ιθύνοντες πολιτικής της υγείας. Εάν υποθέσει κάποιος ότι η παρέμβαση είναι αναγκαία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε περιπτώσεις όπου η ανταγωνιστική διαδικασία και η ιδιωτική ιδιοκτησία δεν έχουν ως αποτέλεσμα την οικονομική αποτελεσματικότητα, τότε αυτό το άρθρο δείχνει σαφώς ότι υπάρχουν πολλοί τομείς που απαιτούν κρατική παρέμβαση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η πολιτική της υγείας είναι σχεδιασμένη και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες της υγειονομικής περίθαλψης, όπως είναι η κυβέρνηση, τα υπουργεία, το ασφαλιστικό σύστημα υγείας και άλλες ομάδες συμφερόντων, όπως οι συνδικαλιστικές οργανώσεις.

Είναι ωστόσο σημαντικό να σημειωθεί ότι η βασική κατανόηση της οικονομίας της υγείας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τους ειδικούς υγείας στους οργανισμούς. Δεν είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς ότι η υψηλού επιπέδου γνώση ιατρικής ενός, πχ, χειρουργού είναι ανεπαρκής για το έργο του σε χειρουργικές ομάδες ακόμα και αν είναι αναμφισβήτητα αναγκαία. Η εργασία του χειρουργού και η εργασία ολόκληρης της ομάδας επηρεάζουν τόσο τις διαπροσωπικές τους σχέσεις όσο και τις οργανωσιακές αρχές του οργανισμού ως σύνολο. Από την άλλη πλευρά, η μικρο-οργάνωση της χειρουργικής ομάδας καθορίζεται επίσης από τον τρόπο που οργανώνεται η υγειονομική περίθαλψη του οργανισμού. Οι χειρουργοί που προσπαθούν επομένως να γίνουν υψηλής ποιότητας εργαζόμενοι (πρωταρχικός στόχος του επαγγέλματος), πρέπει να λειτουργούν σύμφωνα με την αποστολή και στρατηγική του εργοδότη τους, δηλαδή του νοσοκομείου. Τόσο η αποστολή όσο και η στρατηγική επηρεάζονται από τη θέση του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης μέσα στο σύνολο της οικονομίας, με τη διαθεσιμότητα των πόρων, τη συμπεριφορά προς τους ασθενείς, οι οποίοι θεωρούνται καταναλωτές ή όχι, με τον καθορισμό της μεθόδου παραγωγής, ορίζοντας τη ως παραγωγή υγείας ή υγειονομικής περίθαλψης, με τον τύπο των υπηρεσιών υγειονομικής

περίθαλψης που προσφέρονται, με τις επιπτώσεις των δραστηριοτήτων του οργανισμού στο περιβάλλον, με τα είδη των προβλημάτων που δημιουργούνται από ασυμμετρία πληροφοριών και επίσης με τις αρχές της αλληλεγγύης του οργανισμού. Η οικονομία της υγείας συμβάλλει στις ικανότητες των ατόμων που αποτελούν τον οργανισμό υγείας να λειτουργήσουν ως ένα ενεργό και αναπόσπαστο μέρος τόσο του οργανισμού όσο και των συναφών επαγγελματικών ομάδων.

Η οικονομία της υγείας είναι επίσης ωφέλιμη για τους ειδικούς υγείας όταν δεν εκτελούν κάποιο καθήκον μέσα στον οργανισμό υγείας αλλά για άλλα σωματεία υγείας όπως οι επαγγελματικές ομάδες, οι κοινωνίες των πολιτών κλπ. Κατανοώντας τους βασικούς οικονομικούς νόμους και αρχές που εφαρμόζονται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, έχουν τη δυνατότητα να προσαρμόσουν την επαγγελματική εργασία και τη δεοντολογία τους με το περιβάλλον στο οποίο λειτουργούν, έτσι ώστε να συμβάλλουν κατά τρόπο ενεργό στην υλοποίηση της αποστολής, του οράματος και της στρατηγικής του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και την επαγγελματική ομάδα ή άλλες οντότητες με δραστηριότητες που αφορούν στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι γιατροί, νοσηλευτές και τα άλλα μέλη του υγειονομικού προσωπικού πρέπει να έχουν κατά νου ότι οι αρχές της ισότητας και αμεροληψίας μπορεί να έρχονται σε σύγκρουση με τις αρχές της οικονομικής αποτελεσματικότητας. Είναι απαραίτητο να καταλάβουν τη σχέση αποτελεσματικότητας και διαδικασίας λήψης αποφάσεων, ώστε οι αρχές ισότητας να διεκδικούνται πλέον όχι ως εκεί που το θέμα δεν αυξάνει πλέον την ευημερία σε βάρος του άλλου αλλά ως εκεί που η συνολική χρησιμότητα αρχίζει να μειώνεται.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη τις συνέπειες της αδιαφορίας των εξωγενών παραγόντων στον τομέα της υγείας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι αποφάσεις, επομένως, δεν μπορούν να ληφθούν με βάση αποκλειστικά τη χρησιμότητα ενός ατόμου, αγνοώντας έτσι το γεγονός ότι οι αποφάσεις ενός ατόμου σχετικά είτε με την παραγωγή ή με την κατανάλωση με τη σειρά τους επηρεάζουν τη χρησιμότητα των άλλων. Όταν οι γιατροί, οι νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης έχουν έλλειψη γνώσεων σχετικά με εξωγενείς παράγοντες, λαμβάνουν αποφάσεις με βάση τη χρησιμότητα ενός θεραπευμένου ατόμου, αγνοώντας έτσι τη χρησιμότητα που παράγεται στο επίπεδο της κοινωνίας σαν σύνολο.

Κατά τον προσδιορισμό του ρόλου των γνώσεων στον τομέα της οικονομίας της υγείας, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας είναι μια πολύ σημαντική πηγή για την παραγωγή της υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αντιδράσει κατάλληλα στις συνθήκες της αγοράς εργασίας και του



περιβάλλοντος στο οποίο η διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης απασχολεί και διαχειρίζεται το εργατικό της δυναμικό. Στο πλαίσιο αυτό, είναι επίσης ευκολότερη η διοίκηση των οργανισμών περίθαλψης της υγείας και των διεργασιών στο εσωτερικό τους, εφόσον το σύστημα λειτουργεί πιο αποτελεσματικά εάν οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας διοικούν σωστά το δυναμικό τους. Κατανοώντας τους βασικούς οικονομικούς νόμους και αρχές που εφαρμόζονται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αυξάνεται η κινητικότητα του εργατικού δυναμικού και βελτιώνεται η ικανότητα εργασίας, με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η αποτελεσματικότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Γίνεται εμφανές επομένως ότι η παροχή σε γιατρούς, νοσοκόμες και σε άλλα μέλη του υγειονομικού προσωπικού βασικών γνώσεων της οικονομίας της υγείας είναι απαραίτητη στα διάφορα επίπεδα της ιατρικής τους εκπαίδευσης και κατάρτισης.

## **2.8. Σύγκριση άρθρων**

Τα άρθρα μεταξύ τους παρουσιάζουν ελάχιστες ομοιότητες, καθότι αναφέρονται ως επί το πλείστη σε διαφορετικά ζητήματα σχετικά με τη Δ.Α.Π. στον τομέα της υγείας.

Το πρώτο άρθρο, το οποίο δημοσιεύτηκε το 2006 σε επιστημονικό περιοδικό, έχοντας την ανάλογη μορφολογία ως κείμενο, αναφέρεται στους κυριότερους παράγοντες επιτυχίας των πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης και πώς αυτοί μπορούν να βελτιωθούν με τη χρήση της ΔΑΠ, τονίζοντας το σημαντικό ρόλο της στην ποιότητα των υπηρεσιών.

Το δεύτερο κείμενο δεν αποτελεί δημοσίευση, αλλά τα αποτελέσματα της συζήτησης του Εθνικού Συμβουλίου Ηγεσίας Υγείας της Εθνικής Συμμαχίας Επιχειρήσεων Υγείας (National Health Leadership Council – N.H.L.C. of the National Business Coalition on Health – N.B.C.H.) το 2007 σχετικά με τη σχέση μεταξύ της υγείας και της παραγωγικότητας, καθώς και την προκύπτουσα επιτακτική ανάγκη για προαγωγή της υγείας των εργαζομένων ως μέσο για την αύξηση της παραγωγικότητας και τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας σε μια παγκόσμια αγορά.

Το τρίτο κείμενο πρόκειται για μία περίληψη των κεφαλαίων ενός βιβλίου το οποίο εκδόθηκε το 2013, επομένως είναι αρκετά πρόσφατο, και παρουσιάζει τη σημασία της Δ.Α.Π. σε όλες τις πτυχές ενός οργανισμού υγείας, οπότε αναλύει τη Δ.Α.Π. και τα διάφορα στοιχεία της, παρέχοντας γενικές πληροφορίες και βασικές αρχές οι οποίες αφορούν τη γενικότερη πρακτική της σε οποιοδήποτε κλάδο, παρόλο που εστιάζει στον κλάδο υγείας.

Το τέταρτο κείμενο αποτελεί την Παγκόσμια Έκθεση Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για το 2006 και δίνει πλήθος στατιστικών στοιχείων για τους εργαζόμενους στην υγεία σε όλα τα 192 κράτη μέλη του, χωρίς όμως να αναφέρεται στη ΔΑΠ.

Το πέμπτο κείμενο αποτελεί μία διπλωματική εργασία του 2010 ενός φοιτητή στο πανεπιστήμιο Pretoria, στα πλαίσια της οποίας διεξήγαγε μία έρευνα στο νοσοκομείο Pretoria West διερευνώντας τις συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στην μαιευτική μονάδα και τις επιπτώσεις τους στην παραγωγικότητα τους, ενώ ανέλυσε και το ρόλο της Δ.Α.Π. στη βελτίωση των συνθηκών και την αύξηση της παραγωγικότητας.

Το έκτο κείμενο αποτελεί μέρος των ερευνητικών προγραμμάτων του Εθνικού Γραφείου Οικονομικών Ερευνών (National Bureau of Economic Research – NBER) της Αμερικής πάνω στις Εργασιακές Σπουδές και την παραγωγικότητα το 1995 και, μέσα από την ανάπτυξη κατάλληλων μοντέλων, περιγράφει τις πρακτικές Δ.Α.Π. που μπορούν να βελτιώσουν την παραγωγικότητα.

Τέλος, το έβδομο κείμενο κι αυτό δημοσιεύτηκε το 2007 σε επιστημονικό περιοδικό, έχοντας την ανάλογη μορφολογία ως κείμενο και αναφέρεται στην εφαρμογή των οικονομικών στην υγεία και την προστιθέμενη αξία των γνώσεων σε αυτό τον κλάδο, χωρίς αναφορές στη Δ.Α.Π.

Μόνο το πρώτο, τέταρτο, πέμπτο και έκτο κείμενο διεξάγουν έρευνα για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων, με το πρώτο μάλιστα να χρησιμοποιεί δευτερογενή δεδομένα και τα υπόλοιπα πρωτογενή. Το έκτο κείμενο δημιουργεί μοντέλα για πρόβλεψη αποτελεσμάτων, ενώ τα υπόλοιπα βασίζονται σε μία περιγραφική στατιστική. Τα κείμενα που δεν κάνουν έρευνα χρησιμοποιούν αποτελέσματα από παλιές έρευνες ή διεξάγουν βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Το δεύτερο, πέμπτο και έκτο κείμενο κάνουν σύνδεση της παραγωγικότητας με τη Δ.Α.Π., σε κάθε περίπτωση όμως ο στόχος είναι κοινός, να βελτιωθούν οι συνθήκες στον κλάδο της υγείας μέσα από την έμφαση στο ανθρώπινο στοιχείο

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ**

### **3.1. Εισαγωγή στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων**

Οι σύγχρονες επιχειρήσεις καλούνται να αντιμετωπίσουν πλήθος προκλήσεων ως αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης, των δημογραφικών μετατοπίσεων, της οικονομικής αστάθειας και των υπαρχουσών ανταγωνιστικών πιέσεων, καταστάσεις οι οποίες προκαλούν τη δημιουργία νέων καταστάσεων και συνθηκών, δυσχερειών και ευκαιριών. Η Διεύθυνση Ανθρώπινων Πόρων (Δ.Α.Π.) έρχεται αντιμέτωπη με τα περισσότερα από αυτά τα ζητήματα, αναλαμβάνοντας το ρόλο της προώθησης της αλλαγής και της βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και της οργανωτικής απόδοσης. Επομένως, ενώ στο παρελθόν αποτελούσε μία διοικητική λειτουργία με μικρή επιρροή στο σύνολο της διοίκησης, πλέον γίνεται αντιληπτή ως πηγή βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος απαραίτητη για τη δραστηριοποίηση κάθε οργανισμού (Ferris et al., 1999).

### **3.2. Ορισμός της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων**

Ο όρος ανθρώπινο κεφάλαιο ή ανθρώπινοι πόροι αναφέρεται στα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν τα άτομα στον εργασιακό χώρο. Τέτοια είναι η πείρα, η αφοσίωση, οι ικανότητες, οι δεξιότητες, η ευφυΐα κλπ. Με βάση αυτά, συνεισφέρουν στη λειτουργία της επιχείρησης, αποτελώντας ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο των εισροών της. Δεδομένου ότι η συμπεριφορά και τα χαρακτηριστικά τους ποικίλουν, επομένως η συνεισφορά τους στην επιχείρηση είναι απρόβλεπτη, είναι απαραίτητη η διοίκηση και διαχείριση τους (Τερζίδης & Τζωρτζάκης, 2004). Το ρόλο αυτό αναλαμβάνει η διοίκηση ανθρώπινων πόρων (Δ.Α.Π.). Κατά καιρούς, ποικίλες έννοιες και αντιλήψεις έχουν χρησιμοποιηθεί προκειμένου να οριστεί η Δ.Α.Π., χωρίς να έχει δοθεί τελικά κάποιος κοινά αποδεκτός όρος. Έτσι στη συνέχεια αναφέρονται ορισμένες βασικές προσδιοριστικές έννοιες.

Πλήθος ερευνητών υποστηρίζει ότι η Δ.Α.Π. αποτελεί μια στρατηγική διοικητική λειτουργία, η οποία, με την εφαρμογή κατάλληλων τεχνικών, συνεισφέρει στη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος με στόχο την ανάπτυξη μίας ικανής εργατικής δύναμης. Επομένως, η Δ.Α.Π. καλείται να ανταποκριθεί επιτυχώς στην πρόκληση της ανάπτυξης, της κινητοποίησης και της ανταμοιβής του προσωπικού, μετατρέποντας το με τον τρόπο αυτό σε μια πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Συχνά, η Δ.Α.Π. αντιμετωπίζεται ως η λειτουργία της διοίκησης της οποίας έχει ανατεθεί η αρμοδιότητα να μελετά, να εφαρμόζει και να

εποπτεύεται όλες εκείνες τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαχείριση και ανάπτυξη του προσωπικού μιας επιχείρησης. Η ΔΑΠ, επίσης, παρουσιάζεται αρκετές φορές ως ο διοικητικός παράγοντας που αποβλέπει στην ενδυνάμωση της εργατικότητας ώστε να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της επιχείρησης (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002). Οι Jackson & Schuler (2000) ορίζουν τους ανθρώπινους πόρους ως «το σύνολο των ταλέντων και της διάθεσης για απόδοση όλων των ανθρώπων μιας επιχείρησης που μπορεί να συντελέσουν στη δημιουργία και ολοκλήρωση της αποστολής, του οράματος, της στρατηγικής και των στόχων της».

Σε ορισμένες περιπτώσεις υποστηρίζεται η άποψη ότι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται όπως οι υπόλοιποι παραγωγικούς συντελεστές, οπότε είναι δυνατόν να αγοραστούν και να πουληθούν, επομένως είναι απαραίτητο να μεγιστοποιείται η αξία τους μέσα από χειρισμούς της Δ.Α.Π. (Bowen et al., 2002).

Για να είναι εφικτά τα παραπάνω, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί βέβαια η προσέλκυση και έπειτα η κατάλληλη επιλογή και αξιοποίηση των ανθρώπινων ικανοτήτων στον χώρο της εργασίας. Η Δ.Α.Π. καλείται, παράλληλα με αυτές τις δραστηριότητες, ως διοικητική λειτουργία, να υπερασπίζεται τα συμφέροντα των εργαζομένων, να διατηρεί ισορροπίες μέσα στον οργανισμό και ταυτόχρονα να εξυπηρετεί τους επιχειρηματικούς στόχους (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

Συνοπτικά αναφέρεται ότι οι βασικές ενέργειες του τμήματος Ανθρώπινων πόρων, πάνω στις οποίες αναπτύσσονται όλες οι στρατηγικές της Δ.Α.Π. περιλαμβάνουν τον προγραμματισμό των αναγκών, το σχεδιασμό, την επιλογή, πρόσληψη και ανάπτυξη προσωπικού, την αξιολόγηση της απόδοσης, τη βελτίωση των πρακτικών του οργανισμού και τέλος τη διατήρηση των σχέσεων μεταξύ εργοδότη και εργαζομένων (Harris, 2000). Με την αξιοποίηση επομένως των δυνατοτήτων του προσωπικού, η Δ.Α.Π. αποβλέπει στην ενίσχυση της ικανότητας του οργανισμού να λειτουργεί σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

### **3.3. Στρατηγική σημασία της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων**

Σύμφωνα με την ευρύτερη έννοια της διοίκησης, αυτή είναι απαραίτητη για την οργάνωση του συνόλου των λειτουργιών της επιχείρησης, καθότι, μέσω της ανθρώπινης πρωτοβουλίας επιτυγχάνεται αφενός η αποτελεσματική χρήση όλων των παραγωγικών πόρων, προκειμένου να επιτευχθούν οι επιχειρηματικοί στόχοι, αφετέρου διαμορφώνεται η διαδικασία κατά την οποία συνεργάζονται οι διάφορες ομάδες της επιχείρησης με στόχο να εκπληρωθούν οι κοινοί στόχοι και να ληφθούν σωστές αποφάσεις (Keiser, 1998).

Διαπιστώνεται επομένως από τον παραπάνω ορισμό ότι η επιχείρηση, προκειμένου να επιτύχει τους στόχους της, έχει ανάγκη την ανθρώπινη εργασία και προσπάθεια. Ως εκ τούτου, είναι εφικτό να συμπεράνουμε ότι η διοίκηση του ανθρώπινου παράγοντα κατέχει εξέχοντα ρόλο, καθότι επιδρά στη βελτίωση του εργατικού δυναμικού και την αύξηση της επιχειρηματικής αποτελεσματικότητας. Επομένως, η Δ.Α.Π. διαδραματίζει για την επιχείρηση ένα στρατηγικής σημασίας ρόλο, εφόσον οι διάφορες πρακτικές και τα συστήματα που εφαρμόζει επιδρούν στην αποτελεσματικότητα της επιχείρησης, όχι μόνο οικονομικά, αλλά και στρατηγικά, μέσα από την επίτευξη των επιχειρηματικών στόχων (Ferris et al. 1999).

Ευθύνη λοιπόν της Δ.Α.Π. είναι να αξιοποιείται το ανθρώπινο στοιχείο με τρόπο που να διασφαλίζονται οι αρμονικές σχέσεις των ατόμων και των ομάδων που αποτελούν το προσωπικό της επιχείρησης και να ικανοποιούνται παράλληλα τα συμφέροντα τόσο των εργαζομένων όσο και της επιχείρησης, ώστε τελικά να επιτυγχάνεται η συνεργασία των διοικητικών λειτουργιών. Για το λόγο αυτό, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η Δ.Α.Π. να στελεχώνεται από διαρκώς εξειδικευμένο προσωπικό, περιλαμβάνοντας διευθυντικά στελέχη τα οποία θα διαθέτουν τις ικανότητες διαχείρισης σημαντικών διοικητικών ζητημάτων (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001).

### **3.4. Στρατηγική σημασία της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων Επιχειρησιακή στρατηγική και στρατηγική ανθρώπινων πόρων**

Δεδομένου ότι οι επιχειρήσεις λειτουργούν σε ένα περιβάλλον, είναι κυρίαρχος στόχος η δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, το οποίο θα παρέχει διαφοροποίηση. Ήδη αναφέρθηκε ότι κάτι τέτοιο μπορεί να το παρέχει η κατάλληλη εφαρμογή της Δ.Α.Π.

Πιο συγκεκριμένα, μία επιχείρηση, στην προσπάθεια της να διαφοροποιηθεί, αξιοποιεί τους χρηματοοικονομικούς και τεχνολογικούς πόρους που διαθέτει για τη δημιουργία ενός

άριστου προϊόντος, αλλά και για την προσέλκυση και πλήρη αξιοποίηση του καλύτερου ανθρωπίνου δυναμικού. Όμως συχνά οι πόροι αυτοί είναι περιορισμένοι, περιορίζοντας κατ' επέκταση και τη δυνατότητα για βέλτιστη στελέχωση. Σε αυτή την περίπτωση, η επιχείρηση χρησιμοποιεί τη Δ.Α.Π. για διαμόρφωση μίας κατάλληλης κουλτούρας, αλλά και ώθηση των ανθρώπων της στην καινοτομία, την αυτονομία και τον πειραματισμό με νέες ιδέες, επιτυγχάνοντας έτσι τη βελτίωση και την ανταγωνιστικότητα όλων (Παπαλεξανδρή et al., 2001).

Επίσης, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων του εργαζόμενου του επιτρέπει να αναλαμβάνει νέα καθήκοντα. Επομένως, όταν η εταιρεία, μέσω της Δ.Α.Π., παρέχει τις ευκαιρίες που επιθυμεί ο εργαζόμενος, επιφέρει τελικά και την ικανοποίησή του, γεγονός το οποίο βελτιώνει και την αποδοτικότητά του προς όφελος όλων (Παπαλεξανδρή et al., 2001).

Παράλληλα, η επιχείρηση θέτει στόχους τους οποίους επιδιώκει να επιτύχει μέσα από την εταιρική στρατηγική που διαμορφώνει. Για να είναι εφικτό κάτι τέτοιο όμως, θα πρέπει το εργατικό δυναμικό της να την υιοθετήσει, να είναι σε θέση να την εφαρμόσει και να την υποστηρίξει. Η διαδικασία αυτή είναι ευθύνη της Δ.Α.Π., η οποία, αφότου έχει πρώτα επιλέξει με προσοχή τα άτομα με τα οποία θα στελεχωθεί η κάθε θέση, ακολουθώντας επιμελείται της εκπαίδευσης και των προοπτικών ανάπτυξής τους. Φυσικά είναι απαραίτητο το τμήμα Δ.Α.Π. να επιδιώξει με κάθε τρόπο την συμμετοχή κάθε στελέχους και τέλος να τα ανταμείψει με τον κατάλληλο τρόπο. Με τον τρόπο αυτό, θα δημιουργηθεί ταύτιση των προσωπικών στόχων κάθε εργαζομένου και των στόχων εξέλιξης της εταιρείας, με αποτέλεσμα η συνεργασία να γίνεται αποτελεσματικότερη όλων (Παπαλεξανδρή et al., 2001).

Σύμφωνα με έρευνες, συνήθως οι στόχοι της εταιρείας και του εργαζόμενου δε συγκλίνουν. Οι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό ποικίλουν, με αίτιο τόσο το ίδιο το άτομο όσο και την εταιρεία. Ενδεικτικά αναφέρονται οι λιγότερες προοπτικές ανέλιξης που παρέχει η επιχείρηση σε σχέση με το επιθυμητό από τους εργαζόμενους, η κακή επικοινωνία σε ότι αφορά στις επιθυμίες ατόμου και τους στόχους της επιχείρησης, αλλά και η υποτίμηση των ικανοτήτων των εργαζομένων ή αντιμετώπιση της εκπαίδευσης των εργαζομένων ως μονόδρομη διαδικασία, που δεν επηρεάζεται από τον εργαζόμενο παρά μόνο από τις αποφάσεις της επιχείρησης (Παπαλεξανδρή et al., 2001).

Στο εν λόγω ζήτημα, η σημασία της Δ.Α.Π. είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθότι διαδραματίζει κεντρικό και κρίσιμο στη λειτουργία της επιχείρησης ρόλο. Παρόλο που συχνά θεωρείται ότι η Δ.Α.Π. εξαρτάται από την εταιρική στρατηγική, ουσιαστικά η σχέση αυτή είναι αμφίδρομη. Συγκεκριμένα, η στρατηγική της επιχείρησης και η Δ.Α.Π. τείνουν να

συνδέονται όλο και στενότερα, δεδομένου ότι οι γνώσεις και οι δεξιότητες που κατέχουν εργαζόμενοι αποτελούν ένα συγκριτικό πλεονέκτημα για την επιχείρηση που δεν μπορεί εύκολα να αντιγραφεί. Σε μια εποχή που οι παραδοσιακοί τρόποι απόκτησης συγκριτικού πλεονεκτήματος μπορούν εύκολα να γίνουν αντικείμενο μίμησης, η συγκριτική υπεροχή στηρίζεται κατά διαρκώς αυξανόμενο τρόπο στην τεχνογνωσία των υπευθύνων Δ.Α.Π. και στο επίπεδο στο οποίο συνεισφέρουν στη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων (Παπαλεξανδρή et al., 2001).

Εξάλλου, έχει παρατηρηθεί ότι ένας λόγος για τον οποίο οι ανθρώπινοι πόροι πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μείζονος σπουδαιότητας κατά την εκτέλεση της εταιρικής στρατηγικής είναι το γεγονός ότι η εφαρμογή της ουσιαστικά εξαρτάται από τους ανθρώπους που καλούνται να την υλοποιήσουν. Σε κάθε περίπτωση αλλαγής, λοιπόν, δεν είναι δυνατό να αγνοείται η τάση του ανθρώπινου δυναμικού να αντιστέκεται στην αλλαγή, από όπου κι αν προέρχεται αυτή. Ως εκ τούτου, κάθε πρακτική Δ.Α.Π. θα πρέπει να σχεδιάζεται με τρόπο σύμφωνο με την εταιρική στρατηγική, καθότι, ακόμα και η πιο προσεκτικά σχεδιασμένη εταιρική στρατηγική, αν δε λάβει ανάλογη υποστήριξη από τη Δ.Α.Π., κατά πάσα πιθανότητα θα αποτύχει (Gunnigle & Moore, 1994).

### **3.5. Ορισμός της στρατηγικής διοίκησης ανθρώπινων πόρων**

Η στρατηγική Δ.Α.Π. χαρακτηρίζεται από τέσσερις κύριες διαστάσεις, τη στελέχωση (staffing), τη συμμετοχή (involvement), την εκπαίδευση και ανάπτυξη (training and development) και την ανταμοιβή (rewarding).

Πιο συγκεκριμένα, η στελέχωση περιλαμβάνει τις επιλογές της εταιρείας αναφορικά με τη μείωση ή αύξηση του αριθμού των εργαζομένων της, μέσα από την προσέλκυση και επιλογή των κατάλληλων ατόμων για τις κατάλληλες θέσεις (Ding et. al, 2004).

Η συμμετοχή ερμηνεύει κατά πόσο οι εργαζόμενοι της εταιρείας επιδιώκουν να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και κατά πόσο η εταιρεία τους παρέχει την αυτονομία που απαιτείται, επιτρέποντας τους να συμμετέχουν όσο πιο ενεργά γίνεται στις λειτουργίες της. Δεδομένου ότι πρωταρχικό στόχο των εταιρειών αποτελεί η μεγιστοποίηση της απόδοσής τους στο σημερινό ανταγωνιστικό περιβάλλον, αυτό μπορεί να γίνει αντιληπτό ως μεγιστοποίηση της απόδοσης των εργαζομένων τους, κάτι το οποίο είναι εφικτό μόνο όταν αυτοί συμμετέχουν σε υψηλό βαθμό και είναι ικανοί να αντιληφθούν ότι η απόδοση της επιχείρησης σχετίζεται άμεσα με την απόδοσή τους (Ding et. al, 2004).

Η ανταμοιβή είναι είτε χρηματική ή άλλου είδους, όπως είναι για παράδειγμα η ηθική ικανοποίηση του ατόμου από την απόδοσή του, οι ευκαιρίες για προαγωγή, ο σεβασμός που λαμβάνει από τους συναδέλφους και το κοινωνικό περίγυρο, η επιβράβευση από τον προϊστάμενο και η εργασία σε ένα περιβάλλον το οποίο παρέχει ασφάλεια.

Τέλος, η εκπαίδευση και ανάπτυξη εκφράζει τις ευκαιρίες για περεταίρω ανάπτυξη των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του μέσα στα πλαίσια της εταιρείας (Ding et. al, 2004).

### **3.6. Στόχοι της Διοίκησης Ανθρώπινων πόρων**

Κατ' αρχήν, κύριος στόχος της Δ.Α.Π. είναι η ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας. Συχνά η επιχείρηση κρίνει ότι η ανταγωνιστικότητά τους μπορεί να διατηρηθεί και να ενισχυθεί με την απασχόληση ατόμων που είναι άξια να συμβάλουν στην επίτευξη των στόχων της. Για να συμβεί κάτι τέτοιο, θα πρέπει να εστιάσει στην προσέλκυση και την επιλογή των κατάλληλων ατόμων που θα τη στελεχώσουν, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο θα τα αναπτύξει και θα τα διαχειριστεί. Μέσα από τη διαδικασία αυτή, θα δημιουργήσει ένα συγκριτικό πλεονέκτημα που δεν αντιγράφεται εύκολα, αποκτώντας έτσι τη δυνατότητα να αξιοποιεί τις ευκαιρίες και να αντιμετωπίζει τις απειλές που παρουσιάζονται στο εξωτερικό περιβάλλον (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

Επιπλέον επιδίωξη της Δ.Α.Π. είναι η βελτίωση τόσο της ποιότητας, όσο και της παραγωγικότητας της. Η ποιότητα περιλαμβάνει το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος που του επιτρέπουν να ικανοποιήσει επιτυχώς τις ανάγκες των καταναλωτών, ενώ η παραγωγικότητα περιλαμβάνει την αξία των εκροών που παράγονται σε σχέση με την αξία των εισροών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή τους. Τα δύο ζητήματα αυτά αποτελούν μέρος των δραστηριοτήτων της Δ.Α.Π. κατά κύριο λόγο, καθότι μπορεί να τα χειριστεί και να τα μεταβάλει μέσα από κατάλληλους χειρισμούς όπως η αλλαγή του συστήματος προσλήψεών της, η επένδυση στην εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού, η προσαρμογή του συστήματος αμοιβών στις ανάγκες των εργαζομένων και η διαχείριση άλλων παρόμοιων αλλαγών στο σύνολο της (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

Παράλληλα, η Δ.Α.Π. έχει και την ευθύνη της τήρησης των νομικών υποχρεώσεων της επιχείρησης, οι οποίες προκύπτουν ως αποτέλεσμα της ιδιότητας που διαθέτει ως εργοδότη. Παραδείγματα τέτοιων υποχρεώσεων είναι οι ώρες απασχόλησης, το επίπεδο των αμοιβών, ο ορισμός της σύμβασης εργασίας και οι διαδικασίες απόλυσης και συνταξιοδότησης. Φυσικά, έχει και την ευθύνη της τήρησης των κοινωνικών υποχρεώσεων της, όπως είναι για παράδειγμα η ανάγκη για διατήρηση ή αύξηση της απασχόλησης, η μέριμνα για τα



κοινωνικά ζητήματα και η ανταπόκριση στις ανάγκες του τόπου στον οποίο δραστηριοποιείται η επιχείρηση.

Ένα επιπλέον βασικό ζήτημα το οποίο περιλαμβάνεται στις αρμοδιότητες της Δ.Α.Π. είναι η εργασιακή ικανοποίηση και η ανάπτυξη του προσωπικού. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η παροχή εκπαίδευσης ανάλογης της θέσης που κατέχει κάθε εργαζόμενος. Κάτι τέτοιο προσφέρει οφέλη τόσο για την επιχείρηση όσο και για τον εργαζόμενο, καθώς βελτιώνει την παραγωγικότητα και την ποιότητα σε επίπεδο επιχείρησης, αλλά και στην εργασιακή ικανοποίηση σε ατομικό επίπεδο. Τέλος, η Δ.Α.Π. καλείται να συνεισφέρει στην επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων. Εξάλλου, αυτός είναι και ο λόγος ύπαρξης της και το κύριο αποτέλεσμα που επιδιώκει για το σύνολο της επιχείρησης (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

### **3.7. Η οργάνωση της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων**

Η κατάλληλη σωστή οργάνωση του τμήματος Δ.Α.Π. είναι κύριο στοιχείο για το χειρισμό των παραπάνω ζητημάτων και κατ' επέκταση τη συμβολή της στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων της επιχείρησης. Φυσικά, ο τρόπος με τον οποίο κάθε επιχείρηση οργανώνει το συγκεκριμένο τμήμα διαφέρει, καθότι εξαρτάται από το μέγεθος της και τον βαθμό δραστηριοποίησης των στελεχών της (Βαξεβανίδου & Ρεκλείτης, 2008).

Πιο συγκεκριμένα, κάθε κατηγορία στόχων μπορεί να επιτευχθεί από διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα μέσα στην επιχείρηση. Έτσι, οι λειτουργικοί σκοποί επιτυγχάνονται από τους εργαζόμενους. Έτσι λοιπόν, η Δ.Α.Π. μπορεί να τους χρησιμοποιήσει ως κριτήριο αξιολόγησης της αποδοτικότητας τους ή ως ένδειξη των αναγκών σε προσωπικό. Οι γενικοί στόχοι είναι ευθύνη των ιεραρχικά ανώτερων στελεχών της διοίκησης της επιχείρησης. Παρ' όλα αυτά, χρησιμοποιούνται ως γενική κατεύθυνση κατά την παρακίνηση των εργαζόμενων. Βέβαια, το κατά πόσο μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως κίνητρο, διαμορφώνοντας το ρόλο της Δ.Α.Π., εξαρτάται και από τη συμμετοχή των εργαζόμενων στη λήψη αποφάσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η διοίκηση εφαρμόζει συγκεντρωτική πολιτική, με τις αποφάσεις να λαμβάνονται από τα ανώτερα στελέχη και στη συνέχεια να επικοινωνούνται στις πιο κάτω βαθμίδες της ιεραρχικής πυραμίδας. Όταν όμως ακολουθείται αποκεντρωτική πολιτική, δίνεται η δυνατότητα για λήψη αποφάσεων και σε κατώτερα διοικητικά στρώματα. Ανάλογα με την πολιτική αυτή, η οποία σχετίζεται με τη φιλοσοφία, την κουλτούρα, τη δομή, το μέγεθος και τους στόχους της επιχείρησης, διαμορφώνεται ανάλογα και η λειτουργία της

Δ.Α.Π, καθότι μεταβάλλεται ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται το εργατικό δυναμικό (Βαξεβανίδου & Ρεκλείτης, 2008).

Σημαντικό στοιχείο επίσης της οργάνωσης του τμήματος είναι το άτομο το οποίο είναι υπεύθυνο για τη Δ.Α.Π. Αυτό το άτομο θα πρέπει να διαθέτει τα αντίστοιχα προσόντα ώστε να ηγείται της ακόλουθης βαθμίδας. Αυτή περιλαμβάνει τα στελέχη γραμμής τα οποία με τη σειρά τους διοικούν τους εργαζόμενους στα διάφορα τμήματα. Τα στελέχη αυτά είναι αρμόδια για την επιλογή, την εκτίμηση, την αξιολόγηση, την καθοδήγηση, την επίβλεψη, την υποκίνηση και την εκπαίδευση του προσωπικού καθώς επίσης και για τη διαχείριση των παραπόνων τους. Συχνά οι επιχειρήσεις περιλαμβάνουν στην οργάνωση του τμήματος και ορισμένους εργαζόμενους οι οποίοι δεν ανήκουν στην ίδια ιεραρχική βαθμίδα με τα παραπάνω στελέχη, αλλά αναλαμβάνουν ευθύνες καθότι έχουν ως αρμοδιότητα να συμμετέχουν στην επιλογή νέων μελών ή την αξιολόγηση της επίδοσης των συναδέλφων τους. Σε αυτούς συγκαταλέγονται και τα συνδικαλιστικά στελέχη ή οι εργαζόμενοι με ιδιαίτερης σημασίας για την επιχείρηση γνώμη (Βαξεβανίδου & Ρεκλείτης, 2008).

Όσον αφορά στη σχέση του τρόπου οργάνωσης του τμήματος Δ.Α.Π. με το μέγεθος της επιχείρησης, αναφέρεται ότι στις μικρές επιχειρήσεις, η διοίκηση συχνά χαρακτηρίζεται από τις προσωπικές προτιμήσεις, προκαταλήψεις και συμπεριφορά του ιδιοκτήτη ή του διευθυντή καθώς αυτός είναι υπεύθυνος της διοίκησης. Η βαρύτητα του ρόλου της διοίκησης σε αυτή την περίπτωση αυξάνεται ή μειώνεται σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του ατόμου το οποίο την έχει αναλάβει και του ιδιοκτήτη της εταιρείας (σε ορισμένες περιπτώσεις πρόκειται για το ίδιο άτομο) αλλά και σύμφωνα με τις ανάγκες της επιχείρησης στο πλαίσιο δραστηριοποίησής της. Έτσι λοιπόν, στις μικρές επιχειρήσεις οι ευθύνες Δ.Α.Π. κατανέμονται σε διαφορετικά τμήματα, καθότι συνήθως δεν υπάρχει ένα ανεξάρτητο τμήμα το οποίο θα αναλαμβάνει το σύνολο των σχετικών ενεργειών. Συγκεκριμένα, ο διευθυντής και πιθανότατα και ιδιοκτήτης της επιχείρησης αναλαμβάνει συνήθως τις συνεντεύξεις για νέες προσλήψεις και ορίζει το ωράριο και τις βάρδιες. Το λογιστήριο αναλαμβάνει την εκπόνηση της μισθοδοσίας και την τήρηση των αρχείων και των καταστάσεων του προσωπικού. Η εκπαίδευση των εργαζόμενων ανατίθεται σε εξωτερικούς φορείς και όχι σε κάποιο υπεύθυνο εκπαίδευσης της επιχείρησης, ενώ η επιλογή των ζητημάτων για τα οποία θα γίνει η εκπαίδευση γίνεται είτε από τους υπευθύνους των τμημάτων ή από το διευθυντή ή/και ιδιοκτήτη. Έτσι, συνήθως διαμορφώνεται μία αναλογία των στελεχών Δ.Α.Π. προς το σύνολο του εργατικού δυναμικού του επιπέδου 1 προς 90 (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

Στις μεγάλες επιχειρήσεις, οι οποίες διαθέτουν αρκετά παραρτήματα και υποκαταστήματα και απασχολούν περισσότερα από 200 άτομα, εντοπίζονται τρεις βαθμίδες διοίκησης, η κεντρική ανώτατη, η περιφερειακή και η τοπική διοίκηση. Στην κεντρική διοίκηση και σε κάθε υποκατάστημα της επιχείρησης δημιουργείται μια ομάδα υπηρεσίας προσωπικού, ενώ σε κάθε παράρτημα υπάρχει κάποιος υπεύθυνος διοίκησης προσωπικού ο οποίος έχει εξουσιοδοτηθεί να ρυθμίζει διάφορα θέματα, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις που παρέχει η κεντρική διοίκηση. Συχνά, εκτός από τον διευθυντή υπάρχει και ένας ειδικός για κάθε λειτουργία (προσλήψεις, εκπαίδευση, αξιολογήσεις και αμοιβές κ.τ.λ.) (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

Όταν η επιχείρηση είναι οργανωμένη συγκεντρωτικά, η Δ.Α.Π. συνεργάζεται με τα στελέχη γραμμής, τα οποία διαμορφώνουν τη στρατηγική της επιχείρησης, επομένως τα στελέχη της Δ.Α.Π. χαρακτηρίζονται ως επιτελικά στελέχη (staff managers) και είναι συνήθως αρμόδια για έμμεσες ή υποστηρικτικές λειτουργίες, επιδιώκοντας την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης όπως έχουν επιλεγθεί από τα στελέχη γραμμής (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

Όταν η επιχείρηση είναι οργανωμένη αποκεντρωτικά, συχνά τα στελέχη γραμμής καλούνται να αναλάβουν και επιτελικά καθήκοντα και να μοιράζονται την ευθύνη με τα στελέχη της Δ.Α.Π., τα οποία είναι υπεύθυνα για όλες τις λειτουργίες του εν λόγω τμήματος (π.χ. επιλογή προσωπικού, εργασιακές σχέσεις, συστήματα αμοιβών κ.λ.π.). Η συνεργασία αυτή παρατηρείται κυρίως σε λειτουργίες όπως τα θέματα αξιολόγησης, επιλογής, συντονισμού και παρακίνησης του προσωπικού (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

### **3.8. Η αποτελεσματικότητα της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων**

Στο παρελθόν, το τμήμα Δ.Α.Π. αντιμετωπιζόταν ως πηγή κόστους και εξόδων, κάτι το οποίο πλέον έχει ξεπεραστεί, καθότι γίνεται αντιληπτό ότι είναι ένα τμήμα ιδιαίτερα αποτελεσματικό. Για το λόγο αυτό, έχουν διαμορφωθεί διάφορες μέθοδοι μέτρησης της αποτελεσματικότητας του, αξιολογώντας το σύνολο λειτουργιών και πρακτικών του με τη χρήση ποσοτικών δεικτών. Για κάθε κατηγορία λειτουργιών, χρησιμοποιούνται οι παρακάτω δείκτες (Χυτήρης, 2001):

- αξιολόγηση της συνολικής λειτουργίας της επιχείρησης: η προστιθέμενη αξία ανά εργαζόμενο, τα κέρδη ανά εργαζόμενο, το ύψος πωλήσεων ανά εργαζόμενο ή η προστιθέμενη αξία προς το σύνολο εξόδων της μισθοδοσίας (Χυτήρης, 2001),

- αξιολόγηση συγκεκριμένων υπηρεσιών της Δ.Α.Π.: ο μέσος χρόνος κάλυψης των κενών θέσεων, η σχέση του αριθμού υποψηφίων που ενδιαφέρθηκαν για μια θέση με τον αριθμό του συνόλου των θέσεων που προσφέρθηκαν από την επιχείρηση, ο ετήσιος μέσος όρος ωρών/ημερών εκπαίδευσης ανά υπάλληλο, το κόστος εισαγωγικής εκπαίδευσης ανά υπάλληλο, το κόστος παροχών ανά υπάλληλο, οι μετρήσεις βελτίωσης στην απόδοση σε ατομικό και επιχειρησιακό επίπεδο ως αποτέλεσμα των συστημάτων αξιολόγησης και σύνδεσης των αμοιβών με την απόδοση, το συνολικό κόστος λειτουργίας του τμήματος Δ.Α.Π. σε συνδυασμό με τα κέρδη, τον κύκλο εργασιών ή την προστιθέμενη αξία ανά έτος και η αναλογία αριθμού απασχολούμενων στο τμήμα προσωπικού σε σχέση με το σύνολο των εργαζομένων (Χυτήρης, 2001).
  - αξιολόγηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων: οι δείκτες παραμονής ή αποχώρησης των εργαζομένων, οι δείκτες απουσιών, οι προτάσεις που υποβάλλονται από τους εργαζομένους για τη βελτίωση ή την εξοικονόμηση πόρων, ο αριθμός ατυχημάτων και η απώλεια ωρών εργασίας λόγω απεργιών (Χυτήρης, 2001).
  - αξιολόγηση της ικανοποίησης εργαζομένων: Συνήθως, οι απαιτούμενες για την αξιολόγηση πληροφορίες συγκεντρώνονται μέσω ερωτηματολογίων τα οποία συμπληρώνουν οι εργαζόμενοι και αφορούν τον βαθμό στον οποίο αυτοί: θεωρούν ότι αμείβονται ικανοποιητικά και πιστεύουν στη δίκαιη αξιολόγησή τους, είναι ευχαριστημένοι με τις προσφερόμενες ευκαιρίες και πληροφόρηση, με την εκπαίδευση, τις συνθήκες εργασίας, με τις των συναδέλφων και προϊσταμένων κ.τ.λ (Χυτήρης, 2001).
- Φυσικά, δεν υπάρχουν γενικοί κανόνες για την αξιολόγηση της Δ.Α.Π.. Αντίθετα, κάθε επιχείρηση επιλέγει διαφορετικό συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών κριτηρίων και χρησιμοποιεί τις μεθόδους και τους δείκτες που κρίνουν κατάλληλους, μέσω των οποίων παρακολουθεί και βελτιώνει την λειτουργία του εν λόγω τμήματος (Χυτήρης, 2001).

### **3.9. Λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων**

#### *3.9.1. Προγραμματισμός Ανθρώπινων Πόρων (Π.Α.Π.)*

Ο Προγραμματισμός Ανθρώπινων Πόρων (Π.Α.Π.) αποτελεί μια από τις σημαντικότερες λειτουργίες της Δ.Α.Π., δεδομένου ότι βοηθά την επιχείρηση να εξασφαλίσει το κατάλληλο ποσοτικά και ποιοτικά προσωπικό που απαιτείται για την επίτευξη των στόχων της και καθορίζει τις ανάγκες της σε ανθρώπινο δυναμικό, σχετίζοντας τον αριθμό και τις ικανότητες των εργαζομένων με τον όγκο των δραστηριοτήτων, τον οργανωτικό σχεδιασμό και το

περιεχόμενο κάθε θέσης εργασίας. Παράλληλα, εξετάζει θέματα ορθής κατανομής, τοποθέτησης και ανάπτυξης των ατόμων, με στόχο την αναβάθμιση και αξιοποίησή τους (Μπιτσάνη, 2006).

Για την επίτευξη των στόχων αυτών, είναι απαραίτητη η σαφής γνώση των προσόντων, των δυνατοτήτων και των επιδιώξεων του προσωπικού που ήδη απασχολείται στην επιχείρηση, όσον αφορά στο εσωτερικό της περιβάλλον, αλλά και της αγοράς εργασίας, προβλέποντας τη μελλοντική ζήτηση και προσφορά στις διάφορες ειδικότητες, όσον αφορά το εξωτερικό περιβάλλον. Τέλος, χρησιμεύει στον προγραμματισμό των αναγκαίων ενεργειών για την εξασφάλιση του ανθρώπινου δυναμικού που απαιτείται για την πραγματοποίηση των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων της επιχείρησης (Μπιτσάνη, 2006).

Ο Π.Α.Π. καθορίζεται και εξαρτάται άμεσα από τη γενικότερη στρατηγική της επιχείρησης, καθώς η γενική κατεύθυνση της επιχείρησης και το πλαίσιο δραστηριοτήτων της προσδιορίζουν και τις ανάγκες της σε ανθρώπινο δυναμικό. Για αυτό απαιτείται άμεση συνεργασία ανάμεσα στους υπεύθυνους χάραξης στρατηγικής και τους υπεύθυνους για τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού (Μπιτσάνη, 2006).

Η διαδικασία του Π.Α.Π. μπορεί να διαφέρει από επιχείρηση σε επιχείρηση, καθώς μπορεί να δίνεται έμφαση σε διαφορετικούς παράγοντες. Ο σχεδιασμός βασίζεται στην επεξεργασία ενός πλήθους από στοιχεία που αφορούν σε όλη τη διάρθρωση και λειτουργία της εταιρίας, ώστε να καταλήξει σε συγκεκριμένα συμπεράσματα και προτάσεις (Μπιτσάνη, 2006).

Αναλυτικότερα, προκειμένου να διαπιστωθούν οι ανάγκες σε προσωπικό ώστε να επιτευχθεί ο σωστός αριθμός εργαζομένων για τη σωστή θέση στο σωστό χρόνο, πρέπει να ληφθούν υπόψη η εξωτερική και η εσωτερική αγορά, δηλαδή η προσφορά και η ζήτηση εργασίας τόσο στο εξωτερικό όσο και στο εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης, καθώς και τα επιχειρηματικά σχέδια για μείωση ή ανάπτυξη των εργασιών. Η πρόβλεψη μεταβολών στο εσωτερικό της επιχείρησης βασίζεται στον υπολογισμό των αναμενόμενων αποχωρήσεων, συνταξιοδοτήσεων και προαγωγών στο υπάρχον δυναμικό σε σχέση με τις προσδοκώμενες μεταβολές στις ανάγκες για ανθρώπινο δυναμικό. Καταλήγουμε έτσι στον προσδιορισμό των αναγκών οι οποίες οδηγούν στον σχεδιασμό του προγράμματος που μπορεί να περιλαμβάνει εναλλακτικές πολιτικές και σχέδια για προσλήψεις, εκπαίδευση, ανάπτυξη και ενίσχυση της απόδοσης των εργαζομένων, αύξηση της παραγωγικότητας, εσωτερικές μετακινήσεις, μειώσεις προσωπικού και ευέλικτες μορφές απασχόλησης (Μπιτσάνη, 2006).

Όσον αφορά το εξωτερικό περιβάλλον, η εταιρία πρέπει να γνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο έχουν καθοριστεί τα εργασιακά πρότυπα και το νομικό πλαίσιο της χώρας και γενικά

τις συνθήκες που αφορούν το εργατικό δυναμικό της Ελλάδας, αλλά και των άλλων χωρών, εφόσον πλέον λειτουργούμε υπό παγκοσμιοποιημένες συνθήκες. Φυσικά, σημαντικός παράγοντας είναι η οικονομική κατάσταση της χώρας, εφόσον επηρεάζει άμεσα το εργασιακό κόστος. Εκτός των άλλων, απαιτείται η γνώση του τρόπου λειτουργίας των ανταγωνιστών όσον αφορά το προσωπικό, εφόσον σε περίπτωση αναζήτησης νέων εργαζομένων θα αποτελέσει κριτήριο για την επίτευξη της αποδοτικότερης διαδικασίας προσέλκυσης προσωπικού (Μπιτσάνη, 2006).

### *3.9.2. Σύνδεση αμοιβής με την απόδοση του εργαζομένου*

Τα τελευταία χρόνια, είναι ιδιαίτερα συνήθης η πρακτική των επιχειρήσεων να αμείβουν τους εργαζόμενους ανάλογα με την απόδοση, την εμπειρία, την αρχαιότητα, τις ικανότητές και τις δυνατότητές τους, ως υποκίνηση για αφοσίωση στην εργασία και μεγιστοποίηση της παραγωγικότητάς τους. Συγκεκριμένα, εφαρμόζεται το σύστημα της αμοιβής σύμφωνα με την απόδοση, μίας διαδικασίας δηλαδή κατά την οποία ένας εργαζόμενος παίρνει μια χρηματική ανταμοιβή, η οποία όμως συνδέεται άμεσα, δηλαδή εξαρτάται από την ατομική, την ομαδική ή/και οργανωσιακή του απόδοση. Η σύνδεση αυτή μπορεί να γίνει με δυο τρόπους (Groot & Maassen van den Brink, 1999):

*1) Με το σύστημα των κινήτρων*, το οποίο περιλαμβάνει όλα τα συστήματα αμοιβής που συνδέονται με την απόδοση του εργαζόμενου. Αυτή μετριέται άμεσα, χωρίς να μεταβάλλεται η βασική αμοιβή. Το εν λόγω σύστημα μπορεί, είτε ως ατομικό, να βασίζεται στην ατομική απόδοση (συμπεριλαμβάνεται η αμοιβή με το κομμάτι, ο χρόνος παραγωγής προϊόντων ή το επίπεδο πωλήσεων στην περίπτωση των πωλητών, καθώς επίσης η προμήθεια και το μπόνους), ή, ως ομαδικό, να βασίζεται στην ομαδική ή τμηματική απόδοση (περιλαμβάνεται η διανομή των κερδών, η ανταμοιβή της μείωσης του κόστους, η αύξηση της απόδοσης, η βελτίωση της παραγωγικότητας) (Groot & Maassen van den Brink, 1999).

*2) Με το σύστημα της αμοιβής*, με το οποίο παρέχεται χρηματική αύξηση ανάλογα με την αξία της εργασίας, μετρημένη σε όρους σημαντικότητας και αποδοτικότητας. Η επιπλέον αμοιβή ενσωματώνεται στη βασική αμοιβή, ανεξάρτητα με τη μελλοντική απόδοση. Πλέον, η απόδοση μετριέται έμμεσα, με βάση τις αξιολογήσεις των προϊσταμένων ή των συναδέλφων (Groot & Maassen van den Brink, 1999).

Η πολιτική ατομικών αμοιβών βασισμένη στις ικανότητες του εργαζομένου (skill - based pay) αποτελεί μία τακτική της επιχείρησης για τη διαμόρφωση της αμοιβής του εργαζόμενου έπειτα από μια πραγματικά δίκαιη και υποκινητική πολιτική αμοιβών και επηρεάζεται από

παράγοντες όπως είναι η επίδοση, η εμπειρία, η αρχαιότητα, οι δυνατότητες και οι ικανότητες του. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον τελευταίο παράγοντα, καθώς πολλές επιχειρήσεις επιθυμούν να διαθέτουν εργαζόμενους με πρόσθετα προσόντα, όπως είναι η ηγετική ικανότητα, επικοινωνιακή ικανότητα και η κατοχή γνώσεων προηγμένης τεχνολογίας. Αυτά για την εταιρεία είναι προσόντα μη απαραίτητα τη στιγμή που τα εξετάζει, προβλέπεται όμως αξιοποίηση τους από την ίδια στο άμεσο μέλλον. Ως εκ τούτου, οι ικανότητες αυτές αυξάνουν την ατομική αμοιβή, και επιτρέπουν τη δημιουργία μίας ομάδας ατόμων με εξειδικευμένες γνώσεις, η οποία θα επιτρέψει την εφαρμογή μελλοντικών στόχων (Cummins, 2008). Εξάλλου, είναι απαραίτητο οι εργαζόμενοι που υποκινούνται από τα επιτεύγματα τους να γνωρίζουν ότι θα ανταμειφθούν περισσότερο αν επιτύχουν υψηλότερη επίδοση της αναμενόμενης, καθώς αυτό τελικά επιφέρει όντως την αύξηση της απόδοσης.

Συχνά, η αμοιβή δεν αποτελεί κίνητρο αυτή καθ' αυτή για τον εργαζόμενο, αλλά αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία για αυτόν είναι η ύπαρξη ενός δίκαιου εργασιακού περιβάλλοντος, όπου ο προσδιορισμός των προαγωγών, των αμοιβών και ανταμοιβών θα χαρακτηρίζεται από διαφάνεια. Τα χρήματα δεν προκαλούν υποκίνηση, ωστόσο οι άνθρωποι επιθυμούν ένα σύστημα αμοιβών και διαδικασίες προαγωγών βασισμένα σε δίκαια και ισότιμα πρότυπα (Silverthorne, 2005).

Συνεπώς, η αξιολόγηση λειτουργεί ως βασικό εργαλείο σε περιπτώσεις όπου η επιχείρηση επιθυμεί τη σύνδεση των αμοιβών των εργαζομένων με την απόδοσή τους. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, ο εργαζόμενος που εργάζεται με μεγαλύτερο ζήλο και καταβάλει εντονότερη προσπάθεια αποδίδει περισσότερο, επομένως θα πρέπει να αμείβεται περισσότερο σε σχέση με κάποιο άλλο εργαζόμενο της εταιρείας που αποδίδει λιγότερο από αυτόν. Η ενθάρρυνση λοιπόν της αύξησης της απόδοσης μέσω της παροχής οικονομικών κινήτρων έχει ως απαραίτητο συστατικό την αίσθηση της δίκαιης μεταχείρισης, επιφέροντας έτσι την υποκίνηση και την αφοσίωση των υπαλλήλων στην επιχείρηση. Η εκτίμηση της απόδοσης θα πρέπει να είναι ακριβής και οι επιβραβεύσεις θα πρέπει να είναι αντάξιες της απόδοσης και της εργατικότητας των υπαλλήλων, δίνοντας την αίσθηση της δίκαιης αντιμετώπισης (Cascio & Boudreau, 2010).

### 3.9.3. Προσέλκυση Προσωπικού

Η προσέλκυση εργαζομένων είναι η διαδικασία με την οποία οι εταιρίες εντοπίζουν και προσελκύουν άτομα για να καλύψουν κενές θέσεις εργασίας. Στόχος της είναι να εξασφαλίσει, για κάθε κενή θέση προς συμπλήρωση, το κατάλληλο, ποσοτικά και ποιοτικά, αριθμό υποψηφίων, ώστε να επιλεγεί ο καταλληλότερος για την κάλυψη της κενής θέσης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για μια αποτελεσματική διαδικασία προσέλκυσης αποτελούν η γνώση των απαιτήσεων σε ανθρώπινο δυναμικό, η ανάλυση και περιγραφή των θέσεων εργασίας, η γνώση της εξέλιξης των προαγωγών μέσα στην εταιρία, η πρόβλεψη των μελλοντικών αλλαγών βάσει της πείρας του παρελθόντος και των προσδοκιών στο μέλλον, η γνώση του τύπου του ανθρώπου που φαίνεται να ταιριάζει περισσότερο στη συγκεκριμένη θέση της εταιρίας και των καθηκόντων επακριβώς που αυτός καλείται να αναλάβει και οι αποφάσεις σχετικά με αν θα χρησιμοποιηθούν εσωτερικές ή εξωτερικές πηγές προσέλκυσης (Θεοδωράτου, 2004).

Η διαδικασία αυτή, όσο και να φαίνεται απλή, στην πραγματικότητα είναι πολυσύνθετη και περιλαμβάνει έναν αριθμό βημάτων και αποφάσεων που πρέπει να ληφθούν έτσι ώστε η επιχείρηση να μπορέσει στο τέλος να επιλέξει το πλέον κατάλληλο άτομο το οποίο θα στελεχώσει μια σωστά σχεδιασμένη θέση (Θεοδωράτου, 2004).

Επιπλέον η προσέλκυση ενός εργαζομένου μπορεί να είναι πολύ δαπανηρή. Στα έξοδα προσέλκυσης περιλαμβάνονται τα έξοδα διαφήμισης, οι αμοιβές των συμβούλων πρόσληψης (εφόσον χρησιμοποιηθούν), οι μετακινήσεις του προσωπικού και του υποψηφίου, οι αμοιβές των υπευθύνων πρόσληψης, το κόστος εισαγωγής και το κόστος λάθους επιλογής (Θεοδωράτου, 2004).

Η διαδικασία προσέλκυσης είναι φυσικό να διαφέρει σε μεγάλο βαθμό ανά επιχείρηση, σύμφωνα με το μέγεθος της καθεμίας, τον κλάδο μέσα στον οποίο δραστηριοποιείται, την αγορά εργασίας, το ανταγωνιστικό περιβάλλον, ακόμη και τον τρόπο με τον οποίο ασκείται η διοίκηση (Τερζίδης, 2004).

Μια επιχείρηση μπορεί να προσελκύσει υποψηφίους εσωτερικά, δηλαδή από τους ίδιους τους υπαλλήλους της που επιθυμούν προαγωγή ή μετάθεση. Σε αυτή την περίπτωση, εξετάζονται και κατατάσσονται οι υποψήφιοι, αποτιμάται κάποιος από αυτούς πιο προσεκτικά και η θέση προσφέρεται στον πιο κατάλληλο. Επίσης, αν δε μπορεί να καλυφθεί εσωτερικά από τους ήδη εργαζόμενους, μπορεί να προσελκύσει υποψηφίους εξωτερικά, οπότε η επιχείρηση στρέφεται στην εξωτερική αγορά εργασίας για υποψηφίους, προσπαθώντας να προβάλλει τον εαυτό της ως εργοδότη στους περισσότερα υποσχόμενους



υποψηφίους, δηλαδή να τους πείσει ότι είναι καλός εργοδότης, που προσφέρει αξιόλογες υλικές και ηθικές αμοιβές (Τερζίδης, 2004).

Βασική προϋπόθεση επιτυχούς προσέλκυσης υποψηφίων και επιτυχούς επιλογής είναι ο σαφής προσδιορισμός του προφίλ των προσόντων, των ικανοτήτων και των άλλων χαρακτηριστικών που θα πρέπει να διαθέτει ο ιδανικός άνθρωπος για την κάλυψη της θέσης. Ο ιδανικός για πρόσληψη είναι αυτός του οποίου το προφίλ ταιριάζει καλύτερα στις απαιτήσεις της θέσης και στις υπόλοιπες γενικές απαιτήσεις που προκύπτουν από την κουλτούρα, τις στρατηγικές και τις πολιτικές της εταιρίας (Τερζίδης, 2004).

Η επίτευξη αυτού του ταιριάσματος υποψηφίου-θέσης προϋποθέτει το σαφή προσδιορισμό του προφίλ του «ιδανικού ατόμου». Το περιεχόμενο αυτού του προφίλ συνήθως συνίσταται σε: Επαγγελματικές γνώσεις και ικανότητες που προκύπτουν από τις προδιαγραφές της θέσης, τις πολιτικές και τις προοπτικές καριέρας που συνδέονται με τη συγκεκριμένη θέση, ειδικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως, κίνητρα, στάση ως προς τον κίνδυνο, προσωπικοί στόχοι, εξωστρέφεια κ.τ.λ., καθώς και δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα οποία προκύπτουν επίσης από τις προδιαγραφές της θέσης, τις πολιτικές και τις προοπτικές καριέρας που συνδέονται με τη συγκεκριμένη θέση, γενικές ικανότητες και γενικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας (π.χ. δημιουργικότητα, πνεύμα συνεργασίας, πρωτοβουλία, ακεραιότητα), τα οποία προκύπτουν από την κουλτούρα, τις πολιτικές και τις στρατηγικές της επιχείρησης (Τερζίδης, 2004).

Ο προσδιορισμός των ειδικών ικανοτήτων και χαρακτηριστικών που απαιτεί η θέση γίνεται από τα στελέχη της Διοίκησης Ανθρώπινου Πόρων σε συνεργασία με τα γραμμικά ή άλλα στελέχη, τα οποία έχουν την ευθύνη της ιδιοκτησίας της θέσης και γνωρίζουν το περιεχόμενό της, ενώ ο προσδιορισμός των γενικών ικανοτήτων και χαρακτηριστικών γίνεται από στελέχη της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων, τα οποία οφείλουν να έχουν κατανοήσει πλήρως.

Οι μέθοδοι προσέλκυσης στην εσωτερική προσέλκυση είναι είτε με ανακοίνωση θέσεων εργασίας είτε με αίτηση του εργαζομένου για κάλυψη των θέσεων εργασίας.

Στην εξωτερική προσέλκυση υπάρχουν ανεπίσημες μέθοδοι όπως οι προσλήψεις παλιών εργαζομένων, παλιών συνεργαζομένων-ασκούμενων φοιτητών, προσώπων προτεινόμενων από παρόντες εργαζομένους και προσώπων που έκαναν αίτηση σε άνωποτο χρόνο και όχι ως απάντηση σε κάποια αγγελία. Υπάρχουν όμως και οι επίσημες μέθοδοι, που συνεπάγονται έρευνα της αγοράς εργασίας για εξεύρεση υποψηφίων που δεν έχουν καμιά προηγούμενη ή έμμεση επαφή με την επιχείρηση (Τερζίδης, 2004). Οι συνηθέστερες εξ αυτών είναι οι εξής:

- Αγγελία-Καταχώρηση σε Εφημερίδα

- Γραφεία Ευρέσεως Εργασίας
- Σωματεία
- Προσέλκυση Μέσω Internet
- Τηλεοπτικές ή ραδιοφωνικές διαφημίσεις
- Προσέλκυση από συγκεκριμένες ομάδες όπως για παράδειγμα από Εταιρείες Ευρέσεως Στελεχών
- Πανεπιστημιακή Προσέλκυση Εργαζομένων

Βασικότερος παράγοντας είναι το συνολικό χρηματικό κόστος που απαιτείται για τη διεξαγωγή των ενεργειών (για παράδειγμα, σε περίπτωση που δοθεί αγγελία υπάρχει συγκεκριμένο κόστος για αυτό, αν πάλι χρησιμοποιηθούν γραφεία ευρέσεως εργασίας απαιτείται η καταβολή προμηθειών). Το κόστος διαφέρει ανάλογα με την πηγή προσέλκυσης. Ιδιαίτερης σημασίας είναι ο αριθμός κατάλληλων υποψηφίων που θα καταφέρουμε να προσελκύσουμε ανά πηγή (ο λεγόμενος “Δείκτης απόδοσης του προγράμματος”), αλλά και των κατάλληλων βιογραφικών που θα προσελκύσει κάθε μέσο. Από τα κυριότερα κριτήρια για την πηγή που θα επιλεγεί είναι ο Δείκτης αποδοτικότητας υποψηφίου, κατά πόσο δηλαδή η πηγή θα προσελκύσει αποδοτικούς υποψηφίους όντως. Επίσης, απαιτείται να κρίνουμε αν η πηγή θα ανταποκριθεί στα χρονικά περιθώρια που υπάρχουν για την κάλυψη της θέσης (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

#### 3.9.4. *Επιλογή Προσωπικού*

Μετά την ολοκλήρωση της καταγραφής των αναγκών για την κάθε θέση, και αφού η επιχείρηση προσελκύσει τους διάφορους υποψήφιους, καλείται να επιλέξει τον πλέον κατάλληλο από πλευράς γνώσεων και ικανοτήτων (Θεοδωράτου, 2004).

Η διαδικασία επιλογής περιλαμβάνει την αίτηση πρόσληψης και τα βιογραφικά σημειώματα, από τα οποία συλλέγονται πληροφορίες για τους υποψηφίους, συστάσεις από προηγούμενους εργοδότες και τη συνέντευξη. Έτσι ο υποψήφιος είτε αποκλείεται σε κάποιο από τα στάδια της διαδικασίας ή περνά όλα τα στάδια της διαδικασίας, ανεξαρτήτου απόδοσης, και κρίνεται με βάση την συνολική του προσπάθεια και αναλογικά με τους άλλους υποψηφίους. Επίσης, σημαντική θέση στην διαδικασία επιλογής κατέχουν τα τεστ επιλογής προσωπικού τα οποία μπορεί να είναι τεστ διανοητικών ικανοτήτων και ευφυΐας, τεστ ενδιαφερόντων, τεστ ικανοτήτων, τεστ προσωπικότητας, τεστ εκπαίδευσης αλλά και τεστ γνώσης – επιτευγμάτων. Όλα αυτά τα τεστ θα πρέπει να έχουν τα χαρακτηριστικά της

εγκυρότητας, της αξιοπιστίας και της συνάφειας, αλλά και της σωστής ερμηνείας των αποτελεσμάτων τους. Τέλος, στα στάδια της διαδικασίας επιλογής εντάσσονται η πρακτική άσκηση του υποψηφίου, είτε ως εκπαιδευόμενος για μια περίοδο δοκιμασίας είτε αναθέτοντας του ένα project στο πλαίσιο της διαπίστωσης των προσόντων του υποψηφίου, αλλά και η ανάλυση του γραφικού χαρακτήρα του υποψηφίου, η οποία εντάσσεται στο πλαίσιο της προσέγγισης και ερμηνείας της ψυχοσύνθεσής του (Θεοδωράτου, 2004).

Ένα μεγάλο πρόβλημα στη διαδικασία της επιλογής είναι ότι βασίζεται στην υποκειμενική κρίση του εκάστοτε υπεύθυνου για την επιλογή, για αυτό θα πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, υπάρχει κίνδυνος μεροληψίας αλλά και απόδοσης υπερβολικής σημασίας σε ένα θετικό ή αρνητικό στοιχείο του υποψηφίου που μπορεί να κρίνει καθοριστικά το αποτέλεσμα. Το γεγονός αυτό αυξάνει την περίπτωση μιας αποτυχημένης πρόσληψης, το κόστος της οποίας είναι ιδιαίτερα σημαντικό, δεδομένου ότι η διαπίστωσή της γίνεται μετά από κάποιο χρονικό διάστημα. Το κόστος αυτό περιλαμβάνει και τη σπατάλη του χρόνου για την προσέλκυση και επιλογή, ένταξη, εκπαίδευση, ενημέρωση και προσαρμογή του εργαζομένου στις απαιτήσεις της θέσης (Μουζά-Λαζαρίδη, 2006).

Η διαδικασία αυτή είναι πάρα πολύ σημαντική για την επιχείρηση εξαιτίας των σοβαρών συνεπειών που μπορεί να έχουν οι λανθασμένες αποφάσεις προσλήψεων. Άρα βασικός στόχος της διαδικασίας επιλογής είναι η πρόσληψη του καταλληλότερου υποψηφίου για την κάθε διαθέσιμη θέση, και την επιχείρηση γενικότερα, αλλά και η παραμονή σε αυτή και η απόδοσή του σύμφωνα με τις απαιτήσεις της θέσης, αλλά και με όρους που θα ικανοποιούν τον υποψήφιο αλλά και την επιχείρηση (Σοκοδήμος, 2002).

### *3.9.5. Αξιολόγηση του Ανθρώπινου Δυναμικού*

Η Αξιολόγηση του Ανθρώπινου Δυναμικού αφορά στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων προκειμένου αφενός να εντοπιστεί το επίπεδο στο οποίο ο κάθε εργαζόμενος είναι ικανός να ολοκληρώσει ένα έργο που του ανατίθεται με αποδοτικό τρόπο και να ασκηθεί μία επιρροή ως προς αυτόν, αφετέρου να διαμορφωθεί ένας χρήσιμος οδηγός για την εφαρμογή συστημάτων προαγωγών, μεταθέσεων, αμοιβών, εκπαίδευσης, προγραμματισμού του ανθρώπινου δυναμικού (Κανελλόπουλος, 2002).

Φυσικά, την αξιολόγηση θα πρέπει να ακολουθεί η επαναπληροφόρηση των εργαζομένων όσον αφορά στα αποτελέσματα της επίδοσης τους και την εκτίμησή τους. Με τον τρόπο αυτό, θα μπορεί ο καθένας να αντιληφθεί τον τρόπο με τον οποίο αποτιμάται η συμπεριφορά

του και το επίπεδο ποιότητας της εργασίας του κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Έτσι, θα παρέχεται η δυνατότητα σύγκρισης της απόδοσης του με τα πρότυπα της επιχείρησης, με τα αντίστοιχα αποτελέσματα των συναδέλφων ή του ίδιου σε προηγούμενες περιόδους (Κανελλόπουλος, 2002).

Ένα σύστημα αξιολόγησης των ανθρώπινων πόρων θα πρέπει να περιλαμβάνει απαραίτητα ορισμένα στοιχεία, όπως είναι η αντικειμενικότητα, η απλότητα, η σαφήνεια, η προσαρμοστικότητα και ευελιξία, η προσαρμογή στις ειδικές συνθήκες και η εξασφάλιση της ένθερμης υποστήριξης από πλευράς των συμμετεχόντων (Κανελλόπουλος, 2002).

Ο αξιολογητής, προκειμένου να διαμορφώσει ένα αξιόπιστο σύστημα αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού, θα πρέπει να ορίσει τις θεωρητικές και αφηρημένες έννοιες με συγκεκριμένες κλίμακες, μία ενέργεια η οποία απαιτεί έντονη προσπάθεια και πολύ χρόνο. Απαιτείται επομένως η ανάλυση του έργου μιας συγκεκριμένης θέσης, ο καθορισμός της έννοιας και των στοιχείων που ορίζουν ως επιτυχημένη την εκτέλεση του έργου, η ανάπτυξη τρόπων μέτρησης των επιτευγμάτων και η ελαχιστοποίηση ή ακόμα και εξάλειψη, εφόσον είναι εφικτό, των υποκειμενικών κρίσεων και σφαλμάτων που προκύπτουν κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης (Κανελλόπουλος, 2002).

Μέσα από τη διαδικασία αξιολόγησης, μπορούν να προκύψουν πολλά οφέλη για την επιχείρηση, ενισχύοντας έτσι την οργανωσιακή αποτελεσματικότητά της. Συγκεκριμένα, η επιχείρηση μπορεί να επωφεληθεί από την αξιολόγηση καθότι αποκτά τη δυνατότητα επίτευξης των παρακάτω στοιχείων (Κανελλόπουλος, 2002):

- έλεγχος της απόδοσης του εργαζόμενου προκειμένου να εξακριβωθεί το επίπεδο καταλληλότητας του για τη συγκεκριμένη θέση εργασίας
- εντοπισμός αναγκών για εκπαίδευση του προσωπικού
- βελτίωση της απόδοσης και ανάπτυξης των εργαζομένων μέσω της ενθάρρυνσης και παροχής κινήτρων
- ανακάλυψη αφανούς δυναμικού των εργαζομένων
- λήψη αποφάσεων σχετικά με προαγωγές, μισθολογικές αυξήσεις, απολύσεις, κλπ
- βελτίωση της εσωτερικής οργάνωσης της επιχείρησης
- μεγιστοποίηση της απόδοσης της επιχείρησης ως αποτέλεσμα της αντιμετώπισης προβλημάτων και της διαμόρφωσης σχεδιασμού για τη μελλοντική απασχόληση του εργαζόμενου
- δημιουργία και καθιέρωση ενός συγκεκριμένου και αποδεκτού συστήματος αξιολόγησης, ώστε να επιτευχθεί το αίσθημα της δικαιοσύνης και αξιοκρατίας μεταξύ των εργαζομένων
- έλεγχος της απόδοσης σχετικά με την αμοιβή του εργαζόμενου

- προσδιορισμός του κόστους εργασίας και της πολιτικής αμοιβών
- δημιουργία βάσης για ακριβείς προβλέψεις κατά την επιλογή νέων εργαζομένων
- θέσπιση στόχων κοινώς αποδεκτών από τη διοίκηση και το προσωπικό για την επόμενη περίοδο
- ενθάρρυνση της επικοινωνίας και κατανόησης μεταξύ αξιολογητών και αξιολογούμενων (Κανελλόπουλος, 2002)

### 3.9.6. *Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού*

Μέσα από τη μακροχρόνια διαδικασία της ανάπτυξης, οι εργαζόμενοι αποκτούν τη δυνατότητα να μαθαίνουν να γίνονται πιο αποτελεσματικά. Αυτό είναι απαραίτητο, δεδομένου ότι οι προσλήψεις και η επιλογή ικανών εργαζομένων δε συνεπάγεται πάντοτε την αποδοτικότητά τους. Έτσι λοιπόν, η Δ.Α.Π. καλείται να προσανατολίσει τους εργαζόμενους, να αναπτύξει τις ήδη υπάρχουσες αλλά και να διαμορφώσει νέες δεξιότητες και ταλέντα, να προωθήσει τη δημιουργικότητα τους και να σχεδιάσει και να αναπτύξει την καριέρα τους, ικανοποιώντας τους στόχους τόσο της εταιρίας όσο και των ιδίων των εργαζομένων (Μπουραντάς, 2001).

Η διαδικασία της ανάπτυξης θέτει ως επίκεντρο την ενίσχυση των εργαζομένων για τη χρήση των γνώσεων και δεξιοτήτων που έχουν αποκτήσει μέσω της μόρφωσης και της εκπαίδευσης, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων όχι αποκλειστικά της θέσης στην οποία βρίσκονται εκείνη τη στιγμή, αλλά και της θέσης και του ρόλου που θα κατέχουν μελλοντικά μέσα στην ίδια την επιχείρηση. Επομένως, η ανάπτυξη συμπεριλαμβάνει έννοιες όπως η ψυχική ολοκλήρωση, η προσωπική ωριμότητα και η υψηλή αυτοπεποίθηση (Μπουραντάς, 2001).

Τα οφέλη που προκύπτουν από την εν λόγω διαδικασία δεν αφορούν μόνο στη διεύρυνση και ανάπτυξη των δεξιοτήτων των εργαζομένων, αλλά και σε πλήθος άλλα ζητήματα. Συγκεκριμένα, η ανάπτυξη παρέχει στους εργαζόμενους (Μπουραντάς, 2001):

- Τη δυνατότητα να αντιληφθούν ότι είναι σημαντικοί για την επιχείρηση
- Κίνητρα να αποκτήσουν και να χρησιμοποιήσουν νέα προσόντα για τα οποία θα ανταμειφθούν
- Αφοσίωση, ως αποτέλεσμα της επικοινωνίας των αξιών της επιχείρησης
- Την ικανότητα να εργάζονται και να επικοινωνούν σε ένα διαπολιτισμικό περιβάλλον
- Την αποδοχή της διαφορετικότητας των συναδέλφων τους
- Την ενίσχυση της ομαδικότητας

- Τη συνταύτιση με την επιχείρηση, ως αποτέλεσμα της κατανόησης από πλευράς τους των σκοπών και της πολιτικής της
- Επικοινωνία μεταξύ τους αλλά και με τους μάνατζερς, χάρη στα εκπαιδευτικά προγράμματα και τις συναντήσεις εργασίας που επιτρέπουν τη συζήτηση σχετικά με οργανωσιακά ζητήματα και την ανάπτυξη σχεδίων
- Την ικανοποίηση των αναγκών
- Εμπλουτισμό της εργασίας, μέσω της ανάπτυξης των ικανοτήτων τους, όπως είναι για παράδειγμα ο αναλυτικός τρόπος σκέψης, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και η ικανότητα επιτυχημένων παρουσιάσεων

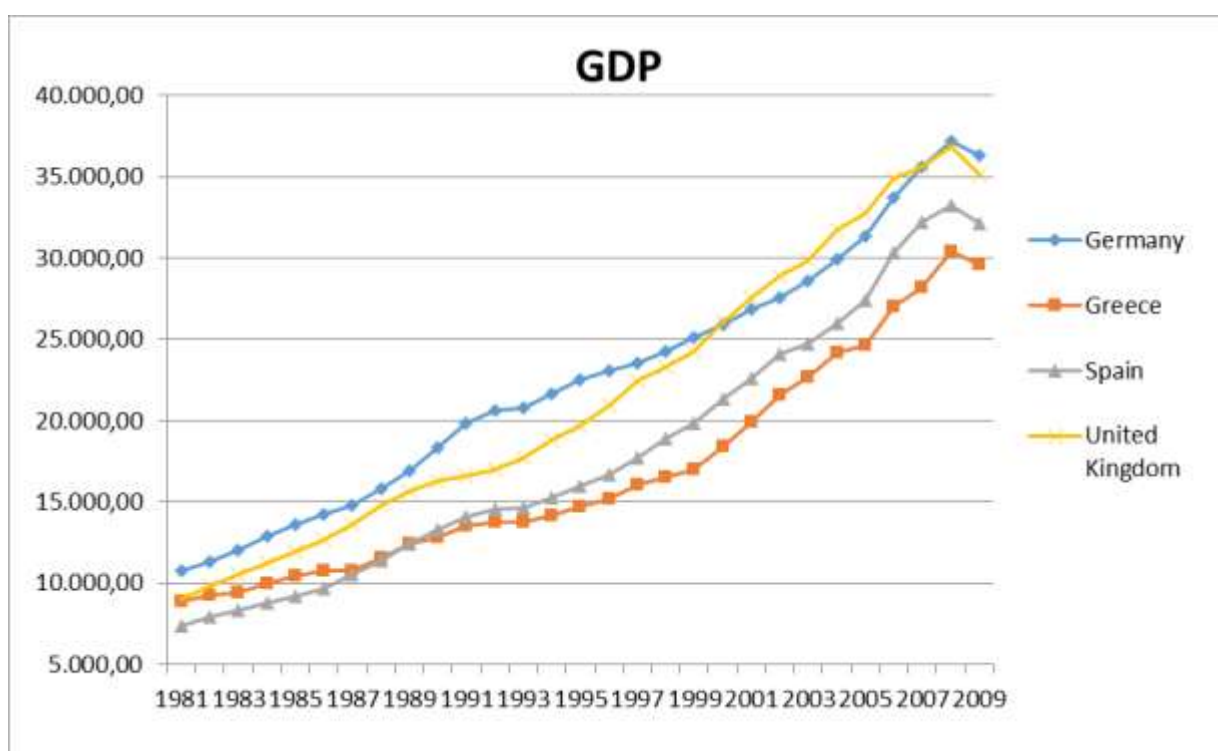
Τα παραπάνω, ωφελούν μεν τους εργαζόμενους άμεσα, αλλά και την επιχείρηση έμμεσα, καθότι συνεισφέρουν στην ικανοποίηση, η οποία αυξάνει την αποδοτικότητα, καθιστώντας τελικά εφικτή την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης, τη βιωσιμότητα και τελικά την ανάπτυξη της ίδιας της επιχείρησης.

Η ανάπτυξη των Ανθρωπίνων Πόρων ως λειτουργία της Δ.Α.Π. υλοποιείται με τη χρήση σχεδιασμένων και συστηματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την υιοθέτηση της πολιτικής της συνεχούς ανάπτυξης και το σχεδιασμό καριέρας για εξέλιξη των υπαλλήλων και ανάπτυξη των στελεχών και των ταλέντων (Μπουραντάς, 2001).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΔΕΔΟΜΕΝΑ

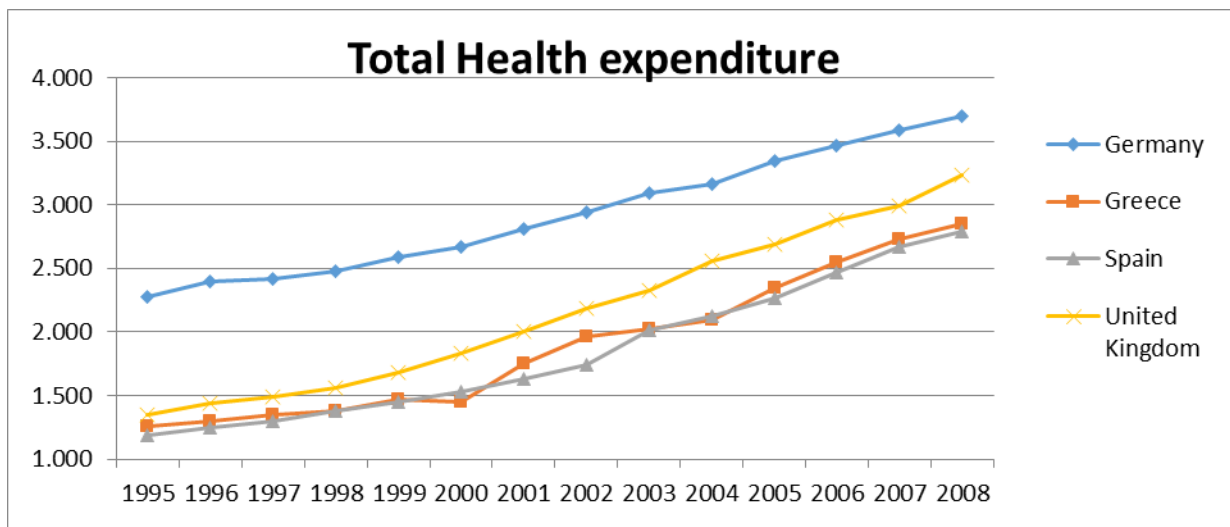
Διαχρονικά, οι τέσσερις χώρες που μελετώνται παρουσιάζουν μία αυξητική τάση στο ΑΕΠ τους, κάτι το οποίο όμως διεκόπη μετά το 2008, οπότε και εμφανίστηκαν τα πρώτα σημάδια της παγκόσμιας χρηματοπιστωτικής κρίσης, η οποία προκάλεσε σοβαρά προβλήματα στην παγκόσμια οικονομία. Πιο συγκεκριμένα, η Γερμανία παρουσιάζει το μεγαλύτερο του ΑΕΠ μέχρι το 1999, οπότε με μικρή διαφορά η Μεγάλη Βρετανία βρίσκεται στην πρώτη θέση. Η Ελλάδα από το 1990 κι έπειτα εμφανίζει το χαμηλότερο ΑΕΠ, παρόλο που μέχρι τότε ξεπερνούσε αυτό της Ισπανίας (σχήμα 1).

Σχήμα 1. ΑΕΠ



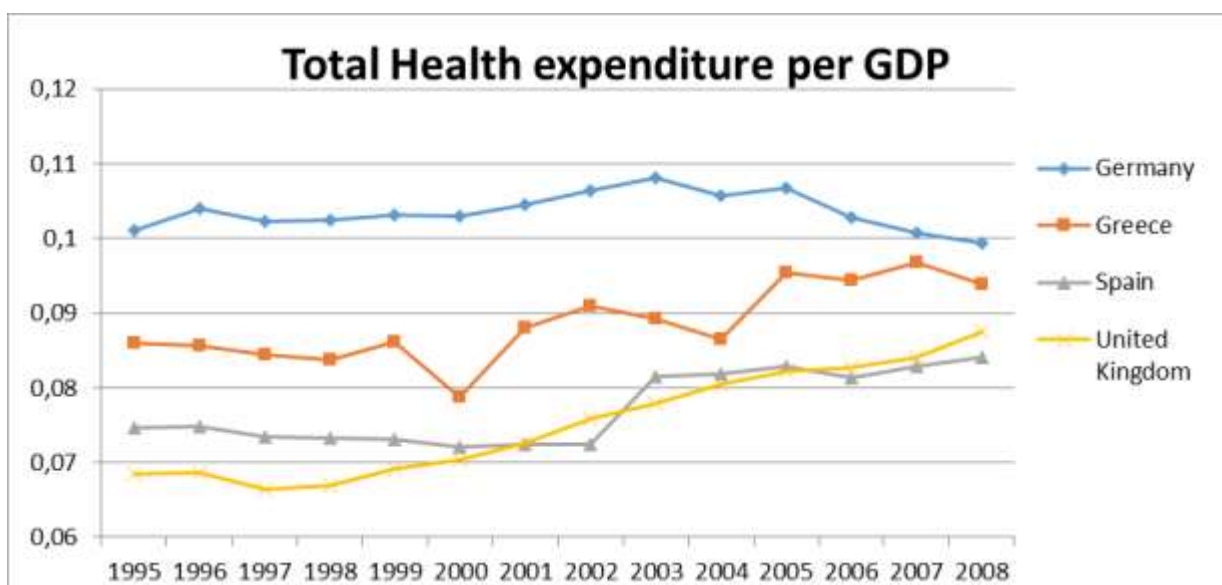
Περνώντας στις δαπάνες που έγιναν συνολικά για τον τομέα της υγείας, σύμφωνα με το σχήμα 2 όλες οι χώρες παρουσιάζουν ανοδική πορεία διαχρονικά, με τη Γερμανία να κάνει τις μεγαλύτερες δαπάνες και τη Μεγάλη Βρετανία να ακολουθεί με διαφορά. Η Ελλάδα και η Ισπανία κινούνται σε χαμηλότερα επίπεδα αλλά κοντινά μεταξύ τους, και μάλιστα η Ελλάδα τα περισσότερα χρόνια δαπανούσε περισσότερα χρήματα για τον εν λόγω τομέα σε σχέση με την Ισπανία, με εξαίρεση μόνο ορισμένες χρονιές.

Σχήμα 2. Συνολικές Δαπάνες για την Υγεία (ως ποσοστό %)



Με βάση τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει η δαπάνη των χωρών για τον τομέα της υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ τους. Τα αποτελέσματα διαφέρουν από τα αναμενόμενα, καθότι πλέον η Ελλάδα βρίσκεται σε δεύτερη θέση μετά τη Γερμανία, ξεπερνώντας κατά πολύ την Ισπανία και τη Βρετανία, οι οποίες συναγωνίζονται πλέον μεταξύ τους, αλλάζοντας τους συσχετισμούς. Παράλληλα, διαπιστώνεται ότι οι δαπάνες αυτές πλέον δεν ακολουθούν αυξητικές τάσεις για τη Γερμανία, εφόσον μετά το 2003 (με εξαίρεση μία μικρή ανάκαμψη το 2005) οι δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ μειώνονται, ενώ η Ελλάδα το 2000 και το 2004 παρουσίασε έντονη πτώση, γενικά όμως ακολουθεί ανοδική πορεία, αν και φαίνεται να ανακόπτεται λίγο το 2008.

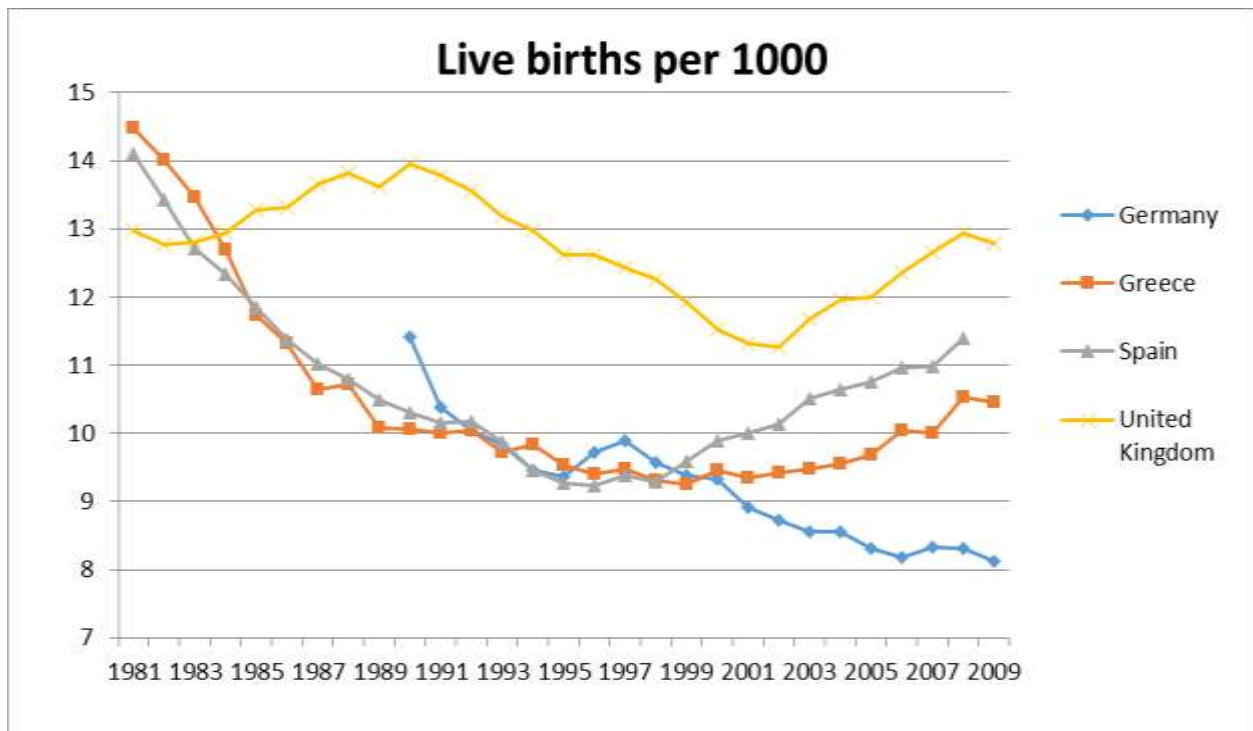
Σχήμα 3. Συνολικές Δαπάνες για την Υγεία (ως ποσοστό του ΑΕΠ)





Όσον αφορά στον αριθμό γεννών που αντιστοιχεί σε κάθε 1.000 άτομα του πληθυσμού, παρατηρούμε ότι τα υψηλότερα αποτελέσματα είναι αυτά της Βρετανίας με πολύ μεγάλη διαφορά μάλιστα από το 1984 κι έπειτα. Μέχρι τότε μάλιστα παρουσίαζε τα χαμηλότερα ποσοστά σε σχέση με την Ελλάδα και την Ισπανία. Από το 1990 μέχρι το 2002 διαπιστώνεται μία σημαντική πτώση στις γεννήσεις η οποία ακολουθήθηκε από μία αύξηση, καταλήγοντας τελικά το 2008 σε παρόμοια αποτελέσματα με το 1981. Για τη Γερμανία υπάρχουν στοιχεία από το 1990 κι έπειτα, ενώ διαφαίνεται ότι οι γέννες παρουσιάζουν έντονη πτωτική τάση, ιδίως από το 1997 κι έπειτα. Όσον αφορά στην Ελλάδα και την Ισπανία, αυτές κινούνταν με κοινό τρόπο, δείχνοντας μία διαρκή μείωση στις γεννήσεις μέχρι το 1998, οπότε και εμφανίστηκε μία ανάκαμψη. Η Ισπανία μάλιστα παρουσιάζει θετικότερα αποτελέσματα με διαφορά από την Ελλάδα, αλλά και στις δύο χώρες οι γεννήσεις ακολουθούν ανοδική πορεία, χωρίς όμως να φτάνουν ακόμα τα ποσοστά του 1981 (σχήμα 4).

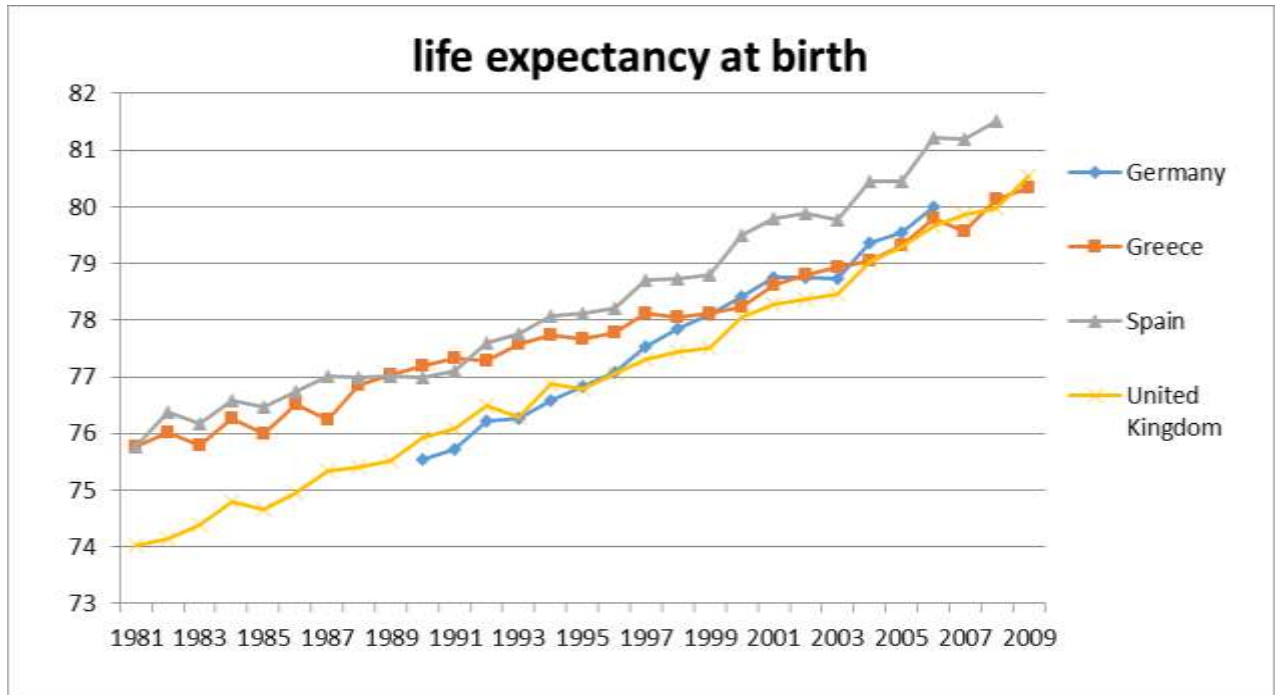
Σχήμα 4. Γέννες (ανά 1.000 άτομα πληθυσμού)



Το προσδόκιμο ζωής για όλες τις χώρες αυξάνεται σχεδόν διαρκώς, με την Ισπανία να συναγωνίζεται αρχικά την Ελλάδα αλλά μετά το 1993 να την προσπερνά, και το 2008 πλέον να παρουσιάζει και εντονότερη διαφορά. Για τη Γερμανία υπάρχουν ελλιπή στοιχεία, όμως παρουσιάζει κι αυτή θετική εξέλιξη και νούμερα αρκετά κοντά στην Ελλάδα και τη Βρετανία. Η Βρετανία μάλιστα, ενώ το 1981 ξεκίνησε με πολύ χαμηλό προσδόκιμο,

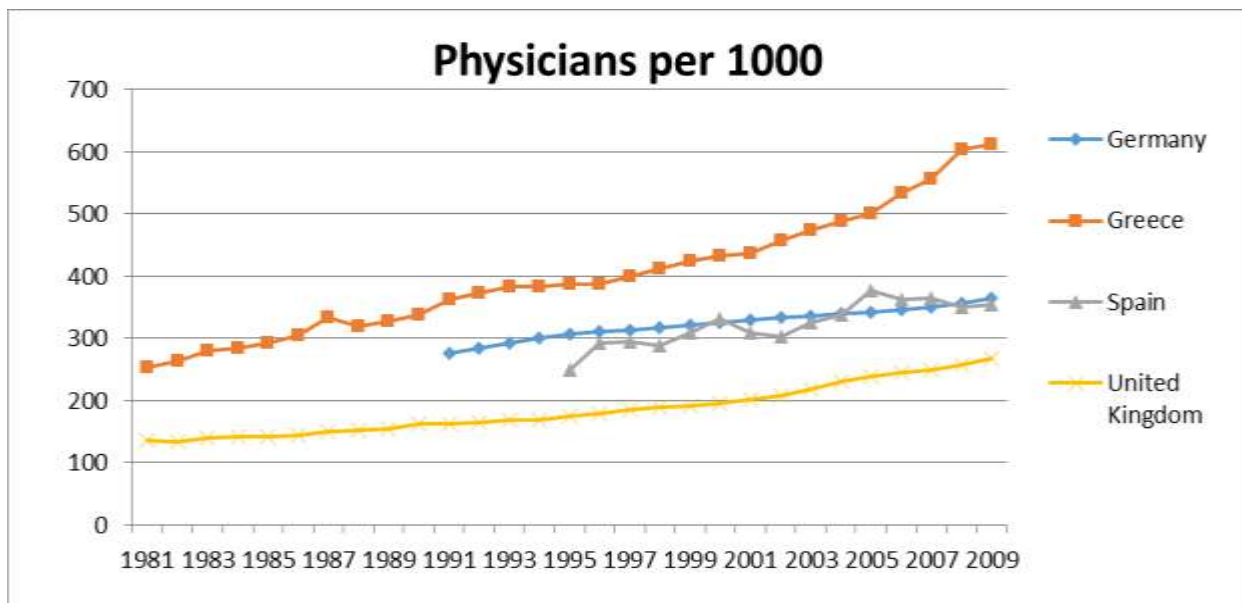
διαφοράς σχεδόν δύο ετών από την Ελλάδα και την Ισπανία, με την πάροδο των ετών βελτίωσε πολύ έντονα τα αποτελέσματα και πλησίασε αρκετά τις υπόλοιπες χώρες, καταλήγοντας σε μία αύξηση του κατά σχεδόν 6,5 χρόνια (σχήμα 5).

Σχήμα 5. Προσδόκιμο ζωής



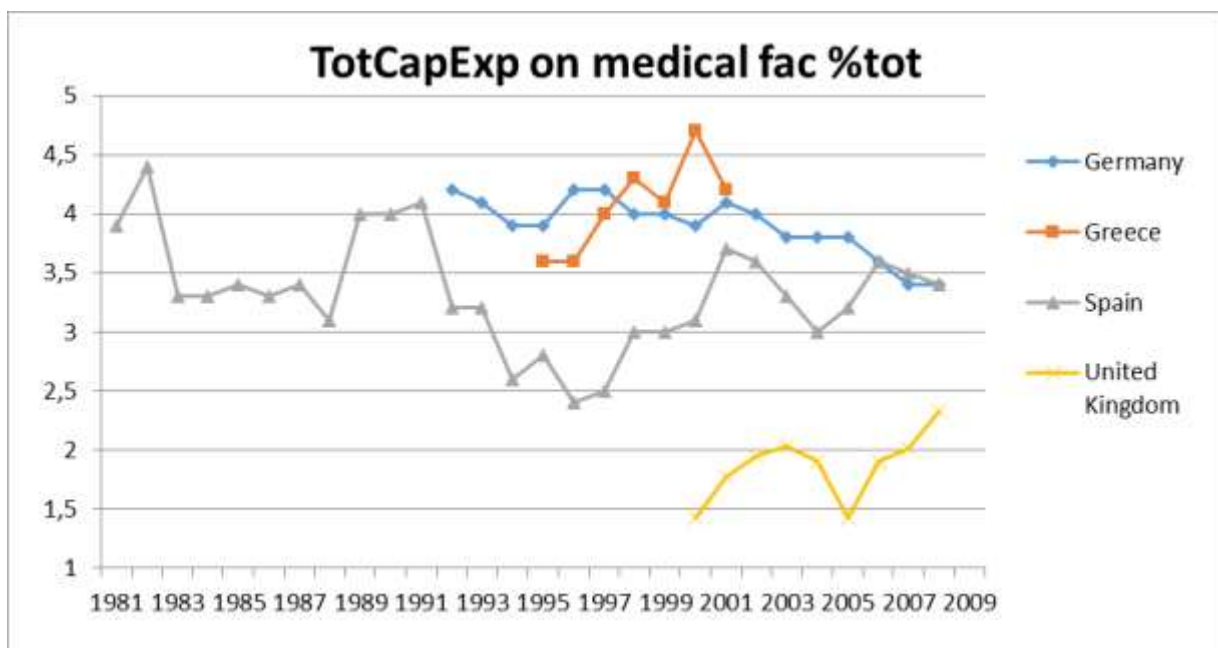
Ο αριθμός γιατρών ανά 1.000 άτομα πληθυσμού στην Ελλάδα είναι ο πιο αυξημένος και μάλιστα με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες χώρες για όλα τα εξεταζόμενα έτη και αυξάνεται διαρκώς διαχρονικά. Τα χαμηλότερα αποτελέσματα εντοπίζονται στη Βρετανία και μάλιστα με μεγάλη διαφορά από την Ελλάδα, ενώ παρουσιάζουν μία πολύ μικρή αυξητική στάση. Η Γερμανία και η Ισπανία, για τα χρόνια που είναι διαθέσιμα, παρουσιάζουν αρκετά κοινά αποτελέσματα και συγκεκριμένα η Γερμανία φαίνεται να διατηρεί τον αριθμό αυτό σχετικά σταθερό διαχρονικά (σχήμα 6).

Σχήμα 6. Γιατροί (ανά 1.000 άτομα πληθυσμού)



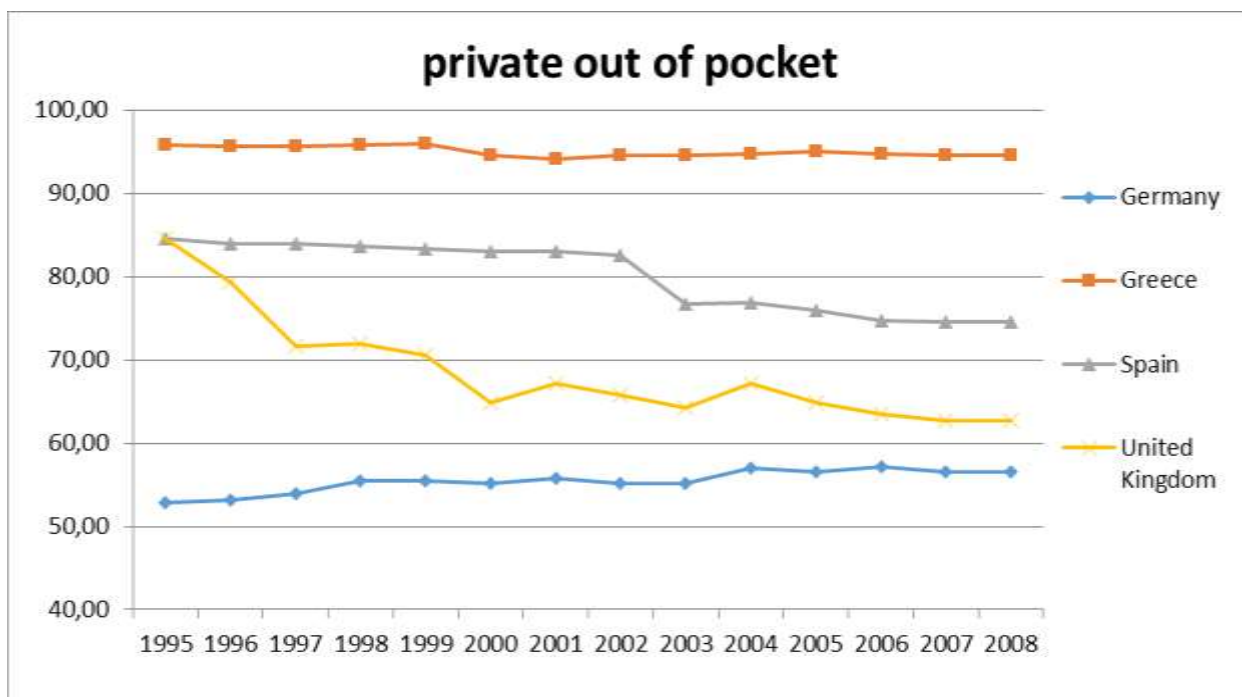
Οι Συνολικές δαπάνες για ιατρικό εξοπλισμό (ως ποσοστό % των συνολικών δαπανών) για όλες τις χώρες, όπως φαίνεται στο σχήμα 7, παρουσιάζουν έντονες αυξομειώσεις, μη επιτρέποντας να διακρίνουμε κάποια ξεκάθαρη τάση. Για τα έτη για τα οποία έχουμε διαθέσιμα στοιχεία, η Βρετανία κάνει τις χαμηλότερες δαπάνες, ενώ η Ελλάδα τις υψηλότερες για τα έτη μεταξύ 1998 και 2001, ξεπερνώντας τη Γερμανία (σχήμα 7).

Σχήμα 7 Συνολικές δαπάνες για ιατρικό εξοπλισμό (ως ποσοστό % των συνολικών δαπανών)



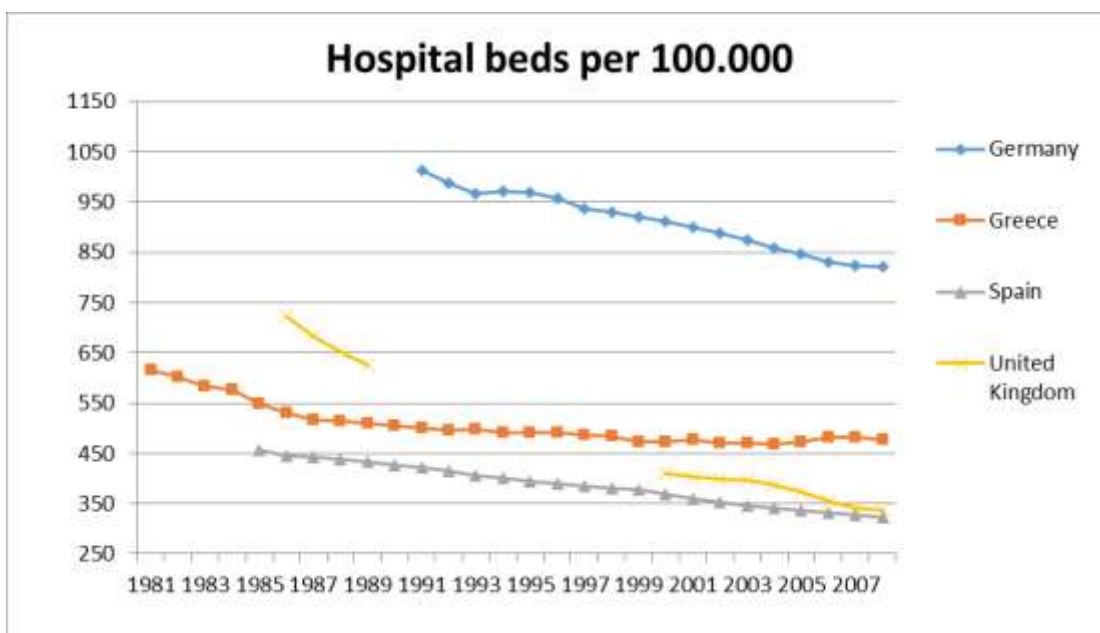
Ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία εκτός ασφάλισης διατηρούνται σχεδόν σταθερές για όλες τις χώρες στο ίδιο επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, η Ελλάδα παρουσιάζει τα μεγαλύτερα ποσοστά, ενώ ακολουθεί η Ισπανία, η οποία εμφάνισε μία μείωση μεταξύ 2002 και 2003, στη συνέχεια όμως και πάλι σταθεροποιήθηκε. Η Βρετανία ξεκίνησε στα ίδια επίπεδα με την Ισπανία το 1995, έπειτα από μία έντονη πτώση όμως μέχρι το 1997 και κάποιες μικρές αλλαγές το 2002, παραμένει σταθερά στην Τρίτη θέση, ενώ η Γερμανία είναι τέταρτη, αλλά η μόνη που εμφανίζει μία μικρή αύξηση διαχρονικά.

Σχήμα 8. Ιδιωτικές δαπάνες εκτός ασφάλισης



Ο αριθμός των κρεβατιών στα νοσοκομεία (ανά 100.000 άτομα πληθυσμού) είναι μεγαλύτερος για τη Γερμανία με πολύ μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες χώρες (τουλάχιστον από το 1991 που υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία), αν και μέχρι το 2008 αυτά μειώθηκαν κατά περίπου 200. Η πτωτική αυτή τάση χαρακτηρίζει όλες τις χώρες. Παρόλο που για τα έτη μεταξύ 1989 και 2000 δεν υπάρχουν στοιχεία, συνολικά διαπιστώνεται μία τεράστια μείωση για τη Μεγάλη Βρετανία (περίπου 400 κρεβάτια), πλησιάζοντας την Ισπανία που βρίσκεται στη χαμηλότερη θέση, ενώ η Ελλάδα εμφάνισε μία μείωση ιδιαίτερα μεταξύ 1981 και 1987, έκτοτε όμως διατηρεί σχετικά σταθερό τον αριθμό (σχήμα 9).

Σχήμα 9. Κρεβάτια νοσοκομείων (ανά 100.000 άτομα πληθυσμού)





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 5.1. Panel Estimation

Όπως ήδη αναφέρθηκε και παραπάνω, τα αποτελέσματα των εμπειρικών εκτιμήσεων βασίζονται σε μεθόδους Panel Estimation, δηλαδή συνδυασμού χρονολογικών σειρών και διαστρωματικών στοιχείων. Οι Klevmarcken (1989) και Solon (1989) αναφέρουν συγκεντρωτικά τα οφέλη που προκύπτουν από τη χρήση των Panel Data. Τέτοια επακόλουθα είναι:

- Τα Panel Data περιορίζουν το πρόβλημα της ετερογένειας.
- Δίνουν περισσότερες πληροφορίες από τα συμπεράσματα που προκύπτουν, τα οποία είναι πιο αποτελεσματικά, έχουν περισσότερους βαθμούς ελευθερίας, και μειώνουν το πρόβλημα της πολυσυγγραμμικότητας.
- Είναι καλύτερα για την μελέτη διαδοχικών και διαχρονικών προσαρμογών των δεδομένων που είναι διαθέσιμα.
- Επιτρέπουν τη χρήση πιο περίπλοκων υποδειγμάτων – μοντέλων.
- Εφαρμόζονται συνήθως σε ομάδες της μικροοικονομίας.

Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό των μελετών που χρησιμοποιούν Panel Data είναι ότι οι μεταβολές, συνήθως, συμπεριλαμβάνονται αυτομάτως στο σχεδιασμό τους. Επομένως, οι αλλαγές μιας μεταβλητής σε ένα σύνολο μεταβλητών μετρούνται άμεσα.

Μια παλινδρόμηση σε Panel Data διαφέρει από εκείνες των χρονολογικών σειρών στη διπλή διάσταση των μεταβλητών της. Συγκεκριμένα,

$$Y_{it} = \alpha + X_{it} * \beta + U_{it} \quad (2)$$

Όπου:  $U_{it} = \mu_i + v_{it}$ , ο διαταρακτικός όρος

$i = 1, 2, \dots, N$ , η διάσταση των διαστρωματικών στοιχείων (cross – section)

$t = 1, 2, \dots, T$ , η διάσταση των χρονολογικών σειρών (time series)

$\alpha$  = μία σταθερά,  $\beta$  = ένα  $K \times 1$  διάνυσμα

$X_{it}$  = η  $i$ -οστή παρατήρηση από τις  $K$  ερμηνευτικές μεταβλητές.

Στην περίπτωση των Μεθόδων Ελαχίστων Τετραγώνων υποτίθεται ότι όλες οι παράμετροι είναι ίδιες για κάθε διαστρωματικό στοιχείο (HOLTZ-EAKIN D. et al, 1988). Ωστόσο, ένα fixed effects υπόδειγμα, το οποίο λαμβάνει υπόψη συγκεκριμένους παράγοντες κάθε στρώματος – χώρας, φαίνεται πως είναι καταλληλότερο για την εμπειρική διερεύνηση

της παρούσας εργασίας. Το βασικό μοντέλο (Fixed Effects Models – FEM) δίνεται από την εξίσωση (3):

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 * X_{it} + U_{it} \quad (3)$$

Όπου:  $U_{it} = \mu_i + v_{it}$ , ο διαταρακτικός όρος

$\mu_i$  = το χρονικά αμετάβλητο fixed effect του στρώματος  $i$

$i = 1, 2, \dots, N$ , η διάσταση των διαστρωματικών στοιχείων (cross – section)

$t = 1, 2, \dots, T$ , η διάσταση των χρονολογικών σειρών (time series)

$\beta_0$  = μία σταθερά,  $\beta_1$  = ένα  $K \times 1$  διάνυσμα

$X_{it}$  = η  $i$ -οστή παρατήρηση από τις  $K$  ερμηνευτικές μεταβλητές.

Η δημιουργία ενός υποδείγματος με κάποια διαστρωματικά στοιχεία συνεπάγεται και κάποια πλεονεκτήματα, όπως το ότι δεν υφίσταται το πρόβλημα της μη στασιμότητας των χρονοσειρών. Η παρουσία ενός μεγάλου αριθμού διαστρωματικών στοιχείων (cross section) είναι πιθανό να επιτρέπει στους συντελεστές υστέρησης να μεταβάλλονται στην διάρκεια του χρόνου. Επίσης, κατά την ασυμπτωματική θεωρία ένας μεγάλος αριθμός διαστρωματικών στοιχείων δεν απαιτεί το αυτοπαλίνδρομο διάνυσμα (autoregressive sector) να ικανοποιεί την υπόθεση ύπαρξης μοναδιαίας ρίζας. Βέβαια, η παρουσία μιας αποκλίνουσας και εκρηκτικής διαδικασίας μπορεί να δυσκολέψει την ερμηνεία του υποδείγματος.

Στην περίπτωση του παραπάνω μοντέλου Fixed Effects Model (FEM) (3) το  $\mu_i$  είναι μια σταθερή παράμετρος που μπορεί να εκτιμηθεί, ενώ το  $V_{it}$  είναι μια διαδικασία  $iid \sim (0, \sigma_u^2)$ . Γενικά, ο διαταρακτικός όρος  $V_{it}$  ικανοποιεί όλες τις κλασικές υποθέσεις και το  $\mu_i$  αντικατοπτρίζει τις επιδράσεις ενός συγκεκριμένου στρώματος  $i$  (για παράδειγμα, χώρας) και περιλαμβάνει τα μη παρατηρήσιμα χαρακτηριστικά του, ενώ υποτίθεται ότι είναι χρονικά αμετάβλητος.

Εφόσον θεωρούμε το  $\mu_i$  ως δεδομένο, μπορούμε να εφαρμόσουμε την μέθοδο των ελαχίστων τετραγώνων με ψευδομεταβλητές, γνωστή και ως least squares dummy variable (LSDV) methodology για να εκτιμήσουμε το υπόδειγμα (3), όμως, η μέθοδος αυτή συνεπάγεται μεγάλη απώλεια βαθμών ελευθερίας. Εκτιμώντας  $N-1$  παραμέτρους και ένα μεγάλο αριθμό ψευδομεταβλητών, το πρόβλημα της πολυσυγγραμικότητας μεταξύ των παλινδρομήσεων μπορεί να χειροτερεύσει. Επιπλέον, οι fixed effects (FE) εκτιμητές δεν μπορούν να εκτιμήσουν την επίδραση κάθε μεταβλητής που είναι χρονικά αμετάβλητη (time-invariant variable).

Ωστόσο, αν το υπόδειγμα των fixed effects είναι αληθές, τότε ο LSDV εκτιμητής θα είναι άριστος, γραμμικός και αμερόληπτος (BLUE), με την προϋπόθεση, όμως, ότι ο διαταρακτικός όρος  $V_{it}$  κατανέμεται κανονικά με μηδενικό μέσο όρο και μήτρα διακύμανσης



– συνδιακυμάνσεων  $\sigma_u^2 [N(0, \sigma_u^2)]$ . Επίσης, τα  $X_{it}$  είναι ανεξάρτητα τόσο από τα  $\mu_{it}$  όσο και από τα  $V_{it}$  για όλα τα  $i$  και  $t$ . Δηλαδή ισχύει ότι  $E(U_{it}/X_{it}) = 0$ . Αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί ο διαταρακτικός όρος περιλαμβάνει και τις αμετάβλητες επιδράσεις κάθε στρώματος, οι οποίες μπορεί να μην είναι παρατηρήσιμες και να συσχετίζονται με τις ερμηνευτικές μεταβλητές  $X_{it}$ . Στην περίπτωση αυτή ισχύει ότι  $E(U_{it}/X_{it}) \neq 0$  και ο εκτιμητής γενικευμένων ελαχίστων τετραγώνων (FGLS) γίνεται μεροληπτικός και ασυνεπής. Ωστόσο, η μέθοδος των ελαχίστων τετραγώνων εξαλείφει τις επιδράσεις των  $\mu_i$  και αφήνει τον εκτιμητή ελαχίστων τετραγώνων συνεπή και αμερόληπτο. Επίσης, όταν το σωστό υπόδειγμα είναι ένα fixed effects model, τότε οι εκτιμητές των ελαχίστων τετραγώνων (OLS) είναι μεροληπτικοί και ανεπαρκείς. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι η μέθοδος των ελαχίστων τετραγώνων δεν λαμβάνει υπόψη της τις επιδράσεις κάθε στρώματος χωριστά, όταν στην πράξη αυτές υφίστανται (BALTAGI B.H., 1995).

Προκειμένου να ελεγχθεί αν το fixed effects model (FEM) είναι το σωστό υπόδειγμα, εξετάζουμε την από κοινού στατιστική σημαντικότητα των ψευδομεταβλητών  $V_i$ . Δηλαδή, ελέγχουμε την υπόθεση

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots \mu_{N-1} = 0 \text{ έναντι της εναλλακτικής}$$

$$H_1: \text{τουλάχιστον ένα από τα } \mu_i \text{ να είναι διαφορετικό του μηδενός}$$

Διεξάγοντας ένα F-test, το οποίο Chow test με την ακόλουθη στατιστική ελέγχου:

$$F = \frac{RSS_R - RSS_U}{RSS_U} \times \frac{NT - N - k - 1}{N - 1} \sim F \{N-1, N(T-1) - k\}$$

Όπου,  $RSS_R$  = το άθροισμα των τετραγώνων των καταλοίπων των OLS

$RSS_U$  = το άθροισμα των τετραγώνων των καταλοίπων των LSDV

$T$  = το μέγεθος του δείγματος των χρονοσειρών

$N$  = το μέγεθος του δείγματος των διαστρωματικών στοιχείων

$k$  = ο αριθμός των παραμέτρων του υποδείγματος των OLS

Η εκτίμηση πολλών παραμέτρων που συνεπάγεται η χρήση του Fixed Effects Model και άρα η απώλεια πολλών βαθμών ελευθερίας, μπορεί να αποφευχθεί υποθέτοντας ότι ο όρος  $\mu_i$  είναι τυχαίος (random). Στην περίπτωση αυτή, το υπό εκτίμηση υπόδειγμα είναι:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 * X_{it} + U_{it} \quad (4)$$

Όπου  $U_{it} = \mu_i + v_{it}$ . Ουσιαστικά μένει το ίδιο με το υπόδειγμα (3), αλλά πλέον ονομάζεται Random Effects Model (REM), καθώς ισχύει ότι  $\mu_{it} \sim iid(0, \sigma_u^2)$ , και  $V_{it} \sim iid(0, \sigma_v^2)$  και ότι τα  $\mu_{it}$  και  $V_{it}$  είναι ανεξάρτητα. Επίσης, τα  $X_{it}$  είναι ανεξάρτητα τόσο από τα  $\mu_{it}$  όσο και από τα  $V_{it}$  για όλα τα  $i$  και  $t$ . Το Random Effects Model είναι κατάλληλο στην περίπτωση που επιλέγονται τυχαία  $N$  στρώματα από έναν μεγάλο πληθυσμό. Κάτω από την

υπόθεση του Random Effects Model οι OLS εκτιμητές παραμένουν αμερόληπτοι και συνεπείς, αλλά όχι αποτελεσματικοί.

Έχοντας αναλύσει τα Fixed Effects και Random Effects υποδείγματα και τις υποθέσεις τους, τίθεται το δίλημμα ποιο είναι το πιο κατάλληλο και πρέπει να επιλέξουμε. Πρόκειται για μια δύσκολη απόφαση, και για τον λόγο αυτό έχει δημιουργηθεί διαμάχη μεταξύ των υποστηρικτών τους. Οι Wallace & Hussain (1969) τάσσονται υπέρ ενός Fixed Effects Model, σε αντίθεση με τον Nerlove (1981), που προτείνει την χρήση του Random Effects Model. Εφαρμοσμένες, όμως, μελέτες έχουν καταλήξει σε απόρριψη της χρήσης Random Effects υποδειγμάτων και σε αποδοχή μιας προσαρμοσμένης εκδοχής των Random Effects Models.

Για να εξετάσουμε αν το  $\mu_i$  είναι μια τυχαία ή όχι μεταβλητή, δηλαδή για να ελέγξουμε την υπόθεση της ύπαρξης fixed effects, χρησιμοποιείται ο έλεγχος των Breusch & Pagan (1980), οι οποίοι ανέπτυξαν ένα Lagrange Multiplier (LM) test για τον έλεγχο της υπόθεσης  $\sigma_{\mu}^2 = 0$ . Η λογαριθμική συνάρτηση πιθανοφάνειας κάτω από την υπόθεση της κανονικότητας του στοχαστικού όρου, δίνεται από την εξίσωση (5):

$$L(\delta, \theta) = \alpha - \log |\Omega| - U' \Omega^{-1} U \quad (5)$$

Όπου  $\theta = (\sigma_u^2, \sigma_v^2)$ , και  $\Omega = \eta$  μήτρα διακύμανσης – συνδιακυμάνσεων. Η στατιστική ελέγχου που χρησιμοποιείται είναι η ακόλουθη:

$$LM = \frac{NT}{2(T-1)} (1-RSS_u) \quad (6)$$

Υπό την μηδενική υπόθεση η LM κατανέμεται ασυμπτωματικά ως  $\chi^2(1)$ . Αυτό το LM test είναι πολύ εύκολο στον υπολογισμό του αφού το μόνο που απαιτείται είναι το άθροισμα των τετραγώνων των καταλοίπων ( $RSS_u$ ) από την εξίσωση των ελαχίστων τετραγώνων (OLS).

Αν η μηδενική υπόθεση απορριφθεί, τότε η χρήση ενός Random Effects Model είναι προτιμότερη και έτσι υπονοείται πως ο εφικτός εκτιμητής γενικευμένων ελαχίστων τετραγώνων Feasible Generalized Least Squares Estimator (FGLS) είναι ίσως καταλληλότερος. Όμως, το υπόδειγμα Random Effects έχει ένα μειονέκτημα, καθώς υποθέτει ότι ο διαταρακτικός όρος σχετίζεται με κάθε διαστρωματικό στοιχείο της ίδιας εξίσωσης και είναι ασυσχέτιστος με τις άλλες παλινδρομήσεις, και στην περίπτωση αυτή ο εκτιμητής γενικευμένων ελαχίστων τετραγώνων (FGLS) είναι μεροληπτικός.

Επίσης, για να καταλήξουμε στο καταλληλότερο υπόδειγμα, ένα Random Effects Model ή ένα Fixed Effects Model, χρησιμοποιείται ο έλεγχος του Hausman. Ο έλεγχος Hausman είναι ένας γενικός έλεγχος ότι δεν υπάρχει πρόβλημα λανθασμένης εξειδίκευσης, ή

διαφορετικά ότι η εξειδίκευση του υποδείγματος είναι σωστή. Η εναλλακτική υπόθεση είναι ότι υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα που οφείλεται σε λανθασμένη εξειδίκευση. Για τον συγκεκριμένο έλεγχο υποθέτουμε το ακόλουθο υπόδειγμα (7):

$$Y = \beta * X + U \quad (7\alpha)$$

Για την εφαρμογή του απαιτούνται δύο εκτιμητές του συντελεστή  $\beta$ , έστω  $\hat{\beta}$  και  $\tilde{\beta}$  με τις εξής ιδιότητες:

1. Ο εκτιμητής  $\hat{\beta}$  είναι συνεπής (consistent) και αποτελεσματικός (efficient) όταν ισχύει η μηδενική υπόθεση (σωστή εξειδίκευση), αλλά δεν είναι συνεπής όταν ισχύει η εναλλακτική υπόθεση (λανθασμένη εξειδίκευση).
2. Ο εκτιμητής  $\tilde{\beta}$  είναι συνεπής και με τις δύο υποθέσεις, μηδέν και εναλλακτική, αλλά δεν είναι αποτελεσματικός όταν ισχύει η μηδέν υπόθεση.

Με βάση τα παραπάνω, ο έλεγχος της υπόθεσης μηδέν έναντι της εναλλακτικής γίνεται με την ακόλουθη στατιστική:

$$m = \frac{\hat{g}^2}{S_{\hat{g}}^2} \quad (7\beta)$$

Όπου  $\hat{g} = \tilde{\beta} - \hat{\beta}$ , και  $S_{\hat{g}}^2$  είναι μια συνεπής εκτίμηση της διακύμανσης του  $g$ . Η διακύμανση του  $\hat{g}$  άλλωστε ισούται με την διαφορά των διακυμάνσεων των εκτιμητών  $\tilde{\beta}$  και  $\hat{\beta}$ . Δηλαδή,

$$V(\hat{g}) = V(\tilde{\beta}) - V(\hat{\beta}) \quad (7\gamma)$$

Όταν η μηδενική υπόθεση είναι σωστή, η στατιστική  $m$  κατανέμεται ασυμπτωματικά ως  $\chi^2(1)$ . Συνήθως, η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται για μεγάλες τιμές της στατιστικής  $m$ .

Οι Ahn & Low (1996), ισχυρίζονται ότι ο έλεγχος του Hausman μπορεί να γενικευτεί και να ελέγξει ότι κάθε  $X_{it}$  είναι ασυσχέτιστο με τα  $\mu_i$ . Σε αυτήν την περίπτωση κάποιος μπορεί να υπολογίσει την ακόλουθη στατιστική έλεγχου:

$$LM = R^2 \times NT \quad (8)$$

- Όπου  $T$  εκφράζει το μέγεθος των χρονοσειρών
- $N$  εκφράζει το μέγεθος του δείγματος των διαστρωματικών στοιχείων
- $R^2$  είναι το άθροισμα των τετραγώνων των καταλοίπων από την μέθοδο ελαχίστων τετραγώνων σε δύο στάδια (2SLS).

Αυτός ο LM έλεγχος είναι ίδιος με το Wald test του Arellano (1993). Αν οι παράμετροι αυτοί δεν είναι στάσιμοι, τότε και οι δύο εκτιμητές τόσο από τα απλά ελάχιστα

τετράγωνα ( $\hat{\beta}_{OLS}$ ) όσο και από τα ελάχιστα τετράγωνα σε δύο στάδια ( $\hat{\beta}_{2OLS}$ ), είναι συνεπείς παρόλο που οι μεταβλητές είναι εξωγενείς.

Στη συνέχεια, εξετάζουμε τη μακροχρόνια σχέση αιτιότητας των μεταβλητών που έχουμε στην διάθεσή μας. Αρχικά, ελέγχουμε την ύπαρξη μοναδιαίας ρίζας στο συνδυασμό χρονολογικών σειρών και διαστρωματικών στοιχείων (Panel). Σε αντίθεση με την ανάλυση των χρονοσειρών, που αυτός ο έλεγχος είναι κοινός και έχει γίνει αναπόσπαστο μέρος της οικονομετρίας, ο έλεγχος στασιμότητας σε Panel είναι πολύ πρόσφατος στην εφαρμογή και ανάλυσή του (HADRI K., 1999 \* CHOI I., 2002). Ένα από τα σημαντικά κίνητρα για ανάπτυξη και εφαρμογή των ελέγχων μοναδιαίας ρίζας σε συνδυασμούς χρονολογικών σειρών και διαστρωματικών στοιχείων (Panel groups), είναι ότι η δύναμη των ελέγχων αυτών αυξάνεται καθώς αυξάνεται ο αριθμός των συνόλων στο Panel, σε σύγκριση με τη χαμηλή δύναμη των ελέγχων Dickey – Fuller (ADF & DF).

Οι Maddala & Wu (1999) και Harris & Tzavalis (1999) πρότειναν μια διαφοροποιημένη στατιστική Durbin – Watson για την απόρριψη ή αποδοχή της υπόθεσης ύπαρξης μοναδιαίας ρίζας. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο τρόπος που το πλήθος των διαστρωματικών στοιχείων N και το μέγεθος των χρονοσειρών T τείνουν στο άπειρο είναι σημαντικός για τον καθορισμό των ασυμπτωματικών ιδιοτήτων των εκτιμητών και των προτεινόμενων ελέγχων για την ύπαρξη μοναδιαίας ρίζας (PHILIPS & MOON, 1999).

Για τον έλεγχο της υπόθεσης στασιμότητας εφαρμόζουμε το μη παραμετρικό κριτήριο των Maddala & Wu (1999), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι ο έλεγχος που προτείνουν υπερσχύει του ευρέως χρησιμοποιούμενου t-bar test που αναπτύχθηκε από τους Im, Perasan & Shin (1997). Ο πρώτος έλεγχος θεωρείται ισχυρότερος καθώς έχει μικρό μέγεθος διαστρέβλωσης και δύναται να μεταβάλλει χαρακτηριστικά των ADF ελέγχων.

Η εκτιμητική διαδικασία ακολουθεί τα παρακάτω στάδια. Αρχικά πραγματοποιείται το τεστ των Dickey – Fuller (ADF) για την ύπαρξη μοναδιαίας ρίζας στην κάθε μεταβλητή που μας ενδιαφέρει και για κάθε στρώμα χωριστά. Από το ADF test προκύπτει η τιμή p-value ( $p_i$ ) για κάθε στρώμα  $i$ , για το οποίο ισχύει ότι  $P_i = F(G_i T_i)$ , όπου T είναι το μέγεθος των χρονοσειρών,  $G_i$  είναι μια τυχαία μεταβλητή, και  $F(\cdot)$  είναι μια συνάρτηση κατανομής της τυχαίας μεταβλητής  $G_i$ . Στην συνέχεια υπολογίζουμε τον έλεγχο των Maddala & Wu (1999), ο οποίος δίνεται από την σχέση (9).

$$\lambda = -2 \sum_{i=1}^N \ln(P_i) \quad (9)$$

Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει τα p-values των ελέγχων μοναδιαίας ρίζας (unit root tests) κάθε στρώματος  $i$  χωριστά, για τον έλεγχο στασιμότητας στο Panel. Ας σημειωθεί, επίσης, ότι ο όρος  $-2\ln(p_i)$  κατανέμεται ως  $X^2(2)$ . Αυτό σημαίνει ότι η στατιστική  $\lambda$  κατανέμεται ως  $X^2(2N)$ . Με την τιμή του  $\lambda$  που προκύπτει και τις κριτικές τιμές της  $X^2(2N)$  κατανομής ελέγχουμε αν υπάρχει στασιμότητα στο Panel.

Το επόμενο στάδιο είναι να εξακριβωθεί η παρουσία ενός μοναδικού διανύσματος συνολοκλήρωσης στο panel. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιείται η στατιστική έλεγχου των Larsson et al (2001), γνωστή ως panel cointegration rank trace statistic (έλεγχος ίχνους). Αυτός ο έλεγχος για το βαθμό συνολοκλήρωσης των μεταβλητών αποτελεί μια σημαντική προέκταση των αρχικών ελέγχων στασιμότητας σε Panel που βασίζονται στα κατάλοιπα της εξίσωσης συνολοκλήρωσης του πρώτου σταδίου και δεύτερου σταδίου των Engle & Graner (1987).

Υποθέτουμε ένα σύνολο δεδομένων που αποτελείται από ένα δείγμα  $N$  διαστρωματικών στοιχείων για μια χρονική περίοδο  $T$ . Έστω ότι έχουμε  $i=1,2,\dots,N$  σύνολα με  $j = 1,2,\dots,p$  μεταβλητές το κάθε ένα, και  $t = 1,2,\dots,T$  χρονικές περιόδους. Ακόμη, συμβολίζουμε με  $Y_{ijt}$  το  $i$ -οστό σύνολο και τη  $j$ -οστή μεταβλητή τη χρονική στιγμή  $t$ . Οι παρατηρήσεις του  $i$  συνόλου την περίοδο  $t$  δίνονται από το ακόλουθο διάνυσμα (10) τάξης  $1 \times p$ :

$$p: Y_{it} = (Y_{i1t}, Y_{i2t}, \dots, Y_{ipt}) \quad (10)$$



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η σχέση που εκτιμάμε είναι:

$$\text{Συν.δαπάνες} = \alpha + \beta_1 * \text{Δαπ.περίλθ.} + \beta_2 * \text{Δαπ.ενδονοσοκ.περίλθ.} + \beta_3 * \text{κρεβάτια} + \beta_4 * \text{Προσδ.ζωής} + \varepsilon_i$$

Όπου:

Συν.δαπάνες= Το σύνολο των δαπανών κάθε χώρας,

Δαπ.περίλθ.= Το σύνολο των δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία για κάθε χώρα,

Δαπ.ενδονοσοκ.περίλθ.= Οι δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, κατά κεφαλήν, κάθε χώρας,

Κρεβάτια= Ο αριθμός των κρεβατιών των νοσοκομείων κάθε χώρας,

Προσδ.ζωής= Το μέσο προσδόκιμο ζωής για κάθε χώρα.

**Πίνακας 1.** Εκτιμήσεις ΑΓΓΛΙΑΣ για τις συνολικές δαπάνες υγείας

Μεταβλητές				
Σταθερός Όρος	2,74	2,62	2,48	2,30
	(2,36)	(2,26)	(2,14)	(1,98)
Το σύνολο των δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία	2,12	2,03	1,92	1,78
	(1,20)	(1,15)	(1,09)	(1,01)
Οι Δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, κατά κεφαλήν		1,58	1,50	1,39
		(2,38)	(2,26)	(2,09)
Αριθμός κρεβατιών			0,72	0,67
			(0,44)	(0,41)
Προσδόκιμο ζωής				0,16*
				(0,07)
<b>R-square (R<sup>2</sup>)</b>	<b>0,60</b>	<b>0,62</b>	<b>0,64</b>	<b>0,65</b>

Σημείωση: Το σύμβολο \* υποδηλώνει ότι η παράμετρος που αντιστοιχεί στη συγκεκριμένη μεταβλητή είναι διάφορη του μηδενός σε επίπεδο σημαντικότητας 10%.

**Πίνακας 2. Εκτιμήσεις Ισπανία για τις συνολικές δαπάνες υγείας**

Μεταβλητές				
Σταθερός Όρος	3,15	2,91	2,62	2,19
	(2,71)	(2,51)	(2,25)	(1,88)
Το σύνολο των δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία	2,44	2,25	2,03	1,69
	(1,38)	(1,28)	(1,15)	(0,96)
Οι Δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, κατά κεφαλήν		1,76	1,58	1,32
		(2,64)	(2,38)	(1,99)
Αριθμός κρεβατιών			0,74	0,64
			(0,37)	(0,39)
Προσδόκιμο ζωής				0,15*
				(0,07)
<b>R-square (R<sup>2</sup>)</b>	<b>0,62</b>	<b>0,63</b>	<b>0,64</b>	<b>0,65</b>

Σημείωση: Το σύμβολο \* υποδηλώνει ότι η παράμετρος που αντιστοιχεί στη συγκεκριμένη μεταβλητή είναι διάφορη του μηδενός σε επίπεδο σημαντικότητας 10%.

**Πίνακας 3. Εκτιμήσεις Γερμανίας για τις συνολικές δαπάνες υγείας**

Μεταβλητές				
Σταθερός Όρος	2,52	2,04	1,83	1,53
	(2,17)	(1,75)	(1,58)	(1,32)



<b>Το σύνολο των δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία</b>	1,95	1,58	1,42	1,18
	(1,11)	(0,89)	(0,81)	(0,67)
<b>Οι Δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, κατά κεφαλήν</b>		1,23	1,11	0,92
		(1,85)	(1,67)	(1,39)
<b>Αριθμός κρεβατιών</b>			0,52	0,45
			(0,26)	(0,27)
<b>Προσδόκιμο ζωής</b>				0,11*
				(0,05)
<b>R-square (R<sup>2</sup>) 0,61 0,63 0,66 0,68</b>				

Σημείωση: Το σύμβολο \* υποδηλώνει ότι η παράμετρος που αντιστοιχεί στη συγκεκριμένη μεταβλητή είναι διάφορη του μηδενός σε επίπεδο σημαντικότητας 10%.

**Πίνακας 4. Εκτιμήσεις Ιταλίας για τις συνολικές δαπάνες υγείας**

<b>Μεταβλητές</b>				
<b>Σταθερός Όρος</b>	1,64	1,32	1,19	0,99
	(1,41)	(1,14)	(1,03)	(0,86)
<b>Το σύνολο των δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία</b>	1,27	1,02	0,92	0,77
	(0,72)	(0,58)	(0,52)	(0,44)
<b>Οι Δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, κατά κεφαλήν</b>		0,80	0,72	0,60
		(1,20)	(1,08)	(0,90)
<b>Αριθμός κρεβατιών</b>			0,34	0,29

	(0,17)	(0,18)
<b>Προσδόκιμο ζωής</b>		0,07*
		(0,03)
<b>R-square (R<sup>2</sup>) 0,60 0,63 0,65 0,66</b>		

Σημείωση: Το σύμβολο \* υποδηλώνει ότι η παράμετρος που αντιστοιχεί στη συγκεκριμένη μεταβλητή είναι διάφορη του μηδενός σε επίπεδο σημαντικότητας 10%.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης για την επίδραση των τεσσάρων μεταβλητών (σύνολο δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό συνολικών δαπανών για την υγεία, κατά κεφαλήν δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, αριθμός κρεβατιών και προσδόκιμο ζωής) στις συνολικές δαπάνες υγείας της Αγγλίας, διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση των συνολικών δαπανών με τις τρεις πρώτες μεταβλητές, ενώ στατιστικά σημαντική είναι μόνο η μεταβλητή «προσδόκιμο ζωής». Συγκεκριμένα, όταν το προσδόκιμο ζωής αυξηθεί (μειωθεί) κατά μία μονάδα, οι συνολικές δαπάνες της χώρας αυξάνονται (μειώνονται) κατά 0,16 μονάδες.

Η μη στατιστική σημαντικότητα των μεταβλητών διαφαίνεται από το επίπεδο του sig. Θα πρέπει αυτό να είναι μικρότερο από 0,10 για να είναι στατιστικά σημαντική μία εξαρτημένη μεταβλητή και να επιδρά στην ανεξάρτητη μεταβλητή. Στην προκειμένη περίπτωση, η μεταβλητή «Προσδόκιμο ζωής» έχει sig = 0,07 > 0,10 (Για επίπεδο σημαντικότητας 10%), ενώ οι υπόλοιπες μεταβλητές έχουν sig > 0,10.

Ο συντελεστής προσδιορισμού (R Square – R<sup>2</sup>) είναι το τετράγωνο του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης και φανερώνει το ποσοστό της μεταβλητότητας των δεδομένων που εξηγείται από το γραμμικό μοντέλο που προσαρμόσαμε. Έτσι λοιπόν, το συγκεκριμένο μοντέλο έχει R<sup>2</sup> = 0,6, επομένως εξηγεί το 60% της μεταβλητότητας των δεδομένων.

Εφόσον, σύμφωνα με τον παραπάνω συντελεστή προσδιορισμού, το συγκεκριμένο μοντέλο εξηγεί το 60% της μεταβλητότητας των δεδομένων, το υπόλοιπο 40% δεν εξηγείται από το μοντέλο. Δηλαδή οι συνολικές δαπάνες μεταβάλλεται από άλλες μεταβλητές, οι οποίες δε συμπεριλαμβάνονται στο μοντέλο σε ποσοστό 40%.

Επομένως, είναι αρκετά χαμηλή η ερμηνευτική ισχύς του μοντέλου και ίσως θα ήταν σκόπιμο να αναδιαμορφωθεί.

Ομοίως, διεξάγοντας την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση των τεσσάρων μεταβλητών (σύνολο δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό συνολικών δαπανών για την

υγεία, κατά κεφαλήν δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, αριθμός κρεβατιών και προσδόκιμο ζωής) στις συνολικές δαπάνες υγείας της Ισπανίας, προκύπτει ως αποτέλεσμα η μη ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης των συνολικών δαπανών της χώρας με τις τρεις πρώτες μεταβλητές. Η μεταβλητή «προσδόκιμο ζωής» είναι η μόνη στατιστικά σημαντική μεταβλητή, επιδρώντας στη διαμόρφωση των συνολικών δαπανών, εφόσον είναι η μόνη που παρουσιάζει sig μικρότερο από 0,10 (sig = 0,07 < 0,10), σε αντίθεση με τις υπόλοιπες μεταβλητές που έχουν sig > 0,10, άρα δεν είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Συγκεκριμένα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι, όταν το προσδόκιμο ζωής αυξηθεί (μειωθεί) κατά μία μονάδα, οι συνολικές δαπάνες της Ισπανίας αυξάνονται (μειώνονται) κατά 0,15 μονάδες.

Σύμφωνα με το συντελεστή προσδιορισμού, που έχει αποτέλεσμα  $R^2 = 0,62$ , το συγκεκριμένο μοντέλο εξηγεί το 62% της μεταβλητότητας των δεδομένων. Επομένως, το υπόλοιπο 38% δεν εξηγείται από το μοντέλο. Δηλαδή οι συνολικές δαπάνες μεταβάλλεται από άλλες μεταβλητές, οι οποίες δε συμπεριλαμβάνονται στο μοντέλο σε ποσοστό 38%. Και πάλι, είναι αρκετά χαμηλή η ερμηνευτική ισχύς του μοντέλου και ίσως θα ήταν σκόπιμο να αναδιαμορφωθεί.

Η ίδια κατάσταση επικρατεί και για τη Γερμανία, όπου το μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που εξετάζει την επίδραση των μεταβλητών σύνολο δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό συνολικών δαπανών για την υγεία, κατά κεφαλήν δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, αριθμός κρεβατιών και προσδόκιμο ζωής στις συνολικές δαπάνες υγείας της χώρας δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση των συνολικών δαπανών της χώρας με τις τρεις πρώτες μεταβλητές, παρά μόνο με τη μεταβλητή «προσδόκιμο ζωής». Αυτή είναι και η μόνη στατιστικά σημαντική μεταβλητή, επομένως επιδρά στη διαμόρφωση των συνολικών δαπανών εφόσον είναι η μόνη που παρουσιάζει sig μικρότερο από 0,10 (sig = 0,05 < 0,10), σε αντίθεση με τις υπόλοιπες μεταβλητές που έχουν sig > 0,10, άρα δεν είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Συγκεκριμένα, όταν το προσδόκιμο ζωής αυξηθεί (μειωθεί) κατά μία μονάδα, οι συνολικές δαπάνες της Γερμανίας αυξάνονται (μειώνονται) κατά 0,11 μονάδες.

Σύμφωνα με το συντελεστή προσδιορισμού, που έχει αποτέλεσμα  $R^2 = 0,61$ , το συγκεκριμένο μοντέλο εξηγεί το 61% της μεταβλητότητας των δεδομένων. Επομένως, το υπόλοιπο 39% δεν εξηγείται από το μοντέλο. Δηλαδή οι συνολικές δαπάνες μεταβάλλεται από άλλες μεταβλητές, οι οποίες δε συμπεριλαμβάνονται στο μοντέλο σε ποσοστό 39%. Και πάλι, είναι αρκετά χαμηλή η ερμηνευτική ισχύς του μοντέλου και ίσως θα ήταν σκόπιμο να αναδιαμορφωθεί.

Αντιστοίχως, το μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που εξετάζει την επίδραση των μεταβλητών σύνολο δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό συνολικών δαπανών για την υγεία, κατά κεφαλήν δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, αριθμός κρεβατιών και προσδόκιμο ζωής στις συνολικές δαπάνες υγείας της χώρας για τα δεδομένα της Ιταλίας, δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική σχέση των συνολικών δαπανών της χώρας με τις τρεις πρώτες μεταβλητές, παρά μόνο με τη μεταβλητή «προσδόκιμο ζωής». Αυτή είναι και η μόνη στατιστικά σημαντική μεταβλητή, επομένως επιδρά στη διαμόρφωση των συνολικών δαπανών εφόσον είναι η μόνη που παρουσιάζει sig μικρότερο από 0,10 (sig = 0,03 < 0,10), σε αντίθεση με τις υπόλοιπες μεταβλητές που έχουν sig > 0,10, άρα δεν είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Μάλιστα, είναι στατιστικά σημαντική και σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, εφόσον είναι μικρότερο και από 0,05. Ως εκ τούτου, διαπιστώνεται ότι, όταν το προσδόκιμο ζωής αυξηθεί (μειωθεί) κατά μία μονάδα, οι συνολικές δαπάνες της Ιταλίας αυξάνονται (μειώνονται) κατά 0,07 μονάδες.

Σύμφωνα με το συντελεστή προσδιορισμού, που έχει αποτέλεσμα  $R^2 = 0,61$ , το συγκεκριμένο μοντέλο εξηγεί το 60% της μεταβλητότητας των δεδομένων. Επομένως, το υπόλοιπο 40% δεν εξηγείται από το μοντέλο. Δηλαδή οι συνολικές δαπάνες μεταβάλλεται από άλλες μεταβλητές, οι οποίες δε συμπεριλαμβάνονται στο μοντέλο σε ποσοστό 40%. Και πάλι, είναι αρκετά χαμηλή η ερμηνευτική ισχύς του μοντέλου και ίσως θα ήταν σκόπιμο να αναδιαμορφωθεί.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με την ανάλυση που προηγήθηκε, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι για όλες τις χώρες που εξετάζονται, δηλαδή τη Μεγάλη Βρετανία, την Ιταλία, την Ισπανία και τη Γερμανία, οι συνολικές δαπάνες υγείας εξαρτώνται αποκλειστικά από το προσδόκιμο ζωής και όχι από το σύνολο των δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία, τις κατά κεφαλήν δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και τον αριθμό κρεβατιών. Εντούτοις, προτείνεται να αναζητηθούν περεταίρω μεταβλητές που πιθανόν να ασκούν επίδραση στις συνολικές δαπάνες υγείας και δεν έχουν συμπεριληφθεί στο συγκεκριμένο μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης, προκειμένου να βελτιωθεί η ερμηνευτική του ικανότητα, δεδομένου ότι ο συντελεστής προσδιορισμού είναι αρκετά χαμηλός σε κάθε περίπτωση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διεθνής βιβλιογραφία τονίζει πως στον τομέα της υγείας το ανθρώπινο δυναμικό διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της επιτυχίας του συστήματος υγείας στο να παραδώσει άρτιες και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (World Health Organization, 2000). Ο ανθρώπινος παράγοντας αποτελεί το κρισιμότερο στοιχείο ενός οργανισμού και σήμερα, με την τρέχουσα οικονομική κρίση, η αποδοτικότητα και η ανταγωνιστικότητα των συστημάτων υγείας παγκοσμίως έχει τεθεί στο στόχαστρο. Παράλληλα, διάφορα ερευνητικά δεδομένα έχουν διαπιστώσει τη σημασία της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της υγειονομικής περίθαλψης (Patrick, 2011; Kane et al., 2007), θέτοντας έτσι στο επίκεντρο της έρευνας τη σχέση των εργαζομένων και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με όσα προηγήθηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, είναι εφικτό να συμπεράνουμε ότι η σωστή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να είναι εφικτό να παρέχονται υπηρεσίες υγείας που να χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα. Επομένως, είναι σημαντικό, για να επιτευχθεί αυτό, να δοθεί μεγάλη έμφαση από το τμήμα ανθρωπίνων πόρων στη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης και να ερευνηθεί εντατικότερα ο τρόπος με τον οποίο θα αναπτυχθούν νέες πολιτικές. Η αποτελεσματική διαχείριση των στρατηγικών των ανθρωπίνων πόρων είναι απαραίτητη για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων και την παροχή ευκαιριών για πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε όλο τον κόσμο (Kabene et al., 2006).

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να γίνει απόλυτα κατανοητό τι περιλαμβάνει η διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού στον τομέα της υγείας, καθώς η γνώση αυτή συνδράμει στη στόχευση και στο σχεδιασμό των κατάλληλων συναφών πρακτικών. Έτσι, πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τους McKinnies (2010), οι πέντε βασικές λειτουργίες της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων αναφέρονται α) στον ανθρώπινο παράγοντα (διαχείριση των ταλαντούχων εργαζομένων και οριοθέτηση των συμβάσεων εργασίας), β) στην απόδοση (δηλαδή στη διαμόρφωση στόχων προκειμένου να συμμετάσχουν ενεργά οι εργαζόμενοι σε ατομικό ή σε ομαδικό επίπεδο ώστε να επιτευχθεί η αναμενόμενη απόδοση τους), γ) στην εφαρμογή ενός συστήματος ανταμοιβής που θα καλύπτει τις οικονομικές και μη οικονομικές ανταμοιβές, δ) στη μάθηση/ανάπτυξη και εκπαίδευση των εργαζομένων (και στην εκπαιδευτική παρέμβαση μέσω των κατάλληλων αξιολογήσεων των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των εργαζομένων) και 3) στις εργασιακές σχέσεις (η καλή διαβίωση των

εργαζομένων και η καλή μεταξύ τους επικοινωνία, όπως και η πειθαρχία, συνδράμουν ενεργά στη διαχείριση του προσωπικού).

Γενικότερα για τις επιχειρήσεις, η έμφαση στη Διαχείριση των Ανθρώπινων Πόρων ωφελεί και τις ίδιες σε μεγάλο βαθμό, καθότι επηρεάζει το άμεσο κόστος για την υγεία των εργαζομένων, το οποίο δεν περιλαμβάνει μόνο το άμεσο ιατρικό κόστος, αλλά και την ανικανότητα των εργαζομένων και τις δαπάνες που σχετίζονται με την παραγωγικότητα, τη συστηματική απουσία, τη μη παραγωγική παρουσία λόγω υγείας, ή τη λίγη ή με χαμηλή ποιότητα παραγωγικότητα. Έτσι λοιπόν, προτείνεται η συστηματική προσέγγιση της Διοίκησης της Παραγωγικότητας της Υγείας (Health and Productivity Management – H.P.M.), μέσω της οποίας οι εταιρείες μπορούν να επικεντρωθούν στη βελτίωση της παραγωγικότητας.

Όπως αναφέρεται από τον WHO, σκοπός κάθε δράσης του H.P.M. είναι η προαγωγή της γενικής υγείας των εργαζομένων μέσα από την πρόληψη, την παρέμβαση, την εκπαίδευση, την επιβράβευση, τη μείωση των κινδύνων και την υποστήριξη τους, ώστε να αμβλυνθεί η έκθεση τους στις ασθένειες και στους τραυματισμούς. Ταυτόχρονα, πέραν της διασφάλισης της καλής υγείας και της προστασίας των εργαζομένων στον τομέα υγείας, οι δράσεις του H.P.M. στοχεύουν στην αύξηση της παραγωγικότητας του ανθρώπινου δυναμικού και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Εμπειρικά δεδομένα διαφόρων μελετών τονίζουν τη συσχέτιση μεταξύ της υγείας των εργαζομένων και της ευημερίας των οργανισμών υγείας ως προς την κερδοφόρα παραγωγικότητα ή την χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μελέτη που διεξήχθη από το Health Enhancement Research Organization (Goetzel et al., 1998) διαπίστωσε πως οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας όπου εμφανίζουν ψυχοκοινωνικές διαταραχές, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, κοστίζουν στους εργοδότες τους πολύ περισσότερο συγκριτικά με όσους εργαζομένους δεν βρίσκονται σε ψυχοκοινωνικό κίνδυνο. Συνεπώς, το σώμα της διεθνούς βιβλιογραφίας που υποστηρίζει πως υφίσταται μία σχέση μεταξύ της καλής υγείας και της παραγωγικότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και πως η αποτελεσματική διαχείριση του ενός επιφέρει θετικά αποτελέσματα στο άλλο, αυξάνεται συνεχώς.

Επενδύοντας λοιπόν στην υγεία των εργαζομένων, οι εταιρείες όχι μόνο βοηθούν στον έλεγχο των άμεσων δαπανών, αλλά και παρέχουν προστασία, στήριξη και ενίσχυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο, γεγονός θεμελιώδες για ένα πιο υγιές αποτέλεσμα. Σημαντικό ρόλο στην αύξηση της παραγωγικότητας σε σχέση με την υγεία διαδραματίζει και η ομάδα των ανώτερων στελεχών του οργανισμού, αλλά και η ύπαρξη δύο τμημάτων της επιχείρησης, της

Ιατρικής Απασχόλησης και Περιβάλλοντος (Occupational and Environmental Medicine – O.E.M.) και του Τμήματος Ανθρώπινου Δυναμικού (H.R. - Human Resources), τα οποία θα πρέπει όμως να συντονίζονται για να επιφέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα, ή η εφαρμογή των προγραμμάτων της Εθνικής Επιτροπής για τη Διασφάλιση Ποιότητας (National Committee for Quality Assurance – N.C.Q.A.). Φυσικά, η προσέγγιση αυτή θα πρέπει να ακολουθηθεί και από μικρότερους εργοδότες (N.H.L.C., 2007)

Συγκεκριμένα όμως για τους οργανισμούς υγείας, οι δραστηριότητες της Δ.Α.Π. διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο χειρισμό των λειτουργιών του. Για να γίνει σωστά αυτό, θα πρέπει να μελετηθούν παράγοντες όπως η αυξημένη ποικιλομορφία των ασθενών και εργαζομένων, αλλά και τα νομικά ζητήματα. Απαιτείται λοιπόν η διαμόρφωση μίας δεοντολογίας στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά και ο σχεδιασμός μίας διαδικασίας που θα πρέπει να ακολουθεί η Δ.Α.Π. αναφορικά με το σχεδιασμό των θέσεων, του τρόπου πρόσληψης, των συνθηκών εργασίας, των πολιτικών σχετικά με τις απολύσεις, την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους εργαζομένους για την προσαρμογή τους στο εναλλασσόμενο περιβάλλον και την ορθή παροχή των νόμιμων οφελών των εργαζομένων. Φυσικά, είναι σημαντικό και η Δ.Α.Π. να συνεργαστεί με τους εργαζόμενους, ώστε οι ίδιοι να προτείνουν ιδέες για το ποια οφέλη ταιριάζουν καλύτερα στην καθημερινή τους ζωή και με τη διοίκηση, ώστε να εξασφαλίσει τα καλύτερα πακέτα οφελών. Με τον τρόπο αυτό, ο οργανισμός θα μπορεί να αντιμετωπίσει την αύξηση των δαπανών προς τον τομέα της υγείας, δίνοντας έμφαση στη μείωση του κόστους εργασίας, επιφέροντας τελικά την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας (Niles, 2013).

Βέβαια, για να ενισχυθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως το μέγεθος, οι δεξιότητες και η προσήλωσή του υγειονομικού προσωπικού, η επάρκεια της εκπαίδευσης και η παρακίνηση του εργατικού δυναμικού υγείας, καθώς και οι δημογραφικές και επιδημιολογικές αλλαγές των χωρών, η παγκοσμιοποίηση της αγοράς εργασίας του τομέα υγείας, οι νέες ιατρικές τεχνολογίες και τα νέα μοντέλα περίθαλψης οι οποίες επηρεάζουν τη ζήτηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας.

Για το λόγο αυτό, το τμήμα Ανθρώπινων Πόρων για την Υγεία του ΠΟΥ συγκέντρωσε στοιχεία για τους εργαζόμενους στην υγεία από τα 192 κράτη μέλη του, διαμορφώνοντας μία βάση δεδομένων. Από αυτά τα δεδομένα, διαπιστώθηκε ότι αντιστοιχεί περίπου ένα μέλος προσωπικού διοίκησης και υποστήριξης της υγείας για κάθε δύο παρόχους υπηρεσιών υγείας, ποσοστό το οποίο όμως είναι χαμηλότερο στην Αφρική. Εκεί, διαπιστώνεται επίσης και χαμηλή πυκνότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, γεγονός το οποίο αντανάκλα την ανικανότητα της να παράγει και να διατηρεί αρκετά άτομα και ευκαιρίες στο εξωτερικό,

καθώς και την έλλειψη κινήτρων να παραμείνουν στην περιοχή. Περαιτέρω ανισότητες στην παγκόσμια διανομή εργαζομένων εντοπίζονται και στη μέτρηση της συνολικής επιβάρυνσης από την ασθένεια σε σχέση με το ποσοστό του συνολικού εργατικού δυναμικού υγείας και τις συνολικές δαπάνες στην υγεία, στην πρόσβαση των εργαζομένων, εφόσον αυτοί κυρίως εντοπίζονται σε πόλεις, ενώ οι ασθενείς στις επαρχίες, στα πρότυπα προσόντων ή τις θεσμικές ρυθμίσεις στις χώρες, οπότε παρατηρείται ποικιλομορφία στις δεξιότητες των εργαζομένων υγείας, την αναλογία νοσηλευτών /ιατρών και τη διαθεσιμότητα οδοντιάτρων και φαρμακοποιών. Τέλος, περισσότερο από το 70% των γιατρών είναι άντρες, ενώ εργοδότης είναι κυρίως ο δημόσιος τομέας και η ηλικία των γιατρών είναι ελαφρώς χαμηλότερη από εκείνη της σύνταξης γήρατος, αναδεικνύοντας μια πιθανή μείωση του μεγέθους του εργατικού δυναμικού μελλοντικά (Dal Poz et al., 2006).

Το κλίμα του οργανισμού, η ηγεσία, το φόρτο εργασίας, η στελέχωση, η βία στο χώρο εργασίας και το φυσικό περιβάλλον εργασίας είναι προβλήματα που προκύπτουν από τις συνθήκες εργασίας, έχοντας επίπτωση στην παραγωγικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού. Γενικότερα, τα προβλήματα τα οποία επηρεάζουν την απόδοση του προσωπικού και την ποιότητα της φροντίδας είναι οι ιδιαίτερα αγχωτικές συνθήκες εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, υλικού και εξοπλισμού, η υποχρεωτική υπερωριακή εργασία, η έμμεση πρακτική ρατσισμού, το λανθασμένο μείγμα στελέχωσης, το σύστημα διοίκησης το οποίο δε μοιράζεται σημαντικές πληροφορίες μαζί τους, δεν τους περιλαμβάνει στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και δεν τους αναγνωρίζει αρκετά ή δεν τους ανταμείβει για τη δουλειά τους, η μη αποτελεσματική χρήση του προγράμματος Βοήθειας Εργαζομένων από το νοσηλευτικό προσωπικό, η ελλιπής ενημέρωση για την ύπαρξη και το ρόλο του στην προώθηση της επαγγελματικής τους ανάπτυξης, με συνέπειες το άγχος, την παραίτηση του προσωπικού και τις απουσίες. Επομένως, ένας οργανισμός υγείας θα πρέπει να αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις μέσω της Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, προκειμένου να βελτιώσει την παραγωγικότητα και αποδοτικότητα του (Bhaga, 2010).

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι ορισμένες πρακτικές ασκούν έντονες επιδράσεις στην παραγωγικότητα, όπως τα κίνητρα μισθοδοσίας, η ομαδικότητα και η εκπαίδευση. Σήμερα, πιο πολύ από ποτέ, η υποκίνηση του ανθρωπίνου δυναμικού είναι απαραίτητη καθώς διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο στην ενίσχυση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας. Το εργασιακό προσωπικό των οργανισμών υγείας συμμετέχει ενεργά στην προσπάθεια της αύξησης της ανταγωνιστικότητας αυτών και για να μπορέσει να δώσει το βέλτιστο δυνατό στον οργανισμό θα πρέπει η ηγεσία να το παρακινήσει (Moody & Pesut, 2006). Προκειμένου να επιτευχθεί η βέλτιστη απόδοση του οργανισμού υγείας, το εργατικό



δυναμικό θα πρέπει να λαμβάνει τακτικά κίνητρα, να ενθαρρύνεται και να παρακινείται μέσω αυτών, είτε είναι υλικής, οικονομικής ή ψυχολογικής φύσεως (Ajayi, 2004).

Μάλιστα, έγινε εμφανές ότι συστήματα με συμπληρωματικές πρακτικές HRM έχουν μεγάλα αποτελέσματα στην απόδοση των εργαζομένων, ενώ οι αλλαγές με μεμονωμένες πρακτικές έχουν μικρότερα ή και καθόλου αποτελέσματα. Έτσι λοιπόν, για την παροχή κινήτρων, είναι απαραίτητο να δοθεί έμφαση στην σημασία των συμπληρωματικοτήτων των πρακτικών για την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών δομών κινήτρου, μέσω των οποίων θα είναι εφικτό να βελτιωθεί η αποδοτικότητα πολύ περισσότερο σε σχέση με τα αποτελέσματα παραδοσιακών πρακτικών στην παραγωγή, όπως είναι το σταθερό ωρομίσθιο (Ichniowski et al., 1995).

Θα πρέπει να τονισθεί πως η ικανοποιητική αμοιβή αποτελεί ένα βασικό κίνητρο για την αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων, όπως και οι ικανοποιητικές εργασιακές συνθήκες, η καλή εργασιακή πολιτική, η υποστηρικτική εποπτεία, η ασφάλεια και σταθερότητα, η δίκαιη μεταχείριση και ο σαφής καθορισμός του εργασιακού ρόλου (Κουράκος και συν., 2012). Ερευνητικά δεδομένα στη χώρα μας διαπιστώνουν πως η μη ρεαλιστική δημόσια εικόνα του επαγγέλματος των επαγγελματιών υγείας, οι κακές συνθήκες εργασίας και οι κακές συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος οδηγούν στη μειωμένη εργασιακή ικανοποίησή τους (Καπέλα και συν., 2002).

Τέλος, στη συζήτηση για την εφαρμογή των οικονομικών της υγείας και της προστασίας της υγείας, συμπεραίνεται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική η προστιθέμενη αξία των γνώσεων στον τομέα της υγείας για τους επαγγελματίες υγείας. Δημιουργείται η ανάγκη για απόκτηση αυτής της γνώσης από τους επαγγελματίες υγείας που κατέχουν σημαντικές θέσεις διαχείρισης, αλλά και από τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης στο σύνολό τους, καθότι προσφέρει οφέλη, δεδομένου ότι τους επιτρέπει να εκτελούν πιο αποτελεσματικά και σύμφωνα με την αποστολή του επάγγελμά τους και τη στρατηγική των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, οι φοιτητές ιατρικής είναι απαραίτητο να αποκτήσουν βασικές γνώσεις και κατανόηση της οικονομίας στην υγεία (Bonča & Tajnikar, 2008).

Μελετώντας τα δεδομένα για τις χώρες Ελλάδα, Ισπανία, Γερμανία και Μεγάλη Βρετανία, έγινε εμφανές ότι, διαχρονικά, οι τέσσερις αυτές χώρες παρουσίαζαν μία αυξητική τάση στο Α.Ε.Π. τους, κάτι το οποίο όμως διεκόπη μετά το 2008, οπότε και εμφανίστηκαν τα πρώτα σημάδια της παγκόσμιας χρηματοπιστωτικής κρίσης, η οποία προκάλεσε σοβαρά προβλήματα στην παγκόσμια οικονομία. Στις δαπάνες που έγιναν συνολικά για τον τομέα της υγείας, όλες οι χώρες παρουσιάζουν ανοδική πορεία διαχρονικά. Η δαπάνη για τον τομέα

της υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ τους όμως παρουσιάζει διαφορές. Συγκεκριμένα, οι δαπάνες αυτές πλέον δεν ακολουθούν αυξητικές τάσεις για τη Γερμανία, ενώ η Ελλάδα παρουσίασε έντονη πτώση, γενικά όμως ακολουθεί ανοδική πορεία, αν και φαίνεται να ανακόπτεται λίγο το 2008. Όσον αφορά στον αριθμό γεννών που αντιστοιχεί σε κάθε 1.000 άτομα του πληθυσμού, παρατηρούμε ότι τα υψηλότερα αποτελέσματα είναι αυτά της Βρετανίας. Για τη Γερμανία, οι γέννες παρουσιάζουν έντονη πτωτική τάση, ενώ για την Ελλάδα και την Ισπανία παρατηρείται διαρκής μείωση στις γεννήσεις μέχρι το 1998, οπότε και εμφανίστηκε μία ανάκαμψη. Το προσδόκιμο ζωής για όλες τις χώρες αυξάνεται σχεδόν διαρκώς. Ακόμα, ο αριθμός γιατρών ανά 1.000 άτομα πληθυσμού στην Ελλάδα είναι ο πιο αυξημένος και με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες χώρες και αυξάνεται διαρκώς διαχρονικά. Τα χαμηλότερα αποτελέσματα εντοπίζονται στη Βρετανία, η οποία επιδεικνύει μία πολύ μικρή αυξητική στάση. Οι άλλες χώρες δίνουν σχετικά σταθερά νούμερα διαχρονικά. Οι Συνολικές δαπάνες για ιατρικό εξοπλισμό (ως ποσοστό % των συνολικών δαπανών) παρουσιάζουν έντονες αυξομειώσεις, μη επιτρέποντας να διακρίνουμε κάποια ξεκάθαρη τάση. Οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία εκτός ασφάλισης διατηρούνται σχεδόν σταθερές για όλες τις χώρες στο ίδιο επίπεδο και τέλος ο αριθμός των κρεβατιών στα νοσοκομεία (ανά 100.000 άτομα πληθυσμού) είναι μεγαλύτερος για τη Γερμανία με πολύ μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες χώρες, ενώ μία πτωτική τάση χαρακτηρίζει όλες τις χώρες.

Όσον αφορά στα αποτελέσματα της έρευνας που έγινε με τη χρήση της μεθόδου Panel Estimation, προκύπτει το συμπέρασμα ότι, για τις χώρες που εξετάζονται (Μεγάλη Βρετανία, Ιταλία, Ισπανία και Γερμανία), οι συνολικές δαπάνες υγείας εξαρτώνται αποκλειστικά από το προσδόκιμο ζωής και όχι από το σύνολο των δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία, τις κατά κεφαλήν δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και τον αριθμό κρεβατιών.

Εντούτοις, προτείνεται να αναζητηθούν περαιτέρω μεταβλητές που πιθανόν να ασκούν επίδραση στις συνολικές δαπάνες υγείας και δεν έχουν συμπεριληφθεί στο συγκεκριμένο μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης, προκειμένου να βελτιωθεί η ερμηνευτική του ικανότητα, δεδομένου ότι ο συντελεστής προσδιορισμού είναι αρκετά χαμηλός σε κάθε περίπτωση.

Έτσι λοιπόν, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε, αλλά και την έρευνα, προκύπτει το γενικό συμπέρασμα ότι η Δ.Α.Π. είναι η διοικητική λειτουργία της επιχείρησης που είναι υπεύθυνη για το σχεδιασμό και την εφαρμογή όλων των δραστηριοτήτων που αφορούν τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού, θέτοντας τον ανθρώπινο παράγοντα ως το επίκεντρο για την απόκτηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος μέσω του οποίου θα επιφέρει την επίτευξη των στόχων του. Επομένως, είναι

ιδιαίτερα σημαντικό να βελτιωθούν οι λειτουργίες της, ώστε να αναπτυχθεί αποτελεσματικά ο οργανισμός.

Έτσι λοιπόν, γίνονται κάποιες προτάσεις για βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχουν οι οργανισμοί υγείας, ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

Κατ' αρχήν, δεδομένου ότι το περιβάλλον είναι ιδιαίτερα ασταθές, είναι αναγκαία η αύξηση των προοπτικών εκπαίδευσης και ανάπτυξης των εργαζομένων, αλλά και η χρήση συστημάτων μακροχρόνιου σχεδιασμού τα οποία θα περιλαμβάνουν τη σύνδεση της αμοιβής των επαγγελματιών υγείας με την απόδοση τους προκειμένου να συμμετέχουν και να αποδίδουν περισσότερο.

Ιδιαίτερα βοηθητικά μπορεί να δράσει και η αποκέντρωση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, η οποία επίσης προτείνεται να συνοδεύεται από αύξηση της ανταμοιβής των εργαζομένων, εφόσον καλούνται πλέον να αναλαμβάνουν περισσότερες ευθύνες. Κάτι τέτοιο συνεπάγεται την εμφάνιση περισσότερων προοπτικών ανάπτυξης, οι οποίες επιφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση και κατ' επέκταση απόδοση. Φυσικά, η λήψη αποφάσεων απαιτεί και την ανάλογη εκπαίδευση των εργαζομένων.

Το πιο σημαντικό όμως είναι οι οργανισμοί να αντιληφθούν το σπουδαίο ρόλο που διαδραματίζουν οι παράγοντες της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων, οι οποίοι είναι εφικτό να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της λειτουργίας τους. Η συνειδητοποίηση αυτή θα έχει ως επακόλουθο και την έμφαση στις λειτουργίες αυτές και την προώθηση, αλλά και χρηματοδότηση τους.

Βέβαια, σε αυτό μπορεί να δράσει θετικά και το γεγονός ότι η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, χάρη στη ΔΑΠ, συνεπάγεται και οφέλη με οικονομικούς όρους. Συγκεκριμένα, η αύξηση του βαθμού συμμετοχής των εργαζομένων τους, μέσω πιθανώς της αύξησης των αποδοχών τους ή άλλων τεχνικών παρακίνησης, μπορεί να βελτιώσει την πορεία του δείκτη απόδοσης των κεφαλαίων (ROA), αλλά και του δείκτη απόδοσης των πωλήσεων (ROS), αν γίνει σωστή χρήση των μεταβλητών του HRM και βελτιωθεί η συμμετοχή των εργαζομένων, χάρη στην εκπαίδευση και ανάπτυξη τους.

Προτείνεται επομένως να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις προοπτικές εκπαίδευσης και ανάπτυξης των επαγγελματιών υγείας, δεδομένου ότι, μέσω αυτών, είναι εφικτή η επίτευξη των οικονομικών στόχων του οργανισμού, αλλά και της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bowen, D. Galang, C. & Pillai R. (2002), The role of human resource management: An exploratory study of cross-country variance, *Human Resource Management*, 41 (1), 100-125
- Cascio F.W. & Boudreau, J. (2010), *Investing in People: Financial Impact of Human Resource Initiatives*, Pearson Education LTD.
- Cummings, T. (2008), *Organization development and change*, Wiley Online Library.
- Ding, Z. D. Ge, L. G. & Warner, M. (2004), H.R.M. in China after the Asian Financial Crisis: Beyond the State Sector. *International Studies of Management and Organization*, 34 (1), 10-31.
- Ferris, G. Hochwarter, W. Buckley, R. Harrell-Cook, G. & Frink, D. (1999), Human Resources Management: Some New Directions, *Journal of Management*, 25 (3), 305-417.
- Groot, W. & Maassen van den Brink, H. (1999), The Price of Stress, *Journal of Economic Psychology*, 20, 83-103.
- Gunnigle, P. & Moore, S. (1994), Linking Business Strategy and Human Resource Management: Issues and Implications, *Personnel Review*, 23 (1), 63-84.
- Harris, M. (2000), *Human Resource Management, A practical approach*, New York: Dryden Press
- Jackson, E.S. & Shuler, R. (2003), *Managing Human Resources through Strategic Partnerships*, στο E.S. & Shuler, R. (2003), *Managing Human Resources through Strategic Partnerships*, Thomson South- Western Publishing.
- Keiser, J. (1998). *Διοίκηση Ξενοδοχειακών Επιχειρήσεων, θεωρία και πράξη*, επιμ. Κιλιπίρης Φ., Αθήνα: Έλλην
- Mondy, R. W. (2011), *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων*, μετάφραση: Αλέξανδρος Γ. Ψυχογιός, επιμέλεια: Νίκος Μποζιονέλος, Θεσσαλονίκη: Τζιόλα
- Silverthorne, P.C. (2005), *Organizational Psychology in Cross Cultural Perspective*, New York University.
- Βαξεβανίδου, Μ. & Ρεκλείτης, Π. (2008), *Management ανθρώπινων πόρων, Θεωρία και πράξη*, Αθήνα: Προπομπός
- Θεοδωράτου, Ε. (2004) *Διοίκηση και Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Σταμούλη
- Κανελλόπουλος, Χ. (2002) *Διοίκηση Προσωπικού – Ανθρώπινου Δυναμικού*, Αθήνα.
- Μπιτσάνη, Ε. (2006), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα: Διόνικος.

- Μπουραντάς, Δ. (2001), *Management: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές*, Αθήνα: Μπένου
- Μπουραντάς, Δ. & Παπαλεξανδρή, Ν. (2002), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα: Μπένου
- Ξηροτύρη – Κουφίδου, Σ. (2001), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων – Η πρόκληση του 21ου αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον*, Αθήνα: Ανίκουλα.
- Παπαλεξανδρή, Ν. Χαλικιάς, Γ. & Παναγιωτοπούλου, Λ. (2001), *Συγκριτική Έρευνα στις Πρακτικές Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση*, Αθήνα: Μπένου
- Σοκοδήμος, Α. (2002), *Για τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού*, Αθήνα: Κλειδάριθμος
- Τερζίδης, Κ. & Τζωρτζάκης, Κ. (2004), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα: Rosili
- Χυτήρης, Λ. (2001), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα: Interbooks
- Μουζά-Λαζαρίδη, Α. (2006), *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα: Κριτική
- Ajayi K. (2004), Leadership, Motivation, Team Work and Information Management for Organizational Efficiency. *The Nigerian Journal of the Social Sciences*, 1-16.
- Goetzel, RZ, Anderson, DR, Whitmer, RW, Ozminkowski, RJ, Dunn, RL, Wasserman J, HERO Research Committee. (1998), The relationship between modifiable health risks and health care expenditures: an analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40:843–854.
- Kane, R., Lum, T., Cutler, L., Degenholtz, H., Yu, T. (2007). Resident outcomes in small house nursing homes: A longitudinal evaluation of the initial Green House program. *Journal of Geriatrics Society*, 55(6):832-839.
- McKinnies, R., Collins, S., Collins, K. Sc., Matthews, E. (2010). Lack of performance: The top reasons for terminating healthcare employees. *Journal of Management*, 32(3).
- Moody R., Pesut D. (2006), The motivation to care: Application and extension of motivation theory to professional nursing work. *Journal of Health Organization and Management*, 20(1):15-48.
- Patrick, M.W., McMahan, G.C., (2011), Exploring human capital: putting ‘human’ back into strategic human resource management, *Human Resource Management Journal*, 21(2):93–104.

World Health Organization, (2000), *World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva.

Καπέλα, Μ. Μινέτου, Ε., Ζυγά Σ. (2002), Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. *Νοσηλευτική*, 2:191–196.

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ. Ρεκλείτη, Μ. Ζυγά, Σ. Κοτρώτσιου, Ε. Γκούβα Μ. (2012). Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(1):61-69.