



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΡΑΝΤΑΝΗ ΜΑΡΙΑ



Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΙΟΥ.

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2010.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΡΑΝΤΑΝΗ ΜΑΡΙΑ



Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΙΟΥ.

Επιβλέπων Καθηγητής :
Σ. ΧΑΤΖΗΔΗΜΑ

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
Πειραιάς, 2010



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.



UNIVERSITY OF
PIREAEUS

MASTER IN HEALTH
MANAGEMENT



TEI
PIREAEUS

KARANTANI MARIA



*The satisfaction that an individual draws from
his work in the public Hospital of Rio.*

Supervisor: S. Hadjidema

Thesis Submitted for the degree 'Master in Health Management'

PIRAEUS 2010



Αφιερωμένο στους γονείς μου και στα αδέρφια μου
Μιχάλη & Άγγελο.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Αντί προλόγου.....

“Αν θέλεις οι άνθρωποι να έχουν κίνητρα για μια καλή εργασία δεν έχεις παρά να τους τα δώσεις” (Frederick Herzberg) .



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την εργασία του αποτελεί ουσιαστικά μία συμπεριφορά ή στάση, η οποία συνδέεται με άλλες σημαντικές συμπεριφορές ή στάσεις στο χώρο εργασίας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης, η οποία διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος – Δεκέμβριος του 2008, είναι να μελετήσει την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου.

Πρόκειται για μία μελέτη, στην οποία επιλέξιμοι για συμμετοχή ήταν όλοι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε η επαγγελματική ικανοποίηση 276 εργαζομένων, εκ των οποίων οι 134 ήταν γυναίκες (ποσοστό 48,6 του συνόλου) και οι 142 ήταν άνδρες (ποσοστό 51,4 του συνόλου). Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 45 ετών και άνω.

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοσυμπληρούμενο και αποτελούμενο από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος περιελάμβανε την κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, «Job satisfaction scale for the human services», η οποία αποτελείται από δεκατέσσερις (14) προτάσεις-θέματα, μέσα από τα οποία εξετάστηκε η εγγενής ικανοποίηση, η ικανοποίηση από τον τρόπο οργάνωσης, από τις οικονομικές απολαβές και τις δυνατότητες για προαγωγή των εργαζομένων και το είδος της εργασιακής τους σχέσης. Στο δεύτερο μέρος περιλάμβανε δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Κίνητρο για την παρούσα μελέτη ήταν η διαρκώς αυξανόμενη ανάγκη οργανισμών και επιχειρήσεων για την προσφορά ποιοτικότερων υπηρεσιών, γεγονός που επιτυγχάνεται κυρίως μέσω της ικανοποίησης εργαζομένων. Εστιάζουμε, λοιπόν, στον τρόπο με τον οποίο το δημόσιο νοσοκομείο αντιμετωπίζει τον κάθε εργαζόμενο, ερευνά τις ανάγκες του, τις αιτίες που αντιμετωπίζει θετικά ή αρνητικά την εργασία του και μελετά τους κατάλληλους τρόπους για να τον ικανοποιήσει, ώστε ο εργαζόμενος με την σειρά του να έχει την διάθεση να ικανοποιήσει τον πελάτη - ασθενή.

Λέξεις – Κλειδιά: Ικανοποίηση εργαζομένων, κίνητρα, αμοιβές, εργασιακές σχέσεις, απόδοση, στόχοι, ανάγκες, μελέτη Πανεπιστημίου Πατρών.



*The satisfaction that an individual draws from
his work in the public Hospital of Rio.*

KARANTANI MARIA

Thesis Submitted for the degree 'Master in Health Management'

University of Piraeus – TEI Piraeus, Greece

Supervisor: S. Hadjidema

ABSTRACT

The satisfaction that an individual draws from his work is in line with his behavior or attitude which are related with other significant behaviors or attitudes in the workplace.

The aim of the present study is to measure the job satisfaction of those working in the public Hospital of Rio. The study followed a cross-sectional design and all the employees were eligible to participate. It took place during the period November – December 2008. A sample of 286 employees was considered, out of which 134 were women (48,6%) and 142 were men (51,4%). Most of the participants belongs fall in the range 45 and up.

For this purpose a self administered questionnaire was used, which includes two Parts. The first part consists of the "job satisfaction scale for the human services", which includes fourteen (14) items and examines their intrinsic satisfaction, organizational satisfaction, and satisfaction from their salary and promotion. The second part includes the demographic characteristics of employees and their type of employment.

Key words: Satisfaction of workers, motives, wage, labor relations, output, objectives, needs, study of Hospital of Rio.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....1

Κεφάλαιο 1^ο

Θεωρίες Εργασιακής Ικανοποίησης & Υποκίνησης

1.1 Γενικά για την εργασιακή ικανοποίηση.....3
1.2 Θεωρίες Εργασιακής Ικανοποίησης.....6
1.3 Γενικά περί Υποκίνησης.....9
1.3.1 Θεωρίες Υποκίνησης.....11
1.4 Μέσα παρακίνησης των Υπαλλήλων.....16
1.4.1 Εσωτερικές ανταμοιβές.....17
1.4.2 Εκπαίδευση.....19
1.4.3 Αμοιβές ως σύστημα κινήτρων.....22

Κεφάλαιο 2^ο

Η υποκίνηση του ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της Υγείας

2.1 Πολιτική διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.....26
2.2 Η υποκίνηση στο προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου.....27
2.3 Συστήματα κινήτρων – αντικινήτρων στο χώρο της υγείας.....34
2.3.1 Μισθολογικά κίνητρα.....35
2.3.2 Βαθμολογικά κίνητρα.....37



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

| | | |
|-------|---|----|
| 2.3.3 | Επιστημονικά κίνητρα..... | 38 |
| 2.3.4 | Ηθικά κίνητρα..... | 39 |
| 2.3.5 | Αντικίνητρα και κυρώσεις..... | 40 |
| 2.4 | Συνεχιζόμενη εκπαίδευση..... | 41 |
| 2.4.1 | Εξ αποστάσεως εκπαίδευση (E- HEALTH)..... | 44 |
| 2.5 | Προτάσεις υποκίνησης Ιατρών & λοιπού προσωπικού για την επαρχία..... | 48 |
| 2.6 | Τρόποι βελτίωσης του βαθμού ικανοποίησης εργαζομένων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας..... | 52 |

Κεφάλαιο 3^ο

Μελέτη περίπτωσης Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου

| | | |
|-----|---|----|
| 3.1 | Γενικά στοιχεία νοσοκομείου..... | 56 |
| 3.2 | Στατιστική Ανάλυση..... | 57 |
| 3.3 | Αποτελέσματα ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων..... | 62 |

| | |
|------------------------------|----|
| <i>Επίλογος</i> | 64 |
|------------------------------|----|

| | |
|--|----|
| <i>Παράρτημα I – Ερωτηματολόγιο</i> | 66 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| <i>Παράρτημα II – Πίνακες</i> | 69 |
|--|----|

| | |
|----------------------------------|----|
| <i>Βιβλιογραφία</i> | 82 |
|----------------------------------|----|



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | | |
|-----------|--|----|
| Πίνακας 1 | Κίνητρα – Αντικίνητρα Herzberg..... | 8 |
| Πίνακας 2 | Θεωρία Υποκίνησης..... | 9 |
| Πίνακας 3 | Υπόδειγμα της Θεωρίας της Ισότητας..... | 15 |
| Πίνακας 4 | Κίνητρα Ειδικών προνομίων για τους εργαζομένους..... | 24 |
| Πίνακας 5 | Στάδιο Κύκλου Ζωής Επιχείρησης..... | 25 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πριν από μερικά χρόνια, οι επιχειρήσεις έδιναν περισσότερο βάρος στην παραγωγική τους ικανότητα και στις πωλήσεις και πολύ λιγότερο στο προσωπικό. Σταδιακά, και καθώς οι νέες συνθήκες επιβάλλουν την καλύτερη δυνατή στελέχωση, αμεσότητα στη διαθεσιμότητα του κατάλληλου προσωπικού, και όλα αυτά σε συνδυασμό με τις διαδικασίες παραγωγής να δίνουν το ελάχιστο δυνατό κόστος, οι επιχειρήσεις διαπίστωσαν ότι η οργάνωση και διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού είναι εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο για την επιβίωσή τους. Ξεκινώντας από τις ιδιαιτερότητες της σύγχρονης οικονομίας, φθάνουμε στην προμήθεια και αξιοποίηση εργαλείων και μεθόδων οργάνωσης που αφορούν στο προσωπικό, ενώ η διαχείρισή του γίνεται πλέον από την αναβαθμισμένη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού.

Οι επιχειρήσεις και γενικά κάθε είδους οργανισμοί στελεχώνονται και διοικούνται από ανθρώπους. Χωρίς ανθρώπους δεν υφίσταται μια επιχείρηση. Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι αποτελούν τον πιο καθοριστικό συντελεστή παραγωγής για να λειτουργήσει και να επιτύχει τους στόχους της μια επιχείρηση¹.

Έτσι, στην ανάπτυξη και βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, το ανθρώπινο δυναμικό συμβάλλει σημαντικά καθώς η εργασιακή απασχόληση στην υγεία είναι συνάρτηση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού². Η παραγωγή ανθρώπινου δυναμικού, ιδιαίτερα στις υπηρεσίες υγείας που είναι «έντασης εργασίας», απαιτεί σχεδιασμό μακράς πνοής, που λαμβάνει υπόψη του την ισότιμη κατανομή ανά κατηγορία και γεωγραφική θέση, παράλληλα με την εσωτερική διαδικασία της παρακίνησης του προσωπικού και της ορθολογικής διαχείρισής του. Ο Baker (1988)³ αναφέρει: «ένα νοσοκομείο μπορεί να χτιστεί σε μερικούς μήνες, ένας γιατρός χρειάζεται μία δεκαετία για να εκπαιδευθεί».

Το ήδη υπάρχον προσωπικό δεν έχει όλες τις απαιτούμενες γνώσεις και ικανότητες για την εκτέλεση των καθημερινών καθηκόντων. Αυτό απαιτεί την συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους με συγκεκριμένες μεθόδους και διαδικασίες. Στο χώρο της υγείας οι συνεχείς μεταθέσεις καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη του ήδη

¹ Λεωνίδας Χυτήρης (2001), «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων», σ. 11.

² Hoare G, Lee K. (1984), «Towards a new model of health manpower planning», *Health Services Manpower Review*, 10:4-8.

³ Baker TD. (1988), «Health personnel planning» in: Reike WA (ed) *Health Planning for Effective Management*, Oxford University Press.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

υπάρχοντος προσωπικού, ώστε να ανταποκριθεί στις υψηλότερες απαιτήσεις των νέων θέσεων.

Η Ελλάδα παρουσίασε σημαντική ανάπτυξη στον τομέα της υγείας και ιδιαίτερα στην αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο από 1,5% στις αρχές της δεκαετίας του '70 έφθασε κοντά στο 4% σήμερα⁴. Από αυτό το ποσοστό, το 28,6% είναι γιατροί, ενώ το 29,8% αντιστοιχεί στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το υπόλοιπο προσωπικό (38%), παραϊατρικό, διοικητικό, βοηθητικό και λοιπό επιστημονικό, απασχολείται (σε ποσοστό 90%) στο δημόσιο τομέα ή στα ασφαλιστικά ταμεία, που παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Επίσημη λίστα ανεργίας για τους επαγγελματίες της υγείας δεν υπάρχει.

Βλέποντας τον τόσο σημαντικό ρόλο του ανθρώπινου δυναμικού όχι μόνο στο χώρο της υγείας, αλλά σε όλες τις επιχειρήσεις γίνεται αντιληπτό ότι η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού και την βελτίωση παροχής άριστης ποιότητας υπηρεσιών.

⁴ Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, www.statistics.gr



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

1.1 Γενικά για την εργασιακή ικανοποίηση

Δοθέντος ότι η ποιότητα των υπηρεσιών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποτυχία ή την επιτυχία ενός οργανισμού, γίνεται συνεχής προσπάθεια βελτίωσης των οργανισμών παροχής υγείας με έμφαση στην ποιότητα υπηρεσιών που παρέχουν. Για να επιτευχθεί, όμως, μια τέτοια ουσιαστική αλλαγή στην ποιότητα, είτε των αγαθών είτε των υπηρεσιών, θα πρέπει το προσωπικό να μεταφερθεί στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του οργανισμού ή της επιχείρησης.

Η ικανοποίηση των εργαζομένων ενός οργανισμού σχετίζεται άμεσα με την απόδοση ποιοτικών υπηρεσιών, ενώ αντίστοιχα η ικανοποίηση των καταναλωτών επηρεάζεται μέσω της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Λόγω της αλυσίδας αλληλεπίδρασης μεταξύ ποιότητας, εργαζομένων και καταναλωτών γίνεται κατανοητό, πως υψηλά επίπεδα ικανοποίησης προσωπικού νοσοκομειακών μονάδων δίνουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης χρηστών των μονάδων αυτών.

Μία από τις πρώτες αναφορές στην εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν οι μελέτες Hawthorne⁵(1924-1933). Οι μελέτες αυτές, αρχικά αφιερωμένες στον Elton Mayo του Harvard Business School, προσπάθησαν να αξιολογήσουν τις επιδράσεις διαφόρων καταστάσεων στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών έδειξαν ότι οι αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες προσωρινά αύξησαν την παραγωγικότητα.

Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει αποδεκτός ορισμός για την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης. Ο Spector (1997)⁶ ορίζει «πως επαγγελματική ικανοποίηση είναι το πώς αισθάνονται οι άνθρωποι σε σχέση με την εργασία τους, καθώς και για τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους». Η επαγγελματική

⁵ Mayo's Hawthorne Experiments, available at: <http://www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm>.

⁶ Spector, P. E. (1997), «Job satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences », *Advanced Topics in Organizational Behaviors*.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτήν (Abu-Bader,2000)⁷. Η ικανοποίηση, λοιπόν, που το άτομο αντλεί από την εργασία του είναι στην ουσία συμπεριφορά ή στάση, η οποία συνδέεται και επηρεάζεται από άλλες σημαντικές συμπεριφορές ή στάσεις στο χώρο εργασίας.

Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται με⁸:

- ◆ το μισθό και τις γενικότερες παροχές από την εργασία
- ◆ τις προοπτικές εξέλιξης
- ◆ το αντικείμενο της θέσης εργασίας
- ◆ το περιβάλλον εργασίας
- ◆ το προφίλ των συνεργατών
- ◆ το είδος της εποπτείας που ασκείται στον εργαζόμενο

Τα αίτια ή καλύτερα οι παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση ενός ατόμου μπορούν να ταξινομηθούν σε δυο κατηγορίες:

- τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, δηλαδή τις «εξωτερικές επιδράσεις» που το άτομο δέχεται από το περιβάλλον εργασίας του και
- τους ατομικούς παράγοντες, δηλαδή τα «εσωτερικά» κίνητρα του ατόμου και τα προσωπικά του βιώματα που φέρνει μαζί του στην εργασία⁹.

Σε αυτό το σημείο, τονίζεται η ευεργετική επίδραση που έχουν πολιτικές του οργανισμού, όπως η ευελιξία στο ωράριο, άδειες, δομές για τη φύλαξη παιδιών κλπ. Αξίζει να σημειωθεί εδώ, πως μέσα στους μύθους που υπάρχουν για την επαγγελματική ικανοποίηση είναι και η άποψη που κυριαρχεί για τις γυναίκες, ότι δηλαδή εγκαταλείπουν την εργασία τους λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων, ενώ στην ουσία όπως μια σύμβουλος εργασίας αναφέρει, εξαιτίας της δυσαρέσκειάς τους από την εργασία, οι γυναίκες αποφασίζουν πως ήρθε η στιγμή να κάνουν οικογένεια.

⁷ Abu-Bader, S.H. (2000), «Work Satisfaction, Burnout and Turnover among Social Workers in Israel», International Journal of Social Welfare, p.191-200.

⁸ Ταλιαδώρου Α. (2004), «Η επαγγελματική ικανοποίηση. Η σημασία της για τον εργαζόμενο και την επιχείρηση».

⁹ Ταλιαδώρου Α. (2004), «Η επαγγελματική ικανοποίηση. Η σημασία της για τον εργαζόμενο και την επιχείρηση».



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Σε μια μελέτη του Κέντρου Ερευνών για τα Θέματα Ισότητας¹⁰ αναφέρεται ότι ειδικά οι γυναίκες αντιμετωπίζουν την εργασία ως «μια απαραίτητη συνθήκη και αναγκαία προϋπόθεση για την προσωπική αυτονομία και αξιοπρέπεια».

Πέραν όμως των προαναφερθέντων παραγόντων, σημαντική παράμετρο αποτελεί και η ψυχολογική κατάσταση του εργαζόμενου, που εξαρτάται κατά βάση από το άγχος που προκαλείται στα πλαίσια της εργασίας του. Το άγχος αποτελείται από διαστάσεις που αφορούν το ψυχισμό του ατόμου και το εξωτερικό περιβάλλον. Οι διαστάσεις αυτές συνοψίζονται:

- στο βαθμό που οι προσδοκίες του ατόμου για το ρόλο του δεν είναι ξεκάθαρες (αμφιβολία)
- στο βαθμό που οι προσδοκίες του εργαζόμενου για το ρόλο του είναι ασυμβίβαστες (εσωτερική διαμάχη – ρουτίνα)
- στο βαθμό όπου οι απαιτήσεις της δουλειάς είναι υπερβολικές και
- στο βαθμό όπου οι πόροι της εργασίας είναι χαμηλοί.

Το εργασιακό άγχος μπορεί να οριστεί ως το σύνολο των επιβλαβών συναισθηματικών και σωματικών αποκρίσεων του εργαζομένου, όταν οι απαιτήσεις του εργασιακού του έργου δεν ταιριάζουν με τις ικανότητές του, τις προσωπικές του ανάγκες, πεποιθήσεις και τον φόρτο εργασίας.

Σύμφωνα με τη μελέτη των Donna και Smith¹¹, διάφοροι παράγοντες όπως ο φόβος για την πρόκληση λάθους, η έλλειψη προσωπικού, ο μεγάλος αριθμός ασθενών, οι ασθενείς που χρειάζονται εντατική φροντίδα, οι γρήγοροι ρυθμοί εργασίας, τα διαφορετικά επίπεδα μόρφωσης, οι διαφορετικές προσωπικότητες και ο φόβος για παρατηρήσεις – επιπλήξεις από τους ανωτέρους ευθύνονται για το συναίσθημα αυτό.

Επίσης, το εργασιακό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε βαρά επιδείνωση της ψυχοσωματικής υγείας του ατόμου, όπως και σε εργασιακή υπερκόπωση¹². Συνήθως το άτομο επηρεάζεται και εκτός εργασιακού περιβάλλοντος και μέσα στην δουλειά του εκδηλώνεται με θυμό, ένταση, απομόνωση από συναδέλφους, έλλειψη

¹⁰ Μωυσάκη Μαρία (2006), «Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές και προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, ανοιχτού τύπου, στους Δήμους του Νομού Λασιθίου ανοιχτού τύπου, στους Δήμους του Νομού Λασιθίου».

¹¹ Donna K., Smith N. A., «Content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction ».

¹² Clarke D., and Palmer S. (1994), «Stress Management».



συγκέντρωσης, ελλιπή παραγωγικότητα, έλλειψη οργανωτικότητας και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος είναι¹³ :

- Ο ρόλος του εργαζόμενου. Όταν ο ρόλος της εργασίας δεν είναι σύμφυτος με τις προσωπικές του ανάγκες, τότε ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται το εργασιακό περιβάλλον ως καταναγκαστική εργασία και δεν μπορεί να αποδώσει. Παρατεταμένα, μπορεί να οδηγηθεί σε ματαιοδοξία και σε συναισθήματα κατάθλιψης.
- Το περιβάλλον εργασίας. Το περιβάλλον γενικότερα επηρεάζει οποιαδήποτε παραγωγή έργου. Στην περίπτωση του εργασιακού χώρου η διαρρύθμιση, ο χρωματισμός και η αρμονία που εμπνέει επηρεάζουν ασυναίσθητα τη διάθεση του εργαζομένου. Το κάπνισμα σε συνδυασμό με την οχλαγωγία και την έλλειψη κλιματισμού μπορούν να προκαλέσουν μείωση παραγωγικότητας και αποσυντονισμό κινήσεων.
- Η ανασφαλής επιχείρηση. Όταν η ίδια η επιχείρηση δεν εμπνέει εμπιστοσύνη, αυτό διαχέεται και στους εργαζομένους της. Συνεχόμενες αλλαγές, υποσχέσεις που δεν ικανοποιούνται ή ικανοποιούνται αργά, προαγωγές που δεν θα συμβούν ποτέ δημιουργούν κλίμα καχυποψίας και ανασφάλειας. Αν ο εργαζόμενος δεν έχει την ανάλογη δομή προσωπικότητας, τότε παραπαίει και χρειάζεται συναισθηματική στήριξη.

Είναι αντιληπτό πως η προσαρμογή του συστήματος λειτουργίας μιας νοσοκομειακής μονάδας πρέπει να συμβαδίζει σε ένα μεγάλο ποσοστό με τις ψυχολογικές ανάγκες του προσωπικού και κυρίως του ιατρικού προσωπικού με σκοπό την διευκόλυνση αυτών και κατά συνέπεια τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υπηρεσιών.

1.2 Θεωρίες Εργασιακής Ικανοποίησης

Η Θεωρία της Επιρροής ή η Θεωρία Διατύπωσης Σκοπού (Affect Theory) του Edwin A. Locke (1976) είναι η πιο διαδεδομένη μέχρι σήμερα. Σύμφωνα με τη βασική αρχή της θεωρίας αυτής καθορίζεται ότι η ικανοποίηση εξαρτάται από την επικαλυπτόμενη σχέση μεταξύ του «τι θέλει ο καθένας από τη δουλειά του» και του

¹³ Mays S. and Gregor S. (1995), «Stress at Work and the Employer's duty of care», *Journal of applied Psychology*, 22-24.



«τι έχει στη δουλειά του». Επιπλέον, η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση εξαρτάται από την αξία που δίνει ο εργαζόμενος σε ένα συγκεκριμένο πεδίο της δουλειάς του (πχ. ο βαθμός αυτονομίας στην εργασία) και αν αυτή δεν απαντάται στη δουλειά του, τότε είναι δυσαρεστημένος. Έτσι, όταν ένα άτομο αξιολογεί ιδιαίτερα μια συγκεκριμένη πτυχή της δουλειάς του, τότε ανάλογα με το αποτέλεσμα είναι ιδιαίτερα ευτυχής ή δυστυχής, σε σχέση με έναν άλλο εργαζόμενο που δεν τον απασχολεί¹⁴. Επίσης, η θεωρία αυτή υποθέτει ότι οι σκοποί του έργου μπορούν να παρακινήσουν τα άτομα στην περίπτωση που αυτοί είναι κατάλληλα διατυπωμένοι και οργανωμένοι. Αυτό συμβαίνει, γιατί οι σκοποί καθορίζουν την πορεία την οποία τα άτομα πρέπει να ακολουθήσουν. Ακόμα, προσδιορίζουν την αναμενόμενη απόδοση των υφισταμένων, καθώς επίσης και των διαφόρων ιεραρχικών επιπέδων του οργανισμού. Παράλληλα, παρέχουν και ένα πλαίσιο αναφοράς για ανατροφοδότηση. Για να πραγματοποιηθεί η παρακίνηση με βάση τη θεωρία αυτή πρέπει:

- η διατύπωση των στόχων να είναι σαφής και συγκεκριμένη,
- οι σκοποί να είναι προκλητικοί, ρεαλιστικοί και να μπορούν να τους εκπληρώσουν οι υπάλληλοι,
- οι σκοποί να είναι αποδεκτοί από τους υφισταμένους, να τους πιστεύουν και να δεσμεύονται με αυτούς,
- να υπάρχει μια προτεραιότητα στην επίτευξη των στόχων και
- να αμείβονται τα άτομα μετά από κάθε επιτυχή προσπάθεια εκπλήρωσης στόχων¹⁵.

Η θεωρία της διάθεσης (Dispositional Theory) αντιπροσωπεύει μια γενική θεωρία σύμφωνα με την οποία τα άτομα καθορίζουν κάποιες τάσεις σχετικά με ένα συγκεκριμένο επίπεδο ικανοποίησης λόγω των εσωτερικών διαθέσεων που έχουν, ανεξαρτήτου είδους εργασίας¹⁶.

Η θεωρία των δυο παραγόντων ή θεωρία υποκίνησης - συντήρησης (Motivator-Hygiene Theory) του Frederick Herzberg προσπαθεί να εξηγήσει την

¹⁴ Locke EA. (1976), «The nature and causes of job satisfaction». In M D Dunnette (Ed.), Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago, IL: Rand McNally.

¹⁵ Ζαβλάνος Μ. Μύρων (2002), «Μάνατζμεντ», Εκδόσεις Σταμούλης, σ.315.

¹⁶ Judge TA, Locke EA, Durham CC, Kluger AN (1998), «Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations». J Appl Psychol.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

ικανοποίηση και την υποκίνηση στο περιβάλλον της εργασίας. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση και η απογοήτευση οφείλονται σε διαφορετικούς παράγοντες – υποκίνησης και υγιεινής. Η παρουσία τους δεν θα υποκινήσει τους ανθρώπους μια οργάνωσης, παρόλα αυτά πρέπει να υπάρχουν γιατί η έλλειψή τους αποτελεί δυσaréσκεια. Αυτοί οι παράγοντες υποκίνησης κάνουν τους ανθρώπους να βελτιώσουν την απόδοσή τους και τους ικανοποιούν όπως η επιτυχία, η αναγνώριση, η προαγωγή. Παράγοντες υγιεινής θεωρούνται οι αμοιβές, οι πολιτικές του οργανισμού, οι πρακτικές διοίκησης και άλλες εργασιακές καταστάσεις¹⁷. Η έρευνα του Herzberg ανέδειξε οκτώ κίνητρα και έξι αντικίνητρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΙΝΗΤΡΑ – ΑΝΤΙΚΙΝΗΤΡΑ Herzberg.

| ΚΙΝΗΤΡΑ | ΑΝΤΙΚΙΝΗΤΡΑ |
|-------------------------------------|--|
| Επίτευξη κάποιου στόχου | Η διοίκηση και πολιτική του οργανισμού |
| Αναγνώριση της προσπάθειας | Η επίβλεψη |
| Εξέλιξη στην εργασία | Οι συνθήκες εργασίας |
| Το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας | Οι διαπροσωπικές σχέσεις |
| Υπευθυνότητα | Ο μισθός - η αμοιβή |
| Δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης | Το κύρος |
| - | Η προσωπική ζωή |
| - | Η ασφάλεια εργασίας. |

Πηγή : Δικαίος και συν, 1999.

Οι Hackman και Oldaham πρότειναν το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας (Job Characteristics Model), το οποίο χρησιμοποιείται ευρύτατα για τη μελέτη της επίδρασης συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της εργασίας στα αποτελέσματα, μεταξύ των οποίων και η εργασιακή ικανοποίηση. Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι υπάρχουν πέντε (5) κεντρικά χαρακτηριστικά της εργασίας (ποικιλία δυνατοτήτων, ταυτότητα καθηκόντων, σημαντικών καθηκόντων, αυτονομία και ανατροφοδότηση), τα οποία επηρεάζουν, μέσω ψυχολογικών καταστάσεων, τα αποτελέσματα στην εργασία (ικανοποίηση, υποκίνηση κ.α). Το μοντέλο αυτό μπορεί να συνδυαστεί, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα μοντέλο μέτρησης της εργασίας, ένας

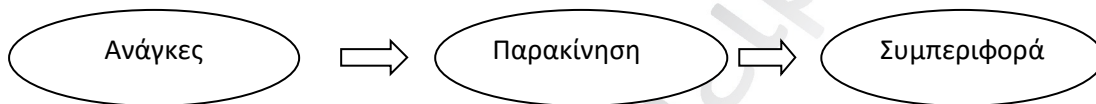
¹⁷ Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB (1959), « The motivation to work», (2nd ed.). New York: John Wiley and sons.



δείκτης που εκφράζει την επιρροή της εργασίας στις διαθέσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων¹⁸.

1.3 Γενικά περί Υποκίνησης

Η ανθρώπινη συμπεριφορά επηρεάζεται από πολλές μεταβλητές, όπως φιλοδοξίες, παιδεία, προσωπικά βήματα, κοινωνικό περιβάλλον, αριθμός και ένταση αναγκών. Το άτομο συμπεριφέρεται κατά τον ένα ή τον άλλο τρόπο, επειδή ανταποκρίνεται σε δυνάμεις ή και ανάγκες που το παρακινούν να συμπεριφερθεί κατά κάποιο τρόπο.



Στα αγγλικά η λέξη παρακίνηση (motivation) προέρχεται από τη λατινική λέξη *movere* που σημαίνει «να κινήσω». Σύμφωνα με τους Berelson & Steiner, η υποκίνηση ορίζεται ως μια «εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί και δραστηριοποιεί το σύνολο των ικανοτήτων των εργαζομένων ενός οργανισμού και κατευθύνει τη συμπεριφορά τους προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων»¹⁹.

Στον εργασιακό χώρο η υποκίνηση ορίζεται ως η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Σύμφωνα με τους Dunham και Pierce (1989), η υποκίνηση ενεργοποιεί, κατευθύνει και συντηρεί την ανθρώπινη συμπεριφορά. Η Θεωρία της υποκίνησης (motivation) υπάρχει και εφαρμόζεται στην πράξη εδώ και πολύ καιρό. Εργαζόμενοι με μεγάλο βαθμό υποκίνησης μπορεί να πετύχουν μεγάλη αύξηση στην παραγωγικότητα, να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία (Montana 2000). Πρέπει όμως να διευκρινιστεί ότι η απόδοση των εργαζομένων δεν εξαρτάται μόνο από την υποκίνηση. Υπάρχουν πολλές επιστημονικές προσεγγίσεις- θεωρίες, οι οποίες αναλύουν την έννοια της υποκίνησης. Οι δυνάμεις που παρακινούν διαφέρουν σημαντικά, όχι μόνο από άτομο σε άτομο, αλλά επίσης και διαχρονικά στο ίδιο άτομο.

¹⁸ Hackman JR, Oldham GR. (1976), «Motivation through the design of work, Test of a theory, Organizational Behavior and Human Performance», 16: 250-79.

¹⁹ Berelson, B, Steiner, GA (1964), «Human Behavior: An Inventory of Scientific Findings», New York, σ.240-241.



Η στελέχωση των οργανισμών παύει πλέον να αποτελεί ικανή συνθήκη για την επιτυχία των στόχων τους. Στις μέρες μας, μέρες που χαρακτηρίζονται από την εδραίωση του management ολικής ποιότητας και την καθολική ανάγκη για ποιότητα σε οποιοδήποτε σκέλος λειτουργίας ενός οργανισμού, αποτελεί πρόκληση η εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων. Το γεγονός ότι αυτά στελεχώνονται από πληθώρα εργαζομένων, δε σημαίνει αυτομάτως πως οι τελευταίοι λειτουργούν και συμβάλουν με όλες τους τις δυνάμεις, για να επιτευχθούν οι στόχοι του νοσοκομείου²⁰. Επομένως, στόχος του διοικητή ενός νοσοκομείου είναι να εντάσσει συνεχώς σε όλο το σύστημα διοίκησης συντελεστές, που θα παρακινούν τους εργαζόμενους να δουλεύουν όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα και αποδοτικότερα και να εισάγει στο οργανωτικό κλίμα όλους εκείνους τους παράγοντες, που θα κάνουν τους εργαζόμενους να ενεργούν με τον πιο επιθυμητό τρόπο.

Για τις μεθόδους υποκίνησης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων έχει αναπτυχθεί πληθώρα θεωριών από επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων, όπως επίσης από οικονομολόγους και ψυχολόγους. Παρακάτω θα γίνει μια αναφορά στις θεωρίες υποκίνησης, που μπορούν να επηρεάσουν τους εργαζόμενους ενός δημόσιου νοσοκομείου. Μέσω της υποκίνησής τους και της εργασιακής τους ικανοποίησης θα επιτύχουμε την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την επίτευξη των στόχων και του οράματος του οργανισμού.

1.3.1 Θεωρίες Υποκίνησης

Δυο κατηγορίες θεωριών υποκίνησης υπάρχουν: Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στις ανάγκες (need-based) που παρακινούν τα άτομα όπως οι θεωρίες του Maslow, Alderfer, Herzberg και McChelland. Οι θεωρίες αυτές περιγράφουν το τι παρακινεί τη συμπεριφορά των ατόμων. Η δεύτερη κατηγορία εξηγεί το πώς και γιατί τα άτομα παρακινούνται (process). Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι θεωρίες της προσδοκίας του Vroom και της ισότητας – δικαιοσύνης²¹.

²⁰ Barnard, D. (1938), «The Functions of the Executive», Cambridge, σ. 84.

²¹ Ζαβλάνος Μ. Μύρων (2002), «Μάνατζμεντ», Εκδόσεις Σταμούλης, σ.307.



1.3.1.1 Η θεωρία του Taylor και το επιστημονικό management.

Η κεντρική ιδέα του επιστημονικού management του Taylor (1911), που δέχτηκε και σκληρή κριτική την εποχή της έκφρασής της, βασιζόταν στον καταμερισμό της εργασίας. Για να επιτύχει δε καλύτερες αποδόσεις²² από τους εργαζομένους στην Αγγλική βιομηχανία, συνδυασμένες και με επαγγελματική ικανοποίηση από μέρους τους, δημιούργησε σε κάθε μονάδα «υπηρεσίες σχεδιασμού» τις οποίες και επιφόρτισε με την υποχρέωση

- να αναπτύξουν επιστημονικές μεθόδους για να γίνεται η κάθε εργασία
- να ορίσουν στόχους για την παραγωγικότητα
- να ορίσουν σύστημα ανταμοιβών για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων
- να εκπαιδεύσουν το προσωπικό στις μεθόδους που πρέπει να χρησιμοποιεί για να επιτευχθούν οι στόχοι.

1.3.1.2 Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne

Σύμφωνα με το Mayo, οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, τόσο μεταξύ τους όσο και με τη διοίκηση είναι καθοριστικός παράγοντας υποκίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Ο Mayo μαζί με την ομάδα των ερευνητών του (1927-1932) πήραν μία ομάδα έξι γυναικών από τη Western Electric Company στο Σικάγο, τις οποίες απομόνωσαν από τους υπόλοιπους εργαζομένους και άλλαξαν τις συνθήκες εργασίας τους με διάφορους τρόπους (καινούριο σύστημα αμοιβών, μεγαλύτερα διαλείμματα, φαγητό και αναψυκτικά κ.α.) για διάστημα πέντε ετών και παρακολούθησαν τις επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και το ηθικό της ομάδας. Σε όλες τις περιπτώσεις η παραγωγικότητα βελτιώθηκε. Στο τέλος του πειράματος ο Mayo πίστευε ότι απέδειξε αυτό που ήθελε και επέστρεψε τις εργαζόμενες στις προηγούμενες συνθήκες εργασίας τους (εργασία έξι συνεχόμενες ημέρες την εβδομάδα, χωρίς διαλείμματα για ξεκούραση, φαγητό κ.τ.λ.). Με έκπληξη διαπίστωσε ότι η αποδοτικότητα των γυναικών έφτασε στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα και έτσι άρχισε να αναθεωρεί τα συμπεράσματά του. Τελικά, διαπίστωσε ότι αρχικά οι γυναίκες αισθάνθηκαν σπουδαίες απλά γιατί είχαν διαχωριστεί από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Στη συνέχεια, όμως, ανέπτυξαν μεταξύ τους πολύ καλές

²² Sandrone V. (1997) , F.W.Taylor & Scientific Management, <http://www.skymark.com/resources/leaders/taylor.asp> [accessed: 10/06/05].



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

διαπροσωπικές σχέσεις, απόκτησαν αυτοτέλεια στη δουλειά τους και δημιούργησαν ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον. Με το πείραμα αυτό ο Mayo αποφάσισε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ότι η ισχύς της ομάδας δεν πρέπει ποτέ να υποεκτιμάται.

1.3.1.3 Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες

Σύμφωνα με το Maslow (1940s & 50s) οι ανθρώπινοι ανάγκες χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες:

- *Βιολογικές Ανάγκες.* Αυτές περιλαμβάνουν τις ανάγκες για τροφή, ύπνο, ενδυμασία, στέγη. Είναι ανάγκες που έχουν να κάνουν με τη φυσική ύπαρξη του ανθρώπινου όντος.
- *Ανάγκες Ασφάλειας.* Ανάγκες οι οποίες σχετίζονται με την ύπαρξη ενός σταθερού, ελεύθερου από κάθε απειλή περιβάλλοντος, τέτοιες είναι η ανάγκη για εξασφάλιση εργασίας, σπιτιού, η ανάγκη για καταβολή μισθού, παροχή περίθαλψης κλπ
- *Κοινωνικές Ανάγκες.* Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει ανάγκες για κοινωνική επαφή, κοινωνικές σχέσεις, αποδοχή και φιλία. Οι άνθρωποι έχουν τέτοιες ανάγκες επειδή είναι μέλη κοινωνικών ομάδων.
- *Ανάγκες εκτίμησης,* όπως αυτοεκτίμηση, δύναμη, κύρος, σπουδαιότητα, εκτίμηση από τρίτους, προσοχή των άλλων, φήμη. Αυτές οι ανάγκες είναι υψηλότερου επιπέδου για όλα τα άτομα.
- *Ανάγκες για αυτοπραγμάτωση.* Ανάγκες οι οποίες είναι καθαρά ψυχολογικής φύσης. Είναι ανάγκες που αισθάνεται κάποιος για να μεγιστοποιήσει το δυναμικό του.

Κατά τον Maslow οι άνθρωποι συμπεριφέρονται σύμφωνα με τις ανάγκες που θέλουν να ικανοποιήσουν. Υποστήριζε ότι μόνο αφού οι ανάγκες ενός επιπέδου έχουν ικανοποιηθεί σε ένα μεγάλο βαθμό, τότε οι άνθρωποι κατευθύνουν τις προσπάθειές τους για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες του επόμενου επιπέδου²³.

²³ Χυτήρης Σ. Λεωνίδας (1994), «Οργανωσιακή Συμπεριφορά», Εκδόσεις Interbooks, σ.158-159.



1.3.1.4 Ο C.D Aldrfer Κι η θεωρία της παρακίνησης

Σύμφωνα με την θεωρία της παρακίνησης του Aldrfer, τα επίπεδα αναγκών είναι τρία. Είναι οι ανάγκες ύπαρξης, που περιλαμβάνουν τις βιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφαλείας κατά Maslow, οι ανάγκες κοινωνικών σχέσεων και οι ανάγκες ανάπτυξης, οι οποίες σχετίζονται με τη φύση των ατόμων, ως πνευματικές και ψυχολογικές υπάρξεις.

Ο Aldrfer δίνει λιγότερη έμφαση στη ιεράρχηση των ανθρωπίνων αναγκών, αφού υποστηρίζει ότι δεν είναι αναγκαίο για ένα άτομο να έχει ικανοποιήσει ένα επίπεδο αναγκών πριν αρχίσει να επιδιώκει την ικανοποίηση αναγκών σε ένα ανώτερο επίπεδο. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η απογοήτευση που δημιουργείται από τη μη ικανοποίηση των αναγκών ενός επιπέδου, μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να επιδιώξουν την ικανοποίηση αναγκών κατωτέρου επιπέδου. Κάποιες φορές μπορεί να λειτουργούν περισσότερες από μία ανάγκες διαφορετικών επιπέδων.

1.3.1.5 Ο D.McClelland και η θεωρία του κινήτρου επίτευξης ή θεωρία των επίκτητων αναγκών

Ο Mc Clelland ανέπτυξε μια θεωρία παρακίνησης, που στηρίζεται στην παραδοχή ότι τα άτομα ενεργοποιούνται στην περίπτωση που έχουν έντονη επιθυμία για επιτυχία. Δηλαδή, η επιθυμία του ατόμου προκειμένου να κάνει κάτι πιο αποτελεσματικό από αυτό που έκανε πριν, είναι αυτή που το παρακινεί. Τα άτομα, που έχουν υψηλό το αίσθημα της επιτυχίας προτιμούν καταστάσεις μέσα από τις οποίες έχουν τη ευκαιρία να αντλούν προσωπική υπευθυνότητα. Επίσης τα άτομα επίσης αυτά σύμφωνα με τον Mc Clelland, προτιμούν καθήκοντα ενδιάμεσης δυσκολίας και όχι πολύ απλά ή πολύ δύσκολα²⁴.

Ισχυρίζεται, επίσης, ότι εκτός από το κίνητρο της επίτευξης του στόχου και γενικότερα της επιτυχίας, υπάρχουν και τα κοινωνικά κίνητρα, καθώς επίσης και τα κίνητρα ισχύος. Το κοινωνικό κίνητρο είναι η επιθυμία του ατόμου να αναπτύξει και να συντηρήσει στενή διαπροσωπική σχέση με τους άλλους. Άτομα που έχουν ισχυρό το κοινωνικό κίνητρο επιζητούν επιβεβαίωση του έργου τους από τους άλλους και

²⁴ «Επιθεώρησης Υγείας» (2005), Τεύχος Ιούλιος – Αύγουστος, σ.18.



συνήθως συμμορφώνονται στα πρότυπα της ομάδας. Το κίνητρο ισχύος είναι η επιθυμία του άλλου να επηρεάζει και να ελέγχει τους άλλους, καθώς επίσης και το κοινωνικό περιβάλλον. Το κίνητρο εκδηλώνεται κατά δύο τρόπους:

- i. με τη μορφή προσωπικής ισχύος, σύμφωνα με την οποία τα άτομα προσπαθούν να επηρεάσουν και να ελέγξουν τους άλλους και
- ii. με τη μορφή κοινωνικής ισχύος, σύμφωνα με την οποία τα άτομα χρησιμοποιούν την ισχύ, για να λύσουν οργανωτικά προβλήματα που θα βοηθήσουν τον οργανισμό να φθάσει τους στόχους του²⁵.

1.3.1.6 Η Θεωρία της προσδοκίας του Vroom (*Expectancy Theory*)

Ο Victor Vroom προσέφερε μια νέα θεώρηση της υποκίνησης. Υποστήριξε ότι η υποκίνηση ενός ατόμου να αναλάβει κάποια ενέργεια σε οποιαδήποτε δεδομένη χρονική στιγμή θα καθοριστεί από τις προβλεπόμενες από το άτομο αξίες όλων των αποτελεσμάτων (αρνητικών και θετικών) της ενέργειας, πολλαπλασιαζόμενες επί την ισχύ της προσδοκίας του ατόμου ότι το αποτέλεσμα θα φέρει την επίτευξη του επιθυμητού στόχου. Χρησιμοποιώντας τους όρους, όπως διατυπώθηκαν στην αρχική πραγματεία, η θεωρία μπορεί να εκφραστεί ως εξής:

$$\text{Δύναμη} = \text{Σθένος} * \text{Προσδοκία}$$

όπου Δύναμη είναι η ισχύς της υποκίνησης του ατόμου, Σθένος είναι η ισχύς της προτίμησης του ατόμου για ένα αποτέλεσμα και Προσδοκία είναι η πιθανότητα ότι μια ειδική ενέργεια θα οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Ο Vroom θεωρεί ότι όλα τα άτομα, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, λαμβάνουν αποφάσεις και κάνουν υπολογισμούς μεταξύ επιλογών. Επιλέγουν εκείνες δε τις ενέργειες – στόχους που οδηγούν στα πιο ανταποδοτικά αποτελέσματα ή στην αποφυγή του λιγότερου επιθυμητού αποτελέσματος πχ. κόπωση, ανασφάλεια. Η κριτική που έχει ασκηθεί σε αυτό το υπόδειγμα – θεωρία είναι ότι περιορίζεται σε

²⁵ Ζαβλάνος Μ. Μύρων (2002), « Μάνατζμεντ », Εκδόσεις Σταμούλης, σ.307.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

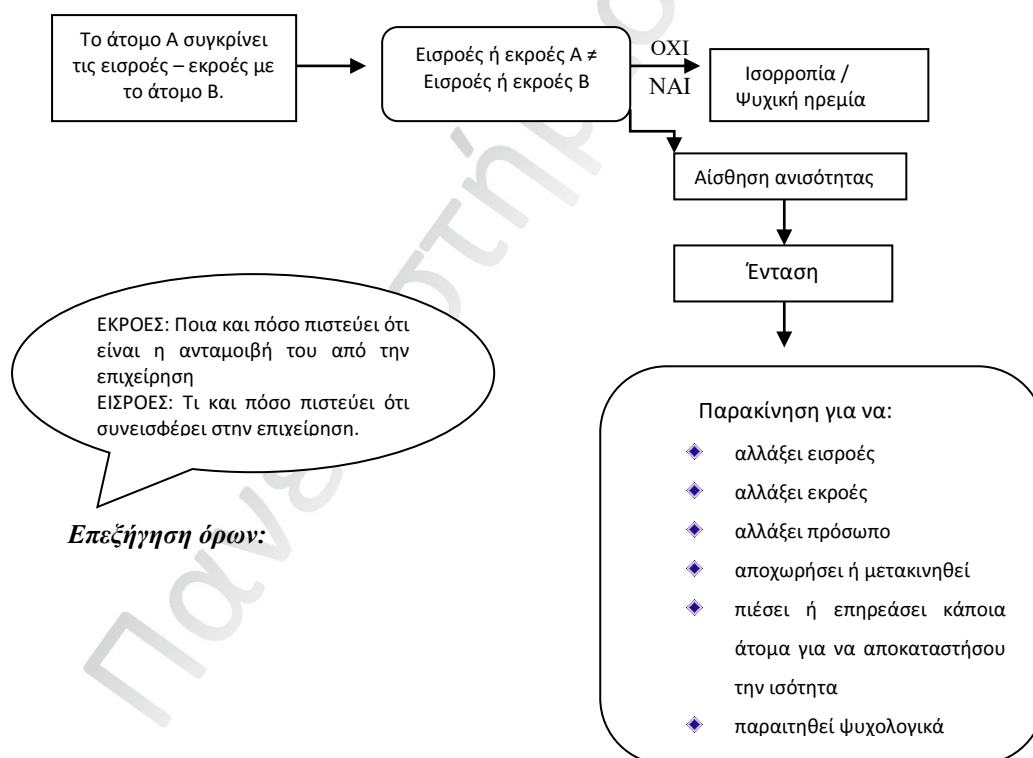
συνθήκες όπου τα άτομα έχουν την απαιτούμενη δεξιότητα, την ακριβή αντίληψη του ρόλου τους και την ικανότητα για ακριβή υπολογισμό των ανταμοιβών²⁶.

1.3.1.7 Η Θεωρία της Ισότητας του J. Adams

Σύμφωνα με τον Adams, ο εργαζόμενος συγκρίνει τα αποτελέσματα (αμοιβές, αναγνώριση, εξέλιξη κ.λπ.) της προσπάθειάς του στην εργασία με αυτά της προσπάθειας των συναδέλφων του. Αν ο εργαζόμενος αντιληφθεί ότι υφίσταται αδικία, ενεργεί με διάφορους τρόπους προκειμένου να αντισταθεί :

- Αρχίζει να έχει χαμηλότερη παραγωγικότητα
- Υποβιβάζει την ποιότητα
- Αυξάνονται οι ημέρες απουσίας του από την εργασία
- Μπορεί να καταλήξει και σε εθελοντική παραίτηση

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Υπόδειγμα της θεωρίας της Ισότητας



²⁶ Χυτήρης Σ. Λεωνίδας (1994), «Οργανωσιακή Συμπεριφορά», Εκδόσεις Interbooks, σ.168-169.



1.4 Μέσα παρακίνησης των Υπαλλήλων

Ο Huges²⁷ γράφει ότι ο διευθυντής μπορεί να θέτει υψηλές προσδοκίες για τους υπαλλήλους του, πλην όμως, για να είναι αποτελεσματικός, πρέπει να προσπαθεί να δίνει κίνητρα και να ενδυναμώνει τις προσπάθειες των υφισταμένων του. Πρέπει να ακούει με προσοχή τα προβλήματά τους, να είναι γενναιόδωρος, να συνδυάζει τους δικούς του σκοπούς με αυτούς των υπαλλήλων και να δίνει τη δυνατότητα στους υπαλλήλους να δουν οι ίδιοι αυτό που είναι σπουδαίο.

Κίνητρο είναι οτιδήποτε μπορεί να κατευθύνει τη συμπεριφορά ή να οδηγήσει σε δράση, να προσελκύσει και να παρακινήσει τους εργαζόμενους, είναι διάφορες επιρροές στην ανθρώπινη συμπεριφορά μέσω της διαδικασίας μάθησης που οδηγούν στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, είτε γιατί έχουν κάποια κοινωνική αξία, είτε γιατί επιζητούμε την οικονομική ενίσχυση ή τη καταξίωσή μας. Τα κίνητρα διακρίνονται σε εσωτερικά και εξωτερικά. Η ελευθερία δράσης, η ευθύνη, η δυνατότητα δημιουργίας, η μάθηση και το αίσθημα της ολοκλήρωσης είναι μερικά εσωτερικά κίνητρα. Οι υψηλές αποδοχές, η δυνατότητα προαγωγής, η αναγνώριση, το κύρος, οι ποινές, η απόλυση, ο κατάλληλος εξοπλισμός, η σωστή καθοδήγηση είναι μερικά εξωτερικά κίνητρα, που επηρεάζουν σημαντικά την απόδοση του εργαζόμενου. Ο κάθε άνθρωπος ορίζει διαφορετικά το εύρος του κινήτρου και της προτίμησης και σε μια δεδομένη στιγμή έχει μεγαλύτερη προτίμηση σε ένα κίνητρο από κάποιο άλλο.

Το προσωπικό ενός νοσοκομείου, όμως, δεν είναι ένα συμπαγές και ομοιόμορφο σύνολο. Αποτελείται από ανθρώπους διαφορετικού επίπεδου μόρφωσης, διαφορετικών εμπειριών και ικανοτήτων, που ασχολούνται με ένα μεγάλο εύρος εργασιών μέσα στο νοσοκομείο. Ο manager, εάν θέλει να εφαρμόσει σωστά τις μεθόδους υποκίνησης, δεν πρέπει να εφαρμόσει αδιακρίτως το ίδιο μοντέλο υποκίνησης σε όλο το προσωπικό. Αντιθέτως, πρέπει να εξειδικεύσει τη διαδικασία για κάθε άτομο, ώστε να εντοπίσει τα προσωπικά κίνητρα του καθενός. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να συνάψει, στο βαθμό που επιτρέπεται, καλές διαπροσωπικές σχέσεις με το προσωπικό, ώστε να μάθει κάποια στοιχεία για την προσωπικότητα των υπαλλήλων. Χρήσιμα στην προσπάθεια αυτή μπορούν να είναι συνοπτικά βιογραφικά

²⁷ J. Huges (1976), «The Principal staff Development Leader», Educational Leadership 34.



των εργαζομένων ή ακόμα ερωτηματολόγια παρόμοια με αυτά που συντάζαν οι Steers και Braunstein το 1976 και τα οποία σκοπό είχαν να ανακαλύψουν τα κίνητρα που ωθούν τον καθένα για να εργαστεί αποδοτικότερα²⁸.

1.4.1 Εσωτερικές ανταμοιβές

Παρακάτω αναλύονται όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά και οι παράγοντες που υποκινούν τους εργαζόμενους και επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης της εργασίας τους. Πρέπει να τονιστεί, πως δεν υπάρχει διαφορά στον βαθμό σπουδαιότητας, γιατί όπως θα γίνει αντιληπτό, οι παράγοντες αυτοί είναι άμεσα συσχετισμένοι μεταξύ τους και αλληλεπιδρούν αμφίδρομα σε σημείο που ακόμα και η κατηγοριοποίησή τους είναι δύσκολη.

α. Έπαινος και Ενθάρρυνση, Αναγνώριση

Ο διευθυντής ή προϊστάμενος πρέπει να δίνει έμφαση στα δύο παραπάνω στοιχεία του επαίνου και της ενθάρρυνσης. Πρέπει να προσπαθεί και συνεχώς να επιδιώκει τον έπαινο, την ενθάρρυνση και την κατανόηση των προβλημάτων των υφισταμένων. Μία αρνητική κριτική, που μπορεί να καταλήξει και σε τιμωρία, ελαττώνει την εσωτερική παρακίνηση του ατόμου. Ο έπαινος ή η θετική ενδυνάμωση αυξάνει την παρακίνηση του ατόμου και άρα την αύξηση της αποδοτικότητάς του. Η αναγνώριση αποτελεί το δεύτερο σπουδαιότερο παράγοντα για την ικανοποίηση του προσωπικού. Θα πρέπει η προσπάθεια των εργαζομένων να ανακοινώνεται και να αμείβεται η προσπάθειά τους.

β. Διατύπωση σκοπών

Μια προϋπόθεση στη θεωρία του Herzberg είναι ότι τα περισσότερα άτομα θέλουν ειλικρινά να κάνουν μια καλή εργασία. Ο προϊστάμενος ή διοικητής για να βοηθήσει τους υφισταμένους του πρέπει να σιγουρευτεί ότι τους έχει τοποθετήσει στις θέσεις που χρησιμοποιούν τα ταλέντα τους. Οι στόχοι και οι σκοποί που θα τεθούν πρέπει να είναι σαφείς, επιτεύξιμοι καθώς και κατανοητοί από τους άλλους. Τα άτομα πρέπει επίσης να λαμβάνουν τακτική και έγκαιρη ανατροφοδότηση για τον

²⁸ «Επιθεώρησης Υγείας» (2005), Τεύχος Ιούλιος – Αύγουστος, σ.19.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

τρόπο με τον οποίο κάνουν τις εργασίες τους. Είναι αποδεδειγμένο, ότι η διατύπωση σκοπών βελτιώνει την επίδοση των υπαλλήλων. Μέσω της προσπάθειας υλοποίησης τους, τα άτομα αισθάνονται ελεύθερα και αυτόνομα, ενώ με την υλοποίησή τους νιώθουν το αίσθημα της ικανοποίησης.

γ. Έλεγχος και αξιολόγηση

Έλεγχος είναι η διαδικασία που προσδιορίζει το αν γίνονται λάθη, υπερβολές ή παραλείψεις και κατευθύνει τις δραστηριότητες στην πραγμάτωση των στόχων. Είναι η μέτρηση και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μιας εργασίας για να προβλεφθούν και προληφθούν τυχόν αποκλίσεις από καθιερωμένα πρότυπα και κυρίως του χρόνου ολοκλήρωσης των επί μέρους δραστηριοτήτων και του συνολικού έργου, το κόστος του έργου, η ποσότητα της εργασίας και η ποιότητα των παραγομένων προϊόντων ή παρεχομένων υπηρεσιών. Ο manager πρέπει να ασκεί έλεγχο προκειμένου να διαπιστώνει τα αποτελέσματα της εργασίας και να προβαίνει στην επιβολή διορθωτικών πράξεων, όταν και όπου είναι αναγκαίες. Ο έλεγχος αφορά σε όλα τα επίπεδα και τις δραστηριότητες της επιχείρησης (έλεγχος προσωπικού, διαχείρισης, παραγωγής, και ποιότητας προϊόντων ή υπηρεσιών). Ο έλεγχος δεν είναι και δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να είναι διαδικασία ποινής ή υποταγής. Στόχος του manager πρέπει να είναι να πεισθεί ο εργαζόμενος για τη σημασία του έλεγχου και να τον αποδεχτεί, όχι ως μέσο καταδυνάστευσης, αλλά ως μέσο βελτίωσης της αποδοτικότητας.

Η αξιολόγηση δεν περιορίζεται στην εκτίμηση της επίτευξης των στόχων προγραμμάτων ή διοικητικών διαδικασιών. Σε σημαντικό βαθμό αφορά στην εκτίμηση της απόδοσης των εργαζομένων και αποτελεί βασική επιβεβαίωση της απόδοσής τους και γι' αυτό είναι καθοριστική η διαδικασία καθορισμού των κριτηρίων που εγγυώνται την εγκυρότητά της. Είναι προφανές ότι η αξιολόγηση είναι εφικτή, όταν έχει προϋπάρξει άρτια ανάλυση της εργασίας και έχουν προσδιοριστεί με σαφήνεια και επάρκεια οι στόχοι του φορέα και αναλογικά της ομάδας στην οποία ανήκει ο κρινόμενος υπάλληλος.

δ. Ερεθίσματα για τους υπαλλήλους

Μέσα σε έναν οργανισμό το κλίμα πρέπει να διευκολύνει τη δημιουργία νέων ιδεών. Οι νέες ιδέες μπορεί να προκύψουν μόνον όταν επιτραπεί στους υπαλλήλους



να παίρνουν πρωτοβουλίες, χωρίς να έχουν το φόβο ότι αν αποτύχουν μπορεί να ελεγχθούν. Η αποστολή των υπαλλήλων σε διαλέξεις, σεμινάρια ή υπηρεσίες τους βοηθάει στην ανακάλυψη και διατύπωση νέων ιδεών. Για το χώρο της Υγείας, η αποστολή του προσωπικού σε νοσοκομείο άλλης χώρας αποτελεί βασικό παράγοντα εκπαίδευσης και κατάρτισής τους.

ε. Διαπροσωπικές Σχέσεις & Συνθήκες Εργασίας

Μέρος της ικανοποίησης της εργασίας είναι η κοινωνική επαφή, που επιτρέπει στους υπαλλήλους ένα λογικό χρονικό διάστημα για την κοινωνικοποίηση. Αυτό θα τους βοηθήσει να αναπτύξουν μια αίσθηση της συναδελφικότητας και της ομαδικής εργασίας. Οι καλές σχέσεις συνεργασίας μεταξύ των μελών του οργανισμού ελαττώνουν την αγωνία, τις απογοητεύσεις και δημιουργούν ένα καλό και ευχάριστο περιβάλλον. Επίσης, το περιβάλλον στο οποίο οι άνθρωποι εργάζονται έχει μια τεράστια επίδραση στο επίπεδο υπερηφάνειας για τον εαυτό τους και για την εργασία που κάνουν. Για ορισμένα άτομα, ιδίως εκείνα που είναι περισσότερο κοινωνικά, το περιβάλλον μέσα στο οποίο εργάζονται έχει μεγάλη σημασία. Επιδρά άμεσα στην ψυχολογική τους διάθεση, πράγμα που έχει άμεσες συνέπειες στην επίδοσή τους. Τα άτομα αυτά πολλές φορές είναι διατεθειμένα να αποδεχθούν μικρότερες οικονομικές ανταμοιβές, προκειμένου να εξασφαλίσουν μια ευχάριστη ψυχολογική και φυσική ατμόσφαιρα εργασίας²⁹.

1.4.2 Εκπαίδευση

Με βάση, λοιπόν, την έννοια της υποκίνησης, η προσπάθεια αντιμετώπισης και βελτίωσης των συνθηκών, όσον αφορά τους εργαζόμενους, απαιτεί την βελτίωση ακόμα και στον τομέα της Εκπαίδευσης.

Το κλίμα εκπαίδευσης θέτει ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας. Όταν οι οργανισμοί ενθαρρύνουν τη δια βίου μάθηση, υποστηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και την αμοιβαία ανταλλαγή γνώσης, τότε καθίστανται εκπαιδευτικοί οργανισμοί. Σε ένα κλίμα συνεχούς μάθησης, οι εργοδότες κατανοούν τη σπουδαιότητα της επένδυσης χρόνου, προσπάθειας και πόρων, ώστε να

²⁹ Ξηροτύρη-Κουφίδου Στέλλα (2001), «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Εκδόσεις Ανικούλα, σ.214.



ενισχύσουν την πρακτική και να βελτιώσουν τη γνώση, τις ικανότητες και την κρίση των εργαζομένων. Οι επιχειρήσεις μέσω της εκπαίδευσης ικανοποιούν τις ανάγκες των εργαζομένων τους, πρεσβεύοντας στην εξέλιξη και μελλοντική επίδοσή τους.

Ειδικότερα, με τον όρο επαγγελματική εκπαίδευση εννοούμε την παροχή εφοδίων (με την διδασκαλία και με την εξάσκηση) για την άσκηση ενός επαγγέλματος ή έργου, ενώ με τον όρο μετεκπαίδευση εννοούμε την συμπληρωματική εκπαίδευση που γίνεται, αφού τελειώσει κάποια άλλη γενική εκπαίδευση πχ. μετεκπαίδευση ή επιμόρφωση σε θέματα διοίκησης στελεχών, τα οποία έχουν σπουδάσει κάποια άλλη επιστήμη³⁰.

Ο εργαζόμενος πρέπει να κατανοήσει το λόγο για τον οποίο εκπαιδεύεται. Πρέπει να γνωρίζει την χρησιμότητα όλων αυτών που θα μάθει, με απόρροια την βελτίωση των προβλημάτων της καθημερινότητάς του, καθώς και τις ενδεχόμενες ανταμοιβές που θα προσκομίσει. Οι ανταμοιβές αυτές μπορεί να είναι είτε εξωτερικές, είτε εσωτερικές. Ως εξωτερικές αναφέρονται η αύξηση του μισθού, η δυνατότητα προώθησης, η εξασφάλιση της θέσεως, ενώ ως εσωτερικές αναφέρονται η ολοκλήρωση που νιώθει το άτομο που αγαπά πολύ τη φύση της δουλειάς του, η αίσθηση επιτεύγματος που θα έχει εκτελώντας καλύτερα το έργο του, η βελτίωση του κύρους του και η δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης³¹.

Οι αιτίες που καθιστούν αναγκαία την εκπαίδευση των εργαζομένων σχετίζονται με τις σημαντικές αλλαγές ή επικρατούσες συνθήκες, τόσο στο εξωτερικό όσο και στο εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης. Ενδεικτικά, μερικές από τις αιτίες αυτές είναι:

- ♥ Η βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων.
- ♥ Η τεχνολογική πρόοδος, η οποία απαιτεί νέες ειδικότητες, νέες γνώσεις, εφαρμογή νέων μεθόδων και διαδικασιών εκτέλεσης έργου.
- ♥ Οι απαιτήσεις και οι ανάγκες των καταναλωτών, που απαιτούν θέσεις εργασίας με νέο και διαφορετικό περιεχόμενο (για ποιότητα, ποικιλία, ευκολία, ταχύτητα, προσωπική εξυπηρέτηση και νέα προϊόντα).

³⁰ Ξηροτύρη-Κουφίδου Στέλλα (2001), «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων», Εκδόσεις Ανικούλα, σ.156.

³¹ Ξηροτύρη-Κουφίδου Στέλλα (2001), «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων», Εκδόσεις Ανικούλα, σ.157.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

- ♥ Οι συγχωνεύσεις και εξαγορές απαιτούν νέα οργανωσιακή κουλτούρα, νέες θέσεις εργασίας, διαφορετικό περιεχόμενο έργου.
- ♥ Ο επανασχεδιασμός λειτουργιών και οι οργανωτικές αλλαγές απαιτούν νέες αρμοδιότητες, διευρυμένα καθήκοντα, διαφορετικό και νέο περιεχόμενο εργασιών.
- ♥ Το χάσμα γνώσεων και δεξιοτήτων μεταξύ των παρεχομένων από το εκπαιδευτικό σύστημα και των απαιτούμενων από την επιχείρηση ή τον οργανισμό.
- ♥ Το χάσμα απόδοσης και η αναποτελεσματική αξιοποίηση των παραγωγικών πόρων, που οφείλονται στην ανεπάρκεια των εργαζομένων ή και τη διαφορετικότητά τους ως προς το σύστημα αξιών και τις στάσεις τους απέναντι στην εργασία³².

Μια επιχείρηση για να έχει τα επιδιωκόμενα - συγκεκριμένα αποτελέσματα, δηλαδή (α) να μάθει ο εργαζόμενος, (β) να μεταφέρει και αξιοποιήσει την γνώση στη δουλειά του και (γ) να επιτευχθούν οι στόχοι, θα πρέπει να αντιμετωπίσει σοβαρά το θέμα της εκπαίδευσης³³.

Τα στάδια της όλης εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι συγκεκριμένα και περιλαμβάνουν³⁴ :

- Διαπίστωση και εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών.
- Σχεδιασμό και Συντονισμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών, μέσω παροχής μέσων και τεχνογνωσίας.
- Αξιολόγηση του εκπαιδευτικού έργου, μέσω της μέτρηση αποδοτικότητας των εργαζομένων. Η επιχείρηση ή ο οργανισμός θα πρέπει να υπολογίζει αν η γνώση μεταφέρεται στον εργασιακό χώρο και αν τα οφέλη που η ίδια αποκομίζει είναι μεγαλύτερα από τα κόστη.

³² Χυτήρης Λεωνίδας (2001), «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων», Εκδόσεις Interbooks, σ.114.

³³ Chris Argyris (1991), «Teaching Smart People How to learn», Harvard Business Review, σ.100.

³⁴ Χυτήρης Λεωνίδας (2001), «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων», Εκδόσεις Interbooks, σ.119.



1.4.3 Οι Αμοιβές ως σύστημα κινήτρων

Η αμοιβή των εργαζομένων αποτελεί ουσιαστικό και κύριο καθοριστικό παράγοντα, όχι μόνο για την προσέλκυση ικανών και κατάλληλων υποψηφίων, αλλά και για την παραμονή αυτών στην επιχείρηση. Ως αμοιβή, την οποία οι επιχειρήσεις καταβάλλουν, θεωρείται η κάθε είδους πληρωμή στον εργαζόμενο εις αντάλλαγμα της απασχόλησης και συμβολής του στην επίτευξη των στόχων τους. Η αμοιβή των εργαζομένων αποτελεί τις εξωτερικές ανταμοιβές, που το άτομο προσδοκά προσφέροντας τις υπηρεσίες του σε μια επιχείρηση.

Οι οικονομικές ανταμοιβές διακρίνονται σε άμεσες και σε έμμεσες. Άμεσες είναι οι μισθοί και τα ημερομίσθια, οι συμμετοχές στα κέρδη, τα διάφορα οικονομικά κίνητρα. Έμμεσες οικονομικές ανταμοιβές είναι τα διάφορα συνταξιοδοτικά προγράμματα αποκτήσεως μετοχών, η υγειονομική ασφάλιση, η χρονική διάρκεια της κανονικής άδειας, οι ευκαιρίες για εκπαίδευση και μετεκπαίδευση και τυχόν άλλες παροχές που ενδεχομένως διαφέρουν από επιχείρηση σε επιχείρηση.

Δύο είναι οι στόχοι μιας δίκαιης πολιτικής αμοιβών:

- ❖ Αμοιβή που θεωρείται δίκαιη και από τον εργαζόμενο και από τον εργοδότη
- ❖ Αμοιβή που υποκινεί τον εργαζόμενο να εργάζεται αποτελεσματικά για την ανταμοιβή που παίρνει³⁵.

Οι επιχειρήσεις και ιδιαίτερα αυτές του ιδιωτικού τομέα, προκειμένου να παρακινήσουν το προσωπικό τους για την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων και για να το επιβραβεύσουν, παρέχουν κίνητρα και βραβεία. Σε κάθε επιχείρηση τα παρεχόμενα κίνητρα και βραβεία πρέπει να αποτελούν ένα υποσύστημα στο οποίο θα συνδέεται άμεσα η πληρωμή με την επίτευξη προκαθορισμένων ποσοτικών και ποιοτικών στόχων και με τα καθορισμένα πρότυπα απόδοσης, σε ατομικό, ομαδικό και επιχειρησιακό επίπεδο. Ο βασικός στόχος είναι η υποκίνηση των εργαζομένων και η προσπάθεια επίτευξης αφοσίωσης προς την επιχείρηση.

Τα παρεχόμενα κίνητρα είναι συνήθως οικονομικά. Οι εργαζόμενοι λαμβάνουν χρηματική αποζημίωση για τα αποτελέσματα τα οποία επιτυγχάνουν.

³⁵ Ξηροτύρη-Κουφίδου Στέλλα (2001), «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Εκδόσεις Ανικούλα, σ.222.



Είναι όμως και μη οικονομικά, όπως ηθική επιβράβευση για την καλή απόδοση, την άψογη συμπεριφορά, τις ιδέες τους.

Τα βασικά πλεονεκτήματα ενός συστήματος κινήτρων και βραβείων είναι:

- ❖ Καθορίζει μια άμεση και σαφή σχέση μεταξύ απόδοσης και πληρωμής
- ❖ Δημιουργεί μια κουλτούρα προσανατολισμένη προς τη δράση και τα αποτελέσματα
- ❖ Ενθαρρύνει την επιχειρηματική νοοτροπία και συμπεριφορά στελεχών και εργατοϋπαλλήλων
- ❖ Προσελκύει άτομα ικανά και με διάθεση να επιτύχουν και να διακριθούν
- ❖ Βοηθά στην παραμονή άξιων και ικανών εργαζομένων, που αισθάνονται ότι ανταμείβονται για όσα πραγματικά επιτυγχάνουν
- ❖ Βελτιώνουν την ανταγωνιστικότητα του όλου συστήματος αμοιβής.

Τα συστήματα κινήτρων δεν οδηγούν πάντα στην βελτίωση της απόδοσης της επιχείρησης. Αυτό μπορεί να συμβεί στην περίπτωση όπου τα κίνητρα δεν ικανοποιούν τις ανάγκες των εργαζομένων ή όταν η διοίκηση δεν έχει δώσει την απαραίτητα προσοχή στο σχεδιασμό και την εφαρμογή τέτοιων συστημάτων³⁶. Για να έχει μια επιχείρηση θετικά αποτελέσματα θα πρέπει και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι να το θέλουν. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να είναι σε θέση να διακρίνουν τη σχέση μεταξύ προσωπικής απόδοσης και εργασιακής απόδοσης.

Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες χρηματικών κινήτρων. Σε αυτές περιλαμβάνονται αμοιβή με βάση το κομμάτι παραγωγής, ατομικά βραβεία (bonus) τα οποία λειτουργούν συμπληρωματικά στη βασική αμοιβή, ομαδικά βραβεία όπως επίδομα αποδοτικότητας για τους δημοσίους υπαλλήλους, συμμετοχή στα κέρδη της επιχείρησης, καθώς και ειδικά προνόμια τα οποία δίδονται στους υπαλλήλους. Στην κατηγορία αυτή μπορούμε να συμπεριλάβουμε εταιρικό αυτοκίνητο, κινητό τηλέφωνο, συνταξιοδοτικά προγράμματα κα.

³⁶ A. Kohn (1993), «Why Incentive Plans Cannot Work», *Harvard Business Review*, p.54-63.



ΠΙΝΑΚΑΣ 4.

ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΝΟΜΙΑ

| |
|---|
| Εταιρικό αυτοκίνητο, γεύματα, ταξίδια |
| Κινητό τηλέφωνο |
| Συνταξιοδοτικά προγράμματα |
| Συμβόλαια απασχόλησης |
| Δωρεάν ιατρικές εξετάσεις |
| Κάρτα μέλους σε συλλόγους και ενώσεις |
| Παροχή χρηματοοικονομικών συμβούλων |
| Ασφάλεια |
| Χρηματοδότηση μεταπτυχιακών σπουδών |
| Πληρωμένη θέση παρκινγκ από την εταιρεία |
| Πρόσθετη υγειονομική & νοσοκομειακή περίθαλψη |

Όλες οι επιχειρήσεις, ανεξάρτητα από τα πακέτα αμοιβής που παρέχουν, επιδιώκουν συγκεκριμένους στόχους, όπως ³⁷:

- να κινούνται στα πλαίσια της αγοράς εργασίας
- να πληρώνουν ανταγωνιστικούς μισθούς και ημερομίσθια, ώστε να προσελκύσουν τους πιο κατάλληλους υποψήφιους μέσα στο πλαίσιο των οικονομικών δυνατοτήτων τους
- να τηρούν τις νομοθετικές διατάξεις και ρυθμίσεις (πχ. για κατώτατα ημερομίσθια, αποζημιώσεις, επιδόματα κλπ.)
- να μειώνουν τα ποσοστά και τους ρυθμούς αποχωρήσεων, καθώς και τα παράπονα ή την αίσθηση ανισότητας, ως αποτέλεσμα μη ικανοποιητικών και δικαίων αμοιβών
- να ελέγχουν τα εργασιακά κόστη για την επιχείρηση, μέσα από προγράμματα αξιολόγησης των εργασιών και προσδιορισμού της αξίας του καθενός των εργαζομένων
- να καθορίζουν την κατάλληλη συχνότητα και τα επίπεδα των αυξήσεων και να περιορίζουν τη δυνατότητα των γραμμικών στελεχών για αυθαίρετες και αδικαιολόγητες αυξήσεις
- να παρακινούν και να ανταμείβουν αυξημένα επίπεδα απόδοσης
- να εξασφαλίζουν μια σχετικά σταθερή σχέση ανάμεσα στην αμοιβή και την πραγματική απόδοση στην εργασία

³⁷ R.L Mathis & J.H Jackson (1994), «Human Resource Management», s.358.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

- να αποφεύγουν τη δημιουργία παραμορφωμένων συστημάτων αμοιβής. Δηλαδή, οι μισθολογικές διαφορές ή οι διαφορές στα ημερομίσθια να αντανακλούν τη σχετική δυσκολία και σπουδαιότητα των συγκεκριμένων κατηγοριών εργασίας.

Ωστόσο, μια επιχείρηση ανάλογα με το στάδιο κύκλου ζωής που βρίσκεται είναι σε θέση να δώσει περισσότερες ή λιγότερες παροχές στους εργαζομένους της, όπως φαίνεται και από το παρακάτω διάγραμμα που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : Στάδιο Κύκλου Ζωής Επιχείρησης

| Αμοιβή | Εισαγωγή | Ανάπτυξη | Ωρίμανση | Παρακμή |
|-----------------------------|---|--|--|--|
| Μισθοί / Ημερομίσθια | Βασικοί, ελάχιστα ανταγωνιστικοί, κάτω από το επίπεδο αγοράς. | Μέτριοι μισθοί. | Μισθοί πάνω από το επίπεδο αγοράς. | Υψηλοί μισθοί, αλλά δημιουργούνται πιέσεις για τη μείωση τους |
| Κίνητρα | Δυνατότητες για απόκτηση μετοχών, συμμετοχή στα κέρδη. | Χρηματικά κίνητρα για επίτευξη στόχων, παροχή μετοχών. | Χρηματικά κίνητρα. Συστήματα κινήτρων, παροχή μετοχών. | Μειωμένα χρηματικά κίνητρα, σχέδια μείωσης του κόστους των (συστημάτων) κινήτρων. |
| Πρόσθετες Παροχές | Πολύ βασικές, κάτω από το επίπεδο της αγοράς. | Ολοκληρωμένη σειρά πρόσθετων παροχών (σε μέτρια επίπεδα),περιορισμένες ειδικές παροχές. | Ουσιαστικές πρόσθετες παροχές, σε είδος και ύψος, ειδικές παροχές σε όλα τα ανώτατα στελέχη. | Μείωση του κόστους των πρόσθετων παροχών, πάγωμα στις ειδικές μη χρηματικές παροχές των ανωτάτων στελεχών. |

Πηγή: R.L Mathis & J. H Jackson, *Human Resource Management*, 1994, σ.359

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



2.1 Πολιτική διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού

Ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού είναι πρωταρχικής σημασίας στη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Ακόμη και μετά την εκρηκτική ανάπτυξη της τεχνολογίας και των επενδύσεων, το ανθρώπινο δυναμικό παραμένει η καθοριστικότερη παράμετρος του συστήματος υγείας και ο αποφασιστικότερος συντελεστής της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς του³⁸.

Ο όρος «πολιτική διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού» περιλαμβάνει ένα σύνολο δραστηριοτήτων και μέτρων, που αποβλέπουν στην ενεργοποίηση και στην αποτελεσματική αξιοποίηση του προσωπικού, τα οποία αναφέρονται:

- ◆ στο σύστημα προσλήψεων
- ◆ στο σύστημα κινήτρων- αντικινήτρων
- ◆ στο μηχανισμό επιστημονικής αναβάθμισης και βαθμολογικής εξέλιξης
- ◆ στο καθορισμό κριτηρίων για την ορθή ανάθεση αρμοδιοτήτων και τέλος
- ◆ στη λήψη μέτρων για την κινητοποίηση, ενεργοποίηση και αξιοποίηση του προσωπικού.

Στα σύγχρονα συστήματα υγείας, η πολιτική διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και ιδίως του ιατρικού δυναμικού, διέπεται από ορισμένες θεμελιώδεις αρχές, που αποσκοπούν στην εμπέδωση της αξιοκρατίας και στην ποιοτική του αναβάθμιση³⁹:

- ◆ Το σύστημα προσλήψεων βασίζεται στην προκήρυξη θέσεων με ανοιχτή διαδικασία και στην κατάληψή τους με ανταγωνιστικά κριτήρια.
- ◆ Η απόδοση του προσωπικού όλων των βαθμίδων υπόκειται σε αξιολόγηση.
- ◆ Η αξιολόγηση συνοδεύεται κατά κανόνα από κίνητρα και κυρώσεις.
- ◆ Το σύστημα οφείλει να διαθέτει έναν μηχανισμό συνεχούς επιστημονικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, καθώς και επιστημονικής αναβάθμισης του προσωπικού.
- ◆ Η βαθμολογική εξέλιξη βασίζεται στην αποδεδειγμένη απόδοση και ικανότητα.

³⁸ Ζηλίδης Χ. (2005), «Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ 2000-4», Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα, σ. 71.

³⁹ Abel – Smith B., Calltorp J., Dixon. M. (1994), «Έκθεση της ειδικής επιτροπής εμπειρογνομόνων για την ελληνικές υπηρεσίες υγείας», Υπουργείο Υγείας, Πρόνοια και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

- ◆ Όσοι, παρά την εξασφάλιση από το σύστημα των κατάλληλων ευκαιριών εκπαίδευσης, αποδεικνύονται ανεπαρκείς, απομακρύνονται από τη θέση τους.

Η εφαρμογή των παραπάνω αρχών διαμορφώνει ένα πλαίσιο λειτουργίας με όρους επιστημονικής επάρκειας και αποδοτικότητας και εμπεδώνει στο σύστημα υγείας την αξιοκρατία και την υπευθυνότητα.

Το θεσμικό πλαίσιο για το ιατρικό δυναμικό του ΕΣΥ έχει διαμορφωθεί από τις διατάξεις του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ και μιας σειράς μεταγενέστερων νομοθετικών ρυθμίσεων με τους νόμους 1759/88, 2071/92, 2194/94 και 2519/97.

Οι στόχοι της Στρατηγικής της Λισσαβόνας το Μάρτιο του 2000 στην Υγεία επικεντρώνονται σε δύο θεματικούς άξονες:

- ☀ στη Δια Βίου Εκπαίδευση (Lifelong Learning - LLL),
- ☀ στην έρευνα - καινοτομία (R + D - Research and Development).

Οι στόχοι αυτή συγκεκριμενοποιούνται:

- ✦ στη βελτίωση της απασχολησιμότητας του ιατρικού και υγειονομικού προσωπικού,
- ✦ στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην Υγεία,
- ✦ στην ανάπτυξη ιατροφαρμακευτικού βιοτεχνολογικού κλάδου μέσα από τη θεσμική κατοχύρωση συνεργασιών μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα,
- ✦ στην ορθή διαχείριση των κοινοτικών κεφαλαίων στήριξης⁴⁰.

2.2 Η υποκίνηση στο προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου

Η υποκίνηση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία της Διοίκησης στην προσπάθεια για αύξηση της αποδοτικότητας κάθε οργανισμού. Με την εξέλιξη της επιστήμης της Διοίκησης, οι παραδοσιακές απόψεις για την υποκίνηση έδωσαν τη θέση τους σε μία σειρά από θεωρίες, που βασίζονταν στην παρατήρηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς ή σε ερευνητικά δεδομένα. Η σύγχρονη διοικητική επιστήμη προσπαθεί να συνδυάσει τις απόψεις των διαφόρων θεωριών και να παράσχει ένα μεγάλο εύρος κινήτρων σε κάθε εργαζόμενο. Για τους οργανισμούς υγείας η υποκίνηση του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και λοιπού

⁴⁰ Μασούελ Παύλος (2006), « Προκλήσεις καινοτομίες και μεταρρυθμίσεις στην ιατρική εκπαίδευση και έρευνα του 21ου αιώνα», Medtime.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

προσωπικού αποκτά τεράστια σημασία, καθώς το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή παραγωγής. Την ευθύνη αυτής της υποκίνησης την επωμίζεται ο Διοικητής του νοσοκομείου, ο οποίος έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου. Μία από τις αρμοδιότητές του είναι να διαχειρίζεται με άριστο τρόπο το ανθρώπινο δυναμικό. Συγκεκριμένα, ο Διοικητής του Νοσοκομείου θα πρέπει να εγκρίνει προγράμματα υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, να αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου ανάμεσα στα διάφορα τμήματα αυτού, να αποφασίζει για την πρόσληψη Συμβούλων Οργάνωσης, να μεριμνά για προγράμματα εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης του προσωπικού και να φροντίζει για την υλοποίησή τους, να συνάπτει συμβάσεις με επικουρικούς ιατρούς σε δυσπρόσιτα μέρη και γενικά να προβαίνει σε κάθε απαραίτητη σχετική ενέργεια.

Τα δημόσια νοσοκομεία σήμερα δεν διαφέρουν από τον υπόλοιπο δημόσιο τομέα, στον οποίο η έλλειψη κινήτρων για αύξηση της αποδοτικότητας είναι ο κανόνας. Η εισαγωγή μεθόδων υποκίνησης θα απαιτήσει την ουσιαστική εφαρμογή όλων των ευκαιριών που παρέχει το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο και πιθανότατα αλλαγές σε αυτό.

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί την πολυπληθέστερη κατηγορία προσωπικού των νοσοκομείων, αφού καλύπτει το 35-45% των θέσεων εργασίας των δημοσίων νοσοκομείων. Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελείται από νοσηλεύτριες και νοσηλευτές πανεπιστημιακής και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΠΕ και ΤΕ), από μαίες και επισκέπτριες υγείας ΤΕ, από αδελφές νοσοκόμες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ) και από βοηθητικούς υπαλλήλους (βοηθούς θαλάμων και τραυματιοφορείς). Το σύνολο αυτών των εργαζομένων αποτελεί τη νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου που διαρθρώνεται σε τομείς και αυτοί με τη σειρά τους σε τμήματα και μονάδες. Τη διεύθυνση του νοσηλευτικού προσωπικού στα τμήματα και τους τομείς ασκούν προϊστάμενες νοσηλεύτριες, ενώ τη γενική διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας ασκεί η Διευθύνουσα. Η νοσηλευτική υπηρεσία δεν έχει μόνο νοσηλευτικές δραστηριότητες, αλλά και διοικητικές και εκπαιδευτικές⁴¹.

Τα δημόσια νοσοκομεία είναι συστήματα εντάσεως εργασίας, με το ανθρώπινο δυναμικό να αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή παραγωγής. Η

⁴¹ Δίκαιος Κ., Κουτουζής Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ (1999), «Βασικές αρχές διοίκησης -διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

αυξανόμενη απαίτηση για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας δεν αφορά μόνο στην υλικοτεχνική υποδομή, αλλά και στην συμπεριφορά του προσωπικού. Ακόμη, η πολυπλοκότητα των υπηρεσιών ενός νοσοκομείου επιβάλλει τη λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των τμημάτων και τη στενή συνεργασία μεταξύ των κατηγοριών προσωπικού. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι παραδοσιακά επιφορτισμένο με την φροντίδα των ασθενών και αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού⁴². Αν σε όλα αυτά προστεθεί και η σοβαρή έλλειψη νοσηλευτριών στα ελληνικά νοσοκομεία, εύκολα κατανοεί κανείς ότι η υποκίνηση αυτής της κατηγορίας εργαζομένων είναι ζωτικής σημασίας, για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων τους.

Η υποκίνηση του ανθρώπινου δυναμικού, σύμφωνα με τους στόχους στρατηγικής της Λισαβόνας, δεν αφορά μόνο το προσωπικό που εργάζεται στα δημόσια Νοσοκομεία του ΕΣΥ, αλλά και το προσωπικό που απασχολείται στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Το 1979 η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας ενέκρινε τη Διακήρυξη της Alma – Ata (1978) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξέδωσε τις κατευθυντήριες αρχές της Στρατηγικής «Υγεία για όλους» που βασίστηκε στην ιδέα των συστημάτων υγείας, τα οποία στηρίζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σύμφωνα με την Στρατηγική αυτή, οι εθνικές πολιτικές Υγείας έπρεπε να αποβλέπουν σε κάποιους γενικούς στόχους μέσα στους οποίους περιλαμβανόταν και το ανθρώπινο δυναμικό. Σύμφωνα με τις αρχές αυτές θα πρέπει να αντιμετωπισθούν οι ανισοκατανομές που εμφανίζονται μεταξύ των ειδικοτήτων του υγειονομικού προσωπικού και η άνιση διασπορά του στις περιφέρειες κάθε χώρας. Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα επιστημών υγείας πρέπει να εισάγουν μεταρρυθμίσεις, που θα ευαισθητοποιήσουν το ανθρώπινο δυναμικό στη φιλοσοφία της υγειονομικής ανάπτυξης, όπως καθορίστηκε στην Alma – Ata. Η επανεκπαίδευση του προσωπικού υγείας, η διαβούλευση με τις επαγγελματικές ενώσεις, η παροχή κινήτρων και η ανάπτυξη νέων ειδικοτήτων που θα υποστηρίξουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι απαραίτητες ενέργειες⁴³.

⁴² Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ (1999), «Βασικές αρχές διοίκησης -διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών.

⁴³ Ζηλίδης Χ. (2005), «Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ 2000-4», Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα, σ. 35.



Η προσπάθεια υποκίνησης και ενεργοποίησης των ικανοτήτων του προσωπικού σε ένα νοσοκομείο θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη και τους αρνητικούς παράγοντες που υπάρχουν. Η εξάλειψη παραγόντων που εμποδίζουν την εργασία ισοδυναμεί με κίνητρα για την αύξηση της παραγωγικότητας του προσωπικού. Οι δέσμες των μέτρων υποκίνησης μπορεί να είναι είτε σε θετική κατεύθυνση όπως οι αμοιβές, οι έπαινοι-αναγνώριση προσφοράς κ.λπ., είτε σε αρνητική κατεύθυνση όπως οι ποινές, οι επιπλήξεις, η μείωση αποδοχών κ.λπ. Ανάλογα με τα κίνητρα και αντικίνητρα που χρησιμοποιούνται, προκύπτουν ορισμένες συνέπειες και επιπτώσεις, οι οποίες αντανακλούν και στην απόδοση των εργαζομένων. Σε έρευνα που είχε κάνει ο Gordon Lippitt⁴⁴ το 1993 ανάμεσα σε 6000 υφισταμένους-στελέχη εταιρειών και οργανισμών, συμπεριλαμβανομένων και των νοσοκομείων, οι έξι παρακάτω παράγοντες θεωρήθηκαν σημαντικοί για την υποκίνηση των εργαζομένων⁴⁵:

- i. Σεβασμός προσωπικότητας
- ii. Ευκαιρίες για εργασίες ποιότητας
- iii. Αίσθηση ότι η εργασία τους είναι σημαντική
- iv. Δυνατότητες για ανάπτυξη και βελτίωση
- v. Μεγάλος βαθμός ελευθερίας στην εργασία
- vi. Καλός μισθός

Είναι πολλά και σημαντικά τα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία του προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου και προκαλούν αρνητικές συνέπειες στους εργαζόμενους, με αντιστοιχία των συνεπειών αυτών στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν. Με ευθύνη της Διοίκησης του Νοσοκομείου πρέπει να αναζητηθούν οι αρνητικές συνέπειες αυτές, να εξαλειφθούν και να δημιουργήσουν το άριστο εργασιακό περιβάλλον.

Οι αρνητικοί παράγοντες που αντιμετωπίζει το προσωπικό ενός νοσοκομείου και πρέπει ο Διοικητής του Νοσοκομείου να εξαλείψει είναι⁴⁶:

1. Χαμηλή Αμοιβή Εργασίας

⁴⁴ Gordon Lippitt (1995), «Management, development as the Key to Organization Renewal», Journal of Management Development, Vol 1 Iss 2pp, 33-40.

⁴⁵ Montana, P. and Charnov B. (2002), «Μάνατζμεντ», 3^η Αμερικάνικη έκδοση.

⁴⁶ Κόκκοβος Γ. (2005), «Ενεργοποίηση Ικανοτήτων του Διοικητικού Προσωπικού σε ένα νοσοκομείο με βάση τις θεωρίες υποκίνησης», *Επιθεώρηση Υγείας*, σ.40-41.



Είναι γνωστό ότι οι υπάλληλοι των δημόσιων νοσοκομείων είναι από τους πλέον χαμηλά αμειβόμενους στο δημόσιο τομέα. Αρκετοί εξ αυτών, προκειμένου να καλύψουν τις ατομικές και οικογενειακές τους ανάγκες, ασκούν και άλλη εργασία. Τα κίνητρα για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης πρέπει να είναι : α) αναγνώριση της προσφοράς της εργασίας τους στην παραγωγή των υπηρεσιών Υγείας και β) σύνδεση της ατομικής παραγωγικότητας και αμοιβής, στη βάση αποδεκτών και σαφώς προσδιορισμένων στόχων. Αυτή την ανάγκη αντιστρατεύεται το ισοπεδωτικό ενιαίο μισθολόγιο του δημόσιου τομέα⁴⁷. Παράδειγμα μπορεί να αποτελέσει το Τμήμα Κίνησης Ασθενών ενός νοσοκομείου που έχει στις αρμοδιότητές του, μεταξύ άλλων, τη λογική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευομένων και τη χρέωση των δαπανών νοσηλείας στους ασφαλιστικούς φορείς. Η υποκίνηση των εργαζομένων στο συγκριμένο τμήμα από τα στελέχη των δύο πρώτων επιπέδων (ανώτερο , μεσαίο) θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου. Ένα υποθετικό παράδειγμα θα ήταν η απόδοση στους εργαζόμενους ενός μικρού ποσοστού επί της ετήσιας αύξησης των εισπραττόμενων εσόδων.

Σε μελέτη⁴⁸ που έγινε στους Νοσηλευτές στα νοσοκομεία της Κρήτης θεωρείται ότι η οικονομική ανταμοιβή είναι ένα από τα κυριότερα αίτια μη ικανοποίησής τους. Αυτό κυρίως οφείλεται στις συνεχώς αυξανόμενες οικονομικές ανάγκες της σημερινής υπερκαταναλωτικής κοινωνίας, αλλά και στη μη αναπροσαρμογή των μισθών αναλόγως με τον πληθωρισμό του Κράτους. Παρόμοιες έρευνες που έγιναν στην Ταιβάν⁴⁹ και στην Ουαλία⁵⁰ κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα.

2. Επαγγελματική εξουθένωση

⁴⁷ Στάθης, Γ. (2003), «Αναγκαία μέτρα υποκίνησης για το Νοσηλευτικό Επάγγελμα», *Επιθεώρηση Υγείας*.

⁴⁸ Ασασιωτάκη Μαρία (2003), «Βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης των Νοσηλευτών που εργάζονται στα Νοσοκομεία της Κρήτης», Ηράκλειο-Κρήτης, σ. 12.

⁴⁹ Chu C., J. Price, J. Lee et all. (2003), «Job satisfaction of Hospital nurses: and empirical test of a causal model in Taiwan *International Nursing Review*», Sep. 50:176-182.

⁵⁰ Phillip Bumard, Paul Morrison and Ceri Phillips (1999), « Job satisfaction among nurses in an interim secure forensic of unit in Wales». *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, Mar, 8: 1-9.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία παρατηρείται μεγάλη έλλειψη προσωπικού. Το υπάρχον προσωπικό εργάζεται ασταμάτητα στο ωράριό του και ένα μέρος από αυτό συμμετέχει στην κάλυψη των αναγκών των εφημεριών των νοσοκομείων. Γι αυτό λοιπόν θεωρείται επιτακτική η ανάγκη για α) η χορήγηση ρεπό στο προσωπικό που εργάζεται παραπάνω από το προβλεπόμενο ωράριο, β) τη διαμόρφωση ευχάριστων χώρων εργασίας και γ) τη συμμετοχή του προσωπικού στα προγράμματα διοικητικής υποστήριξης των εφημεριών, για τον περιορισμό της εξουθένωσης και την κάλυψη των προσωπικών και οικογενειακών τους αναγκών.

3. Έλλειψη κινήτρων για αυτοπραγμάτωση

Στην σημερινή εποχή προβάλλεται η λεγόμενη δια βίου κατάρτιση. Παρουσιάζονται ευκαιρίες για εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού όλων των βαθμίδων, όμως η πρόσβαση στα προγράμματα αυτά είναι δύσκολη λόγω άρνησης από τις ίδιες τις Διοικήσεις. Γι αυτό θα πρέπει α) να υπάρχουν διευκολύνσεις στην παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, β) Δημιουργία επιτροπών για την αντιμετώπιση ειδικών εργασιών, προκειμένου να αξιοποιούνται τα αποτελέσματα των προγραμμάτων εκπαίδευσης, γ) δημόσιος έπαινος και δημοσιεύσεις των επιτευγμάτων των εργαζομένων, όταν είναι αποτέλεσμα της επιμόρφωσής τους. Παράδειγμα μπορεί να αποτελέσει η δραστηριοποίηση των στελεχών των τμημάτων Εκπαίδευσης και Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, προκειμένου να διατεθούν κονδύλια, μέσω υποβολής τεχνικών δελτίων ή προτάσεων, από κοινοτικούς Πόρους στα πλαίσια των προγραμμάτων για την Υγεία.

4. Προβλήματα εργασιακών σχέσεων

Στην ελληνική κοινωνία επικρατεί η αντίληψη ότι το διοικητικό προσωπικό παράγει ελάχιστο έργο στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Δεν είναι γνωστές οι αρμοδιότητες του διοικητικού προσωπικού και δεν καταγράφονται οι αποδόσεις και οι στόχοι εργασίας. Το αίσθημα της μειωμένης προσφοράς προκαλεί μερικές φορές συγκρούσεις με τους γιατρούς. Η συμμετοχή εκπροσώπων της διοικητικής υπηρεσίας στις επιτροπές και τα κέντρα αποφάσεων, καθώς και η περιγραφή του ρόλου και των αρμοδιοτήτων της διοικητικής υπηρεσίας στα έντυπα κύρους του Νοσοκομείου και στα ενημερωτικά φυλλάδια προς το κοινό θα εξομαλύνουν την κατάσταση των σχέσεων μεταξύ διοικητικού και ιατρικού προσωπικού. Ως παράδειγμα μπορεί να



αναφερθεί η θεσμική αλλαγή με το Ν. 2889/01, που προβλέπει τη συμμετοχή του Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας στο Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

5. Ποιότητα εργασίας

Το φαινόμενο που παρατηρείται στα δημόσια νοσοκομεία είναι ότι οι εργαζόμενοι δεν ασκούν εργασία ανάλογα με την εκπαίδευση και τα προσόντα τους. Επιπλέον, η ελάχιστη αναγνώριση του έργου τους έχει συνέπειες στην εργασία τους και στην προσωπική τους ανάπτυξη. Γι αυτό θα πρέπει α) να καθοριστούν ομαδικές συναντήσεις για επίλυση προβλημάτων και υποβολή προτάσεων, β) να συμμετέχουν οι εργαζόμενοι σε σύστημα απονομής βραβείων (χρηματικών ή ηθικών) για την επίτευξη στόχων και γ) να εμπλουτιστούν τα καθήκοντα των υπαλλήλων με αρμοδιότητες που να τους παρέχουν υψηλό αίσθημα ευθύνης.

6. Συνθήκες Εργασίας

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν στη Νέα Υόρκη από τον Jan Davies⁵¹ και τους συνεργάτες του και στη Γερμανία από τον Korff⁵² και τους συνεργάτες του, άλλο ένα αίτιο μη ικανοποίησης των Νοσηλευτών είναι οι μέτριες συνθήκες εργασίας. Για τα αρνητικά των συνθηκών εργασίας διαπιστώθηκε ότι ευθύνονται το Σύστημα Υγείας και η έλλειψη προσωπικού. Οι συνθήκες εργασίας περιλαμβάνουν όλα εκείνα τα μέτρα και την πολιτική για την υγιεινή και ασφάλεια εντός του νοσοκομείου, τόσο για το εργαζόμενο προσωπικό, όσο και για τους ασθενείς-επισκέπτες, δηλαδή καθαρισμός, αποστείρωση, απολύμανση, συστήματα και υπεύθυνοι ασφάλειας, πυρασφάλειες κ.α.

Ωστόσο, το τι ακριβώς υποκινεί τους εργαζόμενους δεν μπορεί να περιγραφεί με ασφάλεια. Τα διευθυντικά στελέχη είναι βέβαιο ότι αντιμετωπίζουν καθημερινά την αναγκαιότητα της υποκίνησης των υφισταμένων τους. Ο νοσοκομειακός μάνατζερ είναι αντιμετώπος με την πρόκληση της υποκίνησης των υφισταμένων του για την εκπλήρωση των στόχων του Οργανισμού. Πρέπει να αναζητεί καθημερινά νέα

⁵¹ Jan Davies, Bonnie C., Jessie Drew – Cares and all (2002), «Nurse's Job Satisfaction organizational commitment and career Intern». *Journal of Nursing Administration*, 32 (5): 250-263.

⁵² Korff M., Dieckhoff T., Mueller E and all (1992), «Job satisfaction of Night Nursing in Germany ». *International Nursing Review*, Jan - Feb., 39 (1): 27-31.



υλικά και ηθικά μέτρα υποκίνησης και να εφαρμόζει πολιτική κινήτρων, που θα ικανοποιεί τους υφισταμένους του και θα ενεργοποιεί στο μέγιστο βαθμό τις ικανότητες και δεξιότητές τους. Τέλος, πρέπει να τονισθεί, ότι, για την επιτυχία οποιασδήποτε προσπάθειας υποκίνησης των εργαζομένων, απαραίτητη προϋπόθεση από την πλευρά της Διεύθυνσης είναι η αποτελεσματική επικοινωνία. Η εφαρμογή των κανόνων της επικοινωνίας δημιουργεί το κατάλληλο κλίμα και σφυρηλατεί δεσμούς μεταξύ των εργαζομένων, στοιχεία που είναι απαραίτητα για την επίτευξη των σκοπών του νοσοκομειακού οργανισμού.

2.3 Συστήματα κινήτρων – αντικινήτρων στο χώρο της Υγείας

Η συνταγματικά κατοχυρωμένη μονιμότητα των δημοσίων υπαλλήλων απέτρεψε ή περιόρισε τις πολιτικές διώξεις δημοσίων υπαλλήλων κατά τις δύσκολες δεκαετίες που ακολούθησαν τον εμφύλιο πόλεμο και μέχρι τη Δικτατορία της περιόδου 1967-74. Όμως, η πολιτική ομαλότητα που ισχύει πλέον στη χώρα μας και οι πρόσθετες εγγυήσεις που συνεπάγεται η ένταξη στην ΕΕ διασφαλίζουν την οριστική εξαφάνιση των κινδύνων αυτού του είδους. Κατά τη γνώμη μας, η διατήρηση της μονιμότητας των μελλοντικών δημοσίων υπαλλήλων συνεπάγεται ενδεχομένως την αναποτελεσματικότητα της δημόσιας διοίκησης, εξαιτίας του εφησυχασμού που προκαλεί, ενώ αντιστρατεύεται στην εφαρμογή επιστημονικών τεχνικών υποκίνησης του προσωπικού και κάθε δυνατότητα επιβράβευσης της αποτελεσματικής εργασίας⁵³.

Η αδυναμία υποκίνησης των δημοσίων υπαλλήλων οφείλεται στη μισθολογική ισοπέδωση του λεγόμενου «*Ενιαίου Μισθολογίου*» του Δημοσίου. Όπως είναι γνωστό, οι αποδοχές των υπαλλήλων διαμορφώνονται με βάση την εκπαιδευτική κατηγορία, τα χρόνια προϋπηρεσίας και την οικογενειακή τους κατάσταση. Η βαρύτητα και οι συνθήκες εργασίας κάθε ειδικότητας, η αποδοτικότητα κάθε υπαλλήλου και η ποιότητα του παραγόμενου έργου δεν επηρεάζουν τις αποδοχές του, ούτε επιτρέπεται στους προϊσταμένους να ασκήσουν πολιτική οικονομικών κινήτρων.

⁵³ Ζηλίδης Χ. (2005), «Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ 2000-4», Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα.



Σημειώνεται, επίσης, ότι το ενιαίο μισθολόγιο αποτρέπει από τη δημόσια διοίκηση τους πτυχιούχους σύγχρονων ειδικοτήτων, που αμείβονται πολύ καλύτερα στον ιδιωτικό τομέα, στερώντας τη δημόσια διοίκηση από τη δυνατότητα να εκσυγχρονισθεί και να γίνει αποτελεσματικότερη.

2.3.1 Μισθολογικά κίνητρα

Η πρώτη εφαρμογή της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ συνδέθηκε με ένα ειδικό μισθολόγιο, με σημαντικά οικονομικά κίνητρα. Τα επόμενα έτη όμως, οι προνομιακές ρυθμίσεις του ειδικού μισθολογίου ανατράπηκαν. Μολονότι οι συνολικές αποδοχές των γιατρών, συνυπολογιζόμενης και της υπερωριακής τους απασχόλησης, παραμένουν υψηλότερες άλλων κατηγοριών εργαζομένων, τα προνομιακά χαρακτηριστικά του ειδικού μισθολογίου των γιατρών του ΕΣΥ έχουν πλέον αναιρεθεί. Παράλληλα, η αδυναμία σύνδεσης της αμοιβής με την αποδοτικότητα αφαίρεσαν από το μισθολογικό σύστημα τη δυνατότητα να λειτουργήσει ως μηχανισμός οικονομικών κινήτρων. Σε όλες τα βαθμίδες οι αποδοχές διατηρήθηκαν ανεξάρτητες από την απόδοση και χωρίς οποιαδήποτε, περιορισμένη έστω, δυνατότητα επιβράβευσης της ευσυνειδησίας και της εργατικότητας⁵⁴.

Η ανάγκη σύνδεσης της αμοιβής με την παραγωγικότητα αποτελεί ένα θέμα το οποίο απασχόλησε τη μεταρρυθμιστική προσπάθεια και αποτέλεσε σημείο ειδικής αναφοράς στο σχέδιο της μεταρρύθμισης. Η μελέτη των σχετικών προτάσεων που είχαν υπάρξει κατά το παρελθόν στην Ελλάδα⁵⁵, καθώς και των αντίστοιχων προσπαθειών σε άλλες χώρες οδήγησαν στο συμπέρασμα, ότι η άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος είναι ανέφικτη λόγω της σημερινής δομής και λειτουργίας των νοσοκομείων και των συμπεριφορών και αντιλήψεων που αναπτύχθηκαν και παγιώθηκαν στο σύστημα⁵⁶. Επιπλέον, η ακαμψία που διέπει το μισθολογικό καθεστώς του δημοσίου δεν άφηνε περιθώρια ευελιξίας, με αποτέλεσμα ο νόμος 2889 να μην περιλάβει μισθολογικά κίνητρα παραγωγικότητας για τους γιατρούς του ΕΣΥ.

⁵⁴ Ζηλίδης Χρήστος (2005), «Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας η Μεταρρύθμιση 2000-2004», Αθήνα, σ.78.

⁵⁵ Δερβένης Χ, Πολύζος Ν. (1995), «Μελέτη-πρόταση για την οργάνωση-διοίκηση του ΕΣΥ και την ανάπτυξη του ιατρικού δυναμικού», Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα.

⁵⁶ «Σχέδιο Μεταρρύθμισης Υγείας για τον Πολίτη (2000), Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Το μόνο μισθολογικό κίνητρο που ρητά περιλαμβάνει, αναφέρεται στους πανεπιστημιακούς γιατρούς και αφορά τη καταβολή του επιδόματος νοσοκομειακής απασχόλησης, σε όσους επιλέξουν την αποκλειστική τους απασχόληση στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Στα οικονομικά κίνητρα (μη μισθολογικά) μπορούν να περιληφθούν και οι αμοιβές από τη λειτουργία των Απογευματινών Ιατρείων, όπου μάλιστα η συσχέτιση συνολικής αμοιβής και παραγωγικότητας είναι άμεση και προφανής. Η εμπειρία από τη λειτουργία των Απογευματινών Ιατρείων μπορεί να αξιοποιηθεί προς την κατεύθυνση της διαμόρφωσης νέων ιδεών και αναζήτησης νέων δυνατοτήτων για τη σύνδεση αμοιβής και παραγωγικότητας.

Στον δημόσιο Υγειονομικό Τομέα, όπου ισχύουν πλήρως η μονιμότητα και το ενιαίο μισθολόγιο, υπάρχουν ιδιομορφίες που επιτείνουν τις αρνητικές συνέπειες από την έλλειψη υποκίνησης. Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες από τη φύση τους, συνδέονται με τις έννοιες του επείγοντος, της ετοιμότητας και της συνεχούς λειτουργίας, που δεν συμβιβάζονται με τη «δημοσιοϋπαλληλική» εργασιακή αντίληψη. Στα νοσοκομεία συνυπάρχει μεγάλο πλήθος ειδικοτήτων, με διαφορετική βαρύτητα καθηκόντων και διαφορετικές συνθήκες εργασίας, που δεν μπορούν να έχουν το ίδιο μισθολογικό καθεστώς.

Η μετατροπή των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε ΝΠΔΔ, δηλαδή σε τυπικές δημόσιες υπηρεσίες, υπήρξε ατυχής και προκάλεσε κατά την τελευταία εικοσαετία την πλήρη επικράτηση των γνωστών εργασιακών ρυθμών που παρατηρούνται στις κοινές δημόσιες υπηρεσίες (υπουργεία, οργανισμοί κλπ).

Η μονιμότητα των ιατρών του ΕΣΥ ανέστειλε το ενδιαφέρον ενός σημαντικού ποσοστού του ιατρικού προσωπικού για συνεχή μετεκπαίδευση, έρευνα και επιστημονική παραγωγή, ενώ η μετατροπή της ειδικής αμοιβής για την εφημερία σε οιονεί προέκταση του μισθού, που καταβάλλεται ούτως ή άλλως, οδήγησε πολλούς εφημερεύοντες ιατρούς εκτός νοσοκομείων, με σοβαρές συνέπειες στην αποτελεσματικότητα των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών.

Ειδικά για το νοσηλευτικό επάγγελμα, τα μισθολογικά κίνητρα είναι απολύτως απαραίτητα και έχουν αποδειχθεί, ως το σημαντικότερο μέτρο για την προσέλκυση των νέων στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Το μέγιστο πρόβλημα έλλειψης εκπαιδευμένου νοσηλευτικού προσωπικού που αντιμετωπίζει η χώρα (αποφυγή του επαγγέλματος από τους νέους) οφείλεται στη μισθολογική εξομοίωση των



πτυχιούχων νοσηλευτών με τους διοικητικούς υπαλλήλους, ενώ οι νοσηλευτές εργάζονται με πολύ δυσμενέστερους όρους και συνθήκες (πχ.24ωρες κυλιόμενες βάρδιες, εργασία κατά τις αργίες, υψηλό στρες, επαγγελματικές νόσοι⁵⁷.

2.3.2 Βαθμολογικά κίνητρα

Σύμφωνα με το Νόμο 2519/97, η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών γινόταν με κλειστή διαδικασία αξιολόγησης του υποψηφίου από το Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι, μετά από αίτησή του και με την προϋπόθεση ότι έχει συμπληρώσει ορισμένη προϋπηρεσία στο βαθμό τον οποίο κατέχει. Η αξιολόγηση γίνεται με κριτήρια επιστημονικής συγκρότησης, κλινικού έργου, ερευνητικού και συγγραφικού έργου, συνεργασιμότητας, συμπεριφοράς κλπ.

Επειδή η διαδικασία βαθμολογικής εξέλιξης δεν είχε ανταγωνιστικό χαρακτήρα με άλλους συνυποψήφιους και η κρίση αφορούσε αποκλειστικά τον εκάστοτε γιατρό που συμπλήρωνε τις προϋποθέσεις, η βαθμολογική εξέλιξη δεν λειτούργησε τελικά ως μηχανισμός κινήτρων. Η αξιολόγηση απέκτησε προσχηματικό χαρακτήρα και η βαθμολογική εξέλιξη, πλην εξαιρέσεων, μετατράπηκε σε μια διαδικασία τύπου επετηρίδας, βασισμένη στην αρχαιότητα.

Ο Νόμος 2889/01 δεν μετέβαλε τις ισχύουσες διαδικασίες βαθμολογικής εξέλιξης των γιατρών του ΕΣΥ. Θεσπίζοντας όμως την τακτική ανά πενταετία αξιολόγηση των γιατρών, συνδέει άμεσα την βαθμολογική τους εξέλιξη με την όλη απόδοση και επίδοσή τους⁵⁸.

2.3.3 Επιστημονικά κίνητρα

Τα κύρια επιστημονικά κίνητρα που έδινε στους γιατρούς του ΕΣΥ το ισχύον μέχρι το 2000 θεσμικό πλαίσιο είναι:



- οι εκπαιδευτικές άδειες για σπουδές ή μετεκπαίδευση και οι βραχυχρόνιες άδειες για συμμετοχή σε επιστημονικά συνέδρια,

⁵⁷ «Το Νομικό – Οργανωτικό Πλαίσιο Λειτουργίας και τα Αδιέξοδα των Δημοσίων Νοσοκομείων» (2004), ΚΡΙΤΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ, Ελληνική Εταιρεία Management Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα.

⁵⁸ Ζηλίδης Χρήστος (2005), «Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας η Μεταρρύθμιση 2000-2004», Αθήνα, σ.79.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

-  ο συνυπολογισμός του επιστημονικού έργου (σπουδές, δημοσιεύσεις, κλπ) στα προσόντα διορισμού και
-  επιδόματα μεταπτυχιακών σπουδών.

Δυστυχώς και εδώ δεν λείπει η δημοσιοϋπαλληλική νοοτροπία και η διοικητική χαλαρότητα που οδηγούν σε καταστρατήγηση των μέτρων. Οι εκπαιδευτικές άδειες χορηγούνται, αλλά κανείς δεν ελέγχει αν οδηγούν στο οποιοδήποτε αποτέλεσμα. Ο συνυπολογισμός των εργασιών στα προσόντα διορισμού οδήγησε σε μια βιομηχανία παραγωγής εργασιών χαμηλής επιστημονικής σημασίας ή εγκυρότητας. Τέλος, τα επιδόματα είναι τόσο χαμηλά, ώστε μόνο κατ' επίφαση μπορούν να θεωρηθούν ως κίνητρα. Έτσι, το πλέγμα των επιστημονικών κινήτρων οδηγήθηκε σε αδιέξοδο και η λειτουργία του αποδείχθηκε αναποτελεσματική.

Για τον τομέα των επιστημονικών κινήτρων, με βάση το Νόμο 2889/01, εισάγονται τρεις σημαντικές θεσμικές καινοτομίες: α) τα Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του ΕΣΥ β) τα Κέντρα Αριστείας, και γ) ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή του ΕΣΥ.

Τα δύο πρώτα μέτρα αποβλέπουν στο να λειτουργήσουν ως συλλογικά επιστημονικά κίνητρα για ολόκληρα νοσοκομεία ή για επιμέρους μονάδες τους, ώστε να αναπτύξουν επιστημονική και ερευνητική δραστηριότητα διεθνών προδιαγραφών. Το τρίτο μέτρο αποτελεί το σημαντικότερο επιστημονικό κίνητρο που θεσπίζει ο νόμος σε ατομικό επίπεδο. Ο τίτλος απονέμεται σε γιατρούς του ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή, που έχουν προσόντα καθηγητή Πανεπιστημίου. Η αξιολόγηση του υποψηφίου γίνεται από ειδικό εκλεκτορικό σώμα, που συγκροτείται από καθηγητές ιατρικών τμημάτων των ΑΕΙ. Ο Νόμος 2889/01 μάλιστα ορίζει, ότι ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή μπορεί να ανακληθεί, εφόσον ο κάτοχός του κριθεί αρνητικά για τη διατήρηση της θέσης Διευθυντή Τμήματος. Ο Νόμος αυτός προβλέπει τη δυνατότητα θέσπισης κινήτρων για τη μετεκπαίδευση του επιστημονικού προσωπικού του ΕΣΥ πέραν των γιατρών, καθώς και τη μετεκπαίδευση διοικητικών στελεχών του συστήματος Υγείας.

Σε ότι αφορά τις άδειες που χορηγούνται για συμμετοχή σε συνέδρια, ο Νόμος θεσπίζει μια σειρά διατάξεων, που αποσκοπούν στην προστασία του μέτρου από τον κίνδυνο καταστρατήγησης και την αποκατάστασή του ως πραγματικού επιστημονικού κινήτρου. Προς την κατεύθυνση αυτή, εισάγει καταρχήν μια απαγόρευση που ισχύει και σε ορισμένες άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, σε ότι αφορά τη χορήγηση άδειας για συμμετοχή σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή



εξωτερικό, τα οποία οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού για τη προβολή των προϊόντων τους. Ορίζει ακόμη, ότι η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια δίδεται μόνο στην περίπτωση ενεργής συμμετοχής σε αυτά και όχι απλής παρακολούθησης, με εξαίρεση τα παγκόσμια και πανευρωπαϊκά συνέδρια.

2.3.4 Ηθικά κίνητρα

Τα ηθικά κίνητρα απουσιάζουν παντελώς από το θεσμικό πλαίσιο του ΕΣΥ. Δεν υπάρχει κανένας μηχανισμός επιβράβευσης ή δημόσιας αναγνώρισης της ευσυνειδησίας της εργατικότητας ή των οποιωνδήποτε ιδιαίτερων επιδόσεων των λειτουργών της υγείας. Η απουσία ηθικών κινήτρων επηρεάζει αρνητικά και το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης που αισθάνονται οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό. Συχνά μπορεί να εκδηλωθούν αισθήματα απογοήτευσης, τα οποία δημιουργούν ένα κλίμα μειωμένου ενδιαφέροντος για την επιτέλεση του έργου και συνδέονται με την εκδήλωση αντιδεοντολογικών συμπεριφορών⁵⁹.

Το ζήτημα της καθιέρωσης ηθικών κινήτρων στο πλαίσιο του ΕΣΥ δεν έχει συζητηθεί και δεν έχει προβληματίσει αρκετά στη χώρα μας. Με το Νόμο 2889/01 δεν επιχειρήθηκε να θεσμοθετηθεί οποιοδήποτε μέτρο τον τομέα αυτό. Ωστόσο, με τους τρεις προαναφερθέντες επιστημονικούς θεσμούς, εισάγει έμμεσα τη δυνατότητα δημόσιας αναγνώρισης και ηθικής ανταμοιβής των λειτουργιών του ΕΣΥ, που παρέχουν έργο υψηλών επιστημονικών προδιαγραφών. Είναι πιθανό, η ηθική αξία των θεσμών αυτών να αποδειχθεί σημαντικότερη και από αυτή την επιστημονική τους διάσταση, γεγονός που θα λειτουργούσε ενθαρρυντικά για την καθιέρωση ηθικών κινήτρων και σε άλλους τομείς. Άλλωστε, η φύση των επαγγελματιών υγειονομικού ενδιαφέροντος και οι συνθήκες εργασίας είναι τέτοιες, που δίνουν μια ιδιαίτερα σημασία στα ηθικά κίνητρα και καθιστούν τη θεσμοθέτησή τους επιβεβλημένη.

2.3.5 Αντικίνητρα και κυρώσεις

⁵⁹ Abel – Smith B. (1994), «An introduction to Health: Policy, planning and Financing», Longman.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Αντικίνητρα ορίζονται τα προληπτικά μέτρα, που σκοπεύουν στο να αποτρέψουν έναν εργαζόμενο από αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες δεν συνιστούν κατ' ανάγκη παραπτώματα ή αδικήματα, αλλά μπορεί να συνδέονται με την απόδοση και τη ικανότητα. Οι κυρώσεις είναι κατασταλτικά μέτρα, που επιβάλλονται επί παραπτωμάτων, με την καθορισμένη από το νόμο πειθαρχική διαδικασία. Είναι φανερό ότι συμβολή στην αναβάθμιση των λειτουργιών μπορούν να έχουν κυρίως τα αντικίνητρα, ενώ οι κυρώσεις είναι σημαντικότερες στην αντιμετώπιση αντιδεοντολογικών συμπεριφορών και πειθαρχικών παραπτωμάτων.

Το θεσμικό πλαίσιο του ΕΣΥ εμπεριέχει εξαιρετικά περιορισμένο αριθμό διατάξεων με χαρακτήρα αντικινήτρων. Μισθολογικά, επιστημονικά ή ηθικά αντικίνητρα δεν υπάρχουν. Τα μόνα θεσμοθετημένα αντικίνητρα αφορούν:

- ❑ Στη δυνατότητα μη ανανέωσης της σύμβασης μετά τη λήξη μιας θητείας. Αφορά μόνο στους επί θητεία γιατρούς και όχι στη μεγάλη μάζα του μόνιμου προσωπικού. Ωστόσο και σε αυτούς φάνηκε να έχει μικρή αποτελεσματικότητα, λόγω του τρόπου εφαρμογής και του γενικότερου κλίματος που επικράτησε.
- ❑ Στο συνυπολογισμό των εκθέσεων αξιολόγησης των γιατρών κατά τις κρίσεις από τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Αφορά όσους προτίθενται να διεκδικήσουν θέση ανώτερης βαθμίδας με ανοιχτή διαδικασία και όχι με βαθμολογική εξέλιξη. Πρόκειται για ουσιαστικό μέτρο, που συνδέει τη διαδικασία πρόσληψης με θεσμοθετημένη διαδικασία αξιολόγησης της προϋπηρεσίας και ελέγχεται μόνο ως προς την αντικειμενικότητα και την ομοιομορφία των αξιολογήσεων, στοιχείων απαραίτητων, ώστε να μην οδηγήσει το μέτρο σε αναξιοκρατικές κρίσεις.
- ❑ Στη βαθμολογική εξέλιξη. Τέλος, τα αντικίνητρα για τη βαθμολογική εξέλιξη έχουν περιορισμένη αποτελεσματικότητα, εξαιτίας του μη ανταγωνιστικού χαρακτήρα των κρίσεων για βαθμολογική εξέλιξη.

Ο πειθαρχικός μηχανισμός ελέγχου και επιβολής κυρώσεων είναι θεσμικά περισσότερο οργανωμένος στο ΕΣΥ, ήδη από τον ιδρυτικό του Νόμο 1397/83, ο οποίος τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τους Νόμους 2071/92 και 2519/97. Ο Νόμος 2889/01, μέσω της διαδικασίας αξιολόγησης, θεσμοθετεί στο ΕΣΥ μια σειρά αντικινήτρων ή κυρώσεων, που σχετίζονται με την απόδοση και την ποιότητα της εργασίας του επιστημονικού προσωπικού. Τα αντικίνητρα αυτά είναι:



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

- ❑ Η κατά προτεραιότητα παραπομπή στο Συμβούλιο Αξιολόγησης των διευθυντών που είχαν αρνητικές εκθέσεις αξιολόγησης για τα τρία συνεχή έτη, ή εκείνων που παραβιάζουν αρχές της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.
- ❑ Η απώλεια της θέσης διευθυντή ή επιμελητή, κατόπιν αρνητικής αξιολόγησής του και η τοποθέτηση σε προσωποπαγή θέση σε άλλη μονάδα του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας.
- ❑ Η πειθαρχική παραπομπή με το ερώτημα της απόλυσης του υπαιτίου για άσκηση ιδιωτικού έργου, εκτός Απογευματινών Ιατρείων.

Η αποτελεσματικότητα των μέτρων αυτών εξαρτάται από τη σοβαρότητα και υπευθυνότητα με την οποία θα υλοποιηθούν οι διαδικασίες αξιολόγησης, στοιχείο που παραπέμπει άμεσα στο ποιοτικό επίπεδο όλων των διοικητικών λειτουργιών του συστήματος.

2.4 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού ενός οργανισμού θεωρείται πλέον μια συνεχής διαδικασία που του προσδίδει ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Συγκεκριμένα θα πρέπει να υπάρχει συνεχής:

- ❑ διάγνωση και εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών σε συνδυασμό πάντα με τους στόχους της επιχείρησης,
- ❑ καθορισμός των στόχων εκπαίδευσης,
- ❑ διερεύνηση και επιλογή των σύγχρονων εκπαιδευτικών μεθόδων,
- ❑ επιλογή των εκπαιδευομένων και των εκπαιδευτών,
- ❑ σχεδιασμός, συντονισμός και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εκπαιδευτικής πολιτικής.

Κανένα εκπαιδευτικό σύστημα, όσο τέλειο και αν είναι, δεν μπορεί να εγγυηθεί τη διαρκή και επίκαιρη γνώση στους πτυχιούχους του⁶⁰. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι σημαντικός παράγοντας ανάπτυξης των επαγγελματικών προσόντων, που συντελούν σε μεγάλο βαθμό στην αποτελεσματικότητα των υγειονομικών μονάδων και στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας⁶¹. Η

⁶⁰ Λανάρα Β (1994), «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών: Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο», Εκδόσεις Αθανάτου.

⁶¹Palmer A (1994), Continuing Professional Education: « Individual Responsibility, Collective Consciousness». *Journal of Continuing Education in Nursing*, p. 59-64.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

επιμόρφωση, μέσω μιας συστηματικής εκπαιδευτικής διαδικασίας, στοχεύει να γεφυρώσει το χάσμα που τυχόν υπάρχει μεταξύ της τυπικής μόρφωσης που αποκτήθηκε κατά την εκπαίδευση και των απαιτήσεων της καθημερινότητας. Ένας οργανισμός που ενδιαφέρεται να αξιοποιήσει αποτελεσματικά το προσωπικό του και να είναι ανταγωνιστικός προσφέροντας ποιοτικές υπηρεσίες, διοργανώνει ο ίδιος επιμορφωτικά σεμινάρια. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα, με γνώμονα τις ανάγκες του οργανισμού, αλλά και του προσωπικού, είναι επένδυση και όχι δαπάνη, καθώς ο οργανισμός εκμεταλλεύεται τις ανάγκες του προσωπικού για επιτεύγματα και εξουσία⁶².

Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το πρόβλημα χαμηλής εκπαίδευσης του προσωπικού είναι εντονότερο, εξαιτίας των ειδικών συνθηκών που επικράτησαν κατά την αρχική περίοδο δημιουργίας του. Όπως είναι γνωστό, τα περισσότερα μεγάλα νοσοκομεία δημοσιοποιήθηκαν μετά το 1985, κατ' εφαρμογή του ιδρυτικού Νόμου 1397/83. Καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του '80, πριν και μετά τη δημοσιοποίηση, αλλά και στις αρχές της δεκαετίας του '90, πραγματοποιήθηκαν σε όλα τα νοσοκομεία χιλιάδες διορισμών διοικητικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού, όλων των εκπαιδευτικών κατηγοριών του δημοσίου (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ), χωρίς καταγραφή των πραγματικών αναγκών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και σε αντιστοιχία προς αυτές, χωρίς διαδικασίες αξιοκρατικής επιλογής, αλλά με ουσιαστικό σκοπό την εξασφάλιση μονιμότητας και μισθού για τους διοριζόμενους. Κατά τη δεκαετία του '80 πραγματοποιήθηκαν μαζικοί διορισμοί νοσηλευτικού προσωπικού, ένα μέρος του οποίου προήλθε από χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, στα πλαίσια του επαναπατρισμού και αποκατάστασης οικογενειών πολιτικών προσφύγων. Το προσωπικό αυτό δεν διορίστηκε στις κατηγορίες ΥΕ και ΔΕ (βοηθών θαλάμου ή βοηθών νοσηλευτή), όπως αντιστοιχούσε στα πραγματικά του προσόντα, αλλά χορηγήθηκαν τότε, με μαζικό τρόπο, «ισοτιμίες» προς τα πτυχία Νοσηλευτικής των ελληνικών ΚΑΤΕΕ (ΤΕΙ) σε πολλά άτομα με στοιχειώδεις εγκύκλιες σπουδές και επαγγελματική εκπαίδευση Νοσοκόμου και «Βοηθού Ιατρού», το γνωστό περιεχόμενο των οποίων δεν αντιστοιχεί ούτε καν στις σημερινές σπουδές Βοηθού Νοσηλευτή (διετούς εκπαίδευσης) που παρέχονται στην Ελλάδα. Τα άτομα αυτά, σε πολλές περιπτώσεις, δεν γνώριζαν ελληνική γραφή και ανάγνωση, στοιχείο εμφανώς

⁶² Drucer (1996), « Το management στην Πράξη», Κλειδάριθμος, Αθήνα.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

απαραίτητο για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Σήμερα, σε αρκετά Νοσοκομεία του ΕΣΥ οι επιτελικές θέσεις των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών κατέχονται από προσωπικό αυτής της προέλευσης, το οποίο αναγνώρισε προϋπηρεσία εξωτερικού ακόμη και σε μη νοσηλευτικά καθήκοντα και προηγήθηκε βαθμολογικά του γηγενούς και γνήσιου νοσηλευτικού σώματος⁶³.

Γι αυτό, λοιπόν, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί τον σημαντικότερο μηχανισμό επιστημονικής αναβάθμισης και διασφάλισης της ποιότητας του ιατρικού έργου⁶⁴. Η αναγκαιότητα οργάνωσης της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ έγινε γρήγορα αντιληπτή. Το 1992, με το Νόμο 2071 ιδρύθηκε, ειδικά για το σκοπό αυτό, ξεχωριστό νομικό πρόσωπο με την επωνυμία Ενιαίος Μετεκπαιδευτικός Φορέας, ως επιστημονικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου σε θέματα μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Θεσμοθετήθηκε μάλιστα η υποχρέωση όλων των γιατρών του ΕΣΥ να συμπληρώνουν ογδόντα ώρες παρακολούθησης μαθημάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για κάθε θητεία, οι οποίες θα τεκμηριώνονται με επίσημες βεβαιώσεις. Τελικά, ο μετεκπαιδευτικός αυτός φορέας δεν λειτούργησε και η οργάνωση εκπαίδευσης δεν επιτεύχθηκε.

Με το Νόμο 2194/94 επιχειρήθηκε εκ νέου η οργάνωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε υποχρεωτική βάση, με την ίδρυση στο Υπουργείο Υγείας ειδικής Διεύθυνσης Μετεκπαίδευσης, καθώς και επιστημονικής επιτροπής μετεκπαίδευσης, επιφορτισμένης με την εισήγηση των υποχρεωτικών μετεκπαιδευτικών μαθημάτων και με την υποχρεωτική οργάνωση των εγκεκριμένων προγραμμάτων σε κάθε τμήμα ή κλινική. Και πάλι, όμως, η προσπάθεια δεν καρποφόρησε, με αποτέλεσμα η οργάνωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης να παραμείνει ως ζητούμενο.

Στο Νόμο 2889/01, το ζήτημα αντιμετωπίστηκε με πιο ρεαλιστική προσέγγιση. Ο Νόμος δημιουργεί ένα διοικητικό μηχανισμό επιφορτισμένο με την οργάνωσή της, ο οποίος οικοδομείται πάνω στη νέα περιφερειακή διάρθρωση του ΕΣΥ. Κάθε Πε.Σ.Υ.Π διαθέτει στον οργανισμό της Κεντρικής του Υπηρεσίας Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ενώ το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π ορίζεται ως το αρμόδιο επιστημονικό γνωμοδοτικό όργανο για το σκοπό αυτό. Επιπλέον, ο

⁶³ Ασσαριωτάκη Μαρία (2003), «Βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης των Νοσηλευτών που εργάζονται στα Νοσοκομεία της Κρήτης».

⁶⁴ Vuori H. (1982), «Quality assurance of health services», *WHO Regional Office for Europe*, Copenhagen.



Νόμος εξουσιοδοτεί τα Πε.Σ.Υ.Π να καθορίσουν μόνα τους όρους της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλου του επιστημονικού δυναμικού της αρμοδιότητάς τους. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση δεν τοποθετείται σε υποχρεωτική βάση, αλλά εντάσσεται στα κίνητρα, αφού συνεκτιμάται κατά τις κρίσεις και αξιολογήσεις.

Με τον τρόπο αυτό, επιδιώκεται μια βήμα προς βήμα αντιμετώπιση του προβλήματος, με την ενθάρρυνση σε πρώτη φάση της οργάνωσης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε περιφερειακό επίπεδο και με την αξιοποίηση των τοπικών επιστημονικών δυνάμεων και των δυνατοτήτων του διοικητικού μηχανισμού. Υιοθετεί ένα μοντέλο ενδογενούς περιφερειακής ανάπτυξης, η φυσιογνωμία του οποίου παρουσιάζει μεγάλη συγγένεια και προσαρμογή με την όλη φιλοσοφία που διέπει την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ.

2.4 .1 Εξ αποστάσεως εκπαίδευση (e-health)

Ο όρος "ηλεκτρονική υγεία" (*e-health*) καλύπτει ένα ευρύ φάσμα εργαλείων βασισμένων στις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών που στοχεύουν στην καλύτερη πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, παρακολούθηση και διαχείριση της υγείας και του τρόπου ζωής⁶⁵.



Η ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει τη συνεργασία μεταξύ ασθενών και φορέων παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, την ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ διαφόρων ιδρυμάτων και την επικοινωνία μεταξύ ασθενών ή απασχολουμένων στον τομέα της Υγείας· περιλαμβάνει επίσης δίκτυα πληροφοριών για την Υγεία, ηλεκτρονικά μητρώα υγείας, υπηρεσίες τηλεϊατρικής και ατομικά ενδύτα και φορητά επικοινωνούντα συστήματα για την παρακολούθηση και στήριξη των ασθενών. Τα εργαλεία ηλεκτρονικής υγείας παρέχουν, για παράδειγμα, πρόσβαση σε πληροφορίες για την υγεία που μπορούν να σώσουν ζωές, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό λόγω της ολοένα μεγαλύτερης διασυνοριακής κυκλοφορίας πολιτών και

⁶⁵ Wikipedia, the free encyclopedia.



ασθενών. Η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να αποφέρει σημαντικά οφέλη σε ολόκληρη την κοινωνία, βελτιώνοντας την πρόσβαση στην παρεχόμενη περίθαλψη, καθώς και την ποιότητά της. Επιπλέον, συμβάλλει στην ανάπτυξη συστημάτων υγείας προσανατολισμένων στον πολίτη και στην εν γένει αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και βιωσιμότητα του τομέα της Υγείας.

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, ως μέσο συνεχιζόμενης και δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης στελεχών Υγείας, παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα, μεταξύ των οποίων είναι η γεωγραφική ελευθερία, η χρονική ευελιξία, η μαθητοκεντρική δομή και η προσαρμογή στις εκπαιδευτικές ανάγκες του κάθε εργαζόμενου. Οι Ηλεκτρονικές Μαθησιακές Κοινότητες, ως η πιο σύγχρονη τάση στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση παρέχουν ένα νέο, ευέλικτο και πολλά υποσχόμενο τρόπο εκπαίδευσης, κατάρτισης αλλά και επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των λειτουργών Υγείας και των λοιπών εμπλεκόμενων στο χώρο αυτό, ανεξάρτητα από τη γεωγραφική απόσταση μεταξύ τους, αφού πλέον στις μέρες μας η έννοια της κοινότητας έχει αλλάξει και έχει απελευθερωθεί από γεωγραφικούς και χρονικούς περιορισμούς, ενώ ως κρίσιμα στοιχεία αναδεικνύονται οι κοινές δραστηριότητες, τα κοινά ενδιαφέροντα και οι κοινοί στόχοι⁶⁶.

Η δημιουργία ενός τέτοιου Διαδικτυακού περιβάλλοντος εκπαίδευσης αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση, καθώς μπορεί να προσφέρει τη λύση στις αυξημένες ανάγκες εκπαίδευσης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Προσφέρει συγχρόνως το επίπεδο ευελιξίας που απαιτείται λόγω του φόρτο εργασίας τους και το απρόβλεπτο των υποχρεώσεών τους. Επιπλέον, προσφέρει το αντιστάθμισμα στο αίσθημα απομόνωσης που νιώθουν οι εργαζόμενοι εκείνοι που δραστηριοποιούνται και εργάζονται σε απομακρυσμένα Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία. Στο Διαδικτυακό περιβάλλον μπορούν να συμμετέχουν όλοι οι λειτουργοί της Υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό), καθώς και επιστήμονες, φοιτητές του χώρου της Υγείας, οι οποίοι μπορούν να δρουν είτε ως εκπαιδευτές είτε ως απλοί επισκέπτες στην περίπτωση που θέλουν να ενημερωθούν, αλλά και πολίτες που έχουν ανάγκη εκπαίδευσης ή ενημέρωσης σε σχετικά θέματα.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση προωθεί τη δημιουργία ενός "ευρωπαϊκού χώρου ηλεκτρονικής υγείας", συντονίζοντας δράσεις και διευκολύνοντας τη συνέργεια

⁶⁶ Ζοπουνίδης Κ. (2007), «Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας», Κλειδάριθμος, σ.203.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

μεταξύ συναφών πολιτικών και ενδιαφερομένων φορέων με στόχο την εξεύρεση καλύτερων λύσεων, την αποφυγή του κατακερματισμού της αγοράς και τη διάδοση ορθών πρακτικών. Ειδικότεροι στόχοι της είναι η δημιουργία ενός συστήματος ηλεκτρονικών μητρώων υγείας με τη στήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών και της τυποποίησης, η ανάπτυξη δικτύων ανταλλαγής πληροφοριών για την υγεία μεταξύ φορέων περίθαλψης, ώστε να υπάρχει συντονισμός των δράσεων σε περίπτωση κινδύνου για τη δημόσια υγεία, η παροχή υπηρεσιών υγείας σε απευθείας σύνδεση, όπως πληροφοριών για μια υγιεινή ζωή και πρόληψη των ασθενειών και, τέλος, η ανάπτυξη συστημάτων τηλεσυμβουλευτικής (teleconsultation), ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (e-Prescribing), ηλεκτρονικής παραπομπής (e-Referral) και ηλεκτρονικής επιστροφής των ιατρικών εξόδων. Για να στεφθεί από επιτυχία το εγχείρημα αυτό, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες των πολιτών, των ασθενών και των απασχολουμένων στον τομέα της Υγείας και, παράλληλα, να εξασφαλιστεί η συμμετοχή τους στην υλοποίηση των σχετικών σχεδίων και στρατηγικών.

Η τηλεϊατρική αποτελεί ένα μέσο της ηλεκτρονικής υγείας, αλλά και μέσο εκπαίδευσης μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών και γνώσεων. Συμβάλλει στην καλύτερη παροχή ιατρικής φροντίδας και υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς που βρίσκονται σε μεγάλη απόσταση από τα θεραπευτικά κέντρα. Πραγματοποιείται με τη χρήση σύγχρονων τηλεπικοινωνιακών δικτύων και συστημάτων πληροφορικής. Άρτια εκπαιδευμένοι γιατροί μπορούν να δώσουν λύση σε σημαντικά προβλήματα υγείας.

Η υπηρεσία της Τηλεϊατρικής παρέχει ένα σύστημα διαχείρισης και διακίνησης ιατρικών πληροφοριών (καρδιογραφήματα, υπερηχογραφήματα, τομογραφίες, κλπ.) με πλήθος εφαρμογών στους τομείς διάγνωσης, θεραπείας και εκπαίδευσης των ιατρών. Με βάση τη χρήση τηλεπικοινωνιακών και πληροφοριακών συστημάτων και τη μετατροπή ιατρικής πληροφορίας σε ηλεκτρονική μορφή, διακρίνονται οι παρακάτω κύριες κατευθύνσεις υπηρεσιών και εφαρμογών:

- ✱ **Τηλεδιάγνωση**, που καλύπτει την από απόσταση μελέτη από ειδικούς των αποτελεσμάτων των ιατρικών εξετάσεων (ακτινογραφίες, εργαστηριακά ευρήματα κλπ) και τη σύνταξη σχετικών αναφορών.
- ✱ **Τηλεθεραπεία**, που καλύπτει την από απόσταση παρακολούθηση ασθενών, όπου ο ασθενής επισκεπτόμενος την πλησιέστερη προς τον τόπο διαμονής του ιατρική μονάδα μπορεί να τυγχάνει ιατρικής



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

φροντίδας από απομακρυσμένο ιατρικό κέντρο ως προς την πάθησή του.

- ✱ **Τηλεκπαίδευση**, που καλύπτει τις ανάγκες του ενεργού ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού για συνεχή ενημέρωση σε διάφορους τομείς της Ιατρικής. Επιπλέον, εξασφαλίζεται εκπαίδευση του υγιούς πληθυσμού μέσω προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, με σκοπό να διαμορφωθούν νέοι τρόποι συμπεριφοράς, όχι μόνο για την πρόληψη των νοσημάτων, αλλά και για την προστασία και προαγωγή της Υγείας.
- ✱ **Τηλεσυμβουλευτική**, που καλύπτει την ανάγκη ανταλλαγής απόψεων, καθώς και την οργάνωση συμβουλίων ειδικών ιατρών για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων σύνθετων καταστάσεων, όπου απαιτείται η ταυτόχρονη μελέτη της κατάστασης του ασθενούς από ιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων.

Κάποια από τα πλεονεκτήματα από την άσκηση της τηλεϊατρικής είναι τα ακόλουθα:

- 📄 Άμεση επικοινωνία ιατρών, που βρίσκονται σε απομακρυσμένες κυρίως περιοχές, για ανταλλαγή απόψεων και αντιμετώπιση έκτατων περιστατικών.
- 📄 Δραστική μείωση του χρόνου επικοινωνίας μεταξύ Νοσοκομείων και ιατρών.
- 📄 Ελαχιστοποίηση της άσκοπης μετακίνησης των ασθενών, που συνεπάγεται μείωση κόστους.
- 📄 Αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης.
- 📄 Ευρεία κάλυψη ιατρικών περιστατικών.
- 📄 Αντιμετώπιση των προβλημάτων που παρουσιάζονται σε απομακρυσμένες και απομονωμένες περιοχές και σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέσω των εφαρμογών της τηλεματικής.
- 📄 Εκσυγχρονισμός του περιβάλλοντος εργασίας του ιατρικού προσωπικού με χρήση σύγχρονης τεχνολογίας και υπηρεσιών βάσει διεθνών προτύπων.
- 📄 Διευκόλυνση και αναβάθμιση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ιατρών.



Οι δράσεις που προτείνονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την προώθηση της τηλεϊατρικής είναι συνοπτικά οι εξής ⁶⁷:

- ❑ Αύξηση της εμπιστοσύνης και της αποδοχής των υπηρεσιών τηλεϊατρικής από τους χρήστες. Ειδικότερα, ενθάρρυνση της παροχής και της διάδοσης επιστημονικών στοιχείων, που δείχνουν την αποτελεσματικότητά της και την καλή της σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας.
- ❑ Διασαφήνιση της υπάρχουσας ευρωπαϊκής νομοθεσίας σχετικά με τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής και ενθάρρυνση των κρατών-μελών για βελτίωση της παροχής υπηρεσιών τηλεϊατρικής.
- ❑ Επίλυση τεχνικών προβλημάτων, όπως η έλλειψη κατάλληλης υποδομής ευρυζωνικού δικτύου και η διαλειτουργικότητα των συσκευών τηλεϊατρικής.

2.5 Προτάσεις υποκίνησης ιατρών & λοιπού προσωπικού για την επαρχία.

Ο σχεδιασμός και προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί συνεχιζόμενη διαδικασία, που οφείλει να κινείται παράλληλα με την πρόοδο στη σύνταξη του χάρτη υγείας της χώρας. Το ιατρικό προσωπικό κατέχει πρωτεύοντα ρόλο για τη διαμόρφωση της ποιότητας και ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά σε πολλές επαρχιακές πόλεις υπάρχει σημαντικό πρόβλημα στελέχωσης των κρατικών υγειονομικών δομών. Η έλλειψη προγραμματισμού των ιατρών, συνεχιζόμενης εκπαίδευσής τους και θέσπισης κινήτρων έχει δημιουργήσει τεράστια ανισοκατανομή του ιατρικού πληθυσμού ανά γεωγραφική περιφέρεια και ειδικότητα.

Η ανάγκη πλήρωσης τέτοιων θέσεων είναι πειστική, λόγω του γενικότερου κενού στη Πρωτοβάθμια φροντίδα και των επιτακτικών αναγκών Δημόσιας Υγείας, δεδομένης της αυξημένης επίπτωσης χρόνιας νοσηρότητας, αναπηρίας και ατυχημάτων σε απομακρυσμένες περιοχές. Πρόβλημα αποτελεί η ελλειμματικότητα στον προγραμματισμό και τη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων, όπως αντικατοπτρίζεται από την ανεπαρκή κάλυψη οργανικών θέσεων στην περιφέρεια, παρά την υπερπροσφορά ιατρικού δυναμικού στα αστικά κέντρα. Παρακάτω θα

⁶⁷ Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2007), Η χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών στην Υγεία και Πρόνοια.



αναφέρουμε προτάσεις υποκίνησης σε Κυβερνητικό επίπεδο, Νομαρχιακό και επίπεδο ΔΥΠΕ⁶⁸ :

A. Κυβερνητικό Επίπεδο

Για την κάλυψη των βασικών αναγκών των απομονωμένων περιοχών, θα πρέπει να δοθούν κίνητρα σε μεγαλύτερο αριθμό νέων ιατρών βασικών ειδικοτήτων με πλαισίωσή τους από μικρότερο αριθμό παλαιότερων και εμπειρότερων ιατρών.

- ✦ Ως πρώτο κίνητρο *συνίσταται η αμεσότητα διορισμού σε Κέντρα Υγείας προβληματικών περιοχών, με θεσμοθέτηση της ταχείας κατά προτεραιότητα διεκπεραίωσης προκηρύξεων για θέσεις σε προβληματικές περιοχές. Αν δοθεί η δυνατότητα σε ιατρούς, που μόλις απέκτησαν τίτλο ειδικότητας, να διοριστούν άμεσα στην ύπαιθρο, ένα σημαντικό ποσοστό νέων ιατρών αναμένεται να επιλέξει αυτή τη διεξοδο.*
- ✦ Προτείνεται επίσης η εφαρμογή της μοριοδότησης για εντοπιότητα και στις οργανικές θέσεις σε Κέντρα Υγείας προβληματικών περιοχών καθώς και η επέκτασή τους σε όμορους νομούς. Θα πρέπει να υποστηριχθούν ιατροί με εντοπιότητα, γιατί η πιθανότητα παραμονής στη θέση αυτή είναι σαφώς μεγαλύτερη.
- ✦ Επιπλέον, είναι αναγκαία η δυνατότητα ανανέωσης της εξαμηνιαίας ως ετήσιας σήμερα θητείας επικουρικών ιατρών σε άγονες περιοχές ή η μετατροπή της σε διετή, προς ενίσχυση του αισθήματος ασφαλείας ως προς τον κίνδυνο ανεργίας. Βοηθητική θα ήταν και η εφαρμογή μοριοδότησης συνυπηρέτησης συζύγων και στους επικουρικούς ιατρούς απομονωμένων περιοχών.
- ✦ Ένα κίνητρο επίσης, τόσο για τους έμπειρους ιατρούς όσο και για νέους αποτελεί η εξέλιξη στην εργασία. Συγκεκριμένα, γρηγορότερη εξέλιξη στο σύστημα και προαγωγή της καριέρας, αναπτύσσοντας ένα σύστημα εξέλιξης-ιεραρχίας το οποίο θα δίνει το κίνητρο στον ιατρό για ανάληψη εργασίας στην επαρχία.

⁶⁸ Ζοπουνίδης Κ. (2007), «Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας», Κλειδάριθμος, Αθήνα, σ. 18.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

- ✱ Θα πρέπει να δοθούν κίνητρα για την προσωπική ανάπτυξη του ιατρού, ώστε να αντιστραφεί η αντίληψη της εργασίας στην ύπαιθρο ως περιθωριοποίηση και αποκοπή από τις εξελίξεις με τη θεσμοθέτηση των εξής μέτρων : 1. Χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών, με αποδοχές και οικονομική κάλυψη. 2. Ευκαιρίες στην εκπαίδευση και στη συμμετοχή σε μεταπτυχιακά προγράμματα. 3. Κονδύλια στους ιατρούς για επιστημονικές έρευνες.
- ✱ Τέλος προτείνονται επιπλέον οικονομικά κίνητρα όπως: 1. Η αύξηση των επιδομάτων ανά συμπληρούμενη 3ετία ή 5ετία σε άγονη περιοχή. 2. Η θέσπιση φοροαπαλλαγών, ειδικά για ιατρούς άγονων περιοχών πέραν αυτών που ισχύουν γενικά για μόνιμους κατοίκους⁶⁹.

B. Επίπεδο ΔΥΠΕ

Σε επίπεδο ΔΥΠΕ θα πρέπει να προβούμε στην παράκαμψη της γραφειοκρατικής καθυστέρησης για την κρίση άγονων θέσεων, καθώς και στην πρόβλεψη κενών θέσεων και προώθησή τους επειγόντως για προκήρυξη. Έτσι, παραμένει ενεργό το κίνητρο του άμεσου διορισμού και κάλυψης βασικών αναγκών. Δεύτερο κίνητρο μπορεί να αποτελέσει η ανάπτυξη υποδομών τηλεϊατρικής στα Κέντρα Υγείας με αξιοποίηση των δυνατοτήτων που παρέχει το Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης με το πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας».

Σημαντική είναι η δημιουργία σχέσης μεταξύ Κέντρου Υγείας και ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου για τη διατήρηση της επιστημονικής επάρκειας και της συνεχούς εκπαίδευσης των ιατρών. Προτείνονται η αξιοποίηση των Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης, καθώς και η οργάνωση σεμιναρίων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας με τους τοπικούς Ιατρικούς Συλλόγους.

Οι ΔΥΠΕ μπορούν να συνδυάσουν το διπλό στόχο της κάλυψης υγειονομικών αναγκών και της κινητοποίησης ιατρών σε απομακρυσμένες περιοχές ενεργοποιώντας ειδικά προγράμματα αγωγής υγείας, αξιοποιώντας τη δυνατότητα σύνδεσης περιφερειακών δομών υγείας με Πανεπιστημιακά Κέντρα και

⁶⁹ Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος (2007), «Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας», Κλειδάριθμος, σ. 21.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

υποστηρίζοντας τη σύνδεση με το ακαδημαϊκό περιβάλλον και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών που στελεχώνουν αυτές τις δομές.

Κρίνεται αναγκαίο οι ιατροί των Κέντρων Υγείας να συμμετέχουν στα επιστημονικά συμβούλια των Νοσοκομείων και στη λήψη των αποφάσεων. Με αυτό τον τρόπο θα αναγνωριστεί ο σκοπός και το νόημα του έργου τους.

Η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας απομακρυσμένων περιοχών μέσω κονδυλίων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την βελτίωση των κτιριακών και υλικοτεχνικών υποδομών. Τέλος, κρίνεται αναγκαίο το ιατρικό σώμα να αξιολογείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, με την έννοια της αξιολόγησης της απόδοσης σε κλινικό έργο και της ενθάρρυνσης για προσφορά της εργασίας τους⁷⁰.

Γ. Επίπεδο Νομαρχιακό

- Σε επίπεδο τοπικό θα μπορούσαν να δίδονται κίνητρα προσωπικής εξέλιξης, όπως η παροχή υποτροφίας από τοπικό κληροδότημα για εξ αποστάσεως μετεκπαίδευση σε ιατρούς με μακρά θητεία στην περιοχή.
- Κίνητρα αναγνώρισης των προσπαθειών από την τοπική κοινωνία.
- Κίνητρα οικονομικής ενίσχυσης, όπως η δωρεά παροχής στέγης από το Δήμο, εξασφάλιση παιδικών σταθμών για τα παιδιά των ιατρών και λοιπού προσωπικού και διευκόλυνση στις μετακινήσεις.
- Χρηματοδότηση για συνεχή βελτίωση του εξοπλισμού από δωρεές των κατοίκων της περιοχής.
- Την ανάθεση οργάνωσης και συντονισμού τοπικών προγραμμάτων αγωγής Υγείας σε ιατρούς.

Επιβάλλεται η λήψη μέτρων με παροχή κινήτρων, ώστε να διοχετευθεί το ούτως ή άλλως πλεονάζον ιατρικό προσωπικό στην ύπαιθρο. Είναι υποχρέωση της πολιτείας να υποκινήσει ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό για την αναβάθμιση της υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές⁷¹.

⁷⁰ Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος (2007), «Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας», Κλειδάριθμος, σ. 21-22.

⁷¹ Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος, (2007), «Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας», Κλειδάριθμος, σ. 22.



2.6 Τρόποι βελτίωσης του βαθμού ικανοποίησης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, με βάση τα προαναφερθέντα όσον αφορά στη σημασία του όρου εργασιακή ικανοποίηση, τις θεωρίες ικανοποίησης, καθώς και τις θεωρίες υποκίνησης της εργασίας, η προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων και βελτίωσης των συνθηκών απαιτεί καλά οργανωμένες, συντονισμένες και πολύπλευρες δράσεις. Η πολυπαραγοντική αιτιολογία των προβλημάτων που οδηγούν στη δυσαρέσκεια του προσωπικού, απαιτεί εξειδικευμένη αντιμετώπιση σε διαφορετικά πεδία της εργασίας.

Οι θεωρίες και οι τρόποι υποκίνησης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και να συνδυαστούν έτσι ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Οι σημαντικότεροι τομείς, στους οποίους θα πρέπει να υπάρξουν σοβαρές βελτιωτικές παρεμβάσεις σε επίπεδο Διοίκησης Νοσοκομείου και όχι μόνο, είναι οι παρακάτω:

1. **Αναλογία νοσηλευτών – ασθενών.** Η ποσοτική και ποιοτική ενίσχυση του υπάρχοντος προσωπικού θεωρείται αναγκαία. Η αναλογία νοσηλευτών ασθενών στην Ελλάδα (ΕΣΥ) είναι 0,7 νοσηλευτές προς 1 ασθενή, όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 4,5 προς 1 (7 προς 1 στη Φιλανδία)⁷². Η Ελλάδα έχει 18.691 πτυχιούχους νοσηλευτές, ενώ θα έπρεπε, με βάση τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλείας που προβλέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) για τα μέτρα και τα δεδομένα της χώρας μας, να ήταν 110.000.

Πρόσφατη διεθνής έρευνα⁷³ μεγάλης κλίμακας για την αναλογία νοσηλευτών -ασθενών έδειξε ότι ο βέλτιστος φόρτος εργασίας για έναν νοσηλευτή ήταν 4 ασθενείς και όταν η αύξηση φόρτου έγινε 6, οδήγησε σε αύξηση της θνησιμότητας κατά 14% μέσα σε 30 ημέρες.

Η σημερινή εικόνα των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων περιλαμβάνει τα παρακάτω:

⁷² «Τα ΝΕΑ», 21-12-2009.

⁷³ «Τα ΝΕΑ», 21-12-2009.



- Η Ελλάδα έχει 18.691 πτυχιούχους νοσηλευτές και 24.557 βοηθούς νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Τα νοσοκομεία χρειάζονται 15.000 επιπλέον νοσηλευτές, ακόμη και με τους ξεπερασμένους «οργανισμούς» των νοσοκομείων.
- Από το 2004 έως το 2006 αποχώρησαν 2.697 άτομα μη ιατρικού προσωπικού, ενώ προσλήφθηκαν μόνο 2.043.
- Σε κάθε νοσηλευτή αναλογούν 35-40 κρεβάτια, ενώ θα έπρεπε να αναλογούν 5.
- 1 νοσηλεύτρια σε χειρουργείο ή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας κάνει δουλειά που αναλογεί σε 4 συναδέλφους της⁷⁴.

Σύμφωνα με τον Σύλλογο νοσηλευτών ψυχιατρικών Νοσοκομείων, μια υψηλή αναλογία νοσηλευτή ανά ασθενή παίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην έκβαση της φροντίδας του ασθενούς, στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, στην αύξηση της εμπιστοσύνης στο σύστημα δημόσιας υγείας και στην εξυγίανση του ανεφοδιασμού-πρόσληψης και της διατήρησης των νοσηλευτών στο εργασιακό περιβάλλον. Παράλληλα, διασφαλίζεται η βελτίωση της υγείας των νοσηλευτών, η ελάττωση των εργασιακών ατυχημάτων, η αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία και η μείωση του stress.

2. **Αμοιβές.** Είναι απαραίτητη η αύξηση των αμοιβών όλων των ειδικοτήτων των δημόσιων νοσοκομείων και η συσχέτισή τους με την εκπαίδευση και την κατάρτιση, καθώς και με την αποδοτικότητα (σε επίπεδο ομάδας – τμήματος).

3. **Ωράριο εργασίας.** Το σύστημα προσλήψεων – συντάξεων θα πρέπει να διαμορφωθεί, έτσι ώστε το προσωπικό μετά από 10 έως 20 έτη υπηρεσίας (ανάλογα με τη βαθμίδα) να μπορεί να εργάζεται σε πρωινή βάρδια.

4. **Ομαδική εργασία.** Η συνεργασία μεταξύ των γιατρών, διοικητικού προσωπικού, νοσηλευτών, αλλά και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας είναι σημαντική. Η Διοίκηση θα πρέπει να φροντίζει, έτσι ώστε οι ρόλοι και τα καθήκοντα να είναι διακριτά για την επίτευξη αποδοτικής συνεργασίας⁷⁵.

5. **Φόρτος Εργασίας.** Ο μεγάλος φόρτος συμβάλλει σε βάθος χρόνου στην εργασιακή ένταση και σε αύξηση των δαπανών για την υγεία. Μεγάλο τμήμα της νοσηλευτικής εργασίας δεν προσδιορίζεται από τα σύγχρονα εργαλεία μέτρησης του

⁷⁴ «ΕΘΝΟΣ», 15-09-2007.

⁷⁵ Institute of Medicine (2000), «Building a safer health system».



φόρτου εργασίας και δυστυχώς η προσπάθεια των νοσηλευτών και η εξειδίκευση δεν αναγνωρίζονται, δεν μετρώνται και δεν ανταμείβονται επαρκώς⁷⁶.

6. **Βία στον εργασιακό χώρο.** Η βία στο χώρο της εργασίας στον τομέα της υγείας αποτελεί ένα παγκόσμιο επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου που αυξάνει την ανησυχία για τη Δημόσια Υγεία και την κατάσταση των ανθρωπίνων και εργασιακών δικαιωμάτων. Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια ευπαθή ομάδα και θα πρέπει να προφυλαχθούν με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων (προσωπικό ασφαλείας, εφαρμογή κανόνων και δικαιωμάτων των ασθενών).

7. **Κλίμα ασφάλειας.** Το ασφαλές περιβάλλον εργασίας αποτελεί ένα παγκοσμίως αποδεκτό όρο, ο οποίος χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με την κουλτούρα ως προς την ασφάλεια, με μικρή ή καθόλου διαφοροποίηση. Παρά την πληθώρα των ορισμών, μια ανασκόπηση διαφόρων αναφορών καταδεικνύει τουλάχιστον πέντε καθολικά αποδεκτές συνιστώσες σε θέματα ασφάλειας: τη δέσμευση του οργανισμού απέναντι στον εργαζόμενο, τη συμμετοχή της διοίκησης, την ενδυνάμωση των εργαζομένων, τα συστήματα αμοιβής και τα συστήματα αναφοράς.

8. **Κλίμα εκπαίδευσης.** Το κλίμα εκπαίδευσης θέτει ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας. Όταν οι οργανισμοί ενθαρρύνουν τη δια βίου μάθηση, υποστηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και την αμοιβαία ανταλλαγή γνώσεων, τότε καθίστανται εκπαιδευτικοί οργανισμοί. Οι εργοδότες θα πρέπει να κατανοούν τη σπουδαιότητα της επένδυσης χρόνου, προσπάθειας και πόρων, ώστε να ενισχύσουν την πρακτική και να βελτιώσουν τη γνώση, τις ικανότητες και την κρίση των εργαζομένων. Από την πλευρά τους οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται και αποκτούν αυτοπεποίθηση καθώς νιώθουν ενεργά μέλη του οργανισμού.

9. **Κλίμα ηγεσίας.** Η ηγεσία είναι σημαντική και θέτει το στίγμα ενός οργανισμού. Οι ηγέτες παρέχουν το όραμα για τους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού και το διάγραμμα δράσης προς επίτευξή τους. Οι καλοί ηγέτες μπορούν να αυξήσουν την ομαδική συνοχή και να εξουδετερώσουν το επαγγελματικό άγχος. Οι ηγέτες πρέπει να κάνουν σωστή κατανομή των πόρων έτσι ώστε να παρέχουν στα στελέχη εκπαίδευση, χρόνο, κίνητρα για την ενθάρρυνσή τους με στόχο την καλύτερη απόδοσή τους.

⁷⁶ O'Brien-Pallas L, Thomson D, Alksnis C & Bruce S. (2001), «The economic impact of nurse staffing decisions: Time to turn down another road? »Hospital Quarterly.



10. Επίσης, στην υποκίνηση των εργαζομένων θα συμβάλει η βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων, ο εφοδιασμός των νοσοκομείων με σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, η κάλυψη των νυκτερινών βαρδιών από εκτάκτως απασχολούμενα άτομα, η έγκαιρη παροχή αδειών και ρεπό και η διαμόρφωση εβδομαδιαίου προγράμματος βάσει των προτιμήσεων των εργαζομένων και κατόπιν συνεννόησης με τον Προϊστάμενο. Να υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για εργαζόμενους με προβλήματα υγείας, εργαζόμενοι μεγάλοι σε ηλικία να μετατίθενται σε τμήματα με μικρό φόρτο εργασίας και τέλος η συνεχής αναγνώριση και επιβράβευση των εργαζομένων από τους προϊσταμένους τους⁷⁷.

Εφόσον όλα τα παραπάνω μέτρα εφαρμοστούν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, είναι βέβαιο ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους στα δημόσια νοσοκομεία θα αυξηθεί αισθητά και έτσι θα επιτευχθεί το όραμα των δημόσιων νοσοκομείων, που είναι η βέλτιστη ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΙΟΥ

3.1 Γενικά στοιχεία

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών - Ρίου είναι ένα από τα μεγαλύτερα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας με περίπου 2.000 εργαζόμενους, από

⁷⁷ Γώργος Στάθης (2003) «Αναγκαία μέτρα Υποκίνησης για το Νοσηλευτικό επάγγελμα». Νοσηλεία 7: 21-25.



τους οποίους οι 104 είναι μέλη ΔΕΠ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Πάτρας. Καταλαμβάνει έκταση άνω των 60.000 τ.μ. στεγασμένου χώρου. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι ετησίως υποδέχεται και εξυπηρετεί περίπου 200.000 περιστατικά στα εξωτερικά ιατρεία και στα επείγοντα και ότι το νοσηλευτικό του έργο αφορά άνω των 60.000 ασθενών, άνω των 10.000 χειρουργικών επεμβάσεων και περίπου 4.000.000 εξετάσεις / επεμβάσεις στα διάφορα εργαστήρια. Καλύπτει κατά βάση τις υγειονομικές ανάγκες του νομού Αχαΐας, αλλά και της ευρύτερης περιοχής της Δυτικής Ελλάδας. Υπάγεται, σύμφωνα με το νέο νόμο για την οργάνωση των ΔΥΠΕ, στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια. Οι οργανικές του κλίνες είναι 756, ενώ οι ανεπτυγμένες 618.

Η παρούσα εργασία είναι ποσοτική, με χρήση ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε τυχαία δειγματοληψία με την συμπλήρωση 276 ερωτηματολογίων με ερωτήσεις κλειστού τύπου στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών. Η διανομή, συμπλήρωση και συγκέντρωση των ερωτηματολογίων έγινε το χρονικό διάστημα Νοέμβριος – Δεκέμβριος του 2008 από ένα ευρύ φάσμα όλων των ειδικοτήτων των υπαλλήλων. Για να είναι το δείγμα των υπαλλήλων αντικειμενικό, επιλέξαμε να μοιράσουμε κάποια ερωτηματολόγια σε επιμέρους τμήματα του Νοσοκομείου, όπως το διοικητικό, η τεχνική υπηρεσία, το χειρουργικό τμήμα κ.α, ενώ τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο κυλικείο του Νοσοκομείου, προκειμένου οι εργαζόμενοι να απαντήσουν χωρίς την πίεση του χρόνου και με ηρεμία.

3.2 Στατιστική Ανάλυση

Ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS, έκδοσης 14.0. Έγινε cross tabulation για τις πιο σημαντικές μεταβλητές. Παρακάτω παρουσιάζονται τα δεδομένα.

A. Δημογραφικά στοιχεία

Από τη μελέτη του ερωτηματολογίου και την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι από το σύνολο των 276 εργαζομένων που κλήθηκαν να απαντήσουν στο



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

ερωτηματολόγιο οι 134 ήταν γυναίκες, ποσοστό που αγγίζει το 48,6% του συνόλου, ενώ οι άνδρες ήταν 142, ποσοστό 51,4 %. Οι ηλικίες των ανωτέρω κυμαίνεται σε ποσοστό 23,9% από 25-45 ετών και σε ποσοστό 76,1% από 45 ετών και άνω. Οι εργαζόμενοι που ήταν ηλικίας από 45 και άνω κατείχαν και τη μεγαλύτερη θέση στα ερωτηματολόγια. Από τους 210 συνολικά ερωτηθέντες, που ο μέσος όρος ηλικίας τους κυμαινόταν από 45 και άνω, οι 86 ήταν γυναίκες με ποσοστό 40,95% και οι 124 ήταν άντρες με ποσοστό 59,05%. Στην κατηγορία των ηλικιών από 25 – 45 χρόνια τα ποσοστά πέφτουν αισθητά, δηλαδή μόλις 48 γυναίκες από τις 134 βρίσκονται σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, ενώ οι άντρες είναι μόλις 18 από τους 142. Από τους ερωτηθέντες, λοιπόν, μόλις οι 66 υπάγονται στην κατηγορία των 25-45, γεγονός που αναδεικνύει το πρόβλημα των δημόσιων νοσοκομείων για την ανυπαρξία νέας ηλικιακής διάθρωσης των εργαζομένων τους.

B. Ποιοτικά στοιχεία

Μελετώντας τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων συμπεραίνουμε ότι το Νοσοκομείο Πατρών, σύμφωνα με τους εργαζόμενούς του, όχι μόνο θέτει το όραμα του οργανισμού, αλλά το μεταφέρει και με επιτυχία στους ίδιους, προκειμένου να αυξήσουν την απόδοσή τους με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Ωστόσο, δυστυχώς, την άποψη αυτή δεν την συμμερίζονται όλοι.

Παραθέτοντας τα στατιστικά στοιχεία βλέπουμε ότι το 43% των ερωτηθέντων συμφωνούν απόλυτα ή μερικώς με το γεγονός ότι ο οργανισμός έχει όραμα το οποίο μπορεί να τους εμπνεύσει, ακολουθεί το 38% των εργαζομένων οι οποίοι δεν συμφωνούν με την άποψη αυτή, ενώ το 19% μένουν αμέτοχοι στα ερωτήματα αυτά. Οι περισσότεροι που θεωρούν ότι το όραμα τους εμπνέει ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 45 – άνω και μάλιστα ανήκουν στο αντρικό φύλο. Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι ο Διοικητής του Νοσοκομείου θα πρέπει να αντιληφθεί πως το όραμα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα, μέσω του οποίου μπορεί να επιτύχει την υποκίνηση των εργαζομένων και έτσι να εξασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου. Το όραμα και οι στόχοι του Νοσοκομείου, ωστόσο, θα πρέπει να είναι κατανοητοί από όλους και όχι μόνο από λίγους. Να είναι σαφείς, συγκεκριμένοι, ρεαλιστικοί προκλητικοί και επιτεύξιμοι. Είναι πολύ σημαντικό οι Διοικητές των Νοσοκομείων να γνωρίζουν τις δυνατότητες του προσωπικού που έχουν στη διάθεσή τους και να προσαρμόζουν κατάλληλα τους στόχους του οργανισμού τους. Έτσι, οι



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

εργαζόμενοι μέσω της προσπάθειας υλοποίησής τους, έχουν την αίσθηση ότι είναι άτομα ελεύθερα και αυτόνομα, ενώ με την υλοποίησή τους νιώθουν το αίσθημα της ικανοποίησης.

Ένας οργανισμός και κυρίως στο χώρο της Υγείας ένα μεγάλο Νοσοκομείο πρέπει απαραίτητως να στηρίζει την ικανοποίηση των εργαζομένων του στην συνεχή προσπάθεια ανάπτυξης των γνώσεων και των ικανοτήτων του. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου, το 35% θεωρεί ότι ο δικός τους εργασιακός χώρος δεν φροντίζει για την συνεχή εξέλιξή τους σε επίπεδο γνώσεων και ικανοτήτων, το 25% μένει ουδέτερο για την άποψη αυτή, ενώ το 40% θεωρεί ότι τους προσφέρονται ευκαιρίες για ανάπτυξη των γνώσεων και ικανοτήτων τους. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι γίνονται προσπάθειες για την υποκίνηση του προσωπικού μέσω της προσωπικής τους εξέλιξης και της δημιουργίας ερεθισμάτων για αυτούς. Στο ερώτημα αυτό, που τέθηκε στο ερωτηματολόγιο, εμφανίστηκαν πιο θετικές κατά 22% οι γυναίκες, που κατά τη γνώμη μου λόγω της φύσης τους θεωρούνται πιο ευάλωτες και έχουν σαν γνώμονα την ηθική τους αυτοπραγμάτωση μέσα στον εργασιακό χώρο. Το ζήτημα που δημιουργείται τώρα είναι αν ο οργανισμός θεωρεί την συνεχή προσπάθεια της ανάπτυξης των γνώσεων και ικανοτήτων του εργατικού δυναμικού του απλά ως κόστος και όχι ως πραγματική επένδυση, προβλέποντας στην εξέλιξη και μελλοντική επίδοσή του.

Στο ερώτημα αν ο οργανισμός θεωρεί την ανάπτυξη γνώσεων και ικανοτήτων των εργαζομένων ως επένδυση και όχι ως κόστος, το 45% των ερωτηθέντων διαφωνεί με την άποψη αυτή, το 14% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, ενώ το 41% συμφωνεί. Από το σύνολο των διαφωνούντων το 8% ανήκει στις ηλικίες από 25- 45 ετών και το 36% από 45 ετών και άνω. Από το σύνολο των συμφωνούντων το 13% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 25-45 και το 28% από 45 και άνω. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι παρόλο τη διαφορά ηλικίας και οι δυο κατηγορίες, κατά μεγαλύτερο ποσοστό, θεωρούν ότι ο οργανισμός βλέπει ως κόστος οποιαδήποτε προσπάθεια γίνεται εκ μέρους τους για την ανάπτυξη των γνώσεων και ικανοτήτων τους. Αυτό δημιουργεί ένα δυσάρεστο κλίμα, γιατί από την πλευρά τους οι εργαζόμενοι αποθαρρύνονται, δεν αποκτούν αυτοπεποίθηση και δεν νιώθουν ενεργά μέλη του οργανισμού. Οι Διοικητές των Νοσοκομείων πρέπει να επενδύουν στο ανθρώπινο δυναμικό τους, αφού ανήκουν σε τομέα Παροχής Υπηρεσιών και μέσω της ικανοποίησης των υπαλλήλων τους μπορούν να επιτύχουν τη βέλτιστη αποδοτικότητα.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Έναν εξίσου σημαντικό παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση. Το κλίμα αυτό της εκπαίδευσης, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, θέτει ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας, το οποίο επιδρά άμεσα στην αίσθηση επιτεύγματος. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να εκτελεί καλύτερα το έργο του, να βελτιώνει το κύρος του και να του δίνεται η δυνατότητα προσωπικής εξέλιξης. Στόχος λοιπόν όλων των νοσοκομείων πρέπει να είναι όχι μόνο η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση των εργαζομένων τους, αλλά και η μεταφορά και αξιοποίηση της γνώσης πάνω στο αντικείμενο της δουλειάς τους. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου οι προσπάθειες θα πρέπει να είναι συνεχείς, αν θέλουμε να έχουμε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, γιατί από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων φαίνεται ότι το κλίμα όσον αφορά την εκπαίδευση δεν είναι και ιδιαίτερος θετικό. Σε ποσοστό 39,8% οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου θεωρούν ότι ο οργανισμός δεν τους προσφέρει συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση, ενώ το 22,1 % κρατάει τελείως αδιάφορη στάση για την εκπαίδευση η οποία του προσφέρεται. Μόλις το 38,1% πιστεύει ότι η εκπαίδευση που τους παρέχεται είναι επαρκής και ανταποκρίνεται στις δικές τους προσδοκίες. Ηλικιακά όμως οι διαφορές είναι εντυπωσιακές. Στις ηλικίες των 25-45 μόλις το 7% θεωρούν ότι δεν υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα στο χώρο τους, ενώ το 12,3% είναι θετικοί και ικανοποιημένοι από την εκπαίδευση την οποία λαμβάνουν. Από την άλλη πλευρά, στις ηλικίες των 45 και άνω το 32,8% θεωρούν ότι δεν υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα στο χώρο τους, ενώ μόλις το 25,8% είναι θετικοί και ικανοποιημένοι από την εκπαίδευση την οποία λαμβάνουν. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι όσο οι άνθρωποι μεγαλώνουν καθίσταται εντονότερη η ανάγκη για εκσυγχρονισμό στις νέες τάσεις της τεχνολογίας, επιμόρφωσης σε νέες θεραπείες, φάρμακα, τρόπους πρόληψης κ.α. Ακόμη, μόλις το 15% θεωρεί ότι ο οργανισμός τους προφέρει εκπαίδευση προκειμένου να είναι αποδοτικοί στην εξυπηρέτηση του πελάτη.

Έναν άλλο σημαντικό παράγοντα παρακίνησης των εργαζομένων σε τομείς παροχής υπηρεσιών, όπως είναι τα νοσοκομεία, αποτελεί η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων. Είναι καθοριστική η διαδικασία καθορισμού των κριτηρίων με βάση τα οποία γίνεται η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων, τα οποία εγγυώνται την εγκυρότητά της. Απαραίτητο κρίνεται και το σύστημα των αμοιβών όλων των ειδικοτήτων των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία και η συσχέτισή του με την εκπαίδευση, την κατάρτιση, καθώς και με την αποδοτικότητα (σε επίπεδο



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

ομάδας – τμήματος) με στόχο την ενθάρρυνση της ομαδικής συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων. Το κλίμα, ωστόσο, που μας μεταφέρουν οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου είναι ότι δυστυχώς στο Δημόσιο Τομέα δεν υπάρχουν μηχανισμοί αξιολόγησης απόδοσης, καθώς και σύστημα αμοιβών που να συνδυάζουν την ατομική παραγωγικότητα με την αμοιβή. Το 43% των εργαζομένων, εκ των οποίων το 20% είναι γυναίκες και το 23% άντρες, ενστερνίζονται την άποψη ότι δυστυχώς οι κόποι τους και οι προσπάθειές τους δεν αμείβονται σε αναλογία με την απόδοσή τους. Το 36% είναι ικανοποιημένοι από το σύστημα αμοιβών που επικρατεί στα Δημόσια Νοσοκομεία, ενώ το 21% μένει αδιάφορο. Η οικονομική λοιπόν ανταμοιβή είναι ένα από τα κυριότερα αίτια μη ικανοποίησής τους.

Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των υπαλλήλων προέρχεται και από το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας τους. Ο κατάλληλος εξοπλισμός και τα εφόδια που έχουν στην διάθεσή τους, καθώς και η ύπαρξη μηχανογραφικού συστήματος οδηγούν τόσο στην ικανοποίηση των ίδιων, όσο και στην ικανοποίηση των πελατών λόγω της απουσίας της γραφειοκρατίας.

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου υπάρχουν και οι δύο συγκυρίες ώστε, τόσο οι εργαζόμενοι όσο και οι επισκέπτες, να αισθάνονται ικανοποιημένοι. Η εγκαθίδρυση μηχανογραφικού συστήματος, σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση έχει λύσει τα χέρια των εργαζομένων. Σε ποσοστό 79,4% οι εργαζόμενοι είναι πλήρως ικανοποιημένοι από την διευκόλυνση της εργασίας τους. Το μηχανογραφικό σύστημα ωστόσο, όπως ήδη έχουμε αναφέρει, πέραν των ωφελειών στους εργαζόμενους και στους ασθενείς, παρέχει οφέλη και στο ίδιο τον οργανισμό, καθώς γίνεται ορθή παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευόμενων, ορθολογική χρέωση των δαπανών νοσηλείας στους ασφαλιστικούς φορείς, έλεγχος εσόδων και εξόδων του νοσοκομείου και ορθολογική χρήση των προμηθειών. Από την άλλη πλευρά οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι ο άρτιος εξοπλισμός από μόνος του δεν τους βοηθάει προκειμένου να παρέχουν καλλίτερες υπηρεσίες.

Το Νοσοκομείο του Ρίου ως Πανεπιστημιακό που είναι διαθέτει άρτιο και υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμό, ωστόσο οι εργαζόμενοι κατά το μεγαλύτερο ποσοστό (58,7%) θεωρούν ότι δεν αρκεί μόνο αυτό, προκειμένου να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους και να παρέχουν την άριστη εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των ασθενών τους.

Οι εργασιακές σχέσεις είναι ένα άλλος σημαντικός παράγοντα υποκίνησης των εργαζομένων, όχι μόνο στο χώρο της υγείας, αλλά και στον ευρύτερο εργασιακό



τομέα. Σε ποσοστό 56% οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι ο οργανισμός δεν δίνει έμφαση στην ανάπτυξη εργασιακών σχέσεων, αλλά από την άλλη πλευρά κατά 70% θεωρούν ότι τα Διευθυντικά στελέχη δείχνουν πραγματικό ενδιαφέρον για τους ίδιους, κάτι που τους ανυψώνει το ηθικό και έτσι προσπαθούν ολοένα και περισσότερο να μην τους απογοητεύσουν. Πέραν όμως τούτου, πρέπει να γίνει κατανοητό από τη Διοίκηση η σημασία της συμμετοχής εκπροσώπων της διοικητικής υπηρεσίας στις επιτροπές και τα κέντρα αποφάσεων, καθώς και η περιγραφή του ρόλου και των αρμοδιοτήτων της διοικητικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου, έτσι ώστε να εξομαλυνθούν οι σχέσεις μεταξύ διοικητικού και ιατρικού προσωπικού.

Στο Νοσοκομείο του Ρίου οι εργαζόμενοι κατά 54% θεωρούν ότι ο καθορισμός αρμοδιοτήτων δεν είναι ιδιαίτερα σαφής μέσω της σύστασης του οργανογράμματος, ενώ μόλις το 26% δείχνει ικανοποιημένο από τη σύσταση των αρμοδιοτήτων. Οι θέσεις υπάρχουν καταγεγραμμένες, χωρίς ωστόσο να είναι σαφής ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους. Αυτό δημιουργεί στους εργαζομένους ένα κλίμα αβεβαιότητας για τις ακριβείς υποχρεώσεις τους και μια έλλειψη αισθήματος ικανοποίησης. Εξάλλου, ο όρος «πολιτική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού» περιλαμβάνει την ορθή ανάθεση αρμοδιοτήτων. Όπως φαίνεται και από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, κατά 52% δεν νιώθουν ικανοποίηση από την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Ίσως αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, λόγω του μη σαφούς καθορισμού αρμοδιοτήτων, οι εργαζόμενοι δεν παίρνουν προσωπικά την επιτυχία του οργανισμού.

3.3 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι το όραμα και οι στόχοι που έχουν καθορίσει τα ανώτερα στελέχη είναι υπαρκτά στο νοσοκομείο του Ρίου, μόνο που δεν γίνονται κατανοητά στους εργαζόμενους. Το οργανόγραμμα είναι καταγεγραμμένο και αποδίδει ρόλους, ωστόσο δεν υφίσταται σωστή και ορθολογική κατανομή των αρμοδιοτήτων.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Τα ανώτερα στελέχη δείχνουν πραγματικό ενδιαφέρον για τους υπαλλήλους τους, μέσω της καταγραφής των αναγκών τους, αλλά χωρίς να υπάρχει ομαλή ανάπτυξη των εργασιακών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων.

Όσον αφορά στην εκπαίδευση, βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας, συμπεραίνουμε ότι γίνονται τακτικά και συνεχή σεμινάρια, που εστιάζουν όμως στην εκμάθηση πληροφοριών χωρίς να υπάρχει πραγματική αξιοποίησή τους στη δουλειά των εργαζομένων. Στο δημόσιο νοσοκομείο οι εργαζόμενοι εκπαιδεύονται για να λειτουργούν μηχανικά και όχι για να μπορούν να αντιλαμβάνονται τα πράγματα γύρω τους.

Ένας παράγοντας που συμβάλει στην άριστη παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς είναι το σύστημα μηχανογράφησης, που άρχισε να λειτουργεί τα τελευταία χρόνια. Οι εργαζόμενοι δείχνουν απολύτως ικανοποιημένοι από την ύπαρξη του μηχανογραφικού συστήματος, καθώς αυξάνει την αποδοτικότητά τους σε αρκετά υψηλό επίπεδο, ανταγωνιστικό με εκείνο του ιδιωτικού τομέα. Πολύ σημαντική, όπως έχουμε προαναφέρει, αποτελεί η χρήση μηχανογραφικού συστήματος, τόσο για τους εργαζόμενους και τους ασθενείς, όσο και για τον ίδιο τον οργανισμό, καθώς γίνεται ορθή παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευόμενων, ορθολογική χρέωση των δαπανών νοσηλείας στους ασφαλιστικούς φορείς, έλεγχος εσόδων και εξόδων του νοσοκομείου και ορθολογική χρήση των προμηθειών.

Ένα άλλο συμπέρασμα που προκύπτει μέσα από την έρευνα είναι ότι οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι δεν τους προσφέρονται κίνητρα, τόσο λόγω των χαμηλών μισθών, όσο και της ανυπαρξίας των bonus (πριμ παραγωγικότητας). Τέλος, το νοσοκομείο του Ρίου δεν έχει «πελατοκεντρικό» χαρακτήρα, καθώς η γνώμη των πελατών δεν απολαμβάνει ιδιαίτερης σημασίας. Οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου θεωρούν ότι δυστυχώς στο Δημόσιο Τομέα δεν υπάρχουν μηχανισμοί αξιολόγησης απόδοσης, καθώς και σύστημα αμοιβών που να συνδυάζουν την ατομική παραγωγικότητα με την αμοιβή.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συνοψίζοντας θα λέγαμε πως το γενικότερο αρνητικό κλίμα που εισπράξαμε μέσω των ερωτηματολογίων οφείλεται σε ένα μεγάλο βαθμό στα εσωτερικά προβλήματα της Διοίκησης κατά τη χρονική στιγμή που έγινε η έρευνα. Μετά το σεισμό της 8^{ης} Ιουλίου του 2007, το δεύτερο νοσοκομείο της πόλης «Αγ. Ανδρέας» διαθέτοντας πλέον ακατάλληλη κτιριακή υποδομή μεταφέρθηκε στις



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

κτιριακές εγκαταστάσεις του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου, καθώς επίσης αμαυρώνει και την εικόνα του προς τους πελάτες- ασθενείς. Οι εργαζόμενοι έχουν προβεί κατ' επανάληψη σε στάσεις εργασίας και απεργίες, γεγονός που αποδεικνύει την δυσαρέσκειά τους.

Η δημόσια φύση του νοσοκομείου στενεύει τα περιθώρια σε πολλές παραμέτρους, όπως αστοχία οράματος, κίνητρα αποδοτικότητας, «πελατοκεντρική» αντίληψη, εσωτερικός έλεγχος, μη αποτελεσματική εκπαίδευση, ασαφής καθορισμός αρμοδιοτήτων και τέλος μη ύπαρξη εργασιακών σχέσεων. Παρακάτω παραθέτουμε κάποιες προτάσεις που θα συνέβαλαν κατά την γνώμη μας στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, αλλά και στην ενδυνάμωση της ανταγωνιστικότητας των δημόσιων νοσοκομείων.

Θα έπρεπε, λοιπόν, οι διοικήσεις των νοσοκομείων να μελετούν τις ανάγκες των ίδιων των εργαζομένων, αλλά και των ασθενών (με συστηματική παρατήρηση ικανοποίησης των νοσηλευομένων από τις προσφερόμενες υπηρεσίες, με συζητήσεις μαζί τους, με έλεγχο των επισκέψεων και προγραμματισμένων εξετάσεων – εγχειρήσεων, συμπλήρωση ερωτηματολογίων). Καλό θα ήταν να υπήρχε και ένα τμήμα παραπόνων σε κάθε νοσοκομείο, για να αφουγκράζεται την κοινή γνώμη σχετικά με το κατά πόσο θα μπορούσαμε να κάνουμε καλύτερο το χώρο της Υγείας.

Έχοντας πάντα στο μυαλό τις ελλείψεις που έχουν τα δημόσια νοσοκομεία σε θέματα προσωπικού, προμηθειών, κακή διαχείριση των οικονομικών τους, χαμηλούς προϋπολογισμούς, ελλείμματα κ.α, όλα αυτά χάνουν την σημασία τους για τους τελικούς χρήστες όταν η διάθεση των εργαζομένων που προσφέρουν τις υπηρεσίες είναι ειλικρινά θετική.

Η πορεία των δημόσιων νοσοκομείων εξαρτάται από τις αποφάσεις της Διοίκησης. Οι διοικητές των νοσοκομείων αποφασίζουν, υλοποιούν και έχουν την ευθύνη. Κατά συνέπεια δεν αποτελεί τεκμήριο αναποτελεσματικότητας το μη ικανό προσωπικό, αλλά αντίθετα ο Διοικητής του Νοσοκομείου. Αρνητικά αποτελέσματα φέρουν οι συνεχείς αλλαγές και μεταθέσεις διοικητών από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, που έχουν σαν απόρροια τη μη ύπαρξη μιας ενιαίας στρατηγικής για την επίτευξη της ευημερίας των εργαζομένων και των ασθενών.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Το σημαντικότερο κομμάτι, κατά την άποψή μας, είναι η συμμετοχή των εργαζομένων στον καθορισμό των στόχων, έτσι ώστε να τους κάνει να αισθάνονται ενεργά μέλη της ηγετικής ομάδας της επιχείρησης.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΜΕΡΟΣ 1^ο: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει περισσότερο

την πολιτική του οργανισμού στον οποίο εργάζεστε.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Ερ.1 Ο οργανισμός μας θέτει στους εργαζόμενους όραμα το οποίο μπορεί να τους εμπνεύσει.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.2. Μεταφέρουμε με επιτυχία το όραμα του οργανισμού μας στους εργαζομένους.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.3. Ο οργανισμός μας θεωρεί την ανάπτυξη γνώσεων και ικανοτήτων στους εργαζομένους ως επένδυση και όχι ως κόστος.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.4. Η ανάπτυξη γνώσης και ικανοτήτων στους εργαζομένους αποτελεί μια συνεχή διαδικασία που εφαρμόζεται στον οργανισμό μας.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.5. Στον οργανισμό μας, εκπαιδεύουμε και επιμορφώνουμε καλά τους εργαζομένους μας.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.6. Η αξιολόγηση της απόδοσης και το σύστημα αμοιβών του οργανισμού μας ενθαρρύνει την ομαδική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.7. Στον οργανισμό μας, οι εργαζόμενοι που παρέχουν εξαιρετικές υπηρεσίες αμείβονται για τις προσπάθειες τους.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Ερ.8. Στον οργανισμό μας, οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι προκειμένου να είναι αποδοτικοί κατά την διαδικασία εξυπηρέτησης του πελάτη.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.9. Στον οργανισμό μας, δίνουμε μεγάλη έμφαση στην ανάπτυξη εργασιακών σχέσεων.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.10. Ο άρτιος εξοπλισμός βοηθάει τους εργαζόμενους να παρέχουν εξαιρετικές υπηρεσίες.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.11. Ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων είναι σαφής στους εργαζόμενους μέσω της σύστασης οργανογράμματος.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.12. Η ικανοποίηση που νιώθουν οι εργαζόμενοι μέσω της επίτευξης των στόχων του οργανισμού.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.13. Τα ανώτερα στελέχη κάθε διεύθυνσης δείχνουν πραγματικό ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ερ.14. Το μηχανογραφικό σύστημα οδηγεί στην ικανοποίηση τόσο των πελατών λόγω απουσίας γραφειοκρατίας, όσο και των υπαλλήλων για καλύτερες προσφερόμενες υπηρεσίες.

| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Διαφωνώ μερικώς | Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ μερικώς | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-----------------|---------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

ΜΕΡΟΣ 2^ο: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ σημειώστε με X το κουτάκι που αντιστοιχεί στην απάντησή σας

Ερ.15. Αριθμός απασχολουμένων στις κεντρικές υπηρεσίες της υπηρεσίας σας:

| | |
|------------|--------------------------|
| 0-15 | <input type="checkbox"/> |
| 16-25 | <input type="checkbox"/> |
| 26-35 | <input type="checkbox"/> |
| 36-50 | <input type="checkbox"/> |
| 51-70 | <input type="checkbox"/> |
| 71 και άνω | <input type="checkbox"/> |

Ερ.16. Φύλο εργαζομένων:

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Γ | <input type="checkbox"/> Α |
|----------------------------|----------------------------|

Ερ.17. Ο οργανισμός σας διοργανώνει εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους εργαζομένους του:

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Μία φορά την εβδομάδα | <input type="checkbox"/> |
| Μία φορά τον μήνα | <input type="checkbox"/> |
| 6-10 φορές τον χρόνο | <input type="checkbox"/> |
| 2-5 φορές τον χρόνο | <input type="checkbox"/> |
| 1 φορά τον χρόνο | <input type="checkbox"/> |
| Λιγότερο από μια φορά τον χρόνο | <input type="checkbox"/> |
| Ποτέ | <input type="checkbox"/> |

Ερ.18. Ηλικία Εργαζομένων:

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 22-45 | <input type="checkbox"/> 45-Άνω |
|--------------------------------|---------------------------------|

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Φύλο εργαζομένων.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΓΥΝΑΙΚΑ | 134 | 48,6 | 48,6 | 48,6 |
| | ΑΝΔΡΑΣ | 142 | 51,4 | 51,4 | 100,0 |



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

| | | | |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 276 | 100,0 | 100,0 |
|-------|-----|-------|-------|

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Ηλικία εργαζομένων.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 25-45 ΕΤΩΝ | 66 | 23,9 | 23,9 | 23,9 |
| 45 - ΑΝΩ | 210 | 76,1 | 76,1 | 100,0 |
| Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Φύλο εργαζομένων - Ηλικία εργαζομένων.

| | | Ηλικία εργαζομένων. | | Total |
|-------------------|---------|---------------------|----------|-------|
| | | 25-45 ΕΤΩΝ | 45 - ΑΝΩ | |
| Φύλο εργαζομένων. | ΓΥΝΑΙΚΑ | 48 | 86 | 134 |
| | ΑΝΔΡΑΣ | 18 | 124 | 142 |
| Total | | 66 | 210 | 276 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Ο οργανισμός μας θέτει στους εργαζόμενους όραμα το οποίο μπορεί να τους εμπνεύσει. - Φύλο εργαζομένων. - Ηλικία εργαζομένων.

| Count Ηλικία εργαζομένων. | | | Φύλο εργαζομένων. | | Total |
|---------------------------|--|-------------------------------|-------------------|---|-------|
| | ΓΥΝΑΙΚΑ | ΑΝΔΡΑΣ | | | |
| 25-45 ΕΤΩΝ | Ο οργανισμός μας θέτει στους εργαζόμενους όραμα το οποίο μπορεί να τους εμπνεύσει. | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 6 | 2 | 8 |
| | | ΔΙΑΦΩΝΩ | 4 | 5 | 9 |
| | | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 2 | 6 | 8 |
| | | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 0 | 1 | 1 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 34 | 4 | 38 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ | 1 | 0 | 1 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 1 | 0 | 1 |



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

| | | | | | |
|----------|--|-------------------------------|-----|-----|----|
| 45 - ΑΝΩ | Total | | 48 | 18 | 66 |
| | Ο οργανισμός μας θέτει στους εργαζόμενους όραμα το οποίο μπορεί να τους εμπνεύσει. | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 10 | 10 | 20 |
| | | ΔΙΑΦΩΝΩ | 10 | 21 | 31 |
| | | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 13 | 18 | 31 |
| | | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 22 | 25 | 47 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 15 | 30 | 45 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ | 11 | 16 | 27 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 5 | 4 | 9 |
| Total | | 86 | 124 | 210 | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

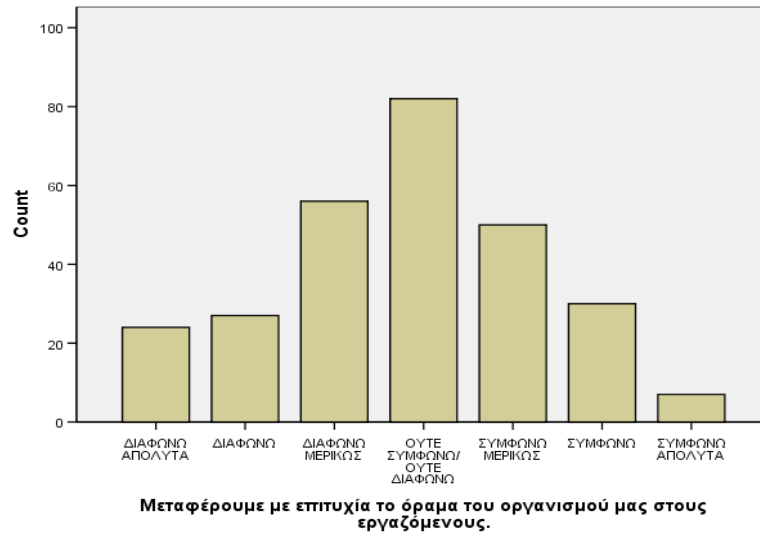
Μεταφέρουμε με επιτυχία το όραμα του οργανισμού μας στους εργαζόμενους. - Φύλο εργαζομένων. - Ηλικία εργαζομένων.

| Count Ηλικία εργαζομένων. | | | Φύλο εργαζομένων. | | Total |
|---------------------------|---|-------------------------------|-------------------|-----|-------|
| | ΓΥΝΑΙΚΑ | ΑΝΔΡΑΣ | | | |
| 25-45 ΕΤΩΝ | Μεταφέρουμε με επιτυχία το όραμα του οργανισμού μας στους εργαζόμενους. | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 5 | 1 | 6 |
| | | ΔΙΑΦΩΝΩ | 4 | 4 | 8 |
| | | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 3 | 7 | 10 |
| | | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 29 | 4 | 33 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 4 | 2 | 6 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ | 3 | 0 | 3 |
| | Total | | 48 | 18 | 66 |
| 45 – ΑΝΩ | Μεταφέρουμε με επιτυχία το όραμα του οργανισμού μας στους εργαζόμενους. | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 9 | 9 | 18 |
| | | ΔΙΑΦΩΝΩ | 9 | 10 | 19 |
| | | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 15 | 31 | 46 |
| | | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 21 | 28 | 49 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 19 | 25 | 44 |
| | | ΣΥΜΦΩΝΩ | 11 | 16 | 27 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 2 | 5 | 7 | |
| Total | | 86 | 124 | 210 | |

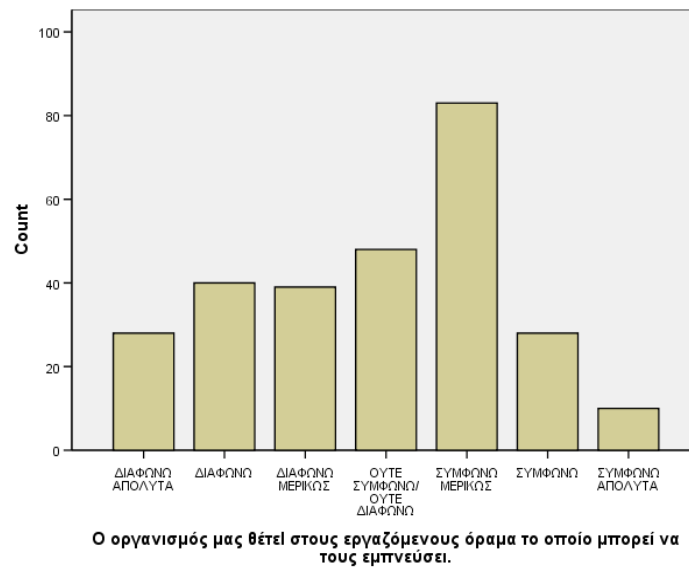
ΠΙΝΑΚΑΣ 6



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.



ΠΙΝΑΚΑΣ 7





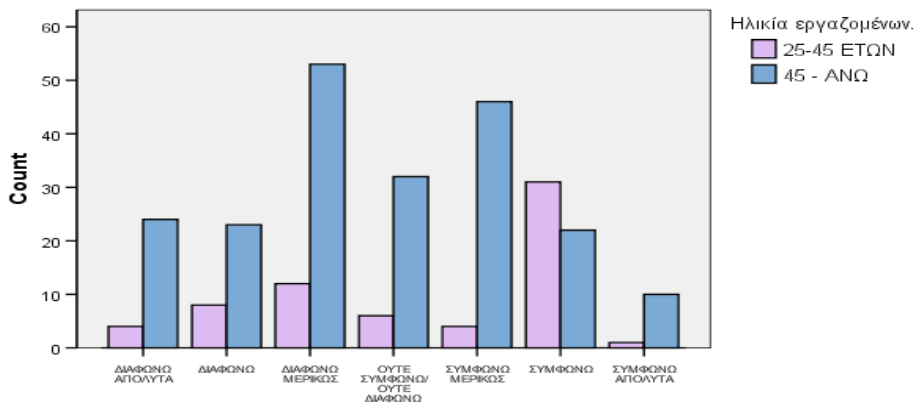
ΠΙΝΑΚΑΣ 8

*Ο οργανισμός μας θέτει στους εργαζόμενους όραμα το οποίο μπορεί να τους εμπνεύσει -
Μεταφέρουμε με επιτυχία το όραμα του οργανισμού μας στους εργαζόμενους.*

| | Μεταφέρουμε με επιτυχία το όραμα του οργανισμού μας στους εργαζόμενους. | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | ΣΥΜΦΩΝΩ | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | Total |
|--|---|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|-------|
| Ο οργανισμός μας θέτει στους εργαζόμενους όραμα το οποίο μπορεί να τους εμπνεύσει. | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 17 | 8 | 2 | 0 | 1 | 0 | 28 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ | 7 | 11 | 19 | 3 | 0 | 0 | 40 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 0 | 7 | 21 | 10 | 1 | 0 | 39 |
| | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 0 | 1 | 12 | 24 | 10 | 1 | 48 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 0 | 0 | 1 | 45 | 29 | 8 | 83 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 17 | 28 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 5 |
| Total | | 24 | 27 | 56 | 82 | 50 | 30 | 276 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Bar Chart



Ο οργανισμός μας θεωρεί την ανάπτυξη γνώσεων και ικανοτήτων στους εργαζομένους ως επένδυση και όχι ως κόστος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Ο οργανισμός μας θεωρεί την ανάπτυξη γνώσεων και ικανοτήτων στους εργαζομένους ως επένδυση και όχι ως κόστος. - Ηλικία



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

| <i>εργαζομένων.</i> | | | | |
|---|-------------------------------|---------------------|----------|-------|
| | | Ηλικία εργαζομένων. | | Total |
| | | 25-45 ΕΤΩΝ | 45 - ΑΝΩ | |
| Ο οργανισμός μας θεωρεί την ανάπτυξη γνώσεων και ικανοτήτων στους εργαζομένους ως επένδυση και όχι ως κόστος. | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 4 | 24 | 28 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ | 8 | 23 | 31 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 12 | 53 | 65 |
| | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 6 | 32 | 38 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 4 | 46 | 50 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ | 31 | 22 | 53 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 1 | 10 | 11 |
| Total | | 66 | 210 | 276 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Η ανάπτυξη γνώσης και ικανοτήτων στους εργαζομένους αποτελεί μία συνεχή διαδικασία που εφαρμόζεται στον οργανισμό μας.

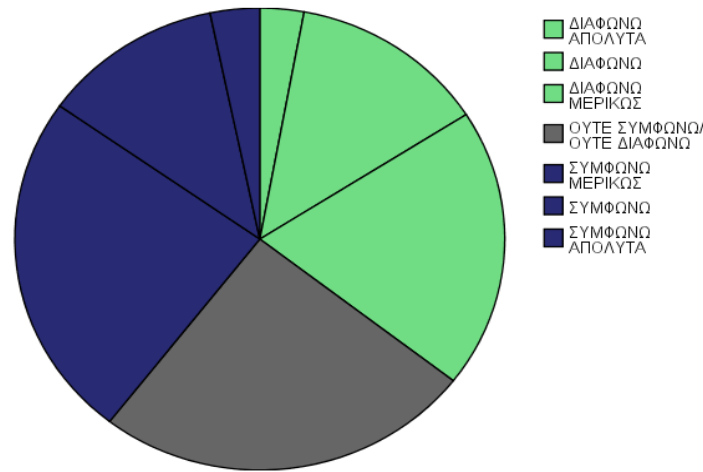
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 8 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ | 36 | 13,0 | 13,0 | 15,9 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 54 | 19,6 | 19,6 | 35,5 |
| ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 69 | 25,0 | 25,0 | 60,5 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 67 | 24,3 | 24,3 | 84,8 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ | 33 | 12,0 | 12,0 | 96,7 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 9 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

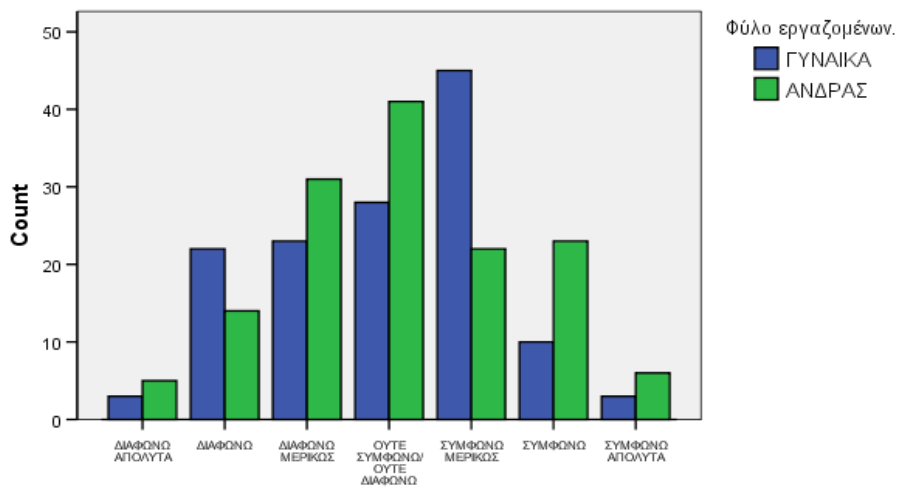
ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Η ανάπτυξη γνώσης και ικανοτήτων στους εργαζομένους αποτελεί μια συνεχή διαδικασία που εφαρμόζεται στον οργανισμό μας.



ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Bar Chart



Η ανάπτυξη γνώσης και ικανοτήτων στους εργαζομένους αποτελεί μια συνεχή διαδικασία που εφαρμόζεται στον οργανισμό μας.

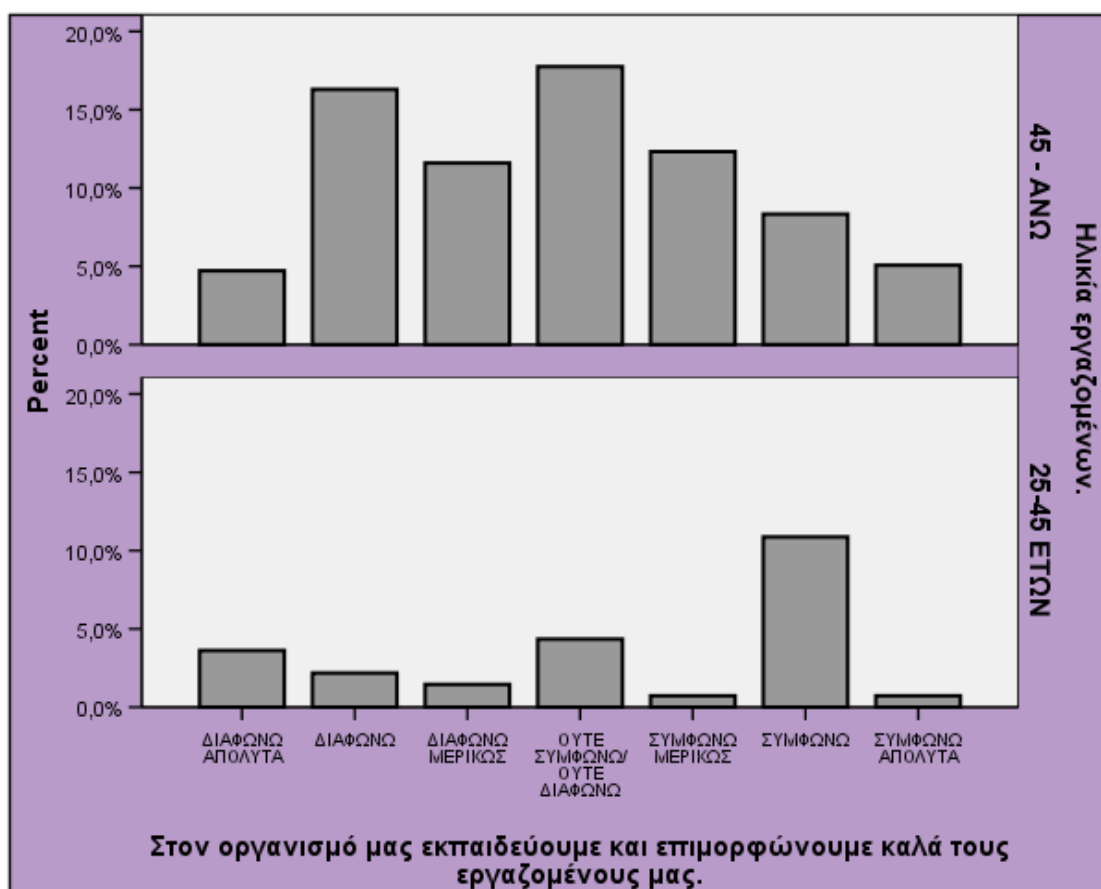


ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Στον οργανισμό μας εκπαιδεύουμε και επιμορφώνουμε καλά τους εργαζομένους μας. - Ηλικία εργαζομένων.

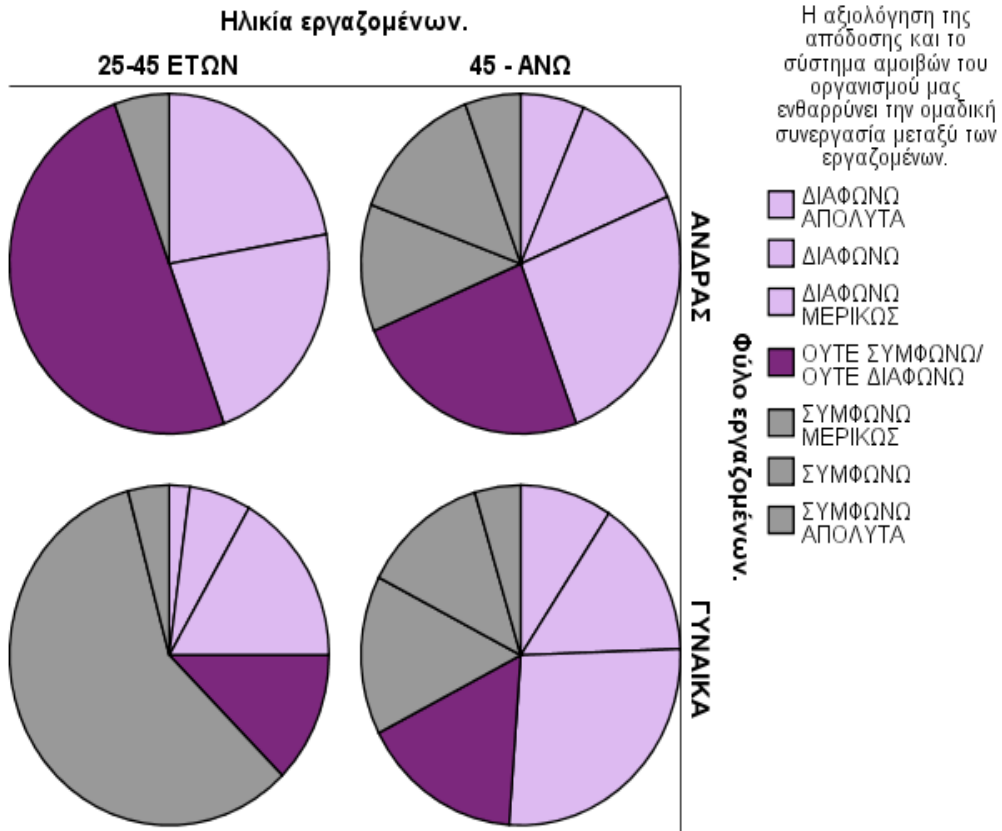
| | | Ηλικία εργαζομένων. | | Total |
|---|-------------------------------|---------------------|----------|-------|
| | | 25-45 ΕΤΩΝ | 45 - ΑΝΩ | |
| Στον οργανισμό μας εκπαιδεύουμε και επιμορφώνουμε καλά τους εργαζομένους μας. | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 10 | 13 | 23 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ | 6 | 45 | 51 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 4 | 32 | 36 |
| | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 12 | 49 | 61 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 2 | 34 | 36 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ | 30 | 23 | 53 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 2 | 14 | 16 |
| Total | | 66 | 210 | 276 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 15





ΠΙΝΑΚΑΣ 16



ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Η αξιολόγηση της απόδοσης και το σύστημα αμοιβών του οργανισμού μας ενθαρρύνει την ομαδική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 21 | 7,6 | 7,6 | 7,6 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ | 31 | 11,2 | 11,2 | 18,8 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 67 | 24,3 | 24,3 | 43,1 |
| ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 59 | 21,4 | 21,4 | 64,5 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 57 | 20,7 | 20,7 | 85,1 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ | 30 | 10,9 | 10,9 | 96,0 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 11 | 4,0 | 4,0 | 100,0 |
| Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 18**

Η αξιολόγηση της απόδοσης και το σύστημα αμοιβών του οργανισμού μας ενθαρρύνει την ομαδική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

| ΦΥΛΟ | ΓΥΝΑΙΚΕΣ | ΑΝΔΡΕΣ | ΣΥΝΟΛΟ |
|---------------------------------|----------|--------|--------|
| ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ, ΜΕΡΙΚΩΣ | 20% | 23% | 43% |
| ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 7% | 14% | 21% |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 21% | 15% | 36% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 48% | 52% | 100% |

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

Ο άρτιος εξοπλισμός βοηθά τους εργαζόμενους να παρέχουν εξαιρετικές υπηρεσίες. - Το μηχανογραφικό σύστημα οδηγεί στην ικανοποίηση τόσο των πελατών λόγω απουσίας γραφειοκρατίας, όσο και των υπαλλήλων για καλύτερες προσφερόμενες υπηρεσίες.

Το μηχανογραφικό σύστημα οδηγεί στην ικανοποίηση τόσο των πελατών λόγω απουσίας γραφειοκρατίας, όσο και των υπαλλήλων για καλύτερες προσφερόμενες υπηρεσίες.

| | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | ΣΥΜΦΩΝΩ | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | Total |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|---------|--------------------|-------|
| ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 1 | 4 | 0 | 1 | 5 | 12 | 22 | 45 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ | 3 | 3 | 4 | 7 | 10 | 16 | 15 | 58 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 4 | 4 | 2 | 11 | 8 | 14 | 16 | 59 |
| ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 17 | 15 | 39 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 7 | 10 | 24 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 9 | 30 | 43 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 |
| Total | 8 | 12 | 7 | 30 | 32 | 77 | 110 | 276 |

Ο άρτιος εξοπλισμός βοηθά τους εργαζόμενους να παρέχουν εξαιρετικές υπηρεσίες.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Το μηχανογραφικό σύστημα οδηγεί στην ικανοποίηση τόσο των πελατών λόγω απουσίας γραφειοκρατίας, όσο και των υπαλλήλων για καλύτερες προσφερόμενες υπηρεσίες.

Ο άρτιος εξοπλισμός βοηθά τους εργαζόμενους να παρέχουν εξαιρετικές υπηρεσίες.

| | ΔΙΑΦΩΝΩ | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | ΣΥΜΦΩΝΩ | ΠΟΣΟΣΤΑ |
|-------------------------------|---------|-------------------------------|---------|---------|
| ΔΙΑΦΩΝΩ | 25 | | | 9% |
| ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | | 4 | | 14% |
| ΣΥΜΦΩΝΩ | | | 66 | 24% |

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Ο άρτιος εξοπλισμός βοηθά τους εργαζόμενους να παρέχουν εξαιρετικές υπηρεσίες.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 45 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ | 58 | 21,0 | 21,0 | 37,3 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 59 | 21,4 | 21,4 | 58,7 |
| ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 39 | 14,1 | 14,1 | 72,8 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 24 | 8,7 | 8,7 | 81,5 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ | 43 | 15,6 | 15,6 | 97,1 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 8 | 2,9 | 2,9 | 100,0 |
| Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 22**

Το μηχανογραφικό σύστημα οδηγεί στην ικανοποίηση τόσο των πελατών λόγω απουσίας γραφειοκρατίας, όσο και των υπαλλήλων για καλύτερες προσφερόμενες υπηρεσίες.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 8 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ | 12 | 4,3 | 4,3 | 7,2 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 7 | 2,5 | 2,5 | 9,8 |
| | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 30 | 10,9 | 10,9 | 20,7 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 32 | 11,6 | 11,6 | 32,2 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ | 77 | 27,9 | 27,9 | 60,1 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 110 | 39,9 | 39,9 | 100,0 |
| | Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

Στον οργανισμό μας, οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι προκειμένου να είναι αποδοτικοί κατά την διαδικασία εξυπηρέτησης του πελάτη.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 25 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ | 49 | 17,8 | 17,8 | 26,8 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 77 | 27,9 | 27,9 | 54,7 |
| | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 84 | 30,4 | 30,4 | 85,1 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 26 | 9,4 | 9,4 | 94,6 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ | 9 | 3,3 | 3,3 | 97,8 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 6 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| | Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 24



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Στον οργανισμό μας, δίνουμε μεγάλη έμφαση στην ανάπτυξη εργασιακών σχέσεων.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 30 | 10,9 | 10,9 | 10,9 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ | 63 | 22,8 | 22,8 | 33,7 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 62 | 22,5 | 22,5 | 56,2 |
| | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 47 | 17,0 | 17,0 | 73,2 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 32 | 11,6 | 11,6 | 84,8 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ | 40 | 14,5 | 14,5 | 99,3 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 2 | ,7 | ,7 | 100,0 |
| | Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

Τα ανώτερα στελέχη κάθε διεύθυνσης δείχνουν πραγματικό ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 3 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ | 18 | 6,5 | 6,5 | 7,6 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 14 | 5,1 | 5,1 | 12,7 |
| | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 49 | 17,8 | 17,8 | 30,4 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 79 | 28,6 | 28,6 | 59,1 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ | 83 | 30,1 | 30,1 | 89,1 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 30 | 10,9 | 10,9 | 100,0 |
| | Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

Ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων είναι σαφής στους εργαζόμενους μέσω της σύστασης του οργανογράμματος.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 31 | 11,2 | 11,2 | 11,2 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ | 65 | 23,6 | 23,6 | 34,8 |
| | ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 53 | 19,2 | 19,2 | 54,0 |
| | ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 55 | 19,9 | 19,9 | 73,9 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 31 | 11,2 | 11,2 | 85,1 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ | 38 | 13,8 | 13,8 | 98,9 |
| | ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 3 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |



ΠΙΝΑΚΑΣ 27

Η ικανοποίηση που νιώθουν οι εργαζόμενοι μέσω της επίτευξης του οργανισμού.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 31 | 11,2 | 11,2 | 11,2 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ | 41 | 14,9 | 14,9 | 26,1 |
| ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 72 | 26,1 | 26,1 | 52,2 |
| ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ | 53 | 19,2 | 19,2 | 71,4 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕΡΙΚΩΣ | 56 | 20,3 | 20,3 | 91,7 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ | 17 | 6,2 | 6,2 | 97,8 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | 6 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| Total | 276 | 100,0 | 100,0 | |

Πανεπιστήμιο Πατρών



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δερβένης Χ, Πολύζος Ν., «Μελέτη-πρόταση για την οργάνωση-διοίκηση του ΕΣΥ και την ανάπτυξη του ιατρικού δυναμικού», Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα, 1995.
2. Ζαβλάνος Μ. Μύρων, «Μάνατζμεντ», Εκδόσεις Σταμούλης, 2002.
3. Ζηλίδης Χρήστος, «Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας η Μεταρρύθμιση 2000-2004», Αθήνα, 2005.
4. Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος, «Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2007.
5. Λανάρα Β, «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών: Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο», Εκδόσεις Αθανάτου, Αθήνα, 1994.
6. Κανελλόπουλος Χαράλαμπος, «Διοίκηση Προσωπικού - Ανθρώπινου Δυναμικού», Αθήνα, 2002.
7. Κατσάλης Αντώνης, «Αποτελεσματική Διοίκηση», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2^η Έκδοση, Αθήνα, 2001.
8. Ντουρουτάκης Μανώλης, Αρναούτογλου Ελευθερία, «Δημόσιες Σχέσεις», Εκδόσεις Interbooks, 1999.
9. Χυτήρης Λεωνίδα, «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Εκδόσεις Ανικούλα, 2001.
10. Χυτήρης Σ. Λεωνίδα, «Οργανωσιακή Συμπεριφορά», Εκδόσεις Interbooks, 1994.



ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abu-Bader, S.H., «Work Satisfaction, Burnout and Turnover among Social Workers in Israel», *International Journal of Social Welfare*, 2000.
2. Abel – Smith B., «An introduction to Health: Policy, planning and Financing», Longman, London, 1994.
3. Adams, «Job satisfaction of nursing staff working in hospitals», *Journal of Advanced Nursing*, 17 (c): 704-711, 1999.
4. Baker TD., «Health personnel planning. In: Reike WA (Ed) Health Planning for Effective Management», Ch. 10. , Oxford University Press, 1988.
5. Barnard, D., «The Functions of the Executive», Cambridge, 1938.
6. Berelson, B, Steiner, GA, «Human Behavior: An Inventory of Scientific Findings», New York, 1964.
7. Chu C., J. Price, J. Lee et all, «Job satisfaction of Hospital nurses: and empirical test of a causal model in Taiwan International Nursing Review», 2003.
8. Clarke D., and Palmer S., «Stress Management», 1994.
9. Drucer, «To management στην Πράξη», Κλειδάριθμος, Αθήνα, 1996.
10. Donna K., Smith N. A., «Content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction ad dissatisfaction».
11. Gordon Lippitt, «Management development as the Key to Organization Renewal, Journal of Management Development», 1995, Vol 1 Iss. 2pp, 33-40.



12. Hackman JR, Oldham GR., «Motivation through the design of work». *Test of a theory*. Organizational Behavior and Human Performance, 1976.
13. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB., «The motivation to work», 2nd Ed., New York: John Wiley and sons, 1959.
14. Hoare G, Lee K., «Towards a new model of health manpower planning». Health Services Manpower Review, 1984.
15. Jan Davies, Bonnie C., Jessie Drew – Cares and all., «Nurse's Job Satisfaction organizational commitment and career Intern.» *Journal of Nursing Administration*, 2002.
16. Judge TA, Locke EA, Durham CC, Kluger AN., «Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations». *J Appl Psychol.*, 1998.
17. Korff M., Dieckhoff T., Mueller E and all., «Job satisfaction of Night Nursing in Germany». *International Nursing Review*, 1992.
18. Locke EA., «The nature and causes of job satisfaction», In M D Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago, IL: Rand McNally, 1976.
19. Mays S. and Gregor S., «Stress at Work and the Employer's duty of care». *Journal of applied Psychology*, 1995.
20. Phillip Bumard, Paul Morrison and Ceri Phillips, «Job satisfaction among nurses in an interim secure forensic of unit in Wales», *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 1999.
21. Palmer A, «Continuing Professional Education: Individual Responsibility, Collective Consciousness», *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1994.



22. Spector, P. E., «Job satisfaction : Application , Assessment , Causes and Consequences (Advanced Topics in Organizational Behaviors)», paperback 108 pages), publisher : Sage Publications USA, 1997.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ – ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. «Απολογισμός Πεπραγμένων Χρονική Περίοδος», Ε.Α.Ν Πειραιά Μεταξά, 2000-2003.
2. Ασφαριωτάκη Μαρία, «Πτυχιακή Εργασία, Βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης των Νοσηλευτών που εργάζονται στα Νοσοκομεία της Κρήτης», Ηράκλειο-Κρήτης, 2003.
3. Γερασίμου Αικατερίνη, «Διερεύνηση της Σχέσης Πολιτικής Ανθρώπινου Δυναμικού και Αποχώρησης Νοσηλευτικού Προσωπικού», Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 21, Τεύχος 124, 2020, σ.27-33.
4. Γκιμπερίτη Αθανασία, «Οι εφαρμογές της Ηλεκτρονικής Υγείας και η Ποιότητα Παροχής Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας», Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 21, Τεύχος 125, 2010, σ.21-26.
5. Γώγως Χρήστος, «Η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων στον Ιδιωτικό Τομέας Υγείας. Η Περίπτωση του Νοσηλευτικού Προσωπικού», Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 21, Τεύχος 122, 2010, σ.34-38.
6. Ευρωπαϊκή Ένωση, «Η χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών στην Υγεία και Πρόνοια», 2007.
7. Καραπούλιος Δημήτριος, «Η Υποκίνηση Προσωπικού στο Δημόσιο Νοσοκομείο», Επιθεώρηση Υγείας, 2005, σ.17-20.



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

8. *Κριτική τοποθέτηση και πρόταση αλλαγών, «Το Νομικό – Οργανωτικό Πλαίσιο Λειτουργίας και τα Αδιέξοδα των Δημοσίων Νοσοκομείων», Ελληνική Εταιρεία Management Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, 2004.*
9. Κοκκοβός Γεώργιος, «Ενεργοποίηση Ικανοτήτων του Διοικητικού Προσωπικού σε ένα Νοσοκομείο με Βάση τις Θεωρίες Υποκίνησης», Επιθεώρηση Υγείας, 2005.
10. Μάρκου Παύλος, «Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείων», Επιθεώρηση Υγείας, 2005.
11. Στάθης, Γ., «Αναγκαία μέτρα υποκίνησης για το Νοσηλευτικό Επάγγελμα», Επιθεώρηση Υγείας, 2003.
12. «Συμβόλαιο Αποδοτικότητας, Περιφερειακό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά Μεταξά», Αθήνα, 2001.
13. Ταλιαδώρου Α., «Η επαγγελματική ικανοποίηση. Η σημασία της για τον εργαζόμενο και την επιχείρηση», 2004.
14. «Σχέδιο Μεταρρύθμισης: Υγεία για τον Πολίτη», Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, 2000.

WEBSITES

1. <http://www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm>
2. www.statistics.gr, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος.
3. <http://istoselides.gr/news/article.php?=2390>.