



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού (ΔΑΔ): μελέτη
περίπτωσης στον δημόσιο κλάδο υγείας**

Γεώργιος Γραβάνης

Επιβλέπουσα: Αικατερίνη Γαλανού

Αναπλ. Καθηγήτρια

Ιωάννινα, Μάρτιος, 2023

**Human resource management practices (HRM): a case study in the public
health sector**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα 23/03/2023

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Αικατερίνη Γαλανού,

Αναπλ. Καθηγήτρια

2. Μέλος επιτροπής

Ιωάννης Γκανάς,

Καθηγητής

3. Μέλος επιτροπής

Γεώργιος Κόλλιας,

Επίκουρος Καθηγητής

© Γραβάνης Γεώργιος, 2023.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εκ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Γραβάνης Γεώργιος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Γαλανού Αικατερίνη για τα χρήσιμα σχόλια, τις πολύτιμες συμβουλές και την καθοδήγηση που συνέβαλαν καθοριστικά στη συγγραφή αυτού του έργου, καθώς και για τη συνεχή υποστήριξή μου μέσω της συστηματικής επικοινωνίας μας. Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην οικογένειά μου για τη αμέριστη συμπαράστασή τους, καθώς και για τη δύναμη και συμπαράσταση που μου έδειξαν κατά την εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία διερευνά τις πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στο γενικό πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων με σκοπό την ανάδειξη των βέλτιστων πρακτικών κατά τη γνώμη των εργαζομένων και το βαθμό εμπιστοσύνης τους στο διευθυντή της κλινικής στην οποία εργάζονται. Η πρωτοτυπία της έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι για πρώτη φορά συγκεκριμενοποιούνται οι αιτίες (επάγγελμα) που οδηγούν στην επιλογή συγκεκριμένων συμπεριφορών.

Επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα που υλοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου στην ιστοσελίδα της google forms. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 1500 επαγγελματίες υγείας: γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό/προϊσταμένοι.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι εργαζόμενοι είναι κυρίως γυναίκες, 45-54 ετών, έγγαμες με ένα ή δύο παιδιά, απόφοιτες ΤΕΙ νοσηλευτικής. Η θέση τους είναι μόνιμη, εργάζονται λιγότερο από πέντε χρόνια τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην τρέχουσα θέση που έχουν.

Καταλήγουμε επομένως στο συμπέρασμα πως, οι τρεις επαγγελματικές ομάδες - γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό/προϊσταμένοι, διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά την αντίληψη των μεθόδων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη στον διευθυντή της κλινικής. Οι διοικητικοί υπάλληλοι και οι νοσηλευτές/τριες εμπιστεύονται το διευθυντή τους και οι γιατροί τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού. Η συγκεκριμένη έρευνα θα μπορούσε να είναι το έναυσμα για αντίστοιχες έρευνες σε νοσοκομεία σε ολόκληρη την Ελλάδα.

Λέξεις – κλειδιά: διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, νοσοκομείο, διευθυντής κλινικής, νοσηλευτές, γιατροί

ABSTRACT

This work investigates the human resource management practices at the general university hospital of Ioannina with the aim of highlighting the best practices in the opinion of the employees and their degree of trust in the director of the clinic in which they work. The originality of the research lies in the fact that for the first time the causes (gender/age/occupation) that lead to the choice of specific behaviors are specified.

The quantitative research that was implemented using a questionnaire on the google forms website was chosen. A total of 1500 healthcare professionals were sampled for the survey: doctors, nurses and administrative staff/supervisors.

The analysis of the results showed that the workers are mainly women, 45-54 years old, married with one or two children, TEI nursing graduates. Their position is permanent, they have worked less than five years both at the hospital and in their current position.

We therefore conclude that the three professional groups - doctors, nurses and administrative staff/supervisors. they differ from each other in their perception of human resource management methods and trust in the clinic manager. Administrators and nurses trust their manager and doctors trust HR. This research could be the trigger for similar research in hospitals throughout Greece.

Keywords: HR management, hospital, clinic manager, nurses, doctors

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	x
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	xi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	xii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	14
1. Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού.....	20
1.1 Ορισμός διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.....	20
1.2 Χαρακτηριστικά και στόχοι της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.....	21
1.3 Λειτουργίες διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.....	23
1.4 Θεωρητικές προσεγγίσεις της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.....	24
1.5 Μοντέλα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.....	29
1.6 Ηγεσία και παρακίνηση.....	32
1.7 Στρατηγικό management.....	35
1.8 Προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού.....	36
1.9 Σύνδεση διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και επίδοσης.....	37
1.10 Αποδοχές και οι μεταβλητές αμοιβές.....	39
1.11 Προγράμματα κατάρτισης.....	42
1.12 Ικανοποίηση εργαζομένων.....	44
2. Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία.....	47
2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία.....	48
2.2 Η παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.....	50
2.3 Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία.....	51
2.4 Επίδραση της ΔΑΔ στην ποιότητα υπηρεσίας υγείας.....	55
2.5 Προβλήματα στελέχωσης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία.....	58
2.6 Σύγχρονη ταξινόμηση των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων.....	59
2.7 Εφαρμοζόμενα προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης στα νοσοκομεία.....	60
2.8 Ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στο νοσοκομείο.....	62
2.9 Λειτουργία της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία.....	65
2.10 Εργαλεία στρατηγικού HRM στα δημόσια νοσοκομεία.....	67
2.11 Διαφορές της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία.....	69
2.12 Προκλήσεις διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία.....	72
3. Μελέτη περίπτωσης: Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων.....	74

3.1	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.....	74
3.2	Λειτουργία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.....	77
4.	Ερευνητικό μέρος.....	96
4.1	Σκοπός της έρευνας – Μεθοδολογία.....	96
4.2	Ο πληθυσμός και το δείγμα της έρευνας.....	97
4.3	Ο σχεδιασμός και οι ερωτήσεις της έρευνας.....	97
4.3.1	Διεξαγωγή έρευνας.....	98
4.3.2	Διασφάλιση εγκυρότητας συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.....	99
4.3.3	Εσωτερική Εγκυρότητα (Internal Consistency).....	99
4.3.4	Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα και η διασφάλιση του απορρήτου των πληροφοριών των ερωτηθέντων.....	100
4.4	Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	100
4.5	Στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.....	100
5.	Αποτελέσματα.....	102
5.1	Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	102
5.2	Παράγοντες που προσδιορίζουν τις αρχές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού.....	110
5.3	Εμπιστοσύνη των εργαζομένων στο διευθυντή της κλινικής τους.....	115
5.4	Στατιστική ανάλυση.....	116
6.	Συμπεράσματα.....	121
	Βιβλιογραφία.....	125
	Ελληνόγλωσση.....	125
	Ξενόγλωσση.....	125
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	132

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 5.1.	Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων – φύλο	102
Πίνακας 5.2.	Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων – ηλικία	103
Πίνακας 5.3.	Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων - οικογενειακή κατάσταση	104
Πίνακας 5.4.	Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων - μέγεθος οικογένειας	104
Πίνακας 5.5.	Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων - επίπεδο εκπαίδευσης	105
Πίνακας 5.6.	Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων –τύπος εργασίας	106
Πίνακας 5.7.	Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων - προϋπηρεσία στο νοσοκομείο	107
Πίνακας 5.8.	Περιγραφική ανάλυση της προϋπηρεσίας στην παρούσα μονάδα εργασίας	108
Πίνακας 5.9.	Περιγραφική ανάλυση του επιπέδου θέσης	108
Πίνακας 5.10.	Περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων – ειδικότητα	109
Πίνακας 5.11.	Τεστ κανονικότητας για όλες τις μεταβλητές	117
Πίνακας 5.12.	Στατιστική ανάλυση των παραγόντων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και εμπιστοσύνης στο διευθυντή	118
Πίνακας 5.13.	Ανάλυση μονομεταβλητής διακύμανσης της εμπιστοσύνης στον διευθυντή (ANOVA)	118

Πίνακας 5.14. Γραμμική συσχέτιση των παραμέτρων που χαρακτηρίζουν τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη στον διευθυντή	119
Πίνακας B1. Προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και οργανωτική ανάπτυξη	135
Πίνακας B2. Διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού	136
Πίνακας B3. Ευέλικτη πρόσληψη και μεταφορά	137
Πίνακας B4 Προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων	137
Πίνακας B5 Διασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης	138
Πίνακας Γ1 Εμπιστοσύνη των εργαζομένων στο διευθυντή τους	139

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 5.1. Πίτα ποσοστών για το φύλο	102
Διάγραμμα 5.2. Πίτα ποσοστών για την ηλικία	103
Διάγραμμα 5.3. Πίτα ποσοστών για την οικογενειακή κατάσταση	104
Διάγραμμα 5.4. Πίτα ποσοστών για το μέγεθος της οικογένειας	105
Διάγραμμα 5.5. Πίτα ποσοστών για το επίπεδο της εκπαίδευσης	106
Διάγραμμα 5.6. Πίτα ποσοστών για τον τύπο εργασίας	106

Διάγραμμα 5.7. Πίτα ποσοστών για την προϋπηρεσία στο νοσοκομείο	107
Διάγραμμα 5.8. Πίτα ποσοστών για την προϋπηρεσία στην παρούσα μονάδα εργασίας	108
Διάγραμμα 5.9. Πίτα ποσοστών για το επίπεδο θέσης	109
Διάγραμμα 5.10. Πίτα ποσοστών για την ειδικότητα	110
Διάγραμμα 5.11. Ραβδόγραμμα του 1ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	111
Διάγραμμα 5.12. Ραβδόγραμμα του 2ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	112
Διάγραμμα 5.13. Ραβδόγραμμα του 3ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	112
Διάγραμμα 5.14. Ραβδόγραμμα του 4ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	113
Διάγραμμα 5.15. Ραβδόγραμμα του 5ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	114
Διάγραμμα 5.16. Ραβδόγραμμα της εμπιστοσύνης στον διευθυντή	116
Διάγραμμα 5.17. Κανονική ανάλυση συντεταγμένων για τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη στον διευθυντή σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία	119
Διάγραμμα 5.18. Κανονική ανάλυση συντεταγμένων για την εμπιστοσύνη στο διευθυντή και τα δημογραφικά στοιχεία	120

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

AI.....	Artificial Intelligence/Τεχνητή νοημοσύνη
HCO.....	Health Care Organization/Οργανισμός Υγειονομικής Περίθαλψης
HPWS.....	High Performance Work Systems/ Συστήματα εργασίας υψηλής απόδοσης
HR.....	Human Resource/ανθρώπινοι πόροι
HRH.....	HR for Health/ HR για την υγεία
HRIS.....	Human Resource Information Systems/ Πληροφοριακά Συστήματα Ανθρώπινου Δυναμικού
HRM.....	Human Resource Management/ Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού
HRMP.....	Human Resource Management Professional/ Επαγγελματίας Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού
IGOs.....	Intergovernmental Organizations/ Διακυβερνητικές οργανώσεις
NHS.....	National Health Service/ Εθνικό σύστημα υγείας
NPM.....	New Public Management/ Νέα δημόσια διοίκηση
SHRM.....	Strategic Human Resource Management/ Στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ανθρώπινο δυναμικό του δημόσιου τομέα έχει επικριθεί εδώ και καιρό για αναποτελεσματικότητα, χαμηλή αποδοτικότητα και αποτυχία να επενδύσει στους ανθρώπους του, μέσα σε ένα παγκόσμιο κλίμα μεταρρυθμίσεων σωστής προσαρμογής ή συρρίκνωσης που αλλάζουν τη φύση των εργασιακών σχέσεων (Jacobson & Sowa, 2016· Truss, 2013). Εκτός από την οικονομική κρίση, εγγενή δομικά προβλήματα του συστήματος υγείας, έχουν επηρεάσει αρνητικά την πρόσβαση των Ελλήνων πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, υποδηλώνοντας την ανάγκη μετατροπής του ελληνικού συστήματος υγείας σε ένα προσβάσιμο, αποτελεσματικό και βιώσιμο σύστημα βασισμένο στις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών και με αποφάσεις που βασίζονται σε στοιχεία (Tsirona et al., 2022). Παρά τις πιέσεις για μείωση του ανθρώπινου δυναμικού, οι δημόσιοι οργανισμοί χρειάζεται να διατηρούν εξειδικευμένους υπαλλήλους (Levine & Scorsone, 2011) για να διαχειρίζονται τις αυξανόμενες προσδοκίες για την ποιότητα των δημόσιων υπηρεσιών, τις αυξανόμενες απαιτήσεις για διαχείριση έκτακτης ανάγκης και καταστροφών και την όλο και πιο κατακερματισμένη και ιδιωτικοποιημένη παροχή δημόσιων υπηρεσιών. Ειδικότερα οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα έχουν χαρακτηριστεί διαχρονικά από αποσύνθεση και αναποτελεσματικότητα, υψηλά επίπεδα κατακερματισμού και ανισότητας, ως προς την πρόσβασή τους στον γενικό πληθυσμό και τη γεωγραφική κατανομή, με ελλιπή εφαρμογή του κρατικού συστήματος υγείας. Η πρόσφατη, συνεχιζόμενη οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με οικονομικές πολιτικές για τη μείωση των δαπανών για την υγεία, έχουν επιδεινώσει τα προβλήματα αυτά και έχουν μεγεθύνει τις συστηματικές αδυναμίες της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, όπως αντικατοπτρίζονται στους δείκτες υγείας του πληθυσμού, την οικονομική επιβάρυνση των ασθενών και την επιδείνωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτές οι κοινωνικές ανισότητες στον τομέα της υγείας, που αναπτύχθηκαν τα προηγούμενα χρόνια, εντάθηκαν από την πανδημία COVID-19, η οποία ανέδειξε περαιτέρω την ανάγκη βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και προώθησης μιας στρατηγικής ανάπτυξης της δημόσιας υγείας ARCHIVES, Ν. (2022). Η ιδιωτική επιχειρηματικότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης άνθισε και διαδραμάτισε σημαντικά θετικό κοινωνικό ρόλο στο πλαίσιο ενός υποβαθμισμένου τομέα δημόσιας υγείας, ο οποίος δεν είχε επενδύσεις για περισσότερα από δέκα χρόνια και εξαντλήθηκε περαιτέρω από την πρόσφατη εστίασή του στα περιστατικά COVID-19 (Apostolopoulos et al., 2022). Παρόλο που οι δημόσιες πολιτικές που στόχευαν στην αντιμετώπιση του COVID-19 είχαν σοβαρές συνέπειες, η επιχειρηματική δραστηριότητα προσαρμόστηκε στις νέες συνθήκες. Από την άλλη πλευρά, η δημόσια διοίκηση προσωπικού αντιμετωπίζει ένα κενό προσφοράς ζήτησης για ταλαντούχους και ικανούς εργαζομένους, καθώς αλλάζουν οι προσδοκίες των νέων για δουλειά.

Σημαντικές δυσκολίες που υπογραμμίζουν τη σημασία της διαχείρισης και των προγραμμάτων υποστήριξης ανθρώπινου δυναμικού είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η ένταση (Berry et al., 2022). Η πανδημία του Covid-19 είχε σαν αποτέλεσμα, πολλοί δημόσιοι υπάλληλοι να αντιμετωπίζουν προβλήματα στο χώρο εργασίας, όπως υψηλότερο εργασιακό άγχος, εξάντληση και πιέσεις για τη διαχείριση των συναισθημάτων (Moazzami et al., 2020· Murphy et al., 2020· Varela Castro et al., 2022· Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2020), καθώς οι δημόσιοι φορείς εργάζονται υπερωρίες για να παρέχουν ανταπόκριση έκτακτης ανάγκης εκτός από τις συνηθισμένες υπηρεσίες. Κρίνεται επομένως πολύ σημαντικό να εντοπιστούν οι αντιληπτοί φόρτοι εργασίας που σχετίζονται με την πανδημία και η ένταση εργασίας των δημοσίων υπαλλήλων ανά τμήμα και να διαμορφωθούν οι κατάλληλες απαντήσεις για το ανθρώπινο δυναμικό. Η πανδημία οδήγησε τους μεμονωμένους δημόσιους υπαλλήλους να προσαρμόσουν τον εργασιακό και τον προσωπικό τους χρόνο για να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις της οικογένειας και της φροντίδας, ενώ διαχειρίζονται αυξημένο φόρτο εργασίας και ένταση εργασίας (Berry et al., 2022). Οι επικεφαλές και προϊστάμενοι των τμημάτων έχουν βιώσει σημαντικές αυξήσεις στα συστήματα τηλεργασίας, τηλεδιάσκεψης και κινητών συστημάτων σύνδεσης. Όσον αφορά την ψυχική υγεία που σχετίζεται με την εργασία, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής αναφέρουν ανησυχητικά επίπεδα εξουθένωσης και εξάντλησης λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας/έντασης εργασίας. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε επιζήμια οργανωτικά αποτελέσματα, όπως ο υψηλός κύκλος εργασιών (Britt et al., 2016· Kim, 2021). Δεδομένου ότι οι δημόσιοι φορείς δεν μπορούν να μειώσουν τον όγκο ή την ένταση της εργασίας κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, τουλάχιστον όχι χωρίς να αυξηθεί η γραφειοκρατία, το ανθρώπινο δυναμικό με υποστηρικτικές στρατηγικές στο χώρο εργασίας μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ανθεκτικότητας των εργαζομένων. Το χαμένο ταλέντο ή η εξάντληση των εργαζομένων στον δημόσιο τομέα θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ικανότητά του να επιλύει αποτελεσματικά, δύσκολα προβλήματα κατά τη διάρκεια τέτοιων κρίσεων ή να παρέχει υπηρεσίες ρουτίνας με συνέπεια και αξιοπιστία (Moon et al., 2021).

Τα υπουργεία και οι δημόσιοι φορείς υιοθετούν νέα εργαλεία παράλληλα με απαρχαιωμένες διαδικασίες και πρακτικές, αν και πολύ λίγα είναι γνωστά για το εάν (ή όχι) αυτές οι «τυχαία ευέλικτες» πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού λειτουργούν (ΟΟΣΑ, 2020). Ως εκ τούτου, περαιτέρω έρευνα είναι αναγκαία για να εξετάσει πώς οι νέες διαδικασίες και πρωτόκολλα ανθρώπινου δυναμικού που διέπουν στρατηγικές όπως ευέλικτα προγράμματα εργασίας, τηλεργασία, συμμετοχή των εργαζομένων σε αλλαγές στο χώρο εργασίας και τη διαχείριση υγείας και ασφάλειας στην εργασία μπορούν να βοηθήσουν τους δημόσιους υπαλλήλους να κάνουν τη δουλειά τους αποτελεσματικά και με ασφάλεια (Sowa, 2020· Kim et al., 2022).

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται ως εξαιρετικά διαφοροποιημένος από οργανωτική άποψη. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης (HCOs) διαφέρουν ανάλογα με τον

τομέα στον οποίο λειτουργούν (δημόσιος ή ιδιωτικός), τον τύπο του οργανισμού (κλινικές, νοσοκομεία, γηροκομεία), τον τύπο των παρεχόμενων υπηρεσιών (πρωτοβάθμια περίθαλψη, υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και νοσηλευτική περίθαλψη), το μέγεθος και τη δομή τους, καθώς και το ευρύ εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η διαφοροποίηση καθιστά δύσκολη τη συζήτηση της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (HRM) στην υγειονομική περίθαλψη χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το πλαίσιο και εγείρει το ερώτημα πώς οι ΗCO θα πρέπει να διαχειρίζονται το ανθρώπινο κεφάλαιό τους (Lokatt et al., 2019· Wilkinson et al., 2019).

Οι κύριες προκλήσεις διαχείρισης που αντιμετωπίζουν τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν την έλλειψη και τη χαμηλή ικανοποίηση επαγγελματιών υγείας. Η ικανοποίηση και τα κίνητρα του ιατρικού προσωπικού είναι ζωτικής σημασίας για τη σταθεροποίηση και την ποιοτική εργασιακή-ιατρική του απόδοση. Ο θετικός αντίκτυπος των πρακτικών HRM στην αύξηση της ικανοποίησης και της δέσμευσης των εργαζομένων είναι επιστημονικά αποδεδειγμένος. Επί του παρόντος, οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού στην υγειονομική περίθαλψη χρησιμοποιούνται με περιορισμένο τρόπο, συχνά μόνο στο επίπεδο των ανθρώπινων πόρων ή του εργατικού δικαίου και των συνδικαλιστικών διαπραγματεύσεων. Αυτό είναι ενδεικτικό του χαμηλού επιπέδου ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού που καθιστά επιθυμητή την πλήρη χρήση των πρακτικών HRM στην υγειονομική περίθαλψη.

Η υγειονομική περίθαλψη ως σύστημα είναι ένα σημαντικό κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό ζήτημα παγκοσμίως. Σε πολλές χώρες γίνονται προσπάθειες για μεταρρύθμιση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης επειδή για διάφορους λόγους υπάρχει δυσαρέσκεια με το επίπεδο ή τον τρόπο της παρεχόμενης περίθαλψης (Winfield, 2018). Ως αποτέλεσμα της πανδημίας του COVID, η ανάγκη για μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας συνεχίζει να αυξάνεται. Αρκετοί ερευνητές συμφωνούν ότι τα συστήματα υγείας της ΕΕ αλληλεπιδρούν όλο και περισσότερο και έχουν αντιμετωπίσει αυξανόμενες κοινές προκλήσεις την τελευταία δεκαετία (E.C., 2017· Blštáková & Palenčárová, 2021). Οι προκλήσεις που καλούνται να διαχειριστούν είναι ότι ο κλάδος υποφέρει από έλλειψη και άνιση κατανομή εργαζομένων στον τομέα της υγείας, αλλά και η γήρανση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με την αύξηση των χρόνιων και σχετιζόμενων με την ηλικία ασθενειών, που οδηγεί σε αυξανόμενη ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη. Τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν αυξανόμενο κόστος υγειονομικής περίθαλψης λόγω της συνεχούς ανάπτυξης της τεχνολογίας και των αυξανόμενων απαιτήσεων για ικανότητες. Ως αποτέλεσμα της τεχνολογικής και ιατρικής προόδου, η δομή των διαδικασιών αλλάζει, οι εξαιρετικά εξειδικευμένες δραστηριότητες συγκεντρώνονται και οι απαιτήσεις για ασφάλεια, ποιότητα και αποτελεσματικότητα έχουν αυξηθεί, ακόμη και για λιγότερο εξειδικευμένες παρεμβάσεις. Επιπλέον, υπάρχουν ανισότητες στην προληπτική υγειονομική περίθαλψη και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (E.C., 2017).

Η εφαρμογή σύγχρονων εργαλείων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στην υγειονομική περίθαλψη είναι μια από τις βασικές απαντήσεις στις προκλήσεις της υγειονομικής περίθαλψης (Flynn et al., 2021). Παρά τις διαφορές μεταξύ των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, όλοι είναι παρόμοιοι ως προς το εύρος παροχής ζωτικών υπηρεσιών μέσω της συνεργασίας διαφορετικών επαγγελματιών, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία των αντιλήψεων και των στάσεων των εργαζομένων τόσο για την έρευνα όσο και για την πρακτική (Fox and Reeves, 2015· Kjellström et al., 2017· Lokatt et al., 2019· O'Carroll et al., 2016). Με αυτόν τον τρόπο, η μελέτη της αρχιτεκτονικής του ανθρώπινου δυναμικού (HR) απαιτεί την κατανόηση των τρόπων απασχόλησης και των σχέσεων ως θεμέλιο (Kang et al., 2007· Lepak & Snell, 1999· 2002) και τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι οργανισμοί διαχειρίζονται το ανθρώπινο δυναμικό τους για να επιτύχουν προστιθέμενη οργανωτική αξία (Boselie et al., 2021· Meijerink et al., 2016· Tsui & Milkovich, 1987).

Ο στόχος αυτής της εργασίας είναι να εντοπίσει και να ορίσει τις προκλήσεις της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στην υγειονομική περίθαλψη και να εξηγήσει τη σημασία της εφαρμογής αναπτυγμένων πρακτικών HRM για τη βελτίωση της ποιότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η παρούσα εργασία καθοδηγείται από δύο σχετικές πτυχές της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού: το πλαίσιο και τις αντιλήψεις των εργαζομένων. Όσον αφορά το πλαίσιο, τονίζεται η σημασία της δημιουργίας συμφραζομένων συστημάτων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (Jackson et al., 2014), και προτείνεται η προσαρμογή των διαμορφώσεων ανθρώπινων πόρων για διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες (Krausert, 2017· Lepak and Snell, 1999· Marescaux et al., 2013). Λαμβάνοντας υπόψη το γενικό τους πλαίσιο (Johns, 2006), οι υγειονομικοί οργανισμοί καλούνται να επικεντρωθούν στη διερεύνηση διαφορών και ομοιοτήτων μεταξύ των επαγγελματιών – ειδικοτήτων - όσον αφορά τις πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού που έχουν σχεδιαστεί για να παρακινούν τη συνεργασία μεταξύ εργαζομένων από διάφορες επαγγελματικές ομάδες (Kinnie et al., 2005). Σε σχέση με τον τρόπο διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, διακρίνονται τρία επίπεδα ανάλυσης: προβλεπόμενη (δηλαδή στρατηγική), εφαρμοσμένη (από τον οργανισμό) και αντιληπτή (από τους εργαζόμενους) διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (Wright and Nishii, 2013).

Οι προηγούμενες έρευνες επικεντρώθηκαν κυρίως στο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (Oppel et al., 2019· Paauwe and Boselie, 2005· Piening et al., 2014), παραμελώντας τις διαδικασίες απόδοσης που εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις αντιλήψεις για τα αίτια μιας συγκεκριμένης κατάστασης (Weiner, 1985), που δυνητικά επηρεάζουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Η εμπιστοσύνη είναι ένα αποτέλεσμα διαχείρισης ανθρώπινων πόρων που σχετίζεται με την αντιληπτή διαδικασία στην έρευνα για τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον δημόσιο τομέα και επομένως, θεωρείται ως προστιθέμενη αξία της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (Boselie et al., 2021). Μια επίπτωση του τρόπου με τον οποίο οι εργαζόμενοι διαφορετικών επαγγελματιών αντιλαμβάνονται την διαδικασία διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού θα μπορούσε να

εκφραστεί στο επίπεδο εμπιστοσύνης τους στον διευθυντή τους ως μέρος της σχέσης ανταλλαγής εργαζομένων-οργανισμού. Η σχέση μεταξύ τρόπου διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και εμπιστοσύνης είναι καλά εδραιωμένη (Lewicka & Krot, 2015· Searle & Dietz, 2012· Tzafir, 2005· Vanhala & Dietz, 2019· Vanhala & Ritala, 2016).

Ως εκ τούτου, η τρέχουσα εργασία εξετάζει τις αντιλήψεις των εργαζομένων για την διαδικασία διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού ως καθοριστικής σημασίας για τις αντιδράσεις και την οργανωσιακή τους απόδοση (Oppel et al., 2019· Valeau et al., 2019· Wright & Nishii, 2013), όπως η εμπιστοσύνη στον κοινό τους διευθυντή (Gur & Tzafir, 2022). Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα εργασία σκοπεύει να διερευνήσει ποιοι παράγοντες ηγεσίας και διαχείρισης αποτελούν τη βάση της βιωσιμότητας σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων στρατηγικών παραγόντων ηγεσίας και διαχείρισης και της αποδοτικότητας/αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, η έρευνα δίνει έμφαση στο οργανωτικό πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και στο βαθμό εμπιστοσύνης που δείχνουν οι εργαζόμενοι στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Η πρωτοτυπία της εργασίας έγκειται στο ότι συμβάλλει στη συζήτηση σχετικά με την ενσωμάτωση της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και παρέχει γνώσεις σχετικά με τις αντιλήψεις για τις διαδικασίες και τον τρόπο εφαρμογής της ως παράγοντα ενεργοποίησης της στρατηγικής ενός οργανισμού. Επίσης, τονίζει το ρόλο του πλαισίου (Johns, 2006· 2018) στη διαμόρφωση των αντιλήψεων και των στάσεων των εργαζομένων στην εργασία (Nishii & Wright, 2008· Wang et al., 2020), επειδή θεωρεί τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ως πιθανή πηγή της διακύμανσης στις αντιλήψεις των εργαζομένων για τον επαγγελματία διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού (HRMP) και της εμπιστοσύνης στον διευθυντή της κλινικής. Μια πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την έρευνα για το ανθρώπινο δυναμικό και τον αντίκτυπό της στην απόδοση στον δημόσιο τομέα αναφέρει ότι το πιο δοκιμασμένο επίπεδο ανάλυσης είναι το ατομικό επίπεδο (Boselie et al., 2021). Οι Wang et al., (2020), αναδεικνύουν ότι η βιβλιογραφία σχετικά με τις αντιλήψεις των εργαζομένων για το ανθρώπινο δυναμικό στερείται εργαλειακής συνάφειας και τονίζουν την ανάγκη να βρεθούν οι αιτίες αυτών των αντιλήψεων. Επιπλέον, οι Boselie et al., (2021), αναφέρουν ότι δεν υπάρχουν στοιχεία στη βιβλιογραφία σχετικά με τους επαγγελματίες ως μέρος του πλαισίου της έρευνας για το ανθρώπινο δυναμικό στον δημόσιο τομέα. Συνολικά, φαίνεται ότι η εστίαση στις αντιλήψεις διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων μπορεί να προσθέσει αξία στην έρευνα και τη θεωρία της HRMP. Παράλληλα η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού θα διερευνηθεί όπως την αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι, αντί για το πώς σχεδιάστηκαν ή εφαρμόστηκαν στρατηγικά από τον οργανισμό, επειδή αυτές οι αντιλήψεις είναι απαραίτητες για την κατανόηση των αντιδράσεων και των συμπεριφορών των εργαζομένων (Oppel et al., 2019· Wright and Nishii, 2013). Επιπλέον, επιλέξαμε πρακτικές που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη (Paauwe and Boselie, 2005) και τις μετράμε ξεχωριστά και

όχι ως δέσμη πρακτικών. Αυτό δίνει τη δυνατότητα μεγαλύτερης ακρίβειας στην αποκάλυψη ομοιοτήτων και διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων επαγγελματικών ομάδων (Shantz et al., 2016), συμπεριλαμβανομένης της εμπιστοσύνης τους στον διευθυντή της κλινικής.

Η εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια. Ξεκινά με μια επισκόπηση της σχέσης μεταξύ διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, ηγεσίας και επίδοσης εργαζομένων. Το δεύτερο κεφάλαιο καταγράφει τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στα ελληνικά νοσοκομεία και στο τρίτο αναφέρονται τα χαρακτηριστικά της μελέτης περίπτωσης που είναι το Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Στη συνέχεια, εισάγεται η μεθοδολογία της έρευνας και τα αποτελέσματα και η εργασία ολοκληρώνεται με μια συζήτηση, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών, του εύρους της μελλοντικής έρευνας και των θεωρητικών και διαχειριστικών επιπτώσεων.

1. Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού

1.1 Ορισμός διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, είναι τόσο η επιστήμη όσο και η πρακτική που περιλαμβάνει τη σχέση εργοδότη/εργαζομένου αλλά και τις σχετικές ενέργειες, αποφάσεις και ζητήματα. Στην πράξη, περιλαμβάνει την απόκτηση, την ανάπτυξη, τη χρήση και την αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων από έναν οργανισμό (Ferris et al., 1995). Η γραμμή έρευνας για τη στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (Huselid, 1995) περιλαμβάνει τόσο μικροθέματα (ενέργειες διαχείρισης για την αύξηση των κινήτρων των εργαζομένων) όσο και μακροοικονομικά ζητήματα (οργανωτική απόδοση) (Ferris et al., 2004).

Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (HRM) ασχολείται με όλες τις πτυχές του τρόπου με τον οποίο απασχολούνται και διοικούνται οι άνθρωποι σε οργανισμούς. Καλύπτει τις δραστηριότητες στρατηγικού ανθρώπινου δυναμικού, διαχείρισης ανθρώπινου κεφαλαίου, διαχείρισης γνώσης, εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, ανάπτυξης οργάνωσης, πόρων (σχεδιασμός εργατικού δυναμικού, πρόσληψη και επιλογή και διαχείριση ταλέντων), μάθηση και ανάπτυξη, διαχείριση απόδοσης και ανταμοιβής, σχέσεις εργαζομένων, ευημερία εργαζομένων είναι και η παροχή υπηρεσιών εργαζομένων. Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να οριστεί ως μια στρατηγική, ολοκληρωμένη και συνεκτική προσέγγιση για την απασχόληση, την ανάπτυξη και την ευημερία των ατόμων που εργάζονται σε οργανισμούς. Ορίστηκε από τους Boxall και Purcell (2003: 1) ως «όλες εκείνες οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαχείριση των εργασιακών σχέσεων στην επιχείρηση». Ένας μεταγενέστερος ολοκληρωμένος ορισμός προσφέρθηκε από τον Watson (2010: 919): HRM είναι η διοικητική χρήση των προσπαθειών, της γνώσης, των ικανοτήτων και των αφοσιωμένων συμπεριφορών που οι άνθρωποι συνεισφέρουν σε μια έγκυρα συντονισμένη ανθρώπινη επιχείρηση ως μέρος μιας ανταλλαγής απασχόλησης (ή πιο προσωρινής συμβατικής ρύθμισης) για την εκτέλεση εργασιακών καθηκόντων με τρόπο που να επιτρέπει στην επιχείρηση να συνεχίσει στο μέλλον (Armstrong & Taylor, 2020).

Έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο, επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ της χρήσης σύγχρονων, ανεπτυγμένων συστημάτων HRM και της οργανωτικής απόδοσης μιας εταιρείας (Jankelová, 2021). Στην περίπτωση υγειονομικών οργανισμών, η έρευνα της Jankelova (2021) σε 44 νοσοκομεία της Σλοβακίας επιβεβαιώνει τη θετική επίδραση του μικτού ρόλου (ώριμος ρόλος ενός υβριδικού μοντέλου εργατικού δυναμικού, που λαμβάνει υπόψη τομείς όπως η δομή, οι ροές εργασίας, η ευελιξία, η προσαρμοστικότητα, ο σχεδιασμός ρόλων και τα δίκτυα, για να αναφέρουμε μερικά.) του ανθρώπινου

δυναμικού στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης (νοσοκομεία) στην οργανωτική τους απόδοση. Οι West et al. (2006), αναφέρουν ότι τα συστήματα HRM σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης και το ποσοστό θνησιμότητας των ασθενών στα νοσοκομεία. Οι ίδιοι προτείνουν για τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, εξελιγμένα συστήματα αξιολόγησης διαχείρισης, ασφάλεια προσωπικού και υψηλό επίπεδο επένδυσης σε ανθρώπους (όπως εκφράζεται από την αποτελεσματική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και, ειδικότερα, την επένδυση στην κατάρτιση και ανάπτυξη). Ομοίως, οι Townsend et al. (2011) αναφέρουν ότι, ένα σύστημα HRM πρέπει να χρησιμοποιεί προηγμένες τεχνικές για να κατανοήσει τα προβλήματα των εργαζομένων και να τα λύσει και ότι οι εργαζόμενοι έχουν επίσης ισχυρή θέση στον οργανισμό (Townsend et al., 2012). Η ανάπτυξη στρατηγικών και εργαλείων HRM δεν είναι ομοιογενής. Η ανάπτυξη του HRM συχνά επηρεάζεται θετικά από το ανταγωνιστικό περιβάλλον, τη μορφή ιδιοκτησίας του οργανισμού και το μέγεθός του. Το HRM αναπτύσσεται ταχύτερα σε άκρως ανταγωνιστικά περιβάλλοντα με υψηλή ζήτηση για ποιοτική εργασία (υπηρεσίες πληροφορικής, τομέας τηλεπικοινωνιών). Σε τομείς όπως η πρωτογενής αγροτική παραγωγή, η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού επαρκεί για την κάλυψη βασικών δραστηριοτήτων στελέχωσης μακροπρόθεσμα.

Η θετική σχέση μεταξύ ενός καλά ανεπτυγμένου συστήματος HRM και της μετασχηματιστικής ηγεσίας των διευθυντών στον τομέα της υγείας, η οποία με τη σειρά της έχει θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση και την αφοσίωση των εργαζομένων, έχει περιγραφεί σε αρκετές έρευνες (Jankelonά, 2021). Σύμφωνα με τους Joniakonά και Jankelonά, η επαγγελματική εξουθένωση και η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση είναι μεταξύ των προβλημάτων της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης (Jankelonά & Joniakonά, 2021). Ο θετικός αντίκτυπος των πρακτικών HRM στην αύξηση της ικανοποίησης και των κινήτρων των εργαζομένων έχει αποδειχθεί επιστημονικά (West et al., 2006· Jankelonά & Joniakonά, 2021· Alfes et al., 2012· Baluch et al., 2013). Είναι, επομένως απαραίτητο, να αξιοποιηθεί πλήρως η τρέχουσα γνώση για τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στην υγειονομική περίθαλψη (Flynn et al., 2021).

1.2 Χαρακτηριστικά και στόχοι της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (HRM) ξεκινά με μια εταιρική επιχειρηματική στρατηγική σε μια προσπάθεια να διατηρήσει τους εργαζόμενους στο χώρο εργασίας και να τους αναπτύξει σε προσωπικό που παράγει αποτελέσματα και του οποίου οι ικανότητες μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά (Tyson, 1995). Περιλαμβάνει εργασίες όπως προετοιμασία ανθρώπινου δυναμικού, διαχείριση ανθρώπινων πόρων, στρατηγική πρόσληψη, εκπαίδευση

εργαζομένων, διαχείριση αμοιβών ανάπτυξης, αποτελεσματικότητα, σχέσεις με τους εργαζομένους, υγειονομική περίθαλψη, ικανοποίηση εργαζομένων καθώς και παροχή υπηρεσιών εργαζομένων. Περιλαμβάνει πολιτικές και πρακτικές για τη βελτίωση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας, της δέσμευσης των εργαζομένων και της ποιότητας εργασίας (Khan & Abdullah, 2019· Gbolahan, 2012). Η ύπαρξη πρακτικών HRM βελτιώνει θετικά την απόδοση της επιχείρησης. όπως, αποδόσεις εσόδων, όφελος, ανταγωνιστικότητα και μερίδιο αγοράς (Κάτου, 2008· Anwar & Abdullah, 2021).

Η ανάπτυξη της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού ακολουθεί την ανάπτυξη της οικονομίας και την έλευση της καινοτομίας και στις 4 βιομηχανικές επαναστάσεις. Οι πρώτοι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού και τα πρώτα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού εμφανίστηκαν στις μεταποιοητικές εταιρείες στις αρχές του 19ου και 20ου αιώνα και το έργο τους αρχικά περιορίστηκε στη διοίκηση, λογιστική και προγραμματισμό πόρων. Η ανάπτυξη της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να περιγραφεί συνοπτικά από τα επόμενα βασικά αναπτυξιακά στάδια (Blštáková & Palenčárová, 2021). Το βασικό επίπεδο διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (HRM) είναι το τμήμα προσωπικού, το οποίο παρέχει διοίκηση προσωπικού, λογιστική μισθοδοσίας και βασικό εργατικό δίκαιο. Στη δεύτερη βαθμίδα, υπάρχει μια εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού στην επιλογή, την εκπαίδευση, τη διαχείριση οργανωτικού σχεδιασμού και την αποζημίωση. Η λειτουργία HR περιλαμβάνει κέντρα εξυπηρέτησης ανθρώπινου δυναμικού που παρέχουν υπηρεσίες σε υπαλλήλους και επιχειρηματικούς εταίρους ανθρώπινου δυναμικού που υποστηρίζουν τους διευθυντές σε στρατηγικό επίπεδο. Το τρίτο επίπεδο είναι μια υπερδομή στην οποία το HRM παρέχει ολοκληρωμένη διαχείριση ταλέντων. Νέοι ρόλοι είναι ο σχεδιασμός διαδοχής, η διαχείριση ταλέντων, η υποστήριξη ηγεσίας και η ανάπτυξη μιας εκπαιδευτικής κουλτούρας. Τα πιο προηγμένα τμήματα HRM είναι πλήρως ενσωματωμένα με την επιχείρηση, είναι ψηφιοποιημένα και μπορούν να προβλέψουν μελλοντικές εξελίξεις και να προσφέρουν αξία μέσω της ανάλυσης μεγάλων δεδομένων. Επεκτείνουν συνεχώς τις γνώσεις τους και τον αντίκτυπό τους (Volini et al., 2020). Δεν επικεντρώνονται σε αυτό που κάνουν, αλλά σε αυτό που προσφέρουν (Ulrich, 2009). Ο αντίκτυπος των δραστηριοτήτων HRM στην απόδοση του οργανισμού μετράται και αξιολογείται.

Οι στόχοι της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού είναι (Armstrong & Taylor, 2020):

1. υποστηρίζει τον οργανισμό στην επίτευξη των στόχων του αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας στρατηγικές ανθρώπινου δυναμικού (HR) που είναι ενσωματωμένες με την επιχειρηματική στρατηγική (στρατηγικό HRM),
2. συμβάλλει στην ανάπτυξη μιας κουλτούρας υψηλών επιδόσεων,
3. διασφαλίζει ότι ο οργανισμός διαθέτει ταλαντούχους, ειδικευμένους και αφοσιωμένους ανθρώπους που χρειάζεται,
4. προωθεί τη δημιουργία θετικής εργασιακής σχέσης μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων και ενός κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης,

5. Ενθαρρύνει την εφαρμογή μιας ηθικής προσέγγισης στη διαχείριση ανθρώπων.

Ένας παλαιότερος κατάλογος των στόχων ανθρώπινου δυναμικού έγινε από τους Dyer και Holder (1988: 22–28) και περιλαμβάνει τα εξής:

1. συνεισφορά (τι είδους συμπεριφορά εργαζομένων αναμένεται;),
2. σύνθεση (ποιος αριθμός προσωπικού, αναλογία προσωπικού και συνδυασμός δεξιοτήτων;),
3. ικανότητα (ποιο γενικό επίπεδο ικανότητας είναι επιθυμητό;) και
4. δέσμευση (ποιο επίπεδο προσκόλλησης και ταύτισης των εργαζομένων αναμένεται;).

Ο Guest (1987) προτείνει ότι οι τέσσερις στόχοι του HRM είναι η στρατηγική ολοκλήρωση, η υψηλή δέσμευση, η υψηλή ποιότητα και η ευελιξία. Και ο Boxall (2007: 63) αναφέρει ότι «η αποστολή του HRM είναι να υποστηρίξει τη βιωσιμότητα της επιχείρησης μέσω της σταθεροποίησης ενός οικονομικά αποδοτικού και κοινωνικά θεμιτού συστήματος διαχείρισης της εργασίας».

1.3 Λειτουργίες διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού και οι ηγέτες του δημόσιου τομέα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών στους εργαζόμενους και στη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων στο χώρο εργασίας που επιτρέπουν στους δημόσιους υπαλλήλους να εκπληρώνουν τις υποχρεώσεις δημόσιας εμπιστοσύνης τους, ακόμη και σε περιόδους δυσκολίας. Οι Guy και Ely (2018), προτείνουν τρεις ευρείες κατηγορίες για να συλλάβουν το εύρος των διαδικασιών και των λειτουργιών που περιλαμβάνουν τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (HRM) στο δημόσιο ή μη κερδοσκοπικό χώρο εργασίας:

1. τυποποίηση λειτουργιών για τη διασφάλιση της δίκαιης μεταχείρισης όλων των εργαζομένων,
2. ανθρωπιστικές διαδικασίες για να διασφαλιστεί ότι λαμβάνονται υπόψη οι ατομικές διαφορές και
3. αξιολογικές λειτουργίες για την κατανόηση των αποτελεσμάτων που βασίζονται στην απόδοση.

Μαζί, αυτές οι διαδικασίες διασφαλίζουν ότι οι γνώσεις, οι δεξιότητες, οι ικανότητες και τα κίνητρα κάθε ατόμου σε έναν οργανισμό χρησιμοποιούνται για την επίτευξη της δημόσιας αποστολής αποτελεσματικά, αποδοτικά και δίκαια. Οι Stivers (2008) και Schaefer (2014) εξελίσσουν αυτές τις εξανθρωπιστικές λειτουργίες ένα βήμα παραπέρα. Ο Stivers (2008) υποστηρίζει μια πιο ανθρώπινη και περιποιητική δημόσια υπηρεσία λιγότερο εστιασμένη στην αποτελεσματικότητα, ενώ ο Schaefer (2014, 0:59) περιγράφει τη σημασία της «ανθρώπινης συμπεριφοράς» ως ουσιαστική, - συχνά

παραβλέπεται-, πτυχή του HRM. Το να συμπεριφέρεται κάποιος «ανθρώπινα» σημαίνει να εμπνέει «ανθρωπιά στον εργασιακό χώρο για τα ανθρώπινα όντα που τυχαίνει να είναι εργαζόμενοι» (Schaefer, 2014, 0:47) και να αντιμετωπίζει τις ανθρώπινες ανάγκες του ανήκειν, της εκτίμησης και του νοήματος (1:40). Άλλοι αναφέρονται σε αυτές τις εκτιμήσεις ως την «μαλακή» πλευρά του HRM που είναι αναπτυξιακή-ανθρωπιστική σε αντίθεση με τις «σκληρές» προσεγγίσεις που λαμβάνουν υπόψη τα προνόμια της διοίκησης και δίνουν προτεραιότητα στις αξίες της αποτελεσματικότητας και της οικονομίας (West, 2012· West & Bowman, 2008).

Σε γενικές γραμμές, η αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού εξαρτάται κυρίως από τη σωστή διοίκηση. Οι δραστηριότητες της διοίκησης περιλαμβάνουν: τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη στελέχωση, τον συντονισμό, την υποκίνηση, την καθοδήγηση, τον έλεγχο, καθώς και την επίτευξη αποτελεσμάτων μέσω άλλων ατόμων με τη διαδικασία της εκχώρησης αρμοδιοτήτων. Η οργάνωση είναι η λειτουργία κατά την οποία το συνολικό έργο διαιρείται σε επιμέρους εργασίες ή καθήκοντα που καθορίζουν τη δομή της επιχείρησης και εκχωρούν αρμοδιότητες στα στελέχη της, ώστε να υλοποιούνται αποτελεσματικά οι στόχοι. Διεύθυνση είναι η λειτουργία που επηρεάζει επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ανθρώπινη συμπεριφορά, συμβάλλοντας κι αυτή αποτελεσματικά στην υλοποίηση των στόχων της οργάνωσης. Μετά την ολοκλήρωση του προγραμματισμού η διοίκηση επικεντρώνεται στη διαδικασία ελέγχου, που αφορά στον καθορισμό και την ανάπτυξη ατομικών προτύπων απόδοσης, με σκοπό την εξασφάλιση της επίτευξης των στόχων του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002). Ο προγραμματισμός συνιστά τη σημαντικότερη λειτουργία της διοίκησης (Σιγάλας, Κουτούζης, 1999), καθώς συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα, την ανταγωνιστικότητα και την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Τζωρτζάκης και Τζαρτζάκη, 2002). Ο καθορισμός των στρατηγικών στόχων (στρατηγικός προγραμματισμός) και ο καθορισμός των αντικειμενικών στόχων, η διαμόρφωση της οργάνωσης με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για την επίτευξη των στρατηγικών και αντικειμενικών στόχων, η ανάθεση αρμοδιοτήτων, η κατανομή πόρων και ο σχεδιασμός επιχειρησιακών ελέγχων (λειτουργικός προγραμματισμός) αποτελούν τα βασικά βήματα της διαδικασίας του προγραμματισμού για κάθε οργανισμό (Δικαίος κ.α., 1999· Θανασάς & Χαραλάμπους, 2016).

1.4 Θεωρητικές προσεγγίσεις της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Ο Noon (1992) εκφράζει αμφιβολίες σχετικά με το εάν το HRM είναι ένας χάρτης, ένα μοντέλο ή μια θεωρία. Αλλά είναι προφανές ότι η αρχική ιδέα θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως μια φιλοσοφία για τη διαχείριση ανθρώπων, καθώς περιείχε μια σειρά από γενικές αρχές και πεποιθήσεις για το πώς θα

έπρεπε να γίνει αυτό. Ο Legge (1989: 25) αναλύοντας ένα μεγάλο αριθμό μοντέλων διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού εντόπισε τα ακόλουθα κοινά θέματα:

1. Οι πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να ενσωματώνονται στον στρατηγικό επιχειρηματικό σχεδιασμό και να χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση μιας κατάλληλης (ή αλλαγής μιας ακατάλληλης) οργανωτικής κουλτούρας,
2. Οι άνθρωποι πόροι είναι πολύτιμοι και πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος,
3. Ότι μπορούν να αξιοποιηθούν πιο αποτελεσματικά από αμοιβαία συνεπείς πολιτικές που προωθούν τη δέσμευση και, κατά συνέπεια, ενθαρρύνουν την προθυμία των εργαζομένων να ενεργούν με ευελιξία προς το συμφέρον της επιδίωξης της αριστείας του «προσαρμοστικού οργανισμού».

Ο Story (2001: 7) εστιάζει στο ότι οι πεποιθήσεις του ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνουν τις παραδοχές ότι είναι το ανθρώπινο δυναμικό που δίνει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, ότι ο στόχος πρέπει να είναι η ενίσχυση της δέσμευσης των εργαζομένων, ότι οι αποφάσεις ανθρώπινου δυναμικού είναι στρατηγικής σημασίας και ότι επομένως οι πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να ενσωματωθούν στην επιχειρηματική στρατηγική.

Η αρχική έννοια της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού έχει μια ισχυρή θεωρητική βάση. Ο Guest (1987: 505) σχολιάζει ότι: «Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού φαίνεται να βασίζεται σε μεγάλο βαθμό σε θεωρίες δέσμευσης και κινήτρων και σε άλλες ιδέες που προέρχονται από το πεδίο της οργανωτικής συμπεριφοράς». Ορισμένες άλλες θεωρίες, ειδικά η άποψη που βασίζεται στους πόρους, έχουν συμβάλει στην κατανόηση του σκοπού και της σημασίας του HRM . Αυτές οι θεωρίες συνοψίζονται παρακάτω (Armstrong & Taylor, 2020).

Δέσμευση

Η σημασία στη θεωρία HRM της οργανωτικής δέσμευσης (η δύναμη της ταύτισης ενός ατόμου και της συμμετοχής σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό) τονίστηκε σε ένα θεμελιώδες άρθρο του Harvard Business Review από τον Richard Walton (1985). Η παραδοσιακή έννοια της οργανωτικής υποχρέωσης μοιάζει με την πιο πρόσφατη έννοια της οργανωτικής δέσμευσης

Κίνητρο

Η θεωρία κινήτρων εξηγεί τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά που κατευθύνεται προς το στόχο και επομένως επηρεάζει τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στο HRM για την ενίσχυση της δέσμευσης (την κατάσταση στην οποία οι άνθρωποι είναι αφοσιωμένοι στην εργασία τους και στον οργανισμό και παρακινούνται να επιτύχουν υψηλά επίπεδα απόδοσης).

Η άποψη που βασίζεται σε πόρους

Η θεωρία που βασίζεται στους πόρους που εκφράζεται ως «η άποψη που βασίζεται στους πόρους» δηλώνει ότι το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα επιτυγχάνεται εάν οι πόροι μιας επιχείρησης είναι

πολύτιμοι, σπάνιοι και δαπανηροί για μίμηση. Υποστηρίζεται ότι το HRM μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση ότι το ανθρώπινο δυναμικό της εταιρίας πληροί αυτά τα κριτήρια.

Θεωρία οργανωσιακής συμπεριφοράς

Η θεωρία της οργανωσιακής συμπεριφοράς περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εντός του οργανισμού τους ενεργούν μεμονωμένα ή σε ομάδες και πώς λειτουργούν οι οργανισμοί όσον αφορά τη δομή, τις διαδικασίες και την κουλτούρα τους. Επομένως, επηρεάζει τις προσεγγίσεις HRM για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη του οργανισμού και ενισχύει την οργανωτική ικανότητα (την ικανότητα ενός οργανισμού να λειτουργεί αποτελεσματικά προκειμένου να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα).

Θεωρία έκτακτης ανάγκης

Η θεωρία έκτακτης ανάγκης δηλώνει ότι οι πρακτικές HRM εξαρτώνται από το περιβάλλον και τις συνθήκες του οργανισμού. Αυτό σημαίνει ότι, όπως εξήγησε ο Praauwe (2004: 36): «Η σχέση μεταξύ των σχετικών ανεξάρτητων μεταβλητών (πολιτικές και πρακτικές HRM) και της εξαρτημένης μεταβλητής (απόδοση) θα ποικίλλει ανάλογα με τις επιρροές όπως το μέγεθος της εταιρίας, η ηλικία και η τεχνολογία, η ένταση κεφαλαίου, ο βαθμός συνδικαλισμού, η ιδιοκτησία βιομηχανίας/τομέα και η τοποθεσία». Η θεωρία έκτακτης ανάγκης συνδέεται με την έννοια της προσαρμογής - την ανάγκη επίτευξης συμφωνίας μεταξύ των στρατηγικών, των πολιτικών και των πρακτικών ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού και των επιχειρηματικών στρατηγικών του στο πλαίσιο του εξωτερικού και εσωτερικού του περιβάλλοντος. Αυτή είναι μια βασική έννοια στο στρατηγικό ανθρώπινο δυναμικό.

Θεσμική θεωρία

Οι οργανισμοί συμμορφώνονται με τις εσωτερικές και εξωτερικές περιβαλλοντικές πιέσεις προκειμένου να αποκτήσουν νομιμότητα και αποδοχή.

Θεωρία ανθρώπινου κεφαλαίου

Η θεωρία του ανθρώπινου κεφαλαίου ασχολείται με το πώς τα άτομα σε έναν οργανισμό συνεισφέρουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητές τους στην ενίσχυση της οργανωτικής ικανότητας και τη σημασία αυτής της συνεισφοράς.

Θεωρία εξάρτησης από πόρους

Η θεωρία της εξάρτησης από πόρους δηλώνει ότι οι ομάδες και οι οργανισμοί αποκτούν εξουσία ο ένας πάνω στον άλλον ελέγχοντας τους πολύτιμους πόρους. Οι δραστηριότητες HRM θεωρείται ότι αντικατοπτρίζουν την κατανομή ισχύος στο σύστημα.

Θεωρία AMO

Ο τύπος «AMO», όπως ορίζεται από τους Boxall και Purcell (2003) δηλώνει ότι η απόδοση είναι συνάρτηση της Ικανότητας + Κίνητρου + Ευκαιρίας Συμμετοχής.

Συνεπώς, οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού επηρεάζουν την ατομική απόδοση εάν ενθαρρύνουν τη διακριτική προσπάθεια, αναπτύσσουν δεξιότητες και παρέχουν στους ανθρώπους την ευκαιρία να

αποδώσουν. Η φόρμουλα παρέχει τη βάση για την ανάπτυξη συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού που ανταποκρίνονται στα ενδιαφέροντα των εργαζομένων, δηλαδή τις απαιτήσεις δεξιοτήτων, τα κίνητρα και την ποιότητα της εργασίας τους.

Θεωρία κοινωνικής ανταλλαγής

Οι εργαζόμενοι θα ανταποδώσουν τη συνεισφορά τους στον οργανισμό εάν αντιληφθούν ότι ο οργανισμός τους φέρθηκε καλά.

Θεωρία κόστους συναλλαγών

Η οικονομία του κόστους συναλλαγών υποθέτει ότι οι επιχειρήσεις αναπτύσσουν οργανωτικές δομές και συστήματα που εξοικονομούν το κόστος των συναλλαγών (αλληλένδετες δραστηριότητες ανταλλαγής) που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια των εργασιών τους.

Θεωρία αντιπροσωπείας

Η θεωρία της αντιπροσωπείας δηλώνει ότι ο ρόλος των διευθυντών μιας επιχείρησης είναι να ενεργούν για λογαριασμό των ιδιοκτητών της επιχείρησης ως αντιπρόσωποί τους. Αλλά υπάρχει ένας διαχωρισμός μεταξύ των ιδιοκτητών (οι εντολείς) και των πρακτόρων (οι διευθυντές) και οι εντολείς μπορεί να μην έχουν τον πλήρη έλεγχο των αντιπροσώπων τους. Επομένως, οι τελευταίοι μπορούν να ενεργούν με τρόπους που αντίκεινται στα συμφέροντα των εν λόγω εντολέων. Η θεωρία της αντιπροσωπείας δείχνει ότι είναι επιθυμητό να λειτουργεί ένα σύστημα κινήτρων για πράκτορες, π.χ. διευθυντές ή διευθυντές, για να παρακινούν και να ανταμείβουν την αποδεκτή συμπεριφορά.

Μεγάλο μέρος της θεωρίας της δημόσιας διοίκησης έχει ιστορικά θεμελιωθεί στον μηχανιστικό μονισμό- με την αποδοχή μόνο μιας πραγματικότητας- ή σε μια έννοια αντικειμενικής τεχνικής, ορθολογικής και νομικής γνώσης που πληροφορεί την συναισθηματικά αποστασιοποιημένη παροχή υπηρεσιών. Εξανθρωπισμός του δημόσιου ανθρώπινου δυναμικού σημαίνει το συνειδητό συνδυασμό της γνώσης των ειδικών με μια ηθική περίθαλψη (Mastracci, 2021) ή «τον ορθολογικό κόσμο της διοικητικής θεωρίας με τον γεμάτο συναισθήματα κόσμο της διοικητικής πρακτικής» (Denhardt & Denhardt, 2012, σ. xiii) . Οι διευθυντές στο δημόσιο τομέα εξανθρωπίζουν το έργο της διαχείρισης προσωπικού μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης που βασίζεται στη φροντίδα δια μέσου της συμπόνιας και της ενσυναίσθησης, η οποία λαμβάνει υπόψη όχι μόνο τις γνωστικές δεξιότητες και ικανότητες αλλά και τα συναισθηματικά εργαλεία που είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών και σχεσιακών πτυχών της εξυπηρέτησης ενός διαφορετικού κοινού (Burnier, 2003· Dolamore, 2021· Guy et al., 2008· Stivers, 2008). Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει ρητά ότι η δημόσια υπηρεσία είναι σχεσιακή, προσανατολισμένη στην εταιρική σχέση, ανταποκρίνεται ατομικά και είναι συμπονετική. Αναγνωρίζει επίσης τη συναισθηματική εργασία που απαιτείται για την επιτυχία. Επιπλέον, αυτή η προσέγγιση μπορεί να υπογραμμίσει το απαραίτητο κίνητρο δημόσιας υπηρεσίας για τη διατήρηση της δέσμευσης με το δημόσιο συμφέρον και το αστικό καθήκον (Perry, 1996, 1997),

μεταβαίνοντας από μια αφηρημένη κατανόηση αυτών των κινήτρων σε μια πιο συγκεκριμένη, που βασίζεται στην ανθρώπινη σχέση.

Στο «The Managed Heart» (1983) η Arlie Hochschild επινόησε τη φράση «συναισθηματική εργασία», την οποία χρησιμοποίησε για να περιγράψει καταστάσεις όπου οι εργαζόμενοι διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους έτσι ώστε να μπορούν να δημιουργήσουν μια επιθυμητή συναισθηματική κατάσταση σε ένα άλλο άτομο. Η συναισθηματική εργασία μπορεί να είναι οτιδήποτε, από το «χαμόγελο» μέχρι την άρνηση της αληθινής συναισθηματικής απόκρισης κάποιου για να αποφευχθεί η αποξένωση των συναδέλφων, των πελατών ή των πολιτών. Η συναισθηματική εργασία συχνά διαμορφώνεται από θεσμούς ή άλλες κοινωνικές δομές. Το εργασιακό περιβάλλον προωθεί τους κανόνες εμφάνισης του οργανισμού, επαγγελματικούς κανόνες, οργανωτικούς κανόνες, πολιτικές ή κουλτούρα—που μπορούν να πιάσουν τα άτομα να συμπεριφέρονται με τρόπους που καταστέλλουν τα αληθινά τους συναισθήματα. Η εργασία που κάνουν οι άνθρωποι για να διαχειριστούν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων ενώ παράλληλα αντιμετωπίζουν τα δικά τους, είναι γνωστή ως συναισθηματική εργασία (Guy et al., 2008· Hochschild, 1983) και οι συναισθηματικές απαιτήσεις εργασίας αυξάνονται σε περιόδους κρίσης (Mastracci et al., 2012).

Οι ερευνητές μόλις αρχίζουν να εξετάζουν τι συμβαίνει όταν τόσο ο δημόσιος υπάλληλος - όσο και οι πολίτες που συναντούν - ζουν μαζί μια εκτεταμένη περίοδο κρίσης (π.χ. Kroll et al., 2021). Ειδικότερα, με τις μελέτες τους εντοπίζουν σκληρές συνέπειες για το ανθρώπινο δυναμικό του δημόσιου τομέα, οι οποίες συμβάλλουν σε χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία (Yang & Guy, 2015), σε μεγαλύτερη πρόθεση εναλλαγής μεταξύ των εργαζομένων (Cho & Song, 2017), σε υψηλότερες περιπτώσεις απουσιών και προβλημάτων απόδοσης (Guy & Lee, 2015), καθώς επίσης και σε φτωχότερη συνολική οργανωτική απόδοση (Meier et al., 2006).

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης των συναισθηματικών απαιτήσεων, συμπεριλαμβανομένων τόσο ατομικών όσο και οργανωτικών ενεργειών που μπορούν να μειώσουν το άγχος στο χώρο εργασίας. Οι μεμονωμένες ενέργειες περιλαμβάνουν έννοιες όπως η αυτορρύθμιση, η αναστοχαστική σκέψη, ο καθορισμός ορίων και η εστίαση της προσοχής αλλού, ενώ η θεσμική δράση επικεντρώνεται στις προσπάθειες για επέκταση της αυτονομίας, προσφορά εκπαίδευσης και ενστάλαξη υπερηφάνειας (Kroll et al., 2021). Τα θεσμοθετημένα διαλείμματα εργασίας έχουν επίσης αποδειχθεί ότι αντιμετωπίζουν και βελτιώνουν τις αρνητικές επιπτώσεις της διαρκούς συναισθηματικής εργασίας σε καταστάσεις υψηλού στρες (Kroll et al., 2021) και βελτιώνουν την οργανωτική απόδοση (Berman & West, 2007). Ιδιαίτερα ως απάντηση σε καταστάσεις υψηλού στρες και κρίσεων, οι επιτυχείς μηχανισμοί αντιμετώπισης περιλαμβάνουν «αποχώρηση από την εργασία [και] αποσυμπίεση ατομική», που μπορεί να μειώσει την εξουθένωση και να μετριάσει το άγχος (Kroll et al., 2021, σελ. 97). Οι ηγέτες χρειάζονται «ένα μέρος για να είναι άνθρωποι και να ανανεώνονται» και χρόνο μακριά από εργασιακές καταστάσεις υψηλής πίεσης (Suarez, 2020). Η ικανότητα απομάκρυνσης από την

εργασία που δίνει τη δυνατότητα στον ηγέτη για να αναλογιστεί τα προσωπικά κίνητρα, να επεξεργάζεται δύσκολες στιγμές αναγνωρίζοντας τις συναισθηματικές απαιτήσεις εργασίας και να ξανασκεφτεί νέες δυνατότητες είναι μια σημαντική, οργανωτική πολιτική και πρακτική. Αυτές οι πρακτικές μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε έναν πιο συμπονετικό και ανθρώπινο δημόσιο τομέα (Hsieh et al., 2012· Perry, 1997). Οι οργανισμοί μπορούν να θεσμοθετήσουν διαλείμματα εργασίας και να υποστηρίξουν σαφή όρια και ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Αυτά τα βήματα μπορούν να ενθαρρύνουν τον προβληματισμό για τη δράση: την ανάμνηση των προηγούμενων ενεργειών που έγιναν προκειμένου να αποκαλυφθεί η γνώση που χρησιμοποιείται σε πρακτικές καταστάσεις αναλύοντας και ερμηνεύοντας προηγούμενες ενέργειες (Jordan et al., 2009). Σχετικά, ο προβληματισμός σε δράση ή η σκέψη για το τι γίνεται τη στιγμή της πραγματοποίησής του, συνδέεται στενά με το φαινόμενο της ενσυνειδητότητας και μπορεί να βοηθήσει στην επίλυση προβλημάτων, στην ενίσχυση της ηγεσίας, στη βελτίωση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και επιτρέπει οι άνθρωποι να αναλογιστούν την αξία της δουλειάς τους (Jordan et al., 2009· Yanow & Tsoukas, 2009).

Η ενσυνειδητότητα στην ηγεσία υποδηλώνει μια ποιότητα διαφάνειας για την προώθηση και τη διατήρηση του προβληματισμού σε δράση. σημαίνει εστίαση σε αυτό που συμβαίνει τώρα, αντί σε εικασίες, επιτρέπει την ανακάλυψη νέων πτυχών εμπειρίας και δημιουργικότητας αντί να περιορίζεται από προηγούμενες σκέψεις ή συνήθειες (Vella & McIver, 2019). Η ενσυνειδητότητα όχι μόνο έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την ανθεκτικότητα, τη διανοητική διαύγεια και την αίσθηση ελέγχου παρά τις καθημερινές απαιτήσεις στο χώρο εργασίας ή την αβεβαιότητα, η πρακτική έχει επίσης αποδειχθεί ότι μειώνει το άγχος και τη συναισθηματική εξάντληση (Vella & McIver, 2019).

Ενώ η πανδημία και οι σχετικές ανάγκες εργασίας από το σπίτι έθεσαν πρόσθετες προσδοκίες τόσο στους υπαλλήλους όσο και στους διευθυντές, διέκοψαν επίσης τις παραδοσιακές μεθόδους παροχής υπηρεσιών και σημαντικές αλληλεπιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της συνάντησης πολιτών-δημόσιων υπαλλήλων. Παραδόξως, αυτή η υποχρεωτική διακοπή της ρουτίνας απαιτούσε τόσο οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής όσο και οι διευθυντές του δημόσιου τομέα να σταματήσουν, να σκεφτούν και να προβληματιστούν ώστε να μπορέσουν να εξετάσουν προσεκτικά πώς να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες και τις προσδοκίες εκείνων που υπηρέτησαν σε ένα άστατο, αποσυνδεδεμένο και απομακρυσμένο περιβάλλον. Ίσως μια ακούσια συνέπεια της πανδημίας ήταν ότι ανάγκασε να γίνει ένα διάλειμμα από το status quo και με αυτόν τον τρόπο παρείχε στους ανθρώπους την ευκαιρία να ξανασκεφτούν πώς πέτυχαν τους στόχους της υπηρεσίας και γιατί επέλεξαν τη δημόσια υπηρεσία (Berry, et al., 2022).

1.5 Μοντέλα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Τα πιο γνωστά μοντέλα που ορίζουν τι είναι το HRM και πώς λειτουργεί είναι τα εξής (Armstrong & Taylor, 2020):

Το μοντέλο αντιστοίχισης του HRM

Οι Fombrun et al (1984) πρότειναν το «μοντέλο αντιστοίχισης», το οποίο έδειξε ότι τα συστήματα ανθρώπινου δυναμικού και η οργανωτική δομή πρέπει να διαχειρίζονται με τρόπο που να είναι σύμφωνος με τη στρατηγική του οργανισμού. Αυτό διαφαίνεται στην κλασική τους δήλωση ότι: «Το κρίσιμο καθήκον της διαχείρισης είναι η ευθυγράμμιση της επίσημης δομής και των συστημάτων ανθρώπινων πόρων έτσι ώστε να οδηγούν τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού» (σ: 37). Έτσι έκαναν τα πρώτα βήματα προς την έννοια του στρατηγικού ανθρώπινου δυναμικού.

Το μοντέλο του HRM του Χάρβαρντ

Οι Beer et al (1984) παρήγαγαν αυτό που έγινε γνωστό ως «πλαίσιο του Χάρβαρντ». Ξεκίνησαν με την πρόταση ότι: «Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (HRM) περιλαμβάνει όλες τις αποφάσεις και τις ενέργειες της διοίκησης που επηρεάζουν τη φύση της σχέσης μεταξύ του οργανισμού και των εργαζομένων – του ανθρώπινου δυναμικού του» (σ: 1). Πίστευαν ότι: «Σήμερα... πολλές πιέσεις απαιτούν μια ευρύτερη, πιο ολοκληρωμένη και πιο στρατηγική προοπτική όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού» (σ: 4). Τόνισαν επίσης ότι ήταν απαραίτητο να υιοθετηθεί «μια πιο μακροπρόθεσμη προοπτική στη διαχείριση των ανθρώπων και η θεώρηση των ανθρώπων ως δυνητικό περιουσιακό στοιχείο και όχι απλώς ως μεταβλητό κόστος» (σ: 6). Ο Beer και οι συνάδελφοί του ήταν οι πρώτοι που υπογράμμισαν το δόγμα ότι η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ανήκει στους διευθυντές γραμμών. Πρότειναν ότι το HRM είχε δύο χαρακτηριστικά γνωρίσματα: α) οι διευθυντές γραμμής αποδέχονται μεγαλύτερη ευθύνη για τη διασφάλιση της ευθυγράμμισης της ανταγωνιστικής στρατηγικής και των πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού, β) το ανθρώπινο δυναμικό έχει την αποστολή να χαράξει πολιτικές που διέπουν τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσονται και εφαρμόζονται οι δραστηριότητες ανθρώπινου δυναμικού με τρόπους που τις καθιστούν πιο αμοιβαία ενισχυόμενες.

Συμφραζόμενο μοντέλο HRM

Το πλαίσιο του μοντέλου HRM τονίζει τη σημασία των περιβαλλοντικών παραγόντων συμπεριλαμβάνοντας μεταβλητές όπως η επιρροή κοινωνικών, θεσμικών και πολιτικών δυνάμεων που έχουν υποτιμηθεί σε άλλα μοντέλα. Οι τελευταίοι, στην καλύτερη περίπτωση, θεωρούν το πλαίσιο ως μεταβλητή έκτακτης ανάγκης. Η συμφραζόμενη προσέγγιση είναι ευρύτερη, ενσωματώνοντας το σύστημα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στο περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται. Σύμφωνα με τους Martin-Alcázar et al (2005: 638): «Το πλαίσιο και οι δύο προϋποθέσεις και εξαρτάται από τη στρατηγική HRM.» Ένα ευρύτερο σύνολο ενδιαφερομένων εμπλέκεται στη διαμόρφωση και

εφαρμογή στρατηγικών ανθρώπινου δυναμικού που αναφέρεται από τους Schuler και Jackson (2000: 229) ως «πλαίσιο πολλαπλών ενδιαφερομένων». Αυτοί οι ενδιαφερόμενοι μπορεί να είναι εξωτερικοί καθώς και εσωτερικοί και επηρεάζουν και επηρεάζονται από στρατηγικές αποφάσεις.

Το μοντέλο 5-P του HRM

Όπως διατυπώθηκε από τον Schuler (1992), το μοντέλο 5-P του HRM περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το HRM κάτω από τις πέντε επικεφαλίδες:

1. Φιλοσοφία Ανθρώπινου Δυναμικού – μια δήλωση για το πώς ο οργανισμός αντιμετωπίζει το ανθρώπινο δυναμικό του, το ρόλο που διαδραματίζουν στη συνολική επιτυχία της επιχείρησης και πώς πρέπει να αντιμετωπίζονται και να διαχειρίζονται.
2. Πολιτικές Ανθρώπινου Δυναμικού – αυτές παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές για δράση σε επιχειρηματικά ζητήματα που σχετίζονται με ανθρώπους και για την ανάπτυξη προγραμμάτων και πρακτικών ανθρώπινου δυναμικού που βασίζονται σε στρατηγικές ανάγκες.
3. Προγράμματα Ανθρώπινου Δυναμικού – διαμορφώνονται από τις πολιτικές Ανθρώπινου Δυναμικού και αποτελούνται από συντονισμένες προσπάθειες Ανθρώπινου Δυναμικού που αποσκοπούν στην έναρξη και διαχείριση των προσαπειών οργανωτικής αλλαγής που προκαλούνται από στρατηγικές επιχειρηματικές ανάγκες.
4. Πρακτικές Ανθρώπινου Δυναμικού – αυτές είναι οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται κατά την εφαρμογή πολιτικών και προγραμμάτων Ανθρώπινου Δυναμικού. Περιλαμβάνουν την παροχή πόρων, τη μάθηση και την ανάπτυξη, τη διαχείριση απόδοσης και ανταμοιβής, τις σχέσεις με τους εργαζόμενους και τη διοίκηση.
5. Διαδικασίες Ανθρώπινου Δυναμικού – αυτές είναι οι επίσημες διαδικασίες και μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή στρατηγικών σχεδίων και πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού.

Ευρωπαϊκό μοντέλο HRM

Ο Brewster (1993) περιέγραψε ένα ευρωπαϊκό μοντέλο HRM ως εξής:

1. περιβάλλον – θεσπισμένο νομικό πλαίσιο,
2. στόχοι – οργανωτικοί στόχοι και κοινωνικό ενδιαφέρον – οι άνθρωποι ως βασικός πόρος,
3. εστίαση – ανάλυση κόστους/οφέλους, επίσης περιβάλλον,
4. σχέση με τους εργαζόμενους – συνδικαλιστικό και μη,
5. σχέση με διευθυντές γραμμής – ειδικός/σύνδεσμος γραμμής,
6. ρόλος ειδικού HR – εξειδικευμένων μανάτζερ – ασάφεια, ανεκτικότητα, ευελιξία.

Η κύρια διάκριση μεταξύ αυτού του μοντέλου και αυτού που ο Brewster ανέφερε ως «το προδιαγεγραμμένο μοντέλο» ήταν ότι το τελευταίο περιλαμβάνει απορρύθμιση (χωρίς νομικό πλαίσιο), χωρίς συνδικάτα και εστίαση σε οργανωτικούς στόχους αλλά όχι σε κοινωνικό ενδιαφέρον.

Όπως αναφέρθηκε από τους Mabey et al (1998: 107), τα χαρακτηριστικά του ευρωπαϊκού μοντέλου είναι:

1. διάλογος μεταξύ κοινωνικών εταίρων,
2. έμφαση στην κοινωνική ευθύνη,
3. πολυπολιτισμικοί οργανισμοί,
4. συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων,
5. συνεχής μάθηση.

Τα σκληρά και μαλακά μοντέλα HRM

Ο Storey (1989: 8) διέκρινε τις «σκληρές» και «μαλακές» εκδοχές του HRM. Έγραψε ότι: «Το σκληρό δίνει έμφαση στις ποσοτικές, υπολογιστικές και επιχειρηματικές-στρατηγικές πτυχές της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων με έναν «ορθολογικό» τρόπο όπως για κάθε άλλο οικονομικό παράγοντα. Αντίθετα, η μαλακή εκδοχή εντοπίζει τις ρίζες της στο σχολείο των ανθρώπινων σχέσεων. δίνει έμφαση στην επικοινωνία, τα κίνητρα και την ηγεσία». Ωστόσο, επισημάνθηκε από τον Keenoy (1997: 838) ότι «το σκληρό και το μαλακό ανθρώπινο δυναμικό είναι συμπληρωματικές και όχι αμοιβαία αποκλειστικές πρακτικές». Έρευνα σε οκτώ οργανισμούς του Ηνωμένου Βασιλείου από τους Truss et al (1997) έδειξε ότι η διάκριση μεταξύ σκληρού και μαλακού HRM δεν ήταν τόσο ακριβής όσο υπαινίσσονται ορισμένοι σχολιαστές. Τα συμπεράσματά τους ήταν πως ακόμα κι αν η ρητορική του HRM είναι «μαλακή», η πραγματικότητα είναι σχεδόν πάντα «σκληρή», με τα συμφέροντα της οργάνωσης να υπερισχύουν των συμφερόντων του ατόμου. Σε όλους τους οργανισμούς, υπήρξε ένα μείγμα σκληρών και μαλακών προσεγγίσεων. Τα ακριβή συστατικά αυτού του μείγματος ήταν μοναδικά για κάθε οργανισμό, πράγμα που σημαίνει ότι παράγοντες όπως το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, η στρατηγική, η κουλτούρα και η δομή του έχουν όλα ζωτικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το HRM.

1.6 Ηγεσία και παρακίνηση

Κάθε άτομο κατά την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης ενέργειας πρέπει να καθοδηγείται από την ύπαρξη συγκεκριμένων κινήτρων. Τα κίνητρα συνήθως προκύπτουν λόγω των αναγκών που δεν έχουν εκπληρωθεί όταν οι στόχοι έχουν επιτευχθεί, ή λόγω των επιθυμητών προσδοκιών. Το εργασιακό κίνητρο είναι ένας συνδυασμός πολύπλοκων ψυχολογικών δυνάμεων μέσα σε κάθε άτομο (Wibowo, 2014). Κάθε άτομο έχει τα δικά του κίνητρα που μπορεί να είναι διαφορετικά.

Ο Luthan (2006) υποστηρίζει ότι το κίνητρο είναι μια διαδικασία που ξεκινά με φυσιολογική ή ψυχολογική ανεπάρκεια που οδηγεί σε συμπεριφορά ή ενθάρρυνση που στοχεύει σε στόχους ή κίνητρα. Έτσι, το κλειδί για την κατανόηση της διαδικασίας παρακίνησης εξαρτάται από την

κατανόηση και τη σχέση μεταξύ των αναγκών, της ενθάρρυνσης και των κινήτρων. Εκτός αυτού, ο Robbin και ο Judge (2015) ορίζουν το κίνητρο ως μια διαδικασία που εξηγεί τη δύναμη, την κατεύθυνση και την επιμονή κάποιου σε μια προσπάθεια επίτευξης στόχων. Επειδή το κίνητρο γενικά σχετίζεται με τις προσπάθειες για κάθε στόχο, η εστίαση στους οργανωτικούς στόχους αφορά στη συμπεριφορά που σχετίζεται με την εργασία. Σύμφωνα με τον Maslow στο Triatna (2015), οι ανάγκες ενός ατόμου κυμαίνονται από τις χαμηλότερες έως τις υψηλότερες ανάγκες. Ο Maslow πρότεινε πέντε ιεραρχίες αναγκών για τον άνθρωπο, δηλαδή τις βασικές ανάγκες, την ασφάλεια, την κοινωνικοποίηση, την εκτίμηση και την αυτοπραγμάτωση. Σε μια άλλη παρακινητική μελέτη, ο David McClelland στο Mangkunegara (2011) προτείνουν τρεις τύπους ανθρώπινων αναγκών, συγκεκριμένα: α) ανάγκη για επίτευγμα, β) ανάγκη για συνεργασία και γ) ανάγκη για δύναμη. Τα κίνητρα εργασίας έχουν εξεταστεί διεξοδικά από προηγούμενους ερευνητές, όπως: (Riyanto, Sutrisno, et al., 2017a· Bastari et al., 2020· Prayetno & Ali, 2017· Rivai et al., 2017· Chauhan et al., 2019).

Γίνεται φανερό ότι το κίνητρο είναι μια ώθηση για δράση σε μια σειρά από διαδικασίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς λαμβάνοντας υπόψη την κατεύθυνση, την ένταση και την επιμονή στην επίτευξη των στόχων. Η συμπεριφορά μπορεί να μετρηθεί μέσω δύο διαστάσεων, δηλαδή: α) εγγενής και β) εξωγενής. Οι δείκτες του εγγενούς κινήτρου είναι το επίτευγμα, η αναγνώριση, η ευθύνη, το επίτευγμα και η εργασία που έχει γίνει. Ενώ οι δείκτες του εξωτερικού κινήτρου είναι η επίβλεψη, ο μισθός, οι φυσικές συνθήκες εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις, η ασφάλεια και οι ευκαιρίες.

Ο ηγέτης προσπαθεί να χρησιμοποιήσει το στυλ ηγεσίας για να επηρεάσει και όχι να εξαναγκάσει για να παρακινήσει τα άτομα να επιτύχουν στόχους (Gibson, 2010). Σύμφωνα με τον Hasibuan (2010) ο ηγέτης είναι κάποιος που χρησιμοποιεί την εξουσία και την ηγεσία του, κατευθύνοντας τους υφισταμένους του να κάνουν μέρος της δουλειάς του για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Επιπλέον, οι Kreitner και Kinicki (2014) είπαν ότι η ηγεσία είναι μια προσπάθεια να επηρεάσει τα μέλη ώστε να επιτύχουν τους οργανωτικούς στόχους εθελοντικά. Αυτή η κατανόηση δίνει έμφαση στην ικανότητα των ηγετών που δεν αναγκάζουν μέλη του οργανισμού να κάνουν εργασία ή δραστηριότητες που οδηγούν σε οργανωτικούς στόχους. Σύμφωνα με τον Davis, που αναφέρει ο Handoko (2012), τα κύρια χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένας ηγέτης είναι: α) ευφυΐα (Νοημοσύνη), β) ωριμότητα, γ) αυτοκίνητρο και ορμή για επιτεύγματα και δ) στάσεις των ανθρώπινων σχέσεων. Ενώ σύμφωνα με τον Pasolong στον Ariani (2015) το στυλ ηγεσίας μπορεί να μετρηθεί μέσω:

1. Οι αποφάσεις λαμβάνονται από κοινού,
2. Εκτιμούν τις δυνατότητες καθενός από τους υφισταμένους του,
3. Ακούγονται κριτικές, προτάσεις / απόψεις από υφισταμένους και
4. συνεργάζονται με υφισταμένους .

Η ηγεσία έχει εξεταστεί εκτενώς από προηγούμενους ερευνητές, όπως: (Limakrisna et al., 2016· Bastari et al., 2020· Anwar et al., 2020· Ali, Mukhtar, et al., 2016· Djoko Setyo Widodo et al., 2017· Chauhan et al., 2019· Elmi et al., 2016 που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο ηγέτης είναι κάποιος που χρησιμοποιεί την εξουσία και την ευθύνη για να επηρεάσει τα μέλη στον οργανισμό προκειμένου να επιτύχει στόχους. Αυτό μπορεί να μετρηθεί μέσω α) ευφυΐας (εξυπνάδα), β) βραβείων, γ) παρακίνησης και δ) συνεργασίας με υφισταμένους (Nguyen et al., 2020).

Το ανθρώπινο δυναμικό πρέπει να διαχειρίζεται επαγγελματικά για να δημιουργείται μια ισορροπία μεταξύ των αναγκών των εργαζομένων, των απαιτήσεων και των δυνατοτήτων του οργανισμού της εταιρίας και της σημασίας του ποιοτικού ανθρώπινου δυναμικού για την πρόοδο του οργανισμού (Mappamiring et al., 2020). Αυτή η ισορροπία είναι το πρωταρχικό κλειδί του οργανισμού για την παραγωγική ανάπτυξη και την επίτευξη των στόχων της. Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι αναμένεται να εργάζονται παραγωγικά και επαγγελματικά. Υπάρχει η συνειδητοποίηση ότι η επιβίωση και η ανάπτυξη ενός οργανισμού καθορίζονται από τη δύναμη του χρήματος ή του κεφαλαίου και καθορίζονται από την επιτυχία της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού (Arfah & Aditya, 2019; Nurhilalia et al., 2019; Firman et al., 2020). Η εν λόγω διοίκηση δέχεται ότι η εταιρία πρέπει να είναι σε θέση να εξισώνει τις αντιλήψεις ή τις προοπτικές των εργαζομένων και των ηγετών για την επίτευξη των εταιρικών στόχων, όπως μέσω του καθορισμού μιας σωστής νοοτροπίας εργασίας με υψηλή αφοσίωση και πίστη στη δουλειά τους, παρέχοντας καθοδήγηση, κατεύθυνση, κίνητρο και σωστό συντονισμό εργασίας από έναν ηγέτη προς τους υφισταμένους του. Η δημιουργία ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων δεν είναι εύκολη, διότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να δημιουργηθεί μόνο εάν υπάρχει συνέχεια μεταξύ των κινήτρων για την εργασία, της ηγεσίας και της οργανωτικής κουλτούρας της εταιρίας που μπορεί να προσαρμοστεί καλά και να γίνει αποδεκτή από όλους τους εργαζόμενους.

Οι Chen et al. (2012) δηλώνουν ότι η κατανόηση των κινήτρων, τόσο που υπάρχουν μέσα στους εργαζόμενους όσο και από το περιβάλλον, θα βοηθήσει στη βελτίωση της απόδοσης. Σε αυτή την περίπτωση, ένας διευθυντής πρέπει να κατευθύνει τα κίνητρα δημιουργώντας ένα οργανωτικό κλίμα μέσω της διαμόρφωσης εργασιακής κουλτούρας ή εταιρικής κουλτούρας, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να ενθαρρύνονται να εργαστούν σκληρότερα για να επιτύχουν υψηλό επίπεδο απόδοσης. Κάθε εργαζόμενος στην εργασία πρέπει να έχει ελπίδες ή ανάγκες, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης να λαμβάνει ανταμοιβές, συμπεριλαμβανομένων εσωτερικών παραγόντων όπως η αυτοεκτίμηση, το επίτευγμα, καθώς και εξωτερικών παραγόντων όπως η αναγνώριση και η προσοχή. Η επιτυχία και η απόδοση ενός ατόμου σε έναν τομέα εργασίας καθορίζονται από το επίπεδο ικανότητας και επαγγελματισμού στον τομέα που απασχολείται, αλλά εάν η επιτυχία της απόδοσης δε συνοδεύεται από την παρουσία του ή την προσοχή και αναγνώριση θα οδηγήσει σε μειωμένο κίνητρο, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ικανοποίηση από την εργασία. Κάποιες προηγούμενες έρευνες (Thanh et

al., 2020; Nguyen et al., 2019· Suong et al., 2019· Yang & Kim, 2018) δείχνουν ότι η ηγεσία έχει ζωτική επίδραση στις οργανωτικές δραστηριότητες. Απαιτείται ηγεσία για τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της εταιρίας σε συνεχή βάση. Η ηγεσία είναι μια διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο μπορεί να γίνει ηγέτης μέσω συνεχών δραστηριοτήτων για να επηρεάσει τους οπαδούς για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού ή της εταιρίας. Εκτός αυτού, η ηγεσία είναι λιγότερο ευαίσθητη σε αυτό που επιθυμούν οι υφιστάμενοι.

Συνολικά, η σύνθεση του κινήτρου ως κινητήριο παράγοντας για τη βελτίωση της απόδοσης και της ικανοποίησης των εργαζομένων είναι αδιαχώριστη από τον ρόλο της ηγεσίας να αλλάξει την οργανωτική ατμόσφαιρα ώστε να είναι πιο βέλτιστη και επαγγελματική (Paais & Pattiruhu, 2020).

1.7 Στρατηγικό management

Οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού (HR) θεωρούνται ως ένα σύστημα που στοχεύει στην ενίσχυση των κινήτρων και των δεξιοτήτων των εργαζομένων (Boon et al. 2018, Al-Tit 2016). Σύμφωνα με τους Boon et al. (2018), βασικός στόχος του SHRM είναι να δώσει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να βοηθήσουν τον οργανισμό τους να επιτύχει τους στρατηγικούς του στόχους. Άλλοι ερευνητές έχουν επιβεβαιώσει αυτόν τον στόχο (Fottler 2002, Sareen 2018). Παράλληλα, ορισμένες έρευνες έχουν υποδείξει τη στρατηγική σημασία των πρακτικών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (Schmidt et al. 2018). Αυτό σημαίνει ότι οι πρακτικές διαχείρισης πόρων διαφέρουν ως προς τη συμβολή τους στο να βοηθήσουν τον οργανισμό να επιτύχει τους στρατηγικούς του στόχους. Ο Sareen (2018), κάνει διάκριση μεταξύ διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (HRM) και SHRM δηλώνοντας ότι ο στόχος του HRM είναι να προσλαμβάνει τους καλύτερους υπαλλήλους και να τους παρέχει όλα τα απαραίτητα, όπως δεξιότητες και αποζημιώσεις, προκειμένου να τους παρακινήσει να επιτύχουν στον οργανισμό, ενώ η SHRM υπερβαίνει την ενσωμάτωση αυτών των πρακτικών με τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού. Ο Fottler (2002) ορίζει τη SHRM ως μια δέσμη διευθυντικών δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην ανάπτυξη καθώς και στη διατήρηση εξειδικευμένων εργαζομένων που συμβάλλουν στους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού.

Το 1987, οι Schuler και Jackson ανέφεραν μια λίστα πρακτικών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (HRM) που περιείχε επιλογές προγραμματισμού, επιλογές προσωπικού, επιλογές αξιολόγησης, επιλογές αντιστάθμισης καθώς και εκπαίδευση και ανάπτυξη. Οι επίσημες πρακτικές αυτών των επιλογών περιλαμβάνουν τον εμπλουτισμό της εργασίας (προγραμματισμός), την κοινωνικοποίηση (στελεχοποίηση), τη συμμετοχή των εργαζομένων (αξιολόγηση), την ασφάλεια της εργασίας (αποζημίωση) και την έμφαση στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (κατάρτιση και ανάπτυξη). Σε μια έρευνα σχετικά με τη σχέση μεταξύ SHRM και εργασιακής ικανοποίησης από τον

Sareen (2018), χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες πρακτικές SHRM: πρόσληψη και επιλογή, εκπαίδευση και ανάπτυξη, αξιολόγηση απόδοσης εκτός από την αποζημίωση και τις ανταμοιβές. Οι Neves et al. (2018) τονίζουν ότι οι κοινές μακροπρόθεσμες πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού μεταξύ διαφόρων οργανισμών σχετίζονται με πρακτικές επιλογής, αποζημίωσης και κατάρτισης. Σύμφωνα με αυτούς, στόχος αυτής της στρατηγικής προσέγγισης του ανθρώπινου δυναμικού είναι να παρακινήσει τις συμπεριφορές των εργαζομένων.

Η στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει τρεις πτυχές, τη στρατηγική αξία των πρακτικών ανθρώπινων πόρων, την ανάλυση ανθρώπινων πόρων και τις πρακτικές εργασίας υψηλής απόδοσης και εστιάζει στις γνωστικές, συμπεριφορικές και συμφραζόμενες θεωρήσεις της οργανωτικής ανθεκτικότητας. Η ανάλυση του ανθρώπινου δυναμικού, βασίζεται στη συλλογή και ανάλυση δεδομένων που σχετίζονται με πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων για την επίτευξη αποτελεσμάτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μπορέσει ο οργανισμός να αναπτύξει νέες λύσεις στα προβλήματά του (McIver et al. 2018). Η οργανωτική ανθεκτικότητα, αντιπροσωπεύει την ικανότητα του οργανισμού να ανταποκρίνεται σε καταστάσεις αβεβαιότητας. Σύμφωνα με τους Lengnick-Hall et al. (2011), η γνωστική πτυχή της οργανωτικής ανθεκτικότητας απαιτεί πρακτικές και πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού που μπορούν να ενισχύσουν τις συνεχείς αναπτυξιακές ευκαιρίες, τις ομαδικές εντατικές εργασίες και τις διαλειτουργικές αναθέσεις εργασίας. Επιπλέον, η συμπεριφορική διάσταση της οργανωτικής ανθεκτικότητας αφορά τις περιγραφές θέσεων εργασίας, τις προτάσεις των εργαζομένων και την εναλλαγή θέσεων εργασίας μέσω διατμηματικών εργασιών. Η συμφραζόμενη διάσταση της οργανωτικής ανθεκτικότητας σχετίζεται με αξιολογήσεις με βάση τα αποτελέσματα, την ενδυνάμωση των εργαζομένων και τις σχέσεις μεταξύ εργαζομένων και πελατών.

Σε κάθε περίπτωση, μπορεί να ειπωθεί ότι οι στρατηγικές πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού, αυξάνουν την ικανότητα του οργανισμού να αναπτύσσει νέες λύσεις στα προβλήματά του (McIver et al. 2018). Μια μελέτη του Blanco (2018) διαπιστώνει ότι η εκπαίδευση του προσωπικού έχει θετικό αντίκτυπο στην οργανωτική ανθεκτικότητα, ιδιαίτερα στην καινοτόμο εκπαίδευση (Flandin et al. 2018). Επιπλέον η οργανωτική ικανότητα μπορεί να βελτιωθεί χρησιμοποιώντας στρατηγικές πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού ώστε να είναι ανθεκτική και να ανταποκρίνεται σε καταστάσεις αβεβαιότητας και έκτακτης ανάγκης μπορεί να βελτιωθεί (Al-Ayed, 2019).

1.8 Προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού

Το ικανοποιημένο και αποτελεσματικό ανθρώπινο δυναμικό είναι ο βασικός παράγοντας για κάθε οργανισμό που τον βοηθάει να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της σημερινής επιχείρησης. Επιπλέον, η ανάπτυξη, η βελτίωση και η επέκταση του οργανισμού εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από

την απόδοση των εργαζομένων του. Ωστόσο, η απόδοση των εργαζομένων σχετίζεται με την ικανοποίησή τους από την εργασία. Για τη δημιουργία ενός ικανοποιημένου, παραγωγικού και αποτελεσματικού εργατικού δυναμικού, για οποιονδήποτε οργανισμό, οι κατάλληλες πολιτικές και πρακτικές HRM είναι επιτακτική ανάγκη.

Οι κατάλληλες πρακτικές HRM μπορούν να εξασφαλίσουν ικανοποιημένο και αποτελεσματικό εργατικό δυναμικό για να συνεχιστεί ο ρυθμός ανάπτυξης αυτού του κλάδου. Η θεωρητική προσέγγιση της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού που βασίζεται στους πόρους και υποστηρίζει τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να είναι μια σημαντική πηγή ανταγωνιστικότητας για τον οργανισμό. Μπορεί να επιτευχθεί μόνο εάν ο σχεδιασμός του ανθρώπινου δυναμικού είναι συνεπής και με τους δύο οργανωτικούς στόχους που ανήκουν στην εσωτερική προσαρμογή και πρέπει να είναι ευέλικτος στη φύση, έτσι ώστε μέσω διαφορετικών δραστηριοτήτων ανθρώπινου δυναμικού, να μπορεί να δημιουργήσει ικανότητες για να είναι σε θέση ο οργανισμός να ανταποκρίνεται γρήγορα στο εξωτερικό περιβάλλον που ονομάζεται εξωτερική προσαρμογή (Muhammad Ali & Iqbal, 2012).

Ο σχεδιασμός του ανθρώπινου δυναμικού γενικά, ορίζεται ως η διαδικασία που προσδιορίζει τον αριθμό των εργαζομένων που απαιτεί μια εταιρία σε όρους υψηλής ποιότητας και ποσότητας και επομένως θεωρείται ως μια συνεχής διαδικασία τακτικού και δομημένου προγραμματισμού (Aslam, Aslam, Ali, Habib, & Jabeen, 2013). Ο κύριος σκοπός του προγραμματισμού του ανθρώπινου δυναμικού είναι να διασφαλίσει ότι οι εργαζόμενοι έχουν το καλύτερο επίπεδο αλληλεπίδρασης με την εργασία τους. Επίσης, αυτή η διαδικασία προγραμματισμού επιβεβαιώνει ότι οι εργαζόμενοι είναι στον σωστό αριθμό όπως απαιτείται, δηλαδή δεν υπάρχει ούτε πλεόνασμα ανθρώπινου δυναμικού ούτε έλλειψη. Οι τρεις θεμελιώδεις λειτουργίες του προγραμματισμού του ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνουν α) την πρόβλεψη εργασίας, β) τη διαχείριση της ζήτησης για εργαζομένους και της διαθέσιμης προσφοράς στην αγορά και γ) τη διατήρηση ισορροπίας μεταξύ των προβλέψεων προσφοράς και ζήτησης εργασίας.

1.9 Σύνδεση διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και επίδοσης

Οι έρευνες που ασχολούνται με τη σύνδεση μεταξύ HRM και οργανωσιακής απόδοσης εξετάζουν διαφορετικά μέτρα, όπως η οργανωτική αποτελεσματικότητα και η λήψη αποφάσεων, η απουσία και ο κύκλος εργασιών και η αντιληπτή οργανωτική απόδοση σε σύγκριση με άλλους παρόμοιους οργανισμούς (Baptiste, 2008· Boselie, Paauwe, & Richardson, 2003· Harel & Tzafirir, 1999). Ο Baptiste (2008), σε έρευνά του για την τοπική αυτοδιοίκηση στη Βόρεια Αγγλία, για να εξετάσει τις επιπτώσεις των πρακτικών HRM στην οργανωτική αποτελεσματικότητα και τη λήψη αποφάσεων χρησιμοποίησε ένα σύνολο έξι πρακτικών HRM ως ανεξάρτητες μεταβλητές: α)

στελέχωση και πρόσληψη, β) εκπαίδευση και ανάπτυξη, γ) συμμετοχή των εργαζομένων, δ) αμοιβή και ανταμοιβές, ε) ευελιξία, στ) συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και επικοινωνία. Για την απόδοση του οργανισμού, η ευημερία των εργαζομένων χρησιμοποιείται ως μέτρο της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας και υπολογίζεται χρησιμοποιώντας τη δέσμευση των εργαζομένων, την ικανοποίηση από την εργασία και την επιτυχημένη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, τα οποία συλλογικά αποτελούν την ευημερία των εργαζομένων στην εργασία (Baptiste, 2008). Προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι πρακτικές HRM προάγουν την ευημερία μεταξύ των εργαζομένων, η οποία «δημιουργεί ένα φαινόμενο ντόμινο μέσω της βελτιωμένης απόδοσης» (σελ. 296). Ως εκ τούτου, η έμμεση σχέση μεταξύ HRM και απόδοσης διαμεσολαβείται μέσω της ευημερίας των εργαζομένων.

Άλλες έρευνες έχουν χρησιμοποιήσει παρόμοια προσέγγιση που συνδέει το ανθρώπινο δυναμικό με την απόδοση σε επίπεδο οργανισμού χρησιμοποιώντας διαφορετικές μεταβλητές. Οι Daniel Beaupré και Julie Cloutier (2007) διεξήγαγαν μια παρόμοια έρευνα για να εξετάσουν την υιοθέτηση πρακτικών HRM στον τομέα των δημόσιων υπηρεσιών στο Κεμπέκ χρησιμοποιώντας την οικονομική απόδοση ως κύριο μέτρο. Στην έρευνά τους, οι κύριοι στόχοι ήταν να επαληθεύσουν εάν το νέο μοντέλο διαχείρισης των Μονάδων Αυτόνομης Υπηρεσίας (ASU) αντιστοιχούσε σε ένα μοντέλο διαχείρισης «υψηλών επιδόσεων» και να εξετάσουν τα αποτελέσματα της ίδρυσης ASU σε πολλά κυβερνητικά τμήματα. Στα ευρήματά τους οι ερευνητές αναφέρουν πως, «δύο από τις τέσσερις υπό μελέτη ASU έχουν τα χαρακτηριστικά ενός μοντέλου διαχείρισης «υψηλών επιδόσεων»: οι εργαζόμενοι είναι αφοσιωμένοι και παρακινημένοι, το επίπεδο ικανοποίησής τους είναι πολύ υψηλό... και η οικονομική απόδοση της ASU έδειξε εξαιρετική ανάπτυξη» (σελ. 538).

Σε συνδυασμό με αυτές τις έρευνες, ένα άλλο σύνολο ερευνών προτείνει ότι οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού έχουν θετικά αποτελέσματα στην απόδοση μεμονωμένων εργαζομένων. Ωστόσο, αυτές οι έρευνες έχουν χρησιμοποιήσει ως ενδιάμεσες μεταβλητές που συνδέουν τη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού με την απόδοση, την εργασιακή ικανοποίηση, τη δέσμευση και το κίνητρο, αναφέροντας στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις (El-Ghalayini, 2017).

Σύμφωνα με τους Berry, et al., (2022), υπάρχουν τουλάχιστον τέσσερις σημαντικές επιπτώσεις της αποτελεσματικής διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού. Η παροχή χώρου στους εργαζομένους για να εμπλέκονται σε ενσυνειδητότητα και άλλες ολιστικές πρακτικές έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την προσωπική ανθεκτικότητα και την αίσθηση ελέγχου παρά τις καθημερινές απαιτήσεις στο χώρο εργασίας, κάτι που αντανάκλαται επίσης στις μειώσεις που παρατηρούνται στο άγχος και τη συναισθηματική εξάντληση (Vella & McIver, 2019). Μια δεύτερη, αντίστοιχη διαπίστωση σχετίζεται με την εκπαίδευση. Η εκπαίδευση και ανάπτυξη των εργαζομένων είναι ένα από τα βασικά μέρη της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Κάθε οργανισμός χρειάζεται καλά εκπαιδευμένους υπαλλήλους για να εκτελεί τις δραστηριότητές του αποτελεσματικά και αποδοτικά και είναι η συνεχής λειτουργία των οργανισμών που βοηθά στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, γνώσεων και ικανοτήτων. Η εκπαίδευση και η

ανάπτυξη οδηγούν στην καλύτερη απόδοση των εργαζομένων. Παράλληλα, η επιτυχία των οργανισμών εξαρτάται από την απόδοση των εργαζομένων (Salas-Vallina et al., 2020). Όταν τα διαλείμματα εργασίας παράγουν το αναμενόμενο είδος αναστοχασμού, δημιουργίας νοημάτων και κριτικής σκέψης, φαίνεται λογικό για τον οργανισμό να υιοθετήσει αυτή τη μάθηση. Επιπλέον, δεδομένου ότι οι δυσκολίες στο χώρο εργασίας είναι δύσκολο να αναπαραχθούν σε περιβάλλον κατάρτισης ή επαγγελματικής εκπαίδευσης (Moxley & Pulley, 2004· Seidle et al., 2016), μπορεί να είναι χρήσιμο για τη HRM να συγκαλεί συνεδρίες όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να μοιραστούν ιστορίες για το πώς ξεπέρασαν τις προκλήσεις και να προσαρμόζονται ώστε να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της εργασίας. Η προσεκτική προσοχή στις καινοτόμες προσαρμογές στο χώρο εργασίας και στους μηχανισμούς αντιμετώπισης των δημοσίων υπαλλήλων κατά τη διάρκεια κρίσεων όπως της πανδημίας, θα μπορούσε να ενημερώνει τη μελλοντική λήψη αποφάσεων με τρόπους που θα ήταν πιο ολιστικοί και δίκαιοι. Μια τρίτη επίπτωση της HRM σχετίζεται με την αναγνώριση και τον εορτασμό μιας δέσμευσης για δημόσια υπηρεσία. Η απλή αναγνώριση στο χώρο εργασίας (π.χ. απλές εκφράσεις ευγνωμοσύνης πρόσωπο με πρόσωπο, ανταλλαγή ιστοριών επιτυχίας, αναγνώριση βοήθειας από άλλους) που αναγνωρίζει τη συναισθηματική εργασία που δαπανάται για την υπηρεσία σε άλλους, είναι πιθανό να αυξήσει την εμπιστοσύνη, το ηθικό και το κίνητρο μεταξύ των εργαζομένων. Καθώς οι απαιτήσεις στο χώρο εργασίας αυξάνονται σε περιόδους κρίσης, ένα εργασιακό περιβάλλον που προάγει την αυτονομία και καλλιεργεί σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ εργαζομένων και διευθυντών είναι απαραίτητο για τη διατήρηση της δέσμευσης, την καινοτομία και την προώθηση της ισότητας. Το κλειδί για να προχωρήσει το δημόσιο ανθρώπινο δυναμικό είναι η οικοδόμηση και η θεσμοποίηση πρακτικών που σέβονται, εμπιστεύονται και αναγνωρίζουν το παρακινημένο και αφοσιωμένο εργατικό δυναμικό, παρέχοντάς του την απαραίτητη υποστήριξη για την αντιμετώπιση των ανθρώπινων αναγκών του ανήκειν, της εκτίμησης και του νοήματος (Berry et al., 2022).

1.10 Αποδοχές και οι μεταβλητές αμοιβές

Παρά τις ουσιαστικές θεσμικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες με στόχο την αύξηση του ανταγωνισμού και της αποτελεσματικότητας στον δημόσιο τομέα, το σύνολο κανόνων που διέπουν τις συνθήκες αμοιβής και εργασίας εξακολουθούν να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα στις περισσότερες χώρες της ΕΕ. Σε όλες τις χώρες οι συλλογικές διαπραγματεύσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των μισθών στο δημόσιο, παρόλο που το αποτέλεσμα της διαδικασίας διαπραγμάτευσης μπορεί να μην είναι νομικά δεσμευτικό για την κυβέρνηση (ιδίως στη Γαλλία και την Πορτογαλία). Εξάιρεση αποτελεί η Ελλάδα, όπου οι αμοιβές του δημόσιου τομέα καθορίζονται από το νόμο (Giordano et al., 2015).

Στην Ελλάδα, από το 2010 και σε όλη την περίοδο εφαρμογής των προγραμμάτων δημοσιονομικής προσαρμογής, το εργασιακό περιβάλλον στον δημόσιο τομέα υπέστη σημαντικές αλλαγές. Οι κύριες αλλαγές περιλαμβάνουν (Karamanis et al., 2019):

1. μειώσεις μισθών, με κατάργηση του λεγόμενου «13ου και 14ου μισθού», καθιέρωση περικοπών και κατάργηση ορισμένων επιδομάτων (Ν. 4093/2012),
2. αύξηση του ωραρίου από 37,7 σε 40 ώρες εβδομαδιαίως (άρθρο 41 του Ν. 3971/2011),
3. μείωση ισχύος, λόγω συνταξιοδότησης μεγάλου μέρους του προσωπικού καθώς και εφαρμογή του περιοριστικού κανόνα της αναλογίας 1:5 προσλήψεων προς αποχωρήσεις στο Δημόσιο (άρθρο 9 Ν. 4057/2012).

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, η αμοιβή δεν είναι πλέον ένα κόστος μέσω του οποίου μια εταιρία ή ένας οργανισμός επιτυγχάνει την απαραίτητη εργασία για να επιτύχει τους σκοπούς της. Είναι επίσης ένα εργαλείο ευθυγράμμισης για τους υπαλλήλους που σχετίζεται με τη στρατηγική της εταιρίας και της δίνει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών της (Trevor, 2008). Στον τομέα της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, στη βιβλιογραφία έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί του μισθού και του μόνους. Ο Kessler (2015) ορίζει την αμοιβή ως «τρόπο με τον οποίο οι οργανισμοί ανταμείβουν τους υπαλλήλους τους για την εργασία που εκτελούν». Η αμοιβή στοχεύει να δώσει αποζημίωση στους εργαζόμενους για τις υπηρεσίες τους στην εταιρία/οργανισμό (Andrews, 1988). Οι Harisson και Liska (2008) εστιάζουν στο ότι η αμοιβή είναι ο κύριος λόγος που παρακινεί τους ανθρώπους να εργαστούν. Ο μισθός, όπως ορίζεται από τον Dessler (2017), περιλαμβάνει «όλες τις μορφές αμοιβής ή ανταμοιβής που πηγάζουν στους εργαζόμενους και προκύπτουν από την απασχόλησή τους». Ο πρωταρχικός σκοπός των αποδοχών είναι η προσέλκυση, η διατήρηση και η παρακίνηση των εργαζομένων (Mondy & Martocchio, 2016). Η αμοιβή έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση (Siahaan, 2017· Παπασωτηρίου κ.α., 2019). Ο Aswathappa (2017) προτείνει έναν διαφορετικό ορισμό για τις αποδοχές, ο οποίος περιγράφεται ως η λαμβανόμενη αποζημίωση για τις εισφορές των εργαζομένων στην εταιρία ή στον οργανισμό. Ο ίδιος αναφέρει ότι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες επηρεάζουν το ποσό και το είδος της αμοιβής. Οι εσωτερικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την επιχειρηματική στρατηγική, την αξιολόγηση της απόδοσης και τον εργαζόμενο. Οι εξωτερικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την αγορά εργασίας, το κόστος ζωής, τα εργατικά συνδικάτα, την εργατική νομοθεσία, την κοινωνία και την οικονομία. Σύμφωνα με τους Kessler (2015) και Dessler (2017), ένα σύστημα αμοιβών αποτελείται από δύο βασικά στοιχεία: άμεσα οικονομικά οφέλη (μισθοί, ημερομίσθιο, κίνητρα, κέρδη, προμήθειες και μόνους) και έμμεσα οικονομικά οφέλη. Η κύρια διαφορά μεταξύ μισθού και ημερομισθίου έγκειται στο γεγονός ότι ο μισθός είναι σταθερός, δηλαδή είναι προκαθορισμένος και συμφωνημένος μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου, ενώ τα ημερομίσθια δεν είναι σταθερά, καθώς ποικίλλουν ανάλογα με την απόδοση της εργασίας. Ο Pynes (2013) αναφέρει ότι το σύστημα αμοιβών θα πρέπει να σχεδιαστεί για να προσελκύει, να παρακινεί και να διατηρεί ικανούς

υπαλλήλους. Οι Stachova, Stacho και Bartáková (2015) καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η δημιουργία ενός κατάλληλου συστήματος αμοιβών εξαρτάται από την κατανόηση ότι θα υποστηρίξει τους εργαζόμενους να επιτύχουν τόσο τους προσωπικούς όσο και τους εταιρικούς στόχους τους. Επομένως, το σημείο εκκίνησης για ένα σύστημα αμοιβών θα πρέπει να είναι η στρατηγική ατζέντα, η αποστολή και το όραμα μιας εταιρίας ή ενός οργανισμού (Lawler, 1990).

Τα συστήματα αποδοχών χρησιμοποιούνται ως εργαλείο για την αποτελεσματικότερη διαχείριση και διάθεση των πόρων της εταιρίας/οργανισμού. Ο ακόλουθος ορισμός της διαχείρισης αποδοχών έχει δοθεί από τους Armstrong και Taylor (2017): «αφορά τη διαμόρφωση και την εφαρμογή στρατηγικών και πολιτικών προκειμένου να ανταμείβονται οι άνθρωποι δίκαια, με διαφάνεια και με συνέπεια, σύμφωνα με την αξία τους για τον οργανισμό».

Όσον αφορά τη μείωση των μισθών, η έννοια της «καθοδικής ακαμψίας των μισθών» βρίσκεται στο επίκεντρο του μοντέλου της αγοράς εργασίας του Keynes. Σε αυτό το μοντέλο, η έννοια της καθοδικής ακαμψίας των ονομαστικών μισθών επηρεάζει σαφώς την ύπαρξη ανεργίας και τον εξορθολογισμό για την εκκαθάριση της αποτυχίας της αγοράς εργασίας (Χριστοφίδης & Νεάρχου, 2015). Οι AnouyiDoni, Fougère και Gautier (2010) ορίζουν την καθοδική ακαμψία των μισθών ως «την αδυναμία των επιχειρήσεων να μειώσουν τους μισθούς σε ονομαστικούς ή πραγματικούς όρους». Οι Babecký et al. (2010) αναδεικνύουν ότι η σύνθεση του εργατικού δυναμικού σχετίζεται με την ακαμψία των μισθών. Προηγούμενες έρευνες αναφέρουν ότι η φύση και οι συνέπειες της μισθολογικής ακαμψίας διαφέρουν μεταξύ των χωρών (Messina & Sanz-de-Galdeano, 2014), ενώ η σημασία και οι αρνητικές συνέπειες της μισθολογικής ακαμψίας αυξάνονται μετά από μια οικονομική ύφεση (Doris, O'Neill, & Sweetman, 2013). Οι Campbell και Kamrani (1997) σε έρευνα ανασκόπησης που διεξήγαγαν εξηγούν γιατί οι εταιρίες αποφεύγουν να μειώσουν τους μισθούς σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, ειδικά όταν η ανεργία είναι υψηλή. Καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για απόφαση προσαρμογής των μισθών ώστε να ανταποκρίνονται στις συνθήκες της αγοράς εργασίας.

Συνολικά, οι περισσότερες επιχειρήσεις παρουσίασαν μειωμένο κύκλο εργασιών κατά την περίοδο 2009–2019 της οικονομικής ύφεσης στην Ελλάδα. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει άρνηση ή απροθυμία των επιχειρήσεων να μειώσουν τους μισθούς των εργαζομένων ως αποτέλεσμα της πεποίθησής τους ότι αυτή η απόφαση θα βλάψει τις προσπάθειες των εργαζομένων, με αποτέλεσμα λιγότερη απόδοση και ποιότητα της εργασίας τους και μείωση του ηθικού τους (Ntanos et al., 2020). Στον ελληνικό δημόσιο τομέα, τα πακέτα αποδοχών αποτελούνται από τον βασικό μισθό, τα επιδόματα, άλλα προσωπικά έξοδα, τους φόρους και τις εισφορές και τα μπόνους. Υπάρχουν τρεις τύποι δόμησης: α) οι καθαρές και οι μεικτές αμοιβές, β) οι σταθερές ή μεταβλητές και γ) το άμεσο ή έμμεσο εισόδημα.

Οι καθαρές αμοιβές περιλαμβάνουν το βασικό μισθό, τα επιδόματα και άλλα προσωπικά έξοδα ενώ οι μεικτές αμοιβές περιλαμβάνουν φόρους και εισφορές και τα μπόνους. Οι σταθερές αμοιβές

αποτελούνται από τον βασικό μισθό ενώ οι μεταβλητές αποδοχές από τους φόρους και εισφορές, τα επιδόματα, άλλα προσωπικά έξοδα, και τα μπόνους. Οι άμεσες αποδοχές περιλαμβάνουν το βασικό μισθό και άλλα προσωπικά έξοδα, ενώ οι έμμεσες αποδοχές περιλαμβάνουν τους φόρους και τις εισφορές και τα επιδόματα.

Οι βασικοί μισθοί αποτελούν το κύριο μέρος του συνολικού πακέτου αποδοχών των εργαζομένων. Υπάρχουν δύο μοντέλα για τη διάρθρωση των βασικών μισθών. Ο σταθερός βασικός μισθός καθορίζεται με βάση ένα σύστημα συντελεστών. Οι διαπραγματεύσιμοι βασικοί μισθοί, καθορίζονται με διαπραγματεύσεις. Και στις δύο περιπτώσεις, ο βασικός μισθός υπολογίζεται ως το γινόμενο του αριθμού συντελεστών και της αξίας ενός συντελεστή. Στο σταθερό μοντέλο, υπολογίζεται απευθείας. Στο διαπραγματεύσιμο μοντέλο υπολογίζεται έμμεσα, μέσω ευέλικτου υπολογισμού του αριθμού των συντελεστών. Αυτή τη στιγμή, οι κρατικοί φορείς χρησιμοποιούν σταθερό μοντέλο διάρθρωσης των βασικών μισθών.

1.11 Προγράμματα κατάρτισης

Η εκπαίδευση είναι ένα από τα πιο πιθανά κίνητρα που μπορεί να οδηγήσει σε πολλά πιθανά οφέλη τόσο για τα άτομα όσο και για τον οργανισμό καθώς βοηθά στην επίτευξη των στόχων του. Ειδικότερα, η καλύτερη παραγωγικότητα εξαρτάται από την κατάλληλη εκπαίδευση των εργαζομένων (Karim et al., 2019).

Η εκπαίδευση και η κατάρτιση συνιστούν σημαντικά στοιχεία της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (HRM) (Βλάχος, 2009). Η οργανωτική απόδοση μπορεί να ωφεληθεί από την εκπαίδευση και την κατάρτιση με διάφορους τρόπους (Subramaniam, Shamsudin, & Ibrahim, 2011). Η εκπαίδευση είναι μια συγκεντρωτική δραστηριότητα που στοχεύει στη μετάδοση οδηγιών ή πληροφοριών για τη βελτίωση της απόδοσης, των γνώσεων ή των δεξιοτήτων του εκπαιδευόμενου (Saed & Asgher, 2012). Η κατάρτιση αναφέρεται στις δραστηριότητες που βοηθούν τα άτομα να αποκτήσουν νέες γνώσεις ή δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την προσωπική τους ανάπτυξη. Τα ολοκληρωμένα προγράμματα κατάρτισης βοηθούν τους εκπαιδευόμενους να επικεντρωθούν στις δεξιότητες, τις στάσεις και τις γνώσεις που είναι απαραίτητες για την επίτευξη των στόχων και τη δημιουργία ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων για έναν οργανισμό (Pfeffer, 1998). Η εκπαίδευση και η κατάρτιση θα μπορούσαν να επηρεάσουν την απόδοση ενός οργανισμού, επειδή οι δεξιότητες, οι γνώσεις και οι ικανότητες των εργαζομένων θα μπορούσαν να βελτιώνονται συνεχώς (Subramaniam, Shamsudin & Ibrahim, 2011), επηρεάζουν θετικά την παραγωγικότητα και οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες μπορούν να λάβουν αμοιβαία οφέλη από την εκπαίδευση (Conti, 2005· Gautam & Raj, 2018).

Σύμφωνα με τον Abbas (2014), η κατάρτιση είναι βασικό στοιχείο για έναν εργαζόμενο για την ανάπτυξη των εταιριών/οργανισμών, επειδή ορισμένοι από τους υπαλλήλους έχουν έλλειψη γνώσεων και ικανοτήτων και αποτυγχάνουν στην έγκαιρη ολοκλήρωση της εργασίας τους. Το επίκεντρο της κατάρτισης είναι η εργασία ή η πρακτική, για παράδειγμα, η ανάγκη να υπάρχει αποτελεσματικότητα και ασφάλεια στη λειτουργία συγκεκριμένων μηχανών ή εξοπλισμού ή η ανάγκη για αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών (Cole, 2002). Σύμφωνα με τους Saleem et al. (2011) η κατάρτιση είναι μια οργανωμένη αύξηση από τις δεξιότητες τεχνογνωσίας και τις αισθήσεις που χρειάζονται τα μέλη του προσωπικού για να εκτελούν αποτελεσματικά την προσφερόμενη διαδικασία, καθώς και να λειτουργούν σε υποκείμενη κατάσταση. Η κατάρτιση αυξάνει επίσης τις ικανότητες των εργαζομένων με πολύ αποτελεσματικό τρόπο παρακινώντας τους και μετατρέποντάς τους σε καλά οργανωμένους και με καλούς τρόπους εργαζομένους, που τελικά επηρεάζει την απόδοση του οργανισμού.

Η κατάρτιση με βάση τον Laing (2009) ορίζεται ως ένας δείκτης για την ενίσχυση των ανώτερων δεξιοτήτων, γνώσεων, ικανοτήτων και προοπτικών των εργαζομένων που έχει ως αποτέλεσμα την αποτελεσματική απόδοση των εργαζομένων και επεκτείνει την παραγωγή του οργανισμού. Σε συμφωνία με αυτό είναι η πεποίθηση ότι η κατάρτιση είναι σημαντικό μέσο για τη βελτίωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, η οποία τελικά επηρεάζει την απόδοση και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού (Singh και Mohanty, 2012). Σύμφωνα με τον Nunvi (2006), τα προγράμματα κατάρτισης στοχεύουν στη διατήρηση και τη βελτίωση της τρέχουσας απόδοσης της εργασίας, ενώ η κατάρτιση επιδιώκει να βελτιώσει τις δεξιότητες για μελλοντικές θέσεις εργασίας. Ο Armstrong (1996), συμπληρώνει πως η κατάρτιση θα πρέπει να αναπτυχθεί και να εξασκηθεί εντός του οργανισμού εκτιμώντας την εκμάθηση θεωριών και προσεγγίσεων, προκειμένου η εκπαίδευση να γίνει καλά κατανοητή. Η επαγγελματική κατάρτιση είναι ένα είδος δραστηριότητας που είναι προγραμματισμένη, συστηματική και οδηγεί σε αυξημένο επίπεδο δεξιοτήτων, γνώσεων και ικανοτήτων που είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική εκτέλεση της εργασίας Gordon (1992). Παράλληλα, η κατάρτιση είναι μια ευρεία συνεχιζόμενη πολύπλευρη σειρά δραστηριοτήτων (μεταξύ αυτών και εκπαιδευτικές δραστηριότητες) που στοχεύει στο να φέρει κάποιον ή έναν οργανισμό σε ένα άλλο όριο απόδοσης, συχνά για να εκτελέσει κάποια εργασία ή έναν νέο ρόλο στο μέλλον (McNamara, 2008). Οι Singh και Mohanty (2012) εξηγούν στην έρευνά τους ότι η κατάρτιση είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την ενίσχυση της απόδοσης του εργατικού δυναμικού και τελικά θα αυξήσει την αξία ενός οργανισμού, αλλά ο οργανισμός θα πρέπει να ισορροπεί μεταξύ της αξίας της εκπαίδευσης και της εκταμίευσης. Επιπλέον, η εκπαίδευση των εργαζομένων με βάση τον Chris (2011), είναι απαραίτητη για τον οργανισμό για την ανάπτυξη της απόδοσης των εργαζομένων και ο οργανισμός θα πρέπει να αξιολογήσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με τους στόχους και τις αποδόσεις.

Ο Armstrong (2009), διαφοροποιεί την εκπαίδευση από την κατάρτιση, διατυπώνοντας ότι η κατάρτιση προορίζεται για την απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων που βοηθούν στην πρόοδο σε

ορισμένες μελλοντικές απαιτήσεις εργασίας, ενώ η εκπαίδευση βοηθά στην απόκτηση εκείνων των ικανοτήτων που επιτρέπουν στους εργαζόμενους να έχουν καλύτερη απόδοση στις τρέχουσες εργασίες τους. Περαιτέρω ερευνητές προσθέτουν ότι οι τεχνολογικές εξελίξεις, η εξατομίκευση, η αυτοματοποίηση, το μεταβαλλόμενο περιβάλλον και οι οργανωτικές αλλαγές οδηγούν σταδιακά ορισμένους εργοδότες στη συνειδητοποίηση ότι η επιτυχία βασίζεται στις δεξιότητες και τις ικανότητες των εργαζομένων τους και αυτό σημαίνει σημαντική και συνεχή επένδυση στην εκπαίδευση και κατάρτιση (Khan et al., 2011). Σε κάθε περίπτωση, η εκπαίδευση πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτει τις ανάγκες απόδοσης-ανάπτυξης των εργαζομένων και να είναι σύμφωνη με τις περιγραφές των καθηκόντων τους. Εκτός από τα προηγούμενα, ο McConnell (2004) υποστηρίζει μια προσέγγιση εταιρικής σχέσης μεταξύ των εργαζομένων και των εταιριών ή των οργανισμών τους για τον προσδιορισμό των αναγκών κατάρτισης, καθώς και τη συμμετοχή των εργαζομένων στον καθορισμό στόχων κατάρτισης. Οι Mehrdad et al. (2009) τονίζουν ότι οι τεχνικές κατάρτισης ταξινομούνται σε συμπεριφορικές ή εντός εργασίας (προσανατολισμοί, εκπαίδευση διδασκαλίας στην εργασία, μαθητεία, πρακτική άσκηση, εναλλαγή εργασίας και καθοδήγηση) και γνωστικές ή εκτός εργασίας (διαλέξεις, με χρήση υπολογιστή εκπαίδευση, παιχνίδια και προσομοιώσεις). Σύμφωνα με τον Mahbuba (2013) ο ρόλος του εκπαιδευτή μετατοπίζεται από έναν απλό ρόλο παροχής δεξιοτήτων στον ενεργό επικοινωνιακό εκπαιδευτή, ο οποίος καταβάλλει προσπάθεια για την επίτευξη της εκπαίδευσης καθώς και των οργανωτικών στόχων.

Συνολικά, ο κύριος στόχος της εκπαίδευσης είναι η βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων, η αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των εργαζομένων ώστε να μπορούν εύκολα να προσαρμόσουν τη νέα τεχνολογία στον οργανισμό και στην παραγωγή. Ως αποτέλεσμα, ο κύκλος εργασιών και το ποσοστό απουσιών θα είναι μικρότερο. Οι καλά εκπαιδευμένοι υπάλληλοι δείχνουν τόσο ποσοτική όσο και ποιοτική απόδοση, ενώ υπάρχει λιγότερη σπατάλη χρόνου, χρημάτων και πόρων εάν οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι (James et al., 2014).

1.12 Ικανοποίηση εργαζομένων

Παρά το συνεχές ενδιαφέρον για την ικανοποίηση και την ευημερία των εργαζομένων, εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλα κενά στην κατανόηση του διαμεσολαβητικού ρόλου που διαδραματίζει αυτή η έννοια στη σχέση διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (HRM)-απόδοσης (Salas-Vallina et al., 2020). Σε ορισμένα πλαίσια, οι αλλαγές στην εργασία και στις συνθήκες εργασίας δημιουργούν επιβλαβείς συνέπειες για τους εργαζομένους και επηρεάζουν αρνητικά τους οργανισμούς. Αυτές οι αλλαγές δικαιολογούν τη μετατόπιση του ενδιαφέροντος της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού προς την ευημερία των εργαζομένων (Guest, 2017· Huettermann & Bruch, 2019).

Από την οικονομική κρίση του 2008, η πίεση στην εργασία για την επίτευξη φιλόδοξων επιπέδων παραγωγικότητας έχει ενταθεί, οδηγώντας σε μείωση τόσο της ευημερίας όσο και της απόδοσης των εργαζομένων (Guest, 2017). Η ανισότητα και οι κακές συνθήκες εργασίας έχουν επίσης αυξηθεί (Picketty, 2014), μειώνοντας τη δικαιοσύνη και την αισιοδοξία. Υπό το πρίσμα αυτό, οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό και στρατηγικό ρόλο στη βελτίωση της ευημερίας των εργαζομένων, καθώς και στην αύξηση της ατομικής απόδοσης. Ωστόσο, οι Guest (2017) και οι Huettermann και Bruch, (2019), εντοπίζουν προκλήσεις στη σχέση διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και ικανοποίησης των εργαζομένων.

Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την επάρκεια, την αυτάρκεια και την ικανοποίηση και αξιολογεί τα συναισθήματα των εργαζομένων σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, όπως ο μισθός ή οι ευκαιρίες σταδιοδρομίας τους. Η δέσμευση αναφέρεται στους εργαζόμενους που δίνουν τον εαυτό τους στη δουλειά τους και μπορεί να γίνει κατανοητός ως ένα ειδικό αίσθημα ενέργειας και κινήτρου που σχετίζεται με την απόλαυση και το πάθος στη δουλειά. Η συναισθηματική οργανωτική δέσμευση σχετίζεται με τους συναισθηματικούς δεσμούς, την ταύτιση και τη συμμετοχή στον οργανισμό (Meyer et al., 2002). Η ικανοποίηση και ευημερία στην εργασία περιλαμβάνει επίσης την αρχή της συμβατότητας, η οποία δηλώνει ότι οι θετικές στάσεις ευρείας κλίμακας προβλέπουν καλύτερη συμπεριφορά (Harrison et al., 2006). Επιπλέον, η ευημερία στην εργασία, διευκρινίζει το διαφορούμενο εύρος των θετικών στάσεων (εργασιακή ικανοποίηση, δέσμευση, εμπλοκή, δέσμευση) καθώς ορισμένες από αυτές αλληλοεπικαλύπτονται (Warr & Inceoglu, 2012).

Μια θετική προοπτική εργασιακών σχέσεων προσφέρει περιθώρια για αμοιβαία οφέλη τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους εργοδότες (Guest, 2017) και μπορεί να προκύψει μέσω της διαχείρισης κοινών και διαφορετικών συμφερόντων εργοδοτών και εργαζομένων, προωθώντας ένα υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης, καλλιεργώντας αισθήματα δίκαιης μεταχείρισης και προωθώντας τη χειραφέτηση των εργαζομένων (Guest, 2017). Η εστίαση στη διατήρηση και στη βελτίωση της ψυχολογικής, σωματικής και κοινωνικής ευημερίας των εργαζομένων, βάση μιας θετικής εργασιακής σχέσης μπορεί να βοηθήσει στην ενίσχυση πτυχών της ευημερίας των εργαζομένων (Hauff et al., 2019).

Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης ή κρίσεων, το ανθρώπινο δυναμικό και η ηγεσία μπορούν να συνεργαστούν για την προώθηση της ικανοποίησης και της ατομικής απόδοσης των εργαζομένων (Huettermann και Bruch, 2019). Η θετική σχέση μεταξύ της ηγεσίας και της ικανοποίησης των εργαζομένων εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο τα σήματα που στέλνουν οι ηγέτες συνάδουν με τις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού που προανατολίζονται στην ευημερία. Η ηγεσία που ενισχύει τη δέσμευση νοείται ως ένα στυλ ηγεσίας που εμπνέει, ενισχύει, ενδυναμώνει και συνδέει τους οπαδούς (Schaufeli, 2015). Σε αντίθεση με άλλα στυλ ηγεσίας, η δέσμευση της ηγεσίας έχει τις ρίζες της καλά καθιερωμένη θεωρία αυτοκαθορισμού (Deci & Ryan, 2000). Ως εκ τούτου, μπορεί να αυξήσει τους

πόρους εργασίας των εργαζομένων (Rahmadani et al., 2019), την ικανοποίηση και την ψυχική υγεία (Deci et al., 2001· Nikolova, Schaufeli, & Notelaers, 2019· Rahmadani et al., 2019).

Η άμεση φωνή των εργαζομένων είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης, βελτιώνοντας με τη σειρά της την απόδοση (Cotton et al., 1988). Όπως προτείνουν οι Hu και Jiang (2018), όταν η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στέλνει ένα μήνυμα ότι η διοίκηση ανησυχεί για την ευημερία των εργαζομένων, ενισχύεται η εμπιστοσύνη (κοινωνική ευημερία). Επιπλέον, η εμπιστοσύνη είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού, οι οποίες δημιουργούν σχέσεις και αλληλεπιδράσεις και είναι οι μηχανισμοί με τους οποίους επικοινωνούν οι οργανισμοί και οι εργαζόμενοι (Lewicka & Krot, 2015). Οι Conway et al., (2016), αναφέρουν ότι η διαχείριση της απόδοσης σε έναν μεγάλο οργανισμό του δημόσιου τομέα αυξάνει την εξάντληση των εργαζομένων (διάσταση υγείας), αλλά αυτό μετριάζεται με την προώθηση της φωνής των εργαζομένων. Ομοίως, οι Alfes, Shantz και Truss (2012) διαπιστώνουν ότι οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού μειώνουν την εξάντληση όταν θεωρούνται από τους εργαζόμενους ως υποστηρικτικές. Με τη σειρά τους, οι εργαζόμενοι που αισθάνονται συναισθηματικά εξουθενωμένοι θα εργαστούν σε μη βέλτιστα επίπεδα ψυχολογικής λειτουργίας (Leiter & Maslach, 2005), γεγονός που έχει καταστροφικές επιπτώσεις στην απόδοση. Επομένως, οι πρακτικές που επικεντρώνονται στους εργαζομένους, αναμένεται να αυξήσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων. Σε μια μετα-ανάλυση, οι Harrison et al. (2006) αναδεικνύουν ότι μια δομή υψηλότερης τάξης κοντά στην εργασιακή ευημερία, που αποτελείται από ικανοποίηση από την εργασία και οργανωτική δέσμευση, είναι ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της εργασιακής απόδοσης. Σύμφωνα με τους Guinot και Chiva (2019), τα υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης επιτρέπουν στους υπαλλήλους να εστιάσουν την προσοχή τους στην εργασία που πρέπει να γίνει (απόδοση εντός ρόλου) και σε δραστηριότητες που προσθέτουν συγκεκριμένη αξία στον οργανισμό (απόδοση εκτός ρόλου) .

Ουσιαστικά, η σχέση ικανοποίησης-απόδοσης βασίζεται στη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής (Blau, 1964), όπου οι εργαζόμενοι που αντιλαμβάνονται την καλή μεταχείριση στην εργασία ανταποδίδουν μέσω θετικών συνεισφορών. Ωστόσο, οι αρχές της αμοιβαιότητας στη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής τονίζουν ότι η συμπεριφορά αμοιβαιότητας εξαρτάται από την αντιληπτή αξία του οφέλους που λαμβάνεται (Gouldner, 1960). Στην περίπτωση της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού με στόχο την ευημερία και ικανοποίηση των εργαζομένων, η φύση της ευημερίας και της απόδοσης των εργαζομένων ως αποπληρωμή για καλή μεταχείριση είναι επομένως πιθανό να εξαρτάται από τις ανάγκες του προσωπικού για ασφάλεια, εκπαίδευση και ανάπτυξη. Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού με στόχο την ευημερία και ικανοποίηση των εργαζομένων, δημιουργεί ένα σενάριο win-win τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους οργανισμούς (Peccei et al., 2013) μέσω της ικανοποίησης και ευημερίας των εργαζομένων, με αποτέλεσμα βελτιωμένη απόδοση (Salas-Vallina et al., 2020).

2. Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία

Το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) βασίζεται σε ένα μικτό μοντέλο που περιλαμβάνει τόσο τον δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα. Εξυπηρετεί 11 εκατομμύρια πολίτες, το 21,7% των οποίων είναι άνω των 65 ετών (ΟΟΣΑ, 2019). Ο δημόσιος τομέας αποτελείται από ιατρούς που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και εργάζονται σε κέντρα υγείας σε όλη την Ελλάδα για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης, νομαρχιακής και τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Το σύστημα υγείας διοικείται σε όλη τη χώρα από το Υπουργείο Υγείας. Το καθεστώς κρατικής κάλυψης διαχειρίζεται μέσω του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) όπου το 75% των υπηρεσιών καλύπτεται για όλες τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα έξοδα φαρμάκων για όλους τους πολίτες. Για άτομα με χρόνιες σοβαρές παθήσεις, τα αντίστοιχα φάρμακα καλύπτονται πλήρως. Δεν υπάρχει καμία ή πολύ περιορισμένη κάλυψη για ορισμένες υπηρεσίες, όπως οδοντιατρική περίθαλψη, κατ' οίκον ιατρική περίθαλψη, εξέταση για ορισμένα αυτοαντισώματα, υπερηχοδιάγραμμα κροταφικής αρτηρίας, ανάλυση αρθρικού υγρού, τεστ μοριακής γονιδιακής γονιμότητας για ορισμένες μεταλλάξεις και πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία προστάτη. Ο ιδιωτικός τομέας αποτελείται από ιδιωτικούς γιατρούς, κυρίως εξειδικευμένους, διαγνωστικά εργαστήρια και κέντρα καθώς και ιδιωτικά νοσοκομεία (Οικονόμου κ.ά. 2017).

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ο αριθμός των αδειοδοτημένων γιατρών το 2017 στην Ελλάδα ήταν 6,1 ανά 1000 πληθυσμού, ο υψηλότερος από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στην πραγματικότητα, αυτός ο αριθμός είναι υπερεκτιμημένος, καθώς ο αριθμός των επαγγελματικά ενεργών γιατρών είναι πιθανώς χαμηλότερος, καθώς ο αριθμός των ανέργων γιατρών δεν μπορεί να υπολογιστεί (ΟΟΣΑ, 2019). Οι γενικοί γιατροί αποτελούν τη μειοψηφία του συνολικού αριθμού των ιατρών. Η πλειονότητα των γιατρών στην Ελλάδα είναι ειδικοί όπως φαίνεται από την υψηλή αναλογία ειδικών προς γενικούς ιατρούς που είναι πάνω από 10:1. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2017). Επιπλέον, το ανθρώπινο δυναμικό και οι υποδομές του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα συγκεντρώνονται σε αστικές περιοχές, ενώ οι υπηρεσίες υγείας στις αγροτικές περιοχές και στην πλειονότητα των νησιών είναι περιορισμένες. Ο αριθμός των κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (6 έναντι 11 κλινών ΜΕΘ ανά 105 άτομα) είναι χαμηλότερος σε σύγκριση με τον μέσο όρο κλινών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Rhodes et al. 2012· Economou et al. 2017· Cinoku et al., 2021).

2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία

Παρά τον τεράστιο όγκο των εμπειρικών ερευνών που υποστηρίζουν τα συνολικά θετικά αποτελέσματα των συστημάτων εργασίας υψηλής απόδοσης (HPWS), ένα σημαντικό ζήτημα που απαγορεύει τις γενικεύσεις αυτών των ευρημάτων αφορά τις υπάρχουσες διαφορές μεταξύ διαφορετικών πλαισίων και χωρών. Όπως σημειώθηκε από τους Brewster, Sparrow και Vernon (2008), τα συστήματα και οι δομές απασχόλησης και, ως εκ τούτου, το ανθρώπινο δυναμικό διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Επομένως, το πλαίσιο στο οποίο λειτουργούν οι οργανισμοί μπορεί να περιορίσει ή να ενισχύσει τη χρησιμότητα του HPWS, λόγω διαφορών σε πολιτιστικούς και θεσμικούς παράγοντες, οι οποίοι θεωρούνται ότι διαμορφώνουν τις εργασιακές σχέσεις (ως ενδεχόμενο χώρας). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, οι πρακτικές που φαίνονται κατάλληλες σε έναν πολιτισμό να είναι λιγότερο κατάλληλες σε έναν άλλο (Boxall και Macky, 2009· Den Hartog και Verburg, 2004). Παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη σύγκριση των τρόπων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού που επιδιώκει να κατανοήσει καλύτερα τα συμφραζόμενα αποτελέσματα και τις επιπτώσεις τους στη θεωρία και την πράξη, μια σημαντική περιφερειακή παράλειψη αφορά την περιοχή της νοτιοανατολικής Ευρώπης, που αναφέρεται επίσης ως τα Βαλκάνια (Szamosi, Wilkinson, Wood, & Psychogios, 2010, σελ. 2521).

Η Ελλάδα είναι μια περιφερειακή χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που επηρεάζει και επηρεάζεται από τις χώρες των Βαλκανίων και της Μαύρης Θάλασσας, των οποίων το πολιτιστικό και οικονομικό πλαίσιο είναι μάλλον διαφορετικό από τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης (Katou & Budhwar, 2012).

Συνοπτικά, η ελληνική οικονομία χαρακτηρίζεται από έναν εντυπωσιακό δυισμό μεγάλων και μικρών οργανισμών και, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η πρακτική του HRM στην Ελλάδα είναι επίσης δυαδική. Πράγματι, οι μεγαλύτεροι εργοδότες είναι πιο διατεθειμένοι να ακολουθούν το νόμο και να είναι συνδικαλιστές, γεγονός που καθιστά την πρακτική του HRM πιο συνεπή και ρυθμισμένη. Αντίθετα, οι πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις είναι πιθανό να είναι μη διαδικαστικές, ευέλικτες, εξαιρετικά προσωπικές, αλλά και αυθαίρετες (Mihail, 2004) και με ελάχιστα επίσημους μηχανισμούς συμμετοχής και λήψης αποφάσεων, οι οποίοι συχνά συνοδεύονται από κακούς όρους απασχόλησης και συνθήκες εργασίας (Ψυχογιός & Ξύλο, 2010, σ. 2627–2628). Συνολικά, αυτό που επηρεάζει τόσο τις μεγάλες επιχειρήσεις όσο και τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις είναι οι διαρθρωτικές αδυναμίες του συστήματος κατάρτισης που αντανακλούν το επίπεδο και την ποιότητα των δεξιοτήτων των εργαζομένων. Ειδικά οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις, χαρακτηρίζονται από σχετικά αδύναμη εργασιακή ασφάλεια, ενώ η έλλειψη πόρων τις αναγκάζει να βασίζονται κυρίως στην εκπαίδευση στην εργασία και όχι σε εξωτερικά μαθήματα (Psychogios & Wood, 2010, σ. 2627).

Η πλειονότητα της έρευνας για στρατηγική διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού έχει διεξαχθεί σε περιβάλλοντα παραγωγής παραμελώντας τη σημαντική παρουσία άλλων τομέων (Katou & Budhwar, 2014, σελ. 529), και ιδιαίτερα του τομέα των υπηρεσιών. Επιπλέον, και παρά την πλειονότητα των ερευνών στον μεταποιητικό τομέα, ο τομέας των υπηρεσιών αντιπροσωπεύει το 60% του παγκόσμιου Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) και κυριαρχεί στις οικονομίες στα περισσότερα έθνη (Liao et al., 2009, σ. 371). Συγκεκριμένα για την ελληνική περίπτωση, ο κλάδος των υπηρεσιών είναι ο πιο ανεπτυγμένος κλάδος. Από το 1961 αντιπροσωπεύει περισσότερο από το μισό του ΑΕΠ (Ψυχογιός & Ξύλο, 2010, σ. 2621) και σήμερα είναι γύρω στο 80%.

Ο Ελληνικός δημόσιος τομέας διακρίνεται για την έλλειψη αποδοτικότητας και σε αυτό δεν αποτελούν εξάιρεση οι υγειονομικοί οργανισμοί. Η έλλειψη εργαλείων παρακίνησης, αξιολόγησης καθώς και η δημοσιούπαλληλική γραφειοκρατική κουλτούρα είναι μερικές από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που καλείται να ξεπεράσει ένας μάνατζερ της υγείας. Παράλληλα, η ύπαρξη της διοικητικής και ιατρικής υποκουλτούρας και η σύγκρουσή τους, αποτελούν έναν επιπλέον παράγοντα που συναντάται στη διοίκηση του νοσοκομειακού προσωπικού. Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτουν δύο βασικά συμπεράσματα. Πρώτον, ότι η υπάρχουσα κατάσταση δεν ικανοποιεί το προσωπικό των νοσοκομείων, που σύμφωνα με τους ερευνητές, σημαντικό ποσοστό του ζει υπό παθολογικό άγχος και δεύτερον, ότι σημαντικός παράγοντας των προβλημάτων αποτελεί η υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα και δομή υπό την οποία λειτουργούν οι οργανισμοί της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Η αναγκαιότητα για έναν νέο τρόπο σκέψης πρέπει να γίνει κατανοητή και στην Ελλάδα, μιας και το σημερινό γραφειοκρατικό μοντέλο λειτουργεί εναντίων της εξέλιξης και υπάρχει μεγάλη δυσκολία στο να αμβλυνθούν τα όρια μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Γιαλαμά, 2019).

Αρχικά, η πιο ταχεία επέκταση στην Ελλάδα μέχρι το 2013 σημειώθηκε μεταξύ των δραστηριοτήτων της δημόσιας διοίκησης, της εκπαίδευσης, της υγείας και της κοινωνικής εργασίας, φτάνοντας το 21,6% το 2013 (Eurostat, 2013). Παράλληλα, η ελληνική υγειονομική περίθαλψη είναι ήδη ένας κορεσμένος κλάδος εργασίας. Οι μισθοί και τα επιδόματα είναι δυσανάλογα σε σύγκριση με την πραγματική ποσότητα εργασίας, ενώ οι γιατροί και οι συναφείς επαγγελματίες υγείας αναζητούν συνεχώς εργασία σε άλλες χώρες σε όλο τον κόσμο, όπως η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Σουηδία. Παρόμοια με αυτή τη γραμμή σκέψης, υπάρχουν διάφορα σημαντικά ζητήματα που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας παγκοσμίως. Για παράδειγμα, υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις σχετικά με την εκπαίδευση, την ανάπτυξη και τη διατήρηση των νοσηλευτών, ενώ υπάρχουν επίσης ενδείξεις σημαντικής εναλλαγής εργασίας (Ang et al., 2013, σ. 3086). Ιδιαίτερα σημαντικό, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται συνήθως με τους εργαζόμενους σε επαγγέλματα «φροντίδας» (Maslach, 1982) που οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης (Ang et al., 2013· Bartram et al., 2012· Laschinger et al., 2003). Τέλος, θα μπορούσε να

υποστηριχθεί ότι η αποτελεσματική διαχείριση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι μάλλον περίπλοκη, κυρίως λόγω της φύσης της εργασίας (Ang et al., 2013, σ. 3086).

Από όσο γνωρίζουμε, δεν υπάρχουν εμπειρικές έρευνες που να εξετάζουν την προσέγγιση HPWS στην ελληνική βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης. Από τις λίγες υπάρχουσες εμπειρικές έρευνες, ωστόσο, η πλειονότητα εστιάζεται ειδικά στους παρακινητικούς παράγοντες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Kontodimopoulos et al., 2009· Lambrou et al., 2010· Paleologou et al., 2006· Mihail & Kloutsiniotis, 2016).

Απαραίτητο βήμα για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων είναι η ανάδειξη χαρισματικών ηγετών, που θα μπορέσουν να διαχειριστούν την υπάρχουσα κατάσταση και να εμπνεύσουν ένα διαφορετικό όραμα. Κυρίαρχο κομμάτι σε αυτή την αλλαγή θα αποτελέσει η ανάπτυξη του συνεργατικού μοντέλου διοίκησης. Η εφαρμογή του θα δημιουργήσει μία εργασιακή κουλτούρα, όπου όλοι οι εργαζόμενοι θα αξιολογούν τον τρόπο εργασίας τους με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, η συμμετοχή του προσωπικού στον καθορισμό της εργασίας και της απόδοσης δεσμεύει τους εργαζόμενους στους στόχους του οργανισμού. Οι έρευνες για τη επίδραση του μοντέλου σε χώρες όπως Μεγάλη Βρετανία, η Σουηδία, η Ιρλανδία και η Αυστραλία, καταγράφουν θετικά αποτελέσματα στους τομείς της αποτελεσματικότητας/αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών και αυτό το συμμετοχικό μοντέλο έχει αναδειχθεί σε αυτές τις χώρες, ως το απαραίτητο στοιχείο για τη μετάβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες (Βαμβακίδης, 2020).

2.2 Η παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

Τα Συστήματα Υγείας ορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως όλοι οι οργανισμοί, οι άνθρωποι και οι ενέργειες των οποίων πρωταρχικό ενδιαφέρον είναι η προώθηση, η αποκατάσταση ή η διατήρηση της υγείας (Συστήματα Υγείας 20/20 2012). Η αξιολόγηση της απόδοσης του εθνικού συστήματος υγείας πραγματοποιείται όχι μόνο για την παροχή στατιστικών στοιχείων σχετικά με την κατάσταση της δημόσιας υγείας αλλά και για την παροχή κινήτρων για τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις προκειμένου να βελτιστοποιηθούν οι υπηρεσίες του εθνικού συστήματος υγείας. Αυτό θα επιτρέψει τη μέτρηση των επιπτώσεων των μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγείας και θα καθοδηγήσει τη λήψη αποφάσεων, θα διαδώσει τη γνώση μέσω συγκρίσεων μεταξύ των χωρών και θα είναι μια ακαδημαϊκή άσκηση και εκπαιδευτική διαδικασία για το κοινό (Bennett and Peters 2015). Η αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί ένα σύστημα υγείας βασίζεται όχι μόνο στην εξέταση κάθε μπλοκ συστήματος ξεχωριστά, αλλά σε μια ολιστική άποψη ολόκληρου του συστήματος και στην κρίση των αποτελεσμάτων και συγκρίσεις αυτών των επιτευγμάτων με το αναμενόμενο αποτέλεσμα που πρέπει να έχει ένα σύστημα υγείας.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τα κριτήρια απόδοσης του συστήματος υγείας περιλαμβάνουν την ισότητα (δίκαιη κατανομή των πόρων για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης), την αποτελεσματικότητα (απόκτηση των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων σύμφωνα με τους παρεχόμενους πόρους), την πρόσβαση (τον βαθμό στον οποίο παρέχονται υπηρεσίες υγείας σε έναν πληθυσμό), ποιότητα (ικανότητα ικανοποίησης των αναγκών του πληθυσμού) και βιωσιμότητα (ικανότητα συνέχισης των δραστηριοτήτων του στο μέλλον) (Συστήματα Υγείας 20/20 2012). Η απόδοση του συστήματος υγείας δεν μπορεί να περιγραφεί εκτός του πλαισίου της ιατρικής εκπαίδευσης. Οι μεταρρυθμίσεις στο εκπαιδευτικό σύστημα και ο επανακαθορισμός των στόχων και των προτεραιοτήτων θα φανούν γρήγορα στο σύστημα υγείας. Έτσι, η ευθυγράμμιση της εκπαίδευσης με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης θα επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους γιατρούς (O'Brien and Reed 2019).

2.3 Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία

Σε πολλά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, αυξημένη προσοχή εστιάζεται στη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (HRM). Συγκεκριμένα, το ανθρώπινο δυναμικό είναι μία από τις τρεις βασικές εισροές του συστήματος υγείας, με τις άλλες δύο κύριες εισροές να είναι το φυσικό κεφάλαιο και τα αναλώσιμα (WHO, 2000). Το ανθρώπινο δυναμικό, όταν αφορά την υγειονομική περίθαλψη, μπορεί να οριστεί ως τα διάφορα είδη κλινικού και μη κλινικού προσωπικού που είναι υπεύθυνα για δημόσια και ατομική παρέμβαση στην υγεία. Ως αναμφισβήτητη η πιο σημαντική από τις εισροές του συστήματος υγείας, η απόδοση και τα οφέλη που μπορεί να προσφέρει το σύστημα εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τα κίνητρα αυτών των ατόμων που είναι υπεύθυνα για την παροχή υπηρεσιών υγείας (WHO, 2000).

Εκτός από την ισορροπία μεταξύ των ανθρώπινων και των φυσικών πόρων, είναι επίσης σημαντικό να διατηρηθεί ένας κατάλληλος συνδυασμός μεταξύ των διαφόρων τύπων υποστηρικτών υγείας και φροντιστών για να διασφαλιστεί η επιτυχία του συστήματος. Λόγω των προφανών και σημαντικών διαφορών τους, είναι επιτακτική ανάγκη ο χειρισμός και η διαχείριση του ανθρώπινου κεφαλαίου να γίνεται πολύ διαφορετικά από το φυσικό κεφάλαιο. Τόσο ο αριθμός όσο και το κόστος των αναλώσιμων υγειονομικής περίθαλψης (φάρμακα, προθέσεις και εξοπλισμός μιας χρήσης) αυξάνονται αστρονομικά, γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να αυξήσει δραστικά το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Στα δημόσια χρηματοδοτούμενα συστήματα, οι δαπάνες σε αυτόν τον τομέα μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα πρόσληψης και διατήρησης αποτελεσματικών επαγγελματιών. Τόσο στα συστήματα που χρηματοδοτούνται από την κυβέρνηση όσο και στα συστήματα που αμείβονται από τους εργοδότες, οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να αναπτυχθούν προκειμένου να βρεθεί η

κατάλληλη ισορροπία μεταξύ προσφοράς εργατικού δυναμικού και ικανότητας αυτών των επαγγελματιών να ασκούν το έργο τους, αποτελεσματικά και αποδοτικά. Ένας επαγγελματίας χωρίς επαρκή εργαλεία είναι τόσο αναποτελεσματικός όσο να υπάρχουν τα εργαλεία χωρίς τον επαγγελματία (Kabene et al., 2006).

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης έχει γίνει ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην οικονομική ανάπτυξη και είναι ένας από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους και μεγαλύτερους κλάδους στον κόσμο (Henry, 2006). Αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 10% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες και προβλέπεται ταχύτερη ανάπτυξη στις αναπτυσσόμενες χώρες (Henry, 2006· Rana et al., 2021). Αρκετοί είναι οι ερευνητές (Avery, 2016· Denis and van Gestel, 2016· Sagha Zadeh et al., 2016) που έχουν διαπιστώσει ότι διαφορετικές πτυχές ηγεσίας και διαχείρισης είναι κρίσιμες για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία και βιωσιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη. Η βιωσιμότητα εστιάζει στη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών και στη βελτίωση της οργανωτικής απόδοσης (Akerjordet et al., 2018· De Zulueta, 2015, 2016· Sims et al., 2015). Προηγούμενοι ερευνητές (McSherry and Pearce, 2016, Tasi et al., 2017, Zumitzavan and Michie, 2015) αναφέρουν ότι η ηγεσία και η διοίκηση έχουν γίνει στρατηγικοί παράγοντες στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και επιβεβαιώνουν ότι η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα σε αυτόν τον κλάδο, όπως και σε άλλους. Η συνεχής εκπαίδευση, η επαγγελματική ανάπτυξη και η διατήρηση καλά εκπαιδευμένων επαγγελματιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διαπιστώθηκε ότι βελτιώνουν τις ατομικές ικανότητες και τα αποτελέσματα απόδοσης (Akerjordet et al., 2018· Ayeleke, 2019· Himathongkam & Vannapruegs, 2016).

Πολλά στοιχεία βιώσιμης ηγεσίας υποστηρίζουν επίσης μια τάση προς πράσινες πρακτικές και συμπεριφορές, όπως η βιώσιμη ή πράσινη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (SHRM ή GHRM), με σεβασμό στο ανθρώπινο κεφάλαιο και εξισορρόπηση της περιβαλλοντικής, κοινωνικής και οικονομικής απόδοσης (Amrutha and Geetha, 2020· Macke και Genari, 2019· Mousa and Othman, 2020). Επιπλέον, η ανάπτυξη μιας ευνοϊκής κουλτούρας βιωσιμότητας και υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης για όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη γίνεται με μακροπρόθεσμα σχέδια και στρατηγικές για την ηγεσία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Bernardo et al., 2013· Wallenburg et al., 2019).

Οι Suriyankietkaew & Kungwanpongpun, (2021), εντοπίζουν 20 βασικούς παράγοντες στρατηγικής ηγεσίας και διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού που θα πρέπει να χρησιμοποιούν τα στελέχη και οι διευθυντές για να επιτύχουν την οργανωτική αριστεία και αποτελεσματικότητα, σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Οι υποκείμενοι προκύπτοντες παράγοντες είναι συνεπείς με προηγούμενες έρευνες των Brown, (2020), Huikko-Tarvainen et al., (2021), Ramirez et al., (2013), Avery and Bergsteiner, (2011a, c). Οι σημαντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα στοιχεία

που σχετίζονται με τη διαχείριση και ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού, δηλαδή συνεχή ανάπτυξη προσωπικού, φιλικές εργασιακές σχέσεις, μακροπρόθεσμη διατήρηση προσωπικού, εσωτερικός σχεδιασμός διαδοχής, αξιολόγηση του προσωπικού, ο Διευθύνων Σύμβουλος και η κορυφαία ηγεσία της ομάδας. Οι πέντε κορυφαίοι οδηγοί είναι η ποιότητα, (Hayton et al., 2012· Sumathi et al., 2015) η ηθική (Akerjordet et al., 2018· Brown, 2020· De Zulueta, 2015, 2016), η ανταλλαγή και η διατήρηση της γνώσης, (Noruzy et al., 2013· Odhoni & Omolo, 2015) η εκτίμηση του προσωπικού (Akerjordet et al., 2018· Himathongkam & Vannapruegs, 2016) και η κουλτούρα ικανοποίησης (Bernardo et al., 2013· Pinzone, 2016· Ramirez et al., 2013). Οι ερευνητές προτείνουν επίσης, διαφορετικές προτεραιότητες με εύλογες διοικητικές κατευθυντήριες γραμμές και επιπτώσεις στον οργανωτικό σχεδιασμό και ανάπτυξη.

Χρησιμοποιώντας το μοντέλο του Harvard του HRM, οι Beer, Boselie και Brewster (2015) αντιλαμβάνονται την απόδοση όχι μόνο ως οργανωτική αποτελεσματικότητα (που αντανάκλα δείκτες οικονομικής απόδοσης και μέτρα παραγωγικότητας), αλλά και ως δημιουργία ευημερίας των εργαζομένων (που αντανάκλαται σε ικανοποιημένους και υγιείς εργαζόμενους) και κοινωνική ευημερία (ο αντίκτυπος ενός οργανισμού στην κοινωνία) . Οι Delery και Doty (1996) κάνουν μια διάκριση μεταξύ τριών τρόπων στρατηγικής θεωρητικοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού – οικουμενικής (βέλτιστες πρακτικές), έκτακτης ανάγκης και διαμόρφωσης – υπογραμμίζοντας την καλύτερη πρακτική έναντι της βέλτιστης πρότασης στην έρευνα HRM. Οι προσεγγίσεις βέλτιστης πρακτικής (καθολικές) βασίζονται στην έννοια του ενιαίου μεγέθους στο HRM. Οι προσεγγίσεις που ταιριάζουν καλύτερα (ενδεχομένως και διαμόρφωσης) είναι πιο περίπλοκες, υπογραμμίζοντας ότι το εσωτερικό και εξωτερικό οργανωτικό πλαίσιο επηρεάζει τις επιλογές HRM, τα αποτελέσματα HRM και τη σχέση μεταξύ HRM και αποτελεσμάτων. Η πολυπλοκότητα των οργανισμών του δημόσιου τομέα, τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά, απαιτεί μια βέλτιστη προσέγγιση στην οποία έχει σημασία το πλαίσιο. Μια δέσμη ή σύστημα πρακτικών ανθρώπινου δυναμικού βασίζεται σε έννοιες συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού υψηλής δέσμευσης, συστημάτων εργασίας υψηλής απόδοσης και συστημάτων εργασίας υψηλής συμμετοχής που υπάρχουν από συνεκτικά και συνεπή σύνολα πρακτικών όπως επιλεκτική πρόσληψη και επιλογή, κοινωνικοποίηση, εκπαίδευση και ανάπτυξη, αξιολόγηση απόδοσης και αμοιβή, αυτονομία εργαζομένων, ομαδική εργασία και σχεδιασμός εργασίας (Boxall and Purcell 2016· Luu 2018). Η εσωτερική ή οριζόντια προσαρμογή υποδηλώνει ότι η ευθυγράμμιση μεμονωμένων πρακτικών HR μέσα σε ένα πακέτο ή σύστημα ενισχύει την απόδοση του οργανισμού.

Μία από τις πιο δημοφιλείς θεωρίες στη σύγχρονη έρευνα ανθρώπινου δυναμικού είναι η θεωρία AMO. Η υποκείμενη ιδέα της θεωρίας AMO είναι ότι οι εργαζόμενοι δείχνουν θετικές στάσεις (συναισθηματική δέσμευση και ικανοποίηση από την εργασία) και επιθυμητές συμπεριφορές

(συμπεριφορά οργανωτικής ιθαγένειας και εξαιρετική ποιότητα υπηρεσιών) όταν (Boxall και Purcell 2016):

1. έχουν τις ικανότητες όσον αφορά τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητες για να κάνουν τη δουλειά τους (μέσω επιλεκτικής πρόσληψης και επιλογής, εκπαίδευσης και ανάπτυξης και καθοδήγησης),
2. έχουν κίνητρα (μέσω της αξιολόγησης της απόδοσης και της ανατροφοδότησης, των ευκαιριών πληρωμής και προώθησης),
3. έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και στη διαμόρφωση της δουλειάς τους (μέσω της συμμετοχής των εργαζομένων, της αυτόνομης ομαδικής εργασίας, της εναλλαγής θέσεων εργασίας, του εμπλουτισμού θέσεων εργασίας και της δημιουργίας εργασιών).

Η απαραίτητη προσαρμογή μεταξύ HRM και πλαισίου: (α). οριζόντια προσαρμογή μεταξύ μεμονωμένων πρακτικών ανθρώπινου δυναμικού·(β) κάθετη προσαρμογή μεταξύ HRM και επιχειρηματικής στρατηγικής·(γ) οργανωτική προσαρμογή μεταξύ HRM και οργανωτικών συστημάτων, δομής και κουλτούρας·(δ) περιβαλλοντική προσαρμογή μεταξύ HRM και εξωτερικά θεσμικά πλαίσια, είναι πολύ περίπλοκη (Paauwe, Guest και Wright, 2013). Δεδομένων των εξαιρετικά θεσμοθετημένων πλαισίων, αυτές οι έννοιες για την προσαρμογή και την ευθυγράμμιση είναι ακόμη πιο σχετικές για την έρευνα ανθρώπινου δυναμικού σε πλαίσια του δημόσιου τομέα. Απαιτεί προσεγγίσεις έκτακτης ανάγκης και διαμόρφωσης όπως προτείνονται από τους Delery και Doty (1996) σε συνδυασμό, καθώς:

1. η πολιτική ατζέντα και οι πολιτικές απόψεις μιας χώρας αποτελούν βασικούς μοχλούς για τις μεταρρυθμίσεις του ανθρώπινου δυναμικού. Για παράδειγμα, οι Morris και Farrell (2007) αναφέρουν ότι η πίεση κόστους οδήγησε σε συρρίκνωση και καθυστέρηση των δημοσίων οργανισμών στο Ηνωμένο Βασίλειο, υπονοώντας πιο απαιτητικές θέσεις εργασίας για τους δημόσιους διευθυντές στις οποίες είχαν λιγότερη ασφάλεια εργασίας και ευκαιρίες για μια ιεραρχική σταδιοδρομία.
2. οι εξελίξεις του ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να γίνουν καλύτερα κατανοητές στο πλαίσιο των εξελισσόμενων κοινωνικών αξιών ενώ η πολιτική ουδετερότητα, η λογοδοσία και η αποτελεσματικότητα είναι σημαντικές πολιτικές αξίες που επηρεάζουν τις εξελίξεις του ανθρώπινου δυναμικού σε κυβερνητικούς οργανισμούς των ΗΠΑ. (Thompson (2017). Σχετικά, η δημόσια πίεση ή γνώμη χρησιμοποιήθηκε από αρκετούς ερευνητές για να εξηγήσει την υψηλότερη επικράτηση ευκαιριών υποστήριξης της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Den Dulk and Groeneveld 2013) και τη συμμετοχή των εργαζομένων (Lonti και Verma 2003) σε δημόσιους οργανισμούς σε σύγκριση με τον ιδιωτικό τομέα.

3. Οι κανόνες και οι κανονισμοί για τη δίκαιη και ίση μεταχείριση των δημοσίων υπαλλήλων έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο ανθρώπινο δυναμικό. Οι Boon και Verhoest (2018) για παράδειγμα δείχνουν ότι οι ρυθμιστικές πιέσεις καθορίζουν τις πρακτικές πρόσληψης στη δημόσια διοίκηση του Βελγίου.
4. Τα συστήματα διοίκησης και οι παραδόσεις μιας χώρας διαπιστώθηκε ότι παίζουν βασικό ρόλο. Το περιεχόμενο του HRM και η οργάνωση των αποφάσεων ανθρώπινου δυναμικού έχουν σημαντικές ρίζες στην παράδοση της διοίκησης, όπως έδειξαν για παράδειγμα οι Meyer και Hammerschmid (2010) σε μια συγκριτική μελέτη του HRM στην Ευρώπη. Μεταξύ άλλων, βρήκαν ότι οι αγγλοσαξονικές και, σε μικρότερο βαθμό, οι σκανδιναβικές παραδόσεις με περισσότερο χώρο για συμβόλαιο, μάρκετινγκ, αποκέντρωση και διαχείριση, εξηγούν το υψηλότερο επίπεδο αποκέντρωσης ανθρώπινου δυναμικού σε σύγκριση με την ηπειρωτική Ευρώπη (Boselie et al., 2021).

2.4 Επίδραση της ΔΑΔ στην ποιότητα υπηρεσίας υγείας

Η λειτουργία ενός οργανισμού εξαρτάται από τις ενέργειες των μελών του και μπορεί να αλλάξει μόνο όταν αλλάζει η συμπεριφορά τους (Goodman, 1982). Ένας σημαντικός μοχλός επηρεασμού της συμπεριφοράς των ανθρώπινων πόρων φαίνεται να συνδέεται με τις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού (Ellis, 2007· Mossholder et al., 2011), οι οποίες μπορούν να διαμορφώσουν σημαντικά τις πτυχές της συμπεριφοράς, της αλλαγής, (Barratt-Pugh et al., 2013), τη δέσμευση των εργαζομένων σε προσπάθειες αλλαγής, την οικοδόμηση δέσμευσης και, ως εκ τούτου, την ενίσχυση της ικανότητας του οργανισμού να αλλάζει (Ogilvie & Stork, 2003).

Προηγούμενες έρευνες συμφωνούν με τα θετικά αποτελέσματα των πρακτικών ανθρώπινου δυναμικού στις στάσεις των εργαζομένων και τη συμβολή τους στη βελτιωμένη απόδοση της επιχείρησης, ειδικά εάν η διοίκηση δεν αποτυγχάνει να επικοινωνήσει με σαφήνεια το όραμα του οργανισμού, σχεδιάζοντας προσεκτικά πρωτοβουλίες αλλαγής σε συνοχή με το όραμα και τη στρατηγική του οργανισμού (Ogilvie & Stork, 2003· Ulrich & Brockbank, 2005· Brisson-Banks, 2010).

Η βιβλιογραφία αναγνωρίζει τέσσερις κύριες πρωτοβουλίες σχετικά με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Αυτά είναι: (α) επιλογή και πρόσληψη ανθρώπινου δυναμικού, (β) εκπαίδευση και διατήρηση, (γ) αξιολόγηση, (δ) απόλυση. Ωστόσο, στο δημόσιο σύστημα υγείας, όπως συμβαίνει συχνά στα δημόσια συστήματα γενικά, φάσεις όπως η πρόσληψη και η απόλυση ρυθμίζονται αυστηρά και αφήνουν μικρή ευελιξία στη διευθυντική υποκειμενικότητα. Αντίθετα, οι δραστηριότητες κατάρτισης και αξιολόγησης έχουν υψηλή διοικητική αυτονομία που αναγνωρίζεται από το νόμο.

Ειδικότερα, τα εργαλεία κατάρτισης και διατήρησης έχουν να κάνουν με την προώθηση της επαγγελματικής ανάπτυξης όσον αφορά τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις οργανωτικές συμπεριφορές, προκειμένου να εναρμονιστούν οι προσεγγίσεις επίλυσης προβλημάτων στην κλινική, ενώ τα εργαλεία αξιολόγησης πρέπει να στοχεύουν στη διασφάλιση ότι οι στόχοι που έχουν τεθεί επιτυγχάνονται συγκεκριμένα από άτομα και ομάδες. Συγκεκριμένα, αυτή η τελευταία κατηγορία μπορεί να υποθέσει δύο διαφορετικές διαμορφώσεις: η πρώτη έχει να κάνει πράγματι με τον έλεγχο της σωστής εφαρμογής των διαδικασιών και πρακτικών (λόγω της δυσκολίας μέτρησης των εκροών και των αποτελεσμάτων των διαδικασιών υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητο να τυποποιηθούν προκειμένου να μειωθούν μεταβλητότητα των αποτελεσμάτων), το δεύτερο έχει να κάνει με μια προοπτική διαχείρισης προς τους στόχους (δηλαδή την αναγνώριση οφελών και οικονομικών κινήτρων που σχετίζονται με την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων και στόχων) (Gabutti & Morandi, 2019).

Οι Jankel και Joniakova (2021), αναφέρουν ότι είναι οι δεξιότητες διαχείρισης, ειδικά το διοικητικό στυλ του ηγέτη, που έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση και τα κίνητρα των εργαζομένων. Επισημαίνουν ότι η οργανωτική υποστήριξη (συμπεριλαμβανομένων των συστημάτων HRM) έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας πρόβλεψης της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ενδυνάμωσης των διευθυντών. Αρκετοί ερευνητές τονίζουν ότι ένας οργανισμός χρειάζεται ένα καλά ανεπτυγμένο σύστημα HRM για να επιτρέψει στους διαχειριστές να είναι αποτελεσματικοί. Η ηγεσία μπορεί να είναι τόσο καλή όσο η υποδομή που την υποστηρίζει (Bender, 2016· Blšťáková & Palenčárová, 2021· Flynn et al., 2021). Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού είναι οι αφανείς πρωταγωνιστές στην υγειονομική περίθαλψη, κυρίως επειδή η δουλειά τους επηρεάζει άμεσα τη ζωή των ασθενών που σπάνια συναντούν. Συνεργάζονται απευθείας με επαγγελματίες υγείας για να επινοήσουν προγράμματα και βασικές λύσεις που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών.

Με ευθύνες που περικλείουν τα πάντα, από τη διαχείριση της απόδοσης έως την ασφάλεια, η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στον χώρο εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης για τη διασφάλιση της βέλτιστης παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και την παροχή των καλύτερων αποτελεσμάτων στους ασθενείς. Σε οποιοδήποτε υπόβαθρο υγειονομικής περίθαλψης, το τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού είναι υπεύθυνο για μια ποικιλία από επιθυμίες προσωπικού που συναντούν τόσο οι εργοδότες όσο και οι εργαζόμενοι. Η λειτουργία αυτού του τμήματος είναι να χειρίζεται όλες τις πτυχές των λειτουργιών που σχετίζονται με το προσωπικό. Οι ειδικές λειτουργίες διαχείρισης ανθρώπινων πόρων περιλαμβάνουν:

1. την πρόσληψη (προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, προσανατολισμός εργαζομένων),
2. διαχείριση προσωπικού (διαχείριση παροχών & αποζημιώσεων, συμβουλευτική, χειρισμός απαιτήσεων),
3. εκπαίδευση και παρακολούθηση απόδοσης (προγράμματα επαγγελματικής ανάπτυξης),

4. εθνικοί και διεθνείς κανονισμοί,
5. εκπαίδευση,
6. ασφάλεια και υγιεινή στο χώρο εργασίας,
7. εργατική διαμεσολάβηση,
8. διοίκηση – συναντήσεις εργαζομένων,
9. ηθικό & διατήρηση προσωπικού.

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού δημιουργεί τις γραμμές επικοινωνίας σε όλα τα επίπεδα για την καλύτερη επίβλεψη του προσωπικού των επιχειρήσεων. Οι τακτικές συναντήσεις είναι ένας ικανός τρόπος εξέτασης θεμάτων και αναγκών. Η προσωπική αλληλεπίδραση ανοίγει τη συζήτηση για προτάσεις και παράπονα μεταξύ της διοίκησης, του προσωπικού και των εργαζομένων. Οι συναντήσεις χτίζουν εμπιστοσύνη και σιγουριά σε μια εταιρεία και εγγυώνται ότι ο ποιοτικός έλεγχος εφαρμόζεται με επιτυχία. Η επικοινωνία είναι μια βασική αρχή στη δυναμική φιλοσοφία της ομάδας. Αυτό το μέρος των σχέσεων στο χώρο εργασίας καθοδηγείται από επαγγελματίες του ανθρώπινου δυναμικού. Η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού είναι επιτακτική για την πρόσληψη και διατήρηση κλινικού και μη κλινικού προσωπικού, την προώθηση του ηθικού του προσωπικού, την παροχή ευκαιριών για εξειδικευμένη ανάπτυξη και την ικανότητα ενός οργανισμού υγείας να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και να προοδεύει τα αποτελέσματα της υγείας των ασθενών (Suriyankietkaew & Kungwanprongpun, 2021).

Η επίδραση του ανθρώπινου δυναμικού στη διαδικασία μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης ποικίλλει ανά χώρα, αλλά μπορούν να εντοπιστούν ορισμένες τάσεις. Τρεις από τις κύριες τάσεις περιλαμβάνουν τους στόχους της αποτελεσματικότητας, της ισότητας και της ποιότητας. Η εξωτερική ανάθεση υπηρεσιών έχει χρησιμοποιηθεί για τη μετατροπή των πάγιων δαπανών εργασίας σε μεταβλητό κόστος ως μέσο βελτίωσης της αποτελεσματικότητας. Η σύναψη συμβάσεων, οι συμβάσεις εκτέλεσης και οι εσωτερικές συμβάσεις αποτελούν επίσης παραδείγματα μέτρων που χρησιμοποιούνται. Οι στρατηγικές που στοχεύουν στην προώθηση της ισότητας σε σχέση με τις ανάγκες περιλαμβάνουν την εισαγωγή μηχανισμών οικονομικής προστασίας, τη στόχευση συγκεκριμένων αναγκών και ομάδων και τις υπηρεσίες αναδιάταξης. Ένας από τους στόχους των επαγγελματιών του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να είναι η χρήση αυτών και άλλων μέτρων για την αύξηση της ισότητας στις χώρες τους. Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ορίζεται γενικά με δύο τρόπους: την τεχνική ποιότητα και την κοινωνικοπολιτισμική ποιότητα. Η τεχνική ποιότητα αναφέρεται στον αντίκτυπο που μπορούν να έχουν οι διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας στις συνθήκες υγείας ενός πληθυσμού. Η κοινωνικοπολιτισμική ποιότητα μετρά τον βαθμό αποδοχής των υπηρεσιών και την ικανότητα ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών (Zurn et al., 2004).

Οι επαγγελματίες του ανθρώπινου δυναμικού αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στην προσπάθειά τους να παρέχουν υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη στους πολίτες. Μερικοί από αυτούς τους περιορισμούς περιλαμβάνουν προϋπολογισμούς, έλλειψη συνάφειας μεταξύ των αξιών των διαφορετικών ενδιαφερομένων, ποσοστά απουσιών, υψηλά ποσοστά κύκλου εργασιών και χαμηλό ηθικό του υγειονομικού προσωπικού. Η καλύτερη χρήση του φάσματος των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και ο καλύτερος συντονισμός των υπηρεσιών των ασθενών μέσω διεπιστημονικής ομαδικής εργασίας έχουν προταθεί ως μέρος της μεταρρύθμισης του τομέα της υγείας (Kirby & LeBreton, 2002). Δεδομένου ότι όλη η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται τελικά από ανθρώπους, η αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού θα διαδραματίσει ζωτικό ρόλο στην επιτυχία της μεταρρύθμισης του τομέα της υγείας (Kabene et al., 2006).

2.5 Προβλήματα στελέχωσης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία

Κατά την εξέταση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε παγκόσμιο πλαίσιο, προκύπτουν πολλά γενικά ζητήματα και ερωτήματα ανθρώπινου δυναμικού. Μερικά από τα πιο σημαντικά ζητήματα περιλαμβάνουν το μέγεθος, τη σύνθεση και την κατανομή του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης, θέματα κατάρτισης εργατικού δυναμικού, τη μετάταξη εργαζομένων στον τομέα της υγείας, το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης σε μια συγκεκριμένη χώρα και κοινωνικοδημογραφικοί, γεωγραφικοί και πολιτισμικοί παράγοντες.

Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των διαθέσιμων εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε μια χώρα είναι βασικός δείκτης της ικανότητας αυτής της χώρας να παρέχει υπηρεσίες και παρεμβάσεις (Beaglehole, 2003). Οι παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον προσδιορισμό της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας σε μια συγκεκριμένη χώρα περιλαμβάνουν πολιτισμικά χαρακτηριστικά, κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και οικονομικούς παράγοντες (Zurn et al., 2004). Η κατάρτιση του εργατικού δυναμικού είναι ένα άλλο σημαντικό ζήτημα. Είναι σημαντικό το προσωπικό ανθρώπινου δυναμικού να εξετάζει τη σύνθεση του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας όσον αφορά τόσο τις κατηγορίες δεξιοτήτων όσο και τα επίπεδα κατάρτισης. Απαιτούνται νέες επιλογές για την εκπαίδευση και τη συνεχή κατάρτιση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης για να διασφαλιστεί ότι το εργατικό δυναμικό είναι ενήμερο και προετοιμασμένο να ανταποκριθεί στις παρούσες και μελλοντικές ανάγκες μιας συγκεκριμένης χώρας (Beaglehole, 2003). Ένα σωστά εκπαιδευμένο και ικανό εργατικό δυναμικό είναι απαραίτητο για κάθε επιτυχημένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Η μετακίνηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι ένα ζήτημα που προκύπτει κατά την εξέταση των παγκόσμιων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η έρευνα δείχνει ότι η μετακίνηση των επαγγελματιών υγείας ακολουθεί πιστά το πρότυπο μετακίνησης όλων των επαγγελματιών, καθώς η εσωτερική μετακίνηση του εργατικού δυναμικού στις αστικές περιοχές είναι κοινή σε όλες τις χώρες. Η κινητικότητα του εργατικού δυναμικού μπορεί να δημιουργήσει πρόσθετες ανισοροπίες που απαιτούν καλύτερο σχεδιασμό του εργατικού δυναμικού, προσοχή σε θέματα αμοιβών και άλλων ανταμοιβών και βελτιωμένη συνολική διαχείριση του εργατικού δυναμικού (Beaglehole, 2003). Εκτός από τα μισθολογικά κίνητρα, οι αναπτυσσόμενες χώρες χρησιμοποιούν άλλες στρατηγικές όπως στέγαση, υποδομές και ευκαιρίες για εναλλαγή θέσεων εργασίας για να προσλάβουν και να διατηρήσουν επαγγελματίες υγείας, καθώς πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες αμείβονται ελάχιστα, έχουν ελάχιστα κίνητρα και είναι πολύ δυσαρεστημένοι (Zurn et al., 2004).

Ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει κατά την εξέταση των παγκόσμιων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης είναι το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης μιας χώρας. Υπάρχουν ενδείξεις για μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου οικονομικής ανάπτυξης μιας χώρας και του αριθμού των ανθρώπινων πόρων της για την υγεία. Οι χώρες με υψηλότερο κατά κεφαλήν ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) δαπανούν περισσότερα για την υγειονομική περίθαλψη από τις χώρες με χαμηλότερο ΑΕΠ και τείνουν να έχουν μεγαλύτερο εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας (Zurn et al., 2004).

Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, όπως η ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού, παίζουν επίσης βασικό ρόλο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μιας χώρας. Η γήρανση του πληθυσμού οδηγεί σε αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας και προσωπικό υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού στο ίδιο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει επίσης σημαντικές επιπτώσεις: θα απαιτηθεί πρόσθετη κατάρτιση νεότερων εργαζομένων για την κάλυψη των θέσεων του μεγάλου αριθμού εργαζομένων στον τομέα της υγείας που θα συνταξιοδοτηθούν.

Είναι επίσης σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη πολιτιστικοί και γεωγραφικοί παράγοντες κατά την εξέταση των παγκόσμιων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Γεωγραφικοί παράγοντες όπως το κλίμα ή η τοπογραφία επηρεάζουν την ικανότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι πολιτιστικές και πολιτικές αξίες ενός συγκεκριμένου έθνους μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη ζήτηση και την προσφορά ανθρώπινων πόρων για την υγεία (Kabene et al., 2006).

2.6 Σύγχρονη ταξινόμηση των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων

Από το 2000, ο αριθμός των νοσοκομείων στην Ελλάδα μειώνεται σταθερά. Το 2019 υπήρχαν 270 νοσοκομεία στη χώρα που είναι ο χαμηλότερος αριθμός στο προβλεπόμενο χρονικό διάστημα. Το

2013, ο αριθμός των νοσοκομείων στη χώρα έπεσε κάτω από τα τριακόσια και έκτοτε παραμένει χαμηλός. Αν και ο αριθμός των ιδρυμάτων υγείας μειώθηκε στην Ελλάδα, ο αριθμός του προσωπικού που εργάζεται εκεί παρουσιάζει διακυμάνσεις από το 2000. Ο αριθμός των εργαζομένων στα νοσοκομεία στην Ελλάδα αυξήθηκε από το 2000 έως το 2009, αλλά έκτοτε μειώνεται. Από το 2006, ο αριθμός των γιατρών στην Ελλάδα έχει αυξηθεί συνολικά, από περίπου 59,6 χιλιάδες το 2009 σε 65,5 χιλιάδες το 2017. Οι δαπάνες της Ελλάδας για την υγειονομική περίθαλψη ήταν 7,8% του ΑΕΠ της το 2019. Αυτό το μερίδιο παρουσίασε διακυμάνσεις από το 2010, γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί από την ασταθή οικονομική κατάσταση στη χώρα από την οικονομική κρίση. Σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αυτό καθιστά την Ελλάδα στη μέση της λίστας όπου κατατάχθηκε το 2019 (<https://www.statista.com/statistics/557023/hospitals-in-greece/#statisticContainer>).

Τα άτομα που απασχολούνται σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης με ή χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς ή μολυσματικά υλικά και ανεξάρτητα από το εργασιακό τους καθεστώς (μόνιμο, περιστασιακό ή συμβατικό ανθρώπινο δυναμικό), ομαδοποιούνται ως εξής: γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό (νοσοκόμοι, μαίες και βοηθοί νοσηλευτών), παραϊατρικό προσωπικό (φαρμακοποιοί, βιολόγοι, τεχνικοί εργαστηρίων, φυσιοθεραπευτές, προσωπικό ασθενοφόρων, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας), υποστηρικτικό προσωπικό (προσωπικό πληροφοριακών συστημάτων, μηχανικοί, σερβιτόροι, καθαριστές, προσωπικό πλυντηρίων, προσωπικό ασφαλείας) και διοικητικό προσωπικό.

Οι γιατροί ομαδοποιούνται περαιτέρω ανάλογα με την ειδικότητα/υποειδίκευσή τους ως εξής: ειδικοί εσωτερικής ιατρικής (παθολόγοι, παιδίατροι, λοιμωξιολόγοι, γιατροί εντατικής θεραπείας, γαστρεντερολόγοι, νευρολόγοι), ειδικοί χειρουργοί (χειρουργοί, μαιευτήρες, ουρολόγοι, οφθαλμίατροι ή οφθαλμίατροι), ιατρούς εργαστηρίου (микροβιολόγοι, ανοσολόγοι, κυτταρολόγοι, ανατόμοι) και ειδικοί απεικόνισης (ακτινολόγοι, ειδικοί πυρηνικής ιατρικής) (Maltezou et al., 2021).

2.7 Εφαρμοζόμενα προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης στα νοσοκομεία

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης υφίσταται έναν σημαντικό μετασχηματισμό που καθοδηγείται από νέα επιχειρηματικά μοντέλα, κανονισμούς και προσδοκίες των ασθενών. Το να συμβαδίζουν και να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες εξελίξεις, απαιτεί από τα νοσοκομεία να προσαρμοστούν στις αναδυόμενες τάσεις και πρακτικές προσαρμοζόμενα στις νέες τεχνολογίες και στις διαδικασίες λειτουργίας. Η κύρια μέθοδος για να γίνει αυτό είναι να ανανεωθούν τα νοσοκομειακά προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης έτσι ώστε να ενδυναμώσει το εργατικό δυναμικό με τις δεξιότητες και τις ικανότητες που χρειάζονται για να βελτιώσουν τη φροντίδα των ασθενών και να παραμείνουν ανταγωνιστικοί.

Τα συστήματα διαχείρισης μάθησης (LMS) που έχουν κατασκευαστεί ειδικά για τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης βοηθούν στη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τους ιατρικούς κανονισμούς, στην εκπλήρωση της ανάγκης για συνεχή και απομακρυσμένη υγειονομική περίθαλψη, στην εφαρμογή της απαραίτητης διαπίστευσης και πολλά άλλα. Ένα καλά σχεδιασμένο και καλά οργανωμένο LMS υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να λειτουργήσει ως απαραίτητος και ασφαλής πόρος μάθησης για οποιοδήποτε μέλος του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης και να βοηθήσει στην αύξηση της ποιότητας της περίθαλψης. Η επένδυση στη σωστή πλατφόρμα εκπαίδευσης και ανάπτυξης μπορεί να ανοίξει πόρτες σε πολλά οφέλη για τα νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως η ικανότητα να:

1. Γεφύρωση του κενού δεξιοτήτων

Στον κλάδο της υγείας, το χάσμα δεξιοτήτων διευρύνεται συνεχώς. Αναμένεται ότι μέχρι το 2025, θα υπάρχει έλλειψη πάνω από 100.000 γιατρών νοσηλευτών και έλλειψη περισσότερων από 400.000 βοηθών υγείας στο σπίτι. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με έρευνα του Forbes, έως το 47% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στις ΗΠΑ σκοπεύουν να εγκαταλείψουν τις θέσεις τους έως το 2025. Οι στατιστικές αναλύσεις αντικατοπτρίζουν τη θλιβερή κατάσταση του κενού δεξιοτήτων στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο μπορούν να καλύψουν αποτελεσματικά προγράμματα κατάρτισης και ανάπτυξης στα νοσοκομεία. Ένα αποτελεσματικό LMS μπορεί να εξασφαλίσει αποτελεσματική και έγκαιρη εκπαίδευση και αναβάθμιση του εργατικού δυναμικού για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών, ξεπερνώντας έτσι την πρόκληση της διεύρυνσης του χάσματος δεξιοτήτων και του υψηλού κύκλου εργασιών - αύξηση των εργαζομένων και κατά συνέπεια της ικανοποίησης των ασθενών.

2. Εξασφάλιση Συμμόρφωσης

Στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, η μη συμμόρφωση μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμες απώλειες όσον αφορά τα βαριά πρόστιμα και την κακή φήμη, ενώ είναι εξαιρετικά καταστροφική για την υγεία και την ευημερία των ασθενών. Δεδομένου ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να διακυβευτεί η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, η διασφάλιση της γρήγορης και ακριβούς διάγνωσης και θεραπείας είναι πρωταρχικής σημασίας. Τα αποτελεσματικά προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης νοσοκομείων μπορούν να μεταδώσουν γνώσεις σχετικά με τις τρέχουσες και τις αναδυόμενες απαιτήσεις συμμόρφωσης στην προστασία του απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων κατά τις συναλλαγές που διενεργούνται ηλεκτρονικά, για τη δημιουργία και συντήρηση ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος και τη διασφάλιση ότι οι εργαζόμενοι προστατεύονται από κινδύνους στο χώρο εργασίας, αλλά και για την κάλυψη ιατρικών δαπανών για ορισμένα άτομα με περιορισμένο εισόδημα και πόρους ή την αποζημίωση εργαζομένων και άλλα, και να αναθέσουν

εκπαιδευτικές ενότητες στο εργατικό δυναμικό με βάση τις επιχειρηματικές ανάγκες. Η σωστή εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει πολύ στη δημιουργία ενός ηθικού, συμμορφούμενου και ασφαλούς περιβάλλοντος τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ασθενείς.

3. Μείωση των ιατρικών λαθών

Τα ιατρικά λάθη εξακολουθούν να αποτελούν την κύρια αιτία θανάτων ασθενών, με αναφορές να αναφέρουν μεταξύ 44.000 και 98.000 θανάτους ετησίως λόγω σφαλμάτων φαρμακευτικής αγωγής στις ΗΠΑ. Η αποτελεσματική εκπαίδευση και ανάπτυξη μέσω ενός σύγχρονου LMS μπορεί να βελτιώσει τις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις στάσεις και τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων του προσωπικού. Εστιάζοντας στην ανάπτυξη συντονισμού, συνεργασίας, επικοινωνίας και ηγεσίας, η εκπαίδευση μπορεί να δώσει τη δυνατότητα στο εργατικό δυναμικό να κατανοήσει καλύτερα τους διαφορετικούς τύπους σφαλμάτων και να τηρήσει ασφαλείς ιατρικές πρακτικές. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της πιθανότητας ιατρικών λαθών και θανάτων ασθενών που μπορούν να προληφθούν - βελτιώνοντας έτσι την παροχή φροντίδας και την υγεία των ασθενών.

Η κατάρτιση για επαγγελματίες υγείας στον προγραμματισμό φροντίδας έχει θετικά αποτελέσματα στις γνώσεις, τη στάση και τις δεξιότητές τους. Η χρήση βοηθημάτων απόφασης και προηγμένης τεχνολογίας, οι εκπαιδευτικές συνεδρίες με παιχνίδι ρόλων, το εκπαιδευτικό περιεχόμενο που επικεντρώνεται στις επικοινωνιακές δεξιότητες, τις ανάγκες και την εμπειρία του ασθενή, καθώς και μια διαδικασία παροχής φροντίδας που βασίζεται σε αξίες είναι όλοι αυτοί οι παράγοντες που διασφαλίζουν αποτελεσματικά προγράμματα (Chan, et al., 2019).

Επίσης, πολλά νοσοκομεία είναι συνδεδεμένα με πανεπιστήμια και μπορούν να προσφέρουν μια ποικιλία επιλογών εκπαίδευσης και κατάρτισης για προπτυχιακές, μεταπτυχιακές, ή διδακτορικές σπουδές. Εκτός από τα προγράμματα σπουδών, μπορεί να βρείτε επίσης εκπαιδευτικά προγράμματα που σχετίζονται με ειδικότητες και υποτροφίες.

2.8 Ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στο νοσοκομείο

Οι διευθυντές ανθρώπινων πόρων της υγειονομικής περίθαλψης έχουν διάφορους ρόλους και ευθύνες που μπορούν να διαμορφώσουν τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί μια ομάδα ή ένας οργανισμός. Δημιουργώντας προγράμματα προγραμματισμού, ασφάλειας και εκπαίδευσης ευαίσθητα στις μοναδικές καταστάσεις των ιατρικών επαγγελματιών, οι διαχειριστές ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες στους τρέχοντες ρόλους τους και να τους προετοιμάσουν για μακροπρόθεσμη επαγγελματική ανάπτυξη. Η οικοδόμηση μιας ισχυρής κουλτούρας στο χώρο εργασίας που ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να φροντίζουν τους εαυτούς τους

καθώς και τους ασθενείς τους αυξάνει τη διατήρηση των εργαζομένων και βελτιώνει τα αποτελέσματα των ασθενών με την πάροδο του χρόνου.

Ενώ οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης μοιράζονται πολλές ευθύνες με τους ομολόγους τους σε άλλους τομείς, αντιμετωπίζουν επίσης ζητήματα που αφορούν συγκεκριμένα τον κλάδο υγείας όπως:

1. διαχείριση εξουθένωσης νοσηλευτών και γιατρών,
2. εξισορρόπηση πολλών και συχνά απρόβλεπτων ωρών,
3. παροχή ιατρικής υποστήριξης και ψυχικής υγείας που σχετίζεται με τραύματα,
4. μέτρηση της επιτυχίας σε σχέση με τα αποτελέσματα των ασθενών σε αντίθεση με τα οικονομικά έσοδα του οργανισμού,
5. παροχή πρόσθετης νοσοκομειακής ή ιατρικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Εκτός από τα βασικά καθήκοντα όπως η πρόσληψη και η διατήρηση εργαζομένων, οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζουν ειδικούς κανονισμούς του κλάδου, όπως απαιτήσεις αδειοδότησης. Οι καλοί διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να είναι ικανοί να επικοινωνούν και να κατανοούν τα άτομα με τα οποία εργάζονται. Στην υγειονομική περίθαλψη, ένα πλεονέκτημα των προϊσταμένων νοσηλευτών που αναλαμβάνουν ρόλους διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είναι η θεμελιώδης γνώση τους για τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν άλλοι επαγγελματίες υγείας. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ρόλους διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού κατανοούν τις πιέσεις, την εξάντληση και τις καταστάσεις υψηλού στρες που αντιμετωπίζουν οι συνάδελφοί τους και συχνά μπορούν να τους συμβουλευσουν καλύτερα ή να τους παρέχουν τους κατάλληλους πόρους. Αυτή η ενσυναίσθηση τους βοηθά να καλλιεργήσουν σχέσεις και να δημιουργήσουν περιβάλλοντα εργασίας που ενθαρρύνουν την ανάπτυξη και τη διατήρηση των εργαζομένων καθώς και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών.

Ωστόσο, ενώ οι νοσηλευτές μπορούν να αντλήσουν από την προσωπική εμπειρία στους οργανισμούς τους, η επιδίωξη ενός πιστοποιητικού ή ενός ανώτατου πτυχίου στο ανθρώπινο δυναμικό μπορεί να τους βοηθήσει να ακονίσουν τις δεξιότητές τους σε ρόλους διαχείρισης. Αναπτύσσοντας οργανωτικές και διοικητικές δεξιότητες μέσω της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εστιάζει στην ηγεσία, οι νοσηλευτές μπορούν να μάθουν πώς να χτίζουν συστήματα που βοηθούν τους συναδέλφους τους και καλύπτουν τις ειδικές ανάγκες των οργανισμών φροντίδας (<https://online.norwich.edu/academic-programs/resources/human-resource-management-in-healthcare>).

Ο ανεξάρτητος ρόλος του επαγγελματία διευθυντή στην υγειονομική περίθαλψη έχει αναδειχθεί στη Δυτική Ευρώπη. Πρόκειται για διευθυντές που έχουν αποφοιτήσει στη διαχείριση υγειονομικής περίθαλψης και ο ρόλος τους στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι ιατρικός, αλλά διευθυντικός. Η στελέχωση επαγγελματιών διοίκησης σε ανώτερες θέσεις υγειονομικής περίθαλψης παρατηρείται σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ισπανία και η Γερμανία, όπου η

αποκέντρωση της υγειονομικής περίθαλψης έχει αυξήσει την ανάγκη για δεξιότητες διαχείρισης στα υψηλότερα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης (Blštáková & Palenčárová, 2021).

Το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι συνήθως από τα καλύτερα που έχει να προσφέρει ο κόσμος του ανθρώπινου δυναμικού. Σύμφωνα με τον Lüthy (2010), εξακολουθεί να υπάρχει μια αρνητική στάση μεταξύ της διοίκησης των νοσοκομείων ως προς την προσπάθεια να είναι ελκυστικός εργοδότης. Η διοίκηση του νοσοκομείου πιστεύει συχνά ότι η εργασία σε ένα νοσοκομείο είναι βασικά πολύ δύσκολη και δεν μπορούν να γίνουν πολλά για αυτό. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Lüthy (2010), αυτή δεν είναι η σωστή προσέγγιση και προτείνει μέτρα για τη βελτίωση της κατάστασης, που είναι: επαγγελματική ηγεσία, κίνητρα και επιβράβευση των συναδέλφων, περαιτέρω εκπαίδευση και σχεδιασμός σταδιοδρομίας, βελτιστοποίηση των διαδικασιών και αποφυγή γραφειοκρατισμού, ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας, ισορροπία μεταξύ εργασίας - οικογένειας και διαμόρφωση κωδίκων δεοντολογίας για την αντιμετώπιση εσωτερικών και εξωτερικών ενδιαφερομένων.

Για παράδειγμα, μια έρευνα από τη Γερμανία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ένα νοσοκομείο δεν είναι ένας ελκυστικός χώρος εργασίας, αλλά μπορεί να γίνει, εάν βελτιώσει ιδιαίτερα τις ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και την ισορροπία της επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής (Blštáková & Palenčárová, 2021). Το δίκτυο νοσοκομείων Mayo Clinic είναι μία από τις καλύτερες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στη Mayo Clinic υποστηρίζει τη στρατηγική του οργανισμού και μετρά τον αντίκτυπο των δραστηριοτήτων και των πολιτικών HRM στην απόδοσή του. Η Mayo Clinic έχει τη συνεχή επαγγελματική μάθηση στην οργανωτική της κουλτούρα, αλλά παρέχει και ισχυρή υποστήριξη για τη διαφορετικότητα και την τήρηση των αξιών του οργανισμού, με βασική αξία την ομαδική εργασία (UKESSAYS, 2018). Το μεγαλύτερο ιδιωτικό δίκτυο νοσοκομείων στη Γερμανία είναι το Helios. Απασχολεί περισσότερους από 66.000 υπαλλήλους σε 86 κλινικές σε όλη τη Γερμανία και περιθάλπει πάνω από 5,2 εκατομμύρια ασθενείς ετησίως. Σύμφωνα με τους Bornewasser et al. οι διευθυντές του Helios επισημαίνουν αρκετούς τομείς που επιτρέπουν υψηλά κίνητρα στους εργαζόμενους και τη σχετική συνεχή βελτίωση της παραγωγικότητας των κλινικών τους (Blštáková & Palenčárová, 2021). Η υψηλή παραγωγικότητα της εργασίας φέρνει στο δίκτυο μακροπρόθεσμα αυξανόμενα έσοδα, τα οποία επενδύονται περαιτέρω στην αύξηση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Οι κύριοι εργοδοτικοί μοχλοί στη Helios περιλαμβάνουν την εκπαίδευση, τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας, την ισορροπία εργασίας-οικογένειας και την υγειονομική περίθαλψη. Ένα άλλο παράδειγμα υψηλού επιπέδου διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού είναι το βρετανικό εθνικό σύστημα υγείας που αποτελεί το μεγαλύτερο πάροχο δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης στο Ηνωμένο Βασίλειο και το δεύτερο μεγαλύτερο πάροχο δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης στον κόσμο (μετά τη Βραζιλία). Το Βρετανικό εθνικό σύστημα υγείας έχει επεξεργαστεί λεπτομερώς τις διάφορες ειδικότητες ανθρώπινου δυναμικού (επιλογή, εκπαίδευση,

αμοιβή) και τις παρουσιάζει ανοιχτά εξωτερικά μέσω της διαδικτυακής της πύλης (NHS, 2020). Μια σαφής στρατηγική ανθρώπινου δυναμικού κοινοποιείται δημόσια και είναι προσβάσιμη σε όλους τους εργαζόμενους στο intranet και στους αιτούντες εργασία και στο κοινό στον εξωτερικό ιστό. Για παράδειγμα, η πρόταση αξίας των εργαζομένων του εργοδότη - περιγραφή του πώς είναι να εργάζεσαι για τον οργανισμό - κοινοποιείται μέσω του βίντεο «People Promise». Σε αυτό, μεμονωμένοι υπάλληλοι μιλούν για την εμπειρία τους στο εθνικό σύστημα υγείας, επικοινωνώντας την κουλτούρα του οργανισμού και πώς εργάζονται μέσα σε αυτό. Επιπλέον το εθνικό σύστημα υγείας ανταποκρίνεται ενεργά στις κοινωνικές προκλήσεις και ενθαρρύνει νέους τρόπους εργασίας (ευέλικτη εργασία για όλους τους ρόλους, εργασία εξ αποστάσεως μέσω τεχνολογίας - π.χ. μέσω βίντεο διαβουλεύσεων με γιατρό), νέους καινοτόμους ρόλους (συμμετοχή επιστημόνων στη διαδικασία θεραπείας), απόκτηση νέων δεξιοτήτων (γενικές δεξιότητες από άλλους τομείς) και μάθηση μέσω της τεχνολογίας (ένα σημαντικό μέρος της μάθησης είναι διαθέσιμη για όλο το εικοσιτετράωρο καθόλη τη διάρκεια της εβδομάδας, διαδικτυακά). Στον τομέα της διαχείρισης και ηγεσίας, ο οργανισμός τονίζει την ανάγκη για περιληπτική ηγεσία της κατάστασης, λαμβάνοντας υπόψη την ποικιλομορφία του εργατικού δυναμικού και δημιουργώντας χώρο για την ενδυνάμωση των εργαζομένων. Βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη συλλογή δεδομένων, την ανάλυση δεδομένων και τη μοντελοποίηση μελλοντικών σεναρίων (NHS, 2020).

Συνολικά παρατηρείται μια αποδεδειγμένη σχέση μεταξύ της ανεπτυγμένης διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Ο τρόπος για να χτιστεί η ελκυστικότητα του επαγγέλματος της υγείας και να εξαλειφθεί η αποχώρηση επαγγελματιών υγείας στο εξωτερικό είναι η ποιοτική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στο ώριμο στάδιο ανάπτυξής της. Επιπλέον, είναι σημαντικός ο καθορισμός και η κοινοποίηση της αξίας της εμπειρίας των εργαζομένων στην εργασία στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με τον Jankeleva (2021), οι ηγέτες είναι αυτοί που διαδραματίζουν βασικό ρόλο στη δημιουργία των οργανωτικών συνθηκών στις οποίες μπορεί να εφαρμοστεί ένα ανεπτυγμένο σύστημα HRM. Έτσι, ο ρόλος της εκπαίδευσης διαχείρισης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, δεν παραμένει μόνο στο επίπεδο του προγράμματος σπουδών του Πανεπιστημίου, αλλά συνεχίζει περαιτέρω στη δουλειά (Flynn, et al., 2021).

2.9 Λειτουργία της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία

Οι σπουδαιότερες λειτουργίες που αποτελούν το περιεχόμενο της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού είναι οι ακόλουθες:

1. ανάλυση και περιγραφή θέσεων εργασίας,

2. προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού,
3. προσέλκυση,
4. επιλογή,
5. εκπαίδευση και κατάρτιση,
6. αξιολόγηση εργαζομένου,
7. αμοιβές και παροχές,
8. διοίκηση απόδοσης,
9. εργασιακές σχέσεις,
10. εσωτερική επικοινωνία,
11. οργανωσιακή και διοικητική ανάπτυξη.

Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης όλες οι λειτουργίες είναι αλληλένδετες και έχουν ως κοινό στόχο την άμεση αποτελεσματική επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων (Bratton και Gold, 2012). Καθώς, το προσωπικό ενός οργανισμού θεωρείται περιουσιακό στοιχείο και ο οργανισμός πρέπει πάντα να επενδύει στον ανθρώπινο παράγοντα. Επιπλέον θα πρέπει να υπάρχει αμοιβαιότητα μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων, δηλαδή να γίνονται σεβαστά τα συμφέροντα και των δύο πλευρών.

Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να μπορούν να προσλαμβάνουν τους κατάλληλους υποψηφίους για κάθε θέση εργασίας. Ελέγχουν και προσλαμβάνουν αιτούντες, καθώς και συμβουλεύουν τη διοίκηση σχετικά με τους μισθούς και τις παροχές υγειονομικής περίθαλψης για τους εργαζόμενους. Θα πρέπει να ενημερώνονται για τους νόμους και τους κανονισμούς περί υγειονομικής περίθαλψης, όπως το Πρόγραμμα και την Προστασία Ασθενών Medicare και Medicaid, και πρέπει να συνεργάζονται στενά με τους δικηγόρους για να διασφαλίσουν τη συμμόρφωση μιας μονάδας υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, αντιμετωπίζουν και χειρίζονται αξιώσεις για ασθενείς, καθώς και αναπτύσσουν προγράμματα εκπαίδευσης εργαζομένων. Όταν προσλαμβάνουν νοσηλευτές και γιατρούς, οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού είναι σε θέση να κατανοούν τις ιατρικές συμβάσεις και να τις συζητούν με αυτούς τους κλινικούς γιατρούς. Η ικανότητά τους να κατανοούν τους νόμους και τους κανονισμούς σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης βοηθά στην αποτροπή της ευθύνης ενός οργανισμού σε αγωγές.

Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού είναι υπεύθυνοι να γνωρίζουν πώς να αλληλεπιδρούν με υπαλλήλους από διαφορετικά υπόβαθρα και να διασφαλίζουν ότι παρέχεται η απαραίτητη εκπαίδευση στο προσωπικό καθώς και να διασφαλίζει ότι οι νοσηλευτές και οι γιατροί έχουν τις κατάλληλες πιστοποιήσεις. Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να επαληθεύουν ότι όλοι οι γιατροί έχουν πιστοποιηθεί σωστά, καθώς και να ενημερώνουν εκείνους των οποίων η πιστοποίηση έχει λήξει για τα βήματα που πρέπει να κάνουν για την εκ νέου πιστοποίηση. Οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού

είναι επίσης υπεύθυνοι για τη διεξαγωγή ελέγχων ιστορικού στους υπαλλήλους για την αποφυγή προβλημάτων ευθύνης στο χώρο εργασίας.

Επιπλέον, οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού είναι υπεύθυνοι για να κατανοήσουν πώς η τεχνολογία αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο ο κλάδος χειρίζεται τα δεδομένα, ειδικά με τη μετάβαση στα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας. Σε συνεργασία με τους επαγγελματίες έξυπνης τεχνολογίας εργάζονται για να προστατεύσουν τα αρχεία υγείας των ασθενών από κακή χρήση από υπαλλήλους ή χάκερ. Σημειώνουν επίσης ποια τεχνολογία χρησιμοποιείται αποτελεσματικά και ποια τεχνολογία εμποδίζει τους κλινικούς γιατρούς να παρέχουν επαρκή φροντίδα στους ασθενείς τους και συνεισφέρουν στην αυτοματοποίηση των λειτουργιών του νοσοκομείου (Πουρνάρα, 2018).

2.10 Εργαλεία στρατηγικού HRM στα δημόσια νοσοκομεία

Η ανησυχία μεταξύ του κοινού και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής σχετικά με τις τρέχουσες (Sheffield, 2016) και τις μελλοντικές μεγάλες ελλείψεις επαγγελματιών υγείας, που προβλέπεται να φτάσουν τα 12,9 εκατομμύρια επαγγελματίες παγκοσμίως έως το 2035 (WHO, 2013), αυξάνεται. Αυτές οι ανησυχίες συχνά συνδέονται με την επίγνωση της αυξανόμενης ζήτησης για χρόνια φροντίδα, αφενός, και με μια πρόσφατη τάση προς την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Meskó et al., 2018). Η κατάλληλη διαχείριση, ανάπτυξη και διατήρηση των επαγγελματιών υγείας αναφέρονται συχνά ως κρίσιμοι παράγοντες τόσο για την αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης, όσο και για τη διευκόλυνση της αποτελεσματικής διαχείρισης των οργανισμών υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών. Ωστόσο, πολλοί οργανισμοί υγείας επιμένουν στις αρχαϊκές πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού και ο ρόλος των τεχνολογιών ανθρώπινου δυναμικού θεωρείται ότι υποστηρίζουν τους υπάρχοντες τρόπους να γίνονται οι διαδικασίες. Μερικοί από αυτούς ακόμη δυσκολεύονται να εκτιμήσουν έγκαιρα και με ακρίβεια το μέγεθος του HRH τους (Pagliari et al., 2016). Το HRIS (Tursunbayeva et al., 2015), που έχει αποδειχθεί σε άλλους κλάδους ότι είναι αποτελεσματικό στο μετασχηματισμό της επιλογής, της διαχείρισης, της ανάπτυξης και της διατήρησης των εργαζομένων, θεωρείται συχνά ως πιθανή πανάκεια για αδυναμίες στα συστήματα και τις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού σε οργανισμούς υγείας. Αναμένεται ότι το HRIS μπορεί να βοηθήσει στην έναρξη, τη διαχείριση και την παροχή ενεργών γνώσεων για έναν πλήρη κύκλο ζωής των εργαζομένων, ξεκινώντας από την πρόσληψη και την επιλογή και συνεχίζοντας μέσω της διαχείρισης μισθοδοσίας και παροχών, διαχείρισης απόδοσης, σχεδιασμού καριέρας και διαδοχής (McLaren, 2018).

Επιπλέον, οι ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της τεχνολογίας τις τελευταίες δεκαετίες που αναφέρονται από το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ ως η «τέταρτη βιομηχανική επανάσταση» - μετά τον ατμό, τη μαζική παραγωγή και τα ηλεκτρονικά - έχουν οδηγήσει σε μια μεγάλη ποικιλία τεχνολογιών και τις πιθανές εφαρμογές στη διαχείριση ή ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού. Οι περισσότερες έρευνες που συζητούν τις τεχνολογίες ανθρώπινου δυναμικού στην υγειονομική περίθαλψη επικεντρώνονται μόνο σε περιορισμένους τύπους τεχνολογιών όπως, για παράδειγμα, η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) (Meskó et al., 2018). Ωστόσο υπάρχει ένα ευρύ φάσμα τεχνολογιών ανθρώπινου δυναμικού που μπορεί, κατ' αρχήν, να υποστηρίξει και να βελτιώσει τις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού στην υγειονομική περίθαλψη και έτσι να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της επερχόμενης κρίσης ανθρώπινου δυναμικού (Bersin & Chamorro-Premuzic, 2019). Τεχνολογίες ανθρώπινου δυναμικού που θα μπορούσαν να μεταμορφώσουν την εργασία και τη διαχείριση του HRH περιλαμβάνουν:

1. η επιτάχυνση των συστημάτων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (π.χ. HRIS) και λύσεων που βασίζονται στο cloud,
2. μια μαζική μετάβαση από την «αυτοματοποίηση» στην «παραγωγικότητα»,
3. η εισαγωγή διαδικασιών συνεχούς διαχείρισης απόδοσης,
4. η άνοδος των εργαλείων ανατροφοδότησης, αφοσίωσης και ανάλυσης,
5. μια επανεφεύρεση της εταιρικής μάθησης,
6. καινοτομία στην αγορά προσλήψεων,
7. έκρηξη στην αγορά ευημερίας,
8. η ωρίμανση και ανάπτυξη της αγοράς «People Analytics»,
9. η διάδοση των ευφών εργαλείων αυτοεξυπηρέτησης και,
10. καινοτομία στο ίδιο το HR.

Παρόλο που το HRIS δεν θα καλύψει απλώς τα κενά χωρητικότητας ανάγκης σε διάφορα συστήματα υγείας (π.χ. NHS) (Pagliari et al., 2016), μπορεί να βοηθήσει διευκολύνοντας τις αναλύσεις με δυνατότητα δράσης, κυρίως δημιουργώντας ταχύτερους βρόχους μεταξύ δεδομένων, ανακάλυψης και δράσης. Η ισορροπία μεταξύ καθεμίας από τις παραπάνω τεχνολογίες θα ποικίλλει ανάλογα με την ικανότητά τους να συνδέονται, την ποιότητα των διαθέσιμων δεδομένων, την ωριμότητα των αλγορίθμων που διέπουν την τεχνητή νοημοσύνη και την ταχύτητα με την οποία οι πολιτικές και οι κανονισμοί μπορούν να προσαρμοστούν για να προσαρμόσουν αυτές τις καινοτομίες στον τομέα της ασφάλειας. πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης.

Κάθε οργανισμός υγείας θα πρέπει να κάνει μια ανεξάρτητη κριτική σχετικά με τις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού που θα υποστηρίζονται από το HRIS, τον τύπο του HRIS που θα υιοθετήσει, τον κατάλληλο χρόνο και τους ενδιαφερόμενους φορείς που θα συμμετάσχουν σε αυτά τα έργα. Ωστόσο, αυτές οι αποφάσεις θα πρέπει να βασίζονται όχι μόνο στη διαθεσιμότητα χρηματοδότησης ή

στη συμμόρφωση με τους κύριους χρήστες, αλλά και στους στόχους που αφορούν συγκεκριμένα τον εν λόγω οργανισμό, την ετοιμότητά του να αγκαλιάσει αυτές τις τεχνολογίες (Dilu et al., 2017), σε περιβαλλοντικά, οργανωτικά συγκεκριμένα πλαίσια και μεμονωμένους παράγοντες, και στη βάση τεκμηρίων που ενημερώνει την ανάπτυξη, την εφαρμογή ή τη χρήση τους.

Συνολικά, αν και αυτές οι τεχνολογίες υπόσχονται πολλά οφέλη, οι οργανισμοί υγείας, οι επαγγελματίες υγείας και το ανθρώπινο δυναμικό πρέπει να τις χρησιμοποιούν με υπευθυνότητα σε έναν τομέα τόσο περίπλοκο και ευαίσθητο όσο η υγειονομική περίθαλψη. Θα είναι ζωτικής σημασίας να βρεθεί μια ισορροπία μεταξύ της ώθησης για καινοτομία, των προσπαθειών για την επίτευξη παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας, της επιτακτικής ανάγκης σεβασμού όλων των πιθανών νομικών, ηθικών θεμάτων και ζητημάτων συμμόρφωσης και, τέλος, αλλά όχι ασήμαντο, της φροντίδας για την ευημερία και την ικανοποίηση του HRH (Tursunbayeva, 2019).

2.11 Διαφορές της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία

Η πλειονότητα των ερευνών για το ανθρώπινο δυναμικό έχει επικεντρωθεί σε οργανισμούς του ιδιωτικού τομέα και υπάρχει πολύ περιορισμένη έρευνα για τους δημόσιους οργανισμούς. Παρά τις ουσιαστικές διαφορές μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών, δεν υπάρχει σαφής διάκριση στη βιβλιογραφία του ανθρώπινου δυναμικού που να εξετάζει πώς αυτές οι διαφορές μπορεί να επηρεάσουν την πρακτική του HRM σε αυτά τα διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα (Vanhalala & Stavrou, 2013). Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η βιβλιογραφία του ανθρώπινου δυναμικού «αγνοεί ή δίνει κάποια αναγνώριση του ανθρώπινου δυναμικού στον δημόσιο τομέα, υποστηρίζοντας αντ' αυτού την ιδιοποίηση ενός επιχειρηματικού μοντέλου εταιριών ως το γενικό πλαίσιο για την υποστήριξη του ανθρώπινου δυναμικού» (Brown, 2004, σ. 305). Άλλοι διαφωνούν, υποστηρίζοντας ότι «τα διαθέσιμα στοιχεία δεν παρέχουν σαφή υποστήριξη για την άποψη ότι η δημόσια και η ιδιωτική διοίκηση είναι θεμελιωδώς ανόμοια από όλες τις σημαντικές απόψεις» (Boyne, 2002, σ. 118). Παρά τη διαφωνία σχετικά με τις ομοιότητες ή τις διαφορές μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών, υπάρχει συμφωνία ότι τις τελευταίες τρεις δεκαετίες έγιναν μάρτυρες στα «κύματα μεταρρύθμισης που αναδιαμορφώνουν την παροχή δημόσιων υπηρεσιών σε ολόκληρο τον κόσμο» (Boyne, Entwistle, & Ashworth, 2010, σ. 4). Αν και διαφορετικοί ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει διαφορετικές ορολογίες για την αντιμετώπιση αυτών των μεταρρυθμίσεων, όπως «νέα δημόσια υπηρεσία», «διαχείριση δημόσιας αξίας» και «μεταφορά από την κυβέρνηση στη διακυβέρνηση», η συμφωνία μεταξύ των ερευνητών είναι ότι αυτές οι μεταρρυθμίσεις στοχεύουν στην αλλαγή της παραδοσιακής δημόσιας διοίκησης στο μοντέλο της Νέας Δημόσιας Διοίκησης (NPM). Η διαχείριση

υπό το NPM περιλαμβάνει την εφαρμογή νέων επιχειρηματικών πρακτικών, οι οποίες υιοθετούν νέα συστήματα για τη διαχείριση των υπαλλήλων του δημόσιου τομέα με νέα έμφαση στα αποτελέσματα, τη μέτρηση της απόδοσης, τον στρατηγικό σχεδιασμό, την αποκέντρωση και μια προσέγγιση διαχείρισης που βασίζεται περισσότερο στην αγορά (Osborne, Radnor & Nasi, 2013· Ohemeng, 2010· Brown, 2004· Gould Williams, 2004).

Σε πολλές χώρες, το HRM εκτόπισε το παραδοσιακό μοντέλο διοίκησης προσωπικού εντός του δημόσιου οργανισμού, μετατοπίζοντας την κουλτούρα από «δεσμευμένο σε κανόνες» σε «βασισμένο στην απόδοση» (Shim, 2001). Έτσι, οι πρακτικές HRM που υιοθετήθηκαν πρόσφατα επιτρέπουν μια πιο ευέλικτη προσέγγιση για τη στελέχωση και την πρόσληψη, την εκπαίδευση και την ανάπτυξη, καθώς και τις εκτιμήσεις αμοιβών και απόδοσης. Πολλές διακυβερνητικές οργανώσεις (IGOs) ακολούθησαν μια πολύ παρόμοια προσέγγιση που υιοθετήθηκε σε εθνικούς φορείς του δημόσιου τομέα ως ο πρότυπος εργοδότης με ένα γενναιόδωρο σύστημα αμοιβών, υψηλά επίπεδα εργασιακής ασφάλειας και ανώτερα δικαιώματα (Walther, 2015). Το ενδιαφέρον για αυτή τη νέα προσέγγιση στη διαχείριση των εργαζομένων συνέπεσε και ενισχύθηκε από την ευρεία πεποίθηση για τον αντίκτυπο του HRM στην απόδοση των IGO τόσο σε οργανωτικό όσο και σε ατομικό επίπεδο (Gould Williams, 2010).

Παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις πρακτικές HRM στον δημόσιο τομέα, μόλις πρόσφατα ερευνητές στον τομέα του HRM άρχισαν να εξετάζουν πώς οι διαφορές στις οργανωτικές ρυθμίσεις μπορεί να επηρεάσουν το αποτέλεσμα της οργανωτικής απόδοσης και τις διακρίσεις που ενσωματώθηκαν στην παραγωγή έναντι των οργανισμών παροχής υπηρεσιών και των δημοσίων, μη κερδοσκοπικών και ιδιωτικών οργανισμών (Lengnick-Hall et al., 2009). Οι Rodwell και Teo (2004) στην εργασία τους «στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού σε κερδοσκοπικούς και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς σε μια βιομηχανία έντασης γνώσης» εξέτασαν τις επιπτώσεις της υιοθέτησης συγκεκριμένων ομάδων πρακτικών HRM στην οργανωτική απόδοση, συγκρίνοντας τόσο κερδοσκοπικούς όσο και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς υπηρεσιών υγείας με ένταση γνώσης στην Αυστραλία. Χρησιμοποίησαν επιλεκτική στελέχωση, ολοκληρωμένη εκπαίδευση, αξιολόγηση απόδοσης και δίκαια συστήματα ανταμοιβής ως μέτρα πρακτικών HRM. Για τα μέτρα απόδοσης, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τον εξωτερικό προσανατολισμό στις απαιτήσεις των πελατών και τη δέσμευση προς τους εργαζομένους (Rodwell & Teo, 2004). Τα ευρήματα της έρευνάς τους αναδεικνύουν μια θετική και σημαντική σχέση μεταξύ των πρακτικών HRM και της οργανωτικής απόδοσης τόσο για κερδοσκοπικούς όσο και για μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Προκύπτει το συμπέρασμα ότι η υιοθέτηση πρακτικών HRM ανέπτυξε περισσότερη δέσμευση και περισσότερο εξωτερικό προσανατολισμό στις απαιτήσεις των πελατών, προάγοντας την απόδοση εντός του οργανισμού χωρίς διακρίσεις μεταξύ κερδοσκοπικών και μη κερδοσκοπικών οργανισμών (Rodwell & Teo, 2004). Στο ίδιο πνεύμα έρευνας, διερευνώντας πώς το διαφορετικό οργανωτικό πλαίσιο μπορεί να

επηρεάσει τα αποτελέσματα HRM και την απόδοση των εργαζομένων, οι Leggat, Bartram και Stanton (2011), αναφέρουν θετική συσχέτιση μεταξύ ορισμένων πτυχών των πρακτικών HRM και της βελτιωμένης παροχής φροντίδας και της έκβασης των ασθενών στη δημόσια υγεία στην Αυστραλία. Οι ίδιοι καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης που διαμεσολαβείται από τα αποτελέσματα του HRM, όπως η ψυχολογική ενδυνάμωση (Leggat, et al, 2011). Ωστόσο, τα ευρήματά τους αναφέρουν ένα σημαντικό χάσμα μεταξύ των πολιτικών HRM και των πραγματικών πρακτικών καθώς οι δημόσιοι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία γενικά δεν διαθέτουν τις απαραίτητες πτυχές του HRM, γεγονός που απαιτεί πιο αποτελεσματική εφαρμογή των πολιτικών που υιοθετήθηκαν πρόσφατα.

Παρά αυτό το αναδυόμενο ενδιαφέρον μεταξύ των μελετητών HRM για την αντιμετώπιση των διακρίσεων μεταξύ των διαφορετικών τύπων οργανισμών, η σύγχρονη έρευνα HRM δεν διευκρινίζει τις σημαντικές διαφορές μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων οργανισμών (Beattie, Rona, & Stephen, 2013). Η συμφωνία μεταξύ των ερευνητών είναι ότι η υιοθέτηση της Νέας Δημόσιας Διοίκησης (NPM) είχε ως αποτέλεσμα μια δραματική αλλαγή στο HRM στους οργανισμούς του δημόσιου τομέα. Η μεταβαλλόμενη δομή και οι λειτουργίες των κυβερνήσεων, παράλληλα με την υιοθέτηση του NPM, έχουν αντικαταστήσει αυτό το παραδοσιακό Weberian μοντέλο συγκεντρωτικών και γραφειοκρατικών πρακτικών με συστήματα HRM του ιδιωτικού τομέα (Colley, McCourt, & Waterhouse, 2012). Αρκετοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι στο πλαίσιο του παραδοσιακού μοντέλου της δημόσιας διοίκησης, η διαχείριση του προσωπικού υπόκειται σε γραφειοκρατισμό σύμφωνα με τον οποίο όλες οι δραστηριότητες επισημοποιούνται από προκαθορισμένους, συστηματοποιημένους κανόνες και διαδικασίες και χαρακτηρίζεται από ορθολογική-νομική γραφειοκρατία βασισμένη στην εξειδίκευση, την πρόληψη αυθαίρετων απολύσεων, την εξάρτηση από την εξουσία της θέσης εργασίας και την αξιοκρατική επιλογή (Schroeder, 1992).

Η εισαγωγή της νέας δημόσιας διαχείρισης οδηγεί σε μια στρατηγική προσέγγιση του ανθρώπινου δυναμικού στον δημόσιο τομέα. Μια νέα έννοια των «καλύτερων πρακτικών» έχει εμφανιστεί. Μερικές φορές αυτό αναφέρεται ως «συστήματα εργασίας υψηλής απόδοσης» (Appelbaum et al., 2000), «υψηλής δέσμευσης» HRM (Guest 2001, 2002) ή «υψηλής συμμετοχής» HRM (Wood, 1999). Η προσέγγιση βέλτιστης πρακτικής εννοείται ως ένα σύνολο διακριτών αλλά αλληλένδετων πρακτικών HRM με μια συγκεκριμένη διαμόρφωση ή αρχιτεκτονική, σχεδιασμένη να βελτιστοποιεί την οργανωτική απόδοση μέσω της προώθησης της ανάπτυξης δεξιοτήτων των εργαζομένων, της αναδιοργάνωσης της εργασίας και της βελτιωμένης στάσης των εργαζομένων (Beaupré & Cloutier, 2007· Guthrie, 2001). Ο συνδυασμός πολλών πρακτικών HRM σε μια δέσμη έχει συστηματικά και συνεργιστικά αποτελέσματα που στοχεύουν στην επιλογή, ανάπτυξη, διατήρηση και παρακίνηση

εργαζομένων με καλύτερες ικανότητες σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία, οδηγώντας σε βελτιωμένη οργανωτική απόδοση (Boxall, 2012).

Η έννοια της βέλτιστης πρακτικής HRM έχει κυρίως εξελιχθεί σε οργανισμούς του ιδιωτικού τομέα στις ΗΠΑ, δίνοντας έμφαση σε μια νέα διοικητική εστίαση που αγκαλιάζει τη διαχείριση ανθρώπων (Croonen, Grünhagen, & Wollan, 2015· Doherty, & Norton, 2013· Marchington & Wilkinson, 2005· Guerrero & Barraud-Didier, 2004). Αυτό μπορεί να αναχθεί στη θεμελιώδη εργασία του Huselid (1995), στην οποία, ο Huselid ερεύνησε ανώτερους επαγγελματίες ανθρώπινου δυναμικού σε 968 δημόσιους οργανισμούς στις ΗΠΑ, εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ HRM και οργανωτικής απόδοσης. Τα μέτρα του ανθρώπινου δυναμικού ορίστηκαν ως ολοκληρωμένες διαδικασίες στελέχωσης και πρόσληψης εργαζομένων, συστήματα αποζημίωσης κινήτρων και διαχείρισης απόδοσης, εκτεταμένη συμμετοχή εργαζομένων και εκπαίδευση και ανάπτυξη. Οι μετρήσεις της οργανωσιακής απόδοσης ήταν ο κύκλος εργασιών και η παραγωγικότητα της εργασίας. Τα ευρήματα του Huselid δείχνουν μια θετική συσχέτιση μεταξύ των πρακτικών HRM και του οικονομικού κέρδους ανά εργαζόμενο. Έκτοτε, το θέμα έγινε πολύ δημοφιλές και μια πληθώρα ερευνών προσπάθησε να αναπαραγάγει τα ευρήματα του Huselid σχετικά με τη σχέση μεταξύ της ανάπτυξης HRM στο χώρο εργασίας και της οργανωτικής απόδοσης.

Σε μια άλλη έρευνα στο ελληνικό πλαίσιο, οι Katou και Budhwar (2010) διερεύνησαν τις επιπτώσεις του HRM στην οργανωτική απόδοση με βάση ένα δείγμα 178 ελληνικών οργανισμών που δραστηριοποιούνται στις 23 μεταποιητικές βιομηχανίες. Οι ερευνητές προσδιόρισαν πέντε δέσμες πρακτικών HRM ως ανεξάρτητες μεταβλητές, συμπεριλαμβανομένης της πρόσληψης, της κατάρτισης και της ανάπτυξης, της αμοιβής και των κινήτρων, της συμμετοχής των εργαζομένων και του σχεδιασμού εργασίας. Η μελέτη στόχευε στην κατανόηση των επιπτώσεων του HRM στις δεξιότητες, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εργαζομένων ως μεσολαβητικές μεταβλητές μεταξύ του HRM και της απόδοσης της εταιρίας. Τα μέτρα στάσης ήταν το κίνητρο, η δέσμευση και η ικανοποίηση. Τα μέτρα συμπεριφοράς των εργαζομένων ήταν η διατήρηση και η παρουσία. Αναδεικνύεται πως οι πρακτικές HRM δεν έχουν άμεσο αντίκτυπο στην απόδοση του οργανισμού, αλλά ο αντίκτυπός τους διαμεσολαβείται από τις δεξιότητες, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εργαζομένων (Katou & Budhwar, 2010· El-Ghalayini, 2017).

2.12 Προκλήσεις διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία

Βασικό μέλημα των διευθυντών ανθρώπινου δυναμικού είναι η παροχή πόρων στο νοσηλευτικό προσωπικό, όπως πρόσβαση σε φροντίδα ψυχικής υγείας, ομάδες υποστήριξης και βιώσιμα ωράρια

εργασίας, ενώ ταυτόχρονα καλούνται να εφαρμόζουν προγράμματα για την πρόσληψη επιπλέον υπαλλήλων. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων είναι μια πράξη εξισορρόπησης - διασφαλίζοντας ότι οι δυνατότητες παροχής φροντίδας μιας εγκατάστασης δεν επηρεάζονται αρνητικά, ενώ οι νοσηλευτές και οι γιατροί λαμβάνουν την απαραίτητη βοήθεια και υποστήριξη.

Η ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας, διαχείρισης πολύπλοκων λειτουργιών, στρατηγικής σκέψης και λήψης αποφάσεων που βασίζονται σε στοιχεία είναι κρίσιμη για τους ηγέτες νοσηλευτών που επιλέγουν να αναλάβουν ρόλους διαχείρισης ανθρώπινων πόρων. Οι νοσηλευτές μπορούν να αναπτύξουν αυτές τις δεξιότητες και τεχνικές επιδιώκοντας ένα προχωρημένο πτυχίο.

Η διαχείριση ανθρώπινων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση επαρκών επιπέδων προσωπικού για τη βέλτιστη παροχή της φροντίδας των ασθενών. Χτίζοντας ένα θετικό περιβάλλον όπου το προσωπικό που εργάζεται μαζί, συνεργάζεται και εστιάζει στη φροντίδα στον ασθενή και αναπτύσσεται επαγγελματικά, οι διαχειριστές ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να διατηρήσουν καλύτερα τους νοσηλευτές και τους γιατρούς για να βελτιώσουν τα ιατρικά αποτελέσματα (<https://online.norwich.edu/academic-programs/resources/human-resource-management-in-healthcare>).

Επομένως, υπάρχει ανάγκη για υγιείς και αποδεδειγμένες στρατηγικές που έχουν αναπτυχθεί από τους διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού για τη στρατολόγηση και τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία για να μπορούν να παρέχουν ποιοτική και ασφαλή φροντίδα (El-Jardali et al., 2009). Σύμφωνα με στοιχεία στη βιβλιογραφία, οι αποτελεσματικές πρακτικές HRM οδηγούν σε καλύτερη υγεία και ευημερία των εργαζομένων, υψηλότερη ικανοποίηση, χαμηλότερες απουσίες και κύκλο εργασιών, οικονομικά πλεονεκτήματα (μειωμένο κόστος, αυξημένη παραγωγικότητα) και καλύτερη ποιότητα φροντίδας και αποτελέσματα ασθενών. Έτσι, οι αποτελεσματικές στρατηγικές ανθρώπινου δυναμικού που εφαρμόζονται από τους διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού γίνονται κρίσιμες για την επιτυχία των νοσοκομείων (Flynn et al., 2021).

Οι πιο σημαντικές προκλήσεις για το ανθρώπινο δυναμικό περιλαμβάνουν (O'Neil, 2008):

1. πολιτικές και διαδικασίες που εμποδίζουν τη διαδικασία και καθυστερούν την πρόσληψη και τη διατήρηση,
2. πολύ συγκεντρωτικά και κατακερματισμένα συστήματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού,
3. έλλειψη κινήτρων,
4. κακή χρήση του υπάρχοντος προσωπικού εκτός από την απουσία κατάλληλης ηγεσίας.

Αξίζει να σημειωθεί πως παρά το γεγονός ότι η αποτελεσματική διαχείριση ανθρώπινων πόρων είναι απαραίτητη για την επιτυχία των οργανισμών, υπάρχει περιορισμένη γνώση σχετικά με τις προκλήσεις και τη φύση των παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται από τους διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων ικανοποίησης και των

ικανοτήτων που έχουν ή απαιτούν. Επιπλέον, διατίθενται περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τον αριθμό, τα προσόντα, την εμπειρία και τις ικανότητες των υπαρχόντων διευθυντών HR στα νοσοκομεία (Hamouche, 2021).

3. Μελέτη περίπτωσης: Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων

3.1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, που ιδρύθηκε με το Π.Δ/γμα 391/86 (ΦΕΚ 174/Α/86), υπάγεται στις διατάξεις του ΝΔ 2592/ 53 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α) και σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας, διέπεται από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου και φέρει την επωνυμία «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων».

Έδρα του Νοσοκομείου είναι η πόλη των Ιωαννίνων. Το Νοσοκομείο έχει δική του σφραγίδα στρογγυλή, η οποία αποτελείται από τρεις επάλληλους ομόκεντρους κύκλους, ως εξής: εσωτ. κύκλος: Έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας, ενδιάμεσος κύκλος: Διοίκηση 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας – Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Εξωτ. κύκλος: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ. Διασυνδέεται με το Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Φιλιατών (ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ Αρ. Φύλλου 1243 11 Απριλίου 2012).

Σήμερα το Νοσοκομείο είναι ανεπτυγμένο σε έκταση 68.000 m² και λειτουργούν όλα σχεδόν τα Τμήματα του Παθολογικού, Χειρουργικού, Ψυχιατρικού και Εργαστηριακού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός από αυτά του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, είναι δε ανεπτυγμένες επιπλέον 132 κλίνες (συνολικά 760 κλίνες) για τις οποίες έχει προ πολλού ζητηθεί τροποποίηση του υφιστάμενου Οργανισμού.

Το Νοσοκομείο παρέχει υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας, παράγει πλούσιο ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο και διαθέτει άρτιο ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό, αποτελώντας έτσι το μεγαλύτερο και πιο πλήρες Νοσοκομείο της Δυτικής Ελλάδας και ένα από τα πιο καινοτομικά και προοδευτικά Νοσοκομεία της χώρας¹.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι (ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ Αρ. Φύλλου 1243 11 Απριλίου 2012):

1. Η παροχή περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα και κύρια εξειδικευμένης (τριτοβαθμίου επιπέδου) μορφής στο πληθυσμό ευθύνης της 6ης ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΥΠΕ.

¹ <https://www.uhi.gr/2-pgni/2-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF-%CE%B9%CF%89%CE%B1%CE%BD%CE%BD%CE%AF%CE%BD%CF%89%CE%BD.html>

Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

2. Η υλοποίηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και συναφών προς αυτήν δραστηριοτήτων (έρευνες – μελέτες, ημερίδες, συνέδρια, εκπαιδευτικά βοηθήματα για τους καταρτιζόμενους τους, συμμετοχή σε ολοκληρωμένα προγράμματα, κοινοτικές πρωτοβουλίες, δράσεις προώθησης και υποστήριξης της απασχόλησης).
3. Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελμάτων υγείας.
4. Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελμάτων υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
5. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
6. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στην 6ης ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας. Στη συνεργασία αυτή περιλαμβάνεται η οργάνωση και η εφαρμογή με ευθύνη των Πανεπιστημιακών Κλινικών σε κάθε νοσηλευτική μονάδα της Υγειονομικής Περιφέρειας, προγραμμάτων, σεμιναρίων, μαθημάτων, διαλέξεων για τη συνεχή αναβάθμιση του επιπέδου λειτουργίας του, καθώς και η μετάβαση στις νοσηλευτικές αυτές μονάδες, επιστημόνων του νοσοκομείου για την οργάνωση σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία της κάθε νοσηλευτικής μονάδας, παροχής εξειδικευμένης περίθαλψης στον πληθυσμό κάθε νομού.
7. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
8. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας και το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Με γνώμονα την εξασφάλιση του Συνταγματικού Δικαιώματος των Ελλήνων Πολιτών στην παροχή προς αυτούς υψηλού επιπέδου Φροντίδας Υγείας από Δημόσιους φορείς, την περίοδο αυτή ως άμεσοι στόχοι για την ανάπτυξη του ΠΓΝΙ έχουν σχεδιασθεί:

1. εκσυγχρονισμός και επέκταση των υποδομών (κτηριακών κατά 6.500 m² & Η/Μ εγκαταστάσεων) και επανασχεδιασμός της λειτουργίας του,
2. εκσυγχρονισμός του βιοϊατρικού εξοπλισμού, πλήρης ψηφιοποίησή του και ανάπτυξη Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος (ΟΠΣ) για την λειτουργία και επίτευξη επιπέδου επικοινωνίας και λειτουργίας στο πλαίσιο της κοινωνίας της πληροφορίας,
3. ανάπτυξη νέων μονάδων (αγγειοχειρουργική κλινική, μυελού των οστών, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων αλλά και εγκατάσταση συστήματος PET στοχεύοντας στην καινοτομία),
4. εξασφάλιση και ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων (νέες ειδικότητες επάρκεια – κατάρτιση – δια βίου μάθηση – καλλιέργεια της ανθρώπινης ευαισθησίας και αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο),
5. συγκρότηση κώδικα επικοινωνίας και υποχρεώσεων του Π.Γ.Ν.Ι προς τους πολίτες,
6. πιστοποίηση των υπηρεσιών για την ικανοποίηση του πολίτη, με κατά ISO 9000/2001, σταδιακή πιστοποίηση όλων των διοικητικών, τεχνικών, ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών του Π.Γ.Ν.Ι το αμέσως επόμενο διάστημα,
7. ανάπτυξη της υπευθυνότητας, της διαφάνειας και του ελέγχου,
8. ανάπτυξη οικολογικής συμπεριφοράς σε συνθήκες αειφόρου ανάπτυξης με προσφερόμενες υπηρεσίες και διαδικασίες συμβατές με την προστασία του περιβάλλοντος σε άμεση σχέση με την κοινωνία και με ουσιαστική συμβολή στην αειφόρο ανάπτυξη στην περιοχή μας,
9. ανάπτυξη της εξωστρέφειας και ουσιαστική συμβολή στην ανάπτυξη και την επιτυχία πολιτικών του δημοσίου με ενεργό συμμετοχή στην ανάπτυξη και επιτυχία πολιτικών υγείας στον δημόσιο τομέα σε ευαίσθητους και κρίσιμους θεσμούς και διαδικασίες (πχ πρωτοβάθμια φροντίδα στον τομέα της υγείας, ψυχιατρική μεταρρύθμιση αλλά και προμήθειες),
10. στην επιτυχία της εξωτερικής πολιτικής της χώρας μας για την ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με χώρες-στόχους μέσω της αρωγής μας στον τομέα της υγείας (Αλβανίας, Συρία, Λίβανος- Hellenic Aid).

Επόμενες ευρύτερες στόχοι- καινοτομίες του Π.Γ.Ν.Ι. αναφέρονται στην συντονισμένη προσπάθειά του να συμβάλλει στην²

² <https://www.uhi.gr/2-pgni/2-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF-%CE%B9%CF%89%CE%B1%CE%BD%CE%BD%CE%AF%CE%BD%CF%89%CE%BD.html>

1. Σταδιακή μετάβαση από την διαχείριση της ασθένειας στην διαχείριση της υγείας με την αρμονική συνεργασία φορέων της κοινωνίας και πολιτών και την αξιοποίηση σε σωστό χρόνο, της συστηματικής και στοχευμένης παροχής έγκυρης πληροφορίας υγείας με την «οικοδόμηση της φήμης του» ότι λειτουργεί προς όφελος των πολιτών εξοικονομώντας δημόσιους-κοινωνικούς πόρους και συμβάλλοντας ουσιαστικά στην αειφόρο ανάπτυξη της Ηπείρου.
2. Σταδιακή μετάβαση από την κατευθυνόμενη – επιβαλλόμενη φροντίδα υγείας προς τον ασθενή, στην αυτορρύθμιση της σχέσης μεταξύ κράτους – φορέων υγείας – ενεργών πολιτών (δηλ. την οικογένεια και τον ασθενή).
3. Σταδιακή περαιτέρω ανάπτυξη της εξωστρέφειας του Π.Γ.Ν.Ι με την ενεργό συνεργασία της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και φορείς παραγωγής γνώσης, ερευνητικά κέντρα κ.λ.π. στην Ελλάδα και το εξωτερικό αλλά και με την συμβολή του μέσω στοχευμένων πολιτικών στο χώρο της υγείας προς χώρες – στόχους της εξωτερικής πολιτικής της Ελλάδας (Hellenic Aid).

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι: α) το ενιαίο συλλογικό όργανο διοίκησης, του άρθρου 66 (παρ. 11) του Ν. 3984/11, όπως ισχύει, β) ο κοινός διοικητής του νοσοκομείου, γ) ο κοινός αναπληρωτής διοικητής, όταν ορίζεται (παρ. 1 άρθρο 69 του Ν. 3918/2011, όπως ισχύει) (ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ Αρ. Φύλλου 1243 11 Απριλίου 2012).

3.2 Λειτουργία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

α. Ιατρική, β. Νοσηλευτική, γ. Διοικητική–Οικονομική, δ) Τεχνική – Ξενοδοχειακή

B. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

α) Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ Υποστήριξης Πολίτη 2.

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου. Όταν ορίζεται κοινός Αναπληρωτής Διοικητής το Ειδικό Γραφείο υπάγεται απευθείας σε αυτόν.

Η Ιατρική Υπηρεσία του Πανεπιστημιακού Γ.Ν. Ιωαννίνων αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Διατομεακά Τμήματα,

λοιπά Τμήματα, καθώς και Πανεπιστημιακές Κλινικές, Εργαστήρια και Μονάδες που έχουν εγκατασταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/93, ως εξής:

Α. ΤΟΜΕΙΣ

α) Α΄ Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 176 κλινών β) Β΄ Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 200 κλινών γ) Α΄ Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 184 κλινών δ) Β΄ Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 160 κλινών ε) Τομέας Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα 40 κλινών στ) Εργαστηριακός τομέας ζ) Διατομεακά Τμήματα

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

α) Α΄ Παθολογικός Τομέας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ
1. Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Υ4α/41948 (ΦΕΚ 1558/Β/2003)	
2. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	α) ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ β) ΚΩΛΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ γ) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ
3. ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89))	α) ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ β) ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ γ) ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ
4. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	
5. ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	α) ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ β) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ
6. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	α) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΑΣ, ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΙΑΣ

β) Β΄ Παθολογικός Τομέας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ
1. Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Υ4α/41948 (ΦΕΚ	

1558/B/2003)	
2. ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Υ4α/108400/02 (ΦΕΚ 1066/ B/2003)	α) ΔΙΑΒΗΤΗ β) ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ γ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΞΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
3. Α΄ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Υ4α/139212/09 (ΦΕΚ 137/B/2011)	α) ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΝΟΣΩΝ – ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ β) ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ γ) ΚΟΠΩΣΕΩΣ (ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ & ΙΑΤΡΕΙΟ) δ) ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ (ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ & ΙΑΤΡΕΙΟ) ε) ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ & HOLTER (ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ & ΙΑΤΡΕΙΟ) στ) ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ζ) ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ & ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕ- ΠΑΡΚΕΙΑΣ
4. Β΄ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Υ4α/139212/09 (ΦΕΚ 137/B/2011)	α) ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΝΟΣΩΝ – ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ β) ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ γ) ΚΟΠΩΣΕΩΣ (ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ & ΙΑΤΡΕΙΟ) δ) ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ (ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ & ΙΑΤΡΕΙΟ) ε) ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ & HOLTER (ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ & ΙΑΤΡΕΙΟ) στ) ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ζ) ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ & ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕ- ΠΑΡΚΕΙΑΣ
5. ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/B/89)	α) ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ β) ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ
6. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Υ4α/108400/02 (ΦΕΚ 1066/ B/2003)	
7. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/B/89)	α) ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
8. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/B/89)	
9. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ.	α) ΠΑΙΔΟΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

A3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	β) ΠΑΙΔΟΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ γ) ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ ΠΑΙΔΩΝ δ) ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ε) ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ στ) ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ζ) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
10. ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	α) ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ β) ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΡΟΩΡΩΝ & ΝΕΟΓΝΩΝ Β΄ ΤΑΞΗΣ
11. ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	α) ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ β) ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ
12. ΠΑΙΔΟΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	α) ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

γ) Α΄ Χειρουργικός Τομέας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ /ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	α) ΑΓΓΕΙΩΝ β) ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ γ) ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ δ) ΜΑΣΤΟΥ
2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΩΡΑΚΟΣ–ΚΑΡΔΙΑΣ (αρ. απόφ. εγκ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	α) ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ β) ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
3. ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	
4. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89))	α) ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ & ΠΡΟΓΕΝΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ β) ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ γ) ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ δ) ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ & ΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ε) ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ στ) ΠΕΡΙΓΕΝΝΕΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ζ) ΠΑΙΔΙΚΗΣ & ΕΦΗΒΙΚΗΣ

	<p>ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ</p> <p>η) ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ</p> <p>θ) ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ</p> <p>ι) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</p> <p>ια) ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ</p> <p>ιβ) ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΜΑΣΤΟΥ</p>
5. ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	<p>α) ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ</p> <p>β) ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ</p> <p>γ) ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ</p>

δ) Β' Χειρουργικός Τομέας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
1. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	<p>α) ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ</p> <p>β) ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ</p> <p>γ) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΕΡΙΟΥ & ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ</p> <p>δ) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ</p> <p>ε) ΣΗΠΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ</p>
2. ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ (αρ. απόφ. εγκατ. Υ4α/134943/04 ΦΕΚ 534/Β/2005)	
3. ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (Α3α/12152 ΦΕΚ 26/Β/92)	
4. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	
5. ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	<p>α) ΩΤΟΛΟΓΙΑΣ</p> <p>β) ΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ</p> <p>γ) ΩΤΟΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ (ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΗΛΕΚΤΡΟΝΥΣΤΑΓΜΟΓΡΑΦΙΑ)</p> <p>δ) ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ</p>

	ε) ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΟΜΙΛΙΑΣ & ΛΟΓΟΥ
6. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	α) ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΒΥΘΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ β) ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ γ) ΟΡΘΟΟΠΤΙΚΗΣ δ) ΝΕΥΡΟΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ

ε) Τομέας Ψυχικής Υγείας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	α) ΕΝΗΛΙΚΩΝ β) ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ γ) ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ δ) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ε) ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ στ) ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ – ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ζ) ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΥ – ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ η) ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ θ) ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ (αρ. αποφ. Σύστασης Υ5β/ Γ.Π. 60837/06 (ΦΕΚ 1876/Β/06)

στ) Εργαστηριακός Τομέας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ/ ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
1. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ (αρ. απόφ. Εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	α) ΒΑΚΤΗΡΙΟΛΟΓΙΑΣ β) ΙΟΛΟΓΙΑΣ γ) ΜΥΚΗΤΟΛΟΓΙΑΣ δ) ΠΑΡΑΣΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ε) ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ – ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ στ) ΑΝΘΡΩΠΟΖΩΟΝΟΣΩΝ
2. ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ (ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΑΣ) (αρ. απόφ. Εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	α) ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ
3. ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ – ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ	α) ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΙΣΤΟΧΗΜΕΙΑΣ

ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ) (αρ. απόφ. Εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	β) ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑΣ γ) ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΑΣ δ) ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΩΝ ΤΟΜΩΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ε) ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ (ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ) στ) ΝΕΚΡΟΤΟΜΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
4. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ (αρ. απόφ. Εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	
5. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ & ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ (αρ. απόφ. Εγκατ. Α1α/8786/99 ΦΕΚ 2198/ Β/1999)	
6. ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ (αρ. απόφ. Εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	
7. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ (αρ. απόφ. Εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	α) ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ β) ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ γ) ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ δ) ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΑΓΓΕΙΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ & ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ε) ΝΕΥΡΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ στ) ΠΑΙΔΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ζ) ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ η) ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ
8. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ (αρ. απόφ. Εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	α) ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ – ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΗΣ β) ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ γ) ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ
9. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΣΟΤΟΠΩΝ (ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ (αρ. απόφ. Εγκατ. Α3β/οικ.12800 ΦΕΚ 635/Β/89)	
10. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ (αρ. απόφ. Εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)	
11. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	

Β. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ – ΜΟΝΑΔΕΣ

1. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)
2. ΒΙΟΜΕΤΡΙΑΣ & ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89)
3. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (αρ. απόφ. εγκατ. Α3β/ οικ.12799 ΦΕΚ 685/Β/89) ΜΕ ΤΙΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ: α) ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ, και β) ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
4. Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
5. Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Γ. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Παραϊατρικού Προσωπικού
- Κοινωνικής Εργασίας
- Διαιτολογίας – Διατροφής

Οι κενές κλίνες των Τμημάτων και Μονάδων του αυτού Τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων Τμημάτων και Μονάδων του αυτού Τομέα και σε εξαιρετικές περιπτώσεις Τμημάτων και Μονάδων άλλου Τομέα, μετά από εισηγήσεις του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του κοινού Διοικητή.

Στους Τομείς λειτουργούν τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν. Ο αριθμός των εξωτερικών ιατρείων για κάθε ειδικότητα καθορίζεται με αποφάσεις του κοινού Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε πέντε (5) τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα, ως ακολούθως:

1ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 6 τμήματα που καλύπτουν τον Α΄ Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 8 τμήματα που καλύπτουν τον Β΄ Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

3ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 6 Τμήματα που καλύπτουν τον Α΄ Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας εκτός της Αναισθησιολογικής Κλινικής και των Χειρουργείων.

4ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 6 τμήματα που καλύπτουν τον Β΄ Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

5ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 8 τμήματα που καλύπτουν την Αναισθησιολογική Κλινική, τα Χειρουργεία, τα Διατομεακά Τμήματα, τον Εργαστηριακό Τομέα, τον Τομέα Ψυχικής Υγείας και τα Εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/1992 όπως ισχύει η οποία αποτελείται από:

Α. Τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.

Β. Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ–ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Διοικητική–Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) Υποδιευθύνσεις ως ακολούθως: α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού γ) Υποδιεύθυνση Πληροφορικής

2. Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα ως ακολούθως:

α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού Τμήματα

1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού.
2. Γραμματείας.
3. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών.
4. Κίνησης Ασθενών.

β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού Τμήματα

1. Οικονομικού.
2. Προμηθειών.
3. Επιστασίας – Ιματισμού.

γ) Υποδιεύθυνση Πληροφορικής Τμήματα

1. Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Λογισμικών Εφαρμογών (Software).
2. Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύων και Υπολογιστών (Hardware).

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ – ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Τεχνική – Ξενοδοχειακή Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρία (3) Τμήματα, ως ακολούθως:

Τμήματα

1. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.
2. Τεχνικού.
3. Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων.

1. Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. η παροχή υπηρεσιών υγείας,
2. η προώθηση και προαγωγή της υγείας,
3. η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία,
4. ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας,
5. η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα,
6. η οργάνωση και προώθηση της έρευνας,
7. η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας,
8. η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, των Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων,
9. ο προγραμματισμός και η εισήγηση για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας,
10. η επιστημονική και διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας,
11. η ενημέρωση και τήρηση φακέλων νοσηλείας ασθενών,
12. η εποπτεία της νοσοκομειακής βιβλιοθήκης,
13. η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση των ιατρικών πράξεων.

2. Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού Τμήματος: Περιλαμβάνονται ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξινόμηση, η παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Η ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, η εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και ο έλεγχος των προς εκτέλεση συνταγών. Οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

3. Αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας: Η ευθύνη και η συμπαράσταση των νοσηλευόμενων του νοσοκομείου σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας.

4. Αρμοδιότητες του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού: Η ευθύνη των δραστηριοτήτων του προσωπικού των κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολόγων – Ακτινολόγων, Χειριστών Ιατρικών Συσκευών, καθώς και άλλων επιστημόνων συναφών κλάδων υγείας σε ότι αφορά την οργάνωση, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση Ιατρικών και Νοσηλευτικών πράξεων.

5. Αρμοδιότητες του Τμήματος Διαιτολογίας – Διατροφής: Φροντίζει για τη σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών, καθώς για την πληροφόρηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή. Στη μονάδα αυτή εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

6. Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών,
2. η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό,
3. ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών,
4. η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, Π.Δ., τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης και του Διοικητού αυτού,
5. η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου,
6. ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων,
7. η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών,
8. η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

7. Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας κατά Τμήμα ορίζονται ως ακολούθως:

I.. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

1. φροντίζει για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού,
2. χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου,
3. είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων,
4. είναι υπεύθυνο για την τήρηση και φύλαξη του προσωπικού μητρώου όλων των υπαλλήλων,
5. είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διευθύνσεις,
6. είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθένειας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους,

7. καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού.

II. Τμήμα Γραμματείας

1. είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου,
2. έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς,
3. είναι υπεύθυνο για την διατήρηση αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και την διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής),
4. βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα,
5. έχει την ευθύνη για τη συμπαράσταση των νοσηλευομένων του νοσοκομείου σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα,
6. φροντίζει για κάθε θέμα σχετικό με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση και επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων, την παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στην 6η ΥΠΕ, στο Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης και στους άλλους αρμόδιους φορείς για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

III. Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών

1. είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών,
2. φροντίζει μετά την υποδοχή και καθοδήγηση των ασθενών από το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του Γραφείου Υποστήριξης Πολίτη, για την εξυπηρέτηση των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία των βιβλίων κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών των οποίων την ευθύνη τήρησης έχει το προσωπικό των συγκεκριμένων τμημάτων που εξετάζει τους ασθενείς,
3. ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση,
4. χορηγεί σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησης τους,
5. φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων,
6. βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

IV. Τμήμα Κίνησης Ασθενών

1. φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων και εξιτηρίων ασθενών μετά από έγγραφη εντολή του αρμόδιου ιατρού του αντίστοιχου τμήματος και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής,
2. τηρεί αρχείο κενών κλινών σύμφωνα με τα στοιχεία που προσκομίζονται από τις προϊσταμένες των κλινικών μετά από σχετικό έλεγχο της ιεραρχίας της νοσηλευτικής υπηρεσίας και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής,
3. φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας σύμφωνα με τα παραστατικά που κατατίθενται από τα ιατρικά τμήματα και το Φαρμακείο και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων,
4. χορηγεί σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησής τους,
5. φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.

στ. Έχει την ευθύνη της φύλαξης και σωστής αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών. V. Τμήμα Οικονομικού. Είναι υπεύθυνο για:

1. όλες τις λογιστικές δραστηριότητες, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων.
2. την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών.
3. την διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων της πιστωτικής πολιτικής.
4. τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου.
5. την έκδοση περιοδικών αναφορών της ταμιακής ρευστότητας του νοσοκομείου, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών,
6. τις πάσης φύσεως οικονομικές συναλλαγές με ασφαλιστικούς οργανισμούς, τράπεζες, προμηθευτές (πληρωμές, εισπράξεις, έκδοση επιταγών),
7. την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού, την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας,
8. τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού – προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος,
9. την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών,
10. τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων,
11. την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου,
12. τη σύνταξη εκθέσεων με το λειτουργικό απολογισμό του νοσοκομείου,

13. την εκπόνηση των μελετών επενδύσεων (οικονομικό μέρος).

VI. Τμήμα Προμηθειών. Έχει την ευθύνη της παρακολούθησης όλων των προμηθειών αναλώσιμου και μη υλικού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, της σύνταξης του ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών και της οργάνωσης και λειτουργίας των αποθηκών του Νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού. Της διεξαγωγής περιοδικών και ετήσιων απογραφών και παραλαβής και χρέωσης κάθε αναλώσιμου και μη υλικού.

VII. Τμήμα Επιστασίας-Ιματισμού

1. μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου,
2. έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του Νοσοκομείου,
3. έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου,
4. έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευομένων στο νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων, και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου,
5. μεριμνά για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου,
6. ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς και για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

VIII. Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Λογισμικών Εφαρμογών (Software). Οι αρμοδιότητες του Τμήματος είναι:

1. η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και η έναρξη λειτουργίας της,
2. η διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστηματικής και λειτουργικής πλευράς,
3. η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου σε θέματα συστημάτων πληροφορικής και η αποτελεσματική εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής,
4. η συνεχής παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και η αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησής τους από το Νοσοκομείο,
5. οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας. Υποβάλλει και δέχεται προτάσεις προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής,
6. η προσαρμογή ειδικών πακέτων λογισμικού, για περιορισμένης έκτασης εφαρμογές,
7. είναι υπεύθυνο για τη λήψη και γενικά τη συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του νοσοκομείου για την διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία και την

παρακολούθηση των δεικτών ιατρο-νοσηλευτικής και διοικητικο-οικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου,

8. καταρτίζει το στρατηγικό πλάνο Πληροφορικής, με βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου, αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του,
9. παρακολουθεί την υλοποίηση του στρατηγικού πλάνου και ενημερώνεται για την πορεία του έργου πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμα και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικό προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.

IX. Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύων και Υπολογιστών (Hardware). Οι αρμοδιότητες του Τμήματος είναι:

1. Η διαχείριση και λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, η βελτιστοποίηση της αξιοποίησης του εξοπλισμού σε συνάρτηση και με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού,
2. η εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών,
3. η διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο,
4. η διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα,
5. η προστασία του δικτύου και την αριστοποίηση των πόρων του δικτύου, (δίσκων),
6. η διαχείριση της απόδοσης του δικτύου και τη σχεδίαση της επέκτασης του δικτύου,
7. η κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής (H/Y, S/W, SYSTEM S/W),
8. αναπτύσσει περιορισμένης έκτασης εφαρμογές για: α. την επέκταση της λειτουργικότητας του δικτύου και των υποσυστημάτων της ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας, β. την πρόσβαση στο διαδίκτυο.

8. Οι αρμοδιότητες της Τεχνικής-Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Τεχνικής – Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας κατά Τμήμα ορίζονται ως ακολούθως:

I. Τμήμα Τεχνικού

1. επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτηρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ,
2. έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης, φροντίζοντας για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ,

3. διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των αρμοδίων οργάνων,
4. καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους,
5. συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στην Υποδιεύθυνση Οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.

II. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας. Είναι υπεύθυνο για την:

1. ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλωσίμων γι' αυτά υλικών,
2. διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφάλειας,
3. διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφάλειας και προ στασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας,
4. διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης,
5. παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοϊατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξή τους στο νοσοκομείο,
6. εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος,
7. διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό,
8. ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του Τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων,
9. καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των αναλόγων ερευνητικών προγραμμάτων.

III. Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων

1. έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών,
2. έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων,

3. επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας,
4. επιμελείται την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου,
5. επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέραυνου. Φροντίζει για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων πυρα νίχνευσης και πυρασφάλειας,
6. παρακολουθεί κι ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο νοσοκομείο σε 24ωρη βάση,
7. έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου,
8. είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

Οι αρμοδιότητες του αυτοτελούς τμήματος ελέγχου ποιότητας και έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

I. Η προώθηση και παρακολούθηση της υλοποίησης της Πολιτικής Ποιότητας, όπως αυτή έχει καθορισθεί από την Διοίκηση του νοσοκομείου σε ένα ολοκληρωμένο Σύστημα Ποιότητας το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει:

1. αναλυτική περιγραφή των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου καθώς και των διαδικασιών που τις διέπουν,
2. έλεγχο της καλής λειτουργίας των δραστηριοτήτων και της τήρησης των διαδικασιών. Οι δραστηριότητες και οι διαδικασίες θα πρέπει διαρκώς να ελέγχονται ως προς την τήρησή τους αλλά και ως προς την αποτελεσματικότητά τους,
3. τεκμηρίωση και τήρηση αρχείου δεικτών και όλων των ανωτέρω.

II. Η εφαρμογή της Πολιτικής Ποιότητας έχει άμεση σχέση με τους σκοπούς του νοσοκομείου καθώς και με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα οι αρμοδιότητες του Αυτοτελούς Τμήματος είναι οι εξής:

1. η διαρκής ενημέρωση και αναθεώρηση του τύπου των εγγράφων, ο καθορισμός τυποποίησης για μορφές εγγράφων ειδικών χρήσεων (φάκελος ασθενούς, εσωτερικά σημειώματα, παρουσιάσεις, επιστολές προς δημόσιες υπηρεσίες, κ.α.), ενδεχομένως και με λογότυπο του νοσοκομείου,

2. η διεξαγωγή εσωτερικών επιθεωρήσεων με σκοπό τη καταγραφή αποκλίσεων ή μη συμμορφώσεων με το Σύστημα Ποιότητας,
3. η εκπόνηση της πολιτικής και η τήρηση των κανόνων που αφορούν την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων και νοσηλευομένων, σε συνεργασία με την Ιατρική και Τεχνική Υπηρεσία,
4. ο έλεγχος σε συνεργασία με τις συναρμόδιες διευθύνσεις για τα απόβλητα και απορρίμματα του νοσοκομείου με στόχο την προστασία του περιβάλλοντος,
5. η εισήγηση μέτρων για την βελτίωση των χώρων εργασίας,
6. η πρόληψη και η ανάπτυξη ευαισθησίας σε θέματα ασφάλειας πληροφοριών του νοσοκομείου,
7. η ευθύνη της συνολικής παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Δεικτών Διοίκησης– Διαχείρισης του νοσοκομείου, η υποβολή προτάσεων για βελτίωση υπαρχόντων ή εισαγωγή νέων εργαλείων διαχείρισης, ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση δεικτών αποτελεσματικότητας που επηρεάζουν την ικανοποίηση των χρηστών, η υποβολή προτάσεων για βελτίωση ή για σχεδιασμό νέων υπηρεσιών εξυπηρέτησής των,
8. η ευθύνη της καταγραφής και παρακολούθησης της λειτουργίας των δραστηριοτήτων καθώς και η ευθύνη για την διαρκή βελτίωση και εξέλιξή τους σε συνεργασία και με τα αρμόδια τμήματα,
9. η διαρκής αξιολόγηση των παρεχομένων από το νοσοκομείο υπηρεσιών, για λογαριασμό των ασθενών. Στις αρμοδιότητες του είναι η αποδοχή και αξιολόγηση των παραπόνων των ασθενών, καθώς ο σχεδιασμός ερωτηματολογίων και άλλων ερευνών ικανοποίησης, σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη,
10. η συνεργασία με τα κατά περίπτωση αρμόδια τμήματα και το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη για αποτελεσματική και γρήγορη ανταπόκριση στα παράπονα των πολιτών που σχετίζονται με παροχή υπηρεσιών από το νοσοκομείο,
11. η μέριμνα ώστε να διασφαλίζεται η πιστοποίηση, σύμφωνα με Διεθνή Πρότυπα, όσον το δυνατόν περισσότερων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

III. Η κατάρτιση, σε ετήσια βάση, προγράμματος ερευνητικών προγραμμάτων και πρωτοκόλλων, καθώς και η παρακολούθηση της υλοποίησής τους.

IV. Η ευθύνη οργάνωσης και διοικητικής υποστήριξης όλων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

V. Η εκπόνηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλο το προσωπικό του νοσοκομείου.

VI. Η ευθύνη υλοποίησης και παρακολούθησης προγραμμάτων έρευνας και εκπαίδευσης, που επιχορηγούνται από Ελληνικές ή διεθνείς πηγές.

VII. Η ευθύνη αξιολόγησης των προγραμμάτων έρευνας και εκπαίδευσης του νοσοκομείου. Εκπονεί τις διαδικασίες για τον εντοπισμό των αναγκών εκπαίδευσης του προσωπικού, αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της παρεχόμενης εκπαίδευσης, καθώς και τήρησης του σχετικού αρχείου ερευνητικών προγραμμάτων και εκπαιδευτικών σεμιναρίων.

VIII. Η ευθύνη παρακολούθησης σε συνεργασία με την Ιατρική Υπηρεσία, του αρχείου των εγκεκριμένων κλινικών δοκιμών και ερευνητικών πρωτοκόλλων.

Οι αρμοδιότητες ειδικού γραφείου υποστήριξης πολίτη

Το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6, παρ.4 του Ν. 2889/2001, όπως ισχύει και τις σχετικές εγκυκλίους ή αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και είναι αρμόδιο για την υποδοχή, καθοδήγηση, υποβοήθηση και πληροφόρηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους για άμεση και σωστή εξυπηρέτησή τους καθώς και για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

1. οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων,
2. οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών,
3. οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία,
4. τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις περιουσιακών στοιχείων,
5. κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τις αρμοδιότητές τους.

4. Ερευνητικό μέρος

4.1 Σκοπός της έρευνας – Μεθοδολογία

Η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί συνεργασία μεταξύ πολλών επαγγελματιών. Παρά το συνεχές ενδιαφέρον για την ευημερία και την ικανοποίηση των εργαζομένων, εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλα κενά στην κατανόηση του διαμεσολαβητικού ρόλου που διαδραματίζει αυτή η έννοια στη σχέση διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (HRM)-απόδοσης. Επιπλέον, απαιτούνται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο εφαρμογής του HRM από τους ηγέτες, καθώς οι έρευνες επικεντρώνονται σε μεγάλο βαθμό είτε στην ηγεσία είτε στο HRM, με λίγη έρευνα να εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο το ανθρώπινο δυναμικό και η ηγεσία καθορίζουν από κοινού την ευημερία και την απόδοση των εργαζομένων.

Η παρούσα εργασία σκοπεύει να διερευνήσει ποιοι παράγοντες ηγεσίας και διαχείρισης αποτελούν τη βάση της βιωσιμότητας σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων στρατηγικών παραγόντων ηγεσίας και διαχείρισης και της αποδοτικότητας/αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, η έρευνα δίνει έμφαση στο οργανωτικό πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και στο βαθμό εμπιστοσύνης που δείχνουν οι εργαζόμενοι στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, στο γενικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Επιμέρους στόχοι της εργασίας είναι η ανάδειξη του πώς αντιλαμβάνονται τις πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού τρεις επαγγελματικές ομάδες (νοσοκόμοι, γιατροί και διοικητικοί υπάλληλοι) και εάν αυτές οι πρακτικές συνδέονται διαφορετικά με την εμπιστοσύνη στον διευθυντή της κλινικής.

Για την υλοποίηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας, που σκοπό έχει τη μελέτη και διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του τρόπου διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού των μονάδων υγείας του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ν. Ιωαννίνων και την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις μεθόδους αυτές και τον διευθυντή τους, χρησιμοποιήθηκε ποσοτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αυτό αφορούσε εργαζομένους του νοσοκομείου και περιέχει ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου, οι οποίες κατηγοριοποιούνται και ερμηνεύονται καλύτερα. Επιπλέον οι ερωτήσεις αυτού του τύπου είναι περισσότερο ελκυστικές, λόγω των γρήγορων απαντήσεων. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις στάσεων βασισμένες στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert, η οποία θεωρείται αντικειμενική καθώς δεν προδιαθέτει τους ερωτηθέντες τι να απαντήσουν και διατηρεί ίσες αποστάσεις μεταξύ των επιλογών.

4.2 Ο πληθυσμός και το δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας περιλαμβάνει το σύνολο των εργαζομένων του γενικού πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων. Η δειγματοληψία είναι τυχαία και αφορά σε γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό/προϊσταμένους. Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, ελέγχθηκε ως προς τον βαθμό κατανόησης των ερωτήσεων και ως προς τον χρόνο συμπλήρωσης του.

Ειδικότερα συμμετείχαν 2346 εργαζόμενοι. Από αυτούς, 534 είναι γιατροί, 910 νοσηλευτές και 902 λοιπό προσωπικό.

4.3 Ο σχεδιασμός και οι ερωτήσεις της έρευνας

Η παρούσα εργασία είναι μια διερευνητική ποσοτική έρευνα που εξετάζει τη σχέση μεταξύ των πολιτικών HRM που εφαρμόζονται από τους διευθυντές στο γενικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται εκεί, χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους. Στόχος της εργασίας είναι η διερεύνηση τάσεων αλλά και η μελέτη συσχετίσεων μεταβλητών, γεγονός που καθιστά σκόπιμη την ποσοτική έρευνα (Creswell, 2011). Επιπλέον, επιλέγεται όταν ερευνώνται στάσεις και φαινόμενα που αφορούν το κοινωνικό σύνολο και ζητείται επαλήθευση με αριθμητικά δεδομένα που θα στηρίξουν την ανάδειξη γενικών τάσεων (Cohen et.al., 2008). Το ερωτηματολόγιο εξασφαλίζοντας την ανωνυμία των συμμετεχόντων δίνει τη δυνατότητα συμπλήρωσής του σε σύντομο χρονικό διάστημα ευνοώντας τη μεγαλύτερη συμμετοχή αλλά και την ειλικρίνεια των απαντήσεων που θα συλλεχθούν (Παρασκευόπουλος, 1993β· Καραγεώργος, 2002· Γκίκα, 2006).

Η έρευνα στηρίζεται στο ερωτηματολόγιο SLQ των Avery και Bergsteiner (2011a, c) Sustainable Leadership (© Harry Bergsteiner, 2011). Οι 23 πρακτικές της βιώσιμης ηγεσίας ορίζονται λειτουργικά ως ο βαθμός στον οποίο οι ερωτηθέντες θα δηλώσουν ότι οι δραστηριότητες του οργανισμού τους βασίζονται σε αυτές. Τα στοιχεία προσαρμόζονται με κλίμακες αξιολόγησης Likert πέντε βαθμών, που κυμαίνονται από 1 = "Διαφωνώ απόλυτα" έως 5 = "Συμφωνώ απόλυτα".

Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία τμήματα (το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα). Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από δέκα ερωτήσεις αναφορικά με τα κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου εξετάζει την αντίληψη των εργαζομένων αναφορικά με την στρατηγική του νοσοκομείου και τις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού διερευνώντας πέντε παράγοντες:

1. προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και οργανωτική ανάπτυξη,

2. διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού,
3. ευέλικτη πρόσληψη και μεταφορά,
4. προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων,
5. διασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης.

Το τρίτο μέρος σχετίζεται με τον βαθμό εμπιστοσύνης των εργαζομένων στη διαχείριση της υγειονομικής τους μονάδας (Tzafirir & Dolan, 2004).

Οι ερευνητικές υποθέσεις της εργασίας είναι:

H1. Οι αντιλήψεις για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού θα διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων.

H2. Η εμπιστοσύνη στον διευθυντή της κλινικής θα διαφέρει ανάλογα με τις επαγγελματικές ομάδες.

H3. Η συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και της εμπιστοσύνης στον διευθυντή της κλινικής θα ποικίλλει ανάλογα με τις επαγγελματικές ομάδες.

H4. Οι αντιλήψεις για την ικανοποίηση από τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και για την εμπιστοσύνη στο διευθυντή θα οδηγούνται με βάση τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα εξεταστούν είναι τα εξής:

1. Ποιες είναι οι αντιλήψεις των εργαζομένων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.
2. Σχετίζονται οι αντιλήψεις των εργαζομένων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού με την επαγγελματική τους ομάδα.
3. Ποιος είναι ο βαθμός εμπιστοσύνης των εργαζομένων στο διευθυντή τους.
4. Σχετίζονται οι αντιλήψεις των εργαζομένων για την εμπιστοσύνη στο διευθυντή τους με την επαγγελματική τους ομάδα.
5. Ποια η συσχέτιση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων με τις αντιλήψεις για τον τρόπο διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.
6. Ποια η συσχέτιση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων με την εμπιστοσύνη στο διευθυντή τους.

4.3.1 Διεξαγωγή έρευνας

Τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς μετρούν τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τις πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού που ισχύουν στον οργανισμό τους σε όλα τα

επαγγέλματα και τη σχέση τους με την εμπιστοσύνη στον διευθυντή της κλινικής. Στην έρευνα συμμετέχουν όλα τα τμήματα του νοσοκομείου.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μέσω του εσωτερικού συστήματος αλληλογραφίας του οργανισμού. Ζητήθηκε από τους διευθυντές κλινικών να μοιράσουν ερωτηματολόγια στους υπαλλήλους τους (γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους) και να τα επιστρέψουν στον ερευνητή σε φάκελο επιστροφής με διεύθυνση μέσω ταχυδρομείου. Σε κάθε ερωτηματολόγιο επισυνάπτεται μια συνοδευτική επιστολή από τον ερευνητή, η οποία εξηγεί την έρευνα και δίνει έμφαση στις πτυχές της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας. Από τους 2346 εργαζομένους που έφτασαν και τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο εθελοντικά, 1500 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε 1 μήνα, αντιπροσωπεύοντας ποσοστό ανταπόκρισης 63,9%, το οποίο θεωρείται κατάλληλο στην οργανωτική έρευνα (Baruch and Holtom, 2008).

4.3.2 Διασφάλιση εγκυρότητας συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

Όλοι οι παραλήπτες των ερωτηματολογίων ανήκουν στο εργασιακό περιβάλλον του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Αυτό ελαχιστοποιεί την πιθανότητα να έχουν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο άσχετα άτομα με την έρευνα.

4.3.3 Εσωτερική Εγκυρότητα (Internal Consistency)

Ο έλεγχος της αξιοπιστίας ενός οργάνου αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο τα δεδομένα που συλλέγονται σε αυτό το όργανο αναπαράγονται. Εάν το όργανο δεν μπορεί να αναπαραχθεί, πρέπει να συναχθεί το συμπέρασμα ότι οι βαθμολογίες είναι ασταθείς ή ότι οι βαθμολογίες που λήφθηκαν από τους ερωτηθέντες λήφθηκαν τυχαία. Και στις δύο περιπτώσεις, η μέτρηση δεν είναι χρήσιμη επειδή δεν αντικατοπτρίζει ένα χαρακτηριστικό του ίδιου του αντικειμένου (Kachigan, 1991). Ο συντελεστής συσχέτισης αξιοπιστίας είναι το ποσοστό διακύμανσης που αποδίδεται στην πραγματική βαθμολογία της λανθάνουσας μεταβλητής (DeVellis, 1991).

Το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε για εσωτερική αξιοπιστία χρησιμοποιώντας τον συντελεστή Cronbach α , ένα άμεσο μέτρο του βαθμού στον οποίο τα στοιχεία συνάδουν με την κλίμακα τους. Ο συντελεστής α για την έκδοση 16 ειδών του οργάνου είναι 0,92, υποδηλώνοντας έτσι πολύ καλή εσωτερική αξιοπιστία. Επίσης, οι συντελεστές α για τις υποκλίμακες του οργάνου που κυμαίνονται από 0,70 έως 0,88 υποδηλώνουν καλή και πολύ καλή εσωτερική αξιοπιστία. Αυτοί οι συντελεστές α υπερβαίνουν το αποδεκτό επίπεδο 0,70 για κλίμακες που αναπτύχθηκαν πρόσφατα (Nunnally, 1978). Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το σύνολο των 32 ερωτήσεων είναι $\alpha=0.967$, γεγονός που δηλώνει ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο παρουσιάζει επίσης υψηλή εσωτερική εγκυρότητα.

4.3.4 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα και η διασφάλιση του απορρήτου των πληροφοριών των ερωτηθέντων

Τηρήθηκε πιστά το δικαίωμα που οφείλει να έχει το άτομο στην Ιδιωτικότητα (Νόμος 2472/1997. Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα). Η ιδιωτικότητα προστατεύεται, εάν το άτομο ενημερώνεται και συναινεί να συμμετάσχει σε μια έρευνα και εθελοντικά μοιράζεται προσωπικές πληροφορίες με τον ερευνητή.

Η συμμετοχή των εργαζομένων στην συγκεκριμένη έρευνα ήταν εθελοντική και η προσέγγισή τους έγινε κατά τη διάρκεια του ωραρίου τους. Επιπλέον, ο σύνδεσμος της εφαρμογής Google Form, ο οποίος περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο, συνοδευόταν από εισαγωγικό κείμενο, όπου ο κάθε ενδιαφερόμενος εργαζόμενος ενημερωνόταν επακριβώς για το σκοπό της έρευνας, την ερευνητική διαδικασία, τη φύλαξη και τη χρήση των πληροφοριών που θα παρέχει. Επιπλέον, κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μπορούσε να σταματήσει και να αποχωρήσει, εφόσον το επιθυμούσε. Η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν διαδικτυακή και με πλήρη ανωνυμία και εμπιστευτικότητα στα ευαίσθητα προσωπικά στοιχεία, μέσω της ηλεκτρονικής φόρμας της εφαρμογής Google. Το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν και με την αποστολή του ο ερευνητής δεν γνώριζε ποιος εργαζόμενος, από ποια μονάδα και από ποιο email το συμπλήρωνε (επαγγελματικό ή και προσωπικό).

4.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και άλλα περιγραφικά χαρακτηριστικά, ενώ για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες αντιλήψεων και ικανοποίησης, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητά τους τέθηκε στο $\alpha=0,05$.

4.5 Στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων

Χρησιμοποιήθηκε μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) για να αποκαλύψει διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων στις αντιλήψεις των εργαζομένων για την HRM και την εμπιστοσύνη στον διευθυντή της κλινικής. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε μια ανάλυση

παλινδρόμησης για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο η αντιληπτή HRM και η εμπιστοσύνη συσχετίζονται σε κάθε επαγγελματική ομάδα.

Η αιτιώδης ανάλυση (ανάλυση κύριας συνιστώσας) πραγματοποιήθηκε για δεδομένα σχετικά με τις πολιτικές HRM και την εμπιστοσύνη στο διευθυντή με τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, που παρουσιάζουν μεταξύ τους σημαντικές διαφορές. Οι παράγοντες πολιτικής HRM/εμπιστοσύνη χρησιμοποιήθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές, ενώ τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά/επάγγελμα χρησιμοποιήθηκαν ως εξαρτημένες μεταβλητές. Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές συγκρίσεις με τη μέθοδο σημαντικής διαφοράς του Tukey test. Όλες οι αναλύσεις έγιναν σε λογισμικό SPSS.

5. Αποτελέσματα

Μετά την συλλογή των απαντήσεων των ερωτηματολογίων και την επεξεργασία τους παρουσιάζονται τα ακόλουθα αποτελέσματα.

5.1 Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στις 1500 απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν, οι 1185 (ποσοστό 79 %) αντιστοιχούν σε γυναίκες και οι 315 (ποσοστό 21%) σε άντρες (πίνακας 1 & διάγραμμα 1). Η πλειοψηφία των γυναικών είναι γεγονός που αναφέρεται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στη συντριπτική πλειοψηφία των ερευνών (Central Bureau of Statistics, 2017)

Περιγραφή	Συχνότητα	Φύλο		
		Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Άντρας	315	21	21	21
Γυναίκα	1185	79	79	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.1: Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων -φύλο



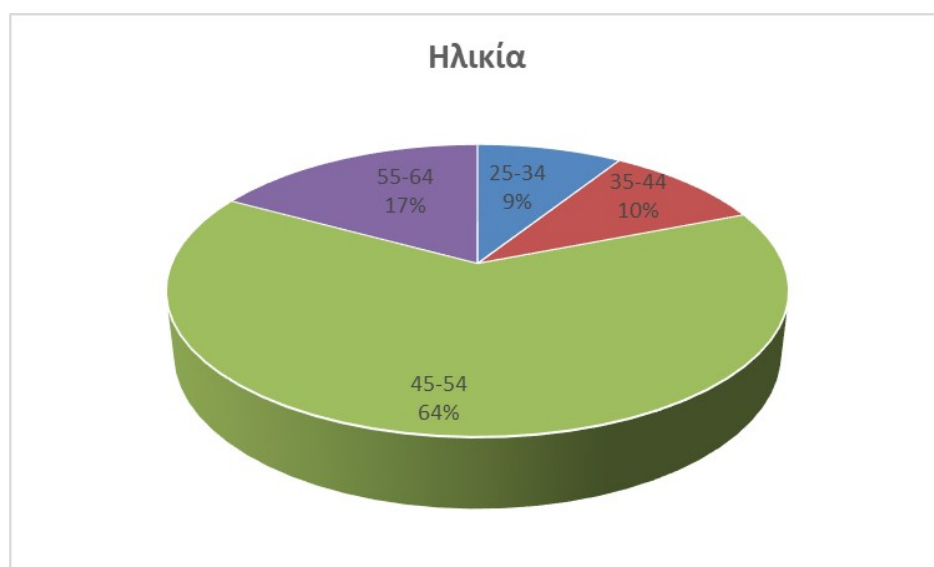
Διάγραμμα 5.1: Πίτα ποσοστών για το φύλο

Σε αυτό το δείγμα, το 64% των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας 35–54 ετών.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν σε ποσοστό 9% σε ηλικίες 25-34 ετών, το 10 % είναι 35-44, το 64% είναι 45-54, και το 17% είναι 55-64 χρονών (πίνακας 2 & διάγραμμα 2).

Ηλικία				
Περιγραφή	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
25-34	135	9	9	9
35-44	150	10	10	19
45-54	960	64	64	83
55-64	255	17	17	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.2: Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων - ηλικία



Διάγραμμα 5.2: Πίτα ποσοστών για την ηλικία

Από τους ερωτηθέντες, το 25,6% ήταν άγαμοι, το 65% έγγαμοι, το 8,3% διαζευγμένοι είτε σε διάσταση και σε ποσοστό 1,1% ήταν χήροι (πίνακας 3 & διάγραμμα 3).

Οικογενειακή κατάσταση				
Περιγραφή	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Άγαμος/η	384	25,6	25,6	25,6
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	975	65	65	90,6
Διαζευγμένος/η	125	8,3	8,3	98,9
Χήρος/α	16	1,1	1,1	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.3: Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων - οικογενειακή κατάσταση

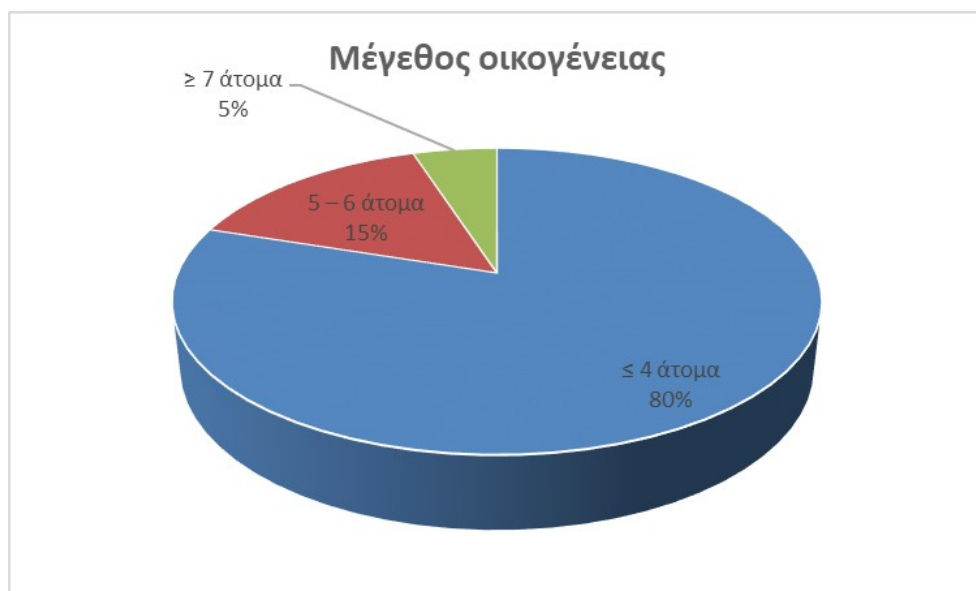


Διάγραμμα 5.3: Πίτα ποσοστών για την οικογενειακή κατάσταση

Η πλειοψηφία των υγειονομικών που είναι έγγαμοι έχουν ένα ή δύο παιδιά (80%). Τρία με τέσσερα παιδιά έχει το 15% και μόνο ένα 5% έχουν περισσότερα από πέντε παιδιά (πίνακας 4, διάγραμμα 4).

Μέγεθος οικογένειας				
Περιγραφή	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
≤ 4 άτομα	1200	80	80	80
5 – 6 άτομα	225	15	15	95
≥ 7 άτομα	75	5	5	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.4: Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων - μέγεθος οικογένειας

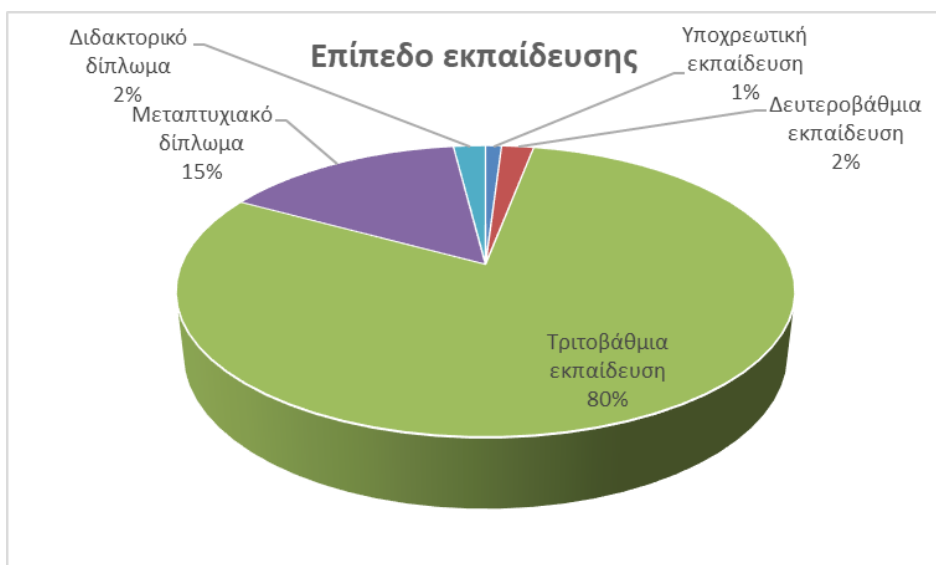


Διάγραμμα 5.4: Πίτα ποσοστών για το μέγεθος της οικογένειας

Οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕΙ νοσηλευτικής) (80%), το 15% των εργαζομένων έχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα και το 2% έχουν διδακτορικό δίπλωμα. Το 2% είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 1% πρωτοβάθμιας (πίνακας 5, διάγραμμα 5).

Περιγραφή	Επίπεδο εκπαίδευσης		Εγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)		
Υποχρεωτική εκπαίδευση	15	1	1	1
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	30	2	2	3
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	1200	80	80	83
Μεταπτυχιακό δίπλωμα	225	15	15	98
Διδακτορικό δίπλωμα	30	2	2	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.5: Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων - επίπεδο εκπαίδευσης



Διάγραμμα 5.5: Πίτα ποσοστών για το επίπεδο της εκπαίδευσης

Η πλειοψηφία των εργαζομένων είναι μόνιμοι (76,7%) και επικουρικοί είναι το 23,3% (πίνακας 6, διάγραμμα 6).

Τύπος εργασίας				
Περιγραφή	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Μόνιμη	1150	76,7	76,7	76,7
Προσωρινή	350	23,3	23,3	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.6: Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων –τύπος εργασίας

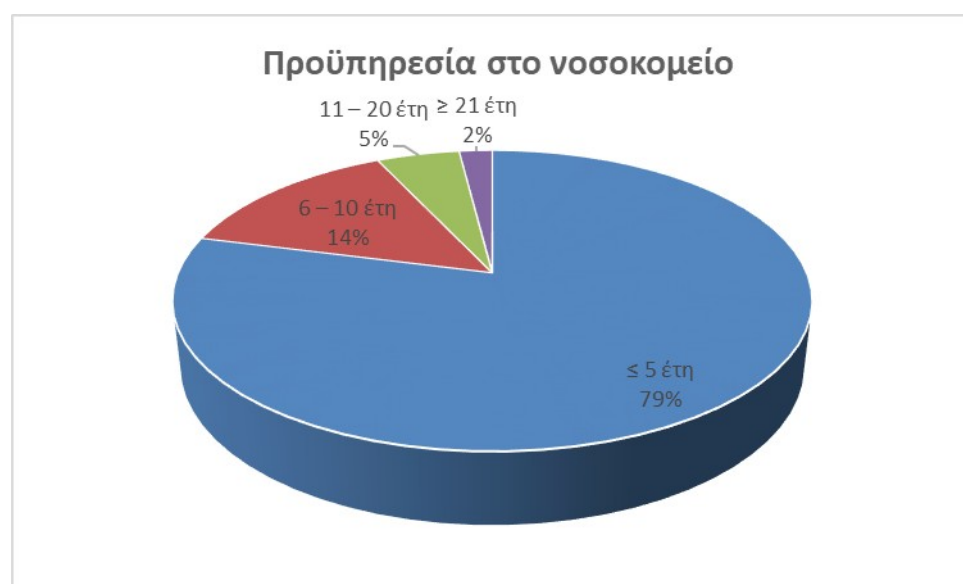


Διάγραμμα 5.6: Πίτα ποσοστών για τον τύπο εργασίας

Οι περισσότεροι έχουν κρατήσει τη θέση τους για λιγότερα από 5 χρόνια (79%). Σε ποσοστό 14% εργάζονται στο νοσοκομείο για 6-10 έτη, σε ποσοστό 5% για 11-20 έτη και σε ποσοστό 2% για περισσότερο από 21 έτη (πίνακας 7, διάγραμμα 7).

Προϋπηρεσία στο νοσοκομείο				
Περιγραφή	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
≤ 5 έτη	1185	79	79	79
6 – 10 έτη	210	14	14	93
11 – 20 έτη	75	5	5	98
≥ 21 έτη	30	2	2	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.7: Περιγραφική ανάλυση δημογραφικών στοιχείων - προϋπηρεσία στο νοσοκομείο



Διάγραμμα 5.7: Πίτα ποσοστών για την προϋπηρεσία στο νοσοκομείο

Στην ίδια μονάδα εργασίας υπηρέτησαν στον οργανισμό για λιγότερο από 5 χρόνια το 69% των συμμετεχόντων στην έρευνα, το 15% για 6-10 έτη, το 11% για 11-20 έτη και το 5% για περισσότερο από 21 έτη (πίνακας 8, διάγραμμα 8).

Προϋπηρεσία στην παρούσα μονάδα εργασίας				
Περιγραφή	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο	Αθροιστική Συχνότητα
			Ποσοστό (%)	
≤ 5 έτη	1035	69	69	69
6 – 10 έτη	225	15	15	84
11 – 20 έτη	165	11	11	95
≥ 21 έτη	75	5	5	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.8: Περιγραφική ανάλυση της προϋπηρεσίας στην παρούσα μονάδα εργασίας

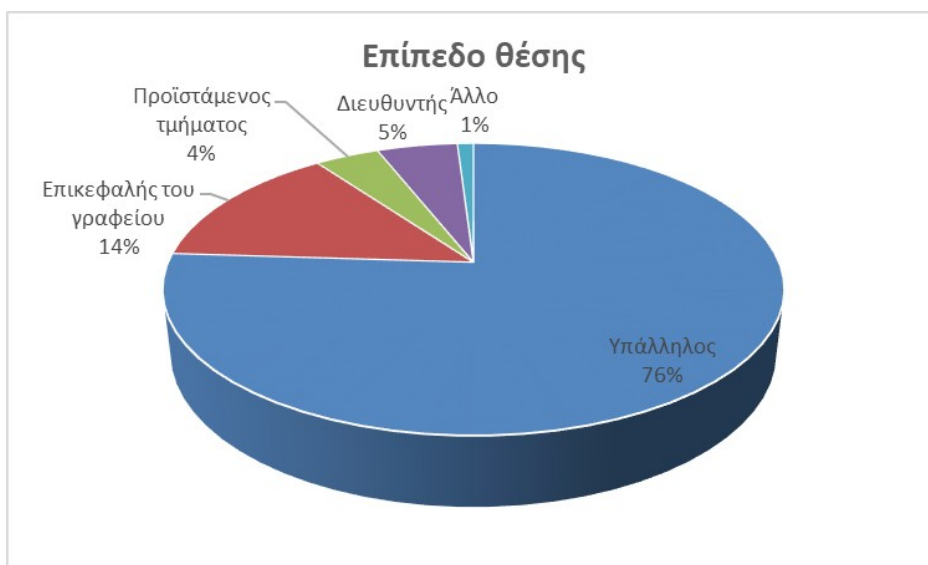


Διάγραμμα 5.8: Πίτα ποσοστών για την προϋπηρεσία στην παρούσα μονάδα εργασίας

Όσον αφορά το επίπεδο θέσης, το 76% των ερωτηθέντων είναι υπάλληλοι, το 14% είναι επικεφαλείς γραφείου, το 4% προϊστάμενοι τμήματος και το 5% διευθυντές (πίνακας 9, διάγραμμα 9).

Επίπεδο θέσης				
Περιγραφή	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο	Αθροιστική Συχνότητα
			Ποσοστό (%)	
Υπάλληλος	1140	76	76	76
Επικεφαλής του γραφείου	210	14	14	90
Προϊστάμενος τμήματος	60	4	4	94
Διευθυντής	75	5	5	99
Άλλο	15	1	1	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.9: Περιγραφική ανάλυση του επιπέδου θέσης



Διάγραμμα 5.9: Πιτα ποσοστών για το επίπεδο θέσης

Όσον αφορά την ειδικότητα, το 21% των ερωτηθέντων είναι γιατροί, το 40% είναι νοσηλευτές, το 32% διοικητικοί υπάλληλοι και το 7% παραϊατρικό προσωπικό (πίνακας 10, διάγραμμα 10).

Ειδικότητα				
Περιγραφή	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Γιατρός	315	21	15	50
Νοσηλεύτης/τρια	600	40	50	82
Διοικητικό προσωπικό	480	32	32	97
Παραϊατρικό προσωπικό	105	7	3	100
Σύνολο	1500	100	100	

Πίνακας 5.10: Περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων - ειδικότητα

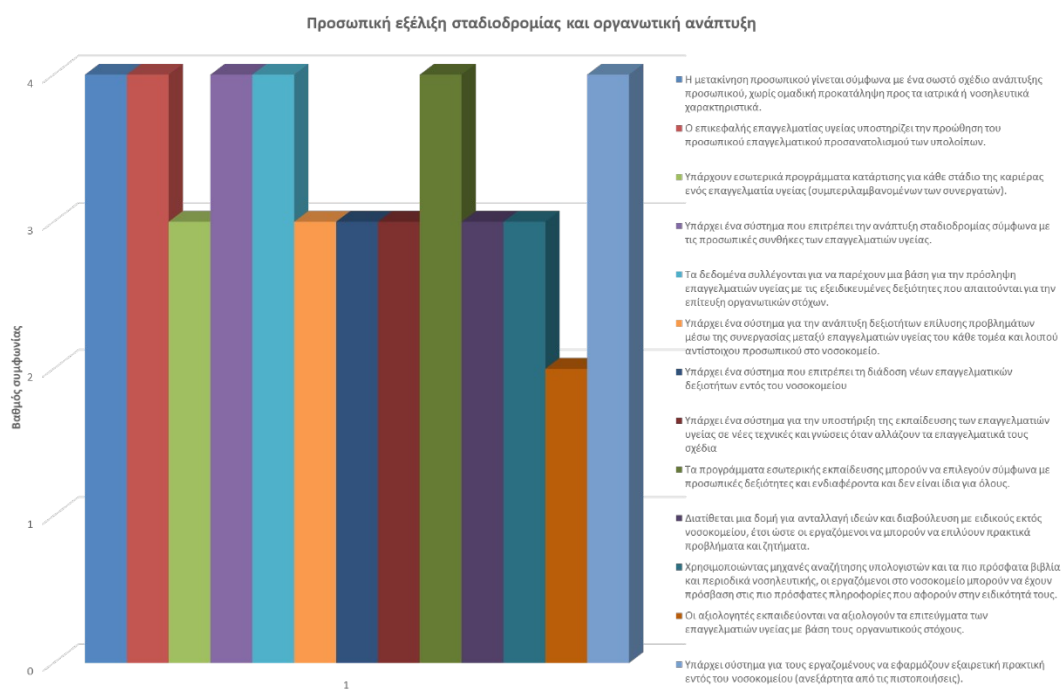


Διάγραμμα 5.10: Πίτα ποσοστών για την ειδικότητα

Συνοψίζοντας, το δείγμα της έρευνας, αποτελείται από γυναίκες, 45-54 ετών, έγγαμες με ένα ή δύο παιδιά, απόφοιτες ΤΕΙ νοσηλευτικής. Η θέση τους είναι μόνιμη, εργάζονται λιγότερο από πέντε χρόνια τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην τρέχουσα θέση που έχουν και είναι νοσηλεύτριες.

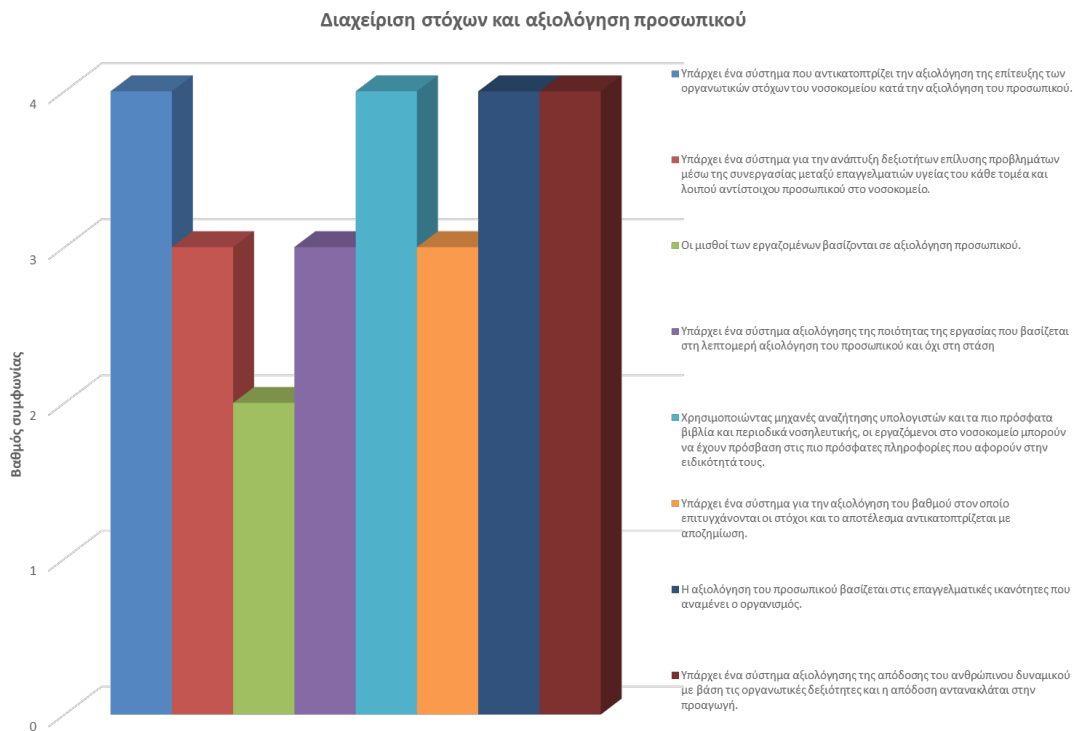
5.2 Παράγοντες που προσδιορίζουν τις αρχές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού

Οι απαντήσεις σε επίπεδο πρακτικής στα 32 θέματα πολιτικής διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού για υγειονομικούς οργανισμούς και για τους πέντε παράγοντες που προσδιορίζουν την επιτυχημένη στρατηγική αναδεικνύουν πως για την προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και την οργανωτική ανάπτυξη οι πρακτικές με τις οποίες συμφωνούν οι συμμετέχοντες είναι α) η μετακίνηση προσωπικού γίνεται σύμφωνα με ένα σωστό σχέδιο ανάπτυξης προσωπικού, χωρίς ομαδική προκατάληψη προς τα ιατρικά ή νοσηλευτικά χαρακτηριστικά, β) ο επικεφαλής επαγγελματίας υγείας υποστηρίζει την προώθηση του προσωπικού επαγγελματικού προσανατολισμού των υπολοίπων, γ) υπάρχει ένα σύστημα που επιτρέπει την ανάπτυξη σταδιοδρομίας σύμφωνα με τις προσωπικές συνθήκες των επαγγελματιών υγείας, δ) τα δεδομένα συλλέγονται για να παρέχουν μια βάση για την πρόσληψη επαγγελματιών υγείας με τις εξειδικευμένες δεξιότητες που απαιτούνται για την επίτευξη οργανωτικών στόχων, ε) τα προγράμματα εσωτερικής εκπαίδευσης μπορούν να επιλεγούν σύμφωνα με προσωπικές δεξιότητες και ενδιαφέροντα και δεν είναι ίδια για όλους και στ) υπάρχει σύστημα για τους εργαζομένους να εφαρμόζουν εξαιρετική πρακτική εντός του νοσοκομείου (ανεξάρτητα από τις πιστοποιήσεις) (διάγραμμα, 11).



Διάγραμμα 5.11: Ραβδόγραμμα του 1ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Για τον δεύτερο παράγοντα που αφορά στη διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού, οι ερωτηθέντες συμφωνούν πως α) υπάρχει ένα σύστημα που αντικατοπτρίζει την αξιολόγηση της επίτευξης των οργανωτικών στόχων του νοσοκομείου κατά την αξιολόγηση του προσωπικού, β) χρησιμοποιώντας μηχανές αναζήτησης υπολογιστών και τα πιο πρόσφατα βιβλία και περιοδικά νοσηλευτικής, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο μπορούν να έχουν πρόσβαση στις πιο πρόσφατες πληροφορίες που αφορούν στην ειδικότητά τους, γ) η αξιολόγηση του προσωπικού βασίζεται στις επαγγελματικές ικανότητες που αναμένει ο οργανισμός και δ) υπάρχει ένα σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού με βάση τις οργανωτικές δεξιότητες και η απόδοση αντανακλάται στην προαγωγή (διάγραμμα, 12).



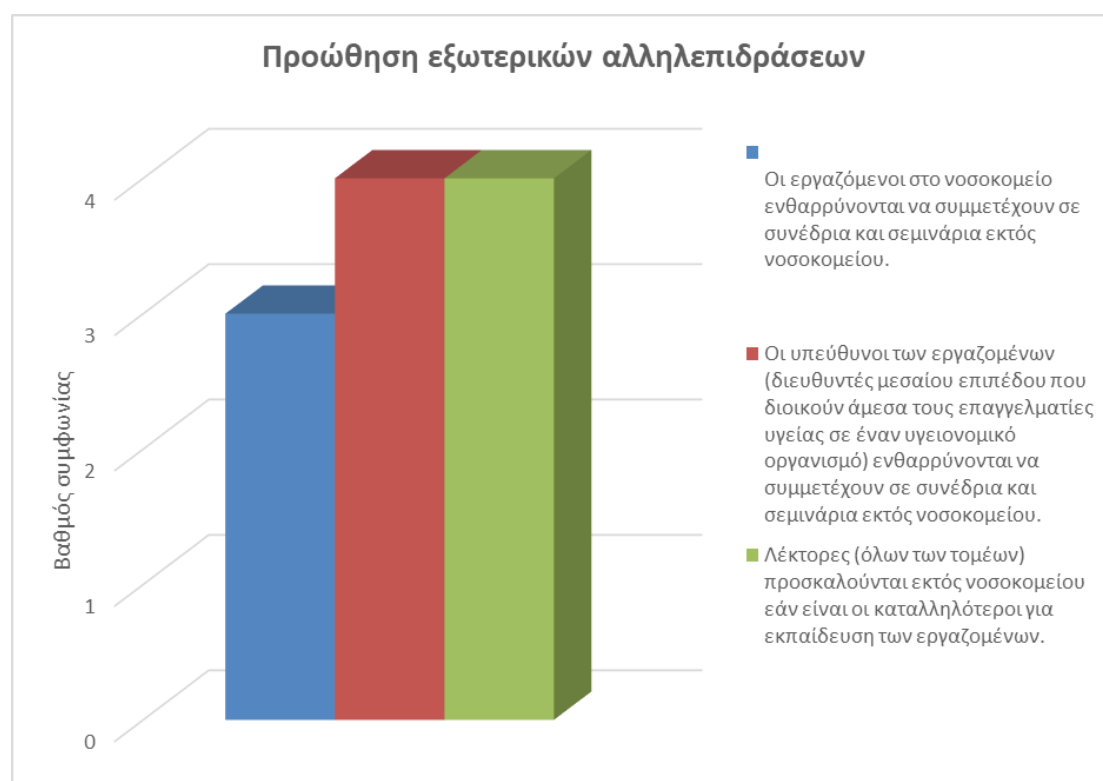
Διάγραμμα 5.12: Ραβδόγραμμα του 2ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Σε σχέση με τον τρίτο παράγοντα – ευέλικτη πρόσληψη και μεταφορά – οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο των Ιωαννίνων ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με κάποια από τις πρακτικές (διάγραμμα, 13)



Διάγραμμα 5.13: Ραβδόγραμμα του 3ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

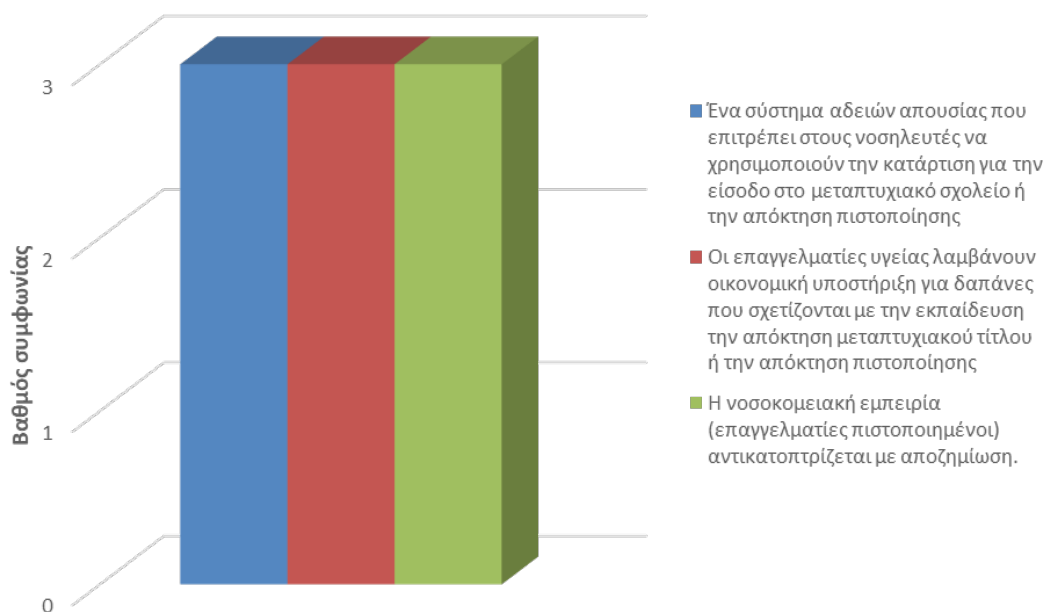
Σε σχέση με τον τέταρτο παράγοντα που προσδιορίζει τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού – προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων - οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι α) οι υπεύθυνοι των εργαζομένων (διευθυντές μεσαίου επιπέδου που διοικούν άμεσα τους επαγγελματίες υγείας σε έναν υγειονομικό οργανισμό) ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε συνέδρια και σεμινάρια εκτός νοσοκομείου και πως β) λέκτορες (όλων των τομέων) προσκαλούνται εκτός νοσοκομείου εάν είναι οι καταλληλότεροι για εκπαίδευση των εργαζομένων (διάγραμμα, 14).



Διάγραμμα 5.14: Ραβδόγραμμα του 4ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Για τον πέμπτο παράγοντα – διασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης – οι ερωτηθέντες ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν με κάποια από τις επιλογές (διάγραμμα, 15).

Διασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης



Διάγραμμα 5.15: Ραβδόγραμμα του 5ου παράγοντα που προσδιορίζει τις αρχές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Συνοψίζοντας, οι αποτελεσματικές πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού για τη δημιουργία ενός «ελκυστικού» περιβάλλοντος νοσηλευτικής πρακτικής περιλαμβάνουν τους παράγοντες: προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και οργανωτική ανάπτυξη, διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού, προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων. Οι συγκεκριμένες πολιτικές περιλαμβάνουν «εσωτερικά προγράμματα κατάρτισης για κάθε στάδιο της σταδιοδρομίας ενός νοσηλευτή» και «ένα σύστημα που επιτρέπει την ανάπτυξη σταδιοδρομίας σύμφωνα με τις προσωπικές συνθήκες του νοσηλευτή». Επιπλέον, τα χαρακτηριστικά με αντίκτυπο στην εφαρμογή αυτών των πολιτικών περιλαμβάνουν το «εκπαιδευτικό υπόβαθρο του διευθυντή». Από το 2008, απαιτούνται υψηλότερα ακαδημαϊκά προσόντα για τους διευθυντές.

Το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των διευθυντών έχει επίσης αναφερθεί ότι βελτιώνει την απόδοση των νοσηλευτικών οργανισμών (Choi et al., 2018). Με βάση τις θεωρίες της συμπεριφορικής επιστήμης του Drucker (1954), η διαχείριση στόχων έχει προταθεί ως μέθοδος διαχείρισης που επιτυγχάνει ταυτόχρονα τόσο οργανωτικούς όσο και προσωπικούς στόχους. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι πρακτικές που προσπαθούν για οργανωτικούς στόχους διασφαλίζουν την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και την προώθηση της συνεργασίας και της ισότητας μεταξύ των νοσοκομειακών ομάδων.

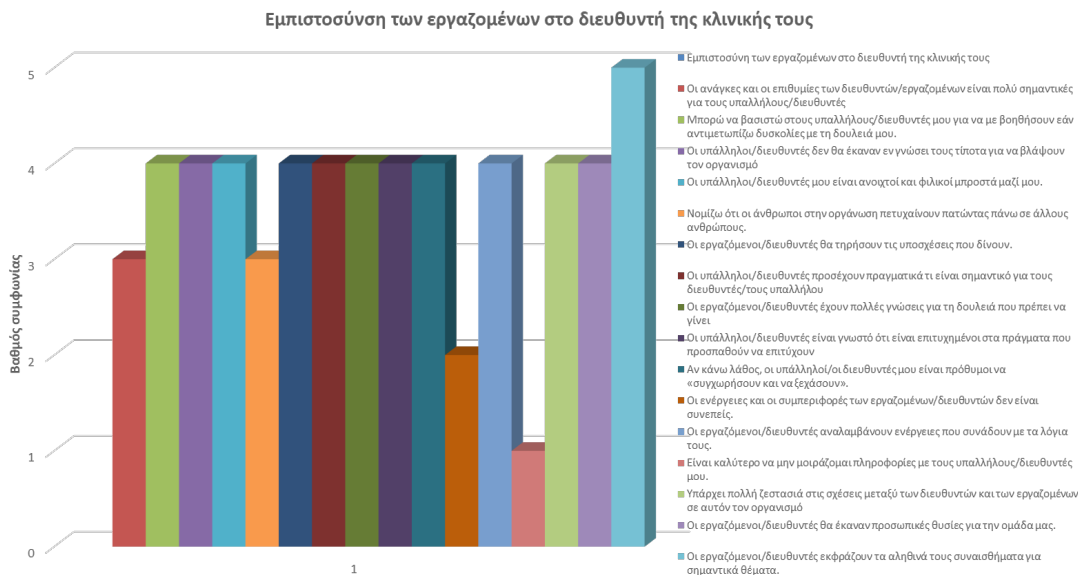
Ένα ανοιχτό σύστημα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, που χρησιμοποιεί πληροφορίες και πόρους εκτός του οργανισμού, έχει διάφορα οφέλη. Ειδικότερα, δημιουργεί ισχυρή ηγεσία στους διευθυντές, προάγει τη συνεργασία και την ισότητα μεταξύ των νοσοκομειακών ομάδων, διανέμει

ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη και δίνει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν την οργανωτική έγκριση και τη συμμετοχή τους στον οργανισμό. Οι συγκεκριμένες πολιτικές περιλαμβάνουν την ενθάρρυνση των εργαζομένων «να συμμετάσχουν σε συνέδρια και σεμινάρια εκτός νοσοκομείου» και την πρόσκληση «εκπαιδευτικών εκτός νοσοκομείου, εάν είναι οι καταλληλότεροι για την εκπαίδευση των εργαζομένων. Αυτή η πολιτική υποδηλώνει ότι η παροχή ενός συστήματος για να αποκτήσουν οι εργαζόμενοι δεξιότητες μέσω της εξέλιξης της σταδιοδρομίας συνδέεται με τη διασφάλιση ποιότητας της φροντίδας των ασθενών και δημιουργεί ένα περιβάλλον όπου οι υπάλληλοι μπορούν να έχουν επίγνωση της οργανωτικής έγκρισης και της συμμετοχής τους στον οργανισμό.

Η ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού υποστηρίζει την πολιτική βελτίωση, διασφάλιση ποιότητας της φροντίδας των ασθενών και ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης για εργαζόμενους. Μία από τις απαιτήσεις είναι η τοποθέτηση προσωπικού που προάγει την ασφαλή και υγιή εργασία.

5.3 Εμπιστοσύνη των εργαζομένων στο διευθυντή της κλινικής τους

Η παρούσα εργασία εξετάζει τις αντιλήψεις των εργαζομένων από τρεις επαγγελματικές ομάδες (γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι) σχετικά με πρακτικές που παίζουν σημαντικό ρόλο στη σχέση ανταλλαγής εργαζομένων-οργανισμού, όπως φαίνεται στις θεωρίες ηγεσίας (Graen και Uhl-Bien, 1995) και δείχνουν την εμπιστοσύνη στο διευθυντή της κλινικής τους. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν πως οι εργαζόμενοι εμπιστεύονται το διευθυντή τους. Από τις παραμέτρους που είχαν να επιλέξουν, συμφωνούν απόλυτα με το ότι οι διευθυντές εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα για σημαντικά θέματα, ενώ διαφωνούν απόλυτα με το ότι είναι καλύτερο να μην μοιράζονται πληροφορίες με τους διευθυντές (διάγραμμα 16).



Διάγραμμα 5.16: Ραβδόγραμμα της εμπιστοσύνης στον διευθυντή

5.4 Στατιστική ανάλυση

Ελέγχθηκαν οι μεταβλητές, και καθώς ικανοποιούν τις συνθήκες κανονικότητας (Πίνακας 11), εξετάστηκαν για σημαντικές διαφορές μεταξύ τους με την ανάλυση Διακύμανσης Μονής Κατεύθυνσης κατά ένα παράγοντα (One-way ANOVA) και υπολογίστηκαν οι συσχετίσεις με βάση το Συντελεστή Συσχέτισης Pearson (r). Ο παράγοντας 1 αναφέρεται στην προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και οργανωτική ανάπτυξη, ο παράγοντας 2 στη διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού και ο παράγοντας 4 στην προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων.

	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2	Παράγοντας 4	Εμπιστοσύνη στο διευθυντή
N	1500	1500	1500	1500
Shapiro-Wilk W	0.7507	0.755	0.5949	0.6893
p(normal)	9.13E-43	1.67E-42	2.24E-50	3.86E-46
Anderson-Darling A	170.2	158.6	309.5	224.2
p(normal)	0	0	0	0
p(Monte Carlo)	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
Lilliefors L	0.2989	0.3154	0.4268	0.407
p(normal)	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
p(Monte Carlo)	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
Jarque-Bera JB	89.6	143.1	265.6	831.6
p(normal)	3.49E-20	8.62E-32	2.09E-58	2.57E-181
p(Monte Carlo)	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

Πίνακας 5.11: Τεστ κανονικότητας για όλες τις μεταβλητές

Η μονοκατευθυντική ανάλυση μιας παραμέτρου, δεν υφίσταται περιορισμούς στη σύγκριση των μέσων όρων. Δίνει τη δυνατότητα συνεξέτασης περισσότερων των δύο μέσων όρων και επιτρέπει την εξέταση της επίδρασης περισσότερων της μιας μεταβλητής. Στον Πίνακα 12 παριστάνονται οι μέσες τιμές (mean), τα τυπικά σφάλματα (Standard Errors), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), και άλλα περιγραφικά χαρακτηριστικά.

	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2	Παράγοντας 4	Εμπιστοσύνη στο διευθυντή
N	1500	1500	1500	1500
Min	2	2	3	1
Max	4	4	4	5
Sum	5076	5063	5000	5437
Mean	3.384	3.37533	3.33333	3.624667
Std. error	0.01615	0.01797	0.01218	0.02396803
Variance	0.39147	0.48411	0.22237	0.8616994
Stand. dev	0.62568	0.69578	0.47156	0.9282776
Median	3	3.5	3	4
25 prcntil	3	3	3	3.25
75 prcntil	4	4	4	4
Skewness	-0.5044	-0.6613	0.70781	-1.544327
Kurtosis	-11.51	-11.182	-8.4258	-20.87575
Geom. mean	3.32003	3.29335	3.30193	3.435292
Coeff. var	18.4893	20.6138	14.1469	25.61001

Πίνακας 5.12: Στατιστική ανάλυση των παραγόντων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και εμπιστοσύνης στο διευθυντή

Αναλύοντας την ANOVA-1 παρατηρείται πως σημαντικές διαφορές ($p\text{value} < 0,05$), εμφανίζονται μόνο για τον τέταρτο παράγοντα που προσδιορίζει τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και αφορά στην προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων και για την εμπιστοσύνη στον διευθυντή. Από τις δεκαέξι παραμέτρους που εξετάστηκαν, αυτές που διαφέρουν είναι πως οι ενέργειες και οι συμπεριφορές των διευθυντών δεν είναι συνεπείς, οι εργαζόμενοι θεωρούν πως είναι καλύτερο να μη μοιράζονται πληροφορίες με τους διευθυντές τους και πως οι διευθυντές εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα για σημαντικά θέματα (πίνακας 13).

Εμπιστοσύνη στο διευθυντή	Pnormal
Οι ενέργειες και οι συμπεριφορές των εργαζομένων/διευθυντών δεν είναι συνεπείς.	9.972E-13
Είναι καλύτερο να μην μοιράζομαι πληροφορίες με τους υπαλλήλους/διευθυντές μου.	1.002E-12
Οι εργαζόμενοι/διευθυντές εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα για σημαντικά θέματα.	9.62E-13
Προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων	0.0001871

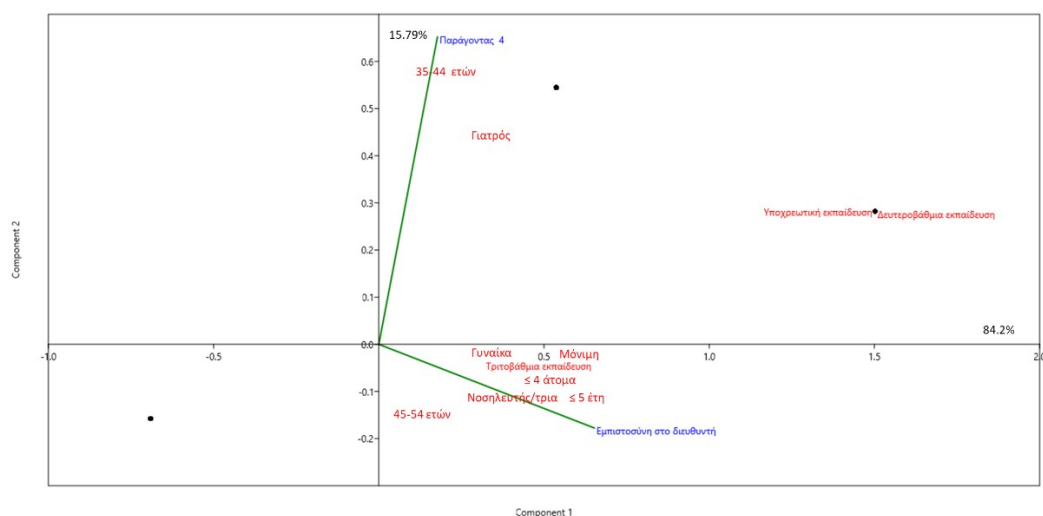
Πίνακας 5.13: Ανάλυση μονομεταβλητής διακύμανσης της εμπιστοσύνης στον διευθυντή (ANOVA)

Επιπλέον, εξετάζοντας το συντελεστή συσχέτισης (r Pearson) προκύπτει πως οι μεταβλητές – παράγοντας 1, 2, 4) και η εμπιστοσύνη στον διευθυντή συσχετίζονται θετικά με τα δημογραφικά στοιχεία. Ειδικότερα οι παράγοντες 1 (προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και οργανωτική ανάπτυξη) και 2 (διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού) της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται μέτρια έως ικανοποιητικά ($0,5 < r < 0,7$), ενώ ο παράγοντας 4 (προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων) και η εμπιστοσύνη στον διευθυντή συσχετίζονται ασθενώς έως μέτρια ($0 < r < 0,5$) (πίνακας 14).

Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού	r-Pearson
Παράγοντας 1	0.53871
Παράγοντας 2	0.54061
Παράγοντας 4	0.43545
Εμπιστοσύνη στο διευθυντή	0.47741

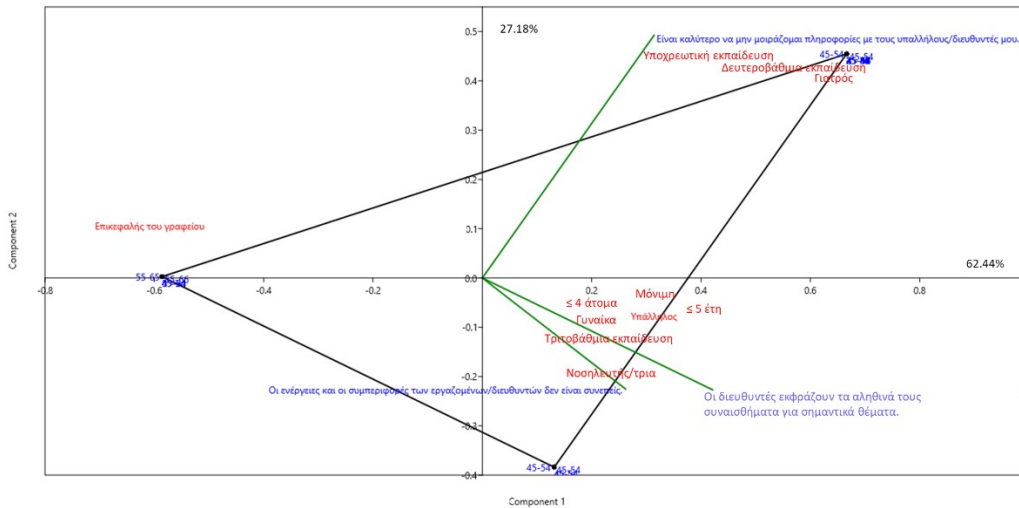
Πίνακας 5.14: Γραμμική συσχέτιση των παραμέτρων που χαρακτηρίζουν τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη στον διευθυντή

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης κύριων συνιστωσών (PCA) φαίνονται στα γραφήματα 17 και 18. Είναι φανερό πως οι αλλαγές για την εμπιστοσύνη στο διευθυντή πιθανότατα (διακύμανση 84,2%) προσδιορίζονται από τις νοσηλεύτριες, 45-54 ετών, που είναι μόνιμες, έχουν έως δύο παιδιά και εργάζονται τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην παρούσα μονάδα λιγότερο από πέντε έτη και είναι απόφοιτες ΤΕΙ νοσηλευτικής. Επίσης για τον τέταρτο παράγοντα –προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων- οι επιλογές έχουν ως αιτία τους γιατρούς ηλικίας 35-44 ετών (διάγραμμα 17). Αξίζει να σημειωθεί πως οι άντρες ανήκουν στην αριθμητική μειονότητα των εργαζομένων.



Διάγραμμα 5.17: Κανονική ανάλυση συντεταγμένων για τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη στον διευθυντή σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία

Η ανάλυση κύριων συνιστωσών (PCA) για τις τρεις παραμέτρους που παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές και αφορούν στην εμπιστοσύνη στον διευθυντή, με πιθανότητα (62,44%) οι γυναίκες, με ειδικότητα νοσηλεύτριας και επίπεδο θέσης, υπάλληλος, έγγαμες, με έως δύο παιδιά, που είναι μόνιμες και εργάζονται τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην παρούσα μονάδα λιγότερο από πέντε έτη προσδιορίζουν πως οι ενέργειες και συμπεριφορές των διευθυντών δεν είναι συνεπείς. Όσες έχουν επίπεδο θέσης υπάλληλος, επιλέγουν ότι οι διευθυντές εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα για σημαντικά θέματα. Τις παραπάνω απόψεις δε συμμερίζονται οι γιατροί. Αντίθετα, οι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης είναι πιθανό να θεωρούν καλύτερο να μη μοιράζονται πληροφορίες οι διευθυντές με τους εργαζομένους τους (διάγραμμα 18).



Διάγραμμα 5.18: Κανονική ανάλυση συντεταγμένων για την εμπιστοσύνη στο διευθυντή και τα δημογραφικά στοιχεία

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ορισμένες διαφορές στον αντιληπτό τρόπο διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη μεταξύ των ομάδων. Επίσης, διαφαίνονται ορισμένες διαφορές μεταξύ των επαγγελματιών σχετικά με τη σχέση μεταξύ διαχείρισης και εμπιστοσύνης στον διευθυντή της κλινικής: οι αντιλήψεις των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων διαφέρουν σημαντικά από αυτές των γιατρών, ωστόσο δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο πρώτων ομάδων.

Συμπερασματικά, η στατιστική ανάλυση αποκαλύπτει ότι οι τρεις επαγγελματικές ομάδες διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά την αντίληψη των μεθόδων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη στον διευθυντή της κλινικής. Οι αναλύσεις τονίζουν τη διαφορετική έμφαση που δίνει κάθε πρακτική ως παραμέτρου που συμβάλλει στην εμπιστοσύνη μεταξύ των ομάδων. Επομένως, υποστηρίζονται όλες οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας εργασίας.

6. Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία διερευνάται οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στον κλάδο της υγείας και συγκεκριμένα στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Μετά από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου που διαμοιράσθηκε σε εργαζόμενους του νοσοκομείου μέσω της ιστοσελίδας της google forms.

Το δείγμα της έρευνας, αποτελείται από γυναίκες, 45-54 ετών, έγγαμες με ένα ή δύο παιδιά, απόφοιτες ΤΕΙ νοσηλευτικής. Η θέση τους είναι μόνιμη, εργάζονται λιγότερο από πέντε χρόνια τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην τρέχουσα θέση που έχουν. Συμπληρώθηκε ένα ερωτηματολόγιο από 1500 επαγγελματίες υγείας και τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ των πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού των διευθυντών νοσοκομείων και του περιβάλλοντος νοσηλευτικής πρακτικής αλλά και της εμπιστοσύνης στο διευθυντή της κλινικής. Διερευνήθηκαν πέντε στοιχεία πολιτικής: (1) προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και οργανωτική ανάπτυξη, (2) διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού, (3) ευέλικτη πρόσληψη και μεταφορά, (4) προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων και (5) διασφάλιση της εξέλιξης της σταδιοδρομίας. Από τα παραπάνω, σημαντικές διαφορές προέκυψαν μόνο για τις παραμέτρους (1), (2) και (4). Επιπλέον, εξετάστηκαν δεκάξι συμπεριφορές που προσδιορίζουν την εμπιστοσύνη προς τον διευθυντή. Προέκυψε πως σημαντικά διαφέρουν οι πρακτικές: (α) οι ενέργειες και οι συμπεριφορές των εργαζομένων/διευθυντών δεν είναι συνεπείς, (β) είναι καλύτερο να μην μοιράζομαι πληροφορίες με τους υπαλλήλους/διευθυντές μου και (γ) οι εργαζόμενοι/διευθυντές εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα για σημαντικά θέματα.

Ως προς τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας καταλήξαμε στα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Οι εργαζόμενοι σε σχέση με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, αναφέρουν πως, οι αποτελεσματικές πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού για τη δημιουργία ενός «ελκυστικού» περιβάλλοντος νοσηλευτικής πρακτικής περιλαμβάνουν τους παράγοντες: προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και οργανωτική ανάπτυξη, διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού και προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων. Από τους παράγοντες αυτούς, σημαντικές διαφορές με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζει η προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων. Την πρακτική αυτή επιλέγουν οι γιατροί ηλικίας 35-44 ετών που επιθυμούν διαρκή ενημέρωση και κατάρτιση και διεκδικούν ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη. Η ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού υποστηρίζει την πολιτική βελτίωση, διασφάλιση ποιότητας της φροντίδας των ασθενών και ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης για εργαζόμενους. Μία

από τις απαιτήσεις είναι η τοποθέτηση προσωπικού που προάγει την ασφαλή και υγιή εργασία (ερευνητικό ερώτημα 1).

2. Η συσχέτιση των αντιλήψεων των εργαζομένων για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού με την επαγγελματική τους ομάδα είναι ασθενής έως μέτρια. Την προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων επιλέγουν οι γιατροί. Διαφορές παρατηρούνται στον αντιληπτό τρόπο διαχείρισης μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών. Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων διαφέρουν σημαντικά από αυτές των γιατρών, ωστόσο δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο πρώτων ομάδων (ερευνητικό ερώτημα 2).
3. Οι εργαζόμενοι εμπιστεύονται το διευθυντή τους. Από τις παραμέτρους που είχαν να επιλέξουν, συμφωνούν απόλυτα με το ότι οι διευθυντές εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα για σημαντικά θέματα, ενώ διαφωνούν απόλυτα με το ότι είναι καλύτερο να μην μοιράζονται πληροφορίες με τους διευθυντές (ερευνητικό ερώτημα 3).
4. Οι αντιλήψεις των εργαζομένων για την εμπιστοσύνη στο διευθυντή της κλινικής τους με την επαγγελματική τους ομάδα συσχετίζονται ασθενώς έως μέτρια. Σημαντικά διαφέρουν οι επιλογές, α) οι ενέργειες και οι συμπεριφορές των διευθυντών δεν είναι συνεπείς, β) οι εργαζόμενοι θεωρούν πως είναι καλύτερο να μην μοιράζονται πληροφορίες με τους διευθυντές τους και γ) οι διευθυντές εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα για σημαντικά θέματα (ερευνητικό ερώτημα 4).
5. Οι παράγοντες 1 (προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και οργανωτική ανάπτυξη) και 2 (διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού) της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού συσχετίζονται θετικά μέτρια έως ικανοποιητικά, ενώ ο παράγοντας 4 (προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων) συσχετίζεται ασθενώς έως μέτρια θετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (ερευνητικό ερώτημα 5).
6. Η εμπιστοσύνη στον διευθυντή συσχετίζεται θετικά ασθενώς έως μέτρια με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (ερευνητικό ερώτημα 6).

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ορισμένες διαφορές στον αντιληπτό τρόπο διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη μεταξύ των ομάδων. Επίσης, διαφαίνονται ορισμένες διαφορές μεταξύ των επαγγελματιών σχετικά με τη σχέση μεταξύ διαχείρισης και εμπιστοσύνης στον διευθυντή της κλινικής. Συμπερασματικά, οι τρεις επαγγελματικές ομάδες διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά την αντίληψη των μεθόδων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη στον διευθυντή της κλινικής. Οι αναλύσεις τονίζουν τη διαφορετική έμφαση που δίνει κάθε πρακτική ως παραμέτρου που συμβάλλει στην εμπιστοσύνη μεταξύ των ομάδων. Επομένως, υποστηρίζονται όλες οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας εργασίας.

Η παρούσα έρευνα εξέτασε εάν οι εργαζόμενοι στον ίδιο υγειονομικό οργανισμό αλλά από διαφορετικά επαγγέλματα αντιλαμβάνονταν διαφορετικά την διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και πώς αυτές οι αντιλήψεις επηρεάζουν την εμπιστοσύνη τους στον διευθυντή της κλινικής. Αν και οι Boselie et al., (2021) δεν βρήκαν στοιχεία στη βιβλιογραφία σχετικά με τα επαγγέλματα ως μέρος του πλαισίου της έρευνας ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα, η τρέχουσα εργασία εξέτασε το επάγγελμα ως σημαντικό συμφραζόμενο παράγοντα (Johns, 2018), ειδικά στην υγειονομική περίθαλψη (Lokatt et al., 2019). Διερευνήθηκε η ιδέα εάν η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και η σχέση της με την εμπιστοσύνη στους διευθυντές θα πρέπει να θεωρούνται ίδια για όλες τις ομάδες εργαζομένων ή ξεχωριστά ανά επαγγελματική ομάδα.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι αντιλήψεις για την διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού και την εμπιστοσύνη στον διευθυντή της κλινικής διαφέρουν μεταξύ των ομάδων. Η σχέση μεταξύ της διοίκησης και της εμπιστοσύνης στους διευθυντές κλινικών σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το επάγγελμα και όχι από το να ανήκει ο εργαζόμενος σε μια συγκεκριμένη κλινική. Αυτές οι διαφορές είναι σύμφωνες με άλλες έρευνες στον τομέα της υγείας (Morgan και Ogbonna, 2008· Oppel et al., 2019) και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς κοινωνικών υπηρεσιών (Baluch, 2017) που διαπίστωσαν επίσης ότι οι εργαζόμενοι από διαφορετικά επαγγέλματα μπορεί να βιώσουν διαφορετικές οργανωτικές πρακτικές, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει άλλες πτυχές της δουλειάς τους, όπως η δέσμευση (Shantz et al., 2016) ή η αφοσίωση (Miedaner et al., 2018). Επομένως, η εξέταση των μοναδικών χαρακτηριστικών κάθε επαγγελματικής ομάδας θα μπορούσε να είναι ευεργετική για την κατανόηση της συμβολής των συστημάτων ανθρώπινου δυναμικού στην οργανωτική απόδοση (Lepak και Snell, 1999).

Κατά μέσο όρο, οι γιατροί αντιλαμβάνονταν τη διοικητική υποστήριξη σημαντικά περισσότερο ευνοϊκά από τους νοσηλευτές και τους διοικητικούς υπαλλήλους. Αυτή η αντίληψη μπορεί να προκύψει από το ότι ο διευθυντής τους μπορεί να έχει το ίδιο επάγγελμα, επειδή οι διευθυντές κλινικών είναι γιατροί. Αυτό μπορεί να επηρεάσει τη σχέση μεταξύ των αντιλήψεων της διοικητικής υποστήριξης και της εμπιστοσύνης στον διευθυντή τους (Krogstad et al., 2006). Οι γιατροί που αντιλαμβάνονται ευνοϊκά τη διευθυντική υποστήριξη δείχνουν επίσης εμπιστοσύνη στον διευθυντή τους. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό θα μπορούσε να είναι ότι ο διευθυντής της κλινικής είναι συνάδελφος γιατρός. Τέτοιες καταστάσεις, όπου οι διεπαγγελματικοί υπάλληλοι είναι εξαρτημένοι από έναν ιατρικό διευθυντή, μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα διαφορετικές αντιλήψεις για τον διευθυντή και βαθμούς εμπιστοσύνης των εργαζομένων σε αυτόν τον διευθυντή.

Αυτή η έρευνα είναι πολύτιμη επειδή υπογραμμίζει τη σημασία του οργανωτικού πλαισίου (Johns, 2006, 2018) και της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού (Jackson et al., 2014) όταν συζητούνται οι βέλτιστες πρακτικές διαχείρισης και οι προοπτικές έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας. Η προσαρμοσμένη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ανά επάγγελμα, επομένως, είναι ζωτικής σημασίας

για τη στρατηγική ανθρώπινου δυναμικού των υγειονομικών οργανισμών (Lepak και Snell, 2002), επειδή η αντίληψη κάθε επαγγελματικής ομάδας για την διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού εξαρτάται από παράγοντες που σχετίζονται με το πλαίσιο (Johns, 2018). Μια τέτοια προσέγγιση θα μπορούσε να είναι καθοριστική για τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ των οργανωτικών παραγόντων των υγειονομικών οργανισμών και τη δημιουργία μιας κατάστασης στην οποία όλοι οι συμμετέχοντες ωφελούνται.

Μελλοντική έρευνα σε αυτόν τον τομέα θα μπορούσε να παρέχει πληροφορίες σχετικά με το πώς τα συστήματα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συμβάλλουν στην απόδοση του οργανισμού, εξετάζοντας με μεγαλύτερη ακρίβεια τη δυναμική και την προσαρμογή μεταξύ των αντιλήψεων των εργαζομένων για την HRMP σε κάθε επαγγελματική ή επαγγελματική ομάδα και των οργανωτικών στόχων σε χρόνο, τομέα (δημόσιο ή ιδιωτικό). Επιπλέον, η μελλοντική έρευνα θα ήταν χρήσιμο να επικεντρωθεί στον ρόλο της εμπιστοσύνης στον διευθυντή της κλινικής ως ενεργοποιητή της στρατηγικής HRM μέσω της ενθάρρυνσης και της καλλιέργειας της συνεργασίας μεταξύ εργαζομένων από διαφορετικά επαγγέλματα.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Βαμβακίδης, Ε. (2020). Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.
- Γιαλαμά, Φ. (2019). *Διαχείριση ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα και η ανάγκη εφαρμογής διεθνών προτύπων: καταγραφή φόρτου εργασίας κατά WISN* (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής).
- Γκίκα, Ε. (2006). Μέθοδοι – Εργαλεία ανίχνευσης επιμορφωτικών αναγκών. Εκπαιδευτικό υλικό του σεμιναρίου «Ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών στη Δημόσια Διοίκηση» του ΠΙΝΕΠ Δυτικής Ελλάδος. Αθήνα: ΙΝΕΠ/ΕΚΔΔΑ.
- Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., & Χλέτσος, Μ. (1999). Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας. *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα*, 431-432.
- Θανασάς, Ι., & Χαραλάμπους, Μ. (2016). Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα. *Επιστημονικά χρονικά. Τόμος 21ος, τεύχος 2ο*.
- Καραγεώργος, Δ. (2002). Μεθοδολογία έρευνας στις επιστήμες της αγωγής – Μια διδακτική προσέγγιση. Αθήνα: Σαββάλας.
- Λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων.
- Μπουραντάς, Δ. (2002). Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές. Γ. Μπένου, Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993β). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας-Τόμος Β'. Αθήνα: Ιδίου.
- Πουρνάρα, Β. (2018). Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού δημόσιου τομέα και τα κίνητρα για την αύξηση της αποδοτικότητας τους την εποχή της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. Περίπτωση μελέτης: Υπουργείο Εθνικής Άμυνας/251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Υπουργείο Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού/Γενική Γραμματεία Εμπορίου και Προστασίας Καταναλωτή.
- Σιγάλας, Ι., Κουτούζης, Μ. (1999). Ο σχεδιασμός – προγραμματισμός σε έναν οργανισμό. Στο Δικαίος Κ, κ.α.. Βασικές αρχές διοίκησης – διαχείρισης (Management) υπηρεσιών υγείας, Πάτρα, ΕΑΠ, 113 – 140.
- Τζωρτζάκης, Κ. και Τζαρτζάκη Α. (2002). Οργάνωση και διοίκηση. Rosili, Αθήνα.

Ξενόγλωσση

- Al-Ayed, S. I. (2019). The impact of strategic human resource management on organizational resilience: an empirical study on hospitals. *Verslas: Teorija Ir Praktika/Business: Theory and Practice*, 20, 179-186.
- Alfes, K., Shantz, A., & Truss, C. (2012). The link between perceived HRM practices, performance and well-being: The moderating effect of trust in the employer. *Human Resource Management Journal*, 22(4), 409-427.
- Anwar, G., & Abdullah, N. N. (2021). The impact of Human resource management practice on Organizational performance. *International journal of Engineering, Business and Management (IJEEM)*, 5.
- Apostolopoulos, N., Liargovas, P., Sklias, P., Makris, I., & Apostolopoulos, S. (2022). Private healthcare entrepreneurship in a free-access public health system: what was the impact of COVID-19 public policies in Greece?. *Journal of Entrepreneurship and Public Policy*.
- ARCHIVES, Ń. (2022). Evaluation of primary health care and improvement of the services provided. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICIN*, 39(4):439-451
- Armstrong, M., & Taylor, S. (2020). *Armstrong's handbook of human resource management practice*. Kogan Page Publishers.
- Avery, G. C., & Bergsteiner, H. (2010). *Honeybees & locusts: The business case for sustainable leadership*. Allen & Unwin.
- Baluch, A. M., Salge, T. O., & Piening, E. P. (2013). Untangling the relationship between HRM and hospital performance: The mediating role of attitudinal and behavioural HR outcomes. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(16), 3038-3061.
- Barratt-Pugh, L., Bahn, S., & Gakere, E. (2013). Managers as change agents: Implications for human resource managers engaging with culture change. *Journal of Organizational Change Management*.
- Beaglehole, R. (2003). *The world health report 2003: shaping the future*. World Health Organization.
- Bender, M. (2016). Conceptualizing clinical nurse leader practice: an interpretive synthesis. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E23-E31.
- Berry, S., Trochmann, M. B., & Millesen, J. L. (2022). Putting the humanity back into public human resources management: A narrative inquiry analysis of public service in the time of COVID-19. *Review of Public Personnel Administration*, 0734371X211069656.
- Bersin, J., & Chamorro-Premuzic, T. (2019). New ways to gauge talent and potential. *MIT Sloan management review*, 60(2), 1.
- Blštáková, J., & Palenčárová, J. (2021). Human Resource Management in Healthcare. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 115, p. 03003). EDP Sciences.
- Blštáková, J., & Palenčárová, J. (2021). Human Resource Management in Healthcare. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 115, p. 03003). EDP Sciences.

- Blštáková, J., & Palenčárová, J. (2021). Human Resource Management in Healthcare. In SHS Web of Conferences (Vol. 115, p. 03003). EDP Sciences.
- Boselie, P., Van Harten, J., & Veld, M. (2021). A human resource management review on public management and public administration research: stop right there... before we go any further.... *Public Management Review*, 23(4), 483-500.
- Brisson-Banks, C. V. (2010). Managing change and transitions: a comparison of different models and their commonalities. *Library Management*.
- Chan, C. W. H., Ng, N. H. Y., Chan, H. Y., Wong, M. M., & Chow, K. M. (2019). A systematic review of the effects of advance care planning facilitators training programs. *BMC health services research*, 19(1), 1-14.
- Cinoku, I. I., Zampeli, E., & Moutsopoulos, H. M. (2021). Medical education in Greece: Necessary reforms need to be re-considered. *Medical Teacher*, 43(3), 287-292.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison K. (2008). Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας. Αθήνα: Μεταίχμιο. (Πρωτότυπη δημοσίευση, 2007).
- Creswell, J. W. (2011). Η έρευνα στην εκπαίδευση. (Μετ. Ν. Κουβαράκου, Επιμ. Χ. Τσορμπατζούδης). Αθήνα: Ιών.
- Dilu, E., Gebressassie, M., & Kebede, M. (2017). Human Resource Information System implementation readiness in the Ethiopian health sector: a cross-sectional study. *Human resources for health*, 15(1), 1-10.
- El-Ghalayini, Y. (2017). Human resource management practices and organizational performance in public sector organization. *Journal of Business Studies Quarterly*, 8(3), 65.
- El-Jardali, F., Tchaghchagian, V., & Jamal, D. (2009). Assessment of human resources management practices in Lebanese hospitals. *Human resources for Health*, 7(1), 1-9.
- Ellis, F. (2007). The benefits of partnership for OD and HR: The changing roles of OD and HR create a new partnership dynamic. *Strategic HR Review*.
- European Commission, (2017). White paper on the future of Europe - Considerations and scenarios for the EU27 states for development until 2025, European Commission, (1. 3.2017) ISBN: 978-92-79-67631-4.
- Ferris, G. R., Hall, A. T., Royle, M. T., & Martocchio, J. J. (2004). Theoretical development in the field of human resources management: Issues and challenges for the future. *Organizational Analysis (15517470)*, 12(3).
- Flynn, W. J., Valentine, S. R., & Meglich, P. (2021). *Healthcare human resource management*. Cengage Learning.
- Flynn, W. J., Valentine, S. R., & Meglich, P. (2021). *Healthcare human resource management*. Cengage Learning.

- Gabutti, I., & Morandi, F. (2019). HRM practices and organizational change: Evidence from Italian clinical directorates. *Health Services Management Research*, 32(2), 78-88.
- Gautam, T. P., & Raj, S. (2018). Human resource planning, selection and training practices of Nepalese pharmaceutical companies of Nepal. *Human resource management (henceforth HRM)*, 1(1).
- Gautam, T. P., & Raj, S. (2018). Human resource planning, selection and training practices of Nepalese pharmaceutical companies of Nepal. *Human resource management (henceforth HRM)*, 1(1).
- Gautam, T. P., & Raj, S. (2018). Human resource planning, selection and training practices of Nepalese pharmaceutical companies of Nepal. *Human resource management (henceforth HRM)*, 1(1).
- Giordano, R., Pereira, M. C., Depalo, D., Eugène, B., Papapetrou, E., Perez, J. J., ... & Roter, M. (2015). The public sector pay gap in a selection of euro area countries in the pre-crisis period. *Hacienda Publica Espanola*, (214), 11.
- Goodman, P. S. (1982). *Creating Long-Term Organizational Change*. CARNEGIE-MELLON UNIV PITTSBURGH PA GRADUATE SCHOOL OF INDUSTRIAL ADMINISTRATION.
- Gur, A., & Tzafir, S. S. (2022). Working together, thinking differently? HRM practices and trust in the health care context. *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 36 No. 7, pp. 912-932.
- Hamouche, S. (2021). Human resource management and the COVID-19 crisis: Implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. *Journal of Management & Organization*, 1, 1-16.
- Jankelova, N. (2021). The Key role of Strategically and People - oriented HRM in Hospitals in Slovakia in the Context of Their Organizational Performance, *Healthcare*, Vol 9, Iss 255, 31-33.
- Jankelová, N. (2021). The key role of strategically and people-oriented hrm in hospitals in slovakia in the context of their organizational performance. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 3, p. 255). MDPI.
- Jankelová, N., & Joniaková, Z. (2021). Communication skills and transformational leadership style of first-line nurse managers in relation to job satisfaction of nurses and moderators of this relationship. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 3, p. 346). MDPI.
- Jankelová, N., & Joniaková, Z. (2021). Communication skills and transformational leadership style of first-line nurse managers in relation to job satisfaction of nurses and moderators of this relationship. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 3, p. 346). MDPI.
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human resources for health*, 4(1), 1-17.
- Karamanis, K., Arnis, N., & Pappa, P. (2019). Impact of working environment on job satisfaction. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, 14(3), 5-21.
- Karim, M. M., Choudhury, M. M., & Latif, W. B. (2019). The impact of training and development on employees' performance: An analysis of quantitative data. *Noble International Journal of Business and Management Research*, 3(2), 25-33.

Kim, P., Cho, W., & Yang, I. (2022). Workplace disruption in the public sector and HRM practices to enhance employee resilience. *Review of Public Personnel Administration*, 0734371X221095399.

Kirby, M., & LeBreton, M. (2002). The health of Canadians–The federal role. Final report. Volume six: Recommendations for reform. *Ottawa: Government of Canada*.

Levine, H., & Scorsone, E. (2011). The great recession’s institutional change in the public employment relationship: Implications for state and local governments. *State and Local Government Review*, 43(3), 208-214.

Lüthy, A. (2010). *Mitarbeiterorientierte Personalpolitik: Wie Krankenhäuser attractive Arbeitgeber werden, Krankenhausmanagement : Strategien, Konzepte, Methoden, Berlin : MWV Medizinisch Wissenschaftl. Verl.-Ges.,133-141 (2010) ISBN 978-3- 941468-26-9.*

Maltezou, H. C., Pavli, A., Dedoukou, X., Georgakopoulou, T., Raftopoulos, V., Drositis, I., ... & Sipsas, N. V. (2021). Determinants of intention to get vaccinated against COVID-19 among healthcare personnel in hospitals in Greece. *Infection, Disease & Health*, 26(3), 189-197.

Matsumoto, A. (2019). Effective human resource management strategy for hospital nursing organizations. *Management Science Letters*, 243–252.

McLaren, S. (2018). How Hilton, Google, and more have dramatically reduced their time to hire.

Meskó, B., Hetényi, G., & Györffy, Z. (2018). Will artificial intelligence solve the human resource crisis in healthcare?. *BMC health services research*, 18(1), 1-4.

Mihail, D. M., & Kloutsiniotis, P. V. (2016). The effects of high-performance work systems on hospital employees' work-related well-being: Evidence from Greece. *European Management Journal*, 34(4), 424-438.

Mossholder, K. W., Richardson, H. A., & Settoon, R. P. (2011). Human resource systems and helping in organizations: A relational perspective. *Academy of Management Review*, 36(1), 33-52.

Nguyen, P. T., Yandi, A., & Mahaputra, M. R. (2020). Factors that influence employee performance: motivation, leadership, environment, culture organization, work achievement, competence and compensation (A study of human resource management literature studies). *Dinasti International Journal of Digital Business Management*, 1(4), 645-662.

NHS, (2020). We are the NHS – action for all of us, 2020. Retrieved from: https://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2020/07/We_Are_The_NHS_Action_For_All_Of_Us_FINAL_24_08_20.pdf.

NHS, (2020). Workforce plan, 2020. Retrieved from: <https://www.nhsemployers.org/yourworkforce/plan/medical-workforce/new-to-managing-doctors-a-guide-for-hrpractitioners>.

- Ntanos, S., Sidiropoulos, G., & Kyriakopoulos, G. L. (2020). Remuneration and reward systems during an economic crisis: case study from Attica region, Greece. *Problems and Perspectives in Management*, 18(2), 261.
- Ogilvie, J. R., & Stork, D. (2003). Starting the HR and change conversation with history. *Journal of organizational change management*.
- O'Neil, M. L. (2008). Human resource leadership: the key to improved results in health. *Human resources for health*, 6(1), 1-4.
- Paais, M., & Pattiruhu, J. R. (2020). Effect of motivation, leadership, and organizational culture on satisfaction and employee performance. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 7(8), 577-588.
- Pagliari, C., Bunduchi, R., Tursunbayeva, A., & Franco, M. (2016). Smartening-up NHS workforce management with IT.
- Salas-Vallina, A., Alegre, J., & López-Cabrales, Á. (2020). The challenge of increasing employees' well-being and performance: How human resource management practices and engaging leadership work together toward reaching this goal. *Human Resource Management*.
- Sheffield, L. (2016). Nursing shortage statistics. *Retrieved from*.
- Suriyankietkaew, S., & Kungwanpongpan, P. (2021). Strategic leadership and management factors driving sustainability in health-care organizations in Thailand. *Journal of Health Organization and Management*.
- Townsend, K., Wilkinson, A., Allan, C., & Bamber, G. (2011). All we need is a miracle: Using a solution-based approach to human resource management in hospitals. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 49(2), 165-179.
- Townsend, K., Wilkinson, A., Allan, C., & Bamber, G. (2012). Mixed signals in HRM: the HRM role of hospital line managers 1. *Human Resource Management Journal*, 22(3), 267-282.
- Tsirona, C., Siskou, O., Galanis, P., Konstantakopoulou, O., Sourtzi, P., Economou, C., & Kaitelidou, D. (2022). Investigating the Impact of the Economic Crisis on Access to Health Services in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 727.
- Tursunbayeva, A. (2019). Human resource technology disruptions and their implications for human resources management in healthcare organizations. *BMC health services research*, 19(1), 1-8.
- Tursunbayeva, A., Pagliari, C., Bunduchi, R., & Franco, M. (2015). Human resource information systems in health care: protocol for a systematic review. *JMIR research protocols*, 4(4), e4922.
- UKESSAYS, (2018). Strategic HRM at the Mayo Clinic business essay. Retrieved from: <https://www.ukessays.com/essays/business/strategic-hrm-at-themayo-clinic-business-essay.php?vref=1>.
- Ulrich, D. (2009). *Mastery of human resources management*, Grada, 29. ISBN 978-80-247- 3058-5.

- Ulrich, D., & Brockbank, W. (2005). *The HR value proposition*. Harvard Business Press.
- Volini, E., Schwartz, J., Denny, B., & Mallon, D. (2020). The social Enterprise at work: paradox as path forward–2020. *Deloitte Global Human Capital trends*.
- West, M. A., Guthrie, J. P., Dawson, J. F., Borrill, C. S., & Carter, M. (2006). Reducing patient mortality in hospitals: the role of human resource management. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(7), 983-1002.
- Winfield, L. (2018). Increasing consumer engagement and empowerment to drive value: increased consumer engagement and empowerment in health care, although not new ideas, have recently shifted from concept to implementation in practical ways as innovators seek ways to better coordinate healthcare delivery and reduce growth in healthcare spending. *Healthcare Financial Management*, 72(3), 18-21.
- World Health Organization. (2000). *The world health report 2000: health systems: improving performance*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Global health workforce shortage to reach 12.9 million in coming decades*.
- Zurn, P., Dal Poz, M. R., Stilwell, B., & Adams, O. (2004). Imbalance in the health workforce. *Human resources for health*, 2(1), 1-12.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Ιωαννίνων

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Θα σας παρακαλούσα να διαθέσετε λίγο χρόνο για την συμπλήρωσή του. Σκοπός της έρευνάς μου είναι να μελετηθεί και να διερευνηθεί η αντίληψη για τον τρόπο διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και ο βαθμός εμπιστοσύνης των εργαζομένων στο διευθυντή της κλινικής τους. Από εσάς θα επιθυμούσα μια ειλικρινή απάντηση προκειμένου να βγάλω όσο το δυνατόν πιο ασφαλή και ακριβή αποτελέσματα.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά ως στοιχεία ανάλυσης στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμβολή σας στη διεκπεραίωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Ερωτηματολόγιο

Α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία

- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64

3. Οικογενειακή Κατάσταση

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η ή σε συμβίωση

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Μέγεθος οικογένειας

≤ 4 άτομα

5 – 6 άτομα

≥ 7 άτομα

5. Επίπεδο εκπαίδευσης

Υποχρεωτική εκπαίδευση

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Τεχνολογική εκπαίδευση

Τριτοβάθμια εκπαίδευση

Μεταπτυχιακό δίπλωμα

Διδακτορικό δίπλωμα

6. Τύπος εργασίας

Μόνιμη

Προσωρινή

7. Προϋπηρεσία στο νοσοκομείο

≤ 5 έτη

6 – 10 έτη

11 – 20 έτη

≥ 21 έτη

8. Προϋπηρεσία στην παρούσα μονάδα εργασίας

≤ 5 έτη

6 – 10 έτη

11 – 20 έτη

≥ 21 έτη

9. Επίπεδο θέσης

- Υπάλληλος
- Επικεφαλής του γραφείου
- Προϊστάμενος τμήματος
- Διευθυντής
- Άλλο

10. Ειδικότητα

- Γιατρός
- Νοσηλεύτης/τρια
- Διοικητικό προσωπικό
- Παραϊατρικό προσωπικό

B. Παράγοντες που προσδιορίζουν τις αρχές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού

Παράγοντας 1: Προσωπική εξέλιξη σταδιοδρομίας και οργανωτική ανάπτυξη

1 = "Διαφωνώ απόλυτα" έως 5 = "Συμφωνώ απόλυτα".

Επιλογές	1	2	3	4	5
32 Η μετακίνηση προσωπικού γίνεται σύμφωνα με ένα σωστό σχέδιο ανάπτυξης προσωπικού, χωρίς ομαδική προκατάληψη προς τα ιατρικά ή νοσηλευτικά χαρακτηριστικά.					
31 Ο επικεφαλής επαγγελματίας υγείας υποστηρίζει την προώθηση του προσωπικού επαγγελματικού προσανατολισμού των υπολοίπων.					
1 Υπάρχουν εσωτερικά προγράμματα κατάρτισης για κάθε στάδιο της καριέρας ενός επαγγελματία υγείας (συμπεριλαμβανομένων των συνεργατών).					
29 Υπάρχει ένα σύστημα που επιτρέπει την ανάπτυξη σταδιοδρομίας σύμφωνα με τις προσωπικές συνθήκες των επαγγελματιών υγείας.					
17 Τα δεδομένα συλλέγονται για να παρέχουν μια βάση για την πρόσληψη επαγγελματιών υγείας με τις					

εξειδικευμένες δεξιότητες που απαιτούνται για την επίτευξη οργανωτικών στόχων.					
21 Υπάρχει ένα σύστημα για την ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων μέσω της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας του κάθε τομέα και λοιπού αντίστοιχου προσωπικού στο νοσοκομείο.					
25 Υπάρχει ένα σύστημα που επιτρέπει τη διάδοση νέων επαγγελματικών δεξιοτήτων εντός του νοσοκομείου.					
28 Υπάρχει ένα σύστημα για την υποστήριξη της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε νέες τεχνικές και γνώσεις όταν αλλάζουν τα επαγγελματικά τους σχέδια.					
5 Τα προγράμματα εσωτερικής εκπαίδευσης μπορούν να επιλεγούν σύμφωνα με προσωπικές δεξιότητες και ενδιαφέροντα και δεν είναι ίδια για όλους.					
10 Διατίθεται μια δομή για ανταλλαγή ιδεών και διαβούλευση με ειδικούς εκτός νοσοκομείου, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να επιλύουν πρακτικά προβλήματα και ζητήματα.					
11 Χρησιμοποιώντας μηχανές αναζήτησης υπολογιστών και τα πιο πρόσφατα βιβλία και περιοδικά νοσηλευτικής, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο μπορούν να έχουν πρόσβαση στις πιο πρόσφατες πληροφορίες που αφορούν στην ειδικότητά τους.					
18 Οι αξιολογητές εκπαιδεύονται να αξιολογούν τα επιτεύγματα των επαγγελματιών υγείας με βάση τους οργανωτικούς στόχους.					
9 Υπάρχει σύστημα για τους εργαζομένους να εφαρμόζουν εξαιρετική πρακτική εντός του νοσοκομείου (ανεξάρτητα από τις πιστοποιήσεις).					

Πίνακας Β1

Παράγοντας 2: Διαχείριση στόχων και αξιολόγηση προσωπικού

1 = "Διαφωνώ απόλυτα" έως 5 = "Συμφωνώ απόλυτα".

Επιλογές	1	2	3	4	5
24 Υπάρχει ένα σύστημα που αντικατοπτρίζει την αξιολόγηση της επίτευξης των οργανωτικών στόχων του νοσοκομείου κατά την αξιολόγηση του προσωπικού.					
21 Υπάρχει ένα σύστημα για την ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων μέσω της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας του κάθε τομέα και λοιπού αντίστοιχου προσωπικού στο νοσοκομείο.					
4 Οι μισθοί των εργαζομένων βασίζονται σε αξιολόγηση προσωπικού.					
20 Υπάρχει ένα σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας της εργασίας που βασίζεται στη λεπτομερή αξιολόγηση του προσωπικού και όχι στη στάση.					
11 Χρησιμοποιώντας μηχανές αναζήτησης υπολογιστών και τα πιο πρόσφατα βιβλία και περιοδικά νοσηλευτικής, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο μπορούν να έχουν πρόσβαση στις πιο πρόσφατες πληροφορίες που αφορούν στην ειδικότητά τους.					
27 Υπάρχει ένα σύστημα για την αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο επιτυγχάνονται οι στόχοι και το αποτέλεσμα αντικατοπτρίζεται με αποζημίωση.					
12 Η αξιολόγηση του προσωπικού βασίζεται στις επαγγελματικές ικανότητες που αναμένει ο οργανισμός.					
19 Υπάρχει ένα σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού με βάση τις οργανωτικές δεξιότητες και η απόδοση αντανακλάται στην προαγωγή.					

Πίνακας Β2

Παράγοντας 3: Ευέλικτη πρόσληψη και μεταφορά

1 = "Διαφωνώ απόλυτα" έως 5 = "Συμφωνώ απόλυτα".

Επιλογές	1	2	3	4	5
15 Η μεταφορά εργαζομένων λόγω προσωπικών συνθηκών μπορεί να γίνει με ευέλικτο τρόπο.					
6 Υπάρχει ένα σύστημα για την πρόσληψη ανθρώπινου δυναμικού έκτακτης ανάγκης για τη διαχείριση των λειτουργιών του νοσοκομείου.					
16 Ο προσωπικός επαγγελματικός προσανατολισμός κάθε επαγγελματία γίνεται σεβαστός και οι μεταθέσεις τμημάτων γίνονται σύμφωνα με τις επιθυμίες κάθε εργαζόμενου.					

Πίνακας Β3

Παράγοντας 4: Προώθηση εξωτερικών αλληλεπιδράσεων

1 = "Διαφωνώ απόλυτα" έως 5 = "Συμφωνώ απόλυτα".

Επιλογές	1	2	3	4	5
2 Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε συνέδρια και σεμινάρια εκτός νοσοκομείου.					
8 Οι υπεύθυνοι των εργαζομένων (διευθυντές μεσαίου επιπέδου που διοικούν άμεσα τους επαγγελματίες υγείας σε έναν υγειονομικό οργανισμό) ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε συνέδρια και σεμινάρια εκτός νοσοκομείου.					
7 Λέκτορες (όλων των τομέων) προσκαλούνται εκτός νοσοκομείου εάν είναι οι καταλληλότεροι για εκπαίδευση των εργαζομένων.					

Πίνακας Β4

Παράγοντας 5: Διασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης

1 = "Διαφωνώ απόλυτα" έως 5 = "Συμφωνώ απόλυτα".

Επιλογές	1	2	3	4	5
3 Ένα σύστημα αδειών απουσίας που επιτρέπει στους νοσηλευτές να χρησιμοποιούν την κατάρτιση για την είσοδο στο μεταπτυχιακό σχολείο ή την απόκτηση πιστοποίησης.					
26 Οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν οικονομική υποστήριξη για δαπάνες που σχετίζονται με την εκπαίδευση την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου ή την απόκτηση πιστοποίησης.					
30 Η νοσοκομειακή εμπειρία (επαγγελματίες πιστοποιημένοι) αντικατοπτρίζεται με αποζημίωση.					

Πίνακας Β5

Γ. Εμπιστοσύνη των εργαζομένων στο διευθυντή τους

Υποδείξτε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με κάθε δήλωση χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

1 = "Διαφωνώ απόλυτα" έως 5 = "Συμφωνώ απόλυτα".

Επιλογές	1	2	3	4	5
1. Οι ανάγκες και οι επιθυμίες των διευθυντών/εργαζομένων είναι πολύ σημαντικές για τους υπαλλήλους/διευθυντές.					
2. Μπορώ να βασιστώ στους υπαλλήλους/διευθυντές μου για να με βοηθήσουν εάν αντιμετωπίζω δυσκολίες με τη δουλειά μου.					
3. Οι υπάλληλοι/διευθυντές δεν θα έκαναν εν γνώσει τους					

τίποτα για να βλάψουν τον οργανισμό.					
4. Οι υπάλληλοι/διευθυντές μου είναι ανοιχτοί και μπροστά μαζί μου.					
5. Νομίζω ότι οι άνθρωποι στην οργάνωση πετυχαίνουν πατώντας πάνω σε άλλους ανθρώπους. (R)					
6. Οι εργαζόμενοι/διευθυντές θα τηρήσουν τις υποσχέσεις που δίνουν.					
7. Οι υπάλληλοι/διευθυντές προσέχουν πραγματικά τι είναι σημαντικό για τους διευθυντές/τους υπαλλήλους.					
8. Οι εργαζόμενοι/διευθυντές έχουν πολλές γνώσεις για τη δουλειά που πρέπει να γίνει.					
9. Οι υπάλληλοι/διευθυντές είναι γνωστό ότι είναι επιτυχημένοι στα πράγματα που προσπαθούν να επιτύχουν.					
10. Αν κάνω λάθος, οι υπάλληλοί/οι διευθυντές μου είναι πρόθυμοι να «συγχωρήσουν και να ξεχάσουν».					
11. Οι ενέργειες και οι συμπεριφορές των εργαζομένων/διευθυντών δεν είναι συνεπείς. (R)					
12. Οι εργαζόμενοι/διευθυντές αναλαμβάνουν ενέργειες που συνάδουν με τα λόγια τους.					
13. Είναι καλύτερο να μην μοιράζομαι πληροφορίες με τους υπαλλήλους/διευθυντές μου. (R)					
14. Υπάρχει πολλή ζεστασιά στις σχέσεις μεταξύ των διευθυντών και των εργαζομένων σε αυτόν τον οργανισμό.					
15. Οι εργαζόμενοι/διευθυντές θα έκαναν προσωπικές θυσίες για την ομάδα μας.					
16. Οι εργαζόμενοι/διευθυντές εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα για σημαντικά θέματα.					

Πίνακας Γ1

