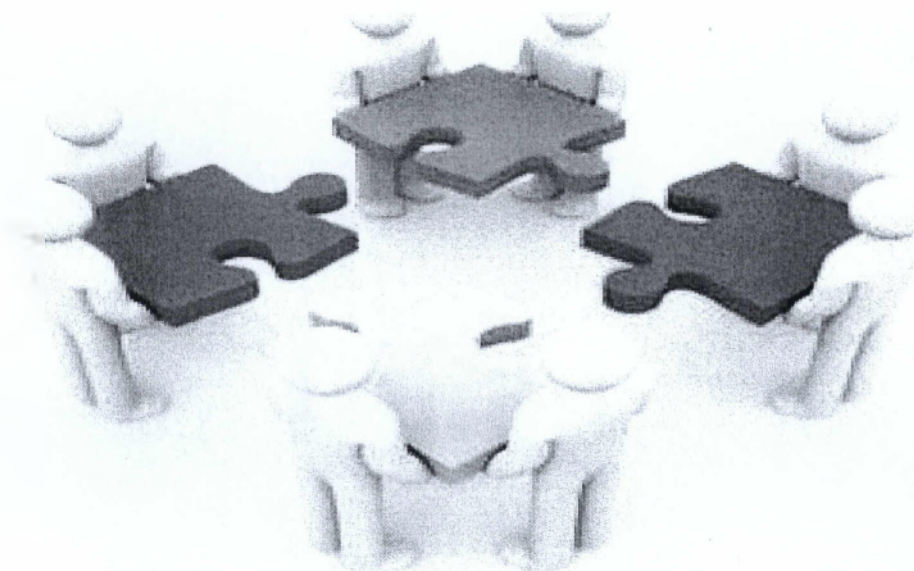




**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

«Η Διοίκηση Αλλαγών Στο Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο : Προοπτικές Βελτίωσης της Διοικητικής Αποτελεσματικότητας»

Σπουδαστές:

Μέκτρα Ιωάννα 2006051

Κολλάρος Γιώργος 2003144

Επιβλέπων Καθηγητής  
Dr. Ε. Μπισάνη

# Περιεχόμενα

## Εισαγωγικό Μέρος

1.1. Πρόλογος.....	1
1.2. Εισαγωγή.....	2
1.3. Ορισμός.....	4
1.4. Επιμέρους φάσεις Διοίκησης Αλλαγών.....	4

## Μέρος Α΄

2. Ανάλυση διοίκησης αλλαγών.....	6
2.1. Παράγοντες που προκαλούν την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας.....	6
2.2. Αναγκαιότητα της αλλαγής.....	8
2.3. Οι κυριότερες δυνάμεις που ευνοούν την οργανωσιακή αλλαγή.....	9
2.4. Γιατί εκδηλώνεται η αντίσταση στις αλλαγές.....	9
2.5. Λόγοι αποτυχίας των αλλαγών .....	13
2.6. Μοντέλο Kotter.....	13

## Μέρος Β΄

3. Δημόσιος τομέας υγείας.....	15
3.1. Ιστορική αναδρομή του ελληνικού συστήματος υγείας .....	16
3.2. Θεωρίες διοίκησης.....	17
3.3. Υφιστάμενη κατάσταση στη διοίκηση του νοσοκομείου.....	18
3.4. Επιχειρησιακός ανασχεδιασμός.....	20
3.5. Γενικό νοσοκομείο Τρικάλων - Ιστορική αναδρομή.....	26
3.6. Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων και Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων.....	31
3.6.1. Ο ρόλος της διεύθυνσης ανθρώπινου δυναμικού.....	31
3.6.2. Η συνεισφορά της διεύθυνσης ανθρώπινου δυναμικού.....	32
3.6.3. Μοντέλα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.....	34
3.6.4. Διοίκηση αλλαγών.....	35
3.6.5. Παρακολούθηση δεικτών Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	37
3.6.6. Αξιολόγηση προσωπικού-στοχοθεσία.....	39
3.7. Έρευνα.....	41
3.8. Συμπεράσματα – προτάσεις.....	56

## Επιλογικό Μέρος

Επίλογος.....	60
Βιβλιογραφία.....	61
Παράρτημα	

## 1.1.ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα της Διοίκησης Αλλαγών είναι πολύπλευρο και συνεχώς μεταβαλλόμενο εξαιτίας των διαφορετικών συνθηκών και παραγόντων που εμπλέκονται στη δημιουργία, διαχείριση και διοίκηση επιχειρήσεων και οργανισμών. Η επιτυχημένη στρατηγική αλλαγή αποτελεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και πρόκληση για τον δημόσιο τομέα αν επιθυμεί να αλλάξει άρδην τα τροχοπέδη του παρελθόντος και να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τους παράγοντες και το κλίμα που εξασφαλίζουν την επιτυχία στη Διοίκηση Αλλαγών, και θα επιχειρήσουμε τη συσχέτιση των δεδομένων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων με το πλαίσιο στρατηγικών αλλαγών στον τομέα της Δ Α Π.

Ωστόσο η επιτυχής αλλαγή απαιτεί κάτι παραπάνω από μια νέα διαδικασία. Απαιτεί την εμπλοκή και συμμετοχή των ατόμων που επηρεάζονται από αυτή. Η Διοίκηση Αλλαγής παρέχει το πλαίσιο για τη διαχείριση της ανθρώπινης πλευράς αυτών των αλλαγών.

## 1.2.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή εποχή αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός η ανάγκη εφαρμογής διοικητικών αλλαγών στην υγεία και στην δημόσια διοίκηση. Η διοίκηση αλλαγών αποτελεί ένα βασικό πλεονέκτημα, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη στο σύστημα παραγωγής υπηρεσιών υγείας, με την προϋπόθεση της αλλαγής στην νοσοκομειακή διαχείριση.

Ωστόσο υπάρχει μεγάλη προκατάληψη απέναντι στην οργανωτική αλλαγή, η οποία δεν είναι αποκλειστικά σύγχρονο φαινόμενο, ούτε μια διαστρέβλωση, αλλά μια αναγκαία ψευδαίσθηση των γραφειοκρατικών μηχανισμών της δημόσιας διοίκησης. Αποτέλεσμα αυτών είναι η υποβάθμιση των παραγωγικών δυνάμεων και της τεχνολογικής επάρκειας.

Ιδιαίτερα στα δημόσια νοσοκομεία απαιτείται η αναβάθμιση των παραγωγικών δυνάμεων, μέσα από την καταγραφή της συμπεριφοράς των εργαζομένων και της στάσης των διοικούντων απέναντι στην οργανωτική χαλαρότητα, έτσι ώστε μεταβάλλοντας τους ανασταλτικούς παράγοντες, θα στοχεύσει στην αλλαγή των οπισθοδρομικών στάσεων, των γραφειοκρατικών πεποιθήσεων και συμπεριφορών.

Είναι γνωστό ότι τα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα διαχείρισης και εκσυγχρονισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το σύστημα της Δημόσιας Διοίκησης είναι αυτό που κυρίως ευθύνεται για τις υπέρογκες χρηματικές και μη επιβαρύνσεις, με αποτέλεσμα να απαιτείται αναδιοργάνωση, αλλαγή, προσαρμογή στην τεχνολογική διοίκηση, έλεγχος και αξιολόγηση του παραγόμενου έργου σε όλες τις βαθμίδες και ιδιαίτερα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η αιτία του προβλήματος έγκειται εν μέρει στην *παραβίαση* ή στην *αδυναμία* κατασκευής μιας μηχανής επιβολής, που να επιβάλλει την ανελαστική εφαρμογή των διατάξεων. Άλλωστε αυτό σύμφωνα με τον Merton(1949) θεωρείται παραδοσιακά «η επαγγελματική νόσος των στενοκέφαλων ή αδιάφορων και μικρόψυχων γραφειοκρατών». Παράλληλα, οφείλεται στην *αδιαφορία* των διοικήσεων απέναντι στις εφαρμογές της τεχνολογικής εξέλιξης και της καινοτομίας, στην έλλειψη σχεδιασμού υλοποίησης και οργάνωσης της παροχής δημόσιας υγείας. Ωστόσο η εν λόγω πτυχιακή εργασία περιγράφει το ρόλο και τη σημασία της διοίκησης αλλαγών και των προοπτικών βελτίωσης των οργανωτικών αλλαγών, με έμφαση τον τομέα της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού.

Στο πρώτο κεφάλαιο ορίζεται η διοίκηση αλλαγών, οι φάσεις, οι περιορισμοί, οι παράγοντες και ο σκοπός εφαρμογής και διαχείρισης της. Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρούμε να αναλύσουμε την έννοια της Διοίκησης Αλλαγών με όλο το φάσμα παραγόντων, αναγκαιοτήτων και δυνάμεων που την καθιστούν απαραίτητη μηχανή βελτίωσης των υπάρχουσών συνθηκών στο Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο.

Στο τρίτο κεφάλαιο εκφράζεται η ανάγκη επιχειρησιακού ανασχεδιασμού στο δημόσιο τομέα υγείας και συγκεκριμένα τα στοιχεία του παραδείγματος αφορούν το Γ Ν Τ. Καταγράφεται μία ιστορική αναδρομή του νοσοκομείου και εστιάζουμε στη Δ Α Π. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο, μέσα από το οποίο προκύπτουν κάποια στοιχεία για την περίπτωση του νοσοκομειακού ιδρύματος που μας απασχολεί και στη συνέχεια θα αναδείξουμε τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτό.

Τελικά αποτελεί στόχο και όραμα , η διοίκηση αλλαγών στη δημόσια υγεία να μην θυμίζει ξαναπαιγμένο θεατρικό έργο, στο οποίο τίποτε δεν αλλάζει, παρά μονάχα ο χρόνος που κυλάει χωρίς επιστροφή και οι

πρωταγωνιστές. Ελπίζουμε ότι η αλλαγή έστω και με μικρά καθημερινά βήματα θα συντελεστεί, αφού αλλάξει η κατεστημένη τάξη και η νοοτροπία του Ελληνικού Δημόσιου.

### **1.3 Ορισμός**

*Διοίκηση Αλλαγών είναι η διαδικασία συνολικής διαχείρισης και ελέγχου των ριζικών μεταβολών στην οργανωτική δομή και λειτουργία ενός οργανισμού. Είναι μια δομημένη προσέγγιση του τρόπου με τον οποίο αλλάζουν τα άτομα, οι ομάδες και οι οργανισμοί καθώς επιδιώκουν τη μετάβαση από μια υφιστάμενη κατάσταση σε μια νέα επιθυμητή μελλοντική κατάσταση.*

Στη διαδικασία αυτή εμπλέκονται οι άνθρωποι, η τεχνολογία και τα συστήματα του οργανισμού. Από τις τρεις αυτές μεταβλητές η πλέον κρίσιμη είναι ο ανθρώπινος παράγοντας η διαχείριση του οποίου αποτελεί το βασικό κριτήριο επιτυχίας ή μη των αλλαγών.

### **1.4. Η Διοίκηση Αλλαγών αποτελείται από τρεις επιμέρους φάσεις:**

**Φάση 1** : Προετοιμασία της αλλαγής, μέσω του προσδιορισμού των αλλαγών που χρειάζονται και για ποιους λόγους.

**Φάση 2**: μέσω της εφαρμογής συγκεκριμένων πλάνων επικοινωνίας, εκπαίδευσης, καθοδήγησης και πιθανών αντιδράσεων των εμπλεκόμενων.

**Φάση 3** : μέσω διορθωτικών ενεργειών που διασφαλίζουν την επιτυχία της.

Η *επιτυχής αλλαγή* ωστόσο, απαιτεί ένα συνδυασμό εργαλείων διαχείρισης οργανωτικών αλλαγών με στόχο την αποτελεσματική υλοποίηση της οποιασδήποτε μεταβολής.

Σύμφωνα με το μοντέλο Kotter οι ιθύνοντες των οργανισμών ή επιχειρήσεων χρειάζεται να ακολουθήσουν οχτώ διαδοχικά βήματα:

- ✚ Δημιουργία της αίσθησης του επείγοντος σχετικά με την ανάγκη για αλλαγή.
- ✚ Οργάνωση μίας ισχυρής ομάδας με τους καταλληλότερους για καθοδήγηση και την ικανότητα συναισθηματικής δέσμευσης.
- ✚ Δημιουργία ενός κατάλληλου και ξεκάθαρου οράματος αναφορικά με την αλλαγή.
- ✚ Διάδοση του οράματος σε όλους και συνεχή επικοινωνία.
- ✚ Απομάκρυνση των όποιων εμποδίων και παρακίνηση δράσης για το όραμα.
- ✚ Σχεδιασμός και δημιουργία βραχυπρόθεσμων στόχων «νίκες», ώστε να είναι εύκολο να επιτευχθούν και να επιβραβευτούν.
- ✚ Αξιοποίηση και επένδυση πάνω στα ήδη επιτυχημένα αποτελέσματα για αλλαγή.
- ✚ Θεσμοθέτηση των αλλαγών μέσα στην κουλτούρα και τις αξίες του οργανισμού.

## **2.Ανάλυση διοίκησης αλλαγών**

*«Στη φύση δεν επιβιώνουν τα δυνατότερα είδη, ούτε τα ευφύτερα, αλλά εκείνα τα οποία προσαρμόζονται καλύτερα στην αλλαγή».*

*Δαρβίνος*

Ο Spradley ορίζει τη σχεδιασμένη αλλαγή ως «σκόπιμη, σχεδιασμένη προσπάθεια για να επιφέρει βελτιώσεις σε ένα σύστημα με τη βοήθεια ενός φορέα αλλαγής». Ο Peters (Peters, 1992) επισημαίνει ότι η σχεδιασμένη αλλαγή είναι η εξαίρεση όχι όμως κι ο κανόνας. Η αλλαγή συμβαίνει ανεξάρτητα αν τη θέλει ή δεν τη θέλει κάποιος. Οι αλλαγές αυτές πρέπει να είναι ελεγχόμενες και διαχειριζόμενες.

### **2.1.Παράγοντες που προκαλούν την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας**

Η νέα τάση είναι η αναμόρφωση των υπηρεσιών υγείας σε νέες μορφές παροχών, προσβλέπει στην ανάγκη ανταπόκρισης στις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των καταναλωτών αυτών των υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα να πληρούν τις απαιτήσεις της παγκόσμιας οικονομίας.

Οι αλλαγές στα δημόσια νοσοκομεία πυροδοτούνται από πολλαπλούς εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες, που αλληλεπιδρούν και



ενισχύουν καμιά φορά ο ένας τον άλλο. Οι σημαντικότεροι απ' αυτούς είναι οι εξής:

- Τεχνολογία
- Οικονομία
- Παγκόσμιος ανταγωνισμός και Πολιτικές κρατών
- Κοινωνικές και δημογραφικές αλλαγές
- Εσωτερικές αλλαγές και προκλήσεις

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο, ωστόσο οι εσωτερικοί φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στο ανθρώπινο δυναμικό και είτε έχουν την πλήρη συγκατάθεσή του, είτε την πλήρη απόρριψη των αλλαγών (Cook and Hunsaker, 2001).

**Πίνακας 1. Παράγοντες υπέρ και κατά της αλλαγής**

Εσωτερικές Δυνάμεις που ευνοούν την Αλλαγή	Εσωτερικές Δυνάμεις που εμποδίζουν την Αλλαγή
• Πίεση για καλύτερα αποτελέσματα	Κουλτούρα και δομή που δεν ευθυγραμμίζονται με τους στόχους της αλλαγής
• Όραμα ηγέτη	• Αδύναμη ηγεσία
• Ικανότητες ανθρώπινου δυναμικού	• Γραφειοκρατικές δομές
• Υπαρξη συστημάτων διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού	• Δημιουργία αρνητικού κλίματος εξαιτίας της πιθανής απώλειας κεκτημένων
• Υιοθέτηση νέων τεχνολογιών	• Αντίσταση κατά της αλλαγής
• Θετικό κλίμα	• Έλλειψη πόρων
• Ανοιχτή επικοινωνία	• Έλλειψη ικανοτήτων στη διοίκηση αλλαγών
Εξωτερικές δυνάμεις που ευνοούν την αλλαγή	Εξωτερικές δυνάμεις που εμποδίζουν την αλλαγή
• Παγκοσμιοποίηση	• Αβεβαιότητα και αστάθεια στο διεθνές περιβάλλον, πόλεμοι, τρομοκρατικές ενέργειες κλπ
• Απελευθέρωση αγορών	• Συναλλαγματικές αναταραχές στις διεθνείς αγορές
• Κυβερνητικές ρυθμίσεις	• Πολυπλοκότητα και γραφειοκρατικές δομές του εξωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού
• Κοινωνικές πιέσεις	• Κρατικός παρεμβατισμός μέσω νόμων ή περιορισμών σε άδειες
• Νέες τεχνολογίες	
• Ανάγκες πελατών	

Πηγή: Βακόλα, 2005

## 2.2 Αναγκαιότητα της αλλαγής

Οι μονάδες παροχών υπηρεσιών υγείας που δεν επιφέρουν αλλαγή, είναι σχεδόν απίθανο να συνεχίσουν να υπάρχουν στο μέλλον. Η ανάγκη για αλλαγή είναι πολλές φορές προφανής, όταν για παράδειγμα τα αποτελέσματα δεν είναι τα αναμενόμενα, όταν τα πράγματα εμφανώς δεν πάνε καλά και διακρίνεται απογοήτευση. Κάποιες άλλες φορές, βέβαια, αν φαίνεται ότι όλα πηγαίνουν καλά, τότε δεν υπάρχει καμιά πρωτοβουλία για αλλαγή.

Ο Williams εντόπισε τέσσερις γενικούς λόγους που υποδεικνύουν την ανάγκη και ορίζουν το σχεδιασμό για την μεθοδική αλλαγή:

- Να προωθηθεί ο ανθρωπιστικός χαρακτήρας της εργασίας.
- Να συμβάλλει στην ικανοποίηση του ατόμου και στην κοινωνική ευημερία.
- Να βελτιωθούν τα μέσα για την ικανοποίηση των οικονομικών επιθυμιών των ατόμων.
- Να αυξηθεί το κέρδος.

### 2.3.Οι κυριότερες δυνάμεις που ευνοούν την οργανωσιακή αλλαγή

Όταν οι οργανισμοί είναι σε μια κατάσταση δυναμικής ισορροπίας η απόφαση για τη χρονική στιγμή της αλλαγής είναι ακόμα περισσότερο πολύπλοκη. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι κύριοι παράγοντες-δυνάμεις που ευνοούν την αλλαγή:

- 1) Η συσσώρευση αρκετής δυσαρέσκειας με την κατεστημένη κατάσταση, καθώς ορίζεται από τα επίπεδα της απόδοσης, όπως είναι η **ποιότητα** και η **ανταποκρισιμότητα** του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας στις απαιτήσεις των χρηστών-πελατών.
- 2) Η ισχυρή θέληση για να προχωρήσει ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας μπροστά σε μια πιο επιθυμητή κατάσταση.
- 3) Ο βαθμός στον οποίο είναι ελκυστική η στρατηγική για να πραγματοποιηθεί το όραμα.

### 2.4.Γιατί εκδηλώνεται αντίσταση στις αλλαγές

Η αλλαγή είναι δύσκολη και απειλητική, γι' αυτό οι άνθρωποι προτιμούν να διατηρήσουν την κατεστημένη κατάσταση (Mariotti, 1998). Καταστάσεις αλλαγής πολλές φορές οδηγούν σε απογοήτευση και στρες (DOWN, 1998).Όσο πιο μεγάλος είναι ο οργανισμός τόσο πιο δύσκολη αποβαίνει η αποδοχή και ενσωμάτωση μιας αλλαγής. Η ακαμψία των απόψεων προέρχεται από την ηλικία και το μέγεθος του οργανισμού (Zeffane, 1996).

Οι παρακάτω παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση αντίστασης στις αλλαγές:

- ✚ Ο **φόβος** είναι το κυρίαρχο συναίσθημα που προκαλείται στα άτομα όταν πρόκειται να υποστούν κάποια αλλαγή στον εργασιακό τομέα. Οι άνθρωποι αντιστέκονται, όταν δεν είναι σίγουροι για κάτι.
- ✚ Το **αίσθημα απώλειας** των προνομίων που απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι υπό ένα συγκεκριμένο καθεστώς εργασίας, είναι ένας ακόμη παράγοντας που οδηγεί στην εμφάνιση αντίστασης στις αλλαγές.
- ✚ Η **συνήθεια** στον εργασιακό χώρο είναι παράγοντας που, μέσω του αισθήματος της αδράνειας που προκαλεί στον εργαζόμενο, τον ωθεί να αντισταθεί στην οποιαδήποτε μεταβολή της ισχύουσας κατάστασης.
- ✚ Η **έλλειψη επικοινωνίας**, αλλά και πληροφόρησης των εργαζομένων σε ένα φορέα με του υπεύθυνους οργάνωσης των αλλαγών, μπορεί να οδηγήσει στην αδυναμία κατανόησης της ανάγκης και της χρησιμότητας των αλλαγών και επομένως στην εκδήλωση αντίστασης.
- ✚ Οι **διαφορετικές αντιλήψεις** μεταξύ των ανθρώπων σχετικά με το περιεχόμενο, την αναγκαιότητα, και το ύφος των αλλαγών, είναι ένας παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει αντίσταση στις αλλαγές.
- ✚ Τα **άτομα** που απαρτίζουν τη Διοίκηση των αλλαγών σε ένα φορέα μπορεί να μην έχουν την ανάλογη αξιοπιστία, κύρος, και προσωπικότητα ώστε να εμπνεύσουν την απαραίτητη εμπιστοσύνη στους εργαζομένους. Αυτή η αντίδραση στο

φορέα της αλλαγής είναι σημαντικό αίτιο για την εκδήλωση αντίστασης στις αλλαγές.

- ✚ Επιπρόσθετα, οι **αρνητικές επιπτώσεις** που θα έχει στην εργασία η οποιαδήποτε αλλαγή είναι ικανή προϋπόθεση για την εκδήλωση αντίστασης σε αυτή.
- ✚ Όταν τα άτομα αισθάνονται ότι έχουν μικρή ή καθόλου **δύναμη** να επηρεάσουν το μέλλον. Όταν δεν λαμβάνονται υπ' όψη οι ανάγκες και οι επιθυμίες τους και δεν συμμετέχουν στη λήψη απόφασης.
- ✚ Υπάρχει **αντικατάσταση** στην αλλαγή μέσα στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω των γραφειοκρατικών δομών, οι οποίοι λειτουργούν ανασταλτικά ως προς την ενσωμάτωση μιας αλλαγής (Peters, 1992-Bennett, 1991).
- ✚ Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση μιας αλλαγής είναι η **διαθεσιμότητα των πόρων**, όπως ο χρόνος και τα χρήματα. Οι αλλαγές ενδέχεται να αλλάξουν την κατεστημένη κατάσταση της διοίκησης.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες μπορούν να εξηγήσουν του λόγους για τους οποίους εμφανίζεται αντίσταση σε μια αλλαγή στον εργασιακό χώρο. Η αντίσταση αυτή μπορεί να εμφανιστεί με διαφορετικούς τρόπους όπως, **αδιαφορία, παθητική άρνηση και ενεργή άρνηση.**

**Πίνακας 2. Μέθοδοι αντιμετώπισης της αντίστασης κατά της αλλαγής**

<b>Μέθοδος</b>	<b>Περιπτώσεις χρήσης</b>	<b>Πλεονεκτήματα</b>	<b>Μειονεκτήματα</b>
Εκπαίδευση και επικοινωνία	Ελλιπής ή ανακριβής πληροφόρηση και ανάλυση.	Αν πετύχει, η συμμετοχή είναι πολύ μεγάλη.	Χρονοβόρα σε περίπτωση πολλών ατόμων.
Συμμετοχή και ανάμιξη	Ελλιπής πληροφόρηση και μεγάλη δύναμη των “αντιστασιακών”.	Αφοσίωση των συμμετεχόντων και ενσωμάτωση κάθε νέας σχετικής πληροφορίας στο πρόγραμμα αλλαγής.	Μπορεί να είναι πολύ χρονοβόρα.
Υποστήριξη και διευκόλυνση	Προβλήματα προσαρμογής.	Η μοναδική μέθοδος που έχει αποτέλεσμα στα προβλήματα προσαρμογής.	Μπορεί να είναι χρονοβόρα και να έχει μεγάλο κόστος, χωρίς σίγουρα αποτελέσματα.
Διαπραγμάτευση και συμφωνία	Μια σημαντική ομάδα χάνει μεγάλο μέρος των προνομίων της.	Εύκολος τρόπος για την αποφυγή μεγάλης αντίστασης.	Μπορεί να έχει μεγάλο κόστος αν η διαπραγμάτευση γίνεται για συμμόρφωση.
Χειρισμός και στρατολόγηση	Όταν οι άλλες μέθοδοι είναι αναποτελεσματικοί ή πολύ ακριβοί.	Γρήγορη και φτηνή μέθοδος.	Μπορεί να προκαλέσει μελλοντικά προβλήματα.
Υποβόσκων ή κατηγορηματικός εξαναγκασμός	Ανάγκη για γρήγορα αποτελέσματα και διοίκηση με μεγάλη δύναμη.	Γρήγορη και αποτελεσματική.	Μεγάλο ρίσκο για μελλοντικά προβλήματα και δημιουργία αρνητικού κλίματος.

Πηγή:Kotter & Schlesinger (2008)

### 2.5.Λόγοι αποτυχίας των αλλαγών:

- 1) Έλλειψη αποστολής, οράματος και στρατηγικής.
- 2) Υπεροψία.
- 3) Έλλειψη δέσμευσης της ηγεσίας/ ανώτερης διοίκησης.
- 4) Αντίσταση κατά της αλλαγής.
- 5) Έλλειψη πόρων.
- 6) Ελλιπής επικοινωνία.
- 7) Ανεπαρκής εκπαίδευση.
- 8) Ανικανότητα διοίκησης αλλαγών.

### 2.6.Μοντέλο Kotter

Ο Kotter(1996) με το μοντέλο αυτό υποστήριξε ότι για να πετύχει κάθε αλλαγή πρέπει να ακολουθηθούν οκτώ συγκεκριμένα στάδια.

- 1) Δημιουργία της αίσθησης του επείγοντος.
- 2) Συγκρότηση ενός ισχυρού καθοδηγητικού συνασπισμού.
- 3) Δημιουργία οράματος.
- 4) Μετάδοση του οράματος.
- 5) Ενδυνάμωση με σκοπό την υποστήριξη του οράματος.
- 6) Δημιουργία γρήγορων αποτελεσμάτων.
- 7) Παγίωση των αλλαγών και το ξεκίνημα νέων αλλαγών.
- 8) Ενσωμάτωση της αλλαγής με την οργανωσιακή κουλτούρα.

<b>Μέθοδος</b>	<b>Περιπτώσεις χρήσης</b>	<b>Πλεονεκτήματα</b>	<b>Μειονεκτήματα</b>
Εκπαίδευση και επικοινωνία	Ελλιπής ή ανακριβής πληροφόρηση και ανάλυση.	Αν πετύχει, η συμμετοχή είναι πολύ μεγάλη.	Χρονοβόρα σε περίπτωση πολλών ατόμων.
Συμμετοχή και ανάμιξη	Ελλιπής πληροφόρηση και μεγάλη δύναμη των “αντιστασιακών”.	Αφοσίωση των συμμετεχόντων και ενσωμάτωση κάθε νέας σχετικής πληροφορίας στο πρόγραμμα αλλαγής.	Μπορεί να είναι πολύ χρονοβόρα.
Υποστήριξη και διευκόλυνση	Προβλήματα προσαρμογής.	Η μοναδική μέθοδος που έχει αποτέλεσμα στα προβλήματα προσαρμογής.	Μπορεί να είναι χρονοβόρα και να έχει μεγάλο κόστος, χωρίς σίγουρα αποτελέσματα.
Διαπραγμάτευση και συμφωνία	Μια σημαντική ομάδα χάνει μεγάλο μέρος των προνομίων της.	Εύκολος τρόπος για την αποφυγή μεγάλης αντίστασης.	Μπορεί να έχει μεγάλο κόστος αν η διαπραγμάτευση γίνεται για συμμόρφωση.
Χειρισμός και στρατολόγηση	Όταν οι άλλες μέθοδοι είναι αναποτελεσματικοί ή πολύ ακριβοί.	Γρήγορη και φτηνή μέθοδος.	Μπορεί να προκαλέσει μελλοντικά προβλήματα.
Υποβόσκων ή κατηγορηματικός εξαναγκασμός	Ανάγκη για γρήγορα αποτελέσματα και διοίκηση με μεγάλη δύναμη.	Γρήγορη και αποτελεσματική.	Μεγάλο ρίσκο για μελλοντικά προβλήματα και δημιουργία αρνητικού κλίματος.

Πηγή: Kotter & Schlesinger (2008)



### 3. Δημόσιος τομέας υγείας

Είναι τεκμηριωμένο επιστημονικά και πλέον αναμφισβήτητο ότι η αποτελεσματικότητα, η ανταγωνιστικότητα και η ανάπτυξη των επιχειρήσεων και οργανισμών, δημόσιων και ιδιωτικών στηρίζεται στην αποτελεσματικότητα της διοίκησης. Στην Ελλάδα η αναγκαιότητα του σύγχρονου Management έχει πρόσφατα αναγνωριστεί. Ειδικότερα στον τομέα της δημόσιας υγείας, βρίσκεται στο αρχικό του στάδιο.

Τα συστήματα υγείας παρουσιάζουν μια ιδιομορφία σε σχέση με τα άλλα κοινωνικο-οικονομικά συστήματα, εξαιτίας των ειδικών χαρακτηριστικών της οργάνωσής τους, αλλά και της ιδιαίτερης φύσης του αγαθού της υγείας. Σκοπός κάθε συστήματος υγείας είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, με απώτερο σκοπό τη συμβολή του, ως βασικού θεσμού του κοινωνικού κράτους, στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

Η ευημερία της κοινωνίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα και ποσότητα των υπηρεσιών υγείας, αλλά και το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες αυτές είναι διαθέσιμες στον πληθυσμό σε κόστος που τόσο η κοινωνία, όσο και τα άτομα, είναι σε θέση να επωμισθούν, χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η δυνατότητά τους να απολαύσουν όλα τα αγαθά και τις υπηρεσίες από τα οποία εξαρτάται η συνολική ευημερία (Λιαρόπουλος, 2007).

Στη σημερινή εποχή πραγματοποιούνται αλλαγές στις δομές της κοινωνίας, τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε εθνικό επίπεδο, με αποτέλεσμα ο εκσυγχρονισμός των θεσμών να κρίνεται πλέον απαραίτητος. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο των μεγάλων αλλαγών και των ανακατατάξεων εντάσσεται και η *ανάγκη εκσυγχρονισμού του διοικητικού συστήματος των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας*. Όμως είναι επιβεβλημένο, ο εκσυγχρονισμός να μη συνδέεται με τη φιλοσοφία της εκάστοτε κυβερνητικής πολιτικής. Στόχος του εκσυγχρονισμού είναι η εφαρμογή ενός σύγχρονου μοντέλου διοίκησης στα νοσοκομεία, απαλλαγμένου από τις προκαταλήψεις και τις αδυναμίες του παρελθόντος (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

Για την επίτευξη όλων αυτών των στόχων είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός-προγραμματισμός. Ο προγραμματισμός γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στη θέση που βρίσκεται ο οργανισμός τώρα και σε εκείνη που θα αποσκοπούσε να βρεθεί μελλοντικά. Βοηθά στην υλοποίηση των στόχων του οργανισμού, στο μέλλον και όχι βέβαια στην επόμενη ημέρα (Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2002)

### **3.1. Ιστορική αναδρομή του Ελληνικού Συστήματος Υγείας**

Από τη σύσταση του Ελληνικού κράτους έως το 1909, το νοσοκομείο αποτελούσε φροντίδα των δήμων και των φιλανθρωπικών οργανώσεων. Από το 1909-1952 υπάρχει η πρώτη ενεργητική παρέμβαση του κράτους, με τη δημιουργία στρατιωτικών και προσφυγικών νοσοκομείων. Στην τρίτη περίοδο 1953-1982, ξεκινά ουσιαστικά η έννοια του οργανωμένου

συστήματος υγείας, θέτοντας τις βάσεις, για πρώτη φορά, για την οργάνωση των μονάδων υγείας. Η τέταρτη περίοδος, από το 1983 έως σήμερα, χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παρατηρείται έντονη κρατική παρέμβαση στην οργάνωση, τη διοίκηση και τη λειτουργία των νοσοκομείων. Οι αρχικοί στόχοι του Ε.Σ.Υ. ήταν η διοικητική αποκέντρωση, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η παροχή κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό. Οι στόχοι αυτοί δεν πραγματοποιήθηκαν, τουλάχιστον, στο βαθμό που απαιτούν οι ανάγκες και η αυξημένη ζήτηση των πολιτών για ποσοτική και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

### **3.2.Θεωρίεςδιοίκησης**

Το επιστημονικό Management καθιερώθηκε από τον Frederick Taylor. Η σφραγίδα της προσέγγισής του ήταν ο καταμερισμός της εργασίας. Ο Henry Gantt, συνέβαλε σημαντικά στους τομείς του χρονικού προγραμματισμού και του ελέγχου της εργασίας, καθώς και στα συστήματα αμοιβής των εργαζομένων. Πατέρας της θεωρίας της διαχείρισης θεωρείται ο Henri Fayol. Όρισε τις λειτουργίες της διοίκησης μιας επιχείρησης, που είναι ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η διεύθυνση, ο συντονισμός και ο έλεγχος. Ιδρυτής του κινήματος ανθρωπίνων σχέσεων είναι ο Elton Mayo (Montana & Charnov, 2004).

Ο Max Weber διατύπωσε μια σειρά αρχών που θα πρέπει να διέπουν τις οργανωτικές δομές, ώστε αυτές να εξασφαλίσουν την ορθολογική και αποδοτική λειτουργία του οργανισμού. Διαμόρφωσε έτσι ένα

κανονιστικό μοντέλο με βάση το οποίο μπορεί να δομηθεί η οποιαδήποτε κοινωνική οργάνωση, διατυπώνοντας το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Εξίσου σημαντικές θεωρίες είναι, η προσέγγιση της συμπεριφοράς των ανθρωπίνων σχέσεων, η θεωρία της επιχειρησιακής έρευνας, η θεωρία των συστημάτων, σύμφωνα με την οποία κατανοείται καλύτερα ένας οργανισμός αν θεωρηθεί ένα «σύστημα» που αποτελείται από αλληλοεξαρτώμενα υποσυστήματα (Μπουραντάς, 2002).

### **3.3 Υφιστάμενη κατάσταση στη διοίκηση των Νοσοκομείων**

Η φύση του αγαθού «υγεία» και η ιδιομορφία που έχει, οδηγεί σε σοβαρές ιδιαιτερότητες στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομείων. Η αυξημένη κρατική παρέμβαση, η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις για την υγεία του, η ένταση της εργασίας, σε οργανισμούς σύνθετους και συνεχώς εξελισσόμενους, αποτελούν σοβαρούς παράγοντες που επηρεάζουν έντονα την οργάνωση και τη διοίκηση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται στο νοσοκομείο, από προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων και με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης, είναι πολυάριθμες, διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους και αλληλοσυγκρούονται. Επιπλέον αυτές οι δραστηριότητες χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα συχνή διαφοροποίηση λόγω της συνεχούς προόδου που σημειώνεται τα τελευταία χρόνια τόσο στην ιατρική και στις τεχνολογίες, όσο και στην εξέλιξη των αντιλήψεων για την υγεία (Λιαρόπουλος, 2007).

Τα νοσοκομεία αποτελούν ιδιότυπους Οργανισμούς στους οποίους η εξουσία και η ευθύνη επιμερίζονται στα διάφορα στελέχη τους, όχι μόνο με βάση τη θέση τους στη δομή της ιεραρχίας, αλλά και με βάση το κύρος και την ειδική ισχύ που έχουν διάφορες κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σ' αυτό (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

Σήμερα είναι πολύ δύσκολο να εντοπίσει κανείς το θεωρητικό πλαίσιο διοίκησης ενός νοσοκομείου. Η δομή ενός νοσοκομείου είναι πολυεπίπεδη, αλλά και αλληλοεξαρτώμενη, γεγονός που καθιστά ακόμη πιο δύσκολη τη διοίκησή του. Το νοσοκομείο αλληλεπιδρά συνεχώς με το εξωτερικό περιβάλλον, δέχεται εισροές και αποτελείται από υποσυστήματα (διευθύνσεις, τμήματα), με προσδιορισμένους επιχειρησιακούς πόρους (ανθρώπινοι πόροι, εξοπλισμός, υπηρεσίες και προμηθευτές.), που συνεργάζονται για την επίτευξη ενός κοινού οράματος, σκοπού και επιχειρησιακών στόχων (Λιαρόπουλος, 2007 ).

Ωστόσο, η συστημική προσέγγιση και η θεωρία των συστημάτων δεν αποδίδει εξολοκλήρου την υφιστάμενη κατάσταση της διοίκησης του νοσοκομείου. Είναι επηρεασμένη και από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Ένα σύστημα κανόνων και προτύπων εξασφαλίζει την εκτέλεση των εργασιών. Υπάρχει ιεραρχία η οποία ξεκινά από την ανώτατη διοίκηση (Διοικητής, Δ.Σ.) και καταλήγει στη βάση (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999). Χρειάζεται γραπτή καταχώρηση των κανόνων, αποφάσεων και πράξεων. Η αυτονομία των γιατρών στην εργασία τους, οδηγεί και στον τύπο της επαγγελματικής γραφειοκρατίας, αφού ταυτίζονται περισσότερο με το επάγγελμά τους παρά με τον οργανισμό.

### **3.4.Επιχειρησιακός ανασχεδιασμός**

Ακόμη και αν θεσπιστούν σύγχρονοι, ευέλικτοι, αξιόπιστοι και εφαρμόσιμοι κανόνες, απαιτείται νέα στρατηγική οργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων η οποία θα περιλαμβάνει:

#### **❖ Πολιτική και Διαδικασίες:**

Η Δημόσια Διοίκηση χρειάζεται αναβάθμιση, η οποία συχνά απαιτεί την αλλαγή και τον επανασχεδιασμό του επιχειρησιακού σχεδίου των νοσοκομείων και κυρίως τη διάχυση αυτής της αλλαγής σε όλο το προσωπικό.

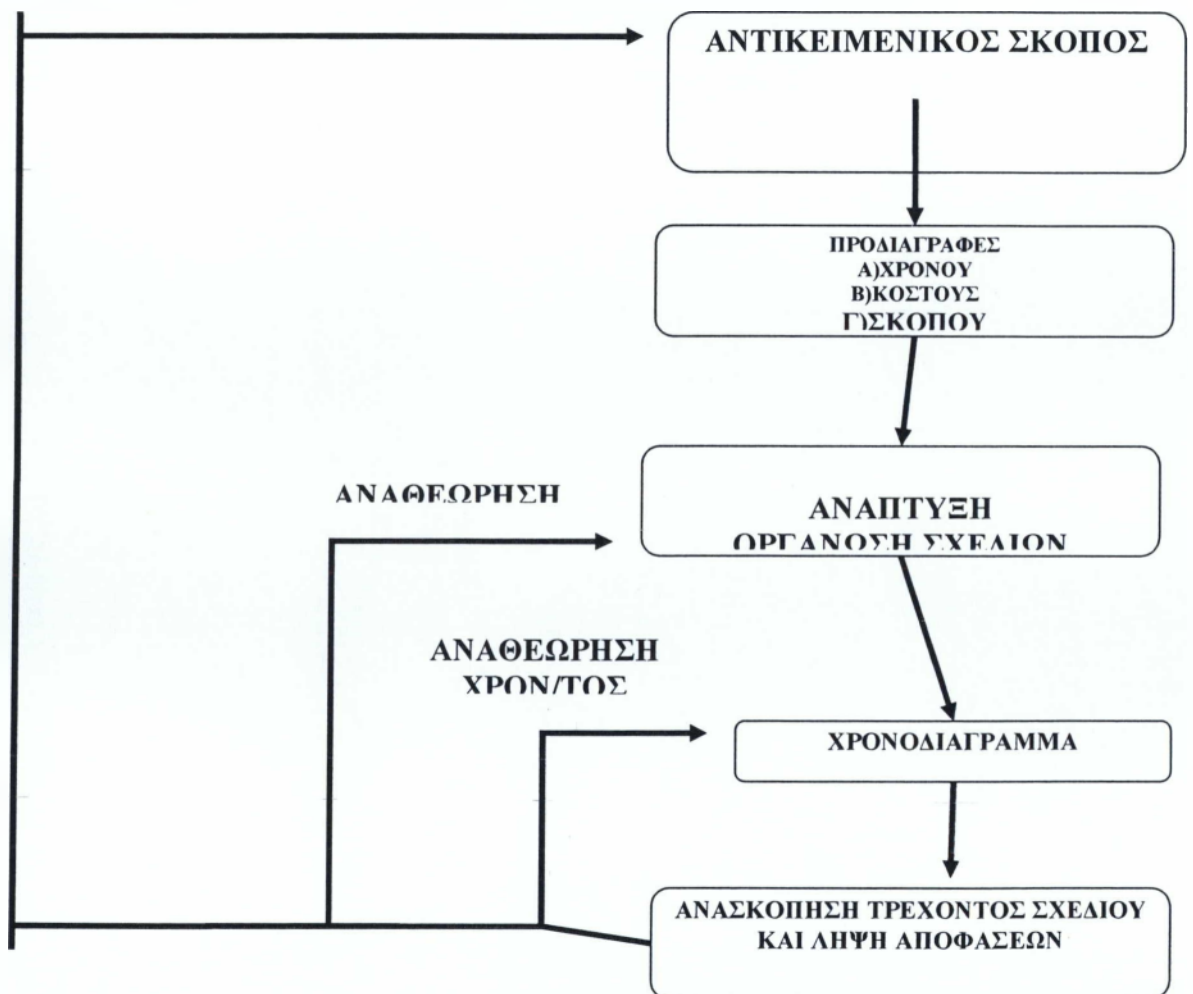
Παράλληλα οι διοικούντες θα πρέπει να βρουν τις μεθόδους εκείνες που θα επιτρέψουν στους εργαζόμενους να αναγνωρίσουν και να κινητοποιήσουν τις ικανότητές τους μέσα στον εργασιακό χώρο, χωρίς να απαιτείται δαπανηρή προσαρμογή και πολύπλοκες διαδικασίες. Άλλωστε σύμφωνα με τον Karl Popper «η γνώση δεν ξεκινά από την αντίληψη ή τις παρατηρήσεις ή τη συλλογή δεδομένων ή γεγονότων αλλά ξεκινά από προβλήματα».

Η Διοίκηση Αλλαγών αποτελεί προϋπόθεση επιτυχούς πολιτικής της νοσοκομειακής διαχείρισης, αφού για να εδραιωθούν οι μηχανισμοί ανάπτυξης και ποιοτικής αναβάθμισης του ανθρώπινου δυναμικού απαιτούνται νέοι ρόλοι και νέες διαδικασίες στη διοικητική μηχανή. Η διαδικασία διοίκησης σε κάθε στάδιο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει την καινοτομία σύμφωνα με το παρακάτω σχήμα:



Σε μια πολιτική διαχείρισης υλοποιείται ένα γενικό σχήμα, που ακολουθεί τις εξής φάσεις:

ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΧΟΥ





### ❖ Ικανότητες και εκπαίδευση:

Το κλειδί για την εκπαίδευση είναι η νέα τεχνολογία. Ωστόσο στην Ελλάδα, η οποία με δυσκολίες προσπαθεί να σταθεί απέναντι στη νέα παγκοσμιοποιημένη κοινωνία, η εισαγωγή και η εφαρμογή της πληροφορικής αποτελεί απαραίτητη επένδυση. Όμως η πλειονότητα των δημοσίων υπαλλήλων είναι πληροφοριακά αναλφάβητη και αυτό εμπεριέχει σημαντικούς κινδύνους για την Δημόσια Διοίκηση.

Σε μια δημόσια γραφειοκρατία υπάρχουν δυο τύποι εκπαίδευσης: η **τυπική** και η **άτυπη**. Η άτυπη εκπαίδευση-κατάρτιση είναι η μάθηση που παρέχεται από τους εργαζόμενους-ειδικούς μέσα στο χώρο της εργασίας στηριζόμενη στη πρακτική εφαρμογή, αντίθετα με την τυπική εκπαίδευση που αφορά σεμινάρια εκτός εργασιακού χώρου, στηριζόμενη κυρίως στη θεωρητική εφαρμογή.

### ❖ Επανακαθορισμός της εργασιακής ροής και της οργανωτικής δομής:

Το νοσοκομειακό σύστημα μεταβάλλει την εργασιακή ροή, κάποιοι εργαζόμενοι μετακινούνται σε άλλες θέσεις, ενώ σε κάποια άλλα απαιτείται επανασχεδιασμός των αρμοδιοτήτων. Πρόκειται για παράγοντες που διαμορφώνονται με την πάροδο του χρόνου, οι οποίοι δεν έχουν προβλεφθεί κατά τον επιχειρησιακό σχεδιασμό. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται αφενός με την **ανθρώπινη συμπεριφορά και αντοχή**, όπως:

- Επικοινωνία, πληροφόρηση, καθοδήγηση
- Κίνητρα, ικανοποίηση αναγκών, εργασιακό περιβάλλον
- Επίβλεψη εργασιών και συνεργασία
- Μεθοδολογία εκμάθησης και βελτίωσης
- Υπερωρίες
- Λάθη

Και αφετέρου με τον **συντονισμό του ανθρώπινου δυναμικού**, όπως:

- Νεκροί χρόνοι
- Καθυστερήσεις
- Ελλείψεις σε εξοπλισμό ή εγκαταστάσεις
- Ανεπαρκής προγραμματισμός

Ωστόσο βασικός στόχος στον προγραμματισμό της κατανομής του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να είναι η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας του δυναμικού στο σύνολό του, για όλο το νοσοκομειακό περιβάλλον.

#### ❖ Μετρήσεις και έλεγχος των αλλαγών:

«Έλεγχος δεν είναι παρά η διαδικασία της παρακολούθησης των δραστηριοτήτων για να καθοριστεί αν τα διάφορα τμήματα και ο Οργανισμός χρησιμοποιούν τους πόρους τους(υλικά, μηχανήματα, χρήματα, πληροφορίες) με αποτελεσματικότητα και επάρκεια, έτσι ώστε να πετύχουν τους αντικειμενικούς σκοπούς τους».

Συνεπώς ο έλεγχος έχει τριπλή σημασία:

- ✓ Είναι απαραίτητος για τη μέτρηση της αξιολόγησης της απόδοσης του Οργανισμού.
- ✓ Είναι μια διαδικασία δυναμική και συνεχής.
- ✓ Περιλαμβάνει όλα τα τμήματα του Οργανισμού.

Είναι σαφές ότι η νοοτροπία των περισσότερων Διοικήσεων απείχε πολύ από την ικανότητα πρόβλεψης, προγραμματισμού και ελέγχου. Τα αποτελέσματα της ανυπαρξίας ελέγχου και αξιολόγησης είναι γνωστά και τεράστια: **παραλείψεις, χρέη και κατασπατάληση πόρων, παράνομες συμπεριφορές εύκολου πλουτισμού σε βάρος του πολίτη,**

κατακερματισμός του Συστήματος Υγείας. Εξάλλου, ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων αποτελεί το κύριο πρόβλημα της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα, τόσο γιατί το σύστημα Υγείας ήταν νοσοκομειοκεντρικό, όσο γιατί ο Δημόσιος Νοσοκομειακός τομέας παρουσίαζε έντονα στοιχεία υπανάπτυξης.

### 3.5.ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

#### Ιστορική αναδρομή

Το ΓΝΤ συστάθηκε το 1941 έπειτα από κοινή απόφαση των Υπουργείων Υγιεινής και Οικονομικών, με την επωνυμία «Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Τρικάλων» και άρχισε την λειτουργία του στις 27-04-1942. Το 1948, με Βασιλικό Διάταγμα, το Νοσοκομείο γίνεται ΝΠΔΔ. Στην πορεία του χρόνου, ο οργανισμός του ΓΝΤ τροποποιήθηκε αρκετές φορές με παράλληλη δημιουργία νέων τμημάτων, αύξηση δυναμικότητας κλινών, προσθήκες στην κτιριακή του υποδομή, απόκτηση νέου εξοπλισμού και αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού. Σημαντικότερη εξέλιξη για το ΓΝΤ αποτελεί η μεταφορά του σε νέες κτιριακές εγκαταστάσεις, δίπλα ακριβώς από το παλιό κτίριο καθώς και η ψήφιση του νέου οργανισμού (ΦΕΚ Β΄ 173/28-11-2006) ο οποίος προέβλεπε δυναμικότητα 320 κλινών. Σε εφαρμογή επιταγών του μνημονίου ο οργανισμός λειτουργίας τροποποιήθηκε εκ νέου το 2012 ορίζοντας μείωση κλινών (300). Στην εποπτεία του ΓΝΤ ανήκουν και τ Κέντρα Υγείας Πύλης, Φαρκαδόνας και Καλαμπάκας. Αναλυτικότερα, η θεσμική εξέλιξη του νοσοκομείου έχει ως εξής:

Με την υπ' αριθμό 92050/1941 κοινής απόφασης των Υπουργείων Υγιεινής και Οικονομικών έχουμε τη σύσταση του Ιδρύματος, με την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ» βάσει του άρθρου 6 του Αναγκαστικού Νόμου 2769/41.

Το Νοσοκομείο αρχίζει να λειτουργεί στις 27-04-1942.

Με το από 29.10.1948 Βασιλικό Διάταγμα «Περί κυρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων», που δημοσιεύτηκε

στο υπ' αριθμό 296/19-11-1948 ΦΕΚ, Τεύχος Α', αναφέρεται ότι το Νοσοκομείο αποτελεί πλέον Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.

Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Νομοθετικού Διατάγματος 2592/18-11-1953 «Περί Οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» υπάγεται στις διατάξεις του Ν,Δ ΦΕΚ 254/53.

Σύμφωνα με το 2592/53 και 3097/54 Νομοθετικό Διάταγμα που δημοσιεύτηκαν στο υπ' αριθμό 110/25-4-1956 ΦΕΚ, Τεύχος Α', το Νοσοκομείο λειτουργεί με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων».

Ακολούθησε μια σειρά διαταγμάτων και αποφάσεων που τροποποίησαν τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων (πίνακας 1.1) φτάνοντας στη (Υ. Α Υ4α/6056/2005, ΦΕΚ 1735/2811-2006 Β') με την οποία επήλθαν εκτεταμένες αλλαγές στο οργανισμό λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Επακόλουθη τροποποίηση του οργανισμού επήλθε το 2012 οπότε και οι κλίνες μειώθηκαν σε 300 και οι δυο χειρουργικές κλινικές συγχωνεύτηκαν σε μια.

Πίνακας 1.1: Διαχρονική εξέλιξη κανονισμού  
Λειτουργίας του ΓΝΤ από το 1959 και μετά.

Β.Δ 27-2-1959, ΦΕΚ 57 Α'
Β.Δ 784/1962, ΦΕΚ 200 Α'
Β.Δ 344/1964, ΦΕΚ 99 Α'
Β.Δ 65/1965, ΦΕΚ 16 Α'
Π.Δ 859/1975, ΦΕΚ 274 Α'
Π.Δ 964/1977, ΦΕΚ 324 Α'
Π.Δ 534/1979, ΦΕΚ 164 Α'
Π.Δ 1165/1981, ΦΕΚ 285 Α'
Υ.Α Α3β/οικ2649/7-3-1984, ΦΕΚ 125 Β'
Υ.Α Α3β/ οικ7068/12-6-1984, ΦΕΚ 382 Α'
Υ.Α Α3β/ οικ14132/1986, ΦΕΚ 640 Β'
Υ.Α Α3β/ οικ7928/1988, ΦΕΚ 322 Β'

Υ.Α Α3β/ οικ8237/1988, ΦΕΚ 802 Β'
Υ.Α Υ4α/3088/1993, ΦΕΚ 635 Β'
Υ.Α Α1α/187/1998, ΦΕΚ 756 Β'
Υ.Α Α1α/12943/1998, ΦΕΚ 2284/99 Β'
Υ.Α Υ4α/6056/2005, ΦΕΚ 1735/ 28-11-2006 Β'
Υ.Α Υ4α/90035/10, ΦΕΚ 1342/16-6-2011 Β
Υ.Α Υ4α/38850, ΦΕΚ 1230/11-4-2012

Πηγή: Γ.Ν.Τ.

Κλίνες Γ. Ν. Τρικάλων από 2005 έως 2012

ΚΛΙΝΙΚΕΣ		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	31	32	33	33	33	33	33	33
	Β ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	28	30	33	33	33	33	33	33
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	16	17	19	19	19	19	19	19
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	19	20	27	27	27	27	27	27
	ΜΜΑ	5	5	6	6	6	6	6	6
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Α ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	16	21	27	27	27	27	27	27
	Β ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	15	20	27	27	27	27	27	27
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	15	15	12	12	12	12	12	12
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	14	19	27	27	27	27	27	27
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	17	21	27	27	27	27	27	27
	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	8	11	14	14	14	14	14	14
	ΩΡΛ	8	10	12	12	12	12	12	12
	Μ.Β.Ν	9	8	7	7	7	7	7	7
	Μ.Τ.Ν	16	18	20	20	20	20	20	20
	ΔΙΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ	4	2	-	-				
	ΜΕΘ		2	4	6	6	6	6	6
	ΜΟΝ.ΕΜ.			-	-	-	3	5	5
	ΣΥΝΟΛΟ	221	251	295	297	297	300	302	297

Πηγή: Γ.Ν.Τ

#### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜ ΗΝΙΑ	ΟΡΓΑΝΙΚ ΕΣ	ΜΟΝΙΜ ΟΙ	ΠΡΟΣΩΠΟ ΠΑΓΕΙΣ	ΙΔΑΧ	ΜΙΣΘ Ο ΕΝΤΟ ΛΗΣ	ΣΥΝΟ ΛΟ ΥΠΗΡ /ΤΩΝ	ΚΕΝΕ Σ
31-12- 2007	201	106	1	1		108	93
31-12- 2008	201	111	1	1	1	113	87

31-12-2009	201	118	1	1	1	120	80
31-12-2010	201	110	2	1	1	113	88
31-12-2011	201	106	2	8	1	116	84
31-12-2012	129	104	2	8	1	115	17

Πηγή: Γ.Ν.Τ

#### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΜΟΝΙΜΟΙ	ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ	ΙΔΑΧ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡ/ΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ
31-12-2007	110	48	10	0	58	52
31-12-2008	114	50	12	0	62	52
31-12-2009	114	53	12	0	64	50
31-12-2010	114	52	12	0	64	50
31-12-2011	114	54	9	0	63	51
31-12-2012	93	55	6	0	61	32

Πηγή: Γ.Ν.Τ

#### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΜΟΝΙΜΟΙ	ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ	ΙΔΑΧ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡ/ΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ
31-12-2007	432	282	86	0	368	64
31-12-2008	432	300	85	0	385	121
31-12-2009	432	297	85	0	382	124
31-12-2010	432	271	79	0	350	150
31-12-2011	432	269	85	2	356	147
31-12-2012	405	269	82	2	353	64

Πηγή: Γ.Ν.Τ

#### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΜΟΝΙΜΟΙ	ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ	ΙΔΑΧ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡ/ΤΩΝ	ΚΕΝΕ
31-12-2007	76	41	3		46	30
31-12-2008	76	47	3		50	23
31-12-2009	76	47	3		50	22
31-12-2010	76	43	4		47	26
31-12-2011	76	37	3	4	44	31
31-12-2012	44	35	3	4	42	2

Πηγή: Γ.Ν.Τ

### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

#### ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Δ/ΝΤΗΣ	Ε.Α.	Ε.Β.	ΣΥΝ
31-12-2007	29	37	60	126
31-12-2008	29	37	61	127
31-12-2009	29	37	61	127
31-12-2010	29	37	61	127
31-12-2011	29	37	66	132
31-12-2012				124

Πηγή: Γ.Ν.Τ

#### ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ

ΣΥΝΤ.Δ/ΝΤΗΣ	Δ/ΝΤΗΣ	Ε.Α.	Ε.Β.	ΠΡΟΣ.	ΣΥΝ
	19	22	26	3	70
	16	22	25	2	65
	16	25	25	2	68
	13	25	28	2	68
	14	24	36	2	76
12	23	17	20	1	73

Πηγή: Γ.Ν.Τ

#### ΚΕΝΕΣ

Δ/ΝΤΗΣ	Ε.Α.	Ε.Β.	ΣΥΝ
10	15	34	59
13	15	36	64
13	12	36	61
16	12	33	61
15	13	30	58
			51

Πηγή: Γ.Ν.Τ

### 3.6 ΓΝΤ και Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού



### **3.6.1.Ο ρόλος της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού**

Η έλλειψη προσοχής σε θέματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες παροχής υγείας δεν είναι άγνωστο θέμα, ειδικά σε οργανισμούς που διέπονται από καθεστώς νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου (Bach, S. 2000). Στο τομέα υγείας όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών εστιάζονται κατά ένα μέρος στην αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας και το υπόλοιπο στη βελτίωση των αμοιβών των συντελεστών παραγωγής, είναι αξιόλογη η εμμονή της αμέλειας σε θέματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού.

Η υιοθέτηση όρων και συνθηκών εργασίας στο τομέα της υγείας συνήθως αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου συστήματος του κανονισμού εργασιακής απασχόλησης το οποίο χαρακτηρίζεται από συγκεντροποίηση των διαδικασιών διαχείρισης του προσωπικού. Στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες τα ζητήματα αυτά συνήθως χειρίζονται από ειδική επιτροπή του υπουργείου υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης με το υπουργείο οικονομικών να έχει τον πρωταρχικό ρόλο στην διακύμανση των μισθών. Αυτό έχει ως συνέπεια την έλλειψη ειδικών σε θέματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (Donlo D 1996). Σε πολλές χώρες όπου η μισθολογική πολιτική επιβάλλεται εξολοκλήρου από τον κρατικό φορέα, αφήνουν πολύ λίγα περιθώρια διαπραγμάτευσης για εναλλακτικές μορφές διαχείρισης της εργασίας περιορίζοντας έτσι το ρόλο των ειδικών σε λειτουργικό επίπεδο.

Η ανάπτυξη επαγγελματιών υπηρεσιών υγείας συνήθως διαμορφώνεται από την ιατρική υπηρεσία η οποία δίνει έμφαση στην αυτονομία θέτοντας έτσι άτυπους κανόνες εργοδοσίας. Αυτού του είδους οι συμπεριφορές

απέχουν πολύ από τους όρους διοίκησης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας ανατρέποντας την αρχή των ίσων όρων απασχόλησης.

### **3.6.2. Η συνεισφορά της διεύθυνσης ανθρώπινου δυναμικού**

Στην βιβλιογραφία της διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων παρατηρείται αυξανόμενη προσοχή στην συνεισφορά καινοτόμων μοντέλων διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετιζόμενα με την οργανωσιακή αποδοτικότητα. Προϋποθέτει όμως στελέχη που δεν είναι μόνο ελεγκτές, αλλά και επιλυτές προβλημάτων και σύμβουλοι λήψης αποφάσεων προς τη Διοίκηση. Περιλαμβάνει επίσης γνώση της κουλτούρας και του οργανωσιακού κλίματος, καθώς και την εξοικείωση με τις ανθρώπινες ανάγκες των διαφόρων κατηγοριών των εργαζομένων.

Ο Hedge(1978) χρησιμοποίησε τον όρο ‘λύσεις συγκλίνουσας καινοτομίας’ όπου ο ρόλος της διεύθυνσης ανθρώπινου δυναμικού ενεργεί σύμφωνα με τις αποφάσεις, αξίες και συμπεράσματα της διοίκησης και πρότεινε την μετατόπισή του στην ‘προσέγγιση της συγκλίνουσας καινοτομίας’ όπου προτείνονται πρωτότυπες μέθοδοι, πρωτόγνωρες για την ομάδα διοίκησης, αμφισβητώντας κατ’ αυτόν τον τρόπο τα συμπεράσματά τους.

Ο David Ulrich προτείνει οκτώ ρόλους ανθρώπινου δυναμικού που αποβλέπουν να φωτίσουν τη σχέση ανάμεσα στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ως εξειδίκευση και την υπόλοιπη επιχείρηση:

- Προασπιστής της μάρκας απασχόλησης: η διαχείριση της εικόνας της εταιρείας στις διάφορες αγορές εργασίας
- Οργανωτής της επιτήρησης: η απασχόληση με το επίπεδο αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας στην οργάνωση, καθώς και διάγνωση πιθανών προβλημάτων
- Συνεργάτης στη στρατηγική σκέψη: η από κοινού με την ανώτερη διοίκηση συνεργασία σε θέματα τακτικής
- Αρωγός στην αλλαγή: η συνδρομή στη διατήρηση μιας ανταγωνιστικής οργάνωσης προσδοκώντας και διευκολύνοντας την αλλαγή
- Υπέρμαχος του αποθέματος ταλέντων: ασφαρίζει ότι τα βραχυπρόθεσμα μέτρα που λαμβάνονται δεν θα εμποδίσουν την ανάγκη για προσέλκυση, διατήρηση και εξέλιξη των ταλέντων
- Άψογος διαχειριστής: χειρίζεται αποτελεσματικά όλα τα βασικά θέματα διαχείρισης
- Δυσάρεστος συνεργάτης: αμφισβητεί περιστασιακά τη γενικώς αποδεκτή κρίση του οργανισμού προκειμένου να βελτιώσει την απόδοσή του
- Συλλογική συνύπαρξη: μολονότι δεν αποτελεί το κύριο μέλημα του ανθρώπινου δυναμικού είναι απαραίτητο ο οργανισμός να είναι σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά ηθικά ζητήματα, που θα μπορούσαν να προκύψουν στην εργασιακή σχέση.

### 3.6.3. Μοντέλα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Η στρατηγική της επιχείρησης μπορεί να οριστεί ως η προσπάθεια από εκείνους που ελέγχουν τον οργανισμό, ώστε να βρουν τρόπους για να θέσουν τους στόχους του οργανισμού, έτσι ώστε να μπορούν να εκμεταλλευτούν το περιβάλλον προγραμματισμού και να μεγιστοποιήσουν τη μελλοντική χρήση του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η στρατηγική ανθρώπινου δυναμικού είναι απλά η διαδικασία, όπου συγκεντρώνει τα ανθρώπινα σχέδια και τα προγράμματα της δραστηριότητας μέσα σε ένα γενικό πλαίσιο, με σκοπό να επιτύχουν τους οργανωτικούς στόχους.

Οι διάφορες εννοιολογικές προσεγγίσεις έχουν παράγει πολυάριθμα μοντέλα στην προσπάθειά τους να αναπτύξουν πως οι διάφορες στρατηγικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να μεταφραστούν σε συνεκτικές διαδικασίες. Διακρίνουμε δύο είδη μοντέλων με βάση το πώς η στρατηγική διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού προωθείται.

Τα **ολιστικά μοντέλα** που υποστηρίζουν τη μέθοδο βέλτιστης πρακτικής για την επίτευξη υψηλής απόδοσης ανεξαρτήτως από των ειδικών συνθηκών που διέπουν τον οργανισμό.

Τα **μοντέλα συνοχής** που συνδυάζουν τις πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και δίνουν έμφαση σε ειδικούς τομείς του εργασιακού περιβάλλοντος.

Και τα δύο μοντέλα διαφέρουν στην έμφαση που δίνουν στους διάφορους τομείς ανάπτυξης αλλά και τα δύο οριοθετούν το ελάχιστο έτσι ώστε να επιβεβαιώνονται ότι οι διαδικασίες ανθρώπινου δυναμικού

αλληλεπιδρούν μεταξύ τους σε συνάφεια με το εξωτερικό περιβάλλον. Μερικά από αυτά επικεντρώνονται στο στάδιο ωρίμανσης του οργανισμού ( έναρξη- ανάπτυξη- ωριμότητα ) ενώ άλλα σε ειδικά χαρακτηριστικά συγκεκριμένων προϊόντων ή υψηλά διαφοροποιημένα προϊόντα. Τέλος, το αν ο οργανισμός επικεντρώνεται σε ηγεσία κόστους, ποιότητας ή καινοτομίας επίσης συνδέει ανάλογα και τις αντίστοιχες στρατηγικές ανθρώπινου δυναμικού.

#### **3.6.4.Διοίκηση Αλλαγών**

Προκειμένου να παραμείνουν ανταγωνιστικοί οι οργανισμοί πρέπει να υιοθετήσουν θετική στάση απέναντι στις αλλαγές. Αναμφισβήτητα, η Διοίκηση των Αλλαγών ως πεδίο επιστημονικής διεύρυνσης προσλαμβάνει τα τελευταία χρόνια όλο και μεγαλύτερη σημασία και γι αυτό θα πρέπει να αποτελεί απαραίτητο αντικείμενο εκπαίδευσης των στελεχών της ΔΑΠ, πολύ περισσότερο μάλιστα όταν μιλάμε για οργανισμούς παροχών υγείας. Πράγματι ο τομέας της υγείας σήμερα χαρακτηρίζεται από ραγδαίες εξελίξεις λόγω αλλαγών στην τεχνολογία, στην οργάνωση, την κουλτούρα κ.τ.λ. Όλες αυτές οι εξωτερικές αλλαγές επηρεάζουν άμεσα τον τρόπο διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, ενώ όλες οι αλλαγές σε επίπεδο οργάνωσης στοχεύουν ή στηρίζονται άμεσα στον ανθρώπινο παράγοντα και απαιτούν κατάλληλους χειρισμούς από πλευράς ΔΑΠ έτσι ώστε να μεγιστοποιείται η αποδοτικότητα.

Ο Senge υποστηρίζει ότι η οργανωτική αλλαγή μέσω της συνεχούς μάθησης είναι απαραίτητη για την επιβίωση των οργανισμών προσδίδοντάς τους το χαρακτηρισμό ανάλογα με την επιτυχή διαχείριση των αλλαγών “οργανισμοί μάθησης”. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι οργανισμοί μάθησης είναι όσοι γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιήσουν τις πέντε “τεχνολογίες στοιχείων”:

- Σκέψη σχετικά με τα συστήματα
- Προσωπική εκμάθηση
- Νοητικά μοντέλα
- Δημιουργία κοινού οράματος
- Ομαδική μάθηση

Πίνακας 3. Έλεγχος της αλλαγής

<b>ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ</b>	<b>ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ</b>
Προς τι η αλλαγή;	Με επίκεντρο τους στόχους
Τα αίτια της αλλαγής	Διακρίνετε την ανάγκη για αλλαγή
Οι πηγές της αλλαγής	Επιλέξτε τις απαραίτητες αλλαγές
Οι τύποι της αλλαγής	Εκτίμηση της πολυπλοκότητας
	Πως θα εμπλέξετε τους ανθρώπους σας
	Επιλογή χρονικής κλίμακας
	Κατάστρωση ενός σχεδίου δράσης
	Πρόβλεψη των επιπτώσεων
	Πρόβλεψη αντίδρασης στην αλλαγή
	Δοκιμή και έλεγχος σχεδίων δράσης
<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ</b>	<b>ΠΑΓΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ</b>
Μετάδοση της αλλαγής	Έλεγχος της προόδου της αλλαγής
Ανάθεση ευθυνών και αρμοδιοτήτων	Αναθεώρηση αυθαίρετων παραδοχών
Αυξήστε την αφοσίωση στην αλλαγή	Διατήρηση της ορμής
Αλλαγή εταιρικής πολιτικής	Οικοδομώντας με θεμέλιο την αλλαγή
Περιορίστε την αντίδραση στην αλλαγή	Αξιολογείστε τις δεξιότητές σας

Πηγή: Senge, 1990

### 3.6.5. Παρακολούθηση δεικτών Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού

Ο καθορισμός της μέτρησης της απόδοσης μιας υγειονομικής μονάδας γίνεται από μία σειρά διαδοχικών αλληλεπιδράσεων διαφορετικών παραγόντων, οι οποίες ξεκινούν από τον αριθμό και τη δομή του προσωπικού, εμβαθύνουν στην άσκηση της διαχείρισης αναλύοντας το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ανάλογα με την εξειδίκευση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Όσον αφορά στη μέτρηση της απόδοσης μεμονωμένων υγειονομικών μονάδων, οι δείκτες της απόδοσης μονάδας αποτελούν μέτρο για τη συσχέτιση της υφιστάμενης (πραγματικής) και της μέγιστης δυνατής προσφοράς υπηρεσιών υγείας της μονάδας. (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης 2001).

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συστηματική παρακολούθηση των διαφόρων δεικτών ΔΑΠ οι οποίοι αντανακλούν την δυναμική ατμόσφαιρα το νοσοκομείου αναφορικά με:

- Επιλογή και αναζήτηση
- Αριθμός μακροχρόνιων κενών θέσεων
- Μέση χρονική διάρκεια αναπλήρωσης κενών θέσεων
- Αναλογία κάλυψης κενών θέσεων μέσω προαγωγών ή μετακινήσεων
- Μέσος όρος παραμονής προσωπικού
- Εκπαίδευση και ανάπτυξη
- Αριθμός ημερών εκπαίδευσης / σύνολο εργαζομένων
- Συνολικός προϋπολογισμός / σύνολο κόστους ανά εργαζόμενο
- Αμοιβές και παροχές
- Σύνολο αμοιβών / σύνολο εσόδων

- Βασικός μισθός /Καταβαλλόμενος μισθός
- Αριθμός μισθολογικών κλιμακίων / εργαζομένους
  - Εργασιακές σχέσεις
- Ετήσιος αριθμός παραιτήσεων / σύνολο εργαζομένων
- Μέσος χρόνος παραμονής προσωπικού
- Μέσος αριθμός απουσιών ανά εργαζόμενο
- Αριθμός ανώτερων και ανώτατων στελεχών ανά εργαζόμενο
  - Εκτίμηση Συνολικής Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- Σύνολο εσόδων ανά εργαζόμενο
- Σύνολο εργατικού δυναμικού συγκριτικά με προηγούμενο έτος
- Αναλογία εργαζομένων μερικής απασχόλησης
- Κόστος εργοδοσίας / συνολικό κόστος
- Αριθμός ειδικών σε θέματα ανθρώπινου δυναμικού ανά εργαζόμενο
- Ποσοστό αποχωρήσεων, απολύσεων, προσλήψεων, απουσιών, αδειών, ασθενειών κλπ
- Μορφωτικό επίπεδο εργαζομένων ανά ιεραρχικό επίπεδο, επίπεδο ανάπτυξης από εσωτερική εκπαίδευση
- Αναλογίες προσωπικού (ηλικιακή σύνθεση, ποσοστό ανδρών-γυναικών, δείκτες ετήσιας αποχώρησης λόγω συνταξιοδότησης κλπ)
- Σύνολο εσόδων ανά εργαζόμενο
- Συμμετοχή εργαζομένων σε ομάδες εργασίας
- Έρευνες αποδοτικότητας στελεχών γραμμής
- Έρευνες αποδοτικότητας ανώτερων και ανώτατων στελεχών



### **3.6.6.Αξιολόγηση προσωπικού – στοχοθεσία**

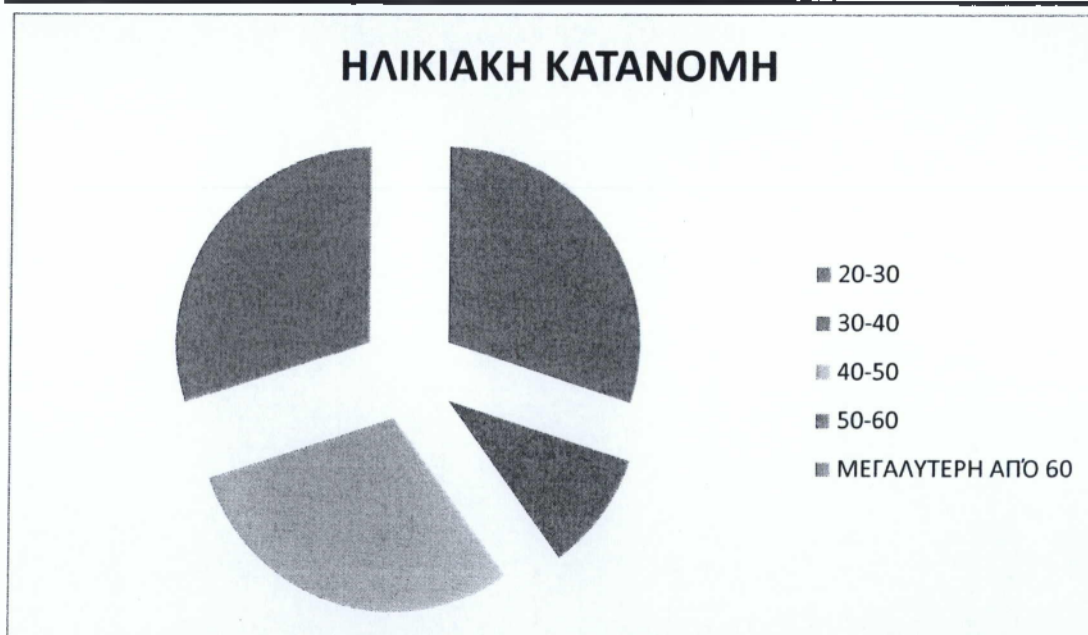
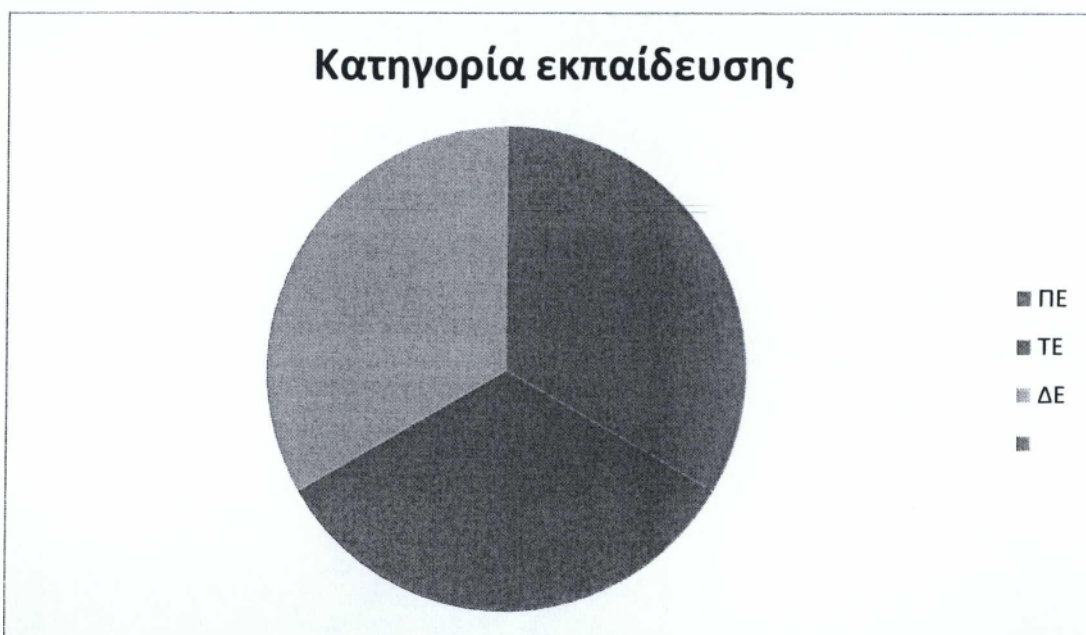
Σημαντική θεωρείται η σταδιακή υιοθέτηση της σύγχρονης αντίληψης για την αξιολόγηση, η οποία χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακό προσανατολισμό χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν λαμβάνει υπόψη τις παρελθοντικές επιδόσεις των εργαζομένων. Δίνει έμφαση κυρίως στις δυνατότητες για μελλοντικές επιδόσεις, έχοντας ως στόχο τη συνεχή βελτίωση και μάθηση και την παρακίνηση των εργαζομένων. Στηρίζεται στη στοχοθεσία, την καθοδήγηση, την ανάπτυξη μέσω του εντοπισμού των ισχυρών και ασθενών σημείων του αξιολογούμενου και τη συνεχή επαναπληροφόρηση. Ο ρόλος του αξιολογούμενου είναι σημαντικός γιατί συμμετέχει και ο ίδιος στην όλη διαδικασία.

Οι σύγχρονες συστηματικές μεθοδολογίες στοχοθεσίας και μέτρησης επίτευξης στόχων όπως είναι το σύστημα ισορροπημένης κάρτας (balanced scorecard) και το σύστημα κρίσιμων δεικτών μέτρησης επιδόσεων (key performance indicators), επιτρέπουν την αξιολόγηση των επιδόσεων αλλά και την αξιολόγηση των επαγγελματικών δεξιοτήτων/ικανοτήτων, που πρέπει να επιλέγονται με βάση το όραμα, τις αξίες, τη φύση των δραστηριοτήτων, την τεχνολογία και τις στρατηγικές επιδιώξεις του νοσοκομείου. Έμφαση δηλαδή δίνεται στη μέτρηση των αποτελεσμάτων. Επειδή το νοσοκομείο απασχολεί διάφορες κατηγορίες εργαζομένων – διοικητικά στελέχη, επιστημονικό προσωπικό, υπόλοιποι εργαζόμενοι – θα πρέπει να οριστούν ανάλογες ικανότητες για αξιολόγηση. Τα σύγχρονα αυτά συστήματα ικανοτήτων προσδιορίζουν

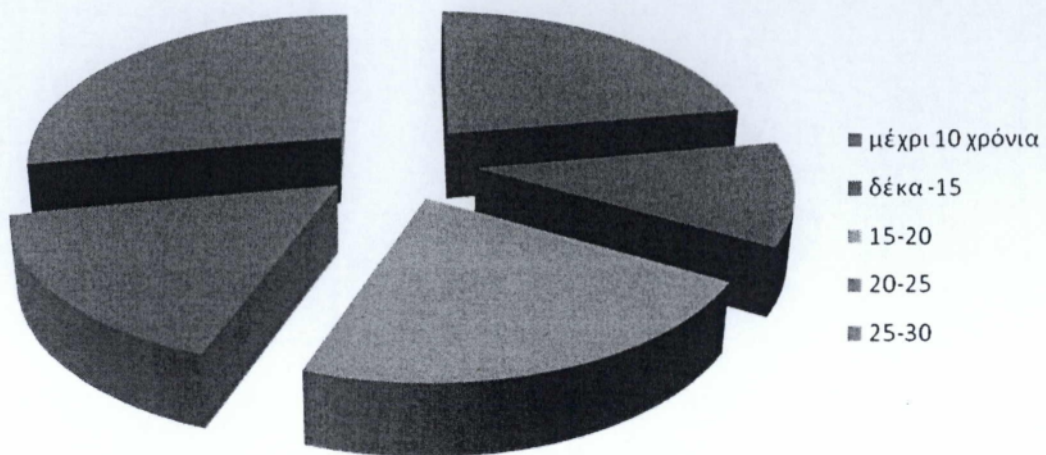
ένα μεγάλο κατάλογο <<ικανοτήτων>> και <<υποικανοτήτων>>, από τις οποίες είναι στη διακριτική ευχέρεια των υπευθύνων να ορίσουν το κατάλληλο <<μείγμα>> για κάθε αξιολογούμενο προσδίδοντας έτσι ευελιξία και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στο νοσοκομείο(Παπαλεξανδρή Ν., Μπουραντάς Δ. 2003).

Αναφορικά με τους αξιολογητές- προϊσταμένους, σύμφωνα με τον Dessler (1998), η αξιολόγηση της απόδοσης είναι μια σημαντική διοικητική δεξιότητα. Οι προϊστάμενοι πρέπει να είναι γνώστες των βασικών τεχνικών αξιολόγησης, να κατανοούν και να αποφεύγουν τα προβλήματα που προκύπτουν και να γνωρίζουν πώς να συντάσσουν τις εκθέσεις δίκαια. Για το λόγο αυτό χρειάζεται να παρακολουθούν σεμινάρια, στα οποία να ενημερώνονται, εκπαιδεύονται και προετοιμάζονται ώστε να μπορούν να διεξάγουν μια εποικοδομητική και αντικειμενική αξιολόγηση.

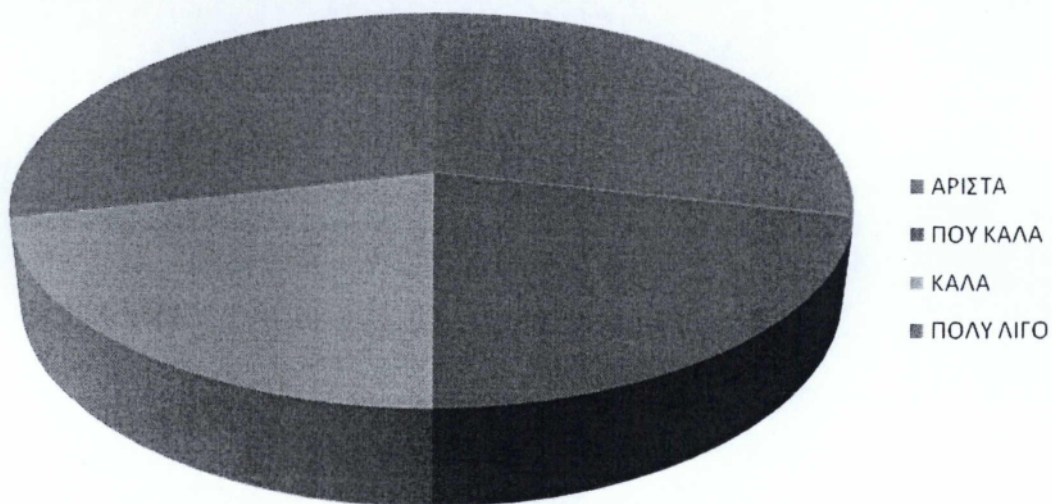
### 3.7. Έρευνα



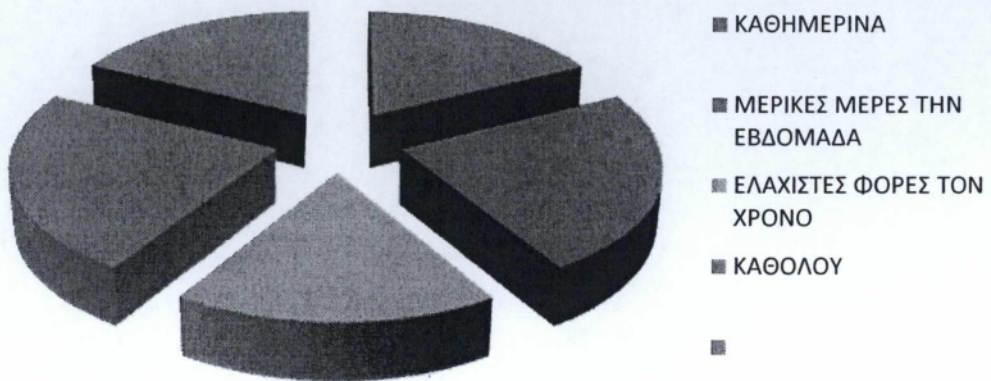
### ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ



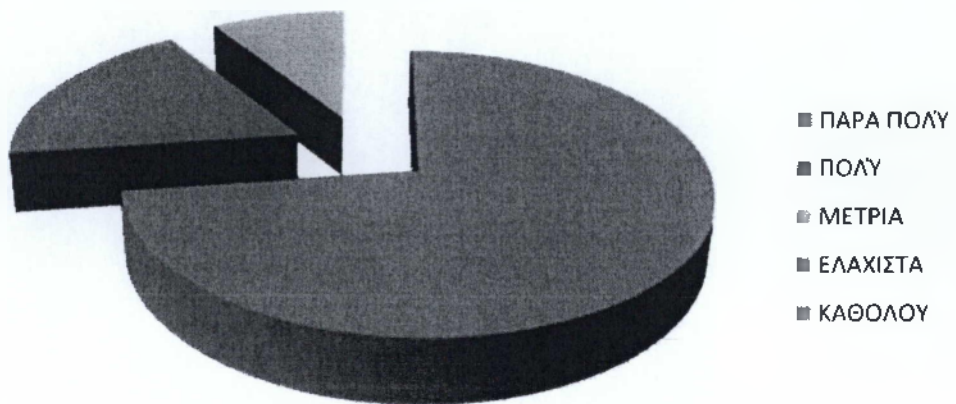
### ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ



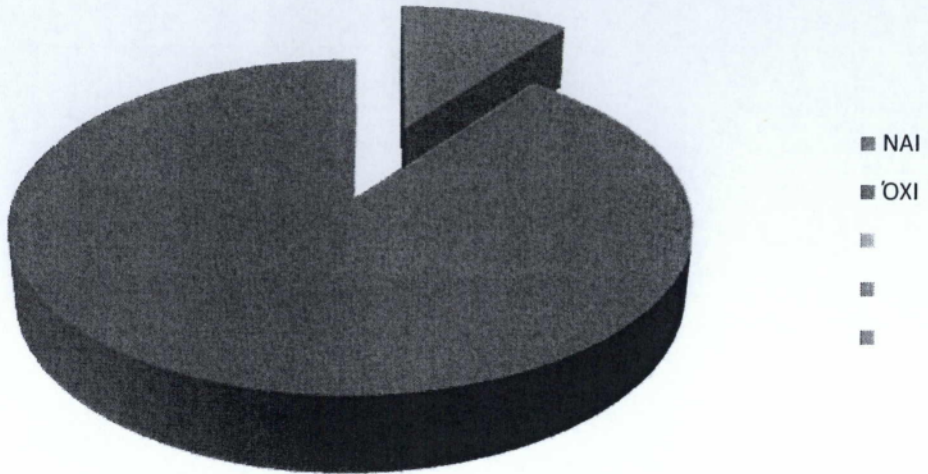
## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ Η/Υ



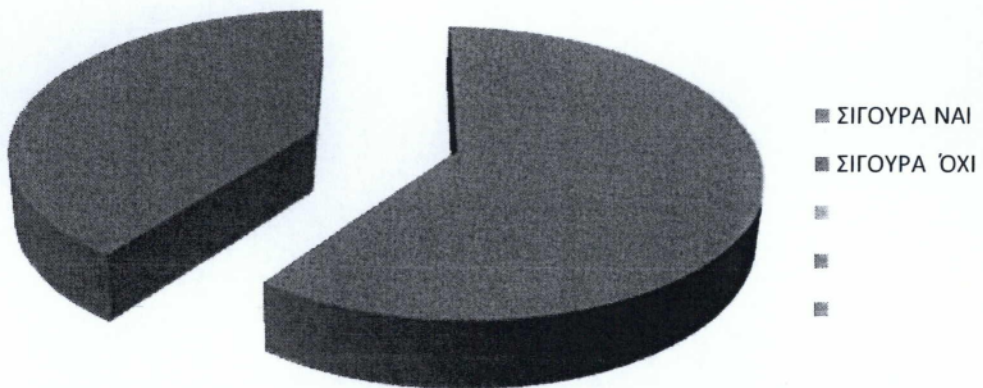
## ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΜΕΣΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ



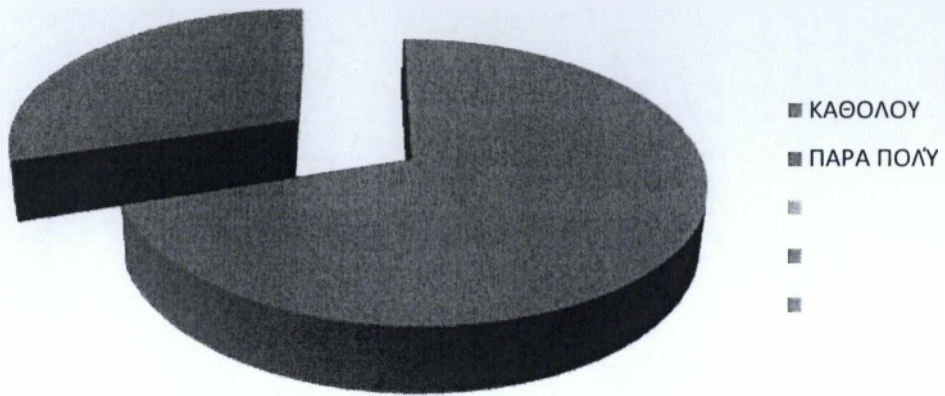
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



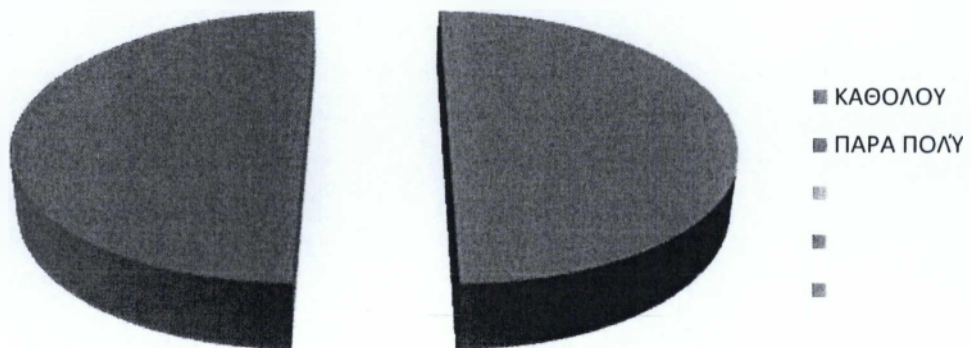
## ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



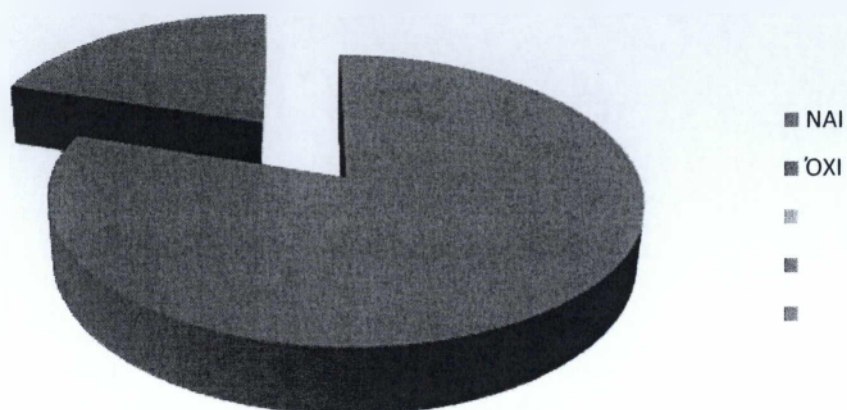
## ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΚΑΤ'Α ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ



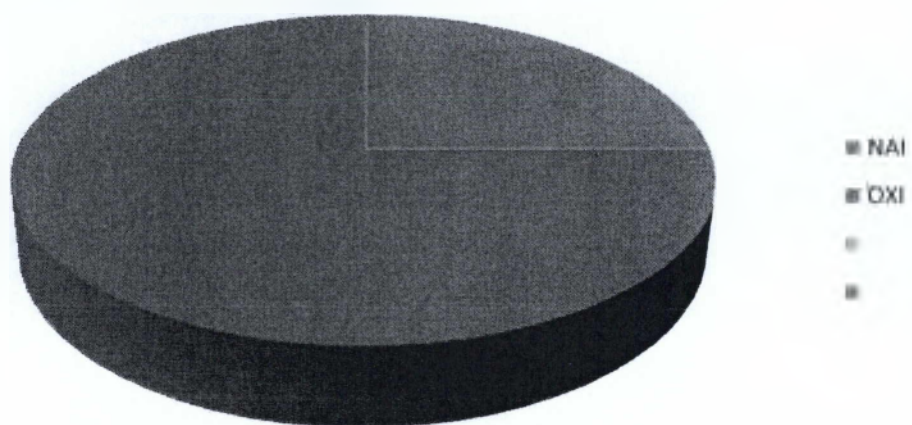
## ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ



## ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

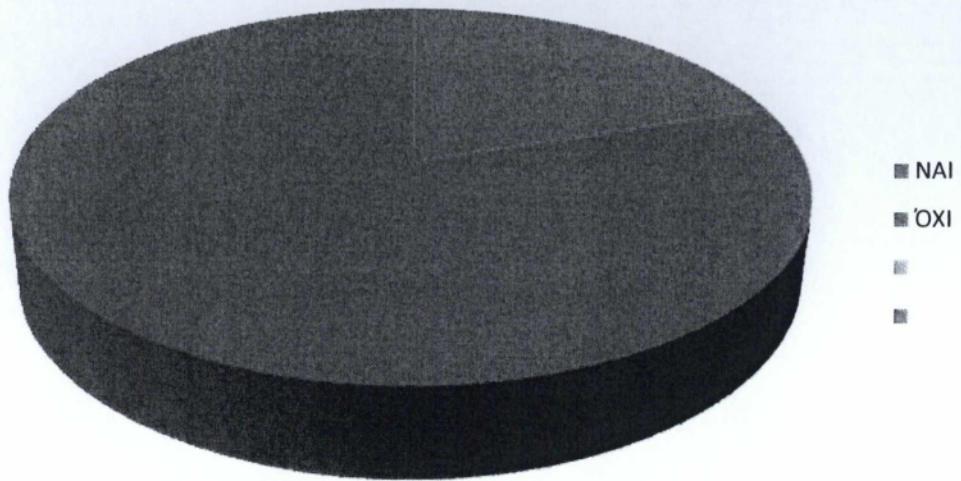


## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΑΠΌ ΌΛΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

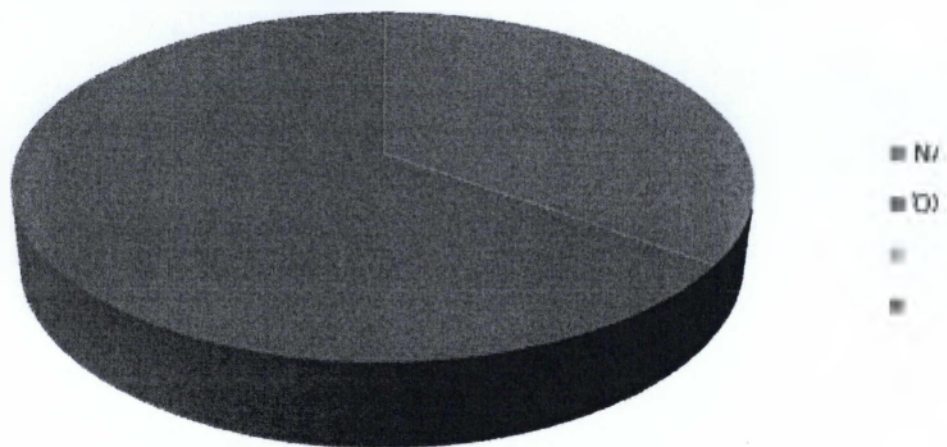




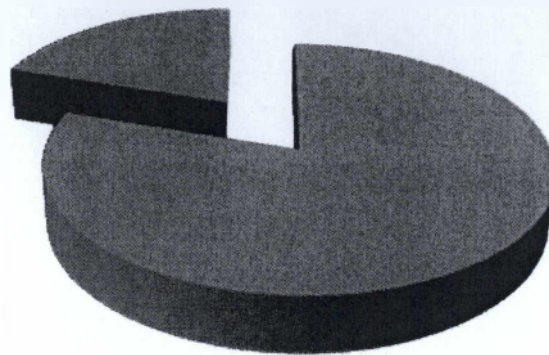
### ΙΣΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



### ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

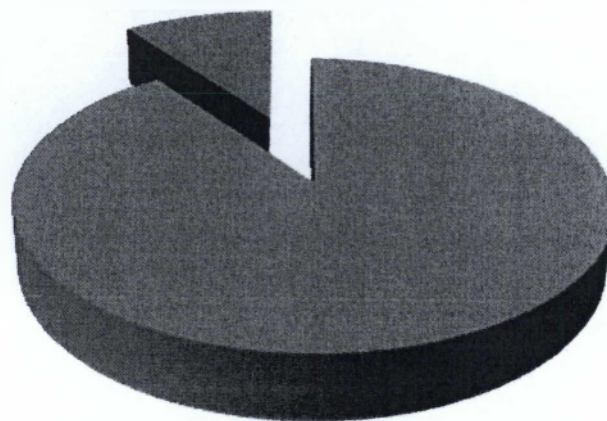


**ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΥΝΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ  
ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΛΟΓΩ  
ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ**



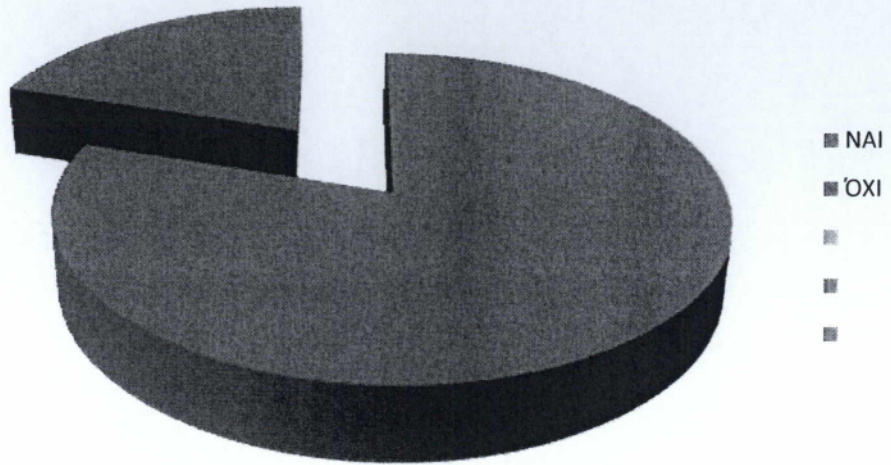
- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- 
- 
- 

**ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΠΟΔΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΑ  
ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΜΟΥ**

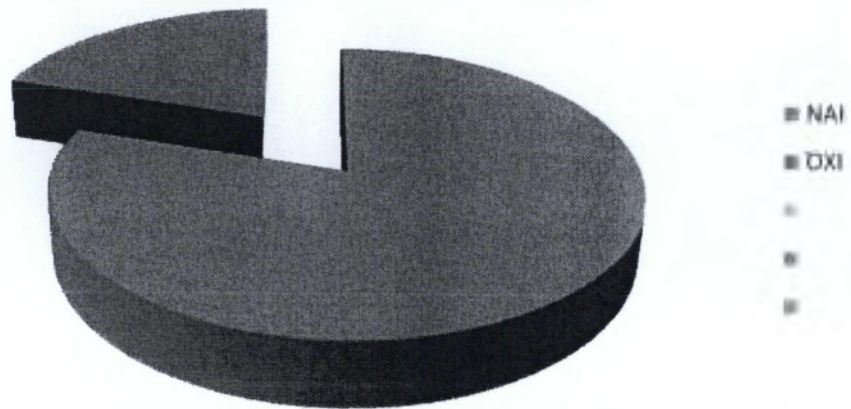


- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- 
- 
-

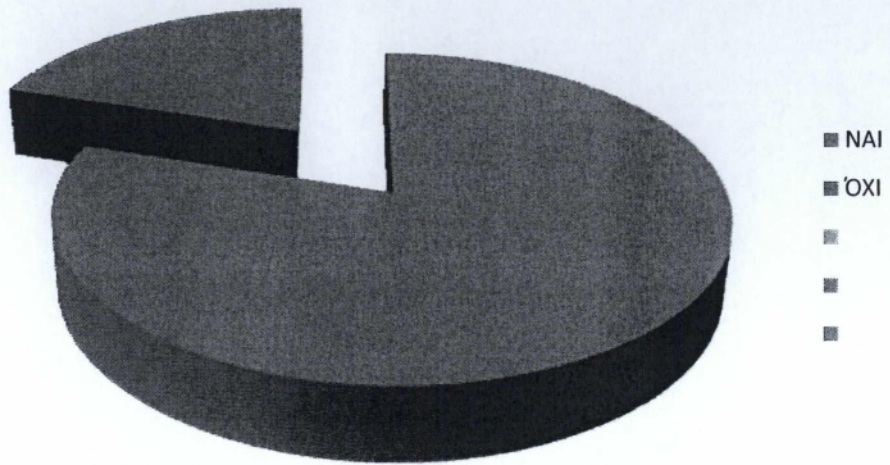
### ΑΠΟΔΟΧΗ ΑΠΌ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ



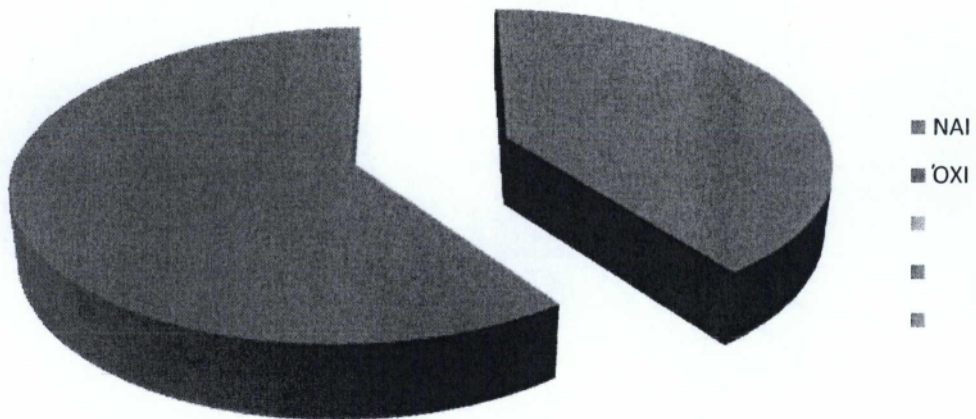
### ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ



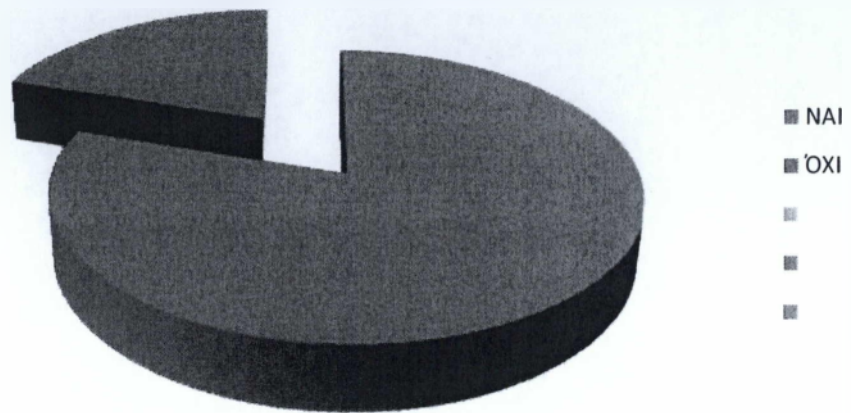
## ΑΠΟΔΟΧΗ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΛΗ ΟΜΑΔΑΣ



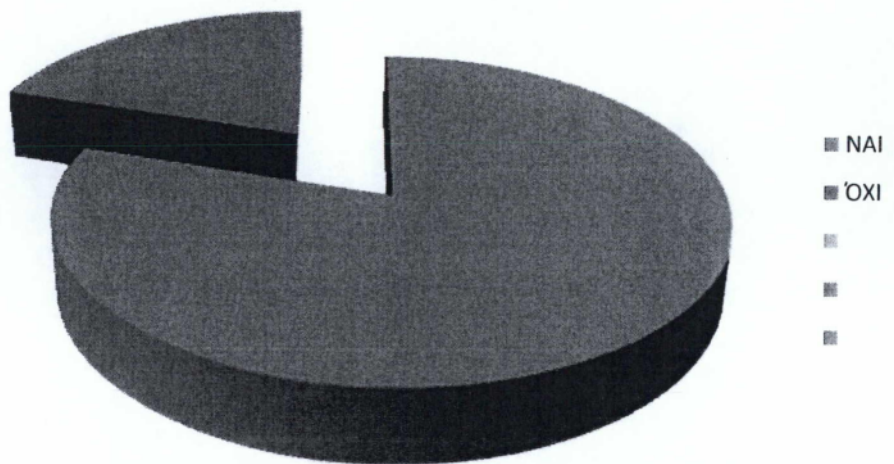
## ΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ



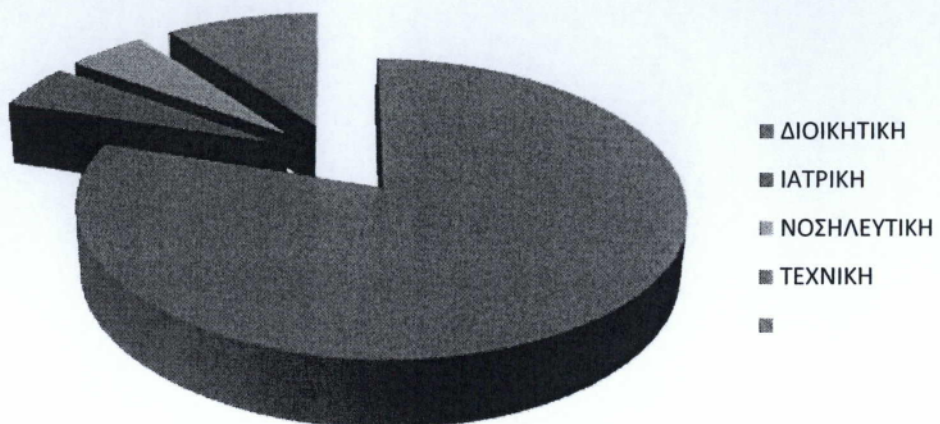
## ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ



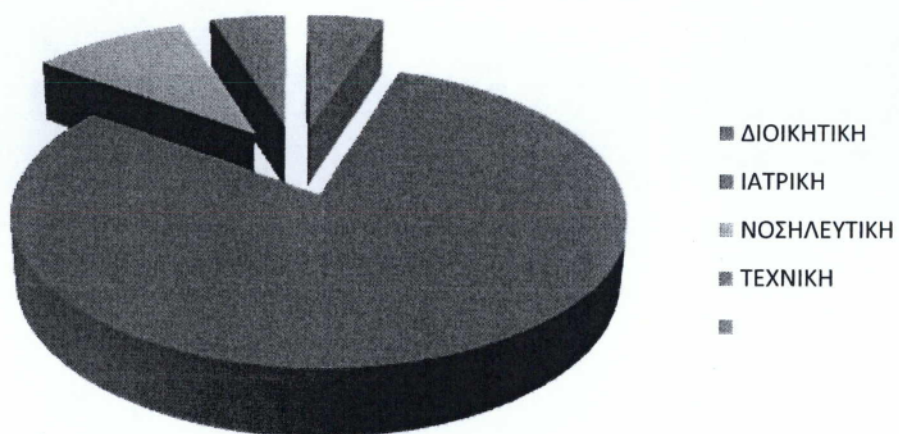
## ΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ



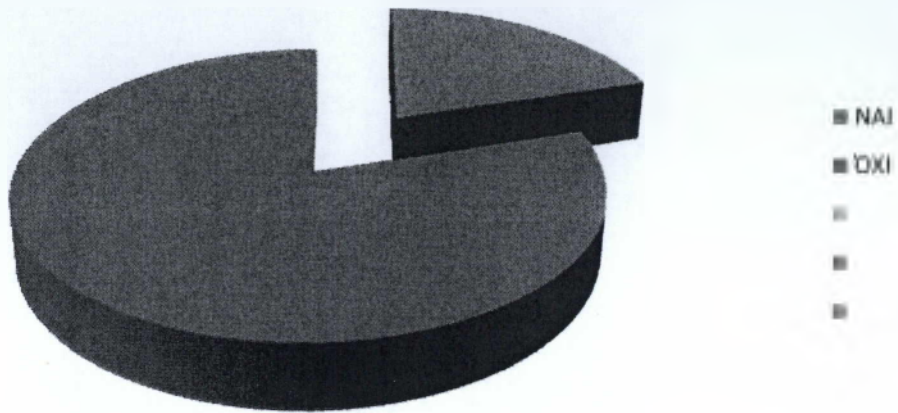
## ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ



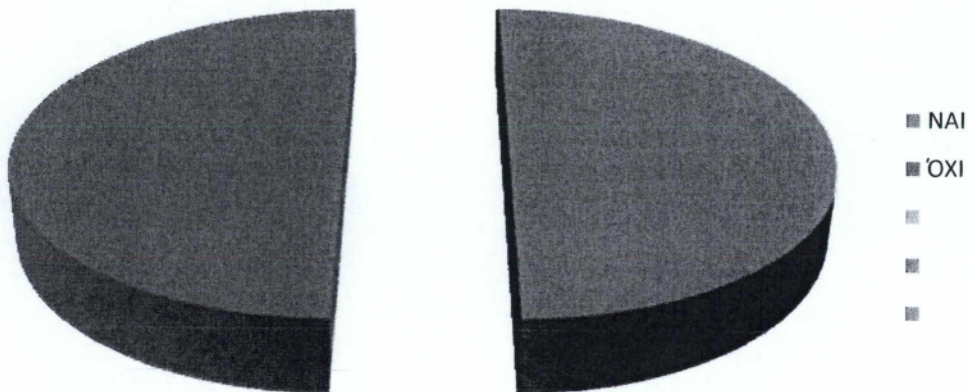
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



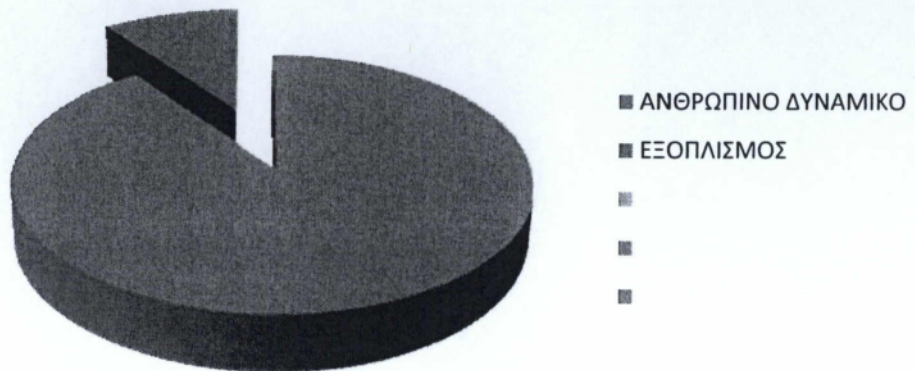
### ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ



### ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

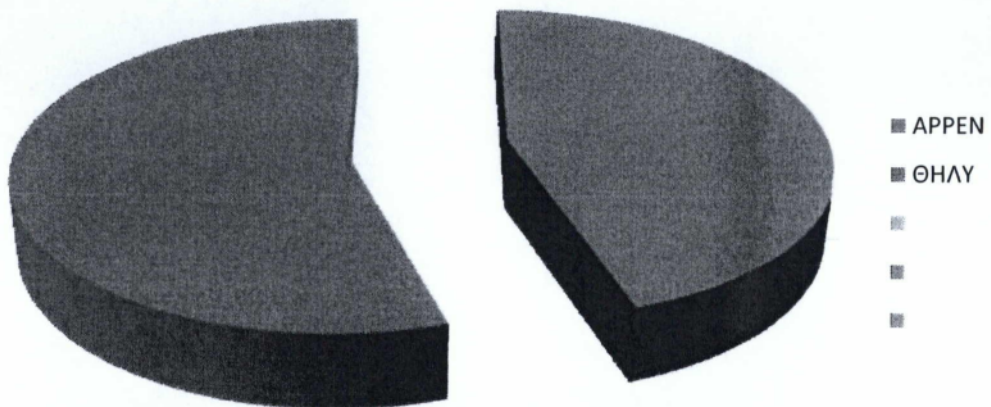


## ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ



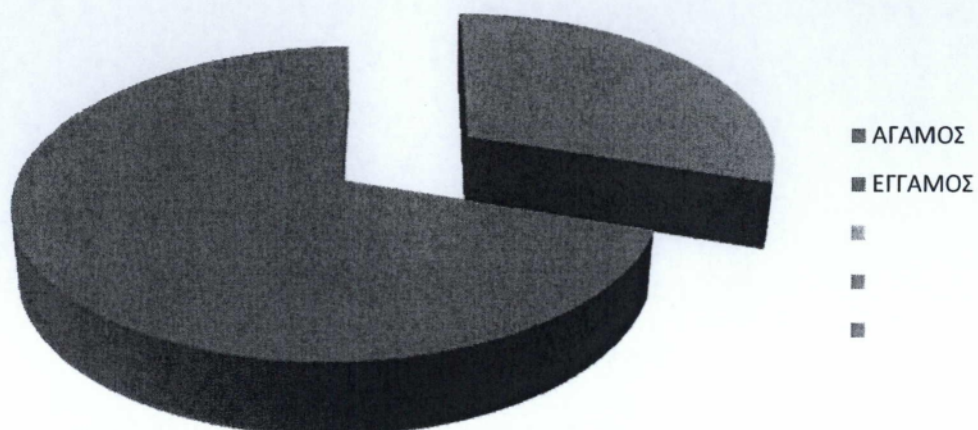
## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### ΦΥΛΟ

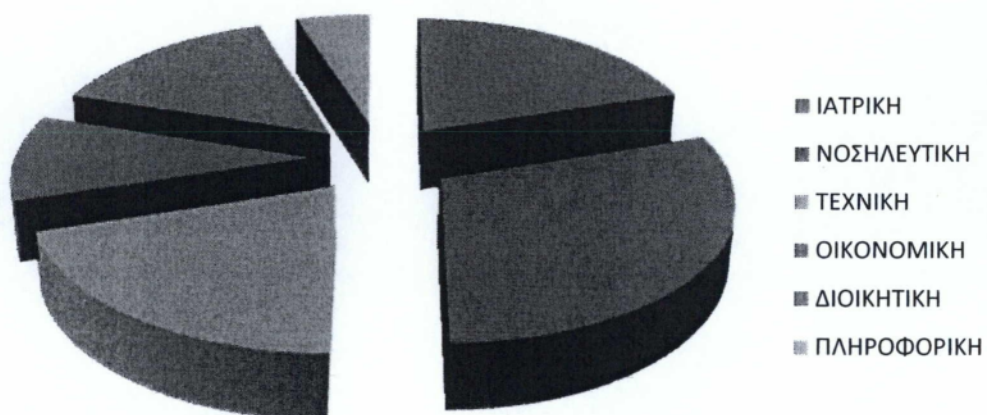




## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



## ΤΟΜΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ





### 3.8.Προτάσεις-Συμπεράσματα

Γίνεται φανερό ότι η πολύπλοκη διοίκηση του νοσοκομείου, πρέπει να αντικατασταθεί από ένα ευέλικτο, σύγχρονο και αποδοτικό μοντέλο διοίκησης, το οποίο θα είναι απαλλαγμένο από τα μειονεκτήματα του παρελθόντος και θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του παρόντος και του μέλλοντος(Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999). Η εφαρμογή προγραμμάτων που έχουν ως κύριο στόχο τη μέγιστη δυνατή βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης των πελατών-ασθενών, αλλά και την οικονομική-κοινωνική βελτίωση της θέσης του οργανισμού, όπως η διοίκηση ολικής ποιότητας (ΔΟΠ), θα βοηθούσε αποτελεσματικά στη λειτουργία του νοσοκομείου.

Η ΔΟΠ είναι μια ολοκληρωμένη φιλοσοφία που προωθεί τον ολικό μετασχηματισμό του παραδοσιακού τρόπου διοίκησης. Πρόκειται για μια

προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης σε όλους τους τομείς του οργανισμού. Βασική προϋπόθεση επιτυχίας της είναι η συνεργασία όλου του ανθρώπινου δυναμικού. Η ΔΟΠ εξετάζει με κριτική ματιά τις υπηρεσίες που παράγει ο οργανισμός, σε σχέση με τις διαδικασίες που απαιτούνται, και τους ανθρώπους που εργάζονται, για την παραγωγή τους, ώστε να ικανοποιούνται πλήρως οι απαιτήσεις των πελατών-ασθενών. Βοηθά στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικής διαχείρισης που εστιάζει στις σωστές προτεραιότητες. Στηρίζει τους ανθρώπους και βελτιώνει πραγματικά τη λήψη των αποφάσεων (James, 1998).

Πρέπει να γίνει καθορισμός πρότυπων απόδοσης, που με σαφείς και μετρήσιμους όρους απόδοσης να μετριέται ο βαθμός επίτευξης των στόχων του νοσοκομείου, ώστε να προσδιορίζεται ο βαθμός επιτυχίας-αποτυχίας, να συγκρίνεται η απόδοσή του σε σχέση με τα προηγούμενα έτη αλλά, και με τα άλλα νοσοκομεία. *Ποιότητα είναι κυρίως η ποιότητα του ανθρώπου είτε αυτός είναι υπάλληλος είτε στέλεχος.* Μπορεί να υλοποιηθεί μόνο με την αλλαγή νοοτροπίας, από την οποία θα ενθαρρύνεται η συλλογική εργασία (James, 1998).

Επομένως είναι αναγκαία η αλλαγή στην οργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων, μέσω της αλλαγής της δημοσιοϋπαλληλικής νοοτροπίας και της γραφειοκρατικής διευθέτησης των υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς απαιτείται η διερεύνηση των χαρακτηριστικών και των παραγόντων που προσδιορίζουν την ικανότητα των νοσοκομείων να αποδέχονται την καινοτομία και να επανασχεδιάζουν την οργάνωση τους.

Πιο συγκεκριμένα για την αποτελεσματικότητα της διοίκησης απαιτείται να αναπτυχθεί η οργανωτική καινοτομία, που ορίζεται ως μια εσωτερικά αναπτυχθείσα ή εξωτερικά αποκτηθείσα συσκευή, σύστημα, πολιτική, διαδικασία, προϊόν ή υπηρεσία που είναι καινούργια για τον οργανισμό

που την υιοθετεί (Damanpour, 1991). Υπάρχουν δύο κύριες κατηγορίες παραγόντων που καθορίζουν την οργανωτική καινοτομία:

- Παράγοντες του εσωτερικού περιβάλλοντος ή μικρο-περιβάλλον (δομικές μεταβλητές, αβεβαιότητα, νοοτροπία εργαζομένων, οργανωτικοί πόροι και ικανότητες).
- Παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος ή μάκρο-περιβάλλον (πολιτικές, κοινωνικές επιδράσεις κτλ).

Για να πετύχει η αλλαγή στην οργάνωση απαιτείται ο συνδυασμός των ανωτέρω παραγόντων, αλλά κυρίως η επικέντρωση στο ρόλο της ανάπτυξης των ικανοτήτων των εργαζομένων, μέσω της αποδοχής της νέας τεχνολογίας. Η άποψη πολλών ότι το πρόβλημα εντοπίζεται στην έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού δεν μπορεί να θεωρηθεί επαρκής, αφού οι ελλείψεις μπορούν να καλυφθούν με εκπαίδευση και επιμόρφωση και ελάχιστα με προσλήψεις. Έτσι το υπάρχον προσωπικό, με τις κατάλληλες δομικές και οργανωτικές συνθήκες και προ πάντων με την αλλαγή στην αναχρονιστική νοοτροπία, μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στα όποια καθήκοντα του ανατεθούν.

Συνεπώς είναι θέμα οργάνωσης, εκσυγχρονισμού και παροχής κινήτρων εξέλιξης για να γίνει αυτό πραγματικότητα. Εξ άλλου τα παραγωγικά πρότυπα και στερεότυπα του δημόσιου τομέα δεν οδηγούν στην ταχύρυθμη αναγκαία ανάπτυξη του χώρου της υγείας, αφού η παραγωγικότητα ενός νοσοκομείου έχει ως ανυπέρβλητο όριο την παραγωγικότητα των στελεχών της. Όμως το μεγαλύτερο ποσοστό του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων απαιτεί διαρκή εκπαίδευση, η οποία ωστόσο είναι ανεπαρκής, αφού αφενός υπάρχει έλλειψη οργανικών θέσεων και αφετέρου δεν ακολουθούνται ούτε πρότυπα, ούτε κανόνες, ούτε οργανωτικές δομές καθηκόντων στην δημόσια διοίκηση. Αυτό που αποτελεί επιβεβαιωμένο πρόβλημα είναι η έλλειψη προγραμματισμού,

συντονισμού, οργάνωσης και ενιαίας στρατηγικής και διαδικασίας λήψης αποφάσεων.

Ωστόσο θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι διάφοροι «εσωτερικοί» ανασταλτικοί παράγοντες που φρενάρουν την ανάπτυξη, όπως:

- Η συντεχνιακή νοοτροπία
- Η νοοτροπία του προσωπικού άλλων ειδικοτήτων
- Η οικονομική επίπτωση
- Η χρονική στιγμή
- Ο κοινωνικός ρόλος των νοσοκομείων
- Η τεχνολογική πρόοδος
- Η έλλειψη ποιότητα και ανταγωνισμού.

**Ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων προαπαιτεί και επιβάλλει τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που θα πρέπει να προέλθει όχι μόνο από τη βελτίωση των υλικών πόρων αλλά κυρίως με την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να καταστεί δυνατός ο επανασχεδιασμός της οργάνωσης της εργασίας στις υπηρεσίες υγείας, βελτιώνοντας έτσι το ουσιαστικά αδύναμο σημείο λειτουργίας τους.**

Ως εκ τούτου εφαρμόζοντας τις πρακτικές και τα θεωρητικά μοντέλα που παρουσιάσαμε για τις προοπτικές βελτίωσης της διοικητικής αποτελεσματικότητας, δεδομένης της βούλησης του Ανθρώπινου Δυναμικού για πραγματικές αλλαγές και με αρωγό την πολιτεία, ίσως επιτευχθούν οι στόχοι για καλύτερη, απλούστερη και πιο αποτελεσματική διοίκηση στο χώρο της υγείας και δη στα δημόσια νοσοκομεία.

Όσον αφορά το Γ.Ν.Τ., θεωρούμε πως μπορεί να επιτύχει υψηλότερους στόχους και να αποκτήσει αξιώσεις ανάμεσα στα νοσοκομεία όλης της

χώρας, και γιατί όχι και ανάμεσα στα καλύτερα και μεγαλύτερα, αρκεί να προχωρήσει σε ορισμένες βασικές αλλαγές που κατά κύριο λόγο απευθύνονται στο Ανθρώπινο Δυναμικό και τα ανώτερα στελέχη.

Αναγνωρίζοντας το συγκριτικό πλεονέκτημα αυτού του νοσοκομείου, που είναι η νεότητα του κτιρίου, οι άρτιες δομές του, οι κλινικές του, το ευχάριστο περιβάλλον του και το εξαιρετικά καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό του πρέπει, βασιζόμενοι και στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε, να προσδιορίσουμε τα τρωτά σημεία που χρίζουν άμεσης αλλαγής και επανασχεδιασμού:

**Διοικητικό προσωπικό.** Είναι χρήσιμο να οριστεί μία επιτροπή που θα ελέγξει το υπάρχον προσωπικό (προϊστάμενους και διοικητικούς υπαλλήλους) ως προς το έργο που παράγουν, ως προς τις γνώσεις και το προσόντα που διαθέτουν, ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο, ως προς την εμπειρία και την τεχνική τους κατάρτιση. Κατόπιν αξιολόγησης, να προχωρήσουν άμεσα σε αλλαγές, μετακινήσεις ή και απομάκρυνση όσων δεν αποδίδουν στον τομέα τους και επάνδρωση των κενών θέσεων με το κατάλληλα καταρτισμένο και νέο ηλικιακά προσωπικό, που θα είναι αποδοτικό, παραγωγικό και σε θέση να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και να καταστεί ανταγωνιστικό.

**Πολιτεία / Διοίκηση.** Οφείλει να αναδιοργανώσει το υπάρχον σύστημα με τις απαρχαιωμένες δομές και την άκρατη γραφειοκρατία απλουστεύοντας τη διοικητική μηχανή. Για τη σωστή λειτουργία αυτής της μηχανής, έχοντας προηγουμένως εφαρμόσει την αξιοκρατία, πρέπει να επαναπροσδιορίσει τα ακόλουθα:

- χρόνους εργασίας
- ευελιξία αλλαγών
- μισθολογικές κλίμακες
- bonus, επιβραβεύσεις κ.τ.λ.
- συνεχείς κρίσεις και σωστές αξιολογήσεις

- ίσες ευκαιρίες κατάρτισης και επανεκπαίδευσης
- σωστή επιλογή Διοικητών, Προέδρων, Δ.Σ.
- παροχή οικονομικών ενισχύσεων και χορηγιών τόσο για εξοπλισμό όσο και για έρευνα και στελέχωση θέσεων.

**Εργαζόμενοι.** Από την πλευρά των εργαζομένων στο νοσοκομείο πρέπει όλοι να αντιληφθούν την αναγκαιότητα των αλλαγών και να επιδείξουν απόλυτη προσαρμοστικότητα στις όποιες κατά καιρούς αλλαγές πραγματοποιούνται. Πως επιτυγχάνεται αυτό;

- με την καθοδήγηση
- την εκπαίδευση
- την αλλαγή νοοτροπίας
- την καλλιέργεια σωστής ψυχολογίας
- την αποφυγή διακρίσεων
- την κατανόηση της σπουδαιότητας της ομάδας έναντι της μονάδας
- την υπακοή και τη συμμόρφωση στους κανόνες και τις απαιτήσεις της Διοίκησης

Βέβαια, αυτό είναι και το πιο δύσκολο και χρονοβόρο κομμάτι των αλλαγών, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία της επαρχίας όπως το δικό μας, όπου το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων δεν διαθέτει υψηλό μορφωτικό επίπεδο, επικρατεί μια παγιωμένη νοοτροπία αντικομφορμισμού διόλου δεκτική σε οποιαδήποτε αλλαγή, κυριαρχούν οι διαπροσωπικές σχέσεις που λειτουργούν εις βάρος των αλλαγών, προτάσσοντας και εξυπηρετώντας προσωπικά συμφέροντα.

Επομένως, χρειάζεται μια δυναμική ηγεσία και ένα ικανό και προσηλωμένο Δ.Σ., με καινοτόμες ιδέες, ισχυρή θέληση και ακλόνητη πίστη για να αλλάξει το νοσοκομείο και να αποκτήσει μια σύγχρονη και ανταγωνιστική θέση, παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και ικανοποιώντας τις προσδοκίες και απαιτήσεις του κοινού.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ολοκληρώνοντας την εν λόγω εργασία βρίσκει εφαρμογή η αγγλική παραδοχή ότι «με ένα υπουργείο 100 ατόμων φτιάξαμε τις αποικίες και με ένα υπουργείο 10000 ατόμων τις χάσαμε »' αποδεικνύοντας περίτρανα ότι εκείνο που πραγματικά απουσιάζει από την ελληνική πραγματικότητα στον χώρο της υγείας και εν γένει στο δημόσιο τομέα είναι η αποτελεσματική διοίκηση.

Ελπίζουμε ότι το παλιό χρεοκοπημένο σύστημα υγείας με τα μεγάλα ελλείμματα των ασφαλιστικών ταμείων, με τα χρέη στους προμηθευτές, με την απόλυτη γραφειοκρατία, με τα αργόστροφα διοικητικά συμβούλια, με το μη κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, με τις απαρχαιωμένες δομές θα πάψει να υφίσταται σε αυτή του τη μορφή. Η πορεία όμως προς την επιτυχία είναι δύσκολη και προς τούτο απαιτούνται μεγάλες τομές σε συνδυασμό με την είσοδο χαρισματικών διοικήσεων, οι οποίες θα έχουν ανταγωνιστικούς στόχους αντίθετους με την κατεστημένη τάξη και έξω από την νοοτροπία του «μίζερου» Ελληνικού Δημόσιου. Εξάλλου ο εκσυγχρονισμός των ελληνικών νοσοκομείων απαιτεί όχι μόνο την υλοποίηση της κείμενης νομοθεσίας, αλλά και την τυποποίηση και καταγραφή όλων των αρμοδιοτήτων για κάθε υπηρεσία μέσα σε ένα λειτουργικό δίκτυο σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα και με στόχο την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες.



## Βιβλιογραφία

Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999), *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Λιαρόπουλος, Λ.(2007), *Οργάνωση Υπηρεσιών & συστημάτων Υγείας*. Βήτα medical arts, Αθήνα.

Αλεξιάδης, Δ., Σιγάλας, Ι. (1999), *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτηπίες και Προκλήσεις τόμος Δ' Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Montana, P., Charnon, B. (2004), *Μάνατζμεντ*. Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Μπουραντάς, Δ. (2002), *Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές*. Γ. Μπένου, Αθήνα.

Τζωρτζιάκης, Κ. & Τζαρτζάκη, Α. (2002), *Οργάνωση και Διοίκηση*. Rosili, Αθήνα.

James, P. (1998), *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας*. Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Αλετράς Β (1998), Το άριστο μέγεθος του νοσοκομείου του ΕΣΥ, Ελληνική Ιατρική.

Καφίρη-Γιακουμάκη, Μ.,(1999), Ολική ποιότητα-μια ευρωπαϊκή πρόκληση, Ελευθεροτυπία.

Κουλιεράκης, Γ.,Μεταλληνού ,Ο. και Πάντζου, Π.,(2000),Συμπεριφορές υγείας,πρότυπα και μεταβολές Πάτρα.

Popper, K (1970) *The sociology of knowledge*, New York.

Draft, R., *Horizontal Communication*.

Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Υπουργείο Οικονομικών

Ξηροτύρη-Κουφίδου (1997) *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον*, Εκδόσεις Ανίκουλα

Παπαλεξανδρή Ν., Μπουραντάς Δ., (2003) *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*, Εκδόσεις Μπένου

Χυτήρης Λ., (2001) Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Interbooks

Tyson S and York A (2004) Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού, τα δομικά συστατικά του HRM. Εκδόσεις Γκιούρδας

Caulkin S (2001). The Time is Now. People Management

Guzzo RA and Shea GP (1992). Group performance and intergroup relations in organizations

[www.workshop/int.business.advance.com](http://www.workshop/int.business.advance.com)

[www.org/hyper.coursies/s.s](http://www.org/hyper.coursies/s.s)

Rogers E.M., (1983) Diffusion of innovations, The Free Press, New York,

Merton, R.,(1938) Science Technology and Society in 17<sup>th</sup> c. England

Marrioti J., (1998) 10 steps to positive change.

Maurer R., (1998) Is it resistance, or isn't?

Dowd S.B., (1958) Helping stuff cope with change

Zeffane R., (1996) Dynamics of strategic change-critical issues. Vol. 17, No. 7.

Cook W., Curtis, Hunsaker L., Philip (2001) Management and Organizational Behaviour, 3<sup>rd</sup> Edition, McGraw-Hill Higher Education.

World Health Organization (2004). The World Health Report: Changing History.

World Bank (2002). World development report: building institutions for markets. New York: Oxford University Press, UK.

Zimmer JG, Eggert and Chiverton P. (1990). Individual versus team case management in optimising care. Journal of Aging and Health, Sage Publications, USA.

Adams O and Buchan J (2000). Health Sector Issues

[www.org/civilservice/health.htm](http://www.org/civilservice/health.htm).

Beer M., Eisenstat R.A. and Spector B.A., Why change programs don't produce change, Harvard Business Review,(1990).

Bennett R., Organizational Behaviour, Pitman Publishing, London (1991).

Dawson S., Never mind and solutions: what are the issues? Lessons of industrial technology transfer for quality in health care, Quality in health care, No 5 (1995).

ΕΠΥ, «Οι θέσεις της ΕΠΥ για την ΚΠΤ», Ενημερωτικό δελτίο, τεύχος 92, Ιανουάριος-Μάρτιος 2003.

Hood Ch., Management analysis and Organizations, Introduction in rules (2000).

Patterson M, West MA, Lawthorn R and Nickell S (1997). Impact of people management practices on business performance, Issues in people management. No 22, London.

[www.healthsystemsrg](http://www.healthsystemsrg)

[www.edu/socialmanagement.com](http://www.edu/socialmanagement.com)

Dessler Gary, Human Resource Management(2000).

Senge Peter, The Fifth Discipline: The art and practise of the learning organization (2006).

# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) Ανήκετε στην παρακατω κατηγορία:

ΠΕ (Πανεπιστημιακή εκπαίδευση)

ΤΕ (Τεχνολογική εκπαίδευση)

ΔΕ (Δευτεροβάθμια εκπαίδευση)

2) Η ηλικία σας είναι:

Από 20-30

Από 30-40

Από 40-50

Από 50-60

Μεγαλύτερη από 60

3) Εργάζεσθε στο Νοσοκομείο:

Μέχρι 10 χρόνια



Από 10-15

Από 15-20

Από 20-25

Από 25-30

4) Γνωρίζετε χειρισμό Η/Υ:

Άριστα

Πολύ καλά

Καλά

Πολύ λίγο

5) Πόσο συχνά χρησιμοποιείται Η/Υ στη δουλειά σας:

Καθημερινά



Μερικές μέρες την εβδομάδα

Ελάχιστες φορές το χρόνο

Καθόλου

6) Πιστεύετε ότι ο πολίτης που επισκέπτεται το νοσοκομείο εξυπηρετείται καλύτερα μέσω του πληροφοριακού νοσοκομειακού συστήματος;

Πάρα πολύ

Πολύ

Μέτρια

Ελάχιστα

Καθόλου



7) Πιστεύετε ότι η ισχύουσα οργάνωση στη Διοίκηση είναι αποτελεσματική;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

8) Σκοπεύω να αλλάξω τον τρόπο δουλειάς μου.

Σίγουρα ναι

Σίγουρα όχι

9) Θα ήθελα να κάνω αυτό που ο προϊστάμενος μου νομίζει σωστό

Καθόλου

Πάρα πολύ



10) Σχετικά με την ταχύτητα της δουλειάς, θέλω να κάνω αυτό που πιστεύει η Διοίκηση

Καθόλου

Πάρα πολύ

11) Στο εργασιακό μου χώρο αισθάνομαι ότι μου συμπεριφέρονται με σεβασμό και αξιοπρέπεια

Ναι

Όχι

12) Οι προϊστάμενοι μου συμπεριλαμβάνουν όλα τα μέλη της ομάδας στην αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων

Ναι

Όχι

13) Το νοσοκομείο παρέχει ίσες ευκαιρίες για εκπαίδευση και σταδιοδρομία σε όλους τους εργαζόμενους

Ναι

Όχι

14) Τα μέλη της ομάδας μου κατανοούν τις διαφορετικές ανάγκες και προσδοκίες των συναδέλφων

Ναι  Όχι

15) Η ομάδα μου αντιμετωπίζει πρόβλημα συνεκτικότητας που προκαλείται από διαφορετικό γνωσιακό, μορφωτικό επίπεδο των μελών

Ναι  Όχι

16) Αισθάνομαι αποδεκτός από τα μέλη της ομάδας μου

Ναι  Όχι

17) Το Νοσοκομείο είναι δεκτικό σε καινοτομίες/αλλαγές

Ναι  Όχι

18) Σε ποια υπηρεσία πιστεύετε ότι χρειάζονται αλλαγές

Διοικητική υπηρεσία  Ιατρική υπηρεσία  Νοσηλευτική υπηρεσία  Τεχνική υπηρεσία

19) Ποια υπηρεσία του νοσοκομείου θεωρείτε πιο αποτελεσματική

Διοικητική υπηρεσία  Ιατρική υπηρεσία  Νοσηλευτική υπηρεσία  Τεχνική υπηρεσία

20) Πιστεύετε ότι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου έχουν την απαραίτητη προσαρμοστικότητα στις αλλαγές

Ναι  Όχι

21) Πιστεύετε ότι είναι επαρκής ο αριθμός των εργαζομένων που στελεχώνουν το νοσοκομείο

Ναι  Όχι

22) Πού θεωρείτε ότι υπάρχει μεγαλύτερο πρόβλημα

Στο Ανθρώπινο δυναμικό  Στον εξοπλισμό

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

23) Φύλο

Άρρεν

Θήλυ

24) Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος

Έγγαμος

25) Σε ποια ομάδα ηλικιών ανήκετε

20-29

30-39

40-49

πάνω από 50

26) Τομέας απασχόλησης

Ιατρική Υπηρεσία

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Τεχνική Υπηρεσία



Οικονομική Υπηρεσία

Διοικητική Υπηρεσία

Πληροφορική Υπηρεσία

27) Είδος Εργασιακής Σχέσης

Αορίστου χρόνου- Ιδιωτικού Δικαίου

Αορίστου χρόνου- Δημοσίου Δικαίου

Ορισμένου χρόνου- Ιδιωτικού Δικαίου

Ορισμένου χρόνου- Δημοσίου Δικαίου

Εποχιακής Απασχόλησης

Μαθητείας

Άλλο



