



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΙΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Σπουδάστρια: Μαρία Ταμπουρίδη

Επιβλέπων Καθηγητής : Σωτήριος Κουπίδης

Καλαμάτα 2013

# ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η συγγραφή της πτυχιακής μου με τίτλο Διαχείριση Ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας του Αχιλλείου Νοσοκομείου είναι αφιερωμένη στους γονείς μου που στάθηκαν οι πυλώνες στήριξής μου προσφέροντας μου όχι μόνο την οικονομική βοήθεια για τις σπουδές μου, παρά τις τόσες οικονομικές τους δυσκολίες, αλλά για την αγάπη και συμπαράστασή τους από την αρχή μέχρι τώρα. Τους εκτιμώ, τους αγαπώ και η αφιέρωση αυτή είναι η ελάχιστη ένδειξη ευχαριστίας που θα μπορούσα να τους προσφέρω.

Επίσης θα ήταν παράληψη μου να μην ευχαριστήσω από καρδιάς τον καθηγητή μου κ. Κουπίδη Σωτήριο, για την πολύτιμη καθοδήγηση και την εποικοδομητική κριτική του καθόλη τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας και παρόλη την απόστασή μας. Οι παρατηρήσεις ο σχολιασμός και η παρεμβάσεις ήταν ιδιαίτερα ουσιώδεις και με διευκόλυναν στη πορεία υλοποίησης της εργασίας μου. Η συνεργασία μου μαζί του ήταν άψογη και ιδιαίτερος παραγωγική.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στον αγαπημένο μου αρραβωνιαστικό για την απέραντη υπομονή και στήριξη του.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	5
-----------------------	---

### ***ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ***

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

1.1	Εισαγωγή .....	6
1.2	Φιλοσοφική διάσταση του όρου Ανθρώπινο Δυναμικό.....	7
1.3	Νέες Μέθοδοι Διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού.....	8

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

2.1	Εισαγωγή.....	11
2.2	Οι λειτουργίες της Διοικητικής Δράσης και ο προγραμματισμός του ανθρώπινου Δυναμικού.....	11
2.3	Η ποιητική προσέγγιση στον Προγραμματισμό Ανθρώπινου Δυναμικού.....	12
2.4	Στάδια Προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικού.....	13

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

3.1	Εισαγωγή.....	15
3.2	Σχεδιασμός έργου.....	15
3.3	Διαδικασία Επιλογής και Πρόσληψης των Υποψηφίων.....	16
3.4	Σκοπός και οργανωτικές προϋποθέσεις αποτελεσματικής επιλογής.....	16
3.5	Διαδικασία και μέθοδοι επιλογής.....	18

### ***ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ***

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΧΙΛΛΕΙΟ – Η ΕΡΕΥΝΑ**

4.1	Εισαγωγή .....	20
4.2	Ερευνητικά ερωτήματα και παρουσίαση μεθοδολογίας.....	20
4.3	Η δομή του υποβληθέντος ερωτηματολογίου.....	21
4.4	Δειγματοληψία.....	22

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

5.1	Το οργανωτικό διάγραμμα του προσωπικού του νοσοκομείου.....	22
5.2	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	

5.2.1 Γενική Παρουσίαση Δείγματος.....	24
5.2.2 Όσον αφορά στην ενημέρωση για την επιστήμη τους.....	24
5.2.3 Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάργηση.....	25
5.2.4 Συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του νοσοκομείου...27	
5.2.5 Ανάλυση επιπέδου αμοιβών.....	29
<b>5.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	
5.3.1 Γενική Παρουσίαση Δείγματος.....	30
5.3.2 Όσον αφορά στην ενημέρωση για την επιστήμη τους.....	30
5.3.3 Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάργηση.....	31
5.3.4 Συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του νοσοκομείου.....	31
5.3.5 Συμμετοχή νοσηλευτών στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσης τους.....	34
5.3.6 Ανάλυση επιπέδου αμοιβών.....	36
<b>5.4 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	
5.4.1 Γενική Παρουσίαση Δείγματος.....	37
5.4.2 Όσον αφορά στην ενημέρωση για την επιστήμη τους.....	38
5.4.3 Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάργηση.....	38
5.4.4 Συμμετοχή του διοικητικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του νοσοκομείου.....	39
5.4.5 Συμμετοχή διοικητικού προσωπικού στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσης τους.....	41
5.4.6 Αξιολόγηση επιπέδου αμοιβών.....	43
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	
Συμπεράσματα και προτάσεις .....	44

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

Συνέντευξη με την υπεύθυνη ανθρωπίνου δυναμικού του Αχιλλείου Νοσοκομείου.....	46
Ερωτηματολόγιο προς τους εργαζομένους.....	51

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....</b>	<b>52</b>
-------------------------------	-----------

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....</b>	<b>52</b>
------------------------------------	-----------

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>54</b>
--------------------------	-----------

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Την τελευταία περίοδο και στο πλαίσιο της ευρύτερης ανάπτυξης και της προσπάθειας του εκσυγχρονισμού στο χώρο της διοίκησης, πραγματοποιούνται αρκετές αλλαγές και στον τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι αλλαγές αυτές έχουν προχωρήσει σταδιακά τα τελευταία χρόνια καθώς οι διευθυντές των Νοσοκομείων έδειξαν ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την Διοίκηση ολικής ποιότητας. (Δ.Ο.Π)

Η προσέγγιση της διοίκησης ποιότητας προσφέρει μια σημαντική βοήθεια στους διευθυντές υγειονομικών υπηρεσιών οι οποίοι είναι αντιμέτωποι με το καθήκον αύξησης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών υπηρεσιών. Η σημασία της Δ.Ο.Π αναφέρεται α) στην εργασιακή ικανοποίηση β) στις αντιλήψεις για το οργανωτικό κλίμα και γ) στις γενικές απόψεις που αφορούν την κατάρτιση του εργασιακού χώρου. Έτσι αναδεικνύεται η σημαντικότητα του Ανθρώπινου δυναμικού ως ο βασικότερος παραγωγικός συντελεστής μιας σύγχρονης νοσοκομειακής μονάδας.

Στο πλαίσιο που διαμορφώνουν η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας και η απόδοση του ανθρωπίνου κεφαλαίου ενός νοσοκομείου δημιουργείται η ανάγκη για την ανάληψη πρωτοβουλιών και κεφαλαιοποίηση των δράσεων προς την κατεύθυνση των επενδύσεων.

Η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στηρίζεται πλέον στην καθιέρωση μιας οικονομίας και διαχείρισης της γνώσης κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η συνεχιζόμενη κατάρτιση και η μεγίστη δυνατή ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού από την αλληλεπίδραση με το εργασιακό περιβάλλον. Επίκεντρα της ανθρώπινης αυτής ανάπτυξης είναι η διαμόρφωση συνθηκών και όρων μιας κοινωνικοοικονομικής και κοινωνικοπολιτικής ανάπτυξης σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής του σύγχρονου ατόμου.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, είναι ο στρατηγικός στόχος αφού προϋποθέτει τον οικονομικό έλεγχο στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, την ανάπτυξη του ανθρώπινου παράγοντα και την ενεργή εμπλοκή του στις διαδικασίες της εξοικείωσης με τις νέες τεχνολογίες και την ανάπτυξη της έρευνας στις υπηρεσίες υγείας.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

#### 1.1 Εισαγωγή

Το πρόβλημα της ανάπτυξης του ανθρώπινου Δυναμικού στη Δημόσια Διοίκηση τίθεται κατά διάφορο τρόπο στις ανεπτυγμένες χώρες σε σχέση με τις αναπτυσσόμενες. Στις πρώτες η επιστήμη και η τεχνολογία ως και το σύνολο εφαρμογών της πρώτης, έχουν πλήρη και αναμφισβήτητη αποτύπωση στην νοοτροπία των κυβερνώντων και διοικούντων, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες επικρατεί ο εμπειρισμός, η περιπτωσιακή, ευκαιριακή και μη συστηματική αντιμετώπιση των δομικών και λειτουργικών προβλημάτων.

Ο εμπειρισμός καταλήγει είτε σε αποτυγχάνοντα πειράματα διοικητικών μεταρρυθμίσεων είτε σε απομίμηση ξένων προτύπων, των οποίων η απρογραμμάτιστη <μεταφύτευση> σε <ετερογενή> κοινωνικά περιβάλλοντα επιβραδύνει την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του διοικητικού μηχανισμού.

Συνεπώς η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού επηρεάζεται άμεσα από το στάδιο της οικονομικής ανάπτυξης της χώρας. Επιπρόσθετα η μεταβολή της αποστολής και του ρόλου του κράτους από κράτος φύλακα των νόμων και της τάξης επιβάλλουν αναμόρφωση του διοικητικού συστήματος μέσα από 1. Τεχνολογικό εκσυγχρονισμό 2. Εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων και διαδικασιών 3. Συνεχής ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού της Δημόσιας Διοίκησης.

Η ανάπτυξη του προσωπικού συναρτάται 1.με την βελτίωση των επαγγελματικών γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων μέσα από την συνεχή κατάρτιση και βελτίωση της εκπαίδευσης 2.με τις αλλαγές στην συμπεριφορά , στην στάση και στην νοοτροπία του υπαλλήλου έτσι ώστε η νοοτροπία του <διεκπεραιωτή εγγράφων να αναπτυχθεί σε νοοτροπία συμβούλου του πολίτη, η δε ψυχολογία της αδράνειας σε ψυχολογία της επιχειρηματικής δράσης, όπου η κάθε ενέργεια αξιολογείται με βάση το κόστος και το όφελος. Επιπρόσθετα η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού επιβάλλει τη διαμόρφωση πολιτικών τέτοιων που να ρυθμίζουν και να κατευθύνουν τόσο την εκπαιδευτική δράση της οργάνωσης όσο και την



εξελικτική ροή του προσωπικού. Οι πολιτικές αυτές στοχεύουν στο να προετοιμάζουν και να διαμορφώνουν κατάλληλα τον υπάλληλο για την ανάληψη νέων αυξημένων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων σε φάση προγενέστερη της κατανομής του σε τομέα εργασίας ή της τοποθέτησης του σε θέση ευθύνης (Λέκκα Παναγιώτα 2006)

## 1.2 Φιλοσοφική διάσταση του όρου «ανθρώπινο δυναμικό»

Από τα πρώτα βήματά της η δυτική σκέψη ασχολήθηκε με τα προβλήματα της εργασίας. Ο Αριστοτέλης ο Πλάτων στα πλαίσια των γενικών φιλοσοφικών του αντιλήψεων κατάρτισαν σχέδια οργάνωσης της πόλης. Αργότερα οι μεγάλοι πατέρες της εκκλησίας και στη συνέχεια οι μεταρρυθμιστές έπραξαν το ίδιο προσπαθώντας να ενσωματώσουν την εργασία στη οικονομία της σωτηρίας. Οι φιλόσοφοι του τέλους του 18ου αιώνα τελικά προετοίμασαν το έδαφος για την σχεδόν ομόχρονη εμφάνιση :

α) Της επιστημονικής πολιτικής οικονομίας (Turgot, Adam, Smith κ.α.)

β) Της Γαλλικής σοσιαλιστικής σχολής (Fourier, Proudhon κ.α.)

γ) Του Μαρξισμού (Marx, Engels, Lasalie, στην Γαλλία : Paul Lafargue, και Joules Guesde)

δ) Του ουτοπισμού Σοσιαλισμού του Rober Oween στη Μεγάλη Βρετανία όπως και άλλων παρόμοιων συστημάτων, κοινά χαρακτηριστικά των οποίων είναι :

- Μια διανοητική μέθοδος που συνίσταται στο ότι αρχικά σχηματίζει κάποια θεωρεία και στη συνέχεια συμπτύσσει τα φαινόμενα που συναντά για να τα ενσωματώσει, λίγο πολύ αρμονικά, στο πλαίσιο του συστήματος που έχει με αυτόν τον τρόπο κατασκευάσει.

- Μια κοινή αποστροφή για να πλησιάσουν την πραγματικότητα και να συλλέξουν πραγματικά δεδομένα .Επίσης μια υπονοούμενη αναφορά, που όμως συχνά ήταν ασυνείδητη και ακόμα αποτελούσε επιστροφή στον Χριστιανισμό του Αποστόλου Παύλου. (ουδέν δωρεάν άρτων φάγομε παρά τινός, άλλων κοπώ και μοχθώ ..... ότι ει τις ου θέλει εργάζεσθε, μηδέ εσθιέτω) Αποστόλου Παύλου, Β επιστολή προς θεσσαλονικείς κεφ. Γ στίχοι 8-10. Όλοι αυτοί οι στοχαστές (που μέχρι σήμερα έχουν θιασώτες) παρουσιάζουν ενδιαφέρον για την ιστορία της σκέψης, γιατί συνέλαβαν στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τα προβλήματα της εργασίας και έτσι προετοίμασαν την έλευση της επιστημονικής εποχής.

Με τους Τέιλορ, Ε.Μείο, Μουέστερπεγκ παρουσιάζεται ένας νέος τύπος ερευνητών, που εργάζονται σε δύο βασικούς τομείς:

- Στις τεχνικές συνιστώσες δυνάμεις της εργασίας: ο άνθρωπος απέναντι στη μηχανή που διευθύνει ή επιτηρεί

- Στις συνιστώσες ψυχικές δυνάμεις που επενεργούν και αντενεργούν πάνω στον εργαζόμενο, είτε μεμονωμένα ως άτομο είτε ως ομάδα. Οι έρευνες αυτές σήμερα αποτελούν σημαντικό στοιχείο του όλου προβληματισμού για την εργασία και τους εργαζόμενους

- Όπως γίνεται κατανοητό, η επιστήμη δεν μπορεί να αρκεστεί στην ανάλυση των φαινομένων αλλά οφείλει να προσπαθήσει να οικοδομήσει μια ιεραρχία αξιών, να διακρίνει μεταξύ των υπαρχόντων συστημάτων τα πιο τελειοποιημένα και να δώσει ένα γενικό νόημα στα συσσωρευμένα δεδομένα. Όμως, η προτεραιότητα δόθηκε στην παρατήρηση, στον μεθοδικό και αμερόληπτο πραγματικό πειραματισμό στην κριτική εφαρμογή εκείνων των υποθέσεων εργασίας που δεν γίνονται αποδεκτές παρά μόνον ύστερα από λεπτομερή επαλήθευση. Η συνθετική σκέψη δεν έρχεται παρά αργότερα, *a posteriori*. Η σύγχρονη επιστήμη της διοίκησης αλλά και η σύγχρονη κοινωνιολογία δεν αρνιούνται πια να φθάσουν έως τον τόπο της πραγματικότητας, να παρατηρήσουν, να εξετάσουν να πειραματιστούν όταν έχουν την δυνατότητα. Παράλληλα, τα μέσα διανοητικής σύλληψης έχουν εκλεπτυνθεί.

Έτσι μια μαθηματική διατύπωση κάλλιστα χρησιμοποιείται εκεί που είναι δυνατόν. Μέσα από την φιλοσοφική θεώρηση του όρου ανθρώπινο δυναμικό καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η οικονομία δεν πραγματώνεται έξω από τους ανθρώπους.

### 1.3 Νέες μέθοδοι διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Οι μέθοδοι διοίκησης του προσωπικού που ανεπτύχθησαν σε διεθνές επίπεδο παράλληλα με την εξέλιξη της διοικητικής επιστήμης δεν λείπουν ούτε από την ελληνική βιβλιογραφία (όπου εμφανίστηκαν βέβαια με σχετική καθυστέρηση), ούτε και από διατάξεις νόμων οι οποίες όμως μένουν ανενεργές (Κόκλας 1978). Το πέρασμα από το αυστηρό γραφειοκρατικό πρότυπο και την τηλοριανή αντίληψη, στην διοίκηση με επίκεντρο τον ανθρώπινο παράγοντα μετά από το πείραμα του Mayo επέτρεψε να αναπτυχθούν διοικητικές θεωρίες ή κυρίαρχα παραδείγματα διοικητικής οργάνωσης με έμφαση κάθε φορά σε κάποιο διαφορετικό στοιχείο της ανθρώπινης συμπεριφοράς και δράσης. Η σχολή των ανθρώπινων σχέσεων (Human Resources) αφού έλαβε υπόψη τα χαρακτηριστικά των διαπροσωπικών σχέσεων εντός των οργανώσεων εν γένει, ανέδειξε οφέλη που η οργανωτική θεωρία ενσωμάτωσε.

Ο <εξανθρωπισμός> των συνθηκών εργασίας πάντως με την ενεργοποίηση και υποκίνηση των εργαζομένων μέσα από το συνδυασμό ενός συνόλου παραγόντων, όπως είναι πχ οι μισθοί, τα επιδόματα, το ύψος της διοίκησης και ηγεσίας, ο σχεδιασμός του περιεχομένου και του τρόπου εκτέλεσης της εργασίας και άλλων μεταβλητών αποσκοπεί



στην δημιουργία της πεποίθησης και της αίσθησης των εργαζομένων ότι έχει νόημα και αξία η εργασία τους (Μιχαλόπουλος 1994), εντός των οργανισμών.

Μια και η σύναξη της όποιας εργασιακής σχέσης και η συμφωνία αμοιβής δεν εξασφαλίζει ότι ο εργαζόμενος θα προσφέρει αυτό που πραγματικά μπορεί να προσφέρει, εξασφαλίζοντας μόνον το ελάχιστο αποδεχτό επίπεδο επίδοσης, είναι ανάγκη να εφαρμοστούν και στο δημόσιο καθώς και στον ιδιωτικό τομέα οι θεωρίες υποκίνησης και ικανοποίησης αναγκών (κατά F.Herzberg-A.Maslow).

Τη θέση της παραπάνω Σχολής πήρε η διοίκηση μέσω στόχων (management by objectives) με επίκεντρο τα αποτελέσματα της συμμετοχικής διοικητικής δράσης μέσα από την στοχοθεσία, την ομαδική εργασία (teamwork) κ.α. . στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων. Ακολούθησε η Διοίκηση της Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management) που διεύρυνε τα στενά, κάποιες φορές, πλαίσια της προηγούμενης μεθόδου, με μια έννοια που ενσωματώνει όλες τις εκδοχές που μπορεί να λάβει η άρτια οργάνωση αυτής της ποιότητας. Δίνοντας έμφαση στις διαδικαστικές πιστοποίησης βάσει προτύπων ( π.χ. οι τυποποιήσεις ISO, το αντίστοιχο European Foundation for Quality Management κ.α.) εισάγει νέο πνεύμα συνεργατικότητας, αποτελεσματικότητας και σύγχρονης ικανοποίησης του εργαζόμενου από την εργασία του, ενσωματώνει δηλαδή όλες τις θεωρίες υποκίνησης. Η αυτοπραγμάτωση του εργαζομένου είναι μια από τις πτυχές του ολιστικού αυτού φαινομένου ή φιλοσοφίας.

Η μετάθεση των παραπάνω στοιχείων σ 'όλους τους τομείς εργασίας, αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση. Η συνεισφορά της συμμετοχής στη θέσπιση στόχων αποτελεί το κλειδί για την βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης. Ακόμα και πέρα από κάθε θεσμικό πλαίσιο, με την παραίνεση του κάθε προϊσταμένου μεγιστοποιείται η αίσθηση ευθύνης που οδηγεί στη δέσμευση του υπαλλήλου οπότε εξασφαλίζεται η συμπαγής ενότητα μιας υπηρεσίας που ενστερνίζεται την αποστολή της. (Μιχαλόπουλος 2004). Η έννοια της διοικητικής κουλτούρας ή καλλιέργειας ήλθε να συμπληρώσει και να επικαλύψει τα παραπάνω, καθώς διαπιστώθηκε ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά υπερβαίνει τα σχήματα στα οποία θέλησαν να την εντάξουν οι προηγούμενες διοικητικές θεωρίες. Αν και επιδίωξαν την βελτίωση της διοικητικής δράσης με την εισαγωγή των ποιοτικών στοιχείων εντός αυτής (δείκτες αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας κ.α. ) δεν κατάφεραν να την δουν ως ολικό φαινόμενο, με αποτέλεσμα να ασκηθεί κριτική περί προσκόλλησης σε ποιοτικές μεθόδους οι οποίες πάντως αδυνατούν να περιγράψουν την πραγματικότητα και να αμφισβητείται ήδη η συνεισφορά τους.

Η ασάφεια της έννοιας της οργανωτικής κουλτούρας, όπως άλλωστε, αυτής της ποιότητας αποκαλύπτει το πλεονέκτημά της, που δεν είναι άλλο από την ευελιξία, την προσαρμογή σε κάθε δομή. Η δημόσια διοίκηση λοιπόν μπορεί να επωφεληθεί από τη σύγχρονη ολιστική προσέγγιση που συνιστά τη διαρκεί οργανωτική αλλαγή της διοίκησης, ως οργανωτική μάθηση. Οι οργανώσεις καθίστανται με τον τρόπο αυτό οι ίδιες <<μανθάνουσες>> (Learning Organizations ). Η οργανωτική μάθηση για όλους τους τομείς εργασίας είναι κάτι παραπάνω από επιμόρφωση. Χωρίς να υπάρχει ρητή αναφορά, ούτε μια επίσημη πολιτική οργανωτικής μάθησης, υπάρχουν ωστόσο δέγματα της παραπάνω μεθοδολογίας σε τομεακές και δράσεις. Η σφαιρική ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και η ποιοτική καλλιέργεια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

### **2.1 Εισαγωγή**

Οι οικονομικές ,κοινωνικές τεχνολογικές και πολιτικές μεταβολές έχουν επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο θεώρησης και χειρισμού των προβλημάτων που συνδέονται με την διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού. Οι αλλαγές αυτές καθιστούν επιτακτική την ανάγκη οργάνωσης των διαδικασιών προγραμματισμού του ανθρώπινου δυναμικού.

### **2.2 Οι λειτουργίες της Διοικητικής Δράσης και ο Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού**

Ο Προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού έχει την προέλευσή του στην αρχαιότητα. Το κεντρικό στοιχείο των αρχαίων πολιτισμών (Αιγυπτιακός ελληνορωμαϊκός) αποτέλεσε η διαμόρφωση, η ανάπτυξη και αξιοποίηση συστημάτων κοινωνικών οργανώσεων. Ως εκ τούτου, το ενδιαφέρον τους επικεντρώθηκε κυρίως στην διοικητική λειτουργία της στελέχωσης των κοινωνικών οργανώσεων σε ανθρώπινο δυναμικό (Κ. ΜΑΡΞ 1986).Από την εποχή του τεχνολογικού ορθολογισμού (F Taylor 1911) των χρονοκινησιομετρήσεων (F.B Gilbreth 1968) και του φαγιολογικού ορθολογισμού διαμορφώνεται σε ιδιαίτερο επιστημονικό τομέα και ακρογωνιαίο λίθο της εφαρμοσμένης Διοικητικής Επιστήμης. Ο προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού συνιστά μέθοδο διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού(1983).

Ο όρος προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού δεν σημαίνει ανελαστική και αυστηρή προσκόλληση σε συγκεκριμένα σχέδια που συντονίζουν, ρυθμίζουν, ελέγχουν και αξιολογούν την κίνηση (<ροή>) του προσωπικού στην εσωτερική αγορά ενός συστήματος. Τα προγράμματα ανθρώπινου δυναμικού εξετάζονται ως <κυλιόμενα προγράμματα>, ως προσπάθεια μετάβασης από την συγκεκριμένη και δεδομένη κατάσταση προς την επιθυμητή διεύθυνση με βάση συγκεκριμένα σχέδια προσλήψεων, προαγωγών τοποθετήσεων, ανακατανομών, αμοιβών και κινήτρων τα οποία όμως υπόκεινται σε συνεχή παρακολούθηση, αξιολόγηση και αναθεώρηση.

Παρακάτω θα εξεταστεί ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού ως μια από τις διαδικασίες της λειτουργίας της στελέχωσης στα πλαίσια της διοικητικής δράσης. (Χολέβας 1971)

Με βάση τις αρχές του Φαγιολογικού Ορθολογισμού οι λειτουργίες που συνθέτουν την διοικητική δράση είναι:

- Ο προγραμματισμός
- Η οργάνωση
- Η Στελέχωση
- Η Διεύθυνση
- Ο Συντονισμός
- Ο Έλεγχος

Ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η στελέχωση, η διεύθυνση αποτελούν το τετράπτυχο της επιτελικής (καθοριστικής) κυρίως λειτουργίας, ενώ ο έλεγχος την εποπτική. Η λειτουργία της στελέχωσης οριοθετείται στο πλαίσιο της καθοριστικής λειτουργίας με κύρια αποστολή τον προγραμματισμό, τον συντονισμό τον έλεγχο της κίνησης <ροής> του ανθρώπινου δυναμικού από την εξωτερική αγορά εργασίας στην οργάνωση (προσλήψεις) μέσα στην οργάνωση στο <εξωτερικό> της περιβάλλον (αποχωρήσεις, <λύση> υπαλληλικής σχέσης). Κατά τους (Glueck,1982) και (Walker,1953), ως στελέχωση ορίζεται η διαδικασία καθορισμού δέσμης αποφάσεων, στρατηγικών και πολιτικών που καταλήγουν στην επιλογή, πρόσληψη, κατανομή, τοποθέτηση προσωπικού κατά τέτοιο τρόπο ώστε πάντοτε να ισχύει το αξίωμα «ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση στον κατάλληλο χρόνο με τα κατάλληλα κίνητρα». Σύμφωνα με το αξίωμα αυτό οι όποιες μεταβολές στις επιδιώξεις στην αποστολή, στους σκοπούς και στόχους ανάγονται από την λειτουργία της στελέχωσης μέσω του προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικού σε προβαλλόμενες (απαιτούμενες) ανάγκες προσωπικού έτσι ώστε να είναι εφικτή η υλοποίηση των προγραμμάτων δράσης της οργάνωσης. Καταλήγοντας, επισημάνουμε τον ρόλο του διαχειριστή και ρυθμιστή της ροής και <<κίνησης>> του ανθρώπινου δυναμικού, θεωρούμενος ως βασικό υποσύστημα τη λειτουργία της στελέχωσης.

### **2.3 Η Ποιοτική προσέγγιση στον προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού**

Ο προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού θεωρείται ως μέθοδος διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού άρρηκτα συνδεδεμένη με τον στρατηγικό προγραμματισμό της οργάνωσης. Ο (F Glueck ,1982) ορίζει τον προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού ως τη

διαδικασία μέσω της οποίας οι οργανωτική σκοποί μεταφράζονται σε στόχους ανθρώπινου δυναμικού.

Συνεχίζοντας επισημαίνει <<..... Ο προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού υποστηρίζει τη λήψη αποφάσεων σε ότι αφορά : 1) την εξισορρόπηση της ζήτησης με την προσφορά σε προσωπικό ώστε να αμβλύνονται τα δεδομένα πλεονάσματα ή ελλείμματα ανθρώπινου δυναμικού στη μονάδα του χρόνου....2) την τοποθέτηση του κατάλληλου υπαλλήλου στην κατάλληλη θέση στον κατάλληλο χρόνο 3)την αναγωγή των περιβαλλοντολογικών προκλήσεων και οργανωτικών αλλαγών σε ποιοτικές και σε ποσοτικές ανάγκες προσωπικού....4) την διαμόρφωση ενιαίων και ολοκληρωμένων οργανωτικών πολιτικών αξιοποίησης προσωπικού που συμβάλλουν στην ατομική και οργανωτική ανάπτυξη....>>

Ο F.Glueck συνεπώς αντιλαμβάνεται τον προγραμματισμό ως τον συνδετικό κρίκο μεταξύ στρατηγικού προγραμματισμού και διοίκησης προσωπικού (F.Glueck, 1982). Με την άποψη αυτή συμφωνεί και ο Vetter,ο οποίος ορίζει τον προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού ως την διαδικασία μέσα από την οποία η διοίκηση ανιχνεύει και προσδιορίζει την δεδομένη κατάσταση του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού, ποσοτικά και ποιοτικά και διαμορφώνει οργανωτικές πολιτικές αξιοποίησης αυτού που κατευθύνει την δοθείσα κατάσταση προς την επιθυμητή διεύθυνση (E.Vetter, 1964).

#### **2.4 Στάδια προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικού**

Τα τέσσερα αυτά στάδια είναι:

1.Αποτύπωση της παρούσης κατάστασης. Προσδιορίζεται το διαθέσιμο και το αναγκαίο ανθρώπινο δυναμικό κατά τομέα εργασίας θέση ευθύνης και κατηγορία. Στην συνέχεια εντοπίζονται τα υπάρχοντα πλεονάσματα ή ελλείμματα σε προσωπικό.

2.Εκτίμηση του απαιτούμενου προσωπικού. Προσδιορίζεται με βάση τις περιβαλλοντολογικές συνθήκες, προκλήσεις το απαιτούμενο προσωπικό.

3.Προσαρμογή στην εσωτερική αγορά. Οι εκτιμώμενες ανάγκες σε προσωπικό καλύπτονται αγορά εργασίας ενεργοποιώντας τις πολιτικές των ανακατανομών και αναδιατάξεων του προσωπικού.

4.Ενεργοποίηση εναλλακτικών πολιτικών διαχείρισης προσωπικού. Αναπτύσσονται εναλλακτικά σενάρια άμβλυνσης των σημείων συσσώρευσης και συρρίκνωσης προσωπικού του συστήματος προκειμένου να εξισορροπηθεί η προσφορά με την ζήτηση σε προσωπικό.



Καταλήγοντας, όπως προκύπτει από τις βιβλιογραφικές αναφορές και την οργανωτική πρακτική, η κάλυψη των απαιτήσεων σε απαιτούμενο ανθρώπινο δυναμικό για την υλοποίηση των οργανωτικών επιδιώξεων είναι επιτακτική ανάγκη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

### 3.1 Εισαγωγή

Η αποτελεσματικότητα της δράσης του ηγέτη-προϊσταμένου αυξάνει δια της προσεκτικής επιλογής και πρόσληψης των εργαζομένων, καθώς και της κατάλληλης εκπαίδευσης των προσληφθέντων. Τα άτομα που είναι τα πιο κατάλληλα για τις εργασίες για τις οποίες προσλήφθηκαν είναι πάντα ευκολότερο να διευθύνονται, ανεξάρτητα αν πρόκειται για εργάτες, υπαλλήλους ή στελέχη της επιχείρησης.

Ένα από τα σπουδαιότερα καθήκοντα της οργάνωσης είναι ο σχεδιασμός των εργασιών και η ομαδοποίηση τους, για να γνωρίζουν οι εργαζόμενοι ποιος είναι ο ρόλος τους και πως σχετίζεται η εργασία τους με τις άλλες εργασίες μέσα στην επιχείρηση. Οι προϊστάμενοι θα πρέπει να σχεδιάσουν τις θέσεις εργασίας και να τις καλύπτουν καταρχήν από το διαθέσιμο προσωπικό και εφόσον δεν υπάρχει τέτοιο να καταφύγουν στην εύρεση ανθρώπινου δυναμικού χαρακτηριστικά κάθε εργασίας θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να υποκινούν τους εργαζόμενους. Με βάση τον προσεκτικό και σωστό σχεδιασμό των εργασιών, θα είναι δυνατή και η σωστή επιλογή και πρόσληψη των υποψηφίων. (Κ.Μπόγκα Καρτέρη 2003).

### 3.2 Σχεδιασμός έργου

Ο σχεδιασμός του έργου απαιτεί καλή και ολοκληρωμένη γνώση. Περιλαμβάνει δε τα εξής βήματα:

- Ανάλυση του περιεχομένου του έργου (ή της εργασίας)
  - Ανάλυση και καθορισμό των ικανοτήτων και γνώσεων που απαιτούνται για την εκτέλεσή του.
  - Καθορισμό της ευθύνης που απαιτείται για την εκτέλεση του.
- Ο σχεδιασμός του έργου μας οδηγεί στην ταξινόμηση του σε:
- Εξειδικευμένο (ενέργειες σαφώς καθορισμένες, απλοποιημένες και τυποποιημένες)
  - Εμπλουτισμένο (έργο που περιλαμβάνει μεγάλο κύκλο αρμοδιοτήτων και απαιτεί πολλές εξειδικευμένες γνώσεις, πρωτοβουλίες και δημιουργικότητα).

### 3.3 Διαδικασία επιλογής και πρόσληψης των υποψηφίων

Η διαδικασία επιλογής και πρόσληψης των υποψηφίων περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

- Προγραμματισμό των θέσεων εργασίας. Είναι η διαδικασία κατά την οποία η επιχείρηση είναι βέβαιη ότι έχει τον σωστό αριθμό ανθρώπων και τους πλέον κατάλληλους από αυτούς στις σωστές θέσεις, κατά τον σωστό χρόνο και οι οποίοι κάνουν εργασίες που από οικονομικής άποψης είναι οι αποδοτικότερες.
- Αρμοδιότητα για την πλήρωση των θέσεων εργασίας. Αυτή την έχει το γραφείο προσωπικού σε συνεργασία με τον διευθυντή και τους προϊσταμένους των διαφόρων τμημάτων της επιχείρησης και διεκπεριώνεται με τη εξέταση και εκτίμηση των προσόντων των υποψηφίων.
- Διαφήμιση των θέσεων εργασίας μέσα και έξω από την επιχείρηση. Πληροφόρηση των ιδιοκτητών και δημόσιων οργανισμών ανθρώπινου δυναμικού. Προσκλήσεις των ενδιαφερομένων και διαφύλαξη των βιογραφικών. Επίσης ανακοίνωση των θέσεων εργασίας στα σχολεία, κολλέγια, τεχνολογικά ιδρύματα και Πανεπιστήμια, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.
- Αξιολόγηση των αιτούντων. Είναι η διαδικασία κατά την οποία κάθε υποψήφιος εργαζόμενος αξιολογείται, με βάση το βιογραφικό σημείωμα που έχει υποβάλει, τη συνέντευξη και τα διάφορα τεστ στα οποία υποβάλλεται προκειμένου να διαπιστωθεί, όσο το δυνατό καλύτερη ικανότητα του να εκτελεί τη συγκεκριμένη εργασία.
- Απόφαση της διοίκησης για προσφορά ή όχι της θέσης εργασίας
- Εισαγωγή και προσανατολισμός των προσληθέντων. Περιλαμβάνει πληροφόρηση και ενημέρωση τους για οτιδήποτε αφορά τις σχέσεις τους με την επιχείρηση
- Εξέλιξη και αλλαγή της θέσης του εργαζομένου μέσα στην επιχείρηση.

### 3.4 Σκοπός και οργανωτικές προϋποθέσεις αποτελεσματικής επιλογής

Υποστηρίζεται ότι η επιλογή τόσο του προσωπικού που θα στελεχώσει μια οργάνωση όσο και αυτού που θα προωθεί στις ανώτερες διευθυντικές θέσεις, αποτελεί πλέον τον κύριο άξονα γύρω από τον οποίο περιστρέφονται όλες οι άλλες λειτουργίες που αφορούν τη διοίκηση του ανθρώπινου παράγοντα. Αυτό γιατί στο δυναμικό περιβάλλον που λειτουργούν πλέον οι επιχειρήσεις ο χρόνος μέσα στον οποίο ένας εργαζόμενος πρέπει να προσαρμοσθεί και να αποδώσει, διαρκώς περιορίζεται. Άρα είναι προφανές ότι πρέπει να υπάρξει ένα

ταίριασμα των χαρακτηριστικών και στρατηγικών σχέσεων της συγκεκριμένης οργάνωσης και των ανθρώπων που καλούνται να τους επιτύχουν. Οι οργανώσεις περνούν από διάφορα στάδια στη διαδικασία εξέλιξης τους τα οποία απαιτούν και διαφορετικό τρόπο διοίκησης. Άρα το είδος των χαρακτηριστικών που επιζητούν να έχει το προσωπικό τους είναι διαφορετικό σε κάθε φάση εξέλιξης (Casio 1195, Torrington and Hall 1995, Purcell 1992). Έτσι π.χ. όταν μια επιχείρηση διανύει το αρχικό στάδιο εξέλιξής της έχει ανάγκη από στελέχη που εμφορούνται από την νοοτροπία του <επιχειρηματία> τα οποία είναι σε θέση να αποδώσουν σε ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου και είναι ανταγωνιστικά. Όσον όμως η επιχείρηση πλησιάζει προς το στάδιο ωριμότητας θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι έχει ανάγκη περισσότερο από στελέχη τα οποία δεν ενδιαφέρονται για ποικιλία καθηκόντων στην δουλειά τους, αλλά οικονομικότερη εκτέλεση διαδικασιών και είναι σε θέση να αναπτύξουν σταθερά και αποτελεσματικά συστήματα διοίκησης ώστε όχι μόνο να διατηρήσουν αλλά και να αναπτύξουν τα πλεονεκτήματα που απέκτησαν κατά το αρχικό στάδιο εξέλιξης της επιχείρησης.

Η επιλογή στηρίζεται άμεσα με την οργανωτική κουλτούρα μιας οργάνωσης. Δεδομένου ότι η οργανωτική κουλτούρα αποτελεί το σύνολο των αξιών και των <πιστεύω> που κυριαρχούν σε μια οργάνωση είναι επόμενο μια επιχείρηση π.χ. να επιζητεί να προσλάβει άτομα τα οποία εμφορούνται από τις ίδιες αξίες. Από την άλλη πλευρά ένας εργαζόμενος που επιλέγει να εργασθεί σε μια επιχείρηση στην οποία κυριαρχούν αξίες ίδιες με τις δικές του, είναι πολύ πιθανό να εξελιχθεί σε ένα ικανοποιημένο και αποδοτικό στέλεχος. Ένας άλλος παράγοντας με τον οποίο σχετίζεται άμεσα η επιλογή είναι η υποκίνηση του ατόμου, δηλ. ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο είναι διατεθειμένο να χρησιμοποιήσει τις ικανότητές του. Όπως υποστηρίζει η θεωρία της υποκίνησης, η δραστηριοποίηση αυτή εξαρτάται μεταξύ των άλλων και από την επίτευξη των προσωπικών του στόχων και φιλοδοξιών. Αυτό σημαίνει ότι αν ένα άτομο βρίσκει στην εργασία του ενδιαφέρον και δυνατότητα να ικανοποιήσει τις προσωπικές του ανάγκες τότε θα ενεργοποιηθεί και θα προσπαθήσει να την εκτελέσει κατά τον καλύτερο τρόπο.

Στην αντίθετη περίπτωση, που η εργασία δεν συμπίπτει με τα ενδιαφέροντα και τις προσδοκίες του, τότε βέβαια πάλι το άτομο θα την εκτελέσει, γιατί είναι ενδεχόμενο να εξαναγκάζεται από διάφορους λόγους, δεν πρέπει όμως να περιμένουμε ότι το άτομο θα δραστηριοποιηθεί ώστε να χρησιμοποιήσει όλες του τις ικανότητες.

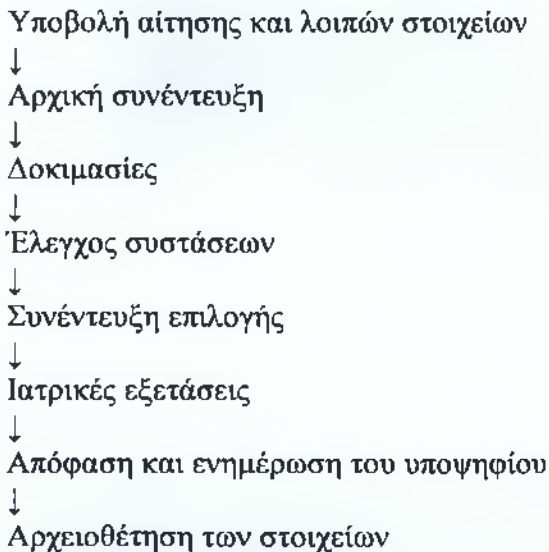
Βλέπουμε, λοιπόν, ότι υπάρχει ένας βαθμός προσαρμογής μεταξύ του ατόμου και τις εργασίας που αυτό θα εκτελέσει. Έργο της διοίκησης είναι να μπορέσει να διακρίνει και να επιλέξει τα άτομα εκείνα τα οποία διαθέτουν τις ικανότητες για την καλύτερη προσαρμογή

στο έργο που θα εκτελέσουν. Κάτι τέτοιο δεν είναι καθόλου εύκολο, γιατί η διοίκηση καλείται να κάνει μια πρόβλεψη για το μέλλον (ποία θα είναι η πιθανή συμπεριφορά του ατόμου) με βάση την ανάλυση ενός δεύτερου προσώπου (του αρμόδιου για την επιλογή), το οποίο πάλι βασίστηκε σε ένδειξης που διαθέτει σήμερα (βιογραφικά, προϋπηρεσία, βαθμοί σε δοκιμασίες, προσωπικές εντυπώσεις από συνέντευξη με τον ενδιαφερόμενων κ.λπ.) και που είναι κάπως δύσκολο να διερευνηθούν και αρκετά να μεταβληθούν στο μέλλον.

Το έργο επιλογής, που όπως είδαμε είναι καθοριστικό για την λειτουργικότητα της επιχείρησης, πρέπει να εκτελείτε από ειδικευμένα στελέχη και πάντα με πολύ προσοχή, γιατί είναι πολύ εύκολο να οδηγήσει σε εσφαλμένα και επιζήμια για μια επιχείρηση συμπεράσματα.

### 3.5 Διαδικασία και μέθοδοι επιλογής

Η απόφαση για την επιλογή ενός εργαζομένου βασίζεται σε πληροφορίες και στοιχεία που συγκεντρώνονται από διάφορες πηγές. Η συλλογή των πληροφοριών αυτών περνά από διάφορα στάδια τα οποία, συνήθως συνοψίζονται ως ακολούθως:



Οι πληροφορίες που συλλέγονται σε κάθε στάδιο, αποτελούν τη βάση για το επόμενο βήμα. Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε στάδιο λαμβάνεται απόφαση αν κάποιος υποψήφιος θα συνεχίσει τη διαδικασία ή θα αποκλεισθεί. Η απόφαση για τον αποκλεισμό ενός υποψηφίου λαμβάνεται με πολλή περίσκεψη και μόνο εφ' όσον είμαστε βέβαιοι για την αξιοπιστία των στοιχείων μας, γιατί διαφορετικά μπορεί να αποκλεισθεί ενός υποψήφιος που πραγματικά έχει επιθυμητά χαρακτηριστικά για την συγκεκριμένη θέση. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί στο σημείο



αυτό ότι η έκταση της διαδικασίας της επιλογής και οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν εξαρτώνται μεταξύ άλλων από τα χρηματικά ποσά που είναι διευθετημένη μια επιχείρηση, αλλά και από τις απαιτήσεις που έχει η θέση που πρέπει να καλυφθεί. Δεδομένο π.χ. ότι η διάφορες διαδικασίες κοστίζουν πολλή περισσότερο από την αρχική ή τελική συνέντευξη, μια επιχείρηση θα μπορούσε ενδεχομένως να χρησιμοποιήσει ειδικευμένες μεθόδους για θέσης <κλειδιά> στις οποίες συνιστάτε η συχνή αλλαγή και λιγότερο δαπανηρές μεθόδους για θέσης λιγότερης σημασίας. Από την άλλη πάλι πλευρά θα πρέπει να τονίσουμε ότι η απόφαση επιλογή δε βασίζεται σε πληροφορίες που θα συλλέγουν με μια μόνο μέθοδο.

Δεδομένου ότι η αξιοπιστία κάθε μεθόδου διαφέρει, συνιστάτε χρησιμοποίηση περισσότερων (Torrington and Hall, 1995). Απαραίτητη βέβαια προϋπόθεση της αποτελεσματικής επιλογής των καταλληλότερων για κάθε περίπτωση μεθόδων είναι ο καθορισμός των απαιτήσεων της συγκεκριμένης θέσης, δηλ. των καθηκόντων, των αρμοδιοτήτων, αλλά και των προσόντων που απαιτούνται από το άτομο που θα την καταβάλει.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΧΙΛΛΕΙΟΝ – Η ΕΡΕΥΝΑ

#### 4.1 Εισαγωγή

Το Αχιλλείον νοσοκομείο λειτουργεί από το 2004. Είναι ένα ιατρικό κέντρο Ιδιωτικού τομέα υγείας στην Κύπρο και συγκεκριμένα στη Λεμεσό το οποίο φιλοξενεί τις πλείστες ιατρικές ειδικότητες. Όσον αφορά τα τμήματα τα οποία υπάρχουν είναι ο χειρουργικός-παθολογικός, γυναικολογικός θάλαμος, Α βοήθειες, ακτινολογικό, χημείο, μονάδα εντατικής θεραπείας και χειρουργεία. Ανήκει στον Όμιλο υγείας από το 2008, συνολικά εργάζονται 144 άτομα. Επιπρόσθετα έχουμε ένα μεγάλο αριθμό συνεργατών ιατρών (200-250), διαθέτει 86 κλίνες και συνολικά το χρόνο γίνονται 2400 χειρουργικές επεμβάσεις και 4000 εισαγωγές

#### 4.2 Ερευνητικά ερωτήματα και παρουσίαση μεθοδολογίας

Στην παρούσα έρευνα αντικειμενικό σκοπό αποτέλεσε η περιγραφή των απόψεων εργαζομένων που στελεχώνουν την Ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου, αναφορικά με τις λειτουργίες που επιτελούνται, τα συστήματα που χρησιμοποιούνται, και τη γενικότερη ικανοποίησή τους από το περιβάλλον εργασίας.

Στην έρευνα πεδίου και με την υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου αποτυπώνονται οι απόψεις των εργαζομένων για το νοσοκομείο τον τρόπο αξιολόγησής τους, τις απολαβές τους. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα αποτελέσουν τη βάση για το σχεδιασμό επόμενων Δράσεων και καθορισμού στρατηγικών στόχων του νοσοκομείου ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στη συνεχή εξέλιξη, και στην αντιμετώπιση των μελλοντικών προβλημάτων από τη διαρκή επέκταση και αναβάθμιση του.

Από την παραπάνω διαδικασία προέκυψαν αρκετά ερευνητικά ερωτήματα τα οποία είναι:

- Το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει το Αχιλλείο σε ποιο αριθμό ανέρχεται?
- Ποια η κατανομή των εργαζομένων?
- Ποια η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού?
- Ποιες οι απόψεις του προσωπικού (νοσηλευτικού, ιατρικού, διοικητικού) όσον αφορά στη ενημέρωση για την επιστήμη τους
- Ποια η ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάρτιση των εργαζομένων?
- Ποια είναι η άποψη του προσωπικού για τη δομή και οργάνωση του νοσοκομείου?
- Ποια είναι η άποψη των εργαζομένων του νοσοκομείου για το επίπεδο αμοιβών τους?

- Συμφωνεί το προσωπικό του νοσοκομείου για τον τρόπο αξιολόγησης του?

Το ερευνητικό πρόβλημα και οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι, διαμορφώνουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η έρευνα κύριος σκοπός της οποίας είναι η σκιαγράφηση των απόψεων και απαιτήσεων του Ανθρώπινου Δυναμικού. Για την καλύτερη λειτουργία της οργανωτικής δομής του νοσοκομείου με βάση το σχεδιασμό της μεθοδολογίας της έρευνας, πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα στάδια ανάπτυξης της που ακολουθούν στον πίνακα 1.

<u>Στάδιο1</u> Διατύπωση Ερευνητικού Προβλήματος	<u>Στάδιο 4</u> Επεξεργασία Δεδομένων
<u>Στάδιο2</u> Σχεδιασμός εργαλείων	<u>Στάδιο 5</u> Αποτελέσματα Συμπερασμάτων
<u>Στάδιο3</u> Δειγματοληψία - Συλλογή Δεδομένων	<u>Στάδιο 6</u> Προτάσεις

Πίνακας 1: Στάδια έρευνας.

#### 4.3 Η δομή του υποβληθέντος ερωτηματολογίου

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο (παρατίθεται στο παράρτημα της παρούσας έρευνας), το οποίο αποτέλεσε εργαλείο για την εξαγωγή αποτελεσμάτων όσον αφορά δεδομένα των τριών τομέων εργαζομένων (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό και διοικητικό). Περιελάμβανε 21 ερωτήσεις και αφορούσαν σε στοιχεία που σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάρτιση, το επίπεδο μόρφωσης και τον τομέα στον οποίον ανήκουν.

Παρακάτω δίδονται οι ενότητες των ερωτήσεων.

- Συμμετοχή στον τομέα της διαδικασίας της κατάρτισης. Η ενότητα αυτή των ερωτήσεων, αφορούσε ερωτήσεις που σχετίζονταν με τη θέληση του εργαζόμενου για τη δική του ενημέρωση όσον αφορά τις εξελίξεις της επιστήμης του ή του τομέα εργασίας του τον τρόπο με τον οποίο συμμετείχε στη διαδικασία της συνεχιζόμενης κατάρτισης και τη συμμετοχή του νοσοκομείου σε αυτή τη διαδικασία.
- Συμμετοχή στη δομή και οργάνωση του Νοσοκομείου. Σε αυτή την ενότητα των ερωτήσεων επιδιώχθηκε να απαντηθούν ερωτήματα που σχετίζονται με την ταύτιση των εργαζομένων, με τη δομή και οργάνωση του νοσοκομείου, τους στόχους της διοίκησης και τη

συμμετοχή του στις διαδικασίες αξιολόγησης. Επίσης με τη χρήση σχετικών ερωτήσεων αξιολογούνται τόσο οι προϊστάμενοι όσο και η διοίκηση και τα διευθυντικά στελέχη, από τους εργαζομένους.

γ ) Παράγοντες που διαμορφώνουν τις απαιτήσεις του προσωπικού. Ζητήθηκε από το προσωπικό να αξιολογήσουν την πολιτική του νοσοκομείου σε επίπεδο αμοιβών και παροχής κινήτρων στους εργαζομένους. Για την διαμόρφωση των ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της διπολικής απάντησης (ναι/οχι) και η αξιολόγηση των απαντήσεων σε σχεδιάγραμμα.

δ) Συνέντευξη από υπεύθυνη του ανθρώπινου δυναμικού. Ζητήθηκε από την κ.Χατζηπαντελή, υπεύθυνη του ανθρώπινου δυναμικού συνέντευξη όπου υπάρχει στο παράρτημα ολοκληρωμένη.

#### **4.4 Δειγματοληψία**

Βήμα πρώτο: Οι εργαζόμενοι διαχωρίστηκαν ανάλογα με την υπηρεσία στην οποία ανήκουν ως εξής ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό.

Βήμα δεύτερο: Σε συνεννόηση με τη διοίκηση του νοσοκομείου εξασφαλίστηκε η επικοινωνία των συνεντευξέων με το προσωπικό του νοσοκομείου πετυχαίνοντας παράλληλα την πλήρη ανωνυμία των συμμετεχόντων στην ερευνά.

Βήμα τρίτο: Σε συνεργασία με τη διοίκηση και τα διευθυντικά στελέχη επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα ανά κατηγορία στρώματος και με βάση τους καταλόγους του προσωπικού

Βήμα τέταρτο: Πραγματοποιήθηκε η επικοινωνία με το προσωπικό και καταγράφηκε το ποσοστό ανταπόκρισης ανά κατηγορία.

## **5.ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

### **5.1 Το οργανωτικό διάγραμμα του προσωπικού του νοσοκομείου**

Το νοσοκομείο διοικείται από το Συμβούλιο της Διοίκησης και το Διοικητή. Το Δ.Σ αποτελείται από: α) τον Διοικητή του Αχιλλείου, β) τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, γ) τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, δ) τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και ε) τον Πρόεδρο του επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Σύμφωνα με το οργανόγραμμα της υπηρεσίας σε αυτούς υπάγονται τρεις ισότιμες αυτοτελείς υπηρεσίες: η Ιατρική, η Νοσηλευτική και η Διοικητική Υπηρεσία.

Συμπληρώνεται και από το Τεχνικό προσωπικό στο οποίο υπάγονται οι τεχνολόγοι και το λοιπό προσωπικό. Συνολικός αριθμός των εργαζομένων ανέρχεται σε 144 άτομα. Επιπρόσθετα στο Αχίλλειο νοσοκομείο υπάρχει ένας άλλος κλάδος ιατρών που συνεργάζεται με το Αχίλλειο εκτός νοσοκομείου. Μέρος των ασθενών επισκέπτεται τον ειδικό ιατρό στο γραφείο του και μετά την εξέταση παραπέμπεται αν το απαιτούν οι ανάγκες στο Αχίλλειο. Τούτο γίνεται γιατί στο Αχίλλειο δεν συγκαταλέγονται όλες οι ειδικότητες των ιατρών .Οι ειδικότητες οι οποίες είναι εκτός νοσοκομείου είναι οι παθολόγοι,καρδιολόγοι,παιδιάτροι,οδοντίατροι,οφθαλμίατροι,χειρουργοί ,ωτορινολαρυγγολόγοι κ.α)

Σήμερα λόγω της οικονομικής κρίσης στον τόπο μας ένας μεγάλος αριθμός ασθενών προτίμα τα κρατικά νοσοκομεία παρόλη την δυσκολία στην καθυστέρηση και έτσι και το Αχίλλειο προβλέπει στη μείωση του αριθμού των εργαζομένων.

Ηλικία	Άνδρες	Γυναίκες
-23	1	4
25-30	9	24
30-35	7	15
35-40	2	15
40-45	2	17
45-50	0	16
50-55	1	16
55- +	2	13

Πίνακας 2: Μόνιμο προσωπικό (ηλικία – φύλο)

Κατηγορία Εργαζομένων	Οργανικές Θέσεις
Έμμισθοι Ιατροί	7
Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό	73
Διοικητικό και Λοιπό	64
Σύνολο	144

Πίνακας 3: Κατανομή εργαζομένων



Υποχρεωτική Εκπαίδευση	Άνδρες	Γυναίκες
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	13	44
ΑΕΙ και ΤΕΙ	7	65
Msc και Phd	4	3

Πίνακας 4: Εκπαίδευση Ανθρώπινου Δυναμικού

## 5.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

### 5.2.1 Γενική παρουσίαση δείγματος

Το δείγμα των εργαζομένων αποτελείτο από 10 Γιατρούς από τους οποίους απάντησαν οι 7 (ποσοστό 73%), 63 Νοσηλευτές από τους οποίους απάντησαν οι 61 και 64 Διοικητικοί υπάλληλοι από τους οποίους απάντησαν οι 50.

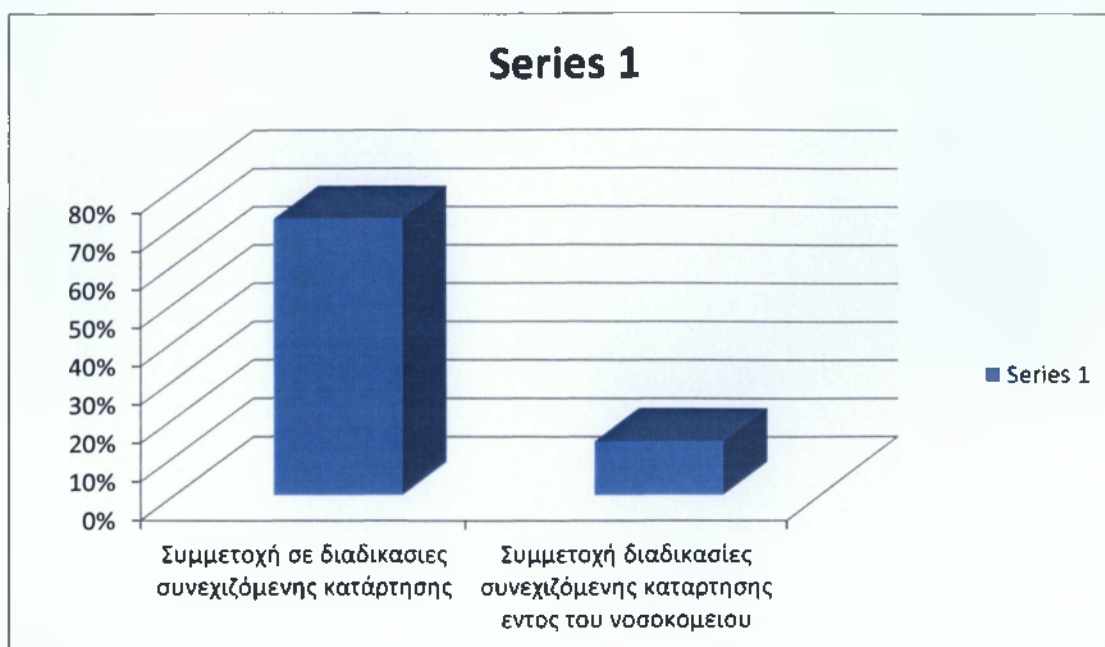
Από το Ιατρικό προσωπικό που απάντησε στις ερωτήσεις οι 2 ανήκουν στον παθολογικό τομέα, οι 3 στο χειρουργικό και 2 στον εργαστηριακό.

Πίνακας 5: τομείς όπου ανήκουν οι γιατροί που απάντησαν το ερωτηματολόγιο

Παθολογικός 28%
Χειρουργικός 44%
Εργαστηριακός 28%

### 5.2.2 Όσον αφορά στην ενημέρωση για την επιστήμη τους

Το 72% δήλωσε ότι ενημερώνεται για την επιστήμη μέσα από συνέδρια είτε βιβλία και ένα ποσοστό 14,3 % εξέφρασε την άποψη ότι ενημερώνεται για την επιστήμη του με πρωτοβουλία του Νοσοκομείου το 85% δήλωσε ότι τα τελευταία χρόνια έχει παρακολουθήσει συνέδρια ή σεμινάρια. Από αυτούς ένα ποσοστό της τάξης του 5% δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει συνέδρια και ένα μέρος μάλιστα έχει κάνει από 1-5 παρουσιάσεις σε συνέδριο.

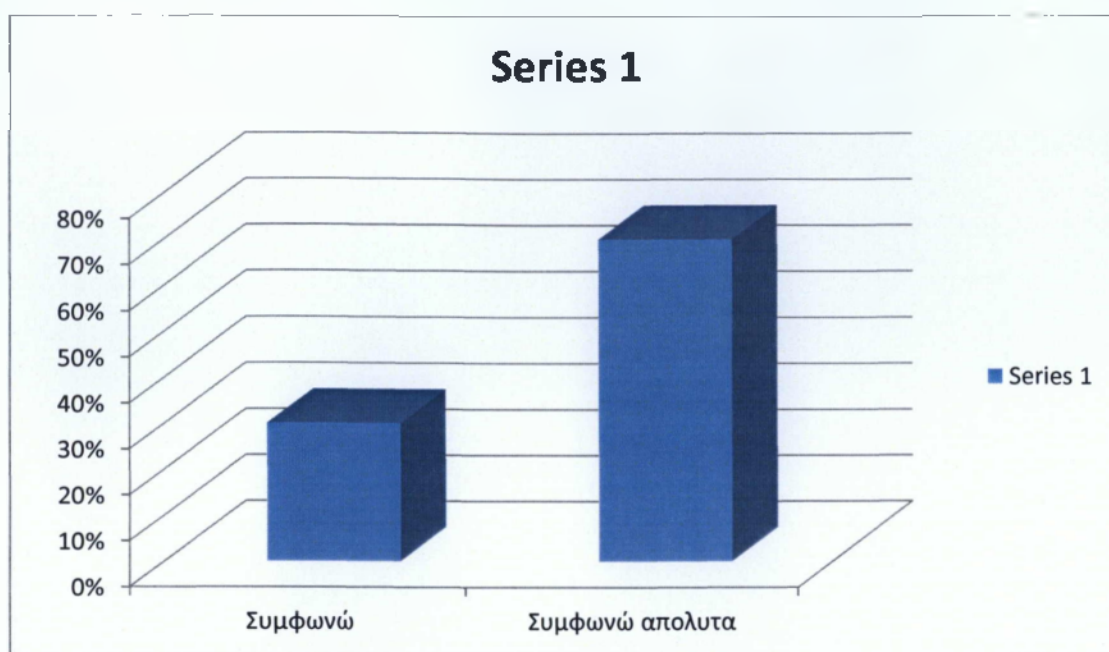


Διάγραμμα 1: Η ενημέρωση των γιατρών για την επιστήμη τους.

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος των γιατρών πρόκειται για προσωπικό σχετικά έμπειρο και με αρκετά υψηλό μορφωτικό επίπεδο με μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες τις οποίες όμως αναζητούν ή δεν προσφέρονται στο χώρο του νοσοκομείου και συνεπώς του χώρου εργασίας τους.

### 5.2.3 Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάρτιση

Εξακολουθεί να υπάρχει η ζήτηση από την πλευρά του προσωπικού για συνεχιζόμενη κατάρτιση καθώς όλοι σχεδόν που απάντησαν στις ερωτήσεις υποστήριζαν ότι χρειάζονται περαιτέρω εκπαίδευση για τη βελτίωση των τεχνικών τους ικανοτήτων και ότι έχουν την ανάγκη για τον εμπλουτισμό των επιστημονικών τους γνώσεων.



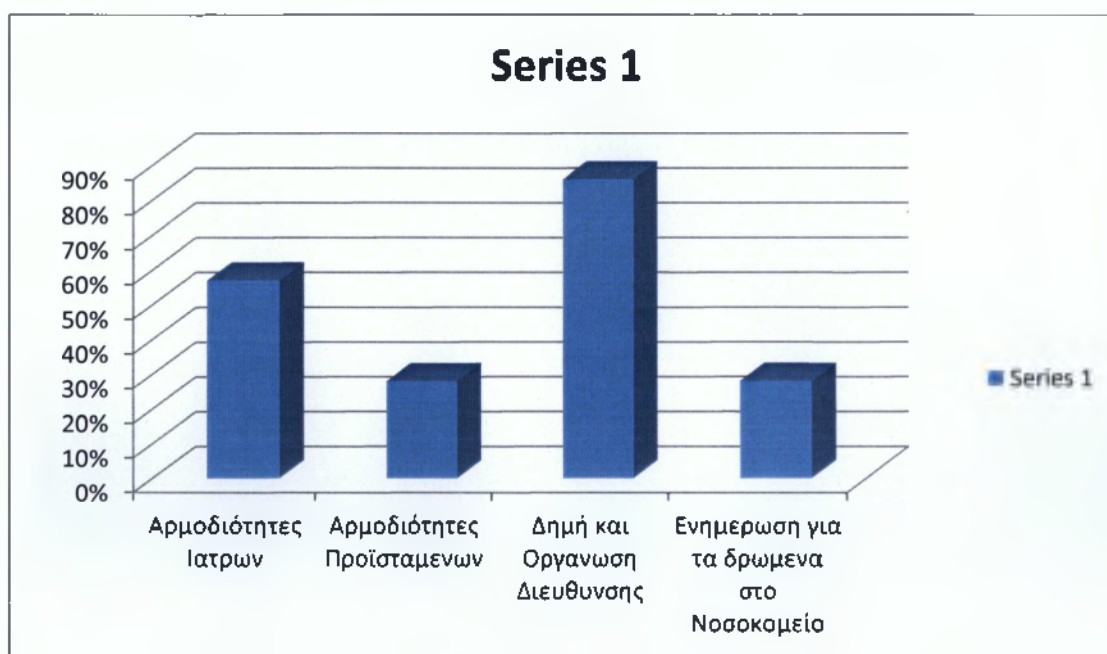
Διάγραμμα 2: Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάρτιση από τους ιατρούς

Από την ανάλυση του δείγματος προκύπτει ότι οι γιατροί παρακολουθούν τις εξελίξεις της επιστήμης τους με δική τους πρωτοβουλία χωρίς την στήριξη του νοσοκομείου. Οι λόγοι που θα μπορούσαν να εξηγήσουν αυτή την κατάσταση είναι α) Η υποστήριξη της διαδικασίας κατάρτισης από άλλους ιδιωτικούς φορείς ( π.χ. φαρμακευτικές εταιρείες ) με αποτέλεσμα ο γιατρός απλά να αγνοεί την διαδικασία συνεχούς κατάρτισης του νοσοκομείου ή να μην έχει διάθεση να την απαιτήσει. β) έλλειψη χρηματικών πόρων από τη μεριά του Νοσοκομείου ώστε να οργανωθούν σεμινάρια και συνέδρια με αποτέλεσμα οι γιατροί να οδηγούνται στην αναζήτηση άλλων φορέων για την υποστήριξη της κατάρτισης τους γ) Το νοσοκομείο δεν έχει μια γενικότερη πολιτική συνεχούς κατάρτισης των γιατρών εκτιμώντας ότι το υπάρχον καθεστώς είναι επαρκές για τη διατήρηση των αναγκαίων υψηλού επιπέδου μόρφωσης του ιατρικού ανθρώπινου δυναμικού που διαθέτει.

Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί ότι το ιατρικό προσωπικό καταπονείται στην αναζήτηση άλλων φορέων που θα υποστηρίξουν την κατάρτιση του δημιουργώντας ένα έμμεσο κόστος για το νοσοκομείο καθώς ο γιατρός είτε θα λήξει από το νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της κατάρτισης του είτε θα την πραγματοποιήσει κατά τον ελεύθερο χρόνο του.

#### 5.2.4 Συμμετοχή του Ιατρικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου

Από τους 7 γιατρούς του νοσοκομείου που ερωτήθηκαν οι 4 δήλωσαν ότι γνωρίζουν τις αρμοδιότητες τους ενώ οι 6 ότι γνωρίζουν για την δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης τους. Αντίστοιχα οι 2 δήλωσαν ότι γνωρίζουν τις αρμοδιότητες του προϊστάμενου. Παρά ταύτα αν και διαφαίνεται ότι σε μεγάλο ποσοστό οι γιατροί είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης τους καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δικές τους αλλά και των προϊσταμένων τους μόνο οι 2 γιατροί δήλωσαν ότι ενημερώνονται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο.



Διάγραμμα 3: Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων για τις αρμοδιότητες τους και των προϊσταμένων, τη Δομή και οργάνωση καθώς και τα Δρώμενα στο Νοσοκομείο.

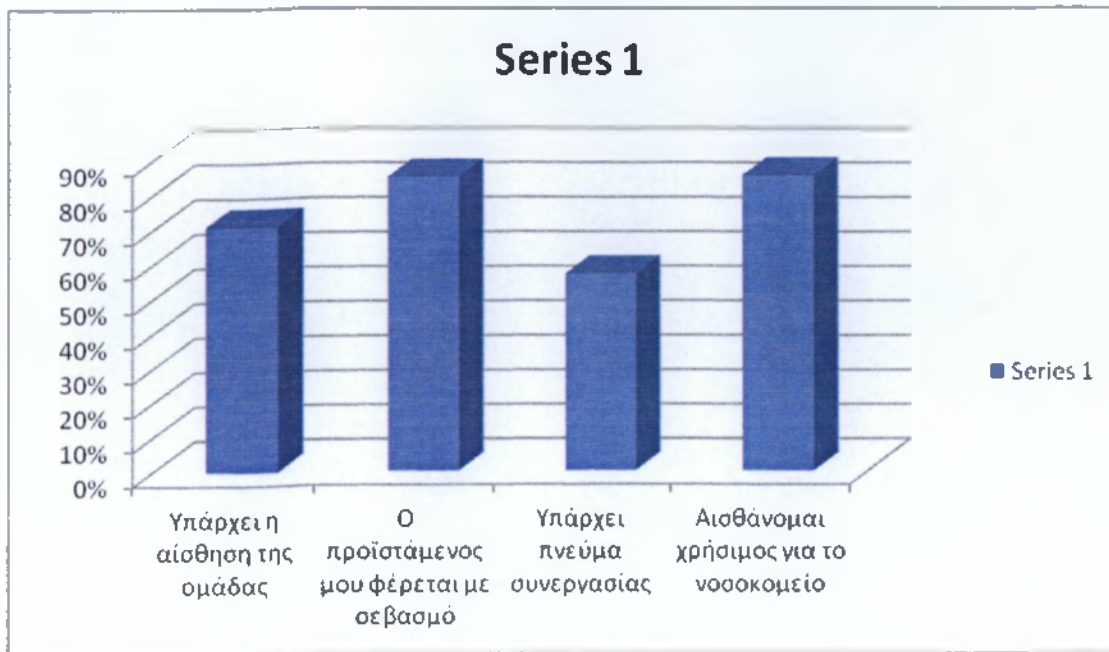
Κάτι τέτοιο αποτελεί σημαντικό έλλειμμα επικοινωνίας μεταξύ των γιατρών και των επικεφαλής του Νοσοκομείου καθώς υποφώσκει η αδυναμία κατανόησης της ακολουθημένης πολιτικής του Νοσοκομείου από τους γιατρούς. Το 57% των ιατρών δήλωσαν ότι δεν ταυτίζονται οι επαγγελματικοί τους στόχοι με τους στόχους και σκοπούς της οργάνωσης του Νοσοκομείου. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 73% δήλωσαν ότι διαφωνούν με την άποψη ότι τα διευθυντικά στελέχη παίρνουν σωστές αποφάσεις όσον αφορά στην πορεία του νοσοκομείου. Αντίθετα ένα μεγάλο ποσοστό 42,7% πιστεύει ότι η ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για το Νοσοκομείο ενώ ένα ποσοστό 28,4% συμφωνεί απόλυτα με αυτή την άποψη.



Διάγραμμα 4: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.

Πρέπει να σημειωθεί ότι σε μέσο επίπεδο στην ιατρική υπηρεσία υπάρχει η αίσθηση της ομάδας καθώς θετικά απαντά το 71% των γιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο και το 85% απαντά ότι ο προϊστάμενος (διευθυντής κλινικής) φέρεται με σεβασμό στους υφισταμένους του. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύονται και από το γεγονός ότι το 57% των γιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο σημειώνει ότι υπάρχει πνεύμα συνεργασίας σε επίπεδο ομάδας ενώ το 85,5% δηλώνει ότι αισθάνεται χρήσιμο για το Νοσοκομείο.

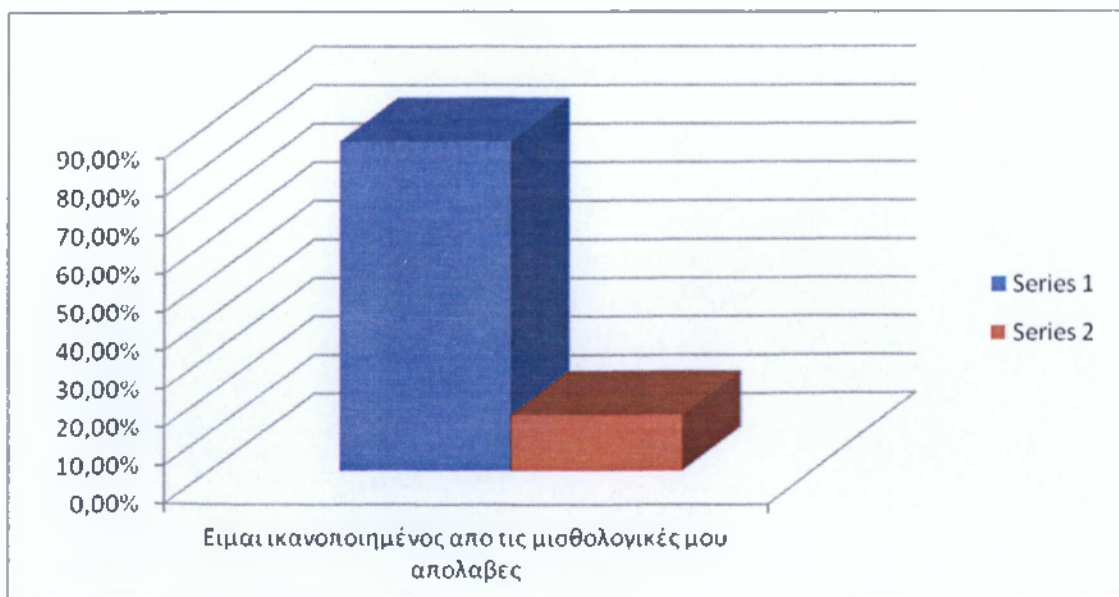




Διάγραμμα 5: Συμφωνώ ή Συμφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη

### 5.2.5.Ανάλυση επιπέδου αμοιβών

Στην παράγραφο αυτή παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού από το μισθολογικές απολαβές. Το 85,5% δήλωσε ότι είναι ικανοποιημένο από τις μισθολογικές του απολαβές.

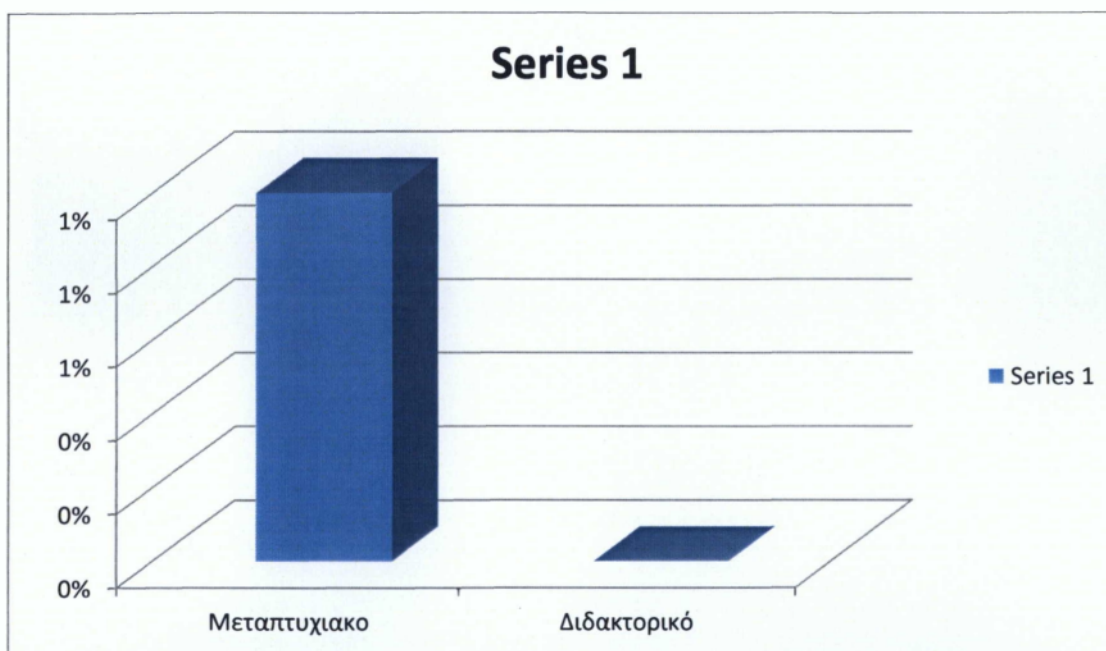


Διάγραμμα 6: είμαι ικανοποιημένος από τις μισθολογικές μου απολαβές.

## 5.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

### 5.3.1 Γενική παρουσίαση δείγματος

Από τους 73 εργαζόμενους που απάντησαν στις ερωτήσεις που τέθηκαν οι 61 ήταν νοσηλευτές (83,4%). Από αυτούς οι (13%) 8 ήταν άνδρες και οι 53 γυναίκες. Το 75% ήταν έγγαμοι και το 30% άγαμοι. Πάνω από 40 χρόνων ήταν το 60% του δείγματος ενώ ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 40% ήταν κάτω από την ηλικία των 30 χρόνων. Το 30% των νοσηλευτών δηλώνουν ότι έχουν μέχρι 8 έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο και το 70% από 2 μέχρι 6 έτη. Από τους νοσηλευτές που απάντησαν στις ερωτήσεις 1 μόνο δήλωσε ότι έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές ενώ κανένας Νοσηλευτής δεν δήλωσε ότι έχει διδακτορικό δίπλωμα. Τέλος το 88% δήλωσε ότι γνωρίζει μια ξένη γλώσσα.



Διάγραμμα 7: Πραγματοποίηση Μεταπτυχιακών σπουδών

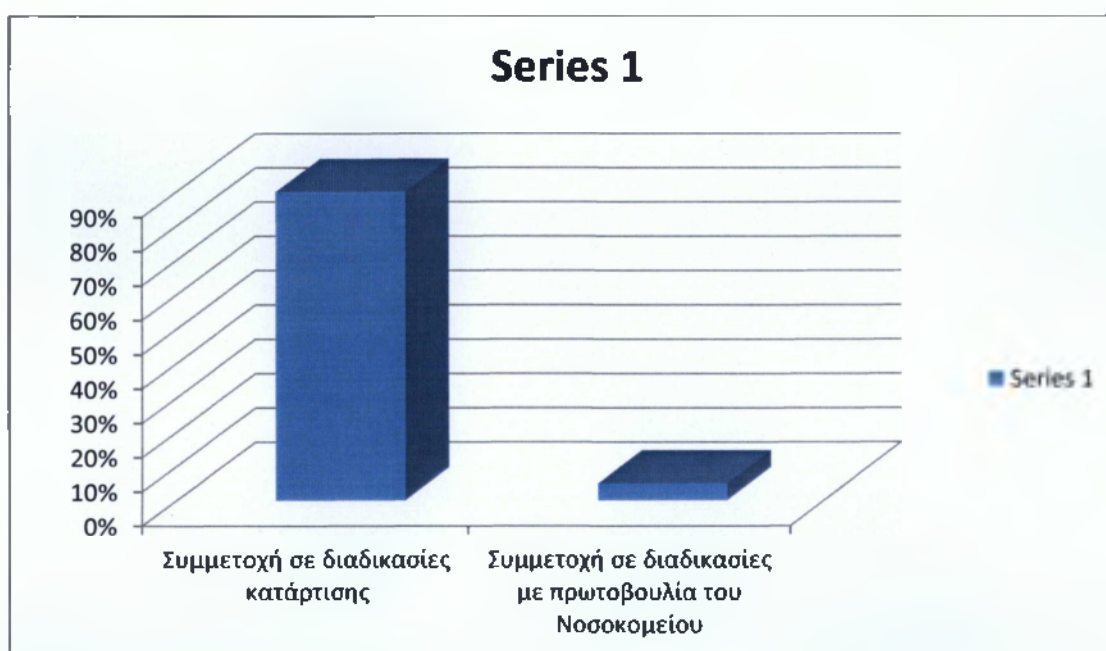
### 5.3.2 Όσον αφορά στην Ενημέρωση για την Επιστήμη τους

Όσον αφορά στην ενημέρωση για την επιστήμη τους, το 90% δήλωσε ότι ενημερώνεται για την επιστήμη μέσα κυρίως από συνέδρια και μόνο ένα 5% εξέφρασε την άποψη ότι ενημερώνεται για την επιστήμη του με πρωτοβουλία του Νοσοκομείου. Το 90%

δήλωσε ότι τα τελευταία χρόνια έχει παρακολουθήσει συνέδρια ή σεμινάρια, ένα ποσοστό της τάξης του 25% δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει και μέχρι 10 συνέδρια και ένα 15% δηλώνουν ότι έχουν κάνει από 1-3 παρουσιάσεις σε συνέδριο.

### 5.3.3 Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάρτιση

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος των νοσηλευτών, το μορφωτικό του επίπεδο είναι αρκετά υψηλό και με μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι δεν θεωρούν ότι το Νοσοκομείο ενισχύει την ενίσχυση των γνώσεών τους στην επιστήμη. Ίσως θα πρέπει να προβληματίσει το Νοσοκομείο ο τρόπος που προσλαμβάνεται η νέα γνώση για τους νοσηλευτές καθώς η ζήτηση για ενίσχυση, τόσο της τεχνικής του κατάρτισης όσο και της επιστημονικής του γνώσης είναι της τάξης 75% και 83,4% αντίστοιχα.



Διάγραμμα 8: Συνεχιζόμενη Κατάρτιση

### 5.3.4 Συμμέτοχη του νοσηλευτικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου

Από τους 61 νοσηλευτές (80,7%) που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του και το 80% δήλωσε ότι γνωρίζει για την δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης του. Είναι όμως σημαντικό να τονιστεί ότι 2 στους 61 νοσηλευτές που απάντησαν στην ερώτηση δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν τα καθήκοντα τους. Το 72% δηλώνει ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του προϊστάμενου. Ωστόσο αν και διαφαίνεται ότι σε μεγάλο ποσοστό οι νοσηλευτές είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης τους καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δικές τους, αλλά και των προϊσταμένων τους εντούτοις μόνο το 29% των νοσηλευτών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα του Νοσοκομείου.



Διάγραμμα 9: Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων για τις Αρμοδιότητες τους και των Προϊσταμένων τη δομή και οργάνωση καθώς και τα δρώμενα στο Νοσοκομείο.

Είναι σημαντικό να αυξηθεί ο βαθμός ενημέρωσης των νοσηλευτών για τα δρώμενα του νοσοκομείου ώστε να γίνουν κατανοητοί οι στόχοι και οι σκοποί του νοσοκομείου και να επιτευχτεί η μέγιστη δυνατή ταύτιση τους με αυτούς.

Οι 32 στους 61 νοσηλευτές (55%) δήλωσαν ότι δεν ταυτίζονται οι επαγγελματικοί τους στόχοι με τους στόχους και σκοπούς της οργάνωσης του νοσοκομείου. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 71% δηλώνουν ότι διαφωνούν με την άποψη ότι τα διευθυντικά στελέχη παίρνουν σωστές αποφάσεις όσον αφορά την πορεία του νοσοκομείου. Ένα όμως μεγάλο ποσοστό 57% πιστεύει ότι η ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών αποτελεί την προτεραιότητα για το Νοσοκομείο.



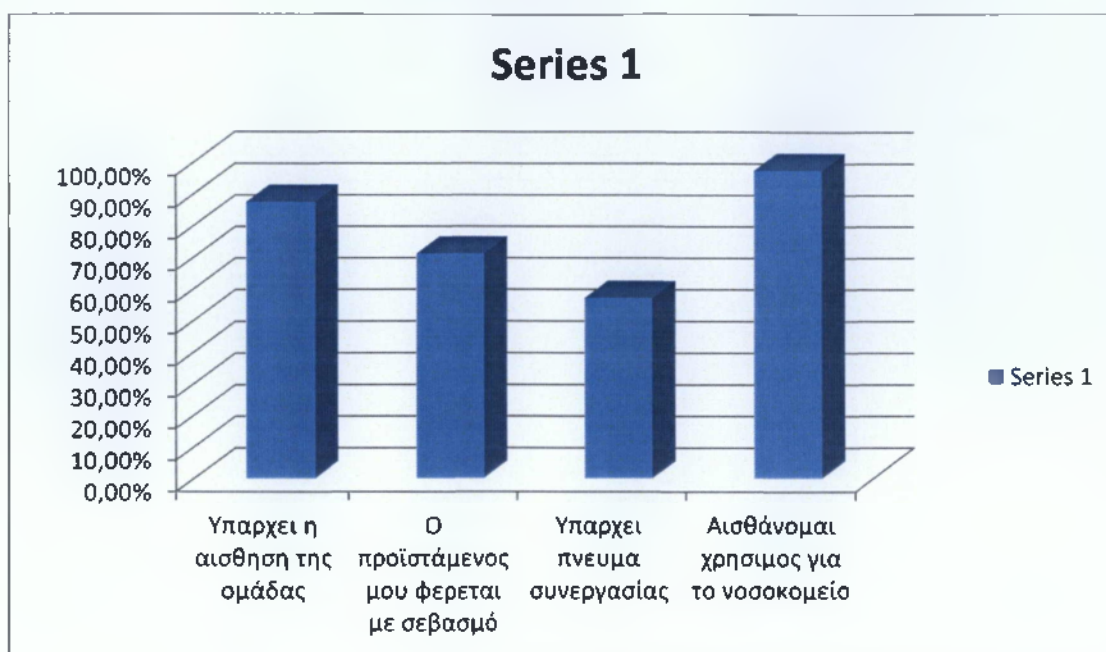


Διάγραμμα 10: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα και διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.

Ένα μεγάλο ποσοστό 87% δηλώνει ότι δεν μπορεί να εμπιστευτεί τη διοίκηση του νοσοκομείου. Το ποσοστό αυτό σε συνδυασμό με τα άλλα αποτελέσματα θα πρέπει να προβληματίζει για το βαθμό επιτυχούς μεταφοράς προς τους εργαζομένους των σκοπών και της πορείας του νοσοκομείου. Είναι φανερό ότι υπάρχει, κάποιο σφάλμα που συνδέει την αλυσίδα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης.

Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι σε μέσο επίπεδο στην νοσηλευτική υπηρεσία υπάρχει η αίσθηση της ομάδας καθώς θετικά κρίνει το 87,5% των νοσηλευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο και το 71% απαντά ότι ο προϊστάμενος φέρεται με σεβασμό στους υφιστάμενους του. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύονται και από το γεγονός ότι το 57% των νοσηλευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο σημειώνει ότι υπάρχει πνεύμα συνεργασίας σε επίπεδο ομάδας ενώ τέλος το 97,5% δηλώνει ότι αισθάνεται χρήσιμο για το νοσοκομείο.



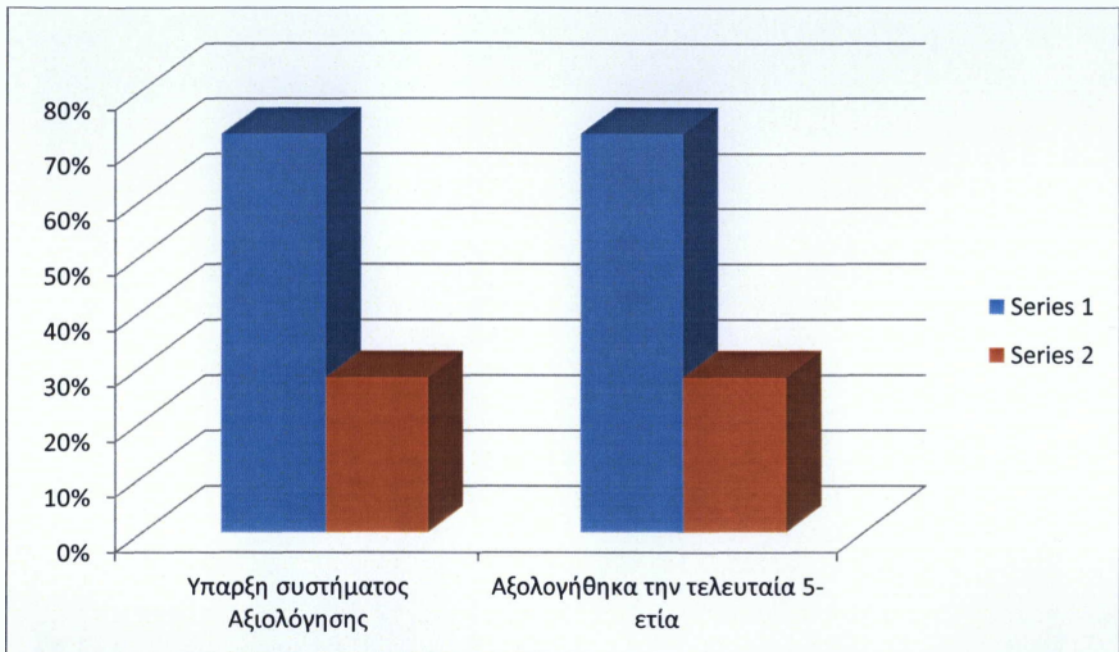


Διάγραμμα 11: Συμφωνώ ή Συμφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη

Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων του παραπάνω διαγράμματος θα σταθούμε στο σχετικά χαμηλό ποσοστό 71% των ερωτώμενων που δήλωναν ότι ο προϊστάμενος τους φέρεται με σεβασμό. ( το αντίστοιχο ποσοστό στους γιατρούς ήταν 85% ) το ποσοστό αυτό ενδεχομένως να οφείλεται τόσο στην πίεση της δουλειάς του νοσηλευτή όσο και στην έλλειψη προσωπικού. είναι πάντως γεγονός ότι θα πρέπει να αναζητηθούν σε μεγαλύτερο βάθος οι αιτίες που το προκαλούν.

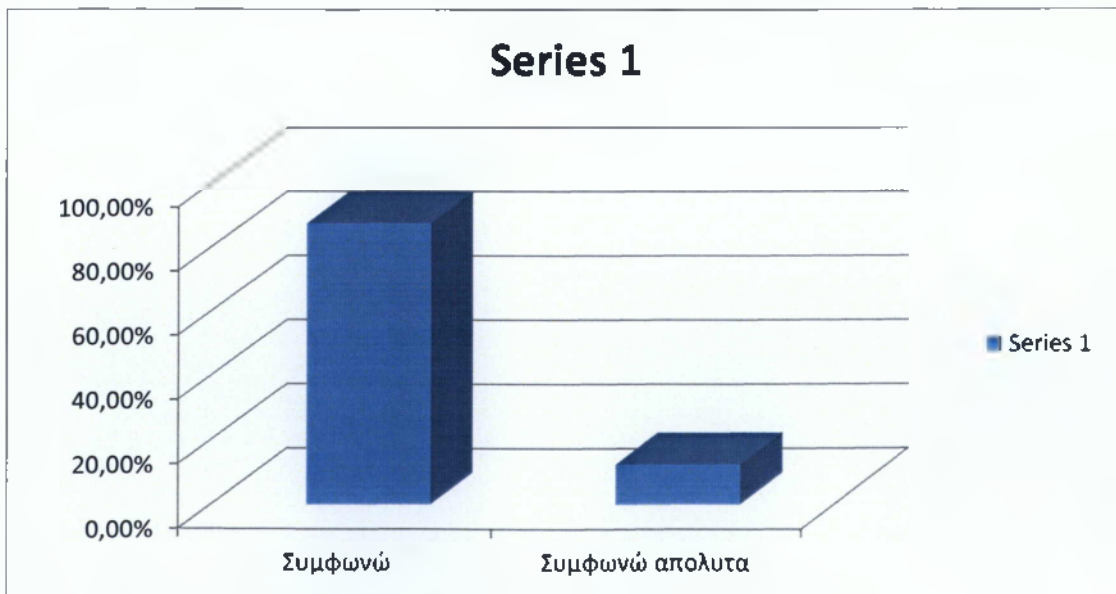
### 5.3.5 Συμμετοχή των νοσηλευτών στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσης τους

Όσον αφορά στη διαδικασία αξιολόγησης προκύπτει από την ανάλυση των στοιχείων ότι μάλλον υπάρχει (όπως φάνηκε και στην περίπτωση των γιατρών) μια γενικότερη σύγχυση καθώς το 28% των νοσηλευτών που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι δεν γνωρίζει την ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης. Το ποσοστό αυτό θα πρέπει να προήχθη καθώς ενδεχομένως να δημιουργούν ερωτήματα για το βαθμό της ετοιμότητας του προσωπικού καθώς επίσης για το επίπεδο γνώσεων ικανοτήτων κ.λπ.



Διάγραμμα 12: Σύστημα αξιολόγησης και αξιολόγηση την τελευταία 5ετια

Τέλος το 87% δηλώνει σε μερικό η απόλυτο βαθμό ( συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) ότι αισθάνεται ότι το Νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή του απόδοση.

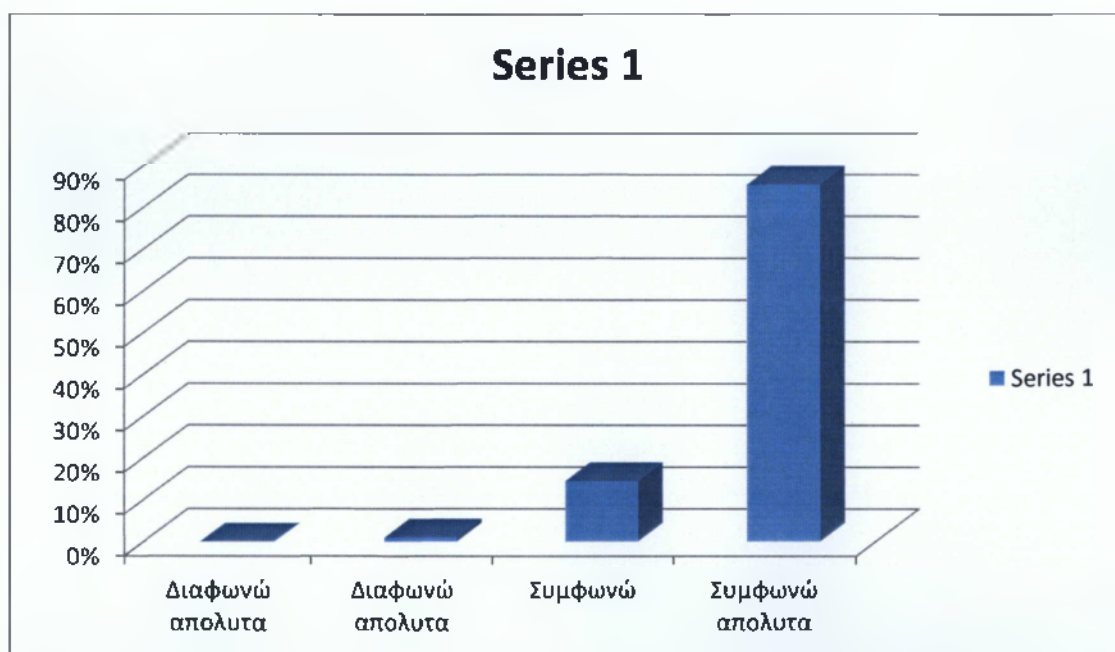


Διάγραμμα 13: Το νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή μου απόδοση

Είναι αντιληπτό ότι με δεδομένο το νομό καθεστώς που διέπει τη λειτουργία του νοσοκομείου δεν υπάρχουν και πολλά περιθώρια για την επιβράβευση των εργαζομένων στην εργασία τους. Ωστόσο δεν πρέπει να παραγνωριστεί ζήτηση που υπάρχει για κάτι τέτοιο εκ μέρους των εργαζομένων. Το προσωπικό του νοσοκομείου και ειδικότερα το ιατρονοσηλευτικό υφίσταται σημαντική πίεση ( stress εργασίας) και η επιβράβευση αποτελεί ένα μέσο αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων.

### 5.3.6 Αξιολόγηση επίπεδου αμοιβών

Στην παράγραφο αυτή παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού από τις μισθολογικές απολαβές το 85,5% δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο σε μερικό η απόλυτο βαθμό (συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα από τις μισθολογικές του απολαβές).



Διάγραμμα 14: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη

Αν και ένα μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι δεν δίνονται κίνητρα στο προσωπικό (74%) υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό που πιστεύει ότι υπάρχουν κίνητρα για το προσωπικό της τάξης του (26%). Ενώ ένα μεγάλο ποσοστό 51% είναι ικανοποιημένο με τα καθήκοντα

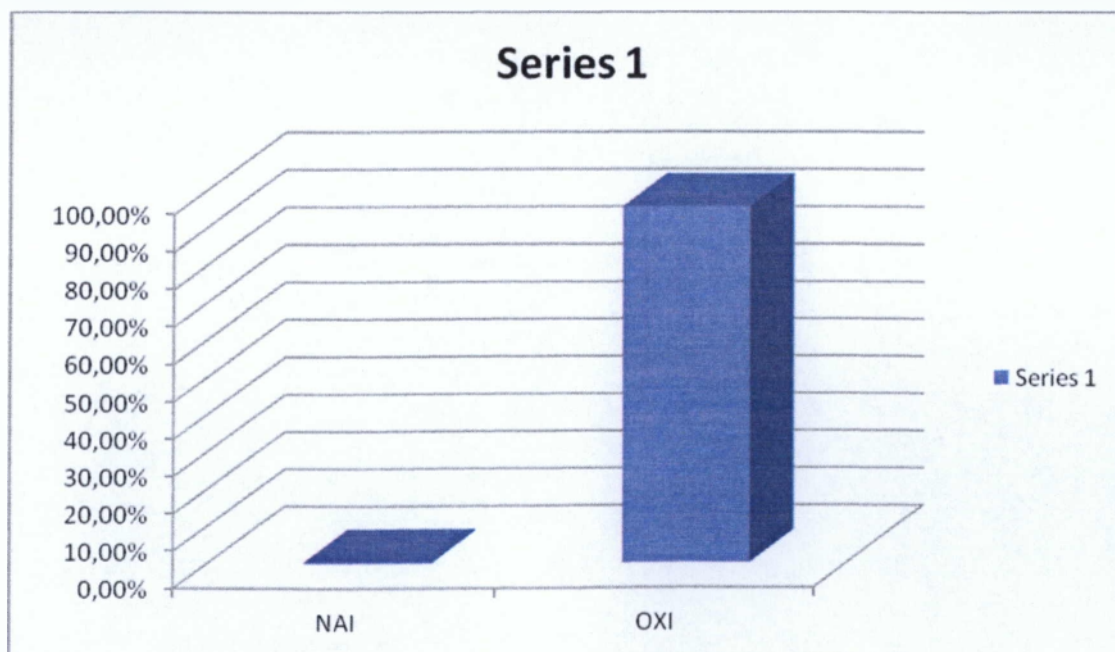
που του έχουν ανατεθεί. Ωστόσο πάνω από το 70% των νοσηλευτών απάντησαν ότι δεν έχουν καλές προϋποθέσεις εξέλιξης.

## 5.4 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

### 5.4.1 Γενική παρουσίαση δείγματος

Από τους 64 εργαζόμενους αποδέχτηκαν να συμμετάσχουν στην ερευνά οι 50, ποσοστό 78,1%. Τα στατιστικά στοιχεία θα βασίζονται στο σύνολο των 50 ερωτηθέντων και όχι του συνολικού αριθμού του προσωπικού. Το 16% ήταν Διοικητικοί υπάλληλοι. Από το σύνολο των ερωτηθέντων το 84% ήταν γυναίκες και το 16% ήταν άνδρες. Το 76% ήταν έγγαμος και το 24% άγαμοι. Πάνω από 40 χρονών ήταν το 60% του δείγματος ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 6% ήταν κάτω από την ηλικία των 30 χρόνων.

Ποσοστό 72% δήλωσαν ότι έχουν πάνω από 15ετη προϋπηρεσίας και 40% έχουν από 3-8 έτη υπηρεσίας στο αχίλλειο. Το 98% δήλωσε ότι δεν έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές και κανένας δεν δήλωσε ότι έχει διδακτορικό δίπλωμα. Δηλαδή μονό ένας έχει μεταπτυχιακές σπουδές. Τέλος το 96% δήλωσε ότι γνωρίζει μια ξένη γλώσσα.



Διάγραμμα 15: Πραγματοποίηση Μεταπτυχιακών Σπουδών



#### 5.4.2 Όσον αφορά την ενημέρωση για την επιστήμη τους

Όσον αφορά για την ενημέρωση για την επιστήμη τους το 66% δήλωσε ότι ενημερώνεται για την επιστήμη μέσα κυρίως από συνέδρια 72% και το 44% εξέφρασε την άποψη ότι ενημερώνεται για την επιστήμη του με πρωτοβουλία του Νοσοκομείου. Το 68% δήλωσε ότι τα τελευταία χρόνια έχει παρακολουθήσει συνέδρια η σεμινάρια, ένα ποσοστό από αυτούς της τάξης του 78% δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει και μέχρι 5 συνέδρια και ένα 10% δηλώνουν ότι έχουν κάνει από 1-5 παρουσιάσεις σε συνέδριο.

#### 5.4.3 Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάρτιση

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος, οι διοικητικοί υπάλληλοι έχουν αρκετά μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες και όπως διαφαίνεται το Νοσοκομείο ενισχύει σημαντικά τις γνώσεις στην επιστήμη. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι δηλώνουν σε πολύ υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους γιατρούς και νοσηλευτές ότι έχουν λάβει μέρος σε σεμινάρια με πρωτοβουλία του νοσοκομείου.

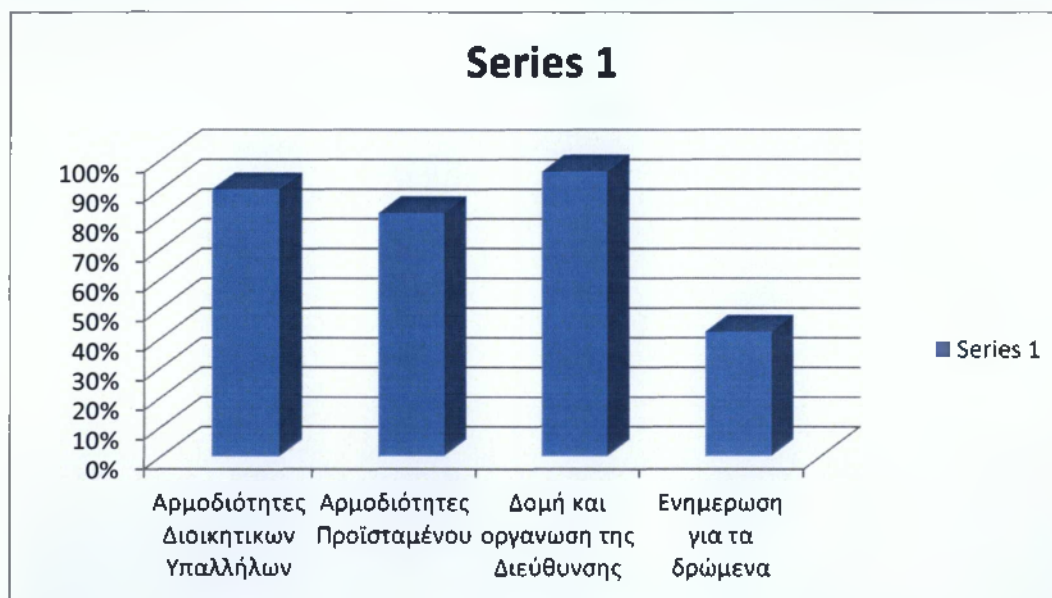


Διάγραμμα 16: Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάρτιση



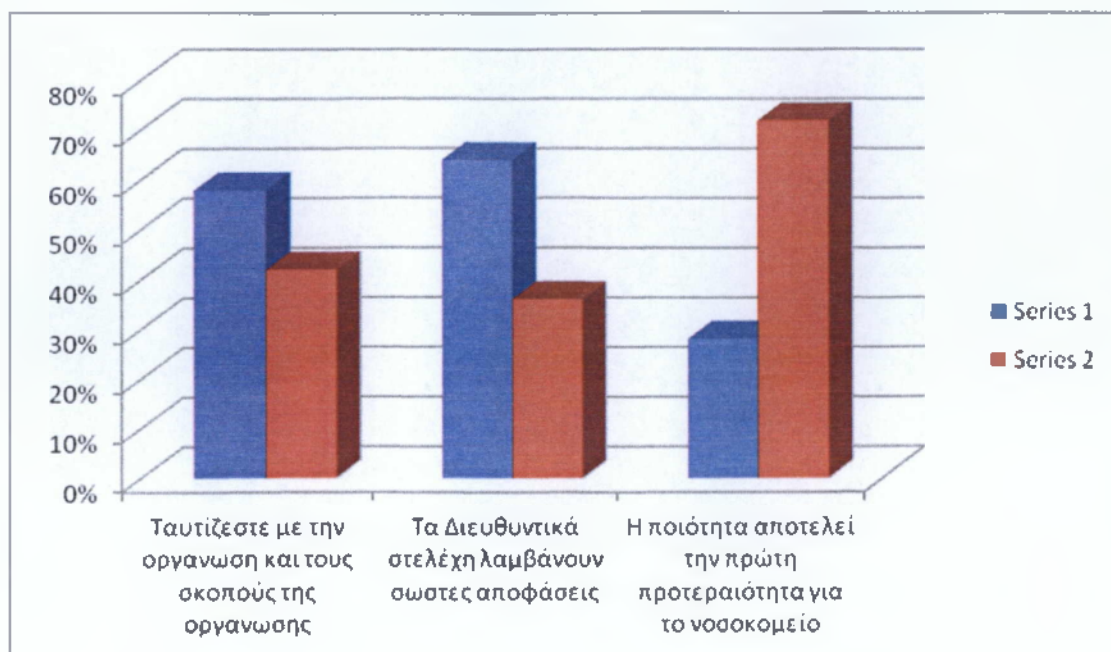
#### 5.4.4 Συμμετοχή του διοικητικού προσωπικού στη δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου.

Το 90% των διοικητικών που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του ενώ το 96% δήλωσε ότι γνωρίζει για την δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής του. Επίσης το 82% δηλώνει ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του προϊσταμένου. Ωστόσο αν και οι διοικητικοί υπάλληλοι αποτελεί τον κορμό της διοίκησης του νοσοκομείου είναι εντυπωσιακό ότι μόνο 42% δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο.



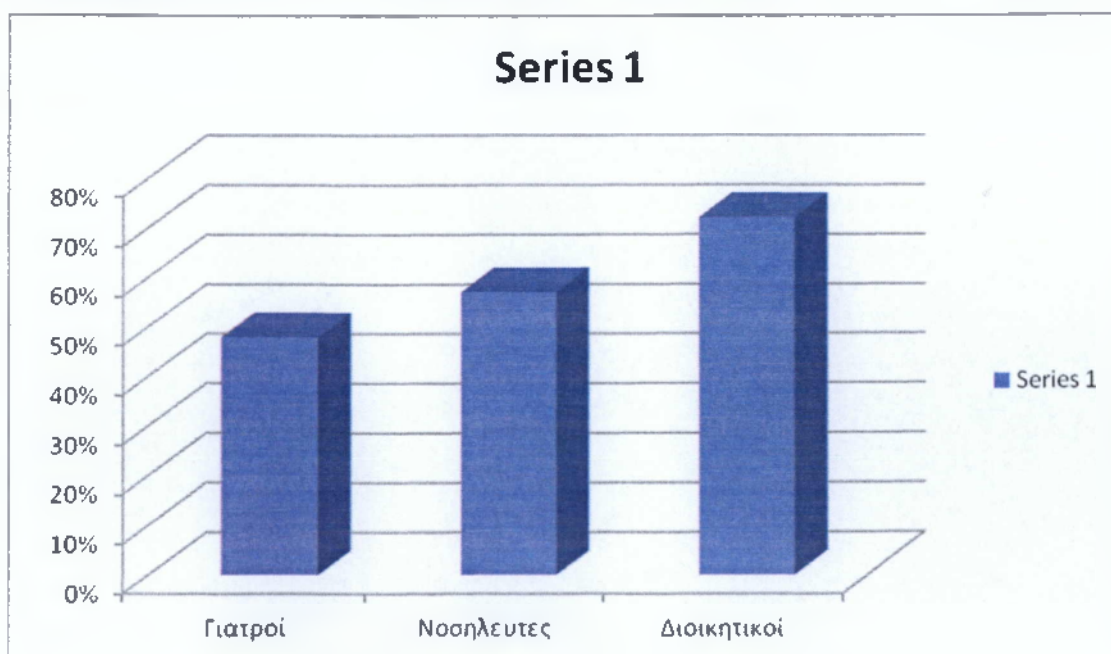
Διάγραμμα 17: Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων για τις αρμοδιότητές τους και των προϊσταμένων τη Δομή και Οργάνωση καθώς και τα Δρώμενα στο Νοσοκομείο.

Το 58% από τους διοικητικούς υπαλλήλους που απάντησαν δήλωσε ότι δεν ταυτίζονται οι επαγγελματικοί τους στόχοι με τους στόχους και σκοπούς της οργάνωσης του Νοσοκομείου. Ωστόσο αν και ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξης του 64% δηλώνουν ότι διαφωνούν με την άποψη ότι τα διευθυντικά στελέχη παίρνουν σωστές αποφάσεις όσον αφορά στην πορεία του νοσοκομείου, το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο σε σχέση με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Αντίστοιχα είναι και μεγαλύτερο το ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων, που πιστεύει ότι η ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για το Νοσοκομείο 72%.

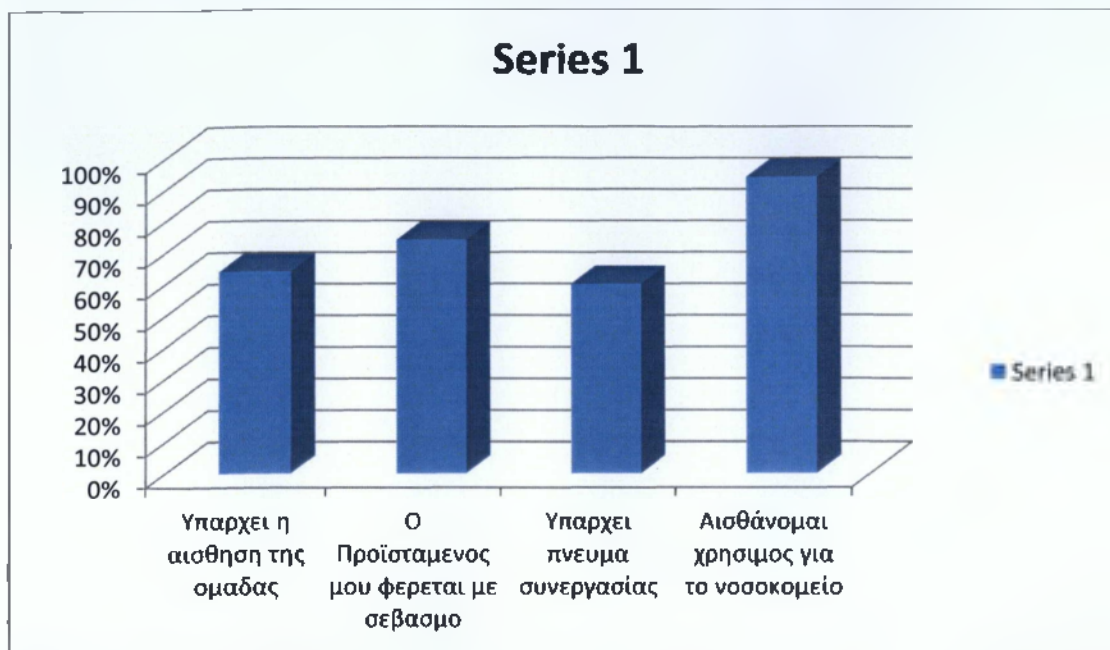


Διάγραμμα 18: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.

Είναι επίσης μεγαλύτερο το ποσοστό των Διοικητικών υπαλλήλων που δηλώνουν ότι μπορούν να εμπιστευτούν την Διοίκηση σε σχέση με τους δύο άλλους κλάδους ( γιατρούς και νοσηλεύτες ) 48% ενώ ένας δεν απάντησε τη συγκεκριμένη ερώτηση. Το ποσοστό αυτό συγκριτικά με τα άλλα αποτελέσματα δείχνει ότι η διοίκηση διαφαίνεται να είναι πιο κοντά στους διοικητικούς υπαλλήλους σε σχέση με τους άλλους κλάδους.



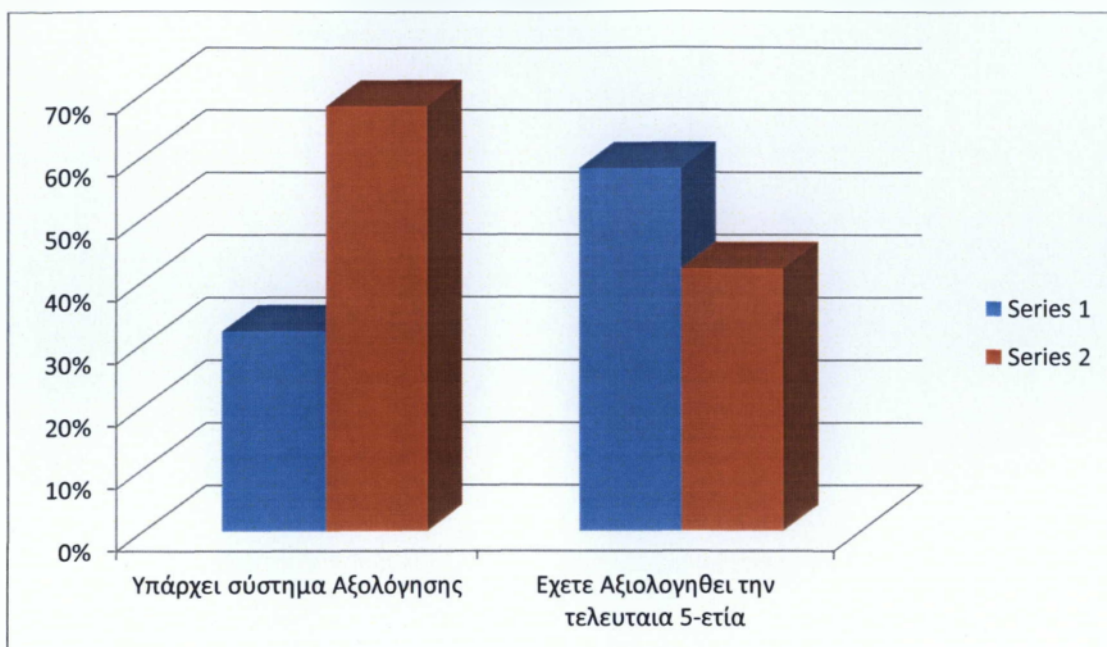
Το 64% του Διοικητικού προσωπικού δηλώνει ότι υπάρχει η αίσθηση της ομάδας και το 74% απαντά ότι ο προϊστάμενος φέρεται με σεβασμό στους υφιστάμενους του. Το 60% που απαντούν στο ερωτηματολόγιο σημειώνει ότι υπάρχει πνεύμα συνεργασίας σε επίπεδο ομάδας ενώ τέλος το 94% δηλώνει ότι αισθάνεται χρήσιμος για το Νοσοκομείο.



Διάγραμμα 20: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη

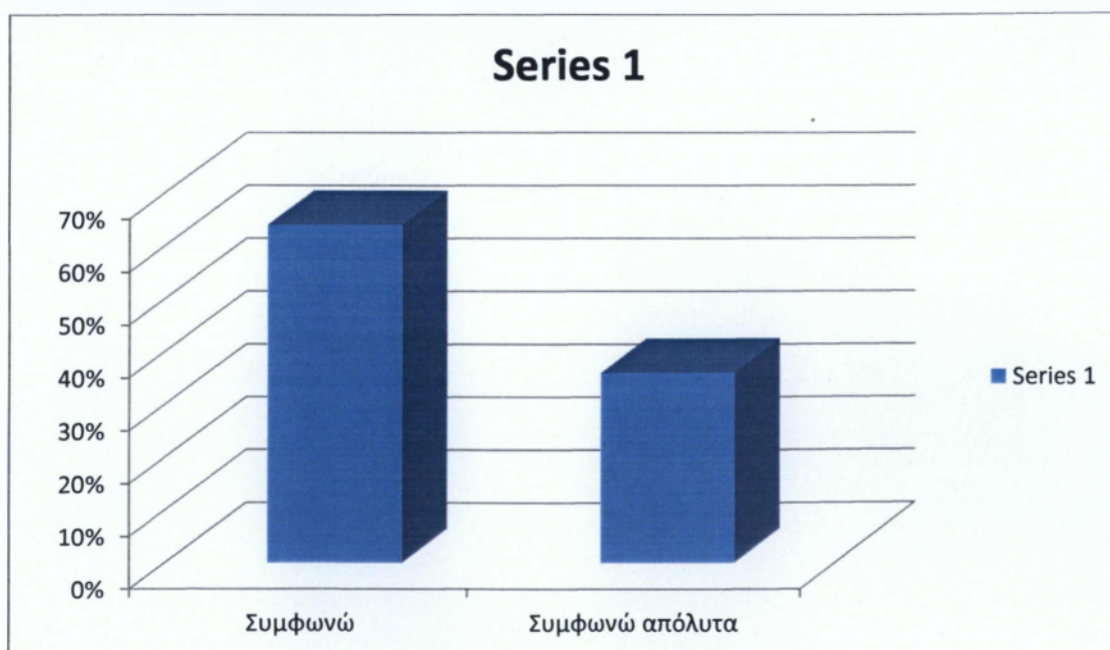
#### 5.4.5 Συμμετοχή των διοικητικών υπαλλήλων στη διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσης τους.

Όσον αφορά στη διαδικασία της αξιολόγησης προκύπτει από την ανάλυση των στοιχείων ότι μάλλον υπάρχει (όπως φάνηκε και στην περίπτωση των γιατρών και νοσηλευτών) μια γενικότερη σύγχυση καθώς το 32% των διοικητικών υπαλλήλων (16 στους 50 ) που απάντησαν στις ερωτήσεις υποστήριξε, ότι δεν γνωρίζει την ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης. Αντίστοιχα είναι υψηλό και το ποσοστό που δηλώνουν ότι δεν έχουν αξιολογηθεί την τελευταία πενταετία, 58%



Διάγραμμα 21: Σύστημα αξιολόγησης και αξιολόγηση την τελευταία 5ετία.

Το 64% των διοικητικών υπαλλήλων δηλώνει σε μερικό ή απόλυτο βαθμό ( Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) ότι αισθάνεται ότι το Νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή μου απόδοση. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ποσοστό αυτό είναι πολύ χαμηλότερο από τα αντίστοιχα ποσοστά των γιατρών % και των νοσηλευτών. Τα ποσοστά αυτά επιβεβαιώνουν την άποψη ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι νιώθουν τη διοίκηση πιο <κοντά> και τα διευθυντικά στελέχη πιο κοντά τους σε σχέση με τους γιατρούς και νοσηλευτές.



Διάγραμμα 22: Το Νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή μου απόδοση



#### 5.4.6 Αξιολόγηση επίπεδου αμοιβών

Στην παράγραφο αυτή παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του Διοικητικού προσωπικού από τις μισθολογικές απολαβές. Το 56% δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο σε μερικό η απόλυτο βαθμό ( συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) από τις μισθολογικές μου απολαβές. Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχει ένα ποσοστό 4% που δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένο από τις μισθολογικές απολαβές. Παρατηρείται ότι όλο το προσωπικών στον τομέα των απολαβών δηλώνει σε πλειοψηφία ικανοποιημένο. Ίσως για αυτό να μην απαντιέται με έμμονη η αξιολόγηση.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος των γιατρών πρόκειται για προσωπικό μέσης και νέας ηλικίας αλλά σχετικά έμπειρο με έτη υπηρεσίας εντός παλιά και όντος του Αχιλλείου σήμερα. Επίσης προκύπτει ότι μάλλον είναι υψηλοί μορφωτικού επιπέδου με μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες τις οποίες όμως αναζητούν και πολύ λίγο προσφέρονται στο χώρο του νοσοκομείου και συνεπώς στο χώρο εργασίας τους.

Σε μεγάλο ποσοστό οι γιατροί είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης τους, καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες όσο τις δίκες τους αλλά και των προϊστάμενων τους εντούτοις είναι μικρό το ποσοστό των γιατρών που δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο. Ένα μεγάλο ποσοστό των γιατρών δηλώνει ότι στο ιατρικό προσωπικό δεν δίνονται κίνητρα για την βελτίωση της απόδοσης τους, και ένα μεγάλο ποσοστό δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένο από τα καθήκοντα που του έχουν ανατεθεί. Τέλος ένα μεγάλο ποσοστό των γιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είναι ικανοποιημένο από τα αποδοτικά οφέλη της εργασίας τους.

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος των νοσηλευτών. Το μορφωτικό του επίπεδο είναι αρκετά καλό και με μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι το νοσοκομείο ενισχύει πολύ λίγο την ανάπτυξη των γνώσεων τους αλλά ευτυχώς γίνονται από φαρμακοποιούς πολλά σεμινάρια και για νοσηλευτές και ότι μπορούν να τα παρακολουθούν ή ακόμη και κρατικά. Αυτή η ακολουθία θα πρέπει ίσως να προβληματίσει γενικότερα για τον τρόπο που προσλαμβάνεται η νέα γνώση για τους νοσηλευτές καθώς η ζήτηση για ενίσχυση τόσο της τεχνικής του κατάρτισης όσο και της επιστημονικής του γνώσης είναι υψηλή.

Σε μεγάλο ποσοστό οι νοσηλευτές είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης τους καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δίκες τους αλλά και των προϊσταμένων τους, εντούτοις ένα μικρό ποσοστό δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα. Είναι σημαντικό να αυξηθεί ο βαθμός ενημέρωσης των νοσηλευτών για τα δρώμενα του νοσοκομείου ώστε να γίνουν κατανοητοί από τους εργαζόμενους οι σκοποί και στόχοι του νοσοκομείου και να επιτευχτεί η μέγιστη δυνατή ταύτιση του με αυτούς. Ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε μέσο επίπεδο στη νοσηλευτική υπηρεσία υπάρχει ισχυρή η αίσθηση της ομάδας και υπάρχει πνεύμα συνεργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι ικανοποιημένο από τις μισθολογικές του απολαβές.

Όσον αφορά τους Διοικητικούς υπαλλήλους ενημερώνονται για την επιστήμη τους σε μεγάλο βαθμό μέσα κυρίως από συνέδρια ενώ ένα μεγάλο ποσοστό εξέφρασε την άποψη ότι ενημερώνεται για την επιστήμη του με πρωτοβουλία του Νοσοκομείου όπως προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος οι διοικητικοί υπάλληλοι έχουν αρκετά μεγάλη διάθεση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές διαδικασίες και όπως διαφαίνεται το νοσοκομείο ενισχύει σημαντικά τις γνώσεις στην επιστήμη. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι δηλώνουν σε πολύ υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ότι έχουν λάβει μέρος σε σεμινάρια με πρωτοβουλία του νοσοκομείου.

Είναι επίσης μεγαλύτερο το ποσοστό σε σχέση με τους άλλους δυο κλάδους (γιατρούς και νοσηλευτές) του ποσοστού των διοικητικών υπαλλήλων που δηλώνουν ότι μπορούν να εμπιστευτούν τη διοίκηση. Το ποσοστό αυτό συγκριτικά με τα άλλα αποτελέσματα δείχνει ότι η διοίκηση διαφαίνεται να είναι πιο κοντά στους διοικητικούς υπαλλήλους σε σχέση με τους άλλους κλάδους.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### **Α.ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ**

Κυρία Χατζηπαντελή, θα ήθελα να μου δώσετε μια εικόνα για το προφίλ του Ιατρικού Κέντρου Υγείας, του Αχιλλείου Νοσοκομείου.

Το Αχιλλείο Νοσοκομείο λειτουργεί από το 2004. Είναι ένα Ιατρικό Κέντρο Ιδιωτικού τομέα υγείας στην Κύπρο και συγκεκριμένα στη Λεμεσό το οποίο φιλοξενεί τις πλείστες Ιατρικές ειδικότητες. Όσον αφορά τα τμήματα τα οποία υπάρχουν είναι ο χειρουργικός παθολογικός θάλαμος που είναι μικτός, γυναικολογικός, Πρώτες βοήθειες, τα χειρουργεία, Μονάδα εντατικής θεραπείας.

Ερώτηση 1:

Πόσα χρόνια δραστηριοποιείται στην Κύπρο ο Όμιλος Υγείας και ποιές υπηρεσίες προσφέρει στο Κυπριακό κοινό;

Απάντηση:

Το Αχιλλείο λειτουργεί από το 2004, ο όμιλος υγεία από το 2008.

Ερώτηση 2:

Το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει το Αχιλλείο και εννοώ το Ιατρικό και Παραϊατρικό προσωπικό σε ποιά αριθμό ανέρχεται;

Απάντηση:

Συνολικά υπάρχουν 144 άτομα όπου τα 35 είναι Διοικητικό και τα υπόλοιπα Ιατρικό, παραϊατρικό, γραμματειακό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Ερώτηση 3 :

Με ποιά κριτήρια πραγματοποιήθηκαν οι προσλήψεις των παραπάνω ατόμων του προσωπικού που προσφέρουν σήμερα τις υπηρεσίες τους στο Αχιλλείο;

Απάντηση:

Πρώτα καθορίζονται οι ανάγκες όπου υπάρχουν οι αντίστοιχες περιγραφές θέσεων εργασίας. Η αλήθεια είναι ότι δεν ήταν πολλές οι προσλήψεις τουλάχιστον τα τελευταία 3 χρόνια, μάλλον μειώσεις όσον αφορά τον αριθμό προσωπικού με την έννοια ότι τα άτομα που έφευγαν δεν έγιναν αντικαταστάσεις, δεδομένου της οικονομικής κρίσης όπου επηρέασε και το δικό μας νοσοκομείο. Τα κριτήρια μας ήταν τα προσόντα, οι ικανότητες των ατόμων που ενδιαφέρονταν για τις θέσεις και κυρίως προσπαθήσαμε τα κριτήρια να είναι όσο πιο αντικειμενικά γίνεται ανάλογα με τις ανάγκες μας.

#### Ερώτηση 4:

Δηλαδή θα μπορούσαμε να πούμε ότι δεν ελήφθην μόνον υπόψη ο βαθμός του πτυχίου, αλλά η ευδόκιμος προϋπηρεσία, το ήθος και ο χαρακτήρας ενός εκάστου;

#### Απάντηση:

Η αλήθεια είναι όσον αφορά το βαθμό πτυχίου δεν ήταν ιδιαίτερα σημαντικό, η προϋπηρεσία ήταν σίγουρα σημαντικό κομμάτι χωρίς να είναι απαραίτητο ανάλογα με την θέση εργασίας διότι πολλές φορές έχουν παράπονο τα νέα άτομα ότι "ποιός θα μας δώσει εμάς την ευκαιρία αν δεν έχουμε αποκτήσει εμπειρία", ξέρεις και εσύ από τη δική σου πρόσληψη ότι εξαρτάται από τη θέση εργασίας. Αν η θέση εργασίας απαιτεί προϋπηρεσία σίγουρα λαμβάνεται υπόψη. Σίγουρα έχει σημασία ο χαρακτήρας, πιστεύω είναι το πιο σημαντικό κομμάτι και μετά έρχονται τα υπόλοιπα. Κάποιος ο οποίος έχει πτυχίο, γνώσεις κ.τ.λ. αν είναι άτομο το οποίο δεν μπορεί να συνεργαστεί τι να τον κάνεις? (δουλεύει και σπίτι μόνος του)

#### Ερώτηση 5:

Όσον αφορά το παραϊατρικό προσωπικό έχει γενικές μόνο γνώσεις νοσηλευτικής ή υποδιαιρείται σε ειδικότητες;

#### Απάντηση:

Υπάρχουν συγκεκριμένες ειδικότητες. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν θεωρείται παραϊατρικό. Το παραϊατρικό συγκεκριμένα είναι το προσωπικό του κλινικού εργαστηρίου και το ακτινολογικό. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει καθαρά νοσηλευτικά καθήκοντα. Εκτός από τους βοηθούς θαλάμου όπου ανήκουν στη γενικότερη ομάδα του νοσηλευτικού προσωπικού. Δεν είναι νοσηλευτές απλά παρέχουν ένα υποστηρικτικό ρόλο προς τους νοσηλευτές προσωπικό του χειρουργείου όμως (νοσηλευτές) είναι εκπαιδευμένο στο χειρουργείο.

#### Ερώτηση 6:

Πώς αιτιολογείται η απόδοση των ατόμων που στελεχώνουν το Ιατρικό Κέντρο? Μια αποτυχία σε κάποια χειρουργική επέμβαση ή μια λανθασμένη διάγνωση, πως καταγράφεται στο φάκελο αξιολόγησης του Ιατρικού ή παραϊατρικού προσωπικού;

#### Απάντηση:

Εξαρτάται για τι παράπτωμα μιλάμε. Υπάρχει η ετήσια αξιολόγηση απόδοσης στην οποία μπορούν να γίνουν κάποιες συστάσεις, παρατηρήσεις για βελτίωση και γενικά να βοηθήσεις το άτομο να απόδοση καλύτερα. Αν μιλούμε όμως για κάτι συγκεκριμένο, ένα νοσηλευτικό λάθος για παράδειγμα ή ένα λάθος διοικητικού προσωπικού τότε γίνεται σύσταση εκείνη τη στιγμή, διερευνάται εντός ημερών το περιστατικό, γίνεται συζήτηση με το άτομο ,με τους προϊστάμενους ,γενικότερα με τα εμπλεκόμενα άτομα, και αν και εφόσον δικαιολογείται

γραφτή προειδοποίηση δίνεται, αν είναι τόσο σοβαρό το περιστατικό τότε δικαιολογείται και ο τερματισμός της απασχόλησης.

Ερώτηση 7:

Πόσες κλίνες διαθέτει το Ιατρικό Κέντρο Υγείας και πόσους ασθενείς μπορεί να περιθάλψει ημερησίως;

Απάντηση:

Διαθέτει 86 κλίνες και εφόσον υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες μπορεί να φιλοξενήσει ασθενής. Από πλευράς προσωπικού ένα περίπου έχουμε το προσωπικό το οποίο να δικαιολογεί το μέσο όρο των ατόμων που έχουμε νοσηλεία.

Ερώτηση 8:

Σε ποιόν αριθμό ανέρχονται οι χειρουργικές επεμβάσεις περίπου το χρόνο;

Απάντηση:

2400 χειρουργικές επεμβάσεις, 4000 εισαγωγές περίπου το χρόνο

Ερώτηση :

Τόσο το Ιατρικό, όσο και το παραϊατρικό προσωπικό λαμβάνει μέρος σε ενημερωτικά σεμινάρια που πραγματοποιούνται εντός ή εκτός Κύπρου;

Απάντηση:

Μόνο επιχειρησιακά προγράμματα μέσα στην εταιρεία. Υπάρχει εταιρεία συγκεκριμένη, εξειδικευμένη σε νοσηλευτικά θέματα, τα οποία λαμβάνουν μέρος. Το ιατρικό προσωπικό παρακολουθεί σεμινάρια στο εξωτερικό καθώς επίσης και στην Κύπρο. Προσπαθούμε να εμπλέκουμε όλα τα άτομα. Τον τελευταίο καιρό αφήσαμε πίσω το διοικητικό προσωπικό λόγω οικονομικής κρίσης.

Ερώτηση 9:

Αν αναφερθούμε στο Διοικητικό προσωπικό και στην πρόσληψή του ,υπάρχει κάτι ιδιαίτερο που θα πρέπει να διαθέτει ό ή η προσληφθείσα;

Απάντηση;

Εξαρτάται από τα προσόντα των ατόμων, τις ανάγκες των θέσεων. Δεν υπάρχει κάτι συγκεκριμένο. Για παράδειγμα στο λογιστήριο θα ψάξουμε κάποιον ο οποίος έχει προσόντα σε accounting, οικονομικά ,χρηματοοικονομικά, στο recerption κάποιον με γραμματειακά προσόντα είτε διοίκηση μονάδων υγείας και πρόνοιας. Σίγουρα υπάρχουν απαιτήσεις για την κάθε θέση και σίγουρα στο Διοικητικό προσωπικό.

Ερώτηση 10 :

Θεωρείται σημαντικό τόσον για τον Όμιλο Υγεία και γενικότερα για τους νοσηλευμένους η καλή και αρμονική σχέση μεταξύ των μελών;



Απάντηση:

Για παράδειγμα μια ποδοσφαιρική ομάδα αν δεν παίζουν ομαδικά δεν υπάρχει περίπτωση να κερδίσουν. Το συστατικό επιτυχίας μιας επιχείρησης είναι οι σχέσεις των εργαζομένων και γενικότερα το περιβάλλον που επικρατεί στην ίδια την εταιρεία .Δεν θα έλεγα ότι έχουμε τις ιδανικές συνθήκες απλά σίγουρα αν και εφόσον εντοπιστεί ένα πρόβλημα προσπαθούμε να το προσεγγίσουμε και να βοηθήσουμε τα άτομα, ακόμα και να τα αναγκάσουμε να δουλέψουν μαζί έτσι ώστε να είναι αρμονική η σχέση. Υπάρχουν ερωτηματολόγια τα οποία βρίσκονται στα δωμάτια των ασθενών, όπου προσπαθούμε να ενθαρρύνουμε τους ασθενείς να γράφουν τα σχόλιά τους , είτε θετικά είτε αρνητικά, διαβάζονται πάντοτε από την διευθύνουσα της νοσηλευτικής και προσπαθούμε να επιβραβεύουμε είτε να γίνονται οι απαραίτητες συστάσεις με τα άτομα τα οποία εμπλέκονται.

Ερώτηση 11 :

Ένα σημαντικό θέμα είναι οι αμοιβές όσο και ο χρόνος που προσφέρεται για ανάπαυση στο προσωπικό, γιατί σαφώς και υπάρχει ιδιαιτερότητα από οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα.

Απάντηση:

Όσον αφορά τις αμοιβές σίγουρα μιλάμε για ιδιαιτερότητες οπότε εννοείς τα άτομα που εργάζονται βάρδιες, υπερωρίες οπότε για τα άτομα αυτά υπάρχουν επιδόματα επιπλέον που προσφέρονται extra. Σίγουρα δεν πρόκειται για το διοικητικό προσωπικό το οποίο εργάζεται το δωρό του. Παράδειγμα οι νοσηλευτές έχουν ένα επίδομα νυχτερινής βάρδιας. Τμήματα τα οποία κάνουν εφημερίες έχουν επιδόματα εφημερίας. Επίσης τις γιορτές και τις μέρες που είναι αργία αμείβονται με extra επιδόματα .Όσον αφορά την ανάπαυση κατά την εργάσιμη ώρα δεν υπάρχει, μόνο το 15λεπτο διάλλειμα. Το άτομο που δουλεύει όμως νύχτα, την επόμενη μέρα είναι off .Οι γιατροί των πρώτων βοηθειών την νυχτερινή βάρδια καθώς επίσης και το 12ωρο υπάρχει δωμάτιο στο νοσοκομείο όπου ξεκουράζονται και όταν έχει περιστατικό ειδοποιούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό ή το γραμματέα.

Ερώτηση 12 :

Εκτός από το μόνιμο Ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό το Ιατρικό Κέντρο συνεργάζεται και με ιδιώτες Ιατρούς στα εξωτερικά Ιατρεία;

Απάντηση:

Έχουμε και εξωτερικά ιατρεία ,έχουμε και συνεργάτες ιατρούς οι οποίοι επισκέπτονται το χώρο για καθαρά χειρουργικές επεμβάσεις . Εργοδοτούμενοι ιατροί είναι οι γιατροί των πρώτων βοηθειών και οι ακτινολόγοι. Στο σύνολο 6 άτομα. Έχουμε γυναικολόγους όπου στεγάζονται στο ισόγειο της κλινικής μας όπου έχουνε τα δικά τους ιατρεία εδώ, χρησιμοποιούν τους χώρους των χειρουργείων μας και νοσηλεύουν τους ασθενείς στους

θαλάμους. Επιπρόσθετα έχουμε ένα μεγάλο αριθμό συνεργατών ιατρών των πλείστων ειδικοτήτων οι οποίοι επισκέπτονται το νοσοκομείο για να νοσηλεύσουν και να χειρουργήσουν ή να παρακολουθήσουν ,ανάλογα με το περιστατικό τους ασθενείς τους. Περίπου έχουμε 200-250 συνεργάτες Ιατρούς.

Ερώτηση 13:

Ποια είναι τα μελλοντικά πλάνα σας;

Απάντηση:

Πλάνα υπάρχουν πολλά αλλά τώρα είμαστε σε μια διαδικασία όπου υπάρχει ενδιαφέρον από υφιστάμενους Ιατρούς μετόχους και μεγαλομετόχους να πουλήσουν το μερίδιό τους , οπότε προτεραιότητα είναι για εμάς εφόσον υπάρχει ενδιαφέρον και προκαταρκτική συμφωνία με κάποιους αγοραστές αν και εφόσον αγοραστεί, νομίζω θα μπουν κάποια πλάνα ανάλογα και με τις αποφάσεις που θα πάρουν οι ίδιοι οι αγοραστές.

## **Β.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Ερώτηση 1: Ποια η ηλικία, το φύλο και η οικογενειακή σας κατάσταση?

Ερώτηση 2: Ποιο είναι το επίπεδο μόρφωσής σας?

Ερώτηση 3: Σε ποιά τομέα ανήκετε?

Ερώτηση 4: Ποιες οι αρμοδιότητες στο τμήμα σας?

Ερώτηση 6: Ενημερώνεστε για τα δρώμενα του νοσοκομείου σας?

Ερώτηση 7: Συμμετέχει το νοσοκομείο στη διαδικασία κατάρτισης? Αν ναι, πώς?

Ερώτηση 8: Θελήσατε να ενημερωθείτε για τις εξελίξεις όσον αφορά την επιστήμη σας?

Ερώτηση 9: Ποια η άποψη σας για τη δομή και οργάνωση του νοσοκομείου?

Ερώτηση 10: Ποια η γνώμη σας για τους στόχους της διοίκησης?

Ερώτηση 11: Πώς αξιολογείτε τη διοίκηση, τους προϊσταμένους και τα διευθυντικά στελέχη?

Ερώτηση 12: Τα διευθυντικά στελέχη λαμβάνουν σωστές αποφάσεις κατά τη γνώμη σας?

Ερώτηση 13: Εμπιστεύεστε τη διοίκηση του νοσοκομείου

Ερώτηση 14: Ταυτίζονται οι επαγγελματικοί σας στόχοι με αυτών του νοσοκομείου?

Ερώτηση 15: Η ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου είναι πρώτη προτεραιότητα?

Ερώτηση 16: Υπάρχει η αίσθηση της ομάδας και πνεύμα συνεργασίας στην κλινική?

Ερώτηση 17: Ο προϊστάμενος, σας φέρεται με σεβασμό?

Ερώτηση 18: Αισθάνεσαι χρήσιμος για το νοσοκομείο?

Ερώτηση 19: Υπάρχει σύστημα αξιολόγησης στο Αχιλλείο Νοσοκομείο?

Ερώτηση 20: Πότε έγινε η τελευταία αξιολόγησή σας?

Ερώτηση 21: Το νοσοκομείο επιβραβεύει την καλή σας απόδοση?

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Τα στάδια της έρευνας.....	
Πίνακας 2: Μόνιμο προσωπικό(ηλικία, φύλο).....	
Πίνακας 3: Κατανομή εργαζομένων.....	
Πίνακας 4: Εκπαίδευση Ανθρώπινου Δυναμικού.....	
Πίνακας 5: Τομείς όπου ανήκουν οι γιατροί που απάντησαν το ερωτηματολόγιο.....	

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Η ενημέρωση των γιατρών για την επιστήμη τους.....	
Διάγραμμα 2: Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάρτιση από τους γιατρούς.....	
Διάγραμμα 3: Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων για τις αρμοδιότητες τους και των προϊσταμένων, τη δομή και οργάνωση καθώς και τα δρώμενα στο νοσοκομείο.....	
Διάγραμμα 4: Συμφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα και διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.....	
Διάγραμμα 5: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.....	
Διάγραμμα 6: Είμαι ικανοποιημένος από τις μισθολογικές μου αμοιβές.....	
Διάγραμμα 7: Πραγματοποίηση Μεταπτυχιακών Σπουδών.....	
Διάγραμμα 8: Συνεχιζόμενη Κατάρτιση.....	
Διάγραμμα 9: Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων για τις αρμοδιότητες τους και των προϊσταμένων, τη δομή και οργάνωση καθώς και τα δρώμενα στο Νοσοκομείο.....	
Διάγραμμα 10: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα και διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.....	
Διάγραμμα 11: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.....	
Διάγραμμα 12: Σύστημα αξιολόγησης και αξιολόγηση την τελευταία 5ετία .....	
Διάγραμμα 13: Το νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή μου απόδοση.....	
Διάγραμμα 14: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.....	
Διάγραμμα 15: Πραγματοποίηση Μεταπτυχιακών Σπουδών	
Διάγραμμα 16: Ζήτηση για συνεχιζόμενη κατάρτιση.....	
Διάγραμμα 17: Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων για τις αρμοδιότητες τους και των προϊστάμενων, τη δομή και οργάνωση και τα δρώμενα στο νοσοκομείο.....	

- Διάγραμμα 18: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα και διαφωνώ ή διαφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.....
- Διάγραμμα 19: Μπορώ να εμπιστευόμαι τη διοίκηση (συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα) ανά κλάδο προσωπικού.....
- Διάγραμμα 20: Συμφωνώ ή συμφωνώ απόλυτα με την παρακάτω άποψη.....
- Διάγραμμα 21: Σύστημα αξιολόγησης την τελευταία 5ετία.....
- Διάγραμμα 22: Το νοσοκομείο δεν επιβραβεύει την καλή μου απόδοση.....
- Διάγραμμα 23: Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις μισθολογικές μου απολαβές.....



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### ***ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΗ***

Κανελλόπουλος Π., Διοίκηση Προσωπικού , Εκδ. ΚΕΝΤΡΟ ΕΥΡ.ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΕΠΕ (CEMS). Αθήνα 2002.

Κούλας Γ., Διοικητική Θεωρία και Πρακτική, Αθήνα 1978.

Λέκκα Π., Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα 2006.

Μακρυδημήτρης Α., Διοίκηση σε κρίση , Εκδ. Λιβάνης, Αθήνα 1996.

Μπιτσάνη Ε., Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2006.

Μπόγκα-Καρτέρη Κ., Διαχείριση Ανθρωπίνου Δυναμικού, Εκδ. University Studio Press Θεσσαλονίκη 2003.

Μπουραντάς Κ., Μανατζμεντ Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά, Εκδ. Team Αθήνα 1992.

Ευροτύρη-Κουφίδου Στ., Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Εκδ. Ανικούλα, Θεσσαλονίκη 1997.

Υφαντόπουλος Ι., Τα οικονομικά της Υγείας, Θεωρία και πολιτική, Εκδ. Δαρδανός, Αθήνα 2003.

### ***ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ***

Brazier JE, Walter, Nicholl JP, Kohler B Using the SF-36 and Euroqol on an elderly Population Qual Life Res 1996 .

Breif A.P. integrating Botton-up and top-down theories of subjective well-being: the case of health. Jeuenal of personality and social psychology, 1993.

Kind P, Gudex C, Detan P, Williams AL. Practical and Methological Issues in the Development of the Ertoqol: The York experience JAI press inc 1994.

Van Agt, HM, Essink-bot ML, Krabbe PF, Bonsel GJ test-tested reliability of health valuations collected with the questionnaire Socio Sci Med 1994 Dec 39 (11): 1537-44.