

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση και το
Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για στελέχη του Δημοσίου και
Ιδιωτικού Τομέα**

Executive MBA in Financial Planning

eMBA

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**«Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού σε φορείς δημόσιας υγείας,
μορφές εργασίας & διαχρονική εξέλιξή τους»**

Πάλλα Χρυσούλα

Επιβλέπων Καθηγητής: Γεωργόπουλος Αντώνιος

Διατριβή υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Η παρούσα διατριβή αποτελεί μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος στη Διοίκηση και τον Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για στελέχη του Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα

Αλεξανδρούπολη, Απρίλιος 2024

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση και το
Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για στελέχη του Δημοσίου και
Ιδιωτικού Τομέα**

Executive MBA in Financial Planning

The logo for the Executive MBA program, featuring a red lowercase 'e' followed by the uppercase letters 'MBA' in a dark blue, bold, sans-serif font.

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Γεωργόπουλος Αντώνιος (Επιβλέπων)

Καθηγητής, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών

Αγοράκη Μαρία Ελένη

**Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Λογιστικής &
Χρηματοοικονομικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

Νικολόπουλος Σωτήριος

**Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

UNIVERSITY OF PELOPONNESE
DEPARTMENT OF ACCOUNTING & FINANCE

**Postgraduate Master Program in Management and
Financial Planning for executives of the Public and Private
Sector**

Executive MBA in Financial Planning



Master Thesis

**“Human Resource Management in public health care agencies, forms
of work & evolution of them over time”**

Palla Chrysoula

Supervising Professor: Georgopoulos Antonios

Thesis submitted to the Department of Accounting & Finance of the University of Peloponnese. This dissertation is part of the requirements for obtaining the Master's Degree in Management and Financial Planning for executives of the Public and Private Sector

Alexandroupolis, April 2024

UNIVERSITY OF PELOPONNESE
DEPARTMENT OF ACCOUNTING & FINANCE

**Postgraduate Master Program in Management and Financial
Planning for executives of the Public and Private Sector**

Executive MBA in Financial Planning



Thesis Committee

Georgopoulos Antonios

**Professor, Department of Business Administration,
University of Patras**

Agoraki Maria Eleni

**Associate Professor, Department of Accounting and Finance,
University of Peloponnese**

Nikolopoulos Sotirios

**Assistant Professor, Department of Accounting and Finance,
University of Peloponnese**

Η Πάλλα Χρυσούλα, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.

- 2) Αποδέχομαι ότι το Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη του Ιδρύματος, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

«You can design and create, and build the most wonderful place in the world. But it takes people to make the dream a reality.»

Walt Disney

Θα ήθελα να απευθύνω τις θερμές μου ευχαριστίες στον Αλέξανδρο και στην οικογένειά μου για τη στήριξη που μου προσέφεραν όλο αυτό το διάστημα. Επίσης, στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Α. Γεωργόπουλο, για την άψογη συνεργασία μας, την καθοδήγησή του και την άμεση απόκρισή του σε ό,τι χρειαζόμουν. Τέλος, στην Προϊσταμένη του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Π.Γ.Ν.Α. για τις πολύτιμες πληροφορίες που μου διαβίβασε, καθώς και στους συναδέλφους μου, διοικητικούς υπαλλήλους του Π.Γ.Ν.Α., που με χαρά δέχτηκαν να με βοηθήσουν στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας, συμμετέχοντας στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Περίληψη

Με τη παρούσα εργασία επιχειρείται η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των λειτουργιών και των εφαρμοζόμενων μεθόδων Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού στην περίπτωση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (Π.Γ.Ν.Α.), καθώς και η επίπτωση της διαχρονικής εξέλιξης των μορφών εργασίας στη λειτουργία της υπηρεσίας, υπό το πρίσμα των διοικητικών υπαλλήλων.

Η εργασία χωρίζεται σε τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος αναλύεται βιβλιογραφικά η έννοια της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, των λειτουργιών της και η εφαρμογή της στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και η έννοια των μορφών εργασίας και η εξέλιξή τους στην πάροδο του χρόνου. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την μεθοδολογία της έρευνας, η οποία φέρει ποιοτικά χαρακτηριστικά, δεδομένων των ανθρωπιστικών διαστάσεων του θέματος. Η έρευνα σε πρώτη φάση, στηρίχθηκε σε στοιχεία προσλήψεων, αποχωρήσεων και υπηρετούντων του Π.Γ.Ν.Α. για τη δεκαετία 2014-2023 και εν συνεχεία σε ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν διά ζώσης και τα οποία κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι υπάλληλοι της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α. Το δείγμα της παρούσης αποτέλεσαν 62 διοικητικοί υπάλληλοι, όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων, όλων των ιεραρχικών επιπέδων και όλων των εργασιακών μορφών. Με την ολοκλήρωση της έρευνας διαπιστώθηκε η τάση για μείωση του μόνιμου εργατικού δυναμικού στους δημόσιους φορείς υγείας και η ταυτόχρονη τάση για ιδιωτικοποιήσεις στην απασχόληση του προσωπικού. Τονίστηκε ο καθοριστικός ρόλος της ηγεσίας στην αποτελεσματικότητα ή μη των λειτουργιών της ΔΑΔ. Αναγνωρίστηκε η μεγάλη ανάγκη για αύξηση του υπηρετούντος προσωπικού, ανεξαρτήτως εργασιακής μορφής, καθώς αποδείχτηκε ότι αυτή δεν καθορίζει την ατομική τους απόδοση. Η αποδοτικότητα των εργαζομένων και τα περιθώρια μεγιστοποίησή της αποδείχτηκε ότι έχουν θετική συσχέτιση με πληθώρα παραγόντων που βελτιώνουν τις δεξιότητες και τα κίνητρά τους, με κυριότερους την τακτική οργάνωση επιμορφώσεων και το αρμονικό εργασιακό κλίμα. Από την άλλη πλευρά, η απόδοση της Υπηρεσίας εν γένει, εμφανίζεται να σχετίζεται αρνητικά με την απασχόληση ορισμένου χρόνου, λόγω αδυναμίας της Διοίκησης για μακροχρόνιο προγραμματισμό.

Λέξεις – Κλειδιά: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ), Λειτουργίες ΔΑΔ, ΔΑΔ σε φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης, μορφές εργασίας

Abstract

This work attempts to investigate the effectiveness of Human Resources Management's operations and its applied methods, in the case of University General Hospital of Alexandroupolis (PGNA), in the light of administrative officers. It also attempts to investigate the impact that evolution of forms of work has on HRM over time.

This study is divided into three parts. First part of this study, analyzes the meaning of HRM bibliographically, as well as its functions and its application in health care sector. It is also analyzed the concept of forms of work and its development over time. Second part includes the research methodology, which has qualitative characteristics, because of the humanitarian dimensions of the subject. Primarily, research was based on human resources data of recruitments, departures and current staff of the P.G.N.A. for the last decade. After that, questionnaires were distributed in person, in order to filled out from employees who work in the Administrative sector of the P.G.N.A. The sample is consisted of 62 administrative employees, of every educational and hierarchical levels and of every forms of work. As the research completes, there is identified the tendency of reducing the permanent workforce in the public healthcare institutions over time, which is combined with the simultaneous tendency of privatizing employment conditions. The decisive role of leadership in the effectiveness or not of HRM's operations was emphasized. It was recognized the need for increasing the number of employees, regardless of form of work, as it was proven that form of work does not determine their individual performance. The efficiency of employees and the margins of its maximization, proved to have a positive correlation with a multitude of factors which improve their skills and motivation, the main ones being organizing employees' training on a regular basis and harmonious working climate. On the other hand, the performance of the hospital services in general, appears to be negatively related to fixed-term employment, due to inability of hospital's Administration for long-term planning.

Keywords Human Resource Management (HRM), HRM functions, HRM in health care providers, forms of work

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	1
Α΄ ΜΕΡΟΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	3
1. Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού.....	3
1.1. Ιστορική εξέλιξη και ορισμοί.....	3
1.2. Η ΔΑΔ ως σύστημα.....	6
1.1.1. Εισροές ΔΑΔ και επιδράσεις.....	6
1.1.2. Βασικές Λειτουργίες ΔΑΔ.....	8
1.1.3 Εκροές ΔΑΔ.....	8
1.3 Στόχοι της ΔΑΔ.....	9
1.4. ΔΑΔ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και νοσοκομειακό περιβάλλον.....	10
2. Λειτουργίες της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	13
2.1. Προγραμματισμός ΔΑΔ.....	14
2.2. Ανάλυση εργασίας.....	17
2.3. Προσέλκυση και επιλογή Ανθρώπινου Δυναμικού.....	19
2.4. Εκπαίδευση & Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού.....	22
2.5. Αξιολόγηση απόδοσης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	25
2.6. Πολιτική αμοιβών, παροχών και κινήτρων Ανθρώπινου Δυναμικού.....	26
2.7. Εργασιακές σχέσεις.....	31
2.8. Ασφάλεια και Υγιεινή.....	32
2.9 Πληροφοριακά συστήματα στη ΔΑΔ.....	35
3. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.....	37
3.1. ΔΑΔ στον κλάδο της υγείας και βασικές προσεγγίσεις της.....	38
3.2. Ελληνική πραγματικότητα.....	40
3.3. Συνεισφορά της ΔΑΔ στον τομέα της υγείας.....	46
3.4. Προκλήσεις.....	47
4. Μορφές εργασίας και εξέλιξή τους.....	50
4.1 Εργασία και νέες μορφές της.....	50
4.2 Πλεονεκτήματα νέων μορφών εργασίας.....	53
4.3 Μειονεκτήματα νέων μορφών εργασίας.....	54
4.4 Σύγκριση πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων νέων μορφών εργασίας για εργοδότες και εργαζομένους.....	54
4.5 Διάρθρωση δημόσιων δομών υγείας.....	56
4.6 Θέσεις προσωπικού νοσοκομείων.....	58

4.7 Εξέλιξη μορφών εργασίας και διευκολύνσεων σε δημόσιους φορείς υγείας στην Ελλάδα.....	60
Β΄ ΜΕΡΟΣ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	65
5. Έρευνα στην Διοικητική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν. Αλεξ/πολης	65
5.1. Ποιοτική έρευνα: Ορισμοί, στόχοι και μεθοδολογία	65
5.2. Σκοπός παρούσας μελέτης	67
5.3. Επιλογή μεθόδου και στάδια έρευνας	67
5.4. Σύντομη αναφορά στον υπό εξέταση φορέα.....	69
5.5. Δείγμα.....	69
Γ΄ ΜΕΡΟΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	71
6. Αποτελέσματα.....	71
6.1. Αποτύπωση στοιχείων προσωπικού που δόθηκαν από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού	71
6.1.1. Παράθεση στοιχείων υπηρετούντων Π.Γ.Ν.Α. την δεκαετία 2014-2023 .71	
6.1.2. Παράθεση στοιχείων υπηρετούντων της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α. την δεκαετία 2014-2023	77
6.2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίων	81
7. Συμπεράσματα & προτάσεις.....	130
7.1. Συμπεράσματα.....	130
7.2. Περιορισμοί και προτάσεις	133
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	135
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	143

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1 Το σύστημα της ΔΑΔ	9
Εικόνα 2 Οι κυριότερες λειτουργίες της σύγχρονης ΔΑΔ.....	14
Εικόνα 3 Αμοιβές, κίνητρα και εργασιακή δέσμευση	29
Εικόνα 4 Κατάσταση υγείας. Σύγκριση Ελλάδας και Ε.Ε.....	42
Εικόνα 5 Αποτελεσματικότητα, Προσβασιμότητα, Ανθεκτικότητα. Σύγκριση Ελλάδας και Ε.Ε.	43
Εικόνα 6 Οδηγός νέων μορφών εργασίας σε υπαλλήλους και εργοδότες.....	53
Εικόνα 7 Επιπτώσεις νέων μορφών εργασίας στην αγορά εργασίας και τις εργασιακές συνθήκες	55
Εικόνα 8 Διοικητική κατηγοριοποίηση δημόσιων νοσοκομείων.	56
Εικόνα 9 Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.	57
Εικόνα 10 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	57
Εικόνα 11 Διάρθρωση Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας.....	58
Εικόνα 12 Διάρθρωση Τεχνικής Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας.	58
Εικόνα 13 Στρατηγικές για την αύξηση του προσωπικού των ελληνικών νοσοκομείων κατα την περίοδο της πανδημίας του COVID-19.....	63

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1 Τα πέντε βασικά βήματα του προγραμματισμού ΔΑΔ	16
Πίνακας 2 Βαθμίδες φροντίδας υγείας	37
Πίνακας 3 Οι 9 νέες μορφές απασχόλησης.....	51
Πίνακας 4 Κλάδοι και ειδικότητες ανά υπηρεσία απασχόλησης.....	59
Πίνακας 5 Διάρθρωση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α.	70
Πίνακας 6 Διαχρονική εξέλιξη υπηρετούντων ιατρικού και λοιπού προσωπικού	71
Πίνακας 7 Διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α., ανά μορφή εργασίας 2014-2023	77
Πίνακας 8 Ερωτηματολόγιο - Α.1 Φύλο.....	81
Πίνακας 9 Ερωτηματολόγιο - Α.2 Ηλικία	82
Πίνακας 10 Ερωτηματολόγιο - Α.3 Οικογενειακή κατάσταση	82
Πίνακας 11 Ερωτηματολόγιο - Α.4 Σχέση Εργασίας	83
Πίνακας 12 Ερωτηματολόγιο - Συσχέτιση σχέσης εργασίας και ηλικίας	84
Πίνακας 13 Ερωτηματολόγιο - Α.5 Ωράριο απασχόλησης	85
Πίνακας 14 Ερωτηματολόγιο - Α.6 Κατηγορία εκπαίδευσης	86
Πίνακας 15 Ερωτηματολόγιο - Α.8 Κατοχή επιπλέον τίτλου σπουδών	89
Πίνακας 16 Ερωτηματολόγιο - Α.9 Πότε αποκτήθηκε ο επιπλέον τίτλος σπουδών;	90
Πίνακας 17 Ερωτηματολόγιο - Α.10 Κατοχή θέσης ευθύνης	91
Πίνακας 18 Ερωτηματολόγιο - Α.11 Έτη υπηρεσίας	91
Πίνακας 19 Ερωτηματολόγιο - Β1 Ικανοποίηση από τις λειτουργίες της ΔΑΔ.....	92
Πίνακας 20 Ερωτηματολόγιο - Β2 Ικανοποίηση από την ηγεσία του Π.Γ.Ν.Α.....	101
Πίνακας 21 Ερωτηματολόγιο - Β3 Παράγοντες που συμβάλουν στην βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων.....	107
Πίνακας 22 Ερωτηματολόγιο - Β4 Σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοτικότητα των εργαζομένων	117
Πίνακας 23 Ερωτηματολόγιο - Γ1 Μορφές εργασίας και εργασιακή ευελιξία.....	117
Πίνακας 24 Ερωτηματολόγιο - Γ2 Ικανοποίηση από μορφές εργασίας και εργασιακή ευελιξία	124
Πίνακας 25 Ερωτηματολόγιο - Γ4 Μορφές εργασίας και αβεβαιότητα.....	129

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 Διαχρονική εξέλιξη αριθμού εργαζομένων στο ΠΓΝΑ για τα έτη 2014-2023	72
Διάγραμμα 2 Διαχρονική εξέλιξη αριθμού μόνιμων υπαλλήλων της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας	78
Διάγραμμα 3 Διαχρονική εξέλιξη αριθμού υπαλλήλων <i>ΙΔΟΧ</i> της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας	78
Διάγραμμα 4 Α1 - Ιστόγραμμα Φύλο	81
Διάγραμμα 5 Α2 - Ιστόγραμμα Ηλικία	82
Διάγραμμα 6 Α3 - Ιστόγραμμα Οικογενειακή κατάσταση	83
Διάγραμμα 7 Α4 - Ιστόγραμμα Σχέση εργασίας.....	84
Διάγραμμα 8 - Ιστόγραμμα συσχέτισης σχέσης εργασίας και ηλικίας.....	85
Διάγραμμα 9 Α5 - Ιστόγραμμα Ωράριο απασχόλησης.....	86
Διάγραμμα 10 Α6 - Πίτα Κατηγορία εκπαίδευσης.....	87
Διάγραμμα 11 - Πίτα Κλάδοι/ειδικότητες της ΤΕ κατηγορίας.....	87
Διάγραμμα 12 - Κλάδοι/ειδικότητες της ΔΕ κατηγορίας	88
Διάγραμμα 13 - Α7 Πίτα Κλάδοι/κατηγορίες της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας συγκεντρωτικά	88
Διάγραμμα 14 - Α8 Πίτα Κάτοχοι επιπλέον τίτλου σπουδών	89
Διάγραμμα 15 - Α11 Ιστόγραμμα Έτη υπηρεσίας	92
Διάγραμμα 16 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από το αντικείμενο αρμοδιοτήτων	94
Διάγραμμα 17 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την ύπαρξη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου	94
Διάγραμμα 18 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τον δίκαιο καταμερισμό εργασιών ..	95
Διάγραμμα 19 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τις ευκαιρίες για επιμόρφωση	96
Διάγραμμα 20 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από το ισχύον σύστημα αξιολόγησης.....	96
Διάγραμμα 21 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τις εγκαταστάσεις & τον εξοπλισμό	97
Διάγραμμα 22 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη χρήση των πληροφοριακών συστημάτων	97
Διάγραμμα 23 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη.....	98
Διάγραμμα 24 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τα επίπεδα αμοιβών	99
Διάγραμμα 25 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την ασφάλεια & υγιεινή στον εργασιακό χώρο	99
Διάγραμμα 26 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από το εργασιακό κλίμα	100
Διάγραμμα 27 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την απόδοση του τμήματος απασχόλησης.....	100
Διάγραμμα 28 - Β2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη διαδικασία στελέχωσης των θέσεων ευθύνης.....	102
Διάγραμμα 29 - Β2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη διενέργεια προσλήψεων, λαμβάνοντας υπόψη τις υφιστάμενες ανάγκες	102

Διάγραμμα 30 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη διενέργεια προσλήψεων, λαμβάνοντας υπόψη τις μελλοντικές ανάγκες.....	103
Διάγραμμα 31 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την ενημέρωση για τα ακριβή καθήκοντα.....	103
Διάγραμμα 32 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την καθοδήγηση του άμεσα προϊστάμενου.....	104
Διάγραμμα 33 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τα τυπικά προσόντα του άμεσα προϊστάμενου.....	104
Διάγραμμα 34 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τις ηγετικές ικανότητες του άμεσα προϊστάμενου.....	105
Διάγραμμα 35 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την αναγνώριση των ατομικών δεξιοτήτων από τους ανωτέρους.....	105
Διάγραμμα 36 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη λειτουργία της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας σε επίπεδο οργάνωσης.....	106
Διάγραμμα 37 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την ηγεσία του νοσοκομείου συνολικά.....	107
Διάγραμμα 38 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης περιορισμού γραφειοκρατίας.....	108
Διάγραμμα 39 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης διαδικασίας στελέχωσης θέσεων ευθύνης μέσω ΑΣΕΠ.....	109
Διάγραμμα 40 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης συνυπολογισμού τυπικών προσόντων και καθηκόντων.....	109
Διάγραμμα 41 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης συνυπολογισμού προσωπικότητας και καθηκόντων.....	110
Διάγραμμα 42 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης ύπαρξης καθηκοντολογίου.....	110
Διάγραμμα 43 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης τακτικής επιμόρφωσης.....	111
Διάγραμμα 44 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης αξιολόγησης.....	111
Διάγραμμα 45 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης ασφάλειας & υγιεινής.....	112
Διάγραμμα 46 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης νέου συστήματος στοχοθεσίας.....	112
Διάγραμμα 47 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης ύπαρξης ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης.....	113
Διάγραμμα 48 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης από την υποστήριξη εργαζομένων από τους προϊστάμενους.....	113
Διάγραμμα 49 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης αρμονικού εργασιακού κλίματος.....	114
Διάγραμμα 50 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης τακτικής διενέργειας ελέγχων.....	114
Διάγραμμα 51 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης εργασιακής ικανοποίησης.....	115
Διάγραμμα 52 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης ηγεσίας.....	115
Διάγραμμα 53 - B4 Πίτα Σημαντικότεροι παράγοντες βελτίωσης της εργασιακής αποδοτικότητας.....	116
Διάγραμμα 54 - Γ1 Πίτα Επάρκεια προσωπικού.....	119

Διάγραμμα 55 – Γ1 Πίτα ανάγκη αύξησης προσωπικού	119
Διάγραμμα 56 – Γ1 Πίτα Υπουργείο Υγείας & ανάγκες στελέχωσης.....	119
Διάγραμμα 57 – Γ1 Πίτα Επίπτωση αποχωρήσεων στην ομαλή εκτέλεση καθηκόντων	120
Διάγραμμα 58 – Γ1 Πίτα Αντικαταστάθηκε το κύμα αποχωρήσεων;	120
Διάγραμμα 59 – Γ1 Πίτα Είναι οι μόνιμοι υπάλληλοι αποδοτικότεροι;.....	120
Διάγραμμα 60 – Γ1 Πίτα Είναι οι ΙΔΟΧ υπάλληλοι αποδοτικότεροι;	121
Διάγραμμα 61 – Γ1 Πίτα Είναι οι προσλήψεις σε μόνιμο προσωπικό λύση;.....	121
Διάγραμμα 62 – Γ1 Πίτα Είναι οι προσλήψεις σε έκτακτο προσωπικό λύση;	121
Διάγραμμα 63 – Γ1 Πίτα Διαφορετικά εργασιακά καθεστάτα και τριγμοί στην λειτουργία του τμήματος.....	122
Διάγραμμα 64 – Γ1 Πίτα Επίπτωση απομάκρυνσης έκτακτου προσωπικού.....	122
Διάγραμμα 65 – Γ1 Πίτα Επίπτωση εργασιακών διευκολύνσεων στη λειτουργία του τμήματος	122
Διάγραμμα 66 – Γ1 Πίτα Επίπτωση αναστολών εργασίας στην λειτουργία της Υπηρεσίας	123
Διάγραμμα 67 – Γ1 Πίτα Ήταν οι αντικαταστάτες των ανεμβολίαστων το ίδιο αποδοτικοί;.....	123
Διάγραμμα 68 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από αριθμό μόνιμων διορισμών	125
Διάγραμμα 69 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από αριθμό προσλήψεων έκτακτου προσωπικού.....	125
Διάγραμμα 70 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από την απόδοση των μόνιμων υπαλλήλων	126
Διάγραμμα 71 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από αριθμό έκτακτων διορισμών	126
Διάγραμμα 72 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από την εργασιακή ευελιξία στη λήψη αποφάσεων	127
Διάγραμμα 73 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από την εργασιακή ευελιξία στο ωράριο.....	127
Διάγραμμα 74 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από τη παροχή αδειών & διευκολύνσεων	128

Πίνακας συντομογραφιών & ακρωνυμίων

ΔΑΔ	Διαχείρισης Ανθρώπινων πόρων
ΕΚΕ	Εταιρία Κοινωνικής Ευθύνης
ΔΥΠΑ	Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης
ΟΑΕΔ	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
ΑΣΕΠ	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΕΚΚΔΑ	Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Απασχόλησης
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΓΣΣΕ	Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας
ΓΣΕΕ	Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας
ΣΕΠΕ	Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας
ΟΣΕΤΕΕ	Ομοσπονδία Συλλόγων Εργαζομένων Τεχνικών Επιχειρήσεων Ελλάδος
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΛΙΝΥΑΕ	Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΤοΜΥ	Τοπικές Μονάδες Υγείας
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ICT	Information and Communications Technology
ΠΓΝΑ	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΙΔΟΧ	Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου
ΙΔΑΧ	Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου
ΕΔΙΤ	Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τους Montana & Charnov (2000), ο όρος διαχείριση θα μπορούσε να περιγραφεί από την απασχόληση με άλλους και/ή μέσω άλλων με σκοπό την αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και κατ' επέκταση της επίτευξης των στόχων ενός οργανισμού και του Ανθρώπινου Δυναμικού του. Το Ανθρώπινο Δυναμικό ενός οργανισμού θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα κεφάλαιά του, αφού διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο σε θέματα παραγωγικότητας, εξυπηρέτησης πελατών, φήμης και τελικώς της βιωσιμότητάς του. Η αποτελεσματική διαχείρισή του συντελεί στην επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων. Πως θα μπορούσε όμως να οριστεί η έννοια της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού;

Οι Brewster και Bournois (1991) περιγράφουν τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού ως μια δέσμη αλληλοεπικαλυπτόμενων εννοιών, που αποτελείται από ένα μεταβλητό μείγμα τριών μορφών: (α) τη διοικητική πρακτική, (β) τη διαχείριση επιχειρησιακού προσωπικού, δηλαδή στρατολόγηση, εκπαίδευση, αποζημίωση και (γ) τις καθημερινές δραστηριότητες διαχείρισης ανθρώπων και λήψης στρατηγικών αποφάσεων.

Εν πολλοίς, η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού περιέχει τις έννοιες της πρόσληψης προσωπικού, της απασχόλησης, της στελέχωσης της διαχείρισης και ανάπτυξης εργαζομένων σε κάποιον οργανισμό/επιχείρηση και κατ' επέκταση το τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού παρακινεί τους εργαζομένους για ενεργό συμμετοχή στις διαδικασίες, για υιοθέτηση της κουλτούρας του οργανισμού και την καλλιέργεια σχέσεων μεταξύ στελεχών και εργατικού προσωπικού, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες στρατηγικές.

Οι συνθήκες έντονου ανταγωνισμού που επικρατούν στην αγορά συνετέλεσαν στην αντίληψη του βαθμού στον οποίο οι άνθρωποι μιας επιχείρησης συνεισφέρουν στη συνεχή ανάπτυξή της. Έτσι, τα προσόντα και η διάθεση των εργαζομένων, ο ενθουσιασμός τους, η ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους, το αίσθημα της δίκαιης μεταχείρισής τους και η συμμετοχή τους στους κοινούς στόχους (Παπαλεξανδρή και Μπουραντά, 2016) δημιουργούν ένα εξαιρετικά σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την επιχείρηση που δύσκολα μπορεί να αντιγραφεί από τους αντιπάλους.

Ειδικότερα, στον τομέα της υγείας το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα για την επιτυχή και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγειονομικής

περίθαλψης και συνεπώς αυτός είναι ο παράγοντας στον οποίο δίδεται έμφαση από την διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων (Φαναριώτης, 1999 και Σισσούρας, 2002). Άλλωστε η ιδιαιτερότητα αυτού του είδους των υπηρεσιών απαιτεί από τη φύση της εξατομικευμένη περίθαλψη και εμπιστευτικότητα σε όλα τα θέματα (Ramadevi, Gunasekaran, Roy, Rai, & Senthilkuma, 2016).

1. Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού

1.1. Ιστορική εξέλιξη και ορισμοί

Σύμφωνα με τον Γάλλο φιλόσοφο Ογκίστ Κοντ, «για να κατανοήσεις μια Επιστήμη, πρέπει να ξέρεις την ιστορία της». Έτσι, παρατίθεται ακολούθως μία σύντομη ιστορική αναδρομή του όρου της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.

Η έννοια της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε αρχικά τον 19ο αιώνα, βασιζόμενη στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Στις αρχές του 20ου αιώνα παρουσιάστηκε ως επιστήμη, γεγονός που συνέπεσε χρονικά με την ανάπτυξη του κράτους-πρόνοιας (Χυτήρης, 2001 · Χατζηκιάν, 2013) και κατά την δεκαετία του 1960 χρησιμοποιήθηκε και εντάχθηκε στις επιχειρήσεις σε εντονότερο βαθμό.

Αρχικά γινόταν χρήση του όρου «Διοίκηση Προσωπικού», που πρακτικά σήμαινε ότι οι εργαζόμενοι μπορούσαν να θεωρηθούν περιουσιακό στοιχείο της εταιρείας, ή με άλλα λόγια μηχανήματα/εργαλεία της. Ο εργοδότης μπορούσε να χειριστεί τον εργαζόμενο του σύμφωνα με τις βασικές ικανότητες του οργανισμού και να αντικατασταθεί όταν θεωρηθεί ότι το «εργαλείο» του φθάρθηκε. Η Διοίκηση Προσωπικού αντιμετώπιζε περισσότερο βραχυχρόνιες καταστάσεις και προβλήματα των εργαζομένων, χωρίς να συμβάλει στις προκύπτουσες αλλαγές και χωρίς να προωθεί καινοτομίες.

Σταδιακά όμως το περιεχόμενο της Διαχείρισης Προσωπικού επεκτάθηκε, εξαλείφοντας τα κενά της διοίκησης προηγούμενων ετών, που τονίστηκαν από τον ανταγωνισμό και τις ανάγκες του Ανθρώπινου Δυναμικού. Η έννοια Διαχείρισης Προσωπικού εξελίσσεται και αντικαθίσταται από αυτήν της Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, που αποτελεί πλέον μια στρατηγικής σημασίας οργανωτική συνιστώσα, δημιουργεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, στοχεύοντας στην ελαχιστοποίηση του κινδύνου και στη μεγιστοποίηση της απόδοσης της επένδυση.

Ως απόρροια της επικράτησης των δικαιωμάτων των εργαζομένων, καθώς και των αυξημένων προκλήσεων των βιομηχανικών υπηρεσιών για διατήρηση των επιδόσεών τους, οι οργανισμοί ωθούνται στην υιοθέτηση υγιών πρακτικών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (Mushtaq, et al., 2017) και στη διερεύνηση παραγόντων που δυνητικά ενθαρρύνουν τον υπάλληλο να ευδοκιμήσει στο εργασιακό περιβάλλον, δίνοντας το μέγιστο των δυνατοτήτων του (Prem, et al., 2017 · Spreitzer & Porath, 2014).

Τα παραπάνω συνόψισαν στους ορισμούς τους οι Guest (1987) και Storey (1995), ο συνδυασμός των οποίων βρίσκει εφαρμογή σε κάθε είδους οργανισμό. Ειδικότερα, η διαχείριση ανθρώπινων πόρων για τον Guest (1987), αποτελεί το σύνολο των στρατηγικών που στόχο έχουν να μεγιστοποιήσουν την οργανωτική ολοκλήρωση, τη δέσμευση των εργαζομένων, την ευελιξία και την ποιότητα της εργασίας, με ταυτόχρονη ανάπτυξη συνθηκών υψηλής εμπιστοσύνης. Ο Storey (1995), υποστηρίζει ότι η διαχείριση ανθρώπινων πόρων, είναι μια προσέγγιση της διαχείρισης της απασχόλησης, που στόχο έχει την επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, ως αποτέλεσμα πολιτιστικών και διαρθρωτικών στρατηγικών που θα οδηγήσουν στην εργασιακή δέσμευση.

Η ανάγκη για σύνδεση διοικούντων και υπαλλήλων έτσι ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι και η ευημερία του οργανισμού, δημιούργησαν τον όρο της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού. Οι Boxall, et al. (2007) διαπίστωσαν ότι η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών και τεχνικών που σχετίζονται με τον σχεδιασμό και την επιχειρηματική διαδικασία, τη παροχή πόρων και την ανάπτυξη στελεχών και εργατικού δυναμικού, την εργασία, την οργανωτική κουλτούρα, τα κίνητρα και τις αποδόσεις, καθώς και τις σχέσεις εργασίας και απασχόλησης. Η έννοια της ΔΑΔ συμβάλλει στη μακροχρόνια και συστηματική αντιμετώπιση των προβλημάτων του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού (Πετρίδου, 2011).

Η Διοίκηση του συνόλου του προσωπικού συμβάλλει ώστε η επιχείρηση σε πρώτο στάδιο να αποκτήσει το καλύτερο προσωπικό και σε δεύτερο στάδιο να το διατηρήσει και να το αναπτύξει (Cuming, 1986), αναδεικνύοντας έτσι την ανθρωποκεντρική προσέγγιση της διοίκησης, ιδίως στο σύγχρονο περιβάλλον της παγκοσμιοποίησης (Torrington κ.ά., 2017· Anderson κ.ά., 2014· Τερζίδης, 2008· Mihiotis, 2005). Συνεπώς η έννοια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού σχετίζεται άμεσα με τον στρατηγικό ρόλο της επιχείρησης, καθώς και με τους όρους της υποκίνησης και της αξιοποίησης του προσωπικού, μέσω της εκπαίδευσης και ανάπτυξής του, της καλλιέργειας της ομαδικότητας και της διαμόρφωσης επιχειρησιακής κουλτούρας, που τελικώς αποδείχτηκε ότι δίνουν αξιόλογα αποτελέσματα σε επίπεδο οργανισμού.

Το πέρασμα από τη Διοίκηση Προσωπικού στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων και στη Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού φέρνει αέρα ανανέωσης στις διαδικασίες, τις λειτουργίες και τη στρατηγική των επιχειρήσεων. Η αρχικά βραχυχρόνια προσέγγιση επίλυσης θεμάτων που έδινε έμφαση στις κατώτερες ή/και μεσαίες βαθμίδες

εργαζομένων, δίνει τη σκυτάλη σε μία πιο μακροχρόνια προσπάθεια αντιμετώπισης θεμάτων προσωπικού όλων των βαθμίδων, στοχεύοντας στη συμμόρφωση. Παρατηρήθηκε μία ροπή για ευελιξία από πλευράς προσωπικού αλλά και στελεχών, υιοθετήθηκαν καινοτόμες μέθοδοι διοίκησης που προωθούν την αφοσίωση των υπαλλήλων στην επιχείρηση και την εμπλοκή τους στη λήψη αποφάσεων, εδραιώνοντας το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που τους χαρίζουν οι άνθρωποί της. Επιπλέον, οι επιχειρήσεις αρχίζουν να εισάγουν νέες μορφές εργασίας, όπως η μερική απασχόληση και η υπεργολαβία. Συνεπώς, οι αλλαγές που επέφερε η διαχρονική εξέλιξη από τη Διοίκηση Προσωπικού έως και τη ΔΑΔ, σηματοδότησε και το πέρασμα από τη «διοίκηση των όρων απασχόλησης» στην έμφαση στη «διοίκηση των επιδόσεων».

Οι αλλαγές αυτές στην διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού ενισχύθηκαν από την συνεχώς αυξανόμενη τεχνολογική ανάπτυξη και τη χρήση των πληροφοριακών συστημάτων. Σήμερα, το πληροφοριακό σύστημα της ΔΑΔ περιλαμβάνει τις βασικότερες λειτουργίες της, δηλαδή την οργανωτική διαχείριση, την ανάπτυξη προσωπικού, τη στελέχωση, τη διαχείριση εργαζομένων, τον προγραμματισμό κόστους προσωπικού, τη μισθοδοσία, τη διαχείριση αποζημιώσεων, τη διαχείριση χρόνου, τη διαχείριση σεμιναρίων και εκδηλώσεων και τη διαχείριση επαγγελματικών ταξιδιών.

Ειδικοί σε θέματα διαχείρισης υπαλλήλων και δεδομένης της τεράστιας τεχνολογικής προόδου που σημειώνεται παγκοσμίως, βλέπουν την δυναμική της ένταξης της τεχνητής νοημοσύνης στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Πρόκειται για μια γνωστική ιδέα που επιδεικνύεται από μηχανές και έρχεται σε αντίθεση με τη νοημοσύνη που κληρονομείται με φυσικό τρόπο από ανθρώπους ή ζώα, μιμούμενες «ευφυείς/γνωστικές» λειτουργίες που συνοδεύουν τους ανθρώπους μέσω εφαρμογών εκτεταμένων μηχανών αναζήτησης ιστού, κατανόησης της ανθρώπινης ομιλίας, συστημάτων εντοπισμού ανταγωνισμού και πλεονεκτημάτων (Agarwal et al., 2023).

Η προσθήκη της τεχνητής νοημοσύνης στις πρακτικές της ΔΑΔ επηρεάζει ζητήματα ελέγχου υποψηφίων, ανάλυσης και επεξεργασίας προσωπικού, συμμετοχής, στρατολόγησης και αμοιβών, καθώς και επαγγελματικής ανάπτυξης με εξοικονόμηση πόρων και μείωσης των περιβαλλοντικών επιρροών. Συνεπεία της ένταξης της τεχνητής νοημοσύνης σε ζητήματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού και της γενικότερης διαχρονικής εξέλιξης του τεχνικού όρου, παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση, καθώς οι επαγγελματίες ανθρώπινου δυναμικού καλούνται πλέον να σκέφτονται πολύπλευρα και πέραν των δεδομένων τους.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι από την δεκαετία του 1990 μέχρι και σήμερα ο χώρος εργασίας υφίσταται συθέμελες αλλαγές. Η συνεχής εξέλιξη στην πληροφορική και τις τεχνολογίες εν γένει, προκαλεί σημαντικό αντίκτυπο τόσο στο προσωπικό όσο και στον τρόπο διαχείρισής του (Kravetz, 1988). Οι Barile et al. (2018) οριοθετούν χρονικά την επικράτηση της τεχνητής νοημοσύνης σε θέματα διαχείρισης εργαζόμενων στην επόμενη δεκαετία, ενώ οι Hmoud and Laszlo (2019) προβλέπουν τη σταδιακή εξαφάνιση της συνήθους διοικητικής εργασίας, που θα προωθήσει αλλαγές που πρόκειται να ενισχύσουν αισθητά τις ανθρώπινες ικανότητες.

1.2. Η ΔΑΔ ως σύστημα

Η Διαχείριση του Ανθρώπινου Δυναμικού συγκαταλέγεται στις μεγαλύτερες προκλήσεις για την επιχειρηματικότητα. Ασχολείται με την οργάνωση των δράσεων και των λειτουργιών της επιχείρησης, λαμβάνοντας υπόψη τόσο το εσωτερικό της περιβάλλον (μηχανήματα, εγκαταστάσεις, ανθρώπινο δυναμικό), όσο και το εξωτερικό (τάσεις, οικονομία, πολιτική, κρίση, ανταγωνισμός), αναδεικνύοντας τον άνθρωπο ως τον πιο πολύτιμο πόρο της επιχείρησης, αποτελώντας ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των άλλων. Δύναται να έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα, αλλά ταυτοχρόνως και εκτελεστικό και επιτελικό ρόλο, ανάλογα με τις ισχύουσες συνθήκες (Αστρίτης, 2020).

Η ΔΑΔ ως σύστημα θα μπορούσε να αποτυπωθεί ως ένα σύνολο εισροών, οι οποίες μέσω ορισμένων διεργασιών μετατροπής, καταλήγουν σε επιχειρηματικές εκροές. Για να γίνει ευκολότερα αντιληπτός ο παραπάνω ορισμός, θα χωριστεί στους επιμέρους όρους του, ως ακολούθως:

- Οι εισροές σε ένα σύστημα ΔΑΔ αποτελούνται από τους ανθρώπινους πόρους, το εξωτερικό και εσωτερικό (ή επιχειρησιακό) περιβάλλον.
- Με τον όρο διεργασίες μετατροπής των εισροών εννοούμε τις λειτουργίες της ΔΑΔ, δηλαδή την συνεργασία των διαφόρων εισροών.
- Οι επιχειρηματικές εκροές του συστήματος ΔΑΔ είναι η απόδοση της επιχείρησης, η αποτελεσματικότητά της και λοιπά στοιχεία, που προκύπτουν ως αποτέλεσμα των στρατηγικών διαχείρισης προσωπικού που εφαρμόστηκαν.

1.1.1. Εισροές ΔΑΔ και επιδράσεις

Το πρώτο σκέλος των εισροών είναι οι ανθρώπινοι πόροι, δηλαδή οι ατομικές, ξεχωριστές ικανότητες και η συμπεριφορά κάθε εργαζομένου της επιχείρησης. Τους

ανθρώπινους πόρους η επιχείρηση εισάγει από το εξωτερικό περιβάλλον της, εντοπίζοντας τις ανάγκες που προκύπτουν από το εσωτερικό περιβάλλον της.

Το δεύτερο σκέλος των εισροών είναι το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, το οποίο υφίσταται συνεχείς αλλαγές, είτε άμεσες είτε πιο αργές, που οφείλονται σε πληθώρα παραγόντων που επηρεάζουν την αγορά, όπως η τάση για διεθνοποίηση και παγκοσμιοποίηση, η ραγδαία τεχνολογική ανάπτυξη, οι νέες μορφές απασχόλησης που κάνουν την εμφάνισή τους στην αγορά εργασίας, η κοινωνία και οι νέοι ρόλοι σε οικογένεια και δουλειά, η διαφορετικότητα των εργαζομένων και η μεταβλητότητα της αγοράς εργασίας. Θα πρέπει να εξετάζεται η σύνθεση του εργατικού δυναμικού, δηλαδή το φύλλο, η ιθαγένεια, το μορφωτικό επίπεδο, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της περιοχής και τα πρότυπα ζωής. Επίσης το εξωτερικό περιβάλλον επηρεάζεται από την πολιτική και τις νομοθετικές μεταρρυθμίσεις, που σχετίζονται π.χ. με την απασχόληση, τις αμοιβές, την ασφάλεια και υγιεινή, τις χρησιμοποιούμενες από τους ανταγωνιστές πρακτικές και τη συμπεριφορά τους, την εξειδίκευση, την αύξηση εταιρικών συγχωνεύσεων ή εξαγορών και την άνθιση του τομέα των υπηρεσιών και της τεχνολογίας. Με βάση τα παραπάνω, οι διοικούντες της επιχείρησης πρέπει να εντοπίσουν τους παράγοντες εκείνους που θα αποτελέσουν ευκαιρίες για ανάπτυξη, αλλά και να εκτιμήσουν κατάλληλα εκείνους που θα θεωρηθούν επιχειρηματική απειλή.

Λαμβάνοντας υπόψη τους διαθέσιμους ανθρώπινους πόρους και τις ισχύουσες συνθήκες του εξωτερικού περιβάλλοντος, τα στελέχη του οργανισμού καλούνται να προσαρμόσουν τις οργανωσιακές τους πρακτικές, διαμορφώνοντας το τρίτο σκέλος των εισροών, δηλαδή το εσωτερικό περιβάλλον.

Το εσωτερικό περιβάλλον στοχεύει στην διαπίστωση του κατά πόσον η επιχείρηση διαθέτει τους απαιτούμενους ανθρώπινους πόρους της, τόσο από ποσοτικής όσο και από ποιοτικής απόψεως. Οι διαχειριστές του ανθρώπινου δυναμικού θα αποφασίσουν ποιες είναι οι ανάγκες σε προσωπικό, ούτως ώστε είτε να το μειώσουν, είτε να προχωρήσουν σε προσλήψεις ή επανατοποθετήσεις, είτε να συνάψουν συμβάσεις με εξωτερικούς συνεργάτες (outsourcing). Θα κληθούν να εξετάσουν τη συμπεριφορά των υπαλλήλων, τον αποδοτικότερο συνδυασμό ιεραρχικών επιπέδων, τις ευκαιρίες για ενδο-επιχειρηματικότητα και τις ανάγκες για ενδυνάμωση προσωπικού και οργανωσιακή μάθηση, καθώς και την ποιότητα των παραγόμενων προϊόντων ή των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, θα αναζητήσουν τρόπους αποτελεσματικής διαχείρισης της γνώσης (knowledge management), υιοθέτησης της οργανωσιακής κουλτούρας του

οργανισμού και καλού εργασιακού κλίματος, εισαγωγής στον οργανισμό συγκριτικής προτυποποίηση (ή Αξιολόγησης-Benchmarking) και εντοπισμό των παραγόντων που θα προσφέρουν προστιθέμενη αξία.

1.1.2. Βασικές Λειτουργίες ΔΑΔ

Οι βασικές λειτουργίες της ΔΑΔ, σύμφωνα με τους Ανδρεαδάκη κ.ά., (2019) · Schermerhorn και Bachrach, (2018) · Harrell, (2015) · Vveinhardt και Minkute-Henrickson, (2015) · Παπακωνσταντίνου και Αναστασίου, (2013) · Mihiotis, (2005), θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν ως ακολούθως:

- **προσέλκυση ανθρώπινου δυναμικού** (σχεδιασμός, πρόσληψη και επιλογή εργαζομένων)
- **ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού** (εκπαίδευση, μετεξέλιξη και καταγραφή αποδόσεων)
- **διατήρηση των εργαζομένων** (αμοιβές, κίνητρα και επαγγελματική εξέλιξη, εναρμόνιση προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, εργασιακές σχέσεις).
- **Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη (ΕΚΕ)**, (ζητήματα ηθικής και σωματικής παρενόχλησης, ιδιωτικότητας στον χώρο εργασίας και σχέσεων με τους εξωτερικούς συνεργάτες).

1.1.3 Εκροές ΔΑΔ

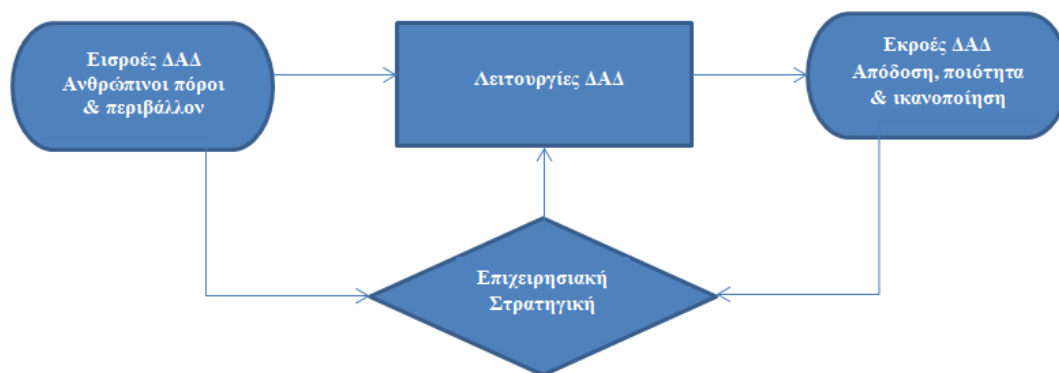
Με τον όρο εκροές της ΔΑΔ εννοούμε το προϊόν που παράγεται ως αποτέλεσμα των δραστηριοτήτων των εισροών και των μεταβατικών φάσεων. Σε ένα επιτυχημένο σύστημα διαχείρισης οι εκροές ταυτίζονται με βελτιωμένες αποδόσεις, αυξημένη ικανοποίηση, ανάπτυξη/εξέλιξη του υπάρχοντος εργατικού δυναμικού, αυξημένη παραγωγικότητα και καλές εργασιακές σχέσεις.

Για να εξάγει μία επιχείρηση επιτυχημένα αποτελέσματα, οι Write & Snell (1991) διαπίστωσαν ότι, καθοριστικό ρόλο παίζουν οι αποφάσεις των διοικούντων, οι οποίες πρέπει αφενός να προωθούν και να αποσαφηνίζουν την φιλοσοφία και τη στρατηγική στους υπαλλήλους και αυτό να αποτυπώνεται στην εργασία τους και αφετέρου να διασφαλίζουν, εκτός από την ύπαρξη των απαραίτητων προσόντων και την περαιτέρω ανάπτυξή τους.

Εν πολλοίς, η ΔΑΔ επηρεάζεται, καθορίζεται και επαναπροσδιορίζεται ανάλογα με το εξωτερικό και το οργανωσιακό περιβάλλον (Ξυροτύρη- Κουφίδου, 2001). Η ηγεσία του οργανισμού, βασιζόμενη στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του, θα θέσει τους

βραχυχρόνιους και μακροχρόνιους στόχους του, θα αποσαφηνίσει τις αξίες, την αποστολή και το όραμά του και τελικώς θα επιλέξει την καταλληλότερη στρατηγική, την οποία μελλοντικά θα αναπροσαρμόσει ανάλογα με την απόδοση.

Το σύστημα της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού αποτυπώνεται γραφικά και στο ακόλουθο διάγραμμα ροής:



Εικόνα 1 Το σύστημα της ΔΑΔ

1.3 Στόχοι της ΔΑΔ

Όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούνται με σκοπό να επιτευχθούν οι οργανωσιακοί στόχοι, αυτό είναι διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, ισχυρίζονται οι Mondy και Martocchio (2018). Ο κάθε οργανισμός λαμβάνει αποφάσεις και υιοθετεί εργαλεία και πρακτικές, ούτως ώστε να επανδρώσει κατάλληλα το σύνολο των τμημάτων και των διευθύνσεων, κρατώντας τους εργαζομένους που θεωρεί απαραίτητους για την επίτευξη των στόχων και τη συνέχεια της διοίκησης.

Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και κατ' επέκταση οι στόχοι της, υπηρετούν τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού, που συνήθως έχουν μακροπρόθεσμο ορίζοντα και καθορίζονται ανάλογα με το στάδιο του κύκλου ζωής του οργανισμού. Συνεπώς οι στόχοι της ΔΑΔ πρέπει να εναρμονίζονται και να συμβαδίζουν με την στρατηγική του οργανισμού. Μπορούν να ταξινομηθούν σε κατηγορίες όπως οργανωτικοί, λειτουργικοί και κοινωνικοί στόχοι, απευθυνόμενοι στο σύνολο του προσωπικού, μπορούν όμως να είναι και προσωπικοί, υπό την έννοια ότι τίθενται στον κάθε υπάλληλο ξεχωριστά.

Οι βασικότεροι στόχοι της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων αναφέρονται παρακάτω:

- βελτίωση της ποιότητας του αποτελέσματος της παραγωγικής διαδικασίας
- προάσπιση της ευημερίας του προσωπικού
- καλλιέργεια αισθήματος αφοσίωσης στους εργαζομένους

- βελτίωση επικοινωνίας και ομαδικότητας μεταξύ εργαζομένων και μεταξύ στελεχών και εργαζομένων
- προάσπιση της κοινωνικής δικαιοσύνης
- τήρηση κανόνων ασφάλειας και υγιεινής
- Ικανοποίηση εργαζομένων
- συνδυασμός προσέλκυσης του ιδανικού αριθμού εργαζομένων, στον κατάλληλο χρόνο και με το χαμηλότερο δυνατό κόστος
- αξιοποίηση των προσόντων και ικανοτήτων των υπαλλήλων
- ενίσχυση εργασιακής δημιουργικότητας και καινοτομίας
- δημιουργία προστιθέμενης αξίας
- βελτίωση της απόδοσης και της ανταγωνιστικότητας
- προώθηση κουλτούρας υψηλών επιδόσεων
- βελτίωση της εταιρικής φήμη και της εικόνας
- μεγιστοποίηση οικονομικού αποτελέσματος
- απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος
- ικανοποίηση των οργανωσιακών στόχων της επιχείρησης

(Ξυροτύρη & Κουφίδου, 2001 · Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003 · Τερζίδης, & Τζωρτζάκης, 2004)

1.4. ΔΑΔ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και νοσοκομειακό περιβάλλον

Το ανθρώπινο δυναμικό των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που συμβάλλουν στην ανάπτυξη, προστασία και βελτίωση της υγείας μια χώρας (Beaglehole et al, 2003), ενώ τα νοσοκομεία είναι οι χώροι στους οποίους παρέχεται υγειονομική περίθαλψη. Ως ενεργοί χρήστες του συστήματος υγείας λογίζονται οι ασθενείς, οι συνοδοί και οι επισκέπτες, καθώς και το ανθρώπινο δυναμικό, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στον σχεδιασμό της ΔΑΔ μέσω της ανατροφοδότησης (Kim, 2019; McColl-Kennedy et al., 2012).

Η ΔΑΔ στον κλάδο της παροχής υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από τους Ang et al. (2013) ως πολύπλοκη, αφενός λόγω της φύσης του έργου της και αφετέρου λόγω της άμεσης συσχέτισης της συμπεριφοράς του ανθρώπινου δυναμικού με τους ασθενείς (Kabene et al. 2006). Είναι άρρηκτα δεμένη με τον σχεδιασμό ούτως ώστε να επιτευχθεί αποδοτική και παραγωγική αξιοποίηση παντός είδους προσωπικού, ιατρικό, νοσηλευτικό,

διοικητικό, τεχνικό, επιστημονικό και προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων (Mathis & Jackson, 2011) και εκτείνεται μεταξύ του τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, του γραφείου Μισθοδοσίας, του τμήματος Εκπαίδευσης, του τμήματος εργασιακών σχέσεων και του νομικού τμήματος. Μόλις η Διοίκηση του Νοσοκομείου αντιληφθεί την οπτική των χρηστών του συστήματος υγείας και την λάβει υπόψη στις αποφάσεις της, θα επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα, που είναι η παροχή των απαραίτητων πληροφοριών από τους θεραπευόμενους προς τους θεραπευτές, που θα συντελέσουν στην ίαση και κατ' επέκταση στην αύξηση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας, ήτοι της υγείας του ασθενούς.

Το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στην υγεία σε συνδυασμό με ένα δομημένο, από πλευράς ηγεσίας, περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, συντελεί στην αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών, επικοινωνώντας την ικανότητα των εργαζομένων για ποιοτική φροντίδα υγείας και συνεπώς προσφέροντας ευημερία στους ασθενείς (Berry & Bendapudi, 2003 · Schreuder et al., 2016 · Suess & Mody, 2018), αυξάνοντας ταυτόχρονα την ικανοποίηση στην εμπειρία της εξυπηρέτησής τους. Ο σχεδιασμός της ΔΑΔ στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης συντελεί επίσης στην σωστότερη και γρηγορότερη διάγνωση, στην επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας και στην χορήγηση της αντίστοιχης φαρμακευτικής αγωγής, μειώνοντας παράλληλα τον χρόνο αναμονής (Dijkstra et al., 2006).

Πως όμως διαμορφώνεται το περίπλοκο περιβάλλον των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης; Το βέβαιον είναι ότι διαφέρει αισθητά από το αντίστοιχο περιβάλλον άλλων ειδών υπηρεσιών ή από αυτό του λιανικού εμπορίου.

Οι Πολύζος και Υφαντόπουλος (2000) παρουσιάζουν τον κλάδο της υγείας ως ένα συνονθύλευμα συμφερόντων του εξωτερικού περιβάλλοντος του παρόχου υπηρεσιών υγείας, που απαιτεί λεπτή διαχείριση του εσωτερικού του περιβάλλοντος από τους διοικούντες. Το εξωτερικό περιβάλλον των νοσοκομείων χαρακτηρίζεται ως περίπλοκο, καθώς περιλαμβάνει πληθώρα παραγόντων όπως κυβερνητικές αποφάσεις, πηγές χρηματοδότησης, ιδιωτική και δημόσια ασφάλιση, εργατικά συνδικάτα και συλλόγους ασθενών, προμήθειες σε φάρμακα, υλικά και υπηρεσίες, κλάδους επαγγελματιών υγείας.

Το εσωτερικό περιβάλλον των υπηρεσιών παροχής υγείας, όπως διαπίστωσαν σε μελέτες τους οι Kumar et al. (2020) και Sahoo & Ghosh (2016), εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών, από το πώς εκείνοι αντιλαμβάνονται το

επίπεδο εξυπηρέτησής τους, καθώς και την συμπεριφορά του προσωπικού απέναντί τους. Το νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ένα περιβάλλον έντασης. Από την μία πλευρά, οι επισκέψεις των ασθενών συχνά δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους, ενώ από την άλλη πλευρά το ανθρώπινο δυναμικό κατακλύζεται από ψυχική και σωματική εξάντληση (Berry et al., 2022) και από άγχος, δεδομένου του κινδύνου που συνοδεύει το αποτέλεσμα της εργασίας του (Zeng & Lee, 2018).

Το περιβάλλον του νοσοκομείου δύναται και οφείλει να σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο που να καταλήγει σε επιτυχή θεραπευτικά αποτελέσματα. Κατά τους Dijkstra et al. (2006) και τους Wang et al. (2019) για παράδειγμα, τέτοιο τρόπο αποτελεί η χρήση του ηλιακού φωτός ως βασική πηγή φωτισμού, που βοηθά αφενός στην γρηγορότερη ανάρρωση των ασθενών και αφετέρου στην καλύτερη απόδοση του προσωπικού. Επιπλέον για καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα θα πρέπει να υιοθετηθούν πρακτικές ΔΑΔ με έμφαση στους εργαζομένους, καθώς είναι οι χρήστες του συστήματος υγείας που περνούν περισσότερο χρόνο στο χώρο του νοσοκομείου (Parish et al., 2008). Κατά τον σχεδιασμό της ΔΑΔ στην υγεία προκύπτει πληθώρα δυσκολιών, για τις οποίες σύμφωνα με διεθνή έρευνα που διεξήγαγαν οι Bartram & Dowling (2013) σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η Αυστραλία, η Κίνα και το Ηνωμένο Βασίλειο, ευθύνονται οι τρεις ακόλουθοι παράγοντες:

- α. η απουσία πολιτικού ενδιαφέροντος για τον κλάδο τις υγείας κατά την θέσπιση νόμων και εφαρμογή μεταρρυθμίσεων
- β. η αδυναμία επαγγελματιών υγείας στην υιοθέτηση σύγχρονων μεθόδων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού
- γ. η έλλειψη τεχνογνωσίας και οι συνεχείς αλλαγές από πλευράς διοίκησης λόγω των δύο παραπάνω παραγόντων.

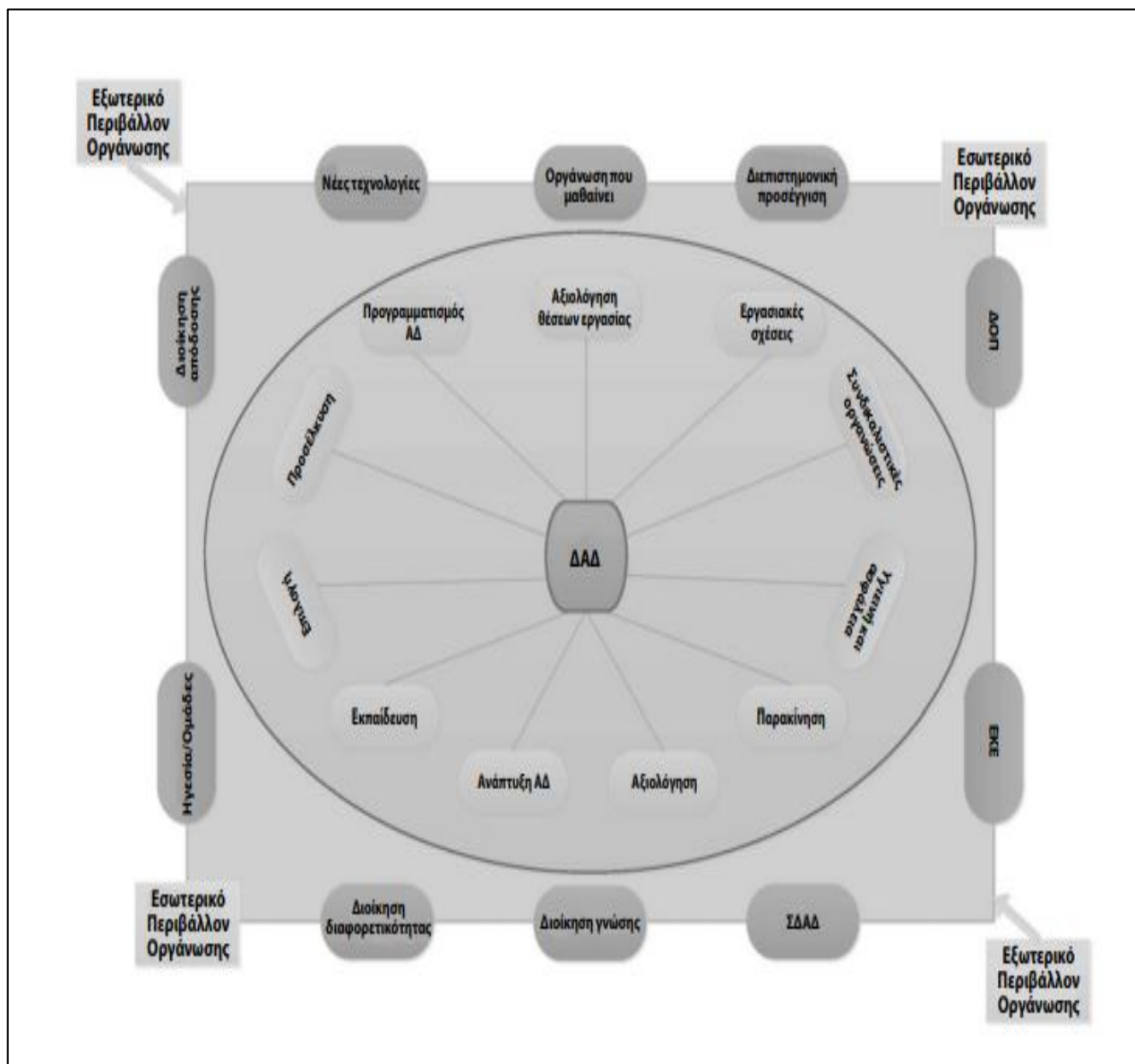
2. Λειτουργίες της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Όπως είναι γνωστό από την οικονομική επιστήμη, πρωταρχικός στόχος κάθε οργανισμού είναι η μεγιστοποίηση των κερδών του. Το μέσο επίτευξης του στόχου αυτού είναι η απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, συνδυάζονται κατάλληλα τους διαθέσιμους παραγωγικούς πόρους (κεφάλαιο, άνθρωπος, κουλτούρα και τεχνογνωσία), ώστε αφενός να παράγουν με τη μέγιστη απόδοση και αφετέρου να καθίσταται δύσκολο στους ανταγωνιστές να αντιγραφούν. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, εξαιρετικά σημαντική είναι η συμβολή της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, καθώς μόνον ο άνθρωπος παράγοντας σε έναν οργανισμό είναι ικανός να συνδυάσει και να αξιοποιήσει αποτελεσματικά τους παραγωγικούς συντελεστές. Σύμφωνα με τους Werther & Davis (1996), η ΔΑΔ προσβλέπει στην αύξηση της στρατηγικά, ηθικά και κοινωνικά υπεύθυνης παραγωγικής συνεισφοράς των υπαλλήλων.

Για να μπορέσει η ΔΑΔ να πετύχει τους στόχους του οργανισμού, πρέπει να πρώτα να θέσει και να επιτύχει τους δικούς της στόχους, οι οποίοι, όπως ήδη έχει αναφερθεί στο προηγούμενο κεφάλαιο, είναι οργανωτικοί, λειτουργικοί, κοινωνικοί και προσωπικοί, και οι οποίοι θα αποτελέσουν το μέσον για την λήψη στρατηγικών αποφάσεων, εκτελεστικά και επιτελικά. Όσον αφορά τον εκτελεστικό της ρόλο, πρέπει να υιοθετούνται πολιτικές και δραστηριότητες που να έχουν σύμπνοια με τις γενικές και ανταγωνιστικές στρατηγικές της επιχείρησης, ενώ ο επιτελικός της ρόλος προϋποθέτει ότι οι στρατηγικές της επιχείρησης πρέπει να διαμορφώνονται σε συνεργασία με το Τμήμα ΔΑΔ.

Οι λειτουργίες της ΔΑΔ, σύμφωνα με τους Καλογήρου συν. (2015), ορίζονται ως ένα σύνολο ενεργειών που αποκοπεί στην προσέλκυση και αξιοποίηση ικανότερων στελεχών, στην υλοποίηση των επιχειρηματικών στόχων, αλλά και στην διατήρηση των εργαζομένων της. Οι κυριότερες λειτουργίες της σχετίζονται με τον προγραμματισμό της ΔΑΔ, την ανάλυση των θέσεων εργασίας, την προσέλκυση και επιλογή του κατάλληλου ανθρώπινου δυναμικού, την εκπαίδευση και την ανάπτυξή του, την αξιολόγηση, την πολιτική παρακίνησης των εργαζομένων, τις εργασιακές σχέσεις, την ασφάλεια και υγιεινή και τα πληροφοριακά συστήματα. Στην πορεία προς την επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων, όλα τα παραπάνω συνδέονται μεταξύ τους, δημιουργώντας μία μορφή υποσυστήματος, μέσα στο σύστημα εισροών-εκροών της ΔΑΔ. Οι λειτουργίες που αναφέρθηκαν παραπάνω επιγραμματικά, θα αναλυθούν στις επόμενες παραγράφους ως προς τους ορισμούς τους, τις προϋποθέσεις επιτυχούς εφαρμογής τους, τα στάδια

τους, τους στόχους που τίθενται, τα οφέλη που επιφέρουν στον οργανισμό, καθώς και την πρακτική εφαρμογή τους στην ελληνική πραγματικότητα.



Εικόνα 2 Οι κυριότερες λειτουργίες της σύγχρονης ΔΑΔ

Πηγή: Ασπρίτης, (2020), ανακτήθηκε 06/11/2023 από: <file:///C:/Users/hp/Downloads/DAD-Aspridis-Apospasma-Final-ok.pdf>

2.1. Προγραμματισμός ΔΑΔ

Ο προγραμματισμός της ΔΑΔ είναι λειτουργία στρατηγικού χαρακτήρα που σχετίζεται με τη πρόβλεψη και τη κάλυψη μελλοντικών αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό (ποιοτικά και ποσοτικά), ειδικότητες και γνώσεις, ώστε να επιτευχθούν οι βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι στόχοι της επιχείρησης. Επιδιώκεται η εξασφάλιση του αποδοτικότερου αριθμού εργαζομένων με τα κατάλληλα προσόντα, που θα διατεθούν στις σωστές θέσεις εργασίας, την στιγμή που πρέπει και με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Επιδιώκεται

επίσης η καλύτερη δυνατή ποιότητα του προσφερόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας και συνεπώς στον προσανατολισμό της εταιρείας προς την απόδοση, πετυχαίνονται τα επιθυμητά λογιστικά αποτελέσματα.

Δεδομένων των συνεχών αλλαγών σε τοπικό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο, είναι σημαντικό ο στρατηγικός σχεδιασμός για το ανθρώπινο δυναμικό να αναθεωρείται τακτικά. Σημαντική σε αυτό είναι η συνεισφορά του οργανογράμματος στον στρατηγικό σχεδιασμό των εργαζομένων μιας επιχείρησης. Έτσι, η επιχείρηση χωρίζεται σε ομάδες εργασίας με συναφές αντικείμενο, κάθε μία από τις οποίες έχει τον επικεφαλής της.

Πως όμως θα επιλεγεί ο κατάλληλος υπάλληλος για την προσφερόμενη θέση; Απάντηση στο παραπάνω ερώτημα δίνουν μέσω των ερευνών τους ο Martin (1994) και οι Ulrich et al. (2012), τονίζοντας τους τομείς και τα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να προσέξουν οι επιχειρήσεις, στοχεύοντας στην ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού που θα επηρεάσει θετικά τις επιχειρηματικές αποδόσεις.

Ξεκινώντας με τα χαρακτηριστικά του εργατικού δυναμικού στα οποία πρέπει να δοθεί έμφαση, διαπιστώθηκε από τους ανωτέρω μελετητές ότι η καταγραφή και ανάπτυξη των ατομικών δυνατοτήτων του συνόλου του προσωπικού, αναπτύσσοντας και αξιοποιώντας ατομικές δεξιότητες του όπως η εξυπηρέτηση πελατών, η αποδοτικότητα, η ταχύτητα, η ποιότητα, η καινοτομία και η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων μπορεί να επιφέρει εμφανή αποτελέσματα στη συνολική απόδοση της επιχείρησης. Επιπλέον, σημαντική κρίνεται η καλλιέργεια αξιοπιστίας και κατ' επέκταση η δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης υπαλλήλου με προϊστάμενο, συναδέλφους και πελάτες, καθώς και η διαχείριση ανταμοιβών, που θα πρέπει να είναι βασισμένη σε ένα δίκαιο και ανταγωνιστικό πλαίσιο, εξαρτώμενο από την απόδοση.

Εμβαθύνοντας στις εσωτερικές λειτουργικές αποφάσεις της επιχείρησης, παρατηρήθηκε ότι οι εξωτερικές επιχειρηματικές τάσεις συνεπάγονται εσωτερικές αποφάσεις και ενέργειες και άρα καθίστανται καθοριστικές για την υιοθέτηση εταιρικής στρατηγικής. Έτσι, για τον προγραμματισμό της ΔΑΔ απαιτείται έλεγχος των συνθηκών αγοράς εργασίας και πρόβλεψη των μακροχρόνιων αναγκών της επιχείρησης. Κατόπιν, το αρμόδιο τμήμα οφείλει να λάβει υπόψη του τη φύση και τα παραγόμενα προϊόντα/υπηρεσίες του οργανισμού, το όραμα, το μέγεθος, τη μορφή και το κύκλο ζωής του. Επίσης σημαντική είναι η εικόνα της επιχείρησης, ως τόπος εργασίας τόσο από την οπτική του προσωπικού όσο και από αυτή των πελατών. Ακόμη, θα πρέπει να

συνυπολογίζονται τα ισχύοντα, αλλά και τα προσδοκώμενα επίπεδα κέρδους και οι κοινωνικοπολιτικοί και πολιτιστικοί παράγοντες, η διερεύνηση πιθανής κινητικότητας του προσωπικού, η γνώση της κείμενης νομοθεσίας περί των όρων της συλλογικής σύμβασης, η ύπαρξη προτυποποίησης και η αξιολόγηση των διεργασιών. Μία επιχείρηση θα πρέπει ακόμη να επενδύει στην κατανόηση της τεχνολογίας ώστε να βελτιώσει την οργανωτική της ταυτότητα και κατά συνέπεια να αναπτύξει καινοτόμες πρακτικές, που θα συντελέσουν στην επίλυση εταιρικών προβλημάτων με μακροχρόνια ισχύ. Επιπρόσθετα, βάση θα πρέπει να δοθεί στην υλοποίηση αλλαγών που αφορούν σε θεσμικό και ατομικό πλαίσιο, αλλά και σε θέματα ανάληψης πρωτοβουλιών, αναπτύσσοντας ευέλικτους και βιώσιμους οργανισμούς. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ διοίκησης και επαγγελματιών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είναι απαραίτητη για τον αποτελεσματικό προγραμματισμό της ΔΑΔ. (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003).

Αφού καθοριστούν οι επιχειρησιακοί σκοποί και στόχοι, η συνεργασία του συνόλου του προσωπικού και η συμβολή των επικεφαλής των τμημάτων θα πετύχουν τον σχεδιασμό του καταλληλότερου συνδυασμού εργαζομένων από πλευράς ηγεσίας της επιχείρησης, που σύμφωνα με τους Ορφανού και Τόλη (2022) αποτελεί συνέπεια πέντε βασικών βημάτων:

Πίνακας 1 Τα πέντε βασικά βήματα του προγραμματισμού ΔΑΔ

1. Ανάλυση τρέχουσας κατάστασης	Εμβάθυνση στην παρούσα κατάσταση της επιχείρησης και των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό
2. Πρόβλεψη ζήτησης	Ανάλυση των στρατηγικών στόχων της επιχείρησης και εντοπισμός μελλοντικών αναγκών για προσωπικό
3. Πρόβλεψη προσφοράς	Εκτίμηση του αριθμού διαθέσιμων και καταρτισμένων εργαζομένων. Λαμβάνονται υπόψη το εκτιμώμενο επίπεδο μισθού, παροχών και ανταγωνισμού

4. Σύγκριση ζήτησης και προσφοράς ανθρώπινου δυναμικού	Αναγνώριση ενδεχόμενων προκλήσεων στελέχωσης
---	--

5. Διαμόρφωση πλάνου δράσης	Καταγραφή των απαιτούμενων ενεργειών προκειμένου να εξασφαλιστεί η επιλογή του προσωπικού που θα καλύψει τις ανάγκες της επιχείρησης και θα επιτύχει τους στόχους της. Το πλάνο δράσης δύναται να μεταβάλλεται ανάλογα με τις υφιστάμενες αλλαγές στην αγορά.
------------------------------------	---

Ο προγραμματισμός συμβάλλει στην επίτευξη των εταιρικών στόχων, καθώς προλαμβάνει κινδύνους και αντιμετωπίζει ελλείψεις που μπορεί να προκύψουν, καθορίζει τα απαιτούμενα προσόντα και δεξιότητες του προσωπικού βάσει των υπηρεσιακών αναγκών, κάνοντάς το αποδοτικό και αποτελεσματικό στην εργασία του. Συνεπώς, ο προγραμματισμός της ΔΑΔ συμβάλλει στην αύξηση της αποδοτικότητας και τον περιορισμό του λειτουργικού κόστους, αυξάνοντας έτσι τα κέρδη του οργανισμού και εδραιώνοντας το πλεονέκτημά του έναντι του ανταγωνισμού.

2.2. Ανάλυση εργασίας

Η ανάλυση εργασίας περιλαμβάνει την περιγραφή του έργου και τον προσδιορισμό των απαιτούμενων προσόντων και αφορά στην φύση της εργασίας, όχι στον εργαζόμενο που την εκτελεί. Πιο συγκεκριμένα, κατά την εν λόγω λειτουργία της ΔΑΔ, συγκεντρώνονται και καταγράφονται οι βασικές δραστηριότητες, οι απαιτήσεις της θέσης, οι χρησιμοποιούμενες τεχνικές, τα απαιτούμενα προσόντα, γνώσεις και ικανότητες κάθε υπαλλήλου, καθώς και οι ευθύνες που φέρει το κάθε πόστο, ώστε να είναι σε θέση ο υπάλληλος να εκτελέσει με επιτυχία τα καθήκοντά του (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003). Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι οι απαιτήσεις του περιεχομένου της εργασίας διαμορφώνονται και αναπροσαρμόζονται ανάλογα με τις διαφοροποιήσεις του περιβάλλοντος της επιχείρησης και των στόχων αυτής. Δεδομένου όμως του γεγονότος ότι οι εργαζόμενοι τείνουν να διατηρούν αρνητική στάση στις πιθανές αλλαγές, απαραίτητη κρίνεται η ενεργός συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού στη διαδικασία.

Η ανάλυση εργασίας αποτελείται από δύο στάδια, τα οποία είναι (α) η περιγραφή της εργασίας και (β) η προδιαγραφή της εργασίας, η οποία συνήθως έπεται της περιγραφής. Κατά το πρώτο στάδιο προσδιορίζεται η φύση της εργασίας ως προς το τι γίνεται, με ποιον τρόπο, που και γιατί. Αναλύονται επίσης οι υποχρεώσεις, τα καθήκοντα, οι δεξιότητες και οι ευθύνες του οργανισμού, καθώς και η αναμενόμενη απόδοση, εξασφαλίζοντας ότι στελέχη και υφιστάμενοι λαμβάνουν την ίδια πληροφόρηση αναφορικά με την θέση και τα καθήκοντά της. Συνεχίζοντας στο δεύτερο στάδιο, συγκροτείται μία λίστα γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων που πρέπει να φέρει ο υπάλληλος της εκάστοτε θέσης ώστε να διεκπεραιώσει σωστά την εργασία. Ουσιαστικά κατά την ανάλυση της προδιαγραφή της εργασίας, κύριο μέλημα αποτελούν ο καθορισμός του στόχο της θέσης, των αρμοδιοτήτων της και των βασικότερων καθηκόντων της.

Η συνεισφορά της ανάλυσης εργασίας είναι σημαντική, καθώς αποτελεί τον θεμέλιο λίθο για τον σχεδιασμό των υπόλοιπων λειτουργιών του συστήματος της ΔΑΔ. Συνεπώς, η ανάλυση της εργασίας οδηγεί στην κατανόηση της επιρροής των εξωτερικών αλλαγών στις θέσεις εργασίας, στην μείωση υπερβολικών απαιτήσεων όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο ή αντίστοιχα στη δημιουργία νεοσυσταθείσων θέσεων, στη δίκαιη αντιμετώπιση του προσωπικού και άρα στη βελτίωση της ποιότητας της εργασιακής ζωής, στην οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την καλλιέργεια των ικανοτήτων του συνόλου των εργαζομένων, στον αποτελεσματικότερο συνδυασμό θέσης και υπαλλήλου βάσει των προσόντων του, στον καθορισμό της ιεραρχικής δομής και τέλος στην αξιολόγηση της απόδοσής του υπαλλήλου.

Στην ελληνική Δημόσια Διοίκηση τα Περιγράμματα Θέσης Εργασίας, χρησιμοποιούνται ως εργαλείο καθορισμού των αντικειμένων εργασίας του προσωπικού του δημόσιου τομέα. Περιλαμβάνουν τις υποχρεώσεις, τα καθήκοντα και τις ευθύνες των εργαζομένων για κάθε θέση εργασίας ξεχωριστά. Παράλληλα αντιστοιχίζονται τα απαιτούμενα τυπικά και πρόσθετα προσόντα κάθε θέσης στην πράξη και όχι στη θεωρία. Έτσι, η τοποθέτηση του δημόσιου υπαλλήλου στο πόστο που καλείται να καλύψει, κρίνεται με βάση τη καταλληλότητά του, λαμβάνοντας υπόψη τυπικά και ουσιαστικά προσόντα. Η εφαρμογή των Περιγραμμάτων Θέσεων Εργασίας της Δημόσιας Διοίκησης, στοχεύει στην προσέλκυση προσωπικού υψηλών δυνατοτήτων, προσόντων και τεχνογνωσίας και λαμβάνεται υπόψη στη στελέχωση του προσωπικού των δημόσιων υπηρεσιών, είτε αυτή

αφορά διορισμό νέων υπαλλήλων μέσω προκηρύξεων, είτε κάλυψη θέσεων μέσω κινητικότητας. (<https://apografi.gov.gr/perigrammata/14-perigrammata.html>)

2.3. Προσέλκυση και επιλογή Ανθρώπινου Δυναμικού

Η προσέλκυση και επιλογή Ανθρώπινου Δυναμικού σχετίζονται με τον εντοπισμό & την επιλογή του κατάλληλου εργαζόμενου που θα καλύψει την νέα θέση που δημιουργήθηκε ή τη θέση που κενώθηκε, λόγω αποχωρήσεων. Οι Ζευγαρίδης και Σταματιάδης (1997) την χαρακτηρίζουν ως την σπουδαιότερη λειτουργία της ΔΑΔ, λόγω της εξέτασης της αντιστοίχισης των προσόντων των υποψηφίων με τις απαιτήσεις της προς πλήρωση θέσης. Ο στόχος της εν λόγω λειτουργίας της ΔΑΔ είναι το να βρεθεί, να επιλεγεί και να τοποθετηθεί ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση, τη σωστή στιγμή και να ταιριάξει με το πόστο του, αλλά και με τον οργανισμό που υπηρετεί (Schermerhorn και Bachrach, 2018).

Τα στελέχη του οργανισμού που θα κληθούν να στρατολογήσουν τους μελλοντικούς εργαζομένους, πρέπει καταρχάς να διατυπώσουν τους στόχους τους, βασιζόμενοι στις εκτιμώμενες ανάγκες, τον σχεδιασμό και την περιγραφή της θέσης εργασίας. Θα πρέπει επίσης να είναι εξειδικευμένοι στο κομμάτι αυτό ώστε να είναι σε θέση να διακρίνουν επιτυχώς τους υποψηφίους που χαρακτηρίζονται από επαγγελματισμό και εργατικότητα, επιχειρηματικό πνεύμα, αίσθημα ευθύνης και ικανότητα ανάληψης πρωτοβουλιών, θέληση και όρεξη για μάθηση, ευρηματικότητα και προσαρμοστικότητα. Μέσα από αυτή την διαδικασία θα πρέπει να είναι σε θέση να διακρίνουν ταλαντούχα μελλοντικά στελέχη, καθώς και να εντοπίζουν και να αποφεύγουν την λάθος επιλογή υποψηφίου (Παππά, 2012 · Ασπρίδης, 2015). Οι παραπάνω ενέργειες θα συμβάλουν στην αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, στην εργασιακή δέσμευση και στη μείωση κόστους, λόγω του περιορισμού των φαινομένων φυγής.

Η διαδικασία στελέχωσης προσωπικού άρχεται με τον εντοπισμό της ανάγκης για προσέλκυση και τελειώνει με την υποβολή αιτήσεων από τους υποψηφίους, ενώ η διαδικασία επιλογής προσωπικού, κατά τους Carrell συν. (2000), περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα: (α) το φιλτράρισμα βιογραφικών και αιτήσεων, (β) η εξέταση της αίτησης απασχόλησης ή των απαντήσεων των υποψηφίων στο εταιρικό έντυπο ερωτήσεων, (γ) η σειρά δοκιμασιών για εντοπισμό γνώσεων και δεξιοτήτων, (δ) η συνέντευξη επιλογής, (ε) η επιβεβαίωση των περιεχομένων του βιογραφικού, (στ) η διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων, σε όποιες θέσεις εργασίας απαιτείται, (ζ) η λήψη τελικής

απόφασης και προσφορά εργασίας. Στην τελική φάση της επιλογής προσωπικού διαπιστώνεται ο βαθμός ανταπόκρισης του υποψηφίου στις απαιτήσεις της θέσης του και ο βαθμός ενσωμάτωσής του στην κουλτούρα του οργανισμού.

Πως όμως μία επιχείρηση θα επικοινωνήσει στην αγορά εργασίας την ανάγκη της αύξηση προσωπικού και πως θα προβεί στην ορθή επιλογή υπαλλήλου;

Η πληροφόρηση σχετικά με την πρόθεση για πρόσληψη εργατικού δυναμικού δύναται να είναι είτε εσωτερική είτε εξωτερική και να προέρχεται τόσο από επίσημες όσο και από ανεπίσημες μεθόδους. Μπορεί δηλαδή να προέρχεται μέσα από την επιχείρηση όπως μία σύσταση από συνάδελφο, μία ευκαιρία επαγγελματικής εξέλιξης, ανάρτηση στον πίνακα ανακοινώσεων του οργανισμού ή στην ιστοσελίδα του, ανακοίνωση του γραφείου προσωπικού της εταιρείας, δεξαμενή βιογραφικών που κατατέθηκαν σε ανύποπτο χρόνο ή επικοινωνία με παλαιότερους υπαλλήλους. Μπορεί επίσης η πηγή πληροφόρησης να βρίσκεται εκτός επιχείρησης, όπως ανάρτηση σε αγγελίες εργασίας έντυπων και ηλεκτρονικών εφημερίδων και περιοδικών, από συμβούλους στελέχωσης, εργατικά σωματεία, από στόμα σε στόμα, πανεπιστημιακά γραφεία διασύνδεσης και ημέρες καριέρας, μέσω διαδικτύου, με αποστολή βιογραφικών σημειωμάτων, συνεντεύξεις εργασίας, συστατικές επιστολές, από δείγματα εργασίας και τεστ (π.χ. ψυχομετρικά τεστ, μελέτες περιπτώσεων, τεστ δεξιοτήτων και γνώσεων) (Hernandez, 2009 · Mathis & Jackson, 2011 · Niles, 2013). Στις μέρες μας συχνές μέθοδοι προσέλκυσης και επιλογής προσωπικού είναι οι βάσεις δεδομένων ευρέσεως εργασίας, η τηλεπροσέλκυση, η χρήση των εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης, όπως facebook, Instagram, tik tok, linked in, twitter κλπ.

Η κατάλληλη διαδικασία επιλογής εργαζομένων δίνει στην οργανισμό πολλαπλά οφέλη. Επιδρά θετικά στην αποδοτικότητα του οργανισμού, στις εργασιακές σχέσεις, στην δημόσια εικόνα και την ποιότητα του προσωπικού (Corbridge & Pilbeam, 1998 · Cooper et. al, 2003 · Robbins συν., 2017 · Schermerhorn & Bachrach, 2018), οδηγώντας τον οργανισμό στην λήψη σωστών αποφάσεων και στην υιοθέτηση των κατάλληλων εργαλείων για την στελέχωση τμημάτων και προϊσταμένων ώστε να επιτυγχάνονται οι επιχειρησιακοί στόχοι.

Η διαδικασία επιλογής ανθρώπινου δυναμικού, σε ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς απασχόλησης, απαιτείται να διακρίνεται από αμεροληψία και επαγγελματική ακεραιότητα, ώστε οι υπάλληλοι να αποδίδουν περισσότερο και αποτελεσματικότερα

(Σαρρής, 2001 · Γούλα, 2007). Πέραν της αμεροληψίας της όλης διαδικασίας, η Ευρωπαϊκή Στρατηγική Απασχόλησης για τη μείωση της ανεργίας, ενθαρρύνει την πρόσληψη ατόμων που ανήκουν σε μειονότητες (αλλοεθνών, ηλικιωμένων, γυναικών, μακροχρόνια ανέργων), στοχεύοντας στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Στην ελληνική πραγματικότητα, αυτό πρακτικά εφαρμόζεται με επιδοτούμενα προγράμματα ένταξης μειονοτήτων, ευαίσθητων ομάδων και μακροχρόνια ανέργων, που οργανώνονται από την Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης (Δ.ΥΠ.Α.) και απευθύνονται τόσο σε επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα, όσο και σε επιχειρήσεις του στενού ή του ευρύτερου δημοσίου τομέα.

Επιπλέον, προς διευκόλυνση της ένταξης των μειονοτήτων στην αγορά εργασίας, στο άρθρο 25 του Ν.4440/2016 (ΦΕΚ 224/Α'/02.12.2016), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, με τίτλο «Ανακατανομή ποσοστών ειδικών κατηγοριών στο σύστημα προσλήψεων του Ν. 2190/1994» και στον Ν.4765/2021 (ΦΕΚ 6/Α'/15.01.2021), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, με τίτλο «Εκσυγχρονισμός του συστήματος προσλήψεων στον δημόσιο τομέα και ενίσχυση του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.) και λοιπές διατάξεις», καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία πρόσληψης σε φορείς του Δημοσίου μέσω του Α.Σ.Ε.Π.. Συγκεκριμένα ποσοστά επί του συνολικού αριθμού των θέσεων, διανέμονται σε κατηγορίες πολυτέκνων και τέκνων πολυτέκνων, τριτέκνων και τέκνων τρίτεκνης οικογένειας, παλιννοστούντων Ποντίων ομογενών, ατόμων με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%, ατόμων που έχουν τέκνο, αδελφό, σύζυγο ή γονέα, καθώς και των τέκνων ατόμων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, καθώς και Ελλήνων υπηκόων που προέρχονται από τη Μουσουλμανική μειονότητα της. Οι κατηγορίες αυτές καλύπτουν το 47% των θέσεων κάθε προκήρυξης, ενώ το υπολειπόμενο 53% αφορά θέσης της γενικής κατηγορίας.

Η διαδικασία επιλογής προσωπικού στον ελληνικό δημόσιο τομέα είναι τυποποιημένη στον μεγαλύτερο βαθμό της, είτε αφορά προσλήψεις σε μόνιμο είτε σε έκτακτο προσωπικό, συντελώντας έτσι στην εξοικονόμηση χρόνου και χρήματος και επιτυγχάνοντας δικαιοσύνη και διαφάνεια. Οι αιτήσεις στην πλειονότητά τους κατατίθενται ηλεκτρονικά στην επίσημη ιστοσελίδα του Α.Σ.Ε.Π.. Οι διαδικασίες επιλογής ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να περιλαμβάνουν γραπτούς διαγωνισμούς με προκαθορισμένη ύλη, μπορεί όμως να αφορά και απλή μοριοδότηση των τυπικών προσόντων των υποψηφίων. Σε όλες τις περιπτώσεις, τα απαραίτητα και προσόντα για κάθε αιτούμενο κλάδο και ειδικότητα, όλων των κατηγοριών εκπαίδευσης, προβλέπονται

από το Προεδρικό Διάταγμα 85/2022 (ΦΕΚ 232/Α/17.12.2022) με τίτλο «Καθορισμός προσόντων διορισμού σε φορείς του Δημοσίου (Προσοντολόγιο-Κλαδολόγιο)».

Τα βήματα προσέλκυσης και επιλογής προσωπικού είναι καθορισμένα και κοινοποιούνται στους υποψηφίους με σχετικά δελτία τύπου από την διαδικτυακή πύλη του Α.Σ.Ε.Π. Αρχικά οι υποψήφιοι ενημερώνονται για την αποστολή της εκάστοτε προκήρυξης στο Εθνικό Τυπογραφείο προς δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την δημοσίευσή της ανακοινώνεται η εκκίνηση υποβολής των ηλεκτρονικών αιτήσεων. Οι οδηγίες συμπλήρωσης της αίτησης, ο αριθμός των ατόμων που θα προσληφθούν βάσει των κενών οργανικών θέσεων των οργανισμών και βάσει διαθέσιμων οικονομικών πόρων, καθώς και η περιγραφή των καθηκόντων της θέσης και τα πιθανά πρόσθετα προσόντα καθορίζονται κάθε φορά από την αντίστοιχη προκήρυξη, εφαρμόζοντας έτσι κάποιους βασικούς κανόνες marketing.

Κατόπιν, αναρτώνται τα σχετικά με κάθε προκήρυξη στατιστικά του πλήθους των υποβληθέντων αιτήσεων. Με την ολοκλήρωση της επεξεργασίας των αιτήσεων από τους αρμόδιους υπαλλήλους, γίνεται η πρόσκληση για ηλεκτρονική υποβολή δικαιολογητικών ορισμένου αριθμού υποψηφίων και αργότερα εκδίδονται προσωρινά αποτελέσματα διοριστέων, απορριπτέων και η συνολική σειρά κατάταξης των αιτούντων, δίνοντας τους ένα εύλογο διάστημα για υποβολή ενστάσεων. Τέλος, εκδίδονται τα οριστικά αποτελέσματα των διοριστέων, τα οποία για λόγους διαφάνειας αναρτώνται τόσο στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, όσο και στην ιστοσελίδα «Διαύγεια»¹. Για την ολοκλήρωση του διορισμού τα αποτελέσματα κοινοποιούνται υπηρεσιακά στις αρμόδιους φορείς για να ολοκληρώσουν τις προσλήψεις, βάσει του Ν.3528/2007 (ΦΕΚ 26/ Α'9.2.2007) «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.».

2.4. Εκπαίδευση & Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού

Η επόμενη λειτουργία της ΔΑΔ είναι η εκπαίδευση και ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού και αφορά τις νέες απαιτήσεις σε γνώσεις και τεχνικές που προκύπτουν. Από τη μία πλευρά, η εκπαίδευση των εργαζομένων μιας επιχείρησης δίνει έμφαση στην

¹ Το Πρόγραμμα Δι@ύγεια (νόμος 3861/2010) του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, στοχεύει στην επίτευξη της μέγιστης δυνατής δημοσιότητας της κυβερνητικής πολιτικής και της διοικητικής δραστηριότητας, τη διασφάλιση της διαφάνειας και την εμπέδωση της υπευθυνότητας και της λογοδοσίας από την πλευρά των φορέων άσκησης της δημόσιας εξουσίας. Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>

εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών και την κάλυψή τους, λαμβάνοντας υπόψη τους στόχους της, έχοντας βραχυχρόνιο χαρακτήρα. Περιλαμβάνει τη διαχείριση θεμάτων αλλαγής θέσεων εργασίας και απευθύνεται σε παλιούς και νέους εργαζομένους. Από την άλλη πλευρά, η ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού, συνδυάζει προσόντα, εργασιακή εμπειρία και αξιολόγηση και προσβλέπει στην μακροχρόνια εξέλιξη του υπαλλήλου. Η ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει τις έννοιες της Διαχείρισης Σταδιοδρομίας, της ανάπτυξης στελεχών και της διαχείριση ταλέντων.

Οι στόχοι του οργανισμού από την εφαρμογή της εκπαίδευσης και ανάπτυξης προσωπικού στη ΔΑΔ είναι η υιοθέτηση καινοτόμων στρατηγικών, η βελτίωση της παραγωγικής διαδικασίας, η λήψη ορθότερων αποφάσεων, η ομαλότερη προσαρμογή σε μελλοντικές αλλαγές, η ανάπτυξη της επαγγελματικής δημιουργικότητάς των υπαλλήλων, η καλύτερη κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και η οργανωσιακή ευελιξία. Όλοι αυτοί οι επιμέρους στόχοι οδηγούν στον κυριότερο στόχο κάθε επιχείρησης που συνολικά είναι η αύξηση των κερδών.

Σύμφωνα με τον Χυτήρη (2001), τα βήματα της εκπαίδευσης και ανάπτυξης εργαζομένων είναι (α) η διαπίστωση των εκπαιδευτικών αναγκών, (β) ο σχεδιασμός των επιμορφωτικών προγραμμάτων, (γ) η υλοποίησή τους, (δ) η αξιολόγηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας και η ανατροφοδότηση από τα προηγούμενα βήματα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων της εκπαίδευσης και ανάπτυξης προσωπικού στη ΔΑΔ είναι καταρχάς ο έλεγχος του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης, γιατί βάσει αυτού θα μπορέσουν να διαπιστωθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες της επιχείρησης και περαιτέρω η σωστή εφαρμογή των λοιπών βημάτων της διαδικασίας.

Υπάρχουν μέθοδοι εκπαίδευσης που καλύπτουν τις ανάγκες όλων των ιεραρχικών επιπέδων. Οι βασικότερες κατηγορίες μεθόδων των υφισταμένων είναι: η πρακτική εξάσκηση, η προσομοίωση, η εκπαίδευση σε διδακτική αίθουσα, με τη βοήθεια υπολογιστή, η μελέτη περίπτωσης, η εκπαίδευση στο πλάι κάποιου παλαιότερου υπαλλήλου (Ζευγερίδης & Σταματιάδης, 1997 · Mathis & Jackson, 2011). Όσον αφορά την εκπαίδευση των στελεχών, κυριότερες χρησιμοποιούμενες πρακτικές είναι: η εναλλαγή πόστων, η προσωπική καθοδήγηση από κάποιον μέντορα, η πολλαπλή διοίκηση, ο ορισμός ως αντικαταστάτη σε περιπτώσεις απουσίας, η συμμετοχή σε επιχειρηματικά παιχνίδια, η μελέτη περίπτωσης, το παιχνίδι ρόλων, αναπτυξιακά

προγράμματα, η συμμετοχή σε σεμινάρια, διαλέξεις και ημερίδες, η καταγραφή συγκεκριμένων τρόπων αντιμετώπισης ανά κατηγορία θεμάτων, η εκπαίδευση ευαισθησίας και επιβίωσης.

Η διεξαγωγή επιμορφωτικών προγραμμάτων σε υφιστάμενα και ανώτερα στελέχη καθίσταται αναγκαία για να μπορέσουν οι οργανισμοί να επιτύχουν μεγιστοποίηση της εργασιακής τους απόδοσης (Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς, 2002) και να κερδίσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, δεδομένης της αλματώδους τεχνολογικής ανάπτυξης και της διεθνοποίησης. Άλλα οφέλη που αποκομίζει ένας οργανισμός από την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού του είναι η αντιμετώπιση εταιρικών ζητημάτων και η αποφυγή διοικητικής ανεπάρκειας, η προπόνηση στελεχών για ιεραρχική διαδοχή, ομαλή προσαρμογή στις συνεχείς τεχνολογικές αλλαγές, η ανάπτυξη εξειδικευμένων επαγγελματικών δεξιοτήτων και η αύξηση της αυτοπεποίθησης των υπαλλήλων γνωρίζοντας καλύτερα το αντικείμενό τους, η ελαχιστοποίηση των λαθών, η ενεργός συμμετοχή λόγω ικανοποίησης του αισθήματος από την προσωπική ανάπτυξη, η βελτίωση της ποιότητας του ανθρώπινου δυναμικού και η κοινωνικοποίησή του, η καλύτερη κατανόηση του οράματος της επιχείρησης, η ελάττωση της κατανάλωσης πόρων και η προώθηση ασφάλειας και υγιεινής στον εργασιακό χώρο. Παρόλο που η εκπαίδευση λογίζεται ως η πιο ευάλωτη λειτουργία της ΔΑΔ σε περιόδους ύφεσης, τα μακροχρόνια αποτελέσματα δείχνουν ότι συμβάλλει στη μείωση του λειτουργικού κόστους μακροχρόνια, ενώ παράλληλα αυξάνονται οι επιδόσεις και η παραγωγικότητα των εργαζομένων. (Carrel συν., 2000 · Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς, 2002 · Ασπρίδης, 2015)

Στην Ελλάδα, η εκπαίδευση των υπαλλήλων των δημόσιων υπηρεσιών ξεκινά με το σεμινάριο της υποχρεωτικής, εισαγωγικής εκπαίδευσης των νεοδιορισθέντων. Απευθύνεται στους δόκιμους υπαλλήλους όλων των κλάδων και ειδικοτήτων της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, η επιτυχής παρακολούθησή του αποτελεί προϋπόθεση για την μονιμοποίησή τους και οργανώνεται από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Απασχόλησης (ΕΚΔΔΑ)². Το ΕΚΔΔΑ διοργανώνει διαρκώς ημερίδες και σεμινάρια ποικίλων αντικειμένων και απευθύνεται σε υπαλλήλους του δημοσίου τομέα. Στην μετά COVID-19 εποχή τα σεμινάρια διεξάγονται και ηλεκτρονικά

² Είναι ο εθνικός στρατηγικός φορέας ανάπτυξης που δημιουργήθηκε για να συμβάλει στην ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής διοίκησης που διασφαλίζει υψηλή ποιότητα υπηρεσιών προς τους πολίτες, προς όφελος της ισόρροπης ανάπτυξης και της κοινωνικής συνοχής. <https://www.ekdd.gr/>

κατεβάζοντας το κόστος διαμονής, τα έξοδα μεταφοράς και τα λειτουργικά κόστη εν γένει.

Αναφορικά με το σύνολο των εργαζομένων, είτε απασχολούνται σε δημόσιους είτε σε ιδιωτικούς φορείς, πληθώρα συνεδρίων διοργανώνονται από επαγγελματικούς συλλόγους, καλώντας το σινάφι τους να ενημερωθεί και να εκπαιδευτεί για τα νέα εργασιακά δεδομένα και τις βελτιώσεις, καταργώντας πεπαλαιωμένες πρακτικές. Επιπρόσθετα, διοργανώνονται προγράμματα «διά βίου μάθησης», συγχρηματοδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση, στα οποία μπορούν να ενταχθούν όλες οι επιχειρήσεις για την κατάρτιση και την επιμόρφωση του προσωπικού, καθώς και την προετοιμασία του στις συνεχείς τεχνολογικές αλλαγές και καινοτομίες.

2.5. Αξιολόγηση απόδοσης Ανθρώπινου Δυναμικού

Αξιολόγηση απόδοσης είναι η διαδικασία κατά την οποία εκτιμάται ο βαθμός επιτυχούς εκτέλεσης των καθηκόντων των εργαζομένων, βάσει των στόχων και των κριτηρίων που τέθηκαν κατά τον σχεδιασμό των λειτουργιών της ΔΑΔ που ήδη έχουν αναφερθεί παραπάνω (προγραμματισμό, ανάλυση εργασίας, προσέλευση και επιλογή, εκπαίδευση και ανάπτυξη). Συνήθως είναι ετήσια και συμμετέχουν διοικητικά στελέχη, προϊστάμενοι και εργαζόμενοι, ενώ πραγματοποιείται από τον άμεσο προϊστάμενο, μέσω του καθορισμού συγκεκριμένων κριτηρίων, στοχεύοντας στην βελτίωση της απόδοσης. Οι στόχοι της αξιολόγησης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στους στρατηγικούς στόχους, δηλαδή την επιτυχή εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου, στους διοικητικούς, εννοώντας την αναπροσαρμογή του σχεδιασμού του ανθρώπινου δυναμικού και των ανταμοιβών του, και στους αναπτυξιακούς, όπως π.χ. η ανατροφοδότηση στον εργαζόμενο με σκοπό την καλλιέργεια και ανάπτυξη των δεξιοτήτων του.

Προϋπόθεση για αξιόπιστη και χρήσιμη αξιολόγηση είναι η προσεκτικά σχεδιασμένη μέθοδος που θα επιλεγεί. Πρέπει να χαρακτηρίζεται από σαφήνεια, να είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες της εκάστοτε επιχείρησης και να καθορίζει τον βαθμό συμμετοχής στη διαδικασία του ίδιου του αξιολογούμενου. Οι αξιολογητές πρέπει να είναι αξιόπιστοι και αντικειμενικοί, χωρίς προκαταλήψεις, επαρκώς καταρτισμένοι, να έχουν καθορισμένες και διαδοχικές αρμοδιότητες, πλήρη γνώση του ποιος κάνει τι και πλήρη γνώση της εταιρικής κουλτούρας. Προϋπόθεση επίσης αποτελεί η αποδοχή της επιλεχθείσας μεθόδου από τους αξιολογούμενους και την εταιρική κουλτούρα, καθώς και η ενημέρωση για την εφαρμογή της στο γραφείο προσωπικού. Τέλος, απαραίτητη είναι η

εξαγωγή μετρήσιμων αποτελεσμάτων, που θα συνδέονται με το σύστημα αμοιβών, προαγωγών και εκπαίδευσης του προσωπικού (Παπαλεξανδρή, συν., 2016).

Τα στάδια της αξιολόγησης της απόδοσης, κατά τον Kessler (2008) απαριθμούνται σε 3, τον σχεδιασμό, τον έλεγχο και την εφαρμογή. Αρχικά τίθενται οι επιθυμητοί αναπτυξιακοί στόχοι, προσδιορίζονται οι ευθύνες της κάθε θέσης, καθορίζονται οι απαιτούμενοι πόροι και τα πιθανά εμπόδια και αναθεωρούνται τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Εν συνεχεία, ελέγχονται τα αποτελέσματα, οι προσωρινοί στόχοι και η ανάγκη για αναθεώρηση. Κατόπιν, συζητιούνται τα αποτελέσματα, επανακαθορίζονται οι στόχοι και βαθμολογείται το εργατικό δυναμικό. Στο τέλος της διαδικασίας αξιολογείται το σύστημα συνολικά και επισημαίνονται τυχόν οργανωτικά λάθη.

Οι μέθοδοι αξιολόγησης μπορούν να είναι αντικειμενικές, δηλαδή μετρήσιμες, υποκειμενικές, δηλαδή απόψεις προϊσταμένων, υφιστάμενων του, συναδέλφων, πελατών ή 360°, δηλαδή εξαγωγή εμπεριστατωμένης εικόνας ως αποτέλεσμα της συλλογής όλων των σχετικών με τον αξιολογούμενο πληροφοριών.

Η συμβολή της διαδικασίας της αξιολόγησης είναι σημαντική τόσο στον οργανισμό όσο και στους εργαζομένους (Ζευγερίδης & Σταματιάδης, 1997). Αποτελεί βασικό μέσο για την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, αφού συμβάλλει στη μέτρηση της αποτελεσματικότητας του προσωπικού και στην κρίση της ορθότητας των αποφάσεων που έχουν ληφθεί. Συντελεί στον εντοπισμό των αδυναμιών του οργανισμού, των περιθωρίων για βελτίωση αλλά και στην καταγραφή των αποδοτικών λειτουργιών. Συμβάλλει στην κατανόηση του βαθμού επιρροής της παροχής κινήτρων και στον καθορισμό του επιπέδου των αμοιβών τους και τελικώς στην αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων.

2.6. Πολιτική αμοιβών, παροχών και κινήτρων Ανθρώπινου Δυναμικού

Ως αμοιβή νοείται η πληρωμή, τα προνόμια και τα οφέλη σε αντάλλαγμα της εκτέλεσης μιας εργασίας, ή της παροχής μιας υπηρεσίας (Pitts, 1995), συμβάλλοντας στην επίτευξη των στόχων της επιχείρησης. Δύναται να είναι εσωτερική ή εξωτερική, οικονομική ή και μη. Αποτελεί εισόδημα για το εργατικό δυναμικό, ενώ για τον εργοδότη δαπάνη. Ως κίνητρο ορίζεται η προσπάθεια για την επίτευξη των εταιρικών στόχων (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2010).

Το Τμήμα ΔΑΔ μελετά και προτείνει την εφαρμογή σύγχρονων συστημάτων αμοιβών και προγραμμάτων επιπλέον παροχών (πριμ). Το πακέτο των αμοιβών καθορίζεται από την

έρευνα των αμοιβών που δίδονται στην αγορά, διαπραγματεύοντας τα κλιμάκιά τους. Συνεπώς η πολιτική αμοιβών, παροχών και κινήτρων του ανθρώπινου δυναμικού καθορίζεται από την αποτελεσματικότητα της ΔΑΔ (Κατοστάρα, 2007). Προωθείται η διαδικασία επικοινωνίας με τους υπαλλήλους, στοχεύοντας στη κατανόηση της λειτουργίας των διαφόρων συστημάτων, επιβλέπεται η διαδικασία αξιολόγησης της εργασίας και εκπαίδευσης των στελεχών. Το κίνητρο για τους εργαζομένους είναι η πρόθεση για επίλυση των όποιων θεμάτων τους από την επιχείρηση, ο σεβασμός της εργασίας τους, η συνεχής εκπαίδευσης και επιμόρφωσής τους, η καλλιέργεια ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος και οι αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διατήρηση είναι η νέα απόκτηση και μπαίνει στο επίκεντρο (Harrell, 2015).

Μέσω των κινήτρων και των πρόσθετων αμοιβών επιτυγχάνεται ο στόχος της πολιτικής αμοιβών της ΔΑΔ που είναι η διατήρηση και η εργασιακή δέσμευση των υπαλλήλων με τον οργανισμό και που θα συντελέσει στην επίτευξη των εταιρικών στόχων για αυξημένη απόδοση, απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και μείωση του κόστους προσέλκυσης και εκπαίδευσης νέων υπαλλήλων. Οι επιμέρους στόχοι της πολιτικής αμοιβών και κινήτρων της ΔΑΔ είναι η ανάπτυξη και διατήρηση εργαζομένων υψηλού επιπέδου γνώσεων και ικανοτήτων, η εξασφάλιση ισότητας, η επιβράβευση των επιθυμητών αποτελεσμάτων, η συμμόρφωση με κανονισμούς, η υιοθέτηση της εταιρικής κουλτούρας και η καλλιέργεια αρμονικών εργασιακών σχέσεων.

Βασικοί παράγοντες όμως για την επίτευξη της αφοσίωσης και της συμμετοχής του ανθρώπινου δυναμικού στη συνεχή βελτίωση είναι ο σεβασμός, η δικαιοσύνη, ο ανοιχτός διάλογος, η ενδυνάμωση, η ανταμοιβή και η αναγνώριση, η φροντίδα και η παροχή ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος από πλευράς οργανισμού (Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, 2015) και η διαμόρφωση ξεκάθαρης πολιτικής αμοιβών, γνωστή στο σύνολο του προσωπικού (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2010).

Η ανάπτυξη ενός συστήματος αμοιβών, παροχών και κινήτρων, σύμφωνα με τον Χυτήρη (2001), ακολουθεί τα ακόλουθα βήματα: (α) ανάλυση εργασίας, (β) έρευνα αμοιβών στην αγορά, (γ) αξιολόγηση του κάθε πόστου για να εξαχθεί η συνεισφορά του στον οργανισμό, (δ) καθορισμός της δομής των αμοιβών, (ε) καθορισμός των αμοιβών σε κάθε υπάλληλο ατομικά.

Οι υπάλληλοι δεσμεύονται εργασιακά όταν υπάρχει σεβασμός από πλευράς διοίκησης στα δικαιώματά τους για ευκαιρίες για βελτίωση των ικανοτήτων και προσόντων τους,

ευκαιρίες συνεχούς εκπαίδευσης, θέματα μισθολογικής ισότητας και δίκαιης αποζημίωσης, επιβράβευσης του έργου τους και περιθώρια εργασιακής ανέλιξης και προαγωγής. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι παρακινούνται και κινητοποιούνται όταν συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες της επιχείρησης, όταν καθοδηγούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Ασπρίδης, 2015), όταν εξασφαλίζουν την παραμονή τους στην δουλειά, καθώς και σε περιπτώσεις πληρωμένης υπερωριακής απασχόλησης (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2010). Σε έρευνα των Aspridis et. al (2014), διαπιστώθηκε ότι μέσο παρακίνησης για τους εργαζομένους αποτελεί η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη. Η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη περιλαμβάνει ενέργειες όπως κοινωνική αλληλεγγύη, περιβαλλοντικές δράσεις και προστασία του περιβάλλοντος, πολιτιστικές δράσεις, συνεισφορά στην ανάπτυξη του τόπου, χορηγίες, υποτροφίες, δράσεις για την υγεία, φιλανθρωπία και εθελοντισμό, ίδρυση φιλανθρωπικών οργανισμών, σεβασμό των επιχειρήσεων σε τους εργαζομένους και πολίτες, συνεχή κατάρτιση, χορήγηση υποτροφιών στα παιδιά των εργαζομένων, βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, τήρηση της εργατικής νομοθεσίας, καθώς και των εσωτερικών κανονισμών. Ακόμη, μέσο παρακίνησης μπορεί να θεωρηθεί η αναγνώριση της προσφορά τους στο κοινωνικό σύνολο, η ικανοποίηση από την αύξηση της παραγωγής και η αντίληψη και συμμετοχή στο όραμα του οργανισμού ως ηθική ανταμοιβή (Aspridis et. al, 2014).

Άλλα παραδείγματα κινήτρων και πρόσθετων αμοιβών των οργανισμών προς τους εργαζομένους θα μπορούσαν να είναι προγράμματα ασφάλισης με πρόσθετες ιατροφαρμακευτικές παροχές και σύνταξη, πριμ και ποσοστά επί των πωλήσεων, μοίρασμα κερδών, παροχή μετοχών, χορήγηση αδειών διευκόλυνσης όπως π.χ. εκπαιδευτικές, γονικές κλπ, συμμετοχή σε εθελοντική αιμοδοσία, σε κοινωνικό-περιβαλλοντικές δράσεις, η παρακίνηση για ευαισθητοποίηση σε ζητήματα κοινωνικού, πολιτιστικού και περιβαλλοντικού αντικειμένου, όπως η ανακύκλωση, οι δωρεές και η μέριμνα για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, διαπιστεύσεις σε θέματα υγιεινής, ασφάλειας και διαχείρισης ποιότητας. (Ελληνικό Δίκτυο για την ΕΚΕ), αλλά και προώθηση του συνεταιρίζεσθαι και προσπάθεια για εξισορρόπηση μεταξύ εργασιακών καθηκόντων, οικογενειακής ζωής και ελεύθερου χρόνου με εναλλακτικές επιλογές ωραρίου και ευέλικτες μορφής εργασίας καθιστώντας, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Ασπρίδης (2015), τους θερμούς υποστηρικτές της επιχείρησης.

Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω και σχετίζονται με τα μέσα παρακίνησης του προσωπικού συνοψίζονται στην εικόνα που ακολουθεί:



Εικόνα 3 Αμοιβές, κίνητρα και εργασιακή δέσμευση

Πηγή: <https://www.linkedin.com/pulse/employees-stay-when-jason-harrell>, ανακτήθηκε 06/11/2023

Η πολιτική αμοιβών καθορίζεται από την ανώτατη διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού, λαμβάνοντας υπόψη τις εισροές που παρέχει η ΔΑΔ, δηλαδή τις εβδομαδιαίες ώρες εργασίας, την απόδοση και την παραγωγικότητα και το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων. Λαμβάνονται επίσης υπόψη το επίπεδο αμοιβών των ανταγωνιστών, η κείμενη νομοθεσία, το κόστος ζωής και τα επίπεδα πληθωρισμού σε εθνικό και διεθνές πλαίσιο, οι οικονομικές δυνατότητες της επιχείρησης, ο βαθμός επιρροής των σωματείων.

Στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης παρατηρήθηκαν καθυστερήσεις πληρωμών και κατακόρυφη πτώση των πρόσθετων αμοιβών/κινήτρων στον ιδιωτικό τομέα και μείωση μισθών στον δημόσιο τομέα, και πάγωμα μισθολογικών κλιμακίων για κάποια χρόνια και στους δύο τομείς. Αυτό προκάλεσε στους εργαζομένους αίσθημα απαξίωσης και καμία διάθεση για δέσμευση και εργασιακή απόδοση (Παπαλεξανδρή συν., 2016). Λίγα χρόνια αργότερα, στην περίοδο της πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης λόγω της εμφάνισης του κορωνοϊού, τα κίνητρα των εργαζομένων μειώθηκαν ακόμη περισσότερο, λόγω των εξαιρετικά δύσκολων συνθηκών εργασίας, της ανεπαρκούς χορήγησης масκών, γαντιών και αντισηπτικών υγρών που επέφεραν και επιπρόσθετα κόστη στις επιχειρήσεις αλλά συχνά και στους υπαλλήλους της, της υποχρεωτικότητας εμβολιασμού σε αντάλλαγμα της διατήρησης της εργασίας του υπαλλήλου, της παράλληλης υποχρέωσης διενέργειας διαγνωστικών ελέγχων έως και δύο φορές εβδομαδιαίως επιβαρυνόμενοι το κόστος.

Όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα, η Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε.), υπογράφεται από την Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος (Γ.Σ.Ε.Ε.).

και τις εργοδοτικές οργανώσεις και καθορίζει τους ελάχιστους όρους εργασίας, μισθών και ημερομισθίων. Επιπλέον περιλαμβάνει σημαντικές θεσμικές ρυθμίσεις για τη προστασία των εργαζομένων. Ο κατώτατος μισθός προβλέπεται από τον Ν. 4093/2012, όμως δίνεται η δυνατότητα στους εργοδότες να βελτιώνουν τη θέση των εργαζομένων τους ως προς το ύψος του μισθού σε σχέση με τον κατώτατο και την παροχή μπόνους επί της τακτικής τους μισθοδοσίας. Από 01/05/2022 ο κατώτατος μισθός επανακαθορίστηκε με μία αύξηση της τάξης του 9,7%. Από 01/01/2024 ξεπάγωσαν οι «τριετίες», ενώ από τον Απρίλιο του 2024 αναμένεται νέα αύξηση, περίπου 5%.

Για τον δημόσιο τομέα οι αμοιβές καθορίζονται από ένα ιεραρχικό σύστημα αποδοχών βάσει του Ν. 4354/2015, όπως τροποποιήθηκε από τον Ν. 5045/2023, ξεκινώντας από το 1^ο μισθολογικό κλιμάκιο και φτάνοντας το ανώτερο στο 19^ο, ανάλογα με τα προσόντα και την εκπαιδευτική βαθμίδα του υπαλλήλου. Πέραν του μισθού, καθορίζεται και η υποχρεωτική πληρωμή επιδομάτων, π.χ. τέκνων, επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, απομακρυσμένων και παραμεθόριων περιοχών, όπου πληρούνται οι προϋποθέσεις χορήγησής τους. Από 01/01/2024 αυξήσεις επήλθαν και στους μισθούς και τα επιδόματα των υπαλλήλων των δημόσιων φορέων, αυξάνοντας τον βασικό μισθό κατά 70 € μηνιαίως μεικτά, συν τις αυξήσεις των επιδομάτων.

Τα οφέλη που αποκομίζονται από την παροχή αμοιβών και κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό είναι σημαντικά τόσο για τους εργαζομένους, όσο και για το σύνολο του οργανισμού, καθώς καλύπτουν οικονομικές, ψυχοκοινωνικές και εξελικτικές ανάγκες (Κανελλόπουλος, 2002). Εξασφαλίζεται η προσέλκυση και διατήρηση των υπαλλήλων, η απόδοσή τους, η αξιοκρατία και η παροχή ίσων ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη υπαλλήλων που έχουν τα προσόντα και τις ικανότητες να ανελιχθούν ιεραρχικά. Οι ευχαριστημένοι εργαζόμενοι τείνουν να κάνουν καλύτερα τη δουλειά τους, αυξάνοντας την ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών και ικανοποιώντας έτσι τους πελάτες. Επιπροσθέτως, η υιοθέτηση Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης έχει διαπιστωθεί ότι αποτελεί κίνητρο για μεγαλύτερη απήγηση της επιχείρησης και στους πελάτες και ενισχύει την οικονομική απόδοση μακροπρόθεσμα (W. Gawrisch της Henkel Sustainability Council). Συνολικά, η παροχή σε έναν οργανισμό τον κάνει να αποδίδει καλύτερα, με αισθητά χαμηλότερο κόστος και διατηρώντας ανταγωνιστικό του πλεονέκτημα (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2002).

2.7. Εργασιακές σχέσεις

Οι εργασιακές σχέσεις στη ΔΑΔ αφορούν την αλληλεπίδραση μεταξύ εργοδότη και υπαλλήλων εντός εργασιακού περιβάλλοντος και διέπονται από την ύπαρξη εκατέρωθεν δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Μπορεί να είναι νομοθετικά θεσπισμένες ή άτυπες και στην πράξη σχετίζονται με τις σχέσεις διοίκησης και σωματείου εργαζομένων. Στα πλαίσια των εργασιακών σχέσεων διευθετούνται ζητήματα που αφορούν τον κανονισμό της εργασίας και των διαφωνιών και συγκρούσεων που προκύπτουν στον εργασιακό περιβάλλον.

Η ΔΑΔ μέσω της καλλιέργειας των εργασιακών σχέσεων στοχεύει στην διατήρηση εργασιακής αρμονίας και θετικού κλίματος συνεργασίας, μέσω της τήρησης και εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας σχετικά με τις συλλογικές συμβάσεις και τις αμοιβές. Στοχεύει επίσης στην διατήρηση της απασχόλησης, στην αύξηση παραγωγικότητας και κερδών, τη διαχείριση προβλημάτων, συγκρούσεων και απολύσεων, την παροχή εξειδικευμένων γνώσεων και την ένταξη νέων τεχνολογιών για την διευκόλυνση της εργασίας. Τέλος, στοχεύει στην αφοσίωση του ανθρώπινου δυναμικού, την παροχή κινήτρων και την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Αναγκαία προϋπόθεση για τη διατήρηση καλών εργασιακών σχέσεων είναι η τήρηση της νομοθεσίας για τα εργασιακά θέματα και η καλή ενημέρωση όλου του προσωπικού. Πέραν αυτού, οι εργασιακές σχέσεις προϋποθέτουν ευχέρεια στην λήψη αποφάσεων και στρατηγικών κινήσεων, ιεράρχηση των διαδικασιών της επιχείρησης με βάση την συμβολή τους στην απόδοση και επένδυση των διοικούντων στην εργασιακή ομαδικότητα.

Δεδομένης της πληθώρας προκλήσεων που οι οργανισμοί καλούνται να αντιμετωπίσουν λόγω ανταγωνισμού, τεχνολογικών εξελίξεων, οργανωτικών και δομικών αλλαγών, αντικρουόμενων συμφερόντων εργοδοτών-εργαζομένων ή εργοδοτών-σωματείων, οι εργασιακές σχέσεις διαταράσσονται. Για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού, οι μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι: η επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων, με τον ανώτερο ιεραρχικά, με τα σωματεία και τα συμβούλια εργαζομένων. Η επικοινωνία μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί με τακτικές συναντήσεις προσωπικού και με ηλεκτρονικά μέσα. Η συνεχής επικοινωνία και ενημέρωση του προσωπικού δύναται να

γίνει και με τεχνολογικό εξοπλισμό, μέσω του τηλεφωνικού κέντρου και μέσω μοιράσματος των κανονισμών στο προσωπικό (Armstrong, 2005).

Η ποιότητα στις σχέσεις μεταξύ εργαζομένων ακολουθείται από αίσθημα δικαιοσύνης (Μπουραντάς, 2010) και συνεπώς από ευχάριστο και αρμονικό εργασιακό περιβάλλον. Οι καλές εργασιακές σχέσεις συμβάλλουν ακόμη στην ανάπτυξη αφοσιωμένων και παραγωγικών υπαλλήλων που χαρίζουν στην επιχείρηση ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και αυξημένα ποσοστά αποδόσεων.

2.8. Ασφάλεια και Υγιεινή

Η ασφάλεια και υγιεινή των εργαζομένων είναι εξαιρετικής σημασίας τόσο από την ανθρωπιστική της πλευρά, αφού σχετίζεται με τη σωματική και ψυχική υγεία του προσωπικού, όσο και από λογιστικής απόψεως, καθώς οτιδήποτε μπορεί να πλήξει την υγεία του προσωπικού, δυνητικά επιβαρύνει την επιχείρηση ως αποτέλεσμα της πληρωμής αποζημιώσεων και της ανάγκη για μόνιμη ή παροδική αντικατάσταση του πληττόμενου προσωπικού, δίνοντας έμφαση σε ευάλωτες ομάδες. Οι οργανισμοί που νοιάζονται για τη διατήρηση του εξειδικευμένου και ικανού ανθρώπινου δυναμικού τους, παρέχουν τις κατάλληλες συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας κατά την εργασία και τηρούν τις υποχρεώσεις τους, που απορρέουν από τις συμβάσεις και την κείμενη νομοθεσία (Bateman & Snell, 2011 · Rose, 2007 · Γεωργοπούλου, 2005). Συχνά ανατίθεται έργο σε εξωτερικούς συνεργάτες, ανάδοχες εταιρείες και προμηθευτές, θα πρέπει λοιπόν να γίνεται μνεία από πλευράς οργανισμού, σχετικά με την ασφάλεια και την υγιεινή και των εξωτερικών συνεργατών, είτε αυτοί απασχολούνται εντός, είτε εκτός των εγκαταστάσεων (Ασπρίδης, 2015).

Ο οργανισμός λοιπόν, μέσω της ΔΑΔ, επιθυμεί να προστατεύσει την ασφάλεια, την υγεία και την ευημερία των ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον, καλυτερεύοντας τις συνθήκες εργασίας. Στόχο για την ΔΑΔ αποτελεί και η μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, η πρόληψη/αποφυγή επαγγελματικών κινδύνων και η συνεχής βελτίωση της ποιότητας στον εργασιακό χώρο. (<https://ypergasias.gov.gr/ergasiakes-scheseis/ygeia-kai-asfaleia-stin-ergasia/>).

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι και να σχεδιαστεί η εταιρική πολιτική περί ασφάλειας και υγιεινής των υπαλλήλων, οι διοικήσεις των οργανισμών οφείλουν να πληροφορούν και ενημερώνουν τους εργαζόμενους για τους πιθανούς κινδύνους και τους τρόπους προστασίας από αυτούς. Επιπροσθέτως, θα πρέπει οι κίνδυνοι αυτοί να

αξιολογούνται και να τίθενται ρεαλιστικά μέτρα πρόληψης και προστασίας. Απαραίτητες προϋποθέσεις αποτελούν επίσης ο ορισμός εκπαιδευμένου τεχνικού ασφαλείας, που θα γνωρίζει τις νομικές υποχρεώσεις και θα διασφαλίζει τη συμμόρφωση με τα μέτρα αυτά και η ανάδραση των συναισθημάτων των εργαζομένων από αξιολογήσεις. (https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/social-security-health/work-safety/index_el.htm).

Η αποτελεσματική διασφάλιση της υγείας στην εργασία, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση, περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια: (α) συλλογή πληροφοριών, (β) εντοπισμό των πιθανών κινδύνων, (γ) εκτίμηση του βαθμού επικινδυνότητας, (δ) εκτίμηση της σοβαρότητας των συνεπειών, (ε) εκτίμηση του βαθμού ανοχής των κινδύνων, (στ) σχεδιασμό ενεργειών για την εξάλειψη ή τη μείωση της επικινδυνότητας, (ζ) τεκμηρίωση της εκτίμησης επικινδυνότητας, (η) αξιολόγηση της επικινδυνότητας, (θ) ιεράρχησή της (https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/social-security-health/work-safety/index_el.htm).

Κατανοώντας την αξία της ασφάλειας και της υγιεινής των υπαλλήλων, το Τμήμα ΔΑΔ, οργανώνει επιμορφωτικά σεμινάρια για γνώση του κινδύνου και ανάλυση του ρίσκου, συμμετέχει σε μακροχρόνια προγράμματα διαχείρισης, προστασίας και πρόληψης σχετικά με την ασφάλεια και υγιεινή. Άλλα μέσα διασφάλισης της υγιεινής στην εργασία είναι η υποχρεωτική συμμόρφωση με τη νομοθεσία, η διεξαγωγή τακτικών ελέγχων, η κατάρτιση σε θέματα πρώτων βοηθειών, πυρασφάλειας και εκκένωσης των χώρων από τους εργαζόμενους. Επίσης πρακτικές για την εξασφάλιση της προστασίας των υπαλλήλων είναι η ενίσχυση των τεχνικών ασφαλείας, η ενδυνάμωση του ρόλου των ιατρών εργασίας, η χρήση δεικτών πρόβλεψης υγείας εργαζομένων, η επιβολή ψηφιακής κάρτας εργασίας ώστε να υπάρχει η δυνατότητα αυτεπάγγελτης παρέμβασης εκεί που η νομοθεσία δεν τηρείται. Για την προστασία υπαλλήλων που απασχολούνται σε εξωτερικούς χώρους εφαρμόζεται παύση βαρέων εξωτερικών εργασιών εφόσον επικρατούν ακραία καιρικά φαινόμενα. (Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας & Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης).

Είναι τελικά αποτελεσματικά τα μέτρα αυτά; Μιλώντας με στοιχεία, σύμφωνα με το από 15.01.2024 δελτίου τύπου της Ανεξάρτητης Αρχής Επιθεώρησης Εργασίας, κατά το 2023 οι έλεγχοι αυτοί απαριθμούνται στους 73.579, νούμερο ρεκόρ όπως ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Άδωνης Γεωργιάδης το χαρακτήρισε, με μία αύξηση σχεδόν 13% σε σχέση με αυτούς του 2022 (65.286). Ραγδαία όμως ήταν και η

αύξηση των θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων στην Ελλάδα κατά το 2023. Καταγράφηκαν έως και τα μέσα Δεκεμβρίου του 2023, 171 εργατικά δυστυχήματα, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός κατά το 2022 ήταν 104, κατά τα στοιχεία που παρουσιάζει η Ομοσπονδία Συλλόγων Εργαζομένων σε Τεχνικές Επιχειρήσεις (ΟΣΕΤΕΕ). Το αρνητικό ρεκόρ επιβεβαιώνεται κάνοντας μία σύντομη αναδρομή στο πρόσφατο παρελθόν, αφού σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ., το 2018 οι νεκροί ήταν 46, 51 το 2019, 41 το 2020 και 31 το 2021, αποδεικνύοντας έτσι ότι στην πράξη οι επιχειρήσεις δεν έχουν προχωρήσει ούτε στην αναβάθμιση του τεχνολογικού τους εξοπλισμού, αλλά ούτε και στην αυστηρή εφαρμογή των αρχών περί συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ύπαρξη τεχνικού ασφαλείας στις ελληνικές επιχειρήσεις είναι μεν υποχρεωτική, σύμφωνα όμως με το άρθρο 12 του Ν. 3850/2010 (ΦΕΚ 84/Α'/02.06.2010) με τίτλο «Απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων τεχνικού ασφαλείας», ωστόσο δίνεται η δυνατότητα στον εργοδότη επιχείρησης Β' και Γ' κατηγορίας με έως 50 εργαζομένους, τουτέστιν στους εργοδότες της συντριπτικής πλειοψηφίας των επιχειρήσεων στην Ελλάδα, να αναλάβει ο ίδιος χρέη τεχνικού ασφαλείας στην επιχείρησή του, απλώς παρακολουθώντας επιμορφωτικά σεμινάρια εργοδοτών τριάντα πέντε (35) ωρών, που εκτελούνται από το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας), τα εγκεκριμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.), τα Επιμελητήρια ή από μη κερδοσκοπικούς συλλόγους.

Τα οφέλη από την υιοθέτηση πρακτικών για την ασφάλεια και την υγιεινή είναι πολλά και σημαντικά. Προστατεύοντας μία επιχείρηση τον υπάλληλό της, ουσιαστικά διατηρεί το ανταγωνιστικό της πλεονέκτημα σε βάθος χρόνου. Η τήρηση της νομοθεσίας και η αίσθηση ασφάλειας των εργαζομένων θεωρούνται κίνητρα για αυτούς και συντελούν στην αφοσίωσή τους στην εταιρεία και συνεπώς επιτυχαίνεται εργασιακή δέσμευση. Παράλληλα, η υιοθέτηση πρακτικών ασφαλείας και υγιεινής αποτελεί επένδυση για τους οργανισμούς, καθώς σε περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων τα κόστη νοσηλείας και οι αναρρωτικές άδειες είναι ζημιά. Σε περιπτώσεις εργατικών δυστυχημάτων, πέραν της κένωσης της θέσης και κακής ψυχολογικής κατάστασης των συναδέλφων που θα επηρεάσει την αποδοτικότητά τους, τα κόστη των αποζημιώσεων θα είναι ανυπολόγιστα. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο Γιάννης Παναγόπουλος, πρόεδρος της ΓΣΕΕ *«Δεν είναι δαπάνη η επένδυση στην υγιεινή και ασφάλεια. Είναι επένδυση που δεν θα την πληρώσουμε στα νοσοκομεία ή στην απώλεια εργατικού δυναμικού»*.

2.9 Πληροφοριακά συστήματα στη ΔΑΔ

Πληροφοριακό Σύστημα Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων (Human Resource Information System – HRIS) είναι ένα περιεκτικό σύστημα που συγκροτεί όλες τις λειτουργίες, τις διαδικασίες και τα δεδομένα της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων και παράγει όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται σε όλα τα επίπεδα διοίκησης της επιχείρησης. Πιο συγκεκριμένα λοιπόν, ένα Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να περιλαμβάνει τις παρακάτω λειτουργίες:

- Οργανωτική Διαχείριση
- Ανάπτυξη Προσωπικού
- Στελέχωση
- Διαχείριση εργαζομένων
- Προγραμματισμός κόστους προσωπικού
- Μισθοδοσία
- Διαχείριση Αποζημίωσης
- Διαχείριση Χρόνου
- Διαχείριση ταξιδιών
- Διαχείριση Σεμιναρίων & Εκδηλώσεων

Απαραίτητη προϋπόθεση όμως είναι η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων υποψήφιων υπαλλήλων και ήδη απασχολούμενων. Τα στοιχεία που «περνιούνται» στα πληροφοριακά συστήματα της ΔΑΔ για επεξεργασία από τους υπαλλήλους των Τμημάτων Προσωπικού συνεπώς, θα πρέπει να συλλέγονται με τέτοιο τρόπο ώστε να καταγράφονται μόνον οι απαραίτητες πληροφορίες που αφορούν την εργασία τους, χωρίς περαιτέρω προσωπικές πληροφορίες. Αν υπάρχει λόγος ενημέρωσης της επιχείρησης για την ύπαρξη ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των εργαζομένων, αυτά θα πρέπει να αποθηκεύονται σε διαφορετικά αρχεία, εντός της επιχείρησης (Belias συν., 2015 · Rose, 2007 · Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2002). Εξίσου απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί και η συνεχής εκπαίδευση των εργαζομένων στις τεχνολογικές καινοτομίες, ώστε να μπορούν να την χρησιμοποιήσουν τόσο προς το δικό τους όφελος όσο και προς το όφελος του οργανισμού στον οποίο απασχολούνται (Armstrong, 2006)

Η αναγκαιότητα ύπαρξης και χρήσης τέτοιων συστημάτων έγκειται στο γεγονός ότι αυξάνεται η απόδοση και η ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαφόρων λειτουργιών και συνεπώς διευκολύνεται η λήψη αποφάσεων, η έκδοση και επεξεργασία στατιστικών

στοιχείων, η αξιολόγηση της απόδοσης και ο έλεγχος ικανοποίησης των στόχων της επιχείρησης. Σημαντικά οφέλη της ανάπτυξης και χρήσης πληροφοριακών συστημάτων είναι και η διευκόλυνση της επικοινωνίας επιχείρησης-εργαζομένων, γραφείου προσωπικού-μισθοδοσίας, παρόχων-τμήματος προμηθειών-οικονομικού τμήματος, αλλά και της διαχείρισης των επιχειρηματικών αλλαγών. Η χρήση των πληροφοριακών συστημάτων κατά την προσέλκυση προσωπικού συντελεί στην βέλτιστη επιλογή προσωπικού, ανταποκρινόμενου κάθε φορά στις απαιτήσεις των θέσεων εργασίας, ενώ η χρήση τους ως εργαλεία ασφάλειας και υγιεινής συμβάλουν στην ανάπτυξη μέσω ατομικής προστασίας τελευταίας γενιάς.

3. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης πραγματεύεται το, κατά γενική ομολογία, πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου, αυτό της υγείας, η φύση της οποίας είναι ιδιαίτερη και πολυδιάστατη, σε έναν κλάδο που εξελίσσεται και μεταβάλλεται αέναα. Η ιδιομορφία της φύσης του κλάδου οφείλεται πρώτον στις υψηλές απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών, ενώ δε μπορούν να λάβουν οι ίδιοι αποφάσεις για την υγεία τους, δεύτερον στον υψηλό κρατικό παρεμβατισμό που υφίσταται ο κλάδος και στις συνεχείς αυξήσεις των ιατρικών δαπανών και τρίτον στις απαιτήσεις όλων των θέσεων που είναι συνεχούς έντασης, ετοιμότητας και με κοινωνικές προεκτάσεις. Αντιθέτως, η οργανωτική δομή των νοσοκομείων κάθε άλλο παρά πολύπλοκη μπορεί να χαρακτηριστεί. Οι υπηρεσίες παροχής υγείας διακρίνονται σε τρία επίπεδα, ως ακολούθως (Υφαντόπουλος, 1986 · Ζηλίδης, 1988):

Πίνακας 2 Βαθμίδες φροντίδας υγείας

Βαθμίδα υπηρεσιών υγείας	Παροχές
Πρωτοβάθμια Περίθαλψη Υγείας	υπηρεσίες προληπτικού, διαγνωστικού και θεραπευτικού χαρακτήρα χωρίς ανάγκη διανυκτέρευσης
Δευτεροβάθμια Περίθαλψη Υγείας	υπηρεσίες διαγνωστικών και θεραπευτικών ιατρικών τεχνικών, που απαιτούν τη νοσηλεία των ασθενών εντός του νοσοκομείου
Τριτοβάθμια Περίθαλψη Υγείας	εξειδικευμένες υπηρεσίες διαγνωστικού, θεραπευτικού, ερευνητικού και εκπαιδευτικού χαρακτήρα, που απαιτούν ειδικές κτιριολογικές εγκαταστάσεις, σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό υψηλής στάθμης, κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων και κατηγοριών. Χαρακτηρίζεται από σημαντικά υψηλές δαπάνες λειτουργίας

3.1. ΔΑΔ στον κλάδο της υγείας και βασικές προσεγγίσεις της

Οι Διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να κατανέμουν τους πόρους τους κατάλληλα, ώστε να επιτυγχάνονται οι στρατηγικοί τους στόχοι, δηλαδή η διατήρηση χαμηλού λειτουργικού κόστους και αυξημένων εσόδων (Sullivan, 2016), που συνεπάγεται αειφορία και βιωσιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη. Ο όρος της βιωσιμότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας περιέχει τις έννοιες της διασφάλιση ποιότητας, της ικανοποίησης των ασθενών και της βελτίωση της οργανωτικής απόδοσης. Για την επίτευξη όσων αναφέρθηκαν παραπάνω ο ρόλος της στρατηγικής της ηγεσίας σε όλες τις λειτουργίες της ΔΑΔ στον τομέα της υγείας είναι εξαιρετικής σημασίας.

Σύμφωνα με τους Πολύζο και Υφαντόπουλο (2000), κατά τον σχεδιασμό της οργάνωσης και ανάπτυξης προσωπικού στην δημόσια υγεία, απαιτείται η ανάλυση της προσφοράς και της ζήτησης σε ανθρώπινο δυναμικό σε σύγκριση με τις προσδοκίες για το μέλλον, η ανάλυση της ισχύουσας και της μελλοντικής παραγωγικότητας και τελικώς η ορθολογική λήψη αποφάσεων. Ακολουθεί ο προγραμματισμός θέσεων και η αναλυτική περιγραφή τους, αφού πρώτα καθοριστεί ο όγκος των υπηρεσιών που θα παρασχεθούν, δεδομένης της δυναμικότητας των κλινών του εκάστοτε νοσοκομείου και αφού εκτιμηθεί ο όγκος των παρεχόμενων ιατρικών εξετάσεων που μπορούν να εκτελεστούν, βάσει των δυνατοτήτων του νοσοκομείου και σε σύγκριση με τον ανταγωνισμό (Σταυροπούλου & Κελέση-Σταυροπούλου, 2010).

Συνεχίζοντας, προσελκύεται και επιλέγεται προσεκτικά το προσωπικό, που θα είναι εξειδικευμένο και ικανό για να τελέσει το υψηλής ευθύνης έργο του στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας. Το υψηλό γνωστικό επίπεδο των απασχολούμενων και η διαρκής επιμόρφωσή τους θεωρούνται θεμελιώδους σημασίας παράγοντες στον τομέα της υγείας (Pearlson, 2001). Πέραν των τυπικών προσόντων όμως, απαιτούνται και κοινωνικές δεξιότητες όπως προσαρμοστικότητα, αντίληψη, υπομονή και ικανότητα στη λήψη αποφάσεων υπό συνθήκες πίεσης, προς αποφυγήν εργασιακών τριγμών, πεσμένου ηθικού, εργασιακής δυσαρέσκειας, δικαστικών προσφυγών από κακή συμπεριφορά και ιατρικά λάθη, κακής φήμης του νοσοκομείου και γενικότερα σπατάλης χρόνου και χρήματος (Corbridge & Pilbeam, 1998 · Cooper συν., 2003). Συνεκτιμώντας λοιπόν τυπικά προσόντα και κοινωνικές δεξιότητες κατανέμονται οι υπάλληλοι όλων των ειδικοτήτων στα πόστα τους.

Η εφαρμογή της θεωρίας της κοινωνικής ανταμοιβής στην ΔΑΔ στον κλάδο της υγειονομικής φροντίδας έχει εξέχουσα θέση, καθώς αναπόσπαστο τμήμα των εργασιακών σχέσεων είναι τα οικονομικά και κοινωνικά κίνητρα (Mihail & Kloutsiniotis, 2016). Οι εργαζόμενοι στην υγεία αισθάνονται και εκτιμούν την στήριξη της Διοίκησης και τις ευκαιρίες που τους δίνονται για ανέλιξη. Οι κόποι τους αποτιμώνται και αυτοί απαντούν με εργασιακή δέσμευση, καλή συμπεριφορά και βελτιωμένη απόδοση (Fan συν., 2014). Εξίσου σημαντική είναι η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση του υγειονομικού προσωπικού, που εκτός του ανεβασμένου ηθικού και των μειωμένων αστοχιών που συνεπάγεται, δύναται να καλύψει ελλείψεις κλάδων και ειδικοτήτων ή να αναβαθμίσει τις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες (Λέβητ, 1994). Με την θεωρία κινήτρων είναι στενά συνδεδεμένο και το καλό εργασιακό περιβάλλον, δεδομένης της δύσκολης φύσης του αντικειμένου, που συνεπάγεται στρες και κούραση της ψυχής και του σώματος. Έτσι οι διοικούντες πρέπει να δίνουν κίνητρα στους εργαζομένους και να δείχνουν τον δρόμο για την καλλιέργεια αρμονικού εργασιακού κλίματος και κλίματος συνεργασίας, βασισμένο στην δικαιοσύνη και την ισότητα.

Στο νοσοκομειακό εργασιακό περιβάλλον, έχει παρατηρηθεί ότι εφαρμόζεται συνήθως συμβατική διαχείριση προσωπικού, αποτελούμενη από δύο βασικούς πυλώνες, τον προσανατολισμό στους εργαζομένους και την εστίαση στους ασθενείς. Και οι δύο αυτές προσεγγίσεις στηρίζονται κυρίως στον καταμερισμό της εργασίας, στην ενότητα της διοίκησης και την ομαδοποίηση συναφών καθηκόντων.

Ξεκινώντας από την προσανατολισμένη στους εργαζομένους προσέγγιση διαχείρισης του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει να αναφερθεί ότι όπως σε όλους τους άλλους τομείς έτσι και στην υγεία, ο βασικότερος πόρος είναι ο ανθρώπινος και έπονται οι υλικοί και οι οικονομικοί πόροι. Η επαφή του εργαζομένου με τον ασθενή πρέπει να δημιουργεί εμπιστοσύνη και οικειότητα, ώστε να εκμαιευθούν οι απαραίτητες πληροφορίες για τη λήψη αποφάσεων που θα επιφέρουν την ίασή του ασθενούς (Goldstein, 2003). Η επιτυχής διεκπεραίωση της παρεχόμενης υπηρεσίας συνεπάγεται την ικανοποίηση του ασθενούς. Έτσι, κατά την προσέγγιση αυτή, ο κάθε απασχολούμενος αντιμετωπίζεται και αξιοποιείται ως το κυριότερο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του οργανισμού, αφού αποτελεί την αιτία της αποτελεσματικότητας των λειτουργιών, της αύξησης της ικανοποίησής των ασθενών, αλλά και της ικανοποίησης που ο ίδιος απολαμβάνει από την εργασία του. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για την

επίτευξη του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος είναι ο ορισμός υψηλού επιπέδου στόχων από τη Διοίκηση στους απασχολούμενους (Greenhalgh συν., 2009).

Συνεχίζοντας στην προσέγγιση της ΔΑΔ που εστιάζει στον ασθενή, ο στόχος είναι η βελτίωση της ικανοποίησης των «πελατών» του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης. Αναλογιζόμενοι τον βαθμό μεταβλητότητας και προσαρμογής στην διάγνωση του προβλήματος κάθε ασθενούς και συνεπώς στην αντίληψη και ανταπόκριση στις ανάγκες τους, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι για να μείνει ικανοποιημένος ο ασθενής, απαιτείται εξειδικευμένο και άρτια εκπαιδευμένο στο αντικείμενό τους προσωπικό, ικανό στην έγκαιρη διάγνωση, τη δημιουργική σκέψη και την ανάπτυξη λύσεων (Herzenberg συν., 1998 · Korczynski, 2002).

Συμπεραίνεται ότι τόσο κατά την προσέγγιση που προσανατολίζεται στον ανθρώπινο δυναμικό, όσο και σε εκείνη που εστιάζει στον ασθενή, η επιτυχία των στρατηγικών στόχων του νοσοκομείου εξαρτάται από το ανθρώπινο δυναμικό και τη διαχείρισή του. Άλλωστε οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι «στενής επαφής», καθιστώντας το προσωπικό πρωταγωνιστή στην εκτίμηση των αναγκών του ασθενούς (Schneider & Bowen, 1985).

3.2. Ελληνική πραγματικότητα

Ξεκινώντας με μία μικρή αναδρομή στον δημόσιο τομέα της υγείας στην Ελλάδα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ιδρύθηκε μέσα στη δεκαετία του 1980, ούτως ώστε «*το κράτος να έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών και οι υπηρεσίες υγείας να παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού*» (άρθρο 1, Ν.1379/1983 ΦΕΚ Α'143/7.10.1983).

Το 2001 συγκροτήθηκαν δεκαέξι Περιφερειακά Συστήματα Υγείας με σκοπό «*τον συντονισμό των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας και τη διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ., που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα*» (άρθρο 1, ν.2889/2001 ΦΕΚ Α' 37/2.3.2001). Το 2003 τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας μετονομάστηκαν σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Ν. 3106/2003 ΦΕΚ Α' 30/10.2.2003) και το 2005 μετονομάστηκαν και πάλι, αυτή τη φορά σε Διοικήσεις Υγειονομικών

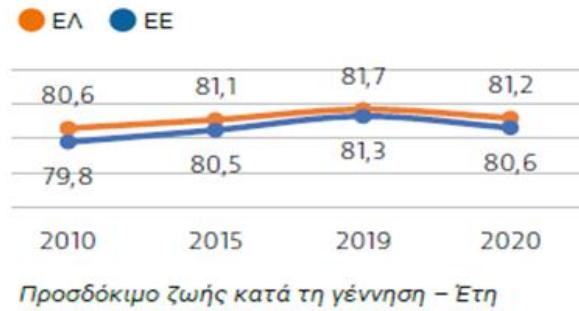
Περιφερειών και μειώθηκαν από δεκαέξι σε επτά (Ν.3329/2005 ΦΕΚ Α΄ 81/04.04.2005). Η Διάρθρωση αυτή ισχύει έως και σήμερα.

Σύμφωνα με τους Κακαλέτση συν. (2012), αυτές οι συνεχείς μεταρρυθμίσεις, που οφείλονται κυρίως σε αλλαγές κυβερνήσεων, μαρτυρούν πρόχειρο σχεδιασμό και απουσία μακροπρόθεσμης στρατηγικής. Οι ίδιοι ερευνητές συμπεραίνουν ότι παρά την αρχική επιδίωξη για αποκέντρωση των Υγειονομικών Περιφερειών, κατέληξαν να είναι διεκπεραιωτικοί φορείς με συμβουλευτικό ρόλο, αφενός λόγω της εξάρτησής τους από την κεντρική εξουσία και αφετέρου λόγω της οικονομικής δυσπραγίας που συνεπάγεται η αδυναμία αυτοτελούς χρηματοδότησης.

Το 2011, με το Ν.3918/2011 (ΦΕΚ Α΄31/2.3.2011) υιοθετήθηκε ένα συγκεντρωτικό μοντέλο μικτού συστήματος υγείας, με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ)». Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποτελεί φορέα κοινωνικής ασφάλισης, τελώντας υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, έχοντας ως ρόλο τη διαχείριση ενός ενιαίου ταμείου ασφάλισης υγείας, εισπράττοντας εισφορές και αγοράζοντας υπηρεσίες υγείας του Ε.Σ.Υ. με δημόσια χρηματοδότηση. Επιπρόσθετα, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει συμβάσεις με παρόχους υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού τομέα, που αφορούν κατά βάση υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και διαγνωστικές εξετάσεις. Ενεργός ήταν ο ρόλος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 στη χώρα (State of Health in the EU Προφίλ Υγείας 2021).

Φτάνοντας στο σήμερα, το Ε.Σ.Υ. απαρτίζεται από 3 βαθμούς φροντίδας υγείας και συγκεκριμένα από Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Αγροτικά Ιατρεία, Κέντρα Υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία. Είναι όμως οι πολίτες ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται;

Τα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ. (Ελλάς με αριθμούς Απρίλιος-Ιούνιος 2023) δείχνουν ότι το 47,8% των Ελλήνων απολαμβάνει πολύ καλή υγεία. Αυτό δείχνουν και στα στατιστικά που συσχετίζουν το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων με τους λοιπούς πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Εικόνα 4 Κατάσταση υγείας. Σύγκριση Ελλάδας και Ε.Ε.

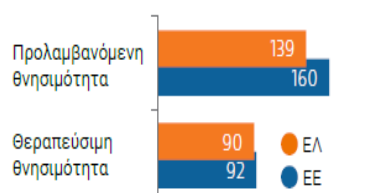
Πηγή: State of Health in the EU. Προφίλ υγείας 2021

Από το παραπάνω διάγραμμα συμπεραίνεται ότι το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων την τελευταία δεκαετία ήταν σταθερά υψηλότερο από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο, παρόλο που σημειώθηκε μία μικρή πτώση κάποιων μηνών κατά το 2019 – 2020, λόγω της πανδημίας του COVID-19. Υπογραμμίζεται ότι παρά την καλή κατάσταση υγείας των Ελλήνων πριν την εμφάνιση της πανδημίας, αναφέρθηκε μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία σε σύγκριση τον μέσο όρο της Ε.Ε. (State of Health in the EU · Ελλάδα · Προφίλ Υγείας 2021).

Συνεχίζοντας με τα στατιστικά και παρά το γεγονός της καλής κατάστασης της υγείας στη χώρα μας, το ποσοστό ικανοποίησης που καταγράφηκε από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην ελληνική επικράτεια το 2020 ήταν 38%, κατατάσσοντας την Ελλάδα στην 29^η θέση μεταξύ των 35 της Ευρώπης. Υψηλές είναι οι επιδόσεις στην Ελλάδα σε τομείς όπως η εύκολη προσβασιμότητα σε γιατρούς, η μειωμένη θνησιμότητα λόγω εγκεφαλικών επεισοδίων, ο παιδικός εμβολιασμός, η μικρή συχνότητα υπερτασικών και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ. Από την άλλη πλευρά, αρνητικά αξιολογούνται τομείς όπως η πληροφόρηση και η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών, η ύπαρξη και λειτουργία οικογενειακών ιατρών, οι μακρές λίστες αναμονής καρκινοπαθών, οι μεταμοσχεύσεις, οι άτυπες πληρωμές, το κάπνισμα, η έλλειψη φυσικής άσκησης, οι θάνατοι οφειλόμενοι σε τροχαία, η αργή ενσωμάτωση καινοτόμων φαρμάκων και η αυξημένη κατανάλωση αντιβιοτικών. Παρακάτω παρατίθενται γραφικά οι επιδόσεις της Ελλάδας αναφορικά με την αποτελεσματικότητα, την προσβασιμότητα και την ανθεκτικότητα στο σύστημα υγείας, σε αντιπαραβολή με τις αντίστοιχες επιδόσεις των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών. Οι επιδόσεις του Ε.Σ.Υ. είναι χαμηλότερες από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο, αιτιολογώντας και την περιορισμένη ικανοποίηση των Ελλήνων πολιτών.

Αποτελεσματικότητα

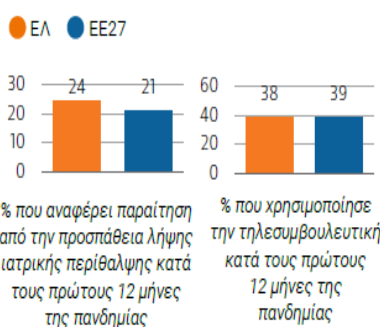
Η θνησιμότητα από προλαμβανόμενες αιτίες έχει παραμείνει σταθερή τα τελευταία χρόνια και είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ. Οι νέες πρωτοβουλίες για τη δημόσια υγεία και την πρόληψη μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των ποσοστών στο μέλλον. Η Ελλάδα έχει επίσης ελαφρώς χαμηλότερη θνησιμότητα από θεραπεύσιμες αιτίες σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ. Οι νέες πρωτοβουλίες για τον συντονισμό της περίθαλψης ασθενών με χρόνιες παθήσεις αποσκοπούν στη βελτίωση του εντοπισμού και της έγκαιρης θεραπείας.



Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης θνησιμότητας ανά 100 000 κατοίκους, 2018

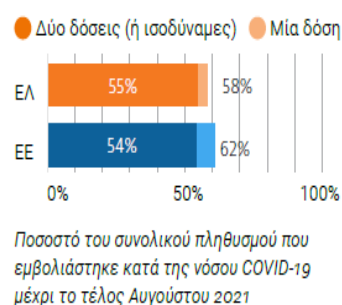
Προσβασιμότητα

Παρά τη μείωση μετά το 2016, η Ελλάδα κατέγραψε το δεύτερο υψηλότερο επίπεδο μη καλυπτόμενων αναγκών ιατρικής περίθαλψης πριν από την πανδημία COVID-19. Επίσης, περίπου ένα στα τέσσερα άτομα ανέφερε ότι απέφυγε να λάβει περίθαλψη κατά τους πρώτους 12 μήνες της πανδημίας. Για τη διατήρηση της πρόσβασης σε υπηρεσίες χρησιμοποιήθηκε η τηλεσυμβουλευτική.



Ανθεκτικότητα

Για να ανταποκριθεί στη ζήτηση που εμφανίστηκε λόγω της νόσου COVID-19, η Ελλάδα αύξησε την εργαστηριακή ικανότητα και τη δυναμικότητα κλινών στις μονάδες εντατικής θεραπείας, καθώς και το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας. Μετά από ένα αργό ξεκίνημα, η εφαρμογή του εμβολιασμού επιταχύνθηκε και το 55 % του πληθυσμού είχε λάβει δύο δόσεις εμβολίου έως το τέλος Αυγούστου του 2021.



Ποσοστό του συνολικού πληθυσμού που εμβολιάστηκε κατά της νόσου COVID-19 μέχρι το τέλος Αυγούστου 2021

Εικόνα 5 Αποτελεσματικότητα, Προσβασιμότητα, Ανθεκτικότητα. Σύγκριση Ελλάδας και Ε.Ε.

Πηγή: State of Health in the EU. Προφίλ υγείας 2021

Οι δημόσιοι φορείς παροχής υγείας στην Ελλάδα χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό, την κοινωνική ασφάλιση, και τις ιδιωτικές πληρωμές (Θεοδώρου, συν., 1997). Σύμφωνα με τα επίσημα, εθνικά, στατιστικά στοιχεία που επικυρώθηκαν και παρασχέθηκαν στη Eurostat και στον ΟΟΣΑ, το 2021 η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα, ως ποσοστό του ΑΕΠ, διαμορφώθηκε στο 9,2% (εκ των οποίων 5,7% δημόσια δαπάνη) έναντι 10,9% στην ΕΕ (εκ των οποίων 8,9% δημόσια δαπάνη). Η κρατική χρηματοδότηση στον τομέα της υγείας για το 2020 διαμορφώθηκε στο 62,1%, τη στιγμή που ο μέσος όρος της αντίστοιχης χρηματοδότησης στην Ε.Ε. ήταν 81,1%. Αξίζει να σημειωθεί ότι η χώρα μας με ποσοστό 42%, είναι η δεύτερη χώρα στον ΟΟΣΑ με τη μεγαλύτερη αναλογία νοσοκομειακών δαπανών (αφορούν κυρίως νοσηλείες, χειρουργεία και επείγοντα περιστατικά, σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία), ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ευρώπη φτάνει στο 28% (ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, 2021).

Από τα παραπάνω στατιστικά γίνεται αντιληπτό το γεγονός ότι παρά την μειωμένη χρηματοδότηση στον κλάδο της υγείας στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Ε.Ε., οι νοσοκομειακές δαπάνες είναι πολύ υψηλότερες. Η αιτία είναι η ανεπαρκής πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας. Μελέτη του ΟΟΣΑ σε παγκόσμιο επίπεδο έδειξε ότι χώρες στις οποίες κράτος και πολίτες επενδύουν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, καταγράφουν εμφανώς μειωμένες δαπάνες στη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ένα καλά δομημένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας τείνει να προλαμβάνει την εξέλιξη νόσων και να εντοπίζει περιστατικά σε αρχικά στάδια, πριν ο ασθενής χρειαστεί νοσηλεία (ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας 2021).

Οι Aspridis συν. (2014) σε έρευνά τους διαπίστωσαν ότι οι Έλληνες πολίτες θεωρούν τον τομέα της υγείας μεταξύ αυτών που χρήζουν βελτίωσης και ανάπτυξης. Ειδικότερα, το 50% των ερωτώμενων θεωρούν ότι υπάρχουν προοπτικές ανάπτυξης σε δραστηριότητες Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Κινούμενο στο πλαίσιο της εστίασης στον ασθενή το ελληνικό κράτος, πρόσφατα θέσπισε ενιαίο σύστημα δεξιοτήτων, αυτό της στοχοθεσίας, αξιολόγησης και ανταμοιβής για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης, με το νόμο 4940/2022 (ΦΕΚ 112/Α'/14.06.2022), που αφορά τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα και συνεπώς στους υπαλλήλους των δημόσιων φορέων παροχής υγείας. Τα ζητήματα στοχοθεσίας και δεξιοτήτων, σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο, λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση των διαδικασιών επιλογής προσωπικού, προϊσταμένων, αξιολόγησης, εκπαίδευσης και κατάρτισης προσωπικού.

Το ενιαίο αυτό πλαίσιο δεξιοτήτων και στοχοθεσίας του δημοσίου τομέα, μεταξύ άλλων, προσανατολίζεται στην εξυπηρέτηση του πολίτη, και στην προσαρμοστικότητα του υπαλλήλου, ώστε να αναπτύσσεται ειλικρινές και έντονο ενδιαφέρον για τον ασθενή, κατανοώντας τις ιδιαίτερες ανάγκες του, να διευκολύνονται οι συναλλαγές του με την υπηρεσία και να εξυπηρετείται το συντομότερο δυνατό. Στοχεύει επίσης στην αντιμετώπιση του ασθενούς με ευγενικό τρόπο και με συνέπεια, παρέχοντας ταυτόχρονα την κατάλληλη συμβουλευτική υποστήριξη. Η εφαρμογή των παραπάνω ενεργειών θα συντελέσει στην ικανοποίηση του ασθενούς τώρα, αλλά και στο μέλλον.

Σύμφωνα με το State of Health in the EU · Ελλάδα · Προφίλ Υγείας 2021, στην Ελλάδα καταγράφεται το υψηλότερο ποσοστό ιατρικού προσωπικού σε σύγκριση με τις χώρες

της Ε.Ε., αλλά και το χαμηλότερο ποσοστό νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τον πληθυσμό της. Για να απολαύσει ο ασθενής ποιοτικές υπηρεσίες και να επιτευχθεί η ικανοποίηση των προσδοκιών του θα πρέπει να λυθούν ζητήματα εκπαίδευσης, σχεδιασμού και προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικού που δημιουργούν τα παραπάνω προβληματικά στατιστικά. Υπάρχει ανάγκη για εναρμόνιση των αναγκών του Ε.Σ.Υ. σε ανθρώπινο δυναμικό όλων των κλάδων, ποιοτικά και ποσοτικά, με τις σχολές που τους καταρτίζουν. Όσον αφορά τα τυπικά προσόντα των απασχολούμενων, αυτά προσφάτως επικαιροποιήθηκαν και αναθεωρήθηκαν κατά περίπτωση, με τη θέσπιση του νέου προσοντολογίου (Π.Δ. 85/2022 ΦΕΚ Α 232/17.12.2022).

Επιπλέον, υψίστης σημασίας κρίνεται η ισότιμη κατανομή των επαγγελματιών υγείας, τόσο γεωγραφικά όσο και πληθυσμιακά, δίνοντας τα απαραίτητα κίνητρα ώστε να επιτευχθεί με παραγωγικά αποτελέσματα στην κάλυψη αναγκών ιατρικής περίθαλψης. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι σε Αττική και Θεσσαλονίκη συσσωρεύεται πάνω από το 70% των ιατρών, τη στιγμή που στις περιοχές αυτές κατοικεί περίπου το 50% του πληθυσμού, με τη περιφέρεια και τα νησιά να είναι εμφανώς «αδικημένα» σε ιατρικές παροχές και σε κάλυψη επιτελικών θέσεων. Αυτό αποδεικνύεται και από τα στοιχεία του State of Health in the EU · Ελλάδα · Προφίλ Υγείας 2021, σύμφωνα με τα οποία οι έλληνες πολίτες το 2019 και σε ποσοστό 8,1 % δεν κατάφεραν να καλύψουν τις ανάγκες τους σε ιατρικές παροχές λόγω κόστους, προσβασιμότητας ή χρόνου αναμονής. Το αντίστοιχο ευρωπαϊκό ποσοστό ήταν 1,7 %. Η ανισοκατανομή των επαγγελματιών στην Ελλάδα παρατηρείται ακόμη και μεταξύ ιατρικών ειδικοτήτων. Κατά τους Πολύζο & Υφαντόπουλο 2000, λύση θα αποτελούσε το άνοιγμα θέσεων σε αναγκαίες ειδικότητες, μειώνοντας θέσεις στις κορεσμένες και αξιοποιώντας ταυτόχρονα το διαθέσιμο προσωπικό καλύτερα. Για τον πρώτο χρόνο της πανδημίας COVID-19, σύμφωνα με μελέτη του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound), η αιτία του ζητήματος της προσβασιμότητας είχε τη ρίζα της στην αναστολή βασικών ιατρικών υπηρεσιών λόγω των μέτρων πρόληψης από τη μετάδοση του COVID-19.

Και ενώ το εύρος στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα είναι μεγάλο και περιλαμβάνει από την πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έως τη νοσοκομειακή περίθαλψη και τις εξειδικευμένες διαγνωστικές διαδικασίες, τα στοιχεία δείχνουν ότι ούτε η πρόσβασης στους δημόσιους φορείς παροχής υγείας είναι το ίδιο εύκολη για όλους, ούτε η ικανοποίηση των ασθενών είναι η αναμενόμενη. Υπάρχει

ανάγκη για θέσπιση κινήτρων που θα παρακινήσει τους εργαζομένους, θα αυξήσει τη παραγωγικότητάς τους και θα βελτιώσει τη ποιότητα της εργασίας και των υπηρεσιών τους.

3.3. Συνεισφορά της ΔΑΔ στον τομέα της υγείας

Με την υιοθέτηση της κατάλληλης, κάθε φορά, στρατηγικής ΔΑΔ, δύναται ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης να επιβιώνει μακροχρόνια. Άλλωστε, οι απασχολούμενοι του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν συνάρτηση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού (Hoare & Lee, 1984).

Η αποτελεσματική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού ενισχύει τις πρακτικές οργάνωσης του νοσοκομείου και συμβάλλει στην αντιμετώπιση δυσμενών συνθηκών που πιθανά θα κληθεί να αντιμετωπίσει, όπως «βαριά» περιστατικά, υγειονομικές κρίσεις, δυσαρεστημένους ασθενείς και εξουθενωμένο προσωπικό. Επιπλέον, η ορθολογική διαχείριση δύναται να βοηθήσει στην αντιμετώπιση ελλείψεων σε ανθρώπινο δυναμικό, αφού αυτοματοποιεί διαδικασίες και εξοικονομεί εργασιακό χρόνο και οικονομικούς πόρους (Boswell, 2013).

Πληθώρα μελετών απέδειξε ότι επαγγελματίες υγείας με δυνατό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, που επιμορφώνονται συστηματικά και εξελίσσονται επαγγελματικά, καταφέρνουν να βελτιώνουν διαρκώς τις ατομικές τους ικανότητες και τις αποδόσεις τους (Akerjordet et al., 2018 · Ayeleke, 2019 · Himathongkam & Vannapruegs, 2016). Οι προοπτικές που δίνει ο πάροχος υγείας για συνεχή ανάπτυξη των εργαζομένων και λοιπά κίνητρα, κάνουν τον υπάλληλο να νιώθει ικανοποίηση και ασφάλεια, που συνεπάγεται εργασιακή δέσμευση, προσδίδοντας στον οργανισμό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Το αίσθημα της ικανοποίησης του εργαζομένου μειώνει την εργασιακή καταπόνηση και εξουθένωση που χαρακτηρίζουν τις δύσκολες και απαιτητικές ειδικότητες των νοσοκομείων (Abid συν., 2018). Η επαγγελματική εξουθένωση, σύμφωνα με έρευνες των Ulrich et al. (2004) και Ramadevi (2016) περιορίζεται επίσης με την κατάλληλη οργάνωση του εργασιακού χώρου. Ο επαγγελματίας που γνωρίζει εκ των προτέρων τις ακριβείς του αρμοδιότητες και τις ευθύνες της θέσης του, εργάζεται με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και παραγωγικότητα.

Η εφαρμογή αξιόπιστων συστημάτων αξιολόγησης της εργασίας και της ποιότητας των υπηρεσιών θα βοηθούσε στην προτεραιοποίηση των αναγκών και στην αναδιαμόρφωση των στόχων και της προσαρμογής τους κάθε φορά στην ισχύουσα κατάσταση.

Επιπρόσθετα, η ενίσχυση με προσωπικό ειδικοτήτων που συναντάται σε έλλειψη θα βελτιώσει αισθητά την ποιότητα των παραγόμενων υπηρεσιών (Πολύζος και Υφαντόπουλος, 2000).

3.4. Προκλήσεις

Η ΔΑΔ στον τομέα παροχής υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα χρήζει βελτιώσεων καταρχάς στο μείζον οργανωτικό ζήτημα του συστήματος υγείας, δηλαδή της επένδυσης στη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Το ζήτημα αυτό αντιμετωπίζεται με μεγάλο ενδιαφέρον και σε παγκόσμιο επίπεδο, ιδίως μετά την πρόσφατη υγειονομική κρίση λόγω της πανδημίας του COVID-19.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Κρήτης, Χρήστο Λιονή (2023), πρωτεύουσας σημασίας χαρακτηρίζεται η αναγκαιότητα για ανάπτυξη ανθεκτικών συστημάτων υγείας με προσανατολισμό στην πρωτοβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας, με εξίσου μεγάλες, όμως, δυσκολίες εφαρμογής. Οι δυσκολίες εντοπίζονται κατά τον σχεδιασμό, λόγω διαφωνιών σχετικά με το περιεχόμενο και τις χρησιμοποιούμενες πρακτικές, αποτελώντας τροχοπέδη στην επιτυχή υλοποίηση του έργου και παρά το γεγονός ότι υπάρχει αφενός μεν πληθώρα σχετικών κειμένων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και αφετέρου η διακήρυξη της Astana (2018)³, που υπογραμμίζει την συμβολή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην αύξηση του επιπέδου υγείας διεθνώς.

Στο ενδεχόμενο της υπερπήδησης των εμποδίων που θα επέτρεπε την υλοποίηση ενός τέτοιου έργου, βάσει παγκόσμιων προτύπων, σημαντική θα ήταν η συνεισφορά στην αποσυμφόρηση των τριτοβάθμιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και συνεπώς στην εξοικονόμηση πόρων, ανθρώπινων, χρηματικών, αλλά και εξοπλισμού. Επιπλέον, θα επιτυγχανόνταν αύξηση των ποσοστών πρόβλεψης των περιστατικών και ταχύτερη ίασή τους, μείωση της θνησιμότητας, αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών και συνολική βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

³ Παγκόσμια Διάσκεψη έλαβε χώρα στην Ασάνα του Καζακστάν τον Οκτώβριο του 2018 για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπου εγκρίθηκε διακήρυξη που τονίζει τον κρίσιμο ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλο τον κόσμο και στοχεύει στη διασφάλιση του ότι όλοι, παντού μπορούν να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας.

Πηγή: <https://familymedicineacademy.gr/>

Πέραν της μεγαλύτερης πρόκλησης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, που είναι η αποτελεσματική ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το πλήθος των προκλήσεων που καλείται να αντιμετωπίσει το σύστημα υγείας κατά την οργάνωση και τον σχεδιασμό της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού του είναι μεγάλο. Οι κυριότερες προκλήσεις αναφέρονται παρακάτω:

- η απουσία διασύνδεσης και λειτουργικής οργάνωσης μεταξύ χρόνια νοσούντων και υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλευτικής και ψυχικής υποστήριξης
- η απουσία δομών και επιστημόνων, εκτός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που να συνδυάζουν πρωτοβάθμια φροντίδα και νοσοκομείο, ώστε να έχουν οι οικείοι των ασθενών και οι φροντιστές τους, την στήριξη που απαιτείται.
- Οι δυσκολίες στον σχεδιασμό της πρόσβασης των ασθενών στο σύστημα υγείας σε όλα τα στάδια της ιατρικής εξέτασης και τη συνέχεια στη φροντίδα
- το έλλειμμα στην ικανοποίηση των προσδοκιών και αναγκών των ασθενών
- η δυσκολία στον ορισμό προσωπικού και οικογενειακού ιατρού
- η ενσωμάτωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο πρωτοβάθμιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης ενισχύοντας τον σεβασμό στην αξιοπρέπεια των ασθενών
- οι ελλείψεις σε προσωπικό
- οι ελλείψεις σε εξοπλισμό
- οι ελλείψεις σε εγκαταστάσεις που δημιουργούν συνωστισμό
- η διαχείριση χρόνου και η ιεράρχηση αναγκών
- η ανταλλαγή δεδομένων για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών
- η εξάλειψη ανισοτήτων
- η ορθολογική κατανομή των πόρων
- η βέλτιστη κάλυψη αναγκών
- η διαχείριση των προσδοκιών των ασθενών και των συνοδών τους
- η τυποποίηση διαδικασιών μέσω πρωτοκόλλων
- η ψηφιοποίηση υπηρεσιών
- η προώθηση υπηρεσιών τηλεϊατρικής και τηλεσυμβουλευτικής για εξυπηρέτηση σε δυσπρόσιτες περιοχές
- η εστίαση στην πρόληψη της νόσου
- η εστίαση στην έννοια του αντιλαμβανόμενου κινδύνου

- η συμμετοχή υπαλλήλων σε προγράμματα εκπαίδευσης
- η χρήση Τεχνητής Νοημοσύνης και Μοριακής Γενετικής.

(Brown 2014 · de Waard et al., 2018 · Lionis et al., 2018 · Τούντας συν., 2020)

4. Μορφές εργασίας και εξέλιξή τους

4.1 Εργασία και νέες μορφές της

Πριν γίνει αναφορά στις νέες μορφές εργασίας, καλό θα ήταν να δοθεί ένας ορισμός για την τυπική μορφή εργασίας, όπως διαμορφώθηκε μεταπολεμικά. Η απασχόληση, λοιπόν, με την στενή της έννοια, σύμφωνα με τον Γκάλη (2009), ορίζεται ως η εξαρτημένη εργασία πλήρους απασχόλησης, που παρέχεται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και συγκεκριμένο τόπο εκτέλεσης καθηκόντων, με ωράριο 40 ώρες εβδομαδιαίως και με αντάλλαγμα μισθό, το ελάχιστο ύψος του οποίου προσδιορίζεται με βάση την εθνική συλλογική σύμβαση εργασίας. Με τη πάροδο του χρόνου και καθώς οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες μεταβάλλονταν, η μορφή της εργασίας άλλαξε και προσαρμόστηκε στα νέα δεδομένα.

Ορόσημο στην ευρεία διάδοση νέων μορφών εργασίας αποτέλεσε η πρόσφατη παγκόσμια υγειονομική κρίση λόγω της νόσου του κορωνοϊού και των μέτρων για τον περιορισμό της, που έκαναν την απασχόληση περισσότερο ποικιλόμορφη. Η πορεία προς τον ψηφιακό μετασχηματισμό κατά τη περίοδο αυτή επιταχύνθηκε, συμβάλλοντας στην διεύρυνση του ηλεκτρονικού εμπορίου, των διαδικτυακών τραπεζικών συναλλαγών, της τηλεϊατρικής και της τηλεϋγείας (Deganis συν., 2021). Παράλληλα πολλοί εργαζόμενοι παρείχαν τις υπηρεσίες τους από το σπίτι, ενώ άλλοι έπαψαν να αναζητούν δουλειά είτε για να φροντίσουν τους ηλικιωμένους τους που έπασχαν από σοβαρά προβλήματα υγείας, είτε για να επιβλέπουν τα παιδιά που τηλεκπαιδευόνταν στο σπίτι όσο τα σχολεία παρέμεναν κλειστά (Ku and Brantley, 2020), είτε γιατί φοβούνταν να έρθουν σε άμεση επαφή με κόσμο. Δημιουργήθηκαν μορφές απασχόλησης με προσωρινό εισόδημα και περιορισμένη πρόσβαση στην κοινωνική προστασία, που γέμισαν ανασφάλεια τους πολίτες, αλλά και μορφές που προσφέρουν ευελιξία σε επιχειρήσεις και υπαλλήλους.

Όμως, οι επισφαλείς εργασιακές συνθήκες δεν αποτελούν μία νέα κατάσταση. Οι τέσσερις τελευταίες δεκαετίες χαρακτηρίζονται από έντονες αναπροσαρμογές στον τομέα της απασχόλησης, συμβαδίζοντας με κοινωνικο-οικονομικές εξελίξεις, αλλά και μεγάλες τεχνολογικές εξελίξεις της εποχής. Οι εξελίξεις αυτές συνετέλεσαν στην δημιουργία νέων μορφών απασχόλησης, όπως θέσεις εργασίας μερικής απασχόλησης ή υπεργολαβίας, αλλάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον όρο της εργασίας και συμβάλλοντας παράλληλα στη μείωση της ανεργίας και στο άνοιγμα νέων θέσεων εργασίας (Eurofound, 2014 · Αφουξενίδης & Χτούρης, 2020).

Πέραν της τυπικής μορφής εργασίας όπως παρουσιάστηκε στην αρχή του κεφαλαίου, οι διαχρονικές αλλαγές δημιούργησαν, σύμφωνα με την Irene Mandl, επικεφαλής της ερευνητικής μονάδας «Απασχόληση» του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound)⁴, εννέα νέες, ευρέως χρησιμοποιούμενες μορφές απασχόλησης, οι οποίες παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

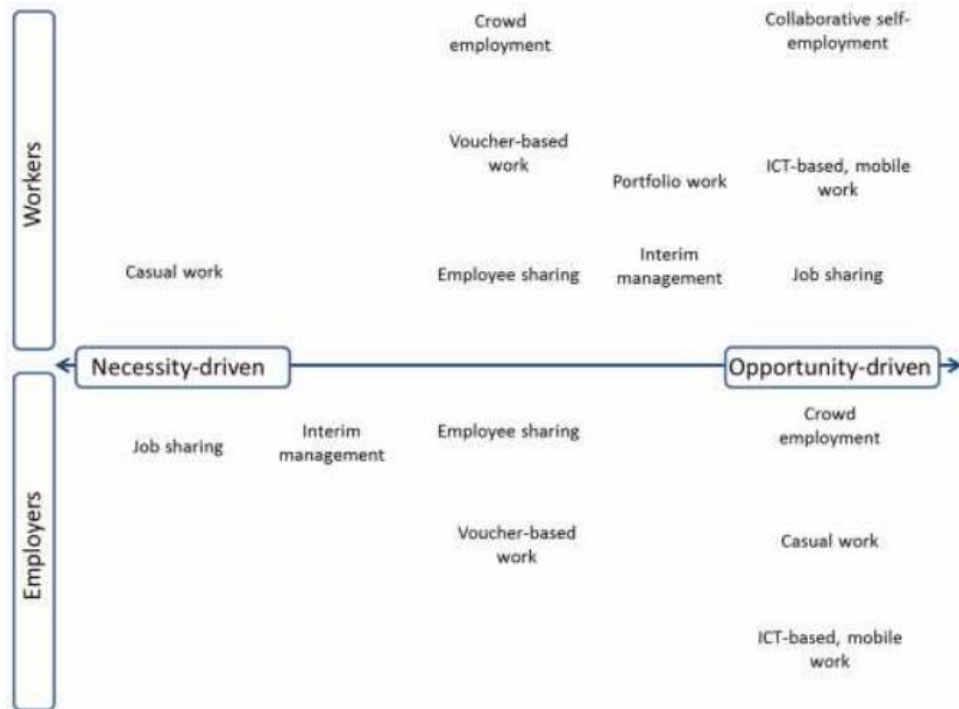
Πίνακας 3 Οι 9 νέες μορφές απασχόλησης

A/A	Νέα μορφή εργασίας	Σύντομη περιγραφή
1	Εργασία με κινητές συσκευές βασισμένη σε ICT (information and communication technologies)	τακτική ή περιστασιακή εργασία που διεξάγεται εκτός του «κεντρικού γραφείου» του εργαζομένου με χρήση τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών (τηλεεργασία)
2	Εργασία σε πλατφόρμα	μορφή απασχόλησης στην οποία οργανισμοί ή άτομα χρησιμοποιούν μια διαδικτυακή πλατφόρμα είτε απευθείας είτε ως μεσάζοντες, για να έχουν πρόσβαση σε άλλους οργανισμούς ή άτομα ώστε να παρασχεθούν συγκεκριμένες υπηρεσίες με πληρωμή (π.χ. ψηφιακές εργασίες, εταιρείες διανομής φαγητών όπως το efood κλπ)
3	Συλλογική απασχόληση	συνεργατική απασχόληση υπαλλήλων, ανταλλάσσοντας ιδέες και φόρτο εργασίας
4	Περιστασιακή εργασία	απασχόληση που μπορεί να αμείβεται με την ώρα ή με το κομμάτι (π.χ. εποχιακοί πωλητές)
5	Κοινή χρήση θέσεων εργασίας	τα καθήκοντα και οι ευθύνες μιας θέσης πλήρους απασχόλησης μοιράζονται από δύο υπαλλήλους μερικής απασχόλησης

⁴ Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound) αποτελεί έναν τριμερή Οργανισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που ιδρύθηκε το 1975 για να συμβάλει στον προγραμματισμό και τον σχεδιασμό καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και εργασίας στην Ευρώπη, παρέχοντας γνώσεις στον τομέα των κοινωνικών και εργασιακών πολιτικών.

6	Προσωρινή ή ενδιάμεση διαχείριση	ορισμός ενός προσωρινού διευθυντή, που αποτελεί ένα έμπειρο και εξειδικευμένο στέλεχος του οργανισμού. Προσλαμβάνεται για μικρό χρονικό διάστημα και αναλαμβάνει την πλήρη ευθύνη της επιχειρησιακής διαχείρισης για να λύσει ένα συγκεκριμένο επιχειρηματικό πρόβλημα.
7	Κοινή χρήση εργαζομένων	υπάλληλοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε έναν οργανισμό για κάποιο χρονικό διάστημα και στη συνέχεια μεταφέρονται για εργασία σε άλλον οργανισμό
8	Εργασία χαρτοφυλακίου ή χαρτοφυλάκιο καριέρας	απευθύνεται σε άτομα που μέσω ενός χαρτοφυλακίου δείχνουν υλικό από την εργασιακή εμπειρία και τις δεξιότητές τους, δίνοντας την δυνατότητα παροχής υπηρεσιών σε διάφορες θέσεις ταυτόχρονα ή σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (π.χ. συγγραφείς, φωτογράφοι, στυλίστες κλπ)
9	Εργασία με κουπόνια	συνήθως περιστασιακή εργασία, οι αποδοχές και οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης της οποίας γίνεται μέσω κουπονιών από εξουσιοδοτημένο οργανισμό, αντί μετρητών

Οι νέες μορφές εργασίας που προέκυψαν, σχετίζονται είτε με τη δημιουργία νέων εργασιακών σχέσεων εργοδότη-εργαζομένου και πελάτη-εργαζομένου, είτε με τη δημιουργία νέων εργασιακών προτύπων ως προς τον τρόπο διεξαγωγής της εργασίας, είτε με τον τρόπο αμοιβής. Σύμφωνα με το World Economic Forum (2020), από τη μία πλευρά οι νέες μορφές απασχόλησης προσφέρουν εύκολη είσοδο στην αγορά εργασίας, ευκαιρίες για ανάπτυξη δεξιοτήτων και καλύτερης εξισορρόπησης της επαγγελματικής και της οικογενειακής ζωής, ενώ από την άλλη πλευρά μπορεί να είναι προσωρινές συμβάσεις εργασίας με ακανόνιστο ωράριο και εισόδημα και σε εναλλακτικούς χώρους εργασίας. Συμπεραίνεται ότι μία νέα μορφή εργασίας μπορεί να θεωρηθεί ως ευκαιρία ή ως λύση ανάγκης, ανάλογα με την σκοπιά θέασης εργοδότη και εργαζομένου, όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα.



Εικόνα 6 Οδηγός νέων μορφών εργασίας σε υπαλλήλους και εργοδότες.

Πηγή: Eurofound,

https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/empl/dv/empl20141120_new-forms-employment-study/_empl20141120_new-forms-employment-study_en.pdf

4.2 Πλεονεκτήματα νέων μορφών εργασίας

Οι νέες μορφές απασχόλησης παρέχουν πληθώρα ευκαιριών στους εργαζόμενους, στην επιχείρηση, αλλά και στην κοινωνία γενικότερα, με βασικότερη την εργασιακή ευελιξία (Deganis συν., 2021).

Όσον αφορά τους απασχολούμενους, οι καινούριες εργασιακές μορφές προσφέρουν ευκαιρίες εισόδου στην αγορά εργασίας, ιδίως σε άτομα ανειδίκευτα και νεαρής ηλικίας. Έτσι, δίνεται η δυνατότητα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας και προώθησης επιχειρηματικών πλάνων, απολαμβάνοντας εργασιακή ικανοποίηση. Οι εργαζόμενοι δημιουργούν εισόδημα ή αυξάνουν το ήδη υπάρχον, ακόμα και όταν δεν απασχολούνται στις εγκαταστάσεις του εργοδότη τους. (Eurofound, 2020 · Deganis συν., 2021)

Κοιτώντας τις εξελίξεις στις μορφές εργασίας από την σκοπιά των επιχειρήσεων, πρωταγωνιστεί η μείωση του κόστους. Η ευελιξία στην εταιρική συμφωνία ή στη σύμβαση εργασίας μεταξύ εργοδότη και υπαλλήλου μειώνει το διοικητικό φόρτο εργασίας και αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση. Σύμφωνα με έρευνες που διεξήχθησαν σε σκανδιναβικές χώρες, τα νέα εργασιακά δεδομένα δύνανται να βελτιώνουν τις δεξιότητες των εργαζομένων, να εντάσσουν νέες πρακτικές εργασίας, να αυξάνουν τα

κέρδη και να ενισχύουν τη συνολική ανταγωνιστικότητα, συμβάλλοντας στην γενικότερη ανάπτυξη του οργανισμού (Deganis συν., 2021).

Σε κοινωνικό επίπεδο, οι αλλαγές στις μορφές εργασίες συμβάλλουν στην μείωση των ποσοστών ανεργίας και αδήλωτης ή παράνομης απασχόλησης (Eurofound, 2020). Αποτελούν μοχλό καινοτομίας για την διευθέτηση εργασιακών ζητημάτων προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος και βοηθούν στην εξισορρόπηση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των υπαλλήλων. Τέλος, η καθιέρωση των καινούργιων μορφών εργασίας συντελούν στην αντιμετώπιση των παράτυπων εισοδηματικών ροών των εργαζομένων της ψηφιακής οικονομίας. (Deganis συν., 2021)

4.3 Μειονεκτήματα νέων μορφών εργασίας

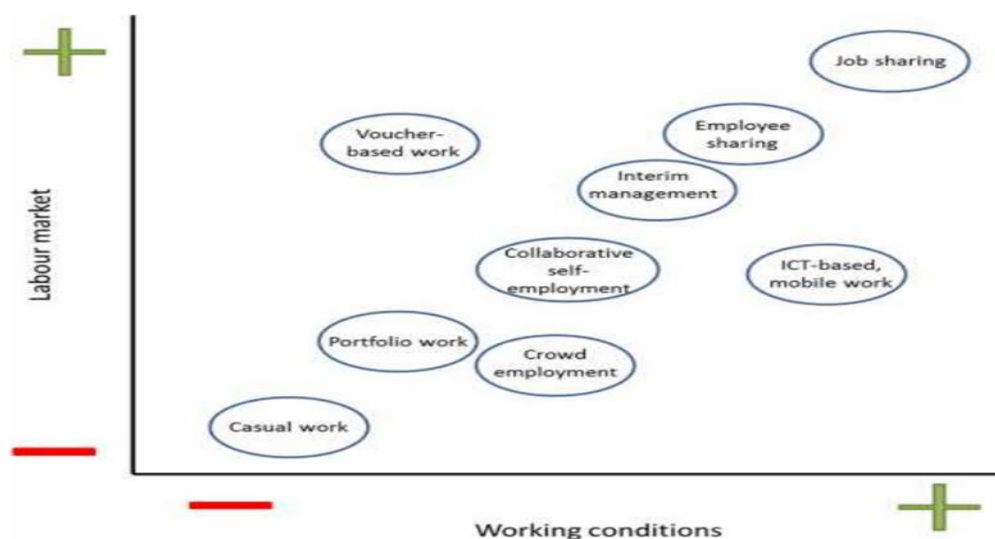
Παρά τα πολλά πλεονεκτήματα της καθιέρωσης των νέων εργασιακών μορφών, απεικονίζονται και σημαντικά μειονεκτήματα και κίνδυνοι, κυρίως από την πλευράς εργαζομένων και κοινωνίας.

Συχνά, οι εργαζόμενοι της νέας τάξης πραγμάτων δε καλύπτονται από την υπάρχουσα εργατική νομοθεσία και συνεπώς δε τους παρέχεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ένσημα, αναρρωτική άδεια μετ' αποδοχών, επίδομα ανεργίας, ανταποδοτική σύνταξη γήρατος. Επίσης μπορεί παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε μη ελεγχόμενο περιβάλλον όσον αφορά τις ώρες εργασίας την ασφάλεια και υγιεινή και άλλες συνθήκες εργασίας, επηρεάζοντας την ιδιωτική και επαγγελματική τους ζωή. Οι διακρίσεις και οι ανισότητες εντείνονται λόγω αφενός της ζήτησης εργαζομένων με πολύ συγκεκριμένες δεξιότητες (Krichewsky-Wegener, 2020), κατά βάση ψηφιακές και αφετέρου της διαίρεσης της αγοράς εργασίας στους εργαζόμενων των τυπικών μορφών και σε εκείνους που έχουν περιορισμένη πρόσβαση στα εργασιακά δικαιώματα. Οι εργαζόμενοι των νέων προτύπων καλούνται να επωμιστούν επιχειρηματικούς κινδύνους που τους μετακυλύουν οι εργοδότες και συχνά αδυνατούν να συμμετέχουν σε ωφέλιμες για την εκτέλεση των καθηκόντων τους, συλλογικές διαπραγματεύσεις (Deganis συν., 2021).

4.4 Σύγκριση πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων νέων μορφών εργασίας για εργοδότες και εργαζομένους

Από τις δύο προηγούμενες παραγράφους του παρόντος κεφαλαίου συμπεραίνεται ότι τα στοιχεία που παρουσιάζονται ως ωφέλιμα για την αγορά εργασίας μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στις συνθήκες εργασίας και αντιστρόφως (Eurofound, 2014).

Ακολουθεί διαγραμματική απεικόνιση αυτού του φαινομένου για κάθε νέα μορφή απασχόλησης ώστε να καταστεί ευκολότερα κατανοητό.



Εικόνα 7 Επιπτώσεις νέων μορφών εργασίας στην αγορά εργασίας και τις εργασιακές συνθήκες

Πηγή: Eurofound, https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/empl/dv/empl20141120_new-forms-employment-study /empl20141120_new-forms-employment-study_en.pdf

Όπως προκύπτει από το διάγραμμα και τα στοιχεία που συνέλλεξε η Eurofound, η περιστασιακή εργασία δείχνει να είναι η περισσότερο ανησυχητική τόσο από πλευράς αγοράς εργασίας όσο και από πλευράς εργασιακών συνθηκών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι χαρακτηρίζεται από περιορισμένη ασφάλεια σε επίπεδο αμοιβών, εργασιακής και κοινωνικής ζωής. Από την άλλη πλευρά, η κοινή χρήση εργαζομένων, η κοινή χρήση θέσεων εργασίας και η προσωρινή διαχείριση δείχνουν να αλληλεπιδρούν θετικά τόσο με την αγορά εργασίας όσο και με τις συνθήκες εργασίας. Μία περίπτωση αντικρουόμενων συμφερόντων είναι η εργασία με κινητές συσκευές που βασίζεται σε ICT. Ενώ παρέχει ευελιξία και αυτονομία όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας, ενέχει κινδύνους που σχετίζονται με την αγορά εργασίας, όπως ασάφεια στις ώρες απασχόλησης και στην απόδοση των εργοδοτικών ευθυνών. Με τον ίδιο τρόπο μπορούν να αναλυθούν και οι υπολειπόμενες νέες μορφές εργασίας.

Γίνεται εύκολα αντιληπτό από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω ότι απαιτείται καλύτερη προσαρμογή των κυβερνώντων στις αλλαγές των συνθηκών εργασίας, επενδύοντας στην κάλυψη της κοινωνικής προστασίας μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων, όπου εντοπίζονται κενά. Με τον τρόπο αυτό θα επιτευχθεί η διασφάλιση της προστασίας των εργαζομένων και της ασφάλειας του εισοδήματός τους, αναπτύσσοντας μία ασφαλή και υγιή αγορά εργασίας (Deganis συν., 2021).

4.5 Διάρθρωση δημόσιων δομών υγείας

Η δομή των ελληνικών, δημόσιων νοσοκομείων ακολουθεί τον πυραμιδικό οργανωτικό σχεδιασμό όπως παρουσιάζεται παρακάτω:



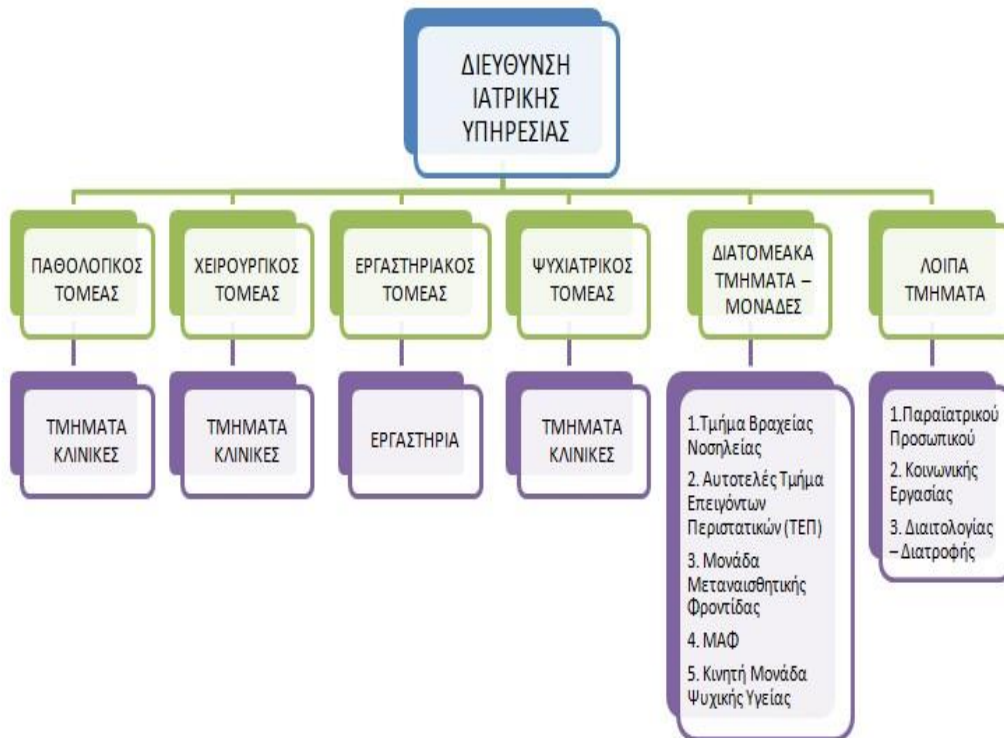
Εικόνα 8 Διοικητική κατηγοριοποίηση δημόσιων νοσοκομείων.

Πηγή: Λιαρόπουλος, (2007)

Τα όργανα Διοίκησης ενός νοσοκομείου είναι το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, δηλαδή το Διοικητικό Συμβούλιο, ο Διοικητής του Νοσοκομείου και σε περίπτωση που οι οργανικές του κλίνες υπερβαίνουν τις 400, ο Αναπληρωτής Διοικητής.

Μία τυπική διάρθρωση ενός νοσοκομείου τριτοβάθμιας περίθαλψης απαρτίζεται από την Ιατρική Υπηρεσία, τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, τη Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία, την Τεχνική-Ξενοδοχειακή Υπηρεσία, το αυτοτελές τμήμα Ελέγχου Ποιότητας και Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη. Η κάθε υπηρεσία διαρθρώνεται σε κλινικές, τομείς, εργαστήρια, μονάδες και τμήματα ανάλογα με το αντικείμενό της.

Ακολουθούν τα οργανογράμματα των επιμέρους Υπηρεσιών στην περίπτωση ενός νοσοκομείου τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και συγκεκριμένα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (Π.Γ.Ν.Α.):



Εικόνα 9 Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

Πηγή: <https://pgna.gr/>



Εικόνα 10 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Πηγή: <https://pgna.gr/>



Εικόνα 11 Διάρθρωση Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας.

Πηγή: <https://pgna.gr/>



Εικόνα 12 Διάρθρωση Τεχνικής Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας.

Πηγή: <https://pgna.gr/>

4.6 Θέσεις προσωπικού νοσοκομείων

Οι δημόσιοι φορείς υγείας στελεχώνονται από προσωπικό διαφόρων κλάδων και ειδικοτήτων. Οι θέσεις κατανέμονται στους διάφορους κλάδους σύμφωνα με τον Οργανισμό του εκάστοτε φορέα, λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των οργανικών κλινών, τη δημοσιονομική στρατηγική και το Π.Δ.87/1986 «Ενιαίο πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α'). Ενδεικτικά στο ακόλουθο πίνακα παρατίθενται οι κλάδοι και οι ειδικότητες ενός νοσοκομείου τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ανά υπηρεσία, τα

προσόντα των οποίων ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ.85/2022 (ΦΕΚ 232/Α΄):

Πίνακας 4 Κλάδοι και ειδικότητες ανά υπηρεσία απασχόλησης

Κλάδοι/ειδικότητες Ιατρικής Υπηρεσίας	Κλάδοι/ειδικότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κλάδοι/ειδικότητες Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας, Αυτοτελούς Τμήματος & Ειδικού Γραφείου	Κλάδοι/ειδικότητες Τεχνικής Υπηρεσίας
-ΠΕ Ειδικευμένοι ιατροί ΕΣΥ διαφόρων ειδικοτήτων	- ΠΕ Νοσηλευτικής - ΤΕ Νοσηλευτικής	- ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού	- ΠΕ Μηχανικών (Μηχανολόγοι
- ΠΕ Νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί ΕΣΥ	- ΤΕ Μαιευτικής	- ΠΕ Κοστολόγων	Ηλεκτρολόγοι, Μηχανολόγοι
- ΠΕ Ψυχολόγων	- ΤΕ Επισκεπτών Υγείας	- ΠΕ Στατιστικών	Μηχανικοί, Πολιτικοί Μηχανικοί κ.α.
- ΠΕ Χημικών	- ΤΕ Βρεφονηπιοκομίας	- ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας	- ΤΕ Μηχανικών (Ηλεκτρονικοί, Δομικών Έργων, Τεχνολόγοι Ιατρικών Οργάνων κ.α.)
- ΠΕ Βιοχημικών	- ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών	- ΤΕ Πληροφορικής	- ΔΕ Τεχνικού (Θερμαστές, Υδραυλικοί, Μηχανοτεχνίτες, Ηλεκτρολόγοι, οικοδόμοι, κλιβανιστές - αποστειρωτές - απολυμαντές κ.α.)
- ΠΕ Βιολογίας	- ΔΕ Βοηθών Βρεφονηπιοκόμων	- ΤΕ Λογιστικής	
- ΠΕ Κοινωνικής - Εργασίας	- ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού (Νοσοκόμοι, Βοηθοί Θαλάμου, Μεταφορείς Ασθενών, Νεκροτόμοι – Σαβανωτές Αποτεφρωτές)	- ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας	
- ΠΕ Ακτινοφυσικών		- ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων	
- ΠΕ Ειδικών - Παιδαγωγών		- ΔΕ Τηλεφωνητών	
- ΠΕ Λογοθεραπείας		- ΔΕ Προσωπικού Η/Υ	
- ΠΕ Διαιτολογίας		- ΤΕ ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας	
- ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας		- ΥΕ Κλητήρων	
- ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων		- ΥΕ Προσωπικού Εστίασης	
- ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας		- ΥΕ Φυλάκων	
- ΤΕ Τεχνολογίας Τροφίμων & Διατροφής		- Νυχτοφυλάκων	
- ΤΕ Φυσικοθεραπείας		- ΥΕ Εργατών	
- ΤΕ Δημόσιας Υγιεινής			
- ΤΕ Εργοθεραπείας			

- ΔΕ Βοηθών Ιατρικών & Βιολογικών Εργαστηρίων
- ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών
- ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου
- ΔΕ Διατροφής & Διαιτολογίας

4.7 Εξέλιξη μορφών εργασίας και διευκολύνσεων σε δημόσιους φορείς υγείας στην Ελλάδα

Οι συνηθέστερες μορφές εργασίας στους δημόσιους φορείς υγείας της Ελλάδας, από την δημιουργία του Ε.Σ.Υ. και μέχρι σήμερα, είναι:

- ❖ οι ειδικές θέσεις, που καλύπτονται από τον Διοικητή του φορέα και τον Αναπληρωτή Διοικητή αν οι κείμενες διατάξεις ορίζουν την ύπαρξή του.
- ❖ Οι επί θητεία θέσεις, που καλύπτονται συνήθως από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, κάποιιοι εκ των οποίων είναι υπάλληλοι του νοσοκομείου και κάποιιοι ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας
- ❖ οι μόνιμες, οργανικές θέσεις, όπως καθορίζονται στους Οργανισμούς των νοσοκομείων.
- ❖ οι προσωποπαγείς θέσεις, που συστήνονται με νόμο ή κανονιστική πράξη και συνδέονται με τους υπαλλήλους που τις καλύπτουν. Είναι μόνιμες θέσεις, δεν προβλέπονται στον οργανισμό και καταργούνται μόλις ο υπάλληλος αποχωρήσει από τον φορέα.
- ❖ οι θέσεις δικηγόρων με έμμισθη εντολή, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους για το Νοσοκομείο σταθερά, με πάγια ετήσια ή μηνιαία αμοιβή.
- ❖ οι θέσεις Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου, που είναι παρεμφερείς με τις μόνιμες και καλύπτουν οργανικές θέσεις.
- ❖ οι θέσεις Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου, είτε για κάλυψη ειδικού επιστημονικού προσωπικού, είτε για κάλυψη έκτακτων αναγκών.
- ❖ οι θέσεις με συμβάσεις μίσθωσης έργου/με έκδοση δελτίου παροχής υπηρεσιών με ελεύθερους επαγγελματίες ή εταιρείες, που αφορούν την ολική ή τμηματική παράδοση του σε ορισμένο χρονικό διάστημα (π.χ. κάλυψη αναγκών σε αποκλειστικούς/κές νοσοκόμους/μες, σε λογιστικές εργασίες, σε τεχνικές εργασίες κλπ)

Καθώς οι ανάγκες των νοσοκομείων μεταβάλλονται διαχρονικά, οι μορφές εργασίας εξελίσσονται ανάλογα. Το 2005 δόθηκε η δυνατότητα σε αντιρρησίες συνείδησης για θρησκευτικούς ή ιδεολογικούς λόγους να εκπληρώνουν εναλλακτική θητεία, αντί στρατιωτικής, σε φορείς του δημοσίου (Ν. 3421/2005, ΦΕΚ 302/Α'). Έτσι και τα νοσοκομεία, δράττοντας της ευκαιρίας, απασχολούν αντιρρησίες συνείδησης που διατίθενται από τις στρατολογικές υπηρεσίες ως βοηθητικό προσωπικό έως την ολοκλήρωση της εναλλακτικής τους θητείας. Με το άρθρο 5 του Ν.3846/2010 (ΦΕΚ 66/Α'), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 67 του Ν.4808/2021 (ΦΕΚ 101/Α'), δόθηκε η δυνατότητα τηλεργασίας δηλαδή εξ αποστάσεως παροχής εργασίας με τη χρήση της τεχνολογίας, μη τροποποιώντας κατά τα λοιπά την μορφή και τους όρους της ισχύουσας σύμβασης. Το 2011, με το άρθρο 66, παρ. 16, Ν. 4024/11 (226 Α') θεσπίστηκε το νομικό πλαίσιο για την λειτουργία της τηλεϊατρικής στην Ελλάδα, παρόλο που έγιναν και κάποιες προσπάθειες στο παρελθόν. Όμως, η πλέον ολοκληρωμένη προσπάθεια τηλεϊατρικής στην Ελλάδα διεξάγεται από το ΕΔΙΤ (Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής, Τμήμα 2ης Υ.πε. Πειραιώς και Αιγαίου) και ξεκίνησε την παραγωγική του λειτουργία στις αρχές του 2016, εξυπηρετώντας κυρίως σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές (Υπουργείο Υγείας, 2018 · · State of Health in the EU · Ελλάδα · Προφίλ Υγείας 2021).

Νέες συνθήκες στην εργασιακή ζωή των υγειονομικών υπαλλήλων έφερε η υγειονομική κρίση του 2020, λόγω της νόσου του COVID-19 και της προσπάθειας περιορισμού της διασποράς του, στα πλαίσια της οποίας για διάστημα αρκετών μηνών οι πολίτες τέθηκαν σε καθεστώς υποχρεωτικού κατ'οίκον περιορισμού (OECD, 2020). Η αρχή της καθιέρωσης των νέων συνθηκών έγινε με την από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64) «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19» και συνέχισε με πολυάριθμες εγκυκλίους που εκδίδονταν από το Υπουργείο Εσωτερικών ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

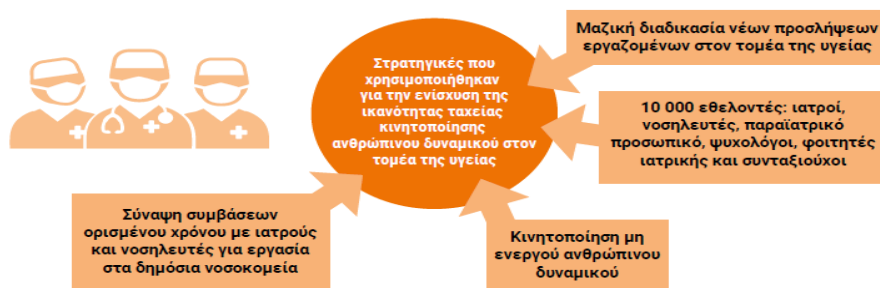
Για να ανταπεξέλθει η κοινωνία άμεσα στα νέα δεδομένα, ταχεία ήταν η αναβάθμιση των συστημάτων της ψηφιακής διακυβέρνησης, καθώς και των υπηρεσιών τηλεϊατρικής, κατοχυρώνοντας το δικαίωμα του συνόλου του πληθυσμού για συνέχιση της εξατομικευμένης φροντίδας υγείας και της ίσης μεταχείρισης των ασθενών (Γάτου συν., 2023). Αποτέλεσμα της υπερφόρτωσης των κρίσιμων επαγγελματιών του υγειονομικού κλάδου κατά την περίοδο της έξαρσης του κορωνοϊού ήταν επίσης η εκτεταμένη χρήση της τεχνολογίας, η εφαρμογή τηλεργασίας και η άνθιση ευέλικτων μορφών εργασίας συμβάλλοντας στην διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Στο κρίσιμο διάστημα της πανδημίας και συγκεκριμένα από τον Μάρτιο του 2020 έως το Φεβρουάριο του 2021 πραγματοποιήθηκαν περίπου 7500 νέες προσλήψεις υπαλλήλων, κατά βάση με σχέση εργασίας Ι.Δ.Ο.Χ. (State of Health in the EU · Ελλάδα · Προφίλ Υγείας 2021). Οι προσλήψεις αφορούσαν σε επικουρικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων με έμφαση σε ιατρικό και νοσηλευτικό και λιγότερο σε παραϊατρικό, διοικητικό και τεχνικό και η πλειοψηφία των συμβάσεων αυτών χρηματοδοτούνταν από Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάκαμψης μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2023. Άμεση ανάληψη καθηκόντων, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, έλαβε χώρα σε πληθώρα ιατρών, που έχουν λάβει την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και των οποίων οι αιτήσεις για ειδίκευση εκκρεμούσαν (Άρθρο τεσσαρακοστό έκτο της Π.Ν.Π. 20-3-2020/2020 ΦΕΚ 68/Α'). Επιπλέον, σύμφωνα με τον Ν. 4690/2020 (ΦΕΚ 104/ Α') συστάθηκαν 2250 θέσεις ειδικευόμενων νοσηλευτών. Σε περιπτώσεις κενών που δε μπορούσαν να καλυφθούν με άλλον τρόπο, εκδίδονταν αποφάσεις μετακινήσεων προσωπικού σε άλλους φορείς, είτε μερικών ημερών για κάλυψη εφημεριών είτε για διαστήματα έως και κάποιων μηνών. Άλλωστε και ο αριθμός των κλινών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σχεδόν διπλασιάστηκαν, δημιουργώντας επιπλέον ανάγκες προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων.

Παράλληλα το σύνολο του προσωπικού που απασχολούνταν ήδη με συμβάσεις που συνάφθηκαν προ κορωνοϊού και χρηματοδοτούνταν είτε από ίδια μέσα είτε από επιδοτούμενα προγράμματα ένταξης στην αγορά εργασίας από τον πρώην Ο.Α.Ε.Δ.-νυν Δ.ΥΠ.Α., παρατείνονται ώστε να καλυφθούν οι τεράστιες ελλείψεις. Παρατείνεται επίσης η απασχόληση των ιατρών Ε.Σ.Υ. που υπό κανονικές συνθήκες θα συνταξιοδοτούνταν, ακόμα και μετά του πέρας του 67^{ου} έτους της ηλικίας τους. Επιπρόσθετα, οι μέθοδοι της τηλεργασίας και της τηλεσυμβουλευτικής έγιναν πιο επίκαιρες από ποτέ, σε ειδικότητες, φυσικά, που μπορούσαν να εφαρμοστούν (State of Health in the EU · Ελλάδα · Προφίλ Υγείας 2021) και τέθηκε σε εφαρμογή το «πρόγραμμα “Γίνε Εθελοντής” για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19, που απευθύνεται σε όποιον μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του και σε όποιο κλάδο και αν ανήκει (ιατρικό, νοσηλευτικό, επιστημονικό κλπ, ακόμα και σε συνταξιούχους και φοιτητές), υποβάλλοντας δήλωση συμμετοχής στην ψηφιακή πλατφόρμα στο ethelontes.gov.gr (Υπουργείο Υγείας, 2020 · State of Health in the EU · Ελλάδα · Προφίλ Υγείας 2021).

Παράλληλα, από τον Σεπτέμβριο του 2021 εφαρμόστηκε το μέτρο της αναστολής καθηκόντων στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς υπαλλήλους, σε εφαρμογή του

άρθρου 206 του Ν. 4820/2021 (ΦΕΚ 130/Α΄) περί υποχρεωτικότητας εμβολιασμού. Τα κενά που δημιουργήσαν οι αναστολές αυτές καλύφθηκαν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου σε αντικατάσταση των ανεμβολίαστων, καθώς και με συμβάσεις έργου, αρχικής διάρκειας τριών μηνών ή για το διάστημα που τελούσε σε αναστολή καθηκόντων ο υπάλληλος που αντικαθιστούσαν (άρθρο 50, Ν.4825/2021 (ΦΕΚ 157/Α΄). Όμως, λόγω των μεγάλων υπηρεσιακών αναγκών η συντριπτική πλειοψηφία των «τριμηνιτών» συνεχίζουν και απασχολούνται στους φορείς υγείας, παρά την άρση του μέτρου της αναστολής καθηκόντων. Επιπρόσθετα, κατά το 2021 και με σκοπό την αύξηση του υγειονομικού προσωπικού, πάρθηκε η απόφαση για επίταξη μη ενεργών και ιδιωτών ιατρών (Αριθμ. Υ 37/18-11-2021 Απόφαση Πρωθυπουργού, ΦΕΚ 5349/Β΄), αλλά και πρόσκληση ιδιωτών ιατρών για κάλυψη εφημεριών σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ..



Πηγή: COVID-19 Health System Response Monitor.

Εικόνα 13 Στρατηγικές για την αύξηση του προσωπικού των ελληνικών νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19

Διαχρονικά εξελίχθηκαν οι συνθήκες και στο κομμάτι των αδειών και των διευκολύνσεων των υπαλλήλων. Τα είδη των αδειών που δικαιούνται να λάβουν οι υγειονομικοί υπάλληλοι των δημόσιων νοσοκομείων είναι: κανονική, γάμου, θανάτου συζύγου τους ή και συγγενούς έως και β΄ βαθμού, πατρότητας, ειδική άδεια για υπαλλήλους που πάσχουν ή έχουν σύζυγο ή τέκνο που πάσχει από νόσημα το οποίο απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος ή χρήζει περιοδικής νοσηλείας, ειδική άδεια για σοβαρά νοσήματα του υπαλλήλου, του/της συζύγου ή των τέκνων, αιμοληψίας ή λήψης αιμοπεταλίων, άνευ αποδοχών, άνευ αποδοχών για ανατροφή τέκνου ηλικίας έως και οκτώ (8) ετών, μητρότητας και προγεννητικού ελέγχου, αναρρωτική, άδεια για λόγους ανωτέρας βίας, ασθένειας τέκνων, για την παρακολούθηση της σχολικής επίδοσης των τέκνων, υπηρεσιακής εκπαίδευσης, για επιμορφωτικούς ή επιστημονικούς λόγους, εξετάσεων, συνδικαλιστική, αιρετών, ειδική κλειστού χώρου, εκλογική, δικαστική και μονογονεϊκών οικογενειών. Επίσης εφαρμόζεται μειωμένο ωράριο για παιδιά έως τεσσάρων ετών, και για υπαλλήλους με αποδεδειγμένη αναπηρία.

Με το πέρας του χρόνου και τις κοινωνικές εξελίξεις, οι ειδικές και οι θεσμοθετημένες άδειες προσαρμόστηκαν στα νέα δεδομένα. Το εύρος κάποιων ειδών αδειών και διευκολύνσεων διευρύνθηκε και κάποιες άλλες μορφές αδειών θεσπίστηκαν. Σημαντική ήταν και πάλι η επίπτωση του COVID-19. Πιο συγκεκριμένα, θα παραταθούν ακολούθως επιγραμματικά μερικά παραδείγματα.

Η χορήγηση άδειας ανατροφής τέκνου πλέον χορηγείται και για θετούς γονείς/ανάδοχους, όπως και η άδεια πατρότητας στην οποία αυξάνεται παράλληλα και ο αριθμός των ημερών. Σε περιπτώσεις πολυτέκνων, υπάρχει η δυνατότητα χορήγησης μειωμένου ωραρίου για 2 επιπλέον χρόνια. Θεσπίστηκε επίσης νομοθεσία για χρήση μειωμένου ωραρίου έως και 50% με ανάλογη μείωση των αποδοχών. Προστέθηκαν μορφές αδειών όπως άδεια για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο, άδεια φροντιστή, άδεια για υποβολή σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και ειδική άδεια δικαστικού συμπαραστάτη. Η περίοδος του κορωνοϊού ήταν αιτία για ανάπτυξη ευέλικτων ρυθμίσεις εργασίας όπως τηλεργασία και ευέλικτο ωράριο για γονείς παιδιών ηλικίας έως δώδεκα (12) ετών ή φροντιστές απασχολούμενους σε καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Υπήρχε η δυνατότητα για απασχόληση των υπαλλήλων πρωί απόγευμα εκ περιτροπής με σκοπό τον περιορισμό του κορωνοϊού, καθώς και δυνατότητα απουσίας από την υπηρεσία λόγω νόσησης COVID-19 του ιδίου ή των τέκνων. Ακόμη, χορηγούνταν άδειες ειδικού σκοπού στους γονείς παιδιών που φοιτούσαν σε υποχρεωτική βαθμίδα εκπαίδευσης, για το διάστημα που η σχολική μονάδα τελούσε υπό αναστολή λειτουργίας, υπό την προϋπόθεση ότι δεν ήταν δυνατή η εξ αποστάσεων εργασία. Παρά τις διευκολύνσεις που προέβλεψε ο νομοθέτης κατά την περίοδο της πρωτοφανούς αυτής υγειονομικής κρίσης, δε θα πρέπει να παραλειφθεί ότι η χορήγηση των διευκολύνσεων στις μονάδες υγείας γινόταν με πολύ αυστηρά κριτήρια λόγω σοβαρής υποστελέχωσης, καθώς και ότι οι κανονικές άδειες του συνόλου του προσωπικού ανεστάλησαν για σχεδόν ενάμιση χρόνο συνολικά, προκαλώντας τους σωματική και πνευματική κούραση.

Φτάνοντας στο σήμερα και στις προοπτικές για το μέλλον, οι μορφές και οι συνθήκες εργασίας φαίνονται να αλλάζουν και πάλι. Αναμένεται να τεθεί σε λειτουργία η ενιαία λίστα χειρουργείων, βάσει της οποίας θα λειτουργήσουν τα απογευματινά, επί πληρωμή, χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία, με τη δυνατότητα επιλογής και ιδιωτών ιατρών, αποφεύγοντας έτσι τις προσλήψεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού. Για πολλούς αυτό είναι ένα βήμα πιο κοντά στην ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και στη μετατροπή τους σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου.

Β' ΜΕΡΟΣ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι δύο βασικές μέθοδοι επιστημονικής έρευνας είναι η ποσοτική και η ποιοτική. Η διάκρισή τους σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της κάθε μεθόδου, βάσει των στόχων και των επιδιώξεων της έρευνας.

Έτσι, από την μία πλευρά, κατά την διεξαγωγή μιας ποσοτικής μεθόδου αναλύονται στατιστικά τα αποτελέσματα ενός αριθμού ερωτηματολογίων, που μεταφράζονται σε αριθμητικά δεδομένα, απαντώντας στο «πόσο» και το «τι». Διατυπώνεται μία υπόθεση στο πεδίο που θα ελεγχθεί και στη συνέχεια εξετάζονται τα ευρήματα, συμπεραίνεται αν η υπόθεση μπορεί να υποστηριχθεί και ελέγχεται η δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων.

Από την άλλη πλευρά, η ποιοτική μεθοδολογία στην έρευνα απαντάται κατά βάση στις κοινωνικές επιστήμες, εξυπηρετώντας την σε βάθος ερμηνεία ενός κοινωνικού φαινομένου. Βασίζεται στις εμπειρίες και τα βιώματα των συμμετεχόντων, που δεν μπορούν να αναλυθούν στατιστικά με δείκτες, αλλά αναζητούν το «πώς» και το «γιατί» συμβαίνει το υπό εξέταση κοινωνικό φαινόμενο.

5. Έρευνα στην Διοικητική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν. Αλεξ/πολης

5.1. Ποιοτική έρευνα: Ορισμοί, στόχοι και μεθοδολογία

Η ποιοτική έρευνα είναι *«ένας γενικός όρος που περιλαμβάνει μία ευρεία γκάμα ερμηνευτικών τεχνικών και μεθόδων, οι οποίες επιθυμούν να περιγράψουν, αποκωδικοποιήσουν, μεταφράσουν και να κατανοήσουν το νόημα φαινομένων που συμβαίνουν φυσικά στην κοινωνία»* (Van Maanen, 1979).

Μία πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση ορίζει την ποιοτική έρευνα ως *«μια πλαισιοθετημένη δραστηριότητα, η οποία τοποθετεί τον παρατηρητή στον κόσμο. Αυτή συνίσταται σε ένα σύνολο ερμηνευτικών και υλικών πρακτικών, οι οποίες κάνουν τον κόσμο ορατό. Αυτές οι πρακτικές μετασχηματίζουν τον κόσμο. Μετατρέπουν τον κόσμο σε μια σειρά από αναπαραστάσεις του εαυτού, συμπεριλαμβανομένων των σημειώσεων πεδίου, των συνεντεύξεων, των συνομιλιών, των φωτογραφιών, των μαγνητοφωνήσεων και των σημειώσεων σε ημερολόγια. Σε αυτό το επίπεδο, η ποιοτική έρευνα περιλαμβάνει μια ερμηνευτική, νατουραλιστική προσέγγιση στον κόσμο. Αυτό σημαίνει ότι οι ποιοτικοί ερευνητές μελετούν τα πράγματα στο φυσικό τους πλαίσιο, επιχειρώντας να δώσουν νόημα ή να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα με όρους των νοημάτων που οι άνθρωποι δίνουν σε αυτά»* (Denzin & Lincoln 2005 στο Ίσαρη & Πούρκος, 2015).

Η διεξαγωγή μιας ποιοτικής μελέτης άρχεται από τον προσδιορισμό του φαινομένου που διερευνάται, καθώς και από τον προσδιορισμό των ερευνητικών στόχων. Στη συνέχεια αναζητούνται στη βιβλιογραφία συναφούς περιεχομένου έρευνες και θεωρητικές προσεγγίσεις. Ακολούθως, διατυπώνονται τα ερευνητικά ερωτήματα και επιλέγονται οι μέθοδοι άντλησης δεδομένων. Ξεκινά η διαδικασία της κωδικοποίησης, η οποία υποβοηθείται από έννοιες και κατηγορίες της σχετικής βιβλιογραφίας, χωρίς όμως αυτές η κωδικοποίηση να παραμένει απαραίτητα σταθερή. Απαιτείται δημιουργικότητα από τον ερευνητή. Προετοιμάζεται η πρόσβαση στην περιοχή που θα ερευνηθεί και η στρατηγική επιλογή του δείγματος. Αφού πραγματοποιηθούν όλα αυτά, ο ερευνητής επιλέγει την μορφή που θα έχουν τα αποτελέσματα και τελικώς οργανώνει τον τρόπο με τον οποίο αυτά θα κοινοποιηθούν.

Στόχος της ποιοτικής διερεύνησης είναι η περιγραφή ενός θέματος από όλες τις πλευρές, παρατηρώντας και ερμηνεύοντας την ανθρώπινη συμπεριφορά, την εμπειρία, τις προθέσεις και τα κίνητρα στο υπό μελέτη ζήτημα, εξετάζοντας παράλληλα παράγοντες που ίσως δεν είχαν εξ αρχής προβλεφθεί.

Τα χαρακτηριστικά της ποιοτικής έρευνας, είναι η απουσία μεγάλου δείγματος, η μη γενίκευση των δεδομένων της έρευνας, τα ερωτήματα τύπου πως και γιατί, η ύπαρξη σύνθετων δεδομένων, ο ευέλικτος σχεδιασμός, η δυνατότητα προσαρμογής κατά τη διεξαγωγή της έρευνας και η αλληλεπίδραση του ερευνητή με τους συμμετέχοντες, καθιστώντας τον το βασικότερο εργαλείο της διαδικασίας. Επίσης, δε χρησιμοποιείται μαθηματικός λογισμός, αλλά επιχειρείται η εμβάθυνση στα συναισθήματα, τις επιδιώξεις και το περιβάλλον του ζητήματος που εξετάζεται, ώστε να ερμηνευθούν οι δράσεις των συμμετεχόντων.

Οι μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας είναι η παρατήρηση, οι συνεντεύξεις, τα οπτικοακουστικά υλικά, οι ομάδες εστίασης, η μελέτη περίπτωσης (Μαντζούκας, 2007). Οι μέθοδοι αυτές εφαρμόζονται σε μία ομάδα ανθρώπων που φέρουν ίδιες εμπειρίες. Η διαχείριση των δεδομένων μπορεί να υπόκειται σε διαφορετικούς τρόπους ανάλυσης, συνήθως όμως οργανώνονται επαγωγικά (κατηγορικά ή μη, ή και συνδυαστικά) (Riessman, 2008). Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι σε μια ποιοτική μελέτη δεν υπάρχει σωστή και λάθος μεθοδολογία. Η μεθοδολογία καθορίζεται από τα ερωτήματα που θέτει κάθε φορά ο ερευνητής (Case & Light, 2011).

Συνοψίζοντας, η εκπόνηση μίας μελέτης με ποιοτικά χαρακτηριστικά, αποτελείται από τις τρεις ακόλουθες διαστάσεις (Ισαρη & Πουρκός, 2015):

- επιστημονολογική θεμελίωση
- Μεθοδολογίας της έρευνας
- αναλυτική επαγωγή και ανάλυση των δεδομένων

5.2. Σκοπός παρούσας μελέτης

Σκοπός της παρούσης είναι η μελέτη ερευνητικών ερωτημάτων σχετικών με τις έννοιες της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, τις μορφές εργασίας και την εργασιακή ευελιξία στην περίπτωση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (Π.Γ.Ν.Α.) από την σκοπιά των διοικητικών υπαλλήλων. Αναζητούνται απαντήσεις σχετικά με τη γνώμη των υπαλλήλων της Διοικητικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α. για τις διάφορες λειτουργίες της ΔΑΔ και την ηγεσία. Εξετάζεται ο βαθμός επίδρασης ενός αριθμού παραγόντων που σχετίζονται με τη ΔΑΔ στη βελτίωση της αποδοτικότητας των διοικητικών υπαλλήλων. Επιπλέον, μελετάται η επίδραση των διαφορετικών μορφών εργασίας και της εργασιακής ευελιξίας στη λειτουργία της υπηρεσίας.

5.3. Επιλογή μεθόδου και στάδια έρευνας

Στο πρώτο μέρος της εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την έννοια της ΔΑΔ και τις λειτουργίες της γενικά, αλλά και ειδικά στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και στις μορφές εργασίας και στη διαχρονική εξέλιξή τους. Οι βιβλιογραφικές πηγές που αντλήθηκαν προέρχονται κυρίως από επιστημονικά περιοδικά και αναρτήσεις, έγκυρα, σύγχρονα και επίκαιρα, ξενόγλωσσα, ελληνικά και διαδικτυακά.

Καταλληλότερη μέθοδος για την εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης κρίθηκε η ποιοτική, καθώς τα ζητήματα διαχείρισης προσωπικού που επιχειρούνται να αποσαφηνιστούν, εντάσσονται στο φάσμα των κοινωνικο-ανθρωπιστικών φαινομένων και δεν μπορούν να αποτιμηθούν σε μετρήσιμες μεταβλητές. Επιπρόσθετα η ποιοτική εξέταση στην εν λόγω μελέτη παρέχει ευελιξία τόσο στη διαδικασία όσο και στον εντοπισμό παραγόντων που σε μία έρευνα με ποσοτικά χαρακτηριστικά δε θα ήταν εφικτό.

Η έρευνα επικεντρώθηκε στη μεμονωμένη περίπτωση του Π.Γ.Ν.Α. και ειδικότερα στο προσωπικό της Διοικητικής Υπηρεσίας. Αρχικά θα πραγματοποιηθεί ανασκόπηση των προσλήψεων και αποχωρήσεων της τελευταίας δεκαετίας, στοιχεία τα οποία αντλήθηκαν

από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού. Θα γίνει σύγκριση των στοιχείων αυτών μεταξύ συνολικού προσωπικού και διοικητικού προσωπικού. Επίσης θα παρουσιαστούν στοιχεία με τις μορφές απασχόλησης των υπηρετούντων. Κατόπιν, θα παρουσιαστεί η άποψη των διοικητικών υπαλλήλων βάσει των προσωπικών τους εμπειριών, με τη μορφή ερωτηματολογίου. Συνδυαστικά, οι δύο πηγές πληροφοριών αναμένεται να βοηθήσουν στην εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώθηκαν. Για την απεικόνιση των αποτελεσμάτων θα χρησιμοποιηθεί το πρόγραμμα Microsoft Excel.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται κυρίως από κλειστού τύπου ερωτήσεις που απαντιούνται είτε βάσει μιας κλίμακας βαθμολογίας, είτε με ναι/όχι, είτε με επιλογή από λίστα προκαθορισμένες απαντήσεις και 3 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου με σύντομες απαντήσεις, ώστε τα δεδομένα να μπορούν να χωριστούν, να κατηγοριοποιηθούν, να αναλυθούν και να κωδικοποιηθούν. Συντάχθηκε ακολουθώντας τις βασικές προδιαγραφές ενός ερωτηματολογίου, καθιστώντας το ευκολοανάγνωστο, και χρησιμοποιώντας απλή και κατανοητή γλώσσα. Οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να απευθύνονται στον πληθυσμό-στόχο (δηλαδή στους διοικητικούς υπαλλήλους του νοσοκομείου), να είναι σαφείς, με νοηματική αλληλουχία και εύκολα επεξεργάσιμες.

Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο δομήθηκε σε τέσσερα μέρη:

- Πρώτο μέρος: αναφορά στον σκοπό του ερωτηματολογίου και στις οδηγίες συμπλήρωσής του
- Δεύτερο μέρος: 11 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα, που σκιαγραφούν το προφίλ του ερωτώμενου.
- Τρίτο μέρος: 4 ερωτήσεις που σχετίζονται με τον βαθμό ικανοποίησης των ερωτώμενων από τις υφιστάμενες λειτουργίες της ΔΑΔ και από την ηγεσία στο Π.Γ.Ν.Α. και την επίδραση ορισμένων παραγόντων στην αποτελεσματικότητα των εργαζομένων.
- Τέταρτο μέρος: 3 ερωτήσεις που σχετίζονται με τον βαθμό ικανοποίησης των ερωτώμενων σε ζητήματα μορφών εργασίας και εργασιακής ευελιξίας, καθώς και στην επίδραση αυτών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Μοιραστήκαν 68 ερωτηματολόγια σε διοικητικούς υπαλλήλους όλων των ιεραρχικών βαθμίδων και όλων των κατηγοριών, κλάδων και μορφών εργασίας, που υπηρετούν στις τρεις υποδιευθύνσεις της Διοικητικής Υπηρεσίας, σε έναν πληθυσμό 105 υπηρετούντων.

Τα ερωτηματολόγια διατέθηκαν σε έντυπη μορφή και δόθηκαν στους συμμετέχοντες χέρι με χέρι, στοχεύοντας στην αμεσότητα μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντα και στη γρηγορότερη ανταπόκρισή τους. Ο χρόνος συμπλήρωσής τους ήταν περίπου 10 λεπτά. Τονίστηκε στους συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και ανώνυμη. Σε χρονικό διάστημα λίγων ημερών απαντήθηκαν 63 από τα 68 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης σχεδόν 90%). Όλα τα ερωτηματολόγια ήταν έγκυρα. Τα απαντημένα ερωτηματολόγια περισυλλέχθηκαν σε κλειστούς φακέλους ανά τμήμα, για την διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Παρόλο που στα έρευνες με ποιοτικά χαρακτηριστικά το μεγάλο δείγμα δεν είναι απαραίτητο, εν τούτοις στην περίπτωση αυτή θεωρείται ότι η μεγάλη ανταπόκριση των διοικητικών υπαλλήλων θα αποδώσει σφαιρικότερα την άποψή τους, δίνονται εγκυρότερα και ασφαλέστερα αποτελέσματα.

5.4. Σύντομη αναφορά στον υπό εξέταση φορέα

Το Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης λειτουργεί από το 1939. Η τότε ονομασία του ήταν «Κρατικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης» και διαιρούνταν σε δύο υπηρεσίες, την Ιατρική και την Διοικητική με συνολικό αριθμό προσωπικού 26 άτομα. Το Σεπτέμβριο του 2002, συγχωνεύτηκε το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης με το Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης σε μία μονάδα και έκτοτε ονομάζεται «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης». Πλέον διαρθρώνεται σε 4 υπηρεσίες, την Ιατρική, τη Νοσηλευτική, την Διοικητική-Οικονομική και την Τεχνική-Ξενοδοχειακή Υπηρεσία, καθώς και στο Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών, τα οποία υπάγονται στον Αναπληρωτή Διοικητή του Π.Γ.Ν.Α. και στον Διοικητή του Π.Γ.Ν.Α. αντίστοιχα.

Σήμερα στο Π.Γ.Ν.Α. απασχολούνται συνολικά 1259 εργαζόμενοι, εκ των οποίων 392 ιατρικό προσωπικό, 103 λοιπό επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας, 564 νοσηλευτικό προσωπικό, 103 διοικητικό προσωπικό, 54 τεχνικό προσωπικό και 43 εργαζόμενοι λοιπών ειδικοτήτων (φύλακες-νυχτοφύλακες, καθαριστές, προσωπικό εστίασης, βοηθητικό προσωπικό κλπ).

5.5. Δείγμα

Στη παρούσα μελέτη θα εξεταστεί το προσωπικό της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας. Το δείγμα αυτό επιλέχθηκε καθώς στοχεύεται η διερεύνηση παραγόντων

σχετικών με τις εφαρμοζόμενες πρακτικές και λειτουργίες της ΔΑΔ στο Π.Γ.Ν.Α. από την οπτική των διοικητικών του υπαλλήλων.

Η Διεύθυνση Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α. διαρθρώνεται σε 3 Υποδιευθύνσεις, την Υποδιεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας, την Υποδιεύθυνση Οικονομικής Υπηρεσίας και την Υποδιεύθυνση Πληροφορικής. Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα, των οποίων ηγούνται οι ορισμένοι από τον Διοικητή του Π.Γ.Ν.Α. Αναπληρωτές Προϊστάμενοι, ως ακολούθως:

Πίνακας 5 Διάρθρωση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α.

Υποδιεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας	Υποδιεύθυνση Οικονομικής Υπηρεσίας	Υποδιεύθυνση Πληροφορικής
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού	Τμήμα Οικονομικού	Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Λογισμικών Εφαρμογών (Software)
Τμήμα Γραμματείας	Τμήμα Προμηθειών	Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύων και Υπολογιστών (Hardware)
Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρειών και Επειγόντων Περιστατικών	Τμήμα επιστάσις και ματισμού	
Τμήμα Κίνησης Ασθενών		

Πέραν των παραπάνω τμημάτων, διοικητικοί υπάλληλοι του Νοσοκομείου απασχολούνται: στο Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών, στις Γραμματείες Διοικητή, Διοικητικού Συμβουλίου, Επιστημονικού Συμβουλίου, Ιατρικής Υπηρεσίας, καθώς και στη γραμματεία του Ξενώνα «Σταύρος Νιάρχος». Τα 68 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, κάλυψαν το προσωπικό όλων των τμημάτων απασχόλησης διοικητικών υπαλλήλων του νοσοκομείου.

Γ΄ ΜΕΡΟΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6. Αποτελέσματα

6.1. Αποτύπωση στοιχείων προσωπικού που δόθηκαν από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

6.1.1. Παράθεση στοιχείων υπηρετούντων Π.Γ.Ν.Α. την δεκαετία 2014-2023

Παρατίθενται ακολούθως στοιχεία υπηρετούντος προσωπικού του Π.Γ.Ν.Α. της τελευταίας δεκαετίας (2014-2023), που απασχολούνται με οποιαδήποτε μορφή εργασίας.

Αρχικά παρουσιάζονται στοιχεία των συνολικών υπηρετούντων ανά έτος, συνοδευόμενα από το αντίστοιχο διάγραμμα, ώστε να απεικονιστούν διαχρονικά οι μεταβολές στο προσωπικό του Π.Γ.Ν.Α. σε σύγκριση με τη διαχρονική τάση στις μεταβολές του προσωπικού της Διοικητικής Υπηρεσίας την δεκαετία που πέρασε, αλλά και ανά μορφή εργασίας.

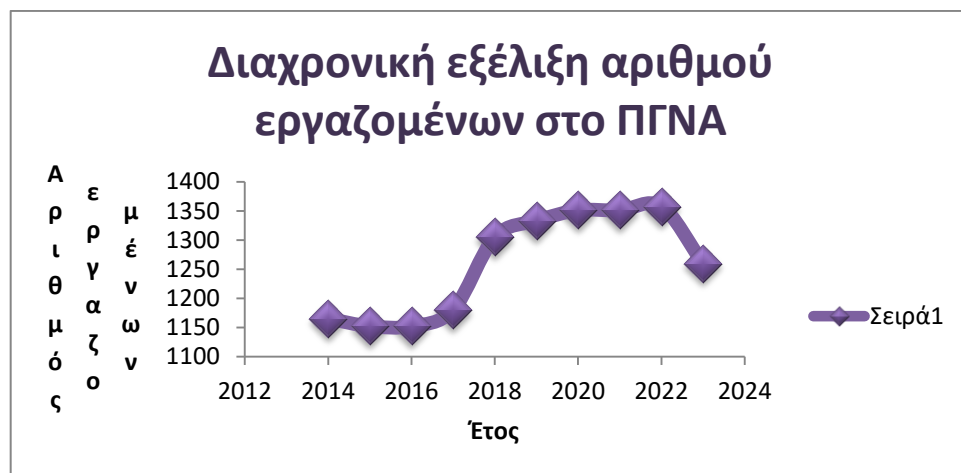
Ως υπηρετούντες λογίζονται οι υπάλληλοι που προκύπτουν από το άθροισμα όσων καλύπτουν μόνιμες οργανικές θέσεις, προσωποπαγείς θέσεις, θέσεις Ι.Δ.Α.Χ., θέσεις Ι.Δ.Ο.Χ. και μόνιμους υπαλλήλους από άλλους φορείς που απασχολούνται στο Π.Γ.Ν.Α. λόγω μετακινήσεων ή αποσπάσεων. Ταυτόχρονα, αφαιρούνται οι μόνιμοι υπάλληλοι του Π.Γ.Ν.Α. που απασχολούνται σε άλλους φορείς λόγω μετακινήσεων ή αποσπάσεων, καθώς και όσοι απουσιάζουν από την υπηρεσία με μακροχρόνιες άδειες άνω του μήνα ή όσοι έχουν τεθεί σε παύση ή σε αναστολή καθηκόντων. Έτσι στους υπηρετούντες αποτυπώνεται η πραγματική δύναμη του νοσοκομείου σε προσωπικό.

Πίνακας 6 Διαχρονική εξέλιξη υπηρετούντων ιατρικού και λοιπού προσωπικού

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
2014	1165
2015	1152
2016	1152
2017	1180
2018	1305
2019	1333

2020	1351
2021	1351
2022	1358
2023	1260

Διάγραμμα 1 Διαχρονική εξέλιξη αριθμού εργαζομένων στο ΠΓΝΑ για τα έτη 2014-2023



Για τα έτη 2014-2016:

- ❖ ο συνολικός αριθμός υπηρετούντων του Π.Γ.Ν.Α. κυμάνθηκε περίπου στα ίδια επίπεδα με μία μικρή μείωση.
- ❖ ο αριθμός των εισροών μόνιμου προσωπικού για το διάστημα 2014-2016 ήταν 78 (διορισμοί, καθώς και μετατάξεις⁵ υπαλλήλων από άλλους φορείς, που αφορούσαν κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό και αμέσως μετά διοικητικό προσωπικό)
- ❖ ο αριθμός των εκροών μόνιμου προσωπικού για το διάστημα 2014-2016 ήταν 132 (συνταξιοδοτήσεις και μετατάξεων σε άλλες υπηρεσίες, που αφορούσαν κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό)
- ❖ το 2014 προσλήφθηκαν 8 άτομα επικουρικό προσωπικό⁶ νοσηλευτικών ειδικοτήτων με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου

⁵ Μετάταξη είναι η διαδικασία αλλαγής/μεταφοράς της οργανικής θέσης ενός υπαλλήλου σε άλλον φορέα, σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση, κατόπιν αίτησής του.

⁶ Αποτελεί βοηθητικό προσωπικό για τους φορείς του Υπουργείου Υγείας, που βάσει του άρθρου 10, Ν. 3329/05 προσλαμβάνεται για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Οι υποψήφιοι κάνουν την αίτησή τους σε μία ηλεκτρονική «δεξαμενή», από την οποία

- ❖ Τα έτη 2015 και 2016 δεν πραγματοποιήθηκαν προσλήψεις επικουρικού προσωπικού ή λοιπού προσωπικού ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου

Κατά το πέρασμα από το 2016 στο 2017:

- ❖ υπήρξε μία μικρή αύξηση προσωπικού
- ❖ πραγματοποιήθηκαν 23 εισροές μόνιμου προσωπικού στο Π.Γ.Ν.Α., οι οποίες όμως υπερκαλύπτονται από τις 29 αποχωρήσεις.
- ❖ πραγματοποιήθηκαν 42 προσλήψεις προσωπικού ορισμένου χρόνου, προερχόμενοι από επιδοτούμενο πρόγραμμα του Ο.Α.Ε.Δ.

Από το 2017 στο 2018:

- ❖ παρατηρήθηκε κατακόρυφη αύξηση προσωπικού
- ❖ εισήλθαν στην Υπηρεσία 39 μόνιμοι υπάλληλοι (στην πλειοψηφία τους νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό)
- ❖ εξήλθαν 34 μόνιμοι υπάλληλοι (κυρίως διοικητικοί και νοσηλευτές)
- ❖ εκτοξεύθηκε ο αριθμός των έκτακτων υπαλλήλων. Οι 50 υπάλληλοι Ι.Δ.Ο.Χ. της προηγούμενης χρονιάς, τώρα αυξήθηκαν στους 180. Οι προσλήψεις αυτές αφορούσαν προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων (φύλακες, καθαριστές, τραπεζοκόμους) μετά από προκήρυξη για συμβάσεις ορισμένου χρόνου (ΣΟΧ), δείχνοντας την τάση για κάλυψη αυτού του είδους των υπηρεσιακών αναγκών από πρόσκαιρο προσωπικό.

Από το 2019 έως και το 2022 είναι εμφανής η σταθερά ανοδική πορεία στους υπηρετούντες του νοσοκομείου.

Κατά το 2019:

- ❖ διορίστηκαν μόλις 16 μόνιμοι υπάλληλοι στο νοσοκομείο (στην πλειοψηφία τους ιατροί)
- ❖ αποχώρησε διπλάσιος αριθμός μόνιμων υπαλλήλων, διαφόρων ειδικοτήτων
- ❖ η προκήρυξη ΣΟΧ του προηγούμενου έτους έληξε, προσλαμβάνοντας τον ίδιο περίπου αριθμό ατόμων με νέα προκήρυξη ΣΟΧ

οι φορείς «τραβάνε» προσωπικό με σειρά προτεραιότητας βάσει της μοριοδότησης των υποψηφίων και ανάλογα με τις ανάγκες και τα αιτήματά τους.

- ❖ μεγάλη ήταν η αύξηση σε επικουρικό προσωπικό Ι.Δ.Ο.Χ. Προσλήφθηκαν 41 άτομα επικουρικό προσωπικό για κάλυψη έκτακτων αναγκών της Διοικητικής υπηρεσίας, 5 άτομα με επιδοτούμενα προγράμματα του Ο.Α.Ε.Δ.

Είναι ξεκάθαρη τόσο η αυξανόμενη τάση σε κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών από έκτακτο προσωπικό όσο και η τάση για ελαχιστοποίηση της διοχέτευσης μόνιμου προσωπικού στην υγεία.

Κατά το 2020:

- ❖ μεγάλη ήταν η εκροή διοικητικού προσωπικού στο πρώτο δίμηνο του έτους, λόγω μετατάξεων μέσω της Κεντρικής Επιτροπής Κινητικότητας Δημοσίων Υπαλλήλων. Πιο συγκεκριμένα, 8 από τους 51 μόνιμους διοικητικούς μετατάχθηκαν σε άλλες υπηρεσίες και άλλοι 6 συνταξιοδοτήθηκαν. Περισσότερο δηλαδή από το $\frac{1}{4}$ του μόνιμου διοικητικού προσωπικού αποχώρησε με κάποιον τρόπο από την υπηρεσία, αποδυναμώνοντάς την αισθητά.
- ❖ διορίστηκαν συνολικά 13 μόνιμοι υπάλληλοι, εκ των οποίων κανένας διοικητικός
- ❖ αποχώρησαν συνολικά 43, εκ των οποίων οι 14 διοικητικοί.
- ❖ Οι υπάλληλοι με σχέση Ι.Δ.Ο.Χ. αυξήθηκαν. Προσλήφθηκαν 117 εκ των οποίων 66 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, γεγονός που οφείλονταν στην ξαφνική έξαρση του κορωνοϊού
- ❖ Η αριθμητική εκτόξευση του επικουρικού προσωπικού κατά την περίοδο αυτή στηρίχθηκε οικονομικά από χρηματοδοτήσεις του Ευρωπαϊκού Ταμείου Ανάκαμψης

Κατά το 2021:

- ❖ 19 διορισμοί μόνιμου προσωπικού
- ❖ 72 αποχωρήσεις, κυρίως συνταξιοδοτήσεις νοσηλευτών
- ❖ πολυάριθμες προσλήψεις επικουρικού προσωπικού και συμβάσεων ορισμένου χρόνου (85 στον αριθμό), που αφορούσαν κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό (53 εκ αυτών)
- ❖ προσωρινή εκροή προσωπικού λόγω αναστολών καθηκόντων εργασίας σε 59 υπαλλήλους όλων των ειδικοτήτων, που οφείλονταν στη μη συμμόρφωση με το επιβληθέν μέτρο της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των υγειονομικών υπαλλήλων κατά του COVID-19. Το γεγονός αυτό δυσχέρυνε πρακτικά το έργο των λοιπών υπηρετούντων της υπηρεσίας, με όποια μορφή κι αν απασχολούνταν,

καθώς ουσιαστικά ενέτεινε το ήδη υπάρχον πρόβλημα υποστελέχωσης, σε μία απαιτητική περίοδο, με πρωτοφανείς αλλαγές και μεγάλο όγκο εισαγωγών στο Π.Γ.Ν.Α.⁷.

Κατά τα έτη 2021 και 2022 συνολικά εξήλθαν της υπηρεσίας 128 μόνιμοι εργαζόμενοι, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων συνταξιοδοτήθηκε. Είναι εμφανές ότι μεγάλο ποσοστό του μόνιμου προσωπικού είναι γερασμένο και κουρασμένο.

Κατά το 2022:

- ❖ εισήλθαν στην υπηρεσία 28 μόνιμοι εργαζόμενοι, κυρίως ιατροί και νοσηλευτές
- ❖ εισήλθαν στην υπηρεσία 23 εργαζόμενοι με σχέση εργασίας Ι.Δ.Ο.Χ., εκ των οποίων κανένας διοικητικός
- ❖ εξήλθαν από την υπηρεσία 40 μόνιμοι εργαζόμενοι, κυρίως νοσηλευτές
- ❖ εξήλθαν από την υπηρεσία 37 εργαζόμενοι με σχέση εργασίας Ι.Δ.Ο.Χ., εκ των οποίων 7 διοικητικοί

Κατά το 2023:

- ❖ εισήλθαν στην υπηρεσία 19 μόνιμοι εργαζόμενοι, κυρίως ιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί
- ❖ εξήλθαν από την υπηρεσία 27 μόνιμοι εργαζόμενοι, κυρίως νοσηλευτές
- ❖ οι νέες προσλήψεις σε προσωπικό ορισμένου χρόνου ανήλθαν στις 22
- ❖ παρατηρείται μία έντονη πτώση, περίπου 100 ατόμων, η οποία οφείλεται κατά βάση σε παύση συμβασιούχων (του τομέα της καθαριότητας), δίνοντας την υπηρεσία καθαρισμού σε εξωτερικό συνεργάτη. Εδώ διαφαίνεται η τάση για ανάθεση ορισμένων υπηρεσιών των νοσοκομείων σε εργολάβους. Παράλληλα αντίστοιχες διαγωνιστικές διαδικασίες είναι σε εξέλιξη για αντίστοιχη ανάθεση σε εξωτερικούς συνεργάτες της κάλυψης αναγκών φύλαξης και εστίασης του νοσοκομείου.

Από την παραπάνω διαχρονική ανασκόπηση στις μεταβολές του προσωπικού του Π.Γ.Ν.Α. συμπεραίνεται ότι την μεγαλύτερη κινητικότητα εργαζομένων την έχει ο κλάδος των νοσηλευτών, ίσως γιατί είναι ο κλάδος με τους περισσότερους αριθμητικά υπαλλήλους του νοσοκομείου. Καλύπτει περίπου τον μισό πληθυσμό των εργαζομένων. Έχει συνεχείς εισροές και εκροές, τόσο σε μόνιμο προσωπικό, όσο και σε προσωπικό ορισμένου χρόνου. Ειδικότερα, τα δέκα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκαν 98 εισροές

⁷ Το Π.Γ.Ν.Α. ορίστηκε ως ένα εκ των δεκατεσσάρων νοσοκομείων αναφοράς για τον COVID-19

μόνιμο νοσηλευτικού προσωπικού και 189 με σχέση εργασίας Ι.Δ.Ο.Χ.. Αντίστοιχα, οι εκροές ήταν 201 για το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό και 59 για τους Ι.Δ.Ο.Χ.

Κάνοντας αντιπαραβολή με τα αντίστοιχα νούμερα για τους απασχολούμενους στη Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία, κατά την τελευταία δεκαετία διορίστηκαν ή μετατάχθηκαν στο Π.Γ.Ν.Α. 30 μόνιμοι διοικητικοί υπάλληλοι, αλλά αποχώρησαν 57, δηλαδή σχεδόν οι διπλάσιοι. Επίσης κατά το διάστημα αυτό προσλήφθηκαν 64 διοικητικοί υπάλληλοι με συμβάσεις ορισμένου χρόνου και εξήλθαν της υπηρεσίας 14.

Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι κατά τα έτη 2018-2022, την περίοδο δηλαδή της μεγάλης αύξησης των έκτακτων υπαλλήλων, μόλις δύο μεγάλες προκηρύξεις μόνιμων υπαλλήλων στην υγείας εκδόθηκαν (2Κ/2019 και 6Κ/2020), με τον συνολικό αριθμό θέσεων πανελλαδικά να είναι περίπου 2300. Από αυτές στο Π.Γ.Ν.Α., δηλαδή το νοσοκομείο τριτοβάθμιας φροντίδας που καλύπτει υγειονομικά την Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, διατέθηκαν συνολικά μόλις 12 θέσεις. Από την άλλη πλευρά, κατά το ίδιο διάστημα απασχολούνταν στους χώρους παροχής υγείας περίπου 11.000 εργαζόμενοι Ι.Δ.Ο.Χ. πανελλαδικά. Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι για το ίδιο χρονικό διάστημα, οι ανάγκες, και παράλληλα ο όγκος εκροών προσωπικού ήταν τόσο μεγάλος, που οι συμβάσεις Ι.Δ.Ο.Χ. ανανεώνονταν συνεχώς κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, ώστε να αντισταθμιστεί, στο μέτρο του δυνατού, το θέμα της υποστελέχωσης των υπηρεσιών υγείας, ώστε να μπορέσει αφενός το σύστημα να λειτουργήσει και αφετέρου να ανταπεξέλθει στις αυξημένες απαιτήσεις της περιόδου του κορωνοϊού. Ίσως αυτή να ήταν μία γρήγορη και παροδική λύση στο πρόβλημα, αλλά ίσως και να δείχνει την τάση της εποχής για μείωση του δημοσίου τομέα.

Οι προσλήψεις των υπαλλήλων με σχέσεις ορισμένου χρόνου στο νοσοκομείο αφορούν συμβάσεις επικουρικού προσωπικού, επιδοτούμενα προγράμματα του πρώην ΟΑΕΔ (νυν ΔΥΠΑ), επιδοτούμενα προγράμματα ΕΣΠΑ, προγράμματα ειδικεύσεων, εκτέλεση εναλλακτικής θητείας αντιρρησιών συνείδησης, προσωπικό με συμβάσεις έργου ορισμένου χρόνου με αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, προσωπικό προς αντικατάσταση ανεμβολίαστων υγειονομικών υπαλλήλων. Απασχολούνται επίσης υπάλληλοι μέσω εξωτερικών συνεργατών, με τους οποίους συνάπτονται συμβάσεις. Όσον αφορά το μόνιμο προσωπικό, αυτό περιλαμβάνει όσους καλύπτουν οργανικές και προσωποπαγείς θέσεις, καθώς και τους υπαλλήλους με σχέση εργασίας Ι.Δ.Α.Χ..

Συμπεραίνεται ότι η τάση σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό είναι αντίστοιχη για τις δύο αυτές υπηρεσίες, ήτοι νοσηλευτική και διοικητική, παρά το διαφορετικό μέγεθος των υπηρεσιών σε ανθρώπινο δυναμικό και το διαφορετικό αντικείμενο εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται μικρό ποσοστό μόνιμων διορισμών, μαζικές αποχωρήσεις τακτικού προσωπικού και αντικατάστασή τους με πρόσκαιρες λύσεις υπαλλήλων με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Οι φορείς παροχής φροντίδας υγείας περιλαμβάνουν προσωπικό δύο ταχυτήτων, που έχει ίδια καθήκοντα, ίδια ωράρια, ίδιες υποχρεώσεις, αλλά διαφορετικές παροχές, ιδίως και θέματα αδειών και διευκολύνσεων. Η τάση αυτή βάσει των στοιχείων των συνολικών υπηρετούντων μπορεί να γενικευτεί για το σύνολο του προσωπικού του Π.Γ.Ν.Α.. Οι απαιτήσεις σε προσωπικό είναι ίδιες, ασχέτως ειδικότητας, υπηρεσίας και αριθμού εργαζομένων ανά υπηρεσία.

6.1.2. Παράθεση στοιχείων υπηρετούντων της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α. την δεκαετία 2014-2023

Η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Α. αποτελείται από κατηγορίες προσωπικού Πανεπιστημιακής (ΠΕ), Τεχνολογικής (ΤΕ) και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ). Στην ΠΕ κατηγορία απασχολούνται υπάλληλοι των κλάδων και ειδικοτήτων ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού και ΠΕ Πληροφορικής. Στην ΤΕ κατηγορία απασχολούνται υπάλληλοι των κλάδων και ειδικοτήτων ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕ Λογιστικής, ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας και ΤΕ Πληροφορικής. Στη ΔΕ κατηγορία απασχολούνται υπάλληλοι των κλάδων και ειδικοτήτων ΔΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΔΕ Κλητήρων-Γενικών Καθηκόντων και ΔΕ Προσωπικού Η/Υ.

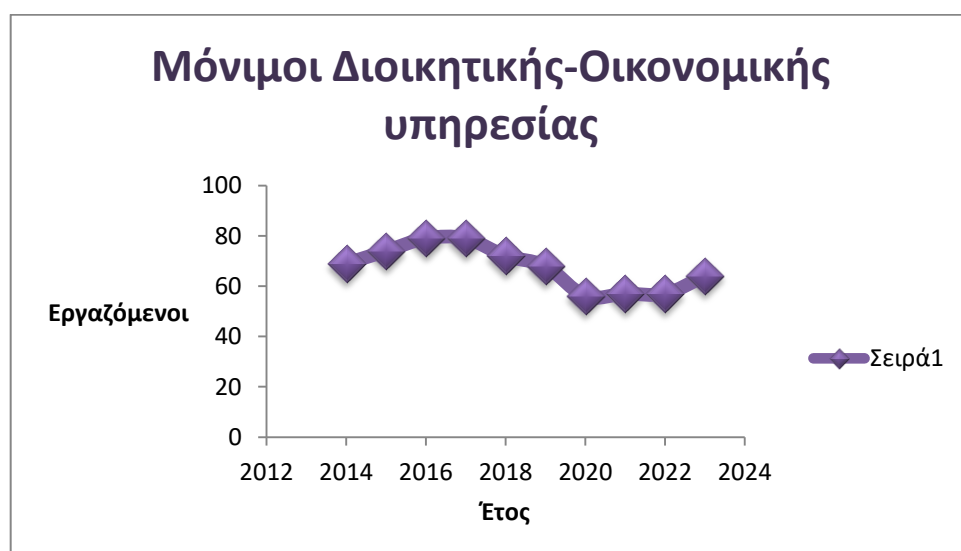
Στον ακόλουθο πίνακα και στα ακόλουθα διαγράμματα, απεικονίζεται η διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α., ανά μορφή εργασίας κατά την τελευταία δεκαετία.

Πίνακας 7 Διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Α., ανά μορφή εργασίας 2014-2023

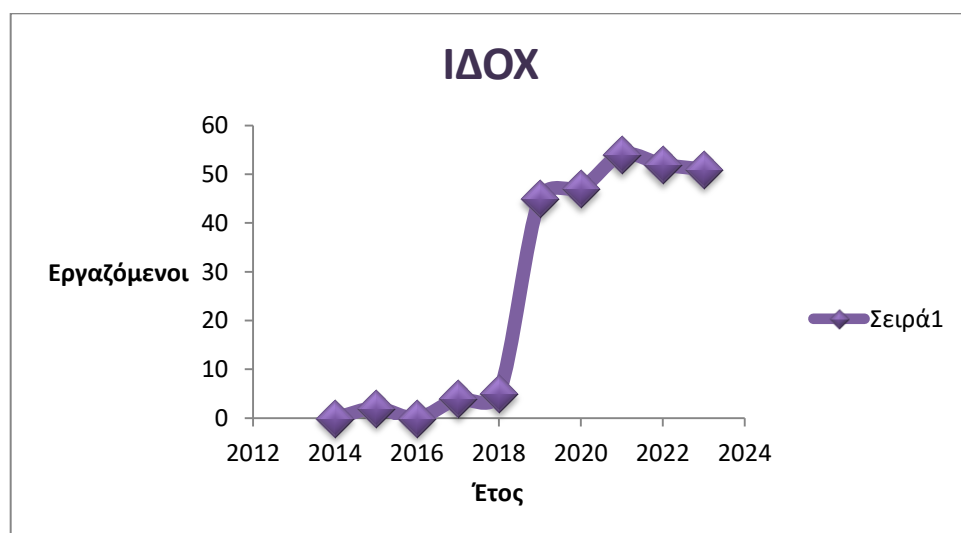
ΕΤΟΣ	ΜΟΝΙΜΟΙ, ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ ΘΕΣΕΙΣ, ΙΔΑΧ	ΙΔΟΧ
2014	69	0
2015	74	2
2016	79	0
2017	79	4

2018	72	5
2019	68	45
2020	56	47
2021	57	54
2022	57	52
2023	64	51

Διάγραμμα 2 Διαχρονική εξέλιξη αριθμού μόνιμων υπαλλήλων της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας



Διάγραμμα 3 Διαχρονική εξέλιξη αριθμού υπαλλήλων ΙΔΟΧ της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας



Από τα δύο διαγράμματα παρατηρείται η χρονικά αντίστροφη τάση στο διαθέσιμο προσωπικό των μορφών εργασίας, Πιο συγκεκριμένα, κατά το χρονικό διάστημα 2014 -

2018 που το προσωπικό των μόνιμων υπαλλήλων κυμαίνονταν περίπου σε υψηλά επίπεδα, το προσωπικό Ι.Δ.Ο.Χ. ήταν από ανύπαρκτο έως ελάχιστο. Στα επόμενα χρόνια, και καθώς η πτώση των μόνιμων υπηρετούντων αρχίζει να είναι αισθητή, εκτοξεύεται και ο αριθμός των υπαλλήλων Ι.Δ.Ο.Χ., ως μία λύση αύξησης προσωπικού και κάλυψης αναγκών.

Όσον αφορά τις διευκολύνσεις προσωπικού:

- ❖ υπό τη μορφή απουσιών άνω του μήνα, ήτοι άδειες κύησης-λοχείας, μητρότητας, άνευ αποδοχών, σύμφωνα με τα στοιχεία που χορηγήθηκαν από το γραφείο Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού κυμάνθηκαν σε σταθερά χαμηλά επίπεδα καθ' όλη τη δεκαετία, έχοντας από 0 έως 3 τέτοιου είδους άδειες ετησίως
- ❖ Σε κανέναν διοικητικό υπάλληλο δεν επιτράπηκε διευκόλυνση ωραρίου όσον αφορά την ώρα προσέλευσης. Το ωράριο είναι σταθερό για όλους: 7:00 – 15:00.
- ❖ Χρήση μειωμένου ωραρίου, κατόπιν αίτησής τους, χορηγείται σε όσους διοικητικούς υπαλλήλους πάσχουν από αποδεδειγμένα σοβαρά νοσήματα, οι ίδιοι ή οι σύζυγοι ή τα τέκνα τους και στις μητέρες για διάστημα 30 μηνών από τη λήξη της άδειας λοχείας.
- ❖ παρέχονται, κατόπιν αίτησής τους, όλων των ειδών οι άδειες που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία (π.χ. σχολικής επίδοσης, δίκης, αιμοληψίας, εκλογικές, φοιτητικές κλπ)
- ❖ κατά την περίοδο της έξαρσης του COVID-19, το 2020 εφαρμόστηκε η απασχόληση του 50% των τμημάτων το πρωί και του λοιπού 50% το απόγευμα ως μέτρο πρόληψης
- ❖ σε κανέναν διοικητικό υπάλληλο δεν δόθηκε άδεια ειδικού σκοπού τέκνων εν μέσω COVID-19 κατά την περίοδο αναστολής λειτουργίας των εκπαιδευτικών δομών. Η πάγια τακτική ήταν να χορηγείται στον/στην σύζυγο, μη υγειονομικό υπάλληλο

Ένα ακόμη φαινόμενο παρατηρείται και παρουσιάζει ενδιαφέρον, είναι η πληθώρα μετατάξεων στην Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου από άλλες ειδικότητες και ιδίως από ειδικότητες προερχόμενες από τη νοσηλευτική υπηρεσία. Συνήθη αίτια αυτών είναι η κόπωση από το κυκλικό ωράριο, η αποφυγή νυχτερινών βαρδιών και η καλύτερες θεωρητικά προοπτικές εργασίας. Σήμερα στη διοικητική-οικονομική υπηρεσία απασχολούνται συνολικά 111 υπάλληλοι, εκ των οποίων 59 μόνιμοι και 52 Ι.Δ.Ο.Χ.. Από τους 59 μόνιμους υπαλλήλους, οι 23, το 39% δηλαδή των υπηρετούντων μόνιμων

διοικητικών υπαλλήλων, προέρχονται όχι από κάποια προκήρυξη επιλογής υπαλλήλων με κατάταξη βάσει μορίων και προσόντων, αλλά από εσωτερικές μετατάξεις από άλλους κλάδους. Επίσης παρατηρείται ότι το 47% των διοικητικών είναι υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου. Ειδικότερα, παρουσιάζεται ακολούθως η αναλογία μονίμων και ορισμένου χρόνου υπαλλήλων ανά τμήμα της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας:

- ❖ Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού: 5 μόνιμοι προς 4 Ι.Δ.Ο.Χ, δηλαδή 56% μόνιμοι, 44% Ι.Δ.Ο.Χ.
- ❖ Τμήμα Γραμματείας: 2 μόνιμοι προς 2 Ι.Δ.Ο.Χ (ο ένας υπάλληλος ορισμένου χρόνου διατέθηκε από εργολάβο με τον οποίο το νοσοκομείο σύναψε σύμβαση έργου), δηλαδή 50% μόνιμοι, 40% Ι.Δ.Ο.Χ.
- ❖ Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρειών και Επειγόντων Περιστατικών: 5 μόνιμοι προς 5 Ι.Δ.Ο.Χ., δηλαδή 50% μόνιμοι, 50% Ι.Δ.Ο.Χ.
- ❖ Τμήμα Κίνησης Ασθενών: 9 μόνιμοι προς 8 Ι.Δ.Ο.Χ , δηλαδή 53% μόνιμοι, 47% Ι.Δ.Ο.Χ.
- ❖ Τμήμα Οικονομικού: 11 μόνιμοι προς 8 Ι.Δ.Ο.Χ., δηλαδή 58% μόνιμοι, 42% Ι.Δ.Ο.Χ.
- ❖ Τμήμα Προμηθειών: 10 μόνιμοι προς 12 Ι.Δ.Ο.Χ., δηλαδή 45% μόνιμοι, 55% Ι.Δ.Ο.Χ.
- ❖ Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Λογισμικών Εφαρμογών (Software): 2 / μόνιμοι προς 5 Ι.Δ.Ο.Χ., δηλαδή 29% μόνιμοι, 71% Ι.Δ.Ο.Χ.
- ❖ Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύων και Υπολογιστών (Hardware): 2 μόνιμοι προς 3 Ι.Δ.Ο.Χ., δηλαδή 40% μόνιμοι, 60% Ι.Δ.Ο.Χ.
- ❖ Λοιπές γραμματείες: 9 μόνιμοι προς 5 Ι.Δ.Ο.Χ., δηλαδή 64% μόνιμοι, 36% Ι.Δ.Ο.Χ.
- ❖ Τηλεφωνικό κέντρο: 0 μόνιμοι προς 5 Ι.Δ.Ο.Χ., δηλαδή 100% Ι.Δ.Ο.Χ.

Συμπεραίνεται ότι η αναλογία μονίμων και Ι.Δ.Ο.Χ. είναι στα περισσότερα τμήματα σχεδόν 50-50, ενώ σε μερικά τμήματα, όπως το Προμηθειών και της Πληροφορικής ξεπερνάει το μισό. Η υποστελέχωση και η ανάγκη για μόνιμο προσωπικό στην Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία φαίνεται και από την παραπάνω αναλογία. Επιβεβαιώνεται επίσης η τάση για «γέμισμα» των κενών προσωπικού με έκτακτο προσωπικό, το οποίο χρησιμοποιείται σε καίρια τμήματα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία που δόθηκαν από Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού και παρουσιάστηκαν και αναλύθηκαν παραπάνω, συντάχθηκαν και

μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια στους διοικητικούς υπαλλήλους. Τα αποτελέσματα αναλύονται παρακάτω.

6.2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίων

Οι αριθμοί στους πίνακες απαντήσεων δείχνουν το πλήθος των συμμετεχόντων που επέλεξε την κάθε απάντηση.

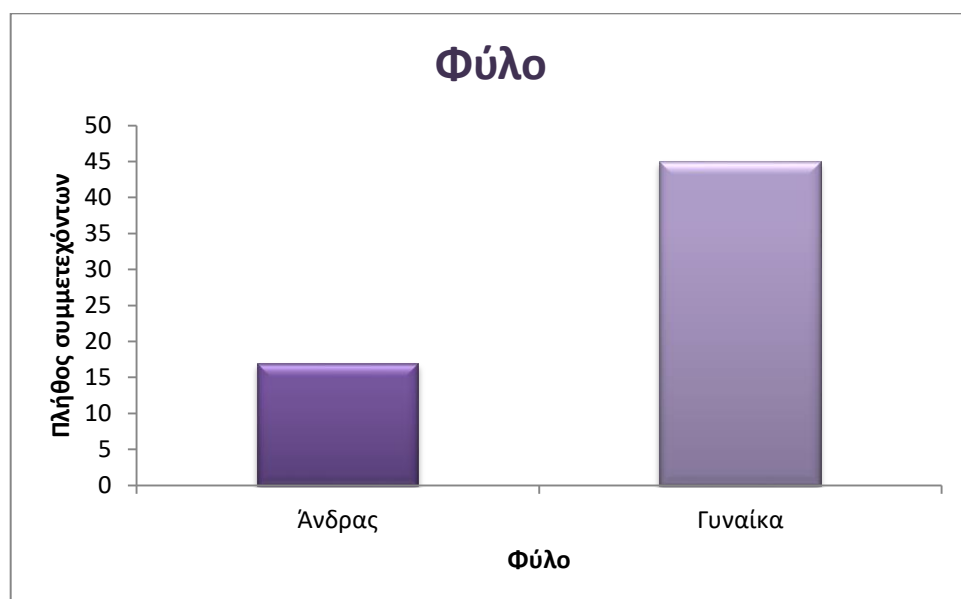
Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Πίνακας 8 Ερωτηματολόγιο - Α.1 Φύλο

Πλήθος απαντήσεων	Φύλο
17	Άνδρας
45	Γυναίκα

Διάγραμμα 4 Α1 - Ιστόγραμμα Φύλο



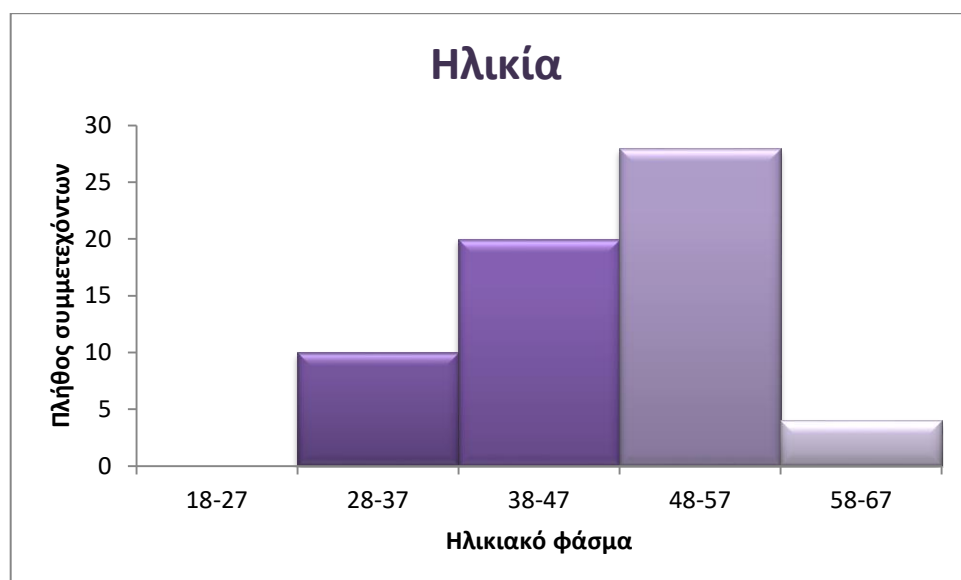
Στην έρευνα, όπως προαναφέρθηκε, συμμετείχαν 62 άτομα. Από αυτούς οι 17 ήταν άνδρες και οι 45 γυναίκες. Παρατηρείται ότι η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία είναι γυναικοκρατούμενη, γεγονός σχετικά αναμενόμενο, καθώς πρόκειται για υπαλλήλους γραφείου και τέτοιας φύσεως εργασίες καταλαμβάνονται κυρίως από γυναίκες.

2. Ηλικία

Πίνακας 9 Ερωτηματολόγιο - Α.2 Ηλικία

Πλήθος συμμετεχόντων	Ηλικία
0	18-27
10	28-37
20	38-47
28	48-57
4	58-67

Διάγραμμα 5 Α2 - Ιστόγραμμα Ηλικία



Το 45% των συμμετεχόντων έχουν ηλικία μεταξύ 48 και 67 ετών. Συνεπώς, σχεδόν οι μισοί υπάλληλοι οδεύουν προς τη συνταξιοδότηση και φέρουν την κούραση, πνευματική και σωματική, της ηλικίας και των πολλών ετών εργασίας.

3. Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 10 Ερωτηματολόγιο - Α.3 Οικογενειακή κατάσταση

Αριθμός συμμετεχόντων	Οικογενειακή κατάσταση
14	Άγαμος
14	Έγγαμος

31

Έγγαμος με τουλάχιστον 1 παιδί

3

Μονογονέας

Διάγραμμα 6 A3 - Ιστόγραμμα Οικογενειακή κατάσταση



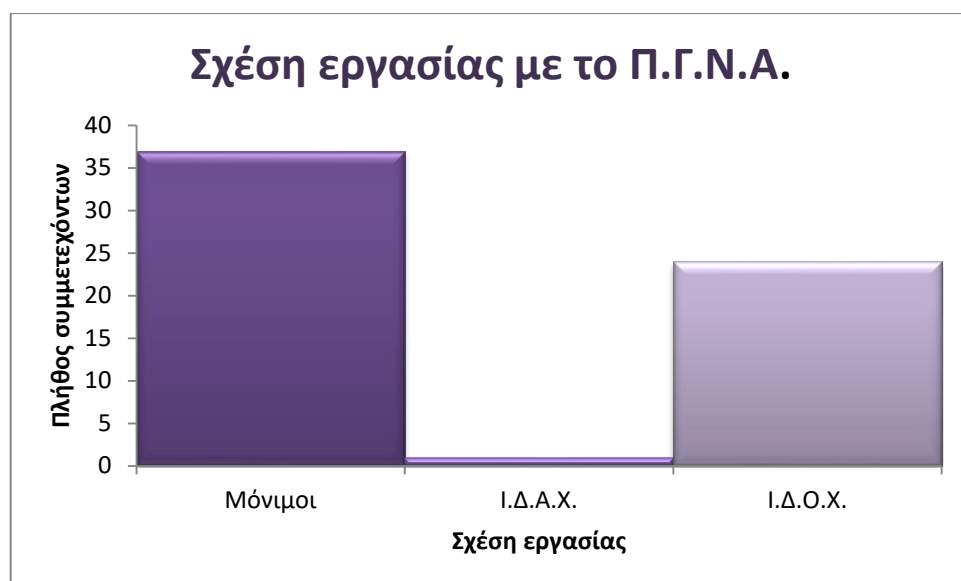
Το 73% των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι (με ή άνευ τέκνων) και περίπου οι μισοί συμμετέχοντες είναι γονείς.

4. Σχέση εργασίας

Πίνακας 11 Ερωτηματολόγιο - A.4 Σχέση Εργασίας

Αριθμός συμμετεχόντων	Σχέση εργασίας
37	Μόνιμοι
1	Ι.Δ.Α.Χ.
24	Ι.Δ.Ο.Χ.

Διάγραμμα 7 Α4 - Ιστόγραμμα Σχέση εργασίας



Το 61% των συμμετεχόντων αφορά μόνιμους υπαλλήλους και το 39% υπαλλήλους Ι.Δ.Ο.Χ. Ποια είναι όμως η συσχέτιση ηλικίας και σχέσης εργασίας;

Πίνακας 12 Ερωτηματολόγιο - Συσχέτιση σχέσης εργασίας και ηλικίας

Αριθμός συμμετεχόντων	Σχέση εργασίας	Ηλικία
2	Μόνιμοι	28-37
8	Ι.Δ.Ο.Χ.	
8	Μόνιμοι	38-47
12	Ι.Δ.Ο.Χ.	
25	Μόνιμοι	48-57
3	Ι.Δ.Ο.Χ.	
4	Μόνιμοι	58-67

- ❖ από τους 10 συμμετέχοντες του ηλικιακού φάσματος 28-37, οι 8 είναι Ι.Δ.Ο.Χ. και μόλις 2 μόνιμοι υπάλληλοι.
- ❖ από τους 20 συμμετέχοντες του ηλικιακού φάσματος 38-47, οι 12 είναι Ι.Δ.Ο.Χ. και 8 μόνιμοι υπάλληλοι.
- ❖ από τους 28 συμμετέχοντες του ηλικιακού φάσματος 48-57, 3 είναι Ι.Δ.Ο.Χ. και 25 μόνιμοι υπάλληλοι.
- ❖ Όλοι οι συμμετέχοντες του ηλικιακού φάσματος 58-67 είναι μόνιμοι υπάλληλοι.

Συμπεραίνεται ότι όσο αυξάνεται το ηλικιακό φάσμα, αυξάνεται και το ποσοστό των μόνιμων υπαλλήλων. Στο χαμηλότερο ηλικιακό φάσμα των συμμετεχόντων, μόλις το 20% αφορά μόνιμο προσωπικό, ενώ στο μεγαλύτερο ηλικιακό φάσμα, οι μόνιμοι

υπάλληλοι καλύπτουν το 100%. Το νεότερο ηλικιακά προσωπικό, άρα το θεωρητικά περισσότερο ξεκούραστο, απασχολείται σε συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Από την άλλη πλευρά, το μόνιμο προσωπικό είναι ηλικιακά γερασμένο, γεγονός που τους προσδίδει κόπωση. Παράλληλα όμως, οι γηραιότεροι υπάλληλοι, κατέχουν πλούσια εργασιακή εμπειρία, που αν μεταλαμπαδευτεί στους νεότερους θα αποκτηθεί σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τον οργανισμό.

Ενδιαφέρον, όμως, θα παρουσίαζε και η μελέτη ύπαρξης συσχέτισης της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων με την εργασιακή τους σχέση.

Διάγραμμα 8 - Ιστογράμμο συσχέτισης σχέσης εργασίας και ηλικίας



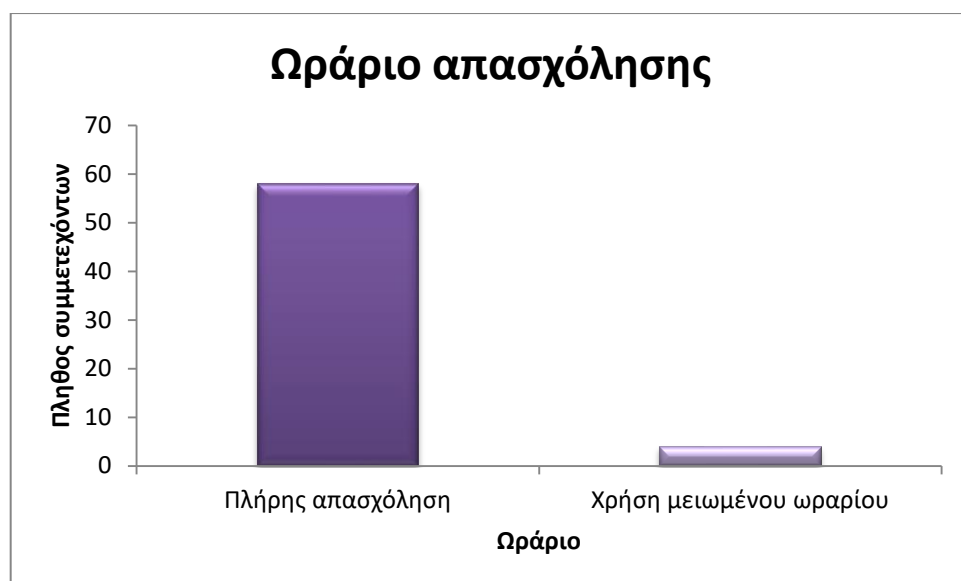
Από τους 14 άγαμους συμμετέχοντες, το 50% είναι μόνιμοι υπάλληλοι και το άλλο 50% είναι έκτακτοι. Συνεπώς η μη μονιμότητα δεν καθίσταται απαραίτητα εμπόδιο για την προσωπική εξέλιξη των συμμετεχόντων. Αντιστρόφως, ούτε η μονιμότητα δείχνει να καθιστά καθοριστικό παράγοντα για τη δημιουργία οικογένειας.

5. Ωράριο απασχόλησης

Πίνακας 13 Ερωτηματολόγιο - Α.5 Ωράριο απασχόλησης

Αριθμός συμμετεχόντων	Ωράριο απασχόλησης
58	Πλήρης απασχόληση
4	Χρήση μειωμένου ωραρίου

Διάγραμμα 9 Α5 - Ιστόγραμμα Ωράριο απασχόλησης



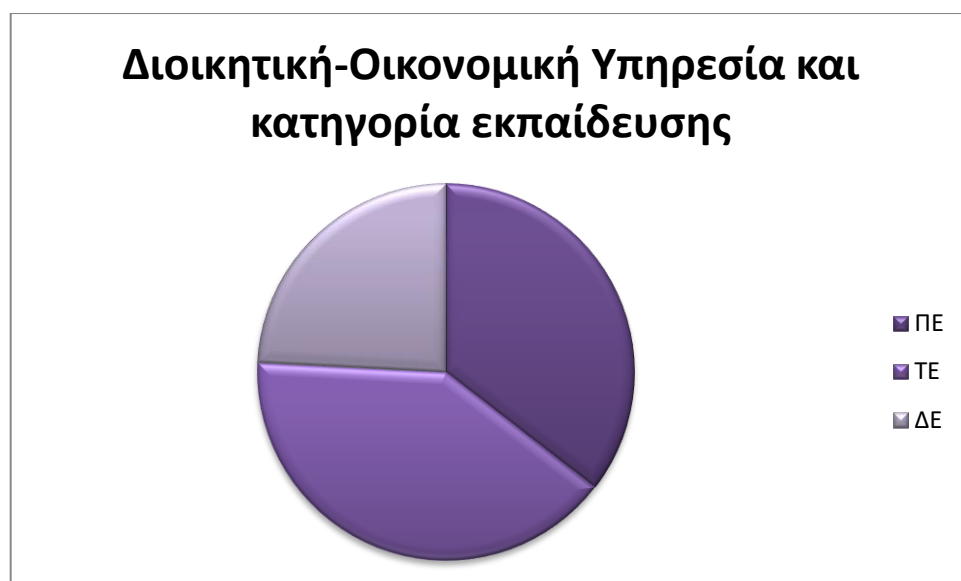
Μόλις 4 από τους συμμετέχοντες (6%) κάνουν χρήση μειωμένου ωραρίου. Από αυτούς, 3 είναι μόνιμοι υπάλληλοι και 1 Ι.Δ.Ο.Χ. Επίσης, από τους 4 αυτούς συμμετέχοντες το 50% είναι άγαμοι και άτεκνοι, συνεπώς η διευκόλυνση του ωραρίου δε συνιστά παράγοντα οικογενειακής διευκόλυνσης, άλλα πιθανά λόγους υγείας και το υπολειπόμενο 50% αφορά γονείς.

6. Κατηγορία εκπαίδευσης

Πίνακας 14 Ερωτηματολόγιο - Α.6 Κατηγορία εκπαίδευσης

Αριθμός συμμετεχόντων	Κατηγορία εκπαίδευσης
22	ΠΕ
25	ΤΕ
15	ΔΕ

Διάγραμμα 10 Α6 - Πίτα Κατηγορία εκπαίδευσης

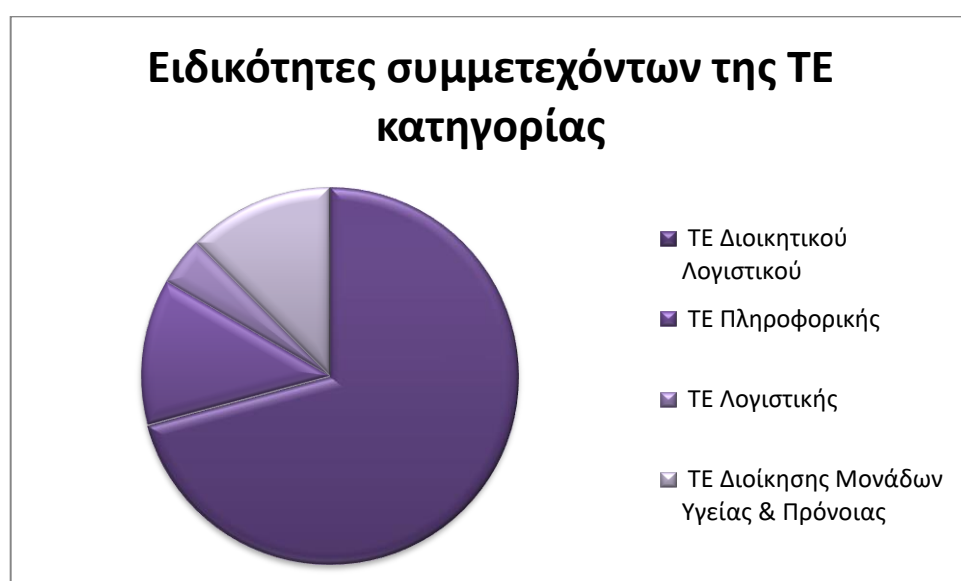


Το 35% των συμμετεχόντων είναι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, το 40% Τεχνολογικής και το 25% Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

7. Κλάδος/ειδικότητα

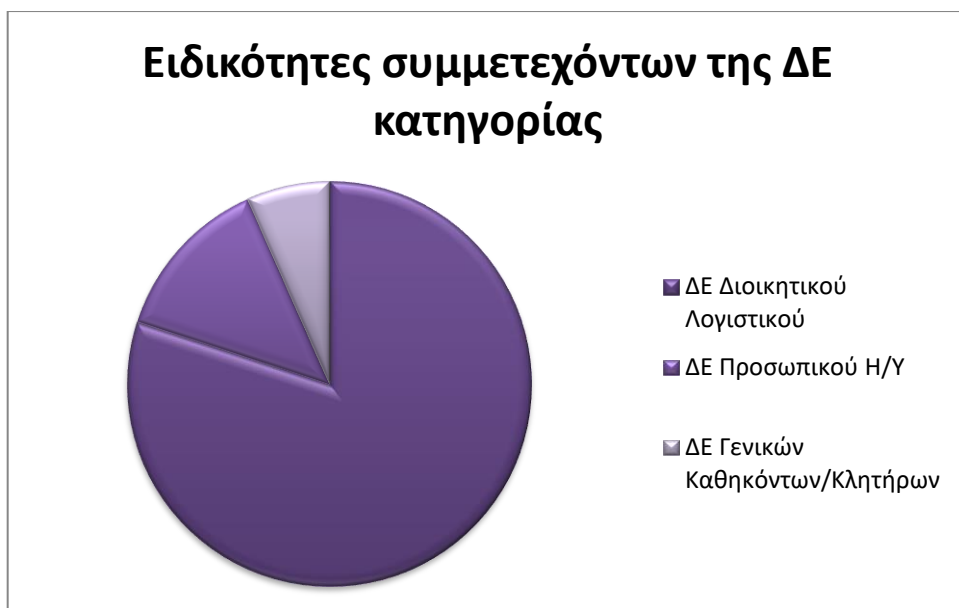
- ❖ ΠΕ κατηγορία: 22 ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού
- ❖ ΤΕ κατηγορία: 17 ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, 3 ΤΕ Πληροφορικής, 1 ΤΕ Λογιστικής, 3 ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, 1 ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας

Διάγραμμα 11 - Πίτα Κλάδου/ειδικότητες της ΤΕ κατηγορίας



- ❖ ΔΕ κατηγορία: 12 ΔΕ Διοικητικού Λογιστικού, 2 ΔΕ Προσωπικού Η/Υ, 1 ΔΕ Γενικών Καθηκόντων/Κλητήρων

Διάγραμμα 12 - Κλάδοι/ειδικότητες της ΔΕ κατηγορίας



Συνολική εικόνα συμμετεχόντων ανά ειδικότητα:

Διάγραμμα 13 - Α7 Πίτα Κλάδοι/κατηγορίες της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας συγκεντρωτικά

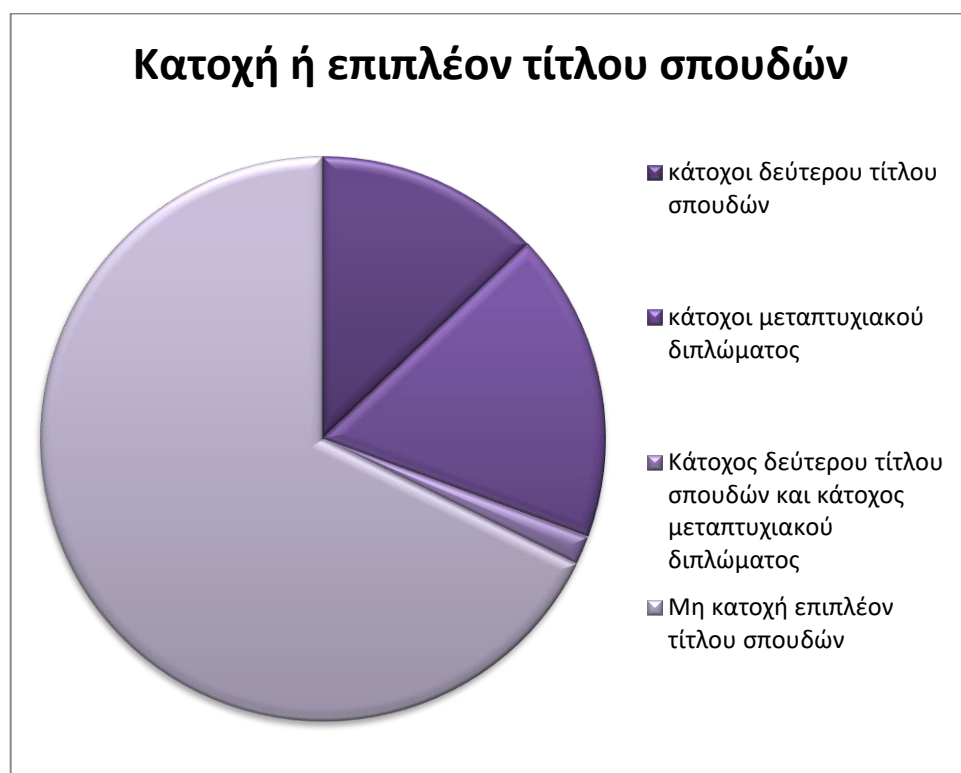


8. Κατοχή επιπλέον τίτλου σπουδών

Πίνακας 15 Ερωτηματολόγιο - Α.8 Κατοχή επιπλέον τίτλου σπουδών

Αριθμός συμμετεχόντων	Κατοχή επιπλέον τίτλου σπουδών
8	κάτοχοι δεύτερου τίτλου σπουδών
11	κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος
1	Κάτοχος δεύτερου τίτλου σπουδών και κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος

Διάγραμμα 14 - Α8 Πίτα Κάτοχοι επιπλέον τίτλου σπουδών



20 από τους 62 συμμετέχοντες έχουν κάποιον επιπλέον τίτλο σπουδών, πέραν αυτού με τον οποίο προσελήφθησαν. Μπορεί να αφορά δεύτερο τίτλο σπουδών, ίδιας ή ανώτερης κατηγορίας ή μπορεί να αφορά μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ή διδακτορικό. Ειδικότερα:

- ❖ 1 υπάλληλος Ι.Δ.Ο.Χ., δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι κάτοχος δεύτερου τίτλου σπουδών.
- ❖ 1 υπάλληλος τεχνολογικής εκπαίδευσης είναι κάτοχος δεύτερου τίτλου σπουδών και 5 είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος.

- ❖ 6 υπάλληλοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης είναι κάτοχοι δεύτερου τίτλου σπουδών, 6 είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος και 1 είναι κάτοχος και δεύτερου τίτλου σπουδών και μεταπτυχιακού.
- ❖ Οι 7 ΠΕ υπάλληλοι που είναι κάτοχοι δεύτερου τίτλου σπουδών είναι μόνιμοι υπάλληλοι. Δεδομένου του ότι όπως αναφέρθηκε παραπάνω πολλές είναι οι εσωτερικές μετατάξεις από άλλες κλάδους/ειδικότητες, πιθανόν να πρόκειται για τέτοιες περιπτώσεις υπαλλήλων.
- ❖ 7 από τους έχοντες μεταπτυχιακό δίπλωμα είναι υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου και 6 δημοσίου δικαίου.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η κατοχή ή μη επιπλέον τίτλων σπουδών δεν συσχετίζεται με την μορφή εργασίας του υπαλλήλου. Υπάρχουν σημαντικά κίνητρα για την συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού σε όλες τις μορφές εργασίας. Πέραν της εξειδίκευσης και της εργασιακής αυτοπεποίθησης που προσφέρει η συνεχής μόρφωση, υπάρχουν και οικονομικά κίνητρα, καθώς και κίνητρα εργασιακής ανέλιξης. Η αναγνώριση των μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών προσδίδει μισθολογική αύξηση, ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης. Πέραν της μισθολογικής βελτίωσης, ένας έξτρα τίτλος σπουδών σε έναν μόνιμο υπάλληλο της ΠΕ ή της ΤΕ κατηγορίας, δίνει τα εχέγγυα για μία πιθανή προαγωγή, ενώ σε έναν έκτακτο υπάλληλο αυξάνει τα τυπικά του προσόντα, φέρνοντάς τον ένα βήμα πιο κοντά σε κάποιο μόνιμο διορισμό. Τέλος, ένας δεύτερος τίτλος σε έναν μόνιμο υπάλληλο, του δίνει τη δυνατότητα να μεταπηδήσει σε κάποιο άλλο κλάδο, πιο ταιριαστό στα προσόντα και την ιδιοσυγκρασία του και με καλύτερες συνθήκες εργασίας, ενώ σε έναν έκτακτο υπάλληλο δίνει τη δυνατότητα για περισσότερες επιλογές στην αγορά εργασίας.

9. Απόκτηση πρόσθετου τίτλου σπουδών, πριν ή μετά τον διορισμό

Πίνακας 16 Ερωτηματολόγιο - Α.9 Πότε αποκτήθηκε ο επιπλέον τίτλος σπουδών;

Αριθμός συμμετεχόντων	Απόκτηση πρόσθετου τίτλου σπουδών
6	Πριν τον διορισμό
14	Μετά τον διορισμό

Το 70 % των επιπλέον τίτλων σπουδών αποκτήθηκαν μετά τον διορισμό/πρόσληψη, δείχνοντας την ανάγκη και τη θέληση των διοικητικών υπαλλήλων, για εμπλουτισμό των γνώσεών τους. Μόλις 3 εκ των συμμετεχόντων που έχουν έξτρα τίτλο σπουδών πριν τον

διορισμό τους είναι μόνιμοι, ενισχύοντας την υπόθεση για ύπαρξη των οικονομικών και προσωπικών κινήτρων που αναφέρθηκαν στην παραπάνω παράγραφο.

10. Κατοχή θέσης ευθύνης

Πίνακας 17 Ερωτηματολόγιο - A.10 Κατοχή θέσης ευθύνης

Αριθμός συμμετεχόντων	Κατοχή θέσης ευθύνης
7	Ναι
55	Όχι

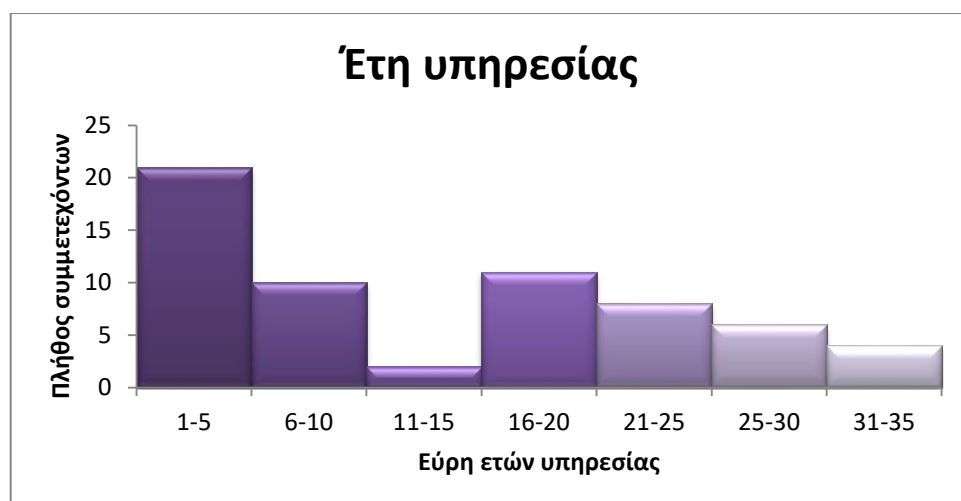
7 εκ των συμμετεχόντων κατέχουν κάποια θέση ευθύνης στη Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία, είτε σε επίπεδο προϊσταμένου τμήματος, είτε σε επίπεδο προϊσταμένου διεύθυνσης/υποδιεύθυνσης. Και οι 7 είναι κάτοχοι πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. 4 από τους 7 έχοντες θέση ευθύνης είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, το οποίο κατέκτησαν μετά τον διορισμό τους. Συνεπώς, στην επιλογή των στελεχών συνυπολογίζονται τα αντικειμενικά προσόντα.

11. Έτη υπηρεσίας

Πίνακας 18 Ερωτηματολόγιο - A.11 Έτη υπηρεσίας

Αριθμός συμμετεχόντων	Έτη υπηρεσίας
21	1-5
10	6-10
2	11-15
11	16-20
8	21-25
6	25-30
4	31-35

Διάγραμμα 15 - A11 Ιστόγραμμα Έτη υπηρεσίας



Η μεγαλύτερη συγκέντρωση απαντήσεων (το 34% των συμμετεχόντων) βρίσκεται το εύρος 1 έως και 5 έτη εργασίας. Μάλιστα οι 18 από τους 21 συμμετέχοντες αυτού του εύρους είναι εργαζόμενοι Ι.Δ.Ο.Χ., επιβεβαιώνοντας την τάση για αύξηση των έκτακτων υπαλλήλων από τα έτη 2018-2023. Ένα ποσοστό της τάξης του 34%, συγκεντρώνεται αθροιστικά στα εύρη ετών 6-10 και 16-20. Δεδομένου μάλιστα ότι η πλειοψηφία αυτών των συμμετεχόντων είναι μόνιμοι υπάλληλοι, εξάγεται το συμπέρασμα ότι μεταξύ του εύρους ετών 2004-2008 και 2014-2018 ολοκληρώθηκαν κάποιες μαζικές μόνιμες προσλήψεις από ολοκλήρωση προκηρύξεων. Αρνητική είναι η σχέση των ετών υπηρεσίας με τους υπηρετούντες. Όσο αυξάνονται τα έτη υπηρεσίας (άρα και η ηλικία των υπαλλήλων), τόσο μειώνεται ο αριθμός των υπηρετούντων, διότι οδεύουν προς την συνταξιοδότηση.

Β. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

1. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις ακόλουθες λειτουργίες της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού:

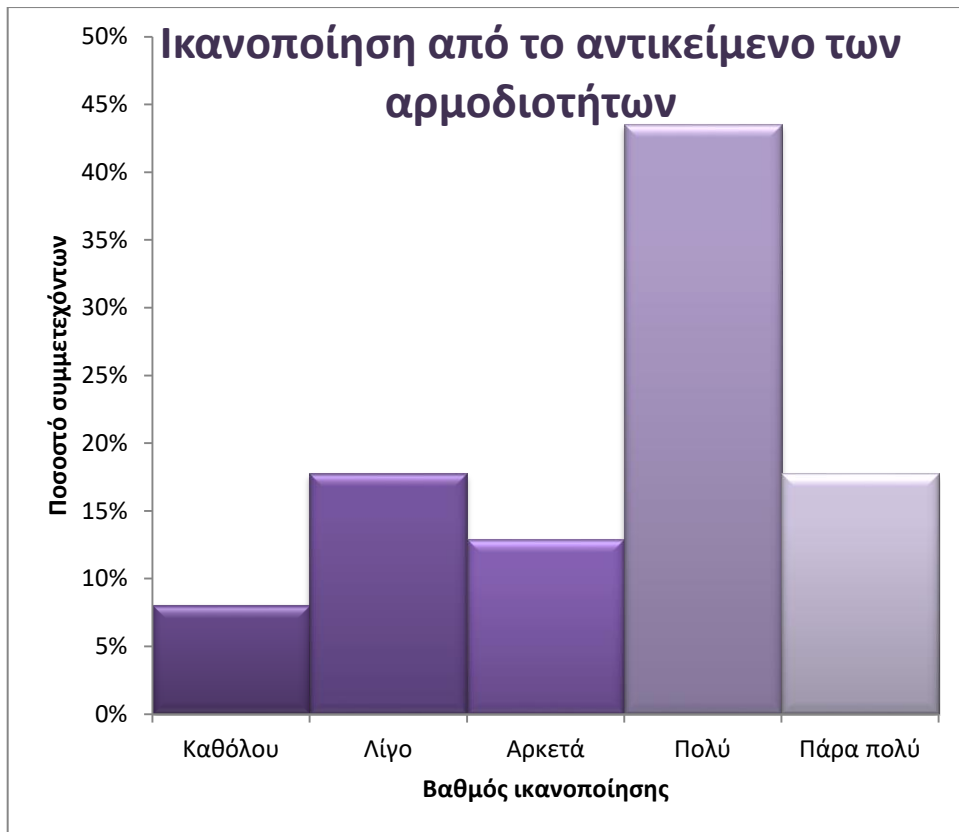
Πίνακας 19 Ερωτηματολόγιο - Β1 Ικανοποίηση από τις λειτουργίες της ΔΑΔ

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
από το αντικείμενο των αρμοδιοτήτων σας	5	11	8	27	11
από την ύπαρξη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου	15	22	14	4	7
από τον δίκαιο καταμερισμό εργασιών	17	19	15	5	6

από τις ευκαιρίες που παρέχονται για επιμόρφωση	16	16	16	10	4
από το ισχύον σύστημα αξιολόγησης	16	21	18	3	4
από τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό	13	21	19	6	3
από τη χρήση των πληροφοριακών συστημάτων	6	15	26	9	6
από τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη	17	26	12	4	3
από τα επίπεδα αμοιβών και κινήτρων	21	21	11	7	2
από την ασφάλεια και υγιεινή στον εργασιακό χώρο	15	23	14	6	4
από το εργασιακό κλίμα	6	8	18	15	15
από την απόδοση του τμήματος στο οποίο απασχολείστε	5	6	16	15	20

Σε μία πρώτη ανάγνωση των συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων της πρώτης ερώτησης του Β μέρους του ερωτηματολογίου, μπορεί να διαπιστωθεί ότι ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων για τις περισσότερες λειτουργίες ΔΑΔ που λαμβάνουν χώρα στην Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Α. είναι μάλλον χαμηλός. Αρκετή είναι η ικανοποίηση από τους διοικητικούς υπαλλήλους όσον αφορά το αντικείμενο των αρμοδιοτήτων, το εργασιακό κλίμα και από την γενική απόδοση του τμήματος στο οποίο απασχολούνται. Παρακάτω θα αναλυθεί ο βαθμός ικανοποίησης για κάθε λειτουργία, όπως ρωτήθηκε στους συμμετέχοντες μέσω του ερωτηματολογίου.

Διάγραμμα 16 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από το αντικείμενο αρμοδιοτήτων



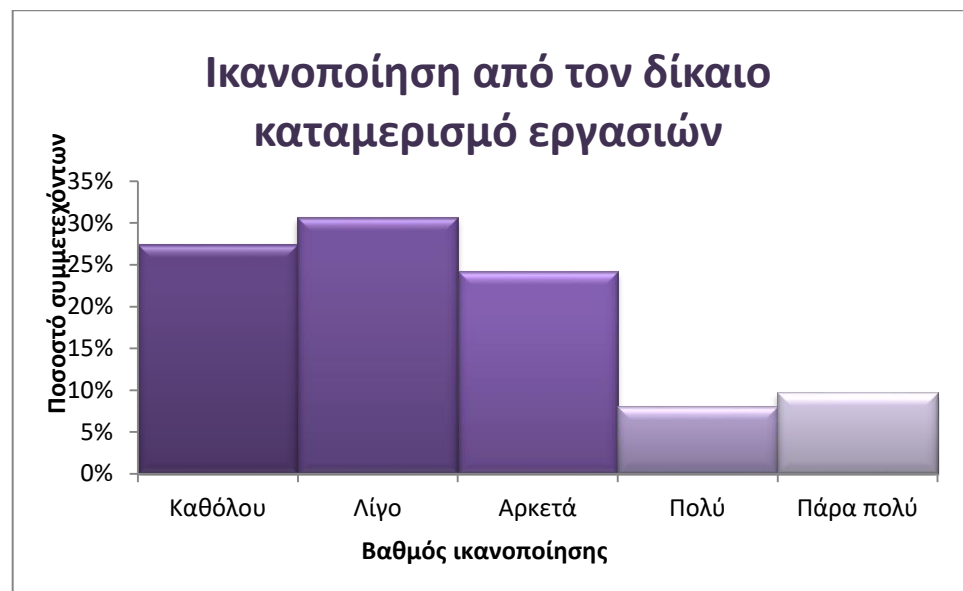
Το 62% των συμμετεχόντων είναι πολύ ή πάρα πολύ ευχαριστημένοι από το αντικείμενο απασχόλησής τους, 13% αρκετά ευχαριστημένοι, ενώ μόλις 16 από τους 62 συμμετέχοντες είναι λίγο ή καθόλου ευχαριστημένοι. Αυτό δείχνει αφενός ενδιαφέρον για την εργασία τους, και αφετέρου ανάθεση του σωστού πόστου στον κατάλληλο υπάλληλο.

Διάγραμμα 17 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την ύπαρξη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου



Όσον αφορά την ύπαρξη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου στην δουλειά τους, παρατηρείται ότι οι ερωτώμενοι δεν είναι ιδιαίτερος ευχαριστημένοι. Το 59% αυτών, περισσότεροι δηλαδή από τους μισούς είναι καθόλου ή λίγο ευχαριστημένοι, ενώ μόλις ένα 17% δηλώνουν πολύ ή πάρα πολύ ευχαριστημένοι. Αυτό θα μπορούσε να σχετίζεται με την οργάνωση και τον προγραμματισμό της εργασίας, καθώς και με το γεγονός μη ύπαρξης επίσημου, νομοθετημένου καθηκοντολογίου διοικητικών εργασιών. Λαμβάνοντας υπόψη και τα στοιχεία που αντλήθηκαν από το νοσοκομείο και αναλύθηκαν παραπάνω, η απουσία συγκεκριμένου καθηκοντολογίου ενδέχεται να πηγάζει και από την υποστελέχωση των διοικητικών τμημάτων, συνεπεία της οποίας οι υπάλληλοι καλούνται να διεκπεραιώσουν υποθέσεις πέραν του αντικειμένου τους.

Διάγραμμα 18 - B1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τον δίκαιο καταμερισμό εργασιών



Το ζήτημα του δίκαιου καταμερισμού εργασιών, σύμφωνα με τα στοιχεία που αντλήθηκαν από την παρούσα έρευνα, δείχνει να είναι μία ακόμα λειτουργία στην οποία χωλαίνει η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Α. Η πλειοψηφία των απαντήσεων με ποσοστό 58% δείχνει καθόλου ή λίγη ικανοποίηση. Το 24% είναι ούτε πολύ, αλλά ούτε λίγο ευχαριστημένο, ενώ η μειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 18% δείχνουν ευχαριστημένοι από την δικαιοσύνη στον καταμερισμό εργασιών. Αυτό πιθανόν να οφείλεται και στο ότι οι ερωτώμενοι απασχολούνται σε διάφορα τμήματα και ως εκ τούτου ο καταμερισμός των εργασιών εναπόκειται στους χειρισμούς του εκάστοτε προϊσταμένου.

Διάγραμμα 19 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τις ευκαιρίες για επιμόρφωση



Στο ζήτημα της επιμόρφωσης παρατηρείται ότι οι απόψεις των ερωτώμενων είναι μοιρασμένες. 26% των συμμετεχόντων δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι, 26% είναι λίγο ευχαριστημένοι, 26% αρκετά ευχαριστημένοι και 22% πολύ ή πάρα πολύ ευχαριστημένοι. Για την εξήγηση της διάστασης των απόψεων εδώ μπορεί να ληφθεί υπόψη ότι από τη μία πλευρά οι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν την δυνατότητα συνεχών επιμορφώσεων μέσω αιτήσεών τους στο Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης και στο Περιφερειακό Ινστιτούτο Επιμόρφωσης και αφού γίνουν δεκτοί λαμβάνουν σχετική άδεια από την υπηρεσία. Συνεπώς οι υπάλληλοι που έχουν διάθεση για επιμόρφωση και εξέλιξη έχουν και τη δυνατότητα να το κάνουν. Από την άλλη πλευρά, τέτοιου είδους άδειες δε προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία για τους υπαλλήλους με σχέση εργασίας Ι.Δ.Ο.Χ. και δεδομένου του ποσοστού που αυτοί καταλαμβάνουν στην διοικητική υπηρεσία, πιθανά επηρεάζεται και το ποσοστό της εν λόγω ερώτησης.

Διάγραμμα 20 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από το ισχύον σύστημα αξιολόγησης



Παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι δεν παρουσιάζονται ευχαριστημένοι σχετικά με το σύστημα αξιολόγησης που ισχύει στην Υπηρεσία, το οποίο είναι κοινό για όλο τον Δημόσιο Τομέα. Το 60% των ερωτηθέντων είναι λίγο ή καθόλου ευχαριστημένοι, ενώ μόλις το 11%, ήτοι 7 συμμετέχοντες δήλωσαν πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι. 29% των συμμετεχόντων είναι αρκετά ευχαριστημένοι.

Διάγραμμα 21 - B1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τις εγκαταστάσεις & τον εξοπλισμό



Χαμηλός είναι ο βαθμός ικανοποίησης των διοικητικών υπαλλήλων και όσον αφορά τον διαθέσιμο εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ήτοι 55% είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένοι. Το υψηλό αυτό ποσοστό αυτό ενδεχομένως να απεικονίζει την ισχνή, σε σχέση με τις υπάρχουσες ανάγκες, κρατική χρηματοδότηση στους φορείς υγείας.

Διάγραμμα 22 - B1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη χρήση των πληροφοριακών συστημάτων



Όσον αφορά την ικανοποίηση του προσωπικού από τη λειτουργία και τη χρήση των διαθέσιμων πληροφοριακών συστημάτων, παρατηρούνται πιο μετριοπαθείς απαντήσεις και μικρότερα ποσοστά ακραίων τιμών. Ειδικότερα, 10% των συμμετεχόντων δηλώνουν καθόλου ευχαριστημένοι, 24% λίγο ευχαριστημένοι, 15% πολύ ευχαριστημένοι, 10% πάρα πολύ ευχαριστημένοι και η πλειοψηφία με ποσοστό 42% δηλώνουν αρκετά ευχαριστημένοι από τη χρήση πληροφοριακών συστημάτων. Στην συγκεκριμένη ερώτηση ίσως παίζει ρόλο ο βαθμός εξοικείωσης του κάθε απασχολούμενου με την τεχνολογία. Επίσης, οι ηλικίες των ερωτώμενων οι οποίες ποικίλουν είναι σχετικός παράγοντας, καθώς οι νεότεροι συνήθως έχουν μεγαλύτερη ευχέρεια και συνεπώς καταφέρνουν να αντλούν μεγαλύτερη χρησιμότητα από τα διαθέσιμα πληροφοριακά συστήματα.

Διάγραμμα 23 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη



27% των συμμετεχόντων δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι με τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη στο Π.Γ.Ν.Α., 42% είναι λίγο ευχαριστημένοι, 19% αρκετά, 6% πολύ και 5% πάρα πολύ ευχαριστημένοι. Ο μικρός βαθμός ικανοποίησης στην ερώτηση αυτή ίσως οφείλεται αφενός στο γεγονός ότι οι ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη στον δημόσιο τομέα αφορούν κυρίως κάλυψη θέσεων ευθύνης, οι οποίες είναι λίγες, συγκεκριμένες και ήδη καλυμμένες από άλλα στελέχη και αφετέρου ότι το 39% του δείγματος των συμμετεχόντων είναι υπάλληλοι Ι.Δ.Ο.Χ. που εκ της φύσεως της εργασίας τους δε μπορούν να εξελιχθούν επαγγελματικά στο νοσοκομείο.

Διάγραμμα 24 - B1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τα επίπεδα αμοιβών



Μικρό είναι και το ποσοστό ικανοποίησης από τα επίπεδα αμοιβών και κινήτρων στον υπό εξέταση φορέα. 34% των ερωτηθέντων δεν εμφανίζονται καθόλου ικανοποιημένοι και 34% εμφανίζονται λίγο ικανοποιημένοι, καλύπτοντας αθροιστικά την συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος. 18% παρουσιάζονται αρκετά ευχαριστημένοι, 11% πολύ και 3% πάρα πολύ ευχαριστημένοι. Όσον αφορά τα επίπεδα αμοιβών, αυτά καθορίζονται από το νέο ενιαίο μισθολόγιο δημοσίων υπαλλήλων. Όσον αφορά τα κίνητρα, η χαμηλή ευχαρίστηση μπορεί να συνδεθεί και με προηγούμενες ερωτήσεις με επίσης μικρό βαθμό ικανοποίησης, όπως η δικαιοσύνη στον καταμερισμό εργασιών, οι επιμορφώσεις, η αξιολόγηση και οι ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη.

Διάγραμμα 25 - B1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την ασφάλεια & υγιεινή στον εργασιακό χώρο



Οι συμμετέχοντες δε δείχνουν να είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την ασφάλεια και υγιεινή που απολαμβάνουν στον εργασιακό τους χώρο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με ποσοστό 61% είναι καθόλου ή λίγο ευχαριστημένοι. 16% είναι πολύ ή πάρα πολύ ευχαριστημένοι και 23% είναι πιο μετριοπαθείς, δηλώνοντας αρκετά ευχαριστημένοι.

Διάγραμμα 26 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από το εργασιακό κλίμα



Όσον αφορά το εργασιακό κλίμα στο Π.Γ.Ν.Α., σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες δηλώνουν πολύ ή πάρα πολύ ευχαριστημένοι και 29% δηλώνουν αρκετά ευχαριστημένοι. 23% των συμμετεχόντων είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένοι από το εργασιακό κλίμα, όμως αυτός είναι ένας παράγοντας που μπορεί να μεταβάλλεται από τμήμα σε τμήμα, καθώς σχετίζεται άμεσα με τον προϊστάμενο του τμήματος, την σύνθεση των υπαλλήλων, το άγχος και την πίεση του αντικειμένου της εργασίας.

Διάγραμμα 27 - Β1 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την απόδοση του τμήματος απασχόλησης



Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι ικανοποιημένη από την απόδοση του τμήματος στο οποίο απασχολούνται. 32% είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι, 24% πολύ και 26% αρκετά ικανοποιημένοι. Μόνοι το 18% των ερωτηθέντων εμφανίζονται λίγο ή καθόλου ικανοποιημένοι. Σημαντικό ρόλο στην διατύπωση άποψης διαδραματίζει το τμήμα απασχόλησης, ο προϊστάμενος και το εργασιακό κλίμα. Παρατηρείται ότι οι απαντήσεις που αφορούν την απόδοση του τμήματος είναι ανάλογες με τις απαντήσεις για την ικανοποίηση από το εργασιακό κλίμα.

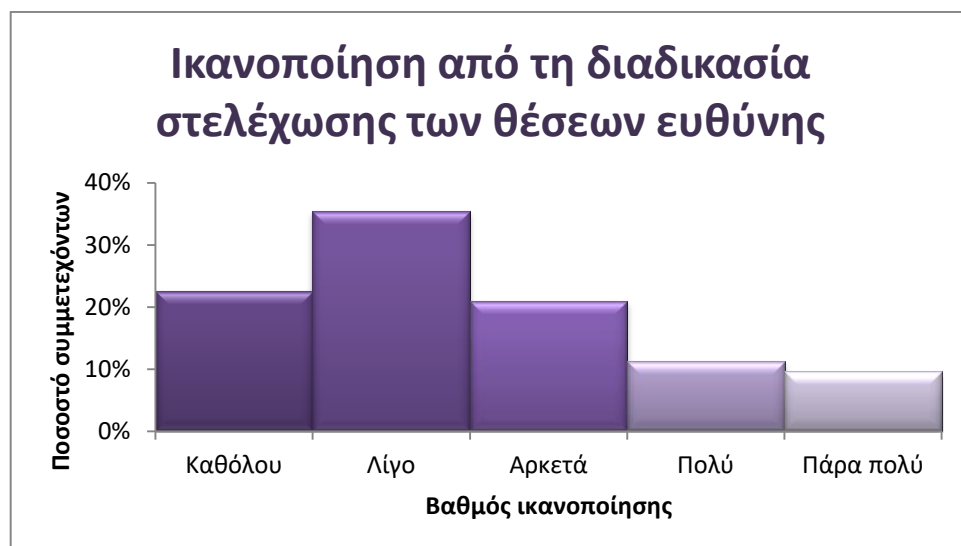
2. Πόσο ικανοποιημένος/η από με την ηγεσία της Υπηρεσίας σας, όσον αφορά:

Πίνακας 20 Ερωτηματολόγιο - Β2 Ικανοποίηση από την ηγεσία του Π.Γ.Ν.Α.

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
τη διαδικασία στελέχωσης των θέσεων ευθύνης (διευθύνσεων, υποδιευθύνσεων, προϊσταμένων)	14	22	13	7	6
τη διενέργεια προσλήψεων λαμβάνοντας υπόψη τις υφιστάμενες ανάγκες	27	24	7	3	1
τη διενέργεια προσλήψεων λαμβάνοντας υπόψη τις μελλοντικές ανάγκες	27	24	7	3	1
την ενημέρωσή σας για τα ακριβή σας καθήκοντα	13	22	16	7	4
την καθοδήγηση του άμεσα προϊσταμένου	14	14	12	10	12
τα τυπικά προσόντα του άμεσα προϊσταμένου σας	8	10	16	11	17
τις ηγετικές ικανότητες του άμεσου προϊσταμένου σας	13	12	12	11	14
την αναγνώριση των ατομικών σας δεξιοτήτων από τους ανωτέρους σας	12	12	19	12	7
τη λειτουργία της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας σε επίπεδο οργάνωσης	9	25	18	9	1
την ηγεσία του νοσοκομείου συνολικά	12	20	20	9	1

Κοιτώντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την ηγεσία της Υπηρεσίας, παρατηρείται ότι είναι γενικά χαμηλή, με λίγο καλύτερες βαθμολογίες στις ερωτήσεις που αφορούν τον άμεσα προϊστάμενο του κάθε ερωτώμενου. Παρακάτω απεικονίζονται διαγραμματικά και αναλύονται οι επιμέρους ερωτήσεις.

Διάγραμμα 28 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη διαδικασία στελέχωσης των θέσεων ευθύνης



Σε ποσοστό 58% οι ερωτώμενοι δηλώνουν καθόλου ή λίγο ευχαριστημένοι (23% και 35% αντίστοιχα) από την διαδικασία στελέχωσης των θέσεων ευθύνης, ήτοι προϊστάμενοι τμημάτων, υποδιευθύνσεων, διευθύνσεων. 21% είναι αρκετά ευχαριστημένοι, ενώ 10% δηλώνουν πολύ και 10% πάρα πολύ ευχαριστημένοι. Σημειώνεται ότι στο δείγμα του πληθυσμού περιλαμβάνονται 7 στελέχη που καταλαμβάνουν θέση ευθύνης (δηλαδή 11% των ερωτηθέντων).

Διάγραμμα 29 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη διενέργεια προσλήψεων, λαμβάνοντας υπόψη τις υφιστάμενες ανάγκες



39% των συμμετεχόντων παρουσιάζονται λίγο ευχαριστημένοι από τις προσλήψεις που λαμβάνουν χώρα βάσει των υφιστάμενων αναγκών και 44% καθόλου ευχαριστημένοι. Το αθροιστικό ποσοστό 83% της δυσαρέσκειας των υπαλλήλων, δείχνει την έντονη ανάγκη της Υπηρεσίας για αύξηση προσωπικού.

Διάγραμμα 30 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη διενέργεια προσλήψεων, λαμβάνοντας υπόψη τις μελλοντικές ανάγκες



Ακριβώς ίδια με την προηγούμενη ερώτηση είναι τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου και για τις προσλήψεις βάσει μελλοντικών αναγκών. Η δυσαρέσκεια των ερωτηθέντων αγγίζει και εδώ το 83% αθροιστικά, δείχνοντας την ανεπάρκεια της υπηρεσίας για τον προγραμματισμό λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις υφιστάμενες, όσο και τις μελλοντικές ανάγκες σε εργατικό δυναμικό.

Διάγραμμα 31 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την ενημέρωση για τα ακριβή καθήκοντα



21% των συμμετεχόντων είναι καθόλου ευχαριστημένοι και 35% λίγο ευχαριστημένοι με την ενημέρωσή τους από τους προϊστάμενους τους για τα ακριβή τους καθήκοντα, καλύπτοντας την πλειοψηφία του δείγματος. Η μη ικανοποίηση τους σε αυτήν την ερώτηση είναι ανάλογη με την απουσία συγκεκριμένου καθηκοντολογίου σε προηγούμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου που αφορούσε τις λειτουργίες ΔΑΔ της Υπηρεσίας.

Διάγραμμα 32 - Β2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την καθοδήγηση του άμεσα προϊστάμενου



Στην ικανοποίηση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας από την καθοδήγηση των προϊσταμένων τους οι απόψεις είναι μοιρασμένες. 23% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι, 23% είναι λίγο ικανοποιημένοι, 19% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, 16% πολύ και 19% πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Οι απόψεις των συμμετεχόντων αποκλίνουν, καθώς προέρχονται από όλα τα τμήματα της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας και συνεπώς οι απαντήσεις ποικίλουν ανάλογα με τον εκάστοτε προϊστάμενο.

Διάγραμμα 33 - Β2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τα τυπικά προσόντα του άμεσα προϊστάμενου



Ο βαθμός ικανοποίησης από τα τυπικά προσόντα του άμεσα προϊσταμένου ποικίλει επίσης, με το 45% να είναι πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένοι και το 29% να είναι λίγο ή καθόλου ευχαριστημένοι. 26% των συμμετεχόντων κρατούν μια πιο μετριοπαθή στάση, δηλώνοντας αρκετά ευχαριστημένοι. Και εδώ οι απαντήσεις εξαρτώνται από τον εκάστοτε προϊστάμενο.

Διάγραμμα 34 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τις ηγετικές ικανότητες του άμεσα προϊσταμένου



Ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις ηγετικές ικανότητες των προϊσταμένων τους είναι περίπου ισόποσα κατανομημένος στις διαθέσιμες απαντήσεις. Ειδικότερα, 21% του δείγματος είναι πλήρως δυσαρεστημένο, 19% λίγο ευχαριστημένο, 19% αρκετά ευχαριστημένο, 18% πολύ και 23% πάρα πολύ ευχαριστημένο. Και πάλι σημαντικό ρόλο παίζει ο εκάστοτε προϊστάμενος, αλλά σε αντιπαραβολή με την προηγούμενη ερώτηση, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες είναι λιγότερο δυσαρεστημένοι από τα τυπικά προσόντα του άμεσου προϊσταμένου και περισσότερο από τις ηγετικές του ικανότητες.

Διάγραμμα 35 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την αναγνώριση των ατομικών δεξιοτήτων από τους ανωτέρους



38% των ερωτηθέντων είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένοι από την αναγνώριση των ατομικών τους δεξιοτήτων από τους ανωτέρους τους και 29% είναι πολύ ή πάρα πολύ ευχαριστημένοι. Το 31% που υπολείπεται δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο, αποφεύγοντας τις ακραίες τιμές. Συνεπάγεται ότι και εδώ οι απόψεις των συμμετεχόντων δίστανται, γεγονός που οφείλεται αφενός στον εκάστοτε προϊστάμενο και αφετέρου στις ατομικές δεξιότητες των εργαζομένων.

Διάγραμμα 36 - B2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από τη λειτουργία της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας σε επίπεδο οργάνωσης



Όσον αφορά τη λειτουργία της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας γενικά, η πλειοψηφία των ερωτώμενων δεν είναι ικανοποιημένη. 40% δηλώνουν λίγο και 15% καθόλου ευχαριστημένοι, ενώ σε προηγούμενη ερώτηση που αφορούσε την απόδοση του τμήματος το αντίστοιχο ποσοστό αθροιστικά ήταν 56% πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Θα μπορούσε να συσχετιστεί επίσης με τις απόψεις του δείγματος περί λήψης αποφάσεων των διοικούντων για προσλήψεις βάσει υφιστάμενων και μελλοντικών αναγκών, ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των οποίων θα μπορούσε επίσης να δείξει την μη ικανοποιητική λειτουργία της Υπηρεσίας.

Διάγραμμα 37 - Β2 Ιστόγραμμα Ικανοποίησης από την ηγεσία του νοσοκομείου συνολικά



Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένη με την ηγεσία του νοσοκομείου γενικά (51% αθροιστικά). Μόλις το 2% είναι πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 15% δηλώνει πολύ ικανοποιημένο. 32% εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένοι, διατηρώντας μια πιο μέτρια στάση. Η δυσαρέσκεια της πλειοψηφίας των ερωτηθέντων σχετικά με την συνολική ηγεσία του φορέα αιτιολογεί τα χαμηλά επίπεδα ευχαρίστησης των επιμέρους ζητημάτων ηγεσίας, όπως επίσης και τα χαμηλά επίπεδα ευχαρίστησης που σχετίζονται με τις λειτουργίες της ΔΑΔ.

3. Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι επιδρούν θετικά οι παρακάτω παράγοντες στην βελτίωση της αποδοτικότητας/αποτελεσματικότητας των εργαζομένων;

Πίνακας 21 Ερωτηματολόγιο - Β3 Παράγοντες που συμβάλουν στην βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
ο περιορισμός της γραφειοκρατίας	1	1	12	22	26
η διαδικασία στελέχωσης των θέσεων ευθύνης (διευθύνσεων, υποδιευθύνσεων, προϊσταμένων) με αυστηρά κριτήρια μέσω διαδικασιών ΑΣΕΠ	1	2	23	22	14
συνυπολογισμός τυπικών προσόντων κατά την ανάθεση καθηκόντων		5	22	20	15
συνυπολογισμός προσωπικότητας	1	3	19	20	19

του υπαλλήλου και του αντικειμένου των αρμοδιοτήτων του

η ύπαρξη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου	1	2	10	22	27
η τακτική επιμόρφωση	1	2	10	19	30
η αξιολόγηση	1	5	19	17	20
η ασφάλεια και υγιεινή		4	14	18	26
το νέο σύστημα στοχοθεσίας	1	14	23	11	13
οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης	2	6	14	20	20
η υποστήριξη από τους προϊσταμένους		4	8	38	12
το αρμονικό εργασιακό κλίμα	1	2	3	18	38
η τακτική διενέργεια ελέγχων	1	3	16	24	18
η εργασιακή ικανοποίηση		2	9	11	40
η ηγεσία		2	9	25	26

Σε μία πρώτη ανάγνωση των απαντήσεων, οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι όλοι οι παράγοντες που αναφέρονται στην 3^η ερώτηση του Β μέρους του ερωτηματολογίου επιδρούν θετικά στην βελτίωση και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων, με πιο μετριοπαθείς απόψεις για τον νέο σύστημα στοχοθεσίας του ελληνικού δημοσίου. Αναλυτικότερα:

Διάγραμμα 38 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης περιορισμού γραφειοκρατίας



Ο περιορισμός της γραφειοκρατίας σύμφωνα με το 42% των συμμετεχόντων θα επιδρούσε πάρα πολύ θετικά στην απόδοση της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας και σύμφωνα με το 35% πολύ θετικά. 19% δήλωσαν ότι θα βελτίωνε την αποτελεσματικότητα των υπαλλήλων αρκετά, ενώ μόλις από 2% του δείγματος δήλωσαν ότι θα βοηθούσε λίγο ή καθόλου. Η γραφειοκρατία κάνει τις διαδικασίες περίπλοκες, δυσχεραίνοντας το έργο των υπαλλήλων, ενώ παράλληλα οι υπάλληλοι σπαταλούν χρόνο τον οποίο θα μπορούσαν να διαθέσουν για την διεκπεραίωση άλλων υποθέσεων.

Διάγραμμα 39 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης διαδικασίας στελέχωσης θέσεων ευθύνης μέσω ΑΣΕΠ



Η πλειοψηφία, με ποσοστό 58%, θεωρεί ότι αν η διαδικασία κάλυψης θέσεων ευθύνης πραγματοποιούνταν με αυστηρά κριτήρια μέσω διαδικασιών Α.Σ.Ε.Π., θα επιδρούσε πολύ και πάρα πολύ θετικά στην απόδοση των υπαλλήλων. Ήδη τέτοιες διαδικασίες είναι σε εξέλιξη για την επιλογή των Διοικητών των Δημόσιων Νοσοκομείων, προσδοκώντας πιο δίκαιες επιλογές, με αντικειμενικά προσόντα.

Διάγραμμα 40 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης συνυπολογισμού τυπικών προσόντων και καθηκόντων



Όσον αφορά τον βαθμό επίδρασης των τυπικών προσόντων και αρμοδιοτήτων κατά την ανάθεση καθηκόντων σε κάποιον υπάλληλο, 32% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι είναι ένας παράγοντας που επιδρά πολύ θετικά στην αποδοτικότητα και 24% πάρα πολύ θετικά. 35% θεωρούν ότι επιδρά αρκετά θετικά, 8% λίγο θετικά, ενώ κανείς δε δήλωσε ότι δεν επιδρά θετικά. Είναι σημαντικό ο υπάλληλος να είναι καταρτισμένος στο αντικείμενο που θα απασχοληθεί.

Διάγραμμα 41 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης συνυπολογισμού προσωπικότητας και καθηκόντων



31% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι το ταίριασμα αρμοδιοτήτων και προσωπικότητας υπαλλήλου επιδρά πάρα πολύ θετικά στην αποτελεσματικότητα των υπαλλήλων, 32% πολύ και 31% αρκετά. Οι σπουδές δεν αρκούν πάντα στην ανάθεση καθηκόντων σε ένα υπάλληλο, αλλά πρέπει να ληφθούν υπόψη και χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του ώστε να μπορέσει να δώσει το μέγιστο των δυνατοτήτων του.

Διάγραμμα 42 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης ύπαρξης καθηκοντολογίου



Το 44% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η ύπαρξη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου επιδρά πάρα πολύ θετικά στην αποτελεσματικότητα των υπαλλήλων και το 35% πολύ θετικά. Προηγούμενες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ανέδειξαν την δυσαρέσκεια των εργαζομένων σχετικά με την απουσία συγκεκριμένου καθηκοντολογίου και τη μη ενημέρωσή τους για τις ακριβείς τους αρμοδιότητες. Όταν ο υπάλληλος γνωρίζει τα ακριβή του καθήκοντα, μπορεί να εμβαθύνει καλύτερα σε αυτά.

Διάγραμμα 43 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης τακτικής επιμόρφωσης



79% των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι η διενέργεια τακτικών προγραμμάτων επιμόρφωσης επιδρά πολύ και πάρα πολύ θετικά στην αποδοτικότητα των διοικητικών υπαλλήλων. Η συνεχής ενημέρωση για νέες, καινοτόμες πρακτικές, καθώς και η μεταλαμπάδευση της βελτιωμένης τεχνογνωσίας επιδρούν θετικά στις επιδόσεις των υπαλλήλων και της υπηρεσίας γενικότερα.

Διάγραμμα 44 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης αξιολόγησης



59% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η αξιολόγηση επιδρά πολύ και πάρα πολύ θετικά στην αποτελεσματικότητα των εργαζομένων και το 31% θεωρεί ότι επιδρά αρκετά θετικά. Μόλις ένα 10% πιστεύει ότι δεν επιδρά θετικά ή ότι επιδρά λίγο θετικά.

Διάγραμμα 45 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης ασφάλειας & υγιεινής



71% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η ασφάλεια και υγιεινή στους χώρους εργασίας επιδρούν πολύ και πάρα πολύ θετικά στην αποδοτικότητα των διοικητικών υπαλλήλων. 23% θεωρεί επίσης ότι επιδρά αρκετά θετικά. Όταν ο υπάλληλος νιώθει ασφαλής στον εργασιακό του χώρο, του δίνεται κίνητρο για συνεχή βελτίωση.

Διάγραμμα 46 - B3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης νέου συστήματος στοχοθεσίας



Όσον αφορά το νέο σύστημα περί στοχοθεσίας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα η θετική επιρροή είναι το ίδιο ξεκάθαρη. 39% θεωρούν πολύ και πάρα πολύ θετική την επίδρασή

του, 37% αρκετά και 24% την θεωρούν λίγο θετική ή καθόλου θετική. Η πιο μετριοπαθής στάση στο νέο σύστημα στοχοθεσίας ίσως οφείλεται στην πρόσφατη εφαρμογή του που συνεπάγεται την ανάγκη μιας περιόδου προσαρμογής και εξοικείωσης με το εν λόγω μέτρο, αλλά ίσως δείχνει επίσης ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι θεωρούν προτεραιότητα για την βελτίωση τις αποδοτικότητας άλλους παράγοντες.

Διάγραμμα 47 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης ύπαρξης ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης



Ο παράγοντας της επαγγελματικής εξέλιξης των υπαλλήλων φαίνεται ότι επιδρά επίσης θετικά στην αποτελεσματικότητά τους. Ειδικότερα, 32% των συμμετεχόντων δηλώνουν ότι επιδρά πάρα πολύ θετικά, 32% πολύ θετικά και 23% αρκετά θετικά. Το κίνητρο της επαγγελματικής εξέλιξης τους δίνει ώθηση για την βελτίωση των προσωπικών τους επιδόσεων.

Διάγραμμα 48 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης από την υποστήριξη εργαζομένων από τους προϊσταμένους



Ισχυρή φαίνεται να είναι η θετική επιρροή στην αποδοτικότητα των διοικητικών υπαλλήλων του νοσοκομείου, ως αποτέλεσμα της υποστήριξή τους από τους προϊσταμένους τους. Το 61% των ερωτηθέντων απαντά ότι θεωρεί την επίδραση του παράγοντα αυτού πολύ θετική και 19% πάρα πολύ θετική. Οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι το έργο τους παίρνει αξία και δεσμεύονται συναισθηματικά, δίνοντας το μέγιστο των δυνατοτήτων τους.

Διάγραμμα 49 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης αρμονικού εργασιακού κλίματος



Ξεκάθαρη είναι η άποψη των ερωτηθέντων για το αρμονικό εργασιακό κλίμα. Το 90% θεωρεί τον παράγοντα αυτόν πάρα πολύ θετικό ή πολύ θετικό για την βελτίωση της απόδοσής τους. Το καλό εργασιακό κλίμα και η αλληλεγγύη μεταξύ συναδέλφων δίνει κίνητρο για την καλύτερη διεκπεραίωση των υποθέσεων και προωθεί την ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών για την εν γένει βελτίωση της αποδοτικότητας.

Διάγραμμα 50 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης τακτικής διενέργειας ελέγχων



Θετική είναι η συσχέτιση της τακτικής διενέργειας ελέγχων με την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων, καθώς 29% δηλώνουν ότι επιδρά πάρα πολύ θετικά, 39% πολύ θετικά και 26% αρκετά θετικά. Η διενέργεια ελέγχων συμβάλει στην ελαχιστοποίηση των σφαλμάτων και στον εντοπισμό των διαδικασιών που χρήζουν βελτίωσης.

Διάγραμμα 51 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης εργασιακής ικανοποίησης



83% των συμμετεχόντων θεωρεί πολύ και πάρα πολύ σημαντικό τον βαθμό επίδρασης της εργασιακής ικανοποίησης στην αποτελεσματικότητά τους. Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί κίνητρο για τη συνεχή εξέλιξη του υπαλλήλου και για την βελτιστοποίηση του έργου του. Προκαλεί εργασιακή δέσμευση και συνεπάγεται ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Διάγραμμα 52 - Β3 Ιστόγραμμα Βαθμός θετικής επίδρασης ηγεσίας

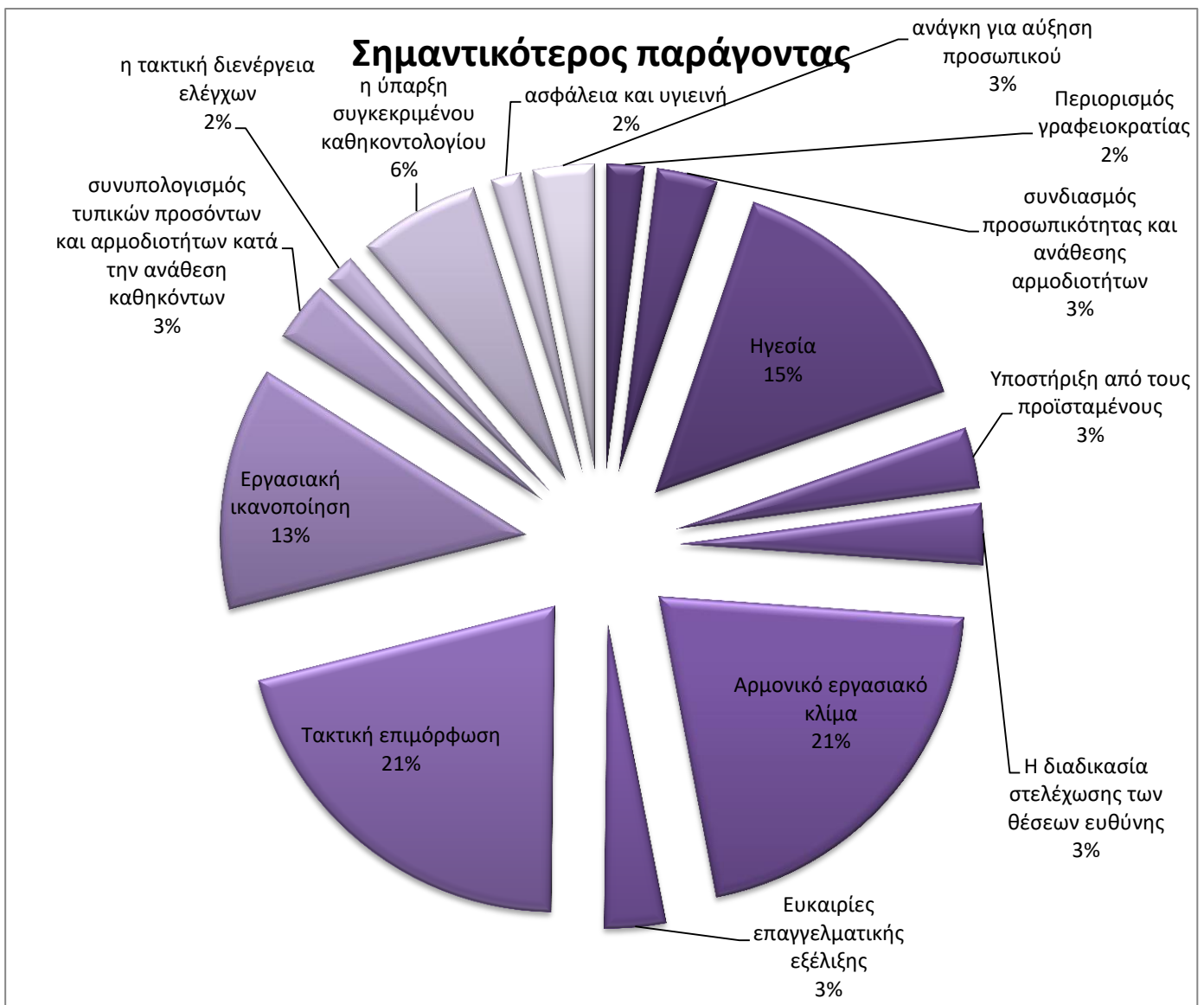


Αρκετά ξεκάθαρη είναι η άποψη των διοικητικών υπαλλήλων για την επίδραση της ηγεσία στην αποδοτικότητά τους. 42% πιστεύουν ότι η επίδραση είναι πάρα πολύ σημαντική, 40% πολύ σημαντική και 15% αρκετά σημαντική. Η ηγεσία οφείλει να μεταφέρει με ακρίβεια και σαφήνεια το όραμα και στους στόχους του οργανισμού στους υπαλλήλους της, να τους αντιμετωπίζει και με δικαιοσύνη και να παρέχει τα κατάλληλα κίνητρα για την βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους.

4. Ποιος παράγοντας από τους παραπάνω είναι κατά την γνώμη σας ο σημαντικότερος;

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στο ακόλουθο διάγραμμα:

Διάγραμμα 53 - B4 Πίτα Σημαντικότεροι παράγοντες βελτίωσης της εργασιακής αποδοτικότητας



Συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως κατά τη γνώμη τους η τακτική επιμόρφωση και το αρμονικό εργασιακό κλίμα είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες για την εργασιακή τους βελτίωση.

Από την άλλη πλευρά, κάνοντας ανασκόπηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση B3, παρατηρήθηκε το φαινόμενο να θεωρούν ως σημαντικότερο παράγοντα θετικής επίδρασης στην βελτίωση της αποδοτικότητας κάποιον άλλον από αυτόν που δήλωσα στην ερώτηση B4.

Βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο στην ερώτηση B3 και έχοντας αθροίσει τις επιλογές των συμμετεχόντων στους παράγοντες που θεώρησαν πολύ και πάρα πολύ σημαντικούς προέκυψε ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες είναι:

Πίνακας 22 Ερωτηματολόγιο - B4 Σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοτικότητα των εργαζομένων

Παράγοντες	Πλήθος συμμετεχόντων	Ποσοστό απαντήσεων
η υποστήριξη από τους προϊσταμένους	50	81%
το αρμονικό εργασιακό κλίμα	56	90%
η ηγεσία	51	82%
η εργασιακή ικανοποίηση	51	82%

Γ. ΜΟΡΦΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΥΕΛΙΞΙΑ

1. Όσον αφορά το διαθέσιμο προσωπικό, θεωρείτε ότι:

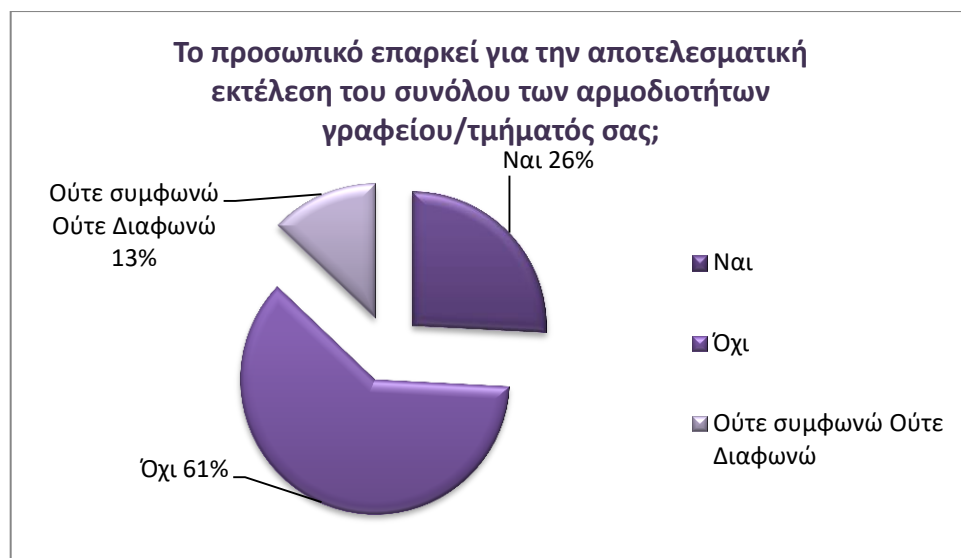
Πίνακας 23 Ερωτηματολόγιο - Γ1 Μορφές εργασίας και εργασιακή ευελιξία

	Ναι	Όχι	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ
επαρκεί για την αποτελεσματική εκτέλεση του συνόλου των αρμοδιοτήτων γραφείου/τμήματός σας;	16	38	8
υπάρχει ανάγκη για αύξησή του;	41	12	9
το Υπουργείο Υγείας αφουγκράζεται τις πραγματικές ανάγκες στελέχωσης της Διοικητικής Υπηρεσίας;	1	58	3

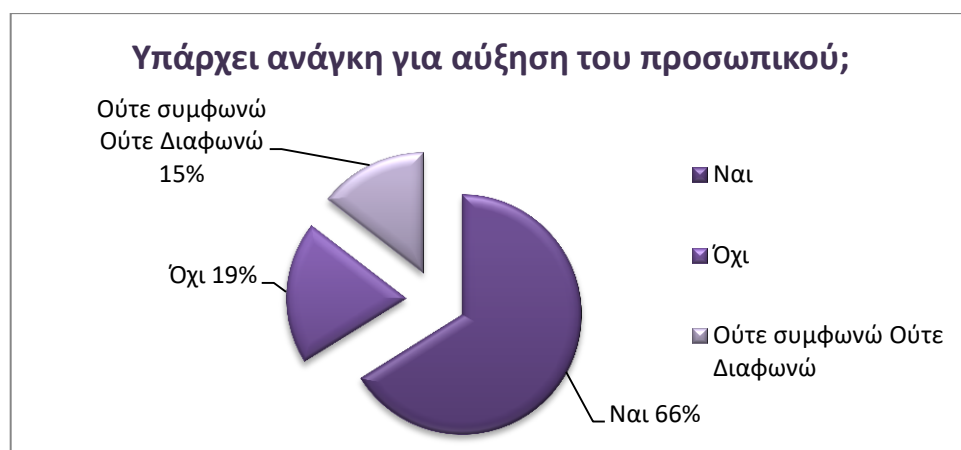
το μεγάλο κύμα αποχωρήσεων των τελευταίων ετών είχε δυσμενείς επιπτώσεις στην ομαλή εκτέλεση των καθηκόντων;	60		2
το μεγάλο κύμα αποχωρήσεων των τελευταίων ετών έχει αντικατασταθεί με νέους υπαλλήλους;	1	55	6
οι μόνιμοι υπάλληλοι είναι αποδοτικότεροι;	6	22	34
οι έκτακτοι υπάλληλοι είναι αποδοτικότεροι;	15	8	39
οι προσλήψεις σε μόνιμο προσωπικό επαρκούν για να λύσουν τα προβλήματα υποστελέχωσης;	11	41	10
οι προσλήψεις σε έκτακτο προσωπικό και προσωπικό εναλλακτικών μορφών εργασίας επαρκούν για να λύσουν τα προβλήματα υποστελέχωσης;	3	47	12
η ύπαρξη υπαλλήλων με διαφορετικά εργασιακά καθεστώτα (μόνιμοι ή έκτακτοι, πλήρους ή μερικής απασχόλησης κλπ) δημιουργούν τριγμούς στην ομαλή λειτουργία του τμήματος;	30	17	15
μία πιθανή απομάκρυνση του έκτακτου προσωπικού θα επηρέαζε αρνητικά τη λειτουργία του τμήματος;	58	2	2
οι διευκολύνσεις που παρέχονται στο προσωπικό (π.χ. μειωμένο ωράριο για γονείς ή υπαλλήλους με σοβαρά νοσήματα, άδειες μητρότητας/πατρότητας, άδειες νόσησης τέκνων κλπ) επηρεάζουν αρνητικά την αποτελεσματική λειτουργία του τμήματος;	15	28	19
οι αναστολές εργασίας που επιβλήθηκαν στους ανεμβολίαστους συναδέλφους ως μέτρο κατά της εξάπλωσης του COVID-19, είχαν αρνητική επίδραση στην αποτελεσματική λειτουργία της Υπηρεσίας;	41	9	12
οι αντικαταστάτες όσων τέθηκαν σε αναστολή εργασίας και οι οποίοι προσλήφθηκαν για χρονικό διάστημα τριών (+ 3) μηνών, ήταν το ίδιο αποδοτικοί με τους προκατόχους τους;	10	31	21

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην πρώτη ερώτηση του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται σε ποσοστιαίες μονάδες στα παρακάτω διαγράμματα πίτας:

Διάγραμμα 54 – Γ1 Πίτα Επάρκεια προσωπικού



Διάγραμμα 55 – Γ1 Πίτα ανάγκη αύξησης προσωπικού



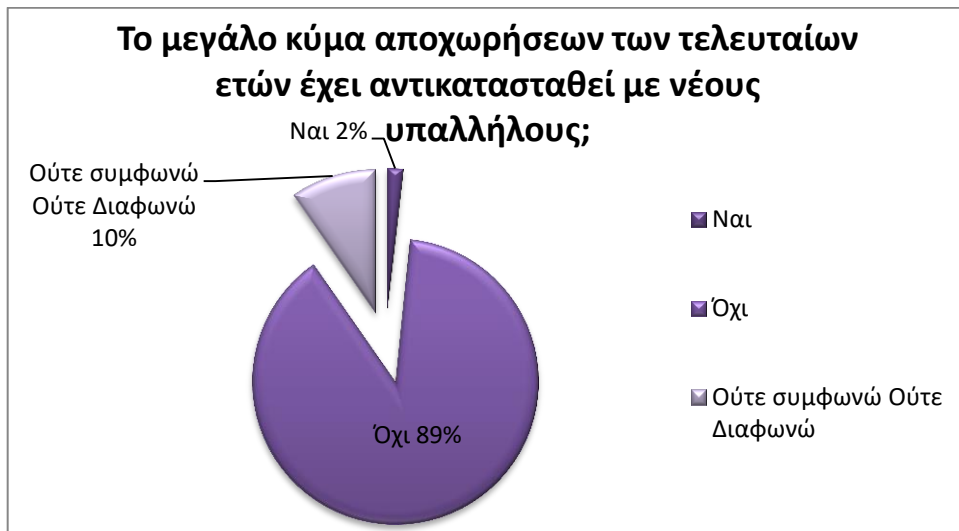
Διάγραμμα 56 – Γ1 Πίτα Υπουργείο Υγείας & ανάγκες στελέχωσης



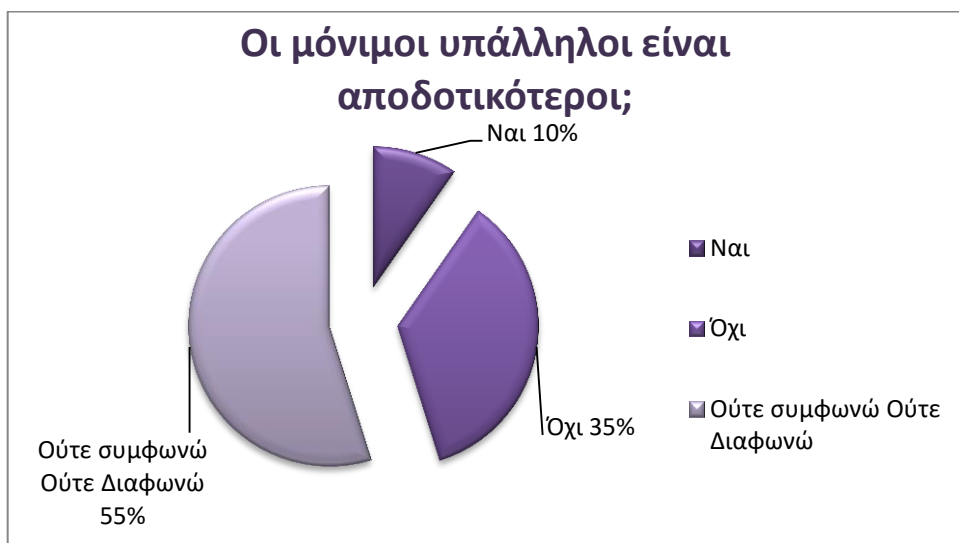
Διάγραμμα 57 – Γ1 Πίτα Επίπτωση αποχωρήσεων στην ομαλή εκτέλεση καθηκόντων



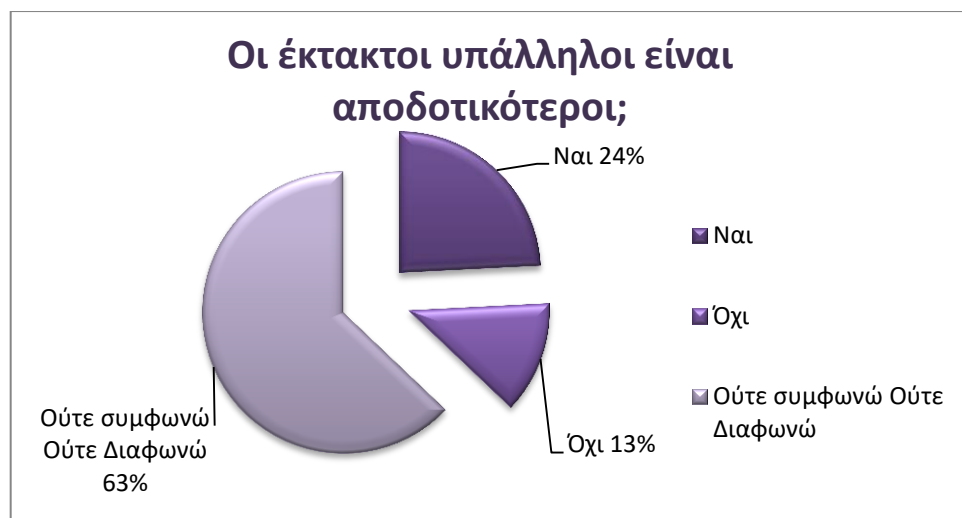
Διάγραμμα 58 – Γ1 Πίτα Αντικαταστάθηκε το κύμα αποχωρήσεων;



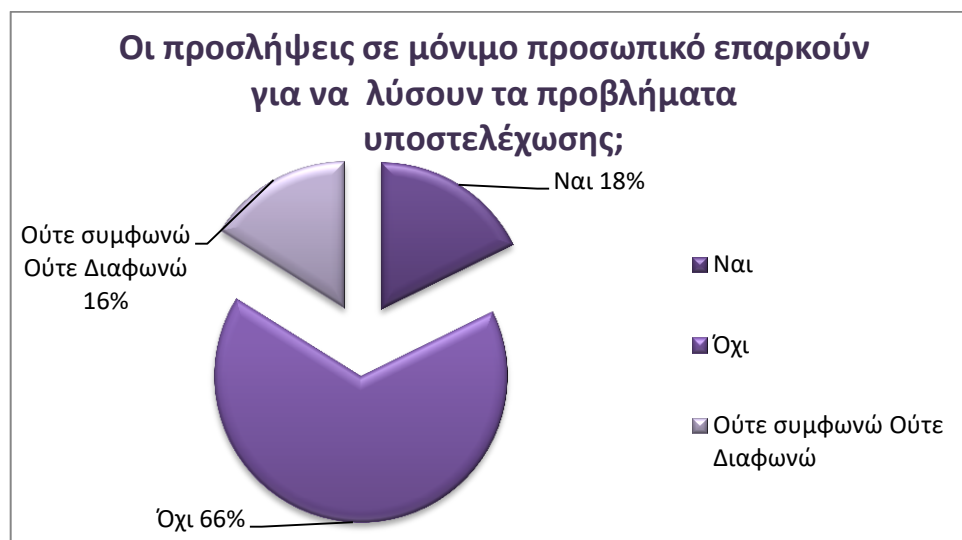
Διάγραμμα 59 – Γ1 Πίτα Είναι οι μόνιμοι υπάλληλοι αποδοτικότεροι;



Διάγραμμα 60 – Γ1 Πίτα Είναι οι ΙΔΟΧ υπάλληλοι αποδοτικότεροι;



Διάγραμμα 61 – Γ1 Πίτα Είναι οι προσλήψεις σε μόνιμο προσωπικό λύση;



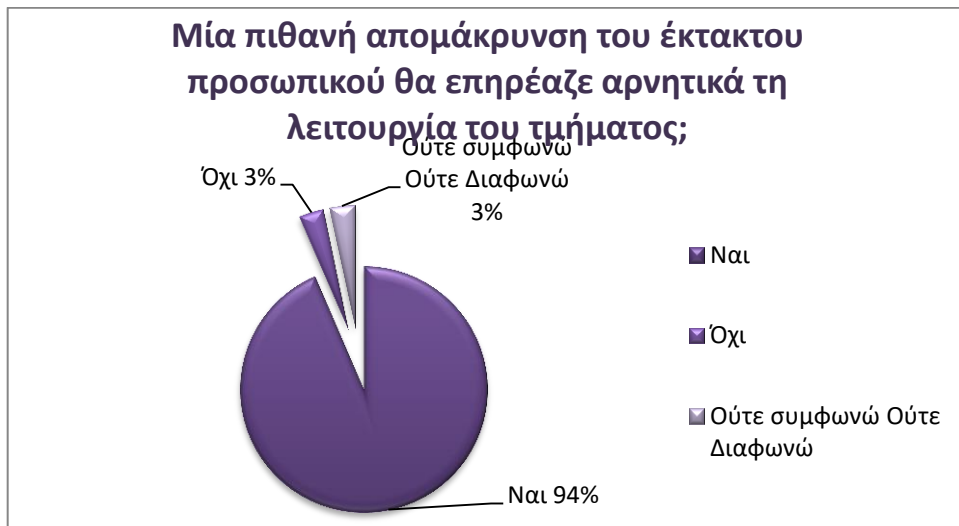
Διάγραμμα 62 – Γ1 Πίτα Είναι οι προσλήψεις σε έκτακτο προσωπικό και προσωπικό εναλλακτικών μορφών εργασίας επαρκούν για να λύσουν τα προβλήματα υποστελέχωσης;



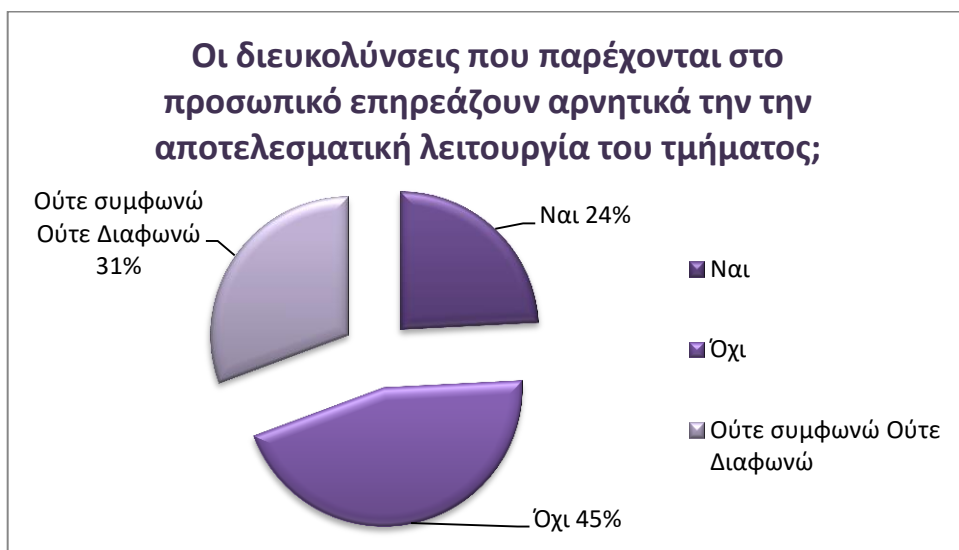
Διάγραμμα 63 – Γ1 Πίτα Διαφορετικά εργασιακά καθεστάτα και τριγμοί στην λειτουργία του τμήματος



Διάγραμμα 64 – Γ1 Πίτα Επίπτωση απομάκρυνσης έκτακτου προσωπικού



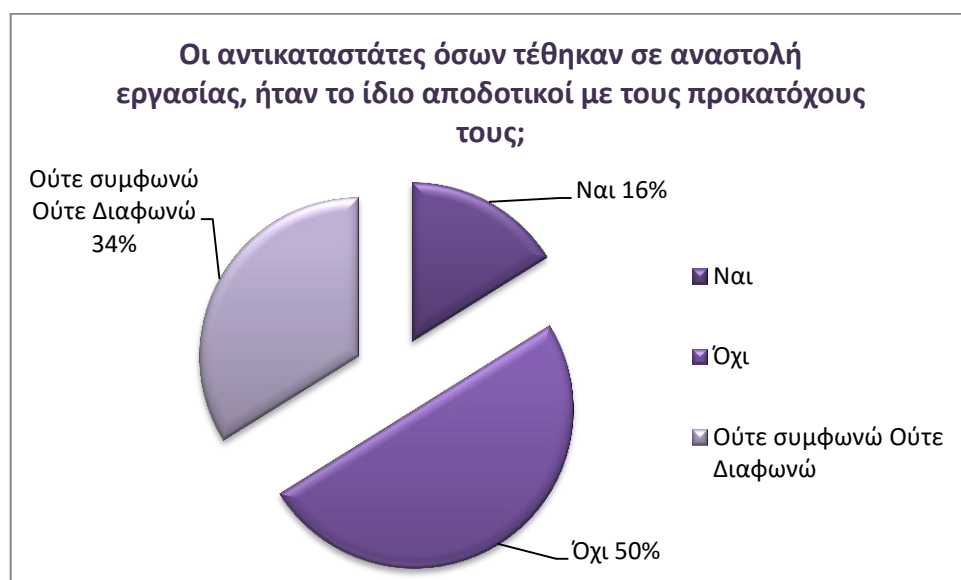
Διάγραμμα 65 – Γ1 Πίτα Επίπτωση εργασιακών διευκολύνσεων στη λειτουργία του τμήματος



Διάγραμμα 66 – Γ1 Πίτα Επίπτωση αναστολών εργασίας στην λειτουργία της Υπηρεσίας



Διάγραμμα 67 – Γ1 Πίτα Ήταν οι αντικαταστάτες των ανεμβολίαστων το ίδιο αποδοτικοί;



Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι σύμφωνα με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων το διαθέσιμο προσωπικό των τμημάτων δεν επαρκεί για την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων και συνεπώς υπάρχει ανάγκη για επιπλέον στελέχωση της Διοικητικής Υπηρεσίας, ανάγκη την οποία το Υπουργείο Υγείας δεν αφουγκράζεται. Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων συμφωνούν πως το μεγάλο κύμα συνταξιοδοτήσεων των περασμένων ετών δεν κατάφερε ποτέ να αντικατασταθεί, προκαλώντας δυσμενείς επιπτώσεις στην ομαλή εκτέλεση της υπό έρευνα Υπηρεσίας, καθώς και στο γεγονός ότι μία πιθανή απομάκρυνση του έκτακτου προσωπικού θα είχε αντίστοιχες δυσμενείς συνέπειες στην λειτουργία της Υπηρεσίας.

Όσον αφορά το ποιοι είναι αποδοτικότεροι, οι μόνιμοι υπάλληλοι ή οι ορισμένου χρόνου, οι συμμετέχοντες δε θεωρούν κάποιους πιο αποδοτικούς από άλλους, αλλά συμφωνούν ότι υπάρχει θέμα υποστελέχωσης που βάσει των υφιστάμενων δεδομένων, δεν λύνεται ούτε με τους διορισμούς μόνιμων υπαλλήλων, αλλά ούτε και οι προσλήψεις σε μόνιμο προσωπικό επαρκούν για να λύσουν το πρόβλημα. Το 48% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η συνύπαρξη υπαλλήλων με διαφορετικά εργασιακά καθεστώτα στο ίδιο τμήμα δημιουργεί τριγμούς στην ομαλή λειτουργία του. Το 27% δεν συμφωνεί με αυτή τη πρόταση και το 24% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Μοιρασμένες είναι επίσης οι απόψεις σχετικά με την αρνητική επίδραση των διευκολύνσεων των εργαζομένων στην αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων τους. Το 45% των ερωτηθέντων δε θεωρεί ότι οι διευκολύνσεις έχουν αρνητική επίδραση, 24% πιστεύουν ότι επιδρά αρνητικά, ενώ 31% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Τέλος, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμφωνεί ότι οι αναστολές καθηκόντων που επιβλήθηκαν στους ανεμβολίαστους συναδέλφους τους ως μέτρο περιορισμού του κορωνοϊού, επιβάρυναν την αποτελεσματική λειτουργία της υπηρεσίας και ότι οι αντικαταστάτες τους, για τον λίγο καιρό που υπηρέτησαν, δε κατάφεραν με αποδώσουν στον ίδιο βαθμό.

2. Πόσο ικανοποιημένοι νιώθετε από τους παρακάτω παράγοντες, που σχετίζονται με τις μορφές εργασίες των υπαλλήλων και την εργασιακή ευελιξία:

Πίνακας 24 Ερωτηματολόγιο - Γ2 Ικανοποίηση από μορφές εργασίας και εργασιακή ευελιξία

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
από τον αριθμό των διορισμών μόνιμων υπαλλήλων που λαμβάνουν χώρα στη Διοικητική Υπηρεσία	36	20	4		2
από τον αριθμό των προσλήψεων ορισμένου χρόνου και λοιπών μορφών που λαμβάνουν χώρα στη Διοικητική Υπηρεσία	10	33	16	1	2
από την απόδοση των μόνιμων υπαλλήλων	1	12	34	9	6
από την απόδοση των έκτακτων υπαλλήλων		6	34	15	7
από την εργασιακή ευελιξία που έχετε στην λήψη αποφάσεων	5	25	21	6	5

από την εργασιακή ευελιξία που απολαμβάνεται στο ωράριο	7	14	26	8	7
---	---	----	----	---	---

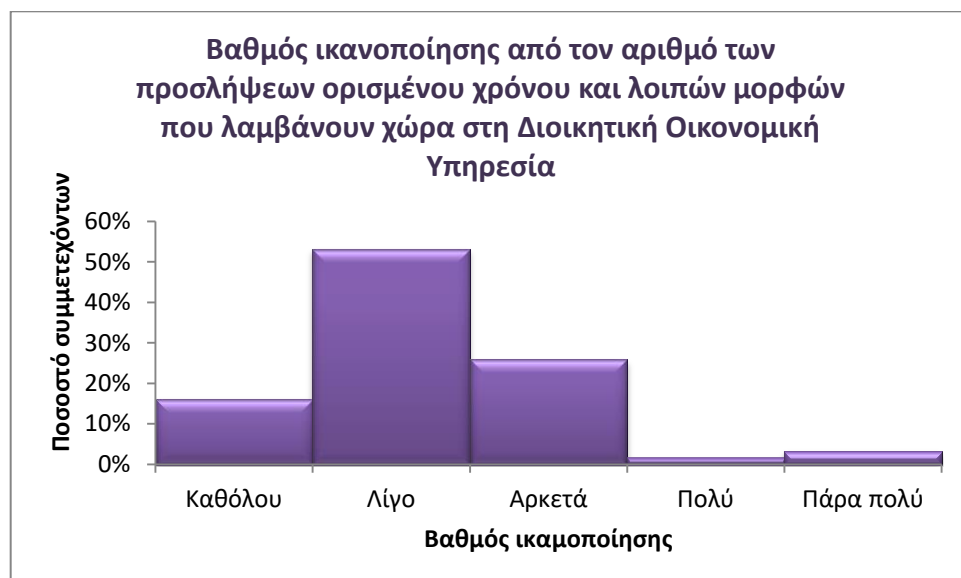
Από τη παροχή αδειών και διευκολύνσεων (π.χ. μειωμένο ωράριο για γονείς ή υπαλλήλους με σοβαρά νοσήματα, άδειες μητρότητας/πατρότητας, άδειες νόσησης τέκνων κλπ)	4	5	35	11	7
---	---	---	----	----	---

Διάγραμμα 68 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από αριθμό μόνιμων διορισμών



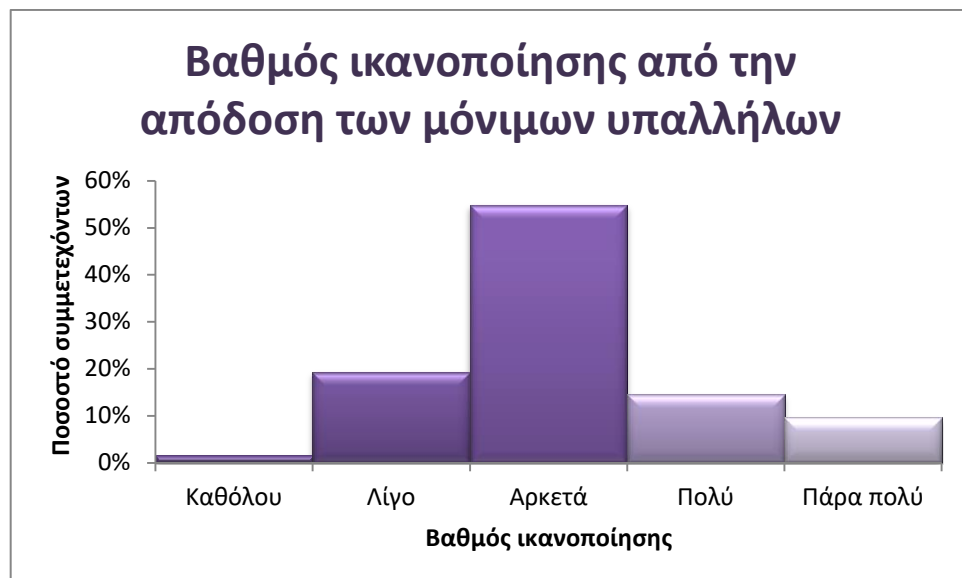
90% των συμμετεχόντων είναι λίγο ή και καθόλου ικανοποιημένοι από τον αριθμό των διορισμών που πραγματοποιούνται στην Διοικητική Οικονομική Υπηρεσία, τονίζοντας το πρόβλημα υποστελέχωσης που υπάρχει.

Διάγραμμα 69 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από αριθμό προσλήψεων έκτακτου προσωπικού



Συμπληρώνοντας την προηγούμενη ερώτηση, παρατηρείται ότι το 69% των ερωτηθέντων δηλώνουν λίγο ή και καθόλου ικανοποιημένοι από τον αριθμό των προσλήψεων σε προσωπικό ορισμένου χρόνου που πραγματοποιούνται στην Διοικητική Οικονομική Υπηρεσία, δίνοντας έμφαση την ανάγκη συμπλήρωσης υφιστάμενων κενών.

Διάγραμμα 70 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από την απόδοση των μόνιμων υπαλλήλων



Στο κατά πόσο υπάρχει ικανοποίηση από την απόδοση των μόνιμων υπαλλήλων, δεν υπάρχουν ακραίες τιμές στις απαντήσεις. Η πλειοψηφία με ποσοστό 55% δηλώνει αρκετά ευχαριστημένη.

Διάγραμμα 71 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από αριθμό έκτακτων διορισμών



Αντίστοιχη με την προηγούμενη υποερώτηση είναι η άποψη των συμμετεχόντων για την αποδοτικότητα των έκτακτων υπαλλήλων. Το 55% των ερωτηθέντων δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι, χωρίς και πάλι να υπάρχουν πολλές απαντήσεις στις ακραίες τιμές.

Διάγραμμα 72 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από την εργασιακή ευελιξία στη λήψη αποφάσεων



Όσον αφορά την εργασιακή ευελιξία των διοικητικών υπαλλήλων στη λήψη αποφάσεων, από τη μία πλευρά το 48% εμφανίζει να είναι λίγο ή και καθόλου ευχαριστημένο και από την άλλη πλευρά το 34% είναι αρκετά ικανοποιημένο. Μόλις το 18% είναι πολύ ή πάρα πολύ ευχαριστημένο από την εργασιακή ευελιξία. Το ποσοστό αυτό πιθανότατα επηρεάζεται σε κάποιο βαθμό και από τους συμμετέχοντες που κατέχουν θέσεις ευθύνης και εκ των πραγμάτων έχουν την ευχέρεια λήψης αποφάσεων αρμοδιότητάς τους.

Διάγραμμα 73 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από την εργασιακή ευελιξία στο ωράριο



24% των ερωτηθέντων αισθάνονται πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την εργασιακή ευελιξία του ωραρίου τους. 34% αισθάνονται λίγο ή καθόλου ικανοποιημένοι και 42% αρκετά ικανοποιημένοι. Συνεπώς η εικόνα όσον αφορά την ευελιξία του ωραρίου δεν έχει ιδιαίτερα ακραίες τιμές και αυτό πιθανότατα δηλώνει ότι το ζήτημα του ωραρίου σχετίζεται με το τμήμα, τον προϊστάμενο και τις απαιτήσεις του πόστου του κάθε υπαλλήλου.

Διάγραμμα 74 – Γ2 Ιστόγραμμα Βαθμός ικανοποίησης από τη παροχή αδειών & διευκολύνσεων



Η πλειοψηφία των υπαλλήλων είναι αρκετά ευχαριστημένη από την παροχή αδειών και διευκολύνσεων στους εργαζομένους. Αιτιούνται και λαμβάνουν τις άδειες που προβλέπει η κείμενη νομοθεσία.

3. Επιλέγετε να κάνετε χρήση όλων των δικαιωμάτων και διευκολύνσεων που ο νόμος σας παρέχει (π.χ. αναρρωτικές άδειες, αιμοδοτικές, μειωμένο ωράριο, επιλογή ωραρίου κλπ); Ναι ή όχι; Αν όχι γιατί;

35 συμμετέχοντες απάντησαν ναι, ενώ 27 συμμετέχοντες απάντησαν όχι, διότι είτε χρειάστηκε, είτε η ενημέρωση για τα δικαιώματά τους ήταν ελλιπής, είτε λόγω φόρτου εργασίας και συνεπώς αποφυγή επιβάρυνσης των συναδέλφων και διατάραξης της ομαλής λειτουργίας του τμήματος. Συμπεραίνεται ότι υπολογίζουν σε μεγάλο βαθμό την διατήρηση του αρμονικού εργασιακού κλίματος.

4. Πιστεύετε ότι η αβεβαιότητα των εναλλακτικών μορφών εργασίας σχετικά με τη παραμονή στην υπηρεσία επηρεάζει αρνητικά:

Πίνακας 25 Ερωτηματολόγιο - Γ4 Μορφές εργασίας και αβεβαιότητα

	Ναι	Όχι
τον προγραμματισμό των εργασιών της Υπηρεσίας;	56	6
τον προγραμματισμό της προσωπικής ζωής του υπαλλήλου;	60	2

Από τις απαντήσεις σε αυτήν την ερώτηση εξάγεται το συμπέρασμα ότι ενώ η απόδοση των έκτακτων υπαλλήλων είναι η επιθυμητή (όπως φάνηκε από προηγούμενη ερώτηση), εν τούτοις, η απασχόληση πληθώρας έκτακτου προσωπικού επηρεάζει αρνητικά τον προγραμματισμό των λειτουργιών της υπηρεσίας, καθώς τα αντικείμενα των αρμοδιοτήτων μοιράζονται ουσιαστικά έχοντας ημερομηνία λήξης, δυσχεραίνοντας έτσι το έργο των στελεχών για την οργάνωση της Υπηρεσίας. Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι οι εναλλακτικές μορφές εργασίας επηρεάζουν και τον προγραμματισμό της προσωπικής ζωής των εν λόγω υπαλλήλων, δημιουργώντας τους στρες για το μέλλον, με πιθανές αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοσή τους, ιδίως όταν οι συμβάσεις τους οδεύουν προς την λήξη.

7. Συμπεράσματα & προτάσεις

7.1. Συμπεράσματα

Όπως διαπίστωσαν οι Roux (2007) και Dubey & Yakkaldevi (2015) στις μελέτες τους, η ΔΑΔ αποτελεί σκέλος του μάνατζμεντ και είναι εφαρμόσιμη σε οργανισμούς όλων των μορφών και μεγεθών ανά τον κόσμο, καθώς και σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα οργάνωσης. Έχει δυναμικό και μακροπρόθεσμο χαρακτήρα και συμβάλει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του εργατικού δυναμικού, πετυχαίνοντας τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά τους.

Η βιωσιμότητα ενός οργανισμού, η φήμη του και η παραγωγικότητά του σε θέματα οργάνωσης διαμορφώνονται και επηρεάζονται από τα προσόντα και στις δεξιότητες των υπαλλήλων του, την εργασιακή τους ικανοποίηση, το αίσθημα δίκαιης μεταχείρισης και την ενεργό συμμετοχή τους στους εταιρικούς στόχους (Kefis και Aspridis, 2014).

Όσον αφορά τη ΔΑΔ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, απαιτείται μακροπρόθεσμος σχεδιασμός, κατά τον οποίο το διαθέσιμο προσωπικό θα κατανέμεται ορθολογικά, βάσει των απαιτήσεων του κάθε κλάδου, εφαρμόζοντας παράλληλα τις κατάλληλες στρατηγικές παρακίνησης (Πολύζος και Υφαντόπουλος, 2000). Στον τόσο πολυδιάστατο κλάδο της υγείας, οι ανάγκες ασθενών, συνοδών και εργαζομένων είναι καθοριστικές για την επιλογή της αποδοτικότερης στρατηγικής (Royo et al., 2018) και συνεπώς λογίζεται ως αναπόσπαστο τμήμα της συνεχούς ανάπτυξης των υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Gabrielsson-Järhult et al., 2021).

Από την ολοκλήρωση της πρώτης φάσης της έρευνας, κατά την οποία αναλύθηκαν στοιχεία ανθρώπινου δυναμικού για τα έτη 2014-2023, εμφανής ήταν η διαχρονικά κατακόρυφη μείωση του μόνιμου προσωπικού του υπό εξέταση φορέα, ήτοι Π.Γ.Ν.Α., η ανάγκη για αντικατάσταση του οποίου, σε συνδυασμό με τις έντονες απαιτήσεις του COVID-19, επέφερε την αντίστοιχα απότομη αύξηση προσλήψεων με συμβάσεις ορισμένου χρόνου.

Η δεκαετία που εξετάστηκε έκλεισε με πολυάριθμες αποχωρήσεις μόνιμου προσωπικού και μερική αντικατάστασή τους με έκτακτο προσωπικό, σε όλες της επιμέρους υπηρεσίες από τις οποίες απαρτίζεται το νοσοκομείο. Έκλεισε επίσης με παύσεις ορισμένων συμβασιούχων λόγω αναθέσεων συγκεκριμένων υπηρεσιών σε ανάδοχες εταιρείες και με διαγωνιστικές διαδικασίες σε εξέλιξη για επιπλέον αναθέσεις σε εξωτερικούς συνεργάτες, κάνοντας αντιληπτή την ευρύτερη τάση που επικρατεί στα νοσοκομεία για

ιδιωτικοποιήσεις, τόσο στις μορφές απασχόλησης του προσωπικού, όσο και στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Παρατηρήθηκε η συνύπαρξη εργαζομένων με όμοια καθήκοντα και υποχρεώσεις, αλλά διαφορετικές παροχές, μισθολογικά, σε ευκαιρίες εξέλιξης και σε θέματα αδειών και διευκολύνσεων, λόγω των διαφορετικών μορφών και όρων εργασίας. Στην Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, η αναλογία μόνιμων και Ι.Δ.Ο.Χ. είναι σχεδόν 50-50.

Όσον αφορά το δείγμα της έρευνας αυτό περιλαμβάνει περισσότερες γυναίκες και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκει στο ηλιακό φάσμα 48-57 με πολλά έτη υπηρεσίας, είναι δηλαδή υπάλληλοι κουρασμένοι πνευματικά και σωματικά, που οδεύουν προς τη συνταξιοδότηση. Όσον αφορά τον βαθμό ικανοποίησής τους από τις διάφορες λειτουργίες της ΔΑΔ που λαμβάνουν χώρα, αυτός διαπιστώθηκε ότι είναι αρκετά χαμηλός. Ειδικότερα, παρόλο που οι διοικητικοί υπάλληλοι εμφανίζονται αρκετά ευχαριστημένοι από το αντικείμενο των αρμοδιοτήτων τους, το εργασιακό κλίμα και την γενική απόδοση του τμήματος στο οποίο απασχολούνται, δείχνουν δυσαρεστημένοι λόγω της απουσίας συγκεκριμένου καθηκοντολογίου, δυσανάλογου καταμερισμού εργασιών, των περιορισμένων ευκαιριών επιμόρφωσης, του ισχύοντος συστήματος αξιολόγησης, των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού, του επιπέδου των πληροφοριακών συστημάτων, των ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης, των επιπέδων αμοιβών και κινήτρων και της ασφάλειας και υγιεινής στον εργασιακό χώρο.

Η δυσαρέσκειά τους οφείλεται σε σημαντικό βαθμό στην ηγεσία και τις αποφάσεις της, τόσο σε επίπεδο οργάνωσης και προγραμματισμού, όσο και σε επίπεδο διαχείρισης και κατανομής των διαθέσιμων πόρων, ανθρώπινων και υλικών. Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι είναι δυσαρεστημένοι από τις αποφάσεις και τις ενέργειες της διοίκησης για προσλήψεις επιπλέον προσωπικού, λαμβάνοντας υπόψη τόσο υφιστάμενες, όσο και μελλοντικές ανάγκες της υπηρεσίας, καθώς από την απουσία καθορισμένου καθηκοντολογίου. Μέτρια είναι η ικανοποίησή τους από τους ανωτέρους τους, αναγνωρίζοντας τα τυπικά τους προσόντα για τις θέσεις ευθύνης που κατέχουν, αλλά θεωρώντας τους ασθενείς από άποψη ηγετικών ικανοτήτων. Η συνολική βαθμολογία σε επίπεδο οργάνωσης της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας είναι χαμηλή, γεγονός για το οποίο εκτιμάται ότι ευθύνεται το ζήτημα της υποστελέχωσης, αλλά και της αναποτελεσματικής διαχείρισης του υπάρχοντος προσωπικού.

Για τη βελτίωση της εικόνας της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας, τόσο από άποψη οργάνωσης και προγραμματισμού, όσο και από άποψη εργασιακής ικανοποίησης, πληθώρα παραγόντων παίζουν σημαντικό ρόλο. Οι παράγοντες αυτοί είναι ο περιορισμός της γραφειοκρατίας που θα συνέβαλε στην οικονομία χρόνου και πόρων, η διαδικασία στελέχωσης των θέσεων ευθύνης με αυστηρά και αντικειμενικά κριτήρια, το ταίριασμα τυπικών προσόντων και καθηκόντων, αλλά και το ταίριασμα αντικειμένου εργασίας και προσωπικότητας του υπαλλήλου, βρίσκοντας το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη θέση, η σύνταξη καθηκοντολογίου και η απουσία ασαφειών. Επιπλέον, καθοριστική κρίνεται η τακτική επιμόρφωση και ανάπτυξη του προσωπικού, ενημερώνοντάς το για καινούργια τεχνογνωσία και διευκόλυνση των διαδικασιών, η αξιολόγηση και η τακτική διενέργεια ελέγχων που θα ελαχιστοποιήσουν τις αστοχίες, η ασφάλεια και υγιεινή στον εργασιακό χώρο, κάνοντάς τον πιο ελκυστικό στους υπαλλήλους που αν μη τι άλλο περνούν εκεί το 1/3 της ημέρας τους. Εξαιρετικής σημασίας είναι επίσης οι παρεχόμενες ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, η υποστήριξη που λαμβάνουν οι υπάλληλοι από τους προϊσταμένους τους, το αρμονικό εργασιακό κλίμα και η εργασιακή ικανοποίηση, που αποτελούν κίνητρα για συνεχή βελτίωση και εργασιακή δέσμευση. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες της έρευνας, σημαντικότεροι παράγοντες όλων για την εργασιακή τους βελτίωση, θεωρήθηκαν η τακτική επιμόρφωση και το αρμονικό εργασιακό κλίμα.

Δε θα πρέπει να παραληφθεί να αναφερθεί ότι όλοι οι ανωτέρω παράγοντες σχετίζονται με τις κινήσεις της ηγεσίας, που αν κριθούν αποτελεσματικές θα οδηγήσουν στην ανάπτυξη προσωπικού που θα αποτελέσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τον υπό διερεύνηση οργανισμό. Συνεπώς, η ηγεσία πρέπει να μπορεί να μεταδώσει το όραμα και στους στόχους του οργανισμού γενικά και της Διοικητικής Υπηρεσίας ειδικά, στους υπαλλήλους της, με τρόπο σαφή, αντιμετωπίζοντάς τους δίκαια και παρέχοντάς τους τα κατάλληλα κίνητρα για την βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, βέβαιον είναι ότι το υπάρχον διοικητικό προσωπικό δεν επαρκεί για την εκτέλεση των καθηκόντων της υπηρεσίας στον βέλτιστο βαθμό, τονίζοντας την ανάγκη για επιπλέον προσωπικό, ώστε να καλυφθούν τα κενά, αντικαθιστώντας παράλληλα τις αποχωρήσεις των προηγούμενων ετών. Η ανάγκη αυτή δε σχετίζεται απαραίτητα με την ύπαρξη συγκεκριμένης μορφής εργασίας στις προσλήψεις, αλλά με την αύξηση λειτουργικού και αποδοτικού προσωπικού. Τονίστηκαν οι δυσμενείς συνέπειες μίας πιθανής απομάκρυνσης

προσωπικού στην λειτουργία της Υπηρεσίας. Παράλληλα, εξήχθη το συμπέρασμα ότι η συνύπαρξη υπαλλήλων διαφορετικών εργασιακών μορφών προκαλεί τριγμούς στην ομαλή λειτουργία τμήματος και υπηρεσίας. Από την άλλη πλευρά, η απόδοση των υπαλλήλων δε προκύπτει ότι σχετίζεται με την εργασιακή τους σχέση, αλλά με τον κάθε υπάλληλο ξεχωριστά. Σημαντικός είναι και πάλι ο ρόλος του προϊσταμένου και οι αποφάσεις της ηγεσίας.

Όσον αφορά την ικανοποίηση που αντλεί το διοικητικό προσωπικό από την εργασιακή ευελιξία και το ωράριο, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί μέτρια και συσχετίζεται με τον εκάστοτε προϊστάμενο, το τμήμα και τις αρμοδιότητες του υπαλλήλου. Οι διοικητικοί υπάλληλοι του νοσοκομείου εμφανίζονται αρκετά ευχαριστημένοι από την παροχή αδειών και διευκολύνσεων, αφού η υπηρεσία τους, τούς χορηγεί όσα η κείμενη νομοθεσία ορίζει. Λίγοι περισσότεροι από τους μισούς κάνουν χρήση των διευκολύνσεων αυτών, ενώ οι υπόλοιποι αποφεύγουν να τις χρησιμοποιήσουν, κυρίως λόγω φόρτου εργασίας και αποφυγής επιβάρυνσης των συναδέλφων, προτιμώντας να διατηρούν αρμονικό το εργασιακό περιβάλλον στο τμήμα τους, επιβεβαιώνοντας στη πράξη το πόσο σημαντικό θεωρούν το καλό εργασιακό κλίμα.

Κλείνοντας, ενώ τονίζεται η αυξημένη απόδοση των υπαλλήλων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, η παρουσία τους στην Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία δυσκολεύει το έργο της ηγεσίας στη λήψη αποφάσεων, καθώς η απασχόληση με ημερομηνία λήξης επηρεάζει αρνητικά την οργάνωση και τον προγραμματισμό των εργασιών και συνεπώς το σύνολο των λειτουργιών της ΔΑΔ στο Π.Γ.Ν.Α..

7.2. Περιορισμοί και προτάσεις

Η παρούσα μελέτη περιορίζεται στα όρια της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας ενός τριτοβάθμιου φορέα παροχής υγείας, ενδιαφέρον όμως θα είχε η σύγκριση των αποτελεσμάτων της, αφενός με αντίστοιχες έρευνες σε άλλα νοσοκομεία, δημόσια και ιδιωτικά και όλων των βαθμίδων φροντίδας υγείας, καθώς και η σύγκρισή τους με έρευνες στις υπόλοιπες υπηρεσίες από τις οποίες απαρτίζεται ένα νοσοκομείο (ιατρική, νοσηλευτική, τεχνική), εξάγοντας ασφαλέστερα αποτελέσματα.

Σε κάθε περίπτωση, θεωρείται ότι η ανάγκη για αύξηση προσωπικού, η τάση για ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών που παρέχονται από τους υπαλλήλους και οι επιπτώσεις που επιφέρουν, μπορούν να γενικευτούν για το σύνολο του προσωπικού του Π.Γ.Ν.Α. και πιθανότατα για το σύνολο του νοσοκομείων αντίστοιχου μεγέθους, υποστηρίζοντας ότι οι

απαιτήσεις σε προσωπικό είναι ανάλογες, ασχέτως ειδικότητας, υπηρεσίας και αριθμού εργαζομένων ανά υπηρεσία. Η άποψη αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι στο πρώτο μέρος της έρευνας αναλύθηκαν στοιχεία υπηρετούντων, ανεξαρτήτως υπηρεσίας στην οποία παρέχονται τα καθήκοντά τους. Επίσης η τάση για μείωση μόνιμου προσωπικού σε συνδυασμό με τη προώθηση μορφών απασχόλησης ορισμένου χρόνου και αναθέσεων υπηρεσιών σε εξωτερικούς συνεργάτες, καθορίζεται από αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και αφορούν το σύνολο των φορέων αρμοδιότητάς του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο στόχο έχει την εξαγωγή συμπερασμάτων σε βασικά ερευνητικά ερωτήματα σχετικά με την Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού και την εργασιακή ευελιξία, από την σκοπιά των διοικητικών υπαλλήλων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης.

Διεξάγεται από την Πάλλα Χρυσούλα και δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού σε φορείς δημόσιας υγείας, μορφές εργασίας & διαχρονική εξέλιξή τους», του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών Διοίκηση και Χρηματοοικονομικός Σχεδιασμός για Στελέχη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Παρακαλώ να λάβετε υπόψη ότι οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Σημειώστε x στο πεδίο της επιλογής σας και δώστε σύντομες απαντήσεις όπου απαιτείται.

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.

Φύλο	
<input type="checkbox"/>	Ανδρας
<input type="checkbox"/>	Γυναίκα

2.

Ηλικία	
<input type="checkbox"/>	18-27
<input type="checkbox"/>	28-37
<input type="checkbox"/>	38-47
<input type="checkbox"/>	48-57
<input type="checkbox"/>	58-67

3.

Οικογενειακή Κατάσταση

	Άγαμος
	Έγγαμος
	Έγγαμος με τουλάχιστον 1 παιδί
	Μονογονέας

4.

Σχέση εργασίας με το Π.Γ.Ν.Α.	
	Μόνιμος υπάλληλος
	Ι.Δ.Α.Χ.
	Ι.Δ.Ο.Χ.

5.

Καθεστώς απασχόλησης	
	Πλήρης απασχόληση
	Χρήση μειωμένου ωραρίου

6.

Κατηγορία προσωπικού	
	ΔΕ
	ΤΕ
	ΠΕ

7. Σε ποιο κλάδο/ειδικότητα ανήκετε;

8.

Είστε κάτοχος άλλου τίτλου σπουδών, πέραν αυτού που καταθέσατε για τον διορισμό/πρόσληψή σας;	
	Όχι

	Ναι, είμαι κάτοχος 2 ^{ου} τίτλου σπουδών
	Ναι, είναι κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος
	Ναι, είμαι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος

9.

Σε περίπτωση που είστε κάτοχος και άλλου τίτλου σπουδών, αυτόν αποκτήσατε μετά τον διορισμό/πρόσληψή σας;	
	Ναι
	Όχι

10.

Κατέχετε θέση ευθύνης;	
	Ναι
	Όχι

11. Πόσα έτη υπηρεσίας έχετε;

B. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

1. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις ακόλουθες λειτουργίες της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού:

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
από το αντικείμενο των αρμοδιοτήτων σας					
από την ύπαρξη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου					
από τον δίκαιο καταμερισμό εργασιών					
από τις ευκαιρίες που παρέχονται για επιμόρφωση					
από το ισχύον σύστημα					

αξιολόγησης					
από τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό					
από τη χρήση των πληροφοριακών συστημάτων					
από τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη					
από τα επίπεδα αμοιβών και κινήτρων					
από την ασφάλεια και υγιεινή στον εργασιακό χώρο					
από το εργασιακό κλίμα					
από την απόδοση του τμήματος στο οποίο απασχολείστε					

2. Πόσο ικανοποιημένος/η από με την ηγεσία της Υπηρεσίας σας, όσον αφορά:

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

τη διαδικασία στελέχωσης των θέσεων ευθύνης (διευθύνσεων, υποδιευθύνσεων, προϊσταμένων)					
τη διενέργεια προσλήψεων λαμβάνοντας υπόψη τις υφιστάμενες ανάγκες					
τη διενέργεια προσλήψεων λαμβάνοντας υπόψη τις μελλοντικές ανάγκες					
την ενημέρωσή σας για τα ακριβή σας καθήκοντα					
την καθοδήγηση του άμεσα προϊστάμενου					
τα τυπικά προσόντα του άμεσα προϊσταμένου σας					
τις ηγετικές ικανότητες του άμεσου προϊσταμένου σας					

την αναγνώριση των ατομικών σας δεξιοτήτων από τους ανωτέρους σας					
τη λειτουργία της Διοικητικής Οικονομικής Υπηρεσίας σε επίπεδο οργάνωσης					
την ηγεσία του νοσοκομείου συνολικά					

3. Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι επιδρούν θετικά οι παρακάτω παράγοντες στην βελτίωση της αποδοτικότητας/αποτελεσματικότητας των εργαζομένων;

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
ο περιορισμός της γραφειοκρατίας					
η διαδικασία στελέχωσης των θέσεων ευθύνης (διευθύνσεων, υποδιευθύνσεων, προϊσταμένων) με αυστηρά κριτήρια μέσω διαδικασιών ΑΣΕΠ					
συνυπολογισμός τυπικών προσόντων και αρμοδιοτήτων κατά την ανάθεση καθηκόντων					
συνυπολογισμός προσωπικότητας του υπαλλήλου και του αντικειμένου των αρμοδιοτήτων του					
η ύπαρξη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου					
η τακτική επιμόρφωση					
η αξιολόγηση					
η ασφάλεια και υγιεινή					
το νέο σύστημα στοχοθεσίας					
οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης					
η υποστήριξη από τους προϊσταμένους					

το αρμονικό εργασιακό κλίμα					
η τακτική διενέργεια ελέγχων					
η εργασιακή ικανοποίηση					
η ηγεσία					

4. Ποιος παράγοντας από τους παραπάνω είναι κατά την γνώμη σας ο σημαντικότερος;

.....

Γ. ΜΟΡΦΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΥΕΛΙΞΙΑ

1. Όσον αφορά το διαθέσιμο προσωπικό, θεωρείτε ότι:

	Ναι	Όχι	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ
επαρκεί για την αποτελεσματική εκτέλεση του συνόλου των αρμοδιοτήτων γραφείου/τμήματός σας;			
υπάρχει ανάγκη για αύξησή του;			
το Υπουργείο Υγείας αφουγκράζεται τις πραγματικές ανάγκες στελέχωσης της Διοικητικής Υπηρεσίας;			
το μεγάλο κύμα αποχωρήσεων των τελευταίων ετών είχε δυσμενείς επιπτώσεις στην ομαλή εκτέλεση των καθηκόντων;			
το μεγάλο κύμα αποχωρήσεων των τελευταίων ετών έχει αντικατασταθεί με νέους υπαλλήλους;			
οι μόνιμοι υπάλληλοι είναι αποδοτικότεροι;			
οι έκτακτοι υπάλληλοι είναι αποδοτικότεροι;			
οι προσλήψεις σε μόνιμο προσωπικό επαρκούν για να λύσουν τα προβλήματα υποστελέχωσης;			
οι προσλήψεις σε έκτακτο προσωπικό και προσωπικό εναλλακτικών μορφών εργασίας επαρκούν για να λύσουν τα προβλήματα υποστελέχωσης;			
η ύπαρξη υπαλλήλων με διαφορετικά εργασιακά καθεστάτα (μόνιμοι ή έκτακτοι, πλήρους ή μερικής απασχόλησης κλπ)			

δημιουργούν τριγμούς στην ομαλή λειτουργία του τμήματος;			
μία πιθανή απομάκρυνση του έκτακτου προσωπικού θα επηρέαζε αρνητικά τη λειτουργία του τμήματος;			
οι διευκολύνσεις που παρέχονται στο προσωπικό (π.χ. μειωμένο ωράριο για γονείς ή υπαλλήλους με σοβαρά νοσήματα, άδειες μητρότητας/πατρότητας, άδειες νόσησης τέκνων κλπ) επηρεάζουν αρνητικά την αποτελεσματική λειτουργία του τμήματος;			
οι αναστολές εργασίας που επιβλήθηκαν στους ανεμβολίαστους συναδέλφους ως μέτρο κατά της εξάπλωσης του COVID-19, είχαν αρνητική επίδραση στην αποτελεσματική λειτουργία της Υπηρεσίας;			
οι αντικαταστάτες όσων τέθηκαν σε αναστολή εργασίας και οι οποίοι προσλήφθηκαν για χρονικό διάστημα τριών (+3) μηνών, ήταν το ίδιο αποδοτικοί με τους προκατόχους τους;			

2. Πόσο ικανοποιημένοι νιώθετε από τους παρακάτω παράγοντες, που σχετίζονται με τις μορφές εργασίες των υπαλλήλων και την εργασιακή ευελιξία:

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
από τον αριθμό των διορισμών μόνιμων υπαλλήλων που λαμβάνουν χώρα στη Διοικητική Οικονομική Υπηρεσία					
από τον αριθμό των προσλήψεων ορισμένου χρόνου και λοιπών μορφών που λαμβάνουν χώρα στη Διοικητική Υπηρεσία					
από την απόδοση των μόνιμων υπαλλήλων					
από την απόδοση των έκτακτων υπαλλήλων					
από την εργασιακή ευελιξία που έχετε στην λήψη αποφάσεων					
από την εργασιακή ευελιξία που απολαμβάνεται στο ωράριο					
Από τη παροχή αδειών και διευκολύνσεων (π.χ. μειωμένο ωράριο για γονείς ή υπαλλήλους με σοβαρά					

νοσήματα, άδειες μητρότητας/πατρότητας, άδειες νόσησης τέκνων κλπ)					
--	--	--	--	--	--

3. Επιλέγετε να κάνετε χρήση όλων των δικαιωμάτων και διευκολύνσεων που ο νόμος σας παρέχει (π.χ. αναρρωτικές άδειες, αιμοδοτικές, μειωμένο ωράριο, επιλογή ωραρίου κλπ); Ναι ή όχι; Αν όχι γιατί;

.....

4. Πιστεύετε ότι η αβεβαιότητα των εναλλακτικών μορφών εργασίας σχετικά με τη παραμονή στην υπηρεσία επηρεάζει αρνητικά:

	Ναι	Όχι
τον προγραμματισμό των εργασιών της Υπηρεσίας;		
τον προγραμματισμό της προσωπικής ζωής του υπαλλήλου;		

Ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας!

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ξενόγλωσσες

Abid, G., Sajjad, I., Elahi, N. S., Farooqi, S., & Nisar, A. (2018). The influence of prosocial motivation and civility on work engagement: The mediating role of thriving at work. *Cogent Business & Management*, 5(1) .

Agarwal, S., Gupta, A. and Roshani, P. (2023), "Redefining HRM with Artificial Intelligence and Machine Learning", Tyagi, P., Chilamkurti, N., Grima, S., Sood, K. and Balusamy, B. (Ed.) *The Adoption and Effect of Artificial Intelligence on Human Resources Management, Part A (Emerald Studies in Finance, Insurance, and Risk Management)*, Emerald Publishing Limited, Leeds, pp. 1-13. <https://doi.org/10.1108/978-1-80382-027-920231001>

Akerjordet, K., Furunes, T., & Haver, A. (2018). Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1505-1516. <https://doi.org/10.1111/jan.13567>

Ang, S. H., Bartram, T., McNeil, N., Leggat, S. G., & Stanton, P. (2013). The effects of high-performance work systems on hospital employees' work attitudes and intention to leave: a multi-level and occupational group analysis. *The International Journal of Human Resource Management*, 24:16 , σσ. 3086-3114.

Armstrong, M. (2005). *Zarządzanie Zasobami Ludz-kimi* [Human Resource Management. Cracow]: Oficyna Ekonomiczna.

Aspridis, G., Vasiliadis, L. & Grigoriou, S. (2014). Corporate Social Responsibility – The view of human resources. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, Vol. 5, No 4 (11 - 20).

Ayeleke, R.O., North, N.H., Dunham, A. and Wallis, K.A. (2019), "Impact of training and professional development on health management and leadership competence: A mixed methods systematic review", *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 33 No. 4, pp. 354-379. <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2018-0338>

Bartram, T. and Dowling, P. (2013) An International Perspective on Human Resource Management and Performance in the Health Care Sector: Toward a Research Agenda. *The International Journal of Human Resource Management*, 24, 3031-3037. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775024>

- Bateman, T. and Snell, S. (2011). *Management: Leading & Collaborating in a Competitive World* 6th edition. Boston: McGraw-Hill companies, Inc.
- Barile, S., Piciocchi, P., Bassano, C., Spohrer, J., & Pietronudo, M. C. (2018). Redefining the role of artificial intelligence (AI) in wiser service systems. *International conference on applied human factors and ergonomics* (pp. 159–170). Cham: Springer. DOI: [10.1007/978-3-319-94229-2_16](https://doi.org/10.1007/978-3-319-94229-2_16)
- Beaglehole, R., & Dal Poz, M. (2003). Public health workforce: challenges and policy issues. *Human Resources for Health*. Jul 17;1(1):4.
- Belias, D., Koustelios, A., Koutiva, M., Sdrolas, L., Kakkos, N. & Varsanis, K. (2015). Job satisfaction and demographic characteristics of Greek bank employees, *The Hellenic Open Business Administration Journal*, Vol. 1 – 2015, No 1 (47 – 72).
- Berry, L.L. and Bendapudi, N. (2003), “*Clueing in customers*”, *Havard Business Review*, Vol. 81 No. 2, pp. 100-106
- Berry, L.L., Attai, D.J., Scammon, D.L. and Awdish, R.L.A. (2022), “*When the aims and the ends of health care misalign*”, *Journal of Service Research*, Vol. 25 No. 1, pp. 160-184.
- Boswell, R. A. (2013). Implementing electronic health records: implications for HR professionals. *Strategic HR Review*, Vol. 12 Issue: 5 , σσ. 262-268.
- Boxall, P., Purcell, J., & Wright, P. (2007). *The Oxford handbook of human resource management*. Oxford: Oxford University Press.
- Brewster, C. and Bournois, F., “HRM: A European Perspective”, *Personnel Review*, Vol. 20No. 6, 1991.
- Brown, V. J. (2014). Risk perception. *Environmental Health Perspectives*, 22(10), A277-279.
- Brown, W. (2020). *States of injury: Power and freedom in late modernity*. Princeton University Press.
- Carrell, M.R., Elbert, N.F., Hatfield, R.D. (2000), *Human Resource Management: Strategies for managing a diverse and global workforce*, 6th ed. Forth Worth, Dryden Press.

Case, J. M. & Light, G. “Emerging Methodologies in Engineering Education Research” *Journal of Engineering Education*, Vol. 100, No. 1, 2011, pp. 186-210. DOI:[10.1002/j.2168-9830.2011.tb00008.x](https://doi.org/10.1002/j.2168-9830.2011.tb00008.x)

Cooper, D., Robertson, T. I., & Tinline, G. (2003). *Recruitment and Selection: A Framework for Success* (3rd). London: Thomson Learning.

Corbridge, M., & Pilbeam, S. (1998). *Employment Resourcing*. Essex: Pearson Education Limited.

Cuming, M.W., (1986). *The Theory and Practice of Personnel Management*. Great Britain: William Heinemann Ltd.

Deganis, I., Tagashira, M., & Yang, W. (2021). *Digitally enabled new forms of work and policy implications for labour regulation frameworks and social protection systems*, UN. [New York] : UN. Ανακτήθηκε από: <https://policycommons.net/artifacts/8943947/digitally-enabled-new-forms-of-work-and-policy-implications-for-labour-regulation-frameworks-and-social-protection-systems/9780953/> on 28 Feb 2024. CID: 20.500.12592/02v6zcn.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2005). *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.). Sage Publications Ltd.

de Waard, C.S., Poot, A.J., den Elzen, W.P.J., Wind, A.W., Caljouw, M.A.A., & Gussekloo, J. (2018) Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 36:2, 189-197, DOI: [10.1080/02813432.2018.1459229](https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459229)

Dijkstra, K., Pieterse, M. and Pruyn, A. (2006), “Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review”, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 56 No. 2, pp. 166-181.

Dubey, P., και Yakkaldevi, A., (2015). *Human Resource Management*. Solapur: Laxmi Book Publication

Eurofound (2014), «*New forms of employment Presentation to the European Parliament Committee on Employment and Social Affairs*» Διαθέσιμο στο: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/empl/dv/empl20141120_new-forms-employment-study_/empl20141120_new-forms-employment-study_en.pdf

[Ημερομηνία πρόσβασης: 26 Φεβρουαρίου 2024]

Eurofound (2020), *New forms of employment: 2020 update, New forms of employment series*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Διαθέσιμο στο: από <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/new-forms-employment-2020-update> [Ημερομηνία πρόσβασης: 1 Μαρτίου 2024]

Fan, D., Cui, L., Zhang, M., Zhu, C., Härtel, C., & Nyland, C. (2014). Influence of high performance work systems on employee subjective well-being and job burnout: empirical evidence from the Chinese healthcare sector. *The International Journal of Human Resource Management*, 25:7 , σσ. 931-950.

Gabrielsson-Järhult, F., Kjellström, S. and Josefsson, K.A. (2021), “Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users' experiences and care patterns”, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Vol. 39 No. 2, pp. 204-213.

Goldstein, S. M. (2003). Employee development: an examination of service strategy in a high-contact service environment. *Production and Operations Management*, 12(2), 186-203.

Greenhalgh, T., Humphrey, C., Hughes, J., Macfarlane, F., Butler, C., & Pawson, R. (2009). How do you modernize a health service? A realist evaluation of whole-scale transformation in London. *Milbank Quarterly*, Vol. 87 No. 2 , σσ. 391-416.

Hernandez, S. (2009). *Strategic Human Resources Management in Health Services Organizations*. Boston, MA: Cengage Learning.

Herzenberg, S., Alic, J., & Wial, H. (1998). *New rules for new economy: Employment and opportunity in postindustrial America*, Ithaca, NY: Cornell University/ILR Press.

Himathongkam, T., & Vannapruegs, T. (2020). Sufficiency in Thai healthcare. In *Sufficiency Thinking* (pp. 148-163). Routledge. Διαθέσιμο στο: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003117605-13/sufficiency-thai-healthcare-thep-himathongkam-tanya-vannapruegs>

Hoare, G., Lee, K.S., & Long, A.C. (1984). Conceptual Orientations in the Planning of Health Manpower. *International Journal of Manpower*, 5, 26-31.

Hmoud, B., & Laszlo, V. (2019). Will artificial intelligence take over human resources recruitment and selection? *Network Intelligence Studies*, 7(13), 21–30.

Hoare G, Lee K., Towards a new model of health manpower planning. *Health Services Manpower Review* 1984, 10:4-8. 15

Kabene, S., Orchard, C., Howard, J., Soriano, M., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in healthcare: a global context. *Human Resources for Health*, Vol. 4 No. 20 , σσ. 1-17.

Kefis, V., & Aspridis, G. (2014). Management and development of the human resource of non-governmental organizations (NGOs) in Greece: Utopia or reality. *International NGO Journal*, 9(4), 43-52.

Kessler, R. (2008). *Competency-based performance reviews. How to Perform Employee Evaluations the Fortune 500 Way*. New Jersey: Book-mart Press.

Kim, J. (2019), “Customers' value co-creation with healthcare service network partners: the moderating effect of consumer vulnerability”, *Journal of Service Theory and Practice*, Vol. 29 No. 3, pp. 309-332.

Kravetz, D. J. (1988). *The human resources revolution: Implementing progressive management practices for bottom-line success*. Jossey-Bass.

Krichewsky-Wegener, L 2020, Digital transformation in the informal economy: opportunities and challenges for technical and vocational education and training in development cooperation, Background materials on TVET, vol. 1, *Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit (GIZ), Bonn*, Διαθέσιμο στο: <https://www.govet.international/en/129448.php> [Ημερομηνία πρόσβασης 3 Μαρτίου 2024]

Korczynski, M. (2002). *Human resource management in service work* (Vol. 67). Basingstoke: Palgrave.

Ku, L. and Brantley, E. (2020). Widening social and health inequalities during the COVID-19 pandemic. *JAMA Health Forum*. Διαθέσιμο στο: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2767253> [Ημερομηνία πρόσβασης: 1 Μαρτίου 2024]

Kumar, D.S., Purani, K. and Viswanathan, S.A. (2020), “The indirect experience of nature: biomorphic design forms in servicescapes”, *Journal of Services Marketing*, Vol. 34 No. 6, pp. 847-867.

- Lionis, C., Petelos, E., Papadakis, S., Tsiligianni, I., Anastasaki, M., Angelaki, A., Bertsiyas, A., Mechili, E. A., Papadakaki, M., Sifaki-Pistolla, D., & Symvoulakis, E. (2018). *Towards evidence-informed integration of public health and primary health care: experiences from Crete. Public Health Panorama*, 4, 699-714. World Health Organization. Regional Office for Europe. Διαθέσιμο στο: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324872>. [Ημερομηνία πρόσβασης 5 Μαρτίου 2024]
- Martin, G. (1994). Characteristics of Successful Health Care Organizations: The HR Dimension. *Health Manpower Management*, Vol. 20 Issue: 1 , σσ. 35-40.
- Mathis, R. L., & Jackson, J. (2011). *Human Resource Management*. Mason: Southwestern: Cengage Learning.
- McColl-Kennedy, J.R., Vargo, S.L., Dagger, T.S., Sweeney, J.C. and Kateren, Y.V. (2012), “Health care customer value cocreationi pratice styles”, *Journal of Service Research*, Vol. 15 No. 4, pp. 370-389.
- Mihail, D., & Kloutsiniotis, P. V. (2016). The effects of high-performance work systems on hospital employees' work-related well-being: Evidence from Greece. *European Management Journal* 34(4) .
- Mihiotis, Ath., (2005). *Management*. Vol 1., Patra: Hellenic Open University.
- Montana, P. J., & Charnov, B. H. (2000). Training and development. *Management*, Barron's Educational Series, ISBN 0764112767, pp. 225.
- Niles, N. (2013). *Basic Concepts of Health Care Human Resource Management*. . Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- OECD, (2020). Cities Policy Responses. Tackling Coronavirus (COVID-19): Contributing to a Global Effort. 2020. Διαθέσιμο στο: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126769-yen45847kf&title=Coronavirus-COVID-19-Cities-Policy-Responses [Ημερομηνία πρόσβασης 27 Φεβρουαρίου 2024]
- Parish, J.T., Berry, L.L. and Lam, S.Y. (2008), “The effect of the servicescape on service workers”, *Journal of Service Research*, Vol. 10 No. 3, pp. 220-238.
- Pearlson, K.E., (2001). *"Managing and using information systems: A strategic approach"*. New York: John Wiley and Sons.

Pitts, C. (1995). *Motivating Your Organization*, 1st edition. New York: McGraw-Hill International .

Ramadevi, D., Gunasekaran, A., Roy, M., Rai, B. K., & Senthilkuma, S. (2016). Human resource management in a healthcare environment: framework and case study. *Industrial and Commercial Training*, Vol. 48 Issue: 8 , σσ. 387-393.

Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Rose, A., 2007. Ethics and human resource management. *Newyork: McGraw-Hill*, 37, p.38.

Διαθέσιμο

στο:

http://highered.mheducation.com/sites/dl/free/0077111028/536508/EHR_C02.pdf

[Ημερομηνία πρόσβασης 19 Ιανουαρίου 2024]

Sahoo, D. and Ghosh, T. (2016), “Healthscape role towards customer satisfaction in private healthcare”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 29 No. 6, pp. 600-613.

Schermerhorn Jr, J.R. and Bachrach, D.G., 2017. *Exploring management*. John Wiley & Sons.

Schreuder, E., Lebesque, L. and Bottenheft, C. (2016), “Healing environments: what design factors really matter according to patients? An exploratory analysis”, *HERD: Health Environments Research and Design Journal*, Vol. 10 No. 1, pp. 87-105.

Suess, C. and Mody, M. (2018), “The influence of hospitable design and service on patient responses”, *The Service Industries Journal*, Vol. 38 Nos 1-2, pp. 127-147.

Ulrich, D., Younger, J., Brockbank, W., & Ulrich, M. (2012). HR talent and the new HR competencies. *Strategic HR Review*, Vol. 11 Issue: 4 , σσ. 217-222.

Van Maanen, J. (1979). Reclaiming Qualitative Methods for Organizational Research: A Preface. *Administrative Science Quarterly*, 24(4), 520–526.

<https://doi.org/10.2307/2392358>

Vveinhardt, J., και Minkute-Henrickson, R., (2015). “Transformation of a learning organization into a smart organization: Expansion of human resource by intellectual capital”. Proceedings of EDULEARN15 Conference 5-8/7/2015, Barcelona, Spain (172 – 181).

Wang, C.H., Kuo, N.W. and Anthony, K. (2019), “Impact of window views on recovery—an example of post-cesarean section women”, *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 31 No. 10, pp. 798-803.

World Economic Forum (2020) White Paper “*The Promise of Platform Work: Understanding the Ecosystem*,” Διαθέσιμο στο: https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Promise_of_Platform_Work.pdf

[Ημερομηνία πρόσβασης: 1 Μαρτίου 2024]

Werther, J. and Davis, K. (1996). *Human Resources and Personnel Management*. 5th Edition, New York: McGraw-Hill.

Zeng, R. and Lee, S.F. (2018), “How nurses cope with patient death: a systematic review and qualitative meta-synthesis”, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 27 Nos 1-2, pp. e39-e49.

Ελληνόγλωσσες

Anderson, D., Sweeny, D., Williams, T., και Martin, K., (2014). *Διοικητική Επιστήμη. Ποσοτικές μέθοδοι για τη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων*. Μεταφράστηκε από Μ. Χατζούδη. Αθήνα: Κριτική.

Bateman, Th. & Snell, S. (2011). *Διοίκηση Επιχειρήσεων*. 8η έκδοση, Θεσσαλονίκη: Τζιόλας.

Dessler, G. (2012). *Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού – Βασικές έννοιες και σύγχρονες τάσεις*. Μεταφράστηκε από Γ. Μελισσοουργό. Αθήνα: Κριτική.

Mondy, W., & Martocchio, J. (2018). *Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλας.

Roux, D., (2007). *Η διοίκηση επιχειρήσεων σε 100 λέξεις*. Αθήνα: Το Βήμα Γνώση

Schermerhorn, J., και Bachrach, D., (2018). *Εισαγωγή στο Management*. 2η έκδοση. Μεταφράστηκε από: Α. Μπάρλας, Μ.Σ. Γιάννη. Λευκωσία: Broken Hill.

Sullivan, E.J., (2016), *Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας* 8η έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας - Μεταφράστηκε και επιμελήθηκε επιστημονικά από: Δρ. Ευάγγελος Δ. Δούσης

Torrington, D., Hall, L., Taylor, St., και Atkinson, C., (2017). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Μεταφράστηκε από: Μ. Ψιμούλη, Ζ. Αναγνωστίδου, Γ. Βογιατζής, Εκδόσεις Πασχαλίδη.

Ανδρεαδάκης, Ν., Καρανικόλα, Ζ., Κόνσολας, Μ., και Παναγιωτοπούλος, Γ., (2019). *Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Αριθμ. Υ37/18-11-2021 Απόφαση Πρωθυπουργού, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως [ΦΕΚ 5349/Β΄]

Ασπρίδης, Γ. (2015). *ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΕ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ* [Κεφάλαιο]. Στο Ασπρίδης, Γ. 2015. Εταιρική κοινωνική ευθύνη - Η όψη του ανθρώπινου παράγοντα στην επιχείρηση [Προπτυχιακό εγχειρίδιο]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <https://hdl.handle.net/11419/4808> και <https://hdl.handle.net/11419/4808>

Ασπρίδης, Γ. (2020). *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Διεπιστημονική προσέγγιση*. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΕ. Διαθέσιμο στο: <file:///C:/Users/hp/Downloads/apospasma27.2.20.pdf> [Ημερομηνία πρόσβασης: 6 Νοεμβρίου 2023]

Αφουξενίδης, Α., Χτούρης, Σ. (2020). *Προλογικό σημείωμα: συνομιλώντας για την πανδημία*. The Greek Review of Social Research, 2020, 154. Print ISSN: 0013-9696 Online ISSN: 2241-8512. Διαθέσιμο στο: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/view/23233/19558> [Ημερομηνία πρόσβασης: 26 Φεβρουαρίου 2024]

Γάτου, Α., Αποστολάκης, Ι. & Σαράφης, Ρ. (2023). COVID-19: Υγειονομικές ανισότητες, επιπτώσεις και μέτρα στήριξης κοινωνικής προστασίας. 22(2). 287-306. Διαθέσιμο στο: https://www.researchgate.net/publication/369879034_COVID-19_Health_Inequalities_Impacts_and_Social_Protection_Support_Measures [Ημερομηνία πρόσβασης: 1 Μαρτίου 2024]

Γεωργοπούλου, Β.,(2005). *ΕΚΕ: Η οικοδόμηση μιας νέας σχέσης ανάμεσα στην επιχείρηση και την κοινωνία*. Διοικητική Ενημέρωση, τ. 34.

Γκάλης, Σ. 2009. Εργασιακή ευελιξία και άτυπη εργασία στη νέα εποχή: χωρο-κοινωνικές διαστάσεις και πολιτικές επισημάνσεις. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, Τόμος ΙΔ΄, τεύχος 56, Φθινόπωρο 2009

Ελληνικό Δίκτυο για την ΕΚΕ (2007a). *Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη – Καλές πρακτικές και Δράσεις*. Αθήνα: Ελληνικό Δίκτυο για την ΕΚΕ.

Ελληνικό Δίκτυο για την ΕΚΕ (2007b). *Κατάλογος Έκθεσης Καλών Πρακτικών 2007*. Αθήνα: Ελληνικό Δίκτυο για την ΕΚΕ.

Ζευγερίδης, Σ., & Σταματιάδης, Γ. (1997). *Διοίκηση & Εποπτεία Προσωπικού*. Αθήνα: Interbooks.

Ζηλίδης, Χ. (1988). *Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού*. Αθήνα : ΑΤΕ.

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., & Σούλης, Σ. (1997). *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

Θεοτοκάς, Γ. (2014). *Στελέχωση και ανθρώπινο δυναμικό νέας επιχείρησης*. Διαθέσιμο στο: https://mke.aegean.gr/files/2014/09/epix_enotita9.pdf [Ημερομηνία πρόσβασης: 27 Ιανουαρίου 2024]

Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ., 2015. *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. doi: <http://dx.doi.org/10.57713/kallipos-473>

Κακαλέτσης, Ν., Ιωαννίδης, Α., Σιγάλας, Ι., Χατζητόλιος, Α. (2012). Η περιφερειακή οργάνωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα. Σύντομη αναδρομή στις μέχρι σήμερα νομοθετικές παρεμβάσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30(2):233-240, Διαθέσιμο στο: [\(PDF\) The regional organization of the National Health System \(ESY\) in Greece--A brief overview of the legislative interventions to date \(researchgate.net\)](#) [Ημερομηνία πρόσβασης 18 Φεβρουαρίου 2024]

Καλογήρου, Γ., Τσακανίκας, Α., Σιώκας, Ε., Παναγιωτόπουλος, Π., Πρωτόγερου, Α., και Μαυρωτάς, Γ., (2015). *Οργάνωση και διοίκηση επιχειρήσεων για μηχανικούς*. Αθήνα: ΣΕΑΒ.

Κανελλόπουλος, Χ. (2002). *Διοίκηση Προσωπικού, Ανθρώπινου Δυναμικού: Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα: Ιδιωτική. ISBN: 9789608404106.

Κατοστάρα, Ν. (2007). *Η εξέλιξη του λειτουργικού κόστους του ελληνικού νοσοκομείου και η αξιολόγησή του από το ανθρώπινο δυναμικό του*. Διδακτορική Διατριβή: Αθήνα. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Λέβετ, Τ. (1994). *Ανάγκες εργατικού δυναμικού επαγγελματιών υγείας και οργάνωση ανάλογης επαγγελματικής εκπαίδευσης*. Αθήνα: Λειτουργικό Πρόγραμμα Υγείας, ΕΣΔΥ.

Μαντζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Ανασκόπηση Νοσηλευτική*, 46(1), 236-246. Διαθέσιμο στο:

<http://old->

[eclass.uop.gr/modules/document/file.php/TS296/%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%B%CF%85%CF%83%CE%B7%20%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD%20%CE%B4%CE%B5%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD.pdf](http://old-eclass.uop.gr/modules/document/file.php/TS296/%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%B%CF%85%CF%83%CE%B7%20%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD%20%CE%B4%CE%B5%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD.pdf) [Ημερομηνία πρόσβασης: 13

Μαρτίου 2024]

Μπουραντάς Δ και Παπαλεξανδρή Ν. (2002), *Αποτελεσματική Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*, Αθήνα: Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μπουραντάς, Δ. (2010). *Επί σκηνής χωρίς πρόβα*. Αθήνα: Πατάκης.

N.1379/1983. *Εθνικό Σύστημα Υγείας*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 143/7.10.1983)

N.2889/2001. *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 37/2.3.2001)

N.3106/2003. *Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 30/10.2.2003)

N.3329/2005. *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 81/04.04.2005)

N. 3421/2005. *Στρατολογία των Ελλήνων και άλλες διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 302/13.12.2005)

N.3528/2007. *Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.* Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 26/ Α' /9.2.2007)

N.3846/2010. *Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 66/11.5.2010)

N.3918/2011. *Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 31/2.3.2011)

N.4024/2011. Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο - βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α'226/27.10.2011)

N.4093/2012. Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 - Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α'222/12.12.2012)

N.4440/2016. Ενιαίο Σύστημα Κινητικότητας στη Δημόσια Διοίκηση και την Τοπική Αυτοδιοίκηση, υποχρεώσεις των προσώπων που διορίζονται στις θέσεις των άρθρων 6 και 8 του Ν. 4369/2016, ασυμβίβαστα και πρόληψη των περιπτώσεων σύγκρουσης συμφερόντων και λοιπές διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 224/2.12.2016)

N.4690/2020. Κύρωση: α) της από 13.4.2020 Π.Ν.Π. «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» (Α' 84) και β) της από 1.5.2020 Π.Ν.Π. «Περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την επάνοδο στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα» (Α' 90) και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α 104/30.5.2020)

N.4820/2021. Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου και άλλες ρυθμίσεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α 130/23.07.2021)

N.4765/2021. Εκσυγχρονισμός του συστήματος προσλήψεων στον δημόσιο τομέα και ενίσχυση του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.) και λοιπές διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α 6/15.1.2021)

N.4808/2021. Για την Προστασία της Εργασίας Σύσταση Ανεξάρτητης Αρχής «Επιθεώρηση Εργασίας» Κύρωση της Σύμβασης 190 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον κόσμο της εργασίας Κύρωση της Σύμβασης 187 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για το Πλαίσιο Προώθησης της Ασφάλειας και της Υγείας στην Εργασία Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019 για την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής, άλλες διατάξεις του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και λοιπές επείγουσες ρυθμίσεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α 101/19.6.2021)

N.4825/2021. Αναμόρφωση διαδικασιών απελάσεων και επιστροφών πολιτών τρίτων χωρών, προσέλκυση επενδυτών και ψηφιακών νομάδων, ζητήματα αδειών διαμονής και διαδικασιών χορήγησης διεθνούς προστασίας, διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου και Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και άλλες επείγουσες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α 157/4.9.2021)

N.4940/2022. Σύστημα στοχοθεσίας, αξιολόγησης και ανταμοιβής για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης, ρυθμίσεις για το ανθρώπινο δυναμικό του δημοσίου τομέα και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 112/Α'/14.06.2022)

Ευροτύρη-Κουφίδου, Σ. (2001). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. Η πρόκληση του 21ου αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον*. Θεσσαλονίκη: Ανικούλα

Ευροτύρη-Κουφίδου, Σ. (2010). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων: Κτίζοντας τα Θεμέλια για τη Στρατηγική Διοίκηση των Ανθρώπων*, 4η έκδοση. Θεσσαλονίκη: Ανικούλα. ISBN 978-960-516-045-6.

Ορφανού, Ε. και Τόλης, Δ. (2022). *Ανθρώπινο Δυναμικό και Διαχείριση – Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων*. ΙΝΣΕΤΕ. Διαθέσιμο στο: <https://insetetoolkit.gr/wp-content/uploads/2022/04/meleti-diaxeirisi-anthropinon-poron-single-pages.pdf>

[Ημερομηνία πρόσβασης: 25 Ιανουαρίου 2024]

Παππά, Ξ., (2012). Το ζήτημα της Απασχολησιμότητας στη Σύγχρονη Εποχή της Γνώσης. *HRProfessional*. Διαθέσιμο στο: <https://hrpro.gr/to-zitima-tis-apascholisimotitas-sti-syghroni-epochi-tis-gnosis/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 7 Νοεμβρίου 2023]

Παπαλεξανδρή Ν. και Μπουραντάς Δ. (2003). *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*. Αθήνα: Μπένος

Παπαλεξανδρή, Ν., Γαλανάκη, Ε., και Παναγιωτοπούλου, Λ. (2016). *25 χρόνια έρευνας στη διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού στην Ελλάδα και την Ευρώπη: τάσεις, συγκρίσεις, προτάσεις*. Αθήνα: Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Παπαλεξανδρή, Ν., και Μπουραντάς, Δ., (2016). *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού*. Αθήνα: Μπένος.

Παπακωνσταντίνου, Γ. και Αναστασίου, Γ., (2013). *Αρχές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού*. Αθήνα: Gutenberg.

Π.Δ.87/1986. «Ενιαίο πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων». Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α 32/27.03.1986)

Π.Δ.85/2022. Καθορισμός προσόντων διορισμού σε φορείς του Δημοσίου (Προσοντολόγιο-Κλαδολόγιο). Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 232/Α/17-12-2022)

Πετρίδου, Ε., (2011). *Διοίκηση–Management. Μια εισαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Σοφία.

Πολύζος, Ν. και Υφαντόπουλος, Ι., (2000). Η ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού στην Υγεία και η Στελέχωση των Υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(6): 627-639

Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου της από 14.3.2020. «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19». Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Α' 64/14.03.2020)

Σισσούρας, Α. (2002). *Πρότυπο Επιχειρησιακού Σχεδίου, Ομάδα Σχεδιασμού και Πολιτικής Υγείας*. Πανεπιστήμιο Πατρών.

Σταυροπούλου, Κ. Μ. και Κελέση-Σταυροπούλου, Ν. Μ. (2010). Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα, *Το Βήμα του Ασκληπιού*. Τόμος 9ος, Τεύχος 3ο.

Τερζίδης, Κ., (2008). *Ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων*. Τ. Γ', Πάτρα: ΕΑΠ.

Τερζίδης, Κ. και Τζωρτζάκης, Κ. (2004). *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων [Διοίκηση Προσωπικού]*, Πρώτη έκδοση, Αθήνα, Εκδοτικός οίκος Rosili

Τούντας, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ., Νεκτάριος, Μ., Σουλιώτης, Κ., Υφαντόπουλος, Γ., Φιλαλήτης, Τ. (2020). *Το νέο ΕΣΥ: η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. έκδοση διαΝΕΟσις, Διαθέσιμο στο: https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/02/health_system_final.pdf [Ημερομηνία πρόσβασης: 29 Ιανουαρίου 2024]

Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, (2015). *Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης. Βελτιώνοντας τις δημόσιες οργανώσεις μέσω της αυτό-αξιολόγησης*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Υφαντόπουλος, Ι. (1986). Κοινωνικό - οικονομική ανάπτυξη και πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, *Περιοδικό Ιατρική*. Τεύχος 5ο.

Φαναριώτης, Π. (1999). *Διοίκηση Προσωπικού*. Αθήνα: Σταμούλης.

Χατζηκιάν, Γ. (2013). *Διαχείριση των ανθρώπινων πόρων*. ΤΕΙ Αθηνών. Διαθέσιμο στο: <https://docplayer.gr/2527331-Diaheirisi-ton-anthropinon-eisigitis-dr-giannis-hatzikian.html> [Ημερομηνία πρόσβασης: 26 Ιανουαρίου 2024]

Χυτήρης, Σ. (2001). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα: Interbooks.

Διαδικτυακή

Money Review, (2023). IOBE: Υποχώρηση 29,2% των δημοσίων δαπανών υγείας στην Ελλάδα έναντι αύξησης 32,7% στην ΕΕ στο διάστημα 2009 – 2021. *Money Review*. Διαθέσιμο στο: <https://www.moneyreview.gr/business-and-finance/economy/131462/iove-ypochorisi-29-2-ton-dimosion-dapanon-ygeias-stin-ellada-enanti-ayxisis-32-7-stin-ee-sto-diastrima-2009-2021/#:~:text=%CE%A4%CE%BF%202021%20%CE%B7%20%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%B4%CE%B1%CF%80%CE%AC%CE%BD%CE%B7,%2C9%25%20%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CF%8C%CF%83%CE%B9%CE%B1%20%CE%B4%CE%B1%CF%80%CE%AC%CE%BD%CE%B7> [Ημερομηνία πρόσβασης 18 Ιανουαρίου 2024]

Harrell, J., (2015). “Employees stay when they are ...”. Διαθέσιμο στο: <https://www.linkedin.com/pulse/employees-stay-when-jason-harrell> [Ημερομηνία πρόσβασης: 6 Μαρτίου 2023]

SUSTAINABILITY. Διαθέσιμο στο: <https://www.henkel.com/sustainability> [Ημερομηνία πρόσβασης: 18 Ιανουαρίου 2024]

Βλάχβη, Α. Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων. ΤΕΙ Δυτικής Μακεδονίας. Διαθέσιμο στο: <https://docplayer.gr/114469-Dioikisi-anthropinon-poron.html> [Ημερομηνία πρόσβασης: 7 Νοεμβρίου 2023]

Γερασίμου, Β., (2023). Το 42% των δαπανών υγείας στην Ελλάδα “πάει” στα νοσοκομεία, *Insurance Daily News*. Διαθέσιμο στο: <https://www.insurancedaily.gr/to-42-ton-dapanon-ygeias-stin-ellada-quot-paei-quot-sta-nosokomeia/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 18 Ιανουαρίου 2024]

Διακήρυξη της Ασάνα για την ΠΦΥ, Global Conference on Primary Health Care, World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), (2018) στο Ελληνική Ακαδημία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, Διαθέσιμο στο:

<https://familymedicineacademy.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE%CF%81%CF%85%CE%BE%CE%B7-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%AC%CE%BD%CE%B1-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%80%CF%81%CF%89%CF%84%CE%BF%CE%B2%CE%AC%CE%B8/#:~:text=%CE%97%20%CE%A0%CE%B1%CE%B3%CE%BA%CF%8C%CF%83%CE%BC%CE%B9%CE%B1%20%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%83%CE%BA%CE%B5%CF%88%CE%B7%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20%CF%84%CE%B7%CE%BD,%CF%86%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1%20%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20%CE%BD%CE%B1%20%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9> [Ημερομηνία πρόσβασης: 07 Φεβρουαρίου 2024]

ΕΛ.ΣΤΑΤ., (2023). ΕΛΛΑΣ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ Απρίλιος - Ιούνιος 2023, Διαθέσιμο στο: https://www.statistics.gr/documents/20181/18074233/GreeceinFigures_2023Q2_GR.pdf/84412b38-2d94-3a07-5234-5c52f3411f0f [Ημερομηνία πρόσβασης: 29 Ιανουαρίου 2024]

Επιθεώρηση εργασίας, Ιστορικό Υψηλό με 73.579 Ελέγχους και 44,5 εκατ. ευρώ Πρόστιμα το 2023 από την Επιθεώρηση Εργασίας, Διαθέσιμο στο: <https://www.hli.gov.gr/dimosiefseis/deltia-typou/istoriko-ypsilo-me-73579-elenchous-kai-44-5-ekat-evro-prostima-to-2023-apo-tin-epitheorisi-ergasias/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 20 Ιανουαρίου 2024]

Επίσημος ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Ευρωπαϊκή Στρατηγική Απασχόλησης*. Διαθέσιμο στο: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=101&langId=el#:~:text=%CE%97%20%CE%95%CF%85%CF%81%CF%89%CF%80%CE%B1%CF%8A%CE%BA%CE%AE%20%CE%A3%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20%CF%84%CE%B7%CE%BD,%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82%20%CF%83%CE%B5%20%CF%8C%CE%BB%CE%B7%20%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%88%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7>. [Ημερομηνία πρόσβασης: 20 Ιανουαρίου 2024]

Επίσημος ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. *Υγεία και ασφάλεια στην εργασία. Κοινωνική ασφάλιση και υγεία.* Διαθέσιμο στο: https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/social-security-health/work-safety/index_el.htm [Ημερομηνία πρόσβασης: 20 Ιανουαρίου 2024]

Λαμπαδίτη, Μ., (2023). *Υγεία και ασφάλεια: Οι δράσεις του υπουργείου Εργασίας για την προστασία των εργαζόμενων.* Διαθέσιμο στο: <https://www.protothema.gr/greece/article/1445077/ugeia-kai-asfaleia-oi-draseis-tou-upourgeiou-ergasias-gia-tin-prostasia-ton-ergazomenon/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 20 Ιανουαρίου 2024]

ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, (2021), *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2021, Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ*, ΟΟΣΑ, Παρίσι/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, Βρυξέλες. Διαθέσιμο στο: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_gr_greek.pdf [Ημερομηνία πρόσβασης: 18 Ιανουαρίου 2024]

Χαραλαμπίδης, Ι., Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Διαθέσιμο στο: https://eclass.aegean.gr/modules/document/file.php/ICSD120/%CE%94%CE%B9%CE%B4%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%A0%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%84%CE%BF/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CF%86%CE%AC%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82%20%CE%9C%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%82/03_Dioikisi%20Anthropino%20Dynamikou.pdf [Ημερομηνία πρόσβασης 20 Ιανουαρίου 2024]

Λιόνης, Χ. (2023). *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Nextdeal.* Διαθέσιμο στο: <https://www.nextdeal.gr/epikairotita/ygeia/136921/hristos-lionis-i-megali-proklisi-toy-systimatos-ygeias-stin-ellada-apo-tin-ανακτήθηκε-29/01/2024> [Ημερομηνία πρόσβασης: 8 Φεβρουαρίου 2023]

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. *Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία.* Διαθέσιμο στο: <https://ypergasias.gov.gr/ergasiakes-scheseis/ygeia-kai-asfaleia-stin-ergasia/> [Ημερομηνία πρόσβασης 23 Ιανουαρίου 2024]

Υπουργείο Υγείας, (2018). *Η Τηλεϊατρική στην Ελλάδα.* Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ehealth/6084-h-thleiatrikh-sthn-ellada> [Ημερομηνία πρόσβασης 01 Φεβρουαρίου 2024]

<https://www.asep.gr/>

<https://diavgeia.gov.gr/>

<https://www.ekdd.gr/>

<https://www.kepea.gr/>

www.moh.gov.gr

<https://pgna.gr/>

<https://www.who.int/>