

Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων

Εφαρμογή Πολιτικών για την Αντιμετώπιση Προβλημάτων

Ευάγγελος Β. Τσακνάκης

Φοιτητική Εργασία (ΠΥΣ61270, ΑΠΚΥ)
Αθήνα, 3-2015

Περιεχόμενα:

Εισαγωγή

1. Προβλήματα Ανθρώπινου Δυναμικού στα νοσοκομεία της Χώρας
 - 1.1. Ελλείψεις σε κατηγορίες και ειδικότητες νοσοκομείων
 - 1.2. Η Απόδοση του Ανθρώπινου Δυναμικού των Νοσοκομείων
 - 1.3. Η σημασία της Αξιολόγησης
 2. Πολιτικές Αντιμετώπισης των Προβλημάτων
 - 2.1. Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού
 - 2.2. Εκπαίδευση – Επιμόρφωση Ανθρώπινου Δυναμικού μετά από Αξιολόγηση
- Συμπεράσματα
Βιβλιογραφία

Περίληψη

Ο προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού δύναται να προλάβει ή να βελτιώσει μια αρνητική κατάσταση, όπως η κατάσταση των δημοσίων νοσοκομείων της Ελλάδας που παρουσιάζουν ελλείψεις σε προσωπικό. Η ελκυστικότητα του ιατρικού επαγγέλματος (υψηλό κοινωνικό στάτους, οικονομικές απολαβές) και η χαμηλή ζήτηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (κυρίως λόγω κακών εργασιακών συνθηκών) οδήγησαν την Ελλάδα στην πρώτη θέση των χωρών του ΟΟΣΑ με τους περισσότερους ιατρούς και στην τελευταία θέση με τους λιγότερους νοσηλευτές. Η σημασία της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού συνδέεται με την ικανοποιητική κάλυψη όλων των ειδικοτήτων ανά φορέα, τις αμοιβές, τις εργασιακές συνθήκες και τη συνεχή επιμόρφωση. Η εκπαίδευση του προσωπικού είναι σημαντική γιατί οι αλλαγές που συμβαίνουν στη φροντίδα υγείας είναι ραγδαίες, καθώς επίσης και επειδή κανένα εκπαιδευτικό σύστημα δεν μπορεί να εγγυηθεί τη διαρκή ικανότητα των πτυχιούχων του. Οι εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να προσδιορισθούν, αφού προηγουμένως αναλυθεί η εργασιακή κατάσταση του προσωπικού

όλων των νοσοκομείων της χώρας. Η αξιολόγηση του προσωπικού είναι κρίσιμη για τον έλεγχο της επιτυχίας των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων και επιτρέπει τη διαμόρφωση ενός σωστού σχεδιασμού για διόρθωση πιθανών ελλείψεων.

Ο προγραμματισμός και η εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού αποτελούν δύο πολιτικές που προτείνονται στην παρούσα μελέτη προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα νοσοκομεία της χώρας. Σε μακροοικονομικό επίπεδο, κάνοντας χρήση των νέων τεχνολογιών, με την ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης των νοσοκομείων, των σχολών υγείας και του ΟΑΕΔ, καθώς και με την εισαγωγή εξειδικευμένων δεικτών, η υφιστάμενη κατάσταση αναμένεται να βελτιωθεί, διότι ο καλύτερος προγραμματισμός επιφέρει καλύτερη απόδοση του προσωπικού.

Σχετικά με την εκπαίδευση, έχοντας πλήρη και σαφή εικόνα της κατάστασης του προσωπικού και των αναγκών του, μέσω της μεθόδου αξιολόγησης που προτείνεται, θα καταδειχθούν τα προβλήματα και τα περιθώρια βελτίωσης. Προτείνεται η εκπαιδευτική μέθοδος μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών λόγω σημαντικών οφελών. Επιπλέον, προτείνεται η εισαγωγή συγκεκριμένων δεικτών τόσο πριν όσο και μετά την εκπαίδευση ώστε να διαφανεί το ποσοστό βελτίωσης των γνώσεων και η αποδοτικότητα των εκπαιδευομένων.

Εισαγωγή

Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού περιλαμβάνει συγκεκριμένες λειτουργίες προκειμένου να βελτιωθεί η απόδοση των εργαζομένων (ποσοτικά και ποιοτικά) και, μέσω της ανάπτυξης του προσωπικού, να επιτευχθούν οι επιχειρησιακοί στόχοι.

Έστω ότι ως διευθυντής Ανθρώπινου Δυναμικού του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας, με βασική αρμοδιότητα τον τομέα των Δημοσίων Νοσοκομείων, διαπιστώσαμε τα προβλήματα που προκλήθηκαν από την έλλειψη του προγραμματισμού (ελλείψεις σε βασικούς τομείς, κατηγορίες και ειδικότητες) και τα προβλήματα της μειωμένης απόδοσης (που προκάλεσε η μείωση των αμοιβών, οι κακές εργασιακές συνθήκες και η έλλειψη επικαιροποίησης των γνώσεων του προσωπικού), θα αναλύσουμε τη σημασία των παραπάνω προβλημάτων και της συνολικής αξιολόγησης.

Στη συνέχεια θα προτείνουμε τον τρόπο εφαρμογής του προγραμματισμού και της εκπαίδευσης, τα οποία αποτελούν δύο κρίσιμες πολιτικές προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα ανωτέρω προβλήματα (μέτρηση με συγκεκριμένους δείκτες και υλοποίηση από τις διοικήσεις με σαφές χρονοδιάγραμμα).

1. Προβλήματα Ανθρωπίνου Δυναμικού στα νοσοκομεία της Χώρας

1.1. Ελλείψεις σε κατηγορίες και ειδικότητες νοσοκομείων

Ο “ιατρικός πληθωρισμός” είναι γνωστό ότι σχετίζεται με την αύξηση των δαπανών και με τη συχνά αρνητική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού. Στην Ελλάδα το ιατρικό επάγγελμα εξακολουθεί να είναι ελκυστικό και οι θέσεις των σπουδαστών προσφέρονται και ζητούνται τόσο στα ελληνικά όσο και σε ξένα πανεπιστήμια. Η υπερβάλλουσα ζήτηση προς τις ειδικότητες με τον μεγαλύτερο αριθμό ιατρών και η έλλειψη σε ειδικότητες γενικής ιατρικής, γηριατρικής, αποκατάστασης, κοινωνικής ιατρικής, δημόσιας υγείας κλπ, αποτελούν σημαντικά προβλήματα. Όπως, επίσης και η ανισοκατανομή των ιατρών, οι οποίοι απασχολούνται κατά πολύ μεγαλύτερο ποσοστό στην Αττική σε σχέση με την Περιφέρεια. Επιπλέον, ο αριθμός των νοσηλευτών στην Ελλάδα αποτελεί τον χειρότερο δείκτη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς ο αριθμός είναι πολύ μικρός, όπως επίσης σε ορισμένες ειδικότητες παραϊατρικών και κρίσιμων για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος επαγγελματιών.¹ Η Ελλάδα, η Πορτογαλία και το Μεξικό σημειώνουν σχεδόν διπλάσια αναλογία ιατρών από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ και τα αίτια του ιατρικού πληθωρισμού αναζητούνται στην ελκυστικότητα του ιατρικού επαγγέλματος λόγω του υψηλού κοινωνικού στάτους και των υψηλών οικονομικών απολαβών. Το νοσηλευτικό επάγγελμα σημειώνει χαμηλή ζήτηση από τους νέους λόγω των αντίξων συνθηκών εργασίας, των χαμηλών οικονομικών απολαβών και της σχετικά μικρής εκτίμησης που χαίρει σε σύγκριση με το ιατρικό επάγγελμα.²

Στον πίνακα 1 αποτυπώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός ιατρών και ο μικρότερος αριθμός νοσηλευτών, ανά 1.000 κατοίκους, στην Ελλάδα, κατατάσσοντας τη χώρα στις πρώτες θέσεις, αντίστοιχα. Στον πίνακα 2 αποτυπώνεται η θέση της Ελλάδας, ανάμεσα σε ενδεικτικά επιλεγμένες χώρες του ΟΟΣΑ, παρουσιάζοντας το χαμηλότερο δείκτη στο σύνολο των εργαζομένων στα νοσοκομεία, ανά 1.000 κατοίκους.

Πίνακας 1: Αριθμός Ιατρών και Νοσηλευτών σε χώρες του ΟΟΣΑ ανά 1.000 κατοίκους.

Πηγή: OECD, Health Data 2014.

Variable	Unit	Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
Professionally active physicians	Density per 1,000 population (head counts)	Australia	2,69	2,77	2,77	2,86	2,92	2,99	2,99	3,06	3,23	3,23	3,35	3,35	3,53	3,51	
		Canada	2,1	2,1	2,11	2,1	2,13	2,16	2,18	2,21	2,26	2,21	2,26	2,33	2,37	2,44	2,5
		France	3,26	3,29	3,31	3,32	3,34	3,34	3,33	3,31	3,31	3,31	3,31	3,27	3,27	3,31	3,32
		Germany	3,58	3,62	3,65	3,68	3,71	3,73	3,78	3,83	3,89	3,89	3,98	4,08	4,18	4,18	4,34
		Greece	4,33	4,38	4,58	4,74	4,88	5,01	5,36	5,57	6,06	6,17	6,21	6,21	6,24	6,24	--
		Italy	4,16	4,37	4,43	4,14	4,18	3,83	3,7	3,9	4,2	4,17	4	4,09	4,14	4,14	4,14
		Netherlands	2,44	2,51	2,58	2,62	2,66	2,71	2,8	2,79	2,87	2,87	2,82	2,86	2,96	3,13	--
		Spain	3,41	3,42	3,45	3,54	3,75	3,83	3,89	3,82	3,79	3,85	3,79	3,85	4,01	4,09	4,08
		Sweden	3,26	3,35	3,45	3,54	3,63	3,69	3,77	3,86	3,92	4	4,07	4,13	4,13	4,13	--
		Australia	11,84	--	--	12	12,24	12,11	--	--	12,64	12,83	12,76	--	12,83	12,77	--
Professionally active nurses	Density per 1,000 population (head counts)	Canada	--	--	--	9,79	9,87	9,96	10,01	10,11	10,25	10,33	10,4	10,46	10,48	--	
		France	6,66	6,84	7	7,19	7,38	7,59	7,78	7,91	7,64	7,91	8,19	8,45	8,71	9,1	
		Germany	10,19	10,33	10,45	10,75	10,91	11,06	11,23	11,38	11,62	12,06	12,23	12,37	--	--	
		Greece	2,72	2,93	3,28	3,3	3,27	3,31	3,22	3,19	3,24	3,33	--	--	--	--	
		Italy	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	6,48	6,41
		Netherlands	10,29	10,6	10,87	11,11	11,22	11,37	11,41	11,39	11,67	11,66	11,76	11,91	--	--	--
Professionally active nurses	Density per 1,000 population (head counts)	Portugal	--	--	--	--	--	4,22	4,43	4,68	4,86	5,18	5,43	5,68	5,88	5,75	
		Spain	3,79	4,12	4,31	4,54	4,55	4,58	4,68	4,84	5,06	5,17	5,35	5,44	5,48	--	
		Sweden	10,31	10,46	10,71	10,9	11,01	11,21	11,37	11,49	11,51	11,55	11,6	11,63	11,63	--	

Data extracted on 12 Mar 2015 21:51 UTC (GMT) from OECD.Stat

Πίνακας 2: Νοσοκομειακή Απασχόληση σε χώρες του ΟΟΣΑ από το 2000 έως το 2012, ανά 1.000 κατοίκους (Για την Ελλάδα συμπεριλαμβάνεται το διοικητικό προσωπικό).

1 Πολύζος και Υφαντόπουλος (2000), σ.σ. 628-630.
2 Σίσκου (2007), σ.σ. 148-150.

Hospital employment

Dataset: Health Care Resources

Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Canada	18,08	18,56	19,02	19,26	19,51	19,47	19,56	19,51	19,48	20,79	20,95	19,75	18,88
France	14,9	14,82	15,03	14,79	14,47	14,36	14,4	14,48	14,86	14,83	15,18	15,35	--
Germany	7,19	7,37	7,67	7,82	7,74	7,64	7,69	7,68	7,63	7,78	--	--	--
Greece	--	--	--	11,29	11,06	11,04	10,82	11,12	11,07	11,07	11,08	10,85	--
Italy	16,73	16,87	14,31	14,96	15,08	14,72	15,35	15,72	16,3	16,83	17,04	17,21	17,05
Netherlands	10	10,06	10,24	10,32	10,54	10,63	10,88	11,2	11,42	11,56	11,83	11,61	11,3
Spain	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unit: Density per 1,000 population (head counts)

Variable: Hospital employment

Data extracted on 12-Mar-2015 22:00 UTC (GMT) from OECD.Stat

Πηγή: OECD, Health Data 2014.

Το πρόβλημα της ανισοκατανομής σε επίπεδο αριθμού ιατρών, νοσηλευτών και άλλων υγειονομικών επαγγελματιών απορρέει από την έλλειψη προγραμματισμού ανθρωπίνου δυναμικού. Το σύστημα της ιατρικής εκπαίδευσης και του προγράμματος σπουδών δεν συνδέεται, όπως θα έπρεπε, με τον αναγκαίο αριθμό φοιτητών κατά την εισαγωγή τους στις ιατρικές σχολές, την ειδικότητά τους, την εισαγωγή φοιτητών από το εξωτερικό και τη συνεχή επιμόρφωσή τους.³

1.2. Η Απόδοση του Ανθρωπίνου Δυναμικού των Νοσοκομείων

Η απόδοση του ανθρωπίνου δυναμικού των νοσοκομείων σαφώς συνδέεται με την ικανοποιητική κάλυψη όλων των ειδικοτήτων ανά φορέα, τις αμοιβές, τις εργασιακές συνθήκες και τη συνεχή επιμόρφωση.

Η διαχείριση της απόδοσης, η οποία σχετίζεται άμεσα με τους στόχους του οργανισμού, εστιάζει στη διασφάλιση και τη μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας των υπαλλήλων, των ομάδων, των τμημάτων και του οργανισμού συνολικά.⁴

Στον πυρήνα των στρατηγικών σχεδίων μιας εταιρίας βρίσκεται η επιβράβευση της εργασιακής προσπάθειας, ενθαρρύνοντας τους εργαζομένους για τη μέγιστη απόδοση. Η αύξηση των μισθών πρέπει να συνδέεται με την αξιολόγηση της απόδοσης και οι αποδοτικότεροι υπάλληλοι να αμείβονται καλύτερα σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.⁵ Ακόμη, σχέδια αμοιβών, τα οποία μπορούν να αποτελούν τμήμα του προγραμματισμού ανθρωπίνου δυναμικού⁶ μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως κίνητρο για την αύξηση της αποδοτικότητας.

Η εκπαίδευση του προσωπικού είναι σημαντική γιατί οι αλλαγές που συμβαίνουν στη φροντίδα υγείας είναι ραγδαίες, καθώς επίσης και επειδή κανένα εκπαιδευτικό σύστημα δεν μπορεί να εγγυηθεί τη διαρκή ικανότητα των πτυχιούχων του.⁷ Σκοπός της εκπαίδευσης είναι η βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων και η συνεχής ετοιμότητά τους να ανταπεξέλθουν στις συνεχώς μεταβαλλόμενες εργασιακές συνθήκες. Η εκπαίδευση των εργαζομένων συνδέεται με τη βελτίωση του ηθικού των εργαζομένων και με το γεγονός ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι δημιουργούν ικανοποιημένους πελάτες. Η εκπαίδευση αποτελεί, σαφώς, πλεονέκτημα της θέσης εργασίας αλλά και ένα μέσο εφαρμογής της στρατηγικής του κάθε οργανισμού. Οι εκπαιδευτικές ανάγκες θα πρέπει να προσδιορισθούν με την ανάλυση της οργάνωσης, των καθηκόντων και των προσόντων και ικανοτήτων των εργαζομένων. Στην ανάλυση της οργάνωσης θα πρέπει να έχει αναλυθεί η στρατηγική αποστολή, οι στόχοι και τα σχέδια της επιχείρησης. Η ανάλυση των καθηκόντων εστιάζει στο περιεχόμενο των καθηκόντων που απαιτούνται για να επιτύχει ο οργανισμός τους στόχους του και η ανάλυση των προσόντων και ικανοτήτων προσδιορίζει τις ατομικές ανάγκες εκπαίδευσης.⁸

3 Πολύζος και Υφαντόπουλος (2000), σ. 629.

4 Mondy (2011), σ.σ. 354-355.

5 Mondy (2011), σ.σ. 358-359.

6 Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς (2003), σ.σ. 163-164.

7 Σίσκου (2007), σ. 157.

8 Mondy (2011), σ.σ. 300-307.

1.3. Η σημασία της Αξιολόγησης

Η αξιολόγηση του προγραμματισμού ανθρωπίνου δυναμικού απαιτεί τα σχέδια δράσης (π.χ. σχέδιο ενίσχυσης της απόδοσης) που λαμβάνουν χώρα να είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους ώστε ο προγραμματισμός να είναι μια ενιαία διαδικασία. Η αξιολόγηση και η παρακολούθηση της υλοποίησης των σχεδίων αποτελεί σημαντική παράμετρο για τον έλεγχο της επιτυχίας των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων και στον επανασχεδιασμό των σχεδίων δράσης.⁹

Η αξιολόγηση της απόδοσης, η οποία αποτελεί μεγάλο ρίσκο για έναν μάνατζερ διότι αφενός οι εργαζόμενοι αισιοδοξούν για καλή βαθμολόγηση που συνδέεται με το μισθό και την εξέλιξή τους και αφετέρου η διαδικασία της αξιολόγησης μπορεί να υπονομευθεί από μεροληψία ή/και άδικες διαδικασίες, αποτελεί σημαντική διαδικασία επειδή όντως συνδέεται με την επαγγελματική εξέλιξη των εργαζομένων, επιτρέπει τη διαμόρφωση ενός σωστού σχεδιασμού για διόρθωση πιθανών ελλείψεων και προσφέρει την επαγγελματική αυτογνωσία των εργαζομένων.¹⁰ Η αξιολόγηση της απόδοσης αντανακλά άμεσα το στρατηγικό σχέδιο της επιχείρησης και συνδέεται με αποφάσεις σχετικές με τις εσωτερικές εργασιακές σχέσεις (προαγωγές, υποβάθμιση, μεταθέσεις, απολύσεις).¹¹

2. Πολιτικές Αντιμετώπισης των Προβλημάτων

Η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων (ΔΑΠ) περιλαμβάνει βασικές λειτουργίες οι οποίες συνοψίζονται στην ανάλυση του εσωτερικού (ενδοεπιχειρησιακού) κι εξωτερικού περιβάλλοντος, την ανάλυση και περιγραφή των θέσεων εργασίας, τον προγραμματισμό αναγκών ανθρωπίνου δυναμικού, την προσέλκυση και επιλογή εργαζομένων, την εκπαίδευση και ανάπτυξη τους, την αξιολόγηση των εργαζομένων, τις αμοιβές και τις παροχές, τη διοίκηση απόδοσης με σκοπό τη βελτίωσή της, τις εργασιακές σχέσεις και την εσωτερική επικοινωνία. Οι στόχοι της ΔΑΠ περιλαμβάνουν την αύξηση της ανταγωνιστικότητας (ικανά άτομα για να συμβάλουν στην εκπλήρωση των στόχων της επιχείρησης), τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη βελτίωση της παραγωγικότητας, την τήρηση νομικών και κοινωνικών υποχρεώσεων, την εργασιακή ικανοποίηση και ανάπτυξη του προσωπικού, καθώς και την επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων.¹²

Δύο πολιτικές που θα μπορούσαν άμεσα να εφαρμοσθούν για την αντιμετώπιση των ελλείψεων του κατάλληλου προσωπικού στις κατάλληλες θέσεις και για την αντιμετώπιση της μειωμένης απόδοσης είναι ο

προγραμματισμός και η εκπαίδευση – επιμόρφωση ανθρωπίνου δυναμικού, όπως αναλύονται στη συνέχεια της παρούσας μελέτης, οι οποίες, εξάλλου, αποτελούν και βασικές λειτουργίες της ΔΑΠ.

Ενώ προτείνονται ορισμένοι δείκτες αξιολόγησης του προγραμματισμού και της εκπαίδευσης, θα ήταν σκόπιμο οι επιπλέον δείκτες να ορισθούν με τη συμβολή των διευθυντών των νοσοκομείων ώστε οι δείκτες να είναι κατανοητοί, δίκαιοι και εφικτοί, ενώ η συμμετοχή των διευθυντών θα ενθαρρύνει την επιτυχία του εγχειρήματος. Από ευρήματα μελέτης που διεξήχθη στην Ολλανδία διαπιστώθηκε ότι ο καθορισμός σαφών και μετρήσιμων στόχων συνδέεται θετικά με την ποιοτική και ποσοτική απόδοση.¹³

2.1. Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού

Ο προγραμματισμός του ανθρωπίνου δυναμικού αφορά τη διαδικασία με την οποία μια επιχείρηση (ένας οργανισμός, ένας φορέας) εξασφαλίζει το σωστό αριθμό και το σωστό είδος ανθρώπων στις σωστές θέσεις και στο σωστό χρόνο με το μικρότερο δυνατό κόστος, εστιάζοντας στην ποσότητα και την ποιότητα. Ο προγραμματισμός ανθρωπίνου δυναμικού για να επιτευχθεί σωστά, δηλαδή να αναλυθεί η ζήτηση και η προσφορά του ανθρωπίνου δυναμικού, να προβλεφθούν οι ανάγκες σε ανθρωπινό δυναμικό κατά φορέα, να καταρτισθεί πλάνο για την εξασφάλιση του απαραίτητου ανθρωπίνου δυναμικού σε ποσοτικό και ποιοτικό επίπεδο και να αντιμετωπισθούν επιτυχώς τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν από την υπερεπάρκεια ή από την έλλειψη προσωπικού, προαπαιτεί ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης στο εσωτερικό περιβάλλον του φορέα, έχοντας σαφή γνώση των προσόντων, των δυνατοτήτων και των επιδιώξεων του προσωπικού. Επίσης, απαιτεί παρακολούθηση των εξελίξεων στο εξωτερικό περιβάλλον του φορέα, προβλέποντας τη μελλοντική ζήτηση και προσφορά των διαφόρων ειδικοτήτων.¹⁴

Στην πράξη, για την αντιμετώπιση των άμεσων προβλημάτων στα νοσοκομεία (π.χ. ελλείψεις θέσεων) θα εφαρμοσθούν κυρίως πρακτικές μετακίνησης του προσωπικού, δεδομένης της υφιστάμενης δημοσιονομικής κατάστασης της χώρας και του περιορισμού των προσλήψεων. Οι ανάγκες για άμεσες μετακινήσεις προσωπικού θα πραγματοποιηθούν έπειτα από τις σχετικές εισηγήσεις των διευθύνσεων των νοσοκομείων.

Για τη βελτίωση της κατάστασης σε μακροοικονομικό επίπεδο θα ζητηθεί από τις διευθύνσεις των φορέων να αποστείλουν άμεσα, σε προθεσμία δεκαπέντε ημερών, στοιχεία τα οποία θα αποτυπώνουν την κατάσταση του

9 Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς (2003), σ.σ. 167-168.

10 Dessler (2012), σ. 277.

11 Mondy (2011), σ.σ. 356, 359.

12 Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς (2003), σ.σ. 20-26.

13 Verbeeten (2008), σ.σ. 441-442.

14 Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς (2003), σ.σ. 147-148.

εσωτερικού περιβάλλοντος των φορέων για να αποτυπωθεί με σαφήνεια η κατάσταση του εργατικού δυναμικού στα νοσοκομεία της χώρας. Συγκεκριμένα, με ευθύνη της κάθε διεύθυνσης των νοσοκομείων και των τμημάτων της πληροφορικής, θα εισαχθούν δεδομένα στην ηλεκτρονική πλατφόρμα -που θα έχει ήδη σχεδιαστεί από το Υπουργείο για το σκοπό αυτό- και θα αφορούν αναλυτικά τον αριθμό και τις ειδικότητες του προσωπικού, τα τυπικά του προσόντα, τις προτιμήσεις του και τις κενές θέσεις. Στις ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές (όλων των βαθμίδων) της χώρας και τις σχολές παραϊατρικών ειδικοτήτων θα ζητηθούν στοιχεία για να αποσαφηνισθεί η προσφορά των θέσεων στις σχολές και ο αριθμός των αποφοίτων τους. Από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) θα γνωστοποιηθεί ο αριθμός των ήδη εγγεγραμμένων ανέργων ιατρικών, νοσηλευτικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων. Οι σχολές και ο ΟΑΕΔ θα χρησιμοποιούν την προαναφερόμενη ηλεκτρονική εφαρμογή. Με αυτόν τον τρόπο αναλύεται και αποτυπώνεται (on line) η ζήτηση και η προσφορά του εργατικού δυναμικού που μας αφορά. Η φιλοδοξία της πολιτικής αυτής είναι να αποτυπωθεί η υφιστάμενη κατάσταση των ανθρωπίνων πόρων των νοσοκομείων, οι επαγγελματίες υγείας των σχετικών σχολών και οι άνεργοι του ΟΑΕΔ σε χρονικό διάστημα ενός μηνός, περίπου, μετά την εγκατάσταση της ηλεκτρονικής εφαρμογής σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Οι δείκτες που θα εισαχθούν, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής σε όλα τα νοσοκομεία, και θα ενημερώνονται διαρκώς και αδιαλείπτως από τις διευθύνσεις των νοσοκομείων της χώρας θα σχετίζονται με την αποχώρηση, τη σταθερότητα, τη διάρκεια απασχόλησης και με άλλες ανάγκες του προσωπικού.¹⁵ Συγκεκριμένα, οι δείκτες για την αποχώρηση θα καταδεικνύουν το αριθμό του προσωπικού που έχει αποχωρήσει από το νοσοκομείο, καθώς και το λόγο της αποχώρησης (συνταξιοδότηση, θάνατος, παραίτηση, απόλυση). Οι δείκτες σταθερότητας και ανάλυσης διάρκειας απασχόλησης θα παρουσιάζουν την τάση των μακροχρόνια εργαζομένων να παραμένουν στο νοσοκομείο. Η ηλεκτρονική εφαρμογή θα εξάγει δεδομένα ανά κλάδο και ειδικότητα των εργαζομένων (ιατροί, ειδικοί, νοσηλευτές ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, παραϊατρικό προσωπικό ανά ειδικότητα, διοικητικό, βοηθητικό και λοιπό προσωπικό). Επιπλέον, θα εισαχθεί ο δείκτης της ηλικιακής δομής, ο οποίος θα βοηθάει στην μελλοντική πρόβλεψη των αποχωρήσεων (συνταξιοδοτήσεις λόγω ηλικίας) και στον προγραμματισμό. Σε μακροοικονομικό επίπεδο, λοιπόν, η σύνδεση του συστήματος της εκπαίδευσης με τις ανάγκες της χώρας για την παραγωγή επιστημόνων και επαγγελματιών

υγείας, η αποτύπωσή της σε πραγματικό χρόνο (on line) και η συνεχής ενημέρωση της κατάστασης, θα βελτιώσουν την κατάσταση και τα προβλήματα θα εξαλειφθούν σε μεγάλο βαθμό. Στο ίδιο πλαίσιο η προσφορά των ιατρικών ειδικοτήτων στα νοσοκομεία θα γίνεται με πιο ορθολογικό τρόπο (προσφορά περισσότερων θέσεων ειδικοτήτων που σημειώθηκαν ελλείψεις και αντίστροφα), σύμφωνα με τις ανάγκες των νοσοκομείων.

2.2. Εκπαίδευση – Επιμόρφωση Ανθρώπινου Δυναμικού μετά από Αξιολόγηση

Η ανάλυση της κατάστασης του εσωτερικού περιβάλλοντος που προηγήθηκε αποτύπωσε την εικόνα σε επίπεδο, κυρίως, τυπικών προσόντων σχετικά με τις γνώσεις του προσωπικού. Πριν την εφαρμογή της εκπαίδευσης θα πρέπει να αξιολογηθεί όλο το προσωπικό των νοσοκομείων ως προς την απόδοσή του. Η εφαρμογή της πρακτικής θα γίνεται με ηλεκτρονικό τρόπο και η αποτύπωση των αποτελεσμάτων σε πραγματικό χρόνο (on line).

Για την αξιολόγηση της απόδοσης θα εφαρμόσουμε τη μέθοδο 360°. Με ευθύνη των προϊσταμένων των νοσοκομείων και εν τέλει των διευθυντών, όλοι οι σχετιζόμενοι με τον αξιολογούμενο υπάλληλο θα συμμετάσχουν στη διαδικασία, συμπληρώνοντας ειδικά σχεδιασμένα έντυπα για το σκοπό αυτό, ενώ η ευθύνη εισαγωγής των δεδομένων στην ηλεκτρονική πλατφόρμα θα βαραινεί συγκεκριμένους υπαλλήλους.

Η μέθοδος αξιολόγησης 360° δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις δεξιότητες και τα προσόντα που είναι απαραίτητα για τη διεκπεραίωση των καθηκόντων σε όλο το φάσμα του φορέα, καθώς επίσης παρέχει έναν πιο αντικειμενικό τρόπο μέτρησης της απόδοσης λόγω της εμπλοκής περισσότερων αξιολογητών και αποφυγής της θετικής ή αρνητικής προκατάληψης που λειτουργεί υπέρ ή κατά του αξιολογούμενου υπαλλήλου.¹⁶

Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης θα έχουν καταδειχθεί τα προβλήματα και τα περιθώρια βελτίωσης των υπαλλήλων σε τομείς που υστερούν. Η επιμόρφωση που θα εφαρμοσθεί θα εστιάζει στη βελτίωση των εργαζομένων και των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες – ασθενείς. Η μέθοδος για την εκπαίδευση του προσωπικού θα εφαρμοσθεί μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών, σε πραγματικό χρόνο, λόγω των οφελών που παρέχει. Διότι, δηλαδή, η εκπαίδευση δεν περιορίζεται σε γεωγραφικά όρια, δεν προκαλείται κόστος μετακίνησης και υπάρχει συνέπεια για τη διδασκούμενη ύλη και τον τρόπο διδασκαλίας. Στους υπαλλήλους που δεν συμμετείχαν στα on line μαθήματα ή σε εκείνους που ενδιαφέρονται να επαναλάβουν τα μαθήματα θα τους δίνεται η

¹⁵ Για τη σημασία των δεικτών στις τεχνικές προγραμματισμού ανθρωπίνων πόρων βλ. Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς (2003), σ.σ. 168-172.

¹⁶ Mondy (2011), σ. 373.

δυνατότητα να παρακολουθήσουν τα καταγεγραμμένα μαθήματα ασύγχρονα.¹⁷

Η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης θα αξιολογηθεί με το πέρας των μαθημάτων και θα εστιάζει σε τέσσερα επίπεδα σχετικά με την αντίδραση, τη μάθηση, τη συμπεριφορά και τα αποτελέσματα. Για το πρώτο επίπεδο, την αντίδραση, με τη χρήση ερωτηματολογίων, θα αξιολογηθεί από τους εκπαιδευόμενους η ικανοποίησή τους από το πρόγραμμα εκπαίδευσης, ο υλικότεχνικός εξοπλισμός, οι εκπαιδευτές, η χρησιμότητα του προγράμματος και η υποβολή προτάσεων βελτίωσης. Η αξιολόγηση της μάθησης θα γίνει σε πραγματικό χρόνο, μέσω ηλεκτρικών υπολογιστών, με τη χρήση γραπτής δοκιμασίας, κυρίως με ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών. Το επόμενο επίπεδο αφορά τη μεταφορά της γνώσης στο χώρο εργασίας. Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς θα πραγματοποιηθεί από τον άμεσα προϊστάμενο του εργαζομένου, τους συναδέλφους και τους υφιστάμενους του. Στο τέταρτο επίπεδο, την αξιολόγηση του αποτελέσματος, θα προσδιορισθεί η σχέση εκπαίδευσης και βελτίωσης των αποτελεσμάτων. Η αποτελεσματικότητα του προσωπικού των νοσοκομείων θα μετρηθεί με δείκτες που θα σχετίζονται με τη βελτίωση της απόδοσης (ποσοτικά και ποιοτικά), με το ηθικό των εργαζομένων και κάλυψη άλλων καίριων θέσεων εργασίας λόγω εκπαίδευσης.¹⁸ Ήδη, για το εκπαιδευόμενο προσωπικό θα έχουν εισαχθεί δείκτες τόσο για την εργασιακή του κατάσταση (θέση, ειδικότητα) όσο και για το επίπεδο γνώσεών του, αφού προηγουμένως, αλλά και μετά, την εκπαίδευση θα εξετασθεί για το επίπεδο των γνώσεών του. Δεδομένης της μειωμένης απόδοσης των νοσοκομείων της χώρας, θα εισαχθούν δείκτες, οι οποίοι θα αξιολογούν την παραγωγικότητα, την ποσότητα, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα του προσωπικού πριν και μετά την εκπαίδευση ώστε να διαφανεί το ποσοστό βελτίωσης της απόδοσης.

Συμπεράσματα

Ο προγραμματισμός ανθρωπίνου δυναμικού κρίνεται αναγκαίος για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την έλλειψη κατάλληλου προσωπικού στις κατάλληλες θέσεις, τη μείωση των αμοιβών, τις κακές συνθήκες εργασίας (ειδικά για το νοσηλευτικό προσωπικό), καθώς επίσης με την έλλειψη αξιολόγησης και την έλλειψη εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων με συνέπεια τη μειωμένη απόδοση του προσωπικού.

Η εφαρμογή του προγραμματισμού και της επιμόρφωσης του προσωπικού των νοσοκομείων της χώρας μπορεί να επιλύσει προβλήματα που σχετίζονται με την απόδοση των εργαζομένων. Με τη χρήση νέων τεχνολογιών δύναται να αποτυπωθεί η υφιστάμενη κατάσταση του προσωπικού στα νοσοκομεία όλης της χώρας, με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα, καθώς επίσης οι θέσεις φοιτητών των ιατρικών, νοσηλευτικών και παραϊατρικών σχολών και οι άνεργοι του ιατρικών επαγγελμάτων του ΟΑΕΔ, με σκοπό τον προγραμματισμό σε μακροοικονομικό επίπεδο. Άμεση λύση του προβλήματος, ωστόσο, θα αποτελέσουν οι μετακινήσεις και η αναδιάρθρωση του προσωπικού, έπειτα από τις σχετικές προτάσεις των διευθύνσεων των νοσοκομείων. Η επιμόρφωση του προσωπικού θα πραγματοποιηθεί μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών, αφού προηγουμένως έχει αξιολογηθεί το προσωπικό ως προς τις γνώσεις και την απόδοσή του. Τόσο για τον προγραμματισμό όσο και για την εκπαίδευση θα εισαχθούν δείκτες που θα αξιολογούν την κατάσταση πριν και μετά την εφαρμογή των προγραμμάτων, καθώς επίσης θα καταδεικνύουν συνεχώς και on line την υφιστάμενη κατάσταση του ανθρωπίνου δυναμικού.

Βιβλιογραφία

- Dessler, G. 2012. *Διαχείριση Ανθρωπίνου Δυναμικού – Βασικές Έννοιες και Σύγχρονες Τάσεις*. Επιμ. Κεφής, Β. Αθήνα: Κριτική.
- Mondy, R.W. 2011. *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Μτφρ. Ψυχογιός, Α. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.
- Verbeeten, F. H. M. 2008. Performance Management Practices in Public Sector Organizations. Impact on Performance. In *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, Vol. 21 No. 3. United Kingdom: Emerald Group Publishing Limited, p.p. 427-454.
- Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ. 2003. *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα: Γ. Μπένου.
- Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι. 2000. Η ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού στην Υγεία και η Στελέχωση των Υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στο *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Τομ. 17 (No 6). Αθήνα: Περιοδικό της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών.
- Σίσκου, Ό. 2007. Το Ανθρώπινο Δυναμικό στον Υγειονομικό Τομέα. Στο Λιαρόπουλος, Λ., *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, Τομ. Α', Κεφ. 12. Αθήνα: Βήτα, σ.σ. 147-161.
- Χυτήρης, Λ. 2001. *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα: Interbooks.

Διαδικτυακές Πηγές

OECD. Health policies and data. *Health Data 2014*. Ημερομηνία Προσπέλασης 11.3.2015. Διαθέσιμο στο <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

17 Για τη μέθοδο εκπαίδευσης με τη χρήση Η/Υ βλ. Χυτήρης (2001), σ.σ. 133-136.

18 Για τα τέσσερα επίπεδα αξιολόγησης της εκπαίδευσης βλ. Χυτήρης (2001), σ.σ. 152-156.