



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΜΠΟΡΙΑΣ & ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

**Ιστορική Εξέλιξη του Management & Προοπτικές στο
Σύγχρονο Περιβάλλον. Η ανάπτυξη της Διοικητικής
Επιστήμης στον κλάδο των Υπηρεσιών Υγείας: Η
περίπτωση του Νοσοκομείου Σερρών**

Εισηγητής: Γεωργία Κατωτικίδη

Επιβλέπων Καθηγητής: Αναστάσιος Στιβακτάκης

©
2008

ΔΗΛΩΣΗ

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Εμπορίας και Διαφήμισης του Τ.Ε.Ι. Κρήτης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτή μου την προσπάθεια υπάρχουν πολλοί που προσέφεραν τον πολύτιμο χρόνο τους για χρήσιμες υποδείξεις και για τη διεξαγωγή της έρευνας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον υπεύθυνο καθηγητή κ. Στιβακτάκη Αναστάσιο καθώς και όλους όσους βοήθησαν για την παροχή στοιχείων.

Συγκεκριμένα:

- Το διευθυντή του Νοσοκομείου Σερρών κ. Αντώνη Τσίτρο
- Το διευθυντή του Κέντρου Υγείας Νιγρίτας κ. Παύλο Βασιλειάδη
- Το προσωπικό του Νοσοκομείου και του Κέντρου Υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία αναλύεται θεωρητικά και ερευνητικά το θέμα «**Η Ιστορική Εξέλιξη του management και οι Προοπτικές στο Σύγχρονο Περιβάλλον. Η ανάπτυξη της διοικητικής επιστήμης στον κλάδο των Υπηρεσιών Υγείας**». Στη θεωρητική επισκόπηση του θέματος παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη του μάνατζμεντ, η έννοια της σύγχρονης διοίκησης και του οργανισμού και η οργανωτική συμπεριφορά ως επιστήμη. Παράλληλα επισημαίνεται ο ορισμός της υγείας, τα βασικά χαρακτηριστικά και οι μορφές των υπηρεσιών υγείας. Επίσης τονίζεται η αναγκαιότητα της σύγχρονης διοίκησης στον τομέα της υγείας. Η εισαγωγή μίας σύγχρονης επιστημονικής διοίκησης στις νοσοκομειακές μονάδες εξασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία τους και κρίνεται απαραίτητη για την αντιμετώπιση των σύγχρονων καθημερινών προβλημάτων.

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας καλύπτει το σκοπό, τις ερευνητικές υποθέσεις που υπήρξαν και τους στόχους για την επιβεβαίωση των υποθέσεων. Μελετάται η περίπτωση του Νοσοκομείου και του Κέντρου Υγείας στο Νομό Σερρών. Καταλήγοντας βγαίνει το συμπέρασμα πως ο θεσμός του μάνατζερ είναι απαραίτητος στον τομέα της υγείας. Έχει την ευθύνη για την οργάνωση και διοίκηση του οργανισμού και για το συντονισμό και τον έλεγχο των υπηρεσιών υγείας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΛΙΣΤΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περιεχόμενα	iv
Λίστα Πινάκων	vii
Λίστα σχεδιαγραμμάτων	ix

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1: Σκοπός και επιμέρους στόχοι της εργασίας	1
1.2: Περιγραφή μεθοδολογίας	1
1.3: Συνοπτική παρουσίαση κεφαλαίων	2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1: Management: Ιστορική εξέλιξη	4
2.2: Η έννοια της διοίκησης	7
2.2.1: Σύγχρονη διοίκηση	8
2.3: Έννοια του management	9
2.3.1: Διάφοροι ορισμοί της έννοιας Διοίκηση/Διαχείριση (management)	10
2.3.2: Διοίκηση με βάση τους αντικειμενικούς σκοπούς ή στόχους	12
2.4: Η έννοια του οργανισμού	12
2.4.1: Το περιβάλλον των οργανισμών	13
2.4.2: Αποστολή του οργανισμού	13
2.4.3: Σκοπός του οργανισμού	14
2.5: Προκλήσεις που αντιμετωπίζει το management σήμερα	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: HEALTH MANAGEMENT

3.1: Τι απαιτεί η εφαρμογή του management / Νέα αντίληψη στα νοσοκομεία	17
3.2: Γενικές αρχές διοίκησης	18
3.3: Ορισμός της υγείας	18
3.4: Τα βασικά χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας	19
3.4.1: Οι μορφές των οργανισμών υγείας	20
3.5: Οργανωτική δομή	21

3.6:	Οι επαγγελματίες υγείας	22
3.6.1:	Ιδιαιτερότητες στη διοίκηση Οργανισμών Υγείας	22
3.6.2:	Ο στόχος του άμεσου και ποιοτικού αποτελέσματος	23
3.7:	«Σύγχρονη διοίκηση» (HEALTH MANAGEMENT) στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας	23
3.7.1:	Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας	24
3.7.1.1:	Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας (ΣΔΠ) κατά ISO 9001:2000	24
3.7.1.2:	Συστήματα HACCP (Ανάλυση Κινδύνων – Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου)	25
3.8:	Ο νέος θεσμός του μανάτζερ στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: MANAGEMENT ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1:	Το Αμερικάνικο Σύστημα Υγείας	28
4.1.1:	Η δομή του συστήματος	28
4.1.2:	Τα οικονομικά του συστήματος	29
4.2:	Το Γερμανικό Σύστημα Υγείας	29
4.2.1:	Τα οικονομικά του συστήματος	29
4.3:	Το Βρετανικό Σύστημα Υγείας	30
4.3.1:	Η δομή του συστήματος	30
4.4:	Το Σουηδικό Σύστημα Υγείας	31
4.4.1:	Ιστορική αναδρομή	31
4.4.2:	Οι φορείς και οι θεσμοί του συστήματος	31
4.4.3:	Τα οικονομικά του συστήματος	32
4.5:	Συμπερασματικές παρατηρήσεις	32
4.6:	Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας	33
4.6.1:	Ιστορική Εξέλιξη Του Ελληνικού Συστήματος Υγείας	33
4.6.2:	Σύνοψη	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

5.1:	Γνωριμία με το Νοσοκομείο των Σερρών	37
5.1.1:	Ιστορική Αναδρομή	37
5.1.2:	Ιστορικό	38
5.1.3:	Οργανικές Αποκεντρωμένες Μονάδες	38

5.2:	Διοίκηση – Οργανόγραμμα	40
5.3:	Νοσηλεία και Φροντίδα	41
5.4:	Διοικητική Υπηρεσία	41
5.5:	Τεχνική Υπηρεσία	43
5.6:	Τομείς, Ιατρεία και Εργαστήρια	43
5.7:	Νομική μορφή	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1:	Σκοπός έρευνας	45
6.2:	Υποθέσεις	45
6.3:	Στόχοι έρευνας	45
6.4:	Μέθοδος έρευνας	46
6.5:	Πρωτογενείς Πηγές	46
6.6:	Σχεδιασμός ερωτηματολογίου	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

7.1:	Γενικά	51
7.2:	Η επαγγελματική κατάρτιση και η γνώση του μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των Οργανισμών	53
7.3:	Η σύγχρονη διοίκηση και ο ρόλος του μάνατζερ	63
7.4:	Σύγχρονες μορφές άσκησης του Μάνατζμεντ και η συμβολή του στην παραγωγικότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις	74
7.5:	Το μάνατζμεντ και ο ρόλος του σύγχρονου μάνατζερ στη θετική ή αρνητική ενεργοποίηση των οργανισμών	75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1:	Συμπεράσματα της παραπάνω έρευνας	86
8.2:	Συμπεράσματα – Προτάσεις για το Σύστημα Υγείας	87
8.3:	Τελικά συμπεράσματα για την εξέλιξη της πολιτικής για τη υγεία στην Ελλάδα	89

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	90
-------------	-------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10:	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	93
--------------	-------------	----

ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για τη γνώση του μάνατζμεντ σε συσχέτιση με τις ειδικότητες	53
Πίνακας 2: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την απαίτηση ειδικών γνώσεων για την άσκηση του μάνατζμεντ	55
Πίνακας 3: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την αναγκαιότητα του μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των Οργανισμών	56
Πίνακας 4: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για τη γνώση του μάνατζμεντ σε συσχέτιση με τις ειδικότητες	58
Πίνακας 5: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την ανάγκη ειδικών γνώσεων για την άσκηση του μάνατζμεντ	59
Πίνακας 6: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την αναγκαιότητα του μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των Οργανισμών	60
Πίνακας 7: Ποσοστιαίας κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών	62
Πίνακας 8: Ποσοστιαίας κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών	62
Πίνακας 9: Κατανομής απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων (Μάνατζμεντ και Σύγχρονη Διοίκηση)	63
Πίνακας 10: Κατανομής απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων (Μάνατζμεντ και Σύγχρονη Διοίκηση)	65
Πίνακας 11: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την σπουδαιότητα του κοινωνικού ρόλου των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία	66
Πίνακας 12: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την σπουδαιότητα του κοινωνικού ρόλου των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία	67
Πίνακας 13: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο	68
Πίνακας 14: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την σπουδαιότητα του κοινωνικού ρόλου των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο	70

Πίνακας 15: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων (Μάνατζμεντ και Σύγχρονη Διοίκηση)	71
Πίνακας 16: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την σπουδαιότητα του κοινωνικού ρόλου των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία	72
Πίνακας 17: Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών στην 10 ^η και 11 ^η ερώτηση του ερωτηματολογίου	73
Πίνακας 18: Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών στην 10 ^η και 11 ^η ερώτηση του ερωτηματολογίου	73
Πίνακας 19: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την ενεργοποίηση ή μη των οργανισμών μέσω του μάνατζμεντ σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο	76
Πίνακας 20: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την ενεργοποίηση ή μη των οργανισμών μέσω του μάνατζμεντ σε συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο τους	77
Πίνακας 21: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με την ειδικότητά τους	79
Πίνακας 22: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με την ηλικία τους	80
Πίνακας 23: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο	81
Πίνακας 24: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με τις ειδικότητες τους	82
Πίνακας 25: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με την ηλικία τους	83
Πίνακας 26: Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο	84
Πίνακας I: Κατανομής απαντήσεων (σε 50 άνδρες εργαζόμενους)	95
Πίνακας II: Κατανομής απαντήσεων (σε 50 γυναίκες εργαζόμενες)	95
Συγκεντρωτικός Πίνακας III: Ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων (σε 50 άντρες εργαζόμενους)	96
Συγκεντρωτικός Πίνακας IV: Ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων (σε 50 γυναίκες εργαζόμενες)	97

ΛΙΣΤΑ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Πηγή: Διάρθρωση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Σερρών	40
Σχεδιάγραμμα 1: Γνωρίζεται τι είναι το μάνατζμεντ;	54
Σχεδιάγραμμα 2: Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;	55
Σχεδιάγραμμα 3: Κρίνετε απαραίτητο το μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών;	57
Σχεδιάγραμμα 4: Γνωρίζεται τι είναι το μάνατζμεντ;	58
Σχεδιάγραμμα 5: Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;	60
Σχεδιάγραμμα 6: Κρίνετε απαραίτητο το μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών;	61
Σχεδιάγραμμα 7: Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	64
Σχεδιάγραμμα 8: Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	65
Σχεδιάγραμμα 9: Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	67
Σχεδιάγραμμα 10: Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	68
Σχεδιάγραμμα 11: Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	69
Σχεδιάγραμμα 12: Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	71
Σχεδιάγραμμα 13: Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	72
Σχεδιάγραμμα 14: Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	73
Σχεδιάγραμμα 15: Αποτελεί το μάνατζμεντ μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;	76
Σχεδιάγραμμα 16: Αποτελεί το μάνατζμεντ μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;	78
Σχεδιάγραμμα 17: Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	79
Σχεδιάγραμμα 18: Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	80

Σχεδιάγραμμα 19: Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	81
Σχεδιάγραμμα 20: Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	83
Σχεδιάγραμμα 21: Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	84
Σχεδιάγραμμα 22: Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	85

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της εργασίας

Στα πλαίσια ολοκλήρωσης των σπουδών για την απόκτηση πτυχίου συμπεριλαμβάνεται και η εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας, η οποία προσφέρει στο φοιτητή την ευκαιρία να αποδείξει ότι έχει την ικανότητα να χρησιμοποιήσει τις γνώσεις που απέκτησε κατά τη διάρκεια των σπουδών του και να ολοκληρώσει μία μελέτη. Επιπλέον, παρέχει στο φοιτητή τη δυνατότητα να διερευνήσει σε βάθος ένα θέμα που τον ενδιαφέρει, εφαρμόζοντας τη συστηματική και επιστημονική προσέγγιση. Ένας από τους σκοπούς της Πτυχιακής Εργασίας είναι να μάθει ο φοιτητής και τον τρόπο παρουσίασης μιας επιστημονικής εργασίας, κάτι που είναι πιθανό να του χρειαστεί στη μετέπειτα επιστημονική του σταδιοδρομία.

Σκοπός και πρόθεση αυτής της εργασίας είναι:

1. Να καταστήσει γνωστή τη χρήση και λειτουργία του Management και της Σύγχρονης Διοίκησης των Οργανισμών Υγείας.
2. Να συμβάλει στην ανεύρεση, διατύπωση και τεκμηρίωση των προβλημάτων.
3. Να γνωστοποιήσει το πώς εφαρμόζεται το management στον τομέα της υγείας στο εξωτερικό.
4. Να μελετηθεί η συμβολή του management στον τομέα της υγείας.
5. Να εντοπίσει τις ευκαιρίες και τις προοπτικές.
6. Να καθορίσει τα οφέλη που θα παρουσιαστούν εφαρμόζοντας καλύτερο management.
7. Να διεξαχθούν τα συμπεράσματα και να δοθούν προτάσεις και λύσεις για το μέλλον

1.2 Περιγραφή μεθοδολογίας

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία αναλύονται παρακάτω:

- Ως προς το θεωρητικό σκέλος για τους σκοπούς της εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα, η οποία περιλαμβάνει βιβλιογραφικές αναφορές από ελληνικά και ξενόγλωσσα βιβλία. Επιπλέον,

αντλήθηκαν πηγές από το διαδίκτυο, χρήσιμες για την ολοκλήρωση της εργασίας.

- Ως προς το ερευνητικό σκέλος της εργασίας πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα με ερωτηματολόγια τα οποία μοιράστηκαν σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του νοσοκομείου Σερρών και του κέντρου υγείας Νιγρίτας. Στην πορεία έγινε ανάλυση των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν, με μαθηματικές στατιστικές μεθόδους.

1.3 Συνοπτική παρουσίαση κεφαλαίων

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος το οποίο απαρτίζεται από τέσσερα κεφάλαια (το 2^ο, 3^ο, 4^ο και 5^ο) που καλύπτουν το θεωρητικό σκέλος και το δεύτερο μέρος που απαρτίζεται από δύο κεφάλαια (το 6^ο και 7^ο) και περιλαμβάνει το ερευνητικό σκέλος.

Το **πρώτο κεφάλαιο** αποτελεί την εισαγωγή.

Η βιβλιογραφική επισκόπηση στο **δεύτερο κεφάλαιο** αναφέρεται στην ιστορική εξέλιξη του μάνατζμεντ, στην έννοιά του, στην έννοια της Σύγχρονης Διοίκησης και στην έννοια του Οργανισμού. Επίσης αναφέρεται στην αποστολή και στον σκοπό του Οργανισμού καθώς και στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το μάνατζμεντ.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** αναλύεται το health management. Συγκεκριμένα επισημαίνεται η εφαρμογή και οι γενικές αρχές του management στα νοσοκομεία. Δίνεται ο ορισμός της Υγείας, τα βασικά χαρακτηριστικά, οι μορφές και η οργανωτική δομή των Υπηρεσιών Υγείας. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στους επαγγελματίες υγείας και στις ιδιαιτερότητες στη διοίκηση των Οργανισμών Υγείας με στόχο ένα άμεσο και ποιοτικό αποτέλεσμα. Παράλληλα επισημαίνεται η σύγχρονη διοίκηση στον κλάδο των Υπηρεσιών Υγείας και τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας. Τέλος, αναλύεται ο θεσμός του μάνατζερ στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Το **τέταρτο κεφάλαιο** εξετάζει το management στο τομέα της Υγείας στο εξωτερικό και στην Ελλάδα. Κάνει αναφορά στο Αμερικάνικο, το Γερμανικό, το Βρετανικό, το Σουηδικό Σύστημα Υγείας και διεξάγει συμπεράσματα για το καθένα από αυτά. Μεταβαίνει στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας, στην ιστορική του εξέλιξη και στο τέλος συνοπτικά αναφέρει ότι παρόλα τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει στο Ελληνικό Υγειονομικό Σύστημα δεν έχουν λυθεί όλα τα προβλήματα.

Στο **πέμπτο κεφάλαιο** μελετάται η πραγματική περίπτωση του Νοσοκομείου Σερρών. Αρχικά γίνεται γνωριμία και αναφορά στην ιστορική αναδρομή και τις οργανικές αποκεντρωμένες μονάδες του. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του νοσοκομείου σε οργανόγραμμα και αναλύεται η κάθε υπηρεσία ξεχωριστά.

Το **έκτο κεφάλαιο** καλύπτει τη μεθοδολογία, δηλαδή το σκοπό, τις ερευνητικές υποθέσεις, τους στόχους και τη μέθοδο της έρευνας. Αναφέρονται οι πρωτογενείς πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή της έρευνας και αναλύεται ο σωστός σχεδιασμός ενός ερωτηματολογίου.

Το **έβδομο κεφάλαιο** της εργασίας αναλύει τα ερευνητικά ευρήματα. Καλύπτει την ανάλυση των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν από την πρωτογενή έρευνα και παραθέτει τα αριθμητικά αποτελέσματα που συλλέχθηκαν σε πίνακες, έτσι ώστε να μπορέσουμε να καταλήξουμε σε συμπεράσματα

Στο **όγδοο κεφάλαιο** αναφέρονται αναλυτικά τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την έρευνα και δίνονται προτάσεις για το μέλλον.

Στο **ένατο κεφάλαιο** εμπεριέχεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την περάτωση της πτυχιακής εργασίας.

Τέλος, το **δέκατο κεφάλαιο** περιέχει παράρτημα στο οποίο παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα. Ακόμα, παρατίθενται τα γραφήματα από τους πίνακες του έβδομου κεφαλαίου, με την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των αντρών και των γυναικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Management: Ιστορική εξέλιξη

Η σύγχρονη αντίληψη για το μάνατζμεντ δεν αναπτύχθηκε ξαφνικά αλλά μάλλον εξελίχθηκε προοδευτικά, από τις αρχές του 20ου αιώνα. Σίγουρα η γνώση του παρελθόντος μας βοηθά όχι μόνο να κατανοήσουμε το παρόν αλλά και να κατανοήσουμε τις μελλοντικές τάσεις.

Το μάνατζμεντ όπως ορίζεται στα λεξικά, είναι η πράξη, η τέχνη ή ο τρόπος διοίκησης, διαχείρισης, ελέγχου, καθοδήγησης, η ικανότητα διοίκησης, η εκτελεστική ικανότητα.

Ένας σύγχρονος μάνατζερ θα μπορούσε να το χαρακτηρίσει ως επίτευξη των στόχων μιας επιχείρησης ή οργανισμού μέσω του προσδιορισμού τους, την οργάνωση της εργασίας, της υποκίνησης των άλλων, τη στελέχωση των θέσεων, του ελέγχου του εργατικού δυναμικού και των πρώτων υλών και της αξιολόγησης της ολοκληρωμένης προσπάθειας.

Ορισμένα από τα πρώτα κείμενα για το μάνατζμεντ χρονολογούνται από την αρχή της Βιομηχανικής επανάστασης που άρχισε το 18^ο αι. στην Αγγλία και εξαπλώθηκε αργότερα το 19^ο αι. ανατολικότερα στην Ευρώπη και δυτικότερα στην Αμερική.

Οι πρώτοι συγγραφείς όπως ο Charles Babbage (1792-1871) ήταν αρκετά διορατικοί ώστε να αντιληφθούν ότι η ανάπτυξη του βιομηχανικού κόσμου αποκτούσε τη συστηματική μελέτη του μάνατζμεντ, της εργασίας και την τυποποίηση των εργασιακών λειτουργιών, κυρίως της αναπτυσσόμενης ελαφριάς βιομηχανίας, σε μια νέα απαιτητική πραγματικότητα (Πετρίδου, 1998).

Ωστόσο, με τη βιομηχανική ανάπτυξη, το μεταβαλλόμενο χαρακτήρα του εργατικού δυναμικού και τη μετάβαση προς τη μαζική παραγωγή, προέκυψε η ανάγκη περισσότερων στελεχών και κατανόηση του θεωρητικού υπόβαθρου του μάνατζμεντ.

Πρώτη προσέγγιση της θεωρίας του μάνατζμεντ ήταν το επιστημονικό μάνατζμεντ (Scientific Management). Δημιουργήθηκε από μηχανικούς, επιστήμονες και εν ενεργεία στελέχη που ενδιαφέρονταν για τη βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων (την ποσότητα που παράγει ένας εργαζόμενος σε μια δεδομένη χρονική περίοδο) (Μπούκης, 1993:29).

Το 1993 ο Μπούκης (σελ.29-30) επισημαίνει ότι το επιστημονικό μάνατζμεντ, προέκυψε από τις προσπάθειες βελτίωσης της απόδοσης των εργαζομένων, οι οποίες ξεκίνησαν από τον Frederick W. Taylor. Η σφραγίδα της προσέγγισής του στην κατανόηση της εργασίας και στη βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων είναι ο επιστημονικά καθορισμένος «μοναδικός σωστός τρόπος».

Άλλοι θεμελιωτές, εκφραστές του επιστημονικού μάνατζμεντ υπήρξαν το ζεύγος Frank και Lillian M. Gilbreth, οι οποίοι ήταν πρωτοπόροι στην χρήση της κινησιολογίας και ο Henry L. Gantt στη χρήση μεθόδων χρονικού προγραμματισμού των εργασιών (Πετρίδου, 1998:131).

Ο Henry Fayol θεωρείται πατέρας της διαχείρισης. Επικέντρωσε το ενδιαφέρον του στο μάνατζμεντ ολόκληρης της επιχείρησης και όρισε τις λειτουργίες του μάνατζμεντ οι οποίες είναι ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η καθοδήγηση, ο συντονισμός και ο έλεγχος. Επίσης, είναι γνωστός για τις 14 αρχές του μάνατζμεντ και την πεποίθησή του ότι οι δεξιότητες του μάνατζμεντ μπορούν να αποκτηθούν μέσω της εκπαίδευσης (Μπούκης, 1993:31-32).

Η Σχολή της Συμπεριφοράς αποτελεί μια θεώρηση της διοίκησης η οποία δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην κατανόηση της σημασίας της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Τονίζει την σημασία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, των ανθρώπινων αναγκών, των στάσεων μέσα στις ανθρώπινες οργανώσεις. Τονίζει ότι το αποτελεσματικό μάνατζμεντ απορρέει από την κατανόηση του εργαζομένου (Πετρίδου, 1993:144).

Θεμελιωτές –εκφραστές της Νεοκλασικής θεωρίας.

Mary Parker-Follett (1868-1933): Υποστήριξε τη μέθοδο συνεργασίας στην επίλυση προβλημάτων στο χώρο εργασίας. Η κύρια συνεισφορά της στην επιστήμη, το σύγγραμμά της «Μαθαίνουμε να ζούμε μαζί» και για πρώτη φορά μέσα από το σύγγραμμα προβάλλεται η ιδέα της η οποία σχετίζεται με την σημασία που έχουν τα εργασιακά σύνολα ή οι εργασιακές ομάδες στη Διοίκηση και Διαχείριση καταστάσεων οι οποίες εμφανίζονται στο χώρο της εργασίας. Για πρώτη φορά τα πρώτα ερεθίσματα τα οποία δέχεται ο εργαζόμενος είναι αυτά τα οποία προέρχονται από την εργασιακή ομάδα στην οποία ανήκει και τα οποία θα επηρεάσουν ολόκληρη την εργασιακή τους συμπεριφορά (Πετρίδου, 1998:146-147).

Ο Elton Mayo (1880-1949) ψυχολόγος, ιδρυτής του κινήματος ανθρωπίνων σχέσεων, ανακάλυψε ότι οι ειδικοί που προσπαθούν να αυξήσουν την αποδοτικότητα των εργαζομένων πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν και την ανθρώπινη διάσταση της εργασίας. Τα αποτελέσματα των πειραμάτων Hawthorne (1927-1932) στο Harvard

αποκάλυψαν ότι η παραγωγικότητα της εργασίας σχετίζεται τόσο με κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες όσο και με την ίδια την εργασία. Ο αυτοσεβασμός της προσωπικότητας των εργαζομένων είναι αυτός που σε συνδυασμό με τις εργασιακές συνθήκες επιφέρει αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας των εργαζομένων (Μπούκης, 1993:35).

Ο Abraham Maslow με τη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών υποστήριξε ότι υπάρχουν πέντε επίπεδα αναγκών, από τα οποία εξαρτάται όλη σχεδόν η συμπεριφορά μας. Αυτά τα ταξινόμησε ιεραρχικά, από τα πιο βασικά και πρωτόγονα, μέχρι τα πιο πολιτισμένα και ώριμα.

Ξεκινώντας από την κατώτερη τάξη αναγκών και προχωρώντας προς την ανώτερη, η ιεράρχηση των αναγκών κατά τον Maslow αποτελείται από τις παρακάτω κατηγορίες:

1. Φυσιολογικές ανάγκες: εδώ περιλαμβάνονται οι βασικές ανάγκες για αέρα, τροφή, στέγη, sex.
2. Ανάγκες ασφάλειας και σταθερότητας: εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ασφάλεια και σταθερότητα.
3. Κοινωνικές ανάγκες: εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για συντροφικότητα, στοργή και φιλία.
4. Ανάγκες για κοινωνική θέση και εκτίμηση: εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για αναγνώριση, κοινωνική θέση, αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμός.
5. Αυτοπραγμάτωση: εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ανάπτυξη, επιτυχία και εξέλιξη (Ζαβλανός, 1998:17-18).

Κάθε άτομο προσπαθεί αρχικά να ικανοποιήσει τις ανάγκες που θεωρεί σημαντικότερες για τον ίδιο. Όταν καταφέρει να ικανοποιήσει μια σημαντική ανάγκη, η ανάγκη αυτή παύει προσωρινά να αποτελεί κίνητρο για το άτομο, το οποίο θα επιχειρήσει να ικανοποιήσει την επόμενη πιο σημαντική ανάγκη (Kotler, 1991:301-302).

Βάση αυτών, το μάνατζμεντ γίνεται αποτελεσματικό όταν ο μάνατζερ κατανοήσει σε ποιο επίπεδο αναγκών βρίσκεται ο κάθε εργαζόμενος και ανάλογα του δοθούν τα κίνητρα για ώθηση.

Όπως γράφει και ο Χολέβας το 1995, (σελ. 76) ένα ακόμα «πρόσωπο – σταθμός στη νεότερη εξέλιξη της επιστήμης του management» ήταν και ο Douglas Mc Gregor (1906-1964). Στην προσπάθειά του να διαχωρίσει την απαισιόδοξη ΘΕΩΡΙΑ Χ, από την αισιόδοξη ΘΕΩΡΙΑ Υ επηρέασε σημαντικά τη θεωρία και την πρακτική του μάνατζμεντ, όπως προσθέτει ο Ζαβλανός το 1998.

Η συστηματική ανάλυση –προσέγγιση (1970) με θεμελιωτές τον Deming και Chester Bernard αναφέρεται στη Διοίκηση των Επιχειρήσεων και των Οργανισμών και θεωρεί τους οργανισμούς και το περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργούν ως ένα σύνολο από αλληλοσχετιζόμενα τμήματα, τα οποία θα διοικηθούν ως μια ολότητα στην κατεύθυνση επίτευξης των στόχων του οργανισμού (Κώστας, Αλεξία Τζωρτζάκη, 1992).

Το 1992 ο Κώστας και η Αλεξία Τζωρτζάκη (σελ.62-63) και αργότερα το 1998 η Πετρίδου (σελ.174-175), ισχυρίζονται ότι η Ιαπωνική προσέγγιση του μάνατζμεντ γνωστή και ως Θεωρία Z προέρχεται ουσιαστικά από τον τρόπο διοίκησης που εφαρμόστηκε στην Ιαπωνία μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και χαρακτηρίστηκε «Ιαπωνικό θαύμα». Στρέφει την προσοχή στην ομαδική συναίνεση και επίτευξη και ενσωματώνεται σε δύο τεχνικές του μάνατζμεντ που εφαρμόστηκε στις βιομηχανίες των Η.Π.Α. α) Την ποιότητα στον εργασιακό βίο (Quality of Worklife Approach) και β) Τους κύκλους ποιότητας (Total Quality Management). Αυτές οι τεχνικές αναφέρονται συχνά ως συμμετοχικό μάνατζμεντ.

2.2 Η έννοια της διοίκησης

Ο Χολέβας το 1995 (όπως αναφέρεται στο Γάλλο συγγραφέα management, Ζαν Ρομέφ) στη σελίδα 25 του βιβλίου του ορίζει πως: «Κάθε τι που υπάρχει και δεν αναπτύσσεται είναι καταδικασμένο να χαθεί, είτε είναι δάσος, είτε έθνος, είτε επιχείρηση». Είναι γνωστό ότι κάθε μορφής οργανισμοί λειτουργούν, αναπτύσσονται και μεγεθύνονται με τη συμβολή του ανθρώπινου παράγοντα. Ο ανθρώπινος παράγοντας είναι αυτός που δημιουργεί τις επιχειρήσεις, τις διοικεί, τις μεταμορφώνει, τις αναπτύσσει και τις κάνει να παράγουν αγαθά ή υπηρεσίες που απευθύνονται και πάλι στην εξυπηρέτηση των αναγκών των ανθρώπων.

Κινητήρια δύναμη κάθε επιχείρησης ή οργανισμού είναι ο άνθρωπος και για το λόγο αυτό τα θέματα που αναφέρονται στη συμπεριφορά, στην απασχόληση, στην εκπαίδευση, στη διοίκηση, αλλά και στις ανάγκες του, έχουν πρωτεύουσα σημασία για την οικονομία.

Αφού όμως οι επιχειρήσεις κινούνται από ανθρώπους, χρησιμοποιούν ανθρώπους και απευθύνονται σε ανθρώπους, είναι εύλογη η ανάγκη της συστηματικής μελέτης του θέματος της Διοίκησης των ανθρώπων που εργάζονται σε αυτές.

Διοίκηση είναι η προγραμματισμένη και αποτελεσματική χρησιμοποίηση υλικών μέσων. Είναι η καθοδήγηση και ο έλεγχος των προσπαθειών μιας ομάδας ατόμων για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού.

Η Διοίκηση ασχολείται με την αναζήτηση, ανεύρεση και εφαρμογή των αποτελεσματικών γενικών και ειδικών μεθόδων που απαιτούνται κάθε φορά, ώστε να πραγματοποιούνται οι αντικειμενικοί σκοποί του οργανισμού. Δραστηριοποιεί, κατευθύνει και ελέγχει το πρόγραμμα δράσης και τις διαδικασίες λειτουργίας ενός οργανισμού. Διακρίνεται σε Δημόσια και Ιδιωτική ανάλογα με τη φύση των φορέων που καλούνται να την ασκήσουν.

Η καθοδήγηση των ανθρώπων, για την επίτευξη του στόχου με την χρησιμοποίηση των μέσων, απαιτεί την ύπαρξη μιας αρχής που θα αποφασίζει, θα κατευθύνει και θα εποπτεύει την εκτέλεση όλων των διαδικασιών μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αυτή την εργασία εκτελεί η Διοίκηση.

Η Διοίκηση είναι τεχνική. Τεχνική που όμως σήμερα με τις συνεχώς εξελισσόμενες τεχνολογικές μεθόδους και την ποικιλία των παρεχομένων μέσων απαιτεί ιδιαίτερα πολύπλευρες γνώσεις. Για το λόγο αυτό η Διοίκηση κατατάσσεται στις επιστήμες και όχι στις τέχνες (Κώστας, Αλεξία Τζωρτζάκη, 1992).

2.2.1 Σύγχρονη διοίκηση

Η σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών καθορίζει τους κανόνες συμπεριφοράς της προς τους εργαζόμενους και βασίζεται στους παρακάτω κανόνες και αρχές των ανθρωπίνων σχέσεων:

1. Η αρχή της εκτίμησης και του σεβασμού, όπου το κάθε άτομο δικαιούται εκτίμηση και σεβασμό.
2. Η αρχή της ιεραρχίας που είναι απαραίτητη για την καλύτερη κατανομή, επίβλεψη και καθοδήγηση της εργασίας.
3. Η αρχή της ισονομίας και της δικαιοσύνης. Οι διαταγές της Διοίκησης πρέπει να αφορούν όλους τους εργαζόμενους και να εφαρμόζονται πάντοτε με δικαιοσύνη από όλους και προς όλους.
4. Η αρχή της αναγνώρισης. Να αναγνωρίζεται η προσφορά του κάθε ατόμου στον οργανισμό.

5. Η αρχή της επιβράβευσης. Η αναγνώριση υλοποιείται με την επιβράβευση που συμβάλλει πάντα στην αύξηση της παραγωγικότητας. Τα βραβεία κινητοποιούν τη συμπεριφορά των υφισταμένων.
6. Η αρχή της αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων πρέπει να αποτελεί ιδιαίτερη φροντίδα της επιχείρησης και σε αυτό το στόχο μπορεί να συνεισφέρουν και τα εργατικά συνδικάτα.
7. Η αρχή της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας. Επιβάλλεται η Διοίκηση να εμπνέει εμπιστοσύνη στους εργαζόμενους.
8. Η αρχή της ενθάρρυνσης. Πρέπει οι εργαζόμενοι να εκφράζουν ελεύθερα τις ιδέες τους για την πρόοδο του οργανισμού.
9. Τέλος, απαραίτητη είναι και η αρχή της πειθαρχίας (Σερδάρης, 2002).

2.3 Έννοια του management

Η επιστήμη του management αποτελεί τον τομέα εκείνο των ερευνών ο οποίος πραγματεύεται τον προγραμματισμένο σχεδιασμό και τη λήψη των αποφάσεων. Πρωτεύων σκοπός της επιστήμης του management είναι να παρέχει στους διευθυντές μια επιστημονική βάση πάνω στην οποία θα κινούνται με στόχο την επίλυση των προβλημάτων και τη λήψη λειτουργικών αποφάσεων.

Έτσι λοιπόν το management ορίζεται ως ένα σύστημα λειτουργιών:

- 1) Του **Προγραμματισμού**, δηλαδή ο προσδιορισμός των στόχων, της στρατηγικής, των τακτικών, των ενεργειών και των μέσων που θα χρησιμοποιηθούν για την υλοποίηση των στόχων σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.
- 2) Της **Οργάνωσης**, κατά την οποία ο προγραμματισμός διαιρείται σε επιμέρους εργασίες ή καθήκοντα, τα οποία ανατίθενται σε συγκεκριμένα άτομα και διαμορφώνονται οι σχέσεις μεταξύ αυτών όπως και μεταξύ των πόρων της κοινωνικής οργάνωσης.
- 3) Της **Διεύθυνσης**, δηλαδή της λειτουργίας μέσω της οποίας επηρεάζεται η συμπεριφορά του ανθρώπινου παράγοντα (ηγεσία, εμπύχωση, ενθάρρυνση, υποκίνηση, καθοδήγηση).
- 4) Του **Ελέγχου**, κατά τον οποίο γίνεται ο καθορισμός των προτύπων με βάση των οποίων θα μετρηθούν τα αποτελέσματα, η σύγκρισή τους με τους στόχους, ο εντοπισμός και η μέτρηση των αποκλίσεων μεταξύ των στόχων και αποτελεσμάτων, η διάγνωση και ανάλυση των αιτιών των τυχόν αποκλίσεων και ο καθορισμός

διορθωτικών ενεργειών για την εξάλειψη των αιτιών των αποκλίσεων (Μπουραντάς, 1992:13-14).

Όπως ο Μπουραντάς προσθέτει: «Οι λειτουργίες αυτές είναι αποτέλεσμα της συνύπαρξης τεσσάρων βασικών συντελεστών: α) γνώσεις, β) ικανότητες, γ) φιλοσοφία ή κουλτούρα, δ) συστήματα».

Η αποτελεσματική άσκηση των λειτουργιών του management απαιτεί όπως και κάθε άλλη ανθρώπινη δραστηριότητα τη γνώση. Εκτός των γνώσεων το μάνατζμεντ ως ανθρώπινη λειτουργία απαιτεί μια σειρά ικανοτήτων, που προσδιορίζουν τη δυνατότητα του ατόμου να εφαρμόζει, να ασκεί τις λειτουργίες του μάνατζμεντ στην πράξη, εφαρμόζοντας τις γνώσεις που διαθέτει. Όμως το μάνατζμεντ ως ανθρώπινη δραστηριότητα αποτελεί συμπεριφορά που προσδιορίζεται από αξίες, πιστεύω, βασικές παραδοχές, προδιαθέσεις και νοοτροπίες που συνθέτουν την κουλτούρα ή φιλοσοφία του ατόμου που το ασκεί, αλλά και της κοινωνικής οργάνωσης μέσα στο οποίο αυτό ασκείται. Η άσκηση της λειτουργίας του μάνατζμεντ απαιτεί την ύπαρξη και χρήση συστημάτων μάνατζμεντ (εργαλείων) όπως είναι τα συστήματα πληροφοριών, προγραμματισμού, αμοιβών και ελέγχου.

Οι παραπάνω τέσσερις συντελεστές του μάνατζμεντ είναι εξίσου σημαντικοί αφού αρκεί η έλλειψη του ενός για να είναι αδύνατη η άσκησή του. Είναι φανερό ότι μεταξύ των τεσσάρων αυτών συντελεστών υπάρχει σχέση αλληλεπίδρασης με την έννοια ότι ο καθένας επιδρά στην ύπαρξη ή τη μορφή του άλλου (Μπουραντάς, 1992:15-16).

2.3.1 Διάφοροι ορισμοί της έννοιας Διοίκηση/Διαχείριση (management)

Η ρίζα του management προέρχεται από τη γαλλική λέξη ménage, που σημαίνει νοικοκυριό. Στον όρο management έχει δοθεί ποικίλο περιεχόμενο και επικρατεί μία σύγχυση γύρω από την έννοιά του και προβλήματα κατά την προσπάθεια ορισμού του όρου. Κάποιοι τον ταυτίζουν με τη διοίκηση, άλλοι με τη διεύθυνση, άλλοι με την ηγεσία, άλλοι με τη διαχείριση και άλλοι με την οργάνωση.

Ο Π. Ντράκερ διατύπωσε την αξιοσημείωτη άποψη, πως: «Management σημαίνει εκτέλεση της εργασίας μέσω άλλων ή ότι κάποιος διευθύνει την εργασία των άλλων». Άλλοι όρισαν το management ως προσφορά και συνεργασία για την επίτευξη των σκοπών και των στόχων της επιχείρησης (Χολέβας, 1995:68).

Ο Paul Hersey και ο Kenneth Blanchard ορίζουν το μάνατζμεντ σαν μια εργασία που πραγματοποιείται με άτομα και δια μέσου ατόμων και ομάδων για την εκπλήρωση των σκοπών ενός οργανισμού.

Ο Richard Dalt ορίζει το μάνατζμεντ σαν την εκπλήρωση των σκοπών του οργανισμού μέσω προγραμματισμού, οργάνωσης, διεύθυνσης και ελέγχου των πηγών του οργανισμού.

Σημαντικός είναι επίσης ο ορισμός που δόθηκε από τους Robbins and Mukerij, 1990: «Η διαδικασία της αποδοτικής επιτέλεσης δραστηριοτήτων μαζί με και μέσω άλλων ανθρώπων» (Paul James, 1996:31).

Ο Paul James (όπως αναφέρεται στον Griffin, 1993) ορίζει το μάνατζμεντ ως ένα σύνολο δραστηριοτήτων (συμπεριλαμβανομένου του προγραμματισμού και της λήψης αποφάσεων, της οργάνωσης, της ηγεσίας και του ελέγχου) που αφορούν τους πόρους ενός οργανισμού και αποσκοπούν στην επίτευξη στόχων του οργανισμού κατά τρόπο αποτελεσματικό και αποδοτικό (Paul James, 1996:31).

Σύμφωνα με τους Κ. Δικαίος, Μ. Κουντούζης, Ν. Πολύζος, Ι. Σιγάλας, Μ. Χλέτσος το 1999, (σελ. 28-29) δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της διοίκησης κι αυτό συμβαίνει επειδή ο όρος είναι ευρύτατος κι έτσι δίνονται διαφορετικοί ορισμοί. Μια πιο “φιλοσοφική” άποψη που δίνουν οι παραπάνω (αναφερόμενοι στον Follet Gray, Smeltzer, 1989), είναι η ακόλουθη: «Διοίκηση είναι η τέχνη της επίτευξης των στόχων μέσω άλλων ανθρώπων». “Ενώ μπορεί κάποιος να αναφέρει και την κάπως σαρκαστική άποψη ότι «μάντζερ είναι κάποιος ο οποίος κάνει τη δουλειά του βάζοντας άλλους να κάνουν τη δική τους!»”

Υπάρχει βέβαια διαφορά μεταξύ του μάνατζμεντ και της ηγεσίας. Η ηγεσία έχει ευρύτερη έννοια από το μάνατζμεντ. Το μάνατζμεντ είναι μια ειδική μορφή ηγεσίας με τη βοήθεια της οποίας πραγματοποιούνται οι σκοποί του οργανισμού. Η λέξη διοίκηση είναι μια άλλη λέξη για το μάνατζμεντ που χρησιμοποιείται για τα σχολεία, δημόσιους οργανισμούς και νοσοκομεία. Το μάνατζμεντ είναι μια τέχνη και μια επιστήμη. Τέλος, το μάνατζμεντ είναι μια κοινωνική διαδικασία. Κοινωνική γιατί λαμβάνει υπόψη τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων και διαδικασία γιατί αποτελείται από ένα σύνολο συγκεκριμένων λειτουργιών που πραγματοποιούνται προκειμένου να επιτευχθούν προκαθορισμένοι στόχοι (Πετρίδου, 1998).

2.3.2 Διοίκηση με βάση τους αντικειμενικούς σκοπούς ή στόχους

Το 1992 ο Κώστας και η Αλεξία Τζωρτζάκη (σελ.113) επισημαίνουν ότι τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί μεγάλη έμφαση σε μια νέα προσέγγιση διοίκησης των οργανισμών, που είναι γνωστή ως διοίκηση βάσει στόχων.

Η διοίκηση βάσει στόχων είναι ένα σύστημα διοίκησης κατά το οποίο, αυτός που προϊστάται μιας διοικητικής ιεραρχίας θέτει για κάθε υφιστάμενο τους σαφείς στόχους, που πρέπει να επιτευχθούν.

Με αυτό τον τρόπο εισάγονται όλα τα στελέχη στο συγκεκριμένο στόχο του οργανισμού έτσι ώστε να γίνει δικός τους. Σε αυτή την περίπτωση όλα τα στελέχη των διοικητικών επιπέδων της διοικητικής ιεραρχίας θα δώσουν τον καλύτερο εαυτό τους προκειμένου να υλοποιηθεί ο στόχος. «Για να γίνει όμως αποδεκτός ο υποστόχος από τον υφιστάμενο, θα πρέπει να συζητηθεί μεταξύ προϊσταμένου και υφισταμένου» (Κώστας, Αλεξία Τζωρτζάκη, 1992:113).

Αυτό το είδος διοίκησης είναι αποτελεσματικότερο όταν εφαρμόζεται σε όλα τα επίπεδα εργασίας στον οργανισμό εφόσον οι σκοποί σε κάθε επίπεδο συμβάλλουν για την επίτευξη των σκοπών σε υψηλότερο επίπεδο. Αυτό προϋποθέτει επεξεργασία προγράμματος για τη διοίκηση μέσω σκοπών (Σερδάρης, 2002).

2.4 Η έννοια του οργανισμού

Οργανισμός είναι ένα σύνολο οργανωμένων ανθρώπων που εργάζονται μαζί για την ολοκλήρωση ενός κοινού σκοπού.

Όλοι οι οργανισμοί έχουν τρία κοινά σημεία:

1. Έχουν όλοι ξεκάθαρο σκοπό. Ο σκοπός αυτός πιθανόν να εκφράζεται σαν ένας στόχος ή σαν σύνολο στόχων.
2. Απαρτίζονται όλοι από ανθρώπους.
3. Έχει ο κάθε οργανισμός ξεχωριστά μια δική του δομή που καθορίζει και περιορίζει τη συμπεριφορά των μελών του (Σερδάρης, 2002).

Όταν οι οργανισμοί έχουν οικονομικό σκοπό ονομάζονται επιχειρήσεις. Ο οργανισμός είναι ένα ενιαίο σύστημα του οποίου υποσύνολα είναι οι ομάδες εργασίας. Έτσι μπορούμε να ορίσουμε τον οργανισμό σαν ένα σύνολο από δύο ή περισσότερους ανθρώπους οι οποίοι είναι αμοιβαία εξαρτώμενοι και εργάζονται, με στόχο την επίτευξη ενός κοινού σκοπού και έχουν κοινή ταύτιση. Η ομάδα

αντιπροσωπεύει ένα περιβάλλον μέσω του οποίου κάθε νέο μέλος κοινωνικοποιείται στην οργάνωση, ικανοποιεί τις δικές του ανάγκες και επικυρώνει τη γνώμη για τον εαυτό του αποκτώντας αυτοπεποίθηση (Δικαίος κ.ά., 1999:27)

2.4.1 Το περιβάλλον των οργανισμών

«Η λειτουργία των οργανισμών επηρεάζεται από τα στοιχεία του εσωτερικού (ανθρώπινοι και υλικοί πόροι που απασχολούνται) και από τα στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος (οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές, πολιτιστικές νομικές, τεχνολογίες και οικολογικές συνθήκες)» (Πετρίδου, 1998:55).

Το 1998 η Πετρίδου (σελ. 58) επισημαίνει ότι «με την έννοια εξωτερικό περιβάλλον εννοούμε τις δυνάμεις που βρίσκονται έξω από τον οργανισμό και επηρεάζουν ενδεχομένως καθοριστικά την παραγωγή αγαθών ή υπηρεσιών». Αυτοί οι παράγοντες κατά κύριο λόγο είναι οικονομικοί, πολιτικοί, κοινωνικοί, τεχνολογικοί.

Η αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών αξιολογείται από το κατά πόσο ο εφοδιασμός τους με τους απαραίτητους πόρους, η παραγωγή των τελικών αγαθών, η διάθεση τους στους χρήστες, η χρηματοοικονομική τους λειτουργία και ο χειρισμός των ανθρώπων που απασχολούνται σε αυτούς, επιτυγχάνουν τους αντικειμενικούς στόχους τους, δηλαδή να παραχθούν υλικά ή άυλα αγαθά που θα προσφέρουν ωφέλεια στους ιδιοκτήτες τους (ιδιώτες ή δημόσιους φορείς) και στο κοινωνικό σύνολο (Πετρίδου, 1998:55).

Στο εσωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνουμε όλες εκείνες τις γενικές συνθήκες που επικρατούν σε ένα οργανισμό.

Η Πετρίδου (σελ.58), (όπως αναφέρεται στον Payne R, 1991) καταλήγει πως «η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας (organizational culture) χρησιμοποιείται για να περιβάλλει όλες τις συνθήκες του εσωτερικού περιβάλλοντος».

2.4.2 Αποστολή του οργανισμού

Το περιβάλλον του οργανισμού προμηθεύει τους πόρους που υποστηρίζουν τον οργανισμό, αδιάφορο αν είναι μια επιχείρηση, ένα πανεπιστήμιο ή ένα νοσοκομείο. Σε αντάλλαγμα αυτών των πόρων, ο οργανισμός οφείλει να παρέχει στο περιβάλλον αγαθά και υπηρεσίες σε μια αποδεκτή ποιότητα. Με άλλα λόγια κάθε οργανισμός υπάρχει για να προσφέρει κάτι στο ευρύτερο περιβάλλον και ο σκοπός ή η αποστολή

συνήθως είναι σαφής στην αρχή. Ωστόσο καθώς ο χρόνος περνάει, ο οργανισμός επεκτείνεται, το περιβάλλον αλλάζει και το διοικητικό προσωπικό μεταβάλλεται, οπότε είναι δυνατόν να συμβεί κάτι από τα επόμενα :

1. Ο αρχικός σκοπός μπορεί να γίνει άσχετος καθώς ο οργανισμός επεκτείνεται.
2. Η αρχική αποστολή παραμένει σχετική, αλλά μερικοί μάνατζερ αρχίζουν να χάνουν ενδιαφέρον σε αυτή.

Τέλος, αλλαγές στο περιβάλλον είναι δυνατόν να κάνουν την αρχική αποστολή ακατάλληλη. Το αποτέλεσμα όλων αυτών των συνθηκών είναι ένας οργανισμός χωρίς μια σαφή αποστολή ή σκοπό για σαφή προσανατολισμό κρίσιμων αποφάσεων.

Η διατύπωση της αποστολής πρέπει να είναι ένα όραμα μακροχρόνιο σχετικά με αυτό που προσπαθεί να γίνει ο οργανισμός και ο σκοπός του να τον διαφοροποιεί από παρόμοιους οργανισμούς (Δικαίος κ.ά., 1999:29-31).

2.4.3 Σκοπός του οργανισμού

Σαν σκοπός του οργανισμού ορίζεται κάποιο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, στο οποίο οι οργανισμοί προσπαθούν να φθάσουν. Με τον προσδιορισμό των σκοπών καθορίζεται και η πορεία που πρόκειται να ακολουθήσει ο οργανισμός. Οι σκοποί του οργανισμού μπορούν να οδηγήσουν σε θετικά αποτελέσματα για τον ίδιο και τα μέλη του, μπορεί όμως να έχουν αρνητικές συνέπειες στην απόδοση και αποτελεσματικότητά του.

Κάθε μέρα επισκεπτόμαστε διάφορους οργανισμούς μεγάλους ή μικρούς και ερχόμαστε σε επαφή με τους υπαλλήλους και τους manager. Ανάλογα με τις υπηρεσίες που μας παρέχουν είμαστε περισσότερο ή λιγότερο ευχαριστημένοι ως πελάτες ή να αλλάξουμε οργανισμό. Βασικό ρόλο παίζει ο τρόπος που ασκεί ο μάνατζερ τη διοίκηση στον οργανισμό, οι διοικητικές ικανότητες που διαθέτει, καθώς επίσης και η κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των αναγκών του ατόμου (Ζαβλανός, 1998).

Η ιστορική εξέλιξη που καθορίζει τη δομή της προσωπικότητας πρέπει να κατανοείται ευρύτερα και περιέχει την εξέλιξη των ζωντανών υπάρξεων, την ιστορία της ανθρωπότητας, την προσωπική ιστορία και εξέλιξη του ανθρώπου. Η προσωπικότητα είναι τόσο σημαντική, όσο πιο γενικευμένη παρουσιάζεται η ατομική διάσταση μεταξύ αυτής και της πραγματικότητας.

Ο συγκεκριμένος άνθρωπος που ζει σε προσδιορισμένη και ιστορικά εξελισσόμενη πραγματικότητα και μέσα σε αυτήν αναπτύσσει συγκεκριμένες κοινωνικές συμπεριφορές και σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους. Η προσωπικότητα δε γεννιέται αλλά διαμορφώνεται στη διάρκεια της ατομικής ζωής του ανθρώπου και αποτελεί προϊόν της κοινωνικό-ιστορικής και οντογενετικής εξέλιξής του (Μπουραντάς, 1992:138-140).

Κατά τον Kotler «με τον όρο προσωπικότητα εννοούμε τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου που το οδηγούν προς σχετικά λογικές και σταθερές αντιδράσεις προς το περιβάλλον του» (Kotler, 1991:298)

2.5 Προκλήσεις που αντιμετωπίζει το management σήμερα

Το management αντιμετωπίζει ορισμένες προκλήσεις στις μέρες μας. Οι προκλήσεις αυτές είναι:

1. Έμφαση στην ολική ποιότητα: Η διοίκηση με προσανατολισμό την ολική ποιότητα είναι ένα σύστημα διοίκησης με σκοπό τη βελτίωση της απόδοσης μεγιστοποιώντας την ικανοποίηση των πελατών και κάνοντας συνεχείς βελτιώσεις.
2. Οργανισμοί που βασίζονται στην ομάδα: Στις ομάδες δίνεται σημαντική εξουσία ή εξουσιοδοτούνται για να ολοκληρώσουν τις εργασίες τους. Οι διάφορες ομάδες και οι τυχόν δομές που θυμίζουν ομάδες, περιλαμβάνουν τις ομάδες της ανώτατης διοίκησης, τις ομάδες που ασχολούνται με τη διοίκηση, το εργατικό δυναμικό, τις επιτροπές, τις ομάδες που συγκροτούνται με σκοπό την εκτέλεση του έργου και τις ομάδες που ασχολούνται με τη βελτίωση της ποιότητας.
3. Περιορισμός της παραγωγής: Ένας οργανισμός για να είναι ανταγωνιστικός πρέπει να υποστεί περιορισμό της παραγωγής. Σκοπός του περιορισμού της παραγωγής είναι η εξασφάλιση ότι ο οργανισμός έχει το σωστό μέγεθος ώστε να φτάσει στη μέγιστη αποδοτικότητα.
4. Επανασχεδιασμός: Ο επανασχεδιασμός αφορά στο ριζικό επανασχηματισμό των διαδικασιών ενός οργανισμού ώστε να επιτευχθούν σημαντικές βελτιώσεις στην απόδοση.
5. Η πόλωση του εργασιακού περιβάλλοντος: Καθώς ολοένα και υψηλότερη τεχνολογία καλύπτει το εργασιακό περιβάλλον, οι διακρίσεις ανάμεσα στους

εξειδικευμένους εργάτες και στους λιγότερο εξειδικευμένους εργάτες αυξάνονται. Σε ένα πολωμένο εργασιακό περιβάλλον η διαφορά ανάμεσα στους εξειδικευμένους με υψηλούς μισθούς και στους χαμηλόμισθους λιγότερο εξειδικευμένους, αυξάνεται, ενώ μειώνεται ο αριθμός των ατόμων με μέση εξειδίκευση και μέσους μισθούς. Μια πρόκληση για τον μάνατζερ σε ένα διχασμένο εργασιακό περιβάλλον είναι να διατηρήσει τα κίνητρα των ατόμων που κατέχουν χαμηλόμισθες θέσεις εργασίας χωρίς προοπτικές.

6. Ολοκλήρωση της εργασίας και απαιτήσεις της οικογένειας: Η πρόκληση για τον μάνατζερ αφορά στην ικανοποίηση των ειδικών αναγκών των εργαζομένων με σημαντικές οικογενειακές υποχρεώσεις, ενώ παράλληλα να διατηρεί την υψηλή παραγωγικότητα και να καθιστά τους πάντες υπεύθυνους για τα αποτελέσματα.
7. Έμφαση στους ηθικούς κανόνες: Η πρόκληση είναι η ενθάρρυνση όλων των εργαζομένων ώστε να συμπεριφέρονται με ηθικό τρόπο.
8. Η αντιμετώπιση των εργατικών συνδικάτων: Η πρόκληση που αντιμετωπίζει το μάνατζμεντ είναι η εύρεση τρόπων ώστε να υπάρχει ασφάλεια στην εργασία σε ένα ασταθές περιβάλλον στο οποίο ο περιορισμός της παραγωγής και ο επανασχεδιασμός χρησιμοποιούνται τόσο πολύ και η δημιουργία θετικών εργασιακών συνθηκών για τους υπαλλήλους (Andrew J. Dubrin, 2004:49-52).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

HEALTH MANAGEMENT

3.1 "Τι απαιτεί η εφαρμογή του management / Νέα αντίληψη στα νοσοκομεία"

Την εισαγωγή μιας νέας αντίληψης στη διοίκηση και στο σχεδιασμό των νοσοκομείων, απαιτεί η εφαρμογή του management.

Η επιβολή management στα νοσοκομεία χρειάζεται υποστηρικτικό μηχανισμό, συγκρότηση νέων δομών, επένδυση στην τεχνολογία και στο ανθρώπινο δυναμικό, προσφορά κινήτρων και χρήση των κατάλληλων εργαλείων.

Σκοπός τους νοσοκομειακού management, είναι η διάθεση των Υγειονομικών Πόρων προς όφελος της Υγείας του πληθυσμού και η διαχείρισή τους με κριτήριο τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας.

"Το νοσοκομειακό management απαιτεί την εισαγωγή μιας νέας αντίληψης στη διοίκηση και στο σχεδιασμό, με στόχο την ανάπτυξη της υπευθυνότητας όλων των παραγόντων, την αύξηση της αποδοτικότητας των πόρων και την εφαρμογή συγκεκριμένων στόχων και προτεραιοτήτων"

(<http://www.apapadopoulos.gr/main/press/okt00/okt00.html#AYPIANH%20/%207>, ημερ. 19/12/07).

Πρέπει όλα τα νοσοκομεία να αποκτήσουν καινούρια διοίκηση, γιατί οι καιροί αλλάζουν και η τεχνολογία εξελίσσεται. Γιατί οι ανάγκες και οι προσδοκίες του κόσμου και των ασθενών πολλαπλασιάζονται. Σήμερα είναι η εποχή της διοίκησης και της λήψης αποφάσεων που βασίζεται στη τεκμηριωμένη γνώση. Ιδιαίτερα όταν αναφερόμαστε σε μεγάλους οργανισμούς, όπως είναι τα νοσοκομεία, με αυξημένη πολυπλοκότητα, με αντικρουόμενα συμφέροντα, με προϋπολογισμούς πολλών δις. Αυτή η ανάγκη για αποτελεσματική διοίκηση στο σύστημα και στο νοσοκομείο είναι μονόδρομος.

Η αποτελεσματική διοίκηση του νοσοκομείου είναι το αποτέλεσμα και η συνισταμένη πολλών παραγόντων. Συνήθως έχουμε καλά αποτελέσματα, όπου υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες μánατζμεντ και ευνοϊκό περιβάλλον διοίκησης (http://www.apapadopoulos.gr/main/rec/sp_gr/sp61/sp61.html, ημερ. 19/12/07).

3.2 Γενικές αρχές διοίκησης

“Η διαδικασία κατά την οποία συντονίζονται οι πόροι και οι δραστηριότητες ενός Οργανισμού για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων συνιστά τη διοίκηση του Οργανισμού. Αυτή η διαδικασία (η διοίκηση) περιλαμβάνει τις λειτουργίες του προγραμματισμού/σχεδιασμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου”. Το ενδιαφέρον της διοίκησης επικεντρώνεται στην αύξηση της παραγωγικότητας, στις ανθρώπινες σχέσεις, στη χρήση μαθηματικών μοντέλων και στην κατανόηση των μελών του Οργανισμού.

Οι σύγχρονοι Οργανισμοί λειτουργούν μέσα σε ένα οικονομικό, τεχνολογικό, κοινωνικό και νομικό περιβάλλον που μεταβάλλεται συνεχώς με γρήγορους ρυθμούς. Σήμερα η διοίκηση στους οργανισμούς δεν ασκείται μόνο από ένα άτομο, αλλά από μία ομάδα ατόμων, που χαρακτηρίζονται ηγετικά στελέχη. Σε αυτά τα στελέχη ανατίθεται η άσκηση της διοίκησης και πρέπει να έχουν ιδιαίτερες δεξιότητες, τεχνικές ή συνολικής θεώρησης. Είναι ευνόητο ότι στις Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας δεν αρκεί να διαθέτουν τις παραπάνω δεξιότητες μόνο ο πρόεδρος και ο γενικός διευθυντής, αλλά και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ασκούν διοίκηση.

Στους Οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας ο ρόλος της διοίκησης είναι πολύ πιο σημαντικός, αφού από την αποτελεσματικότητά της εξαρτάται η σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των πολιτών. Λόγω της πολυπλοκότητας, της μοναδικότητας αυτών των οργανισμών και της ιδιομορφίας του αγαθού “υγεία”, η άσκηση της διοίκησης απαιτεί ιδιαίτερη εφαρμογή και πρέπει να επιλέγονται οι κατάλληλες τεχνικές σε κάθε περίπτωση. Παρατηρούνται πολλές διαφορές στον τρόπο άσκησης της διοίκησης ανάμεσα σε ένα Κέντρο Υγείας και σε ένα νοσοκομείο (Κ. Δικαίος, Μ. Κουντούζης, Ν. Πολύζος, Ι. Σιγάλας, Μ. Χλέτσος, 1999:397-399).

3.3 Ορισμός της υγείας

Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ): «Υγεία θεωρείται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου». Αυτός είναι ένας θετικός ορισμός της υγείας, στον οποίο η έμφαση εστιάζεται στην παρουσία συγκεκριμένων χαρακτηριστικών. Σε αυτόν τον ορισμό παρατηρούμε ότι πέρα από τη σωματική υγεία συμπεριλαμβάνονται και άλλοι

παράγοντες (ψυχο-κοινωνικοί), που θεωρείται ότι συμβάλλουν στον καθορισμό αυτού που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε «υγεία υψηλού επιπέδου».

Με βάση το λειτουργικό ορισμό (Parsons, 1979), υγεία θεωρείται η ικανότητα που διαθέτει το άτομο να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους. Εδώ η υγεία ορίζεται με βάση τη σχέση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον.

Σε αντίθεση με το λειτουργικό ορισμό ο βιοματικός (Kelman, 1975), εστιάζεται περισσότερο στο άτομο και στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται την υγεία. Εδώ δεν είναι η κοινωνία αλλά το ίδιο το άτομο που μέσα από τις προσωπικές του εμπειρίες μπορεί να θεωρήσει τον εαυτό του υγιή ή μη (Ε. Ιωαννίδη, Α. Λοπατατζίδης, Π. Μάντη, 1999:19).

Ο κλάδος Υγείας στην Ελλάδα είναι ίσως ο κλάδος που θα αντιμετωπίσει τις σημαντικότερες, από άποψη μεγέθους αλλαγών, προκλήσεις στο μέλλον. Οι προκλήσεις αυτές -από την επιτυχή διαχείριση των οποίων θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό η αποδοτικότητα των οργανισμών υγείας και η αποτελεσματικότητα των κυβερνητικών πολιτικών για την Υγεία- θα προέρχονται κυρίως από τα αυξημένα επίπεδα ποιότητας, ασφάλειας και ρυθμιστικών standards των υπηρεσιών Υγείας, τις αυστηρότερες κυβερνητικές πολιτικές, τις αυξημένες προσδοκίες και απαιτήσεις των ασθενών, τους περιορισμούς των προϋπολογισμών των ασφαλιστικών ταμείων, τη γήρανση του πληθυσμού και την πιθανότητα συνεχών εξαγορών, συγχωνεύσεων ή και «ιδιωτικοποιήσεων». Με τέτοιες μεγάλες αλλαγές, που συνεχώς θα εντείνονται, τίθεται το ερώτημα με ποιο τρόπο οι υπεύθυνοι των νοσοκομείων και των λοιπών οργανισμών Υγείας θα σχεδιάζουν τις στρατηγικές τους και θα αποκτούν την απαραίτητη πληροφόρηση και γνώση για να μπορούν να προσδιορίζουν έγκαιρα κατά πόσον αυτές εκτελούνται επιτυχώς

(http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_economyepix_1_13/01/2005_130081, ημερ. 17/12/07).

3.4 Τα βασικά χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας

Οι Δικαίος κ.ά. (όπως αναφέρονται στους Τρακατέλλης και συν., 1993) κατέληξαν πως οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένα βασικά χαρακτηριστικά, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις ανάγκες του πληθυσμού. Αυτά τα βασικά χαρακτηριστικά είναι:

α) Η διαθεσιμότητά τους στον πληθυσμό, σε κάθε ζήτηση ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης.

β) Η δυνατότητα των πολιτών να τις προσπελάσουν για να τις χρησιμοποιήσουν στη διάρκεια ολόκληρου του εικοσιτετραώρου.

γ) Η προσφορά υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό δεν περιορίζεται μόνο στο στάδιο της αντιμετώπισης μιας ασθένειας, αλλά καλύπτει επίσης και τα στάδια πριν και μετά την εμφάνισή της. Επομένως, πρέπει να είναι εξασφαλισμένη η συνέχεια της προσφοράς τους.

δ) Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας και η συνέχεια της προσφοράς τους δε σημαίνει αυτομάτως και επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι πολίτες που τις χρησιμοποιούν. Οφείλουν λοιπόν να είναι αποδεκτές από τους πολίτες (Δικαίος κ.ά., 1999:60).

3.4.1 Οι μορφές των οργανισμών υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας παράγονται σε Μονάδες οι οποίες λειτουργούν στο πλαίσιο του συστήματος υγείας και παρέχονται στους ασθενείς.

Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν Οργανισμούς, αφού εργάζονται στις ίδιες δύο ή περισσότεροι άνθρωποι για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να είναι διαφόρων ειδών και διακρίνονται ως εξής:

α) Ανάλογα με τη νομική μορφή της λειτουργίας τους, σε:

- ιδιωτικές,
- δημόσιες,
- νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου,
- νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου,
- Ιδιαίτερη οργανωτική δομή αποτελεί το ίδιο το Υπουργείο Υγείας, με τις κεντρικές και περιφερειακές του υπηρεσίες.

β) Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, σε:

- Μονάδες ανοικτής περίθαλψης, όπως είναι τα ιδιωτικά ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας και τα πολυϊατρεία ασφαλιστικών οργανισμών
- Μονάδες κλειστής περίθαλψης, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης (Δικαίος κ.ά., 1999:63).

Οι οργανωτικές ιδιαιτερότητες των Μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας είναι:

- α) η αυξημένη κρατική παρέμβαση,
- β) η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις,
- γ) η ένταση της εργασίας,
- δ) η ένταση της οργάνωσης και διαχείρισης,
- ε) ο τρόπος επιμερισμού της εξουσίας και της ευθύνης.

Οι Δικαίος κ.ά. (όπως αναφέρονται στον Πολύζο, 1998) αναφέρουν πως η δομή μιας Μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελείται από πολλά επίπεδα και τα άτομα που τη συγκροτούν (γιατροί, νοσηλευτές, τεχνολόγοι, διοικητικοί, τεχνικοί), διαφέρουν στην εκπαίδευση, στο κοινωνικό ή οικονομικό και προσωπικό status. Όσο περισσότερο διαφέρει ο βαθμός εξειδίκευσης και όσο πιο πολλοί είναι οι εργαζόμενοι, τόσο περισσότερο διασπάται η δομή της εξουσίας, με αποτέλεσμα οι δυσκολίες στη διοίκηση και τη διαχείριση του οργανισμού να είναι μεγαλύτερες (Δικαίος κ.ά., 1999:65-67).

3.5 Οργανωτική δομή

Κάθε περιφερειακό γενικό και ειδικό νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες, την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και τη τεχνική. Στα νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία οι υπηρεσίες είναι τρεις, η ιατρική, η νοσηλευτική και η διοικητική. Όλες οι υπηρεσίες είναι ισότιμες και συνεργάζονται μεταξύ τους, ώστε να πετύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (Δικαίος κ.ά., 1999:95).

Οι Διοικητικές-Οικονομικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται σε νομαρχιακό νοσοκομείο είναι:

- διαχείριση,
- προγραμματισμός για την κάλυψη αναγκών του νομού.

Η ιδιαιτερότητα των δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται σε περιφερειακό νοσοκομείο είναι:

- διοίκηση-διαχείριση
- ανάπτυξη μεθόδων σύγχρονου μάνατζμεντ
- υψηλή διοικητική ικανότητα (management capacity)
- προγραμματισμός για κάλυψη αναγκών της περιφέρειας

- εξειδικευμένη υποδομή για τριτοβάθμια περίθαλψη (Δικαίος κ.ά., 1999:80-81).

Η διοικητική υπηρεσία του δημόσιου νοσοκομείου χωρίζεται σε δύο Υποδιευθύνσεις του διοικητικού και του οικονομικού. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει αφορούν:

- στο συντονισμό της λειτουργίας και στην υποστήριξη του έργου των άλλων υπηρεσιών,
- στη διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου,
- στη φροντίδα για αυτοδύναμη λειτουργία και ανάπτυξη του νοσοκομείου,
- στην εκπαίδευση των στελεχών της σε θέματα διοίκησης-διαχείρισης και
- σε θέματα που αφορούν γενικά στο νοσοκομείο (Δικαίος κ.ά., 1999:100).

3.6 Οι επαγγελματίες υγείας

Το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στις Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελείται από:

- γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων και από νοσηλευτικό προσωπικό τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης,
- άλλους επιστήμονες και τεχνολόγους,
- ειδικούς σε Η/Υ, για να υποστηρίζουν τη νέα τεχνολογία της πληροφορικής,
- διοικητικό προσωπικό, που μπορεί να εργάζεται και σε άλλο Οργανισμό,
- τεχνικό προσωπικό, υποστηρίζοντας τη λειτουργία και τη συντήρηση του εξοπλισμού,
- προσωπικό ξενοδοχειακής υποστήριξης, για τη καλύτερη νοσηλεία και διαμονή των ασθενών (Δικαίος κ.ά., 1999:370-371).

3.6.1 Ιδιαιτερότητες στη διοίκηση Οργανισμών Υγείας

Η άσκηση της διοίκησης στις Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται και από τις ακόλουθες παραμέτρους:

- Από το ιδιαίτερο ενδιαφέρον και τη μεγάλη ευαισθησία που συνοδεύουν κάθε πρόβλημα υγείας.
- Από την κατάσταση συνεχούς λειτουργίας και ετοιμότητας.
- Από την έντονη και καθολική απαίτηση για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

- δ. Από το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας.
- ε. Από τις προσδοκίες της κοινωνίας (Δικαίος κ.ά., 1999:400-402).

3.6.2 Ο στόχος του άμεσου και ποιοτικού αποτελέσματος

“Η διοίκηση της Μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας οφείλει να επιδιώκει το άμεσο και ποιοτικά το καλύτερο αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών”. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος η Μονάδα οφείλει να είναι πάντα σε ετοιμότητα και το προσωπικό της να συμμετέχει ενεργά. Η ικανότητα των ηγετικών στελεχών έχει αποφασιστική σημασία σε κάθε Οργανισμό υγείας, όπου κυριαρχεί το ανθρώπινο στοιχείο και η ποιότητα των υπηρεσιών που παράγονται εξαρτώνται από το ανθρώπινο δυναμικό αυτών των Οργανισμών (Δικαίος κ.ά., 1999:403).

3.7 «Σύγχρονη διοίκηση» (HEALTH MANAGEMENT) στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας

Στόχος του νέου θεσμού είναι να καθιερώσει ένα «ανοικτό» Forum ενημέρωσης και επικοινωνίας, ανταλλαγής εμπειριών και απόψεων, που θα θέσει τις βάσεις για μία νέα θεώρηση της Διοίκησης στον κλάδο των Υπηρεσιών Υγείας, σε ένα περιβάλλον που αναπτύσσεται ραγδαία και απαιτεί νέα επιστημονικά εφόδια και δεξιότητες για τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων.

Συνεπώς το Health management ορίζεται σαν μία εφαρμογή του management-σύγχρονη διοίκηση, στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας. Η εισαγωγή μίας σύγχρονης επιστημονικής διοίκησης στις νοσοκομειακές μονάδες εξασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία τους και κρίνεται απαραίτητη για την αντιμετώπιση των σύγχρονων καθημερινών προβλημάτων. Ένα βασικό εργαλείο του management και κατ' επέκταση του health management είναι τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας. Στην περίπτωση της νοσοκομειακής μονάδας έχουμε τα εξής:

3.7.1 Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας

Η εγκατάσταση και εφαρμογή ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας αποτελεί ένα ουσιαστικό εργαλείο για τη Διοίκηση κάθε Οργανισμού, καθώς βοηθά στη βελτίωση της οργάνωσής του και στην επίτευξη μετρήσιμων αποτελεσμάτων.

Το ΙΦΕΤ διαθέτει την απαιτούμενη υποδομή, πείρα και τεχνογνωσία προκειμένου να παρέχει σε Φορείς και Οργανισμούς του χώρου της υγείας (Δ.Υ.Πε, Δημόσια Νοσοκομεία, Οργανισμοί Κοινωνικής Φροντίδας, Κλινικές ΕΣΥ, Ασφαλιστικοί Οργανισμοί κ.ά.) υπηρεσίες συμβούλου για το σχεδιασμό την ανάπτυξη και εγκατάσταση:

- Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας για την πιστοποίησή τους σύμφωνα με το νέο πρότυπο ISO 9001:2000.
- Συστημάτων Ελέγχου υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων HACCP (για την πιστοποίηση των Τμημάτων Διατροφής Δημόσιων Νοσοκομείων).

3.7.1.1 Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας (ΣΔΠ) κατά ISO 9001:2000

Το πρότυπο ISO 9001:2000 περιγράφει γενικά το πλαίσιο οργάνωσης μιας Επιχείρησης / Οργανισμού και τη σχέση της με τους προμηθευτές και τους αποδέκτες των προϊόντων / υπηρεσιών της, ώστε να επιτυγχάνεται:

- Σταθεροποίηση των υλοποιούμενων διεργασιών (δραστηριοτήτων)
- Συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Αύξηση της παραγωγικότητας
- Ανάπτυξη των δεξιοτήτων του προσωπικού
- Μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των πελατών, αποδεκτών, χρηστών των προϊόντων ή υπηρεσιών του Οργανισμού.

Για την οικοδόμηση ενός ΣΔΠ, καταρτίζεται και ακολουθείται ένα δομημένο πρόγραμμα εργασίας, στη βάση των αρχών του management, με τελικό στόχο την πιστοποίηση του Οργανισμού. Το πρόγραμμα αυτό απαρτίζεται συνοπτικά από τις ακόλουθες φάσεις:

- Αρχική ανάλυση και διάγνωση.
- Ανάπτυξη και τεκμηρίωση του ΣΔΠ (πολιτική ποιότητας, διαδικασίες, οδηγίες, έντυπα, εγχειρίδιο ποιότητας).
- Περιγραφή αρμοδιοτήτων και υπευθυνοτήτων των κρίσιμων θέσεων εργασίας.

- Καθιέρωση δεικτών και μετρήσεων σχετικά με τις ιδιαίτερες λειτουργίες του Οργανισμού.
- Δοκιμαστική λειτουργία του ΣΔΠ.
- Εσωτερικές επιθεωρήσεις.
- Ανασκόπηση του ΣΔΠ και προετοιμασία της επιθεώρησης από τον Φορέα Πιστοποίησης.
- Πιστοποίηση του Οργανισμού.

3.7.1.2 Συστήματα HACCP (Ανάλυση Κινδύνων – Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου)

Το σύστημα HACCP - υποχρεωτικό σύμφωνα με την κοινοτική οδηγία 93/43 που έχει ενσωματωθεί στην Εθνική νομοθεσία - πρέπει να εφαρμόζεται στη διαδικασία παραγωγής κάθε συγκεκριμένου τροφίμου και να καλύπτει όλα τα στάδια παραγωγής, από την παραλαβή των Α' υλών μέχρι την τελική χρήση/κατανάλωση των προϊόντων, με στόχο την παραγωγή ασφαλών τροφίμων.

Για την οικοδόμηση ενός Συστήματος HACCP, ακολουθούνται οι εξής επτά αρχές:

1. Εντοπισμός τυχόν κινδύνων για την ασφάλεια των τροφίμων, οι οποίοι πρέπει να προληφθούν, να εξαλειφθούν ή να μειωθούν σε αποδεκτά επίπεδα.
2. Εντοπισμός κρίσιμων σημείων ελέγχου για την πρόληψη ή την εξάλειψη ενός κινδύνου.
3. Καθορισμός των κρίσιμων ορίων στα κρίσιμα σημεία ελέγχου, προκειμένου να διαχωρίζεται το αποδεκτό από το μη αποδεκτό.
4. Καθορισμός και εφαρμογή αποτελεσματικών διαδικασιών παρακολούθησης στα κρίσιμα σημεία ελέγχου.
5. Καθορισμός διορθωτικών μέτρων, όταν η παρακολούθηση υποδεικνύει ότι ένα κρίσιμο σημείο ελέγχου βρίσκεται εκτός του κρίσιμου ορίου.
6. Καθορισμός διαδικασιών επαλήθευσης για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος.
7. Ανάπτυξη διαδικασίας τήρησης αρχείων, προκειμένου να εξασφαλίζεται η εφαρμογή των μέτρων και να καθίστανται δυνατοί οι επίσημοι έλεγχοι. (http://www.ifet.gr/activities_quality.htm, ημερ. 23/1/08)

3.8 Ο νέος θεσμός του μάνατζερ στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες η ανώτατη διοίκηση στα νοσοκομεία ασκείται καταρχήν από το συλλογικό όργανο διοίκησης, το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και στη συνέχεια από τον μάνατζερ του νοσοκομείου. Ο τελευταίος πρέπει να έχει ειδική εκπαίδευση και εμπειρία στην οργάνωση και διοίκηση Μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. δεν έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα ο θεσμός του μάνατζερ και η διοίκηση του νοσοκομείου ασκείται από το Διοικητικό Συμβούλιο και τον πρόεδρό του, που διορίζονται με τριετή θητεία. Κάτω από τον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου βρίσκονται οι διευθυντές των τεσσάρων υπηρεσιών (ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής), οι οποίοι είναι ισότιμοι μεταξύ τους.

Για να διοριστεί κάποιος πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου πρέπει να έχει «ιδιαιτέρη εμπειρία, γνώση και δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης». Συνήθως διορίζονται γιατροί σε αυτές τις θέσεις, χωρία όμως τις ειδικές δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ο μάνατζερ κάθε Οργανισμού. Έτσι η άσκηση της διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία γίνεται τελείως εμπειρικά, χωρίς επίτευξη συγκεκριμένων αντικειμενικών σκοπών ή στόχων με αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις. Η άσκηση της διοίκησης στα νοσοκομεία χαρακτηρίζεται «από παντελή έλλειψη ορθολογισμού, από μεγάλη αναποτελεσματικότητα και από οργανωτική υπανάπτυξη».

Ο μάνατζερ των δημόσιων νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας που υπάγονται σε αυτό, ασκεί τον ιεραρχικό έλεγχο σε όλο το προσωπικό και έχει την ευθύνη της οργάνωσης. Συντονίζει και ελέγχει τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και είναι υπεύθυνος για την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του. Εισηγείται όλα τα θέματα στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και συνεργάζεται με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. (Δικαίος κ.ά., 1999:413-415).

Τέλος, επειδή η αποτελεσματικότητα της διοίκησης μιας νοσοκομειακής μονάδας καθορίζεται κυρίως από την ικανότητα και την αποτελεσματικότητα του manager-διοικητή του νοσοκομείου, ο «καλός» και «αποτελεσματικός» μάνατζερ ενός δημόσιου νοσοκομείου πρέπει από τις πρώτες ημέρες:

- Να εντοπίσει τις κύριες πηγές ταλαιπωρίας και εκνευρισμού των ασθενών και να λάβει μέτρα που θα ανακουφίζουν την κατάσταση.
- Να εντοπίσει τις μεγάλες εστίες κατασπατάλησης ή και «διαφυγής» πολύτιμων πόρων και να παρέμβει αποτελεσματικά.
- Να ελέγξει την τήρηση της λίστας αναμονής για προγραμματισμένες επεμβάσεις και βέβαια να μειώσει τις λίστες αναμονής στα χειρουργεία και στις εξειδικευμένες εξετάσεις.
- Να ελέγξει την τήρηση του ωραρίου για όλους τους εργαζόμενους και να εντοπίσει όλους εκείνους που κατ' επάγγελμα «διαλάθουν» μέσα στο σύστημα.
- Να περιορίσει το απαράδεκτο φαινόμενο που ενδημεί στα νοσοκομεία, με τις «φιλικές εξυπηρετήσεις». Ένα φαινόμενο που αποδιοργανώνει το σύστημα και στερεί στο νοσοκομείο σημαντικούς οικονομικούς πόρους.
- Να κινητοποιήσει και να αξιοποιήσει καλύτερα το προσωπικό του νοσοκομείου και να διοικήσει με ήθος και αξιοκρατία. Η αποτελεσματική διοίκηση δεν γίνεται ούτε με παρέες, ούτε με ομαδοποιήσεις και αποκλεισμούς.
- Η δουλειά ενός μάνατζερ είναι να μπορεί να συνεργάζεται, να πείθει, να ενθαρρύνει, να κινητοποιεί, να διαπραγματεύεται, να διαχειρίζεται, να αποφασίζει και να υλοποιεί

(http://www.apapadopoulos.gr/main/rec/sp_gr/sp61/sp61.html, 19/12/07).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

MANAGEMENT ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1 Το Αμερικάνικο Σύστημα Υγείας

Το Αμερικάνικο Σύστημα Υγείας θεωρείται ως το πλησιέστερο του «ελεύθερου-ιδιωτικού» μοντέλου. Λειτουργεί περισσότερο με τους νόμους της ελεύθερης αγοράς, κάτι που ταιριάζει με τη βαθιά παράδοση του φιλελευθερισμού της αμερικανικής κοινωνίας.

Αυτό σημαίνει ότι στην Αμερικανική κοινωνία το δικαίωμα στην υγεία εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητα του καθενός να πληρώσει. Δηλαδή η βασική αρχή των εθνικών συστημάτων για καθολική, ισότιμη και δωρεάν κάλυψη του πληθυσμού δε διασφαλίζεται.

Παρά τις υψηλές δαπάνες υγείας, το Αμερικάνικο σύστημα δεν έχει να επιδείξει πολύ καλούς δείκτες υγείας. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονος προβληματισμός αλλά και προτάσεις για μετάβαση προς ένα πιο οργανωμένο σύστημα που θα ανακόψει την πορεία ανόδου των δαπανών, θα βελτιώσει τους δείκτες υγείας και θα περιορίσει τις υγειονομικές ανισότητες.

4.1.1 Η δομή του συστήματος

Το σύνολο των γιατρών είναι ελεύθεροι επαγγελματίες συμβεβλημένοι με τις διάφορες ασφαλιστικές εταιρείες, δηλαδή δεν υπάρχει η έννοια του «μόνιμου δημόσιου υπαλλήλου», όσο αφορά τους επαγγελματίες της υγείας. Στις υπηρεσίες υγείας δεν υπάρχει αυτό που στην Ελλάδα κυριαρχεί ως κρατικό νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η παρέμβαση του κράτους είναι περιορισμένη και γίνεται σε δύο επίπεδα, αυτό της κεντρικής ομοσπονδιακής κυβέρνησης και αυτό της πολιτειακής. Η παρέμβαση αυτή περιορίζεται βασικά στο να θέτει τα πλαίσια αρχών και τους κανόνες λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, που είναι στην πλειονότητά τους ιδιωτικοί φορείς κερδοσκοπικού ή όχι χαρακτήρα.

4.1.2 Τα οικονομικά του συστήματος

Το Αμερικάνικο σύστημα είναι σήμερα το πιο ακριβό σύστημα υγείας στον κόσμο. Οι κατά κεφαλή δαπάνες υγείας ετησίως φτάνουν στην Αμερική τα 2.900 δολάρια περίπου, ενώ στην Γερμανία τα 1.650 και στη Μ. Βρετανία μόλις τα 1.000 δολάρια ((Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, 2001:332-334).

4.2 Το Γερμανικό Σύστημα Υγείας

Στο Γερμανικό σύστημα υγείας τον κυρίαρχο ρόλο έχει η κοινωνική ασφάλιση, μέσω των ταμείων υγείας. Είναι ένα σύστημα όπου συνυπάρχουν αρμονικά και αποτελεσματικά ο κρατικός έλεγχος, η χρηματοδότηση από εργοδότες και εργαζομένους, η επαγγελματική αυτονομία των γιατρών και ο έλεγχος των νοσοκομειακών δαπανών από τα ταμεία υγείας.

Από άποψη δομής και οργάνωσης το σύστημα είναι πλήρως αποκεντρωμένο και σε αυτό παρουσιάζει ομοιότητες με το Καναδικό και το Σουηδικό.

Όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε μία δέσμη υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται δωρεάν, έχουν αυξημένη ελευθερία επιλογής γιατρού και νοσοκομείου, ενώ οι γιατροί είναι επαγγελματικά αυτόνομοι.

Η Γερμανική κυβέρνηση ψήφισε τα τελευταία 25 χρόνια μια σειρά από νόμους, έτσι ώστε σήμερα το σύστημα υγείας να χαρακτηρίζεται ως το πιο ελεγχόμενο τμήμα της Γερμανικής οικονομίας.

4.2.1 Τα οικονομικά του συστήματος

Η χρηματοδότηση των νοσοκομείων, που αποτελούν δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου οργανισμούς συνήθως μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, γίνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι διοικητικές και κεφαλαιουχικές δαπάνες καλύπτονται από επιδοτήσεις της ομοσπονδιακής και τοπικής κυβέρνησης. Οι γιατροί των νοσοκομείων αμείβονται με μισθό, με βάση την ειδικότητα και τα χρόνια προϋπηρεσίας (Μ. Θεοδώρου κ.ά., 2001:343-349).

4.3 Το Βρετανικό Σύστημα Υγείας

Το Βρετανικό σύστημα υγείας ή NHS (National Health Service) αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση ενός δημοσίου-εθνικού συστήματος. Λειτουργήσε το 1948 και σχεδόν απουσιάζουν από αυτό τα ασφαλιστικά ταμεία.

Ήταν το πρώτο ολοκληρωμένο εθνικό σύστημα υγείας που είχε καθολική και δωρεάν κάλυψη, χωρίς να χρηματοδοτείται από την κοινωνική ασφάλιση, αλλά απευθείας από την γενική φορολογία.

Με την εγκαθίδρυση του NHS η κύρια ευθύνη της καλής και αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος μεταφέρεται στην κεντρική κυβέρνηση. Στην περιφέρεια η κυβέρνηση υποβοηθείται από μια σειρά οργάνων, στα οποία εκχωρείται η ευθύνη και οι αρμοδιότητες για την κατανομή των πόρων, τη διαχείριση και το μάνατζμεντ του συστήματος.

Όπως όλα τα εθνικά συστήματα υγείας, έτσι και το Βρετανικό βασίζεται στις αρχές της κοινωνικής αλληλεγγύης, της πλήρους κάλυψης του πληθυσμού, της ισότητας και της επαγγελματικής αυτονομίας των γιατρών. Σήμερα θεωρείται το πιο αποτελεσματικό σύστημα σε μακρο-οικονομικό επίπεδο και αποτελεί το δημοφιλέστερο τμήμα του κράτους πρόνοιας της Βρετανίας.

4.3.1 Η δομή του συστήματος

Το NHS διοικείται από το Υπουργείο Υγείας, όπου ο υπουργός με τη βοήθεια ενός ή περισσότερων υφυπουργών καθορίζουν την πολιτική που πρέπει να εφαρμοστεί. Μετά το Υπουργείο Υγείας την οργανωτική βαθμίδα αποτελούν οι 8 Υγειονομικές Περιφέρειες, που είναι υπεύθυνες για το σχεδιασμό και την κατανομή των πόρων στις Υγειονομικές Επαρχίες, οι οποίες αποτελούν την Τρίτη στη σειρά οργανωτική βαθμίδα του συστήματος. Σε επίπεδο υγειονομικής επαρχίας λειτουργούν ακόμη οι Διευθύνσεις Οικογενειακής Ιατρικής (Μ. Θεοδώρου κ.ά., 2001:355-357).

4.4 Το Σουηδικό Σύστημα Υγείας

Στο Σουηδικό σύστημα υγείας, όλοι οι πολίτες ανεξάρτητα από την κοινωνικο-οικονομική τους κατάσταση δικαιούνται ισότιμης και δωρεάν κάλυψης των αναγκών υγείας τους. Την πλήρη ευθύνη της παροχής υπηρεσιών υγείας έχει το κράτος, δηλαδή είναι ένα εθνικό σύστημα υγείας.

Το Σουηδικό μοντέλο διαφοροποιείται από τα άλλα δημόσια-εθνικά συστήματα υγείας λόγω των αυξημένων εξουσιών που έχει η αυτοδιοίκηση στα θέματα της οργάνωσης, παραγωγής, διανομής και χρηματοδότησης του συστήματος. Αυτό οφείλεται στη μεγάλη παράδοση που έχει η τοπική και δημοτική αυτοδιοίκηση στις χώρες του Ευρωπαϊκού Βορρά.

Όπως όλες οι Βορειο-Ευρωπαϊκές χώρες, έτσι και η Σουηδία είναι διαιρεμένη σε περιφέρειες, νομούς και δήμους και η τοπική εξουσία έχει την πλήρη σχεδόν ευθύνη της οργάνωσης και διοίκησης σε τοπικό επίπεδο.

4.4.1 Ιστορική αναδρομή

Στη Σουηδία το σύστημα υγείας θεωρείται ως ένα από τα καλύτερα οργανωμένα και αποκεντρωμένα συστήματα. Διαθέτει σημαντικούς πόρους σε εξοπλισμό, προσωπικό και επιστημονική γνώση.

4.4.2 Οι φορείς και οι θεσμοί του συστήματος

Το Ινστιτούτο Ανάπτυξης και Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας (SPRI) που ανήκει στην κυβέρνηση και στα περιφερειακά συμβούλια και ασχολείται με τον προγραμματισμό και την έρευνα σε θέματα αποτελεσματικότητας του συστήματος και στην αναζήτηση μέτρων και πολιτικών για την καλύτερη οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας.

Την ευθύνη της οργάνωσης, διοίκησης και παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν τα 23 νομαρχιακά συμβούλια και οι 3 μεγάλοι Δήμοι που θεωρούνται ως νομοί.

4.4.3 Τα οικονομικά του συστήματος

Το 1991, το Σουηδικό σύστημα υγείας απορροφούσε 1.420 δολάρια κατά κεφαλή και είναι το τρίτο κατά σειρά περισσότερο δαπανηρό σύστημα στον κόσμο μετά τις ΗΠΑ και τον Καναδά (Μ. Θεοδώρου κ.ά., 2001:366-374).

4.5 Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Το Αμερικάνικο σύστημα είναι ένα σύστημα προς αποφυγή. Είναι πολύπλοκο, με σοβαρές αδυναμίες σε σύγκριση με τα συστήματα υγείας άλλων ανεπτυγμένων χωρών και δεν έχει να επιδείξει πολύ καλούς δείκτες υγείας. Δεν εξασφαλίζει καθολική κάλυψη του πληθυσμού και είναι κοινωνικά άδικο, αφού η κάλυψη των αναγκών υγείας εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητα του ασθενή.

Το Γερμανικό σύστημα υγείας είναι το προϊόν της συνεργασίας και του συμβιβασμού των ταμείων υγείας που εκφράζουν τα συμφέροντα των ασφαλισμένων και των ενώσεων των γιατρών που εκφράζουν τα δικά τους συμφέροντα. Ως σύστημα κρίνεται ότι παρέχει υψηλού επιπέδου φροντίδα σε όλο τον πληθυσμό, όμως όπως όλα τα συστήματα των αναπτυγμένων κρατών, έχει κι αυτό να αντιμετωπίσει προβλήματα και προκλήσεις. Πρέπει να αναβάλει την οποιαδήποτε προσπάθεια για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και να διαθέσει αυξημένους πόρους για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών της ενωμένης Γερμανίας. Το Γερμανικό μοντέλο αποτελεί το υπόδειγμα ενός αποτελεσματικού και καλά οργανωμένου εθνικού συστήματος υγείας.

Το Βρετανικό NHS είναι ένα εθνικό σύστημα που χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και παρέχει υπηρεσίες υγείας στο σύνολο του πληθυσμού. Αποτελεί σήμερα αυξημένο διεθνές ενδιαφέρον για το χαμηλό του κόστος, την καλή του οργάνωση και την αποτελεσματικότητά του. Κατάφερε να διατηρήσει τις συνολικές δαπάνες υγείας σε αρκετά χαμηλά επίπεδα, σε σύγκριση με άλλες αναπτυγμένες χώρες, χωρίς να περιορίσει την ποσότητα και ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει έχουν σχέση με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αφού παρατηρούνται μεγάλες λίστες αναμονής για επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία, για εισαγωγές στα νοσοκομεία και για χειρουργικές επεμβάσεις.

Το Σουηδικό μοντέλο οργάνωσης και χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας, αποτελεί μια πολύ ενδιαφέρουσα περίπτωση ενός εθνικού συστήματος που βρίσκεται σε συνεχείς μεταβολές. Διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα γιατί είναι πλήρως αποκεντρωμένο και γιατί χρηματοδοτείται κυρίως από τοπικούς φόρους. Οι αναζητήσεις και οι μελέτες για την καλύτερη οργάνωση του συστήματος δεν σταματούν ποτέ.

4.6 Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Η πορεία ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι συνδεδεμένη με τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις που επικράτησαν στη χώρα ιδιαίτερα μετά την ανεξαρτησία της. Παρά τα βήματα προόδου που έγιναν, υπάρχουν σημαντικά προβλήματα οργάνωσης και διαχείρισης, αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, ελλείψεις και ανεπάρκειες. Ο υγειονομικός τομέας παρέμεινε ένα από τα λιγότερο αναπτυγμένα κοινωνικο-οικονομικά υποσυστήματα. Παρόλα αυτά αποτελεί ένα ανοικτό σύστημα που συνέχεια αναπτύσσεται και προσαρμόζεται, χωρίς ποτέ να ολοκληρώνεται (Μ. Θεοδώρου κ.ά, 2001:181).

4.6.1 Ιστορική Εξέλιξη Του Ελληνικού Συστήματος Υγείας

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, τα συστήματα υγείας αναπτύχθηκαν και ωρίμασαν αμέσως μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο. Το Ελληνικό κράτος αντίθετα ήταν απρόθυμο και οικονομικά αδύναμο να ακολουθήσει την περίοδο αυτή επεκτατική πολιτική στον τομέα της υγείας.

Οι Μ. Θεοδώρου κ.ά. (2001:183), (όπως αναφέρονται στον Σισσούρα, 1994) επισημαίνουν πως με την άνοδο των σοσιαλιστών στην εξουσία το 1981, γίνεται η «πρώτη προσπάθεια εφαρμογής ενός καλά δομημένου συστήματος υγείας, που θα βασίζεται στις αρχές της ισότητας και στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, εξασφαλίζοντας παράλληλα υψηλής ποιότητας φροντίδα.

Τέσσερις μεγάλες περίοδοι μπορούν να προσδιοριστούν στην πορεία εξέλιξης του υγειονομικού τομέα:

- **Πρώτη Περίοδος: 1833-1922**

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την έλλειψη οικονομικών πόρων. Σε αυτή την περίοδο κυριαρχεί περισσότερο η ιδέα της φιλανθρωπίας, ιδιαίτερα στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Η οργάνωση των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών δεν αποτελεί προτεραιότητα. Ο νόμος 346 του 1914 προέβλεπε μια κεντρική υγειονομική υπηρεσία εγκατεστημένη στο Υπουργείο Εσωτερικών. Αποτέλεσε σημαντικό σταθμό στην πορεία συγκρότησης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα, όμως καμία πρόβλεψη του νόμου αυτού δεν υλοποιήθηκε.

- **Δεύτερη Περίοδος: 1922-1945**

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από οικονομική ύφεση, μεγάλη ανεργία και υψηλό πληθωρισμό. Οι Μ. Θεοδώρου κ.ά. (2001:186), (όπως αναφέρονται στον Σκουτέλη, 1990) γράφουν πως το 1922 ιδρύεται το Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντίληψης, που θα διαχειρίζεται όλα τα θέματα υγείας. Τον ίδιο χρόνο προβλέπονται για πρώτη φορά υποχρεωτικοί κανόνες για τη σύσταση ταμείων ασφάλισης μισθωτών και καθιερώνεται η αρχή της ίσης εισφοράς εργοδότη και εργαζομένου. Ένα χρόνο αργότερα η χώρα διαιρείται σε πέντε υγειονομικές περιφέρειες.

Η πρώτη προσπάθεια για τη διαμόρφωση κάποιας ασφαλιστικής πολιτικής υγείας έγινε στις αρχές του '30. Με τη δικτατορία του Μεταξά δημιουργείται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ).

Το 1934 λειτουργούσαν στην Ελλάδα 111 νοσοκομεία με περίπου 13 χιλιάδες κλίνες, ενώ πέντε χρόνια αργότερα οι κλίνες έφτασαν τις 16 χιλιάδες και ο αριθμός των νοσοκομείων τα 117.

- **Τρίτη Περίοδος: 1945-1974**

Η Γερμανική κατοχή και ο εμφύλιος πόλεμος προκάλεσαν φτώχεια, πόνο και θάνατο, αλλά και τεράστιες υλικές καταστροφές σε υποδομές και εξοπλισμό. Την περίοδο εκείνη υπήρχαν 25.000 νοσοκομειακές κλίνες, ενώ πολλά υγειονομικά κέντρα ήταν κατεστραμμένα ή χωρίς γιατρούς. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης γινόταν με τρόπο ανοργάνωτο και αναποτελεσματικό.

Το 1948 το πρόγραμμα οικονομικής ανόρθωσης της χώρας προέβλεπε περιορισμένες επενδύσεις στον τομέα της υγείας.

Το 1953 η κυβέρνηση Παπάγου ψηφίζει «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως», αλλά δυστυχώς η ευκαιρία για την οργάνωση του τομέα υγείας δεν τελειοποιήθηκε. Τα επόμενα χρόνια ιδρύθηκαν αρκετά ιατρεία και υγειονομικοί σταθμοί για τις ανάγκες του αγροτικού πληθυσμού.

Το 1961 δημιουργήθηκε ο Οργανισμών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) για να καλύψει τον αγροτικό πληθυσμό.

- **Τέταρτη Περίοδος: 1974 έως σήμερα**

Το 1974 η Ελλάδα βγαίνει από τη δικτατορία και οι συνθήκες είναι πλέον ώριμες, ώστε να εγκαθιδρυθεί ένα σύστημα υγείας όπως αυτό λειτουργεί στις άλλες χώρες της Ευρώπης.

Το 1976 το Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ) μέσα από μια μελέτη που πραγματοποίησε για τον υγειονομικό τομέα, έκανε μια ολοκληρωμένη πρόταση για μεταρρύθμιση.

Το 1980 με κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έγινε μία ακόμη σημαντική προσπάθεια για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας. Το νομοσχέδιο που κατατέθηκε στη Βουλή με τίτλο «Μέτρα Προστασίας της Υγείας», είχε κύριους άξονες την αποκέντρωση, τον κοινωνικό έλεγχο, την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας με τον οικογενειακό γιατρό, την εισαγωγή του θεσμού του νοσοκομειακού γιατρού, τη σωστή οργάνωση των νοσοκομείων, τον προγραμματισμό της ανάπτυξης και την εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού. Η πίεση όμως για μια ακόμη φορά από γιατρούς και πολιτικά κόμματα ήταν μεγάλη και έτσι η σημαντική αυτή πρόταση δεν έγινε ποτέ νόμος (Μ. Θεοδώρου κ.ά., 2001:184-191).

4.6.2 Σύνοψη

Το Ελληνικό υγειονομικό σύστημα τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε μια συνεχή διαδικασία δομικών και οργανωτικών αλλαγών, χωρίς όμως να θεωρείται ένα καλά οργανωμένο και αποτελεσματικό σύστημα μέχρι σήμερα. Ο υγειονομικός τομέας εμφανίζει μεγάλα προβλήματα και η δυσφορία του κόσμου στην Ελλάδα από τις υπηρεσίες υγείας, είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από κάθε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έχουν γίνει σημαντικά βήματα όσον αφορά την κτιριακή υποδομή με την ανέγερση πολλών νέων νοσοκομείων, κέντρων υγείας και πολυιατρείων, τα

περισσότερα με σύγχρονο εξοπλισμό και ικανοποιητική στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό. Δεν έχουν λυθεί όμως σημαντικά προβλήματα που έχουν σχέση με τη δομή, την οργάνωση και λειτουργία, με τη χρηματοδότηση και την περιφερειακή κατανομή των πόρων. Λόγω αυτών των προβλημάτων το σύστημα υγείας δε θεωρείται σήμερα ούτε καλά δομημένο, ούτε αποτελεσματικό, όπως είναι τα περισσότερα δυτικοευρωπαϊκά.

Σήμερα η κατάσταση έχει οδηγηθεί σε αδιέξοδο. Η ελληνική πραγματικότητα πρέπει να βγει από αυτό το αδιέξοδο και να αποκτήσουμε επιτέλους ένα πραγματικό εθνικό σύστημα υγείας (Μ. Θεοδώρου κ.ά., 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

5.1 Γνωριμία με το Νοσοκομείο των Σερρών

Το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών είναι ένα από τα πλέον σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελληνικής περιφέρειας.

Διαθέτει άρτιες κτιριακές εγκαταστάσεις, εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας και προσωπικό άριστα καταρτισμένο. Βρίσκεται δίπλα στον πολίτη του νομού Σερρών προσφέροντάς του τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες υγείας μέσα σε ένα φιλικό και ανθρώπινο περιβάλλον (<http://www.hospser.gr/>, ημερ. 27/7/08).

5.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Το Νοσοκομείο των Σερρών ιδρύθηκε στις 7 Ιουλίου 1796 έπειτα από την απόφαση της “Πολιτείας των Σερραίων” και αρχικά ονομάστηκε “Ξενοδοχείον”. Στη μεγάλη πυρκαγιά του 1849 καταστράφηκε, αλλά ανοικοδομήθηκε με τη συνδρομή του Πανελληνίου στην ίδια αρχική του θέση, με το λαϊκό όνομα “Παλιά Σπιτάλια”. Επειδή όμως οι ανάγκες περίθαλψης ξεπέρασαν τις δυνατότητές του, εγκαταλείφθηκε οριστικά το 1885 και μεταστεγάστηκε σε νέο κτίριο, στους πρόποδες της Ακροπόλεως, που διασώζεται μέχρι σήμερα.

Κατά την πυρπόληση της πόλης των Σερρών το 1913, το κτίριο σχεδόν καταστράφηκε και μετά από πρόχειρη επισκευή, μετατράπηκε σε Στρατιωτικό Νοσοκομείο, για τις ανάγκες εκείνης της εποχής.

Επειδή όμως το κτίριο δεν επαρκούσε για τις ανάγκες περίθαλψης, κτίσθηκαν στην αυλή του μικρά παραπήγματα, όπου νοσηλεύονταν οι ελαφρά ασθενείς. Στο κεντρικό κτίριο στεγάζονταν τα χειρουργεία και νοσηλεύονταν οι ασθενείς με βαριά περιστατικά.

Μέχρι περίπου τα μέσα της δεκαετίας του 1950, οι ιατροί υπηρετούσαν στα νοσοκομεία περιστασιακά και η λειτουργία των νοσοκομείων αφορούσε σχεδόν αποκλειστικά σε άπορους που αδυνατούσαν να νοσηλευθούν.

Με την αναμόρφωση της Υγειονομικής Νομοθεσίας το 1953, αποφασίσθηκε η ίδρυση, ανακαίνιση και επέκταση πολλών νοσοκομείων της χώρας. Έτσι το 1956, ανεγέρθηκε και λειτούργησε νέα τριώροφη πτέρυγα του νοσοκομείου Σερρών, όπου

στεγάσθηκαν οι δύο Χειρουργικές Κλινικές, η Παθολογική Κλινική, η Πτέρυγα των Χειρουργείων και οι Αποστειρωτικοί Κλίβανοι, καθώς και οι Διοικητικές Υπηρεσίες, ενώ στο ισόγειο εγκαταστάθηκαν σύγχρονα Μαγειρεία, Πλυντήρια και Σιδηρωτήρια. Στο αρχικό κτίριο διατηρήθηκαν, στο δεύτερο όροφο, η Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, στον πρώτο όροφο η Παιδιατρική, Οφθαλμολογική και Ω.Ρ.Λ.-κή Κλινικές και στο ισόγειο λειτούργησαν τα Εξωτερικά Ιατρεία καθώς και τα Εργαστήρια Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό. Στην αυλή κατεδαφίστηκαν τα παλιά παραπήγματα και ανεγέρθηκε ανεξάρτητο ισόγειο κτίριο όπου στεγάσθηκε η Κλινική Λοιμωδών Νοσημάτων και αργότερα και ο Σταθμός Αιμοδοσίας.

Το 1974 ενσωματώθηκε στο νοσοκομείο η νέα Σχολή Βοηθών Νοσηλευτών, που λειτουργεί μέχρι σήμερα, προμηθεύοντας στον Υγειονομικό χώρο ικανά νοσηλευτικά στελέχη.

Οι συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες απαίτησαν την ανέγερση νέας πτέρυγας το 1980, όπου μεταστεγάσθηκαν τα Εξωτερικά Ιατρεία, το Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό Εργαστήριο.

Με την εφαρμογή του Ε.Σ.Υ. το 1985, η κατάσταση επιδεινώθηκε από την ανάγκη προσφοράς περισσότερων και πληρέστερων ιατρικών και νοσηλευτικών φροντίδων, αφού είχαν ιδρυθεί η δεύτερη Παθολογική Κλινική, καθώς και οι Καρδιολογική, Ορθοπαιδική, και δεύτερη Μαιευτική Γυναικολογική Κλινικές. Αργότερα προστέθηκαν και οι Νευρολογική, Πνευμονολογική και Ψυχιατρική Κλινικές, καθώς και το Παθολογο-Ανατομικό Εργαστήριο, σε διάφορα ανεξάρτητα κτίρια, στην υπόλοιπη αυλή του αρχικού νοσοκομείου. Συγχρόνως καταργήθηκε η Κλινική Λοιμωδών Νοσημάτων, αφού, με την άνοδο του βιοτικού και κοινωνικού επιπέδου, αυτά τα νοσήματα σχεδόν εξέλειπαν.

Χρειάστηκαν περισσότερα από 25 χρόνια αγώνων, διεκδικήσεων, παρακλήσεων και πολιτικών παρεμβάσεων, για να γίνει πραγματικότητα το όραμα ενός νέου σύγχρονου νοσοκομείου, όπως το σημερινό, που υλοποιήθηκε τελικά το 2003 (http://www.hospser.gr/gnorimia1_istoriko.html, ημερ. 27/7/08).

5.1.2 Ιστορικό

1949: Ίδρυση του Νοσοκομείου Σερρών ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Ο πρώτος Οργανισμός του Νοσοκομείου προέβλεπε δυναμικότητα 150 κλινών και περιλάμβανε τα εξής τμήματα:

- Παθολογική Κλινική

- Χειρουργική Κλινική
- Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
- Τμήμα Λοιμωδών Νόσων
- Τμήμα Αφροδισιολογικών Νόσων
- Ακτινολογικό Εργαστήριο
- Μικροβιολογικό Εργαστήριο

1977: Γίνεται τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου με αύξηση της δυναμικότητας στις 210 κλίνες και την δημιουργία νέων τμημάτων και κλινικών.

1981: Γίνεται προσθήκη θέσεων, νοσηλευτικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού.

1986: Το Νοσοκομείο εντάσσεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και αυξάνονται οι θέσεις του Ιατρικού Προσωπικού κατά 30 και οι κλίνες φτάνουν πλέον στις 375. Επίσης επέρχεται πλήρης αναδιάρθρωση των ιατρικών και διοικητικών υπηρεσιών.

2003: Ολοκληρώνεται το Νέο Νοσοκομείο, σε οικόπεδο 130 στρεμμάτων, 3 χιλιόμετρα από την πόλη των Σερρών. Στο Παλιό Νοσοκομείο παραμένουν μόνο η Ψυχιατρική Κλινική και μία μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Επίσης δημοσιεύεται και η τελευταία αναμόρφωση του Οργανισμού που προβλέπει αύξηση της δυναμικότητας στις 407 κλίνες. Το Νοσοκομείο εντάσσεται πλέον στην κατηγορία των μεγάλων ιδρυμάτων (άνω των 400 κλινών) και επέρχονται οι αντίστοιχες διαρθρωτικές αλλαγές (<http://www.hospser.gr/gnorimia1.html>, ημερ. 27/7/08).

5.1.3 Οργανικές Αποκεντρωμένες Μονάδες

Οργανικές Αποκεντρωμένες Μονάδες του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών είναι τα οκτώ **κέντρα υγείας** του νομού:

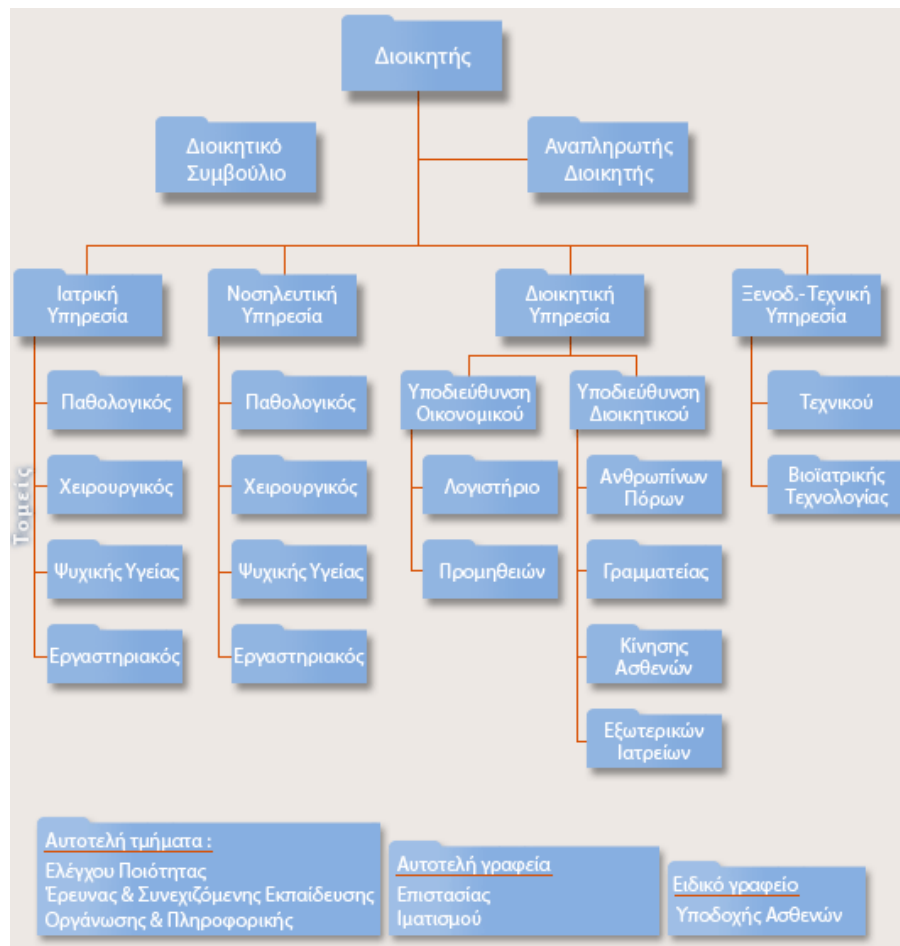
- Ηράκλειας
- Μαυροθάλασσας
- Νέας Ζίχνης
- Νιγρίτας
- Ροδόλιβου
- Ροδόπολης

- Σιδηροκάστρου
- Στρυμωνικού

καθώς και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας στην πόλη των Σερρών και το Διασυνοριακό Κέντρο Δημόσιας Υγείας στον Προμαχώνα (<http://www.hospser.gr/gnorimia4.html>, ημερ. 27/7/08).

5.2 Διοίκηση – Οργανόγραμμα

Στο παρακάτω οργανόγραμμα παρουσιάζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.



Πηγή: (http://www.hospser.gr/gnorimia1_1.html, ημερ. 27/7/08)

5.3 Νοσηλεία και Φροντίδα

Το ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου είναι πάντα δίπλα στον ασθενή με ευαισθησία και επαγγελματισμό.

Το Νοσοκομείο Σερρών είναι Γενικό Νοσοκομείο, διαθέτει τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη η οποία περιλαμβάνει την φροντίδα της διαγνωστικής θεραπευτικής και προληπτικής αγωγής καθώς και της κοινωνικής ιατρικής.

Το Νοσοκομείο παρέχει επίσης δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας η οποία περιλαμβάνει την νοσηλεία, τον εργαστηριακό έλεγχο για την κάλυψη των απαιτήσεων νοσηλείας καθώς και γενικές επεμβάσεις – εγχειρήσεις.

Στην δραστηριότητα του Νοσοκομείου υπάγεται και ο τομέας της ανάπτυξης και προαγωγής της Ιατρικής έρευνας, η εφαρμογή προγράμματος ειδίκευσης και των προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης

(<http://www.hospser.gr/med.html>, ημερ. 27/7/08).

5.4 Διοικητική Υπηρεσία

Η Διοικητική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών περιλαμβάνει:

- Την υποδιεύθυνση Οικονομικού με τα τμήματα:
 - Οικονομικού που έχει τη φροντίδα για τη μελέτη των οικονομικών αναγκών του Νοσοκομείου και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας του Νοσοκομείου και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.
 - Προμηθειών που έχει την ευθύνη για την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του Νοσοκομείου.

- Την **υποδιεύθυνση Διοικητικού** με τα εξής τμήματα:
 - Το **Τμήμα Ανθρωπίνων Πόρων** που φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού του Νοσοκομείου.
 - Το **Τμήμα Γραμματείας** που φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.
 - Το **Τμήμα Κίνησης Ασθενών** που φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.
 - Το **Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων** που ευθύνεται για τη γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σε αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Τέλος ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους (<http://www.hospser.gr/dioik1.html>, ημερ. 27/7/08).

5.5 Τεχνική Υπηρεσία

Η Τεχνική Υπηρεσία έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού.

Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεση τους και έχει τη φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους.

Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

Φροντίζει για τη συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και των οχημάτων του Νοσοκομείου (http://www.hospser.gr/dioik1_2.html, ημερ. 27/7/08).

5.6 Τομείς, Ιατρεία και Εργαστήρια

Ο Παθολογικός Τομέας είναι δυναμικότητας 147 κλινών και περιλαμβάνει τα τμήματα: Α΄ και Β΄ Παθολογικό, Καρδιολογικό, Στεφανιαία Μονάδα, Νευρολογικό, Παιδιατρικό και Πνευμονολογικό.

Ο Χειρουργικός Τομέας είναι δυναμικότητας 177 κλινών και περιλαμβάνει τα τμήματα Α΄ και Β΄ Χειρουργικό, Α΄ και Β΄ Μαιευτικό Γυναικολογικό, Ορθοπαιδικό, Ουρολογικό, Οφθαλμολογικό και ΩΡΛ. Ο Ψυχιατρικός Τομέας είναι δυναμικότητας 18 κλινών και περιλαμβάνει το Ψυχιατρικό τμήμα, στα πλαίσια του οποίου λειτουργεί και το Νοσοκομείο Ημέρας.

Τέλος λειτουργούν οι Μονάδες Πρόωρων Βρεφών, Βραχείας Νοσηλείας – ΤΕΠ, Μεσογειακής Αναιμίας, Τεχνητού Νεφρού και Εντατικής Θεραπείας, συνολικής δυναμικότητας 48 κλινών (<http://www.hospser.gr/med1.html>, ημερ. 27/7/08).

5.7 Νομική μορφή

Το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών λειτουργεί σύμφωνα με το Ν.3329 (Φ.Ε.Κ. 81/4-4-05), ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και εποπτεία του Διοικητή της Α' Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) Κεντρικής Μακεδονίας.

Έχει δικό του προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα αρχείο και Α.Φ.Μ.

Το Νοσοκομείο υπόκειται στην εποπτεία του **Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης**. Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στο τρόπο άσκησης του Ιατρικού, Νοσηλευτικού, Επιστημονικού και Εκπαιδευτικού έργου καθώς και στον έλεγχο του τρόπου Διοίκησης και Οικονομικής διαχείρισης εφαρμοζόμενων των διατάξεων του Ν.1397/83 όπως αυτό ισχύει σήμερα λαμβανομένων υπόψη και των τροποποιήσεων που επήλθαν (<http://www.hospser.gr/dioik.html>, ημερ. 27/7/08).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθεί το μάνατζμεντ και η Σύγχρονη Διοίκηση στις πραγματικές συνθήκες Διοίκησης Οργανισμών, να ανακαλυφθούν κοινωνικές διαστάσεις, να ερευνηθεί η σύνδεσή του με τις διάφορες μορφές επαγγελμάτων όπως είναι στο χώρο της εργασίας και στην κοινωνικοοικονομική ζωή. Ο σύγχρονος ρόλος του μάνατζμεντ ακόμη δεν έχει δημιουργήσει εκείνες τις συνθήκες οι οποίες θα απελευθερώσουν τα κοινωνικά εμπόδια στις σύγχρονες συνθήκες διοίκησης για να φανεί το μέγεθος της αναγκαιότητας του.

6.2 Υποθέσεις

1. Υποθέτουμε ότι η γνώση γύρω από το μάνατζμεντ έχει άμεση σχέση με την ειδικότητα των εργαζομένων στον οργανισμό.
2. Πιστεύουμε ότι το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για το σύγχρονο μάνατζμεντ.
3. Πιστεύουμε ότι η διάκριση για τις ικανότητες των φύλλων (άνδρες-γυναίκες) στο μάνατζμεντ δεν έχει τυπική και ουσιαστική ισχύ.
4. Πιστεύουμε στην αναγκαιότητα του μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών.
5. Κρίνουμε ότι υπάρχει διαφορά στην άσκηση του μάνατζμεντ μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού φορέα καθώς και σε ένα φορέα μη κερδοσκοπικό.

6.3 Στόχοι έρευνας

1. Να αποδειχθεί ότι η γνώση για το μάνατζμεντ έχει άμεση σχέση με την ειδικότητα των εργαζομένων στον οργανισμό και το μορφωτικό τους επίπεδο.
2. Να τεκμηριωθεί ότι δεν υπάρχει διάκριση για τις ικανότητες των φύλων (άνδρες-γυναίκες) στο μάνατζμεντ. Για το λόγο αυτό έχουμε ισότιμο δείγμα (50 άνδρες-50 γυναίκες) στην έρευνά μας.

3. Να διαπιστωθεί η αναγκαιότητα του μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών.
4. Να αποδειχθεί ότι υπάρχει διαφορά στην άσκηση του μάνατζμεντ μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα καθώς και σε ένα φορέα μη κερδοσκοπικό.

6.4 Μέθοδος έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στον οργανισμό του Νοσοκομείου Σερρών και στο κέντρο Υγείας Νιγρίτας που υπάγεται στον ίδιο οργανισμό.

Το Νοσοκομείο εμφανίζει τις εξής ιδιαιτερότητες. Δεν είναι κερδοσκοπικός οργανισμός (επιχείρηση) και δεν έχει ομοιομορφία στο ανθρώπινο δυναμικό που τον απαρτίζει. Συνίσταται από πολλά τμήματα με διαφορετική δομή το καθένα. Ουσιαστικά είναι ένας πολυσύνθετος οργανισμός.

Η έρευνά μας έχει άμεση σχέση με τον άνθρωπο που εργάζεται στο χώρο αυτό, τη δυναμική της επίδρασης της διοίκησης στην εργασία του με αποτέλεσμα τη συμπεριφορά του ως εργαζόμενου, τις διαπροσωπικές του σχέσεις μέσα σε αυτόν και την αντίληψή του για όλο το θέμα του μάνατζμεντ και της σύγχρονης διοίκησης.

6.5 Πρωτογενείς Πηγές

Πρωτογενείς πηγές στοιχείων για την έρευνα θα είναι τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν από ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις προς τους εργαζομένους του οργανισμού, ηλικίας από 20 έως 50 χρόνων για να καλύψουμε όλο το φάσμα των αντιλήψεων για το μάνατζμεντ. Τα στοιχεία που αναζητά η πρωτογενής έρευνα είναι για να δούμε αν η μόρφωση έχει σχέση με τη γνώση για το management. Για το λόγο αυτό συμπεριλάβαμε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης των εργαζομένων. Ακόμα διερευνάται μία σφαιρική εικόνα των ιδεών για το μάνατζμεντ και τη σύγχρονη διοίκηση στον οργανισμό. Έτσι, καλύψαμε όλες τις ειδικότητες των εργαζομένων στον φορέα αυτό. Επιπρόσθετα, θα διερευνηθούν τα προβλήματα που εμφανίστηκαν στην πορεία της έρευνας και ευθύνονται σε κάποιους κοινωνιοψυχολογικούς παράγοντες.

Ως κύρια στοιχεία που καθορίζουν αυτούς τους παράγοντες υποδεικνύονται:

- Η ηλικία ως απαραίτητη προϋπόθεση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της (βιολογικά, κοινωνικά και ψυχολογικά), καθορίζει ηθικοαισθητικούς της αναζήτησης της έρευνας του management.
- Επίσης, η έλλειψη της γνώσης της ύπαρξης του θεσμού του management συνδέεται με τον παράγοντα αδυναμίας της χρήσης του, καθώς και με τον παράγοντα μόρφωση και πολιτισμικό επίπεδο, τα οποία σε συνδυασμό επηρεάζουν από κοινού τη χρήση του management.
- Τρίτο σημείο που εντάσσει τους κοινωνιοψυχολογικούς παράγοντες είναι η επιφυλακτικότητα και η καχυποψία από την πλευρά των εξεταζόμενων απέναντι στην καινοτομία και το χαρακτήρα του management και της Σύγχρονης Διοίκησης των Οργανισμών.

Τέλος, αντικείμενο διερεύνησης είναι όλα όσα αναφέρονται παραπάνω ως στόχοι της έρευνας.

6.6 Σχεδιασμός ερωτηματολογίου

Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου με το οποίο θα διενεργηθούν οι συνεντεύξεις απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Γενικά η χρήση ερωτηματολογίου αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στη συλλογή πρωτογενών στοιχείων. Με το ερωτηματολόγιο συλλέγονται πληροφορίες υποβάλλοντας στους πληροφοριοδότες συγκεκριμένα ερωτήματα που αποτελούν «τη ραχοκοκαλιά ενός προγράμματος έρευνας». Έτσι, ένα όχι ορθά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο θα έχει ως αποτέλεσμα μια ελλιπή ή λάθος ως προς τα αποτελέσματα της έρευνας. Υπάρχουν ειδικοί που πιστεύουν ότι, ο σχεδιασμός ενός ερωτηματολογίου αποτελεί περισσότερο τέχνη παρά επιστήμη (Χρήστου, 1999:64).

Σύμφωνα με τη Βιτουλαδίτη (2000, σελ.51) υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τη δόμηση ενός σωστού ερωτηματολογίου. Κυρίως οι ερωτήσεις όπως υποβάλλονται πρέπει να αναζητούν την ελεύθερη και απρόσκοπτη έκφραση της γνώμης του ερωτώμενου. Ερωτήσεις που με τον τρόπο έκφρασής τους ή τη σειρά που παρατίθενται δημιουργούν στους ερωτώμενους προδιάθεση ως προς την απάντηση οδηγούν σε εσφαλμένα αποτελέσματα. Κυρίως όμως, στα ερωτηματολόγια πρέπει να αποφεύγονται:

- Οι δυσνόητες έννοιες. Στην περίπτωση αυτή πολλοί ερωτώμενοι είτε δεν κατανοούν καθόλου, είτε παρανοούν αυτό που τους ζητάται και έτσι είτε δεν

απαντούν σε κάποιες ερωτήσεις, είτε δίνουν απαντήσεις σε λάθος κατεύθυνση.

- Η καθοδήγηση προς συγκεκριμένες απαντήσεις. Σε αυτή την περίπτωση δεν παίρνουμε ως απάντηση αυτό που πραγματικά θα ήθελε να εκφράσει ο ερωτώμενος αλλά, αυτό που εμείς μέσα από τις ερωτήσεις μας του έχουμε υποβάλλει.
- Οι υποκειμενικές έννοιες. Πρέπει πάντα οι πληροφορίες που συλλέγουμε να στηρίζονται σε αντικειμενικά και εάν είναι δυνατόν μετρήσιμα μεγέθη. Ερωτώντας και κάνοντας χρήση υποκειμενικών εννοιών φυσικό αποτέλεσμα είναι να πάρουμε υποκειμενικές απαντήσεις.
- Οι ασαφείς έννοιες και εκφράσεις. Και σε αυτή την περίπτωση οι ασαφείς ερωτήσεις ή εκφράσεις δημιουργούν σύγχυση και παρανοήσεις στους ερωτώμενους.
- Οι υποθετικές ερωτήσεις. Αυτές δημιουργούν πάλι το ίδιο πρόβλημα που δημιουργούν και οι υποκειμενικές ερωτήσεις. Οι απαντήσεις που παίρνουμε από αυτές είναι στηριγμένες όχι σε γεγονότα αλλά σε φαντασία του ερωτώμενου.
- Η ζήτηση λεπτομερών στοιχείων από γεγονότα του παρελθόντος. Συνήθως τέτοια γεγονότα έχουν ελάχιστη αξία σήμερα, πιθανόν οι ερωτώμενοι να έχουν ελλιπή ή λανθασμένη πρόσβαση σε τέτοια γεγονότα ή να θεωρούν τις ερωτήσεις αυτές περιττές.
- Η ζήτηση προσωπικών ή απόρρητων στοιχείων. Οι ερωτώμενοι είτε δυσανασχετούν θεωρώντας αδιακρισία να δηλώσουν προσωπικά τους στοιχεία είτε εάν νομίζουν ότι από αυτά τα στοιχεία μπορεί να προκύψει κάτι που θα τους ζημιώσει δίνουν εσκεμμένα παραπλανητικές ή ασαφείς απαντήσεις.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι αυτοί που θα απαντήσουν στις ερωτήσεις θα πρέπει να είναι σε θέση να τις κατανοήσουν, να είναι σε θέση να δώσουν τις πληροφορίες που τους ζητούνται και να θέλουν να τις δώσουν, αλλιώς ή δε θα απαντήσουν καθόλου, ή δε θα απαντήσουν έντιμα. Το ερωτηματολόγιο ακόμα, πρέπει να διευκολύνει τη συμπλήρωση από τους ανταποκρινόμενους και η ροή των ερωτήσεων να στοχεύει στην ενθάρρυνση της ανταπόκρισης του πληροφοριοδότη και στη διατήρηση του ενδιαφέροντός του (Χρήστου, 1999:134-135).

Τέλος, ο αριθμός των ερωτήσεων πρέπει να είναι μέσα σε λογικά πλαίσια. Ερωτηματολόγια με υπερβολικό αριθμό ερωτήσεων κουράζουν τους ερωτώμενους ειδικότερα, αν η φύση των ερωτήσεων είναι τέτοια που να καθιστά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρονοβόρα διαδικασία.

Τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν δύο τύπους ερωτήσεων, τις ανοικτές και κλειστές ερωτήσεις.

- Οι κλειστές ερωτήσεις (Closed-end questions) δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να επιλέξει μεταξύ προκαθορισμένων απαντήσεων. Υπάρχουν τα παρακάτω είδη κλειστών ερωτήσεων:
 - α) Η διπλής επιλογής (Dichotomous) στις οποίες ο ερωτώμενος έχει δύο επιλογές για την απάντησή του και πολύ συχνά απαντά με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ.
 - β) Η πολλαπλής επιλογής (Multiple choice). Οι ερωτήσεις αυτές δίνουν τη δυνατότητα στον πληροφοριοδότη να επιλέξει μία απάντηση ανάμεσα σε τρεις ή περισσότερες επιλογές.
 - γ) Ερωτήσεις όπου η απάντηση διαβαθμίζεται σύμφωνα με την κλίμακα LIKERT (Likert Scale). Σε αυτή την περίπτωση ο ερωτώμενος διαβαθμίζει την απάντησή του ως προς το κατά πόσον συμφωνεί ή διαφωνεί.
 - δ) Οι ερωτήσεις σημαντικής διαφοράς (Semantic Differential). Είναι ερωτήσεις που περιέχουν μία κλίμακα συνήθως επτά σημείων η οποία διαβαθμίζεται μεταξύ δύο διπολικών με αντίθετες έννοιες λέξεων.
 - ε) Ερωτήσεις κλίμακας σπουδαιότητας (Importance Scale). Οι ερωτήσεις αυτές περιέχουν συνήθως μία κλίμακα πέντε σημείων η οποία σταθμίζει τη σπουδαιότητα μιας συγκεκριμένης ιδιότητας ή χαρακτηριστικών του υπό διεύρυνση μεγέθους.
 - στ) Οι ερωτήσεις με κλίμακα βαθμολογίας (Rating Scale). Είναι ερωτήσεις που περιέχουν μία κλίμακα πέντε σημείων όπου ο ερωτώμενος βαθμολογεί συγκεκριμένες ιδιότητες, χαρακτηριστικά ή προϊόντα από άριστα έως κακά (Bryman & Cramer, 1999).
- Οι ανοικτές ερωτήσεις (Opened-end questions). Είναι αυτές που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να απαντήσει ελεύθερα, να εκφράσει την άποψή του και να αιτιολογήσει με επιχειρήματα. Υπάρχουν τα παρακάτω είδη ανοικτών ερωτήσεων:

- α) Η δομημένη ερώτηση (Unstructured question). Εδώ ο ερωτώμενος μπορεί να αναπτύξει την απάντησή του με όποιο τρόπο επιθυμεί.
- β) Συσχετισμός λέξεων (Word association). Ο ερωτώμενος συσχετίζει λέξεις που του παρουσιάζονται με αυτό που αντιλαμβάνεται συνειρμικά.
- γ) Συμπλήρωση πρότασης (Sentence completion) όπου ο ερωτώμενος ζητείται να ολοκληρώσει μία ημιτελή φράση.
- δ) Test θεματικής εκτίμησης (Thematic Apperception Test-TAT).
- ε) Συμπλήρωση ιστορίας (Story completion) (Βιτουλαδίτη, 2000:53-54).

Η έρευνα στηρίχθηκε στη μέθοδο του ερωτηματολογίου, 16 συνολικά ερωτήσεων το οποίο διανεμήθηκε ισότιμα, ισάριθμα (σε 50 άνδρες και 50 γυναίκες) για να υπάρξει σωστή κατανομή των απαντήσεων στη στατιστική επεξεργασία, όπου ήταν και η δεύτερη φάση της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε από την ερευνήτρια προσωπικά στους 100 εργαζόμενους, οι οποίοι το συμπλήρωσαν ανώνυμα. Η χρονική διάρκεια της έρευνας για τη συγκέντρωση των πληροφοριών ήταν 2 μήνες.

Έτσι, σχεδιάζοντας το ερωτηματολόγιο που θα εξυπηρετήσει την έρευνα της παρούσης εργασίας καταλήξαμε στις παρακάτω κατηγορίες ερωτήσεων:

- α) Ερωτήσεις που αφορούν σε γενικά πληροφοριακά στοιχεία των ερωτηθέντων.
- β) Ερωτήσεις που αφορούν το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων γύρω από το μάνατζμεντ και τη σύγχρονη διοίκηση.
- γ) Ερωτήσεις που αφορούν τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει το μάνατζμεντ σύμφωνα με τον τομέα που εφαρμόζεται.
- δ) Ερωτήσεις που αφορούν τις προοπτικές ενός οργανισμού με το διορισμό ενός μάνατζερ και την εφαρμογή του μάνατζμεντ μέσα σε αυτόν.

Αναλυτικότερα στην αρχή του ερωτηματολογίου οι 6 πρώτες ερωτήσεις αναφέρονται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικία, μόρφωση, οικογενειακή κατάσταση, εισόδημα, ειδικότητα). Στη συνέχεια οι επόμενες 10 ερωτήσεις αποτελούν το δεύτερο μέρος της έρευνας. Με αυτές τις ερωτήσεις γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί η γνώση γύρω από το μάνατζμεντ και τη σύγχρονη διοίκηση. Σκοπός μας είναι να ελέγξουμε την επικύρωση των υποθέσεων που κάναμε αρχικά.. Οι 10 αυτές ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου δηλαδή οι απαντήσεις είναι προκαθορισμένες ΝΑΙ, ΟΧΙ, ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

7.1 Γενικά

Στους πίνακες I και II που υπάρχουν στα παραστήματα έχουμε την κατανομή των απαντήσεων του συνολικού δείγματος και παρατηρούμε τη διακύμανση μεταξύ των δύο φύλων. Το στοιχείο που έλκει την παρατήρησή μας είναι η μέτρια κατανομή των απαντήσεων σε όλο το φάσμα των ερωτήσεων, με έμφαση σε ορισμένες απαντήσεις που παρουσιάζουν ιδιόμορφη επικέντρωση στην κατανομή τους και μας δίνουν το έρεισμα να τις μελετήσουμε διεξοδικότερα έτσι ώστε να μας βοηθήσουν στην εξαγωγή επιμέρους διαπιστώσεων.

Στον πίνακα I έχουμε την κατανομή των απαντήσεων από το δείγμα 50 εργαζομένων αντρών, στον φορέα όπου γίνεται η έρευνά μας. Το σημείο που έλκει την προσοχή μας είναι η έλλειψη γνώσης από την πλευρά τριών ερωτηθέντων ανδρών από το δείγμα το οποίο αναλογικά αποτελεί το 6% του συνολικού δείγματος και απαντά «ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ» στο συνολικό φάσμα των ερωτήσεων. Ειδικότερα η έλλειψη γνώσης αφορά τις ερωτήσεις που σχετίζονται με το μάνατζμεντ. Αναλύοντας αυτή την πληροφορία διαπιστώνουμε τα εξής ομοιογενή χαρακτηριστικά:

1. Το μορφωτικό τους επίπεδο είναι χαμηλό.
2. Βρίσκονται στο κατώτερο επίπεδο της επαγγελματικής πυραμίδας.
3. Η ηλικία τους είναι από 40-50 ετών.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ένα δεύτερο σημείο στην έρευνά μας στον πίνακα 1 όπου φαίνεται η γνώση για το μάνατζμεντ από την πλευρά έντεκα ερωτηθέντων ανδρών από το δείγμα το οποίο αποτελεί το 22% του συνολικού δείγματος και απαντά θετικά στο σύνολο των ερωτήσεων.

Αναλύοντας αυτή την πληροφορία διαπιστώνουμε ότι το 73% των έντεκα ερωτηθέντων έχει Πανεπιστημιακή μόρφωση. Το 18% έχει μόρφωση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 9% έχει Ανώτατη Τεχνολογική εκπαίδευση.

Στην επαγγελματική πυραμίδα βρίσκονται σε επίπεδα ανάλογα με τη μόρφωση και την εξειδίκευση που κατέχουν. Η ηλικία τους είναι από 20-50 ετών.

Αξιοσημείωτη είναι η ανομοιογένεια των απαντήσεων στην 16^η ερώτηση (Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του

μάνατζμεντ;). Το 56% του συνολικού δείγματος απαντά «ΝΑΙ», Το 18% απαντά «ΟΧΙ» και το 26% απαντά «ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ». Αναλύοντας αυτή την πληροφορία διαπιστώνουμε ότι οι απαντήσεις του δείγματος δεν σχετίζονται με τη μόρφωση, την ηλικία και την ειδικότητά τους.

Στον πίνακα II έχουμε την κατανομή των απαντήσεων από το δείγμα 50 εργαζομένων γυναικών, στον φορέα όπου γίνεται η έρευνά μας. Διαπιστώνουμε την έλλειψη γνώσης από την πλευρά δύο ερωτηθέντων γυναικών οι οποίες αποτελούν το 4% του συνολικού δείγματος και απαντούν «ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ» για το 62,5% στο σύνολο των ερωτήσεων. Αναλύοντας αυτή την πληροφορία παρατηρούμε ανομοιογενή χαρακτηριστικά που έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Έχουν διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο, διαφορετική ηλικία και κατέχουν θέσεις στον οργανισμό όχι ανάλογες με το επίπεδο της μόρφωσής τους. Έτσι έχουμε την εμφάνιση κοινωνιοψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, όπως είναι για παράδειγμα η αδυναμία εξέλιξης του εργαζομένου, η αίσθηση ότι η δουλειά που εκτελεί δεν είναι σημαντική, η επιφυλακτικότητα.

Δεύτερο σημείο που έλκει την προσοχή μας είναι η γνώση για το μάνατζμεντ από την πλευρά δεκαπέντε γυναικών από το δείγμα οι οποίες είναι το 30% του δείγματος και απαντούν θετικά στο σύνολο των ερωτήσεων που αναφέρονται στο μάνατζμεντ. Έχουν καλό μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία τους είναι από 25-50 ετών και κατέχουν θέσεις στα υψηλότερα επίπεδα της επαγγελματικής πυραμίδας όπου απαιτείται γνώση και εξειδίκευση.

Τρίτο σημείο που παρουσιάζει ενδιαφέρον είναι η αρνητική τοποθέτηση μιας ερωτηθείσας γυναίκας από το δείγμα, για το σύνολο των ερωτήσεων. Διαπιστώνουμε για μία ακόμη φορά ότι η έλλειψη γνώσης ως στοιχείο των κοινωνιοψυχολογικών παραγόντων επηρεάζει τις απαντήσεις του εξεταζόμενου δείγματος.

Στη σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων υπάρχει μία απόκλιση 8% στις θετικές απαντήσεις για το μάνατζμεντ και μία απόκλιση 2% για την έλλειψη γνώσης για το μάνατζμεντ. Το ποσοστό των εργαζομένων γυναικών που απαντά θετικά στις ερωτήσεις για το μάνατζμεντ είναι υψηλότερο από αυτό των ανδρών.

Καταλήγουμε λοιπόν σε κάποιες διαπιστώσεις στη βάση της ανάλυσης των αρχικών στοιχείων τη έρευνας. Οι γυναίκες κατακτούν δυναμικά τον εργασιακό χώρο έχοντας τα κατάλληλα εφόδια, μόρφωση και εξειδικευμένη γνώση. Παράλληλα είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες όσον αφορά το μάνατζμεντ και τη Σύγχρονη Διοίκηση ανεξάρτητα από την ηλικία και τη μόρφωση.

7.2 Η επαγγελματική κατάρτιση και η γνώση του μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των Οργανισμών

Γνωρίζουμε ότι το μάνατζμεντ έχει άμεση σχέση με την ειδικότητα των εργαζομένων στον οργανισμό.

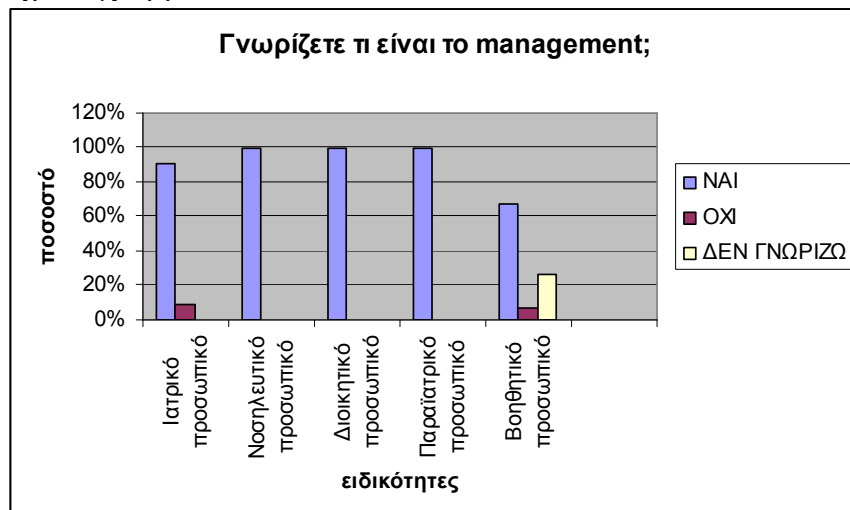
Αναλύοντας τα στοιχεία της κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των 50 ανδρών στην ερώτηση «Γνωρίζετε τι είναι το μάνατζμεντ;» σε συσχέτιση με τις ειδικότητες στον πίνακα 1, παρατηρούμε ότι το 91% του Ιατρικού προσωπικού, το 100% του Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού προσωπικού όπως ήταν αναμενόμενο, γνωρίζουν την έννοια του μάνατζμεντ γιατί έχουν μεγάλη γνώση και κοινωνική εμπειρία. Αντίθετα μόνο το 67% του Βοηθητικού προσωπικού γνωρίζει τι είναι το μάνατζμεντ.

Πίνακας 1

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για τη γνώση του μάνατζμεντ σε συσχέτιση με τις ειδικότητες

Γνωρίζεται τι είναι το μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	10 91%	1 9%		11	22%
Νοσηλευτικό προσωπικό	4 100%			4	8%
Διοικητικό προσωπικό	9 100%			9	18%
Παραϊατρικό προσωπικό	11 100%			11	22%
Βοηθητικό προσωπικό	10 67%	1 7%	4 26%	15	30%
				50	100%

Σχεδιάγραμμα 1:



Επιβεβαιώνεται λοιπόν η υπόθεσή μας για τη σχέση της γνώσης του μάνατζμεντ με την επαγγελματική κατάρτιση. Υπάρχει πλήρης συνάφεια ανώτατου επαγγέλματος και της γνώσης για το μάνατζμεντ.

Στον πίνακα 2 κατανομονται οι απαντήσεις του δείγματος των ανδρών στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;», σε σχέση με τις ειδικότητες.

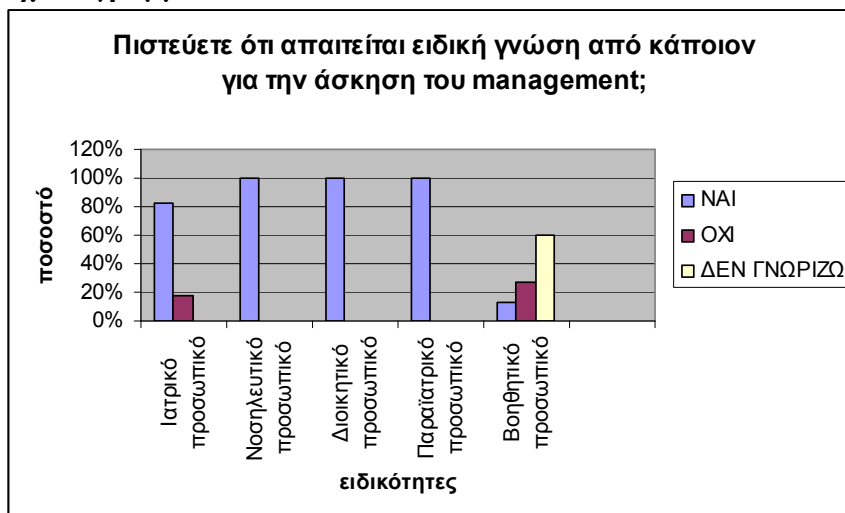
Πίνακας 2

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την απαίτηση ειδικών γνώσεων για την άσκηση του μάνατζμεντ

Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	9 82%	2 18%		11	22%
Νοσηλευτικό προσωπικό	4 100%			4	8%
Διοικητικό προσωπικό	9 100%			9	18%
Παραϊατρικό προσωπικό	11 100%			11	22%
Βοηθητικό προσωπικό	2 13%	4 27%	9 60%	15	30%
				50	100%

Παρατηρούμε ότι τα υψηλότερα ποσοστά θετικής απάντησης σε αυτή την ερώτηση είναι του Ιατρικού, Νοσηλευτικού, Διοικητικού και Παραϊατρικού προσωπικού. Αντίθετα μόνο το 13% του Βοηθητικού προσωπικού απαντά θετικά, ενώ το 60% εμφανίζει έλλειψη γνώσης σε αυτή την ερώτηση. Διαπιστώνουμε ότι στα υψηλότερα επίπεδα της επαγγελματικής πυραμίδας τα άτομα πιστεύουν ότι το μάνατζμεντ είναι τέχνη και επιστήμη και επομένως απαιτείται ειδική γνώση.

Σχεδιάγραμμα 2:



Στον πίνακα 3 κατανέμονται οι απαντήσεις του δείγματος των ανδρών στην ερώτηση «Κρίνετε απαραίτητο το μανάτζμεντ στη Σύγχρονη Διοίκηση των Οργανισμών;» σε συσχέτιση με τις ειδικότητες.

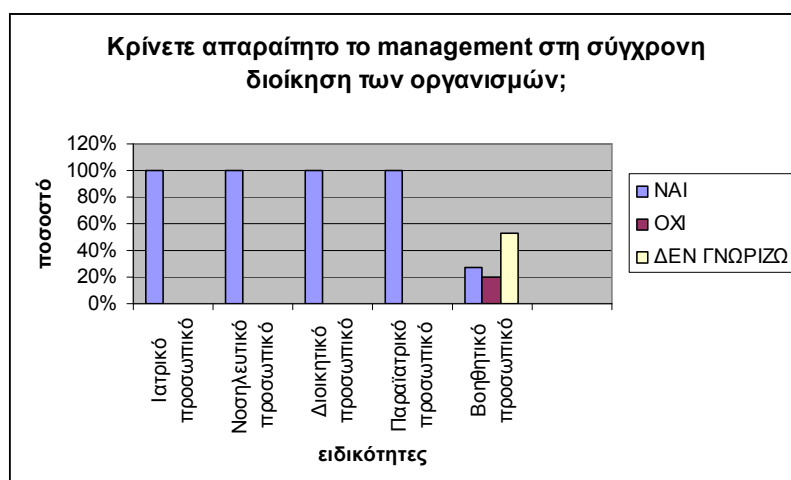
Πίνακας 3

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την αναγκαιότητα του μανάτζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των Οργανισμών

Κρίνετε απαραίτητο το μανάτζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	11 100%			11	22%
Νοσηλευτικό προσωπικό	4 100%			4	8%
Διοικητικό προσωπικό	9 100%			9	18%
Παραϊατρικό προσωπικό	11 100%			11	22%
Βοηθητικό προσωπικό	4 27%	3 20%	8 53%	15	30%
				50	100%

Παρατηρούμε ότι το 100% του Ιατρικού, του Νοσηλευτικού του Παραϊατρικού και του Διοικητικού προσωπικού απαντά θετικά σε αυτή την ερώτηση .Αντίθετα το 27% του Βοηθητικού προσωπικού απαντά αρνητικά και το 53% αυτού έχει έλλειψη γνώσης.

Σχεδιάγραμμα 3:



Βασιζόμενοι στην υπόθεσή μας για την αναγκαιότητα του μάνατζμεντ στη Σύγχρονη Διοίκηση των Οργανισμών, διαπιστώνουμε μέσα από την ανάλυση αυτής της πληροφορίας ότι το μάνατζμεντ κρίνεται απαραίτητο από το προσωπικό που ασκεί καθήκοντα στα ανώτατα επαγγέλματα του φορέα που γίνεται η έρευνά μας αλλά και από το προσωπικό των συναφών επαγγελμάτων με αυτό. Αναμενόμενη ήταν η έλλειψη γνώσης από το προσωπικό που ασκεί καθήκοντα στα κατώτερα επαγγέλματα για την αναγκαιότητα του μάνατζμεντ, γιατί πιθανώς βρίσκονται και στα κατώτερα επίπεδα της πυραμίδας του Maslow (Ικανοποίηση πρωτίστως των βιολογικών αναγκών και των αναγκών ασφαλείας).

Αντίστοιχη κατανομή απαντήσεων στην 7^η, 8^η, 9^η ερώτηση του ερωτηματολογίου, έχουμε από το δείγμα των γυναικών σε συσχέτιση πάντα με το επάγγελμά τους.

Στον πίνακα 4 κατανέμονται οι απαντήσεις του δείγματος των γυναικών στην ερώτηση «Γνωρίζετε τι είναι το μάνατζμεντ;» σε συσχέτιση με τις ειδικότητές τους.

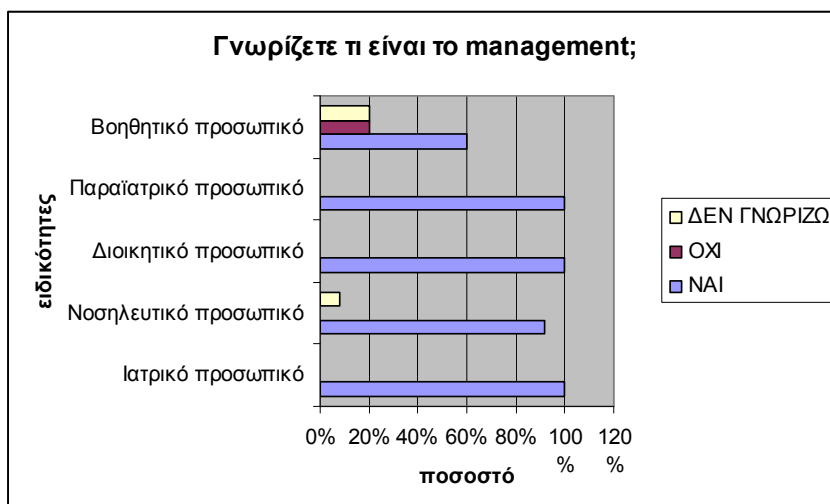
Πίνακας 4

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για τη γνώση του μάνατζμεντ σε συσχέτιση με τις ειδικότητες

Γνωρίζεται τι είναι το μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	14 100%			14	28%
Νοσηλευτικό προσωπικό	11 92%		1 8%	12	24%
Διοικητικό προσωπικό	13 100%			13	26%
Παραϊατρικό προσωπικό	6 100%			6	12%
Βοηθητικό προσωπικό	3 60%	1 20%	1 20%	5	10%
				50	100%

Στον πίνακα 4 παρατηρούμε ότι το 100% του Ιατρικού προσωπικού, το οποίο αποτελεί το 28% του δείγματος των γυναικών, το 100% του Νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο αποτελεί το 24% του δείγματος, το 100% του Διοικητικού προσωπικού το οποίο αποτελεί το 26% του δείγματος και το 100% του Παραϊατρικού προσωπικού το οποίο αποτελεί το 12% αυτού του δείγματος απαντά θετικά στην ερώτηση. Αντίθετα μόνο το 60% του Βοηθητικού προσωπικού, το οποίο αποτελεί το 10% του δείγματος απαντά θετικά, ενώ το 40% έχει έλλειψη γνώσης για το μάνατζμεντ.

Σχεδιάγραμμα 4:



Αναλύοντας αυτή την πληροφορία επιβεβαιώνουμε για μία ακόμη φορά την υπόθεσή μας ότι η γνώση για το μάνατζμεντ έχει άμεση σχέση με την ειδικότητα των εργαζομένων στον οργανισμό ανεξάρτητα από το φύλο τους.

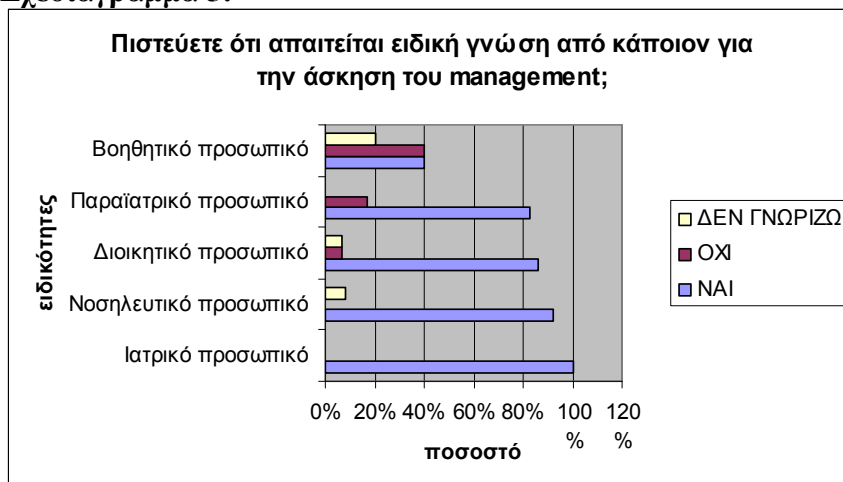
Πίνακας 5

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την ανάγκη ειδικών γνώσεων για την άσκηση του μάνατζμεντ

Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	14 100%			14	28%
Νοσηλευτικό προσωπικό	11 92%		1 8%	12	24%
Διοικητικό προσωπικό	11 86%	1 7%	1 7%	13	26%
Παραϊατρικό προσωπικό	5 83%	1 17%		6	12%
Βοηθητικό προσωπικό	2 40%	2 40%	1 20%	5	10%
				50	100%

Παρατηρούμε ότι τα ποσοστά των θετικών απαντήσεων είναι υψηλά από το Ιατρικό, το Νοσηλευτικό, το Διοικητικό και το Παραϊατρικό προσωπικό (από 83%-100%). Όπως ήταν αναμενόμενο χαμηλό ποσοστό θετικής απάντησης έχουμε από το Βοηθητικό προσωπικό του οποίου το 60% δεν γνωρίζει την έννοια του μάνατζμεντ. Τα άτομα που ασκούν καθήκοντα στα ανώτερα επαγγέλματα, λόγω του ανεβασμένου μορφωτικού επιπέδου και λόγω της κοινωνικής τους εμπειρίας και γνώσης, κρίνουν ότι απαιτείται ειδική γνώση για την άσκηση του μάνατζμεντ αφού είναι επιστήμη και τέχνη.

Σχεδιάγραμμα 5:



Στον πίνακα 6 κατανέμονται οι απαντήσεις του δείγματος των γυναικών σε συσχέτιση με τις ειδικότητες τους στην ερώτηση «Κρίνετε απαραίτητο το μάνατζμεντ στη σύγχρονη Διοίκηση των οργανισμών;»

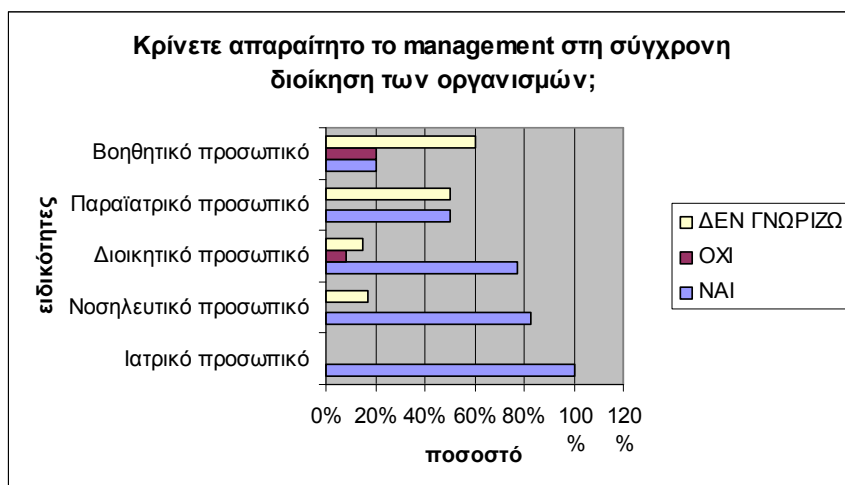
Πίνακας 6

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την αναγκαιότητα του μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των Οργανισμών

Κρίνετε απαραίτητο το μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	14 100%			14	28%
Νοσηλευτικό προσωπικό	10 83%		2 17%	12	24%
Διοικητικό προσωπικό	10 77%	1 8%	2 15%	13	26%
Παραϊατρικό προσωπικό	3 50%		3 50%	6	12%
Βοηθητικό προσωπικό	1 20%	1 20%	3 60%	5	10%
				50	100%

Παρατηρούμε μία πτώση του ποσοστού των θετικών απαντήσεων σε αυτή την ερώτηση από όλες τις ειδικότητες εκτός του Ιατρικού προσωπικού. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η πτώση στο ποσοστό θετικής απάντησης από το Διοικητικό προσωπικό αν και έχει απόλυτη συνάφεια με το μάνατζμεντ. Πιθανόν δεν έχουν δημιουργηθεί οι συνθήκες στον οργανισμό έτσι ώστε να φανεί η αναγκαιότητα του μάνατζμεντ.

Σχεδιάγραμμα 6:



Στη σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ των δύο φύλων παρατηρείται μία μικρή απόκλιση η οποία οφείλεται στον διαφορετικό αριθμό κατανομής των ειδικοτήτων στον οργανισμό.

Πίνακας 7

Ποσοστιαίας κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών

Ερώτηση 7 (Γνωρίζετε τι είναι το μάνατζμεντ;)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	88%	4%	8%
Ερώτηση 8 (Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	70%	12%	18%
Ερώτηση 9 (Κρίνετε απαραίτητο το μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των Οργανισμών;)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	78%	6%	16%

Πίνακας 8

Ποσοστιαίας κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών

Ερώτηση 7 (Γνωρίζετε τι είναι το μάνατζμεντ;)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	94%	2%	4%
Ερώτηση 8 (Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	86%	8%	6%
Ερώτηση 9 (Κρίνετε απαραίτητο το μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των Οργανισμών;)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	78%	4%	18%

7.3 Η σύγχρονη διοίκηση και ο ρόλος του μάνατζερ

Γνωρίζουμε ότι το μάνατζμεντ συνδέεται οργανικά με τη Σύγχρονη Διοίκηση και κατά συνέπεια υπάρχει αμφίδρομη σχέση στα δύο αυτά στοιχεία. Η Σύγχρονη Διοίκηση βασίζεται σε αρχές και κανόνες των ανθρωπίνων σχέσεων και το μάνατζμεντ ως ένα σύστημα λειτουργιών είναι ο τομέας εκείνος που παρέχει στη Διοίκηση μια επιστημονική βάση στη λήψη λειτουργικών αποφάσεων.

Αναλύοντας τα στοιχεία της κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των 50 ανδρών στην ερώτηση για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων (δηλ. μάνατζμεντ και σύγχρονη διοίκηση) σε συσχέτιση με την ειδικότητά τους στον πίνακα 9 καταλήγουμε στις εξής διαπιστώσεις:

Πίνακας 9

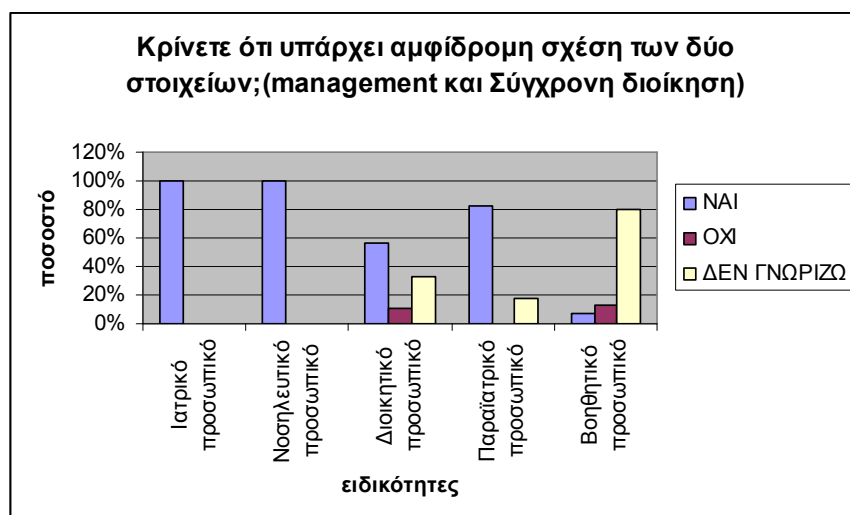
Κατανομή απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων (Μάνατζμεντ και Σύγχρονη Διοίκηση)

Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	11 100%			11	22%
Νοσηλευτικό προσωπικό	4 100%			4	8%
Διοικητικό προσωπικό	5 56%	1 11%	3 33%	9	18%
Παραϊατρικό προσωπικό	9 82%		2 18%	11	22%
Βοηθητικό προσωπικό	1 7%	2 13%	12 80%	15	30%
				50	100%

Το 100% του Ιατρικού προσωπικού απαντά θετικά σε αυτή την ερώτηση όπως ήταν αναμενόμενο διότι έχουν την εμπειρία να ηγούνται σε ένα σημαντικό και ιδιόμορφο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας και την γνώση πώς να παρέχονται ορθότερα αυτές οι υπηρεσίες. Κατά συνέπεια κατανοούν αυτή την αμφίδρομη σχέση των δύο

στοιχείων. Θετικά απαντά και το 100% του Νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα στον οργανισμό αυτό λόγω της έλλειψης Νοσηλευτικού προσωπικού. Αντιλαμβάνεται λοιπόν καλύτερα την αμφίδρομη σχέση της Διοίκησης και του μανάτζμεντ για την επίλυση των προβλημάτων του. Σημαντικό στοιχείο που έλκει την προσοχή μας είναι η κατανομή των απαντήσεων του Διοικητικού προσωπικού σε αυτή την ερώτηση. Το 56% απαντά θετικά, το 11% αρνητικά και το 33% δηλώνει έλλειψη γνώσης. Διαπιστώνεται για μία ακόμη φορά η έλλειψη των κατάλληλων συνθηκών στους οργανισμούς ώστε να περάσουμε σε σύγχρονες μορφές διοίκησης που θα βασίζονται στο μανάτζμεντ. Δε μας εκπλήσσει το 80% του Βοηθητικού προσωπικού το οποίο απαντά «Δεν Γνωρίζω» λόγω της γενικότερης έλλειψης γνώσης που δηλώνει για το μανάτζμεντ.

Σχεδιάγραμμα 7:



Στον πίνακα 10 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων των γυναικών στην ερώτηση «Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων; (δηλ. Μανάτζμεντ και Σύγχρονη Διοίκηση)» σε συσχέτιση με τις ειδικότητές τους, όπου έχουμε μία απόκλιση 20 ποσοστιαίων μονάδων. Αυτή η απόκλιση οφείλεται στη διαφορετική κατανομή του αριθμού των ειδικοτήτων τους. Τα ποσοστά είναι υψηλότερα στις θετικές απαντήσεις των γυναικών σε αυτή την ερώτηση.

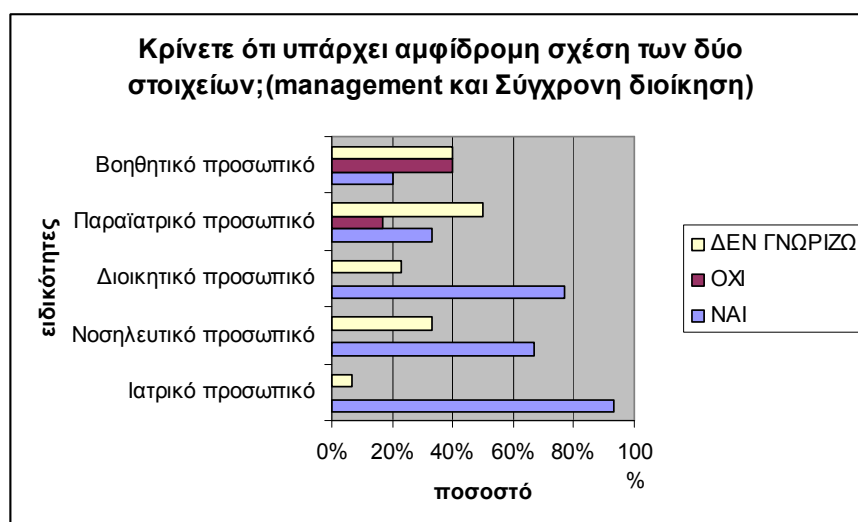
Πίνακας 10

Κατανομή απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων (Μάνατζμεντ και Σύγχρονη Διοίκηση)

Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	13 93%		1 7%	14	28%
Νοσηλευτικό προσωπικό	8 67%		4 33%	12	24%
Διοικητικό προσωπικό	10 77%		3 23%	13	26%
Παραϊατρικό προσωπικό	2 33%	1 17%	3 50%	6	12%
Βοηθητικό προσωπικό	1 20%	2 40%	2 40%	5	10%
				50	100%

Η κατανομή των απαντήσεων του Διοικητικού προσωπικού το οποίο αποτελεί το 26% του συνολικού δείγματος των γυναικών επιβεβαιώνει την υπόθεση μας για τις ικανότητες των δύο φύλων στο μάνατζμεντ.

Σχεδιάγραμμα 8:



Πιστεύοντας στην αναγκαιότητα του μάνατζερ στη Σύγχρονη Διοίκηση των Οργανισμών, αναλύουμε την πληροφορία από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών στην ερώτηση «Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;» στον πίνακα 11 που ακολουθεί.

Πίνακας 11

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την σπουδαιότητα του κοινωνικού ρόλου των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία

Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	5 45%	6 55%		11	22%
Νοσηλευτικό προσωπικό	4 100%			4	8%
Διοικητικό προσωπικό	6 67%	2 22%	1 11%	9	18%
Παραϊατρικό προσωπικό	10 91%	1 9%		11	22%
Βοηθητικό προσωπικό	7 47%	6 40%	2 13%	15	30%
				50	100%

Διαπιστώνουμε τη μέτρια κατανομή μεταξύ θετικών, αρνητικών και έλλειψης γνώσης απαντήσεων του δείγματος των ανδρών. Γνωρίζουμε ότι ο ρόλος του μάνατζερ είναι κοινωνικός διότι είναι αυτός που θα κατευθύνει τους εργαζόμενους στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού, οι οποίοι στην προκειμένη περίπτωση είναι κοινωνικοί (Παροχή καλών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της κοινωνίας μας).

Ο θεσμός του μάνατζερ όμως, είναι νέος στα δεδομένα του Οργανισμού και έτσι έχουμε την εμφάνιση κοινωνιοψυχολογικών παραγόντων, όπως η καχυποψία, η επιφυλακτικότητα και η έλλειψη γνώσης.

Σχεδιάγραμμα 9:



Στον αντίστοιχο πίνακα κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών στην ίδια ερώτηση και σε συσχέτιση με τις ειδικότητές τους έχουμε υψηλότερα ποσοστά στις θετικές απαντήσεις (πίνακας 12).

Πίνακας 12

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την σπουδαιότητα του κοινωνικού ρόλου των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία

Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	13 93%	1 7%	0 0%	14	28%
Νοσηλευτικό προσωπικό	8 67%	1 8%	3 25%	12	24%
Διοικητικό προσωπικό	9 69%	1 8%	3 23%	13	26%
Παραϊατρικό προσωπικό	4 67%	0 0%	2 33%	6	12%
Βοηθητικό προσωπικό	2 40%	1 20%	2 40%	5	10%
				50	100%

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι οι γυναίκες είναι πιο ευαισθητοποιημένες στο θέμα της Σύγχρονης Διοίκησης και του μάνατζμεντ. Καινοτομούν περισσότερο και αντιμετωπίζουν θετικά το νέο θεσμό του μάνατζερ.

Σχεδιάγραμμα 10:



Υποθέτοντας ότι το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για το μάνατζμεντ αναλύουμε τα στοιχεία από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών στον πίνακα 13, στον οποίο έχουμε την ερώτηση «Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;» σε συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων.

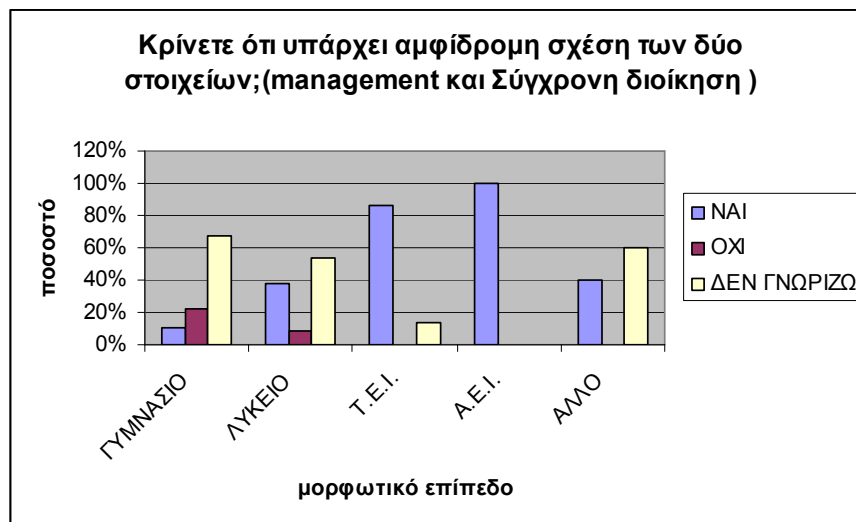
Πίνακας 13

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο

Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1 11%	2 22%	6 67%	9	18%
ΛΥΚΕΙΟ	5 38%	1 8%	7 54%	13	26%
Τ.Ε.Ι.	6 86%		1 14%	7	14%
Α.Ε.Ι.	16 100%			16	32%
ΑΛΛΟ	2 40%		3 60%	5	10%
				50	100%

Όπως ήταν αναμενόμενο τα υψηλότερα ποσοστά θετικών απαντήσεων σε αυτή την ερώτηση είναι των ατόμων που κατέχουν πτυχία Ανώτατης και Τεχνολογικής εκπαίδευσης. Όσο χαμηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο χαμηλό είναι το ποσοστό των θετικών απαντήσεων.

Σχεδιάγραμμα 11:



Ο μάνατζερ ως καινοτόμο στοιχείο στη διοίκηση και την κοινωνία πρέπει να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες για την αποδοχή του ρόλου του από όλους τους εργαζόμενους. Έτσι, αναλύοντας τα στοιχεία του πίνακα 14, στον οποίο κατανέμονται οι απαντήσεις του δείγματος των ανδρών στην ερώτηση «Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;» σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο έχουμε τις εξής διαπιστώσεις:

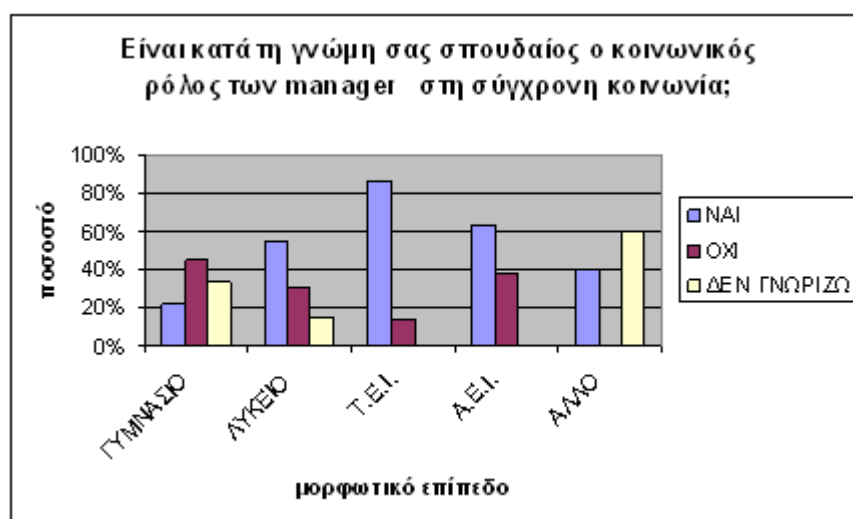
Πίνακας 14

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την σπουδαιότητα του κοινωνικού ρόλου των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο

Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	2 22%	4 45%	3 33%	9	18%
ΛΥΚΕΙΟ	7 54%	4 31%	2 15%	13	26%
Τ.Ε.Ι.	6 86%	1 14%		7	14%
Α.Ε.Ι.	10 63%	6 38%		16	32%
ΑΛΛΟ	2 40%		3 60%	5	10%
				50	100%

Την καχυποψία και την επιφυλακτικότητα του δείγματος απέναντι στο νέο θεσμό του μάνατζερ και στο ρόλο αυτού, η οποία φαίνεται από τα υψηλά ποσοστά αρνητικής απάντησης ακόμη και από αυτούς που έχουν ανώτατη εκπαίδευση (38%). Η έλλειψη γνώσης σε αυτή την ερώτηση ήταν αναμενόμενη τόσο από τα άτομα που βρίσκονται στη χαμηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης, όσο και από τα άτομα στις υψηλότερες βαθμίδες εκπαίδευσης διότι δεν έχουν δημιουργηθεί κατά τη γνώμη μας οι κατάλληλες συνθήκες έτσι ώστε να φανεί το μέγεθος της αναγκαιότητας του θεσμού του μάνατζερ.

Σχεδιάγραμμα 12:



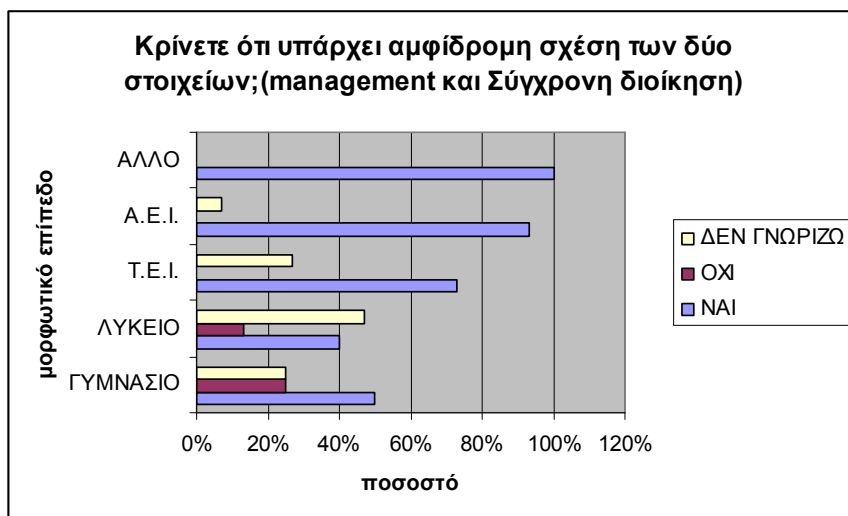
Όμοιες διαπιστώσεις προκύπτουν και από την ανάλυση των στοιχείων από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών στις ερωτήσεις «Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων; (δηλ. Μάνατζμεντ και Σύγχρονη Διοίκηση)», «Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;», σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο, όπως φαίνεται στους παρακάτω πίνακες (Πίνακας 15, Πίνακας 16).

Πίνακας 15

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων (Μάνατζμεντ και Σύγχρονη Διοίκηση)

Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	2 50%	1 25%	1 25%	4	8%
ΛΥΚΕΙΟ	6 40%	2 13%	7 47%	15	30%
Τ.Ε.Ι.	11 73%		4 27%	15	30%
Α.Ε.Ι.	14 93%		1 7%	15	30%
ΑΛΛΟ	1 100%			1	2%
				50	100%

Σχεδιάγραμμα 13:



Πίνακας 16

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την σπουδαιότητα του κοινωνικού ρόλου των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία

Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	2 50%	1 25%	1 25%	4	8%
ΛΥΚΕΙΟ	7 47%	1 6%	7 47%	15	30%
Τ.Ε.Ι.	11 73%	1 7%	3 20%	15	30%
Α.Ε.Ι.	14 93%		1 7%	15	30%
ΑΛΛΟ	1 100%			1	2%
				50	100%

Βέβαια υπάρχει ποσοστιαία απόκλιση στις απαντήσεις του γυναικείου δείγματος σε σχέση με τις απαντήσεις του ανδρικού δείγματος που οφείλεται στη διαφορετική κατανομή του αριθμού του μορφωτικού επιπέδου.

Σχεδιάγραμμα 14:



Πίνακας 17

Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών στην 10^η και 11^η ερώτηση του ερωτηματολογίου

Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	60%	6%	34%
Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	54%	30%	16%

Πίνακας 18

Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών στην 10^η και 11^η ερώτηση του ερωτηματολογίου

Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	68%	6%	26%
Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
	72%	6%	22%

7.4 Σύγχρονες μορφές άσκησης του Μάνατζμεντ και η συμβολή του στην παραγωγικότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις

Γνωρίζουμε ότι το μάνατζμεντ δίνει κατά κύριο λόγο έμφαση στον άνθρωπο μέσα στον οργανισμό. Εστιάζει την προσοχή στους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν. Προσθέτει την αντίληψη ότι η επίτευξη των προσωπικών στόχων των εργαζομένων ενσωματώνεται στους στόχους του οργανισμού.

Η παραγωγικότητα είναι η σχέση μεταξύ εισροών και εκροών. Το μάνατζμεντ έχει την ευθύνη για την καλύτερη αξιοποίηση των ανθρωπίνων πόρων, ώστε να υπάρχει η αποδοτικότερη και η αποτελεσματικότερη χρήση αυτών.

Το μάνατζμεντ συμβάλλει σημαντικά στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων κατανοώντας τις δεξιότητές τους. Με την εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων υποκίνησης και με την ορθή αξιολόγηση αυτών των δεξιοτήτων, επιτυγχάνεται η επίτευξη των στόχων.

Κρίνουμε ότι υπάρχει διαφορά στην άσκηση του μάνατζμεντ μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα καθώς και σε ένα φορέα μη κερδοσκοπικό.

Αναλύοντας τα στοιχεία από το συγκεντρωτικό πίνακα III ποσοστιαίας κατανομής των απαντήσεων των ανδρών που υποβάλλεται στα παραρτήματα, στις αντίστοιχες ερωτήσεις: «Κατά τη γνώμη σας υπάρχει πιθανότητα να υπάρξει διαφορά στο μάνατζμεντ μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα;», «Είναι δυνατή η άσκηση του μάνατζμεντ από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό;», «Βοηθά κατά τη γνώμη σας το μάνατζμεντ στην παραγωγικότητα, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στη συμπεριφορά και στον προγραμματισμό σε έναν οργανισμό;» ανεξάρτητα από το μορφωτικό επίπεδο, τις ηλικίες και τις ειδικότητες διαπιστώνουμε ότι η γνώση για το μάνατζμεντ είναι ελλιπής όσο οι ερωτήσεις εξειδικεύονται στον φορέα που γίνεται η έρευνά μας διότι:

α) Το 68% του συνολικού δείγματος απαντά θετικά στην ερώτηση «Κατά τη γνώμη σας υπάρχει πιθανότητα να υπάρξει διαφορά στο μάνατζμεντ μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα;», ενώ το 20% απαντά «Δεν γνωρίζω».

β) Στην ερώτηση «Είναι δυνατή η άσκηση του μάνατζμεντ από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό;» μόνο το 52% του συνολικού δείγματος απαντά θετικά ενώ το 26% απαντά αρνητικά διότι κατά την άποψή μας δεν έχουν δημιουργηθεί οι συνθήκες στον οργανισμό για να φανεί η συμβολή του μάνατζμεντ σε ένα μη κερδοσκοπικό οργανισμό.

γ) Στην ερώτηση «Βοηθά κατά τη γνώμη σας το μάνατζμεντ στην παραγωγικότητα, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στη συμπεριφορά, στον προγραμματισμό;» όπως ήταν αναμενόμενο ένα υψηλό ποσοστό (το 30% του συνολικού δείγματος) απαντά «Δεν γνωρίζω».

Στο συγκεντρωτικό πίνακα IV ποσοστιαίας κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών στις ίδιες ερωτήσεις παρατηρούνται τα εξής στοιχεία:

1) Τα ποσοστά θετικής απάντησης είναι υψηλότερα από τις απαντήσεις του δείγματος των ανδρών.

2) Η έλλειψη γνώσης σε αυτές τις ερωτήσεις είναι μικρότερη.

Διαπιστώνεται για μία ακόμη φορά ότι οι γυναίκες έχουν πληρέστερη γνώση για το μάνατζμεντ σε σύγκριση με τους άνδρες στο φορέα που γίνεται η έρευνα.

Όπως φαίνεται στον ίδιο πίνακα οι γυναίκες στον οργανισμό αυτό έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Ασκούν καθήκοντα σε υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες στα ανώτατα και ανώτερα επαγγέλματα. Είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες για τη συμβολή του μάνατζμεντ στην παραγωγικότητα και στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων (74% του συνολικού δείγματος απαντά θετικά στην ερώτηση «Βοηθά κατά τη γνώμη σας το μάνατζμεντ στην παραγωγικότητα, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στη συμπεριφορά, στον προγραμματισμό;»).

Η υψηλή διαφορά των θετικών απαντήσεων από τις αρνητικές απαντήσεις του συνολικού δείγματος σε αυτές τις ερωτήσεις επιβεβαιώνει την υπόθεσή μας ότι υπάρχει διαφορά στην άσκηση του μάνατζμεντ μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα καθώς και σε ένα φορέα μη κερδοσκοπικό.

7.5 Το μάνατζμεντ και ο ρόλος του σύγχρονου μάνατζερ στη θετική ή αρνητική ενεργοποίηση των οργανισμών

Στη διαδικασία του μάνατζμεντ υπάρχουν οι εξής βασικές δραστηριότητες: Προγραμματισμός, Οργάνωση, Διεύθυνση, Έλεγχος. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι σε όλες τις δραστηριότητες του μάνατζμεντ εμπεριέχεται το στοιχείο της προσδοκίας. Ο σύγχρονος μάνατζερ είναι σημαντικό να γνωρίζει τις προσδοκίες των εργαζομένων και αντιστρόφως. Μια τέτοια πολιτική θα έχει θετική ενεργοποίηση στην ατομική απόδοση και κατ' επέκταση στην απόδοση και αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

Υποθέτουμε ότι το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για το σύγχρονο μάνατζμεντ.

Πίνακας 19

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για την ενεργοποίηση ή μη των οργανισμών μέσω του μάνατζμεντ σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο.

Αποτελεί το μάνατζμεντ μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	3 33%	2 22%	4 45%	9	18%
ΛΥΚΕΙΟ	9 69%	1 8%	3 23%	13	26%
Τ.Ε.Ι.	7 100%			7	14%
Α.Ε.Ι.	16 100%			16	32%
ΑΛΛΟ	1 20%		4 80%	5	10%
				50	100%

Σχεδιάγραμμα 15:



Αναλύοντας τα στοιχεία από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών στην ερώτηση «Αποτελεί το μάνατζμεντ μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;» σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο, στον πίνακα 19 καταλήγουμε σε κάποια πρώιμα συμπεράσματα.

Η παραπάνω υπόθεσή μας επιβεβαιώνεται, διότι το 100% των ατόμων που έχουν ανώτερο και ανώτατο μορφωτικό επίπεδο απαντά θετικά σε αυτή την ερώτηση. Αναμενόμενη και σημαντική είναι η έλλειψη γνώσης από το 10% του συνολικού δείγματος το οποίο έχει κατώτερο μορφωτικό επίπεδο. Το 80% αυτού απαντά «Δεν γνωρίζω». Επιπρόσθετα αυτή η έλλειψη γνώσης επιβεβαιώνει την παραπάνω υπόθεσή μας.

Πίνακας 20

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για την ενεργοποίηση ή μη των οργανισμών μέσω του μάνατζμεντ σε συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο τους

Αποτελεί το μάνατζμεντ μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	2 50%	1 25%	1 25%	4	8%
ΛΥΚΕΙΟ	7 48%	4 26%	4 26%	15	30%
Τ.Ε.Ι.	13 88%	1 6%	1 6%	15	30%
Α.Ε.Ι.	12 80%	2 13%	1 7%	15	30%
ΑΛΛΟ	1 100%			1	2%
				50	100%

Σχεδιάγραμμα 16:



Αναλύοντας τα στοιχεία του πίνακα 20 στον οποίο κατανέμονται οι απαντήσεις του δείγματος των γυναικών στην ερώτηση «Αποτελεί το μάνατζμεντ μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;» σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο παρατηρούμε υψηλά ποσοστά θετικής απάντησης. Για μία ακόμη φορά επιβεβαιώνεται η υπόθεσή μας. Στη σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ των δύο φύλων έχουμε μία μικρή απόκλιση λόγω της διαφορετικής κατανομής στο μορφωτικό επίπεδο.

Βασικό ρόλο παίζει ο μάνατζερ στη Διοίκηση του οργανισμού. Ο άνθρωπος αυτός εκτός από τις διοικητικές ικανότητες θα πρέπει να κατανοεί την ανθρώπινη συμπεριφορά. Απαιτείται να έχει ιδιαίτερα πολύπλευρες γνώσεις για τις συνεχώς εξελισσόμενες τεχνολογικές μεθόδους και την ποικιλία των παρερχόμενων μέσων.

Η επιλογή του θα πρέπει να γίνεται βάση αυτών των προσόντων για να λειτουργήσει όλο το σύστημα ορθότερα. Το γεγονός όμως ότι αρκετά πράγματα στην κοινωνία μας δε λειτουργούν με αξιοκρατικές διαδικασίες δημιουργεί προβλήματα και συγκρούσεις. Ειδικότερα αυτό όταν συμβαίνει σε ευαίσθητους τομείς όπως είναι ο τομέας της υγείας, το αποτέλεσμα είναι η καχυποψία των εργαζομένων για το νέο θεσμό και η έλλειψη εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του κάθε διορισμένου μάνατζερ.

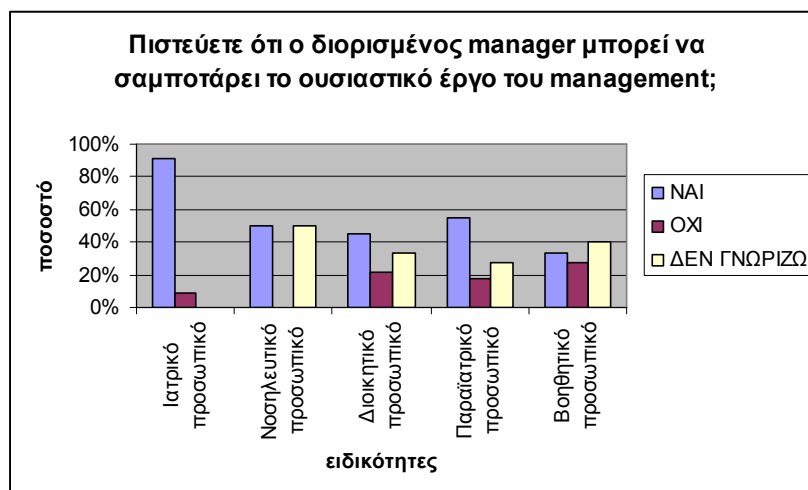
Στη συγκεκριμένη έρευνα μέσα από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;» σε συσχέτιση με τις ειδικότητές τους, στον πίνακα 21 παρατηρούμε τη μέτρια κατανομή στα ποσοστά μεταξύ θετικών, αρνητικών και έλλειψης γνώσης απαντήσεων.

Πίνακας 21

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με την ειδικότητά τους

Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	10 91%	1 9%		11	22%
Νοσηλευτικό προσωπικό	2 50%		2 50%	4	8%
Διοικητικό προσωπικό	4 45%	2 22%	3 33%	9	18%
Παραϊατρικό προσωπικό	6 55%	2 18%	3 27%	11	22%
Βοηθητικό προσωπικό	5 33%	4 27%	6 40%	15	30%
				50	100%

Σχεδιάγραμμα 17:



Μέτρια κατανομή των ποσοστών παρατηρούμε και στους πίνακες 22 και 23, στους οποίους κατανέμονται οι απαντήσεις του δείγματος στην ίδια ερώτηση σε συσχέτιση με τις ηλικίες και το μορφωτικό επίπεδο. Διαπιστώνουμε λοιπόν την έλλειψη γνώσης του δείγματος για το θεσμό του μάνατζερ για μία ακόμη φορά αλλά και την

καχυποψία του δείγματος ως κοινωνιοψυχολογικό παράγοντα που επηρεάζει τις απαντήσεις του.

Πίνακας 22

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με την ηλικία τους

Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20-25	1 50%		1 50%	2	4%
25-30	6 60%	2 20%	2 20%	10	20%
30-35	1 100%			1	2%
35-40	5 50%	1 10%	4 40%	10	20%
40-45	5 56%	2 22%	2 22%	9	18%
45-50	1 25%	1 25%	2 50%	4	8%
>50	9 64%	2 14%	3 22%	14	28%
				50	100

Σχεδιάγραμμα 18:

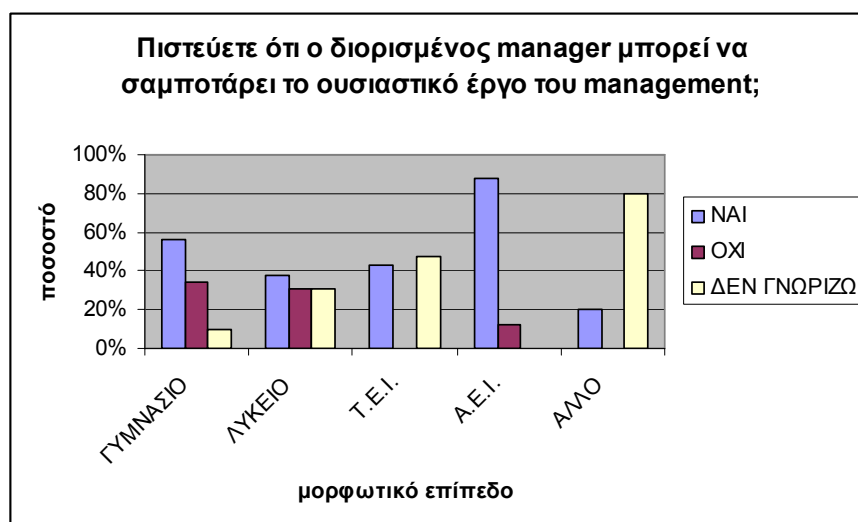


Πίνακας 23

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο

Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	5 56%	3 34%	1 10%	9	18%
ΛΥΚΕΙΟ	5 38%	4 31%	4 31%	13	26%
Τ.Ε.Ι.	3 43%		4 47%	7	14%
Α.Ε.Ι.	14 88%	2 12%		16	32%
ΑΛΛΟ	1 20%		4 80%	5	10%
				50	100%

Σχεδιάγραμμα 19:



Όμοιες διαπιστώσεις έχουμε και από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;» σε συσχέτιση με τις ειδικότητες, την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο στους πίνακες 24, 25 και 26.

Παρατηρείται και εδώ η μέτρια κατανομή των ποσοστών στις θετικές, αρνητικές και έλλειψης γνώσης απαντήσεις του δείγματος των γυναικών.

Πίνακας 24

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με τις ειδικότητες τους

Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρικό προσωπικό	10 70%	2 15%	2 15%	14	28%
Νοσηλευτικό προσωπικό	8 68%	2 16%	2 16%	12	24%
Διοικητικό προσωπικό	5 38%	5 38%	3 24%	13	26%
Παραϊατρικό προσωπικό	3 50%	2 33%	1 17%	6	12%
Βοηθητικό προσωπικό	2 40%	2 40%	1 20%	5	10%
				50	100%

Σχεδιάγραμμα 20:



Πίνακας 25

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με την ηλικία τους

Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να συμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20-25	1 50%	1 50%		2	4%
25-30	10 77%	2 25%	1 8%	13	26%
30-35	2 50%	2 50%		4	8%
35-40	5 50%	3 30%	2 20%	10	20%
40-45	7 54%	2 15%	4 31%	13	26%
45-50	1 33%	1 33%	1 34%	3	6%
>50	3 60%	2 40%		5	10%
				50	100%

Σχεδιάγραμμα 21:

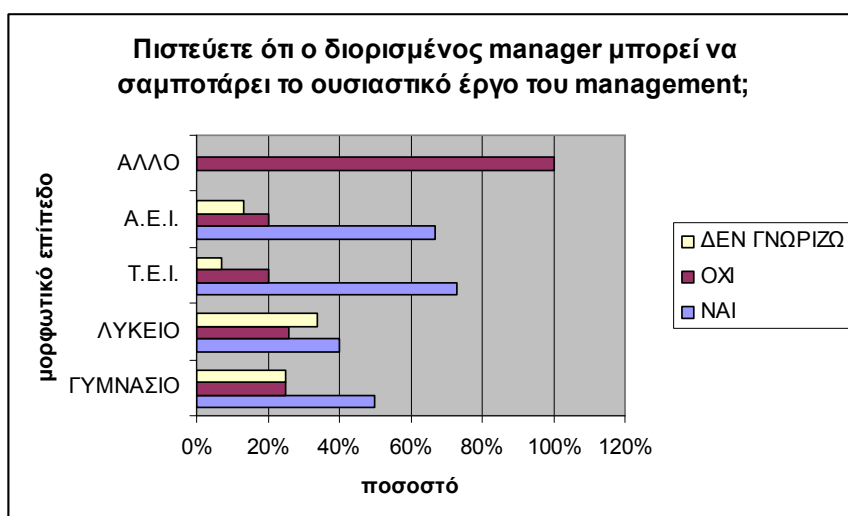


Πίνακας 26

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών για το θεσμό του διορισμένου μάνατζερ σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο

Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	2 50%	1 25%	1 25%	4	8%
ΛΥΚΕΙΟ	6 40%	4 26%	5 34%	15	30%
Τ.Ε.Ι.	11 73%	3 20%	1 7%	15	30%
Α.Ε.Ι.	10 67%	3 20%	2 13%	15	30%
ΑΛΛΟ		1 100%		1	2%
				50	100%

Σχεδιάγραμμα 22:



Στη σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων των δύο φύλων υπάρχει μία μικρή απόκλιση της τάξης του 2% για τις θετικές απαντήσεις, απόκλιση 6% για τις αρνητικές απαντήσεις και 8% για την έλλειψη γνώσης. Όπως μπορείτε να δείτε και στο συγκεντρωτικό πίνακα IV ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων του δείγματος των γυναικών που προβάλλεται στα παραρτήματα, οι γυναίκες και σε αυτή την ερώτηση έχουν μικρότερη έλλειψη γνώσης από τους άνδρες και διαπιστώνεται για μία ακόμη φορά η ευαισθητοποίησή τους απέναντι σε νέους θεσμούς αλλά και η δυναμικότητά τους στο πολυδιάστατο θέμα της Σύγχρονης Διοίκησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1 Συμπεράσματα της παραπάνω έρευνας

Η σύγχρονη αντίληψη για το μάνατζμεντ δεν αναπτύχθηκε ξαφνικά αλλά εξελίχθηκε προοδευτικά, από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Το μάνατζμεντ είναι η πράξη, η τέχνη ή ο τρόπος διοίκησης, η ικανότητα διοίκησης, η εκτελεστική ικανότητα.

Η σχέση του Μάνατζμεντ και της Σύγχρονης Διοίκησης είναι αμφίδρομη. Δεν υφίσταται η έννοια της Σύγχρονης Διοίκησης αν δεν εμπεριέχεται σε αυτήν η έννοια του μάνατζμεντ. Η Σύγχρονη Διοίκηση ασχολείται κυρίως με τον παράγοντα άνθρωπο δια μέσου του οποίου επιτυγχάνονται οι στόχοι του Οργανισμού.

Ο μάνατζερ ως νέος θεσμός στη Σύγχρονη Διοίκηση είναι ο άνθρωπος που κατανοεί τη σημασία του ανθρώπινου δυναμικού για την επίτευξη των στόχων που τίθενται.

Το σύγχρονο μάνατζμεντ κατά τη γνώμη μας δεν έχει δημιουργήσει τις συνθήκες οι οποίες θα απελευθερώσουν τα κοινωνικά εμπόδια στις σύγχρονες συνθήκες διοίκησης έτσι ώστε να φανεί το μέγεθος της αναγκαιότητάς του.

Παρά τις όλες διαπιστώσεις οι οποίες είναι εμφανείς στη Διοίκηση του Οργανισμού, στη βάση της ερευνητικής ανάλυσης της εργασίας μας καταλήγουμε στα εξής βασικά συμπεράσματα:

Το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για το σύγχρονο μάνατζμεντ. Όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων τόσο υψηλότερη είναι η αντίληψη για το θέμα του μάνατζμεντ και της Σύγχρονης Διοίκησης.

Η ειδικότητα των εργαζομένων έχει άμεση σχέση με το μάνατζμεντ. Τα άτομα που βρίσκονται στις υψηλότερες θέσεις της επαγγελματικής πυραμίδας κατανοούν πλήρως την αναγκαιότητα του μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση.

Συμπεραίνουμε ότι οι γυναίκες εργαζόμενες είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες στα θέματα της σύγχρονης διοίκησης και αποδέχονται ευκολότερα τους νέους θεσμούς.

Η αποδοχή και η κατανόηση του κοινωνικού ρόλου του μάνατζερ είναι μεγαλύτερη από τα άτομα που έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και βρίσκονται σε υψηλές επαγγελματικές θέσεις.

Πρέπει να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες στον οργανισμό και στην κοινωνία ευρύτερα ώστε να κατανοηθεί από όλους η αναγκαιότητα του μανάτζμεντ. Υπάρχει διαφορά στην άσκηση του μανάτζμεντ από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό και μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού φορέα. Η άσκηση του μανάτζμεντ στον φορέα μας ο οποίος είναι δημόσιος φορέας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα έχει σαν στόχο την καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού σε σχέση με τις ικανότητές του για την επίτευξη των στόχων του.

Τεκμηριώνεται ότι δεν υπάρχει διάκριση για τις ικανότητες των δύο φύλων στο μανάτζμεντ.

8.2 Συμπεράσματα – Προτάσεις για το Σύστημα Υγείας

Μπορεί να δημιουργηθεί ένα σύγχρονο, λειτουργικό κρατικό σύστημα υγείας στην Ευρώπη; Οι προσπάθειες ανανέωσής του, σε σύστημα τύπου NHS στη Βρετανία είναι ανώφελες. Θα πρέπει η μεταρρύθμιση του κρατικού συστήματος υγείας να προϋποθέτει και την εξυγίανση του ιδιωτικού τομέα.

Το σύστημα είναι νοσοκομοκεντρικό και δεν έχουμε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Υπάρχει υπερσυγκέντρωση των μονάδων στην Αθήνα, καθώς δεν υπάρχει έλεγχος ποιότητας.

Δεν υπήρξε Υπουργός Υγείας ο οποίος να μην προώθησε ένα μεταρρυθμιστικό νόμο. Όλες αυτές οι μεταρρυθμίσεις αφορούσαν το δημόσιο τομέα και ειδικότερα τα νοσοκομεία. Δεν υπήρξε καμία αξιολογη προσπάθεια, αφενός για μεταρρύθμιση του ιδιωτικού τομέα και ειδικά του ιδιωτικού νοσηλευτικού τομέα και αφετέρου της εξωνοσοκομειακής πτυχής της Υγείας (απαγόρευση της διαφήμισης των τσιγάρων, υποχρεωτικό κράνος στα δίτροχα, ειδικά για τους νέους, σοβαρά μέτρα κατά των ναρκωτικών, υγειονομική επιμόρφωση στα σχολεία κλπ.).

Οι Έλληνες εμφανίζονται δυσαρεστημένοι από το σύστημα υγείας. Αυτή την εικόνα τουλάχιστον δίνουν τα MME και προκύπτει από τις καθημερινές συζητήσεις που κάνουμε ως απλοί πολίτες μεταξύ μας. Φωτεινό παράδειγμα είναι το “φακελάκι”. Οι δωροδοκίες όμως, που είναι βέβαια καθημερινές, μόνο κατ’ εξαίρεση καταγγέλλονται. Όταν συμβεί κάτι τέτοιο τότε γίνεται πρώτη είδηση στα κανάλια, σαν να ήταν κάτι εξαιρετικό, ενώ γνωρίζουμε ότι, ειδικά σε ορισμένες ειδικότητες, οι ιατροί που δεν παίρνουν “φακελάκι” είναι οι εξαιρέσεις! Επίσης, πολλές μετρήσεις δείχνουν ότι το θέμα της Υγείας δεν είναι από τις πρώτες προτεραιότητες των

Ελλήνων. Μάλιστα φαίνεται πως είμαστε ικανοποιημένοι από το σύστημα υγείας, ενώ παράλληλα το κρίνουμε τριτοκοσμικό.

Το ΕΣΥ εκλαμβάνεται από τους πολίτες με τόσο αντιφατικούς τρόπους που δύσκολα μπορεί κάποιος να βγάλει ένα συνετό συμπέρασμα. Από την μια πλευρά το ΕΣΥ είναι μια ένδοξη κοινωνική κατάκτηση και από την άλλη είναι ένα σύστημα διαπλοκής και ανικανότητας. Από μια πλευρά είναι ένας απαρχαιωμένος θεσμός και από την άλλη ένα στολίδι για την χώρα μας. Σπάνια ένας θεσμός συγκεντρώνει ταυτόχρονα τόσα δυσμενή και τόσα επαινετικά σχόλια, τα οποία είναι αδύνατον να συναθροιστούν.

Μπορούμε άραγε να επαναδημιουργήσουμε το ΕΣΥ; Να γίνει ένα ασθενοκεντρικό νοσοκομειακό σύστημα και παράλληλα να αναπτυχθεί ένα σύστημα Αγωγής Υγείας που να επικεντρώνεται στην πρόληψη; Η πρόληψη είναι κατά πολύ φθηνότερη, αποτελεσματικότερη και κοινωνικά δικαιότερη και πρέπει να αφορά όλα τα επίπεδα ζωής και διαβίωσης όλων των πολιτών.

Το πρόβλημα είναι ότι ο ορίζοντας των κυβερνήσεων είναι η τετραετία, ενώ η μέση διάρκεια θητείας ενός υπουργού στο υπουργείο Υγείας δεν ξεπερνά τον ενάμιση χρόνο. Μήπως η δυστοκία μεταρρύθμισης της Υγείας σχετίζεται κυρίως με το πολιτικό σύστημα της χώρας μας; Είναι σημαντικό να αναφέρονται οι πολιτικές ενός σύγχρονου σοσιαλιστικού κόμματος σε όλους τους πολίτες και να διασφαλίζουν την προσβασιμότητα στο σύστημα χωρίς οικονομικά ή άλλα κριτήρια.

Εύκολα κανείς καταλήγει σε αφοριστικά συμπεράσματα για το σύστημα υγείας έχοντας στο νου του το ελληνικό ΕΣΥ.

Η συμβολή των ΑΕΙ και ΤΕΙ και των αντιστοίχων πανεπιστημιακών τμημάτων τους, στην καλλιέργεια μιας νέας κουλτούρας στους επαγγελματίες υγείας είναι ανεπαρκής. Μία αναμόρφωση προγραμμάτων σπουδών θα ήταν σημαντική όσο αφορά την αναβάθμιση του ιατροκεντρικού χαρακτήρα του συστήματος.

Ο ρόλος και η ευθύνη των επιστημονικών εταιρειών και συλλόγων στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν τα μέλη τους είναι αμελητέα. Θα έπρεπε κάποιος να έχει μεριμνήσει δίνοντας μία έκδοση κατευθυντηρίων οδηγιών. Κρίνονται επίσης απαραίτητα η αυστηροποίηση πειθαρχικών ποινών για ιατρικά λάθη και ο εκσυγχρονισμός του πλαισίου για επαγγελματικές άδειες.

Πιστεύω ότι το ΕΣΥ λειτουργεί ως αποδιοπομπαίος τράγος των δικών μας αστοχιών, της δικής μας αδράνειας, της δικής μας αδιαφορίας να εκσυγχρονίσουμε το χώρο της υγείας. Το ΕΣΥ είμαστε πάνω από όλα εμείς είτε ως εργαζόμενοι, είτε ως χρήστες των υπηρεσιών του. Τα προγράμματα των κομμάτων αν τα παρακολουθήσει κανείς

κινούνται όλα στην κατεύθυνση της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας, της ισότητας στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας.

Η υποχρέωση της Πολιτείας προς το δημόσιο σύστημα υγείας πρέπει να γίνει πράξη και στη συνέχεια η διαρκής και με ίσους όρους αξιολόγηση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Μόνο έτσι μπορούμε να προχωρήσουμε με θάρρος σε μία νέα κοινωνία, που θα σέβεται τους πολίτες της και μετά θα έχει την απαίτηση να τη σεβαστούν κι αυτοί.

8.3 Τελικά συμπεράσματα για την εξέλιξη της πολιτικής για τη υγεία στην Ελλάδα

Ο υγειονομικός τομέας εμφανίζει μεγάλα προβλήματα στην οργάνωση και στη λειτουργία του, στη χρηματοδότηση και στην αποτελεσματικότητα, με μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και στην παροχή υπηρεσιών, με ανύπαρκτη δημόσια υγεία, με πληθωρισμό γιατρών και μεγάλες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, ή ανεπαρκούς οργανωτικού και χρηματοδοτικού πλαισίου για τα νοσοκομεία. Οι Δικαίος κ.ά. (όπως αναφέρονται στο Mossialo, 1997) παρατηρούν πως “η δυσφορία του κόσμου από τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από κάθε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης”. Το ελληνικό σύστημα υγείας προσπαθεί να πετύχει κάποιο σκοπό ή έργο, αλλά συνεχώς οι απόπειρες ματαιώνονται επειδή ο σκοπός λειτουργεί περισσότερο ως υπόσχεση και λιγότερο ως πραγματικότητα.

Οι Δικαίος κ.ά. (όπως αναφέρονται στον Μακρυδημήτρη, 1995α) υποστηρίζουν πως “ίσως να απουσιάζει ένα ενιαίο θεωρητικό πλαίσιο αλλαγών με πολιτικούς στόχους και συγκεκριμένη διοικητική-οργανωτική μεταρρύθμιση, δηλαδή η σχεδίαση και η εφαρμογή της κατάλληλης στρατηγικής και μεθοδολογίας”. Επίσης, παρουσιάστηκαν σοβαρές αδυναμίες στην εφαρμογή, λόγω έλλειψης σχεδίων, αλλά και πολιτικής θέλησης. Οι δυσκολίες αυτές μπορούν να αποδοθούν και στην έλλειψη οργανωτικών και διοικητικών δομών, που δε στήριζαν τις μεταρρυθμίσεις.

Η αναγκαιότητα στη διαδικασία σχεδιασμού, εφαρμογής και διαχείρισης των αλλαγών υποστηρίζεται από όλους. Τα προβλήματα χρηματοδότησης και μάνατζμεντ ανθρώπινου δυναμικού χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση. Μόνο με αυτό τον τρόπο θα επιτευχθεί βελτίωση της αποδοτικότητας του τομέα περίθαλψης - ιδιαίτερα σε νοσοκομεία Ε.Σ.Υ.- που στο σύνολό του είναι ο μεγαλύτερος εργοδότης της χώρας (Δικαίος κ.ά., 1999:543-545).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

9.1 Ξένη Βιβλιογραφία

DuBrin Andrew J., Ν.Σ. (2004) *Γενικές Αρχές Management*. 2η έκδ. Αθήνα: “ΕΛΛΗΝ” Γ. Παρίκος & ΣΙΑ Ε.Ε.

James Paul, J.P. (1998) *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας*. Αθήνα: “Κλειδάριθμος”.

Kotler Philip, Σ.Ν. (1991) *Μάρκετινγκ / Μάνατζμεντ: ανάλυση, σχεδιασμός, υλοποίηση και έλεγχος*. 7η έκδ. Τόμος Α. Αθήνα: “INTERBOOKS”. Ε.Μ.Ι. Α.Ε.

Kotler Philip, Σ.Ν. (2000) *Μάρκετινγκ / Μάνατζμεντ: ανάλυση, σχεδιασμός, υλοποίηση και έλεγχος*. 9η έκδ. Τόμος Β. Αθήνα: “INTERBOOKS”. Ε.Μ.Ι. Α.Ε.

9.2 Ελληνική Βιβλιογραφία

Βιτουλαδίτη Ο, (2000) *Εγχειρίδιο Μελέτης του βιβλίου Marketing in travel and tourism*. Πάτρα: Ομάδα Εκτέλεσης Έργου ΕΑΠ.

Δικαίος Κωνσταντίνος, Κουντούζης Μανώλης, Πολύζος Νίκος, Σιγάλας Ιωακείμ, Χλέτσος Μιχάλης (1999) *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Ζαβλανός Μύρων Μ., Μ.Ζ. (1998) *Μάνατζμεντ*. Αθήνα: “ΕΛΛΗΝ”.

Θεοδώρου Μάμας, Σαρρής Μάρκος, Σούλης Σωτήρης, (2001) *Συστήματα Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Ιωαννίδη Ελισάβετ, Μάντη Παναγιώτα, Λοπατατζίδης Αθανάσιος (1999) *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*. Τόμος Α. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Κυριαζόπουλος Π.Γ., Κ.Κ. Κιουλάφας (1994) *Management 1ης Γραμμής*. Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.

Μπούκης Σώτος Δ., Σ.Μ. (1993) *Βασικό μάνατζμεντ και διαπροσωπικές σχέσεις*. 2η έκδ. Αθήνα: Ο.Π.Ε. / Ι.Ε.Σ.

Μπουραντάς Δημήτρης, Δ.Μ. (1992) *Μάνατζμεντ, οργανωτική Θεωρεία και Συμπεριφορά: η επιστημονική βάση του μάνατζμεντ*. Αθήνα: "TEAM".

Πετρίδου Ευγενία, Ε.Π. (1998) *Διοίκηση-Μάνατζμεντ: μια εισαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: "Ζυγός".

Σερδάρης Παναγιώτης, Π.Σ. (2003) *Η Ψυχολογία της Προσωπικότητας*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Τζωρτζάκη Αλεξία και Κώστας, Κ.Τ. (1992) *Οργάνωση και Διοίκηση (Μάνατζμεντ)*. Αθήνα: Κ. Τζωρτζάκης.

Χολέβας Γιάννης Κ., Σ.Τ. (1995) *Οργάνωση και Διοίκηση (Management)*. 1η έκδ. Αθήνα: "INTERBOOKS".

Χρήστου Ε. (1999) *Έρευνα τουριστικής αγοράς*. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks

9.3 Πηγές από το διαδίκτυο

(http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_economyepix_1_13/01/2005_130081, ημερ. 17/12/07)

(http://www.onassis.gr/enim_deltio/36_07/article_1.php, ημερ. 17/12/07)

(<http://www.apapadopoulos.gr/main/press/okt00/okt00.html#AYPIANH%20/%207>, ημερ. 19/12/07)

(http://www.apapadopoulos.gr/main/rec/sp_gr/sp61/sp61.html, ημερ. 19/12/07)

(http://www.ifet.gr/activities_quality.htm, ημερ. 23/1/08)

(<http://www.hospser.gr/>, ημερ. 27/7/08)

(http://www.hospser.gr/gnorimia1_istoriko.html, ημερ. 27/7/08)

(<http://www.hospser.gr/gnorimia1.html>, ημερ. 27/7/08)

(http://www.hospser.gr/gnorimia1_1.html, ημερ. 27/7/08)

(<http://www.hospser.gr/med.html>, ημερ. 27/7/08)

(<http://www.hospser.gr/dioik1.html>, ημερ. 27/7/08)

(http://www.hospser.gr/dioik1_2.html, ημερ. 27/7/08)

(<http://www.hospser.gr/med1.html>, ημερ. 27/7/08)

(<http://www.hospser.gr/dioik.html>, ημερ. 27/7/08)

9.4 Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

Κωνσταντίνος Δικαίος, Μιχάλης Χλέτσος (1999) *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*. Τόμος Β. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Ιωάννης Αποστολάκης (2002) *Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

10.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος μιας ερευνητικής προσπάθειας σχετικά με την αντίληψη των εργαζομένων στον Οργανισμό Υγείας για το αντικείμενο του Μάνατζμεντ και της Σύγχρονης Διοίκησης στον κλάδο των υπηρεσιών Υγείας.

Η ερευνητική δεοντολογία της επιστημονικής προσπάθειας επιβάλλει την πλήρη ανωνυμία των απαντήσεων που θα συγκεντρωθούν. Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε πως όλες οι πληροφορίες που θα αναφερθούν καθώς και τα συμπεράσματα προορίζονται αποκλειστικά και μόνο για ερευνητική και επιστημονική ανάλυση.

Γενικές Ερωτήσεις

7. Γνωρίζετε τι είναι το μάνατζμεντ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

8. Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

9. Κρίνετε απαραίτητο το μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

10. Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων;

(Μάνατζμεντ και Σύγχρονη διοίκηση)

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

11. Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

12. Υπάρχει πιθανότητα κατά τη γνώμη σας να υπάρξει διαφορά στο μάνατζμεντ μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

13. Είναι δυνατή η άσκηση μανάτζμεντ από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

14. Βοηθά κατά τη γνώμη σας το μανάτζμεντ στην παραγωγικότητα, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στη συμπεριφορά, στον προγραμματισμό;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

15. Αποτελεί το μανάτζμεντ μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

16. Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μανάτζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μανάτζμεντ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

1. Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία

20- 25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 >50

3. Επίπεδο Εκπαίδευσης

Γυμνάσιο

Λύκειο

ΤΕΙ

ΑΕΙ

Άλλο

4. Οικογενειακή Κατάσταση

Έγγαμος Άγαμος

5. Εισόδημα

Χαμηλό

Μεσαίο

Υψηλό

6. Ειδικότητες

Ιατρικό

Νοσηλευτικό

Διοικητικό

Παραϊατρικό

Βοηθητικό

10.3 Πίνακες ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων από το πλήθος της έρευνας

Συγκεντρωτικός Πίνακας III:

Ποσοστιαίας κατανομής απαντήσεων (σε 50 άντρες εργαζόμενους)

ΗΛΙΚΙΑ	%	ΟΙΚΟΓ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	%
20-25	4%	ΕΓΓΑΜΟΣ	58%
25-30	20%	ΑΓΑΜΟΣ	42%
30-35	2%		
35-40	20%	ΕΙΣΟΔΗΜΑ	%
40-45	18%	ΧΑΜΗΛΟ	22%
45-50	8%	ΜΕΣΑΙΟ	70%
>50	28%	ΥΨΗΛΟ	12%
ΜΟΡΦΩΣΗ	%	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	%
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	18%	ΙΑΤΡΟΣ	22%
ΛΥΚΕΙΟ	26%	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	8%
ΤΕΙ	14%	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	18%
ΑΕΙ	32%	ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ	22%
ΑΛΛΟ	10%	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ	30%

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
ΕΡΩΤ.7: Γνωρίζετε τι είναι το μάνατζμεντ;	88%	4%	8%
ΕΡΩΤ.8: Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;	70%	12%	18%
ΕΡΩΤ.9: Κρίνετε απαραίτητο το μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών;	78%	6%	16%
ΕΡΩΤ.10: Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων; (Μάνατζμεντ και Σύγχρονη διοίκηση)	60%	6%	34%
ΕΡΩΤ.11: Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	54%	30%	16%
ΕΡΩΤ.12: Υπάρχει πιθανότητα κατά τη γνώμη σας να υπάρξει διαφορά στο μάνατζμεντ μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα;	68%	12%	20%
ΕΡΩΤ.13: Είναι δυνατή η άσκηση μάνατζμεντ από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό;	52%	26%	22%
ΕΡΩΤ.14: Βοηθά κατά τη γνώμη σας το μάνατζμεντ στην παραγωγικότητα, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στη συμπεριφορά, στον προγραμματισμό;	66%	4%	30%
ΕΡΩΤ.15: Αποτελεί το μάνατζμεντ μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;	72%	6%	22%
ΕΡΩΤ.16: Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	56%	18%	26%

Συγκεντρωτικός Πίνακας IV:

Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων (σε 50 γυναίκες εργαζόμενες)

ΗΛΙΚΙΑ	%	ΟΙΚΟΓ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	%
20-25	4%	ΕΓΓΑΜΟΣ	64%
25-30	26%	ΑΓΑΜΟΣ	36%
30-35	8%	ΕΙΣΟΔΗΜΑ	%
35-40	20%	ΧΑΜΗΛΟ	16%
40-45	26%	ΜΕΣΑΙΟ	62%
45-50	6%	ΥΨΗΛΟ	22%
>50	10%	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	%
ΜΟΡΦΩΣΗ	%	ΙΑΤΡΟΣ	28%
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	8%	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	24%
ΛΥΚΕΙΟ	30%	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	26%
ΤΕΙ	30%	ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ	12%
ΑΕΙ	30%	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ	10%
ΑΛΛΟ	2%		

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
ΕΡΩΤ.7: Γνωρίζετε τι είναι το μάνατζμεντ;	94%	2%	4%
ΕΡΩΤ.8: Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του μάνατζμεντ;	86%	8%	6%
ΕΡΩΤ.9: Κρίνετε απαραίτητο το μάνατζμεντ στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών;	78%	4%	18%
ΕΡΩΤ.10: Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων; (μάνατζμεντ και Σύγχρονη διοίκηση)	68%	6%	26%
ΕΡΩΤ.11: Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των μάνατζερ στη σύγχρονη κοινωνία;	72%	6%	22%
ΕΡΩΤ.12: Υπάρχει πιθανότητα κατά τη γνώμη σας να υπάρξει διαφορά στο μάνατζμεντ μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα;	72%	14%	14%
ΕΡΩΤ.13: Είναι δυνατή η άσκηση μάνατζμεντ από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό;	70%	12%	18%
ΕΡΩΤ.14: Βοηθά κατά τη γνώμη σας το μάνατζμεντ στην παραγωγικότητα, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στη συμπεριφορά, στον προγραμματισμό;	74%	6%	20%
ΕΡΩΤ.15: Αποτελεί το μάνατζμεντ μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;	70%	16%	14%
ΕΡΩΤ.16: Πιστεύετε ότι ο διορισμένος μάνατζερ μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του μάνατζμεντ;	58%	24%	18%