



Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Πτυχιακή / Διπλωματική Εργασία

«Διερεύνηση των πεποιθήσεων και των θέσεων των νοσηλευτών
αναφορικά με το πλαίσιο της αξιολόγησης στο Δημόσιο»

«Investigation of nurses' beliefs and positions regarding the
framework of evaluation in the public sector»

«Αγαθή Παπίγγη»

Επιβλέπων καθηγητής: «Νικητίδης Νικόλαος»

Πάτρα, «Μάιος» «2023»

© Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2023

Η παρούσα Εργασία καθώς και τα αποτελέσματα αυτής, αποτελούν συνιδιοκτησία του ΕΑΠ και του φοιτητή, ο καθένας από τους οποίους έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης, αναπαραγωγής και αναδιανομής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και το συγγραφέα της Εργασίας καθώς και το όνομα του ΕΑΠ όπου εκπονήθηκε.



«Διερεύνηση των πεποιθήσεων και των θέσεων των νοσηλευτών
αναφορικά με το πλαίσιο της αξιολόγησης στο Δημόσιο»

«Αγαθή Παπίγγη»

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

«Νικόλαος Νικητίδης»

«Ιδιότητα & Ίδρυμα Υπαγωγής»

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

«Όνομα & Επώνυμο»

«Ιδιότητα & Ίδρυμα Υπαγωγής»

Πάτρα, «Μάιος» «2023»

Ευχαριστίες

Για την συγγραφή της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας οφείλω να ευχαριστήσω όσους έμπρακτα με βοήθησαν με τον έναν ή τον άλλο τρόπο στην ολοκλήρωση της. Οφείλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Νικητίδη Νικόλαο για την πολύτιμη καθοδήγηση του, τους συνάδελφους του νοσοκομείου "Γ. Παπανικολάου" που συμμετείχαν στην έρευνα και με τις απαντήσεις τους βοήθησαν να εξαχθούν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Η συγκεκριμένη Διπλωματική Εργασία αφιερώνεται στον μοναχογιό μου Ορφέα και σε όλες τις μονογονεϊκές οικογένειες στην Ελλάδα που δίνουν αγώνα στο μέγαλωμα των παιδιών τους.

Περίληψη

Η ποιότητα των υπηρεσιών στον δημόσιο τομέα έχει χαρακτηριστεί ένα σημαντικός δείκτης για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των πολιτών από αυτές. Ωστόσο, οι ποιοτικές υπηρεσίες σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την αποδοτικότητα των ίδιων των εργαζομένων, με αποτέλεσμα η αξιολόγηση αυτής να χαρακτηρίζεται ως σημαντικός δείκτης για την ολιστική αξιολόγηση των δημοσίων υπηρεσιών. Η αξιολόγηση, πλέον του ανθρώπινου δυναμικού συνιστά μια πραγματικότητα και προωθείται στον Δημόσιο Τομέα σε τακτά χρονικά διαστήματα με στόχο την βελτίωση των στοιχείων εκείνων που εμποδίζουν την αποδοτικότητα των υπηρεσιών. Με τον ίδιο τρόπο έχει προωθηθεί η διαδικασία της αξιολόγησης και στον τομέα της υγείας, όπου έχει αναγνωριστεί ότι η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού κρίνεται αναγκαίο να αξιολογεί τους εργαζομένους και την αποδοτικότητα αυτών ως προς το αγαθό της υγείας. Ωστόσο, η αξιολόγηση έχει προκαλέσει πολλές αντιδράσεις από τους εργαζομένους, οι οποίοι την έχουν χαρακτηρίσει ως ένα μέσο εξωτερικού ελέγχου. Με την παρούσα εργασία, λοιπόν, η οποία στηρίζεται στην ποσοτική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίων, διερευνώνται οι απόψεις και οι στάσεις των νοσηλευτών σε μονάδες υγείας ως προς τη διαδικασία της αξιολόγησης που τους εφαρμόζεται. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 136 άτομα που εργάζονται στο ΓΝ Παπανικολάου Θεσσαλονίκης ως νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι ενώ διαθέτουν γενικά θετικές στάσεις για τη διαδικασία της αξιολόγησης, επιβεβαιώνεται η αντίληψη ότι συνιστά εξωτερικό μέσο ελέγχου για τους εργαζομένους. Βέβαια, αναγνωρίζουν την αντικειμενική φύση της αξιολόγησης και τα οφέλη αυτής.

Λέξεις κλειδιά: αξιολόγηση, νοσηλευτές, στάσεις, απόψεις, Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου Θεσσαλονίκη

Abstract

The quality of services in the public sector has been characterized as an important indicator for the effectiveness of services and citizens' satisfaction with them. However, quality services are largely related to the efficiency of the employees themselves, with the result that this evaluation is characterized as an important indicator for the holistic evaluation of public services. The evaluation of human resources is now a reality and is promoted in the Public Sector at regular intervals with the aim of improving those elements that hinder the efficiency of services. In the same way, the evaluation process has been promoted in the health sector, where it has been recognized that human resources management is deemed necessary to evaluate employees and their efficiency in terms of the good of health. However, the evaluation has caused a lot of backlash from employees, who have characterized it as a means of external control. With the present work, therefore, which is based on quantitative research using questionnaires, the opinions and attitudes of nurses in health units are investigated regarding the evaluation process applied to them. The research sample consisted of 136 people who work at the Papanikolaou Hospital in Thessaloniki as nurses. The results of the survey showed that while they generally have positive attitudes towards the evaluation process, the perception that it constitutes an external means of control for employees is confirmed. Of course, they recognize the objective nature of the evaluation and its benefits.

Key words: evaluation, nurses, attitudes, opinions, Papanikolaou General Hospital, Thessaloniki

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract	6
Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 1ο: Αξιολόγηση και απόδοση στον δημόσιο τομέα	10
1.1 Η έννοια της απόδοσης στον δημόσιο τομέα.....	11
1.2 Η αξιολόγηση στον δημόσιο τομέα	13
1.3 Η σημασία της αξιολόγησης των νοσοκομειακών μονάδων.....	18
Κεφάλαιο 2 ^ο : Το ανθρώπινο δυναμικό στα νοσοκομεία	21
2.1 Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία	22
2.2 Δείκτες αξιολόγησης για το ανθρώπινο δυναμικό στα νοσοκομεία	25
2.2.1 Απόθεμα εργατικού δυναμικού.....	25
2.2.2 Δείκτες σχετικά με τις δραστηριότητες και την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού	26
2.2.3 Αποδοτικότητα.....	26
2.3 Η σημασία της αξιολόγησης απόδοσης του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία	27
Κεφάλαιο 3 ^ο : Μεθοδολογία έρευνας	32
3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	32
3.2 Δείγμα της έρευνας.....	32
3.3 Εργαλείο έρευνας.....	33
3.4 Ηθική και Δεοντολογία.....	34
Κεφάλαιο 4 ^ο : Αποτελέσματα έρευνας	35
4.1 Αποτελέσματα δημογραφικών στοιχείων	35
Συμπεράσματα-συζήτηση	48
Βιβλιογραφικές αναφορές	52
Παράρτημα.....	64

Εισαγωγή

Οι σύγχρονες μονάδες υγείας καλούνται να προσαρμόζονται συνεχώς στις κοινωνικές συνθήκες και επιταγές, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. Για τον λόγο αυτό, πλέον στις μονάδες υγείας εφαρμόζονται πρακτικές και μέθοδοι που προέρχονται από τον χώρο των επιχειρήσεων στο επίπεδο της διοίκησης και της δόμησης των μονάδων. Οι δημόσιες μονάδες υγείας συνιστούν έναν βασικό τομέα της Δημόσιας Διοίκησης, η οποία πλέον έχει αναγνωριστεί ότι κρίνεται απαραίτητο να διαθέτει ένα πλαίσιο αξιολόγησης της λειτουργίας της (Αναστασόπουλος, 2010, Κουταλάς κ. συν. 2019). Βασικό στοιχείο της εξέλιξης των μονάδων υγείας, αποτελεί και η διαδικασία αξιολόγησης που εφαρμόζουν πλέον, η οποία καλείται να προσφέρει στους αρμόδιους διοικητικούς φορείς τη δυνατότητα να κατανοήσουν τις δυνάμεις και τις αδυναμίες των μονάδων υγείας, ώστε στη συνέχεια να εφαρμόσουν τις απαραίτητες αλλαγές (Veillard, Brown, Baris, Permanand, & Klazinga, 2011).

Η αξιολόγηση των μονάδων υγείας και του προσωπικού που εργάζεται σε αυτές, έχει αναδειχθεί ως ένα μέσο εξέλιξης ήδη από το 1992, ωστόσο η εφαρμογή του δεν πρόσφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, με βάση το ΠΔ 318/92, οι υπάλληλοι που εργάζονται σε μονάδες υγείας, αλλά και όλοι οι δημόσιοι υπάλληλοι, χρειάζεται να αξιολογούνται από τους ανωτέρους τους, με στόχο να αναδυθούν τα σημεία που χρήζουν αλλαγής ή επιπλέον υποστήριξης, ώστε οι εργαζόμενοι στις δημόσιες υπηρεσίες να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της θέσης που καλύπτουν και αντίστοιχα οι υπηρεσίες να είναι αποτελεσματικές (Αναστασόπουλος, 2010; Προεδρικό Διάταγμα 318/1992 - ΦΕΚ 161/Α/25-9-1992). Ωστόσο, παρόλο που η αξιολόγηση στον Δημόσιο Τομέα συζητιέται και επιχειρείται να εφαρμοστεί αρκετά χρόνια, το μεγαλύτερο διάστημα εφαρμοζόταν ως μια άλλη μία γραφειοκρατική διαδικασία που έπρεπε να υλοποιηθεί, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα σημαντικά της οφέλη για την εξέλιξη του Δημοσίου Τομέα. Αποτέλεσμα της αντίληψης αυτής ήταν η μείωση της εμπιστοσύνης του ελληνικού κοινού στις δημόσιες υπηρεσίες και στον τρόπο με τον οποίο εκείνες λειτουργούν. Η ενίσχυση της εμπιστοσύνης αυτής θεωρήθηκε ότι δύναται να ενισχυθεί μέσα στην εφαρμογή διαδικασιών αξιολόγησης των υπηρεσιών στο σύνολό τους, αλλά και των εργαζομένων σε αυτές (Papalazarou & Tsoulfas, 2018).

Πλέον, όμως, στις μονάδες υγείας προωθείται ένας τρόπος διοίκησης που στοχεύει στην αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους και ολική ποιότητα λειτουργίας τους. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (εφεξής ΔΟΠ) αποτελεί το νέο μοντέλο διοίκησης των μονάδων υγείας, ένα μοντέλο που εφαρμόζεται ήδη τον τομέα υγείας στο εξωτερικό και προωθείται ως απαραίτητο στοιχείο από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την Ελλάδα. Η βασική φιλοσοφία της διοίκησης αυτής στηρίζεται στην εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, αλλά και η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών που τις καλύπτουν, καθώς η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν κρίνεται απαραίτητο να βρίσκεται στο επίκεντρο της λειτουργίας των υπηρεσιών (Drosos, Tsotsolas, Skordoulis, & Chalikias, 2018). Βασικό εργαλείο του μοντέλου αυτού διοίκησης συνιστά η αξιολόγηση, μια αξιολόγηση ολιστική χωρίς τιμωρητικό χαρακτήρα, αλλά ως μια μορφή ανατροφοδότησης και αναγνώρισης των σημείων που χρήζουν αλλαγές. Η αξιολόγηση που προτείνεται, μάλιστα, στηρίζεται σε ένα εργαλείο το οποίο δύναται να εφαρμοστεί σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες, άρα και στις μονάδες υγείας. Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, όπως ονομάζεται, αποσκοπεί να οργανώσει και συντονίσει τις μονάδες υγείας με τα διεθνή πρότυπα αριστείας, θέτοντας συγκεκριμένους δείκτες και συγκεκριμένες μεθόδους ολικής αξιολόγησης των μονάδων. Το ΚΠΑ αποτελεί και ένα από τα βασικά εργαλεία της ΔΟΠ, καθώς είναι σε θέση να δώσει με συγκεκριμένους δείκτες τα επίπεδα αποδοτικότητας ως προς τις υπηρεσίες που λαμβάνουν οι πολίτες (Ευκαρπίδης, 2016).

Μάλιστα, βασικό παράγοντα εξέλιξης των μονάδων υγείας αναγνωρίζεται το ίδιο το ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο και χρειάζεται να αξιολογείται. Η αξιολόγησή του, ωστόσο, δεν θα πρέπει να στηρίζεται σε εφαρμογή τιμωριών, αλλά στην ενίσχυσή του και στην παρακίνησή τους, ώστε να εναρμονίσουν τους στόχους τους με τους στόχους των μονάδων υγείας που εργάζονται. Με τον τρόπο αυτό, η αξιολόγηση δύναται να καταστεί ένα μέσο ανάπτυξης και εξέλιξης, αλλά χρειάζεται και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι να αντιλαμβάνονται τη χρησιμότητα της αξιολόγησης (Κανελλόπουλος, 2012; Rondeau & Wagar, 2001). Ο λόγος, για τον οποίο, χρειάζεται οι εργαζόμενοι να έχουν θετική προσέγγιση προς την αξιολόγηση, σχετίζεται με την άμεση εμπλοκή και των ίδιων σε αυτή, αλλά και στην ενεργή συμμετοχή τους στις αλλαγές και στις καινοτομίες που ενδέχεται να εφαρμοστούν έπειτα από την αξιολόγηση. Έτσι, οι

εργαζόμενοι, κρίνεται απαραίτητο να αντιλαμβάνονται την αξιολόγηση ως ένα στοιχείο εξέλιξης και όχι ως ένα μέσο ελέγχου και τιμωρίας, ενώ αντίστοιχα όσοι την εφαρμόζουν πρέπει να την εφαρμόζουν με τον τρόπο αυτό (Snell, Morris & Bohlander , 2015; Sole, 2009).

Κεφάλαιο 1ο: Αξιολόγηση και απόδοση στον δημόσιο τομέα

1.1 Η έννοια της απόδοσης στον δημόσιο τομέα

Οι Emerson και Le Chatelier θεωρούνται οι «ιδρυτές» της έννοιας της διαχείρισης βάσει στόχων και το έργο τους επεκτάθηκε αργότερα από τον PF Drucker, στον οποίο αποδίδονται πιστώσεις για την εισαγωγή της έννοιας της οργανωτικής απόδοσης στη θεωρία της διαχείρισης (Smith, 2002). Οι αρχές απόδοσης του παραμένουν έγκυρες μέχρι σήμερα και αναφέρονται συχνά στην ερευνητική βιβλιογραφία. Οι Emerson και Le Chatelier όρισαν την απόδοση ως μια διαδικασία να πράττεις τα σωστά πράγματα με τον σωστό τρόπο (Engwall et al., 2016). Ακόμη, υποστήριξαν ότι η οργανωτική απόδοση καθορίζεται από την οργανωτική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα για την επίτευξη των σωστών στόχων και την οικοδόμηση καλών σχέσεων μεταξύ ενός οργανισμού και του περιβάλλοντος του. Σε αυτό το πλαίσιο, ο Bielski, ο οποίος συνέδεσε στενά την έννοια της απόδοσης με την ουσία του οργανισμού, διακρίνει δύο προσεγγίσεις για την αξιολόγηση της απόδοσης (Lichtarski et al., 2007).

- Απόδοση προσανατολισμένη στο στόχο, η οποία αποτελεί ένα είδος απόδοσης που καθορίζεται από το πόσο επιτυχώς ένας οργανισμός επιτυγχάνει τους στόχους του
- συστημική ή ολική απόδοση, η οποία απόδοση ισοδυναμεί με τον όγκο της εξοικονόμησης που μετράται από τη σχέση μεταξύ των επιτευχθέντων αποτελεσμάτων και των δαπανών που πραγματοποιήθηκαν (Engwall et al., 2016)

Οι Campbell και Bielski θεωρούν αυτές τις προσεγγίσεις ως συμπληρωματικές και προβάλλουν μια προσέγγιση σχετικά με την πολυδιάστατη κατηγορία της απόδοσης. Αυτό δημιουργεί χώρο για διάφορα κριτήρια, τόσο αριθμητικά όσο και περιγραφικά, που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση της απόδοσης. Η παραδοσιακή προσέγγιση της απόδοσης βασίζεται σε οικονομικά μέτρα. Κατά συνέπεια, το κέρδος είναι το οικονομικό μέτρο που χρησιμοποιείται συχνότερα για την αξιολόγηση της απόδοσης. Λαμβάνοντας υπόψη την πολυδιάστατη φύση της απόδοσης, δεν δύνανται να αξιοποιούνται μόνο τα χρηματικά κριτήρια, αλλά μία διαδικασία ολιστικής εξέτασης της απόδοσης, καθώς υπάρχουν διαδικασίες που σχετίζονται με τις κοινωνικές πτυχές της διαχείρισης απόδοσης, για παράδειγμα το

ανθρώπινο δυναμικό, που μέχρι στιγμής σε αρκετές διαδικασίες αξιολόγησης της απόδοσης οργανισμών έχουν παραγκωνιστεί, διότι πιθανόν είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν (Vélez-González et al., 2011; Jusoh et al., 2006).

Μια αξιολόγηση που βασίζεται αποκλειστικά στα μέτρα του αποτελέσματος επικεντρώνεται αποκλειστικά στις βραχυπρόθεσμες επιδόσεις, ενώ παράλληλα προωθεί τον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό και την καινοτομία στο παρασκήνιο (Ittner & Larcker, 2003). Από την οπτική γωνία των δημόσιων, μη κερδοσκοπικών οργανισμών που επιδιώκουν πρωτίστως κοινωνικούς στόχους, το βασικό πρόβλημα της μέτρησης της απόδοσης είναι να δοθεί προτεραιότητα στα κριτήρια αξιολόγησης (Tyagi, 2008). Σύμφωνα με τον Snow, ένα από τα βασικά κριτήρια που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των επιδόσεων των οργανισμών που παρέχουν δημόσιες υπηρεσίες είναι ο βαθμός στον οποίο εκπληρώνουν την αποστολή τους (Snow, 1992). Οι Weerawarden και Sullivan Mort υποστηρίζουν ότι η δημιουργία μεγαλύτερης κοινωνικής αξίας για τα ενδιαφερόμενα μέρη είναι η υποκείμενη αποστολή των οργανισμών δημόσιας υπηρεσίας και είναι πιο σημαντική από τα κέρδη (Weerawarden et al., 2001).

Επομένως, η μέτρηση της απόδοσης των μη κερδοσκοπικών οργανισμών σε ποσοτικούς όρους εγείρει μόνο συγκεκριμένες ανησυχίες, καθώς δεν επιτρέπει την αξιολόγηση των μη οικονομικών αποτελεσμάτων. Από τη δεκαετία του 1980, οι δείκτες απόδοσης, κυρίως οικονομικοί, παρακολουθούνται ολοένα και περισσότερο σε τομείς της οικονομίας που προσανατολίζονται στο κέρδος, ενώ στις δημόσιες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένου του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, τα μη χρηματοοικονομικά μέτρα έχουν τεθεί στο προσκήνιο (Bourne et al., 2000; Gray, 2017). Η σχετικότητα των μετρήσεων απόδοσης εγείρει ένα σημαντικό ερώτημα, σχετικά με το ποιος επιθυμεί να βελτιώσει την απόδοση, καθώς ο καθορισμός αυτός καθορίζει και την οπτική από την οποία προσεγγίζεται το ζήτημα (Gray, 2017). Είναι δύσκολο να σχεδιαστεί μια καθολική έννοια αξιολόγησης της απόδοσης του οργανισμού που να ταιριάζει σε όλους, η οποία θα ήταν κατάλληλη για όλους τους ενδιαφερόμενους. Κάθε ομάδα έχει τους δικούς της στόχους, προτιμήσεις και αξίες, πράγμα που σημαίνει ότι οι διάφορες διαστάσεις και δείκτες που συνθέτουν τη συνολική απόδοση δεν θα αξιολογούνται με τον ίδιο τρόπο (Scott et al., 2003; Μητονίδου, 2019).

Η κύρια μεθοδολογική αρχή σε μελέτες που αφορούν την οργανωσιακή κουλτούρα είναι η εξέταση ενός οργανισμού ως μικροκοινότητας. Εάν ένας οργανισμός επιθυμεί να ενεργήσει στρατηγικά, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ενδιαφερομένων που είναι το κλειδί για την ανάπτυξη και την ανάπτυξή του. Ως εκ τούτου, εκτός από την οικονομική ανάλυση, είναι επίσης απαραίτητο να μετρηθεί η απόδοση στην κοινωνική πτυχή, η οποία μπορεί να βασίζεται στην έννοια των ενδιαφερομένων μερών. Η θεωρία των ενδιαφερομένων φαίνεται να είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική διαχείριση των οργανισμών και αντιμετωπίζει τις αδυναμίες των προηγούμενων θεωριών μέτρησης της απόδοσης, βασιζόμενες σε μεγάλο βαθμό σε χρηματοοικονομικούς δείκτες (Bryson, 2000). Ο πιο γνωστός ορισμός των ενδιαφερομένων είναι αυτός που αναπτύχθηκε από τον Freeman, ο οποίος όρισε ορίζοντας ότι ένας ενδιαφερόμενος είναι μια οντότητα ή ομάδα μετόχων που έχει τη δύναμη να επηρεάσει έναν οργανισμό, είτε άμεσα είτε έμμεσα. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, ένας οργανισμός είναι ένα δίκτυο συνδέσεων μεταξύ ανθρώπων ή ιδρυμάτων, οι οποίοι κρίνεται αναγκαίο να λαμβάνονται υπόψη για να μπορέσει να επιτύχει ο οργανισμός (Freeman, 2018; Μπαρδά, 2016).

1.2Η αξιολόγηση στον δημόσιο τομέα

Ο στόχος για τη βελτίωση της αξιολόγησης της απόδοσης αυξάνεται συνεχώς και αναζητούνται συνεχώς μέθοδοι εξέτασης της αποδοτικότητας (Ευκαρπίδης, 2016). Η διοίκηση των επιχειρήσεων αποτελεί και τον βασικό τομέα, ο οποίος ασχολείται με τις διαδικασίες αυτές στοχεύοντας στην αύξηση της απόδοσης του οργανισμού και στην ενίσχυση του κέρδους (Bourne, et al., 2000). Ο δημόσιος τομέας, όμως, έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά γιατί επιτελεί διαφορετικό ρόλο και συχνά θεωρεί το οικονομικό κέρδος δευτερεύον. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι κυβερνήσεις έχουν πολυδιάστατες λειτουργίες, και τους στόχους του δημόσιου τομέα, η αξιολόγηση της απόδοσης θα πρέπει επίσης να είναι πολυδιάστατη και να είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του δημόσιου τομέα (Zhonghua, & Ye, 2012; Μητονίδου, 2019).

Για δεκαετίες, στις ανεπτυγμένες χώρες, η εφαρμογή συστημάτων αξιολόγησης της απόδοσης υπήρξε θεμελιώδες μέρος της διακυβέρνησης μεταρρυθμίσεων με στόχο της βελτίωσης της αποδοτικότητας και της ποιότητας του δημόσιου τομέα (Sotirakou, & Zeprou, 2006; Yang, & Hsieh, 2007). Η αντιμετώπιση της αξιολόγησης της

απόδοσης του δημόσιου τομέα θα πρέπει να διακρίνεται, ιδιαίτερα από τη μη χρήση χρηματοοικονομικών δεικτών (Otley, 2002), αλλά να διαθέτει έναν ουσιαστικό ρόλο και να περιγράφει τις δημόσιες υπηρεσίες και τις διαδικασίες που επιτελούνται σε αυτές, ώστε αποκαλύπτοντας τα προβλήματα μέσω πραγματικών μετρήσεων και εντοπίζει ευκαιρίες για βελτίωση (Bonnefoy, & Armijo, 2005). Σε μια έρευνα αναδείχθηκε ότι η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να επηρεάσει τα κίνητρα και απόδοση σε ευαίσθητους τομείς της δημόσιας υπηρεσίας (Gomes, & Silva; 2017). Είναι σημαντικό να επισημανθεί το γεγονός ότι η αξιολόγηση της απόδοσης μπορεί να ενθαρρύνει τον εντοπισμό στοιχείων που καθορίζουν τα κίνητρα και, κατά συνέπεια, τις επιδόσεις σε διάφορους τομείς της δημόσιας υπηρεσίας πρόβλεψη. Διάφορες μέθοδοι και εργαλεία είναι διαθέσιμα για την αξιολόγηση της απόδοσης (Ensslin, et al., 2020; Longaray, et al., 2019). Ωστόσο, η χρήση ενός δεδομένου εργαλείου εξαρτάται από το εύρος της αξιολόγησης απόδοσης σε κάθε οργανισμό, καθώς ανόμοιοι σκοποί απαιτούν διαφορετικές μεθόδους. Το θέμα αυτό είναι σημαντικό για τον δημόσιο τομέα, από τον εκσυγχρονισμό της διοίκησής του και την αυξανόμενη κοινωνική ζήτηση για διαφάνεια και αποτελεσματικότητα του κοινού. Ακόμη, οι δαπάνες απαιτούν την ενίσχυση των μηχανισμών διαχείρισης και της αξιολόγησης της απόδοσης, όπως για παράδειγμα η ηλεκτρονική διακυβέρνηση, ώστε μέσω αυτών όχι μόνο να επιτυγχάνεται αποτελεσματική διαχείριση και κατανομή των πόρων, αλλά όλες οι διαδικασίες που σχετίζονται με οικονομικά ζητήματα να χαρακτηρίζονται διαφανείς (De Freitas Dias., et al., 2019; Αναστασιάδου, 2020).

Ωστόσο, το κίνητρο ως μέσο ενίσχυσης για την αξιολόγηση της απόδοσης μερικές φορές φαίνεται να μη λαμβάνεται υπόψη ή να αγνοείται ως ένα στοιχείο λιγότερο σημαντικό (West, & Blackmann, 2015), ενώ η αποτελεσματική χρήση εργαλείων αξιολόγησης απόδοσης, όμως, απαιτεί την προσαρμογή στην κατανόηση σχετικά με τη διαχείριση πληροφοριών και γνώσης. Αξιοποιώντας τα κίνητρα των εργαζομένων να βελτιωθούν και χρησιμοποιώντας ορθά εργαλεία μέτρησης της αποδοτικότητάς τους είναι σε θέση η αξιολόγηση να είναι αποτελεσματική και να προσφέρει τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για τη βελτίωση του οργανισμού (Montesinos, et al., 2013).

Η βασική υποκείμενη υπόθεση είναι ότι η αξιολόγηση της απόδοσης στον δημόσιο τομέα μπορεί να εξεταστεί από μια ενιαία προοπτική, αν και έχει πολύπλευρα

χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένες καταστάσεις που αντιμετωπίζονται από τον δημόσιο τομέα απαιτούν συγκεκριμένα μοντέλα. Οι διαδικασίες απόκτησης γνώσης, διαχείρισης, ανάκτησης και προστασίας είναι κεντρικές πτυχές της σύγχρονης κοινωνίας, η οποία βασίζεται στη γνώση και την πληροφόρηση (Aussenac–Gilles, & Gandon, 2013; Αναστασιάδου, 2020). Όταν οικειοποιούνται ήδη ζητήματα συζητείται από την επιστημονική κοινότητα, ο ερευνητής δημιουργεί νέα γνώση, ενώ οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιούνται είναι σημαντικοί μηχανισμοί αποθήκευσης και αναζήτησης γνώσης, ώστε μέσω της γνώσης αυτής να υλοποιείται η καλύτερη διερεύνηση των αναγκών των οργανισμών (Atkinson, et al., 1997).

Η αξιολόγηση της απόδοσης του δημόσιου τομέα έχει περάσει από διάφορα στάδια. Το θέμα κέρδισε μεγαλύτερη απήχηση από τις μελέτες για τη Νέα Δημόσια Διοίκηση που υποδηλώνουν ότι πρακτικές του ιδιωτικού τομέα κρίνεται αναγκαίο να ενσωματωθούν στη δημόσια σφαίρα, με απώτερο σκοπό την υιοθέτηση συστημάτων αξιολόγησης της απόδοσης του οργανισμού (Carlucci, et al., 2014; Ohemeng, 2009; Newcomer, & Caudle, 2011; Arnaboldi et al., 2015). Αν και αρκετοί συγγραφείς ισχυρίζονται ότι η Νέα Δημόσια Διοίκηση δεν είναι μια νέα διαδικασία διοίκησης, έχει διαπιστωθεί ότι μοιράζεται προτεραιότητες με νέα μοντέλα, όπως η ηλεκτρονική διακυβέρνηση. Δεδομένου ότι σκοπεύει να διαχειριστεί αποτελεσματικά τις διαδικασίες που εφαρμόζονται μέσα στους οργανισμούς, η αξιολόγηση απόδοσης έχει αποκτήσει στρατηγική σημασία στις διαδικασίες πολιτικής και διοικητικής μεταρρύθμισης στον δημόσιο τομέα (Greiling, 2006; Carlucci, et al., 2015). Οι κυβερνήσεις έχουν προσπαθήσει να βελτιώσουν την απόδοσή τους για να επιτύχουν ένα κοινό προσανατολισμένο στα αποτελέσματα και με συνείδηση του κόστους διοίκησης, για την ικανοποίηση των αιτημάτων των πολιτών για αποτελεσματική, αποτελεσματική και διαφάνεια. Η διαχείριση αποτελεσμάτων (MFR), η οποία είναι απόρροια της Νέας Δημόσιας Διοίκησης, επιδιώκει την αποτελεσματικότητα της κυβέρνησης και την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών. Οι μελέτες δείχνουν ότι η αποτυχία της διαχείρισης στόχων να επιτύχει τους στόχους της δεν σχετίζεται με τα θεωρητικά του θεμέλια, αλλά περισσότερο σε ελλείψεις εφαρμογής (Carlucci, et al., 2015; Μητονίδου, 2019).

Η εφαρμογή μιας αξιολόγησης στον δημόσιο τομέα αποτελεί μια πρόκληση, ανεξάρτητα από τον τύπο του δημόσιου φορέα που εφαρμόζεται (Rantanen, et al.,

2007). Υπάρχει σύγκρουση μεταξύ βραχυπρόθεσμων ποσοτικών στόχων και ποιοτικών στόχων (Verbeeten, 2008). Οι πρόσφατες εξελίξεις, οι θεσμικές παραδόσεις και η γραφειοκρατική κληρονομιά συμβάλλουν στην διατήρηση ιεραρχικών και νομικιστικών δομών, όχι με τη διεθνή στάση διάχυση του δόγματος της Νέας Δημόσιας Διοίκησης (Favoreu, et al., 2015), το οποίο προτείνει μια περαιτέρω συζήτηση για δείκτες και την ανάγκη για συστήματα για αποτελεσματική διαχείριση δημόσιες υπηρεσίες (Arnaboldi, et al., 2015). Η αξιολόγηση της απόδοσης του δημόσιου τομέα θα πρέπει να είναι πολυδιάστατη (West, & Blackmann, 2015; Dey, et al., 2014). Επίσης, κρίνεται αναγκαίο να εξετάζει τις θεσμικές πιέσεις για τους ενδιαφερόμενους, επειδή εξηγούν τους διαφορετικούς τρόπους μέτρησης της απόδοσης στη δημόσια υπηρεσία οργανισμούς (Brignall, & Modell, 2000; Carlucci, et al., 2014).

Στη δημόσια σφαίρα, πιο συγκεκριμένα, τα ενδιαφερόμενα μέρη συμβάλλουν στους πρωταρχικούς και δευτερεύοντες οργανωτικούς στόχους (Atkinson, et al., 1997). Η πολυπλοκότητα των διαστάσεων ανάλυσης εγείρει ερωτήματα σχετικά με το ποιοι είναι οι δείκτες κατάλληλο και απαραίτητο (Walker, & Boyne, 2006). Ο Sole (2009) παρατήρησε ότι κάποια εσωτερικά και οι εξωτερικοί παράγοντες είναι κρίσιμοι για την επιτυχία μιας διαδικασίας αξιολόγησης απόδοσης. Μεταξύ των εσωτερικών παραγόντων ιδιαίτερα σημαντικοί είναι η ηγεσία και η δέσμευση της διοίκησης, οι επαρκείς πόροι, η οργανωτική κουλτούρα προσανατολισμένη προς την αξιολόγηση της απόδοσης, τη δέσμευση των εργαζομένων και ωριμότητα από άποψη εμπειρίας. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι μια στρατηγική μέτρησης είναι σπάνια απόλυτα ικανοποιητικό: κάθε σύστημα έχει δυνατά και αδύνατα σημεία, και όχι κάθε μοντέλο είναι χρήσιμο για μια δεδομένη δομή (Charbonneau, et al., 2015; Αναστασιάδου, 2020).

Δεν υπάρχει ομοφωνία σχετικά με το ποια είναι η βέλτιστη πρακτική για τις επιδόσεις του δημόσιου τομέα αξιολόγηση (Arnaboldi, et al., 2015). Οι επικριτές ισχυρίζονται ότι οι οργανισμοί του δημόσιου τομέα υποφέρουν από υπερβολικό πολλαπλασιασμό των δεικτών απόδοσης, αλλά λίγα γίνονται για να λυθούν τα προβλήματα του αξιολόγησης της απόδοσης του δημόσιου τομέα (Modell, 2004). Οι μελετητές προτείνουν ότι ο στρατηγικός σχεδιασμός θα πρέπει να ενημερώνει και να κατευθύνει οποιαδήποτε αξιολόγηση απόδοσης (Atkinson, et al., 1997). Η

αξιολόγηση των δημόσιων πολιτικών θα πρέπει να υποστηρίζεται από τις καλύτερες πτυχές κάθε προσέγγισης μέτρησης. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ποιες πτυχές πρέπει να σημειώνονται από τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων και να καθορίζεται από το πλαίσιο λήψης αποφάσεων. Προφανώς, ο δημόσιος τομέας δεν έχει σαφή αίσθηση ενός στρατηγικού ή ολιστικού οράματος που θα του επέτρεπε να επικεντρωθεί ένας μοναδικός παράγοντας επιτυχίας κάθε φορά (Rantanen, et al., 2007). Οι δημόσιοι οργανισμοί αντιστέκονται σθεναρά στην αλλαγή, η οποία αποτελεί πολιτιστικό εμπόδιο αξιολόγηση απόδοσης (Rantanen, et al., 2007). Σε γενικές γραμμές, δεδομένης αυτής της κατάστασης, η αυταρχική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα εμποδίζει την προώθηση των δεικτών (Modell, 2004; Αναστασιάδου, 2020).

Δεδομένων των χαρακτηριστικών αυτού του κλάδου, η δέσμευση της ανώτατης διοίκησης να εφαρμόσει συστήματα αξιολόγησης απόδοσης είναι καθοριστική για την επιτυχία αυτής της διαδικασίας (Greatbans, & Tapp, 2007; Sole, 2009; Carlucci, et al., 2014). Ως εναλλακτική λύση στην εφαρμογή αξιολόγησης απόδοσης στο δημόσιο τομέα, αρκετοί μελετητές προτείνουν το μοντέλο ισορροπημένης κάρτας βαθμολογίας (BSC), το οποίο επιτρέπει τις εξωτερικές απαιτήσεις να προσθήκη μεταβλητών για σκοπούς εσωτερικής διαχείρισης (Hoque, & Adams, 2011). Το εργαλείο BSC αναπτύχθηκε αρχικά για τον ιδιωτικό τομέα, επιδιώκοντας να ξεπεραστούν οι ελλείψεις του μοντέλου χρηματοοικονομικής λογιστικής, το οποίο, αποτυγχάνοντας να θεωρήσει τη γνώση, τα κίνητρα και τους πελάτες ως παράγοντες επιτυχίας, το κάνει δεν σηματοδοτούν αλλαγές στην οικονομική αξία των οργανισμών που πραγματοποιούν σημαντικές επενδύσεις άυλα περιουσιακά στοιχεία (Kaplan, 2001). Χρήση του BSC στο δημόσιο τομέα επιτρέπει τη μέτρηση της αξίας που δημιουργούν οι δημόσιοι φορείς για τους πολίτες. Στην Ιταλία, για παράδειγμα, Το 53% των τοπικών κυβερνήσεων χρησιμοποιεί τη λογιστική κόστους και το 26% ισχυρίζεται ότι χρησιμοποιεί το BSC ως εργαλείο υποστήριξης (Montesinos, et al., 2013). Ένα άλλο εργαλείο που προτείνεται από τη βιβλιογραφία για την προώθηση της αριστείας στη δημόσια υπηρεσία είναι η συνολική διαχείριση ποιότητας, ενώ η διαχείριση της απόδοσης απαιτεί πολύ περισσότερα από την εργασία εντός προϋπολογισμού και λαμβάνει υπόψη συγκεκριμένες μετρήσεις για την ανάπτυξη δημόσιων υπηρεσιών (Tomazevic, et al., 2015). Οι μέθοδοι ανάλυσης

περιβλήματος δεδομένων και στατιστικής (Charbonneau, et al., 2015; Tomaževič, et al., 2015). Ανεξάρτητα, όμως, από το μοντέλο που υιοθετείται, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως εργαλείο σχεδιασμένο για τις συγκεκριμένες ανάγκες του κάθε οργανισμού σε συγκεκριμένο χρόνο και πλαίσιο (West, & Blackman, 2015; Αναστασιάδου, 2020).

1.3 Η σημασία της αξιολόγησης των νοσοκομειακών μονάδων

Στη δημόσια υγεία παγκοσμίως έχει μελετηθεί η οργανωτική απόδοση των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης, παρά τις εγγενείς δυσκολίες που συνεπάγεται. Υπάρχει ισχυρή πίεση για χρήση ποσοτικών δεικτών για την αξιολόγηση της οργανωτικής απόδοσης των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης λόγω της αυξανόμενης ανάγκης για αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων στον τομέα της υγείας. Οι ενδιαφερόμενοι ενδιαφέρονται επίσης για αυτές τις αναλύσεις καθώς ελπίζουν να αποκτήσουν βαθιές γνώσεις σχετικά με την πραγματική χρήση των δημόσιων πόρων (Müller et al., 2021; Smith, 2002). Η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη είναι εξαιρετικά δαπανηρή και αντιπροσωπεύει έως και το 70% των συνολικών δαπανών υγειονομικής περίθαλψης σε ορισμένες χώρες, με αποτέλεσμα οι ερευνητές να στρέφουν την προσοχή τους στην απόδοση των νοσοκομείων. Σε ιδιαίτερα ανεπτυγμένες χώρες, η κύρια εστίαση της έρευνας είναι οι χειρουργικές αίθουσες ως οι νοσοκομειακές μονάδες με το μεγαλύτερο κόστος (Denton et al., 2007).

Σήμερα, η βελτίωση της απόδοσης του νοσοκομείου μπορεί να είναι πρόκληση και η συνεργασία όλων διαπιστώνεται ως η ουσία και το θεμέλιο της επιτυχίας ενός οργανισμού (Bryson, 2004). Οι υποστηρικτές της έννοιας της απόδοσης πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να εντοπιστούν και να εκπληρωθούν οι στόχοι των ενδιαφερομένων, προκειμένου να διασφαλιστεί η σωστή λειτουργία και απόδοση ενός οργανισμού (Lichtarski et al., 2007). Ωστόσο, ο χάρτης των ενδιαφερομένων θα πρέπει να περιορίζεται σε αυτούς που έχουν τον σημαντικότερο αντίκτυπο στον οργανισμό, δηλαδή σε βασικά ενδιαφερόμενα μέρη (Fletcher et al., 2003). Τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη είναι εκείνοι χωρίς τους οποίους ο οργανισμός δεν θα υπήρχε. Από κοινωνική άποψη, απόδοση σημαίνει εφαρμογή των κοινωνικών στόχων του οργανισμού σε επαρκή βαθμό. Οι κοινωνικοί στόχοι καθορίζονται από το πόσο μεμονωμένες ομάδες ενδιαφερομένων είναι ικανοποιημένες με τα ζητήματα που τους απασχολούν περισσότερο, από το βαθμό στον οποίο εκπληρώνονται οι ανάγκες

προτεραιότητας των μεμονωμένων ενδιαφερομένων (Fletcher et al., 2003; Lichtarski et al., 2007).

Επιπλέον, ο Bryson (2004) επισημαίνει ότι η επιτυχία ενός οργανισμού εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την ικανοποίηση των βασικών ενδιαφερομένων. Οι διοικήσεις μπορούν να διαμορφώσουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων που σχετίζεται με την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού. Ακόμη περισσότερο, καθώς υπάρχει μια απλή σχέση, εάν τα στελέχη εργάζονται για να καλύψουν τις βασικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας που σχετίζονται με το χώρο εργασίας, οι επαγγελματίες υγείας θα νοιάζονται περισσότερο για τη φήμη του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται και θα είναι πιο πιθανό να αναγνωρίσουν και να ικανοποιήσουν ανάγκες των ασθενών (Browning, 2014). Η μέτρηση της απόδοσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε μικροεπίπεδο μπορεί να εφαρμοστεί σε παρόχους υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων. Η απόδοση του νοσοκομείου μπορεί να αξιολογηθεί από διάφορες διαστάσεις και με βάση πολλαπλά κριτήρια. Με βάση την οικονομική διάσταση, η αξιολόγηση θα μπορούσε να περιλαμβάνει κερδοφορία (την ικανότητα του νοσοκομείου να παράγει κέρδος από περιθώρια κέρδους και περιουσιακά στοιχεία), χρηματοοικονομική ρευστότητα (ικανότητα έγκαιρης εκπλήρωσης των οικονομικών υποχρεώσεων του νοσοκομείου), διάρθρωση κεφαλαίου (σε ποιο βαθμό το νοσοκομείο χρησιμοποιεί κάλυψη εξυπηρέτησης χρέους και χρηματοδότηση από ίδια κεφάλαια), λειτουργικές επιδόσεις (ικανότητα του νοσοκομείου να μετατρέπει διάφορα περιουσιακά στοιχεία ή υποχρεώσεις σε μετρητά ή πωλήσεις), κόστη (εργατικά, νοσοκομειακά έξοδα ανά κρεβάτι, συνολικά έξοδα ανά κρεβάτι και λειτουργικά έξοδα), έσοδα (καθαρά έσοδα του ασθενούς ανά κρεβάτι, τα καθαρά έσοδα, τα καθαρά έσοδα του ασθενούς ανά προσαρμοσμένη έξοδο και εισαγωγή) και τη χρήση παγίων περιουσιακών στοιχείων, όπως η κατάληψη νοσοκομειακών κλινών) (Oner et al., 2016). Η μη χρηματοοικονομική διάσταση μπορεί να ανιχνευθεί στην αξιολόγηση μέτρων όπως η αποτελεσματικότητα (τεχνική και κατανομή), η παραγωγικότητα και τα αποτελέσματα, παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τις οικονομικές επιδόσεις που δεν αποκαλύπτονται από τα συμβατικά χρηματοοικονομικά μέτρα (Vélez-González et al., 2011).

Η τεχνική αποτελεσματικότητα είναι η αξιολόγηση του βαθμού χρήσης των πόρων και σε αυτή την περίπτωση, οι πιο συνηθισμένοι δείκτες είναι: η πληρότητα των

νοσοκομειακών κλινών, η μέση διάρκεια νοσηλείας και η ποσότητα των διαθέσιμων πόρων ανά ασθενή ή υπηρεσία, π.χ. αριθμός ιατρικού προσωπικού, αριθμός κλινών. Η αποτελεσματικότητα κατανομής αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ανακατανέμονται οι υφιστάμενοι πόροι, καθορίζει την επιλογή των υπηρεσιών υγείας, των ασθενών και των νοσοκομειακών φορέων που θα χρηματοδοτηθούν. Η παραγωγικότητα μπορεί να γίνει κατανοητή ως η παραγωγικότητα της παραγωγικής ικανότητας (μέσος αριθμός ασθενών ανά κρεβάτι ανά έτος) και η παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού (πλήρους απασχόλησης ισοδύναμη παραγωγικότητα εργαζομένων). Χρησιμοποιούνται επίσης δείκτες έκβασης, δηλαδή τα θεραπευτικά αποτελέσματα που μεταφράζονται στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών (Vélez-González et al., 2011).

Εκτός από ποσοτικούς δείκτες, όπως το ποσοστό θνησιμότητας, τα ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων, ο μέσος χρόνος αναμονής για ιατρική υπηρεσία κ.λπ., οι αξιολογήσεις απόδοσης θα πρέπει να περιλαμβάνουν και ποιοτική μέτρηση, π.χ. τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών. Η βιβλιογραφία παρέχει παραδείγματα μελετών που αξιολογούν τη συμπεριφορική διάσταση της μη χρηματοοικονομικής απόδοσης του νοσοκομείου, στις οποίες η κύρια έμφαση δίνεται στην αξιολόγηση της κάλυψης των ατομικών αναγκών του προσωπικού του νοσοκομείου (Saigí-Rubió et al., 2021). Υποστηρίζεται, επίσης, ότι μεταξύ όλων των συμμετεχόντων στα νοσοκομεία, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να συμμετέχουν ιδιαίτερα έντονα στον σχεδιασμό και τη διαμόρφωση των αξιολογήσεων για τον τρόπο μέτρησης των δεικτών απόδοσης (Nutti et al., 2018). Η ευρεία αύξηση της παρουσίας και της συμμετοχής των κλινικών γιατρών στη διαχείριση οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται επίσης ότι έχει θετικό αντίκτυπο, μεταξύ άλλων, στην κοινωνική απόδοση των παρόχων υπηρεσιών (Sarto et al., 2016; Savage et al., 2020).

Σε αυτό το πλαίσιο, οι κοινωνικές πτυχές της διαχείρισης της απόδοσης είναι ο στρατηγικός τομέας εστίασης για τη διαχείριση του νοσοκομείου. Η αξιολόγηση της απόδοσης παρέχει βασικές πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης και την αξία που παρέχεται στους ενδιαφερόμενους φορείς – είναι ένας δείκτης σε διεθυντικό επίπεδο (Marr, 2006). Για να λειτουργεί με στρατηγικό τρόπο, το νοσοκομείο θα πρέπει να προσπαθεί να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις και τις προσδοκίες των ενδιαφερομένων χωρίς τους οποίους δεν θα μπορούσε να

λειτουργήσει (Bryson, 2004). Το ιατρικό προσωπικό είναι τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη ενός νοσοκομείου, εκτός από τους ασθενείς και τις οικογένειες τους (Marr, 2006). Η οργανωτική απόδοση ενός νοσοκομείου στην κοινωνική πτυχή, η οποία αντιστοιχεί στην εκπλήρωση κοινωνικών στόχων, μπορεί να εξομοιωθεί με τον βαθμό ικανοποίησης των ιατρών από πτυχές που θεωρούν πιο σημαντικές, εκφραζόμενες με κατάλληλα ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια (Cholewa, 2013). Η ικανοποίηση των αναγκών και των στόχων των επαγγελματιών υγείας αποδείχθηκε, επίσης, ότι είναι ένας σημαντικός μοχλός ικανοποίησης από την εργασία, που συσχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και την ικανοποίηση των ασθενών. Ως εκ τούτου, η εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των ιατρών διαδραματίζει βασικό ρόλο στη διαχείριση (Ovretveit, 2005). Πολλοί ειδικοί στη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού συμφωνούν ότι το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των εργαζομένων αξίζει την κατάλληλη αναγνώριση και υποστηρίζουν ότι η εστίαση στο ιατρικό προσωπικό και τη διοίκηση πρέπει να περιλαμβάνεται στις μετρήσεις και τις αξιολογήσεις των επιτευγμάτων του νοσοκομείου (Buchbinderetal., 2001).

Κεφάλαιο 2^ο: Το ανθρώπινο δυναμικό στα νοσοκομεία

2.1 Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία

Η Διακήρυξη της Καμπάλα (2008) τόνισε τον κρίσιμο ρόλο της διατήρησης ενός αποτελεσματικού, ανταποκρινόμενου και δίκαια κατανομημένου ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας (Global Health Workforce Alliance, 2008). Οι υγιείς πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινων πόρων αναγνωρίστηκαν ως η βασική στρατηγική για τη διατήρηση αποτελεσματικών επαγγελματιών υγείας σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Δεδομένης της πραγματικότητας πρόσληψης και διατήρησης του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας στον εικοστό πρώτο αιώνα, ο ρόλος των διευθυντών ανθρώπινου δυναμικού στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και εκείνων που συνδυάζουν το ρόλο των διευθυντών ανθρώπινου δυναμικού χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα σημαντικός. Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τα νοσοκομεία σήμερα είναι η διαθεσιμότητα ενός ισχυρού, ικανού και με κίνητρα εργατικού δυναμικού (El-Jardali et al., 2007). Τα νοσοκομεία «καθοδηγούνται από τον άνθρωπο» και τα κύρια έξοδά τους είναι το κόστος εργασίας. Σε πολλές χώρες, ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, τα νοσοκομεία έχουν συνειδητοποιήσει ότι το πιο σημαντικό πλεονέκτημα για τον οργανισμό τους, εκτός από το φυσικό κεφάλαιο και τα αναλώσιμα, είναι η υγεία του ανθρώπινου δυναμικού, χωρίς το οποίο δεν μπορούν να λειτουργήσουν σωστά, ενώ η δυνατότητες που διαθέτει το ανθρώπινο δυναμικό στην εργασία καθορίζει και την αποδοτικότητά τους, αλλά και την αποδοτικότητα του συνόλου της νοσοκομειακής μονάδας (Kabene et al., 2006).

Σε επίπεδο συστήματος, τα στοιχεία δείχνουν μια ισχυρή σχέση μεταξύ της διαθεσιμότητας παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των αποτελεσμάτων υγείας του πληθυσμού (El-Jardali et al., 2007). Το φτωχό περιβάλλον εργασίας και η απουσία ορθών πρακτικών πρόσληψης και διατήρησης είναι μερικές από τις βασικές προκλήσεις του ανθρώπινου δυναμικού της υγείας που αντιμετωπίζουν πολλά νοσοκομεία. Αυτά τα εμπόδια είχαν ως αποτέλεσμα αυξανόμενες ελλείψεις προσωπικού, φθορές και πρόωρη συνταξιοδότηση, κακή ικανοποίηση προσωπικού, υψηλές εναλλαγές και απομάκρυνση των εργαζομένων από την εργασία τους (El-Jardali et al., 2008). Πολλά νοσοκομεία πάσχουν από ανεπαρκή ικανότητα διαχείρισης και σχεδιασμού στον τομέα του ανθρώπινου δυναμικού της υγείας και δεν έχουν

στρατηγικές πρόσληψης και διατήρησης. Τέτοιες στρατηγικές είναι απαραίτητες όσον αφορά τον προγραμματισμό, την ικανοποίηση από την εργασία και την πρόθεση παραμονής (El-Jardali et al., 2007). Ιδιαίτερα σημαντικό σε μελέτες αναγνωρίζεται και το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο αποτελεί ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή και καλείται συνεχώς να συνεργαστεί και να περιθάλψει τους πολίτες. Έτσι, και η αποδοτικότητα των νοσηλευτών αναγνωρίζεται ως βαρύνουσα σημασία για τα νοσοκομεία και πρέπει να εξετάζεται και η δική του αποδοτικότητα και οι παράγοντες εκείνοι που την καθορίζουν. Κάποιοι από τους παράγοντες που καθορίζουν την αποδοτικότητα των νοσηλευτών αφορούν τον μισθό που λαμβάνουν, τον φόρτο εργασίας, τις βάρδιες στις οποίες να εργαστούν οι οποίες πολλές φορές ενδέχεται να επιβαρύνουν την αποδοτικότητά τους, η εκπαίδευση που τους παρέχεται και η υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα από τη διοίκηση των μονάδων υγείας (Flynn et al., 2008; O'Neil, 2008).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι μονάδες υγείας αποτελούν ανθρωποκεντρικούς οργανισμούς που στηρίζονται στο ανθρώπινο κεφάλαιο για να αποδώσουν και να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες σε ανθρώπους, αναγνωρίζεται ότι η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού συνιστά ένα ιδιαίτερα σημαντικό τμήμα αυτών. Το τμήμα διοίκησης ανθρώπινου οργανισμού όχι μόνο εφαρμόζει μια υπάρχουσα μεθοδολογία για την επίτευξη του στόχου του, αλλά εστιάζει στην έρευνα, στην ανάλυση και στην υλοποίηση νέων στρατηγικών σχεδίων για εκπαίδευση και αξιολόγηση της ικανότητας τόσο του νέου όσο και του υπάρχοντος προσωπικού. Υπάρχουν τρεις βασικές αρχές που εμπλέκονται στο διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού και καθορίζουν τον τρόπο δράσης του. Οι αρχές αυτές σχετίζονται με τις εισροές του συστήματος υγείας, φυσικές, κεφάλαιο και αναλώσιμα, τα οποία χρειάζεται να είναι ποιοτικά και ανάλογα με τις ανάγκες των μονάδων. Το αποτέλεσμα του απόδοσης και οφέλη που θα μπορούσε να έχει το ανθρώπινο δυναμικό τα επιτεύγματα βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στη γνώση, δεξιότητες και τα κίνητρα αυτών των ατόμων που αποτελεί το σύνολο της υγειονομικής περίθαλψης οργάνωση (Kabene et al., 2006).

Για να μπορέσει να διασφαλιστεί η ποιότητα των παραπάνω βασικό εργαλείο αποτελεί η διαδικασία αξιολόγησης που σχεδιάζεται από το τμήμα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και απευθύνεται σε όλα τα τμήματα των μονάδων. Η αξιολόγηση αυτών για να είναι αποτελεσματική χρειάζεται να υλοποιείται ανά τακτά

χρονικά διαστήματα και να σχεδιάζεται από τη διοίκηση με βάση τη φύση της ίδιας της μονάδας, το αντιληπτό επίπεδο στο οποίο βρίσκεται αυτή και να στο επίπεδο που καλείται να φτάσει. Αντίστοιχα, χρειάζεται να σχεδιάζεται και η κατάλληλη αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού και να εφαρμόζεται και αυτή σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να προσφέρει τις αναγκαίες πληροφορίες σχετικά με τα ζητήματα που προκύπτουν και τις ανάγκες που υπάρχουν, ώστε σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο να εισάγονται οι απαραίτητες αλλαγές και παρεμβάσεις με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες (Elarabi et al., 2014). Μελέτες έχουν δείξει ότι στα νοσοκομεία που το τμήμα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού είναι αποτελεσματικό και αποδοτικό εφαρμόζει συχνές αξιολογήσεις στους εργαζομένους και λαμβάνει υπόψη τα στοιχεία που παρέχονται από αυτές, σχεδιάζοντας στη συνέχεια τις κατάλληλες αλλαγές. Η αξιολόγηση που σχεδιάζει, επίσης, το συγκεκριμένο τμήμα και αφορά το ανθρώπινο δυναμικό χρειάζεται να περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία εκείνα που μπορεί να επηρεάσουν το ανθρώπινο δυναμικό και την απόδοσή του, όπως η ψυχική υγεία των εργαζομένων, οι αντιλήψεις του σχετικά με την εργασία και την αξιολόγηση που εφαρμόζεται, αλλά και να διασφαλίζει τη συνεργασία του σε όλα τα επίπεδα. Σε περίπτωση που τα παραπάνω δεν λαμβάνονται υπόψη οι αξιολογήσεις που σχεδιάζουν και υλοποιούν δεν παρέχουν την κατάλληλη γνώση προς βελτίωση, αλλά αντίθετα προκαλούν σύγχυση και εντάσεις στο ανθρώπινο δυναμικό που θεωρεί ότι ελέγχεται συνεχώς (Fiona & Geare, 2005).

Η Διοίκηση Ανθρώπινου δυναμικού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στα παγκόσμια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και κυριαρχούν οι κατευθύνσεις για τη συνεχή τους βελτίωση μέσω δράσεων που σχεδιάζονται και πραγματοποιούνται σε επίπεδο προσωπικού. Τρεις βασικές αρχές που προσδιορίζουν τη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού είναι οι στόχοι αποτελεσματικότητας που θέτει, η ισότητα μεταξύ των εργαζομένων και οι ποιοτικές υπηρεσίες (Kabene et al., 2006). Έχει γίνει ευρέως αποδεκτό ο ρόλος των διευθυντών γραμμής στην εφαρμογή πολιτικών που σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό και το αντίστοιχο τμήμα. Μια μελέτη που έγινε σε δύο νοσοκομεία έχει αναδείξει ότι οι διευθυντές γραμμής και ο τρόπος με τον οποίο συνεργάζονται και σχεδιάζουν παρεμβάσεις και αλλαγές στο ανθρώπινο δυναμικό, αλλά και οι αξιολογήσεις που υλοποιούν είναι σε θέση να επιφέρουν

βελτιώσεις και να κατευθύνουν και τους εργαζομένους να εργαστούν για την υλοποίηση αυτών (McConville, 1999). Με βάση, όλα τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι η αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού χρειάζεται να σχεδιάζεται από το κατάλληλο προσωπικό διοίκησης που έχει γνώσεις σχετικά με το ανθρώπινο κεφάλαιο και τη σημασία αυτού για την απόδοση του συνόλου των οργανισμών, ενώ πρέπει να στηρίζονται σε διαδικασίες που είναι γνωστές και διακριτές σε όλους, ώστε να διασφαλίζεται τόσο η εγκυρότητα της αξιολόγησης όσο και η ποιότητα των αποτελεσμάτων που διεξάγονται από αυτές (McConville, 1999).

2.2 Δείκτες αξιολόγησης για το ανθρώπινο δυναμικό στα νοσοκομεία

Για να μπορέσει μια αξιολόγηση να καταστεί αποτελεσματική και αποδοτική για τους οργανισμούς που εφαρμόζεται, αλλά και για να είναι αντικειμενική και έγκυρη, χρειάζεται να στηρίζεται σε μια σειρά δεικτών για τη μέτρηση συγκεκριμένων πτυχών του επιπέδου διοίκησης ανθρώπινων πόρων και να στοχεύει στη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι δείκτες αυτοί μπορούν να είναι οι εξής:

2.2.1 Απόθεμα εργατικού δυναμικού

Το σημείο εκκίνησης πολλών αξιολογήσεων ανθρώπινου δυναμικού είναι το απόθεμα του υγειονομικού προσωπικού. Οι δείκτες του αποθέματος ή της διαθέσιμης προσφοράς εκφράζονται συνήθως ως πυκνότητες HRH σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό ή τον πληθυσμό της οικονομικά ενεργής ηλικίας. Η διάκριση έγκειται στην ικανότητα του συστήματος έναντι της κατανομής ανθρώπινων πόρων στο σύστημα σε σύγκριση με τους διαθέσιμους. Οι δείκτες μείξης δεξιοτήτων χρησιμοποιούνται, επίσης, συνήθως για τη μέτρηση διαφόρων στοιχείων ανθρώπινου δυναμικού σε σχετικούς όρους. Αυτοί οι δείκτες, οι οποίοι μπορούν να παρέχουν γνώσεις σχετικά με τις προτεραιότητες και τις ικανότητες του συστήματος, να συγκρίνουν μια υποομάδα με την άλλη, σύμφωνα με υποτιθέμενες διαφορές στα επίπεδα δεξιοτήτων ή στις ειδικότητες δεξιοτήτων, όπως η αναλογία ιατρών προς νοσηλευτές ή ειδικών ιατρών προς γενικούς (Almeida et al., 2001). Επίσης, στην κατηγορία αυτή μπορούν να ενταχθούν και δείκτες σχετικά με την κινητικότητα των εργαζομένων και την κάλυψη των αναγκών της νοσοκομειακής μονάδας με τον τρόπο αυτό (McKee, 2001).

2.2.2 Δείκτες σχετικά με τις δραστηριότητες και την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού

Οι δείκτες για τις δραστηριότητες του εργατικού δυναμικού περιλαμβάνουν τρία κύρια στοιχεία, τη συμμετοχή, τις ευκαιρίες απασχόλησης και διατήρηση, τη σχέση δηλαδή ανάμεσα στις δεξιότητες των εργαζομένων και στις θέσεις που αυτοί καλύπτουν. Στη συγκεκριμένη κατηγορία δύνανται να προστεθούν και συμπληρωματικοί δείκτες που μπορεί να περιλαμβάνουν το ποσοστό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που απασχολούνται με μερική απασχόληση ή το ποσοστό με περισσότερες από μία τρέχουσες θέσεις εργασίας (McKee, 2001). Μια άλλη πτυχή της δραστηριότητας του εργατικού δυναμικού είναι η κατηγοριοποίηση του θεσμικού τομέα της θέσης εργασίας, συνήθως ως λειτουργίες του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα. Ο δημόσιος τομέας περιλαμβάνει κρατικές εγκαταστάσεις και υπηρεσίες, ενώ ο ιδιωτικός τομέας αποτελείται από κερδοσκοπικές ή μη κερδοσκοπικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από ιδιωτικούς πράκτορες ή επιχειρήσεις καθώς και από μη κυβερνητικούς οργανισμούς και θρησκευτικά ή άλλα φιλανθρωπικά ιδρύματα (Ugá et al., 2001). Ωστόσο, η διάκριση δεν είναι πάντα σαφής, καθώς ορισμένα συστήματα υγείας διαθέτουν δημόσιες εγκαταστάσεις που στελεχώνονται κυρίως από ιδιωτικούς λειτουργούς υγείας ή μεγάλο αριθμό επαγγελματιών υγείας που εργάζονται εν μέρει στον ιδιωτικό τομέα και εν μέρει στο δημόσιο τομέα (με αυτή τη ρύθμιση μερικές φορές αποτελούν μέρος της σύμβασής τους με τους τελευταίους). Οι πληροφορίες σχετικά με το εισόδημα ή τους μισθούς των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχουν αξία όταν συζητούνται οι επιλογές χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης των χωρών (Kolehmainen-Aiken, 1997).

2.2.3 Αποδοτικότητα

Η αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχει αναγνωριστεί ως ένας από τους πιο οικονομικά αποδοτικούς τρόπους βελτίωσης της ικανότητας και της απόδοσης του συστήματος υγείας (McKee, 2001; Holmas, 2002). Οι δείκτες παραγωγικότητας περιλαμβάνουν μέτρα όπως η αναλογία του χρόνου που αφιερώνουν οι εργαζόμενοι στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με τις υπηρεσίες μη φροντίδας, όπως είναι για παράδειγμα οι συμμετοχές σε συνέδρια, ο μέσος αριθμός περιπατητικών επισκέψεων ανά ώρα εργασίας μεταξύ

των παρόχων άμεσων ασθενών φροντίδας ή ο μέσος αριθμός εμβολιασμών που χορηγούνται ανά ημέρα από έναν δεδομένο πάροχο. Τέτοιοι δείκτες μπορεί να αντικατοπτρίζουν εν μέρει την ένταση των εργασιακών δραστηριοτήτων μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, αλλά διαφορετικές τιμές για τους δείκτες μπορεί επίσης να αντικατοπτρίζουν διαφορές στην υποκείμενη πραγματικότητα. Για παράδειγμα οι δείκτες αυτοί μπορεί να συνδέονται με τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται η εργασία ή το πρότυπο των παθήσεων (Johnston & Wilkinson, 2001). Οι συμπληρωματικοί δείκτες παραγωγικότητας μπορεί να περιλαμβάνουν τον μέσο αριθμό ωρών εργασίας ανά εβδομάδα μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, την αναλογία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που απασχολούνται με μερική απασχόληση έναντι της πλήρους απασχόλησης ή την αναλογία του μέσου χρόνου εργασίας του κλινικού προσωπικού προς το λιγότερο δαπανηρό προσωπικό υποστήριξης (Holmas, 2002).

2.3 Η σημασία της αξιολόγησης απόδοσης του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα ταχέως αναπτυσσόμενο σύστημα που απαιτεί από τους εργαζόμενους να ενημερώνουν τις γνώσεις τους και να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τη συμπεριφορά και τις δεξιότητές τους. Ένα σύστημα αξιολόγησης απόδοσης είναι ένα ουσιαστικό εργαλείο για την αξιολόγηση του επιπέδου ικανότητας του προσωπικού καθώς και για την ανάπτυξη κατάλληλων προγραμμάτων κατάρτισης με βάση τις αδυναμίες που έχουν εντοπιστεί, προκειμένου να καλυφθούν τα κενά στην απόδοση. Είναι απαραίτητο σε ολόκληρο τον οργανισμό, να εκτιμάται και να αξιολογείται η απόδοση των υπαλλήλων και να ενισχύεται η επικοινωνία μεταξύ αξιολογητή και προσωπικού. Επομένως, η αξιολόγηση της απόδοσης μπορεί να διαδραματίσει αποτελεσματικό ρόλο στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του προσωπικού, οι οποίες τελικά συμβάλλουν στη βελτίωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για τους τελικούς χρήστες (Ugoani, 2020).

Η αξιολόγηση απόδοσης ορίζεται ως «μια δομική επίσημη συνέντευξη» μεταξύ υφισταμένου και προϊσταμένου, η οποία συνήθως λαμβάνει τη μορφή περιοδικής συνέντευξης, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί ετήσια ή εξαμηνιαία, και στην οποία εξετάζεται και συζητείται η εργασιακή προτίμηση του υφισταμένου, με σκοπό τον εντοπισμό των αδυναμιών και τα δυνατά σημεία, καθώς και ευκαιρίες για βελτίωση

και ανάπτυξη (Chahar, 2020). Η δικαιοσύνη του συστήματος αξιολόγησης έχει θεωρηθεί ως ουσιαστική πτυχή όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και τη χρησιμότητα του συστήματος αξιολόγησης απόδοσης. Επιπλέον, έχει προταθεί ότι οι εργαζόμενοι θα είναι ικανοποιημένοι με ένα σύστημα αξιολόγησης μόνο εάν θεωρούν ότι είναι δίκαιο και ότι η αξιολόγησή τους δεν έχει τιμωρητικό χαρακτήρα, αλλά αντίθετα στοχεύει στη δική τους εξέλιξη και την ολιστική βελτίωση του οργανισμού στον οποίο εργάζονται (Nutakor, 2019). Οι Arif et al. (2020) ανέφεραν ότι η συμμετοχή των εργαζομένων στο σύστημα αξιολόγησης απόδοσης είναι ένα πολύ σημαντικό συστατικό για τη δίκαιη και ηθική αξιολόγηση της αξιολόγησης απόδοσης και ότι με τον τρόπο αυτό οι ίδιοι εργαζόμενοι γνωρίζουν τη διαδικασία και τους λόγους για τους οποίους υλοποιείται. Οι εργαζόμενοι, αποδέχονται τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, εάν αντιλαμβάνονται τη δίκαιη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η ποσότητα και η ποιότητα της άτυπης ανατροφοδότησης, ο καθορισμός στόχων, τα πρότυπα απόδοσης, η διαδικασία αυτοαξιολόγησης και το στυλ συνέντευξης είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των εργαζομένων στο σύστημα.

Προηγούμενες έρευνες έχουν αναδείξει ότι το υψηλότερο επίπεδο συμμετοχής των εργαζομένων επηρεάζει την αποδοχή των εργαζομένων και των αξιολογητών και οδηγεί σε ικανοποίηση, ανάπτυξη κίνητρο και ενίσχυση της παραγωγικότητας του συστήματος. Η αποτελεσματική διαδικασία αξιολόγησης της απόδοσης περιλαμβάνει τη διατήρηση της εμπιστευτικότητας και του απορρήτου των εργαζομένων. Η εστίαση στις ανάγκες κατάρτισης των εργαζομένων, τις ευκαιρίες προώθησης και την ανάπτυξη δεξιοτήτων είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό που περιμένουν οι εργαζόμενοι από ολόκληρη τη διαδικασία, ενώ ο καθορισμός στόχων είναι ένας καλά εδραιωμένος παράγοντας για κίνητρο. Είναι μια αποδεδειγμένη θεωρία ότι ο καθορισμός στόχων και η αποτελεσματική ανατροφοδότηση συνδέονται σαφώς με την ικανοποίηση και την απόδοση (Baird et al., 2020).

Το σύστημα αξιολόγησης απόδοσης ενός οργανισμού μπορεί να είναι ένα πρακτικό εργαλείο για τη δέσμευση, την παρακίνηση και την ανάπτυξη των εργαζομένων όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τις αξιολογήσεις της απόδοσής τους ως ακριβείς και δίκαιες. Οι πρακτικές αξιολόγησης συχνά περιλαμβάνουν επίσημες συνεδρίες επανεξέτασης και ανατροφοδότησης και μπορεί να περιλαμβάνουν διαδικασίες για

τον καθορισμό στόχων εργασίας, τη διεξαγωγή αυτοαξιολογήσεων και τον καθορισμό στόχων απόδοσης (Rana & Singh, 2021).

Ο Turner (2020) δήλωσε ότι η εργασιακή δέσμευση είναι μια θετική εκπλήρωση, σχετική με την εργασία κατάσταση του μυαλού που χαρακτηρίζεται από σθένος, αφοσίωση και απορρόφηση. Προσθέτοντας ότι οι βασικές διαστάσεις που καθιερώνουν αυτό το εργασιακό καθεστώς είναι το σθένος (υψηλή ζωτικότητα και καλή ανθεκτικότητα κατά την εργασία), η αφοσίωση (αγαπώντας τη δουλειά και αισθάνεσαι την υψηλή αίσθηση της εργασιακής τιμής) και την απορρόφηση (να είσαι συγκεντρωμένος στην εργασία και να μην θέλεις να αποκτήσεις εναλλακτικές εκφράσεις στη διάρκεια της εργασιακής δέσμευσης περιλαμβάνουν τη συμμετοχή, τη δέσμευση, το πάθος, τον ενθουσιασμό, την απορρόφηση, την εστιασμένη προσπάθεια, τη συμμετοχή και την ενέργεια). Οι αφοσιωμένοι εργαζόμενοι τείνουν να έχουν θετική άποψη για την εργασία τους, να πηγαίνουν στην εργασία τους χαρούμενοι, γεμάτοι ενέργεια και ενθουσιασμό, που τελικά μεταφράζεται σε υψηλότερο επίπεδο επιτευγμάτων. Ακόμη δημιουργούν θετικές αντιλήψεις για τον επαγγελματικό τους ρόλο και διαμορφώνουν μια θετική εικόνα για τη δουλειά τους όσον αφορά την εκτίμηση, την αναγνώριση και την επιτυχία. Είναι σημαντικό, λοιπόν, για οποιονδήποτε οργανισμό να κάνει τους υπαλλήλους τους περισσότερο αφοσιωμένους, επειδή πιθανότατα θα μπορούσε να επηρεάσει την οργανωτική αποτελεσματικότητα, την απόδοση του οργανισμού και το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην αγορά. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να γνωρίζουν όλες τις διαδικασίες, να συμμετέχουν σε αυτές και να αναγνωρίζουν σε αυτές τον στόχο της βελτίωσης (Alkhalaf, 2017).

Τέλος, έχει αναδειχθεί ότι οι πρακτικές αξιολόγησης της απόδοσης είναι σε θέση να ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να αναλάβουν πρωτοβουλίες και να συμμετέχουν στο σύστημα πιο ενεργά. Η ενεργή συμμετοχή, στη συνέχεια, παρέχει τη δυνατότητα στους διευθυντές να θέτουν στόχους μαζί με τους υπαλλήλους, να παρέχουν επαρκή καθοδήγηση, να υποστηρίζουν τις ανάγκες προσωπικής ανάπτυξης και να ακούν και να επεξεργάζονται τα σχόλια των εργαζομένων για τη δική τους απόδοση (Waldorffetal., 2016). Με τον τρόπο αυτό η διαδικασία της αξιολόγησης μετουσιώνεται σε μια εποικοδομητική ανατροφοδότηση αξιολόγησης της απόδοσης. Αυτές οι πρακτικές οδηγούν σε διάφορα γνωστικά, συναισθηματικά και ενεργητικά

αποτελέσματα και συσχετίζονται θετικά με τους εργαζομένους που έχουν καλύτερη διάθεση στην εργασία, υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και μεγαλύτερη δέσμευση των εργαζομένων στην εργασία και την οργανωτική συμπεριφορά (Mentari & Ratmawati, 2020; Δαουτάκη, 2016; Τζιάφα, 2012).

Ένα παράδειγμα εργαλείου αξιολόγησης των νοσηλευτών αποτελεί το Balanced scorecard (BSC) και έχει προωθηθεί σταδιακά από τις επιχειρήσεις στην αξιολόγηση της νοσηλευτικής απόδοσης των νοσοκομείων στην Κίνα (Wu&Lan, 2015). Το Balanced Scorecard είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης απόδοσης που δημιουργήθηκε από τον καθηγητή του Harvard Business School Robert Kaplan και άλλους στις αρχές της δεκαετίας του 1990 και το Harvard Business Review το κατατάσσει ως το στρατηγικό εργαλείο με τη μεγαλύτερη επιρροή τα τελευταία 75 χρόνια (Guohai & Haigang, 2016). Σύμφωνα με τους Wang et al., (2015) το συγκεκριμένο εργαλείο αξιολόγησης δύναται να προσαρμοστεί στις ανάγκες των νοσοκομειακών μονάδων και να προσαρμοστεί στις συνθήκες σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα και τον τρόπο λειτουργίας των μονάδων αυτών, ενώ μπορεί να δημιουργηθεί με βάση αυτό και ένα ατομικό σύστημα αξιολόγησης για τους νοσηλευτές¹⁰. Με το εργαλείο αυτό οι Yang et al. (2014) πραγματοποίησαν την αξιολόγηση της απόδοσης των επικεφαλής νοσηλευτών, βελτιώνοντας την ποιότητα της νοσηλευτικής και την ικανοποίηση των ασθενών. Η αξιολόγηση νοσοκομειακής νοσηλευτικής απόδοσης με βάση το BSC που αναφέρεται στην παραπάνω βιβλιογραφία χρησιμοποιεί ένα σύστημα δεικτών τριών επιπέδων, με ορισμένους δείκτες αξιολόγησης να φτάνουν πάνω από 508–10, κάτι που είναι πολύπλοκο να υπολογιστεί.

Για να μπορέσει, ωστόσο, ένα τέτοιο εργαλείο να καταστεί αποδοτικό και αποτελεσματικό χρειάζεται να προσαρμοστεί στις συνθήκες στις οποίες εργάζονται οι νοσηλευτές και να προσαρμοστεί στις δικές τους ανάγκες και στις δικές τους υπηρεσίες εντός των νοσοκομείων, καθώς η εργασία των γιατρών και των νοσηλευτών είναι εντελώς διαφορετική (Peng et al., 2017; Δαουτάκη, 2016; Τζιάφα, 2012). Πιο συγκεκριμένα, οι γιατροί επιφορτίζονται με τη διάγνωση και τον σχεδιασμό θεραπειών για τους ασθενείς, ενώ οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν περισσότερες νοσηλευτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών φροντίδας, της αγωγής υγείας και της συνεχιζόμενης φροντίδας. Οι δείκτες αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται από κοινού από γιατρούς και νοσηλευτές δεν

μπορούν να αξιολογήσουν συνολικά την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών ή των νοσηλευτικών ομάδων και οι δείκτες στερούνται πληρότητας και αποτελεσματικότητας (Peng et al., 2017; Τζιάφα, 2012).

Μια κατάλληλη προσαρμογή των αξιολογητικών εργαλείων στις ανάγκες της εκάστοτε ομάδας εργαζομένων που αξιολογείται δύναται να επιφέρει σημαντικά οφέλη. Πιο συγκεκριμένα, μέσω της αξιολόγησης δύναται να τονωθεί ο ενθουσιασμός των νοσηλευτών, να βελτιωθεί ποιότητα της νοσηλευτικής και η ικανοποίηση των ασθενών, να δύναται να προωθηθεί και να καταστεί αποτελεσματική η διαχείριση (Δαουτάκη, 2016; Τζιάφα, 2012). Κρίνεται απαραίτητο, όμως και να αναφερθεί, αλλά και να λαμβάνεται υπόψη κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της αξιολόγησης, ότι η αξιολόγηση της απόδοσης είναι εύκολο να προκαλέσει δυσαρέσκεια του υποκειμένου. Σε μια έρευνα που αφορούσε τη χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου για την αξιολόγηση των εργαζομένων ένα μικρό ποσοστό αυτών εκφράζει την κατανόησή τους για την αξιολόγηση της απόδοσης, ενώ αντίθετα ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό δεν ήταν ικανοποιημένοι ή είχαν δυσαρεστηθεί σημαντικά με τον τρόπο αξιολόγησης της απόδοσης (Li et al., 2017). Σύμφωνα με τη θεωρία κινήτρων-υγιεινής του Herzberg, εάν οι παράγοντες υγιεινής δεν μπορούν να ικανοποιηθούν, θα κάνει τους εργαζόμενους δυσαρεστημένους και θα επιβραδύνει την εργασία τους. Δεν μπορεί να παρακινήσει τους ανθρώπους, αλλά μπορεί να διατηρήσει τον ενθουσιασμό των ανθρώπων και να διατηρήσει το status quo της εργασίας, και είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον (Alrawahi et al., 2020). Έτσι, σύμφωνα με τον Xijuan (2016) οι δείκτες αξιολόγησης απόδοσης και οι παράγοντες υγιεινής χρειάζεται να σχεδιάζονται και να εφαρμόζονται, ώστε να προωθείται προωθήσει η εμπιστοσύνη των δεικτών, αλλά και να μειώνεται η δυσαρέσκεια του αξιολογούμενου προσωπικού. Με τον τρόπο αυτό το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό είναι σε θέση να κατανοήσει και να αποδεχθεί την αξία της αξιολόγησης, αλλά και να συμμετάσχει εν τέλει ενεργά.

Κεφάλαιο 3^ο: Μεθοδολογία έρευνας

3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των πεποιθήσεων και των θέσεων των νοσηλευτών αναφορικά με το πλαίσιο της αξιολόγησης που εφαρμόζεται στον Δημόσιο Τομέα. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι οι εξής:

- α) Προσδιορισμός των απόψεων σχετικά με τη διαδικασία αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού στον Δημόσιο Τομέα
- β) προσδιορισμός της ικανοποίησης που βιώνουν οι νοσηλευτές/τριες από τη διαδικασία της αξιολόγησής τους,
- γ) διερεύνηση της απόδοσης που θεωρούν οι νοσηλευτές/τριες ότι επιφέρει η αξιολόγηση στην εργασία τους.

Για να διερευνηθούν τα παραπάνω σχεδιάστηκαν και τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι απόψεις των νοσηλευτών/τριών σχετικά με τη διαδικασία αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού στον Δημόσιο Τομέα
2. Ποια τα επίπεδα ικανοποίησης που βιώνουν οι νοσηλευτές/τριες από την εφαρμογή της διαδικασίας της αξιολόγησής τους;
3. Ποιες οι απόψεις των νοσηλευτών/τριών σχετικά με την ενίσχυση της απόδοσής τους στην εργασία τους που παρέχει η αξιολόγησή τους;

3.2 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι νοσηλευτές/τριες του ΓΝ Παπανικολάου, οι οποίοι εργάζονται στο νοσοκομείο και προέρχονται από τις κατηγορίες ΔΕ, ΠΕ και ΤΕ νοσηλευτών. Οι συμμετέχοντες προέρχονταν από διάφορες κλινικές του ΓΝ Παπανικολάου, ώστε να διερευνηθεί στο σύνολο των εργαζομένων αυτών η στάση τους και οι πεποιθήσεις τους σχετικά με τη διαδικασία της αξιολόγησης. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελείται από 136 νοσηλευτές/τριες από διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, ενώ για τη διαδικασία της επιλογής του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας. Ο διαμοιρασμός των ερωτηματολογίων υλοποιήθηκε ηλεκτρονικά, όπου οι συμμετέχοντες έλαβαν το

ηλεκτρονικό τους ταχυδρομείο το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο και κλήθηκαν να το συμπληρώσουν, αφού διάβασαν και τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά τους και συναίνεσαν στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε και διαμοιράστηκε μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας google forms.

3.3 Εργαλείο έρευνας

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αποτελεί ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε έπειτα από προσαρμογές δύο ερωτηματολογίων που έχουν χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες έρευνες. Ειδικότερα, τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν είναι το ερωτηματολόγιο της Κουγιουμτζή Ευαγγελίας που είχε χρησιμοποιηθεί στη δικής της έρευνα για τη διπλωματική εργασία της και των Waldorff et al. (2016) που είχαν υλοποιήσει σχετική έρευνα για τις απόψεις των γενικών ιατρών σχετικά με την αξιολόγηση στις μονάδες υγείας στη Δανία. Το τελικό ερωτηματολόγιο έπειτα από τις απαραίτητες προσαρμογές διαθέτει τέσσερα μέρη, τα οποία είναι τα εξής:

Μέρος Α ερωτηματολογίου: στο συγκεκριμένο μέρος του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες συλλέγονται δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο, η ηλικία, η μόρφωσή τους, η κατηγορία νοσηλευτών στην οποία ανήκουν, τα έτη της εργασιακής τους εμπειρίας και το τμήμα στο οποίο εργάζονται. Οι τέσσερις ερωτήσεις του μέρους αυτού είναι ερωτήσεις κλειστού τύπου, όπου οι συμμετέχοντες απαντούν επιλέγοντας τις απαντήσεις που συνάδουν με τα δικά τους δεδομένα, ενώ οι άλλες δύο ερωτήσεις είναι ερωτήσεις που συμπληρώνονται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες.

Μέρος Β ερωτηματολογίου: στο συγκεκριμένο του ερωτηματολογίου υπάρχουν δέκα δηλώσεις κλειστού τύπου που αφορούν γενικά τις απόψεις των συμμετεχόντων για την αξιολόγηση στον Δημόσιο Τομέα. Οι δηλώσεις αυτές κατασκευάστηκαν χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο που είχε χρησιμοποιηθεί στην έρευνα των Waldorff et al. (2016) και αποτελεί τον πρώτο άξονα του ερωτηματολογίου που σχετίζεται με το 1^ο ερευνητικό ερώτημα. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στις δηλώσεις επιλέγοντας την απάντηση που συνάδει με τη δική τους άποψη μέσα από μια πενταβάθμια κλίμακα Likert.

Μέρος Γ ερωτηματολογίου: στο συγκεκριμένο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν δέκα δηλώσεις κλειστού τύπου που αφορούν την ικανοποίηση που βιώνουν

οι συμμετέχοντες από τη διαδικασία αξιολόγησης που εφαρμόζεται από τη μονάδα στην οποία εργάζονται. Οι δηλώσεις του μέρους αυτού κατασκευάστηκαν έπειτα από προσαρμογή των αντίστοιχων δηλώσεων που υπήρχαν στην έρευνα της Κουγιουμτζή Ευαγγελίας. Οι δηλώσεις καλούνται να απαντήσουν στο 2^ο ερευνητικό ερώτημα, ενώ οι συμμετέχοντες επιλέγουν την απάντηση που συνάδει με τη δική τους άποψη μέσα από μια πενταβάθμια κλίμακα Likert.

Μέρος Δ ερωτηματολογίου: στο συγκεκριμένο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν δέκα δηλώσεις κλειστού τύπου που αφορούν την επίδραση της διαδικασίας της αξιολόγησης που εφαρμόζεται στο τμήμα τους στη δική τους αποδοτικότητα και εξέλιξη. Οι δηλώσεις του μέρους αυτού κατασκευάστηκαν έπειτα από προσαρμογή των αντίστοιχων δηλώσεων που υπήρχαν στην έρευνα της Κουγιουμτζή Ευαγγελίας. Οι δηλώσεις καλούνται να απαντήσουν στο 3ο ερευνητικό ερώτημα, ενώ οι συμμετέχοντες επιλέγουν την απάντηση που συνάδει με τη δική τους άποψη μέσα από μια πενταβάθμια κλίμακα Likert.

3.4 Ηθική και Δεοντολογία

Μία έρευνα όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να εκφράσουν τις προσωπικές τους απόψεις επί του θέματος χρειάζεται να στηρίζεται και να πραγματοποιείται με βάση τον κώδικα δεοντολογίας και ηθικής των ερευνητών, ώστε να διασφαλίζεται η ομαλή διεξαγωγή της έρευνας, αλλά και η εγκυρότητα αυτής. Ειδικότερα, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα κρίνεται αναγκαίο να γνωρίζουν εξ αρχής τους σκοπούς αυτής και τον τρόπο πραγμάτωσής της, ώστε να είναι σε θέση να επιλέξουν εάν επιθυμούν να συμμετάσχουν ή όχι. Για τον λόγο αυτό, πριν τη συμμετοχή στην έρευνα υλοποιήθηκε στους συμμετέχοντες η αρμόδια ενημέρωση και οι ίδιοι επέλεξαν εάν θα συμμετάσχουν ή όχι σε αυτή. Ακόμη, κανένα προσωπικό στοιχείο δεν χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, ούτε και διέρρευσε σε τρίτους, ενώ για την υλοποίησή της ζητήθηκε η αρμόδια άδεια από τη νοσοκομειακή μονάδα στην οποία εργάζονται οι συμμετέχοντες/ουσες.

Κεφάλαιο 4^ο: Αποτελέσματα έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας που υλοποιήθηκε σχετικά τις πεποιθήσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών στην αξιολόγηση που διενεργείται στο ανθρώπινο προσωπικό στις νοσοκομειακές μονάδες που εργάζονται. Τα αποτελέσματα εξήχθησαν με τη χρήση του λογισμικού εργαλείου SPSS και στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται μέσω της περιγραφικής στατιστικής, ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και το σύνολο αυτού αρχικά ελέγχθηκε ως προς την συνάφεια και την συσχέτισή του με τα ερευνητικά ερωτήματα. Για τον έλεγχο αυτό χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's και εξετάστηκε η εσωτερική αξιοπιστία των δεδομένων. Όπως παρατηρείται από τον πιο κάτω πίνακα, διαπιστώνεται πως ο δείκτης είναι υψηλός, κάτι το οποίο σημαίνει υψηλό επίπεδο εσωτερικής αξιοπιστίας.

Πίνακας 1. Αξιοπιστία δεδομένων

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	29

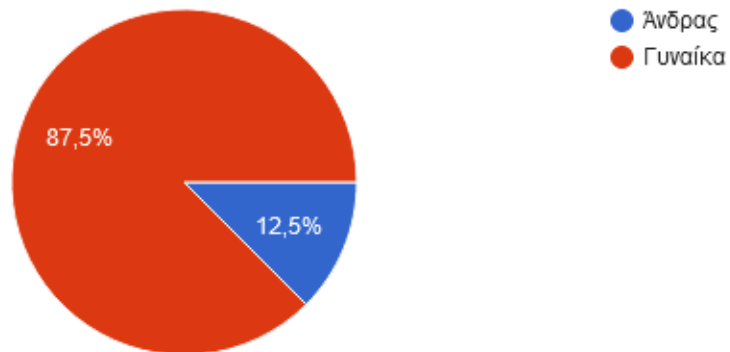
4.1 Αποτελέσματα δημογραφικών στοιχείων

Στην έρευνα συμμετείχαν 136 νοσηλευτές οι οποίες εργάζονται σε διάφορα τμήματα στις νοσοκομειακές μονάδες στις περιοχές της Θεσσαλονίκης, της Κρήτης, της Καβάλας, της Αθήνας, της Ημαθίας και της Κατερίνης. Από τους συμμετέχοντες το 87,5% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες και το 12,5% είναι άνδρες (Εικόνα 1), ενώ κατά μέσο όρο το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών είναι ηλικίας 36 με 55 ετών. Από τους συμμετέχοντες το 39% αυτών κατέχει μεταπτυχιακό δίπλωμα σπουδών, ενώ ένα αντίστοιχα σημαντικό ποσοστό κατέχει πτυχίο ΑΕΙ ή ΤΕΙ (Εικόνα 2). Ως προς την κατηγορία στην οποία ανήκουν στο νοσοκομείο που εργάζονται το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι εργάζεται ως νοσηλεύτρια ΤΕ (58,1%, N=136) (Εικόνα 3). Εν συνεχεία στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στον πίνακα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων και αναδεικνύεται ότι οι συμμετέχοντες/ουσες διαθέτουν αρκετά χρόνια εργασιακής εμπειρίας, καθώς ο μέσος όρος αυτής είναι 19,45 έτη.

Εικόνα 1: Αποτελέσματα σχετικά με το φύλο

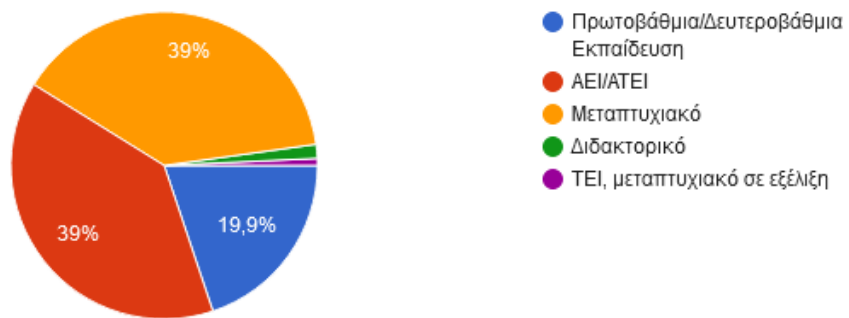
Φύλο

136 απαντήσεις



Εικόνα 2: Αποτελέσματα σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης των συμμετεχόντων

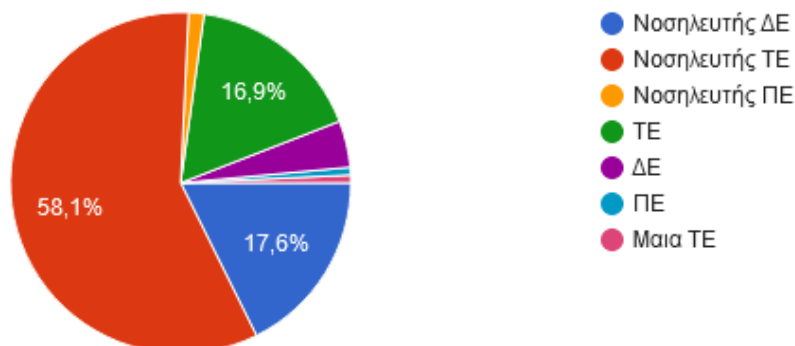
136 απαντήσεις



Εικόνα 3: Αποτελέσματα σχετικά με την κατηγορία

Κατηγορία

136 απαντήσεις



Πίνακας 2: Δημογραφικό προφίλ συμμετεχόντων/ουσών

		Συχνότητα (Μέσος όρος)	Ποσοστό (Τυπική απόκλιση)
Φύλο	Άντρας	17	12.5
	Γυναίκα	119	87.5
Ηλικία	18-35 ετών	3	2.2
	36-55 ετών	123	90.4
	Άνω των 55 ετών	10	7.4
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	27	19.9
	ΑΕΙ/ΑΤΕΙ	54	39.7
	Μεταπτυχιακό	53	39.0
	Διδακτορικό	2	1.5
Κατηγορία	ΔΕ	30	22.1
	ΤΕ	103	75.7
	ΠΕ	3	2.2
Έτη εργασιακής εμπειρίας		(19.45)	(9.669)

Πίνακας 3:Αποτελέσματα σχετικά με τις απόψεις των νοσηλευτών για την αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού στον Δημόσιο Τομέα

Θεωρείτε ότι η αξιολόγηση	1=καθόλου	2=λίγο	3=μέτρια	4=πολύ	5=πάρα πολύ
	N%	N%	N%	N%	N%
1.αποτελεί ένα εργαλείο ενίσχυσης της ποιότητας	14,7 (20)	5,9 (8)	30,1 (41)	31,6 (43)	17,6 (24)
2.είναι ένα μέσο εφαρμογής εξωτερικού ελέγχου στις δημόσιες υπηρεσίες	11% (15)	12,5% (17)	28,7 (39)	33,8 (46)	14 (19)
3.ενισχύει την αποδοτικότητα των δημοσίων υπηρεσιών	15,4 (21)	14,7 (20)	20,6 (28)	34,6 (47)	14,7 (20)
4.απαιτεί πολύ χρόνο για να εφαρμοστεί	12,5 (17)	16,9 (23)	28,7 (39)	23,5 (32)	18,4 (25)
5.χρειάζεται εξειδίκευση για να υλοποιηθεί αποτελεσματικά	3,7 (5)	5,1 (7)	24,3 (33)	35,3 (48)	31,6 (43)
6.είναι απαραίτητη για την εξέλιξη των δημοσίων υπηρεσιών	8,1 (11)	5,1 (7)	19,3 (26)	34,6 (47)	33,1 (45)
7.επιδρά αρνητικά στους εργαζομένους	26,5 (36)	26,5 (36)	25 (34)	14,7 (20)	7,4 (10)
8.λειτουργεί ως μέσο ελέγχου για τους εργαζομένους	16,2 (22)	25,7 (35)	25 (34)	23,5 (32)	9,6 (13)
9.αξιολογεί μόνο με βάση αντικειμενικά προσόντα τους εργαζομένους	10,3 (14)	20,6 (28)	39 (53)	20,6 (28)	9,6 (13)

και όχι με βάση την πορεία τους					
10.αυξάνει το άγχος των εργαζομένων	19,1 (26)	23,5 (32)	30,1 (41)	15,4 (21)	11,8 (16)

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα σχετικά με τις απόψεις που έχουν διαμορφώσει οι συμμετέχοντες/ουσες για τη διαδικασία αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού στον Δημόσιο Τομέα. Οι απαντήσεις αυτές συνάδουν με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που είχε τεθεί στην έρευνα. Έτσι, σχετικά με την πρώτη ερώτηση και τη χρήση της αξιολόγησης ως μέσο ενίσχυσης της ποιότητας το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων/ουσών δήλωσε ότι θεωρεί την αξιολόγηση ένα μέσο (31,6%, N=43 απάντησε πολύ), ενώ ένα μικρό σχετικά ποσοστό δήλωσε ότι δεν θεωρεί την αξιολόγηση στον Δημόσιο Τομέα ως μέσο ενίσχυσης της ποιότητας (5,9%, N=8 απάντησε λίγο). Εν συνεχεία, οι συμμετέχοντες στην ερώτηση σχετικά με το εάν θεωρούν την αξιολόγηση ως ένα μέσο εξωτερικού ελέγχου στις δημόσιες υπηρεσίες ένα μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι έχει αυτή την άποψη (33,8%, N=46 απάντησε πολύ και 14% N=19 απάντησε πάρα πολύ), ενώ μικρότερο ποσοστό ήταν αυτό που δεν τη θεωρεί μέσο εξωτερικού ελέγχου. Ως προς την επίδραση της αξιολόγησης στην αποδοτικότητα των δημοσίων υπηρεσιών το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι θεωρεί ότι μπορεί η αξιολόγηση να ενισχύσει την αποδοτικότητα (34,6%, N=47 απάντησε πολύ και 14,7%, N=20 απάντησε πάρα πολύ), ενώ ένα μικρό ποσοστό δήλωσε ότι δεν θεωρεί την αξιολόγηση ως μέσο ενίσχυσης της αποδοτικότητας (15,4%, N=21). Έπειτα, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε θεωρεί ότι χρειάζεται χρόνος για να εφαρμοστεί η αξιολόγηση (23,5%, N=32 απάντησε πολύ και 18,4%, N=25 απάντησε πάρα πολύ), ενώ ένα μικρό ποσοστό ότι δεν απαιτείται χρόνος (12,5%, N=17 απάντησε καθόλου). Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι χρειάζεται εξειδίκευση για να μπορέσει η αξιολόγηση να υλοποιηθεί αποτελεσματικά (35,3%, N=48 απάντησε πολύ και 31,6%, N=43), ενώ αντίστοιχα μεγάλο είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων που θεωρεί τη διαδικασία της αξιολόγησης απαραίτητη για να εξελιχθούν οι δημόσιες υπηρεσίες (34,6 %, N=47 απάντησε πολύ και 33,1%, N=45 απάντησε πάρα πολύ). Όσον αφορά τους εργαζομένους οι συμμετέχοντες/ουσες θεωρούν δεν θεωρούν ότι η αξιολόγηση επιδρά αρνητικά σε αυτούς (26,5%, N=36 απάντησε καθόλου και 26,5%, N=36), αλλά ένα σημαντικό

ποσοστό θεωρεί ότι η διαδικασία αυτή έχει μια μορφή εξωτερικού ελέγχου για τους εργαζόμενους (25%, N=34 απάντησε μέτρια και 23,5%, N=32 απάντησε πολύ). Μέτρια απάντησαν στη συνέχεια, για την αντικειμενική βάση της αξιολόγησης ως προς τα προσόντα (39%, N=53), ενώ μέτρια θεωρούν και την αύξηση του άγχους των εργαζομένων από την αξιολόγηση που τους εφαρμόζεται (30,1%, N=41). Από τις παραπάνω απαντήσεις διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες/ουσες έχουν θετικές απόψεις σχετικά με τα οφέλη της διαδικασίας της αξιολόγησης για τις δημόσιες υπηρεσίες, αλλά δεν αναγνωρίζουν μεγάλη επίδραση στους ίδιους.

Πίνακας 4: Αποτελέσματα σχετικά με τις απόψεις των συμμετεχόντων/ουσών για τη διαδικασία αξιολόγησης στον τομέα τους

Θεωρώ ότι:	1=καθόλου	2=λίγο	3=μέτρια	4=πολύ	5=πάρα πολύ
	N%	N%	N%	N%	N%
1.η αξιολόγηση που υλοποιείται στο τμήμα μου είναι αντικειμενική	14,7 (20)	17,6 (24)	36 (49)	24,3 (33)	7,4 (10)
2.η αξιολόγηση στηρίζεται σε ηθικά και δεοντολογικά πρότυπα	15,4 (21)	20,6 (28)	33,8 (46)	25,7 (35)	4,4 (6)
3.η τελευταία αξιολόγηση που έλαβα ήταν αντικειμενική	8,8 (12)	11,8 (16)	34,6 (47)	33,1 (45)	11,8 (16)
4.ο προϊστάμενος μου είναι αντικειμενικός	8,8 (12)	14,7 (20)	30,1 (41)	31,6 (43)	4,7 (20)
5.ο προϊστάμενος μου με στηρίζει αποτελεσματικά	10,3 (14)	12,5 (17)	26,5 (36)	35,3 (48)	15,4 (21)
6.ο προϊστάμενος μου λαμβάνει υπόψη κατά την αξιολόγησή μου τις δυσκολίες που αντιμετωπίζω από έλλειψη υλικών	14,7 (20)	12,5 (17)	23,5 (32)	35,3 (48)	14 (19)

7.η αξιολόγηση πρέπει να υλοποιείται από ειδική επιτροπή και όχι από τους προϊσταμένους των τμημάτων	17,6 (24)	10,3 (14)	21,3 (29)	19,1 (26)	31,6 (43)
8.η έλλειψη καθηκοντολογίου σε ΔΕ, ΤΕ και ΠΕ νοσηλευτές δυσκολεύει την αξιολόγηση του τομέα μου	12,5 (17)	14,7 (20)	18,4 (25)	25 (34)	29,4 (40)
9.η αξιολόγηση στηρίζεται σε αξιοκρατικά κριτήρια	21,3 (29)	16,9 (23)	36,8 (50)	17,6 (24)	7,4 (10)

Στον Πίνακα 4 διαφαίνονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τη διαδικασία αξιολόγησης που εφαρμόζεται στο τμήμα που εργάζονται εκείνοι. Ως προς την αντικειμενικότητα της διαδικασίας το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αναγνωρίζει ότι έχει μέτρια αντικειμενικότητα (36% N=49), ενώ απάντησαν μέτρια και ως προς τα ηθικά και δεοντολογικά πρότυπα που διαθέτει η αξιολόγηση που υλοποιείται (33,8%, N=46). Ως προς την τελευταία αξιολόγηση που έλαβαν οι ίδιοι ένα σημαντικό ποσοστό αναγνώρισε σε αυτή μέτρια αντικειμενικότητα (34,6%, N=47) και ένα σημαντικό ποσοστό δήλωσε ότι ήταν πολύ αντικειμενική (33,1%, N=45). Αντίστοιχα ποσοστά περίπου εμφανίζονται και ως προς την αντικειμενικότητα των προϊσταμένων τους, ως προς την υποστήριξη που λαμβάνουν οι ίδιοι από τον προϊστάμενο τους, αλλά και από τη συμπερίληψη στην αξιολόγηση των ελλείψεων που υπάρχουν στους οργανισμούς που εργάζονται και μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη αποδοτικότητα. Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (31,6%, N=43 απάντησε πάρα πολύ) θεωρεί ότι η αξιολόγηση δεν πρέπει να υλοποιείται από τους προϊσταμένους των τμημάτων, αλλά από ειδική επιτροπή, ενώ θεωρούν ότι η έλλειψη καθηκοντολογίου για τους εργαζομένους δυσκολεύει την αξιολόγησή τους. Τέλος, οι συμμετέχοντες/ουσες δήλωσαν ότι αναγνωρίζουν στην αξιολόγηση μια μέτρια εφαρμογή αξιοκρατικών κριτηρίων (36,8%, N=50 απάντησαν μέτρια).

Πίνακας 5: Αποτελέσματα σχετικά με τη διαδικασία αξιολόγησης που εφαρμόζεται στους ίδιους

Θεωρώ ότι η αξιολόγηση:	1=καθόλου	2=λίγο	3=μέτρια	4=πολύ	5=πάρα πολύ
	N%	N%	N%	N%	N%
1.αυξάνει την αποδοτικότητά μου	20,6 (28)	14 (19)	31,6 (43)	23,5 (32)	10,3 (14)
2.ενισχύει τα κίνητρα να είμαι αποτελεσματικός/ή	21,3 (29)	14 (19)	28,7 (39)	25,7 (35)	10,3 (14)
3.πρέπει να στηρίζεται στην επιβράβευση για να αυξηθεί η αποδοτικότητα	4,4 (6)	4,4 (6)	20,6 (28)	39 (53)	31,6 (43)
4.αυξάνει το άγχος μου	23,5 (32)	30,9 (42)	25 (34)	13,2 (18)	7,4 (10)
5.επιδρά αρνητικά στην αποδοτικότητά μου	40,4 (55)	26,5 (36)	22,8 (31)	6,6 (9)	3,7 (5)
6.προκαλεί συγκρούσεις και διαφωνίες με τους συναδέλφους μου και τον προϊστάμενό μου	27,9 (38)	22,8 (31)	29,4 (40)	14,7 (20)	5,1 (7)
7.με βοηθά να εξελίσσομαι συνεχώς	17,6 (24)	14,7 (20)	35,3 (48)	18,4 (25)	14 (19)
8.μου προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τους τομείς που πρέπει να ενισχύσω κατά την εργασία μου	25 (34)	9,6 (13)	36 (49)	20,6 (28)	8,8 (12)
9.με βοηθάει να αντιλαμβάνομαι την εξέλιξή μου	18,4 (25)	11 (15)	34,6 (47)	26,5 (36)	9,6 (13)
10.με βοηθά να εναρμονίζω τους δικούς μου στόχους με τους	19,1 (26)	17,6 (24)	23,5 (32)	29,4 (40)	10,3 (14)

στόχους μονάδας	της					
--------------------	-----	--	--	--	--	--

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη επίδραση της διαδικασίας της αξιολόγησης στη δική τους απόδοση. Ειδικότερα, ως προς την αύξηση της απόδοσής τους λόγω της αξιολόγησης οι συμμετέχοντες/ουσες θεωρούν ότι υπάρχει κάποια επίδραση (31,6%, N=43 απάντησε μέτρια και 23,5%, N=32 απάντησε πολύ), ενώ παρόμοια αποτελέσματα έδωσαν σχετικά με την επίδραση της αξιολόγησης για την ανάπτυξη από τους ίδιους κινήτρων για την εργασία τους. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες/ουσες δεν θεωρούν ότι η αξιολόγηση που υλοποιείται στο τμήμα τους είναι σε θέση να επιδράσει στο άγχος τους (23,5%, N=32 απάντησε καθόλου και 30,9%, N=42 απάντησε λίγο), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων/ουσών δεν θεωρεί ότι η αξιολόγηση επιδρά αρνητικά στη γενική τους αποδοτικότητα (40,4%, N=55), ενώ παρόμοιες απαντήσεις έδωσαν και για την επίδραση της αξιολόγησης στην πρόκληση διαφωνιών με τους προϊσταμένους τους. Μάλιστα, στην αξιολόγηση αναγνωρίζουν μέτρια επίδραση για την ατομική τους εξέλιξη (35,3%, N=48) και αντίστοιχα μέτριες πληροφορίες για τη δική τους κατανόηση των τομέων που πρέπει να ενισχύσουν (36%, N=49) και αντίστοιχα μέτρια υποστήριξη για την εξέλιξή τους (34,6%, N=47). Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων/ουσών υποστηρίζει ότι η αξιολόγηση τους βοηθά να εναρμονίζουν τους ατομικούς τους στόχους με τους στόχους της μονάδας στην οποία εργάζονται. Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες/ουσες δεν αναγνωρίζουν κάποια αρνητική επίδραση της αξιολόγησης που τους εφαρμόζεται, αλλά δεν υπάρχει και μεγάλη επίδραση αυτής στην ατομική τους εξέλιξη.

Πίνακας 6: Επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στις απόψεις των ερωτηθέντων

	Φύλο	Ηλικία	Μορφωτικό επίπεδο	Κατηγορία	Έτη εργασιακής εμπειρίας
Θεωρώ ότι η αξιολόγηση:					
7. αποτελεί ένα εργαλείο ενίσχυσης της ποιότητας	0,245	0,799	0,243	0,240	0,895
8. είναι ένα μέσο εφαρμογής εξωτερικού ελέγχου στις δημόσιες υπηρεσίες	0,551	0,539	0,461	0,511	0,245
9. ενισχύει την αποδοτικότητα των δημοσίων υπηρεσιών	0,351	0,634	0,563	0,930	0,505
10. απαιτεί πολύ χρόνο για να εφαρμοστεί	0,196	0,962	0,748	0,290	0,358
11. χρειάζεται εξειδίκευση για να υλοποιηθεί αποτελεσματικά	0,014	0,600	0,638	0,075	0,336
12. είναι απαραίτητη για την εξέλιξη των δημοσίων υπηρεσιών	0,373	0,022	0,994	0,961	0,745
13. επιδρά αρνητικά στους εργαζομένους	0,073	0,073	0,822	0,601	0,065
14. λειτουργεί ως μέσο ελέγχου για τους εργαζομένους	0,316	0,442	0,630	0,223	0,024
15. αξιολογεί μόνο με βάση τα αντικειμενικά προσόντα τους εργαζομένους και όχι με βάση την πορεία τους	0,517	0,999	0,723	0,608	0,232
16. αυξάνει το άγχος των εργαζομένων	0,713	0,656	0,250	0,427	0,275
17.η αξιολόγηση που	0,443	0,269	0,401	0,312	0,034

υλοποιείται στο τμήμα μου είναι αντικειμενική					
18.η αξιολόγηση στηρίζεται σε ηθικά και δεοντολογικά πρότυπα	0,690	0,972	0,986	0,075	0,044
19.η τελευταία αξιολόγηση που έλαβα ήταν αντικειμενική	0,794	0,471	0,459	0,285	0,036
20.ο προϊστάμενος μου είναι αντικειμενικός	0,629	0,741	0,447	0,084	0,120
21.ο προϊστάμενος μου με στηρίζει αποτελεσματικά	0,425	0,862	0,467	0,208	0,011
22.ο προϊστάμενος μου λαμβάνει υπόψη κατά την αξιολόγησή μου τις δυσκολίες που αντιμετωπίζω από έλλειψη υλικών	0,849	0,685	0,589	0,611	0,072
23.η αξιολόγηση πρέπει να υλοποιείται από ειδική επιτροπή και όχι από τους προϊσταμένους των τμημάτων	0,826	0,926	0,103	0,116	0,837
24.η έλλειψη καθηκοντολογίου σε ΔΕ, ΤΕ και ΠΕ νοσηλευτές δυσκολεύει την αξιολόγηση του τομέα μου	0,680	0,763	0,328	0,163	0,669
25.η αξιολόγηση στηρίζεται σε αξιοκρατικά κριτήρια	0,284	0,767	0,187	0,046	0,608
26. αυξάνει την αποδοτικότητά μου	0,781	0,803	0,508	0,781	0,334
27.ενισχύει τα κίνητρα να είμαι αποτελεσματικός/ή	0,629	0,672	0,508	0,904	0,376
28.πρέπει να στηρίζεται στην επιβράβευση για να	0,212	0,147	0,516	0,134	0,885

αυξηθεί η αποδοτικότητα					
29.αυξάνει το άγχος μου	0,468	0,726	0,618	0,873	0,459
30.επιδρά αρνητικά στην αποδοτικότητά μου	0,822	0,601	0,141	0,615	0,395
31.προκαλεί συγκρούσεις και διαφωνίες με τους συναδέλφους μου και τον προϊστάμενό μου	0,096	0,471	0,329	0,095	0,747
32.με βοηθά να εξελίσσομαι συνεχώς	0,356	0,969	0,595	0,856	0,433
33.μου προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τους τομείς που πρέπει να ενισχύσω κατά την εργασία μου	0,475	0,907	0,608	0,747	0,170
34.με βοηθάει να αντιλαμβάνομαι την εξέλιξή μου	0,087	0,991	0,861	0,903	0,270
35.με βοηθά να εναρμονίζω τους δικούς μου στόχους με τους στόχους της μονάδας	0,402	0,964	0,485	0,594	0,238

Στον Πίνακα 6 υλοποιήθηκε ένας έλεγχος ως προς την επίδραση των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων στις απαντήσεις τους και στις στάσεις τους απέναντι στη διαδικασία της αξιολόγησης. Για να αποφασισθεί το είδος των τεστ που θα χρησιμοποιηθούν διεξήχθη αρχικά ένας έλεγχος κανονικότητας των δεδομένων με το τεστ Kolmogorov-Smirnov. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε πως τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή ($p < 0.005$). Για τον λόγο αυτόν επιλέγονται μη παραμετρικά τεστ.

Για τον έλεγχο της διαφοροποίησης των μέσων όρων των απόψεων των ερωτηθέντων στη βάση του φύλου (μεταβλητή με δύο επίπεδα) χρησιμοποιήθηκε το τεστ Mann-Whitney. Για τον έλεγχο της διαφοροποίησης των μέσων όρων των απόψεων των ερωτηθέντων στη βάση της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου, της κατηγορίας (μεταβλητές με πάνω από δύο επίπεδα) χρησιμοποιήθηκε το τεστ Kruskal-Wallis.

Τέλος, για τον έλεγχο συσχετίσεων με τα έτη εργασιακής εμπειρίας (ποσοτική μεταβλητή) χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για όλους τους ελέγχους τέθηκε ίσο με $\alpha=0,05$.

Υπάρχει διαφοροποίηση στη βάση του φύλου όσον αφορά στην άποψη των ερωτηθέντων ότι η αξιολόγηση στον δημόσιο τομέα χρειάζεται εξειδίκευση για να υλοποιηθεί αποτελεσματικά, με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερο meanrank ($U=654$, $p=0.014$). Υπάρχει διαφοροποίηση στη βάση της ηλικίας όσον αφορά στην άποψη των ερωτηθέντων ότι η αξιολόγηση στον δημόσιο τομέα είναι απαραίτητη για την εξέλιξη των δημοσίων υπηρεσιών με όσους είναι άνω των 55 ετών να σημειώνουν υψηλότερο meanrank ($\chi^2=7.659$, $p=0.022$). Υπάρχει διαφοροποίηση στη βάση της κατηγορίας όσον αφορά στην άποψη των ερωτηθέντων ότι η αξιολόγηση στηρίζεται σε αξιοκρατικά κριτήρια, με όσους είναι ΠΕ να σημειώνουν υψηλότερο meanrank ($\chi^2=7.659$, $p=0.046$).

Τέλος, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ετών εργασιακής εμπειρίας και της άποψης ότι η αξιολόγηση στον δημόσιο τομέα λειτουργεί ως μέσο ελέγχου για τους εργαζομένους. Επίσης, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ετών εργασιακής εμπειρίας και του ότι η αξιολόγηση που υλοποιείται στο τμήμα είναι αντικειμενική, η αξιολόγηση στηρίζεται σε ηθικά και δεοντολογικά πρότυπα, η τελευταία αξιολόγηση που ελήφθη ήταν αντικειμενική, καθώς και ότι ο προϊστάμενος στηρίζει τους ερωτηθέντες αποτελεσματικά

Συμπεράσματα-συζήτηση

Η έρευνα που υλοποιήθηκε και παρουσιάστηκε αποσκοπούσε να διερευνήσει τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη διαδικασία της αξιολόγησης που τους εφαρμόζεται και έχει σαν στόχο της αξιολόγησης της αποδοτικότητάς τους. Από τα δεδομένα που εξήχθησαν από την έρευνα διαπιστώνεται ότι γενικά υπάρχει μια θετική στάση απέναντι στη διαδικασία της αξιολόγησης και στον τρόπο με τον οποίο εκείνη εφαρμόζεται στους τομείς που εργάζονται, με αποτέλεσμα οι ίδιοι δεν αισθάνονται δυσαρέσκεια ή άγχος σχετικά με αυτή. Ωστόσο, παρόλο που θεωρούν ότι η αξιολόγηση είναι απαραίτητη για τον Δημόσιο Τομέα και εφαρμόζεται από τους προϊστάμενους τους με αντικειμενικό τρόπο, θεωρούν ότι σαν διαδικασία αποτελεί ένα μέσο εξωτερικού ελέγχου στην εργασία τους. Πιο συγκεκριμένα, απαντώντας στο ερωτηματολόγιο διαπιστώθηκε ότι στους ίδιους εφαρμόζεται αξιολόγηση ως προς την αποδοτικότητά τους, ένα δείκτης ιδιαίτερα σημαντικός για τη λειτουργία και την αποδοτικότητα του συνόλου της υπηρεσίας. Ο δείκτης αυτός έχει αναγνωριστεί από πολλές έρευνες ως σημαντικός και σχετίζεται άμεσα με τους εργαζομένους στον οργανισμό που αξιολογείται (Johnston & Wilkinson, 2001; Ugoani, 2020; Arif et al., 2020). Επίσης, στη μελέτη της Μητονίδου (2020) οι εργαζόμενοι στην τοπική αυτοδιοίκηση πιστεύουν ότι η αξιολόγηση δύναται να οδηγήσει στη διερεύνηση των εκπαιδευτικών τους αναγκών και στη συνέχεια να υλοποιηθούν κατάλληλα προγράμματα για την ενίσχυσή τους και εν τέλει τη συνολική βελτίωση της εργασιακής τους καθημερινότητας και του οργανισμού.

Οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες στην έρευνα αισθάνονται ότι η αξιολόγηση που τους εφαρμόζεται είναι δίκαιη και ότι τα άτομα που την υλοποιούν, οι προϊστάμενοι τους δηλαδή δεν την υλοποιούν με βάση τις υποκειμενικές τους αντιλήψεις για τους ίδιους. Το στοιχείο αυτό συνάδει και με προηγούμενες έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν στη βιβλιογραφική επισκόπηση του θέματος, όπου είχε αναδειχθεί ότι οι εργαζόμενοι είναι δεκτικοί και συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία της αξιολόγησής τους μόνο όταν αισθάνονται ότι αυτή είναι δίκαιη και έχει σαν στόχο την ολιστική βελτίωση του οργανισμού (Nutakor, 2019; Arif et al., 2020).

Θετική στάση απέναντι στη διαδικασία της αξιολόγησης βρέθηκε και από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα της Κάτση (2015), η οποία έρχεται σε

αντίθεση με τη μελέτη της Μητονίδου (2020). Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές διάκεινται θετικά ως προς την εφαρμογή της αξιολόγησης, διότι θεωρούν ότι με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η αποδοτικότητα τους και η αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας, ενώ στη μελέτη της Μητονίδου (2020) παρόλο που αναγνωρίζονταν κάποια θετικά στοιχεία της αξιολόγησης η συνολική εικόνα για τη διαδικασία αξιολόγησης των ίδιων δεν ήταν θετική, διότι δεν θεωρούσαν ότι αποτελεί μια έγκυρη, αξιόπιστη και αντικειμενική διαδικασία.

Με βάση τα παραπάνω, ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που είχε διαμορφωθεί, ποιες είναι οι απόψεις των νοσηλευτών/τριών σχετικά με τη διαδικασία αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού στον Δημόσιο τομέα, διαπιστώνεται ότι απόψεις είναι θετικές και ότι είναι σε θέση να συμβάλει στην ολιστική ενίσχυση της αποδοτικότητας αυτού.

Εν συνεχεία, το δεύτερο ερώτημα που είχε τεθεί σχετιζόταν με τα επίπεδα ικανοποίησής τους από την εφαρμογή της αξιολόγησής τους. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι οι συμμετέχοντες/ουσες είναι ικανοποιημένοι από αυτή και ότι θεωρούν ότι δύναται σαν διαδικασία να βελτιώσει την αποδοτικότητα τη δική τους και του νοσοκομείου. Ικανοποίηση των εργαζομένων στον δημόσιο τομέα από την αξιολόγηση βρέθηκε και στη μελέτη της Μητονίδου (2020).

Παρόλα αυτά διαπιστώθηκε ότι τη θεωρεί ένα μέσο εξωτερικού ελέγχου στην εργασία τους και ότι για να είναι αποτελεσματική και να προσφέρει όσα χρειάζεται πρέπει να εφαρμόζεται από εξειδικευμένο προσωπικό και να έχει σχεδιαστεί με βάση τις ανάγκες και τις δυνατότητες της μονάδας που αξιολογείται. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες όπου και πάλι οι εργαζόμενοι αναδείχθηκε ότι θεωρούν την αξιολόγησή τους ως μέσο ελέγχου και ότι χρειάζεται να πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις για να είναι ουσιαστική και να συμβάλει στην ενίσχυση του ίδιου του νοσοκομείου. Εάν αυτές οι προϋποθέσεις δεν ικανοποιούνται η αξιολόγηση καταλήγει να ελέγχει τους ίδιους τους εργαζομένους μόνο αφαιρώντας το πλαίσιο μέσα στο οποίο οι ίδιοι εργάζονται και καθορίζει τον τρόπο εργασίας τους και αντίστοιχα την αποδοτικότητά τους (Baird et al., 2020; Rana & Singh, 2021; Peng et al., 2017).

Επιπλέον, θετικές είναι οι απόψεις για το σύστημα αξιολόγησης που εφαρμόζεται στους ίδιους από τους προϊσταμένους, καθώς το θεωρούν δίκαιο και αντικειμενικό, σε αντίθεση με την έρευνα της Μητονίδου (2020), όπου η διαδικασία αξιολόγησης που εφαρμόζεται στους εργαζομένους χαρακτηρίστηκε αναξιόπιστη. Ωστόσο, αναγνωρίζουν και εκείνοι ότι υφίστανται δυσκολίες ως προς την αντικειμενικότητα και την αξιοπιστία της διαδικασίας, αλλά εκφράζουν την άποψη ότι οι δυσκολίες που προκύπτουν σε αυτή τη διαδικασία σχετίζονται με την έλλειψη καθηκοντολογίου εντός της μονάδας. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες/ουσες θεωρούν ότι χρειάζεται να υπάρχει διαφορετική αξιολόγηση ανά βαθμίδα εκπαίδευσης, ώστε εν τέλει να αξιολογείται ουσιαστικά η πορεία τους και η αποδοτικότητά τους και να μην αξιολογούνται μόνο τα προσόντα τους. Η άποψη αυτή συνάδει και με τις απόψεις που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες στις έρευνες των Peng et al., (2017), Ming et al. (2006) και Yang et al. (2014), όπου οι αξιολογήσεις τους πρέπει να συνάδουν και να απορρέουν από τη φύση της εργασίας τους και της αποδοτικότητάς τους μέσα στο πλαίσιο εμφάνισής τους. Πιο συγκεκριμένα, αναγνωρίστηκε στις έρευνες ότι διαφορετική αξιολόγηση χρειάζεται να εφαρμόζεται στο ιατρικό προσωπικό και διαφορετική στο νοσηλευτικό, καθώς η φύση της εργασιακής καθημερινότητας είναι διαφορετική και καλούνται να ανταπεξέλθουν σε διαφορετικές συνθήκες.

Τέλος, κρίνεται αναγκαίο να σημειωθεί ότι οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την αξιολόγησή τους επηρεάζονται εν μέρει από ορισμένες δημογραφικές μεταβλητές, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε από τη Τζιάφα (2012). Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα της Τζιάφα (2012) είχε διαπιστωθεί ότι τα δημογραφικά στοιχεία δεν επιδρούν στις απόψεις των νοσηλευτών και ότι η κρίση τους σχετικά με την αξιολόγηση σχετίζεται καθαρά με τη χρησιμότητα αυτής και τον τρόπο εφαρμογής της. Αντίθετα στην παρούσα έρευνα, από τις μετρήσεις και τις συσχετίσεις που υλοποιήθηκαν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, διαφάνηκε ότι υπάρχει μια σχετική επίδραση στην ικανοποίησή τους. Ως πιο ισχυρή επίδραση στην ικανοποίηση των εργαζομένων εμφανίζει η εργασιακή εμπειρία αυτών, καθώς μέσω αυτής ενδέχεται οι εργαζόμενοι όχι μόνο να κατανοούν καλύτερα τις διαδικασίες, αλλά και να είναι πιο δεκτικοί σε αλλαγές και σε βελτιώσεις των οργανισμών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ωστόσο, δεν είναι σε θέση να γενικευτούν με ασφάλεια για το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, διότι υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί που κρίνεται αναγκαίο να ληφθούν υπόψη. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα της έρευνας αν και είναι ικανοποιητικό ώστε η έρευνα να είναι έγκυρη, δεν μπορεί να εκφράσει τις απόψεις όλων των νοσηλευτών, ενώ η εστίαση σε μια νοσοκομειακή μονάδα προσφέρει αποτελέσματα σχετικά με τη μονάδα αυτή και μόνο. Για τον λόγο αυτό, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να επαναληφθεί μελλοντικά σε μεγαλύτερο μέρος πληθυσμού και να διερευνηθούν και πάλι τα ίδια δεδομένα. Βέβαια, παρόλο που είναι μικρή σε έκταση συμβάλει και αυτή στη γενική βιβλιογραφία σχετικά με την αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού και δύναται μελλοντικά να καταστεί έναυσμα για μεγαλύτερες έρευνες ή για διαχρονικές έρευνες με στόχο να διαπιστωθεί η αλλαγή στις απόψεις των νοσηλευτών όσο η διαδικασία της αξιολόγησης αποτελεί μια συνήθη πρακτική στις μονάδες που εργάζονται.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Alkhalaf AH (2017). *Identifying employee engagement factors in the oil and energy industry in Saudi Arabia*. Doctor of Philosophy, Graduate Program: Workforce Education and Development.

Almeida C, Braveman P, Gold MR, Szwarcwald CL, Ribeiro JM, Miglionico A, Millar JS, Porto S, do Rosario Costa N, Ortun Rubio V, Segall M, Starfield B, Travassos C, Uga A, Valente J, Viacava F (2001). Methodological concerns and recommendations on policy consequences of the World Health Report 2000. *Lancet*, 357 (9269): 1692-1697. 10.1016/S0140-6736(00)04825-X.

Alrawahi, S., Sellgren, S.F., Altouby, S., Alwahaibi, N. & Brommels, M. (2020). The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*. 6(9):e04829.doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04829

Αναστασόπουλος, Α. (2010). Κοινό πλαίσιο αξιολόγησης (ΚΠΑ) Εργαλείο Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στη Δημόσια Διοίκηση Βελτιώνοντας μία δημόσια οργάνωση μέσω της αυτό-αξιολόγησης Κ.Π.Α. *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Διατμηματικό μεταπτυχιακό στη διοίκηση των επιχειρήσεων*.

Αναστασιάδου, Μ. (2020). *Αξιολόγηση της ικανοποίησης των εργαζομένων στον κλάδο παροχής τραπεζικών υπηρεσιών. Μια διαδικασία ανάλυσης βάσει του μοντέλου KANO (διπλωματική εργασία)*. Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων. Παμπεπιστήμιο Μακεδονίας.

Arnaboldi, M., Lapsley, I., & Steccolini, I. (2015). Performance Management in the Public Sector: The ultimate challenge. *Financial Accountability & Management*, 31(1), 1-22. doi: 10.1111/faam.12049

Arif S, Nadeem M, Khaliq F (2020). Factors affecting the satisfaction of school teachers with performance appraisal system in Punjab. *Res J Social Sci Econ Rev*, 1:1–11.

Atkinson, A. A., Waterhouse, J. H., & Wells, R. B. (1997). A Stakeholder Approach to Strategic Performance Measurement. *Sloan Management Review*, 38(3), 25.

Aussenac-Gilles, N., & Gandon, F. (2013). From the Knowledge Acquisition Bottleneck to the Knowledge Acquisition Overflow: A Brief French History of Knowledge Acquisition. *International Journal of Human-Computer Studies*, 71(2), 157-165. doi: 10.1016/j.ijhcs.2012.10.009.

Baird K, Tung A, Su S (2020). Employee empowerment, performance appraisal quality and performance. *J Manage Control*, 31:451–474.

Bonnefoy, J. C., & Armijo, M. (2005). *Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social.

Bourne M, Mills J, Wilcox M, Neely A, Platts K. (2000). Designing, implementing and updating performance measurement systems. *Int J Oper ProductManag.*, 20:754–71.

Bourne, M., Mills, J., Wilcox, M., Neely, A., & Platts, K. (2000). Designing, Implementing and Updating Performance Measurement Systems. *International Journal of Operations & Production Management*, 20(7), 754-771. doi: 10.1108/01443570010330739

Bouranta, N., Psomas, E., Suárez-Barraza, M. F., & Jaca, C. (2019). The key factors of total quality management in the service sector: a cross-cultural study. *Benchmarking: An International Journal*, 3, 3-15.

Brignall, S., & Modell, S. (2000). An Institutional Perspective on Performance Measurement and Management in the ‘New Public Sector’. *Management Accounting Research*, 11(3), 281-306. doi: 10.1006/mare.2000.0136

Browning SL.(2014). The Effect of Professional Culture on Intrinsic Motivation Among Physicians in an Academic Medical Center: PRACTITIONER APPLICATION. *J Healthcare Manag.*, 59:303–304. [https:// doi. org/ 10. 1097/00115514- 20140 7000- 00010](https://doi.org/10.1097/00115514-201407000-00010)

Bryson JM. (2004). What to do when Stakeholders matter. *Public Manag Rev.*, 6:21–53.

Buchbinder SB, Wilson M, Melick CF, Powe NR. (2001). Primary care physician jobsatisfaction and turnover. *Am J Manag Care*, 7(7):701–13.

Chahar B (2020). Performance appraisal systems and their impact on employee performance: the moderating role of employee motivation. *Inform Resour Manage J* 33:17–32.

Carlucci, D., Schiuma, G., & Sole, F. (2015). The Adoption and Implementation of Performance Measurement Process in Italian Public Organizations: The Influence of Political, Cultural and Rational Factors. *Production Planning & Control*, 26(5), 363-376. doi: 10.1080/09537287.2014.906678.

Charbonneau, É., Bromberg, D. E., & Henderson, A. C. (2015). Performance Improvement, Culture, and Regimes: Evidence from the Ontario Municipal Performance Measurement Program, 2000-2012. *International Journal of Public Sector Management*, 28(2), 105-120. doi: 10.1108/IJPSM-08-2014-0093

Cholewa M. (2013). Ocena efektywności zarządzania szpitalem publicznym. *Zarządzanie i Finanse*. 1(11):39-40

De Freitas Dias, G. A., Coura, K. V., Athayde, A. L. M., Farias, J. S., & Demo, G. (2019). A Prestação de Serviços Públicos pelo Governo Eletrônico. *Revista de Administração, Sociedade e Inovação*, 5(3), 55-74. doi: 10.20401/rasi.5.3.294

Δαουτάκη. X. (2016). *Αξιολόγηση και διαχείριση νοσηλευτικού προσωπικού. Διοίκηση της Υγείας* (διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Denton B, Viapiano J, Vogl A. (2007). Optimization of surgery sequencing and scheduling decisions under uncertainty. *Health Care Manag Sci.*, 10(1):13–24. <https://doi.org/10.1007/s10729-006-9005-4>.

Dey, S. S., Thommana, J., & Dock, S. (2014). Public Agency Performance Management for Improved Service Delivery in the Digital Age: Case Study. *Journal of Management in Engineering*, 31(5), 05014022.

Drosos, D., Tsotsolas, N., Skordoulis, M., & Chalikias, M. (2018). Patient satisfaction analysis using a multi-criteria analysis method: The case of the NHS in Greece.

International Journal of Productivity and Quality Management, 25(4), σσ. 491-505.

Elarabi, H., Alozaibi, N., Shawky, M., Wanigaratne, S., Salas, S., Al Hamedi, F., Al Maskari, B., Al Marzooqi, S., Al Khaja, A., & Al Ghaferi, H. (2014). Transforming a residential substance dependence program: Experience from the National Rehabilitation Centre, United Arab Emirates. *Mental Health and Substance Use*, 7(4), 353–362. <https://doi.org/10.1080/17523281.2014.939218>

El-Jardali F, Jamal D, Abdallah A, Kassak K (2007). Human Resources for health planning and management in the Eastern Mediterranean Region: facts, gaps and forward thinking for Research and Policy. *Human Resources for Health*, 5: 9-10.1186/1478-4491-5-9.

El-Jardali F, Makhoul J, Jamal D, Tchaghchaghian V, (2008). *Identification of Priority Research Questions Related to Health Financing, Human Resources for Health, and the Role of the Non-State Sector in Low and Middle Income Countries of the Middle East and North Africa Region*. Research Report Submitted to Alliance for Health Policy and Systems Research.

Hassan Mohamed Elarabi, FuadahJohari. (2014). The Impact of Human Resources Management on Healthcare Quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1): 13-22.

Engwall L, Kipping M, Üsdiken B. (2016). *Defining management: business schools, consultants, media*. New York, NY: Routledge.

Ensslin, L., Mussi, C. C., Ensslin, S. R., Dutra, A., & Fontana, L. P. B. (2020). Organizational Knowledge Retention Management Using a Constructivist Multi-criteria model. *Journal of Knowledge Management*, 24(5), 985-1004. doi: 10.1108/JKM-12-2019-0689

Ευκαρπίδης, Α. (2016). Η εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης στην αξιολόγηση της διοικητικής λειτουργίας και απόδοσης νοσηλευτικής υπηρεσίας: η περίπτωση ενός Γενικού Νοσοκομείου νησιωτικής περιοχής. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 9(3), 34-43.

Favoreu, C., Carassus, D., Gardey, D., &Maurel, C. (2015). Performance Management in the Local Public Sector in France: An Administrative Rather than a Political Model. *International Review of Administrative Sciences*, 81(4), 672-693.

Fiona, E. &Geare, A. (2005). HRM practice and employee attitudes: different measures – different results, Department of Management, University of Otago, Dunedin, New Zealand, *Emerald Group Publishing Limited*, 34(5): 534-549.

Fletcher, A., Guthrie, J., Steane, P. & Roos, G. (2003). Mapping stakeholder perceptions for a third sector organization. *Journal of Intellectual Capital* 4(4):505-527. DOI:10.1108/14691930310504536

Flynn W, Mathis R, Jackson J (2008).*Healthcare Human Resource Management*. Thomson South-Western.

Freeman RE. (2018). *Strategic management: a stakeholder approach*. Cambridge:Cambridge University Press.

Global Health Workforce Alliance: Health Workers for All and All for Health Workers, The Kampala Declaration and Agenda for Global Action. 2008, [http://www.who.int/entity/workforcealliance/forum/1_agenda4GAction_final.pdf]

Gomes, C. P. B., & da Silva, S. S. (2017). Análise da Motivação dos Colaboradores do Batalhão de Operações Policiais Especiais-BOPE. *Revista de Administração, Sociedade e Inovação*, 3(1), 24-33. doi: 10.20401/rasi.3.1.127

Gray M. (2017). Population healthcare: designing population-based systems. *J Royal Soc Med.*, 110:183–7.

Greatbanks, R., & Tapp, D. (2007). The Impact of Balanced Scorecards in a Public Sector Environment: Empirical Evidence from Dunedin City Council, New Zealand. *International Journal of Operations & Production Management*, 27(8), 846-873. doi: 10.1108/01443570710763804

Greiling, D. (2006). Performance Measurement: A Remedy for Increasing the Efficiency of Public Services?. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 55(6), 448-465. doi: 10.1108/17410400610682488

Guohai C, Haigang Ma. (2016). *Human Resource Management*. Tsinghua University Press.

Holmas H (2002). Keeping nurses at work: a duration analysis. *Health Economics*, 11: 493-503. 10.1002/hec.747.

Hoque, Z., & Adams, C. (2011). The Rise and Use of Balanced Scorecard Measures in Australian Government Departments. *Financial Accountability & Management*, 27(3), 308-334. doi: 10.1111/j.1468-0408.2011.00527.x

Johnston G, Wilkinson D (2001). Increasing inequitable distribution of general practitioners in Australia, 1986–96. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(1): 66-70.

Jusoh R, Ibrahim D, Zainuddin Y. (2006). Assessing the Alignment Between Business Strategy and Use of Multiple Performance Measures Using Interaction Approach. *Business Rev.*, 5(1):51–60.

Ittner CD, Larcker DF. (2003). Coming up short on nonfinancial performance measurement. *Harv Bus Rev*, 81(11):88–139.

Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R (2006). The importance of human resource management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4: 20-10.1186/1478-4491-4-20.

Κανελλόπουλος Δ. (2012), Θεωρίες παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία, Διδακτορική Διατριβή, Βουκουρέστι, Ρουμανία: «Το Βήμα του Ασκληπιού», 11ος Τόμος, 2ο Τεύχος, Απρίλιος – Ιούνιος 2012.

Kaplan, R. S. (2001). Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations. *Nonprofit Management and Leadership*, 11(3), 353-370.

Kolehmainen-Aiken R-L (1997), Decentralization and human resources: implications and impact. *Human Resources for Health Development*, 2 (1): 1-14.

Κουταλάς, Ε., Εγγλεζοπούλου, Α., Λιλής, Δ., Μπέγκος, Κ., Δημητριάδης, Γ., Απίστολας, Σ., Μιχαλακούκος, Ι. (2019). Εφαρμογή κοινού πλαισίου αξιολόγησης,

ως εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(6), σσ. 835-839.

Li, Y., Lei, X. & Morton, A. (2017). Performance evaluation of nonhomogeneous hospitals: the case of Hong Kong hospitals. School of Management, University of Science and Technology of China, China

Lichtarski J, Brajer-Marczak R. (2007). *Podstawy nauki o przedsiębiorstwie*. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego.

Longaray, A. A., Ensslin, L., Dutra, A., Ensslin, S., Brasil, R., & Munhoz, P. (2019). Using MCDA-C to Assess the Organizational Performance of Industries Operating at Brazilian Maritime Port Terminals. *Operations Research Perspectives*, 6, 100109.

Marr B. (2006). *Strategic performance management: leveraging and measuring your intangible value drivers*. Amsterdam: Elsevier/Butterworth-Heinemann.

McKee M (2001). Measuring the efficiency of health systems: The World Health Report sets the agenda, but there's still a long way to go. *BMJ*, 323(7308): 295-296. 10.1136/bmj.323.7308.295.

McConville, T. (1999). The filling in the Sandwich. Hrm and middle managers in the health sector. *Personal Review*, 28(5/6): 405-424.

Μητονίδου, Ε. (2019). *Αξιολόγηση στον Δημόσιο Τομέα. Μελέτη περίπτωσης: Δήμος Καλαμαριάς* (διπλωματική εργασία). Δημόσια Διοίκηση και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Modell, S. (2004). Performance Measurement Myths in the Public Sector: A Research Note. *Financial Accountability & Management*, 20(1), 39-55.

Montesinos, V., Brusca, I., Rossi, F. M., & Aversano, N. (2013). The Usefulness of Performance Reporting in Local Government: Comparing Italy and Spain. *Public Money & Management*, 33(3), 171-176. doi: 10.1080/09540962.2013.785701

Μπάρδα, Ε. (2016). *Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης της εργασίας των στελεχών του δημοσίου τομέα: Η περίπτωση των τελωνειακών υπαλλήλων* (διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

MüllerL, ElOakleyR, SaadM, MokdadAH, EtolhiGA, FlahaultA. (2021). A multidimensional framework for rating health system performance and sustainability: A nine plus one ranking system. *J Glob Health*, 11:04025.[https:// doi. org/ 10. 7189/ jogh. 11. 04025](https://doi.org/10.7189/jogh.11.04025)

Nutakor SDA (2019). *Employee perceptions of fairness in performance appraisals and job satisfaction*. Walden University Pro Quest Dissertations Publishing.

Newcomer, K., & Caudle, S. (2011). Public Performance Management Systems: Embedding Practices for Improved Success. *Public Performance & Management Review*, 35(1), 108-132.

Northcott, D., & Ma'amora Taulapapa, T. (2012). Using the Balanced Scorecard to Manage Performance in Public Sector Organizations: Issues and Challenges. *International Journal of Public Sector Management*, 25(3), 166-191.

Nuti S, Noto G, Vola F, Vainieri M. (2018). Let's play the patients music systems in healthcare. *Manag Decision*, 56(10):2252–72.

Ohemeng, F. L. K. (2009). Constraints in the Implementation of Performance Management Systems in Developing Countries: The Ghanaian Case. *International Journal of Cross Cultural Management*, 9(1), 109-132.

O'Neil, M. (2008). Human resource leadership: the key to improved results in health. *Human Resources for Health*, 6: 10-10.1186/1478-4491-6-10.

Oner N, Zengul FD, Ozaydin B, Pallotta RA, Weech-Maldonado R. (2016). Organizational and environmental factors associated with hospital financial performance: A systematic review. *J Health Care Finance*, 43(2):13–37.

Ovretveit J.(2005). Leading improvement. *J Health Organ Manag.*, 19:413–30.

Otley, D. (2002). Measuring Performance: The Accounting Perspective. *Business Performance Measurement: Theory and practice*, 3-21.

Papalazarou, I., & Tsoulfas, G. T. (2018). Principal management concepts in Greek public sector: Part I—the Common Assessment Framework. *HOLISTICA—Journal of Business and Public Administration*, 9(1), σσ. 49-64.

Peng W, Liu Y, Dai KL, Jun-Bo H, Jia YL. (2017). Research status of performance evaluation on civil nursing. *Mod. Prevent. Med.*, 44(11):2000–2002.

Προεδρικό Διάταγμα 318/1992 - ΦΕΚ 161/Α/25-9-1992. Αξιολόγηση των ουσιαστικών προσόντων του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών - πλην των εκπαιδευτικών λειτουργών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης - και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου. Διαθέσιμο στο <https://www.e-nomothesia.gr/kat-demosia-dioikese/pd-318-1992.html>

Rantanen, H., Kulmala, H. I., Lönnqvist, A., &Kujansivu, P. (2007). Performance Measurement Systems in the Finnish Public Sector. *International Journal of Public Sector Management*, 20(5), 415-433. doi: 10.1108/09513550710772521

Rana S, Singh S (2021). Performance appraisal justice and affective commitment: examining the moderating role of age and gender. *Int J Org Anal* 30:1.

Rondeau K., Wagar T., (2001) Impact of human resource management practices on nursing home performance. *Health Services Management Research*, 14(3):192-202.

Saigí-Rubió F, Pereyra-Rodríguez JJ, Torrent-Sellens J, Eguia H, Azzopardi- Muscat N, Novillo-Ortiz D. (2021). Routine Health Information Systems in the European Context: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Int J Environ Res Public Health*, 18(9):4622. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094622>.

Sarto F, Veronesi G. (2016). Clinical leadership and hospital performance: assessing the evidence base. *BMC Health Services Res.*, 16, 31-39.

Savage M, Savage C, Brommels M, Mazzocato P. (2020). Medical leadership: boon or barrier to organisational performance? A thematic synthesis of the literature. *BMJ Open*, 10(7):e035542.

Scott T, Mannion R, Marshall M, Davies H. (2003). Does organisational culture influence health care performance? A review of the evidence. *J Health Serv Res Policy*, 8:105–17.

Snell, S. A., Morris, S. S., & Bohlander, G. W. (2015). *Managing human resources*. Nelson Education

Sole, F. (2009). A Management Model and Factors Driving Performance in Public Organizations. *Measuring Business Excellence*, 13(4), 3-11. doi: 10.1108/13683040911006747

Sotirakou, T., & Zeppou, M. (2006). Utilizing Performance Measurement to Modernize the Greek Public Sector. *Management Decision*, 44(9), 1277-1304. doi: 10.1108/00251740610707730

Smith PC. (2002). *Measuring up: improving health system performance in OECD countries*. OECD Publishing, Paris.

Τζιάφα, Π. (2012). *Αξιολόγηση του Νοσηλευτικού προσωπικού (διπλωματική εργασία)*. Διατμηματικό πρόγραμμα ΜΠΣ στη Διοίκηση Επιχειρήσεων. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Truong, M., Paradies, Y., & Priest, N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC health services research*, 14(1), σσ. 1-17.

Tyagi RK. (2008). *A complete and balanced service scorecard: creating value through sustained performance improvement*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education;

Tomažević, N., Seljak, J., & Aristovnik, A. (2016). TQM in Public Administration Organizations: An Application of Data Envelopment Analysis in the Police Service. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(11-12), 1396-1412.

Turner P (2020). The organisation of work and employee engagement. In *Employee Engagement in Contemporary Organizations* (pp. 167-192). Cham: Palgrave Macmillan.

Ugá AD, de Almeida CM, Szwarcwald CL, Travassos C, Viacava F, Ribeiro JM, do Rosario Costa N, Marchiori Buss P, Porto S (2001). Considerations on methodology used in the World Health Organization 2000 Report. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001, 17(3): 705-712. [<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v17n3/4653.pdf>]

Ugoani J (2020). Performance appraisal and its effect on employees' productivity in charitable organizations. *Business Manage Econ Res*, 6:166–175

Veillard, J. H., Brown, A. D., Bariş, E., Permanand, G., & Klazinga, N. S. (2011). Health system stewardship of National Health Ministries in the WHO European region: concepts, functions and assessment framework. *Health Policy*, 103(2-3), 191-199.

Vélez-González H, Pradhan R, Weech-Maldonado R. (2011). The role of nonfinancial performance measures in predicting hospital financial performance: the case of for-profit system hospitals. *J Health Care Finance*, 38(2):12–23.

Verbeeten, F. H. (2008). Performance Management Practices in Public Sector Organizations: Impact on Performance. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 21(3), 427-454. doi: 10.1108/09513570810863996.

Vijay Narayan, Grace John-Stewart, George Gage and Gabrielle O' Malley. (2018). If I had known, I would have applied: Poor Communication, job dissatisfaction, and attrition of rural health workers in Sierra Leone. *Human Resources for Health*, 16: 60. Doi.org/1186/s.12960-018-0311y.

Waldorff, F. B., Nicolaisdóttir, R.D., Kousgaard, B.M., Reventlow, S., et al., (2016). Almost half of the Danish general practitioners have negative a priori attitudes towards a mandatory accreditation programme. *Dan Med J*, 63(9):A5266.

Walker, R. M., & Boyne, G A. (2006) Public Management Reform and Organizational Performance: An Empirical Assessment of the UK Labour Government's Public Service Improvement Strategy. *Journal of Policy Analysis and Management*, 25(2), 371-393.

Wang Y, Zhang JN. (2015). Evaluation indexes systems of performance indication to nursing units based on balance scorecard. *J. Nurs*, 22(4):12–14. doi: 10.16460/j.issn1008-9969.2015.04.012.

Weerawardena J, Sullivan-Mort G. (2001). Learning, Innovation and Competitive Advantage in Not-for-Profit Aged Care Marketing: A Conceptual Model and Research Propositions. *J Nonprofit Public Sector Market*, 9:53–73.

West, D., & Blackman, D. (2015). Performance Management in the Public Sector. *Australian Journal of Public Administration*, 74(1), 73-81. doi: 10.1111/1467-8500.12130

Working Together for Health: The World Health Report 2006. 2006, Geneva, Switzerland: World Health Organization

Wu, Y. & Lan, L. (2015). Application of balanced scorecard in hospital performance management. *Enterp. Reform Manag.* 15, 76–90. 10.13768/j.cnki.cn11-3793/f.2015.3904.

Xiajuan, S.(2016). Application of two-factor theory in pediatric surgical nursing management. *J. Tradit. Chin. Med. Manag.*24(6), 114–115. <https://doi.org/10.16690/j.cnki.1007-9203.2016.06.051>

Yang, K., & Hsieh, J. Y. (2007). Managerial Effectiveness of Government Performance Measurement: Testing a Middle-Range Model. *Public Administration Review*, 67(5), 861-879. doi: 10.1111/j.1540-6210.2007.00774.x

Yang G, Zhao X, Li M. (2014). Development of the weighted comprehensive evaluation model for the performance appraisal of head nurses based on the theory of balanced scorecard. *J. Nurses Train*, 29(23):2120–2124. doi: 10.16821/j.cnki.hsjx.2014.23.003

Zhonghua, C., & Ye, W. (2012). Research Frontiers in Public Sector Performance Measurement. *Physics Procedia*, 25, 793-799. doi: 10.1016/j.phpro.2012.03.159

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Μέρος Α. Δημογραφικά

1. Φύλο

A. Άνδρας

B. Γυναίκα

2. Ηλικία

A. 18-35 ετών

B. 36-55 ετών

Γ. Άνω των 55 ετών

3. Μορφωτικό Επίπεδο

A. Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

B. ΑΕΙ/ΑΤΕΙ

Γ. Μεταπτυχιακό

Δ. Διδακτορικό

Ε. Άλλο

4. Κατηγορία

A. ΔΕ

B. ΤΕ

Γ. ΠΕ

5. Τμήμα κλινικής στο οποίο εργάζεστε:

6. έτη εργασιακής εμπειρίας:

Μέρος Β. Απόψεις σχετικά με τη διαδικασία αξιολόγησης του ανθρώπινου στον Δημόσιο Τομέα

Θεωρώ ότι η αξιολόγηση στον Δημόσιο τομέα:	1=Καθόλου	2=Λίγο	3=Μέτρια	4=Πολύ	5=Πάρα πολύ
7. αποτελεί ένα εργαλείο ενίσχυσης της ποιότητας					
8. είναι ένα μέσο εφαρμογής εξωτερικού ελέγχου στις δημόσιες υπηρεσίες					
9. ενισχύει την αποδοτικότητα των δημοσίων υπηρεσιών					
10. απαιτεί πολύ χρόνο για να εφαρμοστεί					
11. χρειάζεται εξειδίκευση για να υλοποιηθεί αποτελεσματικά					
12. είναι απαραίτητη για την εξέλιξη των δημοσίων υπηρεσιών					
13. επιδρά αρνητικά στους εργαζομένους					

14. λειτουργεί ως μέσο ελέγχου για τους εργαζομένους					
15. αξιολογεί μόνο με βάση τα αντικειμενικά προσόντα τους εργαζομένους και όχι με βάση την πορεία τους					
16. αυξάνει το άγχος των εργαζομένων					

Μέρος Γ: Απόψεις των νοσηλευτών/τριών σχετικά με την ικανοποίηση από τη διαδικασία αξιολόγησης που τους εφαρμόζεται

Θεωρώ ότι:	1=Καθόλου	2=Λίγο	3=Μέτρια	4=Πολύ	5=Πάρα πολύ
17.η αξιολόγηση που υλοποιείται στο τμήμα μου είναι αντικειμενική					
18.η αξιολόγηση στηρίζεται σε ηθικά και δεοντολογικά πρότυπα					
19.η τελευταία αξιολόγηση που έλαβα ήταν αντικειμενική					
20.ο προϊστάμενος μου είναι αντικειμενικός					
21.ο					

προϊστάμενος μου με στηρίζει αποτελεσματικά					
22.ο προϊστάμενος μου λαμβάνει υπόψη κατά την αξιολόγησή μου τις δυσκολίες που αντιμετωπίζω από έλλειψη υλικών					
23.η αξιολόγηση πρέπει να υλοποιείται από ειδική επιτροπή και όχι από τους προϊσταμένους των τμημάτων					
24.η έλλειψη καθηκοντολογίου σε ΔΕ, ΤΕ και ΠΕ νοσηλευτές δυσκολεύει την αξιολόγηση του τομέα μου					
25.η αξιολόγηση στηρίζεται σε αξιοκρατικά κριτήρια					

Μέρος Δ. Επίδραση της αξιολόγησης στην απόδοση των νοσηλευτών/τριών

Θεωρώ ότι η αξιολόγηση:	1=Καθόλου	2=Λίγο	3=Μέτρια	4=Πολύ	5=Πάρα πολύ
26. αυξάνει την αποδοτικότητά μου					
27.ενισχύει τα					

κίνητρα να είμαι αποτελεσματικός/ή					
28.πρέπει να στηρίζεται στην επιβράβευση για να αυξηθεί η αποδοτικότητα					
29.αυξάνει το άγχος μου					
30.επιδρά αρνητικά στην αποδοτικότητά μου					
31.προκαλεί συγκρούσεις και διαφωνίες με τους συναδέλφους μου και τον προϊστάμενό μου					
32.με βοηθά να εξελίξομαι συνεχώς					
33.μου προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τους τομείς που πρέπει να ενισχύσω κατά την εργασία μου					
34.με βοηθάει να αντιλαμβάνομαι την εξέλιξή μου					
35.με βοηθά να εναρμονίζω τους δικούς μου στόχους με τους στόχους της μονάδας					

Επιστολή Αδειοδότησης έρευνας

Αξιότιμες/οι Κυρίες/οι,

Με την παρούσα επιστολή παρακαλώ να μου παρασχεθεί από μέρους η κατάλληλη έγκριση για τη διεξαγωγή της έρευνας μέσω ερωτηματολογίου, στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα: «*Διερεύνηση των πεποιθήσεων και των θέσεων των νοσηλευτών αναφορικά με το πλαίσιο της αξιολόγησης που εφαρμόζεται στον Δημόσιο Τομέα*». Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία πραγματοποιείται για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος «*Διοίκηση Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ*», το οποίο παρακολουθώ και θα ολοκληρώσω έπειτα από την υλοποίηση και κατάθεση της διπλωματικής μου εργασίας.

Σκοπό της έρευνας που επιθυμώ να πραγματοποιήσω αποτελεί η διερεύνηση των πεποιθήσεων και των θέσεων των νοσηλευτών αναφορικά με το πλαίσιο της αξιολόγησης που εφαρμόζεται στον Δημόσιο Τομέα. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι οι εξής: α) Προσδιορισμός των απόψεων σχετικά με τη διαδικασία αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού στον Δημόσιο Τομέα β) προσδιορισμός της ικανοποίησης που βιώνουν οι νοσηλευτές/τριες από τη διαδικασία της αξιολόγησής τους, γ) διερεύνηση της απόδοσης που θεωρούν οι νοσηλευτές/τριες ότι επιφέρει η αξιολόγηση στην εργασία τους.

Τα ερευνητικά δεδομένα θα συλλεχθούν με τη χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία θα συμπληρωθούν από τους/τις νοσηλευτές/τριες του νοσοκομείου από διάφορα τμήματα. Ο διαμοιρασμός των ερωτηματολογίων θα υλοποιηθεί ηλεκτρονικά, όπου οι συμμετέχοντες θα λάβουν το ηλεκτρονικό τους ταχυδρομείο το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο και θα κληθούν να το συμπληρώσουν. Το ερωτηματολόγιο θα σχεδιαστεί και θα διαμοιραστεί μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας *google forms*.

Σημειώνεται ότι σε κάθε συμμετέχοντα και συμμετέχουσα στην έρευνα που θα συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο και θα αποτελέσει δείγμα της έρευνας, θα δοθεί προς συμπλήρωση ένα έντυπο συγκατάθεσης, το οποίο θα περιλαμβάνει τον σκοπό της έρευνας, αλλά και τους τρόπους με τους οποίους θα αξιοποιηθούν τα δεδομένα.

Επίσης, όλοι/όλες οι συμμετέχοντες/ουσες θα ενημερωθούν για τη διατήρηση της ανωνυμίας τους και τη διασφάλιση των προσωπικών τους δεδομένων, ενώ αντίστοιχα θα ενημερωθούν και για τα δικαιώματά τους στην έρευνα, τόσο στη συμμετοχή τους όσο και στην πιθανή επιθυμία τους να αποχωρήσουν από αυτή. Ακόμη, θα ενημερωθούν ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και ότι δεν θα λάβουν κάποιο χρηματικό αντίτιμο για αυτή.

Η επεξεργασία των δεδομένων που θα συλλεχθούν από τα ερωτηματολόγια με στόχο την εξαγωγή των αποτελεσμάτων θα υλοποιηθεί με τη χρήση στατιστικού εργαλείου ερευνών, και πιο συγκεκριμένα του SPSS, και αναμένεται από τα αποτελέσματα αυτής να προκύψει ότι οι νοσηλευτές/νοσηλεύτριες έχουν θετικές πεποιθήσεις και θέσεις για τη διαδικασία αξιολόγησης που τους εφαρμόζεται.

Λαμβάνοντας υπόψη τα προηγούμενα αιτούμαι την έγκρισή σας για την διεξαγωγή της έρευνας και την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Με εκτίμηση,

Ενημέρωση συμμετεχόντων

Διερεύνηση των πεποιθήσεων και των θέσεων των νοσηλευτών αναφορικά με το πλαίσιο αξιολόγησης στον Δημόσιο τομέα

Ονομάζομαι Παπίγγη Αγαθή και εργάζομαι ως νοσηλεύτρια στο Αναισθησιολογικό Τμήμα στο Νοσοκομείο Παπανικολάου στη Θεσσαλονίκη. Η συμπλήρωση του παρόντος ερωτηματολογίου αφορά την έρευνα που υλοποιώ για την διπλωματική μου εργασία στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης του μεταπτυχιακού προγράμματος Διοίκηση Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ. Στόχο της έρευνας είναι η διερεύνηση των πεποιθήσεων και των θέσεων των νοσηλευτών αναφορικά με το πλαίσιο της αξιολόγησης που εφαρμόζεται στον Δημόσιο Τομέα. η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και οποιοδήποτε στοιχείο κληθείτε να δώσετε μέσω των ερωτήσεων θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για τον σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας. Επίσης, διατηρείται το δικαίωμα οποιαδήποτε στιγμή να αποχωρήσετε από την έρευνα και τα στοιχεία σας να μην συμπεριληφθούν σε αυτή.

18:53
📶 🔋 40

Επεξεργασία
🎓
🗄️
📅 33
✕

“Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Τηλ. 2313 307134

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Καθηγητής Π. Γκιβίσις
Διευθυντής Α Ορθοπαιδικής
Κλινικής ΑΠΘ

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

- Θ. Καραϊσάκος
Διευθυντής ΕΣΥ Θεωρακο-
Καρδιοχειρουργική
Κλινική
- Μ. Σίλελη
Διευθύντρια ΕΣΥ
B ΜΕΘ
- Β. Τσουτσούλη
Επιμελήτρια Α΄
Παθολογικό Τμήμα
- Ε. Πετσπιάδης
Επιμελήτης Β΄
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα
- Αθ. Πόνος
Ειδικευόμενος ιατρός
ορθοπαιδικής
- Α. Παραδοπούλου
Βιοχημικός
Μονάδα Γονιδιακής
Κιτταρικής Θεραπείας-
Αιματολογικό Τμήμα-ΜΜΜΟ
- Κ. Δαφνοπούλου
Τεχνολόγος Ιατρικών
Εργαστηρίων Αιματολογικό
Εργαστήριο
- Ι. Χατζηλία
Νασφλεύτρια ΠΕ
Παθολογικό Τμήμα

**ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ
ΜΕΛΗ**

- Ι. Μπάτσος
Διευθυντής ΕΣΥ
Αιματολογικό Τμήμα-ΜΜΜΟ
- Σ. Τσιρώνη
Διευθύντρια ΕΣΥ
Οφθαλμολογικό Τμήμα
- Μ. Σαρύλλου
Επιμελήτρια Α΄
Πνευμονολογικό Τμήμα ΕΣΥ
- Αθ. Κυργιάδης
Επιμελήτης Β΄
Κλινική ΣΓΠΧ ΑΠΘ
- Κ. Τσακπιάς
Διευθυντής Φαρμακείου
- Θ. Δημητριάδης
Τεχνολόγος Ιατρικών
εργαστηρίων- Αιμοδυναμικό
Εργαστήριο
- Π. Χαϊστοπούλου
Ειδικευόμενος ιατρός
νευροχειρουργικής

Εξοχή 11.1.2023

Αρ. Πρωτ.9

Θέμα: Διαβίβαση εισήγησης της 16^{ης}/13.12.2022 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου».

Σας διαβιβάζουμε την σχετική με την έγκριση εκπόνησης έρευνας στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών από την κυρία Παπίγγη Αγαθή, εισήγηση της 16^{ης}/13.12.2022 (θέμα 46^{ος}) Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» για ενημέρωσή σας.

Για το Επιστημονικό Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος
Παναγιώτης Γκιβίσις

“Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Τηλ. 2313 307134

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Καθηγητής Π. Γκιβίσις
Διευθυντής Α Ορθοπαιδικής
Κλινικής ΑΠΘ

ΠΡΑΚΤΙΚΑ

Εργαλεία

Προβολή κινητού




Κοινή χρήση






PDF σε DOC

Επεξεργασία στο PC


72

Διπλωματική Εργασία




18:34   


    

Ερωτηματολόγιο







Εισερχόμενα

 **Ευαγγελία Κουγιου...** 14 Αυγ  

προς εγώ 

Δέχομαι να παραχωρήσω το ερωτηματολόγιο μου στη Παπίγγη Αγαθή για χρήση του στο αντικείμενο της έρευνας που στηρίζεται η διπλωματική της εργασία για το ΕΑΠ.
Κουγιουμτζή Ευαγγελία



 **Agathi Papiggi** 18 Αυγ  




προς Ευαγγελία 





Ευχαριστώ πολύ
Με εκτίμηση Αγαθή Παπιγγη






[Απόκρυψη αναφερόμενου κειμένου](#)



Στις Δευ 14 Αυγ 2023, 21:09 ο χρήστης Ευαγγελία Κουγιουμτζή <kougioum93@gmail.com> έγραψε:
Δέχομαι να παραχωρήσω το ερωτηματολόγιο μου στη Παπίγγη Αγαθή για χρήση του στο αντικείμενο της έρευνας που στηρίζεται η διπλωματική της εργασία για το ΕΑΠ.
Κουγιουμτζή Ευαγγελία


 





  



13:49     43

Re: greetings  Εισερχόμενα 

 **Agathi Papiggi** 7 Σεπ
Dear Frans,,I am grateful u wrote me and sent me the questionnairePlease write

 **Frans Boch Waldorff** 13:11  
προς εγώ 

 **Μετάφραση στα Ελληνικά** 

Hi,
You have my permission to use the questionnaire in your master thesis.
Best,
Frans

Frans Boch Waldorff
Professor
speciallæge i almen medicin, ph.d.

Københavns Universitet
Institut for Folkesundhedsvidenskab

