



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ  
ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΟ  
ΑΔΕΔΥ

Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά  
του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου  
υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

# **Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

Στην προσπάθεια για τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, ο σχεδιασμός και η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων οφείλει να αποτελεί υψηλή προτεραιότητα, δεδομένου ότι συντρέχουν δύο σημαντικοί λόγοι: πρώτον, ο ρόλος που διαδραματίζει το ανθρώπινο δυναμικό στην παραγωγή και διανομή των υγειονομικών υπηρεσιών είναι καθοριστικής σημασίας και δεύτερον, το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα είναι ο σημαντικότερος μοχλός υλοποίησης της πολιτικής για την υγεία και με αυτή την έννοια αποτελεί βασική συνιστώσα για το βαθμό επιτυχίας οποιασδήποτε μεταρρυθμιστικής παρέμβασης. Μέχρι σήμερα, η πολιτική ανθρώπινων υγειονομικών πόρων στην Ελλάδα, δεδομένου του ιατροκεντρικού χαρακτήρα του ελληνικού συστήματος υγείας, επικεντρώθηκε σχεδόν αποκλειστικά στη διαχείριση του ιατρικού δυναμικού, θέτοντας σε δεύτερη μοίρα το διοικητικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Λαμβάνοντας υπόψη την παραπάνω ετεροβαρή κατάσταση, η παρούσα μελέτη έδωσε έμφαση στην ανάδειξη των ζητημάτων που σχετίζονται με τη διαχείριση του διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, επικεντρώνοντας στο εργασιακό περιβάλλον και την ικανοποίηση που αποκομίζουν οι δύο αυτές κατηγορίες από την επαγγελματική τους δραστηριότητα. Τα κύρια συμπεράσματα που προκύπτουν από την εμπειρική έρευνα που διενεργήθηκε θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

Παρατηρείται μια υπεροχή του γυναικείου πληθυσμού στην ομάδα του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπροσθέτως, η αποχώρηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την υπηρεσία γίνεται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με το διοικητικό προσωπικό. Αυτά τα δύο ευρήματα πιθανά να συνδέονται με διαφορετικές ασφαλιστικές και συνταξιοδοτικές προϋποθέσεις μεταξύ αντρών και γυναικών. Μπορεί επίσης να συνδέονται με διαφορετικούς όρους εκπαίδευσης και απασχόλησης. Πιο συγκεκριμένα, με το γεγονός ότι στο τμήμα του νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο προέρχεται από Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές αναγνωρίζεται ο χρόνος εκπαίδευσης ως συντάξιμος χρόνος.

Ο ρυθμός ανανέωσης τόσο του νοσηλευτικού όσο και του διοικητικού προσωπικού τα τελευταία χρόνια είναι ιδιαίτερα χαμηλός. Αυτό πιθανά να συνδέεται με την πολιτική περιορισμένων προσλήψεων που έχει εφαρμοστεί στον υγειονομικό τομέα. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τις σημαντικές ελλείψεις και τις κενές θέσεις ιδιαίτερα νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία θέτει ζητήματα ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Ως προς την εκπαίδευση, ένας στους τέσσερις από το νοσηλευτικό προσωπικό και τέσσερις στους δέκα από το διοικητικό προσωπικό, είναι απόφοιτοι λυκείου. Επιπροσθέτως, ένας στους είκοσι από το νοσηλευτικό προσωπικό και ένας στους δέκα από το διοικητικό προσωπικό έχει μεταπτυχιακό τίτλο συναφή με το αντικείμενό του. Το υψηλό ποσοστό των αποφοίτων λυκείου του διοικητικού προσωπικού θέτει ζητήματα για τη δυνατότητα εφαρμογής και αφομοίωσης από τους εργαζόμενους σύγχρονων τεχνικών διοίκησης και διαχείρισης στις μονάδες υγείας.

Τόσο για το νοσηλευτικό όσο και για το διοικητικό προσωπικό, οι περισσότερες ώρες συμμετοχής σε δραστηριότητες εκπαιδευτικού και επιστημονικού χαρακτήρα αφορούν σε αμειβόμενα προγράμματα κατάρτισης. Αυτό θέτει επί τάπητος το ζήτημα του βαθμού στον οποίο υπάρχει ένα σύστημα κινήτρων και το είδος των κινήτρων που υιοθετεί, προκειμένου το υγειονομικό δυναμικό να συμμετέχει σε δραστηριότητες ανανέωσης των γνώσεών του.

Αξιοσημείωτο είναι το ότι η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σε δραστηριότητες εκπαιδευτικού χαρακτήρα, τόσο στον αριθμό των ωρών που διαθέτουν όσο και στο ποσοστό των συμμετεχόντων, είναι πολύ μεγαλύτερη από αυτή του διοικητικού προσωπικού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι στα προγράμματα κατάρτισης τα οποία δηλώνονται ως προτεραιότητα και από τις δύο επαγγελματικές ομάδες, από το νοσηλευτικό προσωπικό συμμετέχουν ο ένας στους τρεις ενώ από το διοικητικό προσωπικό ο ένας στους δέκα.

Ως θετικό στοιχείο θα πρέπει να αναφερθεί το γεγονός ότι τόσο το νοσηλευτικό όσο και το διοικητικό προσωπικό που έλαβε μέρος στην έρευνα εμφανίζει σημαντική επαγγελματική εμπειρία. Επιπρόσθετα, τέσσερις στους δέκα από την ομάδα του νοσηλευτικού προσωπικού και έξη στους δέκα από την ομάδα του διοικητικού προσωπικού είχαν ουσιαστική προϋπηρεσία πριν τον διορισμό τους στην παρούσα εργασιακή θέση.

Το νοσηλευτικό προσωπικό δηλώνει ικανοποιημένο μόνο για το κριτήριο εσωτερικές σχέσεις-συνάδελφοι. Για τα υπόλοιπα κριτήρια όπως τις συνθήκες

εργασίας, το περιεχόμενο και τον φόρτο εργασίας, τις σχέσεις με τους προϊστάμενους και τις προοπτικές εξέλιξης, δηλώνει δυσαρεστημένο, ενώ την μεγαλύτερη δυσαρέσκεια την εκφράζει για το κριτήριο των οικονομικών απολαβών. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ως σημαντικότερο πρόβλημα στο χώρο εργασίας την έλλειψη προσωπικού και τον φόρτο εργασίας που αυτή συνεπάγεται, την κακή οργάνωση και την γραφειοκρατία, τις ανεπαρκείς κτιριακές υποδομές και την έλλειψη καθηκοντολογίου.

Αντίστοιχα αποτελέσματα προκύπτουν και για το διοικητικό προσωπικό το οποίο δηλώνει ικανοποιημένο για το κριτήριο των εσωτερικών σχέσεων με τους συναδέλφους, ενώ την μεγαλύτερη δυσαρέσκεια την εκφράζει για το κριτήριο των οικονομικών απολαβών. Σχετικά καλή εμφανίζεται η θέση του για το κριτήριο εικόνα-άποψη για το επάγγελμα.

Η μη διαπίστωση στατιστικά σημαντικών διαφοροποιήσεων για όλες σχεδόν τις παραμέτρους, κυρίως στην ομάδα του νοσηλευτικού προσωπικού, πιθανά να υποκρύπτει ισχυρά κλαδικά προβλήματα – αιτήματα. Η διαπίστωση διαφοροποιήσεων ανά νοσοκομείο σίγουρα υποκρύπτει σοβαρά οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα.

Η διαπίστωση διαφοροποιήσεων, στατιστικά σημαντικών, μεταξύ των περιφερειακών και νομαρχιακών νοσοκομείων όσον αφορά στα ειδικά κριτήρια συνθήκες εργασίας, περιεχόμενο-φόρτος εργασίας, άποψη για επάγγελμα, αν και αναμενόμενη, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι αντίστοιχες μελέτες ίσως θα πρέπει να σχεδιάζονται χωριστά για τα περιφερειακά και χωριστά για τα νομαρχιακά νοσοκομεία.

Για τα ειδικά κριτήρια εσωτερικές σχέσεις με προϊσταμένους, προοπτικές εξέλιξης, οικονομικές απολαβές, το παραϊατρικό προσωπικό εκφράζει μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας από τον αντίστοιχο του καθαρά διοικητικού προσωπικού.

Οι απόψεις του διοικητικού προσωπικού για τον φόρτο και το περιεχόμενο εργασίας είναι ανάλογες με αυτές του νοσηλευτικού προσωπικού. Και οι δύο επαγγελματικές ομάδες θεωρούν ότι εργάζονται κάτω από πιεστικές προθεσμίες για να ανταποκριθούν στις ανάγκες που προκύπτουν στην εργασία τους, ενώ συχνά εργάζονται και πέραν του ωραρίου τους για να ανταποκριθούν στις εργασίες που τους έχουν αναθέσει. Παράλληλα δηλώνουν ότι δεν ενημερώνονται έγκαιρα για τις επιστημονικές αλλαγές που έχουν σχέση με την εκτέλεση των καθηκόντων τους καθώς και για τις διοικητικές και υπηρεσιακές αλλαγές στον χώρο εργασίας τους.

Η εικόνα – άποψη για το επάγγελμα και για τις δύο επαγγελματικές ομάδες δεν είναι ιδιαίτερα θετική. Δηλώνουν ότι δεν θα συνιστούσαν το συγκεκριμένο επάγγελμα σε νέους ανθρώπους, όπως επίσης δεν θα ήθελαν να ακολουθήσει το συγκεκριμένο επάγγελμα κάποιο από τα παιδιά τους.

Το ειδικό κριτήριο ‘οικονομικές απολαβές’ είναι το κριτήριο που παρουσιάζει τον μικρότερο βαθμό ικανοποίησης και για τις δύο επαγγελματικές ομάδες. Ειδικά στην επαγγελματική ομάδα του διοικητικού προσωπικού δεν βρέθηκε ούτε ένας εργαζόμενος που να δηλώνει ότι είναι πολύ ικανοποιημένος από τις οικονομικές απολαβές .

Συγκρίνοντας τις απόψεις μεταξύ διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με τα επιμέρους κριτήρια ικανοποίησης από την εργασία τους, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στον Πίνακα 5α.

**Πίνακας 5.α.: Απόλυτη και σχετική ταύτιση απόψεων διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού**

Απόλυτη ταύτιση	Σχετική ταύτιση
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Μέσα – εξοπλισμός (γραφική ύλη, μέσα προστασίας, κλπ) που παρέχει η υπηρεσία για αποτελεσματική εργασία</li> <li>* Ευκαιρίες που προσφέρει το επάγγελμά για κοινωνικές σχέσεις εκτός εργασίας</li> <li>* Ευκαιρίες που δίνονται από την υπηρεσία για επιμόρφωση (σεμινάρια, συνέδρια , ημερίδες, κ.λπ.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Συχνή και έγκαιρη ενημέρωση από την διοίκηση για τις διοικητικές – υπηρεσιακές αλλαγές που έχουν σχέση με την εκτέλεση των καθηκόντων τους</li> <li>* Συχνή και έγκαιρη ενημέρωση από την διοίκηση για τις επιστημονικές αλλαγές που έχουν σχέση με την εκτέλεση των καθηκόντων τους</li> <li>* Παροχή απαραίτητων μέσων και αναγκαίων πληροφοριών για αποτελεσματικότερη εργασία</li> <li>* Δημιουργική αξιοποίηση προσόντων και γνώσεων από την διοίκηση</li> <li>* Ευκαιρίες που προσφέρει το επάγγελμά για κοινωνικές σχέσεις εντός εργασίας</li> <li>* Ικανοποίηση από τον τρόπο που τηρούνται οι κανόνες αξιοκρατίας όσον αφορά την εξέλιξή τους</li> </ul>

Τέλος, στον Πίνακα 5.β συνοψίζονται οι παράγοντες που όπως προκύπτει από την παρούσα έρευνα φαίνεται να επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία.

**Πίνακας 5.β.: Συγκριτική παρουσίαση παραγόντων που επηρεάζουν την συνολική ικανοποίηση**

<b>Νοσηλευτικό Προσωπικό</b>	<b>Διοικητικό Προσωπικό</b>	<b>Τεχνολογικό- Παραϊατρικό Προσωπικό</b>
Προοπτικές εξέλιξης	Εικόνα –άποψη για το επάγγελμα	Προοπτικές εξέλιξης
Συνθήκες εργασίας	Προοπτικές εξέλιξης	Εικόνα-άποψη για το επάγγελμα
Οικονομικές απολαβές	Οικονομικές απολαβές	Εσωτερικές σχέσεις- Συνάδελφοι
Εσωτερικές σχέσεις/ προϊστάμενοι		

Από τις παραπάνω διαπιστώσεις προκύπτουν και οι βασικοί άξονες στους οποίους θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία από μια μεταρρυθμιστική πολιτική υγείας που θέτει μεταξύ των άμεσων προτεραιοτήτων της την επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Ειδικότερα:

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι ένας βασικός παράγοντας ικανοποίησης από την εργασία είναι οι συνθήκες εργασίας και ιδιαίτερα οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε λοιμώδεις παράγοντες, σε χημικές ουσίες και σε ακτινοβολία, ενώ ταυτόχρονα έχουν να αντιμετωπίσουν κυλιόμενα ωράρια, φόρτο εργασίας και ψυχολογική πίεση (Δρακόπουλος 2007, Κωνσταντινοπούλου κ.α. 2011). Όλες οι κατηγορίες επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα τονίζουν την ανάγκη λήψης μέτρων προστασίας. Το γεγονός αυτό θέτει το ζήτημα ύπαρξης και εφαρμογής του κατάλληλου θεσμικού πλαισίου. Από το 1992 και μετά έχει γίνει προσπάθεια θεσμοθέτησης συγκεκριμένων κανόνων υγιεινής και ασφάλειας στα νοσοκομεία. Στην κείμενη νομοθεσία, η οποία προσδιορίζει τα όργανα για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και τις αρμοδιότητες που έχουν, περιλαμβάνονται ο Ν. 1568/85, η υπουργική απόφαση 88555/3293/1988, ο Ν. 1836/89 και τα Π.Δ. 157/1992, 294/1988, 17/1996 και 159/1999 (Αλεξόπουλος 2007). Επιπροσθέτως, μια σειρά άλλων νομοθετημάτων ρυθμίζουν θέματα προστασίας από την ακτινοβολία, τα

δοχεία πίεσης και τις συσκευές αερίων, τους καρκινογόνους παράγοντες κλπ (Δρακόπουλος 2007) Το ερώτημα που τίθεται είναι σε ποιο βαθμό οι διοικήσεις των νοσοκομείων έχουν προβεί σε εκτίμηση των κινδύνων του εργασιακού περιβάλλοντος, έχουν φροντίσει για την εφαρμογή του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου και προωθούν την επαρκή ενημέρωση του προσωπικού. Προκειμένου αυτό να υλοποιηθεί, θα πρέπει να υπάρξει ευαισθητοποίηση και επαγρύπνηση των διοικήσεων των νοσοκομείων αλλά και των ίδιων των εργαζομένων μέσω της σωστής εκπαίδευσής του για την πρόληψη των κινδύνων, ενώ σημαντικός είναι και ο ρόλος που μπορεί να παίξουν οι υγειονομικοί επιθεωρητές της επιθεώρησης εργασίας, με την αύξηση των τακτικών και έκτακτων ελέγχων στις υγειονομικές μονάδες.

Οι απόψεις του δείγματος της μελέτης αναφορικά με το περιεχόμενο και τον φόρτο εργασίας φέρνουν στο προσκήνιο δύο σοβαρά προβλήματα των νοσοκομείων. Το πρώτο βασικό πρόβλημα είναι τα κενά στις οργανικές θέσεις τους. Η μη κάλυψη των κενών θέσεων έχει ως αποτέλεσμα τον υπερβολικό φόρτο εργασίας του υπηρετούντος προσωπικού, την εντατικοποίηση της προσπάθειας σε συνθήκες πίεσης χρόνου και την εργασία πέρα από το τακτικό ωράριο. Τα ευρήματα αυτά τεκμηριώνονται τόσο από την παρούσα έρευνα όσο και από άλλες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια (Δημητριάδου-Παντέκα κ.α. 2009) Ιδιαίτερα στην παρούσα φάση αναδιοργάνωσης του συστήματος υγείας της χώρας, τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν, σε συνδυασμό με τις προβλεπόμενες καταργήσεις και συγχωνεύσεις νοσοκομειακών μονάδων, αναμένεται, όπως δείχνουν και διεθνείς μελέτες, να επιφέρουν αύξηση των αγχωτικών και στρεσογόνων καταστάσεων λόγω και της αβεβαιότητας που αναπτύσσεται από την πλευρά των εργαζομένων, αλλά και της αβεβαιότητας ως προς τις νέες εργασιακές συνθήκες που θα προκύψουν (Zeytinoglou et al. 2006). Θα πρέπει συνεπώς ο σχεδιαζόμενος μετασχηματισμός του νοσοκομειακού χάρτη της χώρας να επιδιωχθεί με τρόπο ώστε να πετύχει την ισόρροπη διαχείριση των αναγκών των νέων μονάδων σε ανθρώπινο δυναμικό, αλλά ταυτόχρονα να προσέξει ιδιαίτερα τις σχέσεις και το περιβάλλον εργασίας. Στην προσπάθεια αυτή δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί και το θέμα του εκσυγχρονισμού των κτιριακών και τεχνολογικών εγκαταστάσεων των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι συνδέεται άμεσα με την ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας. Προς την ίδια κατεύθυνση, η ανάπτυξη Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων είναι ένα μέτρο το οποίο θα συμβάλλει στη διευκόλυνση του έργου των εργαζομένων.

Ο παραπάνω προβληματισμός συνδέεται στενά με το δεύτερο καίριο πρόβλημα των νοσοκομείων που σχετίζεται με την ύπαρξη κανονισμών λειτουργίας και καθηκοντολογίων. Η εφαρμογή εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας των νοσοκομείων προβλεπόταν στον θεμελιακό νόμο του ΕΣΥ 1397/1983. Με βάση το νόμο αυτό, το ΚΕΣΥ σύστησε επιτροπή για την κατάρτιση κανονισμού λειτουργίας της ιατρικής υπηρεσίας, το πόρισμα της οποίας έγινε η Αρ.1αποφ/20<sup>15</sup> ολομέλειας/13-12-84/11-1-85 απόφαση του ΚΕΣΥ με τίτλο «Ενιαίος Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Ιατρικής Υπηρεσίας Νοσοκομείων». Αντίστοιχη απόφαση της ολομέλειας του ΚΕΣΥ εκδόθηκε το 1991 και για τη νοσηλευτική υπηρεσία (Αριθμ1αποφ/85<sup>15</sup> ολομέλειας/20-6-91/1-7-91, «Ενιαίος Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας»). Ωστόσο, καμία από αυτές τις δύο αποφάσεις του ΚΕΣΥ δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Συνεπώς, καθίσταται αναγκαία η έκδοση κανονισμών λειτουργίας των νοσοκομείων. Οι αποφάσεις του ΚΕΣΥ αποτελούν έναν πολύ καλό οδηγό, όπου με τις αναγκαίες προσαρμογές ώστε να ανταποκρίνονται στα σημερινά δεδομένα, είναι δυνατό να εφαρμοστούν σχετικά άμεσα.

Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αντιληπτό ότι η οργανωσιακή και διοικητική κουλτούρα ενός οργανισμού, με την έννοια των κοινών αξιών και πρακτικών που μοιράζονται οι εργαζόμενοι σε αυτόν, είναι καθοριστικός παράγοντας για την εύρυθμη λειτουργία του. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας, τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία πάσχουν από την απουσία αυτού του είδους της κουλτούρας. Το γεγονός αυτό αποδίδεται στην αδυναμία των διοικητών και των προϊσταμένων να εμφυσήσουν ένα κοινό πλαίσιο αξιών στους εργαζόμενους. Οφείλεται επίσης στο γεγονός ότι οι αξίες που ενστερνίζονται οι διοικούντες τα νοσοκομεία δεν συμβαδίζουν πάντοτε με αυτές των εργαζομένων (Bellou 2008). Η κατάσταση αυτή συνδέεται με την ύπαρξη γραφειοκρατίας, την απουσία διαδικασιών συμμετοχής στη λήψη των αποφάσεων και συνεργατικού πνεύματος, στοιχεία τα οποία θέτουν φραγμούς στην επικοινωνία, προκαλούν σύγχυση αρμοδιοτήτων και δεν επιτρέπουν την ανάληψη πρωτοβουλιών. Η εικόνα αυτή φαίνεται να τεκμηριώνεται και από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας καθώς η γραφειοκρατία και η έλλειψη συνεργασίας με τα διευθυντικά στελέχη επισημαίνονται από τους συμμετέχοντες ως βασικά προβλήματα. Συνεπώς, καθίσταται αναγκαία η αλλαγή της οργανωσιακής και διοικητικής κουλτούρας στα ελληνικά νοσοκομεία έτσι ώστε να επιτευχθούν συνθήκες διεπαγγελματικής και διαπροσωπικής συνεργασίας. Η επίτευξη του στόχου



αυτού προϋποθέτει αποτελεσματική ηγεσία. Πρέπει συνεπώς να διαμορφωθεί ένα πλαίσιο κριτηρίων επιλογής των διοικήσεων των νοσοκομείων. Η μόνη σοβαρή προσπάθεια επιλογής των διοικητών των νοσοκομείων με συγκεκριμένα κριτήρια αξιολόγησης από ειδική επιτροπή ήταν αυτή του 2001. Στη συνέχεια, ο τρόπος επιλογής επανήλθε στο προηγούμενο καθεστώς με βάση πολιτικά και όχι αντικειμενικά κριτήρια. Το υφιστάμενο σύστημα που εφαρμόστηκε μετά το 2009 με την ανοικτή διακυβέρνηση βρίσκεται προς τη σωστή κατεύθυνση, ωστόσο δεν απέδωσε τα αναμενόμενα δεδομένου ότι η διαφανής και ανοικτή διαδικασία προκήρυξης και κατάθεσης υποψηφιοτήτων δεν συμπληρώθηκε από συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής. Επιπροσθέτως, πρέπει να προσδιοριστούν κριτήρια για την ορθή ανάθεση αρμοδιοτήτων στο εσωτερικό κάθε νοσοκομείου. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, θα πρέπει να ενδυναμωθεί η συμμετοχή του προσωπικού στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και παραγωγής έργου, η συμμετοχή σε συναντήσεις για εργασιακά θέματα και η διεπαγγελματική συνεργασία. Η εισαγωγή δομών από κοινού διακυβέρνησης (shared governance) είναι δυνατό να προωθηθεί με τη σύσταση σε επίπεδο νοσοκομείου αιρετών συμβουλευτικών επιτροπών για κάθε παρεχόμενη υπηρεσία ή για κάθε τμήμα του νοσοκομείου (Sullivan, Decker, 2009)

Η ύπαρξη ενός δίκαιου συστήματος ανταμοιβής το οποίο συνδέεται με της προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης συνιστά βασική παράμετρο ικανοποίησης των εργαζομένων. Σημαντικό εύρημα της παρούσας εργασίας είναι η άποψη των εργαζομένων στα νοσοκομεία ότι το σύστημα προαγωγών δεν στηρίζεται στην αξιοκρατία. Συνεπώς θα πρέπει να επαναπροσδιοριστεί το σύστημα αξιολόγησης του προσωπικού και να υιοθετηθούν κίνητρα για την αύξηση της παραγωγικότητας. Πιθανά θα ήταν δόκιμη η ανάπτυξη ενός συστήματος αξιολόγησης το οποίο να συνδυάζει διάφορα είδη κριτηρίων. Στο πλαίσιο αυτό, οι εργαζόμενοι αξιολογούνται με βάση την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, την τήρηση και εφαρμογή συγκεκριμένων διαδικασιών παροχής υπηρεσιών κλπ.

Τέλος, η πολιτική αμοιβών συνιστά ένα σημαντικό ζήτημα διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα εκδήλωσαν την έντονη δυσαρέσκειά τους για το ύψος των μισθών που λαμβάνουν. Οι επιχειρούμενες μειώσεις που λαμβάνουν χώρα αυτή την περίοδο αναμένεται να καταστήσουν την κατάσταση ακόμα πιο δυσχερή. Συνεπώς θα πρέπει να επανεξεταστεί ο τρόπος αμοιβής. Η αμοιβή με βάση το αποτέλεσμα ή με βάση το φόρτο εργασίας είναι μέθοδοι η εφαρμογή των οποίων θα μπορούσε να διερευνηθεί.

Οι προτάσεις πολιτικής που διατυπώθηκαν παραπάνω, δεν διεκδικούν την ιδιότητα της πληρότητας. Περισσότερο αποτελούν ενδεικτικές σκέψεις που δείχνουν την κατεύθυνση και τον προσανατολισμό των αναγκαίων παρεμβάσεων, παρά τον τελικό προορισμό. Η επιλογή αυτή είναι συνειδητή και πηγάζει από το γεγονός ότι τελικές και μοναδικές λύσεις δεν υπάρχουν. Είναι θέμα επιλογών στις οποίες θα πρέπει ως κοινωνία να προχωρήσουμε, αφού όμως πρώτα αποσαφηνίσουμε το είδος του συστήματος υγείας που επιθυμούμε να έχουμε.