

2021-01

þý ÿ á ì » ¿ â ä · â ” ¹ ¿ ¯ ° · ã · â ä ¿ å
þý ‘ ½ , á î à ¹ ½ ¿ å ” å ½ ± ¼ ¹ ° ¿ í ã ä ¿ ½
þý ä · â ¥³ µ ¯ ± â

þý ± à ± à ¿ ã ä ì » ¿ å , £ à å á ¹ ´ ¿ í » ±

þý á ì³ á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ ì ã ¹ ± â ” ¹ ¿ ¯ ° · ã · â , £ ç ¿ » ® ÿ ¹ ° ¿ ½ ¿ ¼ ¹ ° î ½ · à ¹ ã ä · ¼ î ½ ° ± ¹ ” ¹ ¿ ¯ ° ·
þý ± ½ µ à ¹ ã ä ® ¼ ¹ ¿ · µ ¯ à ¿ » ¹ â ¯ æ ¿ å

<http://hdl.handle.net/11728/11686>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

**Ο ρόλος της Διοίκησης του Ανθρώπινου Δυναμικού στον
τομέα της Υγείας**

Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας:
Παπαποστόλου Σπυριδούλα

Αριθμός Φοιτητικής Ταυτότητας:
1193808676

Τριμελής Επιτροπή:

Δρ. Δήμητρα Λατσού (Επιβλέπουσα)
Καθηγήτρια Μαίρη Γείτονα
Δρ. Λορένα Ανδρούτσου

Πάφος, Κύπρος 2020

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Σπυριδούλα Παπαποστόλου, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω επίσης υπευθύνως ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου.

Η έγκριση της παρούσας πτυχιακής εργασίας από τη Σχολή Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφος δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους της Σχολής και του Πανεπιστημίου.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου Δήμητρα Λατσού για την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια στην ολοκλήρωση της εργασίας μου, καθώς και τις καθηγήτριες Μαίρη Γείτονα και Δρ. Λορένα Ανδρούτσου, όπως και την οικογένεια μου που με στηρίζει σε κάθε μου εγχείρημα. Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω την διπλωματική μου στην μνήμη της γιαγιάς μου Σπυριδούλας

Περιεχόμενα

Θεωρητικό Υπόβαθρο	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	1
1.1. Εισαγωγή	1
1.2. Ορισμοί της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού	1
1.3. Λειτουργίες της ΔΑΔ	3
1.4. Στρατηγική Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού	4
1.5. Σύγχρονες τάσεις στη ΔΑΔ	5
1.6. Ο ρόλος ενός Διευθυντή Ανθρώπινου Δυναμικού	9
1.6.1. Ασφάλεια στον εργασιακό χώρο	9
1.6.2. Σχέσεις με τους εργαζόμενους	10
1.6.3. Αποζημίωση και προνόμια	11
1.7. Σύνοψη	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	14
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	14
2.1. Εισαγωγή	14
2.2. Οι ανθρώπινοι πόροι και ο ρόλος τους στον τομέα της υγείας	14
2.3. Παράγοντες που αφορούν τους ανθρώπινους πόρους στην υγειονομική περίθαλψη	16
2.4. Ο αντίκτυπος των ανθρώπινων πόρων στη μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας	18
2.5. Η επίδραση της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	19
2.6. Συμπεράσματα	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	22
ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	22
3.1. Ο ρόλος και η αποτελεσματικότητα της ΔΑΠ στον τομέα της υγείας	22
3.2. Η επίδραση της ΔΑΠ στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	23
3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας	24
3.4. Συμπεράσματα	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	28

ΣΚΟΠΟΣ, ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
4.1. Σκοπός έρευνας	28
4.2. Μεθοδολογία της έρευνας	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	32
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ	32
5.1. Έρευνες που απορρίφθηκαν	32
5.2. Έρευνες που συμπεριλήφθηκαν	35
Συζήτηση	50
Συμπεράσματα.....	52
Προτάσεις.....	54
Βιβλιογραφία- αρθρογραφία	55

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Μελέτες που απορρίφθηκαν	32
Πίνακας 2: Το ανθρώπινο δυναμικό ως πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος	36
Πίνακας 3: Μελέτες για τα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας	41
Πίνακας 4: Επίδραση των πρακτικών HRM στον τομέα της υγείας	48

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο τομέας της υγείας είναι ένας από τους πυλώνες κάθε σύγχρονου κοινωνικού συστήματος. Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, παρόλο που είναι ένας τομέας ο οποίος τελευταία έχει προσελκύσει ιδιαίτερα το ενδιαφέρον ερευνητών και μελετητών, βρίσκεται ακόμα σε σχετικά πρώιμο στάδιο σε ό, τι αφορά στον τομέα της υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της Διοίκησης του Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα της Υγείας.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σχετικά με τον τομέα του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν προέκυψαν από επιστημονικά περιοδικά και δημοσιεύσεις, με κριτήριο τη σχετικότητα με το θέμα και το έτος δημοσίευσης. Μελετήθηκαν συνολικά 30 άρθρα και από αυτά, επιλέχθηκαν τα 26.

Αποτελέσματα: Οι κυριότεροι παράγοντες κινητοποίησης για τους εργαζομένους φαίνεται να είναι οι εξής: Το μέγεθος και οι αμοιβές που σχετίζονται με την απόδοση, η επαγγελματική ανάπτυξη και οι προαγωγές, η αναγνώριση και η εκτίμηση καθώς και η αυξημένη ευθύνη και τα επιτεύγματα που δίνουν ώθηση στο ιατρικό προσωπικό να εργαστεί ακόμα πιο σκληρά και αποδοτικά. Υπάρχουν θετικές συσχετίσεις των πρακτικών ανθρώπινου δυναμικού, ιδιαίτερα στα συστήματα προσέλκυσης ή πρόσληψης και επιλογής εργαζομένων, εμπλοκής και δέσμευσης των εργαζομένων, αμοιβών που σχετίζονται με την απόδοση, διευρυμένης κατάρτισης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, αξιολόγησης της απόδοσης με αξιόπιστα μέτρα και συμμετοχής των εργαζομένων σε μέτρα λήψης αποφάσεων και αποτελεσμάτων και παραγωγικότητας της εργασίας.

Συμπεράσματα: Η διοίκηση των νοσοκομειακών οργανισμών, πρέπει να έχει ξεκάθαρη στρατηγική κατεύθυνση και σαφείς στόχους για τη βελτίωση της διαχείρισης των υπαλλήλων και του προσωπικού σε ένα νοσοκομείο. Η παρακίνηση των εργαζομένων είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Το κλειδί για τη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων είναι η ευθυγράμμιση της οργανωτικής δομής και της στρατηγικής με τις διαχειριστικές πρακτικές.

Λέξεις- Κλειδιά: Ανθρώπινο Δυναμικό, Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού, Τεχνικές Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Ανθρώπινος παράγοντας στις υπηρεσίες υγείας, κίνητρα

Abstract

Introduction: The health sector is one of the pillars of any modern social system. Human resource management, although that is an area that has recently attracted the interest of researchers and scholars, is still at a relatively early stage in terms of health.

Purpose: The investigation of the role of Human Resources Management in the field of Health.

Methodology: The study carried out a systematic review of the human resources sector in health services. The sources used were derived from scientific journals and publications, based on the relevance of the subject and the year of publication. A total of 30 articles were studied and of these, 26 were selected.

Results: The main motivating factors for employees seem to be: Size and payments related to performance, professional development and promotions, recognition and appreciation as well as increased responsibility and achievements that drive the medical staff to work even harder and more efficiently. There are positive correlations of human resources practices, especially in employee recruitment and selection systems, employee engagement and commitment, performance-related remuneration, expanded human resource training and development, performance appraisal with credible measures and participation decision-making and results and labor productivity measures.

Conclusions: Senior management in hospitals should have a clear strategic direction and clear goals for improving the management of staff and staff in a hospital. Employee motivation is essential to improving the quality of health services. The key to improving employee performance is to align organizational structure and strategy with management practices.

Keywords: Human Resources, Human Resources Management, Human Resources Management Techniques, Human factor in health services, incentives

Εισαγωγή

Λόγω της αυξανόμενης ποικιλομορφίας του υποβάθρου τόσο των ασθενών όσο και του ιατρικού προσωπικού, οι διαχειριστές ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στις τεχνικές διαχείρισης, στην ποιότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και στην ομαδική εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οδηγώντας σε υψηλότερη ποιότητα φροντίδας των ασθενών (Michael, 2004). Επειδή οι εργαζόμενοι αποτελούν το πιο πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο ενός οργανισμού, οι διαχειριστές θα πρέπει να ενδιαφέρονται για την παραγωγικότητα και την απόδοσή τους. Προκειμένου να αναπτυχθεί ένα καλά οργανωμένο και αποτελεσματικό εργατικό δυναμικό, το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να παρέχει συνεχή βελτίωση σε τομείς όπως η ανάλυση εργασίας και η πρόσληψη, το νομικό και ηθικό πλαίσιο διαχείρισης, η προαγωγή της σταδιοδρομίας στην υγειονομική περίθαλψη, η κατανομή των παροχών σε εργαζομένους, τα κίνητρα και η υποστήριξη και στις μελλοντικές τάσεις στην ανάπτυξη των εργαζομένων (Donabedian, 2005). Η συνεργασία μεταξύ του τμήματος ανθρώπινου δυναμικού και της ανώτερης διοίκησης είναι κρίσιμη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, διότι η πλειονότητα των οργανισμών υγείας βασίζεται σε μια διπλή διαχειριστική δομή, αυτή των διαχειριστών υπηρεσιών υγείας και εκείνη των κλινικών διευθυντών που είναι υπεύθυνοι για την παρακολούθηση δύο ομάδων εργαζομένων (ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό) με διάφορες ευθύνες και εκπαιδευτικές ανάγκες. Για παράδειγμα, οι κλινικοί διευθυντές έχουν μεγαλύτερη εμπειρία στην εκπαίδευση συγκεκριμένου κλινικού τομέα, ενώ οι διαχειριστές υπηρεσιών υγείας επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες απαιτήσεις (Etchegaray, 2011).

Συμπερασματικά, οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού είναι ζωτικής σημασίας για την οργάνωση των εργασιών, των ευθυνών και των επιδόσεων των εργαζομένων. Ο ρόλος των διαχειριστών ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ορισμένες φορές περιορίζεται στη διαχείριση ασφάλειας και νομικών θεμάτων, όμως θα έπρεπε να εστιάζει παράλληλα και στην εξασφάλιση αποτελεσματικής απόδοσης και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων. Στο σημείο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η παροχή κινήτρων απόδοσης για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτισή τους καθώς και η ανάπτυξη της ικανότητάς τους να συμμετέχουν και οι ίδιοι στη λήψη αποφάσεων (Garman, 2011).

Δομή Εργασίας

Η μελέτη που ακολουθεί χωρίζεται σε πέντε βασικές ενότητες. Στην πρώτη ενότητα αναλύεται η έννοια της στρατηγικής διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού καθώς και ο ρόλος του διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού σε ό, τι αφορά την προσέλκυση, την επιλογή και την ανάπτυξη του προσωπικού, στα θέματα ασφαλείας που αφορούν έναν οργανισμό παροχής υγειονομικής περίθαλψης, στη διαμόρφωση θετικών σχέσεων με τους εργαζομένους και στη διαμόρφωση των αμοιβών τους ως παράγοντα κινητοποίησης. Στη δεύτερη ενότητα της παρούσας εργασίας, αναλύεται περαιτέρω η σημασία της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας. Γίνεται σαφής ο ρόλος των ανθρώπινων πόρων και το πώς αυτοί επιδρούν στα συνολικά αποτελέσματα και κυρίως στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στην τρίτη ενότητα, που είναι και η τελευταία μεταξύ αυτών που παρείχαν το θεωρητικό υπόβαθρο της παρούσας μελέτης, καθίστανται σαφείς οι επιδράσεις της διοίκησης ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγείας, τονίζεται ο ρόλος, η επίδραση και η αποτελεσματικότητά της στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται και οι παράγοντες που επιδρούν στην απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Στη συνέχεια, ακολουθεί η συστηματική ανασκόπηση. Στην τέταρτη ενότητα της παρούσας έρευνας, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας. Αναφέρονται τα κριτήρια αποκλεισμού και αποδοχής άρθρων και προηγούμενης βιβλιογραφίας τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για να εξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα και για να γίνει μια πιο προσεκτική ταξινόμηση των συνολικών ευρημάτων μέχρι σήμερα. Τα κριτήρια αποδοχής των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση περιλάμβαναν λέξεις κλειδιά, πρόσφατα άρθρα γύρω από το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας και διάφορα άλλα κριτήρια που βοήθησαν στο να αναδειχθούν συγκεκριμένα και επίκαιρα συμπεράσματα γύρω από τους παράγοντες κίνητρα και τις ορθές τεχνικές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στην πέμπτη ενότητα, αφού πρώτα έγινε μια ομαδοποίηση και ταξινόμησή τους έτσι ώστε να μπορούν να φανούν χρήσιμα στον αναγνώστη. Στα αποτελέσματα περιλαμβάνονται οι παράγοντες που επιδρούν ενθαρρυντικά στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και τους ωθούν σε μεγαλύτερες επιδόσεις καθώς και στις τεχνικές που εφαρμόζονται από τη διοίκηση

του ανθρώπινου δυναμικού, προκειμένου να ενισχυθεί ακόμα περισσότερο η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

1.1. Εισαγωγή

Η στρατηγική διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού εστιάζει κατά βάση στη διοίκηση των ατόμων, με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται η ορθότητα της σχέσης μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων (Lovell, 2009). Ταυτόχρονα, μπορεί να συνεισφέρει στην προώθηση των στρατηγικών σκοπών ενός οργανισμού. Έτσι, η στρατηγική διοίκηση των ανθρώπινων πόρων συνδυάζει τη χρησιμοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού έτσι ώστε ο οργανισμός να είναι μπορεί να πετύχει τους στρατηγικούς του στόχους και επίσης να ικανοποιήσει τις ανάγκες κάθε εργαζόμενου (Schuler, Jackson & Storey, 2001). Η στρατηγική διοίκηση των ανθρώπινων πόρων κατά συνέπεια, συνδέει τους στρατηγικούς στόχους ενός οργανισμού με το ανθρώπινο δυναμικό του.

Στην παρούσα ενότητα θα γίνει μια προσπάθεια διασαφήνισης της έννοιας της στρατηγικής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Επιπλέον, θα εξεταστεί ο ρόλος που πρέπει να αναλάβει ένας διευθυντής ανθρώπινων πόρων, χρησιμοποιώντας τις σχετικές έννοιες της διαχείρισης.

1.2. Ορισμοί της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (HRM- Human Resources Management) είναι η διαχείριση των εργαζομένων σε έναν οργανισμό ή αλλιώς των ανθρώπινων πόρων του. Είναι υπεύθυνη για την προσέλκυση, την επιλογή, την κατάρτιση, την αξιολόγηση και την επιβράβευση των εργαζομένων, ενώ παράλληλα επιβλέπει την οργανωτική ηγεσία και την κουλτούρα και διασφαλίζει τη συμμόρφωση με τους εργατικούς και εργασιακούς νόμους (Ulrich, 1996; O'Brien, 2009; Patrick, 2011).

Φυσικά , ο ορισμός της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων θα ήταν ατελής χωρίς να εξηγηθεί περαιτέρω ποιοι είναι οι όροι «ανθρώπινοι πόροι» και «διαχείριση». Πρώτα απ' όλα, οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό, διακρίνονται από μια σειρά ικανοτήτων, ταλέντων και στάσεων, ασκούν επίδραση στην παραγωγικότητα, την ποιότητα και την κερδοφορία του οργανισμού. Από τους εργαζόμενους εξαρτώνται οι στρατηγικές και οι στόχοι του οργανισμού, ο σχεδιασμός των συστημάτων εργασίας, καθώς εκείνοι είναι που παράγουν τα αγαθά και τις υπηρεσίες, ορίζουν την ποιότητα, κατανέμουν οικονομικούς πόρους και εμπορεύονται τα προϊόντα και τις υπηρεσίες. Τα άτομα, επομένως, γίνονται «ανθρώπινοι πόροι» λόγω των ρόλων που αναλαμβάνουν στην οργάνωση. Οι ρόλοι της εργασίας καθορίζονται και περιγράφονται με τρόπο που να μεγιστοποιεί τη συνεισφορά των συγκεκριμένων εργαζομένων στην επίτευξη των οργανωτικών στόχων (Zaria, 2007).

Ένας κοινός ορισμός της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού παραμένει ακόμα ανοικτός και, από πολλές απόψεις, αυτό που υποτίθεται ότι αντιπροσωπεύει η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού δεν έχει προχωρήσει πέρα από κάποιες βασικές αρχές που καθορίζονται στη δεκαετία του 1980 (Fombrun et al., 1984; Hendry and Pettigrew, 1986; Guest, 1987; Storey, 1989; Armstrong, 2000). Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού ορίζεται ως ένα σύστημα δραστηριοτήτων και στρατηγικών που εστιάζουν στην επιτυχή διαχείριση των εργαζομένων και του προσωπικού εντός του οργανισμού, για την επίτευξη των στόχων των οργανισμών (Bayars and Rue, 2006).

Οι Bratton and Gold (1999) ερμήνευσαν τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ως «αυτό το μέρος της διαδικασίας διοίκησης, που ειδικεύεται στη διαχείριση ατόμων σε οργανώσεις εργασίας. Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού υπογραμμίζει ότι οι εργαζόμενοι είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, ότι οι πρακτικές του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να ενσωματωθούν στην εταιρική στρατηγική και ότι οι ειδικοί του ανθρώπινου δυναμικού βοηθούν τους οργανωτικούς ελεγκτές να επιτύχουν τόσο τους στόχους αποτελεσματικότητας όσο και του μετοχικού κεφαλαίου». Μερικοί μελετητές ισχυρίζονται ότι η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένα μετρήσιμα επιχειρηματικά αποτελέσματα (Huselid, 1995). Ομοίως, η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού έχει τους κριτικούς της (Sisson, 1994; Legge, 1995) οι οποίοι, και οι δύο, βλέπουν τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ως συμβολική

δικαιολογία για την ενίσχυση της διαχειριστικής νομιμότητας, όπου η διαχείριση των ατόμων έχει εντατικοποιηθεί μέσα σε μια επιχειρηματική κουλτούρα (Keenoy και Anthony, 1992).

1.3. Λειτουργίες της ΔΑΔ

Η Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού (HRM) περιλαμβάνει όλους τους λειτουργικούς τομείς της διαχείρισης, όπως διαχείριση παραγωγής, την οικονομική διαχείριση και τη διαχείριση μάρκετινγκ. Δηλαδή κάθε διευθυντής από τον υψηλότερο προς τον χαμηλότερο σε βαθμό, που εργάζεται σε οποιοδήποτε τμήμα πρέπει να εκτελεί τις λειτουργίες του προσωπικού. Οι λειτουργίες της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού (που ονομάζονται επίσης διαδικασίες) εκτελούνται από τους διαχειριστές του ανθρώπινου δυναμικού για την επίτευξη των στόχων και των σκοπών του οργανισμού και χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: Στις διευθυντικές λειτουργίες και στις λειτουργικές λειτουργίες. Οι διευθυντικές λειτουργίες είναι οι βασικές λειτουργίες που εκτελούνται από τους υπεύθυνους Ανθρώπινου Δυναμικού υπό την ιδιότητά τους ως διευθυντές ή επικεφαλής των τμημάτων τους. Στην πραγματικότητα, όλοι οι διευθυντές, ανεξάρτητα από τα τμήματα τους, εκτελούν αυτές τις λειτουργίες. Οι λειτουργικές, από την άλλη πλευρά, είναι εξειδικευμένες δραστηριότητες που εκτελούνται αποκλειστικά από τους υπεύθυνους Ανθρώπινου Δυναμικού, συνήθως για όλα τα τμήματα. Στην παρούσα ενότητα, θα συζητηθούν πρώτα οι διευθυντικές λειτουργίες.

Ο Mathis (2006) δηλώνει ότι ο οργανισμός πρέπει να χρησιμοποιεί τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στις ακόλουθες οργανωτικές λειτουργίες:

- i. Δημιουργία νομικού και ηθικού συστήματος διαχείρισης
- ii. Ανάλυση εργασίας και σχεδιασμός εργασίας
- iii. Πρόσληψη και επιλογή
- iv. Ευκαιρίες σταδιοδρομίας στην υγειονομική περίθαλψη
- v. Κατανομή παροχών σε εργαζομένους
- vi. Κίνητρα υπαλλήλων

ii. Διαπραγματεύσεις με εργατικές ενώσεις

viii. Απολύσεις υπαλλήλων

ix. Προσδιορισμός των αναδυόμενων και μελλοντικών τάσεων στην υγειονομική περίθαλψη

x. Στρατηγικός σχεδιασμός

Ενώ, ο McKinnies (2012) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το HRM περιλαμβάνει πέντε ευρείες λειτουργίες, οι οποίες είναι:

i. Ανάθεση πόρων: Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν τον προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού, τη διαχείριση ταλέντων, τον προγραμματισμό διαδοχής και τον τερματισμό της σύμβασης εργασίας (συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης συνταξιοδότησης και απολύσεων).

ii. Απόδοση: Διαχείριση της ατομικής και ομαδικής απόδοσης και της συμβολής των εργαζομένων στην επίτευξη των οργανωτικών στόχων, για παράδειγμα, μέσω του καθορισμού στόχων και εκτιμήσεων.

iii. Σύστημα ανταμοιβής: Σχεδιασμός και εφαρμογή συστημάτων ανταμοιβής που καλύπτουν ατομικές και συλλογικές, οικονομικές και μη οικονομικές ανταμοιβές, συμπεριλαμβανομένων δομών αμοιβών, επιδομάτων και συντάξεων.

iv. Μάθηση και ανάπτυξη: Προσδιορισμός ατομικών, ομαδικών και οργανωτικών απαιτήσεων ανάπτυξης και σχεδιασμός, υλοποίηση και αξιολόγηση παρεμβάσεων κατάρτισης και ανάπτυξης.

v. Σχέσεις εργασίας: Διαχείριση υπαλλήλων, επικοινωνία, διαχείριση σχέσεων συνδικαλιστικής διαχείρισης, διαχείριση ευημερίας εργαζομένων και διαχείριση παραπόνων και πειθαρχίας εργαζομένων.

1.4. Στρατηγική Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού

Πολλοί ερευνητές έως τώρα, έχουν προσπαθήσει να ασκήσουν μια κριτική αξιολόγηση της στρατηγικής διοίκησης των ανθρώπινων πόρων. Η χρησιμοποίηση του όρου «στρατηγική» υποδηλώνει ότι οι λειτουργίες της διαχείρισης ανθρώπινου

δυναμικού πρέπει να σχεδιαστούν έτσι ώστε να επιτρέπουν σε έναν οργανισμό να επιδιώκει και να πετυχαίνει τους στόχους του (Storey, 2001).

Προκειμένου ένας παγκόσμιος οργανισμός να εκτελεί ορθά τις λειτουργίες του, θα πρέπει οι στρατηγικές που ακολουθεί να είναι αλληλοσυνδεόμενες (Bhattacharya & Wright, 2005). Η στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού εξελίσσεται συνεχώς και αρκετοί είναι εκείνοι οι ερευνητές και οι θεωρητικοί επιστήμονες, που προσπάθησαν να το μελετήσουν βαθύτερα (για παράδειγμα, Monks, K., & McMackin, 2001; Saá-Pérez & García-Falcón, 2002).

Παρ' όλα αυτά, η στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια γενική διαδικασία σε σχέση με τους στόχους ενός οργανισμού, βάσει της μελλοντικής του κατεύθυνσης. Η στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού έχει να κάνει με τις μακροπρόθεσμες ανησυχίες σχετικά με την ποιότητα, τη δομή, τις αξίες, τη δέσμευση, τον πολιτισμό, τα θέματα ανθρώπινου δυναμικού και την αντιστοίχιση των πόρων της εταιρείας με τις μελλοντικές ανάγκες της (Monks, K., & McMackin, 2001).

1.5. Σύγχρονες τάσεις στη ΔΑΔ

Όπως και σε άλλους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, ο τομέας της σύγχρονης διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού συνεχίζει να αλλάζει και να αναπτύσσεται. Η θέση και ο ρόλος της επηρεάζονται ουσιαστικά από νέες τάσεις, μεθόδους, αρχές και όρους. Η έρευνα της επιστημονικής βιβλιογραφίας εντόπισε τις ακόλουθες επιλεγμένες τρέχουσες σύγχρονες τάσεις: (1) Μάρκα/ Επωνυμία εργοδότη, (2) παγκόσμιος χώρος εργασίας, (3) διαχείριση της διαφορετικότητας/ ποικιλομορφίας, (4) Νέα τεχνολογία και σύστημα πληροφοριών στη διαχείριση ανθρώπινων πόρων, (5) Ηλεκτρονικές προσλήψεις, (6) Υγειονομική περίθαλψη εργαζομένων, (7) Ισορροπία οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, (8) Εξωτερική Ανάθεση ανθρώπινου δυναμικού.

(1) Μάρκα / επωνυμία εργοδότη

Η εταιρική επωνυμία είναι μια δραστηριότητα, στην οποία όλες οι αρχές του μάρκετινγκ, ιδίως της επιστήμης του branding, εφαρμόζονται στο ανθρώπινο δυναμικό, τόσο στο υπάρχον όσο και στο δυνητικό δυναμικό, στον τομέα της υγείας. Ενώ η επωνυμία του προϊόντος εξετάζει πώς ένα προϊόν αντιπροσωπεύεται στους πελάτες και η εταιρική επωνυμία εξετάζει πώς ένας οργανισμός εκπροσωπείται σε μια ποικιλία εξωτερικών ακροατηρίων, η επωνυμία των εργαζομένων εξετάζει τους τρέχοντες και πιθανούς εργαζόμενους, ως στόχους της επωνυμίας (Edwards, 2009).

Ο Martin (2009) ρίχνει φως στο ρόλο της ηγεσίας στην οικοδόμηση μιας θετικής εταιρικής εικόνας και επωνυμίας. Ο Martin (2009) είπε επίσης ότι οι εργαζόμενοι κατανοούσαν την πραγματική ταυτότητα της εταιρείας / οργανισμού μέσω των ενεργειών και της συμπεριφοράς των διευθυντών ή των ηγετών τους. Οι Backhaus και Tikoo (2004) ισχυρίζονται ότι μια εταιρική επωνυμία αναφέρεται στη διαφοροποίηση των χαρακτηριστικών ενός οργανισμού ως εργοδότη από αυτά των ανταγωνιστών του. Η επωνυμία της απασχόλησης αναδεικνύει τις μοναδικές πτυχές των παροχών ή του περιβάλλοντος εργασίας του οργανισμού.

(2) Παγκόσμιος χώρος εργασίας

Οι σημερινές εταιρείες / οργανισμοί λειτουργούν σε ένα παγκόσμιο περιβάλλον. Πίσω από αυτήν την πραγματικότητα, βρίσκονται ορισμένες προκλήσεις για τις περισσότερες πολυεθνικές εταιρείες / οργανισμούς. Μία από αυτές είναι αυτή της διαχείρισης ενός παγκόσμιου χώρου εργασίας με σημαντικές πολιτιστικές, κοινωνικές, ηθικές και διαρθρωτικές διαφορές από τον έναν υπάλληλο στον άλλο (Lorenzo, Esqueda και Larson, 2010). Στο πλαίσιο της πρωτογενούς έρευνας, οι επιλεγμένες σύγχρονες τάσεις αναλύθηκαν, από την άποψη της απασχόλησης αλλοδαπών υπαλλήλων από επιλεγμένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Οι σύγχρονες μελέτες στο ανθρώπινο δυναμικό δείχνουν μια τάση προς ένα συνδυασμό υπαλλήλων σε ότι αφορά σε γεωγραφικά ή πολιτιστικά κριτήρια.

(3) Διαχείριση της διαφορετικότητας/ ποικιλομορφίας

Η διαχείριση της ποικιλομορφίας αποτελεί μέρος του ευρύτερου συνόλου μετασχηματισμών του χώρου εργασίας στη νέα οικονομία. Οι εταιρείες / οργανισμοί σήμερα ενσωματώνουν ενεργά την πολυμορφία ως μέρος της οργανωτικής ατζέντας τους (Sung - Yul Park, 2013). Σύμφωνα με τους Urbancová, Čermáková και

Vostrovská (2016), η ποικιλομορφία είναι ένα φαινόμενο που εκδηλώνεται όλο και περισσότερο στην παγκοσμιοποιημένη κοινωνία. Επομένως, είναι παρατηρήσιμο σε διάφορους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, και έτσι επίσης στην αγορά εργασίας, στις εταιρείες / οργανώσεις και στις ομάδες εργασίας. Η φυλή, το φύλο, η θρησκεία, η ηλικία, η εκπαίδευση, η εθνικότητα, το δόγμα και οι αναπηρίες είναι μεταξύ των παραμέτρων της διαφορετικότητας.

(4) Νέα τεχνολογία και σύστημα πληροφοριών στη διαχείριση ανθρώπινων πόρων

Η νέα τεχνολογία και η τεχνολογική πρόοδος όχι μόνο άλλαξαν τον τρόπο δομής των εταιρειών / οργανισμών και τον τρόπο εκτέλεσης των εργασιών, αλλά έχουν επίσης αρχίσει να αλλάζουν τα καθήκοντα των διαχειριστών ανθρώπινου δυναμικού. Οι υπολογιστές χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση πολλών από τις λειτουργίες, για τις οποίες οι υπάλληλοι κάποτε ήταν υπεύθυνοι. Ένα τυπικό σύστημα πληροφοριών ανθρώπινου δυναμικού για την τήρηση αρχείων των εργαζομένων διατηρεί βασικά δεδομένα, όπως το όνομα, την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τη διεύθυνση, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, το μισθό, τον τίτλο εργασίας, την ημερομηνία πρόσληψης και την ημερομηνία λήξης της σύμβασης κάθε εργαζομένου. Το σύστημα μπορεί να παρέχει μια ποικιλία αναφορών, όπως λίστες με πρόσφατα προσληφθέντες υπαλλήλους, απολυμένους υπαλλήλους, υπαλλήλους σε άδεια, υπαλλήλους που ταξινομούνται ανά τύπο εργασίας ή εκπαιδευτικό επίπεδο, ή υπαλλήλους ομαδοποιημένους ανά επίπεδο απόδοσης εργασίας και ούτω καθεξής (Pynes and Lombardi, 2012).

(5) Ηλεκτρονικές προσλήψεις

Σύμφωνα με τους Kurppusamy και Ganesan (2016), η διαδικασία πρόσληψης είναι απαραίτητη για την επιτυχία μιας εταιρείας / οργανισμού. Μια αποτελεσματική πρόσληψη βοηθά στην προσέλκυση ταλαντούχων και ποιοτικών ανθρώπινων πόρων. Η πρόσληψη αποτελείται από δραστηριότητες και πρακτικές μιας εταιρείας / οργανισμού, όπου οι πιθανοί εργαζόμενοι εντοπίζονται και προσελκύονται για να υποβάλουν αίτηση για εργασία. Οι διαδικτυακές προσλήψεις ή η ηλεκτρονική πρόσληψη αυξάνεται με ταχύ ρυθμό. Το E - Recruitment χρησιμοποιείται ευρέως ως όρος, από άτομα και οργανισμούς, ως ο κύριος τρόπος πρόσληψης. Η ανάπτυξη του αποδίδεται στην πρόοδο της τεχνολογίας Διαδικτύου (Kurppusamy and Ganesan,

2016). Σχετικά με αυτό, ο Kaur (2015) λέει ότι η ηλεκτρονική πρόσληψη είναι η τελευταία τάση στην τρέχουσα ανταγωνιστική παγκοσμιοποιημένη εποχή.

(6) Υγειονομική περίθαλψη εργαζομένων

Η σύγχρονη φιλοσοφία της στρατηγικής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού αντιλαμβάνεται (ή θα πρέπει να αντιλαμβάνεται) κάθε υπάλληλο ως μοναδικό, με συγκεκριμένες δεξιότητες, γνώσεις και ταλέντα που μπορεί να παρέχουν - μεταξύ άλλων - ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την εταιρεία / οργανισμό. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η εταιρική διοίκηση πρέπει να φροντίζει τους υπαλλήλους της σε όλους τους τομείς και τις πτυχές και να τους αντιλαμβάνεται ως μέρος του ανταγωνιστικού της πλεονεκτήματος. Στο πλαίσιο της περίθαλψης των εργαζομένων, μπορεί κανείς να μιλήσει για τη βελτίωση της εργασίας και των άλλων συνθηκών εντός και εργασίας. Εκτός από την τυπική περίθαλψη, οι εργαζόμενοι μπορούν να έχουν, για παράδειγμα, συμβουλευτικές υπηρεσίες, πρόληψη ασθενειών, πακέτα υγειονομικής περίθαλψης κ.λπ., ως προϋπόθεση μακροχρόνιας υψηλής απόδοσης, καλής υγείας, θετικών κινήτρων, υψηλού επιπέδου πίστης και ικανοποίησης και φυσικά χαμηλής διακύμανσης των εργαζομένων.

(7) Ισορροπία οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής

Σύμφωνα με τους Hilbrecht, Shaw, Johnson και Andrey (2013), η ιδέα της ισορροπίας μεταξύ της εργασίας και της ζωής έχει χρησιμοποιηθεί για να αναλύσει και να εξηγήσει τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα διαπραγματεύονται το χρόνο που περνούν στην εργασία και στο σπίτι. Αυτό έχει ερμηνευτεί από τους ερευνητές ως κατάλληλος διαχωρισμός χρόνου και προσοχής μεταξύ εργασίας και άλλων τομέων της ζωής. Σχετικά με αυτό, οι Bell, Rajendran και Theiler (2012) ισχυρίζονται ότι η εξισορρόπηση της εργασίας και των οικογενειακών απαιτήσεων είναι ένας αγώνας που αντιμετωπίζουν σχεδόν όλοι οι εργαζόμενοι σε καθημερινή βάση, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους.

(8) Εξωτερική ανάθεση ανθρώπινου δυναμικού

Η εξωτερική ανάθεση μπορεί να χαρακτηριστεί ως η αγορά από εξωτερικούς προμηθευτές μιας δραστηριότητας που δημιουργεί αξία για την επιχείρηση και τον πελάτη και είτε πραγματοποιήθηκε είτε θα μπορούσε να έχει πραγματοποιηθεί στο εσωτερικό ενός οργανισμού (Gilley and Rasheed, 2000). Σύμφωνα με τους Klaas,

McClendon και Gainey (2001), η εξωτερική ανάθεση ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να έχει πολλές μορφές, από τη ρουτίνα διαχείρισης μισθοδοσίας έως την παράδοση προγραμμάτων κατάρτισης και τον προγραμματισμό ανθρώπινου δυναμικού. Ενώ κάποια εξωτερική ανάθεση ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να περιλαμβάνει διοικητικά καθήκοντα ρουτίνας, υπάρχουν και άλλες λειτουργίες, που μπορεί να περιλαμβάνουν το σχεδιασμό συστημάτων HR που είναι πιθανό να έχουν θεμελιώδη επίδραση στην κουλτούρα της οργάνωσης και την απόδοση. Σχετικά με αυτό, οι Berber και Slavić (2016) αναφέρουν ότι η εξωτερική ανάθεση δραστηριοτήτων ανθρώπινου δυναμικού σε άλλη εταιρεία / οργανισμό, όχι μόνο θα μειώσει το κόστος της εταιρείας, αλλά θα αυξήσει επίσης τις δυνατότητες για επενδύσεις στα βασικά στοιχεία της επιχείρησης.

1.6. Ο ρόλος ενός Διευθυντή Ανθρώπινου Δυναμικού

1.6.1. Ασφάλεια στον εργασιακό χώρο

Ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού παίζει σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της στρατηγικής λειτουργίας του οργανισμού. Ένας από τους στρατηγικούς ρόλους που διαδραματίζει ένας διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού στον οργανισμό είναι η διασφάλιση της ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Κάθε διαχειριστής ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να διασφαλίσει ότι δημιουργεί ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον απαλλαγμένο από πιθανούς κινδύνους.

Ο διαχειριστής ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί έναν σημαντικό κρίκο στην προώθηση της ανοιχτής επικοινωνίας μεταξύ των ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον (Paauwe & Boselie, 2003). Η σαφήνεια των οδηγιών που δίνει και η υποστήριξη στους συνεργάτες του, μπορεί να προάγει έναν ασφαλή και θετικό, σε ό, τι αφορά στο κλίμα, χώρο εργασίας.

Εκτός από το να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην προώθηση ενός ασφαλούς εργασιακού χώρου, οι διευθυντές θα πρέπει επίσης να επιπλήξουν γρήγορα συμπεριφορές που είναι πιθανό να αποσταθεροποιήσουν ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον. Παρόλο που δεν μπορεί να περιμένει κανείς από τον διαχειριστή του ανθρώπινου δυναμικού να γνωρίζει τα τεχνικά στοιχεία της ασφάλειας στο χώρο εργασίας, ωστόσο, περιμένει από αυτόν να γνωρίζει πώς και πότε πρέπει να

διατίθενται πόροι για την αντιμετώπιση των ζητημάτων των εργαζομένων (Wright & Dunford, 2001).

Στην πλειονότητα των οργανισμών, το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού έχει την ευθύνη να διασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των υπαλλήλων του. Για να μπορεί να ανταπεξέλθει σε αυτές τις ευθύνες ο διαχειριστής ανθρώπινου δυναμικού, θα πρέπει να γνωρίζει πλήρως τις ευθύνες ασφάλειας και υγείας του κατώτερου προσωπικού και άλλων υπαλλήλων (Lovell, 2009). Ο υπεύθυνος ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει επίσης να συμμετέχει ενεργά στη διασφάλιση της εφαρμογής των πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων και όλοι στον οργανισμό πρέπει να είναι πλήρως εξοικειωμένοι με τις ευθύνες του / της.

Είναι καθήκον του διαχειριστή ανθρώπινου δυναμικού να επικοινωνεί ένα μήνυμα «ασφαλούς χώρου εργασίας». Θα πρέπει να διασφαλίσει ότι όλοι διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στην προώθηση ενός ασφαλούς χώρου εργασίας. Ο διευθυντής πρέπει να ενημερώνει τους υπαλλήλους για το είδος των συμπεριφορών που δεν θα γίνονται ανεκτές. Επιπλέον, ο υπεύθυνος ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να προσπαθήσει να ακολουθήσει μια ανοιχτή πολιτική επικοινωνίας όσον αφορά το ζήτημα της ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Οποιοσδήποτε υπάλληλος επιθυμεί να συζητήσει περαιτέρω το ζήτημα θα πρέπει επομένως να έχει εύκολη πρόσβαση στον διαχειριστή ανθρώπινου δυναμικού (Wright & Dunford, 2001). Ο διαχειριστής ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει επίσης να βοηθά τους υπαλλήλους να αναθεωρούν τις διαδικασίες ασφαλείας, εξηγώντας τις διάφορες διαδικασίες και πολιτικές της εταιρείας. Σαφώς τα παραπάνω αφορούν όλων των ειδών τους οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων και των μονάδων υγείας.

1.6.2. Σχέσεις με τους εργαζόμενους

Προκειμένου να επιτευχθεί ένας στρατηγικός στόχος χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους ανθρώπινους πόρους, οι εργαζόμενοι πρέπει να απολαμβάνουν μια υγιή εργασιακή σχέση. Πρέπει να διασφαλιστεί ότι κάθε εργαζόμενος γνωρίζει πλήρως τι συμβαίνει στον οργανισμό και ποιος είναι ο αναμενόμενος ρόλος του, έτσι ώστε να αποφευχθούν συγκρούσεις και σπατάλη χρόνου, όπως σημειώνουν οι Raauwe και Boselie (2003).

Όταν οι εργαζόμενοι δεν νιώθουν άνετα στο να συνεργάζονται μεταξύ τους, καθίσταται δύσκολο για τον οργανισμό να επιτύχει τον επιδιωκόμενο στόχο του επειδή παράγει αρνητική ενέργεια που επηρεάζει αρνητικά τη συνολική απόδοση του οργανισμού, ειδικά όταν αναφέρεται κανείς στις μονάδες υγείας. Σε αυτήν την περίπτωση, είναι καθήκον του διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού να διασφαλίζει ότι οι υπάλληλοι αναπτύσσουν μια θετική σχέση μεταξύ τους.

Επιπλέον, οι Bratton και Gold (2007) υποστηρίζουν ότι ο υπεύθυνος ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να καλλιεργεί ένα πνεύμα ομαδικής εργασίας στον οργανισμό, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να γνωρίζονται μεταξύ τους. Οι περισσότεροι υπάλληλοι απασχολούνται τόσο πολύ στις καθημερινές τους δραστηριότητες που δύσκολα παίρνουν χρόνο για να αλληλεπιδράσουν με τους συναδέλφους τους.

Ως εκ τούτου, ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να βοηθήσει στην οργάνωση μιας σειράς ομαδικών δραστηριοτήτων στο χώρο εργασίας με στόχο την προσέγγιση των εργαζομένων για την ενίσχυση της ομαδικής εργασίας. Ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού, μαζί με τα κατώτερα στελέχη του/ της, θα πρέπει να αναλάβει την ευθύνη διοργάνωσης διαφόρων εκδηλώσεων και να ενθαρρύνει τους υπαλλήλους να συμμετέχουν σε αυτές.

Αυτό όχι μόνο θα τους επιτρέψει να χαλαρώσουν από τις καθημερινές τους δραστηριότητες, αλλά και να αλληλεπιδράσουν με άλλους υπαλλήλους, και αυτό θα ενισχύσει αποτελεσματικά το ηθικό τους και κατά συνέπεια, η συνολική παραγωγικότητα του οργανισμού είναι πιθανό να αυξηθεί.

1.6.3. Αποζημίωση και προνόμια

Ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού παίζει επίσης ενεργό ρόλο στις διαδικασίες αποζημίωσης και προνομίων των υπαλλήλων. Αυτό σημαίνει ότι εμπλέκεται άμεσα στον καθορισμό διαφανών πολιτικών αποζημίωσης εργαζομένων και προτύπων απόδοσης, εκτός από την εξασφάλιση ότι οι εργαζόμενοι λαμβάνουν ανταγωνιστικά προνόμια.

Ένας οργανισμός που χαρακτηρίζεται από αποτελεσματικές αμοιβές και προνόμια, είναι σε θέση να διαχειριστεί τις δαπάνες προσωπικού του, καθώς και το σύστημα

απόδοσης και ανταμοιβής των υπαλλήλων του (Bhattacharya & Wright, 2005). Αυτές οι δραστηριότητες επιτρέπουν σε έναν οργανισμό να επιτύχει τους καθορισμένους στόχους του. Βοηθά επίσης στο να υπάρχει διαφάνεια στον οργανισμό. Το πιο σημαντικό, ένα τέτοιο σύστημα επιβραβεύει τους υπαλλήλους με βάση την επιτευχθείσα απόδοση. Χρησιμοποιώντας τη στρατηγική αποζημίωσης και παροχών, ο διαχειριστής ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να είναι σε θέση να δημιουργήσει μια διαφορά μεταξύ των υπαλλήλων, δημιουργώντας μια κουλτούρα υψηλής απόδοσης εντός του οργανισμού (Schuler et al., 2001).

Η επιχειρηματική εικόνα και η φήμη του οργανισμού εξαρτάται εν μέρει από τη δομή αποζημιώσεων και παροχών των υπαλλήλων της. Για αυτόν τον λόγο, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι στον εργαζόμενο παρέχεται ένα ελκυστικό πακέτο αποζημιώσεων και παροχών, έτσι ώστε να έχει αρκετά κίνητρα για να ενισχύσει τη συνολική εικόνα και τη φήμη του οργανισμού (Schuler et al., 2001).

Σε αυτήν την περίπτωση, ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό ενός ελκυστικού προγράμματος αποζημιώσεων και παροχών. Επιπλέον, οι αποφάσεις που λαμβάνονται από τον διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού όσον αφορά τις παροχές σε εργαζομένους και τις κλίμακες αμοιβών θα μπορούσαν να έχουν τεράστιο αντίκτυπο στην ικανοποίηση των εργαζομένων, εκτός από τη δυνατότητα του οργανισμού να προσλαμβάνει πιο ταλαντούχους υπαλλήλους. Μερικοί από τους παράγοντες που ένας διαχειριστής ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να λάβει υπόψη κατά την ανάπτυξη μιας ιδανικής δομής αποζημίωσης και παροχών περιλαμβάνουν τις συνθήκες της αγοράς εργασίας, την αξιολόγηση της εργασίας, τους περιορισμούς του προϋπολογισμού και τις ελλείψεις εργατικού δυναμικού (Schuler et al., 2001).

1.7. Σύνοψη

Η στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού είναι ένας ευρύς όρος με διαφορετικές έννοιες. Λόγω της πολυπλοκότητάς του, ακαδημαϊκοί και μελετητές δεν έχουν ακόμη καταλήξει σε έναν μόνο ορισμό. Παρ'όλα αυτά, βοηθά στη σύνδεση της λειτουργίας ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού με τους στρατηγικούς του στόχους με σκοπό την ενίσχυση της βελτίωσης. Ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού

διαδραματίζει στρατηγικό ρόλο στη δυνατότητα του οργανισμού να επιτύχει τους καθορισμένους στόχους του. Ορισμένοι από τους τομείς στους οποίους εμπλέκεται ενεργά ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνουν τη διασφάλιση της ασφάλειας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας, φροντίζοντας να λάβουν ένα δίκαιο πακέτο αποζημιώσεων και παροχών, επιπλέον της διευκόλυνσης μιας υγιούς σχέσης εργασίας των εργαζομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

2.1. Εισαγωγή

Η ενότητα αυτή ασχολείται με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τη σημασία της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων στη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων υγείας των ασθενών και της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες επιτυχίας που επηρεάζουν σαφώς τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης και τη διαχείριση ανθρώπινων πόρων. Στο κεφάλαιο αυτό θα αποκαλυφθεί το πώς η διαχείριση ανθρώπινων πόρων είναι απαραίτητη για οποιοδήποτε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και το πώς μπορεί να βελτιώσει τα μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα, εξετάζονται οι προκλήσεις στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, με προτάσεις για τρόπους αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων μέσω της σωστής εφαρμογής των πρακτικών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων. Η μελετημένη και ορθή διοίκηση των ανθρώπινων πόρων, είναι αναγκαία προκειμένου να επιτευχθεί υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, απαιτούνται αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε όλο τον κόσμο.

2.2. Οι ανθρώπινοι πόροι και ο ρόλος τους στον τομέα της υγείας

Σε πολλά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, η αυξημένη προσοχή εστιάζεται στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων (HRM). Συγκεκριμένα, οι ανθρώπινοι πόροι είναι μία από τις τρεις βασικές εισροές του συστήματος υγείας, με τις άλλες δύο σημαντικές εισροές να είναι το φυσικό κεφάλαιο και τα αναλώσιμα (WHO, 2000). Οι ανθρώπινοι πόροι, όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη, μπορούν να οριστούν ως τα διαφορετικά είδη κλινικού και μη κλινικού προσωπικού που είναι υπεύθυνο για τη δημόσια και ατομική παρέμβαση στην υγεία (WHO, 2000). Ως αναμφισβήτητα η πιο σημαντική από τις εισροές του συστήματος υγείας, η απόδοση και τα οφέλη που μπορεί να προσφέρει το σύστημα εξαρτώνται σε μεγάλο

βαθμό από τη γνώση, τις δεξιότητες και τα κίνητρα των ατόμων που είναι υπεύθυνα για την παροχή υπηρεσιών υγείας (WHO, 2000). Εκτός από την ισορροπία μεταξύ ανθρώπινων και φυσικών πόρων, είναι επίσης απαραίτητο να διατηρηθεί ένας κατάλληλος συνδυασμός μεταξύ των διαφόρων τύπων των φορέων υγείας και των φροντιστών για να εξασφαλιστεί η επιτυχία του συστήματος (WHO, 2000). Λόγω των προφανών και σημαντικών διαφορών τους, επιβάλλεται ο χειρισμός και η διαχείριση του ανθρώπινου κεφαλαίου να είναι πολύ διαφορετική από το φυσικό κεφάλαιο (WHO, 2000).

Η σχέση μεταξύ ανθρώπινου δυναμικού και υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ περίπλοκη και αξίζει περαιτέρω εξέταση και μελέτη. Τόσο ο αριθμός όσο και το κόστος των αναλώσιμων υγειονομικής περίθαλψης (φάρμακα και εξοπλισμός μίας χρήσης κτλ) αυξάνονται αστρονομικά, γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να αυξήσει δραστικά το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Σε δημόσια χρηματοδοτούμενα συστήματα, οι δαπάνες σε αυτόν τον τομέα μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα πρόσληψης και διατήρησης αποτελεσματικών επαγγελματιών. Τόσο στα συστήματα που χρηματοδοτούνται από την κυβέρνηση όσο και στους εργοδότες, οι πρακτικές είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν προκειμένου να βρεθεί η κατάλληλη ισορροπία προσφοράς και ζήτησης εργατικού δυναμικού και η ικανότητα αυτών των επαγγελματιών να εξασκούνται αποτελεσματικά και αποδοτικά. Ένας επαγγελματίας χωρίς επαρκή εργαλεία είναι τόσο αναποτελεσματικός όσο το να υπάρχουν τα εργαλεία χωρίς τον επαγγελματία.

Οι στρατηγικές γύρω από τον τομέα της υγείας, σαφώς θα επηρεάσουν θετικά και αρνητικά το προσωπικό που απασχολείται στον τομέα αυτόν καθώς και τη διαχείρισή τους (Martineau, 1997). Για παράδειγμα, μια αναδιάρθρωση στον τομέα της υγείας θα έχει επιπτώσεις τόσο στον αριθμό όσο και στον τύπο του προσωπικού. Η σκοπιμότητα παροχής ενός σωστού είδους προσωπικού θα πρέπει να ελεγχθεί με προσοχή, περιλαμβάνοντας τις διαδικασίες εκπαίδευσης, πρόσληψης και διατήρησής τους. Το προσωπικό στον τομέα της υγείας, πέρα από τα τυπικά προσόντα, θα πρέπει να είναι και δεκτικό σε αλλαγές, γιατί μια πιθανή αντίρρησή του, μπορεί να οδηγήσει σε αναθεωρήσεις της διοίκησης ή ακόμα και σε εγκατάλειψη των σχεδίων αναδιάρθρωσης του οργανισμού υγείας (Martineau, 1997).

2.3. Παράγοντες που αφορούν τους ανθρώπινους πόρους στην υγειονομική περίθαλψη

Κατά την εξέταση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, προκύπτουν πολλοί γενικοί παράγοντες και ερωτήματα γύρω από το ανθρώπινο δυναμικό. Μερικοί από τους παράγοντες που έχουν μεγαλύτερη σημασία και θα συζητηθούν λεπτομερέστερα παρακάτω, περιλαμβάνουν τη μετανάστευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, το μέγεθος, τη σύνθεση και την κατανομή του εργατικού δυναμικού υγειονομικής περίθαλψης, θέματα κατάρτισης εργατικού δυναμικού, το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης σε μια συγκεκριμένη χώρα καθώς και κοινωνιοδημογραφικούς, γεωγραφικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Η διακύμανση του μεγέθους, η κατανομή και η σύνθεση στο εργατικό δυναμικό είναι πολύ ανησυχητική. Για παράδειγμα, ο αριθμός των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που διατίθενται σε μια χώρα αποτελεί βασικό δείκτη της ικανότητας αυτής της χώρας να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες (WHO, 2003). Οι παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον προσδιορισμό της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας σε μια συγκεκριμένη χώρα περιλαμβάνουν πολιτιστικά χαρακτηριστικά, κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και οικονομικούς παράγοντες (Zurn, 2004).

- **Μέγεθος, σύνθεση και κατανομή του εργατικού δυναμικού υγειονομικής περίθαλψης, θέματα κατάρτισης εργατικού δυναμικού**

Η κατάρτιση του εργατικού δυναμικού είναι ένα άλλο σημαντικό ζήτημα. Είναι σημαντικό η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού να εξετάσει τη σύνθεση των ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγείας τόσο από άποψη δεξιοτήτων όσο και από επίπεδο εκπαίδευσης (WHO, 2003). Απαιτούνται νέες οπτικές για την εκπαίδευση και την ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, για να διασφαλιστεί ότι το εργατικό δυναμικό γνωρίζει και είναι έτοιμο να ανταποκριθεί στις τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες μιας συγκεκριμένης χώρας (WHO, 2003). Ένα σωστά εκπαιδευμένο και ικανό εργατικό δυναμικό είναι απαραίτητο για οποιοδήποτε επιτυχημένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

- **Μετανάστευση των εργαζομένων**

Η μετανάστευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι επίσης ένα ζήτημα που προκύπτει κατά την εξέταση των παγκόσμιων συστημάτων υγειονομικής

περίθαλψης. Η έρευνα δείχνει ότι η κινητικότητα των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης ακολουθεί στενά τον τρόπο μετανάστευσης όλων των επαγγελματιών, στο ότι η εσωτερική μετακίνηση του εργατικού δυναμικού στις αστικές περιοχές είναι κοινή σε όλες τις χώρες (WHO, 2003). Η κινητικότητα του εργατικού δυναμικού μπορεί να δημιουργήσει πρόσθετες ανισορροπίες που απαιτούν καλύτερο σχεδιασμό εργατικού δυναμικού, προσοχή σε θέματα αμοιβής και βελτιωμένη συνολική διαχείριση του εργατικού δυναμικού (WHO, 2003). Εκτός από τα μισθολογικά κίνητρα, οι αναπτυσσόμενες χώρες χρησιμοποιούν άλλες στρατηγικές όπως η στέγαση, οι υποδομές και οι ευκαιρίες εναλλαγής θέσεων εργασίας για την πρόσληψη και τη διατήρηση επαγγελματιών στον τομέα της υγείας (WHO, 2003), καθώς πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι χαμηλά αμειβόμενοι, με χαμηλά κίνητρα και πολύ δυσαρεστημένοι (Zurn, 2004). Η μετανάστευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι ένα σημαντικό ζήτημα ανθρώπινου δυναμικού που πρέπει να μετρηθεί προσεκτικά και να παρακολουθείται.

- **Επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης μιας χώρας**

Ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει κατά την εξέταση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης είναι το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης μιας χώρας. Υπάρχουν ενδείξεις σημαντικής θετικής συσχέτισης μεταξύ του επιπέδου της οικονομικής ανάπτυξης σε μια χώρα και του αριθμού των ανθρώπινων πόρων για την υγεία (Zurn, 2004). Οι χώρες με υψηλότερο κατά κεφαλήν ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) δαπανούν περισσότερα για την υγειονομική περίθαλψη από τις χώρες με χαμηλότερο ΑΕΠ και τείνουν να έχουν μεγαλύτερο εργατικό δυναμικό για την υγεία (Zurn, 2004). Αυτός είναι ένας σημαντικός παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την εξέταση και την προσπάθεια εφαρμογής λύσεων σε προβλήματα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες.

- **Κοινωνιοδημογραφικοί, γεωγραφικοί και πολιτιστικοί παράγοντες**

Τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, όπως η ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού, διαδραματίζουν επίσης βασικό ρόλο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μιας χώρας. Ένας γηράσκων πληθυσμός οδηγεί σε αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας και για το προσωπικό υγείας (Zurn, 2004). Ένας γηράσκων πληθυσμός εντός του ίδιου του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης έχει επίσης σημαντικές επιπτώσεις: θα απαιτηθεί πρόσθετη κατάρτιση νεότερων εργαζομένων για την

κάλυψη των θέσεων του μεγάλου αριθμού εργαζομένων στον τομέα της υγείας που θα συνταξιοδοτηθούν.

Είναι επίσης σημαντικό οι πολιτιστικοί και γεωγραφικοί παράγοντες να λαμβάνονται υπόψη κατά την εξέταση των παγκόσμιων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Γεωγραφικοί παράγοντες όπως το κλίμα ή η τοπογραφία επηρεάζουν την ικανότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι πολιτιστικές και πολιτικές αξίες ενός συγκεκριμένου έθνους μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη ζήτηση και την προσφορά ανθρώπινων πόρων για την υγεία (Zurn, 2004). Τα παραπάνω είναι μόνο μερικά από τα πολλά θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά την εξέταση της παγκόσμιας υγειονομικής περίθαλψης και των ανθρώπινων πόρων που αξίζουν περαιτέρω εξέταση και μελέτη.

2.4. Ο αντίκτυπος των ανθρώπινων πόρων στη μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας

Κατά την εξέταση των παγκόσμιων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, είναι χρήσιμο και σημαντικό να διερευνηθεί ο αντίκτυπος των ανθρώπινων πόρων στη μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας. Ενώ η συγκεκριμένη διαδικασία μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης διαφέρει ανά χώρα, μπορούν να εντοπιστούν ορισμένες τάσεις. Τρεις από τις κύριες τάσεις περιλαμβάνουν τους στόχους αποτελεσματικότητας, δικαιοσύνης ή ισότητας και ποιότητας (Zurn, 2004).

- **Αποτελεσματικότητα**

Έχουν παρθεί διάφορες πρωτοβουλίες σε μια προσπάθεια αύξησης της αποτελεσματικότητας του ανθρώπινου δυναμικού. Η ανάθεση υπηρεσιών σε τρίτα άτομα, χρησιμοποιείται ευρέως για τη μετατροπή του σταθερού κόστους εργασίας σε μεταβλητό κόστος, σε μια προσπάθεια αύξησης της αποτελεσματικότητας. Η ανάθεση συμβάσεων, οι συμβάσεις απόδοσης και οι εσωτερικές συμβάσεις αποτελούν επίσης παραδείγματα μέτρων που εφαρμόστηκαν (Zurn, 2004).

- **Δικαιοσύνη ή ισότητα**

Πολλές πρωτοβουλίες ανθρώπινου δυναμικού για μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας περιλαμβάνουν επίσης προσπάθειες για αύξηση της δικαιοσύνης ή της ισότητας. Οι

στρατηγικές που αποσκοπούν στην προώθηση της ισότητας σε σχέση με τις ανάγκες, απαιτούν πιο συστηματικό σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας (Zurn, 2004). Ορισμένες από αυτές τις στρατηγικές περιλαμβάνουν την καθιέρωση μηχανισμών χρηματοοικονομικής προστασίας, τη στόχευση συγκεκριμένων αναγκών και ομάδων και υπηρεσίες αναδιάρθρωσης (Zurn, 2004). Ένας από τους στόχους των επαγγελματιών του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να είναι η χρήση αυτών των μέτρων για την αύξηση της ισότητας στις χώρες τους.

- **Ποιότητα**

Το ανθρώπινο δυναμικό στη μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας επιδιώκει επίσης να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών. Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ορίζεται γενικά με δύο τρόπους: τεχνική ποιότητα και κοινωνικοπολιτισμική ποιότητα. Η τεχνική ποιότητα αναφέρεται στον αντίκτυπο που μπορούν να έχουν οι διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας στις συνθήκες υγείας ενός πληθυσμού (Zurn, 2004). Η κοινωνικοπολιτισμική ποιότητα μετρά τον βαθμό αποδοχής των υπηρεσιών και την ικανότητα ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών (Zurn, 2004). Οι επαγγελματίες του ανθρώπινου δυναμικού αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στην προσπάθειά τους να προσφέρουν υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη στους πολίτες. Ορισμένοι από αυτούς τους περιορισμούς περιλαμβάνουν προϋπολογισμούς, έλλειψη συνάφειας μεταξύ των αξιών των διαφόρων ενδιαφερομένων, ποσοστά απουσιών, υψηλά ποσοστά κύκλου εργασιών και χαμηλό ηθικό του προσωπικού υγείας (Zurn, 2004). Συνιστάται καλύτερη χρήση του φάσματος των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και καλύτερος συντονισμός των υπηρεσιών των ασθενών μέσω μιας διεπιστημονικής ομαδικής εργασίας ως μέρος της μεταρρύθμισης του τομέα της υγείας (Kirby, 2002). Δεδομένου ότι όλη η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται τελικά από τους ανθρώπους, η αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων πόρων θα διαδραματίσει ζωτικό ρόλο στην επιτυχία της μεταρρύθμισης του τομέα της υγείας.

2.5. Η επίδραση της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Μια μελέτη με τίτλο «Προσδιορισμός των απαιτήσεων προσωπικού στα νοσοκομεία», των Ozcan και Hornby (2005), διαπίστωσε ότι ένας από τους λόγους

για την κακή απόδοση των υπαλλήλων σε κρατικά νοσοκομεία, οφείλεται κυρίως στο μειωμένο ενδιαφέρον των διευθυντών τμημάτων σε κρατικά νοσοκομεία, για την εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών εργασίας στο προσωπικό του νοσοκομείου και την ανάπτυξη ενός συστήματος κινήτρων. Η μελέτη συνέστησε την υιοθέτηση ενός συστήματος κινήτρων και ανταμοιβών για το προσωπικό και τους νοσηλευτές που αποδίδουν περισσότερο, με την επιλογή μιας ομάδας κάθε μήνα ως πρότυπο και την πληρωμή τους με ειδικά μπόνους, για να ενθαρρύνουν και το προσωπικό που δεν έχει επιλεγεί. Η μελέτη τόνισε ότι η υιοθέτηση αυτού του συστήματος θα βελτιώσει πολύ την απόδοση όλων των ατόμων που εργάζονται στο νοσοκομείο. Οι Valverde και Ryan (2006) στην έρευνά τους, έδειξαν ότι η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού δεν είναι η αποκλειστική ευθύνη των τμημάτων ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και άλλων παραγόντων εντός και εκτός του οργανισμού, όπως ανώτεροι και διευθυντές, και εξωτερικοί πάροχοι υπηρεσιών διαχείρισης ανθρώπινων πόρων. Οι ερευνητές εξέτασαν τον τρόπο με τον οποίο οι οργανισμοί διανέμουν δραστηριότητες και ευθύνες μεταξύ αυτών των παραγόντων, ενώ παράλληλα προσπάθησαν επίσης να ταξινομήσουν τους οργανισμούς και να διερευνήσουν κατά πόσον ορισμένα χαρακτηριστικά εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος επηρεάζουν αυτήν την κατανομή. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι το μοντέλο της λειτουργίας ανθρώπινου δυναμικού που υιοθετείται από έναν οργανισμό, μπορεί να είναι θέμα εταιρικής επιλογής. Δηλαδή, οι εταιρείες στην πραγματικότητα να επιλέγουν τι τύπο ή μοντέλο θέλουν και να κατανέμουν τις ευθύνες των διαφόρων παραγόντων τους ανάλογα, αντί να καθορίζονται από οργανωτικές απρόοπτες ανάγκες (Valverde και Ryan, 2006). Η Rosemary Lucas (2002) επεσήμανε τη σημασία της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στην επιτυχία ή την αποτυχία του τομέα της υγείας στις περισσότερες χώρες. Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της απόδοσης των εργαζομένων και πώς μπορεί να προσελκύσει κανείς επαγγελματίες στον τομέα της υγείας. Τα κύρια ευρήματα της μελέτης:

α. Η ύπαρξη ενός αυστηρού συγκεντρωτισμού στα περισσότερα νοσοκομεία, περιορίζει την ανάπτυξη της εργασίας ατόμων και νοσοκόμων.

β. Υπάρχει έλλειψη μιας νέας προσέγγισης για την ανάπτυξη του έργου σε περίπτωση αποτυχίας της απόδοσης.

γ. Υπάρχει αποτυχία προστασίας των δικαιωμάτων των εργαζομένων και των ατόμων στα νοσοκομεία κατά τη διαδικασία μετασχηματισμού στον τομέα της υγείας.

2.6. Συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο που προηγήθηκε, αναπτύχθηκαν τα σημαντικά σημεία που αναδεικνύουν τη μέγιστη σημασία της ορθής διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγείας. Ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού γίνεται ολοένα και πιο σημαντικός, με τους ανθρώπινους πόρους να αποτελούν την πιο σημαντική εισροή (πριν το φυσικό κεφάλαιο και τα αναλώσιμα), στον τομέα της υγείας. Τα ερωτήματα τα οποία εγείρονται γύρω από τους ανθρώπινους πόρους στη σύγχρονη εποχή, είναι πολλαπλά και κυρίως έχουν να κάνουν με το μέγεθος του ανθρώπινου δυναμικού, τη σύνθεση και την κατανομή του, την κατάρτιση και την εκπαίδευση του προσωπικού καθώς και την τάση μετανάστευσής τους προς τις πιο αναπτυγμένες χώρες. Άλλωστε η έρευνα έχει δείξει πως όσο μεγαλύτερη ανάπτυξη παρουσιάζει μια χώρα, τόσο υψηλότερου επιπέδου είναι και το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στον τομέα της υγείας. Τέλος, συζητήθηκε και ο αντίκτυπος του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία, ο οποίος αφορά κυρίως στην αποτελεσματικότητα, τη δικαιοσύνη και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1. Ο ρόλος και η αποτελεσματικότητα της ΔΑΠ στον τομέα της υγείας

Ο Kudhat (2004) στην έρευνά του υπογράμμισε τη σημασία προηγούμενων δεικτών για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας της απόδοσης των ανθρώπινων πόρων σε νοσοκομεία, ιδίως σε δημόσια νοσοκομεία, τα οποία είναι αναγκαία για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των επιδόσεων των ανθρώπινων πόρων και η ακριβής μέτρηση θα βοηθήσει τη διοίκηση του νοσοκομείου να προσπαθήσει να βελτιώσει τον τρόπο χρήσης αυτών των πόρων. Η μελέτη συνέστησε τα ακόλουθα:

α. Την ανάγκη συνεχούς επιδίωξης της αποτελεσματικής χρήσης των ανθρώπινων πόρων στην υγεία, ακόμη και των εργαζομένων που δεν σχετίζονται με της άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας (τους φρουρούς ασφαλείας, τους εργαζόμενους στη συντήρηση κ.λπ.)

β. Την προετοιμασία ενός χάρτη που δείχνει την κατανομή των ανθρώπινων πόρων για την υγεία για όλα τα άτομα που εργάζονται στο νοσοκομείο, με βάση την κατανομή της οικογένειας, και την ειδικότητα για όλα τα επαγγέλματα υγείας, διευκολύνοντας την αναφορά σε αυτά όταν υπάρχει κάποιο έλλειμμα ή σπατάλη στη χρήση αυτών των πόρων.

Ο Adwan (2008) στη μελέτη του έδειξε ότι τα ιδρύματα δεν εμπλέκουν τους εργαζομένους στις διαδικασίες σχεδιασμού του εργατικού δυναμικού επαρκώς και ότι οι σημαντικές εκτιμήσεις της διοικητικής δομής στη διαδικασία προγραμματισμού του εργατικού δυναμικού, χαρακτηρίζεται από έλλειψη σαφήνειας, καθώς και η επαγγελματική εμπειρία στον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού και η υποστήριξη της ανώτατης διοίκησης για τη διαδικασία προγραμματισμού του εργατικού δυναμικού ήταν αναποτελεσματική. Η μελέτη συνέστησε την προετοιμασία σχεδίων και σαφούς οράματος μέσα από μια επαγγελματική και συστηματική προσέγγιση, για την ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων στο νοσοκομείο, με την ανάγκη συμμετοχής των εργαζομένων στον προγραμματισμό των ανθρώπινων

πόρων, ώστε να γίνει μέρος της σκέψης και της δουλειάς τους και να τους βοηθήσει να ασκήσουν τα καθήκοντά τους μέσα από μια πιο επαγγελματική σκοπιά και να τους ενθαρρύνουν να δεσμευτούν στο νοσοκομείο. Η μελέτη προτρέπει επίσης τη δημιουργία ενός ξεχωριστού τμήματος για θέματα προσωπικού στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και τη χρήση εξωτερικών εμπειρογνομώνων για τον προσδιορισμό των αναγκών του ανθρώπινου δυναμικού των φορέων υγείας.

Οι Mukhaimar και Taamenah (2004) διαπίστωσαν ότι παρόλη την ποιότητα των σχεδίων και των οργανωτικών δομών και την προετοιμασία τους σύμφωνα με τις επιστημονικές μεθόδους, η διαχείριση του νοσοκομείου θα μπορούσε να αποτύχει στην επίτευξη των προγραμματισμένων στόχων, ως αποτέλεσμα της αποτυχίας του να εκτελεί μια ορθή λειτουργία δρομολόγησης, η οποία έχει σχεδιαστεί για να επηρεάσει τη συμπεριφορά των διαφόρων κατηγοριών προσωπικού στο νοσοκομείο, και να τους παροτρύνει να συμβάλουν στο υψηλό επίπεδο απόδοσης προς τους στόχους των μονάδων τους ειδικότερα, και στο νοσοκομείο τους γενικά.

Εκτός αυτού, η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η λειτουργία του διευθυντή του νοσοκομείου δεν είναι μόνο η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών και συναφών διαδικασιών, αλλά επέστησε επίσης την προσοχή στα συναισθήματα των διαφόρων κατηγοριών εργαζομένων στο νοσοκομείο, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, των τεχνικών και των διαχειριστών. Οι διευθυντές πρέπει κατανοούν τις συνθήκες υπό τις οποίες γίνεται μια εργασία και πρέπει επίσης να δίνουν στους υπαλλήλους το ηθικό και την ικανοποίησή από την εργασία τους, στο ίδιο επίπεδο που παρέχουν διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες.

3.2. Η επίδραση της ΔΑΠ στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Ο Salah (2012) στη μελέτη του διαπίστωσε αύξηση του ποσοστού παραίτησης από την εργασία μεταξύ ιατρών και νοσοκόμων που εργάζονται σε νοσοκομεία του Υπουργείου Υγείας, χαμηλό βαθμό ικανοποίησης και χαμηλή επιθυμία του προσωπικού να συνεχίσει να εργάζεται στο νοσοκομείο, και αυτό επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς. Οι σημαντικότερες συστάσεις της μελέτης σχετικά με την κατάσταση των ατόμων που εργάζονται στο νοσοκομείο ήταν:

α. Η παροχή υλικών και ηθικών κινήτρων στους υπαλλήλους που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, ώστε να δημιουργείται η επιθυμία να συνεχίσουν να εργάζονται και να παρέχουν κατάλληλες ιατρικές υπηρεσίες.

β. Εκπαιδευτικά μαθήματα για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία στον τομέα των διαστάσεων της ποιότητας της ιατρικής υπηρεσίας, και για την εμβάθυνση της έννοιας ποιότητας μεταξύ του προσωπικού και την επίτευξη των ποιοτικών διαστάσεων στον καλύτερο βαθμό.

Ο Al Kudhat (2004), ανέδειξε ένα από τα κύρια ευρήματα αυτής της μελέτης, την ύπαρξη μιας θετικής σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας εκείνων που έχουν προσληφθεί και της χρήσης της τεχνολογίας στο νοσοκομείο. Επιπλέον, απαιτείται η αντίθεση των απόψεων του προσωπικού σχετικά με τη διαθεσιμότητα των ειδικών προσωπικών χαρακτηριστικών. Αποκάλυψε επίσης την ύπαρξη του αντίκτυπου της υψηλής τεχνολογίας στην ανάλυση και το σχεδιασμό της εργασίας και την ταξινόμηση της εργασίας και τη φύση του έργου.

3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας

Οι Chan και Simon (2012) είχαν ως στόχο να εξετάσουν τη σχέση μεταξύ των πρακτικών ανθρώπινων πόρων υψηλής απόδοσης (HPHRP) και της οργανωτικής απόδοσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι επιβεβαιώνεται ο διαμεσολαβητικός ρόλος του αντιληπτού κλίματος ασφάλειας στη σχέση του HPHRP και της οργανωτικής απόδοσης. Το εύρημα υποδηλώνει ότι η οργανωτική έμφαση σε θέματα ασφάλειας συμβάλλει στην καθιέρωση αποτελεσματικής HPHRP και στην αύξηση της οργανωτικής απόδοσης. Οι οργανισμοί μπορούν να επωφεληθούν από αποτελεσματικές πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού, δίνοντας προσοχή στα θέματα ασφάλειας των εργαζομένων, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε καλύτερες οργανωτικές επιδόσεις.

Σε μια μελέτη με τίτλο «Η συμπλήρωση του Σάντουιτς: HRM και μεσαίοι διευθυντές στον τομέα της υγείας», οι McConville και Holden (2003) έδειξαν ότι ο κεντρικός ρόλος των διευθυντικών στελεχών στην εφαρμογή της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων, αναγνωρίζεται ευρέως και εξετάζεται σε ποιο βαθμό οι εργαζόμενοι

επηρεάζουν ή επηρεάζονται από τέτοιες πρακτικές. Μέσω μιας περιπτώσιολογικής μελέτης σε δύο νοσοκομεία, αυτή η μελέτη καταδεικνύει ότι οι διευθυντές της μεσαίας γραμμής, τοποθετημένοι μεταξύ των οργάνων λήψης αποφάσεων του νοσοκομείου και των υπαλλήλων του, φέρουν πολλές από τις συνέπειες της διαδικασίας αλλαγής. Οι συνέπειες του αυξανόμενου φόρτου εργασίας, σε συνδυασμό με τις μεταβαλλόμενες προσδοκίες για τους ολοένα και πιο ορατούς ρόλους τους, έχουν ενισχύσει τις εντάσεις και τη σύγκρουση ρόλων που είναι εγγενείς στη θέση τους. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι διαχειριστές της μεσαίας γραμμής έχουν λιγότερους πόρους και διαπίστωσε ότι υπάρχει έλλειψη χρόνου για την αποτελεσματική διαχείριση του προσωπικού τους. Επιπλέον, η διαχείριση του προσωπικού γίνεται πιο στενά, αλλάζοντας τη φύση της διαχείρισής του και οι διευθυντές των μεσαίων γραμμών έχουν ανακτήσει την ευθύνη για πολλές πτυχές της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.

Μια μελέτη με τίτλο «HRM και διαχείριση κλινικών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS)», οι Marie et al., (2007) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας. Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει ένα ζήτημα σχετικό με τη Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού, δηλαδή τη διαχείριση των νοσοκομειακών ιατρών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS). Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού πρέπει να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση των κλινικών για να εξασφαλίσει την αποτελεσματική και αποδοτική μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης.

Μια μελέτη με τίτλο «Πρακτική HRM και στάσεις των εργαζομένων: διαφορετικά μέτρα – διαφορετικά αποτελέσματα», των Geare et al (2005), αποσκοπούσε στη δοκιμή της σχέσης μεταξύ των πρακτικών της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού και των στάσεων που σχετίζονται με την εργασία των εργαζομένων και να εξετάσει εάν οι διαφορετικές προσεγγίσεις στη μέτρηση του HRM δίνουν διαφορετικά αποτελέσματα. Τα ευρήματα δείχνουν ότι εάν οι διευθυντές θέλουν να βελτιστοποιήσουν τη συμπεριφορά των υπαλλήλων, τότε η εφαρμογή πολλών πρακτικών δεν είναι αρκετή. Οι επαγγελματίες πρέπει να γνωρίζουν ότι ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζουν τις πρακτικές HRM μπορεί να είναι πιο σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της συμπεριφοράς των εργαζομένων από τον αριθμό των πρακτικών που εφαρμόζουν.

Μια μελέτη των Harris et al. (2007) συνέκρινε τα στοιχεία από μια σειρά από κριτικές που σχετίζονται με τους δεσμούς μεταξύ της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (HRM) και της απόδοσης. Ο στόχος της μελέτης ήταν να αναθεωρήσει τη διαφορετική βιβλιογραφία και να δείξει τις επιπτώσεις του ανθρώπινου δυναμικού (HR) για τους ερευνητές της υγειονομικής περίθαλψης, τους φορείς χάραξης πολιτικής και τους διαχειριστές. Η μελέτη διαπιστώνει ότι έχουν βρεθεί σχέσεις μεταξύ μιας σειράς πρακτικών HRM, συστημάτων πολιτικών και επιδόσεων.

Στη μελέτη τους, οι McDermott και Keating (2011) θέλησαν να εξετάσουν το ρόλο της λειτουργίας του ανθρώπινου δυναμικού στη διαχείριση επαγγελματικού και μη επαγγελματικού προσωπικού στο νοσοκομειακό τομέα. Η μελέτη διαπιστώνει ότι στις δύο από τις τρεις περιπτώσεις, η λειτουργία του ανθρώπινου δυναμικού (HR) παρέχει κατά κύριο λόγο υπηρεσίες σε μη επαγγελματικές ομάδες εργατικού δυναμικού. Ωστόσο, η αποτελεσματική και στρατηγική διαχείριση των επαγγελματιών γίνεται στην τρίτη περίπτωση, χωρίς τη χρησιμοποίηση μιας επίσημης λειτουργίας HR. Η μελέτη δείχνει ότι το HRM ως «η διαχείριση ανθρώπων και εργασίας» ασκούνταν, αν και όχι από τη λειτουργία του ανθρώπινου δυναμικού. Ως αποτέλεσμα, η εστίαση σε επίσημες δομές ανθρώπινου δυναμικού σε νοσοκομειακές οργανώσεις δεν επαρκεί για να καταλάβει κανείς τον τρόπο με τον οποίο διοικούνται τα άτομα και οι ομάδες εργατικού δυναμικού.

Στη μελέτη τους, οι Ott και Dijk (2005) έδειξαν ότι το HRM υποτίθεται ότι αυξάνει την ικανοποίηση από την εργασία, αλλά εξέτασαν και το κατά πόσο αυξάνει επίσης την ικανοποίηση των πελατών. Τα ευρήματα από αυτήν την έρευνα δείχνουν ότι το HRM επηρεάζει μεν την ικανοποίηση εργασίας και πελάτη και ότι οι συσχετίσεις μεταξύ HRM και ικανοποίησης πελατών ήταν γενικά μάλλον χαμηλές.

Η ικανοποίηση των εργαζομένων με την οργάνωσή τους, είναι καλύτερη πρόβλεψη της ικανοποίησης των πελατών από την ικανοποίηση από την εργασία. Η εκπαίδευση που σχετίζεται με την εργασία δεν έδειξε καμία σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία, αλλά μια σαφή σχέση με την ικανοποίηση του πελάτη, ενώ το στυλ ηγεσίας του διευθυντή τους είχε σημαντική σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία και μια πιο περιορισμένη σχέση με την ικανοποίηση του πελάτη. Η μελέτη προτείνει τακτικές αξιολογήσεις απόδοσης για την ικανοποίηση από την εργασία και την ικανοποίηση των πελατών, τονίζοντας ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων και των

πελατών μπορεί επίσης να συγκρουστεί: πιο τακτικά προγράμματα αυξάνουν την ικανοποίηση των εργαζομένων, αλλά μειώνουν την ικανοποίηση των πελατών. Ο ερευνητής διακρίνει επτά δραστηριότητες HRM:

- α. Ένα προσωπικό σχέδιο ανάπτυξης.
- β. Πρόσθετη επαγγελματική κατάρτιση.
- γ. Ανασκόπηση απόδοσης εργασίας.
- δ. Τακτικές συνεδριάσεις (τουλάχιστον μηνιαία).
- ε. Ένα πρωτόκολλο σε περίπτωση έλλειψης εργασίας.
- στ. Προβλέψιμα προγράμματα εργασίας.
- ζ. Ένα στυλ ηγεσίας του διευθυντή που είναι διαφανές και υποστηρικτικό.

Το συμπέρασμα δείχνει ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων φαίνεται να επηρεάζεται κυρίως από το στυλ διαχείρισης του διευθυντή της μονάδας, και σε μικρότερο βαθμό από τις κριτικές απόδοσης και τα χρονοδιαγράμματα εργασίας, ενώ η ικανοποίηση των πελατών σχετίζεται κυρίως με την κατάρτιση που σχετίζεται με την εργασία και λίγο με τις κριτικές απόδοσης και το υποστηρικτικό στυλ ηγεσίας.

3.4. Συμπεράσματα

Η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων είναι απαραίτητη για την παροχή αποτελεσματικών ιατρικών υπηρεσιών και για την επίτευξη ικανοποίησης των ασθενών. Μελέτες δείχνουν ότι η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων έχει ισχυρό αντίκτυπο στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και οι περισσότερες έρευνες δείχνουν τη σημασία της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στην πραγματοποίηση των στόχων των οργανισμών. Επίσης δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη των επιδόσεων του ιατρικού προσωπικού και των νοσοκόμων μέσω περιοδικής εκπαίδευσης προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης μέσω μιας γενικής μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας. Οι πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είναι πολύ σημαντικές στον τομέα της υγείας και τα σύγχρονα νοσοκομεία πρέπει να έχουν εναλλακτικές προσεγγίσεις για την επιτυχή διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού. Τα ανώτερα στελέχη στα νοσοκομεία πρέπει να έχουν ξεκάθαρη στρατηγική κατεύθυνση και συγκεκριμένους στόχους για τη βελτίωση της διαχείρισης των υπαλλήλων και του προσωπικού στο νοσοκομείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΚΟΠΟΣ, ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Σκοπός έρευνας

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να παρουσιάσει αρχικά τις πρακτικές Διαχείρισης του Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα της υγείας. Λόγω των μεγάλων μεταβολών που έχουν υποστεί τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο, η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, στην προσπάθειά της να ανταποκριθεί στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον, στις αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών αλλά και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, έχει πλέον υιοθετήσει πιο σύγχρονες προσεγγίσεις για να επιτύχει το στόχο της, που είναι η καλύτερη κάλυψη των αναγκών του προσωπικού, των αναγκών των ασθενών και η εξοικονόμηση πόρων. Στην παρούσα μελέτη, θα γίνει μια συστηματική ανασκόπηση γύρω από τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, με σκοπό να γίνει σαφής η εξέλιξή της και να παρουσιαστούν οι σύγχρονες τάσεις στον τομέα της υγείας.

4.2. Μεθοδολογία της έρευνας

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε μέσω ανασκόπησης της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, δηλαδή χρησιμοποιήθηκαν δευτερογενείς πηγές δεδομένων. Μέσω αναζήτησης στο διαδίκτυο, επιλέχθηκαν δημοσιευμένες έρευνες σε επιστημονικά περιοδικά όπως το Human Resources of Health, το International Journal for Equity in Health, το International Journal of Human Resource Management, το Human Resource Management Journal, το International Journal of Human Resource Management, σε βάσεις δεδομένων όπως Pubmed Central, Medline και Google Scholar, καθώς και διάφορες δημοσιεύσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) που αφορούν στη Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα της Υγείας.

Κριτήρια εισόδου στην ανασκόπηση

Τα άρθρα που επιλέχθηκαν αφορούν κυρίως στην περίοδο από το 2000 και μετά και ήταν δημοσιευμένα σε επιστημονικά περιοδικά μόνο στην αγγλική γλώσσα. Συγκεκριμένα, τα άρθρα αυτά έπρεπε να πληρούν τα παρακάτω κριτήρια:

- (1) Εμπειρική μελέτη, ανεξάρτητα από τις μεθόδους έρευνας
- (2) Εστίαση στη σχέση μεταξύ HRM και αποτελεσμάτων απόδοσης και κίνητρα
- (3) Μόνο αγγλική γλώσσα
- (4) Δημοσιευμένα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά
- (5) Δημοσιευμένα άρθρα από το 2000 έως το 2017.

Κριτήρια αποκλεισμού

Κατά τη διαδικασία εξεύρεσης δευτερογενών πηγών πληροφοριών, προέκυψαν και αρκετά άρθρα, τα οποία συνεισφέρουν σε μεγάλο βαθμό στο υπό εξέταση θέμα. Όσα άρθρα αφορούσαν προηγούμενη χρονική περίοδο, κυρίως απορρίφθηκαν δεδομένου ότι οι εξελίξεις στη Διαχείριση του Ανθρώπινου Δυναμικού είναι ταχύτατες το τελευταίο διάστημα και τα στοιχεία τους δεν είχαν άμεση ανταπόκριση με τη σύγχρονη εποχή.

Οι μελέτες αποκλείστηκαν με βάση τα ακόλουθα κριτήρια αποκλεισμού:

- (1) εστίαση στο μάνατζμεντ που αφορούσε μόνο σε συγκεκριμένες χώρες (Kabene et al, 2006)
- (2) Παρεμβάσεις HRM οι οποίες συντελούν σε συνολικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας (Dussault et al, 2012) και
- (3) μελέτες που ασχολήθηκαν αποκλειστικά με τις πολιτικές υγείας και τη βιωσιμότητα των οργανισμών (Martineau et al, 1997; Romanelli, 2017).

Στα άρθρα που σχετίζονταν με το υπό εξέταση θέμα και πληρούν τις προαναφερόμενες προδιαγραφές, φαίνεται ότι η πλειονότητα των μελετών που ερεύνησαν τις μεθόδους διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, έχουν εξετάσει συνδυασμούς πρακτικών από πολλά θέματα HRM (δηλαδή, ενδυνάμωση, κίνητρα και δεξιότητες).

Χρησιμοποιώντας τα παρακάτω κριτήρια, οι επιλεγμένες μελέτες, βασίστηκαν σε:

- Περιεχόμενο - συμπεριλήφθηκαν μόνο δημοσιεύσεις που είχαν σχέση με τους οργανωτικούς παράγοντες και τα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.
- Περιβάλλον - οι τοποθεσίες περιορίστηκαν σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης όπως νοσοκομεία, κλινικές και κέντρα υγείας στις χώρες όπου διεξήχθησαν οι μελέτες.
- Συμμετέχοντες - οι μελέτες περιορίστηκαν σε εκείνους που περιελάμβαναν κλινικό προσωπικό όπως γιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτές, εργαστηριακοί επιστήμονες, φαρμακοποιοί και πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης.
- Γλώσσα - εξετάστηκαν μόνο άρθρα γραμμένα στα Αγγλικά.
- Σχεδιασμός έρευνας - Λόγω της έλλειψης δημοσιεύσεων, συμπεριλήφθηκαν άρθρα που ήταν αποτέλεσμα ποσοτικής, ποιοτικής και μεικτής έρευνας.

Για να καταστεί η συστηματική ανασκόπηση πιο συγκεκριμένη και για να παρέχει μια αξιόπιστη εγγύηση ποιότητας, στη μελέτη αυτής της ενότητας, δόθηκε μεγάλη έμφαση σε άρθρα που έχουν εμφανιστεί σε εξέχοντα διεθνή περιοδικά. Η ανασκόπηση επικεντρώθηκε σε άρθρα με αντικείμενο τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, σε διεθνείς δημοσιεύσεις, σε ακαδημαϊκά άρθρα, σε άρθρα που αφορούσαν τη διοίκηση γενικά και σε άρθρα που επικεντρώνονταν στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης.

Έτσι, η ηλεκτρονική αναζήτηση δεδομένων έγινε χρησιμοποιώντας σχετικούς όρους με το θέμα μελέτης (π.χ. ρόλος στρατηγικής διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, νοσοκομείο, διαχείριση ανθρώπων, αναπτυσσόμενες χώρες, απόδοση εργαζομένων, ποιοτική υγειονομική περίθαλψη κ.λπ.).

Τα κριτήρια κάλυψαν πρακτικές διαχείρισης, πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού, συμμετοχή εργαζομένων, απόδοση εργαζομένων, νοσοκομεία, ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, διαχείριση επιδόσεων, εργαζόμενοι, ευημερία υπαλλήλων, ικανοποίηση εργασίας, ικανοποίηση ασθενών, γιατροί, νοσηλευτές, προσωπικό διοικητικής υποστήριξης κ.α. Ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν φοιτητές νοσηλευτικής, φοιτητές ιατρικής, μη αγγλικά άρθρα και αυτά τα άρθρα που δεν δημοσιεύθηκαν σε επιστημονικά περιοδικά.

Πίνακας αποδοχής- αποκλεισμού

Κριτήρια Αποδοχής	Κριτήρια Αποκλεισμού
(1) Εμπειρική μελέτη, ανεξάρτητα από τις μεθόδους έρευνας	(1) εστίαση στο μάνατζμεντ που αφορούσε μόνο σε συγκεκριμένες χώρες
(2) Εστίαση στη σχέση μεταξύ HRM και αποτελεσμάτων απόδοσης και κίνητρα	(2) Παρεμβάσεις HRM οι οποίες συντελούν σε συνολικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας
(3) Αγγλική γλώσσα	(3) μελέτες που ασχολήθηκαν αποκλειστικά με τις πολιτικές υγείας και τη βιωσιμότητα των οργανισμών
(4) Δημοσιευμένα σε επιστημονικά περιοδικά	(4) Παλαιότερα του 2000 άρθρα
(5) Δημοσιευμένα κυρίως μετά το 2000.	

Από τα τριάντα (30) άρθρα που εξετάστηκαν αναλυτικά, τα τέσσερα από αυτά απορρίφθηκαν, ενώ τα είκοσι έξι (26) έγιναν αποδεκτά.

Λέξεις Κλειδιά

Αρκετές λέξεις και φράσεις κλειδιά βοήθησαν στο να συλλεχθούν ευρήματα από προηγούμενες έρευνες, όπως: «οργανωτικοί παράγοντες και κίνητρα των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη», «παράγοντες που επηρεάζουν τα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας», «εργαζόμενοι στην υγεία και ικανοποίηση από την εργασία», «παράγοντες που παρακινούν τους υπαλλήλους στον τομέα της υγείας», «ηγεσία ως παράγοντας στα κίνητρα των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη», «οικονομικά κίνητρα και κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας », «κίνητρο και διατήρηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας» και «ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και της εργασίας».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

5.1. Έρευνες που απορρίφθηκαν

Κατά την αναζήτηση κατάλληλων άρθρων για την παρούσα έρευνα, υπήρξαν μελέτες που σχετίζονταν με το υπό εξέταση θέμα αλλά τελικά απορρίφθηκαν. Τα άρθρα αυτά, το περιεχόμενό τους και οι λόγοι απόρριψης παρουσιάζονται στον Πίνακα 1:

Πίνακας 1: Μελέτες που απορρίφθηκαν

Συγγραφείς	Σκοπός	Χώρα	Μέθοδος	Ευρήματα
Kabene et al (2006)	Η σημαντικότητα του HRM στον τομέα της υγείας: Ένα παγκόσμιο πλαίσιο	Αγγλία, Καναδάς	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	<ul style="list-style-type: none">• Η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης.• Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η μετανάστευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε πιο εύπορες περιοχές ή / και χώρες είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, με αποτέλεσμα οι πολίτες στις αγροτικές περιοχές των αναπτυσσόμενων χωρών να αντιμετωπίζουν δυσκολίες να λάβουν επαρκή ιατρική περίθαλψη.• Το Αμερικανικό Σύστημα υγείας αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις.• Στη Γερμανία υπάρχει πλεόνασμα ιατρικού/ νοσηλευτικού προσωπικού.
Dussault et al (2012)	Ανθρώπινοι πόροι για τις πολιτικές υγείας: ένα κρίσιμο στοιχείο στις πολιτικές υγείας	ΗΠΑ, Αγγλία	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	<ul style="list-style-type: none">• Η έλλειψη ρητών πολιτικών για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού έχει προκαλέσει, στις περισσότερες χώρες, ανισοροπίες που απειλούν την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να επιτύχουν τους στόχους τους.• Οι οργανώσεις υγείας αντιμετωπίζουν εξωτερικές πιέσεις που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά χωρίς κατάλληλες προσαρμογές στο εργατικό δυναμικό.• Η ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού φαίνεται λοιπόν να αποτελεί κρίσιμο μέρος της διαδικασίας ανάπτυξης της πολιτικής για την υγεία.

Martineau et al (1997)	Ανθρώπινο δυναμικό και η επιτυχία της μεταρρύθμισης στον τομέα της υγείας	Αγγλία	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	<ul style="list-style-type: none"> • Η Αγγλία έχει τη δυνατότητα αύξησης της δυναμικότητας στο ανθρώπινο δυναμικό. • Είναι απαραίτητο να εκτιμηθεί ο πιθανός αντίκτυπος της τρέχουσας κατάστασης του ανθρώπινου δυναμικού στις μεταρρυθμίσεις. • Απαιτείται ευαισθητοποίηση για να διευρυνθεί η κατανόηση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής και των διαχειριστών υγείας.
Romanelli (2017)	Προς βιώσιμους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης	Ιταλία	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	<ul style="list-style-type: none"> • Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και οι οργανισμοί που προωθούν την υγεία, πρέπει να χτίσουν και να σχεδιάσουν έναν βιώσιμο δρόμο για την προώθηση της δημιουργίας δημόσιας αξίας στην κοινωνία. • Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να προχωρήσουν σχεδιάζοντας από κοινού αποτελεσματικές διαδικασίες, εισαγωγή τεχνολογίας και διαχείριση ανθρώπινων πόρων για τη δημιουργία κοινωνικής και δημόσιας αξίας προκειμένου να αυξηθεί ο πλούτος των κοινοτήτων και να διατηρηθεί η ανάπτυξη των κοινοτήτων εντός της κοινωνίας.

Οι λόγοι για τους οποίους απορρίφθηκε καθένα από τα παραπάνω άρθρα είναι οι εξής:

Το άρθρο των Kabene et al (2006), εστίασε στη σημαντικότητα της Διαχείρισης του Ανθρώπινου Δυναμικού, εξετάζοντας τις διαδικασίες και την εξέλιξή της σε συγκεκριμένες χώρες όπως είναι ο Καναδάς, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και η Γερμανία. Εξετάζοντας τα συστήματα υγείας σε καθεμία από αυτές τις χώρες, ανέδειξε μεν τη σημαντικότητα της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά το δείγμα δε θεωρήθηκε αντιπροσωπευτικό, δεδομένου ότι δε διαθέτουν όλες οι χώρες τα ίδια τεχνολογικά συστήματα και το ίδιο επίπεδο ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Ίσως τα ευρήματα της έρευνας αυτής να μην ανταποκρίνονται στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι οποίες διαθέτουν λιγότερο εξελιγμένα ιατρικά συστήματα, όχι ιδιαίτερα σύγχρονο σύστημα υγείας και όχι τόσο ανεπτυγμένες δυνατότητες εκπαίδευσης ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού.

Το άρθρο των Dussault et al (2012), ασχολήθηκε με τις πολιτικές υγείας και με το κατά πόσο το ανθρώπινο δυναμικό είναι ένας κρίσιμος παράγοντας στη διαμόρφωσή τους. Παρόλο που, σύμφωνα με την έρευνα, οι πολιτικές υγείας θα μπορούσαν να

ωφελήσουν ένα σύστημα υγείας, λίγος είναι ο χώρος που δίνεται στο ανθρώπινο δυναμικό και στη σημασία που έχει στη χάραξη πολιτικών. Παρόλα τα σημαντικά ευρήματα της έρευνας αυτής, δεν συμπεριλήφθησαν στην παρούσα μελέτη, γιατί στόχος ήταν η ανάδειξη των βασικών αρχών της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας και όχι τόσο οι αρχές που πρέπει να διέπουν τη χάραξη πολιτικών υγείας από τις αρμόδιες αρχές.

Στο άρθρο τους οι Martineau et al (1997), προσπάθησαν να αναδείξουν τη σημασία του ανθρώπινου δυναμικού ως προς την επιτυχία ή την επιτυχία των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας. Η μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας επικεντρώνεται συχνά σε αλλαγές στη χρηματοδότηση ή στην οργανωτική δομή, αλλά παραμελεί έναν βασικό πόρο - το προσωπικό. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό για νέα καθήκοντα, προσωπικό με χαμηλό κίνητρο ή ακόμη και σοβαρή αντίθεση στις μεταρρυθμίσεις. Ωστόσο η έρευνα των Martineau et al (1997), χρησιμοποίησε δεδομένα από τη Ρωσία, τη Ζάμπια και το Ηνωμένο Βασίλειο, στοιχείο που θεωρήθηκε ως μη αντιπροσωπευτικό και του οποίου τα ευρήματα δε θα μπορούσαν να ανταποκρίνονται σε ένα μέσο σύστημα υγείας.

Τέλος, στο άρθρο του ο Romanelli (2017), εστίασε στη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας. Ανάμεσα σε άλλα, ανέφερε πως ο σχεδιασμός βιώσιμων συστημάτων και οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης αναδύεται ως στρατηγικός στόχος για την ανάπτυξη του πλούτου των ανθρώπων και των κοινοτήτων με την πάροδο του χρόνου. Η οικοδόμηση βιώσιμων οργανισμών βασίζεται στην αποτίμηση του ανθρώπινου δυναμικού, στο σχεδιασμό αποτελεσματικών διαδικασιών, χρησιμοποιώντας τεχνολογία, για καλύτερη διαχείριση των σχέσεων εντός και εκτός των οργανισμών. Ενώ οι διαδικασίες διαπίστευσης συμβάλλουν στη νομιμοποίηση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των αποδοτικών διαδικασιών, η εισαγωγή και η χρήση νέων τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνίας (ΤΠΕ) και η πληροφορική βοηθούν την επικοινωνία, που οδηγεί στην αποκατάσταση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης και ασθενών για τη δημιουργία αξίας εντός της κοινωνίας. Ωστόσο, το άρθρο αυτό δεν συμπεριλήφθηκε στην παρούσα μελέτη, δεδομένου ότι δε σχετιζόταν απόλυτα με το αντικείμενο της παρούσας έρευνας που ήταν οι διαδικασίες και ο ρόλος της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας.

5.2. Έρευνες που συμπεριλήφθηκαν

Στην ενότητα αυτή θα καταγραφούν και θα παρουσιαστούν οι 26 έρευνες που συλλέχθηκαν από τη συστηματική ανασκόπηση. Οι έρευνες αυτές πληρούν όλα τα κριτήρια αποδοχής και αναφέρονται στις πρακτικές της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού που ενισχύουν τα κίνητρα των εργαζομένων, στις πρακτικές εκείνες που αποδίδουν συγκριτικό πλεονέκτημα σε έναν οργανισμό καθώς και στα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

(A) Πρακτικές HRM που ενισχύουν τα κίνητρα

Οι πρακτικές που ενισχύουν τα κίνητρα είναι οι πιο διερευνημένες και αναφέρονται σε εγγενείς και / ή εξωγενείς πρακτικές HRM που ενισχύουν τα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Δύο μελέτες περιλάμβαναν πρακτικές ενίσχυσης των κινήτρων (Bhengu, 2000; Pietersen, 2005). Αυτές οι μελέτες ανέφεραν βελτιωμένα αποτελέσματα των εργαζομένων, όπως ικανοποίηση από την εργασία, απόδοση, διατήρηση και κίνητρα προσωπικού.

Άλλη μια μελέτη αναφέρθηκε σε πακέτα που συνδυάζουν πρακτικές βελτίωσης κινήτρων και δεξιοτήτων (Kamanzi, 2011). Αυτά τα πακέτα συνδέονται κυρίως με θετικά αποτελέσματα των εργαζομένων (π.χ. βελτιωμένη ικανοποίηση από την εργασία, διατήρηση και απόδοση) και σε μικρότερο βαθμό με τα οργανωτικά αποτελέσματα. Όλες αυτές τις μελέτες, συνδύασαν πρακτικές HRM που βελτιώνουν τα κίνητρα και την ενδυνάμωση. Αυτές οι τακτικές συνδέθηκαν σε μεγάλο βαθμό με τα αποτελέσματα των εργαζομένων (π.χ., βελτιωμένη ικανοποίηση από την εργασία, κίνητρα) και σε μικρότερο βαθμό με τα οργανωτικά αποτελέσματα.

(B) «Σκληρά» και «μαλακά» μοντέλα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

Μέσω των βιβλιογραφικών μελετών, βρέθηκε ένας περισσότερο ή λιγότερο κοινός τρόπος περιγραφής της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού αποτελείται από δύο κύρια μέρη, σκληρό και μαλακό HRM. Ο Green (2002) περιγράφει τις διαφορές ως:

«Το σκληρό μοντέλο του ανθρώπινου δυναμικού βλέπει τους ανθρώπους ως έναν πόρο που πρέπει να "παρέχεται και να αναπτύσσεται" όσο είναι απαραίτητο για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Αντίθετα, το μαλακό μοντέλο του HRM

αντιμετωπίζει τους ανθρώπινους πόρους ως πολύτιμα περιουσιακά στοιχεία που προσφέρουν μια πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος» (Green, 2002).

(Γ) Η Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού, ως πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος

Ο Green (2002) ανέφερε το μαλακό HRM ως πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Για να καταλάβει κανείς καλύτερα αυτήν την περιγραφή, σε ένα άρθρο από τους Kazlauskaite και Bučiūnienė (2008) έχει διερευνηθεί το HRM ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και το συμπέρασμά τους είναι:

- Το HRM είναι σημαντικό για τη δημιουργία ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων.
- Το HRM είναι σημαντικό για τη διατήρηση ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων.

Εξαιτίας των δύο παραπάνω λόγων, το HRM πρέπει να θεωρηθεί ως μια στρατηγική δραστηριότητα για να αποκτήσει μια οντότητα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα από το HRM. Αυτό που εννοούν οι συγγραφείς με τη στρατηγική δραστηριότητα είναι ότι το HRM πρέπει να είναι ήπιο για να προσφέρει ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα (Kazlauskaite et al, 2008).

Οι Kloot και Martin (2000) έχουν γράψει ένα άρθρο με έμφαση στη σημασία της στρατηγικής διαχείρισης γενικά. Από τα ευρήματά τους προκύπτει ότι ακόμη και αν επιτύχει κανείς τους στρατηγικούς στόχους, η πραγματική πρόκληση είναι η διαμόρφωση της στρατηγικής. Μακροπρόθεσμα πιστεύουν ότι η συνεργασία με τη χάραξη στρατηγικών, που θα δημιουργήσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, είναι καλύτερη από την προσπάθεια επίτευξής τους. Η επίτευξη των στόχων δεν είναι το πρόβλημα, αλλά μάλλον ο καθορισμός των σωστών στόχων (Kloot et al, 2000).

Οι μελέτες αυτές παρουσιάζονται στον Πίνακα 2:

Πίνακας 2: Το ανθρώπινο δυναμικό ως πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος

Συγγραφείς	Σκοπός	Μέθοδος	Ευρήματα
Bhengu, (2000)	Εξερευνώντας την εμπειρία των νοσηλευτών που έχουν και δεύτερη εργασία.	Συνέντευξη 24 νοσοκόμων	<ul style="list-style-type: none">• Το να έχει ένας νοσοκόμος/α δεύτερη εργασία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο και έχει ορισμένα οφέλη.• Ωστόσο, τα μειονεκτήματα έχουν επισημάνει

			<p>• ότι υπάρχει ανάγκη συνεργασίας μεταξύ των</p>
Pieteron, (2005)	Εργασιακή ικανοποίηση του νοσοκομειακού προσωπικού	Ερωτηματολόγια σε δείγμα 109 ατόμων νοσοκομειακού προσωπικού	<ul style="list-style-type: none"> • Πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες ήταν γενικά ικανοποιημένοι. • Τα συναισθήματα ότι η νοσηλευτική αξίζει και προσφέρει ικανοποίηση και η οικονομική σταθερότητα στο νοσοκομείο θα μπορούσε να προωθήσει τη διατήρηση του προσωπικού.
Kamanzi, (2011)	Επίπεδα κινητοποίησης του νοσοκομειακού προσωπικού	Ποσοτικός, διερευνητικός και περιγραφικός ερευνητικός σχεδιασμός σε δείγμα 106 εργαζομένων	<ul style="list-style-type: none"> • Έλλειψη κινητοποίησης ως αποτέλεσμα της δυσαρέσκειας με τις αμοιβές, τις ευκαιρίες για ανάπτυξη και προώθηση, τις συνθήκες εργασίας, την αναγνώριση και την εκτίμηση καθώς και τις παροχές και τα επιδόματα.
Green (2002)	Οι επιπτώσεις της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	<ul style="list-style-type: none"> • Ορισμοί σκληρού και μαλακού HRM
Kazlauskait, R., Bučiūnien, I. (2008)	Ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού και η διαχείρισή τους στη δημιουργία βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	<ul style="list-style-type: none"> • Το HRM είναι σημαντικό για τη δημιουργία ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων. • Το HRM είναι σημαντικό για τη διατήρηση ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων.
Kloot και Martin (2000)	Στρατηγική διαχείριση επιδόσεων.	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	<ul style="list-style-type: none"> • Η τρέχουσα βιβλιογραφία στρατηγικής διαχείρισης υποδηλώνει ότι πρέπει να υπάρχει ισχυρή σύνδεση μεταξύ στρατηγικών σχεδίων και μέτρων απόδοσης.

(Ε) Κίνητρα εργαζομένων στον τομέα της υγείας

Αρκετές είναι και οι μελέτες που έχουν ασχοληθεί με την παροχή κινήτρων στους απασχολούμενους στον τομέα της υγείας. Το εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης με τα σωστά κίνητρα, είναι το κλειδί για την ικανοποίηση της συνεχούς και μεταβαλλόμενης ζήτησης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Buchan, 2000). Ωστόσο, όταν οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη δεν παρακινούνται, η απόδοσή τους στην εργασία επιδεινώνεται. Αυτό επηρεάζει κατά συνέπεια την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης - συχνά είναι λιγότερο αποτελεσματική (Kasenga and Hurtig, 2014). Οι ερευνητές Henderson and Tulloch (2008) επισημαίνουν ότι ένα μεγάλο μέρος του εργατικού δυναμικού στον τομέα της

υγειονομικής περίθαλψης είναι ακινητοποιημένο, τονίζοντας τη σημασία της αναζήτησης τρόπων βελτίωσης των κινήτρων εντός της ομάδας (Kasenga and Hurtig, 2014).

Η παρακίνηση των εργαζομένων ορίζεται ως η προθυμία να ασκήσουν υψηλά επίπεδα προσπάθειας προς τους στόχους ενός οργανισμού και η επιθυμία αυτή, εξαρτάται από την ικανότητα μιας τέτοιας προσπάθειας να ικανοποιήσει μερικές από τις ατομικές τους ανάγκες (Ramlall, 2004). Αυτό υποδηλώνει ότι για να παρακινήσουν το εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης, οι οργανισμοί πρέπει να βοηθήσουν τους εργαζομένους να επιτύχουν τις ατομικές τους ανάγκες ενώ εργάζονται για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Τα ευρήματα σχετικά με τους οργανωσιακούς παράγοντες και τα κίνητρα των εργαζομένων που προσδιορίζονται στις μελέτες αυτές θα αναλυθούν αμέσως μετά και παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

- **Διοίκηση και ηγεσία**

Αυτό ήταν ένα θέμα, επαναλαμβανόμενο σε όλα τα άρθρα που αξιολογήθηκαν. Η κακή διοίκηση, η έλλειψη ομαδικής εργασίας και η έλλειψη υποστήριξης από τους επόπτες και εκείνους που έχουν την εξουσία, παρατηρήθηκαν ως ισχυροί μη παρακινητικοί παράγοντες (Joshua-Amadi, 2002, 2003; Agyerpong et al, 2004; Manongi et al, 2006; Ibeziako et al, 2013; Chimwaza et al, 2014). Στη μελέτη που διενήργησαν οι Franco et al (2004), οι επαγγελματίες του τομέα υγειονομικής περίθαλψης δήλωσαν ότι το άνοιγμα της διοίκησης έχει θετική επίδραση στα κίνητρα. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη σε αγροτικές περιοχές αισθάνθηκαν απομονωμένοι και εγκαταλελειμμένοι, καθώς η επίβλεψη είναι ελάχιστη ή ανύπαρκτη σύμφωνα με τους Manongi et al (2006).

- **Μισθοί και αμοιβές που σχετίζονται με την απόδοση**

Όλες οι μελέτες θεωρούν τον μισθό ως σημαντικό παράγοντα παρακίνησης. Συγκεκριμένα, εννέα μελέτες το θεωρούν σημαντικό παράγοντα στις αναπτυσσόμενες χώρες λόγω του υψηλού επιπέδου φτώχειας. Εναλλακτικά, σύμφωνα με πέντε μελέτες, παρόλο που τα οικονομικά κίνητρα θεωρήθηκαν σημαντικά, δεν αρκούσαν

από μόνα τους για να παρακινήσουν τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Επομένως, τα οικονομικά κίνητρα πρέπει να αποτελούν μέρος μιας ομάδας κινήτρων και να μην χορηγούνται μόνα τους (Bratton et al, 2010; Armstrong, 2012; Sullivan and Garland, 2013). Η αμοιβή που σχετίζεται με την απόδοση βρίσκει τη ρίζα της στη θεωρία των ιδίων κεφαλαίων, η οποία δηλώνει ότι ο λόγος εισροών-εκροών για όλους τους υπαλλήλους θα πρέπει να θεωρείται ίσος (Bratton et al, 2010).

- **Επαγγελματική ανάπτυξη**

Σύμφωνα με δέκα από τις μελέτες (Joshua-Amadi, 2002; Dieleman et al, 2003; Joshua-Amadi, 2003, Agyerpong et al, 2004; Manongi et al, 2006; Mathauer and Imhoff, 2006; Chandler et al, 2009 ; Ibeziako et al, 2013; Chimwaza et al, 2014; Purohit and Bandyopadhyay, 2014) τα προγράμματα ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης και εξέλιξης της σταδιοδρομίας, είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, διότι εξοπλίζουν τους υπαλλήλους με γνώσεις γύρω από το πώς να εκτελούν τα καθήκοντά τους με τον καλύτερο τρόπο, γεγονός που με τη σειρά του ενισχύει την αυτοεκτίμηση.

- **Προαγωγές**

Επτά μελέτες (Joshua-Amadi, 2002; Joshua-Amadi, 2003; Agyerpong et al, 2004; Manongi et al, 2006; Ibeziako et al, 2013; Ojaka et al, 2014; Purohit and Bandyopadhyay, 2014) ασχολήθηκαν με τις προαγωγές. Αυτές οι μελέτες τόνισαν ότι οι καθυστερημένες προαγωγές μπορεί να απογοητεύουν έναν εργαζόμενο, επειδή θεωρεί ότι δε λαμβάνει την αναμενόμενη ανταμοιβή που ακολουθεί την απόδοση (Armstrong, 2012; Sullivan and Garland, 2013). Η προαγωγή είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρακίνησης, επειδή θεωρείται ως μια μορφή ανάπτυξης, προόδου και αναγνώρισης, που ικανοποιεί τις ανάγκες της αυτοεκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης σύμφωνα με τις θεωρίες κινητοποίησης των Alderfer, Herzberg και Maslow (Armstrong, 2012). Συχνά συνοδεύεται επίσης από μια αύξηση μισθού, η οποία θεωρείται ότι αποτελεί ισχυρό κίνητρο (Agyerpong et al, 2004; Manongi et al, 2006; Mathauer and Imhoff, 2006; Chimwaza et al, 2014; Ojaka et al, 2014; Purohit και Bandyopadhyay, 2014).

- **Κακές συνθήκες εργασίας**

Επτά από τις μελέτες που εξετάστηκαν (Joshua-Amadi, 2002; Dieleman et al, 2003; Joshua-Amadi, 2003; Chandler et al, 2009; Ibeziako et al, 2013; Marinucci et al, 2013; Chimwaza et al, 2014; Ojaka et al, 2014) συζήτησαν εκτενώς τις συνθήκες εργασίας. Όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν είναι ευνοϊκό, επηρεάζει αρνητικά το προσωπικό. Συνθήκες όπως έλλειψη ηλεκτρικού ρεύματος και πόσιμου νερού, μη παροχή νοσοκομειακού εξοπλισμού (π.χ. μικροσκόπια κ.λπ.), έλλειψη νοσοκομειακών αναλώσιμων (π.χ. προστατευτικά γάντια, μάσκες προσώπου κ.λπ.), αποτυχία της διοίκησης να παρέχει αποδυτήρια και χώρους ανάπαυσης για γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας, έχουν αποθαρρυντική επίδραση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.

- **Αναγνώριση, εκτίμηση και ανταμοιβή**

Οκτώ μελέτες (Joshua-Amadi, 2002, Dieleman et al, 2003; Joshua-Amadi, 2003; Agyerpong et al, 2004; Manongi et al, 2006; Chandler et al, 2009; Ibeziako et al, 2013; Chimwaza et al, 2014) ασχολήθηκαν με θέματα αναγνώρισης, εκτίμησης και ανταμοιβών. Η αναγνώριση, η εκτίμηση ή η ικανοποιητική ανταμοιβή παρακινεί σε μεγάλο βαθμό το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης γιατί τους δίνει μια αίσθηση ότι εκτιμώνται. Επομένως, όταν οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται ότι δεν ανταμείβονται επαρκώς για την εργασία που κάνουν, π.χ. εάν δεν εγκριθούν για να λάβουν περαιτέρω εκπαίδευση ή μόνους, αυτό μπορεί να οδηγήσει τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη να αισθάνονται μη παρακινημένοι.

- **Έλλειψη προσωπικού και υπερφόρτωση εργασίας**

Έξι μελέτες (Dieleman et al, 2003; Agyerpong et al, 2004; Manongi et al, 2006; Ibeziako et al, 2013; Chimwaza et al, 2014; Ojaka et al, 2014) ασχολήθηκαν με το ζήτημα της έλλειψης προσωπικού και της υπερφόρτωσης της εργασίας. Οι ερωτηθέντες στις μελέτες που εξετάστηκαν ένιωθαν απογοητευμένοι λόγω της έλλειψης προσωπικού, καθώς αυτό οδήγησε σε υπερφόρτωση εργασίας για όσους εξακολουθούσαν να εργάζονται, γεγονός που οδηγεί πάντοτε σε εξάντληση του προσωπικού. Αυτό επηρέασε τους επαγγελματίες υγείας τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές μονάδες υγειονομικής περίθαλψης (Agyerpong et al, 2004; Manongi et al, 2006; Ibeziako et al, 2013). Ωστόσο, είχε ιδιαίτερη σημασία ειδικά στα αγροτικά κέντρα, σύμφωνα με τους Dieleman et al (2003), Chimwaza et al (2014) και Ojaka et al (2014).

- **Ευθύνη και επιτεύγματα**

Πέντε μελέτες (Agyerpong et al, 2004; Mathauer and Imhoff, 2006; Lambrou et al, 2010; Ibeziako et al, 2013; Purohit and Bandyopadhyay, 2014), έδειξαν πώς η αυξημένη ευθύνη και τα επιτεύγματα ήταν μια σημαντική πηγή κινήτρου καθώς βοήθησαν να χτιστεί εμπιστοσύνη στον επαγγελματία υγείας.

Στον Πίνακα 3, φαίνονται συνοπτικά οι παραπάνω μελέτες και τα κύρια ευρήματά τους:

Πίνακας 3: Μελέτες για τα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας

Συγγραφείς	Σκοπός	Μέθοδος	Ευρήματα
Joshua-Amadi (2002 and 2003)	Ο εντοπισμός παραγόντων που οδηγούν στην έλλειψη κινήτρων του προσωπικού και οδηγούν στην απόφαση αποχώρησης από το Εθνικό Σύστημα Υγείας Να προσφέρει πρακτικές προτάσεις που μπορούν να υποστηρίξουν τα κίνητρα του προσωπικού και να βελτιώσουν τα ποσοστά διατήρησης και πρόσληψης.	Ποιοτική Ανάλυση	Οι αποθαρρυντικοί παράγοντες είναι: μείωση της φροντίδας ασθενών, έλλειψη προσωπικού, χαμηλή και άνιση αμοιβή, έλλειψη εκτίμησης, έλλειψη υποστήριξης από εργοδότες και φτωχή σχέση με τους διευθυντές καθώς και μη ικανοποιητικό εργασιακό περιβάλλον. Οι νοσηλευτές μπορούν να παρακινηθούν από το άνοιγμα της διοίκησης και την αμφίδρομη επικοινωνία.
Manongi et al (2006)	Να διερευνήσει τις εμπειρίες των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη όσον αφορά τα κίνητρα, την ικανοποίηση και τις απογοητεύσεις της εργασίας. Επίσης ο προσδιορισμός τομέων βιώσιμης βελτίωσης στις παρεχόμενες υπηρεσίες.	Ποιοτική Ανάλυση	Παράγοντες παρακίνησης: υποστήριξη από τους διευθυντές, καλύτερη εποπτεία και να εκτιμώνται και να γίνονται σεβαστοί. Η έλλειψη ανατροφοδότησης αναγκάζει τον εργαζόμενο στην υγειονομική περιθάλψη να αισθάνεται απομονωμένος, μαζί με την έλλειψη εκπαίδευσης και την ανεπαρκή φροντίδα των ασθενών.
Franco et al (2004)	Να προσδιοριστεί το είδος των παρεμβάσεων και των στρατηγικών που πρέπει να ενσωματωθούν σε μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας ώστε να διευκολυνθούν τα κίνητρα των εργαζομένων στον	Διερευνητική ή και μεικτή μέθοδος	Οι παρακινητικοί παράγοντες περιλαμβάνουν το διευθυντικό άνοιγμα, την εξέλιξη της σταδιοδρομίας, την αναγνώριση και την εκτίμηση, καθώς και οικονομικά κίνητρα. Παρατηρήθηκε επίσης ότι οι παρεμβάσεις που δημιουργούν κίνητρα, πρέπει να εφαρμόζονται στο πολιτιστικό πλαίσιο της κοινότητας.

	τομέα της υγείας και, συνεπώς, να βελτιωθούν τόσο οι επιδόσεις του τομέα της υγείας όσο και τα αποτελέσματα της υγείας στην Ιορδανία και τη Γεωργία		
Agyepong et al (2004)	Η εστίαση στους εσωτερικούς πελάτες (εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα υγείας) του συστήματος υγείας και ο εντοπισμός παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και τα κίνητρα.	Ποσοτική έρευνα	Το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ υποκινημένο. Οι παράγοντες αντικίνητρα, περιλαμβάνουν την έλλειψη βασικού εξοπλισμού, τους χαμηλούς μισθούς, τις καθυστερημένες προαγωγές, τις δυσκολίες μεταφοράς, το ανεπαρκές προσωπικό και την κακή επίβλεψη.
Lambrou et al (2010)	Να διερευνήσει πώς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του γενικού νοσοκομείου Λευκωσίας Κύπρου επηρεάζεται από συγκεκριμένους παράγοντες παρακίνησης και τη σχέση μεταξύ κινήτρου και ικανοποίησης από την εργασία.	Ποσοτική Ανάλυση	Οι εγγενείς παράγοντες, όπως τα επιτεύγματα που οδηγούν στην αυτοπραγμάτωση, είναι ισχυροί παράγοντες παρακίνησης. Η καλή σχέση με τους συναδέλφους, οι καλές αμοιβές και τα χαρακτηριστικά της εργασίας είναι επίσης ισχυροί παράγοντες παρακίνησης.
Mathauer and Imhoff (2006)	Να αξιολογηθεί ο ρόλος των μη οικονομικών κινήτρων και των εργαλείων διαχείρισης ανθρώπινων πόρων για την παροχή κινήτρων στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας	Ποσοτική Ανάλυση	Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης ενθαρρύνεται από την επαγγελματική ικανοποίηση, την καλή ηγεσία, το εργασιακό περιβάλλον, την αυξημένη συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων, την αναγνώριση, τη θετική ανατροφοδότηση και την παροχή βασικού εξοπλισμού.
Purohit and Bandyopadhyay (2014)	Η απόκτηση πρόσβασης και η ταξινόμηση των παρακινητικών παραγόντων που είναι σημαντικοί για ιατρικούς υπαλλήλους.	Διατομεακή και ποσοτική έρευνα	Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι γιατροί παρακινούνται από πληθώρα παραγόντων, όπως η αυξημένη ασφάλεια στην εργασία, ο σεβασμός και η αναγνώριση, καθώς και η κατάρτιση και η εξέλιξη της σταδιοδρομίας.
Ojaka et al	Η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τα	Εμπειρική και μεικτή	Οι προτάσεις από τα ευρήματα αυτής της μελέτης τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο, περιλαμβάνουν:

(2014)	κίνητρα και τη διατήρηση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη σε πρωτοβάθμιες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης.	ανάλυση	ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου, ανάπτυξη κατάλληλων συστημάτων διατήρησης, ανταγωνιστικό πακέτο αποζημιώσεων και στρατηγικές για την ανάπτυξη της σταδιοδρομίας.
Dieleman et al (2006)	Ο προσδιορισμός σημαντικών παραγόντων που επηρεάζουν τους εργαζομένους στην αγροτική υγειονομική περίθαλψη. Επίσης, η μελέτη της αντίληψης και τα κίνητρα των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη και η ανάπτυξη στρατηγικών που θα επηρεάσουν τα κίνητρα του προσωπικού, οδηγώντας σε καλύτερη παροχή υγειονομικής περίθαλψης.	Ερευνητική και Ποιοτική Ανάλυση	Τα ευρήματα υποστηρίζουν τα στοιχεία ότι η εκτίμηση και ο σεβασμός από τους διευθυντές, τους συναδέλφους και την κοινότητα, οι ευκαιρίες κατάρτισης και η υποστήριξη από τους διευθυντές και τους συναδέλφους παρακινούν τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας. Οι αποθαρρυντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν δυσκολία στη μεταφορά, χαμηλό εισόδημα και επιδόματα, έλλειψη επαγγελματικής τεχνογνωσίας και κατάρτισης. Αυτά οδηγούν σε έλλειψη εμπιστοσύνης.
Chimwaza et al (2014)	Να επισημάνει τους παράγοντες που παρακινούν το σύστημα υγείας και επηρεάζουν τους παρόχους μεσαίου επιπέδου (την πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία τους στον τομέα της υγείας).	Ερευνητική και Ποιοτική Ανάλυση	Τα ευρήματα από τη μελέτη δείχνουν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις των εργαζομένων στον τομέα της υγείας να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους μπορεί να διαιρούνται σε 1) παράγοντες που κάνουν το προσωπικό να αισθάνεται υποτιμημένο, π.χ. θέματα διαχείρισης και 2) παράγοντες που οδηγούν σε κακή φροντίδα ασθενών π.χ. έλλειψη πόρων.
Chandler et al (2009)	Η αξιολόγηση παραγόντων που επηρεάζουν τα κίνητρα στο μη ιατρικό προσωπικό.	Μεικτή μέθοδος	Τα ευρήματα από αυτήν τη μελέτη δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες βλέπουν τη δουλειά τους ως λειτούργημα. Από την άλλη πλευρά, οι κακές συνθήκες εργασίας και οι χαμηλοί μισθοί, λειτουργούν ως αντικίνητρα, ειδικά για τους νεότερους ιατρούς, καθώς και η έλλειψη σεβασμού και αναγνώρισης.
Ibeziako et al (2012)	Να προσδιοριστεί η φύση των παραγόντων που επηρεάζουν τα κίνητρα του προσωπικού σε νοσοκομεία.	Ποσοτική και διατομεακή ανάλυση	Οι οργανωτικοί παράγοντες που αποθαρρύνουν το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν την κακή διαχείριση, την έλλειψη αποζημίωσης για τη σκληρή δουλειά, την έλλειψη βασικού εξοπλισμού, την ανεπαρκή εκπαίδευση και την επαγγελματική ανάπτυξη.

Η επίδραση των πρακτικών ανθρώπινου δυναμικού στην απόδοση των εργαζομένων στα νοσοκομεία

Μεταξύ αυτών των μελετών που διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των πρακτικών ανθρώπινων πόρων και των εκροών του οργανισμού και των εργαζομένων, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική ανισότητα ή περιορισμένη κατανόηση των εννοιών, των θεωριών, των προσεγγίσεων ή των στοιχείων στον τομέα της διαχείρισης και της υγειονομικής περίθαλψης (Flood, 1994).

Ως πτυχή της οργανωτικής συμπεριφοράς, οι πρακτικές της διοίκησης περιλαμβάνουν δραστηριότητες που σχετίζονται ή όχι με ανθρώπινους πόρους. Στις μελέτες έρευνας και διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας, υπάρχει μεγάλη αίσθηση ότι οι πτυχές της δομής και της οργανωτικής διαδικασίας των νοσοκομείων είναι σημαντικοί παράγοντες για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται από τους υπαλλήλους (Donabedian, 2005).

Μελέτες δείχνουν ότι οι οργανωτικοί παράγοντες, η διαχείριση ανθρώπων ή οι πρακτικές HR επηρεάζουν σημαντικά τις επιδόσεις των υπαλλήλων στο νοσοκομείο (Griffiths et al, 2009). Επιπλέον, η πρακτική διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού (HRM) θεωρείται ως η διαδικασία διαχείρισης της εργασίας και των ατόμων στους οργανισμούς (Michael et al, 2004). Η υψηλή ποιότητα της απόδοσης της υγειονομικής περίθαλψης των οργανισμών, εξαρτάται από την απόδοση των εργαζομένων, που υποστηρίζεται από την οργανωτική δομή, τη στρατηγική, τη διαχείριση ανθρώπων και τη χρήση των απαιτούμενων οργανωτικών πόρων (West et al, 2006).

Τα ευρήματα από την πλειονότητα των άρθρων που εξετάστηκαν σε αυτήν την ενότητα, έδειξαν ότι οι διοικητικές πρακτικές γενικά εφαρμόζονται στους ανθρώπινους πόρους, που θεωρούνται ως καθοριστικοί γιατί επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων στην παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης (Rademakers et al, 2011). Ωστόσο, το HRM ασχολείται και με τις πρακτικές του ανθρώπινου δυναμικού, συχνά αντιληπτές από πολλές από τις μελέτες, ως διοίκηση ανθρώπων ή πρακτικές εργασίας υψηλής απόδοσης ή συστήματα εργασίας υψηλής απόδοσης (El-Jardali et al, 2010; West et al, 2001).

Σύμφωνα με ορισμένους μελετητές, τα συστήματα εργασίας υψηλής απόδοσης, ορίζονται ως ένα σύνολο πρακτικών μέσα σε οργανισμούς, που ενισχύουν τα οργανωτικά αποτελέσματα, βελτιώνοντας την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της απόδοσης των εργαζομένων (Etchegarray et al, 2011). Η έννοια «σύνολο» είναι το κλειδί για αυτόν τον ορισμό, διότι αυτή η γραμμή έρευνας διακρίνεται από την ταυτόχρονη εστίασή της σε πολλαπλές πρακτικές (Griffiths et al, 2009).

Οι μελέτες εντόπισαν επίσης τα πιο κοινά παραδείγματα αυτών των πρακτικών, όπως οι αυστηρές προσλήψεις, η επιλεκτική πρόσληψη και η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων. Αν και οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού έχουν μελετηθεί για περισσότερο από έναν αιώνα, κάποια έρευνα που να εξέτασε αυτές τις πρακτικές ως σύστημα ή ως ενότητα, δεν εμφανίστηκε μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990 (Rademakers et al, 2011). Η ποιότητα της περίθαλψης σημαίνει το «βαθμό στον οποίο η υγειονομικές υπηρεσίες για άτομα και πληθυσμούς, αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων για την υγεία (μειωμένος πόνος, ασθένεια ή νοσηρότητα και θνησιμότητα) και συνάδουν με τις τρέχουσες επαγγελματικές γνώσεις στον κλάδο» (Kebede et al, 2012; Veld et al, 2010).

Δεδομένων των πολλά υποσχόμενων ευρημάτων έξωθεν της υγειονομικής περίθαλψης και του επείγοντος της βελτίωσης της ποιότητας της περίθαλψης, αυτή η ανασκόπηση επιδίωξε να εξετάσει τη δυνατότητα των διοικητικών πρακτικών, να υποστηρίξουν τους οργανωτικούς (π.χ. νοσοκομειακούς) στόχους βελτιωμένης ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης για τους ασθενείς (Raauwe, 2009). Αν και αρκετές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας έχουν εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ διοικητικών πρακτικών και οργανωτικών αποτελεσμάτων σε όλους τους κλάδους, η εστίασή τους στην υγειονομική περίθαλψη ήταν ανεπαρκής. Αρκετοί μελετητές εντόπισαν την οργανωτική δομή, τη διαθεσιμότητα επαρκούς υλικού και οικονομικών πόρων και τις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού, ως ορισμένους από τους σημαντικότερους διαρθρωτικούς παράγοντες πρόβλεψης της απόδοσης των εργαζομένων, οι οποίοι με τη σειρά τους συμβάλλουν στα οργανωτικά αποτελέσματα (Michael et al, 2004). Ενώ άλλες μελέτες (Etchegarray et al, 2011) έδειξαν ότι η συμβολή των διαρθρωτικών διαστάσεων και της διαδικασίας της οργανωτικής διοίκησης, όπως και τα στυλ συμμετοχικής διοίκησης, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα οργανωτικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης των

εργαζομένων και της βελτιωμένης απόδοσης των εργαζομένων στα νοσοκομεία (West et al, 2001).

Η αναζήτηση της δυνητικής προστιθέμενης αξίας που δίνει η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού, ξεκίνησε στα μέσα της δεκαετίας του 1990 με εμπειρικές μελέτες, για παράδειγμα, από τους West et al, 2001. Τα αποτελέσματά τους αποκάλυψαν θετικές επιπτώσεις των πρακτικών ανθρώπινου δυναμικού, ιδιαίτερα στα συστήματα προσέλκυσης ή πρόσληψης και επιλογής εργαζομένων, εμπλοκής και δέσμευσης των εργαζομένων, αμοιβών που σχετίζονται με την απόδοση, εκτεταμένης κατάρτισης και ανάπτυξης, αξιολόγησης απόδοσης και συμμετοχής εργαζομένων σε μέτρα λήψης αποφάσεων και αποτελεσμάτων, παραγωγικότητα εργασίας και καλύτερη απόδοση (Michael et al, 2004).

Νέες θεωρίες αναπτύχθηκαν τη δεκαετία του 1990, υποδηλώνοντας ότι η σύζευξη πρακτικών ανθρώπινου δυναμικού στα συστήματα ανθρώπινου δυναμικού, είναι ακόμη πιο ισχυρή για την αύξηση της απόδοσης, από ότι η εφαρμογή μεμονωμένων βέλτιστων πρακτικών στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού (Michael et al, 2004; Etchegarray et al, 2011). Η προσαρμογή ή η ευθυγράμμιση μεταξύ, για παράδειγμα, επιλογής, κοινωνικοποίησης, εκπαίδευσης, αξιολόγησης, ανταμοιβών και συμμετοχής θεωρείται ότι συμβάλλει στην καλύτερη δυνατή απόδοση των εργαζομένων (Griffiths et al, 2009).

Πολλοί ερευνητές υιοθέτησαν διαφορετικές θεωρητικές οπτικές γύρω από το ανθρώπινο δυναμικό, για να μελετήσουν τις σχέσεις μεταξύ διοικητικών, HR και οργανωτικών επιδόσεων (Michael et al, 2004; Raauwe, 2009). Μερικές από αυτές τις θεωρίες (π.χ. θεωρία προσδοκιών, θεωρία συμπεριφοράς και κινήτρων, θεωρία ανθρώπινου κεφαλαίου, θεωρία συστημάτων, θεωρία ανταλλαγών, θεωρία ανθρώπινων σχέσεων, κανονιστικές θεωρίες HRM κ.λπ.) παρέχουν πληροφορίες για το πώς οι πρακτικές HR επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων (Etchegarray et al, 2011).

Για παράδειγμα, ορισμένοι μελετητές (Raauwe, 2009) έδειξαν ότι οι κανονιστικές θεωρίες του HRM ασχολούνται με τις πρακτικές εργασίας «υψηλής απόδοσης» και μόνο μια ολοκληρωμένη δέσμη ή κοινές πρακτικές HR για την επίτευξη υψηλής δέσμευσης και υψηλής ποιότητας και ευελιξίας, θα μπορούσε να προκαλέσει υψηλότερη απόδοση των εργαζομένων. Η υπόθεση είναι ότι αυτοί οι παράγοντες θα

έχουν θετικό αντίκτυπο στην οργανωτική απόδοση. Κάποιος μπορεί να ρωτήσει "Γιατί ορισμένες οργανώσεις αποδίδουν καλύτερα από άλλες;" Αυτό μπορεί να οφείλεται, μεταξύ άλλων, σε διαφορές στην οργανωτική δομή, το κλίμα, τις διαχειριστικές πρακτικές ή τις ανθρώπινες πρακτικές (El-Jardali et al, 2010; West et al, 2001).

Επιπλέον, ορισμένες μελέτες (Etchegarray et al, 2011; Kebede et al, 2012) συζήτησαν ότι η φύση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των πρακτικών HRM και της απόδοσης, ιδιαίτερα η αναζήτηση αποδεικτικών στοιχείων για τον καθοριστικό θετικό αντίκτυπο του HRM στην απόδοση, είναι για πολλούς το «Ιερό Δισκοπότηρο» ολόκληρου του θέματος. Ωστόσο, παρά τις σημαντικές εμπειρικές αποδείξεις που έχουν συσσωρευτεί παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια (π.χ. Arthur, 1994; Huselid, 1995 όπως αναφέρεται (Etchegarray et al, 2011; West et al, 2006; Veld et al, 2010), οι ερευνητές στον τομέα του ανθρώπινου δυναμικού απαιτούν μια ακόμη θεωρία για το HRM, μια θεωρία για την απόδοση και τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται, έτσι ώστε η έρευνα να επικαιροποιηθεί και να εκσυγχρονιστεί. Από την εισαγωγή του όρου HRM στη δεκαετία του 1980, υπήρξαν συζητήσεις σχετικά με το νόημα και την έννοια του HRM. Οι ακαδημαϊκοί στον τομέα του HRM φαίνεται να έχουν τον δικό τους τρόπο καθορισμού και λειτουργίας του HRM (Paauwe, 2009).

Η εκτεταμένη μελέτη επισκόπησης από τον Paauwe, (2009), βασισμένη σε 104 άρθρα, υπογραμμίζει τη συγκεχυμένη εικόνα σχετικά με το τι συνιστά τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού. Ο συγγραφέας εξέτασε ποιες πρακτικές ή αρχές HRM χρησιμοποιήθηκαν στις διάφορες μελέτες μέχρι εκείνη τη στιγμή. Αυτές οι πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνουν εκπαίδευση, ενδεχόμενες αμοιβές και ανταμοιβές, διαχείριση επιδόσεων, πρόσληψη, ομαδική εργασία, άμεση συμμετοχή, καλοί μισθοί, επικοινωνία, εσωτερική προώθηση, σχεδιασμός εργασίας, αυτονομία, ασφάλεια εργασίας, παροχές, επίσημες διαδικασίες, προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού, οικονομική συμμετοχή, συμβολική ισότητα, έρευνα στάσης, έμμεση συμμετοχή, διαφορετικότητα και ίσες ευκαιρίες, ανάλυση εργασίας, κοινωνικοποίηση, φιλικές προς την οικογένεια πολιτικές, διαχείριση εξόδων (Michael et al, 2004).

Πίνακας 4: Επίδραση των πρακτικών HRM στον τομέα της υγείας

Συγγραφείς	Σκοπός	Μέθοδος	Ευρήματα
Flood, 1994	Ο αντίκτυπος των οργανωτικών και διαχειριστικών παραγόντων στην ποιότητα της περίθαλψης στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.	Ποσοτική Ανάλυση	Οι διαρθρωτικές διαστάσεις και διαδικασία οργανωτικής διαχείρισης, τα συμμετοχικά στυλ διαχείρισης, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα οργανωτικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης των εργαζομένων και της βελτιωμένης απόδοσης των εργαζομένων στα νοσοκομεία.
Donabedian, 2005	Η εκτίμηση της ποιότητας στον τομέα της υγείας.	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Περιγραφή και αξιολόγηση των τρεχουσών μεθόδων για την αξιολόγηση της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης.
Griffiths, 2009	Μια αναλυτική ανασκόπηση του αντίκτυπου των οργανωτικών και διαχειριστικών παραγόντων στον έλεγχο των λοιμώξεων στα νοσοκομεία.	Συστηματική Ανασκόπηση	Προτείνει αποδεκτά επίπεδα ομοιογένειας στην ατομική πρακτική και στην αναπαραγωγικότητα των ποιοτικών αξιολογήσεων, με βάση μια ελάχιστη δομημένη προσέγγιση της αξιολόγησης. Χρειάζονται βελτιώσεις στην αξιολόγηση της ποιότητας, λαμβάνοντας υπόψη τη φύση των πληροφοριών που αποτελούν τη βάση για την αξιολόγηση της ποιότητας.
Michael, 2004	Η διαχείριση ατόμων και επιδόσεων μέσω ενός τεκμηριωμένου πλαισίου, που εφαρμόζεται σε οργανισμούς υπηρεσιών υγείας.	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Οι άνθρωποι και η απόδοσή τους είναι κλειδί για την αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού. Οι συνδέσεις μεταξύ των οργανωτικών επιπέδων είναι: Οργανωσιακή κουλτούρα, πόροι, διοίκηση προσωπικού, ψυχολογικές συνέπειες εργαζομένων, συμπεριφορά εργοδοσίας, απόδοση.
West et al, 2006	Ο ρόλος του HRM στη μείωση της θνησιμότητας των ασθενών στα νοσοκομεία. Δομή, Διαδικασία ή	Ποιοτική Ανάλυση	Μετά τον έλεγχο της θνησιμότητας και άλλων δυνητικά αρνητικών παραγόντων όπως η αναλογία των γιατρών προς τους ασθενείς, η μεγαλύτερη χρήση ενός συμπληρωματικού συνόλου πρακτικών HRM έχει μια στατιστικά και πρακτικά σημαντική σχέση με τη θνησιμότητα των ασθενών.
Rademakers et al, 2011	Αποτέλεσμα: Ποιο συμβάλλει περισσότερο στη συνολική αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών;	Ποσοτική Ανάλυση	Οι πτυχές της διαδικασίας αποτέλεσαν το μεγαλύτερο μέρος της διακύμανσης στην παγκόσμια βαθμολογία, ακολουθούμενη από πτυχές της δομής. Οι εμπειρίες σχετικά με τα αποτελέσματα δεν παρουσίασαν μεγάλη διακύμανση στην παγκόσμια βαθμολογία σε καμία από τις ομάδες ασθενών. Οι ομάδες ασθενών δεν διέφεραν ως προς τον τύπο των ποιοτικών πτυχών.
El-Jardali et al, 2010	Η αξιολόγηση πρακτικών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού σε νοσοκομεία του	Διατομεακή έρευνα, Συνεντεύξεις	Η πιο συχνά αναφερόμενη πρόκληση ήταν η έλλειψη διατήρηση εργαζομένων (56,7%), η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού (35,1%) και η έλλειψη

	Λιβάνου		συστήματος αξιολόγησης της απόδοσης (28,9%).Ορισμένες από τις στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν για τον μετριασμό των παραπάνω προκλήσεων περιλάμβαναν την προσφορά συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης για τους εργαζομένους (19,6%), τη βελτίωση των μισθών (14,4%) και την ανάπτυξη στρατηγικών διατήρησης (10,3%).
Wets et al, 2001	Η σχέση μεταξύ της διαχείρισης των εργαζομένων και της θνησιμότητας των ασθενών σε νοσοκομεία	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Η μελέτη προσδιόρισε τα νοσοκομεία ως τομέα υγειονομικής περίθαλψης υψηλής έντασης ανθρώπινου δυναμικού που χρειάζεται αποτελεσματικές πρακτικές διαχείρισης για να βελτιώσει την ποιότητα των αποτελεσμάτων της υγειονομικής περίθαλψης.
Etchegarray et al, 2011	Μέτρα και μέτρηση συστημάτων υψηλής απόδοσης σε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης: προτάσεις για βελτίωση.	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι παρόλο που τα συστήματα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να αποτελούν πολύτιμο παράγοντα πρόβλεψης των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, υπάρχουν ευκαιρίες για τη βελτίωση της μέτρησης των αποτελεσμάτων αυτών, στις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης.
Kebede, 2012	Πώς εκπαιδεύονται οι διευθυντές στον τομέα της υγείας.	Ποσοτική έρευνα	Τα πρώιμα στοιχεία δείχνουν ότι η δημιουργία διευθυντικών στελεχών του νοσοκομείου και η κατάρτισή τους, ώστε να εξοπλιστούν με δεξιότητες διοίκησης, μπορεί να προωθήσει τις κλιμακωτές βελτιώσεις στη λειτουργία των μονάδων υγείας.
Veld et al, 2010	Η μελέτη της σχέσης του HRM και του στρατηγικού κλίματος στα νοσοκομεία.	Ποσοτική και ποιοτική έρευνα	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το αντιληπτό σύστημα HR έχει σημαντική επίδραση και στις δύο διαστάσεις του κλίματος, υποδηλώνοντας ότι το HR είναι σημαντικό για τη δημιουργία στρατηγικών κλιμάτων. Επιπλέον, το κλίμα για την ποιότητα μεσολαβεί εν μέρει στη σχέση μεταξύ του αντιληπτού συστήματος HR και της δέσμευσης.
Raauwe, 2009	HRM και απόδοση: Επιτεύγματα, μεθοδολογικά ζητήματα και προοπτικές.	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Το HRM είναι ο ενεργοποιητής για μια ολόκληρη σειρά στρατηγικών επιλογών. Η «Ενεργοποίηση» συνεπάγεται ότι ο κύριος στόχος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, είναι η ανάπτυξη εργατικού δυναμικού με επαρκή βαθμό ευελιξίας / προσαρμοστικότητας για την εφαρμογή μιας σειράς στρατηγικών επιλογών. Αυτό θέτει υψηλές απαιτήσεις από τους υπαλλήλους, καθώς πρέπει να είναι πρόθυμοι να μάθουν και να επιδείξουν μια ετοιμότητα να αλλάξουν και να είναι προσαρμόσιμοι και ευέλικτοι.

Συζήτηση

Από τη μελέτη που προηγήθηκε, φάνηκε πως η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων είναι απαραίτητη για την παροχή αποτελεσματικών ιατρικών υπηρεσιών και για την επίτευξη ικανοποίησης των ασθενών. Η μελέτη δείχνει ότι η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων έχει ισχυρό αντίκτυπο στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και οι περισσότερες έρευνες που προαναφέρθηκαν, δείχνουν τη σημασία της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στην επίτευξη των στόχων των οργανώσεων υγείας, δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη της απόδοσης του νοσηλευτικού προσωπικού, μέσω περιοδικής κατάρτισης, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, φάνηκε από την έρευνα, πως ένα ισχυρό, καλά παρακινημένο και πολύ εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, είναι κρίσιμο για την επιτυχία της εθνικής μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης. Οι πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είναι πολύ σημαντικές στον τομέα της υγείας και τα σύγχρονα νοσοκομεία πρέπει να έχουν εναλλακτικές προσεγγίσεις για την επιτυχή εξάσκηση της διοίκησης των ανθρώπινων πόρων. Η ανώτερη διοίκηση στα νοσοκομεία πρέπει να έχει σαφή στρατηγική κατεύθυνση και σαφείς στόχους για τη βελτίωση της διαχείρισης των υπαλλήλων και του προσωπικού σε ένα νοσοκομείο.

Οι άνθρωποι και η απόδοσή τους είναι το κλειδί για την αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού. Η βιβλιογραφία για τις μελέτες διαχείρισης, την οργανωτική κοινωνιολογία, τη διοίκηση ανθρώπινων πόρων και τις υπηρεσίες υγείας, ανέφερε ότι η οργανωτική δομή και οι στρατηγικές πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού, λειτουργούν για να επηρεάσουν τις ικανότητες των εργαζομένων, τα κίνητρα και τις ευκαιρίες και σκοπό έχουν να συμβάλουν στη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων. Το κλειδί για τη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων είναι η ευθυγράμμιση της οργανωτικής δομής και της στρατηγικής με τις διαχειριστικές πρακτικές.

Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η διοίκηση ανθρώπινων πόρων, επηρεάζει τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες αποτελεσμάτων απόδοσης: υπαλλήλους (ατομικό), ομάδες, οργανώσεις (συνολικά) και ασθενείς. Τα αποτελέσματα των εργαζομένων και τα των οργανώσεων εξετάζονται συχνά στη βιβλιογραφία, ενώ τα αποτελέσματα των ομάδων και τα αποτελέσματα στους ασθενείς είναι σημαντικά λιγότερο μελετημένα.

Ωστόσο, υπάρχουν ακόμα μεγάλα περιθώρια βελτίωσης στις πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού ανά τον κόσμο. Μια πιο συντονισμένη προσπάθεια, η οποία θα περιλαμβάνει καλύτερη εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καλύτερες αμοιβές και πριμ αποδοτικότητας, αύξηση κινήτρων για βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης και μέτρα για τον υπολογισμό του επιπέδου ικανοποίησης και των εργαζομένων αλλά και των ασθενών, είναι μερικά από τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν, ώστε η υγειονομική περίθαλψη και ο τομέας της υγείας, να ανέλθουν σε ένα ανώτερο επίπεδο και να λειτουργούν προς όφελος όλων των εμπλεκόμενων μερών.

Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, ο τομέας της υγείας φαίνεται να έχει πολλαπλά ελλείμματα. Δεν είναι σε ισχύ κανένας σωστός προγραμματισμός του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και δεν υπάρχουν κεντρικά σχεδιασμένες απαιτήσεις ανθρώπινου δυναμικού για την υγεία. Επίσης υπάρχει έλλειψη συγκεκριμένων πολιτικών για την αντιμετώπιση των ανισοροπιών στο εργατικό δυναμικό, γεγονός που έχει οδηγήσει σε κακή κατανομή και ανισοροπίες. Λόγω του γεγονότος ότι δεν υπάρχει παρακολούθηση της εισροής επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, είτε του τύπου, είτε του αριθμού, το σύστημα προγραμματισμού είναι στην πραγματικότητα καθοδηγούμενο από την προσφορά, ταιριάζοντας το υπάρχον προσωπικό με τις υπηρεσίες και όχι το αντίστροφο, και συνεπώς οδηγεί σε δυσκολίες προγραμματισμού.

Ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα συγκεκριμένα, χαρακτηρίζεται από έλλειψη εργαλείων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, συμπεριλαμβανομένων έγκαιρων διαδικασιών επιλογής και διορισμού προσωπικού, έλλειψη ουσιαστικής αξιολόγησης προσωπικού, κουλτούρας μη λογοδοσίας και γενικευμένης οριζόντιας προσέγγισης για την ανταμοιβή και την πειθαρχία (Minogiannis, 2012). Αναφέρεται επίσης έλλειψη δεξιοτήτων που σχετίζονται τόσο με την επικοινωνία με συναδέλφους και ασθενείς όσο και με τη διαχείριση νέων τεχνολογιών. Η μακροχρόνια κυριαρχία του ιατρικού επαγγέλματος, ο υψηλός αριθμός ιατρών και η έλλειψη νοσηλευτών, οδήγησε σε μια ακριβή αντικατάσταση της εργασίας των νοσοκόμων από τους γιατρούς και έναν αναποτελεσματικό τρόπο παραγωγής φροντίδας (Sakellaropoulos et al., 2012).

Συμπεράσματα

Ο τομέας της υγείας, ακολουθώντας τις ραγδαίες εξελίξεις του περιβάλλοντος έχει εξελιχθεί και εκείνος, δημιουργώντας ένα άγνωστο, ταραχώδες, αλλά μοναδικό περιβάλλον για τους φορείς υγείας. Έχει αναδιαμορφώσει σε μεγάλο βαθμό το σχεδιασμό και την παροχή φροντίδας και έχει επίσης δημιουργήσει επιπτώσεις στην απόδοση των φορέων υγειονομικής περίθαλψης. Κατά συνέπεια, δημιουργείται η απαίτηση για την ορθή διαχείριση του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, οι αποτελεσματικές πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού καθίστανται αναγκαίες για την επιτυχία των μονάδων υγείας. Μια σημαντική προϋπόθεση για να είναι αποτελεσματικές οι πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είναι η σωστή εμπλοκή των διευθυντικών στελεχών και των ειδικών της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. Αυτό προϋποθέτει στο γεγονός ότι πληρούν την δομή της λειτουργίας του προσωπικού εντός των οργανισμών και δημιουργούν οργανωτικές λύσεις που υποστηρίζουν τις πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Για το λόγο αυτό, ο στόχος αυτής της εργασίας ήταν να αναλύσει και να αξιολογήσει τους ρόλους και τη δέσμευση των πρωταγωνιστών της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στους πιο σημαντικούς φορείς υγειονομικής περίθαλψης.

Από μόνος του, ο προσδιορισμός του ρόλου και της εμπλοκής των στελεχών και των ειδικών ανθρώπινου δυναμικού, καθορίζει τη δυνατότητα των νοσοκομείων να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις. Αυτό συμβαίνει επειδή οι οργανωτικές λύσεις της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είτε υποστηρίζουν είτε αποτελούν εμπόδια για αποτελεσματικές πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Στο βέλτιστο μοντέλο εμπλοκής της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού εντός των σύγχρονων οργανισμών, οι διευθυντές γραμμής είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση του ιατρικού προσωπικού σε συνεχή βάση. Το φάσμα των επιθυμητών δραστηριοτήτων της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού είναι ευρύ, από το σχεδιασμό, την οργάνωση εργασίας, την απόκτηση νέων υπαλλήλων και την αξιολόγηση της εργασίας των υφισταμένων, έως την επίλυση συγκρούσεων και την εφαρμογή αλλαγών. Έτσι, η συμμετοχή της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, οδηγεί σε υψηλότερη απόδοση του ιατρικού προσωπικού, το οποίο μπορεί να υποστηρίξει την υλοποίηση της καινοτομίας και της αειφορίας.

Η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων είναι απαραίτητη για την παροχή αποτελεσματικών ιατρικών υπηρεσιών και για την επίτευξη ικανοποίησης των ασθενών. Η μελέτη που προηγήθηκε δείχνει ότι η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων έχει ισχυρό αντίκτυπο στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν τη σημασία της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στο να επιτύχει τους στόχους των οργανισμών υγείας και να τονίσει την ανάπτυξη των επιδόσεων του νοσοκομειακού προσωπικού και των νοσηλευτών, μέσω τακτικής εκπαίδευσης, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, ένα ισχυρό, καλά παρακινημένο και πολύ εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, είναι κρίσιμο για την επιτυχία μιας εθνικής μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης. Οι πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είναι πολύ σημαντικές στον τομέα της υγείας και τα σύγχρονα νοσοκομεία πρέπει να έχουν εναλλακτικές προσεγγίσεις για την επιτυχή εξάσκηση των αρχών της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού. Η ανώτερη διοίκηση στα νοσοκομεία πρέπει να έχει σαφή στρατηγική κατεύθυνση και σαφείς στόχους για τη βελτίωση της διαχείρισης των υπαλλήλων και του προσωπικού στο νοσοκομείο.

Οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει τη σημασία της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στην ανάπτυξη της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και διαπίστωσαν ότι τα κίνητρα και η παρακίνηση για εργασία και το σύστημα των αμοιβών με βάση την απόδοση των ατόμων που εργάζονται σε νοσοκομεία, μπορούν να κάνουν μια σημαντική διαφορά μεταξύ των οργανισμών υγείας με καλή απόδοση και των οργανισμών υγείας που έχουν χαμηλότερες επιδόσεις ή κάτω του μέσου όρου.

Στη μελέτη που προηγήθηκε έγινε μια ακόμα προσπάθεια ανάδειξης της σημαντικότητας του ρόλου της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας. Από την έρευνα προέκυψε πως οι οργανισμοί υγείας πρέπει να ακολουθούν τις σύγχρονες τεχνικές και μεθόδους HRM, οι οποίες περιλαμβάνουν υψηλή παρακίνηση, έμπνευση και ενθάρρυνση του προσωπικού, που σε συνδυασμό με ένα δίκαιο σύστημα αμοιβών, θα μπορούσε να προάγει το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της ικανοποίησης τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών.

Προτάσεις

Είναι σημαντικό να παρουσιαστούν και ορισμένες προτάσεις, οι οποίες μπορεί να φανούν χρήσιμες σε όλους τους οργανισμούς υγείας και ειδικότερα στην Ελλάδα.

- Βελτίωση του σχεδιασμού της διαδικασίας ανθρώπινων πόρων, συλλογή δεδομένων, ανάλυση και μηχανισμοί αναφοράς.
- Απόκτηση του κατάλληλου όγκου και τύπων επαγγελματιών στον τομέα της υγείας και ισότιμη κατανομή αυτών.
- Βελτιώστε την απόδοση του εργατικού δυναμικού, διαμορφώνοντας ένα θετικό περιβάλλον εργασίας, μέσω κινήτρων, ικανοποίησης, διατήρησης και αμοιβής.
- Ενίσχυση της διακυβέρνησης και των διοικητικών ικανοτήτων ώστε να εφαρμόζονται ορθά οι πολιτικές της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και αποσαφήνιση των κανόνων που ρυθμίζουν τις αποφάσεις (κεντρικά και περιφερειακά) και σε επίπεδο εγκαταστάσεων.
- Ευθυγράμμιση της επένδυσης στο ανθρώπινο δυναμικό, με κυβερνητικές στρατηγικές και προτεραιότητες υγείας (συμπεριλαμβανομένης μιας στρατηγικής πρωτοβάθμιας υγείας και ενός εθνικού σχεδίου δημόσιας υγείας).
- Τέλος, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα λεπτομερές και ισχυρό σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης της εφαρμογής της εθνικής στρατηγικής για την ανθρώπινη ανάπτυξη και για τον εντοπισμό τομέων όπου θα απαιτηθούν διορθωτικές ενέργειες. Τα ευρήματα παρακολούθησης και αξιολόγησης πρέπει να διαδίδονται σε όλους τους βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς των υπηρεσιών υγείας και η διαδικασία πρέπει να συνδέεται με τους καθιερωμένους μηχανισμούς παρακολούθησης και αξιολόγησης του τομέα της υγείας.

Βιβλιογραφία- αρθρογραφία

Agyepong IA, Anafi P, Asiamah E et al.(2004) Health worker (internal customer) satisfaction and motivation in the public sector in Ghana. *International Journal of Health Planning Management*. 2004;19:319–336.

Al Kudhat, M. (2004). Staff selection methods in the King Abdullah Hospital founder in light of technological developments. *Unpublished Master Thesis*, Yarmouk University. Irbid, Jordan.

Armstrong M. (2012) *Armstrong's handbook of human resource management practice*. 12th edn. Kogan Page: London; 2012.

Bach, S., (2000) HR and new approaches to public sector management: improving HRM capacity Annecy, *World Health Organization Workshop on Global Workforce Strategy 2000*.

Bhattacharya, M., & Wright, P. (2005). Managing human assets in an uncertain world: Applying real options theory to HRM. *International Journal of Human Resource Management*, 16(6), 929-48.

Bhengu BR. (2001) Exploring the critical care nurses' experiences regarding moonlighting. *Curationis*. 2001;24:48–53.

Bratton J, Sawchuk P, Forshaw C et al.(2010) *Work and organizational behaviour*. 2nd edn. Palgrave Macmillan: Basingstoke;

Buchan J. Planning for change: developing a policy framework for nursing labour markets. *International Nursing Review*. 2000;47:199–206.

Buchan, J., Seccombe, I., (1994) The changing role of the NHS personnel function In: *Evaluating the NHS Reforms*, London: Kings Fund 1994.

Bundesministerium für Gesundheit: Information on Medical Training in the Federal Republic of Germany 2005 Kohn, GDR

Chandler CIR, Chonya S, Mtei F et al. *Motivation, money and respect: a mixed-method study of Tanzanian nonphysician clinicians*. 2009;68(11):2078–2088.

Chimwaza W, Chipeta E, Ngwira A et al. What makes staff consider leaving the health service in Malawi? *Human Resources Health*. 2014;12:17.

Davidson, CH., (1992) *Organizing a human resource function In Human Resource Management In Health Care*, Gaithersburg, Md: Aspen Publishers 1992, 3-9

de Lange, D.E., Busch, T., and Delgado-Ceballos, J. (2012). Sustaining sustainability in Organizations. *Journal of Business Ethics*, 110(2), 151-156.

Dieleman M, Cuong PV, Anh LV et al. Identifying factors for job motivation of rural workers in North Viet Nam. *Hum Resour Health*. 2003;1:10.

Donabedian A. (2005) *Evaluating the Quality of Health Care*, Blackwell Publishing. The Milbank Quarterly 2005; 83.

Dussault G, Franceschini M: Not enough here, too many there: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. Washington, DC: *The World Bank Institute*

Dussault G., Ferrinho P, Sidat M, Goma F, (2012) Task-shifting: experiences and opinions of health workers in Mozambique and Zambia. *Human Resources for Health*. 2012;10:34.

El-Jardali F, Tchaghchagian V, Jamal D. Assessment of Human Resources Management Practices in Lebanese Hospitals, Health Management and Policy Department, Faculty of Health Sciences, American University of Beirut, Lebanon. *Journal of the International Hospital Federation* 2010; 46:23-28.

Etchegarray JM, Jhohn C , Thomas EJ. (2011) Measures and measurement of highperformance works systems in healthcare settings: propositions for improvement. *Health Care Manage Rev* 2011;36:38-46.

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*, Vol. 34 No. 5.

Flood AB. (1994) The impact of organizational and managerial factors on the quality of care in health care organizations. *Medical care research review* 1994; 51.

Franco LM, Bennett S, Kanfer R et al. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. *Soc Sci Med.* 2004;58:343–355.

Garman AN, McAlearney AS, Harrison MI, Song PH, Mchugh M. High-Performance Work Systems in Health Care Management. *Health Care Manage Rev* 2011; 36:201-213.

Green, S. (2002), *The Human Resource Management Implications of Lean Construction: Critical Perspectives and Conceptual Chasms*, University of Reading, p. 3

Griffiths P, Renz A, Hughes J, Rafferty AM. (2009) Impact of organizational and management factors on infection control in hospitals : a scoping review. *The Hospital Infection Society* 2009;73: 1-14.

Gupta N, Zurn P, Diallo K, Dal Poz MR: Uses of population census data for monitoring geographical imbalance in the health workforce: snapshots from three developing countries. *International Journal for Equity in Health* 2003, 2:11

Harris, C., Cortvriend, P. & Hyde, P. (2007). Human resource management and performance in health care organizations, University of Manchester, Manchester, UK. *Journal of Health Organization and Management*, 21(4/5).

Henderson LN, Tulloch J. Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian Countries. *Human Resources Health.* 2008;6:18.

Ibeziako OJ, Chabikuli ON, Olorunju S. Hospital reform and staff morale in South Africa: a case study of Dr. Yusuf Dadoo Hospital. *South Africa Family Practice.* 2013;55(2):180–185.

Ibeziako OJ, Chabikuli ON, Olorunju S. Hospital reform and staff morale in South Africa: a case study of Dr. Yusuf Dadoo Hospital. *South Africa Family Practice.* 2013;55(2):180–185.

Jamal, K. & Adwan, A. (2008). *The reality of workforce planning in the health sector hospitals the non-governmental sector in the provinces of Gaza.*

Joshua-Amadi M. Recruitment and retention in the NHS: A study in motivation. *Nursing management.* 2002;9(8):17–21.

- Joshua-Amadi M. Recruitment and retention in the NHS: A study in motivation. *Nursing management*. 2002;9(8):17–21.
- Joshua-Amadi, M. Recruitment and retention in the NHS: A study in motivation. *Nursing management*. 2003;9(9):14–9.
- Joshua-Amadi, M. Recruitment and retention in the NHS: A study in motivation. *Nursing management*. 2003;9(9):14–9.
- Kabene, S., Orchard, C., Howard, J., Soriano, A., Leduc, R. (2006), The importance of human resource management in health care: a global context, *Human resource for health*, volume 4.
- Kamanzi J, Nkosi Z. Motivation levels among nurses working at Butare University Teaching Hospital, Rwanda. *African Journal of Nursing and Midwifery*. 2011;13:2.
- Kasenga F, Hurtig AK. Staff motivation and welfare in Adventist health facilities in Malawi: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:488.
- Kazlauskait, R., Bučiūnien, I. 2008, The Role of Human Resources and Their Management in the Establishment of Sustainable Competitive Advantage, *engineering economics*, no. 5(60) p. 78-84
- Keating, M. (2011). Managing professionals: exploring the role of the hospital HR function Aoife McDermott, Cardiff University Business School, Cardiff, UK. *Journal of Health Organization and Management*, 25(6).
- Kebede S, Mantopoulos J, Ramanadhan S, Cherlin E, Gebeyehu M, Lawson R, Bradley EH. Educating Leaders in Hospital Management: A pre-post study in Ethiopian Hospitals, Global Public Health. *International Journal for Research, Policy and Practice* 2012;7:164-174.
- Kirby MJL: *The health of Canadians – the federal role*. In *The Senate of the Government of Canada* Volume 6. Ottawa, ON: Government of Canada; 2002:78.
- Kloot, L., Martin, J. 2000, Strategic performance management: A balanced approach to performance management issues in local government, *Management Accounting Research*, vol. 11, p. 231–251

Kotler, P. and Kevin L. K. (2012). *Marketing Management*. (14th edition). New Jersey: Prentice Hall International.

Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Hum Resour Health*. 2010;8:26.

Lovell, K. (2009). *Strategic human resource management: what does it mean in practice?* Lismore, NSW: Southern Cross University Press.

Manongi RN, Marchant TC, Bygbjerg IC. Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: a health worker perspective. *Human Resources Health*. 2006;4:6.

Marie McHugh, Karen Johnston and Donna McClelland. (2007). HRM and the management of clinicians within the NHS, School of Business Organization and Management, University of Ulster ,Newtownabbey, UK. *International Journal of Public Sector*, 20(4).

MarliesOtt, Han van Dijk, (2005). Effects of HRM on client satisfaction in nursing and care for the elderly. *Employee Relations*, 27(4).

Martineau T and Martinez J (1997), Human resources in the health sector: guidelines for appraisal and strategic development Brussels: *EuropeanCommission, Directorate General for Development, "Health and Development Series"* 1997

Martineau, T., Martinez, J., (1997) Human resources in the health sector: guidelines for appraisal and strategic development Brussels: European Commission, Directorate General for Development, "*Health and Development Series*" 1997.

Martinez, J., Martineau, T., (1998) *Rethinking human resources: an agenda for the millennium Health Policy Plan* 1998, 13:345-358

Mathauer I, Imhoff I. Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Hum Resour Health*. 2006;4:24.

McConville, T. (2003). *The filling in the Sandwich: HRM and middle managers in the health sector*. University of Plymouth Business School, Plymouth, UK, and Len Holden, Vol. 28 No. 5/6, MCB University Press.

Michael S, West MA. (2004) Managing people and performance: an evidence based framework applied to health service organizations. *International Journal of Management Reviews* 2004;5(6):91-111.

Minogiannis P., (2012), “Tomorrow’s public hospital in Greece: Managing health care in the post crisis era”, *Social Cohesion and Development* 7(1):69-80.

Monks, K., & McMackin, J. (2001). Designing and aligning an HR system. *Human Resource Management*, 11(2), 57–72.

Mukhaimar, M & Taamenh, J.(2004). Recent trends for the hospital management: concepts and applications.

Mukhaimar, M. & Taamenh, J. (2004). *Recent trends for the hospital management: concepts and applications*.

Ojaka D, Olango S, Jarvis J. Factors affecting motivation and retention of primary health care workers in three disparate regions in Kenya. *Hum Resour Health*. 2014;12:33.

Paauwe J, Van de Voorde K, Veldhoven MV. (2012) Employee Well-being and the HRM– Organizational Performance Relationship: A Review of Quantitative Studies *International Journal of Management Review* 2012; 14: 391-407.

Paauwe, J., & Boselie, P. (2003). Challenging “strategic HRM” and the relevance of the institutional setting. *Human Resource Management Journal*, 13(3), 56-70.

Pan American Health Organization (PAHO) Development and strengthening of human resources management in the health sector Washington DC, *128th Session of the Executive Committee* 2001.

Pfeffer, J. (2010). Building Sustainable Organizations: The Human Factor. *Academy of Management Perspectives*, 24(1), 34-45.

Pietersen C. (2005) Job satisfaction of hospital nursing staff. *South African Journal of Human Resource Management*. 2005;3:19–25.

Purohit B, Bandyopadhyay T. Beyond job security and money: driving factors of motivation for government doctors in India. *Hum Resour Health*. 2014;12:12.

Rademakers J, Delnoij D, Boer DD. (2011) Structure, Process or Outcome : Which Contributes most to Patients' Overall Assessment of Healthcare Quality? Netherlands Institute for Health Services Research, and Centre for Consumer Experiences in Healthcare, Utrecht, The Netherlands. *Journal of BMJ Quality Safety* 2011;20: 326-331.

Ramlall S. A review of employee motivation theories and their implications for employee retention within organizations. *The Journal of American Academy of Business*. 2004;5:1/2.

Romanelli, M., (2017), Towards Sustainable Health Care Organizations, *Management Dynamics in the Knowledge Economy* Vol.5 (2017) no.3, pp.377-394

Saá-Pérez, P., & García-Falcón, J. (2002). A resource-based view of human resource management and organizational capabilities development. *International Journal of Human Resource Management*, 13(1), 123-40.

Sakellaropoulos T., Economou C., Georgousi E., Thomas D., Kyriazis S. and Filiopoulou M., (2012), Structural and qualitative characteristics of public healthcare workforce in Greece, Hellenic Union of Public Servants (ADEDY) (In Greek).

Salah, M. D. (2012). *Measuring the dimensions of the quality of medical services provided in the Jordanian government hospitals from the perspective of patients and staff*.

Schuler, R., Jackson, S., & Storey, J. (2001). *HRM and its link with strategic management*. London: Thompson Learning.

Simon, C. H. & Chan, W. (2012). High performance human resource practices and organizational performance The mediating role of occupational safety and health. Department of Management and Marketing The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, China, *Emerald Group Publishing Limited*, Vol. 3 No. 2.

Storey, J. (ed) (2001). *Human Resource Management: A Critical Text*. London: Thompson Learning.

Sullivan EJ, Garland G. (2013) *Practical leadership and management in healthcare* 2nd edition. Pearson education Ltd: Harlow.

Veld M, Paauwe J, Boselie P. (2010) HRM and strategic climates in hospitals : does the message come across at the ward level. *Human Resource Management Journal* 2010; 20.

Vujicic M, Zurn P, Diallo K, Orvill A, Dal Poz MR: The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Human Resources for Health* 2004, 2:3

West E. (2001) Management Matters: the link between hospital organization and quality of patient care, *Quality in Health Care* 2001;10: 40-48.

West MA, Guthrie JP, Dawson JF, Borrill Carol S, Carter M. (2006) Reducing patient mortality in hospitals : the role of HRM. *Journal of Organizational Behavior*, 2006; 27: 983-1002.

World Health Organization: *World Health Report 2000*. Health Systems: Improving Performance. Geneva 2000.

World Health Organization: *World Health Report 2003*: Shaping the Future. Geneva 2003

Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O: Imbalance in the health workforce. *Human Resources for Health* 2004, 2:13.