



Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου.

Οικονομικών και Διοίκησης

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

«Διοίκηση Αλλαγών στο Ανθρώπινο Δυναμικό. Μελέτη περίπτωσης Κέντρου Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης»

Ειρήνη Κοσμά Τζωάννου

Αύγουστος 2023

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου.

Οικονομικών και Διοίκησης

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

«Διοίκηση Αλλαγών στο Ανθρώπινο Δυναμικό. Μελέτη περίπτωσης Κέντρου Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης»

Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση με κατεύθυνση στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις

Ειρήνη Κοσμά Τζωάννου

Αύγουστος 2023

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ειρήνη Κοσμά Τζωάννου 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Ἡ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ἡ Ειρήνη Κοσμά Τζωάννου, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ὅτι ἡ παρούσα εργασία με τίτλο « Διοίκηση Αλλαγών στο Ανθρώπινο Δυναμικό. Μελέτη περίπτωσης Κέντρου Υγείας Πύλης Αξίου Θεσσαλονίκης », αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και ὅλες οι πηγές που ἔχω χρησιμοποιήσει, ἔχουν δηλωθεῖ κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία ὅπου ἔχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ἢ/και πηγές ἄλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και ἡ σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Ἡ Δηλούσα



Ειρήνη Κοσμά Τζωάννου

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	11
SUMMARY	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	17
1. Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού	17
1.1 Εισαγωγή.....	17
1.2 Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού: Εννοιολογική προσέγγιση και περιεχόμενο	17
1.3 Η εξέλιξη της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον Δημόσιο Τομέα	18
1.4 Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας	19
1.5 Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας	21
1.5.1 Προσέλκυση και Επιλογή	21
1.5.2 Εκπαίδευση και Ανάπτυξη.....	22
1.5.3 Διοίκηση με στόχους και αξιολόγηση	22
1.5.4 Παρακίνηση και Αμοιβές.....	23
1.6 Η σημασία της ηγεσίας στις Υπηρεσίες Υγείας	24
1.7 Ο ρόλος των Ομάδων και η διαχείριση των συγκρούσεων στις Υπηρεσίες Υγείας.....	25
1.8 Ανακεφαλαίωση.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	29
2. Διοίκηση Αλλαγών, Οργανωσιακή Ανάπτυξη και Κουλτούρα στους Οργανισμούς	29
2.1 Εισαγωγή.....	29
2.2 Διοίκηση Αλλαγών	30
2.3 Οργανωσιακή Αλλαγή	31
2.4 Θεωρητικά Μοντέλα εισαγωγής Αλλαγών	33
2.4.1 Το μοντέλο των Lewin-Schein.	33
2.4.2 Το μοντέλο της σχεδιασμένης αλλαγής	33
2.4.3 Το μοντέλο Έρευνας-Δράσης	34
2.4.4 Τα οκτώ βήματα του Kotter	34
2.4.5 Το μοντέλο Judson.....	35
2.5 Αντίσταση στις Αλλαγές και οι Μέθοδοι Αντιμετώπισής τους	36
2.5.1 Αντίσταση στις Αλλαγές.....	36
2.5.2 Μέθοδοι Αντιμετώπισης των Αντιστάσεων για Αλλαγή.....	37
2.6 Οργανωσιακή Ανάπτυξη.....	38
2.7 Οργανωσιακή Κουλτούρα	39

2.8 Ανακεφαλαίωση.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	44
3.Μεταρρυθμίσεις στον υγειονομικό τομέα και η επίδρασή τους στο Ανθρώπινο Δυναμικό	44
3.1 Οι μεταρρυθμίσεις στον υγειονομικό τομέα και η αναγκαιότητά τους διεθνώς	44
3.2 Η επίπτωση των μεταρρυθμίσεων στο Ανθρώπινο Δυναμικό σε διεθνές επίπεδο	46
3.3 Μελέτες Περιπτώσεων.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	50
4. Μεταρρυθμίσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας	50
4.1 Οι μεταρρυθμίσεις στον υγειονομικό τομέα και η αναγκαιότητά τους στο ΕΣΥ.....	50
4.2 Οι μεταρρυθμίσεις στην Π.Φ.Υ	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	56
5. Μεθοδολογία της Έρευνας	56
5.1 Σκοπός της έρευνας	56
5.2 Επιλογή Δείγματος.....	56
5.3 Μεθοδολογία της Έρευνας	56
5.4 Ερωτηματολόγιο της Έρευνας	57
5.5 Στατιστική Ανάλυση.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	58
Ανάλυση Αποτελεσμάτων της Έρευνας με θέμα τη Διοίκηση Αλλαγών στο Ανθρώπινο Δυναμικό.....	58
Μέρος 1 ^ο	58
Δημογραφικά Στοιχεία.....	58
Μέρος 2 ^ο	59
Μέρος 3 ^ο	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	79
7.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	79
7.2 Περιορισμοί της έρευνας	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	83
8.1 Συμπεράσματα	83
8.2 Προτάσεις	83
Ελληνική Βιβλιογραφία	85
Ξένη Βιβλιογραφία	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	92
Ερωτηματολόγιο	92

Χορήγηση άδειας χρήσης του ερωτηματολογίου.	96
Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας.	98

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας:

Ειρήνη Κοσμά Τζωάννου

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής: «Διοίκηση Αλλαγών στο Ανθρώπινο Δυναμικό. Μελέτη περίπτωσης Κέντρου Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης».

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις ...29/08/2023..... [ημερομηνία έγκρισης] από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος) Δρ. Δήμητρα Λατσού, Λέκτορας.

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Δρ. Μαγδαληνή Χατζίκου, Επιστημονικός Συνεργάτης

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Λορένα Ανδρούτσου, Επιστημονικός Συνεργάτης.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ τον Δρ. Ρωσσίδη Ιωάννη για την ευγενική παραχώρηση του ερωτηματολογίου το οποίο χρησιμοποίησα για την διενέργεια της έρευνάς μου. Ευχαριστώ επίσης την καθηγήτριά μου κυρία Δρ. Λατσού Δήμητρα για την στήριξή της και την εποικοδομητική συνεργασία που είχαμε όλο αυτό το διάστημα. Η εμπιστοσύνη της στο πρόσωπό μου, ενίσχυσε την συνολική μου προσπάθεια και μου προσέφερε ένα ισχυρό κίνητρο για να ολοκληρώσω αυτό το ταξίδι!

Αφιέρωση

Θα ήθελα να αφιερώσω την παρούσα ερευνητική μου προσπάθεια στην οικογένειά μου η οποία με στήριξε και με στηρίζει με όποιον τρόπο μπορεί σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου μέχρι και σήμερα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η διοίκηση αλλαγών στο ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία η οποία κατά την προσπάθεια εφαρμογής της συναντά διάφορα εμπόδια και αντιστάσεις. Θεμελιώδεις κριτήριο και παράγοντας αλλαγής αποτελούν οι άνθρωποι πόροι μέσα σε έναν οργανισμό ή σε μια υπηρεσία υγείας και γι αυτό το λόγο απαιτείται η γνώση και η χρήση αποτελεσματικών μεθόδων για την εισαγωγή και την εδραίωση μιας αλλαγής.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα στόχο έχει να καταδείξει όχι μόνο την στάση και την άποψη των εργαζομένων απέναντι στις αλλαγές στο ανθρώπινο δυναμικό, αλλά και να κινητοποιήσει την ηγεσία να οραματιστεί για την υπηρεσία ένα νέο μέλλον ανταποκρινόμενη σε ένα σύγχρονο περιβάλλον.

Μεθοδολογία: Η έρευνα διεξήχθη στο Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης κατά την περίοδο από 10/5/2023 έως 15/5/2023. Ο πληθυσμός περιελάμβανε 126 εργαζομένους της συγκεκριμένης υπηρεσίας διαφόρων ειδικοτήτων. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο μετράει την αντίσταση των εργαζομένων απέναντι στις αλλαγές με την κλίμακα RTC Scale (Resistance To Change Scale) και ως στατιστικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το SPSS.

Αποτελέσματα: Το 61,6% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 38,4% ήταν άνδρες. Το 78,9% των εργαζομένων στο Κέντρο Υγείας Πύλης Θεσσαλονίκης δεν κατείχαν θέση ευθύνης και ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν περίπου τα 50 έτη. Το 35,7% των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ), ενώ το 24,6% Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ). Το 38,1% των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές, το 18,3% ήταν γιατροί, το 10,3% διοικητικοί υπάλληλοι ενώ το υπόλοιπο ποσοστό κατείχαν άλλη θέση απασχόλησης. Το 61,9% των εργαζομένων δήλωσε ότι η αλλαγή είναι απαραίτητη σε μια υπηρεσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για να καταστεί βιώσιμη. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (56,3%) συμφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να ενημερώνονται λεπτομερώς πριν εφαρμοσθεί μία αλλαγή και το 56,8% συμφωνεί με την χρησιμότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων προκειμένου να διευκολυνθεί η ενσωμάτωση μιας αλλαγής. Το 55,6% δήλωσε ότι για να υλοποιηθεί μια τεχνολογική αλλαγή πρέπει να υπάρχει υποστήριξη των χρηστών με βοηθητικές εργασίες. Το 34,9% δήλωσε έχει μέτρια γνώση της τεχνολογίας, ενώ το 27% έχει πολύ καλή γνώση αυτής. Η έρευνα έδειξε ότι οι άνδρες εργαζόμενοι του Κέντρου Υγείας Πύλης Αξιού έχουν καλύτερη σχέση με την τεχνολογία από τις γυναίκες εργαζόμενες. Το 63,5% των ερωτηθέντων θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη κινήτρων σε μια διαδικασία αλλαγής. Το 57,1% και το 44,3% των ερωτηθέντων

απάντησε ότι η αναγνώριση και το κύρος αντίστοιχα αποτελούν σημαντικά κίνητρα στην εργασία τους. Από την άλλη, το 48,7% και το 48,8% των εργαζομένων θεωρούν επίσης σημαντικά κίνητρα στην εργασία τους την Αυτοεκτίμηση και τις οικονομικές απολαβές αντίστοιχα. Ωστόσο, το 89,2% των εργαζομένων θεωρεί την Ικανοποίηση από την εργασία ως το πιο σημαντικό κίνητρο και το 76,8% αντιμετωπίζει τις ενδεχόμενες συγκρούσεις με διάλογο.

Συμπεράσματα: Η έρευνα έδειξε ότι οι εργαζόμενοι του Κέντρου Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης είναι θετικά διακείμενοι απέναντι σε μια επικείμενη αλλαγή, αλλά με την προϋπόθεση να έχουν ενημερωθεί πλήρως για τους λόγους και τις διαδικασίες εφαρμογής της.

Λέξεις κλειδιά: διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, διοίκηση αλλαγών, μεταρρυθμίσεις στον υγειονομικό τομέα, μεταρρυθμίσεις στο Ε.Σ.Υ, μεταρρυθμίσεις στην Π.Φ.Υ

SUMMARY

Introduction: Human resource change management is a complex process that encounters various obstacles and resistances when attempting to implement it. A fundamental criterion and change agent is the human resources within an organization or health service and therefore knowledge and use of effective methods to introduce and consolidate a change is required.

Purpose: This research aims to demonstrate not only the employees' attitudes and views towards the changes in human resources, but also to motivate the leadership to envision a new future for the service in response to a modern environment.

Methodology: The survey was conducted at the Health Centre of Pili Axios in Thessaloniki during the period from 10/5/2023 to 15/5/2023. The population included 126 employees of this service of various specialties. The questionnaire used as a research tool measures the resistance of employees towards changes with the RTC Scale (Resistance To Change Scale) and SPSS was used as a statistical tool.

Results: 61.6% of the respondents were female and the remaining 38.4% were male. 78.9% of the employees at the Thessaloniki Gate Health Centre did not hold a position of responsibility and their average age was around 50 years. 35.7% of the respondents were graduates of University Education (TE), while 24.6% were graduates of Technological Education (TE). 38.1% of the participants were nurses, 18.3% were doctors, 10.3% were administrators, while the remaining percentage held other employment positions. 61.9% of employees stated that change is necessary in a Primary Health Care service to make it sustainable. The majority of respondents (56.3%) agreed with the view that employees should be thoroughly informed before a change is implemented and 56.8% agreed with the usefulness of training programmes to facilitate the integration of a change. 55.6% stated that in order to implement a technological change there should be support for users with ancillary tasks. 34.9% said they have a moderate knowledge of technology, while 27% have a very good knowledge of technology. The survey showed that male employees of Axiwu Gate Health Centre have a better relationship with technology than female employees. 63.5% of the respondents consider motivation necessary in a change process. 57.1% and 44.3% of the respondents answered that recognition and prestige respectively are important motivators in their work. In addition, 48.7% and 48.8% of the employees also consider self-esteem and financial rewards respectively as important motivators in their work. However, 89.2% of the employees consider Job Satisfaction as the most important motivation at work. 76.8% deal with potential conflicts by dialogue.

Conclusions: The research showed that the employees of the Health Centre of Pili Axios Health Centre of Thessaloniki are positively disposed towards an imminent change, but with the condition that they have been informed about the reasons and the procedures of this change.

Key words: human resource management, change management, health sector reforms, health sector reforms, health service reforms, health care reforms.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ή διοίκηση ανθρώπινων πόρων μελετά, συντονίζει και εποπτεύει όλες εκείνες τις δραστηριότητες που έχουν σχέση με την ανάπτυξη του προσωπικού. Οι αρμοδιότητές της είναι ο προγραμματισμός, η προσέλκυση και η επιλογή του προσωπικού καθώς και η ανάπτυξη, η εκπαίδευση και η παροχή αμοιβών και κινήτρων. Η ηγεσία και η οργανωσιακή ανάπτυξη ενός οργανισμού συγκροτούν το εσωτερικό περιβάλλον της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, τα οποία επηρεάζονται επίσης και από το εξωτερικό περιβάλλον. (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2008).

Στον υγειονομικό τομέα οι διαχειριστές των ανθρώπινων πόρων έρχονται αντιμέτωποι με παράπλευρες και αρκετές φορές αντικρουόμενα συμφέροντα που προέρχονται από την ασφάλιση, την εκάστοτε κυβέρνηση, την ιδιωτική χρηματοδότηση, τα συστήματα υγείας, τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, τους εργαζομένους στον χώρο της υγείας, τα συνδικάτα και τους συλλόγους ασθενών. (Πολύζος, 2014)

Η διοίκηση αλλαγών από την άλλη, είναι μία διαδικασία διαχείρισης αλλά και ελέγχου των διαφόρων μεταβολών εντός της οργανωτικής δομής και λειτουργίας ενός οργανισμού. Σε αυτή τη διαδικασία εμπλέκονται όχι μόνο οι άνθρωποι αλλά και η τεχνολογία και οι διαδικασίες/συστήματα του οργανισμού. Ωστόσο, η διαχείριση του ανθρώπινου παράγοντα ο οποίος αποτελεί τον θεμελιώδη πυλώνα μιας αλλαγής, αποτελεί το κριτήριο της επιτυχίας ή μη των διαφόρων αλλαγών, οι οποίες προέρχονται από εξωτερικούς αλλά και από εσωτερικούς παράγοντες. (Kerber & Buono, 2005; Anson, 2000).

Στον μεταβαλλόμενο συνεχώς υγειονομικό τομέα η γνώση διαφόρων αποτελεσματικών μεθόδων και θεωρητικών μοντέλων για την εισαγωγή αλλαγών θεωρείται απόλυτα αναγκαία. Η οργανωσιακή ανάπτυξη αλλά και η οργανωσιακή κουλτούρα συγκροτούν ιδιαίτερα σημαντικές προσεγγίσεις ώστε να ξεπεραστούν οι αντιστάσεις και τα εμπόδια απέναντι στις επικείμενες αλλαγές. Μία απότομη αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας είναι ικανή να αυξήσει το άγχος των εργαζομένων αλλά και την ταλαιπωρία των ασθενών. Οι αλλαγές μπορεί να είναι απρογραμμάτιστες, επιβαλλόμενες, αναμενόμενες ή φυσιολογικές αλλά και διαπραγματεύσιμες. (Τούντας, 2008; Berman, 1995).

Η ορθή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού παίζει καθοριστικό ρόλο για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας. Για να αναπτυχθούν νέες πολιτικές χρειάζεται επαναπροσανατολισμός στην διοίκηση ανθρώπινων πόρων. Τα εθνικά συστήματα υγείας διεθνώς τα τελευταία χρόνια θέτουν στόχους αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας, ποιότητας αλλά και ισότητας. Αυτές οι μεταρρυθμίσεις επηρεάζουν τον βαθμό

αποκέντρωσης της διοίκησης, το υγειονομικό προσωπικό, τις συνθήκες εργασίας τους, τα συστήματα αμοιβών και κινήτρων καθώς απαιτούνται νέες γνώσεις και δεξιότητες. (Berman, 1995; Cassels, 1995).

Με την έλευση της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και στα πλαίσια των μνημονιακών της υποχρεώσεων η χώρα υιοθέτησε μια σειρά μεταρρυθμίσεων με σκοπό να επιφέρουν διαρθρωτικές αλλαγές στην οργάνωση των νοσοκομείων, τον τρόπο της χρηματοοικονομικής διοίκησης των οργανισμών και την διαμόρφωση κανόνων ομοιογενών στις ιατρικές και διοικητικές λειτουργίες. Αυτές οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες έχουν στόχο μια πιο ορθολογική οργάνωση, διοίκηση αλλά και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. (Φιλαλήθης, 2021b; Σαραντοπούλου, 2015; Τούντας, 2008).

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει μέσα από βιβλιογραφικές αναφορές αλλά και μέσα από ποσοτικά δεδομένα με την χρήση ερωτηματολογίου τον ρόλο της διοίκησης αλλαγών στο ανθρώπινο δυναμικό, λαμβάνοντας υπόψη τη μελέτη περίπτωσης του Κέντρου Υγείας Πύλης Αξίου Θεσσαλονίκης.

Το πρώτο μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια τα οποία αναπτύσσονται μέσα από βιβλιογραφικές αναφορές. Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται ο ορισμός και το περιεχόμενο της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, η εξέλιξή της από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης έως την υιοθέτηση της νέας διακυβέρνησης, η διάρθρωση της διοίκησης ανθρώπινων πόρων στον ελληνικό υγειονομικό τομέα και τα προβλήματά της, η σημασία της ηγεσίας στις διάφορες υπηρεσίες υγείας και ο ρόλος των ομάδων στη διαχείριση των συγκρούσεων στις διάφορες υπηρεσίες υγείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται η έννοια της διοίκησης αλλαγών, περιγράφονται διάφορα θεωρητικά μοντέλα εισαγωγής αλλαγών, οι αντιστάσεις σε επικείμενες αλλαγές αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισής τους. Στην συνέχεια αναπτύσσεται η έννοια της οργανωσιακής ανάπτυξης αλλά και της οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς.

Στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρείται η διερεύνηση των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών και η αναγκαιότητά τους στον υγειονομικό τομέα διεθνώς και η επίδρασή τους στο ανθρώπινο δυναμικό. Στην συνέχεια αναφέρονται δύο μελέτες περιπτώσεων επαγγελματιών υγείας οι οποίοι επέφεραν θετικές αλλαγές στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται διάφορες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες που επιχειρήθηκαν στο Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλά και η αναγκαιότητά τους. Επιχειρείται η ανίχνευση των κυριότερων μεταρρυθμίσεων που συντελέστηκαν στο Ε.Σ.Υ μετά το 2010 και την έναρξη της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, αλλά και οι

σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που έλαβαν χώρα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας κατά την ίδια περίοδο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο που αφορά την μεθοδολογία της έρευνας, περιγράφεται ο σκοπός της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα, η επιλογή του δείγματος, αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο, το οποίο μετράει τη αντίσταση των εργαζομένων απέναντι σε αλλαγές με την κλίμακα RTC Scale (Resistance To Change Scale) και η τελευταία υποενότητα αναφέρεται στην στατιστική ανάλυση.

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας όπου πραγματοποιείται περιγραφική ανάλυση και οι αναλύσεις διακύμανσης.

Στο έβδομο κεφάλαιο παρατίθεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων και οι περιορισμοί της έρευνας. Στο όγδοο κεφάλαιο αναγράφονται τα συνολικά συμπεράσματα της μελέτης και παρατίθενται οι προτάσεις της ερευνήτριας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού

1.1 Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο επιχειρείται αρχικά η ανάπτυξη της έννοιας της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και η διερεύνηση του περιεχομένου της, καθώς αποτελεί μία πολύ σημαντική διοικητική λειτουργία που σχετίζεται με την διαχείριση και την ανάπτυξη των εργαζομένων. Στην πορεία διερευνάται η εξέλιξη της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού μέσα από τα διάφορα διοικητικά μοντέλα που εφαρμόζονται στον δημόσιο τομέα, αλλά και ο τρόπος διαχείρισης και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η διοίκηση ανθρώπινων πόρων στον υγειονομικό τομέα.

Στην συνέχεια, θα αναλυθεί η διαδικασία του προγραμματισμού στις υπηρεσίες υγείας και τα στάδια/βήματα που ακολουθεί για την στελέχωση των επί μέρους υπηρεσιών. Στο παρόν κεφάλαιο τονίζεται παράλληλα και η σημασία της εκπαίδευσης, της ανάπτυξης και της αξιολόγησης των εργαζομένων. Παράλληλα αναλύεται η αναγκαιότητα των κινήτρων και των αμοιβών για την αύξηση της εργασιακής απόδοσης. Στην πορεία αναφέρονται διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του καταλληλότερου ηγέτη που αναπτύσσονται κατά καιρούς και αναλύεται ο τύπος εκείνος που αρμόζει καλύτερα στις υπηρεσίες υγείας, για την επίτευξη των στόχων και της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών.

Τέλος, επιχειρείται η εξέταση της σπουδαιότητας των ομάδων στον εργασιακό χώρο και η σημασία της ομαδικής εργασίας στον χώρο της υγείας. Παράλληλα, αναφέρεται το αναπόφευκτο των συγκρούσεων ανάμεσα σε εργαζομένους αλλά και ανάμεσα σε ομάδες εργαζομένων οι οποίες βρίσκονται σε άμεση αλληλεξάρτηση και εργάζονται στον υγειονομικό τομέα. Οι υπηρεσίες υγείας χαρακτηρίζονται από συνθετότητα και πολυπλοκότητα και οι συγκρούσεις είναι συχνές, τονίζεται η συμβολή της ορθής διαχείρισης των συγκρούσεων για την επίτευξη των σκοπών και των στόχων που θέτουν οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

1.2 Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού: Εννοιολογική προσέγγιση και περιεχόμενο

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ή αλλιώς διαχείριση των ανθρώπινων πόρων μπορεί να οριστεί ως μία λειτουργία διοικητική που ερευνά, εφαρμόζει και συντονίζει μια σειρά από δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαχείριση αλλά και την ανάπτυξη του προσωπικού με σκοπό την επίτευξη οργανωτικών στόχων. (Mondy & Martocchio, 2016;

Legge & Legge, 1995) Επικεντρώνεται στον ρόλο και στην σημασία του ανθρώπινου παράγοντα και μέσα από την αξιοποίηση των εργαζομένων αποσκοπεί στο να τους καταστήσει σημαντικό πλεονέκτημα απέναντι στον ανταγωνισμό. (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2008)

Το περιεχόμενο της ΔΑΔ είναι μια σειρά από λειτουργίες που αφορούν τον Προγραμματισμό, την προσέλκυση και την επιλογή του προσωπικού, την εκπαίδευση και την ανάπτυξή του, την αξιολόγησή του, τις μεθόδους παρακίνησης του προσωπικού αλλά και τις αμοιβές τους. Η κατάλληλη χρησιμοποίηση και αξιοποίηση του ανθρώπινων πόρων προϋποθέτει την κατανόηση και την γνώση των αναγκών των εργαζομένων αλλά και της επιχειρήσεων ή των οργανισμών. (Τερζίδης & Τζωρτζάκης, 2004).

Οι αλλαγές στο εξωτερικό και στο εσωτερικό περιβάλλον διαμορφώνουν και επηρεάζουν το έργο της ΔΑΔ. Η διεθνοποίηση/παγκοσμιοποίηση, η ταχύτατη ανάπτυξη της τεχνολογίας, οι κοινωνικές, παραγωγικές ή οι οικονομικές συνθήκες, τα επιμέρους ζητήματα διαφόρων κλάδων αλλά και η εσωτερική οργανωτική δομή των οργανισμών ή των επιχειρήσεων επηρεάζουν την λειτουργία τους και την διαχείριση των ανθρώπινων πόρων. (Dessler, 2015)

1.3 Η εξέλιξη της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στον Δημόσιο Τομέα

Κατά την μετάβαση από την γραφειοκρατική δημόσια διοίκηση στο δημόσιο μάνατζμεντ, η διαχείριση ανθρώπινων πόρων διέρχεται μία εξελικτική φάση. Καθώς το γραφειοκρατικό μοντέλο ακολουθεί το διοικητικό δίκαιο στηρίζεται σε μια σειρά από κανόνες και χρονοβόρες διαδικασίες. Μία από τις πιο σημαντικές παθογένειες αυτού του μοντέλου αναφέρεται στη ΔΑΔ. Μέχρι σήμερα ο δημόσιος τομέας διαχειρίζεται τους εργαζομένους του μέσα από στατικές και άκαμπτες οδηγίες, αδυνατώντας να ανταποκριθεί στις ανάγκες τόσο των πολιτών/πελατών όσο και του προσωπικού του. Κατά συνέπεια το κρατικό γραφειοκρατικό σύστημα εμφανίζεται να λειτουργεί με έλλειμμα αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και παραγωγικότητας. (Ρωσσίδης, 2014)

Η αναδιοργάνωση και ο εκσυγχρονισμός του δημόσιου τομέα αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Η εισαγωγή του επιχειρησιακού μάνατζμεντ στις δημόσιες υπηρεσίες σκοπό έχει την ορθολογική διαχείριση των εργαζομένων με σκοπό την βελτίωση της παραγωγικότητας. Το νέο δημόσιο μάνατζμεντ (New Public Management) αποτελεί μια μορφή διακριτή διοικητικής ιδεολογίας και διοικητικών πρακτικών, που δίνει έμφαση στον έλεγχο του κόστους και της αποτελεσματικότητας μέσω μιας ευέλικτης οργανωτικής δομής και λειτουργίας, η οποία να

είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τον ανταγωνισμό. (Marobela, 2008; Frederickson, 1996; Hood, 1991).

Η επίδραση που άσκησε η Νέα Δημόσια Διοίκηση (New Public Management) στον δημόσιο τομέα ήταν καταλυτική. Η ανάγκη όμως για μια πιο ολοκληρωμένη και ουσιαστική διαχείριση καθώς και η αμφισβήτηση των υπαρχόντων μοντέλων δημόσιας διοίκησης, οδήγησαν στην δημιουργία ενός νέου διοικητικού μοντέλου της δημόσιας διακυβέρνησης (New Governance) που εισάγει μια νέα νοοτροπία. Το νέο διοικητικό σύστημα εστιάζει στην υπευθυνότητα, στην κοινωνική δικαιοσύνη, στην οικονομικότητα και στον εκδημοκρατισμό του διοικητικού συστήματος μέσω από αποκεντρωμένες δομές. Αναπτύσσει περισσότερο την εξωστρέφεια εισάγοντας παράλληλα όλα τα τεχνολογικά επιτεύγματα για περισσότερη διοικητική ευελιξία. Κατά συνέπεια έργο της διαχείρισης του ανθρώπινων πόρων είναι η επίτευξη της ανταπόκρισης των εργαζομένων στις σύγχρονες απαιτήσεις και ανάγκες και στα νέα διοικητικά πρότυπα. (Alqooti, 2020; Wiesel & Modell, 2014)

Στην Ελληνική δημόσια διοίκηση θεσπίστηκε μία σημαντική μεταρρυθμιστική προσπάθεια με τον Ν. 3230/2004. Σύμφωνα με αυτόν τον νόμο καθιερώθηκε ένα διοικητικό σύστημα επικεντρωμένο στους στόχους και στην μέτρηση της αποδοτικότητας. Παράλληλα, θεσπίστηκαν και άλλες διατάξεις με στόχο την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των δημοσίων οργανισμών και υπηρεσιών, αλλά και την ανταπόκριση των ανθρώπινων πόρων σε αυτά τα δεδομένα. (ΦΕΚ 44/Α/11-2-2004)

1.4 Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα μέσα από τις διεθνείς έρευνες και την βιωμένη εμπειρία, αναπτύσσει διάφορες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, αλλά με ελάχιστο ενδιαφέρον τόσο από πολιτικής πλευράς, όσο και από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, ενώ παράλληλα παρατηρείται και ένα έλλειμμα τεχνογνωσίας και συνέχειας στην διοίκηση. Οι υπηρεσίες υγείας λειτουργούν μέσα σε ένα απαιτητικό εξωτερικό περιβάλλον όπου θεσμοί, κατεστημένα και συγκρουόμενα συμφέροντα καθιστούν το έργο της ΔΑΔ εξαιρετικά δύσκολο. (Πολύζος, 2014)

Τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα ο υγειονομικός τομέας αντιμετωπίζει διάφορα προβλήματα που αφορούν στους ανθρώπινους πόρους:

1) Προβλήματα που αφορούν στην εκπαίδευση και στην παραγωγή υγειονομικών από τις υπηρεσίες παιδείας. Πρέπει οι δευτεροβάθμιες και οι τριτοβάθμιες σχολές των επαγγελματιών υγείας να εναρμονιστούν με τις πραγματικές ανάγκες των κρατών για υγειονομικό προσωπικό. Στην ΕΕ και στις χώρες του ΟΟΣΑ απασχολείται σχεδόν το 5% του εργατικού

δυναμικού σε υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό έχει μειωθεί με αποτέλεσμα την υψηλή ανεργία. Ο ΠΟΥ έχει προειδοποιήσει ότι εκτός από τα προβλήματα σχεδιασμού και παραγωγής του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία, υπάρχει και κακή κατανομή και διαχείριση των ήδη υπαρχόντων υγειονομικών σε διάφορες περιφέρειες. (Πολύζος, 2014; Σίσκου, 2007)

2) Προβλήματα στελέχωσης και απασχόλησης. Κατά την περίοδο από το 2000-2016 στην Ελλάδα το ιατρικό δυναμικό αυξήθηκε κατά 51%. Η δυσαναλογία ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ΕΣΥ έχει ως απόρροια το υψηλότερο κόστος παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ το ιατρικό προσωπικό της χώρας μας που είναι εγγεγραμμένο στους ιατρικούς συλλόγους ανήλθε το 2017 στους 65.499 δηλαδή πάνω από 4 ιατροί ανά 1000 κατοίκους. Στις χώρες της ΕΕ είναι κάτω από 3 γιατρούς ανά 1000 κατοίκους. Παράλληλα, η Ελλάδα παρουσιάζει μεγαλύτερες γεωγραφικές ανισότητες λόγω της ανισοκατανομής του ανθρώπινου δυναμικού. Στην χώρα μας παρατηρείται επίσης «γήρανση» του υγειονομικού πληθυσμού, γιατί η έξοδος του διευθυντικού σώματος των γιατρών του ΕΣΥ, σε συνδυασμό με το μεταναστευτικό κύμα των νέων γιατρών και ένα μέρος των γιατρών του ΕΣΥ, έχουν ως αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση των υπαρχόντων γιατρών του συστήματος. (Τούντας κ.ά., 2020)

3) Προβλήματα σχεδιασμού και προγραμματισμού των ανθρώπινων πόρων. Η Ελλάδα παρουσιάζει τις μεγαλύτερες γεωγραφικές ανισότητες λόγω της ανισοκατανομής του ανθρώπινου δυναμικού στην επικράτεια. Το μεγαλύτερο μέρος των υγειονομικών υπαλλήλων εργάζεται στις μεγάλες πόλεις με αποτέλεσμα την κακή προσβασιμότητα των κατοίκων της υπαίθρου σε μονάδες υγείας. Το πρόβλημα αυτό απαντάται και σε πολλές άλλες χώρες. (Πολύζος, 2014; Τούντας, 2008)

4) Προβλήματα κανόνων από την πρόσληψη έως και την αξιολόγηση παρατηρούνται σε διεθνές επίπεδο. Η ηγεσία παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση του υγειονομικού προσωπικού, η εργασιακή κουλτούρα και ο βαθμός επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων και των στελεχών της διοίκησης. Σε διεθνές επίπεδο δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στα συστήματα αξιολόγησης της αποδοτικότητας. (Guest, 2011)

5) Σε διεθνές επίπεδο συνήθως παρατηρείται ότι η υπηρεσία που διαχειρίζεται το ανθρώπινο δυναμικό σε επιμέρους τμήματα των νοσοκομείων όπως του προσωπικού, της μισθοδοσίας, της εκπαίδευσης και των εργασιακών σχέσεων, αποτελεί έργο και ευθύνη των νομικών συμβούλων στις υπηρεσίες υγείας. (Πολύζος, 2014)

1.5 Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας

Ο προγραμματισμός αποτελεί μία διαδικασία κατά την οποία μία υπηρεσία υγείας διασφαλίζει με ορθολογικό τρόπο τόσο την ποσότητα όσο και την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, με όσο το δυνατόν καλύτερες κατανομές και με το μικρότερο κόστος που μπορεί να επιτευχθεί. (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000) Οι κύριες δραστηριότητες του προγραμματισμού ανθρώπινων πόρων είναι η διερεύνηση της ζήτησης αλλά και της προσφοράς ανθρώπινων πόρων στην αγορά εργασίας, η πρόβλεψη των αναγκών σε υγειονομικό προσωπικό στο εσωτερικό των υπηρεσιών λόγω μετακινήσεων και συγχωνεύσεων και εκτιμήσεις για ανασχεδιασμό των θέσεων. Η οργάνωση ενός πλάνου ώστε να εξασφαλιστεί το απαραίτητο ποσοτικά και ποιοτικά ανθρώπινο δυναμικό και η αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων ανακύψουν από έλλειψη ή υπεράρκεια υγειονομικού προσωπικού. (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2008; Πολύζος, 2014)

1.5.1 Προσέλκυση και Επιλογή

Η προσέλκυση επαγγελματιών υγείας αποτελεί μία διαδικασία τόσο του εντοπισμού όσο και της πρόσκλησης των κατάλληλων ανθρώπων με σκοπό την κάλυψη των κενών θέσεων. Η συγκεκριμένη διαδικασία ακολουθεί τον προγραμματισμό και την ανάλυση της προσφερόμενης εργασίας και συντελείται μέσω των κατάλληλων πληροφοριών, της περιγραφής του είδους της εργασίας και των προσόντων που απαιτούνται, καθώς και της δημοσιοποίησης της θέσης εργασίας με τον πιο σωστό και αποτελεσματικό τρόπο. (Dessler, 2015; Κελέση-Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010) Ο τρόπος προσέκλυσης προσωπικού μπορεί να συντελεστεί μέσω εσωτερικών πηγών που αφορούν τον πίνακα ανακοινώσεων ή των εντύπων του οργανισμού, τις βάσεις δεδομένων της υπηρεσίας προσωπικού, τις προαγωγές, μετακινήσεις ή τις μεταθέσεις κ.λ.π. Η προσέκλυση από εξωτερικές πηγές πραγματοποιείται μέσα από τα πανεπιστημιακά εκπαιδευτικά ιδρύματα, τις επαγγελματικές σχολές, τα εργατικά σωματεία και επαγγελματικές ενώσεις, τα γραφεία επιλογής στελεχών ή εύρεσης εργασίας, τα MME κ.λ.π. (Mondy & Martocchio, 2016; Τερζίδης & Τζωρτζάκης, 2004)

Η διαδικασία της επιλογής υγειονομικού προσωπικού στον δημόσιο τομέα περιγράφεται από την σχετική νομοθεσία. Το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ) μπορεί να διασφαλίσει την αμεροληψία της διαδικασίας με κριτήρια σταθερά για όλους τους υποψήφιους. Η επιλογή στο διεθνές περιβάλλον αλλά και στον Ελληνικό ιδιωτικό τομέα απαιτεί την συμπλήρωση, την αποστολή και την κατάθεση της αίτησης από τον

ενδιαφερόμενο, του βιογραφικού σημειώματος, αλλά και όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών. Στην συνέχεια γίνεται έλεγχος όλων των δικαιολογητικών και ακολουθεί η συνέντευξη αλλά και τεστ δεξιοτήτων. Τέλος, πραγματοποιείται ένας τελικός έλεγχος και αξιολόγηση όλων των προσόντων, η πρόσληψη από τα αρμόδια διοικητικά όργανα και η δημοσιοποίηση της σχετικής απόφασης. (Πολύζος, 2014; Τερζίδης & Τζωρτζάκης, 2004)

1.5.2 Εκπαίδευση και Ανάπτυξη

Η εκπαίδευση αλλά και η ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία της διοίκησης για να μπορέσουν οι οργανισμοί να ανταποκριθούν σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον με σκοπό την οργανωσιακή αλλά και ατομική αποτελεσματικότητάς τους. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να προσφέρει πολλά οφέλη στους οργανισμούς και στις υπηρεσίες υγείας που αφορούν στην αύξηση της παραγωγικότητας, στην αυτοαποτελεσματικότητα και στην ενδυνάμωση των εργαζομένων με αποτέλεσμα τον περιορισμό της ανάγκης για επίβλεψη, στην αύξηση της ασφάλειάς τους, στην ενίσχυση της ευελιξίας των οργανισμών και στην άμεση ανταπόκρισή τους σε περιπτώσεις κινητικότητας των εργαζομένων. Η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού συμβάλλει επίσης στην αύξηση της υποκίνησής του, στην ανάπτυξη της οργανωσιακής κουλτούρας μέσα από την συνεχή εκπαίδευση και μάθηση και στην βελτίωση της αποδοτικότητάς του. Το καταρτισμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό καθιστά τους οργανισμούς πιο ελκυστικούς και αυξάνει την αφοσίωση των εργαζομένων σε αυτούς. (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2008)

Η εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να ακολουθεί τα εξής στάδια: την ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εργαζομένων, τον σχεδιασμό του εκπαιδευτικού προγράμματος, την επιλογή των κατάλληλων εκπαιδευτικών μεθόδων, την εφαρμογή αλλά και την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σύμφωνα με τα χρονοδιαγράμματα με σκοπό την διερεύνηση της επίτευξης των στόχων των προγραμμάτων αυτών. (Πολύζος, 2014)

1.5.3 Διοίκηση με στόχους και αξιολόγηση

Η αξιολόγηση της αποδοτικότητας είναι μία εκτίμηση της παρελθούσας ή της τρέχουσας απόδοσης των εργαζομένων σε συνάρτηση με τα πρότυπα απόδοσης που σχετίζονται με την θέση του. Είναι από τις σημαντικότερες και ουσιαστικότερες πολιτικές της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων. Μέσω της αξιολόγησης μπορεί να πραγματοποιηθεί ένας διαφορετικός προγραμματισμός στο ανθρώπινο δυναμικό. Επιπλέον, πολλά ζητήματα αμοιβών και

ανταμοιβών συνδέονται με την αξιολόγηση της απόδοσης, η οποία βοηθά να καταγραφούν τα αδύνατα και δυνατά σημεία κάθε εργαζόμενου σε σχέση με τις προσωπικές του φιλοδοξίες. (Dessler, 2015)

Η διαδικασία της αξιολόγησης πρέπει να ακολουθεί κάποια στάδια τα οποία στοχεύουν στην μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητά της. Στο πρώτο στάδιο προσδιορίζονται οι στόχοι της αξιολόγησης οι οποίοι πρέπει να είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι και εφικτοί. Στο δεύτερο στάδιο προσδιορίζονται τα κριτήρια απόδοσης με βάση τα οποία θα γίνει η αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού. Οι εργαζόμενοι πρέπει να ενημερώνονται και να κατανοούν αυτά τα κριτήρια. Το επόμενο στάδιο είναι η παρακολούθηση που αφορά την εκτέλεση της εργασίας. Τέλος, η αξιολογητική διαδικασία πρέπει να περιλαμβάνει και την ανατροφοδότηση των εργαζομένων για πληροφόρηση και τυχόν διορθωτικές ενέργειες. (Πολύζος, 2014; Μπουραντάς, 2015)

Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι αξιολόγησης της απόδοσης. Μία από αυτές είναι η μέθοδος της καταγραφικής κλίμακας βαθμολογίας που αποτελεί έναν ορισμένο κατάλογο χαρακτηριστικών με εύρος απόδοσης για κάθε ένα από τα χαρακτηριστικά αυτά. Μία από τις περισσότερο δημοφιλείς μεθόδους αξιολόγησης είναι η μέθοδος εναλλαγής κατάταξης. Σύμφωνα με αυτήν γίνεται βαθμολόγηση των εργαζομένων με κλίμακα από τον χειρότερο ως τον καλύτερο. Η μέθοδος κρίσιμου γεγονότος αφορά καταγραφή των συμπεριφορών των εργαζομένων από ασυνήθιστα καλή έως ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Στη μέθοδο μάνατζμεντ βάσει στόχων ο μάνατζερ θέτει ορισμένους μετρήσιμους στόχους με κάθε εργαζόμενο και στη συνέχεια συζητά μαζί του για τη πορεία και την πρόοδο της εργασίας του. Μία ακόμη μέθοδος αξιολόγησης είναι ο έλεγχος της απόδοσης μέσω ηλεκτρονικής παρακολούθησης η οποία μπορεί να βελτιώσει την παραγωγικότητα, ωστόσο μπορεί να επιφέρει στους εργαζόμενους εργασιακό άγχος. (Τερζίδης & Τζωρτζάκης, 2004)

1.5.4 Παρακίνηση και Αμοιβές

Η αποτελεσματικότερη παρακίνηση των εργαζομένων αποτελεί σημαντικότατο εγχείρημα σε οποιοδήποτε εργασιακό χώρο, γεγονός που οφείλεται στην ετερογένεια που χαρακτηρίζει τους εργαζόμενους και έχει να κάνει με το τι πραγματικά τους υποκινεί και με τις επιμέρους ανάγκες τους. Τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκαν διάφορες θεωρίες παρακίνησης οι οποίες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο κατηγορίες. Σε αυτές που εστιάζουν στην φύση της παρακίνησης και αναφέρονται στο περιεχόμενο και στον τρόπο παρακίνησης, καθώς και στην μορφή των διάφορων αναγκών που επιθυμούν οι εργαζόμενοι να ικανοποιήσουν εντός του εργασιακού τους πλαισίου. Η δεύτερη κατηγορία εστιάζει στην

διαδικασία της παρακίνησης και ερμηνεύει τον τρόπο σκέψης που σχετίζεται με την παρακίνηση των εργαζομένων. (Μπουραντάς, 2015; Βάλβης, 1999)

Τις προκύπτουσες όμως ανάγκες των εργαζομένων ικανοποιούν και οι διάφορες ανταμοιβές για την προσφορά της εργασίας τους. Αυτές μπορεί να είναι χρηματικές ή όχι και σχετίζονται με ηθική αναγνώριση και με τις διάφορες συνθήκες της εργασίας. Οι χρηματικές ανταμοιβές στον εργασιακό χώρο είναι το μέσο για την πραγματοποίηση πολύ σημαντικών οργανωσιακών στόχων που έχουν να κάνουν με την προσέλκυση, με την διατήρηση των καταλληλότερων εργαζομένων, με την συνεχή ανάπτυξή τους και με την διαμόρφωση της οργανωσιακής κουλτούρας. Πολλά συστήματα αμοιβών τα τελευταία χρόνια προσφέρονται με βάση την αποδοτικότητα των εργαζομένων. Ωστόσο, αυτά τα συστήματα αμοιβών αντιμετωπίζουν διάφορα εμπόδια κατά την εφαρμογή τους, καθώς η απόδοση είναι μη μετρήσιμη και υπάρχει περιορισμένος έλεγχος των εργαζομένων. Επιπλέον, ορισμένες από τις οικονομικές αμοιβές αποδείχθηκε ότι προσφέρουν μικρότερη παρακίνηση στους εργαζομένους. (Πολύζος, 2014)

Η ανάπτυξη κινήτρων στον υγειονομικό τομέα όπως είναι τα προγράμματα σταδιοδρομίας των εργαζομένων είναι ένα παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να διαδραματίσει αναπόσπαστο ρόλο σε έναν οργανισμό υψηλών επιδόσεων. (Legge & Legge, 1995) Σε έρευνες που διεξήχθησαν στον χώρο του ΕΣΥ στη χώρα μας βρέθηκε ότι η πληροφόρηση, η αναγνώριση, η ασφάλεια στον εργασιακό χώρο και ο χρόνος θητείας στην υπηρεσία ασκούν μεγαλύτερη παρακίνηση στους νοσηλευτές από ό, τι οι χρηματικές αμοιβές. (Gkorezis & Petridou, 2011)

1.6 Η σημασία της ηγεσίας στις Υπηρεσίες Υγείας

Ως ηγεσία μπορεί να ορισθεί η διαδικασία επηρεασμού των συμπεριφορών και των στάσεων μιας ομάδας ανθρώπων με τέτοιο τρόπο, ώστε πρόθυμα, εθελοντικά και μέσα από την ομαλή συνεργασία να υλοποιούν τιθέμενοι στόχοι με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. (Μπουραντάς, 2015)

Ορισμένες από τις χαρακτηριστικές ιδιότητες που πρέπει να διαθέτει ένας ηγέτης είναι η ύπαρξη οράματος, η δυνατότητα ενδυνάμωσης του προσωπικού, το χάρισμα της διαίσθησης και οι αξίες του οι οποίες μπορούν να ενσωματωθούν στα πλαίσια που λειτουργεί μία ομάδα. (Πολύζος, 2014; Βάλβης, 1999)

Έχουν κατά καιρούς αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες οι οποίες προσπαθούν να αναλύσουν και να προσεγγίσουν τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού ηγέτη. Οι πρώτες θεωρίες ηγεσίας επικεντρώνονταν στα χαρακτηριστικά που αφορούν στην προσωπικότητα του ηγέτη,

ενώ αργότερα αναπτύχθηκαν ορισμένες συμπεριφορικές θεωρίες ηγεσίας που εστιάζονταν περισσότερο στην πραγματική συμπεριφορά ενός ηγέτη. Ωστόσο, οι παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις δεν μελέτησαν τον σημαντικό ρόλο του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο λειτουργεί η ηγεσία. Πρόσφατες μελέτες υπογράμμισαν την ανάγκη ανάπτυξης των ηγετικών ικανοτήτων και των συμπεριφορών. Μεταξύ των σύγχρονων θεωριών ξεχωρίζουν η χαρισματική, η ηθική, η μετασχηματική, η αυθεντική, η ενδυναμωτική και η διαδικτυακή ηγεσία. (Kumar & Khiljee, 2016; Kumar, 2013)

Σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης που επηρεάζονται από την δομή και την στρατηγική κουλτούρα, η McAlearney (2006) προτείνει ένα εννοιολογικό μοντέλο δέσμευσης για την ανάπτυξη ηγεσίας, ώστε να επιτευχθεί η οργανωτική αποτελεσματικότητα. Υποστηρίζει ότι στο πλαίσιο των εγγενώς πολύπλοκων υγειονομικών οργανισμών όπου οι ηγέτες πρέπει να ανταποκρίνονται σε πολλούς εμπλεκόμενους και πρέπει να πετυχαίνουν στόχους αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας σε πολλαπλά επίπεδα, η αντιμετώπιση των προκλήσεων και η εξέταση της σημασίας της οργανωτικής δέσμευσης εκ μέρους της ηγεσίας, μπορεί να συντελέσει ώστε να διασφαλιστεί ότι τα προγράμματα σχεδιάζονται, παραδίδονται με αποτελεσματικό τρόπο και με γνώμονα την σταθερότητα.

Ο μετασχηματικός ηγέτης ή αλλιώς ηγέτης αλλαγών (transformational leadership) που ανήκει στις σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις βρίσκει έδαφος και στον χώρο της υγείας. (Al-Sawai, 2013). Σύμφωνα με μελέτη του Weberg (2010) βρέθηκε ότι ο μετασχηματικός ηγέτης επιδρά με θετικό τρόπο στην εργασιακή ικανοποίηση και στην ευημερία των νοσηλευτών, ενώ παράλληλα ασκεί σημαντική επίδραση και στην μείωση του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο μετασχηματικός ηγέτης ασκεί ιδεολογική επιρροή μέσα από την συμπεριφορά του, εμπνευσμένη παρακίνηση, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση των εργαζομένων, διανοητική ενεργοποίηση, καθιστώντας τους ανθρώπους ικανούς να κατανοούν την ανάγκη για πρόοδο και αλλαγή και τέλος δείχνει εξατομικευμένο ενδιαφέρον για κάθε εργαζόμενο. (Μεντής, 2021; Μπουραντάς, 2015)

1.7 Ο ρόλος των Ομάδων και η διαχείριση των συγκρούσεων στις Υπηρεσίες Υγείας

Ως ομάδα θα μπορούσε να οριστεί ένας αριθμός ανθρώπων μεταξύ των οποίων αναπτύσσονται σχέσεις και επιδιώκουν κοινούς στόχους και σκοπούς. Ο σχηματισμός ομάδων άτυπων και τυπικών αποτελεί ένα εργαλείο αποτελεσματικό στην διάθεση των οργανισμών ώστε να είναι ευέλικτοι, αποτελεσματικοί και ανταγωνιστικοί. Η συμμετοχή των

εργαζομένων σε ομάδες μπορεί να τους προσφέρει αυξημένη ασφάλεια, αυτοεκτίμηση, προστασία αλλά και να ικανοποιήσει τις διαπροσωπικές και κοινωνικές τους ανάγκες. Εμπειρικές μελέτες έδειξαν ότι η ομαδική εργασία αποτελεί ένα θεμελιώδες στοιχείο για την επίτευξη ισχυρής αξιοπιστίας στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. (Πολύζος, 2014; Montana & Charnov, 2002)

Η επιτυχημένη λειτουργία και οργάνωση μιας υγειονομικής υπηρεσίας απαιτεί μία συνεργασία διεπαγγελματική, η οποία ενισχύει το βαθμό στον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Η αύξηση του βαθμού αλληλοεπιδράσεων αυξάνει κατά συνέπεια και την πιθανότητα συγκρούσεων. Η διαχείρισή τους είναι μία συστημική διαδικασία η οποία στοχεύει στην επίτευξη ικανοποιητικών αμοιβαία αποτελεσμάτων για τα αλληλοσυγκρουόμενα μέλη και διαφοροποιείται σε συνάρτηση με τα επιμέρους χαρακτηριστικά που διαθέτουν τα μέλη των ομάδων. (Κεραμιδά κ. ά., 2020)

Οι συγκρούσεις μεταξύ ομάδων και ατόμων που βρίσκονται στον ίδιο χώρο εργασίας και εργάζονται για την εκπλήρωση κοινών στόχων, αποτελεί ένα συνηθισμένο φαινόμενο και ένα αναπόφευκτο στοιχείο των ανθρωπίνων σχέσεων στα πλαίσια της προσωπικής και επαγγελματικής τους ζωής. (Maxwell et al., 2014) Ο Thomas (1992) προσδιόρισε τις συγκρούσεις ανάμεσα σε δύο πλευρές ως μία διαδικασία σύμφωνα με την οποία η μία πλευρά αντιλαμβάνεται ότι παρεμποδίζεται από την άλλη ή ότι επιχειρείται η παρεμπόδισή της, απειλούνται οι στόχοι, οι επιδιώξεις και τα συμφέροντά της.

Η πολυπλοκότητα και η συνθετότητα των συστημάτων υγείας σε συνάρτηση με την ανάπτυξη και την υιοθέτηση της τεχνολογίας, αλλά και η εξέλιξη της εξειδίκευσης, ανέδειξαν την ανάγκη για ουσιαστικότερη και ευρύτερη συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. (Σαπουτζή-Κρέπια 2001).

Ανάλογα με τα αίτια τα οποία προκαλούν τις συγκρούσεις αλλά και με τη μέθοδο διαχείρισής τους, παρατηρούνται είτε αρνητικές είτε θετικές συνέπειες, τόσο σε οργανωσιακό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. (Everard & Morris 1999). Όταν επιλεγεί ο κατάλληλος τρόπος διαχείρισης των συγκρούσεων τότε ένας οργανισμός υγείας οδηγείται στην αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας με συνέπεια να παρέχονται στον ασθενή ποιοτικότερες νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες. (Kumar, 2013) Αντίθετα όταν δεν επιλυθεί η σύγκρουση παρατηρείται στους εργαζομένους αυξημένα επίπεδα στρες και κατάθλιψης, υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται και μειωμένη παραγωγικότητα. (Kim et al., 2015).

1.8 Ανακεφαλαίωση

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ή διοίκηση ανθρώπινων πόρων, ορίζεται ως μία λειτουργία διοικητική που ερευνά, εφαρμόζει και συντονίζει μια σειρά δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την διαχείριση αλλά και την ανάπτυξη του προσωπικού με σκοπό την επίτευξη των τιθέμενων οργανωτικών στόχων. Στα πλαίσια του προγραμματισμού της διοίκησης ανθρώπινων πόρων εμπεριέχεται η προσέλκυση, η επιλογή, η εκπαίδευση και η ανάπτυξη, η αξιολόγηση των εργαζομένων, αλλά και η παρακίνηση και τα συστήματα αμοιβών και ανταμοιβών. Το έργο της ΔΑΔ διαμορφώνουν και επηρεάζουν το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού μέσα στα οποία λειτουργεί.

Κατά τη μετάβαση από την γραφειοκρατική διοίκηση στο νέο δημόσιο μάνατζμεντ, η ΔΑΔ διέρχεται μία φάση εξελικτική. Οι παθογένειες του γραφειοκρατικού μοντέλου οδήγησαν στην εισαγωγή της Νέας Δημόσιας Διοίκησης (New Public Management) με στόχο την ορθολογικότερη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων και την βελτίωση της παραγωγικότητας. Η ανάγκη όμως για μια πιο ουσιαστική διαχείριση οδήγησε σε ένα νέο διοικητικό μοντέλο αυτό της δημόσιας διακυβέρνησης (New Governance), η οποία εισάγει τα νέα τεχνολογικά επιτεύγματα και στοχεύει σε περισσότερη οικονομικότητα, εξωστρέφεια και ευελιξία.

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στο υγειονομικό τομέα αναπτύσσει διάφορες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες. Ωστόσο, παρατηρείται έλλειμμα τεχνογνωσίας και διοικητικής συνέχειας. Τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα, ο υγειονομικός τομέας αντιμετωπίζει διάφορα προβλήματα που αφορούν στην εκπαίδευση και στην παραγωγή υγειονομικού προσωπικού, καθώς και στην στελέχωση και την απασχόληση. Επιπλέον, αντιμετωπίζει ζητήματα σχεδιασμού και προγραμματισμού των ανθρώπινων πόρων, αλλά και προβλήματα κανόνων από την πρόσληψη έως την αξιολόγηση.

Ο προγραμματισμός σε μια υπηρεσία υγείας αποτελεί μία διαδικασία η οποία διασφαλίζει με ορθολογικό τρόπο τόσο την ποσότητα όσο και την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, με το μικρότερο κόστος και με όσο το δυνατόν αρτιότερες κατανομές. Η προσέλκυση και η επιλογή επαγγελματιών υγείας αποτελεί μία διαδικασία εντοπισμού αλλά και πρόσκλησης των καταλληλότερων ανθρώπων για να καλυφθούν οι κενές θέσεις. Η εκπαίδευση και η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων είναι από τα σπουδαιότερα εργαλεία της ΔΑΔ για να μπορέσουν οι οργανισμοί να προσαρμοστούν σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον και να επιτύχουν οργανωσιακή και ατομική αποτελεσματικότητα. Η αξιολόγηση της απόδοσης από την άλλη, αποτελεί μία εκτίμηση της παρελθούσας ή της τρέχουσας απόδοσης του κάθε

εργαζόμενου, με βάση την οποία μπορεί να οργανωθεί και να σχεδιαστεί ανάλογα ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού. Η αξιολόγηση συνδέεται επίσης με τα διάφορα συστήματα αμοιβών και ανταμοιβών οι οποίες τα τελευταία χρόνια ορίζονται με βάση την αποδοτικότητα. Η παρακίνηση των εργαζομένων με βάση τις χρηματικές αμοιβές βρέθηκε ότι ασκεί μικρότερη επίδραση στους υγειονομικούς, ενώ η πληροφόρηση, η ασφάλεια, η αναγνώριση και η διάρκεια θητείας στην υπηρεσία ασκούν μεγαλύτερη παρακίνηση ιδιαίτερα στους νοσηλευτές.

Η ηγεσία σε έναν οργανισμό ή μια υπηρεσία υγείας παίζει ουσιαστικό ρόλο, καθώς μπορεί να επηρεάσει συμπεριφορές και στάσεις ατόμων ή ομάδων και να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς διάφορες θεωρίες ηγεσίας. Οι πρώτες αφορούσαν την προσωπικότητα του ηγέτη και τα εγγενή χαρακτηριστικά που μπορεί να διαθέτει, ενώ αργότερα αναπτύχθηκαν διάφορες συμπεριφορικές θεωρίες ηγεσίας. Πρόσφατες έρευνες υπογράμμισαν την ανάγκη ανάπτυξης των ηγετικών ικανοτήτων και των συμπεριφορών. Μεταξύ των σύγχρονων θεωριών βρέθηκε ότι ο τύπος του μετασχηματικού ηγέτη στον υγειονομικό χώρο, συντελεί στην αύξηση της ευημερίας και της εργασιακής ικανοποίησης των υγειονομικών και ιδιαίτερα των νοσηλευτών.

Ο σχηματισμός ομάδων τυπικών ή άτυπων αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο για να μπορέσουν οι οργανισμοί να γίνουν περισσότερο ευέλικτοι, ανταγωνιστικοί και αποτελεσματικοί. Η συγκρότηση των εργαζομένων σε ομάδες τους προσφέρει μεγαλύτερη προστασία, ασφάλεια, αυτοεκτίμηση και ικανοποιεί τις διαπροσωπικές και κοινωνικές τους ανάγκες. Η αύξηση του βαθμού αλληλεπιδράσεων στους επαγγελματίες υγείας αυξάνει και την πιθανότητα συγκρούσεων μεταξύ τους. Η αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων στον υγειονομικό τομέα και η ανάγκη για ουσιαστικότερη και ευρύτερη συνεργασία ανάμεσα σε άτομα και ομάδες υγειονομικών, αποτελούν κρίσιμα ζητήματα για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, καθώς η ανάπτυξη και η ανάγκη υιοθέτησης των νέων τεχνολογιών, αλλά και η εξέλιξη της εξειδίκευσης αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τις υπηρεσίες υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. Διοίκηση Αλλαγών, Οργανωσιακή Ανάπτυξη και Κουλτούρα στους Οργανισμούς

2.1 Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο επιχειρείται αρχικά η ανάπτυξη της διοίκησης αλλαγών στους οργανισμούς, που αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα ικανό να επηρεάσει την λειτουργία τους και να καθορίσει την επιβίωσή τους. Στην πορεία αναλύεται η έννοια και οι τύποι της οργανωσιακής αλλαγής, οι πηγές προέλευσής της και αναπτύσσονται διάφορα θεωρητικά μοντέλα εισαγωγής αλλαγών. Μεταξύ των μοντέλων που αναλύονται στο παρόν κεφάλαιο εμπεριέχεται το μοντέλο των Lewin-Schein, το μοντέλο της σχεδιασμένης αλλαγής, της Έρευνας-Δράσης, τα οκτώ βήματα του Kotter και το μοντέλο Judson.

Στην συνέχεια επιχειρείται η ερμηνεία του φαινομένου της αντίστασης στις αλλαγές, των πηγών που την προκαλούν, αλλά και των τρόπων με τους οποίους οι αντιστάσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν. Η αντίσταση ερμηνεύεται ως απόρροια σύγκρουσης διαφορετικών αντιλήψεων που οδηγούν σε άρνηση και κατά συνέπεια σε αντίσταση απέναντι σε επικείμενες αλλαγές. Συγκρούσεις σημειώνονται και έναντι ατόμων ή ομάδων που εισηγούνται τις αλλαγές ή από αρνητικές συνέπειες που μπορεί οι αλλαγές να επιφέρουν σε άτομα ή ομάδες.

Στην επόμενη ενότητα πρόκειται να αναλυθεί η έννοια της οργανωσιακής ανάπτυξης και της οργανωσιακής κουλτούρας. Η οργανωσιακή ανάπτυξη ερμηνεύεται ως απάντηση στις αλλαγές και ως μία σύνθετη στρατηγική εκπαίδευσης που στόχο έχει στην αλλαγή των στάσεων, των πιστεύω, των οργανωτικών δομών και των αξιών για να προσαρμόζονται περισσότερο στις καινούργιες τεχνολογίες, τις διάφορες προκλήσεις και τα δεδομένα της αγοράς.

Στην συνέχεια ερμηνεύεται η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας ως ένα σύστημα κοινών πεποιθήσεων και αξιών που παράγουν κανόνες συμπεριφοράς και καθιερώνουν έναν οργανωσιακό τρόπο ζωής, αλλά και ως παράγοντα που μπορεί να ασκήσει θετική επιρροή στη λειτουργία ενός οργανισμού. Μπορεί όμως να αποτελέσει και λόγο αντίστασης στις αλλαγές, καθώς θεωρείται σημαντικός παράγοντας της οργανωσιακής αλλαγής. Εντοπίστηκαν τρεις διαφορετικές οργανωσιακές κουλτούρες, οι γραφειοκρατικές, οι καινοτόμες και οι υποστηρικτικές κουλτούρες.

2.2 Διοίκηση Αλλαγών

Επειδή οι οργανισμοί αποτελούν συστήματα ανοικτά και λειτουργούν σε ένα ταραχώδες και παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, όπου ο ανταγωνισμός, τα τεχνολογικά επιτεύγματα και οι οικονομικές συνθήκες επηρεάζουν την λειτουργία και καθορίζουν την επιβίωσή τους, καθίσταται αναγκαία η εισαγωγή και η υιοθέτηση οργανωσιακών αλλαγών. (Μπουραντάς, 2015; Hendel & Steinman, 2002). Οι οργανισμοί αλλά και ο ευρύτερος δημόσιος τομέας δέχονται επιδράσεις από εξωτερικούς παράγοντες, πολιτικούς, οικονομικούς, τεχνολογικούς και κοινωνικοπολιτισμικούς. Συγκεκριμένα, οι αλλαγές στους κανονισμούς και στο νομοθετικό καθεστώς, αλλά και οι διάφορες κυβερνητικές επιλογές συγκροτούν μία ισχυρή παράμετρο αλλαγών. Σε αυτήν την περίπτωση οι οργανισμοί διαθέτουν ελάχιστη ευχέρεια επιλογής. Από την άλλη, τα επίπεδα μισθών και ανταγωνισμού μεταξύ των υπηρεσιών, η επίδραση της οικονομικής πολιτικής που εφαρμόζεται από την κυβέρνηση επηρεάζουν την λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών οι οποίες καλούνται να ανταποκριθούν στις αυξανόμενες απαιτήσεις των πελατών/καταναλωτών και στην ανάγκη για ισότητα και δικαιοσύνη. Οι τεχνολογικές αλλαγές συχνά έχουν ως συνέπεια οι εργαζόμενοι να καλούνται να υιοθετήσουν νέες διαδικασίες, τεχνικές και εργαλεία στην εργασία τους. (Oreg & van Dam, 2009). Οι Denison και Mishra (2003) περιγράφουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτουν οι οργανισμοί για να μπορούν να είναι δεκτικοί στις αλλαγές για να είναι αποτελεσματικοί. Πρέπει να έχουν μία σαφή αίσθηση των στόχων και της αποστολής τους και παράλληλα να χαρακτηρίζονται από συμμετοχικότητα, συνέπεια και προσαρμοστικότητα.

Ένας από τους σημαντικότερους εσωτερικούς παράγοντες για αλλαγή είναι η οργανωσιακή δομή ενός οργανισμού. Η ιεραρχική διάρθρωση, τα νέα στελέχη της διοίκησης ή οι καινοτόμες ιδέες μπορεί να πιέζουν για αλλαγές. Τα διάφορα ελεγκτικά συστήματα, τα επίπεδα της δικαιοδοσίας, τα κανάλια από όπου διαχέονται οι πληροφορίες και τα συστήματα αμοιβών και ανταμοιβών οδηγούν τα στελέχη να αναπτύσσουν σκέψεις για αλλαγές και να τις εφαρμόζουν. Ένας ακόμη εσωτερικός παράγοντας που ασκεί πίεση για την υιοθέτηση ή μη των αλλαγών είναι οι εργαζόμενοι. (Mondy & Martocchio, 2016). Ένας οργανισμός μπορεί να αντιδρά απέναντι στις πιέσεις ή απαιτήσεις που αναπτύσσονται εντός του εσωτερικού του περιβάλλοντος και αφορούν την αναποτελεσματικότητα, την μειωμένη παραγωγικότητα ή ζητήματα που σχετίζονται με το ηθικό και την επικρατούσα κουλτούρα. Στις υπηρεσίες υγείας οι οποίες χαρακτηρίζονται από ένταση εργασίας μία απροετοίμαστη και απότομη αλλαγή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη λειτουργία τους, να επιτείνει την

ταλαιπωρία των ασθενών και το άγχος των εργαζομένων. Αντίθετα εάν επιτευχθεί ισορροπία μεταξύ των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών και της διαχείρισης της αλλαγής εντός του επιχειρησιακού περιβάλλοντος, μπορεί να προσδώσει θετικά αποτελέσματα στην υιοθέτηση των αλλαγών, με αποτέλεσμα την αύξηση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. (Πολύζος, 2014)

2.3 Οργανωσιακή Αλλαγή

Ο όρος «οργανωσιακή αλλαγή» εννοεί την μετάβαση από την υφιστάμενη κατάσταση που επικρατεί σε έναν οργανισμό σε μία καινούργια, ή αλλιώς τη μετάβαση από ένα δεδομένο πεδίο διαδικασιών και συνθηκών σε ένα διαφορετικό. (Kerber & Buono, 2005). Κατά την διάρκεια της μετάβασης τα άτομα ή οι ομάδες χρειάζεται να προσαρμοστούν σε ένα καινούργιο περιβάλλον μέσα στο οποίο θα μπορέσουν να εργαστούν περισσότερο αποτελεσματικά. Είναι η προσχεδιασμένη ή μη αντίδραση ενός οργανισμού απέναντι στις πιέσεις που του ασκούν οι διάφοροι εξωτερικοί και οι εσωτερικοί παράγοντες. (Πολύζος, 2014)

Η διακοπή της υφιστάμενης κατάστασης και η διατάραξη της ισορροπίας που προηγήθηκε της αλλαγής, συνήθως εγείρει ερωτηματικά σχετικά με τα αποτελέσματά της και την διαδικασία μέσω της οποίας εφαρμόζεται η αλλαγή. Πρώτα από όλα οι εργαζόμενοι ενδιαφέρονται να πληροφορηθούν με ποιόν τρόπο η αλλαγή θα επηρεάσει τη ζωή και την εργασία τους. Οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές συνεπάγονται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο ανακατανομή των πόρων. Οι διαρθρωτικές αλλαγές συνήθως συνεπάγονται ανακατανομή της δύναμης και του καθεστώτος, οι αλλαγές στα συστήματα αποζημίωσης συνιστούν ανακατανομή των οικονομικών πόρων, ενώ οι τεχνολογικές αλλαγές συχνά αποφέρουν ανακατανομή της γνώσης. Ως εκ τούτου οι εργαζόμενοι μπορεί να αναρωτηθούν αν η αλλαγή θα επηρεάσει τη φυσική ή κοινωνική τους ζωή, τους μισθούς ή τις παροχές τους αλλά και το είδος των καθηκόντων που καλούνται να εκτελέσουν. (Oreg & van Dam, 2009)

Οι οργανωσιακές αλλαγές διακρίνονται σε επιμέρους τύπους που σχετίζονται με την ικανότητα αντίδρασης ενός οργανισμού και την ετοιμότητά του απέναντι σε επερχόμενες πιέσεις και προκλήσεις από το εξωτερικό ή το εσωτερικό του περιβάλλον. Με βάση τα παραπάνω κριτήρια οι αλλαγές μπορούν να διακριθούν: σε απρογραμμάτιστες ή επιβαλλόμενες. Μπροστά σε τέτοιες αλλαγές η αντίδραση ενός οργανισμού μπορεί να είναι μηδαμινή έως ανύπαρκτη, γιατί η αλλαγή είναι επιβεβλημένη από παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος όπως π.χ. η πολιτική κατάσταση, η κατάσταση της οικονομίας ή ο ανταγωνισμός ή από παράγοντες του εσωτερικού περιβάλλοντος π.χ. γενικός διευθυντής,

διάφορες ομάδες συμφερόντων, η κατοχή και η διάθεση της γνώσης αλλά και η αβεβαιότητα. (Ples & Sutherland, 2001) Οι αλλαγές μπορούν να διακριθούν και σε προγραμματισμένες, αναμενόμενες ή φυσιολογικές. Ο οργανισμός δεν ξαφνιάζεται από τις επικείμενες αλλαγές διότι αυτές αποτελούν αποτέλεσμα προγραμματισμού ή συντονισμένης προσπάθειας. Υπάρχουν ωστόσο και οι διαπραγματεύσιμες οργανωσιακές αλλαγές. Βρίσκεται σε διαπραγμάτευση τόσο η αντίδραση του οργανισμού όσο και η σκοπιμότητα της ίδιας της αλλαγής. (Πολύζος, 2014)

Οι Oreg και van Dam (2009) κατηγοριοποίησαν σε τέσσερις ομάδες τις πηγές της οργανωσιακής αλλαγής:

1) Προσωπικά χαρακτηριστικά. Υπάρχουν συγκεκριμένες διαφοροποιήσεις στα χαρακτηριστικά των ατόμων και γι αυτό και εκδηλώνονται διαφορετικές αντιδράσεις ως προς την οργανωσιακή αλλαγή. Ο εργαζόμενος που προσαρμόζεται πιο εύκολα στις αλλαγές είναι αυτός που κατέχει τον έλεγχο της ζωής του, αισθάνεται ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε νέες καταστάσεις και να προσαρμοστεί σε αυτές, που δεν φοβάται τον πειραματισμό και επιλέγει να λύνει τα προβλήματα παρά να τα αγνοεί.

2) Εργασιακές συνθήκες. Τα εργασιακά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τον τρόπο σύμφωνα με τον οποίο ο εργαζόμενος προσαρμόζεται σε επικείμενες αλλαγές. Όταν υπάρχει υποστήριξη και εμπιστοσύνη στην διοίκηση τότε οι εργαζόμενοι τίθενται θετικά απέναντι σε αλλαγές. Παράλληλα, η δέσμευση του ανθρώπινου δυναμικού με τον οργανισμό και η διάθεσή του να παραμείνει σε αυτόν οδηγούν σε μεγαλύτερη ετοιμότητα. Μία εργασιακή κουλτούρα που βασίζεται στην καλή επικοινωνία και στην διάχυση της γνώσης ανάμεσα στο ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί έναν βασικό παράγοντα που ωθεί την αλλαγή. Επιπλέον, όσοι διαθέτουν μεγαλύτερη εργασιακή αυτονομία είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητές τους και να αντιμετωπίσουν αισιόδοξα την αλλαγή.

3) Επίδραση των αλλαγών. Οι αντιστάσεις απέναντι στην αλλαγή εξαρτώνται από τον υπολογισμό των επερχόμενων οφελών και κόστους. Οι εργαζόμενοι που θεωρούν ότι υπάρχει κίνδυνος απώλειας της εργασίας τους, αισθάνονται εργασιακή δυσαρέσκεια και άγχος και όταν αντιλαμβάνονται ότι τα οφέλη από τις αλλαγές δεν θα τους χορηγηθούν με δίκαιο τρόπο τότε αντιστέκονται στην αλλαγή.

4) Διαδικασία της αλλαγής. Το τελευταίο αυτό βήμα αφορά τον τρόπο σύμφωνα με τον οποίο πραγματοποιείται μία αλλαγή. Όταν οι εργαζόμενοι κατέχουν την απαιτούμενη πληροφόρηση τότε δείχνουν εμπιστοσύνη στους φορείς της αλλαγής και συμμετέχουν σε αυτήν. Δέχονται την στήριξη των διοικούντων για να επιτύχουν το έργο τους.

2.4 Θεωρητικά Μοντέλα εισαγωγής Αλλαγών

Έχουν προταθεί αρκετά θεωρητικά μοντέλα και εργαλεία εισαγωγής αλλαγών στη βιβλιογραφία που σχετίζονται με τα στάδια και τις διαδικασίες εισαγωγής τους.

2.4.1 Το μοντέλο των Lewin-Schein.

Σύμφωνα με τους Lewin-Schein η κάθε αλλαγή πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια τριών σταδίων:

- 1) Το ξεπάγωμα (αποπαγοποίηση)**
- 2) Η αλλαγή**
- 3) Το ξαναπάγωμα (επαναπαγοποίηση).**

Στο αρχικό στάδιο που αφορά την αποπαγοποίηση από την υφιστάμενη κατάσταση πρέπει να αρθούν οι πιέσεις και οι αντιστάσεις, να αμφισβητηθεί η δεδομένη κατάσταση και να συνειδητοποιηθεί η ανάγκη για αλλαγή. Ο Schein τονίζει ότι αυτή η κατάσταση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς πίεση, ανισορροπία και άγχος γιατί οι εργαζόμενοι πρέπει να απομακρυνθούν από κατεστημένους τρόπους σκέψης αλλά και δράσης. Βασικό στοιχείο επιτυχίας σε αυτή τη φάση αποτελεί η δημιουργία οράματος και προσδοκιών για μία καινούργια κατάσταση.

Στο δεύτερο στάδιο περιλαμβάνονται οι ενέργειες που αφορούν την υλοποίηση των αλλαγών. Η νέα κατάσταση υιοθετείται μέσα από την αλλαγή των γνώσεων, αξιών, ικανοτήτων συμπεριφορών, στάσεων, διαδικασιών και συστημάτων.

Στο τελευταίο στάδιο πρέπει να εδραιωθεί η αλλαγή και η καινούργια κατάσταση να γίνει ξανά κατεστημένο ή ρουτίνα. Εάν αυτό δεν επιτευχθεί τότε μπορεί η αλλαγή όπως υποστηρίζει ο Schein να είναι πρόσκαιρη. (Μπουραντάς, 2015; Robbins & Judge, 2012).

2.4.2 Το μοντέλο της σχεδιασμένης αλλαγής

Οι Lippit, Watson και Westley προτείνουν ένα μοντέλο για την πραγματοποίηση προγραμματισμένων αλλαγών. Πρόκειται για μία αλληλουχία ενεργειών σχεδιασμένων οι οποίες διευκολύνουν στον προγραμματισμό της απαιτούμενης δράσης για αλλαγή. Τα βήματα ορίζονται ως εξής:

- 1) Ανίχνευση.** Εντοπίζονται οι ανάγκες και οι ευκαιρίες για αλλαγή.
- 2) Είσοδος.** Αναπτύσσονται κοινές επαφές και κοινές προσδοκίες ανάμεσα στους ενδιαφερομένους.
- 3) Διάγνωση.** Σε αυτό το στάδιο γίνεται αναγνώριση συγκεκριμένων στόχων για βελτίωση.

- 4) **Σχεδιασμός.** Αναγνωρίζονται τα βήματα των δράσεων και των πιθανών αντιστάσεων στην αλλαγή.
- 5) **Δράση.** Εφαρμόζονται συγκεκριμένα βήματα δράσης.
- 6) **Σταθεροποίηση και Αξιολόγηση.** Γίνεται αξιολόγηση ώστε να καθοριστεί η επιτυχία της αλλαγής και η αναγκαιότητα για περισσότερη δράση ή όχι.
- 7) **Τερματισμός.** Έξοδος από το σχέδιο (σύστημα) είτε με τον τερματισμό ενός σχεδίου είτε με το ξεκίνημα ενός άλλου. (Kritsonis, 2005)

2.4.3 Το μοντέλο Έρευνας-Δράσης

Το συγκεκριμένο μοντέλο προτείνει ορισμένες διαδοχικές ενέργειες που χρειάζεται να ώστε να πραγματοποιηθούν αλλαγές στην οργάνωση. Ακολουθούνται τα εξής βήματα:

- 1) **Αντίληψη του προβλήματος**
- 2) **Συμβουλές προερχόμενες από ειδικό στην συμπεριφορική επιστήμη**
- 3) **Συγκέντρωση των δεδομένων και μία αρχική διάγνωση από κάποιον σύμβουλο**
- 4) **Επαναπληροφόρηση του πελάτη ή της ομάδας**
- 5) **Κοινή διάγνωση του προβλήματος**
- 6) **Νέες συμβουλές από ειδικούς συμπεριφορικούς επιστήμονες**
- 7) **Συγκέντρωση δεδομένων μετά την δράση**
- 8) **Επαναπληροφόρηση των πελατών από σύμβουλο**
- 9) **Καινούργια Δράση**
- 10) **Συγκέντρωση δεδομένων εκ νέου ως αποτέλεσμα της δράσης**
- 11) **Επαναδιάγνωση της κατάστασης κ.λ.π** (Dickens & Watkins, 1999)

2.4.4 Τα οκτώ βήματα του Kotter

Ο Kotter προτείνει ένα περισσότερο πρακτικό και σύγχρονο μοντέλο για την πραγματοποίηση οργανωσιακών αλλαγών. Αυτό απαρτίζεται από τα εξής οκτώ βήματα:

- 1) **Ανάπτυξη αίσθησης του επείγοντος.** Σε αυτήν την πρώτη φάση πρέπει να συνειδητοποιηθεί η ανάγκη της αλλαγής και να δοθεί προσοχή στην αποδοτικότητα και στην εξέλιξη του οργανισμού ή της υπηρεσίας υγείας.
- 2) **Δημιουργία μιας κατάλληλης ομάδας καθοδήγησης.**
- 3) **Δημιουργία οράματος και στρατηγικών.**
- 4) **Διάδοση του οράματος για την αλλαγή μέσα από την επικοινωνία.**
- 5) **Ευρεία συμμετοχή των εργαζομένων και ενδυνάμωσή τους** ώστε να ενστερνιστούν το όραμα.

6) Δημιουργία επιτυχιών βραχυπρόθεσμων.

7) Παγιοποίηση και εδραίωση των αποτελεσμάτων και ανάπτυξη περισσότερων αλλαγών.

8) Υιοθέτηση της νέας κουλτούρας για την παγίωση των αλλαγών. (Kotter, 2012; Kotter, 2011)

Με βάση τα παραπάνω βήματα του Kotter για να πραγματοποιήσει ένας οργανισμός ή μία υπηρεσία υγείας μία αλλαγή οφείλει να ακολουθήσει τις εξής ενέργειες:

A) Να δεσμευθεί και να είναι συνεπής στην συγκεκριμένη στρατηγική που έχει σχεδιάσει.

B) Να γίνει αναγνώριση του υφιστάμενου προβλήματος ή της κατάστασης.

Γ) Να αναλυθούν οι στόχοι της διοίκησης και να αναπτυχθεί ένα σχέδιο δράσης.

Δ) Να πραγματοποιηθεί η επιλογή όλων των εμπλεκόμενων φορέων της αλλαγής.

E) Να υπάρχει μία συνεχής επικοινωνία της διοίκησης με του εργαζομένους.

ΣΤ) Να καθοριστεί από την διοίκηση ο βασικός της στόχος και να δημιουργηθεί ένα συγκεκριμένο και σαφές όραμα.

Z) Να εμπνυχώνει η διοίκηση το εργατικό δυναμικό για να συνεχισθεί η προσπάθεια.

H) Να δημιουργηθεί μία αίσθηση του επείγοντος για αλλαγή. Οι πιέσεις δημιουργούν δυσaréσκεια για την υφιστάμενη κατάσταση και υποκινούν την αλλαγή.

Θ) Να επιτευχθεί εναρμόνιση του ανθρώπινου δυναμικού με την κουλτούρα του οργανισμού. (Πολύζος, 2014)

2.4.5 Το μοντέλο Judson

Το μοντέλο Judson προτείνει πέντε διαδοχικά βήματα για την υλοποίηση αλλαγών που μπορούν να επιτευχθούν με την άρση της αντίστασης των εργαζομένων μέσω προγραμμάτων, ανταμοιβών, πειθούς και διαπραγματεύσεων. Τα πέντε βήματα του μοντέλου είναι τα εξής:

1) ανάλυση και σχεδιασμός της αλλαγής,

2) κοινοποίηση της επερχόμενης αλλαγής,

3) εξασφάλιση της αποδοχής των καινούργιων συμπεριφορών,

4) μετάβαση από την υφιστάμενη κατάσταση σε μία νέα,

5) θεσμοθέτηση και παγίωση της καινούργιας κατάστασης. (Schumacher et al., 2016; Appelbaum et al., 2015)

2.5 Αντίσταση στις Αλλαγές και οι Μέθοδοι Αντιμετώπισή τους

Παρά την ύπαρξη εργαλείων και μοντέλων οργανωσιακών αλλαγών οι περισσότερες από αυτές αποτυγχάνουν να πραγματοποιηθούν γιατί συναντούν αντιστάσεις από άτομα και ομάδες. Κατά συνέπεια η υλοποίηση κάθε οργανωσιακής αλλαγής απαιτεί έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης. (Erwin & Garman, 2010).

2.5.1 Αντίσταση στις Αλλαγές

Για να αντιμετωπισθούν οι αντιστάσεις στις αλλαγές πρέπει να διερευνηθούν οι λόγοι που τις προκαλούν. Σύμφωνα με εμπειρικές έρευνες και την υπάρχουσα βιβλιογραφία οι βασικότερες πηγές αντίστασης στις επερχόμενες αλλαγές είναι ο φόβος. Οποιαδήποτε αλλαγή οδηγεί σε μία καινούργια κατάσταση η οποία συνοδεύεται από αβεβαιότητα ως προς τις συνέπειες που θα επιφέρει στα άτομα. (Schumacher et al., 2016; Βάλβης, 1999) Σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα αισθάνονται ότι η επικείμενη αλλαγή μπορεί να οδηγήσει στο αίσθημα της απώλειας των κεκτημένων τους (δύναμη, αξία, είδος εργασίας, κύρος, χρησιμότητα). Η συνήθεια αποτελεί μία ακόμη πηγή αντίστασης. Συχνά η συνήθεια επιφέρει αδράνεια και συνεπώς αντίσταση και αδιαφορία για τις αλλαγές.

Συνήθως σε μεγάλους οργανισμούς πολλοί εργαζόμενοι δεν αντιλαμβάνονται την χρησιμότητα της αλλαγής για τους ίδιους αλλά και για ολόκληρο τον οργανισμό λόγω έλλειψης επαρκούς επικοινωνίας από αυτούς που ηγούνται των αλλαγών. (Belias et al., 2019; Bateh et al., 2013) Είναι φυσικό σε έναν οργανισμό να κυριαρχούν διαφορετικές απόψεις ως προς τις οργανωσιακές αλλαγές οι οποίες συνήθως αποτελούν απόρροια αντιλήψεων, πιστεύω, αξιών, κρίσεων, επιλογών και στόχων. Η σύγκρουση διαφορετικών αντιλήψεων οδηγεί στην αντίσταση και στην άρνηση για αλλαγές. Πολλές φορές οι αντιστάσεις προκαλούνται εξαιτίας των ατόμων ή των ομάδων που εισηγούνται τις αλλαγές ή των αρνητικών συνεπειών που οι αλλαγές θα επιφέρουν σε κάποιο άτομο ή άτομα. (Μπουραντάς, 2015)

Οι Davis και Newstrom (1986) περιγράφουν τρεις διαφορετικούς τύπους αντίστασης στην αλλαγή:

1) Την λογική αντίσταση που εδράζεται στην γνώση και στην ορθολογική αιτιολόγηση. Η λογική αντίσταση σχετίζεται με τον χρόνο που απαιτείται για την προσαρμογή σε μία νέα κατάσταση, τις πρόσθετες προσπάθειες που απαιτούνται για μάθηση, την πιθανότητα για μη επιθυμητά και αμφίβολα αποτελέσματα και το επιπλέον κόστος που χρειάζεται για την αλλαγή.

2) Την ψυχολογική αντίσταση που βασίζεται σε συναισθήματα φόβου για κάτι άγνωστο, το αίσθημα της αντιπάθειας προς τους διοικούντες ή προς άλλους φορείς, το έλλειμμα εμπιστοσύνης και την ανάγκη για την διατήρηση της υφιστάμενης κατάστασης λόγω ανασφάλειας.

3) Την κοινωνιολογική αντίσταση που βασίζεται στις αξίες και στα συμφέροντα της ομάδας, στις αντικρουόμενες πολιτικές συμμαχίες και αξίες των ομάδων, στα κεκτημένα συμφέροντα, στην περιορισμένη αντίληψη και στην επιθυμία να διατηρηθούν οι υφιστάμενες κοινωνικές σχέσεις.

2.5.2 Μέθοδοι Αντιμετώπισης των Αντιστάσεων για Αλλαγή

Οι Cameron και Green (2019) υποστηρίζουν ότι υπάρχουν τέσσερις θεωρητικές προσεγγίσεις που ερμηνεύουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μπορούν να αλλάξουν στάση και συμπεριφορά. Η συμπεριφορική προσέγγιση εστιάζει στην αλλαγή της συμπεριφοράς, η γνωστική στα αποτελέσματα, η ψυχοδυναμική εξετάζει την αλλαγή του εσωτερικού κόσμου του ατόμου και η ανθρωπιστική ψυχολογία αναφέρεται στη μεγιστοποίηση του εσωτερικού δυναμικού από την αλλαγή.

Για την αντιμετώπιση των αντιστάσεων στις αλλαγές χρησιμοποιούνται διάφορες μέθοδοι ή συνδυασμοί αυτών και η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου/μεθόδων εξαρτάται από τα αίτια που προκαλούν τις αλλαγές. Οι βασικότερες μέθοδοι είναι:

1) Η εκπαίδευση. Μέσω της εκπαίδευσης οι άνθρωποι αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια και αναπτύσσουν παράλληλα νέες δεξιότητες, ικανότητες, γνώσεις και συμπεριφορές. Δηλαδή όλα όσα απαιτούνται για την προσαρμογή σε μια νέα κατάσταση.

2) Η επικοινωνία αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα, γιατί μέσω αυτής οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι συμμετέχουν στις αλλαγές, ενώ παράλληλα μπορεί να δημιουργηθεί το αίσθημα του επείγοντος για αλλαγή και να επικοινωνηθεί το όραμα για μια καλύτερη νέα κατάσταση και να αρθεί η αβεβαιότητα και η ανασφάλεια. (Brăduțanu, 2012)

3) Η συμμετοχή κατά τη διάρκεια σχεδιασμού της αλλαγής αποτελεί μία θεμελιώδη και αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση των διαφόρων αντιστάσεων. Η συμμετοχή των εργαζομένων μέσα από την κοινή προσπάθεια αυξάνει τη δέσμευση και την στήριξη της όλης διαδικασίας.

4) Η υποστήριξη και η διευκόλυνση των εργαζομένων βοηθά ώστε να προσαρμοσθούν οι εργαζόμενοι στην νέα πραγματικότητα και να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις που αυτή επιφέρει.

5) Η μέθοδος της **διαπραγμάτευσης** από την άλλη, χρησιμοποιείται όταν η αλλαγή έχει συνέπειες αρνητικές στο ανθρώπινο δυναμικό και ως εκ τούτου θεωρείται επιβεβλημένη για τους αντιδρώντες. (Schweiger et al., 2018)

6) Η **χειραγώγηση** αποτελεί μια αμφιλεγόμενη μέθοδο και συνίσταται σε περιπτώσεις π.χ. συμμετοχής των εκπροσώπων των αντιδρώντων στην ομάδα που σχεδίασε την αλλαγή, επιλεκτικής χρήσης πληροφοριών, κατασκευή και σύνθεση ορισμένων γεγονότων τα οποία μπορεί να επηρεάσουν αυτούς που αντιδρούν. Η μέθοδος αυτή οδηγεί σε προβλήματα καθώς χάνεται η αξιοπιστία των φορέων αλλαγής. Τέλος, η άσκηση δύναμης δηλαδή εξαναγκασμού από τους φορείς της αλλαγής για να καμφθούν οι αντιστάσεις. Πρόκειται ουσιαστικά για μία σιωπηρή ή ρητή απειλή προς αυτούς που αντιδρούν. (Henry, 1997)

2.6 Οργανωσιακή Ανάπτυξη

Η Οργανωσιακή Ανάπτυξη αποτελεί μία διεργασία η οποία χρησιμοποιείται για να εμπλουτίσει και να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού, αλλά και την ποιότητα ζωής των στελεχών του μέσα από προγραμματισμένες παρεμβάσεις. Αξίες όπως η υποστήριξη και η εμπιστοσύνη, ο σεβασμός προς τους ανθρώπους, η αντιμετώπιση των προβλημάτων, η αποκεντρωμένη εξουσία, και η συμμετοχή αρκετά περισσότερων ανθρώπων στις αποφάσεις, συγκροτούν τον θεμελιώδη πυρήνα της οργανωσιακής ανάπτυξης. (Πολύζος, 2014)

Ο Bennis (1969) υποστηρίζει ότι η οργανωσιακή ανάπτυξη αποτελεί απάντηση στις αλλαγές. Είναι μία σύνθετη στρατηγική εκπαίδευσης που στόχο έχει στην αλλαγή των στάσεων, των πιστεύω, των οργανωτικών δομών και των αξιών για να προσαρμόζονται περισσότερο στις καινούργιες τεχνολογίες, τις διάφορες προκλήσεις και τα δεδομένα της αγοράς. (Μπουραντάς, 2015) Η οργανωσιακή ανάπτυξη δεν είναι μόνο μία απλή τεχνική αλλά εστιάζει περισσότερο σε ζητήματα συμπεριφορών, αξιών και ηθικής που αφορούν στο ανθρώπινο δυναμικό. Οι βασικές τεχνικές της οργανωσιακής ανάπτυξης για την πραγματοποίηση αλλαγών είναι:

- α) η ανατροφοδότηση μέσα από την έρευνα,
- β) η συμβουλευτική για τις διαδικασίες,
- γ) η συγκρότηση της ομάδας,
- δ) η ανάπτυξη όλων των ομάδων και
- ε) η διερεύνηση καταξίωσης.

Η οργανωσιακή ανάπτυξη στοχεύει σε προγράμματα και τεχνικές για την επίτευξη της αλλαγής των ατόμων, της φύσης αλλά και της ποιότητας των εργασιακών διαπροσωπικών

σχέσεων. Η αλλαγή αυτού του είδους θα αποβεί μακροπρόθεσμη, περισσότερο σύνθετη και δαπανηρή από τις υπόλοιπες. Εστιάζεται στις διαδικασίες και στα αποτελέσματα. Σκοπός της είναι να αναβαθμισθεί η λειτουργία του οργανισμού, να ενισχυθεί η αποδοτικότητα, αλλά και η ικανοποίηση των στελεχών του.

Έχουν προταθεί διάφορα μοντέλα για την οργανωσιακή ανάπτυξη. Ένα γενικό μοντέλο είναι του Lewin που βασίζεται σε τρία στάδια το «ξεπάγωμα», την αλλαγή και το «ξεαναπάγωμα». Σε αντιστοιχία με αυτά τα στάδια είναι η διάγνωση, η παρέμβαση και η αξιολόγηση. Περιλαμβάνει το στάδιο της διάγνωσης και της θεραπείας. Οι διαγνωστικές δραστηριότητες απεικονίζουν την υφιστάμενη κατάσταση, τις αδυναμίες και τις δυνατότητες, τις αποδόσεις και τις συμπεριφορές. Για την συγκέντρωση πληροφοριών χρησιμοποιούνται συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, συζητήσεις ομαδικές κ.λ.π. Οι θεραπευτικές δραστηριότητες σχετίζονται με την αλλαγή των ανθρώπων και περιλαμβάνουν την εκπαίδευση/επιμόρφωση, τον σχηματισμό ομάδων (Team Building) για την αύξηση της ομαδικής αποδοτικότητας. Σχετίζονται επίσης με τις δραστηριότητες μεταξύ των ομάδων (intergroup activities) και την ανάπτυξη δεσμών και σχέσεων ανάμεσα στις ομάδες, καθώς και με τον προγραμματισμό της ζωής και της καριέρας των εργαζομένων (life and career planning). Οι θεραπευτικές ενέργειες βοηθούν στην επίλυση προσωπικών ζητημάτων και επισημαίνουν παράλληλα τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του κάθε ατόμου με στόχο την επίτευξη των τιθέμενων ατομικών σκοπών. (Πολύζος, 2014)

2.7 Οργανωσιακή Κουλτούρα

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κοινών αξιών αλλά και πεποιθήσεων που παράγουν κανόνες συμπεριφοράς και καθιερώνουν έναν οργανωσιακό τρόπο ζωής. Διαμορφώνεται από τις παραδόσεις και τους κανόνες ενός οργανισμού, μεταδίδοντας στους εργαζόμενους μια αίσθηση ταυτότητας. Ενθαρρύνει τη δέσμευση πέρα από τον εαυτό, αυξάνει τη σταθερότητα του κοινωνικού συστήματος και παρέχει αναγνωρισμένες και αποδεκτές προϋποθέσεις για τη λήψη αποφάσεων. (Koberg & Chusmir, 1987). Η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να ασκήσει θετική επιρροή στη λειτουργία ενός οργανισμού ενισχύοντας όχι μόνο την σταθερότητα αλλά και την αποδοτικότητα. Από την άλλη όμως, μπορεί να αποτελέσει και λόγο αντίστασης στις αλλαγές, καθώς θεωρείται σημαντικός παράγοντας της οργανωσιακής αλλαγής. (Ζερβέα κ. ά., 2021; Mohammad Mosadegh Rad, 2006)

Όταν οι αλλαγές αντιτίθενται στην κατεστημένη κουλτούρα τότε η επίτευξη της αλλαγής έχει μικρότερες πιθανότητες επιτυχίας. (Boan & Funderburk, 2003). Συχνά οι ηγέτες

αλλαγών αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν την υφιστάμενη κουλτούρα κατά τον σχεδιασμό μετασχηματισμών, ενώ οι έμπειροι διαχειριστές αξιοποιούν την επικρατούσα κουλτούρα, δηλαδή τον τρόπο που οι άνθρωποι ήδη σκέφτονται, συμπεριφέρονται, εργάζονται και αισθάνονται για να δώσουν ώθηση στην πρωτοβουλία αλλαγής. Για να χρησιμοποιήσουν αυτήν την συναισθηματική ενέργεια οι ηγέτες πρέπει να αναζητήσουν τα στοιχεία της κουλτούρας που είναι ευθυγραμμισμένα με την αλλαγή, να τα φέρουν στο προσκήνιο και να προσελκύσουν την προσοχή των ανθρώπων που θα επηρεαστούν από την αλλαγή. (Aguirre & Alpern, 2014)

Σύμφωνα με τον Schein (1985) η κουλτούρα αποτελείται από τρία επίπεδα:

- 1) Συμπεριφορές και τεχνουργήματα.** Πρόκειται για το πιο έκδηλο επίπεδο της κουλτούρας, το οποίο αποτελείται από το κατασκευασμένο κοινωνικό περιβάλλον ενός οργανισμού.
- 2) Αξίες.** Τα συστατικά αυτής της κουλτούρας παρέχουν τα υποκείμενα νοήματα και τις σχέσεις με τις οποίες μπορούν να αποκρυπτογραφηθούν τα μοτίβα των συμπεριφορών και των τεχνουργημάτων.
- 3) Βασικές παραδοχές.** Αυτές αντιπροσωπεύουν ένα ασυνείδητο επίπεδο κουλτούρας, στο οποίο οι βασικές αξίες έχουν με την πάροδο του χρόνου μετασχηματιστεί και θεωρούνται δεδομένες ως ένας οργανωτικά αποδεκτός τρόπος αντίληψης του κόσμου. Οι βασικές παραδοχές είναι οι πιο δύσκολες για εκμάθηση και αλλαγή. (Lim, 1995)

Ο Wallach (1983) εντόπισε και όρισε τρεις ξεχωριστές οργανωσιακές κουλτούρες:

- 1) Γραφειοκρατικές κουλτούρες.** Αυτές έχουν σαφείς γραμμές ευθύνης και εξουσίας. Η εργασία είναι ιδιαίτερα οργανωμένη, κατανεμημένη και συστηματική. Η ροή πληροφοριών και εξουσίας είναι ιεραρχική και βασίζεται στον έλεγχο και την εξουσία. Συνολικά οι γραφειοκρατικοί οργανισμοί τείνουν να είναι ώριμοι, σταθεροί και σχετικά προσεκτικοί και περιγράφονται ως ιεραρχικοί, διαδικαστικοί, δομημένοι, ταξινομημένοι και προσανατολισμένοι στην εξουσία.
- 2) Καινοτόμες κουλτούρες.** Πρόκειται για δημιουργικά εργασιακά περιβάλλοντα όπου η πρόκληση και η ανάληψη ρίσκου αποτελούν κανόνα. Οι καινοτόμες κουλτούρες εστιάζουν στα αποτελέσματα, χαρακτηρίζονται από δημιουργικότητα, επιχειρηματικότητα και αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις.
- 3) Υποστηρικτικές κουλτούρες.** Στους οργανισμούς που διαθέτουν αυτήν την κουλτούρα, το εργασιακό περιβάλλον είναι φιλικό και οι εργαζόμενοι τείνουν να είναι δίκαιοι και εξυπηρετικοί. Ενθαρρύνεται ένα ανοιχτό, αρμονικό περιβάλλον και προωθούνται οι 'οικογενειακές αξίες'. Ο οργανισμός στηρίζει τους εργαζομένους του εκφράζοντας αυτήν την

υποστήριξη μέσω συμπεριφορών που καθιερώνουν τον οργανισμό ως εμπιστευτικό, δίκαιο, ασφαλή, ενθαρρυντικό και προσανατολισμένο στις συνεργατικές σχέσεις με γνώμονα την προσωπική ελευθερία. Προσπαθεί να βασίσει το ύφος του στις ανθρωπιστικές αρχές. (Akaah, 1993; Koberg & Chusmir, 1987)

Τα χαρακτηριστικά που διέπουν την οργανωσιακή κουλτούρα κατά τον Robbins (1993) είναι: η ταυτότητα του μέλους (κατά πόσο δηλαδή ταυτίζονται οι εργαζόμενοι με την οργάνωση συνολικά), η έμφαση στις ομάδες, η εστίαση στον άνθρωπο, η ολοκλήρωση των μονάδων (ο βαθμός δηλαδή στον οποίο λειτουργούν με τρόπο αλληλεξάρτησης τα διάφορα τμήματα της οργάνωσης), ο έλεγχος (ο βαθμός δηλαδή που χρησιμοποιούνται οι κανονισμοί για τον έλεγχο των συμπεριφορών), η ανοχή στον κίνδυνο, τα κριτήρια των αμοιβών, η ανοχή σε διάφορες διαφωνίες, ο προσανατολισμός στους στόχους και τα μέσα και η εστίαση στο ανοικτό σύστημα (ο βαθμός δηλαδή στον οποίο ανταποκρίνεται η οργάνωση στο εξωτερικό περιβάλλον. (Πολύζος, 2014)

2.8 Ανακεφαλαίωση

Η διοίκηση αλλαγών αποτελεί μία διαδικασία κατά την οποία επιχειρείται η διαχείριση και ο έλεγχος θεμελιωδών μεταβολών στην οργανωτική δομή και στην λειτουργία ενός οργανισμού. Είναι μία σύγχρονη διοικητική μορφή η οποία περιλαμβάνει μια σειρά αρχών, πρακτικών και μεθόδων οι οποίες βοηθούν στον εντοπισμό, στην επεξεργασία και στην διαχείριση επερχόμενων αλλαγών στους οργανισμούς με αποτελεσματικό τρόπο. Κατά την διαδικασία διοίκησης αλλαγών εμπλέκονται διάφοροι παράγοντες όπως το ανθρώπινο δυναμικό, η τεχνολογία και οι διαδικασίες ή τα συστήματα που διέπουν τον οργανισμό. Ο ανθρώπινος παράγοντας αποτελεί το βασικότερο κριτήριο για την επιτυχία ή την αποτυχία των αλλαγών. Οι αποτελεσματικοί οργανισμοί πρέπει να διαθέτουν μία σαφή αίσθηση των στόχων και της αποστολής τους, και παράλληλα να χαρακτηρίζονται από συμμετοχικότητα, συνέπεια και προσαρμοστικότητα.

Ο όρος «οργανωσιακή αλλαγή» εννοεί την μετάβαση από την υφιστάμενη κατάσταση που επικρατεί σε έναν οργανισμό σε μία καινούργια. Κατά την διάρκεια της μετάβασης τα άτομα ή οι ομάδες χρειάζεται να προσαρμοστούν σε ένα καινούργιο περιβάλλον μέσα στο οποίο θα μπορέσουν να εργαστούν περισσότερο αποτελεσματικά. Οι οργανωσιακές αλλαγές διακρίνονται σε απρογραμμάτιστες ή επιβαλλόμενες, προγραμματισμένες, αναμενόμενες ή φυσιολογικές και διαπραγματεύσιμες οργανωσιακές αλλαγές. Πηγές της οργανωσιακής αλλαγής είναι τα προσωπικά χαρακτηριστικά, οι εργασιακές συνθήκες, η επίδραση των αλλαγών και η διαδικασία αλλαγής.

Έχουν προταθεί αρκετά θεωρητικά μοντέλα και εργαλεία εισαγωγής αλλαγών στη βιβλιογραφία που σχετίζονται με τα στάδια και τις διαδικασίες εισαγωγής τους. Το μοντέλο των Lewin-Schein σύμφωνα με το οποίο απαιτούνται τρία βήματα η αποπαγιοποίηση, η μετάβαση και η επαναπαγιοποίηση για την επίτευξη της αλλαγής. Το μοντέλο της σχεδιασμένης αλλαγής προτείνει πρώτα τον εντοπισμό των αναγκών για αλλαγή, στην πορεία των στόχων και μέσα από τον σχεδιασμό και την δράση στοχεύει να παγιώσει την καινούργια κατάσταση. Το μοντέλο Έρευνας-Δράσης αρχικά προτείνει τον εντοπισμό του προβλήματος και στην πορεία μέσω διαδοχικών δράσεων και συμβουλών από ειδικούς να οργανώνεται η αλλαγή. Τα οκτώ βήματα του Kotter ξεκινούν από την συνειδητοποίηση της ανάγκης για αλλαγή και μέσα από την δημιουργία και τον σχεδιασμό να εμπεδωθεί η νέα κατάσταση. Τέλος, το μοντέλο Judson προτείνει με εναλλακτικά μέσα την άρση της αντίστασης μέσω ανταμοιβών, διαπραγματεύσεων και πειθούς μέσα από πέντε διαδοχικά βήματα.

Πολλοί μπορεί να είναι οι λόγοι που μπορεί να δημιουργούν εμπόδια και αντιστάσεις στις αλλαγές όπως η συνήθεια, η άρνηση της κριτικής, η μη συνειδητοποίηση της ανάγκης για αλλαγή, ο φόβος του νέου, της αποτυχίας ή ενός ενδεχόμενου λάθους. Επίσης ο περιορισμός του χρόνου, η αυταρέσκεια, η έλλειψη κινήτρων, πειθαρχίας, επιμονής και υπομονής, η άγνοια για τα οφέλη της αλλαγής αποτελούν επιπλέον παράγοντες αντιστάσεων στις αλλαγές. Για την αντιμετώπιση τους χρησιμοποιούνται διάφορες μέθοδοι ή συνδυασμοί αυτών. Οι βασικότερες είναι: Η εκπαίδευση, η επικοινωνία, η συμμετοχή κατά τη διάρκεια σχεδιασμού της αλλαγής, η διαπραγμάτευση, η υποστήριξη και η διευκόλυνση βοηθά τους εργαζομένους να προσαρμοσθούν στην νέα πραγματικότητα, ενώ η χειραγώγηση αποτελεί μία αμφιλεγόμενη μέθοδο που οδηγεί σε προβλήματα καθώς χάνεται η αξιοπιστία των φορέων αλλαγής. Τέλος, η άσκηση δύναμης αποτελεί μία μέθοδο εξαναγκασμού από τους φορείς της αλλαγής για να καμφθούν οι αντιστάσεις.

Η οργανωσιακή ανάπτυξη αλλά και η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελούν βασικές παραμέτρους, ώστε να καμφθούν οι αντιστάσεις στις επικείμενες αλλαγές. Η Οργανωσιακή ανάπτυξη αποτελεί μία διεργασία η οποία χρησιμοποιείται με σκοπό να εμπλουτίσει και να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού, αλλά και την ποιότητα ζωής των στελεχών του μέσα από προγραμματισμένες παρεμβάσεις. Αξίες όπως η υποστήριξη και η εμπιστοσύνη, ο σεβασμός προς τους ανθρώπους, η αντιμετώπιση των προβλημάτων, η αποκεντρωμένη εξουσία, και η συμμετοχή αρκετά περισσότερων ανθρώπων στις αποφάσεις, συγκροτούν τον θεμελιώδη πυρήνα της οργανωσιακής ανάπτυξης η οποία αποτελεί απάντηση στις αλλαγές.

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κοινών αξιών και πεποιθήσεων που παράγουν κανόνες συμπεριφοράς και δημιουργούν έναν οργανωσιακό τρόπο ζωής. Διαμορφώνεται από τις παραδόσεις και τους κανόνες ενός οργανισμού, μεταδίδοντας στους εργαζόμενους μια αίσθηση ταυτότητας. Ενθαρρύνει τη δέσμευση πέρα από τον εαυτό, αυξάνει τη σταθερότητα του κοινωνικού συστήματος και παρέχει αναγνωρισμένες και αποδεκτές προϋποθέσεις για τη λήψη αποφάσεων. Η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να ασκήσει θετική επιρροή στη λειτουργία ενός οργανισμού ενισχύοντας όχι μόνο την σταθερότητα, αλλά και την αποδοτικότητα. Από την άλλη όμως, μπορεί να αποτελέσει και λόγο αντίστασης στις αλλαγές, καθώς θεωρείται σημαντικός παράγοντας της οργανωσιακής αλλαγής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.Μεταρρυθμίσεις στον υγειονομικό τομέα και η επίδρασή τους στο Ανθρώπινο Δυναμικό

3.1 Οι μεταρρυθμίσεις στον υγειονομικό τομέα και η αναγκαιότητά τους διεθνώς

Ο στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για «Υγεία για όλους τον 21^ο αιώνα» επισημαίνει την αναγκαιότητα για την ανάδειξη της υγείας σε προτεραιότητα σημαντική σε όλους τους τομείς των ασκούμενων πολιτικών, την προώθηση της κοινωνικής συνοχής και κυρίως τον εκσυγχρονισμό και τον αναπροσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας. (Gwatkin, 2001)

Τα συστήματα υγείας και στις αναπτυγμένες χώρες δέχονται πιέσεις για αλλαγή. Οι μεταβαλλόμενοι δημογραφικοί, τεχνολογικοί και νοσολογικοί παράγοντες, αλλά και οι ευρύτερες οικονομικές και κοινωνικές παράμετροι, επηρεάζουν τα συστήματα υγείας των διαφόρων χωρών. (Maynard & Bloor, 1995) Όμως και οι κυβερνήσεις των αναπτυσσόμενων χωρών ενδιαφέρονται να διασφαλίσουν ότι ένα κατάλληλο μερίδιο των δημοσίων εσόδων διατίθεται για την υγεία και ότι τα οφέλη από τη δημόσια χρηματοδοτούμενη υγειονομική περίθαλψη κατανέμονται ισότιμα και ότι οι πόροι χρησιμοποιούνται όσο γίνεται πιο αποτελεσματικά. (Cassels, 1995)

Η παρατηρούμενη διεθνώς γήρανση του πληθυσμού αυξάνει τη ζήτηση για ιατρική αλλά και για κοινωνική φροντίδα και μεταβάλλει το νοσολογικό τοπίο, ενώ παράλληλα οι σύγχρονες επιδημιολογικές προκλήσεις καθιστούν αναγκαία την προώθηση της δημόσιας υγείας και πρόληψης. Από την άλλη, τα σημαντικά τεχνολογικά επιτεύγματα στον χώρο του φαρμάκου, της γενετικής, της διάγνωσης και θεραπείας αυξάνουν το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. (Saltman & Figueras, 1997) Επιπλέον, η παρατηρούμενη μετανάστευση, η ανεργία, οι κοινωνικές ανισότητες, η παγκοσμιοποίηση και το συνεχώς αυξανόμενο ανταγωνιστικό περιβάλλον, δημιουργούν αυξημένες υγειονομικές ανάγκες, ενώ παράλληλα ασκούν πιέσεις για χαμηλότερο κόστος εργασίας, περικοπές στις αποζημιώσεις των υγειονομικών και στις κοινωνικές παροχές κλονίζοντας τις βάσεις του κράτους-πρόνοιας. (Φιλαλήθης, 2002)

Όλοι αυτοί οι παράγοντες καθώς και τα προβλήματα προσβασιμότητας, η μείωση των αποδόσεων των επενδύσεων στην υγειονομική περίθαλψη και η δυσκολία ελέγχου της αύξησης του κόστους, έχουν ωθήσει τις περισσότερες χώρες να προχωρήσουν σε μία σειρά μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας (Dussault & Dubois, 2003), οι οποίες σε πολλές χώρες έχουν επικεντρωθεί στις διαρθρωτικές αλλαγές, στον περιορισμό των δαπανών, στην

εισαγωγή μηχανισμών της αγοράς και στην ευχέρεια επιλογής των καταναλωτών για υπηρεσίες υγείας. (Buchan, 2000). Οι μεταρρυθμιστικές αυτές τάσεις περιλαμβάνουν στόχους ισότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας. Οι μελετητές τονίζουν ότι η μεταρρύθμιση του υγειονομικού τομέα μπορεί να θεωρηθεί ως σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στις στρατηγικές βιώσιμης εθνικής ανάπτυξης και αυξάνει τα οφέλη για τον πληθυσμό και την υγεία. (Gwatkin, 2002; Berman, 1995) Επισημαίνουν ακόμη, ότι κανένα υγειονομικό σύστημα δεν κατάφερε να ικανοποιήσει στον ίδιο βαθμό αυτές τις τρεις αξίες, καθώς η ενίσχυση της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης αποβαίνει εις βάρος της ποιότητας και το αντίστροφο. Επιπλέον, για την επίτευξη τόσο της ποιότητας όσο και της ισότητας απαιτούνται πρόσθετοι πόροι. (Τούντας, 2008; Whitehead et al., 2001)

Παρατηρείται επιπλέον σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας ότι αυξάνονται οι ιδιωτικές πληρωμές σε διεθνές επίπεδο όχι μόνο ως προς τον ιδιωτικό τομέα αλλά και ως προς τον δημόσιο μέσα από την επιβάρυνση των χρηστών/καταναλωτών με ίδιες πληρωμές ή με επιπλέον ασφαλιστικές καλύψεις. Άλλοι λόγοι που οδηγούν τα συστήματα υγείας σε διάφορες αλλαγές, είναι η αμφισβήτηση των παλιών οργανωτικών μοντέλων των υγειονομικών υπηρεσιών, η δυνατότητα των χρηστών να «αγοράζουν» υπηρεσίες με κριτήριο ποιότητας και κόστους τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα μέσω της εφαρμογής του ελεγχόμενου ανταγωνισμού. (Τούντας, 2008)

Απέναντι σε όλες αυτές τις πιέσεις τα συστήματα υγείας αντιδρούν ισορροπώντας τον ρόλο του κράτους και της αγοράς, προωθώντας τον ρόλο της δημόσιας υγείας, ενδυναμώνοντας τους πολίτες μέσα από την αύξηση των επιλογών τους και την ενίσχυση των δικαιωμάτων των ασθενών, μετατοπίζοντας ένα μέρος των δαπανών στην μεριά της ζήτησης, ενισχύοντας την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας με αποκεντρωμένες διοικητικές μορφές, με σύγχρονες χρηματοδοτικές μορφές, με ανασυγκρότηση της νοσοκομειακής περίθαλψης και τέλος με την εφαρμογή διάφορων προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και το διεθνές περιβάλλον αναγνωρίζοντας όλες αυτές τις προκλήσεις, αντιλαμβάνεται την μεταρρύθμιση του υγειονομικού τομέα ως μια διαρκή, σκόπιμη αλλαγή και γι αυτόν τον λόγο επικεντρώνεται στην ανάπτυξη μιας νέας δημόσιας υγείας δίνοντας έμφαση στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας, στην ενίσχυση της ΠΦΥ, στην αναβάθμιση της νοσοκομειακής περίθαλψης και στην οργάνωση διαφόρων περιφερειακών συστημάτων υγείας. (Τούντας, 2008; Berman, 1995)

3.2 Η επίπτωση των μεταρρυθμίσεων στο Ανθρώπινο Δυναμικό σε διεθνές επίπεδο

Το ανθρώπινο δυναμικό στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί την κύρια εισροή που καθιστά δυνατή την πραγματοποίηση των περισσότερων παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας και αποτελεί στρατηγικό παράγοντα που μπορεί να δράσει ατομικά ή συλλογικά για να τροποποιήσει τα σχέδια των κυβερνήσεων. Η ποιότητα των διαφόρων υπηρεσιών υγείας, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η προσβασιμότητα και η βιωσιμότητά τους εξαρτώνται πρωτίστως από τις επιδόσεις εκείνων που τις παρέχουν, αλλά παράλληλα απαιτούν μέτρα που επηρεάζουν άμεσα τους ανθρώπινους πόρους. (Dussault & Dubois, 2003; Rigoli & Dussault, 2003)

Οι μεταρρυθμίσεις που επικεντρώνονται σε μείωση των εθνικών προϋπολογισμών και των δαπανών για την υγεία, οδηγούν συχνά σε περικοπές αποζημιώσεων και σε αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες επιφέρουν αύξηση των ανισοτήτων και κινητικότητα στο ανθρώπινο δυναμικό, ενώ σύμφωνα με έρευνες ελάχιστα επιτυγχάνονται όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα. Η αναζήτηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας περιελάμβανε συχνά στρατηγικές για την αλλαγή της επιβάρυνσης του κόστους εργασίας, με αποτέλεσμα τη μείωση του προσωπικού, παρόλο που οι υπηρεσίες υγείας παραμένουν ένα προϊόν έντασης εργασίας με ελάχιστα περιθώρια υποκατάστασής της. Μία άλλη στρατηγική που χρησιμοποιείται ιδιαίτερα σε πιο δαπανηρά περιβάλλοντα όπως είναι τα νοσοκομεία είναι η αναδιοργάνωση η οποία επικεντρώνεται στην αναθεώρηση της οργάνωσης της εργασίας, την ανακατανομή και μερικές φορές τη μείωση του προσωπικού για την αύξηση της παραγωγικότητας. (Rigoli & Dussault, 2003)

Οι μεταρρυθμίσεις από την άλλη, μπορεί να ασκήσουν επίδραση και στα κίνητρα των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και ενδέχεται να επηρεάσουν την οργανωτική κουλτούρα, τι δομές αναφοράς, τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, τους διαύλους λογοδοσίας, τους τύπους αλληλεπίδρασης με τους πελάτες/χρήστες, τις κοινότητες κ.λ.π. Πολλές μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις εισάγουν κάποιου είδους σύνδεση μεταξύ αμοιβής και απόδοσης μέσω διαφορετικών ρυθμίσεων σύμφωνα με τη μετατόπιση από το σταθερό στο μεταβλητό κόστος. (Franco et al., 2002)

Οι στρατηγικές που στοχεύουν στη βελτίωση της ισότητας σε σχέση με τις ανάγκες, απαιτούν ένα πιο συστηματικό σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εισαγωγής μηχανισμών οικονομικής προστασίας, της στόχευσης σε συγκεκριμένες ανάγκες και ομάδες και της αναδιάταξης των υπηρεσιών. Όλα αυτά είναι βέβαιο ότι θα έχουν αντίκτυπο στην κατανομή και στις συνθήκες εργασίας του ανθρώπινου δυναμικού. Η

προώθηση της ισότητας προϋποθέτει τη διαθεσιμότητα του ανθρώπινου δυναμικού σε αγροτικές και φτωχές περιοχές με δεξιότητες και προσανατολισμό στην Π.Φ.Υ, γεγονός που με τη σειρά του δημιουργεί την ανάγκη για νέους τρόπους πρόσληψης και διατήρησης των επαγγελματιών υγείας σε περιοχές και υπηρεσίες όπου οι συνθήκες δεν θεωρούνται ελκυστικές. (Rigoli & Dussault, 2003)

Οι τεχνολογικές καινοτομίες από την άλλη, επιφέρουν αλλαγές που δημιουργούν συνήθως ζήτηση για νέο εξειδικευμένο προσωπικό, ταυτόχρονα όμως καταργούν θέσεις εργασίας, επιβάλλουν νέες απαιτήσεις δεξιοτήτων και απαιτούν νέες επενδύσεις όσον αφορά την κατάρτιση. (Dussault & Dubois, 2003)

Ο δρόμος προς τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι γεμάτος προκλήσεις σε σχέση με τους ανθρώπινους πόρους λόγω της πολυπλοκότητας της διασύνδεσης μεταξύ χρηστών και παρόχων. Οι περιορισμοί που τίθενται από τις περικοπές του προϋπολογισμού και η έλλειψη συμφωνίας μεταξύ των αξιών που προωθούν οι μεταρρυθμίσεις και των αξιών των εργαζομένων μεταφράζονται σε αλλαγές στα επίπεδα απόδοσης και στην ικανοποίηση των χρηστών. Τα ποσοστά των απουσιών, το χαμηλό ηθικό του υγειονομικού προσωπικού και τα υψηλότερα ποσοστά εναλλαγής, αποδυναμώνουν την ικανότητα του ανθρώπινου δυναμικού να ανταπεξέλθει στις διάφορες απαιτήσεις της ποιοτικής περίθαλψης. Σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι μειώσεις προσωπικού μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στους δείκτες ποιότητας. Οι προσπάθειες για την επίτευξη μεγαλύτερης τεχνικής και αντιλαμβανόμενης ποιότητας λαμβάνουν συνήθως τη μορφή αναβάθμισης των προσόντων και της προσπάθειας αλλαγής των στάσεων των βασικών παρόχων υγείας, καθώς και της εισαγωγής νέων διαμορφώσεων ομαδικής εργασίας. Για επιτυχείς προσπάθειες απαιτείται η ευθυγράμμιση των αξιών των στάσεων των εργαζομένων με τους διακηρυγμένους στόχους της διαδικασίας της μεταρρύθμισης. (Rigoli & Dussault, 2003)

Μία άλλη συχνή μεταρρυθμιστική προσέγγιση είναι η μετατόπιση των σταθερών δαπανών (εργατικό δυναμικό) σε μεταβλητό κόστος με την ανάθεση υπηρεσιών σε εξωτερικούς συνεργάτες με συμβάσεις ανάθεσης και εκτέλεσης. Η εξωτερική ανάθεση δραστηριοτήτων ένταξης εργασίας επηρεάζει το νομικό πλαίσιο των ορίων εργασίας στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και μπορεί να εκληφθεί ως απειλή από τους εργαζομένους, καθώς η υπεργολαβία σε εξωτερικούς μπορεί να συνεπάγεται απολύσεις και τροποποιήσεις των καθηκόντων των εργαζομένων. Η δημιουργία μιας εσωτερικής αγοράς μπορεί να οδηγήσει σε μια διαδικασία συνεργασίας χωρίς τις ριζικές αλλαγές στις συνθήκες εργασίας που συνεπάγεται η υπεργολαβία. Όμως και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει μία πιθανή σύγκρουση

μεταξύ των συμφερόντων των εργαζομένων και του στόχου της αποτελεσματικότητας, καθώς ο ανταγωνισμός προσφέρει ένα μέσο για την επίτευξη ‘τεχνικής’ αποτελεσματικότητας, ενώ ταυτόχρονα απειλεί τη σταθερότητα της απασχόλησης. (Rigoli & Dussault, 2003)

3.3 Μελέτες Περιπτώσεων

Στην παρούσα ενότητα εξετάζονται δύο μελέτες περιπτώσεων σύμφωνα με τις οποίες οι επαγγελματίες του ανθρώπινου δυναμικού έχουν επιφέρει θετικές αλλαγές σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Μία τέτοια περίπτωση αφορά ένα μεσαίου μεγέθους ιδιωτικό νοσοκομείο στην περιοχή της Νέας Υόρκης. Η περίπτωση αυτή παρουσιάζει ένα μοντέλο για το πώς οι άνθρωποι πόροι μπορούν να αποτελέσουν παράγοντα αλλαγής και να συνεργαστούν με τη διοίκηση για τη δημιουργία μιας προσαρμοστικής κουλτούρας ώστε να διατηρηθεί η ισχυρή οργανωτική ανάπτυξη. Για την βελτίωση του συνολικού επιπέδου περίθαλψης, το ανθρώπινο δυναμικό προχώρησε στον καθορισμό των αξιών, των συμπεριφορών και των ικανοτήτων που χαρακτήριζαν την τρέχουσα κουλτούρα και την ανάλυσή τους σε σχέση με την επιθυμητή κουλτούρα. Στόχος του ανθρώπινου δυναμικού ήταν η ενδυνάμωση των εργαζομένων ώστε να είναι περισσότερο δημιουργικοί και καινοτόμοι. Για να επιτευχθεί αυτό σχεδιάστηκε ένα νέο μοντέλο φροντίδας που έδινε έμφαση σε ένα αποκεντρωμένο νοσηλευτικό προσωπικό και σε μια ομαδική προσέγγιση της φροντίδας των ασθενών. Τα νοσηλευτικά τμήματα επανασχεδιάστηκαν για να γίνουν πιο προσιτά και προσβάσιμα. (Anson, 2000)

Μία άλλη μελέτη περίπτωσης που καταδεικνύει τη σημασία της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, είναι αυτή του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου της Νεμπράσκα. Στα μέσα της δεκαετίας του 1990 το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου αναγνώρισε μια ποικιλία νέων προκλήσεων που απαιτούσαν οργανωτικές αλλαγές. Ορισμένες από αυτές τις προκλήσεις περιελάμβαναν τον έντονο ανταγωνισμό τιμών και τη μεταρρύθμιση των πληρωμών στην υγειονομική περίθαλψη, τη μειωμένη κρατική χρηματοδότηση για την εκπαίδευση και την έρευνα, καθώς και την αλλαγή του εργατικού δυναμικού και των δημογραφικών δεδομένων του πληθυσμού αναφοράς. Η στρατηγική που ακολουθήθηκε εμπεριείχε πέντε κύριους στόχους καθένας από τους οποίους είχε μία δήλωση οράματος και μια σειρά από βήματα δράσης. Αυτά αφορούσαν: τη στελέχωση του ανθρώπινου δυναμικού από ανθρώπους που θα ικανοποιούσαν τις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις όσον αφορά το προσωπικό, το διδακτικό προσωπικό και τους φοιτητές, τη διαχείριση των επιδόσεων του ανθρώπινου δυναμικού, τη

μάθηση και την ανάπτυξή του, την προσέλκυση και τη διατήρηση των καλύτερων ταλέντων και την προώθηση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας. Το όραμα ήταν η δημιουργία ενός οργανισμού ευέλικτου και καινοτόμου. Η ανάπτυξη αυτών των στρατηγικών που αφορούσαν το ανθρώπινο δυναμικό ήταν απαραίτητη για την αποτελεσματικότητα του οργανισμού αλλά και για να καταδειχθεί η σημασία των ανθρώπινων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη. (Jones, 1996)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. Μεταρρυθμίσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

4.1 Οι μεταρρυθμίσεις στον υγειονομικό τομέα και η αναγκαιότητά τους στο ΕΣΥ

Με τον νόμο 1397/1983 ιδρύθηκε το Ε.Σ.Υ στη χώρα μας και οι θεμελιώδεις άξονές του αποτελούσαν η ισότητα όσον αφορά στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, η ασφάλιση ολόκληρου του πληθυσμού, η αποκέντρωση, η δικαιότερη κατανομή των υγειονομικών πόρων, ο συνολικός προγραμματισμός, η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση γιατρών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. (Τούντας κ. ά., 2009)

Ωστόσο, ο τομέας της υγείας χρόνια μετά και ύστερα από διάφορες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες παραμένει συγκεντρωτικός και δεν κατόρθωσε να ανταποκριθεί στις αρχές της αποτελεσματικότητας και της ισότητας. Οι περισσότερες μεταρρυθμίσεις δεν ολοκληρώθηκαν ποτέ εξαιτίας διαφόρων δημοσιονομικών ελλειμμάτων και προβλημάτων. (Davaki & Mossialos, 2005)

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας χρηματοδοτείται από την γενική φορολογία αλλά και από την κοινωνική ασφάλιση. Παρόλα αυτά, η Ελλάδα είχε πάντα τις μεγαλύτερες ιδιωτικές δαπάνες για αγορά υπηρεσιών υγείας ως ποσοστό επί του ΑΕΠ σε σύγκριση με άλλα κράτη της Ευρώπης. (Τούντας κ. ά., 2020; Αντωνοπούλου, 2008)

Με την έλευση του μνημονίου από το 2010 ξεκίνησε ένα σύνολο μεταρρυθμιστικών προσπαθειών με σκοπό να αντιμετωπιστούν οι ανεπάρκειες του υγειονομικού συστήματος οι οποίες σχετίζονταν με τον τρόπο που οι ιθύνοντες διαχειρίζονταν τους διάφορους πόρους του. Οι υψηλές δημόσιες αλλά και ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, οι κατακερματισμένες υγειονομικές υπηρεσίες, ο άνισα κατανομημένος αριθμός των νοσηλευτών και των γιατρών στην ελληνική επικράτεια, τα διάφορα οργανωτικά αλλά και λειτουργικά προβλήματα του υγειονομικού τομέα διευρύνθηκαν κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Η άνοδος του ποσοστού των ανέργων πολιτών και η πτώση των οικογενειακών εισοδημάτων επέφεραν αύξηση της ζήτησης για υγειονομικές υπηρεσίες. Στόχος των μεταρρυθμίσεων ήταν η ποιοτική αναβάθμιση του ΕΣΥ και η διασφάλιση της λειτουργικής και οικονομικής βιωσιμότητάς του. (Τούντας κ. ά., 2020; Σουλιώτης κ. ά., 2018)

Για να αντιμετωπιστούν όλα τα παραπάνω ζητήματα θεσπίστηκε με τον νόμο 3892/2010 η διαδικτυακή βάση δεδομένων με σκοπό την ηλεκτρονική συνταγογράφηση από τους γιατρούς (ΦΕΚ Α'189/04.11.2010). Παράλληλα, ο νόμος 3918/2011 όριζε τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ) με στόχο την ενοποίηση

όλων των ασφαλιστικών ταμείων. Επιπλέον, ορίστηκαν κανόνες που αφορούσαν στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς επίσης και κανόνες που σχετίζονταν με την αξιοποίηση των υγειονομικών πόρων. Επιχειρήθηκε επίσης η βελτίωση της προσπελασιμότητας αλλά και της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υγείας. (ΦΕΚ Α'31/02.03.2011)

Επιπρόσθετα, με τον νόμο 4052/2012 η ελληνική επικράτεια διαχωρίστηκε σε επτά υγειονομικές περιφέρειες και τα όριά τους ταυτίζονταν με τα όρια τα γεωγραφικά των επτά αποκεντρωμένων διοικήσεων του Ελληνικού κράτους με σκοπό την επίτευξη καλύτερης προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας. (ΦΕΚ Α'41/01.03.2012) Παράλληλα, με τον νόμο 4118/2012 επιχειρήθηκε η συγκράτηση των νοσοκομειακών δαπανών. Γι αυτόν τον λόγο ορίστηκαν τα Κλειστά Ελληνικά Νοσήλεια (Κ.Ε.Ν.). (ΦΕΚ 32/Α'6-2-2013)

Θεσπίστηκαν επιπλέον, διατάξεις που αφορούσαν την αύξηση των γενοσήμων φαρμάκων, την είσοδο του μάνατζμεντ στα ελληνικά νοσοκομεία, την καλύτερη και δικαιότερη κατανομή του υγειονομικού δυναμικού, καθώς και των κλινών και των διαφόρων κλινικών στα νοσοκομεία. (Σαραντοπούλου, 2015) Για όλους τους παραπάνω λόγους, αποφασίστηκαν διάφορες συγχωνεύσεις νοσοκομείων ώστε να επιτευχθεί αύξηση της αποδοτικότητας αλλά και της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Ωστόσο, η μεταρρύθμιση αυτή δεν ευδοκίμησε γιατί υπήρχαν ορισμένα νοσοκομεία τα οποία συγχωνεύτηκαν διοικητικά χωρίς όμως να μειώσουν τα λειτουργικά τους έξοδα. Επιπρόσθετα, τα μέτρα λιτότητας που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση οδήγησαν στη μείωση των αποδοχών των υγειονομικών υπαλλήλων, στην αναστολή των προσλήψεων στις υπηρεσίες υγείας, στη μη αντικατάσταση των εργαζομένων που αποχωρούσαν και στην περικοπή των προϋπολογισμών σε όλες τις δομές υγείας. (Μπακόλα κ. ά., 2018)

Μία επιπλέον σημαντική μεταρρυθμιστική προσπάθεια συντελέστηκε με την θέσπιση του νόμου 4368/2016 ο οποίος καθόριζε ορισμένα μέτρα ανακούφισης από την ανθρωπιστική κρίση καθώς διασφάλιζε την καθολική και ισότιμη κάλυψη όλου του πληθυσμού για υπηρεσίες υγείας και μετέτρεψε το σύστημα υγείας της Ελλάδας σε μοντέλο Beveridge. (ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016)

Ωστόσο, παρά τις αλλεπάλληλες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν κατόρθωσε να αντιμετωπίσει τις αυξανόμενες ανάγκες των πολιτών αλλά και τις σύγχρονες ποικίλες προκλήσεις λόγω προβλημάτων υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης, κακοδιοίκησης αλλά και ανορθολογικής κατανομής των υφιστάμενων υγειονομικών πόρων με αποτέλεσμα να αυξηθούν οι ανισότητες και οι ανικανοποίητες υγειονομικές ανάγκες. Το ΕΣΥ χαρακτηρίζεται επιπλέον από έλλειψη οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

από σύγχρονες μονάδες περίθαλψης, από περιορισμένη χρήση καινοτόμων τεχνολογιών και μηχανισμών αξιολόγησης ελέγχου αλλά και ποιότητας, από σημαντική παραοικονομία και από ηλικιακή γήρανση και εργασιακή κόπωση των υγειονομικών υπαλλήλων.

Επιπλέον, πλήττονται τα κριτήρια που αφορούν την κοινωνική δικαιοσύνη και την ισότητα στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας ιδιαίτερα για τους πολίτες εκείνους που χρήζουν μεγαλύτερης ανάγκης. Ο τρόπος που είναι κατανομημένες οι πρωτοβάθμιες και οι νοσοκομειακές μονάδες στη χώρα μας έχει επιφέρει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες και στις ανάγκες των πολιτών για υπηρεσίες υγείας σε κάθε περιφέρεια. Κατά συνέπεια, η έλλειψη ανταποκρισιμότητας και προσπελασιμότητας των διαφόρων δομών του ΕΣΥ, καθώς και το έλλειμμα στην εισαγωγή σύγχρονων τεχνολογιών στις υπηρεσίες υγείας αναγκάζουν τους χρήστες/καταναλωτές σε μετακινήσεις, ενώ παράλληλα στερούν τον προγραμματισμό της ζήτησης σε δομές μεγαλύτερων αστικών κέντρων. Παράλληλα, ο συγκεντρωτικός και αναχρονιστικός χαρακτήρας της διοίκησης επιφέρει μειωμένη αποδοτικότητα στον υγειονομικό τομέα.

Είναι εμφανές για όλους αυτούς τους λόγους ότι απαιτούνται περισσότερες και ουσιαστικότερες μεταρρυθμίσεις με σκοπό πιο σύγχρονη διοίκηση, τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας με ορθολογικό τρόπο, την αποκέντρωση, την αξιολόγηση σε όλα τα επίπεδα που αφορούν τη λειτουργία και την οργάνωση, καθώς επίσης και ένα νέο πεδίο συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας. (Τούντας κ. ά., 2020)

4.2 Οι μεταρρυθμίσεις στην Π.Φ.Υ

Με την Διακήρυξη της Άλμα-Άτα το 1978 καθιερώθηκε διεθνώς η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως θεμελιώδης πυλώνας του υγειονομικού τομέα και το 2018 οι βασικές της αρχές επιβεβαιώθηκαν και το περιεχόμενό της επικαιροποιήθηκε. (Τσίγκου και ά., 2021; Φιλαλήθης, 2021a) Στα κράτη που είναι πιο ανεπτυγμένα η Π.Φ.Υ εμφανίζεται περισσότερο θεμελιωμένη και νοείται ως το πρωταρχικό σημείο επαφής με τις διάφορες υπηρεσίες υγείας κατά γενικό κανόνα σε Ιατρείο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής. (Φιλαλήθης, 2021b) Στην Ελλάδα ο θεσμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προβλέφθηκε ήδη από τον ιδρυτικό νόμο του Ε.Σ.Υ με σκοπό να λειτουργήσει τόσο σε αστικές και ημιαστικές όσο και σε αγροτικές περιοχές της επικράτειας. Ωστόσο, παρά τις αλλεπάλληλες μεταρρυθμίσεις η Π.Φ.Υ της χώρας μας αντιμετωπίζει σήμερα προβλήματα και ζητήματα οργανωτικά αλλά και λειτουργικά. (Τσίγκου κ. ά., 2021; Αντωνοπούλου, 2008)

Στο Ε.Σ.Υ περιλαμβάνονται σήμερα εκτός από 125 νοσοκομεία, 201 Κέντρα Υγείας, 147 ιατρεία περιφερειακά σε περιοχές αγροτικές, 200 πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ σε

περιοχές αστικές τα οποία εντάχθηκαν προσφάτως στο Ε.Σ.Υ και αποτελούν μαζί με τα Κέντρα Υγείας το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) καθώς και 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ). Η παροχή πρωτοβάθμιων φροντίδων υγείας από τον ιδιωτικό τομέα παρέχονται από ιδιώτες ιατρούς, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια αλλά και από κέντρα αποκατάστασης, από εξωτερικά ιατρεία κλινικών δημόσιων και ιδιωτικών καθώς επίσης και από άλλες ιδιωτικές εξειδικευμένες υγειονομικές μονάδες. (Τούντας και ά., 2020; Τούντας κ. ά., 2009)

Η Π.Φ.Υ της χώρας μας αντιμετωπίζει ακόμη και σήμερα ποικίλες προκλήσεις και προβλήματα, καθώς οι υγειονομικές της δομές βρίσκονται κατακερματισμένες και δεν υπάρχει ένα ορισμένο πρότυπο πάνω στο οποίο θα μπορέσουν να συνλειτουργήσουν και να συνυπάρξουν όλες οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά και οι πάροχοι αυτών. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από την Π.Φ.Υ περιορίζονται στη διαχείριση διαφόρων οξέων καταστάσεων, στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων, σε παραπομπές για εργαστηριακούς ελέγχους στα πλαίσια διαγνωστικών ελέγχων ρουτίνας και συνταγογράφησης. Είναι γεγονός ότι ο ασθενής δεν βρίσκεται στο επίκεντρο της συζήτησης, ενώ παράλληλα η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας των πολιτών χρησιμοποιούνται ρητορικά. Η οικογένεια από την άλλη, δεν βρίσκεται στην προσέγγιση των Π.Φ.Υ και η επίσκεψη κατ'οίκον με σκοπό την φροντίδα ορισμένων ευάλωτων ομάδων πληθυσμού δεν αποτελεί μία συνηθισμένη πρακτική με συνέπεια τα άτομα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, ευπάθειες και αναπηρίες να περιορίζονται στις οικείες τους και να βρίσκονται εξ ολοκλήρου εξαρτημένα από οικογενειακό περιβάλλον. Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα αποτελεί το έλλειψη συνέχειας της παροχής φροντίδας που σχετίζεται με την έλλειψη μιας ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας. Η Π.Φ.Υ παρουσιάζει έλλειμμα και στο είδος των προσφερόμενων υπηρεσιών και στο κατάλληλο μίγμα από υπηρεσίες προαγωγής της υγείας των πολιτών, πρόληψης και αποκατάστασης, αλλά και από υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας. Ωστόσο, το σημαντικότερο πρόβλημα ανιχνεύεται στην έλλειψη διασύνδεσης, συντονισμού, καθώς και της λειτουργικής της ολοκλήρωσης. (Τούντας κ. ά., 2020)

Με την έλευση της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας και στο πλαίσιο των μνημονιακών της υποχρεώσεων, θεσπίστηκε από την Ελληνική κυβέρνηση ο νόμος 3918/2011 ο λειτουργικός συντονισμός αλλά και η προώθηση συνεργασίας μεταξύ των φορέων που απαρτίζουν το δίκτυο της Π.Φ.Υ. Παράλληλα, με αποφάσεις του συμβουλίου συντονισμού διαρρυθμίζεται και ο χάρτης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με σκοπό την βελτίωση της εξυπηρέτησης όλων των δικαιούχων. (ΦΕΚ Α'31/02.03.2011)

Ένας από τους πιο σημαντικούς νόμους που θεσπίστηκε την περίοδο αυτή είναι ο Ν. 4238/2014 ο οποίος προωθούσε τη σύσταση στο Ε.Σ.Υ του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ). Προέβλεπε ότι οι υπηρεσίες της Π.Φ.Υ θα παρέχονταν στους πολίτες ισότιμα από ένα Π.Ε.Δ.Υ ενιαίο και αποκεντρωμένο, ενώ η Π.Φ.Υ θα αποτελούσε για τους καταναλωτές/χρήστες πύλη εισόδου στις υπηρεσίες υγείας και ότι θα τους παρείχε υπηρεσίες ολοκληρωμένες που θα αφορούσαν την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και την προαγωγή των φροντίδων υγείας. Ο συγκεκριμένος νόμος προέβλεπε επίσης το κλείσιμο των πολυιατρείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ προσωρινά και τη μετατροπή τους σε Κέντρα Υγείας αστικής μορφής, καθώς και την ενσωμάτωση 85000 υγειονομικών υπαλλήλων στις μονάδες του ΕΟΠΥΥ σε καθεστώς διαθεσιμότητας/κινητικότητας. Επιπλέον θεσπίστηκε ο οικογενειακός ιατρός με στόχο να αποσυμφορηθούν οι νοσοκομειακές μονάδες. (ΦΕΚ 38/Α/17-2-2014)

Ο νόμος 4486/2017 επιχείρησε να ενισχύσει εκ νέου τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Καθόριζε επίσης ότι ο προσωπικός γιατρός θα προσέφερε υπηρεσίες Π.Φ.Υ εντός του πλαισίου των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ που συγκροτούν τους Τομείς Π.Φ.Υ (Το.Π.Φ). Το Π.Ε.Δ.Υ καταργήθηκε και οι υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα παρέχονταν στο εξής από συμβεβλημένους γιατρούς με τον Ε.Ο.Ο.Υ.Υ και από τα αγροτικά κέντρα υγείας. Τα αστικού τύπου Κ.Υ με τις μονάδες Π.Ε.Δ.Υ που προϋπήρχαν θα μετονομάζονταν σε Κέντρα Υγείας στα οποία πλέον θα υπάγονταν τα περιφερειακά ιατρεία, τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία και τα τοπικά ιατρεία. Επιπλέον, κάθε Κέντρο Υγείας θα περιελάμβανε την περιοχή ευθύνης του και θα μετονομάζονταν Τομέας Π.Φ.Υ., θα ανήκε στην αρμόδια υγειονομική περιφέρεια και σε κάθε δήμο θα αντιστοιχούσε ένα Κέντρο Υγείας τουλάχιστον ή κάποια δομή Π.Φ.Υ. (Τσίγκου κ. ά., 2021)

Ο ίδιος νόμος παράλληλα προέβλεπε την θέσπιση υπηρεσιών εξειδικευμένων και εξωνοσοκομειακών φροντίδων υγείας, οι οποίες θα παρέχονταν από τα Κ.Υ, αλλά και από τις υπόλοιπες δομές της Π.Φ.Υ στους δικαιούχους. Ορίστηκαν επιπλέον Ομάδες Υγείας οι οποίες θα απαρτίζονταν από ιατρούς γενικής ιατρικής, παιδιατρικής και παθολογίας, καθώς και από νοσηλεύτες, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και προσωπικό διοικητικό με σκοπό να ενισχυθούν οι παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. (ΦΕΚ Α'115/07.08.2017)

Παρά τις συνεχόμενες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες ο θεσμός του προσωπικού γιατρού δεν κατάφερε να ενισχυθεί στην συνείδηση των πολιτών. Γι αυτόν τον λόγο θεσπίστηκε ένας νέος νόμος 4931/2022 *«Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις»*. Με την συγκεκριμένη αυτή νομοθεσία

καθιερώθηκε υποχρεωτικά η εγγραφή σε προσωπικό γιατρό με επιβολή μάλιστα πρόσθετης συμμετοχής 10% σε δαπάνη φαρμακευτική σε αυτούς που δεν θα εγγράφονταν. Η αποζημίωση που θα λαμβάνουν οι προσωπικοί γιατροί θα κυμαίνεται ανάλογα με τον αριθμό των εγγεγραμμένων χρηστών/πολιτών στον κατάλογό τους. Ο αριθμός αυτός μπορεί να κυμαίνεται από 1000 έως και τα 2000 άτομα. (ΦΕΚ Α'94/13.05.2022)

Παρά τα προβλήματα και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Π.Φ.Υ στην Ελλάδα ιδιαίτερα σε μια περίοδο δύσκολη κοινωνικά αλλά και οικονομικά, με ζητήματα επαγγελματικά που απασχολούν τους επαγγελματίες υγείας στις Το.Μ.Υ, με την έλλειψη κουλτούρας και οργάνωσης και το έλλειμμα στην προπτυχιακή εκπαίδευση, η ενίσχυση της Π.Φ.Υ θεωρείται αναγκαία αλλά και επιβεβλημένη λόγω των διεθνών οδηγιών αλλά και συστάσεων και λόγω της σημαντικής υστέρησης των Π.Φ.Υ στην Ελλάδα. Για την επιτυχία των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών απαιτείται η αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων δομών και η παγίωση του θεσμού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και του προσωπικού γιατρού στη συνείδηση όλων των πολιτών/χρηστών. (Τούντας κ. ά., 2020)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. Μεθοδολογία της Έρευνας

5.1 Σκοπός της έρευνας

Ως βασικός σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου της διοίκησης αλλαγών στο ανθρώπινο δυναμικό, λαμβάνοντας ως περίπτωση μελέτης το Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης.

Ερευνητικά Ερωτήματα:

H1: Οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων πρέπει να ενημερώνονται με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μια αλλαγή;

H2: Η συμμετοχή σε μια διαδικασία αλλαγής θα βελτιώσει τη σχέση των εργαζομένων με τους προϊσταμένους τους;

H3: Πρέπει να υπάρχει αλληλοβοήθεια μεταξύ των συναδέλφων όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία;

H4: Ποια είναι η σχέση των εργαζομένων με την τεχνολογία;

5.2 Επιλογή Δείγματος

Το δείγμα το οποίο επιλέγεται προς ανάλυση στη παρούσα ερευνητική εργασία, είναι 126 άτομα.

5.3 Μεθοδολογία της Έρευνας

Στα τέσσερα πρώτα κεφάλαια, επιχειρήθηκε η ανίχνευση του θέματος μέσα από μία ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση και παρουσιάζονται τα διάφορα αποτελέσματα από την μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε από άλλους ερευνητές οι οποίοι ασχολήθηκαν με συναφές θέμα. Στην πορεία, με τη χρήση του ερωτηματολογίου το οποίο δημιουργήθηκε από τους ερευνητές Belias et al., (2019) από τους οποίους ζητήθηκε και δόθηκε η άδεια χρήσης του, πραγματοποιήθηκε η συλλογή όλων των ερευνητικών δεδομένων. Οι ερωτήσεις που εμπεριέχονται στο ερωτηματολόγιο είναι «κλειστού τύπου».

Μετά τη συλλογή των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία τους η οποία διενεργήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Στο πρώτο στάδιο της επεξεργασίας των

δεδομένων πραγματοποιήθηκε η περιγραφή των απαντήσεων που έγινε με τη χρήση διαφόρων μέτρων τάσης, όπως είναι ο μέσος όρος, η διακύμανση (ή η τυπική απόκλιση), η διάμεσος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή.

Για την εξέταση των ερευνητικών ερωτήσεων, χρησιμοποιήθηκε η στατιστική μέθοδος «Ανάλυση Διακύμανσης», η οποία χρησιμοποιείται για να εξετάσει εάν ο μέσος μιας μεταβλητής διαφέρει μεταξύ των διαφορετικών ομάδων του πληθυσμού του δείγματος.

Αν πληρούσαν τις προϋποθέσεις τα ερευνητικά δεδομένα, η μέθοδος αυτή θα χρησιμοποιούνταν με σκοπό να αποφασιστεί αν πρέπει να γίνουν αποδεκτές ή όχι οι ερευνητικές ερωτήσεις που διατυπώθηκαν στην παρούσα μελέτη. Στο τέλος, πραγματοποιήθηκε correlation analysis, ώστε να εξεταστεί η συσχέτιση ανάμεσα στα ζεύγη μεταβλητών, και γι αυτό το λόγο έγινε χρήση του συντελεστή Pearson.

5.4 Ερωτηματολόγιο της Έρευνας

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας που επιλέχθηκε για την συγκεκριμένη μελέτη δημιουργήθηκε από τους ερευνητές Belias et al., (2019) από τους οποίους ζητήθηκε και δόθηκε η άδεια χρήσης του. Το ερωτηματολόγιο μετράει την αντίσταση των εργαζομένων απέναντι στις αλλαγές με την κλίμακα RTC Scale (Resistance To Change Scale) και αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος του περιέχει 5 ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονται 21 ερωτήματα κλίμακας Likert και το τρίτο μέρος περιλαμβάνει μία ερώτηση κλίμακας Likert, μία ερώτηση πολλαπλής επιλογής και ένα ερώτημα κλίμακας Likert.

5.5 Στατιστική Ανάλυση

Σε αυτή την ενότητα θα επιχειρηθεί η επιβεβαίωση των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων τα οποία σχετίζονται με τον ρόλο της διοίκησης αλλαγών στο ανθρώπινο δυναμικό, χρησιμοποιώντας ως μελέτη περίπτωσης την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης. Η επιβεβαίωση των ερευνητικών ερωτημάτων θα πραγματοποιηθεί συσχετίζοντας ερωτήσεις που προέρχονται από το κεντρικό ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που εμπεριέχουν τα δημογραφικά δεδομένα όσων συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε σύγκριση των μέσων όρων με ανάλυση διακύμανσης Anova για τις ερωτήσεις που σχετίζονταν με την κατηγορία εργαζομένων, την ηλικία τους, το επίπεδο εκπαίδευσής τους και t-test με το φύλο του δείγματος. Στην πορεία, γίνεται παράθεση των αποτελεσμάτων τα οποία είχαν ενδιαφέρον στατιστικό ($p \leq 0,05$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Ανάλυση Αποτελεσμάτων της Έρευνας με θέμα τη Διοίκηση Αλλαγών στο Ανθρώπινο Δυναμικό

Μέρος 1^ο

Δημογραφικά Στοιχεία

Το 61% των εργαζομένων ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 39% ήταν άνδρες και το 78% των ερωτηθέντων δεν κατέχουν θέση ευθύνης. Το 36% των συμμετεχόντων ήταν από 50-59 ετών, το 26% από 40-49 ετών, το 24% από 60-70 ετών και το υπόλοιπο 14% από 21-39 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας των εργαζομένων ήταν περίπου τα 50 έτη. Ο νεαρότερος εργαζόμενος ήταν 21 ετών και ο μεγαλύτερος ήταν 70 ετών.

Επίσης, το 36% των εργαζομένων είναι απόφοιτοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ), το 25% Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), το 13% είχαν άλλο επίπεδο εκπαίδευσης από τα αναφερόμενα, το 12% ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου, το 8% ήταν απόφοιτοι Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ) και το υπόλοιπο 6% ήταν κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου. Το 38% των συμμετεχόντων ήταν Νοσηλεύτές, το 33% είχαν άλλη θέση απασχόλησης από τις αναφερόμενες, το 18% ήταν Ιατροί και το 10% ήταν Διοικητικοί υπάλληλοι.

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

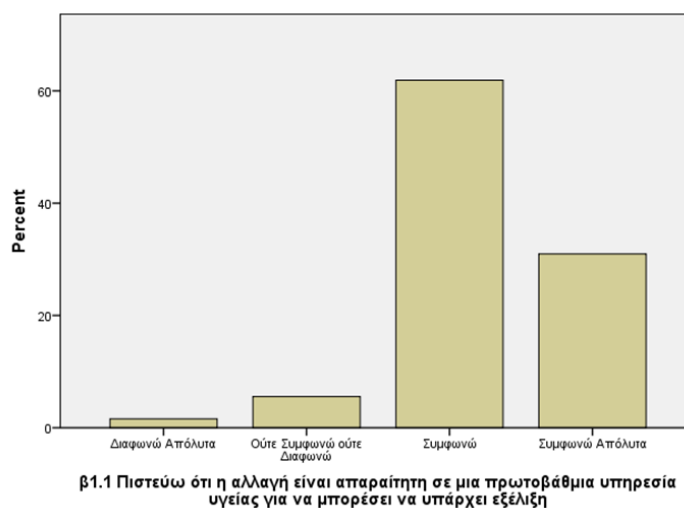
		Συχνότητα	Ποσοστό
Α1.Φύλο	Άνδρας	48	38,4
	Γυναίκα	77	61,6
Α2.Κατέχετε θέση ευθύνης	Ναι	26	21,1
	Όχι	77	78,9
Α3.Ηλικία	21-39	17	13,8
	40-49	32	26,0
	50-59	45	36,6
	60-70	29	23,6
Α4.Επίπεδο εκπαίδευσης	ΥΕ	11	8,7
	ΤΕ	31	24,6
	ΠΕ	45	35,7
	Μεταπτυχιακό	14	11,1
	Διδακτορικό	8	6,3
	Άλλο	17	13,5
Α5.Κατηγορία εργαζομένων	Ιατρός	23	18,3
	Νοσηλεύτής/τρια	48	38,1
	Διοικητικός υπάλληλος	13	10,3
	Άλλο	42	33,3

Μέρος 2^ο

Ερώτηση 1: Πιστεύω ότι η αλλαγή είναι απαραίτητη σε μια πρωτοβάθμια υπηρεσία υγείας για να μπορέσει να υπάρξει εξέλιξη.

Το 61% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι η αλλαγή είναι απαραίτητη σε μια πρωτοβάθμια υπηρεσία υγείας για να μπορέσει να υπάρξει εξέλιξη, ενώ και το 31% συμφώνησαν απόλυτα.

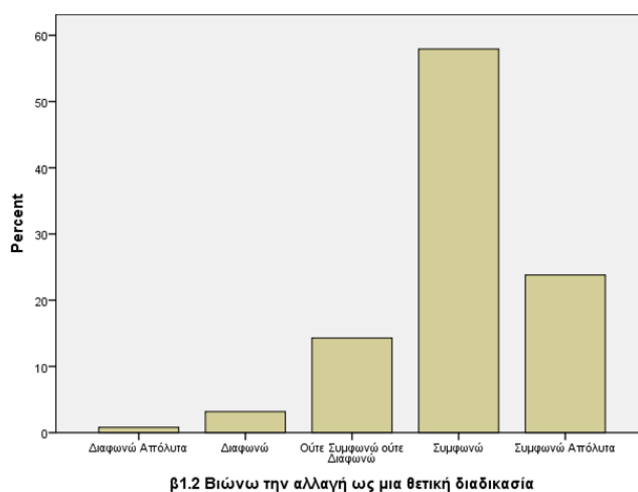
Διάγραμμα 1



Ερώτηση 2: Βιώνω την αλλαγή ως μια θετική διαδικασία.

Το 57% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι βιώνουν την αλλαγή ως μια θετική διαδικασία, το 23% συμφώνησε απόλυτα ενώ το 14% διατήρησε ουδέτερη στάση.

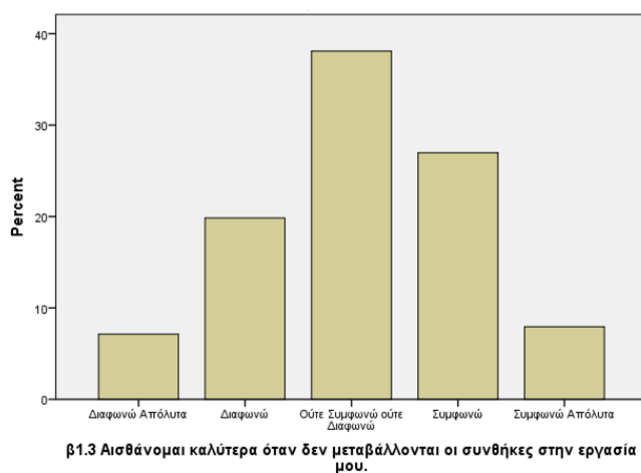
Διάγραμμα 2



Ερώτηση 3: Αισθάνομαι καλύτερα όταν δεν μεταβάλλονται οι συνθήκες στην εργασία μου.

Το 38% των εργαζομένων διατήρησε ουδέτερη στάση σχετικά με την άποψη ότι αισθάνονται καλύτερα όταν δεν μεταβάλλονται οι συνθήκες στην εργασία τους, το 27% συμφώνησε, ενώ το 19% διαφώνησε.

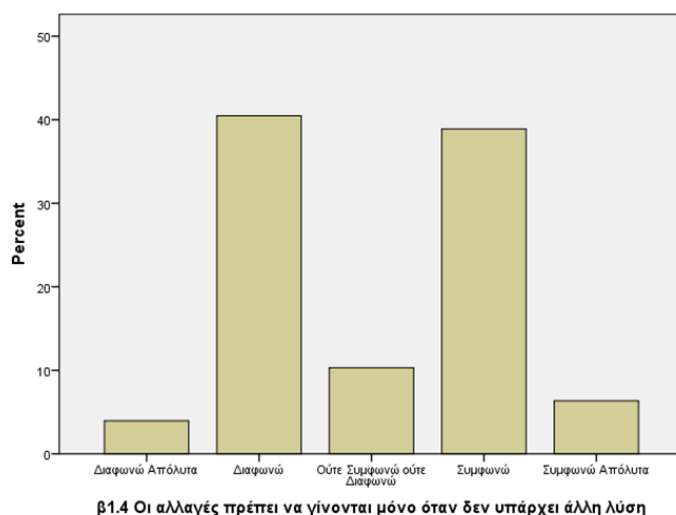
Διάγραμμα 3



Ερώτηση 4: Οι αλλαγές πρέπει να γίνονται μόνο όταν δεν υπάρχει άλλη λύση.

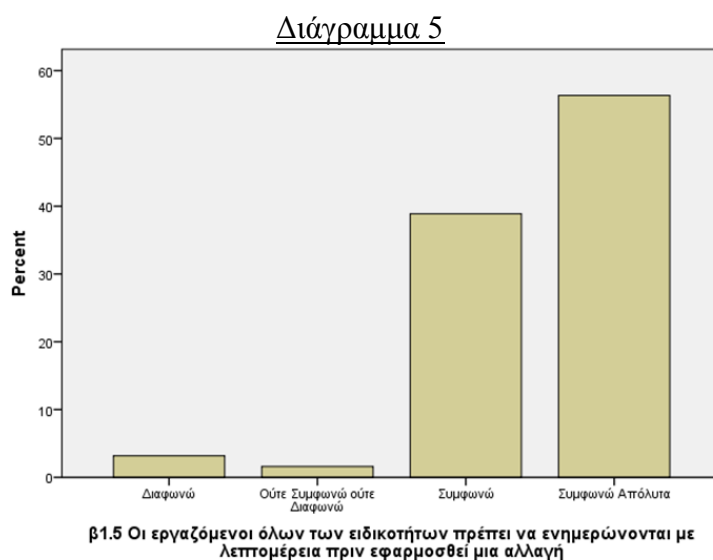
Το 40% των ερωτηθέντων διαφώνησαν σχετικά με την άποψη ότι οι αλλαγές πρέπει να γίνονται μόνο όταν δεν υπάρχει άλλη λύση, το 38% συμφώνησε, ενώ το 10% διατήρησε ουδέτερη στάση.

Διάγραμμα 4



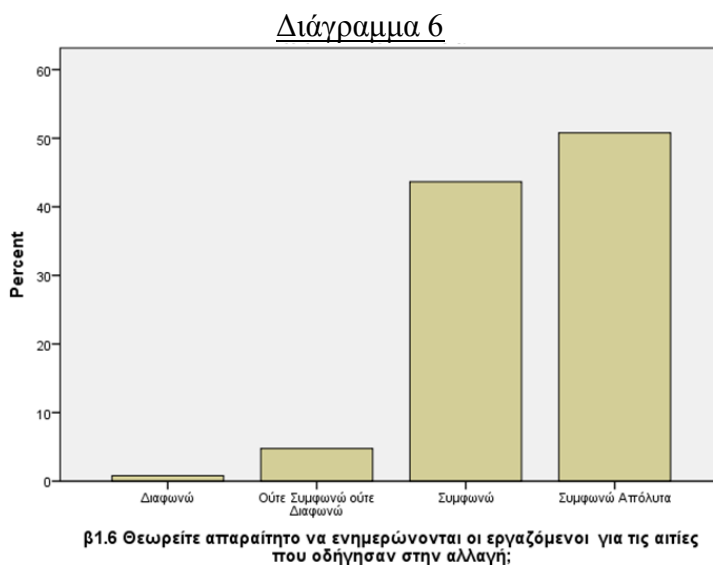
Ερώτηση 5: Οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων πρέπει να ενημερώνονται με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μια αλλαγή.

Το 56% των ερωτηθέντων συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων πρέπει να ενημερώνονται με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μια αλλαγή, ενώ και το 38% συμφώνησε απόλυτα.



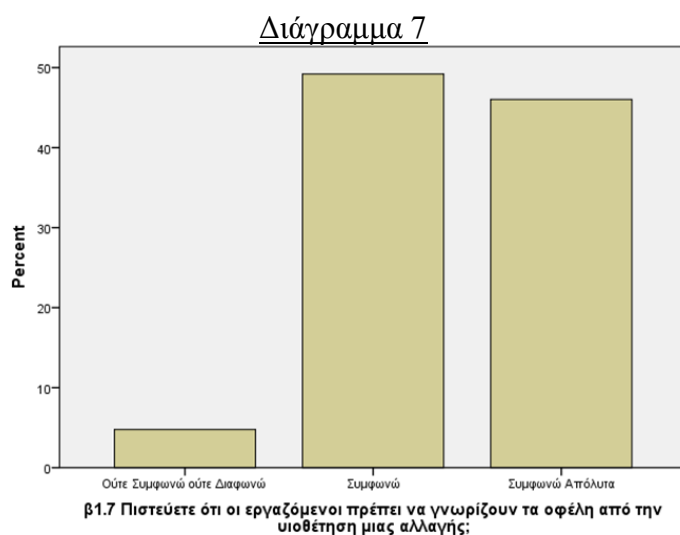
Ερώτηση 6: Θεωρείτε απαραίτητο να ενημερώνονται οι εργαζόμενοι για τις αιτίες που οδήγησαν στην αλλαγή;

Το 50% των εργαζομένων συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι θεωρούν απαραίτητο να ενημερώνονται για τις αιτίες που οδήγησαν στην αλλαγή στην εργασία τους, ενώ και το 43% συμφώνησε με την παραπάνω άποψη.



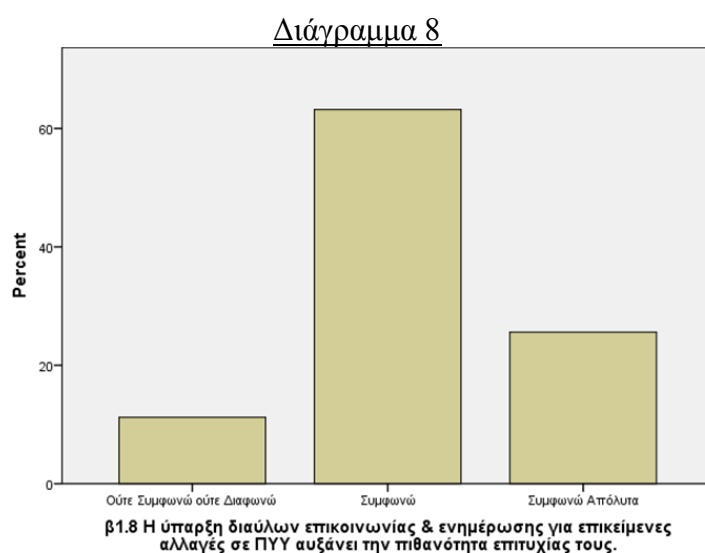
Ερώτηση 7: Πιστεύετε ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν τα οφέλη από την υιοθέτηση μιας αλλαγής;

Το 49% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν τα οφέλη από την υιοθέτηση μιας αλλαγής, ενώ και το 46% συμφώνησε απόλυτα με την παραπάνω άποψη.



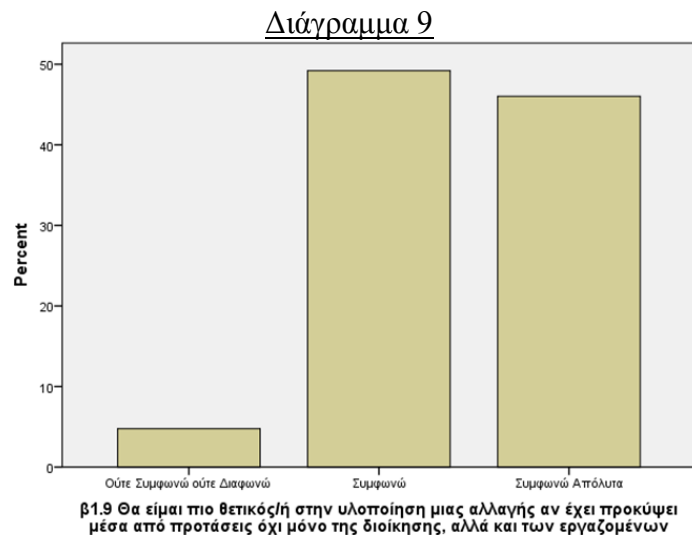
Ερώτηση 8: Η ύπαρξη διαύλων επικοινωνίας και ενημέρωσης για τις επικείμενες αλλαγές σε μια πρωτοβάθμια υπηρεσία υγείας αυξάνει την πιθανότητα επιτυχίας τους.

Το 63% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι η ύπαρξη διαύλων επικοινωνίας και ενημέρωσης για επικείμενες αλλαγές σε μια Πρωτοβάθμια Υπηρεσία Υγείας αυξάνει την πιθανότητα επιτυχίας τους, ενώ και το 25% συμφώνησε απόλυτα και το υπόλοιπο 12% διατήρησε ουδέτερη στάση.



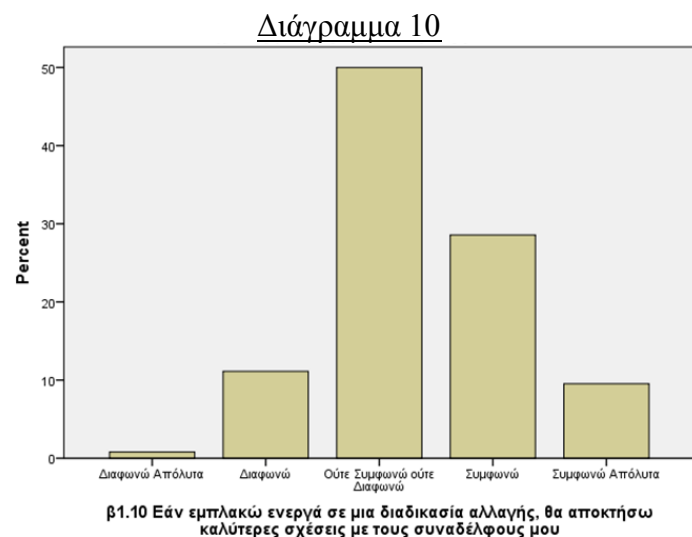
Ερώτηση 9: Θα είμαι πιο θετικός/ή στην υλοποίηση μιας αλλαγής αν έχει προκύψει μέσα από προτάσεις όχι μόνο της διοίκησης, αλλά και των εργαζομένων.

Το 49% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι είναι πιο θετικοί στην υλοποίηση μιας αλλαγής αν έχει προκύψει μέσα από προτάσεις όχι μόνο της διοίκησης αλλά και των εργαζομένων, ενώ και το 46% συμφώνησε απόλυτα με την παραπάνω άποψη.



Ερώτηση 10: Εάν εμπλακώ ενεργά σε μια διαδικασία αλλαγής, θα αποκτήσω καλύτερες σχέσεις με τους συναδέλφους μου.

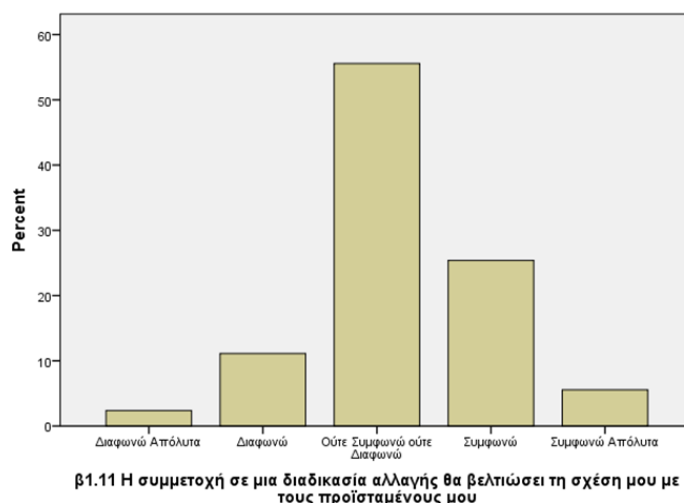
Το 50% των ερωτηθέντων διατήρησαν ουδέτερη στάση σχετικά με την άποψη ότι εάν εμπλακούν ενεργά σε μια διαδικασία αλλαγής θα αποκτήσουν καλύτερες σχέσεις με τους συναδέλφους τους, το 28% συμφώνησε, ενώ το 11% διαφώνησε.



Ερώτηση 11: Η συμμετοχή σε μια διαδικασία αλλαγής θα βελτιώσει τη σχέση μου με τους προϊσταμένους μου

Το 55% των ερωτηθέντων διατήρησαν ουδέτερη στάση αναφορικά με την άποψη ότι η συμμετοχή σε μια διαδικασία αλλαγής θα βελτιώσει τη σχέση τους με τους προϊσταμένους τους, το 25% συμφώνησε ενώ το 11% διαφώνησε.

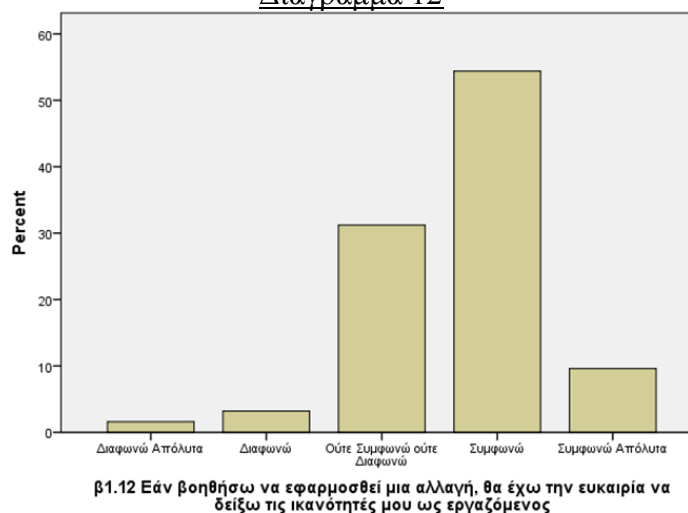
Διάγραμμα 11



Ερώτηση 12: Εάν βοηθήσω να εφαρμοσθεί μια αλλαγή, θα έχω την ευκαιρία να δείξω τις ικανότητές μου ως εργαζόμενος

Το 54% των εργαζομένων συμφωνούν με την άποψη ότι εάν βοηθήσουν να εφαρμοσθεί μια αλλαγή θα έχουν την ευκαιρία να δείξουν τις ικανότητές τους, ενώ και το 31% διατήρησε ουδέτερη στάση.

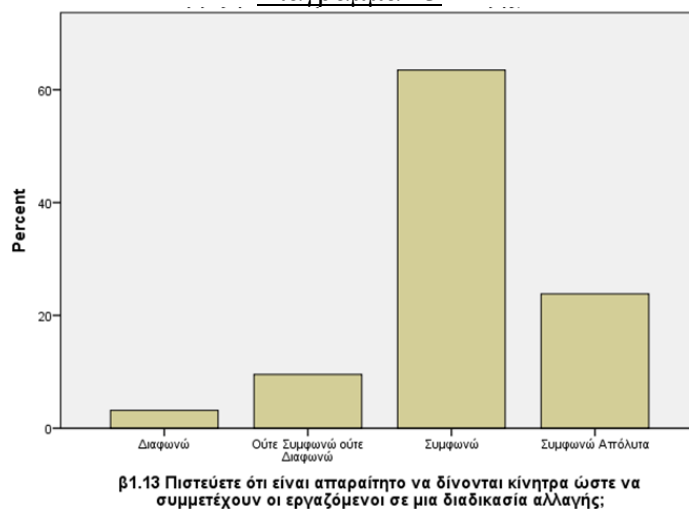
Διάγραμμα 12



Ερώτηση 13: Πιστεύετε ότι είναι απαραίτητο να δίνονται κίνητρα ώστε να συμμετέχουν οι εργαζόμενοι σε μια διαδικασία αλλαγής;

Το 63% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι είναι απαραίτητο να δίνονται κίνητρα ώστε να συμμετέχουν οι εργαζόμενοι σε μια διαδικασία αλλαγής, ενώ και περίπου το 24% συμφώνησε απόλυτα με την παραπάνω άποψη.

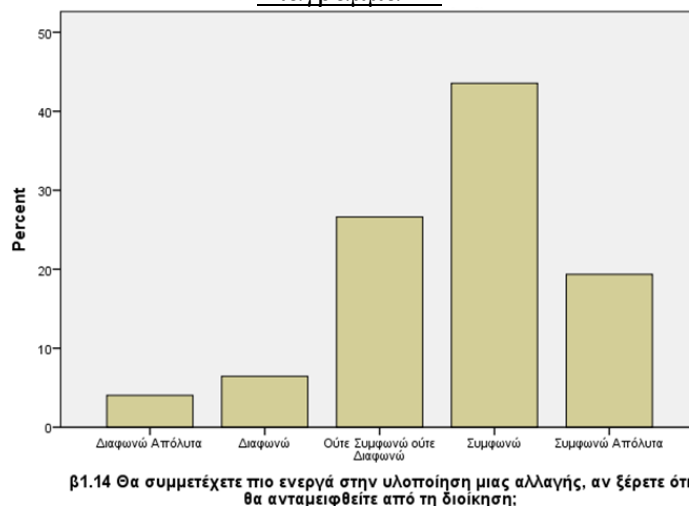
Διάγραμμα 13



Ερώτηση 14: Θα συμμετέχετε πιο ενεργά στην υλοποίηση μιας αλλαγής, αν ξέρετε ότι θα ανταμειφθείτε από τη διοίκηση;

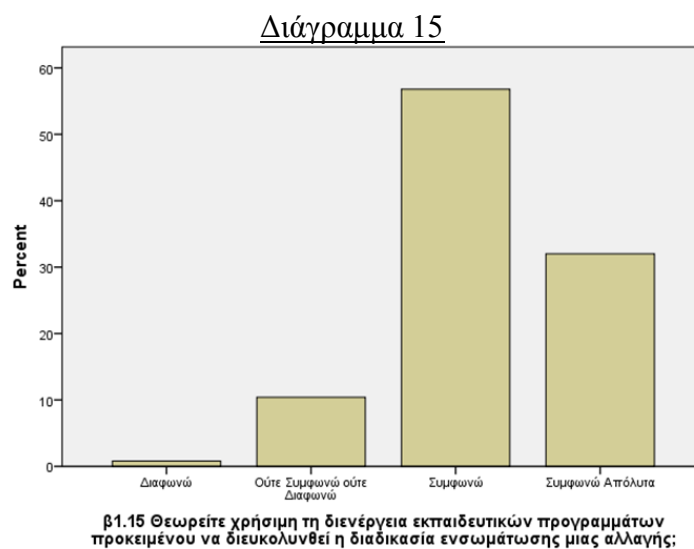
Το 43% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι θα συμμετέχουν πιο ενεργά στην υλοποίηση μιας αλλαγής, αν ξέρουν ότι θα ανταμειφθούν από τη διοίκηση, ενώ το 26% διατήρησε ουδέτερη στάση και το 19% συμφώνησε απόλυτα.

Διάγραμμα 14



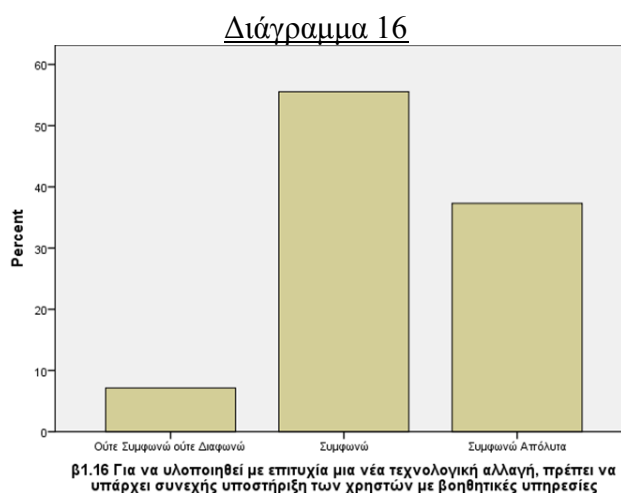
Ερώτηση 15: Θεωρείτε χρήσιμη τη διενέργεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία ενσωμάτωσης μιας αλλαγής;

Το 57% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι θεωρούν χρήσιμη τη διενέργεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία ενσωμάτωσης μιας αλλαγής, το 32% συμφώνησε απόλυτα με την παραπάνω άποψη και το 10% διατήρησε ουδέτερη στάση.



Ερώτηση 16: Για να υλοποιηθεί με επιτυχία μια νέα τεχνολογική αλλαγή, πρέπει να υπάρχει συνεχής υποστήριξη των χρηστών με βοηθητικές υπηρεσίες όπως γραμμή βοήθειας, εγχειρίδια κλπ.

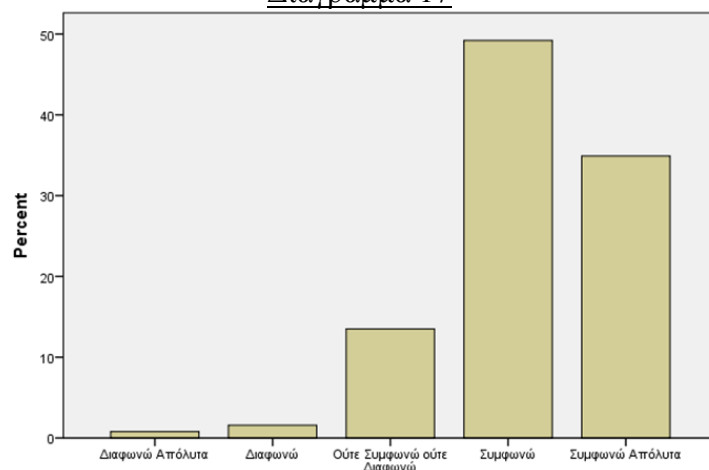
Το 55% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι για να υλοποιηθεί με επιτυχία μια νέα τεχνολογική αλλαγή, πρέπει να υπάρχει συνεχής υποστήριξη των χρηστών με βοηθητικές υπηρεσίες και το 37% συμφώνησε απόλυτα.



Ερώτηση 17: Η ενσωμάτωση σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων βοηθά να κάνω τη δουλειά μου πιο αποτελεσματικά

Το 49% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι η ενσωμάτωση σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων τους βοηθά να κάνουν τη δουλειά τους πιο αποτελεσματικά, το 35% συμφώνησε απόλυτα και το υπόλοιπο 13% διατήρησε ουδέτερη άποψη.

Διάγραμμα 17

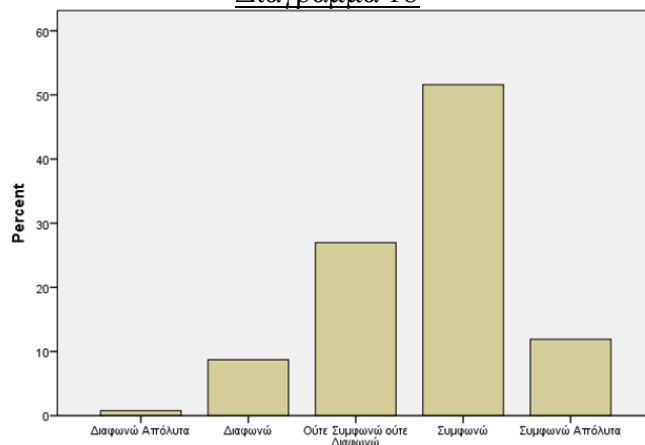


β1.17 Η ενσωμάτωση σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων βοηθά να κάνω τη δουλειά μου πιο αποτελεσματικά

Ερώτηση 18: Ακόμη και εάν διαφωνώ με μία αλλαγή, θα συμμετέχω στην εφαρμογή της.

Το 51% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι ακόμα και εάν διαφωνούν με μία αλλαγή θα συμμετέχουν στην εφαρμογή της, το 27% διατήρησε ουδέτερη άποψη, ενώ το 12% συμφώνησε απόλυτα.

Διάγραμμα 18

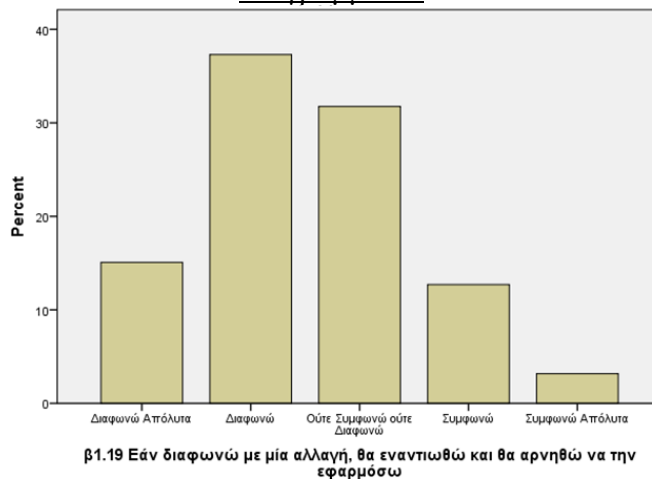


β1.18 Ακόμη και εάν διαφωνώ με μία αλλαγή, θα συμμετέχω στην εφαρμογή της

Ερώτηση 19: Εάν διαφωνώ με μία αλλαγή, θα εναντιωθώ και θα αρνηθώ να την εφαρμόσω.

Το 37% των ερωτηθέντων διαφωνούν με την άποψη ότι ακόμα και εάν διαφωνούν με μία αλλαγή θα εναντιωθούν και θα αρνηθούν να την εφαρμόσουν, το 32% διατήρησε ουδέτερη άποψη, ενώ το 15% διαφώνησε απόλυτα.

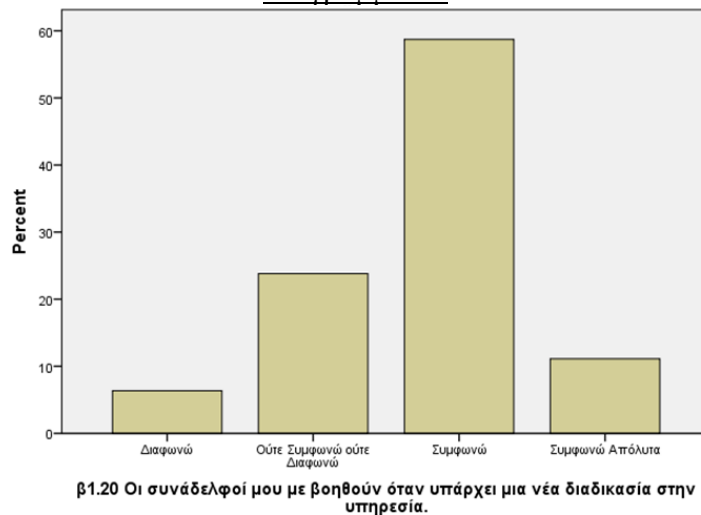
Διάγραμμα 19



Ερώτηση 20: Οι συνάδελφοί μου με βοηθούν όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία.

Το 58% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι οι συνάδελφοί τους βοηθούν όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία, το 24% διατήρησε ουδέτερη άποψη, ενώ το 11% συμφώνησε απόλυτα.

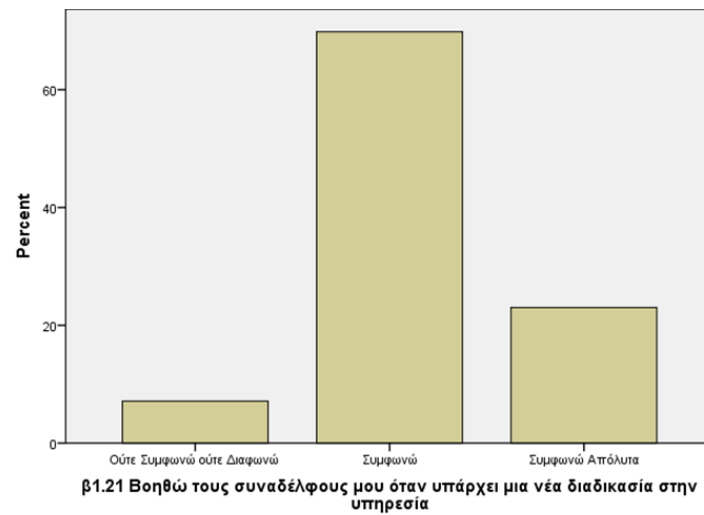
Διάγραμμα 20



Ερώτηση 21: Βοηθώ τους συναδέλφους μου όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία.

Το 70% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι βοηθούν τους συναδέλφους τους όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία και το 23% συμφώνησε απόλυτα.

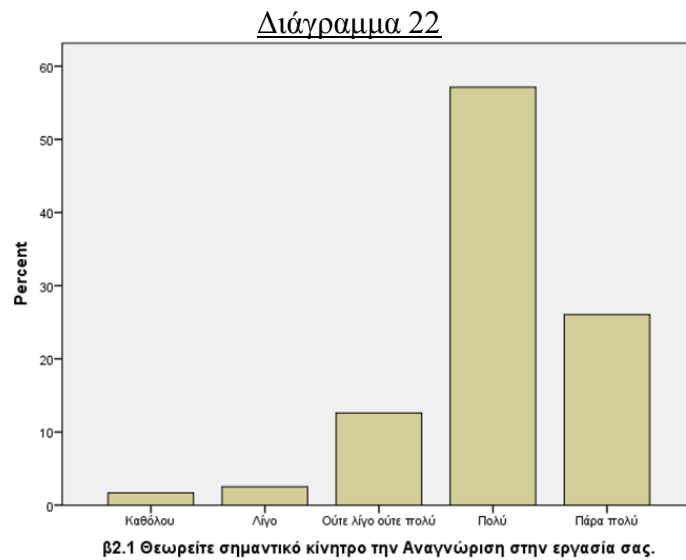
Διάγραμμα 21



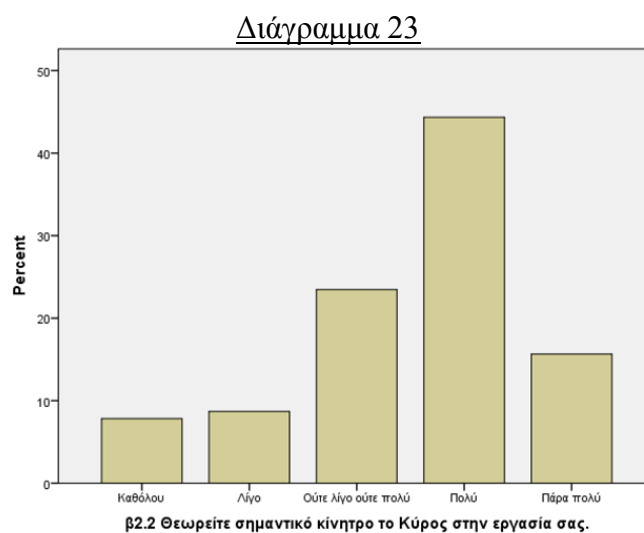
Μέρος 3^ο

Ερώτηση: Ποιο από τα παρακάτω κίνητρα θεωρείτε σημαντικά στην εργασία σας.

Το 57% των ερωτηθέντων θεωρούν πολύ σημαντικό κίνητρο την Αναγνώριση στην εργασία τους.

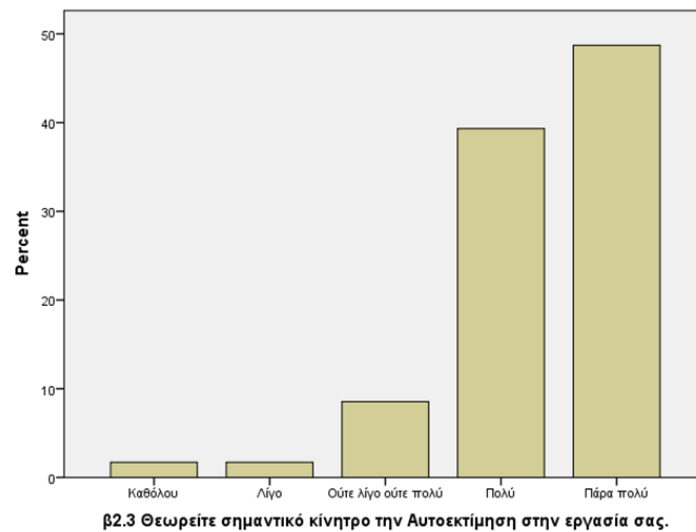


Το 44% των ερωτηθέντων θεωρούν πολύ σημαντικό κίνητρο το Κύρος στην εργασία τους.



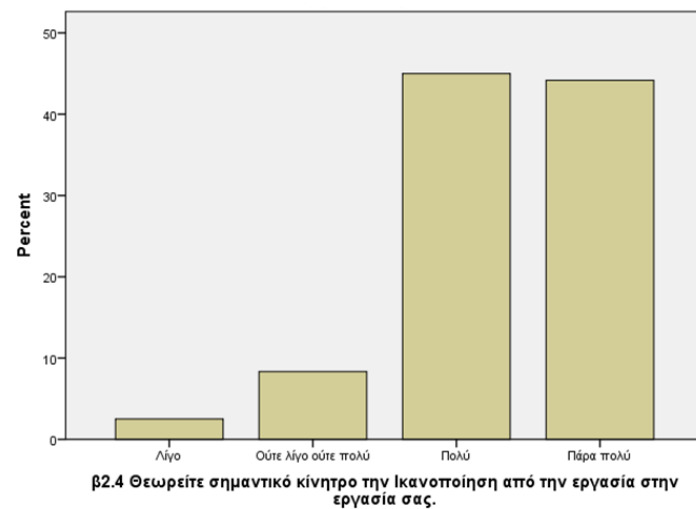
Το 49% των ερωτηθέντων θεωρούν πάρα πολύ σημαντικό κίνητρο την Αυτοεκτίμηση στην εργασία τους.

Διάγραμμα 24



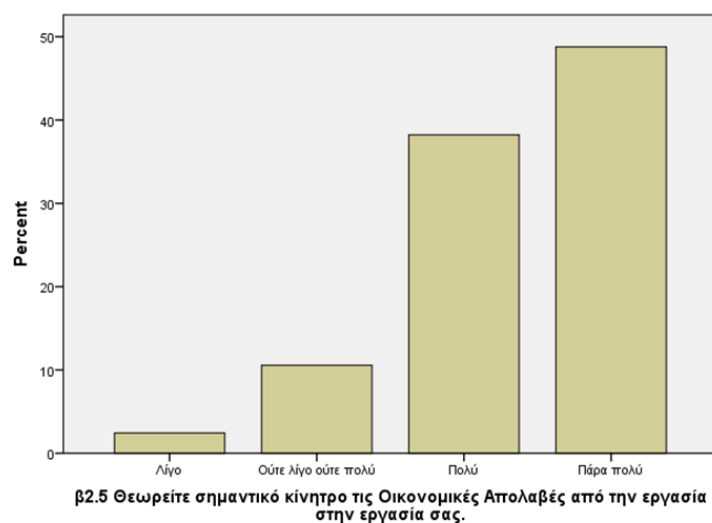
Το 89% αθροιστικά των ερωτηθέντων θεωρούν πολύ έως πάρα πολύ σημαντικό κίνητρο την Ικανοποίηση από την εργασία τους.

Διάγραμμα 25



Το 49% αθροιστικά των ερωτηθέντων θεωρούν πάρα πολύ σημαντικό κίνητρο τις Οικονομικές Απολαβές από την εργασία τους.

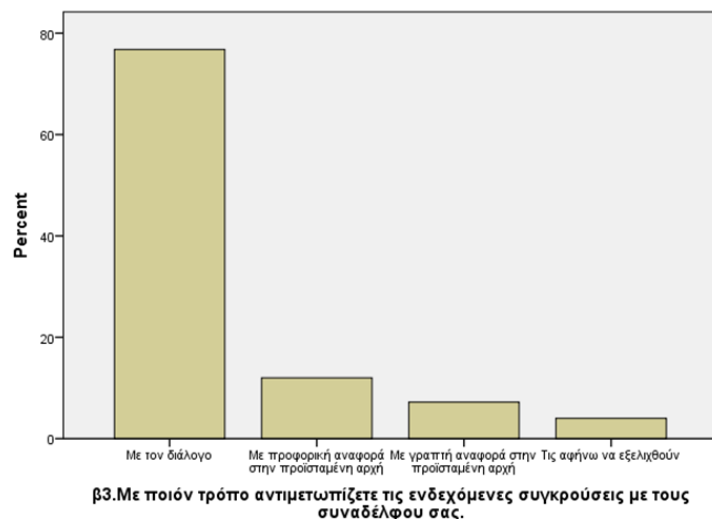
Διάγραμμα 26



Ερώτηση: Με ποιόν τρόπο αντιμετωπίζετε τις ενδεχόμενες συγκρούσεις με τους συναδέλφους σας.

Το 77% των ερωτηθέντων αντιμετωπίζουν τις ενδεχόμενες συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους με τον διάλογο, το 12% με προφορική αναφορά στην προϊσταμένη αρχή, το 7% με γραπτή αναφορά στην προϊσταμένη αρχή και το υπόλοιπο 4% τις αφήνουν να εξελιχθούν.

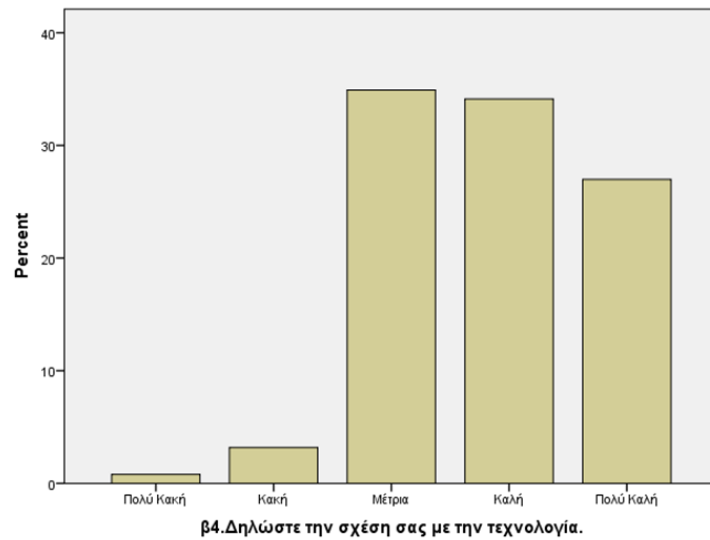
Διάγραμμα 27



Ερώτηση: Δηλώστε την σχέση σας με την τεχνολογία.

Το 35% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν μέτρια γνώση της τεχνολογίας, το 34% καλή γνώση και το 27% πολύ καλή γνώση.

Διάγραμμα 28



Κατηγορία εργαζομένων με Ερώτηση: Οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων πρέπει να ενημερώνονται με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μια αλλαγή;

Πίνακας 2

Οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων πρέπει να ενημερώνονται με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μια αλλαγή;

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Ιατρός	23	4,17	,650	,136	3,89	4,46	2	5
Νοσηλεύτης/τρια	48	4,58	,577	,083	4,42	4,75	3	5
Διοικητικός υπάλληλος	13	4,08	1,256	,348	3,32	4,84	2	5
Άλλο	42	4,67	,477	,074	4,52	4,82	4	5
Total	126	4,48	,690	,061	4,36	4,61	2	5

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι νοσηλεύτές που εργάζονται στο Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης μαζί με τους εργαζόμενους άλλων ειδικοτήτων, συμφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους διοικητικούς υπαλλήλους και τους ιατρούς σχετικά με το αν πρέπει να ενημερώνονται οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μια αλλαγή στην εργασία τους, καθώς συγκέντρωσαν υψηλότερο μέσο όρο.

ANOVA Πίνακας Διακύμανσης 3

Οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων πρέπει να ενημερώνονται με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μια αλλαγή;

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,241	3	2,080	4,768	,004
Within Groups	53,227	122	,436		
Total	59,468	125			

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων της διακύμανσης, προκύπτει στατιστική σημαντικότητα καθώς $p < 0,05$ [$F(3,122)=4,768$, $p=,004$].

Το συμπέρασμα είναι ότι επιβεβαιώνεται η ερευνητική ερώτηση H1.

Ηλικιακές ομάδες με Ερώτηση: Η συμμετοχή σε μια διαδικασία αλλαγής θα βελτιώσει τη σχέση των εργαζομένων με τους προϊσταμένους τους;

Πίνακας 4

Η συμμετοχή σε μια διαδικασία αλλαγής θα βελτιώσει τη σχέση των εργαζομένων με τους προϊσταμένους τους;

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
21-39	17	3,12	,781	,189	2,72	3,52	2	5
40-49	32	2,97	,822	,145	2,67	3,27	1	5
50-59	45	3,18	,806	,120	2,94	3,42	1	5
60-70	29	3,59	,733	,136	3,31	3,86	2	5
Total	123	3,21	,812	,073	3,07	3,36	1	5

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι εργαζόμενοι που εργάζονται στο Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης που ήταν ηλικίας από 60-70 ετών συγκέντρωσαν υψηλότερο μέσο όρο από τους εργαζόμενους ηλικίας από 21-59 ετών. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας πιστεύουν περισσότερο ότι η συμμετοχή σε μια διαδικασία αλλαγής θα βελτιώσει τη σχέση τους με προϊσταμένους τους σε σχέση με τους νεαρότερους εργαζόμενους.

ANOVA Πίνακας Διακύμανσης 5

Η συμμετοχή σε μια διαδικασία αλλαγής θα βελτιώσει τη σχέση των εργαζομένων με τους προϊσταμένους τους;

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,158	3	2,053	3,286	,023
Within Groups	74,346	119	,625		
Total	80,504	122			

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων της διακύμανσης, προκύπτει στατιστική σημαντικότητα καθώς $p < 0,05$ [$F(3,119) = 3,286$, $p = ,023$].

Το συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι επιβεβαιώνεται η ερευνητική ερώτηση H2.

Εκπαιδευτικό επίπεδο με Ερώτηση: Πρέπει να υπάρχει αλληλοβοήθεια μεταξύ των συναδέλφων όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία;

Πίνακας 6

Πρέπει να υπάρχει αλληλοβοήθεια μεταξύ των συναδέλφων όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία;

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
YE	11	3,82	,603	,182	3,41	4,22	3	5
TE	31	4,10	,396	,071	3,95	4,24	3	5
ΠΕ	45	4,13	,505	,075	3,98	4,28	3	5
Μεταπτυχιακό	14	4,14	,535	,143	3,83	4,45	3	5
Διδακτορικό	8	4,25	,463	,164	3,86	4,64	4	5
Άλλο	17	4,53	,624	,151	4,21	4,85	3	5
Total	126	4,16	,528	,047	4,07	4,25	3	5

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι εργαζόμενοι με ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο καθώς και οι εργαζόμενοι με άλλο εκπαιδευτικό επίπεδο συγκέντρωσαν υψηλότερο μέσο όρο από τους εργαζόμενους με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι με ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο ή με άλλο εκπαιδευτικό επίπεδο από τα

αναφερόμενα βοηθούν περισσότερο τους συναδέλφους τους όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία σε σχέση με τους εργαζόμενους με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο.

ANOVA Πίνακας Διακύμανσης 7

Πρέπει να υπάρχει αλληλοβοήθεια μεταξύ των συναδέλφων όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία;

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,830	5	,766	2,965	,015
Within Groups	30,996	120	,258		
Total	34,825	125			

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων της διακύμανσης, προκύπτει επίσης στατιστική σημαντικότητα καθώς $p < 0,05$ [$F(5,120)=2,965$, $p=,015$].

Το συμπέρασμα που προέκυψε είναι ότι επιβεβαιώνεται η ερευνητική ερώτηση H3.

t-test

Φύλο και Ερώτηση: Ποια είναι η σχέση των εργαζομένων με την τεχνολογία;

Πίνακας 8

	A1.Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Δηλώστε την σχέση σας με την τεχνολογία.	Ανδρας	48	4,06	,727	,105
	Γυναίκα	77	3,70	,961	,109

Οι άνδρες εργαζόμενοι στο Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης συγκέντρωσαν υψηλότερο μέσο όρο από τις γυναίκες εργαζόμενες, που σημαίνει ότι οι πρώτοι έχουν καλύτερη σχέση με την τεχνολογία από τους δεύτερους.

Independent Samples Test Πίνακας 9

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Δηλώστε την σχέση σας με την τεχνολογία.	Equal variances assumed	10,563	,001	2,236	123	,027	,361	,162	,041	,681
	Equal variances not assumed			2,383	118,338	,019	,361	,152	,061	,661

Από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων του t-test, προκύπτει μία ακόμη στατιστική σημαντικότητα καθώς $p < 0,05$ [$t(118,34) = 2,383$, $p = ,019$].

Το συμπέρασμα που εξάγεται από τον άνω πίνακα είναι η επιβεβαίωση και της ερευνητικής ερώτησης H4.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα της παρούσα έρευνας έδειξαν ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων στο Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης είναι θετικά διακείμενοι απέναντι σε μια επικείμενη αλλαγή και μάλιστα θεωρούν ότι οι αλλαγές είναι απαραίτητες σε μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για να μπορέσει να υπάρξει εξέλιξη και να καταστεί βιώσιμη. Συνήθως, η μονιμότητα των εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα αποτελεί ένα παράγοντα σιγουριάς και ασφάλειας της εργασιακής τους θέσης, η οποία θεωρούν ότι απειλείται με την είσοδο αλλαγών.

Ωστόσο, οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων της συγκεκριμένης δομής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δήλωσαν ότι πρέπει να ενημερώνονται με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μία αλλαγή και ότι οι αυτές κρίνονται απαραίτητες όταν δεν υπάρχει άλλη λύση. Επιπλέον, θα προτιμούσαν να ενημερώνονται για τους λόγους και τις αιτίες επιβολής της και θεωρούν προτιμότερο οι επικείμενες αλλαγές να προκύπτουν μέσα από προτάσεις όχι μόνο της διοίκησης, αλλά και των εργαζομένων. Άλλωστε, τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα μετά την είσοδο των μνημονίων στη χώρα μας, επιχειρούνται αλλεπάλληλες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες ιδιαίτερα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, οι οποίες σκοπό έχουν την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όλες αυτές οι αλλαγές θίγουν άμεσα τους εργαζομένους σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας οι οποίοι συχνά θεωρούν ότι απειλούνται τα κεκτημένα τους.

Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με τα βιβλιογραφικά δεδομένα και με τα ευρήματα της έρευνας των Belias et al., (2019) η οποία ανέδειξε ότι οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας επιθυμούν να ενημερώνονται με λεπτομέρεια πριν από κάθε εφαρμογή μιας αλλαγής, να γνωρίζουν όλες τις λεπτομέρειες εφαρμογής της, να υπάρχουν διάυλοι επικοινωνίας και αν είναι εφικτό να αποφασίζουν μαζί με τη διοίκηση την υιοθέτηση μιας αλλαγής. Η ίδια έρευνα αναφέρει ότι σε μία μελέτη (Bhattacharjee & Hikmet, 2007) η οποία διερεύνησε την επιθυμία των γιατρών να συμμετάσχουν σε μία αλλαγή, διαπίστωσε ότι οι γιατροί προέβλεπαν την άποψη ότι πρώτα θα έπρεπε να διασφαλισθεί ότι η αλλαγή θα τους βοηθούσε στην εργασία τους και μετά θα ήταν σε θέση να αποφασίσουν για την υιοθέτησή της.

Επιπλέον, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι υπάρχει μεγαλύτερη εργασιακή ανασφάλεια στους νοσηλευτές και στους εργαζόμενους άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι δήλωσαν ότι πρέπει

να ενημερώνονται περισσότερο και με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μία αλλαγή, σε σχέση με τους γιατρούς και τους διοικητικούς υπαλλήλους της συγκεκριμένης δομής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το παραπάνω εύρημα μπορεί να προκύπτει από το γεγονός ότι οι νοσηλευτές υπόκεινται σε χαμηλότερα εισοδηματικά κριτήρια και σε μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση λόγω της έλλειψης νοσηλευτών στην χώρα μας. Η έντονη δυσαναλογία γιατρών-νοσηλευτών στην Ελλάδα και το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο στον χώρο της υγείας, ενισχύουν την ανασφάλεια των νοσηλευτών οι οποίοι ζητούν μεγαλύτερη επαγγελματική υποστήριξη. Το άρθρο των Λουραντάκη & Κατσαλιάκη (2017) αναλύει τους λόγους για τους οποίους κρίνεται απαραίτητη στη χώρα μας η διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών. Το συγκεκριμένο άρθρο υποστηρίζει ότι η προσπάθεια στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια για να εισαχθούν διευρυμένοι νοσηλευτικοί ρόλοι απέβη άκαρπη, καθώς υπήρχε έλλειψη καθολικής επαγγελματικής υποστήριξης από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, έλλειψη κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και επαρκές ποσοστό νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Από την παρούσα έρευνα προέκυψε επίσης η σπουδαιότητα της ύπαρξης κινήτρων για την υιοθέτηση μιας αλλαγής στο ανθρώπινο δυναμικό, γεγονός που συμφωνεί απόλυτα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Οι εργαζόμενοι συμμετέχουν πιο ενεργά στην υλοποίηση μιας αλλαγής όταν γνωρίζουν ότι θα ανταμειφθούν από την διοίκηση με οποιαδήποτε τρόπο. Τα ηθικά κίνητρα φαίνεται ότι υπερσχύουν των οικονομικών κινήτρων στην παρούσα μελέτη, καθώς η ικανοποίηση, η αναγνώριση των εργαζομένων, το κύρος και η αυτοεκτίμηση, θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες ενίσχυσης της αποδοτικότητάς και της αποτελεσματικότητάς τους. Η έρευνα των Γραμματικόπουλου και άλ. (2013) σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ανέδειξε μεταξύ άλλων ως σημαντικότερα κίνητρα την συναδελφικότητα και τα επαγγελματικά επιτεύγματα. Μία ακόμη μελέτη που διεξήχθη από τον Κασιδιάρη (2013) στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών « Η Σωτηρία», έδειξε ότι η ικανοποίηση, η αναγνώριση και η εργασιακή ανάπτυξη, υπερτερούν των οικονομικών κινήτρων. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν επίσης και με αυτά που προέκυψαν από την μελέτη του Μπάτζιου (2017) σύμφωνα με την οποία οι εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ θεωρούν σημαντικά κίνητρα για την εργασία τις οικονομικές απολαβές, την αναγνώριση και την ικανοποίηση από την εργασία. Στην μελέτη των Belias et al. (2019) βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι ερωτηθέντες του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας θεωρούν σημαντικά τα κίνητρα στην εργασία και τις οικονομικές αμοιβές να αποτελούν για αυτούς τον σημαντικότερο εργασιακό παράγοντα.

Επιπλέον, η μελέτη έδειξε ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες δεν εξέφρασαν την άποψη ότι η συμμετοχή τους σε μια διαδικασία αλλαγής θα βελτίωνε τις σχέσεις τους με τους προϊσταμένους τους. Ενώ αντίθετα, αρκετοί ήταν εκείνοι οι οποίοι υποστήριζαν ότι θα αποκτήσουν καλύτερες σχέσεις με τους συναδέλφους τους, εάν εμπλακούν ομαδικά σε μια διαδικασία αλλαγών. Η διεθνής βιβλιογραφία τονίζει άλλωστε την σημασία των ομάδων για την προώθηση των εργασιακών σχέσεων, γεγονός που συμβάλλει με τη σειρά του στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων στην παρούσα μελέτη συμφωνεί με την άποψη ότι ακόμη και εάν διαφωνούν με μια αλλαγή θα συμμετέχουν στην εφαρμογή της. Παράλληλα, ένα μεγάλο ποσοστό από αυτούς υποστηρίζει ότι πρέπει να γνωρίζουν τα οφέλη από την υιοθέτηση μιας αλλαγής και οι περισσότεροι εργαζόμενοι υπογραμμίζουν την σημαντικότητα της ύπαρξης διαύλων επικοινωνίας και ενημέρωσης για επικείμενες αλλαγές, οι οποίες αυξάνουν την πιθανότητα επιτυχίας εφαρμογής τους σε μια πρωτοβάθμια υπηρεσία φροντίδας. Παράλληλα, ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι εάν βοηθήσουν να εφαρμοσθεί μία αλλαγή, θα έχουν την ευκαιρία να προβάλουν τις ικανότητές τους. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με τα βιβλιογραφικά δεδομένα τα οποία τονίζουν την σπουδαιότητα της ύπαρξης διαύλων επικοινωνίας και ενημέρωσης των εργαζομένων απέναντι σε επικείμενες αλλαγές, οι οποίες πολλές φορές παρέχουν την δυνατότητα να προβάλλουν ορισμένοι εργαζόμενοι τις ικανότητές τους. Μία έρευνα που διεξήχθη από την Φουσταλιεράκη (2016) για την εργασιακή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και τις επιπτώσεις της στην ικανοποίηση των εργαζομένων, ανέδειξε ότι η αποτελεσματική επικοινωνία σε μια υπηρεσία υγείας, συμβάλλει όχι μόνο στην ικανοποίηση των εργαζομένων, αλλά και στην εύρυθμη λειτουργία της και στην επιτυχή διοίκησή της.

Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι συνάδελφοί μου δήλωσαν ότι πρέπει να υπάρχει αλληλοβοήθεια μεταξύ των εργαζομένων όταν εφαρμόζεται μία αλλαγή και η συντριπτική πλειοψηφία από αυτούς εξέφρασε την άποψη ότι πράγματι βοηθούν τους συναδέλφους τους όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία και ότι θα αντιμετώπιζαν ενδεχόμενες συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους με το διάλογο. Πολύ λιγότεροι από αυτούς θα τις αντιμετώπιζαν με προφορική ή γραπτή αναφορά στην προϊσταμένη αρχή. Σύμφωνα με το άρθρο της Παπαδοπούλου (2014) που αφορά τις συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας, έχει βρεθεί ότι το επίπεδο της έντασης των διαφόρων συγκρούσεων σε έναν οργανισμό υγείας σχετίζεται με την αποτελεσματικότητά του.

Όσον αφορά στην υιοθέτηση μιας νέας τεχνολογικής αλλαγής η πλειοψηφία των εργαζομένων εξέφρασε την άποψη ότι πρέπει να υπάρχει συνεχής υποστήριξη των χρηστών με βοηθητικές εργασίες. Τα παρόντα ευρήματα συμφωνούν με τα βιβλιογραφικά δεδομένα τα οποία υπογραμμίζουν την ανάγκη εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων για να μπορέσουν οι εργαζόμενοι να υιοθετήσουν μία τεχνολογική αλλαγή, η οποία θα αλλάξει τα εργασιακό τους περιβάλλον. Άλλωστε, η πλειοψηφία των εργαζομένων στην παρούσα έρευνα εξέφρασε την άποψη ότι η ενσωμάτωση σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων τους βοηθά να ολοκληρώσουν την εργασία τους πιο αποτελεσματικά.

Τέλος, ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης έχουν καλή έως πολύ καλή γνώση της τεχνολογίας. Το γεγονός αυτό θα βοηθούσε στη εισαγωγή μιας τεχνολογικής αλλαγής στον εργασιακό χώρο. Η έρευνα έδειξε ότι οι άνδρες εργαζόμενοι στο Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης έχουν καλύτερη σχέση με την τεχνολογία από τις γυναίκες συναδέλφους τους. Στο άρθρο των Καραμπλή και άλ. (2014) οι τεχνολογικές αλλαγές θεωρούνται από τους κυριότερους παράγοντες, στους οποίους αποδίδεται ποσοστό έως 50% της συνολικής αύξησης των δαπανών για υγεία κατά τη διάρκεια των τελευταίων 50 ετών.

7.2 Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα από τις 10/5/2023 έως 15/5/2023. Ωστόσο, παρά το στενό χρονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διενεργήθηκε η έρευνα, απάντησε το σύνολο των εργαζομένων στο Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης που είναι 126 εργαζόμενοι. Ένας ακόμη περιορισμός αποτελεί το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι γυναίκες (61,6%) και ότι οι γιατροί αποτελούν μόνο ένα μικρό ποσοστό των εργαζομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι του Κέντρου Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης είναι θετικά διακείμενοι απέναντι σε επικείμενες αλλαγές στο ανθρώπινο δυναμικό και ορισμένοι τις αντιμετωπίζουν ως μια ευκαιρία για να προβάλουν τις εργασιακές τους ικανότητες. Ωστόσο, τόνισαν ότι πρέπει να υπάρχουν διάυλοι επικοινωνίας και ενημέρωσης πριν την εφαρμογή μιας αλλαγής, να γνωρίζουν τα αίτια και τα οφέλη από αυτή και ότι οι αποφάσεις που αφορούν τις διαδικασίες της αλλαγής, καλό θα ήταν να λαμβάνονται από κοινού τόσο από την ηγεσία όσο και από τους εργαζόμενους. Υπογράμμισαν την αναγκαιότητα των αλλαγών ώστε να μπορέσει μία δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να εξελιχθεί και να καταστεί βιώσιμη.

Όσον αφορά στη σημασία της ύπαρξης κινήτρων στην εργασία, τα ηθικά κίνητρα είναι αυτά που προβάλλονται περισσότερο από τους εργαζόμενους, καθώς η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί το ζητούμενο των πολλών και λιγότερο οι οικονομικές απολαβές. Η πλειοψηφία των εργαζομένων από διαφορετικές ειδικότητες έχουν καλή γνώση της τεχνολογίας και στηρίζουν τις τεχνολογικές αλλαγές, αλλά με την προϋπόθεση να υπάρχει συνεχής υποστήριξη των χρηστών με βοηθητικές εργασίες. Τονίζεται παράλληλα, η σπουδαιότητα και η αναγκαιότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την εισαγωγή και την θεμελίωση μιας αλλαγής και προβάλλουν το διάλογο ως πιο επικρατέστερο μέσο για την επίλυση των συγκρούσεων.

8.2 Προτάσεις

Προτείνεται αλλαγή στον τρόπο αξιολόγησης των εργαζομένων ο οποίος θα διενεργείται με βάση τις ικανότητες και την αποδοτικότητά τους.

Προτείνεται επίσης η εισαγωγή σύγχρονων τεχνολογικών εργαλείων για την μείωση της γραφειοκρατίας και παράλληλα παροχή ουσιαστικής στήριξης στους εργαζόμενους με εκπαιδευτικά προγράμματα.

Προτείνεται επιπλέον, η παροχή κινήτρων στους εργαζόμενους με σκοπό την ενίσχυση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους.

Προτείνεται παράλληλα, η διενέργεια μιας μελλοντικής έρευνας με μεγαλύτερο πληθυσμιακό δείγμα από περισσότερες δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Τέλος, προτείνεται η διεξαγωγή μίας συμπληρωματικής ποιοτικής έρευνας στο ίδιο πληθυσμιακό δείγμα με την μέθοδο των συνεντεύξεων.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αντωνοπούλου, Α. (2008). Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα: συγκρίσεις με την ευρωπαϊκή εμπειρία στο *Social Cohesion and Development*, 3(2), 109-120.

Βάλβης, Μ. (1999). Η διεύθυνση ανθρωπίνων πόρων και η αλλαγή. Αθήνα, εκδ. Λιβάνη

Γραμματικόπουλος, Η. Α., Κουπίδης, Σ., Μόραλης, Δ., Σαδραζάμης, Α., Αθηναίου, Δ., & Γκιουζέπας, Ι. (2013). Παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων και κίνητρα απόδοσης ως εργαλεία αποτελεσματικής διαχείρισης. Μελέτη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *APXEIA EΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 30(1).

Ζερβέα, Ε., Αποστολάκης, Ι., Μαλλιαρού, Μ., & Σαράφης, Π. (2021). Οργανωσιακή κουλτούρα και αντίσταση στην αλλαγή στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων Αναβάθμιση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών στο *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(5).

Καραμπλή, Ε., Χατζάκη, Α., Πολύζος, Ν., Σουλιώτης, Κ., & Κυριόπουλος, Γ. (2014). Η επίδραση της τεχνολογικής αλλαγής στη διαχρονική εξέλιξη της δαπάνης υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(2), 77-84.

Κασιδιάρη, Κ. (2016). *Ικανοποίηση και παρακίνηση εργαζομένων στο χώρο της υγείας: μελέτη περίπτωσης του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).

Κελέση-Σταυροπούλου, Μ. Ν., & Σταυροπούλου, Μ. Κ. (2010). Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα

Κεραμιδά, Α., Κουλούρη, Α., Ιωαννίδου, Σ., & Ρούπα, Ζ. (2020). Διαχείριση συγκρούσεων επαγγελματιών υγείας σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης.

Λουραντάκη, Ι., & Κατσαλιάκη, Κ. (2017). Η διεύθυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 34(2).

Μεντής, Α. Φ. Α. (2021). Θεωρίες ηγεσίας και management Το εννοιολογικό πλαίσιο και οι εφαρμογές στις υπηρεσίες υγείας. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(2).

Μπακόλα, Ε., Φραδέλος, Ε., & Ζυγά, Σ. (2018). Μεταρρυθμίσεις και εξέλιξη των δαπανών για την υγεία σε περίοδο οικονομικής κρίσης στο *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(4).

Μπάτζιος, Σ. (2017). Διοίκηση αλλαγών στο ανθρώπινο δυναμικό: μελέτη περίπτωσης ΕΟΠΥΥ.

- Μπουραντάς, Δ. (2015). Μάνατζμεντ Πλήρες Θεωρητικό Υπόβαθρο–Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Μέθοδοι–Διοικητικές και Ηγετικές Ικανότητες. *Αθήνα: Εκδόσεις Μπένος. Mullins, LJ (2015) Μάνατζμεντ και Οργανωσιακή Συμπεριφορά*
- Παπαδοπούλου, Δ. (2014). Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Scientific Chronicles/Epistimonika Chronika*, 19(4).
- Παπαλεξανδρή, Ν., & Μπουραντάς, Δ. (2008). *Διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού*, Αθήνα, εκδ. Μπένου
- Πολύζος, Ν. (2014). *Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας. Δείγμα πριν τις διορθώσεις, εκδόσεις Κριτική.*
- Πολύζος, Ν., & Υφαντόπουλος, Ι. (2000). Οικονομικά της υγείας: Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας στο *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(6), 627-639.
- Ρωσσίδης, Ι. (2014). Εφαρμογές του επιχειρησιακού μάνατζμεντ στην ελληνική δημόσια διοίκηση. *Ελλάδα, Αθήνα: Σταμούλη, σ, 41, 49-63.*
- Σαπουτζή-Κρέπια Δ. (2001). Ομάδα υγείας: διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων στο Νοσηλευτική 1: 75-81.
- Σαραντοπούλου, Ζ. (2015). Οι μεταρρυθμίσεις υπό το πρίσμα της συμβολής τους στη μείωση των δαπανών υγείας στο *Επιστημονικά Χρονικά*, Τόμ. 20, τεύχ. 3
- Σίσκου, Ο. (2007). «Το ανθρώπινο δυναμικό στον υγειονομικό τομέα», στο Α. Λιαρόπουλος, *Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*, τόμ. Α', Βήτα, Αθήνα.
- Σουλιώτης, Κ., Παπαδονικολάκη, Τ., Παπαγεωργίου, Μ., & Οικονόμου, Μ. (2018). Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση στο *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35.
- Τερζίδης, Κ., & Τζωρτζάκης, Κ. (2004). *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων. Αθήνα, Εκδόσεις Rosili.*
- Τούντας, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ., Νεκτάριος, Μ., Σουλιώτης, Κ., Υφαντόπουλος, Γ., & Φιλαλήτης, Τ. (2020). *Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ανακτήθηκε από https://www.dianeosis.org/wpcontent/uploads/2020/09/greek_health_system_v17092020.pdf.*
- Τούντας, Γ και Συνεργατών. (2009). *Οι Υπηρεσίες Υγείας Στην Ελλάδα 1986-2006*, Αθήνα, εκδ. Παπαζήση
- Τούντας, Γ. (2008). *Υπηρεσίες υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία.
- Τσίγκου, Β., Ιωάννης, Α., & Παύλος, Σ. (2021). Η εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα από την ίδρυση του ΕΣΥ έως σήμερα-Η διακήρυξη της Αστάνα και οι

σύγχρονες προκλήσεις για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipiou*, 20(3).

Φιλαλήθης, Α. (2021a). Ορόσημα στην εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(5).

Φιλαλήθης, Α. (2021b). Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα Χαμένη στον λαβύρινθο στο *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(4).

Φιλαλήθης, Τ. (2002). Τα συστήματα υγείας στο μεταίχμιο: σκέψεις για τη διοίκηση και ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στο ξεκίνημα του 21ου αιώνα.

Φουσταλιεράκη, Δ. (2016). *Εργασιακή επικοινωνία επαγγελματιών υγείας: οι επιπτώσεις στην ικανοποίηση των εργαζομένων* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).

Ξένη Βιβλιογραφία

Aguirre, D., & Alpern, M. (2014). *10 principles of leading change management*. Strategy+ Business.

Akaah, I. P. (1993). Organizational culture and ethical research behavior in *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21, 59-63.

Alqooti, A. A. (2020). Public governance in the public sector: literature review in *International Journal of Business Ethics and Governance*, 3(3), 14-25.

Al-Sawai, A. (2013). Leadership of healthcare professionals: where do we stand?. In *Oman medical journal*, 28(4), 285.

Anson, B. R. (2000). Taking Charge of Change in a Volatile Healthcare Marketplace. *Human Resource Planning*, 23(4).

Appelbaum, S. H., Degbe, M. C., MacDonald, O., & Nguyen-Quang, T. S. (2015). Organizational outcomes of leadership style and resistance to change (Part One) in *Industrial and Commercial Training*.

Bateh, J., Castaneda, M. E., & Farah, J. E. (2013). Employee resistance to organizational change in *International Journal of Management & Information Systems (IJMIS)*, 17(2), 113-116.

Belias, D., Velissariou, S., Papailias, S., Manta, F., & Rossidis, I. (2019). Change management—obstacles and perspectives for the integration of changes in Greek public hospitals in *Advances in Management and Applied economics*, 9(2), 37-50.

Bennis, W. G. (1969). Organization development: Its nature, origins, and prospects.

- Berman, P. (1995). Health sector reform: making health development sustainable. *Health policy*, 32(1-3), 13-28.
- Boan, D., & Funderburk, F. (2003). Health quality improvement and organizational culture in *Retrieved August*, 26, 2005.
- Brăduțanu, D. (2012). Identifying the reducing resistance to change phase in an organizational change model in *Acta Universitatis Danubius. Œconomica*, 8(2), 18-26.
- Brown J., Lewis L., Ellis K., Stewart M., Freeman T. & Kasperski M.J. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? In *Journal of Interprofessional Care* 25(1):4-10.
- Buchan, J. (2000). Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom. *Health Policy and Planning*, 15(3), 319-325.
- Cameron, E., & Green, M. (2019). *Making sense of change management: A complete guide to the models, tools and techniques of organizational change*. Kogan Page Publishers.
- Cassels, A. (1995). Health sector reform: key issues in less developed countries. *Journal of International development*, 7(3), 329-347.
- Davaki, K., & Mossialos, E. (2005). Plus ça change: health sector reforms in Greece in *Journal of health politics, policy and law*, 30(1-2), 143-168.
- Denison, D. R., Haaland, S., & Goelzer, P. (2003). Corporate culture and organizational effectiveness: is there a similar pattern around the world?. In *Advances in global leadership* (Vol. 3, pp. 205-227)
- Denison, D. R., & Mishra, A. K. (1995). Toward a theory of organizational culture and effectiveness in *Organization science*, 6(2), 204-223.
- Dessler, G. (2015). Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού-Βασικές έννοιες και σύγχρονες τάσεις. *Εκδόσεις Κριτική*.
- Dickens, L., & Watkins, K. (1999). Action research: rethinking Lewin in *Management learning*, 30(2), 127-140.
- Dussault, G., & Dubois, C. A. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human resources for health*, 1(1), 1-16
- Erwin, D. G., & Garman, A. N. (2010). Resistance to organizational change: linking research and practice in *Leadership & Organization Development Journal*, 31(1), 39-56.
- Everard K. & Morris G. (1999). Αποτελεσματική εκπαιδευτική διοίκηση, Πάτρα, Εκδόσεις ΕΑΠ.

- Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework in *Social science & medicine*, 54(8), 1255-1266.
- Frederickson, H. G. (1996). Comparing the reinventing government movement with the new public administration in *Public administration review*, 263-270.
- Gkorezis, P., & Petridou, E. (2011). The impact of rewards on empowering public nurses in *Health services management research*, 24(2), 55-59.
- Guest, D. E. (2011). Human resource management and performance: still searching for some answers in *Human resource management journal*, 21(1), 3-13.
- Gwatkin, D. R. (2001). The need for equity-oriented health sector reforms. *International journal of epidemiology*, 30(4), 720-723.
- Hendel, T., & Steinman, M. (2002). Israeli nurse managers' organizational values in today's health care environment in *Nursing Ethics*, 9(6), 651-662.
- Henry, P. K. (1997). Overcoming resistance to organizational change in *Journal of the American dietetic association*, 97(10), S145-S147.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? in *Public administration*, 69(1), 3-19.
- Iles, V., & Sutherland, K. (2001). Organisational change in *A review for health care managers, professionals and researchers*.
- Jones, E. (1996). Case Study Three: Technique in *College Quarterly*, 4(2).
- Kaitelidou, D., Economou, C., Siskou, O., Konstatopoulou, O., Galanis, P., Myloneros, T., & Domete, S. (2018). Human Resources for Health in Greece: Current status and the way forward in *Social Cohesion and Development*, 13(2), 107-124.
- Kerber, K., & Buono, A. F. (2005). Rethinking organizational change: Reframing the challenge of change management in *Organization Development Journal*, 23(3), 23.
- Kim W., Nicotera A.M. & McNulty J. (2015). Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive in *Journal of Advanced Nursing* 71(9): 2073–2083.
- Koberg, C. S., & Chusmir, L. H. (1987). Organizational culture relationships with creativity and other job-related variables in *Journal of Business research*, 15(5), 397-409.
- Kotter, J. P. (2012) Leading Change. The Summary in *Leaders Book Summaries*
- Kotter, J. P. (2011) A Sense Of Urgency. The Summary in *Leaders Book Summaries*
- Kritsonis, A. (2005). Comparison of change theories in *International journal of scholarly academic intellectual diversity*, 8(1), 1-7.

- Kumar, R. D., & Khiljee, N. (2016). Leadership in healthcare in *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 17(1), 63-65.
- Kumar, R. D. (2013). Leadership in healthcare in *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 14(1), 39-41.
- Legge, K., & Legge, K. (1995). *What is human resource management?* (pp. 62-95). Macmillan Education UK.
- Lim, B. (1995). Examining the organizational culture and organizational performance link in *Leadership & organization development journal*, 16(5), 16-21.
- Lunenburg, F. C. (2010, September). Forces for and resistance to organizational change. In *National forum of educational administration and supervision journal* (Vol. 27, No. 4, pp. 1-10).
- Marobela, M. (2008). New public management and the corporatisation of the public sector in peripheral capitalist countries in *International Journal of Social Economics*.
- Maynard, A., & Bloor, K. (1995). Health care reform: informing difficult choices in *The International journal of health planning and management*, 10(4), 247-264.
- Maxwell, L., Odukoya, O. K., Stone, J. A., & Chui, M. A. (2014). Using a conflict conceptual framework to describe challenges to coordinated patient care from the physicians' and pharmacists' perspective in *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(6), 824-836.
- McAlearney, A. S. (2006). Leadership development in healthcare: a qualitative study in *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(7), 967-982.
- Mohammad Mosadegh Rad, A. (2006). The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management in *the TQM Magazine*, 18(6), 606-625.
- Mondy, R. W., & Martocchio, J. J. (2016). *Human Resource Management* (14th editi). *England: Pearson Education Limited*. (επιστημ. Επιμ. Κέφης Β. & Θερίου Γ.) Μετάφραση Ιωάννα Φυριππή, Θεσσαλονίκη, εκδ. TZIOΛΑ
- Montana, P. J., & Charnov, B. H. (2002). *Management*. Barron's Educational Series, Τρίτη Αμερικανική Έκδοση (μεταφρ. Ρούβαλη, Ι. & επιμ. Εκδ. Κατσαντώνης Γ.) στη σειρά: ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ & ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΗ, Αθήνα, εκδ. Κλειδάριθμος ΕΠΕ
- Oreg, S., & van Dam, K. (2009). Organisational justice in the context of organisational change in *Netherlands journal of Psychology*, 65, 127-135.
- Newstrom, J. W., & Davis, K. (1986). Human behavior at work. *New York, NY*, 12, 1-8.

Rigoli, F., & Dussault, G. (2003). The interface between health sector reform and human resources in health in *Human resources for health*, 1(1), 1-12.

Robbins, S. P., & Judge, T. (2012). Essentials of organizational behavior.

Saltman, R. B., & Figueras, J. (1998). Analyzing The Evidence On European Health Care Reforms: Experience in western European health care systems suggests lessons for reform in the United States, according to a major international comparison by the World Health Organization in *Health affairs*, 17(2), 85-108.

Schumacher, D., Schreurs, B., Van Emmerik, H., & De Witte, H. (2016). Explaining the relation between job insecurity and employee outcomes during organizational change: A multiple group comparison in *Human Resource Management*, 55(5), 809-827.

Schweiger, S., Stouten, H., & Bleijenbergh, I. L. (2018). A system dynamics model of resistance to organizational change: The role of participatory strategies in *Systems Research and Behavioral Science*, 35(6), 658-674.

Thomas, K. W. (1992). Conflict and negotiation processes in organizations.

Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems in *Nursing administration quarterly*, 34(3), 246-258.

Whitehead, M., Dahlgren, G., & Evans, T. (2001). Equity and health sector reforms: can low-income countries escape the medical poverty trap?. In *The Lancet*, 358(9284), 833-836.

Wiesel, F., & Modell, S. (2014). From new public management to new public governance? Hybridization and implications for public sector consumerism in *Financial Accountability & Management*, 30(2), 175-205.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Μέρος 1^ο

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο ☐ άνδρας ☐ γυναίκα
2. Κατέχετε θέση ευθύνης (π.χ. προϊστάμενος); ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
3. Ηλικία _____
4. Επίπεδο εκπαίδευσης ☐ ΥΕ ☐ ΤΕ ☐ ΠΕ ☐ Μεταπτυχιακό ☐
Διδακτορικό ☐ Άλλο _____
5. Κατηγορία εργαζομένων ☐ Ιατρός ☐ Νοσηλεύτης/τρια
☐ Διοικητικός Υπάλληλος ☐ Άλλο _____

Μέρος 2^ο

Παρακαλώ συμπληρώστε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τα παρακάτω	ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΑΠΟΛΥΤΑ
1. Πιστεύω ότι η αλλαγή είναι απαραίτητη σε μια πρωτοβάθμια υπηρεσία υγείας για να μπορέσει να υπάρξει εξέλιξη			
2. Βιώνω την αλλαγή ως μια θετική διαδικασία			
3. Αισθάνομαι καλύτερα όταν δεν μεταβάλλονται οι συνθήκες στην εργασία μου.			

4. Οι αλλαγές πρέπει να γίνονται μόνο όταν δεν υπάρχει άλλη λύση					
5. Οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων πρέπει να ενημερώνονται με λεπτομέρεια πριν εφαρμοσθεί μια αλλαγή					
6. Θεωρείτε απαραίτητο να ενημερώνονται οι εργαζόμενοι για τις αιτίες που οδήγησαν στην αλλαγή;					
7. Πιστεύετε ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν τα οφέλη από την υιοθέτηση μιας αλλαγής;					
Παρακαλώ συμπληρώστε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τα παρακάτω	ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΑΠΟΛΥΤΑ ΣΥΜΦΩΝΩ
8. Η ύπαρξη διαύλων επικοινωνίας και ενημέρωσης για τις επικείμενες αλλαγές σε μια πρωτοβάθμια υπηρεσία υγείας αυξάνει την πιθανότητα επιτυχίας τους.					
9. Θα είμαι πιο θετικός/ή στην υλοποίηση μιας αλλαγής αν έχει προκύψει μέσα από προτάσεις όχι μόνο της διοίκησης, αλλά και των εργαζομένων					
10. Εάν εμπλακώ ενεργά σε μια διαδικασία αλλαγής, θα αποκτήσω καλύτερες σχέσεις με τους συναδέλφους μου					
11. Η συμμετοχή σε μια διαδικασία αλλαγής θα βελτιώσει τη σχέση μου με τους προϊσταμένους μου					
12. Εάν βοηθήσω να εφαρμοσθεί μια αλλαγή, θα έχω την ευκαιρία να δείξω τις ικανότητές μου ως εργαζόμενος					
13. Πιστεύετε ότι είναι απαραίτητο να δίνονται κίνητρα ώστε να συμμετέχουν οι εργαζόμενοι σε μια διαδικασία αλλαγής;					
14. Θα συμμετέχετε πιο ενεργά στην υλοποίηση μιας αλλαγής, αν ξέρετε ότι θα ανταμειφθείτε από τη διοίκηση;					
15. Θεωρείτε χρήσιμη τη διενέργεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία					

ενσωμάτωσης μιας αλλαγής;					
16. Για να υλοποιηθεί με επιτυχία μια νέα τεχνολογική αλλαγή, πρέπει να υπάρχει συνεχής υποστήριξη των χρηστών με βοηθητικές υπηρεσίες όπως γραμμή βοήθειας, εγχειρίδια κλπ					
17. Η ενσωμάτωση σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων βοηθά να κάνω τη δουλειά μου πιο αποτελεσματικά					
18. Ακόμη και εάν διαφωνώ με μία αλλαγή, θα συμμετέχω στην εφαρμογή της					
19. Εάν διαφωνώ με μία αλλαγή, θα εναντιωθώ και θα αρνηθώ να την εφαρμόσω					
20. Οι συνάδελφοί μου με βοηθούν όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία.					
21. Βοηθώ τους συναδέλφους μου όταν υπάρχει μια νέα διαδικασία στην υπηρεσία					

Μέρος 3^ο

Παρακαλώ δηλώστε ποιο από τα παρακάτω κίνητρα θεωρείτε σημαντικά στην εργασία σας.					
	Καθόλου	Λίγο	Ούτε Λίγο, Ούτε Πολύ	Πολύ	Πάρα Πολύ
Αναγνώριση					
Κύρος					
Αυτοεκτίμηση					
Ικανοποίηση από την εργασία					
Οικονομικές Απολαβές					

Με ποιόν τρόπο αντιμετωπίζετε τις ενδεχόμενες συγκρούσεις με τους συναδέλφους σας.	
Με τον διάλογο	
Με προφορική αναφορά στην προϊσταμένη αρχή	
Με γραπτή αναφορά στην προϊσταμένη αρχή	
Τις αφήνω να εξελιχθούν	

Δηλώστε την σχέση σας με την τεχνολογία.	
Πολύ Κακή	
Κακή	
Μέτρια	
Καλή	
Πολύ Καλή	

Χορήγηση άδειας χρήσης του ερωτηματολογίου.

Από: Ioannis Rossidis <rossidis.i@unic.ac.cy>

Στάλθηκε: Παρασκευή, 24 Μαρτίου 2023 12:53 μμ

Προς: Kosma-Tzoannou Eirini <e.kosma-tzoannou@nup.ac.cy>

Θέμα: ΑΠ: Ερωτηματολόγιο έρευνας

Καλησπέρα σας,

Έχει την άδεια μου για τη χρήση του ερωτηματολογίου.

Καλή συνέχεια,

Δρ. Ρωσσίδης Γιάννης

Από: [Kosma-Tzoannou Eirini](#)

Αποστολή: Δευτέρα, 20 Μαρτίου 2023 5:42 μμ

Προς: [Ioannis Rossidis](#)

Κοιν.: [Latsou Dimitra 1](#)

Θέμα: Ερωτηματολόγιο έρευνας

CAUTION: This email originated from outside of the organization. Do not click links or open attachments unless you recognize the sender and know the content is safe.

Αξιότιμε κ. Ρωσσίδη

Ονομάζομαι Ειρήνη Κοσμά Τζωάννου και εργάζομαι ως νοσηλεύτρια στο κέντρο υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης. Σπουδάζω στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου και παρακολουθώ το εξ' αποστάσεως μεταπτυχιακό τμήμα "Δημόσια Διοίκηση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας".

Αυτή την χρονική στιγμή είμαι στο 3 εξάμηνο κατά το οποίο θα εκπονήσω την μεταπτυχιακή μου διατριβή με θέμα «Διοίκηση Αλλαγών στο Ανθρώπινο Δυναμικό. Μελέτη περίπτωσης Κέντρου Υγείας Πύλης Αξιού Θεσσαλονίκης», με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κυρία Δήμητρα Λατσού.

Η διπλωματική μου εργασία είναι ερευνητική. Για την έρευνα μου η οποία θα διεξαχθεί στην υπηρεσία όπου εργάζομαι, θα ήθελα να μου χορηγήσετε την άδεια, ώστε να χρησιμοποιήσω το ερωτηματολόγιο από την έρευνα σας με τίτλο: *"Change Management-Obstacles and Perspectives for the Integration of Changes in Greek Public Hospitals"*.

Η συμβολή σας στην διεξαγωγή και στην ολοκλήρωση της έρευνας μου είναι πολύτιμη. Το όνομά σας αλλά και όλων όσων συμμετείχαν στην δική σας έρευνα θα αναφερθούν τιμητικά στην διπλωματική μου.

Σας ευχαριστώ, με εκτίμηση

Ειρήνη Κοσμά Τζωάννου

Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ης ΥΠΕΥΘΟΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Θεσσαλονίκη, 03/05/2023
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/21164
Σελ.: 16025

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΑΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Σ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΔΕΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
& ΔΙΕΟΝΟΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πληροφορίες: Συνομιλούσα Διευκ.
Τηλέφωνο: 2113305233
E-mail: education@3ypc.gr

Προς:
«Καμιά Τζαμίντου» Ειρήνη

Κοινοποίηση:
Όπως πύνακας αποδεκτών

ΘΕΜΑ: Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας.
ΣΧΕΤ.: Η από 31-03-2023 αίτησή σας.

Με τη συνήθη εγκυρία μας αποστέλλεται τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την έγκριση εκπόνησης της ερευνητικής εργασίας σας, στο πλαίσιο της διπλωματικής σας με θέμα «Διοίκηση Αλλαγών στο Ανθρώπινο Δυναμικό. Μελέτη περίπτωσης Κέντρου Υγείας Πύλης Αξιοῦ Θεσσαλονίκης», του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Δημόσιας Διοίκησης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Πάφου.

Σας ενημερώνουμε ότι, έπειτα από:

- α) την παραλαβή της γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου Περιφέρειας Χρονιάδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Π.Ε.) Μακεδονίας (49/25-04-2023 (θέμα 2^ο) Συνεδρίαση),
- β) την εξέταση των δικαιολογητικών που μας αποστέλλεται,
- γ) την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (Διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο θα διανεμεί στους επαγγελματίες υγείας των Κέντρων Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης αρμοδιότητας της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας),

και υπό τις προϋποθέσεις ότι:

1. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις περί προφύλαξης από τον Covid-19
2. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας των χώρων που θα πραγματοποιηθεί η έρευνα
3. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν
4. Δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση των Μονάδων Υγείας κατά τη διεξαγωγή ή είσπραξης της ερευνητικής εργασίας
5. το ερωτηματολόγιο να διανεμηθεί σε περισσότερα από τρία Κέντρα Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης (παραβάρυνση που τίθεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο Π.Φ.Υ. της 3ης Υ.Π.Ε.)

η Υπηρεσία μας εγκρίνει την εκπόνηση της ερευνητικής σας εργασίας, εφιστώντας την προσοχή τόσο εκ μέρους σας όσο και εκ μέρους των δομών (στις οποίες κοινοποιείται το παρόν έγγραφο), στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για τον υπεύθυνο επεξεργαστή-ερευνητή.

Παρακαλούμε, να ενημερώσετε το Επιστημονικό Συμβούλιο Π.Φ.Υ. της 3ης Υ.Π.Ε για τα αποτελέσματα της μελέτης.



Ο Διοικητής της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας)

Δρ. Παναγιώτης Μπογιατζίδης