



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Θέμα:

**Ο ρόλος της διοίκησης των χειρουργικών μονάδων και κλινικών στην
επίλυση συγκρούσεων - Βέλτιστες μέθοδοι για τη διοίκηση
ανώτατου και κατώτατου προσωπικού σε χειρουργικές μονάδες**

Ακαδημαϊκός υπεύθυνος:

ΜΙΧΑΛΗΣ ΤΑΛΙΑΣ

Επιβλέπων σύμβουλος:

ΧΡΗΣΤΟΣ ΓΚΡΟΣ

Στοιχεία φοιτήτριας

ΓΕΩΡΓΙΑΚΗ ΒΑΪΑ

Αριθμός φοιτητικής ταυτότητας: 11500328

ΜΑΪΟΣ 2018

Περίληψη

Η μελέτη εστιάζει στις μεθόδους οργάνωσης και διοίκησης μονάδων υγείας καθώς και σε προτάσεις αντιμετώπισης και επίλυσης των συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού, ανώτερου και κατώτερου. Ειδικά, γίνεται μία ενδελεχής μελέτη σχετικά με το πως μπορεί να προσεγγιστούν τα επιμέρους ζητήματα και οι συναφείς προκλήσεις από τη πλευρά του προϊσταμένου και της διοίκησης. Ξεκινώντας από μία βιβλιογραφική επισκόπηση στο αντικείμενο της διοίκησης επιχειρήσεων, ειδικά αυτές του ευρύτερου τομέα της υγείας, χωρίς να παραλείπεται, αναπόφευκτα, μία αναφορά στις συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. Παράλληλα, θα γίνει μία συζήτηση σχετικά με την αλλαγή και την εφαρμογή της, την διαχείριση της αντίστασης στην αλλαγή και το πως αυτό επιδρά στις σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, συγκρίνοντας και μεταξύ διαφορετικών τομέων, ερευνώντας εξίσου παράγοντες που ενδέχεται να δημιουργούν συγκρούσεις, όπως η ανταγωνιστικότητα και η έλλειψη επικοινωνίας (Men, 2014).

Το δεύτερο μέρος της μελέτης είναι ερευνητικό και περιλαμβάνει μία εξήγηση της μεθοδολογίας που ακολουθείται - της ποσοτικής έρευνας, τα ερωτήματα, τα ευρήματα της έρευνας και τα συμπεράσματα, βάσει της έρευνας πεδίου που έλαβε χώρα σε ιδιωτική κλινική Λάρισας, και όχι μόνο.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι τα ακόλουθα:

- Ποιος ο ρόλος της διοίκησης των χειρουργικών μονάδων και κλινικών στην επίλυση συγκρούσεων;
- Ποιος ο βασικός λόγος αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης των συγκρούσεων;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των απόψεων των ερωτώμενων και των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη εμπειρίας, θέση εργασίας, εισόδημα);

Τα κύρια συμπεράσματα είναι τα ακόλουθα:

- Η ύπαρξη ενός καλού κλίματος εντός της μονάδας και εμπιστοσύνης μεταξύ ηγεσίας και υφισταμένων αποτρέπει, σε μεγάλο βαθμό, τις εντάσεις, τις συγκρούσεις και την αντίσταση στην αλλαγή.

- Οι αλλαγές συχνά επιβάλλονται και θα πρέπει ο προϊστάμενος να είναι σε θέση να τις προωθήσει με κατάλληλο τρόπο, σε κατάλληλο χρόνο και με τα κατάλληλα μέσα.
- Οι εργαζόμενοι συχνά θα συγκρούονται τόσο μεταξύ τους όσο και με ανώτατα στελέχη.
- Ανάλογα με το προφίλ του κάθε εργαζόμενος αντιδρά διαφορετικά σε κάθε τομέα.
- Μεγάλο ρόλο παίζει και το μοντέλο ηγεσίας του προϊσταμένου.
- Ο τομέας της υγείας διαφέρει από άλλους τομείς τόσο σε σχέση με τις μεθόδους διοίκησης όσο και το προσωπικό και τις ανάγκες αυτών.
- Μπορεί να επέλθει μείωση συγκρούσεων εφόσον η διοίκηση αφουγκράζεται τις ανάγκες του περιβάλλοντος της επιχείρησης, του προσωπικού, των καταναλωτών και κατέχει τις ικανότητες και τις γνώσεις για να το πράξει.

Λέξεις κλειδιά:

Διοίκηση μονάδων υγείας, υγεία και περίθαλψη, μοντέλα ηγεσίας, αντίσταση στην αλλαγή, διαχείριση συγκρούσεων, μάνατζμεντ, ιδιωτικές κλινικές, χειρουργικές μονάδες.

Abstract

The study focuses on the methods of organizing and managing health care units, as well as on ways to address and resolve conflicts between staff, hierarchically higher and lower. Specifically, an in - depth study is conducted on how to approach the individual issues and related challenges from the leadership and management side. Starting with a bibliographic overview of business management, especially those of the broader health sector, an elaborate analysis takes place with a clear mention on the consequences of the financial crisis in Greece. At the same time, there is a debate about change and its implementation, the management of resistance to change, and how it affects relations between workers, comparing them across sectors, exploring equally factors that can cause conflicts, such as competitiveness and lack of communication (Men, 2014).

The second part of the study is research - oriented and includes an analysis and justification of the methodology followed by quantitative research, queries, research results and conclusions, based on the research conducted in private clinic in Greece.

The main research questions of this study are as follows:

- What is the role of the management of surgical units and clinics in conflict resolution?
- What is the main reason for the failure of the effort to change and reduce conflicts?
- Is there a statistically significant correlation between the views of respondents and their demographic characteristics (gender, age, education, years of experience, job, income)?

The main conclusions are as follows:

- The existence of a good climate (good relationships) within the unit and the trust between leadership and existing ones greatly avoids tensions, conflicts and resistance to change.
- Changes are often imposed and the supervisor must be able to promote them in an appropriate manner, at the appropriate time and by the appropriate means.
- Workers will often collide both with each other and with senior executives.
- Depending on the profile of each employee, they react differently to each sector.
- The supervisor's model of leadership plays a very important role.
- The health sector is different from other sectors, both in terms of management methods and their staff and needs.

- It can bring about a reduction of conflicts if the management monitors the needs of the business environment, staff, consumers and possesses the skills and knowledge to do so.

Keywords:

Health Unit Management, Health and Care, Leadership Models, Resistance to Change, Conflict Management, Management, Private Clinics, Surgery Units.

Περιεχόμενα

ΕΞΩΦΥΛΛΟ	1
Περ'ίληψη	2
Abstract	4
Πίνακας συντομογραφιών	7
Εισαγωγή	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΣΑΓΗΝΗΣΗ ΕΝΝΟΙΩ	12
1.1.Ορισμός υγείας και σημασία	12
1.2.Διοίκηση επιχειρήσεων και προσωπικού	15
1.3.Προϊστάμενοι, μοντέλα ηγεσίας και συγκρούσεις μεταξύ προσωπικού	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	21
2.1. Υγεία στην Ελλάδα και κρίση – εισαγωγικές παρατηρήσεις	21
2.2. Ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα ως ειδική μελέτη περίπτωσης	24
2.3. Μελέτες και βέλτιστες πρακτικές από το εξωτερικό	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	34
3.1. Η ερευνητική μέθοδος	34
3.2. Το Ερευνητικό Εργαλείο	35
3.2.1. Μέτρηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερωτηματολογίου	41
3.3. Ο Πληθυσμός και το Δείγμα της Έρευνας	41
3.4. Η διεξαγωγή της έρευνας	44
3.4.1. Πιλοτική φάση έρευνας	44
3.4.2. Η Διαδικασία της έρευνας	44
3.5. Η Ανάλυση Δεδομένων – μέθοδος και εργαλείο	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	46
4.1. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση των Αποτελεσμάτων	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΑΠΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	71
5.1. Συμπεράσματα	93
5.2. Περιορισμοί και αποτίμηση της Έρευνας Πρωτογενών Στοιχείων	93
Βιβλιογραφία	100
Ελληνική	100
Ξενόγλωσση	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	104

Πίνακας συντομογραφιών

Ακρωνύμιο

ΑΠΚΥ	Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Αρ.	Αριθμός
ΓΣΕΕ	Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
Εκδ.	Εκδόσεις
Εν.	Ενότητα
ΕΟΚ	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Επιμ.	Επιμέλεια
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΙΝΕ	Ινστιτούτο Εργασίας
ΟΑΕΔ	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
Σ.	Σελίδα
Σσ.	Σελίδες
ΥΠΕΣ	Υπουργείο Εσωτερικών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, θα γίνει μία προσέγγιση του ζητήματος της διοίκησης χειρουργικών μονάδων, δίνοντας έμφαση στο ρόλο της διοίκησης σε περιπτώσεις κλινικών και χειρουργικών μονάδων στην επίλυση των συγκρούσεων, εντοπίζοντας, παράλληλα, βέλτιστες πρακτικές από την Ελλάδα, την Κύπρο και το εξωτερικό, με σκοπό να ανιχνευθούν μέθοδοι παρακίνησης, υποκίνησης για αλλαγή και διαχείρισης συγκρούσεων τόσο ανώτερου όσο και κατώτερου προσωπικού. Τονίζεται πως η εργασία θα ασχοληθεί καταρχήν, αλλά όχι μόνο με τη διοίκηση του τομέα της υγείας, επιχειρώντας να παρουσιάσει και μία σύγκριση με άλλους τομείς, κάνοντας μία βιβλιογραφική ανασκόπηση και συνδέοντας νοηματικά και με άλλες έρευνες τόσο στον τομέα της περίθαλψης όσο και σε άλλα επαγγέλματα.

Ως επακόλουθο, ένα άλλο σημείο που πρέπει να υπογραμμιστεί είναι πως η έρευνα αυτή δεν γίνεται απλώς με σκοπό να ικανοποιηθεί η ακαδημαϊκή περιέργεια της ερευνήτριας. Αντίθετα, όντας σοβαρή επαγγελματίας στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης και, έχοντας ως κεντρική επιδίωξη την βελτίωση του επαγγέλματος, της ποιότητας εργασίας και ζωής των συναδέλφων της και του επιπέδου υγείας και ικανοποίησης των ασθενών, η συγγραφέας της παρούσης επέλεξε αυτό το ζήτημα για να συμβάλει πραγματικά στην αναβάθμιση της κλινικής στην οποία εργάζεται.

Μέσω μιας συστηματικής ποσοτικής έρευνας, λοιπόν, επιδιώκεται η χρήση της θεωρίας, των βέλτιστων πρακτικών σε εγχώριο και διεθνές επίπεδο και των δεδομένων που προκύπτουν από την ποσοτική έρευνα για τη δημιουργία ενός θεωρητικού, καταρχάς, προτύπου και, κατά δεύτερον, στην δημιουργία ενός *πλάνου* προτεινόμενων δράσεων και πολιτικών για τη βελτίωση του τομέα (ιδιωτική κλινική Λάρισας, και όχι μόνο). Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ηθικές, οργανωτικές και οικονομικές διαστάσεις, οι προτάσεις αυτές θα συνδυάζουν τη θεωρία με την πράξη και θα στοχεύουν στην καινοτομία, υπό το πρίσμα της διεθνούς και εγχώριας πραγματικότητας και βάσει των νέων νομοθετικών προτάσεων της κυβέρνησης και των συστάσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και συναφών οργανισμών. Τέλος, υπογραμμίζεται πως η κύρια σπουδαιότητα της έρευνας

είναι πως, με σωστή χρήση, μπορεί να ωφελήσει την κοινωνία και τη χώρα (Ελλάδα αλλά και Κύπρο) και να μην περιοριστεί στην θεωρητική ανάλυση.

Στη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας, έγινε προσεκτική ανασκόπηση πρόσφατης και αξιόπιστης βιβλιογραφίας στα αγγλικά, κυρίως, αλλά και στα ελληνικά. Με κεντρικό στόχο την παραγωγή πρωτότυπου και καινοτόμου υλικού που θα προσδίδει στην υπάρχουσα έρευνα, θα τηρηθούν τα πρότυπα διεξαγωγής μελετών ερευνητικού χαρακτήρα, ενώ η παράθεση πηγών θα γίνει με τρόπο που εξασφαλίζει την τήρηση των πνευματικών δικαιωμάτων των αρχικών συγγραφέων. Οι συμμετέχοντες στην ερευνητική διαδικασία θα αντιμετωπίζονται με ανάλογο σεβασμό, ενώ οι προσωπικές απόψεις και τα δεδομένα τους θα είναι πλήρως σεβαστά. Για λόγους διασφάλισης των δικαιωμάτων τους, θα τους δοθεί η δυνατότητα τήρησης πλήρους ανωνυμίας, ακόμη και υπαναχώρησης από τη συμμετοχή τους στην έρευνα εντός των πρώτων δεκαπέντε (15) ημερών από τη συμπλήρωση των σχετικών ερωτηματολογίων, με γραπτή τους δήλωση, εφόσον το επιθυμούν (Seidman, 2013). Όλοι οι συμμετέχοντες θα είναι ενήλικες, κατάλληλοι και ικανοί να κρίνουν υπεύθυνα το κατά πόσο επιθυμούν ή όχι τη συμμετοχή τους και θα λαμβάνουν μέρος μόνον εφόσον κατανοούν πλήρως το περιεχόμενο και τους σκοπούς της έρευνας .

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι τα ακόλουθα:

- Ποιος ο ρόλος της διοίκησης των χειρουργικών μονάδων και κλινικών στην επίλυση συγκρούσεων;
- Ποιος ο βασικός λόγος αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης των συγκρούσεων;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των απόψεων των ερωτώμενων και των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη εμπειρίας, θέση εργασίας).

Με σκοπό να απαντηθούν τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα και να επιβεβαιωθούν ή να απορριφθούν οι κεντρικές υποθέσεις εργασίας, η παρούσα μελέτη θα δομηθεί, τελικά, ως εξής, σύμφωνα με τα πρότυπα του Ιδρύματος:

Το **πρώτο κεφάλαιο** θα είναι εισαγωγικό και θα συνιστά μία προσπάθεια μίας γενικής και συνοπτικής παρουσίασης των κυρίων εννοιών και του θέματος γενικότερα, συμπεριλαμβανομένων των κυρίως ευρημάτων και μίας περιγραφής της υφιστάμενης κατάστασης. Ταυτόχρονα, θα γίνει αναφορά των κυρίων θεωρητικών προσεγγίσεων, περιλαμβάνοντας και σύγχρονες ιδέες και θεωρητικά παραδείγματα. Σε αυτήν την πρώτη ενότητα, λοιπόν, αφού προηγηθεί η σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση, θα ακολουθήσει μία σύντομη ενότητα στην οποία θα εντοπίζεται το ερευνητικό κενό που καλείται να καλύψει η έρευνα, οι στόχοι και η αναγκαιότητά της, οι σκοποί και οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις. Στην ίδια ενότητα θα παρουσιαστεί και η μεθοδολογία.

Το **δεύτερο κεφάλαιο** θα περιλαμβάνει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ξεκινώντας τον τομέα της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού γενικά, προχωρώντας σε μία συζήτηση των κύριων ερευνητικών θέσεων σε σχέση με ζητήματα ποιοτικής διαχείρισης του προσωπικού των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, και, κατόπιν, κάνοντας μία αναλυτική των επί μέρους διαστάσεων του προβλήματος σε όλη του την πολυπλοκότητα, ειδικά σε ό,τι έχει να κάνει με την αποφυγή, πρόληψη και επίλυση συγκρούσεων.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** θα γίνει μία αναλυτική παρουσίαση της ερευνητικής μεθοδολογίας και της διαδικασίας συλλογής δεδομένων ποσοτικού χαρακτήρα, καθώς η έρευνα περιλαμβάνει και την συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση ερωτηματολογίων στους επαγγελματίες του τομέα.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο**, θα γίνει μία παράθεση των κύριων αποτελεσμάτων της έρευνας, τόσο ποσοτικής όσο και βιβλιογραφικής, δίνοντας, ωστόσο, βαρύτητα στο να αξιολογηθούν τα ερευνητικά ευρήματα του τρίτου κεφαλαίου συγκριτικά με τα όσα υπέθεσε η ερευνήτρια στα δύο προηγούμενα. Κατανοώντας πως μια έρευνα για το πρόβλημα δεν να βασίζεται σε μία απλή, γενική ανάλυση, τα αποτελέσματα θα παρατεθούν αναλυτικά με τη χρήση σύγχρονων μεθόδων στατιστικής ανάλυσης και θα περιληφθούν ανάλογοι πίνακες και διαγράμματα.

Στο **πέμπτο κεφάλαιο** θα γίνει μία ανάλυση των αποτελεσμάτων των παραπάνω κεφαλαίων, κάνοντας μία προσεκτική αποτίμηση του κατά πόσο, τελικά, η θεωρία συνδέεται με την πράξη, ανιχνεύοντας τυχόν προβληματικά στοιχεία και σημεία και πραγματοποιώντας ένα θεωρητικό αναστοχασμό. Λαμβάνοντας πάντα υπόψη τη σημασία της χρήσης των βέλτιστων πρακτικών από παρόμοιες μονάδες και τη χρήση μεθόδων υποκίνησης για αλλαγή σε προσωπικό παροχής υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης από Ελλάδα, Κύπρο και εξωτερικό, θα γίνουν και σχετικές προτάσεις σε σχέση με τις δυνατότητες οι οποίες προσφέρονται στους επαγγελματίες του τομέα για (αυτό)βελτίωση και πρόοδο. Ταυτόχρονα, όμως, θα επανεξεταστούν οι αρχικές υποθέσεις εργασίας, θα γίνουν κάποιες προτάσεις για αλλαγή σε ιδιωτική κλινική της Λάρισας (με βάση τα όσα παρατηρήθηκαν) με συγκεκριμένες προτεινόμενες δράσεις οι οποίες θα περιλαμβάνουν σχετικό σχεδιασμό. Σε αυτήν την ενότητα, θα γίνει αναφορά και των περιορισμών που παρατηρήθηκαν και των προβλημάτων που προέκυψαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΣΑΦΗΝΗΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ

1.1 Ορισμός υγείας και σημασία

Η «υγεία» ως όρος χρησιμοποιείται ήδη από την αρχαιότητα και διαφέρει στο περιεχόμενό της από συναφείς όρους όπως η ευεξία και η ευζωία. Συγκεκριμένα, με έναν απλό ορισμό, είναι μία κατάσταση στην οποία το άτομο δεν υποφέρει από κάποια σοβαρή ασθένεια, ψυχική ως σωματική - άρα είναι, καταρχήν, ατομική. Ωστόσο, μπορεί να είναι και συλλογική, δηλαδή να μιλά κανείς για την υγεία μιας ομάδας ή και κοινωνίας ατόμων, σε τοπικό, εθνικό, ευρωπαϊκό ή παγκόσμιο επίπεδο. Συνεπώς, κατά βάση, η «υγεία» νοείται ως το αντίθετο της ασθένειας, δηλαδή ως η κατάσταση στην οποία ένα ή περισσότερα άτομα διαθέτουν φυσιολογικά επίπεδα σωματικής και ψυχικής ικανότητας (Mahon, O' Brien, & O' Connor).

Σε διεθνές επίπεδο, τα κράτη συνεργάζονται προκειμένου να προάγουν και να προστατεύουν κυρίως την συλλογική όσο και την ατομική υγεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ή World Health Organization (ΠΟΥ / WHO), το 1978, με τη Διακήρυξη της Alma Ata, υπογράμμισε το ότι η υγεία πρέπει να θεωρείται ως κάτι περισσότερο από απλά μία κατάσταση στην οποία απουσιάζει η ασθένεια και να επεκταθεί ο ορισμός για να περιγράψει μία κατάσταση στην οποία το άτομο βιώνει πλήρη φυσική, ψυχική και κοινωνική ευημερία (well - being). Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνεται και στο ισχύον καταστατικό του ΠΟΥ (WHO, 2006).

Οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας, παρέχουν τις υπηρεσίες, όπως ειπώθηκε, είτε δωρεάν είτε έναντι αμοιβής. Σημειώνεται, δε, πως, ακόμη και η δωρεάν περίθαλψη, καλύπτεται μέσω κονδυλίων που προέρχονται από τη φορολόγηση των πολιτών, συνεπώς είναι μόνο μερικώς δωρεάν αφού οι πολίτες πληρώνουν ασφαλιστικές εισφορές. Επίσης, στην Ελλάδα, ακόμη και οι δικαιούχοι ιδιωτικής περίθαλψης μπορεί να υποστηρίζονται από το κράτος με μερική κάλυψη του κόστους από το ελληνικό δημόσιο ακόμη κι αν προκύψει ζήτημα υγείας στο

εξωτερικό, εφόσον ο πολίτης φορολογείται στο ελληνικό κράτος (ΥΠΕΣ, Απόφαση 53821 / 2012).

Το γεγονός ότι το κράτος, τόσο στην Ελλάδα όσο και όλη την ΕΕ, δίνει μεγάλη έμφαση στην υγεία δεν είναι τυχαίο, αφού η υγεία δεν έχει μόνο «φυσική» διάσταση αλλά και πολιτική και κοινωνική. Ένα κράτος στο οποίο υπάρχουν μεγάλα ποσοστά ασθενειών που πλήττουν τον πληθυσμό, παρουσιάζει προβλήματα στο εσωτερικό του που διαταράσσουν συνολικά τη λειτουργία του κράτους. Γενικά, το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, ο μέσος όρος ηλικίας, η παιδική και βρεφική θνησιμότητα, το ποσοστό ατόμων που πάσχουν από HIV και συναφείς δείκτες, δεν χρησιμοποιούνται μόνο για την επισκόπηση της κατάστασης εντός ενός κράτους, αλλά και για να χαρακτηριστεί ένα κράτος ως αναπτυσσόμενο ή αναπτυγμένο. Συνεπώς, όταν ένα κράτος δεν έχει επιτύχει το να παρέχει στους πολίτες του συστηματικά και οργανωμένα ένα βέλτιστο επίπεδο υγείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, τότε το κύρος και η θέση του στο διεθνές σύστημα πλήττονται (Porter, 2005).

Η υγεία είναι ένα αγαθό το οποίο προστατεύεται από το διεθνές, το ευρωπαϊκό και το ελληνικό δίκαιο, είτε είναι ιδιωτική ή δημόσια. Το ελληνικό κράτος έχει προνοήσει για την ύπαρξη οργανισμών όπως ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) που είναι ένας αυτόνομος οργανισμός που ασχολείται με όλα τα επιμέρους ζητήματα που αφορούν την υγεία στην Ελλάδα. Ο ΕΟΠΥΥ συγκεντρώνει υπό μία κοινή ομπρέλα τα ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα, ρυθμίζει ζητήματα προϋπολογισμού τόσο των δημόσιων όσο και των ιδιωτικών επιχειρήσεων που εδρεύουν, δραστηριοποιούνται ή έχουν συμφέροντα εντός του ελληνικού εδάφους, διατηρεί μητρώα ιατρών, φαρμακοποιών, ασθενών κοκ. Επίσης, ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) που καλύπτει ζητήματα απασχόλησης ενεργού και δυνητικού εργατικού δυναμικού στην Ελλάδα, συνεργάζεται με φορείς του εξωτερικού και φροντίζει για την ασφαλιστική κάλυψη των ανέργων (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Όπως αναφέρθηκε, η υγεία καλύπτει όλες τις συναφείς πτυχές: την πρόληψη, θεραπεία και διατήρηση της κατάστασης αυτήν στην οποία το άτομο δεν υποφέρει

από δυνητικά επιβλαβείς ασθένειες και παθήσεις. Το κράτος πρέπει να είναι σε θέση να οργανώνει τους φορείς του και να προβαίνει σε ανάλογες μεταρρυθμίσεις για να προσαρμόζεται στις συνθήκες της κάθε περιόδου. Το γεγονός, έτσι, πως το κράτος μπορεί να αντιμετωπίζει μία προσωρινή κατάσταση έκτακτης ανάγκης δεν θεωρείται, μεν, επαρκές κριτήριο για να χαρακτηριστούν οι θεσμοί του κράτους ως ανεπαρκείς, αλλά η ανικανότητα της κυβέρνησης να προσαρμοστεί είναι ένα στοιχείο της ελλιπούς οργάνωσης του (Andrews, 2015).

Ο τομέας της υγείας είναι ένας από τους πλέον σημαντικούς για την ευμάρεια του πληθυσμού και αποτελεί ένα δυνητικά ιδιαίτερα κερδοφόρο επιχειρηματικό πεδίο. Στην Ελλάδα, όπως και την Κύπρο και την πλειοψηφία των κρατών του πλανήτη, η υγεία προσφέρεται, έως ενός σημείου, δωρεάν, ως κοινωνικό αγαθό, από το κράτος, ή γίνεται προϊόν αγοραπωλησίας. Υπάρχει, λοιπόν, διαχωρισμός ανάμεσα στην δημόσια υγεία, δηλαδή τις υπηρεσίες υγειονομικής και φαρμακευτικής περίθαλψης που προσφέρονται δωρεάν στους πολίτες και το κόστος της παροχής αυτών καλύπτεται από εθνικούς πόρους και κονδύλια και την ιδιωτική υγεία, στην οποία τα φυσικά πρόσωπα, οι ιδιώτες, έχουν πρόσβαση στις εφόσον καταβάλουν ένα συγκεκριμένο ποσό (Καραϊσκού, Μαλλιαρού, & Σαράφης, 2012).

Τόσο οι δημόσιες όσο και οι ιδιωτικές επιχειρήσεις που ασχολούνται με την παροχή δημόσιας ή ιδιωτικής, αντίστοιχα, υγείας, καταρχήν, παραμένουν επιχειρήσεις και πρέπει να διοικούνται με τρόπο που θα εξασφαλίσει την καλύτερη κατανομή, αξιοποίηση, διαχείριση και αξιολόγηση της χρήσης των διαθέσιμων κεφαλαίων, υλικών και άυλων πόρων και υποδομών. Η διαφορά έγκειται, σε θεωρητικό πλαίσιο, στο ότι στην πρώτη περίπτωση εργοδότης είναι το κράτος και στη δεύτερη ο ιδιοκτήτης του ιδιωτικού νοσοκομείου, της ιδιωτικής κλινικής κοκ. Ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, έχει αποδειχτεί ότι η ιδιωτική παροχή υγείας είναι αποτελεσματικότερη, αφού υπάρχει λιγότερος αριθμός ασθενών, καλύτερη οργάνωση και καλύτερη κατανομή αρμοδιοτήτων. Μελέτες και έρευνες που έγιναν στην Κύπρο το 2007 επιβεβαιώνουν αυτήν την υπόθεση (Arasli, Haktan Ekiz & Turan Katircioglu, 2008).

Το να γίνεται η υγεία προϊόν αγοραπωλησίας δεν είναι κάτι παράδοξο σε κοινωνίες όπως αυτή της Βορείου Αμερικής αλλά αποτελεί ένα σημείο ανησυχίας για χώρες που, παραδοσιακά, επενδύουν στο κοινωνικό κράτος και την ισότητα και ισονομία των πολιτών όπως τα ευρωπαϊκά κράτη. Συγκεκριμένα, η Ελλάδα, ιστορικά, αποτελεί ένα από εκείνα τα παραδείγματα κρατών στα οποία οι θεσμοί έδιναν μεγάλη σημασία στην καθολική ασφάλιση, ακόμη και την περίοδο της δικτατορίας. Η ελληνική κοινωνία και το ελληνικό κράτος, επί της ουσίας, δομούνται βάσει των αρχών του νεοφιλελευθερισμού, κατά τον οποίο τα ατομικά και συλλογικά δικαιώματα των πολιτών πρέπει να προστατεύονται πλήρως και ανεξαιρέτως. Η υγεία είναι ενεργό και παθητικό δικαίωμα καθώς θεωρείται πως πρέπει να προστατεύεται με σαφείς διατάξεις και να εξασφαλίζεται έμμεσα από τη χρηστή διοίκηση και την ευρύτερη λειτουργία του κράτους. Ελλείπει διαθέσιμων πόρων και ικανών φορέων που αναλαμβάνουν την πρόληψη, θεραπεία και διατήρηση της υγείας, υπάρχει κρίση θεσμών και δεν τηρούνται τα συνταγματικώς κατοχυρωμένα δικαιώματα των πολιτών (INE, 2016).

1.2. Διοίκηση επιχειρήσεων και προσωπικού

Ο ρόλος ενός προϊσταμένου με αρμοδιότητες και καθήκοντα οργάνωσης και διοίκησης των ανθρώπινων πόρων μίας επιχείρησης είναι βασικότατος. Μεταξύ πολλών, είναι υπεύθυνος για (Narayanasamy & Penney, 2014) και (McCann, Beddoe, McCormick, Huggard, Kedge, Adamson & Huggard, 2013):

α) την εκπαίδευση και την κατάρτιση τόσο του ιδίου όσο και του προσωπικού του. Σε όλα τα κράτη, ακόμη και τα λιγότερο αναπτυγμένα, η οικονομία και η διοίκηση είναι τομείς που διδάσκονται στο σχολείο και στα ανώτατα ακαδημαϊκά ιδρύματα. Σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, επίσης, οργανώνονται προγράμματα και δράσεις που στοχεύουν στη δια βίου μάθηση και κατάρτιση του προσωπικού.

β) την έμπρακτη υποστήριξη του προσωπικού σε ζητήματα που τους αφορούν άμεσα ή έμμεσα και σε όλα τα επίπεδα.

γ) την διαδικασία της προκήρυξης νέων θέσεων εργασίας βάσει των πραγματικών ελλείψεων και αναγκών της επιχείρησης, την συνέντευξη και την επιλογή προσωπικού και την κατανομή αρμοδιοτήτων. Όσο πιο 'ταιριαστό' είναι το προφίλ του νέου εργαζόμενου στην επιχείρηση, τόσο μικρότερες οι αντιδράσεις και πιο πιθανό να ενταχθεί ομαλά στην υπάρχουσα ομάδα.

δ) ο προϊστάμενος πρέπει να αξιολογεί τους υπαλλήλους και, ανάλογα, να τους επιπλήττει ή επιβραβεύει. Πέραν του μισθού, μπορούν να δοθούν και επιπλέον οικονομικές ή υλικές και άυλες ανταμοιβές. Χαρακτηριστικά, μπορεί να χρησιμοποιηθούν τεχνικές όπως η προφορική ή γραπτή επιβράβευση και αναγνώριση της συμβολής του υπαλλήλου στην επιχείρηση, η παροχή ενός πριμ, η αύξηση του μισθού, η παροχή ευκαιριών καριέρας και η αναβάθμιση του περιβάλλοντος εργασίας του εργαζομένου.

Το προσωπικό ή γενικά, ο ανθρώπινος παράγοντας και η διαχείρισή τους, είναι κεντρικό ζήτημα στη διοίκηση των επιχειρήσεων παντός είδους. Άλλωστε, κάθε επιχείρηση είναι και ένας ζωντανός οργανισμός που αποτελείται από διάφορα όργανα (Hau, Kim, Lee & Kim, 2013). Έτσι, με τον ίδιο τρόπο που ένα μηχάνημα αποτελείται από γρανάζια, έτσι και κάθε ένας από τους υπαλλήλους είναι, από κάθε άποψη, ένα κεφάλαιο που μπορεί να διατηρηθεί, να βελτιωθεί η λειτουργία του και να μετεκπαιδευτεί. Το σημαντικότερο, όμως, χαρακτηριστικό και το συγκριτικό πλεονέκτημα που διαθέτουν τα άτομα και που το προσφέρουν στην επιχείρηση, είναι πως μπορούν να κινητοποιήσουν, εκπαιδεύσουν, ακόμη και να επιπλήξουν άλλους (Han, Han & Brass, 2014).

Δε φαίνεται, λοιπόν, τόσο παράδοξο πως ο μεταβαλλόμενος, ζωηρός, ενεργός οργανισμός αυτός που ονομάζεται επιχείρηση (ακόμη και ο όρος οργανισμός δεν είναι τυχαίος), αν νοηθεί ως ένα σώμα, αντιμετωπίζεται με παρόμοιο τρόπο από τη διοίκηση με αυτόν με τον οποίο ένας ιατρός μελετά το ανθρώπινο σώμα. Κάθε επιχείρηση μπορεί να πάσχει σε συγκεκριμένους τομείς, ενώ το σύστημα διαθέτει και υγιή στοιχεία τα οποία επιτρέπουν στον οργανισμό την επιβίωση, καταρχήν, και, επιπλέον, την πρόοδο και ανάπτυξη. Όμως, πρόοδος μπορεί να επέλθει μόνο με την αλλαγή, η οποία

προϋποθέτει τη συνεργασία του ανθρώπινου δυναμικού και την συμβολή τους, άρα και τη μείωση κάθε μορφής συγκρούσεων (Hau, Kim, Lee & Kim, 2013).

Γενικά, δύο είναι τα κύρια μοντέλα διοίκησης/ ηγεσίας. Το πρώτο, είναι το αυταρχικό, στο οποίο ο προϊστάμενος είναι περισσότερο επιφυλακτικός απέναντι στους υφισταμένους και θεωρεί, εξ ορισμού, πως οι εργαζόμενοι θα αντιστέκονται στην αλλαγή, θα τείνουν να αποφεύγουν να ασχοληθούν με καθήκοντα πέραν αυτών που τους ανατίθενται απευθείας και θα τείνουν να συγκρούονται με ανωτέρους. Συνεπώς, επιβάλλεται η διατήρηση ενός πιο αυστηρού προφίλ από τον ηγέτη της μονάδας ή του τομέα προκειμένου να προληφθούν και να αποφευχθούν τα ζητήματα τα οποία προκύπτουν λόγω της αναβλητικότητας, της νωθρότητας και των εγωιστικών συμπεριφορών των υπαλλήλων. Ένα δεύτερο μοντέλο που ακολουθείται εναλλακτικά είναι αυτό της δημοκρατικής ηγεσίας. Σύμφωνα με αυτό τον τύπο ηγεσίας, ο προϊστάμενος αισθάνεται αυξημένα επίπεδα εμπιστοσύνης στις προθέσεις και τις ικανότητες των υφισταμένων και, συνεπώς, προτιμά να διατηρεί ένα πιο δημοκρατικό προφίλ και να ακολουθεί μία πολιτική και στρατηγική που ωθεί το προσωπικό στην ανάληψη πρωτοβουλιών (Hersey, Blanchard & Johnson, 2007).

1.3. Προϊστάμενοι, μοντέλα ηγεσίας και συγκρούσεις μεταξύ προσωπικού

Στο δημόσιο τομέα, οι προϊστάμενοι μπορεί, μεν, να μην είναι τόσο ευέλικτοι όσο αυτοί οι οποίοι έχουν ως εργοδότη ένα φυσικό πρόσωπο και λογοδοτούν στον γενικό διευθυντή ή τον ιδιοκτήτη της επιχείρησης, αλλά αντιμετωπίζουν και εκείνοι τη δυσαρέσκεια των εργαζομένων. Άλλωστε, το προσωπικό δεν ασχολείται, όταν είναι δυσαρεστημένο, με τους λόγους που επέβαλαν μία αλλαγή που λειτουργεί επιβαρυντικά για τους ίδιους. Όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εμπιστοσύνης εντός της επιχείρησης και όσο πιο άμεσος και ειλικρινής ο προϊστάμενος διοίκησης, τόσο μεγαλύτερη φαίνεται να είναι η πιθανότητα το να υπάρξει αντίσταση στην εφαρμογή αλλαγών, που να οδηγήσει σε πραγματικά προβλήματα και συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού (Frykman, et al, 2014).

Στην Ελλάδα, λ.χ. επιβλήθηκαν αυστηρότατα μέτρα λιτότητας στα πλαίσια της εφαρμογής των μνημονίων συνεργασίας, δράσεις που εποπτεύονται από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και την τρόικα. Αυτά τα μέτρα περιλαμβάνουν τη συρρίκνωση του δημοσίου τομέα, την υπογραφή συλλογικών συμβάσεων εργασίας, τη μείωση των μισθών και συναφή μέτρα τα οποία διατάραξαν τις εργασιακές σχέσεις και προκάλεσαν έντονες αντιστάσεις εντός των επιχειρήσεων παντός τύπου (Economou, κ.ά., 2014).

Η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει, μεταξύ των παραπάνω, και την αντιμετώπιση των συγκρούσεων οι οποίες, αναμφίβολα, είναι μοιραίο να προκύψουν. Η δριμύτητα και οι συνέπειες των συγκρούσεων ποικίλλουν ανάλογα με το μέγεθος, τον τύπο και το χαρακτήρα της επιχείρησης. Μικρότερες επιχειρήσεις διοικούνται με σχετικά μεγαλύτερη ευκολία από ότι μεγαλύτερες. Ωστόσο, στον αντίλογο, στις μεγάλες επιχειρήσεις υπάρχει, κατά κανόνα, καλύτερος επιμερισμός καθηκόντων και την διαχείριση και οργάνωση των πόρων και του ανθρώπινου δυναμικού αναλαμβάνει ένας προϊστάμενος που έχει ως αποκλειστική του αρμοδιότητα το συγκεκριμένο κομμάτι της διαχείρισης (Brewster, 2017). Μεγάλο ρόλο παίζει και το προφίλ του προϊστάμενου, η γεωγραφική και στρατηγική θέση της επιχείρησης, όπως και το στυλ ηγεσίας που ακολουθεί ο εκάστοτε προϊστάμενος. Το πόσο εξειδικευμένο είναι το αντικείμενο είναι επίσης ένας παράγοντας που επηρεάζει τη διοίκηση (Collins & Smith, 2006).

Σύμφωνα με τους Rothwell et al, (2015) οι συγκρούσεις εντός μίας επιχείρησης μπορούν να αποφεύγονται και να περιορίζονται όταν η ομάδα είναι συνεκτική και αποτελείται από πρόσωπα τα οποία εμπιστεύονται το ένα το άλλο, τείνουν, δηλαδή, να ακολουθούν ένα πιο δημοκρατικό μοντέλο λειτουργίας. Οι συγγραφείς τόνισαν το ότι κάθε δράση πρέπει να εφαρμόζεται με βάση μία συγκεκριμένη στρατηγική, ούτως ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος αποτυχίας των προγραμμάτων που εφαρμόζονται και, για αυτό το λόγο, κάθε πρόταση πρέπει να γίνεται με ένα συγκεκριμένο σκοπό.

Ένας ικανός προϊστάμενος χαρακτηρίζεται από την ικανότητά του να οργανώνει κατάλληλα όλους τους διαθέσιμους πόρους και κεφάλαια προκειμένου να

μεγιστοποιήσει την αποδοτικότητα της επιχείρησης ή του οργανισμού όπου εργάζεται. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί εάν ο υπεύθυνος διοίκησης διαθέτει το κατάλληλο γνωστικό υπόβαθρο προκειμένου να αναλύσει με ορθό και ακριβή τρόπο το προϊόν το οποίο παράγει η επιχείρηση, είτε υλικό αγαθό ή υπηρεσία, τον ανταγωνισμό, τις δυνατότητες του προσωπικού και της επιχείρησης καθώς και τις επιθυμίες του κοινού. Όσο περισσότερο καταρτισμένος, ικανός, έμπειρος και ευέλικτος είναι ο προϊστάμενος τόσο πιθανότερο είναι να είναι σε θέση να δημιουργήσει εκείνες τις συνθήκες οι οποίες θα ωφελήσουν βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα εργαζόμενους και πελάτες και να καλλιεργήσει το κατάλληλο κλίμα για να εφαρμόσει τις στρατηγικές της διοίκησης. ένα καλό κλίμα και ένας ορθός προκαταρκτικός σχεδιασμός δράσεων με την πρόβλεψη για ένα εναλλακτικό σχέδιο (plan b) βοηθά στη μείωση των συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού. Διαφορετικά, προκύπτουν προβλήματα στη δομή και την ιεραρχία της επιχείρησης ή ζητήματα απώλειας οικονομικού κέρδους και φθορές (McCann et al, 2013).

Ακόμη κι αν υπάρξουν συγκρούσεις, αυτό δεν θεωρείται δείγμα της ανικανότητας του προϊσταμένου ή της δυσλειτουργίας του φορέα ή της επιχείρησης. Αντίθετα, οι αντιστάσεις εντός του φορέα από το προσωπικό, ειδικότερα το πιο έμπειρο, είναι αναμενόμενες και μπορεί να ωφελήσουν, μάλιστα, στο να βελτιωθεί η ευρύτερη λειτουργία της επιχείρησης. Αυτό οφείλεται στο ότι οι προϊστάμενοι, συχνά, δεν έρχονται σε άμεση επαφή με τους πελάτες αλλά ασχολούνται, κατά κύριο λόγο με τα ζητήματα διοίκησης. Από την άλλη, οι εργαζόμενοι, ειδικά το κατώτατο προσωπικό, έχουν καθημερινή τριβή με το αντικείμενό τους. Όταν η αλλαγή είναι επιβεβλημένη από πλευράς κράτους, ενδεχομένως οι αντιστάσεις, όμως να είναι εντονότερες και να είναι αναγκασμένοι οι προϊστάμενοι να λάβουν επώδυνες αποφάσεις (Mc Cann et al, 2013).

Οι συγκρούσεις, ωστόσο, και η αντίσταση στην αλλαγή και τη μεταρρύθμιση εντός της επιχείρησης πρέπει να μειώνονται πριν το πρόβλημα να φτάσει να επηρεάσει την αποδοτικότητα της επιχείρησης και του προσωπικού. Τα εμπόδια στην διοίκηση του προσωπικού μπορούν, μεν, να είναι πολλά, αλλά με τη σωστή διαχείρισή τους μπορούν να υπερκεράζονται, δεδομένου πως υπάρχει πρόβλεψη για τη λήψη προληπτικών μέτρων. Η απομάκρυνση του εργαζομένου που δημιουργεί πρόβλημα μπορεί να μην

είναι πάντα μία βιώσιμη λύση, ειδικά σε τομείς υψηλής εξειδίκευσης όπου κάθε στέλεχος είναι πολύτιμο για την λειτουργία της επιχείρησης σε καθημερινή βάση. Ωστόσο, προσωρινά, μπορεί να ωφελήσει στην άμεση επίλυση των μικρότερης έκτασης και σοβαρότητας προβλημάτων. Επίσης, είναι χρήσιμο το να υπάρξει νωρίς επικοινωνία με τον προϊστάμενο και να γίνουν κατανοητά τα επιχειρήματα όλων των πλευρών. Ο προϊστάμενος συνίσταται να μην παίρνει ξεκάθαρη θέση, ειδικά αν η σύγκρουση λαμβάνει χώρα μεταξύ διαφορετικών στελεχών ή ανώτερου και κατώτερου προσωπικού, καθώς ο ίδιος είναι, για πολλούς λόγους, διαμεσολαβητής και πρέπει να μειώνει τα προβλήματα αντί να τα εντείνει (Narayanasamy & Penney, 2014).

Υπάρχουν διαφορετικοί παράγοντες που μπορούν να δημιουργήσουν εντάσεις που να είναι πιο δύσκολα επιλύσιμες και μπορεί να σχετίζονται με τον ίδιο τον τομέα, τον προϊστάμενο και την κακή σχέση με το προσωπικό, την φύση, την επιτακτικότητα και το χαρακτήρα της αλλαγής, τα χαρακτηριστικά του προσωπικού και το ευρύτερο περιβάλλον. Τομείς που, εξ ορισμού, έχουν μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων με σταθερές απόψεις λόγω υψηλής εξειδίκευσης και των οποίων ο ρόλος είναι καίριος για την επιχείρηση, τείνουν να διοικούνται, μεν, σχετικά πιο δύσκολα, αφού οι υπάλληλοι είναι λιγότερο δεκτικοί σε σχόλια και σε κριτική. Ωστόσο, την ίδια στιγμή, λόγω της υψηλής κατάρτισής τους, είναι σε θέση να προτείνουν βιώσιμες λύσεις και να βελτιώσουν τη λειτουργία της επιχείρησης εφόσον τους παρέχεται αυτή η δυνατότητα και υπάρχουν οι κατάλληλες βάσεις και δομές για να ενισχύονται τέτοιες πρωτοβουλίες (Carlström & Olsson, 2014).

Η διαχείριση συγκρούσεων και η παρακίνηση είναι βασικότερες πτυχές - με το να ζητηθεί από τον προϊστάμενο διοίκησης προσωπικού η συνεργασία του προσωπικού, αναγνωρίζεται η ατομική αξία και η συμβολή καθενός από αυτούς, ενισχύεται η διάθεσή τους να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, να προχωρούν σε κινήσεις εξέλιξης και σταδιοδρομίας και να επενδύουν στην (αυτό)διδασκαλία και την εξέλιξή τους. Βελτιώνεται, συνεπώς, και η ανταγωνιστικότητα και η αποδοτικότητα της μονάδας αλλά και η σχέση μεταξύ υπαλλήλων, υπαλλήλων - διοίκησης, διοίκησης - διεύθυνσης (Men, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1. Υγεία στην Ελλάδα και κρίση – εισαγωγικές παρατηρήσεις

Η Ελλάδα και οι χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου γενικά, μαστιζονται από μία άνευ προηγουμένου οικονομική κρίση που οδήγησε στη μείωση της αγοραστικής ικανότητας των πολιτών, άρα και σε προβλήματα παροχής και απόκτησης υπηρεσιών πρόληψης, περίθαλψης και αποκατάστασης, σε προβλήματα υγείας ως συνέπειες των παραπάνω, αλλά και παθήσεις λόγω της ψυχολογικής πίεσης και του άγχους. Παράλληλα, μεγάλος αριθμός των πολιτών είναι, σήμερα, εν έτει 2017, ανασφάλιστοι, άρα καθυστερούν ή αποφεύγουν την επίσκεψη σε ιατρούς και νοσοκομείο. Άμεση συνέπεια, λοιπόν, είναι πως, όταν τελικά πραγματοποιηθεί η επίσκεψη, το πρόβλημα είναι πολύ πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμο και θεραπεύσιμο. Έτσι, απαιτείται ακόμη καλύτερη οργάνωση και επιβάλλεται η διαχείριση των νέων προκλήσεων για να προσαρμοστεί ο τομέας στις ανάγκες των ασθενών και των υπαλλήλων – οι συγκρούσεις, δηλαδή, μπορεί να προκύπτουν επειδή υπάρχει οικονομική κρίση (Simou & Koutsogeorgou, 2014).

Η ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα αποτέλεσε μία καλή εναλλακτική για τους πολίτες οι οποίοι ήταν και είναι σε θέση να καλύψουν το πρόσθετο κόστος της υγειονομικής τους περίθαλψης όπως και για να προστατευτούν οι ανασφάλιστοι. Δεδομένου του ότι το κράτος, γενικά, αμφισβητείται ως προς την φερεγγυότητα και την αξιοπιστία του σε διεθνές επίπεδο και στο εσωτερικό του, το ότι οι πολίτες, ακόμη και όσοι δικαιούνται δωρεάν παροχή υπηρεσιών, στρέφονται προς ιδιωτικές κλινικές, νοσοκομεία και εργαστήρια, προκαλεί ερωτήματα σχετικά με το ποιοι παράγοντες ωθούν τους πολίτες να αγοράζουν υπηρεσίες υγείας και να στρέφονται προς ιδιωτικών συμφερόντων επιχειρήσεις (Economou, κ.ά. 2014).

Από τη μία το ότι οι πολίτες στρέφονται προς ιδιωτικές κλινικές είναι δείγμα του ότι αυτοί δεν εμπιστεύονται απόλυτα την ποιότητα της δημόσιας υγείας ή του ότι οι φορείς είναι ανεπαρκείς. Επίσης, σύμφωνα με έρευνες της Deloitte στην Ελλάδα για την περίοδο 2014, οι πολίτες προτιμούν την εναλλακτική της ιδιωτικής περίθαλψης σε περιπτώσεις όπως τους τοκετούς, τις εργαστηριακές εξετάσεις, τη φυσικοθεραπεία και την υγεία των ανηλίκων. Από την άλλη, όμως, η ύπαρξη της δυνατότητας να ιδρύει, διατηρεί και οργανώνει κανείς επιχειρήσεις εντός του κράτους οι οποίες ασχολούνται με την ιδιωτική παροχή υπηρεσιών περίθαλψης μπορεί να αποτελεί δείγμα της κατάστασης της πολιτικής και της οικονομίας της χώρας (Deloitte, 2017).

Αμφότεροι οι κρατικοί θεσμοί και οι επιχειρηματίες μπορούν να επωφεληθούν από την κατάσταση, τόσο για να μεγιστοποιήσουν την αποδοτικότητά τους όσο και το να προσφέρουν υπηρεσίες στους πολίτες ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες τους. Όσο μεγαλύτερη η κατανόηση των παραγόντων που στρέφουν το κοινό προς, ανάλογα με την περίπτωση, δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, τόσο πιο κατανοητή θα γίνεται η διαθέσιμη «αγορά». Είναι κατανοητό, άλλωστε, πως οι υπηρεσίες υγείας και οι συναφείς επιχειρήσεις λειτουργούν εντός ενός οικονομικού περιβάλλοντος με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και συνεπώς πρέπει να είναι ευέλικτες και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτού. Στην Ελλάδα, το μακροοικονομικό περιβάλλον είναι συγκεκριμένο και η αγορά λειτουργεί με βάση τους νόμους της αγοράς και της ζήτησης, άρα οι επιχειρήσεις θα πρέπει να ακολουθούν μία κενσινιανή προσέγγιση (Tountas, Karnaki, Pavi & Souliotis, 2005). Η επόμενη ενότητα αποσκοπεί στο να μελετήσει ευρύτερα τα ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία στην Ελλάδα και να εξεταστούν τα βασικά προβλήματα που αφορούν τη διοίκηση προσωπικού και την διοίκηση μονάδων υγείας γενικά, προκειμένου να μπορεί κανείς να καταλήξει σε συγκεκριμένα συμπεράσματα και να απαντηθούν τα κεντρικά ερωτήματα της έρευνας.

Η ιδιωτική περίθαλψη στην Ελλάδα φαίνεται να είναι πιο επιτυχής στην παροχή υπηρεσιών έγκαιρα και έγκυρα, διότι, όπως και σε αντίστοιχες περιπτώσεις του εξωτερικού, υπάρχει αποτελεσματικότερος καταμερισμός ευθυνών, καλύτερη οργάνωση και μεγαλύτερη ευελιξία. Αντίθετα, ειδικά πριν το 2000, υπήρχαν μεγάλες

ελλείψεις στα νοσοκομεία κάτι το οποίο έκανε τα δημόσια νοσοκομεία και τις κλινικές που ανήκαν στο κράτος λιγότερο ελκυστικά στους πολίτες, ειδικά αυτούς που είχαν την δυνατότητα να επιλέξουν την εναλλακτική της ιδιωτικής περίθαλψης. Το φαινόμενο εντοπίζεται περισσότερο στις μαιευτικές κλινικές καθώς ο τοκετός είναι ένα έξοδο το οποίο καταβάλλεται εφάπαξ και διότι προσφέρεται μεγαλύτερη διακριτικότητα, δυνατότητα για άμεση εισαγωγή κοκ (Karakolias & Polyzos, 2014).

Οι κλινικές ιδιωτικών συμφερόντων και οι μικρότερες μονάδες με ειδικό αντικείμενο προσφέρουν, γενικά, συγκεκριμένα οφέλη για τους πολίτες και τους εργαζόμενους για σειρά λόγων όπως οι εξής (Harley, κ.ά., 2011):

- Στις ιδιωτικές κλινικές υπάρχει μεγαλύτερη πίεση στο προσωπικό για να ανταποκριθούν εγκαίρως και με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις ανάγκες του ασθενούς δεδομένου πως είναι πελάτης και αντιμετωπίζεται με ανάλογο τρόπο. Στον αντίλογο, όμως, το προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων, συχνά, είναι πιο έμπειρο.
- Πολλές φορές οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε ιδιωτικές κλινικές είναι τακτικοί επισκέπτες και απευθύνονται σε συγκεκριμένο ιατρό ο οποίος επιβλέπει την πορεία της υγείας τους σε συχνή βάση. Έτσι, ο θεράπωντας έχει πλήρη γνώση του ιστορικού του ασθενούς και έχει αναπτυχθεί μεταξύ τους μία σχέση εμπιστοσύνης και κατανόησης. Αυτό ευνοεί και τους πελάτες και τους θεράποντες.
- Στις ιδιωτικές κλινικές υπάρχει η πολιτική της διακριτικότητας και της ιδιωτικότητας.
- Στις ιδιωτικές επιχειρήσεις υπάρχει καλύτερη αξιολόγηση.
- Επειδή στα ιδιωτικά θεραπευτήρια είναι λιγότερο συχνό ο πελάτης να εξετασθεί από ασκούμενο / ιατρό που κάνει το «αγροτικό» του, θα λάβει υψηλότερου επιπέδου υπηρεσίες και περίθαλψη.
- Οι ιδιωτικές κλινικές συνήθως έχουν λιγότερη πληρότητα και μεγαλύτερη διαθεσιμότητα σε κλίνες.

2.2. Ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα ως ειδική μελέτη περίπτωσης

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα είναι ένα ευρύ ζήτημα που επηρεάζει την υγεία σε όλα τα επίπεδα. Διαφορετικές έρευνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αναλυθεί η κατάσταση της χώρας σε ότι αφορά την υγεία και να μπορέσει, σε μετέπειτα χρόνο, η εργασία να απαντήσει στα ερωτήματα που αφορούν τη διοίκηση του προσωπικού. Ερμηνεύοντας τα πραγματικά στοιχεία για τη χώρα, από την έρευνα του Deloitte (2017), προκύπτουν τα εξής:

- 1) Ο συνολικός αριθμός των νοσοκομείων μειώθηκε κατά 21 % λόγω της οικονομικής κρίσης σε σχέση με το 2009. Εξίσου, οι συνολικές δαπάνες επί του ΑΕΠ για τη δημόσια και ιδιωτική υγεία περιορίστηκαν κατά 40 %, κάτι το οποίο οδήγησε σε προβλήματα υποαπασχόλησης και ανεργίας στους επαγγελματίες της υγείας.

Οι αρχικές παρατηρήσεις που μπορούν να γίνουν, λοιπόν, αφορούν το ότι, εύλογα, υπήρξαν πολλές διαμαρτυρίες από το προσωπικό των δημοσίων και ιδιωτικών κλινικών, νοσοκομείων και εργαστηρίων στη χώρα. Η υγεία των πολιτών και του προσωπικού, σωματική και ψυχική τίθεται σε κίνδυνο λόγω του ότι οι φορείς παραμένουν ανεπαρκώς στελεχωμένοι, της απουσίας υλικοτεχνικού εξοπλισμού αλλά και σταθερότητας εντός του περιβάλλοντος εργασίας. Αν οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι ικανοποιημένοι από το γενικό εργασιακό τους πλαίσιο τότε δεν μπορούν να αποδώσουν τα μέγιστα και τείνουν να αντιστέκονται στην αλλαγή και να μην αποδίδουν τα μέγιστα σε σχέση με τα προσόντα τους και τις δυνατότητες του χώρου εργασίας τους. Αυτό αποδεικνύεται και από αντίστοιχες μελέτες που έχουν γίνει σε Δανία, Γαλλία και Μεγάλη Βρετανία το 1999 (Branine, 1999).

- 2) Το μέσο επίπεδο υποαπασχόλησης στην Ελλάδα αυξήθηκε κατά 12 % ενώ τα επίπεδα ασφάλισης κατά 5 - 10 %. Μεγάλο ποσοστό των Ελλήνων είναι ανασφάλιστοι, ειδικά κρίνοντας με βάση τα επίπεδα του 2008, όταν το ποσοστό των ασφαλισμένων είτε στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα άγγιζε το 100 %. Η κρίση έφερε μειώσεις στα κέρδη τόσο των ιδιωτικών όσο και των δημόσιων νοσοκομείων. Παρότι το 2014 υπήρξε μία σχετική

αποκατάσταση της κατάστασης, ήταν τόσο περιορισμένη σε χρόνο και έκταση που δεν κατόρθωσε να αντισταθμίσει τις συνέπειες της κρίσης.

Αυτή η εξέλιξη οφείλεται τόσο στις ίδιες τις προβλέψεις των μνημονίων για συρρίκνωση και περιορισμό των προϋπολογισμών όσο και στους ίδιους τους ασθενείς. Οι πολίτες, όντας ανίκανοι να καλύψουν τα αυξημένα κόστη της περίθαλψης, τείνουν να αποφεύγουν την επίσκεψη σε ιατρούς εκτός αν τα προβλήματα υγείας είναι χρόνια ή τόσο σημαντικά που να καθιστούν την ανάγκη επιτακτική. Όταν, όμως, η επίσκεψη στον ιατρό ή το νοσοκομείο καθυστερήσει, η αποθεραπεία και η αντιμετώπιση του προβλήματος γίνεται πιο δύσκολη και το νοσοκομείο καλείται να εισάγει και να κρατήσει εντός των χώρων του για περισσότερο χρόνο τον ασθενή. Αυτό μεταφράζεται σε κόστη σε υλικά, αφού καταναλώνονται χαρτικά, τρόφιμα και φάρμακα εντός του νοσοκομείου, καθυστερήσεις στην παροχή υπηρεσιών, γενικά, δεδομένου του ότι ο ίδιος αριθμός νοσηλευτών, ιατρών και προσωπικού καθαρισμού/ υποδοχής, καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Επίσης, απαιτούνται πιο σύνθετες μέθοδοι εξέτασης και αντιμετώπισης των περιστατικών (Κοσμίδης, 2017)

Κάθε κλάδος εργασίας αντιμετωπίζει διαφορετικές προκλήσεις όσον αφορά τις συνέπειες της κρίσης σε σχέση με α) την υγεία τους, β) τις οικονομικές επιπτώσεις της κρίσης και, γ) τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο εκάστοτε προϊστάμενος σε σχέση με τη διοίκηση προσωπικού. Παρότι η εργασία εστιάζει στον τομέα της υγείας, παρουσιάζει ενδιαφέρον να συζητηθούν έστω και περιληπτικά τα δεδομένα για διάφορους, ενδεικτικούς τομείς σε όλους αυτούς τους άξονες που μελετώνται με σκοπό να συζητηθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια η περίπτωση των κλινικών και των μονάδων υγείας. Με βάση τα δεδομένα του ινστιτούτου εργασίας, αυτά παρουσιάζονται συνολικά σε πίνακα ως εξής (INE, 2016) και (Economou κ.ά., 2014) και (Deloitte, 2017):

Κλάδος	Συνήθη προβλήματα υγείας	Προβλήματα λόγω κρίσης	Προκλήσεις διοίκησης
Μεταφορές	<p>- Καρδιαγγειακά νοσήματα, νευρολογικές παθήσεις και εγκεφαλικά επεισόδια λόγω άγχους, κακής διατροφής και, γενικά, συνθηκών εργασίας</p> <p>- Καρκίνος πνεύμονα, προστάτη και παχέως εντέρου λόγω μόλυνσης, έκθεσης σε επιβλαβείς για την υγεία συνθήκες και καθυστέρηση στην ανακούφιση βιολογικών αναγκών</p> <p>- Μυοσκελετικά και ορθοπεδικά προβλήματα, αιμορροΐδες και πόνοι στους μυς, λόγω στάσης σώματος</p>	Επιδείνωση λόγω αύξησης ωραρίων, άγχους απόλυσης και ανασφάλειας	<p>Ανεξαρτησία εργαζομένων, δυσκολία συγκέντρωσης υφισταμένων σε ένα χώρο, αντίσταση στην αλλαγή.</p> <p>Ανάγκη για απολύσεις και μεταθέσεις κυρίως λόγω κινδύνων και της φύσης του επαγγέλματος</p>
Κατασκευές και μηχανολογία	<p>- Καρκίνοι λόγω έκθεσης σε τοξικές ουσίες</p> <p>- Τραυματισμοί κατά τη διάρκεια της εργασίας</p>	Μείωση προσφοράς εργασίας, Αυξημένη	Αύξηση κόστους πρώτων υλών με παράλληλη, επιβεβλημένη,

τους (μικρότεροι ή
σημαντικότεροι)

- Αναπνευστικά και
πνευμονολογικά
προβλήματα λόγω
εισπνοής βλαβερών
ουσιών

ανασφάλεια,
αύξηση κόστους
υλικών.

αύξηση στη
φορολόγηση.
Συνεπώς
επιβάλλεται
περιορισμός του
προσωπικού και
των μισθών.

Αυξημένη
αντίσταση στην
αλλαγή.

Δεδομένης της
ανάγκης για
εξειδικευμένο
προσωπικό και
εργάτες - >
προβλήματα
στελέχωσης.

Ελλιπής ζήτηση
από ιδιώτες και
επιχειρήσεις.

Υπηρεσίες
σίτισης και
τουρισμού

- Μυοσκελετικές και
ορθοπεδικές παθήσεις
λόγω ορθοστασίας.

- Προβλήματα του
κυκλοφορικού λόγω

Λιγότερο
επιβαρυνμένος
τομέας σε σχέση
με τους
υπόλοιπους.

Μείωση μισθών

Ανταγωνιστικότητα
και ανάγκη για
συνεχείς αλλαγές
στην ομάδα.

Λιγότερη
αντίσταση στην

	<p>συνθηκών εργασίας</p> <ul style="list-style-type: none"> - Καρδιολογικές και νευρολογικές παθήσεις λόγω άγχους - Αναπνευστικά προβλήματα λόγω κλιματισμού 	<p>και αύξηση ωραρίου.</p> <p>Μείωση πριμ και μόνους</p>	<p>αλλαγή αλλά μεγαλύτερη ικανότητα ευελιξίας αφού προσωρινή απασχόληση.</p>
Υπάλληλοι γραφείου	<ul style="list-style-type: none"> - Μυοσκελετικές και ορθοπαιδικές παθήσεις λόγω καθιστικής ζωής και συνεχής χρήσης των άνω άκρων - Προβλήματα λόγω άγχους - Οφθαλμολογικά προβλήματα λόγω έκθεσης στο φως οθονών 	<p>Μεγάλη επιβάρυνση - ο τομέας με το μεγαλύτερο ποσοστό απολύσεων</p> <p>Συλλογικές συμβάσεις και περιορισμένης διάρκειας</p>	<p>Συχνά ο εργοδότης είναι το δημόσιο και δεν υπάρχει δυνατότητα μεταρρύθμισης.</p> <p>Μεγάλες ομάδες</p> <p>Συχνά εργαζόμενοι μεγάλης ηλικίας που αντιστέκονται στην ή δεν δύνανται να κατανοήσουν την αλλαγή και την επιτακτικότητα της μεταρρύθμισης</p>
Τομέας	<ul style="list-style-type: none"> - Νευρολογικές και συναφείς παθήσεις λόγω 	<p>Σημαντική μείωση</p>	<p>Αντίσταση στην</p>

υγείας	<p>άγχους, στρες, πίεσης εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, χρόνιας αυπνίας κοκ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ορμονικές διαταραχές και καρκίνοι, ειδικά σε εργαζόμενους σε εργαστήρια και χειρουργεία - Προβλήματα όρασης - Προβλήματα υγείας λόγω μεταδοτικών παθήσεων από την επαφή με ασθενείς - Μυοσκελετικές και λοιπές ορθοπεδικές παθήσεις λόγω ορθοστασίας και στάσης σώματος 	<p>κερδών</p> <p>Απολύσεις</p> <p>Μετακινήσεις και μεταθέσεις προσωπικού</p> <p>Μείωση αριθμού ασθενών αλλά επιδείνωση παθήσεων</p> <p>Μείωση γενικού επιπέδου υγείας</p>	<p>αλλαγή</p> <p>Συχνές συγκρούσεις προσωπικού, ειδικά μεταξύ διαφορετικών τμημάτων</p> <p>Συγκρούσεις ανωτέρων με κατώτερους</p> <p>Αυξημένο στρες</p> <p>Διοίκηση από μέλος του προσωπικού</p>
--------	---	---	--

Τα προβλήματα υγείας που αναφέρθηκαν παραπάνω είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη γιατί, αφενός, οι ιατροί και νοσηλευτές θα κληθούν να τα αντιμετωπίσουν σε καθημερινή βάση, συνεπώς η κατανόηση των ειδικών αναγκών που προκύπτουν ωφελεί τους προϊσταμένους σε πρακτικό επίπεδο. Επίσης, διαφαίνεται το πως διαφέρει ο τομέας της υγείας από τους λοιπούς χώρους εργασίας και γίνεται καλύτερα κατανοητό το πως μπορεί και πρέπει να διοικείται ένα νοσοκομείο, μία κλινική και, γενικά, μία επιχείρηση που δραστηριοποιείται γύρω από τον ευρύτερο τομέα της υγείας (INE, 2016).

2.3. Μελέτες και βέλτιστες πρακτικές από το εξωτερικό

Ολοκληρώνοντας την θεωρητική εισαγωγή της μελέτης παρουσιάζει ενδιαφέρον το να ασχοληθεί κανείς με την παράθεση στοιχείων και συμπερασμάτων όπως και προτάσεων με βάση αντίστοιχες εργασίες και έρευνες που εκπονήθηκαν στο εξωτερικό για να μπορέσει να γίνει μία πιο στοχευμένη και ακριβής συζήτηση επί του ζητήματος. Η ενότητα αυτή θα εστιάσει ακριβώς στην παρουσίαση και ανάλυση τέτοιων μελετών όπως δημοσιεύθηκαν την τελευταία εικοσαετία (1998 έως και 2018).

Ξεκινώντας από την έρευνα των Lipcamon και Mainwaring (2004) που αφορούσε τη διαχείριση συγκρούσεων σε εργαστήρια και κλινικές με αντικείμενο τη ραδιολογία, τα βασικά σημεία και συμπεράσματα που εξήχθησαν ήταν τα ακόλουθα:

- 1) Οι συγκρούσεις παρεμποδίζουν τους εργαζόμενους και μειώνουν την αποτελεσματικότητά τους.
- 2) Περιβάλλοντα εργασίας στα οποία υπάρχει μεγάλο άγχος και πίεση χρόνου είναι πιθανότερο να χαρακτηρίζονται από εντάσεις και συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού.
- 3) Οι διευθυντές που έχουν καλύτερη σχέση με τους υφισταμένους είναι περισσότερο πιθανό να είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τις συγκρούσεις.

- 4) Οι συγκρούσεις πάντα προκαλούν προβλήματα στο χώρο εργασίας.
- 5) Συχνά ο προϊστάμενος πρέπει να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει τη φαντασία του για να μπορέσει να βρει μια λύση σε ένα πρόβλημα που προκύπτει στον εργασιακό χώρο.
- 6) Το προσωπικό απάντησε πως θεωρεί τις συγκρούσεις:
 - Ιδιαίτερες αντιπαραγωγικές
 - Δυσάρεστες
 - Χρονοβόρες και, δυνητικά, κοστοβόρες
 - Εξαντλητικές (τους απομυζούν)
- 7) Οι προϊστάμενοι είναι καλό να ασκούν κριτική στους υφισταμένους για να επιλύεται η κρίση. Όταν η κριτική γίνεται με καλή διάθεση, κατανόηση και σε εύλογο βαθμό, τότε έχει θετικές επιπτώσεις και ωφελεί το προσωπικό.
- 8) Οι τέσσερις κύριες αιτίες που προκαλούνται συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας σύμφωνα με την έρευνα είναι οι ακόλουθες:
 - Η ύπαρξη προσωπικών διαφωνιών και διαφορών.
 - Η έλλειψη ενημέρωσης και πληροφόρησης από πλευράς διοίκησης.
 - Η ασυμβατότητα των ρόλων.
 - Το γενικότερο άγχος και πίεση που επικρατεί.
- 9) Οι κύριες λύσεις που πρότειναν οι ερευνητές για την διαχείριση των συγκρούσεων εντός μίας μονάδας είναι:
 - Ο εξαναγκασμός των υφισταμένων σε παραμερισμό των προσωπικών διαφορών και εκτέλεση του έργου τους.
 - Η προσαρμογή.

- Ο συμβιβασμός και η καλλιέργεια ενός καλού κλίματος επικοινωνίας.
- Η αποφυγή και αποτροπή συγκρούσεων.
- Η συνεργασία.
- Η εξοικείωση των προϊσταμένων με όλες τις τεχνικές διοίκησης και τις πιθανές λύσεις.

Ο Ramsay (2001) σε μία αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη σε μονάδες υγείας και εστίασε στους αναισθησιολόγους, κατέληξε στα ακόλουθα συμπεράσματα:

- 1) Ιατροί οι οποίοι εμπλέκονται σε συχνές συγκρούσεις με συναδέλφους είναι λιγότερο αποδοτικοί και το γενικό περιβάλλον της κλινικής χαρακτηρίζεται ως «δυσλειτουργικό».
- 2) Οι προϊστάμενοι στις κλινικές είναι και οι ίδιοι ιατροί και υπάλληλοι. Συνεπώς, πέραν των τυπικών καθηκόντων τους, καλούνται να επιλύσουν και τις διαμάχες και συγκρούσεις μεταξύ των συνεργατών τους, έργο που απαιτεί μεγάλο κόπο, χρόνο και ενέργεια από αυτούς. Ωστόσο είναι κάτι απαραίτητο καθώς, διαφορετικά, δεν θα είναι δυνατή η λειτουργία της μονάδας.
- 3) Πολλές φορές οι υφιστάμενοι βιώνουν προβλήματα τα οποία σχετίζονται με λεκτική και σωματική βία, παρενόχληση, γελοιοποίηση και χλευασμό. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να γίνουν θύματα τέτοιων συμπεριφορών καθώς είναι πιο ευάλωτες στο χώρο εργασίας, τόσο από γυναίκες όσο και από άντρες ανωτέρους αλλά και από συναδέλφους.
- 4) Οι περισσότεροι ηγέτες σε κλινικές επιλέγουν έναν αυταρχικό τύπο ηγεσίας. Αυτό δημιουργεί επιπρόσθετη πίεση στους ιατρούς και διαταράσσει τις ενδοϋπαλληλικές σχέσεις.
- 5) Οι συγκρούσεις μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζουν και τους ασθενείς που συχνά παραμελούνται.
- 6) Για να προληφθεί μία σύγκρουση πρέπει να τηρούνται τα εξής:

- Να υπάρχει ένας κώδικας δεοντολογίας που να κοινοποιείται σε όλο το προσωπικό, ανεξαρτήτως βαθμίδας, και να επιβάλλεται η τήρησή του.
- Ο διευθυντής να χρησιμοποιεί τα διαθέσιμα μέσα για να επιβάλει την πειθαρχία μέσα στην κλινική.
- Να γίνονται κατανοητοί οι λόγοι των συγκρούσεων μέσω της συζήτησης και της άμεσης, διαπροσωπικής επικοινωνίας ηγέτη - υφισταμένου.
- Να μην θεωρούνται οι υφιστάμενοι ως «υποδεέστεροι» αλλά να λαμβάνονται υπόψη οι προσωπικές τους ανάγκες και τα χαρακτηριστικά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

3.1. Η ερευνητική μέθοδος

Η κατάλληλη ερευνητική μέθοδος επιλέχθηκε με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς επίσης και για την εξυπηρέτηση των στόχων της έρευνας. Η παρούσα έρευνα πρωτογενών στοιχείων χαρακτηρίζεται ως ποσοτική και η διεξαγωγή της γίνεται με την χρήση ερωτηματολογίου, εργαλείο που χρησιμοποιείται κατά κόρων σε παρόμοιου είδους έρευνες (De Vaous, 2007).

Με κεντρικό στόχο την παραγωγή πρωτότυπου και καινοτόμου υλικού που θα προσδίδει στην υπάρχουσα έρευνα, θα τηρηθούν τα πρότυπα διεξαγωγής μελετών ερευνητικού χαρακτήρα, ενώ η παράθεση πηγών θα γίνει με τρόπο που εξασφαλίζει την τήρηση των πνευματικών δικαιωμάτων των αρχικών συγγραφέων. Οι συμμετέχοντες στην ερευνητική διαδικασία θα αντιμετωπίζονται με ανάλογο σεβασμό, ενώ οι προσωπικές απόψεις και τα δεδομένα τους θα είναι πλήρως σεβαστά. Για λόγους διασφάλισης των δικαιωμάτων τους, θα τους δοθεί η δυνατότητα τήρησης πλήρους ανωνυμίας, ακόμη και υπαναχώρησης από τη συμμετοχή τους στην έρευνα εντός των πρώτων δεκαπέντε (15) ημερών από τη συμπλήρωση των σχετικών ερωτηματολογίων, με γραπτή τους δήλωση, εφόσον το επιθυμούν (Seidman, 2013). Όλοι οι συμμετέχοντες θα είναι ενήλικες, κατάλληλοι και ικανοί να κρίνουν υπεύθυνα το κατά πόσο επιθυμούν ή όχι τη συμμετοχή τους και θα λαμβάνουν μέρος μόνον εφόσον κατανοούν πλήρως το περιεχόμενο και τους σκοπούς της έρευνας .

Γενικός στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση του ρόλου της διοίκησης των χειρουργικών μονάδων και κλινικών στην επίλυση συγκρούσεων.

Επιπλέον, σχηματίστηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές ερωτήσεις:

- Ποιος ο ρόλος της διοίκησης των χειρουργικών μονάδων και κλινικών στην επίλυση συγκρούσεων;
- Ποιος ο βασικός λόγος αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης των συγκρούσεων;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των απόψεων των ερωτώμενων και των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη εμπειρίας, θέση εργασίας, εισόδημα);

3.2. Το Ερευνητικό Εργαλείο

Στην διπλωματική πτυχιακή εργασία επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο ως το εργαλείο συλλογής των δεδομένων της έρευνας. Για τη συλλογή δεδομένων της έρευνας κατασκευάστηκε πρωτότυπο ερωτηματολόγιο με βάση τους στόχους της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει είκοσι πέντε (25) ερωτήσεις σχετικά με το ρόλο της διοίκησης των χειρουργικών μονάδων και κλινικών στην επίλυση συγκρούσεων, με τις ερωτήσεις των υποενοτήτων να μετριοούνται με μία κλίμακα τύπου Likert πέντε (5) σημείων όπου 1 = διαφωνώ έντονα και 5 = Συμφωνώ έντονα αλλά και άλλου είδους κλίμακες (κατηγορικές μεταβλητές).

Η εργασία αξιοποιεί πραγματικά, ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα, για να συζητήσει υπό μία σφαιρική διάσταση το ζήτημα, συνεπώς, θα δοθεί έμφαση στο να δημιουργηθεί ένα ερωτηματολόγιο το οποίο να συνδυάζει την αρχική επισκόπηση βιβλιογραφίας και να επιχειρεί να απαντήσει τα ερευνητικά ερωτήματα χωρίς να επηρεάσει τους συμμετέχοντες της έρευνας. Θα δοθούν συνολικά εκατό (100) ερωτηματολόγια, με είκοσι - πέντε (25) ερωτήσεις στη Χειρουργική Μονάδα σε ιδιωτική κλινική της Λάρισας, όμως, σε αυτό το στάδιο, επιλέχθηκαν περισσότερες ερωτήσεις, με τις *σχετικότερες*, κατά την κρίση της ερευνήτριας, να περιλαμβάνονται στο τελικό ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνεται στην πρόταση αυτή.

Οι πέντε (5) πρώτες είναι καθαρά ποσοτικές με σκοπό:

- Να χαλαρώσει ο υποψήφιος και να μπορέσει ευκολότερα να απαντήσει με άνεση,
- Να συλλεχθούν δεδομένα σχετικά με το προφίλ των υποψηφίων
- Να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα της έρευνας και να αυξηθεί η ερευνητική της αξία λόγω της ενίσχυσης της αξίας της αφού τα δεδομένα γίνονται πιο ακριβή και αποδεικνύεται η συνάφεια του δείγματος με τους σκοπούς της έρευνας κοκ
- Να γίνει κατανοητό πως η ανωνυμία των υποψηφίων προστατεύεται τόσο λόγω σχεδιασμού της έρευνας, όσο και λόγω τυχαιότητας (*randomness*)

Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν τα εξής:

1. Φύλο (άντρας, γυναίκα, άλλο)
2. Ηλικία (18 - 25, 26 - 35, 36 - 45, 46 - 55, 56 - 65, 65+)
3. Επίπεδο εκπαίδευσης (Β΄ βάρθμιας εκπαίδευση, Πτυχίο ΙΕΚ, Πτυχίο ΤΕΙ, Πτυχίο ΑΕΙ, Μεταπτυχιακές Σπουδές, Διδακτορικές Σπουδές)
4. Χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας (κάτω από 1 έτος, 1 - 5 έτη, 5 - 10 έτη, 10 - 15 έτη, 15 - 20 έτη, 20+ έτη)
5. Θέση (στέλεχος, χειρουργός ιατρός, ιατρός, νοσηλευτής ή νοσηλεύτρια, τραυματοφορέας ή άλλο προσωπικό υποδοχής ασθενών, άλλο - διευκρινήστε)

Στη συνέχεια θα δοθούν τέσσερις (4) πιο γενικές ερωτήσεις που άπτονται του ζητήματος - οι 5 πρώτες είναι αυτές που προτείνονται για να συμπεριληφθούν, ενώ περιλαμβάνονται και εναλλακτικές πιθανές ερωτήσεις:

- 1) Προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία (όχι, ναι - σε αντίστοιχο επαγγελματικό περιβάλλον για λιγότερο από πέντε έτη, ναι - σε αντίστοιχο επαγγελματικό περιβάλλον για διάστημα άνω των πέντε ετών, ναι - σε ηγετική θέση)
- 2) Μεικτά εισοδήματα (κάτω των 10,000 ευρώ ετησίως, 10 - 15,000 ευρώ ετησίως, 15 - 20,000 ευρώ ετησίως, 20 - 25,000 ευρώ ετησίως, άνω των 25,000 ευρώ ετησίως)
- 3) Συχνότητα επικοινωνίας με διευθυντικά στελέχη και διοίκηση (σπάνια, σε μηνιαία βάση, εβδομαδιαία, καθημερινή)

- 4) Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας (ιδία αξιολόγηση) (σπάνια, σε μηνιαία βάση, εβδομαδιαία, καθημερινή)

Άλλες:

- 1) Αριθμός άμεσων συνεργατών ****ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ, ΕΙΤΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΕΙΤΕ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ***** (0 - 4, 5 - 10, 11 - 15, 15+)
- 2) Καθημερινές ώρες απασχόλησης (4 - 8, 8 - 10, 10 - 12, μη σταθερό ωράριο)

Οι επόμενες δέκα ερωτήσεις θα περιλαμβάνουν τη χρήση κλίμακας (1 - διαφωνώ απόλυτα, 2 - διαφωνώ, 3 - ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4 - συμφωνώ, 5 - συμφωνώ απόλυτα), και, όπως και παραπάνω, θα προταθούν οι κύριες ερωτήσεις ενώ θα δοθούν και εναλλακτικές:

Ερωτήσεις:

- 1) Το επίπεδο οργάνωσης στην κλινική είναι ικανοποιητικό
- 2) Ο βαθμός επικοινωνίας μεταξύ υφισταμένων και προϊσταμένων είναι ικανοποιητικός
- 3) Η ύπαρξη συγκρούσεων στο χώρο εργασίας μου επηρεάζει αρνητικά την επίδοσή μου
- 4) Επιχειρώ μόνος ή μόνη να διαχειριστώ τις κρίσεις στο χώρο εργασίας
- 5) Η άποψη των συναδέλφων μου για εμένα με απασχολεί ιδιαίτερα

(πιο ειδικές)

- 6) Ο συμβιβασμός και η εξεύρεση κοινής λύσης λειτουργούν ως μέσα διαχείρισης συγκρούσεων
- 7) Σε κάποιες περιπτώσεις είναι αδύνατο να ικανοποιηθούν όλες οι πλευρές και απαιτείται η επέμβαση των ανώτερων για την επίλυση συγκρούσεων
- 8) Η αλλαγή και η καινοτομία πρέπει να ενθαρρύνονται

- 9) Σε περίπτωση μη επιλύσιμων συγκρούσεων θα πρέπει να δίνεται δυνατότητα μετακίνησης του προσωπικού ή αλλαγής του υφιστάμενου συστήματος διοίκησης και λειτουργίας
- 10) Το κατώτερο προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να συνεισφέρει στο σχεδιασμό, υλοποίηση και διατήρηση προγραμμάτων και δράσεων που τους αφορούν

Άλλες:

- 11) Θεωρώ τη συζήτηση και τα συμβούλια αποτελεσματικό εργαλείο επίλυσης συγκρούσεων
- 12) Το κατώτερο προσωπικό δεν είναι σε θέση να γνωρίζει τις πραγματικές ανάγκες τις μονάδας
- 13) Έχω αισθανθεί αδικημένος - η στο χώρο εργασίας μου
- 14) Στο παρελθόν έχω βιώσει προβλήματα στο χώρο εργασίας μου που με εξανάγκασαν σε παραίτηση
- 15) Θα επιθυμούσα να έχω μεγαλύτερη επιρροή στο χώρο εργασίας μου
- 16) Μόνο οι άμεσα εμπλεκόμενοι σε μία κατάσταση είναι σε θέση να τη διαχειριστούν
- 17) Θεωρώ τον εαυτό μου κατάλληλο για να προτείνει δράσεις που θα βελτιώσουν τη διοίκηση της κλινικής
- 18) Με ενδιαφέρει η εξέλιξη στο χώρο εργασίας μου
- 19) Θα ήθελα να είχα ηγετική θέση στην κλινική
- 20) Θα ήθελα να έχω περισσότερη επιρροή σε σχέση με την εργασία μου και τα όσα με αφορούν

Τέλος, για να απαντηθούν τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα και να επιβεβαιωθούν οι υποθέσεις εργασίας, ρωτήθηκαν οι εξής 6:

- 1) Τα βασικά προβλήματα της κλινικής είναι α) δομικά ή β) οικονομικού χαρακτήρα ή γ) οργανωτικά (σύμφωνα με το αρχικό υλικό και τους McCann, Beddoe, McCormick, Huggard, Kedge, Adamson & Huggard, 2013).
- 2) Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε ότι θα ήταν σημαντικότερο για την προώθηση αλλαγών στην κλινική στην οποία εργάζεστε;: α) εφαρμογή νέων μοντέλων και

πρακτικών μετά από πρωτοβουλία του προσωπικού ή της διοίκησης, β) υποχρεωτική αλλαγή λόγω νέων νομοθεσιών, πρωτοκόλλων ή κυβερνητικών αποφάσεων, γ) χρήση βέλτιστων πρακτικών για την προώθηση αλλαγών με τη χρήση επιτυχημένων μοντέλων από άλλες κλινικές και φορείς αντίστοιχου ή παρόμοιου σκοπού και χαρακτήρα, δ) προσπάθεια να ακολουθήσει η κλινική νέες, μοντέρνες, πιο οικονομικές και λιγότερο χρονοβόρες σύγχρονες μεθόδους, μέσω της εισαγωγής καινοτομίας (περιλαμβανομένης της απόκτησης νέου εξοπλισμού, των ηλεκτρονικών μέσων και του ίντερνετ), οπότε αναγκαστική αλλαγή και σκοπό να γίνει αναπροσαρμογή της λειτουργίας ώστε να ωφελήσει η εισαγωγή της καινοτόμου δράσης ή δραστηριότητας ή εξοπλισμού, και, ε) αλλαγή κατά περίπτωση, υποκινούμενη από το προσωπικό της ίδιας της κλινικής (McCann et al, 2013).

- 3) Σε τί βοηθά περισσότερο η; καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας; α) την εφαρμογή αλλαγών, β) την επίλυση μικρότερων κρίσεων, γ) μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης συγκρούσεων, δ) διευκολύνει την επικοινωνία υφισταμένων και προϊσταμένων, δ) επιτρέπει την καλύτερη οργάνωση και διαχείριση (Frykman, Hasson, Athlin, & von Thiele, 2014).
- 4) Ποιος είναι ο βασικός ρόλος του υπεύθυνου διοίκησης ανθρώπινου; α) η διαρκής επιμόρφωσή και εκπαίδευση του, β) η υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα (απόδοση, αντιμετώπιση ασθενών και επειγόντων περιστατικών, επίλυση αποριών και προβλημάτων και λοιπά ζητήματα), γ) η επιβράβευση και ενθάρρυνση, δ) η επιβολή της τάξης και η επίπληξη (Narayanasamy & Penney, 2014).
- 5) Οι βασικοί λόγοι αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων οφείλεται συνήθως σε α) αδυναμία της διοίκησης να επεξηγήσει αποτελεσματικά στους υφισταμένους και τους συνεργάτες την επιτακτικότητα και τη χρησιμότητα της αλλαγής, β) μη ύπαρξη πραγματικής και ουσιαστικής ανάγκης για αλλαγή, γ) έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ συνεργατών και την κακή επικοινωνία, δ) φόβο και το δισταγμό από πλευράς (ειδικά μεγαλύτερων σε ηλικία) εργαζομένων (συνήθεια, ρουτίνα), κυρίως απροθυμία σε ό,τι έχει να κάνει με αλλαγές που θα μεταβάλλουν την οργανωτική κουλτούρα και λειτουργία, την παροχή υπηρεσιών και την αλλαγή καθηκόντων και ωραρίου, ε)

μη απόδοση επαρκών κινήτρων και, στ) ύπαρξη μικρο - ομάδων και τάσεων για περιθωριοποίηση συγκεκριμένων ατόμων ή υπαλλήλων ενός ορισμένου τομέα στην ομάδα, πρακτική η οποία οδηγεί στη δημιουργία μιας εργασιακής ιεραρχίας την οποία οι έχοντες την εξουσία επιθυμούν να διατηρήσουν (Carlström & Olsson, 2014).

- 6) Στη μονάδα, οι συγκρούσεις είναι συχνότερες μεταξύ α) κατώτερου προσωπικού, β) μεταξύ στελεχών (ανώτερο προσωπικό), γ) στελεχών - υφισταμένων (Han, Han& Brass, 2014).

3.2.1. Μέτρηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε για την διεξαγωγή και την συλλογή των δεδομένων της έρευνας πρωτογενών στοιχείων ελέγχθηκε για την φαινομενική εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Η φαινομενική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι οι επιλεγμένες ενότητες και ερωτήσεις προέρχονται από την θεωρητική ανάλυση που έχει προηγηθεί. Το ερωτηματολόγιο δεν αντιμετωπίζει πρόβλημα εγκυρότητας καθώς όλες οι ερωτήσεις και οι οδηγίες είναι διατυπωμένες με σαφήνεια και επιπροσθέτως ο ερευνητής ήταν παρόν για την επίλυση τυχόν αποριών. Η αξιοπιστία αφορά το κατά πόσο μία δοκιμασία ή έρευνα αναδεικνύει το πραγματικό μέγεθος του υπό μελέτη χαρακτηριστικού. Η αξιοπιστία προκύπτει μέσω την επαναληπτικότητας ενός αποτελέσματος. Όταν συμβαίνει αυτό, τότε μπορεί να τεκμηριωθεί πως το εργαλείο υπολογίζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την πραγματική τιμή του εξεταζόμενου χαρακτηριστικού. Η αξιοπιστία της έρευνας εξακριβώθηκε μέσα από την πιλοτική έρευνα και μπορεί να χαρακτηριστεί ως ικανοποιητική.

3.3. Ο Πληθυσμός και το Δείγμα της Έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας αναφέρεται στο τμήμα του ευρύτερου πληθυσμού, που μπορεί να συμμετέχει στην έρευνα, δηλαδή τα υποψήφια στοιχεία, που μπορούν να επιλεγούν για τη δημιουργία του δείγματος (De Vaus, 2007). Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός στόχος είναι οι εργαζόμενοι ιδιωτικής κλινικής της Λάρισας και το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν εκατόν πενήντα (150) εργαζόμενοι. Τέλος, η επιλογή των ερωτώμενων έγινε τυχαία και για λόγους πρόσβαση στις του ερευνητή στο δείγμα.

τόχος ήταν να δοθούν συνολικά εκατό (100) ερωτηματολόγια, με είκοσι - πέντε (25) ερωτήσεις σχετικές με το αντικείμενο σε υπαλλήλους του τομέα της υγείας - δεδομένου πως η ερευνήτρια εργάζεται σε μόνιμη βάση στη Χειρουργική Μονάδα σε ιδιωτική κλινική της Λάρισας, θα αξιοποιηθεί η πρόσβαση στις που έχει στους συναδέλφους και προϊσταμένους της ώστε να διευκολυνθεί η έρευνα, δίνοντας,

ωστόσο, πάντοτε έμφαση στο σεβασμό της ακαδημαϊκής και επαγγελματικής δεοντολογίας, διατηρώντας την ανωνυμία και την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, επιχειρώντας μία αντικειμενική ανάλυση και προσεγγίζοντας ερευνητικά το ζήτημα σε σχέση με υπάρχουσες έρευνες και μελέτες σε συναφή αντικείμενα. Στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, θα επεξηγηθούν οι μέθοδοι, οι σκοποί και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της μελέτης, οι περιορισμοί και κάποιες προτάσεις για επέκταση και περαιτέρω συγκεκριμενοποίηση της έρευνας.

Η έρευνα έλαβε χώρο στις εγκαταστάσεις ιδιωτικής κλινικής της Λάρισας όπου και εργάζεται η ερευνήτρια. Ο λόγος επιλογής του συγκεκριμένου θεραπευτηρίου ήταν, καταρχήν, το ότι, λόγω της ιδιότητάς της ως ενεργητικό μέλος του προσωπικού, η ερευνήτρια μπορούσε να αποκτήσει άμεση πρόσβαση σε διαθέσιμο υλικό και στα υποκείμενα της έρευνας. Παράλληλα, το συγκεκριμένο θεραπευτήριο είναι μία πρότυπη κλινική η οποία λειτουργεί σε τοπικό επίπεδο από το 2010 και ανταποκρίνεται σε όλα τα σύγχρονα στάνταρτ του τομέα της υγείας.

Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα της ιδιωτικής κλινικής της Λάρισας, το συγκεκριμένο θεραπευτήριο:

- Διαθέτει προηγμένο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και απασχολεί ιατρικό προσωπικό κάθε ειδικότητας.
- Έχει συνολική έκταση 33.000 τετραγωνικών μέτρων και βρίσκεται σε απόσταση μεταξύ σαράντα πέντε (45) και πενήντα (πενήντα) χλμ. από το Βόλο, τα Τρίκαλα και την Καρδίτσα, συνεπώς, εξυπηρετεί και τους τρεις πλησιόντες νομούς της Μαγνησίας, των Τρικάλων και της Καρδίτσας.
- Είναι μέλος ενός ιδιωτικού ομίλου υγείας έναν από τους μεγαλύτερους και πιο επιτυχημένους ομίλους παροχής υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης με δραστηριότητες στην Ελλάδα και την Αλβανία.
- Συνεργάζεται με ασφαλιστικούς ομίλους.
- Διατηρεί ένα Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ένα τμήμα Παιδιατρικής, ένα Κέντρο Συγγενών Καρδιακών Ανωμαλιών, στο οποίο και εστιάζει η παρούσα έρευνα, ένα Κέντρο Βαριατρικής Χειρουργικής, ένα Κέντρο Βαριατρικής Χειρουργικής (ή χειρουργική της παχυσαρκίας) και ένα Τμήμα Φυσικοθεραπείας.

- Οι θεραπείες που λαμβάνουν χώρα στο θεραπευτήριο αφορούν τους τομείς της νευρολογίας, της ορθοπεδικής, της νευροχειρουργικής, πνευμονολογίας, της καρδιολογίας και λοιπών συναφών περιστατικών.
- Εφαρμόζει το διεθνές πρότυπο ISO 9001:2015 για την ανάπτυξη και τη συντήρηση της υλικής και τεχνολογικής υποδομής, τη χρήση και αξιοποίηση τεχνικών και μεθόδων ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης και φροντίδας.
- Τηρεί πλήρως τη νομολογία και τις διεθνείς δεσμεύσεις της Ελλάδας στον τομέα της Ελλάδας.
- Η διοίκηση της ιδιωτικής κλινικής της Λάρισας χρησιμοποιεί την Πολιτική Ποιότητας που προβλέπεται από το ισχύον Σύστημα Διαχείρισης της Ποιότητας και λαμβάνει μέτρα ούτως ώστε να υπάρξει/ ον διαθέσιμες υποδομές, εγκαταστάσεις, γνώσεις από μέρους του προσωπικού, μηχανήματα, εργαλεία και αναλώσιμα, ούτως ώστε να μπορούν να λάβουν χώρα ανά πάσα στιγμή και όταν κρίνεται αναγκαίο, τουλάχιστον τα εξής:
 - ➔ Επεμβατικές χειρουργικές τεχνικές και ταχείας αποκατάστασης.
 - ➔ Επεμβάσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου τραχήλου μήτρας, την λαπαροσκοπική ιεροκολποπηξία, την ενδομητρίωση & λαπαροσκοπική αντιμετώπιση.
 - ➔ Θεραπείες και επεμβάσεις για την ανόρθωση του γυναικείου κόλπου με τη μέθοδο της λαπαροσκοπικής κτενοπηξίας.
 - ➔ Αντιμετώπιση των ινομυωμάτων με την ελάχιστα επεμβατική λαπαροσκοπική αντιμετώπιση

3.4. Η διεξαγωγή της έρευνας

3.4.1. Πιλοτική φάση έρευνας

Πριν από την τελική διανομή των ερωτηματολογίων και την πραγματοποίηση της έρευνας, κρίθηκε καλό να γίνει μια πιλοτική φάση με στόχο να εξακριβωθεί η αποτελεσματικότητά του εργαλείου, να εντοπιστούν τα πιθανά λάθη και να γίνουν οι αναγκαίες διορθώσεις. Η συγκεκριμένη δοκιμαστική φάση έγινε την πρώτη εβδομάδα του Οκτωβρίου, σε δείγμα 6 ερωτώμενων (σχεδόν 5 % του τελικού δείγματος). Η επιλογή των ατόμων έγινε με σκοπό την ομοιότητα τους με το τελικό δείγμα της έρευνας ενώ και τα άτομα αποκλείστηκαν στη συνέχεια από την διεξαγωγή της έρευνας. Η διαδικασία της συμπλήρωσής του δεν έδειξε ιδιαίτερα προβλήματα. Το ερωτηματολόγιο κρίθηκε πως έχει το κατάλληλο μέγεθος (πως δεν ήταν πολύ μεγάλο), πως είναι ευκολοδιάβαστο και το θέμα του αρκετά ενδιαφέρον για τους ερωτώμενους.

3.4.2. Η Διαδικασία της έρευνας

Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο της δειγματοληψίας, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα πελατών τραπεζών του Νομού Θεσσαλονίκης. Χρονικά η έρευνα πραγματοποιήθηκε από της 20 Απριλίου έως τις 8 Μαΐου 2018 και το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 150 ερωτώμενους. Η ερευνήτρια ήταν παρούσα κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξασφαλίζοντας την κατανόηση την απάντηση όλων των ερωτήσεων, αποφεύγοντας έτσι πιθανές παρερμηνείες και απώλεια δεδομένων κατά τη συμπλήρωση. Επίσης, η ερευνήτρια επησήμανε στους ερωτώμενους πως τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και πως τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

3.5. Η Ανάλυση Δεδομένων – μέθοδος και εργαλείο

Η ανάλυση των δεδομένων που παρείχε η έρευνα πρωτογενών στοιχείων έγινε με τη χρήση του προγράμματος στατιστικής ανάλυσης SPSS 23.0.

Για την ανάλυση των δεδομένων και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση:

- Πινάκων συχνοτήτων και ραβδογραμμάτων.
- Συγκριτικής στατιστικής ανάλυσης για την διαπίστωση τυχόν στατιστικής σημαντικότητας στη συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των ερωτώμενων και των απόψεών τους.

Ο στατιστικός έλεγχος χ^2 επιλέχθηκε για την εξακρίβωση των στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων. Η επιλογή του στατιστικού τεστ έγινε με βάση το επίπεδο μέτρησης των μεταβλητών. Συγκεκριμένα, ο στατιστικός έλεγχος χ^2 επιλέχθηκε για την συσχέτιση μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών. Η διαδικασία ελέγχου υπόθεσης χρησιμοποιήθηκε για την εξακρίβωση των συσχετίσεων και επαναλήφθηκε για κάθε ζευγάρι μεταβλητών.

Η διαδικασία ελέγχου - υπόθεσης που ακολουθήθηκε (με επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε 0.05) ήταν η εξής:

- H_0 = Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών.
- H_1 = Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών.

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται αρχίζοντας με την περιγραφική στατιστική ανάλυση, συνεχίζοντας με την συγκριτική στατιστική ανάλυση και τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις και συνοψίζοντας στο κεφάλαιο των συμπερασμάτων σχετικά με τους στόχους της έρευνας.

Κεφάλαιο 4

ΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση των Αποτελεσμάτων

1. Φύλο

Ο Πίνακας 1 και το Διάγραμμα 1 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό για κάθε φύλο που συμμετείχε στην έρευνα. Οι άνδρες αποτελούν το 45.3 % των ερωτηθέντων ενώ οι γυναίκες το 54.7 %.

Πίνακας

1: Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άνδρας	68	45.3	45.3	45.3
Γυναίκα	82	54.7	54.7	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , πίνακας ευρημάτων έρευνας για τα ποσοστά εργαζομένων ανάλογα με το φύλο.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστών έρευνας με θέμα το φύλο

Διάγραμμα 1

2. Ηλικία

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (40 %) ηλικιακά ανήκει στην κατηγορία από 26 έως 35 ετών, και ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες «36 - 45» με ποσοστό 22.7 %, «18 - 25» με ποσοστό 20 %, «46 - 55» με 15.3 % και τέλος πάνω από 56 ετών με ποσοστό 2 % (Πίνακας 2, Διάγραμμα 2).

Πίνακας

2: Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
18 - 25	30	20.0	20.0	20.0
26 - 35	60	40.0	40.0	60.0
36 - 45	34	22.7	22.7	82.7
46 - 55	23	15.3	15.3	98.0
56 - 65	3	2.0	2.0	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , πίνακας αποτελεσμάτων έρευνας για τα ποσοστά των εργαζομένων ανά ηλικία.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της έρευνας για τα ποσοστά των εργαζομένων με βάση την ηλικία

Διάγραμμα

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων, το δείγμα αποτελείται κατά 42.7 % από απόφοιτους ΤΕΙ, 19.3 % έχει κάνει μεταπτυχιακές σπουδές, 14 % είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 12.7 % έχουν πτυχίο ΙΕΚ (Πίνακας 3, Διάγραμμα 3).

Πίνακας 3: Επίπεδο εκπαίδευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Β'θμια εκπαίδευση	21	14.0	14.0	14.0
Πτυχίο ΙΕΚ	19	12.7	12.7	26.7
Πτυχίο ΤΕΙ	64	42.7	42.7	69.3
Πτυχίο ΑΕΙ	3	2.0	2.0	71.3

Μεταπτυχιακές σπουδές	29	19.3	19.3	90.7
Διδακτορικές σπουδές	14	9.3	9.3	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για τα ποσοστά των εργαζομένων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης.

Εικόνα Διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της έρευνας για τα ποσοστά των εργαζομένων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης

Διάγραμμα 3

4. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Σχετικά με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας των ερωτώμενων, το δείγμα αποτελείται κατά 34.7 % από ερωτώμενους με 1 έως 5 έτη επαγγελματικής εμπειρίας και ακολούθως στο μεγαλύτερο μέρος του με 10 έως 15 έτη (24.7 %) (Πίνακας 4, Διάγραμμα 4).

Πίνακας 4: Έτη επαγγελματικής εμπειρίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Α θ ρ ο ι σ τ ι κ ό π ο σ ο σ τ ό
Πρακτική άσκηση	8	5.3	5.3	5.3
Κάτω από 1 έτος	18	12.0	12.0	17.3
1 - 5 έτη	52	34.7	34.7	52.0
5 - 10 έτη	14	9.3	9.3	61.3
10 - 15 έτη	37	24.7	24.7	86.0
15 - 20 έτη	10	6.7	6.7	92.7
20+ έτη	11	7.3	7.3	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για τα ποσοστά των εργαζομένων ανάλογα με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας αυτών.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων της έρευνας για τα ποσοστά των εργαζομένων ανάλογα με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας αυτών.

Διάγραμμα 4

5. Θέση

Αναφορικά με τη θέση των συμμετεχόντων στην έρευνα πρωτογενών δεδομένων, 75.3 % ήταν νοσηλευτές, τραυματοφορείς ή άλλο προσωπικό υποδοχής ασθενών, 12 % ήταν χειρουργοί ιατροί, 7.3 % στελέχη ενώ 5.3 % ήταν Ιατροί.

Πίνακας 5:

Θέση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Στέλεχος	11	7.3	7.3	7.3
Χειρουργός ιατρός	18	12.0	12.0	19.3
Ιατρός	8	5.3	5.3	24.7

Νοσηλεύτριάς/ τραυματοφορέας ή άλλο προσωπικό υποδοχής ασθενών	113	75.3	75.3	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για τα ποσοστά των εργαζομένων ανάλογα με τη θέση τους εντός της κλινικής στην οποία εργάζονται.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της έρευνας για τα ποσοστά των εργαζομένων ανάλογα με τη θέση τους εντός της κλινικής στην οποία εργάζονται.

Διάγραμμα 5

Μέρος Β΄

- 6) Έχετε προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία εκτός κλινικής σε αντίστοιχο τομέα;

Ο Πίνακας 6 και το Διάγραμμα 6 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το εάν οι ερωτώμενοι έχουν προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία εκτός κλινικής σε αντίστοιχο τομέα. Συγκεκριμένα, 36 % των ερωτηθέντων δεν έχει προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία εκτός κλινικής σε αντίστοιχο τομέα, ενώ 31.3 % έχει λιγότερο από 5 έτη και 30 % άνω των 5 ετών.

Πίνακας 6: Προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία εκτός κλινικής σε αντίστοιχο τομέα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	54	36.0	36.0	36.0
Ναι - για λιγότερο από 5 έτη	47	31.3	31.3	67.3
Ναι - για διάστημα άνω των 5 ετών	45	30.0	30.0	97.3
Ναι - σε ηγετική θέση	4	2.7	2.7	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας σε σχέση με την προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία του προσωπικού εκτός κλινικής σε αντίστοιχο τομέα.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων της έρευνας σε σχέση με την προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία του προσωπικού εκτός κλινικής σε αντίστοιχο τομέα.

Διάγραμμα 6

7) Μεικτά εισοδήματα

Ο Πίνακας 7 και το Διάγραμμα 7 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με τα μεικτά ετήσια εισοδήματα των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, 48 % των ερωτηθέντων λαμβάνει ετησίως κάτω από 10.000 ευρώ, ενώ 28 % από 10 έως 15.000 ευρώ.

Πίνακας 7: Μεικτά εισοδήματα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Κάτω των 10.000 ευρώ	72	48.0	48.0	48.0
10 - 15.000 ευρώ	42	28.0	28.0	76.0
15 - 20.000 ευρώ	22	14.7	14.7	90.7
20 - 25.000 ευρώ	4	2.7	2.7	93.3
Άνω των 25.000 ευρώ	10	6.7	6.7	100.0

Σύνολο	150	100.0	100.0	
--------	-----	-------	-------	--

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων για τα αποτελέσματα της έρευνας σε σχέση με τα μεικτά εισοδήματα του προσωπικού.

Εικόνα . Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων για τα αποτελέσματα της έρευνας σε σχέση με τα μεικτά εισοδήματα του προσωπικού.

Διάγραμμα 7

8) Συχνότητα επικοινωνίας με διευθυντικά στελέχη και διοίκηση

Ο Πίνακας και το Διάγραμμα 8 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με τη συχνότητα επικοινωνίας με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση. Συγκεκριμένα, 57.3 % των ερωτηθέντων σπάνια έχει επικοινωνία με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση, ενώ 16 % το κάνει σε μηνιαία βάση.

Πίνακας 8: Συχνότητα επικοινωνίας με διευθυντικά στελέχη και διοίκηση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Α θ ρ ο ι σ τ ι κ ό π ο σ ο σ τ ό
Σπάνια	86	57.3	57.3	57.3
Σε μηνιαία βάση	24	16.0	16.0	73.3
Εβδομαδιαία	21	14.0	14.0	87.3
Καθημερινή	19	12.7	12.7	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας σε σχέση με τη συχνότητα επικοινωνίας του προσωπικού της κλινικής με ανωτέρους.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της έρευνας σε σχέση με τη συχνότητα επικοινωνίας του προσωπικού της κλινικής με ανωτέρους.

Διάγραμμα 8

9) Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας

Ο Πίνακας 9 και το Διάγραμμα 9 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με τη συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, 45.3 % των ερωτηθέντων αντιμετωπίζει συγκρούσεις στο χώρο εργασίας σε εβδομαδιαία βάση, ενώ 33.3 % σπάνια και 7.3 % καθημερινά.

Πίνακας 9: Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Σπάνια	50	33.3	33.3	33.3
Σε μηνιαία βάση	21	14.0	14.0	47.3

Εβδομαδιαία	68	45.3	45.3	92.7
Καθημερινή	11	7.3	7.3	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα, ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για την συχνότητα της ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας.

Εικόνα . Διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της έρευνας για την συχνότητα της ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας.

Διάγραμμα 9

Μέρος Γ'

Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τον μέσο όρο και την τυπική απόκλιση των ερωτήσεων που σχετίζονται με το ρόλο της διοίκησης των χειρουργικών μονάδων. Συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό πως η αλλαγή και η καινοτομία πρέπει να ενθαρρύνονται ($M = 4.42$), πως το κατώτερο προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να συνεισφέρει στο σχεδιασμό, υλοποίηση και διατήρηση προγραμμάτων και δράσεων που τους αφορούν ($M = 4.21$) και πως ο συμβιβασμός και η εξεύρεση κοινής λύσης λειτουργούν ως μέσα διαχείρισης συγκρούσεων ($M = 3.82$). Αντιθέτως, σε μικρότερο βαθμό αναφέρουν πως ο βαθμός επικοινωνίας μεταξύ υφισταμένων και προϊσταμένων είναι ικανοποιητικός ($M = 3.19$) και πως το επίπεδο οργάνωσης στην κλινική είναι ικανοποιητικό ($M = 3.34$).

Πίνακας 10: Ρόλος της διοίκησης των χειρουργικών μονάδων

(1 - διαφωνώ απόλυτα, 2 – διαφωνώ, 3 - ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4 - συμφωνώ, 5 - συμφωνώ απόλυτα)	1	2	3	4	5	Μέσος όρος
10) Το επίπεδο οργάνωσης στην κλινική είναι ικανοποιητικό	4.7	20	19.3	48.7	7.3	3.34
11) Ο βαθμός επικοινωνίας μεταξύ υφισταμένων και προϊσταμένων είναι ικανοποιητικός	2	27.3	27.3	36	7.3	3.19
12) Η ύπαρξη συγκρούσεων στο χώρο εργασίας μου	5.3	10	19.3	37.3	28	3.72

επηρεάζει αρνητικά την επίδοσή μου						
13) Επιχειρώ μόνος ή μόνη να διαχειριστώ τις κρίσεις στο χώρο εργασίας	2	13.3	26	44	14.7	3.56
14) Η άποψη των συναδέλφων μου για εμένα με απασχολεί ιδιαίτερα	2.7	5.3	21.3	49.3	21.3	3.81
15) Ο συμβιβασμός και η εξεύρεση κοινής λύσης λειτουργούν ως μέσα διαχείρισης συγκρούσεων	-	7.3	20.7	54	18	3.82
16) Σε κάποιες περιπτώσεις είναι αδύνατο να ικανοποιηθούν όλες οι πλευρές και απαιτείται η επέμβαση των ανώτερων για την επίλυση συγκρούσεων	-	10	30.7	50	9.3	3.58
17) Η αλλαγή και η καινοτομία πρέπει να ενθαρρύνονται	-	2.7	6.7	36	54.7	4.42
18) Σε περίπτωση μη επιλύσιμων συγκρούσεων θα πρέπει να δίνεται δυνατότητα μετακίνησης του προσωπικού ή αλλαγής του υφιστάμενου συστήματος διοίκησης και λειτουργίας	10	2	26.7	38.7	22.7	3.62
19) Το κατώτερο προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να συνεισφέρει στο σχεδιασμό, υλοποίηση και διατήρηση προγραμμάτων και δράσεων που τους αφορούν	-	4.7	6.7	51.3	37.3	4.21

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας σε σχέση με το ρόλο της διοίκησης.

Μέρος Δ΄

20) Τα βασικά προβλήματα της κλινικής

Ο Πίνακας 11 και το Διάγραμμα 10 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με τα βασικά προβλήματα της κλινικής. Συγκεκριμένα, 40.7 % των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα βασικά προβλήματα της κλινικής είναι οικονομικού χαρακτήρα, 36.7 % πως είναι δομικά και 22.7 % πως είναι οικονομικά.

Πίνακας 11: Τα βασικά προβλήματα της κλινικής

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Δομικά	55	36.7	36.7	36.7
Οικονομικού χαρακτήρα	61	40.7	40.7	77.3
Οικονομικά	34	22.7	22.7	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων για τα βασικά προβλήματα της κλινικής κατά τη γνώμη των εργαζομένων.

Εικόνα . Διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της έρευνας για τα βασικά προβλήματα της κλινικής κατά τη γνώμη των εργαζομένων.

Διάγραμμα 10

21) Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε ότι θα ήταν σημαντικότερο για την προώθηση αλλαγών στην κλινική στην οποία εργάζεστε;

Ο Πίνακας 12 και το Διάγραμμα 11 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το τι θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι θα ήταν σημαντικότερο για την προώθηση αλλαγών στην κλινική στην οποία εργάζονται. Συγκεκριμένα, 39.3 % των ερωτηθέντων δήλωσε πως στην κλινική στην οποία εργάζεται θα έπρεπε να γίνεται χρήση βέλτιστων πρακτικών για την προώθηση αλλαγών με τη χρήση επιτυχημένων μοντέλων από άλλες κλινικές και φορείς αντίστοιχου ή παρόμοιου σκοπού και χαρακτήρα, καθώς επίσης εφαρμογή νέων μοντέλων και πρακτικών μετά από πρωτοβουλία του προσωπικού ή της διοίκησης (32 %).

Πίνακας 12: Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε ότι θα ήταν σημαντικότερο για την προώθηση αλλαγών στην κλινική στην οποία εργάζεστε

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	
Εφαρμογή νέων μοντέλων και πρακτικών μετά από πρωτοβουλία του προσωπικού ή της διοίκησης	48	32.0	32.0	32.0
Υποχρεωτική αλλαγή λόγω νέων νομοθεσιών, πρωτοκόλλων ή κυβερνητικών αποφάσεων	4	2.7	2.7	34.7
Χρήση βέλτιστων πρακτικών για την προώθηση αλλαγών με τη χρήση επιτυχημένων μοντέλων από άλλες κλινικές και φορείς αντίστοιχου ή παρόμοιου σκοπού και χαρακτήρα	59	39.3	39.3	74.0
Προσπάθεια να ακολουθήσει η κλινική νέες, μοντέρνες, πιο οικονομικές και λιγότερο χρονοβόρες σύγχρονες μεθόδους, μέσω της εισαγωγής καινοτομίας (περιλαμβανομένης της απόκτησης νέου εξοπλισμού, των ηλεκτρονικών μέσων και του ίντερνετ)	27	18.0	18.0	92.0

Αλλαγή ανάλογα με την περίσταση, υποκινούμενη από το προσωπικό της ίδιας της κλινικής	12	8.0	8.0	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , Ανάλυση αποτελεσμάτων για τις απόψεις των εργαζομένων της κλινικής για την προώθηση των αλλαγών εντός της μονάδας.

Εικόνα Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων για τις απόψεις των εργαζομένων της κλινικής για την προώθηση των αλλαγών εντός της μονάδας.

Διάγραμμα 11

22) Σε τί βοηθά περισσότερο η; καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας;

Ο Πίνακας 13 και το Διάγραμμα 12 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το σε τί βοηθά περισσότερο η καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας. Συγκεκριμένα, 57.3 % των ερωτηθέντων απάντησε πως η καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας βοηθάει περισσότερο στην καλύτερη πργάνωση και διαχείριση και ακολούθως στην μείωση πιθανότητας εμφάνισης συγκρούσεων (24.7 %).

Πίνακας 13: Σε τί βοηθά περισσότερο η καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	
Στην εφαρμογή αλλαγών	3	2.0	2.0	2.0
Στην επίλυση μικρότερων κρίσεων	7	4.7	4.7	6.7
Μείωση πιθανότητας εμφάνισης συγκρούσεων	37	24.7	24.7	31.3
Διευκόλυνση επικοινωνίας υφισταμένων και προϊσταμένων	17	11.3	11.3	42.7
Καλύτερη οργάνωση και διαχείριση	86	57.3	57.3	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για την σημασία που έχει η καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας σε κλινικές.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της έρευνας για την σημασία που έχει η καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας σε κλινικές.

Διάγραμμα 1

23) Ποιος είναι ο βασικός ρόλος του υπεύθυνου διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού;

Ο Πίνακας 14 και το Διάγραμμα 14 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με τον βασικό ρόλο του υπεύθυνου διοίκησης ανθρώπινου. Συγκεκριμένα, 47.3 % των ερωτηθέντων δήλωσε πως ο βασικός ρόλος του υπεύθυνου διοίκησης ανθρώπινου είναι η υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα, και ακολούθως η διαρκής επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού (28 %) και η επιβράβευση και ενθάρρυνση (22.7 %).

Πίνακας 14: Βασικός ρόλος του υπεύθυνου διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	
Διαρκής επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού	42	28.0	28.0	28.0
Υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα	71	47.3	47.3	75.3
Επιβράβευση και ενθάρρυνση	34	22.7	22.7	98.0
Επιβολή της τάξης και επίπληξη	3	2.0	2.0	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα . Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για το βασικό ρόλο των υπεύθυνων διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων της έρευνας για το βασικό ρόλο των υπεύθυνων διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.

Διάγραμμα 13

24) Οι βασικοί λόγοι αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων

Ο Πίνακας 15 και το Διάγραμμα 15 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με τους βασικούς λόγους αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων. Συγκεκριμένα, 45.3 % των ερωτηθέντων ανέφερε πως ο βασικός λόγος αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων είναι η αδυναμία της διοίκησης να επεξηγήσει αποτελεσματικά στους υφισταμένους και τους συνεργάτες την επιτακτικότητα και τη χρησιμότητα της αλλαγής και ακολούθως η έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ συνεργατών και η κακή επικοινωνία (38 %).

Πίνακας 15: Βασικοί λόγοι αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	
Αδυναμία της διοίκησης να επεξηγήσει αποτελεσματικά στους υφισταμένους και τους συνεργάτες την επιτακτικότητα και τη χρησιμότητα της αλλαγής	68	45.3	45.3	45.3
Μη ύπαρξη πραγματικής και ουσιαστικής ανάγκης για αλλαγή	3	2.0	2.0	47.3
Έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ συνεργατών και την κακή επικοινωνία	57	38.0	38.0	85.3
Φόβο και το δισταγμό από πλευράς (ειδικά μεγαλύτερων σε ηλικία) εργαζομένων (συνήθεια, ρουτίνα)	12	8.0	8.0	93.3
Μη απόδοση επαρκών κινήτρων	10	6.7	6.7	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για τους βασικούς λόγους αποτυχίας προσαθειών αλλαγής και την ύπαρξη συγκρούσεων.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων της έρευνας για τους βασικούς λόγους αποτυχίας προσαθειών αλλαγής και την ύπαρξη συγκρούσεων.

Διάγραμμα 14

25) Συχνότητα συγκρούσεων στη μονάδα

Ο Πίνακας 6 και το Διάγραμμα 6 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με τη συχνότητα συγκρούσεων στη μονάδα. Συγκεκριμένα, 60 % των ερωτηθέντων δήλωσε πως στην μονάδα οι συγκρούσεις είναι συχνότερες ανάμεσα σε στελέχη και υφισταμένους, κατά 29.3 % μεταξύ των στελεχών και κατά 10.7 % μεταξύ του κατώτερου προσωπικού.

Πίνακας 16: Συχνότητα συγκρούσεων στη μονάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	
Κατώτερου προσωπικού	16	10.7	10.7	10.7
Μεταξύ στελεχών	44	29.3	29.3	40.0
Στελεχών - υφισταμένων	90	60.0	60.0	100.0
Σύνολο	150	100.0	100.0	

Εικόνα , ανάλυση αποτελεσμάτων για τη συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων εντός της μονάδας.

Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων για τη συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων εντός της μονάδας.

Διάγραμμα 15

4.2. Συγκριτική Στατιστική Ανάλυση των Αποτελεσμάτων

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει την παρουσίαση των στατιστικών ευρημάτων μετά από τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών. Όπως έχει αναφερθεί στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας της έρευνας το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0.05 και τονίζεται πως θα αναφερθούν μόνο οι συσχετίσεις που βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές.

- Φύλο / Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας

Ο Πίνακας 17 και το Διάγραμμα 16 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά της συχνότητας ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας σε αναλογία με το φύλο των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών δήλωσε πως σπάνια γίνονται συγκρούσεις στο χώρο εργασίας (45.6 %) ενώ αντιθέτως το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δήλωσαν πως συγκρούσεις στο χώρο εργασίας γίνονται αντιληπτές σε εβδομαδιαία βάση (64.6 %).

Πίνακας 17

			Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας				
			Σπάνια	Σε μηνιαία βάση	Εβδομαδιαία	Καθημερινή	
Φύλο	Ανδρας	Count	31	18	15	4	68
		%	45.6 %	26.5 %	22.1 %	5.9 %	100.0 %
	Γυναίκα	Count	19	3	53	7	82
		%	23.2 %	3.7 %	64.6 %	8.5 %	100.0 %

Σύνολο	Count	50	21	68	11
	%	33.3 %	14.0 %	45.3 %	7.3 %

Εικόνα , στατιστική σύγκριση για τη συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας.

Ακόμα, από το τεστ χ^2 βρέθηκε πως το φύλο των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας ($p= 0.000$).

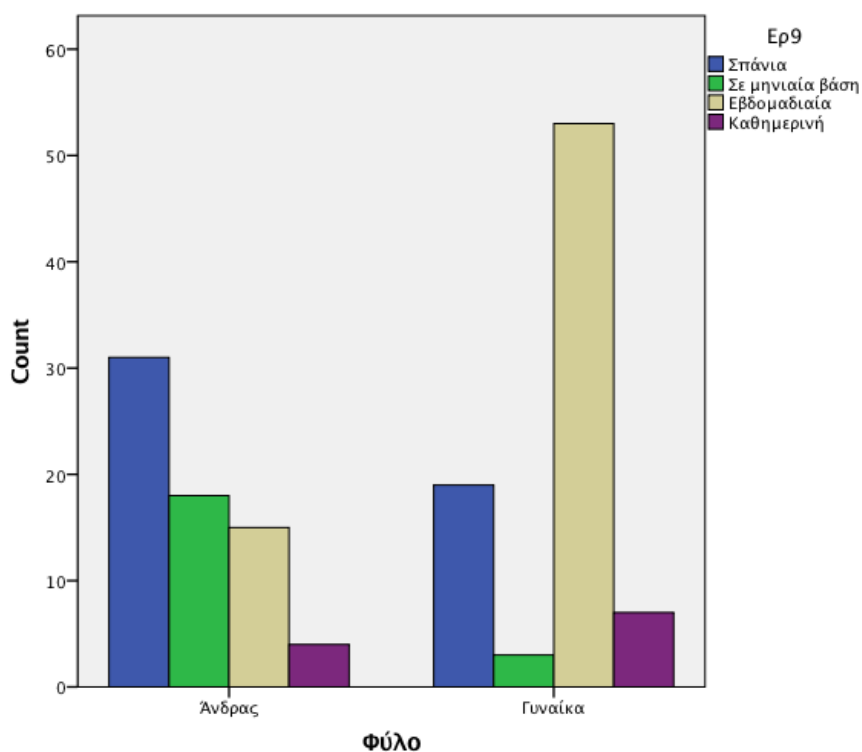
Πίνακας 18:

Chi - Square

Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2 - sided)
Pearson Chi - Square	34.643	3	.000
Likelihood Ratio	36.823	3	.000
Linear - by - Linear Association	18.089	1	.000
N of Cases	150		

Εικόνα , Chi square test



Εικόνα, διαγραμματική σύγκριση στατιστικών για τις συγκρούσεις.

Διάγραμμα 16

- Φύλο / Στη μονάδα, οι συγκρούσεις είναι συχνότερες μεταξύ

Ο Πίνακας 19 και το Διάγραμμα 17 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά της αναφορικά με το μεταξύ ποιών γίνονται πιο συχνά οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας σε αναλογία με το φύλο των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών και των γυναικών δήλωσε πως περισσότερο συχνά γίνονται συγκρούσεις μεταξύ στελεχών και υφισταμένων, παρά ταύτα μεγάλο ποσοστό των ανδρών (42.6 %) αναφέρει πως περισσότερο συχνά γίνονται συγκρούσεις μεταξύ των στελεχών.

Πίνακας 19:

		Στη μονάδα, οι συγκρούσεις είναι συχνότερες μεταξύ			
		κατώτερου προσωπικού	μεταξύ στελεχών	στελεχών - υφισταμένων	
Φύλο	Ανδρας	Count 8	29	31	68
		% 11.8 %	42.6 %	45.6 %	100.0 %
	Γυναίκα	Count 8	15	59	82
		% 9.8 %	18.3 %	72.0 %	100.0 %
Σύνολο		Count 16	44	90	
		% 10.7 %	29.3 %	60.0 %	

Εικόνα, στατιστικό τεστ νο. 2.

Ακόμα, από το τεστ χ^2 βρέθηκε πως το φύλο των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με τις απόψεις τους για το μεταξύ ποιών γίνονται περισσότερο συχνά οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ($p= 0.003$).

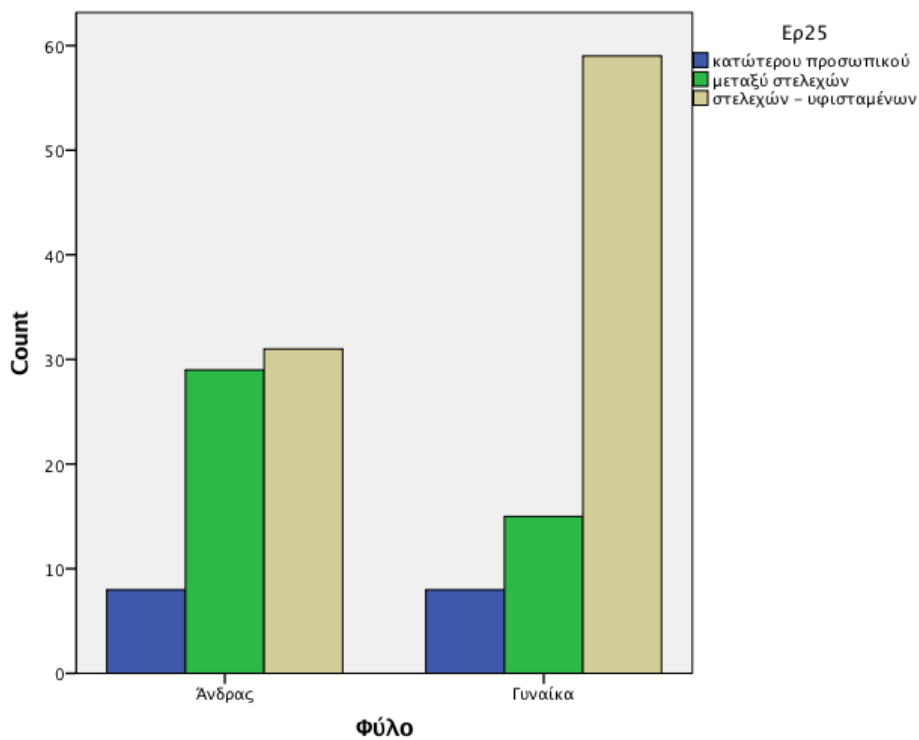
Πίνακας 20:

Chi - Square

Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2 - sided)
Pearson Chi - Square	11.963	2	.003
Likelihood Ratio	12.082	2	.002
Linear - by - Linear Association	6.416	1	.011
N of Cases	150		

Εικόνα , Chi square vo. 2.



Εικόνα , διαγραμματική σύγκριση στατιστικών αποτελεσμάτων vo. 2.

Διάγραμμα 17

- Ηλικία / Συχνότητα επικοινωνίας με διευθυντικά στελέχη και διοίκηση

Ο Πίνακας 21 και το Διάγραμμα 18 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά της συχνότητας επικοινωνίας με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση σε αναλογία με την ηλικία των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων έως 45 ετών δήλωσε πως σπάνια επικοινωνεί με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση ενώ οι ερωτώμενοι άνω των 46 ετών το κάνουν σε εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση.

Πίνακας

21

		Συχνότητα επικοινωνίας με διευθυντικά στελέχη και διοίκηση					
		Σπάνια	Σε μηνιαία βάση	Εβδομαδιαία	Καθημερινή		
Ηλικία	18 - 25	Count	23	4	3	0	30
		%	76.7 %	13.3 %	10.0 %	0.0 %	100.0 %
	26 - 35	Count	49	7	4	0	60
		%	81.7 %	11.7 %	6.7 %	0.0 %	100.0 %
	36 - 45	Count	14	10	3	7	34
	%	41.2 %	29.4 %	8.8 %	20.6 %	100.0 %	
	46 - 55	Count	0	0	11	12	23
		%	0.0 %	0.0 %	47.8 %	52.2 %	100.0 %
	56 - 65	Count	0	3	0	0	3
		%	0.0 %	100.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
Σύνολο		Count	86	24	21	19	

%				
	57.3 %	16.0 %	14.0 %	12.7 %

Εικόνα , στατιστική σύγκριση για την επικοινωνία εντός της κλινικής μεταξύ ανωτέρων και κατωτέρων.

Ακόμα, από το τεστ χ^2 βρέθηκε πως η ηλικία των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα επικοινωνίας με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση ($p=0.000$).

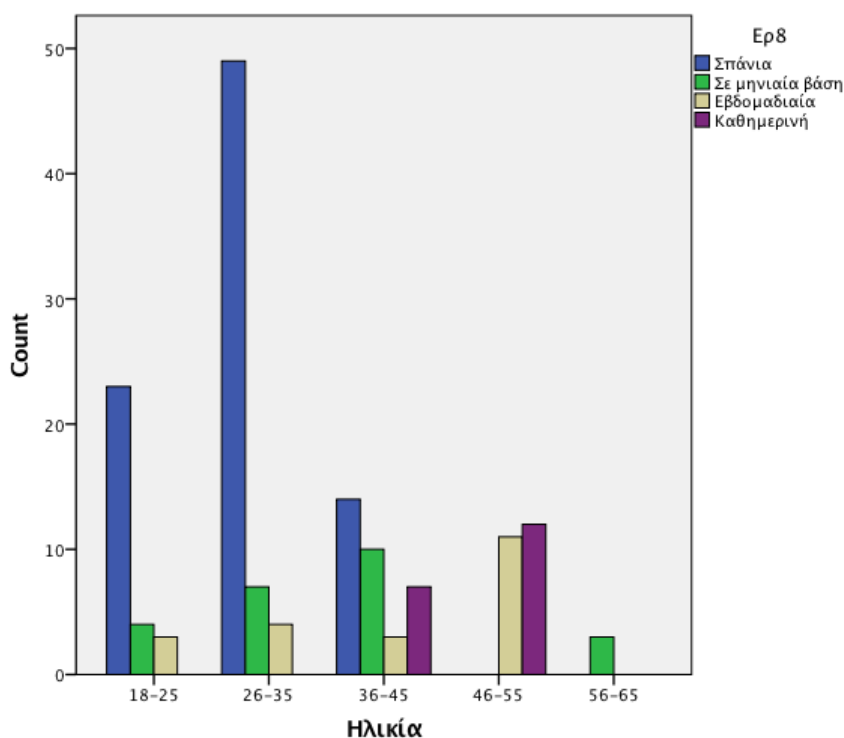
Πίνακας 22:

Chi - Square

Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2 - sided)
Pearson Chi - Square	110.499	12	.000
Likelihood Ratio	113.137	12	.000
Linear - by - Linear Association	56.202	1	.000
N of Cases	150		

Εικόνα , Chi square, vo. 3.



Εικόνα , διαγραμματική απεικόνιση, νο. 3.

Διάγραμμα 18

- Ηλικία / Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας

Ο Πίνακας 23 και το Διάγραμμα 19 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά της συχνότητας ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας σε αναλογία με την ηλικία των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων από 18 - 25 ετών και 36 - 45 ετών δήλωσε πως σπάνια γίνονται συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ενώ αντιθέτως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων από 26 - 35 ετών και 46 - 55 ετών δήλωσαν πως συγκρούσεις στο χώρο εργασίας γίνονται αντιληπτές σε εβδομαδιαία βάση.

Πίνακας 23:

			Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας				
			Σπάνια	Σε μηνιαία βάση	Εβδομαδιαία	Καθημερινή	
Ηλικία	18 - 25	Count	8	10	8	4	30
		%	26.7 %	33.3 %	26.7 %	13.3 %	100.0 %
	26 - 35	Count	18	4	31	7	60
		%	30.0 %	6.7 %	51.7 %	11.7 %	100.0 %
	36 - 45	Count	17	4	13	0	34
	%	50.0 %	11.8 %	38.2 %	0.0 %	100.0 %	
	46 - 55	Count	4	3	16	0	23
		%	17.4 %	13.0 %	69.6 %	0.0 %	100.0 %
	56 - 65	Count	3	0	0	0	3
		%	100.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
Σύνολο		Count	50	21	68	11	
		%					
			33.3 %	14.0 %	45.3 %	7.3 %	

Εικόνα, στατιστική σύγκριση νο. 4

Ακόμα, από το τεστ χ^2 βρέθηκε πως η ηλικία των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας ($p= 0.000$).

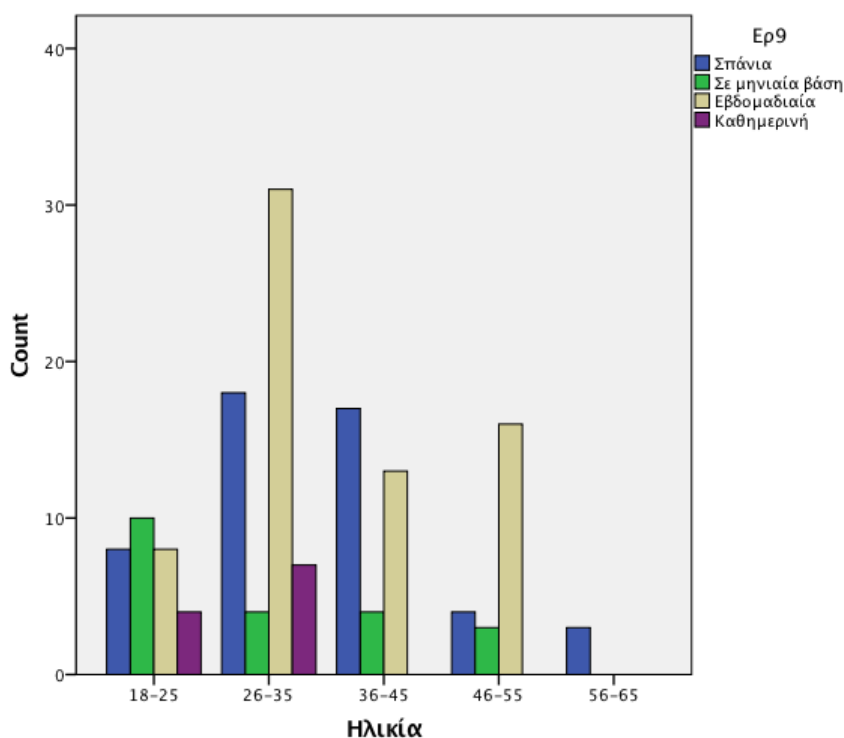
Πίνακας 24:

Chi - Square

Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2 - sided)
Pearson Chi - Square	35.020	12	.000
Likelihood Ratio	37.584	12	.000
Linear - by - Linear Association	.999	1	.318
N of Cases	150		

Εικόνα , Chi square test, vo. 4



Εικόνα , διαγραμματική απεικόνιση, νο. 4.

Διάγραμμα 19

- Θέση / Συχνότητα επικοινωνίας με διευθυντικά στελέχη και διοίκηση

Ο Πίνακας 25 και το Διάγραμμα 20 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά της συχνότητας επικοινωνίας με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση σε αναλογία με τη θέση των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων στελεχών, των χειρουργών ιατρών και των νοσηλευτών δήλωσε πως σπάνια επικοινωνεί με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση ενώ οι ιατροί το κάνουν σε εβδομαδιαία ή καθημερινή βάση.

Πίνακας 25:

			Συχνότητα επικοινωνίας με διευθυντικά στελέχη και διοίκηση				
			Σπάνια	Σε μηνιαία βάση	Εβδομαδιαία	Καθημερινή	
Θέση	Στέλεχος	Count	4	3	0	4	11
		%	36.4 %	27.3 %	0.0 %	36.4 %	100.0 %
	Χειρουργός	Count	7	0	7	4	18
	ιατρός	%	38.9 %	0.0 %	38.9 %	22.2 %	100.0 %
	ιατρός	Count	0	0	4	4	8
		%	0.0 %	0.0 %	50.0 %	50.0 %	100.0 %
	νοσηλεύτης ή νοσηλεύτρια	Count	75	21	10	7	113
		%	66.4 %	18.6 %	8.8 %	6.2 %	100.0 %
Σύνολο		Count	86	24	21	19	
		%	57.3 %	16.0 %	14.0 %	12.7 %	

Εικόνα, στατιστική σύγκριση αποτελεσμάτων, νο. 5.

Ακόμα, από το τεστ χ^2 βρέθηκε πως η θέση των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα επικοινωνίας με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση ($p=0.000$).

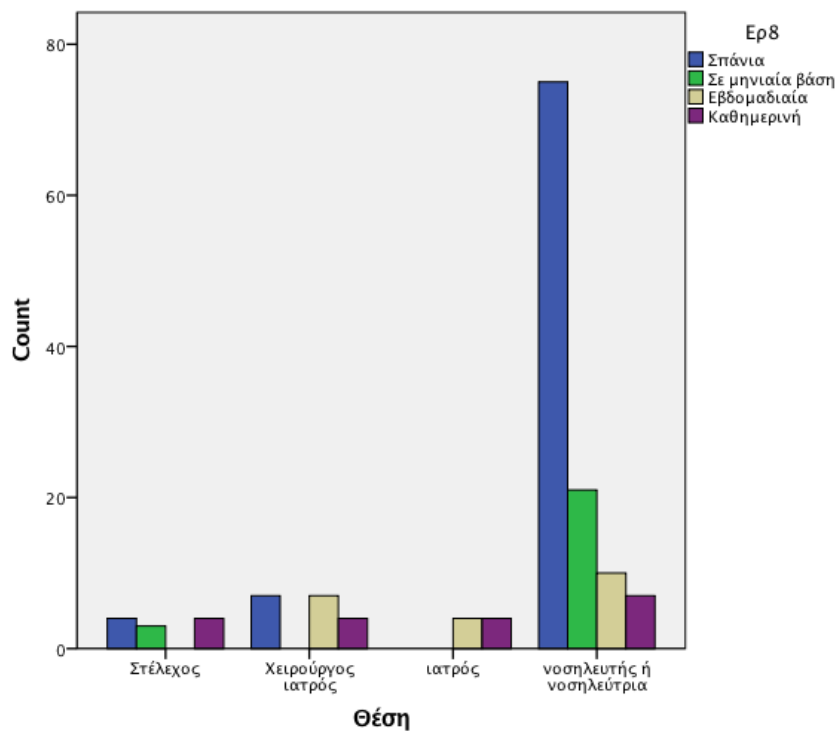
Πίνακας 26:

Chi - Square

Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2 - sided)
Pearson Chi - Square	51.379	9	.000
Likelihood Ratio	51.586	9	.000
Linear - by - Linear Association	17.397	1	.000
N of Cases	150		

Εικόνα , Chi square, νο. 5



Εικόνα , διαγραμματική σύγκριση νο. 5.

Διάγραμμα 20

- Θέση / Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας

Ο Πίνακας 27 και το Διάγραμμα 21 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά της συχνότητας ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας σε αναλογία με τη θέση των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών δήλωσε πως σπάνια γίνονται συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ενώ αντιθέτως το μεγαλύτερο ποσοστό των στελεχών, των χειρουργών ιατρών και των ιατρών δήλωσαν πως συγκρούσεις στο χώρο εργασίας γίνονται αντιληπτές σε εβδομαδιαία βάση.

Πίνακας 27:

			Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας				
			Σπάνια	Σε μηνιαία βάση	Εβδομαδιαία	Καθημερινή	
Θέση	Στέλεχος	Count	0	0	11	0	11
		%	0.0 %	0.0 %	100.0 %	0.0 %	100.0 %
	Χειρουργός	Count	7	3	8	0	18
	ιατρός	%	38.9 %	16.7 %	44.4 %	0.0 %	100.0 %
	ιατρός	Count	0	0	8	0	8
		%	0.0 %	0.0 %	100.0 %	0.0 %	100.0 %
	νοσηλευτής ή νοσηλεύτρια	Count	43	18	41	11	113
		%	38.1 %	15.9 %	36.3 %	9.7 %	100.0 %
Σύνολο		Count	50	21	68	11	

	%			
		33.3 %	14.0 %	45.3 %
				7.3 %

Εικόνα , στατιστική σύγκριση νο. 6.

Ακόμα, από το τεστ χ^2 βρέθηκε πως η θέση των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας ($p= 0.001$).

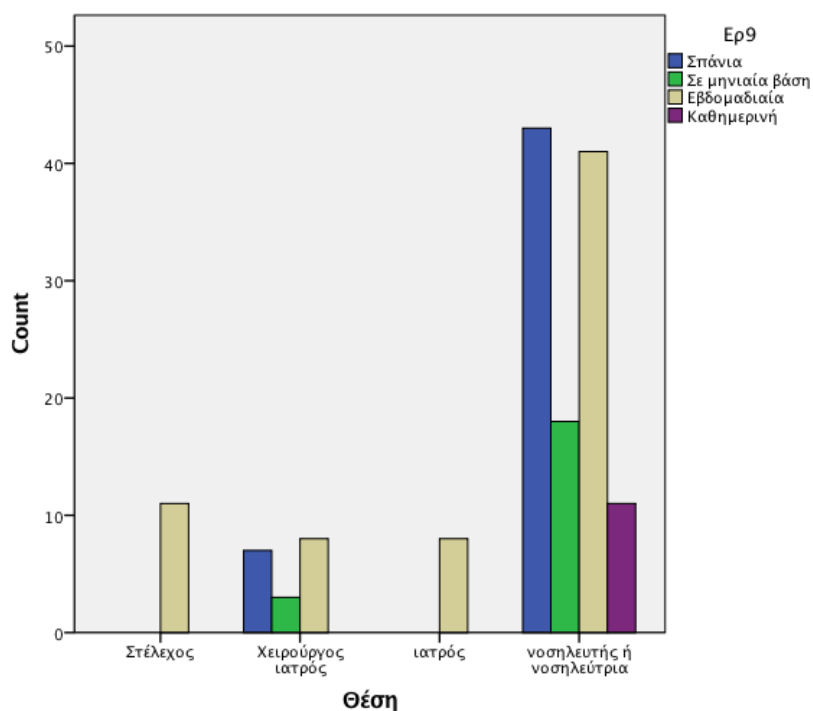
Πίνακας 28:

Chi - Square

Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2 - sided)
Pearson Chi - Square	28.479	9	.001
Likelihood Ratio	36.957	9	.000
Linear - by - Linear Association	3.563	1	.059
N of Cases	150		

Εικόνα , Chi square, νο. 6.



Εικόνα , Διαγραμματική απεικόνιση, νο. 7.

Διάγραμμα 21

- Θέση / Βασικοί λόγοι αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων

Ο Πίνακας 29 και το Διάγραμμα 22 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των βασικών λόγων αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων σε αναλογία με τη θέση των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών, των στελεχών και των χειρουργών ιατρών δήλωσε πως ο βασικός λόγος αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης των συγκρούσεων οφείλεται συνήθως σε αδυναμία της διοίκησης να επεξηγήσει αποτελεσματικά στους υφισταμένους και τους συνεργάτες την επιτακτικότητα και τη χρησιμότητα της αλλαγής. Ανιθέτως το μεγαλύτερο μέρος των ιατρών ανέφερε πως η αποτυχία οφείλεται στην έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ συνεργατών και την κακή επικοινωνία.

Πίνακας 29:

			Οι βασικοί λόγοι αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων					
			1*	2*	3*	4*	5*	
Θέση	Στέλεχος	Count	7	0	4	0	0	11
		%	63.6 %	0.0 %	36.4 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
	Χειρουργός	Count	8	0	3	0	7	18
	ιατρός	%	44.4 %	0.0 %	16.7 %	0.0 %	38.9 %	100.0 %
	ιατρός	Count	0	0	8	0	0	8
		%	0.0 %	0.0 %	100.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
	νοσηλεύτης	ή Count	53	3	42	12	3	113
	νοσηλεύτρια	%	46.9 %	2.7 %	37.2 %	10.6 %	2.7 %	100.0 %
Σύνολο		Count	68	3	57	12	10	
		%	45.3 %	2.0 %	38.0 %	8.0 %	6.7 %	

Εικόνα, στατιστική σύγκριση αποτελεσμάτων νο. 8.

*1 = αδυναμία της διοίκησης να επεξηγήσει αποτελεσματικά στους υφισταμένους και τους συνεργάτες την επιτακτικότητα και τη χρησιμότητα της αλλαγής, 2 = μη ύπαρξη πραγματικής και ουσιαστικής ανάγκης για αλλαγή, 3 = έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ

συνεργατών και την κακή επικοινωνία, 4 = φόβο και το δισταγμό από πλευράς (ειδικά μεγαλύτερων σε ηλικία) εργαζομένων (συνήθεια, ρουτίνα), 5 = μη απόδοση επαρκών κινήτρων, 6 = ύπαρξη μικρο - ομάδων και τάσεων για περιθωριοποίηση συγκεκριμένων ατόμων ή υπαλλήλων.

Ακόμα, από το τεστ χ^2 βρέθηκε πως η θέση των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με το ποιος είναι ο πιο βασικός λόγος αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων ($p= 0.000$).

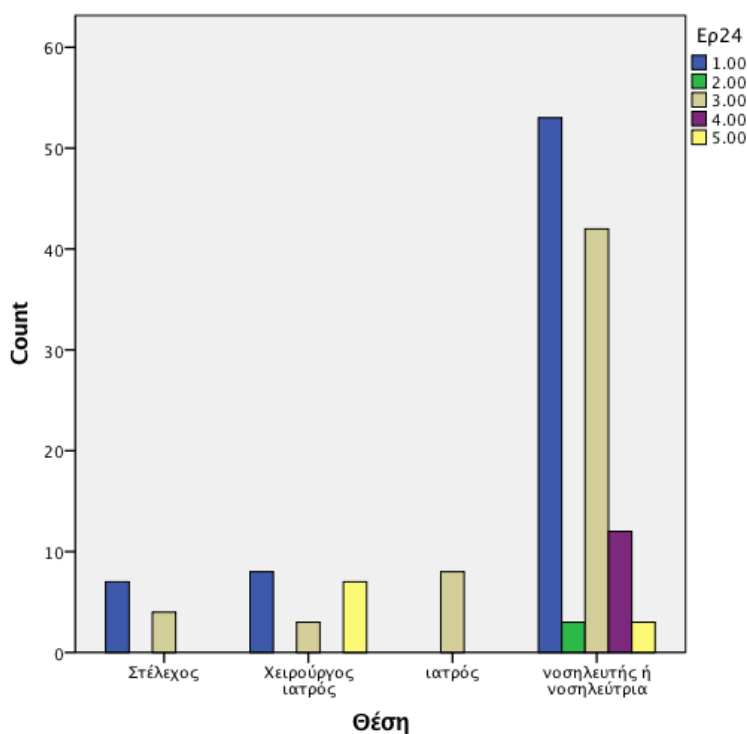
Πίνακας 30:

Chi - Square

Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2 - sided)
Pearson Chi - Square	51.720	12	.000
Likelihood Ratio	44.027	12	.000
Linear - by - Linear	.340	1	.560
Association			
N of Cases	150		

Εικόνα , Chi square test, vo. 8.



Εικόνα, διαγραμματική απεικόνιση, νο. 8.

Διάγραμμα 22

- Θέση / Στη μονάδα, οι συγκρούσεις είναι συχνότερες μεταξύ

Ο Πίνακας 31 και το Διάγραμμα 23 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά αναφορικά με τα άτομα μεταξύ των οποίων γίνονται οι συχνότερες συγκρούσεις στη μονάδα σε αναλογία με τη θέση των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των στελεχών δήλωσε πως πιο συχνά οι συγκρούσεις εμφανίζονται μεταξύ του κατώτερου προσωπικού. Αντιθέτως, το μεγαλύτερο μέρος των χειρουργών ιατρών, των ιατρών και των νοσηλευτών δήλωσε πως οι συγκρούσεις γίνονται συχνότερα μεταξύ στελεχών και υφισταμένων.

Πίνακας 31

			Στη μονάδα, οι συγκρούσεις είναι συχνότερες μεταξύ			
			κατώτερου προσωπικού	μεταξύ στελεχών	στελεχών - υφισταμένων	
Θέση	Στέλεχος	Count	4	4	3	11
		%	36.4 %	36.4 %	27.3 %	100.0 %
	Χειρουργός	Count	4	7	7	18
	ιατρός	%	22.2 %	38.9 %	38.9 %	100.0 %
	ιατρός	Count	0	0	8	8
		%	0.0 %	0.0 %	100.0 %	100.0 %
	νοσηλεύτης ή νοσηλεύτρια	Count	8	33	72	113
		%	7.1 %	29.2 %	63.7 %	100.0 %
Σύνολο		Count	16	44	90	
		%	10.7 %	29.3 %	60.0 %	

Εικόνα , στατιστική σύγκριση νο. 9.

Ακόμα, από το τεστ χ^2 βρέθηκε πως η θέση των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με τα άτομα μεταξύ των οποίων γίνονται οι συχνότερες συγκρούσεις στη μονάδα ($p=0.003$).

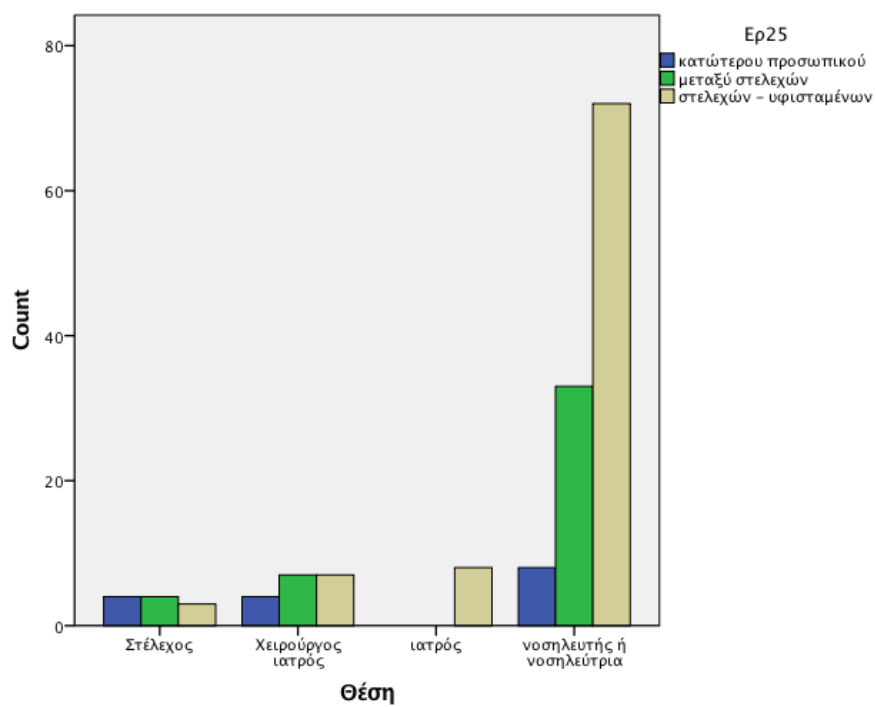
Πίνακας 32:

Chi - Square

Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2 - sided)
Pearson Chi - Square	20.067	6	.003
Likelihood Ratio	20.525	6	.002
Linear - by - Linear Association	11.196	1	.001
N of Cases	150		

Εικόνα, Chi Square no. 9.



Εικόνα, διαγραμματική απεικόνιση νο. 9.

Διάγραμμα 23

Κεφάλαιο 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΑΠΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

5.1. Συμπεράσματα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται κατά 54.7 % από γυναίκες, 40 % ηλικιακά ανήκει στην κατηγορία από 26 έως 35 ετών, 42.7 % είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, 34.7 % έχουν από 1 έως 5 έτη επαγγελματικής εμπειρίας, και 75.3 % ήταν νοσηλευτές, τραυματοφορείς ή άλλο προσωπικό υποδοχής ασθενών, 12 % ήταν χειρουργοί ιατροί, 7.3 % στελέχη ενώ 5.3 % ήταν Ιατροί.

Επίσης βρέθηκε πως

- 36 % των ερωτηθέντων δεν έχει προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία εκτός κλινικής σε αντίστοιχο τομέα, ενώ 31.3 % έχει λιγότερο από 5 έτη και 30 % άνω των 5 ετών.
- 48 % των ερωτηθέντων λαμβάνει ετησίως κάτω από 10.000 ευρώ.
- 57.3 % σπάνια έχει επικοινωνία με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση.
- 45.3 % των ερωτηθέντων αντιμετωπίζει συγκρούσεις στο χώρο εργασίας σε εβδομαδιαία βάση,
- οι ερωτώμενοι συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό πως η αλλαγή και η καινοτομία πρέπει να ενθαρρύνονται, πως το κατώτερο προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να συνεισφέρει στο σχεδιασμό, υλοποίηση και διατήρηση προγραμμάτων και δράσεων που τους αφορούν και πως ο συμβιβασμός και η εξεύρεση κοινής λύσης λειτουργούν ως μέσα διαχείρισης συγκρούσεων. Αντιθέτως, σε μικρότερο βαθμό αναφέρουν πως ο βαθμός επικοινωνίας μεταξύ υφισταμένων και προϊσταμένων είναι ικανοποιητικός και πως το επίπεδο οργάνωσης στην κλινική είναι ικανοποιητικό.

- 40.7 % των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα βασικά προβλήματα της κλινικής είναι οικονομικού χαρακτήρα.
- 39.3 % των ερωτηθέντων δήλωσε πως στην κλινική στην οποία εργάζεται θα έπρεπε να γίνεται χρήση βέλτιστων πρακτικών για την προώθηση αλλαγών με τη χρήση επιτυχημένων μοντέλων από άλλες κλινικές και φορείς αντίστοιχου ή παρόμοιου σκοπού και χαρακτήρα, καθώς επίσης εφαρμογή νέων μοντέλων και πρακτικών μετά από πρωτοβουλία του προσωπικού ή της διοίκησης (32 %).
- 57.3 % των ερωτηθέντων απάντησε πως η καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας βοηθάει περισσότερο στην καλύτερη πργάνωση και διαχείριση και ακολούθως στην μείωση πιθανότητας εμφάνισης συγκρούσεων (24.7 %).
- 47.3 % των ερωτηθέντων δήλωσε πως ο βασικός ρόλος του υπεύθυνου διοίκησης ανθρώπινου είναι η υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα, και ακολούθως η διαρκής επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού (28 %) και η επιβράβευση και ενθάρρυνση (22.7 %).
- 45.3 % των ερωτηθέντων ανέφερε πως ο βασικός λόγος αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων είναι η αδυναμία της διοίκησης να επεξηγήσει αποτελεσματικά στους υφισταμένους και τους συνεργάτες την επιτακτικότητα και τη χρησιμότητα της αλλαγής και ακολούθως η έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ συνεργατών και η κακή επικοινωνία (38 %).
- 60 % των ερωτηθέντων δήλωσε πως στην μονάδα οι συγκρούσεις είναι συχνότερες ανάμεσα σε στελέχη και υφισταμένους,

Τέλος, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκε πως

- το φύλο των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών δήλωσε πως σπάνια γίνονται συγκρούσεις στο χώρο εργασίας (45.6 %) ενώ αντιθέτως το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δήλωσαν πως

συγκρούσεις στο χώρο εργασίας γίνονται αντιληπτές σε εβδομαδιαία βάση (64.6 %).

- το φύλο των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με τις απόψεις τους για το μεταξύ ποιών γίνονται περισσότερο συχνά οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών και των γυναικών δήλωσε πως περισσότερο συχνά γίνονται συγκρούσεις μεταξύ στελεχών και υφισταμένων, παρά ταύτα μεγάλο ποσοστό των ανδρών (42.6 %) αναφέρει πως περισσότερο συχνά γίνονται συγκρούσεις μεταξύ των στελεχών.
- η ηλικία των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα επικοινωνίας με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων έως 45 ετών δήλωσε πως σπάνια επικοινωνεί με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση ενώ οι ερωτώμενοι άνω των 46 ετών το κάνουν σε εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση.
- η ηλικία των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων από 18 - 25 ετών και 36 - 45 ετών δήλωσε πως σπάνια γίνονται συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ενώ αντιθέτως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων από 26 - 35 ετών και 46 - 55 ετών δήλωσαν πως συγκρούσεις στο χώρο εργασίας γίνονται αντιληπτές σε εβδομαδιαία βάση.
- η θέση των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα επικοινωνίας με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων στελεχών, των χειρουργών ιατρών και των νοσηλευτών δήλωσε πως σπάνια επικοινωνεί με τα διευθυντικά στελέχη και τη διοίκηση ενώ οι ιατροί το κάνουν σε εβδομαδιαία ή καθημερινή βάση.
- η θέση των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με την συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών δήλωσε πως σπάνια γίνονται συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ενώ αντιθέτως το μεγαλύτερο ποσοστό των στελεχών, των χειρουργών ιατρών και των ιατρών δήλωσαν πως συγκρούσεις στο χώρο εργασίας γίνονται αντιληπτές σε εβδομαδιαία βάση.
- η θέση των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με το ποιος είναι ο πιο βασικός λόγος αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης

συγκρούσεων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών, των στελεχών και των χειρουργών ιατρών δήλωσε πως ο βασικός λόγος αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης των συγκρούσεων οφείλεται συνήθως σε αδυναμία της διοίκησης να επεξηγήσει αποτελεσματικά στους υφισταμένους και τους συνεργάτες την επιτακτικότητα και τη χρησιμότητα της αλλαγής. Αντιθέτως το μεγαλύτερο μέρος των ιατρών ανέφερε πως η αποτυχία οφείλεται στην έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ συνεργατών και την κακή επικοινωνία.

- η θέση των εργαζομένων σχετίζεται στατιστικά με τα άτομα μεταξύ των οποίων γίνονται οι συχνότερες συγκρούσεις στη μονάδα. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των στελεχών δήλωσε πως πιο συχνά οι συγκρούσεις εμφανίζονται μεταξύ του κατώτερου προσωπικού. Αντιθέτως, το μεγαλύτερο μέρος των χειρουργών ιατρών, των ιατρών και των νοσηλευτών δήλωσε πως οι συγκρούσεις γίνονται συχνότερα μεταξύ στελεχών και υφισταμένων.

5.2. Περιορισμοί και αποτίμηση της Έρευνας Πρωτογενών Στοιχείων

Ως ο κύριος περιορισμός της παρούσης έρευνας μπορεί να θεωρηθεί το μέγεθος του δείγματος (150 ερωτώμενοι) γεγονός που πιθανώς μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα σχετικά με την γενίκευση και την αντιπροσωπευτικότητα των αποτελεσμάτων.

Ως ένας άλλος περιορισμός μπορεί να θεωρηθεί η απουσία δειγματοληπτικού πλαισίου καθώς δεν μπορεί να εξασφαλιστεί η πλήρης και καθολική αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

Παρά τους από πάνω προσδιορισμούς, η παρούσα έρευνα πρωτογενών στοιχείων προσφέρει σημαντικά δεδομένα σχετικά με το ρόλο της διοίκησης των χειρουργικών μονάδων και κλινικών στην επίλυση συγκρούσεων.

Στη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας, έγινε προσεκτική ανασκόπηση πρόσφατης και αξιόπιστης βιβλιογραφίας στα αγγλικά, κυρίως, αλλά και στα ελληνικά.

Η σημασία και η βαρύτητα της συγκεκριμένης έρευνας έγκειται κατά κύριο λόγο στην καινοτομία, την έμφαση που δίδεται στην ουσιαστική βελτίωση του τομέα της περίθαλψης και στη συμβολή στην κάλυψη διαφόρων πραγματικών προβλημάτων στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα, την Κύπρο και τα επαγγέλματα υγείας γενικά. Ενώ η έρευνα γύρω από την διοίκηση επιχειρήσεων και παραγωγικών μονάδων είναι εκτενής και έχει αποδώσει καρπούς σε όλα τα επίπεδα σε ό,τι έχει να κάνει με τη βιομηχανία, οι υπηρεσίες υγείας, ένας τομέας περισσότερο κοινωνικού και όχι κερδοσκοπικού χαρακτήρα, είναι ένας λιγότερο ελκυστικός τομέας. Ακόμη, ειδικά για την Ελλάδα, οι έρευνες που εστιάζουν στην υγεία είναι περιορισμένες και, όσες εντοπίζονται, είναι είτε παλαιότερες (προ κρίσης) ή αφορούν το κέρδος και όχι την αλλαγή με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών, κάνουν περιορισμένη ανάλυση αγνοώντας τον ανθρώπινο παράγοντα κ.ο.κ. (Kash, Spaulding, Johnson & Gamm, 2014).

Μέσω μιας συστηματικής ποσοτικής έρευνας, λοιπόν, επιδιώχθηκε η χρήση της θεωρίας, των βέλτιστων πρακτικών σε εγχώριο και διεθνές επίπεδο και των δεδομένων που προκύπτουν από την ποσοτική έρευνα για τη δημιουργία ενός θεωρητικού, καταρχάς, προτύπου και, κατά δεύτερον, στην δημιουργία ενός πλάνου προτεινόμενων δράσεων και πολιτικών για τη βελτίωση του τομέα (ιδιωτική κλινική της Λάρισας, και όχι μόνο). Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ηθικές, οργανωτικές και οικονομικές διαστάσεις, οι προτάσεις αυτές, έμφαση δόθηκε, καταρχήν, στην καινοτομία, υπό το πρίσμα της διεθνούς και εγχώριας πραγματικότητας και βάσει των νέων νομοθετικών προτάσεων της κυβέρνησης και των συστάσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και συναφών οργανισμών. Τέλος, υπογραμμίζεται πως η κύρια σπουδαιότητα της έρευνας είναι πως, με σωστή χρήση, μπορεί να ωφελήσει την κοινωνία και τη χώρα (Ελλάδα αλλά και Κύπρο) και να μην περιοριστεί σε αυτές τις περιπτώσεις.

Οι τελικές παρατηρήσεις που γίνονται σε αυτήν την μελέτη ως συμπεράσματα είναι οι ακόλουθες:

- 1) Είναι βασικό σε μια μονάδα να υπάρχει καλλιέργεια του κατάλληλου κλίματος για προώθηση αλλαγών και ελαχιστοποίηση των συγκρούσεων οι οποίες μπορεί, μεν, να συμβαίνουν μεταξύ του ανώτερου και κατώτερου προσωπικού, αλλά, πολύ συχνά έχουν άλλα αίτια. Αυτά τα προβλήματα είναι (ακόμη και ταυτόχρονα) α) δομικά ή β) οικονομικού χαρακτήρα ή γ) οργανωτικά (McCann, Beddoe, McCormick, Huggard, Kedge, Adamson & Huggard, 2013).
- 2) Οι αλλαγές στον τομέα της υγείας οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση των συγκρούσεων, συνήθως εστιάζουν στους εξής τομείς: α) εφαρμογή νέων μοντέλων και πρακτικών μετά από πρωτοβουλία του προσωπικού ή της διοίκησης, β) υποχρεωτική αλλαγή λόγω νέων νομοθεσιών, πρωτοκόλλων ή κυβερνητικών αποφάσεων, γ) χρήση βέλτιστων πρακτικών για την προώθηση αλλαγών με τη χρήση επιτυχημένων μοντέλων από άλλες κλινικές και φορείς αντίστοιχου ή παρόμοιου σκοπού και χαρακτήρα, δ) προσπάθεια να ακολουθήσει η κλινική νέες, μοντέρνες, πιο οικονομικές και λιγότερο χρονοβόρες σύγχρονες μεθόδους, μέσω της εισαγωγής καινοτομίας (περιλαμβανομένης της απόκτησης νέου εξοπλισμού, των ηλεκτρονικών μέσων και του ίντερνετ), οπότε αναγκαστική αλλαγή και σκοπό να γίνει αναπροσαρμογή της λειτουργίας ώστε να ωφελήσει η εισαγωγή της καινοτόμου δράσης ή δραστηριότητας ή εξοπλισμού, και, ε) αλλαγή κατά περίπτωση, υποκινούμενη από το προσωπικό της ίδιας της κλινικής (McCann et al, 2013).
- 3) Η καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας βοηθά, αντί να παρεμποδίζει την εφαρμογή αλλαγών, μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης συγκρούσεων και υποβοηθά, συνεπώς, τη διοίκηση στην καλύτερη οργάνωση και διαχείριση (Frykman, Hasson, Athlin, & von Thiele, 2014, σ. 218).
- 4) Ο ρόλος του υπεύθυνου διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού είναι πολλαπλός και πολυσύνθετος: περιλαμβάνει α) την εκπαίδευση, β) την υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα (απόδοση, αντιμετώπιση ασθενών και επειγόντων περιστατικών, την εκπαίδευση και την επίλυση αποριών και προβλημάτων και λοιπά ζητήματα), γ) την επιβράβευση και, δ) την επιβολή της τάξης και την επίπληξη (Narayananasamy & Penney, 2014).

- 5) Η μείωση των συγκρούσεων μπορεί να γίνει με σκοπό να επιτευχθεί και η αποφυγή της αντίστασης στην αλλαγή από πλευράς προσωπικού και ο μεταξύ τους ανταγωνισμός και συγκρούσεις στην πορεία είναι από τα μεγαλύτερα πιθανά εμπόδια που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε αποτυχία του εγχειρήματος. Οι λόγοι εμφάνισης τέτοιων συμπεριφορών μπορεί να είναι διάφοροι και να περιλαμβάνουν α) την αδυναμία της διοίκησης να επεξηγήσει αποτελεσματικά στους υφισταμένους και τους συνεργάτες την επιτακτικότητα και τη χρησιμότητα της αλλαγής, β) την μη ύπαρξη πραγματικής και ουσιαστικής ανάγκης για αλλαγή, γ) την έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ συνεργατών και την κακή επικοινωνία, δ) το φόβο και το δισταγμό από πλευράς (ειδικά μεγαλύτερων σε ηλικία) εργαζομένων (συνήθεια, ρουτίνα), κυρίως απροθυμία σε ό,τι έχει να κάνει με αλλαγές που θα μεταβάλλουν την οργανωτική κουλτούρα και λειτουργία, την παροχή υπηρεσιών και την αλλαγή καθηκόντων και ωραρίου, ε) την μη απόδοση επαρκών κινήτρων και, στ) την ύπαρξη μικρο - ομάδων και τάσεων για περιθωριοποίηση συγκεκριμένων ατόμων ή υπαλλήλων ενός ορισμένου τομέα στην ομάδα, πρακτική η οποία οδηγεί στη δημιουργία μιας εργασιακής ιεραρχίας την οποία οι έχοντες την εξουσία επιθυμούν να διατηρήσουν (Carlström & Olsson, 2014).
- 6) Τονίζεται, δε, πως η σύγκρουση μπορεί να υπάρξει μεταξύ στελεχών (ανώτερο προσωπικό), υφισταμένων, ή στελεχών - υφισταμένων (Han, Han & Brass ,ό.π, 2014).

Βιβλιογραφία

Ελληνική

1. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΕΣΕΕ (INE). (2016). «Εργασία και Προβλήματα Υγείας στην Ελλάδα. Επιμέλεια των Δημούλας, Κ. Διαθέσιμο σε <https://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2016/01/meleti-46.pdf>. Ηλεκτρονική Έκδοση του ΙΝΕ / ΓΕΣΕΕ. Τελευταία πρόσβαση στις 15 Μαΐου 2018.
2. Καραϊσκού, Α., Μαλλιαρού, Μ., & Σαράφης, Π. (2012). Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. Στην ηλεκτρονική έκδοση του περιοδικού *In Health*. Διαθέσιμο σε <http://www.inhealthcare.gr/download/el/article/oikonomiki-krisi-epidراسi-stin-ugeia-ton-politon-kai-epiptoseis-sta-sustimata-ugeias.pdf>. Τελευταία πρόσβαση στις 10 Απριλίου 2018.
3. Κοσμίδης, Δ. (2017). *Διερεύνηση δεικτών ποιότητας σε σχέση με το κόστος στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας* (Doctoral dissertation/ Διδακτορική Διατριβή (δημοσιευμένη). Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ΔΠΘ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής.
4. Υπουργείο Εσωτερικών. (ΥΠΕΣ). (2012). Απόφαση 53821/ 2012. «Καθορισμός του συνόλου των κινδύνων και των καλυπτόμενων παροχών για την κάλυψη πλήρους ασφάλισης ασθενείας των πολιτών τρίτων χωρών που αιτούνται χορήγηση ή ανανέωση άδειας διαμονής και ασφαρίζονται σε ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς». *Γενική Γραμματεία ΥΠΕΣ*, διαθέσιμο σε <http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-eca84e2ec9b9/kya53821-21102014.pdf>. Τελευταία πρόσβαση στις 1 Απριλίου 2018.
5. Υπουργείο Υγείας. (2017). «Ο ΕΟΠΥΥ παραμένει ένας αυτόνομος φορέας ο οποίος αναβαθμίζεται». Δήλωση Υπουργού Υγείας. Άρθρο στην επίσημη ιστοσελίδα της Ελληνικής Κυβέρνησης της 31^{ης} Οκτ. 2017. Διαθέσιμο σε <https://government.gov.gr/eopii-parameni-enas-aftotelis-foreas-opios-anavathmizete/>. Τελευταία πρόσβαση στις 10 Ιανουαρίου 2018.

Ξενόγλωσση

1. Andrews, M. (2015). Explaining positive deviations in public sector reforms in development. *Περιοδικό World Development, Τεύχος 74*, σ. 197 - 208.
2. Arasli, H., Haktan Ekiz, E., & Turan Katircioglu, S. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *Περιοδικό International journal of health care quality assurance, Τόμος 21, Τεύχος 1.*, σ. 8 - 23.
3. Branine, M. (1999). Part - time work in the public health service of Denmark, France and the UK. *Περιοδικό International Journal of Human Resource Management, Τόμος 10, Τεύχος 3*, σ. 411 - 428.
4. Brewster, C. (2017). *Policy and practice in European human resource management*. Εκδοτικός Οίκος Routledge.
5. Carlström, E., & Olsson, L. E. (2014). The association between subcultures and resistance to change—in a Swedish hospital clinic. *Περιοδικό Journal of health organization and management, Τόμος 28, Τεύχος 4*, σ. 458 - 476.
6. Collins, C. J., & Smith, K. G. (2006). Knowledge exchange and combination: The role of human resource practices in the performance of high - technology firms. *Περιοδικό Academy of management journal, Τόμος 49, Τεύχος 3*, σ. 544 - 560.
7. De Vaous, D. (2007), *Surveys in Social Research*, 5th ed., Taylor and Francis
8. Economou, et al. (2014). The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece. Economic crisis, health systems and health in Europe: country experience. *WHO, the European Observatory on Health Systems and Policies*. Copenhagen: WHO publications. Διαθέσιμο σε http://www.kentikelenis.net/uploads/3/1/8/9/31894609/economou2014_the_impact_of_the_financial_crisis_on_health_and_the_health_system_in_greece.pdf. Τελευταία πρόσβαση στις 21 Φεβρουαρίου 2018.
9. Frykman, M., Hasson, H., Athlin, Å. M., & von Thiele Schwarz, U. (2014). Functions of behavior change interventions when implementing multi -

- professional teamwork at an emergency department: a comparative case study. *Περιοδική Έκδοση του BMC health services research, Τόμος 14, Τεύχος 1.*
10. Han, J., Han, J., & Brass, D. J. (2014). Human capital diversity in the creation of social capital for team creativity. *Περιοδικό Journal of Organizational Behavior, Τόμος 35, Τεύχος 1, σ. 54 - 71.*
 11. Harley, K., et al. (2011). Constructing health consumers: Private health insurance discourses in Australia and the United Kingdom. *Περιοδικό Health Sociology Review, Τόμος 20, Τεύχος 3, σ. 306 - 320.*
 12. Hau, Y. S., Kim, B., Lee, H., & Kim, Y. G. (2013). The effects of individual motivations and social capital on employees' tacit and explicit knowledge sharing intentions. *Περιοδικό International Journal of Information Management, Τόμος 33, Τεύχος 2, σ. 356 - 366.*
 13. Hersey, P., Blanchard, K. H., & Johnson, D. E. (2007). *Management of organizational behavior (Vol. 9)*. Εκδοτικός Οίκος Prentice hall.
 14. Hi - Touch Healthcare: The Critical Six Soft Skills, Grab' – N - Go Independent Training Module: Conflict Management, Health Workforce Initiative Statewide Advisory Committee, California Community Colleges Chancellor's Office, And Economic Development Program, https://ca-hwi.org/public/uploads/pdfs/HWI_Conflict_Management.pdf. Τελευταία πρόσβαση στις 10 Ιανουαρίου 2018.
 15. Kash, B. A., Spaulding, A., Johnson, C. E., & Gamm, L. (2014). Success factors for strategic change initiatives: A qualitative study of healthcare administrators' perspectives. *Περιοδικό Journal of Healthcare Management, Τόμος 59, Τεύχος 1, σ. 65 - 82.*
 16. Labrague, L. J., & Mc Enroe – Petite, D. M. (2017). *An integrative review on conflict management styles among nursing students: implications for nursing education. Nurse Education Today*. Διαθέσιμο σε https://www.researchgate.net/publication/23535846_Conflict_Management_in_Organization. Τελευταία πρόσβαση στις 10 Ιανουαρίου 2018.

17. Lipcamon, J. D. Mainwaring, B. A. (2004). Conflict resolution in healthcare management. *Radiol Manage.* 2004 May - Jun, Τόμος 26, Τεύχος 3, σ. 48 - 51.
18. Mahon, G., O' Brien, B., & O' Conor, L. (2014). The experience of chronic illness among a group of Irish patients: A qualitative study. *Περιοδικό Journal of Research in Nursing*, Τόμος 19, Τεύχος 4, σ. 330 - 342.
19. McCann, C. M., Beddoe, E., Mc Cormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *Περιοδικό International Journal of Wellbeing*, Τόμος 3, Τεύχος 1.
20. McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *Περιοδικό International Journal of Wellbeing*, Τόμος 3, Τεύχος 1.
21. Men, L. R. (2014). Strategic internal communication: Transformational leadership, communication channels, and employee satisfaction. *Περιοδικό Management Communication Quarterly*, Τόμος 28, Τεύχος 2, σ. 264 - 284.
22. Narayanasamy, A., & Penney, V. (2014). Coaching to promote professional development in nursing practice. *Περιοδικό British Journal of Nursing*, Τόμος 23, Τεύχος 11.
23. Porter, D. (2005). *Health, civilization and the state: a history of public health from ancient to modern times*. Εκδοτικός Οίκος Routledge.
24. Ramsay, M. A. (2001). Conflict in the health care workplace. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, Τόμος 14, Τεύχος 2, σ. 138 - 142. Διαθέσιμο σε [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc/ articles/ PMC1291328/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1291328/). Τελευταία πρόσβαση στις 8 Απριλίου 2018.
25. Seidman, I. (2013). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. Εκδοτικός Οίκος Teachers college press.
26. Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Περιοδικό Health policy*, Τόμος 115, Τεύχος 2, σ. 111 - 119.

27. Tountas, Y., Karnaki, P., Pavi, E., & Souliotis, K. (2005). The “unexpected” growth of the private health sector in Greece. *Περιοδικό Health policy, Τόμος 74, Τεύχος 2*, σ. 167 - 180.
28. WHO (2006). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, 55th edition. Geneva: WHO. WHO Publications. Διαθέσιμο σε http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Τελευταία πρόσβαση στις 20 Ιανουαρίου 2018.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (όπως διανεμήθηκε)

ΜΕΡΟΣ Α

Παρακαλώ να σημειώσετε με **X** την απάντηση που ανταποκρίνεται περισσότερο στην πραγματικότητα, χωρίς να αφήσετε κενές απαντήσεις:

6. Φύλο

Άντρας Γυναίκα Άλλο

7. Ηλικία

18 - 25 26 - 35 36 - 45 46 - 55 56 - 65 65+

8. Επίπεδο εκπαίδευσης

B'βάθμιας εκπαίδευση Πτυχίο ΑΕΙ	Πτυχίο ΙΕΚ	Πτυχίο ΤΕΙ
Μεταπτυχιακές Σπουδές	Διδακτορικές Σπουδές)	

9. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Πρακτική άσκηση 5 - 10 έτη 10 - 15 έτη	κάτω από 1 έτος 15 - 20 έτη	1 - 5 έτη 20+ έτη
--	--------------------------------	----------------------

10. Θέση

Στέλεχος	χειρουργός ιατρός	ιατρός
νοσηλεύτης ή νοσηλεύτρια τραυματοφορέας ή άλλο προσωπικό υποδοχής ασθενών άλλο (διευκρινήστε)		

ΜΕΡΟΣ Β'

Παρακαλώ να σημειώσετε με **X** την απάντηση που ανταποκρίνεται περισσότερο στην πραγματικότητα, χωρίς να αφήσετε κενές απαντήσεις:

******ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΚΑΘΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ, ΔΕΝ ΘΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΑΜΕΣΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΦΙΛ – ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ, ΧΡΗΣΗ ΑΥΣΤΗΡΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ******

20) Έχετε προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία εκτός κλινικής σε αντίστοιχο τομέα;

Όχι

Ναι - για λιγότερο από πέντε έτη

Ναι - για διάστημα άνω των πέντε ετών

Ναι - σε ηγετική θέση

21) Μεικτά εισοδήματα –ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΙΣΧΥΟΝ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ (2017) ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ:

κάτω των 10,000 ευρώ ετησίως

10 - 15,000 ευρώ ετησίως

15 - 20,000 ευρώ ετησίως

20 - 25,000 ευρώ ετησίως

άνω των 25,000 ευρώ ετησίως

22) Συχνότητα επικοινωνίας με διευθυντικά στελέχη και διοίκηση

Σπάνια

Σε μηνιαία βάση

Εβδομαδιαία

Καθημερινή

23) Συχνότητα ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας (ιδία αξιολόγηση):

Σπάνια

Σε μηνιαία βάση

Εβδομαδιαία

Καθημερινή

ΜΕΡΟΣ Γ

Παρακαλώ να συμπληρώσετε με **X** το κατάλληλο τετράγωνο (1 - διαφωνώ απόλυτα, 2 – διαφωνώ, 3 - ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4 - συμφωνώ, 5 - συμφωνώ απόλυτα), χωρίς να αφήσετε κενές απαντήσεις:

Ερώτηση	1	2	3	4	5
24) Το επίπεδο οργάνωσης στην κλινική είναι ικανοποιητικό					
25) Ο βαθμός επικοινωνίας μεταξύ υφισταμένων και προϊσταμένων είναι ικανοποιητικός					
26) Η ύπαρξη συγκρούσεων στο χώρο εργασίας μου επηρεάζει αρνητικά την επίδοσή μου					
27) Επιχειρώ μόνος ή μόνη να διαχειριστώ τις κρίσεις στο χώρο εργασίας					
28) Η άποψη των συναδέλφων μου για εμένα με απασχολεί ιδιαίτερα					
29) Ο συμβιβασμός και η εξεύρεση κοινής λύσης λειτουργούν ως μέσα διαχείρισης συγκρούσεων					
30) Σε κάποιες περιπτώσεις είναι αδύνατο να ικανοποιηθούν όλες οι πλευρές και απαιτείται η επέμβαση των ανώτερων για την επίλυση συγκρούσεων					
31) Η αλλαγή και η καινοτομία πρέπει να ενθαρρύνονται					
32) Σε περίπτωση μη επιλύσιμων συγκρούσεων θα πρέπει να δίνεται δυνατότητα μετακίνησης του προσωπικού ή αλλαγής του υφιστάμενου συστήματος διοίκησης και λειτουργίας					
33) Το κατώτερο προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση					

να συνεισφέρει στο σχεδιασμό, υλοποίηση και διατήρηση προγραμμάτων και δράσεων που τους αφορούν					
---	--	--	--	--	--

ΜΕΡΟΣ Δ΄

Παρακαλώ να σημειώσετε με X την απάντηση που ανταποκρίνεται περισσότερο στην πραγματικότητα, χωρίς να αφήσετε κενές απαντήσεις:

26) Τα βασικά προβλήματα της κλινικής είναι:

Δομικά

Οικονομικού χαρακτήρα

Οικονομικά

27) Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε ότι θα ήταν σημαντικότερο για την πρόωση αλλαγών στην κλινική στην οποία εργάζεστε;

Εφαρμογή νέων μοντέλων και πρακτικών
μετά από πρωτοβουλία του προσωπικού
ή της διοίκησης

υποχρεωτική αλλαγή λόγω νέων νομοθεσιών, πρωτοκόλλων
ή κυβερνητικών αποφάσεων

χρήση βέλτιστων πρακτικών για την προώθηση αλλαγών με τη χρήση επιτυχημένων μοντέλων από άλλες κλινικές και φορείς αντίστοιχου ή παρόμοιου σκοπού και χαρακτήρα

προσπάθεια να ακολουθήσει η κλινική νέες, μοντέρνες, πιο οικονομικές και λιγότερο χρονοβόρες σύγχρονες μεθόδους, μέσω της εισαγωγής καινοτομίας (περιλαμβανομένης της απόκτησης νέου εξοπλισμού, των ηλεκτρονικών μέσων και του ίντερνετ)

αλλαγή ανάλογα με την περίσταση, υποκινούμενη από το προσωπικό της ίδιας της κλινικής

28) Σε τί βοηθά περισσότερο η; καλλιέργεια ενός κλίματος ομαδικότητας και συνεργατικότητας;

στην εφαρμογή αλλαγών

στην επίλυση μικρότερων κρίσεων

μείωση πιθανότητας εμφάνισης συγκρούσεων

διευκόλυνση επικοινωνίας υφισταμένων και προϊσταμένων

καλύτερη οργάνωση και διαχείριση

29) Ποιος είναι ο βασικός ρόλος του υπεύθυνου διοίκησης ανθρώπινου;

διαρκής επιμόρφωσή και εκπαίδευση του προσωπικού

υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα (απόδοση, αντιμετώπιση ασθενών και επειγόντων περιστατικών, επίλυση αποριών και προβλημάτων και λοιπά ζητήματα)

επιβράβευση και ενθάρρυνση

επιβολή της τάξης και επίπληξη

30) Οι βασικοί λόγοι αποτυχίας μίας προσπάθειας αλλαγής και μείωσης συγκρούσεων οφείλεται συνήθως σε:

αδυναμία της διοίκησης να επεξηγήσει αποτελεσματικά στους υφισταμένους και τους συνεργάτες την επιτακτικότητα και τη χρησιμότητα της αλλαγής

μη ύπαρξη πραγματικής και ουσιαστικής ανάγκης για αλλαγή

έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ συνεργατών και την κακή επικοινωνία

φόβο και το δισταγμό από πλευράς (ειδικά μεγαλύτερων σε ηλικία) εργαζομένων (συνήθεια, ρουτίνα)

μη απόδοση επαρκών κινήτρων

ύπαρξη μικρο - ομάδων και τάσεων για περιθωριοποίηση
συγκεκριμένων ατόμων ή υπαλλήλων

31) Στη μονάδα, οι συγκρούσεις είναι συχνότερες μεταξύ:

κατώτερου προσωπικού

μεταξύ στελεχών (ανώτερο προσωπικό)

στελεχών - υφισταμένων