

Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Τμήμα Μηχανικών Οικονομίας & Διοίκησης

**Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Οικονομική και Διοίκηση για
Μηχανικούς με κατεύθυνση :**

Διοίκηση και Οικονομία Δημοσίων Οργανισμών και Φορέων

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΑΝΩΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

A.M. 2332016014

ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΥ ΑΡΓΥΡΗ

A.M. 2332016028

**ΘΕΜΑ:«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ. ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ
ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ
ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΙΟΥ».**

Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή:

ΡΩΣΣΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΔΟΥΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ ANNA

Χίος ,Οκτώβριος 2017

Copyright © Μανωλάκη Μαρία , Φερεντίνου Αργυρή , 2017

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διατριβής, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΑΣ,
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΤΕΙΡΕΥΤΗ ΥΠΟΜΟΝΗ ΤΟΥΣ

«Διοίκηση αλλαγών στο Δημόσιο τομέα. Παράλληλες πρωτογενείς έρευνες αναφορικά με τα εμπόδια και τις προοπτικές ενσωμάτωσης αλλαγών στη δημόσια διοίκηση. Μελέτη περίπτωσης του Γενικού Νοσοκομείου Χίου».

Περιεχόμενα

Πρόλογος	
Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 1 ^ο	
Η αλλαγή.....	11
1.1 Εννοιολογική προσέγγιση του όρου αλλαγή.....	11
1.2 Είδη οργανωσιακής αλλαγής.....	12
1.3 Διοίκηση αλλαγών.....	16
1.4 Στρατηγικές και τακτικές Διοίκησης αλλαγών.....	17
1.5 Μοντέλα Διοίκησης αλλαγών.....	19
Κεφάλαιο 2 ^ο	
Οργανωτικές αλλαγές στην Ελληνική Δημοσία Διοίκηση	22
2.1 Υφιστάμενη κατάσταση	22
2.2 Ο Τομέας της Υγείας.....	28
2.3 Παράγοντες αλλαγής στο Δημόσιο Τομέα.....	30
Κεφάλαιο 3 ^ο	
Λόγοι αποτυχίας αλλαγών.....	31
3.1 Ατομική Αντίσταση στην αλλαγή.....	33
3.2 Προϋποθέσεις για την επιτυχή υλοποίηση των σχεδιαζόμενων αλλαγών στο δημόσιο τομέα.....	34
Κεφάλαιο 4 ^ο	
Ειδικό μέρος	37
4.1 Μεθοδολογία της Ποσοτικής Έρευνας.....	37
4.2 Αποτελέσματα Ποσοτικής έρευνας.....	38
4.3 Μεθοδολογία της Ποιοτικής Έρευνας.....	56
4.4 Αποτελέσματα Ποιοτικής έρευνας.....	60
Κεφάλαιο 5 ^ο Συμπεράσματα-Προτάσεις	77
5.1 Χρησιμότητα των ευρημάτων.....	84

5.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	86
Βιβλιογραφία.....	87
Παράρτημα 1. Εννοιολογικό Πλαίσιο.....	92
Παράρτημα 2. Ερωτηματολόγιο της έρευνας.....	93
Παράρτημα 3. Αίτηση αδείας από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Χίου.....	98
Παράρτημα 4. Κατάλογος εμπειρογνομίων της Μεθόδου Delphi	99
Παράρτημα 5. Στατιστική ανάλυση δεδομένων Β΄ Γύρου της Μεθόδου Delphi.....	100

Ευρετήριο πινάκων, σχημάτων και γραφημάτων

Σχήμα 1. Η Τυπολογία και επίπεδα αλλαγών.....	15
Πίνακας 1. Πρόσφατες μεταρρυθμιστικές δράσεις	27
Πίνακας 2.Ιεράρχηση αλλαγών που θα βελτιώσουν το επίπεδο εργασίας των υπαλλήλων.....	45
Πίνακας 3. Ιεράρχηση σημαντικότητας κινήτρων.....	55
Πίνακας 4. Αποτελέσματα Α΄ Γύρου Ερωτήσεων της Μεθόδου Delphi.....	61
Πίνακας 5. Αποτελέσματα Β΄ Γύρου Ερωτήσεων της Μεθόδου Delphi.....	66
Πίνακας 6. Στατιστική Ανάλυση των Δεδομένων του Β΄ Γύρου της Μεθόδου Delphi	72
Γράφημα 1. Δείγμα της έρευνας ανά Διεύθυνση εργασίας.....	38
Γράφημα 2. Ηλικιακή κατανομή του Δείγματος.....	38
Γράφημα 3. Μορφωτικό επίπεδο δείγματος ανά διεύθυνση εργασίας.....	39
Γράφημα 4. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος ανά μορφωτικό επίπεδο.....	39
Γράφημα 5. Συχνότητα ενημέρωσης από την Κεντρική Διοίκηση του Νοσοκομείου για τις αποφάσεις που αφορούν τον οργανισμό ανά Διεύθυνση εργασίας.....	40
Γράφημα 6. Συχνότητα ενημέρωσης από την Διεύθυνση που υπηρετείτε για τις αποφάσεις της ανά Διεύθυνση εργασίας.....	41

Γράφημα 7. Βαθμός συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων	41
Γράφημα 8. Δυνατότητα έκφρασης προβλημάτων	42
Γράφημα 9. Βαθμός αναγκαιότητας διενέργειας αλλαγής στον οργανισμό ανά επίπεδο διεύθυνσης.....	43
Γράφημα 10. Βαθμός αναγκαιότητας αλλαγών σε συνάρτηση με την ηλικία..	43
Γράφημα 11. Θετική στάση απέναντι στο ενδεχόμενο αλλαγών στην εργασία.....	44
Γράφημα 12. Στάση των εργαζομένων απέναντι στο ενδεχόμενο αλλαγών στην εργασία ανά διεύθυνση εργασίας.....	45
Γράφημα 13. Βαθμός βελτίωσης εργασίας από την εισαγωγή του πληροφοριακού συστήματος.....	47
Γράφημα 14. Βαθμός προσαρμοστικότητας στην εισαγωγή του πληροφοριακού συστήματος.....	47
Γράφημα 15. Ενδεχόμενες αλλαγές θα προκαλέσουν αβεβαιότητα στις συνθήκες εργασίας.....	48
Γράφημα 16. Σε περίπτωση αλλαγών θα χάσω τα προνόμια εργασίας μου..	48
Γράφημα 17. Στάση των εργαζομένων απέναντι στην γραφειοκρατία.....	49
Γράφημα 18. Στάση των εργαζομένων απέναντι στην γραφειοκρατία ανά διεύθυνση εργασίας.....	49
Γράφημα 19. Σκοπός της αλλαγής ανά διεύθυνση εργασίας.....	50
Γράφημα 20. Μερικές φορές είναι πιο εύκολο να παραμένεις σιωπηλός από το να πολεμάς το σύστημα.....	50
Γράφημα 21. Είστε ικανοποιημένος/η με την επικοινωνία που έχετε με τους συναδέλφους σας στο τμήμα / διεύθυνση που εργάζεσθε;.....	51
Γράφημα 22. Είστε ικανοποιημένος/η με την επικοινωνία που έχετε με τους συναδέλφους σας από άλλα τμήματα του οργανισμού;.....	51
Γράφημα 23. Συχνότητα χρήσης Η/Υ Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	52
Γράφημα 24. Συχνότητα χρήσης Η/Υ Ιατρικής Υπηρεσίας.....	52
Γράφημα 25. Συχνότητα χρήσης Η/Υ Διοικητικής Υπηρεσίας.....	53
Γράφημα 26. Παροχή ίδιων ευκαιριών εκπαίδευσης σε όλους τους εργαζομένους ανά διεύθυνση εργασίας.....	53
Γράφημα 27 . Ικανοποίηση προσωπικών κινήτρων από την εργασία.....	54

Γράφημα 28. Βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες του οργανισμού.....	56
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούμε σε όσους συνέβαλλαν στη συγγραφική αυτή προσπάθεια και να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας.

Ιδιαίτερα, θα θέλαμε να διατυπώσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στον Δρ. Ιωάννη Ρωσσίδα, επιβλέποντα και στην κυρία Κυριακάκη Άννα, μέλος της συμβουλευτικής επιτροπής, για την επιστημονική τους συμβολή, το ουσιαστικό ενδιαφέρον και την καθοδήγησή τους σε όλες τις φάσεις εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Επίσης, τα στελέχη του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» γιατί κατέστησαν σημαντικοί αρωγοί στη συλλογή των δεδομένων.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας για την ανοχή και την ηθική συμπαράσταση που επέδειξαν καθ' όλη τη διάρκεια του συγγραφικού αυτού εγχειρήματος.

Πρόλογος

Ο 20^{ος} αιώνας αναδείχθηκε ο αιώνας των μεγάλων αλλαγών. Οι δημόσιοι οργανισμοί σε αντίθεση με το παρελθόν, επηρεάζονται άμεσα από τις αλλαγές στο περιβάλλον τους και οφείλουν να προσαρμόζουν συνεχώς τις δομές τους, τις διαδικασίες που εφαρμόζουν και τους στρατηγικούς τους στόχους στο συνεχώς μεταβαλλόμενα δεδομένα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθούν μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, πρωτογενών και δευτερογενών στοιχείων, η έννοια της οργανωσιακής αλλαγής, τα κυριότερα μοντέλα διοίκησης, οι λόγοι που οδηγούν τους οργανισμούς του δημοσίου να υλοποιούν αλλαγές, οι αντιδράσεις που προκύπτουν από την εφαρμογή τους αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισης των αντιδράσεων αυτών.

«Τα πάντα ρει, μηδέποτε κατά τ' αυτόμένειν» - Ηράκλειτος

Εισαγωγή

Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, σε παγκόσμια κλίμακα, επικρατεί μια σημαντική τάση οργανωσιακής αλλαγής και ανανέωσης του δημόσιου τομέα. Οι δημόσιοι οργανισμοί υφίστανται ριζικές αλλαγές στην δομή τους (ιδιωτικοποιήσεις και μετοχοποιήσεις, εισαγωγή νέων τεχνολογιών στις δημόσιες υπηρεσίες, περιορισμοί προσλήψεων) και οι κυβερνήσεις δέχονται σημαντικές πιέσεις από τους πολίτες, προς την κατεύθυνση παροχής νέων καλύτερων και βελτιωμένων υπηρεσιών, ακολουθώντας τις γρήγορες εξελίξεις που πραγματοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα.

Κάθε σύγχρονος οργανισμός αντιμετωπίζει μεταβολές στο εσωτερικό και το εξωτερικό του περιβάλλον, έτσι μια στατική ή ακραία αντιδραστική στάση στις μεταβολές αυτές θα δυσχέρανε την προσπάθεια επιβίωσης και ανάπτυξης του. Αντίθετα ο οργανισμός ο οποίος αναγνωρίζει εγκαίρως την ανάγκη για αλλαγή και υιοθετεί τα κατάλληλα πλάνα δράσης διαθέτει προβάδισμα στην εξασφάλιση και τη διατήρηση του αναγκαίου για την επιβίωση και ανάπτυξη συγκριτικού πλεονεκτήματος. Συνεπώς η διαδικασία ανταπόκρισης των οργανισμών στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού περιβάλλοντος τους, είναι κρίσιμη στο σύγχρονο επιχειρηματικό περιβάλλον.

Ο δημόσιος τομέας θα πρέπει με δεδομένο προϋπολογισμό να εκπληρώσει όσο περισσότερες και σύγχρονες υπηρεσίες μπορεί για την εξυπηρέτηση του πολίτη. Η διαχείριση της αλλαγής είναι μια δυναμική και δύσκολη διαδικασία, ιδίως για τους φορείς του δημοσίου τομέα, όπου τα ποσοστά υλοποίησης μιας επιτυχημένης αλλαγής είναι ακόμα μικρότερα και από εκείνα του ιδιωτικού τομέα. Η χρήση εργαλείων, μεθόδων και καλών πρακτικών βοηθούν στην υλοποίησή της, συμβάλλουν στην προετοιμασία του κατάλληλου κλίματος και προτείνουν τρόπους επιτυχούς αντιμετώπισης των αντιδράσεων, με στόχο να καταστεί η αλλαγή εφικτή και αποτελεσματική (Andrews και λοιποί 2008).

Έτσι, η μελέτη της αλλαγής αποτελεί επίκαιρο θέμα το οποίο έχει αξία, τόσο θεωρητική σε ακαδημαϊκό επίπεδο όσο και πρακτική σε επίπεδο αποτελεσματικότερης εφαρμογής σχεδίων διοίκησης αλλαγής από τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει μελέτη και παρουσίαση της Διοίκησης Αλλαγών και της εφαρμογής της στο δημόσιο τομέα. Στο πλαίσιο αυτό θα διεξαχθεί η μελέτη περίπτωσης του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο». Θα διερευνηθεί ποια είναι η αναγκαιότητα για αλλαγή στο ΓΝΧ «Σκυλίτσειο», ποια είναι τα εμπόδια ενσωμάτωσης των αλλαγών (γιατί εκδηλώνεται αντίσταση στην αλλαγή), γιατί το σύστημα δεν βελτιώνεται και με ποιο τρόπο θα μπορούσε η αλλαγή να γίνει πιο ομαλή.

Συγκεκριμένα η παρούσα εργασία θα παρουσιάσει δευτερογενή και πρωτογενή στοιχεία για την απάντηση των παρακάτω ερευνητικών ερωτημάτων:

Ερευνητικό ερώτημα 1: Τι σημαίνει οργανωσιακή αλλαγή, και ποιοι είναι οι τύποι της;

Ερευνητικό ερώτημα 2: Ποια είναι τα πιο δημοφιλή μοντέλα διοίκησης αλλαγών και ποιες είναι οι τακτικές και στρατηγικές τους;

Ερευνητικό ερώτημα 3: Ποιες είναι οι οργανωτικές αλλαγές στην Ελληνική δημόσια διοίκηση;

Ερευνητικό ερώτημα 4: Ποιοί είναι οι σκοποί εισαγωγής της αλλαγής στο Δημόσιο Τομέα και ποιοί είναι οι παράγοντες που οδηγούν στην εισαγωγής της;

Ερευνητικό ερώτημα 5: Ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν τους εργαζομένους στην αντίδραση/αντίσταση και ποιες είναι οι στρατηγικές για την μείωση και αντιμετώπιση τους;

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται οι βασικές έννοιες σχετικά με την αλλαγή, την οργανωσιακή αλλαγή αλλά και σχετικά με τα είδη της. Αναπτύσσεται η έννοια της Διοίκησης Αλλαγών, παρουσιάζονται μοντέλα, στρατηγικές και τακτικές σχεδιασμού και υλοποίησης μιας αλλαγής.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι οργανωτικές αλλαγές στη Δημόσια Διοίκηση. Γίνεται αναφορά στην υφιστάμενη κατάσταση του δημόσιου τομέα και διερευνώνται οι παράγοντες που τον ωθούν σε αλλαγή.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφονται οι λόγοι αποτυχίας των προγραμμάτων αλλαγής και οι ατομικές αιτίες αντίστασης της. Αναλύονται οι προϋποθέσεις για την επιτυχή υλοποίηση των σχεδιαζόμενων αλλαγών στο

δημόσιο τομέα, ενώ παράλληλα αναφέρονται οι βασικές αρχές επιτυχίας της διοίκησης αλλαγών και τα κίνητρα για την υποστήριξη της αλλαγής.

Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τις πρωτογενείς έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο» με τη χρήση ερωτηματολογίων (ποσοτική έρευνα) και με την μέθοδο των δελφών (ποιοτική έρευνα) καθώς και τα ευρήματα τους.

Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με την ενότητα των συμπερασμάτων όπου συνοψίζονται τα βασικά ευρήματα της εργασίας και συζητούνται σε σχέση με τον σκοπό της. Παράλληλα αναφέρεται η χρησιμότητα της έρευνας καθώς και οι περιορισμοί της.

Κεφάλαιο 1 Η Αλλαγή

Οι οργανισμοί έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με ένα μεγάλο αριθμό αλλαγών, οι οποίες συμβαίνουν με αυξημένο ρυθμό και οξυμμένη πολυπλοκότητα (Lichtenstein 2000). Η πρόοδος της σύγχρονης τεχνολογίας, η διάδοση της επιστημονικής, οικονομικής και κάθε μορφής πληροφόρησης στο τομέα της λήψης αποφάσεων και η εξέταση κοινωνικών δομών, αξιών και θεσμών των βιομηχανοποιημένων εθνών επηρεάζουν τα άτομα και τους οργανισμούς. Στο πλαίσιο αυτό, η επιβίωση και η ανάπτυξη των οργανισμών εξαρτάται σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό πρώτα, από την ικανότητά τους να κατανοήσουν το νέο περιβάλλον και δεύτερον, να προσαρμοστούν σε αυτό αναπτύσσοντας τους κατάλληλους πόρους, μηχανισμούς, διαδικασίες και κουλτούρα (Cook και Hunsaker 2001). Ο οργανισμός ο οποίος αναγνωρίζει εγκαίρως την ανάγκη για αλλαγή και υιοθετεί τα κατάλληλα πλάνα δράσης διαθέτει προβάδισμα στην εξασφάλιση και τη διατήρηση του αναγκαίου για την επιβίωση και ανάπτυξη συγκριτικού πλεονεκτήματος.

1.1 Εννοιολογική προσέγγιση του όρου αλλαγή

Στη διεθνή βιβλιογραφία η έννοια της αλλαγής, χρησιμοποιείται ως συνώνυμη με τους όρους οργανωσιακή αλλαγή, μεταρρύθμιση (reform) και καινοτομία (innovation).

Σύμφωνα με τους Montana και συν. η «αλλαγή είναι η διεργασία μετασχηματισμού του τρόπου με τον οποίο ενεργεί ένα άτομο ή ένας οργανισμός, από ένα σύνολο τρόπων συμπεριφοράς σε έναν άλλον. Η αλλαγή μπορεί να είναι συστηματική ή προγραμματισμένη, ή μπορεί να γίνεται με τυχαίο τρόπο». Σύμφωνα με το Χυτήρη (2001, σ.326) η «οργανωσιακή αλλαγή είναι η μετάβαση από μια κατάσταση σε μια άλλη». Υπονοεί την μετάβαση από την πεπατημένη σε κάτι νέο ή ασυνήθιστο (Bengat και Odenyo 2015). Ενώ ο Bruner (2004), υποστηρίζει ότι η αλλαγή είναι ένα διαρκές χαρακτηριστικό της οργανωσιακής ζωής, τόσο σε λειτουργικό όσο και σε στρατηγικό επίπεδο. Ο Μιχιώτης (2007) σημειώνει ότι η οργανωσιακή αλλαγή είναι η σχεδιασμένη ή μη αντίδραση (απάντηση) ενός οργανισμού στις πιέσεις που δέχεται από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες.

Ο όρος μεταρρύθμιση αναφέρεται στις αλλαγές σε θεσμούς, στόχους και μέσα πολιτικής, οι οποίες προωθούν το σύστημα να λειτουργεί διαφορετικά και να έχει διαφορετικά αποτελέσματα από εκείνα που παρατηρούνται ή αναμένονται χωρίς τις αλλαγές αυτές. Στην πράξη η μεταρρύθμιση είναι συνήθως μιας ευρείας κλίμακας αλλαγή, που αγγίζει τις δομές και τις λειτουργίες του συστήματος και μάλιστα σε εθνικό επίπεδο (Γκόγκης 2012).

Οι καινοτομίες έχουν στενότερα οριοθετημένο περιεχόμενο - σε σχέση με την έννοια των μεταρρυθμίσεων - και θεωρούνται περισσότερο μεμονωμένες προσπάθειες για την βελτίωση, την ανανέωση ή την αλλαγή μιας ή περισσότερων όψεων μιας διοικητικής διαδικασίας. Η καινοτομία αφορά συνήθως μικρής κλίμακας ανανεωτικές αλλαγές που αγγίζουν συγκεκριμένους στόχους του συστήματος χωρίς να επηρεάζουν το σύνολο τους. Αντικατοπτρίζεται σε ένα καινούργιο προϊόν ή μια νέα διαδικασία παραγωγής, σε μια πρόοδο της τεχνολογίας, σε νέες μορφές οργάνωσης και υπηρεσίες στο δημόσιο τομέα ή σε άλλους μη – κερδοσκοπικούς οργανισμούς (VandeVen και Poole 2004).

Είναι φανερό ότι δεν υπάρχει μία και μοναδική απάντηση για τον ορισμό της αλλαγής, όπως υπάρχουν και διαφορετικά είδη της, διαφορετικές προσεγγίσεις για τον τρόπο εφαρμογής της, διαφορετικοί τρόποι αντίδρασης σ' αυτήν, καθώς και διαφορετικοί τρόποι χειρισμού των αντιδράσεων αυτών.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι η οργανωσιακή αλλαγή αντιπροσωπεύει την αναγνώριση μιας ευκαιρίας για επιχειρησιακή ανάπτυξη, η οποία οδηγεί στην υιοθέτηση μιας νέας ιδέας ή συμπεριφοράς από ένα οργανισμό, ώστε να επιτευχθεί διαφορετικό αποτέλεσμα (Katsaros 2012).

1.2 Είδη οργανωσιακής αλλαγής

Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να κατηγοριοποιηθεί η οργανωσιακή αλλαγή ανάλογα με την οπτική γωνία και το πρίσμα υπό τα οποία εξετάζεται (Katsaros 2012). Οι οργανωσιακές αλλαγές μπορεί να διαφέρουν ως προς το σκοπό και το περιεχόμενο τους, την έκταση και τις συνέπειες τους. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία προτείνονται διάφορες

τυπολογίες των οργανωσιακών αλλαγών οι οποίες συμβάλλουν στην κατανόηση τους και στην πιο αποτελεσματική διοίκηση τους. Η διάκριση τους εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως τη δυνατότητα αντίδρασης στο ερέθισμα για αλλαγή και την ένταση και την έκταση της.

Ανάλογα με τις πιέσεις που δέχεται η οργάνωση από το εξωτερικό και εσωτερικό της περιβάλλον, μπορούν να διακριθούν δύο κατηγορίες αλλαγών, η Επιβαλλόμενη – απρογραμμάτιστη (αναδυόμενη) αλλαγή και η Αναμενόμενη- προγραμματισμένη αλλαγή.

Η Επιβαλλόμενη ή απρογραμμάτιστη είναι η αλλαγή που συμβαίνει ως απόρροια μίας φυσικής αλληλουχίας γεγονότων ή επιβάλλεται στον οργανισμό από εξωτερικές δυνάμεις. Αυτή η αλλαγή κρίνεται απαραίτητη, όταν κάποιες απρόβλεπτες συγκυρίες ωθούν τον οργανισμό να πάρει βιαστικές αποφάσεις προκειμένου να συνεχίσει να έχει ζωτικό χαρακτήρα. Κατόπιν, οι οργανισμοί και τα άτομα αντιδρούν σε αυτές τις μη σχεδιασμένες αλλαγές έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθεί η διαταραχή και να βελτιωθεί η κατάσταση. Με άλλα λόγια, η απρογραμμάτιστη αλλαγή είναι το τυχαίο αποτέλεσμα που προκαλείται από μια εξωτερική ενέργεια (ενέργεια αλλαγής), η οποία στοχεύει στην αποκατάσταση του ισοζυγίου μεταξύ του περιβάλλοντος και του συστήματος (Reissner 2009, Katsaros 2012).

Η αναμενόμενη ή προγραμματισμένη αλλαγή περιλαμβάνει την προετοιμασία δράσης έτσι ώστε να υπάρχει μετάβαση από μία κατάσταση σε μία πιο επιθυμητή. Είναι το αποτέλεσμα συνειδητής προετοιμασίας (μελέτης, σχεδιασμού και συνεργασίας διαφόρων παραγόντων αλλαγής) , έτσι ώστε να επιτευχθούν οι επιθυμητοί στόχοι και η αντίστοιχη οργανωσιακή κατάσταση από τα άτομα στα οποία αναφέρεται η αλλαγή (Reissner 2009, Katsaros 2012).

Ανάλογα πόσα τμήματα του οργανισμού θα επηρεάσει και σε πόσο χρονικό διάστημα θα γίνει αυτό, η αλλαγή μπορεί να διακριθεί σε Σταδιακή αλλαγή και Ριζοσπαστική αλλαγή.

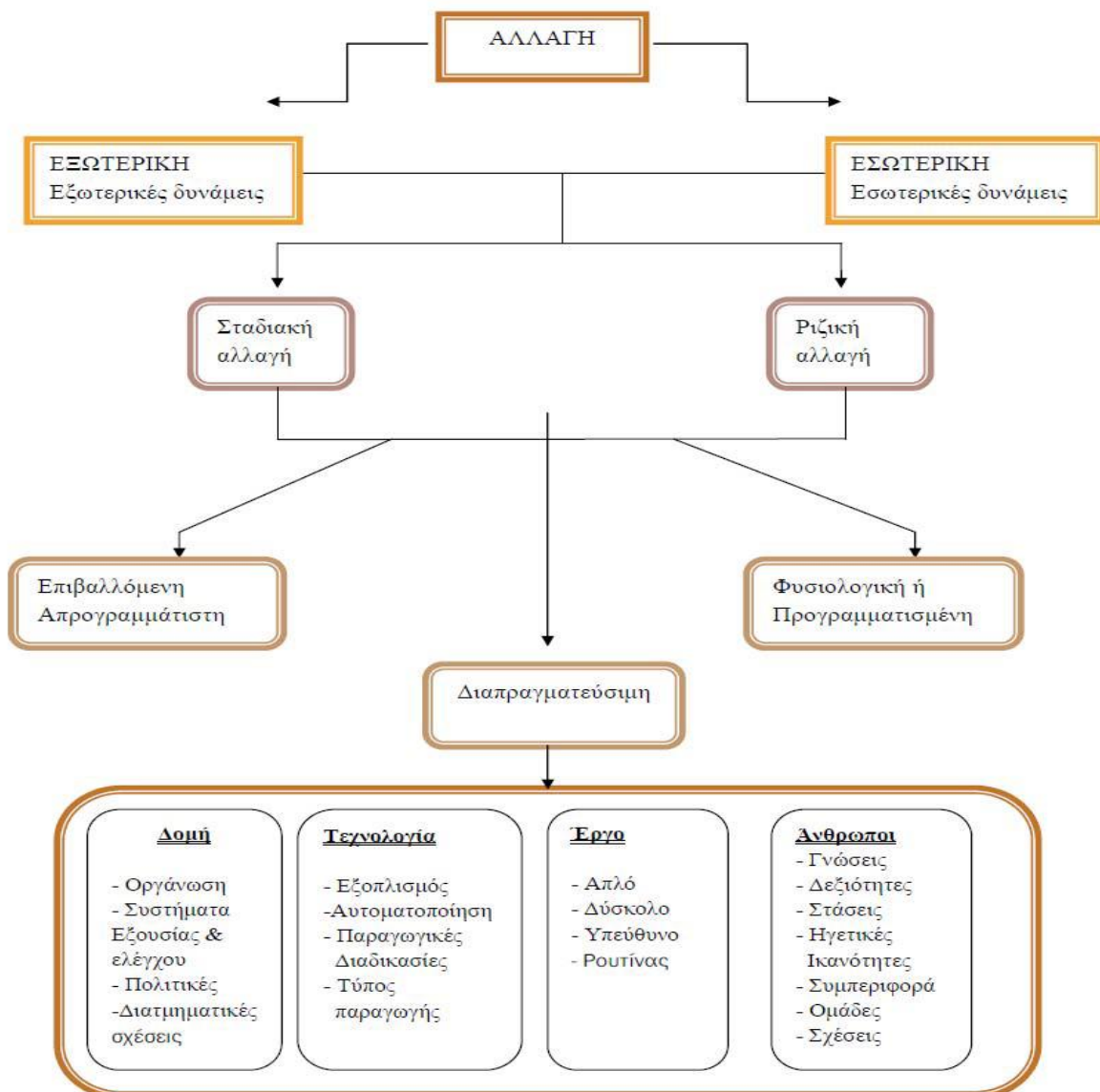
Η σταδιακή αλλαγή πραγματοποιείται σε φάσεις στους τομείς ή στα τμήματα του οργανισμού και μεσολαβεί κάποιο χρονικό περιθώριο μέχρι την ολοκλήρωσή της. Στη σταδιακή αλλαγή, μπορεί να εφαρμοστεί η αλλαγή σε ένα τμήμα της οργάνωσης, προκειμένου να μελετηθεί και να εξεταστεί το κατά πόσο είναι εφικτή και φέρνει θετικά αποτελέσματα. Ειδικότερα, η σταδιακή

αλλαγή είναι λιγότερη επίπονη. Τις περισσότερες φορές είναι ευνοϊκό η φύση της αλλαγής σε ένα οργανισμό να είναι τμηματική, γιατί χτίζεις πάνω σε υφιστάμενες ικανότητες, ρουτίνες και πεπιοθήσεις έτσι ώστε η αλλαγή να είναι αποτελεσματική και να κερδίσει την δέσμευση των εργαζομένων. Επιπλέον, μπορεί να πραγματοποιηθεί πιο εύκολα μέσα στα υφιστάμενα οργανωσιακά πλαίσια και τις υφιστάμενες οργανωσιακές πεπιοθήσεις. Επίσης, μπορεί να εφαρμοστεί ένα μέρος της αλλαγής και στη συνέχεια τα επόμενα, ώστε η προσαρμογή να γίνει πιο εύκολα (Reissner 2009, Katsaros 2012).

Η ριζοσπαστική αλλαγή εφαρμόζεται ραγδαία και πραγματοποιείται σε ολόκληρη την έκταση της οργάνωσης, δηλαδή σε όλα τα τμήματά της. Αυτό γίνεται σε γοργούς ρυθμούς, ώστε να υπάρξει άμεση αποκοπή από τα προηγούμενα αντίστοιχα δεδομένα της οργάνωσης. Χρειάζεται σε περιπτώσεις που ο οργανισμός αντιμετωπίζει μία κρίση ή χρειάζεται να αλλάξει κατεύθυνση πολύ γρήγορα, αλλά μπορεί να είναι πολύ ενοχλητική και επίπονη (Reissner 2009, Katsaros 2012).

Η αλλαγή αναφορικά με το περιεχόμενο της, μπορεί να είναι τεχνική ή τεχνολογική (εισαγωγή νέων τεχνολογιών ή μηχανικών διαδικασιών), ή/και φυσική (αλλαγή τόπου εγκατάστασης), ή/και οργανωσιακή (μετασχηματισμός υφιστάμενων δομών και διαδικασιών) ή/και ατομική (αντικατάσταση ατόμων και τρόπου εργασίας, αλλαγή στις πεπιοθήσεις, αξίες, τρόπους συμπεριφοράς (Katsaros 2012).

Γενικά σύμφωνα με το Χυτήρη (2001), οι αλλαγές που συμβαίνουν στους οργανισμούς αφορούν κυρίως δύο βασικά επίπεδα. Το πρώτο είναι το σύστημα παραγωγής και ότι δεν περιλαμβάνει άμεσα τους εργαζομένους όπως την αυτοματοποίηση παραγωγής, την επέκταση εργοστασίου, τη παραγωγή νέου προϊόντος, και τη μηχανοργάνωση. Το δεύτερο είναι το σύστημα ανθρώπινος παράγοντας που περιλαμβάνει ότι αφορά τους εργαζομένους και γενικά τους ανθρώπινους πόρους, και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους, όπως η τεχνική τους επάρκεια, οι ικανότητες επικοινωνίας, η στάση τους απέναντι στην εργασία ή τους προϊσταμένους, το σύστημα προαγωγών, η διαδικασία ικανοποίησης παραπόνων, η εκπαίδευση προσωπικού, οι ανταμοιβές, οι μειώσεις προσωπικού (Χυτήρης 2001).



Σχήμα 1. Η Τυπολογία και επίπεδα αλλαγών
 Πηγη:Χυτήρης,2001

1.3 Διοίκηση Αλλαγών

Η Διοίκηση Αλλαγών αποτελεί μια αναγκαία διαδικασία για τους οργανισμούς που προσπαθούν να προσεγγίσουν νέους ορίζοντες όπου μπορούν να βρουν περισσότερη αρμονία μέσα στα περιβάλλοντα τα οποία λειτουργούν (Bengat και Odenyo2015). Σύμφωνα με τους Morana και Brightman (2001), η Διοίκηση Αλλαγών είναι « η διαδικασία της συνεχούς ανανέωσης της κατεύθυνσης του οργανισμού, της δομής του και των δεξιοτήτων του προκειμένου να εξυπηρετήσει τις μεταβαλλόμενες ανάγκες των εξωτερικών και εσωτερικών του πελατών». Σύμφωνα με τον Κέφη - επειδή η αλλαγή μπορεί εκ των πραγμάτων να συνεπάγεται μεταβολή είτε προς το καλύτερο είτε προς το χειρότερο - προτείνεται η χρήση του όρου «διοίκηση βελτιώσεων» (improvementmanagement) που περικλείει τη δυναμική, την προοπτική της μεταβολής με μια θετική χροιά (Κέφης 2005, σελ.183)

Το περιεχόμενο της Διοίκησης Αλλαγών συνίσταται σε γνώσεις, έννοιες, αρχές, θεωρίες, μοντέλα, μεθόδους και τεχνικές που βοηθούν να περιγράψουμε, να ερμηνεύσουμε, να κατανοήσουμε, να εξηγήσουμε, να προβλέψουμε και να χειριστούμε αποτελεσματικότερα τις αλλαγές στις επιχειρήσεις. Αφορά τη διοίκηση του σχεδιασμού και της υλοποίησης των αλλαγών. Πιο συγκεκριμένα το περιεχόμενο της Διοίκησης Αλλαγών συνίσταται κυρίως σε:

- Έννοιες σχετικές με τις αλλαγές, τα χαρακτηριστικά τους, τις διαστάσεις τους
- Τις περιγραφές των παραγόντων που συνδέονται με την επιτυχία και την αποτυχία των αλλαγών
- Θεωρητικά μοντέλα που αφορούν τη στρατηγική και τη διαδικασία εισαγωγής των αλλαγών
- Μεθοδολογίες , τεχνικές και εργαλεία σχετικά με το σχεδιασμό και την υλοποίηση των αλλαγών
- Θεωρίες σχετικές με τις στάσεις και τις συμπεριφορές των ατόμων και των ομάδων ως προς τις αλλαγές (Jones και Powers2004).

1.4 Στρατηγικές και τακτικές Διοίκησης Αλλαγών

Οι 4 στρατηγικές αλλαγής κατά τους Johnson και Scholes(2005) διακρίνονται σύμφωνα με τις διαφορετικές προσεγγίσεις σχετικά με την ανθρώπινη φύση και τη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

1. Εμπειρική – λογική: οι άνθρωποι είναι λογικοί και ακολουθούν τα ενδιαφέροντά τους. Η αλλαγή στηρίζεται στις πληροφορίες και τα κίνητρά που θα δοθούν στους εργαζομένους.

2. Κανονιστική – επανεκπαιδευσιμη: οι άνθρωποι ως κοινωνικά όντα ακολουθούν κάποιους πολιτιστικούς κανόνες και αξίες. Η αλλαγή βασίζεται στην προσαρμογή νέων κανόνων και αξιών στην επιχείρηση.

3. Δυναμική – εξαναγκαστική: οι άνθρωποι συμμορφώνονται και συνήθως κάνουν ότι τους λένε ή ότι τους αναγκάζουν να κάνουν. Η αλλαγή στηρίζεται στην εξουσία και τον επαναπροσδιορισμό αξιών.

4. Περιβαλλοντική – προσαρμόσιμη: οι άνθρωποι εναντιώνονται στις αλλαγές αλλά προσαρμόζονται στις νέες καταστάσεις. Η αλλαγή στηρίζεται στο χτίσιμο «νέων οργανισμών», όπου βαθμιαία οι άνθρωποι μεταφέρονται από τις παλαιές στις νέες αξίες.

Ακολούθως, οι τακτικές της διοίκησης των αλλαγών διαφέρουν από οργανισμό σε οργανισμό. Ως συνηθέστερες τακτικές της αλλαγής αναφέρονται οι ακόλουθες (Johnson και Scholes2005) :

Εκπαίδευση: Μέσω της εκπαίδευσης οι άνθρωποι κατανοούν τη λογική, το περιεχόμενο και τα οφέλη της αλλαγής , αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς ως προς αυτή και βεβαίως αναπτύσσουν τις νέες γνώσεις, ικανότητες, στάσεις και συμπεριφορές που απαιτεί η νέα κατάσταση που θα προκύψει από την αλλαγή. Η συγκεκριμένη προσέγγιση, χρησιμοποιείται συνήθως όταν υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης και μη ακριβή ενημέρωση. Το πλεονέκτημά της είναι ότι εφόσον πειστούν τα άτομα θα υποστηρίξουν την υλοποίηση της αλλαγής. Από την άλλη πλευρά, μπορεί να είναι χρονοβόρα, ειδικά εάν αφορά μεγάλο αριθμό ατόμων.

Συμμετοχή: Η συμμετοχή στο σχεδιασμό της αλλαγής αποτελεί ιδιαίτερα αποτελεσματική μέθοδος όχι μόνο για την αντιμετώπιση αντιστάσεων αλλά και για την δημιουργία θετικών στάσεων της αλλαγής. Αυτό

οφείλεται στο ότι δημιουργείται στα άτομα ένα αίσθημα ιδιοκτησίας της αλλαγής γεγονός που οδηγεί στη δέσμευση να την υποστηρίξουν ενεργά. Η προσέγγιση αυτή είναι χρήσιμη, όταν οι υπεύθυνοι της αλλαγής δεν έχουν την πληροφορία που χρειάζονται ώστε να σχεδιάσουν την αλλαγή ή όταν κάποια άτομα έχουν σημαντική δύναμη για να αντισταθούν. Το πλεονέκτημα αυτής της στρατηγικής είναι ότι τα άτομα που συμμετέχουν θα είναι αφοσιωμένα στην υλοποίηση της αλλαγής και θα παρέχουν όποια πληροφορία διαθέτουν. Το μειονέκτημα της είναι ότι μπορεί να αποβεί πολύ χρονοβόρα εάν οι συμμετέχοντες σχεδιάσουν μία ακατάλληλη αλλαγή

Διευκόλυνση: Η μέθοδος αυτή συνίσταται σε σχεδιασμένες ενέργειες για την διευκόλυνση και την υποστήριξη των ατόμων να προσαρμοσθούν στη νέα κατάσταση και να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις που αυτή συνεπάγεται. Όταν τα άτομα αντιστέκονται στην αλλαγή εξαιτίας προβλημάτων προσαρμογής, χρησιμοποιείται η συγκεκριμένη τακτική. Το πλεονέκτημά της είναι ότι καμία άλλη στρατηγική δεν αντιμετωπίζει τόσο καίρια τα προσαρμοστικά προβλήματα. Παρόλα αυτά, μπορεί να αποβεί χρονοβόρα, ακριβή και να αποτύχει.

Διαπραγμάτευση: Σε περιπτώσεις που η αλλαγή έχει αρνητικές συνέπειες στους εργαζομένους, η διαπραγμάτευση με τους φορείς της αλλαγής για την αντιστάθμιση των «απωλειών» αποτελεί ίσως μια υποχρεωτική μέθοδο αντιμετώπισης των αντιστάσεων. Η μέθοδος αυτή είναι υποχρεωτική όταν οι αντιδρώντες έχουν δύναμη να αντισταθούν π.χ. συνδικάτα, ομάδα διευθυντών.

Επικοινωνία: Η επικοινωνία αποτελεί ουσιαστικά την «κοινοποίηση» της αλλαγής. Η επικοινωνία έχει ως στόχο να δημιουργήσει το κατάλληλο κλίμα και αίσθημα συμμετοχής στους ανθρώπους. Μέσω της επικοινωνίας μπορεί να δημιουργηθεί ένα αίσθημα για αλλαγή, να περάσει το όραμα για μια νέα καλύτερη κατάσταση και να μειωθεί η ανασφάλεια που δημιουργεί η αβεβαιότητα μιας αλλαγής. Τα πλεονεκτήματα καθώς και τα μειονεκτήματα είναι παρόμοια με αυτά της τακτικής της εκπαίδευσης.

Χειραγώγηση: Η μέθοδος αυτή συνίσταται σε ενέργειες «συγκαλυμμένου επηρεασμού» των αντιδρώντων. Χρησιμοποιείται όταν οι άλλες δεν μπορούν να λειτουργήσουν ή είναι πολύ ακριβές. Μπορεί να είναι

μία γρήγορη και ανέξοδη λύση στα προβλήματα της αντίστασης. Από την άλλη πλευρά όμως, μπορεί να οδηγήσει σε άλλα προβλήματα εάν τα άτομα νιώσουν ότι χειραγωγήθηκαν.

Εξαναγκασμός: Τέλος, μια άλλη μέθοδος είναι ο εξαναγκασμός με άσκηση δύναμης από τους φορείς της αλλαγής, στην ουσία πρόκειται για ρητή ή σιωπηλή απειλή προς τους αντιδρώντες. Η συγκεκριμένη τακτική είναι αναγκαία, όταν η ταχύτητα είναι εξαιρετικά σημαντική και οι υπεύθυνοι της αλλαγής διαθέτουν σημαντική δύναμη. Το πλεονέκτημά της είναι η ταχύτητα και η αποτελεσματική υπερκέραση της αντίστασης. Από την άλλη πλευρά, είναι αρκετά επικίνδυνη αφού μπορεί να προκαλέσει την οργή των εργαζομένων απέναντι στους υπεύθυνους της αλλαγής.

Γενικά δεν υπάρχει μια απλή μέθοδος αλλαγής. Ο καλύτερος τρόπος για να προβούμε σε μια αλλαγή είναι η μίξη των στρατηγικών.

1.5 Μοντέλα Διοίκησης Αλλαγών

Η βιβλιογραφία προσφέρει αρκετά θεωρητικά μοντέλα που αναπτύχθηκαν με στόχο την υλοποίηση μιας σχεδιασμένης αλλαγής. Από τα πιο γνωστά μοντέλα που προδιαγράφουν τα στάδια αλλαγής είναι τα εξής:

Το Μοντέλο του J. Kotter που αποτελείται από τα ακόλουθα οκτώ διαδοχικά στάδια (J. Kotter 1995) :

1. Δημιουργία της αίσθησης του επείγοντος

Στο στάδιο αυτό, πρέπει να μειωθούν οι παράγοντες που δημιουργούν τον εφησυχασμό και να συνειδητοποιηθεί η αναγκαιότητα των αλλαγών. Οι απαιτήσεις, οι απειλές του περιβάλλοντος, οι χαμηλές επιδόσεις, οι μελλοντικοί κίνδυνοι, οι ευκαιρίες για ένα καλύτερο μέλλον αποτελούν βασικές παράμετροι τις οποίες πρέπει να συνειδητοποιήσουν τα μέλη της οργάνωσης, ώστε να αντιληφθούν την επιτακτική ανάγκη της αλλαγής.

2. Δημιουργία της ηγετικής ομάδας

Για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μεγάλων αλλαγών απαιτείται η ένωση ατόμων που κατέχουν σημαντικές θέσεις στην οργάνωση. Τα άτομα αυτά πρέπει να διαθέτουν ευρεία εμπειρία, αξιοπιστία και σημαντικές ηγετικές και διοικητικές ικανότητες.

3. *Ανάπτυξη οράματος και στρατηγικής*

Για να επιτευχθεί η δέσμευση και η ενεργοποίηση των εργαζομένων για σημαντικές αλλαγές απαιτείται ένα ελκυστικό όραμα το οποίο θα περιγράψει ένα μέλλον επιθυμητό για όλους τους συμμετέχοντες. Ταυτόχρονα, απαραίτητη είναι η διαμόρφωση μιας αποτελεσματικής στρατηγικής για την πορεία προς το όραμα.

4. *Γνωστοποίηση στους συμμετέχοντες του οράματος για αλλαγή*

Η διάδοση του οράματος της αλλαγής επιτυγχάνεται μέσω της επικοινωνίας του οράματος με απλά και σαφή μηνύματα, μεταφορές, παραδείγματα, διάλογο, ανταλλαγή απόψεων, παραδειγματικές και συμβολικές πράξεις και συμπεριφορές των ηγετικών στελεχών.

5. *Κατοχύρωση της καθολικής συμμετοχής*

Η υλοποίηση των αλλαγών για να έχει αποτέλεσμα απαιτεί τη συμμετοχή του μεγαλύτερου μέρους των εργαζομένων της επιχείρησης ή του οργανισμού. Αυτό για να συμβεί απαιτείται η απομάκρυνση των βασικών εμποδίων, η αλλαγή των συστημάτων και των δομών που υπονομεύουν το όραμα της αλλαγής και η ενθάρρυνση των πρωτοβουλιών.

6. *Επίτευξη βραχυπρόθεσμων στόχων*

Αυτό λειτουργεί ιδιαίτερα θετικά, δημιουργεί αισιοδοξία, παρακίνηση και ενδυνάμωση στους ανθρώπους, αφού βλέπουν ότι οι προσπάθειες και οι θυσίες τους έχουν χειροπιαστά αποτελέσματα.

7. *Παγίωση των ωφελειών και παραγωγή ακόμα περισσότερων αλλαγών*

Χρησιμοποιώντας ως ατράνταχτα επιχειρήματα και κίνητρα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα, που είναι και ορατά, προωθούνται περαιτέρω αλλαγές.

8. *Ενσωμάτωση των νέων μεθόδων στην κουλτούρα του οργανισμού*

Τέλος, προκειμένου οι όποιες αλλαγές να παγιώνονται είναι ιδιαίτερα κρίσιμοι οι νέες καταστάσεις να ενσωματώνονται στην εταιρική κουλτούρα.

Συμφώνα με το μοντέλο *Lewin – Schein* η επιχειρούμενη αλλαγή υλοποιείται μέσω των σταδίων του *unfreezing* (ξεπάγωμα), του *change* (αλλαγή) και του *refreezing* (ξαναπάγωμα).

Η πρώτη φάση περιλαμβάνει το «ξεπάγωμα». Πρόκειται για μια διαδικασία κατάργησης των επικρατουσών πρακτικών και συμπεριφορών. Η κατεστημένη κατάσταση αρχίζει να αμφισβητείται και οι μετέχοντες στην αλλαγή προετοιμάζονται να δεχθούν την αλλαγή. Σημαντικό ρόλο παίζει η μείωση της αντίστασης των εργαζομένων καθώς και η ενδυνάμωση του οράματος, ώστε να επιτευχθεί η αλλαγή.

Η δεύτερη φάση περιλαμβάνει την υλοποίηση της αλλαγής. Εδώ αλλάζουν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι συμπεριφορές ενώ παράλληλα αλλάζει και ο όλος τρόπος σκέψης και δράσης της επιχείρησης. Εισάγονται λοιπόν νέες δομές και συστήματα. Σημαντικό ρόλο παίζει η εκπαίδευση των εργαζόμενων για την απόκτηση των απαραίτητων δεξιοτήτων.

Η τρίτη φάση περιλαμβάνει το «ξαναπάγωμα». Πραγματοποιείται αξιολόγηση για να καθοριστεί ο βαθμός επιτυχίας της αλλαγής και η αναγκαιότητα για περαιτέρω δράση. Σε αυτό το στάδιο εξασφαλίζεται η μονιμότητα των νέων καταστάσεων, δεξιοτήτων ή μοντέλων συμπεριφοράς.

Το μοντέλο Έρευνας–Δράσης είναι ένα μοντέλο όπου σημαντικό ρόλο παίζει το τι στοιχεία μαζεύουμε για την αλλαγή και στην πορεία σε τι δράσεις προχωρούμε. Ακολουθεί την εξής σειρά βημάτων:

Αναγνώριση του προβλήματος από τους εμπλεκόμενους - Συμβουλές από ειδικό που γνωρίζει τη διαδικασία της αλλαγής - Συγκέντρωση στοιχείων και αρχική διάγνωση από τον σύμβουλο - Επαναπληροφόρηση της ομάδας - Κοινή διάγνωση του προβλήματος - Συμβουλές από τον ειδικό - Δράση - Συγκέντρωση δεδομένων έπειτα από δράση - Επαναπληροφόρηση της ομάδας - Επαναδιάγνωση και προγράμματα δράσης από το σύμβουλο - Νέα δράση, κοκ. (Μπαλοδήμας 2008, σελ. 84)

Κεφάλαιο 2 Οργανωτικές αλλαγές στην Ελληνική Δημόσια Διοίκηση

2.1 Υφιστάμενη κατάσταση

Η Δημόσια Διοίκηση σε μια σύγχρονη δημοκρατία πρέπει να αποτελεί το κατάλληλο εργαλείο για την υλοποίηση των πολιτικών που αποφασίζει η δημοκρατικά συντεταγμένη Πολιτεία και να χαρακτηρίζεται από αποτελεσματικότητα που, εν προκειμένω, έχει διπλό περιεχόμενο: να βελτιώσει το βιοτικό επίπεδο των πολιτών της, να αναβαθμίσει την ποιότητα ζωής τους και να διασφαλίσει τα ατομικά τους δικαιώματα, να συμβάλει στη δημιουργία ευρύτερης οικονομικής ανάπτυξης και να προάγει τις σχέσεις και τη συνεργασία της χώρας με τις άλλες χώρες και τους διεθνείς οργανισμούς

Η εν εξελίξει κρίση ανέδειξε με δραματικό τρόπο όλα τα δομικά ελλείμματα που χαρακτηρίζουν την ελληνική δημόσια διοίκηση. Το σύστημα λήψης αποφάσεων, οι δομές εφαρμογής και παρακολούθησης των πολιτικών καθώς και οι δομές ελέγχου και εποπτείας παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα οι οποίες λόγω του συστημικού τους χαρακτήρα, δύνανται να θεωρηθούν και «πάγιες αδυναμίες» του όλου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης (ΥΔΜΗΔ 2017).

Σύμφωνα με την εθνική στρατηγική για τη διοικητική μεταρρύθμιση 2014-2016 του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης οι αδυναμίες αυτές είναι οι εξής:

i) Αδυναμία σχεδιασμού & εφαρμογής δημόσιων πολιτικών:

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ολοκληρωμένων δημόσιων πολιτικών αποτελεί πρωτεύουσα αδυναμία, καθώς η έλλειψη συνεκτικών στρατηγικών, οδηγεί σε αποσπασματικές παρεμβάσεις, επικαλύψεις και αλληλοαναιρούμενες ενέργειες, διατηρώντας ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από έντονο κατακερματισμό και διασπορά σε όλες τις παραμέτρους (αρμοδιότητες, δομές, υποδομές, ανθρώπινο δυναμικό, κ.ο.κ.) που συνιστούν έκαστο πεδίο πολιτικής.

ii) Έλλειψη συντονισμού: Τα βασικά εμπόδια για την αλλαγή είναι η έλλειψη ενός μηχανισμού συντονισμού για την υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων, η απουσία δικτύων στη δημόσια διοίκηση, η ύπαρξη

διαρθρωτικών στεγανών και το κατακερματισμένο και διασπασμένο λειτουργικό μοντέλο της ελληνικής δημόσιας διοίκησης.

iii) Ανεπαρκής αξιοποίηση και ανορθολογική κατανομή ανθρώπινου δυναμικού: Η διαχείριση ανθρώπινων πόρων υπήρξε επίσης ιδιαίτερα προβληματική. Χαρακτηρίζεται από τη στενή της οπτική, την έλλειψη σχεδιασμού και στρατηγικού οράματος. Παράλληλα, η ανορθολογική κατανομή τόσο του αριθμού των υπαλλήλων όσο των δεξιοτήτων τους, οδηγεί στο φαινόμενο της ανισοβαρούς επάνδρωσης δημόσιων υπηρεσιών και στην απώλεια πολύτιμων ανθρώπινων πόρων.

iv) Προβληματικό ρυθμιστικό πλαίσιο: Η πολυνομία, η κακονομία και η πολυπλοκότητα των κανονιστικών κειμένων και ρυθμίσεων δημιουργούν προβλήματα κατανόησης, συμμόρφωσης και ασφάλειας δικαίου τόσο στις επιχειρήσεις και τους πολίτες, όσο και στην ίδια τη δημόσια διοίκηση. Νομικά εμπόδια έχουν επίσης ανασχέσει την αποτελεσματική και αποδοτική υλοποίηση των μεταρρυθμιστικών πρωτοβουλιών.

v) Υστέρηση σε ζητήματα ηλεκτρονικής διακυβέρνησης: Η ηλεκτρονική διακυβέρνηση και η παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών στους πολίτες παραμένουν σε πρώιμο στάδιο, ενώ υπάρχουν ζωτικές ελλείψεις στη συλλογή, επεξεργασία και διαχείριση δεδομένων.

vi) Απουσία σύγχρονων μεθόδων, τεχνικών και εργαλείων διοίκησης: Στην Ελλάδα δεν έχει ακόμα αναπτυχθεί η χάραξη δημόσιων πολιτικών βάσει τεκμηρίωσης, γεγονός που αντανακλά τόσο την ένδεια δεδομένων που τηρούνται από τη διοίκηση όσο και την κουλτούρα του νομικισμού. Οι διαδικασίες για τη συλλογή, σύνθεση και ανάλυση των δεδομένων είναι εξαιρετικά ανεπαρκείς. Η ελλιπής και ακατάλληλη συλλογή και ταξινόμηση των δεδομένων δυσκολεύει περαιτέρω την ανάπτυξη πολιτικών με βάση τα στοιχεία και περιορίζει τη δυνατότητα εντοπισμού και επίλυσης προβλημάτων (ΥΔΜΗΔ 2017)

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ήδη από τη δεκαετία του 1950 (Έκθεση Βαρβαρέσου) αλλά προπάντων του 1960 (Έκθεση Langrod) είχαν επισημανθεί τα καίρια προβλήματα δυσλειτουργίας της ελληνικής κρατικής μηχανής. Ειδικότερα στην έκθεση Βαρβαρέσου

επισημαίνεται ότι η ελληνική Δημόσια Διοίκηση χαρακτηρίζεται από την αναγκαιότητα της συστηματικής αναδιάρθρωσης της (Βαρβαρέσου 1950).

Ακολούθως, η εικόνα αυτή αποτυπώνεται στους παγκόσμιους δείκτες που αφορούν τον Ελληνικό δημόσιο τομέα. Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ (WorldEconomicForum, WEF) σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2017 με δεδομένα του 2016, η Ελλάδα καταλαμβάνει την 86η θέση μεταξύ 138 κρατών στον κόσμο (WEF2017).

Η έκθεση Global Competitiveness Report 2016 - 2017, από την οποία προκύπτει η αξιολόγηση του Δείκτη Παγκόσμιας Ανταγωνιστικότητας, αναδεικνύει τους πιο προβληματικούς τομείς για την ελληνική οικονομία, που λειτουργούν ανασταλτικά για την ανταγωνιστικότητα της χώρας. Όπως προκύπτει από την επεξεργασία των στοιχείων, οι παράγοντες - με σειρά προτεραιότητας είναι: η αστάθεια των πολιτικών που εφαρμόζονται, οι φορολογικοί συντελεστές, η αναποτελεσματική γραφειοκρατία, η αδυναμία πρόσβασης σε χρηματοδότηση και το φορολογικό πλαίσιο (WEF2017).

Από τις επιμέρους κατηγορίες, του Πυλώνα “Θεσμικά Όργανα”, η Ελλάδα φαίνεται ότι δεν έχει καταφέρει να αντιμετωπίσει τις υφιστάμενες παθογένειες, που της στερούν θέσεις ανταγωνιστικότητας. Έχει μια από τις χειρότερες επιδόσεις, στην κατηγορία “Απόδοση του νομικού πλαισίου για τη διευθέτηση διαφορών”, καθώς καταλαμβάνει την 130η θέση. Επίσης, στην κατηγορία “Επιβάρυνση των κρατικών ρυθμίσεων” κατατάσσεται στην 129η θέση, ενώ στη “Σπατάλη των δημοσίων δαπανών” στην 123η θέση μεταξύ 138 χωρών (WEF2017).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» δημοσίευσε τις επιδόσεις των κρατών μελών σε βασικούς τομείς πολιτικής, ώστε να καταστεί ευκολότερη η σύγκριση μεταξύ τους και παράλληλα να καθορίσει τις οικονομικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση στο σύνολό της. Στις θεματικές περιλήψεις κάθε τομέα παρουσιάζεται η επίδοση κάθε κράτους μέλους βασισμένο σε ένα πλαίσιο δεικτών. Στον τομέα «ποιότητα της δημόσιας διοίκησης» η Ελληνική δημόσια διοίκηση εμφανίζει πολύ χαμηλούς δείκτες απόδοσης σε σχέση με τους αντίστοιχους δείκτες του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΣΠΑ 2014).

Ειδικότερα, στην αποτελεσματικότητα διακυβέρνησης η Ελλάδα κατέχει μόλις την 26^η θέση σε σύνολο 28 χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο δείκτη χρηστοκεντρικότητας (συνυπολογίζει 4 δείκτες: online διαθεσιμότητα, χρηστικότητα, ταχύτητα στη χρήση και ευκολία στη χρήση) των υπηρεσιών ηλεκτρονικής διακυβέρνησης σε 7 διαφορετικούς τομείς διακυβέρνησης η χώρα βαθμολογείται με 50 (κλίμακα 0-100) με τον μέσο όρο της ΕΕ να είναι 72. Τέλος στη χρήση στρατηγικής διοίκησης των ανθρώπινου δυναμικού στην Κεντρική Κυβέρνηση η Ελλάδα καταλαμβάνει την προτελευταία θέση (European Committee 2014)

Σε σχέση με το μέγεθος της χώρας και της οικονομίας της, ο δημόσιος τομέας της Ελλάδας είναι ένας από τους μεγαλύτερους και πιο δαπανηρούς της Ευρώπης. Υπολείπεται σε μέγεθος κρατών της βόρειας Ευρώπης, οι οποίοι όμως χαρακτηρίζονται από πολύ καλύτερη ποιότητα κοινωνικών υπηρεσιών και άλλων αγαθών κοινής ωφέλειας. Το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ κατατάσσει την Ελλάδα σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα, αναφορικά με την ποιότητα των προσφερόμενων δημόσιων αγαθών και υπηρεσιών. Η χαμηλή ποιότητα σε συνδυασμό με την υψηλή δημόσια δαπάνη, καταδεικνύει την αναποτελεσματικότητα του ελληνικού δημόσιου τομέα (McKinsey&Company 2012).

Στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ), γίνεται μια νέα προσπάθεια, δίνοντας προτεραιότητα στην ποιοτική βελτίωση των δημοσίων πολιτικών, στον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου και των δομών του δημοσίου και στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Σύμφωνα με το προγραμματικό κείμενο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013» (ΕΠΔΜ), το αναπτυξιακό όραμα για τον τομέα της δημόσιας διοίκησης συνοψίζεται στην δημιουργία μιας πολιτοκεντρικής, αποτελεσματικής, ανοιχτής και ευέλικτης διακυβέρνησης, με στόχο τη μετάβαση από την διαχείριση αρμοδιοτήτων και διαδικασιών, στη διοίκηση πολιτικών, αποτελεσμάτων και υπηρεσιών.

Κατά την προγραμματική περίοδο 2007-2013 διαπιστώθηκαν ορισμένες αδυναμίες στην υλοποίηση μεταρρυθμίσεων διοικητικής μεταρρύθμισης, όπως η αδυναμία προσήλωσης στους στόχους της εθνικής στρατηγικής (όπως αποτυπωνόταν στο ΕΠΜ), ο ελλιπής επιχειρησιακός

συντονισμός, ο σχεδιασμός μεταρρυθμίσεων χωρίς παράλληλη μέριμνα σχεδιασμού δράσεων αναβάθμισης της επιχειρησιακής λειτουργίας των αρμόδιων επιχειρησιακών μονάδων, των φορέων άσκησης πολιτικής και του ανθρώπινου δυναμικού τους και η έλλειψη κεντρικού πολιτικού συντονισμού για την εφαρμογή των απαιτούμενων αλλαγών στη δημόσια διοίκηση. Βασικές αιτίες των παραπάνω αδυναμιών αποτελούν:

- Η απουσία συγκεκριμένων μετρήσιμων στόχων και οι σημαντικές καθυστερήσεις στην υιοθέτηση του τρόπου υλοποίησης της εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων

- Η εμμονή σε εσωτερικές αλλαγές στη Δημόσια Διοίκηση χωρίς αυτό να συνεπάγεται και ταυτόχρονη βελτίωση της εξυπηρέτησης και της σχέσης με τους πολίτες και τις επιχειρήσεις

- Η επιμονή για αλλαγή μόνο με νόμους, προεδρικά διατάγματα, υπουργικές αποφάσεις και εγκυκλίους.

- Η επιβολή, λόγω του μνημονίου, ασφυκτικών χρονοδιαγραμμάτων υλοποίησης των μεταρρυθμίσεων οδήγησε στη χρήση ιδίων πόρων για την υλοποίησή τους (ΕΣΠΑ 2014).

Το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΥΔΜΗΔ), αξιοποιώντας την εμπειρία από την προγραμματική περίοδο 2007–2013, εκτόνησε έγκαιρα δύο Στρατηγικά Σχέδια, ένα για τη Διοικητική Μεταρρύθμιση και ένα για την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση, που συνοδεύονται από σχέδια δράσης με ώριμα έργα. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι αρχές, οι αξίες καθώς και οι στρατηγικές κατευθύνσεις του κειμένου της «Εθνικής στρατηγικής για τη διοικητική μεταρρύθμιση», είναι ευθυγραμμισμένες με τη δεκαετή αναπτυξιακή στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης «Ευρώπη 2020» (ΕΣΠΑ 2014).

Η Ελλάδα βρίσκεται σε φάση σημαντικών αλλαγών στο πεδίο της διοικητικής μεταρρύθμισης. Έως σήμερα, σημαντική πρόοδος έχει επιτευχθεί σε ό,τι αφορά τη μείωση του λειτουργικού κόστους του δημοσίου τομέα αλλά σημαντικές προκλήσεις παραμένουν. Μια σειρά από διαρθρωτικές αλλαγές έχουν ήδη ολοκληρωθεί. Ορισμένες ακόμα διαρθρωτικές αλλαγές έχουν σχεδιαστεί ή βρίσκονται σε φάση υλοποίησης (περιγράμματα θέσης, αξιολόγηση & αναδιοργάνωση δομών, μείωση διοικητικών βαρών), ωστόσο δεν έχουν ακόμα αποκτήσει την κρίσιμη μάζα που απαιτείται για να

μετασχηματίσουν τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης καθιστώντας την πιο αποτελεσματική, ανοικτή και ευέλικτη. Η Ελλάδα έχει δεσμευτεί να εφαρμόσει μια σειρά από μέτρα, τα οποία έχουν περιληφθεί στο Πρόγραμμα Οικονομικής Σταθερότητας. Στον πίνακα 1. Παρουσιάζονται οι πρόσφατες μεταρρυθμιστικές δράσεις.

Πίνακας 1. Πρόσφατες μεταρρυθμιστικές δράσεις (Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης 2016)

ΔΡΑΣΗ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
Διαύγεια (http://diavgeia.gov.gr/)	Ενίσχυση διαφάνειας και λογοδοσίας.
Οpengovn(http://ogp.Opengov.gr/)	Ενίσχυση αξιοκρατίας, διαφάνειας και συμμετοχής.
«Καλλικράτης» (Ν.3852/2010)	Αποκέντρωση, αναδιοργάνωση τοπικής αυτοδιοίκησης.
Σύσταση Ενιαίας Αρχής πληρωμής	Βελτίωση οικονομικής διαχείρισης.
Ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο (Ν.4024/2011)	Εξορθολογισμός αμοιβών και εκσυγχρονισμός συστήματος εξέλιξης.
Θεσμοθέτηση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής	Βελτίωση οικονομικής λειτουργίας.
Απογραφή /Προγραμματισμός προσλήψεων	Βελτίωση διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού.
Επικαιροποίηση πειθαρχικού δικαίου (Ν.4057/2012)	Ενίσχυση λογοδοσίας και χρηστής διαχείρισης.
Σύσταση Γενικής Γραμματείας Συντονισμού (Ν.4109/2013)	Βελτίωση διυπουργικού συντονισμού.
Θέσπιση Πλαισίου Ρυθμιστικής Διακυβέρνησης (Ν.4048/2012)	Βελτίωση των κανόνων παραγωγής του νομοθετικού έργου και της ποιότητας των ρυθμίσεων.
Επικαιροποίηση διατάξεων του Υπαλληλικού Κώδικα (Ν.4210/2013)	Εξορθολογισμός του συστήματος αδειών των δημοσίων υπαλλήλων.

Ψηφισθέν Σχέδιο Νόμου για διοικητικές απλουστεύσεις, και τροποποίησης του συστήματος αξιολόγησης δημοσίων υπαλλήλων	Εκσυγχρονισμός του συστήματος αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων, διαδικασίες απλοποίησης, καταργήσεις φορέων.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Η Ελλάδα οφείλει να θέσει τα θεμέλια για μια αποτελεσματική και αποδοτική διοίκηση. Προκειμένου να δημιουργηθούν συνθήκες σταθερότητας που θα επιτρέψουν τη βιώσιμη ανάπτυξη πρέπει να εφαρμοστούν γενναίες διοικητικές μεταρρυθμίσεις οι οποίες να απαντούν στις νέες προκλήσεις της διοίκησης σήμερα. Οι προκλήσεις αυτές αφορούν στην αναπροσαρμογή του ρόλου του δημόσιου τομέα έναντι των προκλήσεων που εμφανίζονται σε τέσσερα βασικά επίπεδα, όπως το επίπεδο αποκατάστασης της εμπιστοσύνης έναντι των θεσμών διακυβέρνησης, την υποστήριξη της επιχειρηματικής δράσης, την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και την αναβάθμιση του επιπέδου εξυπηρέτησης του πολίτη και των επιχειρήσεων (ΥΔΜΗΔ 2017)

2.2 Ο τομέας της Υγείας

Ο τομέας Υγείας βρίσκεται αντιμέτωπος με τις ολοένα αυξανόμενες δημοσιονομικές και συνακόλουθες κοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης, σε πολύ μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Τίθεται υπό αμφισβήτηση η βιωσιμότητα του μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας, αναδεικνύοντας ως προτεραιότητα τον εξορθολογισμό της σχέσης κόστους-αποτελέσματος του συστήματος υγείας.

Στον πίνακα κατάταξης των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη, η Ελλάδα έχει υποχωρήσει στην 25η θέση σε πλήθος 35 χωρών, από την 22η θέση που βρισκόταν το 2012, δεδομένου ότι πολλοί δείκτες του κλάδου υγειονομικής περίθαλψης επηρεάστηκαν αρνητικά από την κρίση. Ταυτόχρονα, η επιδείνωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού σε συνδυασμό με τη μείωση του μέσου ιδιωτικού εισοδήματος οδήγησε σε σημαντική αύξηση του πληθυσμού που απευθύνθηκε στις δημόσιες

υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα την υπέρμετρη επιβάρυνσή του (ΕΣΠΑ 2014).

Στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος μεταρρυθμίσεων στο χώρο της υγείας έχουν πραγματοποιηθεί οι παρακάτω ενδεικτικές ενέργειες:

- Από τον Ιανουάριο του 2013 ο ΕΟΠΥΥ (σήμερα ΠΕΔΥ) αγοράζει απευθείας τις υπηρεσίες των νοσοκομείων που υπόκεινται σε Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλεια και Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες (KEN - DRGs).
- Αναθεώρηση προς τα κάτω των τιμών των φαρμάκων σύμφωνα με τις 3 χώρες της ΕΕ με τις χαμηλότερες τιμές.
- Περίπου το 50% του όγκου των φαρμάκων που πωλούνται από τα δημόσια νοσοκομεία είναι γενόσημα με τιμές χαμηλότερες των πρωτότυπων φαρμάκων.
- Εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλα τα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ιατρεία.
- Σύστημα διατήρησης ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς υπό ανάπτυξη (ΕΣΠΑ 2014).

Ο βασικοί στρατηγικοί στόχοι του τομέα υγείας που θα χρηματοδοτηθεί στο πλαίσιο του ΕΠΜΔΤ 2014 – 2020 είναι η *Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του Συστήματος Υγείας, αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, η Διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος υγείας, και η Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του Τομέα Υγείας.*

Συμπερασματικά, η δημόσια διοίκηση αποτελεί τον πυρήνα λειτουργίας του κράτους. Η αποτελεσματικότητά της επηρεάζει την πορεία κάθε χώρας και προσδιορίζει τα επιτεύγματά της σε όλους τους τομείς ευθύνης του κράτους. Η ελληνική δημόσια διοίκηση θα πρέπει να μεταμορφωθεί, ώστε, αντί για τροχοπέδη, να αποτελέσει κινητήριο μοχλό ανάπτυξης. Η αύξηση της διοικητικής ικανότητας και αποτελεσματικότητας θα πρέπει να αποτελεί μια στρατηγική στόχευση, παρούσα σε όλα τα στάδια της διοικητικής μεταρρύθμισης. Ωστόσο, η δυσμενής οικονομική συγκυρία δρα καθοριστικά και καταλυτικά για την επίτευξη των αλλαγών, καθώς οι διαδικασίες μετάλλασής θα πρέπει, στο εξής, να δρομολογηθούν σε ασφυκτικά σύντομο

χρονικό διάστημα και με τη μικρότερη δυνατή επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού.

2.3 Παράγοντες αλλαγής στο Δημόσιο Τομέα

Είναι πολύ σημαντικό για έναν οργανισμό να αντιληφθεί τους λόγους που τον ωθούν στη διαδικασία αλλαγής, έτσι ώστε να εντοπίσει επακριβώς τι απαιτείται να αλλάξει. Οι παράγοντες οι οποίοι προωθούν την αλλαγή στους οργανισμούς ποικίλουν και οι επιπτώσεις τους διαφοροποιούνται σύμφωνα με την κατηγορία του φορέα προς αναδιοργάνωση και τους σκοπούς που εξυπηρετεί η αλλαγή. Οι λόγοι που προωθούν τις αλλαγές μπορεί να προέρχονται από εξωτερικές και εσωτερικές δυνάμεις, οι οποίες συχνά αλληλεπιδρούν ενισχύοντας η μια την άλλη.

Για τον δημόσιο τομέα ειδικότερα, οι λόγοι που επιβάλλουν αλλαγές ευρείας κλίμακας οφείλονται κυρίως σε δημοσιονομικές πιέσεις για μείωση των δαπανών, με στόχο την ορθολογικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των διαθέσιμων υλικών και των ανθρώπινων πόρων.

Οι σημαντικότερες δυνάμεις που ενισχύουν την ανάγκη για αλλαγή στο δημόσιο τομέα είναι οι εξής (ΕΚΔΔΑ 2015) :

- Οικονομική και δημοσιονομική κατάσταση της κάθε χώρας,
- Οι παγκόσμιες τάσεις που επικρατούν για την οργάνωση των κοινωνικών πολιτικών,
- Το διεθνές οικονομικό περιβάλλον και οι επιπτώσεις της παγκόσμιας οικονομίας,
- Η επιρροή των πολιτικών κομμάτων και των κοινωνικών κινημάτων που επικρατούν σε μια χώρα,
- Οι στάσεις και οι απόψεις και οι αντιλήψεις των πολιτών – πελατών σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του δημόσιου τομέα,
- Το μοντέλο ανάπτυξης που υιοθετεί μια χώρα,
- Οι παράγοντες που αφορούν την εσωτερική λειτουργία του οργανισμού, όπως τα μοντέλα διοίκησης των οργανισμών, η βιωσιμότητα τους, η αποδοτικότητα των οργανισμών και ο

βαθμός ανταπόκρισης τους στις αλλαγές που επέρχονται στο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον άσκησης αρμοδιοτήτων τους.

Κεφάλαιο 3 Λόγοι αποτυχίας αλλαγών

Μια οργανωσιακή αλλαγή δεν είναι εύκολη υπόθεση και σε καμία περίπτωση δεν είναι εγγυημένη η επιτυχής έκβασή της, αν και υπάρχουν βέλτιστες πρακτικές και μοντέλα. Όπως υποστηρίζουν οι Balogun και HopeHailey (2004), το ποσοστό επιτυχίας των προγραμμάτων αλλαγής είναι μικρότερο από το 30%, ενώ σύμφωνα με νεότερες μελέτες τα ποσοστά αυτά δεν έχουν τάση βελτίωσης (Al-Haddad και Kotnour2015).

Αυτά τα ποσοστά αποτυχίας καταδεικνύουν την ανάγκη εντοπισμού των παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα επιτυχίας των προγραμμάτων αλλαγής καθώς και την έλλειψη έγκυρου πλαισίου οργανωσιακής αλλαγής. Η μεγάλη ποικιλομορφία των οργανισμών που υπόκεινται σε αλλαγή, δεν επιτρέπει ένα είδος προσέγγισης ή μεθόδου αλλαγής που να είναι κατάλληλο για όλους τους οργανισμούς αλλά επιβάλλει την προσαρμογή του ανάλογα με την οργανωσιακή δομή του. Σύμφωνα με τους Kotter και Schlesinger (2008), η ίδια μέθοδος που ταιριάζει σε όλα (one – size-fits) συχνά οδηγεί σε αποτυχία αλλαγής. Οι Burnes και Jackson (2011, σελ.135) υποστηρίζουν ότι «η υποκείμενη αιτία είναι η σύγκρουση αξιών μεταξύ του οργανισμού και της προσέγγισης και του τύπου της αλλαγής που έχει υιοθετηθεί».

Οι κυριότεροι λόγοι αποτυχίας της αλλαγής σύμφωνα με τη Βακόλα (2005) και τον Ρωσσίδα (2017) είναι οι εξής:

Έλλειψη σαφούς οράματος και στρατηγικής. Είναι πρωταρχικής σημασίας για τον οργανισμό ο σαφής προσδιορισμός της αποστολής και του οράματός του και ακολούθως η χάραξη συγκεκριμένης στρατηγικής.

Υπεροψία. Ο καθησυχασμός της διοίκησης μπορεί να έχει αποτέλεσμα τη μη διάκριση των αλλαγών του εξωτερικού περιβάλλοντος και περαιτέρω τη μη ανταπόκριση σε αυτές.

Έλλειψη δέσμευσης της ηγεσίας/ ανώτερης διοίκησης. Η δέσμευση της ανώτατης ηγεσίας είναι κρίσιμος παράγοντας στην υλοποίηση της αλλαγής, αφού είναι αυτή που θα εμπνεύσει και θα κινητοποιήσει προς την πορεία

αυτή. Στο δημόσιο τομέα είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα, όπου νόμοι του κράτους, αν και έχουν ψηφιστεί, δεν εφαρμόζονται, γιατί δεν έχουν προωθηθεί οι διαδικασίες για την έκδοση των, κατ' εξουσιοδότηση αυτών, κανονιστικών πράξεων. Επίσης, η αλλαγή σε κυβερνητικές θέσεις μετά από έναν ανασχηματισμό έχει, πολλές φορές, ανακόψει ή ακυρώσει την πορεία μιας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας.

Αντίσταση κατά της αλλαγής. Η αντίσταση κατά της αλλαγής είναι μια φυσιολογική αντίδραση σε ατομικό επίπεδο και στηρίζεται στις συνιστώσες του φόβου, του αγνώστου, της απώλειας των κερτημένων δικαιωμάτων και της ανασφάλειας. Στις περισσότερες έρευνες η αντίσταση κατά της αλλαγής είναι ο κύριος παράγοντας αποτυχίας προγραμμάτων αλλαγής.

Έλλειψη πόρων. Κάθε προσπάθεια αλλαγής απαιτεί συγκεκριμένους υλικούς και ανθρώπινους πόρους. Το πρόγραμμα αλλαγής δρα επιβαρυντικά για τον προϋπολογισμό του φορέα και την ομαλή καθημερινότητα του προσωπικού. Είναι απαραίτητο η διοίκηση να έχει εξασφαλίσει τουλάχιστον τους οικονομικούς πόρους, για να μην οδηγηθεί η προσπάθεια σε σίγουρη αποτυχία.

Ελλιπής επικοινωνία. Η αναλυτική παρουσίαση από μέρους της διοίκησης του σκοπού της αλλαγής και της σημασίας της για τον οργανισμό, αλλά και του ατομικού οφέλους που θα αποκομίσουν τα στελέχη της κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση για να δεχτούν ευκολότερα να γίνουν μέρος της αλλαγής.

Ανεπαρκής εκπαίδευση. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εκπαιδευτούν για να αποκτήσουν νέες δεξιότητες ή να βελτιώσουν τις ήδη υπάρχουσες, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις καινούργιες συνθήκες. Η ανεπαρκής εκπαίδευση προκαλεί φόβο για το άγνωστο και άρνηση, που επιτείνουν την αντίσταση κατά της αλλαγής.

Ανικανότητα διοίκησης αλλαγών. Η τελευταία αιτία αποτυχίας είναι η έλλειψη θεωρητικής και πρακτικής κατάρτισης των ανώτερων στελεχών στη διοίκηση αλλαγών.

3.1 Ατομική Αντίσταση στην αλλαγή

Η αντίδραση των εργαζομένων απέναντι στην αλλαγή αποτελεί όπως αναφέρθηκε τη σημαντικότερη αιτία αποτυχίας των αλλαγών. Μπορεί να είναι φανερή με αποτέλεσμα τη μείωση της παραγωγής ή να μην είναι εμφανής, οπότε παίρνει για τον εργαζόμενο τη μορφή προσχημάτων. Πολλοί είναι οι λόγοι που οδηγούν τους εργαζομένους ενός οργανισμού να αντιστέκονται σε οτιδήποτε μπορεί να μεταβάλλει την υφιστάμενη κατάσταση.

Φόβος για το άγνωστο. Τα άτομα αντιστέκονται στην αλλαγή όταν δεν είναι βέβαια πως αυτή θα επιδράσει στη δική τους ευημερία. Αυτό περιλαμβάνει την αίσθηση της μη ανταπόκρισης στις νέες απαιτήσεις, την απώλεια της εργασίας τους ή μείωση των αποδοχών τους (Κατσαρός 2012, Χυτήρης 2001).

Συνήθεια. Η συνήθεια – ρουτίνα – οδηγεί το άτομο σε στασιμότητα και εφησυχασμό. Η διακοπή μιας συνήθειας είναι δύσκολη διότι απαιτεί σκληρή δουλειά.

Δυσφορία απέναντι στον εισηγητή της αλλαγής. Η αντίδραση αυτή απορρέει από την αξιοπιστία των ατόμων που επιχειρούν να εισάγουν την αλλαγή, από την θέση που κατέχουν στον οργανισμό ή ακόμα και τον τρόπο που διοικούν.

Έλλειψη επικοινωνίας. Η έλλειψη γνώσης σχετικά με τη χρησιμότητα της αλλαγής τόσο για τους ίδιους όσο για τον οργανισμό, οδηγεί τα άτομα να αντιδρούν στην αλλαγή.

Επιλεκτική αντίληψη. Πολλές φορές τα άτομα αντιλαμβάνονται το ίδιο γεγονός διαφορετικά ανάλογα με τις προσωπικές τους πεποιθήσεις και αξίες.

Επιπλέον εργασία και ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων. Η εισαγωγή μιας αλλαγής πιθανό να επιφέρει την αύξηση των ωρών απασχόλησης των εργαζομένων, ή/ και την ανάγκη απόκτησης νέων δεξιοτήτων, γεγονός που δρα ανασταλτικά στην υιοθέτηση της αλλαγής (Κατσαρός 2012)

3.2 Προϋποθέσεις για την επιτυχή υλοποίηση των σχεδιαζόμενων αλλαγών στο δημόσιο τομέα

Ακολούθως, οι προϋποθέσεις για την επιτυχή υλοποίηση των σχεδιαζόμενων αλλαγών στο δημόσιο τομέα περιλαμβάνουν τα κάτωθι :

1. Εξασφάλιση της υποστήριξης των κέντρων λήψης ισχύος. Οι απόψεις της κοινής γνώμης όπως αντιπροσωπεύονται από τις δημοσκοπήσεις, οι ομάδες συμφερόντων από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού αποτελούν συχνά τροχοπέδη προς την όποια επιχειρούμενη αλλαγή. Οι αλλαγές λοιπόν χρειάζεται να έχουν ισχυρή πολιτική υποστήριξη και να έχουν εξασφαλίσει εκ των προτέρων την γενική συναίνεση για τους στόχους, την κατεύθυνση και την εφαρμογή της αλλαγής.
2. Άρση των αντιστάσεων. Η υλοποίηση των αλλαγών στο δημόσιο τομέα συνεπάγεται καθολική εφαρμογή των προτεινόμενων αλλαγών από όλους τους συμμετέχοντες, ανάγοντας την αλλαγή σε προϋπόθεση επιτυχίας.
3. Διενέργεια συστημικής προσέγγισης έτσι ώστε οποιαδήποτε αλλαγή να εξασφαλίζει τον συντονισμό, την αρμονία και τον συγχρονισμό των στοιχείων του συστήματος.
4. Έμφαση στο αποτέλεσμα. Κατάρτιση ενός στρατηγικού προγραμματισμού ο οποίος θα συνδέεται με τους επιδιωκόμενους στόχους, προεξοφλώντας το επιθυμητό αποτέλεσμα (Ρωσσίδης 2017).

Σύμφωνα με το Jonesetal (2004), οι βασικές αρχές της Διοίκησης Αλλαγών που συμβάλουν στην επιτυχία των προγραμμάτων αλλαγής είναι οι εξής :

Διαχείριση της ανθρώπινης πλευράς με συστηματικό τρόπο. Κατά την αλλαγή προκύπτουν σημαντικά θέματα που αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό. Οι εργασίες μεταβάλλονται, νέες δεξιότητες πρέπει να αναπτυχθούν, και οι εργαζόμενοι νοιώθουν αβεβαιότητα και προβάλλουν αντίσταση. Η σωστή διαχείριση αλλαγών προϋποθέτει ανάλυση των παραπάνω, έγκαιρο προγραμματισμό καθώς και συχνή προσαρμογή και αναθεώρηση των στρατηγικών και επιχειρησιακών διαδικασιών.

- Οι αλλαγές ξεκινούν από την κορυφή. Η διοίκηση και τα διευθυντικά στελέχη του οργανισμού πρέπει να εμπνέουν και πρώτοι να ενστερνίζονται τις αλλαγές και να κινητοποιούν το ανθρώπινο δυναμικό. Οφείλουν να είναι προσηλωμένοι στο στόχο και να εφαρμόζουν πρώτοι τις αλλαγές.

- Εμπλοκή όλων των τμημάτων του οργανισμού. Οι δράσεις των αλλαγών δεν είναι αποκομμένες από το σύνολο του οργανισμού, αντίθετα αφορούν και διαχέονται σε όλα τα τμήματα του οργανισμού.

- Οι αλλαγές πρέπει να γίνονται με επίσημο και τυπικό τρόπο. Οι αλλαγές στον οργανισμό πρέπει να ακολουθούν τις τυπικές διαδικασίες και να ανακοινώνονται γραπτώς. Για να επιτευχτεί αυτό τα απαραίτητα βήματα που πρέπει να γίνουν είναι : α) αναγνώριση της αναγκαιότητας της αλλαγής, β) η δέσμευση και η πίστη της διοίκησης για την ανάγκη αλλαγής, και γ) η παροχή του απαραίτητου «οδικού χάρτη» για την κατεύθυνση της συμπεριφοράς και τη λήψη αποφάσεων στον οργανισμό.

- Εμπλοκή όλων των εργαζομένων και δημιουργία αίσθησης ότι είναι κάτοχοι και φορείς των αλλαγών. Ο ρόλος των στελεχών είναι πολύ σημαντικός καθώς πρέπει να προωθούν την εικόνα ότι η αλλαγή είναι δική τους υπόθεση και κατ'επέκταση όλου του οργανισμού.

- Επικοινωνία του μηνύματος. Η ροή της επικοινωνίας σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού πρέπει να στοχεύει στη παροχή σωστής πληροφόρησης, τη σωστή στιγμή με πολλαπλούς τρόπους.

- Εκτίμηση και αξιολόγηση του πολιτισμικού πλαισίου του οργανισμού. Η σωστή αξιολόγηση του πολιτισμικού πλαισίου διασφαλίζει την ετοιμότητα του οργανισμού για αλλαγές, την αντιμετώπιση προβλημάτων και ενδεχόμενων συγκρούσεων, καθώς και την επαρκή εκτίμηση παραγόντων, όπως οι αξίες, αντιλήψεις και συμπεριφορές του προσωπικού που επηρεάζουν αποφασιστικά τη διαδικασία εφαρμογής της αλλαγής.

- Διαχείριση του πολιτισμικού πλαισίου. Όταν το πολιτισμικό πλαίσιο της επιχείρησης ή του οργανισμού έχει κατανοηθεί επαρκώς, πρέπει να δοθούν σαφείς κατευθύνσεις σχετικά με το οργανωτικό πλαίσιο και τις δράσεις- συμπεριφορές που θα υποστηρίξουν τις αλλαγές. Η επιχειρησιακή κουλτούρα είναι μια σύνθεση της κοινής ιστορίας, των αξιών, των αντιλήψεων και των συμπεριφορών, που ισχύουν σε ένα οργανισμό. Τα προγράμματα αλλαγών μπορεί να περιλαμβάνουν τη δημιουργία νέας κουλτούρας ή τη σύνθεση της με προγενέστερες ή την ενίσχυση των υφιστάμενων οργανωτικών δομών και τρόπων λειτουργίας.

- Προετοιμασία για το αναπάντεχο. Κανένα πρόγραμμα αλλαγής δεν μπορεί να εφαρμοστεί πιστά και με απόλυτη συνέπεια με το κανονιστικό πλαίσιο που το διέπει. Οι άνθρωποι αντιδρούν απρόβλεπτα. Η επιτυχής εφαρμογή των αλλαγών προϋποθέτει τη σωστή αξιολόγηση αυτών των παραμέτρων προσαρμοστικότητα του οργανισμού και την προσαρμοστικότητα του οργανισμού στο απροσδόκητο των αλλαγών.

- Επικέντρωση στο άτομο. Οι αλλαγές αφορούν κατ'εξοχήν τους εργαζομένους. Ανησυχούν για το βαθμό που οι αλλαγές θα επηρεάσουν την εργασία τους, τι αναμένεται από αυτές τις αλλαγές και τι σημαίνει η επιτυχία ή αποτυχία για αυτούς. Τα στελέχη πρέπει να είναι ειλικρινή και σαφή στις ερωτήσεις των εργαζομένων.

Εκτός από την εφαρμογή των κατάλληλων πρακτικών, αρχών και στρατηγικών για την επιτυχή εφαρμογή των προγραμμάτων αλλαγής σημαντικό ρόλο διαδράμει και η παροχή κινήτρων στα πλαίσια της παρακίνησης. Τα κίνητρα για την υποστήριξη της αλλαγής μπορεί να είναι αλτρουιστικά και να αφορούν την εν γένει βελτίωση και ενίσχυση του οργανισμού ή εγωιστικά και να αφορούν προσδοκώμενα οφέλη σε ατομικό επίπεδο. Μία συνήθης διάκριση των κινήτρων είναι ανάμεσα σε υλικές και ηθικές ανταμοιβές.

Η διασύνδεση της διαδικασίας αλλαγής με κάποιου είδους υλική ανταμοιβή, μπορεί να προσφέρει σημαντικό κίνητρο. Η αύξηση του μισθού, η

παροχή bonus ή ακόμα και η προαγωγή και ανέλιξη ενισχύουν τη δέσμευση των εργαζομένων στη διαδικασία και αποτελούν απτό όφελος σε προσωπικό επίπεδο.

Οι ηθικές ανταμοιβές όπως η αναγνώριση, η επιβράβευση και η εμπιστοσύνη μπορούν να τονώσουν την εργασιακή αυτοεκτίμηση και να συμβάλλουν θετικά στη διαδικασία της αλλαγής (ΕΚΔΔΑ 2015).

Όσο αφορά το Δημόσιο Τομέα αναλογιζόμενοι τη στενότητα των διαθέσιμων πόρων η παρακίνηση μπορεί να γίνει περισσότερο μέσω των ηθικών ανταμοιβών.

Κεφάλαιο 4 Ειδικό μέρος

4.1 Μεθοδολογία της Ποσοτικής Έρευνας

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας κρίθηκε απαραίτητη η διερεύνηση της στάσης των υπαλλήλων του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» απέναντι στις αλλαγές, που πραγματοποιούνται στη δημόσια διοίκηση τα τελευταία χρόνια, μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου.

Η εμπειρική διερεύνηση της μελέτης έλαβε χώρα τον Μάιο έως τον Αύγουστο 2017. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι της Νοσηλευτικής, της Ιατρικής και της Διοικητικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο», και των δύο φύλων, όλων των εκπαιδευτικών και ηλικιακών κατηγοριών καθώς και των κατηγοριών με βάση τα έτη προϋπηρεσίας.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και προκειμένου να επιτευχθεί η αύξηση του ποσοστού ανταπόκρισης, η συνοδευτική επιστολή περιελάμβανε τη δέσμευση για εμπιστευτική χρήση των πληροφοριών αποκλειστικά για τους σκοπούς της ερευνητικής εργασίας καθώς και αναφορά στο χρόνο που απαιτείται για να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 26 ερωτήσεις. Στο πρώτο μέρος καταγράφονται τα βασικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος: φύλο, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, θέση στην ιεραρχία. Στο δεύτερο μέρος οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου, οι οποίες συνοδεύονται από

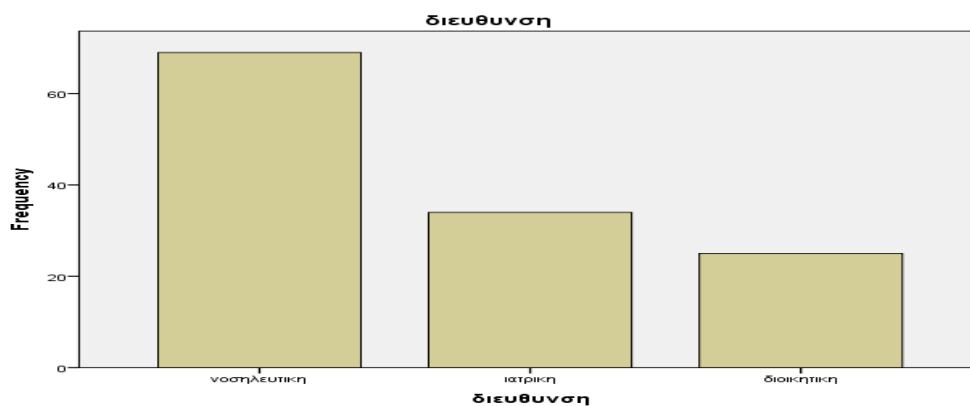
προκαθορισμένες απαντήσεις και ο ερωτώμενος επέλεγε την απάντηση που ταίριαζε περισσότερο στην περίπτωση του.

Η ανάλυση και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 22 .

4.2 Αποτελέσματα της Ποσοτικής Έρευνας

Το δείγμα της έρευνας περιλάμβανε 128 άτομα από τα οποία τα 69 ανήκουν στην Νοσηλευτική Υπηρεσία, τα 34 στην Ιατρική Υπηρεσία και τα 25 στη Διοικητική Υπηρεσία (Γράφημα 1).

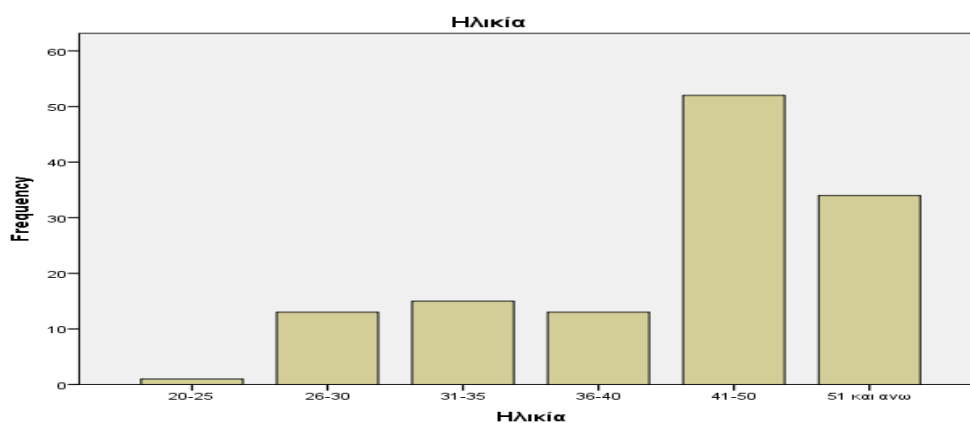
Γράφημα 1. Δείγμα της έρευνας ανά Διεύθυνση εργασίας.



Το 72% του δείγματος ήταν γυναίκες και το 28% άντρες. Η μεγαλύτερη πλειοψηφία του δείγματος(69%) ήταν έγγαμοι/ες.

Όπως φαίνεται στο Γράφημα 2, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (41%) ανήκει στην κατηγορία 41-50 έτη, ενώ ένα ποσοστό 27% αφορά υπαλλήλους 51 ετών και άνω.

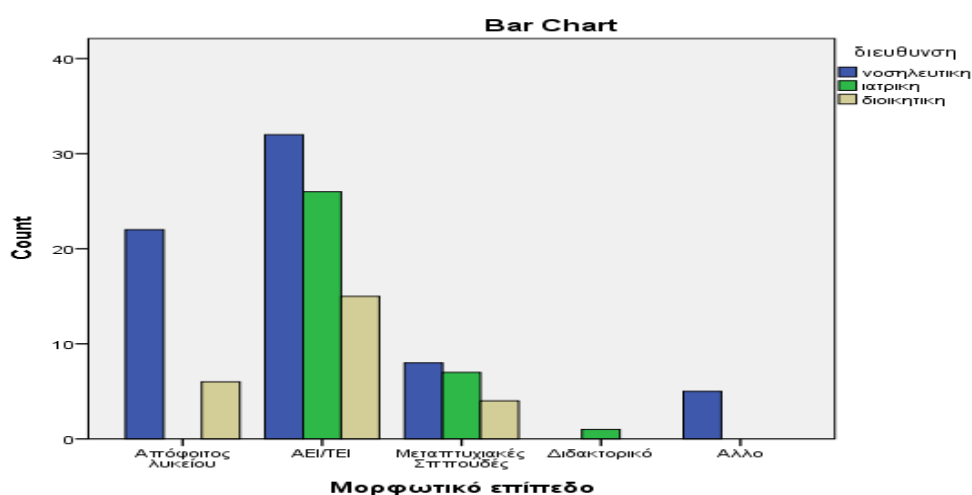
Γράφημα 2. Ηλικιακή κατανομή του Δείγματος



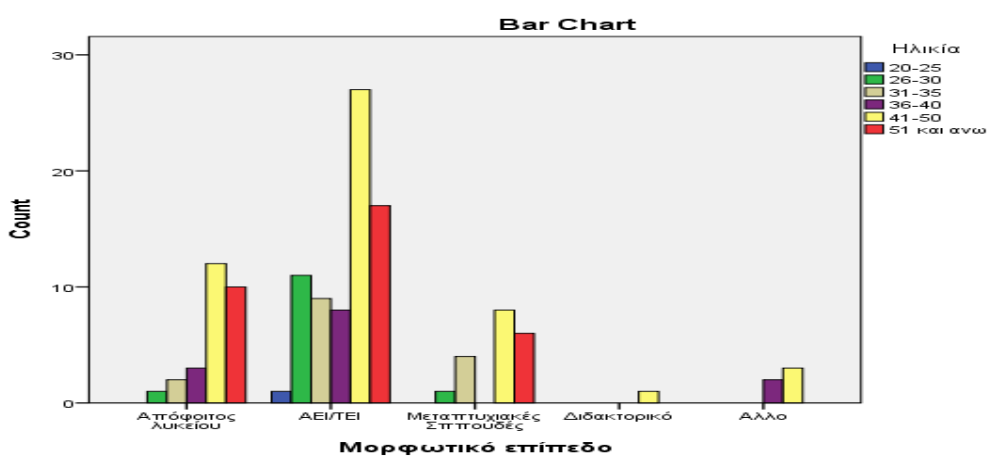
Συμπεραίνουμε ότι στην πλειοψηφία τους (68%) στο νοσοκομείο απασχολούνται άτομα έμπειρα παραγωγικής ηλικίας. Από την άλλη μεριά, διαπιστώνουμε ότι στο δημόσιο τομέα κυριαρχούν οι υπάλληλοι σχετικά μεγάλων ηλικιών, πολλοί από τους οποίους μπορεί να βρίσκονται κοντά σε σύνταξη και οι οποίοι είναι και αυτοί που θα αντισταθούν λογικά περισσότερο σε οποιαδήποτε αλλαγή.

Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 57% έχουν πτυχίο Ανωτέρας ή Ανωτάτης Εκπαίδευσης, το 22% είναι απόφοιτοι της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ μόλις το 15% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού διπλώματος. Στο Γράφημα 3 παρουσιάζεται το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος ανά διεύθυνση εργασίας και στο Γράφημα 4 το μορφωτικό επίπεδο ανά ηλικία.

Γράφημα 3. Μορφωτικό επίπεδο δείγματος ανά διεύθυνση εργασίας



Γράφημα 4. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος ανά μορφωτικό επίπεδο

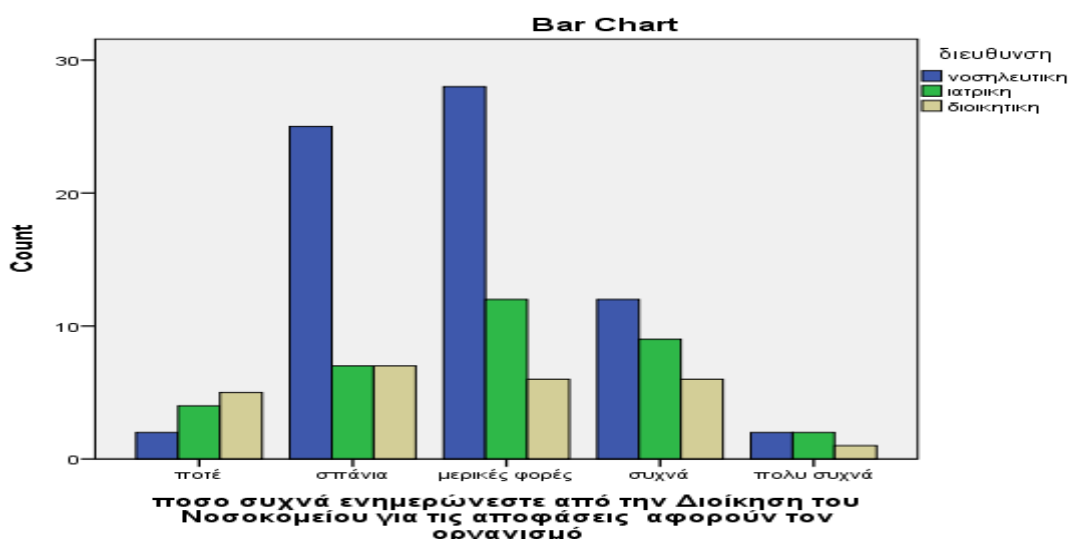


Αναφορικά με τη σχέση εργασίας το 78% του δείγματος ανήκει στην κατηγορία μόνιμος – αορίστου χρόνου, ενώ το υπόλοιπο 22% εργάζεται με

σύμβαση έργου-ορισμένου χρόνου. Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας στο δημόσιο είναι τα 13,5 έτη, ενώ το 67% των εργαζομένων δηλώνει ότι έχει εργαστεί στον ιδιωτικό τομέα κατά μέσο όρο τα 6 έτη.

Σε ότι αφορά τα ποσοστά ενημέρωσης από την Κεντρική Διοίκηση του Νοσοκομείου για τις αποφάσεις που αφορούν τον οργανισμό ένα ποσοστό 36% δηλώνει ότι ενημερώνεται μερικές φορές, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό 31% δηλώνει ότι ενημερώνεται σπάνια. Συχνά δηλώνει ότι ενημερώνεται το 21%. Στο Γράφημα 5 φαίνεται η συχνότητα ενημέρωσης από την Κεντρική Διοίκηση του Νοσοκομείου για τις αποφάσεις που αφορούν τον οργανισμό ανά Διεύθυνση εργασίας.

Γράφημα 5. Συχνότητα ενημέρωσης από την Κεντρική Διοίκηση του Νοσοκομείου για τις αποφάσεις που αφορούν τον οργανισμό ανά Διεύθυνση εργασίας

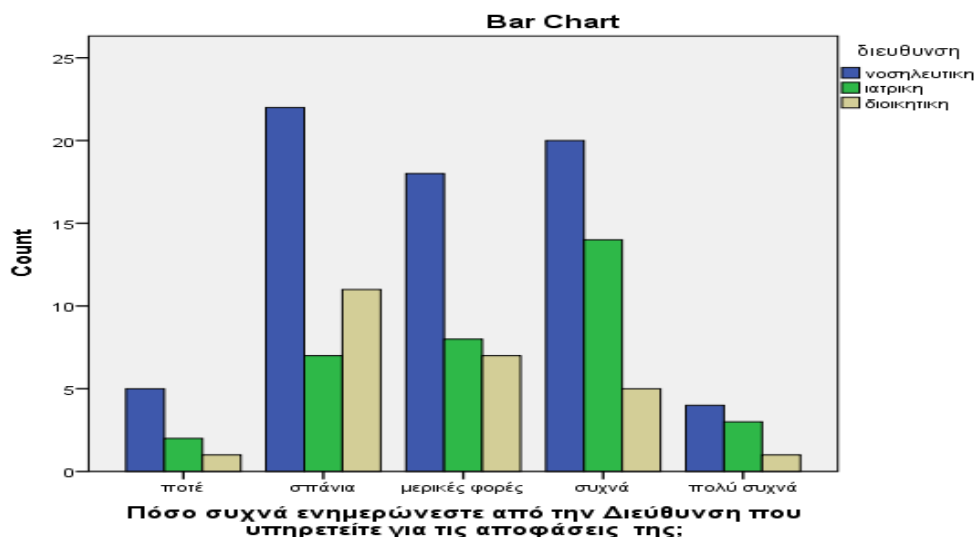


Το μεγαλύτερο ποσοστό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 41% δηλώνει ότι ενημερώνεται μερικές φορές για τις αποφάσεις που αφορούν τον οργανισμό και αντίστοιχα το 35% της Ιατρικής Υπηρεσίας. Για την Διοικητική Υπηρεσία το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (28%) δηλώνει ότι ενημερώνεται σπάνια.

Τα ποσοστά της συχνότητας ενημέρωσης σε επίπεδο Διεύθυνσης μεταβάλλονται σημαντικά αφού συχνά δηλώνει ότι ενημερώνεται το 31%, μέτρια το 26% και σπάνια το 31%. Ανά επίπεδο διεύθυνσης για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία το μεγαλύτερο ποσοστό 32% δηλώνει ότι ενημερώνεται σπάνια και αντίστοιχα αναφέρει το 44% της Διοικητικής

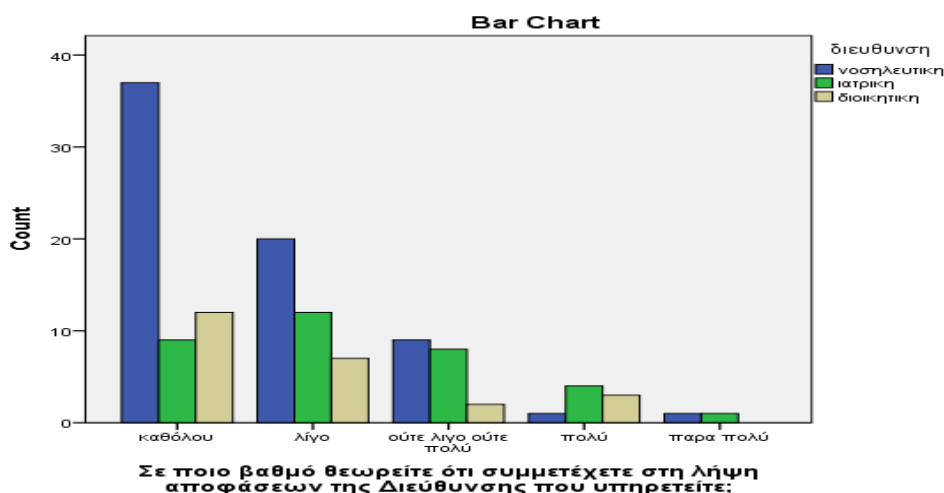
Υπηρεσίας. Για την Ιατρική Υπηρεσία το μεγαλύτερο ποσοστό 41% δηλώνει ότι ενημερώνεται συχνά (Γράφημα 6).

Γράφημα 6. Συχνότητα ενημέρωσης από την Διεύθυνση που υπηρετείτε για τις αποφάσεις της ανά Διεύθυνση εργασίας



Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ποσοστά καταγραφής του βαθμού συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων του οργανισμού. Συγκεκριμένα, το 45% των υπαλλήλων δηλώνει ότι δεν συμμετέχει καθόλου στη λήψη αποφάσεων, το 30% συμμετέχει λίγο, ενώ το 13% ούτε λίγο ούτε πολύ (Γράφημα 7).

Γράφημα 7. Βαθμός συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων

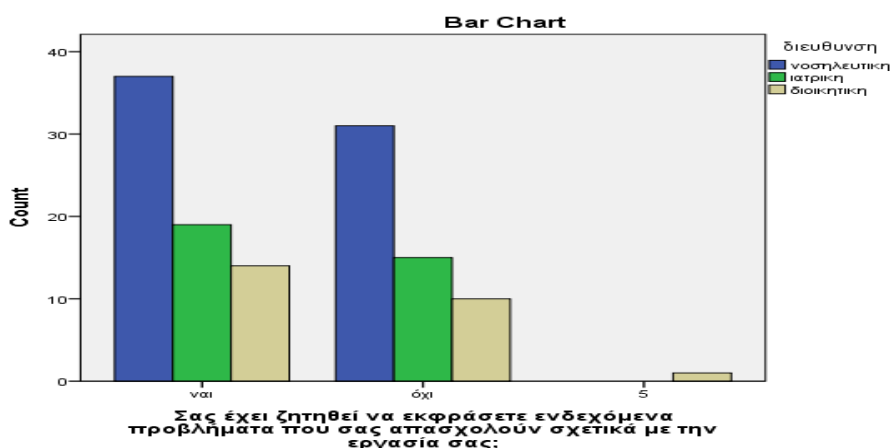


Τα ποσοστά συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων ανά διεύθυνση εργασίας είναι παρόμοια για τις τρεις υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, το 84% των υπαλλήλων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας δηλώνει ότι συμμετέχει

καθόλου έως λίγο, και αντίστοιχα το 62% της Ιατρικής Υπηρεσίας και το 79% της Διοικητικής Υπηρεσίας.

Σχετικά με τις ευκαιρίες και τις δυνατότητες που δίνονται από τη Διοίκηση του οργανισμού προκειμένου οι εργαζόμενοι να εκθέσουν τα προβλήματα τους, το 55% των υπαλλήλων απαντά θετικά ενώ το 45% απαντά αρνητικά (Γράφημα 8).

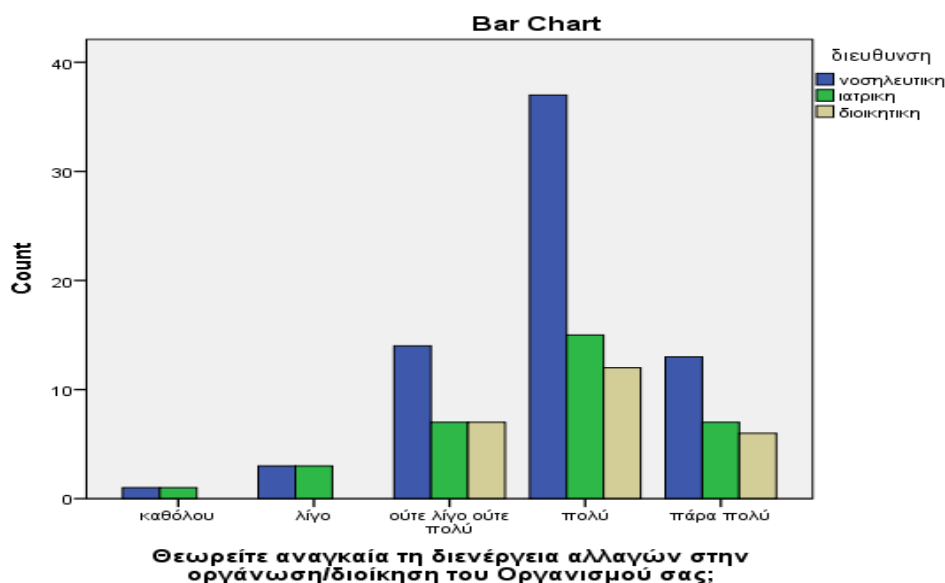
Γράφημα 8. Δυνατότητα έκφρασης προβλημάτων



Οι κυριότεροι τρόποι έκφρασης των προβλημάτων αναφέρεται ότι είναι οι συναντήσεις με τους προϊστάμενους και σπάνια αναφέρονται οι έγγραφες προτάσεις - αναφορές προς τη Διοίκηση. Το ποσοστό 45% που απαντά αρνητικά στη δυνατότητα έκφρασης προβλημάτων κρίνεται αρκετά σημαντικό καθώς συνεπάγεται δυσχέρειες στην επίλυση των προβλημάτων και στην ανάπτυξη επικοινωνίας.

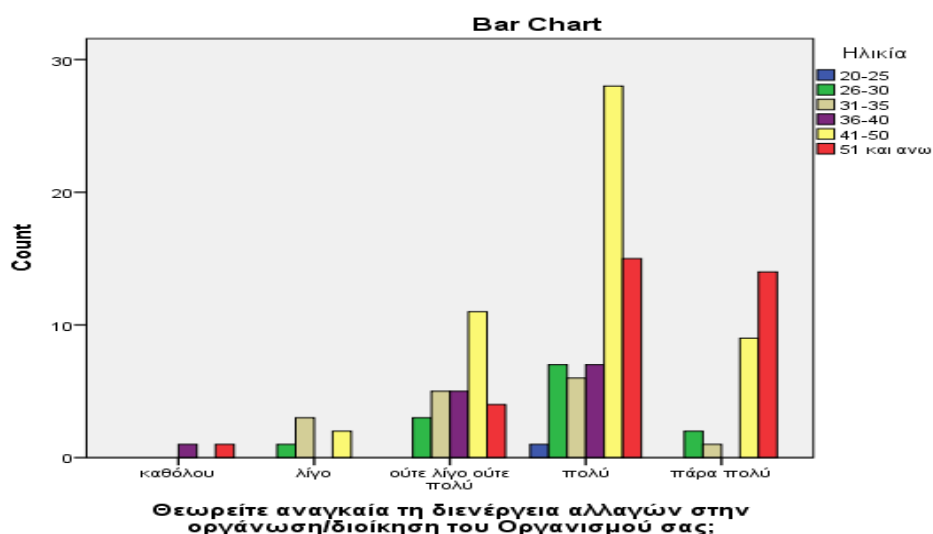
Βασικό ερώτημα στο οποίο κλίθηκαν οι εργαζόμενοι να απαντήσουν ήταν το αν θεωρούν αναγκαία τη διενέργεια αλλαγών στην οργάνωση/ διοίκηση του οργανισμού. Το 51% των υπαλλήλων δηλώνει ότι είναι πολύ αναγκαία η αλλαγή στην οργάνωση/ διοίκηση του οργανισμού, το 21% πάρα πολύ αναγκαία ενώ το 22% πιστεύει ότι είναι ούτε λίγο ούτε πολύ αναγκαία. Αθροίζοντας τα δυο πρώτα ποσοστά συμπεραίνουμε ότι το 72% κρίνει αναγκαία την αλλαγή. Στο Γράφημα 9 παρουσιάζεται η αναγκαιότητα διενέργειας αλλαγής στον οργανισμό ανά επίπεδο διεύθυνσης.

Γράφημα 9. Βαθμός αναγκαιότητας διενέργειας αλλαγής στον οργανισμό ανά επίπεδο διεύθυνσης



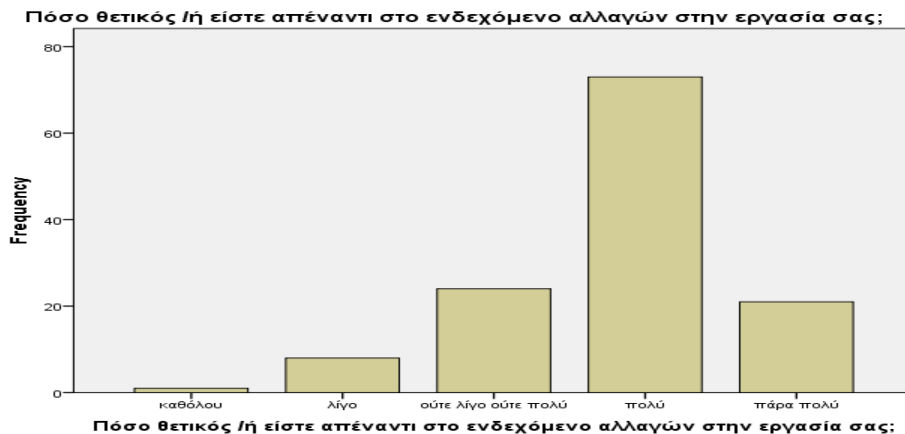
Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης, αναφορικά με τον αν πιστεύουν οι εργαζόμενοι ότι ο οργανισμός χρειάζεται αλλαγή στην οργάνωση/ διοίκηση, γίνεται συσχέτιση με την ηλικία τους. Όπως φαίνεται στο Γράφημα 10 οι εργαζόμενοι που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 41 ετών και άνω δηλώνουν μεγάλη ανάγκη για αλλαγή, γεγονός που μπορεί να επιδράσει θετικά στην εισαγωγή προγραμμάτων αλλαγής.

Γράφημα 10. Βαθμός αναγκαιότητας αλλαγών σε συνάρτηση με την ηλικία

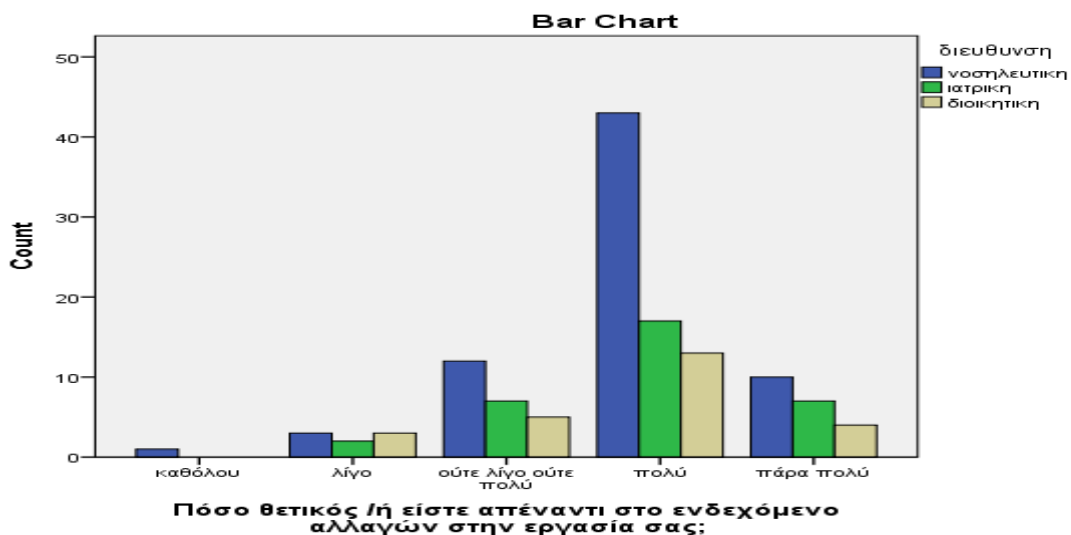


Ακολουθως, ερευνώντας τη στάση των εργαζομένων στην αλλαγή, παρατηρούμε ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως 74% εμφανίζεται πολύ έως πάρα πολύ θετικό στην ενδεχόμενη αλλαγή (Γράφημα 11,12).

Γράφημα 11. Θετική στάση απέναντι στο ενδεχόμενο αλλαγών στην εργασία



Γράφημα 12. Στάση των εργαζομένων απέναντι στο ενδεχόμενο αλλαγών στην εργασία ανά διεύθυνση εργασίας



Ιδιαίτερη σημασία έχει η διερεύνηση των αλλαγών που θα επιθυμούσαν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο προκειμένου να υπάρξουν βελτιώσεις στις συνθήκες και στο πλαίσιο της εργασίας τους. Βάσει της ιεράρχησης που έκαναν οι εργαζόμενοι, παρατηρούμε τα ακόλουθα.

Πίνακας 2. Ιεράρχηση αλλαγών που θα βελτιώσουν το επίπεδο εργασίας των υπαλλήλων.

α/α	Ιεράρχηση αλλαγών που θα βελτίωναν τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας σας	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	1 ^Η ΕΠΙΛΟΓΗ	1-3 ^Η ΕΠΙΛΟΓΗ	7-9 ^Η ΕΠΙΛΟΓΗ
α.	Τρόπος αξιολόγησης προσωπικού	4,28	22 22,68%	35 36,08%	33 34,02%
β.	Τρόπος επιλογής προϊστάμενων	5,11	5 5,10%	27 27,55%	36 36,73%
γ.	Υλικοτεχνική υποδομή	4,84	11 11,22%	31 31,63%	27 27,55%
δ.	Τρόπος κατανομής αρμοδιοτήτων	3,73	15 15,30%	54 55,10%	13 13,26%
ε.	Επικοινωνία με τον προϊστάμενο	4,35	15 15,30%	37 37,75%	22 22,44%
στ.	Επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων	3,82	10 10,30%	51 52,04%	15 15,46%
ζ.	Επικοινωνία μεταξύ τμημάτων	5,32	6 6,21%	21 21,42%	33 33,67%

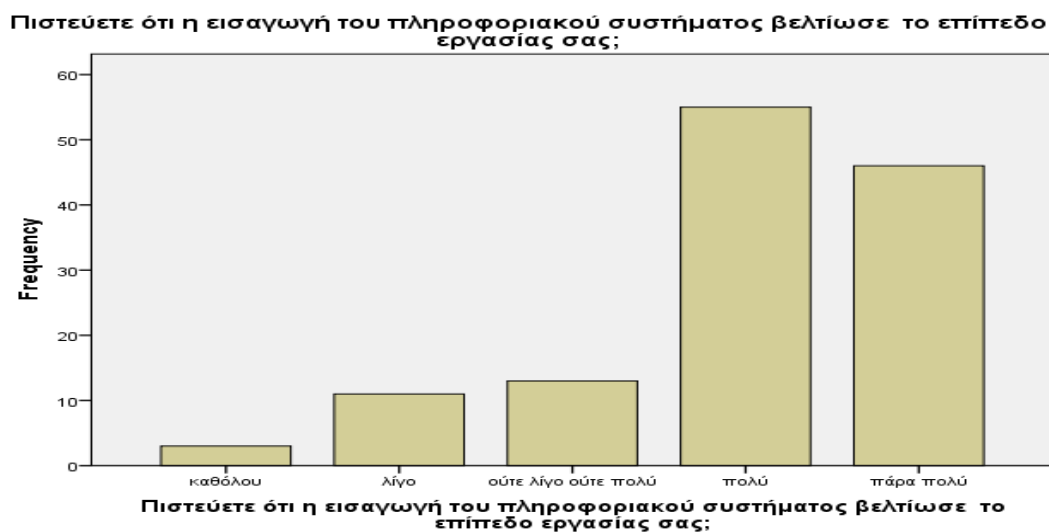
η.	Τρόποι λήψεων αποφάσεων	4,81	7 7,21%	28 28,57%	28 28,86%
θ.	άλλο	8,06	7 7,86%	10 11,23%	78 87,6%

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα χαμηλότερη συντελεστή ιεράρχησης είχε ο «Τρόπος κατανομής αρμοδιοτήτων» με 3,73 και ακολούθησαν στη δεύτερη θέση οι επιλογές σχετικές με την επικοινωνία αρχικά μεταξύ συναδέλφων (2^η με 3,82) και κατόπιν ο τρόπος αξιολόγησης προσωπικού (3^η με 4,28).

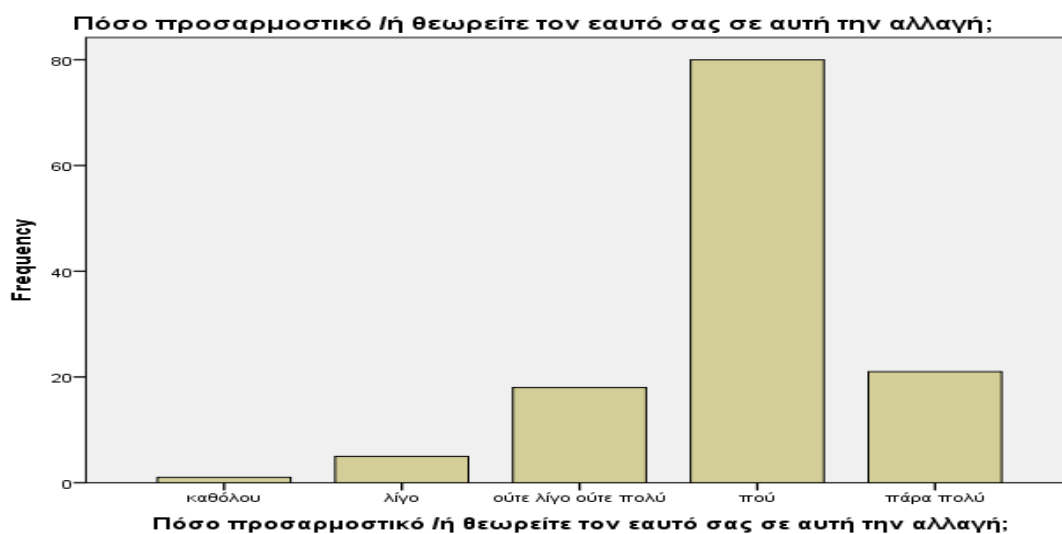
Χαμηλά στην ιεραρχία βρέθηκε η επιλογή «άλλο» με συντελεστή σχεδόν 8,06, δείγμα του ότι οι παρεχόμενες επιλογές του ερωτηματολογίου κάλυψαν σε απόλυτο σχεδόν ποσοστό το αντικείμενο της ερώτησης .Πέρα από αυτό, από τις επιλογές που δόθηκαν από την ερώτησης χαμηλότερα ιεραρχήθηκε η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων (8^η με 5,32) και κατά δεύτερο λόγο η επιλογή προϊσταμένων (7^η με 5,11).

Θετική αποδεικνύεται η εισαγωγή του πληροφοριακού συστήματος στον οργανισμό αφού το 79% των εργαζομένων δηλώνουν ότι βελτίωσε το επίπεδο εργασίας τους πολύ έως πάρα πολύ. Ακολούθως, το 78 % των ερωτηθέντων θεωρεί τον εαυτό του πολύ έως παρά πολύ προσαρμοστικό σε αυτή την αλλαγή (Γράφημα 13 και 14).

Γράφημα 13. Βαθμός βελτίωσης εργασίας από την εισαγωγή του πληροφοριακού συστήματος

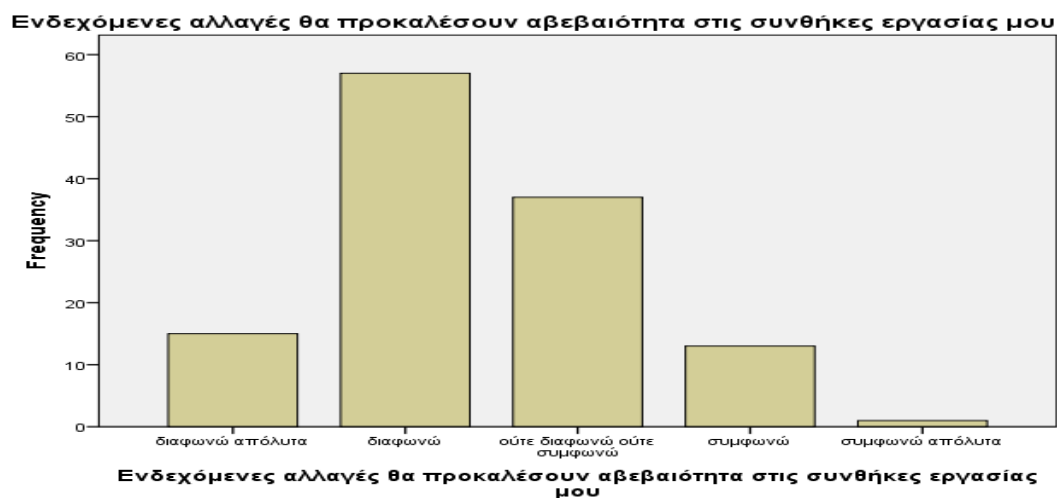


Γράφημα 14. Βαθμός προσαρμοστικότητας στην εισαγωγή του πληροφοριακού συστήματος

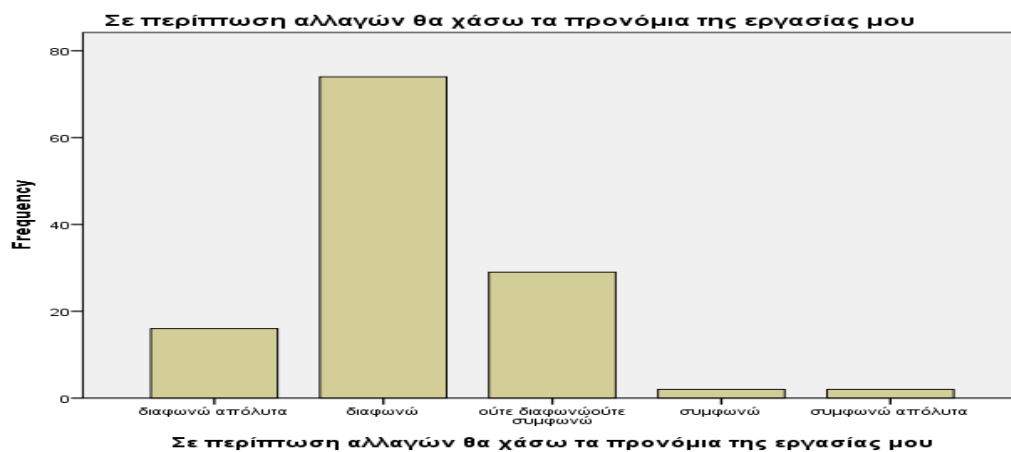


Σχετικά με την προβολή αντίσταση στην αλλαγή των εργαζομένων παρατηρείται ότι το 58% των εργαζομένων εμφανίζει μικρή επιφυλακτικότητα στις ενδεχόμενες αλλαγές ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 11% εκφράζει φόβο αβεβαιότητας στην εργασία του (Γράφημα 15). Ακολούθως η πλειοψηφία του δείγματος 73%δε φαίνεται να φοβάται ότι η αλλαγές θα επιφέρουν απώλεια των προνομίων της εργασίας τους (Γράφημα 16).

Γράφημα 15. Ενδεχόμενες αλλαγές θα προκαλέσουν αβεβαιότητα στις συνθήκες εργασίας



Γράφημα 16. Σε περίπτωση αλλαγών θα χάσω τα προνόμια εργασίας μου

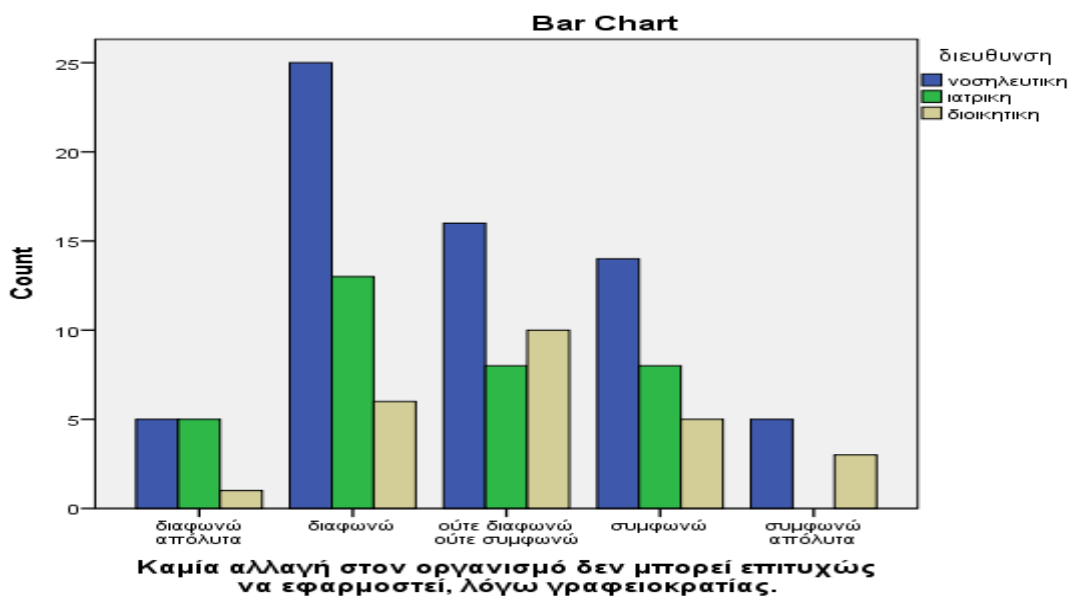


Όπως φαίνεται από τα Γραφήματα 17 και 18, το 44% των εργαζομένων διαφωνεί με τη δήλωση ότι καμία αλλαγή δεν μπορεί να εφαρμοστεί επιτυχώς λόγω γραφειοκρατίας, ενώ ποσοστό της τάξης 28% δηλώνει απαισιοδοξία σχετικά με το ζήτημα της γραφειοκρατίας.

Γράφημα 17. Στάση των εργαζομένων απέναντι στην γραφειοκρατία

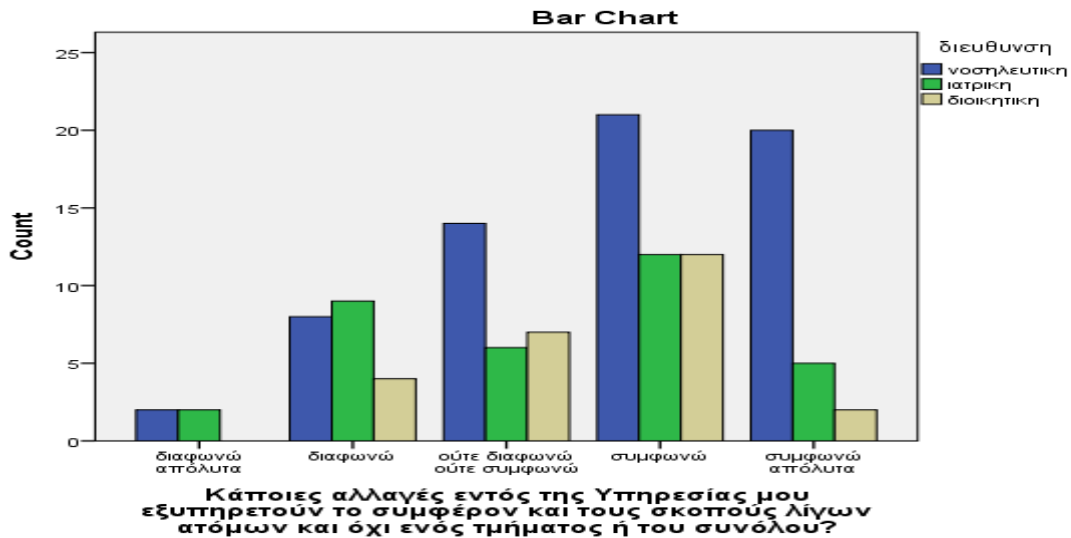


Γράφημα 18. Στάση των εργαζομένων απέναντι στην γραφειοκρατία ανά διεύθυνση εργασίας



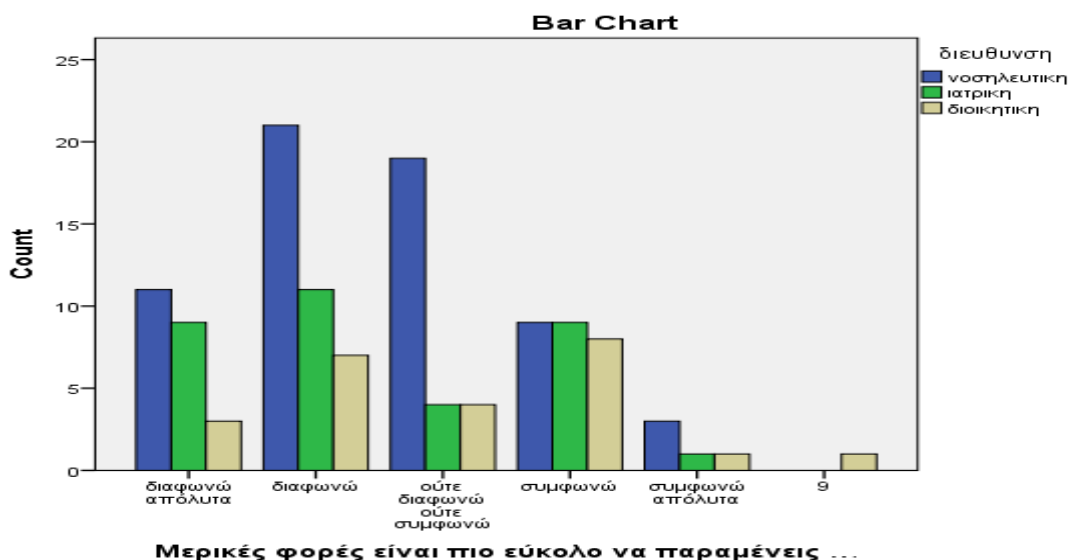
Η πλειοψηφία των εργαζομένων (58%) δηλώνει ότι οι αλλαγές εντός της υπηρεσίας εξυπηρετούν το συμφέρον και τους σκοπούς λίγων ατόμων και όχι ενός τμήματος ή του συνόλου, ενώ το 22% δείχνει ουδέτερη στάση (Γράφημα 19). Συμπεραίνουμε ότι οι αλλαγές που επιχειρήθηκαν είτε είχαν προβληματικούς δίαυλους επικοινωνίας είτε ήταν κακώς σχεδιασμένες.

Γράφημα 19. Σκοπός της αλλαγής ανά διεύθυνση εργασίας



Στο Γράφημα 20 παρατηρούμε ότι ποσοστό 51% των εργαζομένων διαφωνεί με την άποψη ότι είναι καλύτερα να εκτελεί εντολές παρά να αποφασίζει ενώ μεγάλο ποσοστό 25% των εργαζομένων συμφωνεί με τη παραπάνω δήλωση.

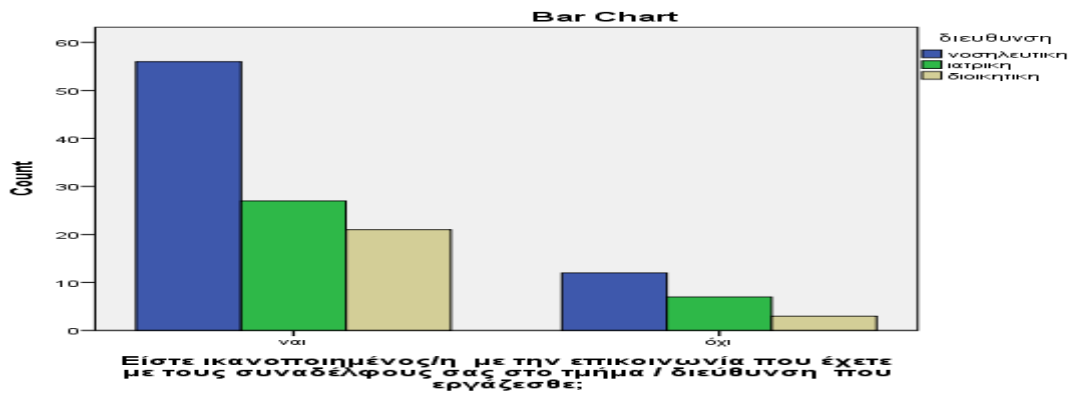
Γράφημα 20. Μερικές φορές είναι πιο εύκολο να παραμένεις σιωπηλός από το να πολεμάς το σύστημα



Όσον αφορά την επικοινωνία που έχουν με τους συναδέλφους του τμήματος τους οι εργαζόμενοι, καταγράφεται θετικό ποσοστό της τάξεως του 82%. Αναλυτικότερα, θετικά απαντά το 82% της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, το

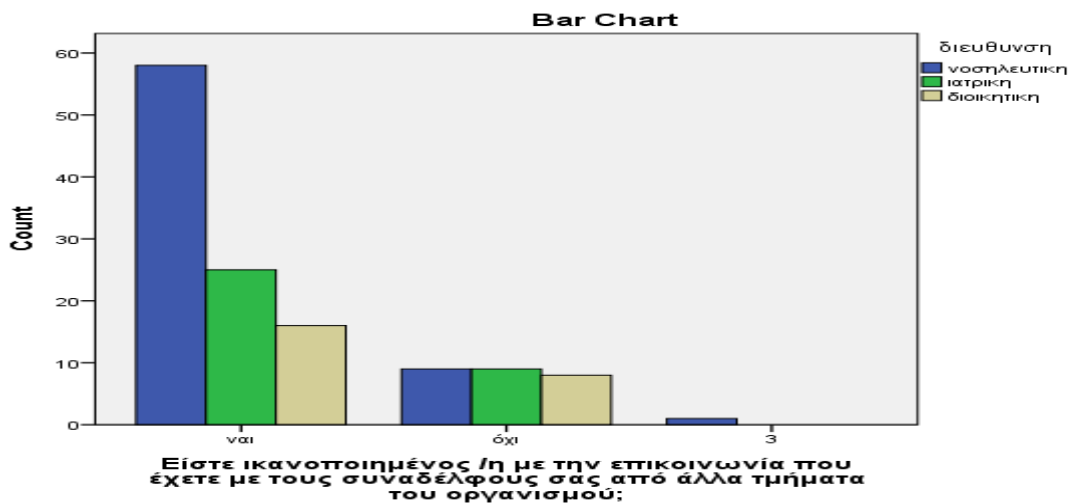
79% της Ιατρικής Υπηρεσίας και το 87% της Διοικητικής Υπηρεσίας αντίστοιχα (Γράφημα 21).

Γράφημα 21. Είστε ικανοποιημένος/η με την επικοινωνία που έχετε με τους συναδέλφους σας στο τμήμα / διεύθυνση που εργάζεσθε;



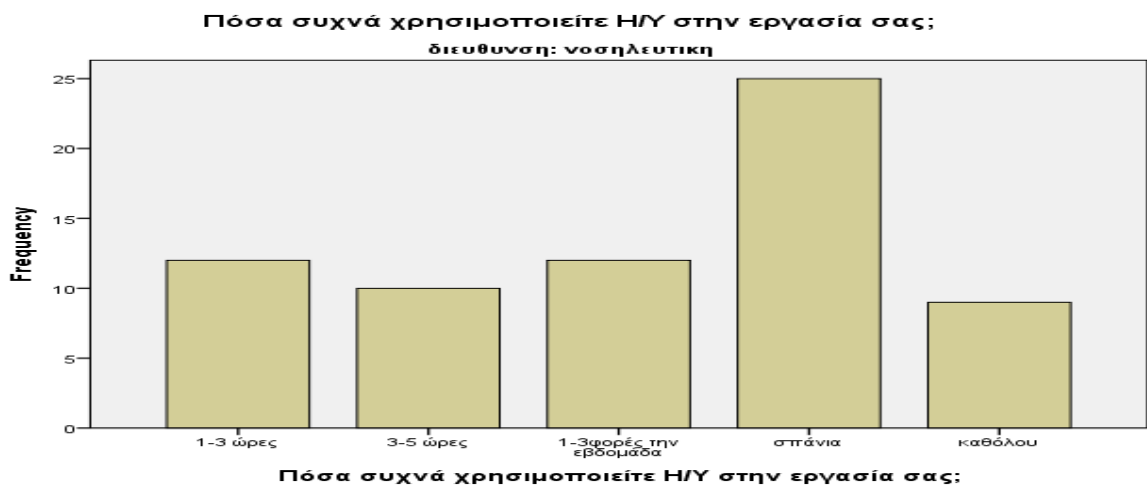
Παρόμοιο είναι το ποσοστό ικανοποίησης από την επικοινωνία με τους συναδέλφους από άλλα τμήματα (Γράφημα 22).

Γράφημα 22. Είστε ικανοποιημένος/η με την επικοινωνία που έχετε με τους συναδέλφους σας από άλλα τμήματα του οργανισμού;



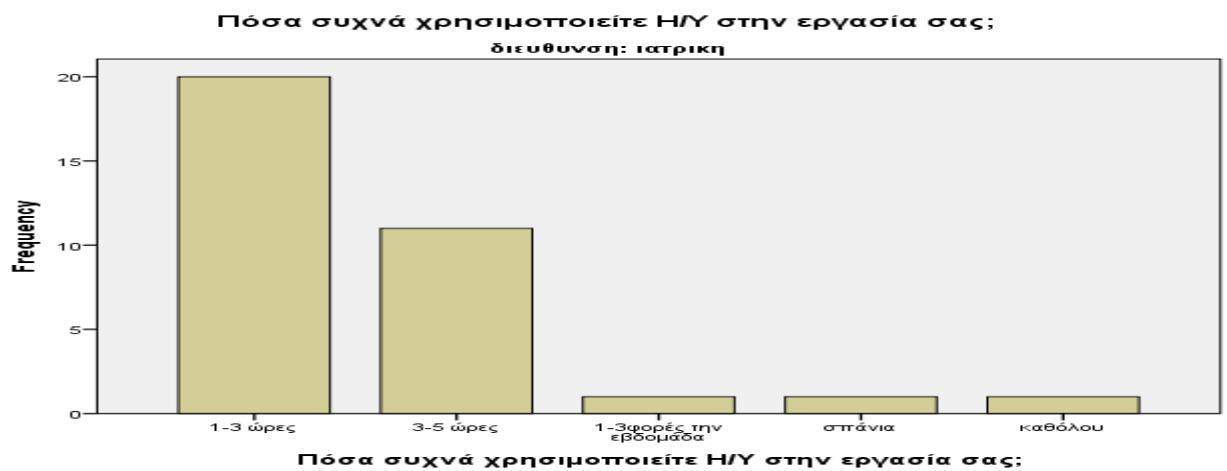
Η πλειοψηφία των εργαζομένων της Νοσηλευτικής υπηρεσίας φαίνεται ότι δεν έχει τεχνολογική εξοικείωση γεγονός που δικαιολογείται από την φύση της εργασίας τους. Ποσοστό της τάξεως 68% δηλώνει ότι χρησιμοποιεί Ηλεκτρονικό Υπολογιστή 1-3 φορές την εβδομάδα έως καθόλου (Γράφημα 23).

Γράφημα 23. Συχνότητα χρήσης Η/Υ Νοσηλευτικής Υπηρεσίας



Αντίστοιχα για την Ιατρική Υπηρεσία τα ποσοστά τροποποιούνται μιας και το 91% του δείγματος δηλώνει ότι χρησιμοποιεί Η/Υ μια με πέντε ώρες καθημερινά. Παρόμοια (96%) είναι τα ποσοστά χρήσης Η/Υ και για τη Διοικητική Υπηρεσία(Γράφημα 24,25).

Γράφημα 24. Συχνότητα χρήσης Η/Υ Ιατρικής Υπηρεσίας

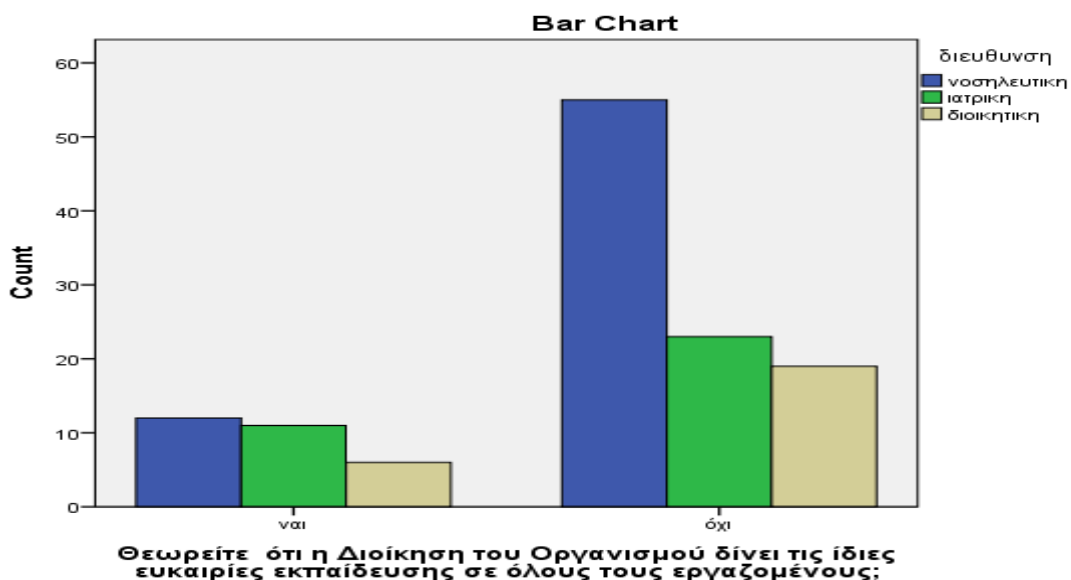


Γράφημα 25. Συχνότητα χρήσης Η/Υ Διοικητικής Υπηρεσίας



Αρνητικά είναι τα αποτελέσματα σε ότι αφορά τη στάση των εργαζομένων σχετικά με την παροχή ίσων ευκαιριών εκπαίδευσης σε όλους τους εργαζομένους. Η μεγαλύτερη πλειοψηφία της τάξεως 77% δηλώνει δυσαρέσκεια (Γράφημα 26). Αναλυτικότερα, για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία το 82% των εργαζομένων απαντά αρνητικά, για την Ιατρική Υπηρεσία το 68% και για την Διοικητική Υπηρεσία το 76% των ερωτηθέντων.

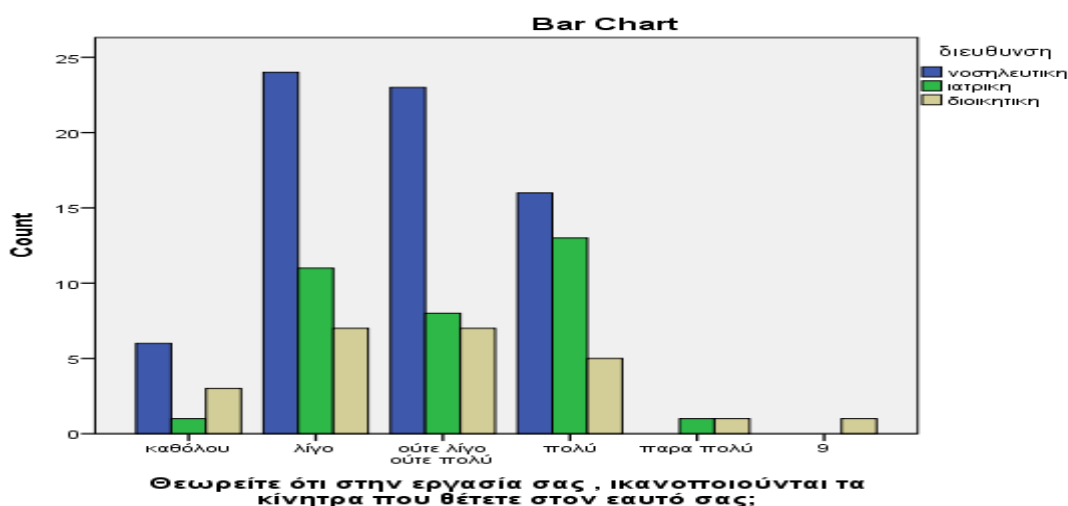
Γράφημα 26. Παροχή ίδιων ευκαιριών εκπαίδευσης σε όλους τους εργαζομένους ανά διεύθυνση εργασίας



Η ικανοποίηση των κινήτρων που θέτουν οι εργαζόμενοι στον εαυτό τους από την εργασία τους φαίνεται να είναι αρνητική καθώς το 41% δηλώνει ότι ικανοποιούνται καθόλου ή λίγο, ενώ το 29% των εργαζομένων δηλώνει ότι

ικανοποιούνται τα κίνητρα του σε μεγάλο βαθμό. Ειδικότερα, για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία το 43% των εργαζομένων δηλώνει λίγο έως καθόλου ικανοποιημένο, αντίστοιχα το 35% της ιατρικής Υπηρεσίας και το 30% των ερωτηθέντων της Διοικητικής Υπηρεσίας (Γράφημα 27).

Γράφημα 27 . Ικανοποίηση προσωπικών κινήτρων από την εργασία



Από τον πίνακα 3 που ακολουθεί μπορούμε να διαπιστώσουμε την ιεράρχηση των κινήτρων που οι εργαζόμενοι θεωρούν σημαντικά για την εργασία τους. Πρώτο κίνητρο συγκριτικά σε βαθμό ιεράρχησης οι εργαζόμενοι δηλώνουν την «ικανοποίηση από την εργασία», ακολουθεί η «αυτοεκτίμηση» και η «προσωπική ανάπτυξη». Στις τελευταίες θέσεις φαίνεται να ιεραρχούν οι εργαζόμενοι τις «οικονομικές απολαβές», το «κύρος» και την «εξουσία».

Πίνακας 3. Ιεράρχηση σημαντικότητας κινήτρων

α/α	Κίνητρα σημαντικά για την εργασία σας	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗ ΤΑΣ	1 ^Η ΕΠΙΛΟΓΗ	1-3 ^Η ΕΠΙΛΟΓ Η	7-8 ^Η ΕΠΙΛΟΓ Η
α.	Αναγνώριση	4,073	14 14,73%	43 45,26%	12 12,63%
β.	Κύρος	5,78	0 0%	12 12,76%	42 44,68%
γ.	Οικονομικές απολαβές	4,30	11 11,70%	31 32,97%	15 15,95%
δ.	Ικανοποίηση από την εργασία	2,74	33 35,10%	62 65,95%	2 3,8%
ε.	Προσωπική ανάπτυξη	3,82	7 7,60%	42 45,65%	8 8,69%
στ.	Αυτοεκτίμηση	3,57	16 17,58%	49 53,84%	10 10,98%
ζ.	Ασφάλεια στην εργασία	4,071	11 11,70%	39 41,48%	12 12,76%
η.	Εξουσία	7,40	2 2,1%	4 4,3%	83 89,2%

Αναφορικά με την ικανοποίηση των πολιτών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου η πλειοψηφία (65%) των εργαζομένων δηλώνει ότι οι πολίτες είναι μέτρια ικανοποιημένοι, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 30% πιστεύει ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι (Γράφημα 27).

Γράφημα 28. Βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες του οργανισμού



4.3 Μεθοδολογία της Ποιοτικής Έρευνας

Η θεωρητική ανασκόπηση της Διοίκησης Αλλαγών, ανέδειξε τρόπους και μοντέλα επίτευξης αλλαγών αναφορικά με τη δομή, τα συστήματα, την τεχνολογία, το ανθρώπινο δυναμικό ή την κουλτούρα. Κρίνεται σκόπιμο και επιστημονικά δόκιμο, να διενεργηθεί και ποιοτική έρευνα για να διαπιστωθεί εάν, η μέχρι τώρα αναλυθείσα θεωρία υποστηρίζεται και αναγνωρίζεται από ειδικούς στον τομέα της υγείας και μπορεί να εφαρμοστεί και στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο».

Σύμφωνα με τη Κυριαζή (1999) η ποιοτική έρευνα βασίζεται σε συγκριτικά μικρότερο αριθμό περιπτώσεων με στόχο όχι την ανακάλυψη γενικών τάσεων αλλά τη διαμόρφωση ολικής εικόνας για το υπό μελέτη θέμα. Επιπρόσθετα, για την καλύτερη κατανόηση και ανάλυση της οργανωσιακής κουλτούρας προτείνεται ο *συνδυασμός* των ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων. (Schein 1993). Για τους παραπάνω λόγους, η προσέγγιση του θέματος της Διοίκησης Αλλαγών στο Δημόσιο Τομέα επιχειρείται με την ποιοτική μέθοδο Delphi.

Η Delphi είναι μια ερευνητική μέθοδος/τεχνική, η οποία χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο στις επιστήμες υγείας και αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στην εξέταση πολύπλευρων θεμάτων. Έχει χρησιμοποιηθεί ως

εργαλείο για την επίλυση ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών προβλημάτων. (Fink και λοιποί 1984, σελ. 979–983).

Παρά τη διαδεδομένη χρήση της μεθόδου στα ζητήματα της Δημόσιας Υγείας στη διεθνή βιβλιογραφία, στην Ελλάδα η εν λόγω μεθοδολογία δεν έχει χρησιμοποιηθεί παρά για λιγοστές μελέτες που αφορούσαν στην εκτίμηση του βέλτιστου αριθμού ειδικών και γενικών γιατρών (Γκρέγκορ και λοιποί 2002), την εκτίμηση των αναγκών σε νοσηλευτικό προσωπικό (Κάβουρα και λοιποί 2003), τον αναγκαίο αριθμό κοινωνικών λειτουργών για τη λειτουργία επαρκών για τη χώρα κοινωνικών υπηρεσιών (Αλτάνης και λοιποί 2005), τη διερεύνηση του τρόπου μετάβασης από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων στο συμμετοχικό μοντέλο (Γούλα και λοιποί 2014).

Η ονομασία της μεθόδου «Delphi» προέρχεται από το ελληνικό τοπωνύμιο «Δελφοί» και αναφέρεται στο γνωστό, αφιερωμένο στο θεό Απόλλωνα, αρχαίο ελληνικό μαντείο. Η βασική έννοια, η θεωρητική προσέγγιση και η διαδικασία της μεθόδου Delphi εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά στην Καλιφόρνια τη δεκαετία του 1950 από την εταιρεία RAND (Research And Development) για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με θέματα αμυντικής πολιτικής. Ο όρος επινοήθηκε και υιοθετήθηκε από τον αμερικανό φιλόσοφο Abraham Kaplan, της εταιρείας RAND, διότι η τεχνική βοήθησε στην πρόβλεψη ορισμένων μελλοντικών καταστάσεων (Skulmoski και λοιποί 2007 σελ. 1-21).

Η Delphi θεωρείται σχετικά απλή στη σύλληψή της. Στους εμπειρογνώμονες δίδονται κύκλοι-γύροι ερωτήσεων που συντάσσονται από τον ερευνητή με σκοπό να εξασφαλιστεί η γνώμη τους πάνω στο ερευνητικό θέμα. Οι κύκλοι ερωτήσεων (γύροι) εξαρτώνται από το βαθμό συμφωνίας που επιτυγχάνεται σε κάθε κύκλο-γύρο. Η διαδικασία της έρευνας ολοκληρώνεται όταν επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή συναίνεση μεταξύ των εμπειρογνομώνων. (Μπελλάλη και Καραμήτρη 2011, σελ. 839-848).

Το χαρακτηριστικό της μεθόδου αυτής είναι ότι χρησιμοποιεί εμπειρογνώμονες. Προκειμένου να αποσπάσει τις «ειδικές» απόψεις κατά τη διάρκεια μιας ορισμένης χρονικής περιόδου, η επιλογή των ειδικών εξαρτάται γενικά από το είδος και την έκταση της εμπειρίας και των γνώσεων που απαιτούνται για το υπό διερεύνηση θέμα. Σύμφωνα με τους Skulmoski και

λοιποί 2007) τα τέσσερα απαραίτητα στοιχεία που προϋποθέτουν τον χαρακτηρισμό κάποιου ως «εμπειρογνώμονα» είναι :

1. Γνώσεις και εμπειρία στο υπό εξέταση ερευνητικό θέμα,
2. Ικανότητα και προθυμία να συμμετάσχουν,
3. Επαρκή χρόνο,
4. Δεξιότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας.

Στη Delphi, χρησιμοποιείται, ως μέθοδος δειγματοληψίας για την επιλογή των εμπειρογνομένων, η σκόπιμη δειγματοληψία. Δηλαδή, ο ερευνητής χρησιμοποιεί τη δική του κρίση προκειμένου να αποφασίσει ποια μέλη του πληθυσμού του είναι αντιπροσωπευτικά. (Σαχίνη – Καρδάση 2003 σελ 120). Η ομάδα των εμπειρογνομένων δεν έχει την έννοια του αντιπροσωπευτικού δείγματος για στατιστικούς λόγους. Η αντιπροσωπευτικότητα εκτιμάται από την ποιότητα των «ειδικών» και όχι από το απόλυτο μέγεθος (Powel2003).

Το μέγεθος της ομάδας ποικίλλει σημαντικά, ανάλογα με τον σκοπό της μελέτης, το είδος του θέματος που ερευνάται, τη δυνατότητα διαχείρισης μεγάλου αριθμού ειδικών, και τους διαθέσιμους πόρους. Σύμφωνα με τους Skulmoski και λοιποί (2007), ο αριθμός των εμπειρογνομένων πρέπει να ελαττώνεται στο ελάχιστο εφικτό, για να μειώνεται και ο μεγάλος αριθμός πληροφοριών, που δημιουργούν δυσκινησία, χωρίς ουσιαστικά να δίνουν περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα. Βιβλιογραφική έρευνα, των ανωτέρω μελετητών, κατέγραψε έρευνες όπου το μέγεθος των εμπειρογνομένων κυμαίνονται από τέσσερα (4) έως εκατόν εβδομήντα ένα (171) άτομα.

Η συλλογή δεδομένων στην Delphi επιτυγχάνεται μέσα από επαναλαμβανόμενους γύρους ερωτήσεων, καθώς κύριο χαρακτηριστικό της μεθόδου είναι η ανατροφοδότηση. Κατά την πρώτη φάση της ερευνητικής διαδικασίας, οι ερωτηθέντες ενθαρρύνονται να υποβάλλουν όσο το δυνατόν περισσότερες απόψεις σχετικά με το θέμα, μέσω ερωτηματολογίου που περιέχει ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Ο πρώτος γύρος ερωτήσεων ακολουθεί την ποιοτική προσέγγιση (Γούλα και λοιποί 2014)

Οι απαντήσεις του πρώτου γύρου αναλύονται και επεξεργάζονται από την ερευνητική ομάδα. Η διαδικασία δημιουργίας του δεύτερου γύρου είναι συχνά χρονοβόρα. Τα δεδομένα κωδικοποιούνται, αντιπαραβάλλονται και συγκρίνονται για τον εντοπισμό ομοιοτήτων και διαφορών, συμπυκνώνονται σε όμοιες έννοιες και διαχωρίζονται τα δεδομένα που αναφέρονται σε διαφορετικά θέματα. Σε αυτό το στάδιο ο ερευνητής μπορεί να αφαιρέσει το υλικό που θεωρεί άσχετο, να ομαδοποιήσει τις απαντήσεις του πρώτου γύρου και να ετοιμάσει τέλος ένα ερωτηματολόγιο για το δεύτερο γύρο (Κοσμίδης και λοιποί 2011).

Στο ερωτηματολόγιο του δεύτερου γύρου, οι εμπειρογνώμονες καλούνται να καταθέσουν τις απόψεις τους είτε με τη μορφή συμφωνίας-διαφωνίας με την κλίμακα τύπου Likert, είτε κατατάσσοντας κατά σειρά σημαντικότητας τις διατυπώσεις τους. (Μπελλάλη και Καραμήτρη 2001, σελ. 839-848).

Συνήθως, στο δεύτερο γύρο ζητείται από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν το σύνολο των ιδεών ή απόψεων που εκφράστηκαν κατά το προηγούμενο στάδιο και αν χρειάζεται να αναθεωρήσουν την δική τους άποψη. Οι απαντήσεις συγκεντρώνονται από τον ερευνητή και οι προτάσεις των εμπειρογνομόνων αναλύονται και επεξεργάζονται. Η στατιστική επεξεργασία περιλαμβάνει υπολογισμούς όπως το βαθμό συμφωνίας, τη μέση τιμή, την επικρατούσα τιμή και την τυπική απόκλιση και ακολουθεί νέα επεξεργασία και νέες περιλήψεις των απαντήσεων .

Αυτή η διαδικασία επαφών επαναλαμβάνεται έως ότου τα δεδομένα που θα προκύψουν να παρουσιάζουν τη μέγιστη δυνατή συναίνεση ή συμφωνία των προβλέψεων ή των πεπειθήσεων μεταξύ των περισσοτέρων μελών της ομάδας. Τελικά, ο ερευνητής συγκεντρώνει τα ερωτηματολόγια του τελευταίου γύρου και συντάσσει την τελική αναφορά την οποία αποστέλλει σε όλα τα μέλη που συμμετείχαν. Σε όλη τη διάρκεια αυτών των επαφών μπορεί να υπάρχει επικοινωνία του ερευνητή με κάθε μέλος της ομάδας. Αυτή η διαδικασία μπορεί να περιλαμβάνει ερωτήσεις, διευκρινήσεις και ανατροφοδότηση με σκοπό την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας λανθασμένων ερμηνειών των απόψεων ή των απαντήσεων (GrishamT 2009, Κοσμίδης και λοιποί 2011).

Ο αριθμός των γύρων είναι μεταβλητός και άμεσα εξαρτώμενος από το σκοπό της μελέτης. Οι περισσότεροι ερευνητές αρκούνται σε δύο ή τρεις γύρους ώστε να επιτευχθεί ικανοποιητικού βαθμού συναίνεση (Hasson και λοιποί 2000). Ως υψηλού βαθμού ορίζεται ο κορεσμός του βαθμού συμφωνίας των μελών της ομάδας.

4.4 Διενέργεια και αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας

Η μέθοδος Delphi αναφέρεται σε μια σειρά διαδοχικών επικοινωνιών με τα μέλη μιας επιτροπής εμπειρογνομώνων, η οποία συγκροτείται για τη συγκεκριμένη μελέτη, αλλά δεν συσκέπτεται και δεν έχει ενδιάμεση επιστημονική επικοινωνία (Γούλα και λοιποί 2014). Η εμπειρική διερεύνηση της μελέτης έλαβε χώρα τον Αύγουστο έως τον Οκτώβριο 2017. Στην παρούσα εργασία οι εμπειρογνώμονες επιλέχθηκαν ώστε να αντιπροσωπεύουν όσο το δυνατόν ένα ευρύ φάσμα απόψεων, έχοντας εργαστεί στο χώρο διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας. Ο βαθμός ανταπόκρισης ανήλθε στο 85,7% (6 άτομα).

Οι εμπειρογνώμονες της ποιοτικής έρευνας, όπου διαπιστώνεται η συνάφεια τους με το ερευνητικό ερώτημα και η ικανότητά τους να δημιουργήσουν αξιόπιστα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Παράρτημα 4.

Στους εμπειρογνώμονες δόθηκε το ερωτηματολόγιο του πρώτου γύρου που περιελάμβανε πέντε ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Έγινε επεξήγηση του ερευνητικού ερωτήματος, του σκοπού και του στόχου της ποιοτικής έρευνας. Οι εμπειρογνώμονες σε αυτή τη φάση ενθαρρύνθηκαν να υποβάλλουν όσο το δυνατόν περισσότερες απόψεις σχετικά με το θέμα, ώστε να μεγιστοποιηθεί η πιθανότητα να ανακαλυφθούν τα σημαντικότερα ζητήματα. Η παρουσία των ερευνητών υπήρξε υποστηρικτική και διακριτική.

Οι ερωτήσεις του πρώτου γύρου αναφέρονται στους παράγοντες που συντελούν στην οργανωσιακή αλλαγή στο νοσοκομειακό χώρο όπως: η δομή, ο τρόπος επικοινωνίας με τη διοίκηση, οι τυπικές και οι άτυπες σχέσεις των μελών, ο τρόπος παρακίνησης και ενδυνάμωσης των μελών, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.

Οι απαντήσεις του πρώτου γύρου αναλύθηκαν και επεξεργάστηκαν και ομαδοποιήθηκαν προκειμένου να κατασκευαστεί το ερωτηματολόγιο του

δεύτερου γύρου. Μέσω της αναδόμησης του γραπτού λόγου ,ομαδοποιήθηκαν όλες οι ίδιες εννοιολογικές οντότητες και κατηγοριοποιήθηκαν σε βασικά πεδία(θεματικές κατηγορίες) ώστε να βρεθούν τα δεδομένα εκείνα στα οποία οι συμμετέχοντες μπορούν να συμφωνήσουν ή να συναινέσουν σε ένα επιθυμητό επίπεδο.

Ο πίνακας 4 που ακολουθεί παρουσιάζει τις απόψεις των εμπειρογνομόνων ανά ερευνητική ερώτηση.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα Α' Γύρου Ερωτήσεων της Μεθόδου Delphi

Ερώτηση 1:	Η οργανωσιακή αλλαγή αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την βιωσιμότητα και στη δυνατότητα κάθε οργανισμού να ανταπεξέλθει επιτυχώς στις ραγδαία μεταβαλλόμενες συνθήκες του περιβάλλοντος. Ποιες οργανωσιακές αλλαγές πιστεύετε ότι πρέπει να προωθηθούν στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου ώστε να επιτύχει την βιωσιμότητα του;
Απαντήσεις:	<ul style="list-style-type: none"> • Σαφές καθηκοντολόγιο – Κατανομή συγκεκριμένων ρόλων, ευθυνών και αρμοδιοτήτων. • Ασφαλές περιβάλλον εργασίας. • Εκπαίδευση προσωπικού. • Υιοθέτηση προγράμματος αλλαγής φιλοσοφίας – κουλτούρας του εργαζόμενου. • Δημιουργία ομάδων εργασίας. • Δυνατότητα ανάδειξης των ικανότερων υπαλλήλων. • Μείωση γραφειοκρατίας. • Επιλογή διοικητών αξιολογικά. Απεμπλοκή από κάθε μηχανισμό συναφή με το πελατειακό κράτος. • Αξιοκρατία από διοίκηση. • Κυκλική αξιολόγηση. • Σαφές νομοθετικό πλαίσιο. • Αυτονομία διευθύνσεων. • Κατάργηση Δ.Σ – Δημιουργία Γεν. Διευθύνσεων.

	<ul style="list-style-type: none"> • Υπάλληλοι σύνδεσμοι μεταξύ των διευθύνσεων. • Αλλαγή μοντέλου οργάνωσης και λειτουργίας (νέος οργανισμός). • Διείσδυση νέας τεχνολογίας. • Αύξηση προσωπικού. • Δημιουργία ομάδων διαχείρισης κρίσεων.
Ερώτηση 2:	<p>Οι σημαντικότερες δυνάμεις που ενισχύουν την ανάγκη για αλλαγή στο δημόσιο τομέα οφείλονται κυρίως σε δημοσιονομικές πιέσεις για μείωση των δαπανών, με στόχο την ορθολογικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των διαθέσιμων υλικών και των ανθρώπινων πόρων. Α) Ποιες δεξιότητες και ικανότητες πρέπει να διαθέτει η διοίκηση ενός δημόσιου νοσοκομείου προκειμένου να δημιουργήσει τη μέγιστη δυνατή αξία για τους ασθενείς, τους εργαζόμενους και για το κοινωνικό σύνολο. Β) Πως μπορεί να επιτύχει την εφαρμογή αυτού του στόχου στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου;</p>
Απαντήσεις:	<p>Α) Δεξιότητες και ικανότητες διοίκησης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διάθεση για διεκδίκηση (οικονομικών και ανθρωπίνων πόρων). • Γνώση και εμπειρία του νοσοκομειακού χώρου. • Κοινωνική ευαισθησία. • Αντίληψη. • Ικανότητες διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων. • Διάθεση για επικοινωνία και συνεργατικότητα. • Αξιοκρατία – Απεμπλοκή από το πελατειακό κράτος. • Δεκτικότητα σε νέες ιδέες • Επικοινωνία . • Ικανότητα άρσης των αντιστάσεων στις αλλαγές • Όραμα (πίστη και συνέπεια στην επίτευξή του). • Αποτελεσματικότητα – αποδοτικότητα. • Ακεραιότητα – τιμιότητα – δικαιοσύνη.

	<ul style="list-style-type: none"> • Σεβασμός – ευπρέπεια. • Ψυχραιμία. • Ικανότητα επεξεργασίας – μετατροπή σε δράσεις. • Εξασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών και του δημοσίου συμφέροντος. • Ευελιξία. • Σαφή στοχοθεσία. • Κοινωνικές δεξιότητες (ικανότητες για συνεργασία, παρακίνηση και καθοδήγηση ανθρώπων, διαχείριση συγκρούσεων). <p>B) Δυνατότητες επίτευξης του στόχου:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ανακατανομή του προσωπικού (κατάλληλο προσωπικό στις κατάλληλες θέσεις). • Καθηκοντολόγιο. • Παρακίνηση των ατόμων για το περισσότερο δυνατό • Στοχοθεσία – αξιολόγηση. • Δημιουργία ομάδων εργασίας. • Εκπαίδευση του προσωπικού. • Ανάδειξη των ικανότερων υπαλλήλων και αξιοποίησή τους. • Αξιοποίηση των οικονομικών πόρων (περιουσία). • Παροχή αυτοδυναμίας των διευθύνσεων.
Ερώτηση 3:	<p>Το σημερινό ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο είναι ενταγμένο σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας του οποίου η βασική αρχή διοίκησης είναι επηρεασμένη από το γραφειοκρατικό μοντέλο. Με ποιους τρόπους μπορούν οι διαδικασίες και οι δομές να γίνουν περισσότερο ευέλικτες, λιτές και οριζόντιες ώστε να συρρικνωθεί η γραφειοκρατία σε ένα νοσοκομείο;</p>
Απαντήσεις:	<ul style="list-style-type: none"> • Με την ομαδοποίηση ομοειδών δράσεων. • Με την εισαγωγή Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή, ηλεκτρονικές ιατρικές βεβαιώσεις ,εξιτήρια). • Με τη σύμπτυξη υπηρεσιών με σχετικό αντικείμενο.

	<ul style="list-style-type: none"> • Με τον ανασχεδιασμό διαδικασιών (στοχοθεσία – καθηκοντολόγιο). • Με την απεμπλοκή των ομάδων συμφερόντων. • Με την σαφήνεια στο νομοθετικό πλαίσιο, που διέπει τα νοσοκομεία. • Με τη μείωση της πολυνομίας. • Με την κατάργηση των Δ.Σ – δημιουργία γεν. διευθύνσεων. • Με την ενδυνάμωση της αυτονομίας των διευθύνσεων.
Ερώτηση 4:	Οι δραστηριότητες των διάφορων ειδικοτήτων νοσοκομειακών ιατρών και του λοιπού διαφορετικού επιπέδου εκπαίδευσης παραϊατρικού προσωπικού που αναπτύσσονται στο νοσοκομείο διαφέρουν σημαντικά. Η συνύπαρξη τους συχνά οδηγεί σε σύγκρουση. Με ποιους τρόπους μπορεί η διοίκηση να διαχειριστεί καλύτερα αυτή τη σύγκρουση και να προκύψει συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών;
Απαντήσεις:	<ul style="list-style-type: none"> • Με τη δημιουργία κοινών στόχων – κοινού οράματος. • Με την εκπαίδευση του προσωπικού στη διαχείρισή κρίσεων. • Με την παρέμβαση της διοίκησης μόνο σε περιπτώσεις δυσλειτουργίας των υπηρεσιών. • Με την ενθάρρυνση για διατύπωση προτάσεων και για αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων. • Με την θεσμοθέτηση κανονισμών και διαδικασιών (εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας). • Με την διασφάλιση της εμπιστευτικότητας. • Με τη μη αυθαιρεσία της εξουσίας των υπαλλήλων. • Με την περιγραφή θέσεων εργασίας και σαφές καθηκοντολόγιο. • Με την ανάδειξη της σπουδαιότητας και αξίας κάθε ειδικότητας. • Με την αποσαφήνιση του νομικού πλαισίου.
Ερώτηση 5:	Έχει αποδειχθεί ότι η παρακίνηση, η ενεργοποίηση και η συμμετοχή του προσωπικού στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, καθώς και η

	<p>εμπειρία και η αναγνώριση του έργου του συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Με ποιο τρόπο μπορεί αυτό να επιτευχθεί μέσα στο νοσοκομειακό χώρο;</p>
Απαντήσεις:	<ul style="list-style-type: none"> • Με την ενδυνάμωση συμμετοχικών διαδικασιών, όπως τη σύσταση διατομεακών ομάδων εργασίας. • Με τη συμμετοχή του προσωπικού στις διαδικασίες λήψης των αποφάσεων. • Με την αναγνώριση του ρόλου κάθε εργαζόμενου. • Με την ενθάρρυνση και την παροχή κινήτρων στο προσωπικό (επαγγελματικά και οικονομικά κίνητρα, έπαινοι). • Με τη δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης. • Με την ενθάρρυνση και επιβράβευση των ικανότερων και περιθωριοποίηση των ανεπαρκών υπαλλήλων. • Με την καλλιέργεια κλίματος αμοιβαίου σεβασμού • Με τη συναισθηματική επένδυση στην εργασία. • Με συστήματα επικοινωνίας – συμμετοχικότητα – διαφάνεια (ηλεκτρονική πλατφόρμα όπου κάθε εργαζόμενος μπορεί να προτείνει βελτιώσεις ή διορθώσεις). • Με τη συμμετοχή και ενδυνάμωση επιτροπών και οργάνων στη λήψη αποφάσεων. • Με την συμβουλευτική και εκχώρηση αρμοδιοτήτων σε όλα τα επίπεδα. • Υποστήριξη των αδύναμων ομάδων

Στη συνέχεια, η έρευνα βασιζόμενη στις καταγεγραμμένες απόψεις, κατασκεύασε το ερωτηματολόγιο του δεύτερου γύρου της έρευνας. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο είχε τη μορφή διατυπώσεων στις οποίες οι συμμετέχοντες απαντούν για το βαθμό συμφωνίας τους, στην κλίμακα τύπου Likert (πενταβάθμια). Το ερωτηματολόγιο περιέχει 32 κλειστού τύπου δηλώσεις-απόψεις όπου οι εμπειρογνώμονες σημείωσαν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με τη δήλωση-άποψη. Η ανταπόκριση των εμπειρογνομώνων στο δεύτερο γύρο ανήλθε στο 100%.

Αναλυτικά τα αποτελέσματα ανά δήλωση-άποψη παρουσιάζονται στη συνέχεια (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Αποτελέσματα β' γύρου ποιοτικής έρευνας

Σε μία πενταβάθμια κλίμακα (1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Μέτρια, 4: Πολύ και 5: Πάρα πολύ) ποιες είναι οι σημαντικότερες δεξιότητες και ικανότητες που πρέπει να διαθέτει η διοίκηση ενός δημόσιου νοσοκομείου προκειμένου να επιτύχει την ορθολογικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των διαθέσιμων υλικών και των ανθρώπινων πόρων;					
	1 Καθόλου	2 Ελάχιστα	3 Μέτρια	4 Πολύ	5 Πάρα πολύ
Γνώση και εμπειρία του νοσοκομειακού χώρου					100% (6)
Αντίληψη, κοινωνική ευαισθησία, σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών και του δημοσίου συμφέροντος και εξασφάλιση αυτών.				33,3% (2)	66,7% (4)
Απεμπλοκή από το πελατειακό κράτος – Αξιοκρατία, ακεραιότητα, τιμιότητα, δικαιοσύνη ,ευπρέπεια.					100% (6)
Δεκτικότητα σε νέες ιδέες με ικανότητα επεξεργασίας τους και μετατροπή τους σε δράση.					100% (6)
Διάθεση για επικοινωνία, ικανότητες για συνεργασία, παρακίνηση και καθοδήγηση ανθρώπων, διαχείριση συγκρούσεων.				33,3% (2)	66,7% (4)
Συνέπεια και σταθερότητα στο όραμα και στις αξίες			16,7% (1)		83,3% (5)

Σε μία πενταβάθμια κλίμακα (1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Μέτρια, 4: Πολύ και 5: Πάρα πολύ) με ποιο τρόπο πιστεύετε μπορεί η διοίκηση του δημόσιου νοσοκομείου να επιτύχει την ορθολογικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των διαθέσιμων υλικών και των ανθρώπινων πόρων;

	1 Καθόλου	2 Ελάχιστα	3 Μέτρια	4 Πολύ	5 Πάρα πολύ
Με την ανακατανομή του προσωπικού (κατάλληλο προσωπικό στις κατάλληλες θέσεις).			16,7% (1)	16,7% (1)	66,7% (4)
Με τη δημιουργία ομάδων εργασίας.			16,7% (1)	16,7% (1)	66,7% (4)
Με την εκπαίδευση του προσωπικού				50% (3)	50% (3)
Με την αξιολόγηση και την ανάδειξη των ικανότερων υπαλλήλων και αξιοποίησή τους.					100% (6)
Με την αξιοποίηση των οικονομικών πόρων (περιουσία).				16,7% (1)	83,3% (5)

Σε μία πενταβάθμια κλίμακα (1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Μέτρια, 4: Πολύ και 5: Πάρα πολύ) με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι μπορεί να συρρικνωθεί η γραφειοκρατία σε ένα νοσοκομείο;

	1 Καθόλου	2 Ελάχιστα	3 Μέτρια	4 Πολύ	5 Πάρα πολύ
Με την εισαγωγή Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή, ηλεκτρονικές ιατρικές βεβαιώσεις ,εξιτήρια).					100% (6)
Με την σαφήνεια στο νομοθετικό πλαίσιο και τη μείωση της πολυνομίας.					100% (6)
Με την ομαδοποίηση ομοειδών δράσεων και τη σύμπτυξη υπηρεσιών με σχετικό αντικείμενο.			16,7% (1)	16,7% (1)	66,7% (4)
Με τον ανασχεδιασμό διαδικασιών (στοχοθεσία – καθηκοντολόγιο). Με την κατάργηση των Δ.Σ – δημιουργία γεν. διευθύνσεων, ενδυνάμωση της αυτονομίας των διευθύνσεων.				66,7% (4)	33,3% (2)
Με την απεμπλοκή των ομάδων συμφερόντων.				16,7% (1)	83,3% (5)

Σε μία πενταβάθμια κλίμακα (1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Μέτρια, 4: Πολύ και 5: Πάρα πολύ) σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι πρέπει να προωθηθούν οι παρακάτω οργανωσιακές αλλαγές στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου ώστε να επιτύχει τη βιωσιμότητά του;

	1 Καθόλου	2 Ελάχιστα	3 Μέτρια	4 Πολύ	5 Πάρα πολύ
Αλλαγή μοντέλου οργάνωσης και λειτουργίας του οργανισμού (Κατάργηση Δ.Σ – Δημιουργία Γεν. Διευθύνσεων, μείωση γραφειοκρατίας, σαφές καθηκοντολόγιο)				16,7% (1)	83,3% (5)
Καθιέρωση αξιολογικών διαδικασιών στην επιλογή και αξιολόγηση ανώτερων στελεχών (Διοικητών) και εργαζομένων			16,7% (1)		83,3% (5)
Δημιουργία ομάδων εργασίας, π.χ. διαχείρισης κρίσεων			16,7% (1)	33,3% (2)	50% (3)
Προγράμματα εκπαίδευσης, ανάπτυξης, επιβράβευσης και εξέλιξης προσωπικού				16,7% (1)	83,3% (5)
Εισαγωγή νέας τεχνολογίας στις διοικητικές υπηρεσίες και στις υπηρεσίες υγείας				66,7% (4)	33,3% (2)
Υιοθέτηση προγραμμάτων αλλαγής φιλοσοφίας – κουλτούρας του εργαζόμενου.			16,7% (1)	33,3% (2)	50% (3)

Σε μία πενταβάθμια κλίμακα (1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Μέτρια, 4: Πολύ και 5: Πάρα πολύ) με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι μπορεί η διοίκηση να διαχειριστεί καλύτερα την σύγκρουση μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών και να προκύψει συνεργασία;

	1 Καθόλου	2 Ελάχιστα	3 Μέτρια	4 Πολύ	5 Πάρα πολύ
Με την περιγραφή θέσεων εργασίας και σαφές καθηκοντολόγιο.					100% (6)
Με την ενθάρρυνση για διατύπωση προτάσεων και για αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων		16,7% (1)		50% (3)	33,3% (2)
Με τη δημιουργία κοινών στόχων – κοινού οράματος.	16,7% (1)			50% (3)	33,3% (2)
Με την ανάδειξη της σπουδαιότητας και αξίας κάθε ειδικότητας			16,7% (1)	16,7% (1)	66,7% (4)
Με την εκπαίδευση του προσωπικού στη διαχείρισή κρίσεων.		16,7% (1)		50% (3)	

Σε μία πενταβάθμια κλίμακα (1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Μέτρια, 4: Πολύ και 5: Πάρα πολύ) με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι μπορεί να πραγματοποιηθεί παρακίνηση και ενεργοποίηση του προσωπικού προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού;

	1 Καθόλου	2 Ελάχιστα	3 Μέτρια	4 Πολύ	5 Πάρα πολύ
Με την ενδυνάμωση συμμετοχικών διαδικασιών, όπως τη σύσταση διατομεακών ομάδων εργασίας	16,7% (1)			33,3% (2)	50% (3)
Με την αναγνώριση του ρόλου κάθε εργαζόμενου.			16,7% (1)		83,3% (5)
Με την ενθάρρυνση και την παροχή κινήτρων στο προσωπικό (επαγγελματικά και οικονομικά κίνητρα, έπαινοι).					100% (6)
Με τη συναισθηματική επένδυση στην εργασία. Με την συμβουλευτική και εκχώρηση αρμοδιοτήτων σε όλα τα επίπεδα.				33,3% (2)	66,7% (4)
Με συστήματα επικοινωνίας – συμμετοχικότητα – διαφάνεια (ηλεκτρονική πλατφόρμα όπου κάθε εργαζόμενος μπορεί να προτείνει βελτιώσεις ή διορθώσεις).		16,7% (1)		33,3% (2)	50% (3)

Στη συνέχεια ακολούθησε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων του β' γύρου για την διεξαγωγή συμπερασμάτων (Παράρτημα 5). Υπολογίστηκαν

στατιστικά ο μέσος όρος, η διάμεσος και η επικρατούσα τιμή που αποτελούν και τα μέτρα κεντρικής τάσης και εκφράζουν την ομαδική κρίση/γνώμη της ομάδας των εμπειρογνομώνων και ακολούθως υπολογίστηκε η τυπική απόκλιση, η ελάχιστη τιμή, η μέγιστη τιμή και το εύρος αφού αποτελούν μέτρα διασποράς και εκφράζουν τη συναίνεση ή το βαθμό διαφωνίας των ερωτηθέντων.

Όσο πιο μικρή είναι η τυπική απόκλιση τόσο πιο συγκεντρωμένα γύρω από το μέσο όρο είναι τα δεδομένα και άρα τόσο μεγαλύτερη συμφωνία υπάρχει μεταξύ των ερωτηθέντων. Ο πίνακας 6 παρουσιάζει την ως άνω στατιστική ανάλυση.

Πίνακας 6. Στατιστική Ανάλυση των Δεδομένων του Β' Γύρου της Delphi

	Δηλώσεις Απόψεις															
Στατιστικά μέσα	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Μέσος	0	0,211	0	0	0,211	0,333	0,342	0,342	0,224	0	0,167	0	0	0,342	0,211	0,167
Διάμεσος	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,5	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00
Επικρατούσα τιμή	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5
Τυπική απόκλιση	0	0,516	0	0	0,516	0,816	0,837	0,837	0,548	0	0,408	0	0	0,837	0,516	0,408
Ελάχιστο	5	4	5	5	4	3	3	3	4	5	4	5	5	3	4	4
Μέγιστο	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Εύρος	0	1	0	0	1	2	2	2	1	0	1	0	0	2	1	1

	Δηλώσεις Απόψεις															
Στατιστικά μέσα	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Μέσος	0,167	0,333	0,333	0,167	0,211	0,333	0	0,447	0,342	0,601	0,342	0,632	0,333	0,211	0	0,47
Διάμεσος	5,00	5,00	4,50	5,00	5,00	4,50	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Επικρατούσα τιμή	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
Τυπική απόκλιση	0,408	0,816	0,816	0,408	0,516	0,816	0	1,095	0,837	1,472	0,837	1,549	0,816	0,516	0	1,16
Ελάχιστο	4	3	3	4	4	3	5	2	3	1	3	1	3	4	5	2
Μέγιστο	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Εύρος	1	2	2	1	1	2	0	3	2	4	2	4	2	1	0	3

Από τον ως άνω πίνακα διαφαίνεται ότι:

- Η διάμεσος είναι 5 σε είκοσι έξι από τις τριάντα δύο δηλώσεις-απόψεις, και αντίστοιχα 4,5 και 4 σε τρεις δηλώσεις-απόψεις. Η επικρατούσα τιμή, *δηλαδή η πιο συχνή απάντηση*, είναι 5 σε είκοσι οκτώ δηλώσεις-απόψεις και 4 σε τρεις.
- Το εύρος των απαντήσεων (η διαφορά μεταξύ της μέγιστης και ελάχιστης τιμής) είναι 0έως 4. Πιο συγκεκριμένα, για τις δηλώσεις-απόψεις 1^η,3^η,4^η,10^η,12^η,13^η,23^η,31^η το εύρος είναι μηδέν, άρα υπάρχει η μεγαλύτερη συναίνεση. Η δήλωση –άποψη 24^η και 32^η παρουσιάζουν εύρος 3 (μέγιστη τιμή 5 και ελάχιστη 2) και για την 26^η και 28^η το εύρος είναι 4 (μέγιστη τιμή 5 και ελάχιστη 1). Οι υπόλοιπες δηλώσεις απόψεις παρουσιάζουν εύρος 1 ή 2.
- Μικρότερη τυπική απόκλιση (0,00) και *άρα μεγαλύτερη συναίνεση* εμφανίζουν οι 1^η ,3^η ,4^η ,10^η ,12^η ,13^η ,23^η ,31^η δηλώσεις-απόψεις. Στην συνέχεια ακολουθούν οι δηλώσεις-απόψεις 11, 16, 17, 20 με τιμές απόκλισης 0,408. Παρατηρούμε ότι οι δηλώσεις-απόψεις με το μικρότερο εύρος απαντήσεων (εύρος =0) έχουν και τη μικρότερη τυπική απόκλιση. Όλες οι υπόλοιπες τυπικές αποκλίσεις είναι μικρότερες της μονάδας με εξαίρεση τις δηλώσεις-απόψεις 24(τυπική απόκλιση=1,095), 26(τυπική απόκλιση=1,472), 28(τυπική απόκλιση=1,549), και 32(τυπική απόκλιση=1,16).

Λόγω του υψηλού βαθμού συναίνεσης που επιτεύχθηκε κατά το δεύτερο γύρο της μεθόδου Delphi, η έρευνα ολοκληρώθηκε.

Εξετάζοντας τις απόψεις-δηλώσεις των ειδικών που εμφανίζουν τη μεγαλύτερη συναίνεση, οι εμπειρογνώμονες θεωρούν ότι οι σημαντικότερες δεξιότητες και ικανότητες που πρέπει να διαθέτει η διοίκηση ενός δημόσιου νοσοκομείου προκειμένου να επιτύχει την ορθολογικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των διαθέσιμων υλικών και των ανθρώπινων πόρων είναι οι εξής :

1. Γνώση και εμπειρία του νοσοκομειακού χώρου
2. Απεμπλοκή από το πελατειακό κράτος – Αξιοκρατία, ακεραιότητα, τιμιότητα, δικαιοσύνη ,ευπρέπεια

3. Δεκτικότητα σε νέες ιδέες με ικανότητα επεξεργασίας τους και μετατροπή τους σε δράση
4. Αντίληψη, κοινωνική ευαισθησία, σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών και του δημοσίου συμφέροντος και εξασφάλιση αυτών.
5. Διάθεση για επικοινωνία, ικανότητες για συνεργασία, παρακίνηση και καθοδήγηση ανθρώπων, διαχείριση συγκρούσεων.
6. Συνέπεια και σταθερότητα στο όραμα και στις αξίες του οργανισμού.

Ο τρόπος που πιστεύουν οι εμπειρογνώμονες ότι μπορεί η διοίκηση του δημόσιου νοσοκομείου να επιτύχει την ορθολογικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των διαθέσιμων υλικών και των ανθρώπινων πόρων είναι ο εξής :

1. Με την αξιολόγηση και την ανάδειξη των ικανότερων υπαλλήλων και αξιοποίησή τους.
2. Με την αξιοποίηση των οικονομικών πόρων (περιουσία).
3. Με την εκπαίδευση του προσωπικού
4. Με την ανακατανομή του προσωπικού (κατάλληλο προσωπικό στις κατάλληλες θέσεις).
5. Με τη δημιουργία ομάδων εργασίας.

Η γραφειοκρατία σε ένα νοσοκομείο σύμφωνα με τους εμπειρογνώμονες μπορεί να συρρικνωθεί με τους παρακάτω τρόπους :

1. Με την εισαγωγή Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή, ηλεκτρονικές ιατρικές βεβαιώσεις ,εξιτήρια).
2. Με την σαφήνεια στο νομοθετικό πλαίσιο και τη μείωση της πολυνομίας.
3. Με την απεμπλοκή των ομάδων συμφερόντων
4. Με τον ανασχεδιασμό διαδικασιών (στοχοθεσία – καθηκοντολόγιο).
Με την κατάργηση των Δ.Σ – δημιουργία γεν. διευθύνσεων, ενδυνάμωση της αυτονομίας των διευθύνσεων.
5. Με την ομαδοποίηση ομοειδών δράσεων και τη σύμπτυξη υπηρεσιών με σχετικό αντικείμενο.

Οι εμπειρογνώμονες θεωρούν ότι οι οργανωσιακές αλλαγές στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου ώστε να επιτύχει τη βιωσιμότητα του είναι οι εξής :

1. Αλλαγή μοντέλου οργάνωσης και λειτουργίας του οργανισμού (Κατάργηση Δ.Σ – Δημιουργία Γεν. Διευθύνσεων, μείωση γραφειοκρατίας, σαφές καθηκοντολόγιο)
2. Προγράμματα εκπαίδευσης, ανάπτυξης, επιβράβευσης και εξέλιξης προσωπικού
3. Εισαγωγή νέας τεχνολογίας στις διοικητικές υπηρεσίες και στις υπηρεσίες υγείας
4. Καθιέρωση αξιολογικών διαδικασιών στην επιλογή και αξιολόγηση ανώτερων στελεχών (Διοικητών) και εργαζομένων
5. Δημιουργία ομάδων εργασίας, π.χ. διαχείρισης κρίσεων
6. Υιοθέτηση προγραμμάτων αλλαγής φιλοσοφίας – κουλτούρας του εργαζόμενου.

Οι τρόποι που η διοίκηση μπορεί να διαχειριστεί καλύτερα την σύγκρουση μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών και να προκύψει συνεργασία μεταξύ τους, σύμφωνα με το βαθμό συναίνεσης των εμπειρογνωμόνων είναι οι εξής :

1. Με την περιγραφή θέσεων εργασίας και σαφές καθηκοντολόγιο.
2. Με την ανάδειξη της σπουδαιότητας και αξίας κάθε ειδικότητας
3. Με την εκπαίδευση του προσωπικού στη διαχείρισή κρίσεων.
4. Με την ενθάρρυνση για διατύπωση προτάσεων και για αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων
5. Με τη δημιουργία κοινών στόχων – κοινού οράματος.

Η παρακίνηση και ενεργοποίηση του προσωπικού προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού προτείνεται από τους εμπειρογνώμονες ως εξής:

1. Με την ενθάρρυνση και την παροχή κινήτρων στο προσωπικό (επαγγελματικά και οικονομικά κίνητρα, έπαινοι).

2. Με τη συναισθηματική επένδυση στην εργασία. Με την συμβουλευτική και εκχώρηση αρμοδιοτήτων σε όλα τα επίπεδα.
3. Με την αναγνώριση του ρόλου κάθε εργαζόμενου.
4. Με συστήματα επικοινωνίας – συμμετοχικότητα – διαφάνεια (ηλεκτρονική πλατφόρμα όπου κάθε εργαζόμενος μπορεί να προτείνει βελτιώσεις ή διορθώσεις).
5. Με την ενδυνάμωση συμμετοχικών διαδικασιών, όπως τη σύσταση διατομεακών ομάδων εργασίας

Οι προαναφερθείσες απόψεις των εμπειρογνομόνων, ενισχύουν την θεωρητική προσέγγιση της οργανωσιακής αλλαγής που υποστηρίζει ότι η αλλαγή ενός υφιστάμενου μοντέλου κουλτούρας στο επιθυμητό προϋποθέτει την αλλαγή: στη φιλοσοφία (αξίες- συμπεριφορές), στην ηγεσία, στη δομή – διάρθρωση, στην τεχνολογία και στο ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού.

Κεφάλαιο 5. Τα Κυριότερα Συμπεράσματα της Ποσοτικής και Ποιότητας Έρευνας

Τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Στα ποσοτικά που ανεδείχθησαν μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου και στα ποιοτικά συμπεράσματα που κατέληξαν οι εμπειρογνώμονες της ομάδας Delphi.

Το διοικητικό σύστημα δεν υπάρχει αυτοτελώς, ούτε είναι αυθύπαρκτο. Αντίθετα, βρίσκεται σε διαρκή, δυναμική, πολύπλοκη αλληλοσυσχέτιση με το πολιτικό, το οικονομικό και το κοινωνικό σύστημα, τα οποία, επίσης, βρίσκονται σε σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ τους, σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο. Στο ανωτέρω πλαίσιο, η δημόσια διοίκηση οφείλει να παρακολουθεί τα νέα δεδομένα, να απαντά με ευελιξία στις μεταβολές του εξωτερικού περιβάλλοντος, να προσαρμόζεται στις αλλαγές και στις απαιτήσεις της κοινωνίας, να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών και στις προσδοκίες τους.

Το θεωρητικό πλαίσιο των οικονομικών και της διοίκησης υγείας έχει καταδείξει ότι σε συνθήκες ύφεσης, όπως οι σημερινές, η αύξηση της νοσηρότητας σε συνδυασμό με τη μείωση των εισοδημάτων προκαλούν αύξηση της ζήτησης των δημοσίων υπηρεσιών. Καθίσταται λοιπόν, επιτακτική η ανάγκη μιας νέας φιλοσοφίας, μιας φιλοσοφίας που θα στοχεύει στην ανάπτυξη της υπευθυνότητας όλων των μελών του νοσοκομείου για τη συνειδητή ενεργοποίηση των ανθρώπινων παραγωγικών δυνάμεων του.

Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι η οργανωσιακή αλλαγή αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την βιωσιμότητα και στη δυνατότητα κάθε οργανισμού να ανταπεξέλθει επιτυχώς στις ραγδαία μεταβαλλόμενες συνθήκες του επιχειρηματικού περιβάλλοντος.

Διαπιστώνεται ότι υπάρχει πλήθος από θεωρητικά μοντέλα, θεωρίες και εργαλεία για το σχεδιασμό και την υλοποίηση της αλλαγής. Όλα τα μοντέλα αυτά συντείνουν στη ανάγκη ύπαρξης κοινού στόχου, σεβασμού και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών του οργανισμού. Επιπλέον, για όλα τα θεωρητικά μοντέλα κοινός παράγοντας για την επιτυχή εισαγωγή της αλλαγής είναι η κατανόηση από όλα τα εμπλεκόμενα μέλη, που πρόκειται να

συμμετάσχουν στην υλοποίηση, της αναγκαιότητας εφαρμογής του πλάνου αλλαγής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας η ενδοουπηρεσιακή επικοινωνία καταγράφεται προβληματική αφού το 31% των εργαζομένων δηλώνει ότι ενημερώνεται σπάνια από την κεντρική διοίκηση του οργανισμού για τις αποφάσεις που αφορούν το νοσοκομείο. Παρόμοια είναι τα ποσοστά (31%) της ενημέρωσης για τις αποφάσεις που αφορούν την Διεύθυνση που υπηρετούν.

Επιπρόσθετα, αρνητική καταγράφεται η συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων αφού το 75% δηλώνει ότι συμμετέχει λίγο έως καθόλου. Όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η συμμετοχή ή η δημιουργία εντύπωσης συμμετοχής στο σχεδιασμό και την υλοποίηση της αλλαγής αυξάνει την εμπλοκή των εργαζόμενων, τους επιτρέπει να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να ενισχύσουν την ποιότητα της διαδικασίας και να δεσμευτούν, ώστε να συνεισφέρουν αποτελεσματικά. Οι Cameron και Quinn (2006), υποστηρίζουν ότι μείωση του γραφειοκρατικού-ιεραρχικού μοντέλου διοίκησης σημαίνει αύξηση της συμμετοχής των μελών στις αποφάσεις, ενθάρρυνση των εργαζομένων, παροχή δυνατοτήτων για αυτό-διοίκηση και δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης.

Η απουσία επικοινωνίας μεταξύ Διοίκησης Διευθύνσεως και ανθρώπινου δυναμικού επιβεβαιώνεται από το μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων (45%) που δηλώνουν ότι δεν τους έχει ζητηθεί να εκθέσουν τα προβλήματα που τους απασχολούν σχετικά με την εργασία τους. Ακολούθως το 39% των εργαζομένων δηλώνει ότι ενημερώνεται λίγο έως καθόλου για τις αλλαγές που γίνονται στον οργανισμό.

Παρόλα αυτά, οι υπάλληλοι σε ποσοστό 82% δηλώνουν ικανοποίηση από την επικοινωνία με τους συναδέλφους τους. Επιβεβαιώνεται ότι όσο μικρότερος σε μέγεθος είναι ένας οργανισμός, τόσο πιο εύκολα δημιουργούνται άτυπες δομές και σχέσεις μεταξύ των μελών του. Η ως άνω συμπερασματική παρατήρηση, συμφωνεί με αποτελέσματα της Philippidou και λοιποί (2004), που υποστηρίζει ότι στους οργανισμούς μικρού ή μεσαίου μεγέθους επικρατεί ένα κλίμα πιο ανοικτό ενώ, όσο μεγαλύτερος είναι ο οργανισμός τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός της γραφειοκρατίας με περισσότερο έλεγχο και συντονισμό και με επικράτηση του κλειστού κλίματος.

Τα υπάρχοντα μοντέλα σχετικά με τη διοίκηση της αλλαγής (change management) προτείνουν ότι καμιά αλλαγή, όσο τέλεια και αν είναι, δεν μπορεί να εφαρμοστεί επιτυχώς και με αποτελεσματικότητα, εάν οι εργαζόμενοι είναι απρόθυμοι να την αποδεχτούν και να την χρησιμοποιήσουν. Τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας καταδεικνύουν (72% του δείγματος) ισχυρή και σαφή επιθυμία αλλαγής στην οργάνωση και διοίκηση του οργανισμού,. Η προϋπηρεσία, το φύλο και η διεύθυνση εργασίας των νοσοκομειακών στελεχών, δεν επηρεάζει τις απόψεις τους σχετικά με την αναγκαιότητα διενέργειας αλλαγής. Η ιεραρχική θέση όμως φαίνεται να επηρεάζει διαφορετικά τις αντιλήψεις των στελεχών αφού στην πλειοψηφία τους οι προϊστάμενοι και οι διευθυντές δηλώνουν πολύ έως πάρα πολύ αναγκαία την αλλαγή στον οργανισμό. Φαίνεται λοιπόν ότι τα μέλη του οργανισμού έχουν συνειδητοποιήσει την ανάγκη για αλλαγή που αποτελεί από τις βασικότερες παραμέτρους στο πρώτο στάδιο από τα οκτώ διαδοχικά στάδια του KotterJ. (1995) .

Οι κυριότεροι τομείς, σύμφωνα με την ιεράρχηση των εργαζομένων, πάνω στους οποίους πρέπει να κατευθυνθεί ένα πρόγραμμα διαδικασίας αλλαγών είναι ο τρόπος κατανομής αρμοδιοτήτων, η επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων, ο τρόπος αξιολόγησης προσωπικού, επικοινωνία με τον προϊστάμενο, η υλικοτεχνική υποδομή, ο τρόπος επιλογής προϊσταμένων, και η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων.

Σχεδόν όλα τα θεωρητικά μοντέλα προτείνουν ως μέσο ελαχιστοποίησης και αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων των εργαζομένων τη σωστή πληροφόρηση, την ξεκάθαρη επικοινωνία των στόχων από τους φορείς της αλλαγής και την εκπαίδευση.

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εκπαιδευτούν για να αποκτήσουν νέες δεξιότητες ή να βελτιώσουν τις ήδη υπάρχουσες, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις καινούργιες συνθήκες. Η εμπειρική έρευνα έδειξε ότι η πλειοψηφία του δείγματος (77%) δηλώνει ότι η Διοίκηση του οργανισμού δεν δίνει τις ίδιες ευκαιρίες εκπαίδευσης στους εργαζομένους.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε το κεντρικό ρόλο της διοίκησης ως μοχλό προώθησης της αλλαγής. Η συμπεριφορική πολυπλοκότητα απαιτεί από τους ηγέτες να είναι αποτελεσματικοί δρώντας σε πολλαπλούς ρόλους και παρουσιάζοντας διαφορετικές πολλές φορές

ανταγωνιστικές συμπεριφορές. Δηλαδή, να διαχειρίζονται ορθολογικά αφενός μεν την καθημερινή λειτουργία των οργανισμών βασιζόμενοι στους πόρους του οργανισμού, αφετέρου, να βρίσκουν ισορροπία μεταξύ των ανταγωνιστικών προσδοκιών που ενυπάρχουν στον οργανισμό (Γούλα και λοιποί 2014).

Υπό το εν λόγω πρίσμα, οι ηγέτες των δημοσίων νοσοκομείων θα πρέπει να σκέφτονται μακροπρόθεσμα και βραχυπρόθεσμα, να είναι άκαμπτοι και εύκαμπτοι, αποκεντρωμένοι και συγκεντρωτικοί, να προσδιορίζουν τους στόχους με τους διαθέσιμους πόρους και να ενδιαφέρονται τόσο για την ικανοποίηση των εργαζομένων όσο και για τις ανάγκες των ασθενών. Η διοίκηση θα πρέπει να προσφέρει στους εργαζομένους κίνητρα, αίσθημα ασφάλειας, και ξεκάθαρη επικοινωνία.

Αναφορικά με την ικανοποίηση των κίνητρων, η πρωτογενής έρευνα δείχνει έλλειψη ικανοποίησης αφού το 41% των εργαζομένων δηλώνει ότι τα κίνητρα που θέτουν στον εαυτό τους ικανοποιούνται λίγο έως καθόλου. Βασικά κίνητρα σε σειρά ιεράρχησης θεωρούνται από τους υπαλλήλους η αυτοεκτίμηση, η αναγνώριση και η προσωπική ανάπτυξη, η ικανοποίηση από την εργασία, οι οικονομικές απολαβές και η ασφάλεια στην εργασία. Το κύρος και η εξουσία δεν φαίνεται να αποτελούν ισχυρά κίνητρα στην εργασία τους.

Η αντίσταση των εργαζομένων απέναντι στο ενδεχόμενο αλλαγών στην εργασία τους αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχία των αλλαγών όπως υποστηρίχτηκε από τα ευρήματα της δευτερογενούς έρευνας. Τα ευρήματα της πρωτογενούς έρευνας υποστηρίζουν ότι το 78% των εργαζομένων θεωρεί τον εαυτό του πολύ θετικό στις αλλαγές. Αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι ποσοστό της τάξεως 79% δηλώνει πολύ έως πάρα πολύ προσαρμοστικό στην εισαγωγή του πληροφοριακού συστήματος στην εργασία του.

Ακολούθως, στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι κάποιοι από τους παράγοντες που παίζουν ρόλο στην αντίσταση κατά της αλλαγής αποτελούν η αβεβαιότητα, ο φόβος απώλειας κεκτημένων αγαθών και προνομίων και η πεποίθηση ότι η αλλαγή δεν εξυπηρετεί τα συμφέροντα και τους στόχους του οργανισμού. Τα ευρήματα της πρωτογενούς έρευνας δεν φαίνεται να συμφωνούν με αυτά της δευτερογενούς, καθώς το 58% των εργαζομένων διαφωνεί ότι οι ενδεχόμενες αλλαγές θα προκαλέσουν αβεβαιότητα στις

συνθήκες εργασίας του και επιπρόσθετα δεν φαίνεται να φοβούνται ότι οι ενδεχόμενες αλλαγές θα επιφέρουν απώλεια των προνομίων τους (73%). Από την άλλη μεριά, η πλειοψηφία των εργαζομένων (58%) δηλώνει ότι οι αλλαγές εντός της υπηρεσίας εξυπηρετούν το συμφέρον και τους σκοπούς λίγων ατόμων και όχι του συνόλου.

Το δημόσιο νοσοκομείο παρέχει ένα κοινωνικό αγαθό, το πολυτιμότερο και πρώτιστο αγαθό, αυτό της υγείας που αποτελεί και τη μέγιστη ανθρώπινη αξία. Συνεπώς, τα μέλη του οφείλουν να καλύπτουν τις ανάγκες υγείας και παράλληλα να προσφέρουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε ένα ασφαλές για τον ασθενή νοσοκομειακό περιβάλλον. Η πλειοψηφία των νοσοκομειακών στελεχών (65%) υποστηρίζει ότι οι πολίτες είναι μέτρια ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου ενώ ένα υπολογίσιμο ποσοστό 30% πιστεύει ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι. Η πεποίθηση αυτή μπορεί να προέρχεται από την ανατροφοδότηση που υπάρχει μεταξύ πολιτών και εργαζομένων.

Η δεύτερη κατηγορία συμπερασμάτων αφορά τα αποτελέσματα της ποιοτικής μεθόδου Delphi που είχε ως στόχο την ανάδειξη της σημαντικότητας της οργανωσιακής αλλαγής και της σημασίας της διοίκησης αλλαγών στο δημόσιο νοσοκομείο.

Η διοίκηση ενός δημόσιου νοσοκομείου προκειμένου να επιτύχει την ορθολογικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των διαθέσιμων υλικών και των ανθρώπινων πόρων, θα πρέπει σύμφωνα με τις απόψεις- δηλώσεις με την μέγιστη συναίνεση των εμπειρογνομώνων, να έχει γνώση και εμπειρία του νοσοκομειακού χώρου, δεκτικότητα σε νέες ιδέες με ικανότητα επεξεργασίας τους και μετατροπή τους σε δράση, καθώς και να είναι αξιοκρατική έχοντας απεμπλακεί από το πελατειακό κράτος. Τα νοσοκομεία χρειάζονται, όχι μόνο την υποστήριξη εφαρμογής των απόψεων που προτείνει η επιτροπή εμπειρογνομώνων, αλλά συγχρόνως να παραμείνουν μακριά από συμφέροντα και πολιτικές πιέσεις που φαίνεται όμως ότι μέχρι και σήμερα φέρνουν εμπόδια σε προσπάθειες μεταρρύθμισης. Το σημαντικότερο ίσως βήμα είναι η αξιοκρατική τοποθέτηση της εκάστοτε ηγεσίας του νοσοκομείου.

Οι τρόποι που μπορεί η διοίκηση να επιτύχει τα παραπάνω σύμφωνα με τους ειδικούς είναι με την αξιολόγηση και την ανάδειξη των ικανότερων

υπαλλήλων και αξιοποίησή τους, με την αξιοποίηση των οικονομικών πόρων (περιουσία του Νοσοκομείου) και με την εκπαίδευση του προσωπικού.

Τα δημόσια νοσοκομεία, παρουσιάζουν έναν εσωτερικό προσανατολισμό με τήρηση των κανόνων και διαδικασιών με εστίαση στον έλεγχο, την ιεραρχία, την προβλεψιμότητα και τη σταθερότητα. Η δυναμική και η προοπτική της αλλαγής σύμφωνα με τους εμπειρογνώμονες για την γραφειοκρατία αφορά την εισαγωγή Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή, ηλεκτρονικές ιατρικές βεβαιώσεις, εξιτήρια) και την σαφήνεια στο νομοθετικό πλαίσιο σε συνδυασμό με τη μείωση της πολυνομίας. Παρότι έχουν ψηφιστεί τα τελευταία 15 έτη νόμοι εκσυγχρονισμού του δημοσίου νοσοκομείου, οι νόμοι αυτοί είτε δεν υλοποιήθηκαν είτε η εφαρμογή τους δεν επηρέασε την αποτελεσματικότητα η οποία παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Συνεπώς, οι αλλαγές μόνο στο θεσμικό-νομοθετικό επίπεδο δεν αποτελούν εχέγγυο και δεν επαρκούν για την επιδιωκόμενη αλλαγή στο σημερινό μεταβαλλόμενο κόσμο.

Η επιβίωση του νοσοκομείου, στο σημερινό και παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον και η μετάβαση σε άλλη διοικητική κατάσταση και σε άλλο ποιοτικότερο λειτουργικό επίπεδο, σύμφωνα με το θεωρητικό υπόβαθρο αλλά και τις απόψεις των εμπειρογνομώνων, απαιτεί αλλαγή μοντέλου οργάνωσης και λειτουργίας του οργανισμού (Κατάργηση Δ.Σ – Δημιουργία Γεν. Διευθύνσεων, μείωση γραφειοκρατίας, σαφές καθηκοντολόγιο), και εισαγωγή προγραμμάτων εκπαίδευσης, ανάπτυξης, επιβράβευσης και εξέλιξης προσωπικού. Προς αυτή την κατεύθυνση συνδράμει καθοριστικά η υιοθέτηση προγραμμάτων αλλαγής φιλοσοφίας – κουλτούρας των εργαζομένων.

Η κουλτούρα της υπευθυνότητας και η κουλτούρα της ποιότητας είναι σε θέση να επιφέρουν και τη χρηστή διαχείριση του νοσοκομειακού τομέα (ΥΔΜΗΔ 2017), και να προσανατολιστούν οι ανθρώπινοι πόροι του συστήματος υγείας, στην ενίσχυση των ικανοτήτων τους ώστε να μπορούν να προσφέρουν αποτελεσματικότερες και αποδοτικότερες υπηρεσίες υγείας στον πολίτη.

Μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις και αναγκαιότητες για την επιτυχημένη εισαγωγή αλλαγής στον οργανισμό είναι η αρμονική συνύπαρξη

των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων του νοσοκομείου και των ετερόκλητων τους χαρακτηριστικών. Με την περιγραφή θέσεων εργασίας, το σαφές καθήκοντολόγιο καθώς και με την ανάδειξη της σπουδαιότητας και αξίας κάθε ειδικότητας ξεχωριστά, η επιτροπή των εμπειρογνομόνων προτείνει ότι η διοίκηση του νοσοκομείου μπορεί να επιτύχει άμβλυση των εσωτερικών αντιθέσεων μεταξύ των ομάδων-κατηγοριών εργαζομένων με διαφορετική κουλτούρα και κοινωνικά, επαγγελματικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά.

Η οργανωσιακή αλλαγή και κουλτούρα που οραματίζονται και προτείνουν οι εμπειρογνώμονες, και καθίσταται αναγκαία και επείγουσα για την επιβίωση του οργανισμού, μπορεί να επιτευχθεί με την ενθάρρυνση και την παροχή κινήτρων στο προσωπικό (επαγγελματικά και οικονομικά κίνητρα, έπαινοι) καθώς και με την συναισθηματική επένδυση στην εργασία και με την συμβουλευτική και εκχώρηση αρμοδιοτήτων σε όλα τα επίπεδα.

Οι ως άνω συμπερασματικές διαπιστώσεις ενισχύουν την θεωρητική προσέγγιση της οργανωσιακής αλλαγής, που υποστηρίζει ότι η αλλαγή ενός υφιστάμενου μοντέλου κουλτούρας στο επιθυμητό προϋποθέτει την αλλαγή: στη φιλοσοφία (αξίες - συμπεριφορές), στην ηγεσία, στη δομή – διάρθρωση, στην τεχνολογία και στο ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού. Αναλυόμενες με το ανωτέρω θεωρητικό πλαίσιο, μπορεί να αποτελέσουν ένα πρώτο εγχειρίδιο της κατεύθυνσης της αλλαγής για τους διοικητές των νοσοκομείων.

Όσων αφορά την ελληνική δημόσια διοίκηση προκύπτει ότι η δημόσια διοίκηση δεν είχε ποτέ άλλοτε όσο σήμερα την ανάγκη αλλαγής των διοικητικών και οργανωσιακών δομών της. Το πραγματικό ζητούμενο για την ελληνική δημόσια διοίκηση είναι η ανάγκη για βαθιά και ριζική αλλαγή, που θα οδηγήσει στη μεταμόρφωση της, καθώς δεν θα περιορίζεται σε αλλαγές των δομών και συστημάτων αλλά θα επεκτείνεται στην αποφασιστική αντιμετώπιση απαρχαιωμένων αντιλήψεων, νοοτροπιών και πρακτικών σε όλο το εύρος και σε όλα τα επίπεδα της διοίκησης.

Για να καταστεί όμως εφικτή η αλλαγή της συγκεκριμένης νοοτροπίας, η προτεινόμενη εκπαιδευτική μεθοδολογία πρέπει να εστιάζει στην αλλαγή του τρόπου που τα μέλη βλέπουν ένα δημόσιο νοσοκομείο, του τρόπου που

συμπεριφέρονται και αντιδρούν εντός του επιχειρησιακού αυτού συστήματος. Τούτο όμως προϋποθέτει βαθύτερες αλλαγές στις αξίες και στα πιστεύω, αλλαγές στα πρότυπα συμπεριφοράς, αλλαγές στον τρόπο που μιμούνται, που αντιγράφουν και που αναπτύσσουν τα μέλη, εμπνεόμενα από τις πρακτικές της ηγεσίας.

Σύμφωνα με το θεωρητικό υπόβαθρο το πρότυπο συμπεριφοράς αποτελεί η ηγεσία του νοσοκομείου. Η ηγεσία οφείλει να έχει την ικανότητα να υπερβεί και να δράσει εκτός των σημερινών επικρατούντων ορίων κουλτούρας δημιουργώντας ένα νέο καινοτόμο πλαίσιο πιο προσαρμοστικό στις νέες συνθήκες και να καταφέρει να το ενσωματώσει σταδιακά στο νοσοκομείο. Η αλλαγή της συμπεριφοράς και της αντίληψης περι δημόσιας αξίας είναι ευθύνη και πρόκληση για την ηγεσία.

Επιδίωξη είναι οι μεταρρυθμίσεις που αποσκοπούν σε αλλαγή κουλτούρας, η μετάβαση και η διάπλαση μιας νέας διοικητικής συνείδησης, με ιδιαίτερη έμφαση στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των μηχανισμών της, στην ενίσχυση των βασικών αρχών της διοίκησης, όπως είναι η λογοδοσία, η διαφάνεια, η ανταπόκριση στα αιτήματα και τις ανάγκες των πολιτών.

Η κύρια επαληθευτική επιστημονική αξία και το ουσιαστικό συμπέρασμα της έρευνας είναι η επιθυμία αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας, από την πλευρά όλων των νοσοκομειακών στελεχών. Κυρίαρχο στοιχείο του νοσοκομείου, αυτό που πραγματικά κινητοποιεί τους εργαζόμενους, οφείλει να είναι η δέσμευση και η πίστη στον οργανισμό με αποτέλεσμα την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στον πολίτη.

5.1 Χρησιμότητα των Ευρημάτων

Τα ευρήματα της έρευνας καθώς οι απόψεις που προτείνουν οι εμπειρογνώμονες της ποιοτικής έρευνας μπορούν να καταστούν αρωγοί στις ηγεσίες των νοσοκομείων που έχουν αντιληφθεί την αναγκαιότητα μιας οργανωσιακής αλλαγής. Η Διοίκηση αλλαγών αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο για τις διοικήσεις των νοσοκομείων καθώς μπορεί να προσφέρει μεγαλύτερη δυνατότητα προσαρμογής των νοσοκομείων στην απότομη αλλαγή συνθηκών (οικονομική κρίση, κίνδυνοι, παγκοσμιοποίηση), καθώς και εξασφάλιση

μεγαλύτερου βαθμού επίτευξης στόχων(καλύτερα κλινικά αποτελέσματα, καλύτεροι δείκτες υγείας &αποτελεσματικότητας).

Οι προοπτικές ενσωμάτωσης των αλλαγών στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο» συνοψίζονται παρακάτω :

Κρίσιμο μέρος για την επιτυχία ενός προγράμματος αλλαγής αποτελεί η επικοινωνία. Μια επικοινωνιακή στρατηγική που θα απαντάει γιατί είναι απαραίτητη η αλλαγή, αλλά και τι όφελος θα υπάρξει για τον οργανισμό και το άτομο ξεχωριστά κρίνεται σκόπιμη.

Επιπρόσθετα, καθώς οι αμοιβές και το αίσθημα ασφάλειας της θέσης εργασίας φαίνεται να υποχωρούν, είναι ανάγκη να δοθούν νέα κίνητρα, να υιοθετηθούν νέες πρακτικές επιβράβευσης προσπαθειών, ώστε να ενισχυθεί η δέσμευση των εργαζομένων.

Τέλος, η εφαρμογή στρατηγικής ανάπτυξης των ανθρώπινων πόρων, που θα επενδύει στην εκπαίδευση, στις σύγχρονες δεξιότητες και στη δια βίου μάθηση των εργαζομένων θα επιφέρει στον οργανισμό πολλαπλά οφέλη.

Για τη διάχυση και αποτελεσματική ενσωμάτωση μίας νέας οργανωτικής κουλτούρας, προτείνετε επίσης μια σειρά δράσεων οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Συστηματικές, ενιαία σχεδιασμένες παρεμβάσεις, μετά από εμπειριστατωμένη ανάλυση του υφιστάμενου περιβάλλοντος με συμμετοχή των εργαζομένων.
- Διαρκή διαβούλευση με τους επαγγελματίες υγείας και προβολή βραχυχρόνιων αποτελεσμάτων. Ανάπτυξη ανοιχτού διαύλου επικοινωνίας και συμμετοχής των εργαζομένων, ώστε ο σκοπός και τα οφέλη κάθε πολιτικής να γίνονται κατανοητά και αποδεκτά από το σύνολο του οργανισμού.
- Εκπόνηση ενός ρεαλιστικού και δομημένου σχεδίου δράσης με ξεκάθαρους στόχους της αλλαγής και το τι προσδοκείται από τους υπαλλήλους.
- Σχέδιο αντιμετώπισης των ενδεχόμενων εμποδίων και έκτακτων αναγκών

- Αξιολόγηση σε όλα τα στάδια (σχεδιασμός – εφαρμογή – αποτελέσματα).
- Συνεχής ανατροφοδότηση και διορθωτικές παρεμβάσεις, όπου και όταν χρειάζεται.
- Υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου και ευέλικτου προγράμματος κατάρτισης των εργαζομένων στις νέες απαιτούμενες δεξιότητες και διαδικασίες, ποιοτικής παροχής των υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

5.2 Περιορισμοί της Έρευνας & Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε και κατέγραψε την υφιστάμενη οργανωσιακή κουλτούρα μόνο στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο». Μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διενεργηθεί και σε άλλα γεωγραφικά διαμερίσματα ώστε να διαπιστωθεί εάν ισχύει το ίδιο υφιστάμενο μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας καθώς και η επιθυμία αλλαγής αυτού και να υπάρξει σύγκριση μεταξύ νοσοκομείων.

Τέλος, ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η πραγματοποίηση της αντίστοιχης έρευνας σε ιδιωτικά νοσοκομεία για συγκριτική παρουσίαση ομοιοτήτων ή διαφοροποιήσεων στο μοντέλο άσκησης διοίκησης – κουλτούρας. Θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα εκτεταμένης έρευνας άλλων παραμέτρων σε μελλοντικό χρόνο.

Βιβλιογραφία

1. Al-Haddad S., Kotnour T.,2015, *Integrating the organizational change literature: a model for successful change*, Journal of Organizational Change Management, 28(2), pp. 234-262
2. Andrews J.,Cameron H., Harris M., 2008, “*All change? Managers’ experience of organizational change in theory and practice*”. Journal of organizationalchangemanagement, 21(3), p. 301.
3. Balogun, J. and Hope Hailey, V., 2004, *Exploring Strategic Change*, 2nd ed., Prentice Hall, London
4. BengatJ,Odenyo M.,2015, “Organizational change and resistance dilemmas” Resolution approaches and mechanisms” *International Journal of Economics, Commerce and Management* ,3(2) ,pp1-17
5. Burnes, B. (2004) *Managing Change: A Strategic Approach to Organisational Dynamics*, 4th ed. (Harlow:Prentice Hall).
6. Burnes, B., Jackson,P. (2011), “*Success and failure in organizational change: an exploration of the role of values*”, Journal of Change Management, 11(2), pp. 133-162.
7. Cook, C.W. &Hunsaker, P.L. (2001). *Management and OrganizationalBehaviour*. McGraw-Hill Companies Inc.Johnson G., K. Scholes and R. Whittington (2005), *Exploring Corporate Strategy: Text and Cases*, Pearson Education, 7th edition, Harlow, United Kingdom
8. Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook Rh. (1984), *Consensus methods: Characteristics and guidelines for use*. American Journal of Public Health, 74:979–983
9. Grisham T.,(2009), *The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics*. International Journal of Managing Projects in Business , 2(1):112 -130
10. Johnson, G., Scholes, K.(2002). *Exploring Corporate Strategy: Text and Case*, (6th ed.), London: Prentice Hall International.
11. Jones J., Powers E.,2004, “Change Management: The Three Elements of Transformation”, *Strategy &Business*, 37, p.p. 101-104.
12. Jones , J., Aguirre, D., Calderone, M. (2004),(Online) 10 Principles of Change Management <http://strategy-business.com/article/rr00006>

13. Hasson F, Keeney S, McKenna H., (2000), *Research guidelines for the Delphi survey technique*. *Journal Advanced Nursing*, 32:1008–1015
14. Katsaros, K. K. (2012). (Online) *Strategic management of change: The role of emotional and cognitive attitudes to change and their influence to firms' financial results*. (PhD thesis), University of Macedonia, Thessaloniki. Retrieved from <http://phdtheses.ekt.gr>.
15. Kotter, J.P., Schlesinger, L.A. (2008), “*Choosing strategies for change*”, *Harvard Business Review*, 86 (7), pp. 130-139.
16. Lichtenstein, B. (2000). *Self-organized transitions: A pattern amid the "chaos" of transformative change*. *Academy of Management Executive*, 14(4), pp. 128-141
17. McKinsey & Company 2012, «*Η Ελλάδα 10 Χρόνια Μπροστά: Προσδιορίζοντας το νέο Εθνικό Μοντέλο Ανάπτυξης – Σύνοψη*» (πρόσβαση 2017)
18. Montana, P.J., Charnov, B.H., 2002, *Μάνατζμεντ. Οικονομία και επιχείρηση*. Αθήνα: Κλειδάριθμος
19. Moran, J. W. and Brightman, B. K. (2001), *Leading organizational change*”, *Career Development International*, 6(2), pp. 111–118.
20. Philippidou S. et al, (2004), *Towards New Public Management in Greek Public Organizations: Leadership vs. Management, and the Path to Implementation*, *Public Organization Review, A Global Journal*, Vol: 4, p.p. 317-337
21. Powell C., (2003), *The Delphi technique: Myths and realities*. *J Adv Nurs*, 41:376–382
22. Reissner S, (2009), *Change, meaning and identity at the workplace*, Faculty of Business and Law, The Reg Vardy Centre, University of Sunderland, Sunderland, *Journal of Organizational Change Management*
23. Schein E. (1993), *On Dialogue, Culture, and Organizational Learning, Reflections*, Vol. 4, No 4, pp. 27-38

24. Skulmoski G., Hartman F., Krahn J., (2007)., *The Delphi Method for Graduate Research*, Journal of Information Technology Education, Volume 6, p.p. 1-21
25. WorldEconomicForum (WEF), (2017), (Online) Παγκόσμια Έκθεση Ανταγωνιστικότητας, <https://www.weforum.org> (πρόσβαση 2017)
26. Quality of public administration, 2014. European Committee
27. Van De Ve, A.H. and Poole, M.S. (1995). «Explaining Development and Change in Organizations. *Academy of Management Review*, 20(3), pp. 510-540.
28. Αλτάνης Π., Γρέγκορ Σ., Κυριόπουλος Ι., (2005). *Η άριστη αναλογία κοινωνικών λειτουργών στην Ελλάδα*, Κοινωνική Εργασία, 20(78): 71-84.
29. Βαρβαρέσσος Κ., «Η Πλημμελής Λειτουργία της Διοικήσεως και η ανάγκη αναδιοργάνωσης αυτής», 1950, στο Μακρουδημήτρης Α. και Μιχαλόπουλος Ν. (επιμ.) « Εκθέσεις Εμπειρογνώμων για τη Δημόσια Διοίκηση 1950-1998», Εκδόσεις Παπαζήση, 2000, Αθήνα
30. Βακόλα, Μ., Διοικώντας τις Αλλαγές, εκδ. Σιδέρη, Αθήνα, 2005
31. Γούλα Α, Κέφης Β, Δημάκου Σ., Πιερράκος Σ, Σαρρής Μ. (2014), *Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο. Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 31(5):583-590
32. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης – ΕΚΔΔΑ (2015), (Online) Εκπαιδευτικό υλικό Επιμορφωτικού Προγράμματος: *Αποτελεσματική Διαχείριση Οργανωτικής*, Αθήνα

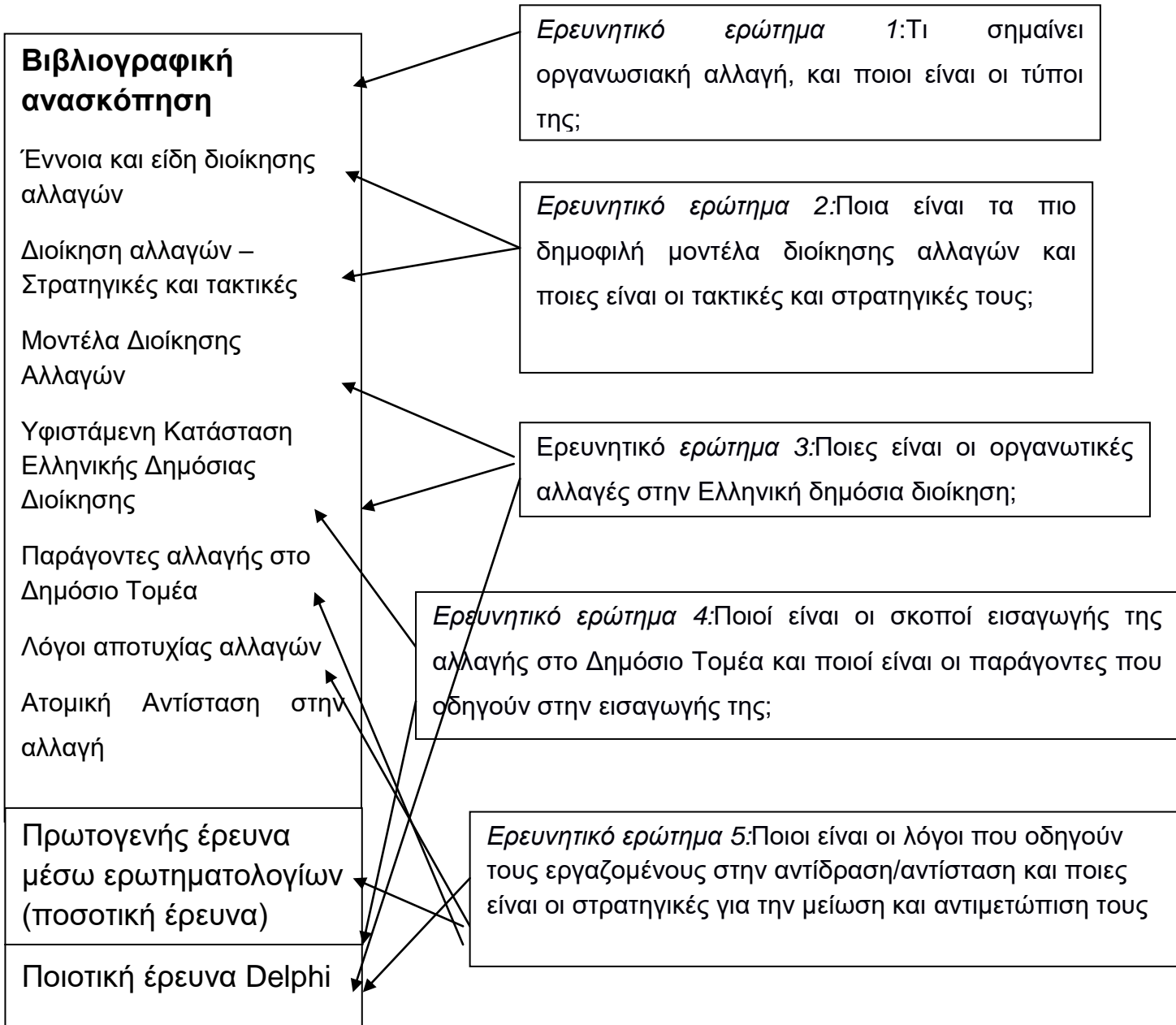
<http://resources.ekdd.gr/gnosis/index.php/2012-09-20-11-36-31/6-29/42-50>(πρόσβαση 2017)

33. ΕΣΠΑ 2014 - 2020, *Επιχειρησιακό πρόγραμμα Μεταρρύθμιση του Δημόσιου Τομέα 2014-2020*, (Online) https://www.espa.gr/elibrary/Summary_OP_Metarruthmish_Dimosiou_Tomea.pdf (πρόσβαση 2017)
34. Γκρέγκορ Σ., Λιάτσου Μ., Κυριόπουλος Ι., (2002). *Ο άριστος αριθμός ειδικών ιατρών και γενικών ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό στην Ελλάδα: έρευνα με DELPHI panel*, *Ιατρική*, 82 (1): 65–71.
35. Γκόκης Δ., 2012, «*Μεταρρύθμιση και Οργανωσιακή αλλαγή: Πολιτική ανάλυση για την αναδιάρθρωση της δομής και οργάνωσης των Περιφερειακών Υπηρεσιών Εκπαίδευσης*», Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
36. Κάβουρα Μ., Ζάβρας __, Κυριόπουλος Ι., (2003). *Ποσοτικός και ποιοτικός προσδιορισμός του αναγκαίου νοσηλευτικού δυναμικού της Ελλάδας*, *Νοσηλευτική*, 42 (4): 457–458.
37. Κέφης, Β., *Ολοκληρωμένο Μάνατζμεντ*, Κριτική, Αθήνα, 2005
38. Κοσμίδης Δ., Κουτσούκη Σ., Θεοφανίδης Δ. (2011), *Η Τεχνική των Δελφών στη νοσηλευτική έρευνα – Μέρος 1 .η κλασσική μεθοδολογική προσέγγιση και οι βασικές τροποποιήσεις. Το Βήμα του Ασκληπιού 10, (2), 169-185*
39. Κοσμίδης Δ., Κουτσούκη Σ., Θεοφανίδης Δ. (2011), *Η Τεχνική των Δελφών στη νοσηλευτική έρευνα – Μέρος 2. Μεθοδολογικοί προβληματισμοί., Το Βήμα του Ασκληπιού 10, (3), 323-338*
40. Κοσμίδης Δ., Κουτσούκη Σ., Θεοφανίδης Δ. (2013), *Η Τεχνική των Δελφών στη νοσηλευτική έρευνα – Μέρος 3. Ανάλυση δεδομένων και παρουσίαση αποτελεσμάτων .Το Βήμα του Ασκληπιού 12, (3), 243-267*
41. Κυριαζή, Ν. (1999). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα, Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και Τεχνικών*. Αθήνα, ΕλληνικέςΕπιστημονικέςΕκδόσεις
42. Μπαλοδήμας Δ., (2008), *Ο ρόλος της ηγεσίας στη διοίκηση της αλλαγής*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

43. Μπάτζιος Σ., 2017, *Διοίκηση αλλαγών στο ανθρώπινο δυναμικό. Η μελέτη περίπτωσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
44. Μπελλάλη Θ., Καραμήτρη Ι., (2011), *Η ερευνητική μεθοδολογία Delphi και η εφαρμογή της στις επιστήμες υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(6):839-848
45. Μιχιώτης, Σ., 2007, *Οργανωσιακές αλλαγές*, Εκπαιδευτικό υλικό, Ινστιτούτο Επιμόρφωσης Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης.
46. Ρωσσίδης Γ., 2017, *Διοίκηση αλλαγών- αναδιοργάνωση – μεταρρυθμίσεις*, σημειώσεις μαθήματος που διανεμήθηκαν στο Τμήμα Μηχανικών Οικονομίας και Διοίκησης του Πανεπιστημίου Αιγαίου, Χίος/Ιούνιος 2017
47. Σαχίνη – Καρδάση Α., (2003), *Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας*, Εκδόσεις Βήτα
48. Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΥΔΜΗΔ), (Online) <http://www.ydmed.gov.gr> (πρόσβαση 2017)
49. Χυτήρης Λ, 2001, *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*, εκδόσεις Interbooks, Αθήνα

Παράρτημα 1

Εννοιολογικό Πλαίσιο



Παράρτημα 2

Ερωτηματολόγιο της έρευνας

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Στο πλαίσιο των σπουδών μας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Αιγαίου «Οργάνωση και Διοίκηση Δημοσίων Οργανισμών και Φορέων» διερευνούμε το θέμα της διοίκησης αλλαγών στο δημόσιο τομέα.

Συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο που σας παραδίδουμε, συμμετέχετε στην έρευνα της μεταπτυχιακής μας εργασίας με θέμα: «Διοίκηση αλλαγών στο Δημόσιο τομέα. Πρωτογενής έρευνα αναφορικά με τα εμπόδια και τις προοπτικές ενσωμάτωσης αλλαγών στη δημόσια διοίκηση. Μελέτη περίπτωσης του Γενικού Νοσοκομείου Χίου».

Οι απαντήσεις είναι αυστηρά ανώνυμες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους εκπαιδευτικούς σκοπούς της μεταπτυχιακής εργασίας μας. Παρακαλώ να αφιερώσετε 5-10 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας, προκειμένου να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που επισυνάπτεται

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το χρόνο που διαθέτετε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Με εκτίμηση,

Οι μεταπτυχιακές φοιτήτριες

Μανωλάκη Μαρία

Φερεντίνου Αργυρή

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλλο

Άνδρας Γυναίκα

2. Μορφωτικό επίπεδο

- Απόφοιτος Λυκείου
- ΑΕΙ/ ΤΕΙ
- Μεταπτυχιακές Σπουδές
- Διδακτορικό
- Άλλο

3. Ηλικία

20 – 25 26 – 30 31 – 35 36 – 40 41 – 50 51 και άνω

4. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/ή Έγγαμος/ή Διαζευγμένος/ή

5. Σε ποια Διεύθυνση εργάζεσαι;
(π.χ. Διοικητικών Υπηρεσιών)

6. Ποια είναι η σχέση εργασίας σας;

- Μόνιμος - Αορίστου χρόνου
- Με σύμβαση ορισμένου χρόνου-Σύμβαση έργου

7. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο δημόσιο;

8. Σε ποιο ιεραρχικό επίπεδο βρίσκεσαι σήμερα;

Υπάλληλος Προϊστάμενος Τμήματος Διευθυντής

9. Έχετε εργαστεί στον ιδιωτικό τομέα; Ναι Όχι

Εάν ναι, πόσα χρόνια δουλέψατε στον ιδιωτικό τομέα;

10. Πόσο συχνά ενημερώνεστε από την Κεντρική Διοίκηση του Νοσοκομείου για τις αποφάσεις της που αφορούν στον Οργανισμό;

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Πόσο συχνά ενημερώνεστε από την Διεύθυνση που υπηρετείτε για τις αποφάσεις της;

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμμετέχετε στη λήψη αποφάσεων της Διεύθυνσης που υπηρετείτε;

καθόλου	Λίγο	Ούτε λίγο Ούτε πολύ	Πολύ	Πάρα πολύ

13. Σας έχει ζητηθεί να εκφράσετε ενδεχόμενα προβλήματα που σας απασχολούν σχετικά με την εργασία σας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν ναι, από ποιόν και με ποιο τρόπο (αναφορές, συναντήσεις κ.α)

.....

14. Θεωρείται ότι ενημερώνεστε επαρκώς για τις αλλαγές που γίνονται στον οργανισμό;

Καθόλου	Λίγο	Ούτε λίγο Ούτε πολύ	Πολύ	Πάρα πολύ

15. Πόσο θετικός /ή είστε απέναντι στο ενδεχόμενο αλλαγών στην εργασία σας;

Καθόλου	Λίγο	Ούτε λίγο Ούτε πολύ	Πολύ	Πάρα πολύ

16. Πόσο προσαρμοστικό /ή θεωρείτε τον εαυτό σας στις αλλαγές;

Καθόλου	Λίγο	Ούτε λίγο Ούτε πολύ	Πολύ	Πάρα πολύ

17. Ποιες αλλαγές στους παρακάτω τομείς πιστεύετε ότι θα βελτίωναν την εκτέλεση της εργασίας σας;

Τρόπος αξιολόγησης προσωπικού	
Τρόπος επιλογής προϊστάμενων	
Υλικοτεχνική υποδομή	
Τρόπος κατανομής αρμοδιοτήτων	
Επικοινωνία με τον προϊστάμενο	
Επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων	
Επικοινωνία μεταξύ τμημάτων	
Τρόποι λήψεων αποφάσεων	
Άλλο	

18. Σημειώστε αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ενδεχόμενες αλλαγές θα προκαλέσουν αβεβαιότητα στις συνθήκες εργασίας μου					
Σε περίπτωση αλλαγών θα χάσω τα προνόμια της εργασίας μου					
Καμία αλλαγή στον οργανισμό δεν μπορεί επιτυχώς να εφαρμοστεί, λόγω γραφειοκρατίας.					
Κάποιες αλλαγές εντός της Υπηρεσίας μου εξυπηρετούν το συμφέρον και τους σκοπούς λίγων ατόμων και όχι ενός τμήματος ή του συνόλου?					
Μερικές φορές είναι πιο εύκολο να παραμένεις σιωπηλός από το να πολεμάς το σύστημα.					

19. Είστε ικανοποιημένος/η με την επικοινωνία που έχετε με τους συναδέλφους σας στο τμήμα / διεύθυνση που εργάζεσθε;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν όχι ποια είναι τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζετε;

.....

20. Είστε ικανοποιημένος /η με την επικοινωνία που έχετε με τους συναδέλφους σας από άλλα τμήματα του οργανισμού;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν όχι ποια είναι τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζετε;.....

21. Ποια από τα παρακάτω κίνητρα θεωρείτε σημαντικά στην εργασία σας; (με σειρά προτεραιότητας ξεκινώντας από τον αριθμό 1 για την περισσότερο σημαντική και 10 για τη λιγότερο σημαντική).

Αναγνώριση	
Κύρος	
Οικονομικές απολαβές	
Ικανοποίηση από την εργασία	
Προσωπική ανάπτυξη	
Αυτοεκτίμηση	
Ασφάλεια στην εργασία	
Εξουσία	
Άλλο	

22. Θεωρείτε ότι στην εργασία σας , ικανοποιούνται τα κίνητρα που θέτετε στον εαυτό σας;

Καθόλου	Λίγο	Ούτε λίγο Ούτε πολύ	Πολύ	Πάρα πολύ

23. Πως θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με την τεχνολογία;

Πολύ καλή	Καλή	Αδιάφορη	Κακή	Πολύ κακή

24. Πόσα συχνά χρησιμοποιείτε την τεχνολογία στην εργασία σας;

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά

25. Θεωρείτε ότι η Διοίκηση του Οργανισμού δίνει τις ίδιες ευκαιρίες εκπαίδευσης σε όλους τους εργαζομένους;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

26. Θεωρείτε ότι οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχει το Νοσοκομείο;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν όχι ποιοι πιστεύετε ότι είναι κύριοι λόγοι;

.....

Παράρτημα 3

Αίτηση αδείας από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Χίου

Αίτηση

Προς
Επιστημονικό Συμβούλιο
Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»

Των
Μανωλάκη Μαρία , Προϊσταμένης Καρδιολογικής Κλινικής
Φερεντίνου Αργυρή, υπεύθυνη χειρουργείου

Θέμα :
Άδεια διενέργειας ερευνητικής εργασίας στα πλαίσια μεταπτυχιακού
προγράμματος σπουδών

Στο πλαίσιο των σπουδών μας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Αιγαίου «Οργάνωση και Διοίκηση Δημοσίων Οργανισμών και Φορέων» διερευνούμε το θέμα της διοίκησης αλλαγών στο δημόσιο τομέα.

Η μεταπτυχιακή μας εργασία έχει θέμα: «Διοίκηση αλλαγών στο Δημόσιο τομέα. Πρωτογενής έρευνα αναφορικά με τα εμπόδια και τις προοπτικές ενσωμάτωσης αλλαγών στη δημόσια διοίκηση. Μελέτη περίπτωσης του Γενικού Νοσοκομείου Χίου». Για τους σκοπούς της έρευνας επιθυμούμε να διανείμουμε ερωτηματολόγιο στο προσωπικό του νοσοκομείου το οποίο και σας επισυνάπτουμε.

Οι απαντήσεις είναι αυστηρά ανώνυμες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους εκπαιδευτικούς σκοπούς της μεταπτυχιακής εργασίας μας.

Είμαστε στη διάθεση σας για οποιεσδήποτε διευκρινήσεις

Με εκτίμηση,

Μανωλάκη Μαρία

Φερεντίνου Αργυρή

Παράρτημα 4

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – DELPHI

1. Αβδελιώδης Σταύρος , Διοικητικός Διευθυντής Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»
2. Παπαθανάση Ευαγγελία, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»
3. Κουτσοδόνη Ιωάννης, Νοσηλεύτρια Msc, Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»
4. Σαραντινίδου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»
5. Καρτάλης Αθανάσιος, Επιμελητής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο», Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Χίου
6. Κανταράκη Ελένη, Διοικήτρια Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»

Παράρτημα 5.

Στατιστική Ανάλυση των Δεδομένων του Β' Γύρου της Delphi

Statistics 1

		1. Γνώση και εμπειρία του νοσοκομειακού χώρου	2. Αντίληψη, κοινωνική ευαισθησία, σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών και του δημοσίου συμφέροντος και εξασφάλιση αυτών.	3. Δεκτικότητα σε νέες ιδέες με ικανότητα επεξεργασίας τους και μετατροπή τους σε δράση.	4. Απεμπλοκή από το πελατειακό κράτος – Αξιοκρατία	5. Διάθεση για επικοινωνία, ικανότητες για συνεργασία, παρακίνηση	6. Συνέπεια και σταθερότητα στο όραμα και στις αξίες
N	Valid	6	6	5	6	6	6
	Missing	0	0	1	0	0	0
Std. Error of Mean		,000	,211	,000	,000	,211	,333
Median		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Mode		5	5	5	5	5	5
Std. Deviation		,000	,516	,000	,000	,516	,816
Range		0	1	0	0	1	2
Minimum		5	4	5	5	4	3
Maximum		5	5	5	5	5	5

Statistics 2

		7. ανακατανομή του προσωπικού	8. δημιουργία ομάδων εργασίας	9. εκπαίδευση του προσωπικού	10. αξιολόγηση και την ανάδειξη των ικανότερων	11. αξιοποίηση των οικονομικών πόρων
N	Valid	6	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0	0
	g					
	Std. Error of Mean	,342	,342	,224	,000	,167
	Median	5,00	5,00	4,50	5,00	5,00
	Mode	5	5	4 ^a	5	5
	Std. Deviation	,837	,837	,548	,000	,408
	Range	2	2	1	0	1
	Minimum	3	3	4	5	4
	Maximum	5	5	5	5	5

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics 3

		12. εισαγωγή Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων	13. σαφήνεια στο νομοθετικό πλαίσιο και τη μείωση της πολυνομίας.	14. ομαδοποίηση ομοειδών δράσεων	15. ανασχεδιασμό διαδικασιών (στοχοθεσία – καθηκοντολόγιο)	16. Με την απεμπλοκή των ομάδων συμφερόντων
N	Valid	5	6	6	6	6
	Missing	1	0	0	0	0
	Std. Error of Mean	,000	,000	,342	,211	,167
	Median	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00
	Mode	5	5	5	4	5
	Std. Deviation	,000	,000	,837	,516	,408
	Range	0	0	2	1	1
	Minimum	5	5	3	4	4
	Maximum	5	5	5	5	5

Statistics 4

		17. Αλλαγή μοντέλου οργάνωσης και λειτουργίας του οργανισμού	18. Καθιέρωση αξιοκρατικών διαδικασιών στην επιλογή και αξιολόγηση ανώτερων στελεχών (Διοικητών) και εργαζομένων	19. Δημιουργία ομάδων εργασίας, π.χ. διαχείρισης κρίσεων	20. Προγράμματα εκπαίδευσης, ανάπτυξης, επιβράβευσης και εξέλιξης προσωπικού	21. Εισαγωγή νέας τεχνολογίας στις διοικητικές υπηρεσίες και στις υπηρεσίες υγείας	22. Υιοθέτηση προγραμμάτων αλλαγής φιλοσοφίας – κουλτούρας του εργαζόμενου.
N	Valid	6	6	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0	0	0
Std. Error of Mean		,167	,333	,333	,167	,211	,333
Median		5,00	5,00	4,50	5,00	5,00	4,50
Mode		5	5	5	5	5	5
Std. Deviation		,408	,816	,816	,408	,516	,816
Range		1	2	2	1	1	2
Minimum		4	3	3	4	4	3
Maximum		5	5	5	5	5	5

Statistics 5

		23. Με την περιγραφή θέσεων εργασίας και σαφές καθηκοντολόγιο.	24. Με την ενθάρρυνση για διατύπωση προτάσεων και για αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων	25. Με την ανάδειξη της σπουδαιότητας και αξίας κάθε ειδικότητας	26. Με τη δημιουργία κοινών στόχων – κοινού οράματος.	27. Με την εκπαίδευση του προσωπικού στη διαχείρισή κρίσεων.
N	Valid	6	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0	0
Std. Error of Mean		,000	,447	,342	,601	,342
Median		5,00	4,00	5,00	4,00	5,00
Mode		5	4	5	4	5
Std. Deviation		,000	1,095	,837	1,472	,837
Range		0	3	2	4	2
Minimum		5	2	3	1	3
Maximum		5	5	5	5	5

Statistics 6

	28. Με την ενδυνάμωση συμμετοχικών διαδικασιών, όπως τη σύσταση διατομεακών ομάδων εργασίας	29. Με την αναγνώριση του ρόλου κάθε εργαζόμενου.	30. Με τη συναισθηματική επένδυση στην εργασία.	31. Με την ενθάρρυνση και την παροχή κινήτρων στο προσωπικό (επαγγελματικά και οικονομικά κίνητρα, έπαινοι).	32. Με συστήματα επικοινωνίας – συμμετοχικότητα – διαφάνεια
N	Valid Missing	6 0	6 0	6 0	6 0
Std. Error of Mean	,632	,333	,211	,000	,477
Median	4,50	5,00	5,00	5,00	4,50
Mode	5	5	5	5	5
Std. Deviation	1,549	,816	,516	,000	1,169
Range	4	2	1	0	3
Minimum	1	3	4	5	2
Maximum	5	5	5	5	5