

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση του τρόπου μετάβασης από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων στο συμμετοχικό μοντέλο, που θεμελιώνεται στην εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών και μεθόδων οργάνωσης και διοίκησης οργανισμών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η μελέτη διεξήχθη με την ποιοτική μέθοδο έρευνας Delphi σε 10 εμπειρογνώμονες του τομέα οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών υγείας. Η έρευνα ολοκληρώθηκε σε δύο γύρους-κύκλους ερωτήσεων, ενώ ο βαθμός συναίνεσης ανήλθε στο 90%. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Σύμφωνα με τους εμπειρογνώμονες, η μετάβαση από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης είναι εφικτή εάν υπάρξουν σταδιακά οργανωσιακές αλλαγές στη φιλοσοφία (αξίες-συμπεριφορές) της ηγεσίας και των μελών του νοσοκομείου, συναισθηματική εμπλοκή των μελών, ουσιαστική λειτουργία κύκλων ποιότητας, προαγωγή του νοσοκομείου σε οργανισμό μάθησης, δημιουργία πλαισίου ανάπτυξης και καλλιέργειας κουλτούρας ποιότητας και υπευθυνότητας, εισαγωγή σφαιρικού κατά τμήμα προϋπολογισμού, εισαγωγή ολοκληρωμένων νοσοκομειακών πληροφοριακών συστημάτων, μείωση της πολυνομίας και υποστήριξη της αλλαγής από το Υπουργείο Υγείας. Η αξιοκρατική τοποθέτηση της εκάστοτε ηγεσίας ενός δημόσιου νοσοκομείου με ουσιαστικά και τυπικά προσόντα, με γνώση του ευαίσθητου χώρου της υγείας και με επιστημονικές αντιλήψεις της συστημικής προσέγγισης, κρίνεται από τους εμπειρογνώμονες εξ ίσου σημαντική για την επιτυχία της μετάβασης στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα βήματα που προτείνουν οι εμπειρογνώμονες στη μελέτη ενισχύουν την καθιέρωση μιας κουλτούρας ποιότητας που έχει ως επίκεντρο την ασφάλεια και την ικανοποίηση του ασθενούς, την ικανοποίηση των μελών και μετασχηματίζει το δημόσιο νοσοκομείο σε έναν οργανισμό μάθησης και ανάδειξης της δημόσιας αξίας, ώστε να αποτελεί σύγχρονο μοντέλο οργανισμού που εμπνέει καινοτόμες και αναπτυξιακές οργανωσιακές συμπεριφορές σε κάθε ενέργεια και δράση τόσο των μελών του όσο και της ηγεσίας του.

Στις σημερινές παγκοσμιοποιημένες συνθήκες, οι απαραίτητες συνιστώσες επιβίωσης των οργανισμών είναι η άμεση ανταπόκριση στις αλλαγές, την καινοτομία, την εστίαση στον πελάτη-χρήστη, τη συνεχή βελτίωση, την προσαρμογή και κυρίως στη μάθηση και την αλλαγή στα νέα επιχειρησιακά δεδομένα. Όλο και περισσότεροι οργανισμοί είναι υποχρεωμένοι να μειώσουν το κόστος, να βελτιώσουν την ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών, να διερευνήσουν νέες ευκαιρίες για ανάπτυξη και να αυξήσουν την παραγωγικότητά τους, με στόχο την προσαρμογή τους στο εξωτερικό περιβάλλον.

Οι οργανωσιακές αλλαγές που εφαρμόζουν οι οργανισμοί είναι η διαδικασία με την οποία κινούνται από την παρούσα κατάσταση προς την επιθυμητή, με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους. Ο στόχος τους είναι η ανακάλυψη νέων ή πιο εξελιγμένων τρόπων χρησιμοποίησης των πόρων και των δυνατοτήτων που έχουν για την αύξηση της οργανωσιακής τους ικανότητας ώστε να δημιουργήσουν «αξία» και απόδοση.¹

Η νέα αυτή επιχειρησιακή ιδεολογία των ιδιωτικών οργανισμών ισχύει και για τους δημόσιους οργανισμούς, οι οποίοι είναι θεσμοί εξ ίσου σημαντικοί για την κοινωνικοοι-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(5):583-590
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(5):583-590

A. Γούλα,¹
B. Κέφης,²
Σ. Δημάκου,¹
Γ. Πιερράκος,¹
Μ. Σαρρής¹

¹Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα

²Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

Organizational change in public hospitals: From the bureaucratic to the participatory model of management

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Γραφειοκρατία
Δημόσιο νοσοκομείο
Μέθοδος Delphi
Οργανωσιακή αλλαγή
Συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης

Υποβλήθηκε 9.12.2013
Εγκρίθηκε 22.12.2013

κοινωνική ανάπτυξη μιας χώρας. Τα δημόσια νοσοκομεία, ειδικότερα, που παρέχουν ένα κοινωνικό αγαθό με πρωταρχική θέση στην κλίμακα αναγκών του ανθρώπου, αυτό της υγείας, οφείλουν να προσφέρουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε ένα ασφαλές για τον ασθενή νοσοκομειακό περιβάλλον και να προσαρμόζονται στις συνθήκες του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η στενότητα των οικονομικών πόρων θέτει το μοντέλο δομής, οργάνωσης και λειτουργίας του δημόσιου νοσοκομείου σε μια συνεχή κρίση και επαναπροσδιορίζει τις αξίες και τον προσανατολισμό του μέσω νομοθετικών αλλαγών και μεταρρυθμίσεων.²

Στην Ελλάδα, το δημόσιο νοσοκομείο λειτουργεί με το γραφειοκρατικό σύστημα διοίκησης που εμφανίζει φαινόμενα διαρθρωτικού κατακερματισμού, σύγχυσης αρμοδιοτήτων, έλλειψης συντονισμού, λανθασμένης γραφειοκρατικής νοοτροπίας, έλλειψης εμπιστοσύνης, δυσαρέσκειας του κοινού, πελατειακών σχέσεων, φόβου εκσυγχρονισμού, τάσης προς την αδιαφάνεια και περιορισμένου βαθμού αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων.³⁻⁵ Οι αρνητικές αυτές συνέπειες στη λειτουργία του συνιστούν το θεμέλιο της αναγκαιότητας αλλαγής του μοντέλου διοίκησης.

Το γραφειοκρατικό οργανωσιακό μοντέλο δεν αποτελεί μοναδικό ελληνικό φαινόμενο. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία, η Σουηδία, η Ιταλία, η Ισπανία, ο Καναδάς και οι ΗΠΑ επιχειρήσαν τη μετάβαση από τα παραδοσιακά δημόσια συστήματα σε σχεδιασμένες αγορές με διαχωρισμό της πολιτικής από τη διοίκηση και της αγοράς από την παροχή υπηρεσιών.^{6,7} Τη δεκαετία του 1990, μια σειρά από αποτυχίες του εν λόγω διοικητικού μοντέλου οδήγησαν τις χώρες αυτές στην εισαγωγή του μοντέλου της συμμετοχικής διοίκησης-κουλτούρας στα δημόσια νοσοκομεία, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και την προστασία της ασφάλειας των ασθενών.⁸⁻¹⁰

Έρευνες που διενεργήθηκαν, μετά την εισαγωγή του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης στα νοσοκομεία, κατέγραψαν θετικά αποτελέσματα στην ποιότητα, στην αποτελεσματικότητα και στην αποδοτικότητα των υπηρεσιών, αποτύπωσαν καλύτερα κλινικά αποτελέσματα, αύξηση του κλίματος ασφάλειας των ασθενών και αύξηση στη γενικότερη ικανοποίησή τους.¹¹⁻²¹

Το συμμετοχικό μοντέλο φαίνεται ότι συσχετίζεται θετικά με την αφοσίωση των εργαζομένων και τη δέσμευσή τους προς τον εργασιακό χώρο,²² καθώς και με την ικανοποίηση από την εργασία.²³

Το εν λόγω μοντέλο κουλτούρας συνδέεται άμεσα με τη φιλοσοφία που επιθυμεί τον ασθενή στο κέντρο του συνόλου των ενεργειών. Οι Zimmerman et al²⁴ τονίζουν ότι στα νοσοκομεία όπου εφαρμόζεται το ασθενο-κεντρικό

σύστημα κουλτούρας υπάρχει ισχυρή νοσηλευτική και ιατρική ηγεσία, αποτελεσματική επικοινωνία και συντονισμός, συμμετοχική εργασία στην επίλυση των προβλημάτων και στη διαχείριση των διαμαχών και ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την πορεία του ασθενούς.

Οι Boan και Funderburk,²⁵ καθώς και οι Davies et al,²⁶ θεωρούν το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης-κουλτούρας ως το κλειδί στην επιτυχή εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας, καθώς και στην εφαρμογή των αρχών της διασφάλισης ποιότητας σε οργανισμούς, περιλαμβανομένου και του τομέα της υγείας. Μια κουλτούρα που δίνει έμφαση στη μάθηση, στη συμμετοχική εργασία και στην εστίαση στον πελάτη-χρήστη αποτελεί το κλειδί για πρόοδο στη βελτίωση της ποιότητας. Άλλοι θεωρητικοί τονίζουν ότι η υποστήριξη μεταξύ των εργαζομένων, οι οποίοι συνεργάζονται για την παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς, είναι το μέτρο παρακίνησης αυτών για παροχή άριστης ποιότητας φροντίδας.²⁷

Ο Σαρρής²⁸ θεωρεί ότι το συμμετοχικό μοντέλο κουλτούρας προσφέρεται ιδιαίτερα για τις υπηρεσίες υγείας, αφού στηρίζεται στη «*διεπιστημονική προσέγγιση της ασθένειας και αναγνωρίζει τα πολλαπλασιαστικά οφέλη από την αμοιβαία συμπληρωματικότητα των επαγγελματικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων στην παροχή υπηρεσιών υγείας*».

Υπό το πρίσμα αυτό, σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του τρόπου αλλαγής του γραφειοκρατικού μοντέλου διοίκησης που χαρακτηρίζει σήμερα το δημόσιο νοσοκομείο προς το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης, το οποίο εφαρμόζεται ήδη σε αρκετές χώρες σε διεθνές επίπεδο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η προσέγγιση του θέματος της αλλαγής του γραφειοκρατικού στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης επιχειρείται με την ποιοτική μέθοδο Delphi. Η μέθοδος Delphi χρησιμοποιείται σήμερα ευρέως σε οργανισμούς διαφόρων τομέων. Στις υπηρεσίες υγείας, έχει χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για την επίλυση ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών προβλημάτων.²⁹

Η μέθοδος Delphi αναφέρεται σε μια σειρά διαδοχικών επικοινωνιών με τα μέλη μιας επιτροπής εμπειρογνομόνων, η οποία συγκροτείται για τη συγκεκριμένη μελέτη, αλλά δεν συσκέπτεται και δεν έχει ενδιαμέση επιστημονική επικοινωνία.³⁰ Ο στόχος της εν λόγω μεθοδολογικής τεχνικής είναι η σχετικά ταχεία ομοφωνία γνώμης και κυρίως η ανάδειξη επιστημονικών απόψεων που προκύπτουν από την εμπειρία και τη θεωρητική τους κατάρτιση.³¹ Στους εμπειρογνώμονες δίνονται κύκλοι-γύροι ερωτήσεων που συντάσσονται από τον ερευνητή, με σκοπό να εξασφαλιστεί η γνώμη τους στο ερευνητικό θέμα. Οι κύκλοι ερωτήσεων εξαρτώνται από το βαθμό συμφωνίας που επιτυγχάνεται σε κάθε κύκλο. Η διαδικασία της έρευνας ολοκληρώνεται όταν επιτευχθεί η μέγιστη

δυνατή συναίνεση μεταξύ των εμπειρογνομόνων.³² Τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως εμπειρογνώμονες δεν επιλέγονται τυχαία. Αντίθετα, πληρούν ορισμένα κριτήρια, όπως είναι η γνώση και η εμπειρία αναφορικά με το διερευνώμενο θέμα.³³ Οι εμπειρογνώμονες, με τη γνώση και το είδος των εμπειριών που έχουν, διαθέτουν την ικανότητα αξιόπιστων προβλέψεων αναφορικά με κάποια ερευνητική υπόθεση.³⁴

Στην Delphi, ως μέθοδος δειγματοληψίας για την επιλογή των εμπειρογνομόνων εφαρμόζεται η σκόπιμη δειγματοληψία. Δηλαδή, ο ερευνητής χρησιμοποιεί τη δική του κρίση προκειμένου να αποφασίσει ποια μέλη του πληθυσμού είναι αντιπροσωπευτικά.³¹ Αναφορικά με το μέγεθος της ομάδας, αυτό μπορεί να ποικίλλει σημαντικά, ανάλογα με το σκοπό της μελέτης, το είδος του θέματος που ερευνάται και τη δυνατότητα χρησιμοποίησης μεγάλου αριθμού ειδικών. Η απόφαση για το μέγεθος έγκειται στην κρίση του ερευνητή, λαμβάνοντας υπ' όψη δύο παράγοντες. Πρώτον, το μέγεθος να είναι ικανό ώστε να περιλαμβάνει τους απαραίτητους ειδικούς για να είναι δυνατή η επιτυχής έκβαση της έρευνας και, δεύτερον, ο αριθμός να μειώνεται στο ελάχιστο εφικτό, για να ελαττώνεται και ο μεγάλος αριθμός πληροφοριών, που δημιουργούν επιβράδυνση, χωρίς ουσιαστικά να παρέχουν περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα.³⁴ Βιβλιογραφική μελέτη των Skulmoski et al³⁴ κατέγραψε έρευνες όπου το μέγεθος των εμπειρογνομόνων κυμαινόταν από 4–171 άτομα.

Το πρώτο βήμα της έρευνας ήταν η επιλογή των εμπειρογνομόνων που θα συνέθεταν την ομάδα. Οι εμπειρογνώμονες έπρεπε να αντιπροσωπεύουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερο φάσμα απόψεων, έχοντας εργαστεί στο χώρο σχεδιασμού, διοίκησης-διαχείρισης υπηρεσιών υγείας και στον ακαδημαϊκό χώρο με εξειδίκευση στον τομέα της υγείας. Από μια δεξαμενή ειδικών, η έρευνα κατέληξε σε μια ομάδα 12 εμπειρογνομόνων. Ακολούθησε η αποστολή ερωτήματος συμμετοχής και ο βαθμός ανταπόκρισης ανήλθε σε ποσοστό 83,3% (10 άτομα).

Στους εμπειρογνώμονες απεστάλη ενημερωτικό έγγραφο επεξήγησης του ερευνητικού ερωτήματος, του σκοπού και του στόχου της ποιοτικής έρευνας, καθώς και το ερωτηματολόγιο του πρώτου γύρου με 12 ανοικτού τύπου ερωτήσεις.

Οι ερωτήσεις εστίαζονταν στη μετάβαση από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο στη διάρκεια ενός πενταετούς στρατηγικού σχεδιασμού και αναφέρονταν στην αλλαγή των βασικών παραγόντων που επηρεάζουν έναν οργανισμό, σύμφωνα με τη θεωρία της οργανωσιακής αλλαγής, όπως δομή, τρόπος επικοινωνίας με τη διοίκηση, τυπικές και άτυπες σχέσεις των μελών, τρόπος παρακίνησης και ενδυνάμωσης των μελών, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, τρόπος άρσης της αντίστασης των μελών στην αλλαγή, ανάπτυξη και εκπαίδευση των ανθρώπινων πόρων, τρόπος δημιουργίας οργανισμού μάθησης, αλλαγή του τρόπου δράσης και σκέψης της ιατρικής υποκουλτούρας, τρόπος καθιέρωσης κουλτούρας ποιότητας, καθώς επίσης ικανότητες και δεξιότητες του ηγέτη.

Οι εμπειρογνώμονες απέστειλαν τις απόψεις τους, οι οποίες αναλύθηκαν, επεξεργάστηκαν και απέκτησαν μια ομοιόμορφη

διατύπωση. Στη συνέχεια, η έρευνα, βασιζόμενη στις καταγεγραμμένες απόψεις, κατασκεύασε το ερωτηματολόγιο του δεύτερου γύρου της έρευνας.

Στο ερωτηματολόγιο του δεύτερου γύρου, οι εμπειρογνώμονες κατέθεσαν τις απόψεις τους, με τη μορφή συμφωνίας-διαφωνίας, με την κλίμακα τύπου Likert. Το ερωτηματολόγιο περιείχε 15 κλειστού τύπου δηλώσεις-απόψεις (πίν. 1), όπου οι ειδικοί σημείωσαν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με τη δήλωση-άποψη. Το ερωτηματολόγιο εστάλη στους εμπειρογνώμονες και η ανταπόκρισή τους στο δεύτερο γύρο ανήλθε στο 100%.

Λόγω του υψηλού βαθμού συναίνεσης που επιτεύχθηκε (90%) κατά το δεύτερο γύρο της μεθόδου Delphi, η έρευνα ολοκληρώθηκε με τη γνωστοποίηση των δεύτερων αποτελεσμάτων στους εμπειρογνώμονες. Η ποιοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων Delphi διήρκεσε συνολικά 5 μήνες (1.11.2012–31.3.2013).

Πίνακας 1. Δηλώσεις-απόψεις δεύτερου γύρου έρευνας Delphi.

Λειτουργία των «κύκλων ποιότητας» σε επίπεδο διευθύνσεων/τομέων/τμημάτων/γραφείων
Πρωώθηση προγράμματος αλλαγής φιλοσοφίας του εργαζόμενου στη δημόσια διοίκηση μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης
Εκ βαθέων αλλαγή απόψεων, αντιλήψεων και νοοτροπίας των εργαζομένων μέσω της συστηματικής καλλιέργειας μιας νέας συμμετοχικής κουλτούρας (συναισθηματική επένδυση στην εργασία, συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων)
Ενσυνείδητη συμμετοχή όλων των εργαζομένων σε μικτές ομάδες εργασίας για τη διαχείριση σύνθετων προβλημάτων και την καθιέρωση ενός κοινού κώδικα επικοινωνίας
Προαγωγή και ενίσχυση του δημόσιου νοσοκομείου σε οργανισμό μάθησης επικεντρωμένου στις δικές του ιδιαιτερότητες και μεταβαλλόμενες ανάγκες μάθησης
Απεμπλοκή των διοικητών και των στελεχών από μηχανισμούς πολιτικής-κομματικής επιρροής και επιλογή αυτών που διαθέτουν άριστες τεχνικές, ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες και ικανότητες
Δημιουργία πλαισίου ανάπτυξης και καλλιέργειας μιας «κουλτούρας ποιότητας» με αρχές, όραμα και αποστολή
Εισαγωγή και καθιέρωση του σφαιρικού κατά τμήμα προϋπολογισμού με συνεχή εκπαίδευση, κυρίως του ιατρικού προσωπικού αλλά και του υπόλοιπου προσωπικού σε θέματα διαχείρισης των πόρων
Εισαγωγή ολοκληρωμένων νοσοκομειακών πληροφοριακών συστημάτων στο διοικητικό, κλινικό και εργαστηριακό υποσύστημα του νοσοκομείου
Δημιουργία «ομάδων δράσης» για τη διαχείριση των κρίσεων μέσα στις υγειονομικές μονάδες σε όλα τα επίπεδα
Εφαρμογή νέων κριτηρίων επιλογής και αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού
Αναδιάρθρωση των διαδικασιών σε συστηματική βάση
Μείωση της πολυνομίας και απλοποίηση του νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας
Καθιέρωση μεθόδων άντλησης ιδεών και ανίχνευσης των νέων τάσεων στο νοσοκομείο
Πρωώθηση και διασφάλιση της μετάβασης στο συμμετοχικό μοντέλο από πλευράς κεντρικής διοίκησης και εποπτικού φορέα (Υπουργείου)

αναδιάρθρωση των διαδικασιών σε συστηματική βάση, η καθιέρωση μεθόδων άντλησης ιδεών και ανίχνευσης των νέων τάσεων στο νοσοκομείο, καθώς και η προώθηση και η διασφάλιση της μετάβασης στο συμμετοχικό μοντέλο από πλευράς κεντρικής διοίκησης και εποπτικού φορέα (Υπουργείου). Οι εμπειρογνώμονες θεωρούν σημαντικό βήμα για την εφαρμογή του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης την απεμπλοκή των διοικητών-ηγετών από μηχανισμούς πολιτικής επιρροής, με επιλογή αυτών που διαθέτουν άριστες τεχνικές, ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες και ικανότητες. Τέλος, προτείνουν την εισαγωγή και την καθιέρωση του σφαιρικού κατά τμήμα προϋπολογισμού με συνεχή εκπαίδευση κυρίως του ιατρικού προσωπικού, την εισαγωγή ολοκληρωμένων νοσοκομειακών πληροφοριακών συστημάτων στο διοικητικό, κλινικό και εργαστηριακό υποσύστημα του νοσοκομείου, καθώς και τη μείωση της πολυνομίας και την απλοποίηση του νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας.

Οι προαναφερθείσες απόψεις των εμπειρογνομένων του τομέα υγείας ενισχύουν τη θεωρητική προσέγγιση της οργανωσιακής αλλαγής που υποστηρίζει ότι η μεταβολή ενός υφιστάμενου μοντέλου κουλτούρας προϋποθέτει την αλλαγή στη φιλοσοφία (αξίες-συμπεριφορές), στην ηγεσία, στη δομή-διάρθρωση, στην τεχνολογία και στο ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού.^{36,37}

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η δήλωση-άποψη των εμπειρογνομένων που εμφανίζει τη μεγαλύτερη συναίνεση αφορά στη μεταβολή της φιλοσοφίας (κουλτούρας) των μελών των δημόσιων νοσοκομείων μέσω της εκπαίδευσης. Οι εμπειρογνώμονες θεωρούν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της οργανωσιακής αλλαγής των δημόσιων νοσοκομείων.

Για να καταστεί εφικτή η αλλαγή της συγκεκριμένης νοοτροπίας, η προτεινόμενη εκπαιδευτική μεθοδολογία πρέπει να εστιάζει στην τροποποίηση του τρόπου με τον οποίο τα μέλη αντιμετωπίζουν ένα δημόσιο νοσοκομείο, του τρόπου δηλαδή που συμπεριφέρονται και αντιδρούν εντός του εν λόγω επιχειρησιακού συστήματος. Αυτό όμως προϋποθέτει βαθύτερες μεταβολές στις αξίες, στα πρότυπα συμπεριφοράς, στον τρόπο που ακολουθούν, που εφαρμόζουν και που αναπτύσσουν τα μέλη, εμπνεόμενα από τις πρακτικές της ηγεσίας και λαμβάνοντας υπ' όψη το γενικό πολιτισμικό υπόβαθρο, το οποίο διαμορφώνεται από το εξωγενές κοινωνικό περιβάλλον, μεταβολές δηλαδή που προσεγγίζουν την ίδια την ανθρώπινη συμπεριφορά.

Στις σημερινές συνθήκες βαθύτατων οικονομικών ανακατατάξεων, το πρώτο βήμα για οργανωσιακή αλλαγή στο

δημόσιο νοσοκομείο, όπως τονίζουν οι Kotter και Cohen,³⁸ καθίσταται όχι μόνο αναγκαίο αλλά κυρίως υπέρμετρα επείγον. Το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, όπως είναι φυσικό, δεν αποτελεί εξαίρεση στην παρούσα οικονομική κρίση για να προβεί σε επείγουσες μεταρρυθμιστικές διαδικασίες μέσω της οργανωσιακής αλλαγής και κουλτούρας. Η κάλυψη των ολοένα αυξανόμενων αναγκών δευτεροβάθμιας περίθαλψης αποτελεί στόχο που ευρίσκεται στο υψηλότερο επίπεδο της ιεράρχησης των επιλογών της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας και των διοικήσεων των νοσοκομείων. 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 δημόσιων υπηρεσιών.³⁹ Καθίσταται λοιπόν επιτακτική η ανάγκη μιας νέας φιλοσοφίας, που θα στοχεύει στην ανάπτυξη της υπευθυνότητας όλων των μελών του νοσοκομείου για τη συνειδητή ενεργοποίηση των ανθρώπινων παραγωγικών δυνάμεών του.

Το δημόσιο νοσοκομείο παρέχει ένα κοινωνικό αγαθό με πρωταρχική θέση στην κλίμακα αναγκών του ανθρώπου, αυτό της υγείας. Συνεπώς, τα μέλη οφείλουν να καλύπτουν τις ανάγκες υγείας και παράλληλα να προσφέρουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε ένα ασφαλές για τον ασθενή νοσοκομειακό περιβάλλον. Η κουλτούρα της υπευθυνότητας και η κουλτούρα της ποιότητας στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών θα πρέπει να αποτελέσουν τη νέα φιλοσοφία και νοοτροπία των δημόσιων νοσοκομειακών στελεχών ώστε να καταστεί θεμέλιο και βασικό στοιχείο η δημόσια αξία στην έννοια της εργασίας.

Η αλλαγή στη συμπεριφορά και στις αξίες οφείλει να βασίζεται σε πρότυπα. Οι θεωρητικοί της οργανωσιακής αλλαγής υποστηρίζουν ότι πρότυπο συμπεριφοράς αποτελεί η ηγεσία του νοσοκομείου.⁴⁰ Η ηγεσία οφείλει να έχει την ικανότητα να υπερβαίνει και να δρα εκτός των σημερινών επικρατούντων ορίων κουλτούρας, δημιουργώντας ένα νέο καινοτόμο πλαίσιο περισσότερο προσαρμοστικό στις νέες συνθήκες και να επιτυγχάνει σταδιακή ενσωμάτωση στο νοσοκομείο. Η εισαγωγή και η ενσωμάτωση της κουλτούρας της υπευθυνότητας στο νοσοκομείο, της ποιότητας και της συνεχούς μάθησης είναι ευθύνη και πρόκληση για την ηγεσία. Ευθύνη της ηγεσίας είναι επίσης η κατανόηση και η αλληλεξάρτηση των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου, καθώς και η συνολική θεώρηση των επικείμενων μεταβολών.

Μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις και αναγκαιότητες για τη μετάβαση από το ένα μοντέλο κουλτούρας στο άλλο είναι η αρμονική συνύπαρξη των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων του νοσοκομείου και των διαφορετικών πολιτισμικών τους χαρακτηριστικών. Σε αυτή την περί-

πωση, η ηγεσία λειτουργεί ως καταλύτης και επιφέρει την πολιτισμική συνύπαρξη. Η βασική μεθοδολογική τεχνική που θα συνδράμει προς την πολιτισμική συνύπαρξη των υποομάδων, σύμφωνα με τους εμπειρογνώμονες, είναι η ουσιαστική εφαρμογή των κύκλων ποιότητας με μικτές ομάδες εργασίας σε όλα τα επίπεδα του νοσοκομείου (τμήματα, τομείς, διευθύνσεις). Οι κύκλοι ποιότητας και οι μικτές ομάδες εργασίας είναι το πρώτο βήμα εφαρμογής του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης στην πράξη. Μια σειρά από προβλήματα στα δημόσια νοσοκομεία απαιτούν την ανάδειξη πολλαπλών γνώσεων, δεξιοτήτων και ειδικοτήτων, προκειμένου να υπάρξει κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα. Απαιτείται δηλαδή η διεπιστημονική προσέγγιση κάθε λειτουργικής δράσης του νοσοκομείου.

Η ομάδα εμπειρογνομώνων υποστηρίζει ότι η συνήθεια εφαρμογής τεχνικών γραφειοκρατικών διαδικασιών αποτελεί επίσης τροχοπέδη στην εδραίωση της οργανωσιακής αλλαγής. Παρ' ότι έχει ψηφιστεί τα τελευταία 15 έτη ένα σημαντικό νομοθετικό πλαίσιο εκσυγχρονισμού του δημόσιου νοσοκομείου, εν τούτοις οι νόμοι είτε δεν υλοποιήθηκαν είτε η εφαρμογή τους δεν επηρέασε την αποτελεσματικότητα, η οποία παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Συνεπώς, οι μεταβολές μόνο στο θεσμικό-νομοθετικό επίπεδο δεν αποτελούν εχέγγυο και δεν επαρκούν για την επιδιωκόμενη αλλαγή στο σημερινό μεταβαλλόμενο κόσμο. Η σχεδίαση ενός πλαισίου διοίκησης της μάθησης, όπου οι δημόσιοι οργανισμοί θα μαθαίνουν και επομένως θα τροποποιούνται βελτιώνοντας την απόδοση και την ποιότητά τους, αποφεύγοντας τη φθορά, είναι αδιαμφισβήτητη επιστημονική πρακτική.

Το σύνθημα "from bureaucracy to flexocracy"³ που έχει καθιερωθεί στις αναπτυσσόμενες χώρες και αναφέρεται στην ανάγκη σύστασης μεταγραφειοκρατικών οργανωτικών υποδειγμάτων στο δημόσιο τομέα με αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού για την αντιμετώπιση των υπαρκτών δημόσιων προβλημάτων, οφείλει να αναζητήσει την εφαρμογή του και στο δημόσιο νοσοκομειακό τομέα.

Ο επιδιωκόμενος στόχος, σύμφωνα με τις συμπερασματικές παρατηρήσεις της ομάδας εμπειρογνομώνων, οφείλει να είναι η κουλτούρα της ποιότητας και της συνεχούς βελτίωσης με σημείο αναφοράς τον πολίτη. Ένα σύγχρονο πλαίσιο κουλτούρας ποιότητας διέρχεται από μια μακροχρόνια προσπάθεια ισχυροποίησης μιας κουλτούρας μάθησης, που αποτελεί και τη μοναδική δίοδο για την επιθυμητή αλλαγή κουλτούρας.

Η διεθνής εμπειρία και πρακτική υποστηρίζει ότι η παρο-

χή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από την ικανότητα των μελών του νοσοκομείου να συνεργάζονται ομαδικά. Σε χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία, η Αυστραλία, η Σουηδία, η Ιρλανδία, οι ΗΠΑ, η συμμετοχική κουλτούρα αποτέλεσε κύριο μεθοδολογικό εργαλείο στη βελτίωση της ποιότητας, ήταν ο πρωταρχικός στόχος των περισσότερων νοσοκομείων, υποστηρίχθηκε από κυβερνητικούς οργανισμούς, τους καταναλωτές υγείας και ενσωματώθηκε στο θεσμικό πλαίσιο του τομέα υγείας. Το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης θεωρείται ως κυρίαρχη μεθοδολογική προσέγγιση για τον άριστο οργανισμό.

Το πρώτο βήμα, στις προαναφερόμενες χώρες, ήταν η κυβερνητική υποστήριξη. Γι' αυτό, οι εμπειρογνώμονες της παρούσας έρευνας υποστηρίζουν ότι χωρίς την απαιτούμενη υποστήριξη από το Υπουργείο Υγείας δεν μπορεί κανένα από τα ανωτέρω να εφαρμοστεί στην επιθυμητή και επιστημονικά αποδεκτή έκταση. Ενδεχομένως, το σημαντικότερο βήμα είναι η αξιοκρατική τοποθέτηση της εκάστοτε ηγεσίας ενός δημόσιου νοσοκομείου. Απαιτούνται ηγέτες με ουσιαστικά και τυπικά προσόντα, με γνώση του ευαίσθητου χώρου της υγείας, με επιστημονικές αντιλήψεις συστημικής προσέγγισης, με αυτογνωσία και συναισθηματική ευφυΐα, που θα έχουν την ικανότητα δημιουργίας και ανάδειξης νέων ηγετών από τις μικτές ομάδες ή τους κύκλους ποιότητας του νοσοκομείου.

Η συστηματική εκπαίδευση για την εκ βαθέων αλλαγή φιλοσοφίας και νοοτροπίας των δημοσίων υπαλλήλων, η ενδυνάμωση αυτών για τη συναισθηματική τους εμπλοκή στο νοσοκομειακό χώρο, η ουσιαστική λειτουργία των κύκλων ποιότητας, οι μικτές ομάδες εργασίας σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού, η τοποθέτηση ηγετών με συστημική προσέγγιση και συναισθηματική νοημοσύνη που θα ενορχηστρώνουν τη συλλογική προσπάθεια, η απεμπλοκή των ηγετών από πολιτικά συμφέροντα και πιέσεις, η υποστήριξη της όλης αλλαγής από το Υπουργείο Υγείας, η καθιέρωση του τμηματικού προϋπολογισμού, η εισαγωγή σύγχρονης τεχνολογίας και η μείωση της πολυνομίας (απογραφειοκρατικοποίηση) μπορεί να οδηγήσουν ένα δημόσιο νοσοκομείο στη μεταβολή του μοντέλου διοίκησης-κουλτούρας και από γραφειοκρατικό σταδιακά να καταλήξει σε συμμετοχικό μοντέλο. Η αλλαγή αυτή θα ενισχύσει την καθιέρωση μιας κουλτούρας ποιότητας που θα έχει ως επίκεντρο την ασφάλεια του ασθενούς και την καλύτερη ποιότητα παροχών και θα μετατρέψει το δημόσιο νοσοκομείο σε ένα διαρκή οργανισμό μάθησης που θα έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζεται εύκολα στις οικονομικές, πολιτισμικές και επιστημονικές μεταβολές.

ABSTRACT

Organizational change in public hospitals: From the bureaucratic to the participatory model of management

A. GOULA,¹ B. KEFIS,² S. DIMAKOU,¹ G. PIERRAKOS,¹ M. SARRIS¹

¹Department of Health and Welfare Units Management, Technological Educational Institute of Athens, Athens,

²Department of Public Administration, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(5):583–590

OBJECTIVE Investigation of the ways of changing from the bureaucratic model to the participatory model of management in public hospitals, based on modern techniques and methods of organization and administration. **METHOD** The study was conducted using the Delphi qualitative research method with a team of 10 experts specializing in health services management, in two cycles of questions. The degree of consensus among the participants reached 90%. **RESULTS** Change from the bureaucratic to the participatory model of management is possible if organizational changes can be brought about in the philosophy (values and attitudes) of both the leadership and the employees and the emotional involvement of the employees in their work, and if there is effective implementation of cycles of quality, creation and development of a culture of quality and responsibility, adoption of a global budget, introduction of modern hospital technology and elimination of bureaucracy, with the support of the Ministry of Health for all these efforts. The experts consider the assignment to leadership positions based on merit in public hospitals to be equally important for a successful transition to the participative model of management. Leaders should possess formal qualifications and a thorough knowledge of the health sector, with a scientific perspective favoring the systemic approach. **CONCLUSIONS** The steps that the team of experts has suggested will be expected to enhance the establishment of a quality hospital culture focusing on both patient safety and satisfaction and employee satisfaction, and to transform the public hospital into a learning organization that promotes public values. Such a learning organization would be a modern organization that inspires innovative and growth-oriented organizational behavior, characterized by respect in every action of both leadership and its members.

Key words: Bureaucracy, Delphi method, Organizational change, Public hospital, Teamwork model of management

Βιβλιογραφία

- JONES G. *Organizational theory, design, and change*. 6th ed. Pearson, New Jersey, 2010:31
- ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΧΡΥΣΑΚΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Το νοσοκομείο-επιχείρηση: Εκσυγχρονισμός, καινοτομία, νεωτερικότητα. *Επιθεώρηση Οικονομικών Επιστημών* 2003, 3:31–52
- ΜΑΚΡΥΔΗΜΗΤΡΗΣ Α. *Ο μεγάλος ασθενής. Η μεταρρύθμιση και ο εκσυγχρονισμός της δημόσιας διοίκησης*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1999:39
- ΠΑΓΚΑΚΗΣ Γ. *Δημόσια διοίκηση και κοινωνία*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 2002:173
- ΜΠΙΤΣΑΝΗ Ε. *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2006:302
- BRIGNALL S, MODELL S. An institutional perspective on performance measurement and management in the “new public sector”. *Manage Account Res* 2000, 11:281–306
- PHILIPPIDOU S. Efforts to modernize public administration: The Greek case. *Omani Journal of Applied Sciences* 2009, 1:13–55
- MANNION R, DAVIES H, MARSHALL M. *Cultures for performance in health care*. Open University Press, McGraw-Hill Education, London, 2005:2
- SCOTT K, MANNION R, DAVIES H, MARSHALL M. The quantitative measurement of organizational culture in health care: A review of the available instruments. *Health Serv Res* 2003, 38:923–945
- THWEATT E, KLEINER B. New developments in health care. *Organizational Management* 2007, 9:433–441
- SPEOFF T, NWOSU S, GREEVY R, WEINGER MB, TALBOT TR, WALL RJ ET AL. Organisational culture: Variation across hospitals and connection to patient safety climate. *Qual Saf Health Care* 2010, 19:592–596
- CALLEN JL, BRAITHWAITE J, WESTBROOK JI. Cultures in hospitals and their influence on attitudes to, and satisfaction with, the use of clinician information systems. *Soc Sci Med* 2007, 65:635–639
- SHORTELL SM, ZIMMERMAN JE, ROUSSEAU DM, GILLIES RR, WAGNER DP, DRAPER EA ET AL. The performance of intensive care units: Does good management make a difference? *Med Care* 1994, 32:508–528
- YOUNG GJ, CHARNS MP, DESAI K, KHURI SF, FORBES MG, HENDERSON W ET AL. Patterns of coordination and clinical outcomes: A study of surgical services. *Health Serv Res* 1998, 33:1211–1236
- RONDEAU KV, WAGAR TH. Hospital chief executive officer perceptions of organizational culture and performance. *Hosp Top* 1998, 76:14–21

16. SAFFOLD GS. Culture traits, strength and organizational performance: Moving beyond strong culture. *Acad Manage Rev* 1988, 13:546–558
17. DEN HARTOG D, VERBURG R. High performance work systems, organizational culture and firm effectiveness. *Hum Resour Manage* 2004, 14:55–78
18. SHORTELL SM, JONES RH, RADEMAKER AW, GILLIES RR, DRANOVE DS, HUGHES EF ET AL. Assessing the impact of total quality management and organizational culture on multiple outcomes of care for coronary artery bypass graft surgery patients. *Med Care* 2000, 38:207–217
19. GERRISH K. Teamwork in primary care: An evaluation of the contribution of integrated nursing teams. *Health Soc Care Community* 1999, 7:367–375
20. FIRTH-COZENS J. Cultures for improving patient safety through learning: The role of teamwork. *Qual Health Care* 2001, 10(Suppl 2):ii26–ii31
21. METERKO M, MOHR DC, YOUNG GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Med Care* 2004, 42:492–498
22. GEROWITZ MB, LEMIEUX-CHARLES L, HEGINBOTHAN C, JOHNSON B. Top management culture and performance in Canadian, UK and US hospitals. *Health Serv Manage Res* 1996, 9:69–78
23. PLATONOVA EA, HERNANDEZ SR, SHEWCHUK RM, LEDDY KM. Study of the relationship between organizational culture and organizational outcomes using hierarchical linear modeling methodology. *Qual Manag Health Care* 2006, 15:200–209
24. ZIMMERMAN JE, SHORTELL SM, ROUSSEAU DM, DUFFY J, GILLIES RR, KNAUS WA ET AL. Improving intensive care: Observations based on organizational case studies in nine intensive care units: A prospective, multicenter study. *Crit Care Med* 1993, 21:1443–1451
25. BOAN D, FUNDERBURK F. Healthcare quality improvement and organisational culture. Insights. Delmarva Foundation, Washington, DC, 2003:1–17. Available at: http://www.delmarva-foundation.org/html/content_pages/pdf_documents/organizational_culture.pdf
26. DAVIES HT, MANNION R, JABOBS R, POWELL AE, MARSHALL MN. Exploring the relationship between senior management team culture and hospital performance. *Med Care Res Rev* 2007, 64:46–65
27. SCHMIT MJ, ALLSCHEID SP. Employee attitudes and customer satisfaction: Making theoretical and empirical connections. *Pers Psychol* 1995, 48:521–536
28. ΣΑΡΡΗΣ Σ. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001:173
29. FINK A, KOSECOFF J, CHASSIN M, BROOK RH. Consensus methods: Characteristics and guidelines for use. *Am J Public Health* 1984, 74:979–983
30. ΓΚΡΕΓΚΟΡΥ Σ, ΛΙΑΤΣΟΥ Μ, ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Ο άριστος αριθμός ειδικών ιατρών και γενικών ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό στην Ελλάδα. Έρευνα με Delphi panel. *Ιατρική* 2002, 82:65–71
31. ΣΑΧΙΝΗ-ΚΑΡΔΑΣΗ Α. Μεθοδολογία έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2003:120
32. ΜΠΕΛΛΑΛΗ Θ, ΚΑΡΑΜΗΤΡΗ Ι. Η ερευνητική μεθοδολογία Delphi και η εφαρμογή της στις επιστήμες υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2011, 28:839–848
33. HASSON F, KEENEY S, McKENNA H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs* 2000, 32:1008–1015
34. SKULMOSKI GJ, HARTMAN F, KRAHN J. The Delphi method for graduate research. *J Inform Technol Educ* 2007, 6:1–21
35. CHRISTENSEN L, ROBSON C. Η πειραματική μέθοδος στην επιστημονική έρευνα. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007:35
36. ΚΕΦΗΣ Β. Διοίκηση ολικής ποιότητας. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2005:181–183
37. ΧΥΤΗΡΗΣ Λ. Οργανωσιακή συμπεριφορά. Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα, 2001:330
38. ΚΟΤΤΕΡ J, COHEN D. Η καρδιά της αλλαγής. Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα, 2002:31
39. ΜΠΕΝΟΣ Α. Υπάρχουν και άλλες θεραπείες. *Εφημερίδα Έθνος, ένθετο forum: Η υγεία στην εντατική της κρίσης*. Αθήνα, 21.1.2012
40. QUINN R. *Deep change*. Jossey-Bass, San Francisco, 1996:16

Corresponding author:

A. Goula, 14 Tzavela street, GR-151 24 Marousi, Greece
e-mail: agoula@teiath.gr