

Διαδικασία Ελέγχου και Διαχείριση της Αλλαγής

Ευάγγελος Β. Τσακνάκης

Φοιτητική Εργασία (ΠΥΣ61375, ΑΠΚΥ)
Αθήνα, 12-2014

Περιεχόμενα:

Εισαγωγή

1. Έλεγχος και Αλλαγή
 - 1.1. Διαδικασία Ελέγχου
 - 1.2. Αιτιολόγηση απόφασης για αλλαγή χρήσης
2. Μοντέλο Διαχείρισης της Αλλαγής
 - 2.1. Πλάνο Δράσης για Μεγιστοποίηση Πιθανότητας Επιτυχίας
3. Ομάδες Αντιδρώντων και Αντιμετώπιση
 - 3.1. Αναμενόμενες Αντιδράσεις Ομάδων
 - 3.2. Μέθοδοι αντιμετώπισης των Ομάδων στην επερχόμενη Αλλαγή
4. Πρόσληψη Πολιτισμικού Διαμεσολαβητή και Εξειδικευμένη Εκπαίδευση
 - 4.1. Δείκτες Αξιολόγησης Θεσμού Πολιτισμικού Διαμεσολαβητή
 - 4.2. Δείκτες Αξιολόγησης Εξειδικευμένης Εκπαίδευσης

Συμπεράσματα

Βιβλιογραφία

Περίληψη

Αναλαμβάνοντας τη διοίκηση ενός νοσοκομείου αποφασίσαμε τη μετατροπή του σε σύγχρονη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, λόγω των κακών λειτουργικών και ποιοτικών του δεικτών, αλλά και για τη βελτιστοποίηση της εξυπηρέτησης των πολιτών και κυρίως των μεταναστών. Για την επίτευξη της μετατροπής χρησιμοποιείται το εργαλείο συγκριτικής αξιολόγησης “benchmarking”, μια SWOT ανάλυση και το μοντέλο διαχείρισης της αλλαγής “Kotter”. Για τις ομάδες που αναμένεται να αντιδράσουν εφαρμόζονται μέθοδοι εκπαίδευσης, ενημέρωσης και συμμετοχής. Για την άμεση αντιμετώπιση της προβληματικής κατάστασης του νοσοκομείου, αλλά και για τη συμβολή στη διαδικασία της μετατροπής του νοσοκομείου, αποφασίστηκε η πρόσληψη πολιτισμικού διαμεσολαβητή και η εφαρμογή εξειδικευμένης εκπαίδευσης του προσωπικού, προτείνοντας τους δείκτες αξιολόγησης που θα εφαρμοστούν γι' αυτό το εγχείρημα.

Εισαγωγή

Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται μια υποθετική περίπτωση ενός νοσοκομείου, η κατάσταση του οποίου είναι προβληματική, καθώς δέχεται μεγάλο αριθμό αλλοδαπών ασθενών και παρουσιάζει κακούς λειτουργικούς και ποιοτικούς δείκτες (προβλήματα στην επικοινωνία, παρεξηγήσεις, καταγγελίες, χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, αυξημένη μέση νοσηλεία κλπ).

Αναλαμβάνοντας, ως αρμόδιοι, τη μετατροπή του νοσοκομείου σε σύγχρονη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας θα υποδείξουμε τη διαδικασία ελέγχου και θα αιτιολογήσουμε την απόφασή μας. Έπειτα, θα εφαρμόσουμε ένα μοντέλο διαχείρισης της αλλαγής και, αφού καταγράψουμε τις αναμενόμενες ομάδες που πρόκειται να αντιδράσουν και τους λόγους αντίδρασής τους στη σχεδιασμένη αλλαγή, θα προβούμε στη διατύπωση των τρόπων αντιμετώπισής τους.

Τέλος, για την άμεση αντιμετώπιση της προβληματικής κατάστασης του νοσοκομείου θα προσληφθεί πολιτισμικός διαμεσολαβητής και θα εφαρμοστεί εξειδικευμένη εκπαίδευση τόσο για την αντιμετώπιση των νοσημάτων που πλήττουν κυρίως τους μετανάστες, αλλά και για τους τρόπους με τους οποίους πρέπει να αντιμετωπίζονται οι ίδιοι οι αλλοδαποί. Με τους δείκτες που προτείνονται επιχειρείται η άμεση βελτίωση της κατάστασης.

1. Έλεγχος και Αλλαγή

1.1. Διαδικασία Ελέγχου

Στο επαρχιακό νοσοκομείο, για το οποίο έχουμε αναλάβει τη διοίκησή του, διαπιστώθηκαν οι κακοί λειτουργικοί και ποιοτικοί δείκτες αφού εφαρμόστηκε το εργαλείο της συγκριτικής αξιολόγησης επιδόσεων (benchmarking)¹. Εφαρμόζοντας, λοιπόν, το benchmarking προσδιορίστηκε η επιθυμητή επίτευξη των στόχων. Στους λειτουργικούς δείκτες προσδιορίστηκαν η σύγκριση της πληρότητας, η εισροή ασθενών, ο αριθμός ιατρών κατά ειδικότητα και ο αριθμός του νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού. Προσδιορίστηκαν, επίσης, οι δείκτες που σχετίζονται με την κακή επικοινωνία με τους αλλοδαπούς, το ποσοστό των παρεξηγήσεων και το είδος των καταγγελιών. Στους ποιοτικούς δείκτες προσδιορίστηκε η σύγκριση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους Έλληνες και τους πολίτες τρίτων χωρών, καθώς και το είδος των νοσημάτων που πλήττουν, κυρίως, τις ομάδες των αλλοδαπών και της μέσης διάρκειας νοσηλείας. Ακολούθησε η επιλογή ενός νοσοκομείου μεγάλου

1 Για το benchmarking βλ. Μπουραντάς (2002), σ.σ. 527-531.

αστικού κέντρου και συγκεκριμένα του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Πειραιά “Άγιος Παντελεήμων”, το οποίο έτυχε υψηλής αξιολόγησης από το υπουργείο υγείας το έτος 2013,² ώστε να πραγματοποιηθεί η σύγκριση, το οποίο, μάλιστα, υποδέχεται μεγάλο αριθμό αλλοδαπών ασθενών, λόγω της γεωγραφικής του θέσης (λιμάνι Πειραιά).³

Τα δεδομένα, συλλέχθηκαν από την επίσημη έκθεση του υπουργείου υγείας, αλλά θα μπορούσαν να συλλεχθούν και με τη διάθεση στατιστικών στοιχείων από το ίδιο το νοσοκομείο της Νίκαιας, το οποίο ορίσαμε ως “best practice”. Σύμφωνα με το benchmarking, από την ανάλυση δεδομένων αποτυπώθηκε η κακή κατάσταση των λειτουργικών και ποιοτικών δεικτών (μεγάλος ρυθμός εισροής, ειδικά αλλοδαπών ασθενών, σε σχέση με το υπάρχον ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και με το μέγεθος του νοσοκομείου, αυξημένη μέση διάρκεια νοσηλείας, πληρότητα, νοσήματα που πλήττουν κυρίως αλλοδαπούς, κακή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, δυσχέρεια στην επικοινωνία με τους αλλοδαπούς ασθενείς, ιατρικά λάθη και παρεξηγήσεις). Στο στάδιο των σχεδίων της βελτίωσης, όπως ορίζεται από το στρατηγικό εργαλείο αξιολόγησης (benchmarking), ενημερώθηκαν οι αρμόδιοι διευθυντές των τμημάτων του νοσοκομείου και της ηγεσίας του υπουργείου υγείας και σε συνδυασμό της SWOT ανάλυσης που ακολούθησε αιτιολογήθηκε η μετατροπή του νοσοκομείου σε σύγχρονη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας. Δημιουργήθηκε, επίσης, η αίσθηση του “επείγοντος” για την αλλαγή, η οποία αποτελεί και στόχο του πρώτου βήματος του διαχειριστικού μοντέλου αλλαγής (Kotter) που θα αναπτύξουμε στη συνέχεια. Ασφαλώς, όπως επιτάσσει το benchmarking τα σχέδια της αλλαγής υλοποιούνται άμεσα και συνεχώς αξιολογούνται τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν.

1.2. Αιτιολόγηση απόφασης για αλλαγή χρήσης

Ακολουθώντας μια ανάλυση SWOT⁴ προέκυψαν τα δυνατά και αδύνατα σημεία του νοσοκομείου, καθώς και οι ευκαιρίες και οι κίνδυνοι για το νοσοκομείο, όπως αποτυπώνονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Ανάλυση SWOT	
Δυνατά Σημεία	Αδυναμίες
<ul style="list-style-type: none"> •Σύγχρονες Εγκαταστάσεις •Εύκολη Πρόσβαση 	<p>Κτιριακές</p> <ul style="list-style-type: none"> •Οι χαμηλοί ποιοτικοί και λειτουργικοί δείκτες, όπως προέκυψαν από τη διαδικασία ελέγχου με τη χρήση του εργαλείου benchmarking
Ευκαιρίες	Κίνδυνοι
<ul style="list-style-type: none"> •Η μεγάλη προσέλευση των ασθενών (κυρίως των αλλοδαπών) ως συγκριτικό πλεονέκτημα για την αναγκαιότητα ύπαρξης του υγειονομικού φορέα και εξασφάλισης της βιωσιμότητάς του έστω με μετατροπή του νοσοκομείου σε σύγχρονη μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας. 	<ul style="list-style-type: none"> •Ασφάλεια λόγω κακής επικοινωνίας και παρεξηγήσεων •Βιωσιμότητα του υγειονομικού φορέα

Από τη διαδικασία ελέγχου (benchmarking και SWOT) προέκυψε η αναγκαιότητα αλλαγής χρήσης του νοσοκομείου σε μια σύγχρονη μονάδα πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, αφενός λόγω της άριστης κτιριακής υποδομής του και αφετέρου λόγω του μεγάλου αριθμού ασθενών (κυρίως αλλοδαπών), το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων, όπως αποδείχθηκε, δεν χρειάζεται δευτεροβάθμια περίθαλψη και μπορεί να εξυπηρετηθούν από το νέο φορέα.

2. Μοντέλο Διαχείρισης της Αλλαγής

2.1. Πλάνο Δράσης για Μεγιστοποίηση Πιθανότητας Επιτυχίας

Προκειμένου να μεγιστοποιήσουμε την πιθανότητα μετατροπής του νοσοκομείου σε σύγχρονη μονάδα πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, θα εφαρμόσουμε το μοντέλο του Kotter, όπως περιγράφεται στη συνέχεια και περιλαμβάνει τα παρακάτω οκτώ βήματα:⁵

Αρχικά θα αναπτυχθεί η αίσθηση του “επείγοντος”. Τα μέλη του επαρχιακού νοσοκομείου, αλλά και οι πολίτες της ευρύτερης περιοχής, θα συνειδητοποιήσουν την αναγκαιότητα για αλλαγή της χρήσης του νοσοκομείου, καθώς, αφενός, οι λειτουργικοί και ποιοτικοί δείκτες είναι κακοί (όπως προέκυψε από τη διαδικασία ελέγχου με το εργαλείο benchmarking) και, αφετέρου, οι κίνδυνοι (όπως προέκυψαν από την SWOT ανάλυση) είναι υπαρκτοί.

Στη συνέχεια θα δημιουργηθεί η ομάδα καθοδήγησης, η οποία θα αποτελείται από τον διοικητή του νοσοκομείου και τους διευθυντές κυρίως των τμημάτων, καθώς και από στελέχη δημοσίων φορέων και της τοπικής αυτοδιοίκησης.

2 Βλ. 7η ΥΠΕ (Διαδικτυακές Πηγές).

3 Η σύγκριση δεν αναποκρίνεται στη πραγματικότητα, ενώ θα μπορούσε να γίνει με πραγματικά στοιχεία εάν το έργο “Χάρτης Υγείας” που εκπονήθηκε το έτος 2005 και παραδόθηκε στο Υπουργείο Υγείας είχε εφαρμοστεί από τους ιθύνοντες του υπουργείου. Για την αναφορά στον Χάρτη Υγείας βλ. Κωσταγιόλας (2008), σ. 190. Ωστόσο, μεμονωμένοι δείκτες είναι δυνατόν να αντληθούν από τον ιστοχώρο του Υγειονομικού Χάρτη, ο οποίος ανατροφοδοτείται κυρίως από την Ελληνική Στατιστική Αρχή, βλ. Υγειονομικός Χάρτης (Διαδικτυακές Πηγές).

4 Για την ανάλυση SWOT βλ. Τζωρτζιάκης (2007), σ.σ. 149-158.

5 Για τα βήματα του μοντέλου του Kotter βλ. Παπαλεξανδρή (2003), σ.σ. 448-452.

Στο τρίτο βήμα θα διαμορφωθεί το όραμα και η στρατηγική για την αλλαγή. Θα αποσαφηνίζεται η μελλοντική κατάσταση, η οποία θα είναι βελτιωμένη καθώς στο ίδρυμα πρωτοβάθμιων υπηρεσιών που θα δημιουργηθεί θα επικρατεί η ασφάλεια, η αρμονία και θα παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Το τέταρτο βήμα περιλαμβάνει τη διάδοση του οράματος της αλλαγής ώστε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, να ενστερνιστούν την αναγκαιότητα για την αλλαγή χρήσης του νοσοκομείου.

Η ενδυνάμωση και η ευρεία συμμετοχή αποτελεί το επόμενο βήμα. Τα διοικητικά στελέχη του νοσοκομείου που δεν συμφωνούν με την αλλαγή χρήσης θα αντικατασταθούν από νέα που διακατέχονται από το ίδιο όραμα και είναι ικανά να το μεταλαμπαδεύσουν στους υφιστάμενους τους.

Έπειτα, θα δημιουργηθούν βραχυπρόθεσμες επιτυχίες που σημαίνει ότι με την επίτευξη βραχυπρόθεσμων στόχων οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου και οι πολίτες, ενδεχομένως και οι πιο αντιδρώντες, θα είναι πιο αισιόδοξοι και πιο θετικοί απέναντι στην αλλαγή. Μία άμεση καινοτομία θα αποτελέσει η πρόσληψη πολιτισμικού διαμεσολαβητή, η συμβολή του οποίου θα εξαλείψει τα καθημερινά προβλήματα επικοινωνίας με τους αλλοδαπούς και θα αποφεύγονται οι παρεξηγήσεις.

Στο έβδομο βήμα θα παγιωθούν τα αποτελέσματα των προηγούμενων βημάτων και των υπηρεσιών του πολιτισμικού διαμεσολαβητή και θα προωθηθούν περαιτέρω αλλαγές για τη σταδιακή μετατροπή του νοσοκομείου σε σύγχρονη μονάδα πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

Στο τελευταίο βήμα οι νέες καταστάσεις που θα δημιουργούνται θα ενσωματώνονται στην εταιρική κουλτούρα του νοσοκομείου που μετατρέπεται σε σύγχρονη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

3. Ομάδες Αντιδρώντων και Αντιμετώπιση

3.1. Αναμενόμενες Αντιδράσεις Ομάδων

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι στην επικείμενη μετατροπή του νοσοκομείου ορισμένοι θα αντιδράσουν. Σύμφωνα με την σύγχρονη έρευνα τα αίτια της αντίστασης εστιάζονται στο φόβο, στο αίσθημα απώλειας, στη συνήθεια, στη μη κατανόηση της χρησιμότητας της αλλαγής, στις διαφορετικές αντιλήψεις και στην αντίδραση προς το φορέα που ηγείται την αλλαγή.⁶

Από τον κλάδο των ιατρών, των νοσηλευτών και του διοικητικού προσωπικού, αλλά και από ομάδες πολιτών, αναμένεται ο σχηματισμός ομάδων οι οποίες

θα αντιστέκονται στη μετατροπή του νοσοκομείου. Το αίσθημα αβεβαιότητας για την επερχόμενη κατάσταση θα προκαλέσει φόβο στις ομάδες και θα αντισταθούν στην αλλαγή. Τα αντιδρώντα μέλη δεν θα είναι βέβαια για τη βιωσιμότητα του υγειονομικού φορέα και κατά συνέπεια και για τη δική τους θέση εργασίας, καθώς επίσης και για τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες. Ορισμένοι αντιδρώντες δε, ενδεχομένως θα παρακινήθούν και από ρατσιστικά κίνητρα σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε αλλοδαπούς. Στους αντιδρώντες θα προκληθεί το αίσθημα απώλειας της δύναμής τους, του κύρους τους (ειδικά για τους ιατρούς), του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών και των οικονομικών απολαβών. Ο τρόπος που έχουν συνηθίσει να εργάζονται οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο, αλλά και η ύπαρξη του στην επαρχιακή πόλη ως νοσοκομείο, συνέβαλλαν στην παγίωση της συνηθισμένης κατάστασης, η οποία θα εντείνει την αντίσταση στην αλλαγή. Ενδεχομένως, ακόμη, το προσωπικό του νοσοκομείου και οι πολίτες -ίσως λόγω διαφορετικών αντιλήψεων, αλλά και ίσως λόγω αντίδρασης σ' εμάς που προτείναμε την αλλαγή- να μην κατανοήσουν επαρκώς τα οφέλη της μετατροπής του νοσοκομείου και γι' αυτό θα αντιδράσουν.

3.2. Μέθοδοι αντιμετώπισης των Ομάδων στην επερχόμενη Αλλαγή

Για την αντιμετώπιση της αντίστασης των αντιδρώντων ομάδων στη μετατροπή του νοσοκομείου σε σύγχρονη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών θα εφαρμόσουμε ορισμένες μεθόδους.

Η εκπαίδευση, η οποία ίσως να είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της αντίστασης της αλλαγής, καθώς οι άνθρωποι κατανοούν τη λογική, το περιεχόμενο και τα οφέλη της αλλαγής και αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς, αποκτώντας, παράλληλα, γνώσεις και δεξιότητες,⁷ θα χρησιμοποιηθεί πρωτίστως για το προσωπικό του νοσοκομείου. Για τους πολίτες της ευρύτερης περιοχής θα διοργανωθούν ημερίδες ενημέρωσης και διαλόγου για τα οφέλη της μετατροπής.

Μέσω της μεθόδου της επικοινωνίας δημιουργείται το κατάλληλο κλίμα και το αίσθημα συμμετοχής στους ανθρώπους, καθώς μπορεί, παράλληλα, να δημιουργηθεί το "αίσθημα του επείγοντος" για την αλλαγή.⁸ Έτσι, η διαρκής επικοινωνία της ομάδας καθοδήγησης με τις ομάδες αντιδρώντων θα συμβάλει μεν στην ενημέρωσή τους αλλά και στην αντιμετώπισή τους.

Η πραγματική συμμετοχή, ωστόσο, στο σχεδιασμό της αλλαγής θα προκαλέσει θετική στάση των

6 Παπαλεξανδρή (2003), σ.σ. 443-445.

7 Παπαλεξανδρή (2003), σ. 446.

8 Ό.π.

αντιδρώντων, καθώς η συμμετοχή δημιουργεί ένα αίσθημα ιδιοκτησίας της αλλαγής και οι αρχικώς αντιδρώντες την υποστηρίζουν ενεργά.⁹ Έτσι, λοιπόν, οι ομάδες των γιατρών, των νοσηλευτών, του διοικητικού προσωπικού, καθώς και κοινωνικές ομάδες (π.χ. ένωση νεφροπαθών) θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στη σχεδίαση της μετατροπής του νοσοκομείου σε σύγχρονη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας για να εξασφαλιστεί η επιτυχία του εγχειρήματος με τις λιγότερες αντιδράσεις.

4. Πρόσληψη Πολιτισμικού Διαμεσολαβητή και Εξειδικευμένη Εκπαίδευση

Για να αντιμετωπισθεί η αυξημένη ανάγκη για “πολιτισμική” φροντίδα των αλλοδαπών αποφασίσθηκε η άμεση πρόσληψη πολιτισμικού διαμεσολαβητή και η εφαρμογή εξειδικευμένης εκπαίδευσης, με τη χρήση ειδικών σεμιναρίων, στο προσωπικό του νοσοκομείου. Για την εφαρμογή της εν λόγω απόφασης είναι απαραίτητη και η εφαρμογή δεικτών αξιολόγησης του διαμεσολαβητή και της εκπαίδευσης, οι οποίοι αφού καταδείξουν την υφιστάμενη κατάσταση θα αποτυπώνουν το ποσοστό βελτίωσης της προβληματικής κατάστασης του νοσοκομείου. Η άμεση πρόσληψη του πολιτισμικού διαμεσολαβητή και η εφαρμογή της εξειδικευμένης εκπαίδευσης, ωστόσο, θα συμβάλει και στη διευκόλυνση της διαδικασίας της μετατροπής του νοσοκομείου σε σύγχρονη μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, λόγω της ανάπτυξης της αίσθησης του “επείγοντος” που προαναφέρθηκε στο πρώτο βήμα του μοντέλου του Kotter.

4.1. Δείκτες Αξιολόγησης Θεσμού Πολιτισμικού Διαμεσολαβητή

Για την αξιοποίηση, υποστήριξη και ανάπτυξη του θεσμού του πολιτισμικού διαμεσολαβητή¹⁰ είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν δείκτες που θα αξιολογούν το έργο του. Αρχικά θα καταγραφεί η υφιστάμενη κατάσταση και θα ορισθούν οι δείκτες που θα αφορούν το ποσοστό των πολιτισμικών διαμεσολαβητών σε σχέση με το συνολικό αριθμό των αλλοδαπών που έκαναν χρήση των υπηρεσιών υγείας κατ' έτος, το ποσοστό της μείωσης των παρεξηγήσεων,

9 Ό.π.

10 Ο Πολιτισμικός Διαμεσολαβητής είναι ένα τρίτο άτομο που προσπαθεί να επιλύσει τις πολιτισμικές συγκρούσεις, γεφυρώνοντας και προωθώντας την επικοινωνία, ανταλλάσσοντας γνώση και αμοιβαία κατανόηση, και υποστηρίζοντας την αλληλεξάρτηση σε θέματα διαφορετικών πολιτισμικών υποβάθρων [...] Οι Πολιτισμικοί Διαμεσολαβητές δρουν σε διάφορους τομείς της κοινωνίας: σχολεία, όπου ο αριθμός των ξένων εγγεγραμμένων μαθητών αυξάνεται, νοσοκομεία και δομές υγείας, όπου το ιστορικό και παραϊατρικό προσωπικό πρέπει να παρέχει βοήθεια και υγειονομική περίθαλψη στους μετανάστες, ακόμη και καταφύγια στους παράνομους μετανάστες οι οποίοι πρέπει να αντιμετωπίσουν δυσχέρειες άλλης φύσεως, όπως την ένδειξη, τον αναλφαριθμητισμό και τον φόβο. Βλ. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Tips (Διαδραστικές Πηγές).

το ποσοστό ικανοποίησης των αλλοδαπών ασθενών, το ποσοστό βελτίωσης της επικοινωνίας, το ποσοστό βελτίωσης της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών προς τους αλλοδαπούς και το ποσοστό μείωσης των ιατρικών λαθών στους αλλοδαπούς λόγω της καλής επικοινωνίας δια μέσω του διαμεσολαβητή. Επιπλέον, θα ορισθούν δείκτες για το ποσοστό των αλλοδαπών που χρήζουν δευτεροβάθμια περίθαλψη, καθώς και το ποσοστό των αλλοδαπών που ικανοποιούνται μόνο από την παρεχόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μετά την πολιτισμική διαμεσολάβηση. Οι δείκτες που σχετίζονται με τη μείωση των δαπανών λόγω ορθολογικής διαχείρισης πλέον των αλλοδαπών ασθενών είναι απαραίτητοι για να καταδείξουν τα οφέλη της πρόσληψης του πολιτισμικού διαμεσολαβητή. Επιπλέον, είναι χρήσιμη η εισαγωγή δεικτών που σχετίζονται με το ποσοστό βελτίωσης ή όχι της άποψης των αλλοδαπών, των Ελλήνων πολιτών της ευρύτερης περιοχής, καθώς επίσης και του προσωπικού του νοσοκομείου για το θεσμό του πολιτισμικού διαμεσολαβητή.

4.2. Δείκτες Αξιολόγησης Εξειδικευμένης Εκπαίδευσης

Για την αξιολόγηση της εξειδικευμένης εκπαίδευσης θα εισαχθούν δείκτες που θα καταδεικνύουν το ποσοστό των νοσημάτων που πλήττουν κυρίως τους μετανάστες συγκεκριμένων χωρών που επισκέπτονται το νοσοκομείο, καθώς και δείκτες των εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας για τα συγκεκριμένα νοσήματα. Με την εισαγωγή της εξειδικευμένης εκπαίδευσης, θα εισαχθούν δείκτες που θα αξιολογούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας για την αντιμετώπιση των εν λόγω νοσημάτων και της μείωσης των δαπανών υγείας δεδομένου ότι αντιμετωπίστηκαν ορθότερα τα προβλήματα υγείας των μεταναστών. Σχετικά με το κόστος των ειδικών σεμιναρίων θα χρησιμοποιηθούν δείκτες συγκριτικής αξιολόγησης με την προαναφερόμενη μείωση των δαπανών. Απαιτούνται, ακόμη, δείκτες που θα αποτυπώνουν την πρόοδο των εκπαιδευμένων, καθώς και το βαθμό ικανοποίησής τους από την εκπαιδευτική διαδικασία. Επιπλέον, η μείωση του ποσοστού των καταγγελιών και παραπόνων, λόγω της εκπαιδευτικής ανεπάρκειας του προσωπικού, που δέχεται το γραφείο ποιότητας του νοσοκομείου και η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας θα πρέπει να αξιολογηθούν με δείκτες μετά την εξειδικευμένη εκπαίδευση.

Συμπεράσματα

Με τη χρήση του εργαλείου benchmarking, το οποίο συμβάλει στη διαδικασία ελέγχου, δύναται η συγκριτική αξιολόγηση ενός φορέα υγείας με τον πλέον υποδειγματικό. Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας

θεωρήθηκε το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά ως παράδειγμα καλής πρακτικής (best practice). Με την ανάλυση SWOT αποτυπώθηκαν τα δυνατά και αδύνατα σημεία του νοσοκομείου, καθώς και οι ευκαιρίες και οι κίνδυνοι για το νοσοκομείο, ώστε να δικαιολογηθεί η μετατροπή του νοσοκομείου σε μια σύγχρονη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

Για την επίτευξη της μετατροπής εφαρμόστηκε το μοντέλο διαχείρισης της αλλαγής του Kotter, το οποίο περιγράφεται αναλυτικά μέσα από οκτώ βήματα.

Οι αναμενόμενες ομάδες αντιδρώντων στην αλλαγή που παρακινούνται από αισθήματα αβεβαιότητας για την επερχόμενη κατάσταση και την επαγγελματική τους κατάσταση, ρατσισμού, απώλειας της δύναμής τους, του κύρους και του εισοδήματός τους, αλλά και λόγω της συνήθειας, δύνανται να αντιμετωπισθούν με μεθόδους που εστιάζουν στην εκπαίδευση, την επικοινωνία και τη συμμετοχή.

Τέλος, οι δείκτες που προτάθηκαν για την αξιοποίηση, υποστήριξη και ανάπτυξη του θεσμού του πολιτισμικού διαμεσολαβητή και της εξειδικευμένης εκπαίδευσης είναι ικανοί να αποτυπώσουν την παρούσα προβληματική κατάσταση και να καταδείξουν την ανάγκη για την άμεση πρόσληψη του διαμεσολαβητή και της εφαρμογής της εκπαίδευσης, καθώς και να καταδεικνύουν συνεχώς τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, κυρίως, προς τους αλλοδαπούς. Επιπλέον, η άμεση πρόσληψη του διαμεσολαβητή και η εφαρμογή της εξειδικευμένης εκπαίδευσης, όπως και το benchmarking, αποτελούν και ένα καλό τρόπο για την ενδυνάμωση του αισθήματος του “επείγοντος”, που αποτελεί το πρώτο βήμα του μοντέλου διαχείρισης της αλλαγής του Kotter, για τη μετατροπή του νοσοκομείου.

Βιβλιογραφία

Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ. 2008. *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Παπασωτηρίου.

Μπουραντάς, Δ. 2002. *Μάνατζμεντ. Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Παπαλεξανδρή, Ν. & Μπουραντάς, Δ. 2003. *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Τζωρτζάκης, Κ. & Τζωρτζάκη, Α. 2007. *Οργάνωση και Διοίκηση. Το Μάνατζμεντ της Νέας Εποχής*. Αθήνα: Εκδοτικός Οίκος Rosili.

Διαδικτυακές Πηγές

7η ΥΠΕ (Διοίκηση 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας - ΔΥΠΕ Κρήτης). *Αποδοτικότητα Νοσοκομείων Ελλάδος με τη μέθοδο KPI (Key Performance Indicators) - Βασικοί Δείκτες Απόδοσης, για το έτος 2013*. Ημερομηνία Προσπέλασης 2.12.2014. Διαθέσιμο στο <http://www.hc-crete.gr/Media/Default/BlogPost/10753/apodotikotita2013-1.pdf>

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Tips. *Διεθνές Workshop, Ο Ρόλος και οι Προοπτικές Εξέλιξης της Πολιτισμικής Διαμεσολάβησης*. Ημερομηνία Προσπέλασης 3.1.2014. Διαθέσιμο στο <http://tips.eap.gr/index2.php>

Υγειονομικός Χάρτης. *Δείκτες Υγείας*. Ημερομηνία Προσπέλασης 2.12.2014. Διαθέσιμο στο <http://ygeiama.gov.gr/deiktes-ygeias>