



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ»**



« Λήψη αποφάσεων κατά τη διάρκεια οικονομικών κρίσεων:
Η περίπτωση της τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης κατά
την πανδημία του Covid-19 στην Ελλάδα »

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αρης-Σπύρος Κακλαμάνης

Αθήνα-2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω, και όχι μόνο στα λόγια, πολλούς ανθρώπους.

Ετσι ξεκινώντας, επιθυμώ πρώτα απ' όλα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Θεοδόσιο Παλάσκα που αποτέλεσε για μένα πηγή επιστημονικής «ταραχής» και δημιουργικής έμπνευσης. Μέσα από τις παραγωγικές διαλέξεις του, τη συνεχή του υποστήριξη και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος, ήταν αυτός που με κατηύθυνε στη μέχρι τώρα πορεία μου. Και ελπίζω να μην τον απογοητεύσω.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους φίλους μου και συμφοιτητές με τους όποιους ανέπτυξα σχέσεις φιλίας και συνεργασίας όλα τα χρόνια φοίτησης μου και οι οποίοι με βοήθησαν να φτάσει η παρούσα έρευνα σε ένα άρτιο αποτέλεσμα.

Ακολούθως θα ήθελα να ευχαριστήσω την Ευδοκία για την καθημερινή της στήριξη και ανοχή που έδειξε κατά την διάρκεια των σπουδών μου. Γιατί χωρίς αυτήν δεν θα είχα καταφέρει τίποτα. Τέλος θα ήθελα ευχαριστήσω τον Σπύρο που έβρισκε πάντα λύσεις ακόμα και στα πιο δυσεπίλυτα προβλήματα και ήταν πάντα πρόθυμος να με βοηθήσει.

Επίσης είμαι ιδιαίτερα ευγνώμων και θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την γενική διευθύντρια του Mediterraneo κ.Γ.Δραγίνη και τον γενικό διευθυντή του Ωνασείου Κ/Χ Κέντρου κ.Π.Μινογιάννη. Χωρίς την συναίνεση τους και την βοήθεια τους δεν θα μπορούσε να γίνει αυτή η διπλωματική.

Με αφορμή την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου για όλες τις μέχρι τώρα θυσίες τους και για τα εφόδια που μου προσέφεραν και συνεχίζουν να μου προσφέρουν ώστε να καταφέρω να φτάσω ως εδώ.

Τριμελής Επιτροπή

Παλάσκας Θεοδόσιος, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπων)

Στοφόρος Χρυσόστομος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Γρηγόρης Σιουρούνης, Επίκουρος Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Copyright © Άρης Σπύρος Κακλαμάνης

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας 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. Ερωτήματα που αφορούν την χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει την αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	7
Abstract.....	8
Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο Πρώτο	
1.1. Διαδικασία λήψης αποφάσεων κατά τη διάρκεια κρίσεων –	
1.1.α. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	11
1.1.β. Παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων.....	15
1.1.γ. Πότε μια οικονομία βρίσκεται σε κρίση.....	17
1.2. Η παρούσα κατάσταση Επιδημία SARS-Covid-2	
1.2.α. Η υγειονομική κρίση λόγω της πανδημίας Covid-19	19
1.2.β. Η οικονομική κρίση λόγω της πανδημίας Covid-19.....	21
1.2.γ. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα.....	22
1.3. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας.....	26
1.4. Διάρθρωση της εργασίας.....	27
Κεφάλαιο Δεύτερο	
2.1. Μεθοδολογία Έρευνας.....	28
2.2. Ερευνητική Στρατηγική.....	29
2.3. Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	29
2.4. Δείγμα.....	30
2.5. Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων.....	31
Κεφάλαιο Τρίτο	
3.1. Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων.....	32
3.2. Επεξεργασία – Ανάλυση Απαντήσεων.....	34
3.3 Σύγκριση δημογραφικών στοιχείων σε σχέση με τις απαντήσεις 4-24....	55
Κεφάλαιο Τέταρτο	
4.1. Συζήτηση.....	62
4.2. Συμπεράσματα.....	68
Πηγές – Βιβλιογραφία.....	69
Παράρτημα	
Ερωτηματολόγιο.....	76

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι μια σύνθετη λειτουργία που υφίσταται πολυπαραγοντικές επιδράσεις. Επιλεκτικά, συνιστώσες όπως η νοημοσύνη, το συναίσθημα, η γνώση, η εμπειρία, ο ορθολογισμός, ο σχεδιασμός, το σύστημα πληροφοριών, η συλλογικότητα, το δεδομένο εργασιακό περιβάλλον, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Παράλληλα οι συνθήκες που επικρατούν, καθορίζουν σημαντικά το πλαίσιο μέσα στο οποίο καλούνται οι άνθρωποι να οδηγηθούν σε επιλογές. Περιβάλλοντα βεβαιότητας, αβεβαιότητας ή ύπαρξης ρίσκου, επιδρούν με διαφορετικό τρόπο στο έδαφος πάνω στο οποίο λειτουργεί και αναπτύσσεται η λήψη αποφάσεων.

Η πανδημία SARS-COVID-19, η οποία ξέσπασε στα τέλη του 2019 βρήκε απροετοίμαστες τις κοινωνίες αλλά και τις κρατικές δομές υγείας παγκοσμίως. Ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης υπήρξε η κοινωνική αποστασιοποίηση με μέτρα αλλού περισσότερο και αλλού λιγότερο αυστηρά. Η απασχόληση μειώθηκε έως σταμάτησε πλήρως σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας – εκτός από έναν: τον τομέα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Η παγκόσμια οικονομική κρίση, η οποία σύντομα ακολούθησε, είναι ακόμα σε εξέλιξη καθώς το γενεσιουργό της αίτιο δεν έχει τιθασευθεί.

Στον τομέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών, η ζήτηση των υπηρεσιών αυξήθηκε κατακόρυφα στο τρίτοβάθμιο επίπεδο (νοσοκομειακή περίθαλψη). Τα στελέχη και των τεσσάρων υπηρεσιών ενός νοσοκομείου (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική) έπρεπε να αναδιοργανώσουν τη λειτουργία και την παροχή υπηρεσιών εν μέσω καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού (καραντίνας), φόρτου εργασίας και συναισθηματικής πίεσης.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι μία αρχική προσέγγιση στη διερεύνηση του τρόπου λήψεως αποφάσεων από τα στελέχη του τρίτοβάθμιου τομέα περίθαλψης, προκειμένου να διαχειριστούν την οικονομική κρίση εν μέσω πανδημίας.

Για τον σκοπό αυτόν, ζητήθηκε από 57 στελέχη δύο μη-Covid νοσοκομείων της Αττικής να συμπληρώσουν συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση με πρόγραμμα SPSS προκειμένου να απαντηθεί το βασικό ερώτημα της έρευνας. Βάσει των αποτελεσμάτων της ανάλυσης εξάγονται συμπεράσματα για τις

νέες παραμέτρους που θα πρέπει να λάβουν υπ' όψιν τους τα στελέχη, προκειμένου να αντιμετωπίσουν την οικονομική κρίση.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

Διαδικασία λήψης αποφάσεων, Οικονομική Κρίση, Υγειονομική Κρίση SARS-Covid 19,

ABSTRACT

Decision making is a complex process. Factors such as intelligence, emotion, knowledge, experience, rationalism, planning, team work, flow of information, the working environment play major role. Environments of uncertainty, certainty or existing risk have important influence on decision making process.

The outbreak of the SARS-COVID-19 pandemic by the end of 2019 surprised the societies globally and got unprepared even the most robust health systems. The main measures taken were those of social distancing in various degrees of severity in different countries. Therefore, there was a dramatic drop in every activity in every sector of the social and the economic life apart from one: the health services sector. The economic crisis that followed is ongoing as the generative cause is not under control yet.

At the health services sector, there was a tremendous increase in demand of services mainly at the tertiary care (hospital centered care). The chief officers of all the four sectors of the hospital structure (medical service, nursing service, administration and technical service) had to re-organize their service under circumstances of extreme pressure, distancing and emotional stress.

The aim of this study is an initial investigation of the way the chief officers of tertiary care health services made decisions in order to handle the financial crisis their hospitals were facing amidst the pandemic.

For this, a questionnaire was developed and handed to 57 chief officers from two different hospitals: one from the private and the other from the public sector. In order that the main question of the investigation was answered, a statistical analysis with an SPSS programme was used. Based on the results of the analysis, conclusions are drawn on the new parameters to be considered during the decision-making process.

KEYWORDS

Decision Making Process, Economic Crisis, Financial Crisis, SARS-COVID-19 Pandemic,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων αποτελεί μια σύνθετη και πολύπλοκη λειτουργία. Η νοημοσύνη, το συναίσθημα, η γνώση, η εμπειρία, ο ορθολογισμός, ο σχεδιασμός, το σύστημα πληροφοριών, η συλλογικότητα, το δεδομένο εργασιακό περιβάλλον, είναι μερικές από τις συνιστώσες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Ghattas et. al. 2013, Cohen et. al. 2008, Pearson, Clair 1998, Hasegawa et al., 2007, Lerner et al. 2015).

Οι συνθήκες που επικρατούν κατά τη διάρκεια λήψης αποφάσεων προσδιορίζουν και καθορίζουν σημαντικά το πλαίσιο μέσα στο οποίο καλούνται οι άνθρωποι να οδηγηθούν σε επιλογές. Περιβάλλοντα βεβαιότητας, αβεβαιότητας ή ύπαρξης κινδύνων, διαμορφώνουν διαφορετικά το έδαφος πάνω στο οποίο λειτουργεί και αναπτύσσεται η λήψη αποφάσεων (Z. Jian-jun et. al. 2011).

Η παγκόσμια οικονομική κρίση που ξεκίνησε στις αρχές του 2020, είναι ένα φαινόμενο με μοναδικά και πρωτόγνωρα χαρακτηριστικά για τη μεταπολεμική εποχή. Δεν αφορά τη κρίση κάποιου τραπεζικού συστήματος, χρηματοπιστωτικών φορέων, εμπορικών κλάδων ή ενεργειακών αποθεμάτων. Προέκυψε από τη διακοπή λειτουργίας μεγάλου μέρους της οικονομικής δραστηριότητας σε παγκόσμια κλίμακα, λόγω της υγειονομικής κρίσης με την απειλητική πανδημία SARS -Covid-19 (Pedersen et. al. 2020).

Μέσα σε αυτό το πρωτοφανές και αβέβαιο περιβάλλον, με ατομικούς και κοινωνικούς περιορισμούς, αναστολή λειτουργίας της οικονομικής δραστηριότητας, πλην ελαχίστων βασικών κλάδων (σίτιση, υγεία κλπ), τα υγειονομικά συστήματα των χωρών είχαν να αντιμετωπίσουν δύο βασικότερα προβλήματα: (Panetas, Velenjas 2021)

- Τη διαχείριση των οικονομικών επιπτώσεων λόγω της επακόλουθης οικονομικής κρίσης στις δομές υγείας, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα.
- Τη διαχείριση των υγειονομικών επιπτώσεων (προληπτικοί έλεγχοι, διαγνωστικά tests εντοπισμού του ιού, νοσηλεία ασθενών και βαρέως πασχόντων, εμβολιασμοί κλπ)

Οι δομές υγείας χωρίστηκαν σε covid και μη- covid. Κι ενώ στις πρώτες, δημόσιες αποκλειστικά, ανετέθη ο ρόλος ανάσχεσης της πανδημίας με τη διαχείριση

covid-θετικών ασθενών, στα μη covid νοσοκομεία, ιδιωτικά και δημόσια, ανετέθη ο ρόλος της διαχείρισης των ευρύτερων μη σχετιζόμενων με το covid-19, προβλημάτων υγείας του πληθυσμού.

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων και οι αποφάσεις, οι οποίες ελήφθησαν από τα στελέχη των υγειονομικών δομών, επηρέασαν σημαντικά τη πορεία και το βαθμό λειτουργικότητας και βιωσιμότητας του κλάδου αυτού.

Μέσα σε αυτό το εξελισσόμενο, δραματικό και αβέβαιο περιβάλλον τίθενται τα εξής βασικά ερωτήματα-υποθέσεις:

- 1) Ποιοί παράγοντες επέδρασαν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων των στελεχών, μη-covid νοσοκομείων, δημόσιων και ιδιωτικών, τόσο συνολικά όσο και συγκριτικά, από το πρωτόγνωρο συνδυασμό υγειονομικής-οικονομικής κρίσης;
- 2) Η σύνθετη αυτή κρίση είχε βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη διαδικασία λήψης αποφάσεων;
- 3) Πώς αξιολογήθηκαν τα νέα εργασιακά και οικονομικά δεδομένα που προέκυψαν από την ιδιόμορφη αυτή κρίση, από τα στελέχη αυτά;
- 4) Δοκιμάστηκαν νέοι τρόποι αντιμετώπισης των επιπτώσεων της κρίσης αυτής στη κατεύθυνση της αποδοτικής λειτουργίας των μη-covid νοσοκομειακών μονάδων;

Η παρούσα διπλωματική εργασία, στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Εφαρμοσμένα οικονομικά και Διοίκηση», αποσκοπεί στο να προσεγγίσει και να προσπαθήσει να δώσει απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο στο ρευστό περιβάλλον των μη-covid νοσοκομείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1α. Διαδικασία λήψης αποφάσεων κατά τη διάρκεια κρίσεων – Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ιστορικά, μια από τις πρώτες περιγραφές λήψης αποφάσεων βρίσκεται στα κείμενα του Θουκυδίδη. Συγκεκριμένα ο μεγάλος ιστορικός περιγράφει πως οι διεργασίες που έγιναν και οι αποφάσεις που πάρθηκαν στα στρατόπεδα της Αθήνας και της Σπάρτης, οδήγησαν στην έναρξη του Πελοποννησιακού πολέμου. Ο Θουκυδίδης βέβαια δεν θεωρούσε ως βασική αιτία του πολέμου την εσφαλμένη λήψη αποφάσεων των δύο στρατοπέδων, αλλά τον μεταξύ τους ανταγωνισμό. (Κουσκουβέλης 1997).

Η μελέτη των αποφάσεων θα ξεκινήσει πολλούς αιώνες μετά και συγκεκριμένα τον 17^ο αιώνα όταν οι μαθηματικοί Pascal και Fermat θα θέσουν τα θεμέλια της θεωρίας των πιθανοτήτων, στην προσπάθεια τους να υπολογίσουν τις πιθανότητες κάθε πιθανού αποτελέσματος ενός επιτραπέζιου παιχνιδιού (David 1962). Ένα αιώνα μετά οι Ελβετοί Bernoulli μέσω του παράδοξου της Αγίας Πετρούπολης θα ορίσουν για πρώτη φορά την έννοια της χρησιμότητας παρατηρώντας ότι «ο προσδιορισμός της αξίας ενός αντικειμένου δεν πρέπει να βασίζεται στην τιμή του, αλλά στη χρησιμότητα που αποδίδει στο κάθε άτομο» (Bernoulli 1964).

Το 1900 ο Sigmund Freud είναι ο πρώτος, όπου μέσα από το έργο του θα υποστηρίξει ότι οι αποφάσεις των ανθρώπων επηρεάζονται από υποσυνείδητους παράγοντες που είναι κρυμμένοι στο μυαλό τους (Kihlstrom et. al. 1992). Το 1921 ο Knight (1921) ήταν ο πρώτος που διαχώρισε μεταξύ τους τις αποφάσεις υπό καθεστώς αβεβαιότητας και τις αποφάσεις υπό καθεστώς ρίσκου. Η ιδέα της απόφασης ως ωφέλειας και αξίας καθιερώνεται από τους von Neumann και Morgenstern (1944) που θα αναπτύξουν την θεωρία της προσδοκώμενης χρησιμότητας (EUT), όπου ένα άτομο προκειμένου να πάρει μια απόφαση θα συγκρίνει τις αναμενόμενες χρησιμότητες των επιλογών του για να αποφασίσει. Η βέλτιστη απόφαση θα προκύπτει από την επιλογή που μεγιστοποιεί την χρησιμότητα του.

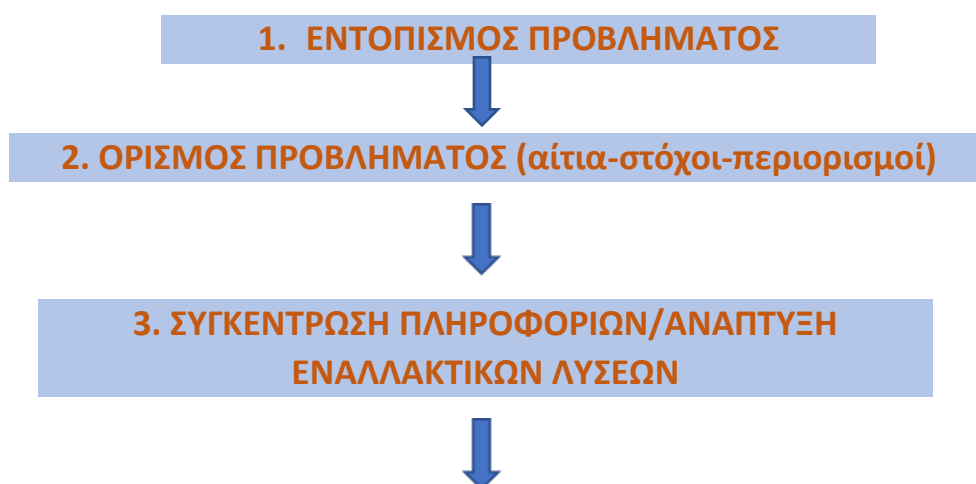
Ο H.Simon το 1955 εισήγαγε την έννοια του περιορισμένου ορθολογισμού (bounded rationality), αντικρούοντας σημαντικά χαρακτηριστικά των νεοκλασικών οικονομικών. Συγκεκριμένα σε αντίθεση με τις αρχές των νεοκλασικής οικονομικής θεωρίας, τα άτομα έχουν περιορισμένη ορθολογικότητα, δεν είναι τέλεια, δεν έχουν

πλήρη πληροφόρηση και δεν επιδιώκουν πάντα την ιδανική λύση, αλλά μια ικανοποιητική (Δημητρόπουλος 2003).

Αργότερα οι Tversky και Kahneman (1979) θα δημοσιολογήσουν την θεωρία της προοπτικής (Prospect theory) δηλώνοντας ότι οι λήπτες αποφάσεων παραβιάζουν κάποια αξιώματα της θεωρίας της προσδοκώμενης χρησιμότητας, όταν αποφασίζουν κάτω από αβέβαιες συνθήκες ή συνθήκες ρίσκου. Συγκεκριμένα σύμφωνα με την θεωρία προοπτικής οι άνθρωποι λαμβάνουν αποφάσεις με βάση την πιθανή αξία των απωλειών και τα κέρδη των επιλογών τους και όχι το τελικό αποτέλεσμα. Σήμερα οι οικονομολόγοι ερευνούν όλο και πιο πολύ τα συναισθήματα του ανθρώπου και πως αυτά επηρεάζουν τις αποφάσεις του και έχουν απομακρυνθεί από το μοντέλο του τέλει ορθολογικού, οικονομικού ανθρώπου. Όπως υποστηρίζει ο Thaler (2000) "μέσα στις επόμενες δεκαετίες ο homo economicus θα καταφέρει να εξελιχθεί σε homo sapiens" υπονοώντας .

Οι Schoemaker και Russo (2014) ορίζουν την λήψη αποφάσεων ως την διαδικασία με την οποία ένα άτομο καταλήγει σε συμπεράσματα σχετικά με την μελλοντική δράση που θα ακολουθήσει δεδομένου ενός συνόλου στόχων, περιορισμών, διαθέσιμων πόρων και εναλλακτικών επιλογών. Η αλλιώς όπως υποστηρίζουν οι Garvin και Roberto (2001) "η λήψη αποφάσεων είναι αναμφισβήτη η πιο σημαντική δουλειά ενός μάνατζερ και παράλληλα η πιο εύκολη για να κάνει λάθος". Ουσιαστικά ο καθένας είναι λήπτης αποφάσεων, γιατί ό, τι κάνουμε συνειδητά ή ασυνειδητά είναι αποτέλεσμα κάποιας απόφασης (Saaty 2008).

Ιδιαίτερη σημασία στην ποιότητα των αποφάσεων των μάνατζερ έχει η ορθολογική διαδικασία της λήψης αποφάσεων. Η διαδικασία αυτή αποτελείται από πέντε διαδοχικά στάδια. (Μπουραντάς 2015, Huczynski & Buchanan 2013).



4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΛΥΣΕΩΝ



5.ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΣΤΗΣ ΛΥΣΗΣ

Εικόνα 1 Στάδια λήψης αποφάσεων (Μπουραντάς 2015)

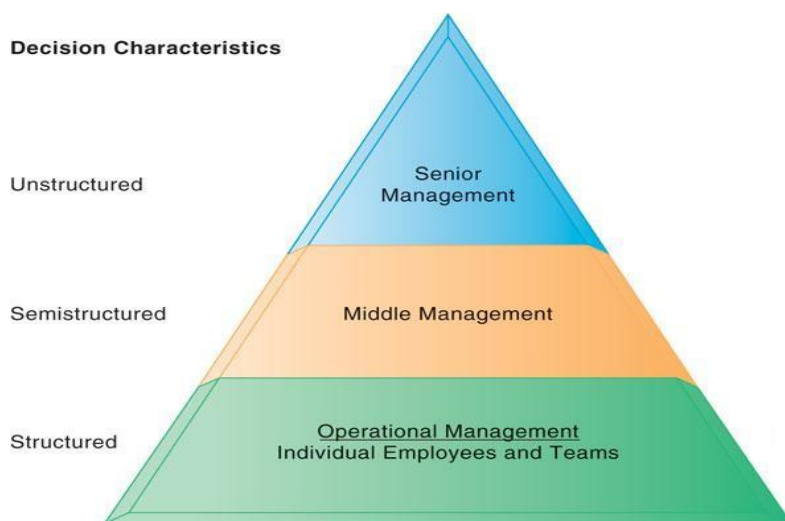
Η διαδικασία λήψης αποφάσεων ξεκινά με τον εντοπισμό του προβλήματος όπου σύμφωνα με τους Kerper και Tregoe (2005) είναι το πιο σημαντικό βήμα. Το πρόβλημα είναι η διαφορά μεταξύ μια υφιστάμενης και μιας επιθυμητής κατάστασης, π.χ. οι πωλήσεις του τελευταίου εξαμήνου είναι αρκετά μειωμένες σε σχέση με τους στόχους που είχαν τεθεί. **(Στάδιο 1)**

Προτού προχωρήσει ο μάνατζερ στην αναζήτηση των εναλλακτικών λύσεων, αναζητά τα πιθανά τα αίτια που προκάλεσαν το πρόβλημα, τους περιορισμούς που υπάρχουν στη λύση του προβλήματος και προχωρά στον καθορισμό του επιθυμητού στόχου. **(Στάδιο 2)** (Μπουραντάς 2015).

Στο επόμενο στάδιο ο μάνατζερ συλλέγει όσες περισσότερες πληροφορίες μπορεί και σχεδιάζει ποιες μπορεί να είναι οι πιθανές λύσεις. Πολύ σπάνια οι πληροφορίες που θα συλλέξει ο μάνατζερ θα είναι πλήρης και θα τις συλλέξει όλες. Παράλληλα είναι απίθανο να αναλύσει όλες τις εναλλακτικές λύσεις καθώς μπορεί να είναι άπειρες και να μην της γνωρίζει όλες. **(Στάδιο 3)** Όταν οι πιθανές λύσεις σχεδιαστούν, ο μάνατζερ αξιολογεί τις εναλλακτικές λύσεις και αναλύει όσο περισσότερο μπορεί τις επιπτώσεις της κάθε επιλογής. Είναι αδύνατο να ο μάνατζερ να εκτιμήσει το μέγεθος των επιπτώσεων της κάθε επιλογής του, καθώς σε συνδυασμό με το ότι δεν έχει πλήρη πληροφόρηση η διαδικασία αυτή είναι χρονοβόρα (Huczynski & Buchanan 2013). **(Στάδιο 4)**

Το **Στάδιο 5** είναι το τελικό στάδιο της διαδικασίας όπου λαμβάνεται η τελική απόφαση. Έχοντας συγκρίνει ο μάνατζερ τις εναλλακτικές λύσεις μεταξύ τους και σε συνδυασμό με τις ατομικές αξίες του (π.χ. νόρμες, προκαταλήψεις, εμπειρία κ.λ.π) επιλέγεται η πιο ικανοποιητική λύση (Harrison 1996, Μπουραντάς 2015). Όταν σύγκριση των εναλλακτικών λύσεων δεν γίνεται βάση με καθαρά μαθηματική ανάλυση ο μάνατζερ λαμβάνει την τελική απόφαση του συνδυάζοντας τις πληροφορίες που έχει με την κρίση και διαίσθηση του. (Mendel,Wu 2011)

Κάθε οργανισμός- επιχείρηση χωρίζεται σε διαφορετικά διοικητικά επίπεδα. Σε κάθε διοικητικό επίπεδο οι μάνατζερ δέχονται διαφορετικές πληροφορίες και παίρνουν διαφορετικού είδους αποφάσεις. (Πραστάκος 2006, Laudon and Laudon 2008)



Εικόνα 2 Βαθμοί δόμησης μιας απόφασης και ομάδες λήψης αποφάσεων σε μια εταιρεία (Laudon and Laudon 2008)

Οι δομημένες αποφάσεις συνήθως είναι αποφάσεις ρουτίνας με βέβαιο, κατά κανόνα, αποτέλεσμα και λαμβάνονται από τα στελέχη κατώτερων βαθμίδων μιας επιχείρησης προκειμένου τα ανώτερα στελέχη να ασχοληθούν με πιο δύσκολες και πρωτόγνωρες αποφάσεις. Είναι αποφάσεις απλές που δεν χρειάζονται να σπαταληθούν πόροι και χρόνος από τα στελέχη για να λυθεί ένα πρόβλημα, καθώς βασίζονται σε προηγούμενες δοκιμασμένες λύσεις.(π.χ. ανανέωση αποθεμάτων, καθορισμός των υπερωριών των εργαζομένων, κ.λπ.) (Laudon & Laudon 2008, Robbins, Decenzo, Culvers 2013)

Στις αδόμητες αποφάσεις το περιβάλλον για τον μάνατζερ είναι πολύπλοκο και υπάρχει ασάφεια στην αποτελεσματικότητα των επιλογών του. Η διαίσθηση και η εμπειρία του μάνατζερ παίζουν καταλυτικό ρόλο στις αποφάσεις του και οι επιλογές του περιέχουν αβεβαιότητα καθώς οι πληροφορίες που κατέχει είναι ελλιπείς ή ασαφείς (Πραστάκος 2006). Ουσιαστικά όσο πιο καινούριο είναι ένα πρόβλημα τόσο πιο δύσκολο είναι να εντοπίσει ο μάνατζερ τα στοιχεία του και επομένως τόσο πιο αδόμητη είναι μια απόφαση (Frigotto & Rossi 2015). Παραδείγματα τέτοιων αποφάσεων είναι η επιλογή των μακροπρόθεσμων στόχων της εταιρείας, η επιλογή στο πού θα επενδύσει ή ποιο τομέα θα ερευνήσει μια επιχείρηση κ.λπ. (Laudon & Laudon 2008)

Οι ημιδομημένες αποφάσεις έχουν στοιχεία και των δυο προηγούμενων ειδών αποφάσεων . Αποφάσεις σε αυτά τα προβλήματα παίρνουν συνήθως τα μεσαία στελέχη

μιας επιχείρησης και η εμπειρία και η διαίσθηση τους παίζουν ένα σημαντικό ρόλο. Παραδείγματα τέτοιων προβλημάτων είναι η κατάρτιση του τμηματικού προϋπολογισμού, η στρατηγική μάρκετινγκ κ.λπ. (Πραστάκος 2006, Laudon & Laudon 2008).

1.1.β Παράγοντες που επηρεάζουν την λήψη αποφάσεων

Κάθε άνθρωπος προσεγγίζει την λήψη αποφάσεων με ξεχωριστό τρόπο. Συγκεκριμένα η λήψη αποφάσεων είναι μια πολύπλοκη διεργασία που μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες (Kandemir , Acur 2012).

Ο Kahneman (2003) εξηγεί πως η λήψη αποφάσεων είναι μια γνωστική διαδικασία με δύο είδη διεργασιών: το σύστημα 1 που βασίζεται στη διαίσθηση και τα συναισθήματα μας για την λήψη αποφάσεων και σύστημα 2 που είναι που βασίζεται στην λογική, την αναλυτική, την συλλογιστική μας σκέψη για την λήψη αποφάσεων. Το σύστημα 1 είναι που πραγματοποιεί τις γρήγορες και πολλές φορές ενστικτώδεις σκέψεις ενώ το σύστημα 2 είναι το πιο επίμοχθο, που πραγματοποιεί τις πιο αργές και πολυσύνθετες σκέψεις και παρακολουθεί το σύστημα 1. Η μεροληψία που ενέχεται στο σύστημα 1 είναι που μπορεί να οδηγήσει ένα άτομο σε λάθος κρίση. Ωστόσο, η ευκολία της διάκρισης μεταξύ του αναπάντεχου από το φυσιολογικό μπορεί οδηγήσει στη διαισθητική αποφυγή ενός κινδύνου. Ουσιαστικά και τα δύο συστήματα λειτουργούν παράλληλα όταν ένα άτομο καλείται να πάρει μια απόφαση, αλλά μόνο ένα από τα δύο συστήματα κυριαρχεί κάθε φορά.

Η εμπειρία ενός ατόμου μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στο τρόπο που λαμβάνει αποφάσεις. Σύμφωνα με τους Ghattas, Soffer, Peleg (2013) οι άνθρωποι σε καταστάσεις όπου τα αποτελέσματα των επιλογών τους δεν είναι γνωστά, βασίζονται στις γνώσεις τους που έχουν αποκτήσει μέσω της εμπειρίας τους για να πάρουν μια απόφαση. Ουσιαστικά οι εμπειρίες του παρελθόντος έχουν σωρευτική επίδραση στις αποφάσεις ενός ατόμου και οι εμπειρίες αυτές μπορεί να επηρεάσουν τις αποφάσεις του στο μέλλον σε παρόμοιες καταστάσεις (Cohen, Etner, Jeleva 2008).

Ταυτόχρονα η έλλειψη εμπειρίας μπορεί να εμποδίσει ένα άπειρο στέλεχος σε μια επιχείρηση να αμφισβητήσει τις επιλογές ενός πιο έμπειρου στελέχους και να αποτρέψει την εξεύρεση πιο εναλλακτικών ριζοσπαστικών επιλογών (Galavotti,Lippi,Cerrato 2021). Παράλληλα η υπερεκτίμηση ότι μια κατάσταση του παρόντος είναι αντιπροσωπευτική με μια παρόμοια κατάσταση που έχουν ξαναβιώσει στο παρελθόν, μπορεί να οδηγήσει τους λήπτες αποφάσεων να παραβλέψουν

σημαντικά στοιχεία της τωρινής κατάστασης και να πάρουν λάθος αποφάσεις που στηρίζονται αποκλειστικά στις προηγούμενες τους εμπειρίες. (Heimeriks et al., 2012). Τέλος οι μάνατζερ με εμπειρία συνήθως διατηρούν την απόδοσή τους σε υψηλότερα επίπεδα όταν βρίσκονται υπό πίεση σε σύγκριση με πιο αρχάρια στελέχη (Boin et. al. 2005).

Επίσης τα δημογραφικά χαρακτηριστικά παρόλο που δεν είναι από τους βασικούς παράγοντες που επενεργούν στην διαδικασία αποφάσεων, μπορούν να επηρεάσουν τις γνωστικές ικανότητες και την συμπεριφορά του λήπτη αποφάσεων. Συγκεκριμένα οι Musso και Francioni (2012) αποδείξανε ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου ενός ατόμου και του ορθολογικού τρόπου λήψης αποφάσεων.

Ένας μάνατζερ με υψηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιθανότερο να κάνει εκτενέστερη ανάλυση ενός προβλήματος, να έχει μεγαλύτερη ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών, να αντιμετωπίζει καλύτερα ασαφή προβλήματα και να έχει μεγαλύτερη ροπή προς τι αλλαγές και στην καινοτομία (Bulog 2016, Goll and Rasheed 2005, Papadakis 2006, Gibcus, Vermeulen, and de Jong 2009).

Η ηλικία του λήπτη αποφάσεων φαίνεται να αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνει μια απόφαση αλλά όχι τον ορθολογισμό των αποφάσεων του (Glinska-Newes et al. 2019,Osmani 2016, Dor et al 1998). Συγκεκριμένα οι γνωστικές λειτουργίες των ατόμων φθίνουν όσο μεγαλώνουν με αποτέλεσμα να παίρνουν περισσότερο διαισθητικές αποφάσεις με βάση την εμπειρία τους και να χρειάζονται λιγότερες πληροφορίες για να αποφασίσουν (Bulog 2016, Healey and Hasher 2009). Επιπλέον σύμφωνα με τους (Sproten et. al. 2018) οι μεγαλύτεροι σε ηλικία λήπτες αποφάσεων διστάζουν λιγότερο να πάρουν αποφάσεις κάτω από αβέβαιες συνθήκες σε σχέση με τους ηλικιακά μικρότερους τους. Τέλος το φύλο του ατόμου δεν φαίνεται να παίζει ρόλο στην λήψη αποφάσεων (Almeida, Bremser 2014, Uzonwanne 2016, Bulog 2016).

Κατά την διαδικασία λήψης αποφάσεων και ιδιαίτερα την περίοδο των κρίσεων πολύ σημαντικό ρόλο μπορούν να διαδραματίσουν τα συναισθήματα που βιώνουμε (Lerner et al. 2015). Συγκεκριμένα οι επενδυτές που βιώνουν τα συναισθήματα τους με μεγαλύτερη ένταση σε σύγκριση με άλλους πριν λάβουν μια απόφαση, πετυχαίνουν μεγαλύτερες αποδόσεις στις επενδύσεις τους (Myeong-Gu Seo, Barrett 2007). Αντιθέτως οι Shiv et. al. (2005) υποστηρίζουν ότι οι μάνατζερ με έντονη συναισθηματική φόρτιση μπορεί να προβούν σε χειρότερες επενδυτικές αποφάσεις σε

σύγκριση με άλλους μάνατζερ που δεν βιώνουν τόσο έντονα συναισθήματα. Παράλληλα τις περιόδους που τα άτομα βιώνουν έντονο στρες έχουν πιο αλτρουιστική και αλληλέγγυα συμπεριφορά με τους γύρω τους (Hasegawa et al., 2007, Bernadette von Dawans et. al. 2012)

Την λήψη αποφάσεων όμως την επηρεάζουν και οι γνωστικές προκαταλήψεις των ατόμων. Οι γνωστικές προκαταλήψεις θεωρούνται παράλογες πεποιθήσεις του λήπτη αποφάσεων που είναι βασισμένες σε γεγονότα και αποδείξεις και επηρεάζουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων του ατόμου σε συγκεκριμένες περιπτώσεις (Acciarini, Boccardelli 2019). Συνήθεις γνωστικές προκαταλήψεις είναι οι αγκιστρώσεις, δηλαδή η τάση να δίνουμε πάρα πολύ σημασία στην πρώτη πληροφορία που λαμβάνουμε (Furnham, Chu Boo 2010), η μεροληψία της επιβεβαίωσης, δηλαδή να δίνουμε περισσότερη έμφαση σε μια πληροφορία που υποστηρίζει τις απόψεις μας (Mendel et. al. 2011) και η προκατάληψη της υπάρχουσας κατάστασης, δηλαδή την τάση των ανθρώπων να προτιμάνε την υπάρχουσα κατάσταση (Samuelson, Zeckhauser 1988).

Επιπλέον γνωστικές προκαταλήψεις είναι η μεροληψία του βυθισμένου κόστους, δηλαδή η τάση να συνεχίσουμε μια πορεία δράσης σε μια προσπάθεια να επανακτήσουμε τις απώλειες, παρόλο που η λογική μας λέει να κάνουμε κάτι διαφορετικό (Laing 2010), η προκατάληψη της διαμόρφωσης, συγκεκριμένα να αντιδρούμε με βάση το πως μας παρουσιάζεται μια πληροφορία (Rucker et. al. 2008) και η εκ των υστέρων προκατάληψη, δηλαδή την τάση να βλέπουμε τα πράγματα πιο προβλέψιμα από ότι είναι στην πραγματικότητα, αφού όμως έχουν συμβεί (Roese, Vohs 2012).

1.1.γ Πότε μία οικονομία βρίσκεται σε κρίση;

Σύμφωνα με το Fink η λέξη κρίση στην κινέζικη γλώσσα απεικονίζεται στο γραπτό λόγο ως συνδυασμός των ιδεογραμμάτων των λέξεων κίνδυνος και ευκαιρία (Gilpin, Murphy 2008). Μια κρίση μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για μια επιχείρηση ή να της δημιουργήσει καινούριες ευκαιρίες εάν οι μάνατζερ την αντιληφθούν έγκαιρα και την διαχειριστούν σωστά (Pedersen et. al. 2020). Οι Sayeh et. al. (2004) «ορίζουν την κρίση ως μια μείζονα, ασυνήθιστη και άγνωστη κατάσταση για ένα μάνατζερ που απαιτεί άμεσες αποφάσεις. Είναι ένα απροσδόκητο γεγονός όπου ο μάνατζερ δεν θα έχει αρκετό χρόνο να προετοιμαστεί και μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για μια επιχείρηση».

Μια κρίση όταν συμβαίνει παρουσιάζεται συνήθως απροσδόκητα, αλλά οι παράγοντες από τους οποίους θα προκληθεί μπορεί να εξελίσσονται σταδιακά. Σύμφωνα με τους Pearson και Mitroff (1993) τα στάδια μιας κρίσης σε μια εταιρεία είναι τα εξής .1) Εμφάνιση πρώιμων σημάδιών της κρίσης, 2) Προετοιμασία-προσπάθεια αποτροπής της κρίσης, 3) Περιορισμός των αρνητικών συνεπειών της κρίσης, 4) Σταδιακή ύφεση της κρίσης και ανάκαμψη της επιχείρησης , 5) Εξαγωγή συμπερασμάτων για την κρίση και απόκτηση γνώσης και εμπειρίας μέσα από αυτήν για τους μάνατζερ.

Ουσιαστικά οι μάνατζερ κατά την διάρκεια κρίσεων έχουν λιγότερο χρόνο, λιγότερες πληροφορίες και ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον προκειμένου να λάβουν αποφάσεις. Επομένως η λήψη αποφάσεων κατά την διάρκεια κρίσεων σε σύγκριση με την λήψη αποφάσεων σε κανονικές περιόδους περιλαμβάνει περισσότερο κίνδυνο, αβεβαιότητα και επιτακτικότερη ανάγκη για εξεύρεση λύσεων για ένα μάνατζερ (Z. Jian-jun et. al. 2011). Οι γρήγορες αποφάσεις όμως δεν σημαίνει πάντα ότι είναι και οι πιο αποτελεσματικές αποφάσεις. Επίσης είναι πολύ πιθανό όλες οι εναλλακτικές επιλογές του μάνατζερ να έχουν μόνο απώλειες και να πρέπει να επιλέξει την λιγότερο ζημιογόνα επιλογή (Boin et. al. 2005).

Ο Stubbart υποστηρίζει ότι μια κρίση ξεφεύγει εκτός ελέγχου επειδή ο λήπτης αποφάσεων δεν συμπεριφέρεται ορθολογικά, λειτουργεί με εσφαλμένες προκαταλήψεις παρακάμπτοντας σημαντικές πληροφορίες, οδηγώντας τον σε λάθος αποφάσεις (Pearson, Clair 1998). Αντιθέτως η αποτελεσματική διαχείριση μιας κρίσης από ένα μάνατζερ είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που πολλές φορές μπορεί διαφέρει από το συνηθισμένο τρόπο που μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις (Parnell, Crandall 2020).

Η οικονομία υφίσταται διαχρονικές μεταβολές, οι οποίες ονομάζονται οικονομικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι, οι οποίοι παρουσιάζουν φάση ανόδου (φάση ανάπτυξης), φάση κρίσης, φάση καθόδου (φάση ύφεσης) και φάση ανάκαμψης. Το στάδιο της κρίσης αρχίζει στο σημείο που επιβραδύνεται η άνοδος των μεγεθών μιας οικονομίας. Επομένως, οικονομική κρίση είναι η κατάσταση κατά την οποία παρατηρείται μία διαρκής και αισθητή μείωση της οικονομικής δραστηριότητας. Η κατάσταση αυτή μπορεί να αφορά σε έκταση και να επηρεάζει μία μικρή επιχείρηση έως και να επεκτείνεται στο σύνολο της εθνικής οικονομίας ενός ή και περισσότερων κρατών.

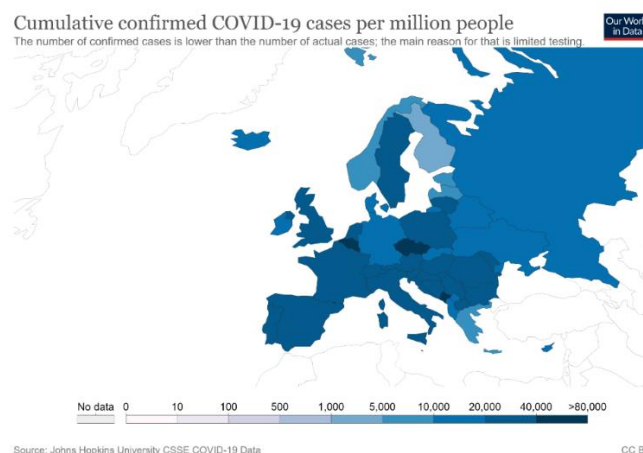
Μια κρίση μπορεί να διαφέρει ως προς την ένταση της (π.χ. παρατεταμένη, σύντομη), αλλά και ως προς το είδος της (π.χ. φυσική καταστροφή, χρηματοπιστωτική κρίση κ.λπ.) (Pedersen et. al. 2020) Το βασικό χαρακτηριστικό της τωρινής οικονομική κρίσης είναι η παρατεταμένη διάρκεια της και ότι δεν προκλήθηκε από κυκλικά αίτια αλλά από ένα εξωγενή παράγοντα που ήταν η πανδημία του covid-19. Ο λόγος που η συγκεκριμένη πανδημία είναι τόσο πρωτοφανής είναι η έλλειψη γνώσεων για την σωστή διαχείριση της (Pedersen et. al. 2020).

1.2. Η παρούσα κατάσταση

1.2.α Η Υγειονομική κρίση λόγω της πανδημίας Covid-19

Στις 31 Δεκεμβρίου το 2019 η δημοτική επιτροπή υγείας της πόλης Wuhan (Γιουχάν)-Hubei στην Κίνα ανακοινώνει την ύπαρξη εστίας περιστατικών ιογενούς πνευμονίας, με μερικά από τα περιστατικά να είναι πολύ σοβαρά. Τρεις μήνες μετά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ 2020) λόγω της ταχύτητας και της κλίμακας που είχε αρχίσει να μεταδίδεται η νόσος του SARS-Covid 2 ή Covid-19 (Coronavirus Disease 2019), αποφασίζει να κηρύξει πανδημία.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Johns' Hopkins University (JHU 2021) μέχρι τις αρχές Ιουνίου του 2021, ο κορωνοϊός είχε εξαπλωθεί σε όλες τις χώρες του κόσμου. Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα παγκοσμίως ξεπερνούν τα 174.000.000 και τους επιβεβαιωμένους θανάτους τους 3.740.000, καθιστώντας τη πανδημία αυτή μία από τις φονικότερες στην ιστορία της ανθρωπότητας.



Εικόνα 2 Συνολικά κρούσματα Covid-19 ανά εκατομμύριο άτομα μέχρι τις 21 Ιανουαρίου του 2021 (Our world in data)

Ο υψηλός ρυθμός μετάδοσης και μολυσματικότητας του κορωνοϊού και το σημαντικό ποσοστό θνησιμότητας όσων νοσούσαν από αυτόν (γύρω στο 2-3%), σε συνδυασμό με την κατάρρευση των συστημάτων υγείας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, δεν άφησαν άλλη επιλογή στις κυβερνήσεις από το να προβούν στην υιοθέτηση μέτρων με χαρακτήρα περιοριστικό της κοινωνικής επαφής των ανθρώπινων ομάδων, σκοπεύοντας έτσι στην παρεμπόδιση ή και αποτροπή μετάδοσης του ιού. (Cao, Hiyoshi, Montgomery 2020)

Τα μέτρα αυτά διέφεραν από χώρα σε χώρα και μπορεί να κυμαίνονταν από απλές συστάσεις στους πολίτες για την αποφυγή εξόδου από το σπίτι τους, μέχρι την απαγόρευση κυκλοφορίας των πολιτών πλην συγκεκριμένων εξαιρέσεων, το προσωρινό κλείσιμο καταστημάτων εστίασης, του λιανεμπορίου και διάφορων άλλων οικονομικών κλάδων και την υιοθέτηση μοντέλου τηλεργασίας σε όσες επιχειρήσεις είχαν την δυνατότητα αυτή. Συνολικά υπολογίζεται ότι περίπου ο μισός πληθυσμός της γης ή αλλιώς 3,9 δισεκατομμύρια άνθρωποι, σε περισσότερες από 90 χώρες ήταν σε κάποιο καθεστώς περιορισμού/αποκλεισμού-καραντίνας. (Euronews 2020)

Τα περιοριστικά μέτρα που υιοθετήθηκαν, διήρκεσαν στο πρώτο κύμα της επιδημίας περίπου τρεις μήνες σε παγκόσμια κλίμακα, από το Μάρτιο έως και τον Μάιο του 2020. Στο χρονικό αυτό διάστημα, η εξάπλωση του ιού περιορίστηκε σημαντικά, διάφορα μέτρα προστασίας δοκιμάστηκαν και είτε υιοθετήθηκαν πλήρως είτε απορρίφθηκαν. Το αποτέλεσμα ήταν η σταδιακή αποδοχή από το πληθυσμό του πλανήτη, της νέας και ταυτόχρονα πρωτόγνωρης πραγματικότητας. Ελπίδες για τη ταχύρρυθμη ανάπτυξη εμβολίων δημιουργήθηκαν και καινούργιες θεραπείες άρχισαν να δοκιμάζονται παγκοσμίως (Graham 2020)

Ωστόσο, το μεγαλύτερο όφελος που προέκυψε από τη λήψη των περιοριστικών μέτρων, ήταν η εξοικονόμηση χρόνου για την ενδυνάμωση των συστημάτων υγείας με κατασκευές νέων νοσοκομειακών μονάδων, δημιουργία μεγάλου αριθμού κλινών ΜΕΘ, ενίσχυση με νέες προσλήψεις προσωπικού στο χώρο των συστημάτων υγείας κλπ, προκειμένου να αντιμετωπισθεί το δεύτερο κύμα που αναμενόταν με τον ερχομό του χειμώνα.

Στην Ελλάδα το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα από τον ιό του Covid-19 εντοπίστηκε στις 26 Φεβρουαρίου του 2020. Ο ρυθμός μετάδοσης και εξάπλωσης του κορωνοϊού στην Ελλάδα, όπως συνέβη και στις υπόλοιπες χώρες, ήταν ραγδαίος. Προκειμένου να αναχαιτιστεί το αρχικό κύμα της πανδημίας η ελληνική κυβέρνηση, ευθυγραμμιζόμενη με τις υπόλοιπες χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), έλαβε

μέτρα περιοριστικά της κινητικότητας των διαφόρων κοινωνικών ομάδων, επιβάλλοντας αναστολή μεγάλου μέρους της οικονομικής δραστηριότητας και σκληρή καραντίνα στις μετακινήσεις του πληθυσμού. Πέραν της κοινής δράσης στα πλαίσια της ΕΕ, η λήψη μέτρων προστασίας και περιορισμού μετάδοσης του ιού, ήταν απολύτως αναγκαία καθώς το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας ήταν αποδυναμωμένο, όπως έχει ήδη συζητηθεί παραπάνω, μετά από 10 χρόνια οικονομικής κρίσης, μνημονιακής λιτότητας και περικοπών σε πόρους και ανθρώπινο δυναμικό (IMF 2021).

Το πρώτο κύμα της πανδημίας αναχαιτίστηκε σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα και μέχρι το καλοκαίρι η καραντίνα και τα περισσότερα περιοριστικά μέτρα είχαν αρθεί. Κατά το δεύτερο κύμα, τα περιοριστικά μέτρα αρχικά ήταν λιγότερο αυστηρά καθώς επιτράπηκε σε μεγαλύτερο μέρος των ελευθεροεπαγγελματιών να συνεχίσει την άσκηση του επαγγέλματος του ακόμα και χωρίς τηλεργασία. Ωστόσο, η εστίαση και το λιανεμπόριο είχαν πλήρη αναστολή δραστηριοτήτων για πέντε περίπου μήνες, με ένα μικρό διάλειμμα κατά την περίοδο των εορτών των Χριστουγέννων και λίγο μετά. (Panetas, Velenjas 2021)

Η μεγάλη διαφορά αφορούσε στα επαγγέλματα υγείας: Η πρωτοβάθμια περίθαλψη, ιδιωτική και δημόσια, λειτούργησε πλήρως σε αντίθεση με την πρώτη περίοδο της πανδημίας όπου υπήρξε σχεδόν πλήρης αναστολή λειτουργίας ιδιωτικών ιατρείων, με πολλαπλά προβλήματα για τη γενικότερη υγεία του πληθυσμού (Kotios, Roukanas 2021).

1.2.β. Η Οικονομική κρίση λόγω της πανδημίας Covid-19

Το μέγεθος της πανδημίας του Covid-19 που έχει ξεσπάσει, είναι εξαιρετικά μεγάλο και πρωτοφανές. Παρόμοιου μεγέθους υγειονομική κρίση και τηρουμένων των χρονολογικών και επιστημονικών αναλογιών, ήταν η τελευταία πανδημία της ισπανικής γρίπης το 1919 (Ceylan, Ozkan, & Mulazimogullari 2020) . Η υγειονομική κρίση που προκλήθηκε από το Covid-19 πυροδότησε ένα ντόμινο εξελίξεων σε όλους του τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, με έντονες κοινωνικές, οικονομικές και ατομικές επιπτώσεις.

Η υγειονομική κρίση του Covid-19 ανάγκασε τις κυβερνήσεις να αναδιαμορφώσουν την κατανομή των πόρων τους και να τους κατευθύνουν στα συστήματα υγείας τους, έτσι ώστε να τα θωρακίσουν όσο γρηγορότερα και πληρέστερα ήταν δυνατόν, προκειμένου να αναχαιτιστεί η πανδημία (Her 2020). Πόροι που θα

διοχετεύονταν σε επενδύσεις αναπτυξιακού χαρακτήρα κατευθύνθηκαν για την αύξηση των ιατροφαρμακευτικών δαπανών και τις αναγκαίες προσλήψεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (ΕΟΔΥ 2021)

Είναι προφανές ότι το κλείσιμο των επιχειρήσεων και τα παρατεταμένα lockdown παγκοσμίως, δεν άφησαν ανεπηρέαστη σχεδόν καμία οικονομική δραστηριότητα, με αποτέλεσμα το μέγεθος της επακόλουθης ύφεσης στην παγκόσμια οικονομία (γύρω στο 3,5%) που προέκυψε, να είναι το μεγαλύτερο που έχει συμβεί από την εποχή του οικονομικού κράχ του 1929. (World Bank 2021).

Η σημερινή οικονομική κρίση σε αντιδιαστολή με προηγούμενες κρίσεις (όπως η μεγάλη ύφεση του 1929 και η χρηματοπιστωτική κρίση του 2007-2009) έχει τα εξής τρία χαρακτηριστικά:. (Fernandes 2020)

- 1) προκλήθηκε από εξωγενή και όχι από κυκλικά αίτια.
- 2) είναι απρόβλεπτη με την έννοια ότι επηρεάζεται από μη οικονομικούς παράγοντες.
- 3) είναι πραγματικά παγκόσμια (σε σύγκριση με τη παγκόσμια κρίση του 2007-2009 που ναι μεν ήταν παγκόσμια, οι περισσότερες όμως χώρες από την Ασία επηρεάστηκαν ελάχιστα)

Η αγορά εργασίας σε όλο τον κόσμο κατά το 2020, υπέστη σοβαρούς κλυδωνισμούς και αναταράξεις, σε ιστορικά πρωτοφανή κλίμακα. Σύμφωνα με αρχικές εκτιμήσεις του ILO (2021) το 2020, οι ώρες εργασίας παγκοσμίως μειώθηκαν κατά 8,8% σε σχέση με το τέταρτο τρίμηνο του 2019, ποσοστό που ισοδυναμεί με 255 εκατομμύρια θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης.

Όλες οι χώρες υποχρεώθηκαν να υιοθετήσουν σημαντικά μέτρα για την υποστήριξη των οικονομιών τους. Στα πλαίσια αυτά, η ΕΕ αποφάσισε να στηρίξει τις οικονομίες των μελών-κρατών μέσω της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας. Για την εξομάλυνση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης και για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας, η Ε.Ε. ενέκρινε το πακέτο «Next Generation EU» συνολικού ύψους 750 δισεκατομμυρίων €. (EU 2021).

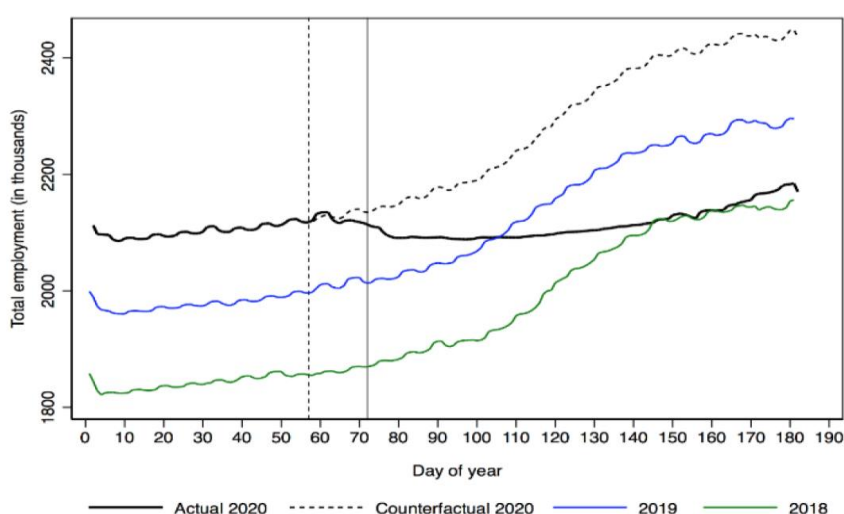
1.2.γ. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Όσον αφορά τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ελληνική οικονομία, η κατάσταση στη χώρα μας είναι περισσότερο σύνθετη. (Monastiriotis, Katsinas 2020)

Η ελληνική οικονομία, έπειτα από μια δεκαετία παρατεταμένης και πολύπλευρης οικονομικής κρίσης, είχε κληρονομήσει πληθώρα προβλημάτων, όπως υψηλό χρέος ως προς το Α.Ε.Π., τεράστιο αριθμό μη εξυπηρετούμενων δανείων-«κόκκινα δάνεια», μικρό αριθμό επενδύσεων, συρρίκνωση της οικονομικής δραστηριότητας, υψηλό ποσοστό ανεργίας. Το 2020, όμως, ξεκινούσε με θετικούς ωινούς.

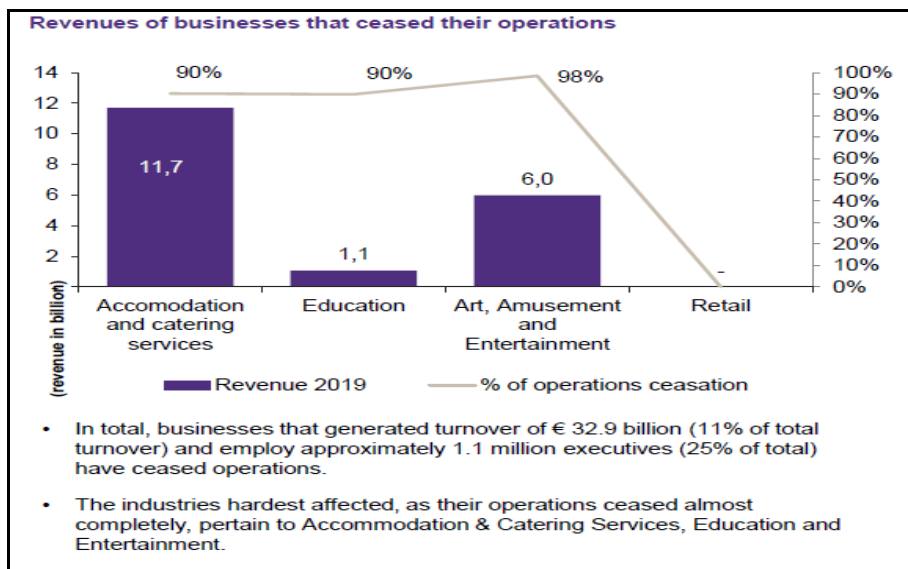
Η Ελλάδα για 3^η συνεχόμενη χρονιά είχε θετικό πρόσημο στην ανάπτυξη της και το 2019 το ελληνικό Α.Ε.Π. αυξήθηκε 1,9% ξεπερνώντας το αντίστοιχο της ευρωζώνης κατά 0,7%. Οι διεθνείς οργανισμοί αξιολόγησης της πιστοληπτικής ικανότητας είχαν αρχίσει να την αξιολογούν θετικά και μερικοί από αυτούς να προβαίνουν σε αναβάθμιση της πιστοληπτικής της ικανότητας. (Eurostat 2021). Παράλληλα η ανεργία τον Ιανουάριο του 2020, αν και σε υψηλό ποσοστό ακόμα (16,4%), σημείωσε το χαμηλότερο ποσοστό των τελευταίων 106 μηνών, ενώ τον Φεβρουάριο του ίδιου έτους ο δείκτης οικονομικού κλίματος έφτασε στο υψηλότερο ποσοστό του από τον Ιανουάριο του 2001. (Anastasatos T. et al, 2020).

Τα πλήγματα, τα οποία θα υφίστατο η οικονομία της χώρας λόγω Covid-19, είχαν αρχίσει να διαφαίνονται ήδη από το καλοκαίρι του 2020, μετά την μερική άρση των περιοριστικών μέτρων. Βασικοί τομείς της οικονομίας, όπως το λιανεμπόριο και η εστίαση, είχαν καταποντιστεί. Ταυτοχρόνως ο τουρισμός, ένας από τους σημαντικότερους πυλώνες της ελληνικής οικονομίας που αποτελεί και το 20% περίπου του ΑΕΠ, αντιμετώπιζε τα σημαντικότερα προβλήματα.



Εικόνα 3 Πηγή: ERGANI, 2020 : Οι κάθετες γραμμές αντιπροσωπεύουν τη μέρα που ανιχνεύθηκε το πρώτο κρούσμα στην Ελλάδα (26/2/2020) και τη μέρα έναρξης των περιοριστικών μέτρων (12/3/2020)

Η οικονομική κρίση κάλπαζε και επέστρεφε δυναμικά στο προσκήνιο. Οι επιπτώσεις της πανδημίας οδήγησαν την ελληνική οικονομία μέσα σε ένα χρόνο σε αποπληθωρισμό, αύξηση του δημόσιου ελλείματος και σε πολύ βαθιά ύφεση.



Εικόνα 4 Grant-Thorton.gr 2020

Ταυτόχρονα η έντονη δημόσια επεκτατική πολιτική που ακολουθήθηκε για την ανάσχεση των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας σε συνδυασμό με την οικονομική ύφεση, εκτόξευσε το χρέος ως προς το Α.Ε.Π στο 208,9% κατά το 2020, από 180,5% που ήταν το 2019 (Τράπεζα της Ελλάδος 2020). Η ύφεση στην ελληνική οικονομία έφτασε στο -8,2% το 2020 και ήταν 2.0% μεγαλύτερη σε σχέση με το μέσο όρο της ευρωπαϊκής ένωσης. (Draft Budgetary Plan Greece 2021)



Εικόνα 5 Eurostat 2021

Συμπερασματικά, μια πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση προκάλεσε σε παγκόσμιο επίπεδο, επομένως και στη χώρα μας, μία εκτεταμένη οικονομική κρίση. Προκειμένου να αντιμετωπισθεί η οικονομική κρίση πρέπει να ξεπεραστεί η υγειονομική κρίση.

Επομένως, κατ' αρχήν έπρεπε να ενισχυθεί το εθνικό σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση των νοσούντων, τη θωράκιση του πληθυσμού που δεν έχει νοσήσει και την περίθαλψη του πληθυσμού με επείγοντα και χρόνια νοσήματα εκτός Covid. Οι ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό και υποδομές αποδείχτηκαν τεράστιες. Έπρεπε να ενεργοποιηθεί και αξιοποιηθεί κάθε διαθέσιμος πόρος, δημόσιος και ιδιωτικός και να αναδιοργανωθεί όλο το σύστημα. Η χάραξη μιας κεντρικής εθνικής στρατηγικής πραγματοποιήθηκε άμεσα και άμεση ήταν και η υλοποίησή της.

Βασικό σημείο της στρατηγικής αυτής ήταν ο διαχωρισμός των δομών υγείας σε covid και non-covid. Οι δομές covid ήταν κατά κύριο λόγο δημόσιες δομές (νοσοκομεία του ΕΣΥ) στο πρώτο κύμα της πανδημίας, οι οποίες ενισχύθηκαν με νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα στο δεύτερο κύμα. Αυτές οι δομές ανέλαβαν το τεράστιο ρόλο της περίθαλψης του πληθυσμού που είχε πληγεί από Covid.

Η ιατρική περίθαλψη που παρέχει ένα νοσοκομείο είτε ιδιωτικό είτε δημόσιο διακρίνεται σε τρία επίπεδα φροντίδας: (Νόμος ΕΣΥ,2016)

- 1) Πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη: Στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης τα κέντρα Υγείας, οι οικογενειακοί ιατροί και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων παρέχουν άμεση διαγνωστική και θεραπευτική φροντίδα, ενώ παράλληλα τα εξωτερικά ιατρεία εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου παρέχουν επείγουσα ιατρική παρέμβαση
- 2) Δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη: Στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας ιατρικής περίθαλψης (αστικά κέντρα Υγείας, Γενικά Νοσοκομεία) διεξάγεται εργαστηριακός έλεγχος και παρέχεται ολοκληρωμένη νοσηλεία για την αντιμετώπιση του προβλήματος του ασθενούς. Επίσης, στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης γίνονται και γενικές επεμβάσεις όπως για παράδειγμα γενικές εγχειρήσεις, γαστροσκοπήσεις κ.ά.
- 3) Τριτοβάθμια ιατρική περίθαλψη: Στο πλαίσιο της τριτοβάθμιας περίθαλψης (Γενικά Περιφερικά Νοσοκομεία, Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία), η ιατρική φροντίδα που παρέχεται, βασίζεται σε εξειδικευμένες γνώσεις και απαιτεί τη συνεργασία ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων. Ουσιαστικά όταν ένας ασθενής

δεν μπορεί να λάβει θεραπεία στις προηγούμενες δύο δομές λόγω έλλειψης εγκαταστάσεων ή εξειδικευμένου προσωπικού παραπέμπεται στην τριτοβάθμια περίθαλψη.

Οι non-covid δομές ανέλαβαν, οι μεν πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες (δημόσιες και ιδιωτικές) τον εντοπισμό των κρουσμάτων και την καθοδήγηση των ελαφρώς covid-νοσούντων που δεν χρειάζονταν νοσηλεία, οι δε τριτοβάθμιες (ιδιωτικά νοσοκομεία και ορισμένα δημόσια νοσοκομεία) την περίθαλψη των ασθενών από άλλα νοσήματα.

Είναι εύκολα αντιληπτό ότι οι covid δομές έδρασαν και δρουν κάτω από αυστηρές κατευθυντήριες οδηγίες, με συγκεκριμένο και σαφή στόχο τη διάσωση των βαρέως νοσούντων, χωρίς κανένα περιορισμό από την πλευρά της πολιτείας στη διάθεση πόρων, κυρίως οικονομικών.

Για τις non-covid δομές, ιδίως τις ιδιωτικές στην τριτοβάθμια περίθαλψη (ιδιωτικά νοσοκομεία), η κατάσταση δεν υπήρξε τόσο ξεκάθαρη. Καλούνταν να προσφέρουν υπηρεσίες χωρίς επιπλέον κόστος για τον πολίτη αλλά και χωρίς κάποιου τύπου κρατικής επιδότησης ενώ ταυτοχρόνως αντιμετώπιζαν ποικίλα προβλήματα με το ανθρώπινο δυναμικό τους: θετικά κρούσματα, ενεργές νοσήσεις, άδειες ειδικού σκοπού.

Τα διοικητικά στελέχη των ιδιωτικών non-covid μονάδων έπρεπε να διαχειριστούν μία οικονομική κρίση, τα χαρακτηριστικά της οποίας δεν είχαν καμία σχέση με προηγούμενες κρίσεις.

1.3. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας

Μία πρωτόγνωρη, για την εποχή της παγκοσμιοποίησης και της τέταρτης βιομηχανικής επανάστασης, πανδημία ξέσπασε στα τέλη του 2019. Το 2020 είχε επηρεαστεί όλη η υφήλιος, ακόμα και χώρες με συστήματα υγείας υψηλών προδιαγραφών. Η ανθρωπότητα βρέθηκε απροετοίμαστη και τα μόνα μέτρα τα οποία μπορούσε να πάρει μέχρι να καταλάβει πώς δρούσε ο φονικός ιός και να αντιδράσει, ήσαν μέτρα γνωστά από αρχαιοτάτων χρόνων: ενδελεχής προσωπική υγιεινή και κοινωνική αποστασιοποίηση.

Όσο και εάν βοήθησε η τεχνολογία με τη δυνατότητα εργασίας από απόσταση με τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του διαδικτύου, υπήρξαν πολλοί

κλάδοι της οικονομίας από τον πρωτογενή έως και τον τριτογενή τομέα, οι οποίοι διέκοψαν πλήρως τη δραστηριότητά τους.

Η τεράστια υγειονομική κρίση είχε προκαλέσει μία εξ ίσου τεράστια οικονομική κρίση. Στην Ελληνική επικράτεια, η κυβέρνηση έθεσε ταχύτατα τις κατευθυντήριες οδηγίες για την καταπολέμηση της πανδημίας στις δημόσιες δομές υγείας ενώ, ταυτοχρόνως, η χρηματοδότηση όλων των δημόσιων δομών ήταν άμεση και κάλυπτε πλήρως τις ανάγκες.

Όσον αφορά στις ιδιωτικές δομές, ωστόσο, το τοπίο δεν ήταν ξεκάθαρο. Οι αποφάσεις από τις οποίες θα εξαρτιόταν η βιωσιμότητα των ιδιωτικών δομών, έπρεπε να ληφθούν από τα στελέχη της κάθε επιχείρησης.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να εξετάσει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων κατά τη διαχείριση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης λόγω της πανδημίας Covid-19 σε επιχειρήσεις του υγειονομικού κλάδου.

Συγκεκριμένα, θα αναλυθεί η περίπτωση δύο υγειονομικών δομών τριτοβάθμιας περίθαλψης, του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου ΩΚΚ και του νοσοκομείου Mediterraneo, μέσω ερωτηματολογίου το οποίο διανεμήθηκε στα υψηλόβαθμα στελέχη των νοσοκομείων αυτών.

1.4. Διάρθρωση της εργασίας

Η εργασία διαρθρώνεται σε τέσσερα κεφάλαια.

Στο παρόν πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται βιβλιογραφική ανασκόπηση των διαδικασιών και στρατηγικών λήψης αποφάσεων σε καιρούς οικονομικής κρίσης. Επιχειρείται στη συνέχεια παρουσίαση της υγειονομικής κρίσης, η οποία προκλήθηκε από την πανδημία που προκάλεσε ο ιός SARS-Covid 2 και η επακόλουθη οικονομική κρίση παγκοσμίως και στην Ελλάδα. Στο τέλος παρουσιάζεται ο σκοπός της διπλωματικής αυτής εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα δύο νοσοκομεία των οποίων το στελεχικό δυναμικό (διοικητικό, οικονομικό, τεχνικό, ιατρονοσηλευτικό) επιλέχθηκε να απαντήσει στο ερωτηματολόγιο και η μέθοδος η οποία ακολουθήθηκε για την ανάλυση του δείγματος

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο πραγματοποιείται σχολιασμός των αποτελεσμάτων, εξάγονται συμπεράσματα σχετικά με τον τρόπο που έδρασαν τα στελέχη προκειμένου να επιβιώσουν οι μονάδες τους εν μέσω της διπλής κρίσης και ταυτοχρόνως να υποστηρίξουν τον αγώνα του εθνικού συστήματος υγείας και περιγράφονται οι περιορισμοί τους οποίους αντιμετώπισε η έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1. Μεθοδολογία Έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας αυτής είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο λαμβάνουν αποφάσεις τα στελέχη δομών υγείας σε καταστάσεις ταυτόχρονης διπλής κρίσης, υγειονομικής και οικονομικής.

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξηγηθούν η ερευνητική μέθοδος, η οποία εφαρμόστηκε. Θα παρουσιασθούν η ερευνητική προσέγγιση και ο σχεδιασμός και θα αναλυθεί η στρατηγική δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε. Τέλος, θα παρατεθεί η μέθοδος ανάλυσης η οποία χρησιμοποιήθηκε.

2.2. Ερευνητική Στρατηγική

Η προσέγγιση της έρευνας πραγματοποιήθηκε με ποσοτική ερευνητική στρατηγική. Δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου ερωτήσεων, το οποίο συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες.

Η έρευνα μέσω ερωτηματολογίων διεξάχθηκε σε δύο νοσοκομεία της Αττικής:

- το Νο1 (Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο), το οποίο εντάσσεται στον ευρύτερο δημόσιο τομέα με οικονομικές και εργασιακές σχέσεις ιδιωτικού δικαίου, παρέχοντας εξειδικευμένες υπηρεσίες (καρδιολογικής και καρδιοχειρουργικής κατεύθυνσης).
- Το Νο2 (Mediterraneo Hospital), το οποίο εντάσσεται στον ιδιωτικό τομέα και παρέχει γενικές υπηρεσίες υγείας.

Τα νοσοκομεία επελέγησαν βάσει δύο κριτηρίων:

- παρόμοιο μέγεθος : η δυναμικότητα σε κλίνες είναι περί τις 130 και στα δύο νοσοκομεία, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οι κλίνες της μονάδας εντατικής θεραπείας.
- Non-Covid νοσοκομεία: και οι δύο νοσηλευτικές δομές δεν συμπεριλαμβάνονται στον κρατικό σχεδιασμό για περίθαλψη και νοσηλεία ασθενών με κορονοϊό.

Λόγω των ειδικών υγειονομικών και κοινωνικών συνθηκών που επικρατούσαν κατά την περίοδο της έρευνας, οι επιτροπές δεοντολογίας και των δύο νοσοκομείων λειτουργούσαν εξ αποστάσεως και διεκπεραίωναν ερωτήματα που αφορούσαν την πανδημία αποκλειστικώς. Κατά συνέπεια, τα ερωτηματολόγια ελέγχθηκαν και εγκρίθηκαν από τους αντίστοιχους υπευθύνους, τον Γενικό Διευθυντή (Π.Μ) του

νοσοκομείου του ευρύτερου δημόσιου τομέα (εφεξής Νο1) και την Πρόεδρο (Γ.Δ) του ιδιωτικού νοσοκομείου (εφεξής Νο2).

Κατόπιν παραδόθηκαν από τους ίδιους, στα στελέχη, τα οποία κατέχουν θέσεις διοικητικής ευθύνης και των τεσσάρων υπηρεσιών, οι οποίες απαρτίζουν ένα νοσοκομείο: τη διοικητική, την ιατρική, τη νοσηλευτική και τη τεχνική υπηρεσία.

Τα ερωτηματολόγια περιελάμβαναν ερωτήσεις αναφορικά με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων των στελεχών των δύο νοσοκομείων τη συγκεκριμένη περίοδο, πως αξιολογήθηκαν οι αλλαγές στην οικονομική κατάσταση (έσοδα-έξοδα) των νοσοκομείων, στη συμπεριφορά των ασθενών, στο τρόπο εργασίας του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων και στη ψυχολογική κατάστασή του στο διάστημα αυτό.

2.3. Ερευνητικός Σχεδιασμός

Χαρακτηριστικό της παρούσας έρευνας είναι ότι οι πληροφορίες συλλέγονται από ένα πλήθος ερωτηθέντων στελεχών. Προκειμένου η συλλογή να είναι ταχεία, έγκαιρη και έγκυρη χρησιμοποιήθηκε ο ποσοτικός σχεδιασμός. Σε χρονικό διάστημα τεσσάρων εβδομάδων τα ερωτηματολόγια είχαν επιστραφεί συμπληρωμένα.

Ωστόσο, εάν το μεγάλο πλεονέκτημα της χρήσης ερωτηματολογίου είναι η ταχεία συλλογή πληροφοριών από μεγάλο δείγμα πληθυσμού, το βασικό μειονέκτημα είναι η τυποποίηση στις απαντήσεις η οποία αφήνει περιορισμένο χώρο για ενδελεχείς παρατηρήσεις.

2.4. Δείγμα

Το ερωτηματολόγιο παραδόθηκε σε 57 άτομα, όλα στελέχη των τεσσάρων υπηρεσιών όπως ήδη αναφέρθηκε. Από αυτά, 33 εργάζονταν στο δημόσιο νοσοκομείο και 24 στο ιδιωτικό. Και τα 57 άτομα επέστρεψαν συμπληρωμένα τα ερωτηματολόγια.

Αρκετοί από τους ερωτηθέντες θέλησαν να έρθουν σε προσωπική επαφή με τον ερευνητή προκειμένου να αναλύσουν τις απαντήσεις τους. Μέσα από αυτές τις συναντήσεις, οι οποίες βέβαια πραγματοποιήθηκαν εξ αποστάσεως λόγω των αυστηρών υγειονομικών πρωτοκόλλων, υπήρξε εμπλουτισμός και εμβάθυνση των πληροφοριών.

2.5. Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το δείγμα εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences) προκειμένου να

διεξαχθεί η στατιστική τους επεξεργασία και τα τελικά συμπεράσματα. Το επίπεδο σημαντικότητας της έρευνας τέθηκε σε 0,05. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με τη μορφή πινάκων διπλής εισόδου (cross-tabulation tables). Οι μεταβλητές του ερωτηματολογίου ήταν ονομαστικές (nominal) και διατεταγμένες (ordinal) και για αυτό επιλέχθηκαν μη παραμετρικά τεστ.

Στοχεύοντας στη σημαντικότητα των αποτελεσμάτων μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού νοσοκομείου πραγματοποιήθηκε έλεγχος ανεξαρτησίας με Pearson's chi-squared test (χ^2). Στην περίπτωση που υπήρχε μία τουλάχιστον αναμενόμενη συχνότητα μικρότερη του 5 οπότε δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο έλεγχος χ^2 , επιλέχθηκε ο ακριβής έλεγχος Fisher (Fisher's exact test).

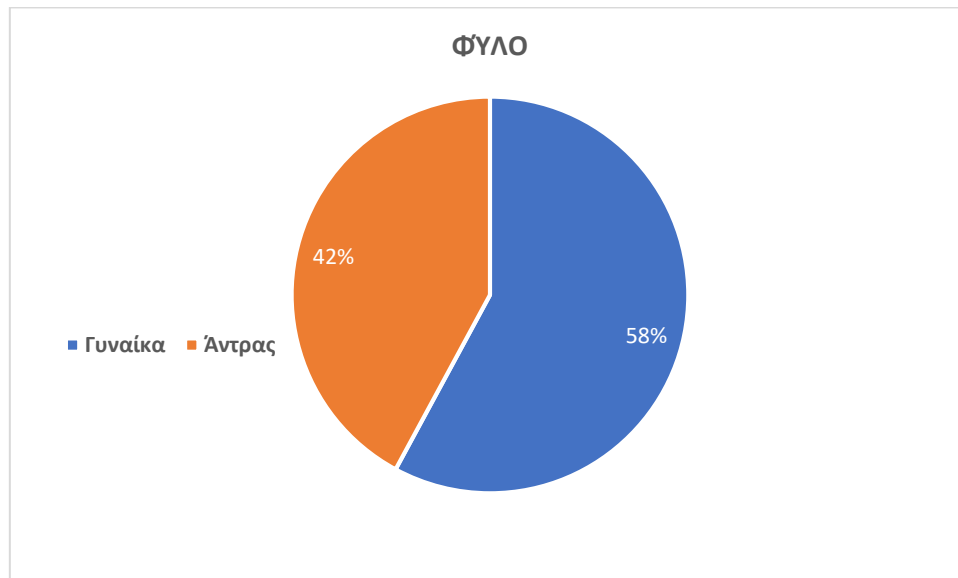
Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων δίνεται μέσω διαγραμμάτων ενώ οι συγκρίσεις μεταξύ των δύο νοσοκομείων καταγράφονται σε πίνακες.

Παράλληλα γίνεται σύγκριση των ερωτημάτων 4 έως και 25 αναφορικά με τα δημογραφικά δεδομένα των ερωτηθέντων (το φύλο, την ηλικιακή ομάδα και το επίπεδο σπουδών).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

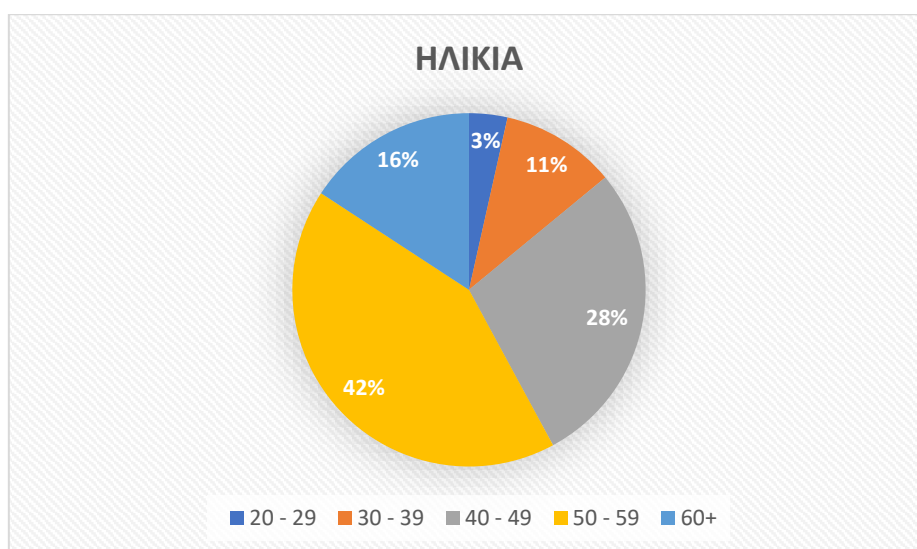
3.1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Διάγραμμα 1



Όπως αναδεικνύεται στο Διάγραμμα 1, από το σύνολο των ερωτηθέντων (57 άτομα συνολικά) που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, το 58% ήταν γυναίκες και το 42% άντρες. Στο νοσοκομείο Νο1 το ποσοστό των γυναικών ήταν 66,7% και στο νοσοκομείο Νο2, το 45,8% (p value:0,116)

Διάγραμμα 2



Στη συνέχεια στο Διάγραμμα 2, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 50-59 (ποσοστό 42%) , το 28% στην

ηλικιακή ομάδα 40-49 , το 16% στην ηλικιακή ομάδα των άνω των 60. Στις ηλικίες μεταξύ 30-39 και 20-29 ανήκε το 11% και το 3% αντίστοιχα.

Πίνακας 1.

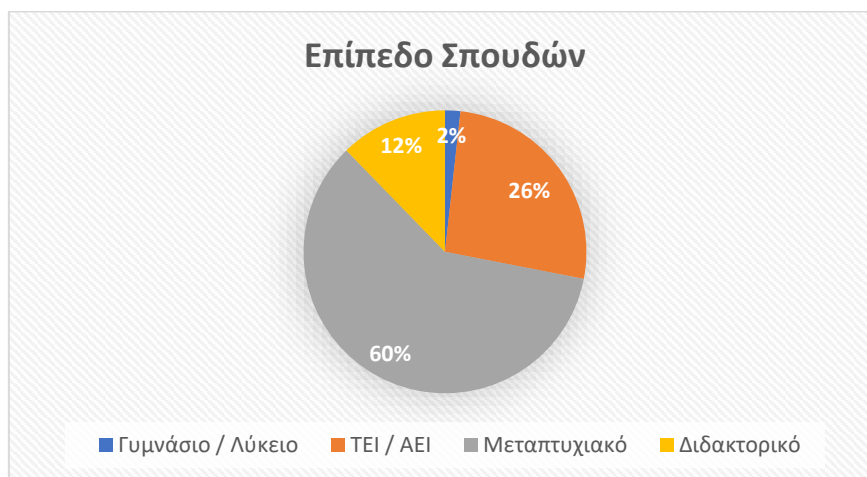
Σύγκριση των ηλικιακών ομάδων των δύο Νοσοκομείων

		Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;				
		20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60+
No1	Αριθμός	0	0	4	20	9
	%	0,0%	0,0%	12,1%	60,6%	27,3%
No2	Αριθμός	2	6	12	4	0
	%	8,3%	25,0%	50,0%	16,7%	0,0%

(Fisher's Exact Test = 31,263 p value =0.001).

Ο Πίνακας 2 καταδεικνύει ότι στο νοσοκομείο No1 το 60,6% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 50-59 ετών, ενώ το 50% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No2 ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 40-49 ετών. Στατιστικά σημαντική ήταν διαφορά μεταξύ της ηλικιακής ομάδας των δύο νοσοκομείων.

Διάγραμμα 3



Στο Διάγραμμα 3 αναδεικνύεται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων στελεχών (το 60%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, το 26% είναι κάτοχοι διδακτορικού, το 12% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ μόνο, και ένα πολύ μικρό ποσοστό ερωτηθέντων, της τάξης του 2%, ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου.

Πίνακας 2.

Σύγκριση μορφωτικού επιπέδου ερωτηθέντων μεταξύ των δύο Νοσοκομείων

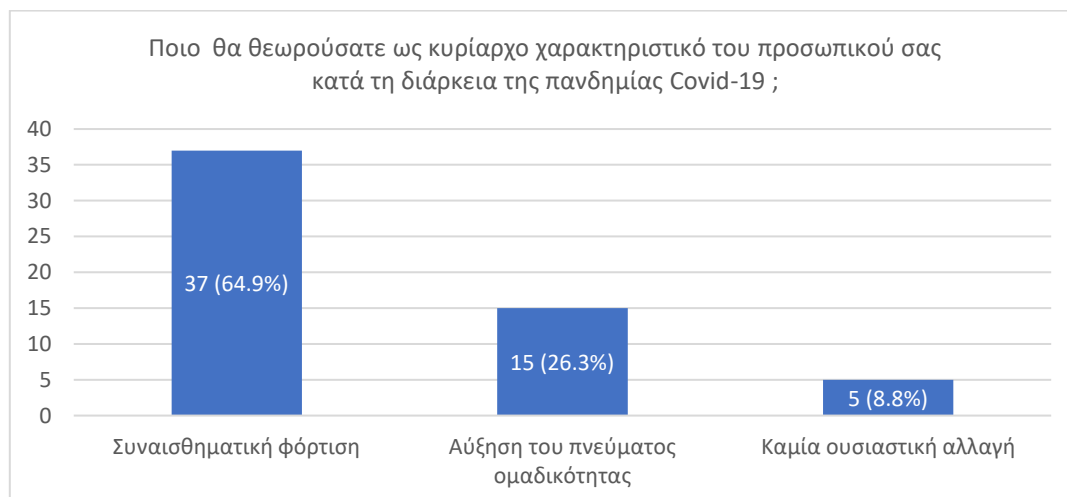
		Επίπεδο Σπουδών			
		Γυμνάσιο / Λύκειο	ΤΕΙ / ΑΕΙ	Μεταπτυχιακό	Διδακτορικό
No 1	Αριθμός	0	4	23	6
	%	0,0%	12,1%	69,7%	18,2%
No2	Αριθμός	1	11	11	1
	%	4,2%	45,8%	45,8%	4,2%

(Fisher's Exact Test = 10,424 p value = 0.005).

Το 69,7% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ το 45,8% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No2 ήταν κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ και το ίδιο ποσοστό κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου. Στατιστικά σημαντική ήταν διαφορά μεταξύ του επιπέδου σπουδών στα δύο νοσοκομεία.

3.2. Επεξεργασία -ανάλυση απαντήσεων

Διάγραμμα 4



Στις απαντήσεις του διαγράμματος 4 παρατηρούμε ότι παραπάνω από το μισό των στελεχών (το 64.9%) δηλώνει ότι ως κυρίαρχο χαρακτηριστικό του προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, είναι η συναισθηματική φόρτιση. Περίπου 1 στα 4 στελέχη (το 26.3%) δήλωσε ότι υπήρξε αύξηση του ομαδικού πνεύματος και ένα ελάχιστο ποσοστό (το 8.8%) δήλωσε ότι δεν υπήρξε καμία ουσιαστική αλλαγή.

Στη σύγκριση μεταξύ των δύο νοσοκομείων, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (Πίνακας 4).

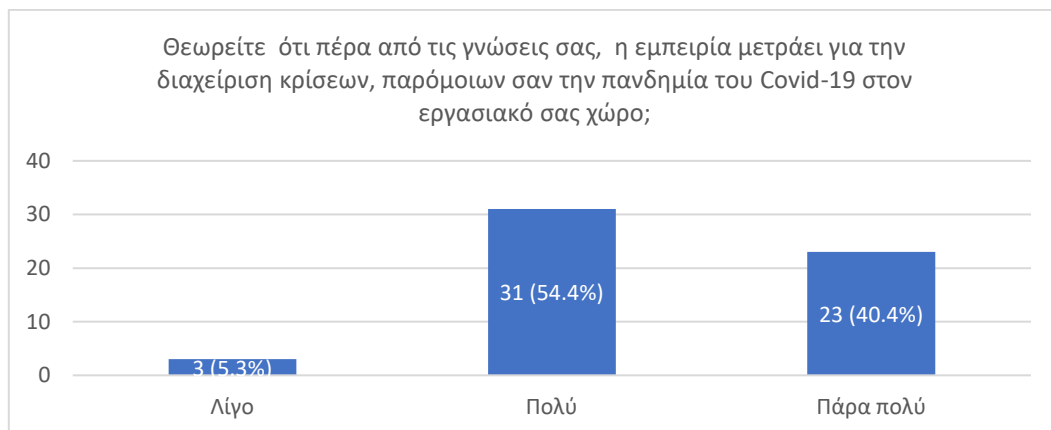
Πίνακας 4

Σύγκριση κύριου χαρακτηριστικού συμπεριφοράς προσωπικού μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Συναισθηματική φόρτιση	Αύξηση του πνεύματος ομαδικότητας	Καμία ουσιαστική αλλαγή
No1	Αριθμός	20	8	5
	%	60,6%	24,2%	15,2%
No2	Αριθμός	17	7	0
	%	70,8%	29,2%	0,0%

Fisher's Exact Test =3,856 $p=0.157$

Διάγραμμα 5



Τα αποτελέσματα του διαγράμματος 5 καταδεικνύουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των στελεχών θεωρεί ότι η εμπειρία μετράει σε ένα πολύ σημαντικό βαθμό στην διαχείριση κρίσεων στον εργασιακό τους χώρο, παρόμοιων με της πανδημίας του Covid-19. Συγκεκριμένα το 54.4% δήλωσε ότι μετράει πολύ, ενώ το 40.0% πάρα πολύ. Ελάχιστο είναι το ποσοστό των στελεχών (το 5.3%) που δηλώνει ότι μετράει λίγο.

Στην ερώτηση αυτή δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων ($p=0.080$) (Πίνακας 5)

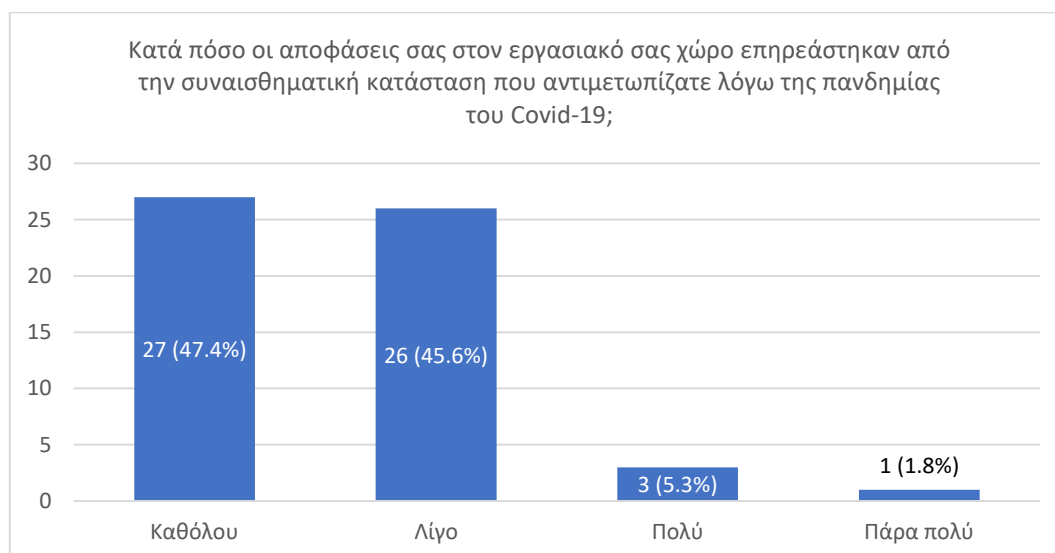
Πίνακας 3

Σύγκριση απόψεων για τη σπουδαιότητα της εμπειρίας στη λήψη αποφάσεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ
No1	Αριθμός	2	14	17
	%	6,1%	42,4%	51,5%
No2	Αριθμός	1	17	6
	%	4,2%	70,8%	25,0%

Fisher's Exact Test =4,602 ($p=0.080$).

Διάγραμμα 6



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του διαγράμματος 6 το 47.4% δήλωσε ότι οι αποφάσεις τους στον εργασιακό σας χώρο δεν επηρεάστηκαν καθόλου από την συναισθηματική κατάσταση που αντιμετώπιζαν λόγω της πανδημίας του Covid-19. Παρομοίως το 45.6% των στελεχών δήλωσε ότι επηρεάστηκε λίγο, το 5.3% πολύ και το 1.8% πάρα πολύ. Στην ερώτηση αυτή δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων ($p=0.542$) (Πίνακας 6)

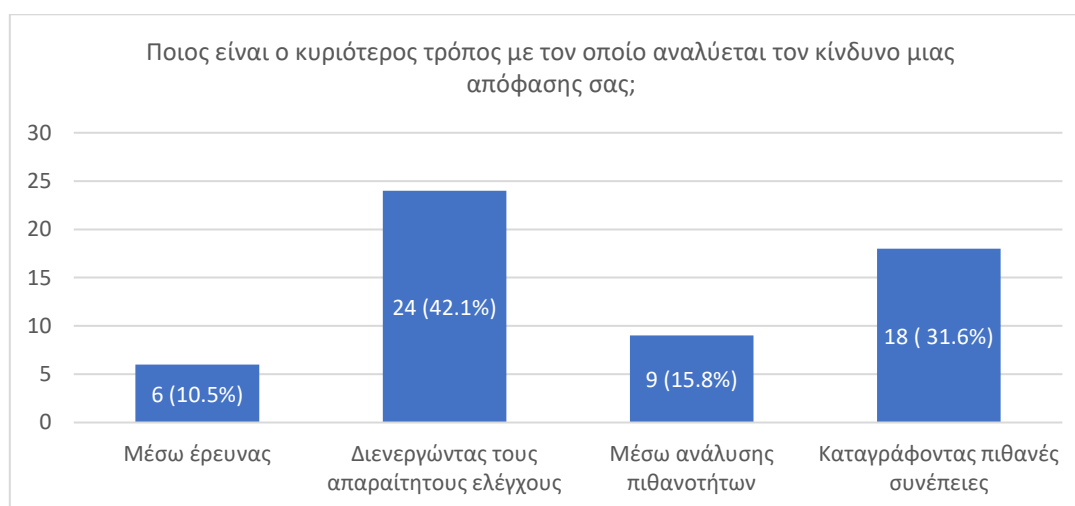
Πίνακας 6

Σύγκριση συναισθήματος και λήψης αποφάσεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Καθόλου	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ
No1	Αριθμός	14	17	2	0
	%	42,4%	51,5%	6,1%	0,0%
No2	Αριθμός	13	9	1	1
	%	54,2%	37,5%	4,2%	4,2%

Fisher's Exact Test =2,490 ($p=0.542$).

Διάγραμμα 7



Όπως προκύπτει από το διάγραμμα 7 το 42.1% των στελεχών απάντησε ότι ο κυριότερος τρόπος με τον οποίο αναλύεται ο κίνδυνος στη λήψη μιας απόφασης είναι διενεργώντας τους απαραίτητους ελέγχους, ενώ το 31.6% είναι η καταγραφή των πιθανών συνέπειων. Παράλληλα το 15.8% απάντησε ότι παίρνει μια απόφαση μέσω ανάλυσης πιθανοτήτων και το 10.5% μέσω έρευνας. Στην ερώτηση αυτή δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων ($p=0.311$) (Πίνακας 7).

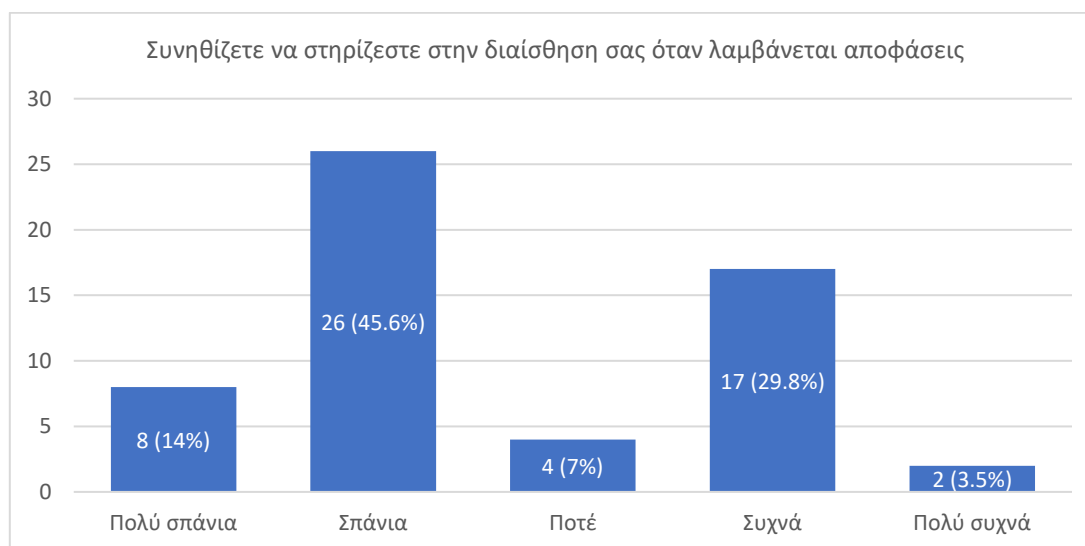
Πίνακας 7

Σύγκριση τρόπου ανάλυσης κινδύνου στη λήψη αποφάσεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Μέσω έρευνας	Διενεργώντας τους απαραίτητους ελέγχους	Μέσω ανάλυσης πιθανοτήτων	Καταγράφοντας πιθανές συνέπειες
No1	Αριθμός	5	11	5	12
	%	15,2%	33,3%	15,2%	36,4%
No2	Αριθμός	1	13	4	6
	%	4,2%	54,2%	16,7%	25,0%

Fisher's Exact Test =3.445 ($p=0.311$).

Διάγραμμα 8



Στις απαντήσεις του διαγράμματος 8 παρατηρούμε ότι 59.6% των στελεχών στηρίζεται από σπάνια έως πολύ σπάνια στην διαίσθηση του όταν λαμβάνει μια απόφαση, ενώ αντίστοιχα το 33.3% των στελεχών στηρίζεται από συχνά έως πολύ συχνά στην διαίσθηση τους. Είναι αξιοσημείωτο ότι το 7% των ερωτηθέντων ισχυρίζεται ότι δεν λαμβάνει ποτέ διαισθητικά αποφάσεις. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των στελεχών των δύο νοσοκομείων ($p=0.170$). (Πίνακας 8)

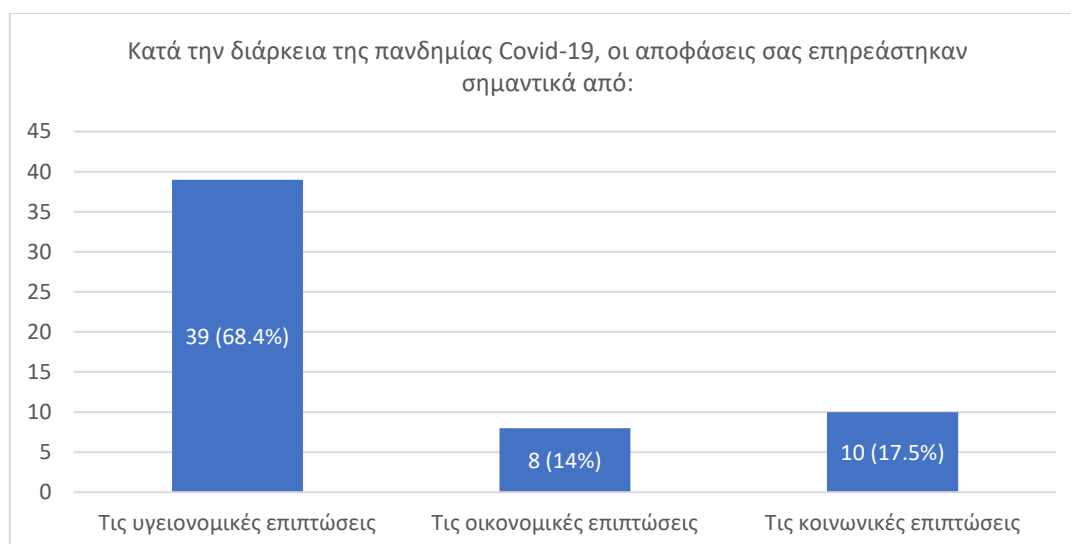
Πίνακας 8.

Σύγκριση στελεχών των δύο νοσοκομείων ως προς τον διαισθητικό τρόπο λήψης αποφάσεων

		Συνηθίζετε να στηρίζετε στην διαίσθηση σας όταν λαμβάνεται αποφάσεις;				
		Πολύ σπάνια	Σπάνια	Ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά
No1	Αριθμός	4	13	3	13	0
	%	12,1%	39,4%	9,1%	39,4%	0,0%
No2	Αριθμός	4	13	1	4	2
	%	16,7%	54,2%	4,2%	16,7%	8,3%

Fisher's Exact Test =6,067 (p=0.170).

Διάγραμμα 9



Τα αποτελέσματα του διαγράμματος 9 καταδεικνύουν ότι η πλειοψηφία των στελεχών (68.4%) θεωρεί ότι ο παράγοντας που επηρέασε περισσότερο τις αποφάσεις τους ήταν οι υγειονομικές επιπτώσεις πανδημίας Covid-19. Αντίστοιχα ένα μικρό ποσοστό των στελεχών της τάξεως του 14% πιστεύει ότι οι οικονομικές επιπτώσεις επηρέασαν τις αποφάσεις τους, ενώ το 17.5% των στελεχών οι κοινωνικές επιπτώσεις.

Πίνακας 9

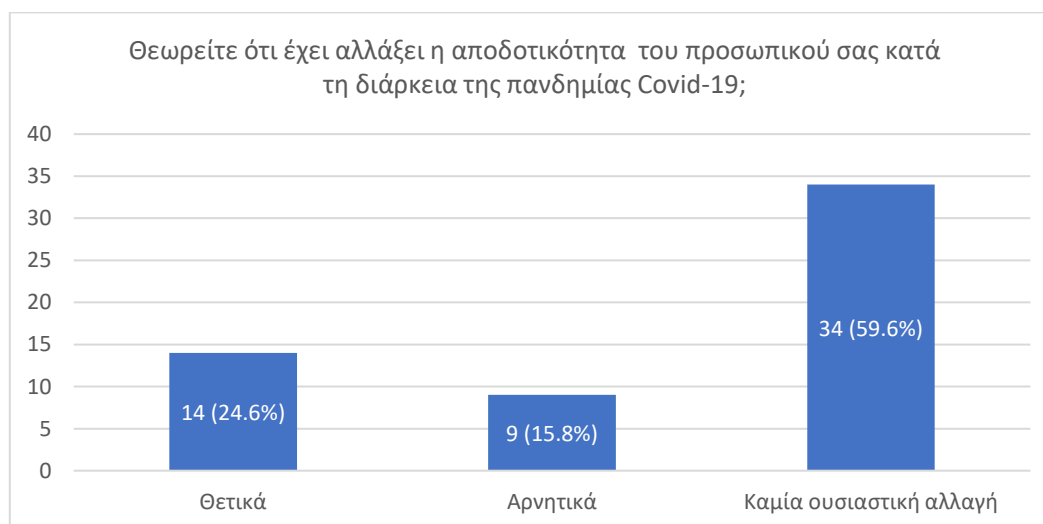
Σύγκριση παραμέτρου λήψης αποφάσεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Τις υγειονομικές επιπτώσεις	Τις οικονομικές επιπτώσεις	Τις κοινωνικές επιπτώσεις
No1	Αριθμός	25	3	5
	%	75,8%	9,1%	15,2%
No2	Αριθμός	14	5	5
	%	58,3%	20,8%	20,8%

Fisher's Exact Test =2,275 ($p=0.301$).

Το 75,8% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 απάντησε ότι κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19, οι αποφάσεις τους επηρεάστηκαν σημαντικά από τις υγειονομικές επιπτώσεις, όπως επίσης και το 58,3% των εργαζομένων στο ιδιωτικό νοσοκομείο που απάντησε το ίδιο. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.301$) μεταξύ των δύο νοσοκομείων.

Διάγραμμα 10



Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα 10 παραπάνω από τα μισά στελέχη της τάξεως του 59.6% δηλώνουν θεωρεί ότι δεν υπήρξε ουσιαστική αλλαγή στην

αποδοτικότητα του προσωπικού τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, παρά τις όποιες αλλαγές που μπορεί να έγιναν στο τρόπο εργασίας τους.

Αντίστοιχα το 24.6% απάντησε ότι η αποδοτικότητα του προσωπικού βελτιώθηκε, ενώ το 15.8% ότι χειροτέρεψε. Στη σύγκριση μεταξύ των δύο νοσοκομείων δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.280$). (Πίνακας 10).

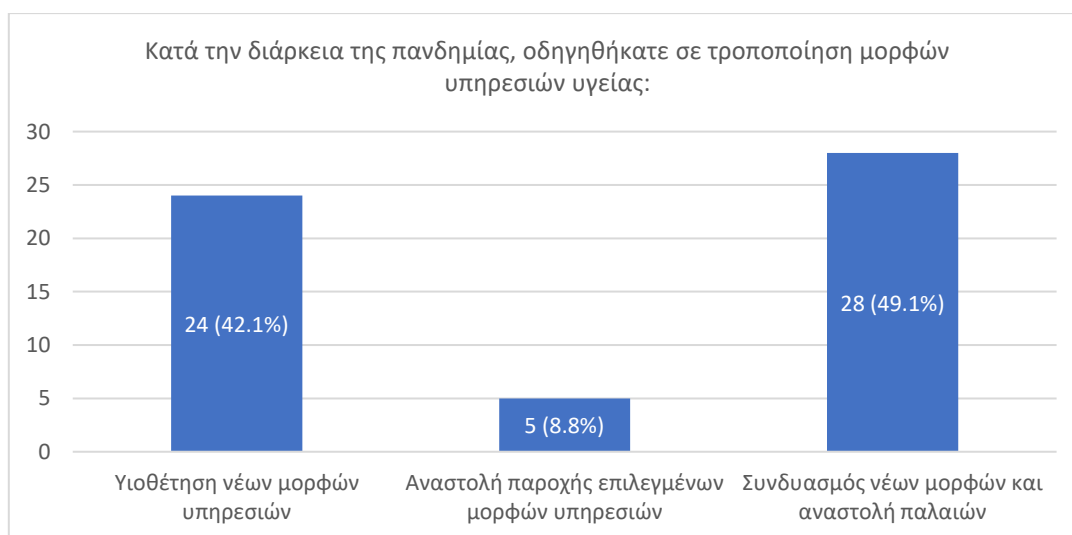
Πίνακας 10

Σύγκριση μεταβολής αποδοτικότητας προσωπικού μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Θεωρείτε ότι έχει αλλάξει η αποδοτικότητα του προσωπικού σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19;		
		Θετικά	Αρνητικά	Καμία ουσιαστική αλλαγή
No1	Αριθμός	9	3	21
	%	27,3%	9,1%	63,6%
No2	Αριθμός	5	6	13
	%	20,8%	25,0%	54,2%

Fisher's Exact Test =2,7 ($p=0.280$).

Διάγραμμα 11



Στο διάγραμμα 11 τα περίπου τα μισά στελέχη (το 49.1%) δήλωσε ότι εφαρμόστηκε συνδυασμός νέων μορφών και αναστολή παλαιών μορφών υπηρεσιών υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας, ενώ το 42.1% απάντησε ότι υιοθετήθηκαν νέες μορφές υπηρεσιών. Αντίστοιχα μόνο το 8.8% δήλωσε αναστολή παροχής επιλεγμένων μορφών υπηρεσιών. Και στα δύο νοσοκομεία ακολουθήθηκαν παρόμοιες

πρακτικές καθώς δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0.402$) (Πίνακας 11).

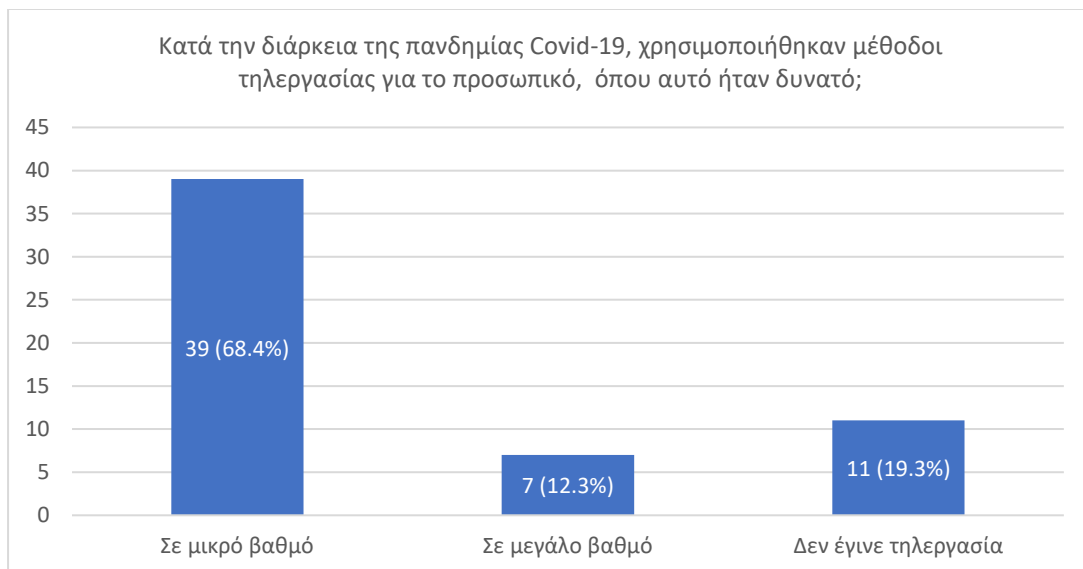
Πίνακας 11

Σύγκριση τροποποίησης υπηρεσιών μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Κατά την διάρκεια της πανδημίας, οδηγήθηκαν σε τροποποίηση μορφών υπηρεσιών υγείας:		
		Υιοθέτηση νέων μορφών υπηρεσιών	Αναστολή παροχής επιλεγμένων μορφών υπηρεσιών	Συνδυασμός νέων μορφών και αναστολή παλαιών
No1	Αριθμός	16	2	15
	%	48,5%	6,1%	45,5%
No2	Αριθμός	8	3	13
	%	33,3%	12,5%	54,2%

Fisher's Exact Test =1,686 ($p=0.402$).

Διάγραμμα 12



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του διαγράμματος 12 είναι εμφανές ότι η συντριπτική πλειοψηφία των στελεχών (το 80.7%), απάντησε ότι έγινε κάποια μορφή τηλεργασίας στα νοσοκομεία. Αναλυτικότερα το 68.4% των στελεχών πιστεύει ότι έγινε τηλεργασία σε μικρό βαθμό και το 12.3% σε μεγάλο βαθμό.

Πίνακας 12

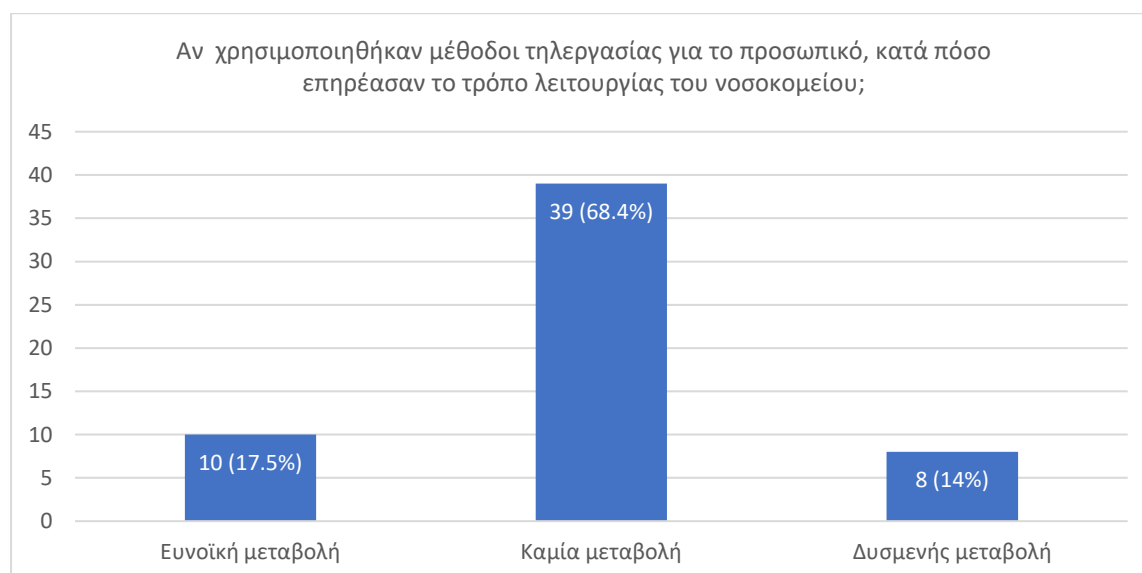
Σύγκριση βαθμού τηλεργασίας μεταξύ των δύο Νοσοκομείων

		Σε μικρό βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Δεν έγινε τηλεργασία
No1	Αριθμός	27	6	0
	%	81,8%	18,2%	0,0%
No2	Αριθμός	12	1	11
	%	50,0%	4,2%	45,8%

Fisher's Exact Test =20,230 (p=0.001)

Το 81,8% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No12 δήλωσε ότι υπήρξε τηλεργασία σε μικρό βαθμό, όπως και το 50% των εργαζομένων στο ιδιωτικό νοσοκομείο, αλλά υψηλό ήταν το ποσοστό (45,8%) του ιδιωτικού που απάντησε ότι δεν έγινε τηλεργασία. Στατιστικά σημαντική ήταν διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων .

Διάγραμμα 13



Τα αποτελέσματα του διαγράμματος 13 υποδεικνύουν ότι η πλειοψηφία των στελεχών (το 68.4%) δήλωσε ότι δεν υπήρξε μεταβολή στον τρόπο λειτουργίας του

νοσοκομείου από την τηλεργασία. Αντίστοιχα ένα μικρό μέρος των στελεχών απάντησε ότι υπήρξε δυσμενής μεταβολή (14%) από την τηλεργασία και ένα άλλο παρόμοιο ποσοστό δήλωσε ότι υπήρξε ευνοϊκή μεταβολή (17.5%).

Πίνακας 4

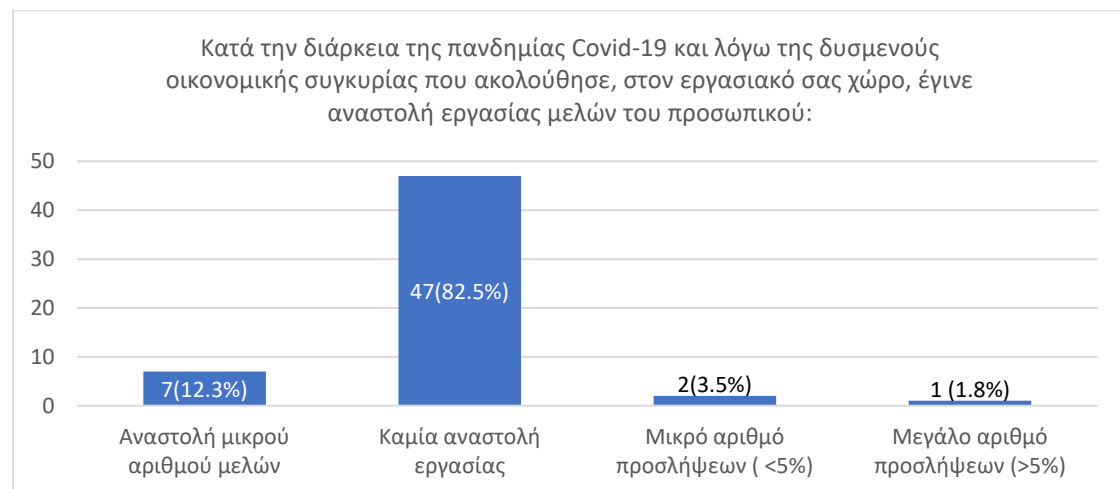
Σύγκριση μεταβολής λειτουργίας λόγω τηλεργασίας μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Ευνοϊκή μεταβολή	Καμία μεταβολή	Δυσμενής μεταβολή
No1	Αριθμός	2	26	5
	%	6,1%	78,8%	15,2%
No2	Αριθμός	8	13	3
	%	33,3%	54,2%	12,5%

Fisher's Exact Test =6.958 ($p=0.035$).

Συγκριτικά το 78,8% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 δήλωσε ότι δεν υπήρξε μεταβολή στον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου από την τηλεργασία, ενώ χαμηλότερο ήταν το ποσοστό των εργαζομένων στο ιδιωτικό νοσοκομείο που απάντησε το ίδιο (54,2%). Στατιστικά σημαντική ήταν διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων.

Διάγραμμα 14



Στις απαντήσεις του διαγράμματος 14 παρατηρούμε ότι το 82.5% των στελεχών δήλωσε ότι δεν έγινε αναστολή εργασίας κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Ωστόσο, ταυτοχρόνως, μόνο το 3.5% των στελεχών δήλωσε ότι έγινε κάποιος αριθμός προσλήψεων στα νοσοκομεία. Επομένως, δεν υπήρξαν ουσιαστικές μεταβολές στον αριθμό εργαζομένων. Επίσης, η σταθερότητα αυτή παρατηρήθηκε και στα δύο νοσοκομεία καθώς δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. (Πίνακας 14) ($p=0.170$)

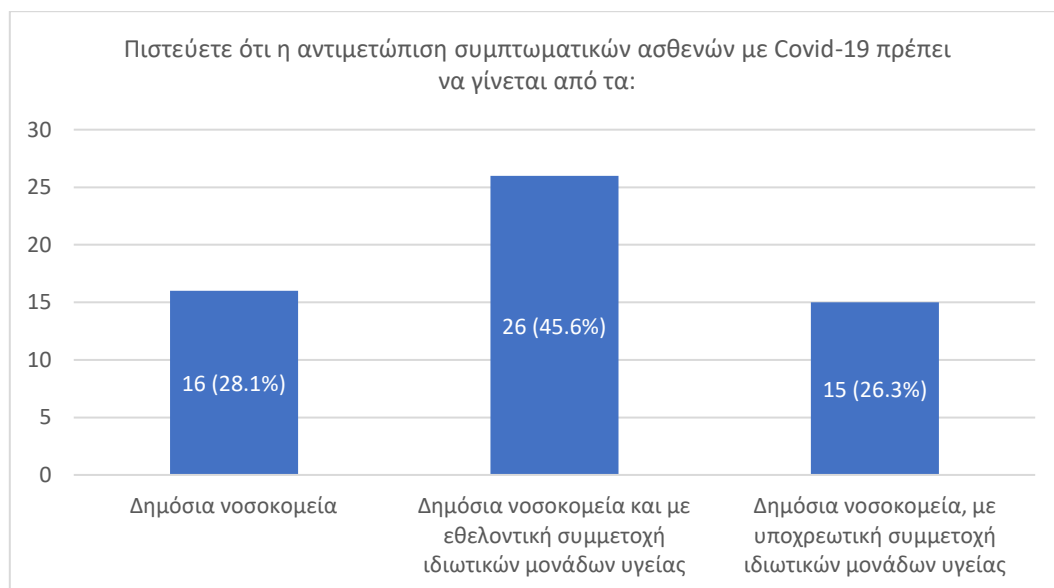
Πίνακας 5

Σύγκριση μεταβολής ενεργού προσωπικού μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Αναστολή μικρού αριθμού	Καμία αναστολή εργασίας	Μικρό αριθμό προσλήψεων (<5%)	Μεγάλο αριθμό(>5%) προσλήψεων
No1	Αριθμός	5	28	0	0
	%	15,2%	84,8%	0,0%	0,0%
No2	Αριθμός	2	19	2	1
	%	8,3%	79,2%	8,3%	4,2%

Fisher's Exact Test =4.153 ($p=0.170$).

Διάγραμμα 15



Όπως προκύπτει από το διάγραμμα 15 τα μισά περίπου στελέχη (το 45.6%) πιστεύουν ότι η αντιμετώπιση συμπτωματικών ασθενών με Covid-19 πρέπει να γίνεται από τα δημόσια νοσοκομεία με εθελοντική συμμετοχή ιδιωτικών μονάδων υγείας. Τα 28.1% των στελεχών πιστεύουν ότι η αντιμετώπιση ασυμπτωματικών ασθενών πρέπει να γίνεται από τα δημόσια νοσοκομεία και το υπόλοιπο 26.3% από τα δημόσια νοσοκομεία με υποχρεωτική συμμετοχή ιδιωτικών μονάδων υγείας.

Πίνακας 15

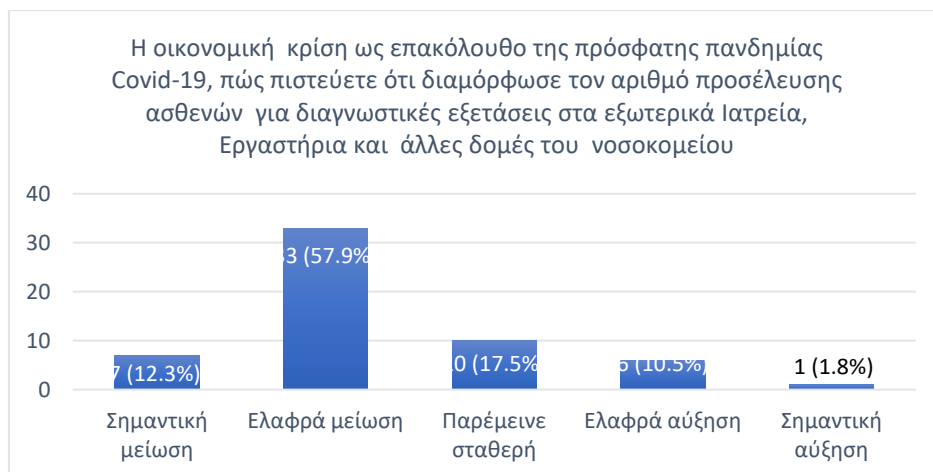
Σύγκριση απόψεων για νοσηλεία ασθενών Covid μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Δημόσια νοσοκομεία	Δημόσια νοσοκομεία και με εθελοντική συμμετοχή ιδιωτικών	Δημόσια νοσοκομεία, με υποχρεωτική συμμετοχή ιδιωτικών
No1	Αριθμός	8	11	14
	%	24,2%	33,3%	42,4%
No2	Αριθμός	8	15	1
	%	33,3%	62,5%	4,2%

Fisher's Exact Test =11,503 ($p=0.003$).

Συγκριτικά, το 42,4% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 πιστεύει ότι η αντιμετώπιση συμπτωματικών ασθενών με Covid-19 πρέπει να γίνεται από τα δημόσια νοσοκομεία, με υποχρεωτική συμμετοχή ιδιωτικών μονάδων υγείας. Αντίθετα, το 62,5% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No2 πιστεύει πρέπει να γίνεται από τα δημόσια νοσοκομεία και με εθελοντική συμμετοχή ιδιωτικών μονάδων υγείας. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των δύο φορέων ($p=0.003$).

Διάγραμμα 16



Τα αποτελέσματα του διαγράμματος 16 υποδεικνύουν ότι περισσότερα από τα μισά στελέχη (το 57.9%) πιστεύουν ότι η πανδημία του Covid-19 μείωσε ελαφρά τον αριθμό προσέλευσης ασθενών για διαγνωστικές εξετάσεις στα εξωτερικά Ιατρεία, Εργαστήρια και άλλες δομές του νοσοκομείου. Αντίστοιχα μόνο το 11% των ερωτηθέντων απάντησε ότι παρατήρησε μια οποιαδήποτε αύξηση προσέλευσης των ασθενών.

Το αξιοσημείωτο είναι ότι οι διαγνωστικές εξετάσεις αποτελούν σημαντική πηγή εσόδων για όλες τις δομές υγείας ακόμα και για τις τριτοβάθμιες, επομένως μια σημαντική πηγή εσόδων συρρικνώθηκε κατά το διάστημα της πανδημίας.

Πίνακας 16

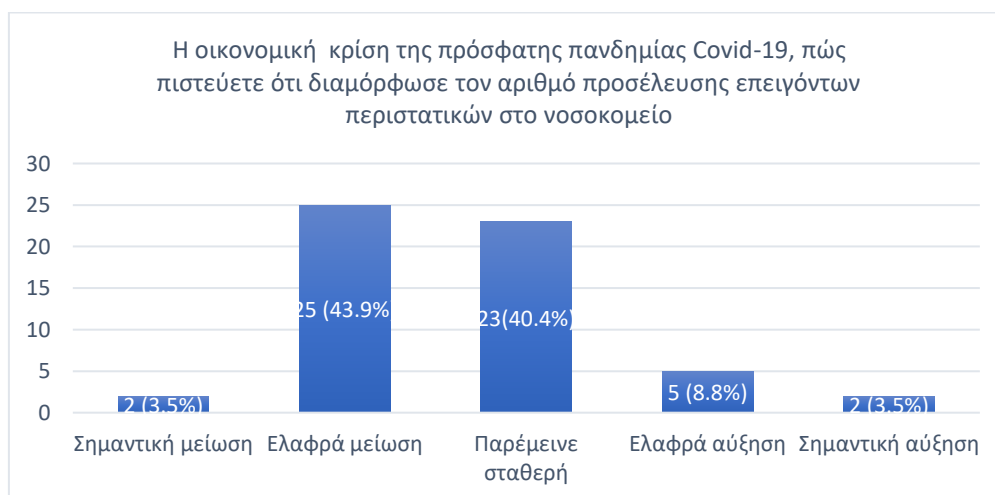
Σύγκριση μεταβολής διαγνωστικών εξετάσεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Σημαντική μείωση	Ελαφρά μείωση	Παρέμεινε σταθερή	Ελαφρά αύξηση	Σημαντική αύξηση
No1	Αριθμός	4	19	9	1	0
	%	12,1%	57,6%	27,3%	3,0%	0,0%
No2	Αριθμός	3	14	1	5	1
	%	12,5%	58,3%	4,2%	20,8%	4,2%

*Fisher's Exact Test = 9,568, **p value :0,028***

Το 57,6% των εργαζομένων στο No1 νοσοκομείο πιστεύει ότι μειώθηκε ελαφρά ο αριθμός προσέλευσης ασθενών για διαγνωστικές εξετάσεις στα εξωτερικά Ιατρεία, Εργαστήρια και άλλες δομές του νοσοκομείου, όπως και το 58,3% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No2.

Διάγραμμα 17



Τα αποτελέσματα του Διαγράμματος 17 υποδεικνύουν ότι οι απαντήσεις των στελεχών είναι κατανομημένες σε δύο κατηγορίες. Συγκεκριμένα το 40.4% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι παρέμεινε σταθερός ο αριθμός προσέλευσης επειγόντων περιστατικών στο νοσοκομείο ενώ το 43.9% ότι υπήρξε ελαφρά μείωση των επειγόντων περιστατικών.

Πίνακας 17

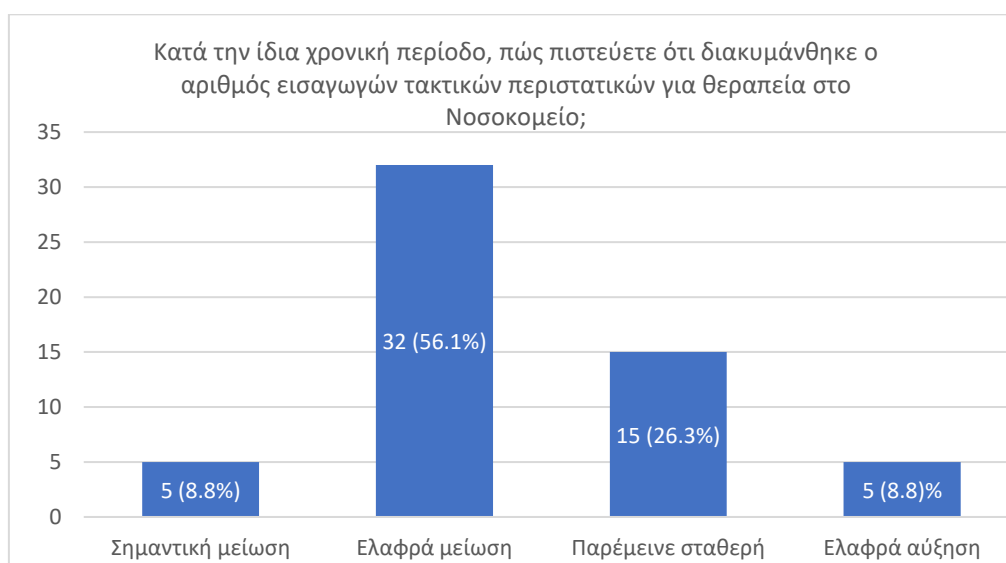
Σύγκριση μεταβολής επειγόντων περιστατικών μεταξύ των δύο Νοσοκομείων

		Σημαντική μείωση	Ελαφρά μείωση	Παρέμεινε σταθερή	Ελαφρά αύξηση	Σημαντική ή αύξηση
No1	Αριθμός	0	10	19	4	0
	%	0,0%	30,3%	57,6%	12,1%	0,0%
No2	Αριθμός	2	15	4	1	2
	%	8,3%	62,5%	16,7%	4,2%	8,3%

Fisher's Exact Test =14,705 (p=0.001).

Το 57,6% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 πιστεύει ότι παρέμεινε σταθερός ο αριθμός προσέλευσης επειγόντων περιστατικών στο νοσοκομείο, ενώ το 62,5% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No2 διαπίστωσε ελαφρά μείωση. Στατιστικά σημαντική ήταν διαφορά της εν λόγω ερώτησης μεταξύ των δύο νοσοκομείων

Διάγραμμα 18



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Διαγράμματος 18, η πλειοψηφία των στελεχών (56.1%) απάντησε ότι πιστεύει ότι υπήρξε ελαφρά μείωση στην εισαγωγή τακτικών περιστατικών για θεραπεία στα Νοσοκομεία. Παράλληλα 1 στα 4 στελέχη (25%) απάντησε ότι η εισαγωγή των τακτικών περιστατικών παρέμεινε σταθερή στα νοσοκομεία.

Πίνακας 18

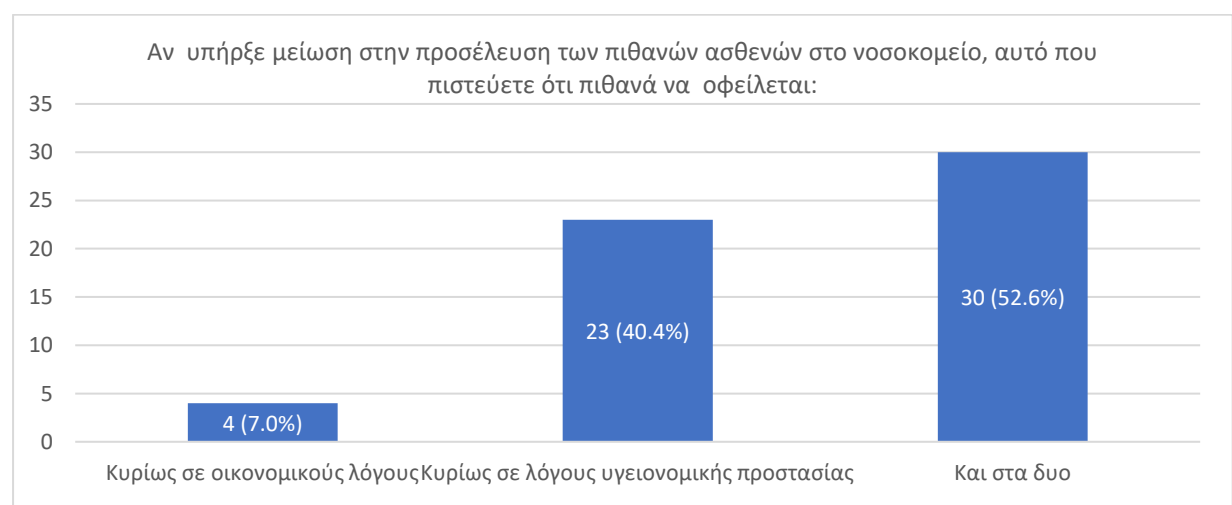
Σύγκριση μεταβολής τακτικών περιστατικών μεταξύ των δύο Νοσοκομείων

		Σημαντική μείωση	Ελαφρά μείωση	Παρέμεινε σταθερή	Ελαφρά αύξηση
No1	Αριθμός	2	17	13	1
	%	6,1%	51,5%	39,4%	3,0%
No2	Αριθμός	3	15	2	4
	%	12,5%	62,5%	8,3%	16,7%

Fisher's Exact Test =9,045 p value :0.019

Συγκριτικά, το 51,5% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 πιστεύει ότι υπήρξε ελαφρά μείωση στον αριθμό εισαγωγών τακτικών περιστατικών για θεραπεία, ενώ υψηλότερο ήταν το ποσοστό των εργαζομένων στο ιδιωτικό νοσοκομείο No2 (62,5%) που απάντησε το ίδιο. Στατιστικά σημαντική ήταν η διαφορά ($p=0.019$) μεταξύ των δύο νοσοκομείων.

Διάγραμμα 19



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του διαγράμματος 19 τα μισά περίπου στελέχη (το 52.6%) πιστεύουν ότι η μείωση στη προσέλευση των πιθανών ασθενών οφείλεται σε οικονομικούς λόγους και λόγους υγειονομικής προστασίας. Ταυτόχρονα ένα μεγάλο ποσοστό των στελεχών (το 40.4%) πιστεύει ότι η πιθανή μείωση ασθενών οφείλεται μόνο σε λόγους υγειονομικής προστασίας.

Πίνακας 19

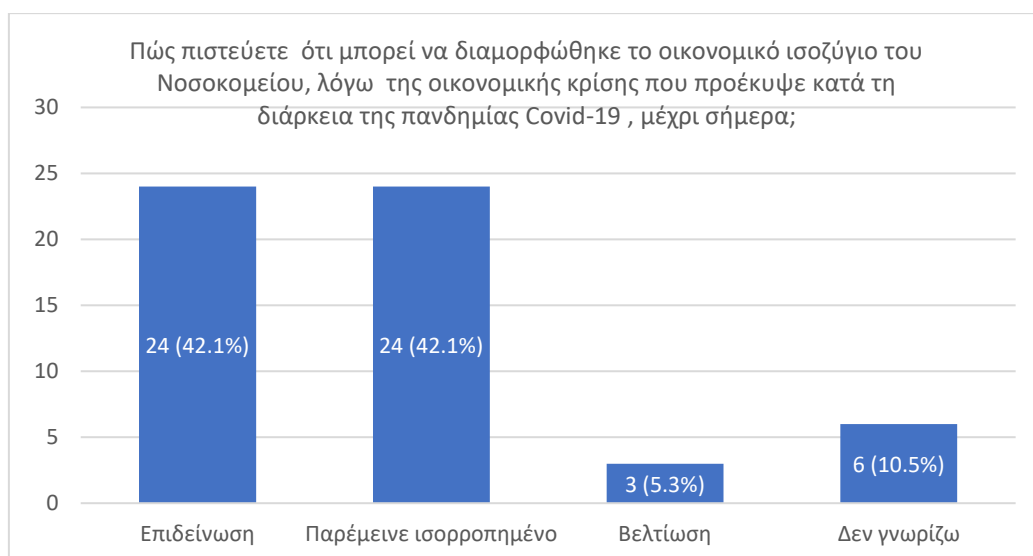
Σύγκριση αιτιών μειωμένης προσέλευσης ασθενών μεταξύ των δύο Νοσοκομείων

		οικονομικούς λόγους	υγειονομικής προστασίας	Και στα δυο
No1	Αριθμός	3	16	14
	%	9,1%	48,5%	42,4%
No2	Αριθμός	1	7	16
	%	4,2%	29,2%	66,7%

Fisher's Exact Test =3,198

Το 48,5% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 πιστεύει ότι η μείωση στην προσέλευση των ασθενών στο νοσοκομείο οφείλεται κυρίως σε λόγους υγειονομικής προστασίας, ενώ το 66,7% των εργαζομένων στο ιδιωτικό νοσοκομείο απάντησε κυρίως σε οικονομικούς λόγους & λόγους υγειονομικής προστασίας. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.213$) μεταξύ των δύο νοσοκομείων.

Διάγραμμα 20



Στις απαντήσεις του διαγράμματος 20 παρατηρούμε ότι οι απόψεις των στελεχών για το πώς μπορεί να διαμορφώθηκε το οικονομικό ισοζύγιο του Νοσοκομείου, λόγω της οικονομικής κρίσης που προέκυψε κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 είναι ισομοιρασμένες σε δύο απαντήσεις. Συγκεκριμένα, το 42.1% απάντησε ότι υπήρξε επιδείνωση και το 42.1% ότι παρέμεινε ισορροπημένο.

Πίνακας 20

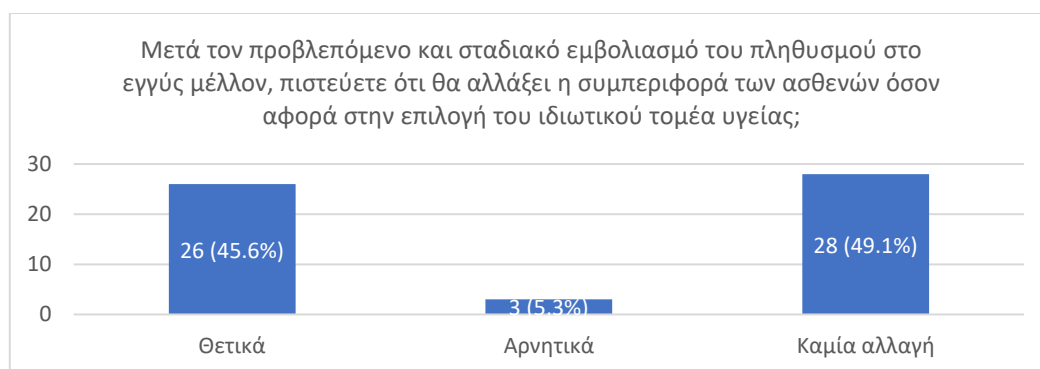
Σύγκριση της μεταβολής οικονομικού ισοζυγίου μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Επιδείνωση	Παρέμεινε ισορροπημένο	Βελτίωση	Δεν γνωρίζω
No1	Αριθμός	12	16	0	5
	%	36,4%	48,5%	0,0%	15,2%
No2	Αριθμός	12	8	3	1
	%	50,0%	33,3%	12,5%	4,2%

Fisher's Exact Test =6,410 p value:0.061

Το 48,5% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 πιστεύει ότι το οικονομικό ισοζύγιο του Νοσοκομείου, λόγω της οικονομικής κρίσης που προέκυψε κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 παρέμεινε ισορροπημένο, ενώ το 50% των εργαζομένων στο ιδιωτικό νοσοκομείο No2 απάντησε ότι επιδεινώθηκε. Ωστόσο, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο νοσηλευτηρίων.

Διάγραμμα 21



Τα αποτελέσματα του διαγράμματος 21 καταδεικνύουν ότι οι συνολικές απαντήσεις είναι σχεδόν χωρισμένες στη μέση για το αν θα αλλάξει η συμπεριφορά των ασθενών όσον αφορά στην επιλογή του ιδιωτικού τομέα υγείας μετά τον

προβλεπόμενο και σταδιακό εμβολιασμό του πληθυσμού. Συγκεκριμένα το 45.6% των στελεχών απάντησε θετικά, το 49.1% απάντησε ότι δεν θα υπάρξει καμία αλλαγή και το 5.3% αρνητικά.

Πίνακας 21

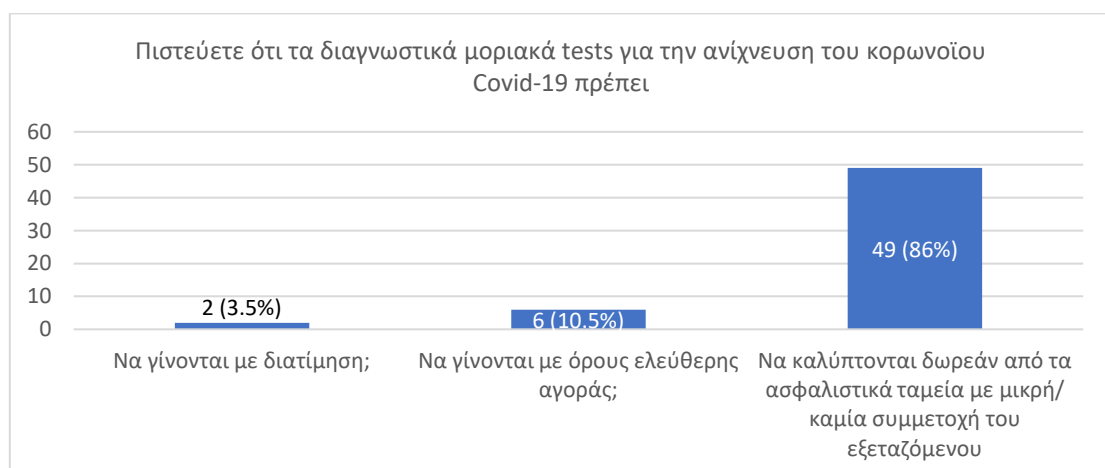
Σύγκριση απόψεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων ως προς τη μεταβολή επιλογών φορέα υγείας των ασθενών μετά τους μαζικούς εμβολιασμούς

		Μετά τον προβλεπόμενο και σταδιακό εμβολιασμό πιστεύετε ότι θα αλλάξει η συμπεριφορά των ασθενών όσον αφορά στην επιλογή του ιδιωτικού τομέα υγείας;		
		Θετικά	Αρνητικά	Καμία αλλαγή
No1	Αριθμός	12	2	19
	%	36,4%	6,1%	57,6%
No2	Αριθμός	14	1	9
	%	58,3%	4,2%	37,5%

Fisher's Exact Test = 2.755

Στη σύγκριση μεταξύ των δύο νοσοκομείων, το 57,6% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 δήλωσε ότι δεν θα υπάρξει καμία αλλαγή. Η πλειοψηφία των εργαζομένων στο ιδιωτικό νοσοκομείο (58,3%) απάντησε ότι θα υπάρξει θετική αλλαγή. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φορέων ($p=0.239$).

Διάγραμμα 22



Η συντριπτική πλειοψηφία των στελεχών (86%) και στα δύο νοσηλευτήρια δήλωσε ότι τα διαγνωστικά μοριακά tests για την ανίχνευση του κορωνοϊού πρέπει να καλύπτονται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία με μικρή/ καμία συμμετοχή του

εξεταζόμενου. Παράλληλα το 10.5% απάντησε ότι πρέπει να γίνονται με όρους ελεύθερης αγοράς ενώ το 3.5% να γίνονται με διατίμηση.

Πίνακας 22

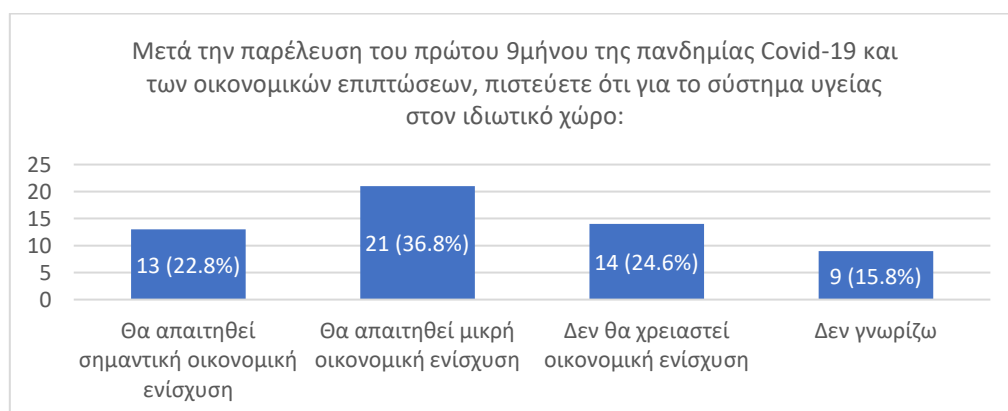
Σύγκριση απόψεων τιμολόγησης τεστ κορονοϊού μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Πιστεύετε ότι τα διαγνωστικά μοριακά tests για την ανίχνευση του κορονοϊού Covid-19 πρέπει		
		Να γίνονται με διατίμηση;	Να γίνονται με όρους ελεύθερης αγοράς;	Να καλύπτονται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία με συμμετοχή του εξεταζόμενου
No1	Αριθμός	1	0	32
	%	3,0%	0,0%	97,0%
No2	Αριθμός	1	6	17
	%	4,2%	25,0%	70,8%

Fisher's Exact Test =9,535 (p=0.005).

Το 97% των στελεχών στο νοσοκομείο No1 δήλωσε ότι τα διαγνωστικά μοριακά tests πρέπει να καλύπτονται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία με μικρή/καμία συμμετοχή του εξεταζόμενου. Εμφανώς χαμηλότερο ήταν το ποσοστό (70,8%) των στελεχών στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Η διαφορά μεταξύ των δύο φορέων βρέθηκε στατιστικά σημαντική (p=0.0005)

Διάγραμμα 23



Όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 23, τα περισσότερα στελέχη (59.6%) πιστεύουν ότι θα χρειαστεί κάποιου βαθμού οικονομική ενίσχυση για το σύστημα υγείας στον ιδιωτικό χώρο. Το 36.8% εξ αυτών πιστεύει ότι θα απαιτηθεί μικρή οικονομική ενίσχυση ενώ το 22.8% σημαντική οικονομική ενίσχυση. Παράλληλα το

24.6% απάντησε ότι δεν θα χρειαστεί οικονομική ενίσχυση ενώ το 15.8% δεν γνωρίζει. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ απόψεων των στελεχών των δύο νοσοκομείων ($p=0.064$) όπως καταδεικνύεται στον Πίνακα 22.

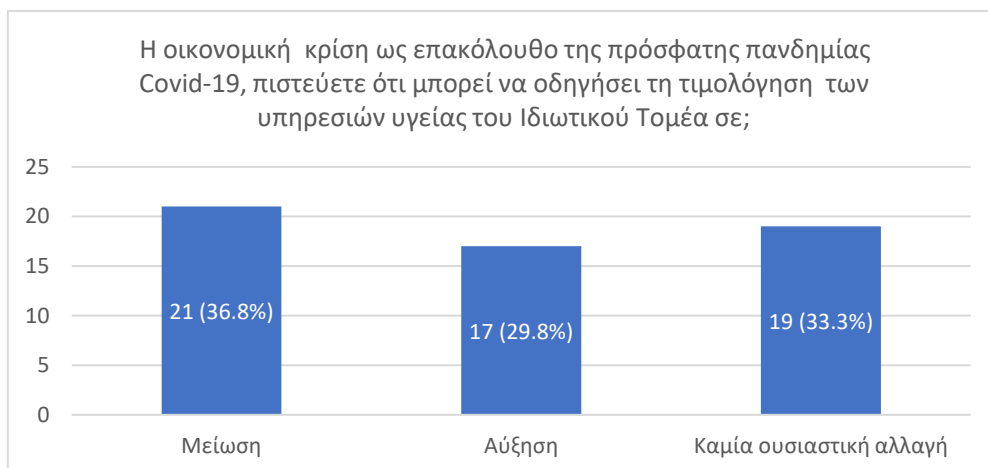
Πίνακας 23

Σύγκριση απόψεων για οικονομική ενίσχυση μεταξύ των δύο νοσοκομείων

		Θα απαιτηθεί σημαντική οικονομική ενίσχυση	Θα απαιτηθεί μικρή οικονομική ενίσχυση	Δεν θα χρειαστεί οικονομική ενίσχυση	Δεν γνωρίζω
No1	Αριθμός	8	8	9	8
	%	24,2%	24,2%	27,3%	24,2%
No2	Αριθμός	5	13	5	1
	%	20,8%	54,2%	20,8%	4,2%

Fisher's Exact Test = 7.066 ($p=0.064$).

Διάγραμμα 24



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του διαγράμματος 24, το 36.8% των στελεχών απάντησε ότι η οικονομική κρίση, ως επακόλουθο της πρόσφατης πανδημίας Covid-19, θα επιφέρει μείωση στην τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας του Ιδιωτικού Τομέα, ενώ το 33.3% απάντησε ότι δεν θα επιφέρει καμία αλλαγή. Αντίστοιχα το 29.8%

απάντησε ότι θα υπάρξει αύξηση στην τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας του Ιδιωτικού Τομέα ως επακόλουθο της πανδημίας.

Πίνακας 6.

Σύγκριση απόψεων μεταξύ των δύο νοσοκομείων για μεταβολή τιμολογήσεων στον ιδιωτικό τομέα μετά την κρίση

		Η οικονομική κρίση ως επακόλουθο της πρόσφατης πανδημίας Covid-19, πιστεύετε ότι μπορεί να οδηγήσει τη τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας του Ιδιωτικού Τομέα σε;		
		Μείωση	Αύξηση	Καμία αλλαγή
No1	Αριθμός	11	9	13
	%	33,3%	27,3%	39,4%
No2	Αριθμός	10	8	6
	%	41,7%	33,3%	25,0%

Fisher's Exact Test =1,320

Το 39.4% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No1 δήλωσε ότι η οικονομική κρίση ως επακόλουθο της πρόσφατης πανδημίας Covid-19 δεν θα επιφέρει καμία αλλαγή στην τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας του Ιδιωτικού Τομέα, ενώ το 33,4% απάντησε ότι θα επιφέρει μείωση. Αντίστοιχα, το 41,7% των εργαζομένων στο νοσοκομείο No2 απάντησε ότι θα επιφέρει μείωση και το 33,3% ότι δεν θα επιφέρει αλλαγή. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των στελεχών στα δύο νοσοκομεία ($p=0.584$).

3.3 Συγκριτική μελέτη του φύλου, της ηλικιακής ομάδας και του επιπέδου σπουδών αναφορικά με τις απαντήσεις 4-24

Η σύγκριση του φύλου, της ηλικιακής ομάδας και του επιπέδου σπουδών των ερωτηθέντων δεν ανέδειξε καμία στατιστική διαφορά αναφορικά με τις απαντήσεις των ερωτήσεων 4-24 του ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις που δόθηκαν είχαν παρόμοιες ποσοστιαίες κατανομές. Ενδεικτικά παρατίθενται αντιπροσωπευτικοί πίνακες (No4-10) από κάθε δημογραφική ομάδα, για λόγους οικονομίας χώρου.

Φύλο

		Ερώτηση Νο4		
		Συναισθηματική φόρτιση	Αύξηση του πνεύματος ομαδικότητας	Καμία ουσιαστική αλλαγή
Γυναίκα	Αριθμός	19	9	5
	%	57,6%	27,3%	15,2%
Άντρας	Αριθμός	18	6	0
	%	75,0%	25,0%	0,0%

Fisher's Exact Test 4,148 P value:0.142

Φύλο

		Ερώτηση Νο5		
		Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ
Γυναίκα	Αριθμός	3	16	14
	%	9,1%	48,5%	42,4%
Άντρας	Αριθμός	0	15	9
	%	0,0%	62,5%	37,5%

Fisher's Exact Test 2,366 P value :0.336

Φύλο

		Ερώτηση Νο6			
		Καθόλου	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ
Γυναίκα	Αριθμός	17	13	2	1
	%	51,5%	39,4%	6,1%	3,0%
Άντρας	Αριθμός	10	13	1	0
	%	41,7%	54,2%	4,2%	0,0%

Fisher's Exact Test 1,817 P value: 0.700

Φύλο

		Ερώτηση Νο7			
		Μέσω έρευνας	Διενεργώντας απαραίτητους ελέγχους	Μέσω ανάλυσης πιθανοτήτων	Καταγράφοντας πιθανές συνέπειες
Γυναίκα	Αριθμός	5	14	3	11
	%	15,2%	42,4%	9,1%	33,3%
Άντρας	Αριθμός	1	10	6	7
	%	4,2%	41,7%	25,0%	29,2%

Fisher's Exact Test 3,661 P value: 0.300

Φύλο

		Ερώτηση Νο 8				
		Πολύ σπάνια	Σπάνια	Ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά
Γυναίκα	Αριθμός	3	17	3	9	1
	%	9,1%	51,5%	9,1%	27,3%	3,0%
Άντρας	Αριθμός	5	9	1	8	1
	%	20,8%	37,5%	4,2%	33,3%	4,2%

Fisher's Exact Test 2,884 P value: 0.644

Φύλο

		Ερώτηση Νο9		
		υγειονομικές επιπτώσεις	οικονομικές επιπτώσεις	κοινωνικές επιπτώσεις
Γυναίκα	Αριθμός	23	3	7
	%	69,7%	9,1%	21,2%
Άντρας	Αριθμός	16	5	3
	%	66,7%	20,8%	12,5%

Fisher's Exact Test 1,926 p value:0.433

Φύλο

		Ερώτηση Νο10		
		Θετικά	Αρνητικά	Καμία αλλαγή
Γυναίκα	Αριθμός	10	5	18
	%	30,3%	15,2%	54,5%
Άντρας	Αριθμός	4	4	16
	%	16,7%	16,7%	66,7%

Fisher's Exact Test 1,424 P value 0.558

Ηλικιακή ομάδα

		Ερώτηση Νο4		
		Συναισθηματική φόρτιση	Αύξηση του πνεύματος ομαδικότητας	Καμία ουσιαστική αλλαγή
20 - 29	Αριθμός	1	1	0
	%	50,0%	50,0%	0,0%
30 - 39	Αριθμός	4	2	0
	%	66,7%	33,3%	0,0%
40 - 49	Αριθμός	13	3	0
	%	81,3%	18,8%	0,0%
50 - 59	Αριθμός	11	8	5
	%	45,8%	33,3%	20,8%
60+	Αριθμός	8	1	0
	%	88,9%	11,1%	0,0%

Fisher's Exact Test 10,044 P value 0.183

Ηλικιακή ομάδα

		Ερώτηση Νο5		
		Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ
20 - 29	Αριθμός	0	2	0
	%	0,0%	100,0%	0,0%
30 - 39	Αριθμός	1	4	1
	%	16,7%	66,7%	16,7%
40 - 49	Αριθμός	1	9	6
	%	6,3%	56,3%	37,5%
50 - 59	Αριθμός	1	12	11
	%	4,2%	50,0%	45,8%
60+	Αριθμός	0	4	5
	%	0,0%	44,4%	55,6%

Fisher's Exact Test 6,125 P value 0.681

Ηλικιακή ομάδα

		Ερώτηση Νο6			
		Καθόλου	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ
20 - 29	Αριθμός	2	0	0	0
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
30 - 39	Αριθμός	4	2	0	0
	%	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%
40 - 49	Αριθμός	8	6	1	1
	%	50,0%	37,5%	6,3%	6,3%
50 - 59	Αριθμός	11	12	1	0
	%	45,8%	50,0%	4,2%	0,0%
60+	Αριθμός	2	6	1	0
	%	22,2%	66,7%	11,1%	0,0%

Fisher's Exact Test 11,783 P value 0.592

Ηλικιακή ομάδα

		Ερώτηση Νο7			
		Μέσω έρευνας	Διενεργώντας απαραίτητους ελέγχους	Μέσω ανάλυσης πιθανοτήτων	Καταγράφοντας πιθανές συνέπειες
20 - 29	Αριθμός	0	1	0	1
	%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%
30 - 39	Αριθμός	0	3	1	2
	%	0,0%	50,0%	16,7%	33,3%
40 - 49	Αριθμός	2	7	2	5
	%	12,5%	43,8%	12,5%	31,3%
50 - 59	Αριθμός	4	10	4	6
	%	16,7%	41,7%	16,7%	25,0%
60+	Αριθμός	0	3	2	4
	%	0,0%	33,3%	22,2%	44,4%

Fisher's Exact Test 5,016 P value 0.993

Ηλικιακή ομάδα

		Ερώτηση Νο8				
		Πολύ σπάνια	Σπάνια	Ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά
20 - 29	Αριθμός	1	0	0	1	0
	%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%
30 - 39	Αριθμός	2	4	0	0	0
	%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%
40 - 49	Αριθμός	0	10	0	4	2
	%	0,0%	62,5%	0,0%	25,0%	12,5%
50 - 59	Αριθμός	3	9	4	8	0
	%	12,5%	37,5%	16,7%	33,3%	0,0%
60+	Αριθμός	2	3	0	4	0
	%	22,2%	33,3%	0,0%	44,4%	0,0%

Fisher's Exact Test 21,112 P value 0.723

Ηλικιακή ομάδα

		Ερώτηση Νο9		
		υγειονομικές επιπτώσεις	οικονομικές επιπτώσεις	Τις κοινωνικές επιπτώσεις
20 - 29	Αριθμός	2	0	0
	%	100,0%	0,0%	0,0%
30 - 39	Αριθμός	3	2	1
	%	50,0%	33,3%	16,7%
40 - 49	Αριθμός	11	3	2
	%	68,8%	18,8%	12,5%
50 - 59	Αριθμός	15	2	7
	%	62,5%	8,3%	29,2%
60+	Αριθμός	8	1	0
	%	88,9%	11,1%	0,0%

Fisher's Exact Test 7,275 P value 0.459

Ηλικιακή ομάδα

		Ερώτηση Νο10		
		Θετικά	Αρνητικά	Καμία αλλαγή
20 - 29	Αριθμός	1	0	1
	%	50,0%	0,0%	50,0%
30 - 39	Αριθμός	0	3	3
	%	0,0%	50,0%	50,0%
40 - 49	Αριθμός	4	3	9
	%	25,0%	18,8%	56,3%
50 - 59	Αριθμός	8	1	15
	%	33,3%	4,2%	62,5%
60+	Αριθμός	1	2	6
	%	11,1%	22,2%	66,7%

Fisher's Exact Test 10,029 P value 0.193

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1. Συζήτηση

Η παρούσα εργασία είχε ως σκοπό μία αρχική προσέγγιση στη διερεύνηση των διαδικασιών λήψης αποφάσεων σε ένα πρωτόγνωρο περιβάλλον οικονομικών προβλημάτων που αναδύθηκαν με την πανδημία στον χώρο της υγείας, σε επίπεδο τριτοβάθμιας περίθαλψης και στο τρόπο με τον οποίο έδρασαν τα στελέχη των μονάδων υγείας προκειμένου να τα αντιμετωπίσουν. Με βάση όσα αναπτύχθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο, το πρόβλημα, το οποίο έπρεπε να αντιμετωπισθεί, ανήκε στην κατηγορία των αδόμητων προβλημάτων.

Κύρια χαρακτηριστικά του ήταν τα εξής:

- i) Διαδικασία λήψης αποφάσεων σε ένα νέο περίπλοκο περιβάλλον,
- ii) έλλειψη ή περιορισμένη πληροφόρηση,
- iii) ασάφεια ως προς την αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών στρατηγικών και στόχων.

Προκειμένου, λοιπόν, να ληφθούν αποφάσεις έπρεπε να εκτιμηθεί η δυνατότητα ανταπόκρισης του ανθρώπινου δυναμικού υπό καθεστώς ιδιαίτερης συναισθηματικής πίεσης και να αποσαφηνισθούν οι οικονομικές επιπτώσεις της πρωτοφανούς και κυρίως απρόβλεπτης πανδημίας, μέσα σε ένα περιβάλλον πολύ μεγάλης κοινωνικής και υγειονομικής αβεβαιότητας.

Το ερωτηματολόγιο, στο οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν τα στελέχη των δύο νοσοκομείων, σχεδιάστηκε ώστε να προσεγγισθούν τα προβλήματα αυτά.

Οι περιορισμοί στην εργασία αυτή υπήρξαν δύο:

1. Χρόνος διεξαγωγής έρευνας

Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν στις αρχές του 2021, κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας. Η εικόνα που είχε δημιουργηθεί τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή ήταν ασαφής και οι απαντήσεις που κλήθηκαν να δώσουν τα στελέχη των δύο νοσοκομείων, αναφέρονταν κατά κύριο λόγο στην προϋπάρχουσα εμπειρία του πρώτου κύματος (Μάρτιος – Μάιος 2020) και κατά δεύτερο λόγο στην εξελισσόμενη φάση του δεύτερου κύματος (Νοέμβριος 2020 – Φεβρουάριος 2021). Πιστεύουμε ότι θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον να υπάρξει περαιτέρω έρευνα, η οποία θα διαχωρίζει τις επιπτώσεις ανάλογα με τη χρονική περίοδο.

Επίσης, καθώς το λογιστικό έτος δεν είχε ακόμα κλείσει, οι απαντήσεις σχετικά με τις οικονομικές επιπτώσεις δεν βασίστηκαν σε ολοκληρωμένα στοιχεία ετήσιου απολογισμού, αλλά σε στοιχεία του πρώτου εννεάμηνου με εικαζόμενες εκτιμήσεις για τη συνολική ετήσια αποτίμηση (προσωπική επαφή του ερευνητή).

2. Δείγμα ερωτηθέντων

Στα δημόσια νοσοκομεία υπήρξε από την αρχή μαζική χρηματοδότηση υπό κεντρικό κρατικό σχεδιασμό προκειμένου να υποδεχθούν όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό νοσούντων. Κατά συνέπεια, δεν θα μπορούσε να γίνει αποτίμηση και οικονομικός απολογισμός όταν οι δημόσιοι αυτοί νοσοκομειακοί οργανισμοί αποτελούσαν τους χώρους της άμεσης αντιμετώπισης της πανδημίας και τις δομές διάσωσης του πληθυσμού, με κάθε κόστος.

Επομένως, η έρευνα εστιάστηκε στα νοσοκομεία του ιδιωτικού ή και του ευρύτερου δημόσιου τομέα, τα οποία προορίζονταν για περίθαλψη μη-covid ασθενών. Επελέγησαν δύο νοσοκομεία παρομοίου μεσαίου μεγέθους, εκ των οποίων το ένα εντάσσεται πλήρως στον ιδιωτικό τομέα. Το άλλο, αν και εντάσσεται στον ευρύτερο δημόσιο τομέα λόγω ειδικών συμφωνιών (κληροδότημα), είναι αυτόνομο οικονομικά και λειτουργεί με δικό του οικονομικό σχεδιασμό και προϋπολογισμό και εργασιακές συνθήκες ιδιωτικού νομικού πλαισίου.

Αναφορικά με τις απαντήσεις και τα δημογραφικά δεδομένα:

Είναι χαρακτηριστικό ότι καμία στατιστική σημαντική διαφορά δεν καταγράφηκε όσον αφορά το φύλο των ερωτηθέντων και το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν (συγκριτικοί πίνακες, Κεφ.3.3). Το στοιχείο αυτό συμβαδίζει με τα βιβλιογραφικά δεδομένα που θεωρούν ότι το φύλο δεν παίζει σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων (Almeida, Bremser 2014, Uzonwanne 2016, Bulog 2016).

Όσον αφορά στη ηλικιακή ομάδα των ερωτηθέντων επίσης δεν παρουσιάστηκε σημαντική διαφορά στο σύνολο των απαντήσεων, στοιχείο που ενισχύεται από τη βιβλιογραφική πληροφορία ότι η ηλικία του λήπτη αποφάσεων δεν τροποποιεί τον ορθολογισμό τους, άρα το τελικό αποτέλεσμα, αλλά πιθανά το τρόπο λήψης μιας απόφασης (Glinska-Newes et al. 2019, Osmani 2016, Dor et al 1998).

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο (Διάγραμμα 3), (Πίνακας 3), αν και υπήρχε μεγαλύτερο μέρος των στελεχών του Νοσοκομείου 1 με μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών (γεγονός που πιθανώς οφείλεται στην εξειδίκευση του Νοσοκομείου 1 στη

παροχή υψηλών απαιτήσεων ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών, καρδιοχειρουργικό, μεταμοσχεύσεις καρδιάς-πνεύμονα), εν τούτοις στο σύνολό τους δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Είναι αληθές ότι στελέχη με υψηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιθανότερο να κάνουν εκτενέστερη ανάλυση ενός προβλήματος και να έχουν μεγαλύτερη ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών, όπως αναφέρουν οι Bulog 2016, Goll and Rasheed 2005, Papadakis 2006, Gibcus, Vermeulen, and de Jong 2009. Όμως η συντριπτική πλειοψηφία και των δύο νοσοκομείων κατέχει πανεπιστημιακούς τίτλους, στοιχείο ικανό να μη δημιουργήσει στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις.

Αναφορικά με τις απαντήσεις που αφορούν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων:

Είναι άξιο λόγου το γεγονός ότι και στις δύο δομές το κυρίαρχο χαρακτηριστικό που διέκρινε τη συμπεριφορά του προσωπικού ήταν η συναισθηματική φόρτιση στο διάστημα που μεσολάβησε από την αρχή της πανδημίας και σε ένα μικρότερο βαθμό το πνεύμα της ομαδικότητας (Διάγραμμα και Πίνακας 4).

Προφανής ερμηνεία αυτού του φαινομένου αποτελεί το έντονο υγειονομικό και κοινωνικό αποτύπωμα της πανδημίας, το απρόβλεπτο της χρονικής διαδρομής της, η αδυναμία αντιμετώπισης της την αντίστοιχη περίοδο, ο φόβος της άγνωστης απειλής. Πάντως, στη διαδικασία λήψης των όποιων αποφάσεων των στελεχών των δύο νοσοκομείων και χωρίς καμία στατιστική διαφορά μεταξύ τους, η εύλογη κατά τα άλλα συναισθηματική τους φόρτιση, έπαιξε μικρό έως κανένα ρόλο. Ένα μικρό μόνο, αθροιστικό ποσοστό, της τάξης του 7,1% θεωρεί ότι επηρεάστηκε από πολύ έως παρά πολύ από τη συναισθηματική του κατάσταση λόγω της πανδημίας, στη λήψη των αποφάσεων (Διάγραμμα και Πίνακας 6). Τα δεδομένα αυτά δεν αντιβαίνουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία που αναδεικνύει το σημαντικό ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν τα συναισθήματα που βιώνουμε άλλες φορές με θετικό τρόπο (Lerner et al. 2015) και άλλες με αρνητικό, (Myeong-Gu Seo, Barrett 2007).

Παράλληλα η συντριπτική πλειοψηφία των στελεχών και στους δύο οργανισμούς αποδίδει στην εμπειρία σημαντικότατο ρόλο για την αντιμετώπιση τέτοιου χαρακτήρα και μεγέθους κρίσεων όπως αυτής που προέκυψε από τη πανδημία Covid-19 (Διάγραμμα και Πίνακας 5). Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο με αυτό των Ghattas, Soffer, Peleg (2013) και το ρόλο των εμπειριών που έχουν σωρευτική επίδραση στις αποφάσεις ενός ατόμου και επηρεάζουν τις αποφάσεις του στην αντιμετώπιση νέων προβλημάτων (Cohen, Etner, Jeleva 2008).

Σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο αναλύεται ο κίνδυνος μιας απόφασης, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεώρησε ως απαραίτητη μεθοδολογία τη διενέργεια ελέγχων και σε μικρότερο βαθμό την καταγραφή των πιθανών συνεπειών. Αν και δεν υπήρχε ουσιαστική διαφορά στους τρόπους εκτίμησης του κινδύνου μεταξύ των δύο νοσοκομείων, αποτυπώθηκε μία τάση στο μεν Νοσοκομείο 2 να διενεργούν ελέγχους στην πλειονότητα των περιπτώσεων, στο δε Νοσοκομείο 1 να υπολογίζουν κατ' αρχήν τις πιθανές συνέπειες.

Είναι όμως απορίας άξιο ότι η μεθοδολογία της ερευνητικής προσέγγισης δεν επιλέγεται ως πιθανή εναλλακτική επιλογή. Παρόμοιες απαντήσεις έδωσαν συγκριτικά και οι δύο ομάδες στελεχών (Διάγραμμα και Πίνακας 7). Είναι πολύ πιθανόν το τελευταίο αυτό στοιχείο να αφορά ένα φαινόμενο υπερεκτίμησης από τη πλευρά των στελεχών, ότι μια κατάσταση του παρόντος είναι αντιπροσωπευτική με μια παρόμοια κατάσταση του παρελθόντος, χωρίς να αναζητούν τη πληροφορία νέων δεδομένων από μια ερευνητική αναζήτηση. (Heimeriks et al., 2012).

Όσον αφορά στο ρόλο της διαίσθησης, αξίζει να σημειωθεί ότι στο νοσοκομείο Νο1 οι ισομοιρασμένες απαντήσεις μεταξύ του σπάνια και του συχνά έρχεται σε αντίθεση με τη συντριπτική πλειοψηφία των στελεχών του Νοσοκομείου Νο2, που σπανίως εμπιστεύονται τη διαίσθηση τους για τη λήψη αποφάσεων. Είναι πιθανόν η διαφοροποίηση αυτή να εξηγείται από το γεγονός ότι στο ρευστό σχετικά περιβάλλον των ιδιωτικών επιχειρήσεων με μεγαλύτερη οικονομική αβεβαιότητα, το ενδεχόμενο της επιλογής της διαίσθησης και του αυξημένου ρίσκου που ενδέχεται να προκύψει από αυτή, είναι απομακρυσμένο (Διάγραμμα και Πίνακας 8).

Η διαφοροποίηση αυτή ερμηνεύεται από τον Kahneman (2003) με τη κατηγοριοποίηση της λήψης αποφάσεων στο σύστημα 1 που βασίζεται στη διαίσθηση και τα συναισθήματα μας και πραγματοποιεί τις γρήγορες και πολλές φορές ενστικτώδεις σκέψεις για την λήψη αποφάσεων και στο σύστημα 2 που είναι που βασίζεται στην λογική, την αναλυτική και τη συλλογιστική μας σκέψη.

Η συντριπτική πλειοψηφία των στελεχών και στα δύο νοσοκομεία, στη διαδικασία λήψης των όποιων αποφάσεων κλήθηκαν να πάρουν, κυρίαρχο και επιδραστικό ρόλο έπαιξαν οι υγειονομικές επιπτώσεις και σε πολύ μικρότερο βαθμό οι οικονομικές και κοινωνικές επιρροές (διάγραμμα και πίνακας 9).

Αναφορικά με τις απαντήσεις οικονομικού περιεχομένου:

Οι οικονομικές επιπτώσεις και στα δύο νοσοκομεία είναι υπαρκτές:

Ποσοστό 62% αναφέρει μείωση της προσέλευσης των μη επειγόντων (τακτικών) περιστατικών (Διάγραμμα 15). Η μείωση αυτή ήταν περισσότερο εμφανής στο νοσοκομείο 2 (Πίνακας 18).

Ποσοστό 70 % των ερωτηθέντων αναφέρει μείωση της προσέλευσης για διαγνωστικές εξετάσεις και στα δύο νοσοκομεία. (Διάγραμμα 19,20).

Ποσοστό 45% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι υπήρξε επιδείνωση στο οικονομικό ισοζύγιο του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αν και δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων, η τάση για μεγαλύτερη επιδείνωση στο Νοσοκομείο 2 είναι σαφής και αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τα στοιχεία τα οποία ήδη παρατέθηκαν: μεγαλύτερη μείωση στις πηγές εσόδων του Νοσοκομείου 2 συγκριτικά με το Νοσοκομείο 1.

Εδώ πρέπει να επισημανθεί η διαφορά προσέλευσης στους αριθμούς επειγόντων περιστατικών (Διάγραμμα 17) μεταξύ των δύο νοσοκομείων: ενώ στο Νοσοκομείο 1 (εξειδικευμένο αντικείμενο) υπάρχει σχετική σταθερότητα, στο Νοσοκομείο 2 υπάρχει σαφής μείωση (Πίνακας 17) και η διαφορά αυτή υπήρξε στατιστικά σημαντική. Ο πιθανότερος λόγος αυτής της διαφοράς αφορά το γεγονός ότι για επείγοντα ιατρικά συμβάντα, οι ασθενείς απευθύνονταν πιο συχνά στα δημόσια νοσοκομεία, πριν πολλά από αυτά γίνουν covid-νοσοκομεία, όπως συνέβη κατά τη χρονική περίοδο του τρίτου κύματος.

Η ερώτηση 19 έχει τεθεί προκειμένου να διευκρινισθεί ο λόγος της μείωσης προσέλευσης των ασθενών. Το 52% των στελεχών πιστεύει ότι οφείλεται όχι μόνο σε λόγους υγειονομικής προστασίας αλλά και σε οικονομικούς λόγους (Διάγραμμα 19) και η άποψη αυτή αποτυπώνεται με παρόμοιο τρόπο και στα δύο νοσοκομεία (Πίνακας 19).

Τελικά, θεωρείται ότι το ισοζύγιο του μεν Νοσοκομείου 1 είναι από ελαφρά αρνητικό έως ισορροπημένο ενώ, του Νοσοκομείου 2 επιδεινωμένο (Διάγραμμα 20). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων και αυτό αποτυπώνεται στον Πίνακα 20.

Αν και μειώθηκε η προσέλευση των ασθενών, οι αλλαγές στον τρόπο εργασίας του προσωπικού ήταν ελάχιστες. Το μέτρο της τηλεργασίας (Διάγραμμα 12) και της αναστολής εργασίας (Διάγραμμα 14) χρησιμοποιήθηκε πολύ λίγο, λιγότερο από 20% και στα δύο νοσοκομεία. Γεγονός αναμενόμενο καθώς, αφ' ενός μόνο το διοικητικό προσωπικό έχει τη δυνατότητα τηλεργασίας και, αφ' ετέρου όλοι οι ανθρωπinoι πόροι που αφορούν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έπρεπε να είναι συνεχώς διαθέσιμοι.

Επομένως, δεν υπήρξαν μεταβολές στις μισθοδοσίες του προσωπικού. Ένα πολύ σημαντικό έξοδο των νοσοκομείων, αν όχι το σημαντικότερο, παρέμεινε αμετάβλητο.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό σημείο διαφοροποίησης των δύο νοσοκομειακών δομών αφορούσε στο τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών που είχαν προσβληθεί με κορωνοϊό. Τα στελέχη του νοσοκομείου Νο1 θεωρούν ότι θα έπρεπε η συμμετοχή των ιδιωτικών δομών υγείας στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού να είναι υποχρεωτική, σε αντίθεση με τη πλειοψηφία των στελεχών του αμιγώς ιδιωτικού νοσοκομείου Νο2, οι οποίοι θεωρούν τη συμμετοχή των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων θεμιτή σε εθελοντική όμως βάση (διάγραμμα και πίνακας 13).

Χρειάζεται να επισημανθεί επίσης ότι την ίδια χρονική περίοδο και παρά τις πρωτοφανείς υγειονομικές απειλές και τις εκκωφαντικές αλλαγές στη κοινωνικότητα και τη συμπεριφορά των ανθρώπων, η αποδοτικότητα του προσωπικού και στα δύο νοσοκομεία δεν επηρεάστηκε αρνητικά. Κυρίως παρέμεινε σταθερή με σαφείς όμως τάσεις ανόδου (Διάγραμμα και Πίνακας 10).

Όσον αφορά στη θωράκιση του πληθυσμού με τον εμβολιασμό, μόνο το 5,3% θεωρεί ότι θα δε θα παίζει κανένα ρόλο στην επάνοδο των πολιτών στα νοσοκομεία (Διάγραμμα 21). Το 94,7% απάντησε ότι αυτό θα επηρεάσει είτε θετικά είτε δε θα παρουσιαστεί καμία αλλαγή. Και στην απάντηση της ερώτησης αυτής δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων (Πίνακας 21). Πρέπει πάντα να ληφθεί υπ' όψιν η χρονική περίοδος που διεξάχθηκε η έρευνα : και αυτή είναι πριν την έναρξη των εμβολιασμών. Έξι μήνες μετά, το τοπίο στον τομέα αυτό, είναι τελείως διαφορετικό.

Σχετικά με την τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα, το 70,1% των ερωτηθέντων προβλέπει είτε μείωση (36,8%) είτε καμία αλλαγή (33,3%) (Διάγραμμα 24) και στο θέμα αυτό δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των στελεχών των δύο νοσοκομείων. Ως προς την ανάγκη υιοθέτησης και παροχής κρατικής οικονομικής ενίσχυσης (Διάγραμμα 23): στο Νοσοκομείο 1 οι γνώμες ισομοιράζονται (48,2% υπέρ) ενώ στο Νοσοκομείο 2 θεωρείται ότι θα υπάρξει τέτοια ανάγκη έστω και περιορισμένη (50% περιορισμένη ενίσχυση) (Πίνακας 23). Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι το Νοσοκομείο 1 λαμβάνει ήδη επιδότηση για διενέργεια συγκεκριμένης ιατρικής πράξης (υποστήριξη μεταμοσχευτικού προγράμματος).

4.2. Συμπεράσματα

Η υγειονομική κρίση, η οποία προήλθε από την πανδημία SARS-COVID-19 προκάλεσε οικονομική κρίση και στην τριτοβάθμια περίθαλψη του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα.

Τα στελέχη των μη-covid νοσοκομείων συνολικά και στις δύο δομές, έλαβαν αποφάσεις για την αντιμετώπιση της κρίσης με συγκεκριμένο τρόπο. Κανένα δημογραφικό χαρακτηριστικό (ηλικία, φύλο, επίπεδο σπουδών) δεν παρουσίασε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση. Αν και επηρεάστηκαν συναισθηματικά από το πρωτόγνωρο υγειονομικό γεγονός, εν τούτοις η συναισθηματική φόρτιση επηρέασε από λίγο έως καθόλου τη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Η διαίσθηση δεν αποτέλεσε σημείο στήριξης προκειμένου να ληφθεί κάποια απόφαση. Ως έμπειρα στελέχη θεωρούν ότι η εμπειρία είναι καίριας σημασίας στη λήψη αποφάσεων σε περιόδους κρίσεων και επιβεβαιώνεται ότι αυτό το στοιχείο αποτελεί βασικό πυλώνα σε αυτή τη διαδικασία. Παράλληλα ευδιάκριτο ήταν το στοιχείο της ομαδικότητας.

Η χρήση εργαλείων ανάλυσης κινδύνου που βοηθούν στην πιο αντικειμενική και τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων, αποτελούν επιλογές των στελεχών. Το ανθρώπινο δυναμικό, αν και υπό έντονη συναισθηματική φόρτιση, διατήρησε την αποδοτικότητά του σε σταθερά επίπεδα.

Τα στελέχη, λαμβάνοντας υπ'όψιν τους παραπάνω παράγοντες αλλά και την αβεβαιότητα ως προς την έκβαση της υγειονομικής κρίσης, προχωρούν με ήπιους ρυθμούς σε προσθήκη νέων υπηρεσιών και υιοθετούν νέες τακτικές επαναπροσέγγισης των πολιτών.

Με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα η οικονομική κρίση έχει βραχυπρόθεσμες επιρροές στη διαδικασία λήψης αποφάσεων χωρίς να αποκλείεται το γεγονός ότι νεότερα στοιχεία μπορεί να αποκτήσουν μακροχρόνιες επιδράσεις, ανάλογα με την εξέλιξη της κρίσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Δημητρόπουλος Ε. Γ. (2003). *Αποφάσεις- Λήψη αποφάσεων. Διεπιστημονική προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων. Εισαγωγή στην λήψη αποφάσεων*. Εκδόσεις Γρηγόρη

Κουσκουβέλης Ηλίας (1997). *Λήψη Αποφάσεων, Κρίση, Διαπραγμάτευση, Παπαζήση*,

Μπουραντάς Δ. (2015). *Μάνατζμεντ, Πλήρες θεωρητικό υπόβαθρο σύγχρονες προσεγγίσεις & μέθοδοι, Διοικητικές & Ηγετικές ικανότητες*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου

Πραστάκος Γ. (2006). *Διοικητική επιστήμη, Λήψη επιχειρησιακών αποφάσεων στην κοινωνία της πληροφορίας*. Αθήνα: Αθ. Σταμούλης

Τράπεζα Ελλάδος (2020). *Νομισματική πολιτική ενδιάμεση έκθεση 2020*. Αθήνα : Τράπεζα Ελλάδος.

https://www.bankofgreece.gr/Publications/Inter_NomPol2020.pdf

Ξενόγλωσση

A. Fouda, N. Mahmoudi, N. Moy, F. Paolucci (2020). The COVID-19 pandemic in Greece, Iceland, New Zealand, and Singapore: Health policies and lessons learned. *Health policy and technology*, 10.1016/j.hlpt.2020.08.015

Abel B.A., Bernanke B.S., Croushore D. (2011). *Macroeconomics*. Boston: Pearson

Acciarini, C., Brunetta, F. and Boccadelli, P. (2021), "Cognitive biases and decision-making strategies in times of change: a systematic literature review", *Management Decision*, Vol. 59 No. 3, pp. 638-652. <https://doi.org/10.1108/MD-07-2019-1006>

Alonso Almeida, María del Mar and Bremser, Kerstin (2014). Strategic Management Decisions in Power Positions to Achieve Business Excellence in Small Service Businesses: Does Gender Matter? *European Accounting and Management Review*, Vol. 1, Issue 1, 2014, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2532404>

Anastasatos T., Dimitriadou A., Gogos S., Stamatiou T. (2020) . *The Greek Economy in 2020: Impact from the COVID-19 crisis and Outlook*. Athens: Eurobank . Ανακτήθηκε από <https://www.eurobank.gr/en/group/economic-research/economic-bulletin/economy-and-markets-28-04-20>

Angelos Kotios & Spyros Roukanas (2021). The political economy of the Greek health sector and the implications of the economic crisis, *European Politics and Society*, DOI: 10.1080/23745118.2021.1895557

B. S. Graham (2020)., *Science* 10.1126/science.abb8923

Bernoulli, D. (1954). *Exposition of a New Theory on the Measurement of Risk*. *Econometrica*, 22(1), 23-36. doi:10.2307/1909829

- Boin, A., Hart, P., Stern, E., & Sundelius, B. (2005). Sense making: grasping crises as they unfold. *The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure*. (pp. 18-33). Cambridge University Press
- Borio, C. (2020). The Covid-19 economic crisis: dangerously unique. *Bus Econ* 55, 181–190 . <https://doi.org/10.1057/s11369-020-00184-2>
- Buchanan, D. A., Huczynsk A. A. (2013). Organizational Behaviour. *Decision making*. (pp. 690-722). Εκδόσεις: Pearson.
- Bulog, I. (2016). The influence of top management demographic characteristics on decision making approaches. *Ekonomski vjesnik/Econviews - Review of Contemporary Business, Entrepreneurship and Economic Issues*, 29(2), 393–403. Retrieved from <https://hrcak.srce.hr/ojs/index.php/ekonomski-vjesnik/article/view/4142>
- Cao Y, Hiyoshi A, Montgomery S. (2020). COVID-19 case-fatality rate and demographic and socioeconomic influencers: worldwide spatial regression analysis based on country-level data *BMJ Open*; 10:e043560. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043560
- Ceylan, R. F., Ozkan, B., & Mulazimogullari, E. (2020). Historical evidence for economic effects of COVID-19. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*, 21(6), 817–823. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01206-8>
- David, F. N. (1962). *Games, Gods & Gambling: A History of Probability and Statistical Ideas*. Εκδόσεις: Griffin
- Dos Santos W.,G, (2020). Natural history of COVID-19 and current knowledge on treatment therapeutic options. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 129, 1-3
- Draft Budgetary Plan Greece 2021. Ανακτήθηκε από https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/2021_dbp_el_en.pdf
- Dror I, E, Katona M, Mungur K (1998). Age Differences in Decision Making: To Take a Risk or Not? *Gerontology*;44:67-71. doi: 10.1159/000021986
- Duysters, G., Heimeriks, K.H., Lokshin, B., Meijer, E. and Sabidussi, A. (2012), Do Firms Learn to Manage Alliance Portfolio Diversity?. *European Management Review*, 9: 139-152. <https://doi.org/10.1111/j.1740-4762.2012.01034.x>
- E. Frank Harrison, (1996), "A process perspective on strategic decision making", *Management Decision*, Vol. 34 , 1 pp. 46 -53. <http://dx.doi.org/10.1108/00251749610106972>
- European commission (2021). https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_el
- Eurostat 2021. Ανακτήθηκε από <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00115/default/table?lang=en>
- Fernandes N. (2020). Economic Effects of Coronavirus Outbreak (COVID-19) on the World Economy . *IESE Business School Working Paper* No. WP-1240-E, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3557504>
- Flexibility in New Product Development', *Journal Of Product Innovation*

- Frigotto, M.L., Rossi, A (2015). An explanatory coherence model of decision making in ill-structured problems. *Mind Soc* **14**, 35–55
<https://doi.org/10.1007/s11299-014-0158-4>
- Furnham A., Hua Chu Boo (2011). A literature review of the anchoring effect, *The Journal of Socio-Economics*, 40(1), pp.35-42.
<https://doi.org/10.1016/j.socec.2010.10.008>
- Galavotti, I., Lippi, A. and Cerrato, D. (2021), "The representativeness heuristic at work in decision-making: building blocks and individual-level cognitive and behavioral factors", *Management Decision*,. <https://doi.org/10.1108/MD-10-2019-1464>
- Garvin, D. & Roberto, M.A. (2001). What you don't know about making decisions. *Harvard Business Review*, 79(8), 108-116
- Gibcus, P., Vermeulen, P. A. M., & de Jong, J. P. J. (2009). Strategic decision-making in small firms: A taxonomy of small business owners. *International Journal of Entrepreneurship and Small Business*, 7(1), 74-91.
<https://doi.org/10.1504/IJESB.2009.02161>
- Gilboa I., Schmeidler D. (1995). Case-Based Decision Theory, *The Quarterly Journal of Economics*, 110(3), 605–639, <https://doi.org/10.2307/2946694>
- Gilpin, D.R., Murphy P.J. (2008). Crisis management in complex world, *Complexity, Crisis and Control*. (pp. 9-13). Oxford University Press.
- Glińska-Neweś, A., Escher, I., Józefowicz, B. and Łuka, A. (2020), "Managing strategic paradoxes: the influence of demographic characteristics of decision-makers", *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 33 No. 5, pp. 835-858. <https://doi.org/10.1108/JOCM-07-2019-0243>
- Goll, I., & Rasheed, A. A. (2005). The Relationships between Top Management Demographic Characteristics, Rational Decision Making, Environmental Munificence, and Firm Performance. *Organization Studies*, 26(7), 999–1023.
<https://doi.org/10.1177/0170840605053538>
- Grant Thornton (2020). *A study on the effects of Covid-19 on Greek businesses & the economy*. Ανακτήθηκε από <https://www.grant-thornton.gr/en/insights/article/survey-coronavirus-greek-economy-en/>
- Hasegawa, T., Ikeda, K., & Takahashi, T. (2007). Social evaluation-induced amylase elevation and economic decision-making in the dictator game in humans. *Neuroendocrinology Letters*, 28(5), 662–665.
- Healey K., Hasher L. (2009). Limitations to the deficit attenuation hypothesis: Aging and decision making, *Journal of Consumer Psychology*, 19(1), Pages 17-22
<https://doi.org/10.1016/j.jcps.2008.12.003>
- Her M. (2020). Repurposing and reshaping of hospitals during the COVID-19 outbreak in South Korea, *One Health*, 10, doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100137
- ILO(2021), *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work*. 7th edition, ανακτήθηκε από https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_767028/lang--en/index.htm

- J. Ghattas, P. Soffer, M. Peleg (2013). Improving business process decision making based on past experience, *Decis. Support Syst.* , 59, 93-107
<http://dx.doi.org/10.1016/j.dss.2013.10.009>
- Johns Hopkins University <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> (πρόσβαση στις 2/5/2021)
- Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice. *American Psychologist*, 58, 697-720
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47(2), 263-291. doi:10.2307/1914185
- Kandemir, D, Acur, N (2012). 'Examining Proactive Strategic Decision-Making Kihlstrom, J. F., Barnhardt, T. M., & Tataryn, D. J. (1992). The psychological unconscious: Found, lost, and regained. *American Psychologist*, 47(6), 788–791.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.6.788>
- Knight, F. H. (1921). Risk, Uncertainty and Profit. *University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship*, <https://ssrn.com/abstract=1496192>
- Lain G.K. (2010). Impact of Cognitive Biases on Decision Making by Financial Planners: Sunk Cost, Framing and Problem Space, *International Journal of Economics and Finance* 2(1), pp 11-18
- Laudon, K.C. and Laudon, J.P. (2008). *Management Information Systems: Managing the Digital Firm, tenth edition* ,εκδόσεις: Pearson Prentice Hall
- Lerner J.S., Ye Li, Valdesolo P., Kassam K.S. (2015). Emotion and Decision Making, *Annual Review of Psychology* 66:1, 799-823
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115043>
- M. Cohen, J. Etner, M. Jeleva (2008). Dynamic Decision Making when Risk Perception Depends on Past Experience. *Theory and Decision, Springer Verlag* , 64 (2-3), pp.173-192. 10.1007/s11238-007-9061-3
- Management*, 29 (4), 608-622.
- Marques I, Serrasqueiro Z, Nogueira F (2021). Managers' Competences in Private Hospitals for Investment Decisions during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*.; 13(4):1757. <https://doi.org/10.3390/su13041757>
- Mendel, J., Wu D. (2011). *Perceptual computing: Aiding people in making subjective judgments*. Εκδόσεις: Wiley-IEEE
- Mendel, R., Traut-Mattausch, E., Jonas, E., Leucht, S., Kane, J., Maino, K., Hamann, J. (2011). Confirmation bias: Why psychiatrists stick to wrong preliminary diagnoses. *Psychological Medicine*, 41(12), 2651-2659. doi:10.1017/S0033291711000808
- Michèle Cohen, Johanna Etner, Meglena Jeleva (2008). Dynamic Decision Making when Risk Perception Depends on Past Experience. *Theory and Decision, Springer Verlag*, 64 (2-3), pp.173-192. ff10.1007/s11238-007-9061-3ff. fffalshs-00211942f

Monastiriotes, V. , Katsinas, P. (2020) *The economic impact of Covid-19 in Greece*. Hellenic Observatory Discussion Papers on Greece and Southeast Europe, Monastiriotes, Vassilis and Katsinas, Philipp (eds.) (Special Issue). Hellenic Observatory, European Institute, LSE, London, UK.

Musso F., Francioni B (2012). The Influence of Decision-Maker Characteristics on the International Strategic Decision-Making Process: An SME Perspective, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 58, 279-288.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.1002>.

OECD.Stat (2021). Ανακτήθηκε από <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=36324>

Osmani J. (2016). The Impact of Age on the Perception of Cognitive Abilities and Decision-Making Skills, *European Journal of Social Sciences*, 3(4). Pp. 114-124.
<https://doi.org/10.26417/ejser.v8i1.p114-125>

Our World in data (2021). Ανακτήθηκε από <https://ourworldindata.org/coronavirus>

Özdağoglu A., Erdem S., Özdağoglu G. (2017) Leading the Strategic Decision-Making Process: Conceptual Frameworks. In: Hacıoğlu Ü., Dinçer H., Alayoğlu N. (eds) *Global Business Strategies in Crisis. Contributions to Management Science*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-44591-5_3

Panetas G., Velenjas D (2021). *The Coronavirus chronicle in Greece*

Papadakis, V.M. (2006), "Do CEOs shape the process of making strategic decisions? Evidence from Greece", *Management Decision*, Vol. 44 No. 3, pp. 367-394. <https://doi.org/10.1108/00251740610656269>

Parnell, J. A., Crandall, W. (2020). The contribution of behavioral economics to crisis management decision-making. *Journal of Management and Organization*, 26 (4), 585-600. DOI:10.1017/jmo.2017.60

Pearson , Mitroff (1993). From crisis prone to crisis prepared: a framework for crisis management, *Academy of Management Executive*, 7(1), 48-59

Pearson C.M. & Clair J.A., (1998). Reframing Crisis Management. *AMR*, 23, 59–76, <https://doi.org/10.5465/amr.1998.192960>

Pedersen, C. L., Ritter, T., & Di Benedetto, C. A. (2020). Managing through a crisis: Managerial implications for business-to-business firms. *Industrial Marketing Management*, 88, 314–322.

<https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2020.05.034>

Robbins S. P., Decenzo D. A., Coulter M. (2013). *Fundamentals of Management, essentials concept and applications* . New Jersey: Pearson

Roese, N. J., & Vohs, K. D. (2012). Hindsight Bias. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 411–426. <https://doi.org/10.1177/1745691612454303>

Rucker D.D., Petty R. E., Brinol P. (2008). What's in a frame anyway?: A meta-cognitive analysis of the impact of one versus two sided message framing on attitude certainty, *Journal of Consumer Psychology*, 18(2), pp.137-149,
<https://doi.org/10.1016/j.jcps.2008.01.008>

- Saaty, T. L. (2008). Decision making with the analytic hierarchy process. *International Journal of Services Sciences*, 1(1), 83-98.
- Samuelson, W., Zeckhauser, R. Status quo bias in decision making. *J Risk Uncertainty* 1, 7–59 (1988). <https://doi.org/10.1007/BF00055564>
- Sandford A. (2020, 3 Απριλίου). Coronavirus: Half of humanity now on lockdown as 90 countries call for confinement. *Euronews*, ανακτήθηκε από <https://www.euronews.com/2020/04/02/coronavirus-in-europe-spain-s-death-toll-hits-10-000-after-record-950-new-deaths-in-24-hou>
- Sayeh L., Anthony W. P., Perrewe Pamela L. (2004). Managerial decision-making under crisis: The role of emotion in an intuitive decision process. *Human Resource Management Review* ,14, 179 – 199
- Scarpetta S., Pearson M., Colombo F., Guanais F. (2020). *Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD*. OECD Paris. Ανακτήθηκε από <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/beyond-containment-health-systems-responses-to-covid-19-in-the-oecd-6ab740c0/>
- Schoemaker, Paul & Russo, J.. (2016). Decision-Making. 10.1057/978-1-349-94848-2_341-1.
- Seo, M. G., & Barrett, L. F. (2007). BEING EMOTIONAL DURING DECISION MAKING-GOOD OR BAD? AN EMPIRICAL INVESTIGATION. *Academy of Management journal. Academy of Management*, 50(4), 923–940. <https://doi.org/10.5465/amj.2007.26279217>
- Shiv, B., Loewenstein, G., Bechara, A., Damasio, H., & Damasio, A. R. (2005). Investment Behavior and the Negative Side of Emotion. *Psychological Science*, 16(6), 435–439. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01553.x>
- Sproten, A., Diener, C., Fiebach, C., & Schwieren, C. (2018). Decision making and age: Factors influencing decision making under uncertainty, *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 76, pp. 43-54 <https://doi.org/10.1016/j.socec.2018.07.002>
- Sweeney, K. (2008). Crisis decision theory: decisions in the face of negative events. *Psychological bulletin*, 134 1, 61-76 .
- Thaler, R. H. (2000). From homo economicus to homo sapiens. *Journal of Economic Perspectives* 14(1), 133–141
- The World Bank (7/3/21).<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>
- UNWTO (2020), *World Tourism Barometer*,18, 6, <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/wtobarometereng.2020.18.1.6>
- Uzonwanne C. (2016). Influence of age and gender on decision-making models and leadership styles of non-profit executives in Texas, USA, *International Journal of Organizational Analysis* 24(2), pp.186-203 DOI 10.1108/IJOA-05-2013-0667
- Von Dawans, B., Fischbacher, U., Kirschbaum, C., Fehr, E., & Heinrichs, M. (2012). The Social Dimension of Stress Reactivity: Acute Stress Increases

Prosocial Behavior in Humans. *Psychological Science*, 23(6), 651–660.

<https://doi.org/10.1177/0956797611431576>

von Neumann, J. , Morgenstern O. (1944). *Theory of Games and Economic Behavior*. Εκδόσεις: Princeton University

WHO, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (16/12/2020)

Z. Jian-jun, Y. Ji-ping, Z. Dan-hui and L. Hong-yun (2011). "The effects of frame, gender and task difficulty on individual crisis decision-making," 2011 *International Conference on Management Science & Engineering 18th Annual Conference Proceedings*, pp. 1245-1252, doi: 10.1109/ICMSE.2011.6070115.

Εμπειρική έρευνα

Αγαπητή κυρία,

Αγαπητέ κύριε,

Ονομάζομαι Άρης-Σπύρος Κακλαμάνης και στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος “Εφαρμοσμένων Οικονομικών και Διοίκησης” στο Τμήμα Οικονομικής και Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΤΟΠΑ) του Παντείου Πανεπιστημίου, εκπονώ τη διπλωματική μου εργασία με θέμα:

«Λήψη αποφάσεων κατά τη διάρκεια οικονομικών κρίσεων: Η περίπτωση της τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης κατά την πανδημία του Covid-19»

Στόχος της μελέτης είναι να ερευνήσει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων των στελεχών στα κέντρα τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης του ιδιωτικού και ευρύτερου δημόσιου τομέα κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 και τη διαχείριση των επιπτώσεων της οικονομικής-υγειονομικής κρίσης που προέκυψαν από αυτή.

Η διεξαγωγή της έρευνας απαιτεί τη διανομή και τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που ακολουθεί. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι προαιρετική, ανώνυμη, εμπιστευτική και ο χρόνος συμπλήρωσης της εκτιμάται γύρω στα 5 με 7 λεπτά. Θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια και οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή και τη συνεργασία σας και θα είμαι στη διάθεσή σας σε περίπτωση που θελήσετε να μάθετε τα αποτελέσματα.

Για οποιαδήποτε απορία ή ερώτηση σχετικά με την ερευνητική μελέτη, παρακαλώ αποστέilate mail στην διεύθυνση askaklamanis@gmail.com ή καλέστε στο 6979363736

Στοιχεία ερωτώμενου/ης

1. Ποιο είναι το φύλο σας;
 - ☐ Γυναίκα
 - ☐ Άντρας
2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;
 - ☐ 20 - 29
 - ☐ 30 - 39
 - ☐ 40 - 49
 - ☐ 50 - 59
 - ☐ 60+
3. Επίπεδο Σπουδών
 - ☐ Γυμνάσιο / Λύκειο
 - ☐ ΤΕΙ / ΑΕΙ
 - ☐ Μεταπτυχιακό
 - ☐ Διδακτορικό

Λήψη αποφάσεων κατά την διάρκεια οικονομικών κρίσεων: Η περίπτωση της
τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης κατά την πανδημία του Covid-19

4. Ποιο θα θεωρούσατε ως κυρίαρχο χαρακτηριστικό του προσωπικού σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 ;

Συναισθηματική φόρτιση	☐
Αδιαφορία ή/και αρνητισμός	☐
Αύξηση του πνεύματος ομαδικότητας	☐
Καμία ουσιαστική αλλαγή	☐

5. Θεωρείτε ότι πέρα από τις γνώσεις σας, η εμπειρία μετράει για την διαχείριση κρίσεων, παρόμοιων σαν την πανδημία του Covid-19 στον εργασιακό σας χώρο;

Καθόλου	☐
Λίγο	☐
Πολύ	☐
Πάρα πολύ	☐

6. Κατά πόσο οι αποφάσεις σας στον εργασιακό σας χώρο επηρεάστηκαν από την συναισθηματική κατάσταση που αντιμετωπίζατε λόγω της πανδημίας του Covid-19;

Καθόλου	☐
Λίγο	☐
Πολύ	☐
Πάρα πολύ	☐

7. Ποιος είναι ο κυριότερος τρόπος με τον οποίο αναλύετε τον κίνδυνο μιας απόφασης σας;

Μέσω έρευνας	☐
Διενεργώντας τους απαραίτητους ελέγχους	☐
Μέσω ανάλυσης πιθανοτήτων	☐
Καταγράφοντας πιθανές συνέπειες	☐

8. Συνηθίζετε να στηρίζετε στην διαίσθηση σας όταν λαμβάνεται αποφάσεις;

Πολύ σπάνια	☐
Σπάνια	☐
Ποτέ	☐
Συχνά	☐
Πολύ συχνά	☐

9. Κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19, οι αποφάσεις σας επηρεάστηκαν σημαντικά από:

Τις υγειονομικές επιπτώσεις	☐
Τις οικονομικές επιπτώσεις	☐
Τις κοινωνικές επιπτώσεις	☐

10. Θεωρείτε ότι έχει αλλάξει η αποδοτικότητα του προσωπικού σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 ;

Θετικά	☐
Αρνητικά	☐
Καμία ουσιαστική αλλαγή	☐

11. Κατά την διάρκεια της πανδημίας, οδηγηθήκατε σε τροποποίηση μορφών υπηρεσιών υγείας:

Υιοθέτηση νέων μορφών υπηρεσιών	☐
Αναστολή παροχής επιλεγμένων μορφών υπηρεσιών	☐
Συνδυασμός νέων μορφών και αναστολή παλαιών	☐

12. Κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19, χρησιμοποιήσατε μεθόδους τηλεργασίας για το προσωπικό, όπου αυτό ήταν δυνατό;

Σε μικρό βαθμό	☐
Σε μεγάλο βαθμό	☐
Δεν έγινε τηλεργασία	☐

13. Αν χρησιμοποιήσατε μεθόδους τηλεργασίας για το προσωπικό, κατά πόσο επηρέασαν το τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου;

Ευνοϊκή μεταβολή	☐
Καμία μεταβολή	☐
Δυσμενής μεταβολή	☐

14. Κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και λόγω της δυσμενούς οικονομικής συγκυρίας που ακολούθησε, στον εργασιακό σας χώρο, έγινε αναστολή εργασίας μελών του προσωπικού:
- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Αναστολή μεγάλου αριθμού μελών | ☐ |
| Αναστολή μικρού αριθμού μελών | ☐ |
| Καμία αναστολή εργασίας | ☐ |
| Μικρό αριθμό προσλήψεων (<5%) | ☐ |
| Μεγάλο αριθμό προσλήψεων (>5%) | ☐ |
15. Πιστεύετε ότι η αντιμετώπιση συμπτωματικών ασθενών με Covid-19 πρέπει να γίνεται από τα:
- | | |
|---|--------------------------|
| Δημόσια νοσοκομεία | ☐ |
| Δημόσια νοσοκομεία και με εθελοντική συμμετοχή ιδιωτικών μονάδων υγείας | ☐ |
| Δημόσια νοσοκομεία, με υποχρεωτική συμμετοχή ιδιωτικών μονάδων υγείας | ☐ |
16. Η οικονομική κρίση ως επακόλουθο της πρόσφατης πανδημίας Covid-19, πώς πιστεύετε ότι διαμόρφωσε τον αριθμό προσέλευσης ασθενών για διαγνωστικές εξετάσεις στα εξωτερικά Ιατρεία, Εργαστήρια και άλλες δομές του νοσοκομείου;
- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Σημαντική μείωση | ☐ |
| Ελαφρά μείωση | ☐ |
| Παρέμεινε σταθερή | ☐ |
| Ελαφρά αύξηση | ☐ |
| Σημαντική αύξηση | ☐ |
17. Η οικονομική κρίση της πρόσφατης πανδημίας Covid-19, πώς πιστεύετε ότι διαμόρφωσε τον αριθμό προσέλευσης επειγόντων περιστατικών στο νοσοκομείο;
- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Σημαντική μείωση | ☐ |
| Ελαφρά μείωση | ☐ |
| Παρέμεινε σταθερή | ☐ |
| Ελαφρά αύξηση | ☐ |
| Σημαντική αύξηση | ☐ |
- 18 Κατά την ίδια χρονική περίοδο, πώς πιστεύετε ότι διακυμάνθηκε ο αριθμός εισαγωγών τακτικών περιστατικών για θεραπεία στο Νοσοκομείο;
- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Σημαντική μείωση | ☐ |
| Ελαφρά μείωση | ☐ |
| Παρέμεινε σταθερή | ☐ |

- Ελαφρά αύξηση ☐
- Σημαντική αύξηση ☐

19 Αν υπήρξε μείωση στην προσέλευση των πιθανών ασθενών στο νοσοκομείο, αυτό που πιστεύετε ότι πιθανά οφείλεται:

- Κυρίως σε οικονομικούς λόγους ☐
- Κυρίως σε λόγους υγειονομικής προστασίας ☐
- Και στα δυο ☐

20 Πώς πιστεύετε ότι μπορεί να διαμορφώθηκε το οικονομικό ισοζύγιο του Νοσοκομείου, λόγω της οικονομικής κρίσης που προέκυψε κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, μέχρι σήμερα;

- Επιδείνωση ☐
- Παρέμεινε ισορροπημένο ☐
- Βελτίωση ☐
- Δεν γνωρίζω ☐

21 Μετά τον προβλεπόμενο και σταδιακό εμβολιασμό του πληθυσμού στο εγγύς μέλλον, πιστεύετε ότι θα αλλάξει η συμπεριφορά των ασθενών όσον αφορά στην επιλογή του ιδιωτικού τομέα υγείας;

- Θετικά ☐
- Αρνητικά ☐
- Καμία αλλαγή ☐

22 Πιστεύετε ότι τα διαγνωστικά μοριακά tests για την ανίχνευση του κορωνοϊού Covid-19 πρέπει :

- Να γίνονται με διατίμηση; ☐
- Να γίνονται με όρους ελεύθερης αγοράς; ☐
- Να καλύπτονται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία με μικρή/ καμία συμμετοχή του εξεταζόμενου ☐

23

Μετά την παρέλευση του πρώτου 9μήνου της πανδημίας Covid-19 και των οικονομικών επιπτώσεων, πιστεύετε ότι για το σύστημα υγείας στον ιδιωτικό χώρο:

- | | |
|--|--------------------------|
| Θα απαιτηθεί σημαντική οικονομική ενίσχυση | ☐ |
| Θα απαιτηθεί μικρή οικονομική ενίσχυση | ☐ |
| Δεν θα χρειαστεί οικονομική ενίσχυση | ☐ |
| Δεν γνωρίζω | ☐ |

24 Η οικονομική κρίση ως επακόλουθο της πρόσφατης πανδημίας Covid-19, πιστεύετε ότι μπορεί να οδηγήσει τη τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας του Ιδιωτικού Τομέα σε;

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Μείωση | ☐ |
| Αύξηση | ☐ |
| Καμία ουσιαστική αλλαγή | ☐ |

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο που αφιερώσατε για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο

Για οποιοδήποτε σχόλια ή παρατηρήσεις παρακαλώ συμπληρώστε εδώ:
