



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία

**«Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας : Η Διαμόρφωση της Οργανωσιακής
Κουλτούρας των Εργαζομένων στις Υπηρεσίες Υγείας ως Βασικό Εργαλείο της
Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.**

**Η Περίπτωση των Δημόσιων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Νομού
Θεσσαλονίκης»**

Της

ΜΗΛΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗΣ

A.M.116/2018

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : **Δρ. ΟΥΡΑΝΙΑ ΓΚΟΥΝΑ**

Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη
Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας

Θεσσαλονίκη, Οκτώβριος 2020



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια
άδεια πνευματικών δικαιωμάτων Creative Commons:

Αναφορά Δημιουργού – Μη Εμπορική Χρήση – Παρόμοια Διανομή



Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη «Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας» του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος, δηλώνω υπεύθυνα

ότι:

-Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.

-Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης(βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, 11 Οκτωβρίου 2020

Η Δηλούσα: Μήλιου Ειρήνη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αποτελεί το σύστημα διοίκησης όπου μεγιστοποιείται η αξία του παρεχόμενου προϊόντος Υπηρεσίες Υγείας, με την πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταδεικνύει μοντέλα Οργανωσιακής Κουλτούρας που αφορούν στις διαδικασίες, τα καθήκοντα, το ανθρώπινο δυναμικό, τη γραφειοκρατία αλλά και τις καινοτομίες. Η εφαρμογή αυτών δημιουργεί πρότυπα συμπεριφοράς και άσκησης καθηκόντων σε μια ολιστική διοικητική προσέγγιση, όπου οι διαδικασίες και τα στελέχη εμπλέκονται σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας της επιχείρησης, διαμορφώνοντας έτσι την Δ.Ο.Π.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης μιας ενιαίας ομαδικής νοοτροπίας των εργαζομένων στις υπηρεσίες Υγείας κατά την εφαρμογή ενός συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Η ανίχνευση της υφιστάμενης οργανωσιακής κουλτούρας στις Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και η ανάδειξη των συγκεκριμένων, εκείνων, διαστάσεων της που εμπλέκονται στην εφαρμογή της Δ.Ο.Π. στις υπηρεσίες αυτές, έγινε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου. Συμμετείχαν εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων, από τα Κέντρα Υγείας Λαγκαδά, Ευόσμου και Χαλάστρας του νομού Θεσσαλονίκης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 157 εργαζόμενοι από τους συνολικά 200 εργαζόμενους σε αυτά.

Στα συμπεράσματα της έρευνας, όσον αφορά στους παράγοντες διοίκησης, οργανωσιακές αξίες, υποστήριξη της ομάδας και πόροι ,βρέθηκε θετική τάση. Αναγνωρίστηκε ο αποδοτικός ρόλος της διοίκησης, η επίγνωση των προσδοκιών των ανώτερων για την εργασία, η επάρκεια του χρόνου επιτέλεσής της, η συνύπαρξη σεβασμού συναδέλφων και προϊσταμένων και τέλος η υποστήριξη από τους συναδέλφους .

Όσον αφορά στους παράγοντες δέσμευση , ενδυνάμωση, υποστήριξη της ανάπτυξης και οργανωσιακές αξίες εκδηλώθηκε ουδέτερη τάση. Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες, τοποθετήθηκαν ουδέτερα ως προς την ύπαρξη θετικής κουλτούρας της υπηρεσίας Υγείας όπου ανήκουν ή την ύπαρξη προτύπων στο χώρο εργασίας τους. Επίσης

ουδέτερη τάση επέδειξαν ως προς την υποστήριξη από την διοίκηση και την αίσθηση ότι αποτελούν μέλος μιας καλά οργανωμένης ομάδας καθώς και την επάρκεια των αναγκαίων μέσων εργασίας.

Τέλος, κατά την διερεύνηση των παραγόντων ηγεσία και οργανωσιακές αξίες εμφανίστηκε αρνητική τάση, με αναγνώριση της αδυναμίας του οργανισμού υγείας να εκτιμήσει τις υπηρεσίες των εργαζόμενων καθώς και της αδυναμίας ύπαρξης ισχυρής ηγεσίας στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού.

Λέξεις κλειδιά: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Οργανωσιακή Κουλτούρα, Υπηρεσίες Υγείας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

ABSTRACT

The term Total Quality Management (TQM) is defined as the management system in which the value of the Healthcare Service provided is maximized with the full participation of all employees.

The literature review demonstrates the existence of Organization Culture models related to procedures, tasks, human resources, bureaucracy, and innovations. Their implementation creates patterns of behavior and performance of duties, in a holistic administrative approach, according to which the procedures and the executives are involved in every level of the operation of the company, thus shaping the TQM.

The purpose of this study is to investigate the effect of a common group mentality shared by healthcare workers during the implementation of a Total Quality Management system.

In order to detect the existing organizational culture in the Primary Healthcare Services, as well as to highlight which specific aspects of the organizational culture are involved in the implementation of TQM in these services, a questionnaire was distributed to employees of all specialties in the Healthcare Centers of Lagadas, Evosmos and Chalastra of the prefecture of Thessaloniki. The sample consisted of 157 employees out of the total number of 200 employees working in the specific Centers.

The survey concluded that there was a positive trend regarding the factors of management, organizational values, group support and resources. The respondents acknowledged the efficient role of the administration, the knowledge of the expectations their superiors have of them about the tasks that need to be performed, and the existence of adequate time to perform them, the presence of mutual respect among colleagues and superiors and the support from colleagues.

In terms of the factors of commitment, empowerment, support of development, and organizational values there was a neutral trend. More specifically, the respondents were neutral about the existence of a positive culture in the Healthcare Service where they belong or about the existence of standards in their workplace, but also regarding the support from the administration and the feeling of belonging to a well-organized group. They were also neutral about the adequacy of the necessary means of work.

Finally, during the examination of the factors of leadership and organizational values, a negative trend appeared, with respondents pointing to the inability on behalf of the healthcare organization to appreciate the services provided by the employees as well as the absence of firm leadership in the higher levels of the organization.

Keywords: Total Quality Management, Organizational Culture, Health Care Services, Primary Health Care Services.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσά μου για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας και στην οικογένειά μου για όλη τη στήριξη και την κατανόηση που έδειξαν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	15
1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	15
1.2.ΟΡΙΣΜΟΣ.....	18
1.3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	19
1.4.ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:ΔΟΠ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	24
2.1 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	24
2.2.ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	27
2.3.ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	29
2.4.ΟΦΕΛΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ.....	34
3.1.ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ.....	35
ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ	35
3.2.ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ.....	39
3.3.ΕΙΔΗ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ	39
3.4.ΤΥΠΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ	40
3.4.1. ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΤΟΥ Schein E.H.....	40
3.4.2.ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ GOFFEE AND JONES	43

3.4.3.ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΤΟΥ DENISON	45
3.4.4.ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΡΟΜΠΕΝΑΑΡS.....	46
3.4.5.ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ HARRISON ΚΑΙ HANDY.....	48
3.4.6.ΜΟΝΤΕΛΟ CAMERON ΚΑΙ QUINN ΤΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΩΝ ΑΞΙΩΝ ..	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ Δ.Ο.Π. ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	52
4.1. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	52
4.2.ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ	54
4.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	56
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	58
1.ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	58
2.ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	58
3.ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	59
4.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	60
5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	61
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ.....	61
ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	74
6.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	87
7.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	92
8.ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ	93
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	98
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	98
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	118
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	118

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία	61
Πίνακας 2: Δέσμευση	65
Πίνακας 3: Ενδυνάμωση	66
Πίνακας 4: Διοίκηση/ Ηγεσία	67
Πίνακας 5: Οργανωσιακές αξίες	69
Πίνακας 6: Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης	71
Πίνακας 7: Πόροι	72
Πίνακας 8: Υποστήριξη ομάδας	73
Πίνακας 9: Ανάλυση αξιοπιστίας	75
Πίνακας 10: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων	76
Πίνακας 11: Έλεγχοι independent samples t-test για παράγοντες ως προς το φύλο	78
Πίνακας 12: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Υποστήριξη ομάδας» * φύλο	77
Πίνακας 13: Έλεγχοι Kruskal Wallis και ANOVA για τους παράγοντες ως προς την ηλικία	79
Πίνακας 14: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Διοίκηση/ Ηγεσία» * Ηλικία	80
Πίνακας 15: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης» * Ηλικία	80
Πίνακας 16: Έλεγχοι Posthoc LSD για «Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης» * Ηλικία	80
Πίνακας 17: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Υποστήριξη ομάδας» * Ηλικία	82
Πίνακας 18: Έλεγχοι Kruskal Wallis και ANOVA για τους παράγοντες ως προς το επάγγελμα	83

Πίνακας 19: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Ενδυνάμωση» * Επάγγελμα.....	83
Πίνακας 20: Έλεγχοι Posthoc LSD για «Ενδυνάμωση» * Επάγγελμα.....	84
Πίνακας 21: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Διοίκηση/ Ηγεσία» * Επάγγελμα.....	86
Πίνακας 22: Έλεγχοι Kruskal Wallis και ANOVA για τους παράγοντες ως προς το χρόνο εργασίας στον παρόντα οργανισμό υγείας.....	87
Πίνακας συγκρίσιμων ερευνητικών μελετών	94

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Φύλο.....	62
Γράφημα 2: Ηλικία	63
Γράφημα 3: Επάγγελμα	63
Γράφημα 4: Χρόνος εργασίας στον παρόντα οργανισμό υγείας	64
Γράφημα 5: Δέσμευση	65
Γράφημα 6: Ενδυνάμωση	66
Γράφημα 7: Διοίκηση/ Ηγεσία.....	68
Γράφημα 8: Οργανωσιακές αξίες	70
Γράφημα 9: Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης.....	71
Γράφημα 10: Πόροι.....	72
Γράφημα 11: Υποστήριξη ομάδας.....	73
Γράφημα 12: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων.....	76
Γράφημα 13: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Υποστήριξη ομάδας» * φύλο	78
Γράφημα 14: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Διοίκηση/ Ηγεσία» * Ηλικία.....	79

Γράφημα 15: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης» * Ηλικία.....	81
Γράφημα 16: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Υποστήριξη ομάδας» * Ηλικία.....	82
Γράφημα 17: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Ενδυνάμωση» * Επάγγελμα.....	85
Γράφημα 18: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων για «Διοίκηση/ Επάγγελμα.....	86

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: «Ο κύκλος του Deming».....	16
Εικόνα 2: «Η τριλογία του Juran».....	17
Εικόνα 3: «Επίπεδα οργανωσ. κουλτούρας του Schein E.H».....	43
Εικόνα 4: «Το μοντέλο των Goffee and Jones».....	45
Εικόνα 5: «Μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας του Denison».....	46
Εικόνα 6: «Διαπολιτισμική τυπολογία Trompenaars».....	47
Εικόνα 7: «Τυπολογία των Harrison και Handy».....	48
Εικόνα 8: «Μοντέλο Cameron και Quinn των ανταγωνιστικών αξιών».....	50

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Οργανισμοί παροχής Υπηρεσιών Υγείας αποτελούν πολύπλοκες δομές όπου η διοίκηση, οι ανθρώπινοι πόροι, οι τεχνολογικές υποδομές και η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών μέσω της υγειονομικής φροντίδας είναι τμήματα μιας διαδικασίας που απαιτεί διαρκή αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Εκτός αυτού, εξωτερικοί παράγοντες όπως η εξέλιξη των απαιτήσεων στην προσφορά υπηρεσιών Υγείας, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η ενίσχυση των υποστηρικτικών πολιτικών των κυβερνήσεων, οδηγούν στην ανάγκη δημιουργίας ενός συστήματος που να επιτρέπει τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου πλαισίου ποιότητας κατά τη σύσταση και τη λειτουργία των υπηρεσιών αυτών.

Η επιτυχία ενός τέτοιου συστήματος Υπηρεσιών Υγείας συνίσταται στον συνδυασμό σχεδιασμού και στρατηγικής κατά την εφαρμογή μιας Διοίκησης Ολικής Ποιότητας με την ταυτόχρονη αναγνώριση της επίδρασης της Οργανωσιακής Κουλτούρας.

Για την καλύτερη κατανόηση του θεωρητικού αυτού πλαισίου, η παρούσα εργασία δομήθηκε σε δυο μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται η εννοιολογική προσέγγιση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Αρχικά γίνεται μια ιστορική αναδρομή της διαμόρφωσης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως νέος τρόπος οργάνωσης και διοίκησης, αναλύονται οι βασικές αρχές της και αναφέρονται οι μέθοδοι και τα εργαλεία εφαρμογής της.

Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας. Αναλύεται ο όρος «ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας», γίνεται η διάκριση των διαστάσεων της και στοιχειολογείται η πρακτική, πλέον, εφαρμογή της στις Υπηρεσίες Υγείας καθώς και τα οφέλη που αποκομίζει κάθε εμπλεκόμενος παράγοντας από αυτήν.

Στο τρίτο κεφάλαιο προσεγγίζεται εννοιολογικά η Οργανωσιακή Κουλτούρα ,καταδεικνύονται τα στοιχεία που τη διαμορφώνουν και οι διαστάσεις έκφασής της. Επίσης αναφέρονται τα είδη της Οργανωσιακής Κουλτούρας που σχετίζονται με τους διάφορους τύπους διοίκησης. Τέλος, γίνεται διάκριση των τύπων της, όπως αυτοί διαμορφώθηκαν από κορυφαίους ερευνητές που μελέτησαν τη δομή και τη λειτουργία διαφόρων οργανισμών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο επιχειρείται η σύνδεση της Οργανωσιακής Κουλτούρας με τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Καταδεικνύεται ο ρόλος της κατά την εφαρμογή της Δ.Ο.Π. στις Υπηρεσίες Υγείας. Αναφέρονται οι παράγοντες που καθιστούν αναγκαιότητα τη διαμόρφωσή της στη διαδικασία των αλλαγών που απαιτούνται για την εφαρμογή μιας διοίκησης Ολικής Ποιότητας και αιτιολογείται η ύπαρξη ενιαίας και ισχυρής Οργανωσιακής Κουλτούρας ως δομικό στοιχείο της Δ.Ο.Π.

Στο δεύτερο μέρος επισημαίνεται ο σκοπός της παρούσας έρευνας, παρουσιάζεται και τεκμηριώνεται το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε και αναφέρεται το υλικό και η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή της. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας τα οποία αναλύονται και αξιολογούνται. Τέλος στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται μία συγκριτική ανασκόπηση παρόμοιων ερευνών και εξάγονται τα τελικά συμπεράσματα.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η Δ.Ο.Π. (Διοίκηση Ολικής Ποιότητας) είναι ένα καινοτόμο σύστημα επιχειρησιακής οργάνωσης που εφαρμόστηκε πρωταρχικά σε ιαπωνικές επιχειρήσεις και μετέπειτα σε πολλούς κλάδους και υπηρεσίες παγκοσμίως. Αποτέλεσε έκφραση της ποιοτικής επανάστασης που συντελέστηκε κατά την επιδίωξη παραγωγής προϊόντων υψηλής ποιότητας με ανταγωνιστικό κόστος, μετά τις καταστροφικές επιπτώσεις του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου, στην οικονομία της, από τους Αμερικανούς Joseph M. Juran και W. Edwards Deming(Lahidji & Tucker,2016). Στην πράξη ξεκίνησε να εφαρμόζεται από το 1949, από την Ένωση Ιαπώνων Επιστημόνων οι οποίοι είχαν άμεσο στόχο τη βελτίωση της παραγωγικότητας. Το εν λόγω εγχείρημα εφαρμόστηκε και στις ΗΠΑ, με καθυστέρηση 30 περίπου χρόνων και συγκεκριμένα στη δεκαετία του 1980. Λίγο αργότερα άρχισε να εφαρμόζεται και στην Ευρώπη (Shafiq ,et al.2019).

Ο **E.W.Deming** Αμερικανός μηχανικός, στατιστικός, καθηγητής, συγγραφέας, λέκτορας και σύμβουλος διαχείρισης, σύνδεσε το όνομα του με το βιομηχανικό θαύμα που έλαβε χώρα στην Ιαπωνία(Moen, et al. 2010).

Ο Deming ορίζει την ποιότητα ως « τον αναμενόμενο βαθμό της ομοιομορφίας και αξιοπιστία με το χαμηλότερο κόστος , προσαρμοσμένο στις ανάγκες της αγοράς». (Deming ,1986) Τονίζει δε, ότι η βασική ευθύνη για την ποιότητα τόσο σε προσωπικό, όσο και σε οργανωτικό επίπεδο ανήκει πρωταρχικά στη διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού. Παρότι ο πρωτεργάτης Deming δεν οριοθέτησε τη ΔΟΠ, έδωσε το

εναρκτήριο λάκτισμα της εφαρμογής της φιλοσοφίας της (Noguchi,1995).



ΕΙΚΟΝΑ 1: «Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΟΥ DEMING».ΠΗΓΗ: ΣΒΩΛΗΣ ,2017 ,ΣΕΛ.6

Ο **Joseph M. Juran** υπήρξε μηχανικός και ειδικός εργατολόγος. Μαζί με τον Deming θεωρούνται οι πρωτεργάτες του Ιαπωνικού θαύματος και οι αρχιτέκτονες της «επανάστασης- αναγέννησης». Υποστηρίζει ότι «η ποιότητα σχεδιάζεται και δεν είναι ποτέ τυχαία». (Juran, 2003). Θεωρεί ιδιαίτερα σημαντική τη δέσμευση και την πλήρη συμμετοχή της Ανώτατης Διοίκησης για το σχεδιασμό και τη βελτίωση της ποιότητας και προτείνει την εφαρμογή των μεθόδων και αρχών της Στατιστικής για την αναγνώριση και επίλυση των προβλημάτων που θα βελτιώσουν τη λειτουργία του οργανισμού (Juran,1992).

Η «τριλογία της ποιότητας» του Juran πλαισιώνεται από τις παρακάτω κατευθυντήριες:

1. Ποιοτικός Σχεδιασμός
2. Βελτίωση ποιότητας
3. Έλεγχος ποιότητας



ΕΙΚΟΝΑ 2: «Η ΤΡΙΑΛΟΓΙΑ ΤΟΥ JURAN». ΠΗΓΗ: ΚΟΣΣΥΦΑ, 2019, ΣΕΛ. 16

Στην διαμόρφωση ωστόσο του συστήματος διοίκησης ολικής ποιότητας συνέβαλαν επίσης με τις θεωρίες τους οι :P.B Crosby, K. Ishikawa, A.V. Feigenbaum, και G. Taguchi κατακτώντας μαζί με τον Deming και τον Juran τον τίτλο των «γκουρού» της ποιότητας.

Στην πυραμίδα της φιλοσοφίας ΔΟΠ, με την οπτική του **Philip B. Crosby**, βρίσκονται οι πυλώνες α) «κάνε τη διαδικασία σωστά με την πρώτη φορά» και β) η αρχή των «μηδέν λαθών». Ήταν αυτός που πρότεινε την εφαρμογή της βελτίωσης της ποιότητας που θα έπρεπε να υιοθετούν τα στελέχη σύμφωνα με τον Deming. (Crosby, 1995).

Ο **Armand V. Feigenbaum** ήταν Αμερικανός εμπειρογνώμονας ελέγχου ποιότητας και επιχειρηματίας. Σχεδίασε την έννοια του Ολικού Ελέγχου Ποιότητας που ενέπνευσε την Ολική Διαχείριση Ποιότητας.

Ο Feigenbaum όρισε και ανέπτυξε την έννοια του «Ελέγχου της Ολικής Ποιότητας». Υποστήριξε τη συνολική προσπάθεια των ομάδων για τη βελτίωση της ποιότητας σε ένα σύστημα οργανισμού (Feigenbaum, 1945). Επεσήμανε τη σημασία της εξασφάλισης της ποιότητας κατά την εφαρμογή μιας αποτελεσματικής οργάνωσης, από αυτούς που επιτελούν τις λειτουργικές εργασίες της επιχείρησης (Feigenbaum & Vallin, 1961).

Ο **Kaoru Ishikawa** ήταν καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Τόκιο. Έγινε γνωστός κυρίως για τη συνεισφορά του στη διοίκηση ποιότητας μέσω του στατιστικού ελέγχου Ποιότητας.

Πρότεινε τα διαγράμματα “ψαροκόκαλο” ή “διάγραμμα αιτίου αποτελέσματος” τα οποία χρησιμοποίησε ως βοηθητικά εργαλεία για την επίλυση των προβλημάτων σε συνδυασμό με τα διαγράμματα Pareto.(Westcott & Russell ,2009).

Είναι ο πρώτος που εργάστηκε πάνω στον τρόπο εφαρμογής και προώθησης των κύκλων ποιότητας, των οποίων την πατρότητα, όπως καταφαίνεται και ο ίδιος, δεν διεκδικεί από τον Dr Deming, αλλά μόνο την ανάπτυξη της μεθοδολογίας εφαρμογής και υιοθέτησής τους(Ishikawa,1980).

Ο **Genichi Taguchi** εισήγαγε μια μεθοδολογία που αναφέρεται στις διαδικασίες ελέγχου της αξιοπιστίας ενός προϊόντος πριν από την παραγωγή του, μέσω στατιστικού σχεδιασμού, με σκοπό τον εντοπισμό των μείζονων προβλημάτων(Ahmed, 2017).Ορίζει την ποιότητα ως την επίτευξη των «ελάχιστων απωλειών» τόσο για τον πελάτη εξ αιτίας της χαμηλής αξιοπιστίας ενός προϊόντος όσο και για την επιχείρηση «από την στιγμή που το προϊόν διατίθεται στην κατανάλωση» (Pignatiello & Ramberg, 1991).

1.2.ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο συνδυασμένες θεωρίες των πρωτοπόρων της ποιότητας δημιούργησαν το θεωρητικό υπόβαθρο της ΔΟΠ και έθεσαν τις βάσεις της πρακτικής εφαρμογής της.

Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ορίζεται, λοιπόν, η φιλοσοφία διαχείρισης που αφορά στους ανθρώπους και στις διαδικασίες εργασίας και επικεντρώνεται στην ικανοποίηση του πελάτη, βελτιώνοντας την απόδοση. Μειώνει το βάρος των σφαλμάτων, εξασφαλίζει τη βέλτιστη αξιοποίηση των υποδομών και του προσωπικού και διαχειρίζεται τον ποιοτικό έλεγχο(Aggarwal, et al. 2019).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) είναι το διοικητικό σύστημα που επιδιώκει την βελτιστοποίηση των υπηρεσιών - προϊόντων με τη συμβολή τεχνικών και εργαλείων διαχείρισης, όπως αυτή ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις που θέτει ο πελάτης (Fish,2015) καθώς και την ταυτόχρονη ελαχιστοποίηση του κόστους διαχείρισής τους, με την πλήρη συμμετοχή όλων όσων εμπλέκονται στις διαδικασίες (Haffar, et al. 2019).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας θεωρείται ολοκλήρωση του **ελέγχου της ποιότητας** που αφορά στην ικανοποίηση εσωτερικών και εξωτερικών πελατών, την διασφάλιση της βελτίωσης της ποιότητας του προϊόντος (Bilen & Sitki, 2020) και την υποστήριξη καινοτόμων διαδικασιών κατά τη φάση παραγωγής τους(Bouranta, et al. 2017) αλλά και

της **διαχείρισης της ποιότητας** στο εργασιακό περιβάλλον, που συντελείται μέσω της εκχώρησης αρμοδιοτήτων και της ενθάρρυνσης όλων των μελών να συμβάλλουν στην εξασφάλιση της ποιότητας (Goetsch & Davis ,2014), δίνοντας το κίνητρο της προσαρμογής και της ίδιας της εργασιακής τους κουλτούρας μέσα από την υιοθέτηση των επιταγών της νέας οπτικής του τρόπου λειτουργίας του (Bouranta, et al. 2017).

Η ΔΟΠ αποτελεί επιλογή της στρατηγικής που θα ακολουθήσει η ανώτατη διοίκηση κατά τη δημιουργία μιας οργανωτικής κουλτούρας με θετική επίδραση στην απόδοση ενός οργανισμού η οποία είναι εφαρμόσιμη μόνο όταν έχει γίνει καθολικά αποδεκτή (Balasubramanian, 2016). Στο πλαίσιο διαμόρφωσης της ομαδικής αυτής νοοτροπίας, το κάθε μέλος, ανεξάρτητα της θέσης του, είναι συνυπεύθυνο για το συνολικό αποτέλεσμα της ποιότητας και της συνεργασίας (Dawabsheh, Hussein & Jermisittiparsert, 2017).

Βασίζεται στο ανθρώπινο δυναμικό το οποίο θα μετασχηματίσει τις δραστηριότητες, τα μέσα παραγωγής και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται μέσω της ομαδικής προσπάθειας που καταβάλλεται από όλα τα στελέχη, με τη βοήθεια της γνώσης που διαχέεται σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού (Jiménez, et al.2019) ενώ οι πελάτες αποτελούν μέρος της ποιοτικής αυτής προσέγγισης καθώς συμβάλλουν στην εξέλιξη του συστήματος λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις τους (Sharma, 2015).

1.3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Στην εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, ο οργανισμός ενεργά στοχεύει να αναγνωρίσει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών. Αυτές μεταβάλλονται και ορίζονται από τις κοινωνικές αλλαγές, τις γενικές οικονομικές συνθήκες που επικρατούν καθώς και το εκάστοτε τεχνολογικό περιβάλλον (Ferdousi, et al.2018), οργανώνοντας το σύνολο των λειτουργιών στο εσωτερικό του οργανισμού με τρόπο που να ενσωματώνει την ποιότητα σε όλες τις διαδικασίες, προωθώντας την ανάπτυξη του προσωπικού (Diamandescu ,2016).

Η φιλοσοφία της Ολικής Ποιότητας (Total Quality) στηρίζεται σε τρεις **δομικές αρχές**:

1. Εστίαση στην ικανοποίηση του εσωτερικού και εξωτερικού πελάτη και όλων των ενδιαφερόμενων μελών (στελέχη, προσωπικό, προμηθευτές) ώστε τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που παρέχονται, δεν θα ικανοποιούν μόνο τις απαιτήσεις αλλά θα υπερβαίνουν τις προσδοκίες του πελάτη-χρήστη ,εντοπίζοντας τα χαρακτηριστικά ποιότητας που προσδίδουν αξία σε όλα τα εμπλεκόμενα μέλη (Wanget, al.2019).

2. Συμμετοχή όλων των εργαζόμενων στη λήψη αποφάσεων, στην επίλυση των προβλημάτων στην ελάττωση των αστοχιών μέσω ενός δικτύου επικοινωνίας που θα εμφορήσει το όραμα του οργανισμού και θα αποτελέσει παράγοντα ενδοϋποκίνησης των εργαζόμενων. Δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος εργασίας σε κάθε διαδικασία που προσθέτει αξία, μέσω της συγκρότησης ομάδων εργασίας με στόχο την άριστη συνεργασία τόσο στην κάθετη όσο και στην οριζόντια δομή του οργανισμού και το συντονισμό όλων των συνεργαζόμενων τμημάτων(Diab, 2019).
3. Εστίαση στις διαδικασίες με στόχο τη συνεχή βελτίωση και μάθηση. Στην περίπτωση της εφαρμογής της ΔΟΠ, στόχος κάθε διαδικασίας σε ένα οργανισμό πρέπει να είναι η επιδίωξη της αριστείας(Heizer & Render, 2008) όπως αυτή ορίζεται από την εντύπωση που έχει διαμορφωθεί από τον ίδιο τον πελάτη για την υπηρεσία που του παρέχεται, δίνοντας ταυτόχρονα έμφαση όχι μόνο στην απόδοση (Neyestani, 2017), αλλά και στο σύνολο των διαδικασιών που συντελούνται και που αποτελούν τους άξονες βελτίωσης ενός συστήματος ΔΟΠ(Durairatnam, et al.2019).

Εστιάζοντας λοιπόν στις αρχές της Ολικής Ποιότητας αντιλαμβανόμαστε ότι δεν αποτελεί μόνο μέθοδο για την βελτίωση των λειτουργικών διαδικασιών μιας επιχείρησης ,ενός οργανισμού ή την εισαγωγή νέων, αποτελεσματικότερων μεθόδων κατά τη φάση προγραμματισμού των εργασιών(Dawabsheh, et al. 2017).Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, είναι μια μέθοδος που υποστηρίζει τον μεθοδικό έλεγχο όλων των ενδιάμεσων διεργασιών και στοχεύει στις διαρκείς αλλαγές που απαιτεί η επιτυχημένη προσαρμογή του διαρκώς μεταβαλλόμενου εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος (Neyestani, 2017).

Όντας λοιπόν μια φιλοσοφία, η οποία περιλαμβάνει τις στρατηγικές εφαρμογής των αρχών οργάνωσης και διαχείρισης μέσω διαδικασιών που στοχεύουν στην αδιάλειπτη επίτευξη της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ή προϊόντων(Hamidi et al ,2020), χαρακτηρίζεται από ορισμένους αντικειμενικούς σκοπούς που αφορούν την βελτίωση της ποιότητας ,την ευελιξία απόκρισης στις απαιτήσεις των εξωτερικών πελατών, την μείωση του κόστους των υπηρεσιών(Ζαφράς,2019), την ορθή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, την βελτίωση της επιχειρηματικής ικανότητας(Nasim, 2018) και τέλος την δημιουργία μιας τέτοιας οργανωσιακής κουλτούρας όπου κυρίαρχο γνώρισμα της νοοτροπίας των εργαζόμενων είναι η διαρκής προσπάθεια επίτευξης των στόχων της επιχείρησης (Γκόλφης, 2019).

Αξιοποιώντας συνεπώς τις βασικές αρχές της ΔΟΠ με τους στόχους που αυτές θέτουν σε ένα τέτοιο σύστημα διοίκησης, διαμορφώνονται σύγχρονες πρακτικές διοίκησης με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Η επικοινωνία αποτελεί προϊόν συμμετοχικής και όχι εντολικής διαδικασίας (Łuczak,2010) καθώς όλα τα μέλη μέσω διαρκούς επικοινωνίας με όλες τις βαθμίδες διοίκησης συνεργάζονται, συμμετέχοντας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και ενισχύοντας με τον τρόπο αυτό την αξία του ομαδικού πνεύματος εργασίας και τη δέσμευσή τους(Συμεωνίδου, 2019).
- Η εκχώρηση εξουσίας και ευθυνών στο προσωπικό ενισχύει το ρόλο των αρμοδιοτήτων και βελτιώνει τις δυνατότητές του, παρακάμπτοντας στείρες προσωποπαγείς διοικητικές διαδικασίες(Συμεωνίδου, 2019). Δημιουργούνται κοινές ομάδες εργασίας με διευρυμένες αρμοδιότητες ώστε το αντικείμενο της εργασίας να γίνεται πιο ευέλικτο και να δημιουργείται το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον που θα προσφέρει σε όλους τους εργαζόμενους τη δυνατότητα εξέλιξης και βελτίωσης(Αγγελάκος,2019).

Ο ρόλος των ανώτερων στελεχών κατά την εφαρμογή της ΔΟΠ, αποκτά χαρακτήρα στρατηγικού ηγέτη (Συμεωνίδου,2019).Διαχειρίζονται πλέον τις ανάγκες και τις προσδοκίες του ανθρώπινου δυναμικού, ενσωματώνοντάς τες στο συνολικό στρατηγικό σχεδιασμό και στους αντικειμενικούς στόχους της επιχείρησης μέσω(Ζαφράς,2019):

-**Καθοδήγησης** η οποία αποτελεί διαδικασία ανάπτυξης της ΔΟΠ. Το προσωπικό έχει ανάγκη από καθοδήγηση, καθώς αυτή θα συμβάλει στην αποδοχή και στην κατανόηση των νέων αντιλήψεων που αφορούν το περιεχόμενο της έννοιας «ποιότητα» που απαιτούνται κατά την αλλαγή νοοτροπίας (Alrahmani,2018).Επίσης επιφορτίζονται με το σχεδιασμό τέτοιων συστημάτων εργασίας, που προάγουν τις γνώσεις και την καινοτομία, προσαρμόζοντάς τα στις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες(Ζαφράς,2019).

-**Δημιουργίας προτύπων**: Η συνολική εκδήλωση της στάσης των ανώτερων διοικητικών στελεχών του Οργανισμού εμφορείται από την έννοια της ποιότητας και της αριστείας εμπνέοντας στους υφιστάμενους την αφοσίωση στις αξίες και στα ιδανικά της ποιότητας, αποτελώντας τα πρότυπα που θα ακολουθήσουν (Moccia ,2016).

- **Παρακίνησης-Υποκίνησης:** Τα ανώτερα στελέχη του Οργανισμού οφείλουν να λαμβάνουν γνώση των επιδόσεων των εργαζόμενων σε κάθε επίπεδο της λειτουργίας του οργανισμού και να τους ενημερώνουν σχετικά με την απόδοσή τους (Lakakis et al, 2004) αναπτύσσοντας αποτελεσματικά συστήματα επιβράβευσης ώστε να υποστηρίξουν αυτούς που εμφανίζουν υψηλή απόδοση (Dawabsheh, et al. 2017), στοιχείο που αποτελεί ισχυρό κίνητρο για την επίδοση όλων των υπόλοιπων (Αγγελάκος, 2019).

1.4.ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Τα εργαλεία ποιότητας είναι τεχνικές διαδικασίες που διευκολύνουν τον εντοπισμό, την ανάλυση και την αξιολόγηση ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων, τον προσδιορισμό διαδικασιών, ιδεών, αιτιών, αποτελεσμάτων. Διακρίνονται σε εργαλεία μέτρησης και σε εργαλεία σχεδίασης (Δημητρακόπουλος, 2009). Μπορούν να χρησιμοποιηθούν μεμονωμένα ή συνδυαστικά, για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας (Κούτουλα, 2017), ώστε να επιλεγεί η ορθότερη προσέγγιση, με τις μικρότερες δυνατόν αποκλίσεις για την επίτευξη των στόχων (Αγγελή, 2019).

Τα παραδοσιακά εργαλεία της ποιότητας χρησιμοποιούνται για τη διασφάλιση της σταθερότητας μέσω διαδικασιών που επιτυγχάνουν την ελαχιστοποίηση των αιτιών που επιφέρουν μεταβλητότητα. Ονομάζονται «βασικά» επειδή είναι κατάλληλα για άτομα με ελάχιστη εκπαίδευση στον τομέα της στατιστικής ανάλυσης καθώς και για την χρήση τους στην επίλυση των περισσότερων θεμάτων, που άπτονται της ποιότητας (Τσιότρας, 2002).

Αυτά είναι:

1. Ιστογράμμα (Histogram): εξειδικευμένο είδος ραβδογραμμάτων.

2. Φύλλο ελέγχου (check list): πίνακας ή έντυπο που χρησιμοποιείται για την καταγραφή της συχνότητας ή του αριθμού των εμφανίσεων ενός συγκεκριμένου γεγονότος.

3. Διάγραμμα Pareto: χρησιμοποιείται συνήθως συνδυαστικά με το Διάγραμμα Αιτίας-Αποτελέσματος και στηρίζεται στην αρχή: το 80% ενός προβλήματος οφείλεται μόνο στο 20% των αιτιών που το προκαλούν (Patel & Jain, 2012).

4. **Διάγραμμα αιτίου –αποτελέσματος:** απεικονίζει τις σχέσεις μεταξύ ενός αποτελέσματος και του πιθανού αιτίου που το προκαλεί. Αναφέρεται και ως διάγραμμα Ishikawa (από τον Kaoru Ishikawa που τα εισήγαγε το 1943) ή « ψαροκόκαλο».

5. **Διάγραμμα Διασποράς:** αναλύει τις σχέσεις ανάμεσα σε δύο μεταβλητές, εξετάζοντας τις σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος κατά την διερεύνηση των βαθύτερων αιτιών ενός προβλήματος (Παπαϊωάννου,2017).

6. **Διάγραμμα ελέγχου:** επισημαίνει τη μεταβολή μιας μέτρησης μιας διαδικασίας στο χρόνο, αποσκοπώντας στον έλεγχο της εξέλιξης της πορείας της.

7. **Διάγραμμα ροής:** αποτελεί γραφική παράσταση των σταδίων που ακολουθούνται κατά την εξέλιξη μιας διεργασίας(Λάππα,2020).

Τα νέα εργαλεία της ΔΟΠ

Κατά την εξέλιξη της ΔΟΠ, κρίθηκε απαραίτητη η ανάπτυξη ενός συνόλου νέων τεχνικών και εργαλείων, τα οποία βοηθούν στην επιλογή των διαδικασιών, των μεταβλητών ποιότητας, στον έλεγχο των διαδικασιών και την βελτίωσή τους καθώς και στην λήψη προληπτικών μέτρων για την αποτροπή επανεμφάνισης τους (Ραϊδης, 2011).

Αυτά είναι:

Διάγραμμα Συσχετίσεων το οποίο χρησιμοποιείται για την αναγνώριση, την κατανόηση και την απλοποίηση σύνθετων σχέσεων αιτίου αποτελέσματος σε ένα περίπλοκο πρόβλημα.

Διάγραμμα Συγγένειας που τυποποιεί μεγάλες ποσότητες δεδομένων σε ομάδες ανάλογα με τη μορφή συγγένειας που εμφανίζουν μεταξύ τους(Hirata, 2017).

Συστηματικό διάγραμμα που αναπαριστά τα βήματα που προαπαιτούνται για την εκπλήρωση ενός στόχου ή μιας εργασίας.

Διάγραμμα Μήτρας το οποίο χρησιμοποιείται για την διάκριση της σχέσης μεταξύ αποτελέσματος και αιτίας ή μεταξύ σκοπού και διαδικασίας κατά την ανάδειξη της σημασίας κάθε σχέσης (Fening et al,2017).

Διαχείριση δεδομένων διαγράμματος μήτρας που ποσοτικοποιεί και διευθετεί τα δεδομένα του διαγράμματος μήτρας μέσω μεθοδολογιών ανάλυσης δεδομένων(Ζαπρής ,2006).

Διάγραμμα βέλους που βοηθά στο προγραμματισμό έργων και των κατάλληλων ελέγχων για την επίτευξη μιας στοχοθεσίας. Οπτικοποιεί τον απαιτούμενο χρόνο για την επίλυση ενός προβλήματος και τις εργασίες μπορούν να τρέξουν παράλληλα.

Διάγραμμα προγράμματος απόφασης διαδικασιών το οποίο εστιάζει στις πιθανές ενέργειες που θα οδηγήσουν σε ένα επιθυμητό αποτέλεσμα καθώς και στην απλοποίηση ενεργειών μέσω του σχεδιασμού καινούργιων ή αναθεωρημένων (Μπουγιουκλής ,2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:ΔΟΠ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κάθε σύστημα υγείας αποτελεί μια διαδικασία της οποίας η παραγωγή και η διάθεση αγαθών ή υπηρεσιών παρουσιάζει διαφορές σε σχέση με τις κλασικές αγορές καθώς εξαρτάται από το οργανωτικό πλαίσιο των υπηρεσιών που την προσφέρουν και τα ιδιαίτερα κριτήρια της προσφοράς και της ζήτησης που την πλαισιώνουν(Tipirneni, et al.2018).Οι παράγοντες αυτοί καθιστούν αναγκαιότητα την εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ,αναγνωρίζοντας τα προϊόντα υγειονομικής περίθαλψης ως πολύτιμα αγαθά(Chletsos & Saiti ,2019).

Ο Donabedian(1980) ήταν από τους πρωτεργάτες της διερεύνησης και του καθορισμού της έννοιας της ποιότητας στο χώρο της υγείας, εκπονώντας μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας αυτής και καταδεικνύοντας μία σειρά παραμέτρων οι οποίες συνέβαλλαν στον καθορισμό και την βελτίωσή της. Όρισε ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας «το είδος φροντίδας» που στόχο έχει την επίτευξη του «καλώς έχουν» των χρηστών – ασθενών με γνώμονα τα οφέλη αλλά και τις στρεβλώσεις που ενέχει η διαδικασία παροχής υγειονομικής περίθαλψης(Ayanian & Markel, 2016).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) βασιζόμενος στις αρχές της θεωρίας αυτής ορίζει για τις υπηρεσίες Υγείας: «η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα

στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής» (WHO,1993).

Η ποιότητα και οι παράμετροί της αποτελούν παράγοντα ιδιαίτερης σημασίας για τους εργαζόμενους των υγειονομικών μονάδων αλλά και για τους ασθενείς, καθιστώντας την διαχείρισή της ευθύνη όλων των διαχειριστών του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης(Ahmed ,2014).

Αυτή η θεώρηση ενισχύει τον ορισμό της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη ως την προσφορά των κατάλληλων υπηρεσιών με μεθόδους που να τις εξασφαλίζουν τεχνικά, με διαμόρφωση της συμπεριφοράς του προσωπικού όπου θα πρωτοστατεί η καλή επικοινωνία και έχοντας ως κοινή συνιστώσα την πολιτισμική ευαισθησία.(Βλάχου, 2017).

Σύμφωνα πάλι με τους Chiarini & Vagnoni όταν αναφέρεται κάποιος στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης θεωρεί να ακολουθούνται οι σωστές διαδικασίες οι οποίες να υπόκεινται σε μια διαδικασία συνεχών βελτιώσεων προκειμένου του βέλτιστου δυνατού οικονομικού και κλινικού αποτελέσματος, με την ταυτόχρονη ικανοποίηση και των καταναλωτών-ασθενών και των υπαλλήλων.

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιαίτερη μορφή υπηρεσιών που είναι δυσκολότερο να καθοριστούν και να μετρηθούν από ότι σε άλλους τομείς και αυτό οφείλεται κυρίως στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που εμφανίζει ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης. όπου ο χρήστης αναμένει περισσότερο σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία εξ αιτίας της προσωπικής φύσης της υπηρεσίας, και τη δυσκολία μέτρησης της απόδοσης των υπηρεσιών αυτών(Ayanian & Markel,2016). Στην περίπτωση των οργανισμών υγείας όπου οι υπηρεσίες συνεχώς μεταβάλλονται και προσαρμόζονται στις διαφορετικές, κάθε φορά, ανάγκες και προσδοκίες των χρηστών ,η ενίσχυση του επιπέδου ποιότητας αποτελεί ουσιαστική αναγκαιότητα(Καδδά,2010).

Βασίζόμενοι στους παραπάνω ορισμούς, καταλαβαίνουμε πως η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών είναι πολυδιάστατη λόγω της πολυπλοκότητας της φύσης της υγειονομικής περίθαλψης και των διαφορετικών αναγκών και προσδοκιών των διάφορων εμπλεκόμενων μερών, καθιστώντας δύσκολο τον προσδιορισμό και την μέτρηση της ποιότητας στο χώρο της υγείας(Akande ,2018).

Η έννοια της ποιότητας στην Υγεία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το εύρος των διαδικασιών εξυπηρέτησης που διαμορφώνεται από τον εκάστοτε πάροχο και τα βασικά κριτήρια που διαμορφώνουν τις απόψεις των ασθενών κατά την συνδιαλλαγή τους με τους πάροχους των υπηρεσιών. Κατ' αυτόν τον τρόπο, από διοικητική σκοπιά, ποιότητα σημαίνει την παροχή αποτελεσματικής υγειονομικής φροντίδας τους με ορθολογική κατανομή των διαθέσιμων υγειονομικών πόρων (Παπαβασιλείου, 2018) ενώ από την πλευρά των ασθενών, η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, εξαρτάται από την επιλογή της υπηρεσίας υγείας εκείνης που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του και δύναται να φέρει το βέλτιστο αποτέλεσμα συνδυαζόμενη με το δικαίωμα πρόσβασης σε αυτήν στον χρόνο που ο ίδιος αξιώνει (Heizer & Render, 2008).

Αυτή η θεώρηση διαμορφώνει και τα χαρακτηριστικά ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που είναι κατά την Τσουτσάνη (2014) : Η **καταλληλότητα** που προσδιορίζει το μέτρο που ορίζει κατά πόσο η παρεχόμενη φροντίδα σχετίζεται και καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες του ασθενούς, δεδομένης της παρούσας επιστημονικής γνώσης και η **διαθεσιμότητα** δηλαδή το μέτρο που ορίζει κατά πόσο η απαιτούμενη φροντίδα μπορεί να χρησιμοποιηθεί άμεσα για την κάλυψη των αναγκών του ασθενούς. Αναφέρεται επίσης στη **συνέχεια** που ορίζεται ως ο βαθμός κατά τον οποίο η φροντίδα για τον ασθενή συντονίζεται ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, σε διαφορετικούς οργανισμούς και σε όλο το φάσμα του χρόνου και στην **αποτελεσματικότητα** η οποία αποτελεί το βαθμό κατά τον οποίο η φροντίδα διατίθεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο, δεδομένης της παρούσας επιστημονικής γνώσης, ώστε να επιφέρει την θεμιτή έκβαση για τον ασθενή. Αναγνωρίζει τη **δραστητικότητα** δηλαδή το βαθμό στον οποίο η επιλεγόμενη ακολουθία φροντίδας για τον ασθενή, οδήγησε στην επιδιωκόμενη έκβαση και την **αποδοτικότητα** την αναλογία δηλαδή των ωφελειών της παρεχόμενης υγειονομικής υπηρεσίας προς τις πηγές που δαπανήθηκαν γι' αυτή. Τέλος αναφέρεται στον **σεβασμό και φροντίδα** το βαθμό δηλαδή στον οποίο ένας ασθενής παίρνει ενεργό μέρος στις αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα του καθώς και το βαθμό ευαισθησίας ως προς τις ανάγκες και τις προσδοκίες του ,από όλους όσους του παρέχουν τις υπηρεσίες αλλά και στην **ασφάλεια** μέσω της παροχής φροντίδας στον ασθενή την ευεργετικότερη στιγμή και στο χρόνο που κρίνεται απαραίτητη.

Η ποιότητα των υπηρεσιών που διατίθενται από τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας φέρει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, σκοπός της βελτίωσης των οποίων είναι:

- η παροχή αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης μέσω υπηρεσιών υγείας που αναπτύσσονται με κεντρικό άξονα τον ασθενή και την φροντίδα του που σχεδιάζεται σύμφωνα τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενή ξεχωριστά, την προσωπικότητα και τις αξίες του. (Clemente, 2019).

-η παροχή αποδοτικής υγειονομικής περίθαλψης και η βελτιστοποίηση της ικανοποίησης των χρηστών που συντελείται μέσα από την ορθή κατανομή της χρήσης των σχετικών πόρων με στόχο την αποφυγή της σπατάλης (Ahmed,2017) όντας σε μια συνεχή διαδικασία αξιολόγησης, ελέγχου και συνεπώς βελτίωσης.

- η παροχή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον πληθυσμό. Αυτή αφορά την οικονομική και κοινωνική διάσταση των υπηρεσιών που καθορίζει κατά πόσο μπορούν όλοι, χωρίς καμία διάκριση, να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας(Clemente, 2019).

2.2.ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Γκούμα(2010), οι τρεις διαστάσεις ποιότητας είναι: η τεχνική ,η συστηματική και η γενική.

- Η **τεχνική** ποιότητα αναφέρεται στο τεχνικό κομμάτι της εργασίας που αφορά στην εφαρμογή της ιατρικο-τεχνολογικής επιστήμης στους υγειονομικούς χώρους.
- Η **συστηματική** αναφέρεται στην ποιότητα που διέπει όλες τις υγειονομικές διεργασίες.
- Η **γενική** ποιότητα αναφέρεται στην δυναμική των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των ασθενών και των παρόχων όπως αυτές διαμορφώνονται από την δεοντολογία.

Μία άλλη προσέγγιση, αυτή της Μαλακέλλη(2016),αναφέρει ως διαστάσεις ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας:

- Το **τεχνικό μέρος** (Technical science of medicine): αφορά στην παροχή βασικών υπηρεσιών ή των αποτελεσμάτων τους κατά την εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και των άλλων επιστημών υγείας με σκοπό την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενούς (Δελμαδόρος & Στεφάνου,2015). Για τη διασφάλιση της συγκεκριμένης

διάστασης ποιότητας απαιτείται αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και τεχνική ικανότητα. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να πραγματοποιούνται κατάλληλες και ορθές διαδικασίες με τεκμηριωμένους στόχους ενώ απαιτείται κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας(Ajmal et al,2020).

- Το **διαπροσωπικό μέρος** (interpersonal art of medicine) : αναφέρεται στην ανθρώπινη (ψυχολογική) διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενούς από όλους τους επαγγελματίες υγείας και στην στάση τους απέναντί του, την οποία καθορίζουν παράγοντες όπως η επαγγελματική δεοντολογία και ηθική , οι προσδοκίες των ίδιων ασθενών καθώς και τα ήθη της εκάστοτε κοινωνίας (Berge et al,2020).Συνήθως εμφανίζονται δυσκολίες κατά την αναπαραγωγή όμοιων και σταθερών υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς παρουσιάζονται διαφορές μεταξύ των διαφορετικών παρόχων και καταναλωτών-ασθενών όπως και στον τόπο και χρόνο που συντελούνται(Nadziakiewicz & Mikolajczyk, 2019).Αυτή η «ετερογένεια» συμβαίνει γιατί επαγγελματίες (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές κ.λπ.) με διαφορετική κατάρτιση, εμπειρία, ατομικές ικανότητες, προσωπικότητα, παρέχουν υπηρεσίες σε ασθενείς με διαφορετικές ανάγκες. Ωστόσο, αυτές οι διαφορές μπορούν να υπερκεραστούν για το συντονισμό των δράσεων και την επίτευξη της ποιότητας μέσω των καλών διαπροσωπικών σχέσεων και της συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού(Mosadeghrad,2013).
- Την **ξενοδοχειακή υποδομή** (amenities): Η διάσταση αυτή αναφέρεται στο χώρο, το περιβάλλον αλλά και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας.

Για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, οι ασθενείς, συνήθως, βασίζονται στη λειτουργική ποιότητα που περιλαμβάνει τις εγκαταστάσεις, την καθαριότητα, τα τρόφιμα και τις στάσεις των παρόχων παρά στην τεχνική ποιότητα(Πεχτελίδου,2014).

Μια πιο ολοκληρωμένη ταξινόμηση είναι αυτή που αναφέρουν οι Grossu & Kalkis (2019) οποίοι διακρίνουν οχτώ διαστάσεις της ποιότητας: **Διαπροσωπικές σχέσεις** ασθενών και υγειονομικού προσωπικού που εξασφαλίζουν το συντονισμό των δράσεων και την επίτευξη της ποιότητας. Επίσης η **τεχνική ποιότητα** της φροντίδας μέσω κατάλληλων και ορθών διαδικασιών με τεκμηριωμένους στόχους από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, μέσα πλαίσιο παροχής των βέλτιστων υπηρεσιών με το μικρότερο δυνατό κόστος. Η **προσβασιμότητα** (φυσική και

γεωγραφική) που συνδυάζεται με τη δυνατότητα πρόσβασης των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο, ανάλογα πάντα με τις ιδιαίτερες ανάγκες τους καθώς και οι **οικονομικοί παράγοντες** που αφορούν την προσφορά οικονομικά προσιτών υπηρεσιών σε όλους όσους τις χρειάζονται. Οι ερευνητές αναφέρουν ακόμα, τα **αποτελέσματα της φροντίδας** για την υγεία του ασθενούς δηλαδή την βελτίωση του επιπέδου υγείας με στοχευμένες παρεμβάσεις και φροντίδα που παρέχεται με τρόπο ενδεδειγμένο, αξιοποιώντας τη γνώση και την τεχνολογία, στοχεύοντας στο βέλτιστο για τον ασθενή αποτέλεσμα. Αναγνωρίζουν τη σημασία της **συνέχειας** στην φροντίδα ώστε να διασφαλίζεται η φροντίδα του ασθενή παραμένοντας συντονισμένη ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους οργανισμούς διαχρονικά. Τέλος καταδεικνύουν το **περιβάλλον** στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας και η ανάπτυξή τους με επίκεντρο τον ασθενή καθώς και τη **διαθεσιμότητα** προσωπικού και δομών δηλαδή η κατάλληλη φροντίδα να είναι διαθέσιμη ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες του ασθενούς που εξυπηρετείται.

2.3.ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Βασιζόμενοι στις διαστάσεις ποιότητας που αναφέρθηκαν παραπάνω, θα λέγαμε ότι η ΔΟΠ συνιστά τη σύνθεση ενός πλήθους επιστημονικών μετρήσεων με σκοπό τη συνεχή βελτίωση της ιατροτεχνολογικής και της διαπροσωπικής ικανότητας των παρόχων υπηρεσιών υγείας, έτσι ώστε να παρέχουν τεκμηριωμένη φροντίδα με τη βέλτιστη οικονομία πόρων, αποδίδοντας ταυτόχρονα τη μέγιστη ικανοποίηση στον πελάτη (Koukofillipou et al, 2017).

Στις υγειονομικές υπηρεσίες, η εφαρμογή των πρακτικών της ΔΟΠ έχει ως αποδέκτη και τους λήπτες των υπηρεσιών αυτών, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την ενσωμάτωση των αρχών της ΔΟΠ στην ιατρονοσηλευτική φροντίδα. Σύμφωνα με τον Ahmed, S. (2014) η επιλογή αυτή αποτελεί ουσιαστική λύση στην αντιμετώπιση της παθογένειας των διοικητικών συστημάτων τόσο σε ιδιωτικούς όσο και δημόσιους Οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας προσφέροντας ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης και αξιολόγησης της δράσης των διοικούντων.

Σύμφωνα με τον Τζωρτζόπουλο (2018) οι βασικές αρχές της ΔΟΠ κατά την εφαρμογή τους σε μονάδες υγείας επικεντρώνονται: στην ικανοποίηση των ασθενών, στην ενεργή συμμετοχή όλων των εργαζομένων στις διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας και στη διαρκή εκπαίδευσή τους, στην επίτευξη στόχων μέσω ομαδικής εργασίας, στη συνεχή βελτίωση όλων των διαδικασιών, στην αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων και των εργαζομένων, στη συνεργασία-επικοινωνία της διοίκησης με προμηθευτές και πελάτες (πολίτες ή ασθενείς) καθώς και στην πρόληψη και όχι στη θεραπεία.

Επομένως, αν θέλουμε να κατηγοριοποιήσουμε τους τομείς ποιότητας στους οποίους επικεντρώνεται η ΔΟΠ στους υγειονομικούς Οργανισμούς, θα λέγαμε ότι αφορά :

- Την ποιότητα της Διοίκησης
- Την ποιότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- Την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρο-νοσηλευτικών υπηρεσιών (Παπαβασιλείου,2018).

Οι Chiarini & Vagnoni, (2017) πλαισιώνουν θεωρητικά την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο τομέα της υγείας ,εμπλουτίζοντάς την με μια σειρά μεθόδων και διαδικασιών, οι οποίες εφαρμόζονται στους οργανισμούς υγείας κατά τον σχεδιασμό των υπηρεσιών ενσωματώνοντας την ποιότητα ,αξιοποιώντας τις δυνατότητες και τα μέσα για την εκτέλεση τους.

Αναφέρονται στην δέσμευση της διοίκησης για την διαμόρφωση της στρατηγικής και τον καθορισμό των στόχων όπου προτεραιότητα αποτελεί η εφαρμογή των αρχών της ποιότητας (Alzoubi & Ahmed,2019).Επίσης, υποδεικνύουν την ενίσχυση της ομαδικής εργασίας και της ενεργής και διαρκούς ανάμειξης των εργαζομένων στην διαχείριση όλων των διαδικασιών ως κίνητρο συμμόρφωσης σε πρότυπα ποιότητας που διαμορφώνονται από τις απαιτήσεις και την ικανοποίηση των ίδιων των χρηστών (Βλάχου,2017). Στρατηγική επιλογή αποτελεί επίσης, η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού που βοηθά στην ολοκλήρωση της διαχείρισης των συνθέτων παραγόντων που δύναται να επηρεάζουν την ποιότητα καθώς και η καλλιέργεια μιας κουλτούρας ποιότητας σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας της υπηρεσίας (Τερζόγλου 2020).Σημαίνον είναι και ο ρόλος της ορθής διαχείρισης των εκροών, χωρίς όμως ο παράγων κόστος να αποτελεί προτεραιότητα για την ικανοποίηση συγκεκριμένων επιχειρησιακών στόχων(Alzoubi & Ahmed,2019).

Η Μπατσαρά (2019) αναγνωρίζει πως η υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών και η σύνδεσή της με την ικανοποίηση του ασθενή είναι το κλειδί για την επιβίωση οποιουδήποτε Οργανισμού Υγείας και καταδεικνύει την εφαρμογή ενός συστήματος ΔΟΠ σ' αυτούς ώστε να παραμείνουν βιώσιμοι σε μια εποχή που η γνώση ενδυναμώνει τη θέση του ασθενούς-καταναλωτή και συνεπώς τις απαιτήσεις του.

Οι Tuomi et al (2013) αναφέρουν τον ανταγωνισμό που επικρατεί σε κάθε είδους αγορά ως παράγοντα επιβολής της ολικής ποιότητας σε κάθε οργανισμό που επιθυμεί να παραμείνει βιώσιμος, ορίζοντας ως προϋποθέσεις για την εδραίωσή της : την δέσμευση της διοίκησης, την επιστημονική γνώση και τη συμμετοχή όλου του προσωπικού.

Η Δέσμευση της Διοίκησης εξασφαλίζει την συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών μέσω των αλλαγών που επιβάλλεται να επέλθουν σε έναν οργανισμό. Καταδεικνύουν τα ανώτατα στελέχη ως αυτά τα οποία θα θέσουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και θα τον υποστηρίξουν διαρκώς κατά πράξη. Αναφέρονται, δε, στους προσωπικούς ανταγωνισμούς και στην έλλειψη ομαδικού πνεύματος ως ανασταλτικούς παράγοντες επίτευξης αυτού του στόχου (Dubey et al, 2018). Άλλοι ερευνητές θεωρούν επίσης, καθήκον και υποχρέωση της Διοίκησης να δημιουργήσει τις ιδανικές συνθήκες και το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη και διατήρηση της ποιότητας διαμορφώνοντας σύγχρονες πρακτικές με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως την μετατόπιση του κέντρου βάρους στις ανάγκες των πελατών και την επικοινωνία δίνοντας το κίνητρο στα μέλη, μέσω της ενθάρρυνσης της ομαδικής εργασίας, να συνεργάζονται με στόχο την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του τελικού αποδέκτη των υπηρεσιών Υγείας (Αυγουστίδου 2019). Δημιουργούνται μικτές ομάδες εργαζομένων που εκπροσωπούν όλους τους τομείς της επιχείρησης και αναλαμβάνουν τις επιμέρους αρμοδιότητες των τμημάτων συμβάλλοντας στην εξασφάλιση της αποτελεσματικής αξιοποίησης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού (Gözükara et al, 2019).

Επιστημονική γνώση: Η επένδυση στην κατάλληλη εκπαίδευση και επιμόρφωση όλων των μελών του οργανισμού που οδηγεί στην γνωστική επάρκεια είναι απαραίτητες για την διασφάλιση της αποτελεσματικής αξιοποίησης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, κατά την εφαρμογή ενός συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Alghamdi et al, 2017). Οι καλά εκπαιδευμένοι και ευσυνείδητοι εργαζόμενοι

,οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους και να εφαρμόσουν νεωτεριστικές ιδέες, εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ώστε το προϊόν της εργασίας τους να είναι υψηλής ποιότητας. Η διοίκηση, δε, μέσω της δέσμευσής της για συνεχή επιμόρφωση και επανεκπαίδευση του προσωπικού σε τεχνικές βελτίωσης διασφαλίζει την μέγιστη αξιοποίηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού(Dawabsheh, Hussein & Jermstittiparsert,2019).

Συμμετοχή όλου του προσωπικού. Για την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας απαιτείται η διασφάλιση της επίτευξης των στόχων του οργανισμού μέσω της ενεργούς εμπλοκής όλων των μελών του στη διαδικασία της αδιάλειπτης βελτίωσης(Lahidji & Tucker,2016).Χαρακτηρίζεται «ολική» καθώς κάθε εργαζόμενος είναι υπεύθυνος για την ποιότητα τόσο της δικής του εργασίας όσο και της συνολικής υπηρεσίας που παρέχει ο οργανισμός (Tonjang & Thawesaengskulthai,2020). Η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, αποτελεί πηγή οργανωτικών δυνατοτήτων που δίνουν το πλεονέκτημα της ανάπτυξης ομαδικού πνεύματος ανάμεσα στους εργαζόμενους. Τα μέλη της ομάδας αισθάνονται ότι δουλεύουν για έναν κοινό σκοπό ενώ το κάθε μέλος υιοθετεί το δικό του ,μοναδικό ρόλο στην αλυσίδα της ποιότητας. Με τον τρόπο αυτό, διευκολύνεται ο καταμερισμός των ευθυνών, προάγεται η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του προσωπικού και το αντικείμενο της εργασίας αποκτά ευελιξία. Τα πραγματικά κίνητρα στην ΔΟΠ, τα οποία όμως λειτουργούν μακροπρόθεσμα, είναι το αίσθημα της υπερηφάνειας για την εργασία και η συμμετοχή του καθενός μέλους ξεχωριστά στην επίτευξη της τελειότητας(Balasubramanian,2016).

2.4.ΟΦΕΛΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Το μοντέλο των αρχών της ΔΟΠ εντάσσεται σε ένα περιεκτικό και ολοκληρωμένο μοντέλο οργάνωσης και διοίκησης, η εφαρμογή του οποίου κατευθύνει τη λειτουργία του οργανισμού σε πλήρη μετασχηματισμό στοχεύοντας στη βελτίωση της ποιότητας(Talib et al,2019).Τα οφέλη από την εφαρμογή της διοίκησης ολικής ποιότητας εμφανίζουν μεγάλο εύρος τομέων: Στον παράγοντα κόστους και παραγωγικότητας οφέλη από την εφαρμογή της ΔΟΠ είναι η μείωση κόστους παραγωγής και η μείωση αναγκαίων αποθεμάτων για συγκρίσιμα επίπεδα εξυπηρέτησης(Das et al,2020).Επιπλέον, αυξάνεται η παραγωγικότητα με τη συμπίεση χρόνου της ,την

ανταγωνιστικότητα και την ενίσχυση της ικανότητας του καινοτομείν(Alomari et al,2020).Καλλιεργείται, επίσης, το πνεύμα ομαδικότητας και συνεργασίας, μειώνοντας τις προστριβές μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του οργανισμού. Τέλος ωφελούνται οι σχέσεις τόσο ανάμεσα στον οργανισμό και τον πελάτη όσο και με τους προμηθευτές, χτίζοντας σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης(Mosadeghrad,2013).

Για κάθε ένα από τα εμπλεκόμενα μέρη στην προσφορά και τη ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας, τα οφέλη της ΔΟΠ προσδιορίζονται διαφορετικά:

Τα οφέλη που αποκομίζει ο **ασθενής** από τον παράγοντα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας προσδιορίζονται σε:

- **Υγειονομικά:** Αυτά αφορούν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασθενών, την επιλογή της απαιτούμενης θεραπευτικής παρέμβασης καθώς και την αποτροπή πιθανών επιπλοκών. (Zhanget al,2019)
- **Ψυχολογικά οφέλη:** Η επίτευξη της βέλτιστης ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών, συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής προσέγγισης στην οποία υπόκεινται. Όσο ποιοτικότερες, λοιπόν, είναι οι συνθήκες που διαμορφώνουν το περιβάλλον στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες σε συνδυασμό με την ελαχιστοποίηση του χρόνου παραμονής στην εν λόγω μονάδα ως αποτέλεσμα της σωστής και γρήγορης αντιμετώπισης του υγειονομικού προβλήματος, τόσο θετικότερο το ψυχολογικό υπόβαθρο του ασθενούς και επομένως τόσο μεγαλύτερα τα ψυχολογικά οφέλη που αυτός αποκομίζει(Abadi et al,2019).
- **Οικονομικά οφέλη:** Η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας αυξάνει την απόδοση του οργανισμού μέσω της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης του υγειονομικού προβλήματος του ασθενούς με το μικρότερο δυνατό κόστος ,μειώνοντας με τον τρόπο αυτό την οικονομική επιβάρυνση του ασθενούς είτε άμεσα είτε έμμεσα(Zhang,2019).

Τα οφέλη για τους **επαγγελματίες υγείας** συνίστανται :

- Στην αποτελεσματικότητα του προσφερόμενου έργου τους, από τη χρήση της σύγχρονης επιστημονικής γνώσης και των νέων τεχνολογιών που οδηγεί στην αύξηση του κύρους και της φήμης τους και στη νομική κατοχύρωση και τη διεύρυνση της κοινωνικής ανοχής σε τυχόν λάθη(Algunmeeyn,2020).

- Στο σεβασμό και την εμπιστοσύνη των ασθενών και των οικογενειών τους μέσω της ασφάλειας του έργου τους και την ηθική ικανοποίηση από την εργασία τους(Bäckström,2019) καθώς και στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας που συνεπάγεται την απαλλαγή από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος(Arora & Gupta 2020).

Τέλος από την εφαρμογή της ΔΟΠ, οφέλη αποκομίζουν συνολικά οι υγειονομικές υπηρεσίες τα οποία συνίστανται σε:

- **Οικονομικά** :Με τη μείωση του λειτουργικού κόστους ως αποτέλεσμα της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, εξοικονομούνται σημαντικοί πόροι, οι οποίοι δύναται να καλύψουν άλλες λειτουργικές ανάγκες όπως τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την εξοικονόμηση κονδυλίων έρευνας και άλλες δραστηριότητες που συμβάλουν περαιτέρω στην βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών(Khirfan et al,2019).
- **Λειτουργικά** οφέλη που επιτυγχάνονται με τον εξορθολογισμό της χρήσης των δομών της μονάδας(Dehcheshmeh et al.2020), αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του υγειονομικού συστήματος και συνεπώς ενισχύοντας το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών(Jimoh et al,2019).
- **Αναγνώριση**, καθώς η υψηλού επιπέδου ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών αυξάνει το κύρος του οργανισμού ως απόρροια της ικανοποίησης των χρηστών τους, ενισχύοντας επίσης, την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι πάροχοι από την αποτελεσματική επιτέλεση του έργου τους(Alzoubi et al,2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

«Η κουλτούρα είναι για τον οργανισμό ό,τι και η προσωπικότητα για το άτομο – ένα κρυφό, αλλά ενοποιητικό θέμα, το οποίο δίνει νόημα, κατεύθυνση, και κινητοποίηση».(Ukawa et al,2014)

Ο όρος κουλτούρα αναφέρεται στις πρακτικές, τις γνώσεις, τους τρόπους συμπεριφοράς, τους κώδικες επικοινωνίας των ατόμων, μιας κοινωνίας ή ενός οργανισμού. Αποτελεί το θεμελιώδες συστατικό στοιχείο που χαρακτηρίζει τόσο τα μεμονωμένα άτομα όσο και ομάδες ατόμων ή οργανισμούς καθώς προσδιορίζει τον τρόπο που σκέπτονται και δρουν. Επίσης αναγνωρίζεται ως κλίμα, «θεσμική

τελειότητα, ενδυνάμωση ανθρώπινου δυναμικού και διοίκηση ολικής ποιότητας»(Κουλούρη,2018).

Η ιδέα της θεώρησης των οργανισμών ως κουλτούρα αποτελεί ένα σχετικά καινούριο φαινόμενο, καθώς μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980 οι οργανισμοί αναγνωριζόταν ως διανοητικές δομές για τον συντονισμό και τον έλεγχο ομάδων προσωπικού. Οι οργανισμοί, πέρα από το ανθρώπινο δυναμικό, είχαν κάθετη ιεραρχία, τμήματα και ισχυρές σχέσεις ανάμεσα σε κάθε ένα από αυτά(Vetráková & Smerek,2016). Ωστόσο, οι οργανισμοί δεν περιορίζονται πλέον στον παραπάνω ορισμό, καθώς ο ανθρώπινος παράγοντας αποτελεί κύριο δομικό συστατικό τους και στοιχείο παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Γι' αυτό το λόγο η οργανωσιακή κουλτούρα εμπερικλείει έννοιες όπως η ψυχολογία, οι στάσεις, οι εμπειρίες, οι πεποιθήσεις και οι αξίες των εργαζομένων, οι οποίες σε συνδυασμό με την ομαδική εργασία, την επικοινωνία και την ηγεσία, αποτελούν βασικά στοιχεία των οργανισμών, τα οποία έχουν τη δυναμική μεταβολής με την πάροδο του χρόνου, βελτιώνοντας δυναμικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών(Ηροδότου,2018).

3.1.ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

Η κουλτούρα ως έννοια αφορά το σύνολο των αντιλήψεων που χαρακτηρίζουν ένα κοινωνικό σύνολο τα μέλη του οποίου ζουν, συνήθως, στο ίδιο μέρος και παρουσιάζουν κοινές στάσεις και συμπεριφορές(Felipeet al,2017). Στις σύγχρονες κοινωνίες ως κουλτούρα θεωρείται το φυσικό ή ψυχολογικό περιβάλλον το οποίο μοιράζεται μια ομάδα ατόμων, και ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει και τον χώρο-πλαίσιο της εργασίας τους (Ellinas et al, 2017). Στο πλαίσιο ενός οργανισμού, η έννοια της κουλτούρας χρησιμοποιείται για να περιγράψει την επιρροή και αλληλεπίδραση ανάμεσα στους εργαζόμενους καθώς και μεταξύ των εργαζομένων και του συγκεκριμένου οργανισμού, ιδρύματος ή υπηρεσίας στην οποία εργάζονται (Williset al, 2016).

Η κουλτούρα είναι μια έννοια κοινωνικού ελέγχου που διαχέεται ανάμεσα στα μέλη ενός οργανισμού και τα βοηθά να αντιλαμβάνονται τις αποδεκτές ή μη τάσεις κατά τη διαδικασία επίλυσης των θεμάτων που αυτός αντιμετωπίζει (Abdinet al, 2018). Αποτελεί το βαθύτερο επίπεδο αξιών, πεποιθήσεων, συμπεριφορών και προσδοκιών ενός οργανισμού. Δημιουργείται με την πάροδο του χρόνου και διαμορφώνει την αντίληψη της αμοιβαίας εμπειρίας των εργαζόμενων, κατευθύνοντας τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονται. Διδάσκεται στα νέα μέλη του οργανισμού και διαμορφώνει τη μελλοντική τους συμπεριφορά (Kawiana et al, (2018).

Η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί ένα πλαίσιο θεμελιωδών αξιώσεων που έχουν ανακαλυφθεί από μια ομάδα ατόμων στην προσπάθειά τους να μάθουν «να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής και εσωτερικής ολοκλήρωσης» (Schein 1985) και οι οποίες έχουν αποδειχθεί αρκετά αποτελεσματικές ώστε να θεωρούνται έγκυρες έτσι που να διδάσκονται σε νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης και πράξης, αναφορικά με τα εν λόγω προβλήματα.

Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό διαχέεται μεταξύ των εργαζομένων, προωθείται όμως από τη συμπεριφορά της εκάστοτε ηγεσίας. Περιλαμβάνει ένα σύνολο από δομές, ρουτίνες, κανόνες και νόρμες που καθοδηγούν αλλά και οριοθετούν τη συμπεριφορά, το οποίο μοιράζονται από κοινού όλα τα μέλη του οργανισμού και επηρεάζει το προσφερόμενο έργο (Narayana, 2017).

Με βάση τα παραπάνω, ως οργανωσιακή κουλτούρα ορίζεται η προσπάθεια περιγραφής των κοινών πεποιθήσεων, αντιλήψεων και προσδοκιών των ατόμων μέσα στους οργανισμούς. Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κοινών προσανατολισμών που κρατούν την ομάδα ενωμένη, της δίνουν μια διακριτική ταυτότητα και συμβάλουν στον καθορισμό του χαρακτήρα και των κανόνων ενός οργανισμού (Σερβές, 2015). Είναι προϊόν κοινωνικής μάθησης, δεν διαμορφώνεται εκ του μη όντος, δεν επηρεάζεται από την θέληση των υπευθύνων αλλά εξελίσσεται και κοινοποιείται σε όλα τα μέλη της ομάδας τα οποία την ακολουθούν, εφόσον είναι λειτουργική (Alas & Mousa, 2016). Επηρεάζεται πρωταρχικά από τις προσωπικές αξίες και τα ιδανικά του κάθε εργαζόμενου, που έχουν αποκτηθεί στο πλαίσιο της οικογένειας κατά τη διάρκεια της πρώιμης ανάπτυξής του. Επίσης μέρος της επαγγελματικής του κουλτούρας διαμορφώνεται μέσα από τις επιμέρους σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των συναδέλφων του αλλά και μεταξύ των εργαζομένων και

των πελατών, δίνοντας τη δυνατότητα σε αυτή να αναδιαμορφώνεται και να προσαρμόζεται στους στόχους και τις στρατηγικές του εκάστοτε οργανισμού, τη δεδομένη χρονική στιγμή (Πλουμή,2018).

Η κουλτούρα αλλάζει με τον χρόνο και είναι υπεύθυνη για την οργανωσιακή αλλαγή.

Η αλλαγή αυτή, εμφανίζεται σταδιακά ως αποτέλεσμα νέων αναγκών και αλληλεπιδράσεων του οργανισμού με τον εκάστοτε κοινωνικό περίγυρο αλλά και των προσδοκιών που δημιουργεί στους εργαζομένους, ο ίδιος ο οργανισμός. Αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιτυχίας της στοχοθεσίας και λειτουργίας του οργανισμού, καθώς παρέχει κίνητρα στους εργαζομένους και δέσμευση απέναντι στους σκοπούς του οργανισμού(Felipeet al,2017). Διαμορφώνεται είτε μέσω στρατηγικού σχεδιασμού είτε μέσα από την διαχρονική πορεία του οργανισμού και την λειτουργία του σε ένα δεδομένο κοινωνικό πλαίσιο. Περιορίζει τις συλλογικές ανασφάλειες, καθιερώνει την ιεραρχία, δίνει την αίσθηση της συνέχειας στα μέλη του οργανισμού και διαφυλάττει τις αρχές της. Είναι κατ'ουσίαν η συλλογική ταυτότητα του οργανισμού καθώς εγγυάται τη μοναδικότητα και τη μελλοντική του ύπαρξη(Amali et al,2018).

Ο Ronithis(2018) διαχωρίζει την οργανωσιακή κουλτούρα από το εργασιακό κλίμα. Καταδεικνύει τη στενή σύνδεσή τους αλλά δεν συγχέει τις δύο έννοιες. Ορίζει το εργασιακό κλίμα ως την αντίληψη επίσημων και ανεπίσημων οργανωσιακών πολιτικών, πρακτικών και διαδικασιών, τις συνολικές εμπειρίες που αποκτούν οι εργαζόμενοι κατά την εργασία τους ενώ αναφέρεται στην οργανωσιακή κουλτούρα ως το σύνολο των αξιών του οργανισμού όπως εμφορούνται από την ηγεσία καθώς αυτή είναι που καθορίζει την ανάπτυξη μιας κουλτούρας η οποία ν' ανταποκρίνεται στα κοινωνικοπολιτικά ερεθίσματα και στη συνέχεια τη μεταδίδει στα μέλη του οργανισμού μέσω της μοντελοποίησης ρόλων, της τυποποίησης των διαδικασιών λειτουργίας και των στρατηγικών αλλαγής(Κουράκος & Καυκιά,2019).

Σύμφωνα με τον Kilmann (2011), η διαμόρφωση της κουλτούρας εξαρτάται από τη δομή, την αποστολή και τις αξιώσεις ενός οργανισμού και έχει τρία χαρακτηριστικά: Τη **διεύθυνση**, που δείχνει την πορεία μιας υπηρεσίας υπό την επιρροή μιας ενιαίας οργανωσιακής πρακτικής και των μέτρων που απαιτείται να ληφθούν, την **έκταση**, που καταδεικνύει το βαθμό διάδοσης της κουλτούρας, το ποσοστό αφομοίωσής της και την

ύπαρξη ή την απουσία μιας ενιαίας θεώρησης των αξιών που υφίστανται και την **ένταση**, δηλαδή το βαθμό της πίεσης που ασκεί η κουλτούρα στα μέλη μιας ομάδας.

Σε οργανισμούς στους οποίους συνεργάζονται πολλές και διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, αυτές, αναπτύσσουν το δικό τους τύπο οργανωσιακής κουλτούρας που, εάν συντάσσεται με την οργανωσιακή κουλτούρα που εκδηλώνει συνολικά ένας οργανισμός, επιδρά βελτιωτικά στην απόδοση του οργανισμού είτε επιδρά αρνητικά, στην περίπτωση που διαφοροποιείται από το συνολικό τύπο (Harrison & Bassy, 2017).

Η Κουλούρη (2019) βασιζόμενη στην αναφορά των Irani et al. (2004) ορίζει τα στοιχεία που καθορίζουν την κουλτούρα μιας ομάδας:

- **Η δομική σταθερότητα.** Αποτελεί το βασικό χαρακτηριστικό της εργασιακής κουλτούρας, καθώς διδάσκεται στα καινούρια μέλη του οργανισμού, ως ο ορθός τρόπος ενέργειας που συμβάλει στην κατοχύρωση της επιβίωσης και της ανάπτυξής του. Κάθε οργανισμός αναπτύσσει σαφή χαρακτηριστικά γνωρίσματα και συγκεκριμένη μεθοδολογία διοίκησης για την επίτευξη των στόχων της.
- **Το βάθος της κουλτούρας.** Αποτελεί το ασυνείδητο και βαθύτερο στοιχείο ενός οργανισμού που είναι αντιληπτό μόνο από τα μέλη της ομάδας και που στους μη μνημένους γίνεται δύσκολα εμφανές καθώς δεν είναι από .Αποτελεί τη δυναμική του οργανισμού μειώνει τις συλλογικές ανασφάλειες των μελών του, καθιερώνει την ιεραρχία μέσα στους κόλπους του και δίνει την αίσθηση της συνέχειας διαιώνίζοντας τις αρχές της.
- **Το εύρος τα κουλτούρας.** Καλύπτει όλη τη λειτουργία της ομάδας διαμορφώνοντας τις εσωτερικές της διαδικασίες και προσδιορίζοντας τις αρχές και τους στόχους της κυριαρχώντας και επηρεάζοντας ευρύτερα την οργάνωσή της.
- **Η διαμόρφωση.** Είναι το χαρακτηριστικό εκείνο της οργανωσιακής κουλτούρας που οδηγεί έναν οργανισμό στην ολοκλήρωση καθώς συνδέει διαφορετικά στοιχεία λειτουργίας ενός οργανισμού όπως το εργασιακό κλίμα με τις αξίες της επιχείρησης, επηρεάζοντας τις συμπεριφορές των μελών του ,τις οποίες τοποθετεί σε ένα ενιαίο λειτουργικό σύνολο. Η προσέγγιση αυτή της κουλτούρας δίνει έμφαση στον παράγοντα προσωπικότητα του κάθε

μέλους αναγνωρίζοντας ότι κάθε ισχυρή προσωπικότητα συμβάλλει, εν δυνάμει, στην διαμόρφωση και στην διατήρηση της κουλτούρας σε κάθε οργανισμό.

3.2.ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

Η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης εσωτερικών διαδικασιών εντός ενός οργανισμού οι οποίες λαμβάνουν χώρα σε όλο το εύρος των λειτουργιών του οργανισμού συνολικά αλλά και σε ιεραρχικό επίπεδο και ανά επαγγελματική ομάδα με συγκεκριμένες διαστάσεις έκφρασης (Μεσσηνης,2017):

- **Αποστολή και όραμα.** Η ύπαρξη της οργανωσιακής κουλτούρας βοηθά όλα τα μέλη να διακρίνουν το όραμα, την αποστολή και τις αξίες του οργανισμού, τις οποίες μετασχηματίζει σε μετρήσιμους ατομικούς και ομαδικούς στόχους(Καπετανέας,2015).
- **Μέσα για την επίτευξη στόχων.** Η οργανωσιακή κουλτούρα καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο η οργανωτική δομή θα συντελέσει στην απόδοση του οργανισμού(Μπελιάς, 2015).
- **Διοικητικές διαδικασίες** που συντελούνται μέσα σε έναν οργανισμό όπως η λήψη των αποφάσεων και ο έλεγχος, , ο σχεδιασμός και η οργάνωση, η καινοτομία και η επικοινωνία.
- **Ηγεσία.** Η οργανωσιακή κουλτούρα καθορίζει το καταλληλότερο στυλ ηγεσίας ,την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης των υπαλλήλων μέσω των σωστών διοικητικών χειρισμών και τη διαχείριση των συγκρούσεων.
- **Διαπροσωπικές σχέσεις** μεταξύ όλων μελών του οργανισμού που συμπεριλαμβάνει την αμφίδρομη σχέση διευθυντών – υπαλλήλων αλλά και των υπαλλήλων μεταξύ τους.
- **Εικόνα του οργανισμού** σχετικά με το είδος της εργοδοσίας και τις σχέσεις της με το προσωπικό όπως την έχουν διαμορφώσει οι εκτός του οργανισμού (Δειλόγκου,2018).

3.3.ΕΙΔΗ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

Η κουλτούρα είναι η συλλογική «πνευματική κατάσταση» της επιχείρησης που υπαγορεύει τον τρόπο αντίληψης και ανταπόκρισης του συνόλου της επιχείρησης (ηγεσία και εργαζόμενοι) στις προκλήσεις του περιβάλλοντος (Sarris et al,2003).

Έχουν προταθεί **τέσσερα είδη οργανωσιακής κουλτούρας**, καθένα από τα οποία έχει συσχετιστεί με τους διάφορους τύπους διοίκησης.

- Η κουλτούρα **των ρόλων**, όπου η ηγεσία τείνει να είναι αόρατη, απρόσωπη και αόριστη. Η διεύθυνση ενεργεί βάση εξουσιοδότησης ενώ η εξουσία της βασίζεται στη νομιμότητα και την επιβολή κυρώσεων. Οι εργαζόμενοι λόγω της προσωπικής πίστης προς την οργάνωση και σύστημα επιδεικνύουν σεβασμό στις συμβατικές τους υποχρεώσεις.
- Η κουλτούρα **της εξουσίας**, στην οποία οι εργαζόμενοι επιδεικνύουν ζήλο κατά την εργασία λόγω της ελπίδας για ανταμοιβή, του φόβου της τιμωρίας ή την προσωπική πίστη προς ένα ισχυρό ηγέτη.
- Η κουλτούρα **της επίτευξης**, κατά την οποία η εξουσία του ηγέτη βασίζεται στην εμπειρία του και πηγάζει από την προσωπική δέσμευση στο έργο και τους στόχους του οργανισμού ωθώντας και τους εργαζόμενους να πράττουν αναλόγως.
- Η κουλτούρα **υποστήριξης**, όπου το προσωπικό χάρισμα των ηγετών, οι οποίοι είναι αρωγοί και σύμβουλοι, συντελεί ώστε η εργασία να εμφορείται από το σεβασμό των αξιών και των αναγκών όλων των εμπλεκομένων μελών(Sürücü & Yeşilada,2017).

3.4.ΤΥΠΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

Στο πλαίσιο της μελέτης της οργανωσιακής κουλτούρας, οι ερευνητές έχουν διακρίνει αρκετούς διαφορετικούς τύπους της, διερευνώντας τη δομή και τη λειτουργία των διαφόρων οργανισμών.

3.4.1. ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΤΟΥ Schein E.H.

Ο ακαδημαϊκός E.H. Schein πρώην καθηγητής στο MIT Sloan School of Management , έχει σημειώσει αξιοσημείωτο έργο στον τομέα της οργανωσιακής ανάπτυξης με ιδιαίτερη έμφαση στην οργανωσιακή κουλτούρα.

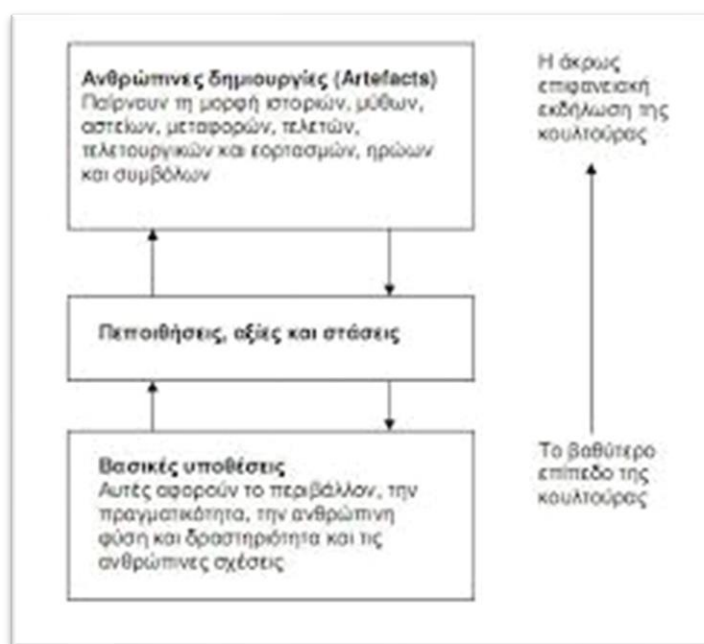
Κατά τον Schein σύμφωνα με τους Zhu, A.Y et all.(2016) η κουλτούρα ορίζεται ως ένα σύνολο από βασικές υποθέσεις μεθοδολογίας που μία ομάδα ατόμων έχει ανακαλύψει και αναπτύξει μέσω μιας διαδικασίας μάθησης κατά την αντιμετώπιση προβλημάτων που ενσκήπτουν από την προσπάθειά της να προσαρμοστεί στο εξωτερικό περιβάλλον και ταυτόχρονα να συνθέσει τα δικά της εσωτερικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Υποστηρίζει, δε, ότι η κουλτούρα μπορεί να διαμορφωθεί ως αποτέλεσμα τόσο της προηγούμενης εμπειρίας και μάθησης του οργανισμού όσο και της ικανότητάς του να συνεχίζει να μαθαίνει(Bolinger & Burch,2020).

Σύμφωνα με τον Schein η οργανωσιακή κουλτούρα, αποτελείται από τρία αλληλεπιδραστικά και συνθετικά επίπεδα που την διαμορφώνουν. Στο πρώτο επίπεδο(πυρήνας) βρίσκονται τα βασικά “πιστεύω” τα οποία παρότι δεν είναι απευθείας ορατά, θεωρούνται ως δεδομένα. Στο δεύτερο επίπεδο εντοπίζονται, οι κανόνες και τα πρότυπα συμπεριφοράς καθώς και οι διάφορες αξίες. Αυτά γίνονται πολύ ευκολότερα αντιληπτά παρότι δεν είναι πάντα ορατά ενώ στο τρίτο επίπεδο, παρόλο που είναι και πιο επιφανειακό δεν είναι πάντα αναγνωρίσιμο από το σύνολο των εργαζομένων. Εκεί, βρίσκονται οι ορατές προβολές που αποτελούν τα φυσικά αποτελέσματα των δύο πρώτων επιπέδων. (Schein,1985)

Απόρροια των παραπάνω είναι ο διαχωρισμός της κουλτούρας ως **ισχυρής** ή **μη ισχυρής**. Η οργανωσιακή κουλτούρα περιγράφεται ως ισχυρή όταν χαρακτηρίζεται από ομοιογένεια, σταθερότητα και συνοχή(Schein & von Ameln,2019).Η ισχυρή κουλτούρα δημιουργείται από προσδοκίες μεταξύ των μελών που συγκλίνουν και στηρίζονται σε κανόνες, ενώ γίνεται καθολικά και σε μεγάλο βαθμό αποδεκτή(Schein ,2015). Οι αξίες της ισχυρής κουλτούρας υιοθετούνται ευρύτερα από την πλειοψηφία των μελών του οργανισμού, τα οποία επιδεικνύουν αυξημένη δέσμευση και αποδοχή, λειτουργώντας αποτρεπτικά ως προς τη δημιουργία ανταγωνιστικών συστημάτων. Αντίθετα η αδύναμη, ή μη ισχυρή, οργανωσιακή κουλτούρα χαρακτηρίζεται από χαλαρούς δεσμούς μεταξύ των μελών, καθώς υπάρχει ασάφεια στόχων και απουσιάζει η οριοθέτηση των ρόλων (Darling,2017).

Λαμβάνοντας υπόψιν ότι, η οργανωσιακή κουλτούρα είναι η προσαρμογή του οργανισμού στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του με τρόπο που να οδηγεί στην

αναπροσαρμογή της ταυτότητάς του, ο Schein διακρίνει τη δομή ενός οργανισμού σε τρία επίπεδα(Κουλούρη,2018).



ΕΙΚΟΝΑ 3: «ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΤΟΥ SCHEIN Ε.Η» ΠΗΓΗ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ, 2009, ΣΕΛ. 15

Επιφανόμενα (artifacts). Το επίπεδο αυτό αποτελείται από στοιχεία που αντιλαμβάνεται κανείς από την αρχική του επαφή με μια οργανωσιακή κουλτούρα. Τέτοια στοιχεία είναι η χωροταξική οργάνωση, οι καθημερινές λειτουργικές διαδικασίες του οργανισμού, που περιλαμβάνουν τις οργανωτικές δομές και τις διεργασίες όπως και τον τρόπο επιτέλεσης του διευθυντικού έργου, το φυσικό περιβάλλον, η γλώσσα και οι τρόποι επικοινωνίας μεταξύ των μελών, οι σηματοδοτήσεις γραφείων, το πρωτόκολλο ενδυμασίας αλλά, και η ίδια η ιστορία του οργανισμού.

Μοιραζόμενες αξίες (πεποιθήσεις και στάσεις), (shared values). Πρόκειται για υιοθετημένους κανόνες και κώδικες δεοντολογίας που καθορίζουν τον τρόπο που λειτουργεί ο ένας οργανισμός. Αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό επίπεδο της οργανωσιακής κουλτούρας γιατί αφορά τους στόχους και την στρατηγική που υιοθετείται για την επίτευξή τους αλλά και τη γενικότερη φιλοσοφία της επιχείρησης. Αποτελούν τις μη ορατές αρχές με τις οποίες τα μέλη εκπαιδεύονται να σκέπτονται όταν ενεργούν ως μέλη της επιχείρησης, ενστερνιζόμενα τις πεποιθήσεις και τις αξίες

του οργανισμού. Σε αυτό το επίπεδο, οι προσωπικές αξίες και οι βασικές πεποιθήσεις που περιλαμβάνουν τις εντυπώσεις των ατόμων σχετικά με την αξιοπιστία του οργανισμού, εκφράζονται ευρέως. Αν αυτές οι αξίες που ενστερνίζονται τα μέλη συμφωνούν με τις βασικές παραδοχές του οργανισμού τότε δημιουργείται μια κουλτούρα, η ολοκλήρωση της οποίας προσδιορίζει την ταυτότητά τους (Schein,2010).

Βασικές παραδοχές (basic assumptions). Πρόκειται για τις μη ορατές αλλά ισχυρά καθορισμένες αντιλήψεις που διαμορφώνουν την οπτική των μελών μιας ομάδας για το εξωτερικό περιβάλλον και τη λειτουργία της επιχείρησης. Περιλαμβάνουν την αποστολή του οργανισμού, τον τρόπο επίλυσης των προβλημάτων, τις διαπροσωπικές σχέσεις, το χρόνο και το χώρο εκτέλεσης των εργασιών. Οι βασικές παραδοχές ενός οργανισμού είναι συνήθως σιωπηλές και όχι εύκολα αναγνωρίσιμες κατά τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών(Schein,1980).

3.4.2.ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ GOFFEE AND JONES

Ο Rob Goffee είναι Βρετανός ακαδημαϊκός, ομότιμος καθηγητής Οργανωτικής Συμπεριφοράς στο London Business School και ο Gareth Jones, είναι ακαδημαϊκός, διδάκτορας στο LBS και στο Πανεπιστήμιο East Anglia, Henley. Ασχολήθηκαν εκτενώς με θέματα ηγεσίας, οργάνωσης και διοίκησης στο πλαίσιο των οποίων εντύπησαν στον όρο «οργανωσιακή κουλτούρα» ορίζοντας τις διαστάσεις που την οριοθετούν οι οποίες συνδυαζόμενες μεταξύ τους αναδεικνύουν τους τύπους της.

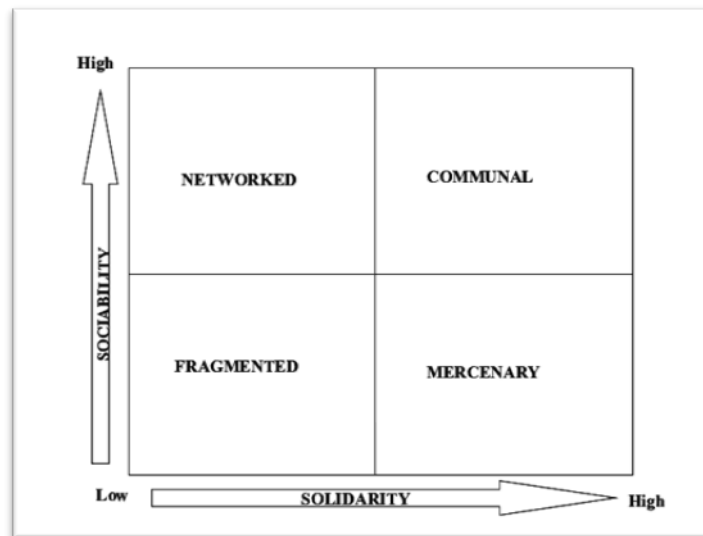
Οι Goffee και Jones υποστηρίζουν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα καθορίζεται από δύο διαστάσεις, την «κοινωνικότητα» (sociability) και την «αλληλεγγύη» (solidarity).

Η «**κοινωνικότητα**» ταυτίζεται με τη φιλικότητα και χαρακτηρίζει τις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων ενός οργανισμού. Βοηθά στην ανάπτυξη της κουλτούρας γιατί μέσω της φιλίας και των στενών σχέσεων είναι ευκολότερο τα μέλη να μοιραστούν στάσεις, αξίες και ιδέες. Η κοινωνικότητα συμβαδίζει με υψηλό βαθμό προσανατολισμού στα άτομα και στις ομάδες και περισσότερη εστίαση στις διαδικασίες απ' ό,τι στα αποτελέσματα.

Η «**αλληλεγγύη**» αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να επιδιώκουν την εξυπηρέτηση του κοινού σκοπού και των συμφερόντων μιας επιχείρησης

αποτελεσματικά και αποδοτικά, όχι μόνο για δικό τους όφελος αλλά και για το καλό του οργανισμού, χωρίς να χωρίς να επιδίδουν βαρύτητα στις πιθανές συνέπειες που θα επιφέρει στις προσωπικές, εργασιακές τους σχέσεις(Meynerts-Stiller & Rohloff,2019).

Όταν οι δύο αυτές διαστάσεις διαβαθμίζονται ανάλογα με το επίπεδό τους (υψηλό - χαμηλό) και συνδυάζονται μεταξύ τους, προκύπτουν τέσσερις διακριτοί τύποι οργανωσιακής κουλτούρας (Dimitrova,2019): Η **κουλτούρα Δικτύου** (Networked culture): αυτού του είδους η κουλτούρα διακρίνεται από υψηλό βαθμό κοινωνικότητας και χαμηλό βαθμό αλληλεγγύης. Οι οργανισμοί με αυτή την κουλτούρα θεωρούν τους υπάλληλους ως φίλους ή ως μέλη μιας οικογένειας. Οι υπάλληλοι βοηθούν ο ένας τον άλλο με προθυμία και μοιράζονται πληροφορίες. Ωστόσο, μια τέτοια κουλτούρα μπορεί να οδηγήσει σε ανοχή της χαμηλής απόδοσης και της δημιουργίας υποομάδων με αυτόνομη λειτουργία(Mattila et al,2019). Η **κατακερματισμένη κουλτούρα(Fragmented culture)**: χαρακτηριστικό της το χαμηλό επίπεδο τόσο κοινωνικότητας όσο και αλληλεγγύης. Οργανισμοί με αυτό το είδος κουλτούρας αντιμετωπίζουν προβλήματα και είναι δυσλειτουργικοί. Τα μέλη τους είναι ατομικιστές που δεν ταυτίζονται με τον οργανισμό. Η χαμηλή κοινωνικότητα και αλληλεγγύη αφήνουν αυτούς τους οργανισμούς χωρίς διακυβέρνηση. Παράλληλα, σοβαρά αρνητικά σημεία είναι ο υπερβολικός σχολιασμός των άλλων και η απουσία συναδελφικότητας και συλλογικότητας. (Mathew,2019). Η **κουλτούρα μισθοφόρου** (mercenary culture): διακρίνεται από χαμηλό επίπεδο κοινωνικότητας και υψηλό αλληλεγγύης. Οι οργανισμοί που υιοθετούν το είδος της κουλτούρας αυτής, εστιάζουν στην στρατηγική της κυριαρχίας στην αγορά ενισχύοντας το αίσθημα της ευθύνης από το σύνολο των εργαζόμενων για την επίτευξη της στοχοθεσίας του οργανισμού. Ωστόσο, η αρνητική όψη αυτού του είδους οργανισμού είναι πως οι υπάλληλοι που θεωρούνται χαμηλής απόδοσης μπορεί να αντιμετωπίζονται με άσχημο τρόπο(Malagas et al,2017). **Κοινοτική κουλτούρα** (communal culture): χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό τόσο κοινωνικότητας όσο και αλληλεγγύης. Σε αυτούς τους οργανισμούς τα μέλη αναπτύσσουν ένα αίσθημα του ανήκειν και της κοινής ταυτότητας αλλά ταυτόχρονα υπάρχει και μία εστίαση στην επίτευξη των στόχων. Οι υπάλληλοι έχουν κοινούς στόχους και παράλληλα συνδέονται με ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς. Συνήθως, αυτού του είδους η κουλτούρα συναντάται σε νέες, μικρές και γρήγορα ανερχόμενες εταιρείες. Το αρνητικό στοιχείο ενός τέτοιου οργανισμού είναι πως απορροφά όλο το χρόνο των μελών του (Goffee & Jones,1998).



ΕΙΚΟΝΑ 4: «ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ GOFFEE AND JONES». ΠΗΓΗ: ΒΑΡΜΑΖΗ, 2019 ,ΣΕΛ 7

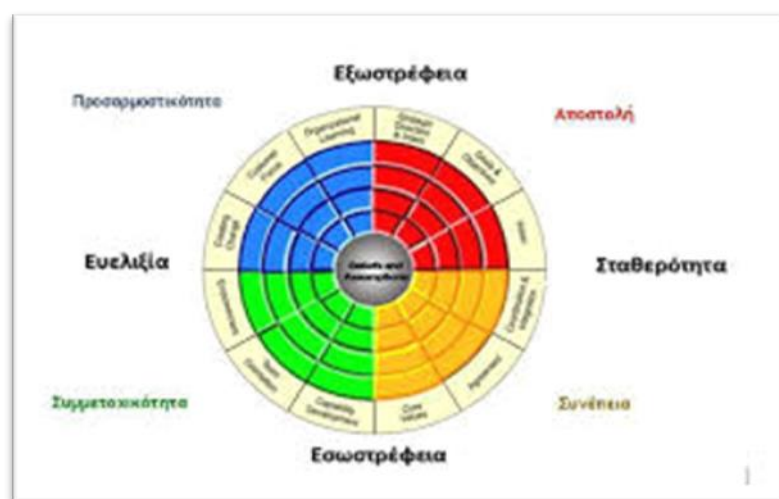
3.4.3.ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΤΟΥ DENISON

Ο Daniel "Dan" R. Denison είναι καθηγητής οργάνωσης και διαχείρισης στο IMD Business School στη Λοζάνη . Ο τομέας του ιδιαίτερου ενδιαφέροντός του είναι η οργανωσιακή κουλτούρα και η ηγεσία.

Οι βασικές κατευθύνσεις που διαμορφώνονται σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε οργανωσιακής κουλτούρας, σύμφωνα με τον Denison, και χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση πολιτιστικών προβλημάτων σε οργανισμούς είναι η ευελιξία (Flexible) ως προς την σταθερότητα (Stable) και η εσωστρέφεια (Internal Focus) ως προς την εξωστρέφεια (External Focus) (Denison,(1996).

Οι κατευθύνσεις αυτές παρουσιάζουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι πώς λειτουργεί ο οργανισμός τους και χωρίζουν το κυκλικό διάγραμμα του μοντέλου σε τέσσερα τεταρτημόρια ορίζοντας τους τέσσερις χαρακτήρες οργανωσιακής κουλτούρας: Η **προσαρμοστικότητα** (adaptability) ερμηνεύεται ως την ετοιμότητα ανταπόκρισης στις κομβικές μεταβάσεις και συνεχείς εναλλαγές των απαιτήσεων του επιχειρηματικού περιβάλλοντος μέσω στρατηγικών ενεργειών (Pora & Stefan ,2016). Η **συμμετοχικότητα** (involvement) ερμηνεύεται ως την επιθυμία

καλλιέργειας και ανάπτυξης των ικανοτήτων των εργαζομένων αλλά και την ανάδειξη της υπευθυνότητας ως προς τη δέσμευσή τους προς τον οργανισμό (Βαμβάκα,2014). Η **συνέπεια** (consistency) ερμηνεύεται ως η διασφάλιση της οργανωτικής και ατομικής υπευθυνότητας που επιδρά στην συνεργατική συμπεριφορά και στην πρόθεση αξιοποίησης των αμοιβαίων οφελών η οποία καθορίζεται από τις αξίες που διαμορφώνουν μία ισχυρή κουλτούρα (Malagas et al,2017). Ο τέταρτος χαρακτήρας της οργανωσιακής κουλτούρας είναι η **αποστολή** και ερμηνεύεται ως τον καθορισμό μίας μακροπρόθεσμης κατευθυντήριας στρατηγικής που δίνει νόημα και σκοπό στον οργανισμό, παρέχοντας του σταδιακούς και μετρήσιμους στόχους (Denison & Mishra,1995).



ΕΙΚΟΝΑ 5: «ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΤΟΥ DENISON» ΠΗΓΗ: ΒΑΡΜΑΖΗ, 2019 ,ΣΕΛ.9

3.4.4.ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΡΟΜΠΕΝΑΑΡΣ

Ο Alfonsus (Fons) Trompenaars είναι Ολλανδός θεωρητικός, σύμβουλος διαχείρισης και συγγραφέας στον τομέα της διαπολιτισμικής επικοινωνίας γνωστός για την ανάπτυξη του «μοντέλου εθνικών πολιτισμικών διαφορών του Trompenaars» .

Οι Trompenaars & Woolliams (2004) υποστηρίζουν πως η οργανωσιακή κουλτούρα που θα ακολουθήσει ένας οργανισμός προσδιορίζεται από τους ίδιους παράγοντες που διαμορφώνουν τις εθνικές κουλτούρες. Χαρακτηριστικό του μοντέλου του Trompenaars είναι η εστίαση στις μεταβλητές της επιχείρησης και η ανάπτυξη

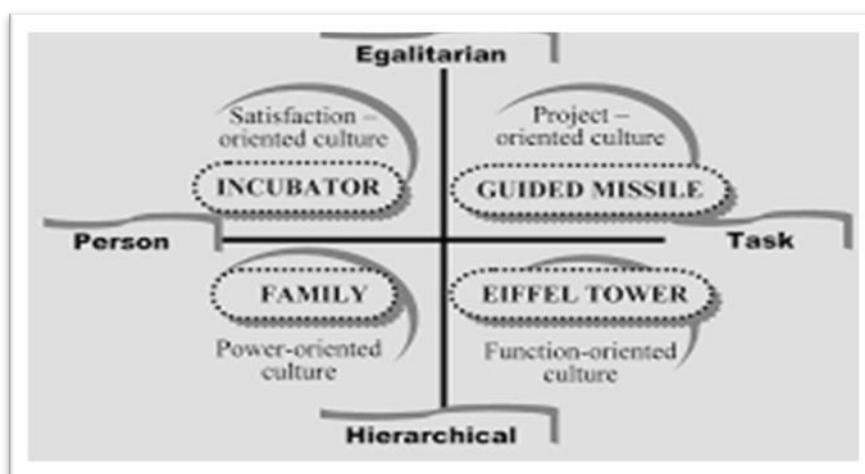
τεσσάρων ειδών οργανωσιακής κουλτούρας κατά τη σύνδεση κάθε τύπου με συγκεκριμένες εθνικές κουλτούρες.

Η **Οικογενειακή οργανωσιακή κουλτούρα** η οποία λειτουργεί υπό το πρίσμα της συνεργασίας και της επικοινωνίας των μελών του οργανισμού ως μέλη μιας διευρυμένης «οικογένειας» όπου οι υψηλά ιστάμενοι έχουν καθοδηγητικό ρόλο.

Η **Κουλτούρα του πύργου του Eiffel**: Δομικό στοιχείο της είναι η γραφειοκρατική οργάνωση, καθώς η διοίκηση ορίζει τις αρχές όπου το κάθε μέλος λειτουργεί εντός συγκεκριμένου πλαισίου αρμοδιοτήτων και καθηκόντων (Pora & Stefan ,2016).

Η **Κουλτούρα του κατευθυνόμενου πυραύλου**: Είναι προσανατολισμένη προς την εργασία ενώ η ανώτερη ηγεσία χαρακτηρίζεται από υψηλές φιλοδοξίες που βασίζονται στην πολυετή και πολύτιμη εμπειρία των εργαζομένων για την επίτευξή τους (Clegg et al,2016).

Η **Κουλτούρα της θερμοκοιτίδας**: αυτός ο τύπος κουλτούρας είναι προσανατολισμένος στον άνθρωπο και προωθεί την αυτοπραγμάτωση και την ολοκλήρωση των εργαζόμενων μέσα από δημιουργικές και καινοτόμες δραστηριότητες (Trompenaars, 1997).

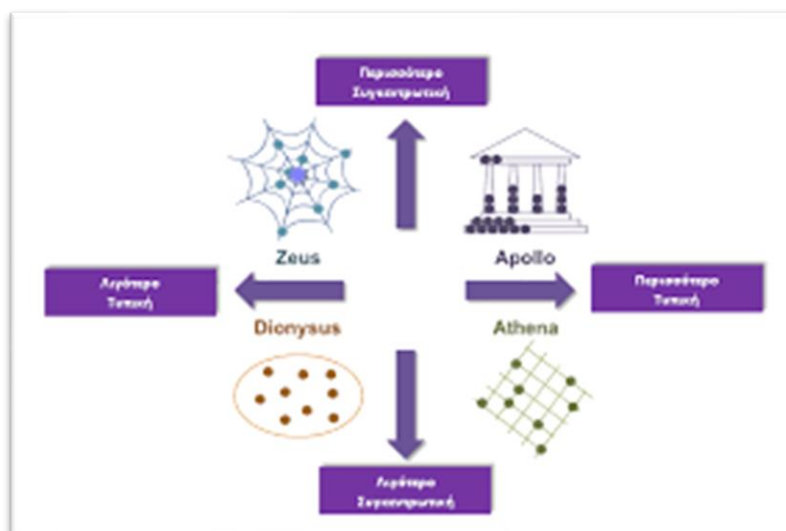


ΕΙΚΟΝΑ 6: «ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ TROMPENAARS». ΠΗΓΗ: TROMPENAARS & WOOLLIAMS,2004,ΣΕΛ 67

3.4.5. ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ HARRISON ΚΑΙ HANDY

Ο Charles Handy είναι Ιρλανδός συγγραφέας / φιλόσοφος που ειδικεύεται στην οργανωσιακή συμπεριφορά και διαχείριση. Συνδέθηκε με τον Roger Harrison μέσω της κοινής προσπάθειας να μελετήσουν και να βρουν τομείς σύνδεσης της οργανωτικής δομής με την οργανωτική κουλτούρα

Η προσέγγιση των Harrison και Handy διαμορφώνει τέσσερις τύπους κουλτούρας, κάθε ένας από τους οποίους παίρνει το όνομα ενός αρχαίου θεού της ελληνικής μυθολογίας, καθώς συνδέονται με τα ανάλογα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα (Βαμβάκα,2014).



ΕΙΚΟΝΑ 7: «ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ HARRISON ΚΑΙ HANDY». ΠΗΓΗ: ΒΑΡΜΑΖΗ ,2019,ΣΕΛ.11

Κουλτούρα δύναμης(Δίας) : Το κλίμα στο εσωτερικό ενός οργανισμού που εμφορείται από έναν τέτοιο τύπο κουλτούρας εμφανίζεται συγκεντρωτικό και αυταρχικό καθώς η δύναμη, και συνεπώς η εξουσία, συγκεντρώνεται μεταξύ μιας μικρής ομάδας ή μιας κεντρικής φιγούρας. Το κέρδος αποτελεί βασικό κριτήριο

επιτυχίας, ενώ η αφοσίωση των εργαζόμενων στο πρόσωπο που φέρει την εξουσία ανταμείβεται με αρμοδιότητες που ενέχουν εξουσία . Οι επιδόσεις των εργαζομένων αξιολογούνται βάσει των αποτελεσμάτων με τη διοίκηση να εμφανίζει ανεκτικότητα ως προς τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την επίτευξή τους (Καβουρινού,2019).

Πολιτισμός ρόλου(Απόλλων): Αποτελεί το είδος της κουλτούρας που φέρουν οι ιεραρχικοί οργανισμοί όπου τα πάντα προκύπτουν από τις αρμοδιότητες που αποδίδει και τους αυστηρά δομημένους ρόλους που καθορίζει, ένας στενός κύκλος ανώτερων στελεχών. Μια τέτοια αυστηρή δομή σε συνδυασμό με τον υψηλό βαθμό τυποποίησης, εξασφαλίζει τη λειτουργικότητα οργανισμών που σχηματίζουν ιεραρχικές γραφειοκρατίες, όπου η εξουσία προέρχεται από την προσωπική θέση και σπάνια λόγω προσωπικής αξίας. Ο έλεγχος γίνεται μέσω αυστηρών διαδικασιών, οριοθέτηση ρόλων και εκχωρήσεις εξουσίας. Όλα καθορίζονται από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ορίζουν την εργασία, την εξουσία που την ακολουθεί, τον τρόπο επικοινωνίας και την αντιμετώπιση των συγκρούσεων(Μαυρόπουλος,2019).

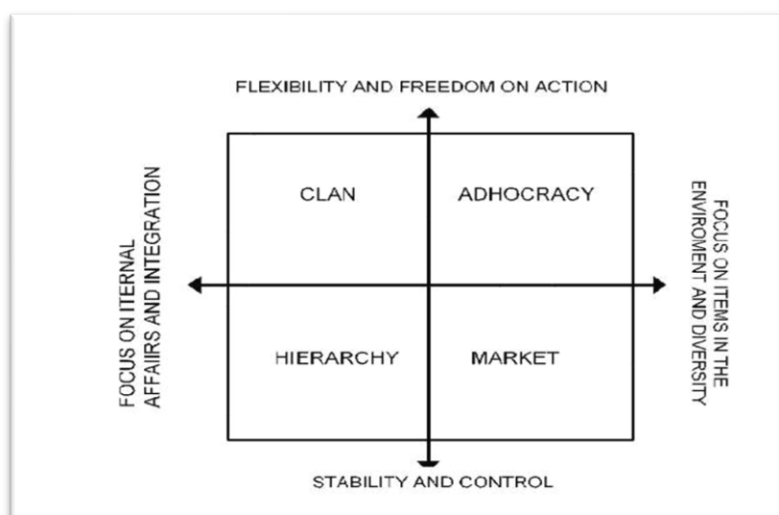
Κουλτούρα έργου(Αθηνά): Πρόκειται για την κουλτούρα κατά την οποία η συμμετοχή και η ουσιαστική συμβολή αποτελούν βασικά στοιχεία ενδιαφέροντος και όπου το έργο αξιολογείται ανάλογα με την απόδοση, την ικανότητα και την εμπειρία, επιβραβεύοντας τα προσωπικά επιτεύγματα των εργαζομένων (Μαυρόπουλος,2019). Η υιοθέτηση του μοντέλου αυτού, επιδιώκει να συγκεντρώσει τους κατάλληλους πόρους και τους «σωστούς ανθρώπους» στο «σωστό επίπεδο» μέσω δομών λιγότερο ιεραρχικών. Ένα τέτοιο μοντέλο καθήκοντος εξαρτάται από την ενοποιητική δύναμη της ομάδας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και την ατομική αναγνώριση των στόχων του οργανισμού. Η επιρροή βασίζεται περισσότερο στην εξουσία των εμπειρογνομώνων παρά στη θέση ή την προσωπική εξουσία, και η επιρροή είναι ευρύτερα διασκορπισμένη από ό, τι σε άλλες κουλτούρες (Σιανόλα,2018).

Κουλτούρα ατόμου(Διόνυσος) : Στην κουλτούρα αυτή, τα ατομικά γνωρίσματα εκτιμώνται περισσότερο από την εμπλοκή στον οργανισμό. Τα άτομα λειτουργούν με ανεξαρτησία χωρίς να επηρεάζονται από ομαδικά πρότυπα ή συναδελφικές σχέσεις ενώ στόχος της είναι η εξυπηρέτησή τους. Κάθε εργαζόμενος, αποτελεί ξεχωριστή μονάδα που βάσει της εξειδίκευσής του μπορεί να προσφέρει συγκεκριμένες αλλά εξίσου σημαντικές υπηρεσίες. Σε οργανισμούς που υιοθετούν το συγκεκριμένο τύπο

κουλτούρας ,τα μέλη απορρίπτουν την ιδιοκτησία, ενώ παράλληλα απαιτούν υψηλό βαθμό ανεξαρτησίας μέσα στα πλαίσια των ομάδων και ευέλικτη μορφή εργασίας. Οι δυνατότητες των μηχανισμών ελέγχου είναι εξαιρετικά περιορισμένες σε αυτή την κουλτούρα εκτός από την αμοιβαία συναίνεση (Handy,1995) .

3.4.6.ΜΟΝΤΕΛΟ CAMERON ΚΑΙ QUINN ΤΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΩΝ ΑΞΙΩΝ

Οι Kim Cameron και Robert Quinn (1999) διεξήγαγαν έρευνα σχετικά με την οργανωτική αποτελεσματικότητα και επιτυχία. Με βάση το Ανταγωνιστικό Πλαίσιο Αξιών, ανέπτυξαν το Μέσο Εκτίμησης Οργανωτικής Κουλτούρας, ένα από τα πιο διαδεδομένα μοντέλα της οργανωσιακής κουλτούρας, που διακρίνει τέσσερις τύπους που αναφέρονται κατά κύριο λόγο στις σχέσεις ανάμεσα στους εργαζόμενους (Arayeshet al,2017).



(

ΕΙΚΟΝΑ 8: «ΜΟΝΤΕΛΟ CAMERON ΚΑΙ QUINN ΤΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΩΝ ΑΞΙΩΝ». ΠΗΓΗ: ΚΕΛΑΪΔΙΤΟΥ ,2014, ΣΕΛ.25

1. **Η ιεραρχική κουλτούρα ή κουλτούρα κανόνων** (Hierarchical culture). Αποτελεί μια ελεγχόμενη κουλτούρα με εσωτερική εστίαση. Οι οργανισμοί αποτελούν δομημένους και τυποποιημένους χώρους εργασίας με επίσημους κανόνες και πολιτικές όπου οι ηγέτες ενεργούν σαν συντονιστές. Οι εργαζόμενοι προσαρμόζονται στις ανάγκες της επιχείρησης καθώς επιβάλλεται η τήρηση κανόνων, καταστατικών και

συγκεκριμένων ρόλων. Οι επιχειρήσεις που υιοθετούν αυτό τον τύπο κουλτούρας χαρακτηρίζονται από αυστηρά τυποποιημένες και δομημένες λειτουργίες (Di Stefano et al,2019). Οι αρμοδιότητες των εργαζομένων στο εσωτερικό τους ,καθορίζονται πλήρως μέσω της θέσπισης κανόνων και τυποποιημένων διαδικασιών που συχνά στις επιχειρήσεις γίνεται αυτοσκοπός(Wygrwicka & Chuda,2019).

2. Η κουλτούρα της αγοράς ή κουλτούρα στόχων (Market culture): Είναι μια ελεγχόμενη κουλτούρα με εξωτερική εστίαση. Το χαρακτηριστικό της είναι ο προσανατολισμός στους στόχους και την επίτευξή τους, το ανταγωνιστικό πνεύμα, η σκληρή και απαιτητική ηγεσία που καθορίζει τα καθήκοντα και τα πρότυπα απόδοσης, αποσκοπώντας στον ορθολογικό έλεγχο των δαπανών(Zukhi & Hussain,2017). Οι οργανισμοί που υιοθετούν την κουλτούρα αυτή στοχεύουν στην υψηλή ανταγωνιστικότητα, ενώ η επιθυμία για την επίτευξη των στόχων, αποτελεί τον συνδετικό κρίκο εργαζομένων και οργανισμού(Rohim& Budhiasa,2019).

3. Η συμμετοχική ή οικογενειακή κουλτούρα(Clan culture): Ο συγκεκριμένος τύπος κουλτούρας βασίζεται στη συνεργασία. Χαρακτηρίζεται από εσωτερική εστίαση και ευελιξία. Αναφέρεται σε ένα φιλικό και ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, όπου το εργατικό δυναμικό θεωρείται μια διευρυνόμενη οικογένεια και οι ανώτεροι ως μέντορες. Οι εργαζόμενοι χαρακτηρίζονται από υψηλή οργανωσιακή δέσμευση, συμμετέχουν στην λήψη των αποφάσεων και αναπτύσσουν φιλικές σχέσεις μεταξύ τους. Ο οργανισμός, ενδιαφέρεται για τους υπαλλήλους του και την προσωπική τους ανάπτυξη. Σημαντικά στοιχεία του αποτελούν η φιλικότητα, η αμοιβαία εμπιστοσύνη, η υποστήριξη και το ενδιαφέρον για τους συναδέλφους, η ανεπίσημη επικοινωνία, η ομαδική συνοχή, η αφοσίωση και η δέσμευση των υπαλλήλων (Chatterjee et al, 2018).

4. Η προσαρμοστική κουλτούρα (Adhocracy culture):Αυτός ο τύπος κουλτούρας βασίζεται στη δημιουργία. Είναι ευέλικτη με εξωτερική εστίαση. Δίνει έμφαση στο εξωτερικό περιβάλλον ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των πελατών. Στην κουλτούρα αυτή, η ηγεσία είναι αυτή που ενθαρρύνει την ανάπτυξη ενός τέτοιου δημιουργικού και δυναμικού εργασιακού περιβάλλοντος(Morgan & Vorhies, 2018).

Οι Cameron και Quinn υποστηρίζουν ότι η διαμόρφωση της οργανωσιακής κουλτούρας είναι μια δυναμική και διαρκής διαδικασία, στην οποία συμμετέχουν όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, που επηρεάζουν τη λειτουργία ενός οργανισμού (στελέχη, εργαζόμενοι, ηγεσία). Ως εκ τούτου η κουλτούρα είναι ένας δυναμικός παράγοντας

άσκησης διοίκησης, γιατί παρέχει τη δυνατότητα αποτελεσματικής προσαρμογής του οργανισμού, στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, στο πλαίσιο του οποίου δραστηριοποιείται. Είναι αυτή που εξασφαλίζει αρχικά την επιβίωση του οργανισμού σε πρώτο επίπεδο και στη συνέχεια την ανάπτυξή του (Carvalho et al, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ Δ.Ο.Π. ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η οργανωσιακή κουλτούρα, μπορεί να μελετηθεί μέσα από την προσέγγιση ενός οργανισμού συνολικά αλλά και ανά ιεραρχικό επίπεδο ή επαγγελματική ομάδα καθώς επηρεάζει τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Σε οργανισμούς στους οποίους συνεργάζονται πολλές και διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, αυτές, αναπτύσσουν το δικό τους τύπο οργανωσιακής κουλτούρας, που επιδρά θετικά στην απόδοση του οργανισμού, εάν συνάδει με τους στόχους του οργανισμού, ενώ αρνητικά όταν δεν ευθυγραμμίζεται με τον κυρίαρχο τύπο κουλτούρας του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι υπηρεσίες υγείας όπου ευνοείται η εμφάνιση επιμέρους κουλτουρών ανάμεσα στις διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες (Goula et al,2014).

Στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, η οργανωσιακή κουλτούρα συσχετίζεται με παράγοντες που αφορούν τόσο στην ποιότητα και στην απόδοση των υπηρεσιών υγείας όπως η νοσηλευτική φροντίδα και η ασφάλεια των ασθενών ,όσο και στην διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού που αφορά τη μείωση της στελέχωσης, την ασφάλεια του προσωπικού, την ικανοποίηση από την εργασία με ταυτόχρονη προσαρμογή του πλαισίου διοίκησης(Boudreau,2019). η

Στην Ελλάδα ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει οργανωσιακά προβλήματα που επιδεινώθηκαν με την έλευση της οικονομικής κρίσης γεγονός που οδήγησε στην εξάρτηση της αποτελεσματικότητάς τους από την συμβολή των εργαζομένων. Η διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει σήμερα τις μονάδες υγείας στην Ελλάδα, θα μπορούσε να ερμηνεύσει με τρόπο επιστημονικό και εμπειριστατώμενο τις δυσλειτουργίες, που έχουν διαπιστωθεί από προηγούμενες

μελέτες, καταδεικνύοντας τους δυσλειτουργικούς τύπους οργανωσιακής κουλτούρας και δημιουργώντας το πλαίσιο που θα οριοθετήσει την αλλαγή τους, με αποτέλεσμα την βελτίωση της ποιότητας και της απόδοσης των υπηρεσιών υγείας(Rovithis, 2018).

Η αλλαγή της κουλτούρας στις υπηρεσίες και τους οργανισμούς του υγειονομικού τομέα, αποτελεί αναγκαιότητα καθώς πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τα βασικά δεδομένα του χώρου της υγείας, τη νέα επιστημονική γνώση και τις πολιτικές υγείας οι οποίες μεταβάλλονται συνεχώς. Η διαδικασία, οι μέθοδοι, οι ρόλοι και τα εργαλεία της αλλαγής της κουλτούρας πρέπει να εξειδικεύονται καθώς η αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας είναι εξαιρετικά δύσκολη και χρονοβόρα(Williset al,2016).

Οι ραγδαίες τεχνολογικές και οικονομικές αλλαγές στο χώρο της υγείας, οδηγούν και επιβάλλουν την αλλαγή της κυρίαρχης οργανωσιακής κουλτούρας τους, με σκοπό να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις αλλαγές (Serrat,2017).

Παράγοντες που εντείνουν την ανάγκη για αλλαγή είναι:

- Τα άτομα που αποτελούν το ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού: Με την είσοδο νέων ανθρώπων στον οργανισμό με διαφορετικά πιστεύω, εμπειρίες και παιδεία, συντελείται αλλαγή στη σύσταση του δυναμικού και κατά συνέπεια της κυρίαρχης κουλτούρας.
- Τεχνολογικές αλλαγές: Η εξέλιξη της τεχνολογίας και η είσοδος νέων τεχνολογιών που βελτιώνουν την απόδοσή των υπηρεσιών υγείας επηρεάζουν την κουλτούρα των εργαζομένων και κατά συνέπεια την κουλτούρα του ίδιου του οργανισμού ,ωθώντας την στην αλλαγή.
- Εξαγορές και συγχωνεύσεις: Με την πραγματοποίηση μιας εκ των δύο αυτών διαδικασιών ο νεοσυσταθείς οργανισμός θα πρέπει να προσαρμόσει την κουλτούρα των νέων εργαζομένων στην κουλτούρα των παλιών με τρόπο που ώστε η κυρίαρχη κουλτούρα να αντιπροσωπεύει και τις δύο κατηγορίες υπαλλήλων.
- Σχεδιασμένη οργανωσιακή αλλαγή: Η σχεδιασμένη αλλαγή στην κουλτούρα κάποιου οργανισμού συνήθως αφορά αλλαγές στην βασική του δομή ή στις λειτουργίες του(Κουλούρη,2018).

Σύμφωνα με τους Metwally, M. et all. (2019) υπάρχουν οκτώ βήματα τα οποία πρέπει να ακολουθηθούν προκειμένου να γίνει αποδεκτή οποιαδήποτε αλλαγή καθώς για να υιοθετηθούν κοινές αξίες και πιστεύω απαιτείται χρόνος. Τα βήματα αυτά είναι:

- Δημιουργία αίσθησης επείγοντος.
- Δημιουργία ηγετικού συνασπισμού.
- Ανάπτυξη οράματος για αλλαγή και στρατηγική ενδυνάμωσης
- Πραγματοποίηση βραχυπρόθεσμων επιτυχιών.
- Ενίσχυση επιτεύξεων και αλλαγών
- Εισαγωγή νέων προσεγγίσεων στην οργανωσιακή κουλτούρα

Αν και αυτά τα βήματα συμβάλουν στην αποδοχή από τα μέλη του οργανισμού των νέων δεδομένων, η αντίδραση προς οποιαδήποτε αλλαγή είναι αναμενόμενη. Η αντίδραση αυτή δεν απειλεί τον οργανισμό, αλλά συχνά αποτελεί κίνητρο διόρθωσης λαθών που διαπιστώνονται στην υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα.

Η αντίδραση στην αλλαγή μπορεί να προέλθει είτε από τον οργανισμό λόγω ομαδικής αδράνειας ή αίσθησης απειλής για την νέα κατάσταση, είτε από το ίδιο το άτομο εξ αιτίας της συνήθειας ή του φόβου για το άγνωστο ή και από τους δύο ταυτόχρονα. Για να είναι ικανοποιητική η υιοθέτηση ή η μετάβαση ενός οργανισμού σε μία νέα επιθυμητή κουλτούρα πρέπει να υπάρχει ισχυρή παιδεία από την πλευρά των εργαζομένων ώστε εξασφαλίζεται και να ενθαρρύνεται η αφοσίωση των μελών προς τον επιθυμητό στόχο. Η έλλειψη παιδείας έχει αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα και συνεπώς στην απόδοση όπως χαμηλό ηθικό, αντίσταση στις αλλαγές, απροθυμία καταβολής προσπαθειών για επίτευξη στόχων, χαλαρή συνοχή και χαμηλή αφοσίωση των μελών του οργανισμού (Agote et al, 2016)

4.2.ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

Ερευνητές υποστηρίζουν ότι η αξιολόγηση της οργανωσιακής συντελείται με τη χρήση ποιοτικών εργαλείων μέτρησης όπως η συνέντευξη και η συμμετοχική παρατήρηση ενώ άλλοι θεωρούν απαραίτητη τη χρήση ποιοτικών εργαλείων σε

συνδυασμό με ποσοτικά, τα οποία να παρέχουν δεδομένα, αναλυόμενα μέσω στατιστικών μεθόδων (Κουλούρη 2018).

Τα περισσότερα ερωτηματολόγια ποσοτικής μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας καθορίζουν τους παράγοντες που διαμορφώνουν τον τρόπο δράσης των εργαζόμενων σε ένα οργανισμό, τους κανόνες και τις συμπεριφορές τους(Ηροδότου 2018).

Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει, σύμφωνα με τη Βαρμάζη, Μ. (2019), ότι στο μεγαλύτερο αριθμό μελετών, χρησιμοποιούνται εργαλεία που μελετούν τις συνθήκες εργασίας, όπως αυτές αξιολογούνται από τους εργαζόμενους, χρησιμοποιώντας μεθοδολογικές προσεγγίσεις που αξιολογούν το εργασιακό κλίμα που έχει διαμορφωθεί σε κάθε οργανισμό.

Η μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, στο μεγαλύτερο ποσοστό των εργαλείων που χρησιμοποιούνται, πραγματοποιείται με την καταγραφή των ενδεδειγμένων, για την εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού, κανόνων και συμπεριφορών των μελών του, και αναλύοντας επίσης τις αξίες, που ορίστηκαν εξ αρχής από τους ίδιους τους ερευνητές ως μέτρο αξιολόγησης της κουλτούρας(Κουλούρη 2018).

Σύμφωνα με την Βαρμάζη,(2019) υπάρχουν αρκετά ερευνητικά εργαλεία για τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, κοινός στόχος των οποίων είναι η περιγραφή της κουλτούρας μέσα από ένα σύνολο κοινών χαρακτηριστικών, ανάλογα με το υπόβαθρο του κάθε ερευνητή. Το πεδίο διερεύνησης κάθε ερωτηματολογίου ποικίλει, κοινή συνιστώσα όλων όμως είναι η μέτρηση των αξιών επικρατούν σε έναν οργανισμό, των κανόνων συμπεριφοράς των μελών του που είναι ικανοί να διαμορφώσουν την κουλτούρα του ή η εκτίμηση της υπάρχουσας κουλτούρας και η ανάδειξη των σημείων εκείνων, που δυνητικά επηρεάζουν την ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Ενδεικτικά αναφέρονται: Το Ερωτηματολόγιο «Organizational Culture Inventory» (OCI) των Cooke & Lafferty (1987), το Ερωτηματολόγιο «Οργανωσιακής Κουλτούρας» (Organizational Culture Inventory) των ίδιων (1989), το ερωτηματολόγιο «Organizational Culture Assessment Instrument» (OCAI) των Cameron & Quinn (2006) το οποίο στηρίζεται στη θεωρία των ανταγωνιστικών αξιών που οι ίδιοι διαμόρφωσαν(Κουλούρη, 2018) και το «Culture of Care Barometer» (CoCB),(2015) που αναπτύχθηκε για στοχευμένη χρήση σε υγειονομικούς οργανισμούς(Rafferty et al 2017).

4.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Στηριζόμενοι στην εκτενή βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την αποτύπωση του όρου Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, θα μπορούσαμε να την περιγράψουμε ως την ανάπτυξη μιας οργανωσιακής κουλτούρας, η οποία αυτοκαθορίζεται και απαιτεί την ύπαρξη της ποιότητας σε όλες τις πτυχές των λειτουργιών ενός οργανισμού. Βασίζεται δε, στην αποδοτική οργάνωση για την ικανοποίηση των στόχων του οργανισμού μέσω της ανάπτυξης διαρθρωτικών διεργασιών, καθηκόντων και πόρων (Αγγελή,2019).

Σύμφωνα με τον Σταματέλο (2019) ,η υιοθέτηση και η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας συσχετίζεται με την κουλτούρα του οργανισμού και αμφίδρομα η Οργανωσιακή Κουλτούρα λαμβάνεται ως αποτέλεσμα των πρακτικών της ΔΟΠ ενώ η Ρούλη (2017) αναφέρει πως για την επιτυχημένη εφαρμογή της ΔΟΠ, είναι απαραίτητη η υιοθέτηση κάποιων αξιωμάτων που αντιπροσωπεύουν την κουλτούρα της όπως :η δέσμευση της ανώτερης διοίκησης ,η οργανωσιακή εκμάθηση και επιχειρηματικότητα, η ομαδική εργασία μέσα από τη συνεργασία και την ανοιχτή επικοινωνία, η ανάληψη ρίσκων και η συνεχής βελτίωση μέσω της αξιολόγησης της ποιότητας, τα οποία είναι μέρος μια θετικά διαμορφούμενης οργανωσιακής κουλτούρας που με τη σειρά της ολοκληρώνει την εφαρμογή της ΔΟΠ.

Επί του πρακτέου, η κουλτούρα αποτελεί βασικό συστατικό των επιτυχών πρωτοβουλιών βελτίωσης της ποιότητας σε διάφορους τομείς, αποτελώντας προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών που υιοθετούν συντονισμένες προσαρμοστικές πρακτικές διοίκησης, επηρεάζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.(Alghamdi,2018).

Οι οργανισμοί που ενέχουν κουλτούρα βέλτιστης ποιότητας ορίζουν τη σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς των εργαζομένων και της υιοθέτησης ομαδικής φιλοσοφίας οράματος και στόχων (Zukhi & Hussain,2017). Μέσω της οργανωσιακής κουλτούρας, προσαρμόζονται τα στάδια των αλλαγών που είναι προαπαιτούμενα σε ένα συνεχώς εξελισσόμενο περιβάλλον διοίκησης ολικής ποιότητας επιτυγχάνοντας τη

διαμόρφωση μιας στρατηγικής που έχει ως στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας (Aziz et al, 2019).

Στα ελληνικά δεδομένα, το έργο του Μπουραντά(2002) όπως παρουσιάζεται και από τον Χρήστου (2018) καταδεικνύει τους λόγους που μια ενιαία και ισχυρή οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί δομικό στοιχείο μιας διοίκησης Ολικής Ποιότητας για έναν οργανισμό δίνοντας του ανταγωνιστικό πλεονέκτημα :

1. Μπορεί να συμβάλλει στην αποτελεσματική διαμόρφωση και υλοποίηση των στρατηγικών του οργανισμού. Ειδικότερα, μια οργανωσιακή κουλτούρα η οποία αποτελεί προϊόν δημιουργικών εργαζόμενων μπορεί να υποστηρίξει τις στρατηγικές μιας επιχείρησης προς την καινοτομία, ενώ αν η εργασιακή φιλοσοφία των εργαζομένων δεν συνάδει με τη φιλοσοφία και το όραμα της επιχείρησης, η εφαρμογή νέων ιδεών είναι πρακτικά αδύνατη ωθώντας την σε στασιμότητα.

2. Εξασφαλίζει την υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών εκ μέρους των εργαζομένων. Μια ισχυρή και ενιαία κουλτούρα λειτουργεί ως μηχανισμός κοινωνικού ελέγχου για τα μέλη των οργανισμών, αποτρέποντας την έκφραση τυχόν αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Όταν ,μάλιστα, μια οργανωσιακή κουλτούρα συγκροτείται από υπαλλήλους με στενούς μεταξύ τους δεσμούς μπορεί να υποκαταστήσει, υπό προϋποθέσεις, τον έλεγχο της επίσημης διοίκησης ενός οργανισμού.

3. Κατευθύνει τους εργαζόμενους σε μια κοινή πορεία. Η οργανωσιακή κουλτούρα δημιουργεί τον κοινό «νοητικού χάρτη» βάση του οποίου προωθείται η συνεργασία η οποία μέσω του συντονισμού ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας των εργαζομένων.

4. Καθώς η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας έχει συνδεθεί με την οργανωσιακή αλλαγή, η διαχείρισή της δύναται είτε να σηματοδοτήσει μια αλλαγή στον τρόπο λειτουργίας ενός οργανισμού, είτε να αποτελέσει παράγοντα σταθερότητας σε περιπτώσεις που μια αλλαγή θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά τη λειτουργία του και συνεπώς την επίτευξη των στόχων του.

5. Διευκολύνει την αλλαγή όταν η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ισχυρή και ενιαία καθώς προωθεί την προσαρμογή των εργαζομένων και εν γένει του οργανισμού σε νέα δεδομένα και νέες καταστάσεις .

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

1.ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης μιας ενιαίας ομαδικής νοοτροπίας των εργαζομένων στις υπηρεσίες Υγείας κατά την εφαρμογή ενός συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Στη μελέτη αυτή διερευνάται η οργανωσιακή κουλτούρα στην οργάνωση ενός συστήματος που διέπεται από τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Επιδιώκεται επίσης η ανίχνευση της υφιστάμενης οργανωσιακής κουλτούρας στις Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και η ανάδειξη των συγκεκριμένων, εκείνων, διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας που εμπλέκονται στην εφαρμογή της Δ.Ο.Π. στις υπηρεσίες αυτές.

2.ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι 200 εργαζόμενοι, κάθε ειδικότητας, που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας Λαγκαδά, Ευόσμου και Πύργου(Χαλάστρας) του νομού Θεσσαλονίκης. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι το εργαλείο μέτρησης Οργανωσιακής Κουλτούρας «Culture of care Barometer» που δημιουργήθηκε από τον NHS England και αποτελεί το πλέον αξιόπιστο διαγνωστικό μέσο αξιολόγησης στους Οργανισμούς Υγείας.

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη ώστε να μην τίθεται θέμα διαχείρισης προσωπικών δεδομένων και συντελέστηκε με τη διακίνηση του ερωτηματολογίου, στον πρόλογο του οποίου δίνονταν πληροφορίες σχετικές με το σκοπό της παρούσας έρευνας. Το εργαλείο αυτό διαμοιράστηκε δια ζώσης στους περισσότερους εργαζόμενους αλλά και ηλεκτρονικά σε κάποιους για λόγους διαδικαστικούς. Ανταποκρίθηκαν στη συμπλήρωσή του 157 άτομα. Η έρευνα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και απογραφική καθώς συμμετείχε σε αυτή το 80% του δείγματος.

Η έρευνα ήταν ποσοτική καθώς στόχος ήταν να διερευνηθεί η υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα σε συσχέτιση με μεταβλητές που ενδέχεται να την επηρεάσουν αλλά και ποιοτική καθώς διερευνήθηκαν οι σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές με μετρήσιμα χαρακτηριστικά τα οποία αναλύθηκαν στατιστικά και στη συνέχεια εξετάστηκε και μελετήθηκε η ορθότητά τους μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που έχει πραγματοποιηθεί.

3.ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η οργανωσιακή κουλτούρα έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών, προκειμένου να καθοριστεί η σχέση της με την απόδοση και την ποιότητα στους διάφορους οργανισμούς, με συνέπεια την ανάπτυξη διαφόρων εργαλείων μέτρησης. Η επιδίωξη της ανάπτυξης ενός νέου εργαλείου, με στόχο να λειτουργήσει ως ένα «διαγνωστικό» μέτρο αξιολόγησης της κουλτούρας, αλλά και ως ένα «διαλογικό» εργαλείο ανάδειξης των βασικών παραγόντων που επηρεάζουν τη δημιουργία μιας οργανωσιακής κουλτούρας ειδομένης από την οπτική γωνία των οργανισμών Υγείας, οδήγησε στην ανάπτυξη του «Culture of Care Barometer».

Τον Απρίλιο του 2014, μια ομάδα επαγγελματιών υγείας, με ανησυχίες για τις αποτυχίες και αποτυχιές που παρουσιάζονταν στην εργασία τους και σκοπεύοντας να διερευνήσουν τους τρόπους, με τους οποίους θα μπορούσε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, απευθύνθηκαν στον NHS England για την διαμόρφωση ενός εργαλείου, που θα λειτουργούσε ως εργαλείο μέτρησης και αξιολόγησης της οργανωσιακής κουλτούρας και των διαφορετικών διαστάσεών της όπως αυτή διαμορφώνεται «συν τω χρόνω» προάγοντας ταυτόχρονα τον προβληματισμό σχετικά τους παράγοντες που εμπλέκονται στη διαμόρφωσή της μέσω της εκτίμησης της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας και της ενθάρρυνσης του διαλόγου και του προβληματισμού των εργαζομένων (Βαρμάζη,2019).

Ο NHS ανέθεσε σε μια επιτροπή έξι εμπειρογνομόνων με εμπειρία στον τομέα της οργάνωσης, της διοίκησης και της διαμόρφωσης της πολιτικής της υγειονομικής περίθαλψης, την ανάπτυξη ενός πρωτότυπου ερωτηματολογίου με αντικείμενο τους παράγοντες που θεωρούσαν σημαντικούς για τη βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών.

Το Μάρτιο του 2015 ο NHS England δημοσίευσε την πρώτη έκδοση του «Culture of Care Barometer» που αποτελούνταν από ένα ερωτηματολόγιο 37 ερωτήσεων το οποίο εξετάστηκε πιλοτικά σε ένα δείγμα εργαζομένων, μιας υγειονομικής μονάδας του NHS. Η ερευνητική ομάδα πραγματοποίησε ανάλυση παραγόντων των δεδομένων και κατέληξε τελικά στην διατήρηση 30 ερωτήσεων που ήταν αντιπροσωπευτικές της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει συγκεκριμένους τομείς εργασίας. Στο αναθεωρημένο πλέον ερωτηματολόγιο, οι ερωτήσεις ταξινομήθηκαν σε επτά κατηγοριοποιημένους θεματικούς παράγοντες: τη δέσμευση, την ενδυνάμωση, τη

διαχείριση/ηγεσία, τις αξίες, τους ρόλους, τους πόρους και την ομάδα. Για τον προσδιορισμό της ευκολίας εφαρμογής του στην πράξη και της χρησιμότητάς του, διακινήθηκε σε ένα μεγαλύτερο δείγμα επαγγελματιών, αντλούμενου από δύο οργανισμούς υγείας της Αγγλίας (Rafferty et al 2017).

Σύμφωνα με την μελέτη των Rafferty et al (2017) το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο εμφανίζει πλεονέκτημα σε σχέση με τα υπάρχοντα εργαλεία καθώς η αξιολόγηση της ποιότητας της υφιστάμενης παροχής υπηρεσιών, αποτελεί συνεχή πρόκληση κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, όπου απευθύνεται αποκλειστικά. Η χρήση του CoCB λειτουργεί ως διαγνωστικό και πρακτικό εργαλείο και ως μέσο παρατήρησης των αλλαγών που συντελούνται «συν τω χρόνω» για τους οργανισμούς, που επιδιώκουν τη βελτίωση της ποιότητας. Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιείται επίσης στην κλινική πρακτική αλλά και την έρευνα προκειμένου να επισημανθούν οι αδυναμίες, τυχόν βελτιώσεις καθώς και οι τομείς υπεροχής των οργανισμών στις υπηρεσίες υγείας. Το ερωτηματολόγιο αυτό μεταφράστηκε επίσης στα ελληνικά και διενεργήθηκε πιλοτικός έλεγχος σε εννέα εργαζόμενους για να αξιολογηθεί η συνάφεια των ερωτήσεων και η κατανόηση του περιεχομένου του. Αποτέλεσε, δε, εργαλείο έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2019 από την Βαρμάζη Μ. για την ανίχνευση της οργανωσιακής κουλτούρας σε ελληνικούς, ιδιωτικούς οργανισμούς Υπηρεσιών Υγείας.

4.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το πρώτο σκέλος του ερωτηματολογίου αναφέρεται σε δημογραφικά στοιχεία: το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, την επαγγελματική ομάδα στην οποία ανήκει ο ερωτώμενος και το χρόνο εργασίας στον Οργανισμό Υγείας όπου ασκεί τα καθήκοντά του.

Η διαδικασία αξιολόγησης της επάρκειας περιεχομένου του εργαλείου αυτού κατέληξε στην ταξινόμηση του περιεχομένου του ερωτηματολογίου σε 7 κατηγορίες:

1. ΔΕΣΜΕΥΣΗ: Αναφέρεται στην επικοινωνία και ενημέρωση και αφορά στις ερωτήσεις 15,21,27,29.
2. ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ: Αναφέρεται στην επιρροή και αφορά στις ερωτήσεις 9,23,25,30.
3. ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ: Αναφέρεται στην ομαδικότητα, στην τακτική της γραμμής διοίκησης, στους ρόλους, τα πρότυπα και την ηγεσία και αφορά στις ερωτήσεις 10,11,12,13,28.

4. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ: Αναφέρεται στην αναγνώριση, την εμπιστοσύνη, την υπερηφάνεια, το σεβασμό και τη γενική κουλτούρα. Αφορά στις ερωτήσεις 2,4,5,6,7,19,22,26.
 5. ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ της ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ: Αφορά στις ερωτήσεις 17,18,24.
 6. ΠΟΡΟΙ και ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ: Αφορά στις ερωτήσεις 1,3.
 7. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ: Αναφέρεται στην υποστήριξη από την ομάδα, τους συναδέλφους και την διοίκηση. Αφορά στις ερωτήσεις 8,14,16,20.
- Οι ερωτηθέντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Περιγραφική Στατιστική

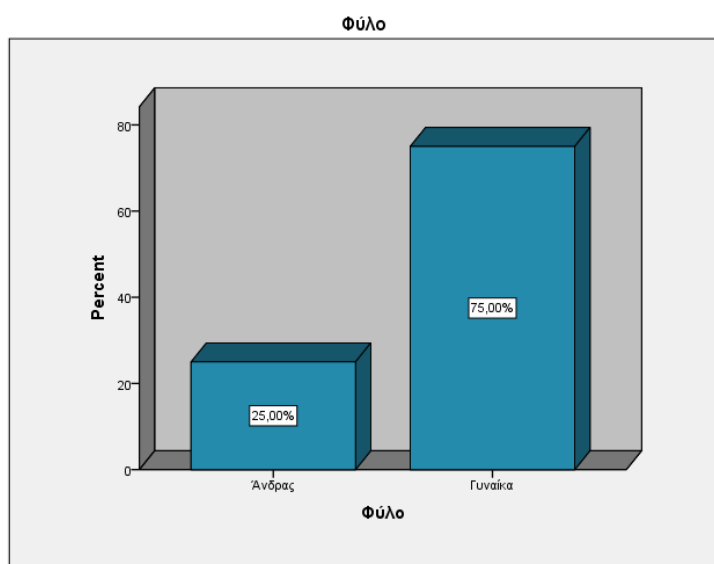
Δημογραφικά στοιχεία

Στον Πίνακα 1 (και στα Γραφήματα 1-4) παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Το 75,0% (N=117) είναι γυναίκες και το 25,0% (N=39) άνδρες. Αναφορικά με την ηλικία του δείγματος, το 35,67% (N=56) είναι άτομα ηλικίας 41-50 ετών, το 30,57% (N=48) 51-60 ετών, το 21,66% (N=34) 31-40 ετών, το 7,01% (N=11) πάνω από 60 ετών και το 5,10% (N=8) 20-30 ετών. Σχετικά με το επάγγελμα, το 43,31% (N=68) δήλωσε ότι ασκεί το επάγγελμα του/της νοσηλεύτη/τριας, το 24,20% (N=38) του ιατρού, το 11,46% (N=18) δήλωσε άλλο επάγγελμα, το 10,83% (N=17) απάντησε πως ανήκει στο διοικητικό προσωπικό και τη γραμματειακή υποστήριξη και το 10,19% (N=16) στο παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ). Τέλος, αναφορικά με το χρόνο εργασίας στον παρόντα οργανισμό υγείας, το 49,36% (N=77) δήλωσε 0-5 έτη, το 20,51% (N=32) 16-20 έτη, το 17,95% (N=28) πάνω από 26 έτη και το 12,18% (N=19) 21-25 έτη.

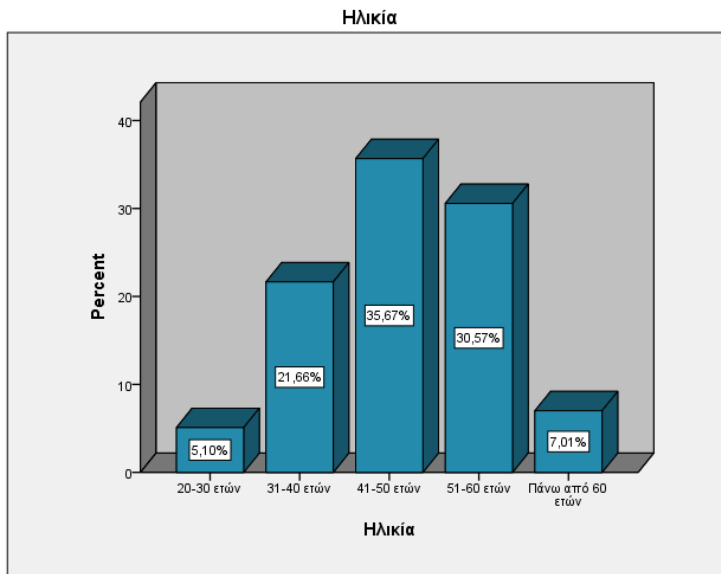
Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

Στοιχείο	Κατηγορία	N	f%
Φύλο	Άνδρας	39	25,0
	Γυναίκα	117	75,0

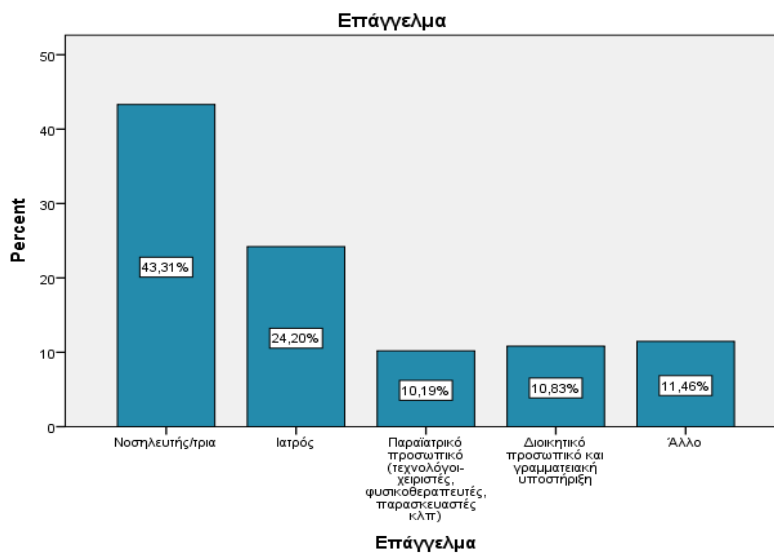
Ηλικία	20-30 ετών	8	5,10
	31-40 ετών	34	21,66
	41-50 ετών	56	35,67
	51-60 ετών	48	30,57
	Πάνω από 60 ετών	11	7,01
Επάγγελμα	Νοσηλεύτης/τρια	68	43,31
	Ιατρός	38	24,20
	Παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ)	16	10,19
	Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη	17	10,83
	Άλλο	18	11,46
Χρόνος εργασίας στον παρόντα οργανισμό υγείας	0-5 έτη	77	49,36
	16-20 έτη	32	20,51
	21-25 έτη	19	12,18
	Πάνω από 26 έτη	28	17,95



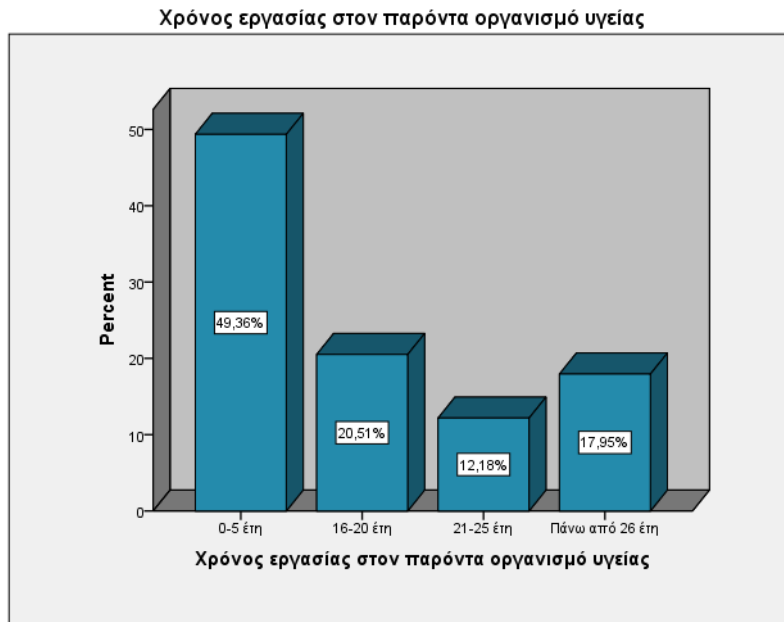
Γράφημα 2: Φύλο



Γράφημα 3: Ηλικία



Γράφημα 4: Επάγγελμα



Γράφημα 5:Χρόνος εργασίας στον παρόντα οργανισμό υγείας

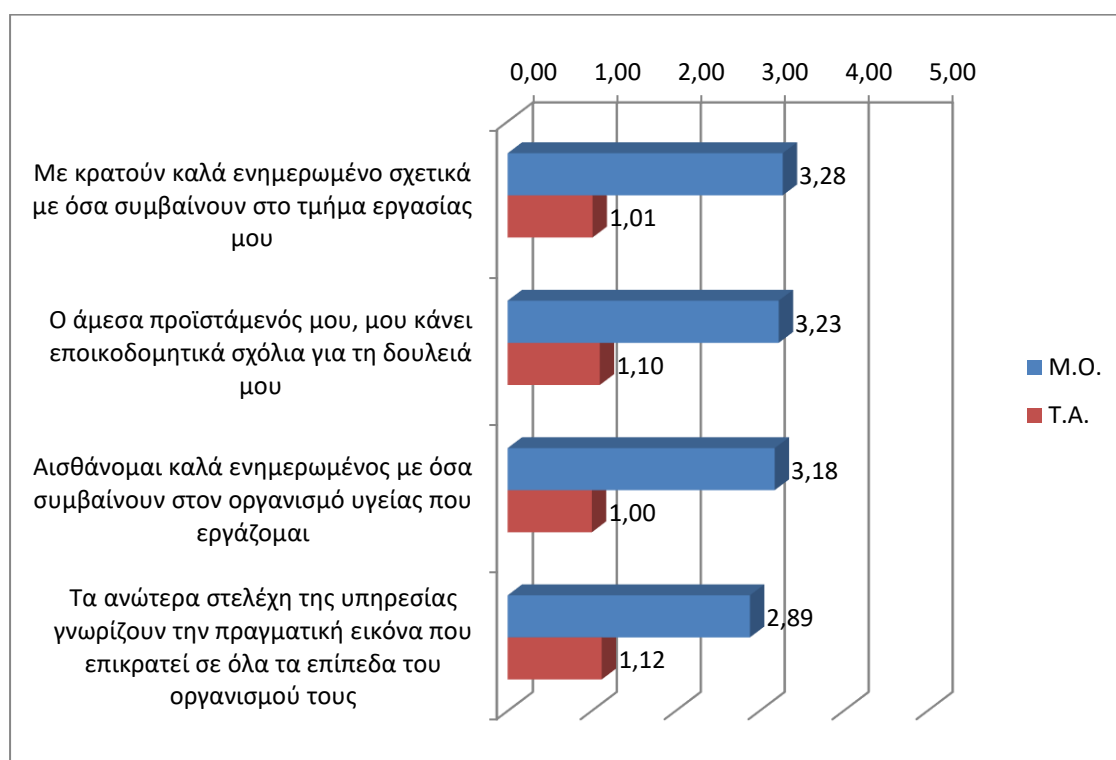
Δέσμευση

Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι προτάσεις, οι οποίες σχετίζονται με τη δέσμευση των συμμετεχόντων ως προς την επικοινωνία και ενημέρωση που λαμβάνουν στο χώρο εργασίας τους. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 2 (και Γράφημα 5) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ότι τους κρατούν καλά ενημερωμένους σχετικά με όσα συμβαίνουν στο τμήμα εργασίας τους (M.O.=3,28±1,01), καθώς και ότι ο άμεσα προϊστάμενός τους, τους κάνει εποικοδομητικά σχόλια για τη δουλειά τους (M.O.=3,23±1,10). Επίσης, όμοια ουδέτερα είναι τοποθετημένοι οι ερωτηθέντες ότι αισθάνονται καλά ενημερωμένοι με όσα συμβαίνουν στον οργανισμό υγείας που εργάζονται (M.O.=3,18±1,00) και πως τα ανώτερα στελέχη της υπηρεσίας γνωρίζουν την πραγματική εικόνα που επικρατεί σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού τους (M.O.=2,89±1,12).

Πίνακας 2: Δέσμευση

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.
Με κρατούν καλά ενημερωμένο σχετικά με όσα συμβαίνουν στο τμήμα εργασίας μου	3,28	1,01
Ο άμεσα προϊστάμενός μου, μου κάνει εποικοδομητικά σχόλια για τη δουλειά μου	3,23	1,10
Αισθάνομαι καλά ενημερωμένος με όσα συμβαίνουν στον οργανισμό υγείας που εργάζομαι	3,18	1,00
Τα ανώτερα στελέχη της υπηρεσίας γνωρίζουν την πραγματική εικόνα που επικρατεί σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού τους	2,89	1,12



Γράφημα 6: Δέσμευση

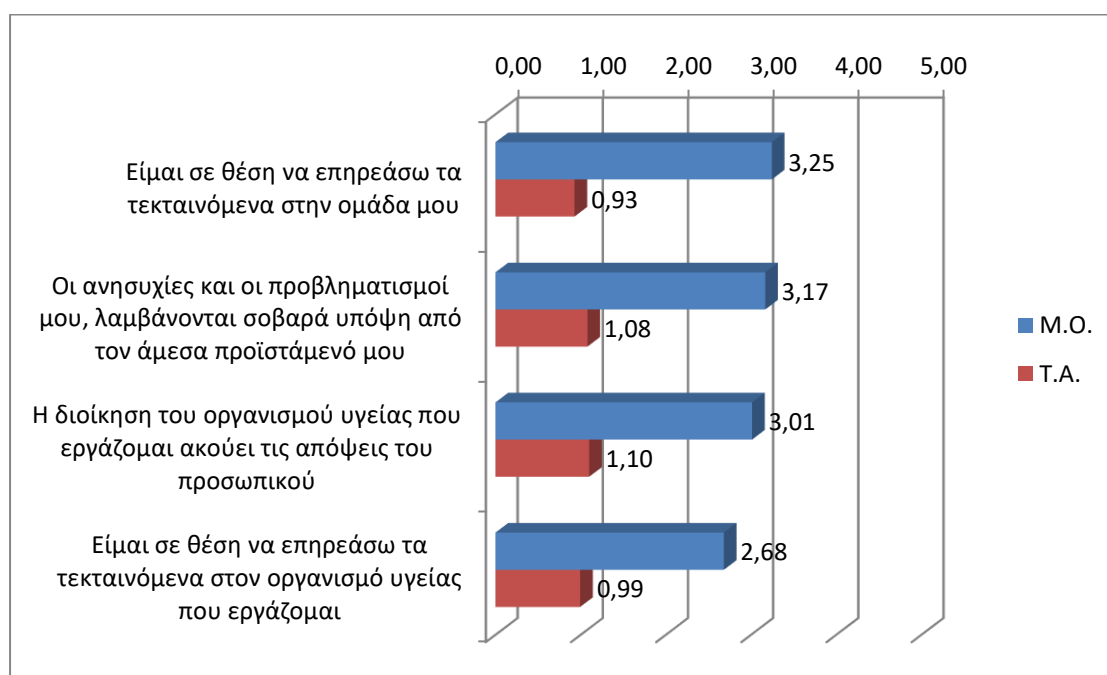
Ενδυνάμωση

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται οι προτάσεις, οι οποίες σχετίζονται με την ενδυνάμωση εκ μέρους των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή και αποδοχή που ενδεχομένως ασκούν στο χώρο εργασίας τους. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3-Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 3 (και Γράφημα 6) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ότι είναι σε θέση να επηρεάσουν τα τεκταινόμενα στην ομάδα τους (Μ.Ο.=3,25±0,93), όπως και ότι οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί τους, λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τον άμεσα προϊστάμενό τους (Μ.Ο.=3,17±1,08). Επιπλέον, ουδέτερη στάση εμφάνισαν οι ερωτηθέντες ότι η διοίκηση του οργανισμού υγείας που εργάζονται ακούει τις απόψεις του προσωπικού (Μ.Ο.=3,01±1,10) και πως οι ίδιοι είναι σε θέση να επηρεάσουν τα τεκταινόμενα στον οργανισμό υγείας που εργάζονται (Μ.Ο.=2,68±0,99).

Πίνακας 3:Ενδυνάμωση

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.
Είμαι σε θέση να επηρεάσω τα τεκταινόμενα στην ομάδα μου	3,25	0,93
Οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί μου, λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τον άμεσα προϊστάμενό μου	3,17	1,08
Η διοίκηση του οργανισμού υγείας που εργάζομαι ακούει τις απόψεις του προσωπικού	3,01	1,10
Είμαι σε θέση να επηρεάσω τα τεκταινόμενα στον οργανισμό υγείας που εργάζομαι	2,68	0,99



Γράφημα 7:Ενδυνάμωση

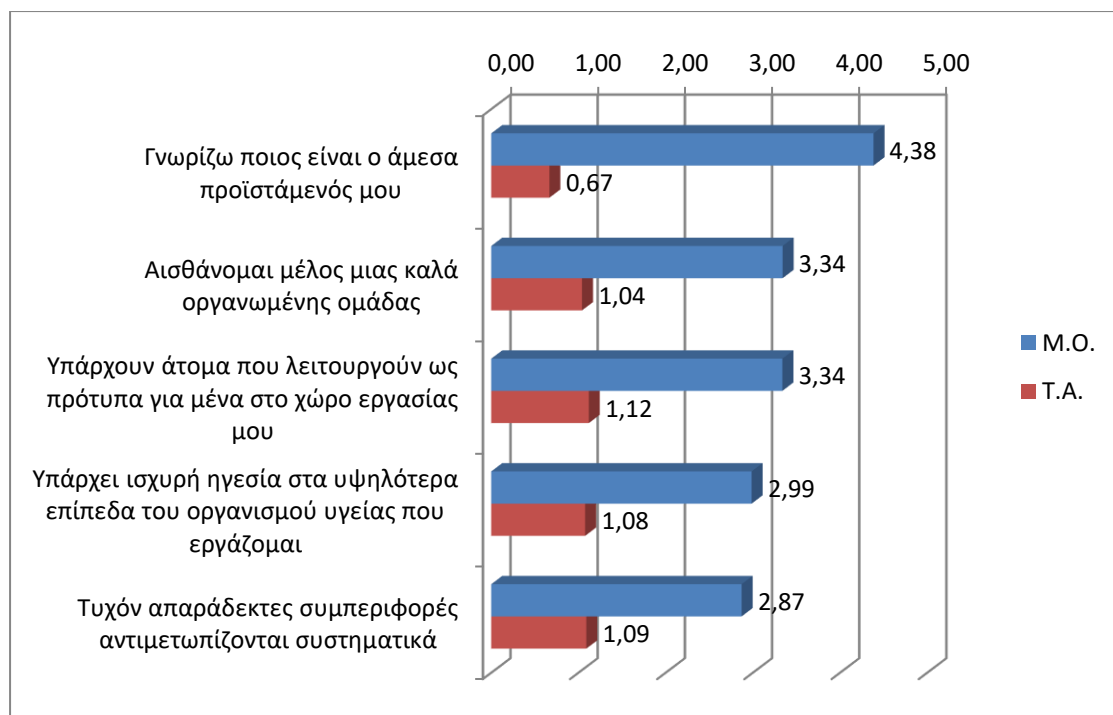
Διοίκηση/ Ηγεσία

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται οι προτάσεις, οι οποίες σχετίζονται με τη διοίκηση και ηγεσία, και συγκεκριμένα με την ομαδικότητα, την τακτική της διεύθυνσης, τους ρόλους και τα πρότυπα. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3-Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 4 (και Γράφημα 7) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι γνωρίζουν ποιος είναι ο άμεσα προϊστάμενός τους (M.O.=4,38±0,67). Από την άλλη πλευρά, είναι ουδέτερα τοποθετημένοι ότι αισθάνονται μέλος μιας καλά οργανωμένης ομάδας (M.O.=3,34±1,04), υπάρχουν άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα για τους ίδιους στο χώρο εργασίας τους (M.O.=3,34±1,12), υπάρχει ισχυρή ηγεσία στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού υγείας που εργάζονται (M.O.=2,99±1,08) και πως τυχόν απαράδεκτες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται συστηματικά (M.O.= 2,87±1,09).

Πίνακας 4:Διοίκηση/ Ηγεσία

Προτάσεις	M.O.	T.A.
Γνωρίζω ποιος είναι ο άμεσα προϊστάμενός μου	4,38	0,67
Αισθάνομαι μέλος μιας καλά οργανωμένης ομάδας	3,34	1,04
Υπάρχουν άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα για μένα στο χώρο εργασίας μου	3,34	1,12
Υπάρχει ισχυρή ηγεσία στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού υγείας που εργάζομαι	2,99	1,08
Τυχόν απαράδεκτες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται συστηματικά	2,87	1,09



Γράφημα 8: Διοίκηση/ Ηγεσία

Οργανωσιακές αξίες

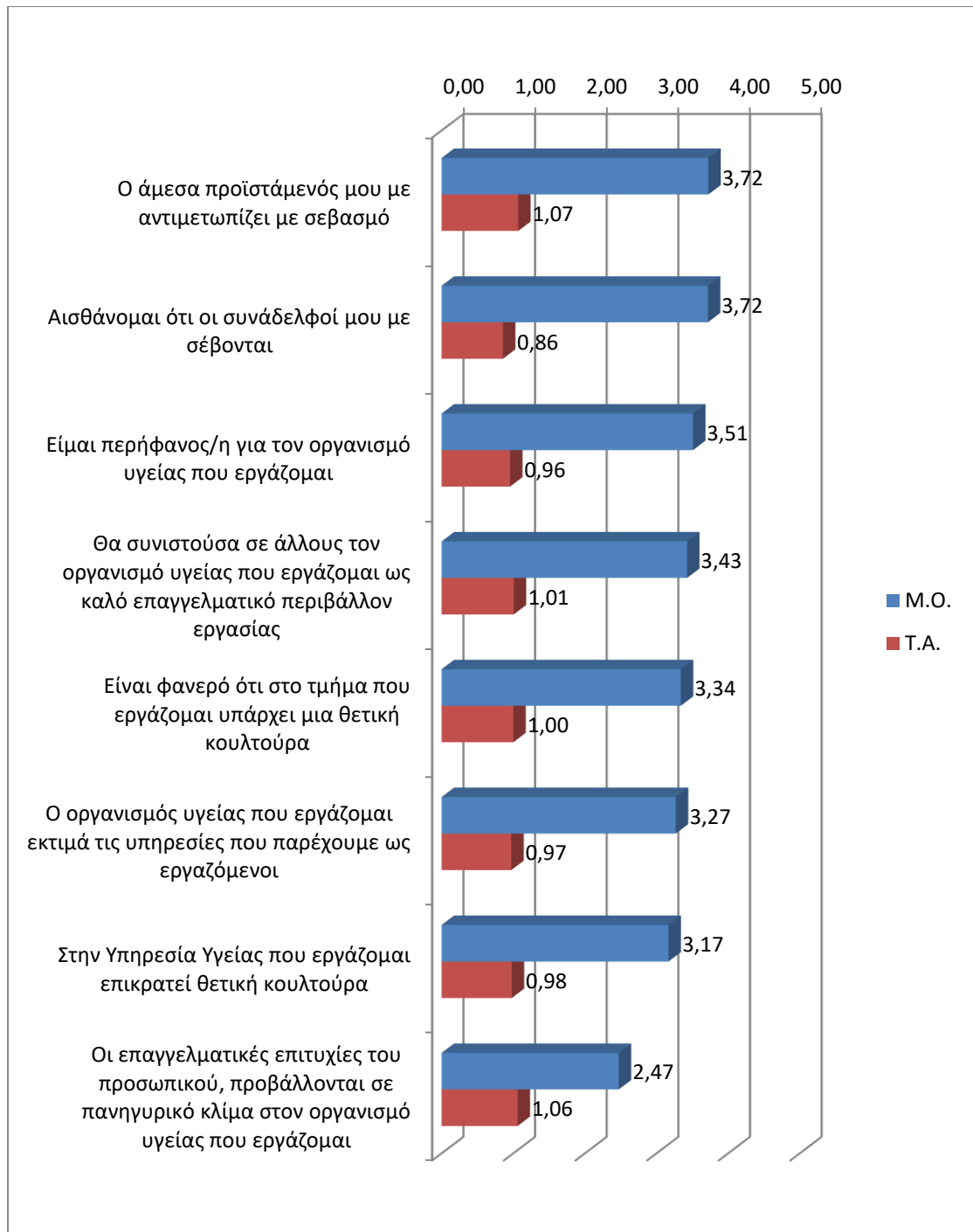
Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται οι προτάσεις, οι οποίες σχετίζονται με τις οργανωσιακές αξίες, και συγκεκριμένα την εμπιστοσύνη, την αναγνώριση, το σεβασμό και τη γενική κουλτούρα στο περιβάλλον εργασίας. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 5 (και Γράφημα 8) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι ο άμεσα προϊστάμενός τους, τους αντιμετωπίζει με σεβασμό (M.O.=3,72±1,07) και ότι αισθάνονται ότι οι συνάδελφοί τους τους σέβονται (M.O.=3,72±0,86). Επίσης, οι ερωτηθέντες τείνουν να συμφωνούν ότι είναι περήφανοι για τον οργανισμό υγείας που εργάζονται (M.O.=3,51±0,96) και πως θα συνιστούσαν σε άλλους τον εν λόγω οργανισμό υγείας ως καλό επαγγελματικό περιβάλλον εργασίας (M.O.=3,43±1,01). Από την άλλη πλευρά, οι ίδιοι είναι ουδέτερα τοποθετημένοι ότι είναι φανερό πως στο τμήμα που εργάζονται υπάρχει μια θετική κουλτούρα (M.O.=3,34±1,00), ο οργανισμός υγείας όπου εργάζονται εκτιμά τις υπηρεσίες που παρέχουν ως εργαζόμενοι (M.O.=3,27±0,97) και πως στην Υπηρεσία Υγείας στην οποία ανήκουν, επικρατεί θετική κουλτούρα (M.O.=3,17±0,98). Τέλος, τάση διαφωνίας υπήρξε μεταξύ των

συμμετεχόντων ότι οι επαγγελματικές επιτυχίες του προσωπικού, προβάλλονται σε πανηγυρικό κλίμα στον οργανισμό υγείας που εργάζονται (Μ.Ο.= 2,47±1,06).

Πίνακας 5: Οργανωσιακές αξίες

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.
Ο άμεσα προϊστάμενός μου με αντιμετωπίζει με σεβασμό	3,72	1,07
Αισθάνομαι ότι οι συνάδελφοί μου με σέβονται	3,72	0,86
Είμαι περήφανος/η για τον οργανισμό υγείας που εργάζομαι	3,51	0,96
Θα συνιστούσα σε άλλους τον οργανισμό υγείας που εργάζομαι ως καλό επαγγελματικό περιβάλλον εργασίας	3,43	1,01
Είναι φανερό ότι στο τμήμα που εργάζομαι υπάρχει μια θετική κουλτούρα	3,34	1,00
Ο οργανισμός υγείας που εργάζομαι εκτιμά τις υπηρεσίες που παρέχουμε ως εργαζόμενοι	3,27	0,97
Στην Υπηρεσία Υγείας που εργάζομαι επικρατεί θετική κουλτούρα	3,17	0,98
Οι επαγγελματικές επιτυχίες του προσωπικού, προβάλλονται σε πανηγυρικό κλίμα στον οργανισμό υγείας που εργάζομαι	2,47	1,06



Γράφημα 9: Οργανωσιακές αξίες

Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης

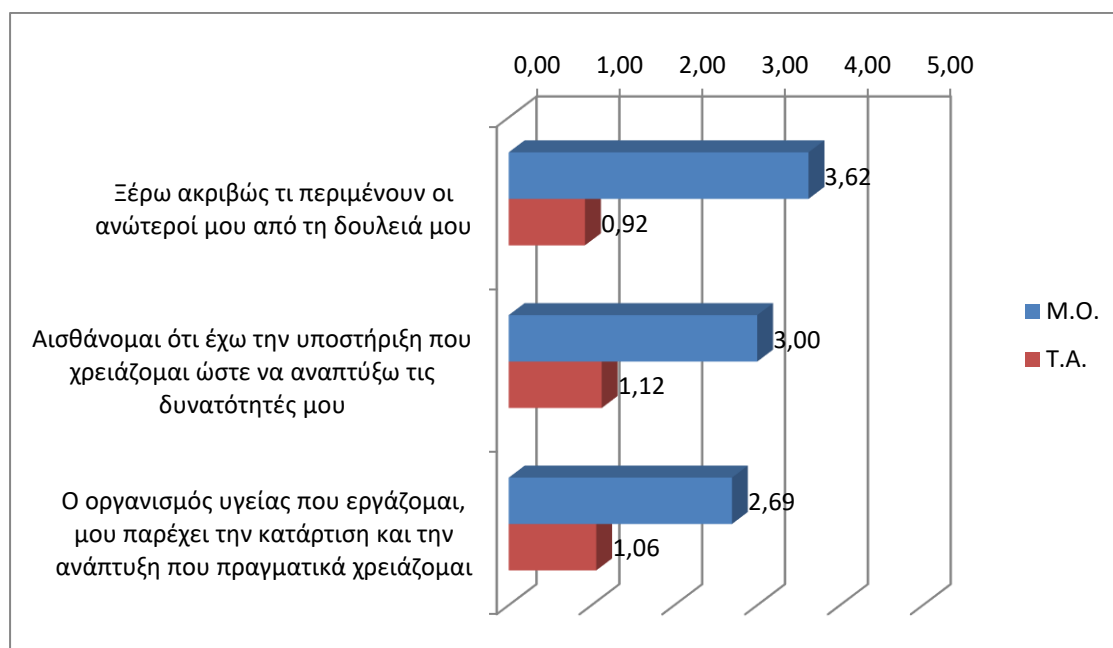
Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται οι προτάσεις, οι οποίες σχετίζονται με τους ρόλους, την εκπαίδευση, την ανάπτυξη και την υποστήριξη της εξέλιξης. Οι

ερωτηθέντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1- Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5- Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 6 (και Γράφημα 9) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι ξέρουν ακριβώς τι περιμένουν οι ανώτεροι τους από τη δουλειά τους (Μ.Ο.=3,62±0,92). Επίσης, οι ερωτηθέντες είναι ουδέτερα τοποθετημένοι πως αισθάνονται ότι έχουν την υποστήριξη που χρειάζονται ώστε να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους (Μ.Ο.=3,00±1,12), και τέλος, ότι ο οργανισμός υγείας που εργάζονται τους παρέχει την κατάρτιση και την ανάπτυξη που πραγματικά χρειάζονται (Μ.Ο.= 2,69±1,06).

Πίνακας 6: Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.
Ξέρω ακριβώς τι περιμένουν οι ανώτεροί μου από τη δουλειά μου	3,62	0,92
Αισθάνομαι ότι έχω την υποστήριξη που χρειάζομαι ώστε να αναπτύξω τις δυνατότητές μου	3,00	1,12
Ο οργανισμός υγείας που εργάζομαι, μου παρέχει την κατάρτιση και την ανάπτυξη που πραγματικά χρειάζομαι	2,69	1,06



Γράφημα 10: Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης

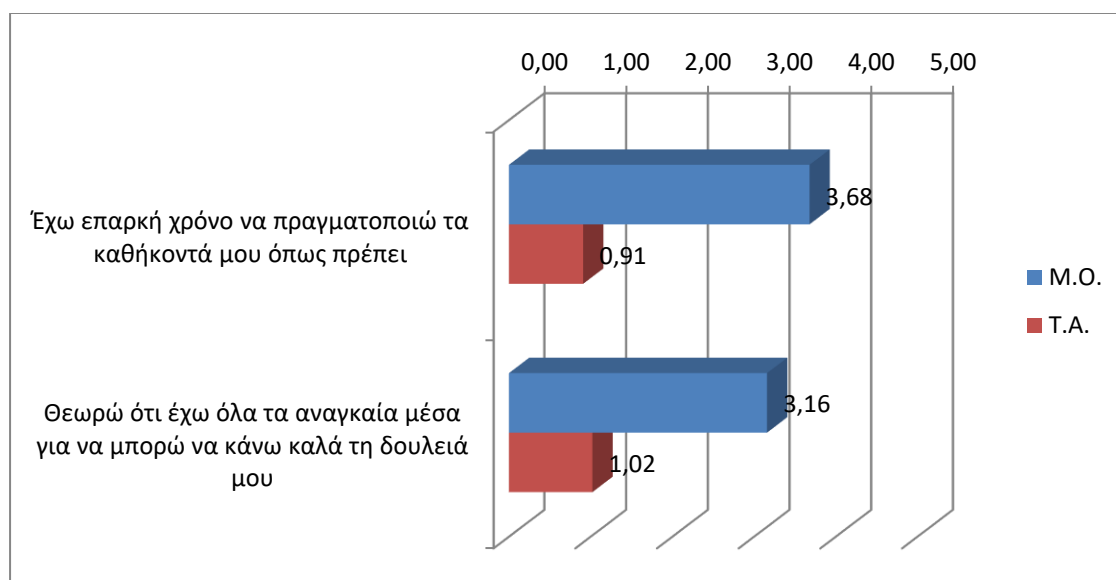
Πόροι

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται οι προτάσεις, οι οποίες σχετίζονται με τους πόρους, και επιπλέον τις απαιτήσεις εργασίας. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3-Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 7 (και Γράφημα 10) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι έχουν επαρκή χρόνο να πραγματοποιούν τα καθήκοντά τους όπως πρέπει (Μ.Ο.=3,68±0,91), ενώ είναι ουδέτερα τοποθετημένοι στον ισχυρισμό ότι θεωρούν πως έχουν όλα τα αναγκαία μέσα για να μπορούν να κάνουν καλά τη δουλειά τους (Μ.Ο.=3,16±1,02).

Πίνακας 7: Πόροι

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.
Έχω επαρκή χρόνο να πραγματοποιώ τα καθήκοντά μου όπως πρέπει	3,68	0,91
Θεωρώ ότι έχω όλα τα αναγκαία μέσα για να μπορώ να κάνω καλά τη δουλειά μου	3,16	1,02



Γράφημα 11: Πόροι

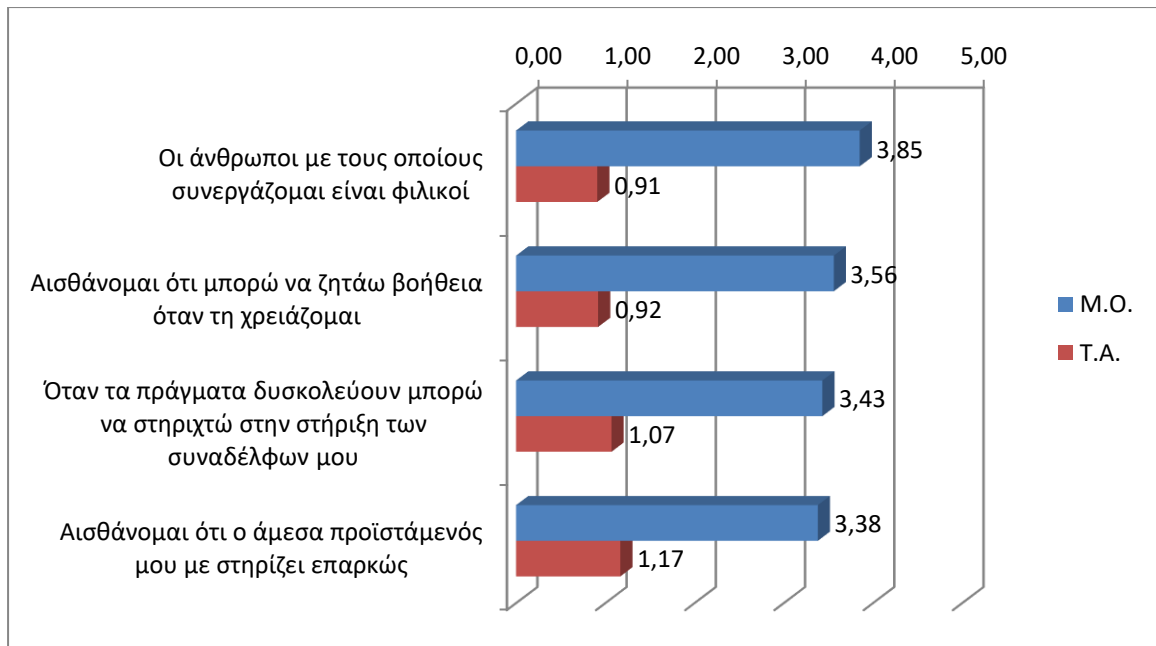
Υποστήριξη ομάδας

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται οι προτάσεις, οι οποίες σχετίζονται με την υποστήριξη από την ομάδα, τους συναδέλφους και τη διεύθυνση. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 8 (και Γράφημα 11) προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζονται είναι φιλικοί (Μ.Ο.=3,85±0,91). Επίσης, οι ερωτηθέντες τείνουν να συμφωνούν πως αισθάνονται ότι μπορούν να ζητούν βοήθεια όταν τη χρειάζονται (Μ.Ο.=3,56±0,92), και πως όταν τα πράγματα δυσκολεύουν μπορούν να στηριχτούν στην στήριξη των συναδέλφων τους (Μ.Ο.=3,43±1,07). Τέλος, οι ίδιοι είναι ουδέτερα τοποθετημένοι στον ισχυρισμό ότι αισθάνονται ότι ο άμεσα προϊστάμενός τους τους στηρίζει επαρκώς (Μ.Ο.=3,38±1,17).

Πίνακας 8:Υποστήριξη ομάδας

Προτάσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.
Οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι είναι φιλικοί	3,85	0,91
Αισθάνομαι ότι μπορώ να ζητάω βοήθεια όταν τη χρειάζομαι	3,56	0,92
Όταν τα πράγματα δυσκολεύουν μπορώ να στηριχτώ στην στήριξη των συναδέλφων μου	3,43	1,07
Αισθάνομαι ότι ο άμεσα προϊστάμενός μου με στηρίζει επαρκώς	3,38	1,17



Γράφημα 12: Υποστήριξη ομάδας

Επαγωγική Στατιστική

Στην ενότητα αυτή θα μελετηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν στον οργανισμό υγείας όπου εργάζονται, καθώς και τους παράγοντες που αφορούν στη διοίκηση και στις συναδελφικές σχέσεις;
2. Ποια η επίδραση του δημογραφικού προφίλ των συμμετεχόντων στις απόψεις τους για τις συνθήκες που επικρατούν στον οργανισμό υγείας όπου εργάζονται και τους παράγοντες που αφορούν στη διοίκηση και στους συναδέλφους;

Ανάλυση αξιοπιστίας

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας για τους παράγοντες. Προκύπτει ότι για τη «Δέσμευση» είναι $\alpha=0,810$, για την «Ενδυνάμωση» $\alpha=0,794$, για τη «Διοίκηση/ Ηγεσία» είναι $\alpha=0,724$, για τις «Οργανωσιακές αξίες» είναι $\alpha=0,881$, για τον παράγοντα «Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης» $\alpha=0,831$, για τον παράγοντα «Πόροι» είναι $\alpha=0,463$ και για την «Υποστήριξη ομάδας» είναι $\alpha=0,794$. Ο παράγοντας «Πόροι» λόγω χαμηλής αξιοπιστίας ($\alpha < 0,6$) εξαιρείται από την έρευνα.

Πίνακας 9:Ανάλυση αξιοπιστίας

Παράγοντες	Ερωτήσεις	Cronbach Alpha
Δέσμευση	15,21,27,29	0,810
Ενδυνάμωση	9,23,25,30	0,794
Διοίκηση/ Ηγεσία	10-13,28	0,724
Οργανωσιακές αξίες	2,4- 7,19,22,26	0,881
Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης	17,18,24	0,831
Πόροι	1,3	0,463
Υποστήριξη ομάδας	8,14,16,20	0,794

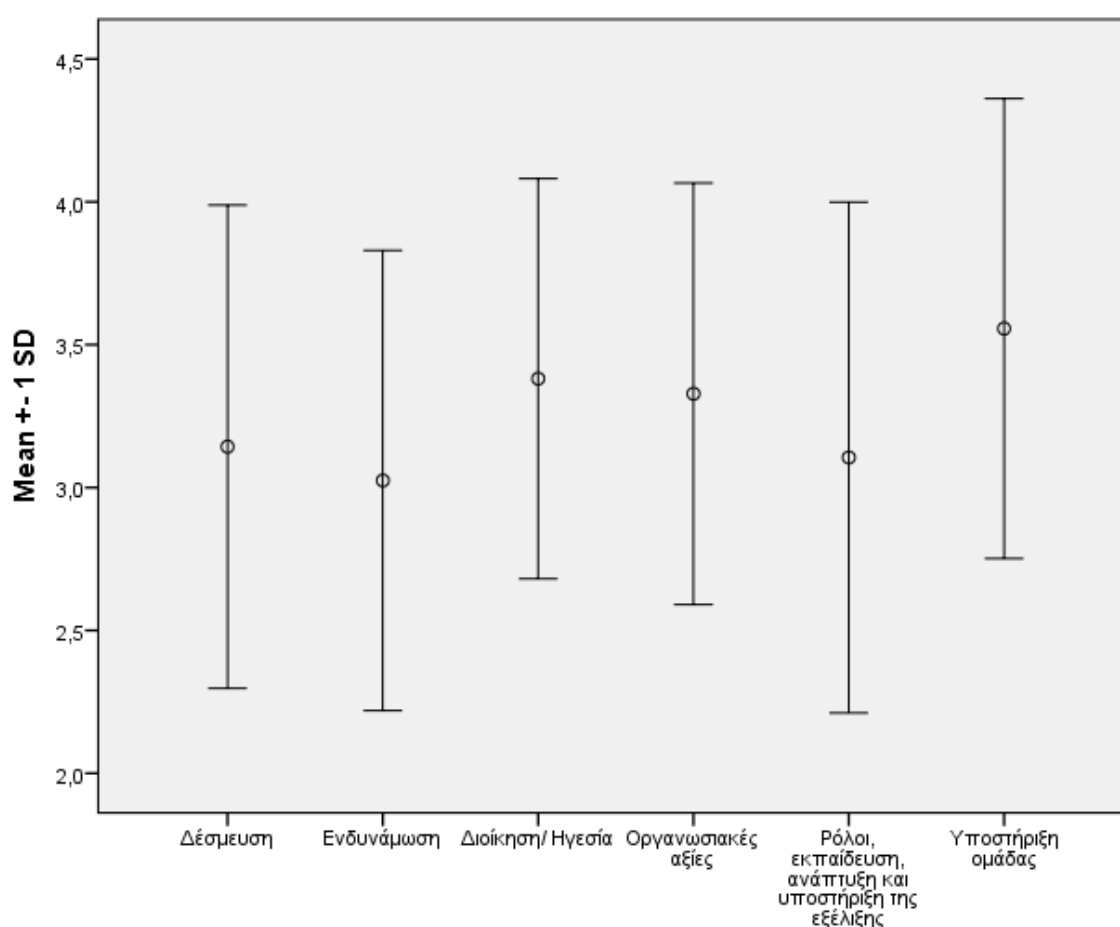
1^ο Ερευνητικό ερώτημα

Ποιες οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν στον οργανισμό υγείας όπου εργάζονται, καθώς και τους παράγοντες που αφορούν στη διοίκηση και στις συναδελφικές σχέσεις;

Ο Πίνακας 10 (Γράφημα 12) παρουσιάζει τα περιγραφικά στοιχεία των παραγόντων. Η κλίμακα των απαντήσεων είναι από το 1-5. Προκύπτει ότι οι ερωτηθέντες παρουσιάζουν τάση συμφωνίας ως προς την υποστήριξη ομάδας (Μ.Ο.=3,56 ± 0,80). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είναι ουδέτεροι ως προς τη διοίκηση και ηγεσία (Μ.Ο.=3,39 ± 0,70), τις οργανωσιακές αξίες (Μ.Ο.=3,33 ± 0,74), τη δέσμευση (Μ.Ο.=3,15 ± 0,84), τους ρόλους αλλά και την εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης (Μ.Ο.=3,11 ± 0,89) και την ενδυνάμωση (Μ.Ο.=3,02 ± 0,80).

Πίνακας 10: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων

Παράγοντες	Μ.Ο.	Τ.Α.
Υποστήριξη ομάδας	3,56	0,80
Διοίκηση/ Ηγεσία	3,39	0,70
Οργανωσιακές αξίες	3,33	0,74
Δέσμευση	3,15	0,84
Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης	3,11	0,89
Ενδυνάμωση	3,02	0,80



Γράφημα 13: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων

2^ο Ερευνητικό ερώτημα

Ποια η επίδραση του δημογραφικού προφίλ των συμμετεχόντων στις απόψεις τους για τις συνθήκες στον οργανισμό υγείας που εργάζονται και στους παράγοντες που αφορούν τη διοίκηση και τους συναδέλφους;

Φύλο

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων ως προς το φύλο, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών με τον παράγοντα «Υποστήριξη ομάδας» ($t(154)=2,018, p=0,045$).

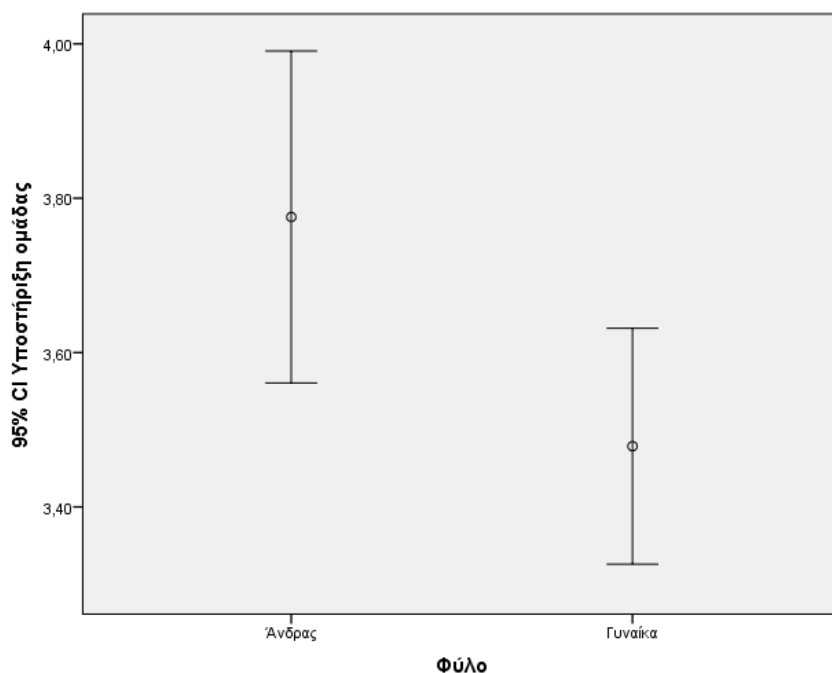
Πίνακας 11: Έλεγχοι independent samples t-test για παράγοντες ως προς το φύλο

Παράγοντες	t	df	p-value
Δέσμευση	1,318	154	0,190
Ενδυνάμωση	1,171	154	0,243
Διοίκηση/ Ηγεσία	1,418	154	0,158
Οργανωσιακές αξίες	1,387	154	0,168
Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης	0,569	152	0,570
Υποστήριξη ομάδας	2,018	154	0,045

Από τον Πίνακα 12 (Γράφημα 13) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Υποστήριξη ομάδας» μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζουν οι άνδρες (M.O.=3,78), ενώ μικρότερη οι γυναίκες (M.O.=3,48).

Πίνακας 12: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων τιμών για «Υποστήριξη ομάδας» * φύλο

Παράγοντας	Κατηγορίες	N	M.O.	p
Υποστήριξη ομάδας	Άνδρας	39	3,78	0,045
	Γυναίκα	117	3,48	



Γράφημα 14: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Υποστήριξη ομάδας» * φύλο
Ηλικία

Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis και ANOVA των παραγόντων ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων βαθμίδων με τους παράγοντες «Διοίκηση/ Ηγεσία» ($H(4)=10,265$, $p=0,036$) και «Υποστήριξη ομάδας» ($H(4)=11,089$, $p=0,026$). Επίσης, εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών με τον παράγοντα «Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης» ($F(4,150)=2,988$, $p=0,021$).

Πίνακας 13: Έλεγχοι Kruskal Wallis και ANOVA για τους παράγοντες ως προς την ηλικία

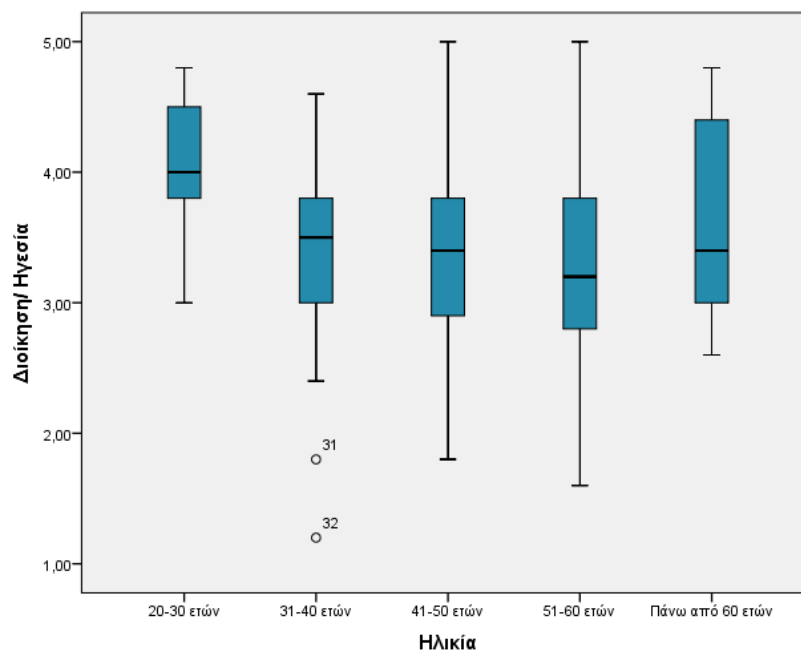
Παράγοντες	Έλεγχος	Στατιστικό	p-value
Δέσμευση	ANOVA	$F(4,152) = 1,905$	0,112
Ενδυνάμωση	ANOVA	$F(4,152) = 1,717$	0,149
Διοίκηση/ Ηγεσία	Kruskal Wallis	$H(4) = 10,265$	0,036
Οργανωσιακές αξίες	ANOVA	$F(4,152) = 2,265$	0,065

Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης	ANOVA	F (4,150) =2,988	0,021
Υποστήριξη ομάδας	Kruskal Wallis	H (4)=11,089	0,026

Από τον Πίνακα 14 (Γράφημα 14) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Διοίκηση/ Ηγεσία» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες με ηλικία 20-30 ετών (M.B.=122,50), ενώ μικρότερη εκείνοι με ηλικία 51-60 ετών (M.B.=71,84, p=0,034), ή 41-50 ετών (M.B.=74,19, p=0,048).

Πίνακας 14: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Διοίκηση/ Ηγεσία» * Ηλικία

Παράγοντας	Κατηγορίες	N	M.B.	p
Διοίκηση/ Ηγεσία	20-30 ετών	8	122,50	0,036
	31-40 ετών	34	82,82	
	41-50 ετών	56	74,19	
	51-60 ετών	48	71,84	
	Πάνω από 60 ετών	11	91,27	



Γράφημα 15: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Διοίκηση/ Ηγεσία» * Ηλικία

Από τους Πίνακες 15-16 (Γράφημα 15) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης» προκύπτει ότι η μέση τιμή των συμμετεχόντων ηλικίας 20-30 ετών (Μ.Ο.=4,08) είναι στατιστικά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των ατόμων ηλικίας 31-40 (Μ.Ο.=3,16, $p=0,008$), 41-50 (Μ.Ο.=2,96, $p=0,001$), 51-60 ετών (Μ.Ο.= 3,05, $p=0,002$) και άνω των 60 ετών (Μ.Ο.=3,18, $p=0,028$).

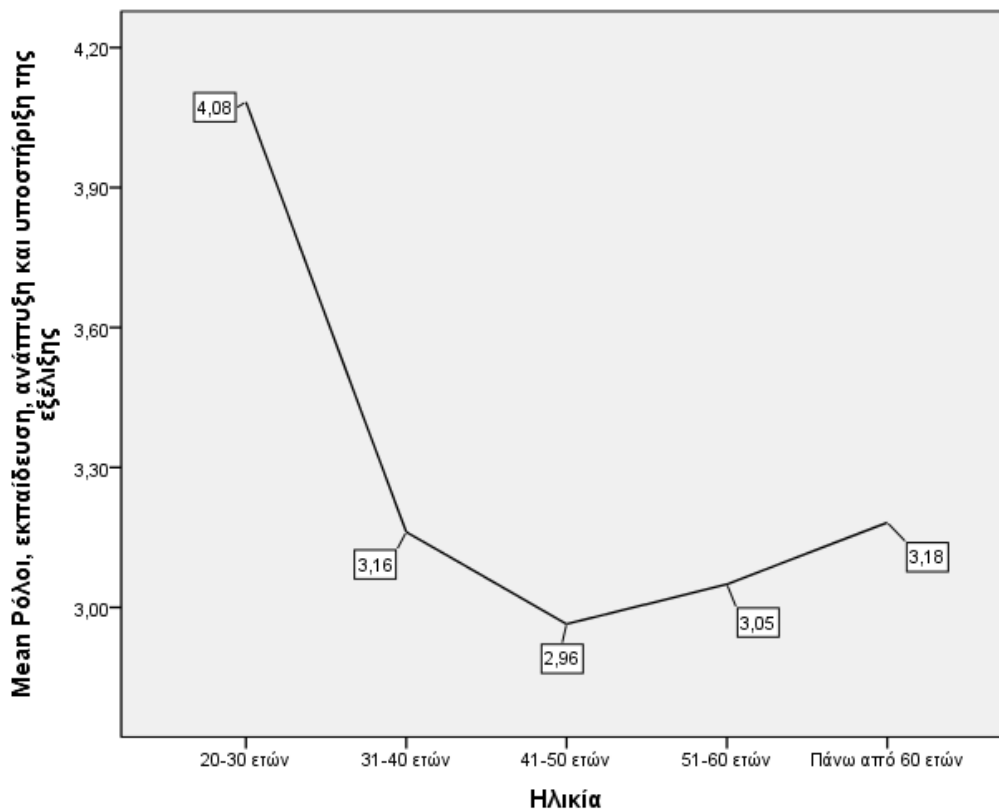
Πίνακας 15: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων τιμών για «Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης» * Ηλικία

Παράγοντας	Κατηγορίες	N	M.O.	p
Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης	20-30 ετών	8	4,08	0,021
	31-40 ετών	33	3,16	
	41-50 ετών	56	2,96	
	51-60 ετών	47	3,05	
	Πάνω από 60 ετών	11	3,18	

Πίνακας 16: Έλεγχοι Posthoc LSD για «Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης» * Ηλικία

Ηλικία (I)	Ηλικία (J)	Μέση διαφορά (I-J)	p-value
20-30 ετών	31-40 ετών	,92172*	0,008
	41-50 ετών	1,11905*	0,001
	51-60 ετών	1,03369*	0,002
	Πάνω από 60 ετών	,90152*	0,028
31-40 ετών	20-30 ετών	-,92172*	0,008
	41-50 ετών	0,19733	0,304
	51-60 ετών	0,11197	0,573
	Πάνω από 60 ετών	-0,02020	0,947
41-50 ετών	20-30 ετών	-1,11905*	0,001
	31-40 ετών	-0,19733	0,304
	51-60 ετών	-0,08536	0,621

	Πάνω από 60 ετών	-0,21753	0,450
51-60 ετών	20-30 ετών	-1,03369*	0,002
	31-40 ετών	-0,11197	0,573
	41-50 ετών	0,08536	0,621
	Πάνω από 60 ετών	-0,13217	0,651
Πάνω από 60 ετών	20-30 ετών	-,90152*	0,028
	31-40 ετών	0,02020	0,947
	41-50 ετών	0,21753	0,450
	51-60 ετών	0,13217	0,651

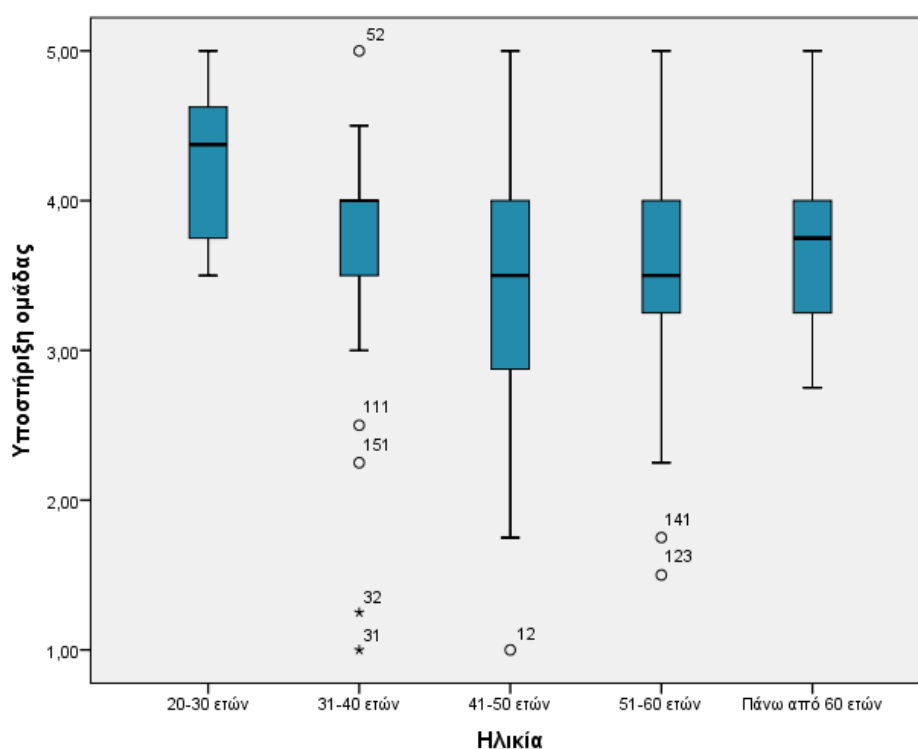


Γράφημα 16: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης» * Ηλικία

Από τον Πίνακα 17 (Γράφημα 16) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Υποστήριξη ομάδας» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες με ηλικία 20-30 ετών (M.B.=120,81), ενώ μικρότερη ($p=0,029$) εκείνοι με ηλικία 41-50 ετών (M.B.=70,03).

Πίνακας 17: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Υποστήριξη ομάδας» * Ηλικία

Παράγοντας	Κατηγορίες	N	M.B.	p
Υποστήριξη ομάδας	20-30 ετών	8	120,81	0,026
	31-40 ετών	34	88,90	
	41-50 ετών	56	70,03	
	51-60 ετών	48	75,08	
	Πάνω από 60 ετών	11	80,77	



Γράφημα 17: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Υποστήριξη ομάδας» * Ηλικία

Επάγγελμα

Ο Πίνακας 18 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis και ANOVA των παραγόντων ως προς το επάγγελμα των συμμετεχόντων, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων τιμών με τον παράγοντα «Ενδυνάμωση» ($F(4,152)=3,302, p=0,013$) και σημαντική διαφοροποίηση των μέσων βαθμίδων με τη «Διοίκηση/ Ηγεσία» ($H(4)=14,025, p=0,007$).

Πίνακας 18: Έλεγχοι Kruskal Wallis και ANOVA για τους παράγοντες ως προς το επάγγελμα

Παράγοντες	Έλεγχος	Στατιστικό	p-value
Δέσμευση	Kruskal Wallis	H (4) =6,949	0,139
Ενδυνάμωση	ANOVA	F (4,152) =3,302	0,013
Διοίκηση/ Ηγεσία	Kruskal Wallis	H (4) = 14,025	0,007
Οργανωσιακές αξίες	Kruskal Wallis	H (4) =8,636	0,071
Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης	ANOVA	F (4,150) =1,789	0,134
Υποστήριξη ομάδας	Kruskal Wallis	H (4)=7,620	0,107

Από τους Πίνακες 19-20 (Γράφημα 17) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Ενδυνάμωση» προκύπτει ότι η μέση τιμή των συμμετεχόντων που ανήκουν στο παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ) (Μ.Ο.=2,46) είναι στατιστικά μικρότερη ($p=0,009$, $p=0,001$ & $p=0,008$) από την αντίστοιχη των νοσηλευτών (Μ.Ο.=3,03, $p=0,009$), των ιατρών (Μ.Ο.=3,24, $p=0,001$) και εκείνων που ασκούν άλλο επάγγελμα (Μ.Ο.= 3,18, $p=0,008$).

Πίνακας 19: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για «Ενδυνάμωση» * Επάγγελμα

Παράγοντας	Κατηγορίες	N	M.O.	p
Ενδυνάμωση	Νοσηλεύτης/τρια	68	3,03	0,013
	Ιατρός	38	3,24	
	Παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ)	16	2,46	
	Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη	17	2,82	
	Άλλο	18	3,18	

Πίνακας 20: Έλεγχοι Posthoc LSD για «Ενδυνάμωση» * Επάγγελμα

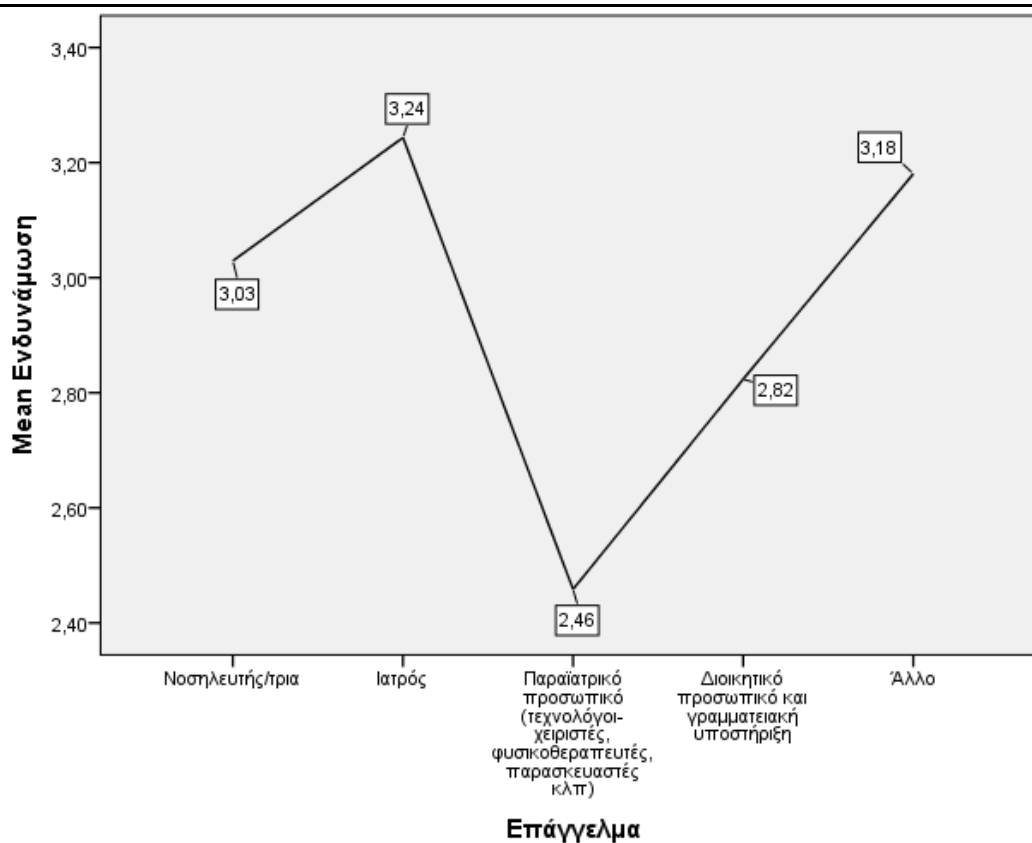
Ηλικία (I)	Ηλικία (J)	Μέση διαφορά (I-J)	p-value
Νοσηλεύτης/τρια	Ιατρός	-0,21401	0,178
	Παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ)	,57108*	0,009
	Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη	0,20588	0,333
	Άλλο	-0,15114	0,467
Ιατρός	Νοσηλεύτης/τρια	0,21401	0,178
	Παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ)	,78509*	0,001
	Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη	0,41989	0,068
	Άλλο	0,06287	0,779
Παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ)	Νοσηλεύτης/τρια	-,57108*	0,009
	Ιατρός	-,78509*	0,001
	Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη	-0,36520	0,182
	Άλλο	-,72222*	0,008
Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη	Νοσηλεύτης/τρια	-0,20588	0,333
	Ιατρός	-0,41989	0,068
	Παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ)	0,36520	0,182
	Άλλο	-0,35703	0,179
Άλλο	Νοσηλεύτης/τρια	0,15114	0,467
	Ιατρός	-0,06287	0,779
	Παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές,	,72222*	0,008

φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ.)

Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη

0,35703

0,179

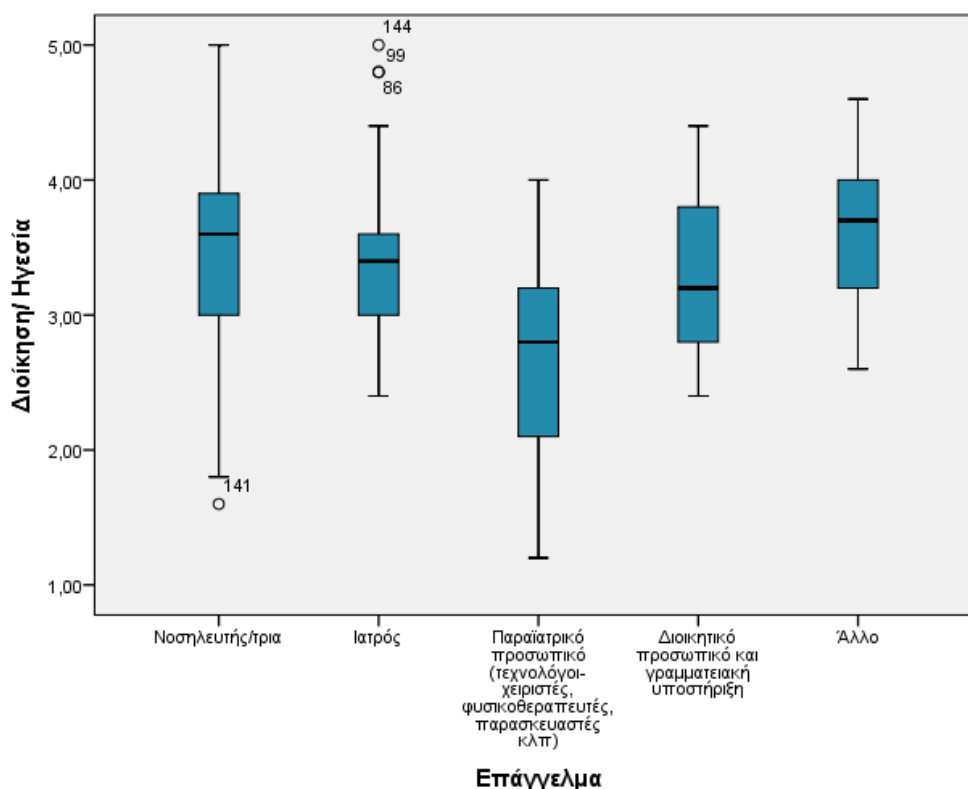


Γράφημα 18: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών για «Ενδυνάμωση» * Επάγγελμα

Από τον Πίνακα 21 (Γράφημα 18) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Διοίκηση/ Ηγεσία» μεγαλύτερη μέση βαθμίδα εμφανίζουν οι συμμετέχοντες που ασκούν κάποιο άλλο επάγγελμα (M.B.=92,94, $p=0,006$) και οι νοσηλεύτρις (M.B.=85,10, $p=0,01$) ενώ αισθητά μικρότερη εκείνοι που ανήκουν στο παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι-χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ.) (M.B.=41,69).

Πίνακας 21: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Διοίκηση/ Ηγεσία» * Επάγγελμα

Παράγοντας	Κατηγορίες	N	M.B.	p
Διοίκηση/ Ηγεσία	Νοσηλεύτης/τρια	68	85,15	0,007
	Ιατρός	38	79,26	
	Παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ.)	16	41,69	
	Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη	17	74,15	
	Άλλο	18	92,94	



Γράφημα 19: Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για «Διοίκηση/ Ηγεσία» * Επάγγελμα

Χρόνος εργασίας στον παρόντα οργανισμό υγείας

Ο Πίνακας 22 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis και ANOVA των παραγόντων ως προς το χρόνο που οι συμμετέχοντες εργάζονται στον παρόντα

οργανισμό υγείας, όπου δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των μέσων βαθμίδων ή των μέσων τιμών σε καμία περίπτωση ($p \geq 0,342$).

Πίνακας 22: Έλεγχοι Kruskal Wallis και ANOVA για τους παράγοντες ως προς το χρόνο εργασίας στον παρόντα οργανισμό υγείας

Παράγοντες	Έλεγχος	Στατιστικό	p-value
Δέσμευση	Kruskal Wallis	H (3) =0,705	0,872
Ενδυνάμωση	Kruskal Wallis	H (3) =1,727	0,631
Διοίκηση/ Ηγεσία	ANOVA	F (3,152) =0,361	0,781
Οργανωσιακές αξίες	Kruskal Wallis	H (3) =3,340	0,342
Ρόλοι, εκπαίδευση, ανάπτυξη και υποστήριξη της εξέλιξης	Kruskal Wallis	H (3) =3,293	0,349
Υποστήριξη ομάδας	Kruskal Wallis	H (3)=1,560	0,669

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην έρευνα συμμετείχαν 157 εργαζόμενοι σε οργανισμούς υγείας, στην μεγάλη τους πλειοψηφία γυναίκες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι άτομα ηλικίας 41-60 ετών και ανήκουν στην επαγγελματική ομάδα των νοσηλευτών ή ιατρών. Επιπλέον, οι μισοί περίπου ερωτηθέντες εργάζονται στον παρόντα οργανισμό έως 5 έτη, ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν πάνω από 16 έτη εργασίας.

Στο 1^ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκαν οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν στον οργανισμό υγείας που εργάζονται, καθώς και τους παράγοντες που αφορούν τη διοίκηση και τις συναδελφικές σχέσεις. Συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι απόψεις ως προς τη δέσμευση, την ενδυνάμωση, τη διοίκηση και ηγεσία, τις οργανωσιακές αξίες, τους ρόλους, την εκπαίδευση, την ανάπτυξη και την υποστήριξη της εξέλιξης, τους πόρους και την υποστήριξη ομάδας.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αποτελεί μια φιλοσοφία διοίκησης που επιδιώκει την μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος με την πλήρη

συμμετοχή όλων των εργαζομένων εντασσόμενη σε ένα στρατηγικό πλαίσιο διαρκών αλλαγών και της προσαρμογής που απαιτεί η εφαρμογή της σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Η ΔΟΠ αποτελεί επιλογή στρατηγικής της ανώτατης διοίκησης, είναι εφαρμόσιμη μόνο όταν έχει γίνει καθολικά αποδεκτή και αποσκοπεί στη δημιουργία μιας οργανωσιακής κουλτούρας δέσμευσης προς τους σκοπούς του οργανισμού (Πλουμή,2018).

Εντάσσοντας ,λοιπόν, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας στα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο παραπάνω θεωρητικό πλαίσιο, οδηγούμαστε στα κάτωθι συμπεράσματα:

Η ΔΕΣΜΕΥΣΗ και η ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ δηλαδή η επιρροή, η επικοινωνία και η ενημέρωση βαθμολογήθηκαν σε μέτρια επίπεδα καθώς οι συμμετέχοντες εκδήλωσαν ουδέτερη στάση ως προς τη δυνατότητα να επηρεάσουν τα τεκταινόμενα στην ομάδα τους. Επίσης εκδηλώθηκε η ουδετερότητα του άμεσα προϊστάμενού τους να λάβει σοβαρά υπόψη τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους καθώς και η ουδετερότητα της διοίκησης του οργανισμού υγείας όπου εργάζονται να αφουγκράζεται τις απόψεις του προσωπικού. Αυτό καταδεικνύει την ανάγκη ουσιαστικότερης προσέγγισης των παραγόντων αυτών από μέρους της διοίκησης, καθώς τα ανώτατα στελέχη είναι εκείνα που θα στοχοθετήσουν τη βελτίωση της ποιότητας και θα την υποστηρίξουν διαρκώς κατά πράξη, θα δημιουργήσουν τις ιδανικές συνθήκες και το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη και διατήρησή της, διαμορφώνοντας σύγχρονες πρακτικές με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως την επικοινωνία η οποία πρέπει να γίνεται πλέον από κάτω προς τα πάνω και να λαμβάνει τη μορφή συμμετοχικής και όχι εντολικής διαδικασίας.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ με αναφορά στην ομαδικότητα, στην τακτική της γραμμής διοίκησης , στους ρόλους, τα πρότυπα και την ηγεσία. Στον ρόλο της διοίκησης ξεχώρισε η άποψη ότι οι εργαζόμενοι γνωρίζουν τον άμεσα προϊστάμενό τους καθώς και η τοποθέτηση των νεότερων εργαζόμενων ως προς την αναγνώριση ύπαρξης αποδοτικού ρόλου της διοίκησης χωρίς ωστόσο να πιστοποιείται η ύπαρξη ισχυρής ηγεσίας στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού υγείας που εργάζονται, η οποία και να αντιμετωπίζει συστηματικά τυχόν απαράδεκτες συμπεριφορές. Από τα στατιστικά αποτελέσματα επίσης προκύπτει ότι είναι ουδέτερα τοποθετημένοι ως προς την αίσθηση ότι αποτελούν μέλος μιας καλά οργανωμένης ομάδας ή ότι υπάρχουν άτομα

που λειτουργούν ως πρότυπα για τους ίδιους στο χώρο εργασίας τους. Η προσέγγιση αυτή καταδεικνύει την ανάγκη ανάπτυξης μιας μόνιμης νοοτροπίας στους εργαζομένους προκειμένου η προσπάθεια που αφορά την επίτευξη των στόχων να γίνεται ως φυσιολογική έκφραση της οργανωσιακής κουλτούρας που έχει η επιχείρηση μέσω της συμμετοχής όλων των εργαζόμενων στη λήψη αποφάσεων και στην επίλυση των προβλημάτων, με κύριο μοχλό την ενδοϋποκίνηση και τον αυτοέλεγχο σε κάθε δραστηριότητα που προσθέτει αξία, δίνοντας έμφαση στο ομαδικό πνεύμα εργασίας μέσω της συγκρότησης ομάδων εργασίας για την άριστη συνεργασία και το συντονισμό όλων των συνεργαζόμενων τμημάτων. Η Διοίκηση θα πρέπει να αντικαταστήσει τις άκαμπτες διαδικασίες με την εκχώρηση εξουσίας και ευθυνών στο προσωπικό και τη συμμετοχή πλέον όλων των εργαζόμενων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων ώστε το σύστημα διοίκησης να γίνει οριζόντιο και όλοι οι εργαζόμενοι συνεργάζονται με απώτερο στόχο την κατάκτηση της ποιότητας.

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ με αναφορά στην αναγνώριση, την εμπιστοσύνη, την υπερηφάνεια, το σεβασμό και τη γενική κουλτούρα. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για τις οργανωσιακές αξίες, προέκυψε το συμπέρασμα ότι ο άμεσα προϊστάμενός τους, τους αντιμετωπίζει με σεβασμό και πως λαμβάνουν το ίδιο αίσθημα σεβασμού από τους συναδέλφους τους. Επίσης, οι ερωτηθέντες μάλλον συμφώνησαν ότι είναι περήφανοι για τον οργανισμό υγείας που εργάζονται, τον οποίο και πιθανόν να συνιστούσαν σε άλλους ως καλό επαγγελματικό περιβάλλον εργασίας. Ωστόσο, τάση διαφωνίας υπήρξε μεταξύ των εργαζόμενων σχετικά με την προβολή των επαγγελματικών επιτυχιών του προσωπικού, σε πανηγυρικό κλίμα στον οργανισμό υγείας. Από την άλλη πλευρά, οι ίδιοι είναι ουδέτερα τοποθετημένοι ως προς την ύπαρξη θετικής κουλτούρας στο τμήμα που εργάζονται αλλά και ευρύτερα στην Υπηρεσία Υγείας στην οποία ανήκουν ενώ εκφράζεται αμφιβολία ως προς την εκτίμηση των υπηρεσιών που αυτοί προσφέρουν από τον Οργανισμό υγείας όπου εργάζονται.

Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν την κατεύθυνση στην οποία πρέπει να κινηθούν οι Υπηρεσίες Υγείας ως προς την εφαρμογή ενός συστήματος διοίκησης Ολικής Ποιότητας μέσω της καλλιέργειας ομαδικού πνεύματος ανάμεσα στους εργαζόμενους το οποίο θα αποτελέσει ουσιαστικό πλεονέκτημα καθώς τα μέλη της ομάδας αισθάνονται ότι δουλεύουν για έναν κοινό σκοπό ενώ ταυτόχρονα το κάθε μέλος

υιοθετεί το δικό του, μοναδικό ρόλο στην αλυσίδα της ποιότητας. Με τον τρόπο αυτό, θα διευκολυνθεί ο καταμερισμός των ευθυνών, θα προαχθεί η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του προσωπικού και το αντικείμενο της εργασίας θα αποκτήσει ευελιξία, ενισχύοντας έτσι το αίσθημα της υπερηφάνειας για την εργασία και τον ίδιο τον οργανισμό.

ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ και ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ της ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ: Οι ερωτηθέντες έδειξαν να συμφωνούν ως προς την επίγνωση των προσδοκιών των ανώτερων τους από τη δουλειά τους, με τους νεότερους εργαζόμενους να επιδεικνύουν μεγαλύτερη τάση συμφωνίας ως προς την ανάγκη υποστήριξης των παραγόντων αυτών σε σύγκριση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Επίσης, οι ερωτηθέντες ήταν ουδέτερα τοποθετημένοι ως προς την ύπαρξη της υποστήριξης που χρειάζονται ώστε να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους καθώς και της παροχής από τον οργανισμό υγείας όπου εργάζονται της κατάρτισης και ανάπτυξης που πραγματικά χρειάζονται. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν την ανάγκη περαιτέρω βελτίωσης της αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού μέσω της εστίασης στις διαδικασίες με στόχο τη συνεχή βελτίωση και μάθηση καθώς στην περίπτωση εφαρμογής της ΔΟΠ, στόχος κάθε διαδικασίας είναι όχι μόνο η απόδοση αλλά και το σύνολο των διαδικασιών που συντελούνται. Αυτό θα συντελεστεί μέσω της δέσμευσης της διοίκησης για συνεχή επιμόρφωση και επανεκπαίδευση του προσωπικού σε τεχνικές βελτίωσης και γνωστικής επάρκειας ώστε οι εργαζόμενοι να είναι σε θέση να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους και να εφαρμόσουν νεωτεριστικές ιδέες εξασφαλίζοντας τις προϋποθέσεις για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας κατά την επιτυχή εφαρμογή ενός συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας-

ΠΟΡΟΙ και ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ: Στο ζήτημα των πόρων και των απαιτήσεων εργασίας, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την άποψη ότι έχουν επαρκή χρόνο άσκησης των καθηκόντων τους ενώ είναι ουδέτερα τοποθετημένοι ως προς την επάρκεια των αναγκαίων μέσων που να εξασφαλίζουν τη σωστή άσκηση τους. Οι προσεγγίσεις αυτές καταδεικνύουν την ανάγκη να συγκεραστούν οι χαμηλές δαπάνες για την Π.Φ.Υ με την υψηλή ικανοποίηση του πληθυσμού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με την

επιβεβαίωση της αξίας της εφαρμογής ενός οργανωτικού συστήματος Δ.Ο.Π. στον υπερσκελισμό του προβλήματος αυτού.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ: Αναφέρεται στην υποστήριξη από την ομάδα, τους συναδέλφους και την διοίκηση. Παρατηρήθηκε ότι οι ερωτηθέντες εκδήλωσαν τάση συμφωνίας ως προς την υποστήριξη από την ομάδα και τους συναδέλφους με τους άνδρες και τους νεότερους εργαζόμενους να συμφωνούν περισσότερο αλλά ουδετερότητα ως προς την υποστήριξη από την διοίκηση. Αυτή η προσέγγιση διαφαίνεται από την διαπίστωση της παροχής βοήθειας από τους συναδέλφους όταν χρειάζεται καθώς και την στήριξή τους σε δύσκολες καταστάσεις ενώ παρατηρήθηκε η διαπίστωση ότι οι συνεργάτες παρουσιάζονται φιλικοί. Τα συμπεράσματα αυτά καταδεικνύουν την ύπαρξη μιας υγιούς οργανωσιακής κουλτούρας στους υπό έρευνα Οργανισμούς Υγείας η οποία συγκροτείται από υπαλλήλους με στενούς μεταξύ τους δεσμούς και μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός κοινωνικού ελέγχου για τα μέλη των οργανισμών αυτών, αποτρέποντας την έκφραση τυχόν αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Αυτή όμως δεν μπορεί να υποκαταστήσει τη δομική σταθερότητα που η υποστήριξη της διοίκησης θα εξασφαλίσει στους Οργανισμούς αυτούς καθώς αυτή είναι που θα επιβάλει τα δεδομένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και τη συγκεκριμένη μεθοδολογία διοίκησης για την επίτευξη των στόχων της Δ.Ο.Π.

Στο 2^ο ερευνητικό ερώτημα διερευνήθηκε η επίδραση του δημογραφικού προφίλ των συμμετεχόντων στις απόψεις τους για τις συνθήκες στον οργανισμό υγείας που εργάζονται και τους παράγοντες που αφορούν τη διοίκηση και τους συναδέλφους.

Αρχικά, οι άνδρες έδειξαν να συμφωνούν περισσότερο ως προς υποστήριξη από την ομάδα, τους συναδέλφους και τη διεύθυνση σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Υψηλότερη συμφωνία ως προς τον αποδοτικό ρόλο της διοίκησης εμφάνισαν τα νεότερα άτομα ηλικίας 20-30 ετών σε σύγκριση με τα άτομα 41-60. Επιπλέον τα άτομα ηλικίας 20-30 ετών συμφώνησαν περισσότερο ως προς την ύπαρξη ρόλων, εκπαίδευσης, ανάπτυξης και υποστήριξης της εξέλιξης σε σύγκριση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Ακόμη η υποστήριξη ομάδας αναφέρθηκε περισσότερο από τα νεαρά άτομα 20-30 ετών σε σύγκριση με τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών.

Οι εργαζόμενοι που ανήκουν στο παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι- χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ) παρουσίασαν υψηλότερη διαφωνία σχετικά

με την ύπαρξη ενδυνάμωσης στον οργανισμό, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές, τους ιατρούς και εκείνους που ασκούν άλλο επάγγελμα. Τέλος, οι νοσηλευτές και τα άτομα που ασκούν άλλο επάγγελμα εκδήλωσαν υψηλότερη συμφωνία ως προς τον αποδοτικό ρόλο της διοίκησης, σε σχέση με τους ανήκοντες στο παραϊατρικό προσωπικό.

Αντιλαμβάνεται, λοιπόν, κανείς από όλη αυτή την ερευνητική προσέγγιση, ότι η διαμόρφωση της **οργανωσιακής κουλτούρας** ενός οργανισμού αποτελεί την «εκ των ων ουκ άνευ» **προϋπόθεση** για την εφαρμογή της **Δ.Ο.Π.** καθώς αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης εσωτερικών διαδικασιών εντός του οργανισμού οι οποίες λαμβάνουν χώρα σε όλο το εύρος του συνολικά αλλά και σε ιεραρχικό επίπεδο και ανά επαγγελματική ομάδα. Η ύπαρξη της οργανωσιακής κουλτούρας βοηθά όλα τα μέλη να διακρίνουν το **όραμα**, την **αποστολή** και τις **αξίες** του οργανισμού, τις οποίες μετασχηματίζει σε μετρήσιμους ατομικούς και ομαδικούς στόχους και καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο η οργανωτική δομή θα συντελέσει στην απόδοση του οργανισμού σύμφωνα με τις αρχές μιας διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Καθορίζει τις **διοικητικές διαδικασίες** που συντελούνται μέσα σε έναν οργανισμό όπως η λήψη των αποφάσεων και ο έλεγχος, ο σχεδιασμός και η οργάνωση, η καινοτομία και η επικοινωνία αλλά και **το καταλληλότερο στυλ ηγεσίας** με στόχο την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης των υπαλλήλων μέσω των σωστών διοικητικών χειρισμών και τη διαχείριση των συγκρούσεων. Τέλος διαμορφώνει τις **διαπροσωπικές σχέσεις** μεταξύ όλων μελών του οργανισμού που συμπεριλαμβάνει την αμφίδρομη σχέση διοίκησης-εργαζόμενων αλλά και των υπαλλήλων μεταξύ τους αλλά και την **εικόνα** ολόκληρου του οργανισμού.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο πλαίσιο εκπόνησης της παρούσας έρευνας, υπήρξαν κάποιοι περιορισμοί που δημιουργούν εύλογες επιφυλάξεις για την γενίκευση των ευρημάτων. Το δείγμα των 157 εργαζόμενων αντλήθηκε από τρία Κέντρα Υγεία από το σύνολο των δέκα επτά του νομού Θεσσαλονίκης. Καθώς δεν υπάρχουν παρόμοιες έρευνες ευρύτερης κλίμακας που να αφορούν δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τα συγκεκριμένα

ευρήματα είναι δύσκολο να συγκριθούν και να επιβεβαιωθούν. Επίσης το ερευνητικό εργαλείο «Culture of Care Barometer» της έρευνας, παρόλο που χρησιμοποιήθηκε ευρέως σε έρευνες του εξωτερικού, στον ελλαδικό χώρο χρησιμοποιήθηκε έως τώρα σε μία μόνο έρευνα, γεγονός που δημιουργεί ερείσματα περαιτέρω διερευνητικής μελέτης αξιολόγησης της επάρκειας του κατά την εφαρμογή του στα ελληνικά δεδομένα.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Η συσχέτιση ποιότητας και οργανωσιακής κουλτούρας απασχόλησε, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, και άλλους ερευνητές σε διάφορα πεδία δραστηριοτήτων (επιχειρήσεις και οργανισμούς). Οι έρευνες αυτές είναι εστιασμένες στις ιδιαιτερότητες κάθε τομέα που επιδιώκει να εφαρμόσει έναν αποτελεσματικό ποιοτικό προγραμματισμό εντάσσοντας τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας του.

Πεδίο ερευνών για το συγκεκριμένο θέμα στην Ελλάδα έχουν αποτελέσει τα τελευταία χρόνια, ελάχιστες Μονάδες Υγείας (ιδιωτικές και δημόσιες) κυρίως σε επίπεδο δομών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών Υγείας αφήνοντας ανεξερεύνητο ακόμη το κομμάτι της τόσο νευραλγικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σε χώρες του δυτικού κόσμου, η ανάγκη δημιουργίας ενός συστήματος που να επιτρέπει τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου πλαισίου ποιότητας κατά τη σύσταση και τη λειτουργία των υπηρεσιών Υγείας απασχόλησε πολύ νωρίτερα τους ερευνητές με συνέπεια την εμφάνιση πληθώρας ερευνών. Ωστόσο σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου, η εξέλιξη των απαιτήσεων στην προσφορά υπηρεσιών Υγείας καθώς και η ενίσχυση των υποστηρικτικών πολιτικών των κυβερνήσεων αποτελούν πρόσφατα φαινόμενα, προσανατολίζοντας το πεδίο ερευνών στον τομέα της Δ.Ο.Π.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται, παρόμοιου προσανατολισμού με την παρούσα, ερευνητικές μελέτες στην Ελλάδα και σε κάποιες αναπτυσσόμενες χώρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΠΑΡΟΜΟΙΩΝ ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ				
ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ- ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ- ΧΩΡΑ-ΤΡΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ	ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
I.MOSADE GHRADE, A. M., & ISFAHANI, P. (2020), IRAN, ΣΥΝΕΤΕΥΣΗ.	<i>Strategic planning challenges in the hospital: A qualitative study.</i>	ΔΕΞΜΕΥΣΗ- ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ: -Ελλειψη δέσμευσης-ενδυνάμωσης	-	ΔΕΞΜΕΥΣΗ- ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ: -Ουδέτερη τάση ως προς την επάρκεια εργαζόμενων. -Ουδέτερη τάση ως προς την επικοινωνία και την ενημέρωση
		ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ: -Ελλειψη συμμετοχής στη διοίκηση -Ανεπαρκής εκπαίδευση και κατάρτιση.	-	ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ: -Τάση συμφωνίας ως προς την ανάγκη υποστήριξης -Ουδέτερη τάση ύπαρξης υποστήριξης
		ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ: - Αδύναμη ηγεσία -Μη αποτελεσματικός σχεδιασμός -Αναποτελεσματική διαχείριση εργαζομένων	-	ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ: -Ανυπαρξία ισχυρής ηγεσίας στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού. -Ελλειψη ηγετικών προτύπων - Τάση συμφωνίας αποδοτικού ρόλου της διοίκησης. - Ουδέτερη τάση ως προς επίτευξη συνοχής
		ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ: -Ακατάλληλη οργανωσιακή κουλτούρα	-	ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ: -Ουδέτερη τάση ύπαρξης θετικής κουλτούρας, -Θετική τάση περηφάνειας για την εργασία στον οργανισμό υγείας. -Μικρή τάση συμφωνίας καλού επαγγελματικού περιβάλλοντος
		ΠΟΡΟΙ -ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ: -Αναποτελεσματική διαχείριση πόρων και διαδικασιών	-	ΠΟΡΟΙ -ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ: -Συμφωνία επάρκειας χρόνου άσκησης των καθηκόντων - Ουδέτερη τάση επάρκειας αναγκών μέσω
		ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ: - Έλλειψη ομαδικής εργασίας, -Χαμηλή τάση επικοινωνίας	-	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ: -Τάση συμφωνίας υποστήριξης από την ομάδα και τους συναδέλφους -Ουδέτεροτητα υποστήριξης από την διοίκηση
Z.HRGOVIC, A.M.V.etal. (2020) ΚΡΟΑΤΙΑ, ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	<i>Employee engagement and improvement as important principles of TQM in public health institutes.</i>	ΔΕΞΜΕΥΣΗ- ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ: - Ισχυρά θετική συσχέτιση -Ενεργή καθολική ανάμειξη	-	ΔΕΞΜΕΥΣΗ- ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ: -Ουδέτερη τάση ως προς την επάρκεια εργαζόμενων. -Ουδέτερη τάση ως προς την επικοινωνία και την ενημέρωση
		ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ: -Ισχυρά θετική συσχέτιση, -Ενεργοποίηση ρόλων, -Υποστήριξη διαρκούς βελτίωσης-ακπαίδευσης	-	ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ: -Τάση συμφωνίας ως προς την ανάγκη υποστήριξης
		ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ -Ισχυρή δέσμευση -Οριζόντιο σύστημα διοίκησης ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ: -Ισχυρές οργανωσιακές αξίες, - Καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος	-	ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ: - Τάση συμφωνίας αποδοτικού ρόλου της διοίκησης. -Ελλειψη ηγετικών προτύπων. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ: -Θετική τάση περηφάνειας για την εργασία στον οργανισμό υγείας. -Μικρή τάση συμφωνίας καλού επαγγελματικού περιβάλλοντος ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ: -Ανυπαρξία ισχυρής ηγεσίας στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού - Ουδέτερη τάση ως προς επίτευξη συνοχής ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ: -Ουδέτερη τάση ύπαρξης θετικής κουλτούρας,.

<p>3. DAQAR, M. A., & CONSTANTINOVIT S, M. (2020), ΠΑΛΕΣΤΙΝΗ, ΕΡΕΥΝΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</p>	<p><i>The role of Total Quality Management in enhancing the quality of private healthcare services.</i></p>	<p>ΔΕΞΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ισχυρά θετική <p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Συνεχής ανάπτυξη, βελτίωση <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Υψηλή δέσμευση διοίκησης - Ισχυρή επικοινωνία με υπαλλήλους, - Κατανόηση <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Αρνητική σχέση με εργασιακές διαδικασίες. <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Θετική υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα 	<p>ΔΕΞΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <p>-</p> <p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας ως προς την ανάγκη υποστήριξης <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας αποδοτικού ρόλου της διοίκησης. <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <p>-</p> <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας υποστήριξης από την ομάδα και τους συναδέλφους 	<p>ΔΕΞΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση ως προς την επιρροή εργαζόμενων - Ουδέτερη τάση ως προς την επικοινωνία και την ενημέρωση. <p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση ύπαρξης υποστήριξης <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ανυπαρξία ισχυρής ηγεσίας στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού - Ουδέτερη τάση ως προς επίτευξη συνολικής. - Ελλειψη ηγετικών προτύπων. <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Συμφωνία επάρκειας χρόνου άσκησης των καθηκόντων - Ουδέτερη τάση επάρκειας αναγκών μέσων. <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδετερότητα υποστήριξης από την διοίκηση
<p>4. Gözükara, I. et al (2019), ΤΟΥΡΚΙΑ, ΕΡΕΥΝΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</p>	<p>Development culture and TQM in Turkish healthcare: importance of employee empowerment and top management leadership.</p>	<p>ΔΕΞΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Έλλειψη ενδυνάμωσης <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ισχυρή ηγεσία <p>ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΣΕΙΕΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Θετική οργανωσιακή κουλτούρα. <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ισχυρά θετική υποστήριξη. 	<p>ΔΕΞΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <p>-</p> <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας αποδοτικού ρόλου της διοίκησης <p>ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΣΕΙΕΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Θετική τάση περηφάνειας για την εργασία στον οργανισμό υγείας - Μικρή τάση συμφωνίας καλού επαγγελματικού περιβάλλοντος <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας υποστήριξης από την ομάδα και τους συναδέλφους 	<p>ΔΕΞΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση ως προς την επιρροή εργαζόμενων - Ουδέτερη τάση ως προς την επικοινωνία και την ενημέρωση <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ανυπαρξία ισχυρής ηγεσίας στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού - Ουδέτερη τάση ως προς επίτευξη συνολικής - Ελλειψη ηγετικών προτύπων. <p>ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΣΕΙΕΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση ύπαρξης θετικής κουλτούρας. <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδετερότητα υποστήριξης από την διοίκηση
<p>5. VINCENT, O. I. et al (2019), ΝΙΓΗΡΙΑ, ΕΡΕΥΝΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</p>	<p>Evaluation of Preparedness Towards Total Quality Management at Tertiary Hospital from Health Workers Perception</p>	<p>ΔΕΞΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Συνεχής ενδυνάμωση, ισχυρή δέσμευση εργαζόμενων <p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Χαμηλή συσχέτιση με αναπτυξιακές μεθόδους. - Χαμηλή συμμετοχή προσωπικού στις διαδικασίες βελτίωσης - Θετική συσχέτιση εκπαίδευσης <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Επικοινωνιακή ηγεσία - Ισχυρή δέσμευση διοίκησης <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Μεγιστοποίηση χρήσης πόρων 	<p>ΔΕΞΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <p>-</p> <p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας ως προς την ανάγκη υποστήριξης <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας αποδοτικού ρόλου της διοίκησης <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Συμφωνία επάρκειας χρόνου άσκησης των καθηκόντων 	<p>ΔΕΞΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση ως προς την επιρροή εργαζόμενων. - Ουδέτερη τάση ως προς την επικοινωνία και την ενημέρωση. <p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση ύπαρξης υποστήριξης. <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ανυπαρξία ισχυρής ηγεσίας στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού - Ουδέτερη τάση ως προς επίτευξη συνολικής. - Ελλειψη ηγετικών προτύπων <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση επάρκειας αναγκών μέσων των καθηκόντων
<p>6. STAMATELOS, S. (2019), ΕΛΛΑΔΑ, ΕΡΕΥΝΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</p>	<p><i>Ο ρόλος της Οργανωτικής Κουλτούρας στην υιοθέτηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας: Η επίδραση των 5C στο Επίπεδο Ποιότητας.</i></p>	<p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Μη υποστηρικτικό περιβάλλον <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Χαμηλή δέσμευση διοίκησης - Θετική τάση αξιολόγησης της ποιότητας <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Μικρή εστίαση στους ανθρώπινους πόρους <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Θετική σχέση ομαδικής εργασίας και συνεργασίας 	<p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <p>-</p> <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ανυπαρξία ισχυρής ηγεσίας στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού - Τάση συμφωνίας αποδοτικού ρόλου της διοίκησης <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση επάρκειας αναγκών μέσων. <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας υποστήριξης από την ομάδα και τους συναδέλφους 	<p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας ως προς την ανάγκη υποστήριξης <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση ύπαρξης υποστήριξης <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση ως προς επίτευξη συνολικής - Ελλειψη ηγετικών προτύπων <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Συμφωνία επάρκειας χρόνου άσκησης των καθηκόντων <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδετερότητα υποστήριξης από την διοίκηση

<p>7.ΖΑΛΙΔΗΣ, Γ. (2019), ΕΛΛΑΔΑ, ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ</p>	<p><i>Προκλήσεις στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και η συμβολή του ανθρώπινου παράγοντα στη φαρμακοβιομηχανία: η περίπτωση της BIANEΞ</i></p>	<p>ΔΕΣΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Χαμηλή συσχέτιση δέσμευσης - Χαμηλή εμπλοκή εργαζομένων σε διάφορα επίπεδα του οργανισμού <p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Υψηλή διαχείριση ρόλων κατά την ανάθεση καθηκόντων. -Υψηλή εστίαση στην εκπαίδευση -Χαμηλή διαχείριση γνώσης <p>ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Υπαρξη κοινού στόχου, ηθικών αξιών <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Υψηλή συσχέτιση επικοινωνίας και ομαδικότητας 	<p>ΔΕΣΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ουδέτερη τάση ως προς την επιρροή εργαζομένων -Ουδέτερη τάση ως προς την επακονονία και την ενημέρωση <p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Τάση συμφωνίας ως προς την ανάγκη υποστήριξης <p>ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Θετική τάση περηφάνειας για την εργασία στον οργανισμό υγείας. <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Τάση συμφωνίας υποστήριξης από την ομάδα και τους συναδέλφους 	<p>ΔΕΣΜΕΥΣΗ - ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ:</p> <p>-</p> <p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ουδέτερη τάση ύπαρξης υποστήριξης <p>ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ουδέτερη τάση ύπαρξης θετικής κουλτούρας -Μικρή τάση συμφωνίας καλού επαγγελματικού περιβάλλοντος <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ουδέτεροτητα υποστήριξης από την διοίκηση
<p>8.ΜΑΛΑΚΕΛΛΗ,Κ. (2016), ΕΛΛΑΔΑ, ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ</p>	<p><i>Η αντίληψη των δυνατοτήτων εφαρμογής των αρχών του Management ολικής ποιότητας σε δημόσιο νοσοκομείο. Η περίπτωση του νοσοκομείου Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού.</i></p>	<p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Τάση συμφωνίας ως προς διαδικασίες συνεχιζόμενης κατάρτισης- εκπαίδευσης. -Χαμηλή τάση καταμερισμού ευθυνών. <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Χαμηλή συσχέτιση προγραμματισμού -Χαμηλή τάση επίτευξης στόχων -Χαμηλή τάση ελέγχου, -Χαμηλή τάση γενικού συντονισμού παρεχόμενων υπηρεσιών. <p>ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Απουσία διάδοσης του σκοπού - αποστολής του οργανισμού -Μη διασφαρισμένες αρμοδιότητες του κάθε εργαζόμενου -Χαμηλή τάση αντιληπτής και γνωστής ιεραρχικής και οργανωτικής δομής του οργανισμού <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Θετική οικονομική διαχείριση <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας ενθάρρυνσης ομαδικής εργασίας -Ουδέτερη τάση επικοινωνίας, συντονισμού και συμμετορικότητας. 	<p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Τάση συμφωνίας ως προς την ανάγκη υποστήριξης -Ουδέτερη τάση ύπαρξης υποστήριξης <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ανυπαρξία ισχυρής ηγεσίας στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού. - Ουδέτερη τάση ως προς επίτευξη συνσχής. -Ελλειψη ηγετικών προτύπων. <p>ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ:</p> <p>-</p> <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Συμφωνία επάρκειας χρόνου άσκησης των καθηκόντων <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Τάση συμφωνίας υποστήριξης από την ομάδα και τους συναδέλφους -Ουδέτεροτητα υποστήριξης από την διοίκηση 	<p>ΡΟΛΟΙ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ</p> <p>ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΗΓΕΣΙΑ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τάση συμφωνίας αυτοδοτικού ρόλου της διοίκησης. <p>ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΞΙΕΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ουδέτερη τάση ύπαρξης θετικής κουλτούρας -Θετική τάση περηφάνειας για την εργασία στον οργανισμό υγείας. -Μικρή τάση συμφωνίας καλού επαγγελματικού περιβάλλοντος <p>ΠΟΡΟΙ - ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ουδέτερη τάση επάρκειας αναγκαίων μέσων <p>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΑΔΑΣ:</p>

ΠΗΓΗ: ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕΛΕΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ

Παρατηρώντας τους υπό διερεύνηση παράγοντες κατά την εφαρμογή της ΔΟΠ στις υπηρεσίες Υγείας, στις παραπάνω έρευνες, διαπιστώνουμε ότι όλοι οι ερευνητές αναγνωρίζουν τις ίδιες ή παρόμοιες συνιστώσες δομής, διοίκησης και οργανωσιακών πρακτικών. Το γεγονός αυτό ενισχύει τη διαπίστωση ότι η οργανωσιακή κουλτούρα και οι πρακτικές εφαρμογής της ΔΟΠ είναι αμοιβαία εξαρτώμενες καθώς σε όλες τις μελέτες διερευνάται η διαμόρφωση μιας οργανωσιακής στρατηγικής που να

ανταποκρίνεται στην προσαρμογή της λειτουργίας των υπηρεσιών Υγείας στα βασικά πρότυπα της ΔΟΠ.

Οι τομείς έκφρασης της οργανωσιακής κουλτούρας δηλαδή η δέσμευση, η ενδυνάμωση, η διοίκηση, οι οργανωσιακές αξίες, οι ρόλοι, η εκπαίδευση, η ανάπτυξη, η υποστήριξη της ανάπτυξης, οι πόροι, οι εργασιακές απαιτήσεις και η υποστήριξη της ομάδας αναγνωρίζονται και προσδιορίζονται στις έρευνες αυτές ως προϋποθέσεις για την εδραίωση μίας Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε οργανισμούς στους οποίους συνεργάζονται πολλές και διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες ως μέσο επίτευξης εσωτερικής συνοχής με στόχο τη συνολική βελτίωση της ποιότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abadi, I., Jasiyah, R., Dahniar, N., & Alputila, M. J. (2019, October). The consciousness of excellent quality service to improve effectiveness of TQM and kaizen-PDCA quality management. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 343, No. 1, p. 012138). IOP Publishing.
- Abdi, K., Mardani, A., Senin, A. A., Tupenaite, L., Naimaviciene, J., Kanapeckiene, L., & Kutut, V. (2018). The effect of knowledge management, organizational culture, and organizational learning on innovation in automotive industry. *Journal of Business Economics and Management*, 19(1), <https://doi.org/10.3846/jbem.2018.1477> >[Accessed 22 June 2020]
- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of oral biology and craniofacial research*, 9(2), 180-182.
- Agote, L., Aramburu, N., & Lines, R. (2016). Authentic leadership perception, trust in the leader, and followers' emotions in organizational change processes. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 52(1), 35-63. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006> >[Accessed 13 June 2020]
- Ahmed, M. (2017). Total quality management (TQM) in maintenance management of medical equipment of combined military hospital (CMH). <http://lib.buet.ac.bd:8080/xmlui/handle/123456789/4784>>[Accessed 23 June 2020]
- Ahmed, S. (2014). Simulation Method to Improve Hospital Service Quality. *International Journal of Information Systems in the Service Sector*, 6(3), 96–117. <https://doi:10.4018/ijisss.2014070106>>[Accessed 22 March 2020]
- Ajmal, M. M., Tuomi, V., Helo, P. T., & Sandhu, M. A. (2020). TQM practices in public sector: case of Finnish healthcare organizations. In *Hospital Management and Emergency Medicine: Breakthroughs in Research and Practice* (pp. 536-549). IGI Global.
- Akande, T. (2018). Total Quality Management (TQM) of the Clinical Laboratory; Improving Patient Care. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 1-5. <https://doi.org/10.9734/JAMMR/2018/40929> >[Accessed 22 March 2020]

- Alas, R., & Mousa, M. (2016). Organizational culture and workplace spirituality. *International journal of emerging research in management and technology*, 5(3), 285-314. <https://doi.org/10.9734/JAMMR/2018/40929> >[Accessed 22 March 2020]
- Alghamdi, F. (2018). Total quality management and organizational performance: A possible role of organizational culture. *International Journal of Business Administration*, 9(4), 186-200. <https://doi.org/10.5430/ijba.v9n4p186> >[Accessed 15 March 2020]
- Alghamdi, M., Alomari, S., Althubaiti, M., & Aziz, A. A. (2017). A Review of TQM and EHR Focused Quality. *international Advanced Research Journal in Science, Engineering and Technology*, 4(5).
- Algunmeeyn, A., ALrawashdeh, M., & Alhabashneh, H. (2020). Benefits of Applying Hospital Accreditation: The Perspective of Staff. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13066> >[Accessed 22 March 2020]
- Almutairi, A. M., Salonitis, K., & Al-Ashaab, A. (2019). Assessing the leanness of a supply chain using multi-grade fuzzy logic: a health-care case study. *International Journal of Lean Six Sigma*. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-03-2018-0027> >[Accessed 29 July 2020]
- Alomari, G. I., Al Muala, I., Al-Qudah, M. A., & Al-Khafaji, N. A. (2020). Impact of Total Quality Management on Business Value Excellence: A Field Study. *International journal of academic research in business and social sciences*, 10(2). <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i2/6947> >[Accessed 18 April 2020]
- Alrahmani, A. A. (2018). Exploring how decision-making processes shape the TQM Implementation in healthcare: comparative case studies in Iraqi hospitals (Doctoral dissertation, University of Salford). <http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/47259> >[Accessed 17 April 2020]
- Alzoubi, M. M., Hayati, K. S., Rosliza, A. M., Ahmad, A. A., & Al-Hamdan, Z. M. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. *Risk management and healthcare policy*, 12, 167. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S197038> >[Accessed 29 July 2020]

- Amali, L. N., Hadjaratie, L., & Suhada, S. (2018). The Influence of Organizational Culture in Application of Information Technology Governance. *Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence*, 4(1), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/jisebi.4.1.1-10> >[Accessed 15 July 2020]
- Arora, N., & Gupta, S. (2020). Total Quality Management for Employee Engagement: A Study. TEST ENGINEERING AND MANAGEMENT: January-February 2020 ISSN: 0193-4120 Page No. 12769 - 12786 researchgate. >[Accessed 3 July 2020]
- Ayanian, J. Z., & Markel, H. (2016). Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *The New England journal of medicine*, 375(3), 205. DOI: [10.1056/NEJMp1605101](https://doi.org/10.1056/NEJMp1605101) >[Accessed 16 July 2020]
- Aziz, A. R., Sumantoro, I. B., & Maria, D. (2019). Total Quality Management of micro, small and medium enterprises (MSMES), and the impact to organizational culture and performance: emerging country case. *Polish Journal of Management Studies*, 19. <http://repo.darmajaya.ac.id/id/eprint/1129> >[Accessed 17 April 2020]
- Bäckström, I. (2019). Health-related quality management values—comparing manager and co-worker perceptions. *International Journal of Quality and Service Sciences*. Vol. 11 No. 4, pp. 588-603. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-08-2018-0071> >[Accessed 15 July 2020]
- Balasubramanian, M. (2016). Total quality management [TQM] in the healthcare industry—challenges, barriers and implementation developing a framework for TQM implementation in a healthcare setup. *Science Journal of Public Health*, 4(4), 271-278.
- Bayanova, A. R., Vodenko, K. V., Sizova, Z. M., Chistyakov, A. A., Prokopyev, A. I., Vasbieva, D. G., & Ecozone, O. A. I. M. D. D. (2019). A Philosophical view of organizational culture policy in contemporary universities. *European Journal of Science and Theology*, 15(3), 121-131. DOI: [10.11648/j.sjph.20160404.11](https://doi.org/10.11648/j.sjph.20160404.11) >[Accessed 13 June 2020]
- Berger, R., Bulmash, B., Drori, N., Ben-Assuli, O., & Herstein, R. (2020). The patient–physician relationship: an account of the physician’s perspective. *Israel journal of health policy research*, 9(1), 1-16.

- Bolinger, A. R., & Burch, T. C. (2020). Identifying and Evaluating Schein's Three Layers of Culture: The Texas A&M Culture Exercise. *Management Teaching Review*. <https://doi.org/10.1177/2379298120908921>>[Accessed 15 July 2020]
- Boudreau, N. (2019). *Strategies for Improving the Process of Lean Implementation in Health Care* (Doctoral dissertation, Walden University). >[Accessed 25 July 2020]
- Bouranta, N., Psomas, E. L., & Pantouvakis, A. (2017). Identifying the critical determinants of TQM and their impact on company performance. *The TQM Journal*. Vol. 29 No. 1, pp. 147-166. <https://doi.org/10.1108/TQM-11-2015-0142>>[Accessed 18 May 2020]
- Carvalho, C. R. S. P., Castro, M. A. R., Silva, L. P., & Carvalho, L. O. P. (2018). The relationship between organizational culture, organizational commitment, and job satisfaction. *Rebrae*, 11(2), 201-215. <http://dx.doi.org/10.7213/rebrae.v11i2.23772>>[Accessed 15 July 2020]
- Chatterjee, A., Pereira, A., & Bates, R. (2018). Impact of individual perception of organizational culture on the learning transfer environment. *International Journal of Training and Development*, 22(1), 15-33. <https://doi.org/10.1111/ijtd.12116>>[Accessed 15 July 2020]
- Chiarini, A., & Vagnoni, E. (2017). TQM implementation for the healthcare sector. *Leadership in Health Services*. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0004>>[Accessed 18 May 2020]
- Chletsos, M., & Saiti, A. (2019). Total Quality Management and Health-Care Sector. In *Strategic Management and Economics in Health Care* (pp. 109-127). Springer, Cham.
- Clegg, S., Heywood-Everett, S., & Siddiqi, N. (2016). A review of cultural competence training in UK mental health settings. *British Journal of Mental Health Nursing*, 5(4), 176-183. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2016.5.4.176>>[Accessed 18 May 2020]
- Clemente, P. (2019). *Management accounting and control systems in healthcare* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10362/69488>>[Accessed 3 May 2020]

- Crosby, P. B. (1995). *Philip Crosby's Reflections on Quality: 295 inspirations from the world's foremost quality guru*. McGraw-Hill. P.14
- Dawabsheh, M., Hussein, A., & Jermsttiparsert, K. (2019). The triangular relationship between TQM, organizational excellence and organizational performance: A case of Arab American University Palestine. *Management Science Letters*, 9(6), 921-932. <http://10.5267/j.msl.2019.2.010>>[Accessed 3 May 2020]
- Darling, J. (2017). A conversation with Edgar Schein: Aligning strategy, culture, and leadership. *People & Strategy*, 40(2), 64-68.
- Das, S., Roy, K., & Nampi, T. (2020). Total Quality Management and Quality Engineering. In *Handbook of Research on Developments and Trends in Industrial and Materials Engineering* (pp. 451-468). IGI Global.
- Dehcheshmeh, N. F., Dashti, R., Moradi-Joo, E., & Khiavi, F. F. (2020). Association between Social Capital and Quality of Health Services from the Perspective of Hospital Managers. *Entomology and Applied Science Letters*, 7(1), 14-19
- Deming, W. E. (1986). *Out of Crisis* (Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Studies) p.19
- Denison, D. R. (1996). "What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars (pdf)" (PDF). *Academy of Management Review*. 21 (3): 619–654
- Denison, D., Mishra, A. (1995) Toward a Theory of Organizational Effectiveness. *Organization Science*, 6(2):204-223. <https://doi.org/10.1287/orsc.6.2.204>>[Accessed 15 July 2020]
- Diab, A. R. (2019). The Impact of the Principles of Total Quality Management (TQM) on Engagement employees A Survey Study of the Opinions of a Sample of Workers in Kirkuk Cement Factory. *Tikrit Journal Of Administrative and Economic Sciences*, 3(43), 161.
- Daqar, M. A., & Constantinovits, M. (2020). The role of total quality management in enhancing the quality of private healthcare services. *Problems and Perspectives in Management*, 18(2), 64. [http://dx.doi.org/10.21511/ppm.18\(2\).2020.07](http://dx.doi.org/10.21511/ppm.18(2).2020.07)>[Accessed 17 April 2020]

- Di Stefano, G., Scrima, F., & Parry, E. (2019). The effect of organizational culture on deviant behaviors in the workplace. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(17), 2482-2503. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1326393>>[Accessed 15 July 2020]
- Dimitrova, Y. (2019). Corporate culture change management. *Economic Alternatives*, (2), 296-312.
- Donabedian, A. (1980). The Definition of Quality and Approaches to its Assessment Health Administration Press, Ann Arbor, Vol. 27, pp. 79-85
- Dubey, R., Gunasekaran, A., Childe, S. J., Papadopoulos, T., Hazen, B. T., & Roubaud, D. (2018). Examining top management commitment to TQM diffusion using institutional and upper echelon theories. *International Journal of Production Research*, 56(8), 2988-3006.
- Durairatnam, Shaguntala, Siong-Choy Chong, and Mazuki Jusoh. "People-Related TQM Practices, Organisational Culture, Organisational Justice and Employee Work-related Attitudes for Quality Performance: A Research Agenda." *Global Journal of Management And Business Research* (2019). <https://www.journalofbusiness.org/index.php/GJMBR/article/view/2956>.>[Accessed 18 May 2020]
- Ellinas, C., Allan, N., & Johansson, A. (2017). Dynamics of organizational culture: Individual beliefs vs. social conformity. *PloS one*, 12(6), e0180193. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180193>>[Accessed 15 July 2020]
- Feigenbaum, A V (1945), *Quality control: principles, practice, and administration; an industrial management tool for improving product quality and design and for reducing operating costs and losses*, McGraw-Hill industrial organization and management series, New York, McGraw-Hill
- Felipe, C. M., Roldán, J. L., & Leal-Rodríguez, A. L. (2017). Impact of organizational culture values on organizational agility. *Sustainability*, 9(12), 2354. <https://doi.org/10.3390/su9122354>>[Accessed 15 July 2020]
- Fening, F. A., Park, B., & Boateng-okrah, E. (2017). TQM implementation concepts and tools/techniques. *International Journal of Social and Bussiness*, 2(3), 13-24.
- Ferdousi, F., Baird, K., Munir, R., & Su, S. (2018). Associations between organisational factors, TQM and competitive advantage. *Benchmarking: An*

International Journal. Vol. 25 No. 3, pp. 854-873. <https://doi.org/10.1108/BIJ-05-2017-0110>>[Accessed 18 May 2020]

- Fish, L. A. Using TQM to Implement Sustainability in Supply Chain Management. *2015 Business Research Consortium of Western New York*, 151. >[Accessed 15 July 2020]
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2014). *Quality management for organizational excellence*. Upper Saddle River, NJ: Pearson
- Goffee, R., Jones, G. (1998) *The character of a corporation: How your company's culture can make or break your business*, Harper Business, London. >[Accessed 15 July 2020]
- Gözükar, İ., Çolakoğlu, N., & Şimşek, Ö. F. (2019). Development culture and TQM in Turkish healthcare: importance of employee empowerment and top management leadership. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(11-12), 1302-1318. <https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1366266>>[Accessed 17 April 2020]
- Grossu, d., & Kaçkıs, h. (2019). Performance measurement tools for total quality management in application to healthcare environment: a qualitative systematic review. *Journal of economics and management research*, 82.
- Haffar, Mohamed, et al. "Organisational culture and TQM implementation: investigating the mediating influences of multidimensional employee readiness for change." *Total Quality Management & Business Excellence* 30.11-12 (2019): 1367-1388.
- Hamidi, Y., Moghadam, S. M. K., Hazavehei, S. M. M., Karimi-Shahanjarini, A., Seif Rabiei, M. A., Farhadian, M., & Alimohammadi, S. (2020). Effect of TQM educational interventions on the management policy standard of health promoting hospitals. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa065>>[Accessed 17 April 2020]
- Handy, C. (1995) *Gods of Management: The Changing Work of Organizations* New York: Oxford University Press.
- Harrison, T., & Bazzy, J. D. (2017). Aligning organizational culture and strategic human resource management. *Journal of Management Development*.

Vol. 36 No. 10, pp. 1260-1269. <https://doi.org/10.1108/JMD-12-2016-0335>
>[Accessed 17 July 2020]

- Heizer, J., & Render, B. (2008). *Managing Quality*. J. Heizer, & B. Render, Operations Management, 9th (σ.σ. 152-153). USA: Pearson Education
- Hirata, S. (2017, December). An empirical study on value creation of multi-product small-volume production through industry-academia collaboration. In *2017 IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management (IEEM)* (pp. 1738-1742). IEEE. <https://doi.org/10.1109/IEEM.2017.8290189>>[Accessed 18 May 2020]
- Irani Z., Beskese A. & Love P. (2004). Total quality management and corporate culture: constructs of organizational excellence. Elsevier 24(8):643-650. [https://doi.org/10.1016/S0166-4972\(02\)00128-1](https://doi.org/10.1016/S0166-4972(02)00128-1)>[Accessed 17 April 2020]
- Ishikawa, Kaoru (1980) [original Japanese ed. 1970]. *QC Circle Koryo : General Principles of the QC Circle*. Tokyo: QC Circle Headquarters, Union of Japanese Scientists and Engineers.
- Jiménez-Jiménez, Daniel, Micaela Martínez-Costa, and Lorena Para-Gonzalez. "Implications of TQM in firm's innovation capability." *International Journal of Quality & Reliability Management* (2019). Vol. 37 No. 2, pp. 279-304. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-09-2018-0233>>[Accessed 17 April 2020]
- Jimoh, R., Oyewobi, L., Isa, R., & Waziri, I. (2019). Total quality management practices and organizational performance: the mediating roles of strategies for continuous improvement. *International Journal of Construction Management*, 19(2), 162-177. <https://doi.org/10.1080/15623599.2017.1411456>>[Accessed 23 April 2020]
- Juran, J. M. (2003). *Juran on leadership for quality*. Simon and Schuster.p.22
- Juran, J. M. (1992). *Juran on quality by design: the new steps for planning quality into goods and services*. Simon and Schuster.p.17
- Kawiana, I. G. P., Dewi, L. K. C., Martini, L. K. B., & Suardana, I. B. R. (2018). The influence of organizational culture, employee satisfaction, personality, and organizational commitment towards employee performance. *International research journal of management, IT, and social sciences*, 5(3), 35-45.
- Khirfan, R., Bhagat, V., Tengku, M. A., Awang, Z., Khlaifa, M., AlRammah, T., & AlAzmi, A. (2019). The study on the influential factors on cost

containment in health care. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 12(11).<https://10.5958/0974-360X.2019.00892.8>>[Accessed 17 July 2020]

- Kilmann R.H. (2011). *Quantum Organizations: A New Paradigm for Achieving Organizational Success and Personal Meaning*. Newport Coast, CA: Kilmann Diagnostics 97–107.
- Lahidji, B., & Tucker, W. (2016). Continuous quality improvement as a central tenet of TQM: History and current status. *Quality Innovation Prosperity*, 20(2), 157-168. <http://dx.doi.org/10.12776/qip.v20i2.748>>[Accessed 17 July 2020]
- Lakakis, K., Savvaidis, P., Ifadis, I. M., & Doukas, D. I. (2004). *Quality of map-matching procedures based on DGPS and stand-alone GPS positioning in an urban area* (No. IKEECONF-2017-314). Aristotle University of Thessaloniki.
- Łuczak, J. (2010). Identification and significance assessment of quality management methods and techniques on an example of automotive industry suppliers. Methodical assumptions of research.
- Malagas, K., Gritzalis, S., Nikitakos, N., & Fragoudaki, A. (2017). The Implementation of Goffee and Jones's Types of Organizational Culture in a Greek State-Owned Organization that Introduced New Technologies. *Foundations of Management*, 9(1), 225-244.
- Mathew, J. (2019). Organisational culture and effectiveness: a multi-perspective analysis on Indian knowledge-intensive firm. *Employee Relations*, 41(3), 538-551. <https://doi.org/10.1108/ER-09-2017-0219>>[Accessed 17 July 2020]
- Mattila, P., van der Marel, F., & Mikkonen, M. (2019, July). Perceived Culture of Networked Knowledge Hubs. In *Proceedings of the Design Society: International Conference on Engineering Design* (Vol. 1, No. 1, pp. 2327-2336). Cambridge University Press.
- Metwally, M., Ruiz, P., Metwally, D., & Gartzia, L. (2019). How Ethical Leadership Shapes Employees' Readiness to Change: The Mediating Role of an Organizational Culture of Effectiveness. *Frontiers in psychology*, 10, 2493. >[Accessed 17 July 2020]

- Meynerts-Stiller, K., & Rohloff, C. (2019). Cultural Integration. *Post-Merger Management*, 187-209. <https://doi.org/10.1108/978-1-83867-451-> >[Accessed 18 May 2020]
- Moccia, S. (2016). The role of value and virtues in TQM: an overview of literature. *The TQM Journal*. Vol. 28 No. 2, pp. 216-234. <https://doi.org/10.1108/TQM-03-2014-0031>>[Accessed 23 April 2020]
- Moen, Ronald D.; Norman, Clifford L. (2010). "Circling back: Clearing up myths about the Deming cycle and seeing how it keeps evolving". *Quality Progress*. **43** (11): 21–28.
- Morgan, N. A., & Vorhies, D. W. (2018). The business performance outcomes of market orientation culture and behaviors. In *Innovation and strategy*. Emerald Publishing Limited.
- Mosadeghrad, A. M., & Isfahani, P. (2020). Strategic planning challenges in the hospital: A qualitative study. *Payesh (Health Monitor)*, 0-0. <http://payeshjournal.ir/article-1-1251-en.html> >[Accessed 23 April 2020]
- Mosadeghrad, A.M., (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3): 203-219. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>>[Accessed 18 May 2020]
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 26 No. 2, pp. 147-173. <https://doi.org/10.1108/09526861311297352> >[Accessed 17 July 2020]
- Nadziakiewicz, M., & Mikolajczyk, A. (2019). The quality and safety of health care services. *Management Systems in Production Engineering*, 27(2), 100-104. <https://doi.org/10.1515/mspe-2019-0017>>[Accessed 23 April 2020]
- Nancy R. Tague's *The Quality Toolbox*, Second Edition, ASQ Quality Press, 2004, pages 247-249
- Narayana, A. (2017). A critical review of organizational culture on employee performance. *American Journal of Engineering and Technology Management*, 2(5), 72-76. <https://doi.org/10.11648/j.ajetm.20170205.13>>[Accessed 18 May 2020]
- Nasim, K. (2018). Role of internal and external organizational factors in TQM implementation. *International Journal of Quality & Reliability Management*.

Vol. 35 No. 5, pp. 1014-1033. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-10-2016-0180>>[Accessed 23 April 2020]

- Neyestani, B. (2017). Principles and Contributions of Total Quality Management (TQM) Gurus on Business Quality Improvement. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2950981>>[Accessed 18 May 2020]
- Noguchi, Junji (1995). "The Legacy of W. Edwards Deming". *Quality Progress*. **28** (12): 35–38.
- Patel, R. K., & Jain, M. (2012). NGS QC Toolkit: a toolkit for quality control of next generation sequencing data. *PloS one*, *7*(2), e30619. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030619>>[Accessed 18 May 2020]
- Pignatiello Jr, J. J., & Ramberg, J. S. (1991). Top ten triumphs and tragedies of Genichi Taguchi. *Quality Engineering*, *4*(2), 211-225. <https://doi.org/10.1080/08982119108918907>>[Accessed 18 May 2020]
- Popa, I., & Ștefan, S. C. (2016). Revaluating the culture of health organizations. A path analysis approach. *Romania*. <https://doi.org/10.3390/su8050464>>[Accessed 13 May 2020]
- Rohim, A., & Budhiasa, I. G. S. (2019). Organizational culture as moderator in the relationship between organizational reward on knowledge sharing and employee performance. *Journal of Management Development*. Vol. 38 No. 7, pp. 538-560. <https://doi.org/10.1108/JMD-07-2018-0190>>[Accessed 17 July 2020]
- Rovithis, M. (2018). The importance of management culture in Health Services. *Health & Research Journal*, *4*(1), 1-3.
- Sainis, G., Haritos, G., Kriemadis, T., & Pappasolomou, I. (2019). TQM for Greek SMEs: an alternative in facing crisis conditions. *Competitiveness Review: An International Business Journal*. Vol. 30 No. 1, pp. 41-58. <https://doi.org/10.1108/CR-11-2019-0126>>[Accessed 23 April 2020]
- Schein E.N. (2015) Organizational Psychology Then and Now: Some Observations. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol. 2:1-19 <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111449>>[Accessed 5 July 2020]

- Schein, E.H. (2010) Organizational culture and leadership.(Vol. 2). John Wiley & Sons.
- Schein E. (1980) Organizational psychology. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ 34.
- Serrat, O. (2017). A primer on organizational culture. In Knowledge solutions (pp. 355-358). Springer, Singapore.
- Shafiq, M., Lasrado, F., & Hafeez, K. (2019). The effect of TQM on organisational performance: empirical evidence from the textile sector of a developing country using SEM. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(1-2), 31-52. <https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1283211>>[Accessed 23 April 2020]
- Sharma, R. (2015). Modelling enablers for implementing TQM in autoancillary SMEs. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 15(4), 448-468. <https://doi.org/10.1504/IJPQM.2015.069637>>[Accessed 23 April 2020]
- Sürücü, L., & Yeşilada, T. (2017). The impact of leadership styles on organizational culture. *International Journal of Business and Management Invention*, 6(8), 31-39.
- Talib, F., Asjad, M., Attri, R., Siddiquee, A. N., & Khan, Z. A. (2019). Ranking model of total quality management enablers in healthcare establishments using the best-worst method. *The TQM Journal*. Vol. 31 No. 5, pp. 790-814. <https://doi.org/10.1108/TQM-04-2019-0118>>[Accessed 7 April 2020]
- Tipirneni, R., Politi, M. C., Kullgren, J. T., Kieffer, E. C., Goold, S. D., & Scherer, A. M. (2018). Association between health insurance literacy and avoidance of health care services owing to cost. *JAMA network open*, 1(7), e184796-e184796. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.4796>[Accessed 3 July 2020]
- Tonjang, S., & Thawesaengskulthai, N. (2020). A systematic literature review of TQM and innovation in healthcare. In *ISPIM Conference Proceedings* (pp. 1-17). The International Society for Professional Innovation Management (ISPIM).

- Trompenaars, F. (2013) Dilemmas in securing the business benefits of social media The Social Conference Amsterdam, <https://www.slideshare.net/Emerce/tsc12-fons-trompenaars-tht-consulting>
- Trompenaars, F. Hampden-Turner (1997): Riding the Waves of Culture. *Understanding Cultural Diversity in Business*, 2.
- Tsekouras, G., & Koutsoyiannis, D. (2014). Stochastic analysis and simulation of hydrometeorological processes associated with wind and solar energy. *Renewable Energy*, 63, 624-63. <https://doi.org/10.1016/j.renene.2013.10.018>>[Accessed 7 April 2020]
- Tuomi, V., Ajmal, M.M. & Helo, P.T. (2013). ‘Implementing TQM initiatives in public service organizations: case of academic libraries’, *International journal of productivity and quality management*, 11(4), 393–411. <https://doi.org/10.1504/IJPQM.2013.054268>>[Accessed 7 April 2020]
- Ukawa n, Tanaka m, Morishima t, Imanaka y. Organizational culture affecting quality of care: Guideline adherence in perioperative antibiotic use. *Int J Qual Health Care* 2014, 27:37–45
- Vetráková, M., & Smerek, L. (2016). Diagnosing organizational culture in national and intercultural context. *Economics and Management*. <https://dspace.tul.cz/handle/15240/13606> >[Accessed 5 July 2020]
- Vincent, O. I., Lewechi, O. I., Uchenna, A. A., Maduka, U., Peace, A. N., Igbo, U. G., ... & Udoka, C. P. (2019). Evaluation of Preparedness Towards Total Quality Management at Tertiary Hospital from Health Workers Perception: A Case Study. *European Journal of Preventive Medicine*, 7(2), 40. Vol. 7, No. 2, 2019, pp. 40-49. doi: 10.11648/j.ejpm.20190702.12 >[Accessed 7 April 2020]
- Vrtodušić Hrgović, A. M., Črnjar, K., & Škarica, I. (2020). EMPLOYEE ENGAGEMENT AND IMPROVEMENT AS IMPORTANT PRINCIPLES OF TQM IN PUBLIC HEALTH INSTITUTES. *Zbornik Veleučilišta u Rijeci*, 8(1), 189-201. <https://doi.org/10.31784/zvr.8.1.18>>[Accessed 7 April 2020]
- Wang, K. Y., Chou, C. C., & Lai, J. C. Y. (2019). A structural model of total quality management, work values, job satisfaction and patient-safety-culture attitude among nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 225-232. <https://doi.org/10.1111/jonm.12669>>[Accessed 25 June 2020]

- Westcott, Russell T (2009) "Leave A Legacy". Quality Progress. p. 63
- Willis, C. D., Saul, J., Bevan, H., Scheirer, M. A., Best, A., Greenhalgh, T., ... & Bitz, J. (2016). Sustaining organizational culture change in health systems. *Journal of health organization and management* Vol. 30 No. 1, pp. 2-30. <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2014-0117>>[Accessed 5 July 2020]
- Wyrwicka, M. K., & Chuda, A. (2019). The diagnosis of organizational culture as a change's factor in the context application of design thinking. *LogForum*, 15. Vol. 15, no. 2, pp 279—290. DOI [10.17270/J.LOG.2019.319](https://doi.org/10.17270/J.LOG.2019.319)>[Accessed 13 May 2020]
- Zhang, R., George, A., Kim, J., Johnson, V., & Ramesh, B. (2019). Benefits of Blockchain Initiatives for Value-Based Care: Proposed Framework. *Journal of medical Internet research*, 21(9), e13595. [doi:10.2196/13595](https://doi.org/10.2196/13595)>[Accessed 13 June 2020]
- Zhu, A. Y., Von Zedtwitz, M., Assimakopoulos, D., & Fernandes, K. (2016). The impact of organizational culture on Concurrent Engineering, Design-for-Safety, and product safety performance. *International Journal of Production Economics*, 176, 69-81. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2016.03.007>>[Accessed 5 July 2020]
- Zukhi, M. Z. B. M., & Hussain, A. (2017). Culturicon model: A new model for cultural-based emoticon. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 1891, No. 1, p. 020104). AIP Publishing LLC. <https://doi.org/10.1063/1.5005437>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελή, Ε. (2019). Διοίκηση ολικής ποιότητας στην υγεία: αποτελέσματα εστιασμένα προς τον πολίτη και το ανθρώπινο δυναμικό. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/22878>>[Ανακτήθηκε 7 Απριλίου 2020]
- Αγγελάκος, Δ. (2019). *Η διοίκηση ολικής ποιότητας στο αγγλικό σύστημα υγείας και η εφαρμογή των θετικών της στο ελληνικό σύστημα υγείας* (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).

- <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/12182>[Ανακτήθηκε 13 Μάϊου 2020]
- Βαμβάκα, Ε. (2014). Οργανωσιακή κουλτούρα και αλλαγή: Η περίπτωση αλλαγής στην οργανωσιακή κουλτούρα οδεύοντας στην Ολική Ποιότητα. <http://hdl.handle.net/11610/13419>>[Ανακτήθηκε 5 Ιουλίου 2020]
 - Βλάχου, Α. (2017). Διοίκηση ολικής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Ικανοποίηση ασθενών και διασφάλιση ποιότητας: μια κριτική προσέγγιση. <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/10359>>[Ανακτήθηκε 13 Μάϊου 2020]
 - Βαρμάζη, Μ. (2019). Η διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας σε ιδιωτικούς οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας με την χρήση του νέου εργαλείου CoCB. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/23535>>[Ανακτήθηκε 5 Ιουλίου 2020]
 - Γκόλφης, Δ. (2019). Διοίκηση ολικής ποιότητας στη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10889/12822>>[Ανακτήθηκε 7 Απριλίου 2020]
 - Γκούμας, Ν. Α. (2010). Ποιότητα & διεθνή πρότυπα στις υπηρεσίες υγείας (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς. <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/7723> >[Ανακτήθηκε 13 Μάϊου 2020]
 - Γούλα, Α., Κέφης, Β., Δημάκου, Σ., Πιερράκος, Γ., & Σαρρής, Μ. (2014). Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο: Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. Αρχ. Ελλ. Ιατρ., 31, 583-590.
 - Δειλόγκου, Μ. (2018). Η Οργανωσιακή Κουλτούρα και η Επαγγελματική Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού. Η περίπτωση του ΓΝ Ιωαννίνων Χατζηκόστα. <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/38914>>[Ανακτήθηκε 5 Ιουλίου 2020]
 - Δελμαδώρος, Α., & Στεφάνου, Π. (2015). Η αξία των θεωριών, μεθόδων, μοντέλων και προσεγγίσεων παρέμβασης στην παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, μελέτη περίπτωσης: ανάλυση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του μαιευτηρίου ΛΗΤΩ με εφαρμογή της κοινωνιομετρικής προσέγγισης.

- <http://nestor.teipel.gr/xmlui/handle/123456789/13184>>[Ανακτήθηκε 7 Απριλίου 2020]
- Δημητρακόπουλος, Δ. (2009). Στατιστικός έλεγχος ποιότητας και μεθοδολογία έξι σίγμα στις Υπηρεσίες. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/13532>>[Ανακτήθηκε 7 Απριλίου 2020]
 - Ζαλίδης, Γ. (2019). Προκλήσεις στη διοίκηση ολικής ποιότητας και η συμβολή του ανθρώπινου παράγοντα στη φαρμακοβιομηχανία: η περίπτωση της BIANEΞ. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/22715>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]
 - Ζαπρής, Π. (2006). Ποιότητα στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας και παραγωγικότητα: πρακτικά εργαλεία διοίκησης που πρέπει να γνωρίζουν οι ηγέτες της υγείας για τη μετάβαση στη φιλοσοφία και τις διαδικασίες της ποιότητας. <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/772/1/ZaprhsMsc2006.pdf> >[Ανακτήθηκε 7 Απριλίου 2020]
 - Ηροδότου, Η. (2018). Λειτουργική αριστεία, οργανωσιακή κουλτούρα και ευελιξία ως στρατηγική επιλογή συνεχούς βελτίωσης και επιχειρηματικής αριστείας στην διοίκηση ολικής ποιότητας. <http://hdl.handle.net/11128/3573> >[Ανακτήθηκε 5 Ιουλίου 2020]
 - Καβουρινού, Α. (2019). Οργανωσιακή κουλτούρα και αλλαγή. Μελέτη περίπτωσης μιας ξενοδοχειακής μονάδας. <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/7567> >[Ανακτήθηκε 13 Μαΐου 2020]
 - Καδδά, Ό., Μαρβάκη, Α., Τζαβάρας, Α., Μαζγάλα, Κ., & Παληός, Θ. (2010). Οι ανάγκες των πολιτών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Το Βήμα του Ασκληπιού, τόμος 09, τεύχος 1 (Ιαν. - Μαρ. 2010) <http://hdl.handle.net/11400/4304>
 - Καπετανέας, Ν. (2015). Παράγοντες Οργανωσιακής Κουλτούρας στα Γραφεία Προμηθειών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ της Ελλάδας που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος προμηθειών. <http://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/2647>>[Ανακτήθηκε 13 Μαΐου 2020]

- Κελαϊδίτου, Θ. (2014). *Αξιολόγηση Οργανωτικής Κουλτούρας Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου*. <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/6145>>[Ανακτήθηκε 5 Ιουλίου 2020]
- Κόσσυφα, Γλυκερία (2019). Η διοίκηση ολικής ποιότητας ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην παροχή ξενοδοχειακών υπηρεσιών. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/23368>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]
- Κουκουφιλίππου, Ι., Μπόμπος, Γ., Μπόγρη, Δ., Βασιλακοπούλου, Β., & Κοϊνης, Α. (2017). Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 34(3).
- Κουλούρη, Α. (2018). Ποιότητα και οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας. <http://oceanis.lib2.uniwa.gr/xmlui/handle/123456789/4577>>[Ανακτήθηκε 13 Ιουλίου 2020]
- Κουράκος, Μ., & Καυκιά, Θ. (2019). Οργανωσιακή κουλτούρα Η σημασία της για τους πάροχους και τους λήπτες των υπηρεσιών υγείας. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 36(3).
- Κούτουλα, Σ. (2017). Στατιστικός έλεγχος ποιότητας και εφαρμογές. <http://oceanis.lib2.uniwa.gr/xmlui/handle/123456789/3741>>[Ανακτήθηκε 13 Ιουλίου 2020]
- Λάππα, Σ. (2020). Η αποτελεσματικότητα εφαρμογής συστημάτων ποιότητας στην επιχειρηματική λειτουργία. Μελέτη περιπτώσεων στους νομούς Ιωαννίνων και Πρέβεζας. <http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/handle/123456789/10683>>[Ανακτήθηκε 17 Αυγούστου 2020]
- Μαλακέλλη, Κ. (2016). Η ανίχνευση των δυνατοτήτων εφαρμογής των αρχών του Management ολικής ποιότητας σε δημόσιο νοσοκομείο. Η περίπτωση του νοσοκομείου Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού. <http://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/2776>>[Ανακτήθηκε 18 Μαΐου 2020]
- Μαυρόπουλος, Χ. (2019). *Συστήματα ποιότητας και ασφάλειας τροφίμων σε σχέση με την οργανωσιακή κουλτούρα σε τυροκομικές επιχειρήσεις* (Doctoral

- dissertation). <http://hdl.handle.net/10889/13458> >[Ανακτήθηκε 13 Μάϊου 2020]
- Μεσσήνης, Ν. (2017). Η οργανωσιακή κουλτούρα στο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο της Κέρκυρας. <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/36320>>[Ανακτήθηκε 13 Ιουλίου 2020]
 - Μπατσάρα, Α. (2019). Αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών στον τομέα των υπηρεσιών υγείας σε περιβάλλον διοίκησης ολικής ποιότητας. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/22768>>[Ανακτήθηκε 7 Απριλίου 2020]
 - Μπελιάς, Δ. (2015). Ηγεσία, οργανωσιακή κουλτούρα και επαγγελματική ικανοποίηση εργαζομένων σε τραπεζικό οργανισμό. <http://hdl.handle.net/10442/hedi/36931> >[Ανακτήθηκε 13 Ιουλίου 2020]
 - Μπίνας, Ι. (2016). *Διερεύνηση πρακτικών διοίκησης ολικής ποιότητας στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10889/9458>[Ανακτήθηκε 13 Μάϊου 2020]
 - Μπουγιουκλής, Ι. (2011). Εφαρμογή των αρχών της διοίκησης ολικής ποιότητας και του μοντέλου επιχειρηματικής αριστείας EFQM Business Excellence Model στη βιομηχανία: Η περίπτωση των βαφείων της Alumil. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/14249>>[Ανακτήθηκε 7 Απριλίου 2020]
 - Μπουραντάς, Δ. (2002), "Μάνατζμεντ – Θεωρητικό Υπόβαθρο – Σύγχρονες Πρακτικές", Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα
 - Παπαβασιλείου, Φ. (2018). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Υγειονομικό Τομέα. Η παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής σύμφωνα με τις προσδοκίες και αντιλήψεις του προσωπικού. <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/38829> >[Ανακτήθηκε 23 Απριλίου 2020]
 - Παπαϊωάννου, Ν. (2017). Η διοίκηση ολικής ποιότητας ως εργαλείο ανάπτυξης σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης. Το παράδειγμα του δήμου Άργους-Μυκηνών. <http://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/3605>>[Ανακτήθηκε 23 Απριλίου 2020]

- Παρασκευά, Ε. (2009). Οργανωσιακή κουλτούρα και περιβάλλον: διερεύνηση καλών πρακτικών σε επιχειρήσεις καινοτομίας στην Ελλάδα. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/13509>>[Ανακτήθηκε 13 Ιουλίου 2020]
- Πεχτελίδου, Α. Δ. (2014). Η εφαρμογή της ποιότητας στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και η πληροφόρηση του ανθρώπινου δυναμικού σε θέματα ποιότητας. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/16027>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]
- Πλουμή Α. (2018). Το οργανωσιακό κλίμα του Δημοσίου Τομέα στην Ελλάδα. Η εργασιακή ενσωμάτωση & ικανοποίηση των εργαζομένων με αναπηρία, στο Δημόσιο. <http://oceanis.lib2.uniwa.gr/xmlui/handle/123456789/4181>>[Ανακτήθηκε 13 Ιουλίου 2020]
- Ραϊδης, Π. (2011). Εργαλεία & τεχνικές διοίκησης ολικής ποιότητας σε οργανισμούς υγείας. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/14254>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]
- Ρούλη, Φ. (2017). Ο ρόλος της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στη διαχείριση ποιότητας στο δημόσιο τομέα. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/20128>>[Accessed 15 July 2020]
- Σαρρής, Μ., Χρυσάκης, Μ., & Σούλης, Σ. (2003). Το νοσοκομείο-επιχείρηση: Εκσυγχρονισμός, καινοτομία, νεωτερικότητα. *Επιθεώρηση Οικονομικών Επιστημών; Τεύχ. 3*.
- Σβώλης .Κ (2017). Διοίκηση ολικής ποιότητας στο δημοτικό σχολείο. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/19903>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]
- Σιανόλα, Ε. (2018). Η σημασία της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας στη διαμόρφωση Οργανωσιακής Κουλτούρας στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/38350>>[Ανακτήθηκε 13 Ιουλίου 2020]
- Σερβές, Ι. (2015). Οργανωσιακή κουλτούρα και επαγγελματική εξουθένωση των πληρωμάτων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ.<http://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/2450>>[Ανακτήθηκε 18 Μαΐου 2020]
- Σταματέλος, Σ. (2019). Ο ρόλος της οργανωτικής κουλτούρας στην υιοθέτηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας: Η επίδραση τους στο Κόστος Ποιότητας. <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/44913>>[Ανακτήθηκε 13 Ιουλίου 2020]

- Συμεωνίδου, Α. (2019). Παρακίνηση και επαγγελματική ικανοποίηση στους οργανισμούς υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης: η περίπτωση του ΓΝ Θ Παπαγεωργίου. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/22736>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]
- Τερζόγλου, Ζ. (2020). Η διαδικασία της χαρτογράφησης υπηρεσιών υγείας (blueprinting in services) ως χρήσιμο εργαλείο βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/24025>>[Ανακτήθηκε 25 Απριλίου 2020]
- Τζωρτζόπουλος, Α. (2018). Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα-εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*,35(5).
- Τσιότρας Δ. Γεώργιος, (2002), «Βελτίωση Ποιότητας» Εκδόσεις Ε. Μπένου, Αθήνα
- Τσουτσάνη, Δ. (2014). *Ποιότητα στην υγεία: ο στρατηγικός ρόλος της για την αποτελεσματικότητα του συστήματος*. <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/8478>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]
- Τσοχατζής, Α. (2017). Η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο Δήμο Κομοτηνής–Αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης και προτάσεις βελτίωσης. <http://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/3855>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]
- Φωτεινογιαννοπούλου, Σ. (2015). *Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”:* διερεύνηση ικανοποίησης ασθενών. <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/6620>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]
- Χρήστου, Δ. (2018). *Διοίκηση ολικής ποιότητας και CRM ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε μια επιχείρηση. Μελέτη περίπτωσης COCA COLA 3E*. <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/11722>>[Ανακτήθηκε 12 Απριλίου 2020]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΔΙΕΘΝΕΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΕΛΛΑΔΟΣ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί εργαλείο έρευνας, στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας, που σκοπό έχει την ανίχνευση της υφιστάμενης οργανωσιακής κουλτούρας στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την βελτίωση των υπηρεσιών μέσω της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Θα σας παρακαλούσα να απαντήσετε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που ακολουθούν, οι πληροφορίες που παρέχετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά ανωνυμοποιημένες. Η βοήθειά σας είναι ανεκτίμητη.

Σας ευχαριστώ ιδιαίτερα. Ειρήνη Μήλιου (miliou.rania@gmail.com)

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΟΠΟΥ ΑΝΗΚΕΤΕ	
Ιατρός	
Νοσηλεύτης/τρια	
Παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι-χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κλπ)	
Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη	
Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)	

ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ;	
0-5 χρόνια	
6-10 χρόνια	
11-15 χρόνια	
16-20 χρόνια	
21-25 χρόνια	
Πάνω από 26 χρόνια	

ΦΥΛΛΟ	
Άνδρας	
Γυναίκα	

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ ΑΝΗΚΕΤΕ	
20-30ετών	
31-40 ετών	
41-50 ετών	
51-60 ετών	
Πάνω από 60 ετών	

Παρακαλώ να δηλώσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με κάθε μία από τις ακόλουθες προτάσεις.

<i>(Παρακαλώ, απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις)</i>					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Θεωρώ ότι έχω όλα τα αναγκαία μέσα για να μπορώ να κάνω καλά τη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αισθάνομαι ότι οι συναδέλφοί μου με σέβονται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Έχω επαρκή χρόνο να πραγματοποιώ τα καθήκοντά μου όπως πρέπει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Είμαι περήφανος/η για τον οργανισμό υγείας που εργάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ο άμεσα προϊστάμενός μου με αντιμετωπίζει με σεβασμό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ο οργανισμός υγείας που εργάζομαι εκτιμά τις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

υπηρεσίες που παρέχουμε ως εργαζόμενοι.					
7.Θα συνιστούσα σε άλλους τον οργανισμό υγείας που εργάζομαι ως καλό επαγγελματικό περιβάλλον εργασίας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Αισθάνομαι ότι ο άμεσα προϊστάμενός μου με στηρίζει επαρκώς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Είμαι σε θέση να επηρεάσω τα τεκταινόμενα στην ομάδα μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Αισθάνομαι μέλος μιας καλά οργανωμένης ομάδας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.Γνωρίζω ποιος είναι ο άμεσα προϊστάμενός μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.Τυχόν απαράδεκτες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται συστηματικά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.Υπάρχει ισχυρή ηγεσία στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού υγείας που εργάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.Όταν τα πράγματα δυσκολεύουν μπορώ να στηριχτώ στην στήριξη των συναδέλφων μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.Τα ανώτερα στελέχη της υπηρεσίας γνωρίζουν την πραγματική εικόνα που επικρατεί σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Παρακαλώ, απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις)

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
16.Αισθάνομαι ότι μπορώ να ζητάω βοήθεια όταν τη χρειάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.Ξέρω ακριβώς τι περιμένουν οι ανώτεροί μου από τη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.Αισθάνομαι ότι έχω την υποστήριξη που χρειάζομαι ώστε να αναπτύξω τις δυνατότητές μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.Είναι φανερό ότι στο τμήμα που εργάζομαι υπάρχει μια θετική κουλτούρα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.Οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι είναι φιλικοί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.Ο άμεσα προϊστάμενός μου, μου κάνει εποικοδομητικά σχόλια για τη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.Οι επαγγελματικές επιτυχίες του προσωπικού, προβάλλονται σε πανηγυρικό κλίμα στον οργανισμό υγείας που εργάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.Η διοίκηση του οργανισμού υγείας που εργάζομαι ακούει τις απόψεις του προσωπικού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.Ο οργανισμός υγείας που εργάζομαι, μου παρέχει την κατάρτιση και την ανάπτυξη που πραγματικά χρειάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.Είμαι σε θέση να επηρεάσω τα τεκταινόμενα στον οργανισμό υγείας που εργάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26.Στην Υπηρεσία Υγείας που εργάζομαι επικρατεί θετική κουλτούρα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.Με κρατούν καλά ενημερωμένο σχετικά με όσα συμβαίνουν στο τμήμα εργασίας μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.Υπάρχουν άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα για μένα στο χώρο εργασίας μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.Αισθάνομαι καλά ενημερωμένος με όσα συμβαίνουν στον οργανισμό υγείας που εργάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.Οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί μου, λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τον άμεσα προϊστάμενό μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

