



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

Διπλωματική Εργασία

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ
ΚΑΒΑΛΑΣ.**

της

ΠΑΓΚΑΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Χατζηγεωργίου Χρυσούλα

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη
Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2020

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

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



Μπορείτε να:

- **Μοιραστείτε:** αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- **Προσαρμόστε:** αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

Υπό τους ακόλουθους όρους:

- **Αναφορά Δημιουργού:** Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- **Μη Εμπορική Χρήση:** Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- **Παρόμοια Διανομή:** Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια Creative Commons όπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της 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, 30 Νοεμβρίου 2020

Η Δηλούσα: Παγκάλου Βασιλική

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους ανθρώπους εκείνους που χωρίς τη βοήθειά τους δε θα είχε υλοποιηθεί αυτή η μελέτη. Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Χρυσούλα Χατζηγεωργίου και την κ. Ευαγγελία Σταλικά για την βοήθεια και την καθοδήγηση καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου. Όλους τους καθηγητές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα, το σύνολο του προσωπικού του Κέντρου Υγείας της Καβάλας που συμμετείχε στην έρευνα, αλλά και την οικογένεια μου για την κατανόηση και την συμπαράσταση.

Παγκάλου Βασιλική.

Περίληψη

Η Ποιότητα αποτελεί το πιο σημαντικό παράγοντα που επιφέρει την επιτυχία σε μια επιχείρηση αλλά και το πιο σημαντικό κριτήριο επιλογής για τον πελάτη. Η Ικανοποίηση του πελάτη δίνει καλύτερη εικόνα για το προϊόν ή την υπηρεσία. Η καλύτερη εικόνα του προϊόντος ή της υπηρεσίας φέρνει θετικά αποτελέσματα για την επιχείρηση, αλλά αυξάνει και τα κέρδη, που είναι και ο βασικός στόχος.

Η Εσωτερική Ποιότητα συνδέεται άμεσα με τον "εσωτερικό πελάτη", δηλαδή τους εργαζομένους της επιχείρησης που είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες της επιτυχίας. Η έρευνα της εσωτερικής ποιότητας αποσκοπεί στην βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης και την αύξηση της αποδοτικότητας.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της εσωτερικής ποιότητας του Κέντρου Υγείας της Καβάλας μέσα από τις αντιλήψεις των εργαζομένων. Συμμετείχε το προσωπικό του Κέντρου Υγείας στην έρευνα και τα αποτελέσματα ανέδειξαν δυσαρέσκεια για τον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις, όμως όσον αφορά τον τρόπο Διοίκησης του Κέντρου Υγείας τα ποσοστά ικανοποίησης είναι αρκετά υψηλά.

Λέξεις κλειδιά : Διοίκηση Ποιότητας, Εσωτερική Ποιότητα, Υγεία, Υπηρεσίες Υγείας, Κέντρο Υγείας Καβάλας.

Abstract

Quality is the most important factor that brings success to a company, but also the most important selection criterion for the customer. Customer's satisfaction gives a better image of the product or the service which is offered by the company. The better image of the product or the service brings positive results for the company but also increases profits, which is the main target.

Internal quality is directly related to the " internal customer ", which are the employees of the company who are one of the key factors of success. Internal quality research aims to improve job satisfaction and increase efficiency.

The purpose of the present research is to investigate the internal quality of Kavala's Health Center through the perceptions of employees. All the staff of Kavala's Health Center participated to the research and the results brought out dissatisfaction for the equipment and the facilities. However as far as Kavala's Health Center way of administration the satisfaction rates are quite high.

Key words: Quality management, Internal quality, Health, Health service, Kavala's Health Center.

Περιεχόμενα	
Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο 1ο Διοίκηση Ποιότητας.....	12
1.1 Έννοια της ποιότητας.....	12
1.1.1 Ορισμός.....	12
1.1.2 Σημασία της Ποιότητας	13
1.1.3 Σκοπός της Ποιότητας	14
1.2 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	15
1.2.1 Ορισμός.....	15
1.2.2 Προσέγγιση της ΔΟΠ	15
1.3 Πεδία εφαρμογής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	18
1.3.1 Ποιότητα και Βιομηχανία	19
1.3.2 Ποιότητα και Οργανισμοί Παροχής Υπηρεσιών	19
1.3.3 Ποιότητα και Υγειονομική Περίθαλψη	20
1.3.4 Ποιότητα και Εκπαίδευση.....	20
1.3.5 Ποιότητα στη Διακυβέρνηση.....	21
1.4 ISO.....	22
1.4.1 Η ονομασία ISO.....	22
1.4.2 Ιστορική Αναδρομή ISO.....	23
1.4.3 ISO 9000	24
1.4.4 ISO 9001:2000	24
Κεφάλαιο 2^ο.....	32
Μονάδες υγείας και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα και το Εξωτερικό	32
2.1 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.....	32
2.1.1 Ορισμός.....	32
2.1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας.....	32
2.1.3 Τρόποι βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας,	33
2.1.4 Μέτρηση της ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	34
2.1.5 Δείκτες ποιότητας.	35
2.2 Ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας.....	36
2.2.1 Εστίαση στον πελάτη	36
2.2.2 Κατηγορίες πελατών και ο Προσδιορισμός των αναγκών τους,	37
2.2.3 Τεχνικές συλλογής πληροφοριών	38

2.2.4 Μέτρηση της ικανοποίησης	40
2.2.5 Ικανοποίηση των ασθενών.....	43
2.2.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.....	43
2.2.7 Χρησιμότητα και οφέλη της μέτρησης της Ικανοποίησης των ασθενών.	45
2.3 Συστήματα Υγείας στην Ελλάδα και το Εξωτερικό με στόχο την Παροχή Ποιοτικών Υπηρεσιών Υγείας.....	46
2.3.1 Συστήματα Υγείας στο Εξωτερικό	46
2.3.2 Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας και η Ποιότητα Παροχής Υπηρεσιών του	48
Κεφάλαιο 3^ο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : Η περίπτωση του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας.....	51
3.1 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	51
3.1.1 Τι είναι η Υγεία.....	51
3.1.2 Ορισμός Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	51
3.1.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Στην Ελλάδα Σήμερα	51
3.1.4 Προβλήματα Στην Ανάπτυξη Της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	53
3.2 Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου	54
3.2.1 Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου	54
3.2.2 Κτιριακές Προδιαγραφές	55
3.2.3 Λειτουργικές Προδιαγραφές.....	55
3.2.4 Διοίκηση του Κέντρου Υγείας.....	55
3.2.5 Οργάνωση του Κέντρου Υγείας	56
3.3 Ιστορική αναδρομή του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας.....	56
3.4 Οργάνωση και δομή του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας	57
Κεφάλαιο 4^ο Διοίκηση ποιότητας στην Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Η έρευνα στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας.....	59
4.1.Σκοπός της έρευνας	59
4.2.Μεθοδολογία Έρευνας	59
4.3 Ερευνητικό Εργαλείο	60
4.4 Πληθυσμός Έρευνας –Διαδικασία Υλοποίησης.....	60
4.5 Ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων.....	61
4.6 Μέρος Α: Δημογραφικά Στοιχεία	61
4.7 Μέρος Β : Ερωτηματολόγιο εσωτερικής ποιότητας	67

Κεφάλαιο 5^ο Συμπεράσματα της έρευνας για την Διοίκηση Ποιότητας στο Κέντρο Υγείας της Καβάλας και προτάσεις.....	81
5.1 Συμπεράσματα	81
5.2 Προτάσεις.....	82
Επίλογος	84
Ελληνική Βιβλιογραφία	85
Ελληνική Αρθρογραφία	86
Άλλες Πηγές.....	87
Ξένη Βιβλιογραφία	87
Ξένη Αρθρογραφία.....	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	89

Πίνακας Διαγραμμάτων

<u>Διάγραμμα 1. Φύλο.....</u>	61
<u>Διάγραμμα 2. Ηλικία.....</u>	62
<u>Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση.....</u>	62
<u>Διάγραμμα 4. Επίπεδο Σπουδών.....</u>	63
<u>Διάγραμμα 5. Χρόνια Προϋπηρεσίας.....</u>	64
<u>Διάγραμμα 6. Εργάζεστε ως.....</u>	64
<u>Διάγραμμα 7. Θέση Εργασίας.....</u>	65
<u>Διάγραμμα 8. Ερώτηση 1.....</u>	66
<u>Διάγραμμα 9. Ερώτηση 2.....</u>	67
<u>Διάγραμμα 10. Ερώτηση 3.....</u>	67
<u>Διάγραμμα 11. Ερώτηση 4.....</u>	68
<u>Διάγραμμα 12. Ερώτηση 5.....</u>	69
<u>Διάγραμμα 13. Ερώτηση 6.....</u>	69
<u>Διάγραμμα 14. Ερώτηση 7.....</u>	70
<u>Διάγραμμα 15. Ερώτηση 8.....</u>	71
<u>Διάγραμμα 16. Ερώτηση 9.....</u>	71

<u>Διάγραμμα 17. Ερώτηση 10.....</u>	72
<u>Διάγραμμα 18. Ερώτηση 11.....</u>	73
<u>Διάγραμμα 19. Ερώτηση 12.....</u>	73
<u>Διάγραμμα 20. Ερώτηση 13.....</u>	74
<u>Διάγραμμα 21. Ερώτηση 14.....</u>	75
<u>Διάγραμμα 22. Ερώτηση 15.....</u>	75
<u>Διάγραμμα 23. Ερώτηση 16.....</u>	76
<u>Διάγραμμα 24. Ερώτηση 17.....</u>	77
<u>Διάγραμμα 25. Ερώτηση 18.....</u>	77
<u>Διάγραμμα 26. Ερώτηση 19.....</u>	78
<u>Διάγραμμα 27. Ερώτηση 20.....</u>	79
<u>Διάγραμμα 28. Ερώτηση 21.....</u>	79
<u>Διάγραμμα 29. Ερώτηση 22.....</u>	80

Εισαγωγή

Η αύξηση του ανταγωνισμού τις τελευταίες δεκαετίες σε παγκόσμιο επίπεδο, βρίσκεται σε υψηλή κλίμακα, με τάση να σκαρφαλώνει συνεχώς ακόμη ψηλότερα σε όλες τις μορφές επιχειρηματικής δραστηριότητας.

Οι πελάτες και αποδέκτες των υπηρεσιών, έχουν ιδιαίτερες απαιτήσεις, παρουσιάζοντας μια τάση ως προς το ποιητικότερο προϊόν έστω και αν χρειαστεί να το πληρώσουν παραπάνω. Για αυτό το λόγο οι επιχειρήσεις παρακολουθούν από κοντά τις αλλαγές στη συμπεριφορά και τις προτιμήσεις των καταναλωτών, ενώ δείχνουν αποφασισμένες να επενδύσουν και να δουλέψουν πιο σκληρά με στόχο την πλήρη ανταπόκριση των προϊόντων ή των υπηρεσιών τους, στις απαιτήσεις των πελατών. Για να επιτευχθεί η πλήρης ανταπόκριση των προϊόντων και των υπηρεσιών, οι επιχειρήσεις εφαρμόζουν συνεχώς το σύστημα διοίκησης της παραγωγικής διαδικασίας με στόχο τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.

Το Ελληνικό Δημόσιο, οι Οργανισμοί Υγείας και οι Ιδιωτικοί Φορείς παροχών υπηρεσιών υγείας τείνουν τα τελευταία χρόνια, μέσω της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας να προάγουν και να αναβαθμίσουν της υπηρεσίες τους. Ακόμη επιχειρούν να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών παροχής υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της δέσμευσης της ηγεσίας, τον καθορισμό των στόχων, την συνεχόμενη αξιολόγηση της απόδοσης σε ατομικό αλλά και ομαδικό επίπεδο, όλων των ιεραρχικών βαθμίδων, τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού, καθώς και τον συνεχόμενο έλεγχο του τεχνολογικού εξοπλισμού.

Η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας επιτυγχάνεται με τη συνεχόμενη αναθεώρηση και ανασκόπηση όλων αυτών των διαδικασιών. Προκειμένου να αναλυθεί ο ρόλος της ποιότητας στον τομέας των υπηρεσιών υγείας γίνεται αναφορά σε βασικές έννοιες που αφορούν την Ποιότητα και τη Υγεία. Γίνεται αναφορά στην Διοίκηση Ολικής Ποιότητας καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή της.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται βασικές έννοιες της Ποιότητας, περιγράφονται τα χαρακτηριστικά της, ο σκοπός και η σημασία της. Γίνεται εκτενής αναφορά στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, στις αρχές που τη συνιστούν και στα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη και εφαρμογή της. Ακόμη γίνεται αναφορά στην πιστοποίηση ISO. Αναφέρονται τα πρότυπα και αναλύεται το καινούριο πρότυπο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Γίνεται αναφορά στις βασικές έννοιες, στους τρόπους βελτίωσης και μέτρησής της. Ακόμη αναλύεται η Ικανοποίηση των ασθενών, η μέτρηση της, οι παράγοντες που την επηρεάζουν, καθώς και η χρησιμότητα και τα οφέλη της μέτρησης της Ικανοποίησης. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά σε Συστήματα Υγείας του εξωτερικού καθώς και στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει βασικές έννοιες και ορισμούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και τα προβλήματα που υπάρχουν στην ανάπτυξη της. Γίνεται αναφορά στα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, στη διοίκηση και τη λειτουργία τους. Ακολουθεί ιστορική αναδρομή για το Κέντρο Υγείας της Καβάλας, όπου και έγινε η παρούσα έρευνα, αναλύεται ο οργάνωση, η δομή και η λειτουργία του.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας της Καβάλας σχετικά με τη Διοίκηση. Οι πληροφορίες προέκυψαν από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους εργαζόμενους του Κέντρου Υγείας με διανομή ερωτηματολογίου σχετικού με τη διερεύνηση της εσωτερικής ποιότητας. Δίνονται πληροφορίες για το σκοπό της έρευνας, τη μεθοδολογία, το ερευνητικό εργαλείο, το πληθυσμό της έρευνας και τη διαδικασία υλοποίησης. Παρατίθενται και τα αποτελέσματα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο και τελευταίο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των απαντήσεων των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας της Καβάλας. Ακόμη αναφέρονται κάποιες προτάσεις για μελλοντικές ενέργειες.

Κεφάλαιο 1ο Διοίκηση Ποιότητας

1.1 Έννοια της ποιότητας

1.1.1 Ορισμός

Αναφορικά με την έννοια της Ποιότητας έχουν διατυπωθεί αρκετοί ορισμοί, καταλήγοντας σε δυο θεωρήσεις:

Η πρώτη θεώρηση υποστηρίζει ότι η Ποιότητα επιτυγχάνεται κατόπιν συμμόρφωσης με τις προδιαγραφές, μετά το πέρας των μετρήσεων.

Η δεύτερη θεώρηση υποστηρίζει ότι η Ποιότητα προκύπτει εάν ικανοποιηθούν ή ακόμη και να υπερβληθούν οι προσδοκίες και οι ανάγκες των πελατών, ανεξαρτήτως των μετρήσεων των χαρακτηριστικών των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών.

Ο Shewhart(1931), ο οποίος έχει χαρακτηριστεί ως “ ο πατέρας του στατιστικού ελέγχου ποιότητας ” προσδιορίζει την ποιότητα μέσω δυο εννοιών, την υποκειμενική και την αντικειμενική. Ως υποκειμενική έννοια ορίζει την εκτίμηση για το πόσο καλό είναι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, και σε πιο βαθμό ικανοποιεί και ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πελατών. Ως αντικειμενική έννοια ορίζει τη συμμόρφωση με τις προδιαγραφές, οι οποίες προκύπτουν από τις μετρήσεις με βάση τη χρήση των προτύπων ποιότητας. Για τη δημιουργία αυτών των πρότυπων θα πρέπει να διερευνηθούν οι ανάγκες των πελατών διότι ο λόγος που αυξάνεται η εμπορική αξία ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι κυρίως η υποκειμενική αντίληψη των πελατών. Μετέπειτα, πρέπει να αναπτυχθεί η διεργασία παραγωγής των προϊόντων, με τυχόν μικρές αποκλίσεις οι οποίες πιθανότατα να οφείλονται σε τυχαία αίτια. Ο Shewhart (1931) λοιπόν, είναι σύμφωνος και με τις δύο θεωρήσεις, ρίχνοντας λίγο μεγαλύτερο βάρος στην ικανοποίηση του πελάτη.

Ο Deming (1986) προσδιορίζει την έννοια της ποιότητας με παρόμοιο τρόπο, υποστηρίζοντας ότι η ποιότητα έχει υποκειμενική διάσταση αφενός, αφετέρου όμως θεωρείται απαραίτητη η έκφραση των αναγκών του πελάτη, οι οποίες ανάγκες πρέπει να αποτυπώνονται ως μετρήσιμα χαρακτηριστικά και προδιαγραφές. Λαμβάνοντας υπ’ όψιν τις προδιαγραφές θα παραχθεί το προϊόν με διαδικασίες, μέσω των οποίων θα περιοριστεί, όσο περισσότερο γίνεται, την παραγωγή ελαττωματικών προϊόντων. Συνεπώς κρίνεται απαραίτητη η διαδικασία του Στατιστικού Ελέγχου Διεργασιών και ο περιορισμός της μεταβλητότητας.

Ο Taguchi (1954), ένας ακόμη μεγάλος μελετητής της ποιότητας, είναι οπαδός και των δύο θεωρήσεων, διαφοροποιείται όμως από τους προηγούμενους μελετητές καθώς εισάγει στον όρο «ποιότητα» την έννοια της Ζημίας. Η ζημία, εκφράζεται με μια μαθηματική συνάρτηση, η οποία υπολογίζει την απόκλιση μιας τιμής ενός μετρήσιμου χαρακτηριστικού ποιότητας από την τιμή - στόχο. Συνεπώς οι μικρές αποκλίσεις από την τιμή-στόχο επιφέρουν μικρή ζημία. Κατά τον Taguchi (1954), λοιπόν η βελτίωση της ποιότητας μπορεί να επιτευχθεί μέσω του περιορισμού αποκλίσεων.

Για τον Crosby (1979), ως «ποιότητα» ορίζεται η συμμόρφωση με τις προδιαγραφές. Υποστηρικτής της μετατροπής των αναγκών των πελατών σε προδιαγραφές. Θεωρεί πως επιβάλλεται να γίνονται συνεχώς μετρήσεις, οι οποίες μετρήσεις θα περιορίζουν τη μεταβλητότά τους και θα προσδιορίζουν τον βαθμό συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις. Όπου παρατηρείται μη συμμόρφωση με τις προδιαγραφές, θεωρείται έλλειψη ποιότητας.

Δύο ακόμη μελετητές της Ποιότητας ο Juran (1988) και ο Feigenbaum (2015) επισημάνουν την ανάγκη για συμμόρφωση με τις προδιαγραφές, που αποτελεί μόνο ένα μέσο επίτευξης του σκοπού, το οποίο είναι η ικανοποίηση του πελάτη. Ο Juran (1988) μέσω μελετών εξέλιξε την ποιότητα από τη στατιστική σε ένα διευρυμένο πεδίο που εμπεριέχει τη διαχείριση. Η πρόταση του για τη διαχείριση περιλαμβάνει τρεις επιμέρους διαδικασίες, τον Σχεδιασμό, τον Έλεγχο και τη Βελτίωση της ποιότητας. Έπεται ο Feigenbaum (2015), ο οποίος δεν περιορίστηκε μόνο στον έλεγχο ποιότητας και στον ορισμό των προδιαγραφών αλλά εισήλθε και στην τελική φάση του βιομηχανικού κύκλου, που είναι η παράδοση ενός προϊόντος στον πελάτη, με βασικότερο στόχο την ικανοποίηση του. Ως ακολούθως η Ποιότητα δεν είναι μόνο θέμα ελέγχου, αλλά και η κατάληξη της συνεισφοράς ενός συνόλου ανθρώπων, του προσωπικού και όλων των τμημάτων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. (Δερβιτσιώτης Κ. 2005.)

1.1.2 Σημασία της Ποιότητας

Η Ποιότητα είναι τόσο σημαντική για την επιχείρηση όσο και για τον πελάτη. Αποτελεί βασικό κριτήριο επιλογής για τον πελάτη και το βασικότερο συστατικό επιτυχίας για την επιχείρηση.

Αναλυτικότερα :

Για τον πελάτη, ο οποίος δίνει ένα χρηματικό ποσό για ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, η ποιότητα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο καθώς πολλές φορές ο πελάτης προτίθεται να

πληρώσει περισσότερα χρήματα για αυτήν. Η ικανοποίηση του πελάτη δίνει καλύτερη εικόνα για το προϊόν ή την υπηρεσία και αποφέρει καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα, αντίθετα η δυσαρέσκεια του πελάτη φέρνει το χειρότερο αποτέλεσμα καθώς διώχνει και τους άλλους πελάτες. Η τιμή του προϊόντος, ο χρόνος παράδοσης και η κάλυψη των απαιτήσεων του πελάτη είναι οι πιο βασικοί παράγοντες για την διασφάλιση της ποιότητας.

Για την επιχείρηση, παρά την επιτυχία ενός προϊόντος, θα πρέπει να συνεχίζονται οι έλεγχοι καθώς μέσω αυτών θα αυξηθεί η ποιότητα αλλά και το κέρδος, που είναι βασικός στόχος της επιχείρησης. Για τους εργαζόμενους της επιχείρησης, η επίτευξη της ανώτερης ποιότητας έχει ως αποτέλεσμα καλύτερες οικονομικές απολαβές, αυξημένη εργασιακή ασφάλεια και σεβασμό από τον πελάτη. Αντιθέτως όταν υπάρχει κακή ποιότητα, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό η φήμη της επιχείρησης, το κόστος και το μερίδιο της αγοράς καθώς και η εικόνα του προϊόντος. (Ζαβλανός Μ. 2006.)

1.1.3 Σκοπός της Ποιότητας

Στόχος της ποιότητας είναι το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με την διάθεση των λιγότερων πόρων με σκοπό την ικανοποίηση του πελάτη. Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός, θα πρέπει η επιχείρηση να ερευνήσει όλους τους τύπους πελατών καθώς και τις προσδοκίες τους. Στη συνέχεια θα πρέπει η επιχείρηση να μελετήσει το προϊόντα ή τις υπηρεσίες που προσφέρει και κατά πόσο αυτές ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών.

Συμφώνα λοιπόν με τις προτιμήσεις των καταναλωτών, η επιχείρηση θα πρέπει να παρακολουθήσει και να εξελίξει τις διαδικασίες που ακολουθούνται για την παραγωγή των προϊόντων και την παροχή υπηρεσιών. Το αποτέλεσμα, η ικανοποίηση ή μη των πελατών, επηρεάζεται άμεσα και από το τι προσφέρουν οι ανταγωνιστές της επιχείρησης. Συνεπώς οι προσδοκίες, οι διαδικασίες και το αποτέλεσμα παίζουν βασικό ρόλο σε ένα σύστημα ποιότητας, ενώ ο σχεδιασμός για μελλοντικές βελτιώσεις θα πρέπει να λάβει υπόψη την περίπτωση της αντίδρασης στην αλλαγή που σχεδιάζεται να γίνει και τον εξωτερικό παράγοντα, ο οποίος είναι ο άνθρωπος, στον οποίο απευθύνονται όλα αυτά. (Conti T. 1993)

1.2 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

1.2.1 Ορισμός

Μια νέα προσέγγιση σε σκοπό την αύξηση της αποτελεσματικότητας μια επιχείρησης είναι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (εν συντομία ΔΟΠ), είναι γνωστή και ως QTM (Total Quality Management) είναι ένας καινούριος τρόπος διοίκησης, με στόχο την ανάπτυξη και την αύξηση της ανταγωνιστικότητας μιας επιχείρησης. Αυτός ο τρόπος Διοίκησης εφαρμόζεται πλέον σε πολλές επιχειρήσεις τόσο στον ιδιωτικό τομέα όσο και στους οργανισμούς και υπηρεσίες του δημόσιου τομέα. Βασικός προσανατολισμός της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι η καλύτερη δυνατή ικανοποίηση των απαιτήσεων του πελάτη.

Ο πιο ουσιώδης και σαφής ορισμός του όρου «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας» είναι ο ορισμός του Strickland (2010) :

«Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι μία φιλοσοφία και ένα σύνολο κατευθυντήριων αρχών που αντιπροσωπεύουν τα θεμέλια ενός διαρκώς βελτιούμενου οργανισμού. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι η εφαρμογή ποσοτικών μεθόδων και ανθρώπινων πόρων με σκοπό τη βελτίωση των υλικών και των υπηρεσιών που παρέχει ένας οργανισμός, όλων των διεργασιών εντός του οργανισμού και του βαθμού στον οποίο οι ανάγκες του πελάτη καλύπτονται, τώρα και στο μέλλον.»

1.2.2 Προσέγγιση της ΔΟΠ

Τα περισσότερα προβλήματα που αφορούν την ποιότητα, δεν δημιουργούνται στους λειτουργικούς και κατασκευαστικούς στους τομείς μιας εταιρίας ή ενός οργανισμού, αλλά στις λειτουργίες του μάρκετινγκ, των υπηρεσιών, των οικονομικών, του προσωπικού και της διαχείρισης. Ο εσωτερικός έλεγχος της ποιότητας δεν μπορεί να γίνει ως μια τελική και μεμονωμένη λειτουργία, απλά με την ολοκλήρωση της επεξεργασίας ή τις συνέχεις επεξεργασίες. Η επιζήτηση της ικανοποίησης του πελάτη, πρέπει να τεθεί ως ο βασικός στόχος, να γίνει συνείδηση όλων των υπαλλήλων του και να σχεδιαστεί σε όλα τα συστήματα ενός οργανισμού. Στόχος της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι η βελτίωση της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της ελαστικότητας και της ανταγωνιστικότητας μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού ως σύνολο. Η παραδοσιακή αντίληψη που θέλει τον έλεγχο της ποιότητας να παραμένει μόνο στον έλεγχο της εφαρμογής των προδιαγραφών με σκοπό την αναζήτηση και την εξάλειψη των αδυναμιών, ανατρέπεται και εξελίσσεται προχωρώντας στη δέσμευση των επιχειρήσεων για ποιότητα σε κάθε τμήμα, κάθε άτομο. Όπως ορίζει η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας για να αποδώσει ένας οργανισμός, θα πρέπει όλα

τα τμήματα να έχουν μια ομαλή συνεργασία μεταξύ τους, λόγω του ότι το κάθε άτομο και η κάθε δραστηριότητα επηρεάζει, αλλά και επηρεάζεται από όλα τα υπόλοιπα. Ακόμη, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι ένας τρόπος να μειωθούν οι σπατάλες, καθώς καθοδηγεί τον κάθε εργαζόμενο να βελτιώνει τους τρόπους παράγωγης των προσφερόμενων προϊόντων και υπηρεσιών. (Bank J. 2000.)

Οι αρχές που συνιστούν τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι οι εξής:

- Έμφαση στον πελάτη, εσωτερικό και εξωτερικό
- Εσωτερικοί πελάτες είναι τα διοικητικά στελέχη και οι εργαζόμενοι οι οποίοι με τις υπηρεσίες τους, προσφέρουν στη δημιουργία των προϊόντων και επηρεάζουν την ποιότητα μέσα στην επιχείρηση
- Εξωτερικοί πελάτες είναι οι τελικοί καταναλωτές ή χρήστες των προϊόντων και υπηρεσιών. Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται και οι υπεύθυνοι για τη διανομή και διάθεση ενός προϊόντος.
- Έμφαση στην κατανόηση της επεξεργασίας και του συστήματος.
- Εδραίωση της νοοτροπίας της συνεχούς βελτίωση.
- Αφοσίωση όλων, κυρίως των διοικητικών στελεχών.
- Συμμετοχή όλων των εμπλεκομένων για την επίτευγμα της Ποιότητας.

Η εφαρμογή των παραπάνω αρχών πραγματοποιείται μέσω των παρακάτω πρακτικών:

- Εκπαίδευση, επιμόρφωση ως επένδυση για βελτίωση της Ποιότητας.
- Ομαδική εργασία.
- Χρήση τεχνικών και μεθόδων, αλλά και εργαλείων.
- Ορισμός στόχων, διενέργεια μετρήσεων, ορθή χρήση των πληροφοριών για τη λήψη αποφάσεων. (Κέφης Β. 2014.)

Για τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, το σύνολο των τεχνικών, των μεθόδων και των εργαλείων, προσφέρει στα στελέχη αλλά και στους εργαζομένους τα μέσα με τα οποία θα γίνει σωστή διάγνωση των προβλημάτων που επηρεάζουν την ποιότητα, θα γίνει η απαραίτητη ανάλυση μέσω των μετρήσεων των σχετικών μεγεθών και θα διαμορφωθούν οι κατάλληλες λύσεις για την εξουδετέρωσή των προβλημάτων. Ο συνδυασμός των μεθόδων και εργαλείων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της Ποιότητας ποικίλει ανάλογα με το είδος και την απήχηση του προβλήματος.

Με γνώμονα τη σωστή διάγνωση των προβλημάτων, η Διοίκηση χρησιμοποιεί τις μεθόδους αυτές, οι οποίες περιλαμβάνουν και τις αντίστοιχες μεθόδους που ακολουθούνται όταν η Διοίκηση καλείται να πάρει κρίσιμες αποφάσεις ως προς την υιοθέτηση ή όχι της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας αλλά και τον τρόπο με τον οποίο θα αναπτυχτεί. Η πρώτη κίνηση είναι η διενέργεια ενός διαγνωστικού τεστ στα ανώτερα διοικητικά στελέχη με ερωτήματα που αφορούν τη λειτουργία της εταιρίας, έτσι θα κριθεί αν είναι σκόπιμη ή όχι, και σε ποιο βαθμό η εφαρμογή μιας συστηματικής διαδικασίας για βελτιώσεις. Στη συνέχεια, με σκοπό τη συσπείρωση για την επίτευξη των στόχων, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα κοινό όραμα για το πώς η Διοίκηση βλέπει την επιχείρηση στο μέλλον. Όσο πιο ξεκάθαρο και αποδεκτό, από την πλειοψηφία, είναι ένα όραμα, τόσο πιο εύκολο είναι να επιτύχουν οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά όλων για την ανάπτυξη μιας νέας επιχειρησιακής κουλτούρας. (Βαγιανός Ν. 1997.)

Για τη βελτίωση της Ποιότητας, μέσω της υποκίνησης της διοίκησης και των εργαζομένων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, μία ακόμη μέθοδος είναι η σύγκριση με βασικούς δείκτες απόδοσης μεταξύ των δικών της επιδόσεων σε σχέση με τις επιδόσεις των ανταγωνιστών (Benchmarking). Μια ακόμη σημαντική μέθοδος είναι και η ανάπτυξη πολιτικής ποιότητας (Policy Deployment), η διασύνδεση δηλαδή της πολιτικής για τη βελτίωση της ποιότητας της επιχείρησης σε όλα τα επίπεδα, μέσω όλων των δραστηριοτήτων, σε όλα τα τμήματα της. Σκοπός της εφαρμογής και ανάπτυξης της πολιτικής ποιότητας είναι η καθαρή επικοινωνία και ο προσδιορισμός των γενικών στόχων της ανώτατης διοίκησης, αυξάνοντας τις λεπτομέρειες στον προσδιορισμό των στόχων για κάθε χαμηλότερο επίπεδο. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται αποτελεσματικότερη η σύνδεση διαφορετικών λειτουργιών και τμημάτων της επιχείρησης. Οι επιθυμητές διασυνδέσεις ξεκινούν από την πολιτική για τα διαφορετικά προϊόντα (product policy), έπεται η πολιτική για τις δυσλειτουργικές διασυνδέσεις (cross functional policy) μεταξύ παραγωγής, μάρκετινγκ, προμηθειών και ολοκληρώνονται με την πολιτική διασυνδέσεων μεταξύ των παραγωγικών τμημάτων (functional policy) που είναι στενά προσανατολισμένη στην ικανοποίηση των οικονομικών στόχων.

Εν τέλει γίνεται χρήση διαγραμμάτων διαφόρων διαδοχικών δραστηριοτήτων που επηρεάζουν την ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών, μέσω των οποίων προσδιορίζεται η Ανάπτυξη Λειτουργίας Ποιότητας (Quality Function Deployment). Γίνεται, δηλαδή, ο συσχετισμός των αναγκών του πελάτη με τα απαραίτητα απαιτούμενα χαρακτηριστικά του προϊόντος, έτσι ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες αυτές, καθορίζονται τα απαραίτητα

χαρακτηριστικά της παραγωγικής διαδικασίας (εξοπλισμός, δεξιότητες εργαζομένων κ.α.) και τέλος διαχωρίζονται απαιτούμενα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν τα συστήματα ελέγχου για τη διασφάλιση της ποιότητας τόσο του προϊόντος όσο και της εξυπηρέτησης των πελατών. (Πάσχος Γ. Πλουμίδης Κ. 2008.)

Παρακάτω αναφέρονται επιγραμματικά οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη και εφαρμογή της ΔΟΠ. Διακρίνονται σε Στατιστικά και Διοικητικά Εργαλεία της ΔΟΠ.

Στατιστικά εργαλεία της ΔΟΠ:

- Διάγραμμα ροής (Flowchart)
- Διάγραμμα αιτιών – αποτελεσμάτων
- Διάγραμμα PARETO
- Ιστόγραμμα (Histogram)
- Διάγραμμα διασποράς (Scatter Diagram)
- Διάγραμμα ελέγχου (Control Chart)
- Φύλλο ελέγχου (Check Sheet)

Διοικητικά εργαλεία της ΔΟΠ:

- Διάγραμμα σχέσεων
- Διάγραμμα διασυνδέσεων
- Διάγραμμα δέντρου αποφάσεων
- Ποσοτικό διάγραμμα συσχετίσεων
- Διαγράμματα δικτυωτής ανάλυσης (PERT)
- Force-fieldanalysis
- Nominal group technique

1.3 Πεδία εφαρμογής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Η έννοια της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας αναφερόταν και αφορούσε σχεδόν αποκλειστικά και μόνο τον χώρο της Βιομηχανίας και γενικότερα το χώρο παραγωγής προϊόντων, μέχρι και τα μέσα του 20ου αιώνα. Ωστόσο, η συνεχόμενες έρευνες και μελέτες της Ποιότητας οδήγησαν σε ένα ευρύ πεδίο εφαρμογής της, έτσι ώστε στο αντικείμενο της ποιότητας να μη αφορά μονό τη Βιομηχανία αλλά και άλλους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, όπως την υγειονομική περίθαλψη και την εκπαίδευση αφενός, οργανισμούς δημοσίου, ακόμη και διακυβέρνησης, αφετέρου.

1.3.1 Ποιότητα και Βιομηχανία

Έχει προαναφερθεί ότι η Βιομηχανία υπήρξε ο αρχικός χώρος στον οποίο εφαρμόστηκαν πρώτα οι αρχές της Ποιότητας. Σε αρχικό στάδιο, δόθηκε προτεραιότητα στην εφαρμογή των αρχών Ποιότητας κυρίως σε τεχνικά ζητήματα και συγκεκριμένα στον έλεγχο των πρώτων υλών που χρησιμοποιούνται, στην απομάκρυνση των ελαττωματικών τελικών προϊόντων της παραγωγής και στην επιθεώρηση της εργασίας. Μετέπειτα, ακολούθησε η εστίαση στον πελάτη, μέσω του οποίου καθορίζεται η Ποιότητα ενός προϊόντος. Το γεγονός αυτό έφερε μεγάλες αλλαγές στις βιομηχανίες αλλά και στον τρόπο διαχείρισης της Ποιότητας εφαρμόζοντας νέες δραστηριότητες, όπως, ο προσεκτικός σχεδιασμός, η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων και η ανάπτυξη της επαφής με τους προμηθευτές και με τους πελάτες.

Ο αρχικός στόχος του τμήματος μάρκετινγκ, είναι να διεξάγει έρευνες μέσω των οποίων θα προσδιοριστούν οι ανάγκες και τα παράπονα των πελατών, τα οποία στη συνέχεια θα μεταφερθούν στο τμήμα σχεδιασμού το οποίο με τη σειρά του θα επανεξετάσει τον σχεδιασμό των προϊόντων έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών. Υπεύθυνο για την επάνδρωση μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού με το κατάλληλο προσωπικό αλλά και την παρακίνηση των υπαλλήλων είναι το τμήμα ανθρωπίνων πόρων. Το τμήμα αυτό ενθαρρύνει τους υπαλλήλους εμπλουτίζοντας τις γνώσεις τους, με σκοπό να παίρνουν πρωτοβουλίες για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων, για τη λήψη αποφάσεων και τη συνεχή βελτίωση τους. Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η έκταση της Ποιότητας από το τμήμα ελέγχου ποιότητας σε όλο τον οργανισμό. (Bank J. 2000.)

1.3.2 Ποιότητα και Οργανισμοί Παροχής Υπηρεσιών

Ένας ορισμός της υπηρεσίας είναι αυτός του Collier (1987) :

“ Υπηρεσία είναι οποιαδήποτε κύρια ή δευτερεύουσα δραστηριότητα που δεν παράγει άμεσα ένα φυσικό προϊόν. ”

Το “προϊόν” που προσφέρεται στον πελάτη όσον αφορά τον τομέα παροχής υπηρεσιών, είναι άυλο. Η παροχή υπηρεσιών, διαφέρει από την παραγωγή προϊόντων και η διαφορά αυτή εστιάζεται σύμφωνα με τους Deming (1986) και Evans και Lindsay (2002) στα εξής σημεία:

Η “παραγωγή” κατά τη διαδικασία παροχής υπηρεσιών και η κατανάλωση του “προϊόντος” είναι δυο διαδικασίες οι οποίες πραγματοποιούνται συγχρόνως, συνήθως παρουσία του πελάτη. Στην περίπτωση αυτή, αντιλαμβάνεται άμεσα την ποιότητα ο πελάτης, χωρίς να έχει

ο “παραγωγός” τη δυνατότητα να ελέγξει ακόμη και να βελτιώσει το “προϊόν” του πριν την παράδοση στον πελάτη.

Είναι πιο εύκολα προσαρμόσιμη η παροχή υπηρεσιών στις ανάγκες του πελάτη. Αντιθέτως πιο δύσκολος είναι ο προκαθορισμός συγκεκριμένων προδιαγραφών. Συνεπώς είναι ακόμη δυσκολότερη η τυποποίησή τους και η συμμόρφωση στις προδιαγραφές.

1.3.3 Ποιότητα και Υγειονομική Περίθαλψη

Αναφέρεται επανειλημμένα η Ποιότητα στον τομέα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης γιατί η έλλειψή της αποφέρει τραγικά αποτελέσματα τόσο στους “πελάτες” των οργανισμών όσο και σε αυτούς που έχουν την ευθύνη λειτουργίας τους. Η βασική αιτία των λαθών που γίνονται στον συγκεκριμένο τομέα παροχής υπηρεσιών, είναι ο λανθασμένος σχεδιασμός, από τον οποίο προκύπτουν δυσλειτουργίες στο συστήματος υγείας και έχουν και έχουν ως κατάληξη θανάτους ασθενών αλλά και τεράστια οικονομική επιβάρυνση του συστήματος υγείας συνεπώς και της κυβέρνησης μιας χώρας. Ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα είναι οι Η.Π.Α. όπου κάθε χρόνο λαμβάνουν χώρα 44.000 έως 98.000 θάνατοι από λάθη στη παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Το κόστος αυτών των λαθών είναι ανυπολόγιστης αξίας αναφορικά με την κατάληξη των ασθενών αλλά και πολύ μεγάλο για τις Η.Π.Α. αφού η διακύμανσή του είναι στο 4% του συνολικού προϋπολογισμού της υγείας της χώρας.

Η βελτίωση της ποιότητας στην παροχή φροντίδας υγείας είναι απαραίτητη. Η εφαρμογή και ανάπτυξη της μπορεί να βασιστεί σε αρχές όπως η εγκατάσταση μιας ισχυρής ηγεσίας, η ενίσχυση της αντίληψης ότι η ασφάλεια των ασθενών είναι πρωτίστως ευθύνη αλλά και προτεραιότητα όλων, η προώθηση της ομαδικής εργασίας αλλά και η καλλιέργεια ενός περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ενθαρρύνεται και επιτρέπεται η συνεχής μάθηση και εκπαίδευση. Η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον τομέα αυτό γίνεται ευκολότερα αντιληπτή με τη χρήση ορισμένων εργαλείων, όπως ο Στατιστικός Έλεγχος Διεργασιών και ο Πειραματικός Σχεδιασμός που χρησιμοποιούνται με στόχο τη βελτίωση του συστήματος μέσω της μείωσης των λαθών, του περιορισμού του κόστους και της υιοθέτησης πιο αποτελεσματικών κλινικών πρακτικών. (Bank J. 2000.)

1.3.4 Ποιότητα και Εκπαίδευση

Η Ποιότητα στην εκπαίδευση είναι αποτέλεσμα ενός συνόλου το οποίο περιλαμβάνει τους μαθητές-φοιτητές, τους εκπαιδευτές, τους γονείς των μαθητών-φοιτητών, τους χώρους όπου λαμβάνει χώρα η εκπαίδευση (δημόσιους και ιδιωτικούς), την εκπαιδευτική διαδικασία που

ακολουθείται, την εκπαίδευση των εκπαιδευτών, τα πρόγραμμα σπουδών αλλά και τη νομοθεσία που αφορά τον χώρο της εκπαίδευσης.

Η Διαχείριση Ολικής Ποιότητας και τα εργαλεία της, με την κατάλληλη εφαρμογή και προσαρμογή μπορούν να υποστηρίξουν την εκπαιδευτική διαδικασία. Η έννοια της Ολικής Ποιότητας στον χώρο της εκπαίδευσης θέτει ως σκοπό την προώθηση της συνεχούς βελτίωσης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ενίσχυσης της νοοτροπίας της ομαδικής εργασίας, της μάθησης, της συνεργασίας και δημιουργικότητας, καθώς επίσης και την οργάνωση της στρατηγικής για περιπτώσεις όπου απαιτείται αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων στα πλαίσια της επιστημονικής έρευνας. Η αναθεώρηση της διδακτέας ύλης και οι τρόποι διδασκαλίας μπορούν να συμπεριληφθούν στα πλαίσια της βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, δημόσια και ιδιωτικά, έτσι ώστε στο επίκεντρο του εκπαιδευτικού συστήματος να βρίσκονται οι μαθητές. Είναι απαραίτητο είναι να υπάρχει ένα περιβάλλον που ευνοεί την ουσιαστική μάθηση και όχι απλή και ανούσια διδασκαλία. Αναφορικά με το επίπεδο της διαχείρισης θα πρέπει να γίνεται σωστός σχεδιασμός, περιλαμβάνοντας σωστή διαχείριση πόρων, επιλογή του κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού ακόμη και συνεργασία πολλών οργανισμών, το οποίο θα επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα.

1.3.5 Ποιότητα στη Διακυβέρνηση

Ένας βασικός τομέας στη ζωή των πολιτών όπου η Ποιότητα έχει πρωταρχικό ρόλο είναι ο τομέας της διακυβέρνησης. Είναι ένας τομέας, ο οποίος επηρεάζει άμεσα τη ζωή των πολιτών, πάραυτα όμως οι κυβερνητικοί οργανισμοί είναι οι μοναδικοί οι οποίοι δεν δέχονται καμία πίεση με σκοπό τη βελτίωση. Οι πολύπλοκες δομές, η γραφειοκρατία, η στελέχωση των δημόσιων υπηρεσιών με την έλλειψη αξιοκρατίας, η ελλειπτική εκπαίδευση των στελεχών και υπαλλήλων, και η γενικότερη απουσία υπευθυνότητας και ανάληψη ευθύνης, αποτελούν τα σημαντικότερα προβλήματα της εφαρμογής της Ποιότητας στη διακυβέρνηση.

Σύμφωνα με τη ASQ Research Committee, (2003) η έννοια της Ποιότητας μπορεί να συσχετιστεί με την κυβέρνηση με δύο τρόπους:

- 1). Ποιότητα της κυβέρνησης, η οποία αφορά το ρόλο που θα παίζει η συμβολή της κυβέρνησης ως προς την επίτευξη της οικονομικής βιωσιμότητας σε εθνικό επίπεδο αλλά και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών

2). Ποιότητα στην κυβέρνηση, η οποία αφορά τον τρόπο, δηλαδή τα μέσα και τις διαδικασίες που εφαρμόζει η κυβέρνηση προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των πολιτών.

Η λειτουργία των κυβερνητικών οργανισμών ως ένα ενιαίο σύστημα, η ομαδική εργασία και η προσήλωση της ηγεσίας μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών. Τα εργαλεία του Στατιστικού Ελέγχου και Διαχείρισης της ποιότητας μπορούν και σε αυτό τον τομέα να εφαρμοστούν αποτελεσματικά ώστε να φέρουν επιτυχημένα αποτελέσματα. (Bank J. 2000.)

1.4 ISO

Η επιβίωση σε πρώτο στάδιο και η επιτυχία μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον, όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, βασίζεται κυρίως στην ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών που προσφέρει στο αγοραστικό κοινό. Η Ποιότητα εκφράζεται μέσω δύο βασικών διεργασιών, τον Έλεγχο της Ποιότητας και τη Διασφάλιση της Ποιότητας. Ο έλεγχος της ποιότητας είναι απαραίτητο κομμάτι της διοίκησης ποιότητας, διενεργείται με στόχο την εκπλήρωση των απαιτήσεων της ποιότητας και ασκείται σε όλα τα επίπεδα όπου εστιάζεται η Διασφάλιση Ποιότητας, η οποία με τη σειρά της συμπεριλαμβάνει όλες οι προγραμματισμένες ενέργειες και διαδικασίες που είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία θα πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές.

Για την διασφάλιση της Ποιότητας θα πρέπει να εφαρμοστεί ένα Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας. Αυτό σημαίνει ότι κάθε εταιρία θα πρέπει να διαθέτει την κατάλληλη οργάνωση, τα απαιτούμενα μέσα και το απαραίτητο προσωπικό που είναι χρειάζεται για την διεκπεραίωση της Διασφάλισης Ποιότητας. Έχουν δημιουργηθεί ειδικές σειρές προτύπων, σύμφωνα με τις οποίες γίνεται η πιστοποίηση των επιχειρήσεων από Εθνικούς ή άλλους φορείς, προκειμένου να βοηθηθούν οι επιχειρήσεις στο σύστημα διασφάλισης ποιότητας που θα εφαρμόσουν. Τα πρότυπα αυτά δημιουργήθηκαν από το Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO: International Standards Organisation). Στην Ελλάδα, ο εξουσιοδοτημένος φορέας για τον έλεγχο της εφαρμογής των προτύπων ποιότητας και πιστοποίησης της ποιότητας είναι ο ΕΛ.Ο.Τ, Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης

1.4.1 Η ονομασία ISO

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης έχει 3 επίσημες γλώσσες τα αγγλικά (International Organization for Standardization), τα γαλλικά (Organisation International de Normalization)

και τα ρωσικά. Η ονομασία του, σε διάφορες γλώσσες του δίνει και διαφορετικές συντομογραφίες, «IOS» στα αγγλικά, «ION» στα γαλλικά κλπ. Πάραυτα η οργάνωση υιοθέτησε τη συντομογραφία «ISO», από την ελληνική λέξη ίσος όπως φημολογείται, που σημαίνει ισότιμος, ομοιόμορφος, ομογενής ενώ η συντομογραφία IOS έμοιαζε περισσότερο με τη λέξη χάος.

1.4.2 Ιστορική Αναδρομή ISO

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO) είναι το αποτέλεσμα της ενοποίησης δύο οργανισμών, του ISA (International Federation of the National Standardizing Associations) που ιδρύθηκε στην Νέα Υόρκη το 1926 και του UNSCC (United Nations Standards Coordinating Committee) που ιδρύθηκε το 1944 στο Λονδίνο. Έτσι το 1946, με σκοπό τη δημιουργία κοινών διεθνών προτύπων για την παραγωγή και το εμπόριο, ιδρύθηκε στη Γενεύη της Ελβετίας.

Μέλος του ISO μπορεί να γίνει το Εθνικό Ίδρυμα Προτυποποίησης κάθε χώρας. Τα μέλη του ανέρχονται σε 163, η συμμετοχή των οποίων ποικίλει ανάλογα με την οικονομική κατάσταση του κάθε ιδρύματος. Διακρίνονται σε Πλήρη Μέλη (Full Members), Μη-πλήρη μέλη (Correspondent members) και Συνδρομητές (Subscriber members), εκ των οποίων μόνο η πρώτη κατηγορία φέρει το δικαίωμα ψήφου. Κάθε πέντε χρόνια τα μέλη διαμορφώνουν το στρατηγικό πλάνο το οποίο πρέπει να ακολουθήσει ο οργανισμός. Τα περισσότερα ιδρύματα - μέλη του οργανισμού είναι ιδιοκτησία του ιδιωτικού τομέα, άλλα ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα αλλά καθοδηγούνται από την κυβέρνηση και κάποια άλλα εντάσσονται στο κυβερνητικό πλαίσιο της χώρας τους. Μεμονωμένα άτομα και επιχειρήσεις μπορούν να συμβάλλουν με διαφορετικούς τρόπους στον ISO χωρίς να είναι μέλη.

Ως Διεθνή Πρότυπα ορίζονται τα αποτελέσματα της εργασίας του ISO. Η ιστορική διαδρομή των προτύπων ξεκινάει από το 1920, μετά το τέλος του Α' Παγκοσμίου Πολέμου όταν στο Ηνωμένο Βασίλειο αναπτύχθηκε ένα από τα πρώτα Πρότυπα Ποιότητας, γνωστό ως Πρότυπο Πυρομαχικών. Επιπλέον εξέλιξη του Προτύπου έγινε μετά από τριάντα χρόνια στο πολεμικό ναυτικό των Η.Π.Α. όταν ο Ναύαρχος Rickover συνέταξε μια λίστα με 18 αιτίες στις οποίες οφείλονταν η ελαττωματική κατασκευή των υποβρυχίων. Αργότερα, τα Πρότυπα αυτά εφαρμόστηκαν από τη ΝΑΣΑ στα διαπλανητικά προγράμματα. Το 1972 το Ινστιτούτο Βρετανικών Προτύπων (BSI), δημοσίευσε έναν οδηγό για τη Διασφάλιση Ποιότητας, ο οδηγός αυτός αποτέλεσε τον οδηγό ενός νέου προτύπου με το όνομα BS5750 (1979), ο οποίος χρησιμοποιήθηκε τόσο για εσωτερικούς όσο και για εξωτερικούς ελέγχους για τη

διασφάλιση ποιότητας. Το συγκεκριμένο πρότυπο έγινε διεθνώς αποδεκτό και αποτέλεσε τη βάση του πρότυπου ISO 9000. (Βαγιανός Ν. 1997.)

1.4.3 ISO 9000

Η σειρά ISO 9000 είναι ένα διεθνές σύνολο εντύπων, διατυπωμένο από τα μέλη της Τεχνικής Επιτροπής. Είναι ισοδύναμη με τη σειρά EN 29000 για την Ευρωπαϊκή Ένωση και το ANSI (American National Standards Institute) για τις Η.Π.Α. Η τεχνική Επιτροπή ISO / TC 16, η οποία είναι υπεύθυνη για την έκδοση και αναθεώρηση των προτύπων , συνέταξε το 1987 τα πρώτα πέντε διεθνή πρότυπα διασφάλισης ποιότητας της σειράς ISO. Τα Πρότυπα αυτά συμπεριλαμβάνουν απαιτήσεις (requirements) και οδηγίες (guidelines). Γίνεται αναλυτική αναφορά παρακάτω ενώ θα πρέπει να σημειωθεί πως το πρότυπο ISO 9002 έχει καταργηθεί. Τα πρώτα πέντε πρότυπα είναι τα παρακάτω:

1. ISO 9000: ορίζει τις βασικές οδηγίες για την επιλογή και τη χρήση προτύπων διασφάλισης της ποιότητας. Αναφέρεται στην προμήθεια, στην ανάπτυξη και στη συντήρηση λογισμικού.
2. ISO 9001: πρόκειται για πρότυπο απαιτήσεων για τη διασφάλιση ποιότητας αναφορικά με το σχεδιασμό, την ανάπτυξη, την παραγωγή, την εγκατάσταση και την εξυπηρέτηση.
3. ISO 9002 (καταργήθηκε) : τίθεται σε εφαρμογή όταν ένας προμηθευτής πρέπει να επιβεβαιώσει τη συμμόρφωση των προϊόντων του με συγκεκριμένες απαιτήσεις αναφορικά με την παραγωγή και την εγκατάσταση.
4. ISO 9003 : πρόκειται για ένα πρότυπο απαιτήσεων για τη διασφάλιση της ποιότητας στον τελικό έλεγχο και δοκιμή.
5. ISO 9004 : πρόκειται για πρότυπο οδηγιών για την εφαρμογή προτύπων απαιτήσεων.

1.4.4 ISO 9001:2000

Από τη ίδρυση του οργανισμού μέχρι και σήμερα έχουν υπάρξει ποικίλες τροποποιήσεις των προτύπων. Η πρώτη σειρά ISO 9000: 1987 τροποποιήθηκε το 1994 με την έκδοση της σειράς που ισχύει ακόμα και σήμερα ενώ έχει ήδη εκδοθεί η νέα σειρά ISO 9001: 2000 (15 Δεκεμβρίου 2000). Εξαιτίας της ταχύτητας ανταλλαγής δεδομένων και πληροφοριών και της μείωση του κύκλου ζωής μιας μεγάλης ποικιλίας προϊόντων, εκδόθηκε μια νέα σειρά του προτύπου ISO 9001: 2000. Η σειρά αυτή εναρμονίζεται με την υιοθέτηση των σύγχρονων μοντέλων ποιότητας τα οποία δίνουν έμφαση στη συνεχή βελτίωση, στην καινοτομία και στην ικανοποίηση του πελάτη. Τα πρότυπα αναθεωρήθηκαν μετά από εκτεταμένες έρευνες,

τα αποτελέσματα των οποίων επεσήμαναν την ανάγκη για αλλαγή των προτύπων σε σχέση με την ικανοποίηση κάθε είδους ή μεγέθους ενός οργανισμού, την απλοποίηση της γλώσσας, την ευκολότερη κατανόηση και τη συμβατότητα με πρότυπα για άλλα διαχειριστικά συστήματα, όπως για παράδειγμα της περιβαλλοντικής διαχείρισης. Επιπροσθέτως θα πρέπει να είναι προσανατολισμένα στη δημιουργία συστημάτων έτσι ώστε να στοχεύουν όχι μόνο στη συνεχή βελτίωση των αγαθών και των υπηρεσιών αλλά και στην ικανοποίηση του πελάτη αποτελώντας ένα ακόμα βήμα προς τη διαχείριση της Ολικής Ποιότητας.

Ο όρος Διασφάλιση Ποιότητας καταργείται με την εισαγωγή του προτύπου ISO 9001: 2000 και τον αντικαθίσταται με το νεολογισμό «Διαχείριση Ποιότητας» ενώ συγχρόνως καταργούνται και τα πρότυπα ENISO 9001:1994, ENISO 9002:1994 και ENISO 9003:1994. Η εισαγωγή του νέου προτύπου δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε εργασίες και τομείς που λείπουν από την ήδη υπάρχουσα σειρά, όπως η επιδίωξη της συνεχούς βελτίωσης και η εγκατάσταση συγκεκριμένων δεικτών που μετρούν, αναλύουν και βελτιώνουν την απόδοση ενός οργανισμού. Η κινητήριος δύναμη αυτού του Πρότυπου, είναι οι απαιτήσεις των πελατών, οι οποίοι είναι και οι τελικοί αποδέκτες από τους οποίους προκύπτει και ο βαθμός ικανοποίησης από την εταιρία που εφαρμόζει το συγκεκριμένο σύστημα διαχείρισης ποιότητας.

Είναι αξιοσημείωτο ότι είναι η εμφανής τάση ενοποίησης των προτύπων ISO 14001 και ISO 9000. Το πρώτο βήμα προς την ένωση των προτύπων Διαχείρισης Ποιότητας, της Περιβαλλοντικής Διαχείρισης και της Επαγγελματικής Υγιεινής και Ασφάλειας, γίνεται μέσω του προτύπου ISO 9001: 2000.

Το πρότυπο ISO 9001: 2000 αποτελεί το βασικό πρότυπο για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή του Συστήματος Διοίκησης Ποιότητας, ενώ οι κατευθυντήριες αρχές για την εφαρμογή του ISO 9001: 2000, δίδονται από το πρότυπο ISO 9004: 2000. Αλληλοσυμπληρώνονται ως ένα συνεκτικό ζεύγος προτύπων για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των Συστημάτων Διοίκησης Ποιότητας, ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ανεξάρτητα.

Το πρότυπο ISO 9001: 2000 περιγράφει τις απαιτήσεις που θα πρέπει να πληροί το Σύστημα Διοίκησης Ποιότητας του φορέα, αλλά όχι και τον τρόπο εφαρμογής τους. (Βαγιανός Ν. 1997.)

Το καινούριο πρότυπο δομείται σε τέσσερις βασικές ενότητες οι οποίες είναι:

- 1) Η Ευθύνη της Διοίκησης (Management Commitment)
- 2) Η Διαχείριση Πόρων (Resource Management)
- 3) Η Παραγωγή Αγαθών και η Προσφορά Υπηρεσιών (Products and /or Service Realization)
- 4) Η Μέτρηση, Ανάλυση και Βελτίωση (Measurement, Analysis and Improvement)

1). Η Ευθύνη της Διοίκησης (Management Commitment)

Περιλαμβάνει διάφορους παράγοντες, οι οποίοι αναλύονται ως εξής:

Δέσμευση της Διοίκησης. Στόχος της Διοίκησης της εταιρίας πρέπει να είναι η ανάπτυξη, η εφαρμογή και συνεχής βελτίωση του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας καθώς και η ορθή εκτέλεση των εργασιών. Αυτό θα γίνει διαθέτοντας το κατάλληλο προσωπικό, το οποίο θα πρέπει να εκπαιδεύεται συνεχώς με επιμορφωτικά σεμινάρια και συχνή ενημέρωση. Ακόμη η Διοίκηση θα πρέπει να εδραιώσει την έννοια της ικανοποίησης των απαιτήσεων των πελατών της αλλά και να εξασφαλίζει τους απαραίτητους πόρους για την εφαρμογή του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας.

Εστίαση στον πελάτη. Το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας βασίζεται στην ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών. Συνεπώς η Διοίκηση της εκάστοτε εταιρίας θα πρέπει να διασφαλίζει ότι οι απαιτήσεις αυτές έχουν προσδιοριστεί και εκπληρωθεί με επιτυχία.

Πολιτική της ποιότητας. Για την Πολιτική Ποιότητας, η Διοίκηση της εταιρίας οφείλει να δεσμευτεί με γραπτή δήλωση, κατανοητή από όλους, για τις μεθόδους που θα ακολουθήσει. Η γραπτή δήλωση θα πρέπει να αναρτάται σε πίνακα ανακοινώσεων εντός της εταιρίας, σε εμφανές σημείο, έτσι ώστε να είναι ορατή στο προσωπικό της εταιρίας και στους πελάτες της.

Σχεδίαση. Αναφορικά με τη σχεδίαση, η Διοίκηση πρέπει να θέτει αντικειμενικούς σκοπούς ποιότητας σε όλους τους τομείς και τις λειτουργίες. Για να υπάρχει βελτίωση θα πρέπει οι σκοποί αυτοί να ελέγχονται και να ανανεώνονται συνέχεια. Αυτοί οι αντικειμενικοί σκοποί βασίζονται στη σχεδίαση ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας. Το Σύστημα αυτό περιγράφεται στο εγχειρίδιο ποιότητας και σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να συμφωνεί με το πρότυπο ISO 9001:2000.

Το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας πρέπει να επανεξετάζεται μια φορά το χρόνο. Η Διοίκηση της εταιρείας συγκαλεί συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν ο Διευθύνων Σύμβουλος, ο Προϊστάμενος Διασφάλισης Ποιότητας, ο Τεχνικός Υπεύθυνος και οι υπεύθυνοι όλων των τμημάτων της εταιρίας. Στη συνεδρίαση επικυρώνεται εάν το σύστημα είναι κατάλληλο ή όχι ως προς την αποτελεσματικότητα του σε σχέση με τις απαιτήσεις του Διεθνούς Προτύπου ENISO 9001:2000, ελέγχεται εάν έχουν εκπληρωθεί οι στόχοι της ποιότητας και αντίστοιχα εάν έχει βελτιωθεί ενώ παράλληλα γίνεται ο σχεδιασμός των απαραίτητων ενεργειών για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος.

Ευθύνες, αρμοδιότητες και επικοινωνία. Ευθύνες και αρμοδιότητες: Παρά την εργασιακή τακτική της επιχείρησης, οι εργαζόμενοι, όλοι μαζί αλλά και ο καθένας ξεχωριστά, από τη θέση εργασίας του, φέρει, ευθύνη για την εξασφάλιση της ποιότητας. Οι αρμοδιότητες του προσωπικού περιγράφονται παρακάτω, στις αντίστοιχες περιγραφές των θέσεων εργασίας. Ο κάθε εργαζόμενος είναι ενήμερος για τις ευθύνες και αρμοδιότητες της θέση απασχόλησής που κατέχει. Για την αποτελεσματικότερη επίτευξη των στόχων, η επιχείρηση ή ο οργανισμός θα πρέπει να έχει συγκεκριμένη οργανωτική δομή.

Εκπρόσωπος της διοίκησης: ως εκπρόσωπος ορίζεται ένα διοικητικό στέλεχος της εταιρίας. Θεωρείται Υπεύθυνος ποιότητας, αναλαμβάνει να εξασφαλίσει τη λειτουργία του Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας κατά τα πρότυπα, ενώ παράλληλα είναι υποχρέωση του να αναφέρει στη διοίκηση την αποτελεσματικότητα και τις επιδόσεις του, με σκοπό την ανασκόπηση αλλά θέτοντας συγχρόνως και βάσεις για βελτίωση. Η αρμοδιότητα αυτή του εκπροσώπου πρέπει να διενεργείται, ανεξάρτητα από τις υπόλοιπες αρμοδιότητές του, οι οποίες δεν θα πρέπει να είναι συγκρουόμενες με τις ευθύνες περί ποιότητας.

Εσωτερική επικοινωνία: Για την καλύτερη λειτουργία αλλά και ενημέρωση μεταξύ των υπευθύνων σε θέματα που αφορούν στο Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας, η επιχείρηση πρέπει μέσω διάφορων τακτικών να εξασφαλίσει την επικοινωνία. Αυτό μπορεί να γίνει με ανακοινώσεις, προσωπική, ηλεκτρονική ή γραπτή επικοινωνία.

Ανασκόπηση από τη Διοίκηση: Με σκοπό την ανάπτυξη, εφαρμογή και βελτίωση του συστήματος, η διοίκηση της επιχείρησης οφείλει να κάνει ανασκόπηση του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας ανά τακτά και προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα. Η ανασκόπηση αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- Πολιτική ποιότητας και αποτελέσματα επιθεωρήσεων
- Διορθωτικές και προληπτικές ενέργειες
- Επιτεύγματα της ποιότητας όσον αφορά στις απαιτήσεις
- Διαχείριση προσωπικού
- Οργανωτική δομή και διαχείριση πόρων κ.α. (Βαγιανός Ν. 1997.)

2). Η Διαχείριση Πόρων (Resource Management)

Διάθεση πόρων

Για την εφαρμογή, ανάπτυξη και βελτίωση του Συστήματος Ποιότητας, θα πρέπει να έχουν εξασφαλιστεί οι απαραίτητοι πόροι, συμπεριλαμβανομένων και των πόρων που απαιτούνται για το ανθρώπινο δυναμικό, την υποδομή και τον χώρο εργασίας της επιχείρησης.

Ένας από τους σημαντικότερους συντελεστές της εκπλήρωσης των στόχων μιας επιχείρησης είναι το ανθρώπινο δυναμικό σε συνδυασμό με την απαραίτητη γνώση, εμπειρία και ικανότητα. Για αυτό το λόγο, κρίνεται απαραίτητο να εξασφαλιστούν οι αναγκαίοι οικονομικοί πόροι έτσι ώστε οι υπάλληλοί της εκπαιδεύονται συνέχεια πάνω σε θέματα ποιότητας και θέματα τεχνικά. Συνεπώς θα διευρύνουν τις γνώσεις και αλλά και την εμπειρία τους. Τα αποτελέσματα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αξιολογούνται και καταχωρούνται στο αντίστοιχο αρχείο ενώ λαμβάνονται υπόψη για μελλοντική διάγνωση των εκπαιδευτικών αναγκών.

Ένα ακόμη βασικός παράγοντας για την ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών, είναι η υποδομή της εταιρίας. Οι κατάλληλες υποδομές, η συνεχής παρακολούθηση και η συντήρηση υποδομών είναι επιτακτική ανάγκη. Η επιτυχία μιας επιχείρησης οφείλεται και στην σωστή προσέγγιση των χώρων εργασίας για την αποδοτικότητα των υπαλλήλων αφενός, αλλά και για την ικανοποίηση των πελατών γενικότερα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Αναφορικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης, όπως οι υπηρεσίες επικοινωνίας και ο τεχνικός εξοπλισμός της επιχείρησης, είναι αναγκαία η χρήση μηχανημάτων, τόσο σε υλικό όσο και σε λογισμικό επίπεδο. (Βαγιανός Ν. 1997.)

3). Η Παραγωγή Αγαθών και η Προσφορά Υπηρεσιών (Productsand/or Service Realization)

Σχεδιασμός παραγωγής προϊόντος. Ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη του σχεδίου για την παραγωγή του προϊόντος, πρέπει να συμβαδίζει με τις απαιτήσεις των άλλων εργασιών του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας. Είναι πολύ σημαντικό η κάθε επιχείρηση να διαθέτει

όλα τα απαραίτητα έγγραφα που πιστοποιούν τη διαδικασία παραγωγής και το τελικό προϊόν. Υποχρέωση της επιχείρησης είναι ο καθορισμός των στόχων ποιότητας και οι απαιτήσεις του προϊόντος, για αυτό το λόγο θα πρέπει συνεχώς να επαληθεύει, να επιθεωρεί και να δοκιμάζει το προϊόντος και τις προδιαγραφές του.

Διεργασίες σχετιζόμενες με τον πελάτη. Όσον αφορά τον πελάτη, θα πρέπει η εκάστοτε επιχείρηση να καθορίσει τις απαιτήσεις τόσο του πελάτη όσο και της νομοθεσίας σχετικά με το προϊόν. Πριν την υποβολή προσφορών ή αποδοχή συμβολαίων για παραγγελίες θα πρέπει να έχει ορίσει τις προδιαγραφές των προϊόντων και να έχει τη δυνατότητα να ικανοποιεί τις απαιτήσεις που έχουν οριστεί. Επιπλέον, η επιχείρηση θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να τροποποιήσει όλα τα σχετικά έγγραφα όταν οι απαιτήσεις για κάποιο προϊόν αλλάζουν και να ενημερώσει το προσωπικό για τα νέα δρώμενα. Τέλος, πρέπει η επικοινωνία να είναι αποτελεσματική με τους πελάτες, αναφορικά με πληροφορίες σχετικές με το προϊόν, για περιπτώσεις μελετών και συμβολαίων με τυχόν διορθώσεις που ενδεχομένως να προκύψουν και για οποιαδήποτε πληροφορία ζητήσει ο πελάτης.

Σχεδιασμός και Παραγωγή. Ο προγραμματισμός του σχεδίου παραγωγής αποτελεί θεμέλιο λίθο για μια επιχείρηση. Κατά την διεκπεραίωση του, ορίζονται τα στάδια του σχεδιασμού, της παραγωγής, το στάδιο της αναθεώρησης, της επαλήθευσης και το στάδιο της αξιολόγησης για κάθε ένα από τα στάδια σχεδιασμού και δημιουργίας. Γίνεται ο διαχωρισμός των ευθυνών και των αρμοδιοτήτων τόσο για τον σχεδιασμό όσο και για την παραγωγή. Για την επίτευξη του αποτελέσματος εργάζονται πολλές διαφορετικές ομάδες μαζί, για το λόγο αυτό η επιχείρηση θα πρέπει να φροντίσει για την ομαλή συνεργασία των ομάδων αυτών και να εξασφαλίσει την ουσιαστική και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους.

Για την έναρξη της παραγωγής, πρέπει να οριστούν με διαύγεια, οι απαιτήσεις των προϊόντων, πρέπει να διατηρούνται σε αρχεία τα οποία να περιλαμβάνουν όχι μόνο τις απαιτήσεις λειτουργίας και απόδοσης, αλλά και τις απαιτήσεις των κανονισμών και της νομοθεσίας.

Ανά τακτά χρονικά διαστήματα, πρέπει να επανεξετάζονται οι μέθοδοι σχεδιασμού και παραγωγής έτσι ώστε να αξιολογούνται τα αποτελέσματα τους. Τα αποτελέσματα αυτά θα πρέπει να ικανοποιούν τις απαιτούμενα κριτήρια του σχεδιασμού και της παραγωγής και τα χαρακτηριστικά των προϊόντων για την κατάλληλη και ασφαλή χρήση τους. (Βαγιανός Ν. 1997.)

4). Η Μέτρηση, Ανάλυση και Βελτίωση (Measurement, Analysis and Improvement)

Η επιχείρηση ή ο οργανισμός θα πρέπει να καθορίζει και να εφαρμόζει διεργασίες μέτρησης, ανάλυσης και βελτίωσης έτσι ώστε να διασφαλίζεται ότι τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις. Τα αποτελέσματα αυτών των δραστηριοτήτων χρησιμοποιούνται ως δεδομένα στην ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Διαχείρισης ποιότητας. Έτσι η κάθε επιχείρηση θα πρέπει :

1. Να καθιερώνει και να διατηρεί διεργασίες μέτρησης και ανάλυσης ώστε να προσδιορίζεται η αποτελεσματικότητα του Συστήματος Διαχείρισης ποιότητας.
2. Να καθιερώνει στόχους ποιότητας και να ανασκοπεί την αποτελεσματικότητα του συστήματος.
3. Να καθιερώνει διαδικασίες προσδιορισμού της ικανοποίησης των πελατών.
4. Να εκτελεί εσωτερικές επιθεωρήσεις.
5. Να δημιουργεί κατάλληλες μεθόδους για μέτρηση μεταβλητών των διαδικασιών που διασφαλίζουν συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του πελάτη.
6. Να μετρά και να παρακολουθεί τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες.
7. Να διασφαλίζει ότι τα προϊόντα που δεν συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις, δεν χρησιμοποιούνται κατά λάθος ή δεν παραδίδονται στον πελάτη.
8. Να καθιερώνει διαδικασία για συνεχή βελτίωση του συστήματος.
9. Να καθιερώνει μια διαδικασία για αναγνώριση και εξάλειψη των αιτιών μη συμμόρφωσης. (Βαγιανός Ν. 1997.)

Στην παρούσα εποχή μέσω της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας εκφράζονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζει μια επιχείρηση με έντονο ανταγωνισμό. Η ΔΟΠ εφαρμόζεται και εξελίσσεται σήμερα με τη συμμετοχή των γνώσεων, της πείρας και αρκετών μεθόδων από διάφορους επιστημονικούς κλάδους. Έχει εξελιχθεί κλιμακωτά σ' ένα οργανωμένο σύνολο αρχών, στόχων, οργανωτικών και τεχνικών αλλαγών έτσι ώστε η κάθε επιχείρηση να επιβιώσει και να επικρατήσει στο παρόν αλλά και να έχει ένα επιτυχημένο μέλλον.

Οι επιχειρήσεις διαφόρων κλάδων, οι οποίες αυξάνονται με γρήγορο ρυθμό, βλέπουν τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ως έναν καινούργιο τρόπο μάνατζμεντ, μέσω του οποίου θα ενισχυθεί η επιβίωση και η ανάπτυξη τους. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει στην καθιέρωση βραβείων, διεθνώς αναγνωρισμένων για την ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών. Το μάνατζμεντ ολικής ποιότητας θεωρείται η πιο σημαντική εξέλιξη, για την προσέγγιση των

προβλημάτων της διοίκησης των επιχειρήσεων, από την εποχή που ο Frederick Taylor (1896) ανέπτυξε την Διοίκηση ως επιστημονική μέθοδο.

Μετά την εκτεταμένη εφαρμογή του μάνατζμεντ ολικής ποιότητας, πολλές επιχειρήσεις έχουν ένα διαφορετικό τρόπο διοίκησης. Επικεντρώνονται στις βελτιώσεις των διεργασιών, παράγουν υψηλότερης ποιότητας προϊόντα και υπηρεσίες χαμηλώνοντας το κόστος, με αποτέλεσμα την ικανοποίηση του πελάτη. Ποιότητα είναι το πιο αποτελεσματικό μέσο επιτυχίας. Τα αποτελέσματα της εφαρμογής των αρχών της Ποιότητας, των τελευταίων δεκαετιών έχουν οδηγήσει τις επιχειρήσεις στο συμπέρασμα αυτό.

Επιγραμματικά, λοιπόν, το μάνατζμεντ θα μπορούσε να προσδιοριστεί ως η τέχνη και ο τρόπος διοίκησης χειρισμού και ελέγχου καθοδήγησης, ως η δεξιότητα διοίκησης και οι ικανότητες του στελέχους μιας επιχείρησης να διοικήσει. Απεικονίζεται η επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού, αφού προσδιοριστούν πρώτα, η υποκίνηση του προσωπικού, η οργάνωση της εργασίας, η επάνδρωση των θέσεων του ελέγχου του έργου και η αξιολόγηση της προσπάθειας που ολοκληρώθηκε. Τα στελέχη μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού κάνουν μεθοδευμένα και επιτακτικά τη δουλειά τους, η οποία είναι ο προγραμματισμός, η οργάνωση, ο συντονισμός, η καθοδήγηση, ο έλεγχος και η αξιολόγηση της απόδοσης του οργανισμού σύμφωνα με τους στόχους που έχουν τεθεί, μπορούν να χαρακτηριστούν μάνατζερ. (Βαγιανός Ν. 1997.)

Κεφάλαιο 2^ο

Μονάδες υγείας και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα και το Εξωτερικό

2.1 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

2.1.1 Ορισμός

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1985) ως ποιότητα ορίζει την πλήρη προσφορά θεραπευτικών και διαγνωστικών μέσων και υπηρεσιών που είναι ικανές να εξασφαλίσουν τα καλύτερα αποτελέσματα για όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως κοινωνικών κριτηρίων.

Η εφαρμογή της Ποιότητας είναι βασικό συστατικό του εκσυγχρονισμού και της βελτίωσης των δομών των δημοσίων υπηρεσιών υγείας με σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών και την ταχύτερη εξυπηρέτησή τους. (Ζαβλανός Μ. 2006)

Η έννοια της Ποιότητας είναι πολυδιάστατη. Η πλευρά της διοίκησης έχει ως στόχο την αποτελεσματικότερη φροντίδα με τον πιο οικονομικό τρόπο και την ορθή κατανομή των πόρων. Για τους ασθενείς ως ποιότητα μεταφράζεται η δυνατότητα επιλογής και άμεσης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στο συντομότερο χρονικό διάστημα. Συνεπώς η έννοια της Ποιότητας είναι πολύ διαφορετική για τους άμεσα ενδιαφερόμενους. (Εσωτερικοί και εξωτερικοί πελάτες.)

2.1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας.

Η Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας προσδιορίζεται από ορισμένα κριτήρια τα οποία έχουν να κάνουν με την άμεση παροχή της υπηρεσίας, την αξιοπιστία και την πρόσβαση σε αυτήν αλλά και την εκπαίδευση και υποστήριξη που παρέχεται στον ασθενή μετά την παροχή της υπηρεσίας.

Επιπροσθέτως υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Οι βασικότεροι είναι οι παρακάτω:

- 1) Η συμπεριφορά του προσωπικού. Η ευγένεια και ο σεβασμός ως προς την ανθρωπινή αξιοπρέπεια.
- 2) Η ικανότητα του προσωπικού. Οι γνώσεις, οι δεξιότητες και τα προσόντα του προσωπικού μπορούν να επιταχύνουν την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της ασθένειας.

- 3) Η επάρκεια του προσωπικού, από την οποία εξαρτάται η άμεση αντιμετώπιση των περιστατικών.
- 4) Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού.
- 5) Η εκπαίδευση του ασθενούς και η υποστήριξη μετά από την χρήση της υπηρεσίας με ευνόητες και αναλυτικές οδηγίες.
- 6) Η αποφυγή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
- 7) Η παροχή υπηρεσιών ανά πάσα χρονική στιγμή και η επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.
- 8) Η πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας.
- 9) Η χρήση σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού και η επάρκεια ιατροφαρμακευτικού υλικού.
- 10) Η αξιοπιστία των διοικητικών υπηρεσιών και ο σωστός σχεδιασμός για τη λειτουργία των μονάδων υγείας.
- 11) Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας με το μικρότερο κόστος.

Η εκτίμηση λοιπόν όλων των παραπάνω παραγόντων παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. (Αλεξιάδης Α. Σιγάλας Ι. 1999.)

2.1.3 Τρόποι βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Στο χώρο της υγείας, η ποιότητα ορίζεται ως σημαντική παράμετρος στη διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας και η βελτίωσή της είναι αρμοδιότητα όλων των εμπλεκομένων. Στόχος είναι η εύρεση δυνατοτήτων που να καλύπτουν τις προδιαγραφές και η ύπαρξη ελάχιστων ή και μηδενικών αποκλίσεων. Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας βασίζεται στην άποψη ότι για την ανάλυση και λύση των προβλημάτων θα πρέπει να συμμετέχουν όλες οι εργαζόμενοι και οι λειτουργικές διαδικασίες και όλα τα ιεραρχικά επίπεδα.

Η ατομική όσο και η ομαδική προσπάθεια είναι βασικός παράγοντας που οδηγεί στην βελτίωση της ποιότητας. Η βελτίωση της παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στις μονάδες παροχής υπηρεσιών διότι εξελίσσεται η παραγωγική διαδικασία, η χρήση του τεχνολογικού εξοπλισμού, οι λειτουργίες των οργανισμών, οι δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας καθώς και η άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση την περίπτωση του ασθενούς. Κάποιοι παράμετροι για την βελτίωση της ποιότητας είναι η συστηματική καταγραφή και συλλογή στοιχείων, η ανάλυση των αποτελεσμάτων και η δέσμευση του προσωπικού και της διοίκησης για την βελτίωση των λειτουργιών. (Αλεξιάδης Α. Σιγάλας Ι. 1999.)

Πρωτίστως η ποιότητα ενδιαφέρει αυτούς που καταναλώνουν τις υπηρεσίες υγείας δηλαδή τους ασθενείς. Ενδιαφέρει όμως και αυτούς που παράγουν υπηρεσίες υγείας δηλαδή τους επαγγελματίες υγείας, τους διοικητικούς υπαλλήλους, το κράτος και τους ασφαλιστικούς φορείς όσον αφορά το κόστος και την κοινωνία στο σύνολό της. Τα οφέλη που προκύπτουν από την βελτίωση της ποιότητας του συστήματος υγείας είναι τόσο οικονομικά και κοινωνικά όσο και υγειονομικά.

Τα υγειονομικά οφέλη έχουν να κάνουν με την έγκαιρη και ορθή διάγνωση της νόσου και με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Η άμεση διάγνωση θα επιφέρει την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη θεραπεία με πολύ λιγότερο κόστος. Τα ψυχολογικά οφέλη έχουν να κάνουν με την άμεσα με την θεραπεία του ασθενή. Όσο καλύτερη είναι η ψυχολογία του τόσο καλύτερα θα ανταποκριθεί στην θεραπεία. Για την καλύτερη ψυχολογία του ασθενή είναι πολύ σημαντικές και οι ανάλογες δομές όπως ο χώρος του νοσοκομείου και οι συνθήκες διαμονής.

Τα οικονομικά οφέλη για τις μονάδες υγείας είναι ο περιορισμός του λειτουργικού κόστους των υπηρεσιών το οποίο μπορεί να επιτευχθεί με άμεση παρέμβαση στην ασθένεια και έχει ως αποτέλεσμα την εξοικονόμηση οικονομικών πόρων οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για άλλες ανάγκες του οργανισμού. Για τα ασφαλιστικά ταμεία είναι εξίσου σημαντικό γιατί έτσι μειώνονται οι δαπάνες που πρέπει να γίνουν για την περίθαλψη των ασφαλισμένων.

Τα κοινωνικά οφέλη είναι προκύπτουν για το κράτος και τους πολίτες είναι αρκετά σημαντικά καθώς αυξάνεται η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών και το βέλτιστο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Συνοψίζοντας, όταν υπάρχει ετοιμότητα παροχών, αξιοπιστία, επαγγελματισμός και σεβασμός στον ασθενή, όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την καλύτερη εικόνα του κράτους και το κυριότερο την αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών στον κρατικό μηχανισμό και τις υπηρεσίες παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. (Παπανικολάου Β. Σιγάλας Ι. 2007.)

2.1.4 Μέτρηση της ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Η μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και με την ποιότητα της ζωής τους. Σύμφωνα με την συστημική θεωρία του Donabedian (1966) για την μέτρηση της ποιότητας στην υγεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν τρία στοιχεία :

1. Η Δομή (ανθρώπινοι πόροι, εγκαταστάσεις και υποδομές.)
2. Οι Διαδικασίες (οργάνωση, λειτουργία και παροχή υπηρεσιών.)
3. Τα αποτελέσματα (των δράσεων και των υπηρεσιών.)

Και στα τρία αυτά στοιχεία υπάρχουν ποσοτικά χαρακτηριστικά που μπορούν να μετρηθούν, όπως, η εκπαίδευση και η εμπειρία του προσωπικού, ο χρόνος αναμονής των ασθενών, ο τεχνολογικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται, η ικανοποίηση των ασθενών, το ποσοστό επιτυχίας των θεραπειών κ.α. Το πιο σημαντικό είναι να εντοπιστούν εγκαίρως τα κρίσιμα στοιχεία έτσι ώστε να οριστούν τα πρότυπα καλής πρακτικής και οι μέθοδοι αξιολόγησης καθώς και τα κατάλληλα μέτρα συμμόρφωσης. (Παπακωστίδης Α. Τσουκαλάς Ν. 2012.)

2.1.5 Δείκτες ποιότητας.

Οι δείκτες μέτρησης της ποιότητας μπορούν να δώσουν μια εικόνα για τη λειτουργία ενός τμήματος και την αποτελεσματικότητα των λειτουργιών αυτών. Είναι χρήσιμοι για την σύγκριση μεταξύ δυο τμημάτων αλλά και για τη λειτουργία σε σχέση με τα πρότυπα λειτουργίας. Απεικονίζουν με ποσοστά τα αποτελέσματα των ενεργειών μιας χρονικής περιόδου και βοηθούν στη συνεχή προσπάθεια για βελτίωση μέσα από την ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων ενός τμήματος.

Μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες:

1. Δείκτες δομής.

- Κατάλληλες εγκαταστάσεις (έκταση, λειτουργικότητα, υγιεινή, ασφάλεια, προσβασιμότητα)
- Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού
- Αναλογία προσωπικού – ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία ανά έτος
- Βλάβες των μηχανημάτων ανά έτος

2. Δείκτες διαδικασιών

- Διάρκεια κατά την οποία κάποιο μηχάνημα έχει μείνει εκτός λειτουργίας
- Κατάσταση αναμονής για ριζικές και ανακουφιστικές θεραπείες
- Ιατρικός φάκελος του ασθενούς και ακρίβεια της κάρτας θεραπείας του
- Κλινικές περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκαν ανά έτος

- Αριθμός των θεραπειών ανά έτος
- Αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία ανά ώρα
- Αναμονή των ασθενών στους χώρους των τμημάτων
- Εφαρμογή προγράμματος διασφάλισης ποιότητας

3. Δείκτες αποτελέσματος

- Ποσοστά επιβίωσης ανά νόσο
- Χρονική περίοδος ελεύθερη νόσου
- Χρονική περίοδος υποτροπής νόσου
- Δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών
- Ικανοποίηση των ασθενών, η οποία εκφράζεται με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων (Κωσταγιόλας Π. κ.συν. 2008.)

2.2 Ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας.

2.2.1 Εστίαση στον πελάτη

Όπως έχει ειπωθεί επανειλημμένα, η ύπαρξη της ποιότητας προβλέπει την αντιμετώπιση της μεταβλητότητας και τη συμμόρφωση με τις προδιαγραφές. Ο τελικός κριτής όμως είναι ο πελάτης.

Κατά τον Deming (1986), ο πελάτης είναι το πιο σημαντικό τμήμα της γραμμής παραγωγής. Οι Ιάπωνες, χρησιμοποιούν τη λέξη *okyakusama* για να δηλώσουν τον πελάτη ως επίτιμο καλεσμένο. Το γεγονός αυτό τονίζει το σεβασμό που πρέπει να δείχνει η επιχείρηση στον πελάτη. Για την οικονομική επιβίωση μιας επιχείρησης, η ικανοποίηση του πελάτη είναι απαραίτητη, πρέπει να θεωρείται δεδομένη. Οι καταναλωτές έχουν, πλέον, να επιλέξουν από μια μεγάλη σειρά παρόμοιων προϊόντων και υπηρεσιών, αυτό είναι αποτέλεσμα της τεράστιας προσφοράς που υπάρχει και η επιλογή πλέον γίνεται με το κριτήριο της ικανοποίησης των αναγκών αλλά και την καλύτερη τιμή. Ένας δυσαρεστημένος πελάτης θα επιλέξει τον ανταγωνισμό, θα επιστρέψει πολύ δύσκολα στην επιχείρηση και είναι πολύ πιθανό να κάνει κακή κριτική στον κοινωνικό του περίγυρο αλλά και μέσω διαδικτύου. Ο πελάτης, λοιπόν είναι ο βασικός πυρήνας όλων των επιχειρήσεων και των οργανισμών.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο σκοπός όλων των επιχειρήσεων πρέπει να είναι η αφοσίωση στον πελάτη και η προσαρμογή των επιδόσεων του στις ανάγκες του πελάτη έτσι ώστε να προσφέρει ποιοτική και αποτελεσματική εξυπηρέτηση. Είναι πολύ σημαντικός παράγοντας η απόκτηση και κυρίως η διατήρηση της σταθερής πελατείας, η οποία δεν θα

επηρεάζεται από προσφορές του ανταγωνισμού ή άλλους παράγοντες. Για να κατανοήσει η εκάστοτε επιχείρηση ποιες είναι οι ανάγκες και οι απαιτήσεις του πελάτη, τα οποία θα αποτελέσουν τα χαρακτηριστικά του προϊόντος, πρέπει πρώτα να προσδιορίσει ποιοι είναι οι πελάτες, δηλαδή σε ποιους απευθύνεται.

2.2.2 Κατηγορίες πελατών και ο Προσδιορισμός των αναγκών τους.

Οι πελάτες μπορούν να χωριστούν στις παρακάτω κατηγορίες:

- 1). Εξωτερικοί πελάτες: η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει όλους τους τελικούς χρήστες (μεμονωμένα άτομα ή επιχειρήσεις), τους ενδιάμεσους χρήστες (αντιπρόσωποι, εισαγωγείς/εξαγωγείς, προμηθευτές κλπ) και όλου όσους δεν αποτελούν μέρος της επιχείρησης αλλά επηρεάζονται από το προϊόν / υπηρεσία της.
- 2). Εσωτερικοί πελάτες: είναι τα στελέχη όλων των επιπέδων της Διοίκησης και όλο το εργατικό δυναμικό μέσα σε μια επιχείρηση, τα οποία συμμετέχουν, άμεσα ή έμμεσα, στη διαδικασία παραγωγής και στις διαδικασίες εξυπηρέτησης του πελάτη.
- 3). Πολύτιμοι λίγοι πελάτες: η κατηγορία αυτή αποτελείται από το μικρότερο ποσοστό του συνόλου των πελατών αλλά συμβάλλει κατά το μεγαλύτερο ποσοστό στην αξία των πωλήσεων (π.χ. παραγωγοί, μεγαλέμποροι, ανώτερα στελέχη κλπ).
- 4). Χρήσιμοι πολλοί πελάτες: είναι το μεγαλύτερο ποσοστό του συνόλου των πελατών αλλά συμβάλλει κατά το μικρότερο ποσοστό στην αξία των πωλήσεων (π.χ. καταναλωτές, έμποροι κλπ)
- 5). Παραγωγοί πελάτες: είναι εκείνοι οι οποίοι χρησιμοποιούν το προϊόν/υπηρεσία ως εισροή, για την παραγωγή των δικών τους προϊόντων/υπηρεσιών, με συνέπειες, σε πολλά άλλα επίπεδα πελατών.
- 6). Έμποροι πελάτες: Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει αυτούς που αγοράζουν τα προϊόντα / υπηρεσίες της επιχείρησης για μεταπώληση σε τελικούς χρήστες ή ενδιάμεσους.
- 7). Τελικοί χρήστες πελάτες: είναι οι τελικοί καταναλωτές των προϊόντων/υπηρεσιών μιας επιχείρησης.

Ο Juran(1988) έχει αναγνωρίσει 4 προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό των αναγκών των πελατών:

1.Ο καλύτερος τρόπος να ανακαλύψει κανείς τις ανάγκες των πελατών είναι να γίνει ο ίδιος πελάτης

2.Ως το καλύτερο προγνωστικό μέσο για τον προσδιορισμό των μελλοντικών τους αναγκών των πελατών, μπορεί να χαρακτηριστεί η μελέτη της συμπεριφοράς των πελατών σε σχέση με την απλή διατύπωση γνώμης. Η συμπεριφορά των πελατών μπορεί να διερευνηθεί μέσω της διερεύνησης των παραπόνων τους ως προς ένα προϊόν ή μια υπηρεσία..

3.Επικοινωνία με τους πελάτες. Διεξάγεται με τη διενέργεια ερευνών στις οποίες οι πελάτες καλούνται να αξιολογήσουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Αυτό υλοποιείται με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων, τηλεφωνικές συνεντεύξεις ή ακόμη και επισκέψεις στους πελάτες,

4.Προσομοίωση των αναγκών των πελατών. Εδώ γίνονται δοκιμασίες από ειδικούς, μέσα σε ελεγχόμενες εργαστηριακές συνθήκες όπως π.χ. οι δοκιμασίες πρόσκρουσης (crashtests) των οχημάτων. (Μπαλάσκα Δ. Μπιτσώρη Ζ. 2015.)

2.2.3 Τεχνικές συλλογής πληροφοριών

Η συλλογή πληροφοριών για τις απόψεις και τις ανάγκες των πελατών πραγματοποιούνται με μεθόδους όπως:

Ερωτηματολόγια: Η πιο συνηθισμένη τεχνική για την καταγραφή της γνώμης του πελάτη είναι η διανομή ερωτηματολογίων. Γίνεται κατά τη διάρκεια κάποιας δημοσκόπησης, ή κατά την παροχή του προϊόντος ή της υπηρεσίας με σκοπό την άμεση καταγραφή των εντυπώσεων του πελάτη. Με αυτή τη μέθοδο μπορεί η επιχείρηση να διαμορφώσει μια βάση όσον αφορά τις απόψεις του πελάτη, μέσω των οποίων διακρίνονται κάποιες τάσεις στις προτιμήσεις του. Ένα ερωτηματολόγιο χρειάζεται προσοχή και σωστό σχεδιασμό κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του. Η διατύπωση των ερωτήσεων καθορίζει όχι μόνο την απάντηση, αλλά και την πληροφορία που μεταφέρει αυτή η απάντηση (Nogami .1996).

Άμεση επαφή με τον πελάτη: Πολλές επιχειρήσεις έχουν ως προτεραιότητα τον πελάτη και συνηθίζουν να έρχονται σε προσωπική επαφή και επικοινωνία μαζί του. Οι επισκέψεις στους πιο σημαντικούς πελάτες πραγματοποιούνται και από τα διοικητικά στελέχη. Η προσωπική επαφή επιφέρει την απόκτηση πιστής πελατείας και συγκεντρώνει χρήσιμες πληροφορίες για την ικανοποίηση του πελάτη, όπως επίσης πιθανές ελλείψεις ή ευκαιρίες για βελτίωση και αυτό συμβαίνει σε πραγματικές συνθήκες χρήσης του προϊόντος. Αρκετά σημαντικός είναι και ο ρόλος των υπαλλήλων της πρώτης γραμμής. Μια άριστη πηγή δεδομένων για αξιοποίηση και βελτίωση, αποτελούν οι άτυπες συζητήσεις μεταξύ των πελατών και των

πωλητών, των υπαλλήλων των ταμιών, των τηλεφωνητών και ιδιαιτέρως με το προσωπικό των επισκευών.

Ομάδες εστίασης (focusgroups): Είναι ομάδες συζήτησης μεταξύ ατόμων που επιλέγονται ως προς το υπό μελέτη προϊόν ή υπηρεσία, ανεξαρτήτως των καταναλωτικών τους συνηθειών. Ένας εκπαιδευμένος συντονιστής καθοδηγεί τη συζήτηση και διευκολύνει την ελεύθερη ροή ιδεών. Μέσα από αυτές τις ομάδες μεταφέρεται η φωνή του πελάτη αναλλοίωτη στην επιχείρηση, το κόστος τους όμως είναι αρκετά υψηλό.

Ανάλυση παραπόνων: Τα παράπονα είναι μια δυσάρεστη κατάσταση, μέσα από τη οποία όμως προκύπτει μια εξαιρετική ευκαιρία για βελτίωση. Είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος ακρόασης της φωνής του πελάτη και ανάλυσης των παραπόνων σχετικά με τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες με τα οποία έρχονται σε επαφή. (Barlow και Moller. 2003).

Παρακολούθηση του διαδικτύου: Το διαδίκτυο θεωρείται η μεγαλύτερη πηγή άντλησης πληροφοριών σχετικά με τις απόψεις των πελατών. Μέσω ομάδων συζητήσεων και ιστοσελίδων για δημόσια συζήτηση (forum) γίνεται ανταλλαγή ιδεών, απόψεων, προτάσεων, συμβουλών, ακόμη και ανταλλαγή εμπειριών σχετικά με προϊόντα και υπηρεσίες. Οι επιχειρήσεις έχουν τη δυνατότητα να πληροφορηθούν για τα προβλήματα και τις αδυναμίες των προϊόντων τους, αλλά και για τα προϊόντα του ανταγωνισμού, μπορούν ακόμη και να αξιοποιήσουν τις ιδέες των πελατών για βελτιώσεις. Συζητώντας στο διαδίκτυο οι εμπλεκόμενοι δεν προϊδεάζονται, όπως συμβαίνει συνήθως με τη διανομή ερωτηματολογίων και τον τρόπο διεξαγωγής των ερωτήσεων, όπως επίσης είναι πολύ χαμηλότερο το κόστος διεξαγωγής ερευνών αγοράς. Ένα μειονέκτημα είναι το γεγονός ότι οι χρήστες του διαδικτύου δεν είναι πάντα το πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα πελατών. Η παρέμβαση για τη διόρθωση λανθασμένων αντιλήψεων είναι αρκετά δύσκολη, καθώς τέτοιου είδους παρεμβάσεις μπορεί να προκαλέσουν αρνητικές αντιδράσεις και ενδεχομένως την αποφυγή μελλοντικών συζητήσεων (Finch.1997). Η διανομή ερωτηματολογίων και η αμφίδρομη επικοινωνία πελάτη-οργανισμού γίνεται ευκολότερη μέσω του διαδικτύου. Συνεπώς και η άντληση πληροφοριών από το διαδίκτυο είναι ένα πολύτιμο συμπληρωματικό εργαλείο (Finch.2000).

Μετά τη συλλογή τους, μπορούν να ταξινομηθούν σε κατηγορίες οι απαιτήσεις των πελατών με τη βοήθεια εργαλείων, όπως τα διαγράμματα συνάφειας (affinitydiagram) ή δένδρου (treediagram).

Διάγραμμα συνάφειας. Γνωστό και ως μέθοδος JK από το όνομα του ιδρυτή του, JiroKawakita. Χρησιμοποιείται για να συγκεντρώσει και οργανώσει ιδέες ή γεγονότα μεγάλων αριθμών. Με τη χρήση αυτού του διαγράμματος η ομάδα μπορεί να κινηθεί αποτελεσματικότερα ανάμεσα στον όγκο των πληροφοριών και να διαχωρίσει την εμφάνιση τάσεων ή ομαδοποιήσεων στα δεδομένα. Η ομάδα που επεξεργάζεται τα δεδομένα θέτει το πρόβλημα υπό συζήτηση και κάθε μέλος της ομάδας αναπτύσσει και καταγράφει τις ιδέες και σκέψεις του σχετικά με το ζήτημα. Αφού γίνει η καταγραφή των απόψεων όλων των μελών, γίνεται ομαδοποίηση των δεδομένων σε ενότητες ανάλογα με το θέμα και τη συνάφεια και δίνεται σε κάθε ενότητα ένας τίτλος.

Διάγραμμα δένδρου. Γνωστό και ως συστηματικό διάγραμμα, μοιάζει με το διάγραμμα συνάφειας που αναφέρθηκε παραπάνω, διαχωρίζει όμως ιδέες και δεδομένα και τις κατατάσσει σε λογικές κατηγορίες. Επιπροσθέτως απεικονίζει την πορεία που πρέπει να ακολουθήσει η επιχείρηση και τα μέσα που πρέπει να χρησιμοποιήσει για την ολοκλήρωση ενός σχεδίου ή την επίτευξη ενός στόχου. Το διάγραμμα διευκολύνει την ομάδα εργασίας να έχει μια συνολική εικόνα της κατάστασης με μια ματιά και να διευκρινίζει τα στάδια και τη συνεισφορά των διαφόρων παραγόντων στο βασικό πρόβλημα. (Juran.1999. Evans και Lindsay.2002)

2.2.4 Μέτρηση της ικανοποίησης

Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να θεωρηθεί ένα αξιόπιστο σύστημα για την συλλογή πληροφοριών από τους οργανισμούς υγείας. Αποτελεί δείκτη της αξιολόγησης της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθώς ο κάθε ασθενής μεμονωμένα μπορεί να δώσει πληροφορίες σχετικά με τις δυσλειτουργίες που αφορούν το προσωπικό και τις υπηρεσίες, οι οποίες μπορεί να μην έχουν γίνει αντιληπτές από τα μέλη της διοίκησης. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα μέτρο ανταπόκρισης των παροχών υγείας ως προς τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών.

Βασικά κριτήρια αξιολόγησης θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν τα παρακάτω :

- Αξιοπιστία : Σταθερότητα φροντίδας και συνέπεια εκτέλεσης.
- Ανταπόκριση : Προθυμία και ετοιμότητα των εργαζομένων.
- Ικανότητα : Εμπειρία, προσόντα και δεξιότητες του προσωπικού.
- Πρόσβαση : Πόσο εύκολο είναι να έρθει ο ασθενής σε επαφή με την υπηρεσία.
- Ευγένεια : Προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του ασθενή.
- Επικοινωνία : Πληροφόρηση του ασθενούς με ευνόητη ορολογία.
- Επαγγελματική Πίστη : Εμπιστοσύνη και ειλικρίνεια.

- Ασφάλεια : Σωματική ασφάλεια χωρίς αμφιβολίες.
- Κατανόηση : Εργασία του προσωπικού προκειμένου να καλυφτούν οι ανάγκες και οι ανησυχίες του ασθενούς.
- Φυσικά χαρακτηριστικά : Ευχάριστο περιβάλλον και καλή εμφάνιση του προσωπικού.

Η εκτίμηση λοιπόν της ικανοποίησης των ασθενών παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη λειτουργία ενός φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Ένα πρόγραμμα αξιολόγησης που είναι καλά σχεδιασμένο και αξιόπιστο συνδράμει :

1. Στην αντικειμενική πληροφόρηση για την επιτυχημένη παροχή υπηρεσιών υγείας και βοήθιά στη βελτίωση των κλινικών, διοικητικών και άλλων υποστηρικτικών δραστηριοτήτων.
2. Στην διευκόλυνση κατανόησης των αναγκών, των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ασθενών.
3. Στην ενίσχυση των διοικητικών και διαχειριστικών αρχών του κάθε φορέα ακόμα και στην εισαγωγή καινοτομιών.
4. Στην αυτοκριτική και την ενδυνάμωση του προσωπικού.
5. Στην αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και στη δημιουργία ενός ισχυρού εργαλείου για την ανάπτυξη ενός στρατηγικού σχεδίου οργάνωσης και διοίκησης.

Συνοψίζοντας η συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να αυξήσει την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, να βελτιώσει τις θεραπευτικές τεχνικές και να συμβάλλει στον καλύτερο έλεγχο των δαπανών. (Παπανικολάου Β. 2007.)

Με την κατασκευή και την διανομή ερωτηματολογίων πραγματοποιείται η μέτρηση της ικανοποίησης του πελάτη. Με αυτά τα ερωτηματολόγια οι πελάτες καλούνται να βαθμολογήσουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία αφενός, να συγκρίνουν το υπό θεώρηση προϊόν με τα αντίστοιχα του ανταγωνισμού, αφετέρου. Η επιτυχία της μέτρησης της ικανοποίησης του πελάτη, βρίσκεται στην εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων σε σχέση με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης και τη σύνδεση των αποτελεσμάτων αυτών με την αναμενόμενη μελλοντική συμπεριφορά του πελάτη. Η αξιολόγηση γίνεται με τη χρήση αριθμητικής κλίμακας μέσω της οποίας ο πελάτης έχει τη δυνατότητα να εκφράσει τον βαθμό κατά τον οποίο συμφωνεί ή διαφωνεί με μια πρόταση. Οι πληροφορίες που συλλέγονται, επεξεργάζονται με τη βοήθεια λογισμικών και χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση των τάσεων που χαρακτηρίζουν τις απόψεις των πελατών και την εκτίμηση των δυνατών και αδύνατων σημείων του οργανισμού μέσω των οποίων εντοπίζονται τομείς για βελτίωση.

Αρκετά σημαντικές ερωτήσεις των ερωτηματολογίων αποτελούν και αυτές που αφορούν το πόσο σημαντικό θεωρεί ο πελάτης το καθένα από τα στοιχεία που προσδιορίζουν την τελική άποψη του για την Ποιότητα.

Χαμηλή προτεραιότητα δίδεται σε ένα στοιχείο το οποίο έχει χαμηλή βαθμολογία, τόσο από άποψη απόδοσης όσο και από άποψη σημασίας, σε αυτή την περίπτωση η επιχείρηση δεν μπαίνει στη διαδικασία να δαπανήσει πόρους για τη βελτίωσή του. Αντιθέτως, ένα δυνατό σημείο της επιχείρησης, είναι ένα στοιχείο με υψηλή βαθμολογία σε απόδοση και σε σημασία. Υπάρχει και η περίπτωση, ένα στοιχείο να λάβει υψηλή βαθμολογία σε σημασία και χαμηλή στην απόδοση, τότε η επιχείρηση καθίσταται ευάλωτη στον ανταγωνισμό. Στην αντίστροφη περίπτωση, η επιχείρηση δαπανά πόρους για υψηλή επίδοση σε μη σημαντικά ζητήματα.

Η ιστορία της βιομηχανίας και γενικότερα όλοι οι κλάδοι της διεθνούς αγοράς έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι για την επιτυχία των σύγχρονων παραγωγικών μονάδων είναι πολύ σημαντικός ο προσδιορισμός των αναγκών των πελατών. Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, η παγκόσμια αγορά δίνει τη δυνατότητα στον πελάτη να επιλέξει το προϊόν της προτίμησής του ανάμεσα από μια τεράστια ποικιλία προϊόντων. Η επιχείρηση, λοιπόν, που θα σταματήσει να ερευνά τις επιθυμίες και τις ανάγκες του πελάτη, θα είναι η που πρώτη θα σταματήσει να τις ικανοποιεί με αποτέλεσμα να χάσει την εμπιστοσύνη του πελάτη αλλά και τον ίδιο τον πελάτη. Αυτό θα έχει ως συνέπεια να παραγκωνιστεί από την αγορά και να σταματήσει να είναι ανταγωνιστική.

Ουσιαστικός και βασικός στόχος, κάθε επιχείρησης είναι η ικανοποίηση των αναγκών των πελατών της, όπως επίσης η πρόληψη και η πρόβλεψη των επιθυμιών τους, παράγοντας και προσφέροντας τους προϊόντα υψηλής ποιότητας. Έτσι, η εκάστοτε επιχείρηση οφείλει πρώτα από όλα να γνωρίζει καλά το πελατολόγιό της, να παρακολουθεί τις εξελίξεις της αγοράς και να παρατηρεί με προσοχή τις μελλοντικές επιθυμίες του πελάτη. Πρέπει να κατανοήσει ότι οι ανάγκες των πελατών αλλάζουν συνέχεια και να αναγνωρίσει τα χαρακτηριστικά των νέων πελατών, οι οποίοι προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικοπολιτικό υπόβαθρο, άρα έχουν διαφορετικές επιθυμίες από τους υπάρχοντες πελάτες. Η γνώση του πελάτη οδηγεί την επιχείρηση σε συνεχή βελτίωση των προϊόντων και των υπηρεσιών και στη δημιουργία νέων και πρωτοποριακών προϊόντων.

Η επαφή και η επικοινωνία με τον πελάτη οι οποίες μπορούν να επιτευχθούν με διάφορους τρόπους, είναι το κλειδί της αναγνώρισης των αναγκών του. Ορισμένες επιχειρήσεις

παρέχουν τη δυνατότητα στους πελάτες τους να έρθουν σε επαφή μαζί τους μέσω μιας γραμμής παραπόνων, έτσι ώστε να κάνουν γνωστά τα παράπονά τους ή κάποια προβλήματα που προέκυψαν από τη χρήση του προϊόντος ή την παροχή υπηρεσιών. Άλλες επιχειρήσεις διαθέτουν συνημμένες φόρμες εγγραφής στα προϊόντα τους, οι οποίες αποστέλλονται πίσω στην επιχείρηση και συνήθως περιέχουν ερωτήσεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά τους δίνοντας τη δυνατότητα στην επιχείρηση να συλλέξει σημαντικές πληροφορίες από τους πελάτες που προτίμησαν το συγκεκριμένο προϊόν. Οι επιχειρήσεις εφαρμόζουν ακόμη μια μέθοδο με σκοπό να έρθουν σε επαφή με τους πελάτες και να πάρουν απαντήσεις για προϊόντα τους. Η μέθοδος αυτή είναι η έρευνα με τη μορφή ερωτηματολογίου η οποία πραγματοποιείται είτε τηλεφωνικά είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου είτε με έρευνα από πόρτα σε πόρτα, έτσι ώστε η επιχείρηση να προχωρήσει στη βελτίωσή του προϊόντος ή ακόμη καμιά φορά και στην κατάργηση του ή και αντικατάσταση του από κάποιο άλλο καλύτερο προϊόν. (Πάσχος Γ. Πλουμίδης Κ. 2008.)

2.2.5 Ικανοποίηση των ασθενών

Ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας που σχετίζονται με τις αξίες και τις προσδοκίες του ασθενούς. Ουσιαστικά η ικανοποίηση είναι οι προσωπικές προσδοκίες του ασθενούς σε αντίθεση με τον κοινωνικό ορισμό και αποτελεί έναν από τους πιο βασικούς και έγκυρους δείκτες αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας.

Συγκεκριμένα όταν ο ασθενής εισέρχεται σε μια υπηρεσία παροχής υγείας, έρχεται σε επαφή με πολλά ερεθίσματα όπως ο χώρος στάθμευσης, το επίπεδο άνεσης στην υποδοχή, τη συμπεριφορά του προσωπικού, διοικητικού, νοσηλευτικού, ιατρικού κ.α.

Ο ασθενής ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα αυτά κάνοντας συνειδητές ή ασυνείδητες κρίσεις για αυτά.

Έτσι λοιπόν η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από τις κρίσεις αυτές και ακολουθούν οι αντιδράσεις από τα ερεθίσματα που λαμβάνουν στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια και μετά την αποχώρησή τους από τους χώρους κλινικής εξέτασης. Αυτές οι κρίσεις επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του καθενός, από τις ανάγκες του, τα πιστεύω του και τις εμπειρίες της ζωής του. (Παπανικολάου Β. 2003.)

2.2.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών σε μεγάλο βαθμό έχουν να κάνουν με τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας, με τις

σχέσεις γιατρών και ασθενών, με τις προσδοκίες των ασθενών καθώς και με την επίδραση ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν τη διαδικασία εισαγωγής του ασθενή στο χώρο παροχής πρώτων φροντίδων (ευκολία πρόσβασης, χρόνος αναμονής, γραφειοκρατικές διαδικασίες.), την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα (εξέταση, παροχή φαρμάκων, υποστήριξη και επικοινωνία του προσωπικού με τον ασθενή και την οικογένεια του.), τη ζωή του ασθενούς κατά τη νοσηλεία (διατροφή, καθαριότητα, ωράριο επισκεπτηρίου, θέρμανση, άνεση.) και τη διαδικασία εξαγωγής (συνταγογράφηση, οδηγίες για αυτοφροντίδα.)

Οι σχέσεις μεταξύ γιατρών και ασθενών επηρεάζονται από κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τόσο των γιατρών όπως είναι η προσωπικότητα, η τέχνη και η τεχνική με την οποία προσφέρει τις υπηρεσίες υγείας, όσο και των ασθενών όπως είναι τα κοινωνικά χαρακτηριστικά, το επίπεδο υγείας και οι απαιτήσεις που έχουν. Οι σχέσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς είναι βασικό στοιχείο ικανοποίησης ασθενών καθώς η αποτελεσματική επικοινωνία παίζει το πιο σημαντικό ρόλο όσον αφορά την προσέγγιση του πάσχοντα και την αντιμετώπιση των αναγκών του.

Οι προσδοκίες των ασθενών επηρεάζουν άμεσα το βαθμό ικανοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά σχετίζονται και με προηγούμενες εμπειρίες που έχουν από την παροχή υπηρεσιών στο παρελθόν. Άμεση επιρροή ασκεί και η φύση της ασθένειας καθώς οι ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, είναι πεισμένοι ψυχολογικά και δεν είναι ξεκάθαρο αν η δυσαρέσκεια τους οφείλεται στη φύση της ασθένειας, στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας ή σε άλλους παράγοντες.

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες επιδρούν στη διαδικασία αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς κάποιοι ασθενείς δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από ότι είναι στην πραγματικότητα προκειμένου να τύχουν ευνοϊκότερης μεταχείρισης από το προσωπικό και κάποιοι ασθενείς εκφράζουν αδιαφορία ως προς τη διαδικασία αξιολόγησης θεωρώντας ότι δε θα επιφέρει καμία αλλαγή στην κατάσταση. Τα διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την ικανοποίηση των χρηστών είναι η ηλικία, το φύλλο, το εισόδημα, το επίπεδο μόρφωσης, η κατάσταση της υγείας, ο τόπος κατοικίας, τι είδος της κοινωνικής ασφάλισης και το κόστος των υπηρεσιών.

(Παπαγιαννοπούλου Β. και συν.2008.)

2.2.7 Χρησιμότητα και οφέλη της μέτρησης της Ικανοποίησης των ασθενών.

Οι ενέργειες και οι διαδικασίες για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι απαραίτητη καθώς είναι ο μοναδικός τρόπος για την συλλογή πληροφοριών και ανάδειξη των προβλημάτων που υπάρχουν στις υπηρεσίες υγείας. Σκοπός των μετρήσεων αυτών είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν έτσι ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών σε επίπεδο κλινικό, ιατρικό και διοικητικό. Ακόμη οι μετρήσεις αυτές αποτελούν πλεονέκτημα για τους διοικητές και όλους όσους συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων όσον αφορά τον ανταγωνισμό και τις σύγχρονες απαιτήσεις.

Μέσα από την αποτύπωση των σκέψεων, των εντυπώσεων, των προβληματισμών και των επιθυμιών των χρηστών-πελατών, καλλιεργείται το αίσθημα της εμπιστοσύνης ανάμεσα στον εκάστοτε φορέα και τον πελάτη, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ενθάρρυνση του πελάτη στην ενεργή συμμετοχή ως προς τη λήψη αποφάσεων, την επιλογή θεραπευτικού σχήματος αλλά και την βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης.

Από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών προκύπτουν κάποιες συμπεριφορές υγείας και ασθένειας, οι οποίες μπορούν να αξιολογηθούν ως μοντέλα συμπεριφοράς και πάνω σε αυτά τα μοντέλα μπορούν να γίνουν ενέργειες ως προς την διόρθωση τους έτσι ώστε να ενισχυθεί θετικά η ανταπόκριση του ασθενούς προς τη θεραπεία και την ανάρρωσή του. (Κοτσαγιώργη Ι. Γκέκα.Κ. 2010)

Τα οφέλη που προκύπτουν από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αφορούν τόσο τους ίδιους τους ασθενείς όσο και την Υγειονομική υπηρεσία. Στην περίπτωση των ασθενών επιταχύνεται η έγκαιρη διάγνωση, η ανάπτυξη του αισθήματος της εμπιστοσύνης μεταξύ του ασθενή και των επαγγελματιών υγείας, η μείωση τους άγχους, η ενεργή συμμετοχή του ασθενή στο θεραπευτικό σχήμα, η μείωση του χρόνου παραμονής και νοσηλείας και η συντομότερη έξοδος από το νοσοκομείο.

Στην περίπτωση της Υγειονομικής μονάδας, η μέτρηση της ικανοποίησης επιφέρει τη συλλογή στοιχείων που επιφέρουν την εκτίμηση της συνολικής εικόνας, την απόδοση των υπαλλήλων ή ακόμη και την παρέμβαση έτσι ώστε να γίνουν διορθώσεις. Μέσω της διαδικασίας της μέτρησης αυξάνεται η υπευθυνότητα των υπαλλήλων, δημιουργείται το αίσθημα της επίτευξης υψηλότερων στόχων σε επίπεδο απόδοσης, μπορεί ακόμη να αποτελέσει και κριτήριο ανταμοιβής των υπαλλήλων. Σε μια εποχή που αυξάνονται οι απαιτήσεις, αντίστοιχα αυξάνονται και δημιουργούνται νέα κριτήρια αποδοτικότητας, μέσω των οποίων η διοίκηση μπορεί να οδηγήσει το προσωπικό και καινοτόμους τρόπους σκέψης

εφόσον γνωρίζουν πλέον ότι οι υπηρεσίες εκτιμώνται και αξιολογούνται από τους ασθενείς, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. (Μερκούρης Α. 1996)

2.3 Συστήματα Υγείας στην Ελλάδα και το Εξωτερικό με στόχο την Παροχή Ποιοτικών Υπηρεσιών Υγείας.

2.3.1 Συστήματα Υγείας στο Εξωτερικό

A .Σκανδιναβικές Χώρες

Το μοντέλο του Σκανδιναβικού συστήματος υγείας βρίσκεται στις υψηλότερες θέσεις κάθε λίστας που αφορά την ανταγωνιστικότητα της οικονομίας αλλά και την ευημερία των πολιτών που κάνουν χρήση του συστήματος αυτού. Οι Σκανδιναβικές χώρες παρουσίασαν ανάκαμψη μεταξύ των ετών 1993 έως και το 2010, όταν αυξήθηκε το Α.Ε.Π. κατά 2,7 % περίπου ετησίως, έτσι ενώ είναι μικρές, πληθυσμιακά, χώρες είναι αρκετά δυνατές. Αυτό συμβαίνει όχι επειδή είναι εύπορες χώρες αλλά επειδή λειτουργεί το σύστημα τους. (Hilson M. 2008)

Το Σκανδιναβικό σύστημα υγείας είναι ένα δημόσιο σύστημα το οποίο χρηματοδοτείται από τη φορολογία, την κοινωνική ασφάλιση και την συμμετοχή του χρήστη-ασθενή στο κόστος της υπηρεσίας. Στην ανάπτυξη του Σκανδιναβικού συστήματος έπαιξε βασικό ρόλο η αποκέντρωση. Οι κατά τόπους περιφέρειες με το πέρασμα των χρόνων ανέλαβαν πλήρως την ευθύνη της πρωτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς και την κατανομή και διαχείριση των πόρων. (Magnussen et al. 2009)

Η βάση του Σκανδιναβικού συστήματος υγείας είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα, η οποία παρέχεται από γενικούς γιατρούς, νοσηλευτές, μαίες, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους και γυναικολόγους με σκοπό την καθοδήγηση και παραπομπή του ασθενούς στο σωστό επίπεδο του συστήματος υγείας. Μέσω της πρόληψης επιτυγχάνεται η έγκαιρη αντιμετώπιση και η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας ,τα οποία αποτελούν βασικούς δείκτες μέτρησης της Ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας. (Anell et al. 2012)

B. Ευρωπαϊκές Χώρες

Το Γερμανικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα από τα πιο αποδοτικά και αποτελεσματικά συστήματα υγείας, το οποίο είναι το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα του μοντέλου Bismark. Η χρηματοδότηση του προέρχεται από την κοινωνική ασφάλιση, από ιδιωτικές δαπάνες και ένα μικρό ποσοστό από την φορολογία. Οι Γερμανικές κυβερνήσεις τα τελευταία

25 χρόνια έχουν καταφέρει, μετά από την ψήφιση μιας σειράς νόμων, να χαρακτηρίζουν το σύστημα υγείας τους ως το πιο ελεγχόμενο τμήμα της Γερμανικής οικονομίας. Τα νοσοκομεία, τα οποία αποτελούνται από οργανισμούς δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, έχουν μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα και χρηματοδοτούνται κυρίως από τα ασφαλιστικά ταμεία. Το προσωπικό αμείβεται με μισθό, με βάση την ειδικότητα και την προϋπηρεσία.

Οι ασφαλισμένοι έχουν ελεύθερη επιλογή σε πάνω από 160 σχέδια, σχετικά με την περίθαλψη τους. Η επιλογή αυτή δεν περιορίζεται από το εισόδημα και την κατάσταση της νόσου. Επιπλέον οι ασφαλισμένοι καλύπτονται σε όλα τα στάδια της ζωής τους, ακόμα και όταν νοσούν ή όταν είναι άνεργοι. Στόχος του Γερμανικού μοντέλου είναι η παροχή υψηλού επιπέδου και ποιότητας φροντίδας σε όλο τον πληθυσμό, όμως για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός πρέπει να διατίθενται συνεχώς αυξημένοι οικονομικοί πόροι και η αντιμετώπιση και επίλυση των προβλημάτων να είναι άμεση. Το Γερμανικό μοντέλο αποτελεί υπόδειγμα ενός πολύ καλά οργανωμένου εθνικού συστήματος υγείας καθώς και ενός συστήματος παροχής υψηλού ποιοτικού επιπέδου υπηρεσιών υγείας. (Muller J. Maaz W. 2010.) (Ettelt et al. 2012.)

Ένα παρεμφερές σύστημα υγείας εφαρμόζεται και στη Γαλλία. Το Γαλλικό σύστημα υγείας είναι και αυτό ένα από τα πιο χαρακτηριστικά μοντέλα Bismark. Στηρίζει την χρηματοδότηση του στην κοινωνική ασφάλιση και κατά ένα πολύ μικρό ποσοστό σε ιδιωτικές δαπάνες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσοκομείων ανήκει στο δημόσιο τομέα. Στόχος του Γαλλικού συστήματος είναι η προαγωγή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς. Και σε αυτή την περίπτωση οι ασφαλισμένοι επιλέγουν το γιατρό τους, δημιουργώντας έτσι ένα αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Οι Γαλλικές κυβερνήσεις έχουν καταφέρει τα τελευταία χρόνια να θεσπίσουν ίδιες προϋποθέσεις παροχών για όλο τον πληθυσμό ανεξαρτήτως κοινωνικό-οικονομικών κριτηρίων με αποτέλεσμα την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. (Τούντας Γ. 2001.)

Γ. Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής

Στις Η.Π.Α. εφαρμόζονται τα συστήματα Medicaid και Medicare. Συγκεκριμένα το Medicare είναι ασφάλιση υγείας για ανθρώπους 65 ετών και άνω καθώς επίσης και για ανθρώπους που έχουν αναπηρίες ή νεφρική ανεπάρκεια που απαιτεί συντηρητική αιμοκάθαρση. Το πρόγραμμα αυτό βοηθά με το κόστος της υγείας αλλά δεν καλύπτει όλα τα έξοδα όπως ιατρικές αμοιβές ή κόστος υπηρεσιών φροντίδας. Χρηματοδοτείται από τους φόρους των εργαζομένων και τους εργοδότες τους. Εάν κάποιος αδυνατεί να πληρώσει τα

ασφάλιστρα του προγράμματος, δικαιούται βοήθεια από την πολιτεία, με την προϋπόθεση να έχει περιορισμένο εισόδημα και ελάχιστους οικονομικούς πόρους. Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, το πρόγραμμα αυτό καλύπτει τους ηλικιωμένους και τους αδύναμους οικονομικά πολίτες πάραυτα αναπτύσσει την τάση επιλογής του ιδιωτικού τομέα δίνοντας τη δυνατότητα στους ευκατάστατους πολίτες να πληρώσουν για να έχουν μεγαλύτερη κάλυψη και περισσότερες παροχές.

Όσον αφορά το νοσοκομεία και τις παροχές τους αυτά καθορίζονται από νομοθεσίες και ρυθμίσεις των εκάστοτε Υπουργείων Υγείας. Οι Η.Π.Α. έχουν ένα εξειδικευμένο σύστημα υγείας το οποίο στηρίζεται σε ποιοτικά δεδομένα, τα οποία είχαν εφαρμοστεί παλαιότερα στην Βιομηχανία. Σήμερα έχουν τα πιο σύγχρονα νοσοκομεία στον κόσμο και χαρακτηρίζονται από τους υψηλότερους δείκτες παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλους τους τομείς, όπως την ιατρική φροντίδα, το προσωπικό, τις υποδομές, τις συνθήκες διαμονής και τη διαδικασία της αποθεραπείας των ασθενών. (Μαχαιρά Ε. 2008)

2.3.2 Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας και η Ποιότητα Παροχής Υπηρεσιών του

Η Ελλάδα έχει εφαρμόσει το σύστημα υγείας της βασιζόμενη σε δύο μοντέλα. Το μοντέλο Bismarck και το μοντέλο Beveridge που έχουν εφαρμοστεί και στο εξωτερικό. Το μοντέλο Bismarck βασίζεται στις εισφορές από τους εργοδότες και τους εργαζομένους, όλοι οι εργαζόμενοι είναι ασφαλισμένοι με τις οικογένειες τους και το ταμείο πληρώνει για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ίδιων και των οικογενειών τους. Σκοπός του είναι η προστασία των εργαζομένων και η κάλυψη όλου του πληθυσμού. Το μοντέλο Beveridge ορίζει ότι η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί ευθύνη του κράτους, χρηματοδοτείται αποκλειστικά από το κράτος και καλύπτει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όλου του πληθυσμού. Σκοπός του είναι η προστασία των αδυνάμων και οικονομικά ασθενέστερων ομάδων, εξασφαλίζοντάς τους μια κοινωνική ασφάλεια.

Το Ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό καθώς γίνεται συνδυασμός των συστημάτων Bismarck και Beveridge. Θεσπίστηκε το 1983, βασικοί του στόχοι είναι η παροχή και η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας για την κάλυψη ολόκληρου του πληθυσμού, η ανάπτυξη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η βελτίωση της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας.

Το σύστημα λειτουργεί κατά το μοντέλο Beveridge με την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης μέσω των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων. Κατά το μοντέλο Bismarck λειτουργεί ως προς την κάλυψη των ασθενών από τα

ασφαλιστικά ταμεία. Λόγω των πολλών προβλημάτων όμως στην οργάνωση του Ε.Σ.Υ. και των ασφαλιστικών ταμείων, υπήρχε περίοδος που οι ασθενείς είχαν στραφεί στον ιδιωτικό τομέα καθώς η εξυπηρέτηση ήταν άμεση. Τα τελευταία 10 χρόνια, η χώρα βιώνει έντονα την οικονομική κρίση οπότε και ο ιδιωτικός τομέας είναι πλέον μια αρκετά υψηλή δαπάνη για τους ασθενείς. (Καλογεροπούλου Μ. Μουρδουκούτας Π. 2007.)

Η ποιότητα, η παραγωγικότητα, η αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα στο χώρο της Υγείας είναι έννοιες που συντίθενται από πολλές παραμέτρους οι οποίες διαμορφώνονται και επηρεάζονται κάθε φορά από την υπάρχουσα οικονομική και κοινωνική κατάσταση. Η έννοια της Ποιότητας στην Υγεία δεν είναι εύκολο να αποδοθεί, παρά μόνο από ένα πλήθος παραμέτρων, όπως το κόστος νοσηλείας, ο χρόνος νοσηλείας, ο τρόπος αντιμετώπισης ενός περιστατικού, ο χρόνος αναμονής της εξέτασης ή της νοσηλείας, ο τρόπος και ο χρόνος πρόσβασης στα κέντρα υγείας, η ποιότητα των μηχανημάτων, των υλικών που χρησιμοποιούνται, η συμπεριφορά του προσωπικού, η εξυπηρετικότητα και η μείωση της γραφειοκρατίας, η κατάρτιση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η απόδοση και η προσήλωση στην εργασία του, το ποσοστό πληρότητας του προσωπικού σε κάθε μονάδα υγείας, η εξειδίκευση του προσωπικού και τα μέσα που διαθέτει, καθώς και η αποτελεσματικότητα ως προς το χρόνο και το αποτέλεσμα της νοσηλείας.

Σε μια περίοδο που οι απαιτήσεις είναι αρκετά αυξημένες όσο αναφορά την Ποιότητα στην Υγεία, υπάρχει η ανάγκη ταυτόχρονα τα τελευταία χρόνια να αντιμετωπιστούν όλα τα νέα δεδομένα της προσαρμογής στην λιτότητα σε όλα τα επίπεδα, οικονομικά, κοινωνικά και ανθρωπιστικά που επέβαλε η κρίση και τα μνημόνια. Η σπατάλες στην Υγεία και το μεγάλο ποσοστό από το ΑΕΠ που διατίθενται για την εύρυθμη λειτουργία των Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και ασφαλιστικών ταμείων, είχε σαν αποτέλεσμα τις οριζόντιες περικοπές, ώστε να υπάρξουν άμεσα δημοσιονομικά αποτελέσματα. Οι μικροπολιτικές πολιτικές με την υπερχρέωση των ταμείων και την παροχή ποιότητας νοσηλείας, δεν ήταν ανταποδοτική σε σχέση με τις ασφαλιστικές εισφορές. Μέσα σε όλες τις παθογένειες της Ελληνικής κοινωνίας και του Ελληνικού δημόσιου συστήματος, ήταν και η κατασπατάληση χρημάτων χωρίς να επιτευχθούν υλικοτεχνικές υποδομές ανάλογες με τις δαπάνες στην Υγεία. Ενώ θα έπρεπε τα Νοσοκομεία σε ότι αφορά υλικοτεχνικές υποδομές να είναι από τις πιο σύγχρονες μονάδες, η κατάσταση είναι εντελώς διαφορετική με βασικές ελλείψεις μηχανημάτων και κάκιστη συντήρηση.

Η σκληρή πραγματικότητα της αναπροσαρμογής ή καλύτερα του επαναπροσδιορισμού των καθηκόντων, αρμοδιοτήτων και ευθυνών που είχε ο καθένας που μετέχει στην διαδικασία της Ποιότητας στην Υγεία, είχε σαν αποτέλεσμα θυσίες, καινοτόμες λύσεις, χτύπημα στο κατεστημένο, στις συντεχνίες και στα καρτέλ που είχαν δημιουργηθεί τα προηγούμενα χρόνια στο χώρο της υγείας. Όλα αυτά με απώτερο σκοπό στο να διατηρηθεί Ποιότητα της Υγείας σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο σε σχέση με το μέσο κοινοτικό Ευρωπαϊκό μέσο όρο. Έγινε περιορισμός των δαπανών σε όλα τα επίπεδα, με οριζόντιες περικοπές μισθών, περιορισμό πάγιων δαπανών, με αναπροσαρμογή τιμών, αναλωσίμων και πάγιων δαπανών, περιορισμό των αναλωσίμων, μείωση τιμών και νοσηλείων, αύξηση εισφορών στον κλάδο υγείας, αναδιάταξη προσωπικού, περιορισμό του κόστους των εφημεριών, αύξηση των εφημεριών, μείωση της τιμής των φαρμάκων, λίστα φαρμάκων με βάση την δραστική ουσία, γεννόσημα φάρμακα, ελεύθερη διακίνηση των γεννόσημων φαρμάκων, αναπροσαρμογή τιμών των φαρμακοβιομηχανών και των νοσηλείων των ιδιωτικών κέντρων.

Πολλές από τις αλλαγές στο δημόσιο σύστημα υγείας έγιναν και πέρασαν και στο ιδιωτικό σύστημα και μάλιστα με τις νέες αλλαγές στα ασφαλιστικά ταμεία και την θέσπιση της ενοποίησης των ταμείων και την καθιέρωση του ΕΟΠΠΥ σαν εθνικό φορέας υγείας, δημιουργήθηκε η συνεργασία δημοσίων ταμείων και ιδιωτικού φορέα, ο ΕΟΠΠΥ πλέον εκτελεί χρέη ελέγχου των παροχών υγείας και από πάροχος γίνεται πλέον διαχειριστής. Ανέλαβαν δηλαδή, την υψηλή εποπτεία της Ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών Υγείας, οι ιδιώτες και οι ασθενείς ανέλαβαν την επιλογή του καταλληλότερου γιατρού. Όλα αυτά που αναφέρθηκαν αποτυπώνουν μια μικρή εικόνα του Ελληνικού συστήματος Υγείας και την Ποιότητα των υπηρεσιών του. Καταβάλλονται πολλές προσπάθειες από τους αρμόδιους έτσι ώστε να μπορεί ο κάθε ασθενής ανεξαρτήτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης να απολαμβάνει το υπέρτατο αγαθό που λέγεται Υγεία. (Χαρδούβελης Γ. Καραμούζης Ν. 2011)

Κεφάλαιο 3^ο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : Η περίπτωση του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας.

3.1 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

3.1.1 Τι είναι η Υγεία

Υγεία, σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) είναι *'' η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. ''* (Π.Ο.Υ. 1946). Ανεξάρτητα με τον ορισμό, η υγεία αποτελεί ένα θεμελιώδες κοινωνικό αγαθό, το οποίο είναι υποχρέωση του κράτους και δικαίωμα όλων των πολιτών ανεξαρτήτως οικονομικής κατάστασης.

3.1.2 Ορισμός Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η Π.Φ.Υ. (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι ενός υγειονομικού συστήματος μιας χώρας. Σύμφωνα με τον ορισμό που δόθηκε τον Σεπτέμβριο του 1978, στο Διεθνές Συνέδριο του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας στην Άλμα-Άτα, η Π.Φ.Υ. είναι ένας βασικός παράγοντας τόσο για το συνολικό σύστημα υγείας όσο και για τη γενική κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της κοινότητας. Είναι το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, φέρνοντας την υγειονομική περίθαλψη όσο το δυνατόν πλησιέστερα στα σημεία όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται. Η Π.Φ.Υ. βασίζεται στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας, και στοχεύει στην ικανοποίηση των αναγκών ολόκληρου του πληθυσμού ανεξαρτήτως οικονομικής κατάστασης.

Εκτός από τη περίθαλψη, βασική μέριμνα της Π.Φ.Υ. είναι η αγωγή και προαγωγή της υγείας, η κατ οίκον νοσηλεία, η αποκατάσταση του ασθενή μετά την έξοδο από το νοσοκομείο και η προστασία της δημόσιας υγείας. Η πρόληψη μπορεί να θεωρηθεί ο βασικότερος στόχος όλων, καθώς η έλλειψη της έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην υγεία των πολιτών όσο και στην οικονομική επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων κάθε χώρας. (Καδδά και συν. 2010)

3.1.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Στην Ελλάδα Σήμερα

Οι αλλαγές στο επιδημιολογικό προφίλ των ασθενειών έχουν γίνει πρόκληση για τα συστήματα υγείας. Συγκεκριμένα οι *'' νόσοι του πολιτισμού ''* όπως είναι γνωστές οι καρδιοπάθειες, ο καρκίνος, τα ατυχήματα, οι ψυχολογικές διαταραχές, τα εγκεφαλικά

επεισόδια, η αύξηση των επιπτώσεων των νόσων, η μεγαλύτερη κατά κεφαλή δαπάνη για ιατρική περίθαλψη και οι αυξημένες απατήσεις και προσδοκίες των χρηστών είναι μερικοί από τους λόγους που επιβάλλουν την αναδιαμόρφωση του πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των καιρών και τις προκλήσεις του μέλλοντος. Το σύστημα υγείας δεν πρέπει να στοχεύει μόνο στην περίθαλψη αλλά και στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Με στόχο την αναβάθμιση της Π.Φ.Υ. το Ελληνικό κράτος αναδιαρθρώθηκε με το νόμο 1937/1983. Βασικοί στόχοι του νόμου ήταν η καθολικότητα στην ασφαλιστική κάλυψη, η εύκολη και ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες, η ανάπτυξη όλων των βαθμίδων υγειονομικής περίθαλψης και η ποιοτική και ποσοτική αύξηση της παροχής υπηρεσιών υγείας. (Νόμος 1937/1983)

Βάση του νόμου, συγκροτήθηκαν σε κάθε νομό, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες που υπήρχαν. Τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία αποτελούν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Νομαρχιακών Νοσοκομείων του εκάστοτε νομού, με άμεση επιστημονική, οργανωτική και χρηματοδοτική σύνδεση. Με τον ίδιο νόμο καθορίστηκε η περιοχή ευθύνης του κάθε Κέντρου Υγείας και Περιφερειακού Ιατρείου ενώ παράλληλα συστάθηκαν οι θέσεις εργασίας του προσωπικού, οι οποίες προστέθηκαν στις προβλεπόμενες θέσεις εργασίας του κάθε νοσοκομείου του κάθε νομού. (Αλεξιάδης Α.Δ. 2004.)

Για την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ δημιουργήθηκαν περίπου 200 τα Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα, κυρίως σε αγροτικές και νησιωτικές περιοχές για την επί τόπου κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Οι μονάδες αυτές, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία λειτουργούν ως εξής :

- Κέντρα Υγείας με τακτικό ωράριο σε πενθήμερη πρωινή λειτουργία
- Κέντρα Υγείας με εφημερία καθημερινά για όλο το 24ωρο
- Περιφερειακά Ιατρεία ορισμένα εκ των οποίων παρέχουν υπηρεσίες όλο το 24ωρο και άλλα τα οποία λειτουργούν με τακτικό ωράριο συγκεκριμένες ώρες και μέρες.

Βασικοί στόχοι των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων είναι :

- Παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής και σε όσους διαμένουν προσωρινά σε αυτή.

- Η νοσηλεία και παρακολούθηση ασθενών στο στάδιο της ανάρρωσης μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο.
- Η παροχή πρώτων βοηθειών σε έκτακτες περιπτώσεις καθώς και τη διακομιδή των ασθενών στο νοσοκομείο.
- Η άσκηση προληπτικής ιατρικής καθώς και προαγωγή της πρόληψης.
- Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη.
- Η επιδημιολογική και ιατροκοινωνική έρευνα.
- Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.
- Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. (Νικολάκης και συν. 2000.)

3.1.4 Προβλήματα Στην Ανάπτυξη Της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Οι στόχοι της Π.Φ.Υ. που έχουν τεθεί με την διακήρυξη της Άλμα-Άτα, έρχονται θεωρητικά σε αντιστοιχία με τους στόχους που έθεσε το Ελληνικό σύστημα υγείας. Η μελέτη και η έρευνα στο πεδίο της Π.Φ.Υ. έχουν δείξει ότι ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας δεν έχει λάβει υπ' όψιν του τις ανάγκες του πληθυσμού. Όσο αφορά τις δομές παροχής Π.Φ.Υ. είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ είχε προβλεφθεί να δημιουργηθούν σε μεγάλα αστικά κέντρα, δεν αναπτύχθηκαν με αποτέλεσμα να επιβαρυνθούν κι άλλο τα τμήματα τακτικών και επειγόντων περιστατικών των Νοσοκομείων. Αντίθετα στις περιοχές εκτός των μεγάλων αστικών κέντρων αναπτυχτήκαν Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία, πρόκειται δηλαδή για ένα δίκτυο Π.Φ.Υ. που δημιουργήθηκε με βάση τις γεωγραφικές ανάγκες του πληθυσμού, λόγω των πολλών ιδιαιτεροτήτων της χώρας κ κυρίως τον πολλών δυσπρόσιτων περιοχών όπως είναι η ορεινή και νησιωτική Ελλάδα.

Δεδομένου ότι τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία αποτελούν το μεγαλύτερο υποσύστημα μονάδων παροχής Π.Φ.Υ. τα κυριότερα προβλήματα μπορούν να συνοψιστούν στις εξής κατηγορίες :

Συνέχεια στη φροντίδα υγείας: Οι πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας δεν είναι ορθά συνδεδεμένες με τις δευτεροβάθμιες κατά το πρότυπο : `` πρόληψη-διάγνωση-θεραπεία-αποκατάσταση ``. Δεν εφαρμόζεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και δεν τηρούνται με συστηματικό τρόπο τα ατομικά ιστορικά των ασθενών με αποτέλεσμα να μη γίνεται σωστή διαχείριση των ιατρικών πληροφοριών.

Εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών: Οι ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις δεν διενεργούνται βάση πρωτοκόλλων, με αποτέλεσμα την ετερογένεια στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών: Υπάρχουν πολλές ελλείψεις υλικού και εξοπλισμού λόγω της μείωσης των οικονομικών πόρων. Δεν έχει αναπτυχθεί ο Ηλεκτρονικός Φάκελος παρά μόνο η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, η οποία πολλές φορές γίνεται δύσκολη έως και αδύνατη λόγω προβληματικών δικτύων σύνδεσης.

Ανθρώπινο δυναμικό : Η στελέχωση γίνεται από γιατρούς μη ειδικευμένους στην Π.Φ.Υ. ή ακόμα και από ανειδίκευτους που κάνουν την υποχρεωτική θητεία τους σε κάποιο περιφερειακό ιατρείο. Υπάρχουν ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο στα περισσότερα περιφερειακά ιατρεία είναι ανύπαρκτο. Σε πολλά Κέντρα Υγείας ενώ υπάρχει τεχνολογικός εξοπλισμός όπως για παράδειγμα ένας ακτινογράφος, δεν υπάρχει προσωπικό να τον χειριστεί. Τα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης είναι ελάχιστα και δεν εφαρμόζονται μέθοδοι υποκίνησης για τη συνεχή εκπαίδευση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού.

Οικονομική διαχείριση: Οι οικονομικές εξελίξεις και τα μειωμένα κατά πολύ έσοδα των ασφαλιστικών ταμείων λόγω της οικονομικής κρίσης και της ανεργίας των τελευταίων χρόνων έχουν μειώσει σε μεγάλο βαθμό τις δαπάνες για την υγεία. Η έλλειψη υλικών και φαρμάκων ακόμα και σε μεγάλα νοσοκομεία έχει επηρεάσει κατά πολύ την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, πόσο μάλλον και το χώρο της Π.Φ.Υ. όπου πέρα από την εξέταση από το γιατρό, οι υπόλοιπες παροχές είναι σχεδόν ανύπαρκτες.

Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η αξιολόγηση είναι ένα μεγάλο και σημαντικό κομμάτι για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Δεν εφαρμόστηκε όμως ποτέ. Γίνονται κάποιες προσπάθειες τα τελευταία χρόνια χωρίς όμως ιδιαίτερα αποτελέσματα. (Oikonomidou E.et al. 2010.)

3.2 Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου

3.2.1 Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου

Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου λειτουργούν με σκοπό την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και Κοινωνική φροντίδα στα μεγάλα αστικά κέντρα. Πρόκειται για δομές , οι οποίες παρέχουν την αναγκαία φροντίδα με στόχο την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη. Η λειτουργία τους αποτελεί μέσο αποσυμφόρησης των νοσοκομείων

καθώς συμβάλουν στη μείωση του όγκου της εργασίας τους τόσο σε επίπεδο τακτικών όσο και εκτάκτων περιστατικών. Αρκετά Κέντρα Υγείας λειτουργούν με ραντεβού σε περιπτώσεις όπως συνταγογράφηση και τακτική παρακολούθηση ασθενών, το οποίο διευκολύνει αφενός τα νοσοκομεία και αφετέρου τους ασθενείς διότι μειώνεται ο χρόνος αναμονής τους και η εξυπηρέτηση είναι ταχύτερη και αποτελεσματικότερη. (Αλεξιάδης Α.Δ.2005)

3.2.2 Κτιριακές Προδιαγραφές

Σύμφωνα με το πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας, τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου περιλαμβάνουν εξεταστήρια ανά ιατρική ειδικότητα, χώρους υποδοχής και αναμονής ανά εξεταστήριο, γραφεία ιατρών, γραφεία παραϊατρικού προσωπικού και χώρο γραμματειακής υποστήριξης. Ακόμη περιλαμβάνουν τμήμα Πρώτων Βοηθειών, τμήμα Βραχείας νοσηλείας, μικροβιολογικό εργαστήριο, ακτινολογικό εργαστήριο, χώρους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (κοινωνικός λειτουργός), χώρους συναφών επαγγελμάτων (επισκέπτης υγείας), χώρους διοίκησης, χώρους λοιπού προσωπικού (τεχνικός), και βοηθητικούς χώρους όπως αποθήκες αναλώσιμου υλικού, φαρμάκων, ιατρικών μηχανημάτων, αποθήκες ακάθαρτου υλικού, αποθήκες υλικού καθαριότητας, ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις και λεβητοστάσιο. (Αλεξιάδης Α.Δ.2005)

3.2.3 Λειτουργικές Προδιαγραφές

Οι λειτουργικές προδιαγραφές Κέντρου Υγείας είναι το σύνολο των κριτηρίων που απαιτούνται για τη λειτουργία μιας μονάδας υγείας. Τα κριτήρια αυτά είναι το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η λειτουργική οργάνωση, η διοικητική οργάνωση, οι ειδικότητες και ο αριθμός του απαιτούμενου προσωπικού για τη στελέχωση των υπηρεσιών.

3.2.4 Διοίκηση του Κέντρου Υγείας

Η διοίκηση του Κέντρου Υγείας ασκείται από εσωτερικά όργανα με πρώτο και βασικότερο τον Διευθυντή του Κέντρου Υγείας και το συμβούλιο των υπευθύνων των υπόλοιπων υπηρεσιών. Ο Διευθυντής είναι ιατρός ή οδοντίατρος του Κέντρου Υγείας που φέρει το βαθμό του Διευθυντή και ορίζεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου της υγειονομικής περιφέρειας και του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κέντρο Υγείας. Με την ίδια διαδικασία ορίζεται και ο αναπληρωτής Διευθυντής. Το συμβούλιο των υπευθύνων των υπόλοιπων υπηρεσιών απαρτίζεται από τον προϊστάμενο της νοσηλευτικής υπηρεσίας, τον προϊστάμενο της διοικητικής υπηρεσίας και των λοιπών επαγγελματιών υγείας. (Αλεξιάδης Α.Δ.2005)

3.2.5 Οργάνωση του Κέντρου Υγείας

Η οργάνωση του Κέντρου Υγείας βασίζεται σε τρία επίπεδα. Το επίπεδο της Διοίκησης, το επίπεδο παροχής των Ιατρικών Υπηρεσιών και το επίπεδο παροχής των Νοσηλευτικών Παροχών. Η Διοίκηση ασκείται από το Διευθυντή, ο οποίος δεν ασκεί ιατρικά καθήκοντα αλλά έχει μόνο διοικητικές αρμοδιότητες.

Η παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών ασκείται από ιατρούς διαφόρων των ειδικοτήτων και πλαισιώνεται από το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Είναι μεγάλης σημασίας η πρώτη επαφή των δικαιούχων με το σύστημα υγείας καθώς από αυτή την επαφή διασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας, της αγωγής και προαγωγής της υγείας καθώς και ο προληπτικός και προσυμπτωματικός ιατρικός έλεγχος.

Η ύπαρξη νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, είναι απαραίτητη προκειμένου παρέχονται υπηρεσίες όπως οι Πρώτες Βοήθειες, η κατ οίκων νοσηλεία και η κάλυψη των αναγκών υγείας σε 24ωρη βάση. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται να δοθεί στην εξειδίκευση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού έτσι ώστε να αναβαθμίζεται συνεχώς η ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. (Αλεξιάδης Α.Δ.2005)

3.3 Ιστορική αναδρομή του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας.

Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας εντάσσεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, υπάγεται στην 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης και παρέχει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και περίθαλψης. Ανήκει στην ευθύνη του Γενικού Νοσοκομείου της Καβάλας. Πρωτολειτούργησε ως πολυιατρείο του Ι.Κ.Α. (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων) στα μέσα της 10ετίας του 1960 όπου το ιατρικό προσωπικό απαρτιθόταν από 80 ιατρούς πολλών ειδικοτήτων. Στο πέρασμα των χρόνων με τις μεταρρυθμίσεις των εναλλασσόμενων κυβερνήσεων και των υπουργών υγείας, τα πολυιατρεία του Ι.Κ.Α. μετατράπηκαν σε ιατρεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) και αργότερα σε ιατρεία του Π.Ε.Δ.Υ. (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας.) για καταλήξει στη δημιουργία Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου στο κέντρο της πόλης. Το οποίο δυστυχώς με τις συνεχείς μειώσεις προσωπικού δεν καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών της πόλης της Καβάλας.

Σήμερα δυστυχώς υπηρετούν μόλις 15 γιατροί εκ των οποίων οι 10 είναι μόνιμοι και μεταξύ αυτών των 10 κάποιοι προ της συνταξιοδότησης, και 5 επικουρικοί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα ραντεβού για τις περισσότερες ειδικότητες να καθυστερούν πολύ και να επωμίζεται όλο το βάρος το Γενικό Νοσοκομείο της Καβάλας ή να στρέφονται οι ασθενείς σε

ιδιώτες γιατρούς, ακόμη να αναβάλλουν εξετάσεις και λήψη αγωγής λόγω οικονομικών δυσκολιών.

Αντίστοιχη είναι η κατάσταση με το νοσηλευτικό προσωπικό, το διοικητικό και το παραϊατρικό προσωπικό. Η ανάγκη για στελέχωση βασικών ειδικοτήτων όπως παιδίατροι, δερματολόγοι, ψυχίατροι, παθολόγοι, γενικοί γιατροί, οφθαλμίατροι και οδοντίατροι είναι άμεση. Το προσωπικό παρά τις φιλότιμες προσπάθειες που καταβάλει, εργάζεται σε δύσκολες συνθήκες ενώ παράλληλα καλείται να ανταποκριθεί σε ένα έργο πάνω των δυνατοτήτων του λόγω την πανδημίας που έχει ξεσπάσει παγκοσμίως από τέλη του Δεκεμβρη 2019. Οι ανάγκες που προκύπτουν από την πανδημία φέρνουν στο προσκήνιο τις ελλείψεις σε έμφυχο και άψυχο δυναμικό. (Κάποιες από τις πληροφορίες δόθηκαν από την Διοίκηση του Κέντρου Υγείας.) (www.kavala-portal.gr/erotisi-kke-to-kentro-ygeias-kaval, ανάκτηση 28/08/2020)

3.4 Οργάνωση και δομή του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας

Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, κοντά στο λιμάνι, λόγω του σημείου είναι εύκολα προσβάσιμο και λειτουργεί μόνο τις πρωινές ώρες, από τις 07.00 το πρωί έως τις 15.00 το μεσημέρι. Ο πληθυσμός που εξυπηρετεί ανέρχεται στους 50.000 κατοίκους. Απέχει από το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας μόλις 4 χιλιόμετρα, το οποίο βρίσκεται στην είσοδο της πόλης στην περιοχή Άγιος Σύλλας.

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις είναι αρκετά παλιές, το οποίο αποτελεί ένα βασικό πρόβλημα που μένει άλυτο εδώ και χρόνια. Στο συγκεκριμένο κτίριο στεγάζονται ακόμα, οι διοικητικές υπηρεσίες του Ε.Φ.Κ.Α. (Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης), το φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι επιτροπές ΚΕ.Π.Α. (Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας).

Όσον αφορά τη διάρθρωση, το Κέντρο Υγείας περιλαμβάνει ιατρεία και εργαστήρια, μικροβιολογικό και ακτινολογικό καθώς και τμήμα υπερήχων. Ακόμη υπάρχει η βραχεία νοσηλεία, το γραφείο της νοσηλευτικής υπηρεσίας, το γραφείο της διοικητικής υπηρεσίας, επισκέπτης υγείας, τμήμα εμβολίων καθώς και φυσιοθεραπευτικό.

Τα ιατρεία του Κέντρου Υγείας είναι τα εξής : Καρδιολογικό, ορθοπεδικό, παιδιατρικό, παθολογικό, γυναικολογικό και οδοντιατρικό. Κύριο μέλημα τους είναι η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, η πρόληψη καρδιαγγειακού κινδύνου, παιδιατρικός έλεγχος, διενέργεια εμβολιασμών, συνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων, εκπαίδευση ασθενών, γυναικολογική φροντίδα και οικογενειακός προγραμματισμός, κατόπιν ραντεβού. Υπάρχει η απαραίτητη γραμματειακή υποστήριξη για τον προγραμματισμό των ραντεβού.

Στο Κέντρο Υγείας υπάρχει η δυνατότητα διενέργειας αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων καθώς και ακτινολογικός έλεγχος. Ακόμη υποστηρίζεται και η ενεσοθεραπεία υπό την επίβλεψη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. (Οι πληροφορίες δόθηκαν από την Διοίκηση του Κέντρου Υγείας. 28/08/2020)

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της Καβάλας καθώς και στους τουρίστες, διότι τα τελευταία χρόνια η πόλη έχει αναπτυχτεί και σε αυτό τον τομέα.

Κεφάλαιο 4^ο Διοίκηση ποιότητας στην Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Η έρευνα στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου της Καβάλας.

4.1.Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η διερεύνηση της εσωτερικής ποιότητας του Κέντρου Υγείας Καβάλας μέσα από τις αντιλήψεις των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται προς διερεύνηση είναι:

- Ποιες είναι οι αντιλήψεις των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας Καβάλας σχετικά με τον Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του Κέντρου;
- Ποιες είναι οι αντιλήψεις των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας Καβάλας σχετικά με τον τρόπο Διοίκησης του φορέα;

Η αύξηση των αναγκών των ασθενών οδηγούν σε συνεχείς μελέτες, οι οποίες είναι χρήσιμες για την ικανοποίηση αυτών των αναγκών. Μέσω των μελετών αυτών εμπλουτίζεται η υπάρχουσα γνώση ενώ δημιουργείται ένα υπόβαθρο για την εξέλιξη της Ποιότητας στο χώρο της υγείας. Αυτό θα προκύψει μέσω των μελετών αυτών που έχουν σκοπό να εντοπίσουν εγκαίρως τα κρίσιμα στοιχεία έτσι ώστε να οριστούν πρότυπα καλής πρακτικής και τα κατάλληλα μέτρα συμμόρφωσης. (Παπανικολάου Β. 2003.) (Πάσχος Γ. Πλουμίδης Κ. 2008.)

4.2.Μεθοδολογία Έρευνας

Για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης κρίθηκε ως πιο κατάλληλη η χρήση της ποσοτικής και απογραφικής έρευνας. Η ποσοτική έρευνα επιλέχθηκε διότι βασίζεται σε αριθμούς, έτσι ώστε να αξιολογηθεί η ποσότητα. Ο συγκεκριμένος τύπος μελέτης αποφέρει ερευνητικά αποτελέσματα αντικειμενικών αναλύσεων, οι οποίες αποτυπώνονται στατιστικά και μαθηματικά.

Η ποσοτική και απογραφική μέθοδος έχει ως στόχο την πρόβλεψη και τον έλεγχο της πραγματικότητας με τη χρήση μίας ή περισσότερων μεταβλητών που σχετίζονται με ένα φαινόμενο. Η σημασία του σχεδιασμού της έρευνας προκύπτει από τη σχέση ανάμεσα στη θεωρία, τα επιχειρήματα και τις απαντήσεις στα ερωτήματα που έχουν τεθεί. Έτσι ενισχύουν την έρευνα και τα δεδομένα που συλλέγονται. Συνεπώς ο σχεδιασμός της έρευνας είναι αυτός

που επιτρέπει στους ερευνητές να δώσουν τεκμηριωμένες απαντήσεις στα ερωτήματα που έχουν τεθεί για μελέτη. (Cohen et al. 2007.)

4.3 Ερευνητικό Εργαλείο

Η διεξαγωγή της έρευνας θα γίνει με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο είναι ελεγμένο και σταθμισμένο ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του. (Μπογιατζίδης Π. 2011). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 29 ερωτήσεις. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων (7 ερωτήσεις), πιο συγκεκριμένα ερωτηθήκαν το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο σπουδών, τα χρόνια προϋπηρεσίας, το είδος της εργασιακής σχέσης και η θέση εργασίας.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την άποψη των εργαζομένων όσον αφορά τη Διοίκηση (22 ερωτήσεις). Οι ερωτήσεις αυτές είναι πολλαπλής επιλογής, τύπου Likert σε επταβάθμια κλίμακα έντασης, (Διαφωνώ απολύτως =1, Διαφωνώ πολύ =2, Διαφωνώ =3, Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ =4, Συμφωνώ =5, Συμφωνώ πολύ =6, Συμφωνώ απολύτως =7). Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις του Κέντρου Υγείας, τη συμπεριφορά και τις υπηρεσίες που προσφέρει η Διοίκηση στους εργαζομένους, την προσπάθεια από μέρους της Διοίκησης για την αποφυγή λαθών, την εμπιστοσύνη και την ασφάλεια που εμπνέει η Διοίκηση στους εργαζομένους, καθώς και το προσωπικό ενδιαφέρον και τον τρόπο που συνδιαλέγεται η Διοίκηση με το προσωπικό.

4.4 Πληθυσμός Έρευνας – Διαδικασία Υλοποίησης

Ο πληθυσμός προς μελέτη της παρούσας έρευνας είναι το προσωπικό του Κέντρου Υγείας της Καβάλας, εφόσον αυτοί εργάζονται καθημερινά και αντιμετωπίζουν τις εργασιακές δυσκολίες. Η άποψη των εργαζομένων θα δώσει μια σαφή εικόνα για την Διοίκηση Ποιότητας.

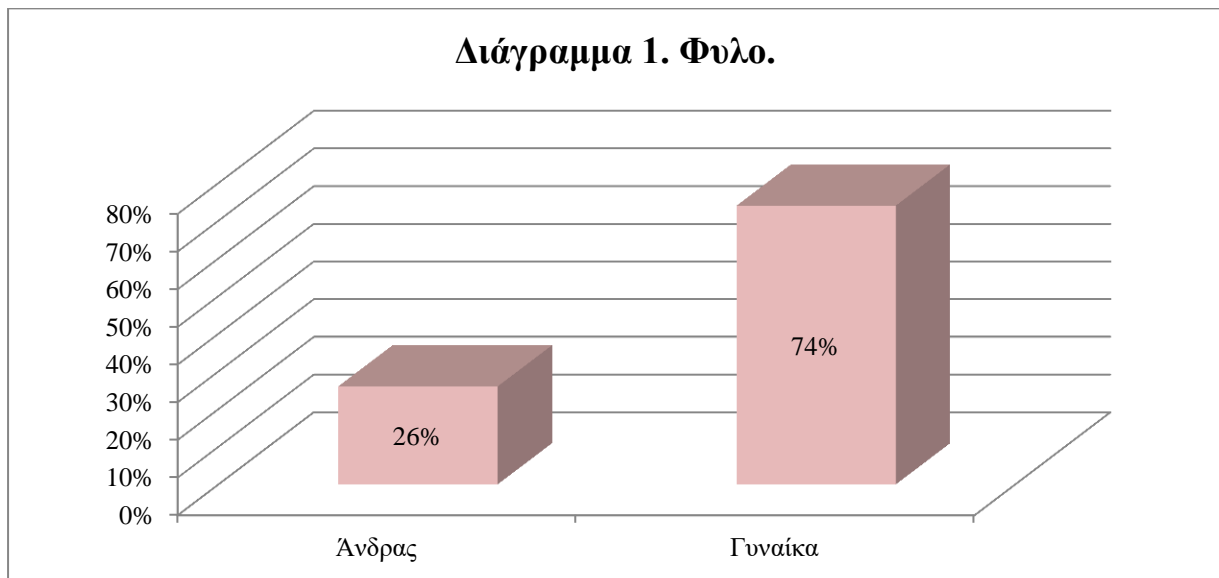
Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη διανομή ερωτηματολογίων στο προσωπικό του Κέντρου Υγείας της Καβάλας, τα οποία είναι ανώνυμα και η συμπλήρωσή τους προαιρετική. Το Κέντρο Υγείας αριθμεί 60 εργαζομένους, εκ των οποίων απάντησαν οι 50 την ημέρα που έγινε η διανομή των ερωτηματολογίων στα μέσα του μήνα Ιουλίου εν έτη 2020.

Θα πρέπει να τονιστεί η καλή και φιλική διάθεση των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας, ως προς τη συνεργασία και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

4.5 Ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων

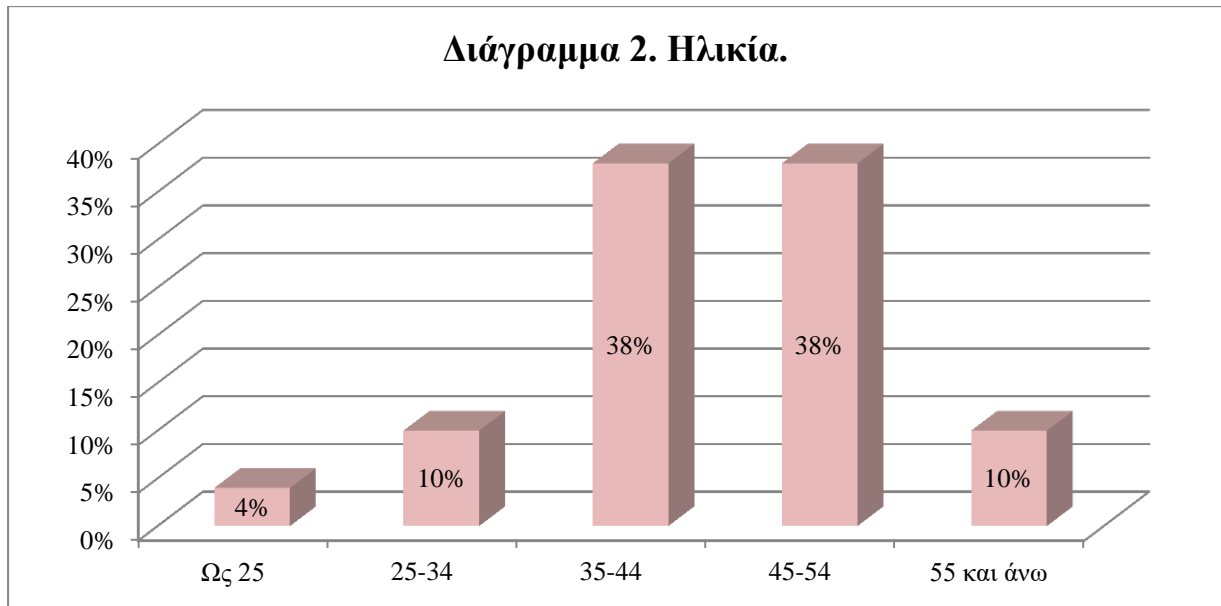
Για να γίνει η ανάλυση και η επεξεργασία των δεδομένων των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 25 της IBM (Στατιστικό Πακέτο για Κοινωνικές Επιστήμες). Έπειτα έγινε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων, τα οποία παρουσιάζονται στην επόμενη ενότητα.

4.6 Μέρος Α: Δημογραφικά Στοιχεία



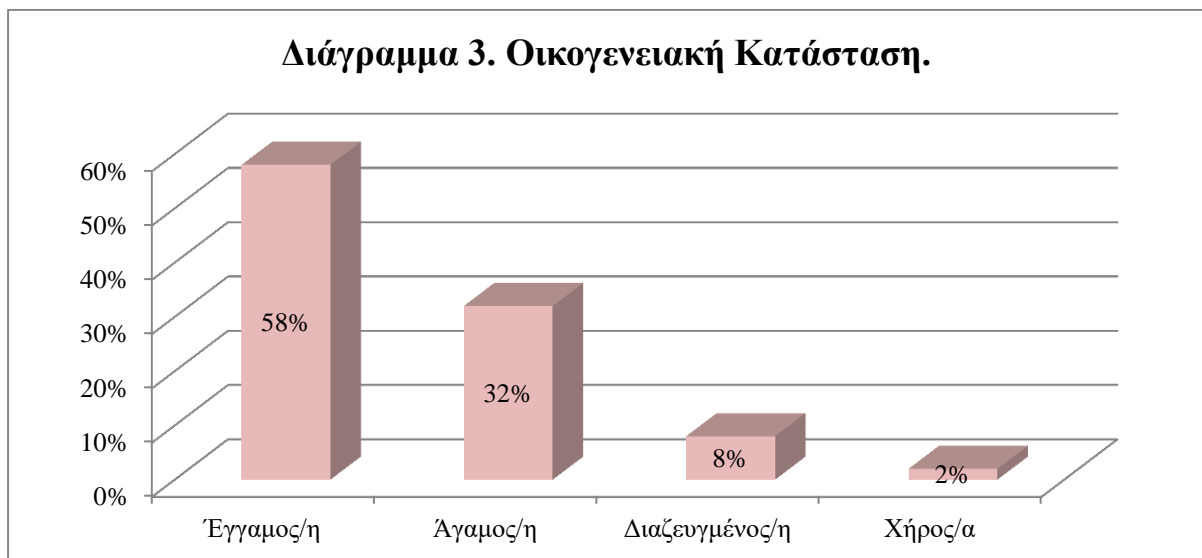
Διάγραμμα 1. Φύλο.

Από τον Διάγραμμα 1 προκύπτει ότι οι άνδρες αποτελούν το 26 % (13 άνδρες) των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας της Καβάλας ενώ οι γυναίκες αποτελούν το 74 % (37 γυναίκες). Όπως είναι προφανές η πλειοψηφία των εργαζομένων αποτελείται από γυναίκες. Ακόμα όλοι οι ερωτώμενοι έχουν απαντήσει σε αυτή την ερώτηση, συνεπώς τα ποσοστά στη στήλη Percent είναι ίδια με τα ποσοστά της στήλης Valid Percent.



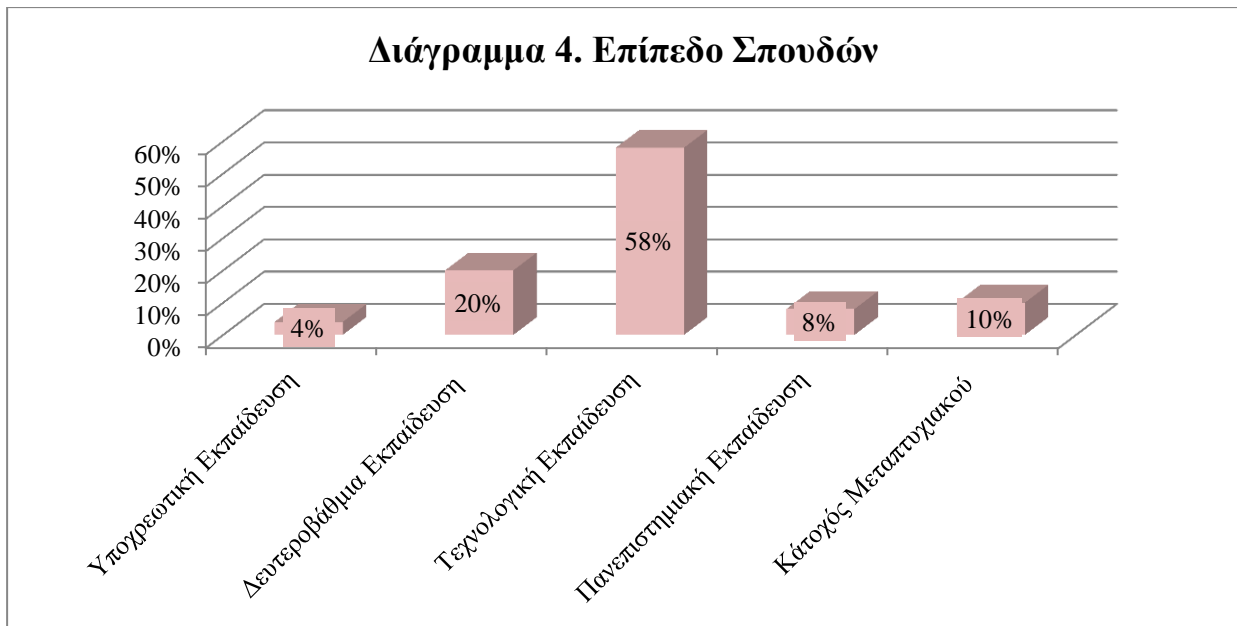
Διάγραμμα 2. Ηλικία.

Από τον Διάγραμμα 2 για την ηλικία παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα από 35 έως 44 ετών με ποσοστό 38% (19 εργαζόμενοι) και στην ομάδα μεταξύ 45 έως 54 ετών με ποσοστό επίσης 38% (19 εργαζόμενοι). Με μεγάλη διαφορά ακολουθούν οι επόμενες 2 ηλικιακές ομάδες, η ομάδα των 25 έως 34 ετών με ποσοστό 10% (5 εργαζόμενοι) και η ομάδα των 55 και άνω ετών με το ίδιο ποσοστό 10% (5 εργαζόμενοι). Ακόμη υπάρχουν ελάχιστοι εργαζόμενοι που ανήκουν στη μικρότερη ηλικιακή ομάδα των έως 25 ετών, με ποσοστό μόλις 4% (2 εργαζόμενοι). Έχουν απαντήσει όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.



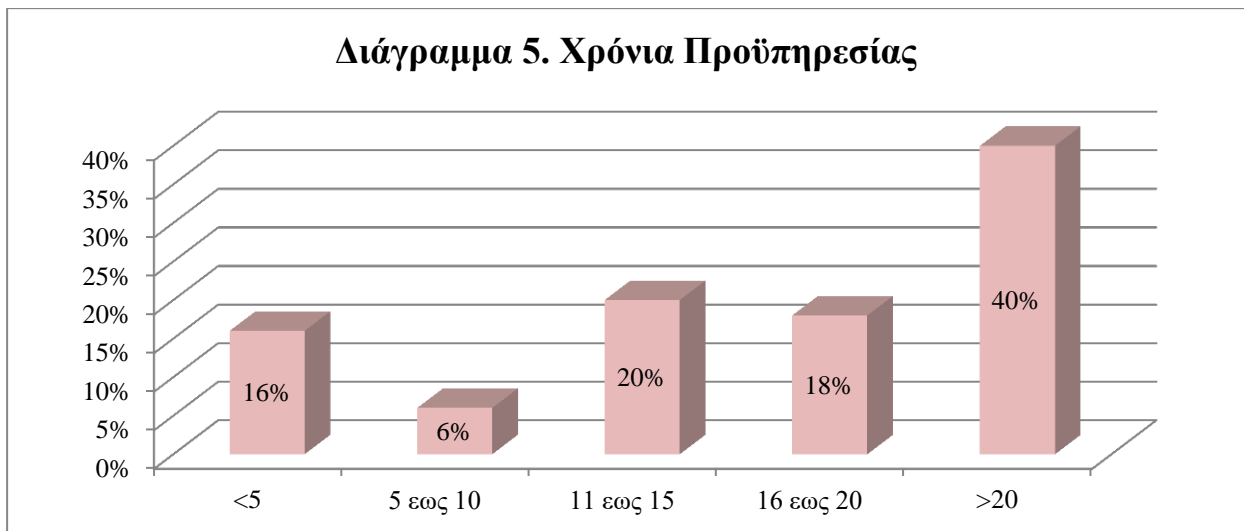
Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση.

Στο Διάγραμμα 3 αποτυπώνεται η οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό με 58% (29 εργαζόμενοι) είναι έγγαμοι. Ακολουθούν οι άγαμοι με ποσοστό 32% (16 εργαζόμενοι). Στη συνέχεια με ποσοστό 8% (4 εργαζόμενοι) είναι διαζευγμένοι ενώ στο τέλος με ποσοστό 2% (1 εργαζόμενος) βρίσκονται οι εργαζόμενοι που είναι σε κατάσταση χηρείας. Το σύνολο των ερωτώμενων έχει απαντήσει και σε αυτή την ερώτηση.



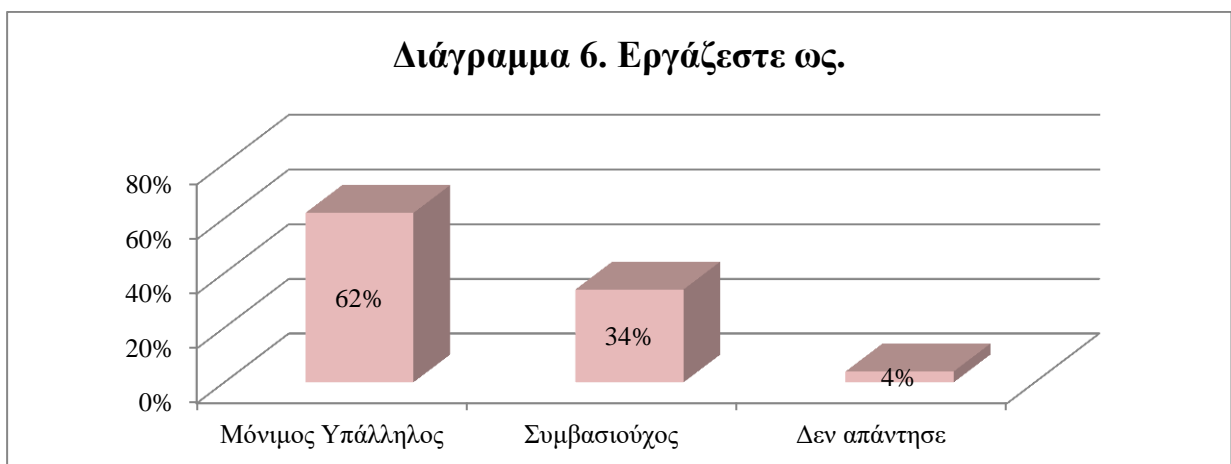
Διάγραμμα 4. Επίπεδο Σπουδών.

Στο Διάγραμμα 4, το οποίο αναφέρεται στο επίπεδο σπουδών των εργαζομένων, παρατηρείται ότι το 4% (2 εργαζόμενοι) των ερωτώμενων είναι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης και το 20% (10 εργαζόμενοι) είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία των εργαζομένων είναι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης με ποσοστό 58% (29 εργαζόμενοι), ενώ οι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης είναι μόλις 8% (4 εργαζόμενοι) και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος είναι σχετικά λίγοι με ποσοστό 10% (5 εργαζόμενοι). Δεν υπάρχουν κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. Έχουν απαντήσει όλοι οι ερωτώμενοι.



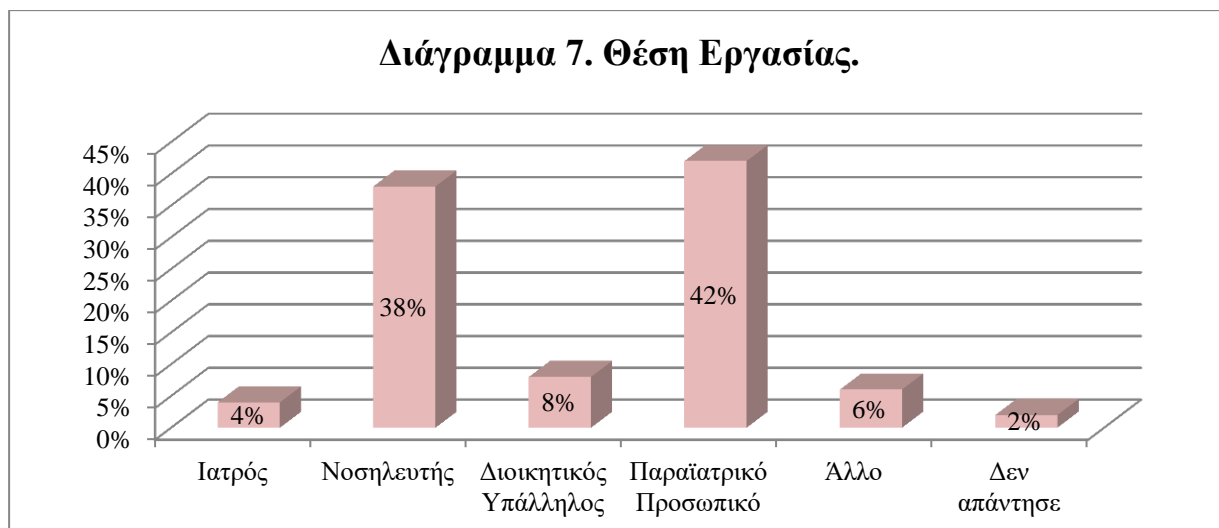
Διάγραμμα 5. Χρόνια Προϋπηρεσίας.

Στο Διάγραμμα 5 αποτυπώνονται τα χρόνια προϋπηρεσίας των εργαζομένων. Το μεγαλύτερο ποσοστό, το 40% (20 εργαζόμενοι) έχει πάνω από 20 χρόνια προϋπηρεσίας. Το 20% (10 εργαζόμενοι) έχει από 11 έως 15 χρόνια προϋπηρεσίας και το 18% (9 εργαζόμενοι) έχει από 16 έως 20 χρόνια προϋπηρεσίας. Το 16% (8 εργαζόμενοι) των εργαζομένων έχει λιγότερα από 5 χρόνια προϋπηρεσίας και τέλος το 6% (3 εργαζόμενοι) έχει από 5 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας. Και σε αυτή την ερώτηση έχει απαντήσει το σύνολο των ερωτώμενων.



Διάγραμμα 6. Εργάζεστε ως.

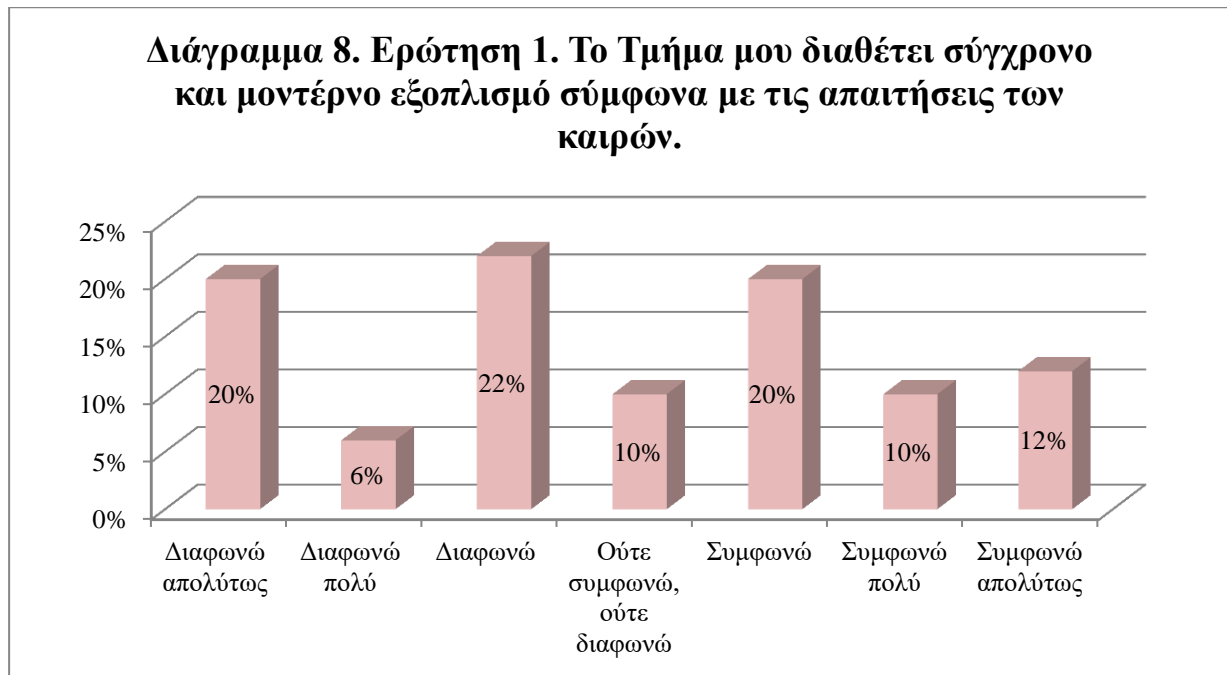
Στο Διάγραμμα 6 αναφέρεται το είδος της εργασιακής σχέσης των υπαλλήλων του Κέντρου Υγείας. Το 62% (31 εργαζόμενοι) είναι μόνιμοι υπάλληλοι ενώ το 34% (17 εργαζόμενοι) είναι συμβασιούχοι υπάλληλοι ορισμένου χρόνου. Το 4% (2 εργαζόμενοι) δεν απάντησε στην ερώτηση (missing system). (Το Valid Percent είναι το ποσοστό όσων απάντησαν ενώ το Percent είναι το σύνολο των ερωτώμενων.)



Διάγραμμα 7. Θέση Εργασίας.

Στο Διάγραμμα 7 για τη θέση εργασίας, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 42% (21 εργαζόμενοι) εργάζονται ως παραϊατρικό προσωπικό. Ακολουθεί με ποσοστό 38% (19 εργαζόμενοι) το νοσηλευτικό προσωπικό. Στη συνέχεια με ποσοστό 8% (4 εργαζόμενοι) το διοικητικό προσωπικό και με 6% (3 εργαζόμενοι) το προσωπικό το οποίο εργάζεται σε θέση άλλου αντικειμένου. Στο τέλος με ποσοστό 4% (2 εργαζόμενοι) είναι οι εργαζόμενοι που ανήκουν στον ιατρικό κλάδο. Το 2% (1 εργαζόμενος) δεν απάντησε στην ερώτηση (missing system). (Το Valid Percent είναι το ποσοστό όσων απάντησαν ενώ το Percent είναι το σύνολο των ερωτώμενων.)

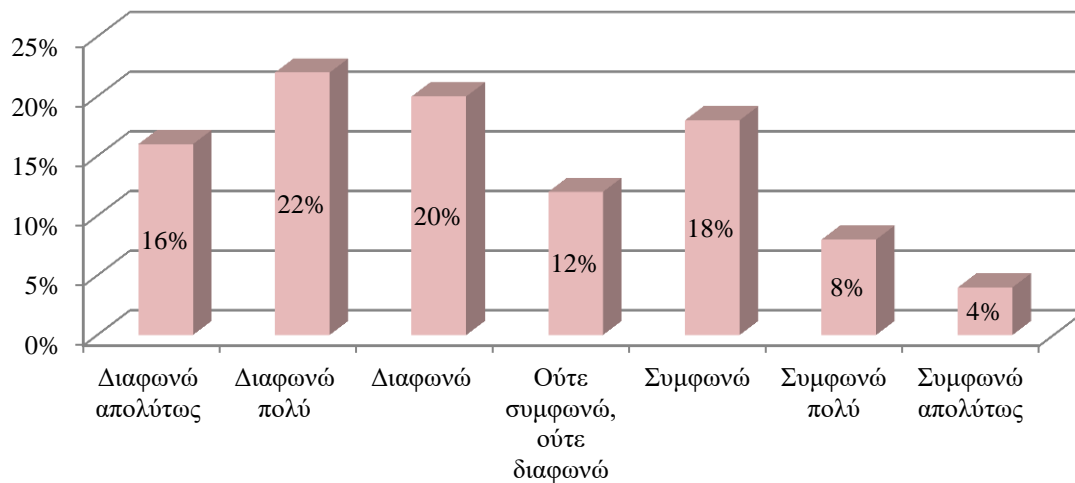
Μέρος Β: Ερωτηματολόγιο εσωτερικής ποιότητας



Διάγραμμα 8. Ερώτηση 1.

Από το Διάγραμμα 8 για τον εξοπλισμό του Τμήματος, παρατηρείται ότι το 20% (10 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί απολύτως και το 6% (3 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί πολύ. Το 22% (11 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί ενώ το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Τέλος το 20% (11 εργαζόμενοι) απάντησε στην ερώτηση αυτή ότι συμφωνεί, το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ και το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι.

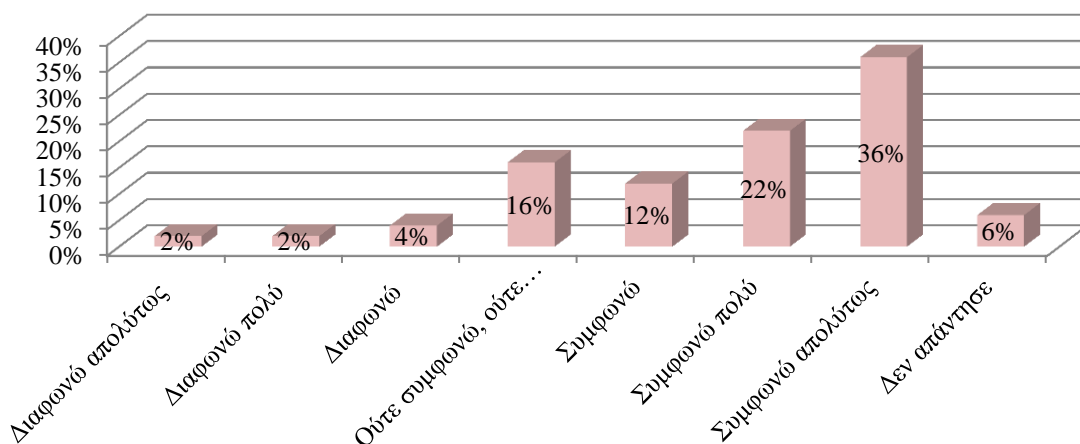
Διάγραμμα 9. Ερώτηση 2. Οι εγκαταστάσεις του Τμήματος μου είναι αισθητικά καλές.



Διάγραμμα 9. Ερώτηση 2.

Στο Διάγραμμα 9 για τις εγκαταστάσεις του τμήματος, το 16% (8 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί απολύτως και το 22% (11 εργαζόμενοι) ότι διαφωνεί πολύ. Το 20% (10 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί και το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 18% (9 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί. Τέλος το 8% (4 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ και το 4% (2 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι.

Διάγραμμα 10. Ερώτηση 3. Το προσωπικό του Τμήματος, έχει ευπρεπή και επαγγελματική εμφάνιση.



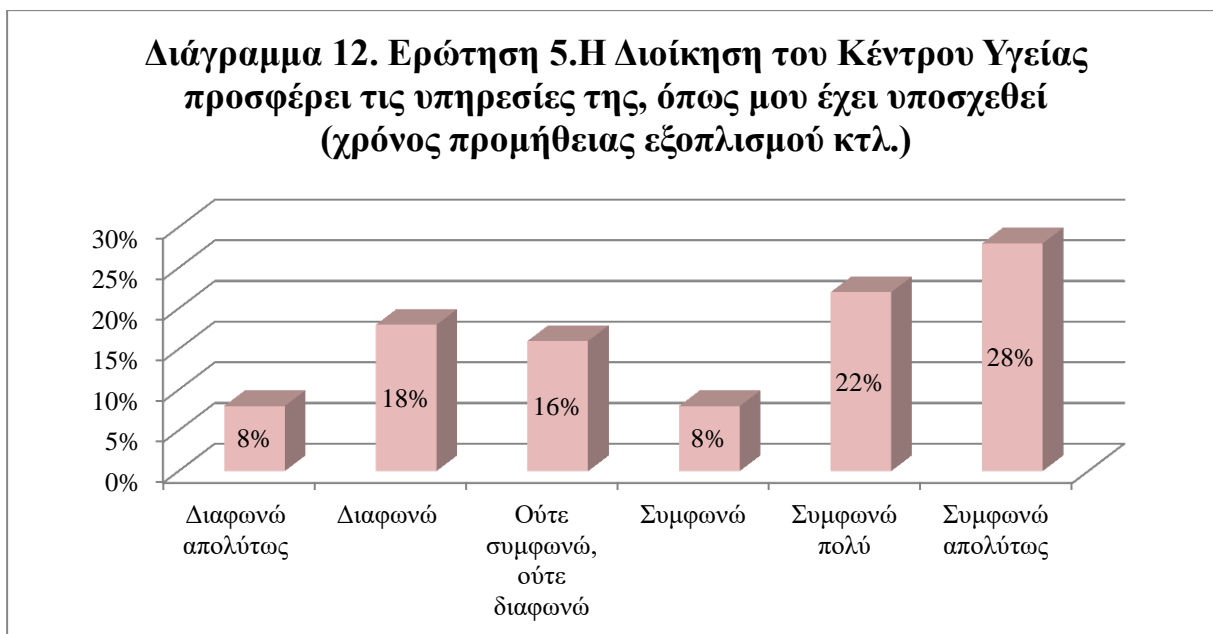
Διάγραμμα 10. Ερώτηση 3.

Από το Διάγραμμα 10 για την ευπρεπή εμφάνιση του προσωπικού, παρατηρείται ότι το 2% (1 εργαζόμενος) απάντησε ότι διαφωνεί απολύτως. Το 2% (1 εργαζόμενος) απάντησε ότι διαφωνεί πολύ και το 4% (2 εργαζόμενοι) ότι διαφωνεί. Το 16% (8 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 12% (6 εργαζόμενοι) ότι συμφωνεί. Τέλος το 22% (11 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ και το 36% (18 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Το 6% (3 εργαζόμενοι) δεν απάντησε στην ερώτηση (missing system). (Το Valid Percent είναι το ποσοστό όσων απάντησαν ενώ το Percent είναι το σύνολο των ερωτώμενων.)



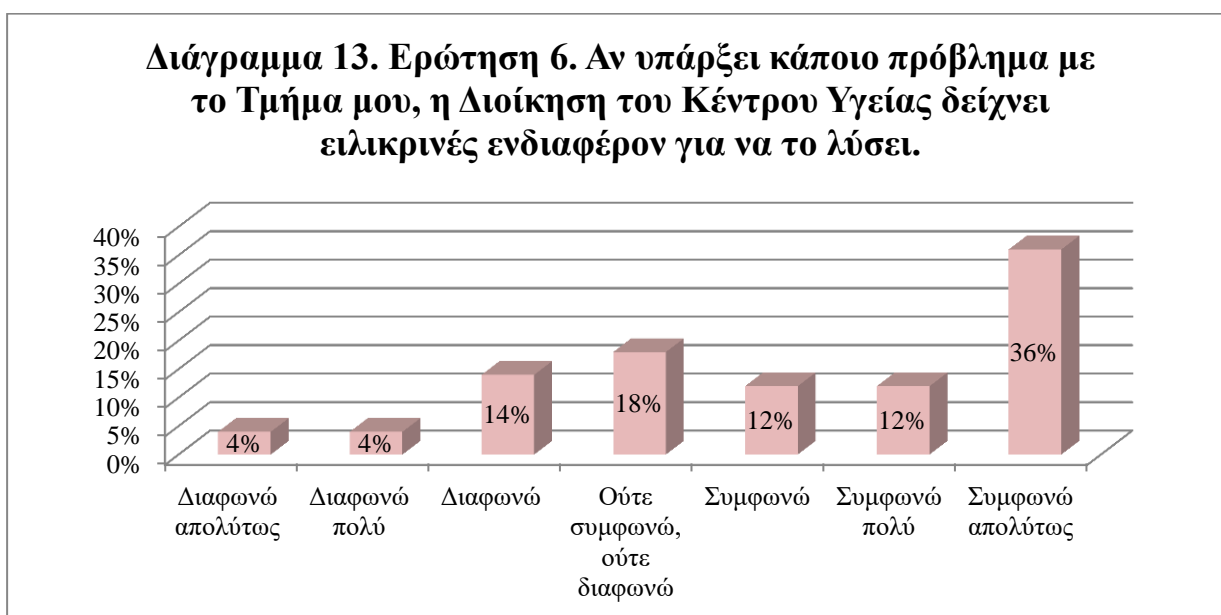
Διάγραμμα 11. Ερώτηση 4.

Στο Διάγραμμα 11 για το πόσο προσεγμένος είναι ο εξοπλισμός του τμήματος το 2% (1 εργαζόμενος) απάντησε ότι διαφωνεί απολύτως, το 8% (4 εργαζόμενοι) ότι διαφωνεί και το 16% (8 εργαζόμενοι) ότι διαφωνεί. Το 20% (10 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί. Τέλος το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ και το 18% (9 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Το 12% (6 εργαζόμενοι) δεν απάντησε στην ερώτηση (missing system). (Το Valid Percent είναι το ποσοστό όσων απάντησαν ενώ το Percent είναι το σύνολο των ερωτώμενων.)



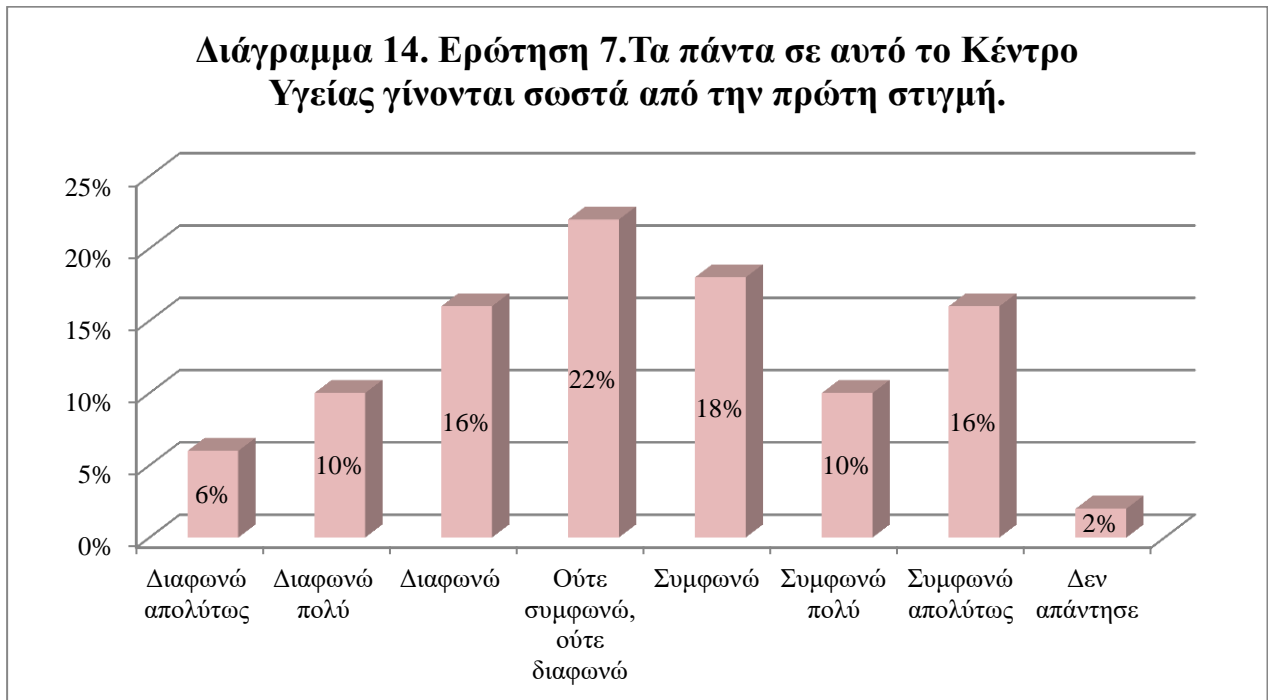
Διάγραμμα 12. Ερώτηση 5.

Από το Διάγραμμα 12 για τις υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας (χρόνος προμήθειας εξοπλισμού κλπ.) προκύπτει ότι το 8% (4 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί απολύτως, το 18% (9 εργαζόμενοι) ότι διαφωνεί και το 16% (8 εργαζόμενοι) ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 8% (4 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 22% (11 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 28% (14 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι.



Διάγραμμα 13. Ερώτηση 6.

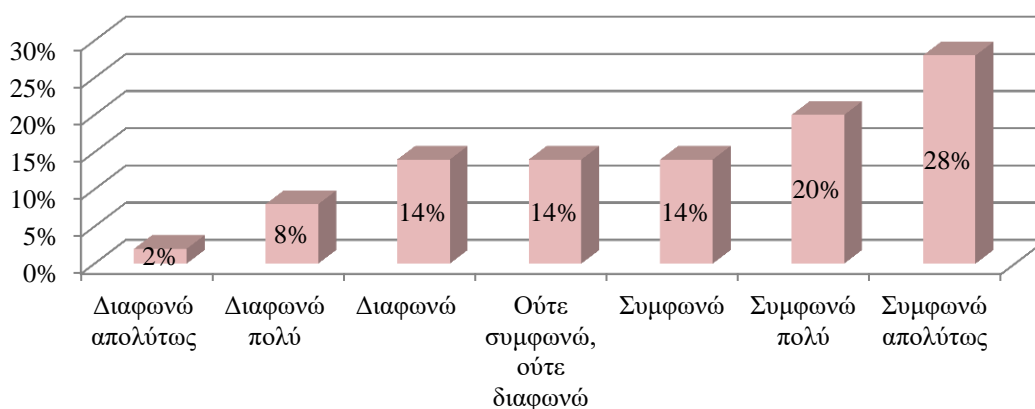
Από το Διάγραμμα 13 σχετικά με το ενδιαφέρον της διοίκησης για να λύσει κάποιο πρόβλημα, προκύπτει ότι το 4% (2 εργαζόμενοι) διαφωνεί απολύτως και το 4% (2 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ. Το 14% (7 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί και το 18% (9 εργαζόμενοι) ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 12% (6 εργαζόμενοι) ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 36% (18 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Έχουν απαντήσει όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 14. Ερώτηση 7.

Στο Διάγραμμα 14 για το εάν γίνονται όλα σωστά από την πρώτη στιγμή, παρατηρείται ότι το 6% (3 εργαζόμενοι) διαφωνεί απολύτως. Το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί πολύ και το 16% (8 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί. Το 22% (11 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 18% (9 εργαζόμενοι) ότι συμφωνεί. Το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 16% (8 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Το 2% (1 εργαζόμενος) δεν απάντησε στην ερώτηση (missing system). (Το Valid Percent είναι το ποσοστό όσων απάντησαν ενώ το Percent είναι το σύνολο των ερωτώμενων.)

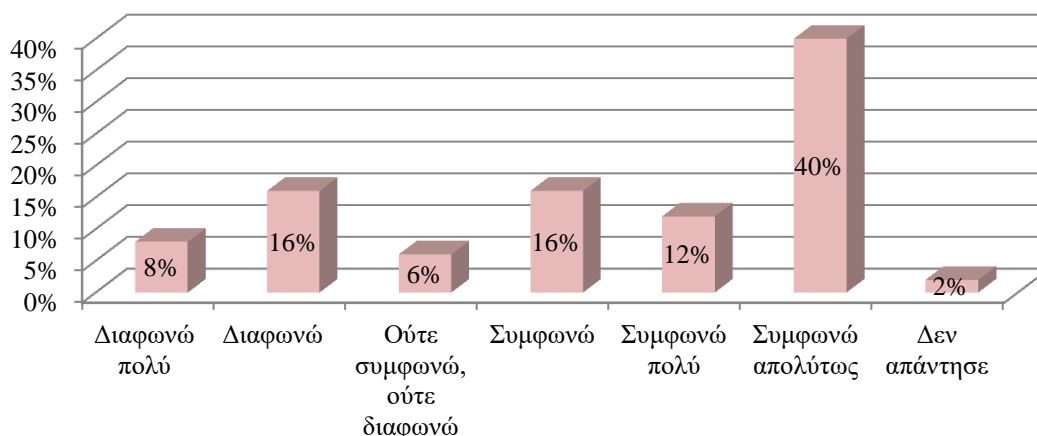
Διάγραμμα 15. Ερώτηση 8. Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας προσφέρει πάντα τις υπηρεσίες της, από την στιγμή που μου έχει υποσχεθεί.



Διάγραμμα 15. Ερώτηση 8.

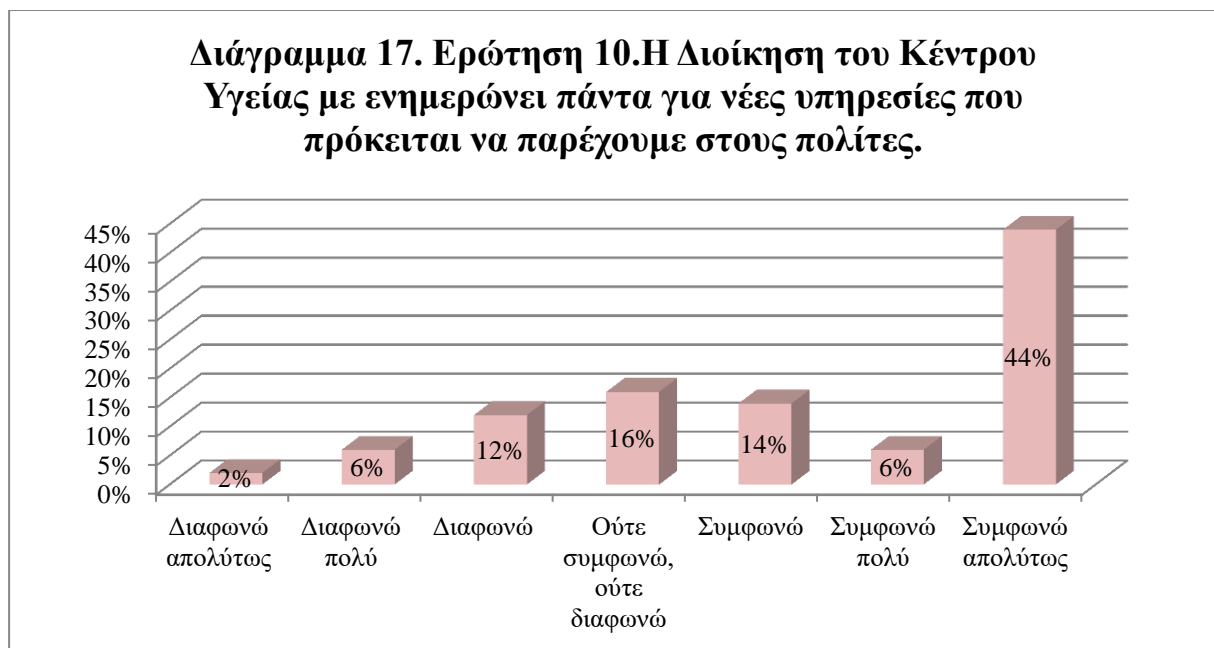
Στο Διάγραμμα 15 για την παροχή υπηρεσιών από την Διοίκηση του Κέντρου Υγείας προκύπτει ότι το 2% (1 εργαζόμενος) διαφωνεί απολύτως, το 8% (4 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ και το 14% (7 εργαζόμενοι) διαφωνεί. Το 14% (7 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 14% (7 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί. Το 20% (10 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ και το 28% (14 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι.

Διάγραμμα 16. Ερώτηση 9. Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας κάνει σημαντικές προσπάθειες για να αποφύγει τα λάθη.



Διάγραμμα 16. Ερώτηση 9.

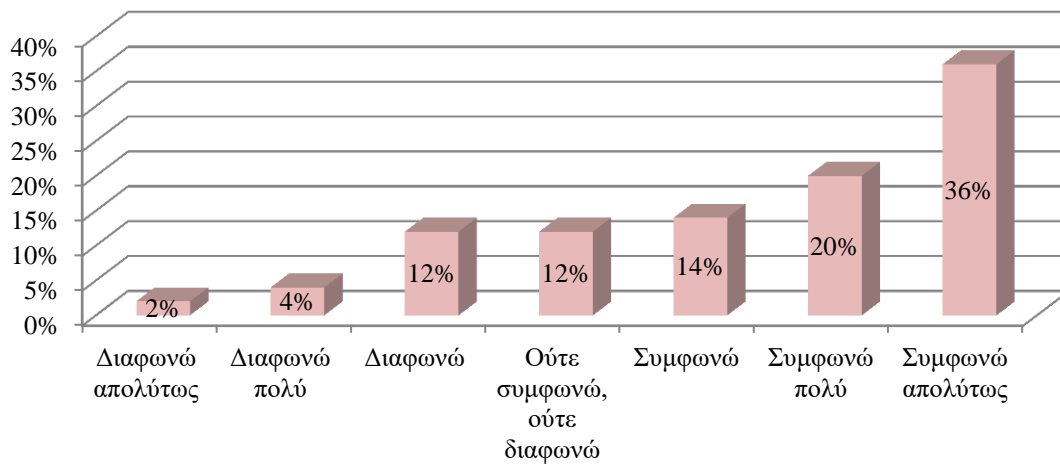
Από το Διάγραμμα 16 σχετικά με τις προσπάθειες της Διοίκησης για την αποφυγή λαθών, προκύπτει ότι το 8% (4 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ. Το 16% (8 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί και το 6% (3 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί. Το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ και τέλος το 40% (20 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Το 2% (1 εργαζόμενος) δεν απάντησε στην ερώτηση (missing system). (Το Valid Percent είναι το ποσοστό όσων απάντησαν ενώ το Percent είναι το σύνολο των ερωτώμενων.)



Διάγραμμα 17. Ερώτηση 10.

Από το Διάγραμμα 17 σχετικά με την ενημέρωση από την Διοίκηση για την εφαρμογή και παροχή νέων υπηρεσιών προς τους πολίτες, παρατηρείται ότι το 2% (1 εργαζόμενος) διαφωνεί απολύτως και το 6% (3 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ. Το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί και το 16% (8 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 14% (7 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 6% (3 εργαζόμενοι) ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 44% (22 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Έχουν απαντήσει όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.

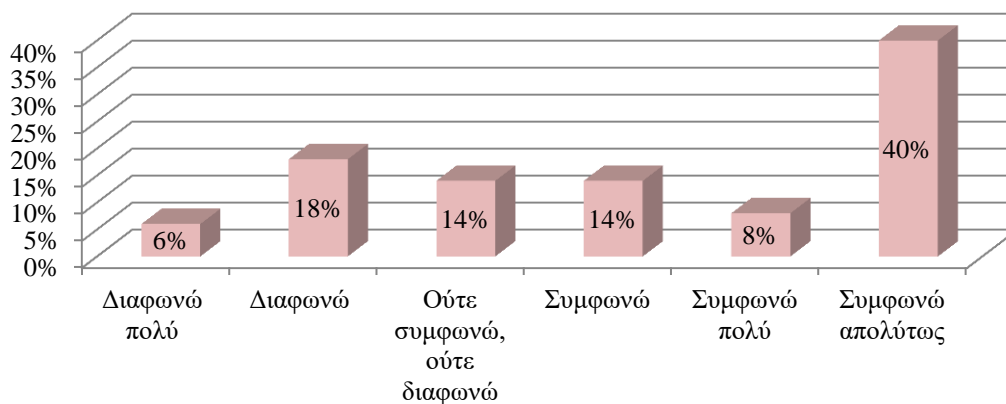
Διάγραμμα 18. Ερώτηση 11. Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας μου παρέχει πάντα αξιόπιστες υπηρεσίες.



Διάγραμμα 18. Ερώτηση 11.

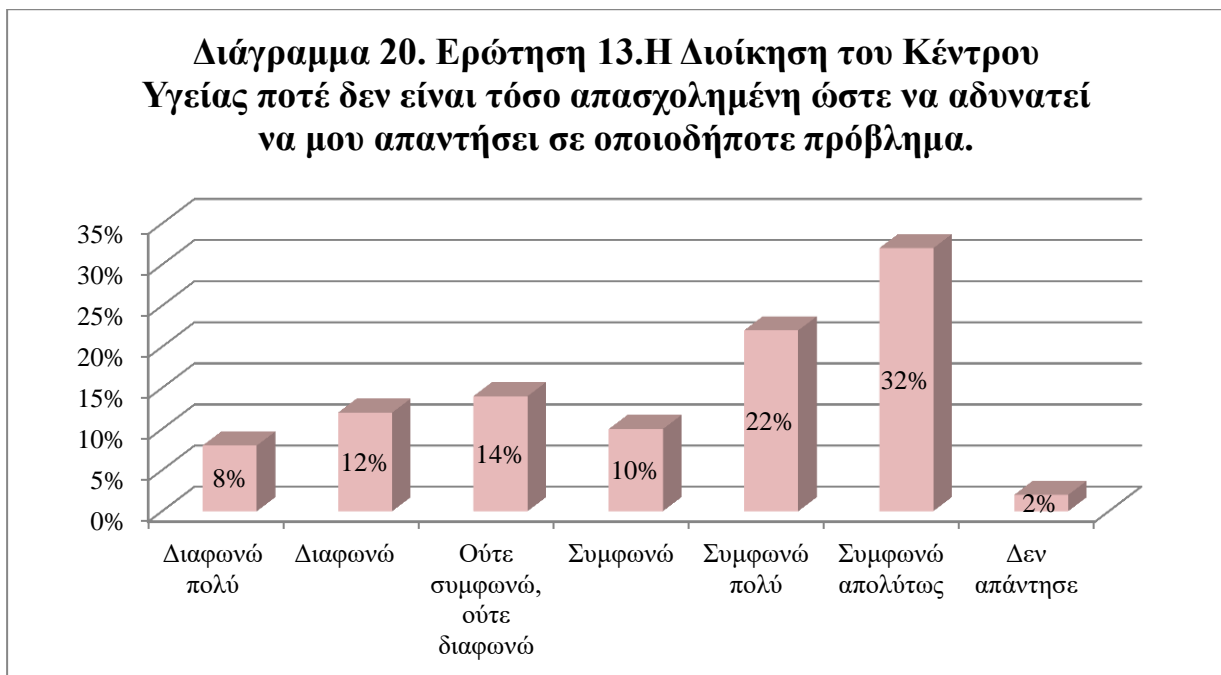
Στο Διάγραμμα 18 αναφορικά με την παροχή αξιόπιστων υπηρεσιών από τη Διοίκηση του Κέντρου Υγείας ως προς τους εργαζομένους, παρατηρείται ότι το 2% (1 εργαζόμενος) διαφωνεί απολύτως. Το 4% (2 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί πολύ και το 12% (6 εργαζόμενοι) ότι διαφωνεί. Το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 14% (7 εργαζόμενοι) ότι συμφωνεί. Τέλος το 20% (10 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ και το 36% (18 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι.

Διάγραμμα 19. Ερώτηση 12. Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας είναι πάντοτε στην διάθεση μου να με εξυπηρετήσει για οποιοδήποτε πρόβλημα που αντιμετωπίζω.



Διάγραμμα 19. Ερώτηση 12.

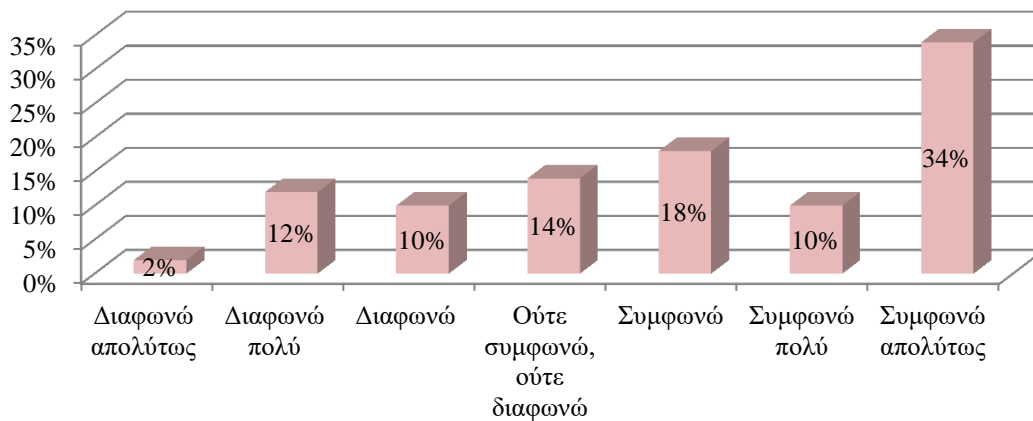
Από το Διάγραμμα 19 για την διαθεσιμότητα της Διοίκησης του Κέντρου Υγείας να εξυπηρετήσει τον εργαζόμενο για την αντιμετώπιση του εκάστοτε προβλήματος, προκύπτει ότι το 6% (3 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ. Το 18% (9 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί και το 14% (7 εργαζόμενοι) ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 14% (7 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 8% (4 εργαζόμενοι) ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 40% (20 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Έχουν απαντήσει όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 20. Ερώτηση 13.

Στο Διάγραμμα 20 σχετικά με το εάν η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας δεν είναι ποτέ τόσο απασχολημένη ώστε αδυνατεί να απαντήσει σε οποιοδήποτε πρόβλημα, παρατηρείται ότι το 8% (4 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ. Το 6% (3 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί και το 14% (7 εργαζόμενοι) ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 22% (11 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 32% (16 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Το 2% (1 εργαζόμενος) δεν απάντησε στην ερώτηση (missing system). (Το Valid Percent είναι το ποσοστό όσων απάντησαν ενώ το Percent είναι το σύνολο των ερωτώμενων.)

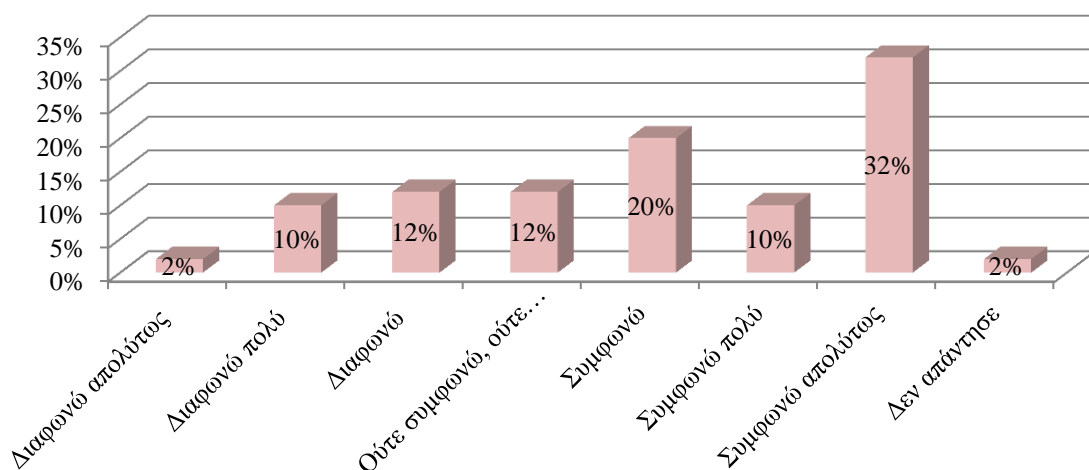
Διάγραμμα 21. Ερώτηση 14. Η συμπεριφορά της Διοίκησης του Κέντρου Υγείας, μου εμπνέει απόλυτη εμπιστοσύνη.



Διάγραμμα 21. Ερώτηση 14.

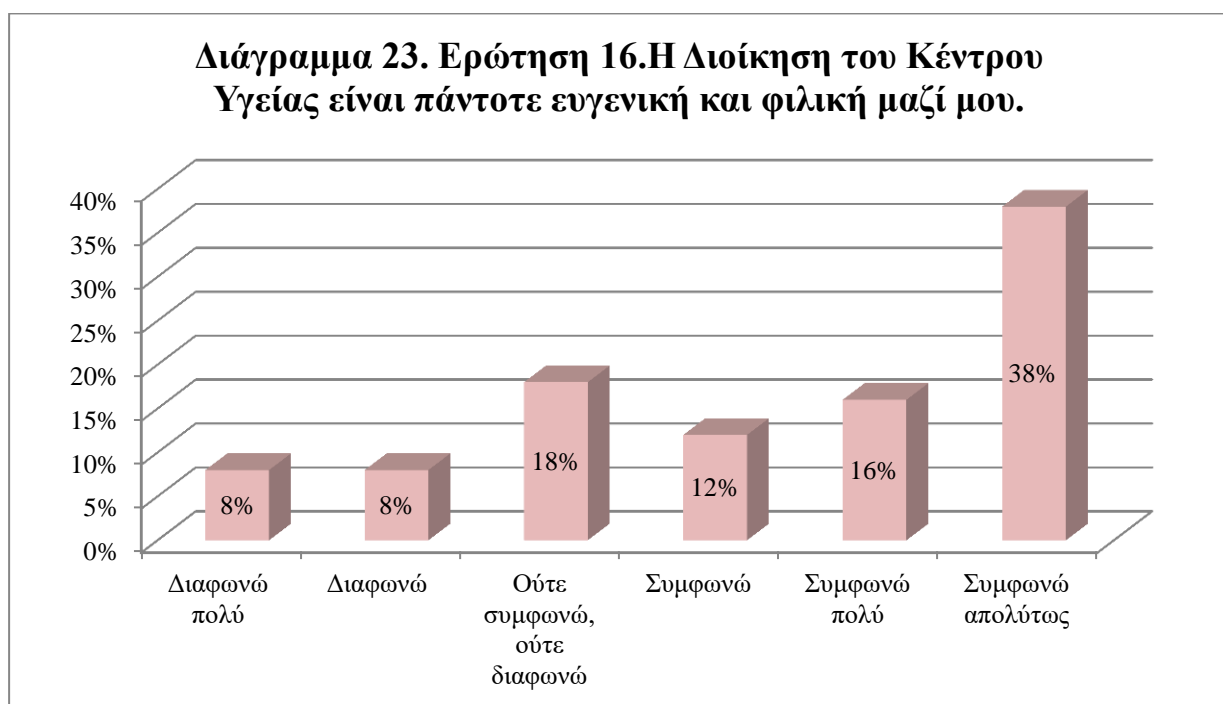
Από το Διάγραμμα 21 για το εάν η συμπεριφορά της Διοίκησης του Κέντρου Υγείας εμπνέει απόλυτη εμπιστοσύνη, προκύπτει ότι το 2% (1 εργαζόμενος) διαφωνεί απολύτως. Το 12% (6 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ και το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί. Το 14% (7 εργαζόμενοι) ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 18% (9 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 34% (17 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Έχουν απαντήσει όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.

Διάγραμμα 22. Ερώτηση 15. Αισθάνομαι ασφαλής σε κάθε συνεργασία με τη Διοίκηση του Κέντρου Υγείας .



Διάγραμμα 22. Ερώτηση 15.

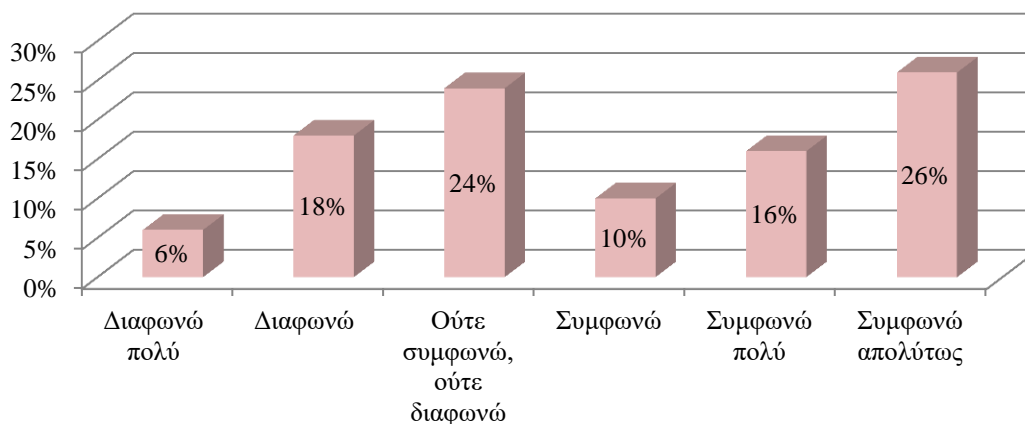
Στο Διάγραμμα 22 για την ασφάλεια που αισθάνεται ο εργαζόμενος σε κάθε συνεργασία με τη Διοίκηση του Κέντρου Υγείας, παρατηρείται ότι το 2% (1 εργαζόμενος) διαφωνεί απολύτως. Το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί πολύ και το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί. Το 12% (6 εργαζόμενοι) ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 20% (10 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 32% (16 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Το 2% (1 εργαζόμενος) δεν απάντησε στην ερώτηση (missing system). (Το Valid Percent είναι το ποσοστό όσων απάντησαν ενώ το Percent είναι το σύνολο των ερωτώμενων.)



Διάγραμμα 23. Ερώτηση 16.

Στο Διάγραμμα 23 αναφορικά με την ευγένεια και την φιλικότητα της Διοίκησης, το 8% (4 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί πολύ και το 8% (4 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί. Το 18% (9 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 16% (8 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 38% (19 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.

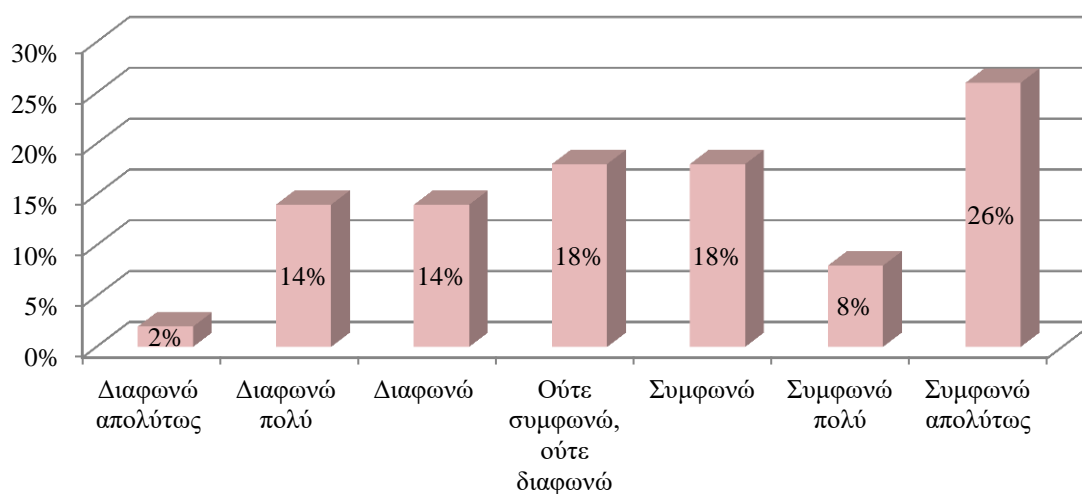
Διάγραμμα 24. Ερώτηση 17. Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας έχει πάντα τη γνώση που χρειάζεται για να απαντήσει σε οποιοδήποτε αίτημά μου.



Διάγραμμα 24. Ερώτηση 17.

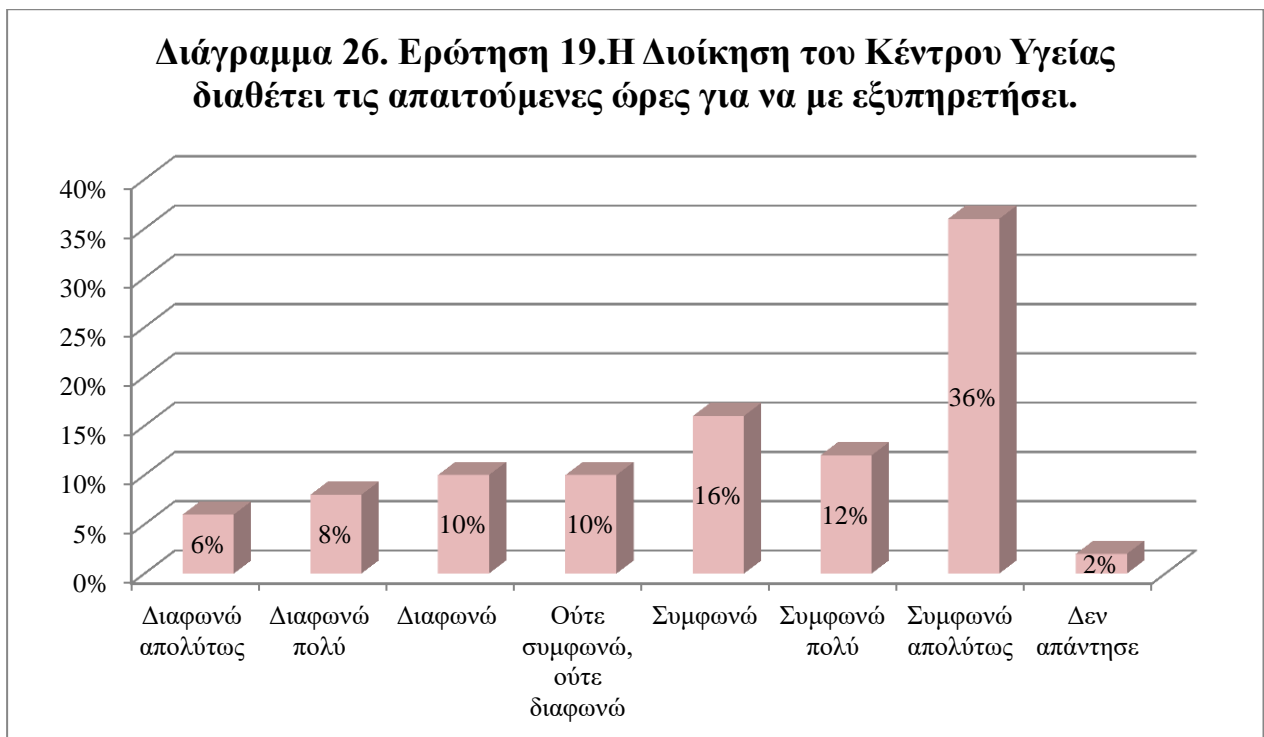
Στο Διάγραμμα 24 για τη γνώση της Διοίκησης για να απαντήσει σε οποιοδήποτε αίτημα του εργαζομένου, το 6% (3 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ. Το 18% (9 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί και το 24% (12 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 16% (8 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 26% (13 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.

Διάγραμμα 25. Ερώτηση 18. Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας δείχνει πάντα προσωπικό ενδιαφέρον για εμένα.



Διάγραμμα 25. Ερώτηση 18.

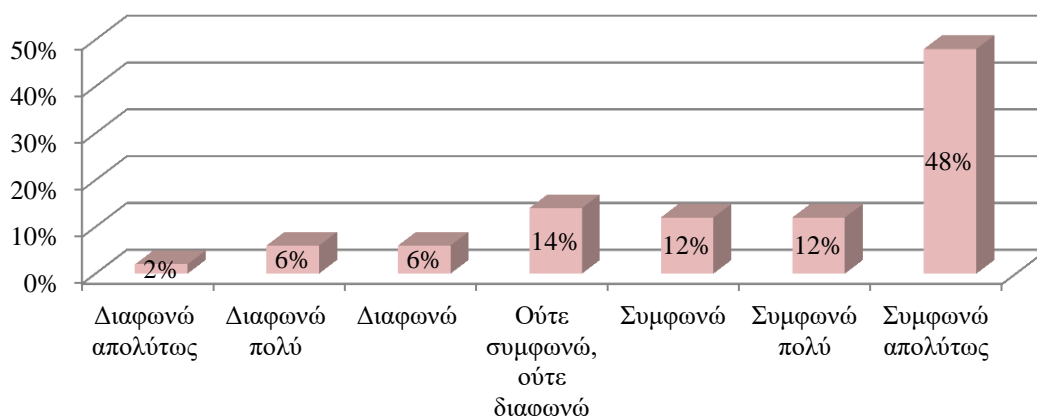
Από το Διάγραμμα 25 για το εάν η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας δείχνει πάντα προσωπικό ενδιαφέρον για τον εργαζόμενο, προκύπτει ότι το 2% (1 εργαζόμενος) διαφωνεί απολύτως. Το 14% (7 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ και το 14% (7 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί. Το 18% (9 εργαζόμενοι) ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 18% (9 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 8% (4 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 26% (13 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Έχουν απαντήσει όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 26. Ερώτηση 19.

Στο Διάγραμμα 26 σχετικά με τις ώρες που διαθέτει η Διοίκηση για να εξυπηρετήσει τον εργαζόμενο το 6% (3 εργαζόμενοι) διαφωνεί απολύτως. Το 8% (4 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί πολύ και το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί. Το 10% (5 εργαζόμενοι) ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 16% (8 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 36% (18 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Το 2% (1 εργαζόμενος) δεν απάντησε στην ερώτηση (missing system). (Το Valid Percent είναι το ποσοστό όσων απάντησαν ενώ το Percent είναι το σύνολο των ερωτώμενων.)

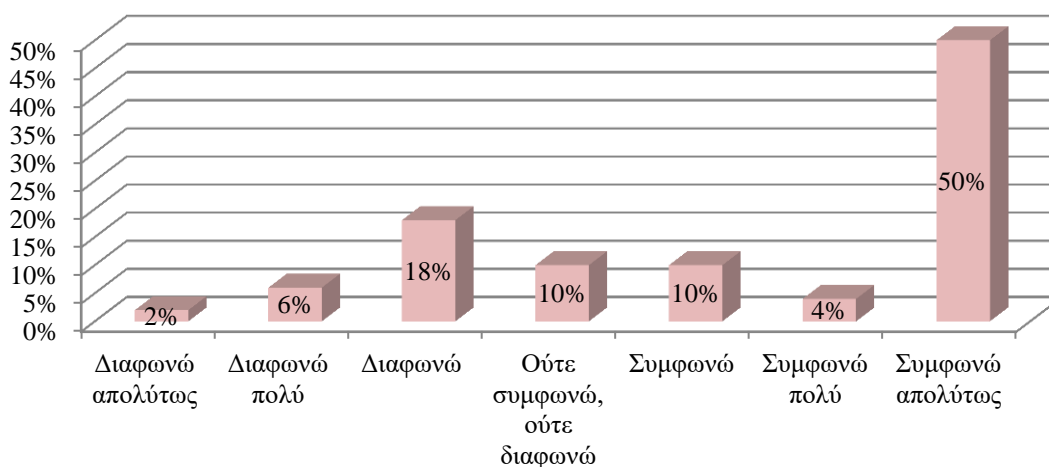
Διάγραμμα 27. Ερώτηση 20. Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας συνδιαλέγεται μαζί μου με ευγενικό τρόπο.



Διάγραμμα 27. Ερώτηση 20.

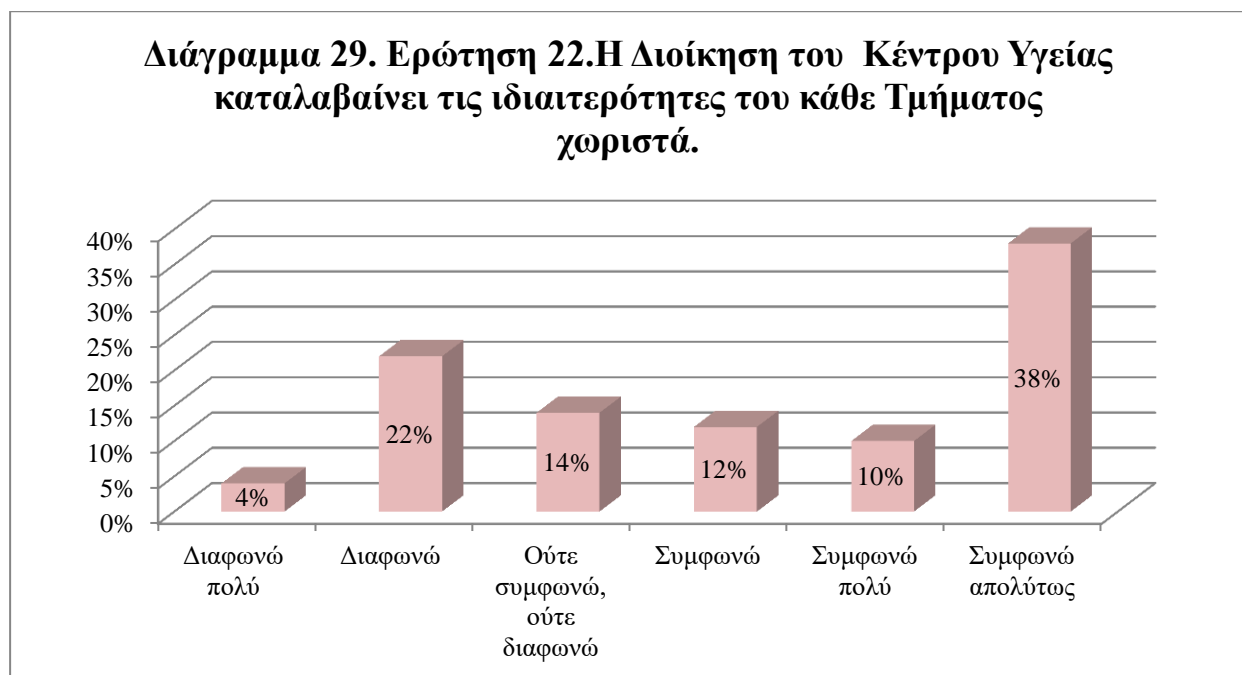
Στο Διάγραμμα 27 για τον ευγενικό τρόπο που συνδιαλέγεται η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας με τον εργαζόμενο παρατηρείται ότι το 2% (1 εργαζόμενος) διαφωνεί απολύτως. Το 6% (3 εργαζόμενοι) διαφωνεί πολύ και το 6% (3 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί. Το 14% (7 εργαζόμενοι) ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 48% (24 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Έχουν απαντήσει όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.

Διάγραμμα 28. Ερώτηση 21. Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας ενδιαφέρεται πάντα για το συμφέρον του Τμήματός μου.



Διάγραμμα 28. Ερώτηση 21.

Στο Διάγραμμα 28 αναφορικά με το ενδιαφέρον της Διοίκησης ως προς το συμφέρον του Τμήματος του εκάστοτε εργαζομένου, παρατηρείται ότι το 2% (1 εργαζόμενος) διαφωνεί απολύτως. Το 6% (3 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί πολύ και το 18% (9 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί. Το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 4% (2 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 50% (25 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 29. Ερώτηση 22.

Στο Διάγραμμα 29 σχετικά με την κατανόηση της Διοίκησης για τις ιδιαιτερότητες κάθε Τμήματος ξεχωριστά, προκύπτει ότι το 2% (1 εργαζόμενος) διαφωνεί πολύ. Το 22% (11 εργαζόμενοι) απάντησε ότι διαφωνεί και το 14% (7 εργαζόμενοι) απάντησε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το 12% (6 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί και το 10% (5 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί πολύ. Τέλος το 38% (19 εργαζόμενοι) απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Έχουν απαντήσει όλοι οι ερωτώμενοι σε αυτή την ερώτηση.

Κεφάλαιο 5^ο Συμπεράσματα της έρευνας για την Διοίκηση Ποιότητας στο Κέντρο Υγείας της Καβάλας και προτάσεις.

5.1 Συμπεράσματα

Οι Αρχές που συνιστούν την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι μεταξύ άλλων η έμφαση στον εσωτερικό πελάτη, στην προκειμένη περίπτωση οι εργαζόμενοι του Κέντρου Υγείας της Καβάλας, η αφοσίωση όλων, ιδίως της Διοίκησης και η συμμετοχή όλων για την επίτευξη της Ποιότητας. (Κέφης Β. 2014)

Από την επισκόπηση των αποτελεσμάτων προκύπτουν ορισμένα συμπεράσματα αναφορικά με τα ερωτήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Για τον εξοπλισμό οι γνώμες των εργαζομένων δίστανται καθώς με μικρή διαφορά η πλειοψηφία πιστεύει ότι το Κέντρο Υγείας δεν διαθέτει σύγχρονο και μοντέρνο εξοπλισμό ενώ οι υπόλοιποι εργαζόμενοι θεωρούν το αντίθετο. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί, οι οποίοι χρειάζονται πιο εξειδικευμένο εξοπλισμό από τους διοικητικούς υπαλλήλους παραδείγματος χάριν, θεωρούν στην πλειοψηφία τους ότι ο εξοπλισμός δεν είναι σύγχρονος και μοντέρνος. Για τις εγκαταστάσεις, η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί ότι δεν είναι αισθητικά καλές ενώ αντίθετα όσον αφορά την εμφάνιση των εργαζομένων η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί ότι είναι ευπρεπείς και επαγγελματική.

Ως προς την αξιοπιστία της Διοίκησης, η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί ότι η Διοίκηση προσφέρει τις υπηρεσίες που έχει υποσχεθεί, αφενός σε θέματα εξοπλισμού και προμηθειών, αφετέρου σε διαδικαστικά θέματα. Αναφορικά με την επίλυση των προβλημάτων των εργαζομένων, η πλειοψηφία θεωρεί ότι η Διοίκηση δείχνει το ανάλογο ενδιαφέρον. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εργαζομένων θεωρεί ότι η Διοίκηση παρέχει πάντα αξιόπιστες υπηρεσίες. Οι εργαζόμενοι όμως που έχουν πολλά χρόνια προϋπηρεσίας, από 16 και πάνω, είναι πιο επιφυλακτικοί καθώς μόνο οι μισοί πιστεύουν στην αξιοπιστία της Διοίκησης, πιθανών λόγω των πολλών χρόνων προϋπηρεσίας σε συνδυασμό με τις εναλλασσόμενες Διοικήσεις.

Τα αποτελέσματα στις ερωτήσεις σχετικά με την ανταπόκριση της Διοίκησης είναι πολύ θετικά καθώς και εδώ το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων δηλώνει ικανοποιημένο από την ανταπόκριση της Διοίκησης όσον αφορά την αντιμετώπιση των προβλημάτων των τους. Είναι αξιοσημείωτο ότι η Διοίκηση διαθέτει τον απαιτούμενο χρόνο και τη γνώση έτσι ώστε

να απαντήσει σε οποιοδήποτε αίτημα του εκάστοτε εργαζομένου. Οι μόνιμοι υπάλληλοι, στην πλειοψηφία τους, θεωρούν ότι η ανταπόκριση της Διοίκησης είναι ικανοποιητική ενώ αντίθετα οι συμβασιούχοι χωρίζονται σε αυτούς που συμφωνούν και σε αυτούς που ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, κρατούν μια ουδέτερη στάση, πιθανόν λόγω της εργασιακής σχέσης που υπάρχει.

Εξίσου σημαντική είναι και η ασφάλεια που νιώθει ο εργαζόμενος από τη αντιμετώπιση της Διοίκησης. Εδώ τα ποσοστά όσων δηλώνουν ικανοποιημένοι είναι υψηλά. Συνεπώς οι εργαζόμενοι νιώθουν το αίσθημα της ασφάλειας, νιώθουν ότι η Διοίκηση τους εμπνέει εμπιστοσύνη και είναι ικανοποιημένοι από την ευγένεια και τη συνέπεια της Διοίκησης. Διαφοροποίηση υπάρχει μεταξύ των μόνιμων υπαλλήλων και των συμβασιούχων. Οι μόνιμοι υπάλληλοι δηλώνουν στην πλειοψηφία τους ικανοποιημένοι ενώ σχετικά λίγοι συμβασιούχοι δηλώνουν ικανοποιημένοι με το μεγαλύτερο ποσοστό να διαφωνεί.

5.2 Προτάσεις

Όπως υπαγορεύουν οι αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας πρέπει να δίνεται έμφαση στον εσωτερικό πελάτη, δηλαδή στα διοικητικά στελέχη και τους εργαζόμενους, οι οποίοι συμβάλλουν στη δημιουργία των προϊόντων και των υπηρεσιών με αποτέλεσμα να επηρεάζουν την προσφερόμενη ποιότητα. Ακόμη απαιτείται αφοσίωση όλων, ιδίως της Διοίκησης για τη σωστή διάγνωση των προβλημάτων. Ανάλογα με τη φύση και την εμβέλεια του προβλήματος, διαφέρει και ο τρόπος που θα αντιμετωπιστεί ή ακόμη και θα λυθεί η αιτία του προβλήματος. (Κέφης Β. 2014.)

Η πρώτη ενέργεια είναι η διεξαγωγή ενός διαγνωστικού τεστ με ερωτηματολόγια σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού έτσι ώστε να αποφασιστεί αν είναι σκόπιμη και σε ποιο βαθμό η διαδικασία της βελτίωσης. (Βαγιανός Ν. 1997.)

Στην περίπτωση του Κέντρου Υγείας της Καβάλας ένα μεγάλο ποσοστό δηλώνει δυσαρεστημένο από τον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις τα οποία παίζουν πάρα πολύ σημαντικό ρόλο στην παραγωγή ποιοτικότερων υπηρεσιών. Στην προσπάθεια για την βελτίωση της ποιότητας θα έπρεπε η Διοίκηση να ρίξει ιδιαίτερο βάρος στην εύρεση πόρων έτσι ώστε να επιδιορθωθεί ή και να εγκατασταθεί καινούριος εξοπλισμός και εγκαταστάσεις.

Όσον αφορά τις αντιλήψεις των εργαζομένων για τον τρόπο διοίκησης του Κέντρου Υγείας της Καβάλας, το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει ικανοποιημένο με μικρές διαφοροποιήσεις που επηρεάζονται από τα χρόνια προϋπηρεσίας αλλά και την εργασιακή σχέση, με

περισσότερο ικανοποιημένους τους μόνιμους υπαλλήλους. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στους υπαλλήλους που εργάζονται με σύμβαση ορισμένου χρόνου καθώς υπάρχει η αβεβαιότητα για το επαγγελματικό τους μέλλον.

Συνεπώς θα πρέπει η Διοίκηση να δώσει προσοχή στην διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς αποτελεί την κινητήριο δύναμη μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, με στόχο την επίτευξη της ποιότητας. Θα πρέπει όλοι οι εργαζόμενοι, από όλες τις βαθμίδες να ενθαρρύνονται έτσι ώστε να συμμετέχουν στην βελτίωση της ποιότητας και θα ήταν χρήσιμο να αξιοποιούνται οι γνώσεις και οι δεξιότητες τους αλλά κυρίως οι ιδέες τους, καθώς ο άνθρωπος αποτελεί μια αστείρευτη πηγή ιδεών και καινοτομιών.

Τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν για τη λειτουργία όλων των Κέντρων Υγείας της Χώρας, θα μπορούσαν όμως να χρησιμοποιηθούν για τη διερεύνηση μεταξύ Κέντρων Υγείας. Κάθε οργανισμός Υγείας που έχει στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης Ποιότητας, οφείλει να δώσει την απαραίτητη προσοχή στους εργαζόμενους και στις αντιλήψεις τους, διαφορετικά η προσπάθεια βελτίωσης θα αποτύχει.

Επίλογος

Οι αυξημένες απαιτήσεις και ο ανταγωνισμός στις Υπηρεσίες Υγείας αφενός και η προσφορά των υπηρεσιών από μέρος των εργαζομένων αφετέρου, οδηγούν στην αύξηση του ενδιαφέροντος για την γνώμη τους, τόσο σε επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας όσο και για την παρεχόμενη ποιότητα. Η γνώμη των εργαζομένων για τις υπηρεσίες τις οποίες προσφέρουν, αποτελεί τον πιο ουσιαστικό δείκτη ποιότητας. Θα ήταν χρήσιμο εάν η εκτίμηση της γνώμης τους γινόταν σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Μετά από 10 συνεχόμενα χρόνια οικονομικής κρίσης και μια αρκετά δύσκολη περίοδο υγειονομικής κρίσης που ξεκίνησε τον Μάρτιο του τρέχοντος έτους, το 2020, το Σύστημα Υγείας δοκιμάζεται καθημερινά λόγω της νόσου Covid-19. Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας είναι ένα μεγάλο στοίχημα που τόσο οι θεσμικοί φορείς όσο και οι Επαγγελματίες Υγείας, ο κάθε ένας ξεχωριστά αλλά και όλοι μαζί, μέσω της προσφοράς των υπηρεσιών τους, πρέπει να αναλάβουν δράση, έτσι ώστε το στοίχημα να κερδηθεί

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αλεξιάδης Α. Σιγάλας Ι. 1999. "Υπηρεσίες Υγείας, Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές." Ε.Α.Π. Πάτρα.

Βαγιανός Ν. 1997. "Total Quality Management ISO 9000, Πρακτικός Οδηγός Εφαρμογής" Εκδ. Επικοινωνίας Ε.Π.Ε. Αθήνα.

Δερβιτσιώτης Κ. 2005. "Διοίκηση Ολικής Ποιότητας" Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη. Αθήνα.

Ζαβλανός Μ. 2006. "Η Ποιότητα στις παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας και τα προϊόντα" Εκδ. Σταμούλη. Αθήνα.

Καλογεροπούλου Μ. 2007. Μπουρδουκούτας Π. "Υπηρεσίες Υγείας" Εκδ. Κλειδάριθμος. Αθήνα.

Κέφης Β. 2014. "Διοίκηση Ολικής Ποιότητας" Εκδ. Κριτική. Αθήνα.

Κωσταγιόλας Π. κ συν. 2008. "Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας." Εκδ. Παπασωτηρίου. Αθήνα.

Παπανικολάου Β. 2003. "Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και Ικανοποίηση των χρηστών." Εκδ. Θεμέλιο. Αθήνα.

Παπανικολάου Β. 2007. "Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας." Εκδ. Παπαζήση. Αθήνα

Πάσχος Γ. Πλουμίδης Κ. 2008. "Διοίκηση Ολικής Ποιότητας" Εκδ. Εχέδωρος. Β' Έκδοση Αθήνα.

Χαρδούβελης Γ. Καραμούζης Ν. 2011. "Το χρονικό της διεθνούς και συνακόλουθης Ελληνικής και Ευρωπαϊκής κρίσης: Αίτια, αντιδράσεις, επιπτώσεις, προοπτική." "Από τη Διεθνή κρίση, στην κρίση της Ευρωζώνης και της Ελλάδας. Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον." Εκδ. Λιβάνη. Αθήνα.

Ελληνική Αρθρογραφία

Αλεξιάδης Α.Δ. 2004. " Η αποκεντροποίηση στη Διοίκηση της υγείας. Ν.2889/2001. " Επιθεώρηση Δημοσίου και Διοικητικού Δικαίου. Τεύχος 2. Σελ. 285-290. Αθήνα.

Αλεξιάδης Α.Δ. 2005. " Το αποκεντρωτικό σύστημα της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. " Επιθεώρηση Δημοσίου και Διοικητικού Δικαίου. Τεύχος 1. Σελ. 35-42. Αθήνα.

Καδδά Ο. Μαρβάκη Α. Τζιαβάρας Α. Μαζγαλά Κ. Πάλλπος Θ. Κόντας Ν. Ανδρουλάκη Ζ. 2010. " Οι ανάγκες των πολιτών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. " Το Βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 9(1):61-75.

Κοτσαγιώργη Ι. Γκέκα Κ. 2010. " Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας " Το Βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 9(4):398-408.

Μπαλάσκα Δ. Μπιτσιώρη Ζ. 2015. Ανασκοπική Εργασία. " Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. " Περιεγχειρητική Νοσηλευτική. Τόμος 4. Τεύχος 3.

Νικολάκης Κ. Οικονόμου Χ. Γεωργούση Ε. Τσάκος Γ. Κυριακόπουλος Γ. 2000. " Περιφερειακή κατανομή του ιατρικού δυναμικού στην Πρωτοβάθμια περίθαλψη: Το παράδειγμα του Ι.Κ.Α. " Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τόμος 12. Τεύχος 2. Σελ. 57-61.

Παπαγιαννοπούλου Β. Πιερράκος Γ. Σαρρή Μ. Υφαντόπουλος Γ. 2008. " Μέτρηση της Ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. " Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 25(1):73-82.

Παπακωστίδης Α. Τσουκαλάς Ν. 2012. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012. 29(4):480-488.

Παπανικολάου Β. Σιγάλας Ι. 2007. " Η Ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. " Επιθεώρηση Υγείας 2007. 56:248-256.

Τούντας Γ. 2001. " Τα συστήματα υγείας τον 21^ο αιώνα " Ιατρική. 79:215-217.

Άλλες Πηγές

Νόμος 1397/1983 /ΦΕΚ 143. Τεύχος Α(7-10-1983) " Εθνικό Σύστημα Υγείας "

Μαχαιρά Ε. 2008. " Συγκριτική ανάλυση των Συστημάτων Υγείας Μεταξύ Ελλάδας, Γαλλίας, και Η.Π.Α. " Πτυχιακή εργασία. Καλαμάτα.

Μερκούρης Α. 1996. " Η Ικανοποίηση του αρρώστου, κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών. " Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα.

Μπογιατζίδης Π. 2011. " Η Ικανοποίηση του εσωτερικού πελάτη και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών: μια εμπειρική μελέτη στο χώρο της Υγείας. " Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Σχολή Διαχείρισης Φυσικών Πόρων και Επιχειρήσεων. Διδακτορική Διατριβή. Ιωάννινα.

Ξένη Βιβλιογραφία

Bank J. 2000. " Total Quality Management. " Εκδ. Γκιούρδας. Αθήνα.

Barlow and Moller. 2003. " A Complaint is a Gift " McGraw-Hill. London.

Cohen L. et al. 2007. Manion L. Morrison K. Research Methods in Education. 6th ed. Routledge. U.K.

Conti T. 1993. " Building Total Quality. A Guide for management. " Chapman and Hall. London.

Crosby B. Philip 1979. " Quality is free. " McGraw-Hill. New York.

Evans J. Lindsay W. 2002. " The Management and Control of Quality ." South- Western. Michigan.

Hilson M. 2008. " The Nordic Model: Scandinavia since 1945. " Reaction Books. U.K.

Shewhart A. Walter. 1931. " Economic Control of Quality of Manufactured Product. " American Society for Quality Control. New York.

Ξένη Αρθρογραφία

Anell et al. 2012. Glennard A. Merkur K. " Health Systems in Transition. Sweden: Health system review " European Observatory on Health Systems and Policies, 14/5.

Ettelt S. Fazekasb M. Maysa N. Nolteb E. 2012. Assessing health care planning-A framework- led comparison of Germany and New Zealand. Health Policy 106:50-59.

Magnussen J. Vrangbek. Saltman R.S. 2009. " Nordic Health Care Systems. Recent reforms and current policy challenges. " European Observatory on Health Systems and Policies Series.

Muller J. Maaz W. 2010. " Der Schätzer Kreis in der gesetzlichen Krankenversicherung. " Gesundheits und Sozialpolitik 64(6): 20-25.

Oikonomidou E. Anastasiou F. Dervas D. Patri F. Karaklidis D. Moustakas P. 2010. " Rural primary care in Greece. Working under limited resources. " Int. J. Qual. Health Care 22:333-337.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Μέρος Α: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

Ως 25

25-34

35-44

45-54

55 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Επίπεδο Σπουδών

Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης

Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος

Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος

5. Χρόνια Προϋπηρεσίας

<5

5-10

11-15

16-20

>20

6. Εργάζεστε ως

Μόνιμος Υπάλληλος

Συμβασιούχος

7. Θέση Εργασίας

Ιατρός

Νοσηλεύτης/τρια

Διοικητικός Υπάλληλος

Παραϊατρικό Προσωπικό

Άλλο

Μέρος Β. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Αξιολογήστε απο1 (Διαφωνώ απολύτως) έως 7 (Συμφωνώ απολύτως) τις παρακάτω προτάσεις							
1. Το Τμήμα μου διαθέτει σύγχρονο και μοντέρνο εξοπλισμό σύμφωνα με τις απαιτήσεις των καιρών	1	2	3	4	5	6	7
2.Οι εγκαταστάσεις του Τμήματος μου είναι αισθητικά καλές.	1	2	3	4	5	6	7
3. Το προσωπικό του Τμήματος, έχει ευπρεπή και επαγγελματική εμφάνιση	1	2	3	4	5	6	7
4.Ο εξοπλισμός του Τμήματος μου (εξοπλισμός Βίο-ιατρικής τεχνολογίας) είναι αρκετά προσεγμένος	1	2	3	4	5	6	7
5.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας προσφέρει τις υπηρεσίες της, όπως μου έχει υποσχεθεί (χρόνος προμήθειας εξοπλισμού κτλ.)	1	2	3	4	5	6	7
6. Αν υπάρξει κάποιο πρόβλημα με το Τμήμα μου, η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας δείχνει ειλικρινές ενδιαφέρον για να το λύσει.	1	2	3	4	5	6	7
7.Τα πάντα σε αυτό το Κέντρο Υγείας γίνονται σωστά από την πρώτη στιγμή.	1	2	3	4	5	6	7
8.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας προσφέρει πάντα τις υπηρεσίες της, από την στιγμή που μου έχει υποσχεθεί.	1	2	3	4	5	6	7

9.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας κάνει σημαντικές προσπάθειες για να αποφύγει τα λάθη.	1	2	3	4	5	6	7
10.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας με ενημερώνει πάντα για νέες υπηρεσίες που πρόκειται να παρέχουμε στους πολίτες.	1	2	3	4	5	6	7
11.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας μου παρέχει πάντα αξιόπιστες υπηρεσίες.	1	2	3	4	5	6	7
12.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας είναι πάντοτε στην διάθεση μου να με εξυπηρετήσει για οποιοδήποτε πρόβλημα που αντιμετωπίζω.	1	2	3	4	5	6	7
13.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας ποτέ δεν είναι τόσο απασχολημένη ώστε να αδυνατεί να μου απαντήσει σε οποιοδήποτε πρόβλημα, που αντιμετωπίζω.	1	2	3	4	5	6	7
14.Η συμπεριφορά της Διοίκησης του Κέντρου Υγείας, μου εμπνέει απόλυτη εμπιστοσύνη.	1	2	3	4	5	6	7
15.Αισθάνομαι ασφαλής σε κάθε συνεργασία με τη Διοίκηση του Κέντρου Υγείας .	1	2	3	4	5	6	7
16.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας είναι πάντοτε ευγενική και φιλική μαζί μου.	1	2	3	4	5	6	7
17.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας έχει πάντα τη γνώση που χρειάζεται για να απαντήσει σε οποιοδήποτε αίτημά μου.	1	2	3	4	5	6	7
18.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας δείχνει πάντα προσωπικό ενδιαφέρον για εμένα.	1	2	3	4	5	6	7
19.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας διαθέτει τις απαιτούμενες ώρες για να με εξυπηρετήσει.	1	2	3	4	5	6	7
20.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας συνδιαλέγεται μαζί μου με ευγενικό τρόπο.	1	2	3	4	5	6	7
21.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας ενδιαφέρεται πάντα για το συμφέρον του Τμήματός μου.	1	2	3	4	5	6	7
22.Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας καταλαβαίνει τις ιδιαιτερότητες του κάθε Τμήματος χωριστά.	1	2	3	4	5	6	7